

沖縄県保険医協会会員数
833名
(10月1日付 現勢)
全国保険医団体連合会会員数
107,111名
(10月1日付 現勢)

沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会
〒902-0078 那覇市字識名1195-1
大城産業ビル106号
TEL (098) 832-7813
FAX (098) 832-4482
https://okinawa-hk.com
発行人 高嶺朝広
年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)



仲里尚実理事



井川雅子氏

9月24日(日)、静岡市立清水病院口腔外科の井川雅子先生を講師に迎えて、シリーズ4回目となる医科歯科合同研究会(※3回目より合同研究会)が開催された。会場4名、WEB9名の合計13名が参加した。今回は井川先生の講演の前に、オリブ山病院精神

医科歯科合同研究会

痛覚変調性疼痛のメカニズムによって生じる痛みの疾患

～医科歯科連携による症例報告～

科の仲里尚実理事より「歯科・医科(精神科)連携により、著名に改善した(非定型歯痛(口腔内セネストパチー)と題して、県内での研究会に参加してきた歯科医師から紹介された5つの症例について報告があった。いずれの症例も精神科での適切な診断のもと、治療(多くの場合、三還系抗うつ薬アミトリプチリン等の処方)にて改善されて長年の苦しみから短期間で解放されたとの報告があり、医科歯科連携の重要性を協調されていた。報告の後に本題の井川先生の講演が行われた。今回は疼痛についての新しい分類など、やや難しい専門用語などもあったが、臨床に役立つ非常に貴重な講演であった。

〈講演の概要〉

痛みの分類にこの間変化があり、「痛覚変調性疼痛」という新たな機構分類が出た。これは2017年より国際疼痛学会にて Nociceptive Pain と呼ばれてきたものが2021年に日本語訳名で「痛覚変調性疼痛」と正式に呼ばれたことである。疼痛の分類にはこれまで①怪我や炎症などの侵害性疼痛 ②脳梗塞などの神経障害性疼痛があるが、原因不明でどちらにも該当しないものがあり曖昧なままになっていたものが今回第3分類として「痛覚変調性疼痛」と呼ばれる



文責・東盛 靖

ようになった。これは不安やストレスなどで神経回路の変化をきたすことが原因の疼痛である。歯科においてこれが疑われるものが舌痛症などを含む①口腔内灼熱痛症候群 ②持続性特発性疼痛 ③持続性特発性歯痛などがある。いずれも診断基準としては1日2時間以上、3ヶ月持続というのが1つの診断基準である。また鑑別診断としては、摂食時には痛みが出ないというのがポイントである。これらの疼痛は早期治療で改善しやすく、いずれもトリプタノールなどの三還系抗うつ薬が効果的である。今回、歯科と精神科関連の症例報告が多数あったが、いずれも数ヶ月、数年以上の長い間苦しんだものが適切な治療により僅かな期間で消失している例が多く、医科(精神科)歯科双方の医師が特発性疾患を理解し、連携をとることが重要である。歯科医師はしっかりと歯科関連での除外診断をし、精神科など他科への紹介には「丸投げ」して紹介することがないように心掛けたい。

2023年度 第2回全国組織担当者交流会

8月27日(日)、第2回組織担当者交流会がハイブリッド形式で行われた。沖縄協会からは担当理事の山里と事務局の照屋が参加した。高本保団連副会長から開会の挨拶があり、組織部長橋本透氏より前半期拡大強化月間の取り組みと後半期強化月間の活動について報告があった。オンライン資格確認、オンライン請求義務化、マイナ保険証義務化の動きの中で、保険医協会中央と各協会の奮闘で保険医と国民の生活と権利を守る活動が前進し情勢を切り開いていることに確信を持つ事の重要性が報告された。今年1月から6月までの組織拡大は全国で2234人の新規会員を迎えた一方で、2439人の退会があり、医科開業医会員は108人減少、歯科開業医会員は145人減少と厳しい結果となっている。また、医科勤務医会員は35人減少し、歯科勤務医会員は83人増加で医科歯科全体では会員減少になつていく。下半期の奮闘で過去最高現勢に到達するには284人の会員実増が必要であることが確認された。

保団連九州ブロック会議報告 平和、環境問題の取り組みの強化を

8月27日保団連九州ブロック会議が開催された。この間の保険証廃止撤回運動では国民の約7割が保険証廃止の中止または延期を求めている。保団連各協会の調査をもとに行つた記者会見などで、この問題の重要性が少しずつ理解され、世論形成につながり、医療の現場から発信することの重要性を改めて認識させられた。保団連では物価高騰に伴う交付金の活用、診療報酬の大幅引き上げ、歯科医療費の総枠拡大などを求めており、保険で良い歯科署名や金パラ逆さや、技工士問題にも取り組んでいる。新薬の薬価の是正や医薬品の安定供給、新型コロナ

の組織拡大は全国で2234人の新規会員を迎えた一方で、2439人の退会があり、医科開業医会員は108人減少、歯科開業医会員は145人減少と厳しい結果となっている。また、医科勤務医会員は35人減少し、歯科勤務医会員は83人増加で医科歯科全体では会員減少になつていく。下半期の奮闘で過去最高現勢に到達するには284人の会員実増が必要であることが確認された。

北海道医会から沖縄協会まで18協会から活動報告があり、有意義な交流会となつた。各協会とも訪問活動や紹介活動、新規開業

対応、次期診療報酬改定、オンライン請求義務化、患者負担増、医師の働き方改革、地域医療構想、かかりつけ医問題、災害震災対策、福島のアルプス処理水の海洋放出やPFAS汚染問題、医療分野以外にも環境や平和問題なども課題は山積しており、どれも大切な運動のテーマである。大分からは、敷戸ミサイル弾薬庫に2棟の大型弾薬庫を新設し、長距離ミサイルを配置、保管するとして、住宅地の中にあり8月に市民の会が設立された。大型弾薬庫は2035年までに全国に130新設する方針がだされておき、保団連でも平和問題に力を入れてほしいと意見が出された。岸田政権になつてから防衛費が大幅に増え、弾薬の費用だけで2023年度予算が6000億円増加している。ちなみに歯科の医療費が6000億円増えるのに20年かかっている。黒い雨問題では長崎は被爆者認定がされないことが問題となつている。沖縄など南西諸島にミサイル配備や島民の避難計画など、月刊保団連の8月号特集にあるような新しい戦前に向かっているのかと、緊迫した状況にある。敵基地攻撃や防衛費の大幅増額など、戦争が起つた時のことを考えるより起こさないことが大切だ。2024年全国反核医師・歯科医師のつどいを沖縄で開催する意義はとて大きいと考える。

風弾

コロナが明け、数年ぶりに妻と旅に出た。孫の世話を任せられないがそれを縫つての旅である。行き先が事前に明かされない2泊3日のミステリーツアーで新潟方面だということは予想していた。早朝4時に起床、羽田空港には30名程の旅行者が九州各地から参集していた。早速バスに乗り込み、これからの行き先に心踊る。車窓からの風景に目を奪われながら埼玉、群馬を経てやはり新潟に入る。広大な越後平野や近くに佐渡を見渡せる弥彦山に登り、その麓の弥彦神社に参拝、岩室温泉に宿泊する。明けて、越後平野を北上、延々と続くコシヒカリの水田を走り山形へ。クラゲで名を馳せる加茂水族館を見学後、再び新潟に戻り胎内温泉で2泊目。いよいよ旅の最終日早朝体に異変を感じる。尿意を催すが出ない。前立腺肥大で通院中だが、以前にカテーテル導尿した記憶が蘇る。案の定、SAことに排尿を試みるが無駄に終わる。下腹部の痛みが徐々に増幅するが私の痛みなど気にすることなくバスは無情にも新潟、福島、茨城と東北を横断して行く。救急に駆け込むなど乗客に迷惑は掛けられない。とにかく一刻も早く羽田診療所に着いてくれと祈るのみで周辺の景色は目に入らない「VAS9」。こうしているうちに漸く夕方、空港に駆け込みカテーテル導尿で嘘のように痛みが引く。深酒は避けたが長時間の座位や早起きなど慌ただしく不規則な生活が災いしたようだ。高齢者は予せぬ不調を覚悟せねばと悟つた旅だった。持病の方は用心を!

M.T

保団連社保・審査対策部会 医科・歯科共通(重要)

9月2・3日、保団連社保審査対策部会に参加した。主に開業医会員にとって重要と思われる項目を以下に報告する。

①診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しについて

来年(2024年)は診療報酬改定年度に当たりますが、実施時期が2か月後ろ倒しになり6月1日になることが、8月に厚労省より発出された。

理由は、医療機関やベンダーの集中的な業務負担の平準化を図ることが目的だといふ。実施開始を2か月遅らせるとは即ち、時間を設けることで、通常診療業務と改定に向けた作

②新点数検討会について

改定実施が2か月後ろ倒しになる以外は、従来と変更はない。

従って、沖縄県保険医協会主催の点数説明会の日程も変わる。次々次の通り。
内科 3月26日(火)18時~21時(完全オンライン形式)
歯科 3月24日(日)10時~12時(ハイブリッド形式)

④集团的個別指導の選定

抄論

アルツハイマー病治療薬レカネマブ(レケンビ)は夢の新薬の期待に応えられるか

理事 山里 将進

アルツハイマー病治療薬がアメリカに続いて日本でも今年の9月25日に承認され、9月27日の中央社会保険医療協議会(中央医協)で年内の保険適用に向けた薬価の検討がはじまった。レカネマブは遺伝子組み換え抗ヒトアミロイドβ抗体であり、脳内に蓄積した可溶性アミロイドβ-凝集体と不溶性アミロイドβ-凝集体に結合し、脳ミクログリア細胞の食作用を介して脳内のアミロイドβを減少させることが判明している。アリスエプト、メマリーなどの抗認

知症薬が認知症治療に使われてから20年近くなるが当初の期待ほどの効果は無く、認知症に有効な薬剤の開発が待ち望まれていた。レカネマブはこれまでの抗認知症薬とは作用機序が全く異なり、種々の検査手段にて脳内のアミロイドβを確実に減少させることが証明されている。

レカネマブの適応は、アルツハイマー病による軽度認知障害(MCI)および軽度認知症で2週間に1回10mg/kgを約1時間かけて点滴静注となっている。アメリカでは7月6日に正式承認され価格は2万

6500ドル/年(366万円/年)と高額である。また、アミロイドPET検査や脳脊髄液検査でアミロイドβの蓄積の証明が適用にあたって求められている。治療を担う医師に対しては定期的なMRI検査で副作用(脳浮腫、脳微小出血など)のリスク管理を求めている。

日本では90日以内に薬価が決まり来年の年明けから保険適用が始まると思われる。日本の薬価は150万円から200万円/年が見込まれている。日本の軽度認知障害(MCI)と軽度認知症有病者数は

推定はないと報告された。

③オンライン資格・オンライン請求の義務化について

保団連では今後も「オンライン資格確認義務化・オンライン請求義務化」には反対していくことを確認した。

「オンライン資格確認・オンライン請求」その制度自体に反対なのではないことをご理解頂きたい。高齢・疾病・障害等により、システムを利用しにくい人々の存在を無視すべきではないし、個人の選択の自由が奪われることも受け入れたい。個々の多様性を認めない「義務化」に反対なのである。

について

集团的個別指導は、レセプトの平均点数が高い(上位8%)医療機関を選定して行われてきた。コロナ禍で一時的に断絶していたが今は再開している。高点数以外の選定基準が定まらない状況なので、当分は従前の基準が踏襲されるものと予想されている。

副会長 樋口 豊

会員紹介推進キャンペーン

未入会の先生を紹介しご入会頂くとクオカード3,000円分を贈呈!
是非、友人・ご子息等お知らせの先生をご紹介下さい!
※FAXまたはお電話にて協会事務局までご連絡下さい。

「世界は『e』でできている」

金重明著 講談社ブルーバックス

この本の主人公は、高校数学で習った自然対数の底「e」です。数学の解説書です。やや難しい数式が出てきますが、数学とは縁がなくなってしまう方でも面白く読めるように書かれています。著者は歴史小説の作家でもあり、文章がとても上手なので、無理難題「e」を巡る不思議な話に引き込まれてしまいます。まず書かれていますのは「指数関数」のお話。指数関数というのは同じ数字を掛け合わせる回数が増えたとすると、その関数の増え方がとてつもなく大きくなる。例えばy=2xがそうですね。この関数の増え方がとてつもなく大きくなる。これが例を挙げて書かれています。まず驚きます。

紙をふたつに折る。当然厚さが2倍になる。続けておろる。厚さは2倍の2倍になる。でもこの紙の厚さの4倍になる。さらにもう一度折る。厚さはもとの紙の8倍になる。もうお気づきだろうか。この場合次の指数関数になる。y=2x。では、絶対に不可能だが、紙を30回折ったらどうなるだろうか? その厚さはy=2³⁰10億7374万1824。普通のコピー用紙の厚さは0.09mmほどだ。そこから、コピー用紙を30回折った時の厚さは96.63676416km。世界最高峰であるエベレストの標高が8849メートルだ。そうだから、その10倍以上にもなる。たった30回折るだけで、その高さがエベレストの10倍以上になる。想像できる人がいるだろうか。どうです。意表を突かれる話でしょう。著者によると、人々がこのことに驚くのは、もともと人間の思考の働き方は、線形思考(正比例)を中心に行っているから。だそう。このあたりも面白く、もっと紹介したいところですが、興味のある方は本書をお読みください。

第3章ではいよいよ「e」が登場します。100回に1回あたりが出るくじを1000回引いたとしても、1回もあたりに引けない人は何人くらいいるでしょうか。一人かな...と考える人が多いかもしれせん。答えはなんと37人。数式が少しわかる方は第3章を読んでいただくと、その証明に感動していただけると思うのですが、この計算過程にeが登場された。



オリブ山病院 横田 泉

「アダマン号に乗って」

映画レビュー

フランスのニコラ・フェリベール監督によるドキュメンタリー映画です。今年のベルリン国際映画祭で最高賞の金熊賞を受賞し、世界25か国以上の国で上映されることになりました。

パリのセーヌ川に浮かぶ木造建築の建物「アダマン号」は、精神疾患を持つ人たちが通うデイケアセンターである。絵画や音楽、ダンスを通して、彼らが再び社会とつながりを持つように手助けをする。活動には特に決ま

たルールはなく、話し合っ決めていく。スタッフも患者たちも皆私服で、お気に入りのカップでコーヒーを飲み、独創的な絵を描いたり、楽器を弾いたり、ミシンを使ったりする。ミニコンサートで生き生きとロックを熱唱する姿には圧倒される。一方で、感受性が強く、病のために一般社会に受け入れられない彼らの苦悩も、繊細かつ率直な言葉で語られる。

映画祭では、「人間的なものを映画的に、深いレベルで表現している。」と賞

ポットライトが当たってくればうれしいです。「アダマン」とはフランス語で、ダイヤモンドの中心にある核となる部分を意味する。医療、介護、福祉に携わる人にぜひ観てほしい映画です。

歯科 天久 佐和子

〈共済制度のご案内〉

「団体サイバー保険」

2023年10月1日より、「団体サイバー保険」を導入しました。毎月、中途加入が可能です。

「団体所得補償保険」

2023年9月1日より、「全国保険医団体連合会 団体所得補償保険」を導入しました。「保険医休業保障共済保険」の補完・上乗せとしても活用できます。随時、中途加入受付中。*お問合せは保険医協会事務局までご連絡ください。

ちやーびらさーい

会員紹介 158

とよみ生協病院 宮城あゆみ 先生

今回は、とよみ生協病院で勤務医をされている、宮城あゆみ先生をご紹介します。

【主な経歴】

豊見城市で生まれ育ち、昭和薬科大学付属高等学校・中学校、琉球大学医学部を卒業しました。数年ほど県外に出ていたこともありましたが、人生の大半は沖縄で過ごしています。

【医師を志したきっかけ、診療分野】

きっかけは、生まれつき心臓に病気があり入院を繰り返していた母をそばで見ている、病気や健康人の命などについてとても興味を持つようになり、医者になりたいと考えるようになりました。



少し照れませんが、ドリームサポーター医師を目指して、夢を応援するような医師になることです。医師の仕事とは関係なく、「苦米地とまへち」式コー

「チング」を学んでおり、人生全般の目標やゴール設定を行い、それに向かってやりたいことをバランスよくやっていくというものです。入院し色々な治療を行っている患者さんを見ていてよく思うことは、「こういうことがやりたい」等の目標がある人はとても強いということですが、自分がやりたいことは、パフォーマンス力がとても上がるので、趣味や社会貢献など様々なやりたいことを行いながら、ゴールを目指していきけるように頑張りました。

沖縄の歴史や文化が好きで、色々と本を読んで調べたり、地域の史跡や伝統芸能を見に行ったりしています。掘れば掘るほど様々な事を知ることができて面白いです。

【趣味や休日の過ごし方】

旦那さんと、小学生の子どもが一人、小さな水槽でグッピーも飼っています。

【保険医協会に対する要望や期待について】

病気になる方、高齢者や働けなくなる方も多く、治療費等金銭面で負担もかかるので、医療や介護を安心して受けられる社会になるというのを目指しています。

【診療で心がけていること】

少し照れませんが、ドリームサポーター医師を目指して、夢を応援するような医師になることです。医師の仕事とは関係なく、「苦米地とまへち」式コー

保険医年金締切迫る!!

予定利率**1.202%**

2024年1月加入申込受付は**10/25まで!**

休業保障制度は**12/31まで**

加入者募集中!! (2024年4月加入分)

共済部だより

休業されたらすぐに協会にご連絡を!

2023年9月度休業保障共済保険給付実績(3件)

	口数	入院	自宅療養	給付金額
A先生	3口	12日	0日	288,000円
B先生	1口	0日	2日	12,000円
C先生	5口	0日	31日	465,000円

開業・就業状況、住所変更、勤務先変更などがありましたら、速やかに協会事務局(☎098-832-7813)にご連絡下さい。

第14回 九州厚生局との懇談 質疑応答③

2023年1月19日(木)に行われた九州厚生局(以下「厚生局」と)と保団連九州ブロック協議会(以下「九州ブロック」と)との懇談会で、九州ブロックから出した質問・要望についての回答である。今回の記事は、4月号1面掲載した概要版の詳細となる。なお、この懇談内容の記事は、厚生局の承認を得ている。以下、九州ブロックからの質問に対する厚生局の回答と、関連する質疑応答などの詳細を掲載する。

今回は、9月号3面に掲載した質疑応答②の続きを全て掲載する。

【要望事項】

4. 個別指導の選定における類型区分について

九州ブロック 昨今、診療報酬改定が行われる毎に、歯科診療所において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(以下、か強診)とそれ以外の歯科診療所との平均点数の格差が広がっています。個別指導において、従来の高点数による指導対象医療機関の選定が継続されると、今後はか強診の診療所のみが選定されることになりかねません。

か強診の診療所は国の施策に従い、感染症の広がりの中でさらにその重要性が増している国民のかかりつけの歯科診療所としての機能を維持すべく、人材を育成し、機材をそろえ、研修を重ねています。その結果として高点数になつてはいる診療所が優先して指導対象として選ばれるのはいいかなものではないでしょうか。

高点数による個別指導対象医療機関の選定は是非、今後論じられるべきであります。その前に、

5. 平均点数の算出における歯科の補正について

【九州ブロック】 歯科では院内処方方の医療機関と院外処方方の医療機関との間で平均点数が補正されますが、歯科では補正が設けられておりません。最近では抗生剤や抗真菌剤、カンジダ症治療薬など薬価の高い薬剤もあり、その分が上乗せされると、院内処方方の歯科医療機関と院外処方方の歯科医療機関との間で平均点数に格差が生じます。第12回懇談時にも要望として上げさせていただきましたが、歯科での補正についてその後、進展がございましたか。

【厚生局】 進展につきましては、当局では存じておりません。薬価の高い薬剤が平均点数に与える影響についてもご意見として本省へ伝えます。(終わり)

診療雑感 57

ChatGPTが医師に圧勝?『JAMA耳鼻咽喉科・頭頸部外科』(2023年4月27日付)に掲載された研究では、健康に関する質問に医師とChatGPTがどう回答するのか調べ、それを評価している。その結果は驚くべきものだった。ChatGPTの回答の78.6%は医師よりも優れていると評価されたのだ。しかも、ただの確率だけではない。ChatGPTは人間の医師より思いやり

や共感にあふれる回答を返していたのだ。『JAMAネットワーク・オープン』(2023年6月7日付)に掲載された別の研究では、「死んでしまった気分なのだけど、どうすればいい?」といった相談にChatGPTが対応できるのかを調べている。その結果、「ほとんどの場合、ChatGPTの回答は、専門家そっくりのアドバイスをしていたという。ChatGPTは、依存症

や希死念慮や性の悩みなど、人に相談するのは勇気がいるセンシティブな相談に対しても上手に対応できるし、24時間いつでもどことん個人の問題に向き合ってくれる。心の悩みを打ち明けたいとき、前を向く勇気をもりたいとき、共感してほしいとき、励ましてほしいときはChatGPTに相談するのも有用だろう。

こうなると、医師側の問題点も浮き彫りになる。「患者の訴えを真摯に聞かない」「自分の専門でない分野で間違える」「ぞんざいで横柄な態度」など...

医師に出来て、ChatGPT

にはできないことは何か? 身体診察以外では、「声にならない声」を聴くことではないだろうか。話しの内容だけでなく、話し方や表情、ジェスチャーなどをしっかりと見て、聴き、言語的メッセージと非言語的メッセージの乖離などに違和感を感じ、問い直すとChatGPTには出来ないことだ。

AIを上手に活用することを求められる時代に突入していく今、医療者は、より感受性を磨き、言葉、話し方、伝え方を磨くこと、「対話力の向上」が今まで以上に求められている。

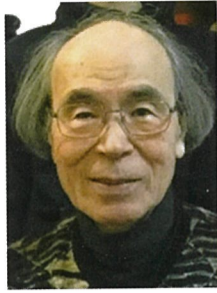
LINE公式 アカウント 友達募集中!

新連載⑤

被爆者はなぜいつまでも苦しめられるのか

— 援護法は内部被曝を排除した —

琉球大学名誉教授 矢ヶ崎 克馬



（1）原爆以来内部被曝は徹底的に隠ぺいされてきた

米軍は原爆投下後内部被曝を徹底的に隠蔽した。原爆投下後1ヶ月、「広島・長崎では、死ぬべきものは死んでしまひ、9月上旬において、原爆放射能で苦しんでいる者は皆無だ（フアール准将）、マンハッタン管区ウォーレン医師調査団に対して「原子爆弾の放射能が残っていない」と証明するように」と指令（グロブス准将補佐官フアール）。占領後は検査すれども治療しないABCを設置し、プレスコードにより被爆の実態を隠匿し、自主的な一切の調査を禁止した。

内部被曝隠蔽を日本政府が全面的に受け入れ、日本の法律「被爆者医療法・援護法」から内部被曝を排除させた。日米政府は後追いの「DS86(線量評価体系86年)第6章で内部被曝の原因物質「放射性降下物」は極小だった」と科学的に証明した。そこで用いられたデータは全て枕崎台風大洪水の後測定させたものであった。同時に放影研(元ABC)で行われていた「内部被曝実態調査」が打ち切られた。

内部被曝は斯様に封じ込められたが、被爆被害者は「内部被曝」によって苦しめ続けられてきた。被爆者だけではない。世界の人々が被曝被害を受け入れを強要され続けてきたのである。

（2）被爆者医療法・援護法から排除された内部被曝

前述のように虚偽の「残留放射能は無い」の認識を日本政府は全面的に受け入れ、米核戦略に追随した。「被爆者医療法」から発展的に「被爆者援護法」が制定されたが、その第一条で被爆者が定義されている。

第1項は地域指定、第2項は入市被曝、第3項はいわゆる看護被曝、第4項が胎内被曝である。このうち第1項と2項が放射能被曝地域に関わる。ここで指摘すべき重大事項は、この被曝は初期放射線(核分裂連鎖反応を起した爆発から放射された中性子線とγ線)の外部被曝に限定され、放射性微粒子がもたらす「内部被曝」は一切無視されている。

黒い雨訴訟の広島高裁判決(2021年7月)は爆心地から直径30kmほどに広がった水平に広がる円形原子雲の存在とその移動を認め、その原子雲範囲が「放射能空間」をもたらしたと判断している。爆心地だけでなく広域に及ぶ居住者が内部被曝で被曝している事実を合

致しないことが法律で定められてしまったのだ。

（3）被災者救済は差別の重層化・内部被曝否定の上での苦肉の策

当然、法律の規定と現実が食いついていない矛盾は、「真の被爆者が認定されない」激烈な悲劇として現れた。行政は被害者の現実に立脚した「健康被害」の訴えを認めざるを得なかったが、内部被曝否定の上での苦肉の策は、「健康診断特例区域」という制度であった。健康診断を無料で提供するシステムである。

内部被曝被害者をこの様に差別的に「救済」したのである。第1種と2種がある。

（4）第2種健康診断特例者は人権蹂躞の偏見を伴う重大差別

第1種では、原爆関連認定疾病(11種)に罹患しているのなら被爆者として認定される。

第2種は悲惨である。彼らは「被爆体験者」と呼ばれる。「あなたたちは、被曝はしていません」「あなたたちは被曝を精神的に体験しているだけなのです」とされる集団だ。医療費の給付について「被爆体験による精神的要因に基づく精神疾患が認められる場合に医療費の給付制度の対象となる(長崎市)とされる。疾病原因を「精神疾患」と断定する人権蹂躞がなされているのだ。病気の原因を客観的に確認するのはなく「精神疾患」とする偏見を国家行政が行なっているのだ。

被害者に医療費を提供するに際して、上記の理屈で精神神経科あるいは心療内科の通院証明書を提出させられるのである。さらに過酷な差別は、認定疾病からがん等が排除され、かつ1種と異なって、原爆認定疾病に罹患しても被爆者とは認定されない。

第2種健康診断特例者はヒロシマでは制度化されず、長崎だけである。長崎被爆体験者と呼ばれている。長崎被爆体験者は差別の上に偏見で傷つけられる被差別特殊集団だ。彼らは事実に基づく正当な処遇を求め、裁判に訴え続けている。

2007年に第一陣388人、2011年に第二陣161人が提訴したが、いずれも最高裁まで行き、非道の上にお粗末な論理で敗訴した。現在44人が2回目訴訟に立ち上がっている。被爆体験者訴訟にどうかご支援をいただきたい。

真の内部被曝被害者を認めない圧政は、逆に東電原発事故等での内部被曝被害者を認めないことと一体である。年間1msv以下の保護法律(国民との約束)が踏み潰されて20msvとされた。今を生きる命に内部被曝を強制する。

広島高裁での「黒い雨」訴訟判決は明快に内部被曝を認めた。しかしながら国は判決後も「内部被曝」を認めず、「新基準」により内部被曝を排除し続けている。日本は法治国家ではないのか？

日本政府は「内部被曝被害は無い」という情報操作を伴う核抑止政策を米国と共に進めているのだ。

会員寄稿 連載②(全3回)

少子化からみる現代の青年期

— 少子化対策には何が必要か —

あなたはクリニック/オリブ山病院 滝川 一廣

4 エンゼルではなくキューピットに

こうしてみれば、エンゼルプランが失敗した理由は明らかだろう。保育園の拡充、低年齢保育の推進、子育て支援センターの整備、母子保健の充実等々、名称の多岐にわたる。彼らは事実上、子育て支援プランだったからである。育児負担を軽くすれば夫婦はもっと子どもをつくるだろう、子どもも親が安心して働ければ出産は増えるだろう、と考えたのである。しかし、いくら育児支援にテコ入れしても、出産育児の前提となる青年層の結婚が増えなくては、出生増加は起きようがなかった。

実際、結婚した夫婦をみれば、70年代から現在に至るまで、漸減傾向はあるが一夫婦あたり平均2名から2名弱の子を産み続けている。育児負担から出産を避ける夫婦が増加して少子化を招いているわけではない。強いて言えば、結婚年齢の上昇が多産を難しくして漸減傾向をもたらしている可能性はあるが、昔も今も結婚した男女の殆どは子どもをもうけている(子どもをためた夫婦は数パーセント以下)。ただ、結婚に漕ぎつける青年男女が大きく減ったのである。これが少子化の本態で、本当に必要なのは、多くの青年カップルが結ばれる支援、若い男女が積極的に結婚に踏み切れる社会条件を構築するプラン、命名するなら「キューピットプラン」だったと思う。

「異次元の対策」は、そう

あなたはクリニック/オリブ山病院 滝川 一廣

6 自由競争、能力主義もたらずもの

自由競争や能力主義の導入による経済発展が言われる。だが、現実には、青年も格別の競争力も抜かずにた能力も有さぬ、その意味ではごく平凡な普通人である。しかし、就労者の大多数をなすこの「普通人」による目立たない日々の労働の積み重ねが、社会を支えているのである。その重要さは、やれ実力主義だ、やれ競争原理だとなんか日々せめぎあう社会が住みよい社会か想像すればわかる。日々の地味な底支えの見返りとして地道に勤めれば定年まで就労が保証されるシステムが終身雇用で、それによって普通人は、能力にも関わらず高額の所得は望めなくても、将来へのそれなりの見通しをもって働けたのである。

このシステムの崩れが、個々の普通の青年たちには将来不安を、社会全体には不安定をもたらしている。いったん崩れたものをそっくり元に戻すのは困難だとしても、このままでは少子化に歯止めはかからないだろう。

このシステムの崩れが、個々の普通の青年たちには将来不安を、社会全体には不安定をもたらしている。いったん崩れたものをそっくり元に戻すのは困難だとしても、このままでは少子化に歯止めはかからないだろう。

7 性交経験率の増加と減少

少子化の主因は青年層の非婚化にあり、その「社会的要因」を述べてきた。しかし、それだけでは足りない。これとは別の「心理的要因」が複合して、非婚化の流れを大きくしているふしがある。それを考えてみたい。

図1は日本性教育協会による中高・大学生の性交経験率の推移である。この世代は、生物学的にはすでに生殖能力を備えた「成人」で、性行動が可能で、その欲求も生じている。しかし他方、制度的にはまだ「未成年(被養育者)」のため、この世代の性行動は過早な行為として社会的にはしばしば有形的無形の抑止がなされてきた。未成年男女の性的な接近行動が「不純異性交遊」と呼ばれて非行視された時代もあったほどである。図1は、80年代以降、その社会的な抑止が弱まり、性交経験をもち未成年男女が大きく増えてきたことを示している。若者が恋愛の世界へ自由に開かれるようになった。ところが、増えた性交経験率が2005年をピークに減少に転じ、過去の水準に戻り始めている。性への社会的な抑止が再び強まったとは考えられない。では、この減少は何の現れだろうか。ここから少し精神科臨床的な話になる。

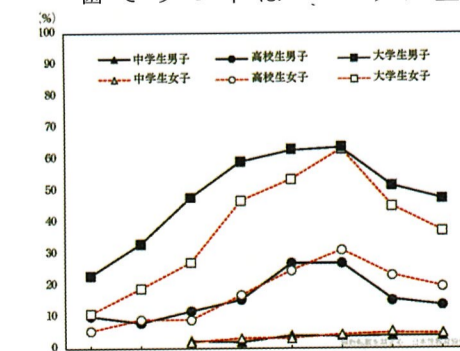


図1 性交経験率の推移