

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 三宅 靖  
 印刷所 ソンダ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(千共)  
 (\*本紙の購読料は会費に含まれます)

# 石川保険医新聞

## 主な記事

- 2面 小児科医からの発信
- 3面 『福祉マップ第10版』発刊記念講演
- 5面 地域で暮らすためにみんなで考える
- 7面 複眼的に思索する読書教室

今月の会員数 / 1,037人(医科729人・歯科308人)

## 社会保障セミナー・シンポジウム

# 旧優生保護法による 強制不妊手術は医療者に 何を突きつけているのか

副会長 大川 義弘 (金沢市・内科)

### 旧優生保護法は 違憲としつつも

2019年6月16日(日)に石川県地場産業振興センターにて社会保障セミナーを開催し、63人が参加しました。最初は絶対でした。由美さんのお腹には大きな手術痕(はん

障害があり、15歳の時に強制手術を受けさせられました。そのことを結婚後に姑さんから聞かされましたが、とても残念そうに語っていたと

時、役所の言うことは絶対でした。由美さんのお腹には大きな手術痕(はん



井上英夫さん(金沢大学名誉教授)

最初に登場したのは仙台地裁で闘われた旧優生保護法国家賠償請求訴訟の原告・佐藤由美さん(仮名)と義姉・佐藤路子さん(仮名)です。提訴に至るまでの過程、判決に対する批判、一時金支給法の問題点を淡々と話されました。夫の妹である由美さんは知的

腕輪(原告関係者の団結のために製作されたもの)をされているのが印象的でした。

### 忘却との闘い

するの「われわれ」と曖昧にされていることを指摘されました。一番は旧優

生保護法は違憲としつつも、国家賠償は認めないというおかしなものではないかと、控訴して継続して訴えていく決意が示されました。さりげなく、ピンクの

### 約2万5千人に 手術実施

旧優生保護法のもと、「不良なる子孫の出現を防止する」として、同意なしに1万6475人・同意なしに8518人に手術が行われました(この数字を藤井さん

うに、根底にあるのは差別の意識が根強い現状です。「かわいそう」「気の毒だ」ではなく、人権の問題として捉える必要があり、そこには国の責任があります。最近話題になっているひきこもりや子どもへの虐待は個別の原因

究明に終わっており、背景要因にも目を向けなければなりません。通底しているのは優性思想であり、人間の価値が経済的効率ではかれる意識です。しかし、このことは私たちにも「内なる優性思想」として存在しています。



対談でより議論が深められた

### 医師の 「公益と善意」

者の権利に関する条約)のいくつかの条文が紹介され、特に第17条「全ての障害者は、他の者との平等を基礎として、その心身がそのままの状態を尊重される権利を有する」を強調されました。1時間半の対談はあっという間に終わり、休憩の後、打出喜義さん(婦人科医師)の話に移りました。

打出さんからは強制不妊手術に医師がどう関わっていたか、不妊手術が実際どう行われるのかを紹介されました。次いで国立大学附属病院医師が3人の障害のある人から正常子宮を摘出した事例をめぐり、医師への質問とその返答が詳細に示され会場からもどよめきが起こりました。医師は自分たちの行っていることが「公益と善意」にかなっていると思っ

た。この第〇条などもそらんじていて驚嘆しました。仙台地裁の判決について、藤井さんは憲法違反なのに賠償は認めないという論調で述べると、井上さんは「肩すかし判決」「責任転嫁」と明解に解説されました。優生保護法の乗り越え方を誤ると、障害のある人の人権保障の基準値が下がる危険性も指摘されました。何をよりどころにするかという点について、「障害

された。



パネリストの打出喜義さん(婦人科医師)

質疑応答では、民主主義の問題、判決要旨について、これから運動をどう作っていくのか、医師の責任についての質問があり、演者からコメントが述べられました。このセミナーが今後の人権保障の意識の拡大につながっていく出発点になると強く感じました。

## 医心凡語

先日、フランス人旅行客が入院し、主治医となった。すでに他院で脳梗塞と診断を受けているので、私が行った医療は見守りだけである。症状は軽く入院までの必要はなかったが、フランスの保険会社から「医師が迎えに行くまで入院が必要」と指示された▼患者さんとは電話医療通訳やスマホの翻訳アプリを使って会話できたが、問題は、患者さんがインターネットを使えず家族と連絡がとれないこと、そして電話が繋がらないのでガイドと連絡がとれない状況にいたことだ。運悪く、入院したのが土曜日の朝で、患者さんは週末を大変不安な思いで過ごしたと思う。月曜日になって主治医の携帯でガイドと連絡を取り、ツアールの一行がすでに東京へ向かっていることや保険会社から医師は迎えに来ないことを知らされた。結局、火曜日に私の妻(看護師資格あり)が金沢ー東京間を新幹線で往復し、患者さんは東京駅でガイドと合流し、ツアー一行と共にフランスへ戻ることができた。しかし、この時の金沢ー東京間の移動への保険会社の指示は「タクシーを使うように」であった▼急増する外国人患者に関しては、未収金問題や訴訟のリスクなどが話題だが、患者とガイドや保険会社との連絡方法、外国の保険会社の対応の仕方などについても検討を急ぐ必要がある。







# 『福祉マップ第10版』発刊記念講演 後退する福祉制度と進化する 福祉マップ

副会長 大川 義弘 (金沢市・内科)



講師の横山壽一先生

2019年6月8日(土) 第1に、『福祉マップ第10版』の評価が述べられました。社会資源マップは、対象別とニーズ別で制度を整理し一目瞭然になっている。特に医療費軽減マップはとてよよくまとめられ、進化しているとの評価でした。今回から新たに加えられた序章「世代、分野を超えた総合的な相談支援をめざして」は、複数の課題を抱える家族への対応や、分野と世代を超えたケアの必要性とそのあり方を問うもので、新たな課題への一ページになっていくとのことです。

第2に、制度後退の中で『福祉マップ』の意義と役割が高まっていると話し、相談活動に活用して重宝しているとのこと。加藤さんはコラムを通して、困難があっても生きていかねばならない世の中で『福祉マップ』を使ってよかったと思えるようにしたい、コラムの中の言葉(気持ちに寄り添い)にほっとした、医療機関の待合室に置いたらどうかなどを話されました。補足として私からコラムが全てで30個あり、内訳は医師が12、歯科医師が4、当事者・家族が5、事業所職員が5であることを報告しました。

今回は第10版の発刊記念講演会でしたが、この講演会が第11版発刊の出発点でもあることを参加者一同が心新たに思った会にもなりました。

旧優生保護法のもと、不妊手術を強制され人権侵害を受けたなどと提訴した裁判で、5月28日仙台地裁は「人が幸福を追求しようとする権利の重みはたとえその者が心身にいかなる障害を負う場合であっても何ら変わるものではない」と判断した。旧優生保護法は幸福追求権などを保障した憲法13条に明確に反しているとしたものの、術後20年の経過で請求権が消滅するとの「除斥期間」規定が適用されるとして、原告の国家賠償請求自体は退けた。

旧優生保護法は1948年に施行され、遺伝性疾患あるいは遺伝性ではない精神疾患、知的障害のある人に対し本人の同意

## 持論

旧優生保護法のもと、不妊手術を強制され人権侵害を受けたなどと提訴した裁判で、5月28日仙台地裁は「人が幸福を追求しようとする権利の重みはたとえその者が心身にいかなる障害を負う場合であっても何ら変わるものではない」と判断した。旧優生保護法は幸福追求権などを保障した憲法13条に明確に反しているとしたものの、術後20年の経過で請求権が消滅するとの「除斥期間」規定が適用されるとして、原告の国家賠償請求自体は退けた。

## 旧優生保護法下の強制不妊手術

## 医療者の「善意」が

## 人権侵害に

下、民族の逆淘汰を起こすおそれがある」との意見を述べ、全会一致で可決された。この法はその後50年近くも放置され、1996年になって差別的規定を削除、母体保護法と改められ

術を受ける本人と社会全体の利益になると信じ施術したに違いない。法のもと「公益」に照らし「善意」の医療をしていたのであろうが、当該医療者は、人権侵害の先兵になってしまった

なしに不妊手術を施行することでもあった参議院議員が「子どもの将来を考える優秀な人々が産児制限をし、低能者らが行わない結果、国民素質の低下をはいるが、この間に全国で約2万5000件もの強制不妊手術が行われたという。当時、実際に手術に関わった医療者には人権侵害意識はなかったであろう。むしろ、手術が「内なる優性思想」がある「役に立たないもの」「劣ったもの」と、各自の物差しでそう決めつけ差別し切り捨てるといふのは、明らかに人権を侵害する行為である。それが「公益」に適うと論され、それぞれの「善意」に則り行ったはずの医療者が、もしかしたら人権を侵害する行為になり得るといふ事実を、人権の「にない手」であるべき医療者は常に心に留めておかなければならない。

「地獄への道は善意の小石で敷き詰められている」。蓋(けだ)し至言であろう。

## 保険でより良い歯科医療を求めて

### 6・6 歯科総決起集会

2019年6月6日(木)、「保険でより良い歯科医療を求め」6・6 歯科総決起集会が参議院議員会館にて開催され、歯科医療者をはじめ350人が参加した(全国保険医新聞2019年6月25日号参照)。石川県保険医協会からは平田米里副会長と大田健志事務局員が参加した。

集会終了後には石川県・北信越選出の国会議員に懇談を打診し、務台俊介議員(自民)、藤野保史議員(共産)に直接面談に応じていただいた。主に歯科医療費の総枠拡大の必要性や、子どもの歯科医療費の窓口負担について意見交換を行った。藤野議員は石川県に来ることも多く、今後の連携・懇談の実現についても前向きに進めていきたい。務台議員からも、全面的な医療費窓口無料化には反対だが、中学校卒業時までの子どもの歯科医療費の窓口無料化は実現する意義があるとのご発言もあり、歯科医療をめぐる問題は超党派の課題であるとの認識を強めることができた。これからも、保険で良い歯科医療の拡充と歯科医療費の総枠拡大に向けて、石川県保険医協会としても取り組みを続けていく。



藤野保史議員(上写真左)、務台俊介議員(下写真左)と平田副会長



## 歯科学術講演会

# 顎関節症の考え方と治療法

—世界標準的視点から—

- 講師** 島田 淳氏 (グリーンデンタルクリニック理事長)
- と き** 2019年9月29日(日) 午前9時半～午後0時半
- 場 所** ホテル金沢 4階エメラルド
- 対 象** 会員および会員医療機関のスタッフ(定員100人)
- 参加費** 無料

※詳しく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



# 速報 中・医・協・資・料 2020年度診療報酬改定に向けた検討課題が明らかに —注目される「年代別」の課題整理(その2)



本号では夏までの「第1ラウンドの議論」のうち、最初に取り上げられた「年代別の課題整理」（4月10日、24日中医協総会）で提示された論点を紹介する。このテーマについては、すでに6月号において、「乳幼児期～学童期・思春期」、「周産期」、「青年期～中年期」の各論点を紹介したが、本号では、その続きとして、「高齢期」、「人生の最終段階」における診療報酬上の課題を掲載するものである。

以下は、中医協資料をそのまま抜粋したもので、未だ抽象的な総論の域を出ていないが、来年の改定で国が何をしようとしているのか、そのアウトラインについて確認するための参考資料としていただきたい。

なお、中医協では、上記の年代別の課題整理以降も月2回のペースで精力的に議論が続けられており、政策課題ごとに総論的な検討が進んでいる。本号発行までにテーマとして取り上げられているのは、「かかりつけ医機能の在り方」、「働き方改革と医療の在り方」、「医療技術評価の在り方」、「医療におけるICTの利活用」、「医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用」などである。これらのテーマにおいて示された論点については、来月号以降で随時紹介していく。

## <年代別・世代別の課題（その2）>（4月24日中医協）

### ● 高齢期

#### 【現状・課題】

##### ○ 高齢化の状況や高齢者の生活環境

- ・ 高齢化率は上昇傾向だが、高齢化の状況は地域差が大きい。
- ・ 高齢者の世帯構造は、今後、単身や夫婦のみの世帯が増加していくと予想される。
- ・ 高齢者の生活機能をみると、年齢とともに介護サービスの需給割合は増加。要介護者では、介助なく外出できない者の割合が最も多い。

##### ○ 高齢期の特性に応じた取組

- ・ 高齢者の健康状態の特性をみると、加齢とともに予備能力が低下し、虚弱（フレイル）の状態を経て、身体機能障害に至る。
- ・ 地域在住高齢者の約5～10%がフレイルの状態という調査結果がある。また、関連して、高齢者の栄養状態をみると、85歳以上では肥満より低栄養の割合が高くなる。
- ・ 予防・健康づくりのため、かかりつけの医療機関等と連携しつつ、介護予防（フレイル対策を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する取組が行われている。
- ・ 65歳以上の認知症有病率は、加齢とともに増加傾向。認知症患者の数は今後も増加が見込まれる。
- ・ 認知症施策推進総合戦略において、認知症の容態に応じた適時・適切な医療の提供のため、かかりつけ医・認知症サポート医等による体制整備が重要とされている。また、これらの取組等について、診療報酬でも評価を行っている。
- ・ 入院においては、入院中の診療や適切な入退院支援に活用する取組を評価するため、高齢者の特性等を踏まえた総合的な評価を行うことについて、加算を設けている。

##### ○ 高齢期の治療・療養の希望と医療提供体制

- ・ 65歳以上の入院患者について、今後の治療・療養の希望をみると、「自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて治療・療養したい」は1割未満、「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」は約2～3割。
- ・ 退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しをみると、「自宅療養ができない」の割合は、65～74歳の14.7%、75歳以上の31.3%。このうち、自宅療養を可能にする条件をみると、「通院手段の確保」や「医師、看護師などの定期的な訪問」は約2割。
- ・ 入院患者の重症度等の状況をみると、「受入条件が整えば退院可能」の割合は、年齢階級が上がるに従って高くなる。また、退院後の行き先は「家庭」が最も多いが、他の医療機関や介護施設が微増傾向。
- ・ 在宅療養支援診療所の届出医療機関数は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。
- ・ 在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料等の算定回数は、増加傾向。
- ・ 訪問看護ステーションにおける利用者数はどの年齢層においても増加傾向。うち、最も多い主傷病は「精神および行動の障害」。

- ・ 薬局における医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は横ばいだが、介護保険の居宅療養管理指導費等は増加しており、全体として増加傾向。
- 歯科疾患の管理
- ・ すべての年齢階級で20歳以上を有する者の割合は増加傾向にあり、平成28年度には「8020（ハチマルニイマル）」の達成者は51.2%となった。
  - ・ 若年者でのう蝕有病者率は減少しているが、高齢者では増加している。
  - ・ 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の低下を認める患者に対する評価等を新設。
  - ・ 歯の病気による通院者率は70歳から減少するが、有訴者率は年齢とともに増加している。
- 薬剤使用の状況
- ・ 75歳以上の高齢者が1ヶ月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約25%で7種類以上、40%以上で5種類以上であった。
  - ・ 高齢期では、薬剤費ベースで循環器用薬、腫瘍用薬、血液・体液用薬、外皮用薬の割合が大きい。
  - ・ 医療機関における処方薬剤の総合的な調整や、薬局における処方医への減薬の提案について、報酬上評価を行っている。

#### 【論点】

- ・ 高齢化の状況や高齢者の生活環境の変化を踏まえ、高齢期の特性に応じた取組について、どのように考えるか。
- ・ 高齢期の治療・療養の希望や現状の医療提供体制を踏まえ、今後の体制の構築について、どのように考えるか。
- ・ 全年齢を通じたう蝕治療等は重要だが、特に高齢者に特徴的な根面う蝕の対策についてどのような取組が考えられるか。
- ・ 高齢者等に対する口腔機能管理の推進について、どのような取組が考えられるか。
- ・ 口腔の健康に問題を抱えていても歯科医療機関への通院が困難な高齢者に対してどのような取組が考えられるか。
- ・ 薬局の訪問薬剤管理指導について、様々な患者のニーズに対応するためにどのような取組が考えられるか。
- ・ 高齢者のポリファーマシー対策のために、どのような取組が考えられるか。

### ● 人生の最終段階

#### 【現状・課題】

- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等の意思決定支援の普及・定着に向けた取組
  - ・ 死亡の場所をみると、近年、医療機関以外における死亡が増加傾向。また、年間死亡者数の将来推計をみると、2040年にピークを迎え、その後は減少する。
  - ・ 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現のため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を定めており、また、医療体制整備のための研修等を実施している。
  - ・ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認知度をみると、一般国民は「知らない」が75.5%、医療介護従事者では「よく知っている」が医師22.4%、看護師19.7%、介護職員では7.6%。また、担当する患者・入所者との話し合いの実態をみると、「十分行っている」「一応行っている」という回答は、医師65.1%、看護師61.3%、介護職員55.7%と全医療従事者で5割を超えている。
- 人生の最終段階における多職種による医療・ケアの取組
  - ・ 在宅ターミナルケア加算や看取り加算の算定回数は増加傾向。
  - ・ 訪問看護ステーションにおける訪問看護ターミナルケア療養費の算定患者数は増加傾向。

#### 【論点】

- ・ 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療体制について、患者の意思決定支援の取組（ACP等）の普及状況等を踏まえ、どのように考えるか。
- ・ 多職種による医療・ケアの取組については、平成30年度診療報酬改定において一定の評価を行ったことを踏まえ、どのように考えるか。





誕生日のお祝いでアイスクリームを準備

2016年7月に突然メッセージが送られてきました。「病院に37年間入院して、このまま病院で死にたくないの地域にしたいです」と。これが古達和宏さんとの最初の出会でした。私にできることがあって役に立つならばと思

ニカを吹いてくれ、緩やかな素敵な時間を過ごすことができました。この外出後から、院内での宿泊体験や外出体験を繰り返して、2017年10月に地域移行をすることができました。私は医療的ケア教員資格も持っている

一緒に時間を過ごす中で、私自身が学ぶことも多くありました。自分たちの日常が彼にとっては非日常だったことです。古達さんが、障害のある人に関するシンポジウムに出席する時

2016年7月に突然メッセージが送られてきました。「病院に37年間入院して、このまま病院で死にたくないの地域にしたいです」と。これが古達和宏さんとの最初の出会でした。私にできることがあって役に立つならばと思

そこからは頻りに病院に伺い、主治医の病状説明、医療機器の取扱い説明、処置の指導などを受けました。2017年4月に院外散歩の許可が下り、「地域で暮らすためにみんなで考える会」の田中事務局長と協力し、古達さんが支援学校時代にお世話になった近くのお寺さんまで外出しました。この時「病院から出たの何十年ぶり・・・」と目をキラキラさせていたのを思い出します。満開の桜の中でお寺の方が「ハーモ

たため、自宅に到着した後も重度訪問介護スタッフ全員に吸痰や経管栄養の指導を行いました。古達さんは安全に生きることを第一に考えていました。重度訪問介護ヘルパーが緊急時にすぐ対応できるように呼吸器の説明を行い、呼吸器トラブル時に呼吸確保が出来るようにアンビューバックの練習を毎日看護師指導の下、行いました。実際、呼吸器が停止した時もヘルパーの迅速な対応で事なきを得ました。

2019年4月24日に古達さんは逝去されました。数日前まで「点滴の内容なんだけど・・・」「ヘルパーの時間確保のために入院する」など、ラインでやり取りをしていました。最後の最後まで自分の身体のこと、自分のために動いてくれているヘルパーのことを一生懸命に考えていました。古達さんの残してくれた色んな財産を大切に、次に繋げていけるよう、引き続きたくさんの方を支援していきたいです。

### 訪問看護は 病院との橋渡し



高島久美子 (なないろ訪問看護ステーション所長)

### 第6回 (全11回)

地域に出て、当たり前前に生きていく



スーパーで自由に商品を選ぶ

にパジャマで行くと言ったこと。病院では着替えて外出することもなく、入浴後に着替える以外に着替えるという習慣。スーパーに出かけたとき、たくさん品物から1つの物を選択

## なんでも学術!なんでも回答?よろず勉強会

**テーマ** こんな苦情に心当たりは...? ~よりよい患者コミュニケーションのために~

**講師** 北岡 政美氏 (金沢市保健所地域保健課・医師)

**とき** 2019年8月1日(木) 午後7時15分~午後8時45分

**ところ** 石川県地場産業振興センター 本館3階・第6研修室

**対象** 会員医療機関の医師・歯科医師・スタッフ(参加は無料です)

★詳しく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 学術・保険部

## 公費負担医療等の手引 (2019年7月)

### 発刊のご案内

公費負担医療は、費用負担だけ見ても、全額公費負担のものあれば、医療保険と併用のものもあり、複雑な制度体系となっています。この書籍はすべての公費負担医療について、対象となる人、所得制限、一部負担、申請方法、請求方法などを分かりやすく解説しています。

窓口で患者さんから相談を受けた際に、また請求業務への理解を深めていただくために有用な1冊です。会員価格 **1冊2,000円** (定価4,000円、送料込み)です。同封のFAX注文書よりお申し込みください。



- 体裁/B5判、約670ページ
- 発行/全国保険医団体連合会
- 定価/4,000円(会員価格2,000円)
- 発行日/2019年7月18日予定

### 医師とコ・メディカルのための講演会

診療所で取り組もう! 次の世代に胸を張れる **抗菌薬&風邪薬の使い方**をともに学びませんか

2019年 **10月6日(日)** 午前10時~正午

石川県地場産業振興センター 本館1階・第7研修室

●対象/どなたでも(定員100人)

●参加費/500円

講師 **永田 理希 氏**  
(ながたクリニック院長、加賀市医療センター 感染制御・抗菌薬適正指導顧問)

本講演会は日本医師会生涯教育講座1.5単位(カリキュラムコード28.発熱)が取得できます。

主催/石川県保険医協会

※詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

## 医療安全管理対策の基礎知識 (医科・歯科共用)

本書は、2007年医療法改正による医療安全管理の義務化について、日常診療の中で必要な対応を効率的に実施できるようまとめたものです。改訂版では新たに、医療ガスの安全管理(2017年9月実施)、検体検査の精度管理(2018年12月実施)について盛り込みました。 **会員価格1,500円** (定価2,500円)です。同封のFAX注文書よりお申し込みください。







### FAXもペーパーレスか!?

院長 「忙しくて3日放置していただけないのにこのありさま…」  
 師長 「なんですかこの書類は？」  
 院長 「送られてきたFAXの束。これはなんとかせねば…」  
 師長 「ペーパーレスの時代ですからね！」  
 院長 「でも紹介状、返書、予約券、やらまだまだメールにはならないな」  
 師長 「10年前よりは減りましたがまだまだ多いです」



1

院長 「今使っているFAXには『印刷前に受信内容を見る』機能がついているんだ」  
 師長 「それなんで使わないんですか？」  
 院長 「実は最初は使ってたんだけど…最近…目が…」  
 師長 「あー画面が小さいから、読めなくなってきた…と？」  
 院長 「そうなんだよ！大事なもので消去してしまうことが多々あってな」  
 師長 「歳ですねえ…」  
 院長 「… (涙)」



2

師長 「確かに液晶表示は字が見にくい…お年寄りにはきついかも…」  
 院長 「やかましい！そこはほっとけ！」  
 師長 「で、新しいのをまた買ったんですね！」  
 院長 「ふふ…いろいろ調べた結果、良いものを見つけたぞ！」  
 師長 「わかりました！パソコンに飛ばすやつでしょう？」  
 院長 「そう。しかしその飛ばし方にヒト工夫ある機体が出てきたんだ！」  
 師長 「Wi-Fi経由のパソコンへ転送ではないんですか？」



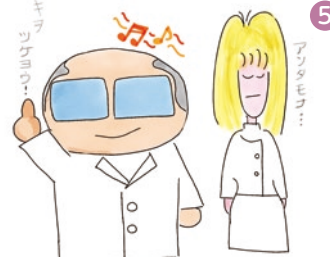
3

院長 「違うんぢや！あれは設定がムズカシクうまくいかないのが多くて…」  
 師長 「それであきらめてすぐ買い替えてましたよね」  
 院長 「これからはクラウドだね！この機体は既存のクラウドに転送してくれるんだ！」  
 師長 「へえ、これは便利ですね！」  
 院長 「メジャーなクラウドサービスならパソコン、タブレット、スマホ、どこにでも送れる！」  
 師長 「院外でもいつでも見れて、印刷も受け取った場所ですでますね！」



4

師長 「どこでも見れるって便利ですね～しかも紙代かからないし」  
 院長 「げげ…」  
 師長 「どうしたんですか？」  
 院長 「昨日、自宅でFAXをクラウド受信したんだけど…早とちりで消してしまった！」  
 師長 「え!？」  
 院長 「クラウドは…受信した機器だけではなく、すべて消去されてしまう！」  
 師長 「どこでも見れるけど…どこでも消せるんですね。便利なんかな…？」  
 院長 「便利すぎ…なんやろ!!再送信…してもらおう… (涙)」



5

検索キーワード 「クラウド」 「FAX」 「兄弟」

### イジMONO通信 投稿募集

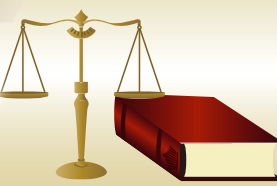
診療に役立つモノ・工夫についてぜひお寄せください!投稿は会員のほか、会員医療機関スタッフでもOK。原稿の場合は600字以内、写真・イラストでの投稿も大歓迎です。自分で書けるかな…という方は情報提供いただければ、編集部で記事にします。

石川県保険医協会編集部  
 メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp FAX 076(231)5156

### 〈シリーズ〉憲法を生きる⑬

## 精神に障害のある人の前進を提言する

道見 藤治 きょうされん石川支部事務局員



精神に障害のある人(当事者)の雇用について、まず皆が想像するのは福祉的就労だと思います。当事者はそれに満足できるのでしょうか。

私は当事者の代弁をする形で、前向きな提言をしてみたいと思います。病気になって一番悔やまれるのは普通の人生を送れなくなることです。多くの人は一般の仕事に従事できず、障害のない友人を失います。特に地方では偏見や誤解が根強いので、生まれた在所を追われ、入院するか病院関係の施設に住まざるを得なくなります。私はそれは人としての存在を奪われることだと思います。

これまで家族や当事者を苦しめていた保護者制度が2014年に廃止されました。ということは当事者を社会が支えることになったわけです。これは歓迎すべきことではありますが、実際にはまだまだ解決の緒についたに過ぎません。諸外国に比べて日本の実情は極めて遅れています。罹患後、早期に普通の生活に戻ることができてこそ解決なのだと思うのです。

それを実行していくには、病状の回復について適切な方法を取るべきと考えます。日本の精神科医療

はあまりにも薬に頼りすぎていると思います。交流があり、尊敬している精神科医の言葉ですが、「精神科病院での入院や治療の機能は急性期に留めるべきで、地域生活において精神科医療スタッフがアウトリーチで自宅まで出かけて対話などでケアするようになればよい」とのことで私もそれを望みます。また当事者に勉強する場や機会を提供すべきと考えます。病気に対する正しい理解を当事者自身が身につけ、また持てる能力を高める必要があります。そういうことを経験して就労につなげていくと良いと思います。

今もって日本の組織社会は生き辛いものだと思います。上に立つ人の横暴さはこの組織でも見受けられます。また今の日本は効率化やスピードを重視し経済性を求めすぎているのでしょうか。そういった問題に気付かせているのは当事者であるとも私は思います。進歩のない状態では事態は一向に良くなりません。日本に住む者、皆がどう社会を発展させていくか、真剣に考えていくことを願って止まないのです。

### ドクターズ・ファミリー・コンサート

## 出演者募集

2019年  
 11月10日(日)

- 開演:午後2時/終演:午後5時
- 金沢市民芸術村・ミュージック工房
- 参加費/無料

### 出演について

- ① 保険医協会会員とご家族、スタッフ、ご友人。(プロの出演はご遠慮ください)
- ② 洋楽・邦楽、いずれもジャンルを問いません。
- ③ 個人・グループともに10分以内の演奏。
- ④ 出演は無料ですが、特別な音楽機材などの持ち込みにかかる費用は、出演者のご負担になります。(※グラウンドピアノと簡単な音響設備はあります)。

申し込み締め切り:  
 9月15日(日)

ー 詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。ー

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







# 全3回 づめさんの 銭湯ダイアリー

## ② レジャー施設か、地域の憩いの場か

事務局 橋爪真奈美



現在、銭湯の入湯料は440円だ。かつては、庶民の風呂だった銭湯だが、金沢市内のある銭湯経営者は「家族5人で銭湯に行く」と、1回で2000円を超えてしまう。生活に余裕がある家庭じゃないと銭湯には毎日通えない」と話す。銭湯は、生活の一部というよりも、レジャーの一つになってしまったのだろうか？ だが、マニアックな銭湯愛好家は別に、銭湯をレジャーというには、他に様々な刺激的なレジャー施設がある現代では



なかなかな難しい気がする。入湯料の推移について、石川県公衆浴場業生活衛生同業組合（以下、組合という）が集計した資料を見ると、1958年（昭和33年）は大人16円、小人（12歳以下）は7円、中学生（13歳）は13円、小学生（7歳）は7円、幼児（3歳）は4円、乳児（1歳）は2円、映画1本が150円という物価で、1955年に日本住宅公団が発足し、1973年には50%を超える家庭が浴室を持つようになった。そのため銭湯に行く必要がなくなり、客は必然的に減って

いき、そうなる経営が成り立たなくなるため入湯料を上げるしかなくなる。結果「入湯料を上げるから客が減る」という悪循環にどんどん陥ってしまった。異なる。そのころ建てられた市営や県営等の公営住宅には、浴槽が備え付けられていなかった。急速に進む都市化に対応するため、住宅戸数の供給が優先され、コストのかかる入浴設備は優先度が低かったようだ。新設や近年建て替えられた公営住宅は始めから浴槽が備え付けられているが、現在も石川県では昭和30年代ごろに建てられた住宅が多く残っており、浴槽のない住宅が半数以上も残っている。置費用は20万〜30万円かかる。今から20年ほど前の、私

高年齢者が住宅を退去する時に浴槽を処分しないといけないという問題に遭遇したことがある。「えっ!! 浴槽が備え付けではなく、入居する時に自分で取り付けて、退去する時は取り外さないといけないの?!」って、すごく衝撃を受けたことを覚えている。当時、街中の銭湯が次々と廃業していき、公営住宅に住む高齢者にとって銭湯は大きな問題になっていった。一人で団地の風呂に入るくらいなら、知っている人いっぱい会える銭湯に行く方が楽しいし、風呂掃除もなくて済むから断然銭湯がいいと高齢者たちは口揃えて話していた。歩いて行ける距離に銭湯があるからこそ魅力的なの

であり、バスに乗ってまで通うか？と問われれば、おそらく多くの人がノーと答えるに違いない。車の運転ができる人なら郊外の銭湯に行くかもしれないが、私たちが運転などしないから本当に大変なことだったと思う。全国各地の自治体では組合と連携して「入浴補助制度」を実施しているケースがあるが、焼け石に水の感はぬぐえない。今、銭湯は、生活に余裕のある家庭を対象にしたレジャー施設の一つとして生き残るのか、そもそも銭湯の役割であった生活の一部として高齢者などの地域社会の憩いの場として存続していくのか、岐路に立たされているように思う。

### 入湯料の変遷



なかなかな難しい気がする。入湯料の推移について、石川県公衆浴場業生活衛生同業組合（以下、組合という）が集計した資料を見ると、1958年（昭和33年）は大人16円、小人（12歳以下）は7円、中学生（13歳）は13円、小学生（7歳）は7円、幼児（3歳）は4円、乳児（1歳）は2円、映画1本が150円という物価で、1955年に日本住宅公団が発足し、1973年には50%を超える家庭が浴室を持つようになった。そのため銭湯に行く必要がなくなり、客は必然的に減って

いき、そうなる経営が成り立たなくなるため入湯料を上げるしかなくなる。結果「入湯料を上げるから客が減る」という悪循環にどんどん陥ってしまった。異なる。そのころ建てられた市営や県営等の公営住宅には、浴槽が備え付けられていなかった。急速に進む都市化に対応するため、住宅戸数の供給が優先され、コストのかかる入浴設備は優先度が低かったようだ。新設や近年建て替えられた公営住宅は始めから浴槽が備え付けられているが、現在も石川県では昭和30年代ごろに建てられた住宅が多く残っており、浴槽のない住宅が半数以上も残っている。置費用は20万〜30万円かかる。今から20年ほど前の、私

高年齢者が住宅を退去する時に浴槽を処分しないといけないという問題に遭遇したことがある。「えっ!! 浴槽が備え付けではなく、入居する時に自分で取り付けて、退去する時は取り外さないといけないの?!」って、すごく衝撃を受けたことを覚えている。当時、街中の銭湯が次々と廃業していき、公営住宅に住む高齢者にとって銭湯は大きな問題になっていった。一人で団地の風呂に入るくらいなら、知っている人いっぱい会える銭湯に行く方が楽しいし、風呂掃除もなくて済むから断然銭湯がいいと高齢者たちは口揃えて話していた。歩いて行ける距離に銭湯があるからこそ魅力的なの

であり、バスに乗ってまで通うか？と問われれば、おそらく多くの人がノーと答えるに違いない。車の運転ができる人なら郊外の銭湯に行くかもしれないが、私たちが運転などしないから本当に大変なことだったと思う。全国各地の自治体では組合と連携して「入浴補助制度」を実施しているケースがあるが、焼け石に水の感はぬぐえない。今、銭湯は、生活に余裕のある家庭を対象にしたレジャー施設の一つとして生き残るのか、そもそも銭湯の役割であった生活の一部として高齢者などの地域社会の憩いの場として存続していくのか、岐路に立たされているように思う。

### 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

# 会員リレーエッセー

◆◆238◆◆

## 腰痛

牛村 繁（白山市・眼科）

それは忘れもしない昨年の4月10日。朝目覚めると、腰に痛みを覚えた。これまでも腰痛はあったが、湿布や痛み止めで治っていた。しかし、今回は立っていると痛みがひどくなり、一度座って休まなければ立ち続けることができない。レントゲンを撮ると、椎間板の狭小化、骨棘形成などが見られたが、足のしびれはないのでこのまま経過観察することになった。歩いてると足がしびれて歩けなくなると言えば、間欠性跛行、脊柱管狭窄症かなと思いい、勝手に脊柱管狭窄症のストレッチなどを試みたが、腰痛は全く治らない。

8月13日にMRIを撮った。撮り終わって外来の前で待っているが、なかなか呼ばれない。ようやく先生が出てくるも、放射線科の先生と相談している。ヘルニアが写らない。となると腫瘍ではなくヘルニアとしか考えられない。しかしこんな大きなヘルニアは見たことがないと先生は言う。しかもヘルニアの最大径の部分は脊柱管の断面のほとんどを占拠している。これでしびれなどの症状がないのは不思議と言われながら、手術はせずに経過観察となった。11月22日、朝起きるといつも必ずあった腰痛がなくなっている。もしかして、ヘルニアが小さくなったのだろうか？ 期待しながら、今年の2月にMRIを撮ったが、前回と変わらず、まるまるとしたヘルニアが脊柱管の中にまだ鎮座していた。MRIは変わらないのに、なぜ腰痛はなくなったのだろうか？ まずは腰痛がなくなったことを喜ばしとして、次にヘルニアが消えてくれることを祈る。

ので、もう少し待ってほしいと言う。そして診察室で言われた言葉は、「脊髄腫瘍の疑いがあります」。一瞬頭をよぎったのは手術、さらに車椅子生活だった。「やっぱり手術ですか」と尋ねると「すぐに手術とは限りません」と言ってくれるが、こちらはもう100%手術しかないと思っている。腫瘍の確定診断のために造影剤を使ってもう一度MRIを撮ることになった。ところが、造影剤を使っても腫瘍の中に血管は写らない。となると腫瘍ではなくヘルニアとしか考えられない。しかしこんな大きなヘルニアは見たことがないと先生は言う。しかもヘルニアの最大径の部分は脊柱管の断面のほとんどを占拠している。これでしびれなどの症状がないのは不思議と言われながら、手術はせずに経過観察となった。

## SUDOKU

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

## 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】

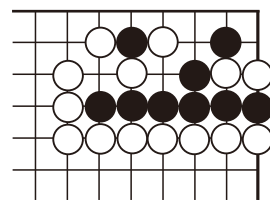
- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
- ②タテ列（9列あります）、ヨコ列（9列あります）、太線で囲まれた3×3のブロック（それぞれ9マスあるブロックが9つあります）のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

（答え2面）

パズル制作/ニコリ

## 将棋 中級編

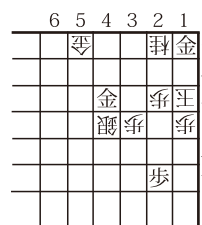
■出題 九段 石樽郁郎  
黒先（10分で二、三段以上）  
〈ヒント〉黒一子を活用して二眼を作ります。



（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〉玉は下段に追う…  
（10分で二段）

（解答は2面にあります）