



女優

こむら ひろ

古村 比呂

## 先生と私

北海道で生まれ育った私は、19歳の時「養護教諭」を目指し大学へ通っていました。ですが、通い始めて1か月も経たずに、私は不登校となってしまいました。

なぜ?を書く前に、ちょっと私の生い立ちの一部を書かせて頂きます。

私の父は高校の校長先生でした。同居していた祖父も元校長先生。父の兄弟たちにも教師がいました。

夏休みと冬休みは札幌で教員たちの勉強会?があるようで、我が家には教員兄弟たちが集合し、ドシドシと出かけていくのがお決まりの行事でした。

なので、私にとって「先生」は「居て当たり前存在」、近寄り難いこともなく、日々成長して行きました。

そして私が高校一年生のある日、初めて「先生って凄い!」と思った出来事が!

それはHRが終わった後「おい、古村ちょっと」と担任に呼ばれ、

「この頃元気ないな?失恋でもしたか?」とサラリと声を掛けられ、

私は「アッいや、色々あって」と口ごもると「まっ色々あるな。元気出せよ」と言って、教室を出て行かれました。

その時私は(先生はちゃんと見ていてくれるんだ)と嬉しくなり「先生って凄い!」と感動したのです。

\*正しくは失恋ではなく大好きなバレエを辞めざるを得なくてひどく落ち込んでいたのです…\*

その後は養護教諭を目指し大学入学。

後は「資格を取るだけ」と安心した途端、私の心に突然「今の私は、このまま先生になっても、あの先生のように人の気持ち解るほど人生経験がない! どうしよう~とても先生になれる器ではない」と、一気に不安が押し寄せて来て、大学へ行くのを止めてしまいました(これがなぜ?の理由です)。

そして親に「1年間休学し、その間に自分を試したい」と強引なお願いをし、親は泣く泣く承諾。

それから1年(色々な経験をする)と決めたのでした。

私は次々と不思議な出会いが重なり、その結果、想像すら出来なかった女優の道を歩む事となりました。

その後は芝居を通じて沢山の経験と心に触れています。

やっと最近(今の私だったら面白い先生になれるかも)と思うこともしばしば。

そして気がつけば、私の人生のターニングポイントにはいつも「先生」が居るのです。

そうです!今の私は、がん治療で病院の「先生」と常に向き合う日々を送っています。やっぱり私にとって「先生」は「居て当たり前存在」のようです。悪しからず!



# 赤鼻が 病棟で紡ぐ 豊かな時間

保健の教材として利用していた映画「パッチ・アダムス」に感動し活動を始めた「ボッチ☆アダムスと愉快的仲間達」は、今日もユーモアと優しさで病棟に生きる力と笑いを届けます。今回は、その活動の一部をご紹介します。



愛知県私学性教育研究会主任  
愛知思春期研究会共同代表  
病棟道化師団 (ケアリングクラウンチーム)  
「ボッチ☆アダムスと愉快的仲間達」  
団長

なかたに とよみ  
中谷 豊実



## 1 病棟に道化師がやってきた！

まるで、サーカスから抜け出してきたようなCLOWN(クラウン：道化師)たちがアコーディオンの音色にのって病棟に出没。入院されている患者さんはもちろんのこと、ナースやドクターをはじめとするスタッフ、それからお見舞いに来られた方にまでいたづらを仕掛けています。キスマークのシールを背中にこっそりと貼られたドクター。点滴を運んでいる時にマスクの上から赤鼻シールを着けられて「かわい〜♡」とまんざらでもない若いナース。廊下には先ほどクラウンが訪問したお部屋の子どもたちがバルーンのお花や剣を持ってクラウンたちにちょっかいをかけてきました。付き添いのお母さんたちがその光景を微笑んで見えています。

小児病棟のプレイルームでは数匹のクラウンがなにやらショーを始めています。ウソくさ〜いマジックから華麗なジャグリング、思わず笑いが出ちゃうコメディーマントマイム、そして細長い風船をキュキュッとひねって、ヤシの木とそれを登るお猿さんができちゃいました。これはまたナースセンターに飾られるのでしょう。

これは私が2006年から始めたケアリングクラウンチームのいつもの活動風景です。第1・3金曜日は19時から名古屋第2赤十字病院の小児病棟へ。第2金曜日は19時から同病院の産科病棟、そして母体胎児集中治療室、第4週は土曜日の13時30分から聖霊病院のホスピス、整形外科、小児の3病棟を訪問しています。この定例活動以外にも多くの病院や養護施設、老人施設などからイベント時にご依頼をいただき、メンバーたちは大きな鞆を引っさげていたる所に出没しています。

## 2 ケアリングクラウン (病棟道化師) とは？

ケアリングクラウンとは、クラウンの持つ道化性と非日常性を使い、心身にケアが必要な方々の所に向向き、ユーモアと優しさでその方たちと豊かな時間を創り出す道化師のことです。よくいわれるピエロはクラウンの一つのキャラクターの名称であり、世界的にはクラウンと呼ばれています。



### 3 ケアリングクラウンの歴史と私との出会い

ケアリングクラウンですが、1970年代にアメリカ人医師のハンター・アダムス氏が「医療に愛とユーモアを！」を提唱し、ご自身で活動を始めたのが始まりです。1998年アメリカ映画「パッチ・アダムス」はこのエピソードを映画化したもの。その後、アダムス氏は「国境なき道化師団」を率いて、アフガニスタンなど、戦災や災害で苦しむ人々の元へ精力的に出かけています。

私は保健の「心身相関」を教える時にこの映画を教材として利用していました。そして、パッチと仲間たちのユーモアや優しさで、患者さんが自ら生きる力を高めていくシーンに感動しこのような活動に憧れを持っていました。

### 4 ボッチ☆アダムス誕生！

そんな中で素晴らしいチャンスが巡ってきました。2005年の「愛・地球博覧会」に関連して、毎年アメリカで開催されている「世界クラウンキャンプ」が開催されたのです。4日間にわたり、世界中からプロ、アマチュアを問わず約200匹（クラウンは人間ではないので妖精と同じ数え方をします）が集まり交流し学び合います。

3日目のプログラムの中にあつた「世界クラウンフェスティバル」は全員のクラウンが万博会場でグリーティング（ご挨拶）パフォーマンスをするというもの。それはもう圧巻でした。クラウンを学び始めてまだ3日目の私にも先輩クラウンたちがよってたかって、メイクを施し衣装も貸してくれて自分の物は前日にクラウンショップで購入しておいた赤鼻だけ・・・さてクラウンネームは何にする？尊敬するパッチ・アダムスからインスピレーションをいただき、ポチポチいこうという意味も込めて「ボッチ」に。

にわか作りでちょっとヘンテコでしたが、これが私の分身である「ボッチ☆アダムス」が誕生した瞬間です。

### 5 命の現場で豊かな時間を紡ぐ

その後、国内唯一のクラウン養成講座がなんと名古屋にあることを知り4月から8月までみっちり勉強。クラウンの歴史から始まりメイク、ジャグリング、バルーンアート、それから「パイ投げ」まで実習しました。

22匹の同期生と共に卒業公演を終え、いよいよ病院での活動を始めるべく知り合いの聖霊病院のシスターへ相談したら「そうそうユーモアよね。中谷先生すぐに来てくださる？時間がないの！」・・・シスターは末期がんとご婦人のスピリチュアルケアをされていたのです。その方のお嬢さんの結婚式が迫る中、自分の命のリミットと闘いながら例えわずかな時間でも結婚式に母として留袖を着て参列することが最後の希望でした。それを支えるシスター、どんどん容態は悪くなり心も固くなっていく。そんな時に私からのボランティア申し入れがあり、シスターの先ほどの言葉が出たというわけです。翌日、早速個室のご婦人の前で子どもだましのマジックを披露。私は病棟が初めてということで緊張しまくり手品の種を落とすなど冷や汗をかきかきケアリングをしました。そんな私が面白かったのか、心が柔らかくなるからまた来てほしいとすぐに訪問要請をいただきました。その時にはうわさを聞き付けた隣の部屋の患者さんからご家族、シスターまで小さなお部屋に入りきらないほど賑やかで笑顔が溢れました。3度目のご依頼を楽しみにしていたところに、シスターから電話・・・「昨晚、ご家族に見守られながら旅立たれました。結婚式、参列できたのよ、ボッチさんと撮った写真はずっと病室の壁に貼ってあったの。家族の宝物にされるそうよ」。

### 6 未来に向けて

宮沢賢治じゃないけれど、「東の養護施設では虐待を受けた子どもたちに夢を届け、西の老人施設では単調な日常を吹き飛ばすグレートイリュージョンショーを披露し、南の病院では入院患者さんの不安を和らげ、北に悲しみにくられる人あれば共に涙を流す。そんな道化師で私はあり続けたい、そして愉快的な仲間を増やしたい」。

そんなことを願いつつ、文化センターに道化師講座を開講するアイデアを温めています。ボッチの活躍は私の生きがい、これからも手を変え品を変え、まるでマジックのような楽しく素敵なことを続けていきます。

でも、このマジックだけは「うそくさ〜い」ことはありません（笑）。





# 尿路結石 ができて しまったら

「痛みの王様 (king of pain)」と異名をとる尿路結石は泌尿器科外来では比較的多く見かける疾患の一つですが、患者さんにとっては良性的病気であるためか痛みが治まるとすぐに忘れられてしまいがちです。しかし、この病気を痛みだけで捉えていると、実は体が発している大切なサインを見逃すことになってしまいます。そこで今回は、尿路結石のできる要因や治療法と、発症予防や再発防止のためのポイントを解説します。



新百合ヶ丘総合病院  
泌尿器科  
前 国際医療福祉大学三田病院  
泌尿器科部長

あらかわ たかし  
荒川 孝

## 1 はじめに

日本の尿路結石症の統計は1965年から10年ごとに全国調査が実施されており、2005年の統計によると男性で7人に1人が、女性では15人に1人が一生に一度は尿路結石に罹患するといわれています。男性と女性の割合は2.4:1で男性に多くみられます。1965年と2005年を比較すると実に3倍にまで増えている病気なのです。

なぜこのように日本の近代化とともに尿路結石が増えてきたかといいますと、食事の欧米化、診断技術の進歩、人口の高齢化などが挙げられています。ただし、2005年と2015年の統計を比較すると大きな変化はなく、近年においては増加に沈静化が見られているといえそうです。年齢的に男性では50歳代に、女性では60歳代にピークがあり、以前よりピーク年齢が上がってきています。

## 2 尿路結石はなぜできるのか

尿路とは尿の通り道のことで、腎臓、尿管、膀胱、尿道をさします。この尿の通り道に結石が存在してさまざまな症状を出してくるのが尿路結石です。

尿路結石の成因は多岐にわたります。まず、①尿に溶けにくいシュウ酸、カルシウム、リン酸、尿酸などの成分が尿中に過剰に出てくる状態(尿路結石の促進因子の存在)と尿中のクエン酸やマグネシウムなどの結石の抑制因子の不足などの尿の排泄異常が挙げられます。

これに②生活環境因子、疫学的因子として、慢性的な脱水(普段から飲水量が少ない人を含む)、食事の偏食やバランスの乱れ、性差、年齢、気温(高温)、ストレス、遺伝的要素(両親、兄弟が尿路結石に罹患)も加わります。

③尿路の異常(尿路奇形、腎機能障害、尿細管障害、尿路感染)など多様な因子が関与しています。そのため、尿路結石は発生の原因を明確に示すことが困難な疾患といえます。

## 3 どのような症状があるのか

腎臓結石と尿管結石を合わせて上部尿路結石と呼びます。また、膀胱結石と尿道結石を合わせて下部尿路結石とい

(写真 1) 左尿管結石と左水腎症



います。その割合は上部尿路結石が96%を占めますが、それぞれの結石で症状が変わってきます。

ほとんどの尿路結石は腎臓で作られます。この結石は腎臓の中にだけ存在するわけではなく、ある程度の大きさに成長した場合や、体の動きなどにより尿管に動いてくることがあります。これが尿管結石といわれるもので、よく知られるような激痛を発生して(疝痛(せんつう)発作)患者さんを苦しめます。尿管はそれほど太い管ではありませんので、結石が詰まると尿が流れなくなり、腎臓が腫大して水腎症という状態になり腎機能を障害します(写真1)。

腎臓結石は激痛が起こることはなく、せいぜい違和感や重圧感がある程度です。血尿を認めないこともあり、あっても顕微鏡検査で血尿が見られる程度です(顕微鏡的血尿)。

一方で、尿管結石は見て分かるような血尿(肉眼的血尿)や激痛を伴うことが多く、結石の移動に伴って図1のような帯状の範囲に痛みを感じてきます。背中を叩かれると飛び上がるほどの痛みが出るのも

特徴です(背部叩打痛)。

結石が膀胱の近くまで降りてくると、残尿感や、頻尿などの膀胱刺激症状が出てきます。さらに尿管結石では、嘔気、嘔吐、腹部膨満、便秘などの消化器症状や、結石性腎盂腎炎といわれる重篤な炎症疾患を起こすこともあるので甘く見ではいけません。

通常、尿管から膀胱に落ちた結石はそのまま自然に体外に排出されるのが一般的ですが、高齢男性で前立腺肥大症などがあると、自然に出せずに膀胱の中で大きく成長してしまうことがあり膀胱結石と呼ばれます。

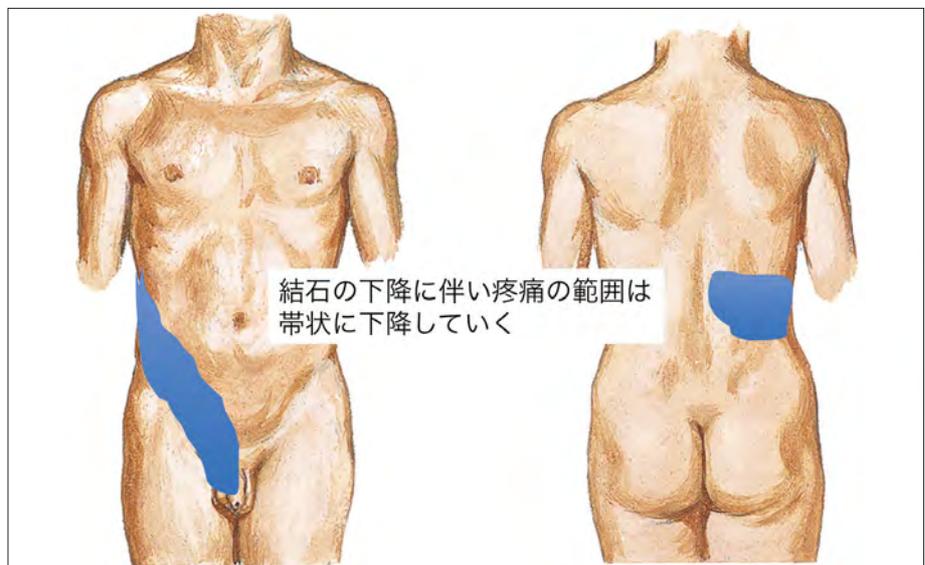
膀胱結石はあまり症状を出さないで長期間経過しても気づかず、他の科のX線検査でとんでもない大きさの結石が見つかることもあります。

尿道結石は膀胱から尿道を通過する過程で途中に嵌頓(かんとん)してしまった状態(元に戻らなくなった状態)をさし、排尿困難や尿道の灼熱感を感じ、時に膀胱の尿がまったく出せなくなってしまう尿閉状態に陥ることもあります。

## 4 治療法にはどのようなものがあるのか

尿管に出てきた結石が5mm以下であれば約7割は自然排石されるといわれていますので、鎮痛剤や尿管を弛緩させる薬を用いて排石を促す手段を講じます。その際患者さんは水分を多く取り、飛び跳ねるような運動に励まなければなりません。

(図1) 右尿管結石の移動による疼痛の範囲の変化



大まかな尿管結石の大きさごとの目安は表1のようになります。腎臓の結石は症状がないからといって放置するのは危険です。大きくなった腎臓結石は痛みを出さなくとも尿の流れを妨げたり、尿路感染の原因になったりして将来結石のある側の腎臓機能を低下させてしまうことが知られていますので、積極的な外科的治療が必要です。現在では結石をさまざまな方法で破碎して体外に出す治療法が主流になっています。

- 1) 体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)：体の外からX線または超音波で結石を確認して衝撃波で結石を細かく砕く方法。原則外来治療で無麻酔治療が可能ですが、施設によって方針はさまざまです。比較的小さな結石が対象となります。
- 2) 硬性尿管鏡による経尿道的結石破碎術 (r-TUL)：尿管にある大きな結石に有用な方法で、麻酔と入院が必要になります。硬い内視鏡を尿道から膀胱を経由して挿入し、尿管結石をレーザーで細かく破碎する方法です。
- 3) 軟性尿管鏡による経尿道的結石破碎術 (f-TUL)：胃カメラをさらに細くした柔らかな内視鏡を用いる方法で大きな尿管結石にも有用ですが、大きな腎臓結石も破碎治療可能な方法です。麻酔と入院が必要になります。
- 4) 経皮的結石破碎術 (PNL)：さらに大きな腎臓結石に向いている方法で体の外から腎臓に穴を開けて結石にアプローチして結石を破碎し体外に取り出す方法です。麻酔と長めの入院が必要になります。
- 5) ECIRS (PNL と f-TUL を同時に行う方法)：二つの方法を同時に行うのでPNLよりもさらに破碎効率が良く、短い時間で大きな結石の処理が可能です。麻酔と長めの入院が必要になります
- 6) 腹腔鏡による結石の摘出術：その昔行われていた尿管や腎盂の一部を切開して結石を取り出す方法を腹腔鏡で行う手術。結石を確実に取り出すことが可能ですが、小さいとはいえ傷が残るのが欠点です。

(表1) 尿管結石の大まかな治療方針

(結石の大きさが5mm 以下の場合)	結石の自然排石が期待できるので、採血で腎機能の悪化が見られなければ投薬を受け、水分を摂取しながらジャンプ運動を行い経過を見る。しかし、一定期間見ても自然排石されなければ積極的な治療を検討する。
(結石の大きさが6-9mm の場合)	自然排石の可能性が低くなるので、出ている症状によっては積極的な治療を検討する。
(結石の大きさが10mm 以上の場合)	自然排石が期待できないため、最初から積極的な治療を検討する。

- 7) 内視鏡的膀胱結石破碎術：膀胱鏡を用いて結石を細く砕き体外に洗浄摘出する方法で、一粒残らず取り除かないと早々の再発につながってしまいます。無麻酔でも可能ですが、無理をせず麻酔と入院を前提に行うべきです。

## 5

### 結石の溶解療法はあるのか、また予防薬にはどのようなものがあるのか

結石の溶解療法が効果的である尿路結石は尿酸結石とシスチン結石という特殊な成分のみです。上部尿路結石の成分で最も多いのはカルシウム含有結石(シュウ酸カルシウム結石とリン酸カルシウム結石)で全体の約90%を占めますが、この成分の結石に有効な溶解療法はありません。

しかし、カルシウム結石形成促進と関連があるとされている尿酸、シュウ酸、カルシウムが尿の中に多く排泄されている患者さんでは、これらを低める効果があるとされる薬剤がいくつかあります。

また、カルシウム結石の抑制因子であるクエン酸が尿の中に少ない患者さんではクエン酸製剤の内服が有効です。泌尿器科で相談されるとよいでしょう。

## 6

### 再発予防策はあるのか

最も推奨されるのは小まめに水分を摂取することです。尿路結石の予防に近道はありませんし、これを食べれば結石を予防できるというようなマスコミ受けの良い話はありません。1日2,000mlの水分を取り、2,000mlの尿を出して尿を常に薄めておくことです。その際には一般的な水が良いのですが、水だけではつらいでしょうから、シュウ酸含有が比較的少ない麦茶やほうじ茶をお勧めします。

カルシウム含有結石の原因として最も影響するのは尿の中のシュウ酸の存在ですので、シュウ酸を多く含む食材の極端な取り過ぎには気をつけましょう。シュウ酸を多く含む食材でよく槍玉に挙げられるのはホウレン草ですが、湯がいて煮汁をよく絞ることで含まれるシュウ酸の半分は減らせます。

カルシウム含有結石の患者さんは決してホウレン草を食べてはいけないわけではありません。ホウレン草には鉄分やビタミンなどさまざまな栄養素が多く含まれていますし、そもそも毎日食べることはまれでしょう。その他シュウ酸を多く含む食材にはアクの強い食材、例えばタケノコなどが挙げられます。また、チョコレート(ココア)、ナッツ類、紅茶、緑茶なども多く含んでいます。シュウ酸ほどではありませんが尿の中のカルシウムも重要な促進因子です。

しかし、尿の中のカルシウムは食事でカルシウムを取り過ぎたから増えるのではなく、動物性の脂肪タンパク質、糖分、塩分の過剰摂取が関係しています。現在では、逆にカルシウムは積極的に摂取するよう勧められています。シュウ酸とカルシウムが腸の中で複合体を作り消化管からのシュウ酸の吸収を抑えてくれるからです。

ただし、無制限に摂取し過ぎれば逆に尿の中にカルシウムが増えてしまいます。目安は1日600-800mgです。シュウ酸を多く含む紅茶やコーヒーを1日に何杯も飲む人は低脂肪乳で割ってお飲みください。ほうれん草のおひたしにはチリメンジャコを乗せましょう。

血液中の尿酸が増加すると尿の中の尿酸も増えやすくなり、尿酸結石や、カルシウム含有結石もできやすくなります。また、尿酸はプリン体を多く含む食品の過剰な摂取が関係しています。よく知られるのが鶏のレバー、イワシの干物、サンマの干物、アジの干物、白子など

です。アルコール類にも注意が必要で、特にビールの飲み過ぎに気をつけましょう。

## 7 尿路結石と食生活とメタボリックシンドローム

冒頭に食事の欧米化が国内の尿路結石の増加に影響を与えていると書きました。これは悪い意味での欧米化であって、塩分糖分の過剰、動物性脂肪タンパク質の過剰摂取がその本体です。

上部尿路結石の男性の43%、女性の31%でメタボリックシンドロームを合併しているといわれています。メタボリックシンドロームの基準を満たしていない尿路結石の患者さんでも、肥満、高血圧、脂質代謝異常、糖尿病のいずれかを持つ人はかなりいます。これらを放置したまま年齢を重ねていくと、その先には狭心症や心筋梗塞などの心臓疾患、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患を招いてしまうかもしれません。

## 8 おわりに

尿路結石は良性疾患ですが、痛み、疼きがないからと放置すると腎臓の機能を低下させてしまいます。

もし、健診や人間ドックで腎臓結石をはじめとする尿路結石を指摘されたならば、一度は必ず泌尿器科で精査を受けましょう。まずは早期に外科的な治療が必要なのかそうでないのかを判断してもらいましょう。

もし食生活に問題があるようならば表2に示したような事柄に気を配り、若いうちに改善を心がけこれから先の質の良い人生を送ろうではありませんか。

(表2) 再発予防のポイント

(飲水指導)	結石の成分や原因に関わらず、1日の尿量が2,000ml以上になるように食事以外に1日2,000ml以上の飲水が必要
(栄養食事指導)	① 動物性脂肪タンパク質の過剰摂取制限
	② カルシウムの適量摂取推奨
	③ 塩分の過剰摂取制限
	④ シュウ酸の過剰摂取制限
	⑤ 炭水化物の適量摂取推奨
	⑥ クエン酸の適量摂取推奨
(食生活指導)	① 3食のバランスを取り、朝食の欠食や夕食の過食を是正する。
	② 夕食から就寝までの間隔は4時間以上を目指す。



## パートで働く妻と 教職員の夫が 知っておきたい 「収入の壁」

住宅ローンの返済に、子どもの教育費、人生100年時代といわれる長い老後への備え。将来の家計を考えると「自分も働いた方がいいのでは？」と思う妻は少なくないでしょう。しかし、そんな妻の前に立ちちはだかるのが「収入の壁」です。「夫の税金が高くなる？」「妻の手取りが減る？」「どこまで働くことが正解？」そんな疑問や不安を解消して、わが家にとって最適な働き方を選択するためには、「壁」の正体を正しく知ることが必要です。今回は、夫が教職員で妻がパートタイムで働くケースについて解説します。

ファイナンシャルプランナー  
(1級FP技能士・CFP®)  
こころFP事務所 代表

こばやし みちこ  
小林 美智子

### 1 パートで働く妻を悩ます 「収入の壁」

平成の30年間で女性を取り巻く職業環境は大きく変化しました。少子化対策による子育て支援策の拡充や、人口減少に伴う労働力不足を解消する期待などもあって、女性が働く機会は拡大しています。1997年以降、共働き世帯が専業主婦世帯を上回る状況が続き、その差は拡大し続けています。<sup>\*1</sup>

一方で、女性の働き方を見ると、正規の職員・従業員1,137万人に対して、非正規の職員・従業員は1,451万人となっており、男性(正規の職員・従業員2,339万人、非正規の職員・従業員669万人)<sup>\*2</sup>に比べると、パートタイムなどの短時間労働者が占める割合が大きくなっています。

パートで働く妻にとって悩ましいのがいわゆる「収入の壁」です。その壁を超えると家計にどんな影響があるのか、やはり気になるところです。「家計を助けたいけど、手取りが減って働き損になるのは困る」といった相談が、筆者のもとにも数多く寄せられます。

しかし、関心はあっても、いくつもある「壁」の違いやその内容を正しく理解できている人は意外と少ないのが現状です。

そこでまず、これらの壁を妻と夫それぞれの視点で整理してみましょう。

<sup>\*1</sup> 独立行政法人労働政策研究・研修機構  
早わかり グラフでみる長期労働統計「図12 専業主婦世帯と共働き世帯1980年～2018年」より  
<https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/timeseries/html/g0212.html>

<sup>\*2</sup> 総務省統計局 労働力調査(詳細集計) 平成30年(2018年)平均(速報)  
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf>

### 2 妻と夫の視点で見る 「収入の壁」の正体

ここでは、いわゆる「収入の壁」を図1と合わせて解説します。

#### 【妻】

#### ● 100万円超で住民税、103万円超で所得税が発生

妻の年収が100万円を超えると、妻の所得に対して住民税が発生します。さらに年収が103万円を超えると所得税が発生します。

「税金を取られる」というと、何か大きなハードルを越えてしまったように感じる人も少なくありません。しかし、税金は、年収そのものではなく、給与所得控除や基礎控除などを差し引いた後の課税所得にかかるため、税金上の壁を超えたとしても妻の手取りが大きく減ることはありません。

図 1



● 106 万円以上または 130 万円以上で社会保険に加入

税金上の壁に比べ、家計への影響が大きいのが社会保険上の壁です。

社会保険上の壁は、パートで働く妻の収入が一定以上になると、妻自身が社会保険(厚生年金保険・健康保険)に加入することになる壁で、いわゆる 106 万円の壁や 130 万円の壁がこれにあたります。

社会保険料を負担することで、妻の手取りは壁を超える前より少なくなり、年収が一定以上になるまで手取りの逆転現象が起きます。

106 万円の壁は、平成 28 年 10 月にスタートした「短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用拡大」(注)によって出現した新たな壁です。実際の適用は、年収ではなく月額賃金で判定します。106 万円が社会保険上の壁になるかどうかは、妻の勤務先の社会保険によって決まります。

(注)「短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用拡大」詳細

【平成 28 年 10 月からの適用対象者】

勤務時間・勤務日数が、常時雇用者の 4 分の 3 未満で、以下の①～⑤全てに該当する方

- ①週の所定労働時間が 20 時間以上あること
- ②雇用期間が 1 年以上見込まれること
- ③賃金の月額が 8.8 万円以上であること
- ④学生でないこと
- ⑤被保険者数が常時 501 人以上の企業に勤めていること

【平成 29 年 4 月から新たに適用拡大となった事業所】

次のア又はイに該当する、被保険者数が常時 500 人以下の事業所

- ア. 労使合意に基づき申出をする法人・個人の事業所
- イ. 地方公共団体に属する事業所

(日本年金機構ホームページより抜粋)

【夫】

●妻の年収が 150 万円まで 38 万円の所得控除あり

妻の年収が増えると、夫の税金の計算上受けられる控除(配偶者控除・配偶者特別控除)が変わります。

平成 30 年から配偶者特別控除が拡大され、妻の年収が 150 万円まで夫は 38 万円の所得控除(所得税)を受けられるようになりました(夫が年収 1,120 万円以下(合計所得金額 900 万円以下)の場合)。

つまり、専業主婦であろうと、年収 150 万円の妻であろうと夫が配偶者について受ける所得控除は変わらないということです。

となると、新たな税金上の壁は 150 万円かと思われがちですが、夫が受ける配偶者特別控除は妻の年収が約 201 万円以上になるまで段階的に減少するため、壁といっても夫の手取りが一気に減るわけではありません。

●妻の年間の収入が 130 万円以上で扶養手当の支給停止

妻の年間の収入が 130 万円以上になると、夫の給料に支給されていた配偶者に対する扶養手当が支給されなくなります。このため夫の年収と手取りが減少します。

●夫の社会保険料と妻の収入の関係

FP 相談で意外に多いのが、妻が社会保険上の扶養を外れると、夫の社会保険料(共済掛金および厚生年金保険料)が増えると思っているケースです。しかし、共済掛金等は夫の標準報酬をもとに計算されるため、妻の収入とは直接関係ありません。

上述のとおり、妻の年収が 130 万円以上で扶養手当の支給が停止されると夫の給料が減ります。夫の給料が減ることによって、夫の社会保険料も減少することになります。

### 3 世帯の手取り収入の変化をイメージする

このように「収入の壁」と呼ばれるものは複数ありますが、税金上の壁よりも社会保険上の壁の方が家計に与える影響が大きく、気にすべきなのは社会保険上の壁ということになります。

では、実際に妻の収入によって、世帯の年間の手取りがどのように変化していくのか、ここではモデルプランをもとにシミュレーションしてみます。

#### ● 106万円の壁の場合(図2)

妻の収入105万円と106万円を比べると、社会保険料を負担することにより、妻の手取りは約15万円減少し、その分世帯の手取りも減少します。妻の年収が125万円くらいになると、世帯の手取りは減少する前のレベルに戻ります。

次に129.9万円と130万円を比べると、夫に支給されていた扶養手当がなくなることで、夫の手取りが約4万円減少し、その分世帯の手取りも減少します。妻の年収が135万円くらいで世帯の手取りは減少する前のレベルに戻り、その後は増え続けます。

#### 《モデルプランの条件》

- ① 夫：公立学校勤務・年収750万円(扶養手当含む)・40歳・給与収入のみ
- ② 夫の扶養手当：妻の年間の収入が130万円未満のときに月6,500円支給(賞与分は年間4.45月)
- ③ 妻：パートタイマー・40歳・給与収入のみ
- ④ 夫の社会保険：厚生年金保険料、共济掛金(短期、介護、福祉、年金払い退職給付)  
※国立大学法人、公立大学法人、学校法人(私学)の教職員が負担する雇用保険料は考慮していない。
- ⑤ 妻の社会保険：厚生年金保険料、健康保険料(協会けんぽ・40歳以上(通勤手当等は考慮していない))、雇用保険料(東京都・製造業)
- ⑥ 所得控除：基礎控除、配偶者控除・配偶者特別控除、社会保険料控除のみ
- ⑦ 所得税：復興特別所得税を含む
- ⑧ 住民税：東京都23区内
- ⑨ 試算結果は百円未満を四捨五入

図2 106万円の壁と世帯の手取り推移



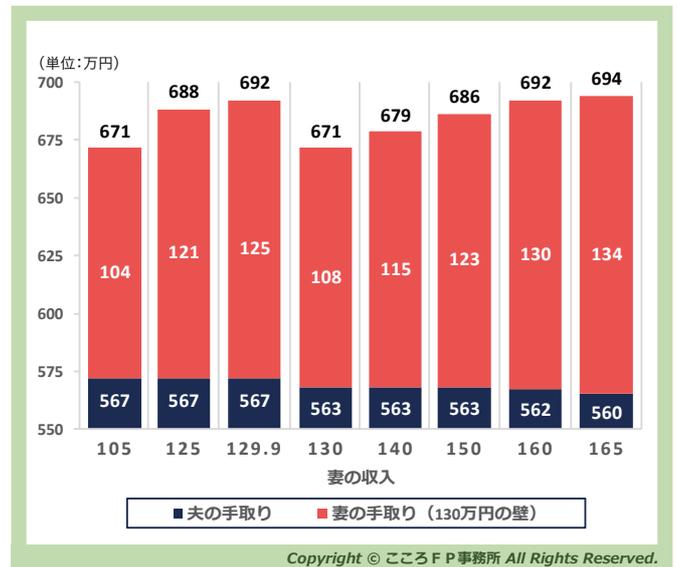
#### ● 130万円の壁の場合(図3)

妻の収入129.9万円と130万円を比べると、社会保険料を負担することにより、妻の手取りは約17万円減少します。また、扶養手当がなくなることで、夫の手取りが約4万円減少します。

これにより世帯の手取りは約21万円減少します。これは、妻の年収が105万円のときの世帯の手取りと同じくらいのレベルです。妻の年収が160万円くらいになると、世帯の手取りは減少する前のレベルに戻り、その後は増え続けます。

130万円の壁の場合、手取りの減少を解消するために必要な妻の収入アップは約30万円(130万円→160万円)。時給1,000円だとすると、年間で約300時間、月間で約25時間働く時間を増やす必要があります。

図3 130万円の壁と世帯の手取り推移



## パートで働く妻と教職員の夫が知っておきたい「収入の壁」

### ● 150万円の壁は存在しない

妻の年収が150万円を超えると、夫が受ける配偶者特別控除の額が段階的に減っていくことにより夫の手取りが減少します。しかし、それよりも妻の手取りの増加の方が大きいので、世帯の手取りが減ることはありません。

## 4 ライフプランから考える パートで働く妻の選択

社会保険上の壁がせまってきたときは、今の視点と未来の視点で働き方を考えるようにしましょう。働き方も家計のあり方も固定ではなく常に変化していくものです。その変化に合わせて柔軟に選択していけばよいのです。

### 【今の視点】

勤務時間の増加など、それなりに負担が増すにもかかわらず手取りが減ってしまうのですから、パートで働く妻にとって社会保険上の壁が大きなハードルであるのは事実です。

手取りの逆転現象を解消するまでの負担は、時給などの条件によっても変わりますし、育児や介護など家庭が抱える環境もそれぞれです。働ける余裕があっても、今は家庭を優先したいという場合もあるでしょう。壁を超えないように調整するのもひとつの選択肢です。

一方、職場での立場や自分の希望で壁を超えることもあるでしょう。壁を超えた場合に働く時間を増やす必要があるのか、どのくらいなら増やしても続けていけるのか、それぞれの家庭で実際に働き方をイメージすることが大切です。そのうえで、無理のない選択をしましょう。

### 【未来の視点】

妻が社会保険に加入すると、病気やケガで働けないときには健康保険から「傷病手当金」を受け取ることができます。また、厚生年金に加入することで、老後の年金を上乗せすることができるほか、障害厚生年金や遺族厚生年金という新たな備えもできます。

妻に対する公的保障が厚くなれば、生命保険や、医療保険を見直すことで保険料を削減できるかもしれません。また、所得が増えれば、老齢厚生年金に加え、iDeCo（個人型拠出年金）加入によって、妻も節税メリットを受けながら老後の備えを厚くすることができます。

社会保険加入によるメリットと壁を気にせず収入を増やしていくことが、家計にゆとりを生みます。現役時代とリタイア後の家計に与える影響も併せて考えてみましょう。

## 5 税金上の「年収」と社会保険上の「収入」の違いに注意

「収入の壁」は130万円や150万円といった年間の収入で呼ばれることが多いですが、税金上の「年収」と社会保険上の「年間の収入」ではその意味するところが異なります。

税金の計算は暦年（1月1日から12月31日まで）で、年収や所得がいくらだったのかという事実に基づいて、配偶者控除や配偶者特別控除などの控除額が決まります。

これに対し、社会保険では、被扶養者の認定を受けようとしたときから今後見込まれる恒常的な収入の総額を基準にしています。また、税金上は非課税となる雇用保険の基本手当（失業手当）や健康保険の傷病手当金なども社会保険では「収入」となり、受給日額が3,612円以上の給付を受けている間は被扶養者になれません。

社会保険上の扶養の範囲内でいたつもりが、いつの間にか基準を超えていたということにならないように注意しましょう。

## 6 まとめ

パートで働く主婦の働き方については、さまざまな情報があふれていて、自分たちにとって何が良いのか分からないという声が多くありません。分からないことが「収入の壁」を言葉のまま、働くことに対する「心の壁」にしてしまっているようにも感じます。

「木を見て森を見ず」という言葉があるように、ひとつのことに心をとらわれていると、ライフプラン全体を見通すことが難しくなります。

迷ったときは、ファイナンシャル・プランナーに相談して、キャッシュフロー表で未来の家計を「見える化」することを勧めます。

子育てやマイホーム、老後の備えなど、自分たちの希望をかなえる家計を作るには、夫婦の働き方をどうデザインしていけばよいのか、そんな視点で考えていけば、わが家に合った納得の選択肢が見つけれられるでしょう。

（注）実際の社会保険料は、残業手当や通勤手当なども含んだ賃金で計算されます。

また、税額は各種控除などによっても変わります。今回の試算は一例であり、実際の金額とは異なる場合がありますのでご了承ください。