

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](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
 発行人 大平政樹  
 印刷所 ソナ印刷株式会社  
 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 写真で振り返る2018年
- 5面 学校歯科健診後調査
- 6面 原発・いのち・みらい講演会
- 8面 憲法を生きる

今月の会員数 / 1,029人 (医科728人・歯科301人)



講師の武石大輔先生

11月11日(日)、ホテル金沢にて食物アレルギー講演会を開催しました。講師に城北病院小児科の武石大輔先生をお迎えし、「食物アレルギーのみかた」と題して講演いただきました。会場は160人を超える、医師、歯科医師、保育士、養護教諭、栄養士、調理師など、様々な職種の参加者でいっぱいとなり、関心の高さがうかがえました。また開催にあたっては、石川県教育委員会や石川県保育士会、マスコミなどから多くの後援もいただきました。

武石先生には簡潔にまとめられたレジュメに添って、事前質問に対する回答が、小学校まで持ち越すと、心配のあまり離乳食の開始時期を遅らせること、アレルギー発症の危険性が高くなることなど、多くを学びました。

食物アレルギーに対する考え方は、2005年では原因食物を食べさせないことが基本でしたが、近年では原因食

# 食物アレルギー講演会 160人を超え 医療福祉職が参加

副会長 小島 登 (内灘町・歯科)



160人を超え、様々な職種から参加があった(11月11日・ホテル金沢)

2012年になりまして症状を起さずに食べることになり、2016年には治療ではなく栄養指導へと変化していきましました。経口(減感作)療法では、症状が現れない最大量を繰り返し食べ、定期的に少しずつ食べる量を増やしていきつづけます。治療中はアレルギー症状が出ることもあります。症状が出た後も間を空けずに翌日も続けることなども理解できました。

続いて、内灘町保健センターの宮本裕子さんより実践報告があり、町立の保育所だけでなく、私立の保育所や幼稚園も指示書(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)を統一したことで、消防署とも連携し万が一に備えているとのことでした。

そして、多種多様な職種



宮本裕子さん(内灘町保健センター)からは実践報告をいただいた

の参加者からいろいろな視点の質問も相次ぎ、現場では切実な問題を抱えていることが分かりました。また、活発なやりとりにより、多

職種間の理解も深まりました。講演終了後も武石先生の前には長い行列ができ、それぞれの前に親身に相談

**食物アレルギー講演会**  
**「食物アレルギーのみかた」**  
 ●講師 武石大輔先生

上記の動画は保険医協会ホームページより閲覧できます。

**保険医協会 講演録ライブラリー**  
<http://ishikawahokeni.jp/category/video/>

## 待合室キャンペーン

# クイズで考える 私たちの医療

政府が提案している患者負担増計画など、医療に関することを分かりやすいクイズ形式で知ってもらう「クイズで考える私たちの医療」運動。毎年、多くの方にご応募いただいております。

会員の先生方にはクイズチラシを9月15日にお送りしましたが、**応募締切は2019年1月15日**(当日消印有効)です。チラシの追加注文は無料に対応いたします。FAX、メール、お電話よりご注文ください。

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

の取り組みについて、医療では風邪での処方問題となつてはいるようだが、歯科では第3世代セフェムをやめてペニシリン系に代える、もしくはバイオアパイラビリティ(生体内利用率)の高い第1世代セフェムに戻す(MICも随分高いと思うのだが...)ということらしい。ペニシリン系薬剤でも、βラクタマーゼ阻害薬配合剤のオーグメンチンやユナシンは歯科での保険適用がなかったのだが、ここ

にきて認められる見通しだというから驚く▼この分野で著名な神戸のI先生などは、歯科にマクロライドは必要ない、必要なら術前にだけケフレックスを2g処方すればいい、とまで言い切る。そのような量の単回使用は保険適用外だし、歯周病にも有効なマクロライドが不要だとも思えない。アナフィラキシーが心配なペニシリンも、事前の問診は当然としても、高齢化が進み認知症の人も増える中では、少々心許なく思えてしまう▼医療の安全性を高めようということにはもちろん賛成だが、歯科開業医の現場を知らない先生だけで歯科の施策を決められるのは困る。世界標準とも言える消毒剤なのに、口腔内で使えなくなつてしまったクロルヘキシジンの二の舞いは、御免被りたい。

## 医心凡語

先日、全国紙の一面の隅に、抗菌剤の適正使用を訴える政府広報を見つけた。AMR(薬剤耐性菌)

### 医科歯科連携 推進キャンペーン



標語ポスター作成(8月)

# 写真で振り返る 保険医協会の 2018年



「認知症と歯科疾患」セミナー(2月18日)



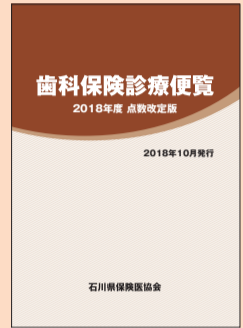
特養「梨雲苑」取材(8月23日)



定期総会記念講演を木村草太氏を迎え開催。また、定期総会にて打出喜義先生が新理事に就任した(3月10日)

歯科新点数検討会(3月21日)、医科新点数検討会(3月25日、下写真)、医科新点数運用説明会(4月29日)、歯科保険診療に詳しくなるための勉強会(7月21日)を開催。「歯科保険診療便覧」を発行(10月20日)

診療報酬・介護報酬改定対応



### 災害対応

2月上旬の豪雪について能登地区会員へ断水被害調査、西日本豪雨災害の救援募金、8月末の能登豪雨会員被害影響調査を行った

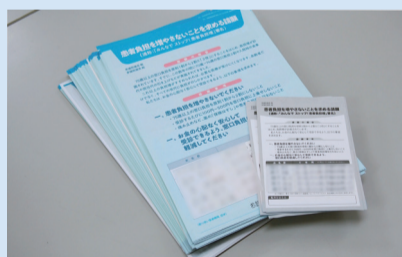


大雪に埋まる保険医協会事務所近くのコインパーキング(2月8日)



### 医療制度改善を求めて

医療への「ゼロ税率」適用・消費税引き上げ中止を求める会員署名(6月14日)、医療保険の給付率を自動的に調整する仕組み導入の撤回を求める声明(5月18日)、患者負担増反対署名、「クイズで考える私たちの医療」



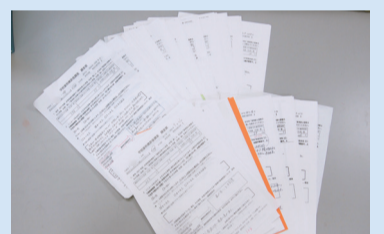
患者負担増反対署名は12月7日現在551筆寄せられている



65歳以上の障害のある人の医療費助成制度窓口無料化を求め石川県と懇談(8月9日)



社会保障セミナー「相模原障害者施設殺傷事件は医療者(=人間)に何を突きつけたか」(6月30日)



学校歯科健診後調査を実施(関連記事5面)

### 歯科学術講演会



高木純一郎氏「歯科医院における院内感染防止・医療安全対策セミナー」(5月24日)、坪田有史氏「接着～メタルフリー修復から接着性ブリッジまで～」(9月2日、左写真) 高橋慶壮氏「考えるペリオドンティクス」(9月30日、右写真)、武石大輔氏「食物アレルギーのみかた」(11月11日)



### よろず勉強会



永田理希氏「子どもととなの外来感染症入門塾」(10月3日)



ホームページをリニューアル(4月16日)

### 原発・いのち・みらい講演会



千葉由美氏「3.11からの私たちの歩み」(6月17日)

### 文化企画



ゴルフコンペ(10月8日)



そば打ち体験(11月18日)



西田まち子さん(重度訪問介護事業所風のいえ、4月26日)

### 医療・福祉のエキスパート訪問取材



市原明子さん、寺本紀子さん(独立型社会福祉士、9月13日)

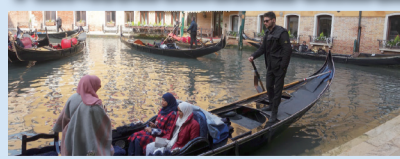


反核医師の会30周年被爆ピアノコンサート(9月24日)



2018年度版病院マップ発刊(7月10日)

### 「石川保険医新聞」新連載



歯科疾患の薬剤適正使用トピックス(3月号～5月号) コロナ、憧れのイタリア旅(7月号～連載中)



# 不登校について

辻 隆範 (金沢市・小児科)

われわれ小児科医は外来でたびたび不登校についてのご相談を受けることがありますが、2016年の統計で全国の不登校児の数は小学校では全生徒の約1%、中学校では全生徒の約3%と報告されています。石川県では小学生の不登校率は0.48%とやや低いものの、中学生の不登校率はやはり3.0%と全国平均レベルで、これはどのクラスにも1~2名の不登校児が必ずいるという計算になります。

## ① 身体症状

不登校児は体の不調を訴えることが多く、症状は頭痛、腹痛、嘔気、倦怠感、過眠など様々ですが、これらの症状が複数組み合わせられていたり、それぞれが交互で起こったりはつきりしない、いわゆる不定愁訴の場合も見られます。ここで私たち医療者はまず、お

## ② 発達障害 (神経発達症)

お子さん自身に発達障害の要素がある場合、学校環境への適応が難しく不登校になっていく可能性があります。従って、器質的疾患と同様に発達障害の有無の診断も重要なポイントになります。

## ③ 環境調整

「いじめ」などのようにその原因除去が急務となるケースはもちろんのこと、そこまで極端な理由ではなくても、登校しづらい現状を緩和させるために学校や家庭の環境調整が必要になることが多いです。ただ日

## ④ 内服治療

身体症状については対症療法になりますが、一つの症状が改善しても他の症状にとつてかわることもしばしば目にします。起立性調節障害(OD)が関与するときは昇圧剤などを使用することで各種症状が緩和されることがあります。昼夜逆転などの睡眠障害に対しては眠剤などを使用することによって生活リズムが乱れることが多く注意が必要

## ⑤ 登校刺激

登校を促していく際には、お子さんがどれだけその刺激に耐えられるか慎重に見極める必要があります。早期

- (2) 注意欠如/多動症 (ADHD)
  - (3) 限局性学習症 (学習障害, LD)
  - (4) 知的能力障害
- これらのことを指します。が、(1)のASDの子どもたちは個々の特有の過敏性が原因したり、コミュニケーションの不得手さから来る人間関係のこじれから、(2)のADHDのお子さんは学校での居心地の悪さから、(3)(4)の子どもたちは授業についていけない辛さから、それぞれ不登校になるケースをよく目にします。

## ⑥ 常診療の中で医療者が家族や学校の橋渡しをするのに

は限界があり、どこまでコーディネートするべきかは意見が分かれる部分でもあります。

## ⑦ 身体症状

療法になりますが、一つの症状が改善しても他の症状にとつてかわることもしばしば目にします。起立性調節障害(OD)が関与するときは昇圧剤などを使用することで各種症状が緩和されることがあります。昼夜逆転などの睡眠障害に対しては眠剤などを使用することによって生活リズムが乱れることが多く注意が必要

## ⑧ 登校刺激

登校を促していく際には、お子さんがどれだけその刺激に耐えられるか慎重に見極める必要があります。早期

## 持論

2018年度診療報酬改定でオンライン診療料が新設された。オンライン診療とは、スマートフォンなどの情報通信機器を使って自宅に居ながらにして医師の診察を受けることができるものだ。わが国の医療保険制度上は対面診療が基本であり、遠隔診療の一つである電話再診の場合も安易に投薬を行うことはできず、医師が直接に患者を「診る」ことが欠かせなかった。それは、何より患者の安全のためである。

このオンライン診療料は、本来最も必要とするはずの離島やへき地で暮らす住民や医師から

## オンライン診療料

### 一旦白紙に戻し

### 再検討を!

の要求ではなく、産業界の主導で実現したものだ。実際に、「骨太方針2017」では、「骨太方針2017」では、これを新しい需要の喚起のための施策と位置付けている。離島やへき地の住民にとって、遠隔診療は利便性の高い手段となり得ることは想像に難くない。ところが、実際に利用するのは、薬をもらうためだけに医療機関へ

へき地の住民にとって、遠隔診療は利便性の高い手段となり得ることは想像に難くない。ところが、実際に利用するのは、薬をもらうためだけに医療機関へ

一方、現状の服薬指導では、医薬品医療機器等法(薬機法)により対面での実施が義務づけられているが、国家戦略特区という手段を用いて遠隔での服薬指導を始めている。福岡市ホームページで当該施策の内容について確認できるが、患者は医療機関や保険薬局へ行かず薬が手元に届く状況となり、まるで通信販売のような有り様で、今まで築き上げてきた医療の質の低下や患者の危険を招く可能性は極めて高いと感じる。

このオンライン診療料については一旦白紙に戻し、本来必要とすべき住民にとって有益となるような新たな仕組みを考え直す必要があるのではないかと

## 年末・年始休務のご案内

保険医協会事務局は、下記の期間、休務いたしますので、ご了承ください。

12月29日(土)~1月6日(日)



会員の先生方へ

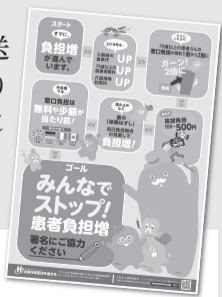
## 患者負担を増やさないことを求める請願署名

最終締切は1月25日(金)です

すでに会員の先生方には署名用紙を9月15日にお送りいたしました。保険医協会では標記の署名に取り組んでいます。保団連国会行動にて、国会議員を通じて衆参両院議長に提出します。1筆でも構いませんので保険医協会までお送りください。

### 【請願事項】

- 一、患者負担を増やさないでください
  - ・75歳以上の窓口負担を原則1割から2割にしないこと
  - ・受診するたびに100~500円を窓口負担に上乗せしないこと
  - ・痛み止めなど、薬の「保険はずし」や患者負担増を行わないこと
- 一、お金の心配なく安心して受診できるよう、窓口負担を軽減してください



景観の「独」

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

景観の「独」

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

景観の「独」

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

公立能登総合病院・VE見学会

講義だけでは  
分からない実際

理事 山本 司（野々市市・歯科）

10月25日（木）夕刻に保  
険医協会歯科理事の4人  
で、七尾にある公立能登総  
合病院へVE（嚥下内視  
鏡検査）の見学に出かけ  
た。今回は、口腔外科を担  
当する長谷剛志先生をはじめ  
とした関係者各位のご厚  
意で特別に許可を頂き、見  
学が実現した。VEは口  
腔外科出身の先生であれば  
実際に使用した経験はある  
かもしれないが、大学を卒  
業して数十年も経ったわれ  
われ一般開業医は講義で見  
たりすることはあっても、  
実際に患者さんを使用して  
いるのを見学するのは初め  
の経験であった。他科か  
らの依頼で嚥下機能の低下  
が疑われた2人の患者さん  
のVEを見学することが  
できた。

一人目は乳がん術後再発  
でパクリタキセルによる化  
学療法中の患者さんであつ  
た。初めに担当歯科医師が  
患者さんの鼻から内視鏡を  
入れ、歯科衛生士がモニ  
ターを準備し、管理栄養士  
が用意した様々な形態の  
嚥下食を患者さんに食べて  
もらう。そばには言語聴覚  
士や担当看護師も付きそつ  
ている。その傍らで私たち  
はモニターを見ながら嚥下  
の状態を観察した。この患  
者さんには、右反回神経麻  
痺が認められ嚥下食はうま  
く飲み込めないが、右頸部  
回旋にて残留  
が減少するこ  
とが確認でき  
た。また、水  
ならうまくだ  
み込めること  
も分かった。  
患者さんが言  
うには、食事  
内容によって  
うまくだみ  
込めるもの  
と飲み込めな  
いものもある  
ということ  
だった。今後  
の食事は朝の  
み7分粥極柔菜でいくこと  
になった。この診断には観  
察事項として食塊形成、送  
り込み、嚥下反射、喉頭侵  
入、誤嚥、喉頭蓋の翻転、  
嚥下圧、食道入口部の拡  
大、咽頭残留、食道逆流な  
ど多様にわたるチェック項  
目があり、その結果頸部回  
旋で顎を引く状態での嚥下  
を訓練で習得していくこと  
になった。

二人目は97歳の一過性脳

虚血発作の患者さんで、年  
齢的には身体の衰えが疑わ  
れるが、VEで確認する  
と喉頭挙上などに問題は見  
つからず、食塊形成が稚拙  
でほぼ丸のみ状態であるこ  
とが分かった。この時に  
ちよつとしたハプニングが  
あり、患者さんがむせ始め  
たのでそこで検査は終了し  
てしまった。

一方、現在当院は新病  
院建設の真っただ中であ  
り、私が建設の責任者を  
担っています。患者さん  
が受診や入院生活を送り  
やすいように、職員が  
働きやすいようになど、  
様々な観点からの工夫や  
要望を実際の新病院建設  
に盛り込むよう、日々設  
計図とにらめっこをして  
います。2Dの設計図  
から、3Dの建築物を  
想起することはやはり難  
しいもので、若い頃に手  
術書と格闘していた頃を  
思い出しながら設計図を  
読み込む日々を送ってい  
ます。最近では図面を見  
るだけで間口の広さや部  
屋の奥行き、床から窓枠

までの高さなどを想像す  
ることが上手な方ですが、  
立面図からの3D立体  
想起はやはり難しいもの  
で、まだまだ研鑽が必要  
です。  
「しかしそういえば最  
近、手術書や解剖書を全  
く見ていないな、設計図  
ばかり見ているなあ」な  
んて思うことがあり、自  
分の本職はいつたい何  
だったろうかとふと我に  
返ることもあります。し  
かしまあそんな小さな悩  
みは置いておいて、まず  
は目の前の新病院建設に  
全力投球しようと思ひ、  
設計図と格闘する日々  
がこれからも続いでいき  
ます。



様々な形態の嚥下食



モニターを見ながらVEは進む



検査の様子を見学させていただく（写真中央が長谷剛志先生）

検査の様子を見学させていただく（写真中央が長谷剛志先生）

勤務医 レーコラム  
第15回 手術書から設計図へ

三上 和久（城北病院・外科）

一人前の外科医を目指  
して研鑽していた若い頃  
は、手術が上手くなりた  
い一心で、手術書や解剖  
書、手術動画に目を通  
す日々を送っていました  
た。手術書や解剖書は紙  
面での2D記載ですが、

実際の手術は3Dで立  
体的な奥行きがあるた  
め、2Dの紙面を見な  
がら、いかに実際の3D  
解剖を想像し把握する  
かが肝となります。腹腔鏡  
手術の普及に伴ってすべ  
ての手術が動画で記録さ  
れるようになり、術中の  
動きを簡単に再現可能と  
なったために手術の学習  
や教育には非常に有用と  
なりましたが、その動画  
もやはり2Dでありま  
す。初心者の方はこの  
2Dと3Dとのギャッ  
プに悩まされてきました  
が、外科医として経験を  
積みながら設計図を  
読み込みながら設計図を  
読み込む日々を送って  
います。最近では図面を見  
るだけで間口の広さや部  
屋の奥行き、床から窓枠

までの高さなどを想像す  
ることが上手な方ですが、  
立面図からの3D立体  
想起はやはり難しいもの  
で、まだまだ研鑽が必要  
です。  
「しかしそういえば最  
近、手術書や解剖書を全  
く見ていないな、設計図  
ばかり見ているなあ」な  
んて思うことがあり、自  
分の本職はいつたい何  
だったろうかとふと我に  
返ることもあります。し  
かしまあそんな小さな悩  
みは置いておいて、まず  
は目の前の新病院建設に  
全力投球しようと思ひ、  
設計図と格闘する日々  
がこれからも続いでいき  
ます。

までの高さなどを想像す  
ることが上手な方ですが、  
立面図からの3D立体  
想起はやはり難しいもの  
で、まだまだ研鑽が必要  
です。  
「しかしそういえば最  
近、手術書や解剖書を全  
く見ていないな、設計図  
ばかり見ているなあ」な  
んて思うことがあり、自  
分の本職はいつたい何  
だったろうかとふと我に  
返ることもあります。し  
かしまあそんな小さな悩  
みは置いておいて、まず  
は目の前の新病院建設に  
全力投球しようと思ひ、  
設計図と格闘する日々  
がこれからも続いでいき  
ます。

『医療・福祉と人権—地域からの発信』

出版記念 500円  
シンポジウム

2018年 12/23 [日・祝] 午後2時～5時  
(午後1時30分開場)

◆会場 ホテル金沢 4階 エメラルド

◆定員 100人 ※お申し込みが必要です

「医療・福祉問題研究会」では、結成30周年を記念して、書籍『医療・福祉と人権—地域からの発信』を発刊することとなりました。そして、同書籍の執筆者である4人のパネリストをお呼びして、医療・福祉の未来への展望、あるべき「人権としての社会保障」について、皆様と学び深め合うシンポジウムの開催を決定いたしました。医療・福祉関係者のみならず、ご興味のある方ならば、どなたでもご参加頂けます。ぜひ、お問い合わせご参加ください。

◆パネリスト

- 工藤 浩司氏（石川県保険医協会 事務局長）  
＜医療提供体制改革の現状と課題＞
- 鈴木 静氏（愛媛大学法文学部 教授）  
＜津久井やまゆり園殺傷事件と障害のある人、家族、にない手の人権保障＞
- 井口 克郎氏（神戸大学大学院人間発達環境学研究所 准教授）  
＜介護保障抑制政策の現状と対抗軸—社会保障諸領域における研究・運動の連携—＞
- 村田 隆史氏（青森県立保健大学社会福祉学科 講師、社会福祉士）  
＜生活保護改革の問題点とセーフティネットの課題＞

◆コーディネーター ●信耕 久美子氏（寺井病院 医療ソーシャルワーカー）

<>内は報告テーマ

主催：医療・福祉問題研究会 お申し込み・お問い合わせ メール：ihmk1986@gmail.com



# 速報 学校歯科健診後調査 中間報告

## 子どもの「口腔崩壊」について石川県内200校から回答

石川県保険医協会では、石川県の子どもたちの口腔崩壊の現状を調査するため、9月から10月に掛けて、県内すべての小学校、中学校、高等学校（定時制含む）、特別支援学校（分校含む）、小中一貫校、合計364校に「学校歯科健診後調査」アンケートを依頼し、200校の養護教諭の方から回答がありました（回答率54.9%）。以下に、速報として中間集計結果を掲載します。

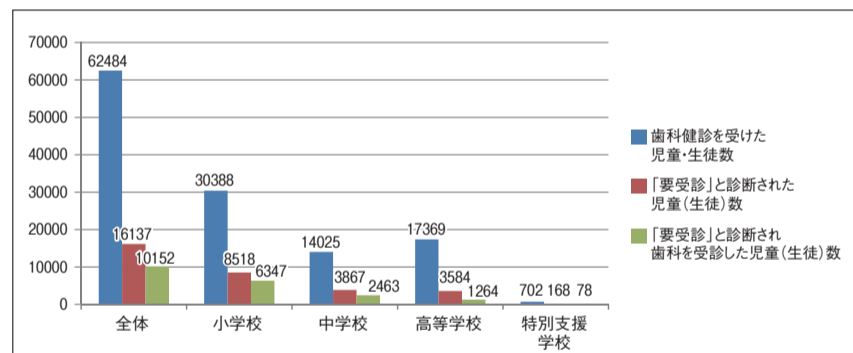
※小中一貫校は、小学生、中学生、それぞれ別紙に回答いただき、調査票ごとに小学校・中学校に各1校分として集計しました。また、高等学校についても、定時制の昼間・夜間それぞれ別の調査票に回答いただいた学校については、調査票ごとに1校として集計したため、母数は石川県等が公式で発表している学校数と異なります。

### 1. 学校種別回答数

学校区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	合計 (回答率)
合計 (回答率)	115/209 (55.02%)	46/88 (52.27%)	31/55 (56.36%)	8/12 (66.66%)	200/364 (54.94%)

### 2. 昨年（2017年度）の学校歯科健診で「健診を受けた児童（生徒）数」と、その内「要受診と診断された児童（生徒）数」及び「要受診と診断され歯科医院を受診した児童（生徒）数」

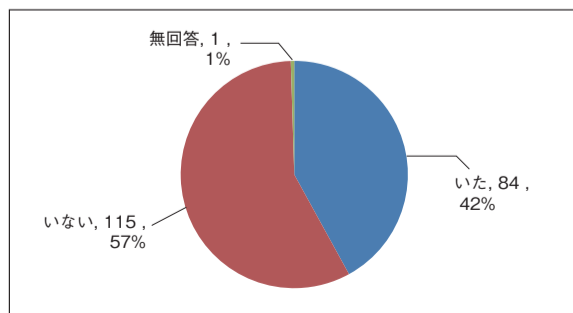
項目	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	合計
①健診を受けた児童（生徒）数	30,388	14,025	17,369	702	62,484
②「要受診」と診断された児童（生徒）数	8,518	3,867	3,584	168	16,137
③「要受診」と診断され歯科医院を受診した児童（生徒）数	6,347	2,463	1,264	78	10,152



ここでの「要受診」については、う歯に限らず、歯石、歯垢など他の要因も含まれます。また、「要受診」と診断された人数および「要受診」と診断され歯科を受診した人数については、「学校として把握仕切れていない、不明」という回答も若干数あるため、実際の数字としてはそれぞれ微量ですが増加すると考えられます。

上記の数字を計算すると、歯科健診で「要受診」と診断された割合（②/①）は小学校28.03%、中学校27.57%、高等学校20.63%、特別支援学校23.93%。「要受診」と診断されたうち、実際に歯科を受診した割合（③/②）は小学校74.51%、中学校63.69%、高等学校35.26%、特別支援学校46.42%となっており、ともに年齢が上がるにつれて割合が減少する傾向にあることがわかりました。

### 3. ここ2～3年以内で、さまざまな事情で歯科治療を受けることができず、口腔内が崩壊状態【①.う蝕経験歯数（永久歯+乳歯の合計）が10本以上もしくは②.①に満たないが、虫歯が原因で、上下左右で噛めない状態】であると見られる児童（生徒）の有無



### <口腔崩壊の事例>

- ・就学時健診の時点で、既にほとんどがむし歯であり、治療勧奨を行ったが、未治療のまま、学年=むし歯放置期間となっている（小学校）
- ・保護者が多忙、病気のため歯科に連れていけない、と放置。ついに痛くて我慢できないと泣いて保健室へ。両側下顎乳歯（奥歯）がほとんどない状態。緊急に保護者連絡、その足で歯科受診（小学校）
- ・乳歯、永久歯、合わせて15本のむし歯。部活動を活発にしていますが、スポーツドリンクによる前歯のむし歯と、忙しくて治療に行けないという理由（中学校）
- ・保護者に直接受診をお願いしても全く治療に行かず15本程度の虫歯があった（高等学校）

### 4. 口腔崩壊の児童・生徒が「いる」場合（上記3）、その児童・生徒の背景をとりまく環境や誘導要因について、該当すると思われる項目（複数回答可）

#### ①基本項目の内訳

基本項目	回答数（割合）
①特に要因は見当たらない	4 (4.54%)
②不明・わからない	8 (9.09%)
③経済的困難・貧困	25 (28.40%)
④養育者の影響	64 (73.86%)
⑤児童（生徒）本人の意識	58 (65.90%)

#### ②複数回答の内訳（回答数）

複数回答の内訳	回答数（割合）
①&④&⑤	1 (1.13%)
①&⑤	1 (1.13%)
②&④&⑤	1 (1.13%)
③&④	4 (4.54%)
③&④&⑤	18 (20.45%)
③&⑤	2 (2.27%)
④&⑤	24 (27.27%)

### <具体的な理由について>

- ・歯科受診がこわい。仕事で帰りが遅く、歯科など病院受診が難しい（小学校）
- ・忘れ物が多いなど、養育者が子どもを見ていないと思われる（中学校）
- ・痛みが出ないと治療に行かない。勉強や部活で治療に行く時間が無いと言う（高等学校）
- ・痛まないため長期間放置。歯と歯肉で咬むことに本人が慣れてしまっている（特別支援学校）

口腔崩壊の有無について「いない」という方も含めて88人から回答（複数回答可）をいただきました。単純項目別でみると、④養育者の影響、⑤児童（生徒）本人の意識の2つの回答率が圧倒的に高く、③経済的困難・貧困も3割弱の回答がありました。

また、複数回答としては、養育者の影響かつ児童（生徒）本人の意識にも問題がある（④&⑤）という回答が24件と最も多く、次いで、経済的困難かつ養育者の影響、児童（生徒）本人の意識にも問題ある（③&④&⑤）という回答が多く寄せられました。

こちらの設問については、回答者の主観に委ねるものですが、口腔崩壊の児童（生徒）の背景に複合的な因子があることが窺えます。

この他、自由記述欄にも、学校現場における様々な口腔崩壊の現状、歯科を受診してもらうための養護教諭の方々の創意工夫、切実な悩みが寄せられました。本調査結果については、保団連が発表した中間報告や他都道府県の調査との比較・詳細な分析を行い、後日、最終報告を発表いたします。今後、記者発表、関係機関等との懇談、学習会の開催などに繋げていきたいと考えております。

シリーズ  
原発・いのち・みらい  
その53

第16回シリーズ講演会

トモダチ作戦  
兵士たちの放射線障害と裁判

河野 晃 (金沢市・小児科)

10月21日(日)、近江町交流プラザで、第16回原発・いのち・みらいシリーズ講演会が開催され、「トモダチ作戦・兵士たちの放射線障害と裁判」をテーマに、エイミー・ツジモトさんが講演された。参加者は68人だった。



講師のエイミー・ツジモト氏



68人が参加し開催された (10月21日・近江町交流プラザ)

ツジモトさんは米国ワシントン州出身の国際ジャーナリストで、日系移民の歴史や捕虜問題などの著述がある。祖母は金沢市出身の日系移民、母は広島原爆の被爆者で、金沢市での講演

は特別な思いであると自己紹介された。

兵士の証言

2011年3月11日、東日本大震災、東電福島第一原発事故という大災害が発生。オバマ前大統領の電話による支援の申し出を菅元総理が受け入れ、米国に救援要請を行った。西太平洋を航行していた原子力空母ロナルド・レーガンは、3月12日に急遽被災地の救援に向かった。いわゆる「トモダチ作戦」である。

同日、兵士たちは食料、飲料水、医薬品などの救援物資をへりで被災者に届けた。甲板要員などは飛行甲板上で救援物資を艦内から運び出し、へりに積み込む作業に従事。3月なのに生暖かい空気を感じ、アルミ

3月13日、へりで帰艦した士官の靴の検査で線量計が激しく鳴った。放射能汚染の状況を問い合わせたが、日本政府は曖昧な

時間の経過とともに兵士たちの病状は深刻となり、大腸がん、甲状腺がん、子宮がん、白血病、骨髄腫などの悪性腫瘍の診断を受ける者や、倦怠感、膀胱不全、全身の痛みなどの症状

今後の審理に注目

するよう命じられた。3月15日、艦長から脱塩蒸留水の飲用や、シャワーの使用を禁じられたが、ペットボトル飲料はすでに被災地に輸送されていた。頻尿や下痢を訴える者が続出し、女性兵士たちはトイレに長い行列を作るという前代未聞の事態。その後、頭痛、脱毛、下痢、下血、皮膚の焼けるような痛みなどを訴える者が続出した。

超えているのに、400人を超える者が深刻な健康被害を被り、困難な中で東京電力を相手取った訴訟に参加した事実は重大である。他の作戦行動ではあり得ないような重大な健康被害である。

原発事故で放出された放射性物質の80%以上は太平洋側に流出し、放射性プルームとして漂っていただろう。その中を空母レーガンが航行し、大量の放射性物質に被曝したことは容易に想像できる。

ツジモトさんらの仲介で、原告たちが小泉元総理に面会した際、元総理は大きな衝撃を受けて涙し、訴訟費用の一助として募金活動を行い、3億円を超える寄付を集めた。米国の退役軍人会が「人道支援で重大な健康被害を被った兵士たちに報いる必要がある」と

休業保障共済保険にご加入されている先生方へ

「傷病休業給付金」は、ケガや疾病により6日以上連続して休業された場合に、6日目以降休業された日数分給付されます。休業される事態が生じた場合は、速やかに保険医協会事務局までご連絡ください。



石川県保険医協会  
TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156

活用していますか？ 共済制度  
保険医の生活と経営を支える

リタイヤ後の生活設計に 保険医年金

- 加入資格 満74歳(増口は満79歳)までの会員
  - 月払い(1口月額1万円。最高30口まで)と一時払い(1口50万円。1回につき40口まで)
  - 資金が必要な場合は1口単位で中途解約が可能
  - 受け取り方法はライフプランに合わせて4種類から選択(10年・15年確定、15年・20年増額の4種類)
- ※掛金振込の中断・再開ができます。※保険料は生命保険料控除(一般)の対象になります。

病気・ケガの強い味方 保険医休業保障共済保険

- 加入資格 60歳未満の健康で正常に就業している会員
- 最長730日の給付(傷病給付日数 通算500日+長期療養給付230日)
- 入院はもちろん、自宅療養、代診をおいても給付可
- 拠出金(保険料)は加入時のまま上がり、掛け捨てではありません
- 所得補償保険等の加入に関係なく給付

死亡や高度障害など 万一の時は グループ保険

- 加入資格 健康で正常に就業している65歳6カ月までの会員、配偶者、子ども
  - 会員は最高4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円までの保障。
  - 保険金の受け取り方法の選択が可能(一時金または年金で)
  - 剰余金が生じた場合には配当金として返還
  - 医師による診査なし、告知書扱いで加入可
- ※子どもとは、会員の被扶養者で、22歳6カ月までの方です。※会員、配偶者は75歳6カ月まで継続加入できます。※保険料は生命保険料控除(一般)の対象になります。

●ご希望の会員には各共済制度の詳細なパンフレットなどをお送りします。  
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

# 複眼的に思索する 読書教室 その57

## ○テーマ—特攻(特別攻撃隊)帰還兵の証言

喜多 徹 (野々海市・内科)

特攻については多くの著作が出ているが、最近、特攻から生還した元特攻兵を扱った本が出て話題になっている。今回は特攻を取り上げ、旧日本軍的体質を考えてみる。

### 【読んだ本】



①不死身の特攻兵  
—軍神はなぜ上官に反抗したか—  
●鴻上尚史(著)  
●講談社現代新書  
●2017年11月初版



②特攻隊振武寮  
—帰還兵は地獄を見た—  
(文庫版)  
●大貫健一郎、渡辺考(著)  
●朝日文庫  
●2018年8月初版  
(単行本は2009年7月初版、絶版)

### ①不死身の特攻兵

劇作家で舞台演出家の鴻上尚史が、偶然『特攻隊振武寮』を読み、特攻兵として9回出撃し、9回生還した佐々木友次に興味を持ち、当時病床にあった佐々木にインタビューを敢行した。

佐々木は幼少時より飛行機乗りにあこがれ、17歳で逓信省の航空乗務員養成所に入所。後、陸軍飛行学校に配属。猛訓練で優秀な操縦士に育つが、陸軍最初の特攻隊である岩本大尉が率いる万葉隊に配置された。岩本自身、特攻作戦については批判的であった。

1944年11月12日、佐々木らは万葉隊としてフィリピン・カローカン基地より出撃(岩本大尉は出撃前に現地司令官の呼び出しを受け、移動中にグラマン機に襲撃され墜落死)。だが、佐々木は機体ごと突っこまず、着弾爆弾を海上に投下して帰還。軍は生還した佐々木をねぎらわず、「天皇に自爆したと報告したので訂正できない、次は絶対体当たりして敵艦を沈めよ」と参謀から厳命された。

その後、第2回から第9回まで出撃したが、すべて生還した。ある時は爆弾を落とし、またある時は敵艦発見前に機体不良で基地に引き返した。帰還するごとに参謀に罵倒され、次こそ死んでこいと言われた。この時、新聞各紙は特攻は敵艦を撃沈したと華々しく報じ、生家は「軍神の家」として地元で崇められた。1945年、戦局は悪化。佐々木はマラリアに罹患し、悪寒、発熱に苦しんだ。やがて米軍がフィリピンに上陸し、佐々木など残党兵は山に逃げ込み、その後終戦となる。佐々木は捕虜となり、捕虜収容所で知人の読書新聞記者より、大本営から佐々木に対し殺害命令が出たことを知り愕然とする。その後も辛苦に耐え、北海道当別村の故郷に帰った。

### ②特攻隊振武寮

陸海航空特攻で戦死した若者は約4千名。本書は、陸軍特攻の生き残りの大貫健一郎と、特攻隊がテーマのドキュメンタリー作品を企画したNHKディレクター渡辺孝の共著で、ETV特集「許されなかった帰還、福岡陸軍振武寮」など2本の番組として2006～2007年にオンエアされ、後に

書籍化したものである。

大貫は当時日本領だった台湾出身。拓殖大学を1942年9月に繰り上げ卒業。陸軍に招集され10月入隊。翌年、特別操縦見習士官制度(特操)に志願合格し、特操1期生として大刀洗陸軍飛行学校本校に入校する。1944年10月、当時陸軍航空のトップであった菅原道大中将から、大貫ら集まった30名の操縦士に特殊任務、すなわち「特攻」に志願することを提案された。その際、一人ずつに特殊任務を「熱望する、希望する、希望せず」と書かれた紙が渡され、その中の一つを選択するよう要求された。学徒出身者たちは議論の末、学徒としての意地を見せようと意見集約し、全員が「熱望する」を選択した。菅原はその結果を知り「全員熱望か、そうだろうな」と言った。

1945年4月5日、250キロ爆弾を装着した一式戦闘機「隼」にて、知覧飛行場を出撃。途中、喜界島を中継点にして沖縄嘉手納湾の敵艦集団に突っ込もうとしたが、敵機グラマンに遭遇、攻撃され間一髪で徳之島に不着した。

九死に一生を得た大貫は徳之島より福岡に帰着したが、歓迎されるどころか、人間のくずと非難され、他数十名の帰還兵とともに、女学校跡の振武寮に軟禁された。そこで担当の倉澤清忠参謀より毎日罵倒され、竹刀で叩かれ、軍人勅諭の暗唱や写し書きをさせられた。この16日間の生活は地獄であったと言う。6月13日に振武寮は閉鎖され、帰還兵たちは原隊復帰を命令され、その際に倉澤からは、生還したこと、振武寮のことは一切他言無用と言われ渡された。実際に陸軍の公式記録には振武寮の存在すら一切無いのである。

### 考察

佐々木友次は2016年、大貫健一郎は2013年に亡くなった。二人の発言は、特攻について出撃する側、命令する側の思想・行動様式を知る貴重な記録である。印象に残った箇所を挙げてみたい。

特攻は戦局の悪化に伴い、起死回生の戦術として生まれたが、軍上層部でも多くは外道の戦術と認識していた。しかし、一旦始めると新聞は戦果を極端に誇張し、国民は特攻兵を軍神と崇めた。結局、戦局を転換させる効もなく、敵に打撃を与えることより、特攻として死ぬことが目的化した。このため、一旦出撃した特攻がエンジン不調、悪天候、敵機による自機の損傷などで帰還すると、「死んでくれなくて困った」のである。そこで帰還兵に対する中傷や暴虐、振武寮などの「隔離施設」が生まれた。

戦後、元特攻指導者たちは「特攻兵は自ら志願し、喜んで敵機に突っ込んでいった」と賞賛するが、それは建前で、断れない環境だった(断れば卑怯者、非国民と罵倒され、故郷の家族にも迷惑をかける)。この二冊を読むと当事者の苦悩がよく分かる。特攻は美化されるものではない。

一つ興味を持ったのは、特攻兵の出身別に特徴を述べた倉澤少佐の言葉である。「陸軍なら少年兵、海軍なら予科練の10代の若者は、良く言えば純粋、言い換えれば軍隊以外の考えを知らないの、素直に特攻に志願した。陸海士官卒は、技術論としては特攻に批判的だが熱烈な愛国主義者であり、表だって批判する者は少ない。ところが特操とか予備士官など大卒、専門学校卒は下手に教養、常識があり、特攻に対し批判的であったり苦悩する者が多い」と言っている。

最後に、特攻責任者のその後について述べる。陸軍航空部隊の責任者の菅原中将は、終戦時の責任を取ろうと自決を決めたが、部下の説得により思いとどまり、戦後は特攻顕彰に生涯を捧げ95歳で天寿を全うした。海軍特攻(神風特攻隊)の発案者と言われる大西瀧次郎中将は、終戦の翌日自決した。佐々木が属した万葉隊に出撃命令を出したフィリピン現地司令官の富永恭次中将は、戦局悪化で台湾へ敵前逃亡して生きのびた。振武寮の責任者である倉澤少佐は、戦後、一橋大学を卒業し、印刷会社を経営。元特攻兵の復讐を恐れ、常に実弾入りの拳銃を所持していたが、83歳で病死した。

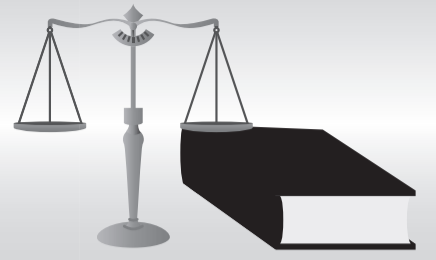
鴻上は巻末で、安保関連法案が通り、2016年9月に自衛隊が最初の「駆け付け警護」として南スーダンに赴く際、候補隊員に対し「①希望する、②命令とあらば行く、③行かない」とのアンケートを実施し、③と回答した自衛官に対し、上官が説得し、②に書き直されたことを取り上げ、1944年と2016年が繋がった瞬間と述べている。

また今年は、女子レスリング界、日大アメフト部、女子体操界など、指導者と選手のパワハラ問題が続々と露呈した。旧日本軍的な組織体質は、未だ脈々と生き続けていると思うのである。

## 〈シリーズ〉憲法を生きる⑪

## 地域丸ごと相談システムを目指そう

小澤 成一

元・産業カウンセラー  
NPO法人未来塾・大人の学び 理事長

## 職場で起きたこと

もう30年前にもなるが、ソフトウェア時代の到来だと言われて、世の中はソフト開発、システム運用の企業がどんどん立ち上がっていた。それにより労働者は膨大な作業量を低廉な価格で追いまくられ、労働条件などはほったらかしの状態だった。これを称して「ソフト開発残酷物語」や「プログラマー35歳（30歳）定年説」などとも揶揄されていた。

筆者が企業の管理業務を担うことになった1990年半ばの企業においては仕事上の行き詰まりから、労働者の自傷にかかわる事態が発生し、それを機に大企業では産業医の配置やカウンセリングの体制が少しずつ整えられてきたものだった。

しかし金融恐慌や企業の再編・倒産などから雇用や経済状態は悪化をたどり、「年間3万人超えの自殺者数」が14年間（1998年～2011年）も続くという異常な事態が続いた。中でも一番自殺者が多かった年は西暦2003年だった。

その頃関わっていた企業でも、年間数名もの自殺者が発生したことがあった。ある時は2人の幼子がいながらその父親が首つりで亡くなり、その原因を探ったが特定できなかった。また別のケースでは職場の仲間内で打ち合わせの後、深夜そのビルから落下して亡くなった。まだ30代の若さだった。

さすがに企業内の調査でも「なぜだ」の声が上がりグループやチームで徹底した点検と調査を求めたものだった。しかし家族、仲間内からも原因らしきものは指摘されず原因不明の「自殺」となった。

## 自らがカウンセラーに

原因を特定できない報告に納得がいかなかった。結局自らが産業カウンセラー（以下COという）の資格を所得し自分の目線で追求することを決断した。1年間CO研修を受講し資格を取得したのは2003年だった。

資格取得にあたっては「産業カウンセラー倫理綱領」により、社会人として守るべき道義上の生活行動規範を順守することが求められ、その「使命」として第1条に次のようにある。「人間尊重を基本理念として、産業の場で相談、教育、及び調査などにわたる専門的な技能によって、勤労者の人間的成長を援助する」とある。

筆者の場合はCOの資格があるからと言って、これを直ちに自身の生業として専門特化する考えはなかった。むしろ傾聴の態度を基本にそういう技能的側面から職場におけるストレス要因やストレスマネジメントに対応し、労働現場の環境改善などメ

ンタルヘルスの対応策の策定を推進していくことに力点を置いた。

確かに企業内や職場に産業医やカウンセラーを配置し体制作りは整えることができて、事象の減少はなかなか進まなかった。一番難しいのは職場における「人間関係」にかかわることだった。

## 難しい職場復帰と職場の受け止め

退職後、COキャリアの技能を買われ、就職あっせんのサポートをしていた時だ。老舗の企業で働いていた中堅どころの青年が、職場の人間関係に悩み嫌気がさして退社した。経営陣と現場の若い人の仕事をめぐる狭間に立っての苦悩が原因だった。病院通いが続きそのうちに家族との折り合いが悪くなり、収入の道も途絶え離婚に至った。一人ものの青年の希望は「とにかく直ちに収入になる仕事」「集団ではなく一人仕事」であった。

「一人仕事」の理由は抑うつ薬を処方していることや精神病院に通院していることを知られたくないということにある。他者とコミュニケーションをとることを避けたい、との気持ちからだ。彼には別の仕事を斡旋したいのだが、残念ながらまだ一人仕事から抜け出せないでいる。

別のケースでは、夫がアマチュアのスポーツ選手で指導者から日々プログラムを受けて練習に励んでいたが、成績が伸びず結果を出せないことに悩みうつ病となった。そこに今度はその夫を励ましていたパートナーも悩みうつ病になってしまったのだ。

一つ屋根の下での生活は好ましくないとの医者の判断で、別居生活を始め、それぞれ別の医師の指導のもとで静養し、5年後ようやくどちらも完治したが短時間勤務で生計をしのいでいる。

このように復帰をめぐる期間は一般的には「3年」と言われているが、近年はもっと長いといわれている。社会生活や企業職場内の環境の複雑化がそうさせているのかもしれない。

本人には仕事の遅れを取り戻そうという「焦り」、体力、気力の「不安」、二度と失敗は許されないと「悲壮感」がある。受け入れる企業側は「出社するだけで十分」という雰囲気作りが大切だ。また「寛解」という状態は再発の可能性もあるとの専門家の指摘についても受け止めることが必要だと思う。

## 疾患増加の企業の影響

精神疾患にかかわる職場の状況と労災認定は年々増加している。これらは本人の苦痛、不安はもとよ

り企業においても影響を放置しておくことは出来ないものだ。IT産業のトップを行くアメリカではうつ病の治療費が毎年300～400億ドルに上り、患者数は就業可能な成人の10人に1人。年間総労働損失日数は、延べ2億日になると推定されている。日本でも勤労者が疲労によって罹る病気は、腰痛でも、胃潰瘍でも、十二指腸潰瘍でもなく精神疾患がトップを占めている。

日本の企業もメンタルヘルス不全による企業への影響を、対岸の火事とみている場合でないことを認識すべきである。無論、長期療養による経済的な負担や、家族が精神的な負担などから企業を相手取り民事訴訟を提起するケースも生ずる。あるいは労働者への企業の安全配慮義務違反も発生することを肝に銘ずるべきだ。

## 社会の仕組みづくりとサポートシステムを

筆者の若いころは先輩・友人に愚痴をこぼし、時にはストレスを酒で発散したり、あるいは集団の中に聞き役や元気付け役の人がいたが、現在は相談できる人はおらず、競争社会の仕組みにガラッと変わってしまった。

米軍の中にも対テロ戦争で人を殺傷したことによるトラウマに対し、カウンセリングのシステムがある。心を癒すというよりも戦場に行けなくなって病んでいる米兵を、戦場に行ける状態に戻すことが目的のカウンセリングの繰り返しだと聞く。

これでは回復はおぼつかないと思う。案の定、復帰させられた米兵はカウンセリングを受けるとますます悪くなっていくと聞く。

近年では早く治癒させる、と言ってこれをビジネスに応用する手法もあると聞くが、とても賛同する気にはならない。

より複雑化している社会において、生きづらく働きにくい状況であるからこそ、人間尊重を基本とした人間的成長を援助することを、社会全体のシステムとして構築していくことが、より大事になってきていると思う。

大企業であれば関係するポジションにある、企業の人事、医療・カウンセラー体制・相談室、労働組合などが連携をとった重層的な体制作りが可能であろう。できうれば行政や企業、医療機関を巻き込んだ地域丸ごとで相談システムを構築する方法も一理あると思う。これこそ憲法の理念でもある、人一人ひとりを大事にするサポートづくりだといっても良いのではないか。

## 請願事項

- ①国民への難病に対する理解と対策の周知を進めてください
- ②難病患者と家族が地域で尊厳を持って生活していくことができるよう、政策をさらに押し進めてください
- ③難病や長期慢性疾患を持つ子どもたちや家族の支援、成人への移行期医療充実を
- ④医師・看護師・専門スタッフを充実し、医療の格差の解消を
- ⑤「全国難病センター（仮称）」の設置等により、都道府県難病相談支援センターの充実を

会員の  
先生方へ

## 「難病・長期慢性疾患・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進を求める請願書」にご協力下さい

難病医療費助成制度は2015年1月に、①軽症者の給付除外、②住民税非課税者や重症患者への自己負担導入、③自己負担限度額の引き上げ、④入院時食費の給付除外、⑤人口の0.1%程度を超える疾患の対象除外等が実施されました。

全国88の難病・疾病団体（26万人）が加盟する「日本難病・疾病団体協議会」では、標記の署名に取り組んでおりますが、保団連・保険医協会としても標記の署名に協力することとしました。本紙に署名用紙を同封しましたので、会員の皆さまにもご協力を賜りますよう、お願いいたします。





参加者20人で1日楽しく汗を流した

# 2018年ゴルフコンペ 台風の影響なく 絶好のゴルフ日和で

理事 齊藤 典才 (金沢市・外科)

今年の保険医協会主催ゴルフコンペは、10月8日(月・祝)に朱鷺の台カントリークラブ能州台コースで開催しました。週末ごとに台風がやってくる状況の中で猛烈な台風25号の影響が心配されましたが、幸運にも絶好のゴルフ日和となり、20人の参加者の皆さんは楽しく汗を流されたのではないかと思います。

個人戦は歯科の長哲也先生がグロス80(42、38)で優勝、団体戦は今年も歯科チームの優勝で終わりました。例年、「景品は豪華に!!」が合言葉となり、今年も山形県産のおいしいぶどうが皆さんに配られました。ゴルフコンペ幹事の武藤一彦理事からは過去のサントリーオープンで販売された洋酒(おそらく大変高価なもの)がラッキー賞としていくつか配られ、お酒好きの方には喜ばれたものと思います。来年もいろんな工夫を凝らし、皆さんの参加をお待ちしています。

すっかり秋めいてきた11月初旬、第11回理事会が開催された。総務部からの、前理事会以降新たに5人の新規入会があったという嬉しい報告から始まった。主に30歳代、40歳代の医師・歯科医師であり、それぞれの将来設計に備えての入会と思われる。様々な協会活動を通してお役に立てる保険医協会でありたいと考えている。

原発・いのち・みらいプロジェクトからは、10月21日(日)に行われたエイミー・ツジモト氏の講演会の様子が報告され、東日本大震災直後に三陸沖で支援活動を行った空母ロナルド・レーガ

## 第11回理事会点描

# 5人の 新規入会が

(11月6日・12人出席)

電力を相手に裁判を起こしている実態が報告された。経営・共済部からは保険医年金の普及活動報告がされ、一時払いで目

の乗組員に骨髄腫や白血病で死亡した方を含め、多くの体調不良を訴える方がいて、400人以上もの元乗組員が東京

標を大きく上回る普及結果となった。歯科部で予定されている食物アレルギー講演会や機関紙・文化部で予定されているそば打ち体験には、多くの方が参加希望されており、大変ありがたいと思っ

『福祉マップ第10版』に掲載する分野ごとのコラムの執筆依頼が各理事にあてがわれた。協議事項として、持論の検討、署名や国会行動などの進捗状況を議論し、来年3月に予定されている定期総会記念講演の内容を、沖繩・辺野古への基地建設の問題を考

認された。【齊藤 記】

標を大きく上回る普及結果となった。歯科部で予定されている食物アレルギー講演会や機関紙・文化部で予定されているそば打ち体験には、多くの方が参加希望されており、大変ありがたいと思っ

## 優勝者の声 和気あいあい、時に真剣に

優勝者の声



個人戦優勝の長哲也先生

小松市で歯科を開業しています。長です。ダブルベリアのハンドメイドの付き方で運良く優勝することができ

長 哲也 (小松市・歯科)

ました。2年前の2016年にも優勝させていたいただき、これで2回目です。保険医協会の幹事の皆さまありがとうございます。毎週の週末に台風が近づき、ぐずついた天気が続いていましたが、天気予報を裏切り晴れの絶好のゴルフ日和となりました。同僚者にも恵まれ、紳士なプレーでプレッシャーを与えあ

# 知ってトクする! 医療・介護・税金の負担軽減策 2019年版発行

パンフレット

負担が軽減される制度はいろいろありますが、申請しないと利用できません。既存の制度を活用して少しでも負担を軽減することを目的に発行されたパンフレット「知ってトクする!医療・介護・税金の負担軽減策」の2019年版が発行されました。

会員の先生方には本紙に同封して1冊無料でお送りしました。受付窓口や待合室に置いたり、患者さんにお渡しするなど、ご活用ください。追加注文は無料に対応しますので、お気軽にご注文ください。

- 税金** 収入・所得・課税所得の違い/所得控除の種類と控除額/障害者控除、寡婦・寡夫控除など/医療費控除
- 医療** 高額療養費制度/高額医療・高額介護合算制度/[現役並み所得]高齢者の医療費負担/難病、小児慢性特定疾患など/国保の保険料(税)・一部負担金減免
- 介護** 高額介護サービス費/介護保険の食事代・居住費/介護保険の利用料・保険料減免/介護保険・その他の制度/福祉用具・日常生活用具
- 障害** 障害者手帳の交付/身体障害の認定申請/障害年金・特別障害者手当など
- 生活保護** 生活保護/生活保護・就学援助制度
- その他** こんな制度も忘れずに



石川県保険医協会 電話076(222)5373 FAX076(231)5156  
メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

●体裁 A5判、28ページ  
●発行 全国保険医団体連合会

# 会員リレーエッセー

◆◆231◆◆

## 核兵器禁止条約と

### 核兵器廃絶決議

大浜 和憲（白山市・小児外科）

核兵器禁止条約は核兵器の開発・保有・使用などを法的に禁止する国際条約であり、2017年7月国連で122カ国の賛成で採択されました。しかし、唯一の被爆国である日本は反対しています。その理由の一つは、核保有国が全く賛成していないからこの条約は核保有国と非保有国との間の対立を一層助長し亀裂を深めるといふものです。そしてもう一つの理由は北朝鮮の脅威があるからとされています。北朝鮮も当初はこの条約に賛成していません。北朝鮮こそ核兵器の恐怖があるから最初は賛成していたのではないのでしょうか。また、今や朝鮮半島は核廃絶に向けて進んでおり、北朝鮮の脅威は少なくなっています。

2017年11月核軍縮の現実的な進展のための賢人会議が日本政府主催で開催されましたが、議論の中で委員から「保有国がオブザーバーとして禁止条約に参加してはどうか」との意見が出たそうです。

です。

2018年11月1日国連総会第一委員会が日本が提案した核兵器廃絶決議案が可決されました。決議案は昨年7月に採択された核兵器禁止条約について直接触れるのを避け、昨年と同じく「核兵器のない世界の実現に向けたさまざまなアプローチに留意」という言い回しにとどまるものです。さまざまなアプローチに留意するのであれば、核兵器禁止条約に賛成してはどうか、いいのではないのでしょうか。多くの国が核兵器禁止条約と核兵器廃絶決議案の両方に賛成してはどうか、唯一の被爆国日本が核兵器禁止条約に参加すれば、伸び悩んでいるこの条約の批准国が飛躍的に増加するのではないのでしょうか。

核廃絶という頂上をめざす登山道は一本とは限りません。核兵器廃絶決議案もよし、賢人会議開催もよし、せっかくな「核兵器のない世界の実現に向けたさまざまなアプローチに留意」と言っているのですから、核兵器禁止条約にも参加して、その中で賢人会議の箴言にそって、核保有国を引き込んでいくべきではないのでしょうか。

来年は参議院選挙の年です。各政党に核兵器禁止条約参加の是非を問い、核兵器禁止条約参加を公約として掲げる政党に一票を投じたいものです。

## 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

# コロ、憧れのイタリア旅【第6回】

フィレンツェ街歩きは最高

大平 政樹（金沢市・外科）



中央市場、お肉屋のお姉さんはとっても美人



フィレンツェの皮革製品はとて有名。本物も偽物も含めて、露店、流し、正規商店。目移りするほど沢山ある。写真はOTTINO

フィレンツェ二日目、今回の旅でも楽しみにしていた日だ。今日は丸一日フリータイム。オプシオンでサン・ジミニャーノやピサの斜塔を選択する手もあるが、絶対行かない。だって、フィレンツェ。折角の貴重な一日、自分の足で歩かなくっちゃ！

これが旅の醍醐味、前準備のしどころ。調べ尽くすほど調べて、結果この日は一日アテンダントを雇った。イタリアの正式なガイドさんはライセンスが必要だ。イタリア語、歴史、法律、文化などを専門学校で勉強しないと、とても試験に合格できない。資格がないのに博物館、美術館などを案内すると法律違反。ガイドではイタリア国内

の移動、宿泊、観光すべてを賄える。当初、個人手配旅行を決断した理由もこのサイトの存在が大きい。とにかく楽しかった。30代半ばの奈良県出身の彼女は、手際よくお薦めコースを案内してくれた。アテンダントがいなくて、どこもこんなスムーズに回れな



薬局の中はこんな感じ。こんな部屋が8つくらい



アルマンドでの夕食。トスカーナ地方の名物、Tボーンステーキ。1.2kgもある

最初に午前中しか空いていない中央市場。広さは金沢の近江町市場程度。雰囲気も似ているが朝早い。ためかお客さんはまだまばら。足下は日本の三和土に近い。ここで肉を買った。ヨーロッパの方はご存じだろうか、生肉の国内持ち込みは不可。でも、フィレンツェのお肉は最高だ。そして安い。没収覚悟でソーセージやらハムやら。他のお店でトリュフを購入。アテンダントさんは皆顔見知り、べらべらイタリア語で喋ってる。次いで カントウイチチ屋さん。アーモお薦めの専

門店「イル・カントウツッチョ」。いや、このトスカナ地方のビスケットは口に合う。クルミ、ナッツ、チョコ、好みで選ぶ。フィレンツェの老舗「OTTINO」では、嫁さんのバッグを購入。このお店は王室御用達だが、地場ブランドとして結構有名な。イタリア発の有名ブランドより価格もずっとリーズナブル。フィレンツェへ行かれた折はぜひ。さらに、手袋専門店「ルチアーノ」で革手袋とカシミヤのマフラー。憧れのイタリア革靴専門店を靴を一通り。本のほぼ半額だ。一生ものの靴になる。最後にアンヌンツィアータ薬局で目の保つていないお肉もペロ

## SUDOKU

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

## 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つずつ入ります。

（答え3面）

パズル制作/ニコリ

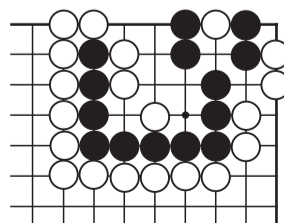
## 碁

初級編

■出題 九段 石樽郁郎

黒先（8分で1、2級以上）

〈ヒント〉無条件で生きますが、手順を誤るとコウになり、失敗します

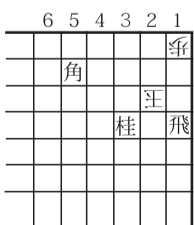


（解答は3面にあります）

## 将棋

初級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉3手目にうまい金捨て……。 (10分で2級)

（解答は3面にあります）