

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 ソノダ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(〒共)  
 (\*本紙の購読料は会費に含まれます)



📖 主な記事 📖

- 3面 小児科医からの発信
- 4面 公衆衛生学徒が考える COVID-19対策
- 9面 憲法を生きる

今月の会員数 / 1,036人(医科722人・歯科314人)

石川県との懇談

## 第二次会員アンケート & 通所系介護事業所アンケート

### をもとに要請

### をもとに要請

保険医協会では、新型コロナウイルス感染症拡大による医療・介護現場への影響を調べるため、第二次会員アンケートと、介護分野の中でも特にこの間甚大な影響が出たと思われる県内の通所系介護事業所(デイサービス、通所リハビリ(デイケア))を対象にアンケートを実施しました。アンケートにご協力いただいた皆様、ありがとうございます。その結果、依然として医療・介護の現場で

様々な問題が起きていることが明らかとなりました。アンケート結果を元に、石川県知事宛の「医療・介護提供体制等の確保に向けた緊急要望」を取りまとめ、8月5日(水)、三宅靖会長と事務局が石川県庁に出向き、高橋健司医療対策課長、瀬戸裕之長寿社会課長と懇談を行いました。三宅会長からは、医療提供体制に関して、①衛生用品の安定供給体制を確立すること、②各種支援制度

の周知徹底と手続の簡略化、拡充を行うこと、③院内感染対策に対する診療報酬上の評価拡充と、それに伴い患者自己負担が増えるような策を国へ要望すること、④受診控えによる慢性疾患等の重症化防止のため、安心して医療機関を受診できるよう広報することなどを要望しました。また、介護提供体制については、事業所のサービス縮小に伴う利用者の身体機能・認知機能の低下などの実態を県として把握し支援すること、②以前より人手不足、過酷な労働条件が問題と



高橋健司医療対策課長(写真右)に要請書を手渡す三宅会長



石川テレビでの報道の様子(8月5日)

このような状況だからこそ、保険医協会の目的である「保険医の権利を守る」、「国民の医療と福祉を充実させる」に立ち返り、地域医療提供体制の安定による県民の健康を守るための活動に取り組みたいです。引き続きのご支援・ご協力をお願いします。

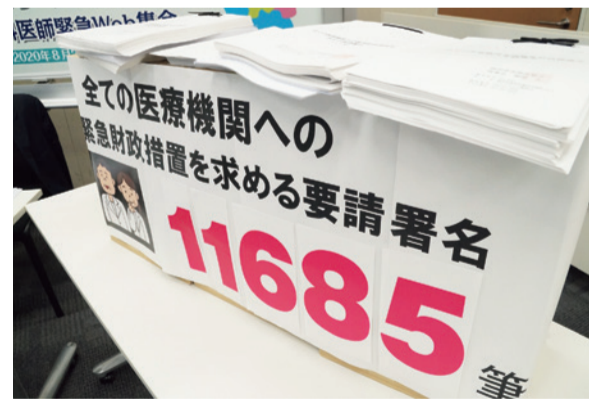
第二次会員アンケート報告 2面  
 県に提出した要望書は  
 石川県保険医協会ホームページに掲載しています

慰労金・感染拡大防止等支援事業の申請スタート 6面

## 全ての医療機関への緊急財政措置を求める緊急会員署名 全国から1万1685筆提出

新型コロナウイルス感染拡大をふまえた第2次補正予算では、医療・福祉の提供体制の確保に2.7兆円の予算が確保されましたが、喫緊の課題である全ての医療機関への財政支援については、慰労金、感染拡大防止などの支援にとどまりました。医療機関の経営状態の悪化は深刻であり、地域医療の崩壊につながるものが危惧されます。

石川県保険医協会では、8月5日から標記の緊急会員署名に取り組み、8月27日に石川協会集約分の119筆を含めた1万1685筆を保団連を通じて国会議員等へ提出いたしました。ご協力いただき、ありがとうございました。



### 医心凡語

今年3月以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、限定的な措置とはいえ、電話等再診の要件が緩和され、さらには、電話や情報通信機器を用いた初診での診療が認められた。確かに、医療機関に受診する患者さんの中には新型コロナウイルス感染症に罹患した方がいる可能性もあり、市民と医療従事者双方にとってメリットがあるのは事実である。

保険診療上のオンライン診療料は2018年4月からはじめたが、決して患者・医療者側からの要請ではなく、経済財政諮問会議や規制改革会議など、主に財界からの圧力で導入が決まった。現在、国の審議会では、コロナ禍での私たちの生活様式の変革、つまり、デジタル化・オンライン活用の推進が必要とし、医療分野ではオンライン診療やオンライン服薬指導の拡充、電子処方箋の発行など、ますます非対面での診療を可能とするような議論が進んでいる。

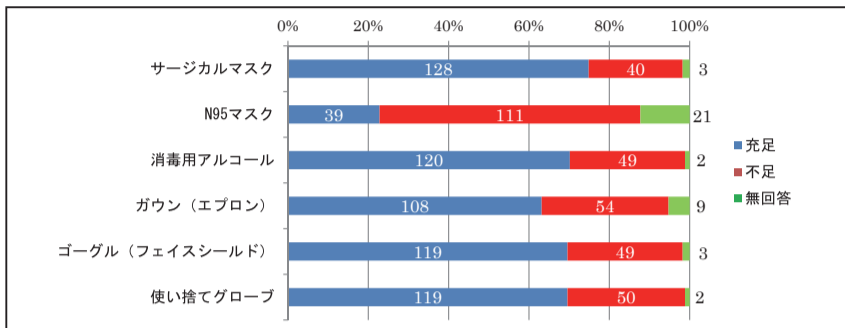
しかし、当協会が実施した第二次会員アンケートでは、慢性疾患をもつ患者の定期管理ができなくなったことにより病状が悪化したケースが複数みられた。医療は、医療者側と患者・家族が直接対面で話し合い、診察、検査をして初めて安心・安全が担保されるものであり、安易にオンライン化を加速させるべきではない。

# 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う **第2次** 会員アンケート報告

標記の報告について、以下抜粋してご紹介いたします。報告全文は石川県保険医協会ホームページに掲載しております。回答数は171件（対象総数1,037人、回答率16.5%）で、うち、診療所157件、病院12件、無回答2件でした。また、通所系介護サービス事業所アンケートの報告は次号以降に掲載いたします。

## 1. 衛生用品の保有状況

図1 衛生用品、防護具の保有状況



## 2. 患者の受診動向—患者数の減少率

表1 前年同月比での4月、6月の患者数推移

4月		6月	
増減	回答数（割合）	増減	回答数（割合）
増加	4（2.3%）	増加	12（7.0%）
減少	153（89.5%）	減少	126（73.7%）
変化なし	8（4.7%）	変化なし	23（13.5%）
無回答	6（3.5%）	無回答	10（5.8%）

図2 前年同月比での4月、6月の患者数の減少割合

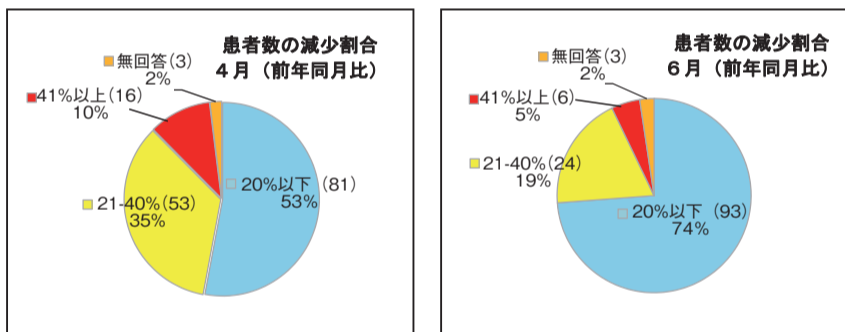


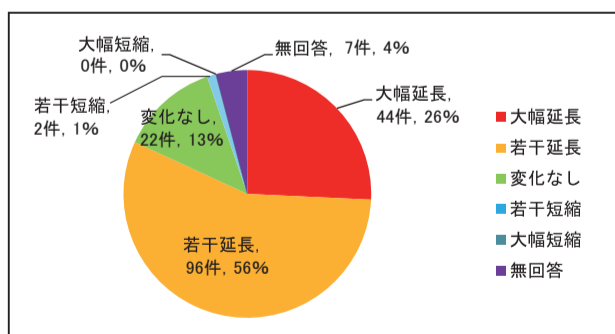
表2 本年4月→6月での患者数の変化

変化	回答数（割合）
4月→6月で回復	99（57.9%）
4月→6月で悪化	26（15.2%）
4月→6月で変動なし	36（21.1%）

※無回答10件

## 3. 患者の受診動向—受診間隔の変化

図3 受診間隔の変化



## 4. 患者の受診動向に関する意見

### <病状悪化>

4月17日～5月7日まで休診し、急患のみ診療したが、高齢者の患者さんが、我慢の末、来院された時には疲れ切っていて、受付前でいきなり倒れて、救急車を呼ぶ事態になった（歯科）。

糖尿病患者さんで受診が不規則となり、悪化する場面が多かった。

受診間隔が空いた、あるいは家族が代理で薬のみ取りにくる患者の中に、脳梗塞や転倒による骨折で入院した人が数名いた。久しぶりの採血でも生活習慣病の悪化が目立つ。

根治中の仮封ダツリで病状出現。

1月～5月まで、薬のみが続いて、原因不明の腎機能障害の発見が遅れた患者さんがいた。

テレビで、歯科を受診すると新型コロナに感染すると言われたので、我慢していたら抜歯するほどひどくなっていた。きちんと感染対策をしていることを伝えてほしい。

受診をひかえ、悪化してから来院する小児の患者が増えた。

受診をためらい、歯髄炎に悪化した方が複数名いました。

HbA1c 7%まで改善していた糖尿病患者が、4カ月受診しない間に、HbA1c 11%まで悪化し、眼底出血が認められた。

薬だけになってしまう方が増え、検査の間隔が空いてしまい、データが悪化してしまった方もおられました。悪化しても大きい病院に紹介するのを拒否された方もおられました。

長期処方の場合、途中症状悪化に早期に気づきにくく、治療開始が遅れる。心不全の体重増加など。

歯周病の病状悪化が多くみられます。

受診を控えていた時期に、歯周病が悪化したり、う蝕処置が遅れたりした患者さんがいます。そのような方は、現在は治療間隔が短くなっています。

### <受診控え>

糖尿病の毎月ごとの血糖フォローをしなくなる患者が出てきている。

内服切れの後、来院する事例が増えた。

5月の減少が一番大きく、約30%の減少であった。

要受診者の付き添いの家人が来院をこぼれているのか？従前、土曜午前が忙しかったが土曜日の受診が極端に減っている。

受診間隔が長いために一度にたくさん症状を訴える患者さんも多い。そのため検査も必然と多くなってしまふ事例がある。

骨粗鬆症などの長期慢性疾患の診療停滞あり。内服薬中止など問題あり。

薬を取りに来られない方がいた。電話で薬出してほしいと言う方が多くなった。その電話ではっきりとコロナに感染するから薬だけください、と言われました。医療関係者が全員感染源のように思われて悲しかったです。

えてしてリハビリの患者さんなので自分でコントロールして必要時に来院のようです。

一度受診間隔をあけるとなかなか元に戻らない。

病状の不安定な患者ほど長期処方を希望することが多い傾向あり。

定期来院の方、ほとんどがコロナおさまってから行きます、とのこと。

治療中断の患者さんが感染拡大前より増えている。

胃カメラは再開することができたが、検査や受診に対する患者さんの不安が増しているため、例年に比べると検査を今年はやめておくという人が多く、この後の病状の悪化が懸念されます。

治療中断のケースが少なくない。処方のみ長期無診察が増加。

患者が「薬のみ」に慣れて、診察を受けなくなった。

### <その他>

患者数の激減で経営がかなり不安です。

患者様が密にならないように、アポイントに余裕をもたせているため減少となり収入減となり、経営が赤字に。

連絡なしキャンセルが散見する。

キャンセル（無断キャンセルも半分あり）の続出に困っています。医院はその患者さんのため、複数のスタッフを待機させ（Drも）、滅菌器材等を準備し、他の患者さん（ご希望多い時間帯に）をアポ入れずに、すべて無駄になり、その分の損失は大きく（数万円に及ぶ）、キャンセルはコロナだからと言って、勝手に行ってよいものなのでしょうか。

①患者の好きな時間に来てもらうスタイルだったが容易に「3密」になってしまった。それを嫌って、近所のできたばかりの内科へ移っていった人が数人出てしまった。②かぜを引いて来た時に、フル装備で診察したら「コロナ扱いされた!!」と怒って来なくなった人が数人いた。③アレルギーの人、かぜの人が激減しました。

受診間隔の空く患者たちがなぜか集中して受診する日が時々あって、混雑する時と少ない時のムラがひどくなった感があり、対応が大変。

各病院でコロナウイルス検査をできるようにしてほしい。

初診時のオンライン診療は不安が多くてできません。



# 小児腫瘍のトピック

野口 和寛

(金沢大学附属病院・小児科)

## がんゲノム医療

び、ありがたく寄稿の機会を与えていただきました。で、僭越ながら小児腫瘍のトピックに関して執筆させていただきました。

私は金沢大学附属病院に勤務している卒業8年目の野口と申します。まだまだ精進中の身ですが、このた

近年の遺伝子解析技術の進歩は著しく、臨床現場にも続々と遺伝子変異を検査できる項目が増加しています。次世代シーケンサーの

「遺伝子検査の特殊性」

新規治療につながる可能性を調べるがん遺伝子パネル検査ですが、がん遺伝子

遺伝学的検査は通常の検査にはない特殊性があります。遺伝学的検査は異常があっても生涯不変で改善することはない、将来の疾患発症を予測できる可能性があり、家系内で同じ変異を共有している可能性が

## 持論

2019年11月、ALSの患者さん(当時51歳)に依頼され、患者さんの自宅マンションで致死量の薬物を投与して

た医師に優生思想があるのは間違いない。だが、この医師たちが特殊だといって済ませられるだろうか。

「3」は「救」

景観の「独」

## ALS患者嘱託殺人事件 優生思想に立ち向かうために

2020年7月に嘱託殺人容疑で逮捕された。医師の一人は手塚治虫の漫画『ブラックジャック』に出てくる、安楽死を金で請け負うドクター・キリコになりたいと言い、その理由として「世の中のニーズってそっちゃんじゃないのかなあ」とツイッターで述べているよう

どと賛同する投稿も散見される。患者さんは、主治医に胃ろうからの栄養の差し控えを訴えたが、主治医は他の医師などと相談し、その要求を受け入れなかった。患者さんには30人ほどの多職種が関わり、外出援助やコンサート活動などをして

「医療者は人権保障のいない手である」とセミナーを通して学んできた。今後も様々な人権侵害の考えや優生思想に対して、しっかりとした分析と反論をしながら立ち向かっていかなければならない。

## オンライン資格確認の導入は任意

厚労省はオンライン資格確認とマイナンバーカードの保険証利用を2021年3月開始予定で進めており、8月から顔認証付きカードリーダーの申し込みが、11月から補助金申請が開始予定です。しかし、導入は医療機関の義務ではなく、あくまで任意であり、2021年3月以降も従来通りの被保険者証での資格確認が可能です。

オンライン資格確認の導入にあたっては、診療所の場合は最大32.1万円の補助がありますが、導入後のセキュリティ対策や故障対応などシステム維持の費用は対象となりません。また、カードリーダーの申し込みや補助金申請は随時受け付けるとされており、導入にあたっては慎重に検討いただければと思います。



政府の広報パンフレット

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

第1回	2020年10月1日(日)
第2回	2020年10月15日(日)
第3回	2020年10月29日(日)
第4回	2020年11月12日(日)
第5回	2020年11月26日(日)
第6回	2020年12月10日(日)
第7回	2020年12月24日(日)
第8回	2021年1月7日(日)
第9回	2021年1月21日(日)
第10回	2021年2月4日(日)

新連載  
第1回  
**公衆衛生学徒が考える**  
**COVID-19対策**

服部 真（金沢市・産業医学科）

ません。ご容赦ください。

**公衆衛生学徒とって**

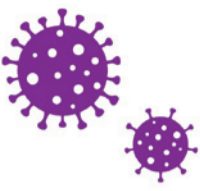
**公衆衛生の視点**

会員の方々は臨床医として病氣や病気を抱える方々と向き合い、日々悩み奮闘されていると思います。COVID-19で命を落とす患者をなくしたい、他の病気で医療が必要な人々に感染させずに必要な医療を提供したいと試行錯誤しておられることと

思います。私は臨床医でもありますが、臨床の視点より公衆衛生の視点を意識して仕事をしてきましたので、『石川保険医新聞』編集部から「公衆衛生の視点でコロナ対策を考える」連載記事を依頼されました。

私は公衆衛生を金沢大学（岡田公衆衛生学教授）と国立公衆衛生院専門・研究過程（重松・旗野・箕輪各疫学部長）で学びました。目黒にあった公衆衛生院の寮では大井田公衆衛生学会前理事長・日大教授（故人）と隣室で、一緒に活動しました。現在、公衆衛生学を含む社会医学系専門医・指導医ですが、実態は未だ公衆衛生学徒ですので、その視点でCOVID-19対策について考えていきたいと思います。おつきあい下さい。

COVID-19については少しずつ分かっています。未だ信頼できる情報が限られています。また、社会医学系専門医協会を通じて厚生労働省の「COVID-19対応施策「保健所支援（積極的疫学調査）チーム」に登録し、「知り得た情報を公開しない」誓約をしておりますので、仮に重要な情報を得ても具体的にお伝えできないことがあるかもしれ



COVID-19対策の前に、公衆衛生で大切にすることをいくつかお話しします。

1. 個人ではなく社会全体のすべての人々を対象とします。調査・対策の際には本来対象とすべき集団（母集団）と実際に取り扱っている集団（標本）の違いをしっかりと認識し評価します。特に、把握しにくく対策からもれやすい社会的弱者を気かけます。

2. 本来の目的である死亡や病氣（近年は健康・福祉や幸福も目指している）を反映する客観的に測定できる変数を設定し、その変化を把握することにより、健康（病氣）の決定要因を明らかにします。何を変数にするかにより健康の決定要因も異なります。全死亡なのか、ある疾患の発症なのか、検査の異常値なのかによりその決定要因は異なります。その際は全死亡を最も重視した上で、健康対策を考える際には総合的に評価します。

3. 生物学的因果関係より疫学的因果関係を重視します。細胞レベルの実験や動物実験の結果がそのまま人間集団に当てはまるとは限りませんし、同じ人種でも人間集団の健康には社会的要因（特に社会的地位や経済格差）の影響が大きいことが分かっています。社会全体への影響は社会の構成員全体を母集団とする疫学調査の結果が重要です。性別・年齢・人種・学歴などにより健康の指標が異なることが多く、これらを交絡要因と呼びます。交絡要因の調整を行うと結論が変わることがあり、できる限り調整することが必

要です。

4. 対策には医学的手法だけでなく政治・経済（産業）・文化・情報など使える物は全て使います。動脈硬化性疾患対策としての減塩対策は、日本では高血圧者に対する個別指導や特定保健指導として行われ、大きな人力とコストをかけているのに目立った効果が出ていません。一方、英国など欧州では政府が製パン業など加工食品業界に働きかけて毎年1割ずつ食塩使用量を減少させ、国民が気づかないうちに5年間で国民一人あたり塩分摂取量と動脈硬化性疾患を4割激減させることに成功しました。また、北欧から始まった事務机を一定時間ごとに座位と立位に上下する机へ切り替える施策（法律で義務化）は腰痛や心疾患予防に大きな成果を上げています。公衆衛生対策の代表的な事例です。

5. 社会の様々な施策や事業の健康影響と便益／コストを評価し、実効性を重視します。日本でも環境アセスメントは時々話題になりますが、世界保健機関（WHO）は各国に政策の健康影響評価（Health Impact Assessment, HIA）を求めています。COVID-19対策で保健所の拡充が課題になっていますが、国や地方自治体の各施策や予算に対するHIAを行う機関の設立と人材育成も必要です。

COVID-19の話はいつ始まるんだと思っている方に、お待たせしました、今からです。

**注目する変数（項目）の定義**  
**感染者数、死亡者数、重症者数**

公衆衛生の視点から見るとCOVID-19対策を分かりにくくしている最も重大な問題は「感染者数」という言葉です。現在「感染者数」として報告されているのは何らかの理由でたまたまPCR検査を受け（受けさせられ）陽性と判定された方の数です。無症状の方も含まれ、「感染者数」は患者数ではありませんし、本来の日本全体の感染者数（これが母集団）を反映する

変数でもありません。無症状の場合は、日本の衛生研究所が行っているような感度の良いPCRではわずかな検体の汚染（感染ではない）やすでに感染力がなくなった既感染が混じっている（偽陽性）かもしれませぬ。また、感染者でも検査時期によって感度（陽性率）に差があります。日本疫学会のQ&A (<https://jeaweb.jp/covid/ga/index.html>) によれば、感染1日後の感度は0%、感染後5日目の感度が最大62%でその前後はそれより低いと推定しています。感染からの日数が分からないPCRの場合は半分以上感染を見逃している（偽陰性）と考えて間違いありません。抗原検査の感度はPCRより低く、陽性になる時期が遅れます。抗原検査やPCRの陰性を感染していない証明と考えるのは全く間違いです。現在のように本来の感染者数とどのような関係があるか分からない意味不明な「感染者数」を最も重要な指標として日々発表することに疑問を感じます。

では「死亡者数」なら本来のCOVID-19死亡者数にほぼ一致しているのではないかと思う方が多いと思いますが、これも疑問です。新型コロナウイルスによる死亡者の推計にも用いられている超過死亡という概念があります。死亡者数は様々な要因で変動していますが、大きな災害などがなければ数年間の単位ではほぼ安定した季節による変動を見せます。今回のような死に至る感染症の流行では、以前の平均死亡数に比べて流行期の死亡者が増加することが予測されます。国立感染症研究所感染症疫学センターによると、1〜4月の結果は日本全体では有意な超過死亡は見られず、東京や千葉では有意な超過死亡が確認されましたが、変動幅の上限を上回る超過死亡は100人以下でした。しかし、一定の変動幅（95%信頼区間）の範囲では超過と見られないため、死亡数の大きな増加がないと検出できない問題があります。東京都では3〜4月の2カ月間で直近5年の平均死者数を1481人上回る死者が出ており、新型コロナウイルスによる両月の公表死者数119人の10倍以上です。変動に影響する自殺やインフルエンザの死亡はむしろ減少しており、COVID-19の影響による死亡と推

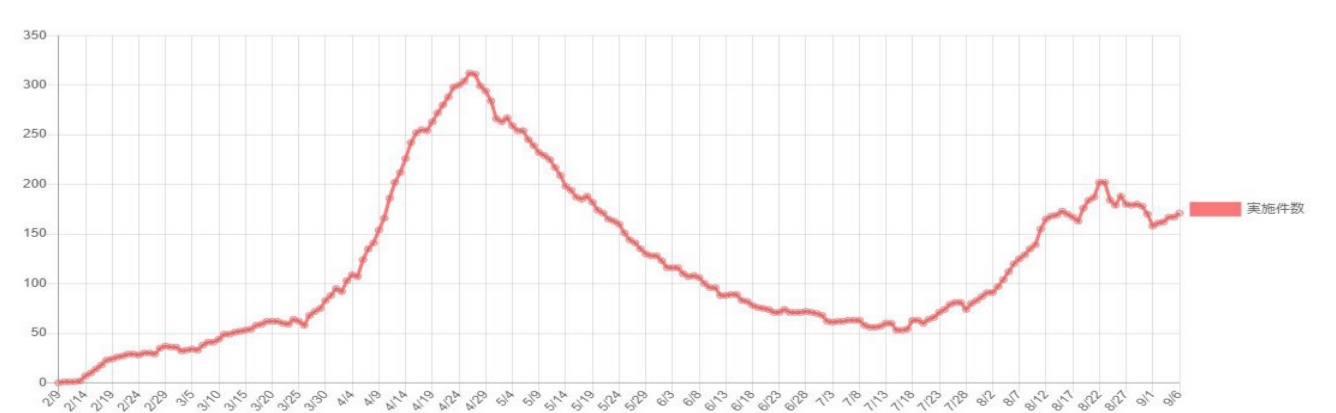


図 国内（全国）のCOVID-19重症者における人工呼吸器装着数(ECMO含む)の推移  
日本COVID-19対策ECMOnetより引用（9月6日現在）

測されています。京都大学の山中教授によると、大阪の3〜5月の死亡数も過去4年間平均より414人多く、公表されているCOVID-19死亡者数86人の約5倍です。

超過死亡は少ないと見つけられないし発表が遅れるし、「感染者数」も「死亡者数」も当てにならないとなると、何を指標（変数）にすれば良いのでしょうか。私は日本のように公的皆保険で各地域に人工呼吸治療が受けられる施設のある国では、人工呼

(4面のつぎ)  
 吸器装着数がCOVID-19の流行を反映する最も信頼できる指標ではないかと考えられています。他の呼吸器感染症や環境汚染の影響を受けませんが、今年はCOVID-19以外に装着数を増やす目立った原因は考えられません。

人工呼吸器装着数 (ECMOを含む) を集計公表 (<https://crisisemone.jp/>) している横断的ICU情報探索システム (Cross Icu Searchable Information System、略称CRISIS、非公開) には日本全国600以上の施設が参加し、参加施設の総ICUベッド数5500は日本全体のICUベッドの80%をカバーしているとされ、日本全体 (母集団) を代表する信頼性の高いデータであると思います。

現在流行しているウイルス、SARS-CoV-2は4~5月に流行したタイプと同じで、小さな変異 (世代が変わる約2週間ごとに変異する) はありますが感染力や重症化に関わる遺伝子変異は発見されていませんので、人工呼吸器装着数の推移で流行の大きさを比較できると思います。人工呼吸器をつけずに死亡した数を加えることより正確ですが公表されていません。図を見ると、7月中旬から流行の第二波が発生し、8月末には縮小傾向に転じたことが分かります。4~5月に比べて、治療 (効果は確立していませんが、抗ウイルス薬、ステロイド、抗凝固剤など) の効果や高齢者施設などでの感染対策の成果が重症化を防いでいる可能性を考慮すると、第二波は第一波と同等の流行規模かもしれないと推定可能

人工呼吸器装着者の何倍のCOVID-19感染者がいるかについては推定可能な良い情報がありません。政府が発表する重症者数は5月末に重症者の定義が拡大された (人工呼吸器装着以外に、医学的にICU管理が必要な場合が追加された) たため、その前後で比較が困難です。8月上旬の重症者割合1%は5月の5%より低いという報道がありますが、分子 (重症者数) の定義も変わっていますが、何よりも分母 (検査陽性者数) が定義不明で母集団を代表しない数字なので重症者割合も意味がありません。CRISISによれば、8

末のECMO治療の累計は約230例、ECMO症例を除く人工呼吸器治療の累計は約940例で、合計すると約1170例です。人口10万人あたり約1で、人工呼吸器治療を受けない死亡や今後の流行を考慮すると、今年の重症者は人口10万人あたり2程度と推定できます。40歳未満では重症化は極めてまれです。

**注目する変数 (項目) の定義  
 抗体保有者数**

6月上旬に東京、大阪、宮城でそれぞれ約2千~3千人の血液検査を行い、SARS-CoV-2抗体保有率がそれぞれ0.1%、0.17%、0.03%でした。無作為抽出とされていますが厳密な無作為ではなく抽出方法も異なるのでそれぞれの比較は難しく、抗体保有者が少ないため細かい解析も無意味です。データの95%信頼区間を計算すると±約2%と大きく、それぞれの値にあまり意味はありません。調査前に10%程度の保有率を想定していたのですが、決定的に調査例数が少なすぎました。

抗体保有は過去の感染既往を示すと報道されていますがその意味は複雑です。SARS-CoV-2に特異的な抗原に対するIgG抗体の血清中の値が一定量以上を抗体保有としており、過去に感染があった指標となります。しかし、一定量以下だから感染していないとは言えませんし、感染しやすいとも言えません。感染直後でこれから抗体価が上がってくる場合や感染後時間が経ち抗体価が減少してきた場合、さらに重要なものは他の免疫システムが有効に働いたため強い抗体産生まで至らずにウイルスを除去した場合です。元々、ウイルス感染では自然免疫 (食細胞やNK細胞) や細胞性免疫 (T細胞) が防御の主役で、抗体は脇役以下の存在です。気道上皮細胞に感染し経気道的に感染が広がり肺炎になるまでは血中IgG抗体は無効です。主役がしっかり働き液性免疫 (B細胞) が抗体を大量に作る以前にウイルスを排除してしまえば抗体価は高く

ならないかもしれません。結核検査のQFTやT-SPOT (Interferon-Gamma Release Assay) の代わりに、SARS-CoV-2の特異抗原に反応するT細胞の活性を調べるとよいですが、現状では困難です。

過去の流行の広がりを同じ方法で地域別に比較する、あるいは、経時の変化を見るには抗体保有率は有効な指標と言えますが、単純な評価は禁物で、ましてや抗体があるから次の感染防御に役立つかどうかは全く定かではありません。麻疹のように一度感染すれば長期間感染しないことが分かっている感染症では集団の抗体価は感染防御の指標になります。COVID-19では麻疹などと同じように評価はできないと思います。



編集長のひとりごと

**新型コロナが  
 浮き彫りにした  
 少子化対策の弱さ**

『石川保険医新聞』編集長 武藤 一彦 (白山市・小児科)

7月号の月刊誌「こども」(子どもに関する新聞記事を集めた雑誌) のトピックスは「保育現場の感染予防」「少子化対策の課題」「コロナ子どもの重症化なぜ少ない」など興味ある項目が並んでいます。今回、「少子化」に標的を当ててコメントしたいと思います。

岩手日報 (6月6日) の大見出しには「19年生まれ90万人割れ」、厚労省統計では出生率が低下し1.36とあります。厚労省の担当者は「少子化の背景には若者の経済的不安定さや仕事と子育ての両立の難しさなどがある」と指摘しています。今回のコロナショックは、少なからず今後の少子化を助長すると思われそうですが、専門家の意見として「出生数を増やそうとするだけの政策は誤りであり、国や自治体はコロナショックを契機として人口減少を前提とした新たな社会的システムをつくりあげるべきだ」と述べています。

佐賀新聞 (6月5日) は、やはりコロナと少子化対策を関連づけ、「コロナが安心して子どもを生み育てられる環境整備の重要性を改めて浮き彫りにした。少子化対策は国家百年の計として着実に進めるべきだ」と主張しています。

読売新聞 (6月27日) は、「子育て不安コロナで露呈」。副題は、「少子化対策 重い課題」として解説しています。コロナによる企業の経営不振から、自己都合での解雇。一斉休校や子育て支援サービスのストップに母親の育児・家事も含めた負担増。里帰り出産の自粛や母親学級の中止や延期。このコロナ禍を見ていた子どもたちは、将来自分の子どもを持ちたいと思うのでしょうか? 全てが将来のさらなる少子化を予測させます。

地球上の生物は、子孫を残すために最大の努力を払っています。生物を絶滅に追い込むのは、地球環境も大きいですが、地球で生き延びてきた人類が原因のことも多くあります。その人類は子孫を残すための適当な方策をとらず、自ら窮地に追い込まれています。特に日本の少子化は急激です。子どもたちを経済的・精神的余裕を持って育てられる環境作り・システム作りこそが、大災害にも揺るぎない子育て環境をつくる基盤になるのではないのでしょうか。

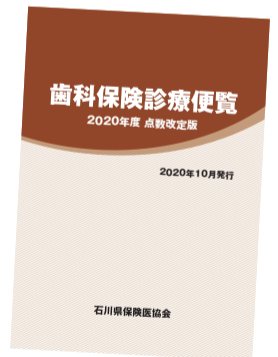
**『歯科保険診療便覧』**

2020年度点数改定版 ただいま編集中!

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。

- A4判・約400頁 オールカラー
- 発行所/石川県保険医協会
- 定 価/12,000円(税、送料込)
- 会員価格/7,000円(税、送料込)

石川県保険医協会の歯科会員には1冊無料で送付します。今しばらくお待ちください。



好評販売中

**届出医療の活用と留意点**

2020年度~2021年度版 会員価格3,000円 定価6,000円

効率的に届出管理ができるよう、届出チェック表や日常管理表を掲載。

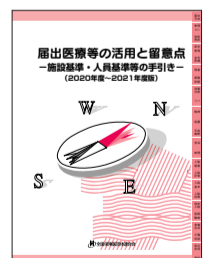
予約受付中

**在宅医療点数の手引**

2020年度改定版 会員価格3,000円 定価5,000円

改定のたびに複雑化していく在宅医療点数を、独自に作成した図表などを豊富に使い解説。介護保険の解説、80例を超える明細書事例も掲載し好評です (表紙は2018年のものです)。

※在宅医療点数の手引の詳細は同封の案内チラシをご覧ください。



# 医療従事者慰労金・感染拡大防止等支援事業

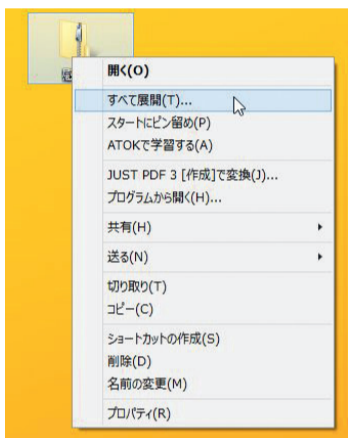
## 8月21日より申請スタート 申請締切は本年12月末

石川県での医療従事者慰労金と感染拡大防止等支援事業（厚労省）の申請が、8月21日（金）より受付開始されました。申請締切は2020年12月28日までです。申請書は各申請ページからダウンロードできます。慰労金は様式が複数あり申請方法が分かりづらいため、以下に申請の流れを掲載します。なお、委託業者のスタッフ分も申請する際の説明は省略いたします。

<b>石川県 新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援事業</b>	<b>制度概要</b> <a href="https://ishikawa-kinkyu.main.jp/iryu0821.pdf">https://ishikawa-kinkyu.main.jp/iryu0821.pdf</a> <b>申請ページ（慰労金）</b> <a href="https://amarys-jtb.jp/ishikawa-iryu/">https://amarys-jtb.jp/ishikawa-iryu/</a> <b>申請ページ（感染拡大防止等支援事業）</b> <a href="https://amarys-jtb.jp/ishikawa-iryu-shien/">https://amarys-jtb.jp/ishikawa-iryu-shien/</a> <small>※石川県保険医協会ホームページ「開業医向け支援制度」にもリンクがあります。</small>
--	---

### 慰労金・申請の流れ

- ①申請はオンラインで行う。パソコンにエクセルがインストールされていない場合は、インストールしておく。
- ②申請ページ（慰労金）にアクセスし、慰労金の申請書をダウンロードする。申請書のフォルダは圧縮フォルダになっているので解凍する必要がある。申請書のフォルダの上で右クリック>「すべて展開」をクリック>「展開」をクリックし、解凍する。解凍したフォルダは、圧縮フォルダと同じ場所に保存される。解凍したフォルダの申請書（エクセルファイル）を開く。



- ③様式第1号「医療機関情報」を入力する。

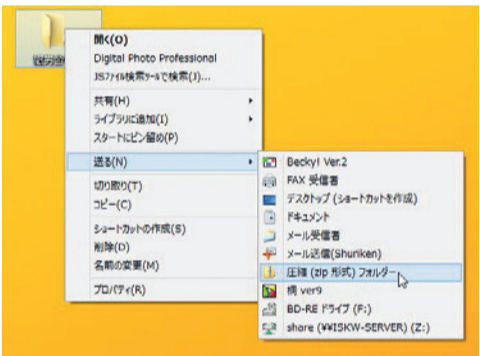
**Point** 申請書には自動計算等を行うマクロが組み込まれている。ファイルを開いた際に「マクロが無効にされました」という警告が出た場合は、マクロを有効にする必要がある。警告の「オプション」をクリックし、「このコンテンツを有効にする」を選択し、「OK」をクリックする。

**Point** 職員への給付方法を決めておく（銀行振込、現金手渡し等）。銀行振込にて給付する場合、振込手数料も慰労金と別に給付される。様式第1号に振込手数料の総額を記載する必要がある（過不足があった場合は、給付後に精算する）。

- ④様式第2号「給付対象内訳」に給付を受ける院長・職員の情報を入力する。
- ⑤「様式第3号の1（1枚に複数人の署名を記載する様式）」か「様式第3号の2（1枚に1人の署名を記載する様式）」を使い、委任状を作成する（どちらを使ってもよい）。委任状は自動入力されるので、「PDF出力」のページからPDFを作成する。作成したPDFを印刷し、対象者に委任状へ署名してもらう。署名した委任状は医療機関で保管する（石川県に提出する必要はない）。
- ⑥申請書の「提出用ファイル」を出力する（申請書の最初のシートの「提出

保険医療機関 指定通知書（見本）	
医療機関コード	1991234
指定の期間	平成26年 6月 1日から平成32年 5月31日まで
医療機関名称	〇〇〇〇クリニック
所在地	さいたま市浦和区高砂 〇丁目〇番〇号
上記のとおり保険医療機関として指定したから通知します。 平成26年 7月 1日 申請者 医療法人 〇〇会 理事長 〇〇 〇〇 様	
関東信越厚生局長	〇〇 〇〇

- 用ファイル出力」をクリック)。これで申請書の入力終了。
- ⑦「保険医療機関指定通知書」の写しの添付が必要となる。スキャナーで取り込む等により、「指定通知書」のPDFファイルや画像ファイルを作成する（「保険医療機関指定通知書」を紛失した場合は、東海北陸厚生局石川事務所に（電話 076-210-5140）再交付の手続きを行う）。
- ⑧アップロードのための圧縮フォルダを作成する。「提出用ファイル」と「保険医療機関指定通知書」のデータを入れたフォルダを準備する。データを入れたフォルダのアイコン上で右クリックし、「送る」>「圧縮（zip形式フォルダ）」をクリックし、圧縮フォルダを作成する。



- ⑨申請ページにアクセスし、「はじめてご利用される方」をクリックする。必要事項を入力し、作成した圧縮フォルダをアップロードする。
- （申請はここまで）—————
- ⑩石川県から給付決定通知が送付され、慰労金が振り込まれる（給付は申請から約3週間後）。
  - ⑪対象者へ給付する。

**Point** 現金で手渡し場合は、例えば受領簿等を作成し、受領した者から自署を受けるなど、給付したことが確認できるものを作成する。

**Point** 振込で給付する場合は、給与と別に振り込む必要がある。

**Point** 慰労金は非課税のため源泉徴収しない。

**Point** 院長分も忘れずに給付する。

- ⑫対象者への給付からおおむね1カ月以内の実績報告（以下ア・イ）を提出する。  
ア）申請書の様式第7号と様式第8号  
イ）対象者に慰労金を給付したことを証明する書類と、振込の場合は振込手数料を証明する書類（例：振込明細書や通帳のコピー、現金受領簿など）
- ⑬医療機関からの報告を元に、振込手数料等の総額が一致しているか確認される。交付された額が確定額と異なる場合は、過不足金の精算を行う。

● 問い合わせ先  
**石川県新型コロナウイルス感染症  
緊急包括支援事業運営事務局（医療分）**  
 電話 076-208-5134（平日 9:00～17:00）  
 FAX 076-208-5138

お困りなことがありましたら保険医協会までご相談ください。  
 電話 076-222-5373 / FAX 076-231-5156

# シリーズ 紙上よる勉強会

## テーマ2 フッ化物洗口

# 第6回 普及にとっての継続的課題

平田 米里 (野々市市・歯科)



今回は口腔内にわざとフッ素を残すことがう蝕予防効果を生み出す肝であることを書きました。それはフッ化物を含む歯磨剤を用いた場合でも同じことで、口腔内に残したフッ化物が唾液と混ざり、歯の表面にしばらく留まることにより、エナメル質の結晶構造が通常結晶構造(ヒドロキシアパタイト)からフッ素による強化型結晶構造(フルオロアパタイト)への置き換えが進むわけです。現在市販されている歯磨剤にはフッ素を含んでいるものが多いので、歯磨きの最後に歯磨剤を吐き出さず、一回だけ「ブクブクうがい」する方法も少しずつ広がりを見せてきました。まあ、あるべき本来の形ですがね。

私には不思議に思えるのですが、洗口法と異なり歯磨剤に含まれるフッ化物は今では全く問題にされません。量の問題を意識してのことでしょうか。また、歯磨剤に含まれるフッ化物もフッ化物洗口法に用いられるフッ化物も同じなのだから、安全性に対する懸念も同時に払拭されて、実施する学校が増えてもよいと思うのですが、そう簡単にはいかないようです(資料1)。集団実施の母体となる学校などには、昔とは異なり安全性以外の課題もあるのでしょうか。ともかく、当初の実施風景を紹介しておきます(資料2)

### 上水道フッロリデーション

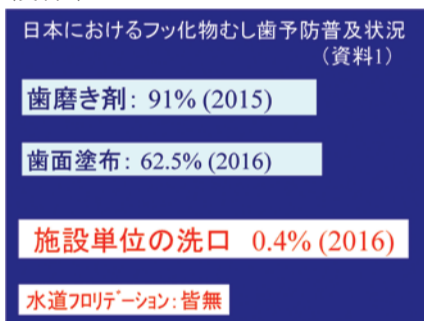
さて、当初から上水道フッロリデーションを活用する方法がベストであり、学校などで実施される集団的フッ素洗口法「ブクブクうがい」は公衆衛生的う蝕予防法としては次善の策であることは、公衆衛生学的う蝕予防に関わる専門家なら誰でも理解していました。普及を推進する者たちは、上水道フッロリデーションの安全性と効果、その世界的普及率の高さ(資料3)、歴史の長さなどを例示するのですが、馬耳東風。

米国を例にとると、グランド・ラビッツ市の調査(1945年~1959年)が示すようにその歴史は長い。米国の普及率は人口の56%にまで拡大しています。加えて、フッ化物配合歯磨剤に至っては95%を超えるシェア率ですが、それでも暖簾に腕押し。新潟を除いた日本では、どんなに情熱を傾けてもうまくいかない状況が続きました。その状況は国民ばかりでなく歯科医師も似たようなものがありました。内なる抵抗勢力が最大の障壁ではないかと思えたくらいです。今ではかなり改善されたように感じますが・・・(このあたりのテーマに関して多数の論文があります。社会行動学的考察は面白いテーマなのでしょう)。

### 「子供の歯を守る会」

50年前にフッ化物洗口に対する厳しい反応に直面した新潟大学予防歯科教室の諸先輩方も、いきなり上水道フッロリデーションを目指すのはあまりにハードルが高いと認識し、小中学校の「ブクブクうがい」から普及を広めようとしてきました。

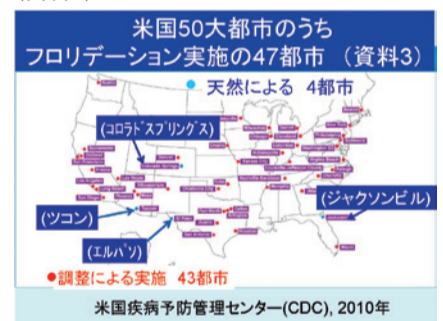
(資料1)



(資料2)



(資料3)



高いう蝕予防効果が社会に与える絶大な貢献度を胸に秘め、開業すれば約束されていた金銭に目もくれず、大学からフィールドに飛び出す姿は、それはそれで、後輩の私にはカッコよく映りました。しかし、およそ大学に籍を置く研究者や臨床家の振る舞いとは質を異にした活動は異次元すぎると多くの人の目に映ったかもしれません。

それでも、紆余曲折、暗中模索の中で、「子供の歯を守る会」という「歯科では稀有な、患者団体との協働」を設立し、普及への活路を見出すことができました。とは言っても多難で、行政関係者、新聞記者、弁護士団体は言うに及ばず、患者さんからも学校関係者からも素直な理解を得ることは容易ではありませんでした。それでも、普及への意欲が衰えないところは偉かったなあと思います。

### 反対意見への科学的回答

本連載第1回に登場した超絶的インパクトのある研究は「この前振り」があつて理解が深まると思います。超絶的予防効果を生み出す取り組みも、新しい地域に普及拡大を図るたびに、上記のような多くの団体・個人からの「実施反対」の声が立ちあがりました。その内容は、当初はともかく、半世紀にもわたりほとんど同じことを繰り返すだけと私には思えます。時に新しい視点からの反対意見が登場しますが、ほとんどは笑っちゃうレベルが多いです。最近国会で質疑されて注目を浴びた「飲用されたフッ化物からフッ化水素が生じるから危ない」などはましな方です。これは、量・濃度による生体反応の違いを認識できていないことからの誤解・疑問でした。

ル・シャトリエの法則を思い出していただきたいのです。フッ化物洗口法では一定の量が必ず飲み込まれますが、その飲み込まれたHFは胃酸という強酸の環境ではイオン化されないために容易に細胞に吸収されます。細胞内に吸収されたHFは確かに強酸になりえますが、濃度は薄く、中性の細胞組織内で容易に希釈されて、無毒化されるというわけです(詳しくは『歯界展望』2020年3月号に)。この例に限らず、多くの疑問が投げかけられてきました。そして、その疑問に答える論文や解説書が数多く出されてきました。興味をお持ちの方には、日本口腔衛生学会・フッ化物応用委員会が編集した「フッ化物応用の科学」をまずお勧めします。今回は、くどい話になってしまいました。

## 2020年度 診療報酬改定情報

2020年度診療報酬改定について、厚労省より7月以降も疑義解釈資料や訂正通知が発出されています。会員医療機関に関わると思われる点数を以下にご紹介いたします。関係のある医療機関は厚労省ホームページ「令和2年度診療報酬改定について (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\_00027.html)」や、石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース (http://ishikawahokeni.jp/blog/)」にてご確認ください。また、それに伴いまして各テキストの正誤表・追補表が保団連ホームページ (https://hodanren.doc-net.or.jp/books/060221tensuu.html) に随時更新されますので、ご確認くださいませようお願い申し上げます。

### 疑義解釈資料 (その30) /2020年9月2日

<医科> ・重症度、医療・看護必要度  
・注射の部通則 連携充実加算

### 疑義解釈資料 (その29) /2020年8月25日

<医科> ・重症度、医療・看護必要度  
・コンピューター断層撮影診断料  
・手術の部通則  
・K924-3同種クリオプレシペート作製術

<医科疑義解釈の訂正> ・D237終夜睡眠ポリグラフィー

### 疑義解釈資料 (その23) /2020年7月20日

<医科> ・A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算  
・B001-2 小児科外来診療料・B001-2-11 小児かかりつけ診療料

・C150 血糖自己測定器加算  
・手術の部通則  
・DPC (「医療資源を最も投入した傷病名」について)

### 令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正 /2020年8月31日

<医科> ・B001・2 特定薬剤治療管理料  
・C152-2 持続血糖測定器加算  
・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード

<医科・歯科> ・診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 (別表I)

### 令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い /2020年9月4日

シリーズ  
原発・いのち・みらい  
その58

第6回内部勉強会

福島県の小児甲状腺がん  
スクリーニングから学んだこと

理事 斉藤 典才（金沢市・外科）

7月30日（木）に、久保



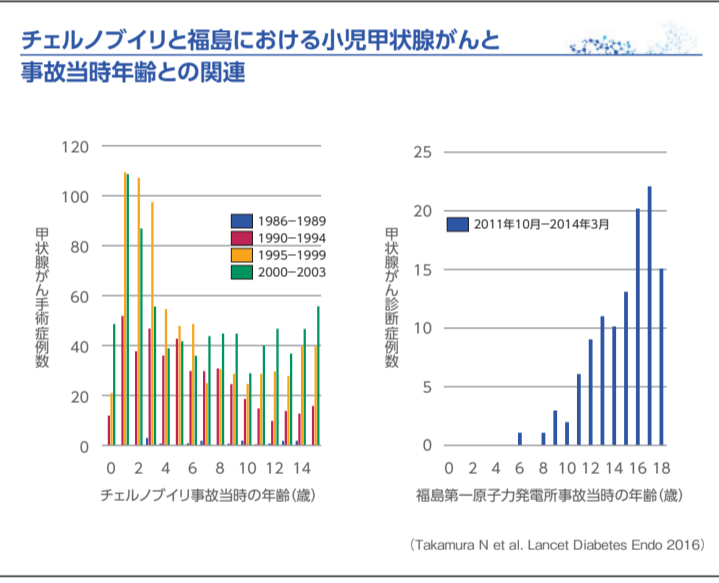
講師の久保実先生

実先生（石川県立総合看護専門学校校長）を講師にお招きし、第6回となる「原発・いのち・みらいプロジェクト」内部勉強会が開催された。久保先生は石川県立中央病院の小児科に長く勤務されてこられたが、その久保先生であっても小児甲状腺がんは一度も経験したことがないとのこと、それだけこの疾患は極めてまれであることをあらためて認識させられた。

一原発事故後に起こっている

る小児甲状腺がんの多発について、当初は放射線による影響を疑っていたが、放射線の人体・健康への影響や、チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺がん等の発生状況を詳しく情報収集された上で、事故後10年近く経った現在、放射線の影響によることは考えにくいとする考えを述べられた。

その理由として、「チェルノブイリに比べて被ばく線量が低い」、「被ばくから



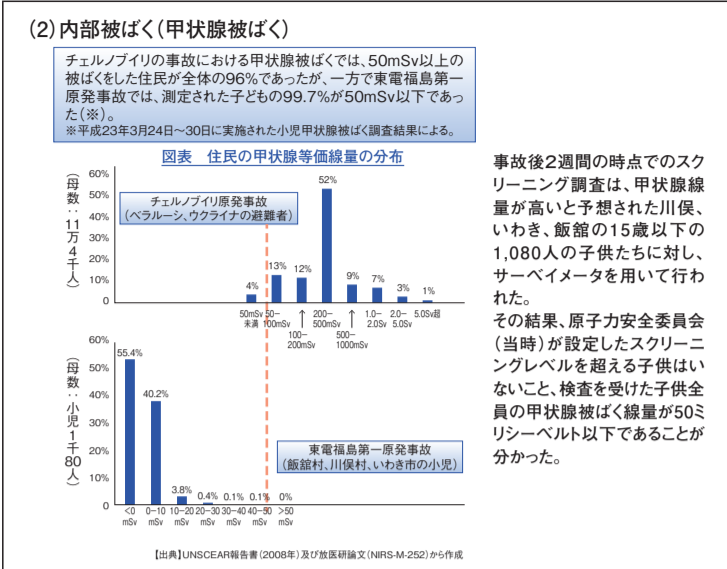
資料3

チェルノブイリと福島における小児甲状腺がん  
事故当時年齢との関連

(Takamura N et al. Lancet Diabetes Endo 2016)

紙幅の関係で全てを紹介することはできないが、例えば、被ばく線量の問題では、チェルノブイリ事故における住民の甲状腺被ばく線量は96%以上が50mSv以上であったのに対し、福島県の川俣町、いわき市、飯館村の15歳以下の子どもたちを測定した甲状腺被ばく線量は99.7%が50mSv以下であった（資料1）。

資料1



事故後2週間の時点でのスクリーニング調査は、甲状腺線量が高いと予想された川俣、いわき、飯館の15歳以下の1,080人の子供たちに対し、サーベイメータを用いて行われた。その結果、原子力安全委員会（当時）が設定したスクリーニングレベルを超える子供はいないこと、検査を受けた子供全員が甲状腺被ばく線量が50mSv以下であることが分かった。

資料1

がん・白血病 年齢による感受性の差

子供は小さな大人ではない

	ヨウ素131の 摂取実効線量係数*1 (μSv/Bq)	ヨウ131を100Bq 摂取したときの 摂取実効線量(μSv)	ヨウ131を100Bq 摂取したときの 甲状腺等価線量*2(μSv)
3か月児	0.18	18	450
1歳児	0.18	18	450
5歳児	0.10	10	250
大人	0.022	2.2	55

※1：代謝や体格の違いから、子供は摂取実効線量係数が高い  
※2：甲状腺の組織加重係数は0.04から算出

出典：国際放射線防護委員会（ICRP）、ICRP Publication 119、Compendium of Dose Coefficients based on ICRP Publication 60, 2012

子供では大人と比較して、甲状腺や皮膚のがんリスクが高くなる

μSv/Bq：マイクローベルト/ベクレル

資料2

その理由の一つとして、旧ソ連は事故当時、牛乳の放射線ヨウ素の基準値を3700 Bq/kgに定めていたが、乳児用の粉ミルクには基準値を定めなかったことから3700 Bq/kgを超えた粉ミルクが流通していた。一方、日本では牛乳の放射線ヨウ素の基準値を300 Bq/kgに定め、同時に乳児用の牛乳や粉ミルクについては100 Bq/kgとしたことが背景にあったこと

国連核兵器廃絶デー記念上映  
映画「おかあさんの被爆ピアノ」

原爆を投下された広島で奇跡的に焼け残った「被爆ピアノ」と、被爆2世の調律師として全国に被爆ピアノの音色を届けている矢川光則さんの実話をもとに、佐野史郎と「AKB48」の武藤十夢のダブル主演で描くオリジナル映画です。



核戦争を防止する石川医師の会（事務局：石川県保険医協会）では、2018年に映画の題材となった被爆ピアノによるコンサートを開催し、矢川さんにもお話していただきました。ぜひこの機会に映画館にてご覧ください。

【ところ】 9月26日(土)～10月2日(金)  
連日 午前10時20分～(1日1回上映)

【ところ】 シネモンド  
(〒920-0961 金沢市香林坊2-1-1 香林坊東急スクエア4階)

【主催・お問い合わせ先】 シネモンド（電話 076-220-5007、ホームページ <https://cine-monde.jimdofree.com/>）

【協力】 核戦争を防止する石川医師の会

次、事故当時5歳以下からの発見がないことについての説明であるが、その前に、放射線の年齢による感受性の違いを知っておく必要がある（資料2）。このスライドによると、3か月児や1歳児といった小さな子どもほど、放射線ヨウ素への甲状腺等価線量が著しく高くなるのが理解できる。その上で資料3を見ると、チェルノブイリでは事故当時0～5歳であった子どもにがんが多くみられたのに対し、福島では事故当時0～5歳であった子どもへの発症はほとんどみられず、多くが10歳以上である。

これらの理由から、久保先生は一部には放射線の影響があることは否定できないとしつつ、福島で起こっている小児甲状腺がんの多発はスクリーニング効果が主で、スクリーニングによって見つけなくてもよいがんを見つけ、手術していい

講義の終了後は、プロジェクトメンバーと盛んな議論が行われたが、県民健康調査検討委員会の一部の委員らが子どもたちへの甲状腺検査を縮小、あるいは中止させたいと主張していることに対し、結論づけるには時期尚早で、県民健康調査は今後も継続させていくべきとの考えで意見は一致した。



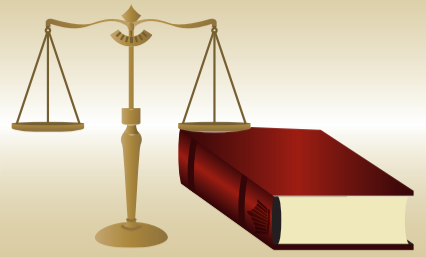
## 〈シリーズ〉憲法を生きる②⑥

### 石川の戦争遺産(その1)

# 小松市・串八幡神社境内の憲法発布記念碑

本康 宏史

金沢星稜大学経済学部教授



「憲法」を日常生活で意識することはなかなかありませんが、性別や人種によって差別されないことや、健康で文化的な生活を過ごすことなど、私たちが暮らしていく上で大切な権利を保障しています。しかし、実際には権利が守られていない現状もあります。このシリーズは、憲法の理念を再確認し、それを実現する社会保障制度を考える1歩にしようという企画です。

戦争の面影が残る建物・場所が石川県内にも多く残されています。こんな場所に、あんなところに、と知るほど、戦争は遠い昔の出来事ではなく、現在と地続きの出来事だと感じられます。8月に石川県の戦争遺産を収録した『記憶の灯り 希望の宙へ いしかわの戦争と平和』が発刊され、執筆者の皆さんにリレー形式でご寄稿いただきます。

さきごろ、「石川県平和委員会」、「戦争をさせない石川の会」のみなさんと一緒に、『記憶の灯り 希望の宙へ いしかわの戦争と平和』という冊子を刊行しました。この図版本は、歴史に関心のある方々はもとより、広く県民・市民のみなさんに手に取っていただきたい一冊です。なかでも小・中学校、高校の現場の先生方に届き、各市町を対象とした地域学習・平和学習の参考にしていただければと念じています。戦争に反対し、平和を育む社会をつくるには、やはり「教育の力」が決定的だと思うからです。「来る戦争」では、おそらく私たちの世代はほとんど事態の推移に関与できません。政治・社会の動向を決定するのは次の世代で、戦争が始まって一番直接被害を受けるのは、その次の若い世代です。そうしたことにならないようにするための一助が、今回のプロジェクトだと思っています。

石川県の戦争遺産・軍事遺跡を紹介した同書のなかでは、「平和憲法」の項目を設け、憲法記念碑についても紹介しています。県下には、団体や個人が建立した憲法記念碑が、数か所確認されています。「憲法九条の理念を永遠に刻みたい」という人々の想いが伝わるモニュメントです。具体的には、加賀市直下町の「日本国憲法九条の碑」(1992年、西山誠一氏建立)、鹿島郡中能登町徳丸の「日本国憲法

九条の碑」(2004年、杉本平治氏建立)、輪島市門前町内保の「日本国憲法の碑」(2015年、川上清松氏建立)などです。

例えば、直下町の「九条の碑」は、三谷小学校運動場裏山の「平和の丘」に建っています。聞き取り調査によれば、戦後「三谷地区戦没者慰霊塔」移設の話が持ち上がり、跡地を買い受けた直下町の農業・西山氏が、改めて「憲法九条の碑」を建立したとのこと。碑の裏面には、「アジア太平洋地域の、戦争犠牲者に思いを馳せ、心に刻みつゝ、」と記されています。

こうしたなかでも、筆者がとくに関心を持ったのが、小松市串町の串八幡神社境内に建つ憲法発布記念碑です。同碑は、1947(昭和22)年9月、地元串町民24人が、男性の初老(40歳)の厄払いと、青年男性の五五(ごご・25歳)を祝い、合同で憲法発布記念碑を奉納したものだといえます。経済的に若干余裕のあった初老組と、五五を祝う若者たちの「新しい憲法」に対する想いが結合し、「憲法発布記念碑」建設に結びついたものと言えましょう。戦争から解放された若者たちは、新しい憲法を大歓迎し、青年団活動に参加するなど社会運動に目覚めたのです(以上、同書91頁参照)。

小松の串といえば、江戸時代から「串茶屋」が置



串八幡神社境内に建つ憲法発布記念碑

かれた遊廓(宿場・休み茶屋)の街としても知られます。串茶屋町の東にある共同墓地内には、江戸時代中期から明治時代初期に建立された数多くの遊女の墓も守り伝えられています。こうした地域の歴史・文化からも人権や差別をめぐる民衆意識が根づいていたのかもしれない。

#### 日本国憲法第9条

日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。

## 明日のための安心設計

# 保険医年金の おすすめ

加入・増口の9月1日から10月25日まで  
受付は

## この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

ご加入日 2021年1月1日

加入資格 新規は満74歳、増口は満79歳までの  
保険医協会の会員

予定利率  
(2020年9月1日現在) **1.259%**

※2019年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.338%となりました。

月払  
**101万円**

一時払  
**1050万円**

### 自在性が魅力です!

- 急な出費にも10単位で解約できます
- 払込が困難な時には「掛金中断」もできます
- 年金の受け取りは「受給時」に ①10年定額年金 ②15年定額年金 ③15年逡増年金 ④20年逡増年金 から選択、または一括受け取り
- 万一の時にはご遺族に全額給付

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年に創設して以来、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金では、年金制度でもっとも大事な加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

年金資産は6社の生保会社でリスク分散されています。

お問い合わせは

**石川県保険医協会**まで  
Tel:076-222-5373 Fax:076-231-5156

※普及期間中には、保険医年金の引受保険会社のうち、大樹生命(旧 三井生命)、明治安田生命、富国生命の普及担当が制度内容等をご案内します。

※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。

**全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。**

# 会員リレーエッセー

◆◆252◆◆

## 「聞き書き」のすすめ

野口 晃（金沢市・内科）

聞き書きって、聞いたことないですか。そうですね、知られてないですよ。まあ、玄関先じゃなんなん、上がってくださいませ。狭い診療所で申し訳ないですが、どうぞ、どうぞ。居間みたいな感じですが、一応待合室ですよ。ほんと今日も暑いですよ。アイスコーヒーでいいですか。はい、どうぞ。自分も座らせてもらいますね。よいしょと。

そう、そう、聞き書きっていうのは、お年寄りが話したい話を聞いて、その人の話し言葉で書いて、一冊の本にするって、言われています。「風のいえ」の西田まち子さんに、9年ぐら前に教えてもらって、どっぷりはまっています。最近、サボっていますが、アツ、ハツ、ハ。

隣の部屋にあったかなあ。ああ、あった、あった。A5サイズで、写真とか入れてね、子どものころの話とか、戦争の話とか、家族の話とか、好きな話を話し言葉で書くんですよ。方言とか入れたら、笑い声とか入れたらいいね。その人らしい文章にして書くんです。言っていないことでも、その人らしくなりそうなら、ちょっと話を盛ったりもしますね。そう、製本まで自分でするんです。それで、出来上がった聞き書き本を本人にお渡しするんですが、皆さん大変喜んでくれるんですよ。それがたまらなくて、聞き書きが続いているんだと思います。

2年に1回聞き書き学校っていうのがあって、今年も熊本である予定だったんです。このコロナでねえ、中止になっちゃった。全国から聞き書き仲間が集まって3日間、聞き書きの勉強して、ワイワイ交流するんです。100人くらい集まるのかなあ。楽しみにしてたのに残念でなりません。はやくコロナ落ち着いたらいいですよ。ねえ。

3年前から訪問診療を中心にやっていますが、患者さんやご家族とお話しするとき、聞き書きみたいに聞いているなあと最近気付いていました。初めてお宅にお邪魔するとき、1時間くらいお話を聞いていたりすることがあるんですが、まさに聞き書

いた。A5サイズで、写真とか入れてね、子どものころの話とか、戦争の話とか、家族の話とか、好きな話を話し言葉で書くんですよ。方言とか入れたら、笑い声とか入れたらいいね。その人らしい文章にして書くんです。言っていないことでも、その人らしくなりそうなら、ちょっと話を盛ったりもしますね。そう、製本まで自分でするんです。それで、出来上がった聞き書き本を本人にお渡しするんですが、皆さん大変喜んでくれるんですよ。それがたまらなくて、聞き書きが続いているんだと思います。

# のぼくん 世界を歩く

《第13回》ギリシャ編②  
**奇岩の上の修道院**  
小島 登（内灘町・歯科）



奇岩群の中に建つメガロメテオロン修道院

2019年3月18日  
目が覚めると、奇岩の真っ直中。世界遺産メテオラ修道院群へ出発。狭いクネクネした道をバスで登っていく。

まず、メガロメテオロン修道院。よくぞこの奇岩群に修道士を建てようと思っただけだ。技術力と忍耐に頭が下がる。今は階段だらけ、以前は塔から吊された梯子だった。実際に使われていた昔の台所には、水瓶や窯やワインしぼりなど様々な用具が。ギリシア正教の修道院文化が色濃く残っている。次に、垂直な奇岩の上に建つアギア・トリアダ修道院（外観）が見える場所下車。そして、山道を歩いてルサヌ女子修道院へ。見晴らしが最高。質素の中に豊かさがある。この地ならではの最高のロケ―

に修道院を建てようと思っただけだ。技術力と忍耐に頭が下がる。今は階段だらけ、以前は塔から吊された梯子だった。実際に使われていた昔の台所には、水瓶や窯やワインしぼりなど様々な用具が。ギリシア正教の修道院文化が色濃く残っている。次に、垂直な奇岩の上に建つアギア・トリアダ修道院（外観）が見える場所下車。そして、山道を歩いてルサヌ女子修道院へ。見晴らしが最高。質素の中に豊かさがある。この地ならではの最高のロケ―



エーゲ海クルーズ。ポロス島の町並みを背景に

1時間30分。街並みの統一感。ポロス島滞在は45分。時計台を目指す。高台からの眺めは、青い空、青い海にオレンジの瓦に白い壁。エギナ島はゆったり1時間50分。近代ギリシャ独立時の首都、本土から近いことも

あり大にぎわい。ギリシャを初体験。粉が沈むのを待って、すすって飲む。ココが面白い。深い。ピスタチオのアイスもうまい。名物ピスタチオを屋台で購入。ピレウス港に戻り、夕食はハーバー沿いのレストラオンにて魚料理。イカもエビもうまい。大きな鯛にピツクリ。ギリシャ最後の夜が更けていく。

荷物のパッキングを済ませ朝食。パルテノン神殿は曇り空。今日までいい天気が続いたから良しとしよう。予定よりかなり早くアテネ市内観光に出発だ。まず、アクアポリスの丘へ。朝早く来て良かった。



国立考古学博物館の「馬と少年」

神殿の修復には18年かかるそう。パルテノン神殿は黄金比「1対1.618」を用い、安定した美観を追求した。日本では白銀比「1対1.414」が力学的に丈夫な建築方式とされている。

次に、パナシナイコスタジウム（第1回近代オリンピック競技場）へ。観客席が全て大理石でできていて、パルテノン神殿が丘の上に見える。国立考古学博物館へ。これが紀元前に造られた馬と少年とは。表情や筋肉など造形がすごい。プラカの昼食でゲミスタ（トマトとピーマンのピラフの詰め物）を味わう。プラカの街を楽しく散策し、旅の記念の絵を購入。絵の作者のリタさんとも楽しく交流。帰路につく。

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

### 将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1	
		銀	将	王		持駒なし
		角	象	馬		一 二 三 四 五 六
		卒	歩	歩	卒	

〈ヒント〉馬がよく働く……。 (10分で二段)  
(解答は3面にあります)

### SUDOKU 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

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