

特定非営利活動法人  
埼玉県介護支援専門員協会会報

さいたまケアマネだより 《第13号》

〈発行〉 特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 (事務局) さいたま市浦和区仲町2・13・8

定期総会のご報告

事務局長 窪山 一枝



平成20年5月24日(土)第4回定期総会が「埼玉教育会館」にて開催されました。

総会は、議決権のある正会員 1,017 名、定足数 509 名に対して、本人出席 53 名、委任状 539 名、書面表決 123 名、合計 715 名で、有効に成立いたしました。

来賓には、ご多用にもかかわらず、埼玉県福祉部介護保険課長 林 芳博 様、埼玉県歯科医師会地域保健部副部長 奥村 元彦 様、埼玉県薬剤師会副会長 鯉淵 肇 様、埼玉県作業療法士会理事 中澤昌子 様、埼玉県介護福祉士会会長 平木 久子 様、埼玉県老人保健施設協会事務局長 吉田 昇 様、埼玉県社会福祉協議会福祉研修人材センター所長 田中 稔 様、埼玉県老人福祉施設協議会理事 荻野 光彦 様、さいたま市介護支援専門員協会会長 清水 政和 様、日本介護支援専門員協会会長 木村 隆次 様 (代理出席 常任理事 長谷川佳和様)にご臨席いただきました。

埼玉県福祉部介護保険課長 林 芳博 様、日本介護支援専門員協会会長 木村 隆次 様(長谷川佳和様祝辞代読)からは各々お祝辞を賜り、法令遵守をはじめ現在多くの課題を抱える介護支援専門員の活動への励ましのお言葉をいただきました。

引き続き第一号議案から第七号議案まで上程され、審議の後、採決に移り賛成多数により全議案が採択されましたのでここにご報告いたします。

1号議案・・・H19 年度事業報告  
2号議案・・・H19 年度決算報告  
3号議案・・・H20 年度事業計画案  
4号議案・・・H20 年度予算計画案

5号議案・・・定款の目的に追加する事案の件  
6号議案・・・定款第5条特定非営利に係る事業の追加の件  
7号議案・・・定款第9条会員資格喪失に関する件

## 診療報酬改定（後期高齢者医療制度含む）

### 医療と介護の連携 ～施設・在宅部門の改正のポイント～

文責 事務局

後期高齢者医療制度は4月1日に施行されましたが、制度に関する不信と不安の中で走りだしました。この制度に関しては、市町村・国から多くの説明がなされたのでここでは触れない。また、本制度については先の広報誌第12号に特集しましたので、今回は医療と介護の連携に関する部分に焦点をあてて解説する。

#### 長寿医療

##### ① 生活を支える医療を目指して

本制度は長年、社会に貢献されてこられた75歳以上の方々の医療を国民みんなで支える仕組みである。（厚生労働省HPから）

**Q** 「生活を支える医療とは何ですか？」

**A** 主治医の先生が、病気だけでなく、日常生活に支障がないかなど、心と体の全体を見て、生活に支障がある場合には、福祉サービスとの連携をはかるなど、いくつかの病気をかかえ療養生活も長くなることの多い高齢者の皆さんに相応しい医療である。

**Q** 「75歳以上と74歳以下では、受けられる医療に違いがありますか？」

**A** 受けられる医療の違いはありません。

**Q** 「医療機関は自由に選べることができますか？」

**A** 従来どおり、自由に選択できる。（フリーアクセスは制限されない）

**Q** 「高齢者担当医の役割は何でしょうか？」

**A** 高齢者が選んだ高齢者担当医は、気分が落ち込んでいないか、日常の生活に支障はないかなど、心と体の全体を見て、入退院時の病院との連携、在宅医療まで継続的に係る医師。（後期高齢者診療料600点）

**Q** 「担当医を決めたら、別の病院にかかれませんか？」

**A** 高齢者の希望により、いつでも変更できる。



「75歳以上になったら必ず誰か担当医を決める必要がありますか」

身近に相談できる担当医を必要とする方のみでよい。

## 在宅医療

### ② 在宅支援病院の創設

- ・当該病院を中心とした半径4Km以内に診療所が存在しないことと、
  - ・往診を担当する医師は、その保険医療機関の当直医師とは別な医師である等の要件である。
- それ以外は在宅療養支援診療所に同じである。

### ③ 訪問看護

在宅において、安心して、継続的に在宅生活ができるように訪問看護の充実化が図るもの

【24時間体制の訪問看護の推進】---訪問看護療養費が250円アップ

(週3日まで) 5,550円

(週4日以降) 6,550円

【患者の状態に応じた訪問看護の充実】---人工呼吸器を使用している状態にある者に対する訪問看護が2時間を超える場合の新設、長時間訪問看護・指導加算(5,200円)

### ④ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算

保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、患者の在宅療養を担う他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該他の保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している

保険薬局の保険薬剤師又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患者さん宅に赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合には、在宅患者緊急時等カンファレンス料として、月2回に限り所定点数に200点が加算される

## 施設

### ⑤ 介護療養型老人保健施設の創設

政府は06年、12万床ある介護療養病床を11年度末に廃止し、さらに23万床ある医療療養病床も12年度末には15万床に減らす大胆な削減策を打ち出した。その受け皿の一つとして、療養病床から転換した介護療養型老人保健施設がこの五月に創設され、設置基準・介護報酬が発表された。ここではその詳細は割愛する。

なお、療養病床の削減が思うように進んでいないので、見直しがあるかもしれない。

## 後期高齢者の診療報酬

### ⑥ 退院時における円滑な情報共有や支援

・【退院時共同指導料 1】——在宅療養支援診療所の場合 1000 点、それ以外 600 点

【退院時共同指導料 2】——300 点

注 1. 入院中の保険医療機関の保険医または看護師等が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を退院後の在宅療養を担う保険医または看護師等と共同して行ったうえで、文書により情報提供した場合に算定する。

注 2 は省略。

注 3 注 1 の場合において入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医も若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師（準看護師は除く）または**居宅介護支援事業者の介護支援専門員**のうち3者以上等と共同して指導を行った場合に所定点数に2000点加算する。

ここが重要なポイント

### ⑦ 後期高齢者終末期相談支援料

保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復が難しい判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同して、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等に提供した場合に、患者 1 人につき 1 回限り算定する。(200 点)。

これについては、生きようとする人を切り捨てるという制度だとの異論が出ていて、国会で制度継続の是非の議論がなされている。

【注】訪問看護ステーションが算定するときは“円”病・医院の診療報酬では“点”介護報酬では“単位”で表示される。1 点は 10 円



## 各部の今年度実施方針・抱負

### 事業部の 今年度方針

事業部長 千葉 道子

県からの受託事業及び県への協力事業が年々増えています。これらは、県単位の組織ならではの事業ですし、会員以外の方々にも影響する、大変責任の重いものです。

今年度は今までの蓄積を生かして、より充実度の高いものにし、当協会の専門性と職業倫理をアピールできるものにしていきたいと考えています。

そのためには、一つ一つの事業を展開するに当たって、事前の準備を更にしっかりしていかなければなりません。各事業に責任者(リーダー)を置き、委員会又は作業部会として事前の準備に当たるシステムを作り上げることを具体的な目標とします。将来的には、支部から各委員を選出して委員会等を構成できるようにしたいと思います。

### 調査研究部の 今年度方針

調査研究部長 讃岐 敏明

一般に「量的調査」は統計処理がしやすく、客観的で信頼性があり、説得力を持つものとされます。一方「質的調査」は「聞き取り調査」なので、統計処理が難しく、主観的で聞き手によって異なる回答の出る、再現性のない非科学的なモノとされているようです。

そのためか、ケアマネ諸団体の調査は「量的調査」の報告例が多いようです。しかし「量的調査」のみに頼ると、「人の顔」が見えづらいのに気がつきました。

一例を上げます。当調査研究部で実施した、平成18年度の専門研修Ⅰ・Ⅱの受講者アンケートです。統計結果はクレームが多く、不満一色の研修だった感があります。しかし私は受講中、普段の業務から解放されて、充実した時間を過ごさせた、と喜ばれている方も多く見えています。実際には「満足」と「不満」が混在したのに、アンケート結果は一刀両断に「不満」を示すのは、「量的調査」の限界かと思われま





そこで今年度は「量的調査」と、インタビューなどの「質的調査」も合わせて実施して、「人の顔の見える」調査研究を目指します。



この「椅子」の目的は何か？ 見る側の主観を理解するのが大切です。

※ 香川県のお雑煮です。お餅は小豆餡入り。お雑煮は全国各地に違いがあり、「量的調査」では、このお雑煮を食べてこられた方の意味づけは、分からないですね。



キャンペーン

## 不要な保護シール収集活動開始

従来から総会の出欠通知兼委任状は「料金受取払」封筒を利用していました。しかし、1通95円もかかるので、今年から使用を中止しました。その代わり個人情報保護のため、保護シールを用いる葉書に変更しました。このシールは意外に高く、はがき一枚分の大きさで40円要します。(二分の一のサイズで使用するので、しめて約2万円)。

そこで、**CO2削減と費用節減**のため(一石二鳥)皆さんのところに眠っている、または廃棄される予定のシールを収集させていただくこととしました。(株など議決権行使書、各種保険等への連絡など日常的に送付されていると考えられます)

総会、研修会時にお持ちいただき、ご協力をお願いいたします。回収箱を設置しています。

**収集目標 500枚です**

## 日本介護支援専門員協会埼玉県支部だより

### 総会の結果ご報告

日時 : 5月24日(土)16:25から16:40

会場 : 埼玉教育会館

内容 :

#### 総会の成否

5月24日現在、会員数191名、総会参加者 12名、委任状提出者 107名  
合計119名

よって、過半数以上の参加となりますので総会が成立いたしました。

#### 議長の専任

・長谷川支部長より議長に山本隆雄を推薦し、総会参加者の承認を得た。

#### 決算案・予算案審議

・決算、予算案を一括上程し、説明後万場一致で承認された。

### 年会費改定について伺い

会員数の伸び悩み及びITを駆使した広報活動効果の発現のなさ(紙媒体使用者が断然多くIT使用の成果が薄いので、今後の情報発信は紙媒体の使用になるそうです)により、今が正念場である来年の介護報酬改正への活動が思うようにできない、との理由から会費改正の打診がありました。

物価の急激な上昇等により生活防衛にやりくりされていることと思いますが、なにとぞご理解いただきたく思います。

つきましては、皆様のご意見頂戴したく、会員の皆様へアンケート実施いたしますのでご協力ください。(会員のみなさんへは、アンケート用紙を同封しています。ご返事をお待ちしています)



## 真夏の出来事

前理事長 谷口清和

去年の記録的な猛暑から早や一年、夏の到来とともに、ようやく忘れかけた悪夢がフラッシュバックのように甦ってきた！

それほど、私にとって強烈な出来事だったのだ。

そもその始まりは、昨年7月下旬の事。梅雨時から、なかなか湿疹の改善しない入所者Aさん。もしやと思い、皮膚科にご高診を依頼した。不安は的中してしまった。そう、『疥癬』である。



しかし、そのときはそれが想像を超える事態に発展すると、は夢にも思わなかった。事態を甘く見ていたのだ。『どうい

う事か』って？

簡単に言えば、運が悪かったというか、発生したフロアに大きな問題があった。なっ、なんとそこは前回登場した、認知症専門棟！

しかも、その中でも、Aさんはまさに『運動能力の低下していない』お元気な方だった。すなわち、徘徊し、誰のベッドでも所構わず、横になって休んでしまうという、何とも愛すべきご利用者様だったのだ！

その結果どうなったか、皆さんご想像のとおり。掻痒、湿疹を訴えるご利用者様が続出。おまけに介護職員まで、疥癬と診断される始末。

不勉強をさらけ出すようで恥ずかしいのだが、私はその時初めて知った。『イベルメクチン(ストロメクトール)』という内服薬が、2006年8月に疥癬に対して効能・効果が追加されていた事を。



初めて使うこの薬に一抹の不安を覚えながらも、すぐるような思いで投薬。効果は思いのほか早く現れた。職員や軽症者は1回の服薬で症状が消えた。ノルウェー疥癬が疑われるような重症者でも、2回の内服で症状はほぼ改善。この内服薬がなければ、いったいどんなことになっていたか・・・想像するのも恐ろしい。

もちろん、内服とともに外用処置も実施、看護介護職員は、汗だくになりながら、真夏のサウナと化した風呂場で入浴介助、フェノリン(スミスリン)パウダーをクロタミトン(オイラックス)に溶いた軟膏で外用処置。それでも、終息宣言を出すまでに、約2ヵ月を要した。

気が付けば、いつの間にか厳しい残暑も終わりを告げようとしていた。思えば、私のリスク管理の甘さが大きな被害につながってしまい、反省しきりであるが、職員の方々の献身的な努力にあらためてお礼を言いたい。

そして、何よりも一人の入院患者も出さず、副作用の発現もなく、施設内で終息しえたことは、不幸中の幸いであった。



だが、このひと夏のエピソードには、サプライズな後日談のおまけがついてきた。でもそれはち

よっと個人の名誉にも関わることなので、内緒。

それでは、また次号でお会いしましょう。



あなたも裁判員  
来年5月より始まります

## 裁判員制度模擬評議に参加して

讃岐 敏明



平成21年にスタートする「裁判員制度」、巷では賛否両論が渦巻いています。ケアマネジャーとしては「もし利用者が裁判員に選ばれたら、裁判所への移送と裁判所内での介護は、介護保険サービスの給付対象になるのか」「もし私が裁判員に選ばれたら、仕事を休まなくてはならないから、訪問減算は免除されるのか」など、疑問になっているかと思えます。

質問するとしたら法務省ではなく、厚生労働省になると思いますが、縦割り行政の中で両者が協議しているのか、気がかりなところですね。パンフレットを見ても、介護を必要とする方、介護されている方の、裁判員選出を辞退する方法は書いてありますが、その方たちが、裁判員として国民の義務を果たそうとする(これは「社会参加」ですよ)時に、どんな支援策を用意しているのかは、分かりませんでした。ましてやケアマネジャーのように、「会社」などの組織が居宅介護支援業務の契約をしても、担当ケアマネジャー個人が必ず月1回家庭訪問をしなくてはならない義務を、国から課されている職種のことは、誰も考えてもいないようです(泣)。

裁判員制度がどのようなものであれ、厚生労働省は裁判員から、介護を必要とする方、介護をされている方、そしてケアマネジャーを排除しないように、支援策を準備していると信じたいです。

さて、そんな時に「さいたま地方検察庁」が、一般市民に裁判員制度の周知を図るため、3月12日に開催する模擬評議の参加者募集していることを知り、応募したところ、模擬裁判員として評議に参加できましたので、ご報告させていただきます。

なお裁判所のバリアフリー化や手話通訳対策を図っているとの事でしたが、ケアマネジャーとして考えると、「専門知識のない業者による住宅改修」を想像してしまいますので、ケアマネジャーも地域包括支援センターも、利用者本位で、裁判所のアクセス方法を考えなくてはならないかもしれません。

裁判員は裁判官と一緒に刑事事件の審理に参加しますので、当日の模擬事例も「殺人未遂」か「傷害罪」かを判断するものでした。審理は裁判官3名と裁判員6名の合議で、検察官1名と司法修習生2名が裁判官を演じ、裁判員は応募された方でした。また検察官と弁護士も検察官が演じます。

事件の概要がDVDなどで説明され、実際の流れどおり検察官が起訴状を朗読、被告人役はいないので、弁護士が起訴状に対する反論を述べます。

刑事裁判は国と被告人の戦いの場ですから、サービス担当者会議とは全く違った雰囲気です。模擬であっても緊張します。証拠調べが進み、検察官が求刑(殺人未遂罪)、弁護士が弁論(障害罪)して、評議に移ります。模擬評議なので、検察官・弁護人も同席となりましたが、実際はアメリカの映画やTVドラマの陪審員のように、別室で裁判官と裁判員が協議することになります。模擬評議は裁判官が議事をリードしましたが、裁判官は裁判員一人一人の考えを聞くような進行で、担当者会議に見られる「討論」という感じではありません。司法の場ですから、発言の強い方に議事が引きずられる事がないようにとの配慮かと思われましたが、必要だと思います。最後は私含め3人の裁判員が「傷害罪」、残り3人が「殺人未遂罪」と意見を表明、3人の裁判官は「殺人未遂罪」と判断して、検察官の論告どおり「有罪」になりました。担当者会議と異なり、裁判員制度では参加者全員の「同意」は不要なことは新鮮でした。なお裁判官役

は検察官と司法修習生だから「殺人未遂」になり、もし裁判官役が弁護士なら「傷害罪」になったと思っています。



不勉強な私はこれで終了と思ってのですが、実はこの後「量刑」まで決めなくてはなりませんでした！「殺人未遂罪」と「傷害罪」では服役期間に大きな差が出ます。その時になって「傷害罪」としか思えない「裁判員の私」でも、納得できない「殺人未遂罪」で、量刑を考えなくてはならない義務を求められていることに初めて気がつき、ショックでした。この日、裁判官は自らのも含めた量刑の意見を集めて、その平均で「懲役5年」の刑を決定して終了しました。

その後、職員の方とフリートークになりましたが、「殺人未遂」と判断した裁判員の方も、このようなシステムに驚かされていたようです。私ともう一人の裁判員は「裁判員にはなりたくない」と本音を述べたので、職員の方は苦笑されていました。

以下は私の主観と偏見ですが、司法の場に市民の声を反映させることは大切なことと思います。しかしなぜその場が刑事裁判なのか、なぜ量刑まで決めさせるのか、まして模擬事例は、個人の良心として納得出来ない罪刑で、ストレスが高まりました。

裁判官、検察官、弁護士は、無実の人を犯罪者にしないように、高度の専門的教育を長期間に渡って受けておられます。そうしてさえ誤審はあるのに、なぜ法律の素人が、被告人の全人生を決定的にしてしまう場に、安易に法律のプロと対等の立場で参加できてしまうのか？「裁判員制度」には、問題があると思わざるを得ませんでした。

さらに「素人の裁判員」を対象にしていく検察官や弁護人、そして被告人はプレゼン能力が重要になってくるので、裁判でウケを狙ったプレイが重視され、法の原則から外れやしないか心配になります。

裁判員に選出される可能性は3,500人に一人と言われていいますので、「私」が一人の市民として裁判員になる可能性は、元旦の御神籤で「凶」をひくよりも高いと言えます。また在宅或いは施設での高齢者虐待事件が、裁判所で争われることが増えると思いますので、ケアマネジャーの仕事としても「裁判員制度」は無視出来ません。

ぜひ「裁判員制度」について、関心をお持ちいただきたく、お願いします。

なお仕事柄、サービス担当者会議との比較をしてきましたが、模擬裁判に参加してみて、全参加者の「同意」が必要なサービス担当者会議に、医師が欠席されるのは、通常言われているのと異なり、欠席の決断はケアマネジャーへの温情であり、ケアマネジャーにとってラッキーなことではないか、という気がしてきたのを白状します(笑)。

最後に「さいたま地方検察庁」の職員の方は、皆親切で、懇切丁寧に制度の説明をしていただき、とても有難かったです。国の目論見？に反して、私個人は「裁判員制度」に納得できませんでしたが、たいへん勉強になりましたので、お礼を述べたいと思います。

私の知識・能力による報告では、間違いや誤解を招くことがあるかと思しますので、「裁判員制度」を知りたくなつた方は、ぜひ「さいたま地方検察庁」に聞いて下さい。

「さいたま地方検察庁」の皆さん、どうもありがとうございました。

問合せ先 〒330-8752 さいたま市浦和区高砂 3-16-58 さいたま地方検察庁 広報担当電話 048-863-2286(直通)

ピックアップ  
アップ  
ファイル

## シリーズ介護保険関連データ(第4回)

広報部長石原です。H18.4 の法改正で各サービスの給付額がどう変化したかをご紹介しますこのコーナー。シリーズの4回目です。今回ご紹介するサービスは前号までと違って、変化に富んでいます。図1.は福祉用具貸与ですが、目を引くのは要介護1の激減です。これは要介護1がベッドと車椅子の利用制限もたらした結果と思われます。要支援も下降傾向ですが、それ以外の中、重度は多少の上昇傾向にあります

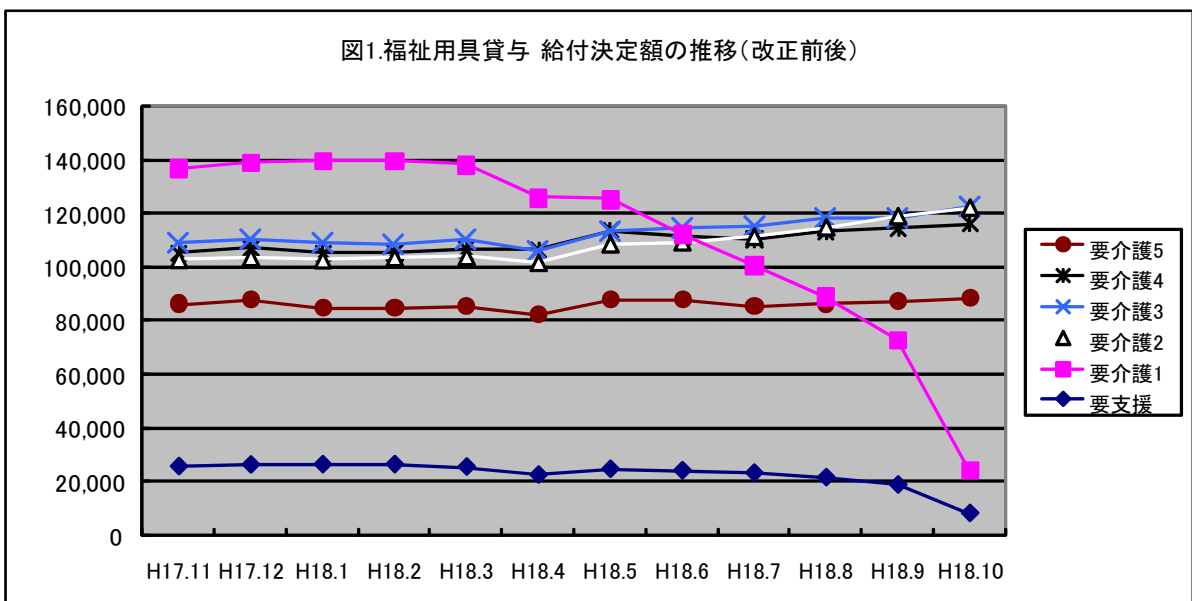


図2.は福祉用具購入です。要介護1、3の2月分が大きく増えているのは、改正前に駆け込み的に購入しておこうという意図があったのかもしれませんが。どの要介護度も上下動が激しいのが特徴です。

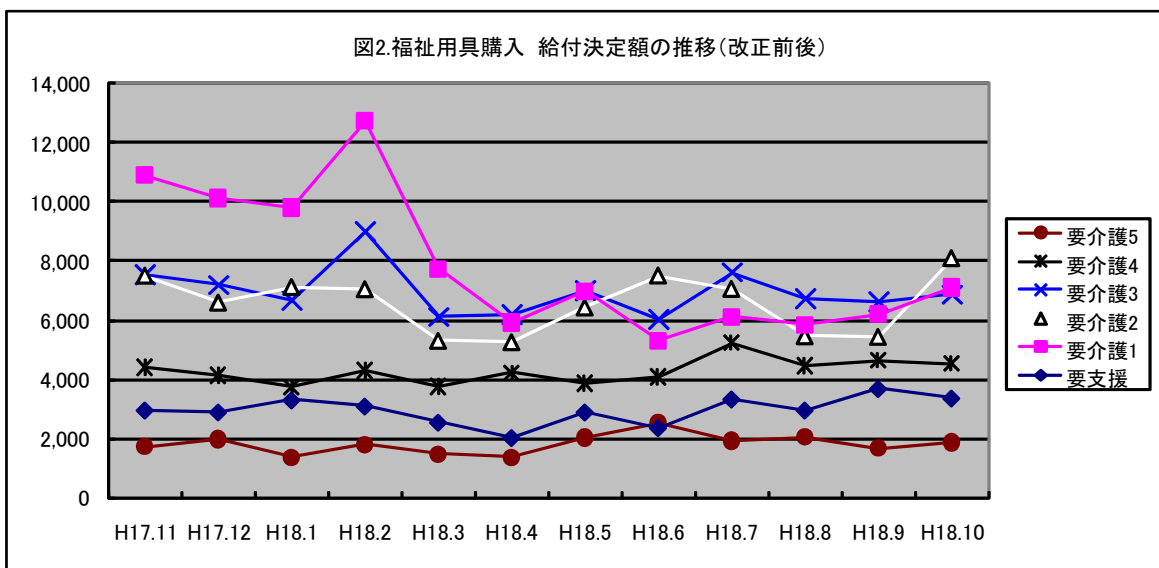
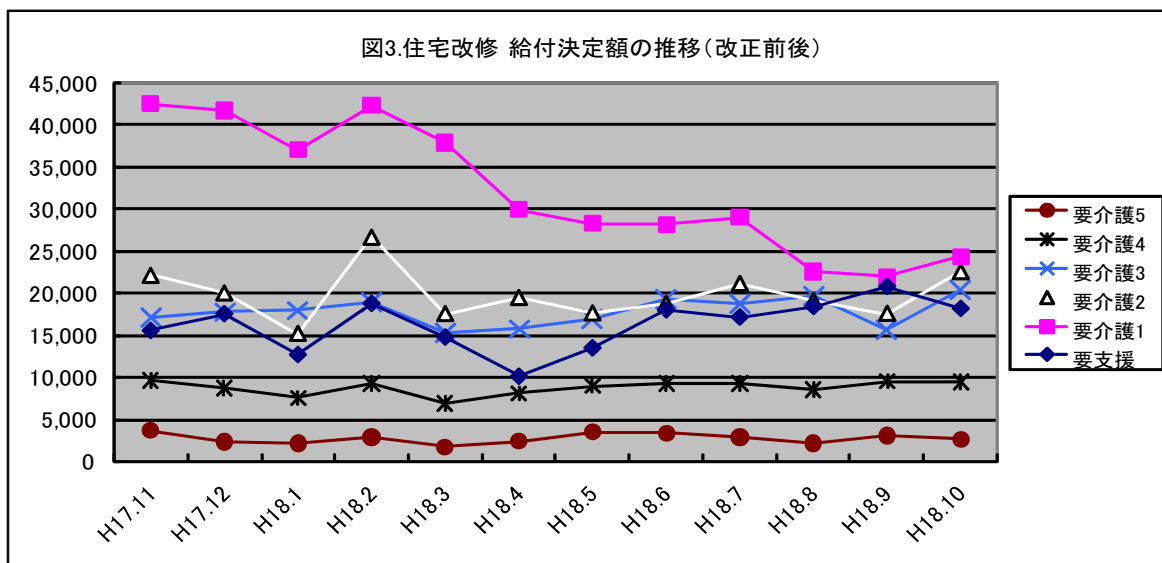
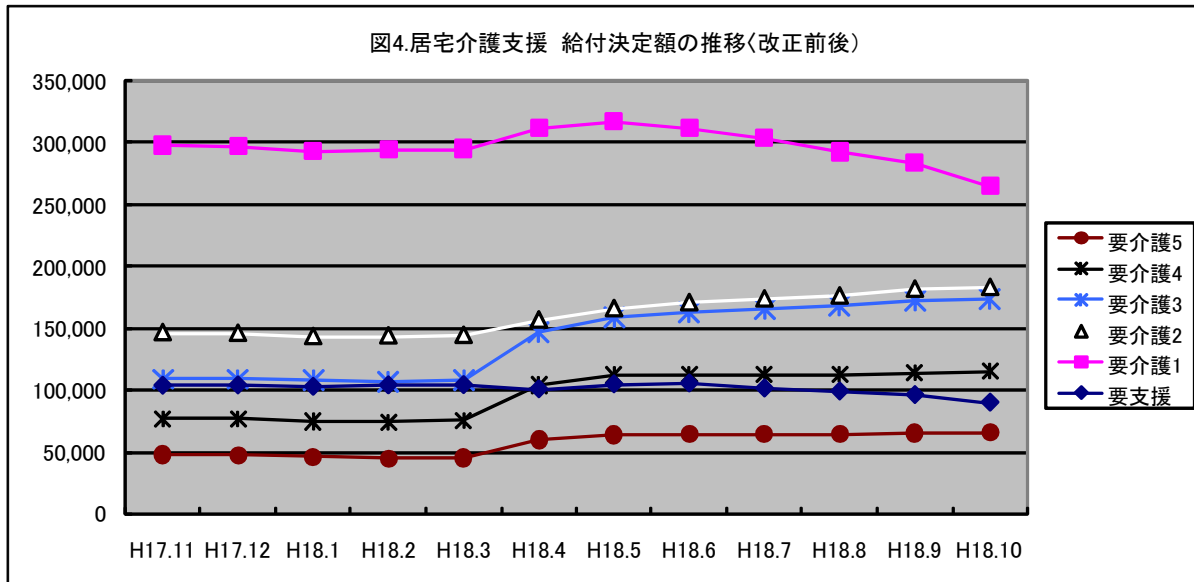


図 3.住宅改修も福祉用具購入と同じようにほとんどの介護度で H18.2 月は増加しています。要介護 1 はその後大幅な減額に転じています。その他の介護度では起伏はあるものの、横ばいもしくは多少の増加傾向にあることがわかります。



最後に図 4.は居宅介護支援ですが、一見して解かるのは他のサービスと違い、変化が非常にゆるやかである点です。また、H18.4 月で全ての要介護度が上昇しています。これはサービス費の増額が要因と思われます。そして、要介護 1 は 5 月以降は減少しています。その分要支援が増えているかと思うと、そうでもない。逆に要介護 3、4 といった中～重度の給付額が増えています。



さて、4 回に渡り、H18.4 法改正(特に予防新設)により給付費がどのように変化したかを見てきました。結論から言えば、改正直後から給付費減が顕著に表れているのは福祉用具貸与の要介護 1 のみであり、他のサービス、他の介護度では大幅な変化は見られていないということです。また、認定者数は明らかに要介護 1 が減り、要支援が増えているにも関わらず、訪問リハのように重度者の給付額が増えているサービスもあります。法改正が給付の抑制となっているか、どうかという点についてはもっと長く経過を見なければ判断はできないのかもしれませんが。

## 賛助会員コーナー

- ・中央法規出版株式会社                      さいたま営業所
- ・有限会社            あいえん                      まごころサポートセンター
- ・社会福祉法人 育心会                      悠久園居宅介護支援センター
- ・社会福祉法人毛呂病院                      指定居宅介護支援センター 薫風園
- ・社会福祉法人 東秩父村社会福祉協議会 □ 居宅介護支援事業所
- ・社会福祉法人 加須市社会福祉協議会

ご支援ありがとうございました。

《受付順、掲載の許可いただいた事業所のみ掲載しております。掲載は 2 回しております》



大宮第 2 公園

### 会報「埼玉ケアマネだより」広告など掲載募集のご案内

広告等の掲載をご希望の方は、事務局までお問い合わせください。案内書類をご送付いたします。

掲載費用：一回当たり、A4版紙面を基準として

紙面の 1/2 20,000 円    紙面の 1/4 10,000 円

紙面の 1/8 5,000 円

上記金額は賛助会員の場合、一般の場合はこの金額の 1.5 倍になります。なお、原稿内容により、掲載できない場合もありますことをご了承ください。



## 事務局からのお知らせ

### 1. お陰さまでホームページ訪問者数が

**5月27日「30万人達成いたしました」。**

到達日を当てようとのキャンペーンクイズの当選者はありませんでした。20万人から30万達成までに約11ヶ月要しています。

### 2. 定期総会は、お陰さまで滞りなく終了しました。残念ながら、今回も、総会出席はがきの返事が締切りまでに過半数に達しませんでした。このため、600枚の督促のはがきを出しました。締めて、**3万円の大金を払っております。**

わずか、ポストに入れるだけのことですが……。今後ともご協力お願いいたします。

**そろそろ代議員制に切り替えるべきとの意見も出ております。なんとかしなくちゃ！**

### 3. この4月から、暮らしに密着した法改正、値上げラッシュとなっています。

- ・自転車の交通ルール-----別刷り参照
- ・改正パート労働法 -----別刷り参照
- ・自動車運転ルール -----後部座席のシートベルト着用が義務化されました。

## 編集後記

山中伸弥教授の万能細胞は何がすごいのか？というキャッチコピーに惹かれ、久方ぶりに「ニュートン」を買った。10万個の遺伝子から、細胞をリセットする4個の遺伝子を見つけ出すドラマは、緻密・論理的な思考の連続であり、素人の私でも素晴らしいと思いました。この新しい発見とともに、全世界が万能細胞の応用を誰よりも早くできるように一斉にスタートしました。日本の応用技術は素晴らしいが、新たな発見・発明能力は劣っているといわれていました。しかし、山中教授の発見は世界を驚かすものでありました。日本人も捨てたものではないとひそかに思っております。

さて、今月号の「ニュートン」には、大哲学者カントが喝破した「啓蒙とは何か」が掲載されています。実は、総会の第5号議案を部長会で審議したとき、原案は「--充実と啓蒙--」でありました。辞書を開くと、啓蒙との違いはほとんどなく、目線が高いということでしょうか。結果は「啓蒙」に変更となりました。カントは「啓蒙とは、人間が自分の未成年状態を脱却することであると----」

今では、啓蒙に変更になってよかったと得心しています。 T. Y

発行人：特定非営利活動法人埼玉県介護支援専門員協会 千葉 道子  
特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会事務局  
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-13-8 ほまれ会館内  
TEL 048-835-4343 FAX 048-835-4344  
Email :jn.kcx\_vau.nd@palette.plala.or.jp  
HP :http://www.saitama-cm.com/

