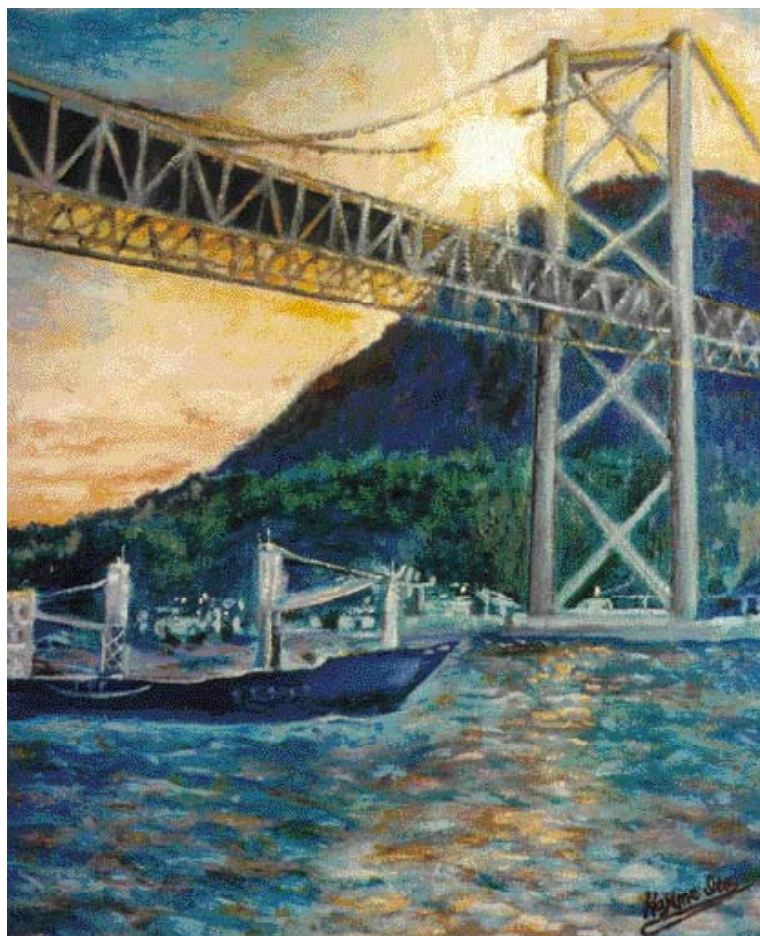


# 山口県医師会報

新年特集号

2006  
平成 18 年  
1 月号  
No.1745



新年特集号：炉辺談話

題字 藤原 淳

## ● 表紙に寄せて

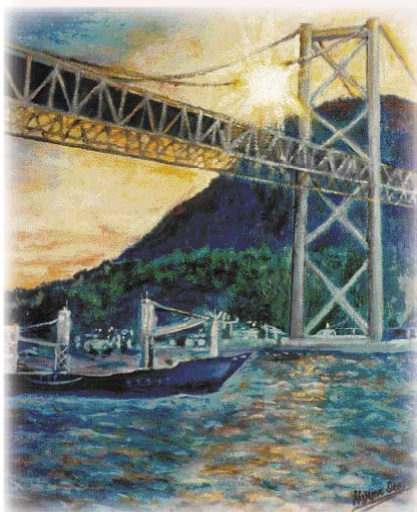
下関市 伊藤 肇

明けましておめでとうございます。

平成 17 年 10 月 6 日、県医師会より、来年の医師会報の新年号の表紙と裏表紙を飾る絵を 2 点出してくれないか、前代議員議長の嶋元先生も出されたことだし、期限は今から 1 か月とのこと。一応すぐ OK の返事をした。その後また電話があり、絵は新年にふさわしいものを選んでくれとのこと。

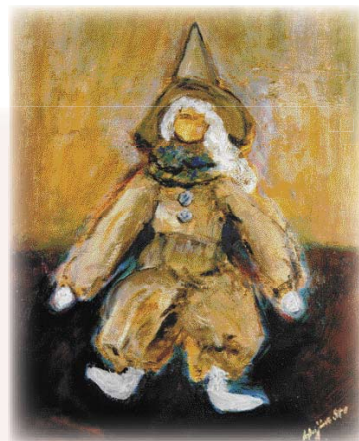
さて、簡単に承知したものの、何を題材にしようかと考えた結果、関門橋という巨大な人工構築物と日の出の海という自然との組合せ。これは以前から描いてみたいと思っていたモチーフなので、これにしようと決めた。そこで、早速日の出少し前の時間に、みもすそ川入道入口から唐戸にかけて車で見て回り、特に橋が間近に見える壇之浦からみもすそ川まで、丁度橋と日の出が重なる地点を捜して歩いてみた。早朝のこの地点は、意外と人通りが多く、しかも歩道は狭い。こちらは空や海、橋を見て歩いているので、何人もの釣道具を持った人やウォーキングの人、自転車にぶつかりそうになった。

下関で生まれ育った私は、関門海峡の多様性は知っているつもりだったが、この時間帯の関門の清々しい空気とヴィビッドな風景があるのを初めて知った。太陽が対岸の門司から昇り始めると、山際が赤みを帯び、やがてキラリと光ったかと思うと、まばゆい光の塊となって姿を現す。橋が輝き、行き交う船も海もオレンジ色に染まり次第に明るくなっていく。何枚か写真を撮り、その日は朝の爽やかな雰囲気満足して帰った。しかし、絵にするにはまだ充分イメージが膨らまなかったので、もう一度後日同じ時間帯に行ってみた。



それから F15 号に描き起こし、期限の 11 月 6 日頃までに仕上げねばと絵の具を重ねていったのがこの作品である。まだ描き足りないところもあるが、11 月 6 日にサインを入れて完成とした。題は「関門海峡の日の出」とした。今後、また関門海峡をモチーフに選び、異なった角度からトライしてみようと意欲がわいてきた。関門海峡はそのような所である。

なお、裏表紙は以前描いた「人形」の絵を出すことにした。ルフランのアンジェリコレッドは今製造中止になっているが、私はこの色が気に入っており、それをバックに使ってみたので、少しでもその色の感じが印刷で出ればと思っている。



## Contents

|               |          |   |
|---------------|----------|---|
| ◇表紙に寄せて ..... | 下関市 伊藤 肇 | 2 |
| ◆新年に思う .....  | 藤原 淳     | 5 |
| ◆年頭所感 .....   | 植松 治雄    | 8 |

## 炉辺談話

|                   |           |    |
|-------------------|-----------|----|
| ◇オス猫物語 .....      | 徳 山 望月 一徳 | 10 |
| ◇俳句自解、九句 .....    | 長門市 半田 哲朗 | 12 |
| ◇ローカル線の旅 .....    | 萩 市 堀 哲二  | 13 |
| ◇天命の明と暗 .....     | 吉 南 小林 憲治 | 14 |
| ◇奇人・変人・病人 .....   | 宇部市 立野 裕晶 | 22 |
| ◇大人の隠れ家 .....     | 山口市 村本 剛三 | 23 |
| ◇着メロと私の音楽史 .....  | 防 府 矢田 一宏 | 25 |
| ◇食をめぐる問題 .....    | 吉 南 薦田 信  | 26 |
| ◇手編みのベスト .....    | 下関市 加藤 康子 | 27 |
| ◇こだわり .....       | 防 府 岡崎 幸紀 | 30 |
| ◇宗教とは何か .....     | 宇部市 渡木 邦彦 | 32 |
| ◇初春 .....         | 竹秋句会      | 48 |
| ◇町医者をつぶやき .....   | 下関市 加藤 康子 | 49 |
| ◇ iPod の活用法 ..... | 徳 山 津永 長門 | 52 |

# Contents

|                                                    |          |     |
|----------------------------------------------------|----------|-----|
| ●今月の視点「女性医師の職場復帰」 .....                            | 湧田       | 54  |
| ●郡市会長プロフィール 柳井医師会 .....                            |          | 56  |
| ●山口県における 2006 年スギ花粉飛散総数の予測と<br>2005 年シーズンの反省 ..... | 沖中       | 57  |
| ●第 95 回生涯研修セミナー .....                              | 伊東・福田・小林 | 58  |
| ●平成 17 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会 .....                    | 小田・杉山・正木 | 66  |
| ●日医感染症危機管理対策協議会 .....                              | 杉山       | 70  |
| ●ORCA 講演会 .....                                    | 加藤       | 74  |
| ●第 36 回全国学校保健・学校医大会 .....                          | 濱本・杉山    | 78  |
| ●日医医療情報システム協議会 .....                               | 吉本・加藤    | 90  |
| ●医療情報システム委員会 .....                                 | 加藤       | 98  |
| ●平成 17 年度花粉測定講習会 .....                             | 加藤       | 100 |
| ●県医師会の動き .....                                     | 木下       | 102 |
| ●理事会 .....                                         |          | 104 |
| ●飄々「異常気象？」 .....                                   | 川野       | 108 |
| ●公示 .....                                          |          | 119 |
| ●日医 FAX ニュース .....                                 |          | 72  |
| ●お知らせ・ご案内 .....                                    |          | 109 |
| ●山口県ドクターバンク求人・求職情報 .....                           |          | 114 |
| ●編集後記 .....                                        | 吉本       | 116 |



## 新年に思う

山口県医師会長 藤原 淳



あけましておめでとうございます。

爽やかな新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

今年は戌年、といってもすぐにはイメージが湧かないので、暦辞典なるものを引っ張り出してみると、目についたのは「何をやっても上手くいかない年」とある。これを年はじめに引用するのでは、いかに占い事とは言っても山口県医師会員の士気にも関わると思ったが、最近の一連の惨憺たる医療界の状況をみれば既に株などでよく使う“折込済み”ともいえ、後は陽に転ずることを念じ雌伏から“飛躍の年”であるとインプットしたい。ちなみに今年は十二支の陰陽では「陽」である。

さて、まず社会に目を転ずると、いろんな経済指標をみても、また、最近の株価の動きを見ても着実に明るさを取り戻しつつある。この 12 月 4 日の朝日新聞の全国主要企業 100 社の景気アンケート調査では景気の現状を「回復・拡大」との意見が 9 割であり、先行きも 7 割超が「拡大を続ける」「近く踊り場状態を抜けて加速する」とみている。この景気拡張局面は 02 年 1 月に始まったとされるが、小泉内閣の発足は 02 年 9 月 30 日である。つまり小泉政権はその独自の政策よりも景気循環に上手く乗った政権とも言え、今回の衆

院選の結果といい、ある意味運の強さがみてとれる。

ところで、医療界は超少子高齢社会の到来ということで、改革の柱として医療は常にターゲットにされており、既得権益の排除、医療の効率化などと政府・マスコミを挙げて喧しい。一方で、小泉政権で国債と借入金残高は約 540 兆円(01 年 3 月末)から約 780 兆円(05 年 3 月末)まで大きく膨張したといっている。この日本の財政が破綻の危機にあるという政府の喧伝も、今の株価動向や長期国債の利回りなどが平均 1.2% 程度に留まっていることなどでみても違和感がある。デビット・ワインシュタイン(コロンビア大学)教授は、日本の財政危機論者はことさら債務総額を言っているが、日本の場合債務の約半分が二重に計上され、結果的に債務総額が膨らんでいるのだ、と指摘する。04 年の純債務額は GDP 比 78% であり、これは 1984 年の時の 72% とあまり大きな開きはなく、「**財政危機は終わっている**」としている。そういえば、日本ではこれまで見聞きする限り、少なくともデフォルト(債務不履行)や、どこかの国でかつてあったようなマネタイゼーション(紙幣の増刷)などは公に言われたことはない。感覚的に見てもそのような危機があれば、こんなに悠長にはして居れないはずであり、恐らくこ

の程度のことは政府当局にとっても自明の理であろう。危機感を煽って国民を納得させる、悪く言えば騙す手法、年金などいわば国民の財産があれば野放図な使われ方をし、その責任の所在も明らかでないまま、さも当然のごとく国民に負担を転嫁している今の政治にいつ血が通うのだろうか。

同じようなことが、厚労省の国民医療費推計にもいえる。昨年 10 月 2 日の日医代議員会で、山口県医師会として、今後の医療提供体系や診療報酬体系など医療制度改革の根幹となる**厚労省の推計**について、あまりの杜撰さなので取り上げた。このことはその時の植松会長の代議員会挨拶にも組み入れられていたが、昨年 12 月の社会保険旬報でも、西村周三氏はあるシンポジウムで、「もういい加減に、いい加減な予測に基づく、いい加減な議論は止めた方がよい」「医療費の予測は嘘ばかり」と言ったと伝えている。ともかく厚労省の発表では、2025 年の国民医療費推計について平成 6 年の発表は 141 兆円、その後の数字は割愛するが、とうとう平成 16 年には 69 兆円になり、さらに今回、21 世紀の厚生労働行政の指針ともいえるべき「医療制度構造改革試案」を公表した中で、2025 年の医療給付費（自己負担分を除いたもの）を 56 兆円（国民医療費としては 65 兆円？）と切り下げている。もちろん、その修正に少なからずの影響を与えているのは日医総研のデータである。さて、従来、国民医療費としていたものを今回は医療給付費としているわけだが、この表記変更はこれまでのトレンドを隠す小細工のようにも見える。しかし、ある学者はもっと大きな意味合いを持たせており、国民医療費と公的医療費（＝医療給付費）とに分ける必要性として、公的医療費の抑制を目指す一方で、私的医療費の拡大を目指す姿勢を鮮明にしたと指摘している。なんとも小賢しく映る。

山口県医師会として、数年前から、「世界に冠たる（はずの）皆保険制度を守るため、医療現場では目いっぱい努力をしているが、医師の過重労働、医療事故の多発の主要因は余りにきつい医療費の締め付けであり、とくに勤務医は疲弊している」として、日医執行部に**医療費総枠拡大を提唱**している。国に借金があるということは、重々承知の上であり、これを口にすること自体“非国民的”で勇氣はあるが、どう見ても世界との比較の上で、このように安い医療費で質と安全が保てるはずもなく、医療従事者の声を伝えたいと考えたからだ。その後、日医前執行部は「医療の安全と質の確保」として、1 兆 2,500 億円の医療費拡大を主張、また、日医現執行部は再びこれを取り上げ、3% 以上の up を要求した。

しかし、診療報酬 3.16% の引き下げが昨年 12 月 18 日政府より示された。下げ幅も過去最大、本体部分もマイナス 1.36% と大きく食い込んでいる。患者負担増の上に、「医療の安全と質の確保」という観点からも既に限界にある医療機関においては慄然とせざるを得ない決定である。日本の新聞の論調は総じて「診療報酬が下がることで医療の質を下げてはならない。医療財源の効果的配分と、レセプトのオンライン化により不正や無駄がなくなる」とのこと。“世界に冠たる”国民皆保険制度をこれほど形骸化してしまっては、その御旗をおろすかどうか国民に問うべき時期ではないか。郵政民営化と同じように one phrase で。

いずれにしても、これまで現場の医療を支えていた医師、ことに**勤務医の士気の低下**は既に日本の医療現場のいたるところでみられている。近藤克則氏（日本福祉大学教授）によると、イギリスも過度の医療費抑制、毎年のように繰り返される NHS 医療制度改革による疲れ、官僚の肥大化、そして、それらの要因が重なった医療従事者の士気の著しい低下が、医療の荒廃をもたらせたとしている。現



在の日本と似た状況であったが、ただ違うのは、イギリスでは日本とまったく反対に**マスコミが NHS の危機は医療費抑制策の当然の帰結**として論陣を早くから張った結果、ブレア首相はついに 2000 年から 5 年間で 1.5 倍、つまり、ドイツ、フランス並みの対 GDP10% に増やす政策転換を行っている。が、医師の士気の低下は回復していないという。2003 年の OECD データでは先進 7 か国の中で日本は 6 位 (7.6%)、イギリスは 7 位 (7.3%)、恐らく、現在は最下位となっているであろうが、これで世界一の医療制度だといっても無理がある。そのブレア首相も言っていたように、「**医療費を抑制しながら、質を高める魔法の杖は存在しない**」のである。

最近社会問題となっている尼崎 JR 脱線事故、耐震強度偽装問題、医療事故の多発も、効率化の名のもとでの安全無視のコスト削減と、モラルの低下がその根源にある。昨秋の衆院選は、勝ち組も負け組みも政治家としての資質をそれぞれ国民の前に曝け出した。歴史に学ばない衆愚政治、周回遅れの議論をかざす政治家、国民はだれに次の日本を任せればよいのか、目を大きく開いて記憶にとどめておかなければならない。

肝心なのは国民の医療に対する視点であり、この 9 月の内閣府の調査では医療の給付範囲について、負担が増えても現状維持を望んでいる人が 66% と報告している。それほど**国民は医療を生活安全の砦と位置付けている**わけである。貧富の格差がかってないほど広がっている現状で、公的医療・介護費の財源負担割合が著しく企業から個人に偏ってきていることは余り声となっていないが、この国がどの方向を歩むのか、おそらく国民はよく知らされていないのではないか。ちなみに、2000 年の財源構成では事業主 18.5%、公費 38%、家計 43.5% という割合であり、今後さらに事業主負担割合が縮小すると予測されている。

1994 年では事業主負担は 24.7% であった。

さて、気を取り直して、すこしでも今年の抱負を語りたい。

まず、山口県医師会としては当然のことながら**円滑な地域医療の構築**を使命と考えている。これから地方分権の流れの中で、三位一体改革が進み、県・市町村の役割はますます強まるだろう。従って、これまで以上に**行政や関係機関と連携し、“県民の方々の意”を汲んで医療の専門家としての役割を果たしていきたい**。今、厚労省が進めている病院・施設から在宅へという方向性にも、これが医療費抑制の視点だけでなければ特段の異論もない。ただ、社保審医療保険部会での終末期医療について、「在宅は入院の半額で済む」というような財政中心での議論ではモチベーションも高まらず、何も動かないだろう。もっと負担する側に立った、受益者の視点での制度にしないと効率化は望めない。また、県レベルで金銭（大綱にある特例報酬など）や命令で縛り付けるやり方が通用するのか甚だ疑問である。

医療界としても、医師会が窓口となり意見集約が肝心であり、そのための労は医師会として惜しまないつもりだ。分断作戦などという姑息的手段も見え隠れするが、混沌に流れるだけだ。

今年は医療界にとって「陽」の年、少々のことではへこたれないで、山口県医師会は「**ノーブレス・オブリージュ**」（医師であることによる気高い義務感）の精神で、「**創造と実行**」をモットーとし、強い意志をもって社会に働きかけていく年にしたい。

## 年頭所感

日本医師会長 植松 治雄



平成 18 年の新春を迎え、皆様にお慶びとともに一言ごあいさつ申し上げます。

昨年 8 月に衆議院が解散され、選挙が行われましたが、ご承知のとおり、自由民主党の大勝に終わりました。郵政民営化の是非を問うものでしたが、その結果、医療改革が加速し、かなり厳しい状況になりました。厚生労働省は、10 月 19 日に、患者負担増を中心とした「医療制度構造改革試案」を発表、それを受けて、日医は緊急記者会見を行い、「国民皆保険制度の理念に反する」と反論しました。その後、第 3 回国民医療推進協議会総会を開催して、国民皆保険制度を守る国民運動（署名運動、国民集会等）の実施を承認、地域集会と署名運動のほか、国民医療推進協議会、日医、東京都医師会主催の「国民皆保険制度を守る国民集会」も開催いたしました。財政主導の医療費抑制や、患者負担増の主張が続く限り、日医は国民とともに国民皆保険制度と医療の安全・質を守るための運動を展開していく所存です。

生活習慣病予防のなかでも重要とされる糖尿病対策をより一層推進することを目的として、昨年、日医、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者で「糖尿病対策推進会議」を設置しました。学会および患者さんとともに、疾病対策に取り組むことは、日医として恐らく初めての試みでありましょう。また、かねてから日医が力を入れている禁煙活動についても、第 2 回国民

医療推進協議会総会において、「禁煙活動の推進方針」を承認、たばこ価格の大幅な引き上げとともに、当該税収を国民の健康のための財源にあてる要望をいたしました。今後はこのような形で生活習慣病予防が国民運動として進んでいくことが、重要であると思います。

昨夏、日医「医療事故防止研修会」を開催しました。私は、会長就任以来、社会に対する日医の責務を、いわゆるリピーター医師等を対象とした研修会の開催という、国民の目に見える形で実現させたいと考えてきました。日医と都道府県医師会、会員が一体となって取り組んだ、このように大掛かりな医療事故防止活動ないしは医療安全対策の研修会は貴重な経験でした。国民の医療に対する強い不信感を払拭するためにも、事故が起こる原因を医師自らが考え、安全な医療を提供できるようにしていきたいと思っています。

今や、新人医師の 3 人に 1 人が女性という状況にあります。そのようななかで、出産・育児に伴う離職等、女性医師が抱える諸問題への対応は喫緊の課題となっています。日医では、女性会員懇談会を中心に検討を続けているところですが、昨年 7 月には、その一環として、「男女共同参画フォーラム」を開催いたしました。厚生労働省は現在、女性医師バンク（仮称）の創設を計画しておりますが、日医がその中心的な役割を果たしていくべきと考えます。



最後になりますが、今後の課題として、医師不足あるいは偏在の問題が挙げられます。特に、小児科・産科医療のおかれている危機的状況への対応、勤務医の過重労働などについても積極的に対応して参ります。

本年は、「新型インフルエンザ」の世界的流行が危惧されております。かつての SARS の脅威の場合と同様、「新型インフルエンザ」発生時には、迅速かつ確実な対策を講ずることが求められます。会員各位が指導的な立場に立ってご活躍くださることをお願いいたします。

平成 18 年が皆様にとりまして希望に満ちた明るい年になりますことを期待し、年頭のごあいさつとさせていただきます。





## オス猫物語

徳山 望月一徳

享年 18 の飼い犬と入れ違いに、2 匹の仔猫が庭に住みつきしました。半年あまりの惚け犬の介護に疲れ果てて、もう口のついたものは懲り懲りと心底思ったものです。

しかし、惚けた犬の湯たんぽ代わりになってくれたり、深夜の散歩について来てくれたり、あんな仔猫でも心丈夫だったと家内が言うので、むげに追い出すこともできず家には入れないと言う条件で飼うことにしました。平成 15 年 12 月のことです。



雌猫は、避妊しました。猫は 60 日余りで妊娠出産し、そのつど平均 4 匹の子どもを生むそうです。たちまち猫屋敷になり、近所に大迷惑です。

オスは出かけて行って孕ますので、まあいいっか！勝手な飼い主です。キンタマは、オスのシンボルだから猫と言へども、尊厳を冒すことになるので遠慮したと言うのが本音です。ところがこれが本人にとっては、思いもかけぬ苦難の始まりになりました。

半年もすると、このあたりを縄張りにする野良猫との勢力争いのたびに、家出をするようになりました。二晩も家を空けるともう帰ってこないかな、と思っている内にひょっこり朝帰りです。ガツガツと餌を食べては、朝から高いびきです。

そのうち長期間帰宅しなくなりました。その時

は、散歩中の家内が偶然見つけ、抱えて帰って餌を食べさせました。ガツガツと食べるだけ食べると、呼び止めたのに、一度振り向いたきりで、未練気もなく出て行ったそうです。それを聞いて、ホルモンのせいやな、と感じました。若い雌ができたに違いありません。

若いオスは、猫も人間も同じです。落語にも似たような話があります。どんなに説教しても遊びの治まらない道楽息子に、勘当を言い渡します。「あっ、結構ですよ！お天道様と米の飯は、ついて廻るっ！」と威勢がよかったのに、そのうち誰も相手にしてくれなくなり、腹は減る、着たきり雀のよれよれで、色は真っ黒、尾羽打ち枯らして最後は叔父さんを頼って心改め、慣れない天秤を担いで唐茄子を売り歩きます。こうなったのは、道楽息子のホルモンのせいです。この「唐茄子屋政談」は、名人志ん生の十八番です。



さて、その後 1～2 か月どころか 3 か月経っても帰って来ません。一体どこでどうしていることや、影も形もありません。

今年の 6 月のことです。いつもの早朝散歩中に、公園入り口の生垣の中で、猫の鳴声です。試しに、「こばん！」と名前を呼んだら、「にゃあー」と返事をします。

“本当に、こばん?!” “にゃあーん”

我が家の猫に間違いありません。しかし、なんと汚いこと、ガリガリに痩せて、まるで薄汚れた黄色い雑巾です。まるで、先の道楽息子そのままです。猫のことだから、お天道様はついて廻ったが、米の飯がついて廻らなかったのでしょうか。こんなに薄汚れては、雌猫も逃げ出すでしょう。

しかも、頭と耳は毛が薄くなり、皮膚病のようです。家内が、手を出そうとするので、疥癬かも知れん?! 触るな! あてずっぽうが、獣医さんと同じ診断でした。

動物捕獲専用の袋に收容して、さっそく獣医院に連れて行きました。ホルモンのせいで、こんな命に関わるような事態になった以上は、オスの尊厳より命の尊厳を選ぶことにしました。疥癬は、水薬があり首の後ろに 1 か月おきに垂らすだけで、完治しました。いい薬です。

去勢手術の直後は、袋がなくなり同じオスとして気の毒に思いましたが、この頃はちゃんと袋が見えるようになりました。中身は空ですけどね…。

どんどん食べて栄養状態もよくなり肥えてきました。皮膚病は治り、毛の艶もよくなりました。なんといっても、外出をしなくなりました。顔つきも穏やかになり、一日中のったりと家にいます。野良猫が見張りに来て脅しますが、逃げ出すことはありません。これで命に関わるような家出はなくなりました。



去勢手術はオスの飼い犬（平成 9 年没）で経験があります。この飼い犬がホルモンのせいで度々、外泊しているうちに、オス同士の喧嘩（たぶん）で陰囊部分に深い切創を負い、縫うと細菌を押し込むことになるので、除去した方が安全と、獣医さんの勧めに従ったことがあります。

それまでは外泊することが度々で、うちの雌犬に一晩中張り付いて困ると、電話があったり、実際に 2 軒の家の雌犬を孕ましたりしたことがあります。ドッグフードを抱えて、お詫びに出かけたものです。散歩中によく喧嘩もしました。この牡犬のホルモンには、本当に手を焼きました

が、手術の後はおとなしい犬になりました。特に、ちょっと崩れたおネエ座りには、見るたびに噴出したものです。

去勢の効用を 2 匹の犬と猫で経験しました。



ところで、この頃は幼い女の子を悪戯する若い男が絶えません。それどころか悪戯のあげく命を奪うものさえいます。被害者の家族の悲しみは察するに余りあります。

この種の犯罪が、あまりに多くていつ何処で起きた事件か思い出せないほどです。しかも再犯が、たびたびです。まったく卑劣としか言いようがありません。

日本の刑罰の甘さと加害者の人権擁護の行き過ぎに、多くの市民が腹立たしい思いをしています。加害者への過剰な人権擁護のせいで、きびしい判決の出ることは、めったとありません。

アメリカでは、犯人との司法取引、了解のもとに積極的に、この去勢手術を実施してこの種の犯罪の予防に取り組んでいます。ホルモンのせいで衝動が抑えられなくなる本人のためでもあります。何でもアメリカ追従は感心しませんが、よい制度は取り入れるべきです。二匹のオス犬と猫の経験から、わが国でも性的犯罪には積極的に去勢手術を採用するべきだと思います。南野法務大臣には、その容姿ではなく歴史に残る仕事で名を残して欲しいと思います。

さて、避妊した雌猫は、その性格はそのままに相変わらず、雀をお土産に帰ってきます。かくして、二匹の猫は我が家の庭で、幸せに暮しています。

平成 17 年 10 月 13 日（木）

追記

10 月 31 日の第 3 次小泉改造内閣の発足で、南野法務大臣はその任を終えました。在任中、一度だけ死刑を執行する命令書に署名をされました。ご苦労さまでした。



## 俳句自解、九句

長門市 半田 哲朗

萩の堀先生から電話があった。県医師会報の『炉辺談話』への寄稿依頼だった。わたしも長門市医師会の会報を担当しているので原稿依頼の辛さはよくわかる。電話口ですぐに承諾した。

さてわたしの唯一の趣味は俳句で、気が向けば作句して毎日新聞の『毎日俳壇』に投稿しているが、平成十六年は六月から十月までに九句が入選した。これらの句を自解することにした。

## 琉球の海よりの風春の蝶

蝶は春の季語である。わたしが沖縄を訪れたとき本土は春が漸く兆し始めた頃だった。沖縄本島の南の果てまで足を伸ばし、青々と空に連なる海からの蝶の舞を目にしたとき、春を実感し、蝶には『春の』と枕詞をつけていた。

## 紫陽花に傘千本の見頃かな

紫陽花は雨に映える花である。見頃になると傘の花が咲く。

## 囃りの姦しきかな妻の留守

おかしなものである。妻が家にいることがあたりまえになっていると、その不在が妙に気になる。わが家は杜を背にしているので囃りは日常茶飯なのだが、しんとした部屋に一人残されるとその囃りが耳につく。

## 朧月頼りに母の歩まるる

母が今年喜寿を迎えた。母の祖母は頭が地につきそうなほどに腰が曲がっていたが、母も随分腰

を屈めて歩くようになった。春の夜わたしは母と連れ立って歩いた。小さな歩を懸命に進める母が朧の月に照らされた。

## わが妻の茶髪に染めて更衣

何か思うことがあったか、妻は茶髪に。身も心も衣替え。

## 綺羅星に照らされてゐる出水あと

出水のあとが生々しい。明るい星のもと、悲しいほどに生々しい。

## 思はざる蛭に遭ひぬ通夜帰り

梅雨に入り蛭を目にすることもなくなっていた。そんな折、わたしの娘をいたく可愛がってくれていた方が亡くなった。その通夜の帰り、蛭が舞った。

## 穂孕みの稲の上ゆく走り雲

稲にとっては穂孕みの時期は収穫を左右する重要な時期。見上げると台風の魁の雲が空を走る。走る。

## 籠り聞く雨の中なる秋祭

生憎の雨。出不精の秋祭りは家の中。

俳句の五七五はわたしの吟きである。その吟きを人目に晒すのはなにか面映いが堀先生の苦労を思い文章にした。

## ローカル線の旅

萩市 堀 哲二

平成 17 年 3 月に JR の時刻改正があり、新山口駅に停車する“のぞみ”が増発され、関東・関西への旅行が便利になった。一方在来線では高度成長時代に活躍した“ブルートレイン”の多くが廃止され、山口県北浦地域を走っていた唯一の特急“いそかぜ”も廃止となった。

“いそかぜ”廃止の話を聞いてもう一度乗車してみたいという気持ちに駆り立てられ、2 月の最終日曜日に駅へと向かった。発車 20 分も前に駅に着き列車の到着を待った。駅は意外と閑散とされていた。特急開設当初は駅弁売りの声、魚の行商のおばさん、学校や職場へ急ぐ人々の雑踏で駅構内は活気に満ちあふれていた。当時特急は全車指定席で切符入手が困難なので、いつも伯母にお願いしていたのを懐かしく思い出す。今日ではとても考えられない時代であった。

静かに列車が入線してきた。以前は長編成であったが、乗客数の減少でわずか 3 両編成である。寂しい限りだ。

車内は廃止記念の乗車、いわゆる私のような人で混み合っていた。予想では年輩の人が多いのではと思っていたが、20～30 歳代の若い人々が案外多いことに驚いた。こんなにいつも混み合えば廃止にならないのに…。

複雑な気持ちであった。席に座ると同時に発車の合図で重々しいエンジンの音を響かせ発車した。腹の底にしみわたる大きな重低音を響かせて列車は動き出した。懐かしい響きである。音の割には加速しない。しかし、これも魅力的なのである。窓の外には晴れた空に青い海、並行する国道 191 号線を走る自動車にはどんどん追い越される。カーブではキーンというレールの音をたてながら極端に低速になる。上下左右の揺れはとても乗り心地がよいといえるものではない。でも心は

まるで青春気分で躍っている。現代社会は列車はその速さ、乗り心地など移動手段としての価値を追求されている。その体質が昨年の尼崎大事故誘因の一つではないだろうか。このような低速特急ではとても大事故など起こりようもない。

考えてみると北浦地方の特急の歴史は昭和 39 年 3 月 20 日に始まる。京都～松江間の特急まつかぜが当時最新鋭のキハ 80 系特急用車両使用で京都～博多間に延長された。北浦地域初の特急であり、北浦から京阪神へ。あるいは博多へ直行が可能となり、北浦地方あげて歓迎した。しかし、乗客数減少で昭和 60 年 3 月 14 日よりキハ 181 系車両で“いそかぜ”と改称して米子～博多間の運転となり、次いで平成 13 年 7 月 7 日より益田～小倉間に短縮され、ついに今回の改正で廃止となった。

私の青春時代大阪からの帰省に山陰特急をよく利用した。余部の鉄橋、出雲の築地松、山陰海岸…いつもすばらしい景色が目に映っていた。速くて便利な山陽線経由にすればよいと思われる方も多いが、10 時間あまりの山陰特急の旅が田舎へのあこがれでもあった。

ぼんやり車窓から景色をながめ昔を回想しているうちに早くも終着駅に着いた。ホームの向かい側では新型特急列車が発車を待っていた。なるほど新型特急は便利で早く乗り心地はよいが、旧特急には趣があり、私の青春時代からの憧れの的でもあった。

いろいろ価値観の相違はあるだろうが、たまにはのんびりした気分で乗るローカル特急の旅も楽しいものである。

## 天命の明と暗

吉南 小林 憲治

「運命」という現象は、屢々、紙一重の分水嶺で幸運と不運が百八十度に分かれる。尤も、運命という言葉は想像力という知性を持ち合わせる人間が考えた仮説に過ぎない。一方、歴史の全ては結果論であるが、人間は歴史を紐解く時、屢々、「もしあの時・・・で、あったら」と、この運命論を持ち出して比較する。

この話は、同時代に幸運と不運に分かれた生涯を送った二人の人物の間に「もし、あの時に・・・」と想像すると、薄氷を踏むような経過を辿った話である。

元治元年（1864）、旧暦九月二十五日（新暦十月二十五日）の午後八時も疾うに過ぎた頃、山口市巾着内（現泉都町）の袖解橋付近で井上聞多（後に馨と改名）は、数人の暗殺集団に襲われ瀕死の重傷を受けた。本人はもとより、周囲の殆どの者が、彼の死を覚悟し諦めていた程の致命的な重傷状態だった。が、その時、運命の神様は井上を生と死の分水嶺で幸運へ導く救世主を送ったのである。そして、辛くも一命を取り留め、まさに、紙一重の境界線で死から生へ振り分けられた。

つまり、結果論で考えれば、その第一の幸運の女神の微笑みは母親の身を挺した周囲への説得、第二の幸運は名外科医「所郁太郎」との運命的な邂逅、そして、第三は彼自身の強運であり、これらは全て「運命の致すところ」と思うのであり、そのように推察すると合点がいく。

この日、藩庁で行われた幕府の長州征伐に対応する藩の御前会議で、正義派（開国派）の井上聞多は孤軍奮闘して激論の末に俗論党（対幕穏健派＝恭順派、主格椋梨藤太）を捻じ伏せ、満足感に浸りながら家路に就いた。

秋もたけなわの新暦十月二十五日、「つるべ落

とし」と言われる夕暮れも、既に、暮れ五つ（午後八時過ぎ）を過ぎていたから新月に近い宵闇、町中は漆黒に近い暗闇である。

司馬遼太郎著書「美濃浪人」の一節によると「提灯の光の輪に足を入れつつ・・・」と記す如く、激論に勝利して気分爽快の井上は、手代浅吉の先導する提灯に導かれながら下宇野令村高田（現山口市湯田温泉町高田）の自宅に向かって悠然と帰路の歩を進めていた。藩庁から自宅までは一里余（4 Km 余）の道程である。

藩庁門を出て春日山、亀山の黒い森を横に見ながら早間田に抜け一の坂川沿いに進み、更に、阿部橋の袂から石洲街道へ出て、西門前を經由して下る。やがて、道は円龍寺前の門前町中讃内（現三和町）の町並みの小集落を通り抜けると「袖解橋」である。ここから自宅までは七、八町程（一丁＝60 間＝約 109 米）の距離である。

気丈な井上も、流石に、不穏分子（俗論党）の屯する円龍寺前では緊張気味にやり過ぎた。が、何事も起こらなかった。安堵しながら、間もなく「袖解橋」に架かる。そこに一瞬、心に隙間が出来たのかも知れない。

人間は四六時中、緊張の連続は保てないし、逆に、満足感を味わった後で、ふと、気を許した瞬間も出てくる。井上にとって、この日のこの時が、まさに、その一瞬だった。

日本国中が緊迫した時代であった。殊に、倒幕・佐幕に分裂した長州藩はその最中にあり、しかも、一方の旗頭である開国派の井上に、その緊迫感が判らない筈はない。が、激論に勝利した、と言う満足感が一瞬の隙を造ったのは否めないし、つい先程、道中の円龍寺に不穏が感じられなかったというのも安堵感を助長した。

「袖解橋」とは椋野川の支流の小川（現在は枯



渴していて水流はない) に架かる橋で、小郡方面から石洲街道を通過して山口に入る武士達が、この橋の袂で狩衣・直垂の袖を解き水面に映る姿を見ながら身支度を整えた、という言い伝えからそう呼ばれ、蓋し、山口の町並への南側入り口だったようである。

井上主従が袖解橋付近にさしかかった時、暗闇の中に蠢く数人の集団が二人を取り巻いた。突如、「聞多さんか?」と誰何され、「そうだ」と答えるやいなや彼は矢庭に前のめりに倒された。不覚にも無防備状態だった。

前方に直面する一人と後ろに構えた暴漢の一人が、殆ど、同時に斬りつけたのである。一瞬、早かった後面刺客の一太刀で足を掬われ、その勢いに押された彼は、思わず前のめりに倒れた。

倒れ際に前面の刺客が袈裟懸けに斬り下ろした一太刀は、前頭部から右耳の前方を切り裂き、そのまま頬部から上口唇に達する切り創となった。勿論、深手だったには違いないが井上と暴漢との間が有り過ぎて、漸くその切っ先が顔面に達する位置だったから、致命傷を免れたのである。兇漢は、暗闇の中で適切な間が取れなかったのである。

これを運命論で語れば、もし、この時、もう少し彼我の距離が接近して居て、狂刀が十分な位置範囲に在り、しかも、井上が身体を左方向きにして倒れかかり、更に、顔を左に向けていたなら、凶刀は右耳の後ろを通過して頸動脈に達し致命傷となった可能性は十分に想像出来る。しかし、幸運にも最初のこの太刀での致命傷は、辛うじて免れたのである。受難時、第一の幸運である。

更に、矢継ぎ早に強力な太刀が襲い掛かり、その一太刀は腹這いに転倒した彼の胴を目掛けて打ち下ろされた。彼は、背中にガッという音と共に殴打の痛みを感じた。必殺の胴切りだったから、尋常であれば彼はひとたまりもなく胴を真っ二つに切り離されていたであろう。が、この時も神は彼を見捨てなかったのである。

如何なる体勢であろうと武士が斬りつけられた時、咄嗟に対応の自刀に手が届かないまま切られるのは「武士最大の恥辱」とされる。

しかし、結果的には「その咄嗟が出来ず、その暇もなく」彼が自刀を抜けなかったことが、彼の命を救ったのである。つまり、最初の太刀で前倒

れに転倒した時、彼の脇差しの柄の先が地面に当たった為、その反動で脇差しが背中に廻り背負ったような形になって、暗殺者が打ち下ろす渾身必殺の胴切りの太刀を自刀が遮る格好となり致命傷に至らなかったのである。

当然、暗殺者は相手を殺すことが目的であるから、決して手加減はしていない。もし、自刀が背中に無かったら、この胴切りは決定的な致命傷となっていただろう。何しろ、使用刀は関兼延の鍛えた二尺四寸の業物である。

元来、「関の刀」は実用を主として造られて居り、地金が強く刃業に優れた名刀である。遮蔽の役割となった自刀が無かったら、致命的な胴切り、即死となっていたことは想像に難くない。これが、受難時に於ける彼の第二の幸運である。

暗殺時間は長時間を要したわけではない。彼は、瞬時にして全身を十三カ所も「膺の如くに」切り刻まれた。それらの刀傷の容易ならざる事は、後で、誰の目にも致命的と見受けられた。

只、更に幸運が支配した事実がある。受難時、第三の幸運である。勿論、これも結果論的挿話なのだが、最後の「止めの一刺し」には後日談で艶聞まがいの笑い話となった。

立て続けの凶刃が彼を襲い、彼は自刀に手を架ける暇もない。既に致命的な創を負った彼は、それでも辛うじて小刀を抜きざま、横っ飛びに身を交わしながら立ち向かった。が、既に両下肢を切られて居るから、太刀筋を逃れようとした体は不覚にも蹠踉めいて仰向けに倒れ込んだ。そこへ、刺客の一人が馬乗りになって止めの刀を胸元目指して突き出した。しかし、カチンと言う金属音を残し、刀は脇腹をすり抜けて地面に突っ立ったのである。

これこそ、彼の強運が遺憾なく発揮された瞬間でもある。つまり、懐中にあった愛人「君尾」から貰った鉄製の手鏡が楯となって、止めの太刀から彼を救ったのである。所謂、「肝心の急所」を鉄鏡が救ったのである。

突然の惨事に仰天した従僕の浅吉が大声で喚き立てるので、刺客達も悠長にはして居られない。葛藤の中、暗殺団は井上を見失った。何しろ鼻を摘まれても判らない程の暗闇である。

現在の現地には家並みが建て込んで居るが、当

時は人家が疎らに存在している程度だった。暗殺団の中井栄一郎と兄玉愛二郎が、最寄りの一軒家に逃げ延びた井上の存在を確かめに行ったが答えは「否」だった。そこで、暗殺の首尾・結果を充分に確認することは出来ないが、既に、致命的な傷を与えた、と信じたのか暗殺集団は退散して行った。

後日、兄玉愛二郎が「井上は二、三町の距離を走るように逃げた」といっているが、これは従僕の浅吉が走り去るのを井上と見誤ったのだ、と私は考える。とてもこの創では走る事は不可能だろうし、帳の下りた漆黒の闇夜では暗殺者も冷静沈着な心境で始終を見届ける余裕はない。

一瞬の出来事に、何が、どうなったのか、自分自身も充分には把握が出来ないまま、井上は「とある家」の軒下に横たわって居た。芋畑に倒れて居る所を、一本松（現松美町）にある墓番の八蔵という人が運んで呉れたとも言われる。

ともすれば薄れ行く意識の中で、一瞬、「後悔は先に立たず」と言う「蘇我物語の一節」が脳裏を過ぎ去って、彼は後悔の念に駆られていた。

前述の如く、当時、長州藩は倒幕・開国派と攘夷派（俗論党＝佐幕恭順派）に分かれていて、山口在住の俗論党は中讃内（現三和町）の円龍寺に立て籠もって萩の同士と気脈を通じながら気炎を挙げていた。一方、開国派（主力は力士隊？）も山口の各所に分屯して居り、両者は一触即発状態であった。井上は倒幕・講和派の筆頭格であるから、当然、反対派から虎視眈々と狙われていた。

この日、同志の一人が「拙者が先程、帰宅しようとする」と何者かに“貴様、聞多ではないか？”と聞かれたが、その声に殺気が漲っていた。数人が待ち伏せしているようだから、帰宅は見合わせた方が・・・と忠言されたのだった。が、敵に後ろを見せるのは卑怯と思い「腕に自信がある」と答えて、敢えて帰路に就いたのである。今にして思えば、「あの忠告に従っておけば良かった」と後悔し、苦痛に藻掻きながらも思い出したのである。

それにしても出血の為か、やたらと喉の渇きを覚え、息が切迫する。兎に角、間断無い疼痛が襲い掛かり我慢も限界である。

やがて、異変を知らされた家族（兄五郎三郎等）が駆けつけ、早速、自宅へ運ばれた。「俵駕籠に乗せられて」というから、恐らく、戸板ではなく荒縄の網にくるまれて奮（もっこ）様に担ぎ込まれたのであろう。

聞多が自宅に引き取られた時、決定的な致命傷こそ認められなかったが、まさに虫の息、誰の目にも容易ならざる致命的な状態で、「素人目には死骸同様に見えた」という。血の気の失せた蒼白な形相と滴る冷汗、そして、呼吸促迫の様子が容易に想像出来る。

早速、典医長野昌英、日野宗春の二人の医者と呼ばれた。全身に十三カ所の刀傷の重傷を負って虫の息の聞多を診た二人の医者は、仰天し、為す術も無く啞然と立ち尽くすのみで当惑した。

手を拱く医者二人、苦しい息の下で頻りに「介錯を！」と首に手を当て手真似する本人、「どうせ助からぬものなら苦しむよりも、いっそのこと・・・」と、居たたまれぬ光景に意を決し介錯覚悟で刀を構える兄五郎三郎・・・。

兄が介錯の刀を振り下ろし、まさに、聞多の命が終焉を告げようとした、その時、母親の浮女（青山松任著「所郁太郎」によれば“お勝”）が聞多に覆い被さった。「お前は何ということをするのか。どうしてもというのであれば、私も一緒に殺して！」と必死な面持ちで見上げながら絶叫する。

この場面は、昭和初期の尋常小学校国語読本に「母の力」と題し「子を思う母親の美談」として載っていた。

いとも簡単に吾が子を殺し、虐待し、又、子供道連れの無理心中をする現在の母親達には、爪の垢を煎じて飲ませたいほどの教訓話としての見せ場々面である。

自他共に死を覚悟し、誰もが納得したと見られた風前の命運は、まず、母親によって押し留められた。が、病態は悪化を辿るのみだった。二人の医者はどのように処理すべきか戸惑い、腕を拱いているばかりだった。

ここで「真の救世主」が登場するのである。その名を「所郁太郎」という。簡単に彼のプロフィールを紹介する。

所郁太郎は、天保九年に美濃国（岐阜県）不破郡赤坂の造り酒屋「矢橋家」に生まれた。故あつ

て、二度、養家を変わり、美濃国大野郡西方村の医家「所」家で医業を継ぐことになる。

医業内容について、悉く、義父と葛藤を繰り返した後、安政二年の春、所郁太郎は学問修行のため京都へ上った。そこで安藤桂洲に師事する一方、柳馬場の吉沢一夢斎のもとで剣術も学んだ。その道場で商人の子、淡海弘に出会ったことが彼の人生の転機となった。つまり、淡海の感化を受け反幕思想に傾注して行ったのである。この時が、志士「所郁太郎」の国事関心への芽生えである。

一度、帰国した後、再び、越前大野に向かい伊藤慎蔵（長州人で緒方適塾出身の蘭学者）に学び、更に、その「適塾の偉才だった伊藤」の紹介で、大坂の適塾に学んだ。適塾では一年六ヶ月の期間を学び俊才振りを発揮したが、家庭事情で帰郷する。

彼は、適塾時代に多くの長州人と交わり、尊皇の志を更に発育させ倒幕義挙思想を育てていったようである。長州との係り合いの始まりは、この時と言える。

文久二年五月、美濃に在った彼は、淡海弘の誘いを受けて養家とは絶縁同様に京都に上る。絶縁は、尊攘（反幕）思想の志士所郁太郎が幕府に追われた時、家族に火の粉が及ばぬようにという心遣いからである。その後は、「美濃浪士所郁太郎」という名の志士としての活動が始まった。

生活の為、伏見街道に医者を開いたが、その後、適塾時代の僚友である長州藩典医長野昌英や桂小五郎、井上馨などの推挙を経て無禄無給ながら「藩士同様の心得」として身分を遇され、且つ、長州藩の出費で京都長州藩屋敷の隣に「長州藩医院」を開業し、長州藩の院内医員に任じられた。長州藩との深い結びつきの始まりでもある。

やがて、尊皇の志に没頭し医業を辞めて、国事に尽くすべく奔走する。当時、国内はもとより長州藩内も佐幕・倒幕と分かれ一触即発、動乱緊迫の時代で、日本の各所に暗殺、粛正が繰り返され、彼の運命も時代と共に翻弄されて行く。

文久三年八月の「七卿落ち事件」に次いだ元治元年七月の蛤御門の変には、彼も参加した。この時、彼は毛利藩家老国司信濃親相麾下の参謀として闘い、破れて長州に下る。当時の詳細は省くが、七卿西下の時にその医員として同道した、とも言

われるが、政変で彼が長州に来たと言う事実は変わらない。（＊私の故郷の厚狭郡万倉村＝現宇部市万倉が国司家の知行だったから、勝手に、私は何となく因縁めいたものを覚える）

斯くて、彼は長州に来住したが、その後、下関海峡の四カ国艦隊との砲撃戦（元治元年八月）にも参加し、その後は、藩外遊撃隊の一員として三田尻に駐在する。（＊三田尻遊撃軍の拠点場所を防府市役所に聞いた所、それは今でも防府天満宮の一角に現存するということだった）

三田尻遊撃軍の構成員は、全てが藩外浪士で構成され強硬な攘夷主義者であり、当然、井上暗殺の急先鋒で、彼はその首領に推薦されたとも言われる。従って、井上とは親交があり開国論者の彼は逆に窮地に追い込まれた。つまり、佐幕攘夷思想の強い三田尻遊撃軍の中に在って、異国通の彼は開国派の一員と見なされ疑惑の目を向けられて居り、彼自身も身の危険を感じるようになっていた。

やがて、訥弁で気の弱い彼は居たたまれず、密かに俗論党派の襲撃を避けて山口へ逐電し東山に潜伏したのだ、とも言われる。

井上受難の日を遡ること約一ヶ月前、三田尻に在った所郁太郎は、同僚の会話から「井上暗殺計画の予感」を感じ、その危険を井上へ知らせるべく密かに山口に赴いたのである。次ぎの七言絶句はその当時、品川弥次郎に贈った作と言われ京都尊攘堂に現存する。

志士仁人効命秋 狂夫何事漫優遊  
此身不向馬関死 携妓東山対酒楼

（＊一説には、七卿の一人「三条実美」が湯田の草刈泰彦屋敷に来る時に同行して来て居た、とも言われる。又、司馬遼太郎の「美濃浪人」によると、三田尻遊撃軍の殆どが過激攘夷主義者であり、従って、反井上派であり「井上切るべし」の意見が強く、所郁太郎も積極的に井上暗殺計画への参加を求められた。井上とは朋友関係にある所郁太郎は、困り果て受難一ヶ月前に三田尻から逐電し山口の商人万代屋利七方に潜伏し、更に、その親戚の家に隔離された、とある）

いずれにしても、井上受難の日、山口に在った



所郁太郎は、藩主父子出席の上、政事堂で御前会議があり開国派と俗論党の激論が有る事を承知しており、その結果を一刻も早く知りたかったので、深更だったにも拘わらず、切羽詰まった思いで高田の井上邸を訪れたのである。勿論、井上が切られたことは「露知らず」であった。

斯くて、反対派の暗殺に遭って瀕死の重傷を負った井上が、所郁太郎と運命的な再会をするのであり、その結果、所郁太郎と井上の「この邂逅」が、風前の灯火も同然、既に、消えかかっていた井上の命を紙一重の分水嶺で救い、不運から幸運へ、つまり、絶望の死の淵から生へと呼び戻したのである。

このように、井上襲撃事件の面から見れば、所郁太郎が上を下への大混乱・殺気状態の井上邸を彼が訪れたのは、全くの偶然であった。私は、ここに紙一重の「明の天運」を感じる。

別説によれば、この日、三田尻に在った所郁太郎は、同僚の会話から「井上暗殺計画の予感」を感じ、その危険を井上へ知らせるべく密かに湯田に赴いたとも言われる。事実の如何に拘わらず、彼が「袖解橋の難」事態は知る由もなく井上家を訪れたことには間違いはないし、従って、私はこれを「運命の邂逅」というのである。

彼が井上家を訪れた時、既に深更に達していたにも拘わらず、家内には明かりが見えた。彼が怪しみながら戸を叩き来訪を告げると、下僕が出て来て騒然の事情を知らせる。愕然として彼が家中に飛び込むと、そこには息も絶え絶えで横たわる井上聞多を囲み、狂乱状態の母親、抜き身の刀を手にする兄、呆然と見守るだけの二人の医師、右往左往するばかりの家人達があった。

二人の医師は「術がない」と盛んに無言の首を横に振る。何しろ、全身に十三カ所の切り刻まれた刀傷である。誰の目にも悲観的な思いしかない。

ここで適塾の俊才、実力者の外科医「所郁太郎」に自尊心と責任感、そして、職業意識に火がついた。とは言っても、医薬品はもとより外科的医療器具は何一つない。

万事、何事でもそうであるが、極限状態において実力を発揮するのが真の実力者でもある。ここに、卓越した手技を有する有能な外科医が眼を醒まし、超人的な手腕を発揮したのである。

早速、刀の提げ緒で襷がけに身繕いした彼は、てきぱきと対処を始める。二人の典医を助手にして、まず、血と泥で汚れた傷口を薄めた焼酎で消毒し、縫合を必要とする創は畳針を用い畳糸で縫い合わせた。

これも井上の幸運だった一面であるが、丁度、この時期に畳屋が井上家の畳替えに入っていたのである。比較的に小さい畳針で縫い合わせたのが、当然、麻酔はない。痛みに耐え兼ね泣き声を挙げる井上を、所郁太郎は叱咤激励しながら縫い続けた。

畳針は直針だから患部によっては縫合し難いことは、想像に難くない。一方、施療を受ける方も疼痛に耐えることは、この上ない苦痛であつたろう。

個人的な話で恐縮であるが、現在でも私は縫合患者に遭遇した場合に、二針までで済む場合は本人の了解と納得次第では無麻酔で行う場合が多い。必ず、患部には二箇所以上の麻酔注射を必要とするから、少なくとも二度の痛みは免れない。従って、縫合が二針以下で済む場合、麻酔液の危険性と疼痛を耐えることの二者択一では、後者が安全と勘案するからである。しかし、三針以上ともなると疼痛は相乗的に限度を超えて我慢が出来なくなる。そこで、二針縫合までは「拳骨麻酔」と称して無麻酔縫合を行うこともある。

所郁太郎は、卓越した手技を持つ有能な名外科医だったが、彼の腕を以ってしても無麻酔下の畳針と畳糸での縫合ではとても疼痛は避けられなかったろう。

ともかくも、彼は二人の典医を助手に付けて縫合処置等を行った。疼痛に悶え苦しむ井上の両足は、吉富簡一（矢原の在で井上の同志）に押さえさせた。

井上の縫合創は実に五十数針に及んだと言うから、その苦痛たるや想像に絶する。後日、揶揄の名人と言われた品川弥二郎は、「あの時、お前は泣きおった」と、随分、笑い話の種にしたという。

創傷処置の施療が四時間も続く中で、所自身も井上が十中八九は死ぬだろうと思った、という。長時間の施療、彼は最後には遂に両肌脱ぎとなり、縫合中マッサージを受けながらの手首は、終了後、遂に、動かなくなったという。

所は長時間に及ぶ創の縫合操作の中で、痛みに耐え兼ね泣き叫ぶ聞多を「お母さんの為にも」、「国家の為に」、「男だろう。これしきの事で」、「生きる為には苦しみは耐えよ」・・・と、励まし続けたという。

総刀傷十三カ所の内、縫い合わされた創は六カ所だった、と言うし、一説によれば卵白で創を洗浄したとも言うから、他の無縫合創はそうのように処置されたのかも知れない。

卵白にはリゾチームが含まれていて消毒力があり、又、被膜形成作用を利用して創の止血・接合にも役だったのかも知れない。古来、牛のゼラチンを創の処理に使用した、という古書の記述もあるようである。

当時の湯田温泉郷（下宇野令村湯屋町）には、湯田御茶屋（毛利別邸＝野原旅館として現存）、瓦屋（中国電力の保養所「湯田荘」＝これも現在は廃業し松田屋ホテルが買収）、松田屋（現松田屋ホテル）の三軒の温泉旅館があった。

御茶屋は毛利侯お抱えの温泉宿だったから一般人は利用出来ず、庶民は瓦屋と松田屋を利用していた。湯屋町から井上邸（下宇野令村高田）までは数百米、目と鼻の先の至近距離である。

確証は無いが、現在のように家屋が建ち並んで居なかった当時、大声なら直接、簡単な会話が出来るほどの視野、指呼の間の松田屋に所郁太郎は宿をとり、連日、井上邸へ治療に通ったとも言われる。

十分な医療器具や医療薬もない治療だったが、井上が血気盛んな壮年期だったし、所郁太郎の懸命な施療により三日目には水分摂取が可能という経過を示した。三ヶ月後、受傷時は泥にまみれていた切り傷も、驚異的な経過で創が癒え独歩が出来るようになった。

勿論、病状は多少の増悪軽快、消長を繰り返したであろう。が、結果的に救命出来た要因は、内臓に達する致命的な切創や刺創が無かった事だろう、と私は推測する。と同時に、時代は違っても同業者として「外科医所郁太郎」の施療技術を高く評価する。

（井上は、松田屋旅館へ運ばれて所の手当を受けたとも言われるが、私はこの意見には賛同しかねる）

一時、厚狭郡本郷村（厚保本郷村＝明治二十二年の町村制施行で厚保原村と合併され西厚保村となった？）の妹の婚家「来島亀之助方」で静養したとの記述もあるが、もし本当であれば、PTSD（外傷後遺症）の治療、或いは、暗殺者の追跡を避ける為だったのではあるまいか。

快癒の後、間もなく井上は時代趨勢の本流に引き戻された。翌年の一月、鴻城軍が挙兵され、その総督に井上聞多が選ばれ、井上受難時の看護助手を務めた吉富簡一（前述）が参謀だった。

一方、その後、志士に戻った所郁太郎も幕藩体制末期の動乱に巻き込まれ、慶応元年（1864）正月以来、第二次長州征伐の対応に明け暮れた。そして、その最中の慶応元年二月末、突然、彼は病に倒れた。井上受難の僅か五ヶ月後である。吉敷の円正寺の陣営で発病したという記述がある。

所郁太郎は、吉敷村の家宅に寄宿し闘病生活に入った。一時、小康を保った時期もあったが、病は日毎に増悪し衰弱を重ねて行った。

三月十二日、「病勢俄に急変」した時も、看病一切の世話をしたお菊とその子文助、長屋丁輔、品川弥二郎、寺内寿三郎、土屋良策等に看取られながら、譫言のように「・・・私はもう五年、それが叶わねば、せめて後三年は生き延びて王政復古の実を見届けたい・・・」と言い続けた、という。

主治医の小田精亮が匙を投げた時、暈に二十八と指でなぞりながら、「お菊、行灯の火が消えたのか。真っ暗だ。嗚呼、真っ暗だ」と言い、これが最後の言葉となった、という。品川も寺内も土屋も長屋も、慟哭するばかりだった。

斯くして、熱血漢・忠魂・草莽の志士「所郁太郎」は、慶応元年三月十二日に没した。享年二十八歳、志半にして異境の地・吉敷村の民家の離れ部屋で、お菊という女性に看取られながら鬼籍に入り、ここが晩年を転々とした彼の「終の棲家」となった。一説では病名は腸チフスだった、といわれる。（＊対長州征伐の準備中に吉敷の陣中で没した、とも記述される。又、司馬遼太郎著「美濃浪人」によると、息を引き取った場所は吉敷村の綿屋助衛右門方の離れ、とあるが確証はない）

尚、主治医小田精亮（仲甫）は、医家小田家（家号生々堂）七代目、大正八年三月二十七日没、享年八十五歳＝山口市医師会史その二を参照（平成

元年三月発刊)、現在の小田隼夫氏(眼科)は十代目である。

所郁太郎の葬儀の日、幾百の遊撃軍隊員(対幕府長征の)が整列し、弔砲を放ち、藩主の名代は下馬して焼香した、と言う。円正寺(山口市上東三舞)の墓石には、「所郁太郎源直則神霊 元治二乙丑年三月十二日 遊撃軍参謀 美濃国大野郡」とある。

尚、所郁太郎の墓は、岐阜県赤坂妙法寺と山口市吉敷上東三輪三舞墓地にある。大垣市赤坂町本陣公園には、銅像が建って居り、山口市湯田町高田の高田公園にもその碑がある。

(※吉敷に在る彼の墓を見に行ったら。吉敷、山口を睥睨する高所に在って、墓石は訪れる人の気配も感じられず悄然として佇んでいた)

「天運」という成り行きが、医者 of 所郁太郎は、医術を以て死に瀕した井上聞多を助け、他方、井上を助けた所自身は疫病疾患、しかも、短期間の患いで落命した、というのも皮肉である。

八十一歳の長寿を全うした井上馨の明治維新の表舞台での活躍を語る時、あの時の所郁太郎の治療なくしては語れない。一方、井上を九死からの一生を救った所郁太郎自身は、二十八歳で忽然と早世した。しかも、尊皇倒幕の心を燃やし続けながら志半ば、無念の死であった。

斯くの如くに、人間の運命は様々で決して一様ではない。今、井上馨と所郁太郎の生き様でどちらが幸運でどちらが不運だったか、それを私は決めかねる。それは、井上の後半生に必ずしも芳しくない風聞もあるからである。(※尚、井上馨の年譜経歴については著述書も数多いので、ここでは割愛する。)

世俗では「運は天に在り」と言い、人はそれを「天命」という。歴史は、その経過が旨く運び幸せな結果を得た人を「幸運」と言い、不幸を辿った者を「不運」と言う。

この度、「袖解橋暗殺未遂事件前後」の話を主題にして、主として井上馨と所郁太郎の二人を簡単に描いてみた。歴史の経過を見た目だけで幸運と不運に区別するならば、井上馨は幸運、所郁太郎は不運だった、と言うべきだろう。

一般論で論じるならば、確かに、生涯を不運だけに魅入られたような人もあり、幾ら努力しても

報われない人もある。が、人は初めから恵まれた天命を待つべきではなく、何事に於いても「人事を尽くしてこそ天命を待つべき」である。その後の幸運と不運は、神のみぞ知る結果である。

それにしても、世の中は不平等で不可解なことが多いし、時によって、又、考えようによっては神様は不公平でもある。ただ、知性ある人間は結果の如何に拘わらず、それを「さだめ」という観念的な美しい言葉で締め括る術を心得ている。だから、私は「所郁太郎は無名には近かったが輝かしい定めで生きた」と、賛辞を贈って彼の業績を称えたい。

維新後、井上を襲った暗殺者達の氏名が判明した。児玉愛二郎(七十郎)、中井栄二郎(明木で三人を殺害しており、後に斬首刑となる)、有地熊之允、周布藤吾(父は周布政之助)、山田春蔵の五人だった。各々の経歴はここでは割愛するが、各人はそれぞれに運・不運の多様な生涯を終えている。尚、事件で児玉が使用した関兼延の刀は、後に井上に贈られた。

ここで私が残念に思うことは、所郁太郎がその短い人生の絶頂期を山口県内で送ったにも拘わらず、山口県内では殆ど無名に近い、と言うことである。僅かに、近藤清石の著した「靖献事蹟下巻」に略伝が載っている他、品川弥二郎が追慕して美濃の古老に送った手紙が残っているに過ぎない。

私が彼を尊敬するのは同業者として卓越せる外科医だったことにあるのは勿論だが、病勢が募り衰弱が極みに達した時も第二次長州征伐の防備作戦に余念が無かったと言われ、その状態を見た部下が「医者が自らの身体を勞らず無理をしてはならぬ」と戒めても耳を貸さず、「確かに自分は医者だが、自分の志す所は天下の大患に在る。自己の病など顧みられぬ」、つまり、「国医国を医す」と言う精神の持ち主だったこと、そして、靖献事蹟に「医を善くす。…人と為り沈毅、謀略あり、人と接するや、言温にして色和…第一流人物…」とある所である。

(※謀略=知略、謀→難事を慮る、問い計る、計画的手段。略→修める、道、矩、筋。計略=国家を経営統治すること)

彼は国外遊学に出ることは無かったが、海外事情に精通して居り、村田蔵六(大村益次郎)と共



に当代切っの外国通第一人者だった。

維新後、井上馨は彼への報恩にこれ努めた。建碑等に尽力したのは勿論であるが、その最たるは所郁太郎の実兄の子息を自費で医者になさしめたことであろう。

その所実吉氏は、井上家に引き取られて医者になり郁太郎の家名を相続し外科医となって、名古屋市東区徳川町で外科を開業されて居たが、昭和九年に逝去された、と言う。私も色々な手法で聞き合わせてみたが、医院は現存していない。

その子孫（養子？）の所安夫氏は博士号を取得された医師で、東京都杉並区に居住されて居たと言うが、個人情報漏洩を取り沙汰される現在だから真偽の程は確かめていない。

平成十七年十月、町村合併で「新山口市」が誕生するに当たりこの話を書いてみた。彼は異郷人ながら維新前夜を山口で命を賭して尽くしたにも拘わらず、殆ど、無名なのに驚いたからである。確かに「駕籠に乗る人、担ぐ人・・・」と言うが、この賢人を無名で終わらせたくなかったのである。

書き終わってつくづく感じたことは、「人間の価値観は人生の長短で決まるものではない。如何に充実した人生を送ったかである」で、あった。その意味で、「所郁太郎は短いながら価値ある人生を全力疾走で駆け抜けたのだ」として彼の夭折を納得している。

尚、少ない記述書を参考にしたが、司馬遼太郎著「美濃浪人」と青山松任著「所郁太郎伝」では細部で異なる所が多い。従って、その箇所は私のフィクションと推測に代えさせて戴き記述した。



## 奇人・変人・病人

宇部市 立野 裕 晶

11 月のレセプト業務が落ち着いた 8 日に、同じ皮膚科の広報担当理事 H 先生から診療中に突然電話が……。県医師会報に掲載する原稿依頼とか、電話口で何とか私に yes と言わせようとされているのか？なんか困っているみたいだし、ちょうど診察の合間で忙しく判断能力が鈍っていたのか？断れずに受諾してしまった。「それで締切りは？」「今月中に、1500 字程度……」「えー、時間ないじゃん（心の叫び）」。さて、何を書こうか？う～ん書くネタがない！この 2 年間に、市医師会報に新入会の挨拶・年男（干支の）という理由で原稿依頼、皮膚科同門会の 30 周年記念誌、某病院機関紙の地域連携欄、おまけは某地方新聞の健康情報欄、果ては市主催の医療フォーラムのパネリストと大学病院の教授ならまだしも、開業医なのに作家並の活動だ、本当に書くネタがない、腹立たしさとともに後悔。ということで、腹立ち次第で、最近感じた不平不満を字数制限の 1500 字になるまで書き綴ってみよう！

① 最近、テレビで占い師の細木数子さんをなぜか？よく見てしまう。「意外といいこと言うじゃない」と感心することが多い。しかし先日、母が遊びに来ていて一言「当たり前のことばかり、昔の大人はみんな同じことを言っていた、今は爺さん・婆さんですらモラルが低下」「確かに」。最近、高齢者であっても、考えられないような、時に凄惨な犯罪が多い。若い人間、子供ですらも自分の気に入らないことがあれば、すぐに犯罪を行う。

② モラルの低下と言えば、最近テレビで「ドクター・ハラスメント通称ドクハラ」なる言葉を耳にする。患者様の心情を考えない医師

の言動（説明）が問題らしく、評論家曰く「医師のモラル低下も一要因では？」まあ、確かに、一視聴者としてみれば「なるほど」と思えることも多いが、私に言わせれば「ペイシエント・ハラスメント」なるものも多い。匿名の医師がコメントしていたが「結局、これらの発生（発症？）要因は、患者・医師間の信頼関係が破綻していることに尽きる」らしい。

③ 医療訴訟が増加傾向、先日下関市で開催された皮膚科の学会でもシンポジウムがあり、ここでも増加の大きな原因は「双方の信頼関係不足」とのこと。確かに説明不足など資質の欠如している医師が少なくないのか？そのため医師会では自浄委員会なるものも出現。しかし、ごく一部ではあるが、自分勝手に迷惑な患者様が「いかに医師の通常業務（安定した精神状態を必要とする）を妨げているか！」と言いたい。

④ 「医師だけでなく患者にも問題あり」と言えば、またまた細木数子さんのテレビ番組でも学校の先生 50 人との対話コーナーがあり。その中で、最近の教師の不祥事増加や指導力不足という問題とともに、生徒や保護者の多くの奇行も紹介されていた。私だけではないと思うが「両方ともモラルが低下している」と考える。細木さんも似たようなコメントあり。

字数制限が迫っているのに、調子に乗ってしまいました。最後にもう一言、私が最近数多く遭遇した「？」な患者様の共通点は、「医学の進歩ですべての病気は治る、よって自分の病気もすぐに治

る（と情報を仕入れてきた）。自称・私は誰その知人だ、私も同じくらい丁寧に扱え（長時間、俺の話の聞け）。あるいは、医療事故や不祥事を起こす医者が多い、お前もそうだろう」という態度で初診から訪れる。いくら病に苦しむ患者様とはいえ、医者たるもの「その苦しみから由来する精神的な不満も受け止めるのは当たり前」というのは理解できるが、堪忍袋の緒が切れそうになる。自分の若さや経験不足という個人的な問題を棚に上げて、ズバリ言い過ぎたかもしれない。とにかくお互いが歩み寄れる環境を作れるように医学的にも道徳的にも精進しなければならない。

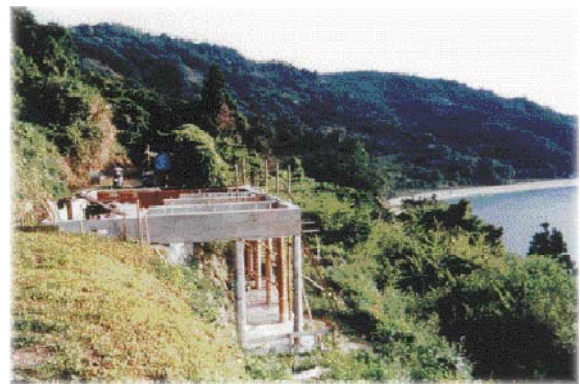
しかし、この世の中、変な人が多いよなあ。あ、そういえば、有名な政治家で「永田町では変人でも、世間では常識人」なる方もいらっしゃるか。

\*\*\*\*\*

## 大人の隠れ家

山口市 村本 剛三

2 年前に医師を志した原点ともいえる村本医院を継ぎ、20 年ぶりの山口での暮らしが始まりました。毎朝、柴犬を連れて亀山に散歩に行くと、子供の頃の情景が蘇ってきます。穴を掘り宝物を隠し、樹や草で囲った基地を沢山作ったものでした。気分によって遊び分けていた隠れ家です。先日、犬に引っ張られて獣道を降りると美術館の裏に出ました。そこは一番お気に入りの基地があった場所でした。



山口へ戻るまでは、皮膚科だけでなく僻地医療も専門にしていたので、萩、見島、大島と海辺の暮らしが長く、それぞれに思い出があります。大島に3年間住んでいた頃、素敵な友人に出会いました。その夫婦はみずから開墾して楽園を作るという夢をもっており、10年目にやっと東和町和佐の山を手に入れました。そこは、以前私が写真を撮った場所でもありました。ある満月の夜に





海辺を歩いていると、水面に月明かりの道がみえたので、導かれるように辿り着いたのがその場所でした。運命を感じました。また、子供の頃の夢が大工でもあり、早速手伝うことにしました。土を掘り起こし、基礎から建築、畠、遊歩道と、す



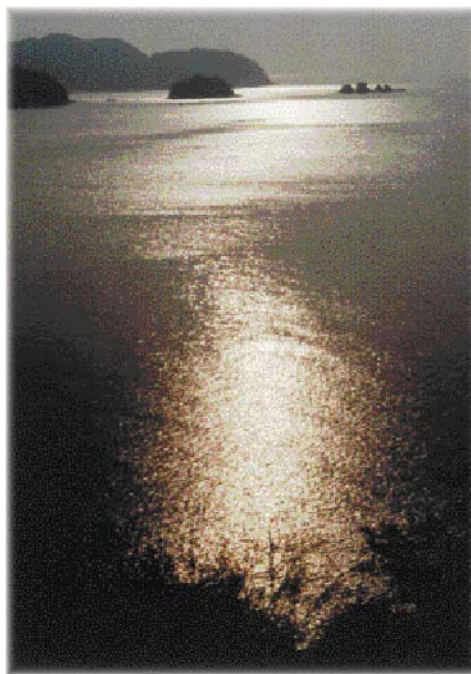
べて自分達で作りあげました。何もない山野に小屋ができるまでの経過は、ワクワクするものがあり、素敵な出会いもありました。毎週山口から手伝いに来てくれた私の親友と、たまたま遊びに来た家内の親友が、柱作りの頃に出会い、1年後に結婚しました。また、基礎から手伝ってくれた友



人が「彼女を紹介したい」と言うので、小屋で落ち合い、山から山菜、海辺から牡蠣などを互いに収穫して、天ぷらを作ってもてなしたこともあり、2年後の結婚式に呼ばれました。小屋はさながら「大人の隠れ家」のようです。囲炉裏を囲んで様々な人と飲み明かしますし、今では、多くの方が出入りするユートピアになりました。2005年8月には、地域を巻き込み自分達で「大島あーと展」を開き、県内外の作家との交流も増えました。

「夢はみるものでなく掴むものだ」と友人は教えてくれました。「隠れ家」は遊び心をくすぐるだけでなく、出会いや感動、勇気など、心を豊にしてくれます。息子や若い友人など次の世代へも、大切な何かが伝わりそうな気がします。

追記：2006年5月6日（土）・7日（日）に「赤れんが（山口市）」で山口市医師会写真同好会のグループ展を予定しています。皆様遊びに来て下さい。



## 着メロと私の音楽史

防 府 矢 田 一 宏

2、3 年おきに買い換えていた携帯電話を、最近買い換えようと思っています。理由は壊れたとかでなく、現在 8 か月の長男の動画がみれるみれないの、親バカな動機からです。妻も乗り気な故、本稿が載るころには何か買っているとは思いますが、30 代半ばながら、最近は既に機能についていけていません。元々パソコン・オーディオ・その他買い物で、多機能を欲しがるもののそれで満足してしまう性格であり、この前も SATY のドコモショップで説明を聞いたが（当直明けだったこともあり）眠くなってさっぱりわからずとりあえず途中でやめました。店員さんゴメンなさい。

携帯の着メロについて、今云々語る新しいことでもないですが、自分もお気に入りの曲をいくつか download しています。今は家族からの着メロは Bill Evans の「Waltz for Debby」、他の着メロは Stevie Wonder の「Isn't She Lovely?」と Beatles「Penny Lane」。常に最新曲をチェックしてというのも面倒臭いので、聴いて心地のよい、飽きない曲にしています。Rock/Soul/Jazz/Fusion など、download した着メロの数々を見直して、自分の好みってポリシーがないあ、と感じながら、昔のことを思い出してみました。

小・中学校時代の歌謡ベストテン番組全盛の時期、中学 1 年頃か「Footloose」という映画を観て自分は洋楽に目覚めた覚えがあります。あまのじゃくな自分は英語の唄を聴くのが格好よいという思い込みで偏った耳を持ち始めます。当時民放 TV は 2 局のみ、民放 FM はなかった九州の我が地元では、雑誌と NHK-FM、そして TV は小林克也のベストヒット USA だけが貴重な source でした。FM 雑誌で当時の Billboard のチャートをくまなくチェック、はまった時期は 100 位までのアルバムのうち 8 割くらいレンタルレコー

ドからテープにダビングしていました（ダビング、っていずれ死語でしょうか?）。さらにアルバムのライナーノーツを読んでそのアーティストの roots となる 50 ～ 60 年代を聴いていきます。自分が real-time に聴いていたものは今、80's（エイティーズ）とか言われているのを聞くと、時代を感じます。

90 年代前半、60 ～ 70 年代に活躍していた人達がこぞって日本にお小遣い稼ぎ? にやってきます。願ったりでした。大学も地元だった自分は在学中、有名どころで Eric Clapton、Rolling Stones、Page&Plant（Led Zeppelin の G/Vo）、JB、Stevie Wonder、Earth Wind and Fire など、また funk や R&B のマイナーなものも含めて 20 くらい、お隣福岡にせっせとライブを観に行きました。いつでも音楽が聴けると思い、本気で FM 局で働きたいと思ったこともあります。仕事を始めた独身の頃は、給料を貰って何が嬉しいかという CD が無制限(?)に買えることでした。

以上述べてきたような節操なしのため、月並みな質問である「好きなアーティストは?」に即答できたことはありません。そして現在は、だんだん 4 ビートが気持ち良くなり、語れる程ではありませんがやっぱり Jazz に落ち着いてきています。

最後に話が戻りますが、昼夜問わずかかってくる職場からの着メロ。何となくスリリングなものにしてみようと、少し前までは Zeppelin の「胸いっぱい愛を」、最近（CM の頃から）Donna Summer の「Hot stuff」。かかってくるだけでヤバイ雰囲気です。家で寝ている子供も時に起きます。でも次に選ぶ曲選ぶ曲、嫌いになっていきそうで、ずっと変えることができていません。My favorites は病院からの call にしない方がいいですね。

## 食をめぐる問題

吉南 薦田 信

### 眼科受診後のある調剤薬局で

客は私と 2 人の 80 歳代（推定）の女性。連れの 1 人が「わたしサプリメントを 10 種類飲んでいる。アガリクス、コラーゲン・・・」といわゆる健康食品の名前が次々とびだす。

サプリメントという言葉がすんなり出てきたことと、10 種類という多さに驚き、この年で（失礼）なお健康に対する願いが強く、サプリメント信者が多いことを改めて認識した瞬間だった。

日本国内でのサプリメントの消費量は年間 1 兆円を超える。サプリメントには安全性や有効性へのエビデンスが不足しているものも多くあり、私たち医療関係者も患者さんへのアドバイスは及び腰になっている。

### 町内（阿知須）のスーパーで

家人のお伴で食品売り場へ。パックに入った惣菜や揚げ物、寿司、パンやサンドイッチ、弁当類が所狭しと並んでいる。全部売れるのだろうか、残ったらどうするのだろうか、と心配が先にたつ。

戦前生まれなので、“もったいない DNA” が生きている。レストランのバイキングで取った料理を残す人に腹が立つ。

農水省によると（2000 年度）、食べ残しなどで廃棄される率は 5.1%。ただし宴会 15.2%、結婚披露宴 23.9%。愛知県では結婚披露宴で 1 人に 2 人分の分量を頼む顧客があるらしい（東海地方は豪華な結婚式のため食べ残し率 32% 以上）。

コンビニでは、「完売しているようでは儲けそこなっている」、「弁当やおにぎりが常に棚に並ぶためには 10% の廃棄が必要」。

かくして 02 年度食べ残しの食品廃棄物は年間 2,154 万トン（2 分の 1 は家庭から、4 分の 1 は外食産業やコンビニから、4 分の 1 は食品製造工場から）。ちなみに発展途上国に支援された食糧は 830 万トン。

日本の食料自給率は 1965 年の 73% から徐々に減って 2000 年には 40% になった。2010 年までに自給率 45% を目標にしているが、コメの消費の減少でむづかしいだろう。

品目別自給率は野菜 79%、魚介類 53% のほか果実、畜産物、油脂類は 50% 未満。

中国産野菜が店頭に溢れているが、中国の人口は約 14 億で、いずれ輸入大国になるのは必至で、今後中国の動向が注目される。

食料の 6 割を外国に依存しているのに、その 5% 以上を食べ残して廃棄されている事実を、日本人として真剣に考えるべきだろう。

“もったいない” の精神が一人ひとりの意識に浸透し、ゆっくりと循環型社会に転換しなければ、本当の解決にはならない。

### ある外来患者さん

「農業は続けたいが農機具代が 2 百万円かかった。田んぼは 2 反あまり。休田したらすぐ荒地になるので・・・」。

JA 山口のアンケートによると、農業経営の問題点の第一位は農機具費が経営を圧迫している、で 33%。

田畑は保水力が大きく国土保全に役立っている。すなわち水害や干魃から私たちを守ってくれている。後継者の減少など問題点も多いが、日本の将来のためにも頑張ってもらいたい。



食は生きていくうえで絶対に必要な分野、と他産地の攻撃による安値市場に立ち向かっている若い人が目立つようになった。町内の福嶋牧場の二男（29 歳）もその 1 人。

「量の世界では勝てない。品質こそ生きる道」と、黒和牛だけを独特の飼育法で、甘く、肉本来の底味があり、食べてもたれない、良質の不飽和脂肪酸がずば抜けて高い、という肉に仕立てて全国規模の品評会で名誉賞を受けた。そして料理対決が売り物の TV 番組“どっちの料理ショー”で食材としてこの阿知須牛が取り上げられた。全国各地から注文が寄せられているという。

「健康日本 21」の冒頭に、栄養・食生活は多くの生活習慣病と関連が深く、また生活の改善を図るとともに、良質な食生活を実現するためには、個人の行動変容を促すこと、及び個人の行動変容を支援する環境を確立することが必要である、と記されている。

食をめぐる問題は尽きない。要は安心安全に、おいしく楽しく食べられること、そして、生産者に感謝しながら“もったいない”の気持ちを忘れないようにしたいものです。

\*\*\*\*\*

## 手編みのベスト

下関市 加藤 康子

寒くなってくると思い出すことがいくつかあるのだが、その中にモスグリーンのベストを着た父の姿がある。父は大正 14 年 3 月 15 日に生まれ、平成 15 年 9 月 25 日に亡くなった。生きていれば今もまだきっと愛用していたであろう擦り切れたベストのことを時々思い出す。

父の誕生日には、私はたいていネクタイをプレゼントしていた。父は派手好みで、赤い色がとりわけ好きだったので、ネクタイを選ぶときは結構苦労した。派手すぎず、スーツと調和がとれていて、上品に赤が配されているネクタイでなければならぬ。硬い生地は結びにくいといって嫌だったので、風合いのよい柔らかいネクタイでなければならぬ。店員さんと相談するときには、必ず

10 才はサバを読んで、実年齢より随分若い人向けの色や柄を探してもらった。20 年ぐらい前のこと、私は手編みに凝っていて、子供達にセーターやマフラーを編んでやっていたので、たまには父にネクタイではなく、ベストでも編んであげようかなと思い立った。

モヘアで編めば軽くてあったかいが、ふわふわした毛が目や鼻に入り込み、くしゃみが出そうになる。太目の毛糸で編めば、ざくざく編めるから、できあがり早いけれど、ごわごわして肌触りがあまりよくない。考えた末に、中細の毛糸とモヘアを絡めて編むことにした。

父はセーターや、頭からかぶるタイプのベストは嫌うので、前開きのベストを作ることにした。

これはなかなか面倒くさい。なぜって、前立てというベストの縁を作らなければならないし、そこにボタンホールも必要だし、ベストに合うボタンも探さねばならない。このボタンというのが意外と高いもので、下手に凝ると毛糸より値が張ったりもする。

でもまあ、そんなにしょっちゅう編んであげるものでもないし、手間がかかっても、高くついても、私は父の望み通りのベストを編んであげることにした。

しかし、手編みのベストは、予想以上に手間がかかり、結局父の誕生日には間に合わなかった。出来上がったベストは、時間がかかりすぎたために、右身頃と左身頃の長さが違って、少しいびつな仕上がりだった。右を編んで、左を編むうちに、編み目が次第にゆるくなっていったせいだろう。編み始めは、一目一目がたいい堅い編地になる。編み進むにつれて、手が毛糸になじんできて、ふわっとゆるやかな仕上がりになってくる、

父にあげるベストは手編み初心者の私にとっては、上級編だったため、縁取りや仕上げに時間がかかった。そのせいで、編みはじめと終わりの目の堅さが違ってきたのだった。

ようやく仕上がったベストを上品な包装紙に包み、ブルーのリボンをかけて、宅急便で送った。誕生日より 4.5 日遅れて父の手元に届けられたベストを見たとき、父はどんな反応を示しただろう。

当時私は京都に住んでいて、直接父の元にプレゼントを届けることはできなかったのだが、もしもそうしていたら、父は照れくさくて、うれしそうな顔など決して見せなかっただろうと思う。

もっとも、宅急便で送っても、父の反応は同じようなものだっただろう。怒りや困惑の表情はすぐ顔に表れるくせに、素直に喜ぶのは損だともいうように、父は家族の前でうれしそうな表情を見せることが少なかった。

手編みのベストが届けられたその日を想像してみると、「やこちゃんから、やっと誕生日のプレゼントが届いたよ」と、母が父に小包を持ってくる。父は無言でうなずいて、小包にちらっと目をやる。

「開けてみたら？」と母が促す。

「うん」

ラッピングにもお金をかけているのに、父はたぶん無造作に包装紙を破り、箱の中身を見るだろう。でも間違っても手に取ったり、着てみたりなんか、しない。だれかがそばにいる限り、それは決してしない。

出来上がったベストは派手好みの父にしてみたら、ちょっと不満に思えるほど、地味な色合いだった。毛糸玉のときと出来上がったときのイメージが大きくかけ離れてしまうことが手編みの場合、時々ある。そのベストももっと若草色の明るい色合いになるはずだった。父の気に入らないかもしれないな—と思いながら、私はラッピングしたのだが、案の定、父はなかなかそのベストを着てみようとしなかったそうだ。いや、でもそれは、気に入るとか気に入らないとか言う以前の、父のいつもの反応。

もうじき四月になろうかというある日、寒の戻りとでもいうのか、ひどく冷え込む日があった。その日、父が白衣の下に、手編みのベストを着ていることに、母は気づいた。ベストは、軽くてあったかくてかさばらず、白衣の下にちょうどよい厚さだった。

私も毎日白衣を着るが、寒い日、厚手のセーターを着込むと、かさばって肩が凝る。薄いと寒い。海に面したこの町では、冬場の風は想像以上に強く冷たく、特に往診のときなど、寒さに震えることがある。そんな時、程よい厚さのベストがあれば—いつも思う。

ちょっと地味な手編みのベストを父はその日から、20 年以上もずっと愛用し続けた。その間、私は関西から故郷へ U ターンし、古ぼけた医院を父とともにやっていくことになった。気がつけば、冬場、毎日、父はそれを着ていた。春になっても着ていた。ベストはところどころ擦り切れて、ふわっとした風合いも消え、たいしてあったかくもなかったろうに、父はそればかり着続けた。見かねた母は何度か新しいベストを買ってきたのだが、父のお気に入りはやっぱ手編みのベストだった。

もう一枚編んであげればよかったのかもしれないと今になって思う。でも、あれ以上のものができたかどうか、自信がない。それ以前に、私は編み物にすっかり飽きてしまっていたし、編む苦勞

を思うと、ミッソーニでもなんでも買ってきてあげるよと思ってしまう（いや、ミッソーニはやっぱり高いかー。ユニクロなら、何枚でも買ってきてあげたのに、父さん。でもたぶん何を買ってきても、父は手編みのベストしか着なかっただろう。）

先日、うちの診察室の机を新調した。古い机を処分するとき、中身を洗いざらいチェックしていると、私から父に宛てたバースデイカードが 2 枚出てきた。1 枚はなんと 1972 年 3 月 15 日となっている。私が大学生だったころのものだ。

「父さん、誕生日おめでとう。父さんはいくつになっても純粋さを失わない人だと、私は思うのです。そして、私は父さんのそんな純粋なところがだーいすきなのです」と書いている。

父は 30 年以上も、自分の机の引き出しに、私からのバースデイカードを大切にしまっていたのだ。胸がきゅんとした。思わず、父さん・・・とつぶやいてみたくなった。

だがよくよくカードを見てみると、カードに書かれた自分の字と文章が思った以上に稚拙で、なんだよ、この文章!?!とあきれてしまう。いやーん、私ってこんな幼稚な文章を書いていたのか? かなり衝撃……。大学生ならもっとまともな文章を書けよ! とそのころの自分に言いたくなる。

文章とはある程度年をとってくると、自然に練られて来るものなのか? 場数を踏んでくると、書くことに少しは深みってものが出てくるものなのか?

いや、自分の今の文章を深みがあるとは決して思わないし、素人の駄文、うまくもなんともない。だが、少なくとも二十歳のころよりははるかにましであることがわかった。この成長を喜ぶべきなのだろうか? それとも二十歳のころがひどすぎた? 父もよくまあ、こんなカードをとっておいしてくれたものだ。

で、もう一枚発見したバースデイカードの日付は 1983 年 3 月 15 日となっている。これが、手編みのベストをプレゼントした年のものだった。「とうさん、お誕生日おめでとうございます。やっと仕上がったベストを送ります。ちょっと地味な色だなんて、一瞬思うかもしれないけれど、こういう色がとてもしゃれてて、ナウいんですよ。最

後の仕上げに手間取って夜なべになってしまい、ポケットの位置が少しずれたけど、ごめんね」

あの時、やっぱり私はあの色をちょっと父には地味だと思い、その言い訳に一生懸命になっている。ポケットの位置がずれたこともわびている。

末の娘に「おじいちゃんったら、ママのカードを 20 年も 30 年も大事にとっておいてくれたんだよ。今日、診察室の机の中で見つけたの」といながら見せると、娘は「ナウい」のところで大爆笑だった。ちょっとリアクション、違うんじゃないの? ぷんぷん。ここは、ジーンときて、じわっと涙がわいてくるものなの!

地味な色と思ったベストも 20 年着ると、父の年齢にふさわしい色になったし、ずれた身頃やポケットも気にならなくなっていた。

そういえば父は入院中もこのベストを着ていたのだった。病院くさくなるからと何度か持ち帰って手洗いたことを思い出す。

父が亡くなったとき、お気に入りのものをいくつか棺に入れた。このベストももちろん選ばれて父とともに旅立った。

そう、父は 2 年前、78 歳で亡くなったのだった。父が亡くなってから気づいたことだが、命日よりむしろ、誕生日に、父の面影がふっと浮かんでくる。もう誕生日のプレゼントを贈ることもない。ネクタイ選びに苦労することもないし、夜なべしてベストを編むこともないけれど、父は私の中で今年 80 歳になった、来年、81 歳になる。そうやって年を取り続けていく。肉体的に減んでも、愛した人々の心の中に人は生きつづけていくものだというのを、私は知った。

手編みのベストを贈ったのは、もう 23 年も前のことだったのだなあと、懐かしく思い出している。



## こだわり

防府 岡崎 幸紀

山口医科大学の学生時代、九州出身の同級生から「山口県の人間はしつこい。とくにお前はものにこだわる。」と言われた。徳川 300 年、我慢に我慢を重ねた長州人だから当然と思い、そのように言い返した。

郷里の豊浦郡豊田町（現在は下関市）に帰省した際、父にこの話をしたら、父は家系図をもってきておもむろに「いや、お前の先祖は長州ではない。家康の父の松平広忠に仕えていたのだ。」と言った。父の説明によれば、広忠が今川義元に敗れ、家康は義元の人質となり、岡崎城は今川に没収された。行き所のなくなった家来は、居所を求めて全国に分散し、故郷を偲んで岡崎という姓を名乗ったものが多いという。したがって岡崎という家は山の中や海辺が多いそうである。我が家もその典型で、かつては豊浦郡の臍とも言える山中にある豊田町杵路子（むくろうじ）に地主として存在し、私が十五代当主である。ただし、戦後の農地改革で隆盛時の面影はない。

我が家の墓地には、初代岡崎家当主岡崎新五兵衛安之天正 16 年 1 月 24 日没と記した、墓地内 51 の墓のなかで際立つ立派な墓碑がある。その後方にある 3 つの碑は従ってきた足輕のものという。天正 16 年は 1588 年であり、秀吉の時代であるが、この頃の我が家の初代は、まさか毛利家が萩に封じ込められるとは夢にも思っていなかったであろう。

いずれにしろ、この山深い里で徳川の家来であったものが徳川家に恨みを持つ長州毛利藩内で 300 年を過ごしたわけであるから、その人間性に少々歪みが生じ、頑固でしつこく、ものごとこだわる人間ができて仕方がないであろうと妙に納得した。また、一族には奇人変人とまでは行

かないけれど、自己主張の強い目立ちたがり屋が多いにも拘わらず、明治維新で活躍した人間がいないのが残念であり、なぜか不思議であったが、これも理解できるような気がした。

さて、子供の頃から物事に熱中する傾向はあった。小学時代は戦後間もない頃であるが探偵小説に魅せられ、江戸川乱歩や横溝正史に熱中し、当時の村で唯一これらがあったのは学校の図書室だけであったので、入りびたりとなったが、先生方から「いつも図書室で読書している感心な子」という妙な評価を受けた。

医師になってからも再び推理小説に熱中したが、お蔭で実験や論文が遅れ、教授から何度もお目玉をもらった。推理小説がなかったら自分はもう少しは偉くなっていたのではないかと、今でも思う。一時は殺人事件と名の付くものに集中して数百冊の殺人事件の背表紙で本棚が埋まり、家内から「医者家で殺人事件とは・・・」とすべて古本屋に売られてしまった。今は捕物帳に凝り、江戸時代の地図を何冊か手に入れ脇において読んでいるが、すでに読み尽くした感がある。捕物帳と名が付くものは以外に少ない。

中学生の頃から碁と将棋は好きでかなり強かった。しかし、勝負に負けると悔しくてたまらなくて何度も挑戦して止めないため相手を閉口させた。長じるに及んでこの傾向が強くなり、学生時代「これでは急患がきてもことわる医者ができる」との母の言葉で、以来、勝負ごとから手を引いた。

前任地の周東総合病院の宿舎では百足がよく現れた。百足というから足が 100 本となるが、とてもそんなにあるとは思えない。そう思うと気になり、捉えた百足を熱湯に浸し数秒で屠り、足を

数えてみた。23匹の結果では20匹が20対40本、3匹が19対38本でとても100本には程遠かった。なお、インターネットでは体長50cm296本足の百足がアマゾン流域にはいるそうである。この調査も、家族の不評を買った。

どの空港では航空機が滑走を始めて何秒で離陸するか、どこの信号は青や赤が何秒で変わるか、調べているが、人に話すと妙な顔をされる。本人は科学的だと思っているのだが、数え上げればきりが無い。

もともと「何故」という疑問ももち易い性格でもあるが、ものごとを突き詰めないと納得しない困った性格でもある。つまり、こだわる性格である。

定年を少々残し退職した。定年退職が普通の時代であるようで、いろいろと詮索されたり尋ねられたりした。しかし、この理由も私のこだわりである。

昭和41年に医師となり、島根県立中央病院に出張した。内科医長であった故加藤展康先生に胃カメラの手ほどきを受け、その明確な診断能に魅せられた。何分にもエコーもCTもMRIもない時代である。以来、内視鏡とX線に嵌まり込んだ。山口大学第一内科大学院での研究は肝臓の繊維化に関するテーマであったが、実験を可能な限りサポートして内視鏡やX線に臨んだため、同級生は4年で学位を得て赴任したが、私は学位取得に7年が必要であった。

大学に居座った形になったが、学問的業績もなく居心地も余りよくなかったので開業を考えていたところ、昭和51年に東京女子医大から竹本忠良教授が着任された。どういうわけか次々と仕事 came。「お前は10年間昼寝ばかりしていたから夜も寝ずに働けるはずだ。」との仰せであった。このときのテーマが「微小胃癌」の診断であった。

小胃癌が10mm以下、微小胃癌は5mm以下と定義されたばかりであったが、当時教室には小胃癌数例と微小胃癌が1例しかなかった。2年後に消化器病学会でシンポジウムがあるので、データを集めろとのことであった。自分達の診療はもちろん、県内県外の関連病院を中心をお願いして

廻った結果、2年後小胃癌37例、微小胃癌7例が集まった。このときの先輩後輩諸氏のご支援は忘れられない。とにかくこのデータで始めてのシンポジストとして講演し討論した。ついで、雑誌「胃と腸」の座談会に招かれ大きな顔写真が掲載された。

以来、色素内視鏡、拡大内視鏡、レーザー内視鏡、電子スコープの開発改良に携わってきたが、その根底には微小胃癌の診断がある。2000年のDDW-Japan（日本消化器病学会週間）のシンポジウムでは「超微小消化管癌」の司会をし、超微小胃癌は2mm以下とした。組織学的に何例か経験したが臨床的にはなかった。ぜひ、と意気込んだ時点で院長に就任した。さすがに、現在の病院長は生半可ではなく、運営に集中せざるを得なかった。

就任後、念願の病棟増改築などが順調に進み、自分の役目はほぼ終わったと思うと、もう一度内視鏡の世界で超微小胃癌を追い求めたいと言う気持ちが抑えられなくなった。自分の視力や体力の限界も現れつつあると思うと時間に追われる気がした。これが転進の理由である。

現在、専門病院で研修医と同じ心がまえで内視鏡と取り組んでいる。

臨床的には、胃癌の診断は5mmレベルであれば、内視鏡的粘膜切除術で十分に治療できる。未分化型癌でも範囲の診断が十分であれば問題ない。何も3mm、2mmにこだわる必要はないともいえる。しかし、3mmであり、2mmなのである。内視鏡医としてより小さな胃癌の診断はこだわりでありロマンでもある。

## 宗教とは何か

宇部市 渡木 邦彦

### A. はじめに

21 世紀は「この時代の時代」と言われております。前世紀の 20 世紀は、物質文明の発達之恩恵にどっぷり浸かって、物の豊かさ、唯物論のみを崇拝し、俺のもの、俺が勝ちと我欲を露骨に主張し合い、飽くなき利益を追求した結果、政治も宗教も諍い事ばかりが氾濫する戦争の世紀となりました。そこで、人類の英知を集学し、対話をもとに理解し合って戦争を回避し、せめて 21 世紀は、宗教や民族そして国家を超えて心豊かに生きられる世界環境を創り出そうとの切なる願いが、この「この時代の時代」という言葉を生み出したのだと伺いました。ところが、東西ドイツ統一やソヴィエト連邦崩壊といった ideology 対立構造での冷戦時代が終焉したことで、誰もが安定した平和な時代が到来するものと確信しておりました。が、現実にはそう旨く問屋は卸してくれませんでした。自由主義経済社会を除いた国々では、予想すらしなかった宗教教義を旗印に民族主義紛争が雨後の竹の子の如く世界各地で勃発しております。殊にイスラム社会では、テロリズムが日を追って激しさを増し、政教一致の金縛りから一步も抜け出せず、イスラム教内でもシーア派とスンニ派との激烈な主導権争いが加速し、理由の解らない、世界各地で起こるテロ合戦に世界中の人々が大混乱に陥っております。国境を越え民族を超えてテロや内紛が陸続と発生し、多数の痛ましい犠牲者が続出しています。このままだと「この時代の時代」、「心の世紀」などと暢気なことをいってもどうにもならない深刻な事態を露呈しております。

こういった世界の状況を鑑み、われわれ日本人は、宗教音痴、無信仰の輩として無関心を装う訳

にもまいらないようです。さらに世界の中の日本人として、経済大国、識字率の高い高学歴社会の国民として国際的に評価を受けようとしております。それらの評価の中で、実際は、生死哲学も持たない、国教的に信仰する宗教も持たない国民なのかと化けの皮を剥がされる前に、せめて知識だけでも身につけてと願うものです。そうでなければ、日本人は、人類の発展に寄与するとか、人命の存続に尊い貢献をするということではなく、自分の立身出世と金儲けのためだけに学問をしていると酷評されそうだからです。税金立の学校で、英数国社理のみを学んだ結果が知識偏重で、功利主義の人間に育ち上がったのがわれわれに過ぎないのだという自覚も抱いて戴ければ、さらに有り難いのです。これからも日本の学歴社会は、悲しくも、恐ろしい人間とその社会を創り出し続けて行くのではないのでしょうか。

先進国と称される欧米諸国では、有史以来から広く存在し、多くの人々を惹きつけて止まない宗教が唯一神の教えとして、脈々と受け継がれ深く信仰されております。その宗教とは一体何なののでしょうか。今回は、仏教徒で、凡夫で、悟りはおろか、教義経典すら満足に知らない私が、浅学非才ながらも、どうしても仏教偏重になることをお許しして戴いて、「宗教とは何か」、「人間になぜ宗教が必要なのか」ということについて記してみたいと思います。

■宗教とは何かという問は永遠の問いであり、確たる解答や定義はなされていないようです。

下記に、世界の思想家達がそれぞれの思うところで定義を述べてあります。一部条件を言い得てはいますが、必要条件全てを満たしきってはいない



ようです。それでも世界中の隅々まで、諸々の人種間で有史相前後して、伝統宗教は生まれ、今日まで受け継がれ、文明人にでさえ、厚い信仰を抱かせております。

それらの宗教哲学から、文明や文化が形成されているのは周知の通りです。資本主義とその契約社会などは、紛れもないキリスト教がもたらした文明です。

「和を以て貴しとなす」は、聖徳太子の「十七条の憲法」でお馴染みの「和」の文化、これは仏教がもたらしたものです。日本人は、その信仰の曖昧さ、規範のなさから「宗教音痴」、「無神論者」などなどと揶揄されております。これに対し共産主義者マルクスは自著の中で「宗教はアヘンのようなものだ」と述べて、社会の中での信仰を禁止する処置をとりました。それでもロシアではソヴィエト連邦共産主義の中で人民は隠れてロシア正教会を信仰し続け、政権崩壊後はロシア正教会活動がどっと表に出てきて今日に至っております。なぜにこれほどまでに人々の暮らしと宗教とは切っても切れないものなのでしょう。

これに対し日本では、明治期の国家神道では廃仏毀釈令で、国宝級の仏教遺産や寺院を、片っ端から壊して平然とした一部の国民たち。7世紀から続いた国教的日本仏教を、大東亜戦争後の占領軍憲法で、信教の自由を認められたにもかかわらず、意識的に仏教を排除した一部の国民たち。米国では憲法で信教の自由は認められている中で、大統領就任や裁判官の任命時に聖書に手をおいて国家への忠誠と忠実を誓います。それでも米国民は異議を唱えません。この国民の差、違いは何なのでしょう。我が国でこれらの就任時に仏教經典に手を置いて宣誓したらどうでしょうか。また、天皇陛下に対して挙手をするとかしたら……。

■宗教はその教理哲学で、それぞれの文明を生みだしてきました。

キリスト教を初めとして一神教において、labor (労働・勤労) は人には罰として与えられたものようです。彼等の世界では、仕事での勤勉も全て善ではありません。出来ることなら labor も何もしないで食って生きて行ける事は、神から罰を与えられていない最高の善だと理解しているよう

です。だから生まれつきを含めて富む人と貧困の人との差があるのは当然の事実だと受け止めております。人は罰としての labor を受けないように努力する。罰としての labor を受けないためには、罰を与えられた人に labor をさせて自分はそれを管理して labor の結果としての利潤を得ることを生業とする。これが資本主義の発想です。labor する人は全てを搾取されないように、神とした契約で資本家と約束させて賃金を得るのです。自由競争の中で種々の利潤を得る施策を練って勝ち残ること。この競争社会の哲学が、自由主義経済を生み出したのです。American dream の根本理念がここにあるのだと思うのです。しかも一人の人間として個の独立した人間社会の確立と完成を目指して切磋琢磨してきたのです。仕事としての契約は勿論のこと、個人の内面的信仰に関しても、神と個人の契約であり、家族と集団との契約ではないのです。平たく言えば、自分のことは自分で決めて、契約社会の中で自由に競争し勝ち残るための発想でもって実践するのです。結果が良ければ億万長者です。どんなに儲かっても、米国では累進課税でなく、1割の税金で済みます。

これに対して、曼陀羅の世界にある仏教では labor は勤勉さと等価値にあり、質の高い善なのです。一人は皆のために、皆は一人のためにと集団協力と集団信仰でまとまる社会を中道として維持管理してきたのです。この集団社会の勤勉な共同作業が農耕文明の基本形態として駆使され農耕社会を維持、管理して来たのではないのでしょうか。中国から伝来した日本仏教は、中国で融和した先祖崇拜をそのまま受け入れ、家の宗教として個人の信仰を求め、さらに日本土着の信仰とも混交しムラ社会としての宗教行事を執り行ってきたのです。そして約束事や協力を裏切った者は「村八分」として処分し、仲間外れとしたのです。

聖徳太子が推奨した「和の精神」は本来和とは手段であるのに、あたかも高い目標の如くに掲げられたのは、ムラ社会の維持と集団意識の高揚、さらには不要な争い事の防止のためであり、引いては今日の日本社会の経営理念や営業精神に影響を与え続けているのではないのでしょうか。現在の日本の一流企業と称される会社には、その殆どの企業に真実のオーナーは存在していないよう

す。それこそ取締役集団が和を以て会社を運営し、経営方針を定めております。その一方で、労働組合もその労使関係は、心底からの労使対立とはなり得ず、会社の将来とお互いの立場関係を理解し合い、挙げ句の果てには労働組合の幹部が会社の取締役に抜擢されるという事例が実在していることも日本的現実です。やはり日本的「和の精神」社会ゆえの構図でしょう。

## B. 宗教とは

### 1. 宗教はどう定義されているのか

世界の著名な思想家、哲学者が宗教をどう捉えているのか、彼等の定義を列記してみます。

#### <西田幾多郎>

「善の研究」の中で、宗教的欲求とは全宇宙的生命と一致の要求である。宇宙には唯一の根本的な統一力で純粹経験である神が存在する。この統一力は、不断に分裂しながら大いなる統一へと発展してゆく。そして、この最大最深の統一を求めることこそが宗教であると西田は言っている。

#### <フロイト>

彼は、宗教的観念は心理的なものから発生したと考えた。宗教的観念は幻想であって、人類の一番昔からの、しかも一番切実な欲求を満たすことだという。それは、子が親の専制を憎んで父親を殺すが、その後、子が後悔と罪悪感を抱いて父を神として祀るようになるというものです。

#### <マルクス>

「ヘーゲル法哲学批判」の中で、「宗教はアヘンである」という有名な発言をしています。「宗教は悩める者のため息、非情な世界の情であるとともに、無精神の状態の精神である」といつている。この後に「宗教はアヘンである」が続く。この定義は、地上の権力が天上の力となって現れ、人々の頭の中へ幻想を産み出すことを告発したものである。

#### <カント>

我々の全ての義務を、神の至上命令であると認識すること、これがすなわち宗教である。

#### <デュルケーム> (フランスの社会学者)

宗教とは、言い換えれば、隔離され禁止された物に関する信念と行為の体系である。信念と行為とは、これに帰依するのをすべて教会と呼ばれるひとつの道徳的共同体に結合する。

#### <オットー> (ドイツの宗教心理学者)

宗教はこの世のものとは全然別に聖なるものに関すること。それは非合理的な、驚嘆し、戦慄さえするほどの秘儀である。

#### <セネカ> (ローマの神学者)

宗教とは神を知ってこれを模倣することである。

#### <ラッセル> (イギリスの哲学者)

宗教とは恐怖から生まれた病気、あるいは人類の無限の惨めさの根源である。

#### <エリアーデ> (ルーマニアの宗教学者)

宗教とは、いずれの文化にももれなく観察される「永遠回帰の神話」に象徴されるような、人類の完全な原初の世界に立ち戻ろうとする欲求の表現である。

<岸本英夫> (宗教学者) 人間の生活領域の中で、宗教を捉える立場を主張。

彼は、人間の生活活動を中心とした文化現象として宗教を捉え、仮説を唱えた。「宗教とは、人間生活の究極的な意味を明らかにし、人間の問題の究極的な解決に関わりを持つと、人々によって信じられている営みを中心とした文化現象である」(「宗教学」大明堂)

<宇野円空> (仏教学者) 宗教を人間の感情や体験の上に見いだそうとする立場をとっている。

宗教とは、神聖感、神秘感、威厳感等、特定の心的態度によって特徴づけられたる生活態度に基づく生活なり。

<ひろさちや> (宗教学者)

下記の 3 条件を満たさない宗教は、宗教としてあまり信仰しない方がよいと述べています。

1. 人間は不完全な存在であると認識していること。
2. 現実社会の価値観を否定し、彼岸的価値観に立脚していること。
3. 人間としての決定的な生き方（死後の世界までを含めて）を教えてくれていること。

## 2. 宗教の大きな二つの役割

1. 社会・文化の中の宗教：教会、寺院、神社、あるいは教団という具体的な組織、制度、文化に現れている現象。
2. 心の問題としての宗教：人間を超えた存在（超越的存在）を実践したり、それと交流を求めたりする、人間の内面的な心となみ。いわゆる、「癒やし」、「救い」です。

日本では、この二つの役割が見事に宗教の中で使い分けられ、日本の歴史の中でのある一時期を除いて、この二つの宗教は衝突することなく、今日でも仲良く存在しているのです。それは、日本神道（明治新政府が確立した、天皇は現人神であると定めた国家神道のことではありません、日本神道と国家神道とは明確に区別すべきものです）は、村の鎮守の森に抱かれた信者は村祭りや、祭礼、祈祷で五穀豊穡や自然災害から地域社会や社会生活の鎮護を司り、仏教は人と人が如何に住みやすい社会を創り、その社会で個人はどう生きるべきかを、心の持ち方として教えるのが仏教の役割で、その構図は今も維持されているのを、どなたも実体験済みです。神道と仏教が噛み合う（いがみあう）ようなことは何もないのです。

## 3. 宗教の分類

1. 自然宗教：原始宗教ともいわれ、山の神、竈（かまど）の神様、水の神様等沢山あります。

創唱宗教：教義経典を定め、哲学に沿った信仰活動をする宗教。伝統的普遍宗教です。

2. 世界宗教：世界の広い地域に流布し、広められて信仰されているものです。

民族宗教：単一民族や地域で信仰されるもので、日本の神道、儒教、ヒンズー教等がある。

→ 新興宗教へと繋がりやすい。

3. 一神教：教祖がたった一人の、単一の教祖の教えです。ユダヤ教、キリスト教、イスラム教が主な一神教です。

多神教：教祖に匹敵する守護神が多数存在するもの。仏教がその典型です。

## 4. 宗教が説く三世（永遠の命）

過去世、現在世、未来世とは、人間の生が真にまっとうされることを願って説かれました。祖先から受け継いだ命を、現在自分が生きて、子孫を産み育ててこの永遠の命をつないで行く。これら宗教が教えることは、永遠の生命が真に自覚されたならば、生活としての生の営みは善の方向に必然的に歩み出すことになるとの宗教的確信です。弱さを持つ人間に対して、その信を確かなものにするために、三世という角度から、様々な教えが説かれているのです。

仏教での因果応報とは、善行には良い結果が生じる。修善莫作（しゅぜんばくさ＝悪行をするな、善い行いをすべし）はきっと人生のいい終焉に繋がると教えています。親の悪因悪縁はどうしても子に繋がるのではないのでしょうか。それでも悪縁は信仰により、精進により、善果となることは大いにあり得ることです。命が輪廻転生（りんねてんしょう）する中で、人であろうと動物であろうと「生」の苦しみから逃れる術は、何らかの修行による解脱（げだつ）しかないと教えています。

## 5. 宗教はいつ頃から存在したか

有史以前から、恐らく人類が存在し始めた頃より存在したのではないかとされています。

大自然の驚異に晒され、種々の疫病に感染し、それらから逃れたい、自然の力の強力さ、偉大さに恐れおののいていたに違いありません。何か縋るものはないのかと祈ったのではないのでしょうか。さらには自分の死ということも満足に理解できなかったのではないのでしょうか。

天地異変、自然大火、大流行疫病（感染症）で一度に大量の死人が出ると、「おお神よ、助け給え、救い給え」と叫んだり、祈ったり、命乞いをしたに違いないのです。それ以外に当時の弱い人間に何が出来たというのでしょうか。



### C. 人間にはなぜ宗教が必要なのか

■無神論の方々、信仰を持たない方々のどなたもが必ず問う質問が「人にはなぜ宗教が必要なんですか」です。答えは、伝統宗教の戒律にある通り、人間とはそもそも反宗教的な生き物だからです。金さえあれば、毎日仕事もせず、酒ばかり呑んで、酒場の女性と懇ろになり淫行をし、うちへ帰ると奥様に嘘ばかり付いて、貢いだ女性に登り上がると奥様まで殺して、好きな女性と暮らそうとする。ただこれだけで仏教の五戒は全て破られています。だから、宗教によって宗教的な人間に浄化されなければならないのです。伝統宗教では、無理のない、正しい浄化の仕方が説かれているのです。さらに、伝統宗教には人間と地球上での生き方＝死に方の真理が説かれてあり、時代と共に変化したり、人によって変革する教義や経典は存在しません。その真理は地球上、どの地域でも、誰にでも、何時の時代でも納得できる真理、普遍宗教として受け入れられ信じられてきているのです。なぜそこまでして、宗教が絶えることなく受け継がれる必要性があったのでしょうか。それは、人として、尊厳ある命を全うするため、高い人格を身につけるためのノウハウが魅力的に説かれているからに他なりません。尊い教えの中には当然戒律があり、自由奔放な生き方を戒めて人の道を外れないように生活行動の規範を設けてあるのです。「何をするために人は生まれてきたのか」の問いには、「信仰を真理に沿って全うするため」との答えもあります。

■人間は一人では生きて行けません。そして生まれ落ちたが最後、誰もが刻一刻と死へ近づいて行きます、一休禅師は、「正月や、死ゆの旅への一里塚」と詠んでいます。子供も大人も成長する中で、毎日が常に健康で元気で過ごせる訳ではありません、ケガをしたり、病気に罹ったりします。ふが悪かったら死にます、突然死だってあるのです。毎日生きて行くことだって、衣食住についての不足や悩みがあります。その上他人との人間関係で諍いや、傷つけ合ったり、不愉快な思いをすることが多々あります。これらを仏教では、生老病死の四つで「四苦」と言います。さらにこれに、

愛別離苦、怨憎会苦、求不得苦、五蘊盛苦の四苦を併せて「四苦八苦」といいます。この意味を知らなくとも、いろんなことで難儀して解決したことを「やれやれ、あの件は四苦八苦したな」とか、旨く行かないことを「往生しまっせ」と日本語の普通の会話に仏教用語が汎用されております。

この様に、人間とは、毎日の暮らしの中で、四苦八苦に煩惱までが加わり、欲の塊、苦の呪縛の中で生きているのではないのでしょうか。これらの「苦」（思い通りにならないもの）に対し、真理を説いて救いや癒やしの手をさしのべ、真理に沿った人間らしい楽な生き方を説いているのが仏教です。この教えに救われると、人を危めたり、騙したりせずに、自分らしく、人間らしく心豊かに生きて行けるのです。

■人類は月にまで到達し、やがて火星へ飛び立とうとしており、科学の発達は自然界や自然現象をあたかも解明したかの如き印象を与えています。日本の学校教育でさえ、見えるものを信じろ、見えないものは信用するなど教えており、その結果、人文科学の分野が疎かにされ、引いては人の心までが歪んできています。英数国社理の学問知識偏重教育が、人が生きて行方が一番大切な、社会での知恵を習わないままに、自己本位の人間、利他の心のない子どもが育ち、世の中を危うくしております。年端も行かぬ青少年、少女が引き起こす最近の事件は、信じ難く、人の道を逸脱した行為です。まさに宗教心なき人心事故です。親は子に何を教えてきたのでしょうか。読み書き算盤のみの教育の結果ではないのでしょうか。

#### 1. 人間としての尊厳を自覚、実践するため。

伝統宗教に入信して、その教義経典に触れると、自分の浅学非才、浅はかさ、弱さがもろに解ります。なんとという不遜な、傲慢な、感謝のない生き方をしていることか、目的もなく、惰性で生きている自分を恥じ入るばかりです。ましてや他人様を騙したり、傷つけた人にとってはなおさらではないのでしょうか。自利も利他もしっかり身に付けば、「自分だけ良ければよい」、「自分だけ助かれれば他は知らん」といった思いが如何に汚らしい、間違った思いなのか容易に反省できます。旨

くいったのはお陰様で、し損じたことは、身から出た錆、自分の力不足、不徳の致すところであることがすぐ理解できます。

「信仰を持っているから人間だ」と啖呵を切ろうと思いましたが、最近の、子育てを放棄した親、親殺し、子殺し、子供虐待と、動物以下の行為を平気でする人たちが増えていて、「人間だ」とあまり威張れなくなりました。子育てにしても、哺乳動物は子供が、生きて行くのに必要な行動（捕食、防御、攻撃、天敵からの逃避）を身につけ、自立できると判断するまでは、子離れをしません。ところが最近の人間社会では、親の都合や身勝手、捨て子をしたり、危険場所に平気で放置したり、食事を与えなかったりと子育てをしない親が氾濫しております。この出鱈目さは人以外の動物にも劣る行為を平然とやってのける、まさに人の顔を持つ鬼ではありませんか。

「やっていけないこと」つまり破戒行為を何のためらいもなく遂行する人々。彼等は信仰も戒律も知らない人たちで、動物以下の存在です。自分だけでなく、他の人も同じように大切な命を生きているんだという尊い命への感覚が全く身に付いていないのです。「共生（ともいき）」が如何に大切な生き方なのかを日本人は忘れようとしてます。自利ばかりに走り、利他を考えようとしません。人として非常に悲しい、恥ずかしいことです。挙げ句の果てには「人を殺して、なぜいけないの」との質問を真顔で子供達が発するのです。ここに宗教の必要性が求められているのです。これらの野蛮行為には、人としての尊厳も自覚も感じられません。学校で「人を殺してはいけない」と教えるのは知識です。宗教の場で「人を殺すことのない生き方」を教えるのは知恵です。知識偏重のみで生きると、対人関係に行き詰まると解決方法が見当たらないままに、短絡的に相手に危害を何のためらいもなく加えるのです。信仰と知恵があれば宗祖の説いた真理で他人を傷つけない生き方はいくつもあるのです。

## 2. 宗教の戒律で、生きる規範が身に付き、より人間らしく生きられる。

入信して、信仰生活を送るようになると、世界の伝統宗教には自己規制として必ず戒律が課さ

れています、生活の中でやってはいけない禁止行為です。殊に一神教にはとても厳しい戒律が存在します。それらの戒律、例えばユダヤ教では、鱗のない魚は食べてはいけない、イスラム教でのラマダンでは日没までは飲食を禁止している、イスラム教徒は豚肉を食べてはいけません。ヒンズー教では牛は神聖な動物であり、食べてはいけません。だからインドではビーフカレーはありません。等々の禁戒事項について、不思議なことに日本人は、「何でやろ」、「なぜ？」と平気でその疑問を口にします。これら禁戒事項に疑問を持つことは、その宗教を冒瀆しているのだという自覚がありません。逆にそれらの禁戒事項が存在するから、その宗教は神と信者との契約関係に基づく信仰を保ち続けているのです。戒律に対し「なぜ」という疑問を抱いてはいけないことを日本人は知らねばなりません。休日だってそうでしょう、イスラムは木曜日、ユダヤは金曜日、キリストは日曜日、仏教はキリスト教に習って日曜日なのです。イスラム教徒が木曜日に休むのは、アッラーの神の教えだからです。

■日本仏教には、飲食物に関しては、魚・肉類に関しては戒律は決められているのですが、禅宗系以外は、形骸化しております。でも人の行動、行為に対しては「戒」はちゃんと五つあります。下記に挙げたたった五つです。それでも毎日の生活の中できちんと遵守することは至難の業ではないでしょうか。

①不殺生戒（＝ふせっしょうかい。人は勿論、あらゆる生き物を虐待し、殺傷してはならない）。

どうでしょうか、最近の世相を見て、金の借り貸し、色恋沙汰と理由は諸々ですが、いとも簡単に人を殺します。12～3歳の年端も行かぬ子供までが殺人事件を引き起こし、親殺し、子殺し尊属殺人まで日常茶飯事に起こっております。挙げ句の果てには、「なぜ人を殺しちゃいのか」と親に食って掛かる子供がいるようです。由々しき事態ですが、子供にそう問われて的確に即座にわれわれ親たちは答えられますでしょうか。

②不妄語戒（＝ふもうごかい。嘘をついてはならない、人を騙してはならない）

「嘘は泥棒の始まり」といって育てられました。出来ない約束をするのも嘘をつくことになります。世の中のペテン師、詐欺師、これは悪には違いないのですが、特殊才能かも知れません。お坊様も、その修行の中で悟ってもいないのに「悟った、さった」と嘘を付くことは重罪で、破門になるようです。

③不偷盜戒 (= ふちゅうとうかい。人の物を盗んではいけない)

万引きだって立派な窃盗罪です。子供がスーパーで万引きを警備員に見咎められ、親が呼ばれて「何や、たった 500 円のもんやないか、払やえんじゃろ、払えばー。仕事が忙しいのにこれくらいのことで呼びだすな」と親が開き直る。これでは子供に万引きの罪意識は湧きません。金額の多寡ではなく、その万引き行為が罪悪だと親自信が理解できていないので、子供はまた繰り返すでしょう。大金を盗む方が小銭を盗むより罪が重いというのも嘘です。

④不飲酒戒 (= ふおんじゅかい。お酒を呑んではいけない)

イスラム社会では酒類は全て、御法度のようです。キリスト教社会ではワインやウォッカ、スコッチ、ブランディと世界の名酒がその布教地域下に存在します。インドのお酒は知りませんが、日本にも日本酒という銘酒が仏教文明の中に存在します。般若湯（はんにゃとう）などと旨いネーミングしたものです。不飲酒戒が必要な理由は、アルコールの血中濃度が上がると、精神や平衡感覚に異常を来し、他人に迷惑をかける行為を平然とするからでしょう。「お酒が言わせた嘘」、「酔っぱらってて記憶がない」と破廉恥行為や約束をして、後で泣きが入ることしばしばです。セクハラや嘘くらいならまだしも、飲酒運転して交通事故で人を危めた、死なせたとなると、「すみませんでした」では済みません、「きちがい水」とはよく言ったものです。アルコール中毒症にまでならなくとも、唄の文句ではありませんが、チトやソットのご意見なんぞで酒は止められないようです。ほどほどに。

⑤不邪淫戒 (= ふじゃいんかい。妻以外の女性と

淫らなことをしてはならない)

本来は僧たるもの、出家しており、女性との淫行は出家前の妻といえども禁止されているはずなのです。ところが大乘仏教では、出家しなくとも在家のままでその教えを聴聞でき、日本では明治時代以降、肉食妻帯しても宜しいとなっておりますので、妻との性行為は致し方ないと大眼に認められているようです。ことに浄土真宗では、宗祖親鸞聖人さまが、お念仏禁止や島流しという流罪などに遭い、改宗を迫られた挙げ句、「非僧、非俗」、愚禿親鸞と名乗られ、肉食はどうか解りませんが、恵信尼さまと所帯を持たれ、複数のお子さまを設けられたことは当時としては僧侶としてその破戒行為を厳しく糾弾されたに違いありません。

こういった聖浄の世界とは異り、最近では、マスコミやTVの情報手段で、浮気、不倫、援助交際などと男と女の間が近くなり羞恥心もプライドもない、動物本能丸出しの人間が増えているようです。時代の流れでしょうか。宗教心のなさでしょうか。

さらに、一歩進んでお寺で「ご授戒」を授かるようになると、「十重禁戒」（じゅうじゅうきんかい）を科せられます。先の「五戒」に下記の五つを加え、「十戒」となります。

①不説四衆過罪戒（ふせつししゅかざいかい）：

他人の過ちや罪を話し散らしてはならない。

②不自讃毀他戒（ふじさんきたかい）：自分を褒め、他人を貶してはならない。

③不慳戒（ふけんかい）：財や法を施すことを惜しんではならない。

④不瞋戒（ふしんかい）：怒り心頭に発し、謝っても許さないことがあってはならない。

⑤不謗三寶戒（ふぼうさんぼうかい）：仏法僧を謗ってはならない。

（「梵網經＝ぼんもうきょう」より）

■それではユダヤ教の十戒とは、

「十戒」の初めに、神は「私はあなたの神、主であって、あなたをエジプトの地、奴隸の家から導き出した者である」と自己紹介し、そして、神は次のような十の戒（いましめ）を下しています。



第一戒：わたしのほかに、なにものをも神としてはならない。

第二戒：刻んだ像を造ってはならない。  
……それにひれ伏してはならない。  
それに仕えてはならない。

第三戒：あなたは、あなたの神、主の名を、みだりにとなえてはならない。

第四戒：安息日を覚えて、これを聖なる日とせよ。

第五戒：父と母を敬え。

第六戒：殺してはならない。

第七戒：姦淫してはならない。

第八戒：盗んではならない。

第九戒：偽証してはならない。

第十戒：隣人の家をむさぼってはならない。

ユダヤ教では、この「十戒」が律法の大元であり、この他に律として、生活上の細々した禁止事項が決められています。

仏教の十戒と比較して、第四戒までは一神教の、唯一絶対の神との契約が平易な言葉で厳しく規定してあります。残りの五戒は仏教とほぼ同じです。人の道での戒めが説かれてあります。仏教の教えるところ、神との約束（契約）の元での神が教えること、その違いがくっきりと出ています。

### 3. 自己の未熟さをより鮮明に自覚できる。

人間とは、誰でも悟っており、死に直面しても、大病に罹患しても、会社が倒産して無一文になったとしても、何の悩みも、苦しみもない、悟りきっているとの観点で受け止めて生きて行ける世界にあっては宗教とは全く何の役にも立たない教えでしかありません。

宗教とは、人間が、四苦八苦して生き続け、悟りのない、未熟な生きものであり、救いとか、癒やし等を大いに必要としている世界でしか真価を発揮出来ない教えなのです。さらに死後は自分はどうなって、どこへ行くのか知りたいという人々にはなおさらに必要とされる教えです。信仰の中で、説法を聴聞し、教義の理解が深まると、自分は何と未熟で不埒な、この世で汚れた悪を働いてきたことかが信仰の力で見えてるから不思議なものです。尚精進を積み上げたいとの念に駆られるのです。それでも、一生懸命に、悟ろうと精進し、

修行に励んでも、悟ることなど一生涯不可能なのです。仏教で言うところの、この世である此岸（しがん）では、なかなかというか殆ど悟りの域への到達はわれわれ凡夫には出来ません。そこで生まれ出たのが彼岸（ひがん）的発想です。摩可般若波羅蜜多心経にある般若とは、「大いなる知恵」、「完全なる知恵」といった意味です。此岸から向こう側の彼岸へ到ろうとする修行です。だから、「般若波羅蜜多」とは、人間が本来具えている淨らかさ、慈悲心を、様々な修行によって精進し、究極の状態に到達完成させることを教えているのです。

彼岸へ到達すべく生活の中で、釈尊の教えに近づこうと精進するのです。この教えに従って精進することが到彼岸行為としての仏教者の生き方に他ならないのです。例えて言えば、思うがままにしないことを、思うがままにしようとする計らいを積み重ねるのが「努力」といい、思うがままにならないことを、受け入れて思うがままにしようとしなないことがを「精進」といいます。具体的には、歳をとっても、なお若くありたいと、派手な服装や、厚化粧をして若作りすることが「努力」で、加齢を受容し、充実した年寄りになろうとするのが「精進」ではないでしょうか。

要するに、仏教的に、四苦八苦を受け止め、縁起による生き様の綾を納得出来るようになる方法の一つが、お釈迦様が初転法輪（しょてんぽうりん）で説かれた「四諦」や「八正道」であり、玄奘三蔵法師のお経、摩可般若波羅蜜多心経にある「六波羅蜜」ではないかと思うのです。

■四諦 昨年（平成 17 年新年特集号）に記したので、今回は用語のみとします。

- ①苦諦（くたい） ②集諦（じったい）  
③滅諦（めったい） ④道諦（どうたい）

■八正道 昨年（平成 17 年新年特集号）に記したので、今回は解釈は割愛します。

- ①正見（しょうけん） ②正思（しょうし）  
③正語（しょうご） ④正業（しょうごう）  
⑤正命（しょうみょう） ⑥正精進（しょうしょうじん） ⑦正念（しょうねん） ⑧正定（しょうじょう）

ここで言うところの「正しい」とはどういうことかと申しますと、「正しい」とは正義を初め暮らしの中でよく使われ、耳に心地よく響きます。ところが、意味と使用法に問題が含まれております。このことを十分に理解して「正しく」判断することが大切です。人を殺すことはたった一人でも最悪の破戒行為です。ところが、戦時下においては敵対の兵隊や無辜の人民を大量に殺戮すると勲章がもらえ、顕彰されます。先の大戦では軍神すらいたのです。イスラム世界では一夫多妻は当たり前のことで、アッラーの神も認めております、しかしキリスト教(汝、姦淫するなかれ)や仏教(不邪淫戒)の世界では破戒行為として咎められます。日本では、政治家は悪銭(あぶくぜに)のトラブルではなかなか辞職しませんが、こと女性問題ではイチコロで辞職に到ります。さらに歴史上では時の政治権力により、種々の破戒行為が許されたりしたのです。これらの過去を顧みますに、「正しい」の定義というか、取り決めというのは何なのかということですが、仏教では先に述べた、「十重禁戒」の意に合致した、言葉、行為、生活態度を「正しい」と認める約束や根拠になっているのです。

#### ■六波羅蜜(ろくはらみつ)

- ①**布施**(ふせ)：他人には施しをしなさい。人の心の中には本来慈悲心が具わっているのに、仏縁に出逢うことなく、心を閉ざしている。施しとは金品も大切ですが、心の施しは誰にも毎日の生活の中で容易に出来る大事な施しなのです。
- ②**持戒**(じかい)：前に述べた戒律を守り続けて、清浄な毎日を送るように。善い行いをして、悪行をしない。
- ③**忍辱**(にんにく)：誹謗、中傷、誘惑、煩惱、あらゆることに、無限に耐え忍ぶこと。
- ④**精進**(しょうじん)：連日、悟りに近い効果に向かって修行的行為を続けること。
- ⑤**禪定**(ぜんじょう)：精神への安定への修練で、坐禅をすることとも言われております。俗世間で言う、坐禅で悟りを開くというのは間違いです。只管打坐(しかんたざ=只一心に坐禅する)に結跏趺坐で坐禅を組むことは、

悟りを開くためではありません、頭と心を空にする法門での安楽であると普勧坐禅儀に記してあります。

- ⑥**般若**(はんにゃ)の実践：お釈迦様が得られた叡智と同じ叡智を以上の五度の実践により獲得せられたことを般若の完成といい、般若を加えた六度の成就が六波羅蜜といわれるものです。

以上のことより、「般若の完成」とは、六波羅蜜を実践に結びつけることなのであり、その実践の知恵が述べてあるお経が俗称「般若心経」、すなわち「摩訶般若波羅蜜多心経」(まかはんにやはらみたしんぎょう)ということになります。たった 264 文字のお経です。

#### 4. 人間社会の中での生き方をどう捉え、どう判断したらよいのか己のあり方が解る。

他人との中での自分のあり方を考えて見たことがおありでしょうか。自我ばかり出して争い、敵を沢山作ってきた。競争に勝つために、不正な手段を用いた。絶対に譲らない。これらの経験をお持ちの方は、世に大勢いることでしょう。「和を以て、貴としとなす」の仏教精神はどこへ行ったのでしょうか。自分の未熟さに気が付けば、これらの行為が恥ずべき行為であることが、一目瞭然です。人間関係の正しいあり方がわかり、難しさを受け止められたら、人としての素晴らしい成長です。

人とはどういう境遇におかれても諍いのない、信じ合った、人格を認め合った人間関係を保つことが、如何に大切なことでしょう。人間味溢れた生き方を築いて行くことの難しさも誰もが知っているはずですが、それでも、想定外の事件や事故がおこって「なんでー」と思い悩むことがしばしばです。仏教では、これらの行動によって引き起こされる結果を縁起の法則と呼びます。縁起とは一つの結果を生んだ現実に対して、その元となる原因は、その本人が取った行動により引き起こされたのだと解釈します。因果応報ともいいます。例えば、あの交差点で交通事故を起こした、あの交差点を通らずに遠回りしたら、事故は生じなかった。運転しなかったら交通事故は起こらなかったと言えるのです。交通事故の原因はあの交差点を

通過した、あるいは車に乗ったから、事故が起きたのだと考えるのです。人はなぜ死ぬのでしょうか、生まれ出たから死があるのです。この世に生まれ落ちた途端、刻一刻と死へ近づいているのです。「えー、そんな莫迦な」と思われるでしょうが、それを仏教では縁起と呼ぶのです。生じた結果に対しては、必ず原因となる因が存在しているのです。

#### ■無財の七施

仏教では実践行の中に、前に述べた布施行というのがあります。さらに和を以て人に接する心の施しを非常に大切にします。その布施行の一つの方法に、仏教では「無財の七施」という貴い教えがあります。お金も、物も不要で、誰にでもできる「お布施」です。

- ①身施（しんせ）：自分の肉体による奉仕、労働奉仕、ボランティア活動です。
- ②心施（しんせ）：他の存在に対する思いやりの心。慈悲の心です。
- ③眼施（げんせ）：優しい眼差し、優しい目つきで人を見る。
- ④和顔施（わげんせ）：穏やかな、笑顔を絶やさずに人に接すること。
- ⑤言施（ごんせ）：思いやりの籠もった暖かい言葉をかけてあげること。穏やかな会話をする。「ありがとうございます」、「ご苦労様でした」、「おはようございます」等の挨拶がそうです。
- ⑥牀座施（しょうざせ）：自分が座っていた席をゆずること。自分より年老いた人々、弱い人々、尊敬すべき人々に席を譲ること。
- ⑦房舎施（ぼうしゃせ）：我が家に人を泊めてあげること。

房舎施は無理があるとしても、このように誰にでも出来るような施しを是非心がけると世の中明るくなるのです。それでも自分の心が清浄でないとこの布施行はなかなかスムーズにはできません。心から思いを込めて行う必要があるからです。私がしてやった、お礼がない、等の見返りの心があれば、これは「施し」ではありません。むしろ施した相手に、受け入れてもらったことに感謝できるかどうかです。「施し」は受け取ってもらっ

て有り難うの心がとても大事なのです。

#### 5. 民族としての自覚や絆、誇りが深まる。

政情が安定し、信者の生活が円滑に流れている時は、政教一致は天国か極楽かと見紛うばかりの平和さを醸し出すのですが、政治に混乱をきたし、内戦状態に陥ったり、国民生活が破綻に向かうと、国民の元気や統一性は容易に揺らぎます。向こう三軒両隣、ご町内、一市町村、ひいては一国家民族全員が同じ宗教を信仰していたら、宗教行事が国家単位で遂行され、より一段と派手に豪華絢爛になることでしょう。そして、倫理も道徳も国民一致で行われ、誇りの心も養われます。いやいやそのモデルをつい最近、見ましたでしょう。そして宗教が国民を動かすとなると、大事（おおごと）となる現実を毎日 TV で見せつけられております。宗教が時の権力と結びついたり、政教一致となったりすると、教義經典のご都合主義的解釈がより我田引水の解釈となり、国家の一大事の混乱を招き易いことも現実に見ている通りです。同じ宗教同志で宗派の異なる宗旨で主導権争いを演じ、他を誹謗中傷し、排他的になるのが常道です。宗教指導者の言いなりに政治が変更され、国是は偏在し、国民も疲弊するのです。先進国と称する国々ではもう政教一致の形態は考えられないと思います。自由主義経済圏での国家としては、現行の政治、経済のもたらす影響の中で、国民の生活意識や宗教のあるべき位置と扱われ方の程度はほぼ定まっているのではないのでしょうか。

#### 6. 日本仏教では、連綿と繋がった命の尊さ、そして先祖と自分の関係を理解できる。

自分の“いのち”の由来や、死後の行方が納得できます。ユダヤ教、キリスト教、イスラム教等の一神教は、宗祖を神と認め、神との契約のもとに、教え通りの善的生き方をしなさいと、神の教えに従って生きたら、死後には必ず天国へ行けます。と説き、そのことを信じるのがすなわち「救い」となるのです。仏教では、お釈迦様は、死後のことはわからない、その解らない死後のことは「思い煩うな」と、「死後のことは在家の者にまかせて、自灯明、法灯明だけを頼って、修行を続けなさい」と説かれました。ところが、仏教はイン



ドから中国を経由して伝道される中で、幸か不幸か、儒教や土着信仰との融和を余儀なくされ、中国で先祖崇拜の儀礼が加わることになり、伝搬した日本での仏教は、先祖崇拜がしっかり取り込まれて布教されました。葬式仏教の誂りから脱しつつあるとしても、盂蘭盆会（うらぼんえ）として、お盆休みには、日本民族の大移動の如き様相を呈して、乗車率 150% 超の新幹線、高速道路の大渋滞の中を里帰りして、墓参りで心の安穩を得ていることは今日の日本の夏の宗教行事としての定着を誰も否定できませんでしょう。子や孫に、「なんでこんなコトするのか」と墓参ツアーを問われて、先祖との繋がり、自分たち親も、やがて爺、婆になり、近い未来に、この墓へ入るのです。その時に、子や孫に「爺婆が死んだらもう墓参りには来ないのかい？」とこんな解りやすい、宗教行事の実習マニュアルは他に見当たらないのではないかと思います。子や孫が祖父母、両親の存在を意識し、墓の中に眠っている逢ったこともない祖先にも思いを巡らすことが可能です。先祖の命の繋がりにより、こうして自分に命と恩が伝えられてきたのだと。感謝せずにはおれません。親子の絆も深まり、先祖を崇める、お陰様での心が湧き上がる、これらは素直な宗教心以外の何ものでもありません。親子の絆無くして、どうして子が親を信頼し、親が子供に一心の親愛を注ぐことが出来るのでしょうか。親に宗教心があれば、ここから子供への信仰教育が比較的容易に出来ると思うのです。肉親を初めとして、亡くなられた身近な人への供養、この「供養行為」は紛れもない宗教行為です。「どんな宗教にも、どんな宗派にも俺は属していない」と頑張ったところで、死者の供養は宗教行為です。騒がれている、首相、閣僚の靖国神社参拝を、海外に對し問題なく解り易くするために、国立戦没者慰霊所を創設するようですが、完成の暁には、無宗教で戦没者を供養するとも言えるのでしょうか。数百万人の慰霊を、無宗教で、儀式はどうするのでしょうか。ちょっと気になります。さらに慰霊する側もされる側も、当事者は納得できるのでしょうか。

#### 7. 「苦」や「死」の受容を、信仰の程度に応じて解放される。

生かされて生きている自分の煩悩を背負った毎日の生活で、四苦八苦の受け止め方、四諦での見極め方、八正道に沿った人との関係の築き方、維持の仕方、摩可般若波羅蜜多心經による六波羅蜜の実践による人間性の完成への接近、といった仏教の教えを幾分理解できたとしても、人、ものに時間が絡むと生き方はさらに思い通りにはなりません。生老病死は遠慮会釈無しにぴったりと付いてきます。対人、対出来事で「縁起の法則」が鎌首をもたげ、しがらみを築き上げるのです。この因果応報の仕組みの中で、どうやって「苦」を背負わずに生きて行けるのか。それらの解答が、教義、經典の中にあることを強調します。

では、それ等をどうやって学び、身につけ、修行し、実践し解決して行くのかは、宗門に帰依して宗祖の教義に触れなければなりません。書物でもいいのですが、書物は難解で実践する所まで到的のに大変です。修行の正確さも解りません。ここで、ご住職、お坊様、老師様の登場と相成るのです。家の宗旨のお寺の門をたたか、自分で宗派とお寺を選んで積極的に入門するかです。学問に王道はありませんが仏道には近道あります。「いい仏縁に出逢う」この一言に尽きます。

#### 8. 自分の死の受容の仕方と死後の行方を知ることが出来る。

自分の命の終焉について考える時、突発事故や不治の病で死期が近づいてきた場合に死の受容の仕方などを含め信仰により、死後自分はどのようなのか、一神教であれば天国へ召されるし、仏教徒であれば、浄土真宗や浄土宗ではお浄土へ生まれ変わったり、曹洞宗では死後を思い煩うなど諫められたりという方向付けの説に触れることができます。知識としては殆どの人が理解しているようです。どう受け止め、どう実践するかが個々人の信心の深さの程度に応じて知恵を授かるのだと思います。

ところで、人の死ぬ瞬間に思いを馳せると、自分の死の瞬間など誰も意識することは出来ないとか、無意識の中で息を引き取るのですから、自分の死の瞬間を関知することは到底不可能だと思ふのです。その瞬間に到るまでは、痛み悶え苦しんだとしても（現在では和痛法が種々あり、そ

れほど辛くはないようです)、いざ死の瞬間には、私の臨床経験から、どなたも、痛くもなければ、苦しくもない状態で息を引き取られた様でした。臨死体験報告は生き還った人が感じた記憶であり、それはそれで、死の淵からの生還ですから喜ばしいことです。それでもいつかは、何かの原因で、老衰で眠ったままでも、人の死亡率は 100% から誰もみ出ることにはできないのです。キューブラーロス女史の「死の受容」の、否定、怒り、取引、うつ状態、諦めと受容の五段階のうち、信仰を持っていれば、否定・怒り・取引の前三段階は関知しないで、諦めと鬱状態の程度が軽くして、死の受容が出来ると信じています。それは否定・怒り・取引は、仏法の教えでは説法の初期段階で否定されています。仏教を篤く信仰しても、長生きもしないし、癌にもかかるし、四苦そのままだと、その受け止め方が説かれているからです。「我が神を信仰して、ん一百万円の多額のお布施をすれば、癌は治る、事故から免れる」これらの似非宗教とは話が全然違うことがお解りでしょう。如何ですか。

#### 9. 自分は何のために生まれてきて、何をすべきかが見えてくる。

人間とはこの世に、何のために生まれ出たのでしょうか。結論的に申せば、ご先祖様から受け継いだ尊い命のあり方を明きらめつつ、生業（なりわい）としての社会の役割を担いながら天寿を全うすることではないでしょうか。最近の 80 年代の長寿時代を見るにつけ、時間的な長生きの難しさ、苦しさ、身につまされます。

紀元前のインドに生き方のヒントがあり、人生を四段階に分けて、その生き方を示してあります。これは長寿の人がどう生きたかを手本にして、長老として人間の完成を目指す生き方ようです。日本流に改変してみますと、人は生まれ育った地域で、愛と恩に裏打ちされて多くの人に育てられ、成長します。学齢に達すると 9 年間義務教育、さらに高等学校に大学と進学し、ある程度の知識を身につけ、その人の社会的役割が決まります。これが第一段階の学生期（がくしょうき）です。卒業すると世の生業（なりわい）として就業し、結婚をして家庭を持ち子供を産み育て、世俗の人

生に陥ります。この時期を第二段階の家住期（かじゅうき）といいます。第三段階は林住期（りんじゅうき）といい、子育ても終わり、社会へ出て勤めた生業も終わり、これまで出来なかった夢や希望に自由に取り組み、人生とは何か、人はどうあるべきか、哲学や生死について考慮し、世間での自分を比較的冷静に眺め、熟年に加齢しながら自己完成に取り組む 50 歳代から還暦過ぎまでの時期です。最後の第四段階は聖者の道です。前の林住期を如何に過ごしたかが、聖者としての深みのある生き方に繋がるようです。この生き方が現代日本の高齢化社会での老後の素晴らしい生き方の源になって行くのではないかと考えられます。世の仕組みの一翼を担うため、人として信仰の極限に近づく、仏教で言えば悟りに近づくために、肉親との出逢いを全うするため、世の後輩達の範となる尊師たるべく、等々が目的として挙げられるのではないのでしょうか。人生の素晴らしさは生きながらえた時間の長さではありません。誰に出逢い、何を学び、信仰の祖（もと）にどう生かされて如何に生きたかの質の深さで決まるのではないかという思いを強く抱くのです。現在、私は還暦半ば、残された時間をどう生かされて生きるかで自分の人生の素晴らしさを実感するために精進を怠らずに生きたいと願っております。しかし、現実には厳しく情け容赦ありません、眼・耳・鼻・舌・身・意の六根の衰えは覆いようありません。老境にさしかかっていることを自覚しながら暮らし、2 歳半の孫に「お爺ちゃま」を耳にタコができるくらい連呼されて、相好を崩し悦に入っている状態です。

#### D. これから宗教はどうなるのか。

##### 1. 現代における宗教の役割と現状

仏国の思想家ロラン・バルトは、中世と近代の宗教の違いについて、中世が「聴覚の宗教時代」だったのに対し、近代は「視覚の宗教の時代」とあると言っています。つまり中世の人たちは神の存在を耳で聞き、心で感じておりました。マルチンルターも宗教改革をしながら、神の言葉を心で聞け、耳で聞けといていたようです。自然の中で、風の音、木のそよぎ、宇宙の音を聞き、神の

存在を実感していました。浄土真宗の開祖親鸞聖人も仏の教えに触れる究極は、法を耳で聞くことを通して実現すると「聞法」（もんぼう）を奨励してこられ、今でもお聴聞は重視されております。聞法行為を重視したやり方はキリスト教も仏教も同じでした。ところが、近代は、目に見えるものだけが存在し、見えないものは信じるに値しないという科学万能主義が全面に強く出てきて、写真、出版物の氾濫やTVの出現によって「視覚の宗教時代」になお一層拍車がかかり、見えないものの真実性や真理が歪曲される傾向にあるようです。

さらに、近代以降の仏教とかキリスト教等の大教団は、教義を維持して行くために、社会にすり寄りながら身の丈を合わせてきたせいか、宗教の近代化、世俗化が始まったようです。もしそうだとしたら、聖職者と在俗者との間がどんどん接近し、宗教者の言うことに説得力が無くなるのではないかと危惧されます。広域化した地球規模で起っている地球温暖化、エイズ、膨大な数の難民、オゾン層破壊、クローン人間誕生等の宗教外問題に始まり、民族対立、同じ宗教内の覇権対立といった宗教内問題を含めて、従来の伝統的大教団にはこれらの解決策を導き出せないでいるようです（日本国内においてさえも、これらの問題に対してどの宗教からも何の教書も、覚え書きも出されていないようです）。

子どもを巻き込んだ凶悪な犯罪や悲惨な事件といった人間の破戒行為を学問的手技手法でいくら分析を試みたところで、「異常」事件は止むどころか続発し、何の解決効果もだせないままに、学問的知識も宗教的知恵も、それらの存在がどこにも見当たらない現実をさらけ出しているというのが真実ではないのでしょうか。

## 2. 昨今の宗教の取り組みの現状ははどうか。

■人間とは何か、宗教とは何でどう関わっているのか。

人間というものは、近代的集学知識をどれほど総動員しても、理解できるような、単純な存在ではない未知なるもの、不可解なるもの、沢山の矛盾を抱え込んでいるもののようです。哲学や宗教が2千年も3千年も考え続けられてきても、なお解決できないものが人間そのものであると山折哲

雄先生は述べておられます。人は誰でも瞬間的に神（の如き存在）になることが出来るし、同時に悪魔にもなれるようです。殆どの人が、生まれてこの方「アイツを殺したい」と思う瞬間がどれほどあったか解らないくらい沢山の経験をしているようです。神にも悪魔にもなれるという矛盾に満ちた存在だということは、誰もが日常的に体験しているのではないのでしょうか。これはとても怖いことで、気が付いて我に返ったら人を殺していたという事態が、いつ自分の身に起こるかも知れないのです。近代以前は、そうした不安感というのは、普通の人間が常識的に持っていたが、近代になってからは、そうした恐ろしさに対する想像力が欠如しているようです。さらに、信仰がないままに宗教的破戒に対する自己規制能力も希薄化しており、誰もが自分を見失いつつあるのではないのでしょうか。こういう状態になることが怖いと山折先生は仰られています。畏敬、畏怖するものを何も持たない、駆け寄って縋るものもない。ある日挫折する、行き詰まる、すると突然もう自己抑制がかからない、まさに今日的「切れる」人間です。恐ろしい現実です。

人間という未知なる生物が、この地球と共存してゆくためには、宗教が説いてきたような問題に真摯に取り組みざるを得ないというぎりぎりの所まで追いつめられているのではないのでしょうか。地球は破壊に向かい、人心は殺意に満ち、各地域において紛争だらけで、安住の場所は殆ど消失しかけています。人間とは何か、宗教とは何か、各自が自らに向かって問いかけてみる必要が大いにありそうです。

## ■エンゲイジド・ブッディズム (engaged buddism) の概念とその流れ

「Engaiged Buddhism（以後EBと略す）」とは「社会参加する仏教」、「社会を創る仏教」、あるいは「社会にかかわる仏教」等と訳されていますが、確定した表記は定着していない様です。EBは1960年代、ベトナムの僧ティク・ナット・ハンが唱えたのが始まりだそうです。

仏教では生きている世界を「苦」と捉えますが、苦の原因は個人の煩惱や無知に帰され易く、ベトナム戦争の惨禍に直面する中で、仏教者は、人の



苦しみの原因が個人にあるというより、社会や国家にあると考えるようになってきました。ベトナム戦争や貧困や共産主義社会といった過去がその発想を生ませたのかも知れません。

「社会をつくる仏教」の著者である、阿満利磨（あま・としまろ）先生は「仏教者は、農民達が無知だから砲弾を浴びなければならないのかという疑問を抱いた。突き詰めると、社会構造や国家が苦を生みだしている」と分かれ、その根本を取り除くべきだと考えるようになったのだ」と述べておられます。

仏教で社会構造や国家変革を目指すという考えは、タイやアメリカの仏教徒にも拡大し、社会との関わりは反戦運動、障害者支援、ホスピス活動、環境保護運動、人権養護活動など様々な形で展開されるようになりました。日本では 1990 年代頃から活動する僧侶が現れるようになりましたが、日本では仏教界が東南アジアの小乗仏教に無関心であったために、EB 概念に目覚めた上での社会運動は殆ど見受けられなかったようです。

さらに、阿満先生は「日本人の宗教の捉え方は、宗教とは社会や国家のありように関わるものとは見なされず、個人の癒やしや安心を保証するものでしかない。国家の都合のいいように信仰の範囲が決められ、日本人は痩せた宗教観しか持つことが出来なくなっている。EB は、知らない間に狭められた宗教概念を変えてゆく手がかりにもなる」と述べて、仏教が国家が生み出す「苦」を除去する役割を担うべきものであると主張されております。

それでも、仏教が社会構造や国家を改変するといっても、おいそれとは活動に入れません。仏教の立場から子供の育成などを支援している全国青少年教化協議会（全青協）の神仁（かみ・ひとし）先生は、「まず仏教が社会に対して開かれていること。不登校でも、子育てでも、町づくりでもいい。そうした問題に関わることが最初のステップとなって、社会構造の問題に気付けばよいのではないか」と述べておられ、全青協では、寺院が不登校児や引きこもり児たちに居場所を提供する活動の支援などを通じ、EB を実践しているそうである。

神先生は、EB の根底にはどんな人にも仏にな

れる可能性が備わっているとする悉有仏性（しつうぶっしょう）の考え方があるので、「方法論としては人々をエンパワー（empower 力づける）するのが EB である。上から命じるのではなく、まず間口を広げて人々が色々な形で社会参加出来るよう、緩やかに考えた方がいい」と述べておられます。

EB が単なる NGO、NPO 活動や政治運動となっではいけない。それでは EB の目的とするところには到らないからです。神先生は「社会参加する前提として、まず真理への気づきが求められる。心の目覚めと社会の目覚めの同時進行だと理解すべき」と、阿満先生は「最後は信仰の深さが問われてくる」と。この活動の深奥には仏教哲学が流れており、しかも仏教から導き出されてこない、EB にはならぬことを強調されています。

仏教でいうところの全てのものは、関わり合い依存し合っているという「縁起観」は自然や他人が傷つけば自分も傷つく、自分が傷つけば自然や他人が傷つくという発想を生みます。そこに社会と個人の関わる意味がでてきます。内紛、戦争等の事態は、最終的には複数の為政者が決定し宣戦を布告するとしても、殆どの国民は戦争勃発に関与していないし、荷担もしたくないのです。その国家が生み出す「苦」を仏教思想により除去しようと活動を活性化しているのです。

人々が仏になるために専念する菩薩の利他行、すなわち「菩薩行」が EB の基礎として、民主主義国家や資本主義を構成して、個人が安泰な社会を構築する主体となりうる時代となってきたため、EB という概念が生まれたようです。

中国を経由して日本に伝搬された大乘仏教は出家をせずともお釈迦さまの教えを聴聞でき、暮らしに実践できる普遍宗教として東アジア地域にどっしりと根をはってききました、日本でもその宗祖がさらに教義を解りやすく説いて、日本仏教として深い信仰を維持しています。ところが東南アジア地域に根付いた小乗仏教は出家した僧侶に伝わりはしたものの、一般民衆には間接的にしか伝わらず。種々の矛盾点（例えば、ヒットマンが、仕事（殺人請負）が旨く行くようにと仏にお祈りをする。現世利益を祈ることなど）を露呈しておりますが、民衆集団の「苦」を除去するための発

想を EB と呼んで、僧侶集団が EB でもって仏教を活性化しようとの試みは活発化しているようです。

### 3. 生死観は寿命により変化するのか。

四半世紀前頃までは人生は 50 年でした。平敦盛の句「人生 50 年、下天の内を比べれば、夢まぼろしの如くなり、一度生を受け滅せぬ者のあるべきか」に詠まれてはおりますが、江戸時代以前は 50 年に満たなかったと思われます。ところが過去 20 ～ 30 年の間に人生は 80 年代になりました。女性は 85 歳を超えてまだ延びようとしています。人生 50 年といわれていた時代は、働き詰めに働いて、気が付いたら目前に死が迫っている、そう言う死生観でした。ところが、今は、60 歳で定年を迎えても、まださらに 20 年以上の年月が横たわっています。その間に、緩慢にやってくる老いと病と死を否応なしに見つめざるを得ません。このことはある意味で不幸で、恐ろしく残酷なことではないでしょうか。人生の四苦を実感しながら生き続けなければならないからです。さらに言えることは、平均寿命が 80 歳ということは、今 65 歳の人なら、あと 15 ～ 20 年は安閑と生きて行けるということではありません。病死と事故を含めた突然死は休むことなく、離れることなく毎日ピツタリくっついているのですから。

そうだとすれば、50 年でポックリ逝った方が幸せだったかもしれないということがあり得ます。50 歳と 80 歳とでは個々人の生活様式と老後の見直しを必ずや迫られてくるのです。さらには元気な自分の信仰のありかたが寝たきりになったり、身体が不自由になってもなお維持できる信仰心なら本物であり、加齢による意識の混濁もなく、清明な意識や記憶を持ち続けられれば信仰心はより深く、確固になると思われます。それは死期が近づくほど、生への執着と死への恐怖感が増幅するからです。この時点で自分の死後はどうなるのか、どう救われるのか解らないで死への恐怖心に駆られている人は信心を抱いているとは言えないでしょう。「私はきちんと信仰してきたのに」と言う人は、これまでその宗教に対して偽の信者だったことに他なりません。生死観はその時代の

平均余命により、ある程度変化せざるを得ないでしょうが、本質的には普遍ですという答えにしかなりません。それでも、残された「いのち」に対し、長命願望や美しい死に方願望にこだわると、自分の死は、まさに「苦」以外の何ものでもないようになるのではないのでしょうか。なぜって、死は不如意だからです。今日とも知れず、明日とも知れず、いつどこで、どうやって命果てるのやら、誰にも解りません。このことを納得して、受容できれば、生かされている今の時を自然に生かされるがままに、精一杯生きることが大切なのだという結論に達するはずです。人生は、いつどこで命絶えても、お陰様でといえる感謝の心で精進する、今、今、いまの連続なら凄いことです。この様に己のはからいのない、真理に沿った生き方を自然法爾（じねんほうに）といいます。人為を捨てて仏に任せてしまう他力の生き方です。

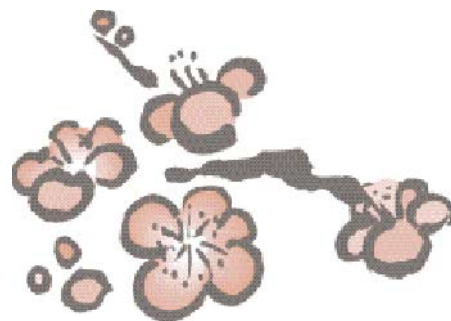
### E. おわりに

お正月早々、抹香臭いお話で恐縮です。宗教って何だろうと、半身（はんみ）になって片方の肩を後ろに引いて、斜に構え、何か危険物にでも触るようにしながら、オズオズと見ているのが、大方の日本人の相場ではないでしょうか。しかし、現実には宗教の凄さ、素晴らしさ、恐ろしさも、昨今の地球上各地で繰り広げられている事件を目の当たりにする時、頭の中で到底理解できない出来事に突き当たっていることも確かでしょう。世界の伝統的普遍宗教が勃興して、人々を導いてもせいぜい過去 2500 年ぐらいです。経済や科学の分野のいわゆる文明の発達により、世界の種々の不可思議な現象が科学的に次々に解明され（実際には、それ程自然現象ですら解明されてはいないのですが）、あたかも何でも解ったような錯覚に陥り、それらの伝統宗教の役割が終わったかの如くに、信仰心が薄れ、一方で、地球環境どころか地球の破壊が進み、温暖化やクローン人間の出現等で、伝統宗教がこれらの問題に、適切なコメントといいますか指導力を発揮できなくなってきたことも事実です。このことが伝統宗教の弱体化に拍車を掛けているように思えます。宗教のこれらの現象に対し、世界の宗教者たちは、人間に対し

て、宗教は絶対に必要なものであることを強調し続けております。それは、宗教の持つ人の心を支える力、人間としての尊厳を保つ心のあり方をいつどこでも必要とする事象に出くわしているからです。人間とは一人ではそれ程に強い存在ではないことは誰もが理解しています。野心や煩惱、人間関係に呪縛されながらも、心の安寧をいつも模索し続けているのです。そして、四苦八苦も事故死もその可能性から、生きている間に解放されることなどあり得ないからです。そこで、宗教の教えに縋ると、「救い」や「癒やし」に確実に触れて、こころの安らぎを得られているからです。宗祖の生死哲学の次元が高ければ、高いほど、時代と地域をこえて世界の人々に信仰されております。貢ぎ物、布施の強要といった金品の見返りに現世利益と称して祈祷するといった怪しい宗教からほど遠いことが、即座に理解できるのではないのでしょうか。それらの伝統宗教が世俗化したり、想定外の大規模な地球破壊の兆しに即対応できていないからと指導能力の低下を幾分認めたとしても、この未解決の未知なる人間が人間らしく生きて行くために宗教は絶対必要であり、絶対に消滅することはないと信じています。次々に現存伝統宗教を修め、さらに新しい宗教を模索している思想家、哲学者はこの地球上にごまんといえるはずですから。

「宗教とは何か」と大上段に構えては見ましたが、学識不足も荷担し、まとめ方も拙劣で、焦点を旨く浮き出させることが出来ませんでした。さらに今回は医学とは関連しておりませんでした。ご精読戴いたことにお詫びと深謝を申し上げます。有り難うございました。

合 掌





## 初 春

### 竹秋句会

初春の琴の音色に持てなされ

中山 裕子

日脚伸ぶ周防の峯に瀬戸の海

笠原北斗窓

鰐口の寺のひびきや初茜

井上佳代女

鷺降りて川面に初日射しにけり

原 俊雄

刻々と電光ニュース去年今年

吉武三和子

輪飾や田主神ある庭の隅

中山 泥子

病むことも終ひといたし迎ふ春

水津奈々子

## 町医者をつぶやき

下関市 加藤 康子

さて、「炉辺談話」、今回は、いつになく真剣に自分の仕事のことについて書いてみようと思う。私の医院がある町は、下関市内でも歴史の古いところで、源平の合戦にまつわる史跡や、高杉晋作にまつわる史跡などが、町を歩けば、ほら、そこにというぐらいたくさん残っている。この町は漁師町なので、魚が獲れなくなった昨今、衰退の一途をたどり、多くの若者は町を出て行き、お年寄りばかりが残された。私の医院に来られる患者さんも、当然、高齢者が目立つ。

毎日毎日同じ愚痴をこぼしていかれるおばあさん、朝から一杯引っ掛けて陽気にしゃべるおじいさん、父の代から数えて 40 年余り通い続けている方もいらっしゃるの、うちの医院は一種独特な親近感に満ち満ちている。

そんな中でも古株の A さん、この人はいったんしゃべり始めると、なかなか止まらないので、待合室の患者さんがいらいらしているのではないだろうかといつもひやひやすするのだが、ある時、50 代の若さで亡くなったご主人の話になった。亡くなってもう 30 年以上も経つのだが、時折、ふっとご主人の思い出が蘇るのだろう。このときも突然、しゃべりだした。

「先生、亡くなった主人は、漁師だったのですが、漁に出て、海の上をなまこが漂ってくると、パッと捕まえて、はらわたも何も出さずに、むしゃむしゃ食べてしまうんですよ」

なまこなんて、調理してあっても苦手な私は、生きたまま人の口でかみ砕かれるなまこの姿を思っ、ちょっと気持ちが悪くなった。しかし、なまこのはらわたは“このわた”として、珍重されているくらいだから、好きな人にはきっと飛び切り新鮮な、こたえられないご馳走なんだろう。

「主人が亡くなったのは 12 月 25 日でしたが、亡くなったあと、病院のベッドを片づけていたら、枕元のひきだしの中に、子供達にあげるお年玉が入っていたんですよ。5 つの袋にそれぞれ子供達の名前が書いてありました。正月にはうちに帰るつもりだったんでしょうね。酒癖が悪くて、苦勞させられたけど、子供だけは大切にしてくれました。まだ 52 才だったんですけどね・・・」

患者さんもしんみり、私もしんみり……。スタッフ一同感傷に浸っていると、

「先生、私はタコは食べないようにしていますです」と A さん。

「タコ？なぜですか？」

「主人に似ているからです。タコを見ると主人の後ろ頭を思い出すんです。だから子供達にもタコは食べさせないんです。もう 30 年以上もずっと」

タコの頭を思い浮かべてみる私、波の上を漂うなまこと、つるつる頭（ほんとはあれは頭じゃないらしい）のタコ、診察室は海の香りに満たされる。

その「タコを食べない A さん」、翌日も来院されて、今度は占いの話になった。

「先生、私ね、昨日、コンピューターの手相占いをやってきたんですよ。機械の上に手をかざして、生年月日と血液型を入れて、コンピューターに診断してもらうんですけどね」

よくショッピングセンターなどで見かける、あれね、あれ。若い女の子が（若くない女の人も、時にはおじさんも）ガラス板の上に手をかざしているのを見かける。

「そしたらねえ、『あなたの人生はこれから上向

いてきますよ。明るい未来が見えていますよ。これまで苦労されることも多かったと思いますが、これからは楽しいことがいっぱいですよ』と言うんですわ。喜んでうちに帰って、もらってきた用紙を機嫌良く見直していたら、なんと自分の生年月日が明治 14 年になっているんです！私は大正 14 年ですよ！あんまりじゃないですか。500 円返してほしいですよ」

悪いけど一同大爆笑。

明治 14 年生まれで血液型 A 型で、その手相の人には明るい未来が待っているって、

そうゆうことなのだ・・・

しかし、明治 14 年生まれの人って、この世に存在しているの?? 生きていたとしたらいったい何歳？明治元年が 1868 年だから、明治 14 年は 1882 年、 $2005 - 1882 = 123$ ・・・、ギネスものの長寿者だ。

123 才の人に明るい未来が待っているかどうか・・・、あんまり期待できそうにないような気もする。

占いで思い出したが、私がいつも通る道の途中に「占いの館」ってのががある。いかにも怪しげな建物で、病氣・失せもの・心配事などなど即座に解決！あなたも勇気を持ってドアを叩いてみよう・・・なんて看板が出ている。こないだしげしげと見つめてみたら、いつの間にか看板が新しくなっていて、「占い学校入門受付中」となっていた。年齢・性別不問、ただし適正はチェックします・・・、適正チェックって、いったいどうやって？面接でこの人は占い師向きとか占い師には適さないとか、先生が判断するのだろうか?? 看板の前で首を傾げていたら、中からポニーテールのおじさんが出てきた。かなりの年輩なのだがポニーテール、衣装は黒ずくめ(足はサンダル履き)。うーむ、占い師っぽいと言え言えるかも。立ち止まって見ていた私を、占い学校入門希望と思ったか、悩み事を相談に来たやつれたおばさんと思ったか、それはどうだかわからないが、おじさんは私に一瞥をくれると、犬の散歩に出かけていった。

世の中にはいろんな職業があるものだね。不景気の今、占い師さんも景気が悪いのか、それとも不景気だからこそ、景気がいいのか、ちょっと聞いてみたいような気もする。

うちの医院は高齢の患者さんが多いということは最初に書いたが、高齢の患者さんで何が困って、耳の聞こえが悪いことにはほんとに悩まされる。耳の遠い方にこちらの話を分かっていたかどうかと思うと、こちらの声のボリュームを最大限に上げなければならない。まるで喧嘩でもしているような怒鳴り声になる。

で、次は、83 才の B さんの話になる。

この方もかなりの難聴なので、大声を張り上げるのだが(もちろん、時には筆談も活用する)、聞こえているのかいないのかもよくわからない。聞こえていないのに聞こえているような曖昧な返事をされるので、対処に困ってしまう。

血圧を測って、胸の音を聞いて、一生懸命病状について説明して(声がかかる・・・)、

その都度、患者さんが「うん、うん」と頷くのを横目で見ながら、よっしゃ、これで分かってくれたはずと思って、次へ移ろうとすると、

「先生、血圧はどんなでしようか？胸の音はどんなでしようか？今日は息が苦しいように思うのですが」と聞かれて、ガクッと来る。また一から説明し直し・・・。

「あのお、今、説明したこと、通じてませんでしたかねえ？」と聞くと、

「はあ、“通じ”がないんです」

「は？」

「通じがないので、便秘の薬、欲しいんです」スタッフがクククと笑っている。

通じない・・・、通じがない・・・、ふーむ、なるほどね。

通じがないのだ～、この方。通じがないから通じないのだ←わけわからん？

次に来られた 78 才になる喘息の C さん、先日喘息の吸入薬を処方したので、「きゅうにゅうは、まだありますか？」と聞いてみた。

C さん、「はい、ぎゅうにゅうはいつも切らさないようにしてます」

あ、はあ・・・、牛乳ね、牛乳・・・、うーん、体にいいです、牛乳、しっかり飲んでください。

私の医院は、「お待たせしない」がモットーな



ので（って、つまりあんまりはやっていないってことか・・・）、たまに患者さんが多くて待合室が混むときには、常連さんはすぐにいらいらしてくるようだ。その日はなぜか朝から患者さんが続々やってきて、待っている人はかなり不機嫌になっていた。そんな時、先にも登場した B さんが診察室に入ってきた。耳が遠くて“通じが悪い” B さんだ。

B さんは入って来るやいなや「今日は、随分患者さんが多いですね」とちょっと不機嫌な顔で私に言った。普段、暇なのであんまり待たされたこともないし、待つということに慣れていないのだ。「そうですねえ、10 時までは暇だったんですが・・・」と私が答えると、

B さんは、「今日はどうしたんでしょうね。いつもはガラ空きなのに」と大きな声で言った。耳が遠いので、自分の声が大きくなるのだ。B さんの大きな声は待合室まで筒抜け。

いつもはガラ空きて、そりゃ、ないでしょ、B さん。確かにうちの医院はあまり流行っているとは言えないけど、ガラ空きてことはないですよ、ガラ空きてことは・・・。そこそこ人数、来ているんですよ。

「あ、あのお、いつもガラ空きてことはないんですけどお。たまたま B さんが患者さん少ないときに来られるから・・・」と必死で言い訳したのだが、B さんには全然通じない。何しろ通じがない人だから、こちらの声はほとんど聞こえていない様子。ひたすら自分の言い分だけを声高に主張する。しょうがないから、「はいはい、お待たせしてすみませんでしたね」と私は詫びて、B さんの診察に当たる。

その後に来られた D さん、血圧がなかなか下がらないので、あれこれ薬を工夫したり塩分制限をするよう食餌指導もしたり、随分苦労してきた結果か、今日は血圧がかなり下がって、正常値に近くなっていた。

「お、やりましたね！今日は、血圧、いいですよ。よかったですねー、私も嬉しい！」

と私は心から喜んで D さんに言った。苦心惨憺してきた結果がようやく数字に表れたと思ったのだが、D さん曰く、「そうかね！、それはよかつ

た。黒酢を飲んだおかげやね」……、しーん。沈黙するしかない私。

毎日こんな事の繰り返し・・・、いいんです、何を言われても耐えます。開業医はサービス業。顔で笑って心で泣く毎日。

先日、循環器の先生に心臓のエコー検査をしてもらった E さん、心臓の大動脈弁と僧帽弁が年のせいで硬くなっていて、うまく閉じなくなっているのだった。さて、この結果をどう説明する？ 簡単な心臓の略図を描いて、僧帽弁と大動脈弁がどういうものであるか、先に知ってもらっておこう。難しい説明であることは百も承知だが、時間をかけて説明すれば、分かってもらえるだろう。問題は E さんもかなりの難聴であること……。しかし、略図を見ながら、うんうんと頷いているので、E さんもある程度は分かってくれている様子。うん、よしよし、ここまでは順調。

「今、説明したこの二つの弁ですが、これらの弁が一、硬くなっていてー（ぜえぜえ・・・、ここまで私は結構ぜえぜえ、喉が少し痛くなり始めている）、うまく閉じないそうなんですよー（ふうー、言えたぞ、分かってくれたかな）」

しかし、E さん、きょんとしている。うーむ、まだこれではだめか・・・。

「E さん、心臓の弁がね、硬くなってえ・・・」E さん答えて曰く、「はあはあ、便はいつも固いんです。固くてなかなか出んから、苦労するんです」

絶句……。いいんです、いいんです、こんなことではめげません。

うちの医院の場合、高齢の患者さんに負けず劣らず多いのが、「ヤ」のつく皆様で、父の代から引き続き、多くの「ヤ」様が通院されている。長い歴史の中で、中には堅気になった方あり、バリバリ現役の方あり、駆け出しの方あり・・・、いろいろなのだが、その筋の方はたいてい見た瞬間にわかる。何しろ子供の頃からそういう類の人々を見慣れてきている私なので、「○や瞬間判定センサー」みたいなのが、備わっているのだ。

昨年冬、一人の中年のおじさんが高熱と関節痛を訴えて来院された。おじさんは仕事を抜け出

して来たらしく作業服だが、スーツを着せればどこの紳士かと思わせられるような風貌である。ものの言い方も丁寧だ。でもところどころ通じない部分がある。

「昨日から、熱があって、薬屋さんで風邪薬を買って、一応“かいねつ”したのですが・・・」  
“かいねつ”?? って、えーっと、多分“げねつ”のことだろうなーと心の中で翻訳する。“解熱”を“かいねつ”とずっと思いこんでおられるのだろう。

無理に難しい言葉を使わなくても、“熱が下がった”って言えばいいのに・・・。

「その後、また熱が上がってきたので、今度は“下剤”を使いました」

おっと、“下剤”じゃなくて、多分“坐薬”？

どうやらそうらしい。坐薬で解熱したということらしい。咳がひどくて苦しいといわれるので、胸の音を聴いてみましょうといって、前を開けてもらった。そしたら なーんと、体中、桜吹雪が舞っている～～。真冬の緋桜。

うーむ、これは意表をつかれた！私の「〇ヤ瞬間判定センサー」に狂いが生じるなんて、めったにないことなのに、この人の桜吹雪には一本取られた～って感じだった。

いやはや、実にいろんな方が来られる。日々是

人間観察、修業の場。

ここで育って、今も変わらずここが実家である私にとって、ここが特殊な地域であることを時折忘れるが、実はここは相当したたかな地域なのだ。地域の保育園から公立小学校、公立中学校へ通い、高校に入学したとき、私は自分が育った地域が、下関の人々から恐れられている地域であることを初めて知った。お上品な地域に育ったクラスメートたちは、

「よくまあ、あんな怖いところで無事に大きくなったね」と私に言った。「悪名高い中学で、怖いことなかった？」とあからさまに質問してくる友人もいた。「『下関駅より西へは行くな』と言われて育ちました」などと私に言った後輩もいた。

そんなに酷いのか？この地域！確かにもっとお上品な地域で医者をやってみたいと思うことはしばしばある。だが、この町の人々の人情に触れたら、そんな気持ちも吹き飛んでしまう。捨てたもんじゃないぞ、この地域。

朝どりとれたてぴちぴちの鯛を抱えて持ってきてくれたり、長いこと熟成させた自家製の味噌を分けてくれたり、私の後ろに回って、そっと肩を揉んでくれたり・・・、そういうことやってくれる患者さんって、そうそういないよ。そうつぶやきながら、今日も私は、おじいちゃん、おばあちゃんが入ってきてくれるのを待っている。

\*\*\*\*\*

## iPod の活用法

徳山 津永長門

iPod をご存じでしょうか。米アップル社製のいわゆる携帯音楽プレーヤーですが、いまや市場の 60% を占める人気 No.1 製品になっています。私は 15 年来のマック愛用者ですが、昨年の春にようやく OSX に乗り換えたのを機に、まず iPod Shuffle を購入。この機種はチューイングガムの

パッケージとほぼ同じサイズでわずか 22 g。価格も他社の同容量の製品に比べてほぼ半額と驚くべきものでしたが、その後、9 月にわずか厚さ 6.9mm の超薄型 iPod nano が発表され、これも一目で気に入り購入。そして 10 月には第 5 世代の iPod も購入しました。



左から第 5 世代 iPod、iPod nano、iPod Shuffle

3 台もあってどうするかというと、Shuffle と nano はジム用と車用で、第 5 世代の iPod は看護学校の講義に使用しています。iPod で講義？と思われるかもしれませんが、音楽を聴かせているわけではありません。今まで講義にはパワーポイント使って教えていましたが、どうしてもノートパソコンが必要で、コンピュータの立ち上げや設定、コード類の取り回しが面倒でした。この iPod は写真やビデオを取り込み閲覧でき、しかも映像出力も出来るのがミソで、講義に使用していたパワーポイントのファイルを「別名で保存」「JPEG」書き出しで一枚一枚のスライドとして保存し、それを iPod に取り込み、あとは、AV ケーブルで直接プロジェクターに接続するだけで使用できます。立ち上がりもパソコンとは比べものにならないくらい速く、リモコンもあるので、長いケーブルもいりません。生徒の反応も上々でした。

もちろん携帯音楽プレーヤーとしても、専用ソフトの iTunes の出来の素晴らしさと相まって、他の機種を寄せ付けません。Windows 版 iTunes もありますので Windows ユーザーの方もご心配なく。関連商品も多数有り、最近では iPod 対応のカーオーディオ・ナビも多く発売され、手持ちの CD を iPod に収めて接続すれば、車の中でも、CD をいちいち換えることなく楽しめます。私の持っている 4 G の iPod nano の場合、標準取り込みで CD 約 80 枚を取り込めます。FM 電波やカセットを経由しても簡単に接続できますので、従来のカーオーディオ・ナビでも大丈夫です。

今一番のお気に入り、は、昨年 TBS で放送され

た小田和正の音楽番組「風のようにうたが流れていた」の 4 枚組の DVD — BOX です。ゲストとのトークもおもしろいのですが、DVD の音楽ファイルだけをリッピングし（詳しい方法はここでは言えません。あくまでも個人で楽しんでいます。）、ジムで自転車をこぎながら聴いています。

CD だけでなく、iTunes Music Store というオンラインの音楽配信サービスから手軽に聴きたい曲をダウンロード出来ます。一曲だけとか、CD ショップやレンタルショップに流通していないマイナーな曲やマニアックな曲を聴きたいときにも便利です。最近では、ポッドキャストといって、ラジオ番組などの音声コンテンツを無料で配信しています。私はもっぱら落語や英会話の番組をダウンロードして楽しんでいます。

iPod を使っていると、かつてソニーが出したウォークマンに初めてふれた時の感動に似た感覚を思い起こします。ソニーの凋落が叫ばれて久しいですが、ソニーファンとしては、もう一度モノ作りの原点に立ち帰ってソニーらしい製品を出して欲しいものです。



プロジェクタに iPod を接続して使用しています



## 今月の視点

### 女性医師の職場復帰

理 事 湧 田 幸 雄



日本医師会は、長年にわたって女性医師（以下女医）の問題に取り組んで来たが、2005 年ほど女医の問題が話題に上った年はなかった。7 月 30 日に日医は第 1 回男女共同参画フォーラムを開催し、「女性医師は何を求め、何を求められているか」と題してパネルディスカッションを行った。冒頭植松会長は都道府県単位でもこの問題に取り組むように促した。日医ニュースでも、勤務医のページで「女性医師の働き方―産休・育休について」（7 月 20 日）を取り上げ、女性会員懇談会からのコラムに「24 時間保育と病児保育の推進」（6 月 5 日）、「市民から求められている女性医師像」（12 月 5 日）が掲載された。山口県医師会では、11 月 17 日女性医師懇談会を開催し、女医の意見を直接伺うとともに、来年度の事業として山口県女性医師部会を設置する事を決定した。これらの動きは勤務医不足、医師の偏在を論じる中で、医師会が女医問題は早急に解決しなければならない重要な課題として認識を新たにしたからである。医療資源として、即戦力の若い女医が家庭で眠っているのであるから、医療界にとっては垂涎的である。女医にとって働き易い多様な職務体系を導入することは、将来勤務医全体の職務体系にも影響を及ぼす重要な点である。女医にとって家事・育児があるように男性医師に

とっても家庭があり、個人の生活がある。生活を大事にしながら仕事を続ける為にはどうしたらよいのか、これはある意味では勤務医全体の問題に係わっている。

平成 17 年 11 月 11 日に開催された、平成 17 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会で寺岡副会長は、女医の働き方の問題について説明し、厚生労働省が次年度の事業の中で女性医師再就業支援事業として新規に 1.4 億円が挙げられている。これが大きな事業に発展することをわれわれも期待をしている、と述べたが、これが政策として動き出した。

既にご承知の通り、厚生労働省は医師不足の解消を狙い、育児などのため現場を離れた女医を登録し、パートタイムで育児と勤務の両立を図ることで女医の職場復帰を仲介する「女性医師バンク」を来年度設立する方針を固めた。地域医師会によるドクターバンクや自治体病院の医師を確保する人材紹介制度はあるが、女医だけを対象とした制度は初めてである。「女性医師バンク」の運営は外部の団体に委託し、東京と大阪の 2 か所に拠点を設置し、再就職を希望する女医の情報を各学会などを通じて収集して登録、医療機関との

仲介役として条件面を調整する。現場復帰に向け 1 か月程度の講習会も予定していると報道されている。ぜひ地域医師会も積極的にかわり、早急に全国で軌道に乗せてほしい。

厚労省によると、2004 年末現在の医師資格を持っている女性の総数は約 4 万 4600 人で、このうち 94%（約 4 万 2000 人）が診療所や病院に勤務している。1998 年末から約 9000 人増加、今後も女医の割合は増えるとみられている。女性の割合は年齢が低いほど大きく、20 代は約 35% を占める。親の介護や夫の転勤といった家庭の事情で常勤できなくなりそうな医師や、勤務条件を理由に別の医療機関に移りたい医師も対象に含め、医療現場を離れている女医など数千人がバンクの対象となるとみられる。厚労省によると、医師全体に占める女性の割合は約 16% だが、特に医師不足が指摘されている小児科・産科では、小児科医の約 30%、若手産科医の半数を女医が占めており、女医の役割は大きい。

しかし、ここにもう一つ大きな問題がある。小児科の女医を対象とした調査では、仕事の支障となる原因として「結婚」を挙げたのは 15%、「妊娠・出産」は 35%、「育児」は 43% であり、退職や休職する最大の理由は「育児」であった。2004 年日本女医会が行った調査では、職場内保育所があるのはわずか 24%、保育で問題になった点は「子供の急病」で 79.2% を占める。女医が子育てをしながら安心して働ける為には、24 時間保育と病児保育施設の充実が不可欠であり、これ無くして「女性医師バンク」による職場復帰の構想は実現できない。パートタイムだけではなくフルタイムでも勤務できる環境としてぜひとも早急に質

の高い安全な保育施設をいつでも利用できるように整備しなくてはならない。

こうして問題点を整理してくると、何も女医だけに限ったことではなく、働く女性全体の問題であり、女医が働き易いように周りの環境を整備することは、一般の働く女性の子育て支援をいっそう促進させる起爆剤になりうる点でも重要である。

参考：「女性医師バンク」設立へ パートタイムで育児と両立 厚労省、医師不足解消狙い 2005 年 12 月 7 日付け共同通信社の記事より

新白動車総合保険・住宅総合保険・汚損総合保険・家庭総合保険・火災総合保険・クテ  
一保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・父系三武傷害保険・医師賠償  
保険・防犯犯罪保険・ゴルフ旅行傷害保険・ゴルフ保険・パンク 保険・つり保険など

**あなたにしあわせをつなぐ**

株式会社損害保険ジャパン 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店  
**山 福 株 式 会 社**  
TEL. 083-822-7551

## 郡市会長 プロフィール

### 第 17 回 柳井医師会長 新郷 雄一



新郷雄一先生は、外科を開業されていた故正雄先生の長男として柳井で誕生、その後は柳井小学校・柳井中学校・柳井高等学校と進まれた生粋の柳井っ子である。久留米大学医学部卒業後は母校の第 2 外科に入局、外科とともに麻酔科を研鑽、門司労災病院で外科副部長として 2 年間勤務された後、柳井

市の現住所に外科医院を開業されている。医師会活動は、柳井医師会理事（地域医療、会報、准看護学院、会員福祉、従業員対策）を 8 年間、浜田克裕前会長の下で副会長を 2 年間務められた後、平成 16 年から柳井医師会第 8 代会長に就任された。8 年間の理事活動では、特に、准看護学院が抱える諸問題に積極的に取り組まれ、その結果、現在の柳井医師会付属准看護学院運営は不動のものになっている。会長就任に当たって、1 期目の目標を『会員のための医師会を目指し、対話と協調をモットーに会員の医師会活動に対する認識と参加を促し、団結力の強化を図る』と掲げられ、積極的に医師会活動を運営されたので、最近では、入会が浅い若い開業会員はそれぞれの所属委員会活動に、また、勤務医の先生方は医師会行事にと、積極的に参加されるようになってきている。当医師会の平成 16 年度最大の行事は、柳井医師会創立 50 周年記念式典、講演会の挙行及び 50 周年記念医師会史の発刊であったが、先生は会長としての指導力を遺憾なく発揮され、記念式典及び講演会は盛会裏に終了し、素晴らしい記念医師会史も近々発刊の予定である。

私も、柳井市で内科を開業していた父の長男と

#### 略 歴

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 昭和 19 年 7 月 5 日         | 柳井で誕生       |
| 昭和 46 年 3 月             | 久留米大学医学部卒業  |
| 昭和 46 年 4 月 ～ 54 年 3 月  | 久留米大学第 2 外科 |
| 昭和 54 年 4 月 ～ 55 年 10 月 | 門司労災病院外科副部長 |
| 昭和 55 年 11 月            | 柳井市で外科医院開業  |
| 平成 6 年 4 月 ～ 14 年 3 月   | 柳井医師会理事     |
| 平成 14 年 4 月 ～ 16 年 3 月  | 柳井医師会副会長    |
| 平成 16 年 4 月 ～ 現在        | 柳井医師会長      |

して昭和 19 年に生まれており、その後も小学校から高校まで先生と同卒であり、また、当時の医師会は親睦会が主だったようで、家族旅行や会食などが頻繁に行われ、子どもの頃から常に一緒にいた記憶があり、そのような関係から、かれこれ 50 数年の付き合いがあるので、誰よりも彼のことを知り尽くしているつもりである。性格的には豪快な反面、他人を思いやる繊細な面も持ち合わせているが、なによりも感心するのは、決して、他人の悪い面の批評をしないことと色々なことに対してのグチをこぼさないことである。従って、医師会内だけでなく同級生内、地域内でも信頼され、長として担がれるのも当然のことである。趣味はコーラス、謡曲、模型作り、ゴルフ、山登りなど多彩であるが、保険医療、地域医療、救急医療、保健福祉など多くの難問題をかかえている大変な時期の会長だけに、大忙しの昨今で趣味どころではないようである。友人としては息抜きに、ゴルフに山登りに誘い出すことを心掛けているが、健康に気を付けながら無理をせず、末長く活躍してほしいと願っている。

[記：柳井医師会 市山 正宏]



## 山口県における 2006 年のスギ花粉飛散総数の予測と 2005 年シーズンの反省

[ 記：県医師会花粉情報委員長 沖中 芳彦 ]

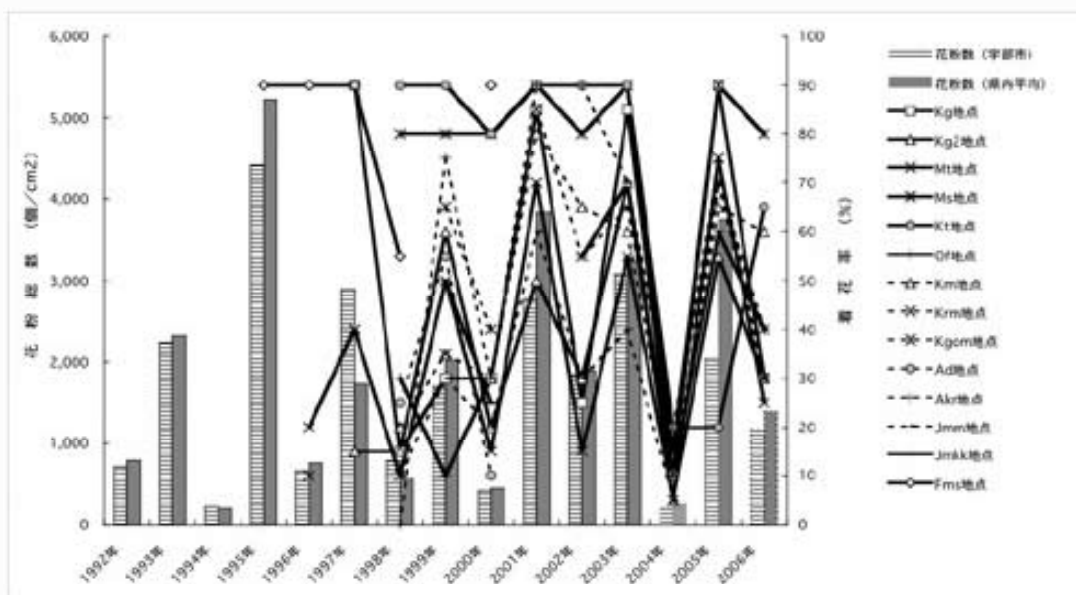
昨年（2005 年）のスギ花粉飛散は、県内 26 測定機関の平均値として 3500 ～ 4000 個／ $\text{cm}^2$  で、それに続くヒノキ科花粉も多くなると予測しました。これに対し、実際のスギ飛散数は 3750 個／ $\text{cm}^2$ 、ヒノキ科花粉も測定史上最多となる 2010 個で、総数としては予想通りの結果となりました。スギの総数は平年の 2 倍強で、1995 年、2001 年に次ぐ 3 番目の総数でしたが、地域差が大きく、例年通り北部、東部で多く、西部では平年をわずかに上回る程度の飛散数でした。

総数では予測通りであった昨年のスギ花粉飛散ですが、花粉情報を提供する上でいくつかの課題を残しました。まず、暖冬との長期予報でしたので、飛散開始が早まると思われましたが、蓋を開けてみますと年明けから寒い日が続き、県内全域でコンスタントに飛散するようになったのは 2 月中旬以後で、結果的に例年よりもむしろ遅くなりました。その結果、ここ数年は 2 月末であったスギ花粉の最多飛散日が 3 月中旬になり、飛散も比較的短い期間に集中したためか、3 月 11 日には光地区で 1 日の花粉数としては山口県での測定史上最多の約 3100 個／ $\text{cm}^2$  を記録するなど、東部、北部を中心に多数のスギ花粉が飛散しました。

次に、飛散開始日の決定方法に関する問題です。飛散開始日は、全国的に統一された定義により、「1 日 1 $\text{cm}^2$  あたり 1 個以上の花粉が 2 日連続観測された場合の最初の日」と決められております。昨年は 1 月 11 日に山口市の測定機関でこの定義に該当しましたが、あまりに早いために一度見送りました。しかし、山口市の別の測定機関で 1 月 15 日に再度定義に該当したため、同日をスギ花粉飛散開始日として、発表致しました。しかしながら、それ以後 2 月中旬まで、ごく少数の花しか捕集されず、スギ花粉症の方のなかには、「花粉が飛んでいるはず」なのに症状が出ないため、花粉症が治ったと思われる方や、せっかく始めた初期療法を止めてしまわれた方もおられたようです。「花粉飛散開始日」は、単に数値による定義ではなく、「以後連続的に花粉が飛散する」という意味を持つべきものと思いますので、今後はさらに飛散状況を見極めた上で、花粉飛散開始日を決定すべきと考えております。

さて、2006 年のシーズンについてですが、筆者が従来から行っております、スギ雄花の着花状況からの予測では、県内の 26 の花粉測定機関の最近数年間の平均値である 1900 個／ $\text{cm}^2$  に対し、1500 個程度、すなわち平年をやや下回る程度の飛散総数と思われます（図 1）。ヒノキ科花粉の予測は依然困難ですが、スギと同様の傾向を呈することが多いようです。平年を下回ると申ししましても、決して症状が軽くて済むという数字ではありません。セルフケア、メディカルケアを含め、充分な花粉対策は必要と思われます。

図 1



## 第 95 回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 平成 17 年 11 月 6 日 (日) 10:00 ~ 15:00

ところ 周南総合庁舎 2F さくらホール



特別講演 I

### 「クラミジア感染症」

愛媛労災病院 副院長 宮内文久

[印象記：徳山 伊東 武久]

愛媛労災病院副院長である宮内文久先生による「クラミジア感染症」と題した特別講演を聴いた。クラミジア感染症は思春期問題では避けては通れない問題で、性感染症対策としてはもっとも重大な課題である。先生の御講演は本当に為になるものであった。そこで先生にお願いして印象記というより講演の概要を書いていただいたので皆様にお伝えしたい。

静かなる性病「クラミジア感染症」が若年者へ深く浸透し拡散を続けている現在にあって、愛媛労災病院の現況を提示し皆様のご理解を得ようと発表させていただくことといたしました。

クラミジア感染症は大別すると、性行為感染症である *Chlamydia trachomatis*、哺乳類と鳥類との人畜共通感染症である *Chlamydia psittaci*、ヒトからヒトに伝播する *Chlamydia pneumoniae* の 3 種類が存在します。これらクラミジア感染症の特徴は (1) 細胞寄生性、(2) 感染細胞の食空隙胞内で増殖、(3) 感染性小体は長期間生存可能、(4) 広い宿主域、(5) 多くは不顕性で、非致死性、などが挙げられます。

クラミジア感染症の診断にはクラミジア抗原を検出する方法として (1) 蛍光抗体法や (2) モノクローナル抗体法、(3) DNA プローブ法が、

一方クラミジア抗体を検出する方法として (4) IgA 抗体法や (5) IgG 抗体法があります。愛媛労災病院産婦人科ではモノクローナル抗体にてクラミジア抗原を検出する「マイクロトラック法」について「クラミジアクリアビュー法」を用いて、クラミジア感染症を診断してきました。

H1 年 4 月から H17 年 3 月までの期間にクラミジア感染症と診断したのは子宮頸管炎・子宮内膜炎 323 名、子宮付属器炎 526 名、骨盤腹膜炎 231 名、Fitz-Hugh- Curtis 症候群 39 名であり、その合計は 1119 名でした。これらの病像において未婚婦人と既婚婦人とに差を認めませんでした。患者数は H5 年度 54 名、H10 年度 89 名、H15 年度 149 名、H16 年度 157 名と近年の患者数の増加が激しく、なかでも未婚婦人における増加が顕著でした。患者の多くは 20 歳から 24 歳の年齢帯に分布しており、全クラミジア感染症患者に占める割合は H1 ~ H5 年で 32.2 %、H6 ~ H10 年で 35.4 %、H11 ~ H15 年で 41.4 % でした。また、15 歳から 19 歳の年齢帯の割合は H1 ~ H5 年で 5.1 %、H6 ~ H10 年で 6.1 %、H11 ~ H15 年で 7.2 % と、やはり近年の低年齢化を示していました。

クラミジア感染症と診断した婦人の訴えの多

くは下腹部痛や帯下の増加、微熱であり、これらすべてを同時に訴えた婦人におけるクラミジア感染症の陽性率は 28.6% でした。クラミジア感染症と診断した時点での白血球数は異常高値を示した症例の割合は 14%、正常範囲内であった症例の割合は 86% でした。また、CRP 値は異常高値を示した症例は 22%、正常範囲内であった症例は 78% であり、臨床検査値からクラミジア感染症と推測することは困難と考えました。むしろ、異常高値を示さないにもかかわらず、前述の症状を訴える婦人にはクラミジア感染症の可能性が高いと表現することが可能でした。

治療は新キノロン系抗生物質やマクロライド系抗生物質を主に用いており、その治療期間の平均は子宮頸管炎・子宮内膜炎で平均 1.6 週、子宮付属器炎で 2.1 週、骨盤腹膜炎で 2.4 週でした。

クラミジア感染症の最近の注目点として (1) 感染対象臓器の広がり (咽頭炎、副鼻腔炎、中耳炎、心内膜炎、Reiter 症候群 (尿道炎、結膜炎、

関節炎)) や (2) 流産、早産の原因としての感染、(3) 免疫反応を介した動脈硬化への関与、(4) 淋菌との合併感染の増加などが挙げられます。

梅毒や淋病などの「いわゆる昔の性病」に比較して、クラミジア感染症はその存在も、性行為感染症である事実も若年者には知られていないことが明白で、クラミジア感染症の拡散は最近の性行為の早熟化や性行動の開放化、若年者における人工妊娠中絶の増加などとともに、大きな社会的問題と考えます。クラミジア感染症の拡散を防止するとともにクラミジア感染症を撲滅するためには、現在治療中の婦人にクラミジア感染症を丁寧に説明するだけでは不十分で、高校の性教育講座や自治会・婦人会などの講演会などを通じて積極的に働きかける必要があると考えます。

宮内先生ありがとうございました。



## 特別講演 II

### 「新禁煙時代 ～マラソンに見る地域・職域禁煙化のノウハウ～」

奈良女子大学・保健管理センター

大学院基盤生活科学講座教授 高橋 裕子

[印象記：宇部市 福田 信二]

1997 年から禁煙マラソンを全国に提供している。必要な資料はここからダウンロードできるようにしているので利用してほしい。今大体 3,500 人くらいが登録しており、禁煙マラソンのホームページ (<http://kinen-marathon.jp>) から登録をしてもらいたい。実際に地域や職域の禁煙化をしようとすると、知識の提供、禁煙の支援の提供、禁煙の環境づくりを多面的に、同時に立ち上げなければならない。

知識の提供に関しては 9 学会合同のガイドライン作成が進んでいる。FCTC (WHO 世界タバコの規制に関する条約) には、タバコを減らすた

めに国がすべき事がすべて網羅されている。条約が求めているのは、例えばタバコ代の値上げである。値上げによって増えた金で、今タバコ産業に携わっている人たちが転業できるように支援することが書かれている。値上げをするとまず起こることは喫煙者の減少。1,000 円に上げると喫煙者は半数になる。喫煙者は救急車を利用しやすい、火災の原因をおこしやすいなど、一本吸うごとに 10 円から 30 円ずつ社会に負担をかけている。

受動喫煙の問題、これが健康増進法になっている。受動喫煙の被害は、肺がんが年間 600 から 1500 人、循環器疾患は 2 万の大台に乗る。受動



喫煙の防止は、タバコの煙が見える部分は 10% にすぎず、空気清浄機や喫煙室でも無理で、屋外で吸うようになった。しかし、屋外で喫煙していても、衣服に残っている煙や肺から出るタバコの煙によって、受動喫煙が生じる。結局、禁煙しなければいけないことが明らかになった。

しかし、このようなデータを話してやめる喫煙者は 10% 足らずであり、すべての喫煙者にきっぱりと禁煙を勧める必要がある。1 分以内の禁煙の勧めで、喫煙者の 1～3% の人が 1 年後に禁煙している。外来で最初に言う言葉は、「禁煙してきれいになった人が多いです」「禁煙して薬が減った人がいます」「生き生きした人がいっぱいいます」「仕事の能率が上がるそうです」「お孫さんに臭いと言われなくなります」「お嬢さんに尊敬されます」といった甘い囁きであるべきである。

有害性のエビデンスとしては、喫煙者と非喫煙者で寿命に 10 年間の開きがある。喫煙者で 80 歳まで生き延びるのは 26% しかない、30 歳までに禁煙した人は喫煙者よりも寿命が長く、さらに非喫煙者よりも寿命が長い。しかし、いつ禁煙しても寿命は延びる。脳の血流を見ると、3 口吸うと血流が減る。喫煙すれば脳血管障害は増加し、痴呆症も増加する。国民の喫煙の健康影響に対する知識は低く、脳血管障害、心筋梗塞は、10 の中で下から 3 番目、4 番目。下の 2 つは歯周病と胃潰瘍。上二つは肺がんと妊婦への妊娠中の影響。最近では糖尿病も喫煙関連疾患と呼ばれるようになってきた。インスリン非依存型糖尿病は喫煙によって 3 倍程度増加する。禁煙すると体重が増えるが、そのメカニズムは、口寂しくなって食べてしまう、味がわかっておいしくなって食べてしまう、消化吸收機能が改善するの 3 つである。喫煙者が禁煙すると 2/3 で 2Kg 以上体重が増えるが、6 年以上禁煙を続けると体重はほぼ元に戻る。

体重増加を防ぐためには、禁煙 3 か月は新たな食事療法は加えない。禁煙して最初の 3 か月に新たな食事療法を加えた場合には禁煙そのものがうまくいかなくなる。運動量を増加し、間食を禁止するかあるいはカロリーの低い間食（例えば干しワカメ、板ワカメ）に限定する。海外では体

重増加を抑えるために、ブプロピオン、ニコチンガムを 2 年、3 年と使う。

喫煙者の子どもは喫煙者になりやすい。常習喫煙者が中 1 で 1～2%、中 3 で 5% 以上、高校では 30% を越す。この子どもたちは普通の家庭の普通の子どもでもある。常習喫煙になったのは 18 歳までで 50%。大学が 50%。一口喫煙をするのは 10% は幼稚園、半数は小学校。家に喫煙者がいれば、子どもは喫煙してみるものである。

子どもがタバコを吸ってはいけない理由、それは大人になってからの喫煙関連疾患が増える。大事なことは今ある子どもの生活が変わることである。タバコを吸い始めると味が変わるので、食生活が変わる。スナック菓子にジュースが増える。次に睡眠が変わり、タバコを吸うと目が覚めるので、夜更かしをするようになる。学校生活からのドロップアウトまでいかなくても、学校ではニコチン切れで眠い、学校が終わってから元気になる。

禁煙マラソンは有料プログラムが主だが、無料のプログラムとしてジュニアマラソン子ども向け、カレッジマラソン大学向け、自治体や職域禁煙マラソン、いわゆる公務員や学校の先生方、そして医療機関など公共性の高い職場、ナースの皆さん向けを提供している。実際に禁煙マラソンのプログラムは先輩が後輩を支援する、その先輩をさらにその先輩がサポートするという非常に緻密な形をとっている。禁煙の治療にはニコチン代替療法がある。薬や心理的な因子や環境に対して禁煙を続けていけるようにサポートを提供していく。特に外部のサポートは役立つ。

軽いタバコに変えたらだめか。軽いタバコといわれるニコチンの有害性は少くない。実際に体に入る有害物質は増加する。例えば心筋梗塞は、ニコチン量の数字の小さいタバコを吸っている人が一番多く、肺がんも一番多い。なぜ増加するのか。軽いタバコ、ニコチン量の数字の小さいタバコは空気が混入するようにできており、空気が混入して薄まると、意識せずして深く吸い込む、それによって有害物の大量の吸収が起こる。そのほかに添加物が多く加えられて、薄くなった煙から、大量の有害物質が体に移行するように細工されている。

では、本数を減らしたらだめか。1 日 50 本以

上の人は非常に肺がんにかかりやすい。「20 本だと 5 倍になる、9 本以下では 2 倍になる」、これは間違いである。喫煙本数 20 本の人が本数を減らしても、元の喫煙本数とほぼ同じ有害物質を吸収する。9 本以下の人の 2 倍というリスクはもともと 9 本しか吸わない人のリスクであって、20 本以上吸っていた人が減らしたときのリスクではない。ニコチン依存は一本と一本の間が開けばあくほど、次の一本で急激に強く出る。時間を空けて吸うとニコチン依存は強くなる。本数を減らすというのは、実は一番ニコチン依存を強くし、やめにくくしている方法である。

ニコチン依存は脳内報酬系の病気といわれている。脳内ホルモンといわれる神経伝達物質がニコチンがないとうまく働かない。したがって、ニコチン切れになると、いろいろな症状が出てくる。ひとつは気分の落ち込み。うつが悪化する。ニコチン切れが出る場合は薬物療法を勧める。日本で使えるのはニコチンパッチとニコチンガムがある。ニコチンパッチのほうが使いやすく、実際にニコチンパッチをうまく使うと、90%の人にいったん禁煙をつくり出すことができる。ニコチンパッチを使って吸いたくなった時には、マッサージをする。また、自分で量を調節する。大から中、中から小に 4 週間、2 週間、2 週間を使うように書いてあるが、実際には大の途中で使わなくてもニコチン切れを生じなくなる方が 80% ぐらいいる。それを無理に長く使わせると、ニコチンオーバードーズ、つまり貼れば気分が悪くなるので、途中でやめてよい。以前はニコチン切れ

が強く出る人がこの薬を使うように言われていたが、今ではうつの予防を考えて、いったんはこの薬を勧める。AHRQ のガイドラインでも、すべての喫煙者に薬物療法を勧めている。

禁煙をスタートした人を 100% とすると、一年もすると 1/2 から 1/3 へに目減りしていく。薬と甘い囁きで禁煙はスタートできる。禁煙をずっと続けるにはカウンセリングのスキルやピアサポートが必要になってくる。一度やめて、再発した人には、認知行動療法が用いられる。禁煙のサポートの最後の段階は禁煙を続けられるようにサポート体系を勧めること。親密なサポートというのは非常に効果がよく、1 年後の禁煙が 87% である。喫煙者の周りに個別化したサポート体系を築くことが必要である。



**後継体制は万全ですか?**

DtoDは後継者でお悩みの  
開業医を支援するシステムです。  
まずご相談ください。

（登録無料・厳密厳守）



お問い合わせ先 コンサルティング総括部

**0120-33-7613**

（通話、FAX対応）受付時間 10:00～18:00（日～金曜日）担当：伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>

よい医療は、よい患者から

**総合メディカル株式会社**

山口本店／山口県防府市小幡町1番10号 3F 3F 小幡ビル4階  
TEL 0831 274-0341 FAX 0831 274-0342  
本社／東京都中央区大井町 東京本社／東京都品川区西五反田  
東京都中央区大井町1-1-1 第0342号 品川区品川大井町1-1-1 第0342号  
福岡県一宮市上野町1-1-1 第0342号

## シンポジウム

## 「肺癌治療の進歩と問題点」

司会：山口大学医学部構造制御病態学（放射線科）助教授 **松本 常男**  
(印象記)：小林クリニック院長・県医師会生涯教育委員会委員 **小林 元 壯**

肺癌の死亡者数は年々増加し、日本国内では早晩、年間 6 万人を突破する勢いである。一次予防としての禁煙活動は、地道な活動が続けられ、相応の社会現象ともなっているが、それでも男性の約半数が喫煙者であり、女性では喫煙率があまり低下していないのが現状である。一方、肺癌の特徴として、悪性度が他の臓器の癌に比べて高く、治療効果が低いことに加えて、罹患が高齢者に多いことがあげられる。検診発見にせよ、症状出現してからの発見にせよ、肺癌と診断されたものの、高齢であることによる合併症で治療が著しく制限され、仮に治療したとしても、その患者さんの余命にどれだけ関与したか不確かな事例も多い。困難な点の多い肺癌診療であるが、本シンポジウムでは、肺癌診療の現実について、およそのコンセンサスを探るべく、4 人の演者に肺癌検診、画像診断、外科治療、化学療法をテーマに講演いただくことにした。

## 1. 肺癌検診 現行の肺がん検診の再評価と CT 検診に向けての課題

山口大学医学部構造制御病態学  
(放射線科) 助教授 **松本 常男**

山口県で行われている肺癌検診のデータをもとに今後の課題について述べていただいた。

現在、肺癌検診は胸部単純写真と喀痰細胞診の二本立てで行われている。山口県での受診対象者に



対する肺癌発見率は 10 万人比 72 人、発見肺癌の約 3 分の 2 が腺癌で、60%が臨床病期 I A、75%が手術可能な病期である II B 以内であった。これは全国レベルと比較しても、検診先進県である岡山県と比較しても同等の成績である。

ところが、肺癌検診によって受診者集団の死亡率を低下させたかというもっとも肝心な問いに対して明確に YES というデータは出ていない。無作為試験で有意差がなかったため、欧米諸国では肺癌検診を行っておらず、先進国で肺癌検診を行っている国は日本のみである。また、国民性、国内事情として日本で無作為試験を行うのは困難である。

肺癌検診を行っても死亡率の減少がもたらされないことには、さまざまな要因が考えられる。I 期肺癌の 5 年生存率が 75%と他の臓器の癌の I 期と比較して明らかに不良であること、検診で発見される肺癌は比較的ゆっくり成長するためであるとか、検診受診者はもともと健康志向が強く喫煙率が低いなど、いくつかのバイアス (bias) があることも要因であろう。

現在のがん登録されている肺癌患者の数値から計算すると、肺癌患者を検診レベルで発見する、つまりがんの自然史での前臨床期で発見するには、10 万対比 233 人の発見率が必要である。この率で発見されると、死亡率低下がもたらされる可能性もある。

現状では 10 万対比 72 人であり、これを 233 人にするには現在行っている方法では限界があり、検診手段として低線量 CT の導入が必要であり、いくつかの自治体、健保組合で選択されている。そこでは、肺癌発見率は 10 万対比 200 ～ 600 人、臨床病期 I 期の割合は 85%で 5 年生存率は 80%以上という。ただし、死亡率の低下に



については今後の検討を待つ状況である。

検診に CT を用いることで確かに小さい癌が発見されるであろうが、検査による被曝、費用負担、非がんの小さい病変が発見されることによる過剰な検査、読影時間がかかることなど克服すべき課題も多い。

今後、検診の評価を信頼性の高いものにしていくためには、肺癌の登録を正確に行い、精度管理を整備することが不可欠である。現状のがん登録では、無症状発見なのか症状発見なのか発見動機が不明な症例が多く、それらは調査研究から除外されてしまう。改めて、がん登録への協力をお願いしたい。

## 2. 画像診断

社会保険徳山中央病院放射線科 部長

片山 節

多くの症例を提示され、肺癌診断における CT の重要性和と昨今注目の PET の評価について述べていただいた。

肺癌は発生部位により肺門型肺癌と肺野型肺癌に分類される。肺門型の早期発見には、喀痰細胞診、気管支鏡が必要であるが、通常例の画像診断としては、肺門病変にともなう二次変化をいかにとらえるかにかかっている。また、CT の発達によりヘリカル CT、マルチスライス CT が普及したことから、3D 画像や仮想内視鏡が可能となり、肺門型肺癌の診断にも CT は有用である。肺野型肺癌の発見のために CT が、とくに HRCT (high resolution CT) が有用であることは論を待たない。また、昨今の肺癌の傾向として腺癌比率が上昇しており、さらに CT は重要性を増している。

最近の CT は高速、高解像が特徴となっているが、肺野型肺癌の CT 所見の原則は、境界不鮮明 (ill-defined)、棘状 (spiculation)、凹凸 (notch)、気管支透亮像 (air bronchogram)、辺縁部のすりガラス陰影 (ground glass opacity)、胸膜陥

入像 (pleural indentation)、周囲構造の集束像 (convergence) である。

一方、肺野型肺癌の発育形態としては、肺泡置換型と非置換型に分かれる。とくに小型肺腺癌の分類として野口分類があり、置換型に増殖する野口 A ~ Ctype, 非置換型に増殖する野口 D ~ Ftype に分類される。通常のレントゲン写真で認知されない病変が CT で発見される症例が集積されるに合わせて野口分類が評価されてきたが、野口分類での発育形態が HRCT でうまく描出されるという事情もその評価を高めている。

置換型では器質化肺炎、限局性間質性肺炎などの鑑別が、非置換型では結核腫、良性肉芽などの鑑別が必要になるが、片山先生には、あたかも肺癌に見えながら実は非癌であった症例を数多く提示していただいた。

近年の画像診断で注目されるのが、PET (positron emission tomography) である。肺癌診断における PET の位置づけは、1. 良悪性の鑑別診断 2. 病期診断 3. 治療効果判定 である。

良悪性の鑑別では、CT の正診率が 69% であるのに対し、PET では 87% であるという。PET で偽陽性となるものに炎症、肉芽腫があり、また偽陰性となるものに高分化腺癌 (とくに細気管支肺胞上皮癌 BAC)、野口分類での A,Btype がある。肺泡置換型に増殖し、血管に乏しい組織は偽陰性となるものと思われるが、もっとも鑑別として答えるの欲しい陰影でもあり、今後の症例の集積を待ちたいところである。

病期診断での PET は、N 因子についても M 因子についても、明らかに CT の正診率を上回っている。治療効果の判定については、治療後の瘢痕組織と残存腫瘍組織の鑑別が PET では可能であり、とくに放射線治療後の線維化組織内の再発の有無についての検討に有用であろう。

## 3. 外科療法

岩国みなみ病院 理事長 村山正毅

2003 年版「EBM の手法による肺癌診療ガイドライン」に準拠しつつ、I 期肺癌に対する術式の選択について、さらに現時点での術後化学療法の

評価について述べていただいた。

ガイドラインでは、肺癌においての手術適応としては、非小細胞癌については、臨床病期Ⅰ、Ⅱ期に外科療法を行うことにはコンセンサスが得られているとしている。病期Ⅲ A 期の N2 と診断された症例に手術単独治療は勧めるだけの根拠が明確でないとされる。小細胞癌の臨床病期Ⅰ期については外科療法が行われるよう勧められるとされている。

外科療法術後成績については、2002 年に呼吸器外科学会雑誌に発表されたデータが日本における手術成績の現況を示している。すなわち、術後 5 年生存率は、Ⅰ A 79.2%, Ⅰ B 60.1%, Ⅱ A 58.6%, Ⅱ B 42.2%, Ⅲ A 28.4%, Ⅲ B 20.0%, Ⅳ 19.3% である。Ⅰ、Ⅱ期に手術を行うことにはコンセンサスが得られているとされているが、残念ながらこの程度の手術成績でしかない。他の臓器のがんに比べ、同じ病期の成績が極めて不良である。悲しいながら、これも現実なのである。Ⅳ期肺癌の生存率が 19.3% であるのは意外に思われるかもしれないが、これは肺内転移を合併切除して長期生存が得られている症例があるためであろう。

一方で、胸部の CT が各所で行われていることから、Ⅰ期肺癌症例もかつてよりはるかに多く診断されている。Ⅰ期肺癌の手術術式として標準開胸による手術と小開胸併用 VATS (video associated thoracic surgery) による手術の比較が多くなされているが、ガイドラインでは、現段階では勧めるだけの根拠が明確でなし、もし VATS で行うならば、十分なインフォームド・コンセントのもとで行うことが望ましいとされている。

術後補助化学療法については、かつては生存期間を延長し、予後が改善されるという報告がなく、長い間評価されずに経過していた。一方で、肺癌の術後生存率が前述のように不良であること、完全切除後の再発の多くは遠隔転移であり、微小残存病巣、転移病巣の抑制が重要で



あろうという事実があり、術後化学療法に期待せざるを得ないという考えから、評価されないながら地道なトライアルが行われてきた。最近では、IALT, CALGB, NICIC の無作為試験で、完全切除された非小細胞癌に対するプラチナベースの術後化学療法の有用性が確認され、また日本の報告で経口剤のテガフル・ウラシル配合剤の長期投与が、Ⅰ B 期 (T2N0M0) の腺癌に有効であることが示された。

## 4. 化学療法

山口県立総合医療センター呼吸器科

部長 荒木 潤

大変広範な内容を含んでいるにもかかわらず、現時点での化学療法の評価を要領よく述べていただいた。

肺癌の切除率は、ほぼ 3 分の 1 であり、高齢者に肺癌が多いことから 1 割あまりは治療することができない。大雑把であるが、肺癌患者の半分近くが放射線化学療法の適応となろうか。

化学療法を行うに際しては、インフォームド・コンセントが大切である。患者さんの知識も豊富であり、エビデンスに基づく説明が必要である。

### A. 小細胞癌の化学療法

病変の広がりにより、限局病変 (LD)、進展病変 (ED) に分ける。LD とは、片側胸郭内に病巣が限局し、リンパ節は同側肺門、両側縦隔、両側鎖骨上窩まで、同側胸水までとする。ED とは、上記の範囲を超えるものである。

LD の治療は、PE 療法と放射線同時併用療法が標準である。

ED の治療は、IP (シスプラチン + イリノテカン) 療法、EP 療法、CAV 療法または EP/CAV 交代療法が標準治療である。EP 療法、IP 療法ともに 4 ~ 6 コースを行う。維持療法の有用性は認められない。

2003 年の小細胞癌の state of art としては、3 年生存率で、LD 40%、ED 10% である。



再発小細胞癌については、基本的には標準療法はない。

### B. 非小細胞癌の化学療法

かつては、進行非小細胞癌に対して化学療法を行うこと自体が有用であるか否かが問題となり、BSC (best supportive care) と比較しても有意差が認められないとされる時期もあった。昨今のメタアナリシスでは、シスプラチンを含む化学療法を行うと、保存療法のみと比べて、MST を 1.5 か月延長し、1 年生存率が 10% 改善したという。これをもって化学療法が有意な生存期間の延長をもたらすとするのは早計であろうが、化学療法を行うことの意味づけにはなるであろう。

現段階での切除不能進行非小細胞癌の標準化学療法としては、シスプラチンもしくはカルボプラチンに、ビノレルビン、ジェムシタビン、パクリタキセル、ドセタキセル、イリニテカンのいずれかを加える 2 剤による療法である。プラチナ製剤を含まない、ジェムシタビン+パクリタキセルも同等の効果が期待できる。

放射線照射が可能であれば、化学療法と同時に行うことが、より高い効果が期待できる。

### C. 分子標的治療

現在、ゲフィチニブ（イレッサ）が化学療法後再発例、初回化学療法無効例を対象に使用可能であるが、薬剤の作用機序からみると、今後の化学療法の一つとして比重が大きくなり、相当な効果が期待できる可能性を持っている。



ゲフィチニブについては、急性肺障害をもたらす、社会問題にさえなったが、その後の調査により、日本人であること、腺癌であること、女性であること、非喫煙者であることなどの因子がそろえば、十分効果が期待できる薬剤である。





## 平成 17 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会

と き 平成 17 年 11 月 6 日（日）午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分

ところ ホテルグランヴィア岡山

報告：理事 小田 悦郎

杉山 知行

正木 康史

### 協 議

#### 1. 行政の医療相談窓口へ寄せられた事例について ＜鳥取県＞

鳥取県には、県庁と各保健所に医療に関する相談窓口として「医療相談支援センター」が平成 15 年 8 月に設置され、県民からの相談を受け付けている。

相談の主な内容は、医療費に関するもの、医師や看護職員の接遇、処置や薬に関するものなど幅広く相談が寄せられている。

その中でまれに医療事故らしき相談があり、県では「病院とよく相談するとともに司法の判断を仰ぐ場合は弁護士に相談するよう」回答しているようであるが、具体事例として医事紛争に至った事例はまだない。各県の状況は如何か。

各県とも「医療安全支援センター」が設置されているが、現在のところ医事紛争に至った事例はない。山口県ではセンターとの事前の打ち合わせで、このような相談を受けた場合には「その医療機関と良く相談してみても」あるいは「県医師会の相談窓口と相談してみても」と回答してもらうようにしている。

#### 2. 医療相談事業の各県の取り組みについて ＜徳島県＞

医事紛争の予防という観点から見ても、患者及び家族の医療に関する相談に迅速に対応すること

が必要である。

そのためには患者及び家族が医療に対して何を望んでいるのか、何に不満を持っているのかを、まず把握することと思う。

そこで、医療相談事業の各県の取り組みについて、また県行政の行う医療相談窓口事業との連携についてご教示いただきたい。（徳島県はあまりうまくいっていない）

医療安全支援センターの運営について協議を行う「医療安全推進協議会」の委員として県医師会役員が参加するなど、ほとんどの県で県行政との連携を図っているが、まだ十分とはいえないようである。山口県医師会では医療安全支援センターと定期的協議の場を設けることで合意しているが、ただ個人情報保護法とのかね合いで、相談窓口へ寄せられた個々の相談内容を、県医師会にすべてを公開することについては難色を示している。

#### 3. 専門委員制度への取り組みについて ＜岡山県＞

岡山県においては、岡山地方裁判所の依頼を受け、岡山県医師会、岡山大学及び川崎医科大学から専門委員を推薦し、本年 4 月 1 日より専門委員制度は本格的に活動を開始した。平成 17 年 8 月 31 日現在、岡山地方裁判所に所属する専門委員は 43 名である。各県の実情をお聞かせいただきたい。

鳥取県、広島県、愛媛県ではすでに専門委員が選任されている。山口県では、山口地方裁判所に医療訴訟連絡協議会が設置されており、協議会の幹事は国公立病院の院長及び弁護士等により構成されている。また、その協議会の推薦を受けた専門委員 11 名で運営されている。

#### 4. 適正な示談金額について <広島県>

紛争解決方法として、示談の割合は多い。その際、示談金額はどのように決められているか？

医療機関としては早期解決のため、多少自己負担がかかっても示談をまとめようとする傾向があるように思われる。

その際、保険金容認額外の負担部分はすべて各医療機関の負担としているのか、他に別の方法があるのか伺いたい。

広島県医師会では共済制度があり、自己負担について申請があれば委員会に諮り、一部を補助している。(ABC 全会員から年間 24,000 円徴収、5,000 万円まで補助)

その他の県に共済制度はない。

日医医賠償保険を使用した事例では、これまで日医指示金額範囲内でほとんど解決しているようである。

日医医賠償保険を利用しない国公立病院等の医療事故では、示談解決が増加している。

藤村日医常任理事：安易な示談解決は好ましくない。示談金上昇の恐れがある。

#### 5. 医療事故防止の研修会への対応について <山口県>

本年 8 月 6 日と 7 日の 2 日間にわたって開催された日医の医療事故防止研修会は、いわゆる「リピーター医師」を対象とした研修会で、開催に先立ち、日医から都道府県医師会宛に、該当する医療機関名を上げるようにとの依頼があった。山口県医師会では、日医のリピーターの定義に沿って、該当医療機関を選定し、医事案件調査委員会と協議した上で、自浄作用活性化委員会、理事会を経て日医に上げるプロセスを取った。

- 1 日医へ上げた該当医療機関の数
- 2 選定に当たってのプロセス
- 3 不満・不平等等のトラブルの有無

鳥取県：該当する医療機関はない、研修会に参加を希望する医師が 2 名参加した。したがってトラブルはない。

島根県：該当医療機関はない。リピーター医師という言葉は適当でない。

岡山県：該当医療機関は 2 件でいずれも産婦人科であった。医療安全医事紛争対策委員会幹事会で選定し、理事会で決定した。トラブルはない。

広島県：自浄作用活性化委員会企画委員会にてその選定を検討した。結果、5 施設へ参加を依頼したが、その内承諾した 3 施設に参加してもらった。トラブルはない。

山口県：3 施設に参加してもらった。プロセスは説明の通りで、トラブルはない。

徳島県：該当医療機関なし。医事紛争処理委員会と倫理委員会とで合同委員会を開催し協議した上で、常任理事会で承認を得る。トラブルはない。

愛媛県：該当医療機関なし。

高知県：該当医療機関なし。この会は単にリピーター医師の研修と捉えるのではなく、多くの役員や会員、医療関係者が参加し、医療安全に真剣に取り組んでいると云う日医や会員の姿勢が大事と思っている。次回からはぜひ公開で開催してほしい。

香川県：該当医療機関なし。会には役員 2 名が出席した。

#### 6. 委員会における有責・無責判定について <愛媛県>

当県では原則的に公的第三者解決を図ることにしている。委員会では有責・無責の判定は行っ

いない。委員会では医療上過失の有無を判断しており、法律上の実務的対応では弁護士に相談している。

**鳥取県：**100 万円を超える事案は日医に付託して、有責・無責の判断をおおいでいる。100 万円未満の事案については医師会役員あるいは弁護士の仲介により、示談解決している。

**島根県：**特別に行っていない。日医の判断によっている。

**岡山県：**委員会幹事会で有責・無責を決定しているが、弁護士に相談もしている。

**広島県：**委員会で決定している。その内容・結果については原則非公開としている。

**山口県：**委員会で協議しているが、今後の紛争解決に向けての方針を立てる上で、可能な限り有責・無責を判断している。弁護士はその判断を参考にして交渉を行うので、速やかな解決につながっている。

**徳島県：**委員会が有責・無責を判断し、直接患者さんと交渉にあたっている（金額を含む）。有責・無責が主でなく紛争処理を第一としている。

**愛媛県：**説明通り。

**高知県：**郡市医師会担当者、県担当役員（又は委員会）該当会員と弁護士とで検討している。有責と考えられる事例を日医に委託している。

**香川県：**委員会では 100 万円未満の請求で、郡市医師会で処理困難なものの解決を図っている。100 万円を超えるものの有責・無責の判断は日医付託して、その判断をおおいでいる。

#### 7. 各県における医師賠償責任保険（日医医賠償責任保険以外）の状況について

**鳥取県：**本委員会では処理した事例のみで、損保会社が解決した事例は把握していない。

**島根県：**病院別の実体は把握していない。

**岡山県：**把握しているのは日医医賠償と日医の免責部分をカバーする損保ジャパンの 100 万円保険のみ。

**広島県：**100 万円保険、団体医賠償保険を取り扱っている。他の保険でも委員会で検討された事例は把握可能。

**山口県：**日医医賠償と 100 万円の保険は把握している。委員会で検討された事例であれば、他保険であっても把握できる。

**徳島県：**各保険で医師会と通して団体加入しているものはすべて把握している。

**愛媛県：**日医医賠償、100 万円保険は把握している。

**高知県：**日医医賠償、100 万円保険は把握している。

**香川県：**説明通り

#### その他

山口県より「個人情報漏洩」と「医事案件」の処理についての追加質問があった。

各県とも「個人情報漏洩」については、対応がまだまだな県が多い。その中で、特別な委員会を立ち上げたのが、広島県、また岡山県ではトラブルが 1 件発生し、10 万円で示談したのみで、せいぜい保険加入を勧めている程度であった。日医より個人情報保護法は医療には迷惑なことである。保険料も決して安くない。他の意味でビジネスが活発化している。個人情報保護とプライバシー保護が混同されている。その損害に関してはそんなに高額なものではないと思っている。今後も Q & A などを収集し、検討していくつもりであるとのコメントがあった。

## II 日医への提言・要望事項

### 1. “医療安全協議会”の設置について

＜愛媛県＞

現在各都道府県には「医療安全推進協議会」が既に設置されているが、これとは別に医師会で「医療安全協議会」を設置したらという提言と思われるが、日医へ持ち帰って自浄作用活性化委員会や医療安全委員会とも相談しながら対応を考えたい。

### 2. 日医の無過失責任賠償制度への最近の取り組み状況について

＜香川県＞

プロジェクトチームを作って検討している。近々本年度の答申を出す予定である。無過失責任賠償制度は作らねばならないという方向性の結論は出ている。出産時の脳性まひ等だけではなく、全科をカバーすることを考えている。基金のことをはじめとして多大の困難があるが、まず今年度答申で大枠・方向性について明らかにしたい。次年度も継続され、具体的な事項の検討も始まる予定である。

### 3. 日医付託後の解決金の連絡方法について

＜山口県＞

現在連絡は文書によってではなく電話で行っている。迅速性や、細かなニュアンスが伝えられるなどの長所に加え、ある意味証拠文書を残さぬ方がいいのではという考えもあつての事である。確実性に欠け、それで具体的にトラブルがあった事は委員会へ報告させていただく。

経口用セフェム系製剤  
(セフジニルカプセル、セフジニル散)



**セフゾン**®

細粒小児用  
カプセル 100mg  
50mg

Cefzon®



アステラス製薬株式会社

〒100-8585 東京都千代田区千代田 1-3-1  
アステラスビルディング

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。



## 日医感染症危機管理対策協議会

と き 平成 17 年 11 月 9 日 (水)  
ところ 日本医師会 小講堂

[ 報告 : 理事 杉山 知行 ]

雪下日医常任理事の司会により開会。

### 1. 植松会長挨拶

まずはじめに、今回の医療制度改革案は世界に冠たる日本の国民皆保険制度の崩壊に繋がる恐れがある。そこで日医では国民医療推進協議会を開き、厚労省の医療制度構造改革試案に盛り込まれた患者負担増などに反対する国民運動を展開していくことを決めた。この機会をも借りてお知らせやお願いをしておきたい。

さて、スマトラ島沖地震、津波災害については、地震多発国であるわが国は、この機会に多くのことを学ぶ必要がある。今回日医は国内で義援金約 1 億 2 千万円を集め、被災国への援助を果たすとともに、感染症の現状把握、健康被害の実情調査及び今後の支援活動のあり方などを考えることを目的として、専門家集団を組織し、被災地での調査を実施した。

本日はその調査結果を踏まえてご講演いただくほか、予防接種対策について協議することとなっている。感染症対策については、日医としても感染症危機管理対策室を設置して対策を推進しているが、現在鳥インフルエンザ、その他いろいろな問題が続いており、さらなる対応が必要とされている。本日の講演を踏まえて忌憚のない協議をいただくとともに、本協議会の成果を踏まえ、各地域で感染症対策の円滑な実施について協力をお願いする。

### 2. 報告

#### 1) スマトラ島沖地震、津波災害後 6 か月の現況

日本医師会感染症危機管理対策委員会委員

海外邦人医療基金顧問

大利昌久

#### 2) スマトラ島沖地震・津波災害 スリランカにおける赤十字の活動

日赤和歌山医療センター、スリランカプロジェクトリーダー

大津聡子

#### 3) スマトラ被害と今後の展開 (感染症対策を中心として)

長崎大学熱帯医学研究所教授

門司和彦

上記 3 講演が行われた。それらをまとめると、スリランカでは危惧された災害後の感染症アウトブレイクは見られなかった。その理由としては、①破壊された上下水道などのインフラが沿岸から 100m 程度に限られた。②文化水準が高く、医療制度も比較的しっかりしていた。③緊急支援が早かった。④海水による被害のためボウフラの発生がそれほどでなかった。

感染爆発はなかったとはいえ、今後なお蚊やネズミ媒介性疾患や、不十分な上下水道システムによる下痢症をはじめとした急性感染症リスクは存在する。また宗教的理由から殺生を好まないために元来野犬も多く、なお存在する狂犬病の増加も危惧されている。

### 3. 協議

#### 1) 麻しん・風しん混合ワクチンの 2 回接種制の導入について

今回の改正は麻しん対策を強化し、その根絶を目指すとともに、風しんによる先天性風しん症候群の発生予防に重点が置かれたもの。平成 18 年

4 月 1 日から 2 回接種が導入される。①第 1 期：生後 12 か月～24 か月に至るまでの間にある者。②第 2 期：5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者に変更となる。

今後、制度の変わり目による未接種者への普及啓発が重要であるため、日医・日本小児科医会・厚労省はポスター 20 万部を作成して、既に日医の全会員に送付した。

現在または平成 18 年 3 月 31 日まで法定接種の対象となっている生後 12 か月～90 か月までの幼児は、平成 18 年 3 月 31 日までに、麻しん、風しん両方の予防接種を済ませておくことが必要。

平成 18 年 4 月 1 日以降は、麻しん、または風しんの単抗原ワクチンの接種は法に基づかない接種となるが、生後 12 か月～24 か月までの者に関しては、当面の間経過的な対応として、麻しん、または風しんの単独接種について、費用負担を実施するよう厚労省から通知が出されている。市区町村が費用負担を行うものについては、健康被害が生じて、接種医は重大な過失がない限り、責任を問われるものではない。健康被害は、医薬品医療機器総合機構法に基づき、救済される。

なお平成 18 年 4 月 1 日以前に麻しん、または風しんの単抗原ワクチンの接種を受けた者については、当面第 2 期の予防接種の対象者にしないとされている。しかし有効性・安全性が確認され次第、接種対象とする予定と理解している。

## 2) 日本脳炎ワクチンの積極的勧奨の差し控えについて

日本脳炎の国内における発症は数例と激減しており、特に小児の発症は極めてまれである。このようななか、接種後の急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 発症の確率を考えれば、新しいワクチンが使用可能となるまでは、勧奨の中断はやむを得ない。

ただし、定期接種対象者で流行地域に渡航するなどの希望者には、従来通り法定接種ができる。

## 3) その他の予防接種

インフルエンザワクチンは今年度は昨年度の 3 割増となる 2,020 ～ 2,100 万本の製造予定である。流通の偏りによるパニックを防ぐために、使用量にあわせて分割購入をお願いする。接種シーズン終盤に多量のワクチンを返品した医療機関等の公表も検討している。今年度より全国の卸販売業者の在庫状況を、厚労省から全都道府県に定期的に提供し、在庫の偏在、不足等の状態をモニターできる体制も構築した。

結核予防法の改正による BCG のダイレクト接種は、大きな混乱もなく行われている。

## 4) 子ども予防接種週間について

昨年度と同様、日医、日本小児科医会、厚労省の主催により、2006 年 3 月 1 日 (水)～7 日 (火) の 1 週間実施される。今回は特に 2005 年 4 月 1 日生まれまでの者が麻しん、風しんの予防接種を済ませるようにすることが大きな目的の一つである。

## 4. 質問・要望・その他

### 1) 麻しん、風しんワクチンについて

1. 混合ワクチンの第 1 期の生後 24 か月の延長は可能か。 (北海道医師会)

回答：public comment 等も参考にして 12～18 か月が 12～24 か月と延長になったという経緯もある。延長は考えていない。

2. 混合ワクチンの対象は平成 17 年 4 月 1 日以降に出生したものではあるが、それ以前に出生した子どもは 2 期の対象にならないのか。 (北海道医師会)

回答：平成 18 年 4 月 1 日以前に麻しん及び風しんの予防接種を受けていないものは第 2 期の対象者となる。単抗原ワクチン接種済み者への混合ワクチン接種は安全性と有効性が確認されるまでの当面は対象者とならない。

3. 制度改正による未接種者の増加が懸念されるため、接種期間の延長、単抗原ワクチン接種も定期接種として認めること等、経過措置を

設けるよう厚労省に要望してもらいたい。

(沖縄県医師会)

**回答：**これまで述べてきたように、一応厚労省提示の範囲でやっていただきたい。

2) 未接種者による感染蔓延等がありうるので、予防接種は義務と謳うことが必要ではないか。

(東京都医師会)

**回答：**感染症の患者・死者数が減少する一方で、接種による健康被害が社会問題となったことなどにより、平成 6 年の法改正により接種は努力義務となった。ご提案は実現困難と思う。

3) 先般の日本脳炎ワクチンの積極的勧奨の差し控えに際し、われわれへの通知がないままマスコミで報道され医療機関は困惑した。厚労省・日医は配慮してほしい。(大分県医師会)

**回答：**時間的経緯を示して事情を説明された。今後こういうことのないようにしたい。

## 日医 F A X ニュース

2005 年（平成 17 年）12 月 16 日 1592 号

- 財務状況の厳しさ強調
- 薬価改定、1.7%程度下げで調整
- 法案審議段階でも反対続ける
- 答申書を植松会長に提出
- 負担率上昇の受診抑制効果は限定的

2005 年（平成 17 年）12 月 13 日 1591 号

- 11 年度までにレセプト完全オンライン化
- 診療報酬改定めぐる攻防、大詰めへ
- 10 年の看護職員需要は 140 万人
- 厚労省需給見通し、日医推計と大きな乖離
- 救急告示病院の 3 類型了承
- 小児 2 次救急体制、整備は 6 割未満

2005 年（平成 17 年）12 月 9 日 1590 号

- 高齢者負担増などに反対決議
- 診療報酬引き上げを働き掛け 植松会長
- 診療報酬本体の 3 % 上げを再要望
- 「官から民へ」の改革に逆行
- 無過失補償制度の必要性で一致
- 介護施設の報酬引き下げ「避けるべき」

2005 年（平成 17 年）12 月 6 日 1589 号

- 医療制度改革のメニューが確定
- ホームページで医師資格の確認も
- 質の問題など踏まえ最終結論
- 病院の外来医師配置など新検討会で議論
- 小児科・産科の集約化へ実施手順

## 医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆

◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

### ◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

#### その 1 積立型の私的年金

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

#### その 2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

#### その 3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。  
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。  
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

#### その 4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

<問い合わせ先> 資料請求、質問、ご希望のプランの設計等何でもお気軽にご相談ください。

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03(3946)2121(代表)

FAX : 03(3946)6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

(E-mail : [nenkin@po.med.or.jp](mailto:nenkin@po.med.or.jp))



## ORCA 講演会

と き 平成 17 年 10 月 29 日（土）午後 3 時～午後 5 時 15 分  
ところ 県医師会館 6 階大会議室

〔報告：理事 加藤欣士郎〕

### 藤原会長挨拶

本日は日本医師会のご協力をいただきまして、ORCA 講演会を開催いたしましたところ多数の先生方、従業員の方々がご参加くださいまして、誠にありがとうございます。日医総研の主任研究員の西川先生、島根県医師会情報システム委員の小竹原良雄先生、当会情報システム委員の藤本先生にはお忙しいところ講師をお引き受けいただきまして、ありがとうございます。先日、厚生労働省の医療改革試案が発表されましたが、医療費総額管理は盛り込まれていませんでしたが、全体に貫かれているのは医療費適正化というものでした。国民の医療を守る視点から言いますと、非常に不満な内容です。また医療費総額においては 2025 年の医療費推計額の 56 兆円を、7 兆円減らして 49 兆円としており、制度改革の根幹を成す厚生労働省の医療費の推計に信頼がないのが実情であります。

さて、日本医師会は医療費の試算や診療報酬の改定に、日本医師会として確かなデータに基づいた提言をしていくために、診療報酬情報の分析を行う ORCA プロジェクトを推進しております。IT 化を日本医師会主導で進めるためには、医療機関を結ぶコンピュータネットワークは必須であります。ORCA プロジェクトは全国の医師、医療関係機関がだれでも使えるようにとオープン方式でプログラムを配布しております。また、ネットワークを用い、情報の配信、蓄積に対応できるようとなっております。現在、全国で 10 万か所のうち 8 割以上の医療機関が、毎月の診療報酬を請求するための専用のレセコンを導入しておりますが、ORCA の稼動数は全国で 1784 施設、山口県では

29 施設と、まだまだこれからというところがあります。日本医師会では今後の ORCA プロジェクトの普及を加速する為、プロジェクト全体の構成を開発、販促、広報、ネットワークの 4 つの部門に分け、より効率的な運用を目指しております。当会でも多数の医療機関が ORCA を活用してもらいたいと考え、今回の ORCA 講演会を企画いたしました。現在は市販のレセコンと遜色のないところまで改善されております。今日は皆さんの積極的な協力をお願いいたしまして、挨拶と代えさせていただきます。

### 講演 1

#### 「ORCA プロジェクトの現状と将来展望」

日医総研 主任研究員 西川好信

ORCA プロジェクトですが、現在、有床診療所と無床診療所向けの日医標準レセプトソフト開発しており、また、来年 4 月の改正に対応するように、主治医意見書の作成ソフト（医見書）や介護請求費における給付管理ソフト（給管帳）を JAVA 言語で書き換えております。認証局も現在は試験運用を続けております。

現在の稼動状況は、10 月時点で日レセのみで稼動しているところは全国で 1,520 施設、導入作業中が 259 施設、1,784 施設が日レセを使用しており、山口県では 29 施設となっております。



本年 10 月の代議員会で、Linux は扱いが難しい、バックアップシステムがない、不都合が起きたときに頼るところがないなどのご指摘を受けました。そのため、当方としましては日医 IT 認定サポート事業所と ORCA サポートセンターを設置し、質問などの対応、動作検証、公式ウェブサイト作成、データ移行サービス（有償）を行っております。

日レセを導入するのにコストはどのくらいかということの説明をいたします。従来レセコンだと買い替え費用として、初年度に 180 万円、5 年後の買い替えにまた 180 万円。さらに 5 年後に 180 万円と 10 年間で 540 万円かかります。ORCA だと、初年度 120 万円（某サポート業者）、5 年後は 60 万円、さらに 5 年後も 60 万円で合計 240 万円となり、その差が 300 万円となります。パソコン 2 台構成だとその差が 420 万円。3 台、4 台と増やしていてもどんどん安くなります。この理由は、従来レセコンは買い替えですが、日レセはハードウェアが古くなるとパソコンだけを購入すればよく、ソフトは日医がずっと最新版を提供しているからです。また、メーカーのだと有料オプションのものが、日レセでは標準装備となっているところもポイントです。

ぜひとも ORCA 導入のご検討をよろしくお願いいたします。

## 講演 2

### 「ORCA 連動電子カルテの利便性と将来」

山口県医師会医療情報システム委員 藤本俊文

現在、プロフェッショナルドクターを使っておりますが、私は改造しまして ORCA と連動させております。ORCA 送信ボタンを押すだけで書き込んだこと、検査内容、薬についての情報が ORCA へ送信できるようにしています。ですから、会計は ORCA が行うことになります。

電子カルテで便利なのは紹介状です。読みやす



く、また最近の処方表示がすぐに表示されるので便利です。私の診療所の電子カルテでは、主訴は看護師に書いてもらい、私が患者に説明することを事務員に入力してもらっています。もちろん、同じ画面を私も見るできるので、間違いがあれば訂正もできます。電子カルテのメリットとしては、カルテの記載量が多くなったことが挙げられます。また、過去の心電図やレントゲン画像などを簡単に表示でき、紹介状、診断書も簡単に作成できます。いつでもどこでもカルテを見ることができるのも電子カルテの大きな利点です。今日私が持ってきているこのノートパソコン、実は今日までの患者データがすべて入っておりまして、例えば、仕事で東京にいる場合でも、患者データをすぐに見ることができるわけです。

私は医院を運営するほか、ORCA のサポート業者もやっております。今年の 2 月、急に広島県の業者が廃業になり、それまでその業者がサポートしていた人たちを引き継ぐ事になったわけです。うちでは基本的にパソコン 2 台構成、プリンターで 98 万円です。

サポート業者を実際にやってみて感じたことは、サポート業者選びにおいて、基本保守内容とオプション価格、サポートサービスの時間帯、サポート方法（遠隔操作か、電話か・・・など）、出張費はどのくらいかなどを十分気をつけていただきたいということです。

## 講演 3

### 「オルカの現状—オルカ（日レセ）を使えばもっと容易に診療情報ファイリングの世界に」

島根県医師会情報委員 小竹原良雄

昔、「ORCA など日本海に沈めてしまえ」と発言したことがありますが、今年の 10 月にバージョン 2.6.0 が発表され、日医標準レセプトソフト（以下、日レセ）も、診療所版



に関しては、ほぼ完成の域に達したと思います。これからは入院版のよ



す。主治医やケアマネージャ、介護サービス提供事業所との間のケアプラン、主治医意見書、サービス提供票の共有がこのネットワークシステムで可能となりました。

り一層の充実に向けての取り組みを期待するところです。今回のバージョンアップでの機能強化としては、レセプトチェック機能の強化が挙げられます。これにより事務員の負担の軽減が期待できます。日レセは Debian (Linux の 1 種) の上で作動しますが、本体をサーバーの中にインストールしておけば、Windows 端末からでも操作ができます。日レセを能率良く利用するためには短縮入力コードは必須で、日レセでは 1 つの診療行為や薬剤に対して複数の短縮コードを設定することができます。セット登録も自由自在で、バージョン 2.6.0 ではレセプトレビュー機能がさらに見やすくなりました。レセプトの注記入力も 400 文字まで可能となり、さらに使い良くなりました。また診療行為入力画面で処方箋の発行が可能となりましたし、院内処方の場合には処方薬剤情報の作成もできます。薬局が発行している薬剤情報と同等のものが院内でも発行できるわけです。また日レセと RS\_BASE (医療画像ファイリングシステム) を連動させることで、画像データの整理が非常に簡単となります。

このたび SRL から発売されていた Doctor's Desk Light (診療所向けカルテ情報ファイリングシステム、9,800 円) が無償で日医総研に提供されることになりました。このソフトはもともと日レセとの連動機能を持っていましたが、日医総研では名称も WOLF と改称し、内容をさらに充実し、日レセの新たな仲間として会員に無償で提供する予定となっているそうです。WOLF を用いての紹介状作成、RS\_BASE と連動させての画像ファイリングで診療所の IT 化がさらに進展することになると思われます。

松江市では ORCA の認証を用いて、医療機関と介護サービス提供事業所間をネットワークで結んでいます。松江市に ORCA 認証してあるパソコン同士であれば、ID チェックせずにそのまま介護に関する情報を送ることができます。



ORCA に関する本の紹介

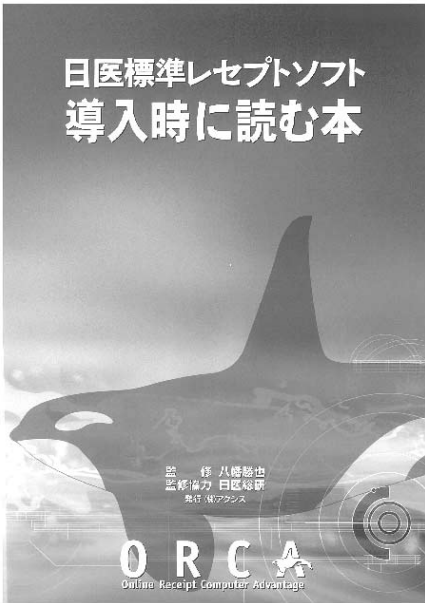
「日医標準レセプトソフト 導入時に読む本」

定価 3,150 円（税・送料込）

〒 163-0667 東京都新宿区西新宿 1-25-1  
新宿センタービル 36 階  
（株）日本医療情報センター 出版販売係  
TEL03-3348-1181 FAX03-3348-6528

ご希望の方は下記申込書にご記入の上、**03-3348-6528** ま  
で FAX してください。

現品と請求書が出版社より送られますので、代金を指定  
口座へお振込ください。



|               |             |       |             |
|---------------|-------------|-------|-------------|
| 名 前           | 勤務先         |       |             |
| 送付先住所<br>〒    |             |       |             |
| TEL           | FAX         | E-mal |             |
| 予約申込<br><br>冊 | ×定価 3,150 円 |       | 合計<br><br>円 |



## 第 36 回全国学校保健・学校医大会

メインテーマ『子どもたちの健やかで心豊かな成長を願って』

と き 平成 17 年 11 月 12 日（土）午前 10 時～

ところ 大津プリンスホテル（大津市）

報告：常任理事 濱本 史明

理事 杉山 知行

### 第 1 分科会『からだ・こころ（1）』

#### 1. 最近経験した小中学生の虐待事例について

戸田市立医療保健センター 平岩幹男

まず 5 例の小中学生の虐待事例について具体的に述べられた。①父が離婚後の義母により心理的虐待一中 2 女子。施設に保護。②父との仲がうまくいかず、父よりの身体的虐待一中 1 男子。ついに本人がナイフで父に切りつける。結局母が本児をつれて実家へ帰る。③同居の母の弟による性的虐待一中 2 女子。妊娠により発覚、中絶。母の弟が家を出ることとなって解決。④気分障害を持った母よりの心理的＋身体的虐待一小 3 男子。一見 ADHD 風なれど結局精神遅滞と判断。一時的保護により状態軽快。⑤境界型人格障害の母よりのネグレクト一小 2 女子。当初 ADHD が疑われたが、母の治療とともに状況改善。

乳幼児期のみならず、小中学期にも虐待は存在し、特に思春期の年代は自分で考え、実行に移す力を持っており、実際に切りつけた②例のみならず①例にもその恐れがあった。いったん事件となると子どもの将来が大きく変わりうるので、早期に察知し、なるべく早い介入が望まれる。

#### 2. 小・中学生の生活のリズムと家族のふれあいについて

山梨県医師会理事 島田和哉

2002 年の全国学校医大会より同一地区での諸種のアンケート調査結果の発表を行ってきている。今回は起床・就寝時刻、睡眠時間、親子関係、食事の様子についての 5 年間の調査結果である。

起床時刻については中学生に朝寝の傾向が出ていて（7 時半以降に起きるが 3～6%）、徐々に遅くなっているようだ。就寝時刻については中学生では 10 時までに寝るのは約 10%（小学生約 60%）で、約 10%は 12 時を越えて起きている。睡眠時間は中学生では 7 時間以下が約 40%（小学生約 10%）、9 時間以上が 10%以下（小学生約 25%）であった。

「毎日朝食を摂る」は小学生では 80%を越えていたが、中学生では約 80%であった。1995 年代には 90%近かったので減少傾向にあるかもしれない。食べない理由は 1995 年代には「食欲がない」がもっとも多く、最近では「起きるのが遅く、時間がない」が増えている。

夕食を家族全員で食べるのは一日の出来事を話し合ったりして、団らんのか場として大事である。夕食を「家族全員で食べる」は小学生にやや多い。「全員ではないが家族と食べる」を加えると小学生ではほとんど全員であるが、中学生には「一人で食べる」が約 4%あった。

#### 3. 山口市児童生徒の心の健康づくり

－「心の問題・心の不健康」についてのアンケート調査結果－

山口市医師会学校医部会

山口市学校保健会会長 野瀬橘子  
（共同研究発表者）

山口市学校医部会会長 吉野文雄

山口市学校保健会は発足以来 45 年間、それぞれの時代の社会環境に対応した活動を行ってきた

が、今年度は「心」の問題に関してアンケート調査を行った。市内の 13 校（小学校 9、中学校 4）を選びストレスチェック・アンケートを行い小学校は 4 年生以上 1,105 名、中学校は全学年 1,212 名について、回答を得た（回収率 95%）。同時に同じ学校の保護者と教師に児童生徒の行動について、対応の仕方と捉え方を聞いたアンケートを行い、それぞれ 1,082 名、221 名の回答を得た。

ストレスがない（0～2 項目該当）52.2%、ややストレスあり（3～6 項目）34.0%、ストレスあり（7 項目以上）13.8%であった。中学生ではストレスありの傾向が 52%で、小学生の 43.3%より高かった。中学生は半数以上の生徒がストレスを感じ、それは学年とともに増加し、特に中学 3 年生では 7 項目以上を訴える者が 19.5%となった。訴えの多い項目は小、中学生とも①疲れ気味、②イライラ、であり、次に小学生では③眠れない、④気分が沈む、⑤肩こりや頭痛、⑥面倒だ、の順で、中学生では③面倒だ、④肩こりや頭痛、⑤気分が沈む、将来に希望がもてない、眠れない、⑥何でもないことが気になる、の順であった。

一方保護者・教師への「もしもあなたのお子さん（生徒）が〇〇〇の時、あなたはどのようにしますか？」との 10 の質問アンケートに対して、保護者は自分の意志を子どもに要求する傾向がうかがわれるが、教師は自分の意志を問いたす傾向が明らかであった。

#### 4. 佐賀県における学校及び学校医の意識調査

—学校は学校医を、学校医は学校をどのように  
に思っているか？—

佐賀県医師会理事（学校保健副担当） 徳永 剛

佐賀県教育庁体育保健課と佐賀県医師会学校医部会の協力で、県内の小・中・高校及び特殊教育諸学校の全 329 校の先生約 1,200 名と学校医 345 名に対してアンケート調査を行った。1,169 名の先生と 193 名の学校医から回答を得た。

学校医への相談内容は健診についてがもっとも多く、次いで校内に発生した流行性疾患への対応についての相談であった。不登校などメンタルヘルスについての相談は 2%しかなく、スクールカウンセラーなどに相談することが多いようだ。現在の学校現場では、学校医は健診、流行期の医療

担当との認識が強く、メンタルヘルスに関しては相談相手とされていないようだ。

一方、こころの問題の相談を受けていない学校医の 89%が、相談があれば協力すると答えている。学校現場の考えと、学校医の考えの違いが明確にされていると思われた。しかし、相談があっても専門医との連携が十分でない学校医も 47.4%いることは今後の課題と思われる。

学校と学校医のお互いの要望では、学校医は学校の情報を知らせてほしいと思っていることと、医療に関わる問題は抱え込まないで相談してほしいということに集約される。学校からは、気軽に相談にのってくれる学校医が望まれており、また健康講話を含め、積極的参加が期待されている。

#### 5. 学校医による学校現場での保健講話

名古屋市学校医会 高田秀夫

学校「保健」には「保健管理」と「保健教育」があり、学校医はその専門性も活かして保健教育にも積極的に参画すべきである。

保健講話の形式、方法、時間帯等についていろいろな例をあげて示され、内容についても各対象年代にわけて豊富な具体例を呈示された。

#### 6. 秋田県内全高校生を対象に血液検査及びライフスタイル調査を実施した結果からの報告

秋田組合総合病院 小児科 小松和男

秋田県教育庁は県医師会と協力して、生活習慣病改善事業として平成 13 年から 3 年間にわたり県立高校 1 年生を対象に健康調査を行った。身体計測とアンケートによるライフスタイル調査を行い、保護者の了解が得られた 29,211 名（受検率 93%）には血液検査も実施した。

総コレステロールが 200mg/dl 以上は 12.4%、HDL コレステロールが 40mg/dl 以下は 3.2%、動脈硬化指数が 3 以上は 5.8%、GOT が 40IU/L 以上は 3.0%、GPT が 40IU/L 以上は 4.2%、GPT が 40 以上でかつ GOT/GPT 比が 1 未満は 3.8%であった。

高校 1 年生で正常範囲外を示した生徒を高校 3 年生で追跡調査した結果、BMI と肝機能の改善群と悪化群を比較すると、改善群の方が朝食でパンを食べる、通学で歩く時間が短い、運動部加入

が多い、睡眠時間が不足、いびきをかく日が少ないという結果であった。

## 7. 多摩市における小児生活習慣病予防健診 17 年間の考察について

多摩市医師会学校保健担当理事

多摩市学校保健会理事

多摩市立聖ヶ丘小学校校医 前原幸治

多摩市では昭和 63 年度から小学 5 年生と中学 1 年生に「小児生活習慣病予防健診」を実施してきた。1 次健診に血圧測定と血液検査（総コレステロールと貧血）を含み、実施率約 90%をなお維持している。血圧 135/80 以上（中学男子のみは 140/80 以上）、コレステロール 200mg/dl 以上の者は血圧測定と空腹時採血（総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪を測定。動脈硬化指数も算出）の 2 次健診も行う。

健診結果より、家族歴、血清脂質、その他の危険因子（血圧、肥満、糖尿病）をスコア化し、点数に基づいて A（医学的管理が必要）、B（定期的観察が必要）、C（生活指導が必要）、D（管理不要）、N（正常）に区分し、保護者に通知している。管理区分 B 以上はかつては集団指導を、平成 12 年度以降は個別相談を実施している。

なお平成 3 年度からは、中学 2・3 年生を対象に前年度の健診で設定の基準（総コレステロール 220mg/dl 以上など）以上の者については追加健診を実施している。

これらの健診活動により小学 5 年生から中学 1 年生への 2 年間で、各管理区分ごとに、ほぼ毎年明らかな改善傾向が見られている。また中学 2・3 年生での追加健診においても 1 年生時に比べて増悪傾向は認めていない。

## 8. 三重県における児童・生徒の生活習慣病対策事業について

三重県医師会 富樫健二

三重県では肥満小児の増加に伴う将来の生活習慣病を予防するため「児童生徒の生活習慣病予防対策事業」を進めている。具体的には県内 5 市の小学 4 年生及び中学 1 年生の計約 1 万名を対象に調査を実施し、それを基に生活習慣病が危惧される者の抽出、指導を行っている。特に希望者

へは肝機能や脂質などについて採血を実施している。

肥満（肥満度 20%以上）を示すものは小 4 男子で 9.9%、小 4 女子で 8.3%、中 1 男子で 11.1%、中 1 女子で 10.2%と全国と同様の比率であった。一方やせが中 1 女子で 4.8%と増えていた。

食習慣の乱れは全体で 16.9%に見られ、軽度肥満群で 42.3%、中等度肥満で 50.9%、高度肥満で 64.1%と、肥満の程度が増すにつれて頻度が上昇した。

肝機能の指標である GPT はこの年代ではアルコールの影響はなく、脂肪肝が主な要因であると考えられる。本研究では 35IU/L 未満を「異常なし」、35 以上 55 未満を「要指導」、55 以上を「要医療」とした。GPT 値は女子でも肥満の程度とともにゆるやかに上昇したが（普通 13.9、軽度肥満 14.9、中等度 15.7、高度 21.5）、男子ではより強く上昇した（普通 17.1、軽度 21.7、中等度 24.5、高度 41.8）。「要医療」とされた者は全員男子であり、90%以上が中等度以上の肥満を呈していた。女子と異なり男子では脂肪肝を起こしやすいことが推察された。

コレステロールは男・女子共に肥満度につれて増加したが、統計的な有意さは見られなかった。HDL コレステロールについては異常値（35mg/dl 未満）を呈した者はいなかったが、男・女子共に肥満度の上昇とともに HDL コレステロールは低下し、統計的にも有意さが認められた。

## 9. 川崎病既往児の脂質追跡検診

堺市医師会 日下高志

堺市では 1994 年より小・中学校在籍の川崎病既往児に空腹時脂質検査を行ってきている。2003 年までの 10 年間の受検者は 638 名で延べ 1813 回になる。受検回数別にみると 1 回 206 名、2 回 154 名、3 回 92 名と続き、8 回 12 名、9 回 10 名であった。受検率は 38.8～63.0%で増加傾向が見られる。

検査項目は総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪であり、動脈硬化指数（AI）は所定の計算式〔（総コレステロール－HDL コレステロール）÷HDL コレステロール〕により算出

した。

複数回受検者では、初回検査で AI 値が 2.00 以上の者では、受検回数が増えるにつれて AI 値が減少する傾向が認められた。栄養指導講習会受講者群と非受講者群とを比較すると HDL コレステロール、LDL コレステロール、AI 及び肥満度の各項目で受講者群に異常値の出現頻度が少なかった。

以上概観すると、常に健康についての意識付けをすることにより、脂質にもよい影響がもたらされと考えられた。

## 10. 尼崎市における小児生活習慣病調査

尼崎市医師会 徳田 正邦

平成 15 年及び 16 年に、兵庫県尼崎市内の公立小・中学校の児童・生徒の中で、肥満度 30% 以上の者に対し小児生活習慣病調査を行った。この結果、平成 15 年 /16 年の尼崎市内の公立小・中学生 34,387 人 / 34,156 人中、2,253 人 (6.6%) / 1,966 人 (5.8%) が肥満度 30% 以上と診断され、この中の 361 人 (16.1%) / 347 人 (17.7%) が医療機関を受診した。各種検査で異常が認められた者の頻度を平成 15 年 /16 年で示すと、高血圧：6.9/ 7.5%、ALT：22.8/ 23.7%、高コレステロール血症：10.2/ 10.1%、高中性脂肪血症：28.6/ 31.2%、低 HDL コレステロール血症：14.4/ 14.5%、高インスリン血症：45.7/ 48.9%、高尿酸血症：22.0/ 22.7% であった。今回の対象者の中で、

血圧及び血液検査に何らの異常も認めなかった者は 30.4/ 26.4% であった。2 年間の小児生活習慣病調査を通じて、肥満度 30% 以上の者では 70% 近くに検査所見に異常が認められたことから、今後也有所見者に対する継続的な観察と必要に応じて肥満症に対する介入が必要と思われた。

## 11. 広島県安佐地区小学校 6 年生の血清脂質の推移— 1978 年～ 2003 年の 25 年間の 3 小学校における定点観察—

安佐医師会理事

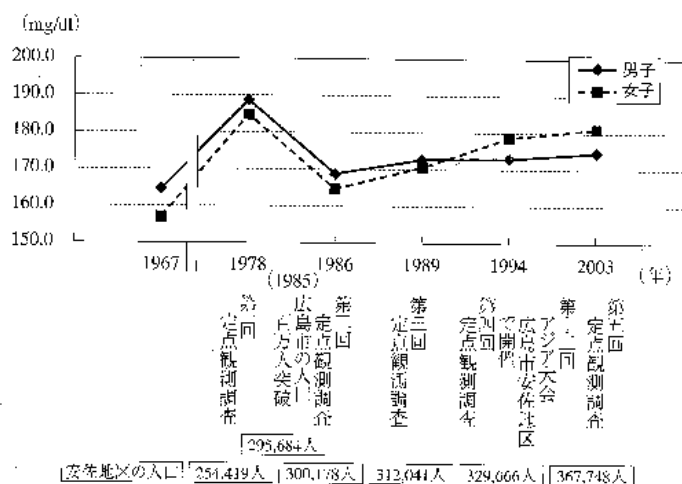
学童血液追跡調査委員会委員 平田ひろ子

生活習慣病は動脈硬化が基本病変であり、それは早くも乳幼児期から発症しているとの報告もある。社会情勢や環境の変化は子ども達の血清脂質にどのような変化をもたらしているか？ 広島県安佐医師会は 1978 年より安佐地区の小中学生の血液調査を行っている。特に 3 校の同一小学校の 6 年生では、5～7 年おきに経年的変動を調べている。

前 4 回と同じ 3 小学校の 6 年生の希望者 192 名 (男女ほぼ同数)。朝少し早く登校してもらい、問診、診察、血圧・体重測定、血液採取を行った。血液検査内容は脂質 3 項目のみならず、肝機能、血糖、フェリチン、Fe、末梢血液、RIST、RAST (ヤケヒョウダニ、スギ)、風疹・麻疹・ムンプス抗体など多岐にわたる。

総コレステロール (TC) の結果は図に示した。1978 年の調査時、TC 値は男児 188.6、女児 184.7mg/dl と高値を示した。その高さに驚き学校のみならず、地域ぐるみで対策を行った。

生活指導や栄養指導の必要性を保護者や生徒に説き、健康教室を開き、養護教諭、学校栄養士、学校歯科医、学校薬剤師と各分野の専門職が参加して相談会場も設置した。また地域の保健所も地域住民に健康指導と食事指導を行って生活改善を促した。丁度この時は高度成長期で、安佐地



安佐地区の人口と血清総コレステロールの推移 (広島県安佐地区小学校 6 年生、11～12 歳)



区は広島市と合併し、山陽新幹線が開通した時期である。

1978 年のピークの後、図のように TC 値は 1986 年に低下した。この低下は上述の対策・指導の成果と考える。現在も健康教室は続けているが、その後 TC 値は徐々に増加し、2003 年の値は 1978 年のそれに近づくつつある。人口の増加や開発による都市化を背景に食生活のみならず生活諸環境の変化が影響しているであろう。

## 12. 徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試み 5

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会副委員長  
中堀 豊

徳島県の糖尿病死亡率は全国 1 位である。このような背景より、徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会は平成 12 年度より行政、医療、学術、保健、教育現場の関係者が連携して活動をしている。数々の関係諸活動や諸調査の網羅的発表があったが、ここでは体格調査について記す。

平成 12 年度から県内の全小中学校の児童生徒の生年月日、学年、性別、体重、身長データを名前を伏せて収集している。県内の全小中学校を対象としたこのような継続調査は希少である。全調査なので推計学を使う必要もなく、肥満児なども実数を把握できる。

これまでは各学校でさまざまな「標準体重」が用いられていたが、県内で同一基準を用いるよう、全数調査より徳島県版「標準体重」を設定した。3 年間のデータの身長別中央値を算出し、それをもとに作成した。全学校で共通して使用できるように肥満度算出シート (CD-ROM) 及び早見表を平成 15 年 3 月に配布した。今後も継続して使用の普及を図る予定である。平成 17 年 3 月には入力方法、表示方法を改良した「あわっこ」という体格評価ソフトを全小中学校に再配布した。

平成 12 年度より開始した体格調査は、毎年 7 万人の全数調査であるため、正確に地域別、体型別人数等を把握できる。医療介入システムなどの事業計画に利用できるとともに、事業効果の判定にも有用である。

諸活動の成果の一つであろうか、高度肥満児の出現率は男女とも平成 14 年度をピークとして下

がってきている。

## 第 2 分科会『からだ・こころ (2)』

### 1. 小・中学校の結核に対する岐阜市医師会の取り組み

岐阜市医師会 江崎俊夫

健診事業の実施状況では、精密検査者数は 15 年度が 503 人で 16 年度は 176 人と減少した。胸部 X 線撮影は 15 年度が 474 人で 16 年度は 163 人と減少した。そのうち再検査者は 7 人であったが、医療機関を受診した結果、すべて異常はなかった。

平成 15 年度で例示された問診票は、理解しにくい質問事項であったので、分かりやすい文面に訂正した。質問 6 の BCG 接種歴の有無により、問診票は小学 1 年生用とその他の学年用 (小学 2 年～中学 3 年) の 2 種類を作成した。小学 1 年生用は BCG 接種歴の質問があるが、それ以外は省略してある。

児童生徒が問診票の質問 5 の自覚症状に「はい」と記載しても学校医の健診時に症状が改善していたり、児童生徒が医療機関を受診した記載があった場合は、すべて対象外とした。17 年度から学校医の意見が「異常なし」と記載してあった場合もすべて対象外とした。その理由のひとつは、平成 12 年のデータでは、小・中学校 1 年生の学校健診の受診者数をそれぞれ 1 万人と類推すると、学校健診で発見された結核罹患患者数は 0.034 人と 0.102 人と極めて少ないからである。

### 2. 岐阜県における県下統一学校腎臓検診のシステム構築にむけて

—各務原市学校検尿判定委員会の試み—

各務原市医師会 小林由希

学校検尿の問題点は検査方法や判定基準が統一されていないため、検査機関によって陽性率に大幅な開きがある。学校での二次検尿受検率と医療機関での三次精密検査受検率が低い。医療機関での診断・治療・管理に不適切なものがある。

二次検尿の後、陽性の生徒は判定委員会 (春季) が三次精密検診を勧める。検尿では、ph、比重、蛋白、潜血、糖、沈渣を行う。血液検査では、末

梢血一般、ASO、IgA、C3、総蛋白、総コレステロール、クレアチニン、血糖、HbA1c、血圧測定、超音波検査等を行う。医療機関受診後の状況を把握するため、回収された「学校生活管理指導票（腎臓病・糖尿病用）」を参考にして判定委員会（秋季）を行う。適切な診断・治療・管理が行われていないと考えられる症例に対しては、「主治医への連絡票」にコメントを記入し指導を行う。

主な問題点としては、①「学校生活管理指導票」記載の不備（検尿結果・血液検査結果・管理指導区分等の記載がない。）②診断名に対する疑問（血尿が持続しているにもかかわらず異常なしとなっている。）③治療・管理上の問題（肉眼的血尿の既往があるのに腎精検がされていない）等が挙げられる。平成 15 年には、小学校 11 例、中学校 9 例、平成 16 年には、小学校 3 例、中学校 12 例、について「主治医への連絡票」を発行したが、回答のあったのは少数であった。

### 3. 高校 1 年時の心電図所見と中学時の運動歴との関係

岐阜県医師会学校心臓検診委員会 加藤義弘

目的は成長期の運動と、「スポーツ心臓」の変化を明らかにすることである。アンケート回答結果より、生徒を「高運動群」と「低運動群」の 2 群に分け、「週 6 回以上の頻度で」「きつい以上の運動強度で」「友人よりやや多い運動量」すべてを満たすものを「高運動群」、それ以外のものを「低運動群」とした。

“スポーツ心臓”の心電図所見で一番知られている、房室ブロックはほとんどみられなかったが、高運動群と低運動群で比較した場合。明らかになったのは、「高運動群」の除脈傾向と V6 誘導の R 波高電位であった。V6 誘導の R 波高電位については、スポーツ心臓に特徴的な「左室壁の肥厚」を表している可能性が考えられる。V6R 波高電位は体格の違いというよりは「左室肥大」的な変化と考えられる。

心電図所見としては、男子で「異常 Q 波」、女子で「上室性期外収縮」が「高運動群」に高い頻度でみられる結果となった。一般的にアスリートに多くみられると報告されている「不完全右脚ブロック」は、「高運動群」で頻度が高い印象であっ

たが有意差はみられなかった。

### 4. 滋賀県学校心臓検診の改善に向けて

—学校生活管理指導表のチェックと突然死をなくす為に—

滋賀県心臓検診検討会委員 高橋良明

滋賀県心臓検診検討会委員では学校心臓検診の指導が適正になされているかを検討するために、精密検査医療機関から提出された管理表の点検を平成 12 年度から行った。不適切と考えられる管理表がどのような頻度であるかを調査し、それを是正し、生徒の学校生活を適切に指導することを目的とした。学校管理下の突然死を防ぐ目的では、もうひとつ最初の心電図判読の誤読（miss reading）の検討が必要となる。

滋賀県心臓検診検討会委員では、これらの是正のため突然死を引き起こす Brugada 様心電図の検討も平成 15 年度より開始した。Brugada 様心電図は最初の報告からまだ歴史も浅く、医師への啓蒙がまだ不十分である。

滋賀県心臓検診検討会委員では、日本小児循環器学会の指針に沿わない管理指導表のデータを毎回滋賀県医師会報に掲載してきたが、十分な改善はみられなかった。現実的には精密検査医療機関の医師や心電図判読医、学校医、養護教諭のレベルアップを図るべきだという結論に達した。

Brugada 様心電図の調査では、平成 15 年度小学校一年生 13,651 人中 0 例、小学校 4 年生 13,039 人中 0 例、中学校一年生 13,813 人中 2 例、高校一年生 14,725 人中 0 例、高校 2～3 年生運動部 5,539 人中 2 例、平成 16 年度は、それぞれ 13,532 人中 1 例、13,656 人中 3 例、13,506 人中 1 例、15,278 人中 2 例、と学校管理下では約 1 万人に一人の割合で Brugada が認められた。

### 5. 愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会の歩みと最近の Over Read から

愛知県医師会学校保健部会

心臓検診委員会委員長 額額雅明

1972 年に心臓検診が開始され、1985 年には心電図記録台紙（問診項目を含めて）、精度管理のための Over Read 開始（12 校 5,400 名）。1986 年に心電図所見コードの統一、1991 年「不

完全右脚ブロックの診断と判定」を発刊、1994 年小中学校の Over Read 開始(54 校 7,500 名)、1998 年「学校心臓検診手帳」発行に協力。現在では 6 月下旬又は 7 月上旬に精度管理事業(オーバーリード)を開始、高校 1 年生約 5,000 名、小中学生約 7,000 名分を委員全員が一同に会し実施する。

精度管理によって要精検率の検診機関格差は徐々に縮小しつつあり、率幅の減少が確認された。精度は年々向上してきているが、近年一部の地域では自動診断が発達し、自動診断に惑わされた読み過ぎが多かった。不完全右脚ブロックの診断に関するものがなかなか減少しないのは事実であり、診断基準の統一化という課題が残っている。判定に関しては特にひどく有害なものとはなっていない。

## 6. 高校運動部生徒の栄養摂取状況について

京都府医師会学校保健委員会委員長

京都府体育協会理事 福田 潤

平成 15 年度に京都府スポーツセンターの栄養相談を受診した対象者は、延べ 677 名(男子 525 名、女子 152 名)で、このうちチーム単位で栄養相談を実施したのは、47 チーム 660 名であった。

利用者の 75%が男子で野球部やサッカー部の利用者が増加し、これらがリピーターとして継続利用がなされている。

今年度の特徴は、朝食や捕食なども必要性が認知され、エネルギーの充足率が高まっていることがあげられた。しかし、鉄やカルシウムの不足が目立つ選手も上げられた。摂取しにくい栄養素であるが、競技力との関連性をしっかり理解してもらい、食改善を通じて食行動の変容を促していきたい。サプリメントに関する情報がマスコミやインターネットにより手軽に得られ、すべての内容が個人に当てはまらない場合でもそれを信じていることがあり、情報を正しく選択する能力が高校生でも必要ではないかと思われた。

## 7. 地域における高校生のインスリン抵抗性の現状分析

日高医師会学校医部会 中島彰一

高校生の生活習慣病予防健診を実施することにより、高校生のインスリン抵抗性の実態を把握し、インスリン抵抗性に関する要因を明らかにすることにより、将来の糖尿病発生予防の手がかりを得ることを目的とした。

採血は空腹時を原則とした。HOMA 指数は、空腹時血糖にインスリン値を乗じ、405 で割って求めた。HOMA 指数は、インスリン抵抗性の簡便な評価方法である。HOMA 指数が高い者では将来動脈硬化の進展が早まる可能性が高く、体重のコントロール、野菜の適量摂取、喫煙開始防止、運動量の増加等を図る必要がある。インスリン抵抗性の要因分析では、多変量解析の結果、男子では肥満度、中性脂肪、ALT (GPT)、空腹時血糖、脈拍数が、女子では肥満度、中性脂肪、空腹時血糖、脈拍数、HDL コレステロールが優位な項目として残った。これらは独立にインスリン抵抗性に寄与しているものと考えられる。

HOMA 指数 2.0 以上の高値者は、高校男子の 2 割、女子の 3 割にみられた。

インスリン抵抗性あり群を症例、なし群を対照とした症例対照研究の結果では、インスリン抵抗性には、レプチン、中性脂肪、空腹時血糖、ALT (GPT) がそれぞれ独立に寄与していた。

## 8. アトピー性皮膚炎をもつ児童生徒とその保護者の意識調査

千葉市医師会

稲毛海岸神経科クリニック 森本 浩司

千葉市医師会 黒砂皮膚科医院 西林 聰武

アンケート調査の結果から、学校医として係るべきだと考えられた点は、

- ①アトピー性皮膚炎は感染しないこと、本人にとっては深刻な状態なのだという点を客観的な科学として伝える必要がありそうである。これらは学校における健康教育として重要なテーマである。
- ②「よいと思われることは何でもする」の回答が全体で 6.5%あった。民間療法がほとんどであり、これらの考えを科学よりも優先してしまうことがあれば問題と言わざるを得ない。学校の健康教育として健康食品や民間療法について詳しく触れることは難しいとしても、これらに

について正しく判断する能力の基礎として最小限の科学は是非学んでおかねばならないと思う。

③教室の環境、制服、プールなどに対する配慮はもう少し学校現場で研究する余地があるように思える。その研究に皮膚科医が関与できれば学校現場における工夫自体が健康教育に結びついて行く可能性を生むのではないだろうか。

④アトピー性皮膚炎に関して、子ども達が互いに配慮しあうための知識を最小限でよいから学ぶべきである。これらの知識は道徳的な教育と車の両輪を成すものと言える。

⑤「症状がひどくて学校を休んだことがある」との回答は全体で 3%であった。これらの子ども達は、他の要因が重なった場合、不登校に陥る可能性が高い群と考えられる。

⑥全国 11 の大学医療機関へ入院した全症例 349 例中、悪化要因の原因が不適切治療であった者が、全症例の 44%であった。

アトピー性皮膚炎をもつ児童生徒やその保護者らを対象に、大人になるまでの長い年月を視野に入れた治療や医療との係りについて、講演等を通して理解を深める必要があるのではないだろうか。

## 9. 養護学校における医療的ケア

### —宮城県での取り組み—

宮城県拓桃医療療育センター 小児科 大沼 晃

平成 16 年 5 月に「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」が設置され、一般教職員については次の三項目の医療的ケアについて一定の条件下に許容されるという通達が出された。①咽頭より手前での吸引②一般状態に問題がなく、胃に栄養チューブが正確に挿入され手いることが確認された歳の経管栄養③導入の補助

全国的な養護学校での医療的ケアの流れは進んではいるが、実際の各県での対応はまちまちである。いずれにしても第一に、障害をもつ子ども達が安全に且つ有意義に学校生活を送ることができるような環境作りが求められている。このためには、教員、学校内の看護師、係る医師等が適切な役割分担をしながら、子ども達のためにどんなシステムがもっともふさわしいのかを検討して行く

ことが必要であろう。

## 10. 東京都立高等学校における「思春期健康相談モデル事業」の立ち上げ

東京都産婦人科医会常務理事

東京都医師会学校委員会委員 東 哲徳

平成 16 年 7 月に都立高校の養護教諭に対して無記名のアンケート調査を行い、82 校より回答を得た。

相談事例の内容は、月経の悩み、性感染症について、妊娠について、成長についてとその他に分けると、それぞれ、32.6 件 (40%)、25.4 件 (30%) 15.9 件 (19%) であった。相談活動の内容への希望については、教職員が仲介するのではなく、医師と生徒が直接学校で相談する、電話相談するというものが多かった。

相談医活動は、学校に産婦人科医を派遣し、学校担任、養護教諭を対象として健康相談活動を行う。事例相談、事例検討を行い、具体的な事例対応への支援と同時に教職員の質的向上及び産婦人科専門医と教職員の相互理解を図る。

健康教育活動は、学校に産婦人科医を派遣し、保健体育などの授業の中で専門家の意見として、性感染症の予防のための健康教育（教員への情報提供や助言を含む）や、講演会、研修会を行う。

東京都教育委員会は、平成 17 年 3 月に「性教育の手引き」（高等学校編）を改定した。

性教育の実施はその対象となる生徒の年齢、教育内容、生徒の家庭環境、社会環境などによりさまざまな問題があり容易ではなく、その教育効果の判定も困難である。性教育については現在なお、家庭、教育現場、一般社会においても否定的な意見も少なくない。しかし、これまでの規範は崩壊し高校生の価値観が多様化し、情報が氾濫した今日の社会では、高校生に適切な性の自己決定能力を与えていくことが必要であると考ええる。

## 11. 専門校医（専門相談医）制並びに軽度発達障害についてのアンケート集計結果について

滋賀県医師会学校医部部員 三輪 健一

医師会員を対象にアンケートを行った結果、回収率は 40.9%で、こころの問題を抱える児童・生徒や学校関係者への対応を複数回答可として質



問した結果、「専門外なので他医院を勧める」がほぼ半数、「窓口程度の対応しかできない」が約 2 割近くを占めていた。

軽度発達障害を理解している回答が 43% 得られたが、知らないという回答も 16% みられた。軽度発達障害の診療経験は 36% あったが、半数以上は診療経験がないという回答であった。

こころの問題を抱える児童・生徒や学校関係者への対応の質問に対し、眼科、耳鼻科を除く学校医のうち他科受診を勧める医師が 45.7% であった。窓口程度の対応しかできないとした医師が 2 割近くを占め、児童・生徒・学校関係者どちらにも対応できるとした医師は 1 割に過ぎなかった。理解していると回答し、診療したことがない、分らないと回答した医師の半数は今後何らかの関与の意思を示したが、4 割の医師はかかわりたくないと回答している。軽度発達障害を診療した経験を持つ医師のうち 6 割近くが診療の際に配慮をしている。

診療したことがない、分らないと回答した医師のうち 4 分の 3 以上が研修会や講座への参加を希望しており、軽度発達障害への関心の高さをうかがえる結果となった。

## 12. アルコールとタバコ

### 医療法人みやもとクリニック 宮本正道

10 歳くらいからタバコを吸い始めた子どもが、中学生になり飲酒を始め、平成 13 年にアルコール依存症で精神病院に入院、退院後も断酒できず、平成 14 年アルコール依存症と慢性肝炎で入院となる。その後食道がんで食道垂全的の手術を受ける。

アルコール依存症入院患者 370 名の喫煙状況は、305 名 (82.4%) であり、教育入院中の患者には禁煙指導を積極的に勧めているが、十分な効果が得られていない。

医学教育の中でアルコール依存症治療の研修を行うこと。増加する青少年のアルコール・タバコ問題に対して、学校教育現場での継続した啓蒙活動の必要性。もっとも大切な課題として、医師会及び学校が中心となって地域社会にアルコールやタバコによる健康被害の実態を情報提供し、予防・治療・アフターケアを展開する必要がある。

## シンポジウム

### テーマ「軽度発達障害をめぐって…学校医ができること」

座長：滋賀医科大学小児科学講座教授 竹内義博

コメンテーター：日本医師会常任理事 雪下國雄

## 1. 「学校医の立場から」

### 藤澤医院・学校医 藤澤晨一

アンケート調査結果より、養護教諭が児童・生徒の心の問題を最初に自校の校医に相談したのは、総相談件数の約 10% であった。また内科校医のうち、心の問題を抱える児童・生徒や学校関係者に対して、十分対応できると答えた校医は約 16% であった。

「子どもの心相談医」は平成 11 年から開始された日本小児科医会の認定による制度であるが、この認定を受けただけでは簡単に軽度発達障害は診れない。卒前卒後の講義や実習、事例検討なども含めた研修会への参加、自己学習など、いろいろと準備が必要である。

通常学級に約 6% 以上いると推定されている軽度発達障害児への対応を、少数の専門家にのみ任せきりにするというわけにもいかない。専門医予備軍としての学校医や小児科医の役割は大きいと考える。

今後、学校医が一定の研修を積み、地域の他分野の人たちとの連携を取りながら、軽度発達障害の地域支援活動に踏み出すことが望まれる。

## 2. 「学校現場との連携」

### 湖南省三雲東小学校・養護教諭 平田久実

湖南省の小中学校においては特別支援教育コーディネーターを指名し、校内委員会が設置された。各校には巡回相談員が定期的に訪問し、児童生徒の心理検査や支援の検討、教員の研修を行っている。この特別支援教育の総括は学校教育課指導主事が行い、市全体のコーディネーターである発達支援室と共同で業務をしている。巡回相談員は、発達支援室長と学校教育課指導主事が兼務で行っているため、市の発達支援システムが市内の各小中学校にスムーズに活用できている。

演者の担当校では、平成 14 年度に、特別に支

援を必要とする子どもたちの実態を把握するために、全学年を対象にチェックリストによる 1 次精査を実施。次いで校内支援委員会で検討し、必要な児童はさらに 2 次精査、巡回相談員による 3 次精査を行い、支援委員会で支援の方法を検討。保護者には巡回相談員を交えての懇談会を持った。

15 年度以降はさらにこれを進め、実態の把握と対応、個別指導計画の見直しや特別支援教育の職員研修、外部機関との連携、保護者との懇談を行ってきた。

**事例①アスペルガー症候群の傾向……医療につなげての支援。**1 年生で不登校傾向となった A 子を保健室登校という形で受け入れた時は、学力もあり、手先も器用な A 子の何が問題であるのか分からなかった。しかし特別支援の研修で、A 子のこだわりや融通のきかない点などに気づき、妹も高機能自閉症であることから、発達支援室や医療と連携をとりながら、家族を含めて A 子の支援を検討し、6 年生時には教室で学習できるようになっていった。

**事例② ADHD の傾向……医療につなげないで支援。**個別指導計画に基づき支援を行った B 男であったが、気が散りやすく衝動的であるため、周囲の子どもとのトラブルはたえなかった。保護者、担任、養護教諭と巡回相談員で話し合いを重ねた。体調不良時は保健室でゆっくりさせ、得意な教科を個別に取り出して自信の回復をはかった。体調は改善していったが、現在も気が散りやすいことや衝動的な点はかわらない。

**事例③アスペルガー症候群の傾向……医療につなげて支援。**独特の言い回しをし、蛾や爬虫類に詳しい C 子は、2 年生の終わり頃から体調不良で来室することが多くなった。保護者も不安を感じていたため関係者で話し合いを持ち、身体症状が続くことから専門医受診を勧めた。その後専門医と学校が連絡を取り、保健室が C 子にとって落ち着ける場所となるように、ついたてを利用して区画を作った。現在も体調不良を訴えるが、休み時間に居場所でくつろいでから教室へ戻っていく。

事例から、医療機関へつなげることは支援上重要と思われるが、現状で学校医に関わりを依頼す

るのは時間や専門性で難しい点もある。しかし、支援を必要とする子どもが、通常学級に 6.3%もいるという現状を考えると、学校医に軽度発達障害の子どもについて相談でき、さらに専門医を紹介してもらえるとといった事が必要ではないかと思う。

### 3. 「学校専門医との連携」

医療法人周行会湖南病院・精神科医 三輪健一

一般精神科臨床で軽度発達障害が問題にされ始めたのは、ごく最近の事である。私自身も数年前まで、軽度発達障害の関してはまったくの無知であった。学校精神保健活動の中で、ケースを通じて交流を深めることとなった臨床心理士に関心を誘発され、勉強した。

軽度発達障害に関しては、今なお「よく知らない」精神科医の方が多いのが現状ではないかと思う。しかし思春期以降成人に至るケースの一時的な精神病状態に対する治療は一般精神科医が担うこととなり、その障害特性に十分配慮することが要請される時代となってきている。これまで関与してこられた児童精神科医や小児神経科医、教育・療育関係者とも連携を図っていかねばならない。

さて軽度発達障害を抱えた人達をサポートしていくためには、さまざまな分野の人達のネットワークが必要となる。その中で特別支援教育は教育領域が担う部分である。特別支援教育の構想にも含まれているように、医療関係者との連携も当然必要となる。児童精神科医や小児神経科医など軽度発達障害に関わる専門医は非常に少ない一方、その障害を持つ子どもたちは多い。すべてのケースに専門医が関わることはできず、学校医はその窓口となるべきであろう。

学校専門医システムは現在模索されだした所であり、どのようなシステムにしていくかは別の場所で議論すべきであろう。しかし精神科医の数にしても多くはなく、地域ブロック制にして、学校群に 1 人の精神科医を配置するような形にするしかないであろう。

### 4. 「臨床心理士との連携」

滋賀医科大学小児科学講座

臨床心理士 岡田眞子

財団法人日本臨床心理士認定協会登録の臨床心理士（Clinical Psychologist, 以下 CP）資格者数は現在約 13,000 名である。CP が従事する相談・支援領域は多岐にわたり、医療機関における終末医療やエイズ感染者の相談から、地域支援としての子育て支援事業、虐待 / 家庭内暴力への介入など幅広い分野に及ぶ。教育現場での直接支援活動は CP の相談事業全体から見ればまだ一部分に過ぎない。

学校での支援活動に CP は大別して 2 つ関与している。一つはスクールカウンセラー（学校臨床心理士、School Counselor, 以下 SC）として、今一つは特別支援教育にかかわる専門家としての参画である。

昨年度資料によれば SC の 9 割を CP 有資格者が占め、また CP の約半数が SC として従事している。文科省は SC を全中学校に配置する計画で、その主目的は不登校生徒の増大傾向解消にある。校内では保護者の養育困難、登校渋り、生徒間の交友の問題、教室運営、教師間連携、学校危機など実にさまざまな問題が SC に持ち込まれている。不登校を例にとれば、平成 13 年度全国調査で小・中学校の不登校児童生徒は合計 13.9 万人であることが判明した。SC としては個々のケースで不登校へ至った背景なども考慮した対応が必要とされている。

もう一つは特別支援教育専門家チームの構成員としての役割である。チームは相談機関と位置付けられ、校外の他領域専門家として医師とともに心理職が加わる。

さて発達障害は就学してはじめて明確になる訳ではなく、幼児期からその様相が出てくる。医師は家庭医としてその時期に遭遇する機会が多い。それを早期にとらえて、関係機関への紹介をぜひ早めに検討してほしい。

## 5. 「医療現場との連携」

医療法人社団三愛小児科診療所副院長 宇野正章

平成 12 年 4 月～平成 14 年 3 月まで文科省委託研究「学習障害児に対する指導方法等に関する実践的研究」における滋賀県 LD（学習障害）専門家チームに医師として参加し、医療と教育の連携（医一教連携）を医療の立場から検討した。こ

の研究が現在の文科省の特別支援教育における医一教連携を含むシステムのモデルの一つになっているが、その段階では学校医を組み入れることまでに考えが及ばなかった。

言い訳になるが、発達障害の存在自体がごく一部の医師にしか知られておらず、医一教連携に対する意識もほとんどない時代で、やむをえなかった気もする。そのことを思うと、最近の発達障害に対するさまざまな取り組みなど、まさに隔世の感がする。今後は新たな形で学校医を含む医一教連携のあり方を模索する必要がある。

### 特別講演

「一隅を照らす 人生のお返しのことろ

奪いのところからお返しへ」

比叡山延暦寺学問所 所長 小林 隆彰

### 〇いのち

明治の文豪、有島武郎は、自死を前にして、惜しみなく愛は奪うという論文を書いた。

愛は与えるもの、尽くすものと理解していた少年時代、私はたいへんなショックを受けた。彼は愛する人を道づれに死を選んだ、恋人の生命までも奪った愛とは何であったのか。現今、自殺者が三万人を遙かに超えたが世界はさらに深刻だという。自己の生命を自ら奪うというのも殺人罪だと釈迦は戒めて、四苦八苦の世の中でも、生きる意味を探って生命を全うすべきだと説いた。

しかし、現在は世界的な風潮として、奪いが主流である。戦争はもっとも手っ取り早く、かつ確実な奪いの行為である。戦争とは殺し合うことであるが無差別的な殺戮は禁じている。ところが実際には日本は原爆投下を受けたし、現今では無差別テロという新しい殺戮が繰り返されている。

すべての生命は生きる為に生まれて来た。人間も例外ではない。自己の生命のために殺し合いをする動物でもある。その根本原因を釈迦は、人の心にあると断じ具体的には、貧、瞋、痴、の三毒で説いた。貧とはむさぼりであり、瞋は怒り、痴はおろかである。みな自己愛の姿を現したもので、これを具体的な人の行為として十悪をあげている。すなわち、殺生、偷盗、邪淫、妄語、綺語、悪口、両舌、貧、瞋、痴である。

この十悪が最後にたどり着くのが殺しである。

だから殺しはもっとも恐ろしい行為で、人びとはその行為に至ることを恐れる。

この十悪の行為を奪いの精神構造と断じ、社会悪、世界悪、そして個人悪もすべてこの奪いの精神構造が造り出す現象である。

弱肉強食は生物生存の実相であろうが、人間は愛とか慈悲の心を持つ動物である。動物の中の霊長と自負するのは、他の生きものより優れた能力を持つからではなく、利他愛乃至は慈悲の心を持つからである。

釈迦は人間ほど恐ろしい生きものはないがまた、人間ほど素晴らしい魂の持ち主もない。だからこそ教え導く価値があり、その行為に期待できる、と説いている。

それは、世界平和とか人類和合などという大それた行為を言うのではない、人間一人ひとりの心のありかを問い、どう生きるかを説くのである。

#### ○その心持ち様について

十悪に対して十善を説いている。

すなわち、①不殺生 ②不偷盗 ③不邪淫 ④不妄語 ⑤不綺語 ⑥不悪口 ⑦不両舌 ⑧不貧欲 ⑨不瞋恚 ⑩不愚痴

この十善を説いて人の正しい生き方を教えた。

しかし、この十善は言うべくして行うのは極めてむずかしい。そこでお返しの心をすすめたい。日常生活の中で少し心得ればだれでもできることである。特に人と相対する仕事をする人々には最適の教えである。

#### ○お金が無くても心さえあればできる七つの行為で列挙すると

顔施、言辞施、眼施、身施、心施、床座施、寝施である。

まず顔施とは、顔を返せである。自分の顔は、実は他人のためにあると心得よ、と説く。顔は他人に見てもらう為にある。恐ろしい顔をすれば、その顔を見る人の心を奪う。やさしい心をもってやさしい顔になろう。人はやさしい顔を見て心がやすらぐ。

言辞施は、他のよいところを褒めよう、との意である。口は禍のもとという。口で人を殺すこともできる。他を生かす言葉に心掛けよう。

眼施は、やさしい眼で人を見よう、以下略す。

この七施も心掛けていなければお返しの生活はできない。日頃から心掛け稽古すれば、自然と習い性になる。

この七施が十善の基になると考える。

**やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉**

株式投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、お預け入れ日から

**6か月間の上乗せ利率が 年1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。くわしくは店頭の説明書をご覧ください。

・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・30万円以上  
・株式投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上

**山口銀行**

平成18年6月1日現在



## 日医医療情報システム協議会

と き 平成 17 年 11 月 12 日（土）～ 13 日（日）

ところ 日本医師会館

報告：常任理事 吉本 正博  
理事 加藤欣士郎

都道府県医師会が引き受けとなって開催されてきた全国医療情報システム連絡協議会と、郡市医師会が引き受けとなって開催されてきた地域医療情報ネットワークシステム研究会（COMINES）を統合して、日本医師会が主催となり、今年度から「日本医師会医療情報システム協議会」という名称で開催されることとなった。全国の医師会の医療情報システムは郡市医師会単位で開発・運用されるケースが多く、医療情報システムに関しては、日本医師会は都道府県医師会だけでなく、郡市医師会との連携も視野に入れる必要があるとの意見があったのを踏まえての決断であったと思われる。

今まではどちらの会議でも、日本医師会はいくまでも招待された客であり、情報システム担当理事が特別講演の演者という形で参加していた。今回は主催者ということで、担当の松原常任理事は、表面的には司会進行と、シンポジウムや討論のコメンテーターとしての参加にとどまった。

また今回の協議会では、同じ時間帯に 3 つの分科会を開催するという試みも行われた。しかもそのうちの一つは医師会事務局の情報担当者を対象とした分科会で、医師会の IT 化推進のためには、医師会事務局の積極的な参加が必要であるというメッセージであったと理解された。

この会は今後も年 1 回医師会主催、都道府県医師会引き受けで開催される予定である。来年度からは都道府県医師会の役員と事務職員だけでなく、郡市医師会の役員と事務職員にもぜひ参加していただきたいと切望する次第である。

### 挨拶 櫻井副会長

本日は当協議会にご出席いただきありがとうございます。当協議会は全国医療情報システム連絡協議会と地域医療ネットワーク協議会の 2 つを母体とし、今年度は日本医師会が中心となっております。先般厚生労働省が医療制度改革構想の試案で、厚生労働省が考えている医療制度改革構想はどう考えても医療の安全、良い質の医療をどう提供するかなどはまったく無視しており、とにかくお金の問題を中心としております。お金が足りないから高齢者負担を増やすことに視点を置いてわれわれは非常に憤りを感じております。一部の経済界の人たちは医療を IT 化することで自分たちの将来が明るくなると考えております。あるいは、一部の保険者が医療を IT 化することで、保険の指導をかねたレセプトチェックが強化でき、自分たちの払うものを減らす手段として考えております。これは非常に問題があると思います。やはり、医療の IT 化は患者さんに良い質の医療が提供でき、医療の安全が確保され、それが国民や患者さんの為にどう役立つかという視点にたたないと意味がないと思います。そういう意味で、医師会総合ネットワーク構想がよりよくなるようにするのが大切なのではないかなと思います。なにとぞ十分にご討議をしていただきたいと思います。

### ○講演

#### 「ORCA プロジェクトの現状と今後の展開」

日医総研研究部長 石原 謙

ORCA プロジェクトチームは、普及促進チーム、

広報チーム、開発チーム、ネットワークセキュリティチームの 4 体制で取り組むことになった。日レセは今年 10 月に完成したバージョン 2.6.0 でほぼ完熟した。従来のレセコンシステムでは有料オプションであったものが無料の標準装備となり、多くのアドインソフトや電子カルテとの接続性がすでに確保、自院のデータを無償で確実に主治医ご自身が運用、追加処理できる点等、いくつかの点ではすでに既存ベンダーのレセコンの機能を大きく上回っている。ORCA を導入するには、実績ある業者と契約を、しかも来年 4 月に間に合わせる為には今年の 11 月には申し込んでいたきたい。・・・導入相談窓口 0120-544-170

### ○シンポジウム 「医師会 IT 化の現状と展望」

#### 「地域医療を支える医師会 IT 化の推進実態と検討課題」

名古屋工業大学大学院 山本 勝

医師会 IT 化推進におけるキーワードに「夢」(目的)、「人」(人材)、「知」(情報や知識)、「和」(全体バランス、標準化)、「一」(地域特性、創意工夫)、「永」(改良計画、見直)が挙げられる。これらのキーワードを元に、医師会情報化の目的・目標・理念・計画・情報・資源・行動を共有化することが医師会 IT 化には不可欠である。

#### 「青森県医師会の IT 化の現状と今後の展望」

青森県医師会常任理事 千葉 潜

青森県医師会と地区医師会では 1997 年にウェブサーバ、ファイルサーバを導入、ホームページと医師会館内ネットワークを構築。現在は更に進んで会員向けのホームページ、メーリングリスト、地区医師会役員間でのイントラネットを用いてのグループウェアを活用している。2002 年にはテレビ会議システムを導入、理事会や委員会などを利用しており、現在は会員サービスの一環として研修会や講演会で利用している。また、災害救急システムや院内感染対策支援ネットワークも立ち上げ、県民に対しても医療情報を提供し、また、相談窓口をウェブ上に設置している。今後は会内ネットワークの充実、職員のスキルアップに更に磨きをかけていく。

#### 「神奈川県医師会の IT 化」

神奈川県医師会 理事 石井 出

神奈川県医師会はホームページを利用した医療機関検索システムを立ち上げている。全医療機関の自前ホームページの所有についても力を入れている。会員向けには専用ホームページを設け、書籍の検索、日本医師会生涯研修講座などの閲覧、医師会著作物のデジタルデータ提供を行っている。

#### 「焼津市医師会 IT 化の功罪」

焼津市医師会 中山力英

平成 9 年から、医師会内のネットワーク構想をおこない、平成 14 年、医師会内に ORCA サーバを設置し、ORCA 端末を持つ医療機関と基幹病院との間で紹介患者の外来予約、医療機関の ORCA 内データのバックアップを行えるようになっていた。しかし 17 医療機関のうち実際は 4 名しか利用しておらず、今後は ORCA 普及に力を入れる。

#### 「松山市医師会 IT 化の現状と展望」

松山市医師会 窪田 理

愛媛県医師会が会員向けのウェブサーバ、メールサーバを管理し、県内医療機関向けイントラネットを構築、そのさらに下に、松山市医師会のネットワーク、事務職員用のネットワークがある。市医師会向けと、市民向け、会内業務向けの 3 つにすみ分けて松山市医師会の IT 化を進めている。

#### ディスカッション

座長の山本 勝より 2 つの質問「医師会 IT 化活動において、良かった事、悪かった事は？」「事務局への考え方、対応は？」に対し、「システム構築がうまくいったこと、そしてそれを利用してもらったときがうれしく、逆にシステムがとまってにっちもさっちも行かなくなったときがなかった」とシンポジスト回答。また、「インターネットを通じて、他の分野のドクターとの接点が出来た」という回答も。後者質問では事務局との連携、連帯感が重要、つまり医師会の IT 化＝事務局の協力・OA 化という回答。

フロアからは郡市レベルでの TV 会議の良し悪しについての質問、指摘があった。

## ○事例報告 1

### 「NET4U による地域医療連携」

山形県鶴岡地区医師会 理事 三原一郎

医師会館内にイントラネットサーバを設置、患者情報を一括管理することができる NET4U を構築、現在 5 病院、28 診療所、1 訪問看護ステーションなどが参加しており、患者登録数は 7,395 名で、そのうち 1,619 名の患者情報が複数の医療機関で共有している。

しかし、IT 拒否感を持ち、このシステムに興味を持たない医師が多い。今後はこのシステムの有用性、利便性を広報し、敷居を下げて参加機関の増加に力を入れる。

### 「岐阜県医師会イントラネット構築（VPN）と病診連携」

岐阜県医師会常務理事 川出靖彦

岐阜県医師会ではソフトウェア VPN によるイントラネット、総合医療情報ネットワークを本年四月から運用している。このイントラネット内で会員専用のホームページ、メールマガジンを使い、情報交換に役立てている。また、県医師会発信情報をすべて種類別に整理し、検索可能な県医師会情報データベースとして利用している。

### 「Webmail 紹介状システムー WebLi ー」

愛媛県医師会 谷水正人

このシステムをつかい、患者情報の交換、検査画像配信、外部医師と院内医師との情報交換に役立てている。今後の課題としては病院・診療所への対応、電子カルテとの連携があげられ、少しずつではあるが、解決に向け進めている。

## ○事例報告 2

### 「和歌山県伊都医師会「ゆめ病院」バーチャルプレゼンテーションの試み」

和歌山県伊都医師会 松浦良和

伊都医師会では平成 13 年に医療情報の共有化のための地域医療連携のネットワーク手段として「ゆめ病院」を立ち上げた。今年 10 月現在、

登録患者数は 41,505 名、血液検査検体検査数は 14,845 件、画像送信患者数は 244 件となっている。「ゆめ病院」は既存の OS とブロードバンド回線を使い、インターネット上では PID（1 患者 1 番号）と医療情報だけ暗号化し、患者情報の漏洩を防止している。

### 「構築・運営まで医師会が関与している地域医療連携システム「あじさいネット」の運用実績」

長崎県大村市医師会 牟田幹久

平成 16 年 10 月に、大村市医師会、諫早医師会、国立長崎医療センター、大村市立病院、長崎県離島医療組合の 5 団体と共同で、地域医療連携ネットワーク「あじさいネット」を構築。回線には VPN をつかい、運用面でも登録の講習受講義務、登録医師自らによる患者同意取得など医療情報を取り扱う上での安全を確保している。現在の参加機関は 52 機関、登録医は 94 名で登録患者は 1,285 名である。登録医の 3 分の 2 がこのシステムに有用性を感じている。

### 「群馬県医師会医療情報検索システム（ぐんぐんサーチ）の導入」

群馬県医師会理事 池谷俊郎

群馬県医師会では医師会が中心となり、県内共通の項目を有するデータベースを構築し、医療情報の検索、診療所と病院の紹介・逆紹介を行う「ぐんぐんサーチ」を導入した。これはインターネット回線を利用し、LDAP サーバを用いる事で、アクセス制限を行う事で、セキュリティ対策としている。

## ○分科会

### 「電子カルテ 1 電子カルテとは」

この分科会では電子カルテのコンセプトの確認をすることがテーマとなった。まず 5 名の講師からプレゼンテーションがあった。

東大医学部の大江和彦先生から「電子カルテとは」として、基調講演があった。電子カルテのコンセプトとして、日常診療のデータ保存、閲覧、他の医療機関への情報提供の三つが提示された。その上で、電子カルテのメリット、デメリットが論じられた。リバーサイド内科クリニックの山下

郡司先生からは、電子カルテの真性性と保存性の問題提起がなされた。また、カルテの所見欄の電子化の難しいことがあり、電子カルテを導入してもまだ 35% の先生では所見は手書きにしているアンケート報告があった。

アップルドクターを設立している吉田内科小児科医院の吉田杉先生から「コンセプト電子カルテ」の提案があった。そのコンセプトとは入力の手間、一患者一カルテ、院外での利用、患者の入力・閲覧等々である。とくに入力を簡単にすることが重要で、そのため高速入力機能の開発を計っていることが報告された。

エスアールエルの森脇博信氏からは検査データの電子化の報告がなされた。氏の管轄の地域では検査データは大中病院で 75%、診療所でも 30% がすでに電子送信されており今後もっと普及するとの予想である。

サンヨウメディコムの加藤隆一氏からメーカーの立場から電子カルテ開発の報告があった。メーカーは電子カルテのユーザーがそれぞれ個性的でその対応に普請していること、ORCA も意識して開発していることなど話があった。

討論では様々な意見がでた。過去のデータの処理にはどなたも苦労している様子であった。また、カルテ原本はやはり保存が要るとの結論であった。標準化についても意見が多くだされた。まだまだ標準化には時間がかかりそうである。真性性の問題についても意見交換があった。センター保存が望ましいところであるが、個人情報保護の観点からは個別保存が必要であり、真性性かセキュリティかどちらを優先するのか、今後の課題でもある。さらに個別指導での対応も話題となった。カルテ持参の問題である。現実、医療機関外への持ち出しでの指導は困難であり、今後は方法を考慮すべきとなった。

## ○分科会

### 「電子カルテ 2 どうなる電子カルテ」

電子カルテの必要性、有用性については多くの医師が認めている。特に病院勤務の若手医師の間では早期の導入を望む声が多いと聞いている。厚生労働省も「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」の中で平成 18 年度に 400 床

以上の病院の 6 割以上、全診療所の 6 割以上に電子カルテを導入するとの目標を掲げた。この目標値の設定にはグランドデザイン発表当時から、実現不可能との批判の声が多かったが、現在までの導入状況は、病院で 6 %、診療所で 10 % にすぎない。

そこでこの分科会では、現在の電子カルテについて、何ができるか、何が欠落しているか、何を改善すべきかについて、5 人の演者からの発表あり、その後、演者間、フロアからの質疑応答があった。

### 山本隆一 東京大学大学院情報学環助教授

電子カルテには高度の安全管理が必要である。特に責任の所在は重要で、「誰が、どのような資格で」アクセスするのかを監視する必要がある、しかもそのアクセス権自体が動的に変化する上に、データの高度な可用性が優先されるため、安全管理のためには高いハードルを乗り越えることが要求される。

平成 17 年 3 月、厚生労働省から発表された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の中でも、アクセスの記録と定期的な確認は最低限行われるべき安全管理のひとつに挙げられている。しかし、東大付属病院の場合、1 月のアクセス記録が 300 万件に上るため、全部をチェックすることは不可能である。そこでアクセス内容を、指示アクセスと参照アクセスに分け、さらに参照アクセスを従属参照アクセスと独立参照アクセスに分けることで、チェックすべきアクセス記録を整理するという手法を取っている。さらに当該患者とアクセスした者の関連性を追跡可能とし、主治医や担当看護師を除外することで、最終的には 1 % 程度のアクセス記録をチェックすれば良いことになった。

連携におけるセキュリティを確保するために注意すべきこととして、システム上あるいは運営上の責任分界点を明確にすることが求められている。患者の存在を中心として考えることが大切で、ネットワークの場合には患者と情報が物理的に乖離するので、情報を患者のコントロールもとにおくこと、磁気媒体の場合には、セキュリティの一部は患者に依存するので、患者に十分な説明と教



育を行うことが必要となる。

#### 運営委員・東京都医師会理事 大橋克洋

東京都医師会では H O T プロジェクトが進行中である。I T を利用した医療基盤を社会に提供しようというのがプロジェクトの目的で、医療機関の間の I T を利用しての紹介状のやりとり、患者が自分の診療データを自宅からインターネットで参照できる環境を提供しようというものである。

東京都医師会内の「ほっとセンター」にインターネット回線を介して、病院や診療所の電子カルテがアクセスし、相互に交換すべきデータを置く仕組みとなっている。医療情報の標準交換規約である MML (Medical Markup Language) を採用しているため、MML に対応している電子カルテであれば利用可能であり、現在 9 社の電子カルテが接続テストを完了し、4 社がテスト開始予定である。電子カルテを採用していない医療機関でも HP 閲覧ソフトでデータのやり取りが可能で、患者も自宅から自分のデータを参照することができる。今後は他地域の情報システムや企業との連携を視野に、各種医療サービスの拡充に努めていく予定である。

#### 東京工科大学教授 篠原一彦

航空機は自動化により安全性が増したと考えられている。しかしコロンビアのカリで起きたボーイング 757 機墜落事故では、パイロットがコンピュータへ Rozo でなく Romeo と誤入力したのが事故の原因と言われている。異常に気付いてからもパイロットは手動操縦に切り替えず、コンピュータの操作に固執したため事故となったという。電子カルテの場合にも同様の入力ミスが起きる可能性がある（たとえば、サクシンとサクシゾン）。

また緊急の場合には手書きの方が遙かに早く、電子カルテは救急センターや手術室では不評である。電子カルテのメリットとして、事務処理の効率化、反復処方易性、薬剤情報提供の容易性、用量チェックの可能性を挙げることができるが、誤入力の可能性、全てのデータが電子化されていない場合には何が最新のデータか分からなくなることがある、天災によるライフライン崩壊時、媒

体消滅時への対応、1 床あたり 200 万円の費用をどう捻出するかといった問題もある。想定外の事故や大災害の場合には、医療機関だけが責任を負うのではなく、メーカーや政府との責任分担も不可避と考える。

#### 浜松医科大学附属病院教授 木村通男

電子カルテの普及が遅々として進まない現状を考えると、過度の期待の時期を通り過ぎ、幻滅期に入っているのではないかと。職員の反対のため、稼働後のオーダリング・システムを停止した病院が出るなど、米国では多くの病院が I T 化に反旗を翻している。全米 4900 の病院のうち、300 施設がこのようなシステムを持っているが、正常稼働しているのは 40 施設にすぎない。

電子カルテ不振の理由は、「望まれていないものを、技術的に未熟な状態で、しかも基盤整備のできていない状態で作ろうとした」からではないか。福岡市医師会ネットワーク電子カルテ事業での患者アンケートの結果を見ると、患者が電子カルテに期待するのは、どの病院でも同じ水準の医療が受けられる (65%)、病気に対する説明がきちんと受けられる (56%)、処方、検査などの重複抑制 (65%) で、1 患者 1 カルテを望んだのは 27% にすぎない。

電子カルテは検査結果、処方内容、画像、レポートといった共通基盤の上に、各科毎に特化した所見記入のためのインターフェースを有する拡張部分を構築することが重要で、他の施設との連携を視野に入れるとコードや記録様式の標準化も必要である。浜松医大附属病院でも電子カルテ導入の準備を進めているが、全ての記録を電子化する必要はないと考えている。患者基本データ、検査結果、処方、画像などは既に電子化されており、各種報告書、退院時サマリー、プロブレムリストなどを電子化すれば、各種検査部門、処置部門は業務可能となる。各種指示書、所見記述、外から来る紹介状などは紙のままとしておけば、コスト、リスクが少なく、業務遂行はスムーズ、業務形態を変える必要もない。

#### 熊本大学医学部附属病院助教授 高田 彰

MDA (Model Driven Architecture : モデル駆

動型アーキテクチャ) アプローチの紹介が行われた。モデル化の効用としては、仕様に関する発注側と受注側相互の理解を助ける、視点ごとに整理して、仕様を記述できる、等が挙げられる。発注者である医療機関では業務フローチャートの作成という形で、このアプローチに参加することになる。

社会的基盤としての保健・医療・福祉情報システムは、医療情報を交換・共有することにより、将来の連携拡大につながると考えるが、医療情報交換・共有のためのシステム維持管理・運用に要するコストの負担者が不在である。受益者負担での運用コストの捻出、受益者が費用を負担できるコンテンツの整備、公共的情報資産の明確化と公共的情報資産提供サービスの仕組み作りが今後の課題である。英国の GPRD では、1,500 名の協力診療所医師より診療データを収集し、製薬企業、大学の研究者等に研究データの提供を行っている。

## まとめ

1998 年から新宿医師会で実施されている地域電子カルテによる「1 患者 1 地域 1 カルテ」については、発表当初、画期的な構想であるとの声が大勢を占めていたが、その後の参加医療機関数はそれほど伸びていないようである。今回の分科会でも「1 患者 1 地域 1 カルテ」の是非について今一度検討の余地があるとの意見、診療記録を 1 カ所に集中管理することの是非についての議論がなされた。電子カルテを導入するとして、全ての診療記録を電子化する必要はないとの意見が大勢を占め、情報交換に必要な記録（紹介状に記載する内容）だけを電子化し、その他の記録は従来通り紙媒体として残すという方法が、効率的で導入費用も安価ですむので良いのではというのが、ほぼ共通認識となってきたようである。

電子カルテの導入費用、運用費用を誰が負担するかということも今後の課題で、データを製薬会社に提供して、費用の一部としている英国の例が紹介されたが、どうであろうか。電子カルテ導入の最大の受益者は患者本人であるべきで、そのような電子カルテであるならば、当然費用の一部は患者（健康保険）に分担していただくのが本筋で

あると考える。

## ○分科会「事務局情報担当者セッション」

### 「日医事務局からの状況報告」

#### 日本医師会事務局

全国医師会事務局連絡会「しらぬい」の設置。これは医師会の事務局員を対象とし医師会の情報交換を主に目的とする。<http://www.shiranui.net/>

また、日本医師会のホームページ、白熊通信、TV 会議システム、初級パソコンセミナーについての説明もあった。TV 会議システムについては当面はテストを行う。

### 「事務の目から見た日レセ」

#### 松山市医師会事務局

松山市医師会では平成 15 年から日レセを導入、それによる休日診療所のスムーズな運営ができるようになった。日レセを普及させる為には、開業会員にはタイミングが重要、つまり、レセコン買い替えや契約更新時に日レセに移行するように進めるべき。また、勤務医に対しては、広報活動が効果的。

### 「IT 化推進事業と事務局の役割」

#### 高槻市医師会事務局

高槻市医師会事務局ではネットワーク、FAX サーバ、看護専門学校のブログを立ち上げた。各種補助金を使う事で、財源を確保、全職員にパソコンを配布し、さらに 3 年おきに買い換えるようにした。郵便物に変わる情報提供手段として、これからはメールや FAX が有力とのこと。

### 「IT との出会い・時代に添った医師会業務サービスのあり方～電子文書とペーパーレス～」

#### 別府市医師会事務局

別府市医師会事務局では、電子文書の回覧配布システム、検索システムを導入。会員への文書はワードで作成し、PDF 化、それを専用サーバへ格納している。しかし、利用者は少なく、結局紙ベースの文書と併用する結果となっている。ペーパーレスによる省力化にはならなかったが、ひとつの会員へのサービスとして定着し、IT 化へ一歩踏み出すことができた。

**「医師会事務局における IT 化実態と今後の課題」****名古屋工業大学大学院 横山淳一・山本 勝**

今年の 1 月、医師会事務局の IT 化実態を把握する為、アンケート調査を行った。数年前に比べ、1 職員 1 パソコン化、1 職員 1 メールアドレス化が進んでおり、医師会事務局の IT 化もすすんでいる。一方、職員一人一人の仕事のやり方が異なる為、画一的に電子化するのは無理があるという意見もあった。

**○事例報告 3****「千葉県医師会の IT 戦略」****千葉県医師会 石川広己**

千葉県医師会事務局にサーバを置き、各地区で開催される生涯教育講座を配信、会員は自宅や勤務先で視聴できるようになった。会員が講演を見やすいように画面も工夫。1 つの講演をすべて視聴すると、日医の生涯教育単位が 1 単位取得できる。

**「富士吉田医師会における情報化への取り組み」****富士吉田医師会 立澤教夫**

以前から検査および検診の業務効率化とデータの蓄積を目的としたシステムを利用してきたが、日々モデルチェンジを繰り返し 2000 年に現在の健康管理システムが構築された。検査システム、検診システム、医院システムをすべてパソコンベースで構成することにより、従来のいわゆるオフコンでは出来なかった汎用性、柔軟性を獲得する事が出来、行政からの要望にも迅速に対応できるようになった。また、検査業務と検診業務の統合を図ったことで検査情報の一元化を達成し、75 万件の累積データを共有化することでいつでもどこでも利用できるようになった。

**「携帯型テレビ電話を利用した遠隔医療と在宅ケア」****熊本県医師会理事 田代祐基**

高齢障害者が安心して在宅療養ができるように、携帯型テレビ電話 FOMA を使った遠隔医療システムを構築。患者に装着したバイタルセンサーにより、血圧、脈拍などがリアルタイムにチェックでき、医師と在宅患者の距離を短くし、簡単に情報交換できるようになった。

**○討論「医師会の IT 化」****「医療の IT 化」****岡山県医師会 理事 飛岡 宏**

IT を医療に用いる真の目的は医療の質を向上させる事である。「電子カルテ」「TV 電話」「医療画像」「ORCA」を使う事で、医療の IT 化は進む。しかし、電子カルテにとってみれば、病院や診療所の体質や運営形態の違いにより、さまざまな問題がある。医療連携においても、生体認証である個人認証、通信の暗号化は完全なものが出来ておらず、電子認証も只今構築中である。

**「医療の IT 化について」****厚生労働省 千村 浩**

電子カルテを取ってみても、20.9%しか普及しておらず、なかなか進んでいないのが現状である。要因として、セキュリティ対策が十分でない事、IT 導入効果が十分理解されていないことが挙げられる。医療分野の IT 化に向けた今後の展開として、病院においては、会計課や医事課等の部門系システムとオーダリングシステム、電子カルテシステムを統合する必要がある。診療所においてはウェブカルテを用いる事で低コストで地域医療連携を実現する事が必要である。

**「経済産業省における医療情報化施策の概要」****経済産業省 堀口 光**

医療情報システム全体の構築に際し、各ベンダーが競争し、経済効果が上がるのではないだろうか。今後共通データベースフォーマットの開発、実証、普及を行いたい。来年以後考えているのは地域医療情報システムを標準化し、共有のデータをいつでも見れ、更に検査データのやり取りができるまでになってもらいたい。

## 印象記

今回はこの医療情報システム協議会がはじめて日医の主催でなされた。このことが今後の医療システムの普及の上で重要なことである。昨年は新執行部が発足したばかりで開催されず、そのためか参加者も 500 名を超え、内容も盛り沢山で、熱心な討論もなされ充実した協議会となった。

協議会の主題は「ORCA」、「電子カルテ」、「医療の IT 化」の三つであった。ORCA については、順調に開発、普及していることがよくわかった。現在 1700 以上の医療機関で採用されている。日医総研の石原謙部長から ORCA はすでに「完熟」していることが宣言された。また、導入希望者が多くベンダーには「行列ができる」とまで言わしめたのである。これはすごいではないか、今後さらに ORCA の普及することを願っておこう。電子カルテについては、その普及には今後さまざまに超えなければならないハードルがあることがわかった。まず診療所ではその導入の動機はまだまだ個人の嗜好のレベルにあるといえる。診療の現場での患者への実利的なメリットがまだ確立していない。また、コストと時間の消費に対して報酬の対応もない。病名コードもまだ完璧ではなく、検査データの標準化も未完である。診療所での電子カルテの普及は、まずその動機付けが計られること、ついで標準化がなされること。このことにあるようだ。

400 床以上の大病院でもまだ 20% である。当初、厚労省は平成 18 年までに 60% に導入する目標であった。その進捗ははなはだ遅い。これも大病院でも電子カルテ導入の動機付けがないことがその主因である。1 ベッド当り 200 万円するインシヤルコスト、年間その 10% かかるランニン

グコスト、この費用をどう捻出するのか。診療報酬の評価もなく、国の補助もない。他の業種のように IT 化によるコスト削減の効果も期待できない。国が医療の IT 化を真剣に進めようとするのであれば、口を出すだけでなく、金をだしていただきたい。

医療の IT 化、やはりこれが最大のテーマであり、情報システムの目的である。それは地域ネットワークの構築であり、一患者一カルテを実現することであろう。今協議会では多くの郡市医師会、県医師会からその事例報告がなされた。システムの進捗状況は様々である。また、各地の担当者の苦勞、熱意がよく伝わってきた。

事例報告の中で二つが印象に残った。一つは山形県鶴岡市の「Net4U による地域医療連携」である。ここは経産省の補助予算公募事業として補助金を得て Net4U が導入された、人口 16 万人で患者登録は 7395 人である。診療所を中心にかかりつけ医と専門医のネットワーク構築をめざしている。参加している先生方の熱意がよくわかる。しかし、基幹病院が参加していないことがネックとなっている。また、ランニングコストの捻出に苦勞がある。今後、さらに発展できるか課題である。

もう一つは和歌山県伊都医師会の「ゆめ病院」である。ゆめ病院とは患者登録システムのことである。人口 11 万人で登録患者数が 41505 人である。さらに、患者入力も実践されている。4 年間で驚くべき登録実績である。ここでは基幹病院が積極的に参加、協力している。もはや一患者一カルテも「ゆめ」ではない。ゆめ病院の今後を注視していきたい。

|                       |              |                                                                                                     |                                              |
|-----------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 多くの先生方にご加入頂いております！    |              | 詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください                                                                              |                                              |
| お申し込みは<br>随時<br>受付中です | 医師賠償責任保険     | 取扱代理店                                                                                               | 山形株式会社<br>TEL 083-922-2551                   |
|                       | 所得補償保険       | 引受保険会社                                                                                              | 株式会社盛岡保険ジャパン<br>山口支店山口支社<br>TEL 083-924-3843 |
|                       | 団体長期障害所得補償保険 |                                                                                                     |                                              |
|                       | 傷害保険         |                                                                                                     |                                              |
|                       |              |  <b>損保ジャパン</b> |                                              |



## 医療情報システム委員会

と き 平成 17 年 11 月 17 日（木）午後 3 時～

ところ 山口県医師会館 5 階会議室

[ 報告：理事 加藤欣士郎 ]

### 協議・報告内容

#### 1. 山口県医師会情報ネットワーク化の促進について

県医師会 FAX 一斉送信システムの導入、県医師会ホームページサーバの移行、山口県医師会の情報ネットワークの拡充強化についての説明。1 番目と 2 番目については、すでに完了。3 番目については当会としては Yamame-net を手段として行う。実際は、Yamame-net の文書管理機能、お知らせ機能、イントラネットメールを使うことで、デジタル文書化、メーリングリストでのネットワークを作り、業務を行う。また、会員の Yamame-net 登録促進にも力を入れる。

#### 2. 日本医師会全国医療情報システム協議会の報告について

加藤理事

11 月 12、13 日に日本医師会で開催された協議会について、2 事例の報告。山形県鶴岡医師会のイントラネットを用いての患者情報共有化（通称 NET4U）の状況を報告。また、和歌山県伊都医師会の医療情報共有化の為のネットワーク（通称ゆめ病院）の状況を報告。後者では患者登録数が 4 万を超えている。

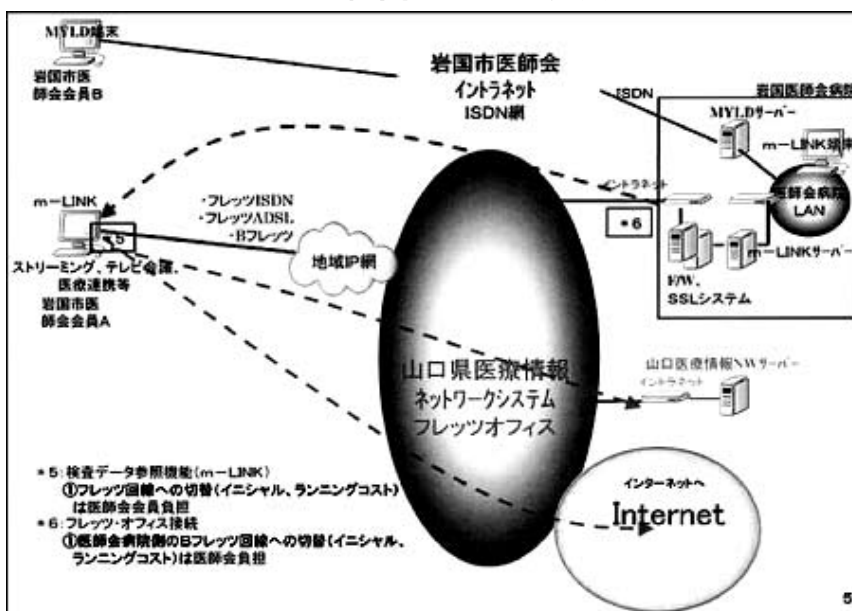
#### 3. 医療情報ネットワークの各地区の現状報告について

「岩国地区」

藤本委員

岩国市の進捗状況についてのアンケート結果報告。参加医療機関は 31.3% で、インターネットの使用状況について、ほぼ毎日ウェブ閲覧と電子メールの確認をしている人は全体の 46%。やまぐち医療情報ネットワークについて、ぜひ利用したい人は 55%。岩国では臨床検査センターに医療情報ネットワークを介して接続して、自分のところの患者を診るというシステム利用している。検査センターのマイルドという検査データの配信システム（自動配信）を用いて、毎朝 8 時半から 9 時の間に参加している全医療機関（35 から 40 近い機関）に配信している。

#### YMN 経由のデータ参照



## 「小野田地区」

## 瀬戸委員

小野田地区の現状は、二次医療圏の医師のメーリングリスト、市内保健医療福祉や教育関係のメーリングリストを利用しているが、発信者は少ない。積極的に発信してくれる人を確保しなければならない。県医療情報ネットワークについては現在 45 機関中 20 機関が加入（登録は勤務医を入れて 80 名）。小野田地区では空きベッド情報が利用されている。意外と使えて、市内の 3 公的病院を含め（1 精神科を除き）、7 件の有床の医療機関の全てがシステムに毎日空きベッド情報を登録している。そのほか、紹介状、返事、文書資料室、治療方針など、個人のニーズに応じて各々がこのネットワークを活用している。地域連携室から各病院の外来、医局まで今のところ連絡が取れておらず、そこら辺が今後の問題点である。小野田市では市の介護保険課と介護保険の資料のやり取りをこのシステムで行うことも考えている。また、専門医と養護教員との連携も現在考えているところである。

## 「徳山地区」

## 坂本委員

2 ヶ月から 3 ヶ月くらいで検査センターからの検査データの配信が Yamame-net を通じて行えるようになる。そのプログラムを作っているところである。放射線部からの画像の配信についても、手間かけずにすんなりとできることがわかったので、若干の外部接続を準備する事で、2 月末には完成するだろう。12 月にかけて県医師会からのネットワーク連絡網、検査データの配信、画像配信をセットにして参加のアピールを行う。

## 「下関地区」

## 赤司委員

下関地区は参加者が少ない。先日、下関市医師会 HP のアンケートを行った。これは下関市医師会 HP の内容更新が大変なので、情報を減少させようというものである。お願いがあるが、Yamame-net に個々の医療機関情報を掲載してほしい。住所、科目はもちろんの事、個々の医療機関の特長やこれを掲載してほしいということを載せるフォーム（雛形）があるとよい。

## 「宇部地区」 栗栖委員（欠席の為、配布資料）

宇部市の情報委員会で、パソコンアレルギーを解消すべく IT 講習会を去年から開催した。また、パソコンに関するアンケート調査を行った。山口医療情報ネットワークシステムについては 60% があまり知らないと回答、ネットワークの説明会に参加するか否かについては 64% が参加したいとの回答。病院との情報のやり取りができるならば利用したい人が約 67% で、関心度が高い事がわかる。

県医療情報ネットワークへの接続は、インターネット環境があり、2 セッションタイプのルータを接続すればよいわけだが、宇部市医療情報委員会ではすでにルータを持っている先生が山口医療情報ネットワークに参加する為に少しでも参考になるよう、Web Caster700 というルータ設定についての手順を掲載した。

## 4 ディスカッション

県民向けの医療機関情報については今もあるが、情報更新が追いついていない状態であると委員の指摘あり。

医師会の講演会の内容を Yamame-net にストック、動画とパワーポイントを同時に放送できないか（コンテンツの充実）という吉本常任の提案に、それは同調がむずかしいし、手間がかかると NTT データの回答。

今後、Yamame-net を会員に広める為にはどうすればよいかという吉本常任の問いかけに、Yamame-net の広告を兼ねたアンケート調査を行うのが良いとの意見が委員からでた。また、徳山や岩国地区のように検査データのやり取りをするキラーアプリケーションを作ると良いとの意見もでた。整形外科医会や内科医会などのグループでメーリングリストを作り、ネットワークを広めたり、役員全員が率先してパソコンでやり取りするのも一つの手である。

Yamame-net の文書機能を医師連盟が利用することについても、疑問の声が委員より出ており、今後の協議となった。

山口市医師会で、Yamame-net の協議を行うことも予定。

## 平成 17 年度花粉測定講習会

と き 平成 17 年 11 月 27 日（日）午前 10 時～  
ところ 山口県医師会館 6 階会議室  
参加者 花粉測定機関 測定担当者

〔報告：理事 加藤欣士郎〕

### 1. 平成 17 年の飛散状況と平成 18 年の飛散予測

（医）社団沖中耳鼻咽喉科 理事長

県医師会花粉情報委員 委員長 沖中芳彦

2005 年スギ・ヒノキ科花粉飛散については、山口県の最近 10 年間の平均スギ個数 1,800 個/cm<sup>2</sup> に対し、3,500 から 4,000 個/cm<sup>2</sup> と予測、スギ花粉は中部地方で 1 月中旬に飛散を開始、2 月中旬から継続的に飛散するようになった。3 月 11 日に過去最多の 3,119 個/cm<sup>2</sup> を光市で記録、東部中部で多数の花粉が飛散、過去 3 番目の多さであった。ヒノキ科は 3 月中旬から捕集され、県内 26 測定機関の平均花粉数は 2,040 個/cm<sup>2</sup> で、過去最多の値となり、スギ、ヒノキ科ともにほぼ予想通りの飛散となった。

2006 年の花粉飛散については、1,500 個程度と、平年をやや下回るのではないかとという予測である。

### 2. 花粉情報利用に関するアンケート報告

済生会山口総合病院耳鼻咽喉科医長

県医師会花粉情報委員 金谷浩一郎

2005 年に花粉情報利用に関するアンケート調査を医療系の専門学校の学生 250 名を対象に行った。

昨年薬局来店者を対象としたアンケートでは回答者の平均年齢が 40 代以上で、今年は 20 代が多かった。花粉情報をどのように入手するかについては、昨年は新聞が多かったが、今年はインターネットと、年齢による回答の差が目立った。ちなみにテレビで花粉情報を得るとというのが圧倒

的に多い。花粉情報の活用に関する質問では、「花粉が多いといわれても対策はあまりとらない」という回答が花粉症状のある人もそうでない人も多かった。今年の特長は花粉情報を積極的に見る人が去年に比べて少なく、対策を立てるという人が少ない結果であった。

### 3. リアルタイムの花粉計測と花粉情報

東邦大学薬学部教授 佐橋紀男



＜プロフィール＞

1940 年東京生まれ。東邦大学薬学部卒業後、母校の助手、講師、助教授を経て 1997 年から現職、その間 1982 年に理学博士（筑波大学）。専攻は植物形態・分類学、

花粉の研究は高校 1 年から開始しており、空中花粉・花粉症の研究は 1973 年頃から始める。

現職は東邦大学薬学部教授、NPO 花粉情報協会理事長、日本花粉学会副会長、日本アレルギー学会代議員である。

1970 年ごろから花粉情報が始まり、本格的になったのは 1987 年で、マスコミを通して行われるようになった。現在はおよそ 50 近くの花粉情報がインターネットなどで見ることができる。花粉情報は主に花粉飛散情報、患者情報、花粉飛散予報と患者発症予報の種類がある。初期の花粉情報であるが、1980 年ごろからスギ花粉総数の予

測、開始日の予測が行われるようになった。私は花粉情報作成において必要な情報は飛散数だけでなく、気象情報、発症者数予測や初発日予測などの患者情報、各地の花粉情報や予報、学会論文などの情報もあわせる事が大事だと思う。

1988 年に京都府立医大の竹中教授が花粉情報（スギ花粉症の治療、病因、飛散予測）と花粉速報（次の日の予測）を定義した。スギ花粉情報の仕組みであるが、東京都が花粉対策検討委員会を設置、夏の気象調査やスギの花芽成長調査などをおこなうことで花粉症撲滅活動がスタートした。

自動計測器を取り入れた場合の花粉情報システムであるが、山間部と都市部にリアルタイムモニタを設置、それらの測定データを日本気象協会に集め、気象データとあわせて、花粉情報として提供するものである（但し患者情報はない）。現在、関東、中部、近畿地方で行っており、来春より中国四国地方で行うことになっている。山口県では 3 箇所、大和町、宇部市、山口市に設置する事になっている。インターネット「はなこさん」を利用する事で花粉飛散量や風向きなどを知る事ができる。

千葉県の花粉測定システムであるが、主に病院屋上にモニターを設置、データを東京都にあるサーバで取りまとめて各地へ提供している。私の勤めている大学附属病院でも治療室や待合室にライブ表示機を設置し、現在の飛散状況をリアルタイ



ムに患者やドクターが見れるようになっている。自動計測器であるが、KH-3000、KP-1000 がある。後者は花粉の色素での種類を見分けてカウントする事ができるものである。両方で測定比較をやっており、後者は前者に比べて 3 倍近い数値を出す事が有り、今後も改良が必要となっている。

まとめであるが、医師の側からは花粉症の予防や治療、治療効果、翌年以降の対策などに役立つ花粉情報が理想的である。患者側からの理想的な花粉情報としては、花粉飛散の正確な情報・予報、初期治療、手術、薬剤の知識である。花粉情報をいかに活用するか、特に若い方に欠如しておりますので、啓蒙をしなければならない。





11 月 18 日頃から報道され始めた耐震強度偽装のニュースは、日を追うごとに大きく取り上げられるようになり、ついには国会の場での参考人質疑から証人喚問にまで発展しそうな気配。うそ・ごまかし・手抜き  
のオンパレードだが、規模も大きく、奥の深い重大な出来事。もうひとつ、広島と栃木で続けて女兒殺害のニュース。いたいけない女の子をいとも簡単に殺害するという、痛ましい出来事。

そのような出来事が報道される中で、12 月 1 日、政府与党による医療改革協議会において医療制度改革大綱が決定された。中味は医療費抑制の何ものでもない。12 月 4 日のある新聞の「発言席」欄には「危険な日本の医療制度改革」と題して近藤克則日本福祉大学教授の意見が載っており、医療費の伸びを抑制しようとしている日本の医療制度改革は、やせている人がダイエットをするようなもので大変危険であると警鐘を鳴らしている。近藤教授といえばイギリスが医療費抑制政策を行って医療の荒廃をまねいたことを日医ニュースに紹介し、日本がそうならないと指摘した人。

日本医師会を筆頭とする国民医療推進協議会（医療関係 38 団体）も、11 月 8 日から 12 月 12 日までの間に国民皆保険制度を守る署名運動を展開。11 月 28 日の中間報告では、日本医師会だけでも約 837 万人の署名が集まり、他の団体のものを含めると総計が 1000 万人を超えたと発表された。ちなみに、山口県医師会は 21 万人強の署名を集め A1 会員 1 人当たり 177 人は全国第 3 位の成績。12 月 12 日の最終報告で 2000 万人を超すかもしれず、そうなれば「国民の大きな声」として無視できない数になる。

11 月 20 日（日）**第 4 回学びながらのウォーキング大会**。これ以上の晴天はないというほどの好天気の中、山口県医師会国保組合主催のウォーキング大会が開催。今回は海峡メッセ下関から関門人道トンネルを抜けて門司港レトロ地区までの約 8 km のコース。腰につけた万歩計は 1 万歩を超えていた。「学びながら」の部分、郷土史家安富静夫先生による「ウォークで訪ねる関門海峡歴史物語」の講演。このウォーキング大会には 203 名が参加。回を重ねるたびに参加者が多くなるのは嬉しい。同時に、山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会も行われ、山口大学教育学部教授円信介先生による「健康寿命とウォーキング」を聴講し

たあと、ウォーキングの実地研修となった。健康スポーツ医 20 名が参加。日医認定スポーツ医研修 2 単位取得。

11 月 21 日（月）、**山口県教育庁との懇談会**。県教育庁より藤井教育長以下 4 名と県医師会より藤原会長以下 7 名とが懇談。教育庁側から学校保健対策や山口国体への対応について、また、県医師会側から学校敷地内禁煙、学校医部会の設置、地域連携推進事業、スポーツ医・ドクター協議会、小児糖尿病対策、学校におけるインフルエンザ対策などについて話題提供があり、意見交換。

11 月 22 日（火）、**勤務医懇談会**。平成 17 年度第 2 回目の懇談会は国立病院機構山陽病院において開催。山陽病院勤務医 32 名、勤務医部会正・副会長、地元宇部市医師会長、県医師会より事務局を含めて 11 名が出席。県医師会側から医師会活動、医療保険、医療制度改革等中央の動きについて、また、山陽病院側から病院の概況、地域医療の課題についてそれぞれ議題提出があり、意見・情報交換。

11 月 24 日（木）、**介護保険対策委員会**。この委員会が県医師会に設置されて今回で 16 回を数える。今回の会議の主題はケアマネジャーと主治医との連携推進。ケアマネタイムのアンケート調査により、各都市医師会における協力主治医が予想を大きく上回る数で登録。都市医師会と山口県介護支援専門員連絡協議会支部レベルでの連携強化に向けてのシステムを構築していきたいもの。

11 月 25 日（金）、**山口県高齢者保健福祉推進会議**。「第 2 次やまぐち高齢者プラン」策定のための骨子案について協議。若干の修正が提案された。質疑応答では前回と同様に改正介護保険法の地域包括支援センターのことが話題となり、マンパワーの確保が重要課題であることが指摘。

この日の夕刻、**小野田市・厚狭郡医師会医療保険研究会**。両医師会からそれぞれ 38 名と 12 名、県医師会から 10 名の計 60 名が参加。県医師会より、最近の中央情勢、医療保険、医療事故防止策について説明があり、そのあと意見・情報交換。ある公的病院の勤務医から、医師の過重労働の現状と救急医療の現場が

疲れ切っていることをどこかへ訴えて欲しいとの切実な要望があった。

11 月 26 日（土）、**済生会下関総合病院落成記念式典**が「海峡メッセ下関」において行われ、藤原会長が出席し祝辞を述べた。

11 月 28 日（月）、**山口県医療対策協議会救急医療対策専門部会・医師確保対策専門部会、山口県社会福祉協議会児童福祉専門部会**。このうち医師確保対策等専門部会では、山口県におけるへき地診療所や自治体立の中小病院での医師確保、また、民間病院でも小児科・産科・麻酔科の医師確保が困難になっている現状を踏まえ、医師確保セミナー開催や医師及び医学生等に対する情報誌発行の継続が報告。さらに、医学生修学資金貸付制度、自治体立病院を対象としたドクターバンクの創設等も検討されている。山口県医師会から医師会ドクターバンクの状況（平成 17 年には 6 件あり 3 件成立、3 件不成立）を報告し、出産や育児などで休職している女性医師の活用等についても提言。

11 月 29 日（火）夕方、**第 10 回武見セミナー**。山口県医師連盟より正・副委員長と事務局長の 3 名が上京。セミナー及びそのあとのパーティとも大盛会。セミナーまでの午後の時間を利用して、官邸や衆・参議員会館を訪問し地元選出国會議員に直接会って医療現場からの声を伝え、要望書を手渡した。

11 月 30 日（水）、**山口県老人クラブ連合会との懇談会**。連合会正副会長、事務局長ほか計 7 名と県医師会 3 役のほか計 8 名とで懇談。10 月 19 日に発表された医療構造改革厚労省試案に関連して日本の医療の現状について情報交換し、国民皆保険制度を守る国民運動や県民の健康と医療を守る県民公開講座について協議。

12 月 3 日（土）、**山口県医師会産業医研修会・産業医部会総会**。中野晴夫山口労働局安全衛生課長による「労働衛生の動向」と伊藤治英山口労災病院長による「過重労働と脳血管障害について」の 2 つの特別講演をはさんで、山口県医師会産業医部会総会が行われた。出席者 99 名。

12 月 4 日（日）、**県民の健康と医療を考える会県民公開講座**。13 時より、山口県総合保健会館多目的ホールにおいて、エッセイスト絵門ゆう子さんによる「がんと一緒にゆっくりと」の講演で開始。全身がん転移があり、いつ死んでもおかしくないという絵門さんの、あの迫力は一体どこからきているのだろう。それにしても明るい。医師や医療現場に対しても鋭い指摘と注文があった。シンポジウム「女性のがんを考える」では 3 人のシンポジストの講演につづいて、絵門さんをコメンテーターに交えて質疑や意見交換。公開講座の締めくくりには国民皆保険制度を守るための要望書（案）が読みあげられ、採択。県や国の為政者へ届けられる運びとなった。約 500 名が参加。そのあとの映画「殺人保険」では、米国の医療保険における民間保険会社の凄まじい営利主義の事実が上映された。

12 月 8 日（木）、**山口県警察協力医部会（仮称）設立準備委員会**。第 2 回目の設立準備委員会において会の正式名称と規約について協議。「山口県医師会警察医会」の名称で平成 18 年度発足の見通し。

この会議のあと**第 16 回理事会**が開かれ、平成 18 年度役員改選に向けての選挙日程について協議。報告事項の中のひとつに医事案件調査専門委員会の担当から、この 9 月より急に医事案件事例が増えていることが指摘。注目を集めた。前日 12 月 7 日の日医診療報酬検討委員会において、委員長より分厚い答申書が植松日医会長に渡されたと藤原会長から報告。藤原会長にはこの 2 年間、診療報酬検討委員長としてのご苦労、お疲れさま。

理事会を早めに切り上げて、今年も恒例の役員・職員合同忘年会。冒頭に、この 1 年間大過もなく無事に会務を全うできたことへの感謝の挨拶が、藤原会長よりあった。

初夢とは正月 2 日に見る夢のことで、俳句の季語にもなっている。縁起のよい初夢は、一富士二鷹三茄子四扇五煙草六座頭の順とか（俚言集覧）。よい年であることを祈ってよい夢でもみたいものだが、次の一句はその初夢を詠んだもの。

**初夢や秘めて語らず一人笑む** 松宇

この句の初夢の中味は、やはりこれも正月 2 日の姫始（ひめはじめ）のことらしい。

**理 事 会****第 15 回****11 月 24 日 午後 5 時 10 分～7 時 45 分**

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、  
吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、  
正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・  
田中各理事、青柳・小田・山本各監事

**協議事項****1 「住み良さ日本一の県づくり推進会議」の設置について**

山口県では、「住み良さ日本一の山口県」の実現に向けて、「やまぐち住み良さ指標」の毎年の状況（目標達成状況）や県民意見等を踏まえ、全県的な取り組みの促進を図るため推進会議の設置が検討されており、その構成委員として山口県医師会会長に要請があり承認。

**報告事項****1 消防庁長官表彰受賞祝賀会（11 月 2 日）**

救急功労者として山大医学部附属病院先端救急医療センターの前川教授が受賞され、祝賀会に出席した。（佐々木）

**2 編集委員会（11 月 5 日）**

今後の主要記事掲載予定、2 月に開催予定の郡市広報担当理事協議会の議題等について協議した。（加藤）

**3 歳末放談会（11 月 5 日）**

「今年の十大ニュース」をテーマに開催した。（加藤）

**4 生涯研修セミナー（11 月 6 日）**

特別講演 2 題、「クラミジア感染症」愛媛労災病院宮内副院長、「新禁煙時代～禁煙マラソンに見る地域・職域禁煙化のノウハウ～」奈良女子大学高橋教授と生活習慣病シリーズ 9「肺がん診療の進歩と問題点」についてのシンポジウムを開催した。（田中）

**5 山口県訪問看護ステーション協議会創立 10 周年記念式典・記念講演（11 月 6 日）**

式典において会長の祝辞を代読。その後、記念講演とシンポジウムが行われ、「自分らしく生きる」をテーマとしたシンポジウムでシンポジストを務めた。（佐々木）

**6 中国四国医師会連合医事紛争研究会（11 月 6 日）**

香川県医師会の担当で岡山市において開催された。本会から、医療事故防止研修会への対応について等を議題として提出、要望についても 1 件提出した。（吉本）

**7 都道府県社会保険担当理事連絡協議会（11 月 8 日）**

植松会長の挨拶に引き続き、「国民皆保険制度を守る国民運動」の内容等について説明があった。（西村）

**8 山口大学医学部附属病院との懇談会（11 月 8 日）**

山口大学から石原医学部長ほか 19 名の参加を得て、新医師臨床研修制度、医師確保対策等について協議した。（藤原、三浦）

**9 日医感染症危機管理対策協議会（11 月 9 日）**

スマトラ島沖地震・津波災害の現況及びスリランカにおける赤十字の活動並びに感染症対策について報告。予防接種対策について協議した。（杉山）

**10 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員会（11 月 9 日）**

不妊専門相談センター・女性健康支援センターにおける相談状況の報告。健康福祉センターで不妊専門相談の夜間・休日の開催及び不妊治療費助成事業の延長について協議した。来年 2 月に「不妊を考える集い」を周南市で開催予定。（藤野俊夫）

**11 厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査に対する協力について**

診療報酬改定及び材料価格改定の基礎資料とすることを目的に、厚労省が行う調査について協力

を求められた。(西村)

## 12 山口県産業保健推進センター運営協議会

(11 月 10 日)

今年度上半期の事業報告・下半期の事業計画について検討した。(藤原)

## 13 山口県高齢者在宅復帰支援検討協議会

(11 月 10 日)

在宅復帰支援システムについてモデル地区(萩市、周南市、周防大島町)の課題と対策について協議した。(弘山)

## 14 「健康やまぐち 21 計画」中間評価・見直し検討部会 (11 月 10 日)

健康づくり重点目標項目案及び中間評価・見直し案について検討した。(濱本)

## 15 個別指導「下関地区病院」(11 月 10 日)、 個別指導「徳山地区」(11 月 17 日)

病院 1 機関について実地指導が実施され、立ち会った。(萬・加藤)  
診療所 5 機関について実施、立会。(湧田・萬)

## 16 学校心臓検診検討委員会 (11 月 10 日)

新しい精密検査受診票及び一次検診の調査票について検討。心臓検診研修会・疑義解釈について協議した。(濱本)

## 17 第 2 回社保国保審査委員会正副委員長との協議会 (11 月 10 日)

個別面談の内容・指導内容等について、協議した。(西村)

## 18 都道府県勤務医担当理事連絡協議会 (11 月 11 日)

全国医師会勤務医部会連絡協議会の報告、茨城県・長野県・京都府・愛媛県による勤務医の活動報告があった。また、医師、臨床研修後の医師の教育、医師不足と偏在等について活発な意見交換が行われた。(田中)

## 19 全国学校保健・学校医大会 (11 月 12 日)

滋賀県医師会担当により「子どもたちの健やかでこころ豊かな成長を願って」メインテーマとして 4 分科会、「軽度発達障害をめぐって～学校医ができること～」についてシンポジウムが開催された。次期は島根県医師会担当で 11 月 11 日(土)開催の予定。(杉山)

## 20 第 3 回山口マンモグラフィ読影講習会

(11 月 12 ～ 13 日)

山大医学部附属病院で開催、47 名が参加。来年度山口県の予算が取れそうなので年 1 回開催予定。(正木)

## 21 日医全国医療情報システム協議会

(11 月 12 ～ 13 日)

都道府県医師会を中心とした全国医療情報システム連絡協議会を前身とし、郡市区医師会を中心とした地域医療情報ネットワークシステム研究会の協力を得て、本年度から日医が IT 問題を検討することを目的に開催した。講演「ORCA プロジェクトの現状と今後の展開」、シンポジウム「医師会 IT 化の現状と展望」、並びに「電子カルテ」「医療の IT 化」について討論等が行われた。(加藤)

## 22 徳山医師会創立 70 周年記念式典

(11 月 13 日)

東京医科歯科大学：藤田紘一郎教授の記念講演「アレルギー病はなぜ増えたか～きれい好きの功罪検証～」のあと記念式典が行われ、藤原会長が祝辞を述べた。(田中)

## 23 第 2 回性教育実践調査研究委員会

(11 月 14 日)

学習指導要領及びワーキンググループ会議並びに児童生徒のインターネットの利用状況調査結果の概要について説明。効果的な性教育の指導方法及び性教育に係る冊子(保護者用冊子の作成)について検討した。第 3 回は 2 月 16 日(木)開催予定。(田村晴代)

## 24 都道府県医師会長協議会 (11 月 15 日)

山口県提出の厚生労働省「医療制度構造改革試案」についてなど 8 件の議題について協議し、

日医からは「消費税に関するアンケート集計結果」「三位一体改革にともなう看護師等養成所運営費補助金等」「第 3 回国民医療推進協議会」について報告があった。(藤原)

## 25 山口県福祉総合相談支援センター運営委員会 (11 月 17 日)

昨年の事業報告、事業計画及び 18 年度の事業方針案について協議した。(弘山)

## 26 産業保健連絡協議会・産業医部会理事会 (11 月 17 日)

連絡協議会では、労働衛生行政の動向及び産業保健推進センター・地域産業保健センター事業並びに勤労者健康教育の取組について各担当から説明。意見要望について協議した。理事会では、部会の決算及び総会について協議した。(小田)

## 27 医療情報システム委員会 (11 月 17 日)

県医師会情報ネットワーク化の促進について協議、日医全国医療情報システム協議会報告と岩国・小野田・徳山・下関地区の医療情報ネットワークの現状報告が行われた。(吉本、加藤)

## 28 女性医師懇談会 (11 月 17 日)

女性医師の働きやすい職場環境、「女性医師部会(仮称)」の設置について協議した。(田中)

## 29 医療廃棄物研修会 (11 月 17 日)

山陽小野田市の共英製鋼(株)において、産業廃棄物処理施設を見学した。53 名の出席があった。(西村)

## 30 糖尿病対策推進会議設立準備委員会 (11 月 17 日)

委員長に山大医学部附属病院の谷澤教授、副委員長には山口労災病院矢賀副院長が選任された。現在の取組状況及び今後の取組について検討した。(田中)

## 31 萩市医師会医事紛争研究会 (11 月 17 日)

平成 16 年の事案の中から 11 件の内容について報告、また、医療事故防止の説明を行った。

25 人の出席があった。(吉本・小田・杉山)

## 32 県選奨式 (11 月 18 日)

小野田市医師会：中村克衛先生、萩市医師会：綿貫 實先生が授賞された。(事務局)

## 33 河村建夫代議士を囲む会 (11 月 18 日)

県議会議長ほか 300 名の出席者で盛会であった。(事務局)

## 34 山口県消化器がん検診研究会総会・講習会 (11 月 19 日)

決算及び事業計画・予算について承認された。講習会では、症例研究 3 題、特別講演は「大腸がん集検における制度管理」について佐賀県立病院放射線科下田悠一郎先生の講演があった。(三浦)

## 35 第 3 回山口救急初療研究会 (11 月 19 日)

「ショック治療」のビデオの上映、当番世話人の徳山中央病院宮内先生の挨拶後、一般講演 7 題、徳山医師会主催の AED 講習会徳中病院の宮内先生が報告。「外傷初期診療ガイドライン JPTEC、JPTEC の講演及びデモンストレーションの実演」があった。(佐々木)

## 36 山口県国保地域医療学会 (11 月 20 日)

開会式で藤原会長の祝辞を代読した。(杉山)

## 37 健康スポーツ医学実地研修会 (11 月 20 日)

特別講演「健康寿命とウォーキング」で山大教育学部丹教授の講演後、海峡メッセ下関から門司レトロまでウォーキングを実施した。(濱本)

## 38 国立病院機構山陽病院勤務医懇談会 (11 月 20 日)

上岡院長をはじめ 32 名の勤務医の先生方が出席され、病診連携等のテーマで活発なフリートークが行われた。(湧田)

## 39 山口県教育庁との懇談会 (11 月 21 日)

今年度も教育長を囲んで有意義な意見交換が行われた。(杉山)



医師国保理事会 第11回

## 1 傷病手当金の支給について

1 件について協議、承認。

## 2 第4回「学びながらのウォーキング」大会について

郷土史家の安富静夫先生による特別講演  
「ウォークで訪ねる関門海峡歴史物語」のあと、  
海峡メッセから門司港レトロ地区まで 203 名の  
参加を得てウォーキングを行った。（佐々木）

互助会理事会 第12回

## 1 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

県下唯一の医書出版協会特約店

井上書店

〒105 8565 東京都港区赤坂2-15-15 (〒105 8565 赤坂)   
 TEL: 03-3563-0494 FAX: 03-3563-0495   
 E-mail: info@mh.jp <http://www.mh-inn.co.jp/mh>   
 新築の高級・川崎の高級旅館を両面下す。

## 山口銀行の確定拠出年金のご案内

## 病院会計について

◆退職給付会計導入の、お手伝いをいたします！

＜無料でのコンサルティング実施＞

退職金給付のコンサルティングから確定拠出年金制度のご提案・導入まで、サポートいたします。  
また、東京海上日動火災保険株式会社と提携し、充実したサービスを行っています。

## 個人向け

◆こんな税制優遇された商品をご利用になりませんか？

＜掛金毎全額所得委託＞ 引出額定約（第1号被保険者：68,000円、第2号被保険者：18,000円）

〈運用論は非誤説〉

＜受取時の税制優遇＞ 一時金で受取：返還所得として控除、年金で受取：公的年金等の控除

※詳細についてのお問い合わせも…(TEL) 0120-401245 [受付時間:銀行営業日の9:00~17:30]

年末資金(賞与・納税資金など)のお借入れは、「山口県医師会制度融資」をご利用ください。  
＜制度融資の申し込み方法については、山口県医師会本部にご相談ください。＞



## ● 異常気象？ ●

というわけで、2004 年は 10 個の台風が日本本土に上陸し、水害による死者行方不明者は 315 人にのぼり、都市化の影響が少ない全国 17 地点で平均した年平均気温も 1898 年以来第 2 位の高温であったそうで、異常気象では？と考えたくなる。（「異常気象」とは、気象庁でも世界気象機構でも、30 年に 1 回程度しか生じない、まれな現象の発生を言うそうである。人が一生の間に 1 回か 2 回経験するかどうかといった「めずらしい」現象ということになる。）

高温化や台風上陸数の増加は、「地球が温暖化している」ためではないかと素人のわれわれも考えるが、実際、地球全体の地上平均気温は 20 世紀に入って急激に上昇しており、その理由は、19 世紀以降に生じた急激な二酸化炭素濃度の増加が、地球大気温室効果を増大させた結果と考えられている。

ところが、大気中の二酸化炭素濃度の上昇と気温上昇の量的関係については地球の状態に関する多くの不確定要素に依存するので簡単には言えず、用いられるモデルやパラメータでかなりのばらつきが生じるらしい。実際、現在まで大気中の二酸化炭素濃度は 19 世紀以降一貫して増加している（過去 100 年の間に 270 ～ 280 ppm から 380 ～ 390 ppm）のに対して、地球の平均気温は 1910 年から 1940 年にかけて 0.4℃ほど上昇したものの、その後 1970 年代の半ばまでは、0.1℃ほど低下もしくはほとんど変化しなかったそうである。（この間 1963 年（昭和 38 年）に日本列島の日本海側では 38 豪雪と呼ばれる大豪雪に見舞われ、「地球寒冷化」の兆候ともいわれたそうである）1970 年代後半以降は、気温の上昇傾向が急速に強まって 2000 年までの 20 年ほ

# 飄々

編集委員

川野 豊一

どで、一世紀の間の気温上昇の半分以上の 0.4℃の上昇を見たそうである。

それでも、今後 100 年の間に地球上の気温が 2 ～ 3℃程度上昇する可能性は高いといわれている。また、もっと気温が上昇する可能性や逆に温暖化がきっかけとなって小氷河期へ移行するという説もあるそうである。気温の上昇はそれ単独が起こるのではなく、降水量の変化、風向や風力の変化、豪雨や干ばつ、異常高温や異常低温などの「異常気象」を伴う「気候変動」をもたらし、地球上の生態系は大きな影響を受けると考えられている。どのような気候変動が起こり、それが生態系へどのような影響を及ぼすかは、起こってみなければわからないということらしいが、気候変動は一様なゆっくりとした変化ではなく異常気候や異常気象の激化という形で現れるそうで、こうなると “The Day After Tomorrow” も単なる絵空事ではすまないのかもしれない。

ということで、このまま気温上昇が続けば、大きな気候変動が起きて様々な自然災害が生ずると考えられており、したがって二酸化炭素排出量をできるだけ抑制あるいは削減することが望ましい。そのためには、全世界的な国際協力が必要なのは京都議定書を待たなくても明らかと思われる。また、この国際的な協力の目的は、単に二酸化炭素排出量を減らすことだけではなく、未来のために地球環境を保全することであろう。そのためにはエネルギー消費の効率化や合理化の努力も不可欠である。政府や企業の努力だけでなく、われわれ個人も自ら考え、未来の地球を守るために、無駄なエネルギーを費やさないよう、「もったいない」を大事にしてゆきたい。

## 山口県医師会勤務医部会総会

平成 17 年度山口県医師会勤務医部会を第 96 回山口県医師会生涯研修セミナーの開催日に併せ、下記のとおり開催いたします。

つきましては、ご多用中とは存じますが、万障お繰り合わせの上、是非ご出席ください。

## 記

と き 平成 18 年 2 月 12 日（日）正午～

（生涯研修セミナー 午前中の特別講演終了後）

ところ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール（山口市吉敷 3325-1）

議 事 (1) 平成 17 年度事業報告

(2) 平成 18 年度事業に対する要望について

(3) その他

## 山口県臨床整形外科医会総会・教育研修会

と き 平成 18 年 2 月 18 日（土）午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分

ところ 山口グランドホテル（山口市小郡黄金町 1-1）TEL：083-972-7777

I 定例総会（18:30～19:15）

II 特別講演（19:15～20:30）

「骨粗鬆症治療から高齢者の骨・関節の健康管理へ」

産業医科大学整形外科 教授 中村 利孝

取得単位 日本整形外科学会教育研修 1 単位

単位認定の必要な方は、受講料 1,000 円が必要です。

※ 講演会終了後、情報交換の場を用意します。

## 第 1 回山口県エンゼルケア研究会

と き 平成 18 年 1 月 22 日（日）午後 2 時～午後 5 時

ところ 山口県セミナーパーク 研修室（山口市秋穂二島 1062）

内 容 14:00～15:30 講演会

「心のケアとしての死化粧（仮）」

作家・エンゼルメイク研究会代表 小林 光恵

15:30～15:40 休憩

15:40～16:30 エンゼルメイク実演

阿部クリニック看護師部長 塩瀬 栄子

16:30～17:00 質疑応答

参加定員 100 名

参加料 1,900 円（税込）

参加資格 山口県内の医療機関従事者、福祉関係従事者、医療系学生

問合先 山口県エンゼルケア研究会事務局

〒744-0061 下松市河内出合 医療法人 創黎会 阿部クリニック内

TEL：0833-46-3773

## 第 96 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 17 年度第 6 回日本医師会生涯教育講座 山口県かかりつけ医認知症診療推進研修会

と き 平成 18 年 2 月 12 日（日）午前 10 時～午後 3 時 15 分

ところ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

日 程

開会 10:00

ミニレクチャーⅠ 10:00～10:30

役立つシリーズ7 便通障害（仮題）

山口県立総合医療センター内科 部長 竹中 一行

ミニレクチャーⅡ 10:30～11:00

役立つシリーズ8 視野からわかること

山口大学医学部眼病態学講座 助教授 相良 健

特別講演 11:00～12:00

「認知症を地域で支える：かかりつけ医の役割」

東京都老人総合研究所精神医学研究 部長 本間 昭

山口県医師会勤務医部会総会 12:00～12:15

昼食・休憩 12:15～13:15

シンポジウム 13:15～15:15

「臨床医に役立つ救急医療の知識と技術」

司会：山口大学医学部生体侵襲医学講座 教授 前川 剛志

### 1. 小児救急

山口大学医学部生殖・発達・感染医科学講座（小児科）講師 長谷川真成

### 2. 脳卒中に対する初期診療

山口大学医学部脳神経病態学講座（脳神経外科）講師 藤澤 博亮

### 3. 循環器救急疾患に対する初期診療

山口大学医学部器官制御医科学講座（第2内科）助手 河村 修二

### 4. 急性腹症の初期診療

山口大学医学部器官制御医科学講座（第1外科）助手 森景 則保

### 5. 外傷の初期診療

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター 助手 小田 泰崇

### 6. 心肺蘇生法：AED を中心に

徳山中央病院麻酔・集中治療科 部長 宮内 善豊

総合討論

閉会 15:15

取得単位 日医生涯教育制度 5 単位（全日）

日本内科学会認定内科専門医の更新 2 単位（全日）

# 第 41 回山口大学医師会山口大学医学部主催医師教育講座 体験学習『神経診察法と神経画像診断の実際』

|       |                                         |
|-------|-----------------------------------------|
| と き   | 平成 18 年 3 月 5 日 (日) 午前 9 時～午前 12 時 30 分 |
| と ころ  | 山口大学医学部福利厚生施設棟 (医心館) 2 階談話室             |
| 講 師   | 山口大学医学部脳神経病態学神経内科スタッフ                   |
| 対 象   | 山口県医師会会員 (30 名)                         |
| 受 講 料 | 10,000 円 ※ 欠席の場合は払戻しいたしません。             |
| 申 込 先 | 所属都市医師会                                 |
| 申込締切  | 平成 18 年 1 月 20 日 (金)                    |
| 日 程   |                                         |
|       | － 09:00 受付                              |
|       | 09:00～09:05 開会の挨拶                       |
|       | 09:05～10:00 講義 1 「神経診察法」                |
|       | 講師：助教授 根来 清                             |
|       | 司会：教授 神田 隆                              |
|       | 10:00～10:05 休憩                          |
|       | 10:05～11:00 講義 2 「神経画像診断」               |
|       | 講師：講師 川井 元春                             |
|       | 司会：教授 神田 隆                              |
|       | 11:00～11:05 休憩                          |
|       | 11:05～12:30 実技指導「神経診察法の実際 (少人数グループで)」   |
|       | 担当：山口大学医学部脳神経病態学神経内科スタッフ                |
|       | * 12:30 閉会の挨拶                           |

# 第 42 回山口大学医師会山口大学医学部主催医師教育講座 体験学習『行動科学に基づく医療面接』

|       |                                                |
|-------|------------------------------------------------|
| と き   | 平成 18 年 3 月 19 日 (日) 10:00～15:10               |
| と ころ  | 山口大学医学部霜仁会 3 階 (宇部市南小串 1-1-1 TEL:0836-22-0088) |
| 講 師   | 山口大学医学部附属病院総合診療部スタッフ                           |
| 対 象   | 山口県医師会会員 (32 名)                                |
| 受 講 料 | 10,000 円 ※ 欠席の場合は払戻しいたしません。                    |
| 申 込 先 | 所属都市医師会                                        |
| 申込締切  | 平成 18 年 2 月 3 日 (金)                            |
| 日 程   |                                                |
|       | － 10:00 受付                                     |
|       | 10:00～10:05 開会の挨拶                              |
|       | 10:05～11:00 講義 1 「医療面接の 3 つの役割軸」               |
|       | 講師：教授 福本 陽平                                    |
|       | 11:00～11:10 休憩                                 |
|       | 11:10～12:00 講義 2 「新しい医学教育における医療面接と OSCE」       |
|       | 講師：助教授 村上不二夫                                   |
|       | 12:00～13:00 昼食                                 |
|       | 13:00～15:00 実習 (模擬患者実習)                        |
|       | 「患者教育の実際 - 良好な関係の構築を目指して -」                    |
|       | 講師：医師 (奈義ファミリークリニック所長) 松下 明                    |
|       | 15:00～15:10 全体の講評、閉会の挨拶                        |



## 学術講演会

と き 平成 18 年 1 月 20 日（金） 午後 6 時 40 分～  
 ところ 海峡メッセ 10F 国際会議場（下関市豊田町 3-3-1）TEL：0832-31-5600  
 特別講演 19:00～

「根治的前立腺摘除術における病理学的病気予測と PSA 再発」

九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野 教授 内藤 誠二

取得単位 日本医師会生涯教育制度 5 単位

共催：下関市医師会・豊浦郡医師会ほか

## 第 255 回木曜会（周南地区・東洋医学を学ぶ会）

と き 平成 18 年 2 月 9 日（木） 午後 7 時～  
 ところ サンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」  
 TEL:0834-32-2612

テーマ 症候の発生機序と弁証意義①「のどが渇く」  
 「針灸症例 初級 1」

年会費 1,000 円

※漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

[代表世話人・解説] 周南病院院長 磯村 達 TEL:0834-21-0357

## 山口県医師会カード〔ゴールドカード〕の発行について

当会では会員福祉事業として、㈱やまぎん JCB と提携し当会会員に年会費永久無料の山口県医師会カード（ゴールドカード）を発行しました。

このカードは下記の特典があります。お申込は郡市医師会窓口にてお願いします。

<特典>

- 1 年会費永久無料  
家族会員カード年会費 1 名無料
- 2 優遇宿泊施設の確保  
国内 900 施設 宿泊料割引サービス  
国外 12,000 施設 優待割引サービス
- 3 利用限度額 100 万円
- 4 出張手配サポート 航空券・JR 券・ホテルの手配やベストプランの提示
- 5 旅行傷害保険サービス 最高 5,000 万円の傷害保険を自動付与
- 6 空港ラウンジの無料サービス
- 7 全国タクシーチケットサービス
- 8 その他

※ 申込用紙は郡市医師会に準備しております。



お知らせ・ご案内

山口県医師会メーリングリスト（通称メドオール）  
参加者募集について

メーリングリストとは、あるアドレスに送信すると参加者全員に同じメールが配信されるものです。メドオールは医師会員同士が互いに意見交換や情報提供を行う場を提供するもので、メドオールを通して地域医療の発展、さらには医師会全体の向上に繋がればと思います。また、将来的には医師会からの文書通達の手段として利用する予定です。

このメドオールは 7 年前から設置しており、現在の参加者は百数名です。医師会員でまだ未加入の方はこの機会に参加してみたいはいかがでしょうか。

参加希望の方は当会メールアドレス（info@yamaguchi.med.or.jp）にお名前と所属郡市医師会、メールアドレスをご記入の上送信、もしくは下記申込書にご記入の上、当会まで FAX してください。

また、現在登録しておられる方で、メールアドレスの変更・脱会を希望される方は、当会までお知らせください。

<注意事項>

山口県医師会員相互の情報交換を目的としていますので、不平不満、他人を誹謗中傷するような記事はご遠慮願います。また、大量の容量のメールも禁止いたします。

山口県医師会 総務課 宛

以下のとおり、メーリングリスト登録・変更・脱会を申し込みます。

申込年月日：平成    年    月    日

| メドオール 登録・変更・脱会 申請書 |                                                                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メドオール              | <input type="checkbox"/> 参加します <input type="checkbox"/> 変更します <input type="checkbox"/> 脱会します    ✓をつけてください |
| フリガナ<br>氏 名        |                                                                                                           |
| 所属郡市医師会            | 医 師 会                                                                                                     |
| 登 録<br>メールアドレス     | @                                                                                                         |
| 備 考                |                                                                                                           |

学術講演会

と き    平成 18 年 1 月 27 日（金） 午後 7 時～

ところ    岩国市医療センター医師会病院 東館 4F 講堂

特別講演

「進化する高血圧治療と ARB – 高血圧研究の歴史とこれからの治療戦略 –」

愛媛大学医学部第二内科 教授 檜垣 實男

## 山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/doctorbank/banktop.htm>

問合せ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

### 求人情報

平成 18 年 1 月 1 日現在

|    | 登録日        | 所在地          | 施設種別  | 診療科目                          | 雇用形態              | 備考                                                                 |
|----|------------|--------------|-------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1  | H16.12.08  | 山口市          | 病院    | 精神科<br>医師 2 名募集               | 常勤                | 精神保健指定医歓迎                                                          |
| 2  | H16.12.13  | 周南市          | 病院    | 消化器内科、一般外科<br>医師 2 名募集        | 常勤                | 雇用予定期間 H17.01 から                                                   |
| 3  | H16.12.13  | 山口市          | 無床診療所 | 内・脳外・循・<br>整のいずれか<br>医師 1 名募集 | 常勤                | H17.01 開業                                                          |
| 4  | H16.12.13  | 山口市          | 有床診療所 | 内・脳外・循・<br>整のいずれか<br>医師 1 名募集 | 常勤                | 定年 60 歳                                                            |
| 5  | H17.01.11  | 下関市          | 病院    | 内科<br>医師 1 名募集                | 常勤                | 午前 9 時から午後 5 時まで                                                   |
| 6  | H17.01.11  | 防府市          | 病院    | 内科<br>医師 1 名募集                | 常勤                | ・雇用予定期間は 2005 年 1 月から<br>・常勤の勤務条件は 8:30 ～ 17:30<br>・年齢問わず          |
| 12 | H17.01.13  | 岩国市          | 刑務所   | 内科医師 1 名<br>(ただし、歯科を除く他の科可)   | 常勤                | 平成 17 年 4 月から雇用<br>・8:30-17:00<br>・定年 65 歳<br>(ただし勤務延長で 68 歳まで可能)  |
| 13 | H17.01.24  | 下関市<br>(豊北町) | 有床診療所 | 看護師 1 名<br>内科                 | 常勤                | 年齢 30 歳くらい<br>定年 60 歳                                              |
| 14 | H17.02.04  | 宇部市          | 病院    | 内科・脳外科・泌<br>尿器科その他医師<br>3 名   | 常勤 2 名<br>非常勤 1 名 | 年齢 64 歳くらい<br>8:30-17:00<br>非常勤の場合、週 1 ～ 3 回<br>一日 4-8 時間          |
| 15 | H17.02.09  | 宇部市          | 病院    | 神経内科医師<br>1 名                 | 常勤                | 8:30-17:15<br>65 歳定年制<br>H17.04- 雇用予定                              |
| 16 | H17.02.09  | 宇部市          | 病院    | 小児科医師<br>1 名                  | 常勤                | 8:30-17:15<br>65 歳定年制<br>H17.04- 雇用予定                              |
| 17 | H17.02.09  | 宇部市          | 病院    | 麻酔科医師<br>1 名                  | 常勤                | 8:30-17:15<br>65 歳定年制<br>H17.04- 雇用予定                              |
| 18 | H17.02.22  | 玖珂郡錦<br>町    | 病院    | 外科医師<br>1 名                   | 常勤                | 8:00-16:45<br>定年 65 歳                                              |
| 19 | H17.03.03  | 周南市          | 診療所   | 内科・外科・精神科医師<br>1 名            | 常勤                | 8:30-17:30<br>年齢問わず<br>雇用予定期間はドクターの意思を尊重                           |
| 20 | H17.03.12  | 下関市          | 有床診療所 | 整形外科医師<br>1 名                 | 常勤                | 8:30-18:30 (17:30)<br>年齢問わず<br>2 つのクリニックとの交代勤務制<br>手術にも積極的に取り組む方歓迎 |
| 21 | H17.03.30. | 下関市          | 病院    | 内科・外科・整形外科医<br>師 2 名          | 常勤                | 雇用予定期間は定めなし<br>年齢 65 歳くらい<br>9:00-17:30                            |

|    | 登録日       | 所在地 | 施設種別  | 診療科目                                                                                           | 雇用形態         | 備考                                                      |
|----|-----------|-----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------|
| 22 | H17.05.24 | 下関市 | 病院    | 内科 2、精神科 1、<br>消化器科 3、小児科 2、脳<br>外 4、泌尿器科 1、産婦人<br>科 2、眼科 1、放射線科 1、<br>麻酔科 1、臨床病理 1、<br>救命救急 2 | 常勤           | 年齢 30 ～ 50 歳<br>8:30-17:15<br>定年制 63 歳                  |
| 23 | H17.05.24 | 防府  | 病院    | 精神科 1 名                                                                                        | 常勤           | 平成 17 年 5 月より雇用<br>8:30-17:00<br>年齢 60 歳くらい             |
| 24 | H17.06.05 | 秋穂  | 無床診療所 | 内科または外科<br>医師 1 名                                                                              | 非常勤          | 9:00-13:00 (休憩 60 分)<br>週 4 回、3 時間、70 歳くらい<br>特別養護老人ホーム |
| 25 | H17.06.05 | 秋穂  | 無床診療所 | リハビリテーション科<br>理学療法士 1 名                                                                        | 常勤または<br>非常勤 | H17.06- 雇用予定<br>8:30-17:30 月～金曜<br>年齢 30 歳くらい           |
| 26 | H17.06.06 | 山口市 | 特殊法人  | 5 名献血検診業務                                                                                      | 非常勤          | 週 2 ～ 3 回<br>1 日 8 時間                                   |
| 27 | H17.07.28 | 宇部市 | 病院    | 脳神経外科医師 1 名                                                                                    | 常勤           | 9:00-17:00<br>年齢 55 歳くらいまで<br>面談の上、決定                   |
| 28 | H17.07.28 | 宇部市 | 病院    | 看護師 2 ～ 3 名                                                                                    | 常勤           | 8:30-17:15<br>年齢 55 歳くらいまで<br>年 60 歳、再雇用あり              |
| 29 | H17.07.28 | 宇部市 | 病院    | リハビリテーション科<br>理学療法士 2 ～ 3 名                                                                    | 常勤           | 8:30-17:15<br>年齢 55 歳くらいまで<br>年 60 歳、再雇用あり              |
| 30 | H17.08.10 | 宇部市 | 病院    | 小児科あるいは<br>内科医師 1 名                                                                            | 常勤           | 8:30-17:15<br>年齢 55 歳くらいまで<br>65 歳定年制                   |
| 31 | H17.08.30 | 下松市 | 病院    | 婦人科医師 1 名                                                                                      | 常勤           | 8:45-17:30<br>年齢 55 歳くらいまで<br>定年 60 歳、再雇用制度あり           |
| 32 | H17.09.27 | 柳井市 | 病院    | 内科医師 2 名<br>整形外科医師 1 名<br>小児科医師 1 名                                                            | 常勤           | 8:30-17:15<br>年齢 65 歳まで<br>定年 65 歳                      |
| 33 | H17.10.03 | 宇部市 | 病院    | 整形外科・外科医師 1 名                                                                                  | 常勤           | 8:30-17:00<br>60 歳定年<br>当直可能な方                          |
| 34 | H17.10.17 | 岩国市 | 病院    | 内科、皮膚科それぞれ 1 名                                                                                 | 非常勤          | 雇用予定期間の定めはなし<br>週 3 回、9:00-18:00<br>年齢 60 歳くらいまで        |
| 35 | H17.11.07 | 光市  | 病院    | 内科 2 名                                                                                         | 常勤           | 雇用予定期間は随時<br>8:30-17:00<br>年齢 60 歳くらいまで                 |

## 求職情報

|   | 登録日       | 希望の担当科目 | 雇用形態                                                                                                                                                                                     | 備考 |
|---|-----------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | H17.05.16 | 皮膚科     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤・非常勤どちらでも可</li> <li>・9:00-17:00</li> <li>・日・月・火・水・木・金曜</li> <li>・週休については特にこだわらず</li> <li>・宿舍不要</li> <li>・H17.07 頃希望</li> <li>・宇部市希望</li> </ul> |    |

**訂 正**

平成 17 年 12 月号 (No.1744) にて、一部間違いがありましたので、お詫びして訂正いたします。

P.1053 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当事務協議会

左 3 行目

(誤) 小野田市の開業医が入っていないので…

(正) 小野田市の小児科医が入っているので…

**編集後記**

明けましておめでとうございます。昨年 1 年間は地震、台風等の自然災害の多発した年でした。1 昨年の年末に起きたスマトラ沖地震の余韻が残っていた 3 月 20 日には福岡西方沖地震、10 月 8 日のパキスタンのカシミール地方を中心とした地震と大きな地震が続き、その後も関東、東北地方で小規模の地震が頻発しています。8 月末に米国南部を襲ったハリケーン「カトリナ」は大きな被害をもたらし、9 月 6 日に九州に上陸した台風 14 号は九州、四国、中国に大きな爪痕を残しました。このとき道路の一部が破壊され、不通となっていた山陽自動車道の玖珂ー岩国間は、12 月に入ってやっと開通したのでした。

しかし昨年最も猛威をふるったのは小泉旋風ではなかったでしょうか。昨年 8 月末の衆議院解散総選挙で自民党が大勝し、その勢いで次々と重要法案や政策が、これといった反対もなしに成立していきました。選挙の争点は「郵政民営化に Yes か No か」の一点であったにもかかわらず、郵政民営化法案成立後は、年金制度改革、定率減税の廃止、医療制度改革と国民の負担増を招く政策作りに、与野党からはほとんど反対らしい反対の声は上がっていません。

政府・与党医療制度改革協議会でまとめられた「医療制度改革大綱」は、高齢者の負担増を求める内容で、さらに 18 年度の診療報酬改訂の引き下げ、中医協委員の団体推薦規定の廃止、医療給付費の伸びの（実質的）管理等が盛り込まれました。そして、ある程度は予想していたものの、恐れていたことが現実となりました。来年 4 月の診療報酬改定が 3.16% の引き下げで政府内合意されました。平成 14 年度の改定以来の引き下げで、引き下げ幅は過去最大となります。

小泉首相からの過去最大の引き下げ幅にするようにとの指示のもと、自民党社会保障制度調査会での検討も行わず、谷垣財務相、川崎厚生労働相、安倍官房長官、中川政調会長らの協議で決着するという異例の方法での合意でした。医師会の意向はほとんどといって良いほど反映されていません。いつもなら医師会を応援してくれる政治家も、「抵抗勢力」「反小泉」のレッテルを貼られるのを恐れ、今回は黙りを決め込んでいます。日本の医療の安全はスタッフの「努力と使命感」で支えられていると言っても過言ではありません。11 月号の勤務医のページで済生会山口総合病院の小野史郎先生が嘆いていたように、診療報酬の削減は人件費の削減につながり、必要なスタッフの確保に支障が出たり、スタッフのやる気や使命感の喪失につながりかねません。

年末になり、今度は耐震強度偽装事件で日本は揺れました。日本建築構造技術者協会の会長は「建築業界はこれまで性善説でやってきた。このようなことが行われているとは思ってもいなかった」と TV ニュースの中で話していましたが、手抜き工事が日常茶飯事といわれる土木・建築業界が性善説かどうかはさて置いて、せめて医療界だけは性善説でありたいものと考えます。富士見産婦人科病院事件や慈恵医大付属青戸病院腹腔鏡手術事件のような人体実験まがいの医療行為は、たとえ一部の医師による行為であったとしても、医療界全体に対する国民の不信となってきます。 (吉本)

From Editor



## 署名運動に関する御礼

平成 17 年 12 月 19 日

会員各位

日 本 医 師 会  
山 口 県 医 師 会

署名運動に対するご協力に感謝申し上げます。また、本年 12 月末に決定される財務省予算原案において過度な患者負担増案を盛り込ませないために大変ご無理を申し上げましたが、ご理解いただきましたことに重ねて御礼申し上げます。

まず、今回の 12 月 12 日最終集計において署名が約 1700 万人(山口県:約 32 万人)になった事をご報告申し上げます。署名運動中間集計が短期間で約 1000 万人となったことは、政府・与党に対して大変なインパクトとなり、政府・与党医療改革協議会から出された「医療制度改革大綱」において、中医協の見直し案でほぼ確定していた診療側委員 2 名削減案を 1 名削減に押し返し、団体推薦規定廃止においては任命に当たって地域医療を担う関係者の意見を求める事となり、経済財政諮問会議と財務省が強く主張していた保険免責制を阻止し、医療費総枠管理制導入を「目安となる指標」の策定にとどめることができました。さらに、高額医療費の定率負担増が見送られ定額部分のみの負担増(一ヶ月 7800 円増)となり、人工透析患者の負担増は高所得者のみ月 1 万円増に押しとどめることができたことは前回ご報告申し上げます。

今回、署名の合計が約 1700 万人になったことは前回の衆議院選挙で 2500 万人の投票によって圧勝した自民党にとっても大変な脅威となっています。平成 20 年度から始まる新高齢者医療保険制度において、経済財政諮問会議や財務省の主張していた 75 歳以上 2 割負担は阻止できたものの、70 歳から 74 歳における高齢者の患者負担が 1 割負担から 2 割負担となることは、決して容認できることではありません。年金生活の高齢者に過度な患者負担増を求めることは、初期治療や予防の機会を逃し、疾病の重症化を招き国民の不幸と不安を増大させるだけでなく、かえって医療費の増加を引き起こします。

健康保険制度の改正には法律改正を要し、来年 2 月に法案が提出され、6 月頃に国会審議が終了する予定です。医療制度の改悪は今後 10 年 20 年を拘束します。財政を優先するのではなく誰もが安心して良い医療を受けることができる国民皆保険制度を国民が望んでいることを国会の場において示すためにも、今回の約 1700 万人の署名は大変有効です。

平成 18 年度の診療報酬改定においては、虎の威を借る財務省が新規国債 30 兆円以下を目指して、最後までマイナス 4.5%改定(本体マイナス 3%)を譲らず、交渉に難航を極めました。結局、総理の強い意向により異例の決着となり、残念ながら本体マイナス 1.36%改定(平成 14 年度はマイナス 1.3%)となりましたが、今回の署名活動がきわめて有効に働いた事を申し添えます。

すべての医師が一丸となり、今後ともご協力賜りますことをなにとぞ宜しくお願い申し上げます。

※ 郡市別署名数は次ページ

## 「国民皆保険制度を守る署名運動」

## 署 名 数 (12 月 12 日現在)

| 郡 市・ 団 体        | 署名数     | 会員 1 人当<br>たり署名数           |
|-----------------|---------|----------------------------|
| 大島郡医師会          | 2,906   | 83.03                      |
| 玖珂郡医師会          | 4,447   | 78.02                      |
| 熊毛郡医師会          | 4,673   | 179.73                     |
| 吉 南 医 師 会       | 10,116  | 103.22                     |
| 厚狭郡医師会          | 3,467   | 128.41                     |
| 美祢郡医師会          | 1,520   | 89.41                      |
| 阿武郡医師会          | 3,505   | 184.47                     |
| 豊浦郡医師会          | 5,163   | 122.93                     |
| 下関市医師会          | 34,478  | 73.20                      |
| 宇部市医師会          | 23,209  | 74.63                      |
| 山口市医師会          | 19,449  | 87.22                      |
| 萩 市 医 師 会       | 11,228  | 130.56                     |
| 徳 山 医 師 会       | 16,609  | 69.20                      |
| 防 府 医 師 会       | 17,831  | 83.71                      |
| 下 松 医 師 会       | 7,356   | 90.81                      |
| 岩国市医師会          | 17,377  | 101.62                     |
| 小野田市医師会         | 9,476   | 115.56                     |
| 光 市 医 師 会       | 5,801   | 67.45                      |
| 柳 井 医 師 会       | 13,654  | 148.41                     |
| 長門市医師会          | 8,265   | 131.19                     |
| 美祢市医師会          | 2,187   | 128.65                     |
| 老 人 ク ラ ブ       | 2,426   |                            |
| 日本助産師会          | 150     |                            |
| 歯科技工士会          | 83      |                            |
| その他(県医)         | 39,750  |                            |
| 計               | 265,126 |                            |
| 国民医療推進<br>協議会 計 | 54,382  |                            |
| 合 計             | 319,508 | A 1 会員 1<br>人当たり<br>268.49 |

| 都道府県医師会名  | 医師会獲得分<br>署名数 | 医師会員獲得<br>平均署名数 |
|-----------|---------------|-----------------|
| 北海道医師会    | 233,682       | 37.23           |
| 青森県医師会    | 84,987        | 66.09           |
| 岩手県医師会    | 169,483       | 106.86          |
| 宮城県医師会    | 171,863       | 57.56           |
| 秋田県医師会    | 85,149        | 54.48           |
| 山形県医師会    | 102,715       | 62.71           |
| 福島県医師会    | 141,706       | 53.9            |
| 茨城県医師会    | 176,390       | 76.89           |
| 栃木県医師会    | 190,603       | 100.32          |
| 群馬県医師会    | 201,866       | 100.48          |
| 埼玉県医師会    | 569,848       | 104.64          |
| 千葉県医師会    | 263,624       | 68.85           |
| 東京都医師会    | 1,105,605     | 57.79           |
| 神奈川県医師会   | 504,547       | 63.55           |
| 新潟県医師会    | 183,665       | 56.62           |
| 富山県医師会    | 90,028        | 73.61           |
| 石川県医師会    | 126,084       | 111.19          |
| 福井県医師会    | 126,237       | 136.33          |
| 山梨県医師会    | 106,238       | 107.09          |
| 長野県医師会    | 295,780       | 141.66          |
| 岐阜県医師会    | 254,222       | 104.92          |
| 静岡県医師会    | 200,076       | 51.49           |
| 愛知県医師会    | 630,322       | 76.15           |
| 三重県医師会    | 219,719       | 102.48          |
| 滋賀県医師会    | 107,638       | 81.54           |
| 京都府医師会    | 229,091       | 76.88           |
| 大阪府医師会    | 2,148,778     | 136.56          |
| 兵庫県医師会    | 647,683       | 76.02           |
| 奈良県医師会    | 171,662       | 91.31           |
| 和歌山県医師会   | 152,316       | 101.48          |
| 鳥取県医師会    | 64,061        | 89.1            |
| 島根県医師会    | 150,139       | 160.75          |
| 岡山県医師会    | 266,491       | 103.29          |
| 広島県医師会    | 382,078       | 75.97           |
| 山口県医師会    | 265,126       | 125.77          |
| 徳島県医師会    | 99,983        | 70.56           |
| 香川県医師会    | 137,493       | 77.68           |
| 愛媛県医師会    | 183,079       | 68.72           |
| 高知県医師会    | 123,639       | 84.57           |
| 福岡県医師会    | 818,897       | 113.58          |
| 佐賀県医師会    | 185,317       | 136.26          |
| 長崎県医師会    | 213,338       | 67.28           |
| 熊本県医師会    | 303,574       | 105.66          |
| 大分県医師会    | 145,318       | 74.14           |
| 宮崎県医師会    | 125,058       | 75.16           |
| 鹿児島県医師会   | 216,579       | 57.25           |
| 沖縄県医師会    | 118,881       | 72.31           |
| 日 本 医 師 会 | 9,502         | -               |
| 総 合 計     | 13,500,160    | -               |

# 公 示

## 本会役員等の選挙の立候補届出について

本会会長以下各役員、代議員会正副議長、裁定委員及び日本医師会代議員・同予備代議員は、来る 3 月 31 日をもって任期満了となります。

つきましては、定款及び選挙規則に基づき下記選挙を執行いたしますので、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

### 記

選挙期日 平成 18 年 2 月 23 日（木）

届出締切 平成 18 年 2 月 8 日（水） 午後 5 時

平成 18 年 1 月 15 日

山口県医師会長 藤 原 淳

発行：山口県医師会  
(毎月 15 日発行)

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1  
TEL : 083-922-2510

総合保健会館 5 階 印刷：大村印刷株式会社  
FAX : 083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

ホームページ  
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
[info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

