山県医師会報

新年特集号

2007

平成 19 年

1 月号

No.1757

新年特集号: 炉辺談話

表紙に寄せて

岩国市 城戸信行

表紙

題名「富士 昇陽」 2005年10月28日

朝霧高原の中で朝靄で有名な東京農大の富士農場から撮影したものです。丁度右肩の辺り から日が昇り、富士の影が左から天に向って黒く伸びています。又裾野の方にはこの場所独 特の朝靄がたなびいていて、とても厳かな気持ちになりました。

同時に富士の頭上の雲を斜に横切って金色に輝いて流れる雲を取り込んでみました。



裏表紙

題名「茜色の朝」 2006年2月18日

岩国市門前川の河口のこれから日の出を迎える前の刻限で す。岸辺近くの流れの淀んでいる水辺に朝焼けの光が反射し て茜色の世界を見せてくれました。丁度その色の中に鷺が一 羽佇んでポーズをとってくれています。

城戸 信行 記



山

Contents

◇表紙に寄せて 岩国市 城戸	信行	2
◆年頭所感 ······ 藤原	淳	5
▲ 在頭而咸 b 摆	祥人	q

炉辺談話

◇バイオリンのすすめ山口市	伊滕	止博	11
◇ブツゾウ 萩 市	都志見	見睦生	13
◇メダカの飼育日記	望月	一徳	14
◇ふるさと自慢吉 南	小林	憲治	16
◇地方病院の医師不足の現状 防 府	住吉	康史	23
◇国文祭を終えて 山口市	河野	俊貞	24
◇初春 ····································	····· 竹和	 秋句会	27
◇新規開業 5 年目の頃 ・・・・・・・岩国市	福本	雅和	28
\Diamond 「みかん」 ······下 松	浦生	鈍	29
◇だまされやすいお年頃下関市	加藤	康子	30
◇診療所 IT 化ヒヤリハット 防 府	長光	勉	34
◇藪院長の覚え書き ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	渡木	邦彦	36
◇嗚呼,機械音痴下関市	江上	哲弘	51
◇ミルトン・フリードマンの経済学と思想 岩国市	吉岡	達生	53
◇さかな釣り 宇部市	西垣区	内一哉	56

県 医 師 会 報

山

Contents

● 2007 年のスギ花粉飛散総数の予測 沖中	60
●今月の視点 医療事故における「説明・開示と謝罪」	62
●第3回指導医のための教育ワークショップ湧田・塩見	64
●都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 小田	70
●全国医師会勤務医部会連絡協議会	72
●第 60 回長北医学会 宮尾	77
●第2回医療情報システム委員会 吉本	78
●郡市医師会広報担当理事協議会 加藤	86
●山口県産業保健連絡協議会・産業医部会合同協議会 小田	92
●平成 18 年度病院勤務医懇談会「東部」「西部」 湧田	97
●飄々「正月」川野	104
●第 15 回理事会	106
●勤務医部会「介護難民?」 橋本	111
転載コーナー ●プリオン病とその感染予防について 東京都医師会雑誌	99
●日医 FAX ニュース ·······	112
●お知らせ・ご案内	108
●山口県ドクターバンク求人・求職情報	109
●編集後記	112

年頭所感

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。

昨年は医療界にとってまさに激動の一年でした。医療制度改革関連法が国会で成立し、日本の 医療制度も大きく変わろうとしております。その 行く手はアメリカ型なのでしょうか。でも、医療 従事者を含めて多くの国民にはその姿が見えてい ないように感じます。改革だから、少なくとも悪 い方向ではないはずだと思っている方が多いでしょう。郵政民営化と同じような感覚で。

しかし、本当はこの改革、今年が勝負の年かもしれません。中身がどの程度のものになるのか、地方の財政が果たして持つのか、また、都道府県、市町村がどの程度理解して本腰になるか、そのあたりが見えてくる年と思うからです。年の初めの挨拶としては少し不向きかもしれませんが、冷静に今後の医療界の行く末を、医療提供者として、少し素人的ではありますが考えてみることにします。

今回の改革について、厚労省幹部は「昭和59年改正に匹敵する。というよりは、史上最大の改革である」と言っています。それに異論はありません。途中で挫折すれば史上最大とはならず、健保本人の定率負担や特定療養費制度の導入などを3本柱とした59年度改正並みと言い換えることになるでしょう。

改革の方向性は、マクロで言えばあくまで新 自由主義の延長線上にあるとして捉えるのが恐ら く正しいと考えています。ただ、一応確認してお きたいのは、自由主義についての定義ですが、こ れは資本、つまり、企業の自由な活動に対する負 担を軽くし、規制を緩和して、資本に新たな活力 を与えようとするものと理解します。「新」がつ くから、まずその前に自由主義の時代が過去にあ り、その後、規制、つまり「福祉国家」的時代が あったということになります。そして、新自由主 義時代ということですが、分かりやすく見れば、 今の日本はイギリスのサッチャー政権時代を丁度 20年遅れで追っかけていると思うほど相似して います。小泉政権のときは、宮内オリックス会長 が議長であった「規制改革・民間開放推進会議」 や竹中前経済財政相の率いる「経済財政諮問会議」 といった布陣からも、「財政構造改革」や「規制 緩和」という名のもとに、新自由主義改革を強力 に推進する動きとなっていました。勢いは少し落 ちてはいますが、それは今のところ継承されてい るとみます。サッチャー政権は新自由主義改革を 掲げて登場し、深刻な格差社会をもたらせただけ でなく、倫理観の喪失を露呈し、士気の低下を招 来しました。現在の日本は、まだ最悪期のイギリ スまでには至ってはいないと思われますが、昨今 の社会情勢から判断しても危うい兆候があちこち に出ており、ホリエモンの「人の心はカネで買え る」式のライブドア事件、耐震偽装事件、「金儲 けの何が悪い」式の村上ファンド事件など枚挙に いとまがなく、医療で言えば、「医療崩壊」を著 した小松秀樹氏の過重労働に追いやられている勤 務医の実態をついた流行語「立ち去り型サボター ジュ」に代表されます。

話を少し戻し、この度の医療改革について、 現実的、具体的に見てみます。今回の改革の3 本柱は、①都道府県ごとの医療費適正化計画の導 入②高齢者医療制度の創設③都道府県単位の保険 者の再編・統合である、と厚労省はいっておりま す。これらについては、以前から議論されており、 そういった意味では耳新しくなく、まして、日医 もその議論の中におり、ある程度咀嚼してきたも のと我々も受け止めており、一定の容認はせざる を得ません(ただ、高齢者医療制度の創設は個人 的には如何なものかと思っています。保険という 文言が剥ぎ取られていることからも見て取れるよ うに、適切な言葉ではないかもしれませんが「姥 捨て山」を連想させ、世代間の連帯意識を著しく 削いでおり、人間の尊厳さえ奪い去る制度に見え ます。現在、そこで議論されている中心的課題の 一つが終末期医療であり、高齢者の医療費をそん なに問題とするとなれば、わざわざ独立させなく ても診療報酬上の仕組みを工夫すれば済む話では ないでしょうか。医療現場は一部の例外はあるに しても関係者の自然な合意で、合理的に対応して います。でも、もっと先を読めば、高齢者の人頭 払い制を考えてのことかもしれませんが、会員は これには反対だと思います)。この3本柱の文言 だけでははっきり読みとれませんが、よく法案の 中身を見ると今後、都道府県での医療運営するこ とになり、かつ、診療報酬特例により、他の都道 府県と異なる診療報酬を策定できることになる、 と示されています。厚労省は、「これは特例中の 特例」とのことですが、地方財政は破綻の危機に あり、今後、どうなったとしてもガバナンスは地 方にあるといわれかねません。また、この時期に 地方分権を声高に言っているのは明らかに地方の 切捨てに他なりません。当然、医療の格差が生じ、 医療給付の平等の理念が崩れる懸念があり、それ に賛成する国民は多いとは思えません。このこと について、今の本流にいる人が決まっていうセリ フは、「給付と負担」の対応をできるだけ明確にし、 地域差がある医療に伴って保険利用も地域的給付 に見合った形にする、それが地方分権の理念であ ると。しかし、地方の過疎化は一層進み、地方自 治は困難となるでしょう(それを既に見越して道 州制が出ているのでしょうが、ともかく小さい政 府にしたいという意図がありありです)。そのよ い例が新医師臨床研修制度です。研修医の過労死 を一つのきっかけとし、勿論、研修医の全人的医 療の習得と処遇の改善、そして隠された目的の大

学医局の瓦解についてはある程度達成されたので しょうが、その結果、研修医はより条件のよい都 市部の大病院に集中し、深刻な地方の医師不足と、 それなりにノブレス・オブリージュ的精神でやっ てきた病院中堅医師に過度の負担がかかり、一気 に士気を喪失させてしまったという二重の副作用 が出てきました。

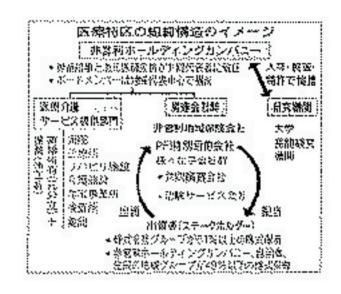
今見えている改革スケジュールだけでも、その遂行には大変高いハードルが予測されますが、これがアメリカにおけるマネジドケアの改良型である広域医療圏統合ネットワーク(IHN)への移行となると、一筋縄ではいかないでしょう。しかし、今回の改革関連法のなかに一応必要な道具は揃えており、一気に進む可能性もあります。厚労省の戦略は定番化しており、例えば、医療から、介護保険としてその部分を独立させ、順次抵抗を除き、医療への逆輸入という形で混合診療に道筋をつけています。また、家にいても食事・ホテルコストは要るという"へ理屈"で、まずこれを介護病床へ導入し、続いて医療病床に持ち込んでいますが、今回は手始めに高齢者医療制度の創設、次いで日本版 IHN という意図が透けて見えます。

IHN については、2002年6月13日の日経新 間に松山幸弘氏が「特区構想への視点」として紹 介しており、この時初めてこの存在を知りました。 日本における医療保険制度の再編統合の中で、こ の IHN は医師会にも必ずや研究価値があると考 え、日医代議員会(平成15年4月)で質問のあ との追加発言という形で IHN について言及しま したが、当時は全く注目されませんでした。国民 皆保険制度の導入は厚労省の力作としても、その 後打ち出された医療改革と称するものは、従来の 患者一部負担を増やす程度のものでしかなく、あ る意味、厚労省自身が追い込まれた状況の中で、 このマネジドケアの改良型 IHN は魅力的に映る に違いないと思っていました。恐らく、以前追求 されたことのある"行政の無作為の責任"が厚労 省の遺伝子のなかにくい込まれたということもあ るのでしょう。案の定、ようやく一昨年暮れから の厚労省の一連の動きがそれを示唆することにな りました。そのとき検討されていた日常医療圏の

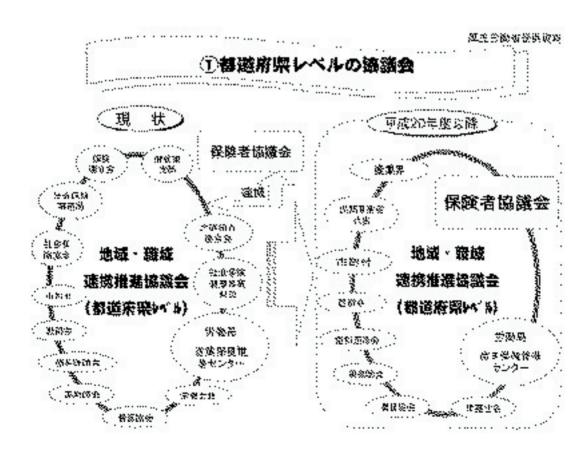
概念整理、非営利とする認定医療法人の創設、都 道府県における国保料の設定などのキーワードを 連ねていくとやはり IHN に突き当たるな、とい うことで日医前執行部に昨年5月に質問状を出 し、6月の都道府県会長会議でその回答をもらう ことになりました。その当時、日医もよく概念が 分からなかったようで、厚労省に「診療ネットワ ークは"日本版 IHN"か」として追求(本当は 質問の類) しています。この様子は日本医事新報 (2005年6月11日号) の記事にされ、さらに 同誌の「今週のキーワード」として取り上げられ ています。IHN は簡単に言うと、非営利組織をコ アに、ガバナンスは地域住民、利益は地元に還元、 更に健診データ、レセプト、電子カルテなど患者 データの共有としており、まさにマネジドケアを 研究していたように見える厚労省が飛びつきそう な謳い文句になっています。よく注意してみれば、 株式会社が深く関与しており、患者のアクセスの 阻害という点もさることながら、医師の位置づけ がまったく不透明で、IHN に雇用されるか、独立 開業医としての参加となっています。厚労省は勿 論、IHN についての質問には形の上では否定して

いますが、日医前執行部はそのときの心証は "黒" としていました。

参考までに、松山幸弘氏の提示したシェーマ を示します。



さて、先般、地域職域連携推進協議会についてのシェーマが示されました(厚労省資料)が、下図の通りです。今後、この協議会が都道府県で



の医療運営の中核となるでしょうが、これにはち ゃんと産業界、民間事業者が入っています。東大 教授の伊藤元重氏は最近、有力新聞紙の一面に「医 療は有望な産業」として次のように記しています。 「これまで医療・教育などの分野は特殊な分野と して扱われてきたが、それなりに理由はあるにし ても、これらの分野の危機的状況を打破する最も 有効な手段が市場メカニズムであることもまた事 実だ。産業として考えれば、高齢化が進むほど医 療や健康維持への国民的ニーズが高まり、ビジネ スチャンスも拡大するはずである。・・・既存の医 療制度の全般的な見直しのための、戦略的な取り 組みが必要であるのだ (一部要約)」。まさに、国 の意図はこのなかにあると思われます。それにし ても医師会の位置づけはこの程度の楕円形の範囲 なのでしょうか。

日本では辻厚労事務次官が尾道方式を今後の 医療提供体制のあり方の理想的形態として盛んに 喧伝していますが、医師からのモチベーション はあまり高いとは言い難いかと思います。また、 2005年9月8日、山口県医師会で講演・座談会 でお話いただいた田中滋教授も地域包括ケアを謳 われていますが、「医療提供者の評価(おそらく 医師のこと)は金銭的な数値よりも、準市場機能 を利用する地域からの名声や尊敬、ひいては長期 的な顧客の獲得という形でなされるのが通常であ る」とされています。これだけでは医師の関わり がはっきり浮かんできません。座談会でも同様の 質問をしましたが、会報の通りです。

社会のモラルの荒廃、士気の低下が確実に医療界にも波及してきています。東大など三旧帝大は、早々に混合診療を自ら規制改革・民間開放推進会議に要請するし、最近では、東大病院は「会員権ビジネス」に乗り出していると報じられております。会員権600万円、年会費25万円で、検診1回60万円ということです。国の補助金を受けながら、ブランド力で医療を商売道具にしているように見えますが、こうした傾向が他に波及しないはずはありません。いずれ、医師会もこうした風潮に流され、己の生き方を探ることになるのでしょうか。

やはり、厚労省は目指している高齢化、少子 化社会における社会保障の姿を国民に明確に示 し、それに基づいてしっかり議論し、国民の選択 に委ねるべきです。

最後に、2001 年 10 月 21 日に開催された日本医師会「医療政策シンポジウム」でのハーバード大シャオ教授の言葉を引用させていただき、新年のご挨拶の締めくくりとします。

「日本は今、財政的な窮地に立たされているために、今のヘルスケアを賄いきれないということだが、世界全体から見れば、財政負担はさほどではない。市場経済を導入することによってお金がもっと生まれるわけではない。医療財源は、政府が出すか、自己負担をもう少し出していくか、受給率をもう少し下げるか、あるいは病院側や医師側に対する支払を低くするかの4つのうちの1つを取らなければならない。どうして市場経済を導入することにより解決できると思っているのか、私には分からない」。

また、「日本が真剣に医療における改革を考え、市場経済を導入しようとするのであれは、それを正当化するものは何であろう。アメリカは医療において市場経済が働いているが、どの評価を見ても日本より低い。だとすれば、日本は現在のよい医療制度を、十分に機能しないと分かっている制度に変える必要がどこにあるのだろうか」。

それでは、会員の皆さん、今年も「ノブレス・オブリージュ」の精神で、「創造と実行」をモットーとして、山口県医師会役職員は頑張りますので、ご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

年頭所感

日本医師会長 唐澤 祥人



明けましておめでとうございます。会員各位には健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。昨年4月以来、日本医師会の運営を担当させていただいておりますが、温かいご支援とご理解を賜り、衷心より御礼申し上げます。

昨年は年初より政府の進める、まさに財政優先の医療制度改革へ様々な形で対峙することに始まりました。これまでにない厳しい診療報酬減額改定、そしてその後の医療制度改革関連法案は多くの問題点を残しながらも、21項目の付帯決議が採択されました。

わが国の医療は、OECD 加盟 30 か国中において17番目の低い医療費にて維持されている一方、WHO や諸外国からは優れた医療制度として高く評価されています。数年来の医療費削減策により、全国各地域の小児医療・産科医療や、救急医療体制に大きな影響が出ております。医療機関には経費節減を強い、病床削減を余儀なくされる状況のなかで、専門医療の中核的担い手である勤務医の負担が増大しております。早急な対応策を打たなければ、国民医療の崩壊につながります。国民の期待に応える地域医療提供体制の構築のためには、各医療機関の医療機能連携を一層活性化することにより、勤務医の救急・外来医療の負担と事務量を軽減し、本来の医療機能が発揮できる体制を築くことが必要です。

地域医療のデータベースと現況の把握により、 信頼できる将来推計に基づいた地域医療提供体制 の総合的構想とその実現への早急な戦略構築が可 能になります。団塊の世代が高齢社会の中核に据 わるまでに、健康寿命延伸策と共に要介護高齢者 のための介護と医療の提供基盤の整備など、地域 医療には多くの課題を達成することが求められま す。このような体制整備を進めるためにも、正確 な予測に基づき、医師・看護師など専門職の人材 確保、さらには必要な施設の需給策の検討がなさ れなければなりません。

わが国の優れた科学技術や情報技術などによる 先進医療、創薬の開発、人材育成など医療を発展 させるためのシステムは、他の先進諸国に伍して 大きな国益につながることが期待される生産性の 高い分野であります。すなわち、今日までこの体 制を支えてきた国民皆保険制度は、全ての国民が いかなる高度な医療をも普遍平等に受けることが できる人間の安全保障制度であり、わが国の財と して大きなストックを発生させる価値の高いもの であるとともに、1人ひとりの国民にとっては安 心確保への健康投資システムでもあります。

このような観点に立てば、社会保障制度の根幹にある国民医療の確保には、医療の理念を戴した信頼できる地域医療提供体制と、国民皆保険制度を堅持することが不可欠です。また、日本の医療の未来への展望と明確なビジョンを描くためにも中長期的なグランドデザインを提言すべきであると考えております。そして、その構想を実現する有効な戦略、すなわちアクションプランを実行し、国民の福祉向上に貢献したいと考えております。

あらためて、会員各位にとりまして、本年が安 寧で、一層の躍進の年でありますよう、ご祈念申 し上げ、年頭のご挨拶といたします。

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)



バイオリンのすすめ

山口市 伊藤 正博

3月まで市医師会の役員を8年間務め無事に終了いたしました。少し解放された気分になりましたのでプライベートなことについて書かせていただきます。

若い頃より、趣味としてスポーツ(野球、テニ ス)、音楽(弦楽器、オーディオ)、語学(ドイツ 語読書会)の三つをマルチにこなしてまいりまし た。最近、何かの本に人生を退屈しないように送 るには、仕事のほかにスポーツ、音楽、語学の三 つの趣味が最適と記されているのを見つけ大いに 納得した次第です。還暦間近の私の年齢での刺激 の無さは、認知症につながる可能性もないことは ないので仕事の合間は趣味で多少忙しいのもよろ しいのかなと勝手に解釈をしています。しかし最 近、野球出場は減少、ドイツ語会も事情により頓 挫しており'二兎を追うものは一兎をも得ず'の ような状態になりつつあります。このうち最近と くに気合いを入れているのは難関の弦楽器バイオ リン(ビオラも)演奏です。団塊の世代は定年に あたって望む趣味のひとつとして楽器演奏をあげ ている人が多いとのことです。医師会のほうでは まだ、いわゆる定年を迎えられる方はそう多くな いとは思いますが、なんらかの参考になればとい うことで私のバイオリン体験記を厚かましいアマ チュア精神をもって記してみたいと思います。

バイオリンは 16 世紀 北イタリアにてすでにその形(女性の胴のような)が完成されて以来、完璧かつシンプルで洗練された道具として今日に至っています。バイオリンなど弦楽器はもっともヒトの声に近い楽器で、多彩な表現が可能です。感

情表現の能力は無限とも言える力があります。ク ラシックのみならずポップス、民族音楽、ジャ ズ、演歌、歌曲などに幅広く使用可能です。あの Beatles の曲でも意外と弦楽器が多用されていま す。デジタル楽器とデジタル音楽が席巻しつつあ る昨今にあって、バイオリンは弓をふくめ、元来 自然界にある音にちかい成分を豊富に発すること ができる機構のかたまりです。周波数分析をする と強い基本音のほか 15kHz 以上の高音域までに も達する倍音、しかも、ずれ及びゆらぎを持つそ の倍音が非常に豊富なのが特徴です。また楽器を 密に保持して演奏するため音は身体自体にもよく 響き、身体の吸収や反射がそれらの豊富な倍音を リアルタイムでさらに微妙に変化させる。これら が、デジタル楽器との一番の違いで、より生き生 きと強く、かつ繊細で幅のある感情表現を可能に しているものと思われます。しかしその完成度と 特殊性ゆえ演奏技術習得には多大の苦労と時間を 要します。

まず音をちゃんと出す前に楽器を左顎下と肩前 方だけで水平に捧げ持つという特殊な姿勢訓練か ら始めますが、これがちゃんと出来るのには最低 一年かかります。芸事、スポーツなどいずれも正 しい型から入るということが将来にわたっての進 歩に重要な意味を持つものです。先でも姿勢の細 部チェックは常に必要です。最初はいわゆるノコ ギリのような音出しがやっとですが、そのうち4 本張られている弦のチューニングをなんとか出来 るようになるのに約3年です。というのが実際に は2本ずつの弦を同時に弓でこすり、かつ完全5

度という和音3種(ソとレ、レとラ、ラとミ)を 耳でそれなりに聴きわけながら合わせていく作業 があるからです。以上のふたつの課程が鬼門で、 子供でも大人でもあまり楽しいものではなく、体 得にはまじめさと忍耐強さが必要です。しかもチ ューニングの正確さは演奏にとって大変に重要な ファクターで、それなりに合っていないと音の美 しさを直感的に楽しむことができず練習の意欲、 意味が半減します。便利な電子チューナーが発売 されていますのでこれを是非同時に使用してくだ さい。このふたつの壁をなんとか超えることが出 来れば、まずはしめたものです。しかし次にリズ ムと同時に音程を決めていく左手、そして弓を持 つ右手のコントロールの体得となると本質的にむ ずかしくなります。左腕、手首、指により音をゆ らして変化を付けるビブラートを除けばほぼ一生 ものと考えてもいいでしょう。ビブラートは手先 だけのテクニックではなくハートが大いに関係す るので意外に習うのはむずかしく5~6年はか かるようです。さらに両指、手、腕は以上の練習 の間隔をあけるとすぐ後退劣化するのでやっかい なものです。さらに演奏中は楽譜を読みとりなが ら左手と右手の別々の動作をシンクロさせながら 音楽を作っていく。そのとき音程が正確かを常に 意識し、耳にフィードバックしながら演奏する。 必ず、最初は電子メトロノームなどを用いリズム の正確さをチェックする。ついでメトロノームは 必ずしも使わず、とくに細かく速い音符ほどてい ねいさを意識しながら全体を練習する。いくらり ズムが合っていても最終的に音楽は歌うかのよう に自然な流れがなくてはならない。フレーズを意 識し呼吸と指、手、腕の動きを合わせて感情的な 表現を創造していく。このとき弓をあつかう右側 は特に重要で、最終的に弓を弾くのではなく、弓 に弾かすという感覚が生まれてくれば最高です。

以上より、やはり完全な個人的習得だけでは無理ですから必ず先生につくかサークルのようなものに参加し、常に音を聴いてもらえる環境が必要です。そして早い時期より人と一緒に和音を出したり、簡単な二重奏曲などをして弦楽器の響きの絶妙な美しさ、演奏の楽しさを知ることがモチベーションを高めるためにも大変重要です。最近はバイオリン用のカラオケCD付楽譜集がたくさん

あり、少し進歩すればひとり練習もそれなりに楽しめるようになっています。またひとり練習の時は、なるべく録音して欠点チェックをしていく必要があります。その理由のひとつとして、顎にはさむ弦楽器の音は自分の声の録音を聴いたとき変に感じるのと同じく、骨の伝導の方でかなり身体に入ってくるため必ずしも真の音を聴いてるのてはなく、主観的な評価に陥りやすいからです。次にある程度になってくれば早めに舞台で人前に立ち演奏をすることが非常な刺激になります。あがり、とちりなど反省点は必ず有ります。しかし、この貴重な経験が進歩を確実にしてくれるまた大切なポイントです。

そういう私自身の腕前ですが、未だ日暮れて道 遠しの状態を抜けきれていません。まさに'Art is long,life is short.'の格言のとおりです。しか しバイオリンは大変やりがいのある楽器であるこ とは間違いありません。苦労に見合うだけのすば らしく充実した感覚を味合わせてはくれます。こ の楽器をこなしていく時、脳はコンピューター用 語で言えばマルチタスクな状態にあり、かなり負 担をしいられます。若いときからとは違い、いい 年で始めるとこの状態をこなしていくのに相当 な苦労が要ります。しかしこれは脳全体、特に 前頭前野や脳梁の刺激になり、老化防止に抜群 の効果があると思われます。 たまたま 2006 年は Mozart の生誕 250 周年(1月27日生れ)です。 弦楽器には大変縁の深い作曲家です。いつの日か Mozart などのすばらしい作曲家の音世界を体感 してもらうためにも、これを機会にバイオリン練 習に挑戦されてはいかがでしょうか。

"バイオリンはその内部に空気をたくわえ(女性)弓(男性)のおとずれを待つ。弓に張られた毛のテンションが高められバイオリンに張られた弦と内部の空気がそれに答えたとき音が生きたものになる(生命)。

弓とバイオリンをひとりで手にする時わたした ちは、神の存在に共通するはたらきをもちあわせ ることになる"

ハーバート・ホーン

ブツゾウ

萩市 都志見睦生

この秋用事で東京へ行った。山手線に乗っていると中吊り広告の文字がふと目にとまった。"仏像"と大きく2文字。より小さな字の宣伝文句を読むと飛鳥時代から江戸時代の円空仏まで一木造りの仏像にこだわり一堂に公開するという欲張りな展覧会のタイトルであった。そのものズバリのタイトルにひかれそのまま上野で下車した。

上野公園は改札を出てすぐ入り口だが会場は一番奥の国立博物館なのでゆうに地下鉄ひと駅分は歩く。やたらと大きな建物が広い公園内に点在しているのでいつも目的の場所にたどり着くのに苦労するが、今回は入り口から先ほどの中吊り広告が大きくなった看板が一定間隔で立っており、ブツゾウブツゾウと導いてくれたので、晩秋の紅葉の中それをたどってスムーズにたどり着いた。例によって大勢の観客であったが遅い時間だったのであまり並ぶことなく入場できた。

展示室は照明を落とし、仏像にひかえめなスポットライトをあてて本来のお堂の明るさに近い雰囲気を演出していた。仏像はやはり本来の堂内で蝋燭の灯かりで拝むのが最も魅力的だが、文化財保護のためか一部の有名寺院を除いて、明るい宝物館に収蔵され蛍光灯のもとでしか見れなくなっていることを考えると、さすが東京国立博物館!と感心した。

順路にそって見ていくと、まずは唐代の精巧な渡来仏から始まり、全国から集められた、飛鳥〜鎌倉までと江戸時代の円空、木喰の作品が時代順に展示され、日本の仏像芸術の歴史が一通りわかるという趣向になっていた。ふだんは公開されていないものも多く、それぞれが地元では一国一城の主で本来の寺院や博物館では人々がじっくりと拝観しているはずだが、ここではとにかく数が多い。半日かけてもよい数の仏像を閉館まで一時間で見て回らなければならないので中盤をじっくり後半はさっとながすことにしてペース配分を決

めた。あまたの魅力的な仏像を鑑賞しながら時代的に「そろそろアレだ」と思っているとついにあった。

滋賀県湖北地方は古くから仏教文化が栄えたところであるが室町から戦国末期にかけて戦乱にあけくれた場所でもあり現在残っている仏像は地元の人々の懸命(文字通りの)な努力により戦火を潜り抜けてきたものである。十一面観音めぐりとして観光名所となっているがそのなかでも中心的存在が国宝向源寺十一面観音菩薩像だ。ファンの多い観音さまで今回の主役として別格の展示がされていた。

他よりかなり広い円形のステージに上でさま ざまな方向から淡い照明があてられ闇の中に浮か び上がるような演出だ。必要十分な照明により以 前向源寺で見たときは暗くて見えなかった細部ま で近寄って見ることができる。まわりから全方向 が鑑賞できるようになっており、まず左側方から その絶妙なスタイルを眺め、長い右手を見ながら、 正面から逆時計まわりにじっくり鑑賞。最後に後 頭部の暴悪大笑面を見上げる。十一面観音鑑賞の 常道?だ。優美さももちろんだが第一に感じるの は文字通り土に埋まって戦火を潜り抜けてきた力 強さというか風格である。所々に残る塗料があた かも埋め隠されていた時付いた土のように錯覚さ れる。たまたま古いものが残っていたのではなく、 何世紀にもわたる強い継続する意志で伝えられた ものだけが持つ風格といえばよいのか。冬空の下 貸し自転車で訪れた湖北の古寺に京都奈良の仏さ んとは(こちらはこちらで魅力がある)異質の仏 像があり印象深かったがはからずも東京で再会を するとは意外であった。

外にでると晩秋の夕暮れ、何の意志も持たず 上野駅の雑踏を潜り抜けて山手線に乗る。車内で は"仏像"の中吊りが乗客の頭の上で揺れていた。

メダカの飼育日記

徳山 望月一徳

メダカ・・日本メダカの学名は、Oryzias Latipes。メダカは日本を含む東南アジアに限定して分布、それらの地域の淡水および汽水に棲息する。日本メダカの内、黒メダカは、自然の状態で見ることがほとんどなくなり、絶滅危惧種に指定されている(「日本のメダカを飼おう!」片根得光著、誠文堂新光社、06年)。

平成18年8月〇日

阿知須きらら博跡地に通じる道路をドライブ中に、朝市が立つ道の駅に立ち寄りました。ここは採れとれの野菜が安い、と主婦の間で評判です。評判どおり店の中は、近くの農家が出荷する野菜を求めて、人がごった返しています。人ごみを掻き分けながら、品物を物色中、棚上にペットボトルに入ったメダカを発見しました。

15 匹くらい入って 450 円。値段も手ごろです。しかも見てくれがいいように、水草も2本入っています。酸欠を防ぐ効果もあるんかな!?しかし、後日この水草に、思わぬ効用があることを知りました。

さて、買ってはみたものの、車の中は真夏の ことで、暑いあつい! 温水どころか熱水になら ぬように気配りが大変です。食堂に立ち寄った時 は、車中に置き去りにしないで、木蔭に置いてや りました。

所要で半日ほど費やした後、メダカを自宅へ 連れて帰りました。

彼等の新しい住まいは、数年前、赤目メダカを飼育していた水鉢です。近所で貰った赤目メダカは、半年ほど元気でおりましたが、冬になって冷たい水を敬遠する頃には、忘れられる存在となりました。いつの間にか、忘れる内にいなくなっ

た、と言うより死んだんですね。冷たい飼い主です。

今度は失敗しないように、目配りの効く場所 に水鉢を置きました。台所の出入り口に置けば、 そのたびに観察が出来るので、餌やりを忘れるこ ともないでしょう。

平成18年8月〇日

こんどのメダカは、みんな生き生きとして、 すばしっこいこと。足音がするだけで、水中の物 蔭(水質改善のための備長炭)に身を隠します。 覗き込むとあっという間に、身を隠すのでスイス イと泳ぐ姿を、見ることは出来ません。熱帯魚の ようにゆったり、と泳ぐ姿を鑑賞して、癒し効果 を期待するわけにはゆきません。

水草2本だけでは、寂しいのでほていそう (紫色の花が咲く)も入れてやりました。メダカ 用の餌も購入して、準備万端ととのった。これで よし!

平成18年9月〇日

「メダカの小さいのが、一杯おる!」と家人の声です。「どれどれ!」

なるほど、本当にミリ単位の小さいのが,たくさん泳いでいます。まるで顕微鏡下に活発に動く精子のようです。

飼いはじめて、さしたる日数が経っていないので、既に水草に卵を産みつけていたのが、孵化したに違いありません。水草は、酸欠予防くらいに考えていましたが、メダカにとっては、大事な命の温床と判りました。生まれた稚魚は、18 匹いました。

平成18年9月○日

数年前から、メダカの飼育が流行しています。

それが証拠に、赤目メダカをくれた近所のおじさんもそうですし、患者用の有料駐車場のおじさんは、仕事の合間に熱心に、メダカの世話をしています。駐車場の周辺は、発泡スチロール製のトロ箱が所狭しと並び、それぞれにメダカが一杯です。

嬉しくなって、我が家のメダカも子どもが生まれたと報告したら、稚魚は別の容器に分けないと、たちまち親に食べられる、と経験談をまじえて教えてくれました。

だいたい、人間社会でさえ親殺しや、子殺しが頻発していますから、メダカが子どもを食べると聞いて驚くことはありませんが、予測するべきでした。迂闊なことです。あれから一週間は経ったしな・・。だいぶ減っているかもしれんな。

別の容器に移しながら、数えたら6匹減って いました。

平成 18 年 10 月〇日

稚魚の容器(丸い火鉢)を覗き込んだら、小さいのが泳ぐとも漂うともの風情で、ふらふらしています。なんだか数が増えたような・・。

大きくなっているのもいますが、すごく小さいのがいます。きっと水草に附いていた卵が、その後も孵化したとみえます。それに巻貝の子どもが、たくさん水草にしがみついています。泳いでいるのもいます。面白いことに、巻貝は殻を下にして、背泳です。水草の中は、生ものの宝庫だと知りました。

こんなに小さく安全と思われる水鉢の中でも、 さっきのメダカ博士(駐車場のおじさん)による と、トンボがヤゴを産みつけて、メダカを食べつ くす被害があるそうです。水草には、ヒルが附い ていることがあり、メダカが寝入った夜に体液を 吸いつくすこともあるようです。

生き抜く厳しさは、人間もメダカも同じです。

かくして、メダカの飼育がはやるのは、自然 界にメダカがいなくなったからです。農家の患者 さんに尋ねたら、田んぼには、メダカもドジョウ もいなくなった。いるのは、ザリガニばかりと言 う返事です。

こんなに簡単にメダカが、繁殖するのに、自 然界に見かけられなくなったのは、よほど彼等に 都合の悪い環境になったのでしょう。メダカは、 人間の便利な生活の蔭に泣く一番小さな生きもの です。

9

ところで、この頃は小学生が教室で荒れている、と問題になっています。横柄な口をきいて (関係ネーとか、言うらしい)、先生の指示に従わないとか・・。

こんな状態を"メダカの学校"と、呼ぶのを ご存知でしょうか?

その心は、ほら、童謡にあるように、 ♪メダカの学校の メダカたち 誰が生徒か 先 生か みんなで げんきに あそんでいる♪

つまり、先生と生徒が対等で、けじめがついていない状態だと言うわけです。メダカも、自然界で繁殖できにくい上に、こんな例に取り上げられては、泳ぐ瀬がないことでしょう。

だから、小中学校の指導法は、"雀の学校"で やるべし、とは政治評論家の三宅久之氏のご意見 です ("そこまで言って委員会" 10月15日放送)。私も同感です。

皆さん、童謡"雀の学校"を唄ってみて下さい。

平成 18 年 10 月 25 日 望月 一徳

附記

1) 童謡"メダカの学校"(作詞茶木滋、作曲中田喜直、昭 26) の文中の歌詞は、2番を一部省略してあります。

"雀の学校"(作詞清水かつら、作曲弘田龍太郎) は、大正 10 年の発表です。

2) メダカが、環境庁のレッドデータブックで絶滅危惧種に指定されたのは、平成11年です (「教科書から消えた唱歌・童謡」横田憲一郎著、 産経新聞社、02年)。

吉南 小林 憲治

誰にも故郷が有り郷愁を抱く人は多く、特に 篤い愛着と誇りを持つ人は郷土自慢の一つや二つ は持ち合わせる。当然、私も例外ではなく、むし ろ、人一倍強く郷愁を感じる方である。

平成十七年十月、宇部市に吸収合併されたが、旧「山口県厚狭郡万倉村」が私の「故郷」である。何処にでも在る変哲もない一寒村に過ぎないが、私はこの故郷をこよなく愛しており、故郷自慢は「国司、井上、大岩郷」である。否、あった、と言った方が適切かも知れない。

勿論、私自身は今でもこれらを揺るぎなき「お 国自慢」として信奉して居るが、それぞれに低落 的或いは離脱的な運命が襲って来て、何となく世 間に通用しなくなって来た。特に、「国司と井上」 は風化状態となって時代感覚に合わなくなり、歴 史的に興味を有する者以外には無縁な人物となっ た。

さて、その「国司」とは「蛤御門の変」に際し積極的に荷担・出陣・参戦し、督戦して破れ、結果は「朝敵」の汚名のもとでその責を取らされた毛利藩三家老の一人として、元治元年十一月十二日、周南市徳山一番町の澄泉寺(明治の頃に廃寺となり現在は駐車場となっている)に於いて、満二十二歳の若さで切腹して果てた国司信濃 親相である。

そもそも、国司家は寛永二年に第十代就正の 時、徳地より替地され万倉を知行としたから、「蛤 御門の変」の時には万倉の地より隊列を為して出 陣して行った、とある。

彼のこの行動が歴史上で価値が有るのか無いのか、或いは、高いのか低いのかは判らないが、所謂、"八・一八クーデター"と言われる「公武

合体派による政変(七卿の都落ち=元治三年)」と「王政復古クーデター(大政奉還=慶応三年)」との狭間に於ける「必要不可欠の事件だった」、或いは、「失地回復の巻き返し的先制攻撃だった」と解釈すれば、彼が関与した「禁門の変」は大政奉還・明治維新への先駆けの事象だった、とも言える。



国司信濃像

だから、これを我田引水の三段論法で言えば、 国司信濃親相は「明治維新黎明の先鞭者」と言う のが万倉人として私の自負で有り、更に、「敗れたりとは言え、明治維新生起の嚆矢」と言うのが私の唱える「ふるさとの誇り"国司信濃公"」なのである。

因みに、彼の遺詠は 「跡たれて 君をまもらむ 美どりそう

万倉の山の 松の下かげ」

又、辞世は

「よしやよし 世をさるとても 我がこころ 皇国(みくに)のために なをつくさばや」 である。

一方、昭和二十年八月十五日を期してガラリとその評価が変わったが、「井上」とは「陸軍の創生期航空畑を歩いて来た日本陸軍航空の父」と言われる井上幾太郎陸軍大将の事である。つまり、日本陸軍航空機時代に先鞭を付けた功労者として同郷人の誇りなのである。



井上幾太郎像

残念なのは、日本軍の戦闘航空機と言えば、 どうしても海軍の「零式艦上戦闘機=零戦」が時 代の寵児的花形として活躍したので陸軍航空機の 影が薄く、又、歩兵戦を戦争体系の主流とする陸 軍の古い慣例体制の中、航空機は輸送手段としか 着目されず伸び悩んだ為に彼は名声を成さなかっ たのだ、と愚考する。

昭和二年、五十五歳の彼は大将位に任じられた。小学校五年の時には教師の助手を務める程の神童的英知を有し、機敏・果敢であった反面、温厚・人間味溢れると言う地味な性格だった為、二・二六事件を頂点とした陸軍内部の主権抗争の中では主役群の渦中に入らず、彼は陸軍部内で表面的に活躍し得なかったのだ、と私は思う。

しかし、彼の飛行機製作・航空技術、航空教育・ 青少年航空教育等への尽力は絶大であった。前述 の如く、日本陸軍が航空機を主要戦闘力として重 視し、航空機を戦争手段の主要武器として力を入 れていたならば、井上大将は「帝国陸軍航空機の 生みの親」として名を成していたかも知れない。

代々木公園の南端に「日本航空発始之地」という石碑があり、その碑文は井上幾太郎大将の揮毫に依るところから見ても、彼が航空機に強く関与した重鎮であった事が証明される。

国民皆兵、男子たる者は総て軍人となって国の楯たるべき、という日中戦争及び太平洋戦争下の戦時教育時代に、幼児期・少年期の全てを万倉で過ごした私には、この万倉村出身の井上幾太郎大将は神格的シンボルだった。

思えば歴史は無情にして、且つ、過酷であり、 時の流れは人間の思惑とは全く無関係に無表情・ 平然として流れて行く。

国司は「明治維新は遙かに遠くなりにけり」 として歴史の流れの遥か彼方に陰を薄めて行き、 一方、井上に至っては戦争放棄の憲法、更に、軍 人蔑視の現代日本社会思考感覚の中では意識する 人も居ない。

斯くの如くにして、両者は共に世間一般に通用しなくなり、私の「ふるさと自慢」の誇りの中で失墜してしまった。

さて、私が「ふるさと自慢・最後の砦」と思っていた「大岩郷」も、昭和三十三年十一月一日、「堀越」と言う地元地区住民の強い要望により美祢市に吸収合併し、「万倉大岩郷」の冠名"万倉"だけを残して行政的には「吾が故郷」から去って

しまったのである。

因みに、「万倉大岩郷」を要約紹介すると、昭 和十年に国の天然記念物に指定された「標高約 400米の山中に忽然と存在する石英閃緑岩の岩 塊群 | で、まさに「山中の巨石の海 | の奇観である。

私の小学校時代には、必ず年一度は遠足で訪 れていた。太平洋戦争の最中だったから、畳数枚 分もある一枚岩の巨岩を絨毯代わりにして仰向け に寝転び大空を仰ぎながら、少年航空兵の夢と希 望を積乱雲に繋いだものだった。

この大岩郷については見方・考え方で見解も 異なろうが、累々と重なり合う巨石群の中に立て ば、必ずや感動を得る人も多いと思う。現在では 大岩郷の直ぐ傍までの道路は舗装が成され、駐車 場と便所が整備されているので、閑と興味のある 方は、一度、騙されたと思って訪ねて観て欲しい。

かくて、私の「お国自慢」は悉く潰え去った かに見えるのだが、実はもう一つ取って置きがあ る。それは、日本三硯の一つにも数えられる「赤 間硯」で、これが吾が故郷の特産であり古い時代 から伝統工芸として存在している。

赤間硯が故郷の特産品であることは幼時より 知っていたが、私は生来より希代の悪筆だから、 「硯」は小学生時代から天敵にも匹敵する「憎っ

くき代物」だった。だから、小学校で必修だった 習字の時間は他の勉強にも倍加して、特に忌み嫌 ったもので、硯は見るだけでも忌々しい存在だっ た。が、今では私の「ふるさと自慢の至宝」とな ったのである。



宇宙硯

世に「文房四宝=文房四友」と言う言葉がある。 つまり、文房四宝とは中国で生まれた文字を、「書」 として表す時の文具とされた四品(紙、筆、墨、硯) のことである。だから、そもそも硯は単なる文具 の一種にすぎない。

昨今は鉛筆、万年筆、筆ペン、ボール・ペン、



大岩郷

マジックペン等が有って、毛筆で書き残す事は希となり、墨客・硯愛好家など一部の人を除いて一般的には習字は廃れてしまい、その上、現在では書道家でさえも墨汁などを用い、自らが硯で墨を磨る事は極めて少なくなり、硯文化は衰退一途の運命にある。

しかし、古来より「徒然なるままにひぐらし 硯に向かいて・・・」と言うが如く、文人墨客は 勿論、一般人にも硯は不可欠と言ってもよい必需 品で、大袈裟にいえば、「刀は武士の魂、硯は文 人の魂」だった。

大局的観点から言えば、硯は実用と観賞用と に分かれるから、元来、実用硯と観賞用硯とでは 違った角度からの見識がしかるべきである。

実用硯には「どっしり・ゆったりと鷹揚な中国硯」と「縦に長く硯縁が薄い朝鮮硯」とが有り、赤間硯は後者を踏襲して居て、書道家の中には実用赤間硯については賛否両論がある。尚、古くから中国ではその特色性を生かして端渓、歙州、洮河などが珍重されたことを付記して置く。

一般的に言う実用的名硯の条件とは、鋒鋩(丘 =墨堂→墨を摺る所)、水持ち、脱墨、硯相など の善し悪しを言うが、中でもその最たるは「如何 に墨と硯が合うか」という石の特色に有る。特に、 墨を摺る時の機能面から見ると「鋒鋩」は重要な 要素である。名硯と言われるものには強い鋒鋩が 硯面に満遍なく豊かに密集していて退鋒し難い物 が条件の一つと言われ、その点では端渓硯が優れ ている。尤も、墨には松煙墨と油煙墨が有って、 それぞれは和合の具合が硯により一様でなく、硯 の種類により対応が異なる。

尚、磨墨方法には直磨、斜磨、円磨などがあり、 墨堂で円状に墨を磨る中国式と前後に縦磨りする 朝鮮式、という国民性から来る磨り方で硯の形の 違いがあり、これが中国硯と朝鮮硯の違いだ、と 言われる。

観賞用硯とは美術品・骨董品として扱われる のだろうが、実用として利用も出来て、硯縁など に装飾を施した物が多い。

因みに、実用硯では装飾は不要という人もいる。それは、脱墨の際の洗硯にあたり装飾部の彫刻が邪魔になり洗い難いからだ、という。吾が「ふるさと自慢」の赤間硯には、磨墨との和合の具合

が芳しくない、つまり、「赤間硯は墨の乗りがイマイチである」という風評がある。殊に、墨を摺り続けると粘墨化してくるのが悪評なのであるが、墨と合わない時は、鋒鋩のみ研磨し直すとよい。

そこで、赤間硯を「ふるさと自慢」として紹介するに当たっては、苦渋の「但し書き」を添えて、その説明と理解を得ておく必要があろう。つまり、"言い訳"である。尚、私は造硯専門家ではないから、ここでは硯石の選定法や製硯行程については割愛する。

「筆硯の佳良なるは人生の一楽」とさえ言われ、 古書に「中国の文人は、硯を道具でありながら、 また、一つの観賞品として見ており、その形態 の美しさは筆書の創作意欲まで増進させる」と言 う。が、文人墨客・好事家の言う「実用硯として 使い勝手の善し悪し」については、悪筆・毛筆不 得手の私には想像もつかないので批評する資格が ない。だから、ここでは観賞用硯についてのみ語 ろうと思う。以下は、主に観賞用硯として語らせ て戴く。

赤間硯石(地質学的には赤色頁岩)は、玄昌岩(宮城)、雨畑石(山梨)と共に日本三大硯石の一つに数えられて居り、一般的に赤間石は、堅く、節が無く、混じりけが無くて粘り強く、細工がし易いと言うのが特徴、とされて居る。現在、赤間硯石の採掘地は山陽小野田市森広(旧厚狭郡山陽町森広)、宇部市万倉岩滝(旧厚狭郡万倉村岩滝)の集落に限定される。

一口に赤間石と言っても、これには五種類(紫金石、紫雲石、紫青石、紫玉石、紫石)の硬度の石が有って、それぞれに見応えのある美しさがある。中でも紫金石が最上等品とされ、吾が故郷には、今尚これが現存するのである。

紫金石には一つとして同じ紋様がないと言われる色彩と石目の縞模様を有し、私のような素人目でも眺めて居るだけで飽きないし、物によっては石そのものを鑑賞するだけでも「時を忘れる代物」もある。だから、私は特に紫金石を用いた観賞用硯に大いに期待する。

享保十二年に下関を訪れた浮世絵師の橘守国は、赤間硯を評して「硯の層は細かで使用してみると、その徳少なからず。総じて石の彫刻も細工

も上手で、石は紫青の光りを発し、好みにしたがって香合や食籠の類も種々作ってくれた」と書き 残したと言うから、既にその当時、赤間石は硯以 外の使用用途が有ったと思う。



親子硯

だから、私は意を強くして、その方面に大きな希望を繋ぎ「観賞用硯」に期待し、多少は名工達のプライドを傷つけるとしても、名石「紫金石」による観賞用硯や他の彫刻作品を一つでも多く遺すべく切望するし、それが赤間硯の生き残り策でもある、と思うのである。

赤間硯の歴史は古く、鎌倉時代に遡ると言われる。詳細については割愛するが、北九州・下関(赤間関)辺りから始まった造硯業が、赤間石の原石の減少に伴い、次第に厚狭・万倉地方に偏って来たと考えられる。殊に、万倉の岩滝や厚狭の森広一帯から掘り出される紫金石は、他に類を見ない見事な最上品赤間石として一部の好事家には重宝されるようであるが、まだ、そのわりには普及的名声を伴っていない上に、しばしば、紫金石は蛇紋岩と間違えられる。

硯の生産量については、大正時代から下降線を辿り始め、特に、第二次世界大戦の前後から衰微の一途をたどった。因みに、赤間硯の大まかな年間生産量の推移は、明治三十年=十万面、大正八年=三万面、昭和四十年=一万面と記録にある。現在、県下の総生産量(硯職十一人)は三千面ほどだ、という。

第二次世界大戦後の荒廃も漸く落ち着きを取り戻した昭和三十年代、日本の世情は繁栄に傾き始め、その後、日本経済は上昇機運に乗り、更に、高度成長期が拍車をかけて、古来から続く日本伝統文化が再生し、脚光を浴び始め、古き良き時代の文化が台頭して来ると、赤間硯も多分に漏れず伝統工芸として日の目を仰ぎ始めて復活して来た。そして、昭和五十一年には伝統的工芸品の指定を受けた。

ただ、「伝統工芸・赤間硯復活」と言っても、 時の流れには抗し難く、細々とした家内工業の域 を脱せず、しかも、既に昔日隆盛の面影はなく、「伝 統工芸赤間硯」の作硯家の数も極めて少ない。

その一人、「昭龍山」と号する下井百合昭君(宇部市万倉岩滝在住)と言う硯職人を紹介したい。彼と私は、小学校の六年間を共に過ごした竹馬の仲である。上級学校へ進む実力を充分に有していたにも拘わらず、彼はその道を自ら閉ざし地元の中学校を卒業すると、父親の後を継いで躊躇なく硯職人の道を選んだ。

時は昭和二十三年、第二次大戦の戦後処理も全く出来ず、荒廃日本の将来の見通しも混沌として全く定まらなかった時代、既に、彼は伝統工芸を継ぐのを義務と考えていたのである。最近、私と交わす会話の中で、彼は「それが私の天職と思った」としみじみと述懐している。



下井昭竜山氏

近年、私が万倉出身であることから硯について知人からの聞き合わせが多くなり、紹介役として彼と出会う機会が多くなった。頑固で意固地を自他共に認める変わり者同士だし、「石(イシ)を扱う君と医師(イシ)の私は、語呂でも似合っ

ている」と冗談を飛ばしながら、彼と私はウマが 合う。

思えば草深い片田舎の山中で、彼は数十年間、石と対話し続けて来たのだから、些か意固地なのは仕方ない。しかし、今や彼は「匠」と言うに相応しい域に達している。孤高とした風貌や風格も伴っているが、私が彼を立派だと思うのは、彼の物の考え方である。硯については、全く、門外漢の私だから彼の技術を批評・評価する力は全く無いが、意固地とも思える彼の考え方には共鳴と感動を得ている。

彼は時代の変遷を考慮せず、少年期より一筋、「造硯業」に打ち込んだのだから頑固な変人の部類かも知れない。しかし、粗忽で軽薄な私と異なる所は、頑なまでも筋道を貫く所である。

彼は、過去に二度ほど「甘言という魔手に魅せられかけたことがある」と言う。何でも商売の対象になり、何でもが高価に売れて商売が成り立った昭和四十年代の高度成長期時代、所謂、バブル景気の最中のことである。

彼に甘言を持ちかけた山師的人物が居た。「貴方の作品の全ての売買をこの私に任せて欲しい。私が端渓として売り出すから」と、悪魔は囁いた。その甘言に乗り、狡い商売に荷担していたら、彼は恐らく現在では財を成していて、少なくとも豪壮な家・屋敷に住み、裕福な生活に身を置いていただろう。だが、彼はそうはならなかった。醒めた眼でしかものを見ない彼は、誤魔化されなかった。それが彼の魅力であり、非凡で「匠」たる所以でもある、と思う。

又、彼の優れた所は作硯に創意工夫を重ねる 名工という以外に、紫金石そのものに魅入られて 惚れ込んでいる所である。彼の手元に、私が「雅」 と勝手に名付けた紫金石の硯がある。彼はそれに 心底惚れ込んで居るから、幾ら金を積まれても手 放さない代物である。私は訪れると、必ずその「雅」 を手にして感触と観賞するのを楽しみにしてい る。作品も見事であるが、紫金石の縞模様と色合 いが実に見事である。

彼はこの硯を「禅」と呼び、形体は「包」を表す、 などと御託を並べるが、凡人の私には理解し難く、 今更、詳細を聞くのも面映ゆい。

大字典によると、「禅」とは梵語の「ディヤー



褝

ナ=熟考する」から来た静慮、棄悪、思惟修と言う事で、俗隷を離れて繋縛を断ち慮を静め、心を明らかにして真正の理に達する、と言う。

禅学・禅語に全く無知な凡夫の私は勝手に「心を落ち着けて無我の境地に達する」という意味だろうと解釈しているが、流石に、彼の本心までは読み取れない。一方、「包」とは単にその形から来たもので「包み込むと言う意」と解している。

紫金石に惚れ込んだ彼は、現在では岩滝(万倉)、森広(厚狭)地区にしか限定存在しなくなった紫金石を求めて、今でも山中に重機を持ち込んで試掘に余念がない。

ある時、彼が「これが三台目の重機だ」という呟きをフト漏らしたのを、私は聞き逃さなかった。つまり、重機を以てしてもなかなか発掘が難しく、危険を伴う難所なのである。一口に採掘とは言うが、軽自動車も出入りがままならぬ山中の細い山道に、重機を持ち込むこと自体が至難の業なのである。

行政は、伝統工芸などと銘打って掛け声ばかりの呼び掛けや地場産業の宣伝は盛んにするが、現実的には僅か雀の涙程度の助成金しか与えていない。これでは伝統工芸の活性化は望むべくもなく、この「笛だけを吹く行政」の在り方では、施政側の名目だけの「地元伝統工芸の宣伝」にしか役立たない。それでも、彼は黙々と硯造りに専心している。

彼の造硯姿勢は、「生きるため、硯だけでなく 色々なものにも挑戦していく」と現実的な言葉を 出しながらも、「人に人相があるように、石にも それぞれの表情がある」と言い、それを「石相」

と名付けて自然のままを生かしながら自然石の面 白味を硯にどう生かすか、如何にして石の眠りを 覚ますか、に腐心している。

だから、「小さいものから薄いものまで技術的 に何処までいけるか究めたい」という彼の展示棚 には、チョコレートの模造品、刀、ペーパーナイ フ、ボタン、三糎ほどの小硯などを始めとして「高 浮かし彫り」、「透かし彫り」などの高度な彫刻技 術を施した硯に至るまで様々な作品が置かれて居 る。

「勿論、これは比較すべきことではないが」と 断った上で、「九死に一生を与えた医者の場合は やがて生き証人は居なくなるが、君の作品は何時 までも世に残るのだから一品でも多く造って遺せ よ」。これが彼と会う度毎に交わす会話の一部で あり、私は秘かに彼を鼓舞している。

硯に興味のある方は、直接、彼を訪ねるか、 インターネットを開いて見て頂ければ、赤間硯、 殊に、紫金石の見事さの一端が判って頂けると考 える。

斯くて、幼時には天敵とさえ忌み嫌った「硯」 だったが、今では唯一の私の「ふるさと自慢」と して命脈を保っている。

それは、匠の下井百合昭=昭竜山君が居たか らでもある。だから、彼には末永く元気で長生き して、私の「ふるさと自慢」のためにも立派な作 品を一つでも多く遺して頂きたい。

訥々として喋る彼の硯へ傾ける持論は、拝聴 するだけでも意義が有る。閑(時間)と足(車) の有る方は、出来れば一度、彼の家を訪ねてみて も損は無いと思う。

因みにアクセスの一例を紹介すると、美祢I C→大岩郷(美祢市伊佐町奥万倉堀越)は車で約 二十分、大岩郷→赤間硯原産地(宇部市万倉岩滝) 間は車で十分強の距離である。宇部方面から行か れる方は、国道二号線を舟木で県道に乗り換える と二十分で達する。尚、下井昭龍山君は多忙な人 だから、訪問される方は、私にご一報を下されば 便宜を図ります。念のため。

赤間硯よ、永遠なれ。



夏みかんを模した硯



心臓を模した硯

地方病院の医師不足の現状

防府 住吉 康史

新年あけましておめでとうございます。昨年末に西武の松坂大輔投手(26)がポスティングシステムで大リーグのRソックスに移籍が決まりました。入札額は60億円で、年棒は10億だそうです。私は、現在、医師になって11年目ですが、昨年の4月に山口に配属、勤務させて頂きました。当院は総勢常勤7人(非常勤5人)で非常に忙しく毎日、臨床、手術、検査、検診と仕事に追われております。私の感覚では今まで勤務した病院の中で一番忙しい気がします。当院は手術症例数や検査症例数の多さからいっても間違いなく防府市では基幹病院のひとつであると思います。

当院は毎年、日本全国の各大学からの派遣医師によって診療が行われておりますが、ここ数年、大学からの派遣医師数が減少し、文字どおりてんてこ舞いの状態です。新臨床制度が導入されて、若い研修医の先生は大都市志向となり、大都市の大病院では医師が余っている状態で、地方病院では慢性的な医師不足を招いています。当院も、年に数ヶ月間、研修医の先生が研修に来て頂いていますが、やはり数ヶ月ではなかなか、うまく指導が出来ません。厚生労働省は大学のヒエラルギーの解消と全身管理の出来る医師の育成を目的に、この制度を始めたようですが、果たしてうまく機能しているのでしょうか?大学の教授の命での地方病院への医師派遣制度は良く出来たシステムであったのでは?と考えます。

北海道の地方都市では、医師を確保出来ずに、 閉鎖に追い込まれる病院が出てきているようで す。ある町では出産のために片道2時間もかか る病院で受診しているのが現実です。一番の被 害者はその土地に住んで生活を営んでいる国民の ような気がします。その様な制度の中で我々、中 堅の医師は全国どこの病院でも通用するように、 日々医療知識、技術、道徳心を磨いておくべきだ と感じる毎日です。我々の世代の医師は医療器具 の発達が目覚しく、CT、MRI、PET、エコー、 内視鏡、手術器具(腹腔鏡)が無いと、診断に自 信がありません。しかし、やはり基本は触診、問診、視診だと思います。臨床力とは evidence に裏付けられた、豊富な知識と技術、経験だと思っております。松坂選手ではないですが、医師も能力によって選別される時代となっている気がします。取り残されないように日々の努力を惜しまずに、目の前の患者さんへ謙虚に全力投球する事が大切と思っています。

平成 17年 12月 18日に平成 18年度の診療報 酬の改定が決定し、すでに導入が始まっており ます。本体 1.36%減、薬価・材料 1.8%減、計 3.16%のマイナスとなり、かねてから予想され ていた通り、平成14年度のマイナス2.7%を上 回る過去最大の引き下げとなりました。不採算と されている産科、小児科などは手厚く評価する一 方で、診療所の初診料の引き下げの可能性もあり 厳しい改定です。昨年は当院だけで無く他の病院 にとっても大きな変革の年であったと考えていま す。今改定の大前提となったのが、医療制度改革 の原案として平成17年12月に政府・与党が取 りまとめた「医療制度改革大綱」であり国民皆保 険の堅持に向け、医療の適正化、抑制の方針が前 面に打ち出され、診療報酬の引き下げに加え、現 役並みの所得がある高齢者では患者負担を現行 二割から三割に引き上げるなど、医療者だけでな く、患者側にも"痛み"を強いる内容となってお り、現在の政府は「三方一両損」という言葉を使 用しましたが、医療費抑制政策によって得をした のは政府だけで、患者さんと医療機関は負担が増 してしまいました。このような中で我々中小の民 間病院として生き残りをかけて、より患者さんの 立場に立った温かみのある医療を目指す事を理念 とし、安定した経営、良質な医療の確保・提供と いう地域に根ざした民間病院としての使命を果た すべく一致団結して取り組まなければと考えてお ります。医療情勢が益々厳しくなる今、地域の患 者さんへの質の高い医療が提供できるように一層 努力していきたいと思っております。

国文祭を終えて

山口市 河野 俊貞

スポーツ三題噺

1、医学生ラグビー大会

去る 10 月 7・8・9 日、第 27 回中国四国医科 学生ラグビーフットボール大会が山口市維新記念 公園ラグビー場で開催された。

好天気に恵まれ熱戦の数々が展開され、何れのゲームも僅差の勝負で心地よいスッキリしたものだった。しかも全チームは同じ旅館に泊まり、二日目の夜は懇親会をいれた合宿形式のためか、息の長い選手は6年間も顔を合わせ、グラウンドのあちこちで話しも弾んでいた。

このため普通に見られる、高校とか大学ラグ ビーにないものを感じた。

私も13歳でラグビーに魅せられ、今日まで 色々の形でラグビーに関わってきたが、今回は医 科学生の大会とありOB医師として開会式と閉会 式の挨拶をさせて頂いたことは傘寿の冥利に尽き ると感謝している。

この大会は中国四国の各県を巡回して行なわれ、この次の山口大会にはもう居ないでしょうと 挨拶して笑いが起こった。

中国四国 9 県にはそれぞれ国立大学の医学部があり、川崎医科大学をあわせて 10 校になる。今回は鳥取・島根・広島・川崎・愛媛・山口の総勢 121 名の選手の登録があり、加えて保健学部学生の 40 名の参加もあり盛大な大会となった。

選手の出身校は地区とか県内に偏らず、関東・関西・中国・四国・九州・沖縄と幅広い校名がみられ、山口県は9名で高校時代のラグビー経験者は5名に過ぎず、経験のない岩国・徳山・山口高校出身者が登録されていた。保健学部も同様で、山口県出身者は5名だった。

中には国学院久我山とか早稲田学院とラグビー名門校名もあったが、大学に入ってから始めた

と思われる選手もあり、各校ともチーム編成に苦心のあとが見られた。巨漢を武器に突進する選手に対し、痩躯を賭けた果敢なタックルも再三見られ心から賛辞を送った。三日目の決勝戦は川崎医大と山口大学で争われ、25 対 5 で川崎医大が優勝したが紙一重の差に過ぎなかったと思っている。

しかし川崎医大のスクラムハーフの変幻自在 な牛若丸のような球捌きは素晴らしく、さすが国 学院久我山出身だと納得した。

ラグビー競技は、キツイ・キタナイ・キケンと嫌われるが、一度でもあの楕円形のボールを抱えて走った者には何事にも変えがたいロマンが蘇る。

五年後の山口国体では、山口市で社会人のゲームが長門市俵山では高校のゲームが行なわれる。ラグビー経験の医師諸君の、ご支援を心から期待している。

ことラグビーに関わらず、国体選手の体調管 理にも参加願いたい。



2、田島ポール

待ちにまった国民文化祭が県内随所で賑賑し く開催され、12日には阿知須きららドームの閉 会式で徳島県にバトンタッチされた。

この期間中に雪舟展だけは傘寿の脳裏に入れ ておかなくてはと観覧したが、ひたすら薄暮迫る 山口高校グラウンドで高校ラグビー花園予選にか けた。

そして11月4日5日と予選を突破し、12日には宿敵大津高校に51対0で敗れはしたが、常なら敗退した時歌う伝統の『暮雲しずしず崩れ落ち西鴻峰の峰ひくく』と長恨歌を歌うこともなく爽やかな勝負だった。

勿論この子たちも 11 月 3 日から 12 日に亘る 国民文化祭に参加することなく過したが、この青 春の一秋を誇りに思う日が来ることと思う。

と申すのも半世紀後に巡ってくる国民文化祭には、あの時はラグビー一途であったと次の世代の語り草にすることだろう。このチームは年初から部員不足で7人制がやっとの始末、しかし有望な子はオール山口の一員として国体に、一人は中国選抜の一員として夕張大会に出場している。部員不足ながら夏合宿を終えたとき、私は15人のフルメンバーが組めないなら不出場もやむなしと過ぎた挨拶をした。それから部員は練習の傍ら部員獲得に奔走し、3人の3年生が参加してくれた。ある一人は「一晩考えてラグビー部が困っているならやりましょう」と決意してくれている。

さて山口高校グラウンドといえば、校庭の一隅に田島直人さんを顕彰するドイツ柏の木が植えられている。ドイツ柏は勝者の月桂冠を飾る木で、田島直人さんはベルリンオリンピックの三段跳びで16・00メートル跳んで優勝された。その田島直人さんは、今の山口高校グラウンドをホームグラウンドとして活躍され世界に跳びだした人だ。かってスポーツ万能を誇っておられた故赤川次郎先生も同時代を旧制山口高校で過ごされ、「走る跳ぶは田島には敵わなかった」と言っておられたほどの逸材であったそうだ。

去る 10月 22日に維新百年記念陸上競技場で開催された第3回田島直人記念杯の三段跳びで16・00メートルの記録が出たが、ちなみに世界記録は18・29メートル日本記録は17・15メートルには及ばないが意義ある記録と思っている。

しかし、折からの国民文化祭で雪舟生誕 500

年記念の展示が県立美術館で行なわれ、山水長巻 図が 16・00 メートルとは奇しき一致である。

平成 19 年 1 月 ——

5年後の国体に備えて近いうちに改装される 陸上競技場には国立競技場の織田ポールにならっ て、16・00メートルの田島ポールを設置しては と思っている。



3、国体の成績について

先の兵庫国体は天皇杯 41 位、と相変わらず芳 しくなかった。この結果について、入手した各県 の天皇杯点数を各県の総人口で処理したら山口県 は32 位となっていた。面白いことに、東京都は なんと最下位となっていた。

識者によると山口県では入賞に近い競技種目が数あるから、今後4年間で成果が得られると説いている。

しかしこの差は何に由来しているか、この違いはどこからきているのか、徳山大学情報学部の 岩本 晋教授に問いかけて推計学的に検討してみた。

各県の天皇杯点数を、さらに年齢を運動能力の十分ある世代で処理したら30位であった。しかし、人口規模同じ東北とか山陰の県が上位にあるという面白い結果になった。

すなわち 10 代から 30 代までの人口で検討すると、山口県は一人当たりの得点能力は、10 代

で 29 位、20 代では 27 位、30 代で 12 位と徐 徐に高くなっているが、 $15\sim39$ 歳全体では 27 位となっていた。

山口県より若年人口が10万人も少ない秋田県は10位、大分県は16位と、人口の少なさが成績低迷の原因でもないことがわかる。このように人口規模で少ない県で上位を得ていることを考えると、山口県より近いうちに国体を迎えるから強化の成果とも考えられるが、何が不足しているか問いたい。

推計処理しなくても人口規模で山口県と同じくらいの県で上位を得ていることを考えると、基礎体力の不足・運動能力のなさ・指導者の力量等々の複合的ものが想像される。因みに秋恒例の九州一周駅伝でも山口県チームは某企業の撤退のせいか、区間賞はおろか総合順位8位とは残念である。

あれだけ優秀な指導者と選手を擁した時期、 県内に向けての指導はされなかったのか、それと も相応しい資質の持ち主が居なかったのかとも考 えてしまう。

それと同時に、選手の健康を管理し整調にかか わるスタッフの不足とも思う。5年後の国体に備 えて、医科学系スタッフの出番を期待している。



初 春

竹秋旬会



新規開業5年目の頃

岩国市 福本 雅和

現在、新規開業して5年になろうとしています。 光陰矢のごとしと言いますが、その間いろいろな ことがありました。開院して数ヶ月は、患者さん が少ないため暇なように思えますが、雑務が山の ようにありほとんど休めません。各医師会、社会 保険事務所、消防、税務署、税理士、市役所、保 健所、保険センター、労働基準監督署、各種卸、 医療機器メーカー・設備の保守等々への各種申請・ 打ち合わせ・契約が次々にやってきます。この原 稿を締め切りギリギリで書くような私は、これら の書類もすぐに書くことができず、ほとほと自分 自身に困りました。労務関連もかなりの頭痛の種 です。常勤とパートの違い、扶養にはいるか入ら ないかを自分自身が開業まで意識したことがなか ったためスタッフの気持ちがわからず苦労しまし た。また、薬品・物品をいかにシンプルなシステ ムで管理して在庫は最小でありながら切れ無いよ うにするかも悩みました。いくつも使わずに高い 置物となったものがありました。また患者さんが 特に少ない日に雑務ばかりやっていると精神的に まいってしまいます。医師会の飲み会に行くと開 業十数年目の先生方が「開業当初は患者さん来な いんだよね一。ゼロの時はあった?僕はあったよ、 つらかったなー。」と慰めてくれたりもしました。 なにかと集まりに声をかけていただき、医院の戸 締りをしては参加して先輩先生方の院長としての

コツを教えていただきました。同じ院長という立 場になって初めて話してもらえたんだろうなと思 うことも多々ありました。3年目には院内処方で は薬の管理・調剤等の負担が増えてきたため院外 処方への移行を考えましたが薬局のための土地の 問題で一時期断念。これからずっと院内処方でが んばらなくてはと覚悟をしたときもありましたが 4年目に薬局の当院担当の方が粘り強く土地の交 渉をしていただきよい場所に薬局や新しい駐車場 ができました。しかし薬局、新しい駐車場ができ たらできたでその分患者さんを増やさないといけ ないとプレッシャーが襲ってきました。駐車場が 空いてますよと言われると、やはり採算が合わな いのでやめますと薬局に去られるのではないかと ドキドキして次に不整脈がでそうになりました。 現在5年目11月の時点でなんとか診療だけであ わただしく一日が去っていくようになってきまし た。患者さんが何を求めているのかを常に考え、 できることから焦らずに行うように心がけていま す。そしてこうやって振り返ってみると、やり残 したことがたくさんあるように思えます。いまだ に院長業は自分にむいていないなと悩むときもあ ります。院長先生と言われて、誰のこと?と実感 がまだ伴わないときがありますが、少しずつ慣れ ていこうと思っております。



医院と薬局



新しい駐車場

「みかん」

下松 浦生 鈍

おはよう。今日はどうですか?今朝はことのほ か気分が良いようで、小夜子さんは大島ミカンの 大きな房を口の端に半分ほど見せて、チュウチュ ウと啜っています。甘いけれど適度な酸っぱさの 大島ミカンは、小夜子さんの生まれた、大好きな 上関の季節の風物詩です。身寄りが無いというこ とで、遠い親戚の人が送って下さったそうです。 まだ此処へ入院した当時は、「上関に帰りたいが 家が無いので帰るところが無い。」と、寂しそう に話していました。しかし、もう1ヶ月が過ぎ ようとしています。病状は確実に進行していて、 この数日は殆ど眠っているような状態です。15 年前にC型肝炎を患い、インターフェロンをし たり、肝臓の部分切除を行ったりでこの10年を 過ごして来ました。5年前に見つかった癌は手術 で取りきったということでしたが、今年に入って 新たな再発が見つかりました。先月からは腹水が 溜まって食事が摂れなくなってきています。時々 口にする果物も、今は擂ったものや汁だけになり、 それでも咽せてしまうことがあるので、多くは食 べることが出来ません。

小夜子さんは敬虔なクリスチャンです。枕元にはいつも薔薇の木枠の小さな聖母マリアの絵を置き、お祈りを捧げていました。つい先日までは、僕が診察にゆくとベッドの上に正座して診察を受けていました。しかし、今では身体を起こすのも大変で、息も上がるようになってきています。

小夜子さんは、僕が「美味しい?」って聞くと、 黙って大きな瞳を閉じながら頷きました。そして 次の瞬間、僕の半開きになっていた口に、今食べ かけていたミカンの房の端切れを挿入しました。 「ウグウンン。」その時の声(音?)はどんなもの だったでしょう?僕はどういう顔をしたら良いの か、困惑と驚きと後悔と・・・。複雑な顔をして いたのでしょう。そばに付いている看護師の顔を 見ると、僕の方へ強い眼光を放ちながら「ゴクンしなさい。」と命令するように頷きます。「早くゴクンしなさい!」言葉には出しませんが、明らかにそう言っています。口の中には、大島ミカンの甘酸っぱい、瀬戸内の太陽をいっぱいに浴びて、本当にすくすくと育った美味しいミカンの味と香りが広がっていますが、それと伴に溢れるように唾液が放出してきているのも分かります。口の中は大変です。まだ先端が唇から覗いているので、溢れてきた唾液とミカンの汁が混ざり合って、今にもこぼれ落ちそうになっています。もう一度看護師を見たとき決心が付きました。「早くゴクンしなさい!」そう、ゴクンしました。多分、ほんの数秒の出来事だったのでしょう。小夜子さんは嬉しそうに日を細めて僕を見ていました。

それから間もなく、小夜子さんは旅立たれました。まだ夜が明けやらぬ寒い日の朝、僕以外誰もいない部屋で、本当に眠るように旅立たれました。この季節になるとよく小夜子さんを思い出します。そして、あのミカンの味も・・・。



だまされやすいお年頃

下関市 加藤 康子

マスコミであれだけ「オレオレ詐欺」が問題になっているというのに、未だにこの手の詐欺は後を絶たない。手を変え品を変え、やつらはお年寄りをだまそうとする。

うちに来られる患者さんからもその手の被害報告をいくつか受けている。別にこちらから聞いてみるわけではないのだが、患者さんの方が話したくて話したくてしょうがないようで、診察室に入ってくるやいなや話し始める(うん?うちの医院って、何科?一応内科なんですけど、ま、ほぼお年寄りの話し相手科と言ったほうがいい)。

実被害に遭った方がいないのは、不幸中の幸いだが、それだけにちょっとした昂揚感があって、「おお、私も有名な『オレオレ詐欺』に選ばれた!」なんて、誇らしげに人に聞いてもらいたくなるものらしい。微妙な人間の心理。あ、でももちろん被害にあっていたら、こんなわけにはいかないと思う。

「先生、私ね、昨日、『オレ、オレ!』って、電話がかかってきたんですよ」

「あら、それって、有名なオレオレ詐欺ですよ。 マスコミでも問題になっているでしょ」

「はい、そうらしいですね。私は知らなかった もんですから、『うん?だれ?マーくん?マーく んなの?』って聞いてしまったんですわ!

「それ、やっちゃうとダメなんですよ、こっちは黙っていて向こうにしゃべらせないと」

「はい、あとで考えたらそうなんですけどね。『ばあちゃん、おれさ、彼女を妊娠させちゃって』って、泣きそうな声で言うんです」

(私の心の声) 声が違うって、気づかないのかな??私だったら自分の子供や孫(まだいないよ、まだいないってば) なら、すぐにわかりそうなものだが・・・。私は人の声にうるさい(らしい)。

テレビの声優さんの声が即座に聞き分けられるという特技を持っている←特技と言えるのか?百歩ゆずって特技としてもなんの役にも立たない。

「それでねぇ、ばあちゃん、金が要るんや、金が。 助けると思って30万振り込んでもらえん?」

幸いにもこの方はちょうど外から帰ってきた 娘さんが異変に気づいて、「ばあちゃん、そんな 電話、はよ、切らんかね!」で、一件落着であっ たが、一人暮らしのお年寄りはむせび泣くような 声で「ううう、ばあちゃん、ばあちゃん、、うう、 金が・・・」などと迫られたら声も聞き分けられ ないし、孫のために一肌脱がねばと思ってしまう ものらしい。

しかし、うちの患者さんは超高齢者が多いので、 難聴の方が多い。難聴の方相手ではオレオレ詐欺 師もやりにくいだろうと思う。

先日話し始めた86才のおばあちゃん、この方もまた有名な難聴で、大声で叫んでようやく電話が聞き取れるという程度。そのばあちゃんが言うには、「先生、昨日、かかってきたんですわ。『オレ、オレ』じゃなくて、『ワタシ、ワタシ』なんです。ワタシ、ワタシって言うのは聞こえたけど、わたしゃ、耳が遠いので、その後の話がさっぱり。『はあ?、はあ?、今、誰もおらんけ、わたしじゃ、わからん』と言って切った」・・・、難聴で幸いでした。

オレオレ詐欺だけじゃなく、"ご主人が電車で 痴漢をして示談金が今すぐ必要"だの"国民保険 庁(そんなものあるの?)から未納の税金を振り 込んでくれ"だの"アナログからデジタルへの切 り替え費用を振り込め"だの、敵は偽警察官にな ったり、偽弁護士になったり、ひとりで何役も演 じ分けて善良な市民を騙そうとするらしい。その 巧みさは驚くばかりだが、これだけ話題になって いることでもあるし、私みたいに用心深かったら、 まぁ、この手の詐欺には引っかかるはずも無いよ ねーと高をくくっていた。

ところが、ところがなんだなー。

昨年4月、18年ぶりに引越しと言うものを経 験した。郊外の一軒家から、町の中のマンション に引っ越してきたのだ。夫と私の通勤時間もこれ までの1/5に減り、当時高3で遠距離通学をし ていた次女の通学時間も30分短くて済むように なり、実家にも近い(それはとりもなおさず私の 職場だけど)ので、高齢の(高齢なんて書いたら 怒るだろうな一) 母の様子をこまめに見に行くこ とも出来る。

窓から見える関門海峡の景色は日ごとに装いを 変え、沖を行く船は低く長く汽笛を鳴らす。いい ことづくめのような気がして、私たちはしばし幸 福感に酔っていた。最新の設備の整った真新しい 部屋でこれからはシティーライフ満喫だ~、と喜 んでいた。ところがどっこい、話はそううまくは いかないんだけど、ま、それについてはまたいつ か書こう。

そんなある日、引越し荷物もまだ片付かない土 曜日の午後、エントランスのピンポンが鳴った。 は一いと返事をして、モニターを見ると、作業着 を着た二人連れ。

ん?、何か工事の予定があったっけ?フレッツ の工事は済んだし、ケーブルテレビのチャンネル 調整も来たし・・・、あとはなにかあったかな??

「○○○の方から水道工事に来ました!」(ち なみに○○○はこのマンションをたてた会社の名 前)。

ふーん、水道工事?水道工事って、なんやろ? 引越し前に、その手の工事は全部済んでいるはず だと思うんだけど、まだ遣り残したことがあった のかな?と不思議に思いながら、私はエントラン スのオートロックを解除してしまった。

作業着の二人連れは私の部屋の前までやってき て、水道工事とやらについてとくとくと説明する。

「奥さん、ここに水のタンクがあるでしょ?こ れって、半年に一回水抜きをしなくちゃいけなく て、それをやるとタンクが空っぽになってしまう から、その日一日水が使えないんですよね。そん な不便なことはいやだとみなさん、おっしゃって、

最初に工事をしてしまおうということになりまし た。奥さんとこももちろんされますよね?」

-新年特集号·

不動産屋さんから、部屋の鍵をもらったとき、 そういえば水のタンクの管理についての説明があ ったような。ここをひねって、水を抜いてくださ いって・・・、そういってた、いってた。それの ことか?

「その工事をやると、部屋中の水がイオン水に 変わります。今は台所だけでしょ?しかもフィル ター交換にかなりお金、かかるでしょ?奥さん、 いくらかかるって言われました?」

「さ、さんぜんきゅうひゃくえん・・・・・(な にも口ごもることはない・・・)」

「えーーーっ、3900円! そんなに高いんです か?!それは、3ヶ月の無料期間が終わったら、 ずっと払い続けなきゃいけないんですよね。断る ことは出来ないのですか?」

「浄水フィルターが必要な場合は、何も連絡し なければそのままずっと新しいフィルターを送っ てくれて、断りたい場合だけ連絡すればいいんで す」

「断りたい場合に、連絡を取らなきゃいけない ってのも面倒な話しですよねー。ぼろい商売、や ってるなぁ。ひどいですよね、奥さん。いやぁ、 高すぎますよ、3900円は高すぎる。この工事を やれば、部屋中、イオン水ですよー」

うーん、そうか・・・、部屋中、イオン水。 イオン水のお風呂に入れば、お肌もつるつる?ト イレまでイオン水である必要はないような気もす るが、工事をしちゃったら、必然的に全部イオン 水になってしまうから仕方ないのだろうな。イオ ンの香り(そんなもの、あるのか?)に満ち溢れ た部屋を想像してみる・・・、お星様みたいな チカチカ光るイオンの素 (無い、無い、そんなも ん。無いけどありそう)が、トイレの空間に舞い 踊る。

しばし黙想。

「奥さん、タンクの説明はちゃんと受けたでし よ? |

私:「えっとえっと、受けたけど、なんか、よく わからなかったような(ごにょごにょごにょ)」 (こういうことにほんとに疎い私、社会生活、ち ゃんと営んでいるの?と時々自分でも不思議にな

る。営んでいるんですってば、いちおうね。人様 に迷惑かけない程度には)

説明受けたのに、わかってないやつ!と向こう は小ばかにしたような顔で私を見る。

「奥さん、こういうことわかってないと、悪い やつらにだまされたりするんですよ。ほら一、こ こんとこ、ひねって、水を空にするの。ね、聞い たでしょし

うん、聞いた聞いた、聞いたけど、そのときに は、私は部屋と水周りの説明だけで、十分つかれ きっていて、まともに耳を傾けていなかったよう な気がする。だって、原水と浄水の使い分けや深 夜電力と昼間の電力の違いや、電磁調理器の使い 方や、食器洗い機やお風呂の給湯や、床の磨き方 や、フルオート便座の使い方や、エントランスの オートロックの解除の仕方や、全部で9本ある 鍵の使い分けや、暗証番号を使った郵便受けの開 け方や留守のときの宅急便の受け取り方や、エレ ベーターの使い方や(そんなもん、説明されんで もわかるのに)、非常時の対応や、管理人室への 連絡方法や・・・、そんなにいっぺんに言われ て、一度で覚えろって言うほうがむりやろ。だか ら、外の水タンクの説明に入ったときには、こち らはかなり疲れていて、「も一、どうでもええわ。 その時期がきたら、管理組合から連絡があるやろ し、てきと一に聞いておこう」と思ったのだった。 水タンクに目をつけたってことは、作業着の二人 連れは、その辺まで計算していたのか?悪いやつ にだまされるって、あんたたちがその悪いやつら やろ一、まったく。私のことを世間知らずのおば さんと知っての振る舞いか?だとしたら見上げた やつらだ(そんなことに感心している場合じゃな

ふっとわれに返った私は、「その工事を全員が やろうっていう話は、いったいいつ決まったの?」 と聞いてみた。

「昨日と今日の二日間でやってしまおうってこ とになって、昨日から回っているんですよ。奥さ ん、昨日、見ませんでした?この作業着着た作業 員たちの姿」

「えー?私、仕事で出ていたからかしら、見て いないけど。そんな大事な工事を全員でするっ てことになったら、なんらかの通達があるのじゃ

ない?説明書とか、持っていたら、見せてくれな い? |

「あ、僕ら、現場担当なので、説明書とか、持 ってないんですよ」

うん?、なんか変、それは相当変。大事そうに クリアファイルを抱えているけど、ちょっとそれ 見せてごらんよ!と言いたくなる。

「あのね、私、なんでも一人では決められない たちなので、主人が帰ってきてから相談するからし というと、作業着の男は、旗色悪しと思ったのか、 「あ、わかりました。では、郵便受けにパンフレ ット入れておきますので、見といてください」と いい、連れの一人を促して、「よし、次、回ろうか」 と言い残し、去っていった。

パンフレット、あるなら、今、出せばいいや ん!会社へ帰ってとってくるってこと?ここまで 来ても、まだ半信半疑、ちょっとだけ信じている 私。こういうことに疎いという負い目をいつも背 負って生きているからか、間違っているのはこっ ちか?と思ってしまうのだ。あ一あ、何事にも自 信を持って生きたいものだ。で、その後毎日ポス トを覗くけれど、彼らからのパンフレットや説明 書は一切入っていないのだった。

やっぱり私って、だまされたのね。実害がなか ったからいいようなものの、もしも娘が一人で留 守番しているときだったら大変だった。

「よかったねー。ママだからあれで済んだけど」 と家族に話してみたら、

「ママだから、まともに話を聞いてしまったん じゃない?そんなやつら、誰も最初からオートロ ック解除しないよ」と末娘。

マンション暮らし先輩の妹と長女に聞いてみた ら、「最初はとにかくいろんな物売りが続々やっ てくる。防犯グッズ、新聞、NHK,床のワック ス、換気扇、宗教などなど。オートロックは基本 的に家族か友達しか開けない!」

はい、わかりました。しょぼん・・・・。

オレオレ詐欺にだまされるお年寄りのニュース を見て、「なんで、あんなのにだまされるんやろ うねー。怪しい話しってことぐらい、すぐにわか りそうなもんやのにねー」と家族と話していた私。 自分がいつの間にか、だまされやすいお年寄りの 部類に入ってきたことを、自覚させられた一件で

した。

といっても、思い出してみれば、一人暮らしの アパートでも、数々の物売りや宗教の勧誘に危う くだまされかけた私。これって、お年頃だけじゃ なくて、もともとの性格のせいか?

でもまぁ、いいか。人をだますよりだまされよう。不器用に人生、渡っていこう。ここまでこれできたんだし、いまさら抜け目なく器用に生きていくことなんて出来そうにないよ。

なんてことを思いながら、今日も窓から、波光 きらめく海峡を見つめている。

<おまけ>

こんなところに住んでいます。写真は下関が誇る観光名所のひとつ(大いなる税金の無駄遣いとも言われているけど、市民は結構このタワーを愛している)海峡夢タワー。この近辺のマンションに住んでいます。





診療所 IT 化ヒヤリハット

防府 長光 勉

新年あけましておめでとうございます。

大病院では電子カルテ・オーダリングシステム・PACS などと、医療の IT 化が進んでいますが、 拙医院のような小さな診療所でも、診療報酬の改 訂によるいやらしい誘導により、嫌が応でもその 波に乗らざるを得ないような状況です。医療情報 をデジタル化することによるメリットは計り知れ ないものがありますが、診療所のようないわゆる 零細企業で、かつコンピュータ素人の医師 1 人で、 IT 化するのは恐ろしいものがあります。

最近経験した、コンピュータにまつわるヒヤリ ハット事例についてのお話です。

拙医院では、院長の見栄(?)もあって、たいしたコンピュータの知識もないくせに、4年前の開業時から電子カルテを導入し、エコーやMRIなどの画像データもモニタ上で閲覧するように、フィルムレスで運用しておりました。さすがに開業当初は、運用マニュアルなるものを作成し、データのバックアップには十分気をつけておりました。しかし、慣れというのは恐ろしいもので、そのうち、電子カルテのバックアップは医師で、医事レセコンデータは医療事務さんが、画像データは技師さんがするという流れができてしまっていました。

開業3年目に、値切りに値切って導入した画像データ保存用のハードディスクの容量がいっぱいになってきたために、DICOMサーバを更新しました。このデータ移行の時に、移行用のデータがうまく吸い上げられなかったり、バックアップしていたデータが破損してしまったりして、あわ

やデータを完全に飛ばしそうになり、あわてましたが、なんとか3重にバックアップしてあった最後のデータを使って復旧しました。

これ以来、画像データのバックアップも私が管理するところとなりました。ただ、医事レセコンのデータは、「どうせテキストデータ」という変な油断もあり、また、事務さんが MO に毎日データ待避しているのを目にしていたため、そのままお任せしておりました。「テキストデータは早くバックアップできるし、たかがテキストデータ、DICOM データに比べたら・・・」、という全く変な誤解をもっていました。

2006年6月18日、診療後、いつものように、 MOをドライブに入れ、流れるようなマウスさば きでバックアップ業務遂行し、事務さん帰宅。手 慣れたものだと見ておりました。

翌朝、いつものように7時に出勤。お掃除のおばさまと院内の掃除をしながら、電子カルテ・レセコンの電源をいれる。電子カルテの画面を見ると、レセコンのデータが読み込めないと怒って文句を言っている。レセコンを見に行くと、「システムがないので立ち上がってやんない」とだだをこねている。「わがままなやつは強制終了させてっと」と、再度レセコンを立ち上げ直すもやっぱり同じ。

ちょっと額に汗をかきはじめて、システム起動 に必要なファイルのソフト的な破損か、ハードディスク(HDD)の破損か?、どっちの障害なの か不安に思いながら、HDDが壊れていませんよ うにと祈りつつ、ソフトウエアメーカと、ハード

の保守のメーカに連絡して、修理・復旧を依頼。 8時30分ハード修理屋さん到着。チェックの結 果、HDDの破損であることが判明。ショックを 受けつつも、この時点で、レセコンなしで本日の 診療を行うこととした。レセコンなしでは会計で きないので、患者さんには本日の窓口のお支払い はなく、後日、お支払いをしていただくようにし た。ハード修理屋さんは淡々と HDD を交換して、 「古い HDD はいりませんよね」とばかりに持ち 帰り破棄しようとする。「ちょっと待って!」そ の中には、わがクリニックの生活の糧が・・・。「壊 れているとはわかっているが、バックアップデー タからの復旧ができるまでは、お守り代わりとし てそばに置いておきたい」とお願いし、後日、旧 HDD 送付することを約束し、即日の引き取りな しにしてもらった。(なんでも HDD を入れ替え ると、古い HDD は持ち帰らないといけないよう

遅れること 2 時間、ソフトウエアメーカがきて、 windows システムのインストールが終わり、バックアップデータの復旧にはいる。

なシステムになっているらしい)。

昨日バックアップした MO を開いて、データの復旧をしようとすると、・・・・「保存の日付が、なに、2003年4月・・・・」とある。あわてて、ほかの MO を開くも、いずれも2003年4月の時点のデータしかない。ソフト屋さんが一言、「よくあるんですよ、バックアップ先の指定で、MOを選んでいるつもりが、本体 PC の自分の HDD に保存していることが・・・・。」つまり、レセコン本体の HDD が壊れることにより、いままでの日々の医事データも、そして、本当なら MO に保存してあるはずのバックアップデータも当然のように、今回全てお亡くなりになられたことがようやく混乱した頭で理解できました。

この時点になって、事態の重篤さに気付き、「今 月のレセプト請求はどうしよう・・・」、「いまま で受診された患者さんの、名前・年齢・住所・保 険証の記号・処方処置内容の全部がなくなってし まった・・・」と、全身の毛穴が全開。

診療どころの気持ちではなくなっておりましたが、とりあえず、気もそぞろで、診療を続行。

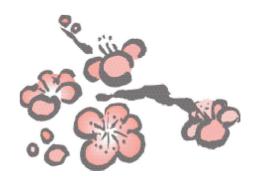
しばらくして、ソフトメーカさんから提案が。「可能性は低いのですが、HDDの破損が

WINDOWSの立ち上げ部分にのみ関与しており、データ保存領域まで破損が進展していなければ HDDを外付けドライブとして認識させることにより、データが吸い出せるかも」との、夢のようなお話。即、お願いして、試してもらいました。とれたての HDD をケースに入れ、別の PC に接続・・・「おお、なんと、ハードディスクとして認識してくれる!」、「中身のファイルも見ることができる!!」 半泣き状態での狂喜乱舞。しかし、ファイルが破損していないともいえないので、とりあえずデータを吸い上げてレセコンに移してみることに。待つこと数時間、データの完全復旧ができたのが、その日の診療終了と同じ頃でした。

6月19日、思い出すだけで長い一日でした。

【教訓】

データのバックアップは、医師が責任を持つ事



藪院長の覚え書き

宇部市 渡木 邦彦

■はじめに

開院して、経営や医療にあれこれ悩んで紆余曲 折しているうちに今年(平成18年)の10月か ら20年目に突入しました。どうしたら理想に近 い診療所になるのか悩み、考え、暗中模索し、職 員に助けられながらここまでやって来れました。 その間、私自身が患者となり手術入院治療し3 ヶ月間も代診診療で業務を続けたり(殆ど倒産を 覚悟しておりましたが職員の頑張りに救われまし た)、開院初期には助産師さんが足りなくて、た った一人の助産師さんが月に40人近い分娩を取 り上げたりと、今思えば、当時の助産師さんに脱 帽です。本当に昼夜よく頑張って戴きました。か ように決して平坦な有床診療所医業ではありませ んでした。それでも、理想的診療所とはどんな診 療所かの問いに始まり、どうすれば理想的になる のか、施設、システム、人間関係、経営それらを どう納得して運営実践したらよいのか、職員たち と月例ミーティングを通じあれこれ改善策を考え 試行錯誤を繰り返しながら今日を迎えました。開 院 10 年過ぎたころから職員達が自分たちの築い たシステムを信頼し、当クリニックで分娩をする ようになり、退職した職員までが分娩に来てくれ るようになりました。我々の診療所で産まれた職 員の子供達が30人を超えようとしています。そ れもこれもみんな職員のお陰だと感謝と喜びの気 持ちで一杯です。今流に言えば「チョー感動です」。 しかし理想的診療所にはまだほど遠いのが現状で す。

そこで開業20年目に突入するに際して、診療や経営のトップとしての心構えを、自分なりに至らない部分を追加しながら必須要項として独断的に覚え書きにしてみました。case by case にはなっておりません、非常に総論的で、観念的で漠然としておりますが、これからの改良点も含めて、

何か伝わるものがあるのではないかとの思い上り を承知の上で文章化してみました。たかが 12 床 の診療所長の考えにしか過ぎませんがご拝読いた だければ有り難いことです。

基本的には「企業は人なり」と申すように、企 業も診療所もそこに従事する人たちの和を以て実 践する行動規範、業務への情熱や誠実心が、その 事業所を良くも悪くもすると言うことです。人間 味溢れた人たちが沢山いる事業所は優良企業とな るのではないでしょうか。管理職も職員も一人の 人として、命の大切さ、尊さ、愛おしさを基本に、 生きる努力と申しますか、人間と人間の間で切磋 琢磨して学ばせて戴いて人に仕上がって行く、こ の恩恵や感謝の心を実感しているか、そのお陰様 と感謝の心を抱いて、日々成長しているかという ことが基本理念ではないかと強く思うのです。管 理職とはその業務や私生活を通して職員に人とし ての模範となり得ているか、生きがいやプライド を与えきれているか。そして職員は学んだ生きが いを家庭や仲間に以心伝心しきれているか、とい うことに尽きるのではないかと思います。この心 が人間性を高め、企業性を上昇させるのではない でしょうか。

企業として、診療所も経営学的に見れば、当然 営利機能を持ち、業務に従事する職員たちの毎日 の生活機能もあります。さらに、病院や診療所で は患者さんの疾病苦痛に対する心身の回復治癒機 能を発揮せねばならないのが一般企業と大きく異 なる点だと思います。この三つの機能が協調し合 い円滑に業務を遂行することは、われわれの企業 体としての必須3条件だと断言できます。この3 機能が旨く噛み合って行くことが求められ、先導 役、調節役が院長職だと念じております。 これは院長とて例外ではありません、経営者全般に当てはまる事柄です。事業を恙なく経営し、 創造的な方向で社会に貢献出来ているという意識 と実践、社会への感謝の気持ちと利益の還元欲で す。さらなる創造的向上心と社会への奉仕の精神 は共に念頭からはずしてはならない自覚ではない でしょうか。勿論、経営学の基礎は書籍もしくは 経営講演会で学ばねばなりません。その後の応用 は自分で探さねばでしょう。

①経営事業体の社会的役割とその企業の存在目的 の理解

自分の経営している企業体が、世の中でどんな 役割を果たし、社会にどんな貢献をしているのか。 そういった視点では我々の業務は理解し易い。院 長職としては、患者さんの施療、即ち病を治す手 助けをすることであり、不治の病の患者さんには 癒やしと救いの手を差し伸べる。急性期医療はま さに救急救命医療であり、急性期では患者さんの 瀕死の状態から脱出をはかることです。さらに命 の誕生の手助けをする産科医療は、突然に想定外 の事態に遭遇すること屡々の診療科であり、祝福 されるべき新生児の突然の急変で、児のしかるべ き施設への搬送で手を尽くしても不幸な転帰を迎 えるなど、気の休まることのない業務の連続が通 常業務です。終末医療では、院長は死出の旅への 途中までの同伴者であらねばなりません。これら の業務を理解し、実践へ向きあうことが必須です。 その業務内容や理念は理解しやすいのですが、実 践での予測と救命は、日進月歩で医療も技術革新 しているだけに、遅れないようにとの困難さがつ きまといます。ここに医師の終生勉強の意義が存 在すると思います。医師の加齢に伴い今日的臨床 業務修得の他に年齢相応の教養と人格を言わずも がな問われているのです。これがなければ、医師 の社会的信頼と評価は低位にランクされることに なります。

お釈迦様は仏法を説くのに、人を見て、その人 に見合った説法をされたために、誰にも平易にそ の教えが理解できたようで、これを対機説法とい います。それと同じで、患者さんに病態を説明す るのに、この対機説法が大いに役立つのです。こ れは医師自身の深い教養と厚い信仰で人格がどれ ほど高まっているかでかなり左右されるのではな いでしょうか。所謂ムンテラの真価が問われるの です。

②院長自身が医学研修を真摯に学んで毎日の診療 に取り入れているか。

以前は、勤務医を辞めて開業した時点の医学レ ベルが最高で、そのレベルを維持できれば上等、 殆どそのレベルすら維持できないで墜ちて行くと いわれていました。最近ではそんな悠長な甘いこ といってられません。医学理論も情報化され、さ らに情報開示された医療界で、そんなトロいこと してたら患者さんは誰も来てくれないでしょう。 医療器械を始め、処方薬、インフォームド・コン セントに到るまで患者さんはとても豊富な知識を 持っている方が多いようです。今日的医学レベル を修得し、駆使して診療するのは勿論のこと、自 分の臨床能力がどの程度なのか、しっかり自覚す べきです。誤診に気づけばまだいい方で、自分で 治療処置しきれない患者さんを抱え込み、基幹病 院に搬送することさえ忘れて深みに陥り、治癒の 時期を逸するなどもってのほかです。自分で医事 案件を作り出すようなものです。さらに人格の高 揚や教養を高める努力をしていないと患者さんに 見透かされます。医師に課せられた生涯学習の義 務は重要なのです。これらを自覚しない医師は臨 床医を辞めねばなりません。犠牲になるのは患者 さんだからです。さらに医師と患者が対峙して、 熟年以上の医師が実のない、ユーモアもない、教 養のない会話をすると、何という人間味のない下 等な医師かと烙印を押されます。医者以上の人格 者、教養人はこの世にゴマンといることを忘れて はなりません。医師会に出て行き、同業者間でお 互いに情報交換をするのは大事なことだと言うこ とすら理解できていない院長も結構おられるよう です。さらに困ったことに人間は自分一人では生 きては行けないという原則もまだ解っていない院 長もおられるようです。われわれの経営はある程 度までは保険診療、診療報酬で確保されており、 余程のことがない限り、倒産や銀行管理とはなり ません。しかし、一般企業(いわゆる異業種)の 経営者は、この限りではありません。それでも、

われわれ院長は、平日の診療時間内は、診療所に ピッタリと貼り付き、自分自身で手を染めて診療 に従事しなかったら収入の途は閉ざされます。し かし、異業種のトップはその点優雅です。ウイ ークデイでもゴルフも出来ますし、休みも適当に 取れます。トップがそんなにガムシャラに働かな くとも、経営さえしっかり管理しておけば、企業 として維持できるのです。といっても異業種のト ップもいざという事態には、相当に経営努力とし てのノウハウを知恵袋から取り出して軌道修正し て、企業を生き返らせているのです。

③院長は生死哲学を学び、その生死哲学に基づいた診療哲学で施療しているか。

経営者というのは自分の企業のリーダーであり、事業の危機や問題点に遭遇し、その舵取りに悩むことが屡々です。その時、羅針盤となり、教えとなるものを知識として身につけているか否かでその解決法に難易度がつき、人間性が露呈し、リーダーの資質が問われます。予見眼識と的確な判断力が要求されるのです。恐ろしいことですが、これで企業の評判と社運と社会的信頼が確立すると言っても過言ではありません。判断基準が金儲けではなく、人間性に即しているかどうかを問われることが怖いのです。

開業時の診療哲学に間違いはないか。その哲学から外れてはいないか。開業始発に金儲けをするんだと決心した医師はそれを追究すれば別に問題ありません。ただその金儲け主義が阿漕に露呈すると職員は居着ません。医業経営とは、現行保険制度の中ででも利潤を追求しようと想えば出来ないことはないようですから。自分の診療はお金を儲けるためなのか、患者さんにいい医療を施して治癒を早めてあげたいのか。この二者択一の傾向にあるようです。最近では医療費抑制政策で診療所の収益はどの診療科も下降線を辿っているようです。無気力診療や出鱈目診療はその噂が巷に必ずや漏れ出して来て、外来患者数が減少します。「知らぬは院長ばかりなり」と、医術もお金も異性問題も風評は恐ろしいものです。

2. 医師として最低限の信仰や生死哲学を身につけているか。

世界中で医療というのは、根本に民族の宗教が あってその宗教を基に倫理を含めた医療文化が存 在する中で宗教の教えに沿った医療行為を展開し ている様です。さらに「老・病・死」は宗教でも医 学でも精神的に肉体的に、その根本解決をはかろ うと「癒やし」や「救い」としてその「苦」を共 有し、対峙しているようです。仏教では、思い通 りにならないことを「苦」といっています。そう 捉えると生きていること自体が「苦」だというこ とが理解し易いでしょう。その中で、キリスト教、 特にカソリック信仰圏では、日本的「寝たきり」 老人や長期終末病人は殆どいないそうです。なぜ なら、その人が生きてきたように、生きたいよう に生きて、老衰になり、或いは終末期になり、食 事が摂れなくなったら、自然死を待つのが普通の 出来事だからだそうです。神がそうすることを導 いてきたと信じているのです。ところが日本では、 スパゲッティ人間などと称される如く、身体をチ ューブだらけにされて、モニターリングして、こ れでもかこれでもかと延命効果を計るのが、人 生末期の医療文化です。カソリック圏との違いは 何でしょうか。戦後、GHQ 下布告の戦後憲法で、 信仰の自由を履き違えた学校教育で、「見えるも のしか、科学的に証明できる物しか信じるな」と いう教育を続けたために、人間は「生きてるうち が花、死んだらおしめえよ」とばかりに、自分は どこからきたのか、死後の世界など思いも到らず、 「生きてる時間のみが全てだ」と死を除外視し、 死を忌み嫌うように教えられてきたのです。こう いった風潮の中で、死や疾病罹患は人生の敗北と 捉えるしかないのです。集中治療部で無意識下に 必至に生かされている患者さん、癌や悪性腫瘍の 終末期の患者さんのスパゲッティ人間状態、人間 の尊厳をなくして、意識もない、尿も便も失禁状 態、寝たきりで生かされている人たちを見てこれ で良いのかと思わずにはおれません。まさに無理 に人工的に生かされ続けているのです。穏やかな 死期などとんでもないことです。そのことを知っ てか知らずか、古希半ばを超えた高齢者の多数の 方々は、最近では「長生きしたくない」と強調さ れています。「長生きしたい、健康のためなら死

んでもいい」と極言する人たちもいて、このア ンビバレンツははなぜ生じるのでしょうか。唯物 文化の到達点が、医療文化を巻き込んで非人間的 な怪しげな方向へと傾いているからだと思うので す。物は豊富にあり、便利な生活を営んでいても、 「何か違う、予測した老後ではない」と疑問を抱 いている施設入居者や高齢者が何と多いことでし ょうか。「金さえあれば何とかなる」、そう、その お金は人生の目的ではなく手段だと思うのです。 人生の目的とは、そのお金で以て人間性溢れる心 とやがて訪れる自分の死を受容し、豊かな人間関 係を築き上げて行くことではないでしょうか、出 来得れば信仰を頂いて。これまで求め続けて来た ものが違っていたことにようやく悟り始めてきた のです。

それでもこの瀕死のスパゲッティ人間は、現 時点ではまさしく日本の医療文化の終着点なので す。最近ではこのスパゲッティ状態の医療費の支 払いが出来なくなり、家庭が経済的貧困に追い込 まれ生活を脅かされ、家族が肉体的にも疲労困憊 して、後方支援問題が顕在化してきた様で、尊厳 死協会や医学界も乗り出して植物人間対策に一策 を講じようとして動き始めているようです。

医師は不治の患者さんや人間の尊厳を保って いる介護高齢者の死への中途までの同伴者なので す。彼等の生への執着や、目の前の苦痛をどう救 い、癒すのかこれは医師に課された永遠の命題で す。「言葉で心の安らぎを与える」これらを身に つけずして患者に接すると、患者さんの方が数段 上の人格の人だったということに遭遇し、己の非 力さを悟ることになります。「救い」だの、「癒や し」だのと総論的に口走ったところで、実践での 会話としての力のある言葉がでてきません。恥ず かしくもあり、悲しいことですが。この恥ずかし い、悲しい経験が、発憤材料となり、信仰を持ち、 さらにはいい仏縁に出会えれば、いい医師へと向 かうきっかけになると思うのです。医師たる前に 僧侶たれ、僧侶たる前に、凄い人間たれと言う医 師達もいます。全国には住職で医師、僧侶で医師 という先生方が沢山いて、素晴らしい活動をされ ておられます。その研究会(ビハーラ研究会等) も開催されております。

3. 医業経営としての出納の把握と管理

①現行皆保険制度下での医療経営の実態が把握で きているか

これは儲ける儲けないの問題ではありません。 保険でも私費でも医業収入は診療所の屋台骨を左 右します。産科と歯科を除けば、医業収入は保険 診療報酬、これしかありません。奥様に全てを任 せてほっかむりしていると、不幸にも離婚沙汰時 に根刮ぎ持って逃げられるという結果を招くこと があるようです。よく聞く話です。

収入源は何と何と何からか。日毎収入と月間の 変動、年間変動はどうか。保険診療と自費診療の 割合と概算金額を判っているか。人件費や薬剤費、 医療材料費、その他、消耗品等の支払先と取引銀 行が判っており、それらの取引先の長(役職)と の面識があるだろうか。

人間だれでも知り合いになれば、お互い信頼関 係を築いた上で、頼んだり頼まれたりが楽になり ます。人間関係も経営状態もいつも良い状態の時 ばかりとは限りません。

医業収入が落ち込み、毎月の返済が滞ってきた ことに気付かないと、取引金融機関から査察に入 られ、悪くすると所謂、銀行管理となります。こ のことを知っていないと嘲笑されます。業務停止 ではなく、金融機関への返済のために仕事しなく てはならないと言う事態に陥り、借り入れした金 融機関から月給をもらって生活するハメになりま す。

過去に、開業仲間で「銀行管理」という言葉を 知らない開業医がいてびっくりした記憶がありま す。いやいや盛業だと何の心配も要りません。噂 によれば現在でも都会で「銀行管理」はしばしば 起こっている現象のようです。他人事ではありま せんが。

②金融機関との関係は適切で良好か

返済は滞っていないでしょうか。pey off への 対策は講じてあるでしょうか。最近では取引銀行 は単行ではなく複行にした方が得策ともいわれて います。この低金利、不安定金融界でペイオフが 発効すると、単行取引の危険なのは理解できます。 金融機関が倒産した場合、1千万円返ってきても、 どうにもなりません。それと資産の保管法が、現

金 (預貯金)、不動産、株券の三種のままでよい のでしょうか。その三者の割合はどうなのでしょ うか。他にいい方法があるのかもしれません。こ こで情報収集の必要性が生じます。ネクタイを締 めて、背広を着こなしていても、金融機関は「金 貸し業」には間違いありません。経営状態がよろ しくない、傾いていると察したら、彼等は情け容 赦なしに診療所に上がり込んで、経理に口出しし、 返済を遂行させるために、経営の建て直しを計り ます。上記に述べたような「銀行管理」の診療所 となると、勤務医時代に逆戻りです。いや昔日の 勤務医時代より過酷な事態が予測されます。「銀 行管理」になったということは、患者数も少なく、 収益も上がっていないということです。当然銀行 が支払う生活費も減額、少額になります。最悪だ と、自分の診療所から追い出されます。

③税務、労務対策、就業契約等の法律を遵守出来 ているか

医業収入に対する税務対策や職員への労務対策、就業規則の徹底や労働契約の締結、個人情報保護法等の法律に関する違法行為の未然防止策は法的に万全でしょうか。職員給与は適当でしょうか、低賃金で酷労を強いて、経営者たる院長が派手派手生活をこれ見よがしにやると、その不平不満の蓄積は内部告発につながる要因にもなるようです。これらをきちんと整備しておかないと、よい職場環境維持にはなり得ません。

中でも大変なのは税金対策です。その前に日本での医業収入に対する税金の種類の多さと多額さに驚かない人はいなでしょう。その税金の種類を知る必要があります。それに個人所得には累進課税方式で課税されます。公平平等を叫ぶ一方で、納税を免れている人、納税しなくてもいい組織が多数存在していることにも驚かされます。さらに不思議なことに、その税金をあまり納めていない人たちが、大声を出して税金をむしり取ろうとしているのです。不思議な重税国、日本の一面です。

税務署に脱税とまではいえないが納税に不正の嫌疑をかけられると、毎年これでもかこれでもかと調査に入られるようです。お金の支払い仕分けを自分でせずに税理士さんに「お任せ」しておくと、チョンボは出来ませんが、何の気兼ね要らず

で、突然の国税庁の税務官に訪問されても「どう ぞ」と気持ちよく迎えられます。いざとなれば天 下の宝刀を抜いて「税理士さん」にお出まし頂け ればそれでおしまいですから。税理士さんとの信 頼関係は、借り入れ金融機関との関係より遙かに 大切で、経営経理のプロだということを忘れない ように。国税庁の査察が入った時に、税理士さん の援護射撃がなかったら、これはもうアウトで、 孤立無援で、税務官の為すがままです。

就業規則は、企業体としての診療所を守るのに 絶対に必要です。職員が10人以上の事業所は就 業規則の届け出が義務化されていますが、10人 以下の企業でも不必要だということではありませ ん。これにより職員との労働条件や金銭トラブル が即座にというか、規則に則りということで解決 します。まさかこんな事でということが紛争のタ ネになるのです。堅牢な就業規則は労使紛争時の 強い盾になります。

4. 院長の社会常識は、異業種管理職の方々との間に認識のズレや遅れはないか。

世間で言うところの「専門莫迦」、あるいは「医 者莫迦」であってはいけないということです。医 療以外のことは何も知らない、社会常識がないと いう、医師への揶揄です。

私は大学病院勤務医時代の生き方が正にこれで あったと強く反省し、脱皮しました。

異業種の管理職の方々と話してみると医者とい う人種は、誰もが温室育ちで、いわゆる専門莫迦 が多いそうです。倒産や金融機関の貸し渋りもな く、時事や情報に疎くとも、医業には何の影響も 及ぼしません。偉そうな態度はしているけれども、 株式情報以外の経済動向は殆ど知らない。ライオ ンズクラブやロータリークラブが国際的奉仕団体 であることも知らない。私個人としてはライオン ズクラブに入会して異業種の方々からいろんなこ とを教えて戴いたし、不動産売買や建築方面に到 っては大いに助けて頂いて、感謝しても仕切れな いほどです。世の中は知らないと損をする仕組み が沢山あり、人様との出逢いを頂き知り合いにな ることが、如何に大切なことか身に浸みておりま す。異業種の仲間の所へ出かけて行っても、不遜 にならず、横着せず、媚びを売らず、生地の自分

で付き合うと、応分の人情と友情がちゃんと帰ってきます。医業以外には教えることより教えてもらうことの方が遙かに多いのです。損得勘定で人と知り合いになるなどもってのほかですが、人脈ができていろいろ繋がりが拡がると、面白い大人の世界が開けてきます。院長たる者、時間外は自院から外へ出て異業種の管理職の方々と既知になり、社会勉強をさせて頂くべきだと考えます。怖がらずに。

5. 業務管理は怠りなくなされているか。

経営実体の把握、業務管理の充実のために、開 院時点から家内を事務長に据え、彼女に経営を学 ばせるために塾の会員として経営塾へ通わせ、彼 女から種々の講義エッセンスを聞いております。 その経営塾の良いところは、例会の講演の他に、 月例リポートと会員が出版した書籍を頒布してく れることです。これ等全てを読破はできませんが、 必要だと判断した書籍、興味ある書籍を読破しま す。こうして倒産を免れた、こうして傾いた経営 に気がついたとか、こうやって倒産から立ち上が った等、非常に感動的に読んでいて、役立ちまし た。現在も事務長は経営塾に通っています。そし て私も、その端っこを耳にしております。自分一 人で経験出来る視・聴・覚から学べる規模の何と小 さいことかと嫌と言うほど気づかされます。浅学 非才からの脱却は、まさに読書が最高の手段だと 感じ入っております。経営誌でも「莫迦の壁を破 るのは読書しかない」と述べています。医学以外 の知識の習得だとなおさらに読書の重要性が必要 です。

「職員を育て大切にする」、「真心で以て人に接する」、「独創性を持って製造管理をする」、「リーダー自身の進歩と高揚を怠らない」、ここまでは普通の企業体です。われわれ医業人は「奉仕精神を高揚する」、「霊性を含めた人格を高める」、「時代遅れのない医療を常に施す」といったことが求められるのです。全ての医療従事者に対してです。

①日常業務の役割と分担

看護部門は看護師長の役割で、日々の日勤業務をマニュアル通りにこなし、特別な処置が必要な場合は、朝と夕の申し送り時に、抜けることがな

いように伝達します。

厨房では、停電時、台風上陸時、大積雪時に朝 食が出来ているかどうか、遅れてもいいから提供 するように。早朝通勤出来ない場合は、ピンチヒ ッターか前夜泊を構えます。

臨床検査は測定機器が正常作動しているか常時 チェックするようにしています。来院した患者さんの末梢血が皆貧血症だったという笑えない故障 もありました。停電時に分娩があり、複数のロー ソクの明かりで分娩させたり、と苦労症例にはこ とかきません。臨機応変、咄嗟の思いつきでの応 用です。清潔な部位はあくまで清潔に処置する、 これが産科も含めた外科系の常態であり、鉄則で す。清潔不潔をごちゃ混ぜにすると産科医療もも う出鱈目です。

②患者さんへの対応に関し、職員の意思統一がなされているか。

患者さんの質問事項に対し、職員の一人ひとりが違った回答すると、これはもう滅茶苦茶です。 患者さんはパニック陥り、不信感を抱きます。症 例毎に対応や説明を統一せねばなりません。日頃 のミーティングがものをいいます。判らないこと、 答えに自信がないこと、知らないことを、知った かぶりして絶対に言わないように。上司(先輩) に教わって対応することが訓練しなくとも判って きます。疾患に対する知識が正確であれば、自然 とその対応は当を得てくるものです。

③有床診療所では、厨房の衛生管理や食事が工夫 されているか。

職員が試食して不味くて食べれないものを患者 さんへ提供してはならない。これは開業以来言い 続けてきたことです。食費の切り詰めをしてはな りません。私も検食をして評価します。褥婦が授 乳をするのに、日本食以外にも母乳が出やすい食 事、新生児が飲みやすい母乳がでる食事等はきち んと成書や雑誌に掲載されております。高カロリ 一の肉料理、フランス料理が、母乳保育に良かろ うはずがありません。日本には古来から長寿をも たらした日本食が存在します。これらを提供する のです。一時、豪華な洋食を出す有床診療所が流 行りました。今では、賢い患者さんたちは「なぜ この時期(産褥授乳期)に、肉料理、フランス料理なの」と訝って、時代と共に過去のものとなりました。

④環境保健所が視察に来て注意されたことは直ち に改善する。

役所は、是非必要と決まったこと、法制化されたことは、遵守しているか監視に来ます。衛生学、公衆衛生学は講義で習っているはずですが、現実の各論は忘却を含め殆ど無知です。遵守していなかったり、不潔な厨房は、厨房士を含めて改善指導がなされます。これを守らずに、食中毒等の事故を起こせば、マスコミに事件が報道され、恥ずかしいばかりか、患者さんは来なくなります。麻薬や危険薬の保管管理も同様です。盗難事件発生でその杜撰な管理方法が問われ、赤ちゃん盗難、取り違えはさらに大事件です。

⑤ 夜勤体制に無理はないか。

10人以上の入院患者さんを、たった一人の看護師に、さらに言わせて戴けば資格すらない准看学生が夜勤をしているなど、危ない綱渡りのようなものです。7,8人の入院患者さん位から、複数夜勤を考慮すべきではないでしょうか。疲労が重なると、事故の基になります。看護師の若さや情熱に胡座をかいて、無理を強いると、やはり医療事故につながります。看護師は、病んだ患者さんを前に手抜きは絶対に近いくらいしません、業務上の自分達の弱い立場を知っています。無理強いしない程度を院長も心得るべきです。看護職員の不平を買わない様に、看護職員はちょっとゆとりある採用がベストです。

⑥管理職が就業規則を遵守しているか。

有給休暇、冠婚葬祭の休みは、規則通りに与え ねばなりません。何か問題が起こり、職員から就 業規則を突きつけられて、意見を変更せざるを得 ない事態を招くことは、管理職の権威も信頼も失 墜です。管理職の感謝の気持ちが足りないと、と んだとばっちりを食らいます。現場で多忙な業務 が続く場合でも、信頼関係さえ出来ていれば連日 の超勤でも、職員は黙々と業務を理解し勤めてく れます。緊急事態を何とか切り抜けて事故になら ずに済んだ場合など、「有り難う」、「お陰様で」、「大事にならずによかったですねー」とお互いに感謝の言葉が思わず漏れ出ます。職員の的確な状況判断と暖かい業務理解に頭が下がります。ここでもゆとりある看護師の採用は必要なのです。

6. 危機管理の実態とそのシュミレーションはな されているか

①火事、地震、水害等、天災の非常事態勃発に備 え、ある程度の対策を講じているか。

病院でも診療所でも医療機関では、昼間と夜間の人口密度がこれほど違う施設は他にないというくらいに違います。昼間には医療施設の火災は皆無といってもいいのですが、夜間は無防備です。それと、夜間の非常事態に備えて、職員の緊急出勤体制の電話連絡網を作成しておくと慌てずにすみます。近頃は奇人、変人、変質者が夜間に彷徨しますので、予防と注意は必要です。防災のための業者に防災器具の委託・点検と防災訓練が法律で義務づけられています。月例ミーティングで職員の意識を徹底することが大切です。消火器、AED 蘇生機等はいざという時のために年1度は触って見ることが大切です。

誰かが、忘れていた操作を思い出し、急場を凌 ぐといった奇跡に近いことが起こります。

②医療事故発生に備えてシュミレーションを。

非常に嫌なことですが、皆無ではありません。 名医だからと高をくくる訳にも参りません。所属 医師会の会合で医事案件をつぶさに聞いて、対岸 の火事とするのではなく、自分の診療所でのイン シデントレポートを良く検討し、対比してみるこ とです。職員のインシデントレポートを提出する 規則のない診療所では、本事故の発生時に最高の 驚愕となるでしょう。「なんで、こんなことでミ スするんだ」と茫然自失する前に、種々の注意を 喚起しておかねばなりません。「単純ミスは自己 責任である」と管理職が口を酸っぱくして言った ところで単純ミスは繰り返されるのです。院長 は全ての責任を取りきれないことを十分に理解さ せて事故防止に注意を払う訓練をしておくことで す。接遇、対応、言葉使い、気配り、目配り、そ れらの一つ一つが事故防止に繋がるのではないで

しょうか。カルテの名前と注射項目と薬剤の確認 をちゃんとしても、違う人に注射するといった単 純ミスをするのです。「何でや、何を確認したのか」 と怒ったところで済んだことなのです。可笑しい、 ホント声をだして笑いたいほど可笑しいのです。 患者さんはふくれて、ぶーぶー言ってる。きちん ともう一度確認することを教え直す他に打つ手は ありません。要式を作りインシデントレポートの 提出習慣は確立すべきです。

③医療事故・医事紛争の対峙方法

医事紛争を前提として、医師が治療上関わっ た医療事故でも自院内での職員業務由来の事故で も、事故内容について有責(自分のミスや不注意 で自分に責任がある) か無責かの判断を下しても 何の役にも立ちません。なぜならば裁判とは正義 をかけて、真実を明きらかにするために争うこと ではないからです。依頼主に有利なように裁判を 導くのが弁護士の業務だからです。最近の医療事 故防止研修会で、裁判に正義を期待すべきでない し、事実を如何に隠し通して真実を見せないよう 駆け引き出来るか否かが勝訴の鍵だと告げられて おります。そして、医師会メソードでは、自分で 解決するな、一人で対峙するなとも取り決めて あります。しかし書類を提出して、医師会の紛争 処理担当理事が出てくるまでには可成りの時間が かかります。郡市医師会から始まって、これは県 医師会の医事紛争処理に上げようということにな り、さらに日医に上げようとなると、さらに時間 を食います。医事案件として動き出すまでの待ち 時間の長いこと、さらにその間、患者側は被害者 意識でもって遠慮会釈なしにどんどん責めてきま す。夜となく昼となく、いろんな親族が電話をか けたり、面会して実態を聞きにきます。面会はま だいい方です。電話だと相手が見えないので、言 いたい放題の感を免れません。語気を荒げて、諍 いになること屡々です。自分の方の明らかなミス であったとしても、詫びの言葉を述べてもいいか ら、事故の状況を説明し、相手方に「我々も顧問 弁護士と検討中である、あなた方も弁護士を立て て、その弁護士さんから話を持ってくるように。 ダイレクトに電話してこないこと」を約束させる のです。自分の方に落ち度がない症例でも、状況 の説明後に、「これ以上話をしても時間の無駄で す。お互いに平行線を辿るばかりで、何の解決に も向かいませんので今後はお互いに弁護士を立て て、紛争処理を謀るようにすべきだと思いますの で、直接電話をしてこないように。今後の電話は 脅し、威嚇と受け取ります」と納得と約束を取り 付けます。もしお金を「○○円出せ」と数字で金 額を相手が口走ったら、再度「○○円ですね」と 念を押して金額を確認し、記録に残しておくので す。テープレコーダーに残せるとベターです。実 際に金額を口走ったら法的には恐喝ですから。後 は何度電話がかかろうと出る必要はありません。 ここから先は、医師会の医事紛争処理班の担当で す。「電話での対応は今後しない」と約束を取り 付けられたら医師と当事者との直接対話は終りで

電話で当事者の一族といろいろ話をして行くう ちに、相手方が何を言わんとしているのか、人と なりが見えてきて面白いとさえ思えます。人生い ろ色です。感情的にならず、恐怖心を持たず、平 常心で紳士的に対応することです。出来れば電話 に録音装置つけて対応するとベストです。後で再 生して聞き直すと、反省点や改善点など自分の対 応の仕方のまずさが良く解ります。これは人生で 良い勉強になり、貴重な体験になります。駆け引 き、鬩ぎ合い、ものの言い方、言葉使いの大切さ等、 生きた教科書です。人格が丸ごと出ますし、相手 のそれも同じです。私も患者サイドの身勝手な言 い分や言いがかりを何度へこましたことでしょう か。言葉使いも丁寧に、紳士的に対応し、弁護士 に相談するように勧めて、弁護士がらみで言って きたことは一度しかありません。

日本はまだ本格的な訴訟社会になっていないの で、医師側は今のところまだ安泰です。しかし法 学部大学院の定員を大幅に増やしている現在、今 年度の司法試験の大量合格者数を見るにつけ、日 本も早晩には訴訟社会に突入する時代が間違いな く到来します。

7. 職員教育を怠ったり放置してはいないか。

これは一般企業でいうところの通常会議に相当 し、製造現場の品質管理や製造ライン調整会議に 当たります。さらには企業トップの経営哲学を職 員に浸透させ、信頼関係を固める場でもあるのです。殊に診療所は、このミーティングで臨床力や患者サービスの底上げを図る大切な月例行事なのです。看護師もただ優しいだけでは、患者さんを救えません。看護の裏付けとなる医学や看護学を知識として身につけることが必要なことは今更申し上げるべき事でもありません。

①月例ミーティング

- 1)院長が、専門の医学、臨床理論を資料を作って講義をします。成書の目次通りでなくともいいのです。あちこち跳んだ方が飽きが来なくていいんです。A4 判の用紙に 2~3 枚の原稿を作成し、レジメとして渡して 30~40 分講義をします。トピックス、最近の医学話題、何でもいい、兎に角ミニ医学講座です。院長自身のためになります。忘れていた知識の再認識、up-to-date 医学への接触、他科との接点等様々な効果がでてきます。
- 2) 助産師、看護師へ与えたテーマの発表。症例報告、業務問題点の改善、患者さんへの説明内容の意思統一(医師、助産師、看護師がまちまちな説明を患者さんにしないようになります)等です。3) 検査、受付での問題点の提起と解決策を検討します。電話の受け答えや、最近の問題ある電話での問い合わせ、等々、学んだ接遇学が生きてきます。当クリニックでは開設当初から、毎週木曜日が午前中診療で終業なので、第3木曜日12:30から、昼食を摂り、13時に院長の講義から始めることを続けてきました。
- 4) 弁当代はクリニック持ちです。ささやかですが月1度、皆揃って同じものを食べて、同朋感といいますか仲間意識を強めます。勿論最後はその他の項で雑談も入ります。来月の演者と内容予告、プライバシーの侵害に成らない程度の職員間の冠婚葬祭などを披露します。

②接遇学

- 1)数年に一度は外部から、専任講師を招請して本物の「接遇とは何か」を拝聴します。質疑応答でより身に付きます。最近では、市医師会でも研修講座を開いてくれているようで、有り難いことです。
- 2)書籍、雑誌からも勉強します。

3)接遇について講演会があれば、受講します。 拝聴代表を出したり、みんなで出かけたりです。 接遇学を学ぶと学ばないとでは大きな差が出ま す。挨拶、電話、話し方、相手も自分も心地よく なります。受講するとスタッフが、「有り難うご ざいます」の感謝の気持ちや挨拶の言葉が素直に 湧いてくるようだと申しております。さらには、 院外のいろんな来訪者の誰に対しても気持ちよく 挨拶をして、気持ちがいいと喜ばれております。 逆に院内の外来者に気持ちよく声をかけること は、不審者を排除するのに大いに役立つそうです。 不審者は言葉をかけられる事、目と目が合うこと を最も恐れるそうです。

③医学ゼミナール参加

これは助産師、看護師、を学会以外に都市部である有料セミナールに参加させて、勉強して戴くのです。費用は当然クリニック持ちで、1~2人を東京、大阪、神戸、広島、福岡で開催されるゼミナールに参加させ、月例ミーティングで報告してもらいます。産科業務はこれでかなりレベルアップし、みんなのレベルが揃います。自信を持って生き生きと業務を遂行してもらう元になっているようです。

4 各種講演会聴講

「人の話を聞く」、これはなかなかでき難いことです。若さに任せて、経験に任せて、生意気なことを言いがちです。怖さ知らずというか、荒削りの中堅職員防止策です。宇部市内でも、人の心のあり方を教え、人生を啓発する講演会はしばしば開催されております。全国レベルの講師の講演を拝聴すれば、身も心も浄化されること請け合いです。自分の人間性の向上に非常に役立ます。有料でも無料でも、聴講するように勧めております。どこで何の講演会があるのかはわれわれ管理職がアチコチの会合に出席して、情報を蒐集します。勿論、一流のアーチストによる演奏会等も同様です。読書による自己啓蒙も大切ですが、講演拝聴による生きた言葉の感動は、書籍とは一味違った、肌で感じるオーラが直に伝わります。

医学ゼミナールにしろ人生性啓発の講演会にし ろ職員が出席することは、ボーナスの査定対象に しております。当初は、子供がいる、結婚していると言い訳をして、泊まりがけのゼミナールなどとんでも無いという風でしたが、業務向上に研修は絶対必要と言うことを理解したために、みんなアチコチの講演会へ参加しだしました。最近は宇部市医師会で医療従事社研修会を頻回開催して頂くので、それにも参加し、助かっています。

8. 職場環境について

①職員と院長や院長夫人との人間関係は良好に保 たれているか

平たく言えば、家内工業での労使協調が旨く保たれているかということです。さらに医療従事者としては、看護学以外に、看護師の質と、人間性、人格を高めるために、その方面の研修を受ける機会を与え、彼女らにきちんとしたプライドを持つようにしてあげられたらと思うのです。各種有料講演会で聴講させる、美術館での芸術作品を見させる、一流の演奏家の演奏を聴かせる、等々の機会に触れさせることも、感受性や審美眼を養う上で大切ではないでしょうか。感動が麻痺したり、感激しない人が、心底情熱や誠意を持って業務に携わること等あり得ません。無気力で就業すると事故に繋がり易いし、患者さんには当然嫌がられます。安心出来る医療環境にはなりません。

管理職(院長・事務長・院長夫人)、中間管理職(看 護師長・主任)と職員との人間関係が旨く行って いないと、特にこの三者がバラバラだと職員は規 律を保てずに、勝手なことを言い始め、行動にも 現れます。患者さんが、あの看護師が言うことと、 この看護師が言うことは違うと言い始めると、患 者間に不安が広がり、その噂が外へ流れて、外来 患者数が減る結果を生みます。医療行為に対する 信頼が損なわれると、患者さんは敏感に反応しま す。院長と職員との不仲は、医療行為がおかしい との噂に変わって、「院長が出鱈目している」と か「統率力がない、適正に欠ける」「大儲けして るくせに、安い給料でこき使って」と愚痴られる ようです。始末が悪いことに、外の看護師仲間に 診療所の内部情報が漏れ出ます。10年を経た診 療所では、医院の立て看板での宣伝なんか殆ど不 要な経費となるようです。患者さんは、知人、友 人から話を聞いて受診するのが殆どです。われわ れのアンケートでも確かな結果が出ています。噂 や風評はそれ程に敏感に素早く伝わるのです、恐 ろしいことです。

②職員同士の人間関係は良好に保たれているか

良い職場環境の醸成に創意工夫を懲らすことです。手段としての和を以て貴しとなす、の通りです。みんな仲良く気持ちよく勤務してもらうためには、職員同志が、信頼関係を基に関わり合い、助け合い、良い人間関係と仲間意識を築いてもらうことです。そのためには出費を覚悟でも職員間で懇親の場やミーティングを出来るだけ多く持ち、職員同志がコミュニケーションを深める場を提供することです。許されれば、時にその場を借りて院長の気持ちや考えを卓話して伝えるのです。

人間関係とは良い時ばかりではありません。感情のもつれや些細なことで諍いになったりと。それでも、お互いの信頼関係の絆が深まると、忍耐と寛容の精神が培われるのです。職場を離れても仲間意識の構築が保たれることは是非とも必要なのです。

看護師同士の不仲が一番問題です。厨房士や検 査室は直接患者さんに接することは少ないので、 じかに不満や不平が外に漏れ出ることはありませ ん。ところが看護師は外来にしろ病棟にしろ患者 さんに直接です。あの人とは夜勤をしたくないと か、あの人がいるから外来勤務をはずして、夜勤 のみだとか、好き放題の注文をつけて、聞き入れ られないとなると、よほどしっかりした強い看護 師長でないと、患者さんが犠牲になります。これ はよく起こりがちな由々しい現実です。放置され るのはまだいい方で、間違った処置をされたりす るのです。集中力散漫で事故が起こって大騒ぎに なります。嫉妬心、いじめ、怠慢、恨み等の心が 起こり難い人間関係と認め合い労り合う雰囲気を 造ることが大切です。自分の置かれている立場の 自覚、先輩後輩の序列、教えてもらったことへの 感謝、先輩への尊敬等の人間関係が確立されてい るかです。自分の立場が判っていない職員が一番 出鱈目を繰り返すようです。必ず諫める人が必要 です。主任、看護師長いざとなれば院長が出て行 って解決するのですが、院長が出るとこれで最後 通牒となり、喧嘩の仲裁などは両成敗で両方とも 退職させるハメになることがあるので、なるべく 院長は出ないでその前の段階で納めることが大切 です。複数の職員が同時に退職すると、突然に職 員不足が生じます。これが看護師だと有床診療所 は屋台骨を揺すられることになります。

休日や祭日に職員同士が家族連れで日帰り旅行や一泊旅行に出かけて、月曜日など職場でとても楽しかったと報告を受け、我々にまでお土産を戴いたりして、ほのぼのと心暖まり、とても嬉しくなります。後で、誘い水を出して、旅行話に姦しく花が咲きます。

③施設は整っているか。ひどく遅れをとっていないか、清潔か。

設備投資とは新しい医療器械や検査機ばかりで はありません。建物や施設の設備が正常に作動し ているか否かを定期的にチェックする必要があり ます。ボイラーや給湯設備、下水管に配水管等の 水回り、電気設備の漏電等の有無で、これは定期 検査の必要があります、想定外の故障等で修復に 時間がかかり、診療を中断しなければならない事 態に陥ることがあるからです。医療機器の更新は 最新の機器を使っていますか。自家用車は高級外 車を査定内に買い換えるのに、医療器械は10年 以上同じ機器を使っている等という事態は避けた いものです。画像診断、微量分析機、電子機器等 どれを取っても技術革新は目を見張るばかりで、 数年であっという間に時代遅れ機器になることは 経験済みでしょう。中でも玄関のエントランスか ら待合室は診療所の顔です。いたんだ椅子や器具 を更新しないと、不潔感が漂います。待合室のト イレが汚いのはさらに問題ありです。産婦人科で は子連れ受診が多いので、ソファーやトイレが汚 れがちです。これは毎日の注意が必要です。

④職場の各部署での業務手順のマニュアルが成文 化され、誠実に実行されているか。

業務の全ての事項に成文化されたマユアルが出来ているでしょうか。なければ急がなくてもいいから、確実な業務条件を満たしたマニュアルを作成する必要があります。自分の診療所に相応しいマニュアルに従って業務を遂行し、不都合だと改

訂を繰り返します。ある程度、手直しすると立派なマユアルが出来上がります。スモールインシデントが起こった場合、どの時点で間違えたのか、マニュアル通りでなかったためにインシデントが生じたのだと原因にたどり着けます。新人もベテランもこのマニュアルが事故防止に果たす役割の大きいことをすぐに理解するはずです。手術中に器具や医療材料が足りない、こんなことは起こりようがないのです。月例ミーティングでこのマニュアルの手直しをすれば、やる気のある職員とそうでないのもよく判ります。

⑤職員の業務誠実性や業務レベルの程度はどれ位 なのか把握出来ているか。

1)業務への忠誠心、職場での己の立場の理解度を徹底する。

時々、業務以外のこと、子供のこと、友人のこ と、家族のことで職場を簡単に無断で離脱し、放 棄する職員がいます。これが看護師だと大問題に なります。新人は看護師としてどれくらいの力量 があるのか、看護技術、接遇能力、同僚関係、教 養程度、人柄を含めて管理職は把握しておく必要 があります。約3ヶ月の試用期間でこれらが判 れば本採用と業務序列は自然と決まります。解ら ないと、院長か看護師長が誠実度の大切さと置か れている立場を説明しないと、人間関係が動揺し、 命令系統が作動しません。言っても出来ずに放置 している、勝手な振る舞いによる事故誘発と、職 員のグループ化が起こります。正確な業務マニュ アルがあり、的確な処置が施行されていると、出 来る人と出来ない人はそれなりに判って、指導を 繰り返して、マニュアル通りに行かない人は次第 に浮いてきます。そこまでくれば、依願退職とな り管理職の手間が省けます。この繰り返しで、無 理なく自然に良い人材が育ちながら、今日まで残 って来た様です。

看護業務の徹底は、当クリニックのみに役立つことを徹底している訳ではなく、職員が転職した場合でも、役立つ内容が沢山盛り込まれているようです。それは退職した職員が、以前ここで教わったことが役に立ったと感謝し喜んでいることから理解できます。我々の診療所では、15年、10年といった永年勤続者が沢山いてくれるので、要

所要所の業務を彼女等がきちんと決めてくれているお陰で、院長はのほほ~んとしておれるのです。 2) カルテの記載と判断

有床診療所では、申し送りやカルテの記載仕方で、看護師の成長の軌跡が理解しやすいように思います。院長がまずカルテを毎日書くことです。日本語でも横文字でも我流でかまいません。院長がカルテに何も記載しないで、看護師にきちんとカルテを書けと尻を叩いても、そうは旨く行きません。まず隗より始めよです。

勤務交代時の申し送りでは、患者さんの状態を 正確に把握していないと何をどのように申し送る のか解らず、申し送りになりません。カルテに記 載している内容が、まずきちんとした日本語にな っているかどうかが最初で、記載事項の看護内容 や病態把握の正確さは、その次の段階です。最初 は読んで理解できない文章を書くのは普通のこと です。採用後3ヶ月もすると新人は看護師の業 務レベルも文章もサマになったかどうかが判りま す。勿論優秀な人ほど早く仕上がります。申し送 りの内容やスピードもテキパキと早くなりれば半 分仕上がりです。新人はここまで来るのが大変な のです。

⑥職員への福祉として、生きがいや職業へのプライドを植え付けきれているか

兎に角、業務以外に職員相互の親睦と緊密さを 養うために、さらに人前できちんと話が出来るよ うになるために、許す限りのレクリェーションと 会食パーティを頻回に実施します。幹事と当番を 割り当て、行動計画全てに責任を持たせて取り仕 切らせます。普通は看護師長を頭にした職員のみ のイベントで十分ですが、年に2~3回は大きな、 そして結構豪華なイベントを開いて、全管理職も 出席して、無礼講的に大いに盛り上がりを見せる ことです。これは効きます。スタッフの心が一つ にまとまります。さらにそのイベントの式次第や 挨拶・司会・進行の全てを職員に取り仕切らせるの です。当初は人前で話が出来なかった者が、次第 に慣れて堂々たる態度でマイクを通して喋れるよ うになります。勿論、後で反省と指導を繰り返し はするのですが。

業務面での勉強は都市部で開催される各種の研

修会やセミナーに会費・宿泊費・旅費を診療所持ちで職員に参加させます。戻ったら、次回の月例ミーティングで資料を印刷して、みんなの前で報告させます。勉強した分、次第に誇りと自信を持って業務に携わるようになります。当クリニックの出費はかさみますが、職員の嬉々とした姿や、自信をもつた態度を見ると、出費など微々たる額だと納得できます。管理職の思いが現れたと感じる瞬間でもあります。診療所での年中行事の式次第全てを職員に任せるのですが、人前でマイクを持ってもしっかりした口調で、司会進行を仕切れるようになります。後で、必ず「良くできました」、「ご苦労様でした」、「楽しいパーティやったネ、いい司会を有り難う」と褒めることを忘れないようにします。

⑦院長・夫人と職員の双方に信頼関係や感謝の気 持ちが漂っているか

「今日も元気に出勤してもらって、無事勤め終 えて戴いて有り難う」この感謝の気持ちが全てで す。管理職側が、職員への感謝の気持ちを抱き続 けることはとても大切です。「給料払ってんだか ら、これくらいきついの当たり前だよ」、「職員の お代わりなんていくらでもいるんだから」、「嫌 なら、辞めたら」等々こんな台詞を吐かないまで も、思うこと自体が管理職は失格です。職員一人 ひとりが性格も個性も教養も人間性も皆違ってお り、その個々人に見合った対応をする必要があり ます。「みんな違って、みんないい」方向へ切磋 琢磨するのですが、この対応を間違えると、職員 はなかなか心を開いてくれません。緊急事態に遭 遇した時に、荒々しい命令口調でその場を凌ぐ時 に職員がパニックに陥り、そっぽを向いて、想定 外の事態を招き、患者さんは何とか凌いだけれど も、パニクッた職員が退職に到ることもあります。 要するに勤務時間中にツーカーの仲になればいい のです。それとマニュアル通りの動きが中断しな いように気配りをしなければなりません。

管理職は、職員の個人情報保護法に触れない程度のプライベートな情報を掴み、ご家族の冠婚葬祭を始め、お子様の入学、卒業、イベントでの表彰等の折りには、気持ちばかりのお祝いや、ご仏前を出します。葬儀に参加する等は、事情が許す

限り世間の仁義として業務以外の管理職の大切な 勤めだと思うのです。喜怒哀楽を共有することは、人と人の絆を、引いては職場の人間関係を強固な ものにする大切なチャンスです。切らねばならな い仁義や義理は「してやったぞ」とか「施してやったやないか」、という傲慢な不浄な気持ちを持たないこと、さらにはそれらの見返りを決して求 めないことです。これを仏教では、布施の心といいます。「人様に施したことはすぐに忘れなさい、施されたことは死ぬまで覚えておきなさい」とも いいます。無心に施し、尽させて頂く浄い心が大 切なのです。

®院長自身の息抜き法を持っているか。没頭できる趣味や楽しみがあるか。

最近の医療事故多発の現実をふまえ、医療業務は用語にまで非常に神経を使って、繊細な診療を強いられ、言葉使いも平たく丁寧に解りやすく説明し、もう身も心もすり減る緊張の連続です。緊張しっぱなしはどこかで、緊張の糸は切れます。その疲労や油断のスキが事故を招き、患者さんとの信頼関係を崩壊させます。どこかで何かの手段で、定期的にでもストレス解消を図らないと持ちません。「失敗するのが人間じゃ」などと開き直ったところで、何の慰めにも前進にもなりません。

ゴルフ三昧結構。麻雀でも囲碁でも構いません。 熱中出来てストレス解消になればそれでいいのです。気分を入れ替えてリフレッシュ出来ないと、 開業の長丁場は続きません。それらの遊びが賭博 行為となり、掛け金に熱中しては身の破滅ですが。

短時間でこなせるもの、旅行も泊まりがけで出かける長時間ものと使い分けるタイミングを見計らって、その使い分けを駆使することです。出来れば一人や夫婦二人でなく、仲間を増やして遊ぶのは楽しみも倍増し理想的です。話を出したり、聞いてあげたりで、心和み、必ずやリフレッシュ出来ると確信します。

肝心なことは、毎回一人で(家族、夫婦)いわゆる身内だけで遊ぶなということです。出来るだけ他人様と、医師仲間、異業種仲間と広く交友関係を持ち、遊んだ後は必ず食事をして、政治経済、女性の話、噂話、猥談、冗句、何でも結構、いろんな話題について会話をし、談論風発する中で

種々の情報を収集することです。意見が衝突する と尚結構、しっかり言い合って、相手の意見をよ く聞き、自分も意見を主張し議論しながら自分の 意見を摺り合わせてみると、素晴らしい意見調整 ができます。独りよがりでなかったとか、知り得 た情報が間違っていた等の修正が利きます。そん なこんな情報交換云々よりも、人様と知り合いに していただいて、楽しい時が過ごせ、会話で心底 笑うことが、心のリラックスで、一番貴重で有効 なリフレッシュです。最近、笑いの研究が進み、 笑いは血圧を下げ、血糖も下げる効果があり、さ らには、末期癌の進行を遅らせる効果までが実証 されているようです。笑うといっても、心の中が 浄く澄んでいないと、心底笑えません。笑いは心 の浄化が出来るのです。笑いもくれて、遊んでく れた友人に感謝感謝です。有り難いことですね。 年老いて、数人の医師しか遊び友達がいないのは 寂しいことです。いろんな職業の人達と遊べるこ とは素晴らしいことです。そのためには常日頃か ら密につき合っていないと、交友関係にはなりま せん。

■おわりに

1.「危ない医院、医者、ここで見抜く」

「医者にかかるのも寿命のうち」といわれ、医者余りの中でいい医者探しが世間では行われているようです。外国ではどうなのか解りませんが、わが国では、病院にしろ、診療所にしろ、医師の臨床力や専門性を知り得る方法がありません。医師の診療上の様々な言動をチェックして、医師の技量や人格を見定めようとしているようです。最近では、医療情報雑誌で、専門医と治療症例数等を挙げて、種々の要約集みたいなものをしばしば眼にします。どれもが充分ではありませんが、外れていなく言い得て妙というところです。そこで「行ってはいけない病院」(PHP 研究所刊)の著者で医師・ジャーナリストの富家孝(ふけたかし)氏の挙げられた項目を羅列してみます。

①経歴を聞くと不機嫌になる医者

患者が医師に質問してはいけない時代が長く続いたが、今は違います。「少なくとも自分や家族の手術を担当する医師については、出身大学や専

門科目、開業前の役職・地位、症例数など基本的な情報を教えてもらうべきです。自分の腕に自信がある医師なら、ちゃんと答えてくれます。これに答えず子供じみた対応しかできない医者なら、変えるべきです」かなり勇気の要ることですが、医師と患者の信頼関係を築く上で大切です。

②「様子を見ましょう」と言い続ける医者

様子を見るのは明確な診断ができていない証拠なのに、他の医師へは回そうとしないタチの悪い医者です。「例えば、なかなか治らない風邪症状には、肝炎や白血病が潜んでいることがあります。こんな医者にかかっていると、重大病を見逃されて命取りになることがあります」。受診する毎に、丁寧な診察や検査を施行し、説明を加えて様子をみる医師と、何もせずに「様子を見ましょうと」と言い続けるのは大違いです。おかしいと感じたら、患者さんも積極的に質問すべきです。

③待合室に感謝状や賞状をやたらと飾っている医者

「自分の権威を自慢したがる医者は要注意。感謝状や賞状を沢山もらっている医者が名医や良医というわけではない。医者の技術とは全く関係がないので、騙されないようにしましょう」。学位記や医師免許証の掲示くらいは許せるでしょう。診療責任者名、専門科目、診療時間の掲示は義務づけられているようです。

④愛想が良すぎる医者

「かかりつけ医は基本的に親切で丁寧な医者が望ましいのですが、親切過ぎるのは要注意です。 医者としての腕のなさなどのマイナス面をカバー しようとしているだけかも知れないのです」。ニ セ医師が時々告発され、逮捕されて話題に上がります。その時、共通していることは「愛想がよくて、 親切で、優しい良い先生だったのに」です。でもちゃんとした医師にも親切で丁寧で愛想がいい医師はたくさんいるのです。見極めることは殆ど不可能ですが、度を超す愛想の良さは問題とすべしなのでしょう。

⑤不相応な医療機器をどんどん購入している病院

病院や診療所の"体力"に合わない高価な医療機器の導入は、当然経営を圧迫します。「借りた金は返さなければならないので、借金返済のために必要のない薬の処方をしたり、検査漬けにしたり、ひどい場合は手術をして稼ごうとすることもあります」。

それでも水増し診療、不必要手術は診療報酬診査で指導を受けたり、不必要手術は巷の噂の格好の材料になります。われわれ産科医療では帝王切開率が何%か、VBAC(前回帝王切開術後の経膣分娩)率が何%か外来に掲示すべきとの意見も出ています。帝王切開術は、手術が早くて旨いことより、「帝王切開手術の適応に叶っている」の診断で決まるのです。これが帝王切開率の%になって現れます。

⑥従業員がよく入れ替わるクリニック

「従業員がよく辞めるのは、経済的な面も含めて待遇が悪いから。そういうクリニックに限って、医者の家族は贅沢に着飾っていたりする。 仁術としての医療より算術としての医療稼業を優先していると考えている危険性がかなり高い。 患者も算術の対象としてみられているので、過剰な検査や投薬をされる恐れありです」。 給料が安い、医療倫理に反した業務を遂行すると当然職員に嫌がられ、居着きません。 居着かないだけならどうということもありませんが、辞めた職員が他所で色々と喋ります。 悪情報の垂れ流しです。 この怖さを忘れてはなりません。 患者さんは少ない情報の中で、この倫理観のない診療所には背を向けるでしょう。

⑦やたら薬を処方し、検査漬けをする医者

日本の医療は"出来高払い"。薬、検査をすればするほど儲かる仕組みになっている。特に高血圧、糖尿病、高脂血症など、死ぬまで毎日薬を飲み続けなければならない生活習慣病患者を抱えると儲かる。「ろくに食餌療法や運動療法などの生活指導もせず、血圧値、血糖値、コレステロール値が基準値より少し高いだけですぐ薬を出す医者は、儲け主義の医者と考えるべきでしょう」。A 医院で8種類、B クリニックで6種類と一日10

~15種類くらいの薬を処方され、1度に12~15錠、それに、粉末剤や顆粒剤を服用している患者さんを見かけます。儲かる、儲からないという問題ではなく、体内で本当に一薬、一薬がその薬効を発揮しているのか疑問です。薬同志の複合反応とか新たな副作用を産みだしてはいないのかと。一時は「検査漬け」なる用語もできて検査し放題でしたが最近は規制が掛かって、好き放題に検査が出来ないのは周知の事実です。

⑧すぐに手術したがる医者

例えば脳動脈瘤は、手術するかどうか十分な検討が必要な病気である。「直径 10mm 以下の脳動脈瘤が破裂する確立は年 0.05% なのに対して、手術で後遺症が出る確立は 4%。こういうことについての十分な説明もなく、すぐ手術に持っていこうとする医者は、手術で儲けようとしていると考えるべきです」。最近いわれている EBM に基づいた説明とインフォームド・コンセント(説明と治療同意)をきちっと遵守しているかどうか。医師と患者の信頼関係の基本です。

⑨カルテを出して(見せて)くれない医者

セカンドオピニオンを受けたい患者がカルテを 請求しても、出し渋る医者は、何か不都合がある と考えるべきである。「手術ミスがあったり、投 薬に過ちがあったりする可能性もあります」。30 年前に比べ医者は2倍以上に増えています。そ れだけヤバい医者も増えているわけだから、シビ アなチェックが不可欠であると述べています。そ れと何も記載がないカルテは見せられません。

2. むすびに

「企業は人なり」といわれている通り、その企業体(診療所、会社)を栄さすのも、倒産に導くのもそこに従事している管理職と職員のあり方次第です。そして企業の行方の舵を取るのが管理職である取締役集団であり、診療所では院長・看護師長・事務長です。管理職は職員の勤勉さに胡座をかかずに、企業哲学の理念の掲揚(理)、よりよいものを生み出す創意工夫(創)、職場集団での信頼関係(信)の構築、といった理・創・信は常に包容すべき必須事項です。

職員に就業への感謝と正確な業務遂行の重要性を通して生きがいやプライド持つことをしっかり教えるのが管理職の任務だと信じます。生きがいと誇りを持たない職員が会社の業務を忠実に遂行し、業績向上を目指すことなどあり得ないのです、しかるべき企業哲学を悉知させないで夢のような結果を期待する方が無理というものです。

誰もが、元気に日常業務に勤しめて、色々な役を授かって人様のお世話が出来ること、加齢相応に多忙さが増していると感じれば、社会に何とかお役に立ててるなという安堵感と共に有り難いと感謝の気持ち、さらにはしっかりしなければと勇気と緊張感が漲るのではないでしょうか。

私のクリニックは、託児所を含め現在30名の職員に従業いただいております。安月給で無理を強いながら、10年も15年も勤め続けている沢山の職員にそれぞれの業務を事故もなく担当して戴いていることに感謝してもしきれない思いです。診療所収入の中で人件費がかなりの割合を占めてきております。少子化の煽りをモロに喰らって、経営は確実に傾いております(税理事務所談)が、まだ倒れてはいません。この現実にどこまで耐えられるのか判りませんけれども、まだ借金返済が残っていて、止められません。

「一番仕事をせんのは院長じゃ」と言われ続けながら、職員一丸となって頑張ろうと還暦半ばの院長はハッパをかけられ、尻を叩かれております。アチコチの会合や例会に顔を出し、役員を仰せつかったりしながら、夜も昼も出歩いております。医師仲間が「診療所を空けて、よー心配にならんなー、事故に遭わんのが不思議じゃー」と訝しがっております。時間外は職員に任せきりで、何の心配もありません。勿論、遠出や外泊は代診を依頼します。そんな出鱈目を職員が許そう筈がありません。

それやこれやの日常諸煩事の中で、開業 18年目の昨年('05年)正月早々には分娩数が 5千人を超えました。医事案件 0 でここまでやれたのは職員の切磋琢磨の精進と正確な医療業務遂行以外の何ものでもないとただ只感謝、感謝の一言です。お陰様での言葉がピターッとはまります。「五千例祝賀会をやろう」、職員達は「只の通過点でしょうが」の一捲りです、嬉しいですね。ある

日の出逢いでご縁をいただき、業務を通じて影響 し合う、有り難い、勿体ないの言葉以外には適当 な表現が見つかりません。殊に、看護師長との出 逢いは莫大で、影響は大です。もし彼女との出逢 いなかりせば、今日はなかったでしょう。たまに は院長の拙劣おじんギャグに皆が反応し、笑いと 笑顔は絶えません。

当日は安穏無事でも、翌日には医事案件が発生しない保証はどこにもありません。今日の安堵と笑いは、明日の苦悩に繋がるのかも知れません。医業とは、所詮こんなものでしょう。100%安全な医療など期待する方が無理、なぜって、人の行為に100%完璧性などあろう筈もないからです。それでも弛まぬ精進を積重ねる気概と実践はとても尊いものです。この心なくしては何事にも進歩はあり得ません。

院長業務としてまだまだ足りない要素や案件が 山積していると思われます。ご精読頂いた先生方 に、呑み屋や会合でお目にかかった折りにでも、 さらなるご教示頂けるとより立派な覚え書きにな ると期待しております。

それと、我々の紆余曲折の業務遂行や考え方、 職員との対応仕方などが、これから診療所医業に 取り組もうと志す若い先生方の診療所医業と経営 哲学の叩き台にでもなれば望外の喜びとするとこ ろです。日本の医療文化、診療所の有床は、国の 不甲斐ない医療政策のせいで潰されそうですが、 まだまだ捨てたもんじゃありません。

合堂

嗚呼,機械音痴

下関市 江上 哲弘

まったく恥ずかしい話であるが、私は外科医でありながらたいそうな機械音痴である。決して手先が器用ではないが、特別不器用とも思っていない。しかしなぜかメカが苦手である。家内からは「あなた外科医でしょう」と嘲笑を浴びせられるが、手術は共同作業であり、慎重に取り組み、間違いのないよう心がけていることは、声を大にしておきたい。今になっても内視鏡手術を忌避してしまうのはこのメカ音痴の性分によるだろう。

最近では手術室や病棟、検査室でも電子機器に 囲まれ、若いスタッフが器用にかつ気楽にこれら を活用している。これらを活用できなければ医療 に従事する資格がないと思わせるほどである。医 療の進歩は機器の進歩かと思うことをしょっちゅ う経験する。自分の子供より若い看護師さんが手 早く機器をセッティングしキーボードやタッチパ ネルを操作しているのをみるとほとほと感心させ られまた頼もしくみえる。その一方でそれができ ない自分がつくづく情けなく大げさにいえば劣等 感にうちひしがれるのである。

今では私も細々とパソコンを操作しているが、 このパソコンというものに触れ出したのは何と 50歳を過ぎてからであった。ある日の理事会の 席上、某理事が医師会業務の効率化、省力化の ためにも IT 化をさらに推進すべきである。それ にはまず役員から率先してインターネットに習熟 し、文書の交換も電子メールをもっと活用すべき である。役員のなかに未だにメールアドレスも取 得していない人もいるが、けしからんことだとい った主旨を声高らかに宣告された。当時理事会の 末席にいた私は「こりゃあイカン、マズイ!」と 思い、数日後には懇意の MR 氏につきあっていた だき発作的にパソコンなるものを購入した。その 日ビール1本の報酬で数時間そのMR氏から即席 に操作講義を受けたまわった。しかし初期起動、 インターネット申し込み、プロバイダー契約など すべて MR 氏にやっていただいたため彼が帰宅し てしまうと、はてこの後どうしてよいのかとんと 分らなくなってしまった。なにしろ何の予習や予 備知識もなく機器も MR 氏まかせで選んでもらっ たものである。やみくもにキーボードやマウスを 操作し混乱してしまい解説書を開いてみるとカタ カナの専門用語ばかり並んでいる。第一混乱して いる事柄が解説書のどの用語にあたるのか分らな い。ウインドウのヘルプを開いてのもあまりに初 歩的なことには解説がない。もともと物覚えが良 くない方なのでそのうちパニックに陥る。家内は 何故かパソコンだけは触れたがらずしかたなく真 夜中に遠方にいる娘を電話でたたき起こし操作を 尋ねたことも何度かあった。まさにパソコンを扱 い出した1ヶ月間はパニック症候群であった。そ して解説書ばかりが増えていった。兼好法師では ないが、なにごとにも先達あらまほしきことなり、 もっと若い時にパソコン教室でも通っておくべき だったと後悔したものである。年配になり独学で パソコンをマスターしようとされた方のなかには 同じような経験をお持ちの方もおられるのではな いだろうか。それからかなり時間もたち今となっ てはバカバカしい笑い話となったが、不思議なこ とに、私のパソコンのテクニックはあれからまっ たく進歩していない。これも機械音痴のしからし

むるところであろう。

昨年秋から今年の春にかけ当病院では CT、 MRIの機器が更新された。これらの機器のコン ピューター画像処理能力には目をみはるものがあ る。そしてこの画像から疾患を診断していく過程 は、患者さんを前にした視診、聴診、打診、触診 といったいわゆる理学所見とはまったく無縁であ る。私が診療している乳癌でも CT や MRI で局 在から進展、なかにはマンモグラフィーでも判ら なかった微小な娘結節まで描出される例もある。 こうなると患者さんに胸を晒してもらい入念に 触診するという行為は単なる儀式に過ぎないよう に思われてくる。理学所見というものはすでに死 語になってしまったようである。そしてそれが医 学の進歩というものだろう。しかし患者さんを観 る、聴診器をあてる、胸や腹部を触診するという 古典的な診療行為は、それが疾患の本質に迫って いることは少ないにもかかわらず患者さんとの信 頼を築くには不可欠のものと確信している。フィ ルムを前に懸命に画像所見を話しても、その医師 が脈もとらず、聴診器もあてず、触診もしないで は、患者さんは心を開いてくれるだろうか? 医 療IT化が進み電子カルテが広く普及してくると、 医師はパソコン画面にばかり顔を向け、患者さん と面と向かい合い、患者さんに手を当てるという ことが希薄にならないか? 機械音痴の私は自分 がそうなることをひどく恐れている。

とりとめのないつまらない駄文になってしまっ た。駄文の最後に一言。

日頃ワープロやパソコンを活用していると、字が 下手になったと思いませんか? 漢字を思い出せ なくなっていませんか? 語彙が少なくなってい ませんか? 辞書を引くことが少なくなっていま せんか? 手書きの診療情報にもなかなか味があ ると思いませんか? そしてバスや電車に乗るた びに、若者が座席に着くなりいっせいに携帯電話 に触りだすあの光景は異様とは思いませんか?

ミルトン・フリードマンの

経済学と思想

岩国市 吉岡 達生

医療の分野にもおしよせる「市場原理主義」が 気になっていた。経済学はズブノ素人だが、い くつかの経済学の啓蒙書を読むと、ミルトン・フ リードマンの名前が、しばしばでてくる。アメリ カの経済学者であるミルトン・フリードマンは、 2006年11月に94歳の天寿をまっとうされた。 この機会に、市場原理主義の源流であるフリード マンの経済学と思想をまとめてみたい。

市場原理主義とは

経済学説は、おおきく市場重視派、(政府の)市場介入派、社会主義の三つにわかれる。市場重視派の中で、「市場機構」の役割を過度に強調するのが、「市場原理主義」である。かつてアダム・スミスが「神の見えざる手」とよんだ市場メカニズムを崇拝する。ミルトン・フリードマン、ゲーリー・ベッカー(1930年~、シカゴ大学教授、1992年度のノーベル経済学賞)などの現代のシカゴ学派の経済思想である。「新自由主義」「自由至上主義」とも呼ばれる。京都大学の根井雅弘教授(現代経済思想史の専攻)によると、「経済学の専門教育を受けた研究者のなかで、文字通りの『市場原理主義』を奉じている者はごく少数にすぎない」。

リベラルと保守派

経済学の分野では、「リベラル」と「保守派」の用語の使い方に注意が必要である。現代アメリカで「リベラル」とよばれる論客は、弱者に対して寛容で、様々な分野での政府の積極的な活動を容認する。その代表的な人物は、米民主党系のガルブレイス(1908年~2006年)である。カナダのオンタリオ州に、スコットランド系の移民の子

として生まれ、ハーバード大学教授をつとめた。 一方、リベラルな考え方に反対し、政府機能を最 小限に抑えようとする人たちは、わが国では普通 「保守派」と呼ぶことが多い。その代表的な人物が、 フリードマンとベッカーなどである。古典的自由 主義(レッセ・フェールー自由放任一)の流れを 汲み、市場機構に全幅の信頼をおく。つまり市場 原理主義者は、保守派である。

フリードマン略伝

移民の子として、1912年にニューヨークに生まれる。1932年にラトガース大学を卒業し、1933年にシカゴ大学大学院で修士号を取得した。さらに、1945年に論文「専門職の所得」(サイモン・クズネッツと共著)によりコロンビア大学から博士号を取得した。1948年から1976年までシカゴ大学教授をつとめた。

経済学の多方面の分野において独創的な説を発 表してきた。それらの中で、とくに『消費の経済 理論』(1957年)における消費の恒常所得仮説、 『インフレーションとドル危機』(1968年)にお ける自由変動為替相場制の提唱、負の所得税およ び最低賃金制の廃止などの所説で有名である。消 費の恒常所得仮説一将来にわたり恒常的に得られ ると期待される所得が消費動向を決める一は、フ リードマンの名前を一躍高めた。もっとも重要な 業績は、独自の貨幣・金融政策観を中心とするマ ネタリズムの体系を確立した『貨幣の安定をめざ して』(1959年)および『アメリカ合衆国の貨幣 史、1867 - 1960年』(アンナ・シュウォーツ との共著、1963年)である。「マネタリズム」とは、 財政ではなく通貨供給量の調節のみでインフレや デフレを制御することである。

いわゆるノーベル経済学賞(正確にはアルフレッド・ノーベル記念スウェーデン銀行経済学賞で、第一回は1969年)を1976年に受賞した。その授章理由は「消費分析と貨幣史・貨幣理論の分野における業績、および経済安定化政策の複雑性の実証に対して」である。受賞講演で、不況とインフレが同時進行するスタグフレーションを解明する理論モデルを提示した(適合期待の仮説)。この講演は翻訳されて『インフレーションと失業』(マグロウヒル好学社、1978年)におさめられている

フリードマンの経済学方法論は、『実証経済学の方法と展開』(原題『実証経済学論集』、1953年)に集約されているように、基本的に実証経済学であり、政策的な主張はシカゴ学派の伝統である個人的自由主義の哲学に基づいている。

以上がマネタリストとしての「専門家」の仕事である。一方、「古典的自由主義」の経済哲学を一般に普及する「啓蒙家」として、『資本主義と自由』(1962年)や『選択の自由-自立社会への挑戦』(夫人ローズ・フリードマンとの共著、1980年)などを刊行している。『資本主義と自由』においては、徴兵制の撤廃、授業料バウチャー(購入券)制の導入、医師免許制の廃止などを主張した。『選択の自由』では、個人の自由な経済活動が経済発展の原動力になることを強調した。市場メカニズムの長所を説き、他方で政治の経済介入の弊害を指摘している。しかし、フリードマンのあまりにも市場重視の姿勢には批判も少なくなかった。分配の不公正や福祉の貧困は、市場メカニズムでは解決できない。

1947年にハイエク (1899~1992年、オーストリア生まれでロンドン大学教授からシカゴ大学教授、1974年度のノーベル経済学賞) らとともに、自由主義経済の優位を説く「モンペルラン・ソサエティ」を設立した。個人の自由を実現できるのは市場であるとの強い信念にもとづいて、市場を特別に重視する (市場原理主義)。現在まで定期的に会合を続け、2008年の会合は東京開催の予定である。

1982 年から 1986 年まで、日本銀行の金融研 究所の初代顧問についた。1986 年に日本政府か ら勲一等瑞宝章、1988 年に米国民にあたえられ る最高の勲章である自由勲章を受章した。

第二次世界大戦後の経済政策

第二次世界大戦後の世界各国の経済政策は、ケインズ主義が主流であった。つまり、不況期には 政府が、公共事業などによる積極的な財政政策で 景気を浮揚させる(有効需要政策)。

これに対して、フリードマンは 1960 年代後半から「政府の財政支出が物価上昇と失業を加速させる」とケインズ経済学の批判を展開し、「マネタリスト」として通貨供給のコントロール(金融政策)による経済運営を主張した。また、徹底した市場主義を唱え、政府の役割として、規制緩和や構造改革をすすめることを説いた。つまり財政政策ではなく市場原理を重視する「小さな政府」を提唱した。

1970年代に入り、先進国がスタグフレーションに見舞われ、政府の財政赤字の拡大と経済活力の低下が問題になると、フリードマンの理論がクローズアップされた。米共和党の政策ブレーンとして経済政策に関与し、米国のレーガン大統領ら歴代の米共和党政権、英国のサッチャー政権などの経済政策に反映された。

ついで、日本の行財政改革にもフリードマンが 影響を及ぼしている。中曽根康弘内閣の国鉄民営 化、橋本龍太郎内閣の金融ビックバン、小泉純一 郎内閣の郵政民営化などである。

フリードマンのマネタリズムへの批判

ロバート・ソロー (1924年~、マサチューセッツ工科大学教授、1987年度のノーベル経済学賞)によると、フリードマンは経済学界において「折衷派ケインズ経済学」とそれほど違わない議論をしているのに対して、「ニューズウィーク」のような雑誌に登場したときは、「マネー・サプライ」以外のものは重要ではないという「ハードなマネタリズム」を説いている。つまり、市場機構・市場原理に信頼をおき、財政政策よりも通貨供給などの金融政策を重視する。アメリカの多くのケインジアン (ケインズ主義者) たちは、フリードマンのようなハードなマネタリズムには反対してきた。たとえば、サムエルソン (1915年~、マサチューセッツ工科大学教授、1970年度のノ

ーベル経済学賞)、ジェームス・トービン (1918 年~2002年、エール大学教授、1981年度のノ ーベル経済学賞)、ロバート・ソローなどである。

反ケインズ経済学の流行と終焉

1970年代から 1980年代前半まで米国では、 フリードマン、ベッカーなどを含む反ケインズ経 済学が流行した。しかし、1980年代の半ば頃か ら、アメリカの経済学の流れは再び大きな旋回を した。

かつてシカゴ大学教授をつとめたこともある字 沢弘文氏(東京大学名誉教授)の言葉をかりると、 フリードマンなどを含む反ケインズ経済学は、市 場機構の果たす役割に対して宗教的帰依感をも ち、理論的前提条件の非現実性、政策的偏向性、 結論の反社会性が特徴である。

最近とくに注目されるのは、ジョセフ・ステ ィグリッツ (1943年~、コロンビア大学教授、 2001年度のノーベル経済学賞)である。1993 年から 1997 年まで、クリントン民主党政権で大 統領の経済諮問委員会の委員および委員長もつと めた。さらに 1997 年から 2000 年まで、世界銀 行の上級副総裁兼チーフ・エコノミストとして現 実の金融政策を経験した。『世界を不幸にしたグ ローバリズムの正体』(2002年)において、IM F (国際通貨基金)とアメリカ財務省の自由市場 重視の国際金融政策を厳しく批判した。また『人 間が幸福になる経済とは何か』(原題『怒濤の90 年代』、2003年)において市場原理主義を批判し て、国際政策と国内政策の両方について市場と政 府のバランスが必要なことを論じている。

二十世紀を代表する経済学者

ランキングばやりなので、二十世紀を代表する 経済学者を考えてみた。その中に、好き嫌いは別 にして以下の七人は必ず入るであろう。

①ケインズ (1883~1946年、ケンブリッジ 大学の卒業)、②シュンペーター(1883~1950 年、オーストリア生まれでハーバード大学教授)、 ③ハイエク、④ジョーン・ロビンソン (1903~ 1983年、ケンブリッジ大学教授、女性)、⑤ガ ルブレイス、⑥フリードマン、⑦サムエルソン 二十世紀最高の経済学者を一人選ぶと、ケイン

ズといわれている。

なお、下記の参考文献のほかに、日本経済新聞・ 朝日新聞・毎日新聞に掲載されたフリードマンの 記事 (2006年11月18日付け)を参照した。

<主要参考文献>

宇沢弘文 :経済学の考え方、岩波新書 53、 岩波書店、1989

大阪市立大学経済研究所:経済学辞典 第三版、 岩波書店、1993

若田部昌澄:経済学者たちの闘い、東洋経済新報 社、2003

丸尾直美 :経済学の巨匠、生活情報センター、 2005

根井雅弘 :物語 現代経済学、中公新書 1853、中央公論社、2006



さかな釣り

宇部市 西垣内 一哉

約40年前小学生の頃は秋になると厚東川河口 では、竹の延べ竿に弁当のソーセージのかけらで もハゼが飛びついてきた、一束(100匹釣る)も、 すぐだった。中学の頃、竹の継ぎ竿に台湾リール で 20 ~ 30m 遠方に仕掛けを投入できるように なると、カレイ、もみだね(あいなめ)、さんば そう(石鯛の幼魚)せいご(すずきの幼魚)など、 獲物が少しさかならしくなった。大学生になって から、子供の頃に大人が使っているのをうらやま しそうに見ていた憧れの夢のグラスロッドにスピ ニングリールを手に入れた。友人と金沢港の沖に 約3Kmも伸びる防波堤でチヌ(黒鯛)、スズキ を釣り、バイクツーリングを兼ねて能登半島釣り めぐりを楽しんだ。いつかはマイボートの夢をか なえようと一級船舶免許をとったのもこのころで した(今でも夢のまま)。

助へりが出動した(帰りのくるまのラジオで聞いた)程でした。長崎平戸の田平に帰港すると陸の上は真っ白の雪景色だったが疲れきった体で荷物の積み下ろしや記念撮影などしている時には、その後の高速道路が積雪のため全面閉鎖となり帰省ラッシュと重なり20時間もの帰路になろうとは夢にも思わなかった。当時、徳山中央病院に勤めていた小生はとんでもないことに、大先輩で上司である福山勝・大先生に病棟患者の留守番を総てまかせっきりにして遠征の磯釣りを堪能していた、なのに正月6日の仕事始めの夕方ようやく徳山にたどり着くこととなった。このことを福山先生は、副院長で放射線科部長の岡本安定大先生に内緒にしてくれました。その夜、福山先生の親友の神経内科の野村信丞先生のご自宅で小生の下

最近、診察机の引き出しの 奥から黄ばんだ布切れがでて きた。それは、クロ(オナガ メジナ)の魚拓で、約20年前、 正月休みに単独釣行した男女 群島は女島での記録です。今 では珍しい、64cm, 4.3Kgを 最大に(写真 1) 50cm 超のオ ナガ5匹を拓したもので、昭 和61年1月5日と記されて います (写真2)。当日は急速 に発達した台風なみの低気圧 の通過とその後の西高東低の 冬型気圧配置で鹿児島の草垣 群島では瀬渡しした釣り客の 回収が困難となり自衛隊の救



写真 1 オナガの魚拓 64cm 4.3kg

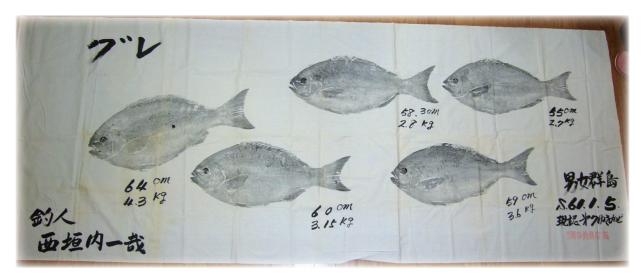


写真 2 64cm 4.3kg を最大に 50cm 超のオナガ 5 匹の魚拓

手な料理でクロのフルコースを味わっていただき、酒盛りして、いつものように??罪滅ぼしを済ませて爆睡した事と思われます。

この魚拓は天候最悪の中当日の竿頭となった思 い出と。もうひとつ思い出す事があります。その 日は、高速渡船(とは言っても約8時間の行程) 第7ゆきかぜの柴田船長のすすめで女島南端の 花栗瀬戸に面した北西風のかわせる無名磯に日暮 れ前に上がった、単独釣行のため荷物は少なめだ が時化のなか、瀬渡しで放り投げられる釣り道具 の中、寝袋が異常に重たい事に気付きませんでし た。荷物の受け取りで防寒着の下は汗ばんでいま したが暗くなる前に背側の一段高い平らな岩の上 に荷物を移動して夕まずめの大物一発を狙うも、 えさ取りの金魚ばかり。寒さと疲れと空腹のため 早々に釣りは諦め高台の岩の上で持参の自家製シ チューやホルモン焼きをコールマンのガソリンバ ーナーで温め焼いていると、あられ混じりの風音 の中、何かの気配を感じ、急に無人の岩の上に今 一人ぼっちで居る事に気付き背筋が凍りついた。 柴田船長に聞いた嫌な昔話を思い出した。ここ男 女群島近海は明治の時代、土佐をしのぐ珊瑚漁の メッカで最盛期には何百隻もの漁船が集まったそ うだが、当時の採取船は2.3トンの木造の帆と手 漕ぎの小船で、もちろん気象情報も台風情報もレ ーダーもなく海難は免れがたいわけで。はたして

明治 39 年 10 月、台風で珊瑚船やカツオ船 173 隻が沈没、死者行方不明者 734 人。この前年に も 155 隻が遭難した。五島列島福江の南西約 70 キロの東シナ海に、ぽつんと浮かぶ男女群島は、 南北に五つの小島からなる無人島で、いちばん 大きな男島は、ほぼ菱形をしており、標高225 メートルの島の周囲に、東風泊、西風泊、南風 泊、北風泊と、それぞれの風に逃げこめる浦があ る。二年続きの台風が男女群島の真上を通過した ため、風が逆になり東風泊に逃げこんでいた珊瑚 漁船は西風泊に逃げなければいけなくなった。途 中の瀬戸は荒れていなくても狭く急流の難所であ る。そこを帆と櫓漕ぎの小型木船で強風の大時化 の中を突破することなどできなかっただろう。船 と船がぶつかり次々に破船となり、それに挟まっ て屈強な男たちは死んでいった。小説「珊瑚」は、 この悲劇を描いた新田次郎の作品として名高い。 いまは磯師のメッカである男女群島の女島にはそ の霊を弔う千人塚がある。コールマンのガソリン バーナーのあかりの向こうに、わずかに、しかし 確かに光る2つの球体を感じる。無人島に、千 人塚の亡霊か?まさか。気配を殺して近くのライ トを手探りで取り、2つの球体に狙いを定めてお いて、パッとスイッチを入れ同時にワーッと叫ん だ。そこに居たのは、白黒の猫で一呼吸おいて、 岩下の方へ逃げ出した。雨水と釣り人の残した餌 か、魚しかないこの無人島にどうして飼い猫のよ

うなやつが生きているのか不思議に思いながら、 寝袋を袋から出そうとして、その重さと、冷たさ に気付いた。船の上でタップリと水を吸った寝袋 は使い物にならず、氷の板のような岩盤の上で寝 ていると、下腿の筋硬直と寒さと疲労で意識もう ろうとなり気が付くと男島方向がうっすらと明る くなっていた。ゆうべの出来事もわすれ、早速撒 き餌をし、釣り開始、風裏のため瀬の近くは波が 静かだが少し沖は時折、小さなつむじ風が走り抜 けてゆき、水平線がのこぎり歯状にみえる、おそ らく波高 $6 \sim 7M$. うねりは 10M 近いだろう。左 手の花栗瀬戸の水道からの反転流がワンドの足元 の海溝に廻り込んで絶好の条件。撒き餌を足元の 岩肌にたたきつけるようにして、波で壁際に巻き 込まれる様にして、浮力調整式の水中浮きのみで 仕掛けを投入、当り浮き無しで、黄色の蛍光ライ ンを水面で、のの字に円を作る様に浮かせてあた りを待つと、円が解けるようにラインが走る、こ の状態では魚がすでに反転して逃げようしている ため針がかりは確実である。この釣法が見事に当

たり朝まずめの2時間程で、64cm, 4.3Kg を頭に50cm 超のオナガ5匹ほか地グロも手にしたのでした。時合いが過ぎ、当たりが遠退いたので魚をメて海水で濡らしたドンゴロス(荒い麻糸で編んだ布袋)に放り込んでいると、ゆうべの一段高い岩場に人影が、ついに亡霊か!と言葉も出ないでいると、いい型がつれますねえ。聞くと、日の出前に別の船で隣の地続きの瀬にわたり様子を見に岩を超えて来たそうだ。ひとりの釣りだったがカメラのシャッターを押してもらい磯の上でのありがたい記念撮影ができた(写真3)。

開業してからは続けての休みは取れず、遠征の 磯釣りに行けなくなり、船釣り専門となった。釣 りの良さが何なのか、いまだに説明するのは難し いが、単純に食料を手に入れる狩猟本能かも知れ ないし、大物記録の更新や、自然とその中に生き るさかなを相手にすること(さかなは、いつも本 気で手加減する事はない)などかもしれないが。 いまだに、釣行前は遠足前の子供のように興奮し



写真 3 亡霊?が撮影してくれたオナガ 64cm 4.3kg

て眠れず、釣りの準備も楽しく、本番で大物や数 釣りができれば文句なくやっぱり楽しい、なぜか 釣りのときはすぐに時間がたつ、えものは家族や 友人と一杯やりながら感謝し、いただき供養する。 最後に最近の大物の自慢。平成18年11月3日 玄界灘水深110Mの落としこみ釣りによるヒラ メ90.7cm 8.2kg(写真4)何年生きてきたので しょう、この日はこのヒラメの人生(魚生)最悪 の日、しっかり供養していただきました。

おまけ・・・放射線科を開業して満10年経った。 当時導入した、開業医には不相応なヘリカルCT は、僅か1万件程(総合病院では10万件以上と 思われる)の患者さんの検査に貢献して天寿を 全うした。締め切り間じかのこの原稿を書いてい る平成18年11月20日、2代目のCT、フィリ ップス社製の冠動脈検査対応の夢の64列マルチ CTが当院に搬入された。検査処理能力は、年間 1~2万件、10年では20万件も可能だが、わ が診療所では、やはり 10年で 1 万件(1 日 3 ~ 4 件)でしょう。今度、大物のさかなを Get 出来 たら一度このマシーンで魚拓に代る 3 Dimension Volume Rendering Image を作成してみようと、 ふざけた事を考えています。 うまく出来ればご報告させていただきます。



写真 4 平成 18年 11月 3日ヒラメ 90.7cm 8.2kg

山口県における 2007 年のスギ花粉飛散総数の予測

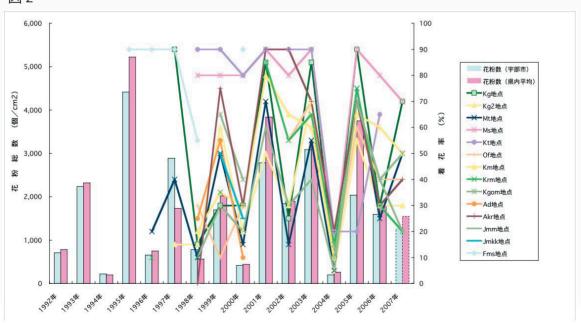
[記:県医師会花粉情報委員長 沖中 芳彦]

昨年(2006 年)のスギ花粉飛散は、県内 26 測定機関の平均値として 1500 個/ cm² と予測しました。これに対し、実際のスギ飛散数は 1790 個/ cm² で、予測をわずかに上回る飛散総数となりました。これは、平年値 1900 個/ cm² にほぼ近い値でした。ヒノキ科花粉はこれまでスギの半分以下の総数で、平年値は約 700 個/ cm² でしたが、昨年はこれを上回る 1000 個/ cm² の総数となり、スギの約 60%に相当する数となりました。

前年夏の気象条件からの予測では、2007年の西日本のスギ・ヒノキ科花粉総数は、前年の50~75%で、平年の半分以下とされています。平均気温は平年並みでしたが、日照時間が短かったのが雄花芽の分化に不都合であると判断されたようです。しかし筆者は、例えば、夏の気象条件が良いから翌年のスギ花粉が多くなるのではなく、夏の気象条件が良く、さらに実際に雄花が多いからシーズン中の花粉が多くなるものと考えております。夏の気象条件が良くても、雄花の数がそれに比例しない場合もあります。例えば大量飛散の翌年などです。そのような理由で、筆者は、花粉数の予測には夏の気象条件よりも実際の雄花芽の着き具合を重視しております。ただし、雄花芽の観察はごく一部の木でしかできないことが弱点です。

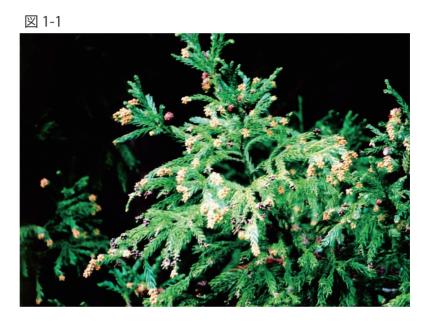
2006年の秋のスギ雄花芽の着花状況をみると、図 1-1 (2005年11月撮影)と図 1-2 (2006年11月撮影)は同じスギの木ですが、明らかに2006年の方が花芽が多く着いております。図 2 は、シーズン中のスギ花粉総数と前年秋のスギ雄花芽の着花率との関係を示したものです。棒グラフは左軸で、県内26測定機関のスギ総数平均値と宇部市の花粉数、折れ線グラフは右軸で、十数本のスギの木の着花率です。2003年のシーズン前にはほとんどの木で雄花芽が多く、2004年にはほとんどの木で少なく、2005年にはほとんどの木で多くなっております。このような状況であれば予測は容易なのですが、2006年のシーズン前には雄花芽の着き具合にばらつきがあり、予測と

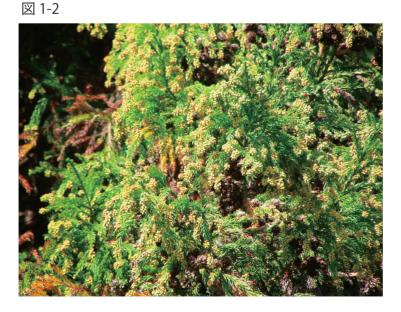




実測に多少の差が出ました。今回はさらにばらつきが大きくなっておりますが、平均着花率は前年とほぼ同程度で、これから予測されるスギ花粉総数は、県内の 26 の花粉測定機関の最近数年間の平均値である 1900 個/ cm 2 に対し、1500 個程度、すなわち平年をやや下回る程度の飛散総数となります。夏の気象条件を勘案するとこの数よりも少なくなる可能性もありますが、極端に少なくなるとは考えられませんので、2007 年のシーズンも充分な花粉対策は必要と思われます。

2006年のシーズンには、スギ花粉総数に対するヒノキ科花粉総数の割合が従来よりも増加しました。山口県ではスギよりもヒノキ科の方が植林面積が大きく、またヒノキ科は花粉を多く産生する樹齢に達してきているようです。ヒノキ科花粉が多くなると、スギ・ヒノキ科を合わせた花粉飛散期が長くなり、従って病悩期間も長くなります。今後はスギ以上に、ヒノキ科花粉飛散の動向が重要になるものと思われます。





今月の視点

医療事故における 「説明・開示と謝罪」

常任理事 湧田 幸雄



はじめに

医療事故のほとんどは、偶然・過失あるいはそ れらの連鎖によって発生している。従来その結果 に対して、医師は「どんな場合でも決して過失を 認めるな。」「謝ることは罪を認めることだ。」「謝 ることで訴訟になり、裁判で負ける。」と教えら れてきた。しかし、これは最良の方法であっただ ろうか? 医療事故の被害者となった患者や家族 の気持ちは、1) 誠意ある対応と謝罪をして欲 しい、2)原因を究明し、正直に事実を説明して 欲しい、3) 再発防止に役立てて欲しい、と云う ことに集約される。一方医療者側は、1)治療に 最善を尽くしたい、起こったことに対しては申し 訳ない、謝罪したい、2)なぜ起こったのか、防 げなかったのか、明確にしたい、3)事故を教訓 として今後同じような事故が起こらないようにし たい、と思っている。このように、患者側と医療 者側の気持ちは共通している部分が多い。ではど うして医事紛争に発展して行くのであろうか。こ れは関係者双方のコミュニケーションの不足によ る所が大きいことが従来から指摘されている。事 故後に医療者側の説明を冷静に聞いてもらえない のは、まず「謝罪」がないからであろう。「謝罪」 によって感情の爆発を和らげ、理性を持って話し

合うことが出来れば、裁判外での解決方法も見つ かるかもしれない。

「I'm sorry 運動」

1999年、米国医学研究所(Institute of Medicine, IMO) の報告書「人は誰でも間違える」 は、米国で年間4万4千人から9万8千人が医療 事故で死亡している、と報告し大きな衝撃を与え た。これを契機として医療事故対策は、医療関係 者のみならず国家の課題となった。にもかかわら ず医療事故数・訴訟数は増加の一途をたどってい る。米国ではこれに対する方策として、まず「謝 罪」ありきの考えで、「I'm sorry 運動」が広がり つつある。事故が起こった時は、起こった事に対 して速やかにお詫びを言い、その上で医療過誤が あったか否かについて事故調査を行い、原因を追 及し再発予防を講じることを約束する。この早期 の「謝罪」がその後の双方のコミュニケーション を良好に保つのに重要な役割を果たすと期待でき るのである。一方、過去に云われたように「謝罪」 によって医療者側の責任が問われ訴訟が増加する ことが懸念されたが、今のところ医療訴訟は増え てはいないという。

カリフォルニア州、マサチューセッツ州では、

事故の際に普通に謝罪しても、訴訟の場で過失を 認めたことにはしない、とした通称「Sorry Law」 と呼ばれる法が制定されている。米国ハーバード 大学医学部系の病院連合が、医療事故対処マニュ アル「まずいことが起こった時~医療事故に対応 する」(When Things go Wrong - Responding to Adverse Events) を作成し、すでにマサチューセ ッツ総合病院等で使用されている。その特色は「事 故を隠さない、逃げない、うそをつかない」を提 唱し、「説明・開示と謝罪」を基本としているこ とである。2005年秋ヒラリー・クリントン上院 議員は「全米医療ミス開示・補償法案」を議会に 提出した。連邦政府に患者安全医療品質局を設置 し、医療事故事例を収集開示、被害者補償・救済 制度を推進する内容である。「説明・開示と謝罪」 を求める団体、The Sorry Works! Coalition、も この法案を支持し陳情活動を行っている。

謝罪の次には、事故調査結果の説明と情報開示が必要であり、医療過誤についての客観的な調査と調査結果の説明が行われなければならない。謝罪を口にし、相手と約束することは、事故調査や調査結果の報告義務を自らに課す事になり、事故をうやむやに済ますことなく、再発防止に取り組むことにもつながる。

おわりに

日本では古くから、人に迷惑をかけたと思った時は「ごめんなさい」と云うように母親に仕付け

られて来た。いつの頃からかこのお詫びの言葉が 社会生活の中で聞かれなくなっている。お詫びを 言うことは非を認めることだ、こちらが悪いと認 めることだ、という考えに基づいている。しかし、 お詫びの言葉は遺憾の気持ち、残念な心を表して いる。この言葉を良心に従って素直に、勇気を持 って言ってみてはどうか。「I'm sorry 運動」は、 被害者がもっとも強く求めている「誠意ある対応 と謝罪」に合致する考え方であり、今後広く日本 の医療現場に受け入れられて欲しいと願う。「ご めんなさい」と云う気持ちを速やかに言葉にする ことが、患者側と医療者側のコミュニケーション を開始する第一歩であろう。

県下唯一の医書出版協会特約店

医紫藤 井上書店

〒18 新年 宇部 (北小市) 1 E 5 (1〒円大学が発揮) 〒18 (1997年) 240 (24) 3434 (1915 × 3833) 134 (2336) 「e 20 × 27 E 27 http://www.mm-immesca.ip/mb. 部刊の機能・中華の主要素をこれ用下さい。

第3回指導医のための教育ワークショップ

と き、平成 18 年 9 月 30 日、10 月 1 日 ところ ホテルニュータナカ、山口県医師会館

[報告:常任理事 湧田 幸雄]

近年、医学教育は大きく変化し、卒前学部教育、 卒後臨床研修そして生涯教育のいずれも著しく進 歩している。医学が専門分化し、専門医制が確立 されつつある一方で、地域を基盤とした医療(地 域医療)やプライマリケアは国民・社会から強く 要請されている。

こうしたことから、今や地域医療を担う医師会 会員にも医学生や研修医に対する指導が求められ るようになり、指導医としての教育能力を身につ けることが喫緊の課題となった。

新医師臨床研修制度では研修医を指導する指導 医についても、指導を行う為に必要な経験及び能 力を有している者でなければならないと規定され ている。また、2年目の必修科目に地域医療研修 が含まれている。そのために、勤務医に限らず多 くの開業医にも研修医への直接指導が求められる ようになってきた。それを受けて、日本医師会で は平成15年より「指導医のための教育ワークシ ョップ」を開催してきた。山口県医師会でも平成 16年度よりワークショップを毎年継続的に開催 してきた。特に本年は、山口大学医学部の協力を 得て、山口県医師会館を使用して「第3回指導医 のための教育ワークショップ」を開催した。

本ワークショップは、厚生労働省の「医師の臨床研修に係わる指導医講習会の開催指針」に準拠しており、講習会実施にあたっては講習会主催責任者(ディレクター)、講習会企画責任者(チーフタスクフォース)、講習会世話人(タスクフォース)がおかれている。講習会は、16時間以上にわたる講習会の内容が非常にタイトな時間割となっている。講習会の内容はワークショップ(参加者主体の体験型研修)形式で、グループで討議しその内容を全体に発表し、さらに討論する。その他、プログラムの進め方から報告書の作成に至るまで細かく定められている。



教育ワークショップの概要

今回のワークショップのテーマは前回と同じく 「カリキュラムプランニング」とし、チーフタス クフォースとして経験豊富な福本陽平先生(山口 大学医学部附属病院総合診療部教授)をお迎えし、 タスクフォースとして森田恵美子先生(産業医科 大学助教授)、宮下光世先生(国立病院機構長崎 医療センター副院長)、清水良一先生(厚生連小 郡第一病院外科部長)、湧田幸雄(山口県医師会 理事)が務めた。今回は山口大学医学部からの参 加もあり、前回より多数になり34名の参加で、 4 グループ(8名と9名)に分けてワークショッ プを行った。このワークショップの間は、先輩・ 後輩や地位に関係なく平等かつ自由に発言するた めに「さん」づけでお互いを呼び合い、活発な議 論が行われた。

グループワークの内容と方法

グループワークのテーマは、GW1:臨床研修 の問題点、GW2:学習目標、GW3:学習方略、 GW4:教育評価、GW5:臨床研修の問題点への 対応であった。各グループワークはすべてのこと が分単位で決められた時間割に沿って行われる。

各グループワークの始めにタスクフォースか ら、その回のテーマに即した全体講義が行われ、 テーマと作業時間が与えられる。各グループは与 えられた部屋に移動し、テーマについて全員が参 加して討議し、白紙にその結果を書き込んでい く(30分~2時間)。定刻になると全員が集合



し 20~40 分全体討議を行う。各グループは作 業結果を提示・説明しタスクフォースを含めて全 員で討議し、最後にタスクフォースが指導しまと める。しかしこの時のまとめは最終結果ではなく、 その後のワークショップでの討論や結果によって 変更されていく。そして最後に一つのまとまった 成果が得られるようになっている。このような指 導内容はわれわれが慣れ親しんできた、聞くこと で知識を得る講義形式ではなく、参加者が自ら発 言し、他人の主張を聞き、グループ内で討議する ことで一つの結論を得て問題を解決していく方法 である。そのために、普段ほとんど使わない脳細 胞をフル活動させなければならなく、非常にハー ドな方法である。

今回は各グループの人数がやや多めであったた め、グループ作業の進行に不安があったが、参加 された先生方が熱心に取り組まれ、各グループ共 に順調に作業が進みタスクフォースの先生方も感



心されていた。

また、このワークショップはハードであるので、 気分転換的に一工夫がしてある。第1日目のナ イトセッションで、まず研修医が困って指導医の



もとに相談に来た状況がビデオで示される。その 後指導医のあり方をテーマとして参加者にロール プレイ形式で、研修医、よい指導医、悪い指導医、 自信過剰な指導医に分けて演じてもらう。それを もとによい指導医とは何かとの討論がなされた。 これを第三者の立場で見ることはわれわれの日頃 の診療態度の反省となった。

第1日目の終了後、宿舎で全員参加して短時間ではあったが交流会が行われ、忌憚のない意見交換で盛り上がり、お互いの親睦を深めることができた。

2日目の最後には、各グループ共にグループワ

ークを重ねる毎にチームワークもよく、理想に近 いカリキュラムプランが完成した。

総括として福本先生から臨床研修は、医師が、 医師として人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診断能力を身に付けなければならない、な ど臨床研修の基本理念についてお話あり、新医師 臨床研修制度の概要について理解が深まったと思 われる。また、参加した先生方の第1日目の評価は、研修指導全般の具体論、カリキュラムプラ ンニングなど余り理解できなかったとの意見もあったが、講習終了時には、指導医の役割、教育評価の方法、卒前教育の現状、二次元展開法などが 理解できたと全般的に高い評価があり、参加者に とって今回のワークショップが実り多いものであったと確信された。

最後に藤原会長の挨拶があり参加者全員に修了 証が授与され、記念撮影を行った。

これからも、多くの会員が「指導医のための教育ワークショップ」に参加され、本県の研修医や若い医師に対する指導技術の向上が図れるよう努めてまいりたい。



第3回指導医のための教育ワークショップに参加して

[済生会山口総合病院循環器内科 塩見浩太郎]

2004年4月から新医師臨床研修制度がスタートし、大学病院・大学医局・一般病院が混乱している。研修医も戸惑いを感じ混乱していると聞く。 予想通り研修医の地域の偏りも生じた。 これらの問題は非常に深刻だ。

私自身は今までに前任地の島根県立中央病院で山口大学から派遣された2年目研修医の指導を行ってきた。2004年に現在の済生会山口総合病院に転任したが、新制度の下で研修医の指導をどの様にしたものか戸惑っていた。昨年は2人の1年目研修医に循環器内科の指導を行った。現在は2年目研修医の4ケ月間の内科指導の最中である。新制度では診るべき必須の症例・症状が定められていて、それをクリアできなければ初期臨床研修が終了できず持ち越しとなる。医療行為をトラブルなく安全に行わせ、また、悪い見本は見せず、かつ、将来に希望が持てるような研修が理想と考えるが、なかなか難しい。指導医の責任は重大だ。

そのような中、医局秘書から「県医師会の指導 医講習会に参加してください。」と言われた。貴 重な土日が潰れるのは嫌であったが、少しでも指 導医のスキルアップになればとの思いで参加する 気になった。「・・・湯田のTホテルの温泉にも 入れますヨ。」の一言が後押しになった。

というわけで、去る9月30日(土曜日)と10月1日(日曜日)の二日間、合宿形式の指導医ワークショップに参加した。予想以上に大変であった。参加者は34人で、若いDrから総合病院の院長までバラエティーに富んでいた。私(44歳)が平均年齢くらいかなと思えた。蛸(他己)紹介で場の雰囲気が和んだ後、A班からD班まで四つの班に別れ、山大の福本教授をチーフにした5人のタスクフォースの方々の指導を受けながらワークショップがスタートした。

私はD班で、初対面の7名のDrと供に二日間 頑張った。ワークショプの目的は研修医のカリキ ュラム作成のトレーニングを行う事であった。最 初の作業は現在の研修医制度の問題点を KJ 法(短冊を回して、意見を抽出する方法)によってまとめる事であった。次に各班がこれから作成する研修テーマを決める事となった。我が D 班はM園クリニック院長の M園 Dr がジャンケンで勝って、"緩和・終末期ケア"をテーマとして選んだ。このテーマであれば色々なアイディアが出せそうである。私は心のなかで、「M園 Dr、ヤッタ!」と思った。ココまでは良かった・・・

カリキュラム作成の第一段階として学習目標 の作成が課せられた。すなわち D 班では "緩和・ 終末期ケア"について研修医の学習目標を時間内 に作成する事が課題となった訳である。120分 の時間が与えられたが、議長の周南記念病院外科 H 谷田先生が何故か凄く焦っていた。制限時間を 1時間ほど勘違いしておられ60分でまとめよう とされていたのであった。「あと60分あるので、 じっくりやりましょうヨ。」と私が言ってしまい、 コレが命取りとなった。作業の成果(プロダク ト)を学会のポスター発表のようにして各段階の 最後で発表するのであるが、2時間も時間が有っ たハズなのに気がつくと残り5分しか無い!ナン デ!?ナンデ!?パニック状態の中、書記役であ る私がプロダクトの表題と前半部分を模造紙にマ ジックで大急ぎで書いた。私はもともと漢字が弱 い上に非常に焦っていたので最も大事な部分が誤 字のオンパレードになってしまった。それでも間 に合わなかったので後半部分は H 谷田先生が気 転を利かせて、別の模造紙に書いてニセ札作りの ようにつぎはぎした。さらに書き直しは御法度で あり訂正は赤字と決められていたのでD班のポ スターは誤字、赤字、つぎはぎだらけのシロモノ になってしまった。D班の発表では発表者の山口 大学麻酔科 H 田先生を大いに困惑させる事にな ってしまった。

It's all my fault. D班の皆さんゴメンなさい。



その失敗の後、私は大切な所には手を出さず得 意技である口だけを出す作戦に変更した。幸い、 我がD班には字が綺麗でグラフィックセンスも 良い宇部興産中央病院外科H木先生がおられ、 以後の発表ポスターはH木先生がスラスラと短 時間で書かれ、D班のポスターは立派なものにな っていった。また、サラサラヘアの山口大学耳鼻 科T本先生とダンディーな山口労災病院産婦人 科H川 Dr の適切な音頭取りにより、ともすれば 脱線しがちなディスカッションがスムーズに目標 に向かって進行するようになった。このような正 にグループワークによるプロダクト作成を目的別 に合計4回行い、その都度各班で発表して批評し あった。D班の教育評価の発表の際に他の班から 鋭い指摘があり、「これは困ったナ、何とかしな きゃ」と内心思っていたところ、紅一点で姉御肌 の山口県立総合医療センター麻酔科N村先生が 適切で力強い反対弁論を行われ、D班の面々はほ っと胸を撫で下ろしたのであった。

ポスター発表の他にはロールプレイによる発表 があった。善い指導方法、悪い指導方法を各班で シナリオ作成し、寸劇形式で発表するというもの である。

我が D 班は、"自信過剰で診断を誤ってしまう 悪い指導医"を演ずる事になった。指導医役を H 谷田先生が、研修医役を H 田先生が熱演され、 4 班の中で一番ウケた。私は最初は笑っていたが、 あたかも普段の私の悪い行動を見るようであり、 ロールプレイが終わった後には笑顔は無くなって いた。 以上の様なグループワークが殆どであったが、 レクチャーもあった。タスクフォースの方々に、 "コーチングについて"・"研修医との上手なコミュニケーションのとり方"・"現在の医学部学生教育の現状"などのお話を伺って非常に参考になった。

第一日目は朝10時から夜9時まで(懇親会が夜9時から10時)、二日目が朝8時半から夕方5時までワークショップにどっぷり浸かった非常にハードな2日間であった。食事の他は殆ど休みが無く、また、居眠りする暇も無く、普段の病院の仕事よりもきつかった。終了証書を頂いた時には大きな達成感を感じたと供にドッと疲れてしまって家に帰るとすぐにダウンであった。

非常に有意義な二日間であったが、ややカリキュラム作成のトレーニングに時間と労力の偏りもあったように感じた。もしも別の機会があれば山口県内の臨床研修制度の問題点などについてもレクチャーを受け、参加者でディスカッションしたいと考える。

このたびのワークショップは大変勉強になり、 指導医としてのスキルアップになったと確信して いる。また、普段御一緒する事がないような他病 院、他科 Dr と交流できて大変楽しかった。 D班 の皆さん、有難うございました。タスクフォース の先生、医師会の事務の方々へは深く御礼申し上 げます。

三本医師・従業員国民年余基金 で加入のご案内

国民年金に 上乗せする 公的な年金



霧 税制上の優遇措護 ※

製色は金額整金原動料を幾つ対象となりますので所得限、住民税が経過 されます(重然513,000円/年が 参端の対象)。

计全

疑け取る年金組与**公前年金得理路**が 設併されます。選後・時*発* (45) 保 全要が非課題となります。

ក្សាសាល្រ្តាលបាន មានប្រហែលបាន បានប្រកាសជា ប្រកាសជា បានប្រកាសជា បានប្រកាសជា បានប្រកាសជា បានប្រកាសជា បានប្រកាសជា ប្រជាពីប្រជាពីប្រកាសជា បានប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប្រជាពីប

お願い合わせは下配へとうそ

11 F731-010,00

出島部在島医園路と4:2万分パケンビル24

日本医師・従業典国民年金基金

"ን5~ቃና ታቡ **ጩ ብ ፤ 2ብ - 7ብ ፀ** 65ብ

ได้มีสุดเกิดเพลาะเลียงและเลียงและเล้ากับสังเลื

- () 新發物法。(343) 新教史教育 - 劉成本人中海縣教育的國際企 - 李朝帝公司。
- 各民首公司。 《高級等公司等別語是非常特別 《新級等記錄等》。 金別為《古 公司》

- ●宇遠で転機機した場合にも 掛け換てにはなりません。 ※当に応した考点が53歳多り終ける れます。
- ●従議員の方のみの加入もできます。

事業で国家の応入ではありませんかで、 経際本人が加入されてでも、 心業的の 特さはは加入できます。(居然、おすすめ ください。)

- ●然々人の資水飲計に合わせてつくる
 国な条金でランごす。
- ●この年をはらも後から、**準**糖にもたり - 必要は取りになれます。 - の0~20巻きでののがような**ま**ともっきす。
- ◆医院第金(第1時候候論書)のが入老 であることが必要です。



また地域の際に近日本等級 で異の対象を含また 一部で記録にあるでは更な数別のありを含まる規模 ではませい。

Ash ...

平成 18 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 18 年 11 月 13 日 (月) ところ 日本医師会

[報告:理事 小田 悦郎]

第 1757 号

1. 開会 鈴木 満 常任理事

2. 日本医師会 唐澤祥人会長挨拶

先般は、埼玉県で全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催し、多くの先生方の出席をいただき、また、担当の埼玉県の吉原会長をはじめ、関係の先生方にお礼申し上げる。

本日の協議会は、勤務医に係わる諸問題についての取り組み・検討して行くための大きな柱となる会議であると思っている。

現在、わが国の医療環境は、非常な難局に向かっている。この9月に、安倍政権が発足したが、これまでと同様に、経済財政諮問会議や財務省のリードによる医療費抑制政策を進めるものと思える。株式会社による病院経営の参入、保険免責制など市場原理主義による医療改革は、医療の公平性を侵害するものであり、到底容認することは出来ない。

日本医師会では、国民皆保険制度、フリーアクセスなど日本の優れた医療制度を変えようとする勢力とは徹底的に戦って行く。自分が開業医であるとか、勤務医であるとか、言っていたのでは、戦わずして破れてしまう。日本医師会が一致団結して、一つにならないと相手の思う壺である。

今期の日医勤務医委員会には、第5次医療法の改正における勤務医の課題について諮問している。現在、医師不足や勤務医の過重労働が大変な問題となっている。これは我が国の政策が基本的な要因と思うが、診療科目の偏在、地域偏在は、

若い世代の意識の変化もあり、医師を増やせば、 すぐ解決する問題ではない。解決は非常に難しい と思うが、日医としては、深刻な問題と認識して いる。この問題について、日医勤務医委員会に成 果を期待しているところである。

本日の協議会においても、各都道府県における 勤務医部会や勤務医の活動だけでなく、幅広い十 分な議論をしていただき、貴重な意見を賜りたい と思っているので、よろしくお願いする。

3.議事

(1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

①平成 18 年度報告 (埼玉県医師会)

平成18年11月4日に埼玉県医師会の担当に全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催した。メインテーマは「勤務医のアンカージュマンを求める」で、アンカージュマンとはサルトルの言葉で、積極的な社会参加という意味である。

午前中の部で埼玉県医師会が報告した「勤務 医現況調査」によると、医師の週平均労働時間が 80時間を越えるケースが、公的病院や大学に勤 務する、卒後15年前後の医師に目立つ、若手医 師の過酷な労働条件の実態が浮き彫りになった。 女性医師の就労環境については、育児と仕事の 両立が不可能であるとした。その理由としては育 児支援体制の未整備が最も多かったと報告している。

午後の部では基調講演として、医師であり弁護士である慶応義塾大学法科大学院、医学部助教授

古川俊治先生より「勤務医と医政活動」~「立ち去り」か「参加」か~という題で講演があり、今こそ選択の時代である。医師会と学会が、開業医と勤務医が一体となって医政活動に参加し国民の、患者の、そして自らの未来のために正論を展開していくべきである、との講演であった。

②平成 19 年度担当医師会(沖縄県医師会)

平成19年10月13日(土)の予定で、議題 については検討中。

(2) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

宮城県、山梨県、愛知県、長崎県から勤務医活 動報告があった。宮城県からは勤務医の医師会未 加入に関してのアンケート調査報告があった。そ の中で、勤務医にとって魅力ある医師会になる為 には、どうしたらよいと思いますか。多い順に列 挙すると、1. 医師会に入ることでメリットを感 じられるような具体的施策を行う。2. 医師会費 を安くして入りやすくする。3. 勤務医の関心事 を常に意識した運営をする。4. 医師会活動の内 容をもっと判りやすく伝える。5. 医師会の役員 にもっと勤務医を入れる。6. 医療費抑制政策反 対などにもっと力を入れる。7. 対外的な広報活 動を活発にする。また、今後医師会に加入の意志 はあるかの問いには、1. 勤務医にとって魅力あ る組織になれば加入する。2. 医師会費が今より 安ければ加入する。3. 開業すれば入る可能性あ り。4. やはり医師会に加入する意志はない。以 上のアンケート結果をふまえて、医師会の役割、 利点、勤務医の労働条件の改善に向けた施策、日 医医賠責の利点のPR等、改善が必要であるとの 報告があった。

(3)協議(意見交換)

各県医師会からは、過重労働を強いられている 勤務医の労働基準法への対応について、日医の見 解をただす意見が相次いだ。

鈴木満常任理事は、「低医療費政策を変えてもらうしかない。厚生労働省にも医師に医療秘書をつける費用を出すよう要望している」などと説明。 唐澤祥人会長は、「勤務医の先生方に、どのような政策をつくるかが日医の中心的課題」とし、勤 務医問題を解決するための具体的な戦略を練って 対応する方針を示した。

協議会では、医師会県医が「医師は、労働基準 法違反と言われても患者がいれば診療する。身を 粉にして働くが、労働基準局は働くなと言う。ど うすればいいのか」と問題提起。栃木県医や大阪 府医も、勤務医の過重労働を解消する必要性を訴 えた。

唐澤会長は、「財政削減を目的とした医療政策 によって、病院では多くの専門職や必要な人材が 削減され、日常的な外来診療が基幹病院などでも 行われているために、勤務医が多くの時間を割か れている」と指摘。こうした問題を解消するには、 一般診療所の医師の総合的な診療能力を向上させ ることが必要とし、それによって「病院外来のか なりの部分を担うことができるはずだ」との認識 を示した。また、「(診療報酬の) 配分のバランス に加え、国の医療財源の確保方法にも大きな問題 がある。これらの問題点を整理し、国民に説明し ていくことが必要だ」とも強調した。この会が単 なるガス抜きの会ではないかという指摘が委員よ りあった。それに答えて唐沢会長は「否定するつ もりはない、日医の怠慢であったと思う、しかし ながら、今後はこの勤務医問題は、日医としても 最重要問題と捉えているので、ぜひ理解してもら いたい。ただ、医療を時間で持って論じるのは、 非常に残念である。時間外であろうと、違法であ ろうと、医療の原点に戻って論じる必要がある。 決して我々は、医者である事を忘れてはならない」 と締めくくった。

4. 閉会 宝住与一副会長

平成 18 年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

メインテーマ「勤務医のアンガージュマンを求める」

と き 平成18年11月4日(土) ところ パレスホテル大宮(さいたま市)

[報告:常任理事 湧田 幸雄]

(1) 挨 拶

①日本医師会長 唐澤祥人

本協議会は、27回目となる。日医では、本連 絡協議会を勤務医に関わる重要な事業と位置付け ている。勤務医問題は社会的問題になっている。 これまで、勤務医の組織化、生涯教育、病診連携、 卒後臨床研修、女性医師に関わる問題等多岐にわ たる諸問題に成果をあげてきた。現在、勤務医の 過重労働や医師不足が問題となっている。これは、 医療費抑制策が基本的な要因と考えている。

また、医師不足の要因の一つに女性医師の増加 もあるが、安心して出産・育児休暇を取り、職場 復帰ができる環境づくりが必要である。

本日のメインテーマは、「勤務医のアンガージ ュマンを求める」とし、シンポジウムで「勤務医 の労働条件」をテーマにし、忌憚のない意見を賜 りたい。様々な医療問題の解決には、医師会を中 心として勤務医と開業医の大同団結が必要と認識 している。

②埼玉県医師会長 吉原忠男

美しい国づくりを掲げ、安倍政権が誕生し、評 判は良いが、医療政策をはじめ、社会保障費の削 減を言っているので、小泉政策の復活にならない よういろいろな場で注文を付けて行く。既に、こ の4月から介護4万、医療2万、半年で計6万 人の難民が出ている。病院の倒産も出てきている。 7対1の看護基準、72時間の勤務体制から東京 の大学病院が地方を回り看護師を集めている。自 分の所だけ良ければ良しと、大募集をしている。 これでは地方の医療は、安心・安全に提供できな い。良い医療を提供するという思想でなく、モラ

ルハザードがおきている。15対1の達成では、 5.700 円の入院料である。最低でも1万円の入院 基本料がないと経営できない。シテイホテルの素 泊まりでも1万円する。例えば、療養施設で歩 いていると即退院させられる。これを受け入れて くれる病院はない。楽に死ねる薬はないかと悩ん でいるという。戦後を支えてきたお年寄りを泣か せてはならない。このような状況を打開するには、 勤務医が積極的に社会参加しなければならない。

③埼玉県知事 上田清司

この度の医療制度改悪は、医師及び患者に厳し い影響を与えている。医療改革が行われているが、 世界一の健康と長寿を維持しているわが国の医療 の骨格をいじることが良いことか、疑問である。 4.500 万人が医療保険証を持っていない米国の医 療制度のどこがいいのか。世界の医療制度を見な がら医療制度を考えるべきである。本県では患者 のために3つの「宣言」を実施している。「患者 への十分な説明 | 「医療情報の開示 | 「セカンドオ ピニオンへの協力」である。これを今、埼玉県医 師会とも協力し過半数の病院が宣言している。医 師不足、医師の偏在が言われている。勤務医の減 少という大きな課題があるが、本日の会議を通じ て、何らかの形で方向性が出てくると期待してい る。

埼玉県は、人口706万人である。1人当たり の医師は少ないが、1人当たりの医療費は、170 千円と一番低い。これは平均年齢が若いためとい われるが、平均年齢の若い沖縄県は260千円で ある。また、県では広域災害に対して、さいたま DMAT を発足させた。今後も行政側は難題に真 剣に取り組んでまいりたいので、ご協力をお願いする。

④さいたま市長 相川宗一

さいたま市は、3市が合併し119万の政令都市になり、全国で9番目である。医療法が改正され、医療制度改革が行われたが、保健・医療・介護の事業に重点をおいて行政を進めている。観光にも恵まれている。今回、市が340床の病院を整備し、この運営を4つの医師会に委託し、地域医療支援型の病院運営に取り組んでいる。

(2) 特別講演

『国民医療と医療制度改革』

~日本医師会の新しい取り組みから~

日本医師会長 唐澤祥人

- ・現在、会員 162,812人で、毎年医師が 3千人 ~ 4千人増えている。開業医 84千人、勤務医 79千人。勤務医の先生方に入会してもらいたい。医師の資格を持っている者は、270,371人(平成 16年)である。 昭和 43年 10万人 当たりの医師数 113名、2005年 216名、2020年 246名、2030年 260名、2040年 280名の予測である。
- ・医療について、医療財源が少ないということが 話の中心になっており問題である。日医の新しい 取り組みとして、きちっとした医療政策をつくる こと、それにより医師会に加入、参加してもらえ るのでないかと考えている。

[赤字財政と医療費]

- ・国は、高額な赤字国債を抱えている。これを減らすため、2011年までに財政収支のバランスを 黒字化しょうとしている。その中で医療が、肥大 化するので、今から削減していこうとしているが、 整合性があるのか、財源に関する問題を日医総研、 医療政策会議で検討していただいている。
- ・平成11年に493兆という赤字国債が出ている。 前年と比べ55.4兆の増加、平成14年には、 668兆の赤字国債になり、主に公共事業、財政

投融資に関する国債である。特別行政法人、外郭団体の人件費や運営費である。前年より61.4 兆増加。平成16年には782兆の赤字国債、前年より78.4 兆増加する中、医療費は、平成11年は3.9 兆、平成14年は0.3 兆、平成16年は0.6 兆の増加である。このように、1 兆円未満の赤字国債であるのに、医療費の削減は納得がいかない。今、これを日医が検証していかなければならない。

- ・日本の経済は、バブル崩壊当時、大変だといわれていたが、GNPは僅かであるが増加している。しかし、医療の財源は、自己負担もあるが、事業者負担と公的負担の部分もある。日本経済が増加する中、事業税や法人税は次第に低下しており、事業者負担分も次第に低下している。細かいことを分析し論でなければならない。
- ・国の一般会計は、82 兆、特別会計 460 兆とも言われている。また、連結会計予算 240 兆とも言われている。そのような中、医療費に関する予算はここ3~4年12.9兆である。これを確認し、医療費を本当に削減しなければならないか、疑問である。
- ・厚生労働省の国民医療費の見積も過大であったので修正されているが、財源の問題は、もう少しよく検証して、将来の医療費はどうなるのかをはっきりしたい。日医の試算によると、2025年の医療給付費は、42兆少し越すぐらいであり、そのぐらいで、国民の医療が支えられないかが重要である。本当の必要な医療を考えながら提言して行く。

[国民医療の方向]

・国民医療とは、国民皆保険制度を基本に成り立っている制度である。医療供給体制が、各地域の現在の医療水準、進歩する医療水準に応じたシステムと相俟って、インフォームコンセントを十分行い、連携を持ってそれぞれの機能を果たしながら進歩した医療を提供できるシステムで、そんなに高くない医療を提供するのが国民医療である。

- ・勤務医の先生方の意見を解して、どのように取り組むかが大きな課題である。
- ・先日、郡市医師会長、副会長にアンケートした ところ、①国民との会話をしろ。広報活動を活発 にせよ。 ②医療制度改革の素早い対応、新しい 医療政策の提言 ③日本医師会の組織の加入率を 高め、医療政策を強力なものにする。などである が、今後の参考にしたい。
- ・わが国の医療は、一次医療、二次医療、三次医療と階層化しているが、国民にとって、階層化はなんの意味もない。国民は、かかりやすく、分かり易く、よい医療、自分に相応しい医療を求めている。

[専門医療とプライマリケア]

特定医療機関が看護師を集めているが、その目的が、専門医療に相応しい看護師ということで集めているのでしょうか。ここでも財政優先、経済優先で病院経営を考えているのであれば問題である。

本来の専門医療に徹する体制をつくるべきである。また、高度な専門医や認定医制度で、専門医療を高めると共にプライマリケア的な高度な総合機能を持った医療基盤を構築する必要がある。そして、プライマリケア医は、益々専門医に近いところまで医療を進め、専門医はプライマリケアを理解し、専門医療を提供することが大切である。

(3) 日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 池田俊彦 勤務医の組織率は 46.6%、代議員は 5.1%でわ

勤務医の組織率は 46.6%、代議員は 5.1%でたずかに減少した。

本年は大学医師会が組織された。医師数については、世界で63位、OECD 加盟国中最低で、追いつくのに56年も掛かる計算である。医師数は不足している。勤務医の負担増は、文書作成等に関わるものが大きく、これは医師以外がやれる仕事である。女性医師問題を検討すると、男性医師の働き方も改善しなければならないことが分かる。

医師会と勤務医の関係は、「求同存異」である。

お互い違いがあると分かっていて同じ事を求める ことが重要である。

(4) 埼玉県医師会務医アンケート調査報告

埼玉県医師会勤務医部会長 戸倉康之

埼玉県医師会会員数は 5628 名、勤務医数は 2282 名、40.5%である。アンケートは 1084 名、 うち会員 659 名、非会員 425 名(200 床以上の 大学・国公立・公的病院医師、20-40 歳代が主体) から回答を得た。

- 1) 勤務時間:80 時間以上の勤務は、非会員に 多く、特に産婦人科・小児科・救急救命が目立っ た。週60時間以上の勤務は全体の41%であった。 2) 当恵:日222 回が大名物、非会員では4回
- 2) 当直:月2?3回が大多数。非会員では4回以上が38%であった。
- 3)女性医師問題:育休が取りにくく、補充がないことが問題であった。
- 4)医療政策に対して:90%以上の勤務医が不満を持っていた。

まとめ:労働時間に関して、労基法の週 40 時間 以内をベースにすると 11.4%が該当するにすぎ ず、60 時間を超えるものが 41%もあり、しかも 当直、直明けの通常勤務、緊急呼び出し等が普通 である。この問題を解決するため勤務医はもっと 医政に関心を持ち(アンガージュマン)、医師会 に入会し、組織率を高め、為政者・国民にアピー ルすることが重要である。

(5) 次期担当県挨拶

沖縄県医師会長 宮城信雄

開催月日 平成 19年 10月 13日(土)

場所沖縄県那覇市

「沖縄ハーバビューホテル」

(6) シンポ<u>ジウム</u>

シンポジウム 1『勤務医の労働条件』

大学病院の立場から

埼玉医科大学病院小児科教授 里美 昭

埼玉医科大学病院における勤務環境についてのアンケート調査によると、過重労働による慢性疲労が蓄積し、収入が少なくバイトが必要で、事務雑用が多いことが主な負担となっている。これは

大学病院勤務医の不足に大きな原因がある。研修 医は減少しているが、後期研修医はわずかな減少 で、勤務環境の改善、経済的保証があれば、質の 高い医療を達成したい意欲を持っている。勤務医 の労働が公正に評価され、経済的に救済され、肉 体的、精神的ストレスから解放される環境を整え ることを、各地域毎に行うために医師会、勤務医 が利害を超えて行動する時期にある。

小児科医の立場から

草加市立病院小児科 土屋 史郎

常勤医5人で小児救急を行っている。埼玉県 は対小児人口比の小児科医師数は日本で2番目 に少ない県である。親の専門医指向から単科当 直が必要であり軽症患者が多く、時間外が長時間 になる。そこで開業小児科医の初期救急参加によ り軽症患者の時間外受診を減らすよう要望してい る。また、時間外患者に対する電話相談を行って いる。

内科医の立場から

深谷赤十字病院内科 茂木 洋一

500 床の中核病院、常勤 40 名、30 名はロー テーター医師。内科 20 名では各専門医が一般内 科医の立場で一般救急患者を診ている。週60時 間勤務、当直は月2?3回、直明けも通常勤務、 その他待機、緊急呼び出しに対応している。ロー テーター医師の引き上げがあり、更に負担が増し ている。

産婦人科の立場から

越谷市立病院産婦人科 依田 綾子

常勤医7(内1名は後期研修医)、週3回非常 勤医師の応援がある。分娩数:817件、手術数: 1013件。日本産婦人科医会·日本産婦人科学会 の考え方は、1)人口10?100万人に中核病院(産 科医数 10 人以上) を整備する、2) 診療情報の 開示、3) 30 分以内の緊急帝王切開が行える体制、 である。今後集約化により患者が増加すると大変 であり、連携やオープン化などが必要と考える

女医の立場から

朝霞台中央総合病院 脳神経外科 下田 仁恵 脳外科で7年この間学位を取得、療養型施設

で2年、その後脳外科に復帰している。妊娠中 の労働内容、たとえば心マッサージなどに配慮し て欲しい。産休はとれても育休はとれないのが現 状。授乳時に日勤中採乳し冷凍するなど心理的ス トレスを伴う。乳幼児期だけでなく青少年期にも 母親としての役割は大きいので、不規則な勤務時 間が問題である。働かなくなった時の無力感、あ せり。無理して働いたためについてしまう負のレ ッテル、作ってしまう借り。医師として働くこと 自己満足、不完全燃焼。母として 子供の将来 や可能性を犠牲にして働き、次世代を担う人材を 育て残せるのか。医師と家庭を天秤に掛けて仕事 をしている。

シンポジウム 2『勤務医と医制活動』

医療トラブルを中心に

埼玉社会保険病院長 細田 洋一郎

埼玉県医師会では平成14年より裁判所、弁護 士会、医師会・基幹病院が「さいたま医療訴訟連 絡協議会 | を設置し活動している。その活動は、 鑑定人専任システム、医療現場の視察、模擬裁 判などを行って相互理解を深めている。また、心 臓・血管関連分野での医療事故検討委員会を設立 した。

産科医療の集約・重点化について

川口医療センター副院長 栃木 武一 新臨床研修制度が引き金となって大学関連病院か らの医師引き上げが起こり、地方病院の産婦人科 医師が不足し、都市部へ拡大しつつある。産婦人 科勤務医は過酷な勤務を余儀なくされていつ燃え 尽きるか分からない状態である。分娩手当金とし て、補助金制度を行っているが、当直料アルファ を支給しても医師引き上げによってマンパワーが 不足することは防げない。研修医の産科研修程度 では何の役にも立たない。

救急医療について

さいたま赤十字病院 加藤 泰一

さいたま市では、救急患者は毎年2000件ずつ 増加しているが、重症の比率は変わらない。外来 で対応する多くの軽症患者でパンクする。5年間 に増加した1万1,000名のうち軽症者が8,000 名を占めていた。救急隊員のレベルアップを図っても、救急車を利用する軽症患者が増加しては対応に限界がある。救急搬送の有料化を検討してはどうか。救命救急センターには専任医師が必要であり、その医師不足も深刻である。総病床数の削減のために救急医療の病床も制限される。救急医療の評価が診療報酬にない等不備が多い。これでは質の高い救急医療を継続することは困難である。

基調講演

勤務医と医政活動

慶応義塾大学法科大学院、 医学部助教授・弁護士 古川俊治

医療費削減策と医療安全・質の向上という矛盾 する二つの流れの中で、世界最高水準の医療を支えてきた医療スタッフの働きも限界に近づき、外科系医療等で勤務医が職場から立ち去りつつある。無言の立ち去りは今までの努力を無にしてしまう。費用削減を至上命令とする為政者から勤務 医の生活を誰が守るのであろうか。勤務医は、患者のために自ら医療現場を改善するためには、自らが政治的実効力を発揮しなくてはならない。これは民主主義の原理である。今こそ、医師会と学会、開業医と勤務医が一体となって医政活動に参加し正論を展開すべきである。私は来年の参議院選にさいたま地方区から立候補する予定である。

討論 (主な意見等)

[臨床研修医制度]

- ・臨床研修医制度により、若い医師の都会志向により地方の医局は少なくなっている。何か若い医師に引きつけるものを創っていけば、将来戻ってくる。そうしないと中堅の医師が追い込まれて、中堅が大学からいなくなる。
- ・当初、産科、小児科を希望していた医師が、臨床研修の間に変わってくる。きつい仕事の科には 入局しないので、それをカバーしなくてはならない。仕事量と精神的な負担が増えている。
- ・新医師臨床研修制度には反対である。医師が都市へ集中する。

[勤務医の給料]

- ・研修医の給与が30万円保障されているが、30~40歳代の中堅医師は、保障されていない。指導医の平均は15万円である。給料が10倍の待遇で米国から引き抜きされるケースがある。40歳の医師に手当を出すようにすべきである。
- ・勤務医の給与を増額する。医師不足を外国と比較して言わないのはどうか。そのような医療風土がある。だから悪い。
- ・三重県は、県内においても格差があり、医師不足が生じている。しかし、政府は医師が27万おり、 医師不足はないと閣議決定している。
- ・勤務医の過重労働は、医療費抑制に問題がある。 勤務医が次々に辞めていく。勤務医の業務を開業 医がサポートすべきである。

[女性医師問題]

- ・小児科や産婦人科において、妊婦の当直など夜間勤務を考えてもらいたい。女性医師には、子供の弁当やゴミだしなど家庭の役割があり、男性医師や家族などの理解が必要である。
- ・女性医師のサポートとして、出産後に復帰の機 会を与える。

[協議会の声明を]

- ・ここで、集約したものを何処に持っていくのか。 沖縄県では、市民代表、政治家、専門家などの生 存権に係わりのある会がない。市民にオープンす る公開講座も必要である。
- ・本日の意見等は日本医師会から行政に伝えて欲 しい。協議会で声明を出したらどうか。

[日医鈴木常任理事]

新医師臨床研修制度により、卒後研修先の選択 肢が増えた。医師不足とこの制度を結びつけると、 結果的にそうなって行く。再構築を考えている。

地域の実態を正しく把握し、医師不足を言わなければならない。集約化だけでは解決できない。

24 時間業務のコンビニ化は回避しなければなら ない現状を国民に知らせる必要がある。過重労働 の原因に、患者への説明、コンピューター処理業 務があり、代行ができないか検討する。低医療費 政策に根源がある。20年の診療報酬改定では人

件費分を増やし、本来の医師の仕事に専任できる 体制をつくることが必要である。女性医師の問題 については、本日の発言の実現に努力する。

第60回長北医学会を終えて

[記:長門市医師会理事 宮尾 雅之]

第60回長北医学会は長門市医師会引き受け で、平成18年11月12日日曜日に白木屋グラ ンドホテルで開されました。当日は県医師会から 三浦副会長、杉山専務理事、萩市医師会より売豆 紀会長や多数のご来賓の出席の賜り、13時より 開会されました。

一般講演は予想を上回る 140 名の参加者で会 場内に熱気漂う空気を感じながら始まりました。 今回は21題あり、内訳として、医師7題、パラ メディカル 11 題、行政より 3 題の講演がありま した。3部構成で行われ、第1部は行政による介 護予防事業への取り組み、ペースメーカー植え込 み患者、透析患者、疾患に応じた食事の工夫など 各病院での患者管理方法や製品変更による経済効 果などが発表されました。第2部では疾患を中 心とし、肺塞栓症に対する下大静脈フィルター抜 去困難例、縟創治療、腹腔鏡手術、スポーツ感染症、 慢性腰痛患者の治療やめまいに対する自立神経機 能検査などが発表、討論されました。第3部で は下腿浮腫の考察、患者体位のベッド設定や院内 イントラネット活用などの発表があり、時間ぎり ぎりまで自熱した質疑・応答がされました。

特別講演は山口大学大学院医学系研究科シス

テム統御医学系神経内科学教授の神田 隆先生 により「アルツハイマー病の診断と治療への展 望」についてご講演していただきました。アルツ ハイマー病の確実な診断方法と病態生理に基づい た治療法を中心に、まず診断においては疾患特異 的な生物的マーカーは未だ発見されておらず、剖 検や生検による病理学的検査が必要であるという こと。MRIやCTに特徴的所見もみられることが あるが、鑑別診断には必須であるということ。ア ルツハイマー病の成立メカニズムとしてアミロ イド仮説が現在は有力で、アミロイドβ蛋白に対 するワクチン療法が注目され、日本でも開発中で あるということ。更には痴呆をきたす直前の状態 (MCI) での治療開始が重要と思われ、アメリカで はすでに治験中であるという最新の知見を含めて ご講演していただきました。

特別講演の後、懇親会が催され、長門市・萩市 医師会員、来賓、行政関係者やパラメディカルを 交えて、ねぎらいの場、或いは意見、情報交換の 場として和やかなうちに時間が経ち、無事に終え ることができ、医療、保健、福祉の連携を深める 場としての役目も果たしたような医学会でした。

第2回医療情報システム委員会

と き 平成18年11月2日(木)15:00~17:00 ところ 山口県医師会館

[報告:常任理事 吉本 正博]

藤原会長挨拶

ご承知のとおり、医療制度改革関連法が6月 中旬に成立しました。その付帯決議の中で、レセ プトオンライン化が盛り込まれましたので、これ に対する日本医師会の考え方を理事会で正したと ころであります。試行的オンライン化がその前に あり、その部分については協力するが、それも適 用外投与を認めることが前提であるというのが、 理事会での日医担当常任の回答でした。別のIT 担当常任は「付帯決議の努めるということは努め ることであって、義務化することは現実的に無理 ではないか。しかし、IT化の中で絶対反対とい うのは日本医師会としては言えない。手挙げをや ってみてはいかがか」とあり、「このことについ ては、日本医師会として警戒心を持ってやってい るので理解をしていただきたい」ということでし た。その後、多くの役員からの意見が出て、日本 医師会としてもはっきりした見解をまとめようと いうことで、日医の公式見解を8月8日に出し たわけであります。これまで主張していた薬理薬 効作用に基づいた医薬品の投与、民間業者のレセ プトデータ利活用禁止、IT 化財源の別途確保な

どをうたっているわけであります。医療制度改革 もそうですが、近年の厚生労働省は、医療担当者 の声を聞かずに進めるという傾向があり、こうい った日本医師会の見解に基づいて、厚生労働省と しっかり意見交換をしていかなければならないと 思います。日本医師会が見解を出して、我々がど う動くかといわれても、動きようがないので、そ の辺をしっかりと上でやっていただきたいと思い ます。我々としてこれをどういう風にとるか、IT 化の流れの中で波に飲み込まれないようにしなけ ればならない。

今申し上げたレセプトのオンライン化と、医療 情報ネットワークはちょっと意味が違うところが ありますが、共通なところも多いかと思っており ます。厚生労働委員会は、要するに情報を一箇所 に集めて効率化を図ろうとする、IT 化というの はそこに帰結するのではないかと思います。今回 の診療報酬でもセカンドオピニオンが認められて いますが、人間の社会で機械的に物事が処理でき ない、心の問題も入っているということが認めら れたということにつながっているわけですし、こ れをきっちりやりすぎるとやはり、医療訴訟の問

出席者-

委員 藤本 俊文 坂本 邦彦 栗栖 敏嘉 瀬戸 信夫 赤司 和彦

県医師会 藤原 淳 長 副会長 三浦 修 専務理事 杉山 知行 常任理事 吉本 正博 常任理事 佐々木美典 玾 事 弘山 直滋 田中 義人

日医総研 主任研究員 西川 好信

県庁医務保険課 NPO やまぐち健康福祉ネットワーク機構 (情報センター) NTT データ中国

題あるいは、個人情報保護の問題なども出てくるのではないかと思います。今日は先生方にIT化問題についてしっかりご意見を伺いながら、日本医師会にも反映していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

協議事項

1. 山口県医療情報ネットワークシステムの会員普及について

吉本常任理事 このネットワークシステムはセキュリティの確保に重点が置かれているため、接続のための環境に高いハードルが要求されていた。今回、個人情報などが絡まないコンテンツについては通常のインターネットから利用できるようになった。インターネット版を作成した目的などについて説明してもらいたい。

情報センター 普及についての経緯を説明する。参加医療機関については、現在診療所の 11.3%、病院の 49%がこのネットワークに接続している。内容としては病診連携、医療情報の連携が中心で、各郡市医師会にデモに行き、接続依頼をしてきた結果である。ここから先は病診連携だけだとなかなか進まない可能性もあると判断し、情報センターの会議で、視点を変えて、このネットワークシステムの機能を広く医師会員の先生に体験してもらいたいということで、個人情報を含まない機能について、通常のインターネット側からも利用できるようにした。もちろん、暗号化通信することで、セキュリティも充実させている。手続きは今までどおり。かかる費用はない。医師会でインターネット版の申込案内、会員普及をしてもらいた

V

(NTT データ中国によるインターネット版のデモンストレーション)

県医師会 このインターネット版には4つの問 題点がある。1つは文書管理機能、お知らせ機能 に登録されている文書が閲覧できないこと。原因 はインターネット・エクスプローラの不具合で、 インターネット・エクスプローラ、ウィンドウズ のアップグレードを行えば解決できるという。し かし、アップグレードはコンピュータに詳しく ない会員にとっては多少難しい。2つ目はパスワ ードについて。インターネット版に入るためのパ スワード、その後個人認証のパスワードという2 パスワード体制はやりすぎではないか。3つ目は 文書管理、お知らせ機能、電子会議室、スケジ ューラだけという機能の少なさ。「今日の診療指 針 | 等も閲覧できるようにしてほしい。4つ目は 文書登録について。大量に文書登録する際、現状 の文書を1つ1つ登録する方法は時間がかかり、 非効率的である。

栗栖委員 今のこの内容、状態だと充実さに欠け、 利用する先生は少ないと思う。

情報センター 今の段階では取っ掛かりなので、 今後は個人情報を含まないもので学会などの講演 会の動画、今日の診療指針、書籍のデジタルデー タなども順次出す予定。ただ、今日の診療指針に ついては著作権の問題もあるので今後検討する。

栗栖委員 以前のイントラネット版と今回つく



ったインターネット版のセキュリティの違いは? インターネット版というのは、将来的にはイント ラネット版を利用する前段階として考えてよいの か?

NTT データ このインターネット版はインターネットに情報は流れるが、暗号化されている。世界中どこからでも見ることができる。一方イントラネット版はインターネットとは切り離しているので、閉じた世界のネットワークの中での情報交換ということになる。現状は酸化医療機関の数を増やす、普及させるということでインターネット版を提供することとした。インターネット版のコンテンツ以上のものを利用したい場合はイントラネット版に移行してもらうというスタンスでいる。

栗栖委員 今までイントラネット版を普及させる べくいろいろやってきたが、紹介状機能というの は病院が利用しても、病院の窓口が一つ入るだけ。 診療所から紹介状を送っても FAX で戻ってくる。 各担当のドクターに紹介状が行ってもネットワー クで戻ってくるシステムがなく、結局進まない。 将来的にインターネットならこういうこともでき るか? FD に内容がダウンロードできて個々の先 生方も利用できるかどうかが、普及につながると 思う。

吉本常任理事 インターネット版のアドレスは https で始まるが、https にしないといけないのか。 オープンにしてもいいという考えならば、http でもよいのではないか。 そうすれば、パスワードも 1 つで済む。

NTT データ 今のセキュリティ・ポリシーが https になっているので、議論してルールを変え ることになるかもしれない。

吉本常任理事 県医師会を通じて会員に、このインターネット版への入会、利用を推進しようと思っていたが、現状で大丈夫だろうか。会員からインターネット・エクスプローラで閲覧できないなどとクレームが出てくる可能性があるので、もう少し内容を詰めてから進めたほうがよいと思う

が。

情報センター 機能に関していえば、大幅なシステムのリプレイスがない限り機能が追加されるということはないと思う。ご指摘された問題点はセキュリティ・ポリシーの改正などで可能かどうかははっきり出来ないが、大幅な改善はそんなにないと思っている。知っていただくという意味で提案したことが発端である。

赤司委員 現状では餌に乏しいところがある。こういうことを始めたという程度の広報をしてもう少し充実を図ったほうがよい。あるいは、インターネット版がどういう方向に行くのか決まらないとイントラネット版も厳しいのではないか。

栗栖委員 イントラネット版がでるのはいいことだと思う。宇部市医師会では医療情報ネットワーク誌といって、各診療所がどういうことができるかという内容の冊子を作っているが、その更新を定期的にしなければならない。文書管理機能で使えると思う。

瀬戸委員 イントラネット版の敷居が高いことでインターネット版が考えられたので、システムそのものも大事だが、共通に利用できるコンテンツがあれば使えるものになると思う。たとえば、電子会議室はメイリングリスト的な使い方も出来るし、イントラネット版のアピールもインターネット版に入れておくとよい。前向きに取り組んでいくことが大事。

坂本委員 最初にイントラネット版が出る前に試し ID パスワードなしで利用できていたが、入り口としてはこういうものはあったほうがよい。やはり中身がもう少し充実すべき。会員が共通に興味を持っているものを考えるとよい。社保国保のいわゆるブルーページ会報をこれに入れるとよい。

藤原会長 医師会員でも申請書を出さなければならないのか。審査の必要があるか。会員ならば無条件でよくないか。



情報センター 基本的には県医師会員は審査フリーだが、形式的な公文書として、申請書を出すようにしてほしい。

赤司委員 セキュリティ・ポリシーが問題になるが、イントラネット版とインターネット版のセキュリティ・ポリシーを区別するのか否かを少し論議してから医師会員に紹介をしたほうがよい。

吉本常任理事 まだ不備があるが、県医師会、情報センター等で検討してから会員に紹介したい。

山口県医療情報ネットワークシステムは、医療 従事者間あるいは医療機関間の情報伝達、情報共 有を図る目的で構築されたシステムである。回線 としてはNTTの地域IP網等を利用し、VPN(virtual private network) 技術を用いた暗号化により、 セキュリティの確保されたネットワークシステム となっている。そのため接続には PPPoE 接続可 能で VPN に対応したルータの購入と、その設定 が必要である。このネットワークシステムの機能 を広く医師会員に体験してもらいたいということ で、個人情報を含まない機能について、通常のイ ンターネットからも利用できるようにしたのがイ ンターネット版である。暗号化通信することで、 セキュリティも充実させようとしたことで、接続 のための作業が繁雑となり、また一部のコンテン ツが閲覧不能となるなど、今回の委員会でシステ

ム上の問題点がいくつか指摘された。これらの点について再度検討を加えた上で、会員に入会の案内を行いたいと考えている。

2. 介護保険主治医意見書オンライン化について

NTT データ 小野田市の介護認定審査会への導 入プロセスを紹介する。2年前、小野田市の介護 保険担当と相談し、介護認定審査の申込みから審 査会をするまでの作業を Yamame-Net で出来な いかということが発端。最初に小野田市と調整作 業を行った。介護認定審査のデモを作成し、それ について説明会を開いた。また、Yamame-Net に 接続するための環境を説明した上で、介護認定 審査会の流れのうちどこをシステム化するかを 検討した。次に主治医意見書のやり取りをこの システムで行うことについて、小野田市から小野 田市医師会に対して説明を行い、賛同を得た。双 方大体のイメージが出来上がった段階で導入の 判断をしてもらい、それぞれ市町村や医療機関に Yamame-Net に接続する環境を整えつつ、システ ムが出来上がったタイミングで操作説明会を実施 した。テスト運用も先生方にご協力を得て行った 後に今年度からシステム利用を開始した。

介護保険課から郵送で送られてきた主治医意見 書に主治医が必要事項を記入し、再度郵送で返送 するところを、Yamame-Net で行うようシステム 化した。介護保険課からの記入依頼にはメールを 利用するようにした。介護保険課は添付メールで送られてきた資料を基に介護認定審査会の資料を作成し審査会を行うのが認定審査会の流れとなっている。

吉本常任理事 認定審査会ではまだ主治医意見書を印刷して使っているのか。

NTT データ 端末がそこまで準備が進んでいない ので、資料は印刷して準備している。

佐々木常任理事 9月21日の郡市医師会介護保険担当理事のときにこのデモをしてもらった。担当理事に見てもらったのは今回が初めてなので、これからどのように進めてもらうかは考えていない。セキュリティの保障された中でたくさんの会員に利用してもらいたいと考えるが、この意見書の提出システムが進むか否かはまだわからない。来年以降も会議で検討したい。

藤本委員 このソフトそのものは日本医師会の医 見書が使えるか。まったく独立したものか?

NTT データ 主治医意見書の作成方法は2通りあり、医見書からPDFに変換する機能と、ウェブから入力する機能である。したがって日本医師会の出している医見書も使える。

本年8月3日に開催された郡市医師会医療情報システム担当理事連絡協議会においても、介護保険主治医意見書のオンライン化については高い評価をいただいた。その後開催された郡市医師会介護保険担当理事連絡協議会においてもこのシステムについてのデモンストレーションが行われた。今後県下においてこのシステム利用について検討が行われるものと考えている。

3. ORCA 事業取組について

吉本常任理事 今年度、県下6箇所でORCA体験・研修会を日医総研やサポート業者のご協力の下で開催しているが、その反省を踏まえ、来年度どのように進めていくかを検討したいと考えてい

る。今まで開催された研修会について、ご意見、 反省点などを聞かせていただきたい。

日医総研西川研究員 今回行って実際に効果があったか知りたい。必要があれば日医総研も事業として続けたい。

藤本委員(サポート業者) 問い合わせは何カ所からかあった。岩国は地元なので、ぼちぼち契約もある。地元でないところは出向かなければならないからよいチャンスをいただいたと思う。先日の周南医学会のときにもORCAのデモ機を置いて対応した。それなりに質問があったりした。県内いろいろな医学会があるが、そこでも協力したい。

八木(サポート業者) 教科書的なデモンストレーションがあったほうがよい。診療科によっても使い方が若干異なるため、内科系、外科系など科ごとに分けて標準的なデモを行えばよい。

栗栖委員 ORCA をすでに導入しているが、説明 会に参加してみて、ポイントが伝えられて分かり やすかった。ただ、実際にもう少し使ってみない とよさが分かりにくいとは思った。具体的な例が もう少しあればより良い。

日医総研西川研究員 ORCA を導入した医療機関に対して、便利な使い方等を教える研修会も来年度以降あったらいいかなと思う。ただ、ほかのメーカーのレセコンを使っている人が初めて日レセを触るわけだから、今回行ったような研修会はちょうどよいと思う。

吉本常任理事 参加者のパソコン操作能力に差があったので、能力レベルに分けて開催するのも良いかなと思う。また、科別で分ける必要もあったかなと思う。来年以降も開催した方が良いか、今年度と同じような形式での開催ということで計画を立てて良いか。

委員の意見として、研修会は「続けるべき」、「次 のステップの研修会を希望」「内科・外科などで分 けるべき」、「初心者と分けて開催するとよい」「開催曜日を考えてほしい」「電子カルテとの連携を含めた研修会を希望」という意見が目立った。

藤本委員 電子カルテと連携する場合には可能ではあるが、接続するための小道具が必要である。また、WOLFから入ってORCAを導入したいという依頼も受けている。それはそれにあわせて対応している。ORCAだけでなく電子カルテとの連携についても視野に入れるべき。科別で行う場合は人が少なくなると思うが、今年は内科系、来年は外科系というふうにわけてやると、開催場所を広域で行うようになると思う。また、ORCAをすでに導入したところを対象にした高度な研修会の開催もよい。

吉本常任理事 日レセを導入している県内の医療機関数はまだ多くないので、電子カルテとの連携等を含めた日レセの便利な使い方についての研修会については、日レセ採用医療機関が増えてから改めて検討したい。

今年度開催した日レセに直接触れていただく体 験研修会は、会員医療機関の関心が高く、たくさ んも申し込みをいただいたが、端末機の数、説明 人員数による制約があり、募集定員を超えた地区 では、お断りをせざるをえなくてご迷惑をおかけ した。幸い参加された医療機関からは非常に好評 で、その後サポート業者への問い合わせが多数寄 せられ、中には契約に至ったケースもあるように 聞いている。また10月の診療報酬請求の一部改 正に伴い、日レセ導入を申し込んできた医療機関 もあったが、導入までの期間が短すぎて間に合わ ないため、10月導入を見送った医療機関もあっ たようである。既存のレセコンから日レセに移行 するためには、既存レセコン内のデータの移行、 導入医療機関のための特別な設定、事務職員のた めの指導等のために約3ヶ月間の準備期間が必 要であるという。診療報酬改定時期には導入を検 討する医療機関が殺到するため、さらに長い準備 期間が必要になるとも思われる。2011年に義務 化されるレセプトのオンライン請求に向け、日レ セ導入医療機関は今後飛躍的に増えることが予想されている。来年度は、今回と同様な体験研修会を県下2カ所(山陽小野田市、柳井市あるいは下松市を予定している)で開催し、さらに内科系医療機関と外科系医療機関に分けた体験研修会を県医師会館で各1~2回開催したいと考えている。

4. レセプトオンライン請求義務化、レセスタ について

吉本常任理事 レセプトのオンライン請求の義務 化について、日本医師会が見解を出しているが、 山口県医師会としても見解を持っておくべきで、 必要であれば、日本医師会に対して山口県医師会 としても意見具申をするべきであると思う。

赤司委員 これは避けて通れないものだ。オンライン化を導入し、医療機関にどうすれば利点があるかを考えていかねばならない。そのためにはORCA普及と一体に考えたほうがよい。

坂本委員 強制的にオンライン化するのは個人的には反対。各医療機関の事情は異なるし、施設によっては相当な追加投資も必要であろうし。もっともあと少しでオンライン化にするという医療機関であれば、それでよいと思うが。

瀬戸委員 基本的には医療を管理されるための ツールとしてオンライン化になると思うし、それ には危惧を感じる。長い目で見るとどうしてもそ ういう方向になるのかな。やはりこちら側が提出 するレセプトをチェックできるシステムを作るべ き。日本医師会がこの情報をうまく活用していく かも大事であり、行政、保険者がオンライン化で 医療の内容に何か手を出してくることに将来的に 危惧を感じる。

栗栖委員 個人的にはオンライン化にはメリットはあると思うが、まだレセコンもないところもあるので、それをどうデジタル化するかを考えるべき。オンライン化にする目的がペーパーレスなどであれば、MOやFDを利用することもできるので、オンライン化になる前の段階が必要ではない

だろうか。

藤本委員 オンライン化のひとつの側面は OCR 読取機の寿命が来ているということで、全部取り替えるとなるとお役所は相当なお金を使わなければならない。その費用をオンライン化に対しての補助とすれば、かなりの部分がまかなえると思う。「今は手書きだがオンラインになると廃業する」という会員もおられる。

吉本常任理事 厚生労働省は切り捨てるつもりだ。オンライン化できないところは保険診療するなというスタンスがうかがえる。またオンライン化にかかる費用も、当然各医療機関が負担すべきであると厚生労働省は言っている。医療機関がオンライン化に移行できやすくするための対策として、厚生労働省はレセスタを総務省から13億円を出してもらって開発している。

杉山専務理事 流れとしては確かにそうだが、何かコントロールされる気がする。どうしてもいやだという人をどう守るかを考えてほしい。

佐々木常任理事 今年の4月に動き出して閣議 決定されている以上、なるべく医師会員に迷惑が かからないようにうまく期限にあわせて準備しな ければならないと思う。すでに2000年問題のと きにレセコンの買換え需要があり、今はそろそろ 買い替えの時期だが、多くの医療機関が移行完了 になるのではと思う。オンラインを会員が不利益 をこうむらないようなやり方で準備しなければな らない。

弘山理事 国の流れなので仕方がないところもあるが、会員のメリットになるように対応すべき。 レセプトチェックしなくて済むソフトを医療機関側にも無償でいただければよいが。また、国だけが情報を持つのではなく、同じ情報を日本医師会にも送れるようにすれば、現場のデータが分かると思う。ORCAを普及するなど、前向きに考えねばならない。

田中義人理事 審査支払機関にはメリットがある

のは分かるが、医療機関には経済的メリットはないと思う。国にはメリットがあり、費用も国が払うべきである。医療機関が費用を持つことが不満だ。

三浦副会長 注意することはオンライン化の先に 見えるものはやはり保険者機能の強化と医療費の 総額管理だと思う。そこを考えた上で日本医師会 を中心として対応できるだけの考えをしっかり持 った上で進めていくべき。

日医総研西川研究員 レセスタは考えなくてよい と思う。5年後であれば、レセコンはリプレイス されるし、レセスタ自体実質17億円かけて作っ たわけだが、医療機関がついてきていない。利用 するためには年間メンテナンス料を払えというス タンスなので、厚生労働省としては完璧なもので はなく、一つの指針を見せたものであろう。レセ スタに関しては気にしなくてよい。オンライン化 について日本医師会は、審査基準を明確にしてほ しいと要望している。適用外投与については実質 的にはデータベースはないので、これから作って いかなければならない。現状はどうかというと、 FD で提出された場合は一次審査がチェックの対 象となり、それから先はレセ電算にしても必ず人 間の目で確認することになる。オンラインですべ てをチェックするという医師の裁量権を無視した 方法は現実的には難しい。現状の診療報酬制度で 5年後を見据えた場合には、そこまでのシステム は出来ないと思う。そうすると、今のレセ電算と 同じになる。来年4月から診療所でもやりたい ところはできるが、実際は国保連合会や支払い基 金の受け入れ態勢が整っていない。それに対して どうするかを考えねばならない。すべてのチェッ クが機械審査になるということはありえないし、 100%義務化にはならないと思う。

藤原会長 レセプトオンライン化は保険者には メリットはあっても医療機関のメリットはないの で、IT 化にかかわる財源は国が出すべきである。 われわれは国の方針が本当によいのかということ を国民のために考えていかなければならないの で、日レセを使って情報提供し、意見が間違って いれば具申ができるように、また厚生労働省に対 抗措置をとれるようにすべきだと思う。

委員会の議論にもあるように、レセプトのオ ンライン請求は単に請求業務の簡素化だけでな く、保険者機能の強化と医療費の抑制が、その目 的として見え隠れしている。ただ新聞報道が一般 国民の声を代弁していると考えると、レセプトの オンライン請求には医師会としても反対はできな い状況にあるように思われる。しかし大規模病院 は別にして、多くの医療機関にとってオンライン 請求のメリットは全くない。したがってオンライ ン化に対応するための費用負担については、医療 機関ではなく、国が負担すべきであるというのが 出席者の一致した意見であった。また負担の問題 だけでなく何らかの形で会員のメリットになるよ うに対応すべきであるとの意見も出された。その 1つがレセプトチェック機能である。レセプトデ ータがすべてデジタル化された場合には、レセプ トの一次審査はおそらくパソコンにより行われる ことになると思われる。そのためのチェック・プ ログラムが開発されるはずであるが、同じソフト を医療機関側にも無償で提供していただきたい。 保険資格喪失後の受診や記号、番号の転記間違い については、保険証に二次元バーコードを印刷す ることで解消に向かうと思われるが、単純な病名 の付け忘れ等による査定を機械的に行われること だけは避けていただきたい。このようなことは本 来の意味での審査では決してないと考える。また オンライン請求により、国は莫大な診療情報を手 に入れることとなる。同じ情報を日本医師会にも 送れる仕組みを早急に構築することが重要で、そ うすれば医師会も国と同じ情報を持って、政策立 案に対して意見を述べることができる。

三浦副会長挨拶

長時間活発なご協議をありがとうございまし た。ネットワーク、IT 化においては会員が魅力、 利便性を感じていかなければ納得いかないものだ と思います。そういった意味でも、会員への周知、 これからの医療情報の必要性を十分アピールした いと思います。本日はどうもありがとうございま した。

<IT 用語の解説>

HTTPS

Web サーバとクライアント (Web ブラウザなど) がデータを送受信するのに使われるプロトコルである HTTP に、SSL によるデータの暗号化機能を付加したプロトコル。サーバとブラウザの間の通信を暗号化し、プライバシーに関わる情報やクレジットカード番号などを安全にやり取りすることができる。

PPPoE 接続

常時接続サービスにおいて、接続するプロバイダを簡単に切り替えられるようにするた めのプロトコル。

レセスタ

Wでスタ 既存のレセコンでレセプト電算処理が行えるように、既存のレセコンのレセプト情報を電子レセプトに変換するソフトウェア。わかすく言うと、レセコンメーカー独自の診療コード、薬剤コード、検査コード等を標準コードに変換し、レセプト電算処理のためずるでは無機であります。 青式に並び替えるにめのソフトリェアにすざない。ソフトウェアは無償で提供されるが、レセコンの他にさらに1台パソコンが必要となり、またソフトウェアをインストールする費用、さらに診療所では年間15万円、100床の病になるよりでは年間137万円の「ヘルプデスクター 費」と称する費用が必要。しかし、大手メーカーの最新機種は既にレセプト電算処理に対 応しており、旧機種の場合もレセプトオンライン請求義務化のデッドラインである平成23 年度(2011年度)には新機種への買い換えを 年度(2011年度) には利機性への負む扱えを 余儀なくされる可能性がある。したがって無 用の長物としか思えない。日医総研西川主任 研究員の発言のように、導入を考慮する必要 は全くない。

平成 18 年度郡市広報担当理事協議会

と き 平成18年11月9日(木)15:00~17:00 ところ 山口県医師会館

[報告:常任理事 加藤欣士郎]

藤原会長挨拶

皆さんこんにちは。今日は郡市医師会広報担当 理事協議会にお集まりいただきありがとうござい ます。4月から診療報酬マイナス3.16%の引き 下げ実施ということで、今大変医療機関は厳しい 状況にあります。ご承知のとおり医療関係での話 題はいろいろありますが、特に全国規模で医師不 足の問題があり、当県でも大きな課題となってい ます。その最大の要因としては厚生労働省は必ず しも認めていないが、新医師臨床研修制度の導入 であるのは明らかです。現在は、大学に研修医が 集まらなくなったり、2年間の研修後も大学に戻 る医師が少ないという状況であります。研修医制 度そのものは必要であるが、ただ医療制度全体を 熟慮して導入されたものではないことは今の状況

を見ればはっきりしております。医師不足の原因 には科や地域の偏在があるため、県医師会でもド クターバンクや女性医師部会の設立、大学病院と の話し合いや医学生との懇談会を開催し、いろい ろ対策しているところであります。また県でも大 学医学部の入学者の地域枠を設けて対策している が、いずれも効果は限定的であると思います。新 医師臨床研修制度の見直し、僻地医療の研修カリ キュラムを組むなど抜本的な対策が今必要である と私は認識しております。また、この根源的な問 題を言うならば、診療報酬、つまり医療費の長期 にわたる抑制策であることはいうまでもありませ ん。あるいは低経済成長を理由に先般の骨太の方 針でも今後5年間、社会保障ののびを1.6兆円 抑えるということで、いずれにせよ厳しい抑制策

- 出席者 -

郡市担当理事			県医師会	
大 島 郡	野村 壽和		会 長	藤原 淳
吉 南	吉松 健夫		副会長	三浦 修
厚狭郡	河村 芳高		常任理事	加藤欣士郎
美 袮 郡	増田 恭孝		理 事	弘山 直滋
豊浦郡	藤本 繁樹			田中 義人
下 関 市	重本 拓			
宇部市	久本 和夫			
山口市	緒方 正彦		広報委員	
萩市	都志見睦生			薦田 信
徳山	村田文一郎			渡木 邦彦
防府	木村 正統			川野豊一
岩国市	大島 眞理			堀 哲二
下 松	阿部 政則	(兼広報委員)		渡邉 惠幸
小野田市	嶋本 昭			
光市	道上 文和			
柳井市	吉浦 宏治			
長門市	半田 哲朗			
美祢市	藤村 寛			
山口大学	松崎 益徳			

が今後も続く可能性があります。

今年度広報を独立させましたが、医師会としては 今後より戦略的にこれまでの対内的な情報伝達を より対外的広報に重点を置いてさらに充実させ、 組織の活性化を図りたいと思います。来年は医 師会の存在を問われかねない行事があります。そ れを含めて医師会は戦略を必要としているわけで す。より広い視点で広報を医師会のブレーン的な 役割として広く関与してもらいたいと思います。 今日は先生方の貴重なご意見をお伺いしたいと思 います。よろしくお願いいたします。

平成 18 年度事業計画説明 (加藤常仟理事)

事業計画内容については会報6月号を参照。

山口県医師会報は県医の重要な伝達手段である 為、今年度から情報分野と広報分野を分離した。 また、ホームページのコンテンツを充実させ、県 民公開講座を毎年開くことで県民に対しても医師 会活動を広くアピールし、マスコミとの連携も図 るべく、報道懇話会との報道懇談会を開催した。 従来からある花粉情報システムも広報の分野でお こなうことになった。

1、他県医師会の広報活動について

堀委員 都道府県医師会の会報、雑誌の形態につ いてまとめたので報告する。冊子の大きさについ ては B5 版から A4 版に変更したが、他県も同様 に A4 版に変えたところも多い。ただ、埼玉県だ け A4 版を B5 版に変更している。発行回数は月 1回で、発行日は1日、10日、15日が多い。大 阪府のように毎月発行していたが、奇数月(2ヶ 月)に1回発行のところもある。内容については、 イベントがあれば特集(特に夏と正月号)を組ん でいるが、当県のようにシリーズものを組んでい るところはあまりない。会報とは別に速報ニュー スとして、新聞形式で定期的に情報伝達している ところもある。その中のひとつに大阪府医師会を 取り上げてみる。大阪府の内容を見てみると、対 内広報と対外広報で分けており、前者は隔月発行 の「大阪府医師会報」、週1回発行の「府医ニ ュース」を発行している。後者はテレビ局と協力 し、広報委員が指名した先生に TV 出演してもら い、県民に医師会活動の PR、健康情報などを提 供している。また、大阪府は「社会保障における 医療のあり方に関する意識調査 | を府民対象に 2 年に1度、医師対象に年1回行うことで、医師 会の運営方法、方向性を決めている。

東京都医師会の知り合いに山口県医師会報の感 想を聞いたことがあるが、会長インタビューなど のシリーズものが充実して内容が優れているし、 全会員数と照らし合わせても内容とのバランスが よいとの感想をいただいた。

出席者からは「埼玉が B5 に変更したのは使い 勝手を優先したからではないか」「字を大きくし て高齢者にも読みやすくしたのでは「日本医師 会からも当県会報は充実内容でよい」などの意見 がでた。



2、会報月1回発行による県医師会法の評価に ついて

3、新しい特集等、シリーズものの案について

加藤常任理事 現在の医師会報の内訳を説明す る。月1回発行にして、シリーズなどを企画した。 医師会長が変わったときの医師会プロフィールで は、その医師会の紹介、抱える問題などを紹介し ている。最近は会長にインタビュー形式で行って いる。また、専門医会シリーズとして、それぞれ の専門医会の紹介を掲載している。二次医療圏座 談会では、各医療圏の先生方に集まってもらって 座談会形式で意見交換をしている。特集では、平 成13年から当時の日医総研の研究員や、大学教 授、日本医師会の役員を招いて講演会や座談会を 行い、その記事を載せている。毎月のコーナーと しては下記参照。保険診療の解釈・記述について はブルーページにしており、そこだけ切り取って 製本して利用してほしいと思っている。広告は依 頼があれば広報委員会で協議後、掲載するように している。季節の特集については、8月号の緑陰 随筆と、1月号の炉辺談話があるが、前者は会員 による自由投稿により構成、後者は広報委員会に よる依頼原稿により構成している。各号の表紙に ついては、8月号と1月号については当会から依 頼しており、そのほかは自由投稿なので、どんど ん投稿してほしい。

<毎月コーナーについて> 今月の視点・・・・県医理事が順番

県医師会の動き・・・副会長 飄々・・・広報委員が順番 編集後記・・・県医広報担当理事が順番 転載コーナー(他県会報、当県郡市会報) 顕彰・・・ 2月号に掲載 会員の声・・・会員からの投稿 いしの声・・・郡市広報担当理事など 勤務医部会、勤務医のページ ブルーページ・・・保険診療に関する記述 お知らせ、ご案内 日医 FAX ニュース 山口県ドクターバンク 広告

下関市 下関市では内容の充実と経費削減のた め、2年前から年5回を4回発行の機関紙に変 えた。シリーズものとしては、病院・看護学校だ より、検査センターだよりを順番に記事を依頼し て掲載するものがある。また、勤務医だよりとし て、順番に4公的病院に病院の現状などを報告し てもらうようにしている。下関市には10以上の 班があり、その班めぐりの記事もある。現在は地 域医療が変化しているので現在のシリーズものを 踏まえて新しい企画を検討すればよい。

加藤常任理事 メディカルトピックスとして、最 近の医療問題、事故、事件を取り上げたい。

山口市 速報性のあるものを県医師会報に求め



る。たとえば、メール配信など。厚生労働省など からの通達文書を電子媒体としてサーバで管理す るとよい。

宇部市 宇部の会報では委員会でどのような活動をしているかリアルタイムに書いてもらえるシリーズとして「委員会だより」がある。

防府 県と郡市の性格の違いもあるが、防府では 必ず会員からの声を掲載している。県医師会報は 各号によって、読みやすい(見やすい)文書とそ うでないものがある。また、バックナンバーが検 索できるようにしてほしい。

岩国市 特集記事、テーマはそのときのピックに沿ってよい。郡市医師会報は記録としての側面があるので、県医師会報からはより多くの情報をもらいたい。山口県内での高度医療を行う基幹病院の情報がほしい。たとえば、特殊な患者をどこに送ったらよいかなどの情報である。

山口大学 県医師会報にはアカデミックな面がない。「こういう新しい治療法ができた」「こういう難病に対しこのようなことを行っている」などの高度医療を行っている病院の紹介や一般紙に載るようなコーナーがあるとよい。つまり、医療現場、学術的なもの、各地の専門医療情報など。学術的なものの記事を県から月1回掲載依頼してもらっても問題はない。

柳井 毎月開業医に随筆をお願いしている。旅行に行ったときなどの紀行文など。医師の周りの人、たとえば、患者や子メディカルなどの人の声を特集するのもよい。

小野田市 小野田市の昔からの特徴であるが、必ず会員外の人の投稿がある。お茶、俳句など医療と関係がないことで気持ちを和ませてもらっている。県医師会報の情報は少し古いと思う。速報性を求める場合はインターネットが必要である。セキュリティの強い Yamame-Net もあるので、それを利用して一番新しい情報がほしい。

厚狭郡 今全国で起きている医療事件、事故などを扱うとよい。医療訴訟コーナーを設け、事件事故について、その問題点、その後の経過、法的にどこに問題があるかなどを、内容の取り扱いを十分注意して掲載するとよい。

渡木委員 宇部市の場合、例年9月に4グループに分け、地区懇談会を開催している。1年間に起こった医事紛争について担当理事からの説明があり、無責か有責かどうかまで話が進む。こういう場面が医事紛争になるのだなと知ることが出来る。

吉南 娯楽的なものもあるとよい。一般としてこれは知っておきたい知識など。

美祢郡 研究会、産業医部会の原稿など即効性を持ってほしい。また、勤務医部会のページを充実を。

豊浦郡 写真があると、読み手としても見やすい。 医師会報は医師会の歴史なので、過去の先生方が どんな風に動いていたか、がんばっていたかが分 かってよい。

萩市 県医師会報は、全体として知っておく学術的な情報、専門的な情報を随時載せてほしい。地

域の内容については各地区医師会で載せるように 郡市と県とで明確に編集方針を分けるとよい。速 効性なものはファクス、インターネットを利用す るべき。

光市 他県はどうなっているのか、あるいはもっ と広げて他国はどうなっているかなどの他と比べ る特集があってもよい。他国の医療費など分から ないし。

宇部市 特集で山口県における療養病床の再編に かかる調査をしてほしい。医療区分1の患者がど こに移っているのか、受け皿の数も知りたい。

藤原会長 療養病床については山口県でも独自に 企画していたが、日本医師会が調査することにな ったので、それにあわせて山口県でも調査してい る。掲載の方向で考えている。

山口市 山口では小児救急問題がある。これに関 する講演会を各地で開いてほしい。

弘山理事 小児救急のことについては不要な受診 はひかえるなど、今年度中に講習会を組むことを 計画している。現在、小児科医会の先生と相談し ているところである。

4、対外広報の取組について

加藤常任理事 今年12月2日14時半からホテ ルニュータナカにて、県民の健康と医療を考える 会主催で県民公開講座を行う。「医療を崩壊させ ないために」を演題として虎ノ門病院の先生に講 演してもらうことにしている。医療の安全を求め た内容となっている。

また、来年1月21日に山口県医師会主催で県 民公開講座「これでバッチリ花粉症対策」を行う。 自分で出来る花粉症対策の紹介を日赤和歌山医療 センターの先生にご講演をいただくことになって いる。両県民公開講座も一般公開であり、多数の 参加を呼びかけてほしい。

日本医師会のテレビ健康講座事業として、12 月24日15:24から30分番組で花粉症の対策 や知識の放送が TYS テレビ山口で放送される。 山口県医師会花粉情報委員長の沖中先生と、藤原 会長、日本医師会の中川常任が出演することにな っている。こちらも是非ごらんいただきたい。

三浦副会長挨拶

本日はお忙しい中、医師会広報活動にご協議を いただきありがとうございます。広報活動が目指 すところは対外・対内とともに重要だと思います。 本日いただきました貴重なご意見を今後の県医師 会の事業に生かしたいと思います。本日はどうも ありがとうございました。



・ムーバー交動会制定製剤企のお前け入れ企創・・・2007. [3:1]



わたしと、ボーっと

都道府県医師会の会報・雑誌について

	大きさ	回数	発行日		金額	ページ数	名称
 北海道	A4	1	1		250	60-70	北海道医報
青森県	A4	1	15	大字	?	100	
岩手県	В5	1	10	大字	500	60	いわて医報
秋田県	В5	2	1.15	特集(正月と夏)	450	60-120	
宮城県	B5	1	1	特集(正月と夏)	500	80	
山形県	В5	1	10		525	30-60	
 福島県	В5	1	10		600	60	
茨城県	В5	1	月の最終		200	100	
栃木県	A4	3	5.15.25	新聞形式 左トジ横 白黒	53	10 ~ 30	栃医新聞
群馬県	B5	1	25	左トジ	800	100	
 千葉県	A4	1	15	雑誌形式 大字	1,000	60	
埼玉県	$A4 \rightarrow B5$	1	10		500	100	
東京都	B5	1	15	特集 転載あり	年 3000	180	
神奈川県	B5	1	10	1471	300	100-120	
山梨県	A4	1	1		?	40	
新潟県	B5	1	28		525	70	
長野県	B5	1	1		300	60	長野医報
富山県	B5	2	1.15	 同月表紙同じ	100	50	医報とやま
石川県	B5	1	16	P3/14Z/MP3 O	300	60	石川医報
福井県	B5	1	25		200	40	福井県医師会だより
静岡県	B5	2	1.15		525	60	個月来区師公だるう
愛知県	B5	2	1.15	新聞形式 右トジ縦 白黒	年 5670	30-60	愛知医報
	B5	1	1.15	初即形式 石下ノ靴 口羔	525	50	麦州 区和
三重県	A4	1	1		323	80-90	三重医報
二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二	B5	1	10	雑誌形式 カラー	500	60	和歌山県医報
						70	
奈良県	B5	1	1	縦右トジ	1,000		奈良県医師新報
京都府	B5	2	1.15	項目により色分け	年 5,400	70-80	京都医報
滋賀県	A4	1	20		200	80	
大阪府	A4	1	奇数月	1 an	?	70	
兵庫県	A4	1	1	右:一般•縦 左:学術•横	?	60	
岡山県	B5	2	10.25	雑誌形式 白黒 横	年 1200	40-60	
鳥取県	A4	1	15	LOV 1 2 - W	500	50-100	
広島県	B5	3	5.15.25	縦右トジ	200	50-60	広島県医師会速報
島根県	B5		15		1,000	40-50	島根県医師会ニュース
山口県	A4	1	15	0.10.49	1,000	年 1,100	
徳島県	B5	1	25	9.10 白黒	800	30-70	
香川県	B5	偶数月	20	右トジ 縦	<u> </u>	100-	
高知県	B5	1 /田米4 ロ	1	白黒	150	50-60	
愛媛県	A4	偶数月	20	性生 ファット	字 2.400	60	石図目屋却
福岡県	A4	1	10	特集 マスコミ	年 2,400	70	福岡県医報
大分県	B5	1	10		100	50	口川匠子
宮崎県	B5	1	10		350	100	日州医事
佐賀県	A4	1	1		100	90	医界佐賀
長崎県	A4	1	15	1.1. W 48-1	450	90	AKE A to
熊本県	B5	2	1.15	カラー 左トジ 雑誌形式	300	40-50	熊医会報
鹿児島県	B5	1	1		300	150	
沖縄県	A4	1	10	大字	500	120	La Lactor A direct
日本医師会	B5	1	1	特集あり	?	200-250	日本医師会雑誌
東京都 都医ニュース	B4	1	1	新聞形式		10	
大阪府 大阪府医ニュース	B4	4	毎水	新聞形式	年1万	4-8	
日 医 日医ニュース	B4	2	5.20	新聞形式 (カラー)		4-8	
							<u> </u>

平成 18 年度 山口県産業保健連絡協議会・ 山口県医師会産業医部会合同協議会

と き 平成18年11月9日(木)15:00~17:00 ところ 山口県医師会館

[報告:理事 小田 悦郎]

挨拶

山口県医師会副会長 木下敬介

この協議会は、昭和59年の設立になっており、 20年以上続いている協議会で、現在11関係団 体で構成されている。働く人たちの保健、あるい は労働環境の問題、特に最近では過重労働やメン タルヘルスの問題がある。また、アスベストが大 きな問題となってきた。このような働く人たちの 保健あるいは、労働環境につきまして、協議会を とうして、非常にご尽力いただいてきましたこと を、まずお礼申し上げ、今後ともご協力を願いた いと思っている。

山口労働局安全衛生課長 中野晴夫

平素から産業保健を始めとする労働安全衛生行 政の運営に格別のご理解、ご協力を賜っているこ とを感謝する。県内の働く方々の健康をめぐる状 況は厳しさを増しており、産業構造の変化、高齢 化の進展など労働者を取り巻く環境が変化する中 で、一般健康診断の有所見者の割合は年々増加し、 平成17年には、48.8%に達するとともに、厳し い経済情勢の中で、仕事や職場生活に関する強い 不安、悩みストレスを感じる労働者の割合が高く なってきている。さらに、過重労働などによる健 康障害や心理的負荷による精神障害などの発生が 懸念されている。このような状況に対応するため、 労働行政としても、労働安全衛生法を改正して、 過重労働による健康障害防止対策やメンタルヘル ス対策の一層の強化を図ったところである。山口 労働局でも、これら対策へのなお一層の取組に加 て、昨年度から防府地域産業保健センターにおい て、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業を 開始しているところである。

労働行政では、重大災害という指標がある。こ れは、一度に三名以上の労働者が被災をし、爆 発、火災など社会的に注目を浴びる事故などであ るが、全国的にも増加傾向である。昭和60年頃 に比べて、全国では近年倍近い件数になってい る。この背景として、近年生産工程の多様化や、 機械設備の複雑化などに伴って、事業場内の危険 性、有害性が多様化し、事業場における危険性、 有害性などの調査とそれに基づく措置が、十分で なかったということが指摘されているところであ る。この傾向は山口県も例外ではなく、一昨年平 成16年に19件、15年の8件から2倍以上の 件数に上っている。昨年は、件数こそ8件と持 ち直したようにみられるが、死傷者数については、 26 名から 32 名であって、むしろ増加に転じて いる。この中には、化学工業において一度に22 名の方が化学物質による薬傷災害で被災されたも のも含まれている。原因となった化学物質につい ては、事前に十分なリスクアセスメントを実施し ていなかったということが、災害の背景として認 められるところである。化学物質の適正な管理を 行うということの重要性は、化学物質そのものの 使用、種類あるいは量というのが増加している中 で、さらに高まっていると思われる。

今回の安衛法の改正では、事業者の自主的な安 全衛生活動の促進を図ることが、目前の一つであ って、リスクアセスメントを事業者の努力義務と したところである。また、化学物質の危険性、有 害性の情報が確実に事業者に伝達をされて、実際 に事業場の労働者が適切な化学物質管理を受ける ようにということを目的とした。化学物質などの 表示、文書交付制度についても、改正安衛法にお いて改善を図り、本年12月1日から、施行され る予定である。

今後とも労働安全衛生行政へのご理解、ご協力 いただきますことを重ねてお願い申し上げます。

協議事項

1 規約の改正について

第2条、社団法人山口県労働基準協会連合会 が名称変更のために、社団法人山口県労働基準協 会と改める。第5条、山口県労働基準協会連合 会長を山口県労働基準協会長と改める案について 承認された。

2 労働衛牛行政の動向について

地方産業安全専門官 神田誠司

山口県における安全衛生の動向であるが、健 康診断の結果、実施状況について説明すると、 山口県の一般健康診断の有所見率は平成5年で 36.5%、昨年平成17年度は48.8%になっており、 何らかの所見を有する労働者の割合は年々増加し ている。また、山口県の有所見率は全国の有所見 率 48.4% よりわずかに高い数字である。有所見 率を項目別に見ると、血中脂質が23.4%と高く、 続いて肝機能 17.1%、血圧 12.6%、心電図 9.9 %となっている。また、全国と比べ、聴力、血圧、 貧血、肝機能、血糖、尿、心電図の項目において

数値が上回って、いわゆる生活 習慣病につながる項目について は、有所見率が高くなっており、 職務上の適切な配慮や、適切な 健康管理がされない場合、労働 者の健康を害する結果となって いる。

また、長時間労働等で労働者 に過重な労働をさせたことによ り疲労が蓄積している場合には、 脳、心臓疾患等の発症のリスク が高まるとされている。本年度 からは安全衛生法が改正され、 過重労働、メンタルヘルス対策

として長時間労働者への医師による面接指導制度 が導入されたところである。

業種別に見ると、有所見率は、鉱業が71.8% と最も高く、清掃と畜業 67.13%、通信業 61.62 %、教育研究業 61.51%、農林業 60.27%と続い ている。

石綿の健康診断については昨年より法改正が あり、特定化学物質健康診断から、別れて実施さ れている。石綿の健康診断は昨年においては、有 所見率は2.5%となっている。

今年の12月から施行された労働安全衛生法に 基づく表示・文書交付制度について説明すると、 職場における化学物質を取り扱う際に危険性、適 切な取り扱い方などを知らなかったということ で、それが原因で、爆発、中毒といった労働災害 が発生している。このような労働災害を防止する ためには、化学物質の危険性又は、有害性の情報 を確実に伝達され、伝達を受けた事業所につい ては、その情報を活用して適切な化学物質管理を 推進することが非常に大切となっている。国際的 には、国連からの表示は注意喚起語などを含むラ ベルや化学物質を安全レタシートいわゆるMSD Sを作成、交付することを内容とする化学品の分 類及び表示に関する世界調和システムGHSが勧 告されていて、この勧告を踏まえて、表示、文書 交付制度をさらに改善した改正安全衛生法が平成 18年12月1日から施行されることになった。

従来から、化学物質の表示制度やMSDSに よる譲渡提供する相手方への文書交付制度はあっ



たが、今回の改正により化学物質の有害性の表示 のみを対象とした制度から危険性も対象とした表示・文書交付制度となった。その他に、表示・文 書交付対象物質の追加の改正が行われ、表示対象 物質が、91 物質から 99 物質へ、文書交付物質 が 637 物質から 640 物質となった。詳しくは、 山口労働局に問い合わせて貰えれば説明、資料送 付をする。

最後に、石綿含有製品の製造、使用等の禁止 措置について説明すると、今年の9月1日から 代替が困難な一部の製品を除き、石綿等の製造等 が原則全面禁止となった。また、規制の対象が、 その重量の0.1%超えて含有するものと範囲が拡 大された。

3 産業保健推進センターならびに地域産業保 健センター事業について

産業保健推進センター所長 赤川悦夫

平成 18 年度の産業保健推進センター事業実施

状況を 10 月末日現在について、大きな事業部分 だけを報告する。

産業医を対象とした産業医研修があるが、主に過重労働・メンタルヘルス対策に関する面接指導とその実践、昨年社会問題となっているアスベストについて研修会を重点的に行っている。現在10月末日、計画15回に対して、実績8回となっている。

次に、衛生管理者・労務担当者研修会は計画 45回に対して、実績25回。メンタルヘルス中 心であるが、成人病等多岐に渡った研修を行って いる。

次に情報提供は、情報誌「産業保健山口」を3回発行している。ホームページアクセス状況は、実績をいつも大きく上回る状況で、現在7500計画のうち4524件である。窓口相談、実地相談、問い合わせも855回の計画に対して、約半分の462件がある。実地相談が1件であるのが残念である。窓口相談等も増えて、特に過重労働に対するメンタルヘルス面で期間相談員を1名増員

- 出席者-

山口産業保健連絡協議会

山口労働局	安全衛生課長	中野	晴夫
	地方産業安全専門官	神田	誠司
(社)山口県労働基準協会	専務理事	正司	博
山口県商工会議所連合会	専務理事	冨田	俶彦
山口県中小企業団体中央会	事務局長	野田	宗三
山口県産業保健推進センター	所長	赤川	悦夫
地域産業保健センター	代表	武内	節夫
(財)山口県予防保健協会	事務局長	山田	宣雄
(社)山口県医師会	副会長	木下	敬介
	常任理事	濱本	史明
	理事	小田	悦郎
	理事	正木	康史

山口県医師会産業医部会

部会理事	岩 国支部長	西岡	義幸
	徳 山支部長	堀家	英敏
	防 府支部長	神徳	眞也
	山 口支部長	増本	英男
	宇 部支部長	丸本	多
	小野田支部長	中野	洋
	下 関支部長	山口	秀昭
部会監事		宮川	祥一
		山本	自壽

し、センターで無料相談を行い対応している。

地域産業保健センター代表 武内節夫

本年度から、周東産業地域センターは、周東というのは非常に分かりにくいということで、下松地域産業保健センターと名称を変更した。

本年度の状況について報告すると、医師会館等で行っている健康相談窓口は、予算の関係がありどんどん減らしている。昨年度は、8回しか行っていない。その代わりに個別産業保健の指導を40回、今年度もほぼ予定通りに進捗している。運営協議会も、これまで2回やっていたが、年1回としている。

産業保健センターの事業の説明会を昨年は2回やっている。今年から、コーディネーターがかわり、非常に積極的に各事業所を回っている。昨年に比べて25事業所、下松地区で10事業所、光で12事業所、熊毛で2事業所と新しい事業所を開拓した。こういった面でコーディネーターの役割が大きく、人が変わると全体としての機能も変わってくるようであると思っている。

本年度の特徴としては、各市町村の商工会議所を回ることと、それぞれの協力会にお願いして相談窓口を開いていただくことである。2年前から、下松市の福祉健康祭で相談窓口を開いて、一般の人にも利用していただいたが、28名ほど相談があり非常に忙しかった。窓口を企業以外の人に開放したということで、その目的を果たせていると思っている。それから、「下松産業保健だより」を、今まで、年4回出していたが予算が削られたので、本年度から年2回、各登録事業所、そうでない所にも送っている。

神徳眞也 (防府)

防府地域では、職域保健と地域保健等で、従来保健士や市の方々が地道に各家庭、従業員が1人~3人の家内工業的な場所を回って行っていた地域保健と共同作業をしようということで地域職域産業保健健康推進会議を作り、活動をやっている。本年度は、商工会議所の会場を借りて、午前午後とも健康相談窓口をそこに設置し、市職員や各保健所職員と一緒に、血圧測定をしたり健康相談をしたりしている。

従業員が10人未満の小規模事業場に対して地域産業保健センターを知っていますかというアンケート調査をすると、ほとんどの人は知らず、特に、5人未満になると2%で、知っているところがほとんどないという数字になっている。本来のこの事業の目的である、小規模事業所に対しての周知がなかなかうまくいかないということがあるので、地域保健の人々と協力して今後活動していきたいと思っている。

質疑応答・意見

神徳(防府):地域産業保健センターの事業の中で運営委員会は年2回開催することとなっているが、今後年1回の開催でもいいのか。

中野安全衛生課長:本省の方から一回で構わない という見解は出てきてない。やはり業務の運営上、 年2回というのが想定されているところである。

4 勤労者健康教育の取組について

質疑応答

山口(下関):下関にも大きな事業所があるが、 そのような所に誰が行って、どういう活動をしているのかがわからない。10人以下の小さい所は 私たちが行くが、1時間半くらいでするので、本 当の産業保健の働く人の役に立っているのかとい う疑問がある。大きい事業所のあるような、例えば防府、下松はどなたがいっているのか。

神徳(防府):マツダ本社には産業医の方が常駐しているので、その先生がずっと世話をしている。下請け関係の従業員150人~200人という企業に関しては、市の医師会の産業医が選任されて月1回行って、職場巡視と衛生会議に出ていろいろやっている。今、会員の中で問題になっているのが、長時間労働者に対する面接指導で、実際に長時間労働をやっている方は非常に多い。面接指導をしている企業が大変多くあり、ただ面接指導の繰り返しで、毎月10人、15人の労働者を面接している。企業に、来月はこのようなことにならないように、外から指導を入れるなり、違う方法を考えてほしいと言っていますが、なかなか改善

されない。

木下(**県医師会**): どなたがどういう産業医をしているかというのは、だいたいのことは、産業医部会が何年に一回か産業医名簿を作っていて、それに大まかに載っているので参考にしてほしい。

木下 (県医師会): 医師不足ということで、医師 の過重労働が非常に社会問題となっている。これ は、止むを得ずやっているわけであるが、本気で 取り締まったら、すごく違反だと思う。院長とか 管理者は自己責任であるが、一般の勤務医は相当 過重労働である。それで燃え尽き症候群みたいに、立ち去り型サボタージュというか、こんなことを やってられないということで開業に走るというの が現状である。

中野安全衛生課長:医業というのが、本音を言うと、やはり非常に聖職という部分がある。そういう中で、研修医の過労死という問題が起きた。医師の過重労働については、厚生労働省の労働サイドとしても、今力をいれていこうという方向に入っていることは間違いない。

神徳:いわゆる医師法の中に応召の義務というものがある。求められたら、診察に行かなければならないわけである。労働安全衛生法で我々医師が

もし保護される時代がきたとしても、その前に医師法というものがある。例えば夜中の2時3時に病院から患者さんが主治医の診察を求めていますといわれたら、我々は義務としていかなければいけないわけで、それが一番大きな根っこになると思う。

木下(県医師会): 非常に大きな問題で、相当議論しないといけないと思っている。

野田(山口県中小企業団体中央会事務局長):有 所見率は50名以上の事業所ということであった が、50名以下の場合のデータはあるか。

中野安全衛生課長:労働安全衛生法で50名以上、常時使用されている事業所の方については、所轄の監督署に健康診断の結果を報告するという、法令の義務に基づいて出していただいたデータということであるので、50名以下のデータはない。

ご協議いただきましてありがとうございます。 これからも、産業保健に関しまして、色々な点で ご尽力くださいますようお願い申し上げまして、 この会議をしめさせていただきたいと思います。 本日はありがとうございました。

山口県医師会産業医部会

と き 平成18年11月9日(木) ところ 山口県医師会館

[報告:理事 小田 悦郎]

産業保健連絡協議会に引き続いて開催され、協議事項1の部会長の選任については、武内節夫先生が引き続き選任され、協議事項2で、平成17年度産業医部会決算について協議・承認され、協議事項3では、平成18年度産業医部会総会について協議・承認された。また、協議4のその

他では、過重労働、面接指導等についての意見が出た。

平成 18 年度病院勤務医懇談会

東部地区 とき 平成18年10月3日(火)19:00~21:00

ところ 厚生連小郡第一総合病院

西部地区 とき 平成18年11月14日(火)19:00~21:00

ところ 済生会下関総合病院

[報告:常任理事 湧田 幸雄]

毎年県下2カ所の病院を山口県医師会執行部が訪問し、病院勤務医と膝を交えて忌憚のない意見交換を行っている。今年は上記2病院を訪問した。本会の主な目的は次の点にある。1)医療制度改革等に対する日医の活動、最近の中央情勢について報告する。2)勤務医に医師会活動を理解して頂き、特に非会員の先生方の医師会参加をお願いする。3)日医・県医に対するご意見、ご要望をお聞きする。4)各地域・病院の懸案事項について意見交換する。

会は藤原会長から医療制度改革など中央情勢について、三浦副会長から医師会活動について説明し、ぜひ医師会に参加して頂きたいことをお願いしている。病院長に病院概要や現状についてご説

明頂いた後、各病院からのテーマを軸にフリートーキングを行っている。今回は2病院とも、小児救急がテーマとしてあがった。病院に一次救急患者が来るために小児科医が過重労働に陥っており地域医師会の協力をお願いしたい。下関地区では既に取り組みが開始されている。勤務医の過重労働、医師引き上げについては両病院でも深刻で、単純なセンター化の図式も絵に描いた餅の状態であり、食べられるようにするにはまだまだ難問が累積している。とても直近の解決策にはなり得ない。開業医と勤務医の収入面に認識の差があることも問題だ。業務量が多くハイリスクをおっている勤務医の報酬はもっと高く評価されるべきだ。診療報酬体系が開業医向けになっている。医事案



厚生連小郡第一総合病院

件についても、現場では患者側の心証を悪くしないように微妙な対応をしており、更に県医師会と密接な連携を取る必要があることが感じられた。県医師会、勤務医部会更に各病院長も含めた勤務医の考えにはまだまだ十分な相互理解があるとは云えないが、こうした本音で議論をする中で、お互いの立場を理解し解決策も見いだせるのではないかという印象を持った。

最後に木下副会長から「現状を打開するために は、開業医・勤務医が一致団結して医療費抑制政 策に反対する声を上げなければならない。勤務医 も医政活動に参加し、選挙を通して政策を転換す ることが必要である」とまとめの言葉をいただい た。オフレコの発言も多いため、言葉どおりに掲 載できないことをお許し願いたい。



済生会下関総合病院

- 出席者 -

東部地区厚生連小郡第一総合病院

院 長 土井 一輝 副 院 長 橋本 治 医師 26 名 (研修医 1 名含む)

県医師会

西部地区

済生会下関総合病院

病 院 長 玉井 允 副 院 長 大薮 靖彦 医師 36 名 (研修医 4 名含む)

山口県医師会勤務医部会

部 会 長 沖田 極副部会長 小田裕胤





プリオン病とその感染予防について

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 脳神経病態学(神経内科学)分野教授 水澤 英洋

東京都医師会雑誌 第59巻 第8号(18.9.15)

1. プリオン病とは

プリオン病 (prion disease) とは、本来は正常 に存在するプリオン蛋白 (PrPc) が感染性を有す る異常プリオン蛋白 (PrPsc) に変換し中枢神経 系に蓄積して神経機能を障害する致死性疾患で ある。個体から個体への伝播が可能でわが国で は第5類感染症に分類されており診断後1週間 以内に保健所に届け出る義務があるが、核酸を 含まない異常プリオン蛋白そのものが感染因子 であると考えられている^{1~3)}。プリオンという 名称はウイルスのビリオンに対して蛋白性感染 粒子という意味で付けられたものである。さら に、一部はプリオン蛋白遺伝子変異によって発 症し遺伝性疾患でもある。また、牛海綿状脳症 (bovine spongiform encephalopathy: BSE)、羊 の scrapie、鹿の chronic wasting disease など動 物にも感染する人獣共通感染症であり、ヒトの変 異型 Creutzfeldt-Jakob disease(vCJD) は BSE 感染 牛からの感染と考えられている^{4~8)}。

ヒトのプリオン病は発症原因により大きく3つに大別される。すなわち原因不明の特発性、他のプリオン病患者あるいは動物からの感染による感染性、そしてプリオン蛋白遺伝子の変異による遺伝性である。特発性の大部分はいわゆる孤発性CJDでありそのほとんどが古典型であり、ごく一部が視床型と呼ばれるものである。感染性のものはわが国ではほとんど硬膜移植後CJDでありこれは医原性CJDということもできる。残念なが

ら BSE 罹患牛からの感染とされる vCID が 2005 年2月に1例確認された^{9~11)}。遺伝性プリオン 病では孤発性CIDと類似の症候を呈する家族性 CIDが最も多く、次いで脊髄小脳変性症様の臨床 症候を示す Gerstmann-Straeussler-Scheinker 病 (GSS)、まれに視床型に類似の症状を呈する家族 性致死性不眠症 (familial fatalinsominia: FFI) が みられる。厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「プリオン病及び遅発性 ウイルス感染症に関する調査研究 | 班の CJD サ ーベイランス委員会の調査によれば、約78%は 孤発性 CJD であり、感染性プリオン病が約 9%、 遺伝性プリオン病が約13%という状況になる (図1)。男女比はほぼ4:6で女性に多く、発 症年齢は 15~90歳にわたり平均約65歳で罹 病期間は約16ヵ月である。

2. プリオン病の臨床像

孤発性 CJD 古典型は、罹患率が約 100 万人に 1人といわれており、近年発症率が増加している のではないかとの懸念があるが、現在のところ は診断率の向上によるものとの見方が主流である ¹²⁾。わが国での発症年齢は平均 65.9(33 ~ 90) 歳で、罹病期間は平均 12.7(1 ~ 61) ヵ月である。神経症候としては第 1(前駆) 期に不定愁訴、歩行障害、視覚異常などを訴えるが他覚的所見に乏しく、第 2(進行) 期に入ると非常に特徴的な急速進行性の痴呆、言語障害、歩行障害、ミオクロ



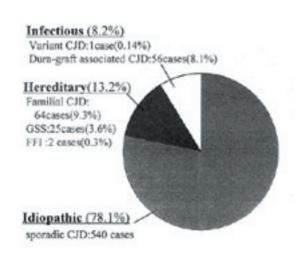


図 1 本邦におけるプリオン病の病型別頻度: 2005 年 9 月までの厚労省研究班による 691 例の 解析結果

ーヌス、小脳失調、錐体路徴候、錐体外路徴候などを呈し、急速に発語が減少し寝たきりになっていく。第3(末)期は無動性無言で失外套症候群、屈曲拘縮を呈する。臨床検査所見も特徴的で脳波では周期性同期性放電、髄液では14-3-3蛋白、NSE、タウ蛋白の高値がみられる。脳 MRI はまだ萎縮がみられないうちから拡散強調像、プロトン強調像、FLAIR 像などで大脳皮質、基底核の高信号域がみられる。とくに拡散強調画像では早期から変化がみられ早期診断に有用である。このように約80%を占める古典型孤発性 CJD の診断は難しくはない 130。

残り 20% がやや病像が異なり注意が必要である。孤発性 CJD 視床型は古典型に比して発症年齢が 52.3(36~71) 歳とより若年で、罹病期間も 15.6(8~24) 年とより緩徐な経過をとる。脳波では PSD がなく、不眠などの睡眠障害、発汗や体温異常などの自律神経障害を伴いやすい。最近、蓄積蛋白が視床型と同じ MM2A で経過が非典型的で皮質病変の明瞭な MM2A 皮質型の存在

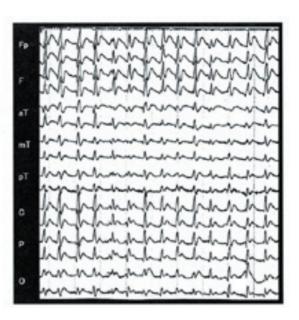


図 2 古典型弧発性 CJD における脳波上の周期性同期性放電 (PSD)

が判明してきた¹⁴⁾。遺伝性プリオン病も例えばGSSでは小脳失調や痙性対麻痺が目立ち、経過が長く、脳波上のPSDや孤発性CJDに特徴的な脳MRI所見がみられにくいなど病像が異なっている。感染性プリオン病の診断は硬膜移植後CJDについては移植病歴への注意が重要であるが、臨床像がやや非典型的亜群が存在するため注意が必要である。vCJDの典型的病像はかなりsCJDと異なるが長期経過後は鑑別が困難になることもある^{9,16)}。

3. プリオン病の感染予防

すべてのプリオン病は孤発腔、遺伝性、感染性の原因にかかわらず"感染性"を有しているが、その感染因子が PrPsc そのもので感染機序は未だ解明されておらず、しかも人獣共通感染症であり、致死性である。したがって、感染予防が非常に重要であり、それにはヒトおよび動物の感染個体の早期診断とその発生状況の把握、感染する可能性のある行為の排除、PrPsc の感染性の不活化など





が中心となる。PrPscの検出法は年々進歩してい るが、まだ血液や髄液で確実に診断できるように はなっていない。したがって、現在はプリオン病 の診断は発症後に臨床症状と検査所見を組み合わ せて行われており臨床医の責任は大きい。全国的 な監視体制としては、厚生労働省のプリオン病及 び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班の中 に CID サーベイランス委員会が置かれ本邦で発 症したヒトプリオン病全例の調査を行っており、 研究班の様々な成果と併せホームページに公開さ れるとともに、各都道府県の難病対策専門医に伝 えられ日常の診療や予防に役立てる体制が構築さ れている 16)。

感染性について、WHO の報告ではヒトの孤発 性プリオン病の場合、脳、眼球、脊髄、脳脊髄液 の感染性が高いとされている 13)。 孤発性プリオ ン病では血液にはほとんど感染性は認められない が、vCJDでは英国より輸血によって感染した可 能性のある2例報告されており血液に関しては 現在では十分な注意が必要である。また、慢性 リンパ球性炎症とプリオン沈着との関係が注目さ れていたが、最近腎臓に炎症があった場合に尿中 に PrPsc が排泄されるという報告もあり感染経路 を考える上では重要である。PrPsc は核酸を持た ないため核酸を破壊する不活化は無効であり、蛋 白としても通常の消毒法に非常に強い抵抗性を 示す。アルコール、煮沸、通常の加熱、通常のオ ートクレーブ、紫外線照射、通常の消毒薬では感 染性を完全に除去することはできず、ホルマリン 固定をしてプレパラートにしても蟻酸処理をしな い限り感染性が残存する。消毒・滅菌法の詳細は 各種ガイドライン等を参考にされたい¹⁷⁾。発症 機序が完全にはわかっていないこともあり患者の 診療や剖検等が拒否されることもあるが、現在ま でのところ通常の診療行為はもちろんアルブミン 製剤の投与、哺乳、針刺し事故、内視鏡検査、及 び剖検で明らかに感染を生じたとする報告はなく 冷静な対応が大切である。医療行為を介した感染 を防止する上では、感染性の高い脳や脊髄あるい は眼を扱う脳外科、整形外科、眼科、耳鼻科領域 でとくに注意が必要である。プリオン病患者の手 術後、特別な対策無く同じ手術室や同じ手術器具 を用いて手術を受けた患者については感染が生じ る可能性が否定できず、告知と年余にわたるフォ ローアップ等の大変な処置が必要になる。手術に 際しては臨床的に疑わしい所見があれば、神経内 科医など専門家に相談するとともに各種検査を行 う。大部分を占める典型的な孤発性 CJD の場合 は1~2週間の経過観察で臨床的特徴がはっき りすることも多い。もちろん、緊急手術を行っ た後でプリオン病と判明することもあり得るわけ で、そのときは当局の指導の下で更なる感染予防 の対策と感染リスクのある患者や医療従事者への 説明を行うことになる。

4. 今後の展望

プリオン病に罹患すると平均約1年余りの経 過で死に至ること、また中には遺伝性疾患として 発症の不安や二次感染の不安におびえながらの生 活を強いられている方々がおられること、人獣共 通感染症であり食物への脅威でもあることなどを 考慮すると、プリオン病の克服はまさに人類の直 面する大きな課題であり全世界が協力して対応し なければならない。すでに触れたように診断法は 着実に進歩しているが、治療法についてはようや く試みが始まった段階でありまだ十分なものは存 在しない。診断、治療そして予防についてもその 本質的な確立には発症機序の解明が必須でありそ のためにも、現在進行中の正常プリオン蛋白機 能の解明、プリオン蛋白異常化・感染性獲得のメ カニズムの解明、よりよい動物モデルの開発、神 経機能障害のメカニズムの解明などの基礎研究 を力強く推進していく必要がある。また、目前 の課題としてカウンセリングなどを含むハイリス ク者のケアや感染防御をより一層推進することも 大切で、前述のように臨床医の役割が大きい。必





図3 古典型弧発性 CJD の MRI 所見:発症早期では症状は明瞭であっても TI 強調像では形態的異常は見られない。しかし、拡散強調像 (DWI) では大脳皮質と基底核に斑のある高信号域を認める。無動性無言状態になってからは急激に脳萎縮が進行する。(下段は上団の 5 ヵ月後)

要に応じてプリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班とくにそのホームページ (http://prion.umin.jp/) の活用、難病対策専門医あるいは保健所にご相談いただき診療に役立てていただきたい。

文献

1)Prusiner SB:Shattuck lecture-Neurodege-nerat ive diseases and prions. New Engl JMed 344: 1516-1526, 2001.

2) 山内一也、立石潤、監修: スローウイルス感染とプリオン. 近代出版, 東京, 1995.

3) 水澤英洋:プリオン病の最近の知見 — Overview — . 神経内科 63:409-416.

4) 佐藤猛、水澤英洋、袖山信幸、他: 感染性プリオン病: 硬膜移植後 CJD と変異型 CJD

神経進歩 47:100-108,2003.

5) 水澤英洋 : 日本における BSE と CJD を巡る展望

— 現 況 と 研 究 概 要 — . Clinic Neurosci 24: 266-269, 2006.

6) Number of cases of bovine spongiform encephalopathy (BSE) reported in the United Kingdom.(http://www.oie.int/eng/info/en





esbru.htm).

- 7) 厚生労働省特定疾患遅発性ウイルス感染調査研究班:英国における変異型クロイツフェルト・ヤコブ病診療に関する報告.厚生労働省,東京 2002
- 8) The National Creutzfeldt ? Jakob Disease Surveillance Unit. Creutzfeldt-Jakob Disease Surveillance.

(http://www.cjd.ed.ac.uk/figures.htm).

- 9) 変異型 CJD ワーキンググループ: わが国において発生した変異型クロイツフェルトヤコブ病に関する報告. 厚労省難治性疾患克服研究事業, プリオン病及び遅発性ウイルス感染に関する調査研究班, 平成 16 年度報告書. 厚生労働省,2005,p323-335.
- 10) The revision of the surveillance case definition for variant Creutzfeldt-Jakob

Disease(vCJD).Report of aWHO consul-tation,Edi nburgh,United Kingdom,17May

2001.(http://www.who.int/csr/resources/public ation/bse/WHO_CDS_CSR_EPH_2001_5/en/).

11) 厚生労働省報道発表資料 (2005.2.4): 国内における変異型クロイツフェルト・ヤコブ病 (vCJD) の発生について (http://www.mhlw.go.jp/

12) 中村好一、渡邉至、山田正仁、水澤英洋一: プリオン病の疫学: 本邦と世界の状況. 厚生労働

houdou/2005/02/h0204-3.html).

省難治性疾患克服研究事業,プリオン 病及び遅発性ウイルス感染に関する調査研究班,平成17年度報告書.厚生労働省,2006,p295-299.

- 13) 厚生労働省特定疾患遅発性ウイルス感染調査研究班: クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル(改訂版). 厚生労働省, 東京,2002, p50-56.
- 14) Hamaguchi T, Kitamoto T, Sato T, et al: Clinical diagnosis of MM2 - type sporadic Creutzfeld-Jakob disease. Neurology 64:
- 15) Saa P, Castilla J, Soto C: Presympto-matic detection of prions in blood.

Science 313: 92-94,2006.

643-648, 2005.

16) 山田正仁、浜口毅、中村好一、他: 本邦の CID サーベイランスと診断上の問題点.

厚生労働省難治性疾患克服研究事業遅発性ウイルス感染調査研究班平成17年度報告書. 厚生労働省,2006, p 300-306.

17) 医療機関におけるクロイツフェルト・ヤコブ病保因者 (疑いを含む) に対する医療行為についてのガイドライン策定に関する研究班: クロイツフェルト・ヤコブ病感染予防ガイドライン. 平成14年度研究報告書,厚生労働省,2003.



● 正月 ●

とういわけで、昨年は大きな企業にとっては 景気が回復して収益が改善したよい年であったか もしれないが、こちらとしては景気が回復したと いう実感のなかった年も終わり、正月である。そ こで、ふと考えたのであるが、なぜこの時期が1 年の始まりで、正月なのか?

現在用いられているグレゴリオ暦の起源であるローマ暦は農耕暦で、畑仕事のない季節に日付は必要なかったらしく、正月は3月1日で1年の長さは304日、12月30日と3月1日の間に、日付のない日が約61日間続いたらしい。その後1月と2月が付け加えられ、古代ローマ共和国時代紀元前153年1月1日からローマでは年初日が1月1日となったらしい。

現在、多くのキリスト教国や日本はそれに倣っているが、キリスト教圏でも、クリスマス(12月25日)や受胎告知(3月25日)、復活祭を新年初日としていたところもある。イスラム暦では預言者ムハンマドがメッカからメディナへ移住(ヒジュラ、聖遷)したユリウス暦622年7月16日を以て、ヒジュラ暦元年の1月1日としているし、インドやタイ、カンボジア、ラオスなどでは4月半ばが正月であるらしい。古代エジプトではナイル川が氾濫するするころが1年の始まりであったし、寒いヨーロッパでは冬至(クリスマスは冬至のお祭りが起源?)がそうであったらしい。地域や民族、宗教それぞれの理由で年の



初めが決まっている。

古くから日本のお手本であった中国では、殷・周代は、日・月や星、植物の生長などを観察して日付を決め、年始は冬至頃に設定されたそうである。春秋戦国時代になって、年始について三正(夏正・殷正・周正)という考え方がうまれ、夏暦では年始が冬至の二月後、殷暦では冬至の一月後(つまり夏暦の12月)、周暦では冬至の月(夏暦の11月)とし、正月が王朝交替ごとに変更され、夏正→殷正→周正→夏正→…と循環されてきたとした。これを受けて、戦国各国はほとんどが夏正を採用していたが、漢の太初暦改暦以降、夏正が採用され、現在の旧正月もこれを踏襲して冬至の翌々月、つまり立春前後に設けられたとのことである。

日本では、『日本書紀』の時代から江戸時代まで中国から輸入された暦を用い、1685年からは国産の太陰太陽暦を制定して、正月も中国の暦法に習っていたが、明治政府は明治5年11月9日「太政官布告(第337号)」という法律によって改暦を決定し、天保暦明治5年12月3日がグレゴリオ暦明治6年1月1日となった。法律の公布から、実際の改暦までの期間が1ヶ月もないという慌ただしさで、明治新政府が改暦を行った理由には、深刻な財政問題があったといわれる。当時役人の給与を年棒制から月給制に改めており、天保暦では明治6年は閏年であったため、

1年間に13回給与を支払わなければならない事 となっていた。これを、太陽暦に切り替えること によって給与の支払いを1回分減らし、さらに2 日しかない明治5年の12月の月給は支払わない こととして、財政難の新政府を救う一石二鳥の改 暦だったわけである。

そういう訳ばかりではなく、他にも欧米諸国 と暦法を一致させるなどの利点もあったであろ うが、財布の中身が心細いのは背に腹をかえられ ず、太政官布告という紙切れ一枚で都合の良いよ うに物事を運んでしまう手際の良さには感心させ られる。こちらにはこちらの都合があり、いつも 為政者の都合の良いようにやられてはたまらない ので、物事の本質や隠れた意志を見通せるような 情報の分析力と判断力、そして行動力が必要なこ とを痛感する次第である。



(登録無料·総密股守)

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。



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部 http://www.sogo-medical.co.jp



経口用セフェム系製剤 (セフジニルカブセル,セフジニル幣)

藝術與海吸軟



CFON 将着すび、処方せん機能的 の設計・機能等の拠方性がにより使用でること)

『神経は『本社 注意者中央と日本模士』、2011

■「効能・効果」「川決・川震」「禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添行文字をご参照ください。

理事会

第 15 回

11月16日 午後5時7分~8時18分

藤原会長、木下・三浦副会長、杉山専務理事、 吉本・濱本・佐々木・西村・湧田・加藤各常任 理事、井上・正木・小田・萬・弘山・田中(豊)・ 田中(義)各理事、青柳・山本・武内各監事

<協議事項>

1 日医広報テレビCMについて

日本医師会が10月から開始したテレビCMの内容について協議、放送中止の申し入れをすることに決定。

2 行政評価事務所の調査への対応について

調査目的を逸脱した調査が実施されようとしたので、対応について再確認を行った。

3 女性医師参画推進部会アンケート調査につい て

設立準備委員会より、部会の設立総会を開催するにあたり、女性会員に簡単な現状調査を行い設立総会で結果を発表したいとの要望があり、アンケート調査の内容を検討した。

<報告事項>

1 医療情報システム委員会(11月2日)

山口医療情報ネットワークシステムの会員普及、介護保険主治医意見書オンライン化、ORC A事業の取り組み、レセプトオンライン化、レセスタについて協議した。(吉本)

2 全国医師会勤務医部会連絡協議会(11月4日)

埼玉県医師会の担当により、「勤務医のアンガージュマンを求める」をメインテーマとして開催された。唐澤会長の特別講演「国民医療と医療制度改革~日本医師会の新しい取り組みから~」、池田俊彦日医勤務医委員会委員長による「日本医師会勤務医委員会報告」、埼玉県医師会勤務医アンケート調査報告などが行われた。午後は「勤務医の労働条件」「勤務医と医政活動」をテーマ

にしたシンポジウムが行われ、参加者は 340 名。 次期担当県は沖縄県。(湧田)

3 広報委員会(11月4日)

会報主要掲載記事、郡市広報担当理事協議会、 新年号等について協議した。(加藤)

4 歳末放談会(11月4日)

「山口県の医療は大丈夫か?」-医師・看護師の供給体制など-をテーマに行った。(加藤)

5 女性医師参画推進部会設立準備委員会

(11月4日)

アンケート調査の内容・添付文書の検討、部会 設立の周知状況、設立総会のスケジュール等につ いて協議した。(三浦)

6 山口県認知症予防推進会議(11月8日)

モデル事業の取組み状況の報告及び認知症の早期把握・早期支援の実施方法について協議した。 (佐々木)

7 ORCA体験・研修会

(山口・防府地区:11月9日、萩地区:11月11日) 山口・防府地区では8医療機関12名、萩地区

では7医療機関11名の参加者があった。(吉本)

8 個別指導「萩地区」(11月9日)

診療所2機関について実施、立ち会った。 (西村・萬)

9 山口県看護職員確保対策協議会(11月9日)

県における看護職員確保対策の現状について報告があり、今後の確保対策について協議された。 ナースバンクの現状についての報告もあった。

(田中豊)

10 産業保健連絡協議会・産業医部会理事会 (11月9日)

規約の一部改正(名称変更)、労働局から最近 の動向及び今年度の進捗状況の報告、下松地区の 取組み紹介があり、引き続き部会理事会が開催さ れ部会長の改選で武内部会長が再任された。部会 の決算報告と今年度の総会の運営について協議した。(小田)

11 郡市広報担当理事協議会(11月9日)

他県の広報活動、山口県医師会報の評価、特集・ シリーズ物の検討等が協議された。(加藤)

12 山口銀行との懇談会(11月9日)

最近の情勢について協議した。(杉山)

13 献血推進ポスター・作文審査委員会

(11月10日)

献血推進啓発普及事業の一環として山口県献血 推進協議会がポスター及び作文を募集しているも ので、それぞれ最優秀、優秀、佳作を決定した。

(藤原)

14 山口県運営適正化委員会第 37 回苦情解決部会(11 月 10 日)

苦情相談事例を審議した。(萬)

15 全国学校保健・学校医大会(11月11日)

島根県医師会担当で開催。メインテーマ「立ち上がれ学校医!!未来を担う子供達の健康を守ろう」。分科会「からだ」、「こころ」及びシンポジウムは「学校医による健康教育の実践」が開催された。次期は香川県医師会担当。(濱本、田中義)

16 山口県保険者協議会健康講座(11月11日)

保険者協議会主催で開催。周南会場において特別講演「ウエストをしぼって防ごう動脈硬化」(松谷朗新南陽市民病院副院長)。住民の健康相談を引き受けた。(田中豊)

17 第 4 回山口マンモグラフィ読影講習会

(11月11~12日)

山口大学医学部附属病院で開催。参加者 49 名。 (正木)

18 第 60 回長北医学会(11 月 12 日)

長門市医師会引受で開催。三浦副会長、杉山専務が出席。会員講演 22 題、特別講演があった。

(杉山)

19 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 (11月13日)

唐澤会長のあいさつの後、議事として、①全国 医師会勤務医部会連絡協議会について、②都道府 県医師会からの勤務医活動報告、③協議(意見交 換)行った。意見交換では、池田俊彦日医勤務医 委員会委員長の司会のもと、医師の過重労働の問 題を中心に、活発な意見交換が行われた。(小田)

20 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員会(11月13日)

不妊専門相談・女性健康支援センターにおける 相談状況及び健康福祉センターにおける不妊専門 相談状況の報告があり、臨床心理士がはじめて相 談担当を行った。不妊治療助成事業について協議。 来年2月開催の「不妊を考える集い」は宇部市 で開催予定。(文書報告:藤野俊夫)

21 病院勤務医懇談会「済生会下関総合病院」(11月14日)

県医師会からは、医師会活動及び医療制度改革 等中央の動きについて、済生会下関総合病院から は、病院の概況と小児救急をテーマに協議した。

(湧田)

22 日医診療報酬検討委員会(11月15日)

会長諮問「診療報酬 18 年度改定の影響とその対応」についての各自のレポートが発表された。

(藤原)

医師国保理事会

第 11 回

1 傷病手当金の支給について

2件について協議、承認。

2 第5回「学びながらのウォーキング」大会について

当日の業務分担等について協議した。

山福株式会社取締役会

1 上半期の決算報告について

常務取締役より上半期の状況及び下半期の見通 しを報告、了承された。

ガンでは死なない! ボケにもならない! 最新鋭 PET 検査があなたの命を守るセミナー

と き 平成19年2月3日(土) 15:00から16:40 (14:40受付開始)

ところ 宇部市シルバーふれあいセンター(琴芝駅からすぐ)

宇部市琴芝町 TEL0836-22-4371

(駐車場に限りがありますので、できるだけ交通機関をご利用ください)

内 容 ①ガンでは死なない! ボケにもならない!

講師 宇都宮セントラルクリニック院長

PET センター放射線専門医 佐藤 俊彦 先生

②山口大学医学部附属病院提携 セントヒル病院

「セムイがん検診・放射線治療サイト」ご紹介

講師 山口大学医学部附属病院 放射線部助教授 菅 一能 先生

主 催 医療法人聖比留会 セントヒル病院

後 援 宇部・小野田・山陽商工会議所 宇部日報社

お問合せ先

セントヒル病院 セミナー開催 事務局 TEL0836-51-5111

日本東洋医学会中四国支部山口県部会 定例会

と き 平成19年2月10日(土)18時から21時

ところ 新山口 ホテルみやけ (新山口駅新幹線口)

特別講演(1)「アレルギー疾患に対する食事療法:25年間の変遷~小児科の立場から~」

永田 良隆 先生

特別講演(2)「医療制度改革と漢方の保険診療」

武内 節夫 先生

会 費 5.000 円

※ 本大会は日本東洋医学会における学術教育事業であり、専門医参加点数 10 点が許可 されております。また、一般の方の参加を歓迎いたします。

主 催 山口県東洋医学研究会

共 催 日本東洋医学会中•四国支部山口県部会

事務局 〒 744-0011 下松市大字西豊井 1404-10 クリニック・アミカル内

電話 0833-42-8180 FAX41-2872

お知らせ・ご案内

第 11 回山口県肛門疾患懇談会

と き 平成19年2月17日(土) 16:45~19:00

ところ 山口グランドホテル (ヒスイの間 1F)

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

テーマ 「痔核・痔瘻の手術療法(動画にて)」

参加費 医師 2,000 円 医師以外 1,000 円

共催 山口県肛門疾患懇談会・マルホ株式会社

がん検診精密検査機関申し出の更新について

がん精密検査機関申出制度に基づき、申出機関の更新確認を実施しています。

現在、平成19年度の更新に向けて意向確認の手続きをしています。

申出内容等の変更や新規又は辞退される検査機関は、所定申出書を2月15日までに郡市 医師会に届け出てください。(所定申出書は郡市医師会にあります。)

第 267 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成19年2月8日(木) 午後7時~

ところ ホテルサンルート徳山

周南市築港町 8-33 TEL0834-32-2611

テーマ 中医ポリクリ① 体節痛・むくみ

針灸症例 7 腰痛

年会費 1,000 円

漢方に興味おありの方、歓迎します。お気軽にどうぞ。

〔代表世話人·解説〕周南病院院長 磯村 達 TEL0834-21-0357

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/docban/docbantop.htm

問合先: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 公 的医療機関 12件

その他医療機関 23件

求職情報 公 的医療機関 0件

その他医療機関 1件

※詳細につきましては、山口県医師会のホームページをご覧ください。

お知らせ・ご案内

学術講演会

と き 平成19年1月11日(木) 午後7時15分~

ところ ホテル サンルート徳山

演 題 「高血圧治療における新たなる挑戦— ARB / 利尿薬合剤の展望—」

慶應義塾大学名誉教授 猿田 享男先生

受講料 不要

主催 徳山医師会

第1757号

第3回頭痛研究会

と き 平成19年1月25日(木) 午後7時15分~

ところ ホテル サンルート徳山

演題「慢性連日性頭痛の診断と治療」

山口大学大学院医学系研究科 神経内科学助教授 根来 清先生

受講料 不要

主催 徳山医師会

学術講演会

と き 平成19年2月1日(木) 午後7時15分~

ところ ホテル サンルート徳山

演 題 「脳卒中制圧戦略 up date」

広島大学大学院医歯薬学総合研究科創生医科学専攻病体探求医科学講座

脳神経内科学教授 松本 昌泰先生

受講料 不要

主催 徳山医師会

「会員の声」原稿募集について

医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

字数:1,500 字程度

1) 文章にはタイトルを付けてください。

- 2) 送付方法:①E-mail ②フロッピーの郵送(プリントアウトした原稿も添えてください)
- 3) 編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。
- 4) 他誌に未発表のものに限ります。

メール・送付先:山口県医師会事務局 総務課(広報担当)

〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1 総合保健会館 5 階

TEL: 083-922-2510 FAX: 083-922-2527

E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp



介護難民?

山陽市民病院

橋本 康彦

厚労省の方針として、平成23年には介護型病床を廃止し、療養型病床を現在より15万床削減することが示されました。

私共の病院には介護療養型病床があり、約50名が入院しています。退院可能な患者さんは数名おりますが、ほとんどが寝たきりか、寝たきりに近い状態で、気管切開や胃瘻が造設されており、頻回の喀痰の吸引、経腸栄養の管理、排泄物の処理、体位変換等で急性期疾患の患者とは違った手間が一日中かかります。これらの患者さんが在宅で暮らすことが、本当に出来るのでしょうか。

日本の家族はいまや核家族が多く、また高齢者の一人または二人暮しや、共働きが多く、 これらの患者さんが在宅となれば、誰かが就労をやめて介護にあたらざるを得ません。

また、病院で行っている処置を家族の方が行うことになり、大変な苦労やストレスになるでしょう。外出もままならなくなるでしょう。

急性期病院は在院日数短縮のため、患者を早期に退院させようとし、それらを受け入れる病院もやや長いとはいえ、在院日数にしばられ退院を迫らなければなりません。

急性期を過ぎたといっても、高齢者ではなかなか退院に結びつかないのが現状です。医療の機能分担といいますが、慢性的疾患を持つ患者をかかえる病院も難しい問題を多く抱えています。

現在老健施設では入所待ちの方が多く、いつになるかまったく分からないのが現状のようで、医療関係者の間でささやかれている介護難民といわれる患者さんたちはどうなるのでしょうか。そんな患者さんを多くかかえている当院は頭の痛い問題です。

新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積り火災総合保険・タテ (一保険・積立ファミリー交通物書保険・積立家族物書保険・交通事故傷書保険・医師賠償 保険・方得種償保険・国内派行傷書保険・ゴルファー保険・カンター保険・つり保険水が

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

再福株式会社

TEL 083 922 2551

日医 F A X ニュース

2006年(平成18年) 12月12日 1679号

- ガイドライン作成へ作業部会を設置
- 経過措置の延長含め議論へ
- 品質や情報提供に不安
- ウエスト測定を公開
- ■「介護難民」に懸念相次ぐ

2006年(平成18年)12月8日 1678号

- 「女性医師バンク」がスタートへ
- 産婦人科医の逮捕問題で声明
- 武見、石田両副大臣が「メタボ退治」

2006年(平成18年)12月5日 1677号

- 「国家財政と社会保障」テーマに議論
- 「無過失補償制度」の自民党案で見解
- 「産科」の半数以上が分娩実施せず

2006年(平成18年)12月1日 1676号

- 唐澤会長を新会長に選出
- 看護必要度の導入を検討へ
- 看護職内定数、前年度の2倍
- 7月の入院点数、療養病院は6%減
- 運用費は国・地方の責任で
- 議長が田中滋慶大大学院教授に
- 療養病床問題などで意見交換

編集後記

新年あけましておめでとうございます。今年も山口県医師会報の新年号をお届けすることができました。昨年に引き続き、新年の特集はお休みになりました。これは意図したことではなく、一月号に掲載する企画が整わなかったためであります。最近は一月号を新年特集号として、これに合わせて講演会、座談会を開催することに重きをおいてきましたが、平成17年の一月号から会報が月一回発行になったことで、どの月でも特集記事が組めることになったこともあります。

もともと、月三回発行の時代から新年号は「炉辺談話」号でありました。月一回発行になった今でもこの伝統は受け継いでおります。まだお屠蘇きぶんもぬけぬ松の内、炉辺談話は欠かせません。医療界をめぐる情勢を鑑みるとき、話題は重たいものばかり、野暮な特集を組むより、会員諸氏の忌憚のない随想にいっとき浸るのも一興かとも思います。特集号をお届けできなったことの言い訳のようになってしまいました、どうかご容赦くださいませ。

さて、この炉辺談話、いまは依頼原稿によっています。かつては夏号の緑陰随筆と同じ様に投稿によっていました。そうしたのは投稿に頼っていると、どうしても書き手が常連に偏り、なかなか新しい書き手が登場しないからでありました。そこで炉辺談話は広報委員がそれぞれの地区で、できるだけ多くの会員に声をかけて、新しい書き手を発掘することとなりました。しかし、これがなかなかむずかしいのです。この人なら、かならずや二つ返事で受けてくれると電話をします。しかし、こたえはひとつ、遠慮いたします。それでもめげてはいられません、次へ次へと電話攻勢です。書き手が見つからないときは広報委員が自らその落とし前をつけねばなりませんから。

本号の炉辺談話はいかがなっておりますか。広報委員の諸氏は新人を発掘できましたか。常連にたよっていませんか。みずから落とし前を付けたりしていませんか。グラス片手に炉辺談話をお楽しみください。今年も良い年でありますように。

(加藤)

From Editor

公 示

本会役員補欠選挙の執行について

定款及び選挙規則の規定に基づき、下記のとおり補欠選挙を執行いた します。

つきましては、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

記

1 選挙期日

平成19年2月15日(木)

2 選挙すべき本会役員の数

理事 1人

3 届出締切期日

平成19年1月31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: 083922-2527 1,000 円 (会員は会費に含む)

■ ホームページ ■ E-mail

http://www.yamaguchi.med.or.jpinfo@yamaguchi.med.or.jp