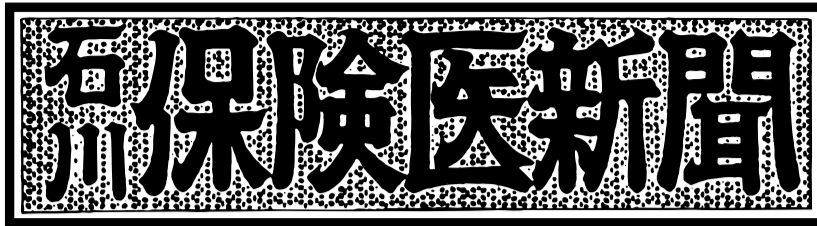


発行所  
**石川県保険医協会**  
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
 太陽生命金沢ビル8階  
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番  
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
 編集部E-mail ; iskw\_sugino@doc-net.or.jp  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソンタ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(〒共)  
 (\*本紙の購読料は会費に含まれます)

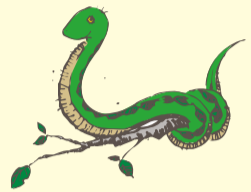


2013年 新春特別号  
**迎春**  
 本年もどうぞよろしく  
 お願い致します  
 役員・事務局員一同



## 2013年・新年に寄せて 協会活動の目的達成をめざして、 執行部一同奮闘します

会長 西田 直巳 (金沢市・小児科)



明けましておめでとうございます

暮れの総選挙では、自民党が圧勝しました。いよいよ自助、共助を柱とする「社会保障・税一体改革」が推し進められ、社会保障の削減と消費税増税の二者択一を強いるような制度改革が差し迫ってきました。

保険医協会は、政治がいかなる状況であろうとも、先頭に立って、国民医療の改善、会員の権利と経営を守るために闘っていきます。

はじめに、保険医休業保障制度の再開についてご報告します。保険業法の改定で、休業保障の新規募集が止まって7年たちましたが、ここに来てようやく、新制度による休業保障を開始することになりました。会員の生活向上のための一つの柱が復活したことを皆様とともに喜びたいと思います。

協会活動の中心である医師、歯科医師の医療活動を後押しする事業については、憲法が認める人権と社会保障を基盤として、日々の診療に直結する内容の企画を全県下に隙間なく提供していきます。医師・歯科医師だけの知識、技術の向上では、真の国民医療の向上につながらないとの立場から、例年通り、会員医療機関のすべての医療人を対象にしたものまで提供します。

個別指導への対応については、2013年度の状況に不透明なところもあるかに聞きますが、厚生局からの開示資料を最大限生かし、すべての会員医療機関が憂いなく指導に臨めるよう、重点施策として取り組みます。個別指導に際して不安のある会員諸氏は保険医協会まで連絡いただければ、最善の対応を考えていきます。

最後に、原発問題についてです。「福島」の問題は、まだまだ解決には至っていません。原発問題への対応は、決して政治的な課題ではありません。原発安全神話を信じてきた、これまでの無知を懺悔し、深い反省にたつて、医師・歯科医師の団体として、国民の「いのちとみらい」のための活動を続けていきます。

今年も、協会活動の目的達成をめざして執行部一同奮闘する所存です。

**在宅医療講演会**  
**病院で死ぬのはもったいない**  
 講師 **二ノ坂 保喜氏** (にのさかクリニック院長)  
 と き 2013年2月9日(土) 午後6時～午後8時  
 と ころ **ホテル金沢 4階エメラルド** (金沢駅東口・フォーラス隣り)  
 対 象 在宅医療、在宅ケアにかかわるすべての職種  
 定 員 100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** (ただし、申し込みが必要です)  
 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、FAXまたはE-mailにて  
**主催/石川県保険医協会**

**2013年・社会保障セミナー**  
**住み続ける権利・あるべき地域包括ケアの実践**  
 講師 **辻 哲夫氏** (東京大学特任教授、元厚労省事務次官)  
**井上 英夫氏** (金沢大学地域創造学類・大学大学院人間社会環境研究科教授)  
 と き 2013年2月21日(木) 午後7時～午後9時  
 午後7:00/辻 哲夫氏 講演「地域包括ケアと柏プロジェクトについて」  
 午後8:00/辻 哲夫氏・井上 英夫氏 の対談  
 午後8:40/フロアとの意見交換  
 午後9:00/閉会  
 と ころ **金沢ニューグランドホテル 5階 銀扇** (金沢市南町)  
 対 象 医療・福祉・行政関係者、関心のある方ならどなたでも  
 定 員 100人  
 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、FAXまたはE-mailにて  
**主催/石川県保険医協会**

皆様、F1つてご存じですか。カーレースのこと？ 違います。農作物の種(タネ)のことです。スーパーで売られている野菜は、収穫後、農家が種を採り、翌年畑に撒き、再生産を繰り返して栽培していると思っていまいませんか。違います。今、ほぼ100%の農家は、種苗会社が販売するF1(一代雑種)種子を買っています。F1種子の最大の特徴は、種を採って繰り返し栽培することが難しく、毎年種苗会社から種を買う必要があることです。F1は遺伝子組み替えではないのですが、遺伝配列が均一で生産量が多く、例えばトマトなら同じ色、同じ大きさ、同じ味で、商業生産物としては、とても都合が良いのです。▼問題は、F1種子の供給について、モンサントやデュポンなど世界的企業の寡占化が、近年進んでいることです。日本ではまだ、タキイとかサカタなど専業企業が頑張っている供給源になっていますが、これがTTPP体制になると、世界企業が、あつとつと間に種子市場を独占してしまうかも知れません。何しろ、企業規模がまったく違い、勝負になりません。▼伝統野菜(在来種)たる「加賀野菜」「京野菜」なども、生産者が採算が合わないやめてしまえば、おしまいです。種は生き物、一度放棄すれば復活不可です。TTPPはやっぱり「ノー！」です。

**医心凡語**  
 皆様、F1つてご存じですか。カーレースのこと？ 違います。農作物の種(タネ)のことです。スーパーで売られている野菜は、収穫後、農家が種を採り、翌年畑に撒き、再生産を繰り返して栽培していると思っていまいませんか。違います。今、ほぼ100%の農家は、種苗会社が販売するF1(一代雑種)種子を買っています。F1種子の最大の特徴は、種を採って繰り返し栽培することが難しく、毎年種苗会社から種を買う必要があることです。F1は遺伝子組み替えではないのですが、遺伝配列が均一で生産量が多く、例えばトマトなら同じ色、同じ大きさ、同じ味で、商業生産物としては、とても都合が良いのです。▼問題は、F1種子の供給について、モンサントやデュポンなど世界的企業の寡占化が、近年進んでいることです。日本ではまだ、タキイとかサカタなど専業企業が頑張っている供給源になっていますが、これがTTPP体制になると、世界企業が、あつとつと間に種子市場を独占してしまうかも知れません。何しろ、企業規模がまったく違い、勝負になりません。▼伝統野菜(在来種)たる「加賀野菜」「京野菜」なども、生産者が採算が合わないやめてしまえば、おしまいです。種は生き物、一度放棄すれば復活不可です。TTPPはやっぱり「ノー！」です。

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!

——石川県保険医協会では  
日常診療に役立つさまざまな活動を行っています——

注目

たとえばこんな  
メリットが!

### 休業保障共済について

「保険医休業保障共済制度」は、「保険医休業保障共済保険」に改め、今年3月から加入者の募集を再開します。詳しくは別途ご案内いたします。

- 1 診療報酬改定(医科・歯科・介護)時には、いち早く**新点数情報**をお届けします。
- 2 **日常の保険請求**への問い合わせにも懇切丁寧にお答えし、**審査、指導、監査**などについての情報提供やご相談にも応じています。
- 3 **共済制度**「保険医年金」「グループ保険」などに加入できます。
- 4 **新規開業医懇談会**や**経営に関する**情報交換や**税務・雇用に関する**講演会なども開催しています。
- 5 **医科・歯科の共同体**を活かし、交流・連携ができます。
- 6 医科・歯科ともに多彩な講演会を企画開催しています。
- 7 県内の医療・福祉関連情報として、『病院マップ』や『福祉マップ』、歯科関連では『歯科のための手差し会話集』や『歯科保険診療便覧』など**石川協会オリジナルの書籍**をたくさん発行しています。
- 8 月に1回本紙『**石川保険医新聞**』を発行しています。地元の地域医療に関する情報や会員からの楽しい投稿が盛りだくさんです。
- 9 石川県保険医協会は、**全国保険医団体連合会(保団連)**に加入していますので、全国の審査、指導・監査の動向、厚生労働省の関係資料やその解説資料など、必要な情報を迅速にお届けできます。
- 10 **会員同士の交流会、文化企画**にご参加いただけます。

## 保険医の生活と権利を守り、 国民の医療と福祉を充実させます。

### 協会のあゆみ

石川県保険医協会は、全国22番目に発足しました。  
1971年の保険医総辞退事件のころから石川協会設立の準備がはじめられ、1975年、104人の会員をもって設立されました。  
現在、1,030人(医科732人、歯科298人：2012年12月現在)の医師・歯科医師を会員とし、全国組織の保団連(全国保険医団体連合会・会員10万3千人)に加盟しています。  
保険医協会の目的は、「保険医の権利と生活を守る」ことと「国民の医療と福祉を充実させる」ことです。石川県保険医協会では、この目的達成のために、現在、6つの専門部を設けて活動しています。  
また、県内のあらゆる医療・保健・福祉の分野でご活躍の団体、個人の方々との交流・協働を大切にしています。

### 理事会・専門部活動

#### 理事会

- **歯科部** …… 歯科新点数検討会、多彩な講演会、食育プロジェクトなど
- **学術・保険部** …… 医科新点数検討会、会員デビュー講演会、よろず勉強会、医師とコ・メディカルのための講演会など
- **医療福祉部** …… 『病院マップ』『福祉マップ』の発行、社会保障セミナー、在宅医療講演会、高齢者施設取材など
- **機関紙・文化部** …… 『石川保険医新聞』の発行および文化企画、ホームページの運用
- **経営・共済部** …… 保険医年金、休業保障、グループ保険の募集・運営、新規開業医懇談会など
- **総務部・財政部** …… 組織拡大委員会、住民団体との交流など

### 入会方法

- **入会の条件** / 保険医であり、石川県保険医協会の目的(保険医の権利擁護と国民医療の充実)に賛同いただくことが入会の条件です。
- **入会手続き** / 入会手続きは、「入会申し込み書(ハガキ形式)」および会費等納入のための「預金口座振替依頼書」に必要事項をお書きいただくことで完了します。
- **会費** / **開業医 4,500円/月** **勤務医 3,800円/月**

※入会金はありません  
※3カ月分ずつ年4回(1,4,7,10月の25日)ご指定の預金口座から自動引き落とし  
※協会は任意団体ですので入退会はご自由です。退会される場合は、「退会届」用紙のご提出をお願いします。

●入会をご検討いただける方は、協会までご連絡ください。先生のご都合の良い日時に事務局員が説明に参ります。

**会員数 1030人**  
**医科 732人**  
**歯科 298人**

### 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  
URL http://ishikawahokeni.jp/

第26回 何でも学術！何でも回答？！よろず勉強会

痛くてイヤな?! むし歯の治療

理事 三宅 靖 (金沢市・内科)



医科にも分かりやすく解説され、熱心な質疑応答が続いた (近江町交流プラザ・11月29日)

「第26回何でも学術！何でも回答？！よろず勉強会」が、十一月二十九日に近江町交流プラザで開催されました。この勉強会では「歯科から医科への発信」をシリーズ化しています。今回は、かほく市で浜田歯科クリニックをご開業の濱田久先生に講師をお願いいたしました。



講師の濱田久先生

今回の「むし歯の治療」に関するものでしたが、その際、「むし歯」として「抜歯」についてという内容で、歯科の先生方にとっても、歯科に初めて知ることも多く、会場ではビデオに食い入るように見入る姿が見受けられました。レジック充填では、歯牙の

エナメル質、象牙質を順に削り、その部位に光で固まる性質を持ったレジックを充填していく様子を見せていただきました。充填が十分であるかどうかを確認する

ためには、患者さんの自覚症状が重要であるため、通常は無麻酔で行うとのことでした。また麻酔抜歯では

歯牙は約三カ月で十分に固定され、機能するようになるのだそうです。講演後の質疑応答も大変活発なものとなり、特にA

DLの低下した高齢者の抜歯に関する事などは、大いに考えさせられました。今後とも当協会では、このシリーズを継続していく予定です。医科にとつて大変に勉強になる内容ですので、次回からでもできるだけの参加をお待ちいたしております。

第七回社会保障学校・記念講演

新たな福祉国家構想で運動を

構造改革への「反」から一歩踏みこんで

事務局 長浦 久実

石川県保険医協会も実行委員会に参加している、第七回社会保障学校が十一月二十五日(日)に開催された。

記念講演にて、渡辺治氏(一橋大学名誉教授)は「憲法が輝く社会を目指して、新たな福祉国家とは、その可能性」と題し、今回の総選挙の動向、新自由主義を貫いてきた保守派への対抗方法としての「新たな福祉国家構想」について講演した。

井上英夫氏(金沢大学大学院教授)は「人権としての社会保障・生活保護の意義」として、餓死事件・大震災の現場から、権利としてではなく「人権としての社会保障」が必要である

新自由主義に 対抗する 「新たな福祉国家」 構想で

渡辺氏は、現在の保守二大政党制は構造改革により生じた貧困、国民の不満を、政権交代により吸収しながら、構造改革路線を維持できる方法だと述べた。だが

帰し、社会保障拡充を期待した支持者が自民党・民主党から離れ、保守二大政党制の危機が訪れたことで、緊急避難的に大連立へと動いた。大連立は国民の不満の吸収機能がない反面、今までできなかった、さらなる社会保障解体、PPP参加、原発再稼働、集団的自衛権の容認などを一気に進める可能性がある。また、

日本維新の会の台頭は、選挙の対立軸が保守派対改革派の図式とならないよう、あるいは自民党・民主党から離れた有権者を保守派にとどめておく機能を果たしている。

一方、原発に代表される大規模な大衆運動が広がる

対談では、「新たな福祉国家」実現について、防衛省出身でありながらイラク派兵に反対し、その運動をきっかけとして社会保障分野についても改悪反対運動を行ってきた加茂市長・小池清彦さんの事例を挙げた。九条の会、原発、反PPPなどの運動も根本的な考え方は「国民の命と生活を守る」点で共通している。それらの運動を「新たな福祉国家」構想につなげ、地域での運動を広げていくべきと語った。

囲碁解答
黒1、3が好手。白4は黒5で白死す。黒1で2は白1で白4以下コウ。黒5でイは白5でコウになり失敗す。
(問題は16面にあります)

将棋解答
2二銀成△同玉▲1一銀△3二玉▲2三角△同玉▲2一飛成まで7手詰。
(解説)▲2二銀成と捨てて▲1一銀が好手順で、△3二玉の逃げに▲2三角がうまい決め手で、△同玉に▲2一飛成がピッタリです。
(問題は16面にあります)

「数独」の解答
6+4で答えは「10」
(問題16面)

貧困震災の 現場から、 人権としての 社会保障を

井上氏は、札幌市白石区で起きた姉妹餓死事件は従来の餓死事件と異なり、町中の普通のアパートで起こったことを指摘し、ここ

地域での 運動広げ、 「新たな福祉国家」 の実現を

井上氏は、札幌市白石区で起きた姉妹餓死事件は従来の餓死事件と異なり、町中の普通のアパートで起こったことを指摘し、ここ

対談では、「新たな福祉国家」実現について、防衛省出身でありながらイラク派兵に反対し、その運動をきっかけとして社会保障分野についても改悪反対運動を行ってきた加茂市長・小池清彦さんの事例を挙げた。九条の会、原発、反PPPなどの運動も根本的な考え方は「国民の命と生活を守る」点で共通している。それらの運動を「新たな福祉国家」構想につなげ、地域での運動を広げていくべきと語った。

# ム入れボランティア

木々の葉も紅色や黄色に色づいた十一月中旬の小雨の日に、特別養護老人ホーム松美苑にて義歯ネーム入れボランティアに参加させていただきました。自分も含め歯科医師四人と保険医協会事務局員の方一人の計五人で、二時間ほどの作業でした。

入居者二十八人、五十一床の義歯にネーム入れをさせていたただいたのですが、まず、一度にこれだけさまざまな義歯に触れる機会が日常の臨床ではないため、とても貴重な経験になりました。施設入居者の方の義

入居者さんと会話をしながらネーム入れを行う佐藤牧子先生(金沢市)。特別養護老人ホームやすらぎホームにて。



**高齢者施設から  
2,100人分の希望が寄せられています。  
来年度はさらに多くの歯科会員に  
協力をお願いします!**

義歯ネーム入れボランティアは保団連が行う「イレバデー(10月8日)からイイバデー(11月8日)キャンペーン」の一環で、歯の大切さを広く県民に知ってもらうことを目的に実施しており、昨年度に引き続き多くの方にご協力いただいています。

今年度は石川県保険医協会独自に、高齢者施設343カ所を対象としたニーズ調査を実施したところ、2,100人分を超える実施希望が寄せられました。予想を大幅に超える結果に、急ぎ臨時歯科部会を開催して今後の計画を検討し、施設のニーズや施設協力歯科医院との調整のうえ順次実施していくことを確認しました。

現在手弁当でご協力いただいている義歯ネーム入れですが、来年度は協会が規定の範囲で交通費を負担することを確認しました。

石川県内でも多くの施設が希望している義歯ネーム入れ。義歯の置き忘れへの速やかな対処、義歯の取り違えや感染症の防止などへの期待が高まっています。特別養護老人ホームや介護老人保健施設の協力歯科医院になっている先生をはじめ、来年度はさらに多くの会員の先生方と一緒に取り組めるよう願っています。ご協力をよろしくお願い致します。



5日間にわたって参加した小島登理事(内灘町)。介護老人保健施設内灘温泉保養館にて。

## さまざまな義歯を見る 貴重な機会に

大西 泰広(白山市・歯科)

歯使用率は高いと思ってい  
ましたが、目の前に並ぶ多  
くの義歯を見つめて、改め  
らお話を伺ったり、口腔内  
を見せていただくことはな  
かったのですが、人工歯の

てこれからの超高齢社会に  
おいては義歯の需要がますます  
高くなるのだからと感  
じるとともに、日々の臨床  
では義歯を使用せず、天然  
歯だけで生涯咀嚼していた  
だけのように歯科医師とし  
て努める重要性を再確認し  
ました。

今回、義歯所有者の方か  
らお話を伺ったり、口腔内  
を見せていただくことはな  
かったのですが、人工歯の  
摩耗状態などから、かなり  
長年使用されている義歯な  
のだろうと推測しながら  
の作業は、時間の過ぎるの  
も早く感じました。また、  
初対面にもかかわらず、先  
輩方には気さくに声をかけ  
ていただき、切削・研磨用  
のエンジン置き、机を並  
べての技工作業は歯学部学  
生時代の実習を思い出しま  
した。学生時代に思い描い  
ていた歯科医師像と、現在  
の歯科医師としての自分を  
見つめなおす機会にもなり  
ました。先輩方と作業をし  
ながらのお話の中でアドバ  
イスもいただき、とても有  
意義な時間を過ごさせてい  
ただきました。

## 取り違えに細心の注意 順調に作業が進んで

宮田 英利(金沢市・歯科)

十一月二十二日(木)、  
小松市の特別養護老人ホ  
ムめぐみの里にて、義歯  
ネーム入れボランティアを  
行った。参加者は、施設協  
力歯科医の長哲也先生と勤  
務技士の村上かおるさ  
ん、歯科部長の平田先生、  
当初は三〜四回に分けて実

施しようと考えていたが、  
今回は一度で行うことに  
し、見分けが困難な総義歯  
を優先、部分床義歯は時間  
があれば行うという予定を  
立てた。

開始時間の午後一時半に  
なり、義歯が順に届き始め  
る。義歯は使用者の名前が  
入った義歯ボックスに入っ  
ており、取り違えや名前の  
入れ間違いは絶対に許され  
ない。そのプレッシャーも  
大きい(実際に一件、名前  
が確認できなくなり、直接  
口腔内を確認し義歯の特定  
を行っている)。作業とし  
てはネームを入れるスペー  
スを削り、加工したネーム  
紙を置き、即時重合レジ  
ンで固め、硬化後に研磨とい  
う単純なものであるが、部  
分床義歯で小さいものだと  
(五面に続く)

# 『歯科保険診療便覧』

2012年度点数改定版 発行のお知らせ

診療報酬をめぐる複雑な制度体系の理解のために  
歯科診療報酬関連の告示・通知そのものを、わかりやすく分類・整理した、  
通称「茶本」の最新版。歯科診療所、必携の一冊!

点数表告示・通知に加え、その直下に点数表解釈にあたって必要となる多数の厚労省告示・  
通知(施設基準、Q&A、レポート記載要領等)を、囲み罫や色分けを駆使して各点数項目ごと  
にまとめて掲載。「利便性が高い!」と好評の「茶本」—2012年度点数改定版が発行されました。

※石川県保険医協会の歯科会員には1冊無料で送付しました(10/25発送)。  
※各都道府県の保険医協会・医会の会員も、会員価格でご購入いただけます。

◆注文方法>>>お申込みは石川県保険医協会まで  
①「歯科保険診療便覧の注文」と記入の上、②所属協会・医会名、③注冊数、④医療機関名、  
⑤送付先住所および電話番号をご記入の上、FAX、電子メール、または電話でご注文ください。

石川県保険医協会

電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156 Eメール/ishikawa-hok@doc-net.or.jp

## 歯科保険診療便覧

2012年度 点数改定版

2012年10月発行

石川県保険医協会

- A4判・406頁 オールカラー
- 発行所/石川県保険医協会
- 定価/8,000円(税・送料込)
- 会員価格/4,000円(税・送料込)

### 義歯ネーム入れの作業手順

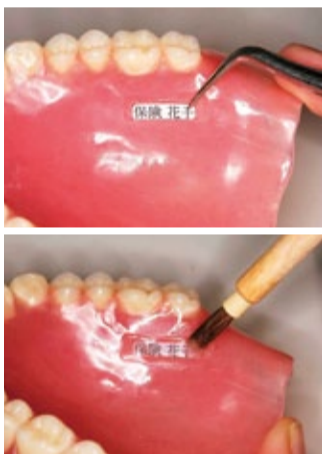
① 名前を入れたラベルを作成します。インクの滲み防止のため、名前の表面をセロハンテープ等で覆うと良いでしょう。



② 床が破折しにくい部分を選び、ラベルの大きさに合わせてマーキングし、削ります。



③ 削った部分にラベルを置き、透明なレジンで埋入します。



④ 硬化したら、研磨して仕上げます。



⑤ 完成です。



# 特集 義歯ネー



協力者全員で記念撮影 (11月22日・特別養護老人ホームめぐみの里にて)

(四面の続き) (笑)、終わってみると予定時間が前にすべての加工が完了していた。一つひとつは総義歯でもレジン部の状態によっては、埋入場所の選定が難しい場合もある。全部は行えないだろうと思っ

当日は、あいにくの雨。北陸特有の寒空のもと、まもなく開業する北陸新幹線車庫基地の建設現場の横を通り、施設へ向かいました。義歯ネーム入れボランティアには、去年にひきつづき今年も参加させていただき

「食べるのが楽しみ」を大事にするために

竹内 誠(金沢市・歯科)



ネームを埋入する作業を行う竹内先生 (11月15日・特別養護老人ホーム松美苑にて)

竹内 誠(金沢市・歯科) 行ったことを覚えていま

「食べるのが楽しみ」を大事にするために

### 義歯ネーム入れ実施状況 (2012年度)

	施設名	実施数	協力者
金沢市	特別養護老人ホーム やすらぎホーム	26人分 47床	佐藤牧子先生 (さとう歯科医院)
内灘町	介護老人保健施設 内灘温泉保養館	28人分 56床	小島登先生 (小島歯科医院) 濱田久先生 (浜田歯科クリニック)
小松市	特別養護老人ホーム めぐみの里	55人分102床	長哲也先生、村上千おるさん (長歯科医院) 山形克己さん、島田俊彦さん (デントスタジオ) 宮田英利先生、菊本千春さん (宮田歯科室) 平田米里先生 (平田歯科医院)
白山市	特別養護老人ホーム 松美苑	28人分 51床	大西泰広先生 (しいあい歯科医院) 浦崎裕之先生、竹内誠先生 (浦崎歯科医院) 平田米里先生 (平田歯科医院)
志賀町	グループホーム あじさい高浜	35人分 51床	山岸幸雄先生 (山岸歯科医院)
	グループホーム あじさい		
	介護老人保健施設 有縁の荘		
合計		172人分307床	

# これでいいのか!?



## 社会保障・税一体改革

### 第9回 生活保護「見直し」の方向性は どうあるべきか

事務局長 工藤 浩司

#### はじめに—餓死・孤立死と生活保護バッシング

2012年1月20日、札幌市白石区で二人暮らしの40代の姉妹が、ともに遺体で発見された。お姉さんは前月の12月に病死、残された知的障害のある妹さんはその後、凍死という痛ましい事件である。求職活動をしていたお姉さんは、生活保護の受給のため3回も福祉事務所に相談に行っていたが、生活保護の決定には至らなかった。違法な生活保護・福祉行政が招いた悲劇である。

2012年は、年頭から餓死・孤立死が頻発し(新聞報道で確認されただけで4月までに13件)<sup>(1)</sup>、改めて貧困の問題がクローズアップされた。その一方で、芸能人の母親の生活保護受給を問題視する声の広がり<sup>(2)</sup>と相前後して、近年にない生活保護バッシングが吹き荒れた年にもなった。生活保護制度の「見直し」に向けた議論も急ピッチで進んでいる。「社会保障と税の一体改革」の基本法である「社会保障制度改革推進法」では、「生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化」「就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築」と具体的内容に踏み込んで規定している。以下、現在厚労省で検討されている「見直し」案の中身についてみていきたい。

#### 「生活支援戦略」の概要—生活困窮者支援制度の創設とその見直しとしての生活保護切り捨て

「社会保障と税の一体改革」における生活保護の見直しについては、「生活支援戦略」として厚労省案が提起されており<sup>(3)</sup>、その成案作成にむけて社会保障審議会に「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」が設置され、議論が進んでいるところである。「生活支援戦略」は、その基本目標として「生活困窮者が経済的困窮と社会的孤立から脱却するとともに、親から子への『貧困の連鎖』を防止すること」の促進を掲げ、その射程は生活保護制度に限局されるものではない。戦略の中身は、大きく分けて「生活困窮者支援体系の確立」と「生活保護制度の見直し」の2つからなる。

前者については、例えば、①「包括的」かつ「伴走型」の支援態勢の構築(訪問型支援、チームアプローチ)、②自立に向けたサポートを組み込んだ就労(「中間的就労」)などの多様な就労機会の確保、③「貧困の連鎖」の防止のための取り組み(地域における教育関係機関との連携のもと、課題を抱える家庭等に対する養育相談や学習支援の展開)など、注目すべき支援策が打ち出されている。提起されているこれらの「支援体系」は、民間業者やNPO、ボランティア、そして「地域の力」の活用という、公的扶助においてもっとも大切な国家責任を大きく後退させながら実現を目指すという意味において是認できない「限界」はある。しかしながら、これまでにない新たな支援策を提起したという意味で注目すべきであり、国家の役割をきちんと位置付けたうえで具体化を進めていくべきと考えられる。

一方、後者の生活保護制度の見直しについては、「給付の適正化」「就労・自立支援の強化」「調査・指導権限の強化」「罰則の強化」など「給付抑制策」に終始している。前述の「社会保障制度改革推進法」には、この給付抑制部分のみが明文化されていることからわかるように、「一体改革」のねらいはこちらにある。「新たな生活困窮者支援策の財源を捻出するために生活保護費の削減はやむを得ない」ということであろうが、支援策が効果をあげるためには、住居や生活費の確保、すなわち生活保護の利用が不可欠である。現下の雇用状況、生活保護以外の社会保障制度の給付抑制状況などを勘案すれば、生活保護の給付抑制の上に「生活困窮者支援策」を打ち立てようとしても、それは絵に描いた餅に過ぎない。

#### 生活保護切り捨ての論拠を問う

生活保護制度見直し案の基調となっているのは、「就労可能な人が生活保護に頼る必要がないように」するための生活保護の給付抑制と「給付の適正化等を徹底し国民の信頼に応えた生活保護制度を構築する」ための不

正受給対策である。

前者の稼働可能層の増加については、厚労省自身の統計資料である年齢構成別被保護人員の推移をみれば、その誤りは明らかである。生活保護利用者の年代別構成割合は、この30年で60代以上の人占める率がほぼ倍増している一方(27%から52%)、40代までの若年層は減少している(59%から33%)<sup>(4)</sup>。これは、高齢者層の貧困が拡大していることにより生活保護利用者が増加していることを意味しており、むしろ年金制度の不備(低水準、無年金)こそ問題にされるべきである。また、厚労省は、この10年の世帯類型別世帯保護率の推移から、「高齢者世帯」「母子世帯」「傷病・障害者世帯」以外の「その他の世帯」の保護率が大きく増加している点を指摘し、稼働可能な人の生活保護利用が増えているとしている<sup>(5)</sup>。確かに「その他の世帯」の構成割合は、7.4%から16.2%と大きく増加しているものの、「その他の世帯」のうち50歳以上が54.9%である一方、20~29歳が5.2%であることも同時に明らかにしている。「就労可能なのに生活保護を受けている人が増加している」という認識は、必ずしも正しいとは言えないのである。

後者の「不正受給」についてはどうか。厚労省自身の統計資料によれば、生活保護全体に対して不正受給が占める割合は、件数ベースで2%、受給額ベースで0.4%程度で推移しており著しく増加傾向にあるとは言えない(2010年:不正受給件数1.8%、不正受給額0.38%)<sup>(6)</sup>。また、この「不正受給」のなかには、例えば、生活保護世帯に属する高校生のアルバイト収入の申告漏れなどのケースも含まれており、本当の意味での「不正」はさらに少ないと考えられる。もちろん、不正それ自体はいかなる理由があっても擁護することはできないが、「生活保護利用者の悪質化が進んでいる」という認識については誤っていると言わざるを得ない。他方、生活保護の捕捉率(国が定める最低生活基準未満の所得の世帯のうち、実際に生活保護を受けている世帯の割合)をみると、これも厚労省自身の統計資料によれば、15.3%(預貯金等を考慮した場合は32.1%)と推計されている<sup>(7)</sup>。低所得世帯のうち実に7割から8割の世帯が生活保護受給資格がありながら生活保護を受けていないのである。一概に比べられるものではないが、不正受給よりも「受給漏れ」の方がより深刻であり、このような状況下で受給抑制を企図する見直しを行うべきではないことは明らかである。

#### おわりに

生活保護基準の引下げは、「生活困窮者」のみに関連する「他人事」ではない。国の定める最低賃金は「生活保護との整合性」をはかって決定される。生活保護基準は、国民健康保険料や介護保険料、高額療養費上限額、保育料などの減免基準となる。例えば、低所得世帯の子どもが義務教育を受ける際の所得保障制度である「就学援助」(金沢市では5人に1人の子どもが利用)の対象基準額は、生活保護基準の120%未満である(金沢市)。生活保護基準に連動して援助対象者が決定されるのである。生活保護基準は文字どおり「ナショナルミニマム」であり、その引下げは国民全体の生活に直結するという視点を忘れてはならない。

一方で、生活保護制度は社会保障制度全体からみれば最後のセーフティネットであるという視点も重要である。生活保護法4条は補足性の原理として資産・能力の活用を要件に保護が受けられることを規定している(この意味では給付抑制に直結する)が、その2項では「他の法律に定める扶助は保護に優先して行われる」とも規定している。これを積極的に解釈すれば、生活保護を受けるよりも前に、他の社会保障制度で生活できなければおかしい、他の制度が整備され、それでも十分な保障が受けられない時に初めて生活保護が登場する、このように理解しなければならない。生活保護の受給者が増え続けている問題は、いまの雇用保障制度、社会保障制度—医療保障制度、年金保障制度、社会福祉制度、子どもの生活保障制度などが全体としていかに貧困な内容になっているかを浮き彫りにしている。この意味でも生活保護制度は決して「他人事」ではないのである。

- (1) 全国「餓死」「孤立死」問題調査団「『餓死』『孤立死』根絶のための提言」2012年6月7日公表、「ゆたかな暮らし」本の泉社、2012年10月号、30ページ
- (2) 子どもからの仕送りを受けることなく生活保護を受けること自体は、倫理的な評価は別にして、法律上は不正受給ではない。生活保護法4条2項は「扶養義務者の扶養は保護に優先して行われる」と規定しており、これは仕送りが行われた場合には収入認定をしてその分だけ保護費を減額するという趣旨であり、扶養義務者による扶養は保護の要件にはなっていない。また、そもそも、民法上、強い扶養義務があるのは、夫婦相互間と未成年子に対する親のみであり、成人した子の親に対する扶養義務は「余裕があれば援助する」という程度のものである。
- (3) 2012年7月5日中間まとめを公表。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002fjpt-att/2r9852000002fjqt.pdf>
- (4) 社会保障審議会・生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会第1回(2012年4月26日開催)資料3-2「生活保護制度の状況等について」7ページ。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000029cea-att/2r98520000029cej2.pdf>
- (5) 前掲(4)、5ページ
- (6) 厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議(2012年3月1日開催)保護課資料70ページ。  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/dl/tp0314-01\\_05.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/dl/tp0314-01_05.pdf)
- (7) 厚生労働省・ナショナルミニマム研究会第8回(2010年4月9日)保護課資料「生活保護基準未満の低所得世帯数の推計について」9ページ。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/dl/s0409-2d.pdf>



## 福島第一原発事故の現状を鑑みて

# 根拠のない「安心」でなく、根拠ある「安心」を

金沢大学・環日本海域環境研究センター・低レベル放射能実験施設 山本 政儀

シリーズ

原発・いのち・みらい  
その15

2011年7月28日、「原発・いのち・みらい」シリーズ第2回講演を山本政儀先生にお願いをしたが、先生は「年間100mSv以下の被曝による健康被害については十分な疫学的コンセンサスが得られていない。よって、できるだけ被曝しないに越したことはない」とまとめられ、科学者としての真摯な態度に感銘を受けたのを今でも覚えている。今回、新年号に多くの方の思いを載せたいと話し合い、山本先生にお願いをしたところ快くお引き受けいただいた。先生は現在、石川県原子力環境安全管理協議会の委員でもあり、大変重要な役割を担われている。

(「原発・いのち・みらい」プロジェクト/斉藤典才)

### ●事故から2年、底知れなく広がる「被害」

2011年3月11日、東北地方太平洋沖でM9.0の巨大地震が発生し、2万人を超える住民が死亡または行方不明になった(東日本大震災)。亡くなられた方々のご冥福を祈ると同時に、さらに東京電力福島第一原子力発電所の事故で避難を余儀なくされた方々、また被害に遭われた方々に心からお見舞い申し上げます。事故からやがて2年になろうとしているが、原発事故の被害は本当に底知れない広がりを見せている。住民の被曝をできるだけ軽減する工夫と根拠のない「安心」ではなくて根拠のある「安心」、さらに汚染地域の除染が緊急の課題となっている。

### ●外部に散逸する放射性的核分裂生成核種

原子炉が事故を起こすと、放射性的核分裂生成核種が外部に拡散される危険性が高まる。そのため、事故時には、「止める、冷やす、閉じ込める」が安全運転の必須条件となっている。非常事態が生じた場合には、炉心に制御棒を差し込んで核分裂を止めるが、すぐに安定な状態とはならない。原子炉内では核分裂でできた放射性的核種からの崩壊熱があり、冷やし続けなければ燃料が溶ける。今回の福島第一原子力発電所の事故は、この「冷やす」ために淡水や海水を注入したにもかかわらず、一進一退の状況が続き、1～3号機では温度と圧力上昇、ベント、メルトダウン(メルトスルー)、水素爆発(2号機は不明)などが、また4号機の燃料プールでも建屋屋上で水素爆発が起こった。さらに「閉じ込める」ことにも失敗して大量の放射性物質が外部に放出され、大気、大地、海洋の自然環境に、また、飲料水、農畜産物、海産物などに降り注ぎ、住民の避難、被曝など破局的災害となった。これら一連のイベントにより発電所から20km圏内の住民に避難、20～30km圏内の住民に屋内退避命令が出された。さらに原発から40kmも離れた飯館村までもが汚染され、後日(4月22日)計画的避難区域に指定された。どの位の放射能が環境に放出されたかについては、はっきりとした報告がなされていない(チェルノブイリ事故で放出された量の1割程度と言われている)が、原発と大きく異なる点は、チェルノブイリ事故と同様、核燃料中に大量に蓄積されていた半減期の長い放射性的セシウム(<sup>137</sup>Cs)などが、相対的に多く放出され、長期にわたって環境を汚染し続けることである。初期に検出された放射性的ヨウ素(<sup>131</sup>I)は、現在そのほとんどが壊変して検出されなくなっている。

### ●虚構だった耐震安全性と津波対策

放射能・放射線については、もともと元素誕生以来宇宙に存在しながら、目にも見えず五感にも感じないため、19世紀末になってやっと人間の工夫になる化学分離、物理的測定法の進歩により存在が認められた。原子力発電の基本となるウラン(<sup>235</sup>U)の核分裂現象は、1939年に東ドイツの科学者オット・ハーン(O. Harn)らにより発見された。過去を振り返ると、核兵器としての原爆・水爆(広島、長崎原爆[1945]、ビキニ水爆被災[1954]、それに続く米ソを中心とした大気圏内核実験からの放射性的降下物)そして時代は進み今度は核の平和利用(アメリカでのスリーマイル島原発事故[1979]、世界を震撼させた旧ソ連でのチェルノブイリ原発事故[1986]、JCO臨界事故[1999]など)から、幾多の悲惨な核被災を経験してきた。そして、チェルノブイリ事故から25年後、今度は巨大地震とその後の大津波で被災した東京電力・福島第一原子力発電所の事故によって大量の放射性物質が環境に放出され、通常の震災と放射能災害が複合・増幅し合う人類未体験の破局的災害が発生した。特に福島県の浜通りの市町村では、震災地の救援・復旧が強い放射能のために不可能になるとともに、原発の事故処理や住民の放射能からの退避、避難も混迷を極めた。既存の

全原発の基準地震動は非常に甘く、耐震安全性、津波対策は虚構だった。それが今回、白日の下にさらされた。事故調査委員会がつくられ、1)原子炉のメカニズムはどうか、2)発電所側の人為的過失があったのか、3)国、原子力委員会、原子力保安院などの組織的な欠陥があったのか、4)住民への情報伝達、避難など、種々の面から事故原因の究明が行われている。徹底的な説明が強く望まれる。

### ●なぜ、失敗の経験が生かされないのか

われわれは、過去からこの原子エネルギーの光と特に「影」について何を学んできたのだろうか? 食品汚染に関して、北國新聞(2011/7/14)の『時鐘』の欄に、放射性セシウムに汚染された牛肉が流通している記事で「原爆(原子)マグロ」を思い出した年配者も多いだろうとあった。金沢の近江町市場にも出荷され、大騒動になった汚染マグロは一部海に投棄されたが、ほとんどは地中に埋められた。当時は放射能汚染、今度はセシウム汚染、格段に情報量も増え、知識も豊かになってきたのに被災が起こるたびに過去の経験はなおざりにされ、同じことが繰り返されている。何か進歩したのだろうか? また、チェルノブイリ事故直後にドイツに留学していた際に、環境放射能研究に携わる年配の研究者が、今はわれわれがいるのでチェルノブイリ事故による放射能汚染・被曝などの調査はできるが、定年後には若い研究者も激減し、もしこのような事故が再び起きると大変なことになるかと漏らしていたことが脳裏に浮かんできた。日本も同じような運命をたどっていると感じる。放射能研究の第一世代とも言うべき先生方は退官され、第二世代もすでに定年になり、大学改革、講座制の廃止のあおりも受けて、第三～四世代の少数ない研究者が大学で後を継いでいるような状況にある。私は、大学の改革は悪いとは思わないが、残すべきものは国として残す政策が大切であると考えている。研究施設を数多くまでいかずとも、一隅を照らす宝物として大学などの研究機関を確保していくことが、特にこの分野の教育、研究者の育成も含めて重要なように思われる。

### ●中・高生への放射線教育に期待

一方、放射能・放射線については、今回の事故で明らかになったように、専門家の話していることが難しく分からないと言う苦情が殺到した。特に人体に対する影響に関して、外部被曝線量、食品に対する汚染のレベル、暫定値、それに伴う内部被曝線量など、市民レベルに立って、分かりやすく解説することの必要性を痛感した。そのためには、やはり教育が重要である。少なくとも中・高生から、環境問題、エネルギー問題の中で放射能、何より放射線の基礎を教えることが重要であり、来年度からこれらの教育が教材に取り入れられることは幸いである。

### ●ふるさとのすべてを失う原発事故

快適な、利便性ある生活を求めて、自然の猛威を忘れて、時には猛威に立ち向かって、人間は科学技術を発展させ前進してきた。巨大システムの原子力開発も然りである。人間社会が高度に住みやすくなればなるほど、大事故が起こりやすくなる。文明が進むほど大災害が起こるリスクは増大する。利便さは何に支えられていたのか十分に考えるべき時期がきた。改めて科学技術の進歩とは何だろうか、生きるとは何だろうかと考えざるを得ない。今回の災害でしみじみ感じることは、災害での人の居住空間の移動は単なる右から左への引っ越しではないということである。何十年、何百年の歴史がある。これまでの先祖、親が見守っている。ふるさと、向こう三軒両隣の友、仲間、乳牛、犬、猫、土地などのすべて、これまでの人生は何だったのか?・・・移転したほかの地域でこれまでの絆、財産が得られるのか?・・・簡単ではない。すべてを捨てるということ!! 原発事故は、個々人のこれらの重み、人の暖かみ、心、すべてを廃墟にしてしまう!! 国民一人ひとりが真剣に考え、悩み、苦しむ、共に被害を分かち合う気持ちが重要。このような気持ちがあるのかどうかは今後の日本人の生き方に重くかかわってくる気がしてならない。

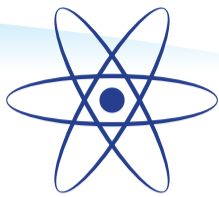
### ●リスクをどこまで受け入れるのか

最後に、原発のリスクをどこまで受け入れるのか。住み慣れた大地を離れ、家、故郷に長期間住めなくなるリスクを受け入れてまで原発を続けていくのか? 電気を使う一人ひとりに重い問いを投げかける・・・このことを肝に銘じながら、しっかりと大地に足をつけて明日に向かって生きたいものである。

# 私はこう思う

## 未来のために～

日本の社会はどうあるべきか？  
経済、政治、地域社会、自分たちの生活、  
を。単純に割り切れなければ、その思いを言  
生まれたものです。



### 原発立地町民のジレンマ

平川 知之 (志賀町・内科)

私が志賀原発の10キロ圏内に開業して15年。最初はまったく原発に関して興味も無く、せっせと医業をしておりましたが、その間も被曝医療の講習会などには積極的に参加させていただいておりました。今回、3・11の事故以来は周辺の状況が一変し、医師会理事でもあり、県の原子力防災部会および原子力安全環境協議会委員を併任することになり、改めて原発立地町民として考えてみることにしました。

最初、志賀町に来て驚いたことは、インフルエンザワクチンの高齢者接種の自己負担が無料であることでした。医療面からみると、他の市町村に比べて財源があると感じられます。それ以外では、箱物といわれる建築物が多いことと、電力料金の還付があること。(迷惑料といったところでか・・・)

しかし、患者さんに電力関係者はほとんどなく、医業に特化すればメリット感はありません。税金も安いのでは？と指摘を受けるかもしれませんが、金沢市と差はありません。逆にデメリットとして、原発立地町民としてみられること、普通しなくていい避難訓練や被曝医療の勉強、さらに町内において原発の話はタブー化されていることの方が問題です。毎日、町のケーブルテレビで原発の広報、例えば運転状況やモニタリングポストの放射線量および風向きなどを流していますが、どれだけの住民が理解し観ているかは疑問です。さらに月に一回、町役場の広報と一緒に電力会社の広報誌が配達されます。今までは行政も電力会社も一体になっていた観が否めません。

しかし、3・11前から、行政も原発に頼らない町づくりに方向を変えた透明性のある町政に変わろうとしているようです。近年、ワクチン接種自己負担金も、近隣の市町村並みになりました。

原発は、住民の健康面から考えると無い方がいいのです。しかし社会的・経済的なことを考えると、個人的意見を言えない地域住民ならではのジレンマがあります。建設時には多くの住民が知らず知らずのうちに恩恵を受けていたのは事実ですが、今は被害者の立場なのではないでしょうか。

### 日本から世界へ

浮田 俊彦 (金沢市・産婦人科)

2011年3月11日、未曾有の大震災が東日本を襲った。さらに福島第一原発から膨大な量の放射性物質が放出され、人類史上稀にみる災厄が発生した。

小生も JMAT にて、被災地、福島県相馬市に入り、相馬市医師会との協力のもとに被災者救済に当たった。現地の状況は、テレビとは違い驚愕するものであった。

先日、ふたたび相馬市を訪れる機会があったが、復興は進んでおらず、非常に残念に思った。

国際原子力機関 (IAEA) によると、2012年1月現在、世界で稼働中の原子炉は437基にのぼり、最も多いのがアメリカの104基、次がフランスの59基、日本は54基で、世界3位である。

1979年にアメリカ・ペンシルヴェニア州スリーマイル島で起こった原発事故や1986年のチェルノブイリ原発事故では、問題となった原子炉はそれぞれ1基だけだったが、福島第一原発では何と4基もの原子炉が同時多発的に危機的な状態に陥ったのである。

震災から1年7カ月たった2012年10月11日のニュースで、福島第一原発1号機～2号機間の配管塔より、数分間で死亡する量の毎分1万ミリシーベルトの放射線がまだ放出していると発表された。

広島に落とされた原爆で燃えたウランの量は、約800グラムだった。現在、日本列島にある54基の原発では、平均すると1基が約100万キロワットを発電する。100万キロワットの原発が1日稼働すると、ウランを約3キロ燃やすので、原発1基だけで広島原爆の3～4発分のウランを毎日、燃やしている計算になる。

先日、幼少時にクリスマスプレゼントとして父より送られた『原爆の子』を読み返し、涙した。

世界で唯一原爆投下された広島・長崎。そして福島第一原発事故のことを考えれば、これらの悲惨さ、苦しさを、今こそ世界に発信するのが、日本の役目ではないだろうか。特に国民の健康を守る義務があるわれわれ医師が、中心となって世界へ発信しなくてはならない。

### われわれの未来に原発は必要か？

水毛生 直則 (能美市・内科)

2011年3月11日に発生した東日本大震災、そしてその直後に起こった福島第一原発の事故は、日本人および日本の社会に大きな課題を突き付けることとなった。

国会事故調の報告書(以下「報告書」)によれば、この事故の結果、ヨウ素換算でチェルノブイリ原発事故の約6分の1に相当するおよそ900PBq(ペタ・ベクレル)の放射性物質が放出され、福島県内の1,800平方キロもの土地が、年間5ミリシーベルト以上の空間線量を発する可能性のある地域になったという(避難を余儀なくされた住民は現在なお約16万人)。さらに最近の報道では、この事故により放出された放射性物質の塊(ブルーム)は、上空15,000メートルの高さにあって40日の周期で地球を一周しているという。海洋に放出された放射性物質の量も膨大で、まさに事故は地球規模の大災害であり、現在も進行中である。

このような災害を二度と起こさないようにするには、どうすればよいか。当然原因となったものを排除する以外に、それが何かと言えば、①原発そのものと②国策として原発建設を推進してきた勢力が作り上げた強権的な体制であろう(本稿では①のみについて述べる)。

地震後の津波によって交流電源も喪失し、冷却機能を失った1、2、3号機は次々とメルトダウンを起こし、溶けた核燃料は压力容器底部を損傷して、格納容器底部に溶け落ちた。同時に格納容器内全体が高温・高圧になったため、上蓋が破損して大量の放射性物質が放出された。陸側の汚染は2号機の二度にわたる放出によるものであり、当時の風向きと降雨により、原発の北西部に高濃度の汚染地域ができたと推定されている。ブルームの到達距離や場所は地形やその時の気象条件に左右され、過酷事故が起きれば国土の狭い日本ではまず逃げ場がない。また、4号機の危険性が指摘された理由の一つは『報告書』によると、プール内に「高熱量の使用済み核燃料が局所的に集中して配列されていた可能性」があるため、としている。これは当時、核燃料プール内で再臨界・核爆発が起こりうると考えていたということであろうか。解明すべき重大事である。

そもそも地震の巣のような日本列島で、原子力を基盤エネルギーの一つとして選択すること自体、非常に危険で愚かしいことであろう。経済活動の停滞を言う前に、まず命を優先させるべきである。絶対安全と言われてきた原発の暴走を目の当たりにして、われわれは今後、どのような社会を目指すべきであろうか。答えはあまりに明白である。

### 再稼働せず、このまま廃炉に

城戸 照彦 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)

昨年11月10日、金沢大学で現在500人を超える留学生支援の一環として「第1回留学生ホームカミングデー」が開催された。その中で、最も印象的な話は、昨年4月にベトナムから留学した学生が、東日本大震災後、周囲から来日を反対され非常に躊躇したが、最終的に来日を決定して良かったとの報告だった。確かに当時、留学生が少なからず母国に帰還した現象が日本全国であった。

また、福島原発事故発生後、アメリカ政府は直ちに在日米国人に80キロ圏外に避難するよう警告した。振り返れば、いずれの対応も危機管理として一定の妥当性を有していたと思われる。他方で、被災国である日本政府は、放射線モニタリング情報を当初非公開にした。これが私たち国民の生命を守る最善の対応であったと言えるのだろうか。

産業保健に関与する立場から言うと、事業所で労災事故が発生すれば、徹底した原因究明と再発防止策が取られるのが常である。さらに、死亡などの重大事故では労働基準監督署の立入調査が入り、責任者は刑事訴追されることも珍しくない。それに対し、今回の原発事故では、1年半以上経過しても十分な原因説明がされているとは言い難い。格納容器の破損が、地震そのもので起きたのかどうか未だ判明していない。また、安全神話を振りまいてきた人たちは責任をとっていないし、訴追されてもいない。事故後の困難に耐える東北の人々の姿が世界から称賛された一方、これだけの重大事故を起こしながら、その原因説明に曖昧な日本への戸惑いも聞かれるところである。心ある人々の継続的な抗議行動は、唯一わが国の良心を示していると言える。

昨年11月11日、石川県医師会や石川県保険医協会が京都大学原子炉実験所の小出裕章先生の講演会を開催したことは快挙と言ってもいいだろう。関係者の英断に敬意を表するものである。安全な原発は存在せず、使用済み核燃料の処理方法が未解決のままという不完全なエネルギーシステムであることを明快に述べられた。世界でも有数の地震国であるわが国において、安定した地盤の上に稼働できる原発が果たしてあるのだろうか？ そう考えると、現在の原発はすべて再稼働せず、このまま廃炉にすべきであろう。ただし、そのためには今後、軍事や企業利益とは一線を画した、確実な核燃料処理技術の開発やそのための原子力の基礎研究の継続が必要と考える。

放射線被曝と人体影響、特に低線量被曝領域の危険性評価が議論になっている。被爆国であるわが国は、多くの貴重な疫学データを有し、科学的論拠を示してきた。ただし、低線量被曝に対してどこまで健康評価ができるかについては、自ずと疫学研究における限界(例えば、調査期間が長期になるにつれて対象者の死亡除外が増える、内部被曝のデータ不足)がある。当然ながら、「評価不能」と「安全」とは、まったく異なる見解である。

最後に、宣伝も兼ねて本年3月26日に、金沢大学保健学系で開催される日本衛生学会の公開市民講演で放射線影響研究所小笹疫学部長「放射能汚染の疫学研究」、日本学術会議との合同シンポジウム「東日本大震災後の復興に向けて」を予定している。(http://jsh83.itbcom.co.jp/) ご関心のある方々のご参加をお待ちしています。



## 被ばく医療体制の見直しと再編成について

山田 哲司 (金沢市・外科)

東日本大震災により、自然災害の恐ろしさを再確認すると同時に、いかに科学技術が進歩したとしても、想定を超える災害が起きることが明らかになった。また、津波による福島原発事故は、原発事故の恐ろしさと日本のエネルギー供給体制の問題点を白日の下に晒した。産業や生活の血液とも言える電力が、常に安定かつ安価に供給されること(韓国などに比べれば、高いということだが?)を前提に構築されてきた経済活動や日常生活にも、見直しが迫られている。

医療にとっても、安定した電力供給は極めて重要なことであり、わずかな期間の停電でも大きな打撃となる。日本医師会総合政策研究機構の昨年2月「東日本大震災に伴う計画停電・電力需給対策における病院・診療所への影響と対応に関する研究」を見ると、計画停電でありながら、医療機器の作動のみならず、救急患者の受け入れ不可、医療関連事務への影響、給食の配膳の問題、冷蔵庫の使用不可による医薬品や食料の品質管理の問題、セキュリティの不作動など多くの問題が発生し、患者に大きなリスクを与えることも明らかになった。

私が勤める病院においては、年間10.485024Kw/時間の電気を使用しており(平成23年度集計)、これは額、みどりの両団地約1800世帯の年間使用量に匹敵する。基幹災害拠点病院、3次救急医療機関としての機能を果たすため、たとえ停電があったとしても、3日間は連続稼働可能な自家発電装置、燃料、蓄電池などを備えている。しかし、これらを総動員したとしても、平日使用する電力の60%程度を賄うことしかできず、診療は大きな制限を受けることになる。

エネルギー供給体制だけに限れば、石油、天然ガスなどの輸入化石天然資源に頼った発電体制を良いとする人は誰もいないであろう。しかし、かつて世界に誇った技術力や経済力を失いつつあるように思える日本(?)が、再生可能エネルギーを中心とする発電体制を構築し、産業や生活の血液とも言える電力需要を十分に賄うことができるようになるのか不安に思うのは私一人ではないであろう。

原発の是非については他の論者に任せ、私は石川県における「緊急被ばく医療体制」について述べてみようと思う。平成23年2月(原発事故約1カ月前)に石川県では、県、医師会、消防、保健所、陸上自衛隊、医療機関との協議が行われ、「医療機関における被ばく・汚染患者受け入れマニュアル」が策定された。外来診療を念頭に置いた初期被ばく医療(公立能登総合病院、町立富来病院、公立羽咋病院)、入院加療を行う2次被ばく医療(金沢大学附属病院、国立病院機構金沢医療センター、県立中央病院)、専門的な高度な医療を行う3次被ばく医療機関(広島大学附属病院)における機能分担、作業手順、必要な資機材、患者搬送手順などが決定された。しかし、この時には福島原発事故のような大災害が発生することは念頭になかった。今後、多くの住民が避難、除染が必要となることも考慮したマニュアルの見直し作業が必要であろう。

原発を稼働しないとしても、原発内部に保管されている燃料棒がある限り、大事故の発生する可能性は否定できないことが明らかになった今日では、現在見直し作業が進む災害医療体制や救急医療体制との整合性を確保し、実効性のある被ばく医療体制にすることが必要と思われる。

## 孫子に犠牲を強くないで

松沼 恭一 (宝達志水町・内科)

2011年3月11日以前に、あの恐ろしい原発事故、現在の福島の状況そして日本の状況を想像できた人はいたでしょうか。事故の前から警告を発し続けてきた専門家も、原発に反対し続けてきた人々もいましたが、いざ事故が現実となった今、予想を超える悲惨さに声も出なかったのではないのでしょうか。

一方、何の考えもなく、福島の犠牲のもとに成り立っていたと今は思える電力社会にどっぷりと浸かっていた私たち。昨年の事故で目を覚まさないといけないのに、何も考えられなかった人々。もう無関心のままではいけないのではないのでしょうか。特に子どもの内部被曝の問題です。食物や水など、注意してもし過ぎることはありません。先日も甲状腺癌の疑いの子どもが出ました。1986年のチェルノブイリ原発事故後のデータでは、4年後に急激に増えています。

甲状腺だけでなく、その他の癌、白血病、脳腫瘍、心臓、肺、消化器、中枢神経、免疫、死産、奇形、不妊症などの疾患が多くなったとの報告があります。放射能がもたらす人体への影響は、いまだだれにもはっきりと断言できるものではありません。

福島の子どもたちを夏休みなどに疎開させて、きれいな空気のもとで生活してもらおうといったプロジェクトがあります。私たち医師もこれからは、こういったプロジェクトにも関与するべきではないのでしょうか。今後は福島近辺の除染問題(してもまた増えてきている)、汚染廃棄物の受け入れ、防災計画の再考、使用済み燃料の問題、賠償問題などなど、さまざまな問題が山積しています。これを解決するのに何年かかるか分かりません。孫子の代に、必ず及びます。

しかしながら、この国には、いまだ原子力への方向に目が向いている力のある人たちがいます。どうか、考え直して下さい。私たちの子どもたちに、これ以上の犠牲を強くないでいただきたいのです。

# 寄稿 原発・核

## ～子どもたちの未来



原発をどうするか? エネルギー政策を含めて単純に原発に賛成・反対を求めるのではなくそれぞれの足下を見ながら、未来への責任を言葉として表現する。この特集はそうした試みから

## 即刻、すべての原発を廃炉に

紺谷 一浩 (かほく市・内科)

福島での原発事故はその報告を知るにつれ、非常に危機的な状況であったことが分かり、さらに現在も放射線被害が広まりつつあるという事実を知り、大変ショックを受けています。即刻、すべての原発を廃炉にすることが、日本の将来にとって必要であると感じました。

しかし、すべての原発を廃炉にして問題は解決するのかどうか。廃炉にいたる過程で残る放射性廃棄物の対策、今後のエネルギーの問題など、考えなければならないことも多く、私自身さらに勉強する必要を感じています。

## 子孫に胸を張れる決断を

平田 米里 (野々市市・歯科)

広島・長崎の原爆投下、それに続く第5福竜丸の被爆により、当時の日本では核やアメリカに対する拒否反応が強まった。時の権力はアメリカの意向を汲み、その流れを阻止し、ムードを一変させる方策を企てた。それが原子力の平和利用により、明日の偉大な産業に希望を託すというキャンペーン・戦略であったと聞く。言わば、毒をもって毒を制する作戦である。しばらくはその作戦も功を奏したかと思える時代が続いたが、3・11大震災と福島第一原発事故によって平和利用の名の下に隠されてきた原子力発電に関する闇の部分が明らかになってきたようだ。そこで、この間に知り得た原発に関する情報などを基に、私なりの考えを述べることにしたい。

原発や核医学を指すであろう原子力の平和利用に関しては、デメリットよりもメリットや夢ばかり吹聴されてきた感があった。まず、そのメリットとされているものであるが、発電コストに関しては、建設に至るまでの費用や廃炉・高濃度廃棄物等の処理費用を含めると割高であることが分かってきた。二酸化炭素の排出がないから環境にやさしく地球温暖化に貢献できるとの主張も、原因が二酸化炭素だけとするには時期尚早で、検討を要するとの意見に傾きつつある。化石燃料は近い将来枯渇するとされ、それを補うことを謳ったが、肝心のウランの方がはるかに早く枯渇するというし、資源の乏しい日本にとっては起死回生となるはずだった夢の核燃料サイクルは、本当に夢の理論だと判明した。核医学研究のため? というのも筋違いの理論だろう。核医学研究の恩恵が期待できるよりも、撒き散らした放射性物質による重篤な疾病と対応、その不幸を考えれば、天秤にかけると必要もなからう。

一方、デメリットはどうだろうか。大震災や人災事故などに対する備えとして、安全管理に莫大な費用をかけてもどんな想定外な事象が起こりうるか不明となれば、これなら安心というレベルに到達することも困難と分かった。バックエンドである高濃度廃棄物処理に関しても10万年単位の管理が必要となれば、安全な核のゴミ処理は不可能と判断せざるを得ないし、一旦事故が勃発した場合は無論のこと、平時でも原発の維持・管理・廃棄物処理などには、作業員の被曝や環境汚染のリスクが高いことも明らかとなってきた。

このほかにもメリットとされてきた項目の多くが覆され、数あるデメリットはそのまま残っているとすれば、平和利用のためとするにはあまりにも根拠が薄いと思える。加えて、本当は、平和利用といいながら、原発を維持することで核の軍事利用への道を残し、そのことで、アメリカの覇権主義の片棒を担っているだけではないかの疑念が拭いきれない。

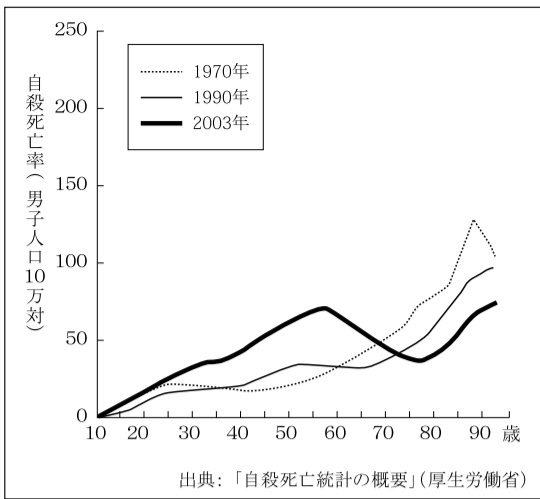
本当に平和的で安全なら、スリーマイル島事故以後のアメリカが、最近まで新規原発建設計画を立案できなかったはずがない。現時点で2005年以降に動き出した新規計画も中座していると聞か、その理由はシェールガスのコストの方が経済的に有利というより、持つことのリスクの方が高いとの判断からではないのか。

フランス・ドイツ・イギリス・中国・ロシアなどの原発保有国の原子力政策はともかく、日本の政府や電力会社は、万が一の事故があった場合でも信頼に足る存在だろうか?

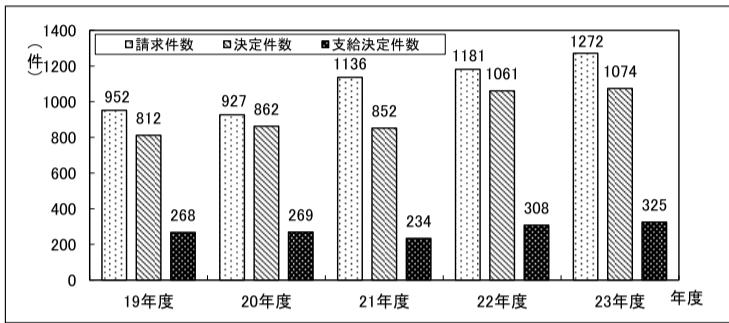
福島原発事故に関していえば、情報・政策はあまりに少なく、遅かった(too little too late)。

私が何を主張したいか? 言うまでもないだろう。単に国や電力会社に事故責任を償うことを求めている訳ではない。自分自身も反省する点があることは認めた上で、日本の社会全体が自分たちの子孫にあの時のわれわれの判断は正しかったと胸をはれる方向に進んで欲しいと願うのである。

私の里は志賀原発に近い。故郷の山や畑そして海をいつまでも安心して住める環境のまま残したいのである。



〔図1〕働き盛り(30~60歳)男性の自殺が増加  
安全衛生情報センター「自殺の実態」  
([http://www.jaish.gr.jp/information/jisatu/thp08\\_13.pdf](http://www.jaish.gr.jp/information/jisatu/thp08_13.pdf) より引用)



〔図2〕精神疾患に係る労災申請・決定の推移  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002coxc-att/2r9852000002cpbx.pdf>)



働き盛り世代の自殺(自死)が日本人の最大の健康問題であることを二〇一〇年三月号「自殺のインパクト」、六月号「精神的な健康の大流行・・・」で指摘しました。自殺が一九九八年に急増し、その後も年間三万人を超え続けている主要な原因は、日本がストレス過多社会に急変したことです。

一九九八年に働き盛り男性の自殺急増  
日本の自殺者は一九九八年に急増して以降三万人を超え続けていますが、そのうち勤労者(被雇用者、自営業者)の自殺が一万を超えています。一九九〇年以前に比べ、七十歳以上の自殺は減少しましたが、二十歳代後半から六十歳代の働き盛り男性の自殺が急増したことが原因です(図1)。

一九九〇年後半は、バブル経済が破綻し、失業率が増加すると共に、企業が正規雇用と経歴評価賃金制度から非正規雇用と成果主義賃金制度に大きく転換し、大量のワーキングプアが生まれた時期です。

自殺(自死)の労災認定件数や精神疾患休職者の増加  
精神障害の労災請求・認定は増加の一途です(図2)。

平成二十三年度は請求千二百七十二件、支給決定三百二十五件のうち、職業別では専門的・技術的職業従事者七十八件、事務従事者五十九件、販売従事者四十件です。

た。従事者数を考慮すると、精神疾患の労災は専門的・技術的職業従事者に多いよう  
です。

認定五十一件の調査では、ノルマの未達成が六一%、月百時間以上の時間外労働が三五%あり、事前にうつ症状が見られた者が九二%あったにもかかわらず、そのうち三三%しか医療機関を受診していませんでした([http://www.jaish.gr.jp/information/jisatu/thp08\\_13.pdf](http://www.jaish.gr.jp/information/jisatu/thp08_13.pdf))。

精神疾患による休職が民間、公務(地方公務員、国家公務員、教員など)を問わず増え続けています。公務員では一三%が精神疾患による長期休職で、民間では三百人未満の中小企業で精神疾患による一カ月以上の休業率は〇・八%、推定休業者数四十七万人、逸失利益(賃金ベース)約一兆円とされています(島悟ら、厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業平成一五年度総括・分担研究報告書 <http://ikiruoncp.go.jp/ikiru-hp/report/shimal5/h15.pdf>)。

休職後短期間で退職を余儀なくされる労働者も多いため、それらを加えると、日本の労働者の一%以上が精神疾患で休職(あるいは退職)するという深刻な状況です。

**職場ストレス**

職場のストレスモデルとして、仕事要求度・裁量度・支援度モデルや努力・報酬不均等モデルがあります。日本では、欧米と異なり、自分で仕事のやり方を変えられる裁量権のある労働者は少ないため、裁量度の大小は健康に影響しません。多くの職場では仕事の量や質が過大である。課題に見合う実質的な支援がない、職場の人間関係が悪いというストレスが重要です。結果として、自覚的努力感と得られた報酬(経済的報酬だけでなく、実力がつくというキャリアアップや感謝されるという心理的報酬も含む)のバランスが崩れ、ストレス状態に陥ります。

特に、保健・介護やサービス業では、オーバークミットメント(仕事に過度に傾注する個人の態度や行動パターン)により、業務指示を超えて努力してしまい、時に越権

〔表1〕労災認定基準で過重労働もしくは心理的負荷が強とされる出来事の一部  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-11.pdf>,  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120118a.pdf> から抜粋)

- 時間外労働が月100時間超もしくは2~6ヶ月間の平均で月80時間超(脳・心臓疾患)
- 時間外労働が月160時間超もしくは2ヶ月間の平均が月120時間超(以下、精神疾患)
- 時間外労働がおおむね6ヶ月間の平均が月100時間程度+中程度の出来事
- 業務で重度の病気やケガをした
- 業務に関連し、重大な人身事故や重大事故を起こした
- 会社の経営に影響する重大なミスをし、事後対応にも当たった
- 経営に影響するノルマが達成できず、処分やペナルティーが課せられた
- 退職を強要された
- ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた
- 身体接触や人格を否定されるセクシュアルハラスメントを継続してうけた
- 業務方針で上司・同僚・部下と周囲からも分かる大きな対立が生じ、業務に大きな支障をきたした

行為をして、それに見合う報酬が得られないばかりか上司や同僚から反発され、ストレスをためる労働者が多い傾向も見られます。

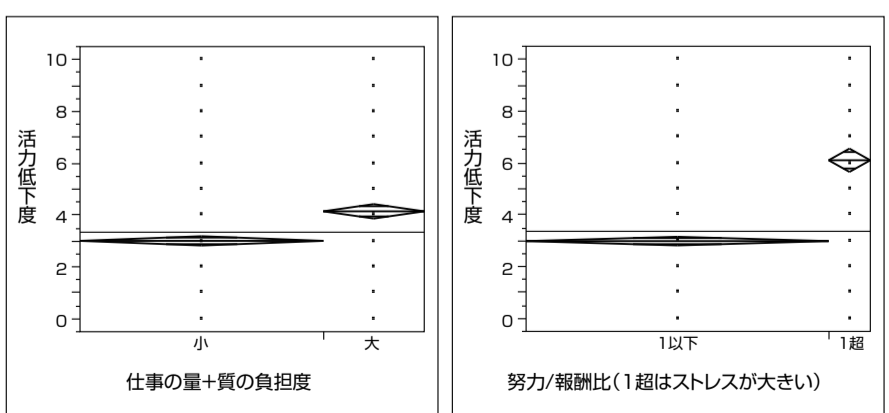
〔表1〕は精神疾患が労災認定となる仕事ストレスの例です。これらは極端な例ですが、実際には、中等度のストレスがいくつも重なって強い負荷となる例が多いようです。

**職場ストレスは職場活力も低下**

過大な目標や過重なストレスは、職場に活力を入れるつもりでも、逆に活力を低下させます。〔図3〕は医療機関や介護施設の調査ですが、仕事の量や質が過大で、努力に比べ報酬が少ないと感じている労働者の活力が明らかに低下しています。

**ストレス対策もリスクアセスメント**

ストレス対策でもリスクアセスメントが有効です。どのようなストレスが職場の有害要因となっているか調査し、問題を共有して対策の優先度を議論しましょう。職



〔図3〕仕事の量+質の負担度や努力と報酬の比でみたストレスと活力低下度  
(いずれも2群は統計的に有意の差がありました。)

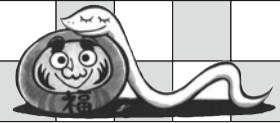
場の多数が感じている問題だけでなく、少数が感じている問題も提出しやすくするために、プライバシーに配慮して無記名で調査することが大切です。

職業性簡易ストレス調査票 ([http://www.tmu-phac/topics/stress\\_table.php](http://www.tmu-phac/topics/stress_table.php))、新職業性簡易ストレス調査票、努力・報酬不均等モデル調査票、職場環境改善のためのヒント集(メンタルヘルスアクションチェックリスト)、事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト(いずれも: <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/>)などが参考になります。

また、疲労症状や自覚症状が強く、睡眠が不良な労働者に対して、産業医や産業保健師が面談することにより、職場の問題が浮かび上がることもよくあります。

労働者のメンタル不調は職場が抱える問題を見つけてくれる高性能センサー(昔なら鉱山で低酸素や有毒ガスを早く見つけるためのカナリヤ)だと認識して、個人の問題にせず、職場改善の機会と捉え、より安全・健康な職場を作りましょう。

# 2013年 謹・賀・新・年



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 社 / 福井市問屋町4丁目901

まごころで健康を

株式会社 アルプ 本社 〒920-8217 石川県金沢市近岡町309番地  
TEL : 076-237-4230 FAX : 076-237-8027

www.alp-grp.jp

明日の健康と新産業創造のパートナー

## 丸文通商株式会社

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・福祉の総合会社

## 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会社

富士フィルム・キヤノン代理店

## 株式会社 北陸ワキタ

〒920-0804 金沢市鳴和2-9-25  
TEL(076)252-4381 FAX(076)252-4377  
カメラ・写真材料・医療機器・事務機・AV機器

## パナソニックメディコム ネットワークス株式会社

http://panasonic.co.jp/hcc/phc/phcmnc/  
金沢営業所 TEL 076-234-1411 FAX 076-233-7633  
〒920-0022 金沢市北安江1-3-24 金沢フロントビル7F  
福井営業所 TEL 0776-29-7311 FAX 0776-28-5526  
〒910-0023 福井市順化1-24-43 ストークビル6F

電子カルテ・電子薬歴のことなら実績No.1の  
パナソニックメディコムネットワークスへ

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

すべての人の笑顔のために。

ICCはIT関連サービスの提供を通じて地域医療に貢献します。

## 株式会社 石川コンピュータセンター

医療システム本部  
〒921-8844 野々市市堀内4丁目89番地 TEL (076)268-8315  
http://www.icc.co.jp/product/medical/

すてきな未来応援します

## フコク生命

【フコク生命のホームページ】  
http://www.fukoku-life.co.jp

富国生命保険相互会社 金沢支社  
〒920-0853 金沢市本町2-11-7 TEL : 076-263-8851  
石川県保険医協会共済制度引受会社

## 三井住友海上火災保険株式会社

MS&AD INSURANCE GROUP

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

〒920-0919 石川県金沢市南町4-47  
TEL 076-221-1410

## BESTパートナー 三井生命 金沢支社

〒920-0853 石川県金沢市本町2-15-1 ポルテ金沢7F ☎076-263-3256

『石川保険医新聞』『病院マップ』などを印刷させていただきます。保険医協会会員の先生方の自費出版などは、格安にて承ります。

## 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 : eigyo@sonoda-p.com

## ESSO 石川米油株式会社

代表取締役社長 山上 公介  
〒920-0061 金沢市問屋町1-72  
TEL(076)239-1223 FAX(076)239-1224

## (有)ヒポクラテス

代表取締役 西田 直巳  
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8階  
TEL (076) 222-5373  
FAX (076) 231-5156

## 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 / 金沢・富山・福井  
営業所 / 七尾・高岡・敦賀  
ホームページ http://www.tomiki.co.jp/

JX日鉱石エネルギー (ENEOS) 特約店

## 株式会社 三谷サービスエンジン

〒921-8801 石川県野々市市御経塚3丁目47番地  
TEL : 076-214-3311 (代表)  
FAX : 076-214-3312

島経営グループ

一 医療・福祉・介護コンサルティング 一

## 株式会社 メディカ・コンサルティング

〒920-0003 石川県金沢市疋田1丁目33番地  
TEL(076)252-0162(代) FAX(076)251-5423  
http://www.medicaconsulting.co.jp/

一 医療経営、相続、事業継承の身近なビジネスドクター 一

## 島&スターシップ税理士法人

金沢本部 〒920-0003 石川県金沢市疋田1丁目33番地  
TEL (076) 252-6195(代) FAX (076) 251-5423  
能登事務所 〒926-0855 石川県七尾市小丸山台2丁目118番地  
TEL (0767) 53-2881 FAX (0767) 53-7824  
http://www.hatake-ao.com/

最前線の医療現場と高度なテクノロジーを結びつけて40年

## 株式会社 コムラ

〒920-0015 金沢市諸江町上丁574番地  
TEL(076)221-3141(代) FAX(076)262-5142  
http://www.me-komura.com/

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

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 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。

## 第15回 理事会点描

# 総会記念講演会の講師選定が難航して

(12月4日・12人出席)

途中までは、順調に推移していた理事会だが、来年度の総会記念講演の講師をどうするかという議題になった途端、膠着状態に陥った。喧々諤々、あらかじめ候補に挙げられた人物をめぐる議論が噴出。総会の参加人数の問題や、記念講演の意味、講師の主張のずれなどなど。そもそも論がでてきた。

【天川 記】

て考え直すいい機会でもあったが、中日新聞のジャーナリストに当たってみよう(メディアと原発報道)ということに決まり、総会の在り方などに関する議論は持ち越した。

総務部からは、社会保障学校の報告があり、講師の渡辺治、井上英夫両氏のテーパー起しの文章があり、読み応えがあった。経営・共済部からは大詰めにあった休保制度募集再開にあたっての実務的なことが報告された。歯科部からは義歯ネーム入れ活動が報告された。協議事項では総選挙関連の取り組み、保団連代議員会にむけての準備などが議論された。



# 摂食・嚥下障害を斬る！

## 院内活動から地域包括への飛躍

公立能登総合病院 歯科口腔外科 院長 長谷 剛志 (七尾市・歯科)

診療室から飛び出す歯科医 / シリーズその②

前号(十二月号)では、歯科と栄養、摂食・嚥下障害との関わりについて述べた。歯科医師は、今こそ「歯の治療」のみから脱却し、嚥下も含めた口腔機能の専門家としての認識を再考すべく、他職種との連携により「口から食べることを重視した医療を進展させる役割が求められている。そこで今回(後編)は、実際に病院内と地域包括を目指して行っている活動を中心に具体的な嚥下診療の取り組みについて紹介する。

### ◆院内活動の経緯

当院では入院患者の口腔ケアと嚥下診療を円滑に行う目的で二〇〇九年四月、「摂食機能療法委員会」を立ち上げた。これにより医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士など歯科関係以外の職種との連携フロア(図1)が整備され、各職種の役割分担、患者スクリーニング基準や電子カルテシステム

図1: 当院での嚥下診療活動の流れ

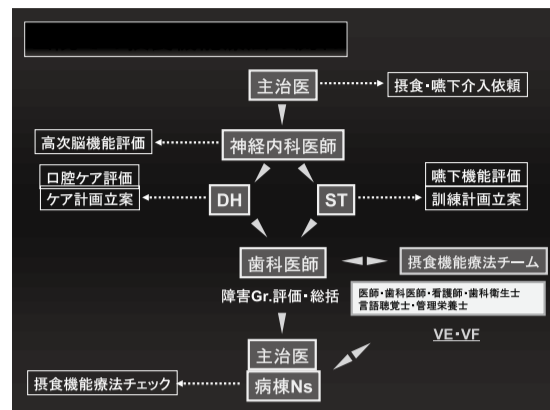


図1: 当院での嚥下診療活動の流れ

近隣の介護施設の利用者を対象に「経口摂取の現状と可能性」について評価することを目的とした検査入院パスを導入した。これは四泊五日の内科入院で行っているが、口腔ケア指導や

### ◆嚥下評価入院パス

毎週火曜日の午後は市立輪島病院に出向し、入院患者の口腔ケアや嚥下診療に取り組んでいる。この地域の高齢化率は四〇%を超え、嚥下障害に悩む高齢者が多い。特に胃腸造設後の口腔管理を目的とした内科

### ◆他病院と介護施設での取り組み

病院や施設により食形態の呼称に統一性がなく、病状退院後に提供される食形態にばらつきがある。その対応に苦慮することもある。そこで、

### ◆食力の会

ア重視であるため、誤嚥していることは承知の上でも何らかの工夫をしながら食事介助する方法を模索したり、個人の活動レベルに応じた口腔ケアをプランニングすることで、より安全な食形態や食事環境を提供することを大切にしている。

### ◆今後の展望

施設や在宅での支援が十分であるため、急性期病院退院後も地域とともに一貫した支援を継続し、繰り返す必要がある。中には、安易な胃腸選択のもと退院後に「口から食べる機能」が回復しているにもかかわらず経口摂取を中止されたままのケースも存在する。始めようと思っても、どう

表1: 食形態マップ~副食編~ 一部抜粋

コード	能登病院	円山病院	佐原病院
1 嚥下訓練ゼリー食	...	...	...
2 嚥下調整ゼリー食	...	...	...
3 嚥下調整ゼリー食	...	...	...
4 嚥下調整やわらか食	...	...	...
5 嚥下調整移行食	...	...	...
6 一般食	...	...	...

表2: とろみ調整表

商品名	使用量の目安 (水100 mlに対して)			商品名	使用量の目安 (水100 mlに対して)		
	低粘度 (ゲラチンA状)	中粘度 (ヨーグルト状)	高粘度 (マヨネーズ状)		低粘度 (ゲラチンA状)	中粘度 (ヨーグルト状)	高粘度 (マヨネーズ状)
ハイトミール	1.5g	2.0g	2.7g	トロミパウスマイル	0.8g	1.3g	調整困難
ネオハイトミールⅢ	0.7g	1.5g	2.5g	トロミクリア	1.3g	2.0g	調整困難
トロミアップエース	0.5g	1.0g	2.0g	トロミイクSP	1.0g	2.0g	3.0g
トロミアップスーパー	0.5g	1.0g	1.5g	ソフティア1 SOL	1.0g	2.0g	2.0g
トロミアップパーフェクト	0.5g	1.0g	2.0g	つるりんQuickly	1.5g	2.0~2.5g	3.0g
スルーソフトS	1.5g	2.0g	2.5g	トロミン顆粒	2.4g	4.7g	7.1g
スルーキングI	1.5g	2.0g	調整困難	トロミンEX	0.5~1.0g	1.0~1.5g	2.0g
トロミスマイル	1.5g	2.0g	調整困難				



写真1: 某内科クリニックでの嚥下セミナーの様子

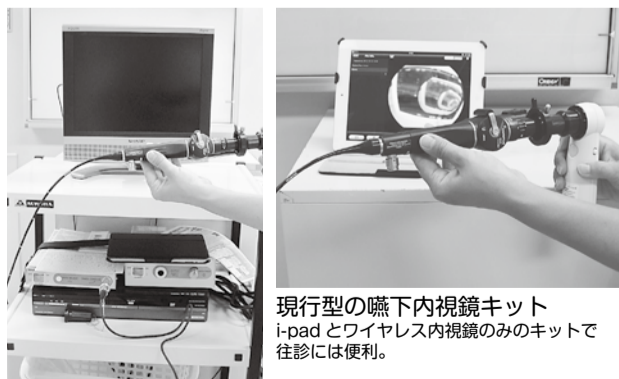


写真2: 嚥下内視鏡キット

従来型の嚥下内視鏡キット設置と持ち運びが不便で、往診には実用的ではない。

現代型の嚥下内視鏡キットiPadとワイヤレス内視鏡のみのキットで往診には便利。



宮田先生 (中央) と医療福祉部取材班の平田副会長 (右) 大川理事 (左) と水槽のある診察室にて

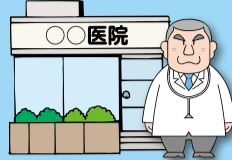
### 在宅医訪問⑧

## 訪問歯科診療の実際

宮田歯科室

宮田 英利 先生 (金沢市・歯科)

取材 医療福祉部取材班



### 環境異なる 障害のある子どもの訪問歯科

二〇一〇年の本紙新年号 一面は、ヘッドギアをつけ た満面の笑みの女性に、「お 口見せてね」と、優しいま なぎしの歯医者さんが語り かける写真でした。今回の 在宅医訪問は、その歯医者 さんである宮田歯科室の宮 田英利先生です。

二〇〇九年六月に、障害 のある子どもの施設から歯 科治療と口腔衛生の管理を 頼まれたことが先生の本格 的な訪問歯科診療のきっかけ となりました。火曜日の 午後には歯科衛生士さん二人 と訪問します。すんなりと 診察に応じてくれるお子さ んは一人くらいで、ほかは 緊張して口を開けなかつた り、不随意運動があつたり

と、なかなか大変です。優 しいまなぎしと優しい口調 と優しい態度で接して診療 をします。診療は車いすに 乗っている子を、腰部七十 度側屈、体幹三十度捻転、 頸部回転五十度の姿勢で診 療します。診察室のチェア での診療に比べ、「うー、 体にこたえる」と感じます が「よくしてあげたい一心」 で、顔は相変わらず優しい まなぎしです。明かりはLED のヘッドライトです。 定期的に通う中で、子ども たちとも仲良くなり、以前 は開口器を使ったこともあ りましたが、今はほとんど 使わなくなっています。口 を開けない子どもには、「こ ちよこちよ攻撃」などの技 を繰り返します。施設の人 から、おかげで減ったと評 価されます。平田副会長も、 高齢者施設での訪問で同様 の効果があつたとうなずき ます。

そのほかには、特別養護 老人ホーム、有料老人ホー ムで依頼があつた人や、他 で、依頼があつた人々、他 の障害のある人の施設にも 訪問されています。自宅の 人は二人と多くありませ ん。この点は、家族の関心 が無かつたり、本人も特に 不自由を感じていなければ 訪問歯科の依頼の発生がな いので、在宅で診療してい る医科や、かかわっている ケアマネジャー、訪問看護 師などが、重層的に口腔ケ アに関して訪問歯科に依頼 をする必要が有ると思いま した。「一度は歯医者さん に見てもらおう」という意 識が高まるといいですね。

訪問するときの機材は、 診療ポータブルユニット で、オールインワンのも のでした(保険医協会にも ポータブルユニットがある ことを初めて知りました が、それは三つの機材から なるもので、やや旧式のよ うです)。重さは十五キロ もあり、やはりズシリとき ます。そのほかにも買い物か ごに四つほどの機材も持参 します。訪問歯科診療の醍醐味を 感じるのは、「喜んでいた だいた時」「子どもさんと 仲良くなれた時」です。逆 に困難さを感じるのは、「診 察室とは環境が違うので、 苦しい姿勢を取らざるを得 ない時」とのことです。



両手で作業の出来るヘッドライトは登山用のものを使用



多様な機能が備わったポータブルユニット

「医科への要望は？」と 聞きますと、義歯かどうか、 残存歯が何本か、口腔の乾 燥状態、口臭などに一応目 を向けて欲しいと。何はと 医意見書や訪問調査票で 増やしたり、認定審査会 に歯科医がもっと参加した りと、いろいろ工夫は必要 だなと感じました。

診察室には大きな水槽が あり、成長したエンゼル フィッシュは泳ぎ、成長し たプレコは、じっとしてい ました。その前で記念写真 を撮って、取材は終わしま した。

### 在宅での歯科への意識高めて



宮田先生の訪問歯科診療の様子が 一面記事となった本紙2010年新年号

宮田先生は、金沢市の介 護認定審査委員を二年前か らやっていますが、歯科医 は全認定審査委員百八十人 (中五人)と少ないし、主治 欲しいとのことです。

### 全国保険医団体連合会発行

# 今日からできる 歯科訪問診療の手引き 2012年版

注文をいただいた会員にのみ、1冊無料で送付します(2冊目以降は有料)

2012年度改訂版では、今次診療報酬・介護報酬改定に伴い、必要と思われる在宅医療と介護報酬についての加筆と歯科診療報酬に関わる診療報酬の変遷の追加などを行っております。在宅、施設、介護における「口腔ケア」推進のための活動などにお役立てください。

- A4判/83ページ/定価1,500円
- 会員医療機関は1冊無料、2冊目以降は定価販売

注文は石川県保険医協会まで

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



# 複眼的に思索する 読書教室 その37

○テーマ—『シリーズ ケアをひらく』を読んで  
ケアの深層を学ぶ

喜多 徹 (野々市市・内科)

生協の白石さん、イヤ、もとい！ 医学書院の白石正明さんは名編集長である。2000年に開始した『シリーズ ケアをひらく』、昨年で16冊となった。医学書院と言えば医学書出版の老舗。ところがこのシリーズは医療、介護分野のみならず、広く読者を獲得し、各種文学賞受賞作品もある。今回はこのシリーズの中からケア最前線からの声をつづった3冊を読んでみた。

●●●●● 【読んだ本 (すべて医学書院刊)】 ●●●●●



【1】リハビリの夜  
●著者：熊谷晋一郎  
●出版：2009年12月初版



【2】逝かない身体  
●著者：川口有美子  
●出版：2009年12月初版



【3】驚きの介護民俗学  
●著者：六車由実  
●出版：2012年3月初版

## 1. リハビリの夜

第9回新潮ドキュメント賞受賞作品。今年33歳になる著者は、新生児仮死の後遺症で脳性小児麻痺となる。重い障害にもかかわらず、東大医学部を卒業した小児科医である。幼少時から18歳になるまで受けていたリハビリは、健常者の動きに近づけることを目標に行われた。脳性麻痺の特徴は、何か意志をもって身体を動かそうとすればするほど、緊張して体がうまく動けないことである。どうしたら自分の動きを制御できるかを思索し、結局監視し監視される関係こそが、自分の動きを強ばらせる。一方、ヒトやモノとの横並びの関係が自分の動きを立ち上がらせ、この関係は快感を伴う言わば「官能」の関係でもあることを悟る。官能の感覚は、规律的なりはが終わった「リハビリ (後) の夜」に体がほどけていくような快感でもあると言う。

本書では、性的な問題すなわち障害を持つ人たちの自慰、若い女性トレーナーから受けたマゾ的な感覚も興味深いし、大学に進学し両親の元を離れ自立した生活に入った時の排泄・トイレ・失禁の問題、あるいは卒業後研修医となった時の採血技術の習得などをいかに克服していったかなども興味深い話である。最終章では「隙間」という言葉で、自分と対象 (身体や他者) との関係を説明。「自由は隙間に存在する」など、哲学的な表現には感心する。

本書は、障害者を健常者に近づけようとするリハビリが、時に加害行為とか虐待になると警告し、関係者に衝撃を与えたようだ。

結局、障害者 (少数派) を健常者 (多数派) に近づけるより、健常者こそ障害者を包接するような社会に替えていく必要性を感じる。

## 2. 逝かない身体

大宅壮一ノンフィクション賞受賞作品。夫の海外赴任の関係で二人の子どもとロンドンに滞在していた著者に届いた思いがけない悲報。母親の体がどんどん動かなくなってくるとの悲痛な訴え。以後約12年に渡る ALS を罹患した母親に対するケアの記録である。

母親の ALS の進行は早く、4年で TLS (Total Locked State) となる。つまり8年間 TLS の母を看病したのである。経過中レスピレーターを付けるかどうかの決断、TLS 状態の母との対話「無言でも、常に言いたいこと、伝えたいことで身体が満たされる」感覚。最初は「早く逝かせてあげたい」との気持ちがあったが、ケアを重ねるにしたがい、それが変化し、今は安楽死法案反対の急先鋒として活動するまでの心の軌跡などエピソードが一杯。だが、その中で立命館大学の立岩教授との対話「もしぼくが TLS になったら、CD を1000枚位連続でかけてもらおうか」などの話、ALS 患者で有名な橋本操さんに TLS のことを相談したら、「根性がないから TLS になる」と一喝されたなど、考えさせられる話はとても興味深い。

柳田邦男氏は、本書について、「“生きる意味”は病者が自ら見い出せなくなっても、“他者”によって見い出されうるもの」との川口さんの気づきも重要だと指摘も深く同感する。

この作品、とても反響が大きかったようであるが、一点気になるのは、著者のご主人および父親の存在があまりに軽いことである。順風満帆の夫婦生活が崩壊し、結局離婚に至ったご主人。著者と母親の強い関係の影で、存在感を失った父親の立場を思うと、やっぱり女性は強いなあと思うのである。

## 3. 驚きの介護民俗学

まさに、介護の現場が民俗学の宝庫であったとは驚きである。著者は、大阪大学大学院で学位を取得。新進気鋭の民俗学者として10年前「神、人を喰う」でサントリー学芸賞を受賞。その後、東北の某大学教員をしていたが、「大学での授業、フィールドワーク、講演、研究会、忙しすぎて学生と接する時間が減り、自分にもストレスがたまってしまい・・・」大学を辞め、故郷の特養で介護者として働く。食事、服薬、排泄、入浴の介助をわずかな人数で切り回す過酷な介護労働現場で、何と民俗学的手法である「聞き書き」を駆使し、高齢利用者それともかなり重症の認知症利用者から、話を聞き出す。その話したるや明治～昭和初期の時代にも架かる民俗学的にも貴重な話で、高度の認知症と言われた方々も、驚くほど秩序正しく過去を生き生きと話すのである。蚕の雄雌の鑑別に各地を歩き歩いた鑑別嬢の話、若い女性の憧れの職であった電話交換手の話、馬喰と交渉した話など、まるで宮本常一の「忘れられた日本人」を彷彿とさせる。こうして聞き取った内容を小冊子『思いでの記』としてまとめ、本人、ご家族に渡すと大変喜ばれるとのことである。

上野千鶴子氏は、この作品を「失意の民俗学者が、介護現場で出会う驚きの数々の出会いと発見を通じて、介護する側、される側が共に蘇生していく過程が、短編小説のように味わえる」と、絶賛する。

「傾聴」「共感」「受容」にとどまるケアの世界と、テーマを決めて聞き書きする民俗学を止揚したような介護民俗学が、沼津の介護施設の一職員から生まれたというのも、すごいことであると思った。

今回の3作品、ケアや医療など現場においてもすごくインパクトのあるもので、ぜひ一つでも皆様に読んで欲しい。作品の最後に謝辞を慣例的に書くが、今回は本当に、白石編集長がいなければ生まれなかった作品群であろう。白石さんは、手元に刊行を待っている作品を幾つか抱えているそうで、本年も出るのが楽しみである。

医科 日常診療に役立つ保団連の出版物

# 在宅医療点数の手引

診療報酬と介護報酬

2012年度 改定版

■B5判 767頁  
定 価:4,000円(税込・共)  
会員特価:2,000円(税込・共)



- 複雑な在宅医療点数の算定方法について、独自の図表やフローチャート、一覧表等を駆使して分かりやすく解説。
- 在宅医療に取り組む上で必読の導入編として、「第1章 在宅医療を始める前に」を掲載。
- 明細書記載例も、充実の79例。さらに、5例の介護レセプトも掲載。
- 様々なケースを想定した在宅医療・居宅介護に関するQ&A (質問と回答)も、充実の680例を掲載。
- 介護保険における医療系居宅介護サービスの解説も掲載するなど、在宅医療に取り組む医療機関必携の書。



昨年10月に中学の同窓生と行ったソウル近郊の水原華城 (世界遺産)。(写真左が筆者)

# 会員寄稿 日本と韓国

原 和人 (金沢市・外科)

昨年、六月と十月にソウルを訪問した。六月は僕の所属する事業所の共済の四十周年企画、十月は中学の同窓生有志との旅行だった。

もう二十年ほど前に、家族で初めてソウルに行つてから十回目となる。十月の同窓生とのソウル旅行では、自称「添乗員」を仰せつかった。ソウルの中心地であれば、東京並みに歩くことができる。

韓国と日本においては、「不幸な歴史」が存在する。戦争というのは、常に「加害者」と「被害者」が存在する。韓国を訪問した当初は、僕自身が日本の代表になつたように「謝罪」の気が強かつた。でも、韓国の人たちの寛容さに驚いたものだ。彼らは、過去の歴

石川県保険医協会 第5回冬の文化企画  
**株久世酒造店(見学) & 料理旅館「勝崎館」(昼食を訪問)**  
 とき **2月3日(日)** 午前9時20分  
 金沢駅西口集合  
 参加費 **お一人一万円**  
 詳細は案内チラシをご覧ください

史の謝罪を求めている訳ではない。そういう「不幸な歴史」があつたという「共通の歴史認識」を求めているのだ。

日本が武力で朝鮮を併合したこと、朝鮮の独立を求める人々を武力で抑え込んだこと、もちろん、従軍慰安婦問題のこともそうだ。韓国の人たちが、許しがたいのは「そういうことがなかつた」と歴史をねつ造することだ。

日本の平和運動は、ヒロシマ・ナガサキの原爆投下や沖縄戦などの「被害者の立場」からの平和運動が中心で、「加害者の立場」からの平和を考えることが少ないように思う。韓国の人々と話しをしてみると、平和運動にかかわっている人たちが、「ヒロシマ・ナガサキへの原爆投下は、日本による朝鮮の占領を終わらせた」と肯定的に考えている人たちが多いことに驚かされる。

今、韓国との間では「竹島」問題が暗い影を投じている。でも、領土って過去の歴史の遺産ではないだろうか。日本は島国であり、外国から侵略を受けたことは少ない。かつてのヨーロッパの国々は、戦争によって頻りに国境が塗り替

えられた。昨年のノーベル

平和賞は、EUに与えられ

六六三年の「白村江の戦い」は、倭の国(当時の日本)が、唐と戦つていた百済の支援のために、二万七千人の兵を出した戦いだ。中大兄皇子の時代の出来事である。当時は、国としての国境線がそれほど明確ではなかつたであろう。私の想像では、各地に豪族が闊歩し、ひよつとしたら九州と朝鮮半島の南の地域では、方言的な差こそあれ、言葉が通じたのではないかと

韓国を訪問して、ガイドさんから、「独島は日本と共同開発すればよいの」という意見を聞いた。日本では、韓国国民がすべて「韓国政府」の考え方だと思つているし、韓国では、「日本国政府」の見解が、日本国民の考え方だと伝えられる。日本と同じように韓国においても、国民の意識はモノトーンではないはずだ。未来に向かって、もっと交流すべきだ。朝鮮と日本は、秀吉の朝鮮出兵と占領下の二度の不幸な時代を除いて、最も友好的な関係にあつただけだから。

## 2013年 新春 クロスワードパズル

必要事項をみれなくご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

- 同封の読者アンケート・クイズ解答用紙(A4)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などを必ずご記入の上、FAXでお送り下さい(076-231-5156)。
- 応募はお一人様一通に限らせていただきます。 ●当選発表は賞品の発送をもって代えさせていただきます。

**【問題】**  
二重枠の文字をA~Eの順に並べてできる言葉は、なに?

出題・イラスト●モロズミ勝

- ヨコのカギ**
- ①カエルは両生類ですが、ヘビは?
  - ⑤眠くなるとふさがります
  - ⑥おわんの舟にはしの……
  - ⑧花札の7月(萩)に描かれている動物
  - ⑪お相撲さんが踏みます
  - ⑬……パン。マスク……
  - ⑮宝船に乗った7人の神様
  - ⑱大黒天の使いの白ネズミは……ネズミとも言う
  - ⑲間違っている字
  - ⑳テニスや卓球で球を打つ
  - ㉒南の反対方向
  - ㉔脊柱の最下部にある骨
  - ㉖鏡もちを下げて食べます

- タテのカギ**
- ①奄美大島や沖縄にいる毒ヘビと言えは?
  - ②地域。安全……。豪雪……
  - ③おせち料理を入れる重箱などに塗る植物性塗料
  - ④足が10本あります
  - ⑤日本全土にいる毒ヘビ
  - ⑦親から子に伝わる体質
  - ⑨農業に従事している人
  - ⑩香り松たけ味……
  - ⑫個人用の部屋
  - ⑭……読みの……知らず
  - ⑯気は優しく……持ち
  - ⑰神や仏に供える物
  - ⑱お年玉つき年賀……
  - ⑳自分で書いた……履歴
  - ㉒動物の毛の並び具合
  - ㉓ドアのことです
  - ㉔一富士二……三なすび
  - ㉖人生七十古来稀なり

【締め切り】2013年1月31日

【答え】

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

会員リレーエッセー ◆◆160◆◆

素読事始め

船本 長一朗 (内灘町・歯科)

還暦に近づき、もの忘れと体力の衰えを実感するようになりまし...

観自在菩薩 行深般若波羅密多時

と暗唱していくと、音の響きが心地よく、声に出して暗唱することが快感となり、気持ちも和らぎま...

次に、宮沢賢治の「雨ニモマケズ」に挑戦しました。これは、心の底から勇気が湧き、やる気が湧き、生きる勇気が湧いてくるいい詩であります。最近では、やや落ち込んだ時に声をだして暗唱するようにしています。

ときに、散歩や通勤途中にやや小さめの声で暗唱していると、犬の散歩中の人や通りすがりの人たちに、げん顔をみられることがありました。これくらいのことで気にしては暗唱を継続できません。暗唱するには、強い決意と練習量が必要です。さらに、「平家物語」、「奥の細道」、「方丈記」と暗唱は続いています。

このように暗唱を続けて短期間ですが、暗唱ができたという自信もあって、暗唱速度が上がってきています。やはり暗唱は脳の活性化に効果があるのでしようか。さらなる効果を期待して、暗唱を続けています。興味のある方は、一度挑戦してみてくださいいかがでしょうか。

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

山と旅の記 12回 シリーズ



《その1》ふるさとの山「白山」

加藤 彰一 (金沢市・小児科)



写真① 小松市沖町より望む厳冬の白山。右より御前峰、ドーム型の大汝峰、四塚山。左端のプラトーは加賀禅定道が通る尾添尾根。

西田直巳会長から旅また 毎月『石川保険医新聞』に は山のシリーズで一年間、寄稿するよう依頼されまし

てのことも知れないと思ひ引 けるため旅 中学校は、今こそ周囲に

御前峰より少し低いのです が、左に墳火山のように見

た。山を見 住宅が建て込んでいます 書けるとし が、以前は水田の中の孤立

左傾斜で均衡のとれた形で 並ぶ姿はこの上なく優美 で、いつまでも見飽きない

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。

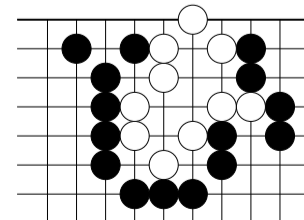
(答え3面)

パズル制作/ニコリ

囲碁

初級編

出題 九段 石樽郁郎
黒先 7分で1,2級以上
(ヒント) 中からの攻めで白を無条件に仕留めます。



(解答は3面にあります)

将棋

初級編

出題 九段 西村一義

Shogi board diagram showing a tactical situation for white.

(ヒント) 飛車を活用する順に……。10分で2級

(解答は3面にあります)



写真② 勝山市の法恩寺山から望む2月の白山。左中景のなだらかで大きな山は大長山。踏跡先の平らなピークは越前禅定道の伏拝。

から見る 山岳信仰時代の三つの白山 禅定道を捉えています。勝山特有の山の平泉寺から始まる越前左傾斜の禅定道は、写真右前方に続く踏跡の先端にある「伏拝感」が弱く「み」と呼ばれる遥拝所を通り、谷向こうのなだらかな大長山の鞍部にある小原峠に福井市を越えて現在の白山温泉と白山の(市ノ瀬)に出て、白山に線に上がっています。加賀禅定道は法恩寺の白山比咩神社から始まり、現在の一里野温泉たの写(はらい)谷から四塚山を越えて白山に至ります。美濃石徹白(いとしろ)山が横一列に並び、右奥の別山尾根を通過して白山に向かいます。白山には、禅定道以外にも多くの登山道と周辺の山々があります。次回に紹介します。