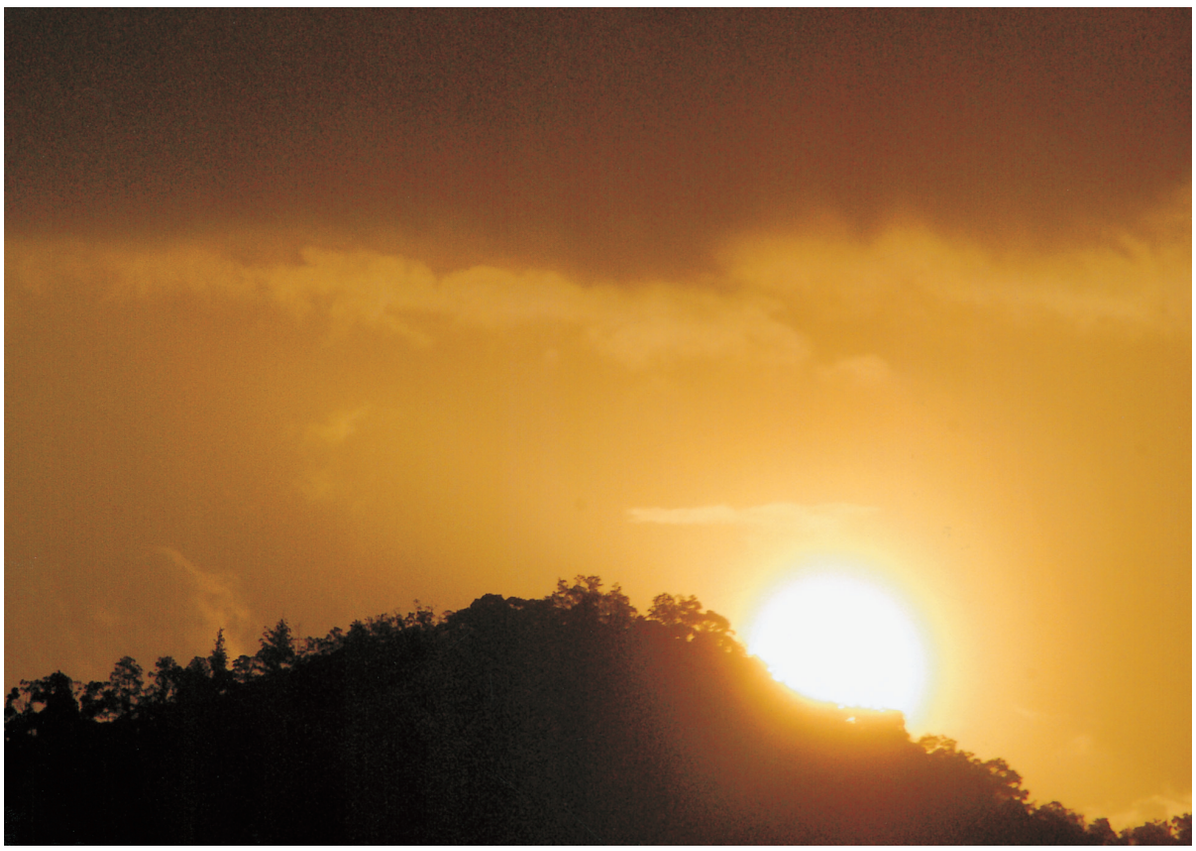
山口県医師会報

2009
平成 21 年
1 月号
No.1781

新年特集号



新年特集号：炉辺談話

● 表紙に寄せて

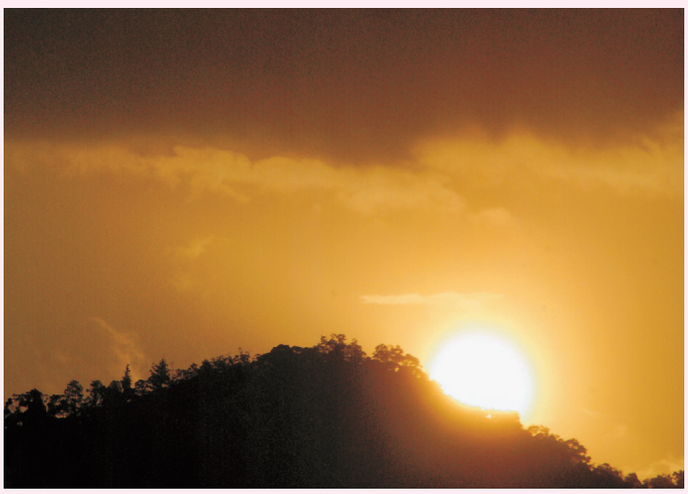
山口市　渡邉惠幸

題名「**昇陽**」

昨年の 12 月の広報委員会で、1 月号の写真が決まっていませんとの報告がありました。ひょっとしたら、11 月の同委員会で依頼されていたのではという疑問が湧きました。私も最近「あれあれ・・」「それそれ・・」の年代です。期日が迫っているため、他の方に頼むのは心苦しく、私の作品を提供することにしました。主作品は晩秋の霧の朝に医院の 2 階から東の方を見ると今、まさに山の端から太陽が昇るところでした。周辺を黄金色に染めながら昇ってきました。感動的な一瞬です。それに比べて下界は暗くなる一方です。なんと言っても「医者の中には、社会常識を欠く人がいる」と広言をはく人が日本のトップです。どうみても医療界も世の中も明るくなるとは思えません。さしあたっては、衆議院選挙が明日の日本の道しるべになることでしょう。

昨年のテレビドラマに「陽はまた昇る」という医療をテーマにしたものがありましたが、ドラマではなく現実に世の中が少しでも明るくなってほしいと思うのが大方の人の願望だと思います。そしてその思いをこめたのがこの写真です。

凡庸な私には毎日毎日を精一杯生きていくことが人生の意義であり、また幸せであると信じています。そしてそれに味付けをしてくれるのが私にとっては写真です。今年もまた写真を使って身近な幸せを追求していきたいと思っています。他の作品は、春を愛でる紅白の桃の花を添えます。



裏表紙

Contents

◇表紙に寄せて …… 山口市　渡邉　惠幸　2

◆年頭所感 …… 木下　敬介　5
◆年頭所感 …… 唐澤　祥人　7

炉辺談話

◇花の山岩手山 …… 下関市　原　八洲雄　8
◇進化　その１ …… 山口市　淵上　泰敬　12
◇進化　その２ …… 山口市　淵上　泰敬　13
◇三叉　吉田屋 …… 下関市　森　文信　14
◇明日 (足) に向って撃て …… 下関市　塩見　祐一　17
◇蜂の巣観察日記 …… 徳　山　望月　一徳　18
◇尾瀬と『夏の思い出』 …… 防　府　原　俊雄　20
◇今田束先生の生涯と業績 - 明治前期の解剖学者 - その２ … 岩国市　吉岡　達生　22
◇トイレットペーパー …… 岩国市　沖井　洋一　31
◇備中高梁（タカハシ）を訪れて (H20.11.11) …… 岩国市　藤本　典男　32
◇虚数 i …… 玖珂郡　八木　謙　34
◇美し国 …… 竹秋句会　36
◇句 …… 萩　市　原　晴朗　36

Contents

●山口県における 2009 年のスギ花粉飛散総数の予測 …… 沖中芳彦 37
●続・医師会はいかにあるべきか (10) …… 木下敬介 40
●郡市医師会長 Interview「 長門市医師会長」 …… 堀　哲二 42
●フレッシュマンコーナー「 初期研修を振り返って 」 …… 植木谷俊之 45
●今月の視点「 医師会と新公益法人制度 」 …… 杉山知行 46
●レセプトオンライン講習会 …… 田中義人 48
●第 30 回産業保健活動推進全国会議 ……河村康明 54
●産業医研修会 ……小田悦郎 56
●郡市医師会介護保険担当理事協議会 ……河村康明 61
●第 62 回長北医学会を開催して ……須田博喜 64
●第 16 回理事会 …… 65
●勤務医のページ「 嚥下障害への取り組み 」 ……村田和弘 68
●飄々「綸言汗の如し」 ……津永長門 70

●死体検案数について…… 71
●お知らせ・ご案内…… 72
●日医 FAX ニュース …… 73
●編集後記…… 田中義人 73

山口県医師会報

年頭所感

山口県医師会長　木 下 敬 介

あけましておめでとうございます。

会員の皆様には、健やかな新年をお迎えになられましたこととお慶び申し上げます。平素より医師会活動に対してご理解とご協力を賜っておりますことに感謝いたしますとともに、本年もよろしくお願い申し上げます。

さて、昨年 4 月に伝統ある山口県医師会の第 23 代会長に就任して 9 か月が過ぎましたが、大きな取りこぼしもなくどうにか無事に会務をこなしてきたという感がいたします。医師会活動については、これを会内活動と会外活動に分けて考え、会内活動では「組織強化」を、会外活動では「実効」をモットーとして掲げ、また、医師会活動遂行の心構えとして「誠意」をもって事に当たるとしました。活動のメリハリやとくに会外活動における「仕掛けどころ」などが十分に「実効」されていないような気がして、まだまだ、戦略的要素に欠けていたと自己反省しているところです。

会内活動における「組織強化」については、郡市医師会との連携強化が重要ということで郡市医師会・大学医師会の執行部と県医師会執行部との懇談会を、全医師会を対象に 11 回に分けて行うことにしましたが、これまでに 10 回を済ませ、年明けの周南地区を残すだけとなりました。この懇談会をやってみて、回を重ねるうちに確かな手応えを感じました。顔を突き合わせての意見交換は、何よりもお互いを理解する上で得るものが多かったと評価しています。「組織強化」には勤務医の医師会加入促進や女性医師対策も欠かせません。病院勤務医の過重労働が社会問題化するにつれ、勤務医と開業医を比較して議論する傾向が強まり、これは勤務医と開業医を対立させようとする何らかの意図が働いているような気配がします。医療環境が厳しい状況下にあるからこそ、勤務医と開業医を区別して論じている場合ではなく、開業医は勤務医の延長線上にあることを踏まえ、医師として一致団結し、連携を強化しなければならないと思います。山口県は、日本医師会への勤務医加入率が全国的にみても低いので、少なくとも全国平均まで加入率を上げようと目標をたてました。医師会入会のメリットについて問われることがよくありますが、医師会活動を通して医療に対する現場からの主張や要望を提言できることは、大きなメリットではないでしょうか。ひとりでも多くの勤務医の先生方に医師会に入会してもらい、ぜひ、医師会活動のイニシアティブをとっていただきたいとお願いするものであります。

女性医師対策はすなわち女性勤務医対策ということになり、病院を舞台とした女性医師の働きやすい環境づくりや職場復帰について、女性医師参画推進部会及び女性医師の勤務復帰対策プロジェクトチームを中心に検討を重ねているところです。女性医師対策は有効な医師確保対策でもあるとの考えのもとに、その対策に力を注ぎたいと思います。

医師会活動を展開するに当たり、常に「医師会とはいかにあるべきか」を考えておく必要があると思います。郡市医師会執行部との懇談会では、第 17 代故平田晴夫会長による「医師会はいかにあるべきか」を参考資料としました。これには、過去のわが国の医療政策に対する日本医師会の動きが綴られています。私たちは過去の医師会活動をもっとよく知って、歴史から学んだものをこれからの活動に活かすべきです。この「医師会はいかにあるべきか」は、全会員に一読をお奨めいたします。

最近 25 年間のわが国の医療費抑制政策については、1982 年に「国民医療費適正化総合対策推進本部」が厚生省内に設置され、医療費抑制政策が本格的に推進されることになりますが、この年は医学部定員削減が閣議決定された年でもあります。翌 1983 年には厚生省保険局長による「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」いわゆる「医療費亡国論」が社会保険旬報に発表されました。その内容は医療費が増大すると国を亡ぼすことになると警告し、医師数の削減、病床数の規制と削減、予防医療の推進を対策の骨子としています。これらの考えに基づいて医療法や健保法の改正を重ね、着々と医療費抑制政策が進められ、その集約が 2006 年の医療制度改革関連法であるといえます。もう一つ、1993 年に米国との合議による「年次改革要望書」が交わされ、わが国の医療を含めてほとんどすべての産業や制度に市場原理主義の導入が要求されるようになり、これが 2001 年の小泉内閣の経済財政諮問会議による「骨太の方針」に繋がっていることは、容易に読みとることができます。医療費抑制効果の結果、医療の現場が大変病弊してきたのは周知のとおりで、医師不足や過重労働が顕在化しましたが、とりわけ医療現場の士気の低下は大きな問題として捉えなければなりません。

日本医師会は昨年の重点活動の一つに「医療費抑制政策の転換」を掲げ、その突破口として「骨太の方針 2008」の中に「社会保障費 2,200 億円の削減」を盛り込ませないよう、7 月 15 日には全国紙へ新聞広告を出し、また、7 月 24 日には医療関係 40 団体で構成される「国民医療推進協議会 (会長＝唐澤日医会長)」の主催で「地域医療崩壊阻止のための総決起大会」が開催されました。団体関係者や国会議員など 1,200 名余が集まり、「社会保障費 2,200 億円削減の撤廃」が全会一致で採択されております。

山口県医師会も 9 月 28 日、関係 16 団体で構成される「県民の健康と医療を考える会」主催による県民公開講座を開催しました。鎌田　實先生 (諏訪中央病院名誉院長) による基調講演「命があぶない　医療があぶない」に続いて、「医師不足」、「過重労働」、「医療費抑制政策」の 3 部構成によるシンポジウム「どうなる地域医療？医療現場の実態に迫る !」を行い、県民に対して医療現場の実態を訴えました。この模様はテレビに収録され、10 月 11 日 (土) の午後、KRY 山口放送による 1 時間のテレビ放映がありました。マスコミを巻き込み、県民の理解を得て県民とともに医師会活動を展開するという願いが、少しは叶えられたことになると思います。

話はかわりますが、米国のプライムローンに端を発した世界的金融恐慌は、わが国にも大きな影響を与えるところとなり、このままでいけば不景気がさらに深刻化することが予想されます。事実、消費は冷え、大企業によるリストラや大卒・高卒の就職内定が取り消されています。この度の世界的金融恐慌は、市場原理主義優先の限界を証明しているように思えてなりません。

医療においても社会保障費削減や市場原理主義導入による公的医療費抑制政策により、医療現場の疲弊が顕在化し、医療崩壊の危機が指摘されるようになりました。やっと国も医師不足対策に本腰を入れ、今年度より医学部の定員増加の方向へ舵を切ろうとしています。昨年の厚生労働白書 (平成 20 年版) には社会保障関係の産業、とくに医療や介護の分野は他の産業に比べて経済波及効果や雇用効果が優れていると書き込まれており、「医療費亡国論」とは正反対の考えを示し始めています。そのような流れの中で、今年こそは社会保障に関して明るい兆しが見えてくるのではないかと期待するのですが、まだまだ先行きをしっかり注視していかなければなりません。さらに、医療制度改革関連法に関係する対策だけでも難問・課題が山積しています。

このように混沌とした状況下にあるからこそ、医師会は組織強化を図り一致団結しなければならないと思うわけです。社団法人山口県医師会の定款第 4 条に謳われているように、「医道の高揚、医学医術の発達普及と公衆衛生の向上とを図り、もって社会福祉を推進すること」を目的とし、県民の健康と医療に貢献する医師会活動を展開していきたいものです。今年こそは、よいことの始まりの年であることを念じつつ、年頭所感といたします。

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。会員の皆様におかれましてはお健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。日ごろから日本医師会の会務運営に対しまして、厚いご支援と深いご理解を賜り、心より御礼申し上げます。

一昨年夏に表面化した米国のサブプライムローン問題は、昨年９月には金融危機として世界を覆い、わが国でも株価が暴落し、輸出関連企業ばかりか多業種にわたり大不況に陥っています。その影響は、わが国の労働人口の３分の１を占めるという派遣社員、請負社員など、非正規雇用労働者を直撃し、契約解除という名の大量解雇が始まっています。こうした雇用の不安は、社会不安を一層増大させました。昨年発生したいくつかの衝撃的な事件の背景と、社会不安の増大には、少なからぬ関連があると思わざるをえません。

一方、長期にわたる医療費抑制策は、医師不足をはじめ、医療分野を完膚なきまでに疲弊させています。とりわけ専門医療の中核的担い手である病院医師の負担は限界点を越えております。昨年立て続けに起こったハイリスク妊婦の救急受け入れ不能問題は、今日の医療が抱える問題の象徴的な現れと認識しています。早急に具体策を講じ、医療崩壊の拡大を防ぎ、国民の期待に応える地域医療提供体制を強化して、国民の日常生活における安心を確保することが最重要です。将来への安心･安全が見通せない状態では、地域社会の文化的、経済的活力をも低迷させ、単なる医療問題でなく、ひいてはわが国全体の深刻な社会問題へと発展し、大きな希望を夢見た 21 世紀は、まさに暗黒の時代に突入してしまうことが危惧されます。

こうした、将来を展望しにくい状況をいかに切り開いていくかについては、われわれ医療関係者の積極的な行動が求められています。その立脚点こそ、わが国が世界に誇る、「いつでも、どこでも、だれもが」普遍平等に医療を享受できるという理念の国民皆保険制度です。これはすべての国民にとって掛け替えのない財産であります。国民にとって、健康に不安を抱えたままでは快適な生活がおくれないばかりか、明日の見通しも立ちません。「国民の生命と健康を守る」という原点に立ち返り活動するとき、国民皆保険制度は一層輝きを増すことでしょう。

「健康寿命世界一」など、世界的にも高い評価を受けている日本の医療ですが、その実態は、医療関係者の献身的な努力によって成立しているのが実状です。今こそ、地域医療、なかでも小児医療、産科医療、救急医療の早急な再建が必要です。地域医師会が中心となり関係者の力を結集し、地域住民の安心・安全のために寄与することが重要であります。

日本医師会では、日本の将来的医療を展望した「グランドデザイン」を作成し、中長期視点に立ちながらも、喫緊の課題に取り組んでまいります。会員の皆様におかれましては、日本医師会が推進する医療政策に対し、深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

ここに、本年が会員の皆様にとりまして、一層安寧で躍進の年でありますよう衷心より祈念申し上げ、新春のご挨拶といたします。

炉辺談話

花の山岩手山

下関市　原　八洲雄

このところ、毎年六月になると、東北の山々が気になります。この頃になると、盛岡近郊の山では、次々と山開きが催され、北上（きたかみ）の山中では、いろんな花が見ごろになってくるからです。

標高三千メートル級の峰を連ねた北アルプス、南アルプスですと、七月下旬になって目にする花々を六月の中旬に見ることができます。しかも北アルプス、南アルプスの山々とは違って、登山者が少なく、山によってはその時間帯自分一人ということもありうるのです。その静寂さの中で、花の種類の多さに僕は感銘を受けてきたのでした。

二〇〇四年六月の岩木山、八甲田山から始まって、岩手山、姫神山、早池峰、秋田駒ヶ岳と、この五年間に東北の山が四回となりました。

二〇〇八年六月三日（火）から七日（土）まで、前年度泊まったビジネスホテル、盛岡市内のパールホテルに同じように五連泊して、四日の行動日を作ります。昨年は僕一人、単独行でしたが、今回は三つ違いの妹、典子（のりこ）が奈良から同行してくれることになりました。

二〇〇八年六月四日（水）、早朝ホテルの枕許の電話が低い音で響き、受話器からは「出れるよ、いつでも」と典子の声。隣の部屋からです。「ようし、出るか」と答えて、フロントでタクシーを呼んでもらって、乗りこみます、朝五時でした。

運転手さんに、「岩手山の馬返し登山口、滝沢からですかね」と頼みます。

広い道路を、朝も早いせいか車も少なく、快晴の中を走ります。背の高い松の樹林の直線道路、この直線道路にはいると、三年前、この時は友人の松村さんと二人、松村さんの運転で、岩手山登山のため二日連続して二度往復していますので懐かしく感じます。

右手は陸上自衛隊岩手山演習場、左手には広大な小岩井牧場、その間の緩い坂道を車は登っていくのです。「夏になると、アクセルをいっぱいに踏み込みすぎて、オーバーヒートする車が出る」と運転手さん。

正面に岩手山、広い駐車場に着きました。軽自動車が一台停まっています。タクシー代金五千八十円を払って、午後三時に迎えのタクシーを頼みました。この登山口からは、前に二度ほど

岩手山南面

倒れている石碑

山頂近くで妹　伊藤典子

山頂まで往復していますので、おおよその時間が計算できるのです。

朝食にコンビニのオニギリを食べている二人の前を、小鳥が気忙しく動きまわります。「キビタキよ」と典子。

山は尾根筋まで眺められ、雲一つなく、気分はいやがうえにも高揚します。この登山口の高度が六百五十メートル。山頂が二千三十八メートル。高度差千四百メートル、五時間かけて登ればと歩き始めたのが六時でした。この大きい山に妹と二人です。

ヤマツツジの赤い花、少し橙色がかっていますが、緑の山肌に鮮やかです。やがて二合目、一休みして、旧道と新道の分岐は旧道にとります。これも前回来たときと同じです。樹林の中ですが、紫がかったシラネアオイの大きい花、小さなイワカガミ、白いマイヅルソウ、エンレイソウにシロバナエンレイソウ、サンカヨウまで咲いていて、これ等沢山の花を楽しみながら、ゆっくりと登ります。典子は、これもあれもと写真におさめていました。

樹林帯を抜け出し、眼下を見おろすと、登山口の赤い屋根をした休憩所、それに引き続いて立派な建物をしたトイレ、広々とした小岩井農場、真すぐにどこまでも遠くへと続く白い道路、その左手には松の緑に覆われた、自衛隊の広大な演習場です。

我にかえって、足もとをみつめ登り始めるのですが、今度は少し小さめの花チングルマ、黄色い花ミヤマキンバイ、小さな桜の木に花がいっぱいで、その下に夥しい数の大きめの花、シラネアオイです。これだけのシラネアオイ、沢山の花が目にできるのは、この山の、この場所この登山径でしか目にできない、桜の花との組合せです。ようやく四合目。

砂礫の径を先行している三人の登山者が目に付きます。駐車場に停まっている軽自動車が一台ありましたので、あの車の連中だと思って見あげます。その足取りから若い連中だなと想像します。砲弾の音が時にドドーンと響き、青い空に浮く、雲の流れが速いのを見て、この調子だと山頂に着く頃は、前回と同じガスの中ではないかな、と心配しながら登るのでした。

八合目に建っている避難小屋はたいへん立派な建物で、三年前の六月に来たときの初日、この建物の中で小雨をよけて朝食のニギリを一つ食べたのでした。

先行していた若い三人組､女性一人に男性二人。笑顔で挨拶を交わしてくれます。少しゆっくり休むようです。避難小屋とは別棟のトイレ、立派な建物なのですが、山開き前のこの季節、六月初旬では戸がしまっていて、今回も使えません。三年前来たときと同じです。しかたがないので、九合目に建っている不動平の小屋のトイレへと向かっ

たのでした。

ここからは勾配も緩くなって、残雪の上を進みます。自分の右手には、岩手山の外輪山を形作る、お鉢のまあるい大きな砂礫の斜面、左手に不動平に面している鬼ヶ城の岸壁を見ながら、ゆっくりと歩いて、不動平の標柱のところに出たのです。

空は青く、視界も良好です。こんな天気ですと何等心配ないのですが、平らな場所はガスがかかると大変です。三年前この山に登った初日、全くのガスの中を山頂からこの不動平までおりてきてどっちに行けば八合目の小屋かとほんの一瞬ですが、戸惑ったのでした。

不動平避難小屋、三年前はだだっ広い古くて粗末な小屋でしたが、新築されて、トイレも立派になっていて、気持ちよく利用できたのです。

利用料に百円入れるような用意がしてありましたが、気持ちよく利用できる清潔なトイレは本当にありがたく感じます。

小屋の前の広場には、小屋を新築したときの残り木で、ちょっとした腰掛がいくつも作ってありました。

岩手山の外輪山を形作っている砂礫の最後の登りです。足は重いのですが、懸命に前に出すのでした。それにしても妹もよく歩きます。登り着いた所が噴火口のふちを形作っている一番低い位置で、この外輪山の中に今一つ噴火でできたお山があり、そこに祠も見えます。お鉢の周囲を時計回りに一定の間隔で立っている石碑の地蔵菩薩、四十五体に導かれるように登って、一番高いところが岩手山の山頂になっているのです。お鉢の中の様子がよく見えたのは今回が初めてで、前二回はまったくなんにも見えなかったのでした。

山頂からは、遠く南に、東西に大きく峰を広げた早池峰（はやちね）、姫神（ひめかみ）は手前に小さく、乳頭山の方角には、そこここに残雪が目につきます。それにしても岩手県は大きな県だなと、しみじみ眺めるのでした。同じことを前年の六月、早池峰を盛岡市と宮古市の中間点、平津戸から歩き、その頂上から周囲を眺めて、大きな森だと感じていたのです。

山頂が十一時でした。途中で僕達二人を追い越した人、追いついた人達で山頂は総勢五人です。

天気も良いので登ってきた径をおりるのではなく、山頂から北東の方向の、焼走り登山口へ降りようと相談して、タクシー会社に連絡を入れていた妹が、「通じるよ」とのこと、「それなら焼走り登山口に三時に来てもらって」と頼んだのです。

盛岡駅東口、開運橋の上から北上川の上流に目をやると、そこに大きな岩手山です。その橋の近くのタクシー会社ですので、携帯電話が通じて、当たり前だなと感じたのですが、早池峰ではこうはいかないでしょう。早池峰は本当に山の中、広い森の中なのです。

不動平の避難小屋から岩手山の南西の面を登ってきて、今から北東の面を、下に見える平笠不

岩手山山頂より西
秋田県側を望む

お釜湖

動の小屋へ向かっておりていくのです。登ってくるときは、砂礫の斜面でしたが、くだりの北東側は一面の偃松(はいまつ)です。大きな石が多くて、ゆっくりとしかおりられません。一歩一歩おりて、平笠不動の避難小屋でした。

小屋の前に、男性の登山者が一人休んでいました。「焼走り口から登ってきて、花が多くて、写真ばかり撮って、時間がかかった」と笑いながら、「今からこの急登」と口にします。この急な登りを知っているなら初めての人ではないなと思いつつ見送ったのでした。

目の前に広がる、まあるい大きな偃松の点々とする斜面を見上げながら、昼食にします。小屋も新しくて立派で、トイレも気持ちよく利用させてもらえました。

背の低いダケカンバ、雪の重さに耐えて、地表すれすれになっている枝をまたいだり、くぐったりして、残雪の上、自分たちの進路を探しながらですので、時間がかかります。

小学校の教師を定年退職して以来、数人の仲間で、一人のガイドさんについてもらって、北アルプスの山々を、小屋を使い又時にテントで歩いている妹の話に耳を傾けます。

よく歩くなあと感心しながらおりて、樹林帯を抜けると、砂礫の長い長いくだりです。

眼下左下に広範囲に溶岩の堆積した場所があって、そこだけ植物が生育できず、黒く見えて、異様な感じを受けるのでした。

正面に姫神山です。再び樹林帯に入り、足元の周囲に目が向くと、そこには白い花、オサバグサ、サンカヨウ、エンレイソウ、ツバメオモト、マイヅルソウ等々多くの株が繁っていて目を楽しませてくれるのです。

登山口ではタクシーが待っていてくれます。三時の予定でしたが、くだりをゆっくりしか歩けず、三時半におり着いたのでした。

一人で登山口の整備をしていた年輩の男性が、僕達二人に顔を向けて、「コマクサが咲いてなかったかね」と問いかけます。「いいや、コマクサはみんかった」と応えながら、そうか、あの広くて長い砂礫の斜面には、コマクサがはえとったのかと思いながら車に乗り込んだのでした。

早池峰山頂より北を望む

遠く岩手山　　右おくに小さく姫神山

岩手山山頂で他の三人と別れて、平笠不動の避難小屋で男性一人に会ったきり唯れ一人に会うこともない山、晴天に恵まれた静かな山が楽しめたのでした。

七十歳の僕と六十七歳の妹、年をとってからの兄妹の山歩きは、山も楽しめますが、それ以上に夕方からのちょっと一杯が、なかなか楽しいのです。

ホテルに近い、いざか屋花太郎のカウンターに並んで腰をおろし、飲み助で食欲旺盛な彼女が、目の前の黒板にびっしりと書いてある肴に、「あれは何、これは何かね」と、ママ(四戸(しのへ)美津子)に尋ねては注文します。「これはおいしい、兄ちゃん少し食べてん」と小皿におすそ分けがあるので、僕までいろいろと味わえるのでした。こんな調子で飲みながら、幼い頃のこと、最近の山のことと話ははずみます。翌日の早池峰山、三日目の姫神山、四日目の秋田駒ヶ岳と歩いて帰り、汗を流した後、夕方六時になるのを待ちかねて、花太郎のカウンターに腰を下ろし、ママの四戸(しのへ)さんを挟んで三人の会話がはずんだのでした。

進化　その 1

山口市　淵上　泰敬

「進化したよ～」幼稚園の子どもが嬉しそうに声を上げた。「進化」という言葉に違和感を覚えた私は子どもに尋ねた。「進化って、何が？」と聞くと、携帯型ゲームのポケモンのことであった。「あのねぇ、進化ってのは何世代もかかって、生き物の遺伝子が変化して形が変わっていくことで、それこそ数千年単位でおきることだよ。一周回ったらその生き物が進化するっていう進化の歯車があるとすると、千年で歯車の歯が 1 個動くっていわれてるぐらいだ。ダーウィンは最適者生存っていって、その場の環境に最も適応したものが子孫を残して、長い時間かかっていろんな形に変わっていったっていってる。今は最も幸運なものが子孫を残し、進化していくっていう、最幸運者生存っていう説もあるんだよ。そのゼニガメがカメールに進化したって言うのはないな。カメールに形が変わったとしたら、それはおたまじゃくしが蛙になるみたいに変態って言うんだ。幼稚園児が変態って言うのも誤解を招くかもしれん。じゃあカメールに成長したってことだな」。ぽかんとする子ども。

「進化じゃないの？」

「ああ、そのカメが子どもだとしたら進化かもしれんが、同じカメだろ？」

「カメじゃない。カメール！」

「そッ、そのカメールは進化じゃなくて、成長したんだ」

友だちのマッスンが「ポケモン　緑」をやってるからといって、子ども向けの漫画雑誌の限定販売で「ポケモン　青」を手に入れて熱中していた幼稚園児に講釈をたれても始まらない。改めて「進化」を調べてみた。手元にあった昭和 55 年 9 月発行の広辞苑第 2 版補訂版には「①生物が次第に異種のものに変化し、さらにもとの種との差異を増大して異属・異目などを生じていくこと。長い進化の過程では体制は概して複雑化し、また種類が増す。②〔社〕生物における進化の概念を社会に適用した発展の観念。云々」とあった。生物学で言う進化には進歩・発展・改良・展開といった意味はなく、生物集団の遺伝的構成の時間的変化、集団中の遺伝子頻度の変化という意味である。進化学者はさらに進化を 2 つのレベルに分けている。一つは小進化といって毎世代ごとに生じる集団中の遺伝構成の変化。もう一つは大進化といって種の分化による新しい種の形成。とすると、この子どもはある意味、私の小進化か。そうこうしている間に、ポケモンは世界的に大ヒットした。ゲームソフトのポケモンも赤やら金やらパールやらと進化し、当初 151 種だったポケモンも 500 種近くに増えて、複雑化し、多様な種を生じている。これは本当に進化といっても差し支えない状態だ。きちんと英語名なども整理されている。ゼニガメは Squirtle 、カメールは Wartortle だ。英語でも Squirtle evolves to Wartortle. と evolve（進化する）ということばが使われている。また、ポケモン通信交換といって当初は友だち同士でケーブルをつないで交換していたものが、いつの間にか無線 LAN 通信での交換になり、世界中でポケモンが交換されているという。エボデボも真っ青のまさにポケモン進化である。いつのまにか、私も「進化した～」という子どものことばを違和感なく受け入れていた。平成 20 年 1 月発行の第 6 版広辞苑には「①進歩し、発展すること。②〔生〕生物が世代を経るにつれて次第に変化し、元の種との差異を増大して多様な種を生じてゆくこと。云々」と「進化」の意味が増えていた。いまでは、「進化」は「イチローの打法が進化」など、改良や大化けするといった意味で定着した。言葉も社会も進化している。あれから 12 年。この 9 月、「ポケモン　プラチナ」が新発売されたとのこと。そ

の頃、なんとなく私の小進化の子どもがそわそわしていたのは気のせいか？
（この物語の一部はフィクションです。実際の事象・人物等とはほとんど無関係です。）

進化　その 2

山口市　淵上　泰敬

「進化」は生物学で使い始められた言葉ですが、かなり前から非生命体にも「進化」という言葉が使われています。遺伝情報の自己複製を繰り返すうちにその構成が変化していくという生物の進化はコンピュータ・ウイルスといったプログラムなどの非生命体の変化にも応用できるということです。生命体はジーン（gene）を自己複製しますが、非生命体の 自己複製子をリチャード・ドーキンスは 1976 年ミーム（meme）と名付けました。写本も自己複製ですが、筆写するうちに相違点も積み重ねられるようになり、源氏物語の写本には定家本の系統の大島本、河内本、陽明文庫本、大沢本など、いくつかの系統が生まれています。源氏物語の内容をミームとすると、現在では、写本以外に現代語訳、英訳やフランス語訳、漫画や映画、小説など多岐にわたって複製され、複雑化してきています。柔術から進化した柔道も、国際的な競技としての JUDO に、また、古代インドのボードゲームがチェスや将棋に移り変わっていたのも進化でしょうか。2007 年に導入された新幹線の N700 系の先頭車両は 1 世代前の 700 系が先鋭であるのに対し、鼻先が丸く鈍になっています。これも進化ですが、コンピュータによる進化計算（遺伝的アルゴリズム）により、衝撃波を減らすように計算された結果だそうです。インドで生まれた仏教も、大乗仏教、小乗仏教、漸悟禅、頓悟禅、浄土宗、浄土真宗など多種類にそして複雑に進化しています。茶道の所作もまたミームとして研究されています。茶の湯とは、という問いに千利休は「渇きを医するに止まる」と答えられたとか。単に渇きを癒すお茶が、ただ一碗の茶を点て、それを喫するという単純な行為が、多様に分化しています。千利休の孫から分かれた三千家、江戸千家や松尾流はわび茶系、利休の弟子から分かれた遠州流、上田宗箇流は大名茶系だそうです。茶道手前の所作は、それぞれの流派での社中とよばれる稽古のグループ内で同一になるように間違いを常に修正されながら自己複製的に受け継がれます。同一流派での所作は同じになり、他流派では少し違うといったことが伝達されてゆきます。ある時点で流派の枝分かれが生じ、それがきっかけで新しい流派が誕生するといった生物の進化と同様のことが起こります。

「茶の湯とはただ湯をわかし茶を点てて飲むばかりなるものとしるべし」

利休百首の一首ですが、喫茶の目的のために手前という一連の所作があります。13 流派で「礼の仕方」「運び出し」「茶巾で茶碗を拭う」「茶碗を湯で洗う」「釜に水をさす」「柄杓を構える」「客喫茶」など、ほぼ共通する項目をコード化すると、各流派の相同性が算出できるそうです。三千家を中心とするわび茶系では所作の保存性が高く、大名茶系では多様性に富んでいたとのことです。所作の相同性から得られる各流派の分岐図はまるで生物の系統樹と同じように見えます。非生命体である茶道もまた進化しているということです。戦乱の世に茶の湯を確立した千利休は手のひらの茶碗の中の深緑の茶に命を吹き込み、喉の渇きと心の渇きを医するために、茶を点てたのでしょう。「茶

は服のよきように点て、炭は湯の沸くように置き、花は野にあるように、さて、夏は涼しく冬は暖かに、・・・」と利休は説いています。常に命の危険が高かった時代に、茶の道の教えは日常生活の些細なことのなかに偉大さを見出し、すべての行為が修行であるとしているようです。各流派で所作の相違があるにしても、人を医する思いには違いがないと思います。薄茶も濃茶も確かにおいしいのですが、いかんせん、正座での血行不全による両下肢の一過性の末梢神経障害にはまったく効果はありません。脚さえしびれなければ､お茶ももっと味わえるのでしょうが、私の脚は生物学の学術的な意味ではなく、いっこうに「進化」できないようです。

参考文献

茶道所作の系統進化　眞岡哲夫　遺伝 58 巻 5 号　98-103 、2004

茶の湯に見る調和の精神　安田保　日本大学大学院総合社会情報研究科紀要　No.4 、316-323 、2003

三叉　吉田屋

下関市　森　文信

平成 20 年 9 月 6 日、念願の吉田屋に泊まることができた。実に 70 年ぶりであった。

吉田屋は大分県宇佐市院内町にある。今にも潰れそうな感じの川魚料理旅館である。現在は営業をやめ、女将が一人で住んでいる。この地方で医院を長年開いていた衛藤先生のご縁故で、無理に一日だけ開いてもらったのであった。

豊後高田の少し西で周防灘に注ぐ駅館川を遡って、宇佐神宮の西をかすめ、由布岳に向かってゆくと、やがて二つに分かれる。恵良川（院内川）と津房川（安心院川）である。この分岐点が三叉になっているので民間では三叉と呼んでいる。宇佐神宮からおよそ 8 ㌔であろう。

分岐点の左側は凝灰岩が切り立っていて、そこに吉田屋はある｡凝灰岩だから川に侵食され易く、切り立った崖になるのだ。由布川渓谷や高千穂渓谷を想像してもらえればよい。対岸は畑や田んぼで、眺望はよい。

二階が客室で一階に座敷がある。川側は断崖で真下に川が流れている。二階と一階の間には階段が 3 箇所ある。廊下は 3 尺幅で、風情というか情緒がある。繊細な欄干があってオバシマと呼ぶにふさわしい。川側はすべてガラス窓で川と対岸が一望できる。水量は多く、セセラギがどの部屋にも響く。

私は 70 年前の 7 歳の夏休みに、父につれられて此処に 2 泊したことがあり、懐かしくて、もう一度泊まることが出来ないだろうかと密かな希望をもっていたのだった。それが叶えられたのだから期待は大きく、案内役の衛藤先生（前述医師のご子息）御夫妻とでかけた。宇佐神宮、院内のアーチ石橋群を見たのち、いんない余温泉で昼間の汗を流し吉田屋に着いた。

玄関に立って、70 年前もこうだったのかは思い出せなかったが、部屋に通されて、アアこの部屋だった、と 7 歳当時の記憶が蘇った。まさに父と泊まった部屋だったからである。

今はこの旅館は上品な女将媼が一人しかいないことが分かった。料理材料の買出し、調理、酒の用意、座敷への運び、宴席での話し相手、浴衣布団の用意、掃除洗濯すべて一人でやってくれたのだ。まえ以って、風呂は近くの町立温泉（上述余温泉）で済ませて来るようにと言われたのが理解できた。これ以上風呂番までは出来ない。

写真 1　吉田屋の古い帳場

むかし話で分かったのは、女将媼は私と同年齢であり、宇佐高女出身で、嫁いできて 50 数年が経ったのだと言う。(写真 1)

旅館を閉じたにも拘わらず無理を言って開けてもらったが、理由は料理方でもあった亭主が亡くなり、使っていた女中さんにも暇を出し、子供たちも町へ去ってゆけば、店を閉じざるをえなかったのだ。この女将媼一人では、料理が多少冷えていても、品数が少なくても文句は言えない事情だったのである。

でも、この地方の名物であるガンジル（蟹汁）は運よく蟹が入手できたため食することができた。むかしのフルコースは、鮎、ハヤ、フナ、鯉の料理が各々数種、うなぎ、スッポンとガンジルであった。ガンジルとは川蟹を臼で潰し、潰した汁を布で濾し、少量の小ネギを加え、お澄ましの中へお玉で静かに掬っていれる。蟹の汁がフワリと固まって上品なお吸い物となる。

今回はこのようなコースは望むべくもなかったが、70 年前の夕食シーンを思い出した。川っぷちであるから電灯の光に虫が飛んでくる。電灯の真下では、水棲昆虫、ヨコバイ、カゲロウ、ガガンボ、ヘビトンボが落ちてくる。ヘビトンボは開帳で翅が 20 ㌢もあろうかと思われた。そのため電灯の真下に、蚊帳で半畳ほどのネットが吊り下げられていた。今回も夕食のさい虫は飛んできたが、その数はきわめて少なかった。

父は鮎の塩焼きを何尾も食べた。吉田屋の崖の中ほどには灌漑用の水路があり、きれいな水が流れていた。この流れの一部を仕切って生簀が作ってあり、求めによりそこから掬ってくるのだった。子供の私は鮎は美味しくなく、うなぎの蒲焼と玉子焼きばかりを食べた。

女将媼の話では、詩人の楠本健吉が 35 年ほど前に来たことがあるという。別府か杵築で講演をした際、彼がスッポンを食べたいと言ったらしい。当地の文人中の美食家が吉田屋を推した。そういえば、美味求真の著者木下某氏もこの地方の出身であった。女将媼は当時 40 歳前後であったが、どんな話をしたのか覚えていないと言った。

川が三叉になっているから、橋はＴ字型にならざるをえない。降雨量の多いところであるから、豪雨期には水面以下に没する沈下橋である。ここを渡るとき、水の中を矢のように泳ぐハヤがよく見えたものだ。この沈下橋は今も健在であった。

川原は砂ではなく、すべて円い石である、角のある石など探してもない。7 歳の少年は川原の石を踏んだり、形のよい石を水面にとばして何回跳ねるかを楽しんだ。そのうち、踏みつけると潰れる石に気付いた。潰れそうな石は一見して、黄色っぽく、肌が粗いことが分かった。名前を訊いても父は知らなかった。少年は、生まれたての石に違いないと思った。何万年も経てば固い石になるのだろう、「君が代」もそう言っている「サザレ石ノ巌トナリテ苔ノムスマデ」と。軟らかい石も時間が経つと、固くなるのだろう。

家に帰り、小学校の友に話しても、軟らかい石など信用してもらえなかった。其のうち少年の考えも変わってきた。あれは、だんだん老化して潰れて、最後には砂になり、無くなってゆく石の終

りの頃の姿であろうと。

50 歳ごろであった、下関市立中央病院に勤務していた頃である。教室から古庄君が出張に来てくれた。その年の内科旅行は別府であった。古庄君のお父上は安心院で開業されており、息子がお世話になると仰って、地元の川魚料理をご馳走しましょうと、別府からの帰途吉田屋に招待して下さった。私は二度目だから非常に懐かしかった。豪勢な川魚料理であったが、私は時間を気にしながら川原へ降り、軟らかい石を探した。しかし当時は川原にはプラステイックやビニールの廃品が大量に散乱していて、川の荒廃ぶりがひどく心が痛んだ。慌てていたためもあり、軟らかい石は見つからなかった。

今回は時間はたっぷりある。川原はきれいで、前回のようなことはなかった。住民の環境への意識が変化したのだ。更に衛藤医師が石を掘る得物を持ってくるようにとの事だったので、私は鶴嘴を持参していた。同医師の指示する平坦な川床に鶴嘴を振り下ろすと、音を立てて跳ね返ることなく、鶴嘴の先が石にめり込んだ。火山灰が積もり、重力で固められ石のようになっていたのだ、それが川の流水で地表に現れたのではないかと想像した。鶴嘴で砕いた石の破片も、今は角ばっているが、やがて間もなく磨り減ってまるくなり、最後は砂となってゆくのだろう。私はその歴史の一時期の石の姿を見ているに過ぎないのだ。大袈裟に言えば、流転する物象の一クロスセクションを見ているのであって、どれが真実の姿なのかは人の短い生涯では言うことはできないと感じた。少量の破片を持ち帰った。さらに吉田屋の下の川原で、赤い色、灰白色、黄色の軟らかい石を拾った。(写真 2)

小学校時代のクラスメートで、竹馬の友・会友の一人、東北大地質学教授だった青木謙一郎君に電話で訊ねた。同君の話では、あの辺りは阿蘇火山灰、国東半島の両子山が堆積して出来たものだが、おそらく両子山の火山灰だろう。「軟らかい石」というよりは「固い火山灰の塊」の表現がよさそうである。との事であった。

凝灰岩とか固い火山灰とかは、人類が勝手に付けた名であって、自然には画然たる境界はなく、連続したものなのである。ドチラか決め、命名したがるのは現代人の性なのだ。

宮澤賢治は「永訣の朝」という詩の中で、今まさに死のうとしている妹トシをミゾレにたとえている。生も死も相が違うだけで、元々同じなのだ。H_20 が固体相の時は氷で、液相の時は水、気相の時は水蒸気で、トシは生の相から死の相へ変わっているだけなのだ。トシは賢治に「アメユジュとてちてケンジャ」(ミゾレがほしい、採ってきて)と言う、賢治はじゅん菜模様の茶碗を持って松の枝に積もっているミゾレを採りにゆく。この詩のこのシーンを思い出す。

院内町は 70 を超える石橋が集中している日本では稀有な地域である。加工しやすい凝灰岩を産すること、情熱ある名工が居たことがその理由である。近くに摩崖仏が多いのも頷ける。温泉もあり、オオサンショウウオも見ることができる。

従来老生は、千年以上昔の名刹の古瓦片や格好のよい石を文鎮として使っているが、拾ってきた軟らかい石も文鎮にと思ったものの軽すぎるのである。英語でも Paper weight と言うくらいだ。

写真 2

軟らかい石、吉田屋の下の川原で拾う。水に浸った状態ではこのような色だが、乾くと少し白っぽくなる。スープ皿から大きさを見てください。右端は色の異なった石を割った断面が見える。草は同じ川原に生えていたクレッソン。

明日 (足) に向って撃て

下関市　塩見　祐一

ポール・ニューマンが亡くなった。主演映画は？と言えば先ず『表題』だが、あれは人気上昇中だったロバート・レッドフォードの引き立て役みたいで、もっとニューマンらしさがふんだんに出てるのがたくさんあるんじゃないの。

と、前置きはこの辺でと。僕と同世代のあの三浦和義元社長も死んだ、死因は自殺だそうだ。僕が結婚した年に逮捕され、その捕まった場所も僕ら夫婦が新婚旅行で泊まった銀座東急だったからイヤ～な感じ。保険金詐欺事件は多くあるが、なんであんなに“疑惑の銃弾”と騒がれたかが不思議だった。僕のミーハー的見地からすると、その 7 年前に起きた荒木虎美運転の車が海へダイブし、自分だけドアから出て助かり他の家族 3 人の保険金 3 億円をせしめたのと同じ理由だ。すなわち、故ケネディ大統領一人命中したように 4 人目の伴侶も正確に頭を狙われ、自分は『(表題)』と同じ部位の軽傷で済み、妻に掛けた保険金 3 社合計 1 億 5,500 万円をひとまず受け取ったことである。両ケースに共通する点は、自分は助かり、愛してるはずの人に掛けた年月のたたない保険金を得たからだろう。

もうそろそろ僕が何を言いたいかお判りでしょう。あらゆる保険というシステムに必ず付いてまわる“モラル・ハザード”の問題。僕たちの場合は医療保険制度においてだ。制度自体の論議に関し“専門家”と称している御仁も、医療経済学を数理経済学あるいは尤もらしい医事評論と勘違いしておられる論者が多い。この“倫理観の欠如”だって、学者先生方は医療の供給側つまり医療機関ばかりについて書き立てる。一日でイイ、朝から日の暮れまで病・医院の窓口に立ってみたらイイ。いかにその職場担当者が苦労しているかを分かってもらえるに違いない。需要側の一つが、“建て前”は言イッコなしの保険証である。

背景には以前と比べものにならないほどの社会経済現象の悪化がある。最近のいくつかの事例を箇条書きにしてみる。

①後期高齢者の保険証が薄っぺらでなくさないようにとか、運転免許証を持たぬ人がそれに代わる保険証を紛失して悪用されるのを恐れ、家にしまっておきたい人が多い。

②上記・前者のうち 8 月から自己負担が 1 割から 3 割に上がった患者さんですぐに知らせてくれた人は少なかった。病気になってからの国保・短期保険証も増えている。

③保険証はあるけれど忘れたと言うあまり裕福に見えない患者さん。可哀想で明日にでも持って来てねと安く自由診療するも、それっきり。住所・電話番号もデタラメ。

④保険のよく変わる人が窓口で、あまりに「保険証！保険証！」と言われプライドを傷つけられたのか、怒って来なくなった。

⑤夕方の診療時間終了直前は要注意。会社帰りだからと保険証を持ってない上、医師の応召義務を見越しての受診多し。要は、医は仁術であるべきと思われていること。

今回の結論を急ごう。僕たち医療機関管理者にとって、実際のところ、物 (経費) 身 (老眼への過重労働) 両面の負担ばかり多く何のメリットも無い“電子請求”の件である。これは、せっかくの IT を利用するのだということをお忘れなく。こちらがレセコンに患者さんの名前・性別・生年月日を打ち込めば、サラサラと健康保険証の保険者番号・被保険者証の記号番号・負担割合まで出てくる時点になってから、完全実施はしてもらいたい。

蜂の巣観察日記

徳山　望月　一徳

ニホンミツバチ（Apis cerana）

膜翅目ミツバチ科　山地に生息し、北海道～九州、対馬に分布。女王バチ 13 ～ 17 ミリ、働きバチ 13 ミリ。食べ物は花粉、花の蜜。成虫で越冬する。巣は、木の洞や土中に、パルプ性の巣をつくる（野山の昆虫・今森光彦著、山と渓谷社 '05）。

平成 20 年の 4 月末のことです。6 階の診療所の西南の角に、ハチが巣をかけました。いきなり群れがやって来て、そのあたりを群舞しているうちに、窓ガラスの上隅に、ソフトボールよりすこし大きくらいの塊が張り付きました。

今から思えば、その時に蚊取りスプレーでも撒いて退散させるという手もありました。しかし、見ればキイロスズメバチのように大きい攻撃型の種ではなく、小さな地味系で可愛いらしくさえ見えました（全体はこげ茶で胴体には薄茶色の線が 4 本入っている。アブより小さい）。

巣作りへの興味もあり、それに昆虫とはいえ一所懸命に生きているのにという気持ちもあって、その場に居合わせた人たちの意見には従わず、ガラス窓の外のことで危険もないし、そのまま放置して観察することにしました。

ちょうど診療中でしたので、何人かの患者さんがおりました。このハチの名前を知っている人は、誰もおりません。患者さんたちは田舎の人が多く、ハチとはいつも出会っているはずなのに、誰もその名前を知りません。

何日かして、これは土バチだと言った人が、何人かおりました。後で調べたら土の中に巣を作ることがあるので、まんざら間違いではありません。

昆虫図鑑を調べると、その姿、形にそっくりなのはニホンミツバチということが、わかりました。

ミツバチと言えば、我々が知っているのは、明るい黄色のハチですが、これはセイヨウミツバチです。蜜が、採取しやすいので明治時代に輸入され、今日ミツバチと言えば、このハチのことです。だから、ニホンミツバチについて、誰も正確なことを知らないのは、無理もありません。

ニホンミツバチは、セイヨウミツバチが、導入される前は、おもに西日本あたりで採蜜に使われておりました。性質はおとなしいが飼育がむつかしいので、セイヨウミツバチにとって代わられました。

だから現存するのは、野生です。野生の巣は、木の洞穴や土中に作るのが一般的です。こんな吹きさらしの風雨の当たりやすいビルの壁に、巣をかけるなんて一体何を考えているのか、といぶかりました。

さて、蜂の巣はソフトボール大から、たちまちメロン大となり、5 月末にはラグビーボールほどにもなりました。次第に大きくなる様子を患者さん共々、楽しみにするようになりました。万一、蜂の巣のあることに気がつかず窓を開けると危険なので、“蜂の巣、危険、開けるな！ニホンミツバチ”と貼り紙をいたしました。

7 ～ 8 月の暑い盛りに（猛暑でした）、ハチが張り附いた窓が開けられないのは、少々苦痛でしたが、一所懸命に働くハチに励まされて、我々も冷房なしで働きました。

それから月日は、あっという間に過ぎて、6 か月後（11 月初め）には、その大きさは、縦 55 ×幅 35 ×厚さ 20 センチ (推定) の紡錘形となりました。これは窓ガラスを透して見える範囲の大きさです。巣は、さらに窓の上のビルの外壁まで張り附いているので、実際はもっと大きい。

蜂の巣は、ガラス窓を通して内部が透けて見えます。日光が差すと、ぎっしり詰まった蜂蜜が、べっ甲色に輝いて見えます。

例の六角形の集合した巣は純白で無尽蔵、その上に何千、何万匹と思われる働きバチが、覆いかぶさっています。幾重にも折り重なり身を挺し

て、風雨や外敵（オオスズメバチ）から、巣を守っています。時折、オオスズメバチが飛来して様子を窺うことがあります。

だから、木の洞穴とかお寺の庇の下にでも作れば、風雨や外敵の心配がなかろうに、というのが、この半年間の家主(私のこと)の感想なんです。

さて、みなさん！

4 月末からの半年間を思い出してください。平成 20 年は、ここ周南地方は、いやもっと範囲を広げて山口県でも、一本の台風も来襲しませんでした。ひどい風雨もありませんでした。こんなに台風被害のない穏やかな年は、記憶にありません。彼らは、きっとこのことを予知していたに違いありません。

だから、吹きさらしのビルの壁 (窓の庇の出っ張りは 10 センチあるなし) に巣をかけたんだ、と思います。

それを証明する絶好のチャンスがやってきました。

9 月 10 日頃、台風 13 号が石垣島附近に長く居座って、本土への進路が心配されました。結局一週間後には本土の太平洋上を通過して宮崎、高知、和歌山の各県に被害は出ましたが、山口県にはなんの影響もありませんでした。台風 15 号も同じコースを通りました。

日に日に大きくなってゆく巣を観察しながら、当初は半信半疑でしたが、この結果を見て彼らの予知能力が、いかに優れているかを実感しました。

たしか、北陸の豪雪地帯では、カマキリが巣を高い所に作る年は、雪が多いと聞いたことがあります。

そこで、野生動物や昆虫の行動と自然災害の関連を調べてみました。

そしたら、あるある。小動物や昆虫の行動から、自然災害の予知に関する各地方の言い伝えです。以下に項目だけ記載します。

地震、津波、凶冷、干ばつ、暴風雨、大風、大雨、水害、山荒れ、海荒れ、大雪、雪崩、霜害、寒害と限がないので、このくらいでやめます（災害予知ことわざ辞典・大後美保著、東京堂出版昭 60)。

このうち暴風雨、大風とハチの予知行動だけにかぎって記載します。

大バチが高木に巣をかける年は、夏秋大風なし。長野県諏訪郡

大バチが地中に巣をかける年は、二百十日前後に必ず大風あり。長野県諏訪地方

ハチが家の中に巣をつくるか、野山の低い所につくる時は大風あり。富山県

ハチが木の下部に巣をつくる年は大風。長野県西筑摩郡・福井県

ハチが南側の軒に巣をつくる年は大風なし。関東以西の太平洋側

以上、各地方には似たような言い伝えが、沢山あることがわかりました。先のカマキリの事例も記載されています（同書、151 頁)。

改めて、本院のハチの巣を見上げると、6 階の高所で西南の角の雨ざらしのビルの壁 (大部分は窓ガラス) に張り附いています。まったく、言い伝えに一致しています。

昔の人は、こんな昆虫や小動物の行動を身近に観察しながら、自然の移ろいを肌で感じつつ、四季の営みを繰り返したに違いありません。現代の気象観測のように、大規模な施設や莫大な費用を必要とせず、CO_2 の排出もない誠にクリーンな観測法だと言えます。

それに比べていま時は、科学の発達のおかげで天気予報は、TV やラジオ、インターネットで即座に、おまけに天気図まで知ることができるのです。

やれ雨が降りそうだから傘をお持ちくださいだの、日差しが強いから紫外線に注意だの、洗濯日和だの、花粉症に悩む人には花粉の飛散量まで教えてくれて、いたれりつくせりです。

だから、個人の予知能力はどんどん低下するばかりです。そのせいで、昨年の株の暴落では、多くの人が歯ぎしりしたに違いありません。私も歯ぎしり族の一人になりました。おかげで金冠がとれて歯科医院に通う羽目になりました。

彼ら昆虫族の予知能力に太刀打ちできるのは、せいぜい“夫の行動に関する妻の第六感”くらいでしょうネ。

みなさん、お気をつけなさいませ。

平成 20 年 11 月　徳山医師会　　望月　一徳

尾瀬と『夏の思い出』

防府　原　俊雄

齢の所為かこの頃、朝早く目覚めるのでラジオを聴くようにしていますが、或る朝早く夢うつつに聞き覚えのある歌が聞こえて来ました。尾瀬を歌った中田喜直の名曲『夏の思い出』です。ボニージャックスの甘い絶妙のアンサンブルに、まだ行った事もない尾瀬の風景を想い浮かべていました。尾瀬はかねてから是非行ってみたい所だったのです。

『夏の思い出』は若き作曲家、中田喜直が芸大先輩の「憧れの人」石井好子に贈った曲との事ですから、その想いが江間章子の詩とあいまって抒情的な美しい曲になり、この歌で一躍尾瀬が有名になったのも頷けます。

石井好子の『夏の思い出』は聴いていませんが、朝のまどろみで聴いたボニージャックスの『夏の思い出』は私の尾瀬への思いを募らせ、歳もわきまえず尾瀬に行くことにしました。

尾瀬は数万年前に燧ヶ岳の噴火によって只見川や沼尻川がせき止められ尾瀬ヶ原や尾瀬沼が誕生し、長い年月をかけて厚さ 4 ～ 5 m の泥炭層が堆積し、東西 16km 、幅 2km に及ぶ本州最大の高原湿原が生まれ、古くから上州 (群馬県) と会津 (福島県) との交易路になっていたようです。

尾瀬縦断ルート

尾瀬は明治 22 年に平野長蔵氏が燧ヶ岳に初登頂し、一年後、沼尻に行人小屋が作られ尾瀬開山とされているようですが、尾瀬開発もその頃から進められ、尾瀬沼の取水工事や東京電力のダム計画も持ち上がりましたが、昭和 26 年設立の尾瀬保存期成同盟を母体に日本自然保護協会が誕生し本格的自然環境保護活動がスタートし、ダムが完成すれば水没を免れなかった尾瀬湿原の自然環境は守られることになりました。

尾瀬は『夏の思い出』のヒットと折からの観光ブームによって昭和 30 年代、湿原は踏みつけられ、ゴミは散乱、大きな環境問題となりましたが、環境保護団体の活動、全長 57km に及ぶ木道の整備、ゴミ持ち帰り義務化などによって美しい湿原を取り戻し、2007 年 8 月には日光国立公園から分離、独立した国立公園として指定されました。

尾瀬へは先ず奥会津からバスで御池まで入り、これから先は車乗り入れ禁止なのでシャトルバスで沼山峠 (標高 1,784m) まで運ばれ、ここから歩き始め尾瀬沼を経て白砂峠を越え尾瀬ヶ原 (標高 1,400m) を縦断し、鳩山峠 (標高 1,600m) から下山する 23km を 2 日で歩く行程です。

入山の前夜、奥会津のホテルで明日同行するガイドから、今年は雪が多くまだ木道に雪が残っていて滑りやすいこと、絶対に湿原に入らぬことや持ち込んだ物はすべて持ち帰る事など尾瀬入山のマナーについて説明があり、雪道での滑り止めとして靴に巻きつける荒縄 2 本が渡されましたが、これが滑り止めとして結構役立ちました。

前夜の説明通り、6 月はじめの針葉樹林帯の木道はまだ解け切らぬ雪で滑り易く、木道わきの雪穴に落ちないよう注意しながら 4 ～ 50 分も林間を歩くと、はるか下方に湿原と水芭蕉の群落が見えてきます。大江湿原です。更に尾瀬沼北岸の湿

原を沼尻まで歩き、燧ヶ岳を目の前にして遅い昼食を摂ります。

尾瀬沼の水芭蕉と燧ヶ岳

ここから残雪や雪解け水の白砂峠を難渋しながら越え、東北最高峰で日本百名山の一つである燧ヶ岳 (標高 2,356m) の裾を回り新緑の照葉樹林帯を通り抜け、ようやく夕刻に痛い足を引きずり見晴の尾瀬小屋に着きました。

翌朝、山小屋の朝は早く 4 時過ぎ目覚めると外は一面、霧に包まれていました。冷ややかな霧の中の木道を歩いていると、朝霧の中の散歩を楽しんでいる人影が霧の中に現れ、おぼろな木々の輪郭が次第にはっきり浮かんできます。

朝霧の中を歩く

やがて後ろの燧ヶ岳から陽が射すと遠くの至仏山 (2,228m) の残雪を照らす。郭公の声がこだまする。しばし夢のようなドラマのひと時です。

残念なことに尾瀬では晴れた日の早朝、朝霧に日が当たり霧が動き出すその時に、太陽を背に注意深く観察すると『白い虹』が見られることがあるということですが、その時は朝霧の微妙な変化に気を取られて、折角の『白い虹』を見る絶好のチャンスを逃がしてしまいました。

晴れ行く霧の尾瀬ヶ原

尾瀬小屋出発は 7 時半、朝霧の素晴らしい情景を瞼に焼き付け、尾瀬ヶ原の水芭蕉や名も知らぬ草花の中の木道を混雑するハイカーに混じって中々近づいて来ない至仏山を前方に見ながらひたすら歩き、竜宮、牛首を経て漸く至仏山登山口の山の鼻に到着し暫し休憩。ここから鳩待峠まで 3.3km 。ひと汗かけばゴールです。2 日目は平坦な木道が多かったので、お昼前には多数のバスが待つ鳩待峠に着き、心地よい疲れと好天に恵まれ、かねてからの念願を果たせた幸せを感じながら尾瀬を後にしました。

・・夏がくれば思い出す　はるかな尾瀬　遠い空
霧の中に浮かびくる　やさしい影　野の小径
水芭蕉の花が　咲いている
夢みて咲いている　水のほとり
・・・
まなこつむれば　なつかしい
はるかな尾瀬　遠い空・・

今田束先生の生涯と業績
―明治前期の解剖学者―その 2

岩国市　吉岡　達生

II 明治元年から 9 年の項目のつづき
＜解剖学への道－小使から助手へ－＞

明治 5 年 1 月に田口和美は、解剖科専務を命ぜられ、ついで 3 月に 11 等出仕となる 26)。同 5 年 2 月に兵部省を廃止して陸軍省・海軍省を置き、3 月に親兵を廃止し近衛兵を置く。

同 5 年 2 月に今田束 23 歳は、親兵の廃止にともない、退役した 4)。除隊して出仕するように、玉乃世履がすすめた可能性がある。すでに明治 2 年 1 月に玉乃の一族の者 (越家の一族) －越 紀(こしただし) (1837 ～ 1870) －に、東京で除隊して明治新政府に出仕することをすすめた例がある。

同 5 年 3 月の東校から出品した「模造人体仏国製」が、湯島聖堂での文部省主催博覧会で展示された 24)。このオズー製作の紙塑人体模型は、文久 3 年 (1863)1 月に江戸の西洋医学所に交付され、さらに医学校から大学東校・東校へと引き継がれたものである 24)。

オズー Auzoux(1797 ～ 1880) は、フランスの解剖学者である。1822 年の満 25 歳のときに製作した紙塑人体模型を、パリ科学アカデミーに提出した 24)25)。

細部へとバラバラにでき、繰り返し解組することができる。全身模型で、男性体と女性体の区別がある。解剖学教育用の補助教材として販路を拡大し、世界の医学校へひろがった。そもそも防腐・固定などの技術が確立する以前には、模型の存在意義は特に大きかった。

日本の医学校でも幕末維新期から、オズー製作の紙塑人体解剖模型を購入して使用した。幕末の安政 4 年 (1857) にオランダ海軍軍医・ポンペは、長崎の医学所で解剖学を系統的に教授した。そのときオズー製作の紙塑解剖模型を、パリから取り寄せて使用した－万延元年 (1860) に長崎に船載－。そのほか、江戸の西洋医学所、金沢の医学館、福井の済生館、大阪病院などで使用された 24)。山口県立の華浦(はなうら)医学校 (明治 8 年開校、10 年廃止。現在の防府) でも購入して、生徒の学習に役立てた。

オズー製作の紙塑解剖模型は、オランダ語の「kunstlijk」(人工死体の意味) を日本風に発音して、日本ではキュンスト・レーキと呼ばれた 25)。明治時代の訳語は「人工体」であろう。現代では「人体 (解剖) 模型」とよばれる。わが国における近代的解剖学教育の導入期に、実習用の屍体が少ないので、補助教材以上の主役の役割をはたした 25)。

同 5 年に東校より命を受けて田口和美は、生人形師・松本喜三郎 (1825 ～ 1891) を指導して紙塑人体模型の製造を開始する 24)25)26)。

この模型は完成して、文部省によりウィーン万国博覧会 (明治 6 年 5 月～ 11 月) に出品・寄贈した 26)。ウィーン万国博覧会は、明治新政府として初参加の万国博である。

この国産の模型製作は、単発に終わった。のち今田束の指導のもとに、国産で最初期の紙塑人体解剖模型、さらに改良型 (？) が製作された。ともに国内の需要に応じて量産した。明治 8 年以降に詳細を述べる。

同 5 年 8 月 3 日に学制の頒布とともに、東校は第一学区医学校と改称された。その他に、第四学区医学校 (大阪)、第六学区医学校 (長崎) がある。

第四学区医学校 (大阪) の沿革と廃止について、以下に述べる。明治 2 年 2 月に大阪で医学所兼病院ができ、11 月に大阪府医学校とな

る。3 年 2 月に大学の所管となる。4 年 7 月に文部省の設立とともに、その直轄となる。大阪医学校は、明治 5 年 8 月に第四学区医学校となるが、9 月に廃止された。

官立は廃止されたが、府立の医学校で復興した。すなわち明治 6 年 2 月に大阪府病院ができ、明治 13 年 3 月に教授局が分離して府立大阪医学校とよばれた。

第六学区医学校 (長崎) の沿革と廃止について、以下に述べる 70) 。精得館は、明治元年 10 月に長崎府医学校となり、2 年 7 月に長崎県病院医学校と改称した。3 年 2 月に大学の所管となる。4 年 11 月に文部省の直轄になり、12 月に長崎医学校と改称された。ついで明治 5 年 8 月に第六学区医学校となり、6 年 4 月に第五大学区医学校と改称した。さらに 7 年 5 月に長崎医学校と改称し、11 月に廃止された。山根正次らの生徒は､東京医学校に転じた。

廃止のときの長崎医学校校長･長谷川泰は、同校所有の書籍･器具･器械･現金など全財産を、東京医学校に送りその管轄とした 70) 。オズー製作の紙塑人体解剖模型については、明治 8 年 12 月～ 9 年 3 月の項を参照のこと。

医学校は一時中絶したが、県立で復興した。すなわち明治 9 年 6 月に長崎病院医学教場 (すぐに長崎病院医学場) として復興し、10 年 11 月に長崎医学校と改称した。

同 5 年 (8 月？) に今田朿は第一大学区医学校 (現在の東大医学部) の小使として就職した 2) 。

この場合の「小使」とは、助手より下の身分の見習(みならい)であろう。さらに現在の言葉でいえば、解剖学教室の身分は研究生に相当する。第一大学区医学校の所在地は、下谷和泉橋通の旧藤堂邸である 20) 。

玉乃世履が第一大学区医学校の就職を具体的に斡旋した可能性がある。玉乃世履 48 歳は同 5 年 8 月 10 日に、誤解により司法省へ通勤途上に神田橋で刺された。佐藤尚中(たかなか) 46 歳が治療した (六針縫合) 。佐藤尚中は、この直前まで文部大丞･大教授で、東校の校務を管掌していた 15) 。さらに、佐藤尚中と田口和美は親しい間柄で、たとえば明治 3 年 6 月にハイツマンの解剖書の逸話もある 18)(明治 17 年の項を参照) 。玉乃－佐藤の線から運動して、第一大学区医学校の田口和美のところに就職したかもしれない。

佐藤尚中 (1827 ～ 1882) は、蘭医ポンペの高弟である。のち明治 6 年に官職より退き、東京の順天堂医院を創設した。現在の順天堂大学である。明治 8 年 4 月に湯島五丁目に移転する。

今田朿は、見習として解剖学を学んだ。解剖学を選んだのは、今田自身の意思である。解剖学は医学の枢軸(すうじく)であるが、専攻する者が多くはない。日夜、励んで殆(ほとん)ど寝食を忘れる 4) 。明治 5 年の第一大学区医学校の解剖学教室員は、田口和美と外一名である 20) 。もう一人は、文部省七等出仕の長谷川泰か。今田朿は助手ではないので、教室員ではない。

現在の東京大学医学部は、名称が歴史的に変遷している。今田朿に関連するので、明治新政府になってから順に、前史と本史に分けて解説する 15)20) 。

東京大学の前史は、以下のようである。明治元年 6 月 26 日より医学所 (第二次) を復興した。明治 2 年 2 月より医学校兼病院となる (明治 2 年 6 月より大学校の分局となる) 。明治 2 年 12 月 17 日より大学東校となる。明治 4 年 7 月 18 日に大学を廃し文部省の設置にともない、大学の二字を削り東校となる。明治 5 年 8 月 3 日より第一大学区医学校、明治 7 年 5 月 7 日より東京医学校となる。

東京大学の本史は、以下のようである。明治10年4月12日より東京大学医学部(第一次)となる。なお、はじめは東京大学に、法学部･理学部･文学部総理 (三学部で一人の総理－学長に相当－) と医学部総理がいた。ついで、東京大学の職制が改定され明治 14 年 6 月 15 日より、一人の東京大学総理のもとに完全に統一された。明治 19 年 3 月 1 日より帝国大学医科大学となる。学部制ではなく、分科大学制である。

なお、その後の変遷は、京都帝国大学の創設 (日本で二番目に創設された大学) にあわせて、明治 30 年 6 月 18 日より東京帝国大学医科大学となる。学部制となって、大正 8 年 4 月 1 日より東京帝国大学医学部、昭和 22 年

10 月 1 日より東京大学医学部 (第二次) となる。

明治 6 年 4 月に今田束 24 歳は、第一大学区医学校の「助手」となり 4) 、解剖学教室に在籍する 17) 。医学校も洋学校も卒業せず、解剖学の道に正式に入る。御雇い外国人教師のもと、田口和美を助けて、解剖学を研鑽していった。

解剖学の研鑽の一例として、ヒト鉸鏈(こうれん)骨格標本の作製をあげたい。すでに田口和美は明治 4 年からヒト鉸鏈骨格標本の作製を開始した。田口和美のもとで学んでいた今田束は、解剖屍体を用いたヒト骨格標本の作製を行った。とくにヒト鉸鏈骨格標本を精力的に作製した 25) 。なおヒト鉸鏈骨格標本とは、人体骨格の関節を鉸鏈 (金具やくさり) でつなぎ合わせた標本である。

同 6 年 7 月にドイツ人のドイニッツ (デーニッツ)Wilhelm Dönitz36 歳が来朝した (～同 9 年 7 月在任) 。解剖局を主宰し、ミュラーらの後をうけて、系統解剖学に加えて新たに組織学・胎生学 (発生学)・比較解剖学も講義した 17)20)31) 。解剖実習ももちろん、さらに顕微鏡実習もおこなった 31) 。ドイニッツこそが、専門の解剖学者として来朝した最初である。

ドイニッツ (1838 ～ 1912) は、ドイツのベルリン大学から赴任した 21) 。ベルリン大学のライヘルト Karl Reichert(1811 ～ 1883) の門下である。ドイツ人の人体骨格標本とともに、203 点の動物骨格標本を持参して寄贈した 21) 。また多数の標本を作製して残した。現在ある解剖学教室標本室の産みの親となった。

これらの骨格標本を用いて、最新の進化論の概念を取りいれた、脊椎動物の比較解剖学も講義した 21) 。ダーウィンの進化論の概念を、最も早くわが国へ紹介した。なおダーウィン『種の起源』の刊行は、1859 年である。

また解剖学だけでなく、病理学や裁判医学 (法医学) についての基礎をきずいた。

ドイニッツが持参した「膨大な標本の荷解きを手伝った第一大学区医学校の人たち」21) は、田口和美・今田束・玉越興平らであろう。今田は、ドイニッツに親炙(しんしゃ)して大いに得る所があり、とくに解剖技術のうち標本 (標品) の作製に独得の精妙を窮めた 14) 。この年以後、今田は多くの標本を作製した。

教師・ドイニッツの授業をうけて、のち解剖学者となったのが、小金井良精 (明治 13 年卒業) である 17) 。また、森鴎外 (明治 14 年卒業) もドイニッツの授業 (解剖学と病理学) をうけている 21) 。森鴎外は、明治 8 年 11 月に東京大学医学部本科に進む 71) 。一年目の冬学期 (前期、明治 8 年 12 月から 9 年 5 月まで) は「解剖学」であり、夏学期 (後期、明治 9 年 6 月から 11 月まで) は「各部解剖学・組織学」である。明治 8 年 12 月から 9 年 7 月まで、ドイニッツの講義をうけたことになる。

同 6 年 8 月 10 日に官制改正があり、教授 (一等から五等) と教諭 (一等から五等) の教官が置かれた 15) 。

一等教授から四等教授は、奏任の四等官から七等官で、五等教授は判任の八等官である。一等教諭は奏任の七等官、二等教諭から五等教諭は判任の八等官から十一等である。

明治 6 年の第一大学区医学校の解剖学教室員は、田口和美・今田束・玉越興平の三名である (御雇い外国人教師は含まない)17)20) 。なお恩師の田口和美は、明治 6 年 2 月に判任の文部省十等出仕で、12 月に八等出仕となる 26) 。

以下には『東京大学医学部百年史』解剖学教室より毎年の解剖学教室員数を引用する。これらは、すべて外国人教師を含まない。

明治 7 年に今田 25 歳は、第一大学区医学校の「御雇」を仰付けられる 58) 。おそらく有給の助手となったもので、十三等出仕に相当するであろう。

＜東京医学校の助手から雇教員 (教授補) へ＞

同 7 年 5 月 7 日に第一学区医学校は東京医学校の名称となる。所在地は、下谷和泉橋通の旧藤堂邸である 20) 。

同 7 年 7 月から東京医学校解剖局「当直日記」が現存する 34)(～ 13 年) 。表紙には「解剖学教場『当直日記』」とある (図 2) 。表紙の「解剖学教場」という記載は、のちに書き付けたと思われる。本文記載の明治 7 年の当時は、「解剖局」であろう。また「当直」と記載されているが、日直

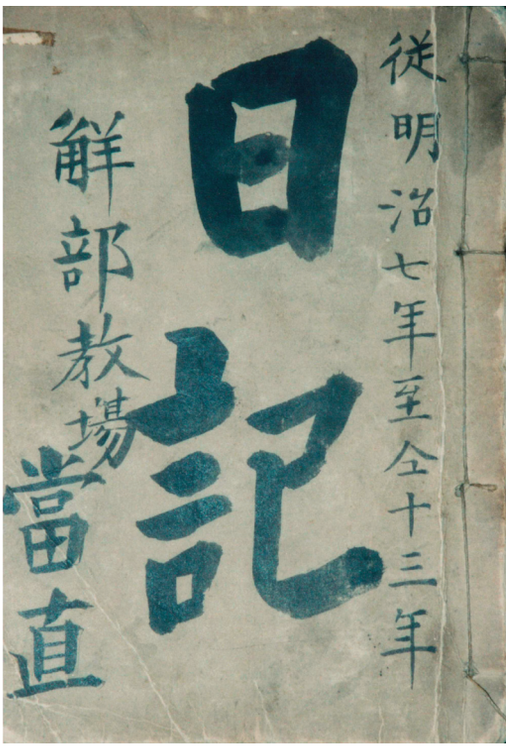


図 2　当直日記：表紙
東大医学部図書館史料室蔵
福士定雄氏提供

ではなく、宿直である。

明治 7 年の「当直日記」執筆者は、交代で宿直をしていた今田束・玉越興平・岳野忠興・田村克巳の四人である 18)。屍体の受け取りなどの仕事をしていたらしい。

最初の頁には「明治七年七月より故あって当局宿直を草創す／二日宿直　玉越興平／無事」(／は改行をしめす) と墨書されている。

また教師・ドイニッツ、萩原三圭、田口和美の出勤の記載もある 18)。

萩原三圭 (1840 ～ 1894) は、明治元年より土佐藩の藩費でドイツ留学し、同 2 年にベルリン大学に在籍した。留学中の明治 3 年 10 月に、官費留学に切り替えられた。ドイニッツの世話係として相伴って、明治 6 年 7 月に帰国した。帰国後は、東京医学校の五等教授となる。

明治 8 年に京都療病院・医学校 (京都府立医大の前身) に移る。病院の監学事となり、医学校の教授に就任した。明治 12 年に京都療病院医学校の初代校長になった (～ 14 年)。のち再び明治 17 年 8 月にドイツ留学に出発した (森鴎外と同船)。ライプチッヒ大学でドクトルとなり、明治 19 年に帰国した。小児科医。

同 7 年 8 月に文部省達の医制中で、医師の資格について規定する。

同 7 年 9 月 12 日 (土曜日) の解剖局「当直日記」は、今田束の担当である 34)(図 3)。

本日、教師 (ドイツ人)・教官 (日本人) が列席して開校式があり、午前 11 時に終了した。なお新学年は、冬半期 (明治 7 年 9 月から同 8 年 2 月まで) と夏半期 (明治 8 年 2 月から同 8 年 7 月まで) からなる。

同 7 年 12 月に田口和美は二等教諭となる 26)(現在の准教授、以前の助教授に相当。判任の八等官、月俸 70 円 26))。同 7 年の東京医学校の解剖学教室員は七名 20) で、田口・今田・玉越・岳野・田村などである。

田村克巳は、明治 7 年 3 月から 8 年 9 月まで解剖学教室に在籍した。明治 8 年 9 月に京都療病院医学校 (現・京都府立医大) に、初代の解剖学教授として転任した 17)18)。

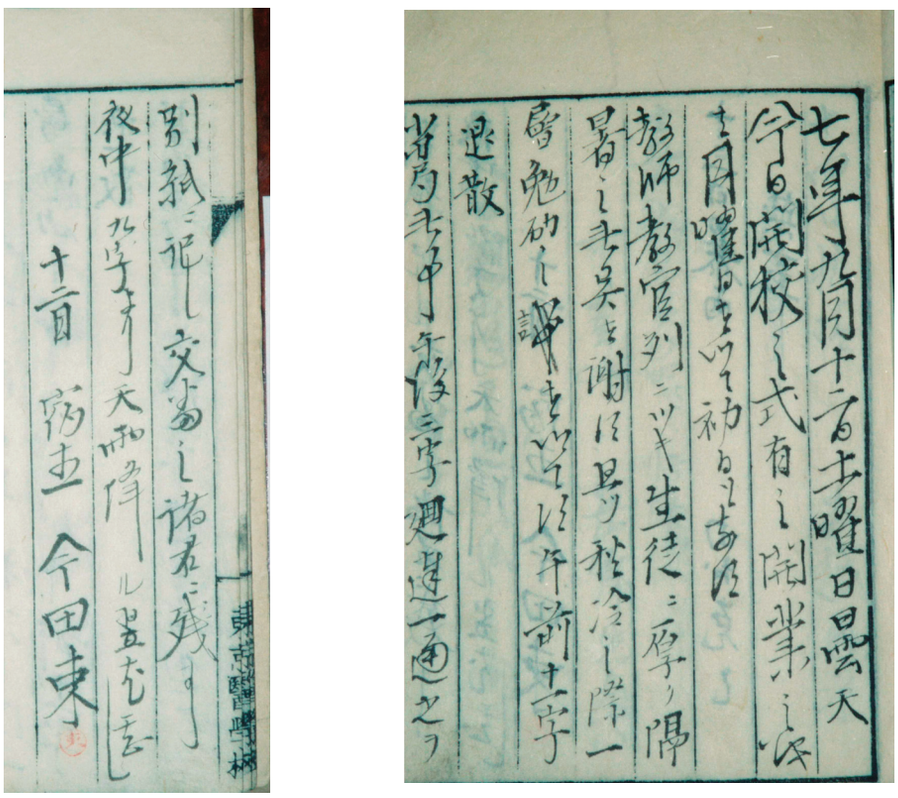


図 3　当直日記
明治 7 年 9 月 12 日　宿直：今田　東
東大医学部図書館史料室蔵

明治 8 年 5 月 14 日に東京医学校は、これまでの教員等級を廃止し、教授 (一等教授から五等教授) および教授補を置く 15) 。教授は月俸四百円以下百円以上、教授補は月俸百円以下と定めた。

同 8 年 5 月に東京医学校に、本科に加えて医学通学生教場が設置される (以下は医学通学生と略す)15) 。速成で修業年限は三年である。医学通学生への解剖学の授業は、田口和美 37 歳が日本語で講じた (教授補－この場合は准教授に相当－) 。なお本科 (医学科) は、外国人教師がドイツ語で講義している。

医学通学生は 60 名の定員で、入学の時期は、毎年二回ある (5 月と 11 月) 。卒業の時期も年二回ある。年齢は 20 歳以上。修業年限は、明治 10 年 4 月から三年半とし、志願により内外の実地演習のため半期の在学を許す。ついで明治 12 年 3 月から四年となる。

医学通学生は、のち明治 13 年 10 月に別課医学科と改称する 15) 。明治 18 年 4 年に募集を廃止した。

同 8 年に今田東 26 歳は、東京医学校の「通学生教授介補」を仰付けられる 58)「通学生教授介補」は、教授補の下の助手で、判任である。おそらく今田は、判任の十二等官であろう。

同 8 年の夏季休業中に今田東は岩国に帰省し、8 月 11 日に東京に帰るため岩国を出発する 5) 。

明治 8 年 4 月に大審院 (現在の最高裁判所) が設置され、5 月に玉乃世履が大審院長代理となる (院長は欠員。勅任の二等官) 。

同 8 年に東京医学校の今田東らは、北川岸次 (1836 ～ 1882) ・山越長七らの職人たちを指導して、東京開成学校工作場で、紙塑人体解剖模型の製作を開始した 24)25) 。職人たちは、江戸期以来の木工技術を伝承していた。

これが、わが国における本格的な西洋型の人体解剖模型の製作開始である。オズー製作の紙塑人体解剖模型 (文部省所蔵) をモデルとして、明治 10 年 8 月までに完成した (明治 10 年 8 月の項

を参照) 。この最初期の国産人体模型は、おそらくオズー人体模型の忠実な模倣品であつたと考えられる 24)25) 。

明治 8 年の東京医学校の解剖学教室員は、九名である 20) 。明治 4 年から明治 8 年まで、解剖用の屍体は年間平均 76 体である。内訳では、病死よりも刑死 (絞罪、梟首・斬罪) が圧倒的に多い。しかも絞罪 (絞首) より梟首・斬罪が多い 20) 。

同 8 年 12 月から 9 年 3 月にかけて、東京医学校の備品である「人工体」を長崎病院に譲渡するため、長崎県令と文部省学務課長とがその代価を交渉した 70) 。代価は二百円である。

明治 7 年 11 月から一時、長崎病院は台湾征討のため蕃地事務局の管轄となった。明治 8 年 4 月に県立に返還され、さらに医学校の復興を計画していた。長崎医学校の廃止のときに、校長・長谷川泰が東京医学校に寄贈した備品 (オズー製作の紙塑人体解剖模型) を、買戻すためであろう 70) 。

明治 9 年 1 月に内務省は、医術開業試験実施を各府県に布達した。試験科目は物理・化学・解剖・生理・病理・内外科・薬理である。学説試験のみであり、実地試験は明治 17 年まではない。従来開業の者は、その地方に限り無試験開業を許可した。

同 9 年 6 月 26 日に田口和美が、東京医学校の五等教授 15)(判任の八等官。月俸百円 26) となる。日本人で最初の解剖学教授である。なお 10 月に月俸 120 円となる 26) 。

同 9 年に田口教授のもとで、今田束 27 歳は東京医学校の「 通学生教授勤務 」58) を仰付けられる。「通学生教授勤務」は、雇教員 (教授補) であり、現在の「 准教授 」から「 講師 」に相当する。おそらく今田は「 講師 」相当で、判任の十一等官であろう。さらに、みずから進んで解剖学の研鑽につとめた。

解剖学の雇教員 (教授補) は、明治 8 年 5 月以降に任じられた順に、田口和美 (教授補→明治 9 年 6 月に五等教授) ・岳野忠興 (明治 8 年？) ・今田束 (明治 9 年) ・玉越興平 (明治 9 年) である 15)17) 。「准教授」相当の田口和美以外は、いずれも「 講師 」相当であろう。医学通学生の解剖学授業は、最初から日本人が講じた。

同 9 年 8 月に内務省衛生局は、東京医学校本科で官費生の選抜を行った 71) 。本科の最上級二クラス (三等本科と四等本科) を対象とした。三等本科は、順調に行けば第一期生で、希望者全員十八名を選抜した。また四等本科は第二期生の予定で、成績上位者十二名を選抜した。合わせて三十名である。

三等本科から清野勇・鳥潟恒吉・熊谷省三・熊谷玄旦・梅錦之丞・石黒宇宙治・新藤二郎・片山国嘉など、四等本科から榊俶・小金井良精・鈴木孝之助・伊勢錠五郎・緒方正規・奈良坂源一郎などが選抜された。明治 15 年 5 月 27 日の項を参照のこと。

近代医学を全国に普及するため、各府県の医学校などへ卒業生を配属することを目的とする。内務省官費生に対して、月八円を給費し、さらに卒業後の地方赴任で月百二十円を約束した。破格の高給で、東京で就職した場合の三から四倍に相当する。なお、すでに原則として希望者全員が、学校から月六円の給費を受けている。

同 9 年 9 月に東京医学校の本科の第一回卒業生がでる 15) 。卒業生 25 名の中に、須田哲造 (1848 ～ 1894) ・山崎元脩 (1845 ～ 1910) ・岡玄卿 (1852 ～ 1925) ・宇野朗 (1850 ～ 1928) ・菅野順 (1852 ～ 1922) ・三浦省軒 (1849 ～ 1919) ・長谷川順次郎 (1852 ～ 1934) ・桜井郁次郎 (1852 ～ 1915) などがいる 15) 。東京医学校本科の卒業は、この一回のみである。

卒業生は無試験で、医術開業免許が与えられる 15) 。明治 15 年 2 月から準医学士とし、20 年 7 月から医学士となった 15) 。

同 9 年 1 月から 11 月までに東京医学校解剖局で製造した骨格数は、「 上等鉸鏈 5 具、中等鉸鏈 4 具、上等頭骨各部離開 2 箇、下等頭蓋骨一箇、中等糸雑 29 具、下等糸具 17 具 」である 25) 。東京医学校では毎年このように、今田束らによりヒト鉸鏈骨格標本が精力的に作製されていた。量産については、明治 10 年の項を参照のこと。

同 9 年 12 月に東京医学校は、下谷和泉橋の旧藤堂邸から本郷本藤町の旧加賀前田邸に移る。しかし、解剖局はしばらく無縁坂上の旧富山藩邸に仮寓した 17)20) 。

同 9 年に東京医学校の解剖用の屍体は 135 体

で、病死 (特志の入院患者、無籍人・囚徒) と刑死 (絞罪、梟首・斬罪) が、それぞれ約半数である 20) 。

学生の実地解剖 (解剖学実習) は、森於菟 (森鴎外の長男、1890 ～ 1967) によると以下のようである 22) 。解剖台は細長い室に二列にならべられて十台ばかり、実習に際してはいつも満員であった。刑死 (斬罪) の屍体が多く、解剖学教室の助手たちは、首の切口の上下両面から左右の頸動脈の切断面を探し出し、朱液の注入を行った。傷のない屍体で股動脈から一本注入するだけで全身に行きわたらせると同じく、血管の走行を明示して実習に便するためである。その労は同日の談ではあるまいと察せられる。

森鴎外は、明治 8 年 11 月に東京大学医学部本科に進む 71) 。一年目の冬学期 (前期) は「解剖学 」、夏学期 (後期) は「 各部解剖学・組織学 」である。二年目の冬学期 (明治 9 年 12 月から 10 年 5 月まで) に「実地解剖」があった。

同 9 年に今田東が、『動脈一覧図』一幅、『動脈一覧図解』一冊、『動脈一覧図附録心臓図』一冊を刊行する 31) 。初めての著書であり、御雇い外国人教師とともに、田口教授から直接の指導を受けたことであろう。

明治の初めに官公立の医学校兼病院は、東京以外に、大阪・京都 (現・京都府立医大) ・名古屋・長崎・岡山・金沢・新潟・函館・鹿児島・熊本など全国に多数存在した 23) 。山口県下の県立医学校は、岩国医学校をふくめて 3 か所あった。明治初期のうちに、すべて廃止となった。すなわち岩国医学校が明治 8 年、赤間関医学校 (現在の下関) が 9 年、華浦医学校 (現在の防府) が 10 年に廃止となった 2) 。なお華浦医学校が廃止された後の変遷は、私立の医学校となったが、明治 13 年に再び県営となって山口県医学校とよばれた。経営難のため明治 16 年に廃止した。その後、昭和 19 年 (1944)4 月に宇部市の山口県立医学専門学校が開校されるまで、山口県には医学校がなかった。

また陸軍・海軍にも、それぞれ軍医寮学舎 (軍医学校) があった。さらに東京において私立の病院や医学校には、順天堂・慶応義塾医学所 (明治 13 年に廃止) ・済生学舎 (現在の日本医科大学) などがある。

総じて明治の初めには、翻訳の解剖書が幾種類もつくられた 18) 。英米系の解剖書が多く、大坂でその出版が盛んであった。

たとえば、以下のようなものがある。佐々木師興訳『解剖学動脈篇』(明治 4 ～ 5 年頃) 、中欽哉訳『布列私解剖図譜』(明治 5 年) 、岡沢貞一郎訳『解剖必携』六冊 (明治 5 年) 、松村矩明訳『解剖訓蒙』二十冊 (大阪医学校官板、明治 5 年) 、松村矩明訳『虞列伊氏解剖訓蒙図』(啓蒙義舎蔵版、明治 5 年) 、松山棟庵・森下岩楠訳『初学人身窮理』(明治 6 年) 、石黒厚訳『全体新論訳解』三冊 (明治 7 年) 、浦谷義春訳『解剖新図』(明治 8 年) 、松村矩明口述・高木玄真編『解剖摘要』三冊・『解剖摘要図』一冊 (明治 9 年) 、ミュルレル＝ホフマン講義・山崎元脩筆記『医科全書解剖篇』二十七冊 (明治 10 ～ 13 年)57) 、村上典表訳『 華 氏解剖摘要』十二篇九冊 (明治 10 年) などである。

著者や原典についての注釈は、小川鼎三の解説 18) に譲る。ただし、松村矩明訳『解剖訓蒙』は、今田東が校訂し『改訂 解剖訓蒙』として刊行した 35)(明治 13 年 6 月の項を参照) 。また山崎元脩筆記『医科全書解剖篇』については、明治 4 年 10 月の項で既に述べた。さらに山崎元脩については、明治 17 年 7 月の項を参照のこと。

明治 9 年の東京医学校の解剖学教室員は、九名である 20) 。同 9 年の末以後の「当直日記」は、中島一可・碓井謙造・武井米三・宮崎省育らの執筆である 18) 。

III 明治 10 年から 18 年
＜東京大学医学部助教＞

明治 10 年 3 月にギールケ Hans Gierke31 歳が、御雇い外国人教師 (解剖学) となる (～明治 13 年 5 月在任)17)20) 。組織学の講義は斬新な説が多く、また局所解剖学の一科を加えた。

ギールケ Hans Gierke(1847 ～ 1886) は、ヴュルツブルク大から赴任した 23) 。ヴュルツブルク大のケリケル (ケリカー)Rudolf Albert von Kölliker(1817 ～ 1905) の門下である。組織学とその研究法にすぐれ、解剖学教室に大きな改善をもたらした 18) 。日本から

ドイツに帰り、1882 年にブレスラウ大学の助教授 (生理学) となった。

これ以後、今田は標本の面目を一新し、さらに精巧な標本を多く作製した 14) 。

同 10 年 4 月 12 日に東京大学が発足する 15)(法・理・文学部の三学部と医学部) 。法・理・文学部総理と医学部総理がいて、完全な統一体ではない。なお､大学医学部は東京大学のみである。他の医学校は、大学ではなく、いわば専門学校であろう。

東京医学校と東京開成学校は、学科程度も漸次に進歩し､明治 10 年に合併し東京大学 (第一次) となる。東京大学 (第一次) が発足して以降が、本史である。

明治 10 年の東京大学医学部一覧によると、予科 5 年、本科 5 年である 17) 。本科における解剖学の授業は、第一年下級 (解剖学) 、第一年上級 (各部解剖学、組織学) 、第二年下級 (実地解剖学) ､第二年上級 (顕微鏡用法) となっている。

同 10 年 4 月 14 日に田口和美 39 歳が東京大学教授に任じられる 54)(医学部解剖学。判任の八等官) 。東京大学の初代の解剖学教授である。月俸は、明治 9 年 10 月からの 120 円のまま。なお明治 12 年 1 月に 140 円に昇給する 26) 。

同 10 年 8 月 21 日から 11 月 30 日まで第一回内国勧業博覧会が、東京上野公園で開催された。東大医学部から、ヒト鉸鏈骨格標本が出品される 25) 。また東大理学部から、今田束らの指導で製作された最初期の紙塑人体解剖模型も出品された 24)(理学部構内工作場で製作) 。「 各部精巧なるを観る。厚く心を用ひ力を専らとする跡明らかなり 」(筆者が、カタカナをひらがなに改め、句点を加えた) の評語とともに「一楷製人体解剖雛形」制作者の北川岸次に対して、最高の龍紋賞が与えられた 24) 。さらに本模型は、明治 13 年のメルボルン万国博覧会に出品して高い評価を受けた。

人体解剖模型は、府県のもとめに応じて製造した 44) 。人体模型の製作は、明治 12 年に東京大学から民間に移され、山越長七が経営にあたったという 24)｡量産したものであろう。明治 13 年の項に新たな展開がある。

同 10 年 8 月に内務卿は、各府県に無試験の特例を示達する。維新以来医術をもって諸官庁および地方公立病院に奉職し、医療もしくは教授の任にあったものは、無試験で医術開業免許状を下付する。

今田束は､「 医術」の解釈によるが、有資格者かもしれない。今田は、医術開業免許をとっていないようである。

同 10 年 10 月 2 日 (12 日？)20) に今田束 28 歳は東京大学助教に嘱(しょく)せられる 58)(医学部解剖学。判任の十等官で､月給四十五円) 。当時の「助教」は、現在の准教授、以前の助教授に相当する。解剖学の初代の准教授である。ヒト鉸鏈骨格標本の作製や紙塑人体模型の製作とともに、明治 9 年の著書などが主な業績である。

「助教」より席次が下である解剖学の「教員」には、玉越興平・岳野忠興・勝山忠雄がいる (現在の講師に相当) 。なお、明治 10 年度の医学部教員の一覧表では、教員 (外国人教師) ・教授・助教・教員の順に記載されている 15) 。

岳野忠興は、明治 7 年 2 月から 13 年 10 月まで解剖学教室に在籍し、明治 10 年に東京大学医学部教員となる。明治 13 年 10 月に府立大阪医学校で最初の解剖学専任の教授に転任した 17)18) 。

同 10 年 11 月の官吏の官等は、以下のようになっている。上から順に､高等官(こうとうかん)と判任官がある。高等官は、勅任 (一等から三等官) と奏任 (四等官から七等官) である。一方、判任官は八等官から十七等官までである。

たとえば、奏任の七等官は月給八十円 (年俸に換算すると九百六十円) 、判任の十七等官は月給十二円 (年俸に換算すると百四十四円) である。

同 10 年 11 月 28 日に今田束は、山下ハツ 18 歳と結婚した。

妻・ハツ (万延元年 7 月～昭和 15 年 4 月、81 歳) は、山下善七 (長崎県西彼杵郡) の次女である。子どもについては、「Ⅴ 人となり、家族・子孫」の項で述べる。

同 10 年 12 月 3 日に解剖局は、本郷校内の木造平屋に新築移転した 17) 。当時としては相当充実したもので､移転当日の中島一可の記した「日記」17)(「当直日記」？－筆者注) に、教師ギー

ルケ氏いわく「郷国 Würzburg 解剖局 (ビュルツブルク大ー筆者注) といえども便宜いかんに至つては一歩譲る」としている 17)20) 。

べつに標本倉庫二棟がある 17)20) 。現在も標本の中に、今田束の作製のものが多数存在する 20) 。

同 10 年に解剖学教室において職工に命じて、ヒト鉸鏈骨格標本の作製を量産した 25)(全国に譲渡するもの総計 42 個) 。明治 10 年の東京大学において解剖学教室のヒト鉸鏈骨格標本の作製は、学内整備の段階から、量産化により全国の病院医学校へ譲渡する段階に入った。一方、今田らの紙塑人体解剖模型の製作については、オズー人体模型の模倣品 (?) が明治 10 年 8 月までに完成した。その後は府県の注文に応じて量産され、明治12年から民間製作となる。さらに改良型 (?) は、明治 13 年に製作が開始される。

同 10 年以後の東京大学医学部においては、解剖用の屍体 (年間平均 100 体以上) が、ほとんど病死 (特志の入院患者、無籍人・囚徒) となった 20) 。明治 10 年から 15 年まで刑死 (絞罪、梟首・斬罪) は一桁である。なお、斬罪は明治 14 年 7 月に廃止され、絞罪のみになった (施行は明治 15 年 1 月 1 日) 。また現在、我が国の人体解剖は、ほとんど献体により提供されている。

明治 10 年の医学部の解剖学教室員は、八名である 20) 。

明治 11 年に今田束が、『神経一覧図』一幅、『神経一覧図解』一冊を刊行する 31) 。

明治11年の東京大学医学部の解剖学教室員は、八名である 20) 。なお明治 12・13 年は、それぞれ十名、十一名である。

玉乃世履は、明治 11 年 9 月に初代の大審院長となる。明治12年10月から18年6月まで、東京大学法学部講師を兼任する (明治 12 年度から 17 年度まで) 。本務の大審院長 (初代) は、明治 12 年 10 月に司法大輔 (司法次官に相当) に転任し、同12年11月に元老院議官を兼ねる。さらに、明治 14 年 7 月に判事に転任し、ふたたび大審院長 (三代) となる。

明治 12 年 10 月に東京大学医学部医学科の第一回卒業生がでる (医学士) 。本年から毎年、卒業生がでる。明治 34 年までは、毎年 13 ～ 44 名が卒業した (本来の定員は 30 名) 。

第一回卒業生 20 名 (追加卒業を含む、以下の他年度の卒業者数も同様) の中に、清水郁太郎 (1857 ～ 1885)・佐々木政吉 (1855 ～ 1939)・新藤二郎 (1857 ～ 1928)・鳥潟恒吉 (1855 ～ 1914)・清野勇 (1852 ～ 1926)・梅錦之丞 (1858 ～ 1886)・石黒宇宙治 (1852 ～ 1923)・片山国嘉 (1855 ～ 1931)・熊谷省三 (1851 ～ 1911)・熊谷玄旦 (1852 ～ 1924)・半井英輔 (1855 ～ 1920) などがいる (卒業試験の席次順、以下の年度も同様) 。首席は清水であり、追加卒業二名の中の一人は、半井である。

熊谷省三 (29 歳)・熊谷玄旦 (28 歳) の二名は、岩国出身者である (兄弟ではなく、別の家系) 。

熊谷省三は、明治 15 年 8 月に県立熊本医学校の一等教諭となる。校長を兼任していた明治 21 年 3 月に学校が廃止となり、県立熊本病院長兼眼科婦人科医長に転任した 68) 。さらに 22 年 3 月に県立熊本病院は廃止された。ついで 22 年 (7 月 ?) に岡山の第三高等中学校医学部 (明治 21 年 4 月に開設) の教諭となる 69) 。23 年 10 月に教諭が、教授に改まる。明治 27 年に第三高等学校医学部と改称され、ついで明治 34 年 4 月に岡山医学専門学校として独立した。熊谷省三は、明治 35 年 4 月に教授を退職し、岡山市で産婦人科を開業した。正五位勲六等。

熊谷玄旦は卒業後直後の明治 12 年 11 月に、創設された福岡県立医学校の教師に任命される (月俸 130 円) 。一等教諭となり、明治 16 年 7 月には月俸 140 円となる。福岡県立医学校は、16 年 (12 月 ?) に甲種医学校となるが、21 年 3 月に廃止された。その後は福岡県立病院として存続した。熊谷は明治 33 年 5 月に欧米に留学した。36 年 4 月に、創設された京都帝国大学福岡医科大学教授 (内科) となる。明治 38 年 5 月に官を辞し、福岡市で開業した。明治 38 年に医学博士。熊谷元旦の姉が、佐伯文吾 (今田束の長兄) の妻である。

(つづく)

トイレットペーパー

岩国市　沖井　洋一

世の中は贅沢になったものである。

トイレットペーパーにしても、ヴァージンパルプにピンクの色をつけて、すかしの模様があって、さらに香りまでをつけたものを見たことがある。

ところが、これにコマーシャルをプリントすることを考えているというから立派なものである。使用者は必ず目を通すにちがいないものなのだから。

しかし、われわれの世代ではトイレットペーパーは所詮「落とし紙」である。

子供のころ便所に行くと、竹で作った書類入れの箱の中に粗末なちり紙が積んであった。これを使って、水洗ではない穴便所に落としていた。

ところが太平洋戦争が激しくなってくると、いろいろな物資とともに紙も不足してきた。私の父は配給になった葉タバコを巻くのに英和辞書コンサイスをＺのページから一枚ずつ破って、これでタバコの葉を包んで紙巻きタバコとしていた。後になってコンサイスを見ると、辞書はＶのページまでしか残っていなかった。

こんな紙不足事情で「落とし紙」も手に入らなくなってきた。

書類入れの箱の中には切った新聞紙が入るようになったが、新聞もだんだんページが少なくなって、ついに裏表２ページで１枚の新聞しか発行されなくなってしまうと、６人家族の私の家では新聞紙だけでは「落とし紙」の需要を満たせなくなってきた。

ある時から、書類入れの箱の中に医学雑誌「医事新報」が登場した。父が読んでいた「医事新報」は納戸の壁に何列にも並んでいたから、「落とし紙」の需要を満たすのは十分であった。

小学生の私も、便所にしゃがむと退屈で「医事新報」を手にとって読むようになった。この幼児体験が習性となって、今では新聞や雑誌をトイレに持ち込むのが習慣となった。ただ小学生時代には必要の無かった老眼鏡が、今は必需品となった。

穴便所にしゃがんで「医事新報」を読むが、医学的な内容が小学生の私に理解できるわけはない。しかし、２～３頁だけ私が読んでも判るところがあった。今でも「医事新報」の巻末にある医事案内の欄である。貸し医院、求人などの後に雑件という欄があった。主に、求む良縁であった。非常に簡潔に 20 文字くらいにまとめてあった。たとえば

「当方容姿端麗、女子大卒、先様医師希望 30 歳まで」とか「当方容姿端麗長女、先様養子希望、医学生学資援助可」とか「当方薬剤師､容姿端麗、特技料理、先様内科医希望」とかであった。子供心に、世の中には容姿端麗な人がずいぶん多いのだなあ、と思った。

話は変わるが、私には３人の姉がいた。姉弟のこととて、しばしば兄弟喧嘩をしたが、早熟の姉たちに口喧嘩で勝てるわけは無かった。

ある冬休み。大晦日に姉たちと口喧嘩をしたが例のごとく言い負かされてしまった。それでも腹にすえかねた私は、姉たちの部屋の入り口に張り紙をした。紙には「求む縁、当方容姿不端麗、不美人、体重十六貫、姉妹三人、どれでも可、先様誰でも可」

十六貫といえば六十キロで、当時の食糧事情ではそんなに肥っているわけはないが、女学生はいつの世もスタイルが気になるものらしい。

しばらくすると姉たちの叫び声が聞こえてきた。

「洋ちゃん！なんてことを書くの。出てきなさい」

そんな危険なところへ出て行けるわけが無い。遠くから母の声が聞こえた。

「喧嘩ばかりしていないで、早く障子を張り替えなさい！明日はお正月ですよ」

備中高梁（タカハシ）を訪れて (H20.11.11)

岩国市　藤本　典男

大学のクラス会が備中高梁で行われる事になって参加。岡山から倉敷を経て伯耆､備中（伯備線）へ行く電車がある。特急だと岡山から 35 分の所だが一度も行ったことがなかった。この線は伯耆の米子が終点で、途中新見市を通っている。伯耆は出雲や大山の辺りを言い、岡山市が備前で、備後は広島県東部の福山や東域なども入っている。岡山市の北に津山を中心にして美作があり、明治以前のこの地方の名称であるが、その後も色々な形で、昔の名前が使われている。・・・

学生時代、和気町の奥の方へ、農村医学研究会というものに参加して、帰り道自然の小さな温泉があると聞いていたので、裸になって入ったことがある。自分 1 人だと思っていたのに老人の先客がおり、井戸位の大きさで、相手の身体と身体の間に余裕がなく、老人にキンタマを掴まれて、どうだ楽しんでおるかいのうと、さんざんいじられた。この経験が岡山の奥の方には碌なことがないと言う印象となって、この地方から逃げて長い間暮らしたような気がする。年月を経て、時効となっているのか足を向ける気になったのだろうか。・・・

この備中、備前一吉備地方では平安朝以前から鉄や銅が出来ることが知られており、戦国時代にはこの鉱物資源を確保するために幾度となく戦いが行われた。尼子氏の所領であったが毛利氏が奪い、やがて織田、豊臣氏の支配下になった歴史があり、最終的には徳川氏の親藩となった。家康から藩主に命じられた人々に子供がいない例が多々あり、藩主が数回交替している。備中高梁はかつて鉱物資源も恵まれていたばかりか､出雲と吉備、瀬戸内海を結ぶ道としても、古代から重要な意味があった。大和朝廷の成立に対しても出雲や吉備は大きな力を持っていたと考えられており、大和地方にみられる前方後円墳の原型が岡山地方に多く見られることでも想像出来る。古事記や日本書記（両方合わせて記紀という）には婚姻関係や多くの戦いが両地方について記録されている。吉備の方は邪馬台国の投馬国（魏志倭人伝）ではないかと考えられている程なのである。・・・

江戸期の藩図

小堀遠州による頼久寺庭園

備中高梁には昔の（といっても江戸時代）町並みが保在されており、昔の銅や鉄の鉱山跡も観光資源として整備されている。文化的には琴や尺八、シャミセンなどの邦樂の演奏レベルが高く、音色にうとい私にはトンテンシャン、トンテンシャンとしか聞こえなかったが、演奏者の層が厚く、「春の海」の作者もこの地の出身者であるということで、この曲は聞いたことがあるためか、海や河のさざなみの音の変化がわかるような気がした。スサノウノミコトの大蛇退治も舞台でみられ最初は女神（クシナダヒメ）が現れ、少々面白可笑しい所作や身振りをして私達を楽しませ、ついで大蛇とスサノウノミコトが現れる仕組みだが、いずれも出雲から伝わったという。日本列島の親分衆が大和朝廷の頃は代表性であったらしいが徐々に独占性となり、平安期に移り、鎌倉・室町時代を経て、戦国時代、江戸幕府へと落ち着いて行った日本の歴史を考えさす、何らかの雰囲気を持った所であった。・・・

一方において備中高梁は交通の要衝でもあった。新見を経て出雲への道であるばかりか、17 世紀半頃備中松山藩の第 3 代，水谷勝隆が 10 年近くの歳月をかけて、高瀬舟の航路を新見・高梁・玉島港に完成させている。これによって山岳部の雑殻・紙・うるし・鉄・銅・ベンガラなどを瀬戸内海まで運び、干魚や北前船や瀬戸内海がもたらした遠くの物資などを持ち帰った。江戸時代の中・後期で備前地方では北前舟の泊まる場所としては下津井、玉島、牛窓で、経済的に繁栄した原因の一つはこの藩が玉島港を持ったことにある。天領の倉敷の一部を通り抜け、飛び地の玉島に多くの新しい農地と港を持った事は備中藩にとって大きな経済的な支えとなったであろう。平安朝以前から、既に高瀬舟は使われていたという記録がある。備中・備前・美作の高梁川、旭川、吉井川がそれで、改良されたものを見て、京都や保津川へ近畿の人間が舟大工を連れて行って利用されるようにもなった。森鴎外の高瀬舟は有名。夕食、宴会がその日に終わって、翌日は鉱山跡やベンガラ（硫化鉄で出来た赤茶色の染料）を作った場所や中国高原の「吹屋ふるさと村」なるものを見て周った。ここは国選重要伝統的建造物保存地区になって、鉱山の廃坑や紅柄と言う顔料、紅っぽいもの、茶色のもの、黒っぽいものと 3 つあり、それがどのように作られたか、家内工業的な設備の再現などがあった。これらのベンガラと釉薬を瓦に塗り焼いて屋根瓦を作る。石見瓦などにも利用されたベンガラを販売した町並みはこの黒か紅色の屋根が群をなして作られていた。この町並みを保存する努力がされており、江戸か明治の昔を偲ばす風景がある。ベンガラで染めた濃い紅茶のスカーフは独特な色合いがあり、場合によっては自分がつけようかと考えて買ったりした。・・・私には因習にこだわらないコスモポリタン的資質がある。江戸初頭、高梁の発展に貢献したのは奉行の小堀父子である。特に息子は遠江の守（静岡県知事）

に任ぜられて号を遠州を名乗り、父の死が早かったので、この地の奉行をひき継いだ。彼は絵画、陶芸などにも詳しく、その上庭園家・茶人としても名を残した。文化人で、家康にも愛された。徳川幕府は貿易などによる外国人との接触を禁じる一方、国内での庭園、茶の湯などの文化を奨励した。小堀というのは彼が滋賀、長浜の小堀町出身で、小堀遠州と名乗ったが、下屋敷の頼久寺に素晴らしい庭園を作っており、今も残っている。観光地の一役を背負っている（カラー写真参照）。彼が奉行になったのは 1600 年であるが、それから 200 年後、松江では松平不味公（ふまいこう）が茶人として名をなし、茶の栽培、茶菓子の製造も奨励し現在も彼の文化政策の結果を松江に行けば知ることが出来る。高級で上品な和菓子を売る店が数あり、この地のお茶はコクがあり美味。私自身もこの地のお茶を抹茶半折という形で毎日楽しんでいるのである。彼の茶道の流儀は雲州流と呼ばれ、多くの人々から注目されたようである。徳川幕府がすすめた内需拡大的政策であったとは言え、独特な日本文化が明治の 50 年前に地方では花咲いたのである。この地に明治になってラフカデイオハーンがやって来て、この雰囲気に接して日本文化を海外に紹介する本を数多く書いた。

高梁観光が済んで、電車で岡山まで帰る途中、窓外をみると高梁川は市の裏側を通るように流れており、水の豊かな所もあれば、少なくてせせらぎのようになった所もあった。高瀬舟は長さ 12 m、幅 2 m、船体を囲む舷の高さ 1.1 mの平底であったと言うが、今ではそのような舟が通れそうにもなくなっていた。河の表側には稲作が比較的多く見られ、茶畑らしいものは目につかなかった。従って、松江の不味公のような茶道はその後すたれたのではないだろうか。そお言えば私達が泊まった高梁国際ホテルでも、気にとまる和菓子にはお目にかからなかった。ティパックが 2 ～ 3 個置いてあるだけ。この市にはかなりの人々が住んでいて、邦楽の伝統や歴史的な場所としての姿は残しているものの、日常生活の中に、この地が過去にもった文化的なものが、十分に息づいているとは言えないのではないかと思いつつ、帰途の道を辿った。・・・

参考文献

1）高梁市 super guide book（市の観光課発行）
2）「備中吹屋」を歩く　前川満 著 岡山文庫 255
3）吉備ものがたり（上）(下)　市川俊介 著　岡山文庫 179,156
4）不味公と茶の湯　安部鶴造 著　松江今井書店

虚数 *i*

玖珂郡　八木　謙

虚数 ***i***

ある数を 2 乗して「－ 1」となる数なんて実在世界には存在しない。人間の概念の中に出来たものである。

イマジネーションの（　***i***　）と表現される。だが存在しない虚数　***i***　の発見により数学物理学は飛躍的な発展を遂げた。現在これ無くしてはロケットも飛べない、手持ちのパソコンだって動かない。実存しないイマジネーションが世界を動かしている。

ここでふと考えた。　***i***　は実際には存在しない数、だから嘘の数字で虚数。それに対し「－ 1」は実数である。「－ 1」は実際に現実社会に存在する。だがよくよく考えてみて本当に「－ 1」は存在するのか。これも嘘の数ではなかろうか。現実社会にあるマイナスの存在とは借金がそうであ

ろう。だが借金は目に見えない。目に見える「マイナス」の現物というものはあるだろうか。

今、ウイスキーの水割りのグラスを見ている。ここに入っている氷の温度が－ 30 度 C とする。－ 30 度 C の氷の塊と同じ質量の 30 度 C のお湯を混ぜ合わせば 0 度の水になる。だから「－ 30」という温度は存在する。この氷は目に見えるものである。0 という概念も－ 30 という概念もイマジネーションだけでなく現実に存在するものなのである。

ところが諸君、騙されてはいけない。これは絶対温度で考えなくてはいけないのだ。摂氏 0 度は「0」ではない。摂氏－ 273 度が絶対温度で言う 0 度となる。摂氏－ 273 度以下の温度は存在しない。分子の振動がまったく無くなりエネルギーが「0」の状態である。このエネルギー「0」より低い状態はないのである。つまりマイナスはこの世に実在しない。マイナスは人間のイマジネーションの中にのみ存在するのである。

借金も人間のイマジネーションの中に産まれた化け物である。そしてそのイマジネーションが現実の世界を動かしている。

所持金「0」の人が、自分と世間の間に銀行を介して借金 100 万円という概念を作り出せば、現金 100 万円が現実の世界に生まれる。このリアルな金が世の中を動いて行く。

サブプライムローンで破綻した民衆に教会は新たな生き方を提唱している。収入の 8 割で生活しなさい。そして 1 割を貯蓄に、あとの 1 割を教会に寄付。堅実な生き方だ。原始社会の生活そのもの。ただ銀行に吸い取られそうになったお金がこんどは神の元に。私ならその分、酒代に回すけど。天使の取り分というやつである。

だがこの生き方では医者も開業は出来ない。こつこつ 1 割づつ貯めて開業資金が貯まった頃は定年の歳になってしまう。借金は現実の世の中に必要なのである。

借金という概念はいつごろからあるのか。紀元前ローマの将軍ユリウス・カエサルが富豪から借金をして軍備を取り揃えたという記述がある。借金という概念は大昔からあった。富の蓄えという現実があれば借金という概念も生まれてきたに違いない。

刑務所に入らなければならなくなった音楽家も自分のイマジネーションの中で巨大な創造を成していたのだろう。実際にそれまで彼のイマジネーションが巨万の富を生み出していたのだから。

イマジネーションの中にある " 虚 " が実際に虚であるか実であるか。剣の極意書には虚を持って実を打つという表現がある。虚の中に実際には実があるという意味ではなく、まったくの虚で実に打ち勝つという。

イマジネーションの中に存在するから現実に実在するのだとする人もいる。cogito, ergo sum. ここに有る自分の存在と自分の意識下に有る自分の存在どちらに重きを置くべきだろう。虚に生きるのも実に生きるのもあっていいのではないか。イマジネーションでならば紀元前の世界でも地球誕生の時代までもあるいは太陽系を飛び越えて銀河の向こうまでへも行くことができる。我々はどこからきてどこへ行くのか。そして自分の存在理由とはなんだ。

そんなくだらない想いを巡らせながら、重ねた水割りのグラスに浮かんだ氷を眺めているとき、カウンターの向こうから乾いた声が聞こえたような気がした。

・・センセィ、愛は虚数ょ。・・

美し国

竹秋句会

おほどかに絆ながらふ今朝の春　中山　裕子
初空やどっしり御座す右田岳　原　俊夫
初日の出伊勢のさゞ波美し国　吉武三和子
小春日や椅子に眺める流れ雲　笠原北斗窓
曼陀羅の掌にこぼれをる冬日かな　井上佳代女
和太鼓を打つ少年や初茜　中山　泥子
大杯に屠蘇なみなみと二十才　水津奈々子

句

萩市　原　晴朗

梅雨の音水琴窟の中にあり
裏庭に遊ぶ螢に梅雨香る
古庭に梅雨と螢と深緑
霧深く裏庭の藪螢たゞよふ
雲の冠指月の山に梅雨休み
梅雨晴間散歩の道は風の道
灼熱の自販機古き塵（ちり）の舞ふ
灼熱の風肌着ゆうして赤い花
炎暑の縁（えん）に風吹き止みて爪を切る
維新の道渓流（けいりゅう）清くして夏雲流る

山口県における2009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］

本年もスギ・ヒノキ科花粉飛散のシーズンが近づいてきました。一昨年度は平年をやや下回る予測に対し実測は平年以上、昨年度は平年並みかやや上回る予測に対し実測はやや下回る結果で、2年続けてハズレの印象ですが、性懲りもなく2009年シーズンの予測をさせていただきます。

一般に、スギ雄花の分化は夏の気温が高く、日照時間が長く、降水量が少ないほど促進されると考えられております。山口県医師会花粉情報システムの花粉測定機関としてご参加いただいている寺田　勉先生（現於福中学校長）によりますと、山口県の2008年の7月の日最高気温、日平均気温の積算値は、当県で過去最多のスギ花粉飛散数を記録した1995年シーズンの前年7月に次ぐ高値であったそうです。これに対し、8月は全国各地で「ゲリラ豪雨」なる言葉が聞かれるほど降水量が多く、9月上旬としては珍しく小野湖も満々と水を蓄えておりました。このような夏の気象が今シーズンのスギ雄花の形成にどのような影響を与えたのでしょうか。

そのようなことを考えながらスギの木を観察してみますと、2008年11月の時点で、雄花を着けている枝の割合（筆者はこれを便宜上「着花率」と称しております）の多い木が多数確認されます。図1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、スギの木の平均着花率です。筆者が従来から用いている平均着花率と花粉総数の回帰式によりますと、県内測定施設の平均値として、3,400個／cm^2というスギ花粉総数の値が導き出されます。これは、平年値1,940個／cm^2を大きく上回る値となります。しかしながら、着花率が高い割には各枝先の雄花の数がやや少ないような印象を受けます。図2は今回観察したもの、図3は3,750個の総数であった2005年の前年秋のもので、同一の木を、いずれも11月の同じ時期に撮影したものです。両者を比較しましても、同程度か2004年秋（図3）の方が花の着きが良い

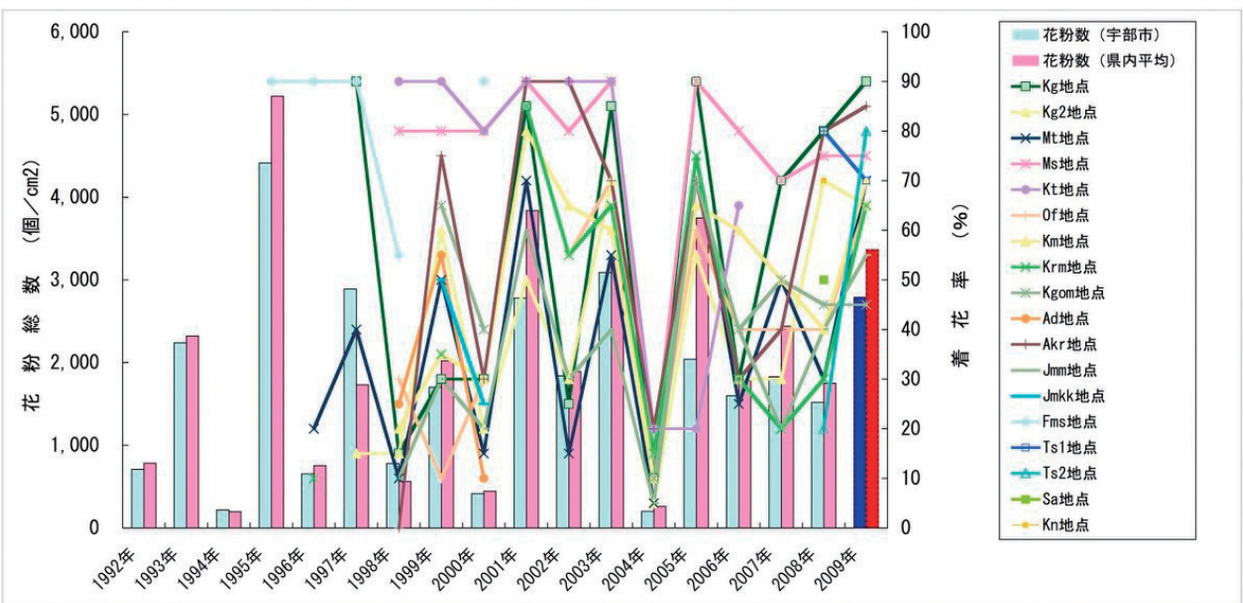


図1

ように思われます。また、図 4 は 3,800 個を超えた 2001 年のシーズンのものですが、このように枝先から中枢側向かって長く花を着けている枝も今シーズンは少ないように思います。さらに、これまで大量に飛散した 1995 年（5,000 個以上）、2001 年、2005 年の前年の花粉数はいずれも 500 個以下と非常に少なく、スギの木にとりましても体力が温存できていたのではないかと思われます。これに対し昨シーズン（2008 年）は平年値に近い値の花粉が飛散しており、過去の大量飛散年ほどの体力を有してはいないかもしれません。したがいまして、夏の気象や花芽観察の結果等から総合的に判断して、今シーズンは平年を大きく上回る飛散になる可能性が高いと思われますが、総数としては 2001 年や 2005 年の数に届くかどうかといったところではないでしょうか。

ただし、実際の飛散はシーズン中の天候にも大きく影響されます。一昨年のように降水がほとんどなければ花粉が長時間空中を舞い、逆に雨や雪の日が多いと放出された花粉は早めに壊れてしまいます。今シーズンも飛散期に気温が高めで降水機会が少なければ予測以上の飛散となる可能性もあります。逆に雨や雪が多ければ予測より少なくなると思われますが、決して「少ない」飛散にはなりませんので、十分な花粉症対策が必要です。

一方ヒノキですが、昨シーズンには花芽の多さの割には少ない飛散数となり 、花芽観察からのヒノキ科花粉総数予測の難しさを痛感しました。今シーズンも昨シーズン同様、ヒノキの花芽はたくさん着いております。しかしヒノキの花粉が形成されるのは飛散期直前の 3 月ころからだそうです。ここ 2 年間のヒノキ科花粉飛散は平年以下、平年並みと推移しておりますので、体力は多少なりとも温存されているかもしれません。

スギやヒノキに感作されている方（特異的抗体が陽性）でも全員が花粉症を発症しておられるわけではありません。しかしながら大量飛散年の花粉数の多い時期に、そのような方が初めて花粉症を発症することが多いようです。その意味では今シーズンはこれまで症状のなかった方も注意が必要です。抗体陽性者はもちろんのこと、検査を受けたことのない方もできるだけ花粉を避けるような対策が必要でしょう。

山口県医師会は、第 2 回目の県民公開講座、花粉症対策セミナー「これでバッチリ花粉症対策 2009」を平成 21 年 1 月 18 日（日）に開催致します。特別講演講師として国立病院機構福岡病院アレルギー科の岸川禮子先生をお招きし、「スギ花粉症と下気道症状について」と題する講演を行っていただきます。多くの方々のご来場をお待ちしております。

図 2

図 3

図 4

県民公開講座
花粉症対策セミナー

入場無料

これでバッチリ花粉症対策2009

日時 平成21年1月18日(日)　午後2時～4時

場所 山口県総合保健会館　2階多目的ホール

（〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1）

問い合わせ先／山口県医師会　電話083-922-2510

プログラム

講演1　山口県の花粉情報システムと平成21年のスギ花粉飛散予測

山口県医師会花粉情報委員長　沖中　芳彦

講演2　スギ花粉症と下気道症状について

［講師］国立病院機構 福岡病院
アレルギー科
岸川　禮子

※下気道とは、喉頭よりも肺側の、気管、気管支、細気管支、肺（気管より末梢の気道）をいう。

- 花粉症クイズ（セルフケア）
- 花粉症に対する質疑応答
- 花粉症関連グッズ等の展示

先着200名に粗品をプレゼント

主催　山口県医師会　共催　山口県・山口県薬剤師会・NPO花粉情報協会

続・医師会はいかにあるべきか (10)

会長　木下敬介

平成 13 年 4 月 26 日、第 1 次小泉連立内閣発足。坂口厚労相留任。小泉首相は「聖域なき構造改革と規制緩和」を政策として掲げ、経済財政諮問会議、総合規制改革会議などの提示した政策提言をトップダウンで実現させようと動いた。平成 13 年の流行語は「抵抗勢力」。日本医師会は「抵抗勢力」にされた感がある。

この年は、9.11 事件 (米国同時多発テロ) が起こった年でもある。10 月、米国は国際テロ撲滅を宣言し、アフガニスタンのテロ集団タリバンへの攻撃を開始した。

第 104 回日医定例代議員会

平成 13 年 4 月 1 日、坪井会長は代議員会における所信表明の中で、「今回の省庁再編成によって計画的に生じた官僚独裁政治が、国民医療の将来構想に暗く覆い被さってきている」と、「官僚独裁政治」に強い危機感を示し、「わが身の痛みをいとわず日医の政策実現に邁進する」と述べ、併せて、日医の「医療構造改革構想」(3 月 29 日発表) を冊子にまとめたことを報告した。

日医総研の将来構想についても言及。「日医総研将来構想検討会」での議論を踏まえて、総研の独立化を断念して特別会計化が決定したと説明。

小泉首相、「聖域なき構造改革」を強調

5 月 7 日、衆参両院で所信表明を行い、その中で、経済、財政、行政、社会、政治の各分野における「聖域なき構造改革」の断行を強調。「財政構造改革」については、次年度予算で国債発行額を 30 兆円以下に抑えることを目標とした。

平成 13 年度の米国の「年次改革要望書」

6 月の小泉・ブッシュ会談で「規制改革及び競争政策イニシアティブ」と名称変更。この会談において「医療制度に市場原理主義導入」が取り上げられ、これが以後の医療制度改革法案に反映されることになる。

経済財政諮問会議の「骨太の方針」

5 月 18 日、小泉内閣発足後初の経済財政諮問会議 (議長＝小泉首相) が首相官邸で開かれ、平成 14 年度予算編成に向けて 6 月にまとめる基本方針の骨子が、竹内経済財政政策担当相から示された。この諮問会議は、5 月 31 日、6 月 11 日と会合を重ね、6 月 21 日「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」いわゆる「骨太の方針」が発表された。医療制度改革に関する主な内容は次のとおり。

①医療サービスの標準化と診療報酬体系の見直し (EBM の推進による医療サービスの標準化、診療報酬支払方式の見直し－包括・DRG/PPS 等、薬価制度見直し、診療報酬・薬価改定における経済財政とのバランス) 、②患者本位の医療サービスの実現 (インフォームドコンセントの制度化、医療・医療機関に関する情報開示、医療情報のデータベース化・ネットワーク化、医療関係者相互の評価・チェック体制の充実、医療機関の広告規制の緩和) 、③医療提供体制の見直し (病床数の削減、病院・診療所の機能分化の促進、公的な医療機関の役割、高齢者医療の介護サービスへの円滑な移行) 、④医療機関経営の近代化･効率化 (医療機関の経営に関する情報の開示･外部評価、株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直し、IT 化の促進、電子カルテ、電子レセプトの推進による医療機関運営コストの削減) 、⑤消費者機能の強化 (保険者と医療機関との直接契約、レセプト審査･支払事務等の抜本的効率化) 、⑥公民ミックスによる医療サービスの提供など公的医療保険の守備範囲の見直し (公的保険による診療と保険によらない自由診療との併用に関する規制の見直し、公的医療保険の対象となる医療の範囲の見直し) 、⑦負担の適正化 (適正な患者負担の実現・保険料負担の設定) 、⑧その他 (医療費総額の伸びの抑制、目標となる医療費の伸び率を設定、高齢者医療制度) など。

日医、「骨太の方針」に反対表明

坪井会長は 6 月 21 日、福岡市内で講演の中で、経済財政諮問会議の「骨太の方針」に対して「官僚によって書かれたもので、思想は官僚支配」と指摘し、医療関係者など社会保障専門家の考えがまったく入っていないことを批判。

6 月 22 日、日医の糸氏副会長と青柳常任理事は緊急記者会見を開き、「骨太の方針」に盛り込まれた「株式会社方式による医療機関経営」「医療費総額の伸びの抑制」などの改革案に反対を表明した。日医は問題とすべき論点として、「株式会社の医療参入」を筆頭に、「医療費総額の伸びの抑制」「公的保険による診療と自由診療との併用」「保険者と医療機関とによる直接契約」の 4 点をあげている。

経済財政諮問会議が予算編成の手順決定

7 月 10 日、「骨太の方針」を具体化するための本年度予算編成の基本的な手順などを決定。諮問会議が主導権を発揮する予算会議は初めてであり、今後は財務省と連携を取りながら、8 月の概算要求、11 月の予算編成の基本方針、12 月下旬の政府予算案という段階を踏むことが確認された。

総合規制改革会議、「中間とりまとめ」公表

小泉首相の諮問機関である総合規制改革会議 (議長＝宮内義彦オリックス会長) は 5 月 11 日の初会合以来会議を重ね、7 月 24 日、第 6 回目の会合を開き、「重点 6 分野に関する中間とりまとめ」を決定。医療に関する項目には、①医療費総額の伸びの抑制、②公的医療保険給付対象の見直し、③混合診療の解禁、④企業 (株式会社) の医療への参加、⑤保険者機能の強化、⑥診療報酬支払方式の見直し、⑦高齢者医療の見直し、⑧医療の標準化、⑨レセプト審査の強化などがあげられている。いずれも米国の制度を模倣した公的医療費抑制政策であり、日医は「日本の国民皆保険制度は世界に冠たる制度であり、米国を模倣すべきではない」と反対を表明。

厚労省が「医療制度改革試案」を提出

9 月 25 日、首相官邸で開かれた政府・与党社会保障改革協議会に医療費抑制政策を中心とした「医療制度改革試案」を提出。社会保障改革協議会は 11 月 29 日、「医療制度改革大綱」を決定。年度末の平成 14 年 3 月 5 日、医療制度改革 2 法案が国会に上程されることになる。

その間、日医としても 10 月 16 日の代議員会での反対決議、11 月 7 日の全国医師会合同医療危機突破緊急会議、11 月 23 日の大阪府医師会による医療制度改悪に反対する大阪府民 1 万人大会、12 月 1 日の国民医療を守る全国決起大会など全国的な反対運動を展開した。

第 105 回日医臨時代議員会

10 月 16 日の日医臨時代議員会において、坪井会長は冒頭の挨拶の中で、一連の医療制度改革案に対し「経済効率のみを優先した改革は評し難い暴挙」と厳しく批判。日医として医師会単独ではなく国民とともに署名運動などの反対行動を展開していくことと決めた。代議員会では、経済財政諮問会議、総合規制改革会議、厚生労働省、財務省からそれぞれ出されている医療制度改革案に対する日医の対処方針、特に具体的アクションに関する質問が集中した。

「医療制度改革大綱」が決定

11 月 29 日、政府・与党社会保障改革協議会 (議長＝小泉首相) は「医療制度改革大綱」を決定。健保の 3 割自己負担と政管健保の保険料引き上げは平成 15 年度から実施となったが、老人医療費伸び率管理制度の導入は見送られた。

中医協、平成 14 年度診療報酬改定を決定

平成 14 年 2 月 20 日、平成 14 年度診療報酬改定を厚労相の諮問どおりマイナス 2.7％と答申。

激動の平成 13 年 (2001 年)

9.11 事件 (米国同時多発テロ) をきっかけに、世界的にも大きく動き出すが、国内においては政治では小泉内閣のトップダウン政策決定、経済では市場原理主義の導入など大きな変革が始まった年でもある。医療界は医療費抑制政策の推進がさらに加速されていき、社会保障費とくに公的医療費の削減、患者負担の増大、診療報酬の大幅マイナス改定などへ大きく動き始める年となった。

厚生労働省が国立病院・診療所において「患者様」の呼称を通知し要請したのも、この年からである。

郡市医師会長 Interview

第8回　長門市医師会長　川上俊文先生

と　き　平成20年9月25日（木）
ところ　山口県医師会館

［聞き手：堀　哲二　広報委員］

長門市医師会（会員65名）の会長に平成20年4月1日付で川上俊文先生（60）が就任された。厳しい医療環境の中、病院理事長（岡田病院）と在宅支援所の責任者を兼務する川上新会長に、医師会の役割や多岐にわたる事業、地域の医療連携、今後の医師会運営に向けての意気込みをお伺いした。

堀委員　ご多忙中インタビューの時間を設定していただき、ありがとうございます。山口県医師会では、新しく郡市医師会長になられた先生を広く知っていただくために、新会長の抱負並びに現在の郡市医師会の現状をお聞きしております。今日はよろしくお願いいたします。

はじめに、新会長になられての心境はいかがでしょうか。

川上会長　正直に言えば、大変なときの会長をやらされるという思いです。とても楽しむ余裕はありませんし、抱負を述べるほどでもありません。兎に角地域医療の崩壊を食い止めるためには、行政を巻きこみ、県医師会や日本医師会の動向をみながら行動しようと思っております。長門固有の問題としては、対象人口の減少問題があり、将来的に長門地域の医療がどのようになるか考えていかなくてはなりません。

堀委員　ありがとうございます。本当に現在の医療界は大変な時代になっています。ところで、現在の長門市医師会の現状はいかがでしょうか。歴史と伝統を簡単にご紹介をお願いします。

川上会長　長門市医師会は昭和43年設立で、私が8代目の会長です。それ以前の医師会については詳しくは知りませんが、おそらく大津郡医師会のようなものがあったのではないかと思います。平成7年には現在の医師会館を建設いたしました。現在の会員数は65名です。所属会員で、病院組織は一般が4病院、精神が2病院です。有床診療所2機関、無床診療所が15機関となっています。小児科、産科、脳外科、神経内科、放射線科などの医師が不足しております。

堀委員　医師会員の中でも、いろいろな考え方の先生がいらっしゃいますが、川上会長はどのような方針で医師会運営を実行していきたいとお考えでしょうか。

川上会長　全体的に会員が若返っていると思います。私自身も経験が少ないので、理事会の助けを

借りながら運営しております。また、木下県医師会会長のご指導をあおぎながら、特には新しいことには挑んでおりません。

堀委員　特に力を入れたいところはございますか。

川上会長　調和がとれ、信頼される医師会になることに力を入れたいです。

堀委員　ところで今、医療現場でも地域格差が問題視されていますが、山陰地域の現状はいかがでしょうか。

川上会長　医療格差は非常に感じます。なんとかもちこたえておりますが、医療費抑制、医師の偏在は、パラメディカルにも及び、この傾向に歯止めがかからなければ、山陰医療の規模の縮小も視野に入りそうです。

堀委員　大変な時代になりましたが、山陰、山陽の格差は実感されますか。

川上会長　実感は当然あります。医師だけでなく、看護師や薬剤師、その他もろもろの人的な問題が一番大きいと思っています。それに伴う患者自身の意識にも格差を感じます。

堀委員　では、どうすればよいとお考えですか。

川上会長　あまりいい案はないのですが、厚労省が少し考えを変えないと、根本的には変わらないと思います。なんとかしてほしいですが、現状ではさらにこの状況を悪くしないでほしいと祈るだけです。

堀委員　社会変革に伴う医療行政の根本的な改革が必要ということですね。ところで現在、長門地区で不足している専門科目はどのような科目がありますでしょうか。

川上会長　長門地域では、小児科、脳外科、神経内科、皮膚科、耳鼻科、泌尿器科、麻酔科の科目が少ないです。また、内科でも循環器は多いようですが、糖尿病、内分泌、呼吸器、腎臓などの専門科は不足しているように思います。

堀委員　それは長門市医師会加入会員数が減少しているというところでしょうか。

川上会長　会員数は少し増えています。高齢会員については昨年、一昨年と高齢による閉院がありましたが、その他現在の高齢会員には二世が順調に育ってきています。

堀委員　次世代を担う若い先生方の成長はうれしいですね。山陰地区は特に高齢化、人口の減少がありますが、この問題についてはどのような方法をお考えでしょうか。

川上会長　医師会としては行政とタイアップして対策をとらないといけませんので、介護認定、認知症対策などでかかわりたいです。また、行政の保健福祉に関する計画策定作業にも参加します。訪問看護ステーション長門は、平成7年に設立、現在非常勤合わせて5人の職員で、年間約3,800件の訪問回数をこなしております。

堀委員　話は少し変わりますが、今、報道機関では、新型インフルエンザの対策や、台風地震等の天災による救急対応が話題になっております。長門市医師会ではどのような対応をお考えですか。

川上会長　新型インフルエンザについては副会長を中心に保健所と協議を開始しました。中心病院は長門総合病院になってもらうことにしております。そのほか、救急災害時の対応は医師会としては行政と対応を考えているところです。

堀委員　報道機関にはいつも医師が何か悪いこと

をしているような報道をされている感じがしますが、報道機関への対策はいかがですか。

川上会長　特に対策は考えておりません。地域のマスコミにはほっちゃテレビや市の広報、長門時事等があります。昨年までエフエム長門の1時間を借りて、情報提供をしていたところですが、医師会長になり多忙のため、現在中断しているところです。会員にもできたら出演してもらいたいと思っております。

堀委員　地域医療連携については、どのようにお考えでしょうか。

川上会長　当然必要です。どこまで連携できるか、疑問はありますが、長門市医師会の大きな役目の一つとして、医師会がリードしていけばと思っております。

堀委員　それでは、県医師会や日本医師会に対してのご意見・ご要望はございますか。

川上会長　医師になり30年なりますが、最初の20年くらいは通常の診療だけをしておけばよかったのですが、最近は卒後研修や基幹病院化、特定健診・特定保健指導制度、かかりつけ医制度、療養病床の削減など、いろいろな改革がこの10年くらい目白押しにされてきました。どれも根本的な対策ではないと思っています。特に卒後研修は地域格差の元凶と思っています。介護保険制度はできてから数年経ちますが、非常にいい制度とは思いますが、最近では在宅介護がいないのに、在宅を進めるという弊害も出てきています。一度、厚労省は日本の現状をしっかり見据えた根本的な社会制度のあり方について、昨今の付け焼刃のような発想をやめ、根本的な発想転換をしてもらいたいと思います。

堀委員　めまぐるしく変更される医療行政システム、医療現場を見つめない医療行政には、私たちも翻弄される今日この頃です。ところで今後の長門市医師会の将来的展望はいかがでしょうか。

川上会長　長門地域の外と内との連携で考えなくてはなりません。基幹病院をどうするか、救急体制をどうするかなど山積する問題がありますが、行政とどのように距離を置くかが問題です。

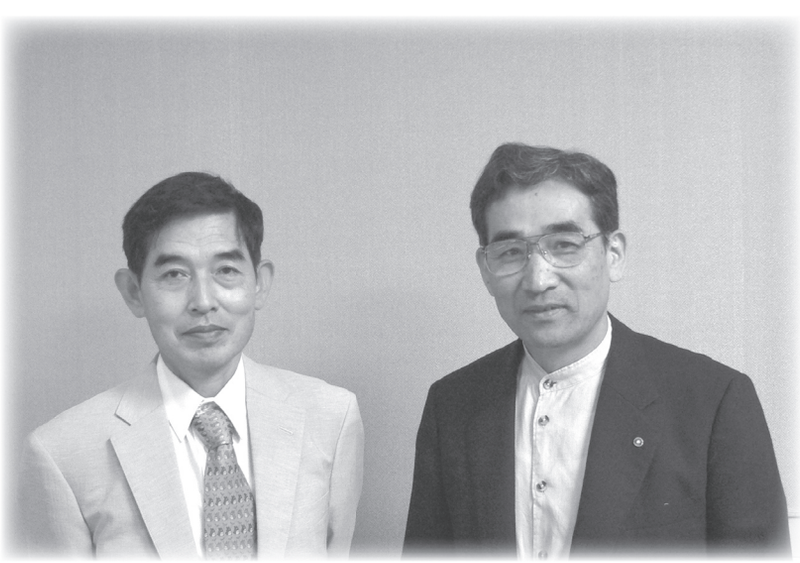
堀委員　いろいろ頭の痛い話題になり、申し訳ありません。ここで先生のご趣味をお尋ねしてもよろしいでしょうか。

川上会長　趣味は体を鍛えることです。最近は加圧トレーニングや初動負荷をしています。これがゴルフのスコアに繋がればよいのですが、なかなかいいようにはなりませんね。

堀委員　座右の銘はございますか。

川上会長　二つありまして、一つは「少病少脳」です。病気も悩みも人間ならあるのが当然ですが、少しくらいなら満足しようという感じです。もう一つは「夢の途中」で、「夢を捨てないで」ということです。

堀委員　本日はお疲れのところ長時間ありがとうございました。私も山陰の一会員として協力いたします。今後のご活躍を期待してインタビューを終わらせていただきます。



フレッシュマンコーナー

初期研修を振り返って

下関厚生病院
研修医2年目　植木谷　俊之

私は青森県の弘前大学で医学部の6年間を過ごしましたが、卒後初期研修は地元の山口県で研修することに決め、今からちょうど1年半前、医師としての1年目を山口大学附属病院でスタートさせました。

私は2年間の初期研修のうち、1年目を大学病院で、2年目を協力病院(下関厚生病院)で研修するコースを選択しました。

1年目の研修を始めた頃は、基本的な臨床知識や経験がほとんどなかったため、採血をすること、静脈ルートを確保すること、必要な検査を出すこと、処方せんを書くことなど、何一つできず、大変な苦労がありました。そのため何をするにも多くの先輩医師から適切なアドバイスをいただき、時には手技の被験者にまでなっていただきました。そのおかげで少しずつ診療にも慣れていきました。1年目は内科、外科、麻酔科、救命救急を研修しました。それぞれの研修先では担当した患者さんの問題点を拾い上げ、検査や治療に参加させていただき貴重な臨床経験を積むことができました。

2年目からは初めて当直にも入ることになりました。一晩(当番日)に30人以上の患者さんが受診するような救急現場では、患者さんからすばやく必要な問診をとり、必要な検査をオーダーし、的確な処置を行うことが要求されます。今まで自分が経験したこと、学んできたことだけでは全く対応することができませんでした。当直に入るたびに内科、外科を問わず、軽症から重症までさまざまな患者さんが受診され(時に救急搬送され)、どういうふうに診療を進めたらいいのか、指導医に相談しながら診療に参加しました。特に救急の現場では、担当した患者さんに専門治療が必要と判断したとき、どの科にコンサルトしたらいいのか、どのタイミングでコンサルトしたらいいのか学ぶことができ、医師としての基本であるトリアージを学ぶことができました。もちろんこのトリアージについては当直だけではなく、病棟や外来の研修でも必要となりました。この基本は何科に進むにしても医療に携わる医師にとって最低限必要なことだと実感しました。

私は学生時代勉強不足であったし、将来何科に進むかについても漠然としか考えていませんでした。1年目の各研修先では、それぞれの専門的な医療を勉強、経験することができたのでとても有意義な毎日でした。特に、消化器内科で研修した時、私は内視鏡検査、血管造影検査に大変興味をもち、将来も消化器内科医として医療に携わりたい、この分野をもっと深めたいと思うようになりました。

2年目は、最初の4か月で産婦人科、小児科、地域医療、精神科を研修し、その後の8か月は自由選択となります。私の努力不足も少しはあると思いますが、1年目の短期間の研修だけでは治療の真髄については十分に学べないと思いました。そこで私は残り8か月の自由選択期間を、消化器内科で1年目よりはさらに一歩踏み込んだ専門的な医療を学びたいと思いました。2年目の消化器内科での研修は、1年目に比べて、自分で判断し診療を進めていく機会が増えたと思います。前半の頃は、内視鏡の挿入が怖く一番苦しいところで時間をかけすぎ、患者さんには苦しい思いをさせてしまったこともありました。現在、手技についてはスキルアップを目標にがんばっています。

これからの医療を考えると、総合的判断ができると同時に、専門的技術や知識を兼ね備えた医師が必要とされると思います。消化器内科の研修が始まり、今ちょうど折り返し地点ですが、そのような医師をめざし、精一杯努力していきたいと考えています。

今月の視点

医師会と新公益法人制度

専務理事　杉山知行

平成20年12月1日より新公益法人制度が施行となった。5年後の平成25年11月30日の移行期間満了までに公益法人へ移行するのか、一般法人へ移行するのかの決断と、一連の作業が必要となる。

これに関連して医師会が行っている各種共済事業をどうするのかという問題が当然大きな議論の一つになってくる。しかしこれは平成18年施行の改正保険業法に関連する事項で、ちょうど時期が重なっただけのことであるという認識は、複雑な問題をより一層複雑にしないためにも必要であろう。ただし、検討する事項は同じようなことなので、新公益法人制度についての検討作業の中で一連に行うこととなろう。

公益法人制度の問題の中核は税制及び会計のことである。税制面から公益法人の方がメリットがあるのは、①寄付金が主な収入である法人や②収益事業の収入が大きく、且つその収入を公益目的事業に充てる割合が大きい法人である。多くの医師会のように会費が主な収入である法人は、公益であろうと、一般であろうと税制上のメリットは同一である。

また公益法人となる場合、次の3つの基準をクリアーしなければならない。①公益目的事業比率が50%以上。②収益事業の収入は、その50%以上を公益目的事業財産に繰り入れねばならない。③公益目的事業財産とそれから生じた収益は公益目的事業以外には使用できない。ここでぜひ注意しておかねばならないことは「公益認定の取消し及び返上があった場合は、公益目的事業財産の残額を国等へ贈与しなければならない」という規定である。

第2回都道府県医師会「公益法人制度改革」担当理事連絡協議会で、「都道府県医師会も公益法人を目指す方向で検討いただきたい(日医はもちろん目指す)」と日医は考えを述べたが、現在は私の察する所、方針の変更はないがややトーンダウンしてきた印象をもつ。

定款や諸規程の改定等の作業もかなりなものだが、税制や会計の中核的問題に比べれば二次的であろう。制度の大枠は変えなくても、解釈や文言の変更で代議員制等の現今の制度は大体パスできそうである。この作業は一般法人に留るにしても必要であり、作業はそろそろ始める必要がある。日医も早くて平成21年10月の臨時代議員に「定款変更案」を提出する位の心づもりのようだ。事前にも案の情報は提示されるだろうから、参考にされたい。山口県医も会計士と弁護士に加わってもらった検討委員会の初会合を済ませたところである。

以上、新公益法人制度について、検討作業は各郡市医師会でもいずれにしろ、そろそろ始めてほしい。その場合の中核となるのは税制及び会計の検討である。またどちらにするにしても、定款等の改定等は必要であることを指摘しておきたい。財産の国への贈与(没収?)があることを十分考えに入れて、公益法人への変更は熟慮に熟慮を重ねた上で決断されたい。5年内は一担、一般法人となっておき、その後に公益法人となることももちろん可能である。私の今の考えでは、都道府県や郡市の医師会の多くは、当座、一般法人の選択が無難との印象をもっている。

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)

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉

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
0120-33-7613
【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤
http://www.sogo-medical.co.jp

よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号　安田生命小郡ビル6階
TEL(083)974-0341　FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神　東京本社／東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

レセプトオンライン講習会

と　き　平成 20 年 11 月 13 日（木）15：00 ～ 18：00

ところ　国保会館 4F 会議室、保健活動推進室 (山口市朝田)

[報告 : 常任理事　田中　義人]

開会挨拶

木下会長　本日はレセプトオンライン講習会にお集まりくださいまして、ありがとうございます。当初考えていた参加者数をはるかに超え、急遽開催場所を変更するなど、ご迷惑をおかけしたところもありますが、関心の高さを感じているところであります。

さて、国は骨太の方針の中で、医療サービスの標準化を推進するとともに、IT 化、電子カルテ、電子レセプトなどの普及促進で、医療機関の運営コストの削減をはかるため、レセプトのオンライン化をすすめています。医療制度改革関連法に基づき、診療所においても平成 23 年度から義務化となりました。「義務付けはおかしい」、「反対だ」という声や、「医業をやめる」という方も約 1 万人もおられるようで、地域医療の危機も考えられます。日医としても、義務化については白紙撤回を要求し、手挙げ方式を提案しており、最近は、日本医師会と日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会での共同声明をだし、反対を求めているところであります。反対を聞き届けてもらえれば、これにこしたことはないですが、聞き届けられないこともあるので、レセプトオンライン義務化についての情報をしっかり収集し、ことに備えるため、今日の講習会を開催したところであります。本日の講習会では、山口県社会保険診療報酬支払基金と、日本医師会総合政策研究機構の講演のほか、レセコンメーカー 2 社と通信業者の展示 (デモンストレーション) もあわせて行います。本日はよろしくお願いいたします。

講演 1「オンライン請求の現状と手続きについて」

山口県社会保険診療報酬支払基金

基金担当者の説明を以下のとおりまとめる。

(1) オンライン請求について

医療保険事務全体の効率化のため、医療機関が審査支払機関に提出するレセプトと審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成 18 年度からオンライン化を進め、平成 23 年度から全レセプトがオンライン化となる。

レセプトの請求方法は三つある。一つは従来のレセプト請求で、手書き、もしくはレセコンで紙レセプトを作成し、審査支払機関へ請求するものである。二つ目はレセプト電算処理システムでの請求で、レセコンで磁気レセプト (FD 、CD 、MO) を作成し、請求するものである。三つ目のオンライン請求とはレセコン (医事会計システム) で、専用回線 (ISDN 、IP-VPN 、オンデマンド VPN) を利用し請求するものである。

(2) オンライン請求のスケジュール

医科では、病院、診療所ごと、さらに病床数やレセコンの有無により、義務化のスケジュールが異なる (右頁の図参照) 。

(3) オンライン請求の状況 (平成 20 年 9 月)

全国の状況であるが、400 床以上の病院において、オンラインによる請求は 753 機関で参加率は 91.4%(電子媒体による請求は 0%) 、残りの 8.6% は紙による請求である。400 床未満の病院では、オンラインが 9.8% 、電子媒体が 25.8% 、紙が 64.4% 。診療所においては、オンラインが 1.7％、電子媒体が 19.8% 、紙が 78.5% となっている。医科全体では、オンラインが 3.1% 、電子

媒体が 20.1% 、紙が 76.8% である。

ちなみに山口県の状況は、オンラインが 5.7% 、電子媒体が 19.1% 、紙が 75.2% である。
(注：上述の電子媒体の請求とは、FD や CD を用いた請求である)

(4) 準備するものとセキュリティ

機器関係の準備では、オンライン請求 (送信) 用のパソコン、ネットワーク回線、送信用ソフトが必要である。一つ目のオンライン請求用パソコンは、Windows Vista や XP 、2000 で対応できる。二つ目のネットワーク回線は、ISDN と IP-VPN(B フレッツ、フレッツ光プレミアム、フレッツ ADSL 、BBIQ) のほか、インターネット (IPsec+IKE) がある。ちなみにＩＰsec ＋ ＩＫＥ（アイピーセックプラスアイケーイー）とは、暗号化された通信経路で、オンデマンド VPN ともいう (4 事業者が取り扱う) 。回線事業者やネットワークサポートデスクに直接依頼してもらうことになるが、工事等で数か月かかることもある。回線の種類の流れ図は 51 頁参照のこと。三つ目の送信用ソフトは届出のあった翌日、15 日までに医療機関に届くように支払基金から無償で提供される。

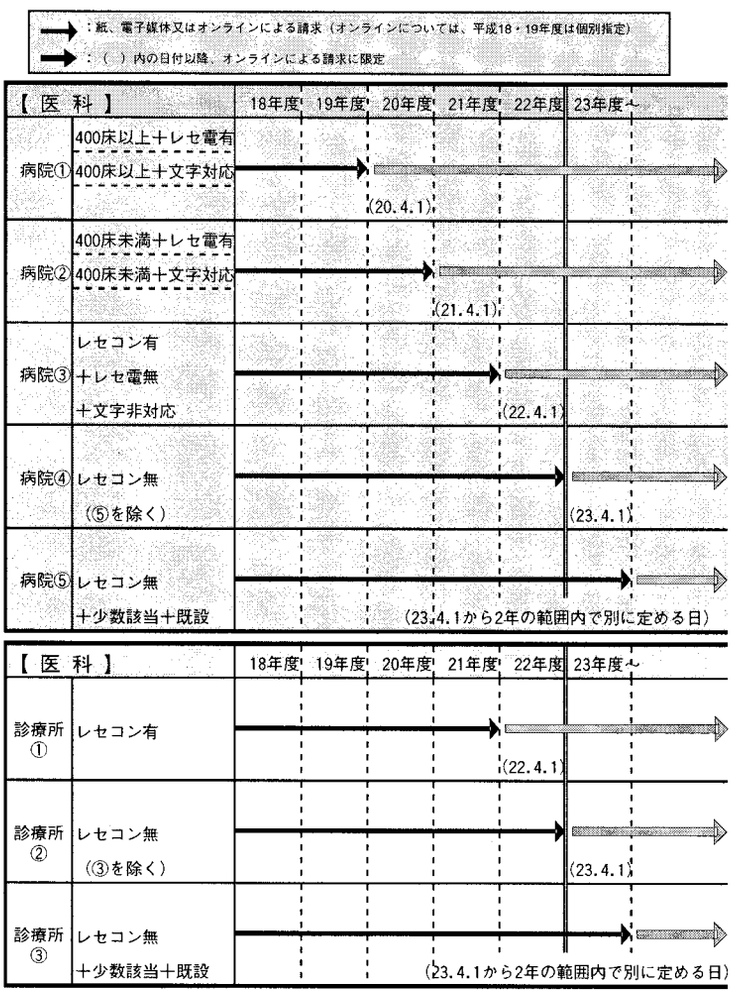
セキュリティ関係の準備では、利用にあたり厚労省のガイドラインに沿ったオンライン請求システムにかかる安全対策規定が必要になる。規定例は支払基金のホームページに掲載されている。また、電子証明書の取得が必要である。これはネットワーク上のなりすまし防止のため、審査支払機関の専用認証局が発行するもので、有効期間３年、発行料・更新料は 4,000 円である。特定健診とあわせて利用できるので、特定健診も必要であることを注記すればよい。

ちなみにセキュリティについて、レセプトに記載された情報は、患者の個人情報であり、この重要なデータをネットワーク上に送信することから、オンライン請求システムのセキュリティ対策は万全なものでなければならない。なおかつ、患者が医療機関を安心して利用できるようなものでなければならない。このことからレセプトオンラインシステムは厚労省が定めた「セキュリティに関するガイドライン」にそってシステムが構築されている。

ネットワークの接続は、通信回線は ISDN を利用したダイヤルアップ接続、閉域 IP 網を利用した IP-VPN 接続、またオープンなネットワークについては、IPsec と IKE を組み合わせた接続とされた (平成 18 年 4 月及び平成 20 年 2 月の厚労省保険局長の通知による) 。それらは SSL 暗号化通信により、レセプトデータの機密性を確保する。認証については、前述のオンライン専用認証局が発行する「電子証明書」での相互認証と、ユーザ ID・パスワード認証で、なりすましや不正利用を防止するものでなければならない。

システムとしては、送受信のログ (履歴

オンライン請求のスケジュール



※「レセ電有」とは、レセコンでレセプト電子請求を行っている場合である
※「文字対応」とは、レセコンにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合である
※「レセコン有」とはレセプト作成業務を電算化している場合である
※「少数該当」とは、月間の平均請求件数が 100 件以下の場合である
※「既設」とは、平成 21 年 4 月 1 日時点で現存している機関のこと

記録)をシステムで取得・保管し、送受信に関する技術の正当性を確保している。また、ファイアウォール装置で、不正アクセスを監視している。

(5) 開始までの手続きの流れ

開始する2か月前までに、支払基金と国保連合会にオンライン請求の届出をしなければならない。「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」は、支払基金と国保連合会に提出、「電子証明書(発行・失効)依頼書」は支払基金支部に提出する。また、回線事業者への接続の申し込みもこの時期行う。

翌月15日ごろ(開始の1か月前)、支払基金からユーザID・パスワードと前述の送信用ソフト、システム操作の手順書が届く。15日から月末にかけ、送信用ソフトのインストールや、電子証明書のダウンロード、導通試験などの設定作業をする。確認試験は5日から月末までの間(休日含む9時から21時まで)、何度でも行うことができるが、実施は任意である。

上記手続きを終えてから、届出の翌々月の5日から10日までの間にオンライン請求が可能となる(休日含む9時から21時まで。ただし、10日だけ24時まで利用可能)。受付時にエラーが判明したレセプトは、12日までに訂正し、再度オンライン請求が可能である。

(例)11月から開始したい場合

9月20日までに届出→10月15日ごろ基金からツール送付→10月15日から月末にかけて設定作業→11月5日から10日にオンライン請求開始となる。

(6) 請求時の実際のパソコン操作

パソコン画面上の「オンライン請求○○県」という釦(アイコン)をクリック。すると、審査支払機関の選択画面が出てくる。支払基金か国保連合会かを選択すると、次に「請求」と「確認試験」を選択する画面が出てくる。選択後ユーザID・パスワードを入れる画面が出てくる。情報を打ち込んでログインし接続する。

(7) オンライン請求のメリット

・受付時間の延長…土日祝日を含め、21時まで請求できる(10日は24時まで)
・レセプトの事前チェック…受付・事務点検ASPの利用で、不備のある請求データを事前チェックできる
・高い安全性…紙レセプトまたは電子レセプトが記録された電子媒体の搬送と比較して安全性が高い
・増減点連絡書のデータのダウンロード…従前からの紙の増減点連絡書と併せて、CSV形式のデータを取得できる
・複数回の確認試験…電子媒体による確認試験は月1回だが、オンラインでは何回もできる

(8) オンライン請求に関する問い合わせ

オンライン請求全般については、支払基金ホームページ又は最寄の支払基金へ(平日の9時から12時、13時から17時)。

システム障害については、オンライン請求システムヘルプデスクへ(電話0120-60-7210)。

ネットワーク全般については、ネットワークサポートデスクへ(電話0120-220-571)。

(9) その他

当日の講演では、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会が発行した「レセプトのオンライン請求を行うには」というカラーパンフレット(冊子)が配布された。これは郡市医師会事務局や県医師会事務局で閲覧可能である。

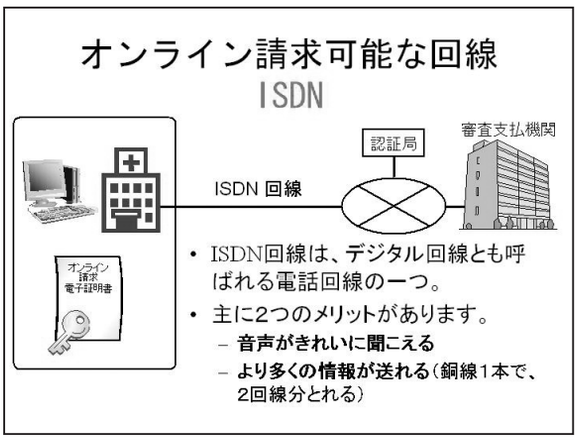
講演2「レセプトオンライン請求に向けての準備」

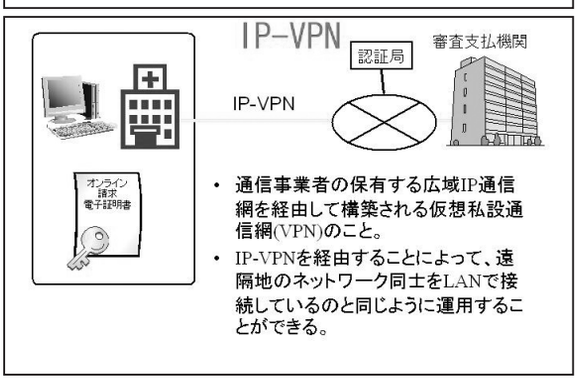
日本医師会総合政策研究機構

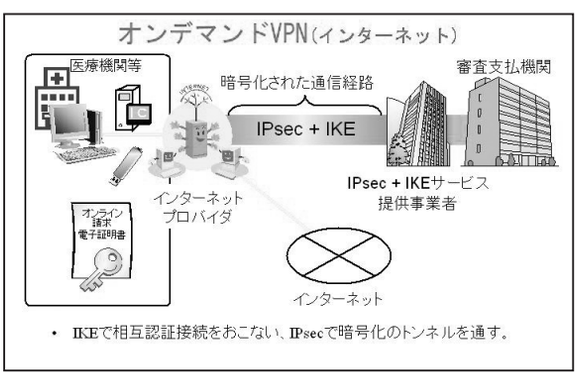
日医総研主任研究員の西川好信氏の講演を以下にまとめる。なお、講演1と内容が同じところ

はカットしている。

回線の種類(ISDN、IP-VPN、オンデマンドVPN)の流れ図は以下のP.P画面を参照のこと。







(1) 日本医師会の取り組み

日本医師会では、平成13年に「日医IT化宣言」を発表し、日医が主導的役割を担いながら、医療分野におけるIT化を推進し、皆保険制度を支えるインフラ作りに乗り出すことを宣言した。この宣言に則り、ORCAプロジェクトを推進するとともに、今後重要となるセキュリティや電子認証局に取り組んできた。

日本医師会は今回のオンライン請求義務化について、IT化を推進する立場から、オンライン請求自体を否定するものではないが、現状では14,000の医療機関がレセプトを手書きでしており、地域医療を支えるために必死で努力している高齢の医師も多く、強制的な義務化はITが原因となって地域医療崩壊を加速させることになることは、絶対避けなければならない事態であり、現在完全義務化については国と交渉中である。

オンライン請求を進める上での課題と要望については、平成18年8月に①薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること、②被保険者証(保険証)有効性確認システムの確立、③レセコンで使用するコードの統一基準化(病名などのコードを統一)、④レセプトデータの利活用に関する問題、⑤IT化財源の別途確保を挙げているが、昨年から今年度にかけ、⑥平成21年度予算概算要求(代行請求、代行送信など、IT化に対応できない医療機関)、⑦少数該当の条件緩和(月100件を3倍)、⑧代行請求業務の改善、⑨国保請求書、医療費助成制度などの書式統一と電子化をすべき、⑩レセプト電算処理(電子媒体)の活用(わざわざオンラインにしなくてもよいのではないか)を挙げた。

これをうけ、平成20年10月22日に日本歯科医師会と日本薬剤師会とともに、三師会共同声明を発表、22日午後に厚労省と関係議員に提出した(53頁参照)。上記10項目の課題をすべてクリアした上で、オンライン請求の完全義務化を撤廃し、医療機関にゆだねることを要求した。

(2) 必要なシステム

概要については講演1を参照のこと。回線のオンデマンドVPNについて、IPsec+IKEサービス提供事業者は4社ある。①NTTPCコミュニケーションズ(電話0120-725-080)、②NTTデータ(電話050-5526-1390)、③富士通(電話03-6424-6263)、④三菱電機情報ネットワーク(電話03-3462-5596)で、4社の差はないようで、最終的に業者が一番扱いやすい(サポートしやすい)回線を選択することが良い。

→オルカVPNサービスについて

日本医師会はORCAプロジェクトにおいて、インターネットを使ったオンライン請求のための回線サービスを、日医標準レセプトソフトユーザ

と全会員を対象として推奨することとした。

このサービスは、三菱電機情報ネットワーク(株)が自社の「セキュアネットワークサービス」の内容、スキームを一部簡略化し、「オルカVPNサービス」として会員向けに提供するもので、販売元は三菱電機の関連会社となる。詳細については下記のWebサイトを参考にしてほしい。

http://www.nsmedia.co.jp/orcavpn/

既にNTT東西のIP-VPN（フレッツ）に加入している場合は、本サービスの検討の必要はない。この件の問い合せ先は(株)エヌ・エス・エムオルカVPN受付センター 電話052-339-3295（平日 10:00 ～ 17:00）Fax 052-339-3294　e-mail info@nsmedia.co.jp

(3) 必要なコスト

支払基金のホームページによれば、初期費用142,000円で、内訳は請求用パソコン約100,000円、電子媒体を読み込むドライブ約10,000円、電子証明書発行料約4,000円(3年間有効)、ネットワーク回線接続費用28,000円(Bフレッツ)である。また、月額費用としてネットワーク回線費用約6,000円がかかる。ただし、当時請求用パソコンが必要だった場合である。

(4) 意外と知らないランニングコスト

レセコンとしていくらの保守料を払っているかを把握しておくべきである。メンテナンス費用としては、診療報酬改定や定期的バージョンアップなどのソフトウェア費用と本体やプリンタなどのハードウェアのメンテナンス費用があるし、プリンタのトナーやインクカートリッジなどの消耗品も意外と費用がかかるので、チェックしておくべきである。

(5) レセコンや業者選びのポイント

あとで失敗したということにならないように、注意すべき項目をあげる。レセコンにおいては、当然、磁気レセプトが作成できなければならないが、その他にも作ったレセプトが正しいか否かチェックがきちんとできるかどうかもはずせない(内部チェックや外部出力)。また、今までは紙で提出だったが、電子化する場合、入力方法が変

わる場合がある。例えば今までセットで登録して入力していた内容ができないとか、病名入力において今まで1行に複数をカンマで区切って入力していたが、1行ずつ入力しなければならないこともあるので、従来のやり方と新しいやり方について業者に尋ねてみてほしい。

業者選びにおいては、「リプレイス(システムの買替・更新)の際、操作説明はしてくれるか」、「操作説明をしてくれるのであれば何回までか(有料か無料か)」、「必要な管理帳票はきちんと出力されるか」、「確認試験は一緒にしてくれるか」、「回線トラブルにも対応できるか」が挙げられる。特に回線トラブルにおいては、回線業者とレセコン業者で責任の擦り付けも生じる可能性もあるので、そういった場合のサポート体制についても確認していただきたい(トラブルが起きた際、基金の問題なのか、通信部分の問題なのか、レセコンの問題なのか要因が考えられるが、一緒にサポートしてくれるかということ)。そういう意味では導入価格だけで判断はできない。

必須ではないが、「院外処方の場合、データチェック用に薬のデータを含んだ電子レセプトが作成(出力)できるか」、「選択したレセプトの電子化ができるか」、「返戻レセプトの電子化対応ができるか(平成20年10月から)」もある。

(6) 日医に照会のあった実例

日本医師会にあがってきた実際のやり取りは次のとおり。

・NTTを呼んで、自院のISDN回線でオンライン請求ができるか否かを聞いたら、できないので「フレッツ」を契約するよう言われた。
・レセコン業者に現在使っているレセコンがオン

ライン対応か否かを尋ねたところ、対応していないので買い換えてほしいといわれた。また、対応しているがオンライン請求用のパソコンを別に買ってほしいといわれた。

ただし、システムとして全システムを換えたほうが、業者側にも医療機関側にもメリットがある場合もあるので注意してほしい。

レセプトオンライン請求システムの説明

講演 2 の後、ORCA ベンダーでもある有限会社メディカルソフトウェアラボラトリーより、NTT データのオンデマンド VPN サービスの説明、実際の画面の紹介が行われた。また、レセコンメーカーである株式会社メディコムソリューションと東芝メディカルシステムズ株式会社より、各々のレセコンでのオンライン請求の際の費用や設定、必要機器の簡単な説明があった。

閉会挨拶

吉本副会長より、講習会を開催した目的と、迫ってくる義務化と日医の対応、オンライン化への準備や取り組みはなるべく早めにしてほしいことにふれた挨拶が行われ、講習会は終了した。

コメント

オンラインシステムをレセプトコンピュータからすべて新しく構築すると費用は 100 ～ 200 万円程度を要するので、依頼する業者にきちんと見積もりしてもらうことが大切である。説明会で示された費用はリースか、一部の機器のみを追加購入したシステムを構築した場合である。またランニングコストは現在の紙レセプトでの 2 ～ 3 倍を要すると思われ、この費用をなぜわれわれ医療機関がすべて負担するのかについても、今後考える必要があろうと思われる。

この日の参加者は 348 名 (申込者数約 430 名 ― 255 医療機関) で、当初予想していた人数の 4 倍以上であった。急遽、開催場所を県医師会館から国保会館へ変更したが、それでも混乱が生じるおそれがあるので、緊急策として、12 月にも同じプログラムで下関市内にて開催することになった。

業者による展示 (保健活動推進室にて)

レセプトオンライン請求の完全義務化撤廃を求める共同声明

地域医療崩壊の根本的要因は、長年にわたる医療費の抑制にある。われわれ医療を担う者には、国民が安心して医療を受けられるようにする責務がある。しかし、医療の質の向上と安全性を確保するための医療現場の努力はすでに限界にあり、医療従事者の疲弊は極みに達している。

地域医療が危機的状況にあるなか、国は効率化の名のもと一方的に医療費の削減を押しつける目的で、レセプトオンライン請求の完全義務化を強引に推進しようとしている。本来、医療における IT の活用は、医療の質の向上、医療の安全に資するものでなくてはならない。ところが国は、これらに鑑みることなくレセプト請求を例外なくオンラインに限定し、医療機関等に新たな投資と負担を強いようとしている。この施策は、IT を活用することで国民や医療現場により良い医療や環境を提供しようとするものではなく、強引に行う必然性はまったくない。

このままレセプトオンライン請求の完全義務化が進められれば、地域に根ざして医療を担ってきた医療機関等を撤退に追い込み、地域医療崩壊に拍車をかけることは明らかである。事実、日本医師会が行った調査によれば、医科では 8.6%もの医療機関がこのままでは廃院するしかないと回答している。この危機感は、歯科、調剤も例外ではない。

これらのことから、三師会として以下声明する。

記

一．レセプトオンライン請求の完全義務化を撤廃すること
一．レセプトオンライン請求は医療機関等の自主性に委ねること

以上

平成 20 年 10 月

日本医師会会長　唐澤　祥人
日本歯科医師会会長　大久保満男
日本薬剤師会会長　児玉　　孝

第30回産業保健活動推進全国会議

と　き　平成20年9月18日（木）
ところ　日本医師会館

［報告：理事　河村　康明］

厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の4者共催による「第30回産業活動推進全国会議」が平成20年9月18日（木）に日本医師会館で行われた。

まず、渡辺孝男厚生労働副大臣（代理、金子労働基準局長）が、「平成20年4月より始まった新雇用戦略では、過重労働やストレスに伴う死亡増加に対応することを重視している。」と挨拶をされた。

つづいて唐澤祥人日本医師会長より、自らの産業保健活動の経歴を踏まえて、過重労働・メンタルヘルスに対して、日本医師会認定産業医7万4千名の有意義な活動が、97％を占める50人未満の小規模事業所におけるメンタルヘルス対策や面接指導の重要性を指摘された。

次に伊藤庄平労働者健康福祉機構理事長より、都道府県産業保健推進センター単位での重点項目として、労働者健康状況の改善･女性の健康管理･新型インフルエンザ対策・アスベスト対策の紹介をされた。

そして､若林之矩産業医学振興財団理事長より、過重労働の面接指導・産業医研修事業（都道府県医師会委託）・情報提供事業としての「産業保健ハンドブック」の紹介がされた。

Ⅰ．活動事例報告

1）千葉市地域産業保健センターの活動について

千葉市医師会産業保健担当理事　今井　俊哉

・人口100万人　40万世帯で50人未満事業所数26,811（95.2％）､従業者数204,830人（55.4％）の千葉市地域産業保健センターからの報告。

医師面接制度での小規模事業所からの相談が少なく、個別訪問事業も頭打ちである。メンタルヘルスセミナーは、「心の健康センター」と共催で実施しているが、次第に相談件数は増加している。長時間労働者でのうつ病一次スクリーニングでは、約2割にメンタル不全を来しており、注意が必要。専門医の協力を得て､“職場復帰マニュアル”や“自殺予防マニュアル”等を積極的に活用することが望まれるので、ニーズにあった保健指導が必要となってきている。同時に産業医の能力向上が必要であり、個々のバラツキをなくす努力が望まれる。

2）八代水俣地域産業保健センターの活動について

八代水俣地域産業保健センターコーディネーター
大原　友香

・熊本県面積の16％を占め、人口205,502人、事業所数9,741、従業員数70,177人の担当地区の現状を報告。

平成18年度の定期健康診断の所有見率は52.58%であった。事務局4名、相談員29名で事業運営している。平成19年度の事業として、個別訪問42回、健康相談窓口55回、地域産業保健センター運営協議会2回、説明会2回、衛生講話2回を施行した。また、メンタルヘルスケアセミナーとして7回開催し、517名が参加。83％の有益評価を得た。今後は地域職域連携推進協議会を立ち上げ、情報の交換が必要と考えられる。

3）広島産業保健推進センターの活動について

広島産業保健推進センター所長　平田　信孝

独立行政法人労働者健康福祉機構によって産業保健推進センターが設置され、常勤の医師としての所長は、全国に3名のみの配置であるが、そのうちの1人である。

情報誌の経費削減とホームページのアクセス数増加のために､内容や独自性に特段の配慮をした。調査研究としては､「産業医選任状況の公開」､「過重労働対策の有効性」､「地域産業保健センターの評価方法」などのアンケート調査を行っている。

今後は、地域産業保健センターとの連携を密にして運営を行いたいと報告した。

Ⅱ．シンポジウム
「労働者のメンタルヘルス対策の現状と課題 ～地域・職域の連携を含めて～」

1）職場におけるメンタルヘルス対策と産業医の役割

神田東クリニック理事長　島　悟

産業医も精神科医も職場のメンタルヘルス対策であることを念頭に、知識と技術を習得する必要がある。

産業医が役割を果たすには・・・

①平成12年「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」
②平成13年「職場における自殺の予防と対応」
③平成16年「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」
④平成18年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

などを参考にして、組織的に包括的に継続的に行われる必要がある。また､産業保健に精通した｢心の健康づくり｣専門スタッフの支援を受けることは有用である。労働者のメンタルヘルス対策の二次予防・三次予防では、精神科主治医との連携は欠かせない。これらのネットワークによって、自殺等の労働者安全確保として危機管理フローの整備が重要である。組織においては、セルフケアとともに、ラインケアの要素を取り入れる必要がある。うつ病・人格障害・知的障害・発達障害に関する理解は重点的に行っておくことが肝要であろう。

2）地域・職域連携の推進に向けた行政の動向

厚生労働省労働安全衛生課課長　鈴木　幸雄

平成20年3月一部改訂の過重労働による健康障害防止の総合対策として、医師の面接指導、努力義務(月80時間)、義務付け(月100時間)があり、地域産業保健センター登録医がある。精神障害に係る労災請求952件(19年)、認定は268件で、年々増加傾向にある。職場におけるメンタルヘルス対策として、心の健康づくりの基本的な考え方が提示され、職場復帰支援に向けた作業ステップも作成されている。また、自殺者数の増加(平成19年度33,093名､うち労働者9,154名)に対応して自殺総合対策大綱が作成されている。

3）産業医と精神科医療機関との連携について ～産業医の立場から～

富士ゼロックス㈱全社産業医　河野　慶三

①職場で起こっている問題

多くの産業医がメンタルヘルス問題に対してかかわりたくない気持ちがあるが、その理由は系統的知識がなく、専門的教育の仕組みが整備されておらず、必要な助言が得にくいことに起因する。また、人事･労務との連携がうまくいかず、なかなか進展しないこともある。社員との心理的距離もうまくとれず、結局、産業医自身の有用性を自ら疑ってしまうことになる。

②職場復帰の問題

労働契約上の問題と復帰に係る就業上の措置、再度の休業や職場復帰ができない事例など､人事･労務との連携が必要である。

③職場におけるメンタルヘルス対策

メンタルヘルス教育・相談・環境の快適化で全社員に対応し、メンタルヘルス不調者の把握が重要であるが、産業医は治療をしてはならないと考える。

4）産業医と精神科医療機関との連携について ～精神科医の立場から～

日本精神経科診療所協会会長　三野　進

平成18年を境に、長時間労働の面接義務や精神障害者の雇用率算定が定められ、精神科医療の重要性が増してきたが、現状では産業保健の見識をもった精神科医が少数のため、地域精神科医・医療機関･産業医が密に連携するしかない。また、相談機関の登録も進んでいないのが現状である。精神科主治医は人権擁護を一義とし、企業と受診者の間にはあるが中間的ではなく、法的に担保されている。精神障害は、疾病性と障害の二面性があり、絶えず変動する。中核症状は消えても周辺症状は残存していることが多々あり、治癒や安全寛解と診断書に書けないのが本音である。また、職場のメンタル不調者に対する相談や文書作成は

責任に見合う報酬がなく、配慮が必要である。

Ⅲ．質問・要望事項

質問や要望事項としては、

1）地域産業保健センターの夜間・休日窓口業務の拡大
2）特定健診・保健指導請求でのエラー事例の改善
3）面接指導対象者情報を地域産業保健センターへ提供
4）地域産業保健センター事業への入札状況
5）小規模事業所における長時間労働者に対する地域産業保健センターの対応
6）長時間労働者の面接指導を推奨する環境づくり
7）産業保健活動推進全国会議の開催日について、休日ではいかがか
8）小規模事業所の産業医選任の助成金についてなどがあった。

Ⅳ．最近の労働衛生の動向について

厚生労働省労働衛生課課長　鈴木　幸雄

平成 19 年の地域産業保健センター事業の概況について、①夜間・休日の健康相談、②メンタルヘルス相談、③個別相談、④地域産業保健問題協議会を重点目標として定めている。現在、小規模事業場産業保健活動を助成終了後に継続できていないため、見直し中であり、当面 3 か月経過措置をとっている。

定期健康診断の平成 19 年度有所見率は 49.9% であり、自殺者 33,093 名中、労働者は 9,154 名であった。労災補償状況は精神障害請求 952 件、認定 268 件、脳心疾患請求 931 件であった。過重労働に対しては長時間労働者への医師面接指導制度が適応される。また、産業医・精神科医に対して、研修事業が平成 20 年度より委託事業で開始された。各都道府県にメンタルヘルス対策支援センター設置が計画され、労働者のメンタルヘルス不調者に対する相談窓口が計画されている。

最後に、岩砂和雄日本医師会副会長より総括がなされた。

産業医研修会

と　き　平成 20 年 10 月 4 日（土）
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

[報告 : 常任理事　小田　悦郎]

特別講演 1
「最近の労働安全衛生の動向について」

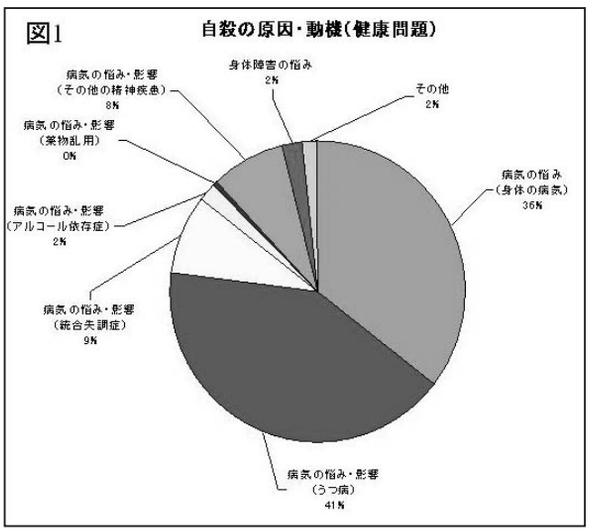
山口労働局安全衛生課長　根ヶ山俊郎

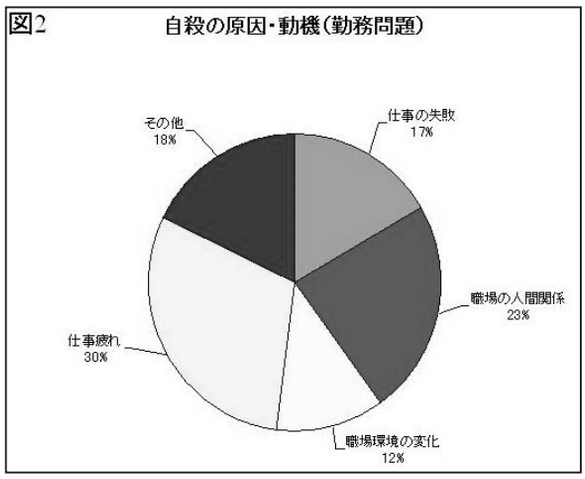
定期健康診断結果

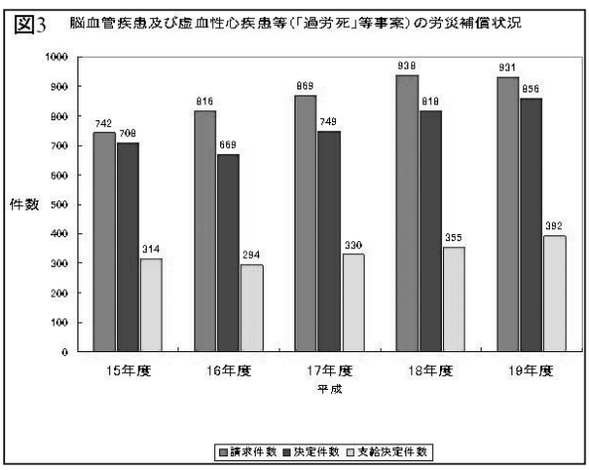
平成 19 年度有所見率は山口県で 50.0％、全国平均で 49.9％である。項目別でみると、脂質異常 31.8％、肝機能障害 16.5％、血圧 13.2％であった。従来どおり、ワースト 3 の項目に有所見率が高かった。

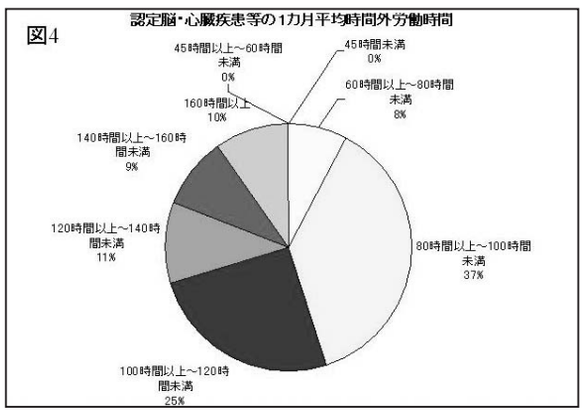
自殺の概要 (警視庁の調べ)

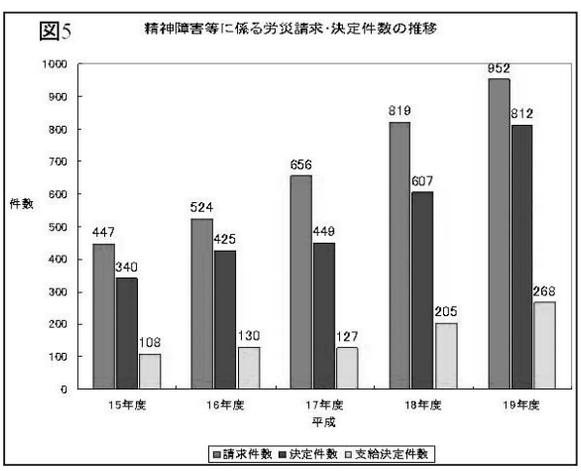
自殺の年次別推移をみると、平成 10 年の 3 万人台に急増し、それ以後減少はなく横ばい状態である。平成 19 年度の年代別では、60 歳以上が 37% と高く、50 歳以上でいえば 58％となり、高齢者に多い。職業別自殺者の内容をみると、無職者が 57％、被雇用者 (労働者)28％で、労働者の人数でいえば 9,154 人となる。原因・動機別にみれば、健康問題が多く、経済・生活問題、勤務問題の順に続く。健康問題について詳しく分析してみると、病気の悩み・影響 (うつ病) が 41％と高く、精神障害に絡むものが多かった (図 1) 。勤務問











題についての分析では、仕事の疲れが30％と多く、職場の人間関係、仕事の失敗が続く。仕事の疲れが何か分からないけれども、長時間労働が関係しているかもしれない（図2）。

脳血管障害及び虚血性心疾患等の労災補償状況

平成15年より徐々に増加し、平成19年には931件となった。認定率は45％程度である（図3）。年代別にみると、50歳以上が61％と高齢者が多い。認定された脳・心臓疾患の1か月平均時間外労働時間をみると図4のごとくで、80時間以上の時間外労働がポイントとなり、過重労働対策が叫ばれる。

精神障害等の労災補償状況

平成15年より増加しており、平成19年には952件と、脳血管・心血管障害のそれを逆転した（図5）。年代別をみると、30歳代、40歳代で60％と、脳血管・心血管障害が高齢者であるのに比べて、若い、働き盛りの年代に多い。

労働安全衛生法令における健康診断と事後措置

はじめに

労働者の健康の確保増進をめぐる最近の動向

(1) 定期健康診断の結果、何らかの所見を有する労働者の割合が50％

(2) 脳・心臓疾患及び精神障害等による労災補償

件数の増加
(3) 精神障害による労災補償件数が顕著な増加
　このような状況を踏まえ、今年度を初年度とする国の「第 11 次労働災害防止計画」においては、三つの目標のうち一つを「定期健康診断における有所見率について、労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる」としている。国の労働災害防止計画の目標に健康の確保増進が取り上げられたのは初めてのことである。

1. 定期健康診断項目の改正 (平成 20 年 4 月 1 日施行)
　メタボリックシンドロームに着目し、特定健康診査項目との整合性
(1) 腹囲の検査を追加したこと。
(2) 血清総コレステロールの検査の代わりに LDL コレステロールの検査を規定したこと。
(3) 尿中の糖の有無の検査を省略できないものとしたこと。

「安全衛生法に基づく定期健康診断項目」
①既往歴及び業務歴の調査
②自覚症状及び他覚症状の有無の検査
③身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
④胸部エックス線検査及び喀痰検査
⑤血圧の測定
⑥血色素量及び赤血球数の検査
⑦血清 GOT 、血清 GTP 及びγ -GTP の検査
⑧ LDL コレステロール、HDL コレステロール及び血清トリグリセライドの量の検査
⑨血糖検査
⑩尿中の糖及び蛋白の有無の検査
⑪心電図検査

2. 健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針
(1) 健康診断の流れ
・・・下図を参照。

(2) 健康診断の実施 (事業者に義務あり)
①根拠
労働安全衛生法第 66 条

②医師等の判定
　健康診断結果個人票の「医師の診断」欄に、異常なし、要精密検査、要再検査、要治療等の医師の診断を記入。

(3) 二次健康診断の受診勧奨等
①根拠
労働者災害補償保険法第 26 条第 2 項第 1 号

②対象となる労働者
　一次健康診断の結果、次のすべての検査項目について異常の所見があると診断された労働者。
イ . 血圧検査
ロ . 血中脂質
ハ . 血糖検査
ニ . 腹囲の検査 (平成 20 年 4 月 1 日改正) 又は BMI(肥満度) の測定
　なお、一次健康診断の担当医師によりイからニの検査項目において異常なしの所見と診断された場合であっても、産業医が就業環境等を総合的に

健康診断の流れ

一次健康診断 (労働安全衛生法第 66 条第 1 項、第 5 項)
↓
異常所見者にかかる医師等からの意見聴取 (労働安全衛生法第 66 条の 4)
(↓) 労働者の請求　↑ (労働者災害補償保険法第 27 条)
↓　二次健康診断 (労働者災害補償保険法第 26 条第 2 項第 1 号)
就業上の措置 (労働安全衛生法第 66 条の 5)

勘案して異常の所見が認められると診断した場合には、産業医の意見を優先して、異常の所見があるとみなす。

(4) 健康診断の結果についての医師等からの意見の聴取

①根拠

労働安全衛生法第66条の4

②意見を聴く医師等

規模50人以上の事業場　⇒　産業医

規模50人未満の事業場　⇒　地域産業保健センターの活用

③医師等に対する情報の提供

・労働者の作業環境、労働時間、労働密度、作業態様、作業負荷

・過去の健康診断の結果

・必要に応じて医師による職場巡視

・健康診断の結果だけでは情報が十分でない場合は面接の機会

④意見の内容

イ. 就業区分及びその内容についての意見

健康診断個人票の「医師の意見」欄に、就業上の措置(指針に参考例あり)を記入

ロ. 作業環境管理及び作業管理についての意見

作業環境測定の実施、設備の整備、作業方法の改善

(5) 就業上の措置の決定等

①根拠

労働安全衛生法第66条の5

②労働者からの意見の聴取等

労働者との十分の話し合いを通じての了解

③衛生委員会等への医師等の意見の報告等

衛生委員会の設置　⇒　規模50人以上の事業場

報告に当たっては、労働者のプライバシーに配慮し、労働者個人の特定を避ける。

(6) その他の留意事項

①再検査又は精密検査の取り扱い

就業上の措置を決定するに当たっては、再検査又は精密検査を行う必要のある労働者に受診を勧奨し、当該検査結果について意見を聴く医師等に提出するよう働きかけることが適当である。

なお、再検査又は精密検査は、有機溶剤中毒予防規制に基づく特殊健康診断等一部を除き、一律には事業者に義務付けられていない。

3. 過重労働対策

長時間労働の削減

作業関連疾患としての脳・心臓疾患、精神障害の予防

第11次労働災害防止計画では、健康診断の有所見率を減少させることと、もう一つの目標として、死亡災害を20%減少、休業4日以上の災害を11%減少させるとしている。

面接指導の手法と実践

(医)社団吉野内科循環器科院長　吉野文雄

長時間労働者への面接指導の手法と実践の基本的考え方の講演がチェックリストとマニュアルを対応させて行われた。

現在、従業員50名以上の事業所では産業医の選定が必要であるが、これらの背景には1988年の産業医としての役割が明文化された労働安全衛生規則、1990年の新入社員のうつ病での自殺(電通事件)があった。さらに、2002年に過重労働に対する産業医による保健指導(通達)や、2006年に労災認定件数の急上昇、定期健診での有所見率47%、労働者の自殺の上昇、不安やストレス労働者の上昇などにより改定が行われた。

労働に伴う拘束時間は14時間でも、実際の睡眠時間は残りの10時間とならず、2～3時間のこともあり、特に時間外100時間以上では、慢性睡眠不足を来しやすい。

2006年(平成18年)4月の改定労働安全衛生法は、過重労働対策に重点を置き、時間外100時間以上(申し出に対しての面接)、80時間以

上（努力義務）、その他産業医による面接勧奨などが定められた。また、メンタルヘルス対策として、うつ病による自殺への対応、従業員50人未満の事業所への産業医の設置がうたわれている。

＜面接指導のすすめ方＞

・過重労働による脳疾患やメンタルヘルス不調者を見つけるためであることを念頭においてすすめる。
・あらかじめ10分早目に行き、事業所の状況を頭に入れて、いきなり面接に入るのではなく、5分程度は世間話をして、相手をリラックスさせることが必要である。
・個人情報保護法や面接指導の範囲を超える時は、個人の了解を得る必要があり、必要に応じてメモをとっておく。
・就業指導は時間外労働が多い場合は検討が必要であり、時間外が少ない時は労働環境に目を向けることも肝要である。
・指導の意見を述べる前に本人や管理監督者と十分な話し合いをもち、一方的には行わない。
・専門医（療）機関が係る場合は、その連携が必要となる。

≪評価・判定は必ず医師が行い、質問も医師が必ず行う。（医師が行わないと結果が予測されるような質問がなされるため）≫

＜評価＞

書く前には必ず話し合いをもつべきであり、専門医療機関への（特にメンタルヘルス）受診・日常業務への支障・自殺念慮など、面接指導時のメモが証拠として重要である。うつ病での質問は症状の継続は必ずしも2週間にこだわる必要はない。

＜判定＞

点数が4点以上は、仕事への負担度が高い。要観察では、自覚症状をきめ細かく書く必要がある。また、就業区分はデリケートな問題なので、いきなり3か月にせず、1か月様子をみることが重要である。

事業所に対しては、注意すべき点を判り易く、また、本人の承諾・理解を得ることが必要になり、職場内巡視も含めて、医師（産業医）によるフォローを説明する。

チェックリストはメンタルヘルス関連（うつなど）は、情報の管理が必要であり、その取り扱いは注意を要する。小規模事業所は特に気を付けなければならない。

地域産業保健センター、事業主は、これらの記録を5年間保管しなければならない。（医師もコピーを持っておくこと）

＜質問＞

チェックリストにかかりつけ医からの視点がなく県医でもよく考えてほしいとの要望があった。

あなたの「夢」と「未来」を、総合力でサポート
YMFG
山口銀行　もみじ銀行
ワイエム証券　ワイエムセゾン
YMFG 山口フィナンシャルグループ

郡市医師会介護保険担当理事協議会

と　き　平成20年9月11日（木）15：00～17：00
ところ　山口県医師会館6F会議室

［報告：理事　河村　康明］

開会挨拶

木下会長　９月を過ぎましても暑い日が続いておりますが、お集まりいただきありがとうございます。ここでしっかり情報を吸収し、意見を交わし、地域医療に活かしていただきたいと思います。今日の主なテーマは療養病床の転換です。６月に実施されたアンケート調査について議論をお願いします。山口県は高齢化率が高いので、数字を増やしてほしいと要望しています。厚生労働省の方針に追随するのではなく、他県に比べて高齢化率が高く、療養病床が全国に２番目に多い本県の実状を踏まえた対応をお願いしたいものです。

国の方針は朝令暮改ではありますが、山口県は山口県の実状にあった医療の施策を行っていかなければならないと思います。

報告事項

1. 平成20年度中国四国医師会連合総会について

県医　第一分科会の議題の多くが療養病床の転換に関するものであった。総会が開催されたのが、平成20年５月であったので、３回目の療養病床転換意向等調査が実施されていなかったこともあり、どの県も対応に苦慮しているということであった。また介護従事者の待遇等の問題や介護情報サービス公表制度について議論した。

詳しくは山口県医師会報７月号の654頁から658頁をご覧いただきたい。

報告事項２

2. 第21回介護保険対策委員会について

県医　療養病床の転換、山口県の医療費適正化計画、療養病床を削減した後の受け皿等について議論した。山口県の療養病床の削減率が56.6％で、全国第３位であるとの数字が示された。

詳しくは山口県医師会報９月号925頁から927頁をご覧いただきたい。

協議事項１

1. 療養病床転換意向等アンケート調査について

県長寿社会課　療養病床転換意向等アンケート調

出席者

郡市担当理事

大島郡	正木　純生	岩国市	永安　治
玖珂郡	河郷　忍	小野田市	森田　純一
熊毛郡	曽田　貴子	光市	丸岩　昌文
吉南	田村　昌枝	柳井	弘田　直樹
厚狭郡	河村　芳高	長門市	岡田　和好
美祢郡	東　光生	美祢市	札場　博義
下関市	赤司　和彦		
宇部市	綿田　敏孝		
山口市	緒方　正彦		
萩市	八木田眞光		
徳山	登坂　正子		
防府	黒田　豊		
下松	上村　継道		

県医師会

会長	木下　敬介
専務理事	杉山　知行
常任理事	西村　公一
理事	田村　博子
理事	河村　康明

県健康福祉部医務保険課

調整監	浅本　道生
主査	中谷　信夫

県土木建築部住宅課

主幹	児玉　尚
主任	山根　昌浩

県健康福祉部長寿社会課

主査	江藤　雄司

査の調査目的は介護療養型老人保健施設の基準・介護報酬などが公表されたことを踏まえ、療養病床の再編成に向けて、あらためて医療機関の転換意向等を把握することである。また、医療機関の転換意向や市町別の入院患者数等を把握し、平成20年度中に県・各市町が策定する第4期介護保険事業（支援）計画（計画期間：平成21年度から平成23年度）の基礎資料とすることである。

調査票の送付施設は109医療機関で、すべての医療機関から回答をいただいた。医療療養病床が6,241床、介護療養病床が3,283床で、合計9,524床である。

転換意向の結果は、全体としては、医療療養病床へ66.5％、介護療養型老健施設へ21.1％、従来型老健施設へ7.0％、未定は0.7％であった。

医療療養病床の転換意向においては、医療療養病床に留まるとの意向が89.3％、介護療養型老健施設へ4.8％、従来型老健施設へ1.8％であり、未定は0.6％であった。

介護療養病床の転換意向は、介護療養型老健施設が52.0％、医療療養病床への変更が23.2％、従来型老健施設へ16.8％、未定が0.7％であった。

今回の調査結果の全体の特徴としては、昨年の調査においては転換先が未定の医療機関が40％あったが、今回の調査ではかなり減少したことである。

この結果については市町が作成中である第4期介護保険事業計画の基礎資料とするので、詳細なデータについては保険者へ情報提供している。市町はこれを参考に国が示した事業計画の指針に基づいて介護サービス量を見込む作業をしている。10月末を目途に中間的な取りまとめを行い、県が国へ伝える。

担当理事　今後、意向調査に回答したものと違った選択をしてもよいか。

県長寿社会課　調査の趣旨としては、現時点での意向を調査している。これで確定ではない。ただ、保険者はこの転換意向の結果を踏まえて3年間の保険料を確定する。これは入所系の施設になるので、50床、100床のレベルにおいても保険料に対する影響が大きいので、医療機関へのお願いとしては、今後意向調査の結果と方針を変えられる際（例えば、医療療養病床から介護のほうに変える）には、介護の保険者（市町）と事前にご協議いただきたい。このお願いもしている。

担当理事　医療費適正化計画の数字とは隔たりがあるが、どうするのか。

県医務保険課　医療費適正化計画の目標数値については、それをもって各医療機関に転換を強制するものではなく、医療機関の判断を尊重することとしており、計画の中にも謳っている。転換意向と目標値には乖離があるが、目標値4,153床に対し、調査結果では医療療養病床数が6,336床なので、医療費適正化計画上約2,000床の転換枠をもっているということである。市町には、第4期介護保険事業計画の作成に当たっては、この2,000床について、市町が的確に判断して、追加の意向が出た場合に応えられるように見込んでほしいとお願いをしている。

県長寿社会課　介護保険料を見込む必要があるので、介護に転換するといって医療に残ることについては介護保険料が目減りするので、保険者にとってはあまり問題にならないのではないか。しかし、医療に残るといって介護に転換されると保険者としては、対応に苦慮する場面も出てくるかもしれない。しかし、全く転換する予定がないのに介護へ転換すると回答する必要はない。

県医　転換先が未定の医療機関については個別に訪問しているそうだが、個別に訪問した時にどのような説明をしたのか。具体的な数字をあげて判断をあおいだのか。転換を誘導するようなことはないか。

県長寿社会課　調査の目的が各市町の事業計画に資することであるので、未定でいただいた回答をそのまま市町に返しても、保険者が保険料を算定する場合、非常に難しくなる可能性があるので、現段階での予定をご回答いただけないかとの説明をしている。今後方針を変更される場合は、保険者との協議も必要になるとの説明もしている。転換をしたらどうかというような説明はしていな

い。新型老健の報酬等についてその場でご質問があった場合には説明している。

協議事項

2. 山口県地域優良賃貸住宅（高齢者型）について

県土木建築部住宅課　山口県地域優良賃貸住宅（高齢者型）制度は「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、バリアフリー構造を有するなど良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を行おうとする賃貸住宅事業者が、供給計画を作成、県知事等の認定を受け、整備に要する費用や家賃の減額に要する費用等について、国・県・市町による補助等の支援を受けることのできる制度である。従前は高齢者向け優良賃貸住宅と申していた。医療法の改正により、医療法人についても制度を利用できるようになった。

認定基準については､住宅の基準や管理の期間、入居者及び同居者の資格、入居者の募集について定めがある。

補助制度の概要については、供給計画の認定を受けた地域優良賃貸住宅（高齢者型）を整備する事業者に対し、建設費の一部（既存の建物を改築することも含む）及び事業者が家賃の減額を実施する場合、その費用について国、県、市町が連携して補助を行う｡整備費補助として社会福祉法人、医療法人等が建設する場合は、住宅の建設に要する費用の３分の１が補助の対象である。家賃の減額補助もある。税制優遇については法人税等、当初５年間割増償却がある。固定資産税は当初５年間は３分の１に軽減される。

地域優良賃貸住宅（高齢者型）の補助は市町が補助制度を実施している必要がある。また、市町の予算の範囲内で補助することとなる。市町の予算等については市町担当課に問い合わせをお願いする。

この制度について相談がある場合は山口県土木建築部住宅課民間住宅支援班まで連絡してほしい。

担当理事　この制度を実施している市町はどこか。

県住宅課　現時点で平成21年度において募集する意向があるところは山口市、宇部市、防府市である。

県医　受付が平成20年12月なので、あまり日数がない。また、入居率はどのくらいか。

県住宅課　この制度は毎年実施しているが、去年実施したところが行うとは限らない。今年実施しないから来年実施しないということでもない。また、入居率については、はっきりした数字は今すぐ分からないが、各事業者からよい評価の声を聞いている。

3. その他

担当理事　介護情報サービス公表制度の手数料が高いのではないか。また利用者の内訳はどのようになっているのか。

県長寿社会課　平成20年４月１日から手数料を６万円から５万２千円に引き下げた。ホームページには月間３千件くらいのアクセスがある。利用者の内訳については分からない。

いろいろなところで手数料が高いという意見は聞いている。国の制度ではあるが、県としても国に改善の要望を伝えていく。

担当理事　介護施設における新型インフルエンザ対策についてどのような状況か。

県医　県医師会として、個別に介護施設について検討はしていない。県医師会内で新型インフルエンザに対するプロジェクトチームは立ち上げている。

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1(山口大学医学部横)
ＴＥＬ 0836(34)3424　ＦＡＸ 0836(34)3090
[ホームページアドレス] http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

第62回長北医学会を開催して

[記：学会準備委員長　須田　博喜　]

第62回長北医学会は長門市医師会の引き受けで、平成20年11月16日（日曜日）に白木屋グランドホテルで開催されました。この学会は戦後まもなく長北医療圏の医師によって立ち上げられ、現在まで続いている伝統ある学会です。最近では医師だけでなく、コ・メディカルや行政の方々も積極的に参加した学会として定着しつつあります。今回も130名を超える方々に参加していただき、活気のある学会となりました。

一般講演は24題と多くの演題が発表されました。特筆すべきは、半数の12題が看護師、理学療法士などコ・メディカルの方々からの講演であり、医師のみが参加する学会では耳にすることができない新鮮な演題内容が多く、医師会員の先生方も興味深く聴講しておられました。医師の演題ではそれぞれの専門分野で最先端の治療法などについて発表があり、活発な質疑応答がなされました。

特別講演は下関厚生病院肝臓病センター長の山下智省先生より「C型肝炎診療の現状と課題」についてご講演を賜りました。肝臓癌の原因の多

山下智省先生

くを占めるC型慢性肝炎の診療実態や最新の治療について施設の実態調査の結果などを示され、今後の課題などについて詳細に検討しておられました。また、一般市民を対象とした、肝炎についての講座なども積極的に開催しておられ、C型肝炎診療に対する先生の情熱がひしひしと伝わってくる内容でした。

特別講演の後、学会挙式及び懇親会が催され、参議院議員の岸　信夫先生、山口県医師会長木下敬介先生など多数のご来賓の出席も賜りました。また懇親会ではコ・メディカルの方々にも多数出席していただき、地域医療の情報交換の場として貴重な時間であったと思われます。

最後に、学会を開催するにあたり、医師会の先生方をはじめ関係者の方々に多大なご協力をいただき、深く御礼を申し上げます。

理事会　第16回

12月4日　午後5時～7時25分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）各常任理事、萬・田中（豊）・田村・河村・柴山・城甲・茶川各理事、青柳・山本・武内各監事

協議事項

1　次期診療報酬改定に関する要望事項について

日医診療報酬検討委員からの要請を受け、協議の結果、「基本診療料（再診料）について」、「特定疾患療養管理料の算定要件について」の改定要望案を提出することとなった。

2　レセプトオンライン義務化に関する要望について

完全義務化の見直し、オンライン化のための支援策について要望することについて協議、内閣総理大臣ほか関係方面へ要望書を発出することについて了承。

3　平成21年度特定健康診査等の実施について

11月27日開催の郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議での意見を踏まえ、各市町長、各市町国保、全国健康保険協会及び後期高齢者医療広域連合に対して、21年度の健診項目、単価及び事務手続きへの対応について要望することを協議、了承。

報告事項

1　医事案件調査専門委員会（11月20日）

伊東武久副委員長の辞任に伴い、互選により倉田悟委員を副委員長に選出した。病院1件、診療所3件の事案について審議を行った。（城甲）

2　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（11月20日）

労働局から労働衛生行政の動向について説明後、産業保健推進センター及び地域産業保健センターから事業報告があった。勤労者の健康教育の取り組み等について意見交換した。

引き続き山口県医師会産業医部会理事会を開催、19年度部会決算報告後、12月6日開催の産業医部会総会の運営方法について協議した。（河村）

3　山口県学校保健連合会（11月20日）

被表彰者の審査が行われた。（杉山）

4　山口県訪問看護推進協議会（11月20日）

平成16～19年度の訪問看護推進事業報告及び平成20年度訪問看護推進事業について協議が行われた。また、「小規模多機能施設の現状と地域とのつながりについて」（講師：自由の街グループ　統括管理責任者　能野信一氏）の講演及び在宅ケア推進について意見交換が行われた。（田中義）

5　山口県麻しん対策会議（11月20日）

麻しん対策及び予防接種率の進捗状況の説明後、麻しん・風しんワクチン接種に対する勧奨の徹底について協議した。（田中豊）

6　全国医師会勤務医部会連絡協議会（11月22日）

千葉県医師会の担当により、「『考えよう新しい日本の医療と勤務医の未来』－今こそ求められる医師の団結－」をメインテーマとして開催された。

当日は、唐澤会長（三上常任理事代読）・藤森宗徳千葉県医師会長の挨拶に続き、木下常任理事による特別講演「医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法（仮称）」、「日本医師会勤務医委員会報告」、千葉県医師会勤務医アンケート調査報告などが行われた。午後からは、権丈善一慶應義塾大学商学部教授による特別講演「日本の医療のあるべき姿について」と「勤務医が日本の医療に果たす役割」「勤務医の将来展望」をテーマにしたシンポジウム2題が行われ、最後に「千葉宣言」が採択された。

次期担当県は島根県医師会。（城甲）

7　第29回全国歯科保健大会（11月22日）

山口県歯科医師会担当で開催され、開会式に出席。女優：生田智子さんの特別講演及び「食べる

喜びいつまでも」をテーマにシンポジウムが行われた。（木下）

8　健康スポーツ医学実地研修会（11 月 23 日）

山口大学医学部上田真寿美先生の「ウォーキングの効用とその実践について」の講演後、実地研修は大原湖周辺をウォーキングした。（濱本）

9　服部　奨先生とのお別れ会（11 月 23 日）

10 月 22 日逝去された、山口大学名誉教授：服部　奨先生のお別れ会が宇部市で行われ参列した。（木下）

10　三好正之先生出版記念パーティー（11 月 23 日）

太平洋戦争の激戦地から奇跡的に生還し、戦後も医療の現場で戦う三好正之先生 (吉南) の姿を描く「戦場の聴診器」が出版され、記念パーティーに出席した。（木下）

11　日医医療事故防止研修会（11 月 24 日）

「米国における医療事故発生現場における対応」（講師：イリノイ大学メディカルセンター安全・リスクマネジメント統括部長　ティモシー・マクドナルド）、「弁護士の立場から」（講師：安福謙二弁護士）等、5 つの講演及び「総合討論～医療安全を目指した医療事故への対応～」が行われた。（柴山）

12　山口県医療審議会（11 月 26 日）

まず、会長選出を行い、部会指名があった。つづいて「第 5 次山口県保健医療計画」の改定（骨子案）、周産期医療に係る特例許可病床について審議を行った。

なお、小児科、産科等の有床診療所の開設手続きの簡略化について提言した。（木下）

13　介護保険対策委員会・関係者合同協議会（11 月 27 日）

第 4 期介護保険事業計画について県健康福祉部長寿社会課から骨組みの説明、介護支援専門員協会等からかかりつけ医との連携について協議が行われた。（河村）

14　第 3 回学校心臓検診検討委員会（11 月 27 日）

20 年度分精密検査受診票の回収状況及び疑義照会の確認や精密検診マニュアル作成案及び重複抽出回避システムの進捗状況などについて検討した。（茶川）

15　郡市特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議（11 月 27 日）

郡市医師会担当理事、市町保険者及び代行機関による合同会議を開催。特定健診・後期高齢者健診の現況・問題点及び 21 年度の特定健診について意見交換した。（濱本）

16　山口県産業保健推進センター運営協議会（11 月 27 日）

20 年度上半期の事業報告と下半期事業計画について協議した。（木下）

17　山口県看護協会との懇談会（11 月 27 日）

医師確保のための実態調査結果や看護師不足等への対応についてディスカッションを行った。（杉山）

18　中国地方社会保険医療協議会山口部会（11 月 27 日）

保険医療機関等の指定について諮問、新規指定 6 件（医科 2 件、保険薬局 4 件）について原案通り議決された。（三浦）

19　山口県高齢者保健福祉推進会議（11 月 27 日）

第三次やまぐち高齢者プランの策定について協議した。（三浦）

20　平成 20 年度山口県感染症健康危機管理対策協議会「結核・インフルエンザ部会」（11 月 27 日）

県内におけるインフルエンザの現状報告及び対策について協議した。（田中豊）

21　女性医師参画推進部会第 3 回理事会（11 月 29 日）

女性医師参画推進部会から勤務医部会へ提出する「女性医師の就労環境についての要望案」、働

きやすい病院づくりの研修会 (12 月 7 日) 、20 年度総会及び講演会 (3 月 8 日) 、21 年度総会開催に関する提案、女子医学生との交流会について協議とワーキンググループの活動報告等が行われた。(田村)

22　糖尿病　医師・コメディカル研修会
(11 月 29 日～ 30 日)

「糖尿病診療－最新の動向」についての研修会〔大阪会場〕に参加した。「糖尿病診療におけるチーム医療」「糖尿病とフットケア」「改正医療法とわが国の糖尿病診療体制」などのテーマで研修が行われた。(田中豊)

23　第 3 回山口県糖尿病療養指導士講習会
(11 月 30 日)

カリキュラムに則って開催、4 講義及び確認テストを実施。受講者 76 名。(弘山)

24　山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会
(12 月 2 日)

来年度実施予定の山口県配偶者暴力対策基本計画 (改訂版) の骨子案について協議し承認された。現在、パブリック・コメント募集中。主な改正点は、従来県で受けている相談を市町でも受けることができる体制作り、最近増加傾向にある「女性から男性が受ける暴力相談」についても組み込まれることになったことである。(事務局長)

25　広報委員会 (12 月 4 日)

会報主要記事掲載予定、炉辺談話投稿記事・表紙について協議した。tys 及び KRY の医療関係の放送､新聞社から提案の新シリーズについて報告。また、医学的、法律的な話題の解説コーナーを設けてはどうかという提案があった。(田中義)

26　会員の入退会異動

入会 6 件、退会 8 件 (死亡退会含む)、異動 10 件 (12 月 1 日現在会員数：1 号 1,337 名、2 号 902 名、3 号 548 名、合計 2,787 名)

互助会理事会　第 10 回

1　傷病見舞金の贈呈について

1 件について協議、承認

医師国保理事会　第 11 回

1 第 7 回「学びながらのウォーキング大会」について (11 月 23 日)

長野県立木曽病院久米田茂喜院長による「地域医療と森林セラピー」と題した特別講演の後、大原湖周辺の森林セラピー基地をウォーキングした。参加者 125 名。(田中豊)

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
〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　　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	5 件
	その他医療機関	14 件
求職情報	公　的医療機関	0 件
	その他医療機関	0 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。

勤務医のページ

嚥下障害への取り組み

都志見病院総合診療科・リハビリテーション科　村田　和弘

以前勤務していた病院の看護師さんから『嚥下障害について手伝ってほしい』と頼まれたのが嚥下障害に取り組むきっかけでした。手伝うといっても医学部で教育を受けたわけでもなく、研修医時代にも全く係わることのない分野でした。『嚥下造影（VF）してください』といわれても・・・途方に暮れ、本を買い、研修会や学会をみつけては参加し、自分たちで食材を作り、実験台となり撮影しあっていました。少しずつ症例を増やし、1週間に1回は勉強会と題してみんな（看護師・栄養士・理学療法士・看護助手など）でVFをみてはこれからどうしようか、この前参加した研修会ではこんなことをやっていたなど熱く語り合っていました。ちなみに嚥下内視鏡（VE）は当時、気管支ファイバーしかなく、直径が6mmもあって鼻に入れてはみたけれど（勿論自分の鼻ですが）、涙がボロボロ出て、とても食べることに集中できるものではなく断念しました。大変だったけど懐かしい思い出です。離島診療所に5年間も勤務するとすっかり嚥下障害とは疎遠になり、いかにお魚さんにエサを食わせるかに大半の時間を割いてしまいました。そして2008年4月、再び嚥下障害と向き合う機会が訪れました。しかも環境はバッチリです。VFもVEも完備され、おまけに言語聴覚士まで。

ところで、皆さんは食事について考えながら食べているでしょうか？茶碗にごはんが入っていて、箸で1口量を調整して、炊きたてホカホカだから少しフーフーして、口腔内に取り込んでまずは右で咀嚼し、舌で左に運んで、よし食塊ができたから咽頭へ送り込むぞと口腔内圧を上げ、喉頭蓋谷にためてそろそろ梨状窩に達したので嚥下反射を惹起するか・・・考えただけでもおぞましい世界です。おそらく食事なんてしたくなくなるでしょう。しかも1日3回。しかし、われわれは食べることを無意識に楽しんでいます。テレビを見ながら、家族や友人と話しながら、食べることができるのです。2007年のLancetに歴史上初めて肥満が飢餓を上回ったというデータが発表されました。食べることが楽しい1つの根拠だといえるでしょう。その楽しいはずの食事が、ある日突然病気になって食べられなくなります。また徐々に加齢とともに食べられなくなります。好きなものを好きなときに好きなだけ食べることができれば、きっと今話題のメタボリックシンドロームになるでしょうが、せめて、好きなものを口から少しでも食べることができるように・・・これは患者さんにというよりは、近い将来嚥下リハがもっと確立されて、嚥下障害を来すであろう自分自身への課題と思って取り組んでいます。

4月からの8か月ちょっとでVEは200件、VFは150件を超えました。VEもVFも食べることができないことを証明する検査ではなく、どれだけ食事に対して準備をし、どのポジションで、どの食材を、どう介助すればより安全に食べることができるかを模索する検査でなくてはならないといわれています。まだまだわれわれは未熟でこの域まで達してはいませんが、いつでも声がかかればスクリーニングや評価に伺い、みんなで考えたいと思っています。VEに限っては、訪問にも対応できるようにしていますので、病院内に関わらず、近隣施設などなど・・・

たかが食事ですが、いったん嚥下障害を来たすと克服するにはとても時間がかかります。マンパワーが必要です。勿論頑張っても現在のわれわれの実力では克服できないことも多々ありますが、1人でも多くの患者さんが経口摂取できるように精進していきたいと思っています。

日本医師・従業員国民年金基金
ご加入のご案内

老後にプラス

1 税制上の優遇措置
Wの税制メリット

掛金　掛金は**全額社会保険料控除**の対象となりますので所得税、住民税が軽減されます。（最高816,000円が控除の対象）

年金　受け取る年金にも**公的年金等控除**が適用されます。
遺族一時金は全額が**非課税**となります。

長生きリスクに備える

2 掛け捨てにはならず生涯にわたり年金が給付されます。

任意の脱退及び解約返戻金はありませんが、転退職等で脱退となった場合でも65歳以降、加入期間に応じた年金が支給されます。

国民年金（老齢基礎年金）のような原則25年という受給資格期間はありません。

3 自由な設計ができる公的な年金です。

年金額をいくらにするか加入者が選べ、収入に応じて途中で掛金を増減できます。
（掛金上限月額68,000円）

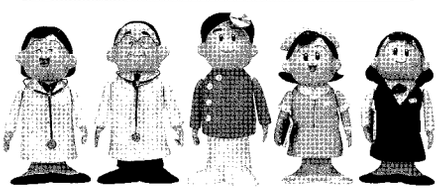
加入の条件

1. 国民年金第1号被保険者（20歳以上60歳未満）の方
   厚生年金・共済年金にご加入の方や国民年金保険料を免除されている方は加入できません。
2. 診療所等で医業に従事している方
   お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。（日本医師会員でなくとも加入できます。）

詳しいパンフレットをご用意しております。
ぜひ、ご請求ください。
フリーダイヤル 0120-700650
受付時間（平日）　午前9:30～12:00　午後1:00～5:30
http://www.jmpnpf.or.jp

検索はこちらから　日本医師従業員　検索
0120-700650　検索

日本医師会年金（医師年金）に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。



多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

- 医師賠償責任保険
- 所得補償保険
- 団体長期障害所得補償保険
- 傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店　**山福株式会社**
TEL 083-922-2551
引受保険会社　**株式会社損害保険ジャパン**
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548

損保ジャパン

飄々

広報委員

津永　長門

綸言汗の如し

綸言汗の如し。「りんげんあせのごとし」と読みます。最近、偉い人でもゴルゴ13など漫画ばかり読んで、漢字が読めない人が多くなっているようなので、読み方をつけました。

綸とは組み紐の意で、礼記の緇衣篇で、「王の言葉は発言したときは糸のように細いものだが、四方に下って実行されると組み紐のように太くなる」とあり、「だから、君主たるものは、根拠のないことは口にしないものである。」と続きます。ここから、綸言とは君主の言葉を指すようになりました。大意は「汗は一度出ると二度と体内に戻せないように、君主が一度口にした言葉は訂正したり、取り消したりすることはできない」ということです。出典は『漢書　劉向伝』。

医師には社会的常識がかなり欠落している人が多い、とよく言われますが正しいと思います。自分を含めて。研修医の頃は24時間365日働くものだと言われ、身分は日雇い労働者で、給料明細もなし。大学院時代は人手不足のため、夜までは附属病院の手伝いで、出前の夕飯をそこそこに実験の毎日。指導者の先生が外の病院の勤務を終えて大学に来られていたので、帰りは真夜中になるのは当たり前で、徹夜もしばしば。週末にバイトに行く時だけが体を休められるが、ただし暇なバイト先であればの話。大学院を卒業しても、平の医員だと日雇い労働者に逆戻りです。

大学院時代に教授と二人でスウェーデンのストックホルムへ国際学会発表に行った時のことです。学会のレセプションがノーベル賞の晩餐会と同じ会場であるシティ・ホールで催されました。

テーブルの隣席に座ったフランス人の医師と自己紹介をした時に、「君は何をしていますか？」と尋ねられ、勿論英語ですが、「産婦人科医です」と私。するとフランス人が怪訝そうな顔をして、「産婦人科医？」と聞き返します。私の英語がまずかったのかと思い、もう一度、「産婦人科医です　I am obstetrician and gynecologist.」とハッキリと答えました。まだ怪訝そうな顔で、「ところで発表は何をされましたか」と聞いてくるので、「子宮頸がんの腫瘍マーカの遺伝子の研究発表です」と答えました。ますます彼の顔つきが訝しくなり、「いつ研究しているのですか」と尋ねるので、「夜まで診療した後、夜中まで研究している」と、少し自慢げに答えると、フランス人が一言、「クレイジー！」。

彼の話では、フランスでは産科医と婦人科医は別々で、それぞれも細分化していて、産婦人科医という職業はないとのこと。しかも臨床する者と研究する者は別々で、自身は婦人科の臨床腫瘍医であり、午後3時までしか仕事をせず、しかも完全予約制なので、日に多くて15人位しか診察しない、勿論、夏はバカンスを1か月はとる、など羨ましい話をしてくれました。

振り返ると日本では、多くの医師は自身のQOLを犠牲に働いている。労働基準法なんて全くの無視。経験年数が上がると診療科の部長扱いになり時間外カット。これって見なし管理職じゃないの、と言いたくなります。

では何のために働くのか。恰好よく言えばノブレス・オブリージュ。まあ大多数は社会的常識のない、ただの仕事中毒人間だからでしょう。とてもじゃないですが、例えば総理大臣を祖父にもつ大金持ちの政治家と波長の合う医師がいたらお目にかかりたいものです。

2008年度は4人の日本人がノーベル賞を授賞

されましたが、医学生理学賞は、子宮頸がんの原因となるパピローマウイルス（HPV）を発見したドイツがん研究センターのハラルド・ツール・ハウゼン博士と、HIVを発見したフランス・パスツール研究所のフランソワーズ・バレ - シヌジ博士、世界エイズ研究予防財団 (本部・パリ) のリュック・モンタニエ両博士に贈られました。

20年近く前に子宮頸がんの研究をしていた頃、ハウゼン博士のHPVに関する論文を半信半疑で読んだ記憶があります。実際、日本人は子宮頸がんからのHPVの検出率が欧米人に比べ低く、研究の主流とはなりませんでした。現在はワクチンが欧米で開発・市販され、国内でも導入予定とされており、日本人に多いHPVの型に合ったワクチンも開発中です。このワクチンの予防効果は高く、将来子宮頸がんは激減すると予想されています。導入のネックは接種費用で、一人3万円程度自己負担がかかります。小児科領域でも、最も病原性が高く、乳幼児の細菌性髄膜炎の原因菌として問題となるインフルエンザb型（Hib）に対するワクチンが導入されるそうですが、ここでも同じ位の自己負担がかかり導入の障害となっています。

巷では総額2兆円のお金が降ってくるとのことですが、これらのワクチンの公費負担や遅れているとされている学校の耐震化費用などに使うという発想は出てこないのでしょうか。

砂漠全体に水を撒いてもすぐ乾いてしまいますが、上手に慈雨を降らせばオアシスができて、人々を潤してくれるはずです。

1月からはアメリカ合衆国では第44代大統領にオバマ氏が就任します。アメリカ大統領選挙を眺めていて一番に感じさせられたことは、発言などがぶれた候補者は1年以上のタフな選挙に生き残れない、ということです。

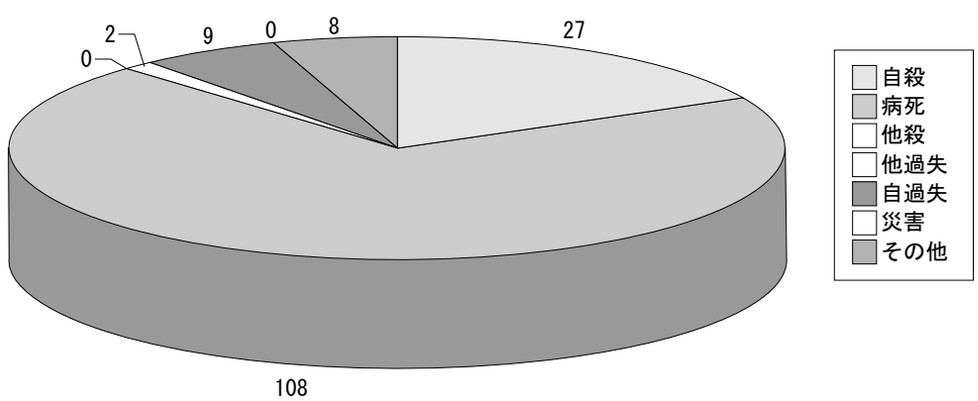
オバマ氏が繰り返し言う " Yes, we can. " というフレーズをなんと羨ましく思い、そして、虚しくも感じたのは私だけでしょうか。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数（平成20年11月分）

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Nov-08	27	108	0	2	9	0	8	154

死体検案数と死亡種別（平成20年11月分）



お知らせ・ご案内

平成 21 年度　産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内

平成 21 年度から助成金の限度額、手続きその他が大幅に改正されました。
また、申請期限が早まり、3 月 10 日までとなりました。

産業医学振興財団では、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々（中小事業主等を含む。以下同じ）の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究を助成することにより、産業医等が行う調査研究を促進し、もって産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することにしております。

平成 21 年度の産業医学調査研究助成事業では、助成を希望される研究者を募集します。

なお、特に中小零細企業における特性を踏まえた労働衛生や健康管理の向上に役立つ調査研究には、一定数を助成することとしております。

関係者の積極的なご応募をお待ちしております。

※詳細については下記にお問い合わせください。
〒 107-0052　東京都港区赤坂二丁目 5 番 1 号　東邦ビル 3 階
（財）産業医学振興財団　普及課　TEL03-3584-5421　FAX03-3584-5424
URL：http://www.zsisz.or.jp/　　E-mail：fukyu@zsisz.or.jp

日本医師会認定産業医基礎研修会春期集中講座

本講座により、日本医師会認定産業医制度の新規資格取得に必要な基礎研修 50 単位を含む 60 単位（前期 21 単位、実地 12 単位、後期 27 単位）が取得できます（認定産業医を更新するための生涯研修の単位は取得できません）。

と　　き　平成 21 年 4 月 6 日 (月) ～ 4 月 17 日 (金)　＜ 10 日間＞
と こ ろ　産業医科大学　産業生態科学研究所
定 員 数　80 名程度（先着順）
＊産業医学基本講座全体を受講する方を優先。
産業医学基本講座の詳細は産業医科大学のホームページをご参照ください。
受 講 料　120,000 円
申込方法　受講申込書を下記 URL からダウンロードするか事務局に請求のうえ、郵送にてお申込みください。＊通年随時受付。
連 絡 先　〒 807-8555　北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
産業医科大学　研究所庶務課
TEL：093-691-7400　　FAX：093-692-1838
E-mail：iiessyom@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp
URL：http://iies.uoeh-u.ac.jp/Registration.html
講義・実習日程

時間	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
1 週	4 月 6 日 (月)				4 月 7 日 (火)				4 月 8 日 (水)				4 月 9 日 (木)				4 月 10 日 (金)			
	総論				産業中毒		職業関連性疾患		健康増進		メンタルヘルス		情報管理		疫学		疫学	産業保健活動		実習 1
2 週	4 月 13 日 (月)				4 月 14 日 (火)				4 月 15 日 (水)				4 月 16 日 (木)				4 月 17 日 (金)			
	産業保健活動		実習 2		人間工学		実習 3		作業環境管理		実習 4		健康管理		実習 5		労働衛生行政			実習 6

Ⅰ／ 8:50 ～ 10:20　Ⅱ／ 10:30 ～ 12:00　Ⅲ／ 13:00 ～ 14:30　Ⅳ／ 14:40 ～ 16:10

日医FAXニュース

2008年（平成20年）12月12日　1853号
- 「肩代わり法案」廃案へ、自民国対が方針
- 23都府県でNICUが不足
- 「産婦人科以外との連携」に診療報酬の評価を

2008年（平成20年）12月9日　1852号
- 児玉弁護士が「個人情報と医療」をテーマに講演
- たばこ増税、厚労・農林で激しく対立
- 高齢者制度、政府・与党で一体的に見直し
- 類似名の事故防止へ採用確認など要請

2008年（平成20年）12月5日　1851号
- 国民の自由選択こそ「究極のプライマリケア」
- 今こそ緊急事態、社会保障費抑制の撤廃を
- 42都道府県医が「病院医師が不足」
- 改定率前倒しに「非常に遺憾」
- DPC対象病院の拡大を了承
- 死因究明制度めぐり議論

2008年（平成20年）12月2日　1850号
- 自民・厚労部会など、2,200億円削減撤廃で決議
- 療養型老健に重度者が入所、実態調査で判明
- 地域の実情などを反映した需給見通しの策定を
- DPCなどについて率直に意見交換

編集後記

平成20年を振り返ってみると、医療関連の話題として、偽装食品問題が各地で報道されました。その中でも、事故米の販売については、その内容を知れば知るほど呆れるばかりです。事故米と知りながら販売した人たちは、いずれは自分たちの口にも入る可能性があることを全く考えていないのでしょうか。既に消費された事故米については、摂取された量が微量なので、実質的な被害はないとの説明ですが、長い年月売っていたとすれば、少量でも体内に入って蓄積される懸念はないのでしょうか。具体的なデータは存在するのでしょうか。

中国発の食の安全を脅かす話ばかりを心配していましたが、日本でも同様な事件が起きている実態が明らかとなり、他国の批判をする前に、先ず日本で二度とこのような事件が起こらない体制を作ることが、大切なのではないでしょうか。

一方、サブプライムローンという詐欺まがいの金融商品の破綻に端を発した世界の金融界までも巻き込んだ混乱は、産業界にも波及し、世界を不況へと追い込んでしまいました。

市場原理主義という名のもとにルールなきマネーゲームが横行した結果、この不況を招いたのですから、いずれは必ず起こるものだったのだろうと納得して、早期にこの不況を克服する努力をするしかないでしょう。

社会保障関係への投資は経済波及効果の効率が良いと考えられるわけですから、医療崩壊、介護崩壊を防ぐためにも、社会保障費2,200億円の抑制目標が撤廃され、平成21年が少しでも医療や介護の現場にも、明るい光が差し込み、不況が克服できる年になることを大いに期待したいものです。

（常任理事　田中義人）

From Editor

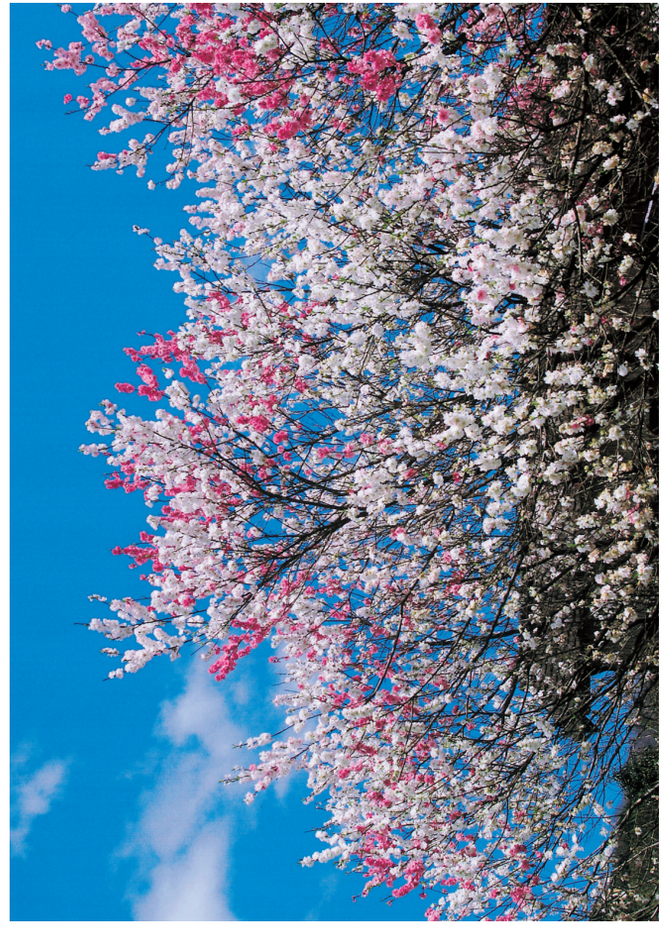
新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積立火災総合保険・タテコー保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通事故傷害保険・医師賠償保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルファー保険・ハンター保険・つり保険など

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527

印刷 : 大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

■ ホームページ　http://www.yamaguchi.med.or.jp
■ E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp