

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/>
 E-mail ; ishikawa-hok@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)



📖 主な記事 📖

- 2面 「高齢者住まいガイド」発刊
- 3面 会員投稿
- 4面 ヒデさんに聞く「倫理から人権へ」
- 5面 原発・いのち・みらい
- 7面 おサル先生のジオラマ製作記③

今月の会員数 / 1,028人 (医科728人・歯科300人)

市民公開講演会

石上恵一先生のスポーツ歯学 効果大きいマウスガード

理事 濱田 久 (かほく市・歯科)

五月十七日(日)、金沢と題した市民公開講演会が都ホテルにて、東京歯科大開かれまして(後援・石川学スポーツ歯学研究室の石上恵一特任教授をお招きし、「健康・スポーツ歯学」



約70人が参加し、開催された (5月17日・金沢都ホテル)



講師の石上恵一先生

は、講師らが重心動揺軌跡を調べることで明らかにしたもので、正しい噛み合わせの位置が重要であることでした。テレビでも放映された、異なる顎位での閉眼での足踏みや、プールでの実験の動画も興味深く楽しいものでした。また、石段を登る俳優の高倉健氏が「これを入れていると足がふらつかない」と言っていたのには驚きました。

筋力のアップについては、他にも筋力のアップや姿勢の制御にも影響を与えることが、スライドやビデオを通して示されました。顎位が姿勢の制御に影響を及ぼすこと

何が起るのか分からないコンタクトスポーツにおいて、歯牙を含む顎顔面の外傷や脳振とうの予防のためのマウスガード(マウスピース)の効用には、他にも筋力のアップや姿勢の制御にも影響を与えることが、スライドやビデオを通して示されました。顎位が姿勢の制御に影響を及ぼすこと

は、スケートや陸上トラック短距離でのスタートダッシュ、スキーモーグルでのジャンプにおいて、四肢と咬筋の筋電図を調べたところ、瞬発力が必要となる噛みしめられていることが示されましたが、筋力は歯牙の接面積が最大となるように調整されることが重要で、その意味でも、上下の歯牙にマウスガードを介在させるメリットがあるとのことでした。同様に、ティッシュ一枚だけを噛んで走る小学生たちが、タイムが上がって喜ぶ動画には、微笑ましいものがありました。また、筋肉を待機状態にさせ、脳も活性化させるガムの効用も指摘されていました。

第6回 今さら聞けない 歯科臨床シリーズ講演会

テーマ **そうだったのか! 無歯顎補綴治療**
 〈基本編〉義歯は義歯床と人工歯から成る

テーマ

講師

野村 修一氏(新潟大学名誉教授)

とき

2015年8月23日(日) 午前9時半~正午

ところ

ホテル金沢 4階・エメラルド

対象

歯科会員とその医療機関のスタッフ

○詳細・申し込みについては、同封の案内チラシをご覧ください。

主催 **石川県保険医協会** 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156

2015年度版『病院マップ』

ただいま編集中!

会員の先生には7月中旬までにお送りする予定です。今しばらくお待ちください。

7月10日発行予定

(石川県保険医協会 医療福祉部)



医心凡語

後発医薬品 (ジェネリック) の使用促進の動きが急である。経済財政諮問会議は、現在数量シェアで五〇%の後発品使用率を、八〇~九〇%まで引き上げることを提案している。後発品使用促進の背景は最近の医療費の高騰であるが、医薬品を処方する開業医として「おい、おい、ちょっと待てよ」と言いたい。つまり、本当に後発品が先発品と同等の効能・効果があるかとの、素朴な疑問がある▼某大病院薬剤部長は、あるスタッフに後発品数種類を治験者に飲ませると、バラバラの血中濃度曲線が得られたと言

う。また、血圧が下がらないニフェジピン徐放剤、鼻水が止まらない抗アレルギー剤、頭痛に効かないロキソニンなどなど、これを客観的に証明はできないが、先発品と効き方が違う後発品があることは、これまでよく聞く話である。後発品は、先発品と生物学的同等性を担保すればよいことになっているが、ここに大きな問題があると思う▼一方、新薬の価格高騰、抜群の高収益を続ける大手先発メーカーの経営状態などを見ると、後発品使用には基本的に反対ではない。だが、後発品も発売の際は、たとえ小規模であっても第三相治験を義務付けるなど、安全性・効果を確認してほしい。われわれが、安心して後発品を処方できる体制を望むものである。

持論

本年四月に介護報酬の改定が行われたが、リハビリテーションを必要とする人に必要なリハビリを確保するという観点からは、非常に厳しいものとなっている。

まず、基本報酬が軒並み引き下げられている。中でも要支援者に対する通所リハビリテーションは従前より二五%前後の引き下げとなり、事業の存続をも脅かすほどの大きなものである。一方で各種の加算は新設されているものの、こちらも問題が多い。その中でも、特に政策的意図が顕著に反映されているものが、「社会参加支援加算」である。これは、訪問リハビリ

テーションから通所リハビリテーション、そして通所介護、さらには市町村が運営する日常生活支援総合事業の通所介護などへと、より安価なサービスに移行

とする方向の議論の場となってしまうことが危惧される。そもそもリハビリテーションは治療の一環であり、医療保険における療養の給付に位置付け

方向へ誘導するといったことが行われるのならば、必要なリハビリテーションを確保することは到底困難である。

いわゆる「川上・川下改革」により、地域で生活する中・重度の要介護者は、当然のごとく多くなってくる。要介護者・要支援者が可能な限り生活を維持していくためには、リハビリ

テーションの重要性はますます高まるはずである。それに反して、リハビリテーションを受ける機会を制限するかのような施策は到底容認できない。今こそ、リハビリテーションを医療

保険に戻し、医師の診断の下、誰でも必要なリハビリテーションを受けることができる制度を確立すべきである。

要介護・支援者への リハビリの拡充を

させた場合に算定できる、いわゆる「成功報酬」である。今回改定で導入された「リハビリテーション会議」も、できるだけ安

上がりなサービスで済ませよう

られるべきものである。これを介護保険の事業の中に組み込むことには最初から無理があると言わざるを得ない。その上、で

きるだけサービスを使わせないと

確立すべきである。

【牛村 記】

『高齢者住まいガイド』

発刊のご案内

副会長・医療福祉部長
大川 義弘（金沢市・内科）



医療福祉部では2008年から2013年に渡り、「高齢者施設訪問」として県内の高齢者施設取材し、本紙に記事を掲載してきました。取材は施設にとどまらず、高齢者住宅や地域包括支援センター、はたまた富山型デイサービス「このゆびと一まれ」まで広がりました。それらをまとめ、今回冊子にしました。

取材記事に加えて、施設や高齢者住宅での医療提供について、制度の紹介と（これがまたややこしい）、課題を付けました。さらに県内の施設や高齢者住宅の一覧なども載せました。取材陣による「コラム」は、興味深い内容になっています。

超高齢社会の中で、「住むことを保障することで高齢者が主体」となり、それに「必要十分な介護福祉サービスを提供する」ことが求められています。「住まいとケアの分離」という理想です。そういった意味で、この冊子のタイトルを『高齢者住まいガイド』としました。施設にいる方にも、高齢者住宅にいる方にも、必要十分な医療提供が受けられるように、制度を理解し、課題を改善する声を上げていくことが重要です。この冊子はその参考になると思いますので、ぜひお目通しをお願いします。

会員の先生方には1冊同封しました。ご希望の方には無料進呈いたします（送料別）。送付先のご住所、お名前、お電話番号を明記の上、保険医協会までお申し込みください。なお、部数が限られますので、欠品の場合はご容赦ください。

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

会員の先生へ

『石川保険医新聞』アーカイブズについて

『石川保険医新聞』の創刊号から現在までのPDF化が終了し、会員の皆様にもいつでも閲覧・ダウンロードしていただくことが可能になりました。当面の間、試験運用として、ホームページにアップロードしましたので、ご覧になりたい会員（ご本人のみ）の方は、保険医協会事務局まで、当該サイトへのアクセス方法をおたずねください。メールでお問い合わせいただければ、アクセス方法とIDおよびパスワードをお知らせします。

●問い合わせ先Eメール
ishikawa-hok@doc-net.or.jp

囲碁解答

黒1の取りから3、5が好手段。白6に黒7で救出に成功。黒1は白5で黒死。白4でイなら黒6で白4黒5で黒生きです。
(問題は8面にあります)

将棋解答

▲4一歩成△同玉▲3桂△同桂▲4二歩△同銀▲5二金△3一玉▲4二金△2二玉▲3二金△1二玉▲2一銀まで13手詰。
(解説)▲4一歩成と捨てて▲3三桂が好手順です。5手目▲4二歩を△同銀と取らせてから▲5二金以下は手順の追詰となります。
(問題は8面にあります)

「数独」の解答

7+4で、答えは「11」
(問題8面)

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

第3回 理事会点描

4人の新規入会が

(5月19日・14人出席)

五月第一週の理事会は連休で中止のため、今回は報告・協議事項が多く、事務局長の計らいで、いくつかの協議事項は次回に持ち越しとなりました。以下、主な報告事項です。

まず会員の動向ですが、今回ダイレクトメールを見て入会を希望された先生が四人おり、今年度は実増数が五人になりました。共済制度などの協会のメリットを広めることで、会員増加につながればと思います。

歯科部からは、五月十七日に開催した石上恵一先生のスポーツ歯学に関する講演会の報告がありました。これは、石川

県教育委員会、金沢市教育委員会、北國新聞社の後援を得て、市民公開講演会として開催しました。

四月二十三日に開催された数学教師の岡山正歩先生による、よろず勉強会の報告がありました。よろず勉強会では最多の三十九人の参加があり、医師以外の講師による普段と違った視点からの講演が、多数の参加を呼び込んだようです。

協議事項では、六月十四日に開催する石川協会が主務地の保団連北信越ブロック会議について話し合い、午前中は佐賀一道金沢大学名誉教授による、貧困の実態についての講演、午後からは地域包括ケアをテーマに全体会が行われることになりました。

2015年「石川保険医新聞」8月号

原稿募集のご案内

そろそろ夏がやってきます。『石川保険医新聞』では、充実した納涼特集号(8月初旬発行予定)を作ろうと、その編集を始めました。

8月号特集テーマは戦後70年にあたり「平和について」です。平和に関して思うこと、戦争・戦後の体験など、ぜひ原稿をお寄せください。また、自由テーマの会員投稿も募集します。なお、原稿関連の写真がありましたら、必ず写真説明(50字程度)を記して同送してください。(編集部)

ぜひ、ご家族の原稿もお待ちしています

8月号特集テーマ：平和について

読者投稿のテーマは自由です。
字数は800字以内(厳守)
原稿締切は7月15日正午・必着
※締め切り後に入稿の原稿は、9月号以降に、掲載させていただきます。



医療・福祉について

旅行・趣味・健康法など

お店紹介や食べ物について



川柳・俳句・詩・写真など



政治や経済について

原稿の送り方

できましたらE-mailにてお送りください。もちろん、FAXや郵送でもかまいません。掲載させていただきまされた場合は、薄謝(図書カード)をお送りいたします。

石川県保険医協会『石川保険医新聞』編集部(担当 長浦)

金沢市尾張町2丁目8番23号 太陽生命金沢ビル8階
電話 (076)222-5373 FAX (076)231-5156
E-mail:iskw_nagaura@doc-net.or.jp

本年四月に介護報酬の改定があったが、それに係る正式な通知が厚労省から発出されたのは三月二十七日のこと、さらに四月に入っても追加通知が発出されるというありさまであった。元より、介護報酬の算定には全ての利用者との個別の契約が必要であり、また今回の改定でも、各種の加算を算定するためには体制を整えた上で利用者側に説明し、承諾を得ることが算定要件となっているものが数多く示されていた。しかも、その体制の届け出期限は当初四月一日とのことであった。介護の現場での混乱は、想像に難くない。昨年末に当初想定されていたような総選挙があり、改定作業が遅れたということも勘案しても、あまりに遅いと言わざるを得ない。

また、昨年の診療報酬改定の際にも、いわゆる「別紙様式14」に関し、在宅患者訪問診療を行った、他の全ての患者に関する情報を記載せよという、意図的な改定内容を押しつけ、既成事実を積み上げようとするなどという意図は、当局にもあるまい。それならば、改定に当たっては通知をより早期に発出する。もし、それができないのであれば、新点数の運用開始を数カ月遅らせるべきである。このことに、それほど大きな困難があるとは考えにくい。

われわれはこの件に関して、今までも幾度となく要求してきたが、全く改善されないどころか、むしろ報酬算定の複雑化とあいまって事態はますます悪化していると思える。改めて診療・介護報酬の改定に際して、十分な周知期間を確保することを、強く要求するものである。

会員投稿

診療報酬・介護報酬改定は十分な周知徹底期間を

三宅 靖 (金沢市・内科)

診療報酬・介護報酬を正しく算定するためには、それらを正しく理解することが不可欠であることは自明の理である。行政としてその周知徹底を図ることは、これも当然の義務である。時間的余裕のない現場の混乱に乗じて、恣意的な改定内容を押しつけ、既成事実を積み上げようとするなどという意図は、当局にもあるまい。それならば、改定に当たっては通知をより早期に発出する。もし、それができないのであれば、新点数の運用開始を数カ月遅らせるべきである。このことに、それほど大きな困難があるとは考えにくい。



【会長談話】

医療保険制度改革関連法案の成立に強く抗議する

石川県保険医協会
会長 西田 直巳

2015年5月29日

5月27日、参議院本会議において、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が、可決・成立した。提案された改正法は、国民健康保険法のみならず健康保険法、高齢者医療確保法など我が国の医療保険制度全般にわたって、これまでの制度を大きく変えていく「一括法」である。しかしながら、衆参両院では参考人質疑を除きわずか37時間しか審議時間がとられず、参議院委員会採決においては、法案のほとんどの項目に対して附帯決議が出されるなど、審議が尽くされたとは到底言えないものであった。地域医療をにやぶる医師・歯科医師として、本法案の可決について、強く抗議する。

本法案は、昨年の「医療介護総合法」に続き、「社会保障・税一体改革」の理念の下での具体的法改正である。そこには、社会保障分野における国家責任を放棄し社会保障を国民相互の助け合いの制度へと矮小化することを目指す、一体改革の基本理念が色濃く反映している。①入院時食事療養費の患者負担額の大幅引上げ、大病院に紹介状なく受診した患者への新たな自己負担創設などの大幅な負担増、②保険のきかない医療の拡大に道を開く混合診療へとつながる「患者申出療養制度」の創設、③市町村国保財政運営の都道府県単位化など、その一つ一つが国民生活に重大な影響を及ぼすものである。

とりわけ、国保財政の都道府県単位化は、「医療介護総合法」で具体化された地域医療ビジョンに基づく医療機能の強制的分化施策とあいまって、そして、本法案における「医療費適正化計画」の見直しによる医療費目標設定とともに、都道府県に公的医療費抑制の役割を担わせる重大な

改定である。患者・国民が人権として保障されている、必要な医療・介護を受ける権利を奪うことにつながり、断じて容認できない。

我々も含めた全国の保険医団体には、患者・国民からの「負担増計画をやめてほしい」という願いのこもった23万筆を超える請願署名が届けられた。この中には、石川県の患者からの貴重な一筆一筆も含まれており、我々には、この署名を国会に送り届けた責任がある。我々は、これからも地域医療に責任をもつ保険医として、憲法25条2項で国家に課せられた社会保障の「向上増進義務」を対置し、「国民のいのちと健康を守るのが国の仕事である」という「当たり前の」社会保障実現に向けて、全力を挙げる。そして、患者・国民と手を携えて粘り強く活動を続けていくことを、ここに表明するものである。

会員の先生方には、昨年10月より取り組んでおります「新たな患者負担増に反対する署名」にご協力いただき、誠にありがとうございました。

石川協会にて集約した799筆を、全国にて集約した23万筆とともに保団連を通して国会に提出いたしました。残念ながら医療保険制度改革関連法案は可決・成立されてしまいました。

保険医協会は引き続き、国民の生命、医療を守るべく奮闘していく所存です。今後とも医療制度改善のため、協会活動へのご協力をお願いいたします。

ヒデさんに聞く 倫理から人権へ

（金沢大学名誉教授 井上 英夫氏）



《第20回》人権と感染症（5月号の保険医協会） のコメントに答えて

前回の、人権制約（というより調整と言ったほうが良いと思いますが）の原理について二つの感想をいただきました。

悩める力

「性感染症の一つであるエイズについて」、患者・夫婦に情報を提供し、自己決定を保障するという原則は認めながらも、「現場の医師として『ただ説得し、待つ』ことに一種の苛立ちを感じるのも事実です。」ということでした。

健康権はじめ人権は枠組みを示すものですから、その具体的な内容は医師・医療スタッフである皆さん、すなわち「人権のいない手」の労働によって保障されるわけです。医師はじめ医療スタッフが「人権のいない手」・専門家であるといえるための素養で大事なことは悩めることではないでしょうか。何が、患者・家族にとって「最善の利益」なのか？ 待つべきか、言うべきか？ 苛立ち、葛藤する。「悩む力」とでも言ったらいいでしょうか。もちろん勇気ある即断即決も大事ですが、誤った権威主義に基づく医師の断定がどれだけ多くの人々の生命権、健康権を侵害してきたか、考えざるをえないのです。

もう一つは、民主主義への理解でしょう。筋昭三先生も言うように、患者・住民の健康権保障のための「共同の営み」を築いているか、問われることだと思います。さらに、患者・住民と医師の間だけでなく、医師と他職種との関係においても、自由に議論し、言い合える関係、信頼関係が築かれているかどうか、でしょう。民主主義は、戦争や暴力革命と違い、ある意味で優柔不断、時間がかかるシステムなのではないでしょうか。

「公共の福祉」の危険性

次に、「患者の人権と公共の福祉による合理的制限の折り合い。現在進行形に進む感染症の脅威の中、誰が責任を持って、いかなる形で判断するのか？ 依然として悩ましさは残ります。」というご意見をいただきました。

ここでは、「公共の福祉」について補足しておきたいと思います。国会で審議中の戦争推進法案（いつの間にか安全保障法と呼ばれるようになりました）の議論にも通じますので。

日本国憲法12条は、「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。」と明記しています。続いて、幸福追求権（13条）、居住・移転の自由（22条）、財産権（29条2項）について、「公共の福祉に反しない限り・・・」保障されることが謳われています。

したがって、ハンセン病熊本地裁判決も「患者の人権も、全く無制限のものではなく、公共の福祉による合理的な制限を受ける。」と言っているわけです。

こうして見ると、「公共の福祉」によって人権を制限し、奪うことができるように読めますが、人権の歴史は、この「公共の福祉」論との闘いであると言ってもよいのです。公共の福祉を理由に、人権を制約・剥奪しようとする政府・国家とこれに対する「人類の多年にわたる自由獲得の努力」（97条）すなわち「公共の福祉」論制約のための闘いの歴史なのです。

とくに日本では、「公共の福祉」論が猛威を振るってきました。一例をあげましょう。

公務員のストライキ権等は国家公務員法等により剥奪されていますが、これに対しては、労働者の団結権、団体交渉権、団体行動権を保障する憲法28条違反であるとして「スト権奪還闘争」など、激しい闘いが展開されてきたわけです。剥奪の合憲性の根拠とされ猛威を振るってきたのが「公共の福祉」論です。その内容は、結局、郵便や電車が止まると不便だし、困るから、医療労働者の場合も患者に危険だからというようなほとんど具体性のない「迷惑論」でした。

したがって、1966年、最高裁も「全通東京中郵事件」判決で、労働基本権を原則的に認めたとうえで、制約は「国民生活全体の利益」を維持増進する必要と比較考量して、合理性の認められる必要最小限のものにとどめなければならないとしました。「国民生活」という言葉が入ったことに注目してください。

ところが、自民党政府は、この判決を理由として司法に介入し、司法の独立を侵害します。こうして司法反動の嵐の吹き荒れる中、わずか7年後の1973年、最高裁は全農林警職法事件判決で、「国民全体の共同利益」の観点から、労働基本権の剥奪を認めてしまったのです。まさに、ファシズムを連想させるような言葉ですが、「生活」が欠落したことが大問題です。

これに対して、「抽象的」で無限定の「公共の福祉」まして「国民全体の共同利益」ではなく、より具体的に、他の人々の生命や健康（すなわち人権）を害するような「緊急で明白な危険の存在する場合」のように「具体性・明白性・緊急性」を明らかにすべきだとする闘いが展開され、裁判所も一定の理解を示すようになってきたわけです。

こうした流れの中で、2001年5月11日のハンセン病熊本地裁判決が出されたわけです。

確かに、判決も「患者の人権も、全く無制限のものではなく、公共の福祉による合理的な制限を受ける。」と言っています。しかし、憲法12条等にあるように、むき出しの、無制限の「公共の福祉」ではなく、「合理的」という文言が入っているのです。したがって、「合理性」の内容が問題になるわけです。熊本地裁は、次の三点で絞りをかけています。

- 1 人権は最大限尊重されなければならない。
- 2 隔離の必要性の判断は、人権制限の重大性に配慮して慎重にしなければならない。
- 3 そして、患者隔離が認められる場合の三条件です。

①最大限の慎重さをもって臨むべきであり、②伝染予防のために患者の隔離以外に適切な方法がない場合でなければならず、③極めて限られた特殊な疾病にのみ許されるべきものである。

国家政策と人権のいない手

最後に、「誰が責任を持って、いかなる形で判断するのか？」という「悩ましい」問題について考えましょう。

先のスト権剥奪立法を合憲とした最高裁判決は国家政策・法律を裁くものでした。そして熊本地裁判決も、「強制絶対終生絶滅収容政策」のハンセン病予防法制定、廃止の遅れた責任を問うもので、議員はともかく医師や医療・看護スタッフ、療養所職員の責任を問うものではありません。

しかし、直接法的責任は問われていないにしても、人権のいない手としては、ハンセン病患者・家族の人権侵害・剥奪に手を染めてきた責任は重いと思います。とくに、「収容政策・立法」の中心的推進者であり違法な断種・墮胎手術をした光田健輔をはじめとする医師や職員については、健康権保障を具体化した医療法や医師法等、さらには人権保障の最低限度を保障した刑法、民法や行政法により責任が問われることになるわけです。

その意味でも、現場責任者として患者に向き合う医師は、健康権等人権保障に関して、先に述べたような人権制約についての三つのポイントを踏まえた適切な判断をする義務があり、その義務を怠れば責任を負うということになります。

（この点、昨年8月から「ハンセン病政策と人権——現在・過去・未来」を全国老人福祉問題研究会の『ゆたかな暮らし』（本の泉社）に連載しています。とくに今年7、8月号をご覧ください。）

歯 科

カルテ記載を中心とした 指導対策テキスト

—審査対策を含めた日常の留意点—

「追補版」に関するお知らせ

『カルテ記載を中心とした指導対策テキスト—審査対策を含めた日常の留意点—』について、石川県保険医協会では2013年に歯科全会員に送付しましたが、この度、2014年歯科診療報酬改定や2015年金属材料の変更などを反映した「追補版」が作成されました。

「追補版」は、保団連のホームページより閲覧できるようになっておりますので、ダウンロードの上、ご活用ください。

なお、郵送でも対応しています。ご入用の方は保険医協会までご連絡ください。

「追補版」 閲覧方法

- ①以下のアドレスにアクセスする。
<http://hodanren.doc-net.or.jp/nyuukai/syuppann.html>
- ②「カルテ記載を中心とした指導対策テキスト」の項目にある
「・（15年金属材料の変更等反映した追補版あり）」をクリックする。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その34

福島の小児甲状腺がん

発症に関する一考察

吉田 均 (能美市・小児科)

福島では小児甲状腺がんが増加しています。しかし、専門家の方々は異常多発ではなく、「大規模に調査したためのスクリーニング効果である」という見解をとっています。その根拠は下記の六項目に集約されます。

一 ヨウ素被ばく量はチェルノブイリ(四百九十ミリシーベルト)に比べ圧倒的に低い(六十三ミリシーベルト)

二 がん発生には線量に比例した地域差がない

三 剖検で多数の潜在がんが見つかる

四 韓国においてスクリーニング効果ががんが増えた

五 ベラルーシに比べ潜伏期が短すぎる

六 ベラルーシより発症年齢が高い

一 ヨウ素被ばく量はチェルノブイリ(四百九十ミリシーベルト)に比べ圧倒的に低い(六十三ミリシーベルト)

この二つの数字を比べると、確かにその違いは歴然としていますね。しかも前者は平均被ばく量で、後者は最大被ばく量です。しかし、Curtis論文では、患者数が最も多かったのは十六〜百九十九ミリシーベルトの被ばく群であり、最頻値は百四十七ミリシーベルトです。これと比べれば、福島の線量は圧倒的に低いとは言えないと思います。また、茨城県立医療大学の佐藤教授の試算では、吸気だけで最大値百ミリシーベルトを超える線量となつています。経口分を加えると、合計線量はさらに増えると考えられます。これは決して侮れない数値だと思えます。

この二つの数字を比べると、確かにその違いは歴然としていますね。しかも前者は平均被ばく量で、後者は最大被ばく量です。しかし、Curtis論文では、患者数が最も多かったのは十六〜百九十九ミリシーベルトの被ばく群であり、最頻値は百四十七ミリシーベルトです。これと比べれば、福島の線量は圧倒的に低いとは言えないと思います。また、茨城県立医療大学の佐藤教授の試算では、吸気だけで最大値百ミリシーベルトを超える線量となつています。経口分を加えると、合計線量はさらに増えると考えられます。これは決して侮れない数値だと思えます。

二 がん発生に線量に比例した地域差がない

福島では、線量が高い浜通り・中通り地区と、線量が低いと見積もられている会津地方では発症率はあま

り変わらず、地域差がないと言われています。では、そもそも会津地方の線量は低かったのでしょうか。

UNSCER(国連科学委員会)のレポートによれば、会津地方で一歳児の甲状腺吸収線量が三十〜五十mGyと見積もられています。

このようながんを超過音波検査で見つけられ、当然患者は増えるでしょう。韓国での女性のがんの急増は、これに当たると言われています。福島の小児がんも同じことなのかもしれません。

同様に、スクリーニング効果説を唱えている当の福島県立医科大学の鈴木真一教授は、日本癌治療学会(二〇一四年)で、福島の子どもたちは手術が必要なんであったと発表しました。これが正しいとしますと、潜在がんではないということになります。つまり、スクリーニング効果説と矛盾するというのです。この矛盾を解決するには、がんが異常多発していると考えられる方法のように納得のできる方法のように思われます。

三 剖検で多数の潜在がんが見つかる

韓国においてスクリーニング効果ががんが増えた

ベラルーシに比べ潜伏期が短すぎる

ベラルーシでは、事故の四年後から甲状腺がんが増

えたと言われています。それ

は事故四年後からのことであって、当初は低年齢のがんはゼロでした。つまり、現在の福島と同じ状況

です。以上のように、スクリーニング効果説には、多くの

疑問点が浮かび上がってきます。原因を断定せず、慎重な対応が望まれると思います。

なお、紙面の都合上、掲載した原稿は原文を大幅に

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

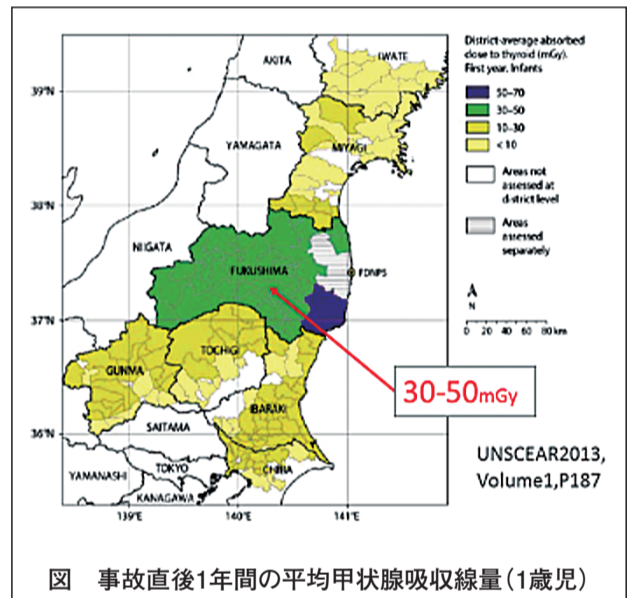


図 事故直後1年間の平均甲状腺吸収線量(1歳児)

主催 全国保険医団体連合会

第30回保団連医療研究フォーラム

分科会・ポスターセッション演題募集

メインテーマ
今、改めて考える 第一線医療・医学の創造
30年の時を経て

■参加費
医師、歯科医師 8,000円
協会事務局 2,000円
コ・メディカル・コ・デンタル 500円

■応募締め切り
2015年6月30日

演題発表者の
交通費・宿泊費は
保険医協会が
負担します。

■日時
2015年
10月10日(土)、11日(日)
東京・都市センターホテル
(東京都千代田区平河町2-4-1 TEL 03-3265-8211)

■会場

■10月11日(日) 分科会(6テーマ・6会場) 9:00~12:00

第1分科会 「在宅医療・介護」(発表8分、質疑4分、15演題予定)
第2分科会 「内科診療の研究と工夫」(発表8分、質疑4分、15演題予定)
第3分科会 「歯科診療の研究と工夫」(発表8分、質疑4分、15演題予定)
第4分科会 「医科歯科連携した研究と日常診療の工夫」(発表8分、質疑4分、15演題予定)
第5分科会 「公害、環境、職業病」(発表8分、質疑4分、15演題予定)
第6分科会 「医学史、医療運動史、医療と裁判」(発表8分、質疑4分、15演題予定)

■ポスターセッション 9:00~15:00 (質疑5分、11:30より開始、15演題予定)

詳しくは石川県保険医協会までお問い合わせください。TEL 076(222)5373/FAX 076(231)5156/メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

放射線の影響を否定することはできないということになります。原因を断定せず、慎重な対応が望まれると思います。

なお、紙面の都合上、掲載した原稿は原文を大幅に縮小した内容となっております。原文は保険医協会ホームページより閲覧できます(石川県保険医協会ホームページ <http://ishikawahoken.jp/>)。

これでいいのか!?



社会保障・税一体改革

第25回

医療介護総合法の具体化としての 今次介護報酬改定(その2)

事務局長 工藤 浩司

先月号でも概説したが、今次介護報酬改定は、昨年可決成立した「医療介護総合法」施行後の最初の改定であるという点が最大の特徴である。医療介護総合法は、いわゆる「社会保障・税一体改革」の名の下に、医療介護提供体制において社会保障給付の重点化・効率化をめざしたものである。一体改革の基本方針「社会保障における国家責任の後退と自助・共助の強調」は、「国家にとって安上がりとなる医療介護提供体制」へと帰結する。以下、先月号に引き続き、医療介護総合法の具体化という視点から今次介護報酬改定の論点整理を行う。先月号では主に医療系サービスを中心に概説したが、今月号では「地域包括ケアシステム構築」の具体化もたらず課題を中心に概説していこう。

医療介護総合法の狙いであるいわゆる「川上川下改革」の「川下」部分について、政府は受け皿となる在宅医療・在宅介護を「充実」させている。しかしながら、「一体改革」の基本理念である国家責任の後退と給付の効率化のもとで政策化されるやいなや、その「負の側面」—政策実現としての地域包括ケア—がその姿を現す。具体的には、要支援者に対する予防給付を保険給付から外していこうという方向と、地域のインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、それを積極的に活用するという方向である。特に介護提供体制については、介護保険給付そのものの充実で対応することを諦め、住民相互の助け合いやインフォーマルなサービスの利用を前提にするという意味で「地域包括ケアシステムの構築」をうたっている。地域包括ケアという理念—「住み慣れた地域で住まい、医療、ケア等が包括的に提供される」—については決して間違っているわけではない。地域包括ケアの名の下にどのような「政策」が具体化されているのかという点に留意して、論点整理をしていこう。

同一建物居住者への評価引下げ

地域における高齢者の住まいについては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、その「効率性」の高さから集住化が政策的に進められている。「効率化」のためには、これら高齢者に対する在宅医療の伸びについて一定の制約を設ける必要があることから、昨年の診療報酬改定では「同一建物における複数の患者」の訪問診療に係る費用を大幅に抑制したことは、まだ記憶に新しい。

介護報酬においても「同一建物に居住する」利用者に対する減算は、今次改定でさらに強化されている。特に、介護保険に特有な規制として、事業所と同一敷地内（隣接施設内）に所在するサービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者に対するサービス評価を減算する取扱いを創設している。例えば、1階に訪問介護、訪問看護、小規模多機能型事業所などを備え、2階以上にサービス付き高齢者向け住宅などがあるような形態（事業所と住まいの隣接形態も含む）における、同一建物（隣接建物）間の介護サービス提供の場合には、訪問介護、訪問看護などの介護報酬を10%減算するなどの措置の創設である。また、事業所と同一敷地内（隣接敷地内）に居住しない場合であっても、その建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合には、介護報酬を10%減算する措置もあわせて創設されている。なるほど、同一建物への訪問サービス、隣接建物からの通所サービスそれ自体は、そうではない提供のあり方と比べて、確かに「効率的」であろう。しかしながら、一方で政府は、高齢者の集住化とサービス事業所との複合化を「効率化」の名の下に推進しているのも事実である。一方で効率化を目指して居住環境を「整備」し、他方でそれが効率的であるが故に、そこに居住する高齢者に対するサービスの評価自体も切り下げていく、まさに負のスパイラルである。「住み慣れた地域で安心して暮らす」という地域包括ケアの理念を貫徹するならば、少なくとも利用者が地

域にあるさまざまなサービス資源から「選択」できることの保障なしに「効率化」だけを追い求めるのは間違いである。

予防給付の「保険外し」への対応

次に指摘したいのは、要支援者に対する予防給付の保険外しへの地ならしの改革である。自治体における対応には経過措置が設けられているものの、法律上は地域支援事業と予防給付を再編した新しい総合事業は2015年4月から施行されている。これを見越した報酬改定として、介護予防の通所系サービス評価の激減を挙げることができる。介護予防通所介護費、介護予防通所リハビリテーション費の基本サービス費について20%を超える劇的な引き下げ幅となっている。

新しい総合事業においても現行の通所介護相当のサービスは引き続き位置付けられてはいる。しかしながら、このタイプの報酬基準は介護報酬の基準を上限とするとされていることから、これをあらかじめ大幅に引き下げるにより、事業者に対して「現行の通所介護相当」のサービスを維持・存続することを断念させることにつながる。その結果、現行の基準より大幅に緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）や、ボランティア主体のサービスのもと「基準」と呼べるような人員基準の存在しないサービス（通所型サービスB）への移行を露骨に促すものとなっている。ちなみに、通所型サービスAの人員基準においては、生活相談員や看護職員、機能訓練指導員の配置基準はなく、通所型サービスBにいたっては、人員基準は「必要数」とあるのみである。なお、介護予防通所リハビリテーションについては保険給付外しの対象になってはいないが、大幅な報酬減額を行うことで、介護予防通所介護からの移行を事実上制限する意図もうかがうことができる。

サービス不足を補うための現実的対応の「追認」

もう一つの特徴的な改定は、主に施設サービス不足を補うために現場の事業者が行ってきた「現実的対応」の公的な追認である。通所介護事業所での日中の活動スペースにおける宿泊サービス（お泊りデイサービス）、実質30日を超えるショートステイサービス（ロングショートステイ）などの追認である。お泊りデイサービスについては一定の基準のもと「届出制」にすることにより、ロングショートステイについては自費利用などを挟み実質30日を超えて利用している長期利用者に対する基本サービス費に減算制度（-30単位/日）を設けることにより、従来の「超法規的措置」をいわば容認する格好となった。これらの「現実的対応」は、お泊りデイはショートステイの代替として、ロングショートは特養入所の代替として事実上機能しており、介護を必要とする人に対する居住サービス、通所サービスがいかにか不足しているかの表れであり、現場の事業者のいわば「苦肉の策」であった。提供体制の充実というこの問題の抜本的解決なしに制度に組み込んでしまうことは、提供水準の低いサービスの固定化につながる、まさに「安上がりな提供体制」構築そのものである。（しかも、施設基準要件の強化や減算の導入による制度への組み込みは、事業者側の「超法規的」サービスからの撤退にもつながり、現実にお泊りデイやショートステイで何とか生活をつないでいた利用者・家族からサービスそのものを奪ってしまうという「現実的な問題」も発生していることにも留意する必要がある。）

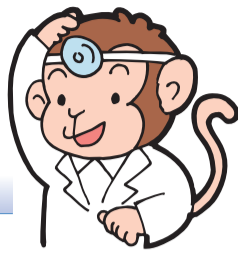
おわりに

5月27日、「医療制度改革関連法案」が可決・成立した。昨年の医療介護総合法とともに医療・介護分野においては社会保障給付の効率化の名の下に医療・介護抑制施策がさらに加速することになる。そして、今後は、その具体化について、都道府県単位の医療費適正化計画、医療計画、地域医療ビジョン、介護保険事業支援計画などにより進められていくことになる。当面、現場の実態を無視した「上からの」機能分化強制策に対して、患者・利用者一人一人の固有のニーズを満たすのに必要な医療・介護サービスを保障するという視点を、地域の各種計画に盛り込んでいくという取組みが重要となる。今後も、あきらめることなく、粘り強く、社会保障充実を目指していかなければならない。

おサル先生の ジオラマ製作記

～高波診療所と加越能鉄道～

小川 滋彦 (金沢市・内科)



6回シリーズ
その3

汽車の走りの見せ方 —インカーブとアウトカーブ

テーマが、診療所のあ
る散居村に行く地方鉄道
の長閑な春の風景と決
まった。次は、汽車の走
りの見せ方を検討しな
ければならない。しか
し、その前に実物の鉄道
写真について少し知って
おく方が良い。模型を作る
際に、実物を美しく撮る
知識はとて役に立つの
だ(過去の月刊『とれい
ん』誌連載が大変参考に
なる)。まず、鉄道写真
は撮影位置からインカー
ブとアウトカーブに大別
される。インカーブとい

うのは、カーブを切る列
車の円周の内側から広角
系レンズで撮る方法で、
列車編成全体を記録する
のに適している。一方、
アウトカーブは、カーブ
の外側から列車を円周の
接線方向に望遠系レンズ
で撮る方法で、正面視に
近い迫力ある画像を得た
いときの撮影ポジション
である。私どもが模型を
鑑賞する場合、実は無意
識にそのどちらかを選ん
で見ているのである。こ
こで大切なことは、模型
製作に当たっては、見せ
場をインカーブとアウト
カーブのどちらにするか
決めて、一方を捨てな
ければならないという
ことだ。汽車は円周を回
るので、どこかを隠さな
ければ玩具臭く見えてし
まう。ずっと見えていて
は、遊園地のおとぎ列車
と同じだ。今回は、アウ
トカーブを採用し、イン
カーブの眺めを診療所に
よって隠してしまう配置
とした。運転盤は六十×
九十cmの長方形だが、そ
れを縦方向にカーブの外
側から鑑賞する構成にし
た。新年号表紙写真は、
診療所の屋敷森から顔を
出した汽車が、続いて右
にカーブを切り始める様
子を表現した。後方にわ
ずかに見える客車はまだ
直線区間にあり真っすぐ

なのに対し
て、先頭の
機関車だけ
がカーブに
差しがかつ
て右に若干
傾きかけて
いる、この
傾きのズレ
がアウト
カーブ写真
の醍醐味で
ある。そし
て、お約束
の望遠系レ
ンズで撮っ
ているの
で、手前の
線路は当然
ピン트가ぼ
けている。
しかし、そ
れがかえっ
て機関車を
際立たせる
のである。
もし、読者
諸兄の子ど
もさん(お孫さん?)が
鉄道写真に興味をお持ち
なら、これだけは教えて
あげてほしい。迫力ある
列車の正面写真は、線路
の外から超望遠レンズで
撮ったアウトカーブ写真
であって、決して線路の
中に入って撮ったものを
ではないということだ。
SLを正面から撮ろうと
して、線路の真ん中で轢
かれた中学生の悲惨な事
故を忘れてはならない。
偉そうに書いてきた
が、「蛇足の失敗」につ
いて一言。「捨てる勇氣」

を語った自分が、ジオラ
マ撮影に際して欲を出し
てしまった。診療所の左
側が何となくさみしいの
で、別のジオラマ用に
作った駅の改札を置いた
のだ。これは全く意味不
明で、ある先生にズバリ
見抜かれた。まさに蛇足
とはこのことだ。しか
し、鉄道マニアは言い訳
も上手い。これは、鉄道
の改札ではなく農協バス
の待合所なのだ、という
ことにおこう。次回
は、「実物の取材と縮尺」
についてお話しする。

うのは、カーブを切る列
車の円周の内側から広角
系レンズで撮る方法で、
列車編成全体を記録する
のに適している。一方、
アウトカーブは、カーブ
の外側から列車を円周の
接線方向に望遠系レンズ
で撮る方法で、正面視に
近い迫力ある画像を得た
いときの撮影ポジション
である。私どもが模型を
鑑賞する場合、実は無意
識にそのどちらかを選ん
で見ているのである。こ
こで大切なことは、模型
製作に当たっては、見せ
場をインカーブとアウト
カーブのどちらにするか
決めて、一方を捨てな
ければならないという
ことだ。汽車は円周を回
るので、どこかを隠さな
ければ玩具臭く見えてし
まう。ずっと見えていて
は、遊園地のおとぎ列車
と同じだ。今回は、アウ
トカーブを採用し、イン
カーブの眺めを診療所に
よって隠してしまう配置
とした。運転盤は六十×
九十cmの長方形だが、そ
れを縦方向にカーブの外
側から鑑賞する構成にし
た。新年号表紙写真は、
診療所の屋敷森から顔を
出した汽車が、続いて右
にカーブを切り始める様
子を表現した。後方にわ
ずかに見える客車はまだ
直線区間にあり真っすぐ



大学時代、通学に使った岐阜市の路面電車(すでに廃止)。左写真はアウトカーブ、右写真はインカーブの作例(1996年筆者撮影)

開催予告

石川県保険医協会主催 ゴルフコンパ

日時
2015年11月1日(日)
午前8時31分スタート(集合:8時)

場所
片山津ゴルフ倶楽部・山代山中ゴルフ場
あすなろ・くろゆりコース

(電話 0761-74-0810)
※詳細・申し込みについては、本紙7月号と後日お送りする案内
チラシにてご案内いたします。



安倍医療改革と 皆保険体制の解体

大川 義弘 (金沢市・内科)

2015年5月27日、医療保険制度改革関連法が成立した。折しも、「戦争法案」の審議の真っ最中で、ほとんどの国民の関心がないままで成立した。もし、この「安倍医療改革と皆保険体制の解体」の内容が分かりやすく、かつ広く国民に知らされていたらと思うと切齒扼腕である。

この本は、安倍医療改革の内容、手法とその歴史的位
置、および予想される深刻な影響を描くことを目的として
いる。全部で三章立てになっていて、第一章は「皆保険体制の解体と国保の都道府県化」
で、医療提供体制と医療費のコントロールを都道府県の責任とすることで起きてくる、都
道府県での医療提供体制の制限(病院医療の半強制的な再編)と、保険外医療の拡大の危
険性が指摘されている。第二章「新段階の医療費抑制策と提供体制の改変」で、安倍医療
制度改革が何を狙い、どのような手法で改革を行おうとしているのか、それが国民の医療
保障からみてどのような問題があるのかを述べている。第三章「成長戦略と医療の営利化
産業化」は、金沢大学教授の横山壽一先生が書かれている。アベノミクスの成長戦略と社
会保障改革は一体的な改革であり、医療の本格的な営利・成長産業化の構想を安倍政権は
打ち出したとして、その詳細を解説している。

負担は増し、保険医療は縮小し、国民皆保険制度が事実上解体されていくことに、これ
からも継続して反対していくためにも、この本を熟読し、日々の診療の中で患者さんや家
族に語っていくことが重要だと今さらながら感じた。



●岡崎祐司・中村暁・横山壽一・
福祉国家構想研究会 編著
●大月書店(2015年3月、200
ページ、1,800円(税別))

会員リレーエッセー

◆◆189◆◆

フリーゲージトレインって？

齊藤 典才 (金沢市・外科)

今年の二月、原子爆弾被爆者指定医療機関等医師研究会に参加するため長崎へ行ってきました。博多駅から特急「かもめ」に乗り、長崎駅までは約二時間です。長崎駅に着くと、写真のような長崎新幹線の看板があり、「長崎の市民も新幹線で盛り上げられているのか？」とふと想像しました。開業は二〇二二年だそうです。

夕食のために、とある中華料理店に入ると、お店のおかみさんから「どちらからいらしたのですか？」と尋ねられ、「金沢です」と答えると、当然のごとく新幹線の話題になりました。長崎新幹線開業について尋ねると、長崎の人たちは、北陸の私たちが感じているような興奮(?)は微塵もなく、ずいぶん冷めた感じでした。と言うのも、長崎新幹線は例のフリーゲージトレインが予定されていて、今の特急で二時間のところが、一時間三十分までにしか

短縮されないからだそうです。もちろん長崎新幹線に反対の人々もいるようです。ご存知のように、フリーゲージトレインは、既存の線路でも走れるようにする新幹線車両だそうです。これもご存知のように、長崎という場所は海に突き出した半島そのもので、長崎市内は平たんな土地は皆無と言っていいくらいです。長崎の人々にとって、新幹線開業で多くの観光客に来てもらいたいと考えているのは、この私たちの金沢の様子を見ていると十分に理解はできません。ですが、この狭い土地に新幹線まで引かなくてといった印象です。



長崎駅の長崎新幹線の看板

SUDOKU

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

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】

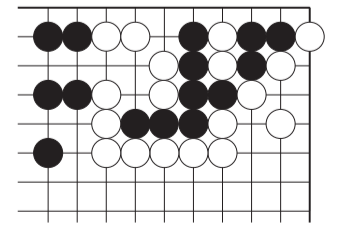
- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
- ②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つつ入ります。

(答え2面)

パズル制作/ニコリ

囲碁 中級編

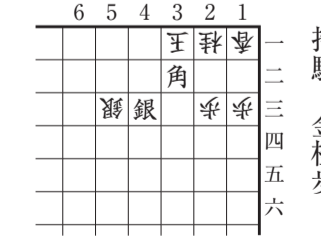
■出題 九段 石榑郁郎
黒先 8分で二、三段以上
<ヒント> 左側の配置を活用して、右側の黒を救出します。



(解答は2面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義



<ヒント> 桂の活用がポイントです。(10分で二段)

(解答は2面にあります)

奥能登より こんにちは

能登はやさしや土までも

四十住伸一 (珠州市・脳神経外科)



珠洲から見る立山連峰

珠洲の内浦からは、晴れた日には立山連峰が見えます。富山で見える立山は、雄大で険しく圧倒される感じがありますが、珠洲からはほどよい距離があり、雄大な内浦は穏やかで砂浜が綺麗です。冬でも草履で歩けるよさがあります。また、波の花や風が強いときには、垂水の滝の水が下まで落ちずに

上方に飛散してしまふのを見ることがあります。能登半島は日本海に突出しており、対馬海流(暖流)とリマン海流(寒流)がぶつかる位置にあり、緯度比し気候も温暖と言われています。



能登キリシマツツジ

内浦町)が最も多く、最盛期には六割以上を占めていたとのこと。様式は揚げ浜塩田、砂浜の広い内浦は自然揚げ浜(平浜)で砂浜の石や貝を取り除きそのまま利用、外浦は粘土で固めた基盤の上に砂を撒き塩田(塗浜)を作ったもので効率良かったこと。一九六〇年に能登の塩田が廃止になった後は、角花菊太郎氏一人が守り、子の豊氏に引き継がれています。

また、高い山もなく(珠州市で最も高い宝立山でも四百七十一m)、日照時間も長いようです。塩作りは、かつて能登半島一円で行われていたが、旧珠洲郡(珠州市+小説『等伯』の作者安部龍太郎氏と、その挿絵を描かれた西のぼる氏(珠州市出身)の講演会で、安部氏が、義経は珠洲から海路で東北(確か山形県の酒田)に渡ったと思います)に逃げたのとは話されました。珠洲市三崎には須須神社があり、義経と武蔵坊弁慶が奉納したと言われている。天候や自然に恵まれ、山の幸も多く、耕作面積は決して大きくはありませんが、能登の人はそれなりに豊かな生活を送っていたのだらうと思います。「能登はやさしや土までも」の語源については、諸説があるようですが、「能登は風土に恵まれ、土(自然)もそここに住む人も優しい」と勝手に解釈しています。

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。編集部までご連絡ください。076(222)5373