

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 ソノタ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(千共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 「再稼働反対」国会包囲デモ
- 3面 原発いのち・みらい
- 4面 社会保障・税一体改革
- 5面 社会保障・税一体改革
- 6面 会員投稿
- 7面 訪問診療のエピソード
- 8面・9面 ザ・公衆衛生

今月の会員数 / 1,031人(医科729人・歯科302人)



7人の歯科部員が講師を担当して開かれた勉強会 (7月21日・ホテル金沢)

『歯科保険診療の研究』を利用した勉強会 会員の声を 診療報酬是正につなげたい

理事 小島 登 (内灘町・歯科)

七月二十一日(土)午後六時半から、ホテル金沢において「歯科保険診療の研究」(以下は「赤本」)を利用した勉強会が開催され、会員やスタッフなど三十六人が参加した。

講師を担当した保険医協会の歯科部員七人は、割り当てられた各部を、「赤本」の本文や症例を個性豊かに、パワーポイントを使用したり、レジュメを作ったり、追加資料を加えたりして解説した。カルテやレセプト記載の理解が深まり、明日からの診療や保険請求が円滑に行える一助になったと確信している。また、この機会に集められる診療報酬の是正項目を、歯科部、保

連北信越ブロックで討論した上で、厚労省交渉に生かす考えであることも報告した。

七月二十二日、ホテル金沢において「胃ろうは本当にやめられるか」と題して医師とコ・メディカルのためのシンポジウムが開催され、百二十七人が参加した。

「胃ろうは本当にやめられるか」

医師とコ・メディカルのためのシンポジウム2012

理事 小川 滋彦 (金沢市・内科)

今回のシンポジウムで、胃ろうを通して、超高齢社会の「食べられない」人たちの問題を地域の各立場から述べていただくことにより、まず現状を共通認識として把握し、それを基に今後どのような活動を展開できるかをねらいとした。

第一席、公立能登総合病院脳神経外科・橋本正明氏の「急性期病院と連携パスの立場」からのお話は、能登地区のみならず石川県の概況を俯瞰する上で非常に貴重なもので、摂食嚥下リハビリの介入で胃ろう造設件数が減少傾向であること、また胃ろうの光と影といふながら、影の部分のみ強調する最近の風潮に対して、光の部分も公正に評価



医師、コ・メディカルなど127人が参加し、熱心なディスカッションが繰り広げられた (7月22日・ホテル金沢)

の大切さも示された。

第二席、市立輪島病院N S T専任看護師・中村悦子氏は「在宅看護と地域医療

の立場」から、氏がご自身で切り拓いてきた地域医療での取り組みの歩みと、胃

わる診療情報提供の課題、良かったことや「毎年開催し周術期に対する医科歯科連携の展望などが話し合われた。引き続き行われた懇親会にも十四人の参加があり、会員からの「参加して

「胃ろうは本当にやめられるか」という無鉄砲なタイトルの意味する所を、参加者が納得できる形で紐解きつつ、提示されたどの症例も在宅ケアの真髄を伝える含蓄深いものであった。

第四席、大川義弘理事の「在宅医の立場」からのお話は、「胃ろうはやめられるか」という無鉄砲なタイトルの意味する所を、参加者が納得できる形で紐解きつつ、提示されたどの症例も在宅ケアの真髄を伝える含蓄深いものであった。

第三席、平田米里副会長の「歯科医師の立場」からのお話では、摂食嚥下の取り組みが、一般歯科会員に共感を以て迎えられるための深い洞察が示された。

「胃ろうは本当にやめられるか」という無鉄砲なタイトルの意味する所を、参加者が納得できる形で紐解きつつ、提示されたどの症例も在宅ケアの真髄を伝える含蓄深いものであった。

第四席、大川義弘理事の「在宅医の立場」からのお話は、「胃ろうはやめられるか」という無鉄砲なタイトルの意味する所を、参加者が納得できる形で紐解きつつ、提示されたどの症例も在宅ケアの真髄を伝える含蓄深いものであった。

「医師とコ・メディカルのためのシンポジウム」の参加者アンケート集計は、ホームページでご覧いただけます。トップページ写真下のバナーをクリックしてください。

医心凡語

今年の夏は、とにかく暑かった。また、日本各地でゲリラ豪雨や竜巻など、以前は見られなかった現象が起きています。▼わが診察室でも、患者さんの症状が少しずつ変わりしている。屋外での作業などの後に軽い熱中症となり、倦怠感、頭痛、嘔気などを訴えて受診される患者さんが増えるのは、まずは想定内と言える。それ以外にも、当院では夏のイネ科花粉症の患者数が増えている。通常イネ科花粉症は初夏に発症することがほとんどだが、一方で文字通りイネが実り始める一番暑いころ、すなわち七月の終わりから八月の初めのほんの一週間ぐらいにも発症する場面がある。しかし、それも旧盆明けにはすっかり鳴りを潜めてしまふのが常であった。ところが今年、旧盆過ぎになっても初夏と同じような強いくしゃみや水様鼻汁などの症状を呈した患者さんを診ることが何度もあった。これも猛暑ゆえであろうか。アレルギー疾患をみていると、季節の移り変わりだけでなく、年ごとの気候の変動に気付かされることしばしばである。▼まあ、これくらいの変化なら自分でも何とかなりそうであるが、ここ数年は、あらゆる分野での変化があまりにも著しい。それらに対応できるだけの頭脳の柔軟性は、保つていたものである。何かと不安は尽きないのであるが...



デモのスタート地点にぞくぞく集まる参加者 (7月29日・日比谷公園前)

7.29 脱原発国会大包围に参加して 年代や地域を越えて「再稼働反対」「フクシマを返せ」

事務局 橋爪真奈美

七月二十九日(日)、東京で開かれた「脱原発国会大包围」に参加しました。デモに先立ち、午後三時半から日比谷公園で集会が開かれ、デモがスタートしたのは午後四時過ぎでした。一・六キロのコースを一時間あまりかけて歩き、午後五時半にはスタート地点に戻ってきました。そのまゝの勢いで国会を包围するたに、みんなで大移動。薄暗くなると、各人が持つペンライトやろうそくを灯しはじめ、午後七時には「人間の鎖」が完成しました。

生まれて初めてのデモへの参加に、はじめはいささか不安もありましたが、日比谷に行ってみたら、そんな不安は一気に吹っ飛びました。

七月二十九日(日)、東京で開かれた「脱原発国会大包围」に参加しました。デモに先立ち、午後三時半から日比谷公園で集会が開かれ、デモがスタートしたのは午後四時過ぎでした。一・六キロのコースを一時間あまりかけて歩き、午後五時半にはスタート地点に戻ってきました。そのまゝの勢いで国会を包围するたに、みんなで大移動。薄暗くなると、各人が持つペンライトやろうそくを灯しはじめ、午後七時には「人間の鎖」が完成しました。

生まれて初めてのデモへの参加に、はじめはいささか不安もありましたが、日比谷に行ってみたら、そんな不安は一気に吹っ飛びました。

持論

今年四月の診療報酬改定で、一般名処方加算が新しく設定され、後発品のある薬剤を一般名で処方すると、処方箋料に二点を加算できるようになった。

しかし、厚生労働省は一般名処方マスタをなかなか公開せず、七月になって、ようやく一般名処方加算を算定できる具体的な薬剤名が公表された。そのため、マスタが公開されるまでの期間は、具体的にどの薬剤が加算対象となるのか分からず、医療現場は混乱した。今後このような現場の混乱が起らないように、四月の開始前にはすべての準備を整えるべきである。

また、先発品と後発品で適応

安全性を重視すべき

症が異なる薬剤を一般名で処方した場合、突合点検で適応外として査定される可能性が出てきた。厚生労働省は支払基金に、このような場合は査定の対象にしない品と有効成分は同じだが、添加

後発品処方の問題点

できる限り情報公開を

いように指示したとも伝えられないが、企業努力で新たに適応症を獲得してきた先発品メーカーからの反発もあり、一般名で薬剤を処方するには注意が

計学的にプラスマイナス二〇%の範囲内で有効と見なされており、先発品とまったく同じ効果があるわけではない。また、後発品では毒性試験が免除されているため、安全性に関して先発品に比べて情報量が少ないという問題点もある。

このように先発品とまったく同じ効果ではないのに、厚生労働省は、「効果が同じで価格が安い」という利点のみを広告することで、医療費削減のために後発品の普及を謀っている。

もちろん、先発品に遜色のない後発品もあるが、そうでない後発品があるということも患者さんには認識してもらいたい。そして、後発品メーカーは、ひとつひとつの後発品に関する情報をできるだけ公開していただきたい。

囲碁解答

黒1で白をタメツマリにしてから3とツケるのが好手段。白4に黒5は白4黒5白6で白生き。白6でイなら黒6で白死です。

(問題は10面にあります)

将棋解答

▲1二歩△同金▲2一金△同玉▲1三角成△3二玉▲3一飛成まで7手詰。

〈解説〉▲1二歩を△同玉は▲1三金△1一玉▲2二角成まで。3手目▲2一金が好手で、△同玉に▲1三角成がピッタリ決まる。

(問題は10面にあります)

「数独」の解答

9+4で答えは「13」 (問題10面)

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

小出裕章さん講演会

「福島原発事故の現状と未来」(仮)

とき 11月11日(日) 午後1時30分から3時30分(予定)

ところ ホテル金沢 4階「エメラルド」 (金沢市堀川新町1番1号)

講師 小出 裕章氏 (京都大学原子炉実験所助教)

参加費 無料 (定員300人。どなたでもご参加いただけます)

申込み 石川県保険医協会まで、電話・FAX・メールのいずれかの方法でお申し込みください。

主催 石川県保険医協会 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

沿道で応援してくれる人もいっぱいでしたが、中にはびっくりする集団もいました。それは、「気をつけろ!原発反対派は左翼テロリストだ」「頑張れ僕らのエネルギー!原発」などといったプラカードを掲げて、行進している私たちに罵声を浴びせてくる人たちも存在でした。「えっ!」と、一瞬自分の目を疑いましたが、意外に冷静にその人たちが何を言っているのかはわかりませんでした。今年五月に一度はすべての原発を止めることができたのだから、諦めないで吠え続けたい!そんなふうに誓った暑い夏の日でした。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その13

「原発・いのち・みらい」の プロジェクトチーム発足

副会長 大平 政樹 (金沢市・外科)

東日本大震災が発生して一年半が過ぎようとしている。目の前を通り過ぎる日々の風景は一つ変わっていない。そう思える。だが違う。確実に違うのだ。わたしたち、日本人の多くがあの時を挟んで、明らかに違う何かを背負って今を生きている。石川県保険医協会が問い続けてきたことは、一言で言えば「今、何ができるのか? 何をすべきなのか?」それに見える。今年七月二十四日、これまでの脱原発運動の一里塚とも言うべき、新たなプロジェクトチームが発足した。構成メンバーは、協会だ。脱原発運動の中核を担ってきた理事、そして新たに加わった「原発の危険から子どもを守る北陸医師の会」と(以下、「北陸医師の会」と略)の先生方である。当日は、代表である吉田均先生をはじめ、村田祐一先生、大浜和憲先生、計三人が参加された。すでにご存じの方も多いかと思うが、北陸医師の会は、ドイツの科学者たちが執筆した『チェルノブイリの恐ろしい健康被害 原子炉大惨事から25年の記録』を日本語に翻訳した組織である。北陸の小児科医を中心に三十余人が参加する。翻訳本の紹介は、会のHPに譲るとして、その衝撃的内容は想像を超えるものだった。翻訳は会の主要メンバーが分担して、まったくのボランティアで仕上げられたと聞く。子どもを放射線被害から守ろうとする先生方の意志と献身的活動に、ただ頭が下がっている。要約もHPに掲載されているので、ぜひ一度アクセスしていただきたい。おそらく、福島原発事故への意識が変わる。私はそうだった。



第1回会議では保険医協会の今後の取り組みについて活発な意見交換が行われ、次回は出前講座の内部勉強会を行う予定 (7月24日の会議の様子)

イントロはその位にして、当日の会議の内容を少しお話ししたい。資料は、トータル二百ページを超えている。この資料を作成したのは、事務局の小野さんである。はからずも福島県伊達市出身。彼女が仕事を超えて、プロ

ジェクトに打ち込んでいる姿は正直痛々しいほどだ。故郷への想い、東電・国への怒り。そして、原発利権と事故に翻弄される人々の弱さ、苦しみ。すべてを抱え込んで取り組む姿は、多分、今の福島に生きる人たちにすべてと重なるものに違いない。

動をさらに発展させていくことを確認。
(一) 会長あいさつ
今年の保団連代議員会で、今年の内容(右記)を紹介。協会が脱原発に取り組む基本的方針を説明し、この活

の放射線の影響を正しく評価するための方策を検討。されたバトン(仮題)。原発(仮題)の内部被ばくを生き抜く」の上映会開催または共催。
(二) 「原発・いのち・みらい」をテーマにした石川県保険医協会の取り組みを紹介。
(三) 吉田先生より、北陸医師の会の活動を紹介します。初回発行の千冊は、ほぼ完売する勢いで、増刷を予定しているとのこと。さらに福島原発事故での小児へ

① 北陸医師の会のメンバーにもお願いし、機関紙へのシリーズ連載を継続。
② 今年十一月十一日(日)に小出裕章氏の講演会を予定(二面)。
③ 映画「日本の青空」シリーズ第三作への協力(渡

④ 鎌仲ひとみ監督「内部被ばくを生き抜く」の上映会開催または共催。
⑤ プロジェクトメンバーによる出前講習会。
⑥ 金沢大学小児科教授、谷内江昭宏先生による「子どもの被曝」の講演会。
⑦ 服部理事より、低線量放射線の健康影響を知るためにコホート研究を実施すべきとの提案。学会への働きかけを図る。
⑧ 志賀原発の再稼働に反対する団体との協力。

本シリーズに掲載されましたこれまでの原稿は、石川県保険医協会のホームページでも読むことができます。トップページ右下のパナーをクリックしてください。

12~13年度 第1回保団連代議員会 発言通告用紙

協会・医会名	石川県保険医協会	(ふりがな)	にしだ なおみ
氏名	西田 直巳	(いずれかに○をして下さい)	
※1つのテーマにつき、1枚使用してください。		<input type="checkbox"/> 口頭発言	(答弁の要・不要についていずれかに○をして下さい)
		<input type="checkbox"/> 文書発言	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要

発言テーマ 保団連は組織をかけて脱原発をめざせ

発言内容
6月8日、野田首相は「大飯原発を再稼働すべき」と自らの判断を国民に示した。越してはならない分水嶺を越えたと言っても過言ではない。この間、保団連は公害対策部を中心に脱原発のための運動を精力的に進めてきている。その努力に心より敬意を表したい。脱原発の運動は、決して政治的運動ではない。福島は無論のこと、この日本という活断層の巣の上に暮らす我々日本人の明日を守る戦いに他ならない。
石川県保険医協会は、福島原発事故の後、放射能汚染の実態とこれからを知るために、これまで4名の専門家を招き、勉強会を重ねてきた。特に現在進行形で福島の人たちを蝕み続けている内部被曝が如何に重大な脅威であるかを学んだ。北陸では、「原発の危険から子どもを守る北陸医師の会」も立ち上がっている。すべては、この事故が起こるまで原発に対し傍観者であり続けてきた自分たちに対する痛切な反省から出発したものであることをここに告白する。
我々には時間がない。子どもたちの明日を守るべき医療者たちは、未だにその力を結集しているとは言い難い。その現状に暗澹たる気持ちをいだくのは、我々だけだろうか? 保団連は、今こそ組織を上げて、その先頭に立つべき時だ。日医総研は、ワーキングペーパーの中で「福島を除く原子炉のうち、10基がマーク1型、及びその改良型で、地震に対して脆弱である」と指摘している。共闘は可能である。保団連執行部の奮起を期待したい。

注1) 発言時間は、2分30秒です。
注2) 発言希望の方は、発言通告用紙に記入の上、当該協会事務局を通じて 2012年6月13日(水)までに必ずご提出ください。尚、期限を過ぎた発言通告は受け付けず、フロア討論の際に挙手での発言となりますので、予めご了承をお願いします。
注3) 口頭での発言は各協会・医会1本とさせていただきます。希望する発言にのみ、「口頭発言」に○をしてご提出ください。

これでいいのか!?

社会保障・税一体改革

第5回 破綻を前提とした医療費の伸びの過小評価

原 和人 (金沢市・外科)

はじめに

消費税増税法案が6月26日衆議院で強行採決された。今回の消費税増税のねらいは、「社会経済情勢の大きな変化の中」で、「社会保障の機能強化」と「機能維持—制度の持続可能性の確保」ということがあげられている。国民の間には、「社会保障がよくなるのであれば、一定の負担もやむをえない」という意見もある。果たして、「社会保障・税一体『改革』」の中で、医療はどうなるのか、その将来像を考えてみたい。

1. 「社会保障制度改革推進法案」

衆議院での消費税増税法案の可決と同時に「社会保障制度改革推進法案」が採択され、可決された。この法案は、社会保障を「自助」「共助」を基本とし、不足の部分を「公助」として、「公」が責任を持つとするものであるが、明らかな憲法25条違反の法律である。憲法25条は、周知の通り、「国民は健康で文化的な生活を営む権利を有し、国は、生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と明言し、社会保障の国の責任を明確に定めている。

この「法案」は、「一体『改革』」の基調に沿ったものではあるが、法案としては突如国会に提出され、全く審議なしに可決された。この「法案」は、まさに「社会保障『削減』」法案であり、さらに「社会保障『解体』」法案で、「一体『改革』」の羊頭狗肉の本質が、よく表されている。

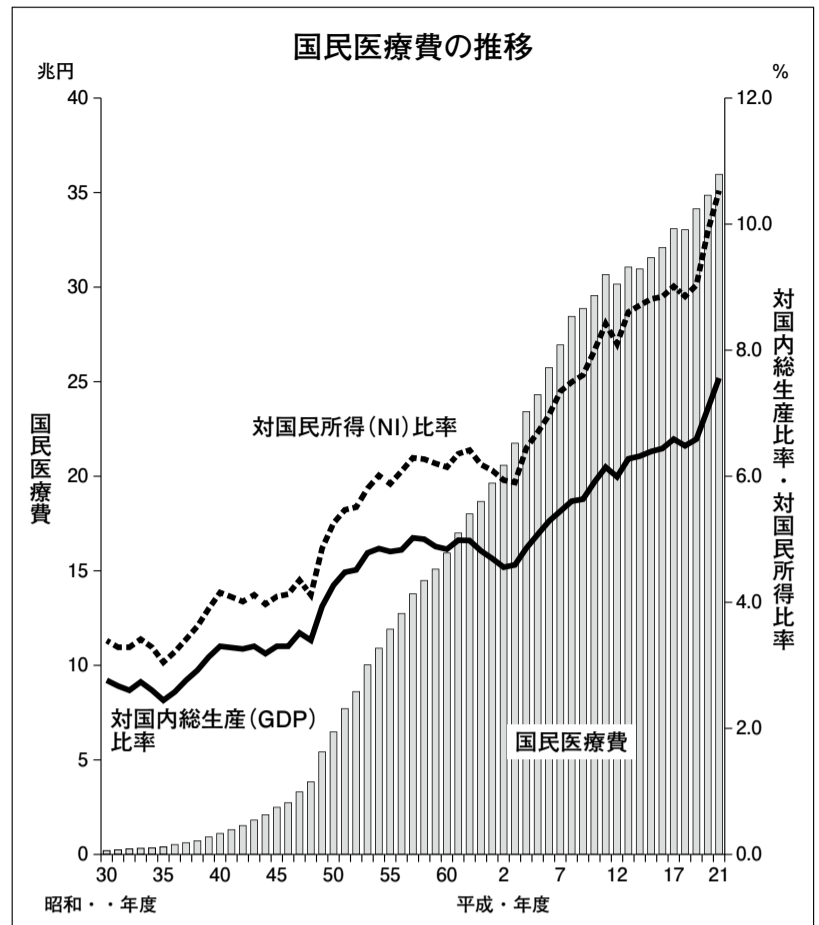
2. 国民医療費の増加の過小評価

今回の「一体改革」では、医療費の将来予測に関して、従来とは異なった手法が用いられている。2005年12月に当時の小泉内閣が決定した「医療制度改革大綱」の時の医療費の将来予測では、「2025年には医療給付費が56兆円になるので、経済がその負担に耐えられない。医療制度の『改革』によって、その給付費を49兆円にまで押さえる」、という説明を行った。すなわち、このままの制度で推移すれば、日本の経済は、社会保障費増加の負担に耐えることはできないので、医療費を抑制する必要があると説明したのである。この手法は、従来、国がとってきたやり方で、これまで2025年の医療費予測を、1994年には141兆円、1997年には104兆円、2002年には81兆円と予測してきた。つまり将来の医療費を過大に予測することによって、その不安をあおり、国民に「改革」への理解を得ようとしてきた。

今回の「一体改革」では、今後の医療費の将来予測が全くみられない。それに代わって、pay as you go という論理を持ちだし、「社会保障機能の充実当てる」財源は、「重点化・効率化」によって生み出すという手法を用い、全体的には社会保障の費用を増やさないとしている。その結果、医療・介護費の合計は、2015年には、機能の充実が2.4兆円増で、一方、重点化・効率化によって最大1.2兆円を削減し、合わせて公費負担分の増加が最大で1.6兆円弱、2025年で2.3兆円程度という予測をたてている。

しかし、制度的な枠組みによって、国民医療費の増加を抑えるということは、医療の需要を抑制するか、医療の質を落とすか、あるいは自己負担を増加させるかしない限り不可能である。

2011年9月に厚生労働省が発表した国民医療費の過去の推移では、一時



ほどの急激な右肩上がりでないにせよ、小泉「改革」の時の診療報酬の引き下げ時においてでさえ、毎年増加し続けている。この国民医療費の伸びは、国による診療報酬の改定などの医療政策の影響は受けるものの、高齢化の進行、医療技術の進歩によって、確実に増え続ける。

この医療費の推移によれば、国民医療費は、2000年が30.1兆円であったのが、2009年が36.7兆円に増加し、平均して1年で約7,300億円の増加である。これを単純計算すれば、16年後の2025年には11.7兆円増加することになり、医療費全体における国庫負担分が25%程度であることを考えると、医療費だけでも国庫負担が3兆円ほど増えることになる。なお、2007年から2009年の3年間は、前年度と比較しての医療費の伸びの平均は9,500億円であり、これをベースにして予測すると、2025年には国庫負担が4兆円ほど増加することになる。

3. 将来予測の破綻は明らか

2025年の国が予測している医療と介護を合わせた公費負担額は、すでに述べたように2.3兆円の増加となっている。この間の国民医療費の増加から予測すると、医療だけでも国の負担は少なくとも3~4兆円となる。

この2025年の「超」過小評価した日本の医療の「かたち」は、あり得ない姿だと断言してもよい。国も、この将来像が、予測通りに推移するとは思っていないのではないだろうか。そのための布石はすでに打たれている。すなわち、「社会保障にかかわる費用は、すべて消費税で賄う」という仕組みである。社会保障の費用が不足する時には、消費税率をさらに上げるか、あるいは、自己負担を増やすか、国民に選択を迫ればよい。国が財政負担を増やす必要のない制度、それが、「自助」であり、あるいは「共助」の姿である。

この論理は、医療に限られたものではない。介護や年金、さらには、今回の社会保障の「改革」の目玉とされている働き盛り世代の社会保障、雇用や保育などのあらゆる分野においても同様のことが言えるのではないかと考える。

署名ご協力のお礼とお知らせ

「消費税増税をやめ、医療へのゼロ税率を求める要望」と「社会保障制度改革推進法案の廃案を求める要望」の会員署名について、多くの先生方よりご協力を賜り、誠にありがとうございました。全国保険医団体連合会を通じて総理大臣および関係閣僚に送付するとともに、8月2日に一川保夫参議院議員へ当協

会の平田米里副会長が直接署名を手渡し、社会保障改悪を止めていただくよう要請しました。

残念ながら両法案は民主・自民・公明の強行採決により可決されてしまいましたが、引き続き保険医協会では国民の生命・医療を守るべく、両法の廃止へ向けて奮闘していく所存です。

これでいいのか!?

社会保障・税一体改革



番外編

社会保障制度改革推進法の提起するもの — 社会保障給付抑制のための「基本法」

事務局長 工藤 浩司

8月10日、民主・自民・公明の三党合意に基づき、消費税増税関連法案と「社会保障制度改革推進法案」が参議院本会議で可決・成立した。直前に野党各会派が、本法案に反対するために内閣不信任案を提出し、それが否決されるという流れの中でのまさに「強行採決」である。社会保障制度改革推進法案は、その第1条で「社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定める」としており、今後の社会保障制度改革の基本理念となる重要法案である。以下、逐条的に本法案の問題点について列記していく。

◆ 受益と負担の均衡がとれた社会保障制度?

第1条は、本法律の目的規定である。

(目的)

第一条 この法律は、近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保険料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律附則第百四条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進することを目的とする。

社会保障に対する国(地方自治体も含む)の責務は、日本国憲法第25条第2項に次のように明記されている—「国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」。この社会保障に対する国の責務は、同条第1項の国民の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」保障と裏腹の関係にある。国民の生活保障は権利として保障されているわけであり、それは国が国民に利益を与えるという性格ではない。

さて、本条文では「受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立」を目的に掲げている。社会保障の給付を「受益」とみなし、その「受ける利益」にみあった負担を国民に強いているのである。受益と負担の均衡が給付の条件であれば、それは既に社会保障と呼べるものではなく、民間保険と同じである。上述の憲法25条から導かれる社会保障の大原則—国民はその必要に応じて社会保障給付を受ける権利を有しており、その能力に応じて負担をする—に反している。

◆ 自助・共助が社会保障の原則?

第2条は、社会保障制度改革の基本的考え方を列記している。

(基本的な考え方)

第二条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとすること。

第1号では、「国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していく」としている。つまり、自助・自己責任が原則で、それを助け合い(共助)によって支援することこそが基本であるとしているのだ。貧困、疾病、失業、障害などの生活困難の責任をすべて個人の責任にするのではなく、公的な施策により対応するというのが、社会保障の基本である。自助努力や家族・仲間の助け合いで問題が解決するのであれば、そもそも社会保障制度など不要である。この条文は、憲法25条1項、2項に抵触する。

第2号では、「負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現する」とし、第3号では、「国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てる」としている。自助、共助を前提にし、公費負担については「社会保険料の負担の適正化」に限定するという枠組みにおいて、国民の負担の増大を抑制するならば、改革の方向は、社会保障給付を縮小する道しかない。

第4号では、「社会保障給付に要する費用に係る財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てる」としている。社会保障給付を消費税収の範囲内に抑えるということは、すなわち、国民に対して、消費税の引き上げが社会保障給付の抑制

かの二者択一を強いることになる。社会保障給付に要する財源の確保は、応能負担原則のもと所得再分配の強化や資産課税の強化等により行われなければならない。この規定は、憲法13条(個人の尊厳の保障)、14条(法の下での平等)、25条、29条(財産権の保障)に抵触する。

「国民皆保険制度」は堅持されるのか?

以下は各論となるが、紙面の関係で「医療保険制度」について言及している第6条を取り上げる。

(医療保険制度)

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法、国民健康保険法その他の法律に基づく医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

第1号から第4号まで、医療保険制度改革の具体的な措置を規定している。第1号では「国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保する」としている。繰り返しになるが、自助・共助を基本にして国民負担の増大を抑制するならば、医療保障給付の削減しか道はないことになる。第2号には「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化」という文言がある。療養の範囲の適正化とは、この間の制度改定・診療報酬改定をみれば、保険がきく医療の範囲の縮小と同義である。患者負担の引き上げ、保険免責制、受診時定額負担、参照価格制、そして混合診療の解禁などの「改革」の根拠となる条文である。第3号では、「特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備」をはかるとしている。終末期医療の切り捨てを正当化するものであるとともに、この間の診療報酬・介護報酬改定における政策誘導(入院から在宅へ、施設から在宅へ)にもつながる条文である。第4号では、「今後の高齢者医療制度については、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る」としている。民主党の政権公約であった「後期高齢者医療制度の廃止」について事実上撤回することを意味しており、議会制民主主義を冒涇するものである。なお、現在検討が進められている後期高齢者医療制度に替わる制度は、保険料と医療給付の連動など後期高齢者医療制度の問題点そのまま残されている。

さて、本条文の冒頭では、医療保険制度改革について、「医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持する」としている。これをいわゆる「国民皆保険制度の堅持」と評価すべきであろうか。「国民皆保険制度」という表現(理念)には、すべての国民に対する医療保障の実現が当然内包されていなければならない。そうでなければ、国民からみれば保険料を強制的に徴収されるだけということになる。上述の保険給付範囲の縮小という施策の具体化の中で、国民皆保険制度の意味が「全ての国民が加入する仕組み」に矮小化されることが危惧される。すべての国民が加入してさえいれば、その制度内容はどうあれ「国民皆保険だ」と言い張るならば、それは国民皆保険と評価されるものではない。

◆ 社会保障給付抑制のオンパレード

その他の各論については、概要のみを列記する。公的年金制度については、民主党の政権公約であった「最低保障年金」の事実上の撤回(第5条)、介護保険制度については、医療保険と同様に保険給付の範囲の適正化(社会保障審議会介護保険部会では、予防給付の利用料の2割化、ケアマネジメントに対する利用料負担の導入などが検討されている)(第7条)、少子化対策では、子ども・子育て新システムの導入(当初の法案から一部修正されたものの、市町村の保育実施義務の限定化や保育の必要性の認定システムなどは残されたままである)(第8条)、生活保護については、給付水準の「適正化」や就労が困難でない者に対する別途の支援策の検討(附則第2項)—などである。およそ、社会保障のすべての分野における給付削減のオンパレードであり、憲法の「向上及び増進」の文言と180度かけ離れた内容である。

これらの「改革」を国の責務とし(第3条)、その内容は、内閣総理大臣が任命するわずか20人の委員による「社会保障制度改革国民会議」の議論に委ねられるのである(第4条、第9条~第15条)。

残念ながら、今国会において本法案は成立したが、今後も保険医協会では、本法律の廃止や社会保障制度改革国民会議の議論に憲法の理念を反映させる取組み、医療保障制度を後退させる法案成立の阻止に向けて全力を挙げるとともに、憲法の理念を具体化する社会保障制度推進のための基本法^{*1, *2}を対置して、医療運動に取り組んでいきたい。

*1 「新たな福祉国家を展望する 社会保障基本法・社会保障憲章の提言」福祉国家と基本法研究会(編)、井上 英夫、後藤 道夫、渡辺 治(著)、旬報社、2011年

*2 「誰でも安心できる医療保障へ—皆保険50年目の岐路(シリーズ新福祉国家構想)」二宮 厚美(編)、福祉国家構想研究会(編)、大月書店、2011年

明日のための安心設計

保険医年金のおすすめ

2012年度の加入・増口の受付が9月1日から始まりました

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

■お申込み期間：9月1日から10月25日まで

■ご加入日：2013年1月1日

■予定利率：1.259%
(2012年9月1日現在の予定利率で、将来変動することがあります)

■加入資格：新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員



自在性が魅力です!

- 急な出費にも10口単位で解約できます
- 払込が困難な時には掛金中断も可能です
- 年金受給時には
 - ①10年定額年金、②15年定額年金、③15年通増年金、④20年通増年金から選択
 または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

ご加入例

40歳で月払10口(10万円)加入、70歳から10年定額で受給した場合
受給額：月々約37万円、年間約442万円

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年発足以来40年以上の実績があり、現在では加入者約5万6千人、積立金額1兆1千億円を超え、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金では年金制度でもっとも大事な点である加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

お問い合わせは、
石川県保険医協会まで Tel: 076-222-5373
Fax: 076-231-5156

※普及期間中には、三井生命、明治安田生命、富国生命の普及担当者がお伺いしますので、ご面談
くださいますようお願いいたします。
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレット等をご請求ください。

全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。



北海道の田んぼ 北陸に比べ稲穂の背丈が低い

少年時代の
単調で過酷な
までの労働
は、それから
進んだ学生時
代への忍耐力
を養うに十分
であった。

家に着き、
不安はまった
く消え失せ
た。家、納屋、
畑、稲田も四
五年前に見
た通りであっ
た。二年前に
消防署を定年
退職した甥

今にも父が母が、暗闇の中
から現れる錯覚に襲われた。
いや、きつと遠い遠い
宙から私たちを見詰めてい
たのだらう。

しんとして
幅廣き街の秋の夜の
玉蜀黍の焼くるにほひよ

石川啄木

会員投稿

旧盆

松原 一夫 (金沢市・内科)



札幌から岩見沢に向かう途中で車窓から望む石狩川

「夏の旅行、海外旅行ばかり行っていないで、時には北海道に行ってお墓参りでも、お姉さんも病気がちな

のだから後悔しないうちにどうですか」と、妻に諭された。四、五年は、北海道に行っていない。腰も痛いので長旅は無理。今年は、海外旅行を諦めることにしよう。父母や三番目の兄のお墓参りをし

て、生前できなかった孝行をして多少の罪滅ぼしでもしようかと、旧盆は妻と二人で北海道に向かった。生家に行くには、多少の不安もあった。次兄は、九十歳近い年齢で一人暮らし、車椅子での生活。甥夫婦が見守っているとはいえない。岩見沢の駅からは、迎



札幌大通公園東端に立つテレビ塔 高さは147.2m

えに来た甥の車窓から、昨夜来の雨で増水の川幅がく滔々として流れる石狩川を眺め、北陸に比べて幾分か背丈が低い稲穂は、黄色味を帯び、少し垂れていた。稲東を夜遅くまで稲架に掛けるのも手

自分の左手小指の古傷を見詰めるが、遠い昔の少年時代に思いを巡らせた。昭和十七年二十一年ごろは、三人の兄は戦争に行っていた。両親と姉が広い田圃、周りの畑、家畜を養っていた。両親と姉が広い田圃、周りの畑、家畜を養っていた。両親と姉が広い田圃、周りの畑、家畜を養っていた。両親と姉が広い田圃、周りの畑、家畜を養っていた。



札幌市民のオアシス 大通公園にある噴水

思い出すことがある。田舎の夜の明かりは、月と星のみで他の光は無い。稲架掛けの仕事の帰り、皓々と光る満月を見ながら母が言った。「何処でこの月、眺めているのかね」。きつと三人の兄の安否を気遣い、元々の記憶力の低下は、認めざるを得ないが、席に座り食している姿は、実に堂々としており、家を守ってきた誇りが姿に表れているのだらう。思い出多い野外でのパーベキュー。語り、飲み、札幌大通公園で嗅いだ匂いより馨しい匂いの唐黍を味わった。



胃ろうをめぐると例

訪問診療のエピソード・その59

姉妹が一触即発 胃ろう最長の方の延命

大川 義弘 (金沢市・内科)

保険医協会主催の医師とコ・メディカルのためのシンポジウム「胃ろうは本当にやめられるか」が、先般開催されました。この時に当院での胃ろうについてまとめましたので、今回はそのことと胃ろうにまつわる印象に残っているお二人のお話です。

二〇〇七年七月から二〇一二年六月までの五年間に、当院で訪問診療を行った方は四百十八人になります。その中で胃ろうを使用したのは二十四例でした。全体の約六%です。訪問診療開始後に経口摂取困難となり胃ろう造設した方が八人で、残りの十六人は訪問診療開始時から胃ろうを使用していました。途中で胃ろう造設になった方は八人中、五人が神経難病で、二人は脳血管障害、一人のみがアルツハイマー型認知症でした。訪問診療開始時より胃ろうを使用していた方十六人中、三人が神経難病、七人が脳血管障害、一人が認知症、四人がその他の疾患でした。いずれも、神経難病や脳血管障害による器質的な嚥下障害に対しての処置としての胃ろうが大多数でした。認知症でだんだん食べられなくなるとい

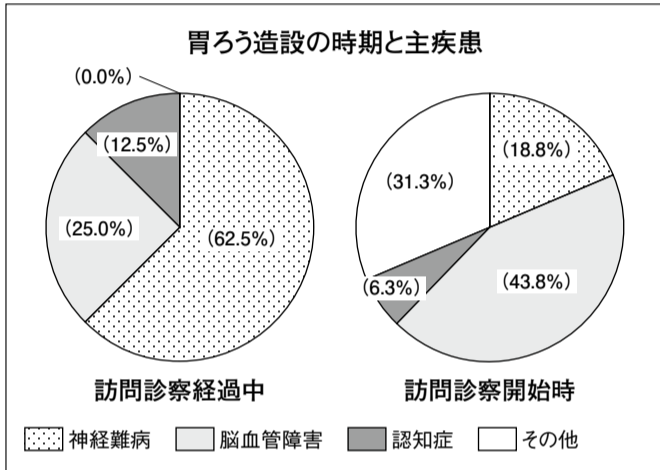
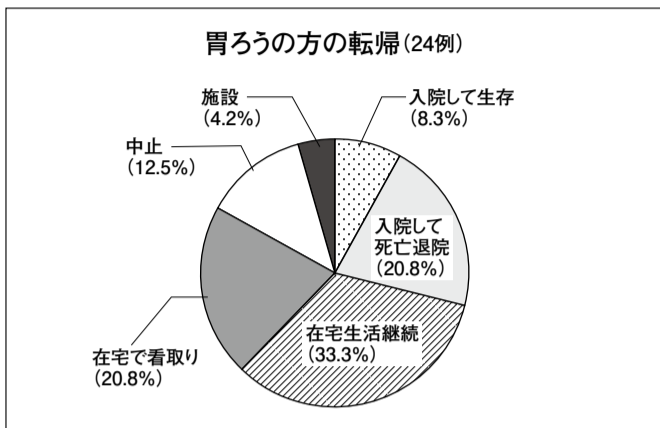
姉妹が一触即発

アルツハイマー型認知症で、訪問開始以後に食べられなくなると胃ろうを造設した枝長さん(仮称)のお話です。枝長さんは初診時

胃ろう最長の方の延命

武田さん(仮称)は、多系統萎縮症で、他院で胃ろう造設した後、当院から訪

ルツハイマー型認知症の経過できているのなら胃ろうをせずに・・・という意見で、三女さんはこのまま何もしないのは納得できない、ぜひ胃ろうを・・・との意見で、診察室に火花が飛び散ります。お互い相手の顔も見ずの論戦で、火花に冷たいものも感じます。結論として胃ろう造設となり、その後の経過は三十四カ月でした。最後は、姉妹が泊まり込み、看取りました。その中でお二人に何度か病状説明をし、お二人も一緒に母親の最期を看取ることができたことで、お二人の距離が縮まったような気がしています。枝長さんも、あの世でほっとしているのでは・・・と思っています。



石川県保険医協会・能登北部医師会の共催企画
医師とコ・メディカルのための講演会 in 能登
経口摂取実現のための実践的スキル

講師 東名厚木病院 看護師 **小山 珠美氏**

◆とき 2012年10月21日(日)午後1時～午後3時
 ◆ところ 輪島市文化会館・小ホール(輪島市河井町20部1番地1)
 ◆対象 医師、歯科医師、コ・メディカル
 ◆定員 80人(定員に達し次第、締め切らせていただきます)
 ◆参加費 無料
 ◆申し込み 必要事項(医療機関・施設名、代表者氏名、申込人数、参加者の職種)を明記し、案内チラシ裏面の参加申し込み書をFAXまたはE-mailにてお送りください。

共催 石川県保険医協会・能登北部医師会

チャリティー 2012年 石川県保険医協会
ゴルフコンパ
のご案内

日時 2012年10月14日(日)
 午前8時31分スタート(集合:午前7時45分)

場所 白山カントリー倶楽部・松風コース
 (0761-51-4181)

TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156
 E-mail: isk_w_sugino@doc-net.or.jp

サタデーナイトセミナー
細菌数測定装置の勉強会

日時 2012年10月13日(土)午後7時～9時
 会場 金沢都ホテル 5階 蓬莱の間
 講師 パナソニックヘルスケア株式会社 桜庭 理浩氏
 対象 会員、会員医療機関のスタッフ(定員 30人)
 参加費 無料(申込必要)
 主催 石川県保険医協会歯科部

参加申込は石川県保険医協会まで
 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156
 E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

2012年度版
『病院マップ』
 ができました

2012年度版『病院マップ』ができました。会員には、1冊無料で送付済みです。なお、追加(会員医療機関は2,000円)はお早めにお申し込みください。

ホームページに正誤表を掲載してあります。

服部真理事の (金沢市・産業医療科)



第23回 公害:5

日本最大の公害事件 (福島第二原発放射能公害)

二〇一一年三月十一日の東日本大震災後に福島第一原発一、四号機が崩壊して、大量の放射性物質が北半球に放散し、東北・関東を中心に多数の被災者を出しました。汚染領域の広さや被災者の数では日本最大の公害事件です。本シリーズでは原発事故直後の二〇一一年五月、六月に緊急特集を組みましたが、その後、被曝の広がりや深刻さが一層明らかになりました。

原発で起きたこと

これまでの調査で、地震による送電線や配管などの損傷、津波による予備電源の喪失、炉心冷却のための海水注入の遅れやベント(排気)操作エラーなど、以前から危険性が指摘されていた「想定外」が重なり、炉心融解(メルトスルー)と水素爆発を招いたと考えられています。それらの背景に、国、地方自治体、業界、マスコミと学術学会が一体となって安全神話の流布と情報隠し、利益誘導を行い、それに異を唱える研究者や住民などを徹底して差別・弾圧していたことも明らかになりました。事故により、一、三号機では圧力容器と格納容器の底に穴があき、原子炉建屋床のコンクリートを溶かしました。

現在の状況

一、四号機に冷却水の注入が続けられています。格納容器にも大きな穴が空き、現在

も毎時約千ベクレル(約七十二万ベクレル/月)のセシウムが大気中に放出されています(http://www.meti.go.jp/earthquake/nuclear/pdf/120810/120810_01d.pdf)。今後も放射能漏れが数十年単位で続くことは避けられません。溶けた核燃料の状態は不明のままです。一号機建屋内では事故後一年以上経った二〇一二年六月時点でも、放射線量が毎時十シーベルトを超える場所があり、人が調査や修理を行うことは長期にわたって困難です。二、三号機ではロボットでの調査もうまくいっておらず、建屋内の放射線量を正確に測ることもすらできません。今後、最も危険と考えられているのが使用済み核燃料です。一、四号機の燃料プールには炉心にあった核燃料の二倍以上が保管されています。四号機では水素爆発で建物に損傷したため応急の補強工事が行われましたが、新たな地震に耐えられるか、燃料棒が破壊されないかなどが危惧され、数年がかりで安定した保管場所への移動が計画されています。最初に、危険性が低い使用前燃料棒の取り出しが試験的に開始されています。クリーンの遠隔操作によって、がれきが落ちてくる燃料プー

ル内で変形した燃料棒を水で冷却したまま移動用の容器に移すという困難な作業で、「エラー」や「想定外」の事故が起これば、二〇一一年を超える放射性物質の放出も起こりえます。放出された放射性物質の種類と量 東京電力によると、大気中に放出された放射性物質はキセノン一三三などの放射性希ガスとヨウ素一三二などの放射性ヨウ素がそれぞれ五十万テラ(10¹²)ベクレル、次いで、セシウム一三七などの放射性セシウムが約二万テラベクレルです。ヨウ素一三二一換算の総放出量は約九十万テラベクレルで、チェルノブイリ原発事故の約六分の一と推定されています。それ以外に、海への放出量は放射性ヨウ素が約一万テラベクレル、放射性セシウムが約七千テラベクレルでした。ベクレルは一秒間に崩壊する原子核の数です。Stohlらは世界中のデータを駆使して、放出量をキセノン一三三は上記(東京電力発表)の一・五倍でチェルノブイリ事故の放出量を超え、セシウム一三七は上記の二倍だったと推計しています

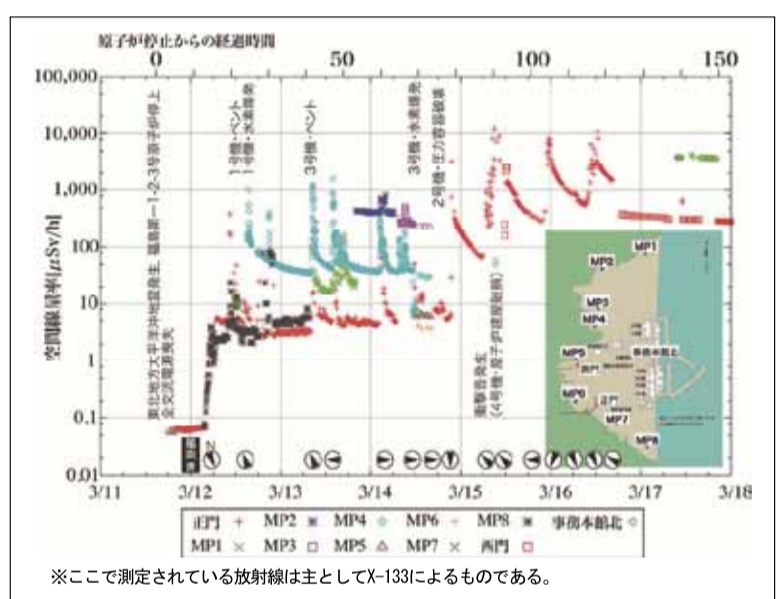


図1 事故直後の福島原発構内の放射線量 国会事故調査委員会報告書 (<http://naic.go.jp/blog/reports/main-report/reserved/>) より引用

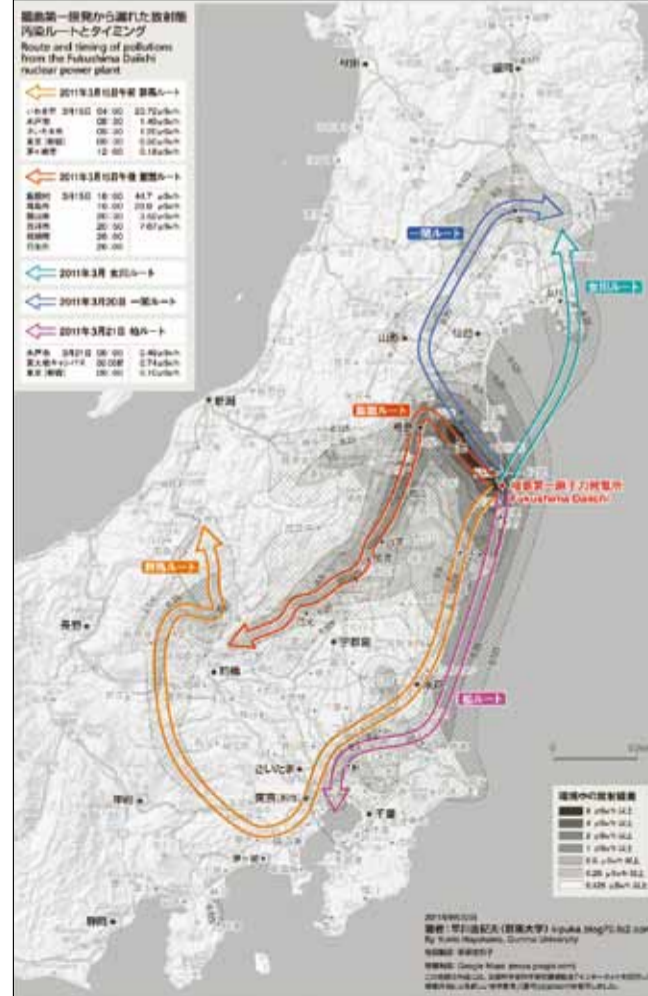


図2 群馬大学早川由起夫教授による福島原発からの放射能汚染ルート (<http://kipuka.blog70.fc2.com/blog-entry-430.html> より引用)

被曝の第一撃は放射性希ガスによる 全身内部被曝 希ガスは化学的活性が弱くガスのまま 向きが国内方向(特に北北西から南西)へ変わり、群馬大学の早川教授によれば二十一日にかけて主に五回放射能雲が国土を襲ったとされています(図2)。 被曝の第二撃は放射性ヨウ素の鼻腔・気道・甲状腺内部被曝 通常では、放射性ヨウ素は圧力容器内でセシウムと結合して水溶性のヨウ化セ

(Nature News 日本語版 http://www.natureasia.com/japan/nature/specials/earthquake/nature_news_102711.php)。 東京電力は放出源について二、三号機が全体のそれぞれ四割、一号機が二割と発表していますが、図1では、三月十五日、四号機爆発時の原発構内放射線量が最高であり、四号機から最大の放出があったことを示唆しています。 これらの放射性物質の約八割は西風のため太平洋上に拡散しましたが、三月十五日に風向きが国内方向(特に北北西から南西)へ変わり、群馬大学の早川教授によれば二十一日にかけて主に五回放射能雲が国土を襲ったとされています(図2)。 被曝の第二撃は放射性ヨウ素の鼻腔・気道・甲状腺内部被曝 通常では、放射性ヨウ素は圧力容器内でセシウムと結合して水溶性のヨウ化セ

シウムや硫黄と反応して硫酸セシウムとなり、冷却水に溶けています。放射線量が高くになると、ヨウ素の一部は圧力容器の塗料などと反応して脂溶性の有機ヨウ素にもなります。(http://www.rist.or.jp/atomica/data/detail.php?Title_Key=06-01-01-21)。事故で放射性ヨウ素を含むミストやチリ(粉じん)は大気中に飛び散り、放射性プルーム(雲)として各地を襲いました。

水溶性の放射性ヨウ素は鼻腔や気道、肺胞から容易に吸収され、甲状腺に蓄積されます。

放射性ヨウ素を含んだ二百μm以上の大きな粉じんは鼻腔に、十μm以上の粉じんは気管や気管支に吸着し、十μm以下の粉じんは呼吸細気管支や肺胞に届きます。鼻腔、気管や気管支に吸着した粉じんは痰になり、痰の大部分は知らない間に飲み込んで胃腸に移動します。

ヨウ素一三二は物理学的半減期(約八日)に応じてβ線やγ線を放出します。大きな粉じんが吸着した鼻腔や気道、放射性ヨウ素が蓄積した甲状腺では、集中して放射線が出るため、強い影響が現れる可能性があります。

事故直後に福島以外の全国の原発で、ホールボディカウンターによる内部被曝定期検査の異常者が急増しました。四千九百五十六件が精密検査を要する被曝レベル千五百cpmを超え、そのうち千九百九十三件は通常は検出されない一万cpmを超えました。その九六%が帰省などのため原発事故後にわずか数時間(数日間)福島県内(避難地域外)に立ち寄り、その際に内部被曝したと推定されました。(http://seiji.yahoo.co.jp/guin/rev/detail/?s=2011001370&s=0&t=8&d=3)。この主な原因は放射性ヨウ素の内部被曝です。そこに住み続けていた住民の内部被曝がさらに深刻であるのは残念ながら間違いありません。

ヨウ素一三二の半減期は短いため、事故から三カ月以上後(二〇一一年六月二十七日(八月三十一日)に行われた住民の内部被曝検査で大きな被曝が検出されなかったのは当然です。しかし、この検

査 (http://www.pref.fukushima.jp/inu/wbc/20110916WBC_joukyou.pdf) で浪江町の二千四百八十三人中七人の預託線量(成人は五十年間、子どもは七十歳までの累積線量)が一ミリシーベルトを超えていました。この時期に残っているのは放射性セシウムだけであり、原発からの放出量は放射性ヨウ素が放射性セシウムの約二十五倍であるため、実際の被曝量は上記の検査で指摘された値より二十五倍多かった可能性があります。

世界保健機関(WHO)は、事故後四カ月の内部被曝と外部被曝を合わせた全身の被曝線量を福島県の浪江町(人口二万六千五百十五人)と飯館村(六千七百二十二人)は十〜五十ミリシーベルト、二町村を除く福島県全域(約二百万人)は一〜十ミリシーベルト、近隣の宮城や栃木など五県は〇・一〜十ミリシーベルトと推計しています。一歳児の甲状腺被曝量は浪江町が最大で百〜二百ミリシーベルトです。(http://ryouchunichi.co.jp/article/detail/20120524114153300)。

この内部被曝による影響は、現在は甲状腺細胞の遺伝子異常として、数年後には甲状腺疾患の増加として検出される可能性があります。

被曝の第三弾は放射性セシウムの長期内部被曝

放射性セシウムは水溶性のヨウ化セシウムなどとなり水のミストに溶け、一部は硫酸セシウム塩の結晶として大気中に漂いました。ミストは一μm以下、硫酸セシウム塩は二μm以下と小さく、大部分は呼吸により肺胞に到達したと考えられます。肺胞から吸収された放射性セシウムは化学的にはカリウムと同様に、体内全ての細胞内に取り込まれ、徐々に尿中に排泄されます。体内から排出される生物学的半減期は大人で七十日、十歳児では二十日です。一回のみの曝露であれば、セシウム一三四は半減期が約二年、セシウム一三七は半減期が約三十年であるため、体内から排出されるまでの間の被曝はごくわずかです。

しかし、ホットスポットなどセシウムが高濃度な場所や汚染された食品を摂取す

るなど持続的な曝露を受けていると、慢性的な内部被曝に繋がります。

十μm以下の粉じんの内部に入り込んだ放射性セシウムの一部は呼吸細気管支や肺胞で炎症反応と器質化を起こし、タール沈着やじん肺結節のように肺やリンパ節に長期に留まります。この場合には全身的内部曝露はたいしたことがなくても、局所の細胞群にとっては長期にわたりくり返し内部被曝を受けることとなります。

まとめると、初期(数日)の高線量被曝はキセノンなどの放射性希ガスと放射性ヨウ素による呼吸器と全身の内部被曝、その後、短期的(数十日)には放射性ヨウ素の甲状腺蓄積による被曝、その後中期的(数百日)には放射性セシウムによる全身内部被曝と排泄過程での尿路被曝、長期的(数十年)には粉じん内の放射性セシウムによる肺やリンパ節の被曝の危険性を考慮する必要があります。

原発事故直後に子どもだけでも避難させるべき

今後の被曝を減らすため、食品の安全基準(本来は許容基準)や除染が注目されています。海産物や食品などに蓄積した放射性セシウムなどによる内部被曝やホットスポットでの呼吸性被曝が問題であり、それを防ぐ対策は必要です。

しかし、放射性物質の九九%以上が三月十五日から三月末までに放出され、しかもその大部分が十五日以降の約一週間に集中しました。この間どこにいたかが住民の被曝量を決めてしまいました。さらに、放出された放射性物質の約九八%は半減期が数日以内であるため、放射線被曝は事故後の二カ月間ですでに完了してしまっています。

高濃度汚染地域に関する情報は、SPED Iの推定や米軍による測定でほぼ正確に予測できており、米政府は自国民に八十キロ圏外への避難を勧告しましたが、日本政府はそれらに基づいた避難勧告をしませんでした。インターネットでは海外のサイトで同様の情報が公開されていたので、マスクも分かっていたはずですが、政府に同調してまったく報道しません

でした。

全電源が喪失し冷却不能が予測できた三月十一日、遅くとも一号機が最初に水素爆発した三月十二日から放射能雲が国内をおそった十五日までの間に、せめて妊婦と子どもだけでも高汚染予測地域以外へ避難させておけば、被曝量を1%以下に減らすことができていたと悔やまれます。

避難には様々な困難やリスクが伴うことは十分理解できますが、当時学校にいた小中学校生全員が津波から無事避難した釜石に学び、風向きを予測して避難できる手段を事前に確保し、訓練しておくべきでした。原発の稼働を直ちに止めることはもちろんですが、使用済み核燃料がある限り事故のリスクは無くなり、原発や核燃料保有自治体は妊婦と子どもを緊急に避難させる態勢を整える責務があると思います。

今後の被害予測

国は、事故後放射性ヨウ素が残っている間に、小児の甲状腺被曝量などの正確な測定をしなかったばかりか、国立研究機関の研究に対して原発事故関連の一切の調査・研究を禁止し、関連学会もこれに同調しました。(http://www.asahi.com/special/10005/TKY20110402016.html)。長期にわたるケアが必要な人を特定することも、低線量放射線の健康影響を正確に検証することもできなくなりました。許せないことです。

国際放射線防護委員会(ICRP)の二〇〇七年勧告は、百ミリシーベルト以下の低線量被曝とその影響に直線的比例関係があるというモデルに基づいて放射線防護を行うことを推奨し、がん死亡のリスク係数を一シーベルトあたり〇・〇五五としています。

欧州放射線リスク委員会(EECR)のChris Budyは、福島原発百キロ圏内の約三百万人について、ICRPモデルでは二千八百三十八人、EECRモデルでは今後十年間に十万人、五十年間に二十万人が被曝によるがんを超過発症すると発表し

ています。(http://www.llrc.org/fukushima/subtopic/fukushimarskcalc.pdf)。

ICRPモデルでも大変な被害になりますが、両者のモデルには二桁の違いがあり、被曝後に移住した人たちの影響を差し引いても、今後十年間の福島県のがん死亡率の推移を見れば、どちらのモデルが正しいか、ある程度は結論が出そうです。がんなどの放射線による健康被害は、生活環境や生活習慣を改善することにより、ある程度予防することが可能です。当時高濃度地域に住んでいた被曝者(特に子ども)に対して健康管理手帳を交付し、健康リスクを減らすケアや健康障害を早期に発見するための対策が必要ですが、まったく手がつけられていません。

大飯原発再稼働は福島以上に危険

福島第一原発の事故では、風向の関係で放射性物質の八割以上が太平洋上に移動しましたが、若狭湾の事故では図3のように、ほぼ一〇〇%が国土を汚染し、しかも、近畿・中京という人口密集地・産業の中心地を直撃します。

記録的猛暑が続く今夏でも、関西電力管内で電力使用率が九〇%を超えた日はたったの数日で、全国的にはさらに余裕があり、電力を融通し合えば大飯原発を再稼働する必要はまったくありませんでした。大飯原発は直ちに運転を中止し、他の原発を再稼働する必要もありません。危険な使用済み燃料を増やし、次世代に負担を押しつける愚行は止めるべきです。

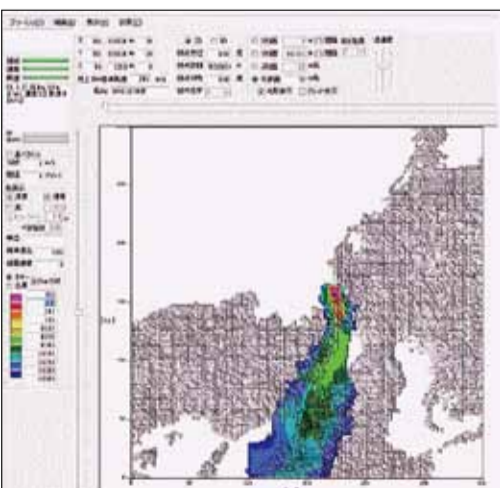


図3 若狭湾にある原発からの放射性物質の拡散予測例
環境影響研究所(東京都品川区)の青山ら
(http://eritokyo.jp/independent/aoyama-col999.htm)より引用

会員リレーエッセー ◆◆156◆◆

旅クラブ



大平 三四郎 (金沢市・歯科)

この名称を聞いて、皆さんは何を想像されますか？ 趣味の旅行クラブとかと推察される方が多いのではないのでしょうか。これは、私が現在所属している「独身旅行会」のことで、正式には、「旅クラブ金澤」と言います。主に金沢、その近郊の×イチ、○(死別)の方がメンバーで、少数ですが別居中の方も準会員で活動されています。活動内容は、月一〜二回のイベント(小旅行や食事会、飲み会、あと随時、「ゆめのゆ」(金沢市)での会合(ほとんどは飲み食いとおしゃべりです)があって、結構楽しいです。で、どうしてこの会に参加することになったか？ 趣味の旅行クラブと推察される方が多いのではないのでしょうか。これは、私が現在所属している「独身旅行会」のことで、正式には、「旅クラブ金澤」と言います。主に金沢、その近郊の×イチ、○(死別)の方がメンバーで、少数ですが別居中の方も準会員で活動されています。活動内容は、月一〜二回のイベント(小旅行や食事会、飲み会、あと随時、「ゆめのゆ」(金沢市)での会合(ほとんどは飲み食いとおしゃべりです)があって、結構楽しいです。で、どうしてこの会に参加することになったか？

聞き書き 近江町市場・今昔 その5

敗戦から全盛期へ

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

敗戦の年、昭和二十一年十一月には統制が撤廃され、誰でも自由に売買ができるようになり、近江町はヤミ市として繁盛する。あらゆる品物、だんご、おにぎり、石けん、芋のつる、海藻、はては塩不足から海水まで取り引きされた。しかしながらいろいろな商人が勝手に出入りし、安心して買物のできる市場ではなかった。

昭和二十二年、敗戦後二年目には、「若草辻近江町市場自治協会」ができ、古くから近江町市場で店を構えていた人たちも次第に戻り、戦地から若い店員たちが順次引き上げてきて、市場の整備も進み出した。昭和二十一年ごろから、戦時中は怖くて出漁できない人の勢いというものは見た



梨、りんごなどが並び、秋の訪れを告げる青果店の店先

敗戦後の食糧難で市民が空腹と栄養失調状態だった時期に、日本近海で「鯛の大漁」が続いた。この豊漁は、戦時中は怖くて出漁できない人の勢いというものは見た

かかったことがない」と、古くからの市場の人が述懐している。いま、団塊の世代など、昭和二十年代に幼少期や少年時代など成長期を過ごした人は、その「体格の形成」は当時の「鯛の大漁」のおかげである。僕の小学生時代は、ちょうど当時に当

の行列ができ、近江町周辺を一巡するほどで、あとにも先にもあんなにもすべさせられていた記憶がある。近江町では鯛が売れすぎて他の食材の販売量が減ったと言われているほどだった。



昭和3年の近江町市場 (『まるごと・ザ・金沢近江町』能登印刷より)

「近江町市場」は毎日夕方三〜四時ごろには、主婦を中心に大勢の買い物客のため、市場は混雑し、店頭にも並んだ商品にたどり着くのに苦労したという。一日の来場者数が四万人という日が頻繁にあったようである。

昭和三十年代(敗戦十年以後)になると、青果物、水産物合わせての取扱量が膨大になり、毎朝セリの始まる時間には、近江町市場と青草辻市場周辺の道路に二千台の自動車と荷車が並び、武蔵界隈は甚だしい交通渋滞に巻き込まれた。その

のため、昭和四十一年に駅西に市営の「中央卸売市場」が完成し、青草辻市場と近江町市場の卸部門はそちらに移転した。そして現在の小売市場商店街としての「近江町市場」となり、全盛期を迎える。昭和三十〜四十年代は、市内あちこちの「地元商店街」も買い物客で賑わい、魚屋、八百屋、米屋、酒屋、衣料品など生活用品はそれぞれの商店街で間に合っていた。しかし「近江町市場」は、大量の新鮮で安い鮮魚や青果の集荷地的な「中央商店街」的役割を果たしていた。近江町市場の店員たちも「市民の台所を支えている」という意気込みとプライドを持って仕事をして

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

SUDOKU

Sudoku grid with numbers and empty cells.

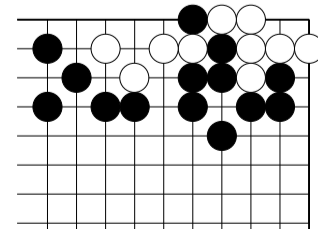
数独

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。【ルール】①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3x3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。(答え2面) パズル制作/ニコリ

囲碁 初級編

出題 九段 石樽郁郎

黒先 5分で1,2級以上 (ヒント) 白をダマヅマリにして眼形を奪います。



(解答は2面にあります)

将棋

初級編

出題 九段 西村一義

Shogi board diagram with pieces and numbers.

(ヒント) 飛車の活用がポイントです。10分で2級

(解答は2面にあります)