

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 小出裕章氏の講演会案内
- 3面 書評『死体は見世物か』
- 4面 在宅医訪問⑦
- 5面 社会保障・税一体改革
- 6面 ザ・公衆衛生
- 7面 高齢者施設を訪ねて

今月の会員数 / 1,031人(医科729人・歯科302人)



金沢から講師2人が出向いて開かれた「よろず勉強会 in 能登」(9月2日・能登演劇堂2階研修室)



講師の吉村光弘先生 (金沢医療センター・内科)

吉村先生のお話は、豊富な臨床経験の中から文字通り「見逃してはいけない」疾患を数多くお示しいただいたものです。血尿と激しい左背部痛であったかも尿路結石と同一ような症状を呈した腹部大動脈解離、高アンモニア血症を伴い意識障害をきたした尿路感染症、胸やけを主訴とし心電図では診断が困難であった糖尿病

西川先生の講演では、まず、正常な排尿システム、過活動膀胱の病態の解説があり、その後、効果や副作用を踏まえた薬剤の選択など、治療方法に関する内容を具体的に示していただきました。

九月二日、「第二十五回「見逃してはいけない!」こなんでも学術!なんでもんな重症患者が歩いてく回答?よろず勉強会」が、る」をシリーズ化していま七尾市中島町の能登演劇堂す。今回は、能登地区での二階の研修室で開催されま開催ということ、以前に金沢市内の会場で講演いたした。このよろず勉強会では、だき大変好評を博しました

病合併の後壁の急性心筋梗塞、さらにはマクロライド系抗菌剤で心室細動が誘発されたQT延長症候群や抗ウイルス剤による急性腎不全など、興味深い症例ばかりでした。また高齢者に対する降圧剤の使用方法についても具体的なアドバイス

見逃してはいけない疾患を学ぶ 能登演劇堂で開催

三宅 靖 (金沢市・内科)

第二十五回「なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会」



講師の西川忠之理事 (能美市・泌尿器科)

ど、治療方法に関する内容を具体的に示していただきました。

ました。高齢社会となり、排尿に関する不都合を抱える患者さんは増える一方であり、誠に時宜を得たお話であったと思います。いずれも明日からの診療に役立つ大変有意義なお話ばかりで、講演の後も活発な質疑応答が繰り返されました。特に能登地区で開業の先生方から多くのご質問をいただき、主催者側としても喜ばしい限りでした。今後も、よろず勉強会ではこのシリーズを継続していく予定です。さらに多くの会員の先生方のご参加をお待ち致しております。

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
2012年10月21日(日)午後1時~午後3時
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**

医心凡語

少し前のこととなるが、道路行政で「ごね得」という言葉があった。住み慣れた自分の土地の売却を拒否すると、周囲から、冷ややかな目でみられ、売買交渉の遅延を揶揄する表現でもあった。個人所有地の境界線でのトラブルでさえ、周りの住人までも巻き込まれ、やっかいなものである。土地の所有とはどんな意味を持つのか。北海道の原生林を他国籍の個人または法人が所有しても、その土地そのものが外国籍にはならないし、所有者が勝手に森林伐採してよいわけでもない。尖閣諸島についても、個人の所有者がいた。国内法に則った土地登記がなされ、固定資産税も支払われ、今回売買に至ったのだろうか。個人の利益には直接的には関係が無いようなことではあるが、領土問題となると、愛国精神とやらが頭をまたげ、隣国への敵対感情にまで発展することは恐ろしいことである。日本が尖閣諸島の国有化宣言をしたところ、隣国から批判を受けた。地下資源や漁業開発などの利権も絡んでのこともある。ならば、日本が自ら同地域での資源開発をせず、専ら将来を見据えた漁業資源保護を宣言し、そのほか国境未確定地域や紛争地域での在り方の世界基準として、地道に発信してはどうだろうか。権益がない所に紛争は起きないことを信じて……。

医師、歯科医師、コ・メディカルのみなさんへ

石川県保険医協会 歯科学術講演会

周術期口腔ケアの有効性を検証する

—医科歯科連携を進めるために—

とき 11月4日(日) 午前10時～12時30分

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 TEL:076-223-1111)

講師 **大田 洋二郎 氏**
静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科部長

対象 会員、会員医療機関のスタッフ、コ・メディカル
(定員100人。定員になり次第締め切ります)

参加費 **無料** (申し込み 必要)

今回講演いただく静岡がんセンター歯科口腔外科部長の大田洋二郎先生は、長年にわたり、がん治療の口腔ケアに戦略的に取り組んでこられた、この分野のパイオニア的存在です。

がん緩和病棟でも口腔ケアを積極的に推進されており、患者の権利・尊厳を守るべく、最期まで自然な形で食事ができることを目標に取り組まれています。今年の歯科診療報酬改定では周術期の口腔機能管理が新設されましたが、この普及・維持には医科・歯科の連携が欠かせません。大田先生は既に口腔ケアを通じて、院内の医科の先生方から絶大な信頼を得ており、今回の講演会では医科・歯科連携に関する有意義なご提案をいただけるものと思います。ぜひ、医科の先生方にご参加いただきたく案内いたします。

また、言うまでもなく、歯科医師や歯科衛生士の皆さんにとっても、具体的な口腔ケアの実践は避けて通ることのできないきわめて重要な手技です。すべての歯科医療従事者への参加を呼びかけます。

さらに、大田先生は「口腔ケアリンクナース制度」を立ち上げられ、実際の口腔トラブルの最前線に立つ看護師に口腔ケアの普及を推進されており、看護師の皆さんにとっても明日からの現場で役立つ内容になるかと思えます。介護関係者の皆さんにも、歯科医療の新しい広がりを知っていただけることと思えます。

今回の講演会は、大田先生の長年の経験に基づく、エビデンスをもった口腔ケアの重要性をお話しいただけるまたとない機会です。会員をはじめとする多くの医療・介護関係者の皆様のご参加を期待します。

申込先 石川県保険医協会 / 金沢市尾張町 2-8-23 太陽生命金沢ビル 8階
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

周術期口腔機能管理関連の情報提供文書のご案内

今次、歯科診療報酬改定に伴い新設された周術期口腔機能管理関連の点数算定に必要な情報提供文書を保団連が作成しました。

情報提供文書は周術期口腔機能管理計画策定料を算定する際に必要な「周術期口腔機能管理計画書」と周術期口腔機能管理料 (I、II、III) を算定する際に必要な「周術期口腔機能管理報告書」の2点です。

冊子発行はせず、保団連ホームページに掲載し、必要に応じてダウンロードしてご利用いただくことになりました。

- ダウンロード方法
- 保団連ホームページ <http://hodanren.doc-net.or.jp/>
- トップページ右下の「出版物のご案内」→「その他の出版物」
- 「周術期口腔機能管理に係る情報提供文書」

周術期口腔機能管理計画書

項目	内容
患者情報	氏名、性別、年齢、病歴、手術内容
口腔機能評価	術前・術中・術後の口腔機能評価結果
管理計画	口腔ケアの具体的な計画と実施内容
結果	口腔ケアの実施結果と患者の状態変化
医師の署名	担当医師の署名と捺印

周術期口腔機能管理報告書

項目	内容
患者情報	氏名、性別、年齢、病歴、手術内容
口腔機能評価	術前・術中・術後の口腔機能評価結果
管理計画	口腔ケアの具体的な計画と実施内容
結果	口腔ケアの実施結果と患者の状態変化
医師の署名	担当医師の署名と捺印

石川県保険医協会主催

原発・いのち・みらい シリーズ第5回

福島原発事故の現状と未来



撮影:松岡広樹

講師 **小出 裕章氏**
京都大学原子炉実験所

【プロフィール】
1949年東京都生まれ。72年東北大学工学部原子核工学科卒業。74年東北大学大学院工学研究科原子核工学修了。74年から現職。伊方原発訴訟住民側証人。著書に「放射能汚染の現実を超えて」、「隠される原子力 核の真実」、共著に「原子力と共存できるか」など。

今回、小出先生には東京電力福島第一原発の現況と今後についてお話いただくとともに、将来を見据え「廃炉」とは何か、その手順はどういうものであるのか、また「再処理」をめぐる様々な問題点を明らかにしていただく予定です。ご来場の皆さんとともに日本の「みらい」、原発に依存しない「みらい」を考える機会となればと思っています。多くのご参加をお待ちしています。

とき 2012年11月11日(日)
午後1:30～3:30

対象 関心のある方どなたでも(定員300人)
※定員に達し次第締め切ります。お早めにお申し込みください

ところ **ホテル金沢 4階 エメラルド**
(金沢駅東口徒歩1分 ☎076-223-1111)

参加費 **無料**

◆事前にお申し込みください
電話・E-mail・FAXのうち、いずれかの方法でお申し込みください

◆託児あり(無料)
(11/2金までに①保護者名 ②電話番号 ③お子様名 ④性別 ⑤年齢をご連絡ください。)

石川県保険医協会 金沢市尾張町 2-8-23 太陽生命金沢ビル 8階
TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156 E-mail ishikawa-hok@doc-net.or.jp

「人体展」の問題を明らかにし

開催中止に追いこんだ市民運動

事務局 神田 順一

死者の人格を否定するこ
とは、生きている人間の人格を否定することである。

死体の尊厳を守ることは、生きている人間の尊厳を守ることでもある(本書終章百九十五頁より)。

「人体展」は六百五十万人以上を動員したという。しかし、人体標本の展示は死体の商品化であり、本人や家族の同意が無いなど倫理



死体は見世物か ～「人体の不思議展」をめぐる～

- 末永恵子著
- 大月書店発行
- 四六判・214頁
- 定価1,800円+税

※この本をご希望の方は、ネットなどでお求めください。

告発し、その責任を追及している。

一九九六年から全国巡回した「人体展」は、日本赤十字社、日本医学会、日本医師会、日本歯科医師会、日本看護協会の後援を受けて開かれた。いずれも日本に有数の医学・医療団体である。その後、二〇〇七年以降は、これらの医学・医療団体は後援を降りていく。しかし、やめる際に、後援に至った経緯や後援を取りやめる理由について一切説明していない。

著者の末永恵子氏(福島県立医科大学講師)は、「日本の医学・医療団体が、「人体展」を後援したことを反省できないのは、七三一部隊の問題をうやむやにしてきたからである。謝罪しなくても、責任をとらなくても、戦後の日本社会でほとんど追及されなかったため、医学界は甘えてきたし、今も甘えている。医師・医学者の戦争責任と「人体展」を後援した責任問題は実はずながつていて」と指摘する。

末永氏は二〇〇六年の仙台展の開催中に問題意識を共有する医師、研究者らとともに「人体の不思議展」に疑問をもつ会を立ち上げ、以後開催地の自治体や保険医協会、民医連などに働きかけて「人体展」の中止運動を粘り強く展開してきた。大きな転機となったのは二〇一〇年の金沢展と

持論

八月十日、民主・自民・公明の三党合意により、消費税増税法案とともに、社会保障制度改革推進法案が参議院において可決・成立した。これにより、今後の社会保障制度改革は給付内容の充実ではなく、むしろその縮小を基本方針として、社会保障制度改革国民会議が検討することになった。

本法は、社会保障給付を「受益とみなし、その受益に見合った負担を国民に強いる」としている。自助・自己責任を原則とし、それを助け合いの共助によって支援するというこの考え方は、

社会保障は「受益」でなく「権利」

憲法の精神生かせ国民会議

三党合意を破棄し、再議論を

社会保障本来の精神である国に
よる生存権保障を放棄すること
を意味する。
また、消費税を社会保障目的
改革国民会議においては、憲法

税とすることは、社会保障給付
を消費税収の範囲内に抑えるこ
とにつながり、国民にとっては
消費税の引き上げか社会保障給

付の抑制かの二者択一の選択肢
しか残されないこととなる。
今後開催される社会保障制度
改革国民会議においては、憲法
の精神「社会保障は国民の権利
であり、その権利内容を「向上
及び増進」させるのが国の役割
であること」にもう一度立ち返
るべきである。委員には憲法に
対する識見の高い有識者を選出
すべきであり、また、国会議員
も議論に加わるのであれば、幅
広い国民の声が反映するよう、
すべての政党・会派からの選出
を求めたい。

保険医協会は、社会保障と税
の一体改革の問題点を明らかに
し、それを国民と共有するため、
国民的な議論を深めていく。ま
た、本法律の廃止に向けた取り
組み、国民会議に憲法の理念を
反映させる取り組みを進めると
ともに、基本的人権の擁護と、
すべての国民が安心安全な医療
を受けられる医療保険制度の堅
持を引き続き追求していく。

囲碁解答

黒1の出から3と取り込むのが
好手。白4に黒5、7で白死で
す。黒3で5は白7。また黒3で
7は白4で白生き、白4で7なら
黒4で白死す。
(問題は10面にあります)

将棋解答

▲1二金△同金▲同歩成△
同金▲2二金△同金▲1三
竜△同金▲2二金まで9手
詰。
(解説)初手▲2二銀成は
△同玉で届きません。▲1
二金以下の攻めで、5手目
▲2二金と捨てて次の▲1
三竜が思い切った決め手と
なります。
(問題は10面にあります)

「数独」の解答

9+8で答えは「17」
(問題10面)

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

まず、報告事項の確
認から理事会は始まっ
た。総務部においては保
険連第四十五回臨時大会
の報告で、一般社団法人
を設立し保険医業保障
共済制度を認可制度とし
て募集を再開する件につ
いて、賛成多数で承認さ
れたことが工藤事務局長
より報告された。また、
協会と密接な関係にある
協同組合などを代理店と
する件については、協議・
折衝中(協会自身が社員・
代理店となった上で、協
同組合等を協会代理店と
同様の契約内容の代理店
として休保共済会との間
で代理店委託契約を結ぶ
というスキームで検討

第10回 理事会点描

保険医協会の休保 いよいよ再開決定

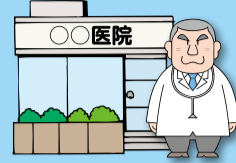
(9月18日・12人出席)

中)であると報告があつ
た。経営・共済部におい
ては、休保共済会の社員
になる件については、今
年中に手続きを行うこと
が決定することとなつた。
協理事項として、次期
衆議院選挙・石川選挙区
立候補予定者に対する医
療・福祉政策アンケート
について、項目の検討お
よび質問形式について協
議が行われた。その結果、
質問の回答を明確にさせ
るため、「はい」「いいえ」
を端的に問う形式にし、
理由についても記載する
欄を設けることとなつた。
内容については、T
P P、混合診療を取り上
げるべきという意見も
あったが、項目案は次回
以降の理事会にて再度検
討することとなった。
【山本 記】



取材班の大川義弘理事とは同級生の横井透先生 (右)

在宅医訪問⑦



小児科医の在宅医療の実際

横井小児科内科医院

横井 透 先生 (金沢市・小児科)

取材 医療福祉部取材班

在宅重度の小児を 総合的にサポート

今回は、横井小児科内科医院の横井透先生を訪問しました。小児科医の在宅医療の実際をお聞きしたもので、お願いしたもので、保険医協会の理事会で、小川滋彦理事(金沢市・内科)から「私が午後七時過ぎに胃ろう管理のことで往診すると、この後九時ごろに横井先生の訪問診察があると家族が言っていた」という話を聞き、なにやらすごいなあと感じていました。

小児の遺伝性疾患を専門にしていた横井先生は、開業してからは寝たきりで気管切開をしている重度の子が通院困難な場合に、訪問診察をするようになりまし

た。現在は四人の元子どもさんを訪問しています。診療が終わってからの時間帯に、週一回訪問に出かけていますが、訪問先が遠方であつた地域がばらばらで、さながら金沢市一周のようだとのこと。ただ、距離だけではなく「訪問診療の時に、訪問教育の状況や訪問看護、訪問リハビリについての相談や調整を行っている」とのこと。九時過ぎになるのも首肯できま

す。訪問診察には奥様が同行されるとのことですが、患者さんへは入らず、車での待機です。アクセシビリティに備えてということと、運転中や訪問診察中にかかってくるかもしれない電話への二十四時間対応のためだということ。訪問に向かう途中、雪道で往生した話も聞きました。

患者さんは、脳性麻痺、染色体異常やSSPE(聞いたことあるが診たことはない。亜急性硬化性全脳炎の略)が主疾患です。いずれも胃ろう造設をしており、気管カニューレ装着や人工呼吸器装着の方もいて、医療依存度が極めて高い方ばかりです。在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している場合、その管理料は千五十点ですが、実際に使用してい



横井小児科内科医院

る物品の価格を全部足すと一万六千九百七十二円となる場合があるとのデータを見せてもらい「ウーム」です。胃ろう管理は専門医の小川先生に依頼しています。管理料や訪問診療料は、二医療機関で同時に算定できない現状があります。このような医療依存度の高い方の診療では、いかなるものかと思ってしまう。たぶん無いだろうなと思

いながら、在宅での看取りについて聞いたところ、異染色性白質ジストロフィー(Leukodystrophy (MLD))の子ともさんが、危篤状態の子どもさんが、危篤状態の子ともさんにとって、親と一緒に暮らすことがい

親が希望すれば 重度でも在宅で

ばんの幸せで、その中で、子どもたちは発達し、成長すること、これは家庭ならです。これは家庭ならです。このこと、本来、施設に入

で病院を退院し、家庭での看取りを依頼されたとのこと。一日も持たないかもしれないといわれた子どもさんは、連日の往診などで危機を脱し、その後、安定したため、三日ごとの往診となりました。残念ながら

歯科診療報酬情報

■歯科用14カラット金合金など10月1日より適用

2012年10月1日から歯科材料価格の変更に伴い、改定点数による請求となります。今回は歯科用14カラット金合金鉤用線および歯科用鑄造用銀合金第1種の価格のみが変更となり、金銀パラジウム合金の価格変更はありません。新たに変更となる部分は下線のとおりです。

支台築造 (装着料を含む)

	メタルコア	その他
大臼歯	234(322)	158(221)
前・小臼歯	186(261)	147(210)

線鉤

	双子鉤	二腕鉤	レストなし	フック、スパー
14K	569	425	—	—

■2012年4月改定で処方せん様式が変更されました

2012年9月30日までは経過措置により従前の様式も修正の上使用できましたが、10月1日以降は新様式でなければ処方せんが発行できなくなりましたのでご注意ください。

志賀原発は廃炉に!

11.11県民集会

—原発ゼロ、福島被災者支援—

2012年
11月11日 ★10:00~ 集会
金沢市中央公園
★11:00~ パレード

よびかけ人

海辺 公子(陶芸家)	飯森 和彦(弁護士)
五十嵐正博(神戸大学大学院教授)	井上 英夫(金沢大学大学院教授)
江守 道子(歯科医師)	岡井 直道(かなざわ演劇人協会)
小野 栄子(福島県出身)	かつおきんや(児童文学者)
金森 俊朗(いしかわ県民教育文化センター)	河崎 俊栄(日蓮宗僧侶)
佐藤 清(原発問題住民運動石川県連絡センター)	志田 弘子(加賀友禅作家)
白崎 良明(医師)	菅野 昭夫(弁護士)
田口 昭典(金沢キリスト教会牧師)	鳥毛 美範(弁護士)
直江 俊一(金沢大学名誉教授)	西田 直巳(医師)
西本多美子(被爆者)	橋本 哲哉(金沢大学名誉教授)
吉田 均(医師)	(9月11日現在)

11.11県民集会実行委員会

(連絡先) 金沢市昭和田5-13 石川県平和と労働会館内 ☎076-231-3199

これでいいのか!?

社会保障・税一体改革

第6回

深刻な医療破壊を招く一体「改革」

原 和人 (金沢市・外科)

前回、「一体『改革』」の将来の医療費の伸びの「超」過小評価について述べた。その施策の中心は、医療供給体制の縮小である。今回は、これについて論じてみたい。

1. 一般病床の削減と介護施設、居住系施設へのシフト

すでに日本は人口の減少時代に入ったが、一方で、急速な高齢者の増加が予測される。2010年の75歳以上の人口は1422万人で、2025年には2167万人と約50%増加する。2025年は、団塊の世代が75歳以上になる時代であり、その後も増え続け、そのピークは2042年となる予測である。

今日の日本の病院の入院患者の多くは75歳以上の高齢者で、その人口の増加を単純に考えれば、2025年の必要病床数は1.5倍に増えることになる。日本の病院の病床数は、1990年をピークに減少している。この間、日本の高齢化は進行し、ベッド需要が増加してきたにもかかわらず、医療費抑制という名目の下、病床を削減し、在院日数の短縮と介護施設の増加を行った。しかし、一般病床の減少は、過疎地域において地域から一般病床がなくなるという社会問題や、救急患者の受け入れができないなど、深刻な医療崩壊を招いている。

「一体『改革』」では、2010年から2025年に、一般病床を107万床から103万床に4万床削減し、一方で長期療養病床は23万床から28万床に5万床増やす計画としている。また介護施設は92万床から131万床と39万床増加させ、居住系施設を31万床から61万床に倍増させるとしている。このことは、医療施設から介護施設へのシフトを行い、いわゆる「地域包括ケアシステム」で医療が必要な高齢者をカバーしようとするものである。急性期から慢性期医療へ、そして、慢性期医療から介護へのシフトは、悪いことではない。しかし、いくつかの条件が必要である。一つは、急性期医療は、より急性期の患者を治療することになり、マンパワーの充実が必要である。また、慢性期においても、急性期の治療後のより医療依存度の高い患者を治療することになり、医療が十分保障される制度とともに、ここもまたマンパワーの充実が条件となる。そして、安定した慢性期の病床の確保こそ

が、急性期病床が、その急性期としての役割を發揮する条件となる。

介護施設や居住系の施設においても同様である。医療必要度の高い患者が介護施設にシフトすることは、その介護施設においても、十分な医療が保障されなければならない。介護施設においても、介護スタッフの増員と医療との関わりを強化する必要がある。

結論から言えば、医療から介護へのシフトは、いずれの施設においても、マンパワーの今まで以上の充実なしには実現しえない。

2. 決定的なマンパワーの不足で回復不能な医療破壊を招く

医療を支えるのが医師を始めとするマンパワーである。この間、国が医療従事者の育成を抑制してきたことによって、医療現場に混乱をきたしている。医療従事者の労働密度は、今日、格段に変化している。その要因の一つは、医療技術の進歩である。医療技術の進歩によって、医療がより高度化し、患者1人当たりの業務密度は高まっている。また、高齢化により、患者のリスクが多くなることによって、患者1人当たりの業務密度は高まる。私が医師となった1970年中頃は、80歳を超えると胃がんの手術適応がないとされていた。しかし、現在は、年齢の問題ではなく、患者が手術に耐えるかどうかで手術適応が判断される。当然、術前、術後の管理にかかる業務密度が高まる。また、人権意識の高まりや医療の安全性への重視により、患者への説明と同意、医療連携による診療情報の共有化に伴う業務も増加している。

「一体『改革』」においても、このことは認知しているようである。急性期医療を、「高度急性期」と「一般急性期」に分類し、2025年に「高度急性期」の職員数を現行の2倍、「一般急性期」は1.6倍にする数値目標を立てている。しかし、それに見合った医師や医療従事者の養成の方針は見当たらない。この医師をどこから確保しようとしているのか。今後の医師数の推移は2025年ごろに32万人ではぼプラトーに達する。

その原因は、医師養成数にある。私が入学した1968年当時の医学部定員数は4,000人であった。それが1973年の閣議決定により医大の新設が決まり、特に、各県に医科大学が新設された。これによって、1980年までにほぼ現行の医科大学数となり、その入学定員も8,000人となった。その後、医療崩壊が社会問題化し、医学部入学定員が若干増加している。

私たち団塊の世代がそろそろ医師としての定年を迎えている。私の世代が70歳で定年を迎える時期には、単純に考えれば、4,000人の医師がリタイアし、新たに8,000人の医師が生まれる。しかし、1980年代以降に入学した医師が定年を迎える2025年から2030年ごろには、リタイアする医師と新たに医師になる医師がほぼ同数となる。従って、2025年から2030年ごろ以降は、日本の医師数が増えないことになる。

こういう予測が明らかにもかかわらず、国は医師養成数を大幅に増やそうとはしていない。そして、医師を急性期にシフトさせるとしている。これ

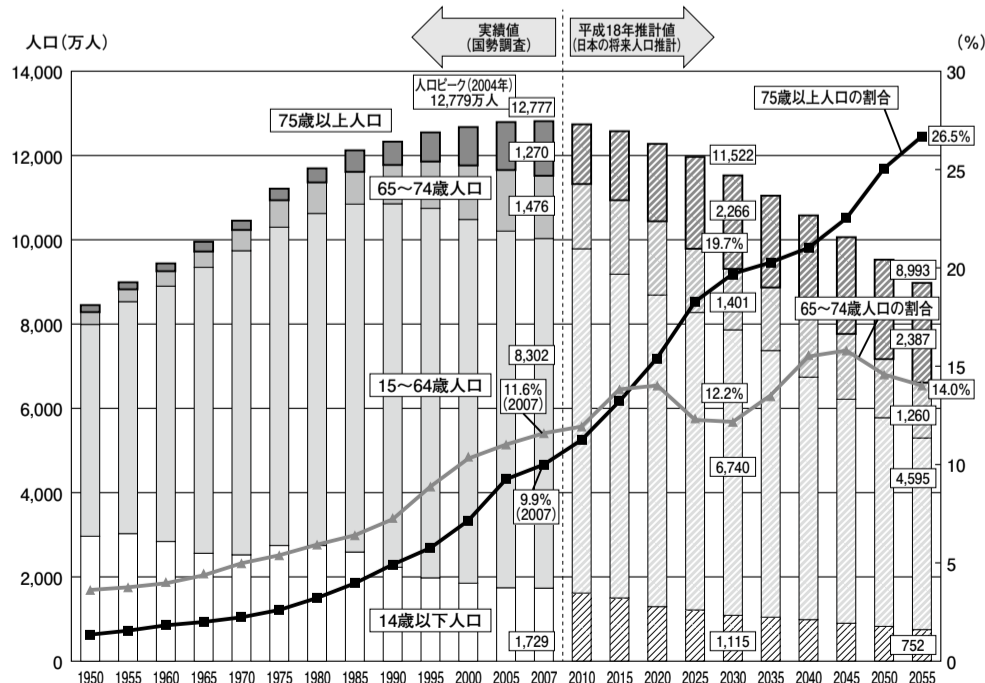
が現実になると、深刻な医師不足になることは明らかである。加えて、医療から介護へ、介護から在宅へというシフトが策されている。すでに述べたように、急性期から慢性期へのシフトは、慢性期医療において医療の必要度が高まることが十分予測されるし、医療が必要な患者が在宅にシフトされれば、介護スタッフだけではケアできない。団塊の世代が後期高齢者になる時期、その世代の医師はリタイアすることができず、自らが医療や介護を受けながら、医療や介護を担わなければならない事態になることは十分に予測できる。医師の養成は、少なくとも10年を必要とする。2025年の医療の姿を展望する時、医師の養成数を増やさなければならない時期は、もうタイムリミットに近づいている。

3. 将来の医療予測に対する対応は国の責任

国は、国民のいのち、健康に責任を持たなければならない。「一体『改革』」のように、希望的予測の下で、机上の空論によって、医療の将来予測を立てている現状では、国は、その責任を果たしていないと言わざるをえない。「一体『改革』」の先にあるのは、修復不能になってしまう「医療崩壊」である。

75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

服部真理事の

(金沢市・産業医療科)



第24回

労働災害とリスクアセスメント

労働と健康の関連について、これまでに、雇用や所得が重要な健康決定因であること(二〇一〇年四月)、勤労世代の自殺(同三月)と精神障害(同六月)や筋骨格系障害(同七月)の多発、公害という視点で石綿の健康被害(今年の七月号)を紹介してきました。今回は、職場をより安全に健康にするリスクアセスメントを紹介いたします。

労働災害の推移

日本の労働災害による死傷病者数や業務上疾病数は二〇〇〇年ごろまでは順調に減少してきましたが、その後横ばいか増加に転じています(図1)。

じん肺、有機溶剤など労働安全衛生法に定める有害な業務に従事する労働者を対象とした特殊健診の有所見率も年々増加し、二〇一〇年は六・四%です。校正印刷職場で胆管がんが集団発生した事件を受け、厚生労働省が印刷業者を緊急調査した結果、化学物質取り扱い四百九十四事業場のうち三百八十三事業場(七七・五%)で法令違反がありました。

石綿が原因とされる中皮腫で年に千人以上が死亡し(うち労災認定は約五百人)、肺がんは年に約四百人が労災認定されていますが、請求されていない例も多いと考えられています。阪神大震災後の復旧作業で石綿が飛散し、当時の作業者が中皮腫に罹患し労災認定を受けましたが、東日本大震災でも復旧作業に伴い石綿の飛散が確認されています。全国で一九七〇年代に建てられた建造物の建て替えなどによる解体によって、建物内の吹きつけ石綿が大気中に排出されるピークは二〇一〇〜二〇二五年

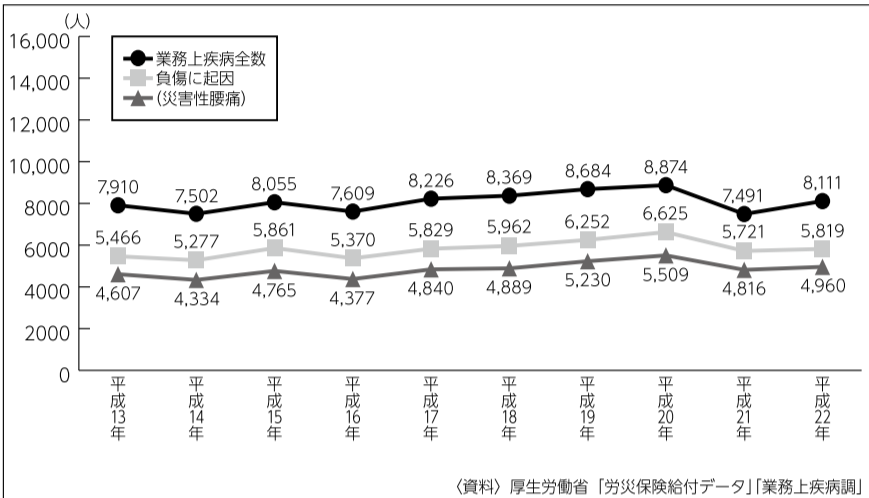


図1 業務上疾病の推移 (労働衛生のハンドブック http://www.sanpo-tokyo.jp/pdf/handbook/H23handbook.pdf より引用)

表1 労働災害の日英比較

Table with 7 columns: Country, Survey Year, Number of Employees, Number of Occupational Accidents, Number of Deaths (In-house), Number of Victims per 1000 Employees, and Number of Deaths per 100,000 Employees. Data for Japan (2005) and UK (2005).

イギリスのデータは National Statistics publication (2006) より (安全衛生マネジメントのすすめ http://www.jtccm.or.jp/library/jtccm/public/mokuji09/kikansi/0905_rensai2.pdf より引用)

表2 職場の危険・有害要因

Table listing various workplace hazards and factors: 職場快適化活性化要因, 心理社会的要因, 労働時間や人間工学的要因, 安全性の要因, 物理的要因, 化学的要因, 生物学的要因.

と推定され、対策が急がれています。福島第一原子力発電所事故後、低線量放射線被曝や内部被曝の健康影響に対する関心が高まっており、電離放射線作業従事者、除染作業員、汚染物処理作業員など被曝の恐れがある作業員に対する厳格な管理が求められています。

また、事業場一般健康診断の結果で何らかの所見を有する労働者の割合が二〇〇八年に五〇%を超え、二〇一一年には五二・七%になりました。検査の正常範囲が統一されていないなどの問題もありますが、高齢化と共に従業員の半数以上が健康と言えない状態になっています。

英国の死亡災害は日本の四分の一 世界の中で労働安全衛生の先進国の一つである英国と比較すると、労働災害発生率は日本の方が少ない(日本では非死亡災害の申告漏れ・労災隠しが多いと思われる)のに、死亡災害発生率は日本の方が四倍以上多いことが問題となっています(表1)。英国で重大な労働災害を減少させた政策がリスクアセスメントです。

英国では労働安全行政の問題点について 英国では労働安全行政の問題点について (1) 英国で重大な労働災害を減少させた政策がリスクアセスメントです。

で、(1) 法律や規則が多すぎる、(2) 法律の多くは本質的に不備であり新たな危険源や有害要因に対応できない、(3) 行政管轄が細分化されている、が指摘されました(一九七二年ローベンス報告)。 一九七四年に成立した作業安全衛生法は、事業者は合理的に実施可能な範囲で、職場における就労者の健康、安全および福祉を確保しなければならない」と定め、その具体的基準の目安として、その時点での最新の技術レベルを反映した認証実践コードを示し、安全衛生を一元的に管理する安全衛生庁(HSE)を設置しました。 認証実践コードは科学的知見やリスク評価・費用対効果分析により検証され、常に改訂されています。これが労働安全衛生マネジメントシステム(HO OHSMSやOHSAS18001)や機械類の安全設計規格(ISO12100:2010)の元になりました。 また、高失業率と雇用不安を克服するため、新たな雇用の創出と確保が政策上の最重要課題となり、雇用機会創出の多くを担う中小企業での安全衛生確保が主要政策となりました。安全衛生マネジメントの体系的な取り組みが「リスクアセスメント」の適切な実施であり、そのためにマネジメント規則が存在します。トップを中心としてリスクアセスメントを推進することが義務づけられています。 (5) ステップ1: 職場で危険と思うところ(危険要因)や健康に悪いと思うこと(有害要因)を職場のみなどで出し合うことから始めます(表2)。 ステップ2: 被害を受ける可能性のある人をもれなく挙げます。労働者のほか、家族や近隣住民なども考慮します。 ステップ3: リスクの大きさを決めめます。大きなリスクを優先して、対策を話し合います。 ステップ4: 以上を一覧表に記録し、対策が困難か、対策後にも残るリスクをみんなに周知します(英国では五人以上の事業場は記録作成が法的義務)。 ステップ5: 毎年一回以上、リスクと対策を見直し、記録を作成します。 (4) リスクの大きさの決め方 危険有害要因が放置された場合に将来起こりうる「ケガや病気の重篤さ」、「危害を受ける可能性のある人数と頻度」、「現在実施されている対策の効果」を考慮してリスクを「大、中、小」もしくは「最大、大、中、小」に分けます。最初は感覚で、慣れてきたら少しずつ合理的な方法を使って、リスクに重み付けをします。

Copyright © 2012 Sanpo Insurance Medical News. All rights reserved.

シリーズ 高齢者施設を訪ねて 13

訪問先 金沢市地域包括支援センターおおてまち 介護予防の最前線として期待されるセンターに

連絡先 〒920-0912 金沢市大手町9番1号 小池病院デイケアセンター2階 TEL(076)263-5517 取材 医療福祉部取材班



主任介護支援専門員および看護師でセンター長の池森好美さん(右から3番目)と、介護支援専門員および介護福祉士の柏木宏美さん(右から2番目)を取材

社会的に 認知されて

今回の訪問で一番感じたのは、地域包括支援センターは、そのセンターが置かれている地域によって果たしている役割がかなり違うということと、センターが社会的に認知され、地域ケアで役割を發揮してきているということでした。



池森好美さんの熱意のこもる話に圧倒されながら取材が続けられた

相談には 即決方式で

「おおてまち」では、朝一番に申し送りをし、相談や対応などに追われます。「認知症の人が火事を出すのではないかと心配だ」「借金で逃げたきた人が具合悪くなっている」などの相談が、近所の人や公民館や民生委員さんなどから舞い込んできます。それらの相談に、即決方針で対応しています。たとえば



小池病院デイケアセンターの2階にある金沢市地域包括支援センターおおてまち



金沢市内には十九カ所の地域包括支援センターがありますが「おおてまち」は、松ヶ枝、此花、瓢箪、馬場それぞれの小学校校区が担当です。高齢化率は馬場校区が三五・三%、瓢箪町校区が三一・〇%、松ヶ枝校区が三二・三%、此花が二九・一%と、市内でも高い地域で、かつ独居や老老介護が多く、今後の日本の超高齢社会を先取りしている地域とも言えます。

火事の際は、消防署に依頼して家屋調査してもらい、火災報知器や消火栓の設置をして近所の心配の種を消します。また、「おおてまち」は独居高齢者の緊急通報装置の連絡先にもなっています。ある人からは月に約百回の通報があり、振り回されたという話で、何とその方は、取材班の一人が訪問診察に行っている方でした。そんなことがあったとはつゆ知らず、地域包括支援センターに知らず知らずにお世話に

なっていたんだなと思われました。これらのことは二十四時間三百六十五日対応です。

相談すれば 何とかなる

地域包括支援センターは、一九九八年に前身の在宅介護支援センターとしてスタートしました。現在では「ここに相談すれば何とかなる」という評価になってきている」と池森さんはさざりと言いますが、地域住民や民生委員さんなどからの信頼を勝ち得る活動をしてきた結果なのだろうと思えました。

地域包括支援センターの事は、上記の困りごとに対して、運動機能向上訓練に結びつけようとしています。介護予防、要支援の人のケアマネジメントなどがあり、また、権利擁護では、津幡町(本紙八月号)と異なり、市町申し立てがなかなか進んでいないようでした。また、虐待例ではケースワーカーと連携し、施設入居に結びつけたりしています。介護予防では、年間に四、

医療連携が 不可欠に

五百人が対象に上がってきた、運動機能向上訓練に結びつけようとしています。介護予防、要支援の人のケアマネジメントなどがあり、また、権利擁護では、津幡町(本紙八月号)と異なり、市町申し立てがなかなか進んでいないようでした。また、虐待例ではケースワーカーと連携し、施設入居に結びつけたりしています。介護予防では、年間に四、

期待される センターに

医療機関との関係では、地域包括支援センターといっても「けんもほろろ」だった以前とは変化してきているものの、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)の違いが分からない医師も多いとのことでした。日常診療では認知症に気付きにくい場合がままあり、生活面で明らかに認知症と気付かれた場合は、かかりつけ医に情報提供することもあるとのことです。また、他の病院では受け入れを断られても、断らずに引き受け

緊急連絡先票

フリガナ	男女
名前	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所	金沢市
電話番号	(076)
第一連絡先	
第二連絡先	
かかりつけ医	病院・医師 電話番号
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	名前 電話番号
お年寄り地域福祉 支援センター (地域包括支援センター)	名前 電話番号 お年寄り地域福祉支援センター おおてまち 076-263-5517
担当民生委員	
その他	

これは、病気・災害等の緊急時の連絡先です

平成 年 月 日 名前 ()
作成協力者 (ケアマネ・包括・民生委員・他)



訪問診療のエピソード・その60(最終回)

二〇一五年十月の

ある日

大川 義弘 (金沢市・内科)

今から十五年前は、今年(二〇一五年)ベビーブーム世代が七十五歳を迎える年として危機的にイメージされる年だったらしい。十五年前は、国の在り方が定まらず、旧態依然とした市場原理主義的な施策でどうにもならない状況だったが、その後、環境・エネルギー問題を中心にして、定常化社会を実現していくことが生き残る道はないことが国民の間にも共通認識となって、食糧自給、エネルギー自給、ケア社会を三本柱にした政策が実行されるようになった。

地産地消の食糧政策による安全な食品と栄養補給で肥満や糖尿病が激減し(アメリカの食糧メジャーの影響をブロックできた)、エネルギーは、再生可能なクリーンエネルギーが日本の技術で自給できるようになり(アメリカのエネルギー政策を跳ね返した)、原発はゼロになり、主要な輸出産業にもなっている。超高齢社会でケアを必要とする高齢者が増加したが、それに携わる人で雇用が増え、さらに社会保障の充実で老後の心配が無くなり、旅行や文化活動、新しいエネルギー政策に伴う需要は、それまでの生活が

要が増え、経済も安定している。いい世の中になったもんだワイと思いつながら今年で七十ウン歳になる私も、少々ガタが来ているが、現役で訪問診療に出かけている。今日は、百歳で独居の外橋さんを訪問する。外橋さんは年齢相応の認知能力の低下があるもののきちんと意思表示ができ、一人暮らしを続けている。昭和生まれが、今は三百人のスタッフが支える面を強化し、かつ専門的な栄養評価やリハビリが集中的に行われ、急性期の非侵襲的な治療を短期間に終わらせるようになってきた。

入院でしかできない治療が終わると、すぐ退院となる。退院直後は二十四時間泊まり込みのスタッフが配置され、ソフトウェアを回している。高齢者も早く家に帰ると元気になることが多い。外橋さんも去年入院したときは五日間で退院し、退院後はなじみの職員が三日間、二十四時間対応し、元の生活に戻れた。認知症も三百万人を超え大変だと、十五年前は騒がれたものだが、新しい国の政策で競争原理一辺倒ではなくなり、地産地消の食糧

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・増口の受付が間もなく終了します。

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

- 申込み期間：9月1日から10月25日まで
- 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年逡増年金、④20年逡増年金から選択
 または一括受取
- 万一の時にはご遺族に全額給付

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。

保険医年金にご加入のみなさまへ

10月末、積立金通知書と生命保険料控除証明書(一般用)を送付予定

毎年10月末から11月にかけて、「保険医年金積立金通知書」が受託幹事会社の三井生命より送付されます。「生命保険料控除証明書(一般用)」も同封されていますので、ご確認ください。

●年金受給や一時金請求、掛金の払込中断や再開などのお問い合わせは、石川県保険医協会へ

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

グループ保険ご加入のみなさまへ

グループ保険配当金を10月中に送金します

グループ保険加入者の皆様には、10月中に本年度の配当金を送金します。なお、本年度の被保険者票は8月に郵送いたしました。ご確認くださいませようお願いします。

記

配当金の振込口座は掛金振替口座です。

グループ保険「生命保険料控除証明書」の発行について

希望される方は保険医協会までご連絡ください。なお、昨年度発行した方については、自動的に発行・郵送します。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373

複眼的に思索する 読書教室 その36

○テーマー ～医師が書いた戦争文学～

喜多 徹 (野々市市・内科)

加賀乙彦と帯木蓬生、共に精神科医でかつ文学者としても評価が高い。二人には太平洋戦争に絡んだいくつもの作品がある。今回は加賀の自伝的作品『帰らざる夏』、帯木の元軍医の体験記を再構成した『軍医たちの黙示録』(蠅の帝国、蛍の航跡の二部構成)を猛暑八月に読んだ。二人の作品を終戦の月に読み、感じたことを述べたい。

●●●●●●●●●● [読んだ本] ●●●●●●●●●●



[1] 帰らざる夏
●著者：加賀乙彦
●出版：講談社1973年刊(絶版)



[2-1] 蠅の帝国
—軍医たちの黙示録—
●著者：帯木蓬生
●出版：新潮社2011年7月刊



[2-2] 蛍の航跡
—軍医たちの黙示録—
●著者：帯木蓬生
●出版：新潮社2011年11月刊

1. 帰らざる夏

加賀乙彦の自伝的小説である。主人公鹿木省治は、両親の望むまま青年将校となった従兄の雄姿にあこがれ、競争率100倍の難関、名古屋幼年学校に入学する。徹底的な軍人養成教育を受け、軍人思想を培う。しかし最終学年の時、敗戦の玉音放送を聞く。敗戦の事実を受け入れず、自分の「義」に殉じて自決の道を選ぶ。享年16歳。

当時の将校養成機関である陸軍幼年学校の実態がよく分かる。強烈なエリート意識の涵養、例えば幼年学校出身者をカデット(cadet)と自称し、中学卒業後から士官学校に進んで将校になる者をDコロと蔑視していた(東条英機、阿南惟幾など陸軍幹部はカデットである)。当時の同校生徒の心理状態、二・二六事件で処刑された皇道派(天皇親政派)将校に対する心理的共感、生徒に共通する世界観、軍人精神の本質など、大変興味ある

事実を本書から知る。なお、この小説では、同級生で幼年学校教育に批判的で、最後にわざと校則を破って放校となった鬼頭(筆者のもう1人の分身)の存在、先輩、後輩との同性愛が横糸として絡み、小説としての厚み、小説としての面白さを倍加している。

最終章の自死の情景描写も、ある種の恍惚感漂う特異な描写。精神科医である加賀ならではの、エンターテインメント性を発揮している。

2. 軍医たちの黙示録(蠅の帝国、蛍の航跡の二部作)

日本医師会が昨年からはじめた「日本医療小説大賞」の第1回受賞作品。この作品、帯木が九大精神科医局員時代から、日本醫事新報などに掲載された元軍医の体験記録などを収集し、太平洋戦争において軍医がいかに関与したかを客観的に把握し、その上で小説として起承転結を巧みに構成した30編のオムニバス作品集である。作品はすべて一人称で書き綴られている。

全編を総括して言えば、戦場とは生死が紙一重の世界。薬剤、医療機材もない状況で、戦闘死はもちろん、餓え、マラリヤ、赤痢、腸チフスなどで死んでいく悲惨で無謀な戦争であったことを知る。原爆投下された広島状況、東京大空襲、ソ連軍によるシベリア抑留の体験談などの話もあるが、個人的には、スマトラ島に赴任しインドネシアの独立戦争にも一枚関わった話(アモック)が面白かった。現地のハンセン病患者の境遇も興味深い。またインパール作戦で、牟田口廉也司令官の命に背き、退却の命を下した佐藤幸徳師団長の精神鑑定の話など、日本軍の本質に迫る話題と思った。また戦時中の捕虜虐待も大きなテーマで、敗戦後、BC級戦犯として裁かれた話も出てくるが、ボルネオ、ニューギニアなどで、敗戦後に捕虜となった日本兵が、蘭軍や濠軍より虐待を受け、多くの方が亡くなった事実も知り愕然とする。

戦時の医師、医学生は、見習士官を志願すると短期の訓練の後、将校として任官される。志願しないと、たとえ医学部教授であっても二等兵として徴兵されるので、当時ほとんどの医師、医学生が見習士官を志願し、軍医となって戦場に散った。本来、将校と下士官以下は天と地ほどの差があるはずだが、あの戦争の「軍医」は、まったくの「消耗品」であったことを痛感する。

加賀と帯木、1929年生まれと1947年生まれ。戦前生まれと戦後派。実体験として、軍隊、戦争を知った加賀と、そうでない帯木では、後者がいかに文献・資料を漁っても、隔靴搔痒の感は否めない。それでも、今では元軍医の方々は、生きていても90歳以上となっており、もはや直接戦争体験を聞くことは困難であり、帯木のような作品を書かれたことは、それはそれで意義あることと思う。

加賀の作品については、13歳(中学1年生)の少年が、全寮制の幼年学校という極めて特殊な環境下で軍国思想に染まっていくのが、リアリティをもって書かれ、当時の軍人教育の一端が分かる。いわば異常な洗脳教育であったと思う。そんな環境で育った高級将校が、極めて視野の狭い世界観であの戦争を指導して、結果として惨めな敗戦に追い込まれたことが理解できる。

帯木の作品について、看過できない問題点を一つ指摘したい。作品中の軍医たちのほとんどは、戦争に対する大局観がないというか、自分たちの戦いにどんな意義があるのかを熟考した者がいない。そんな余裕すらなかったのか。また、占領した中国(満州)、東アジア、南太平洋諸島などの現地民が、日本軍の行った行為に対しどんな気持ちを持っていたか。決して良い感情を持っていたとは思われないが、そこを深く追求した作品がない。さらに軍医が決定的な残虐行為を行った731部隊のことも触れてはいない。言わば加害者としての視点、反省がない。その点がとても残念である。

ともあれ、戦争の残虐性、悲劇性を再認識し、改めて平和の尊さを噛みしめたものである。

第7回 石川県社会保障学校・開催案内

と き 2012年11月25日(日) 10:00~16:00

と ころ 石川県労済会館(金沢市西念町)

メインテーマ 「憲法が輝く社会をめざして」
～新たな福祉国家を展望する～

企画内容

- (1)分科会 10:00~12:00
 - 第1分科会：貧困克服のために～生きがい、希望のもてる社会をめざして～
 - 第2分科会：「社会保障とはな～に？」学び、話し合うつどい
 - 第3分科会：「一体改革」でどうなる社会保障——当事者、現場からの報告
- (2)全体会 13:00~16:00
 - 講 師：渡辺 治 一橋大学名誉教授 / 井上 英夫 金沢大学教授
 - テーマ：私たちの社会保障基本法・憲章の提言

*資料代 500円

■主催：第7回社会保障学校実行委員会;石川県社会保障推進協議会、医療・福祉問題研究会、いしかわ自治体問題研究所、NPO法人金沢あすなる会、石川県保険医協会、特別養護老人ホーム入居待機者家族会
■後援：石川県社会福祉士会・権利擁護センターぱあとなあ石川、金沢弁護士会、石川県司法書士会

会員リレーエッセー ◆◆157◆◆

接待はNO...
もてなしはOK?

望月 雄二 (内灘町・眼科)

一八八九年、フランス革命百周年を記念してパリ万国博覧会の時に建てられたエッフェル塔は、電波塔ではなく、現在も「もてなしの塔」として役割をはたしていることはご存じだったでしょうか。それとは比較にならない規模ではありますが、二〇〇五年三月、金沢駅には東口前に鼓門を構えた「もてなしドーム」ができ、たくさんのお客を迎え入れています。この「もてなしドーム」によって、金沢観光の第一印象をまず心に強く留めていることと、思います。先日、朝のラジオから、現代のIT社会の中で「もてなしの心」を持って接する最後の砦は、レ...

ストランであると言われていました。ロボットが料理を作ったり、運んだりしても何の満足も得られないし、コミュニケーションもとれない。癒しにもならない。味気ないものであると話していました。現在、内灘で眼科開業二十年目。この間に医療環境はずいぶん変わり、その都度、自院での患者さんへの対応も変化してきました。もちろんスタッフの患者さんへの接遇にも配慮してきましたが、ここ数年はモニターベイシエント対策、認知症患者対策、子どもを持つ若いお母さんへの病状説明などで神経を使うことが多く、今後このような人たちが増加の一途を辿っていくだろうと推測されます。人としての心遣いがだんだん薄れてきているのを実感し、時代の流れかと思過してはいけなさと感じています。IT社会の産物のためか、人と人との上手なコミュニケーションづくりができない人たちが増えているように思えてなりません。

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

聞き書き 近江町市場・今昔 その6 代々継承される商店

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

全国には有名な生鮮市場がいくつもあるが、市場の雰囲気を残しているのは「近江町市場」が一番だと言われる。市場に入ると軒を並べる鮮魚や青果店に目を奪われて、店の名前(屋号)には関心がいかない。しかし、その一軒一軒に長い歴史があり、明治や大正、古くは江戸時代に創業された老舗もある。時代と共に業種・扱ひ品目が変わり、店名も今風に変えている店も多い。もし、気に入ったお店があったら店の発祥や由来を店主に聞けば、きっと「近江町市場」に興味と親しみを感ずることと思う。



近江町市場にて食品スーパー「ダイヤモンド」を起業した柚木繁さん(左)を取材する筆者

柚木繁さんは現役を引退した「生粋の近江町市場人」の一人だ。昭和の初期に近江町市場で生まれた。父親は市場内の老舗から分家。独立し、通称「れんこん屋」と呼ばれ、主に根菜

類(れんこん、長芋、ゆり根、くわい、わさび)にこだわった専門店を営み、気風も極めて職人的だ。子どもは市場の通路や丸越(旧大工町)の一角で、昭和の初期に近江町市場で生まれた。父親は市場内の老舗から分家。独立し、通称「れんこん屋」と呼ばれ、主に根菜

強く、大学進学で一時金沢を離れたが、近江町市場で



近江町市場・中通りの「世界の食品・ダイヤモンド」は生鮮食品や世界の調味料が豊富に取り揃っている

息子さんから調味料、飲料が並べられ、聞きなれぬ言語を話す外国人客にも出くわす。昼には一階真ん中の商品台に小山のように積まれた弁当を求めてサラリーマンが大勢訪れ、午後から夕方は一二人用に小分けされた多種多様な惣菜のバックを求めて出かける。いわく「日に鮮魚、青果が中心の市場の中で、代々販売品目を変えてきた。今回は、利家ご最良の店を紹介する。」

SUDOKU

9x9 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。

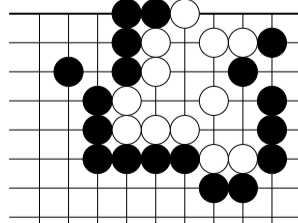
(答え3面)

パズル制作/ニコリ

囲碁

中級編

出題 九段 石樽郁郎
黒先 10分で二、三段以上
(ヒント) 三手目が白の眼形を奪う好手です。



(解答は3面にあります)

将棋

中級編

出題 九段 西村一義

Shogi board diagram with pieces and numbers.

持駒 金 金

(ヒント) 竜の活用がポイントです。10分で初段

(解答は3面にあります)