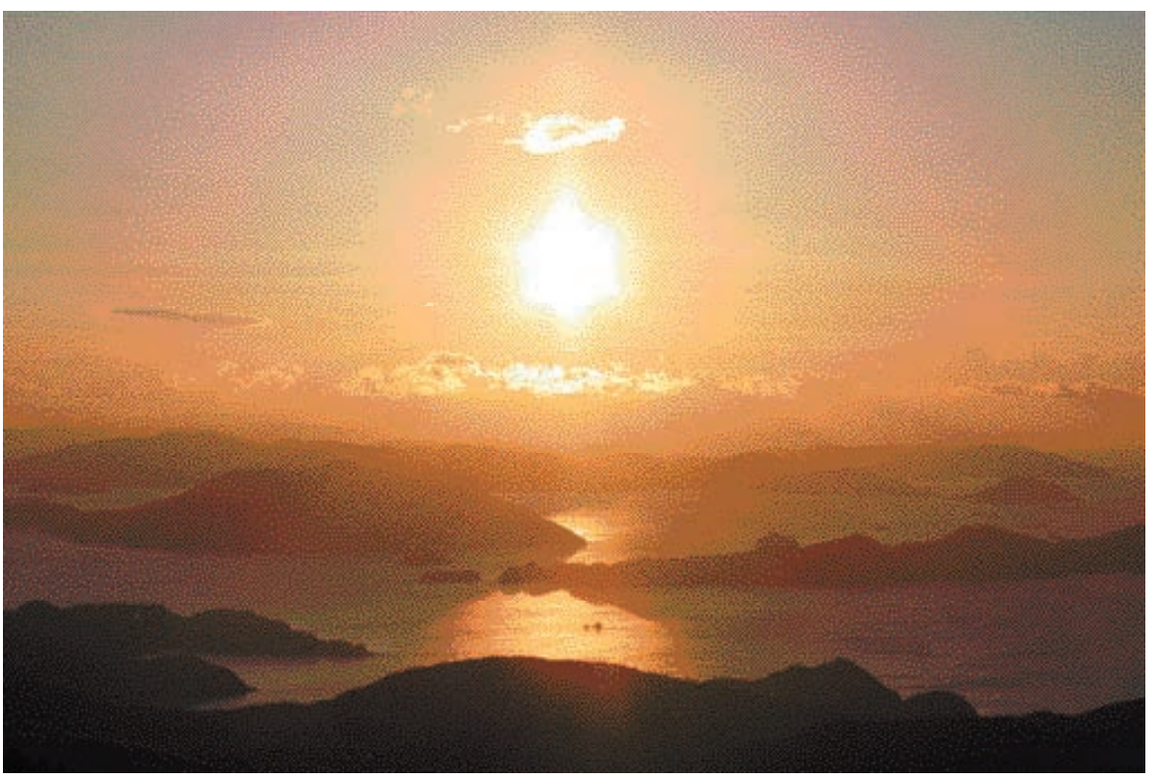
山口県医師会報

2010
平成 22 年
1 月号
No.1793

新年特集号



新年特集号：炉辺談話

表紙に寄せて

防府　川野豊一

題名「**防府市 大平山からの初日の出**」

2009 年 1 月 1 日､防府市大平山からの日の出です。真っ暗な東の空が徐々に朝焼けとなり、太陽が顔を出すと空が黄金色に染まります。この時期、大平山から見た太陽は徳山湾の向こうから登ってくるため、海面に太陽の光が届くと空だけでなく海まで黄金色となります。大平山へは徒歩、車、ロープウェイで比較的気軽に行くことができますが、しっかり防寒対策をして出かけられることをお勧めします。

裏表紙

Contents

◇表紙に寄せて …… 防府　川野　豊一　2

◆年頭所感 …… 木下　敬介　5
◆年頭所感 …… 唐澤　祥人　6

炉辺談話

◇“私設図書館”徒然 ……吉　南　小林　憲治　7
◇風に吹かれて …… 宇部市　島袋　智之　10
◇新垣　勉　魂を語り　歌う …… 宇部市　島袋　智之　11
◇南アルプス白峰三山縦走 …… 下関市　篠原　孝道　12
◇夕陽 (『史記』) のガン (癌) マン …… 下関市　塩見　祐一　14
◇蜂の巣観察日記後編・・・“蜂の恩返し”…… 徳　山　望月　一徳　15
◇温故知新～大願成就への旅路 …… 宇部市　三好　敏之　18
◇四禁掟の黄昏 …… 玖珂郡　八木　謙　24
◇青いバラ …… 徳　山　木山真紀子　28
◇吉田松陰と沼崎吉五郎 …… 萩　市　山本　貞壽　29
◇ 2009 海峡マラソン＜下関＞を走って …… 下関市　清水　徳雄　32
◇「脳の“の”の字」 …… 山口市　淵上　泰敬　35
◇「泥棒くん」物語 …… 徳　山　森松　光紀　36
◇ジュニアテニス …… 山口市　淵上　泰敬　37

山口県医師会報

Contents

●山口県における 2010 年のスギ花粉飛散総数の予測 ……沖中芳彦　39
●続・医師会はいかにあるべきか (22) ……木下敬介　41
●今月の視点「国体における救護体制」 ……城甲啓治　44
●フレッシュマンコーナー「研修医一年目として」 ……太田直樹　46
●山口大学医学部講座紹介コーナー～基盤系講座「プロテオーム・蛋白機能制御学」 ……　48
●第 2 回郡市医師会山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議 …城甲啓治　50
●都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 ……柴山義信　56
●郡市医師会介護保険担当理事協議会 ……河村康明　58
●第 8 回「学びながらのウォーキング」大会 ……濱本史明　60
●郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会 ……西村公一　62
●医療廃棄物適正処理講習会 ……西村公一　64
●平成 21 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 ……濱本史明、茶川治樹　68
●秋季県医師テニス大会 ……湧田加代子　70
●第 16 回理事会 ……　72
●勤務医のページ「放射線科医の仕事、今昔」 ……松本常男　74
●飄々「お盆に思ったこと (一年の終わりに)……阿部政則　75
●医療を取り巻く～中央の動き～「事業仕分け」 ……西島英利　76
●転載「よしみ会誕生のころ」 ……吉南医師会報　78
●公示 ……　83

●お知らせ・ご案内…… 79
●日医 FAX ニュース …… 43
●編集後記…… 田中義人　82

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。

平素より医師会の会務運営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、一昨年 4 月に山口県医師会長に就任して 1 期目 2 年間が過ぎようとしていますが、会長に就任した 2008 年度は、医療制度改革関連法による制度の実施が始まった年で、後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導、第 5 次医療法改正、保健医療計画の見直し等への対応に追われましたし、昨年は新型インフルエンザ対策で一年があっという間に過ぎた感がいたします。

事業活動のうち、勤務医・女性医師対策については、予算もしっかり計上し、力を入れてきました。これには勤務医の医師会加入による組織強化対策と、医師確保対策の二つの趣意が込められています。日本医師会の最高議決機関である代議員会には、代議員数 354 名のうち勤務医はわずか 34 名と、1 割にも満たない状況です。山口県医師会からは勤務医の代議員 1 名が代議員会に出ています。山口県医師会入会・日本医師会未入会の勤務医に日本医師会にも入会してもらうことによって、さらに 1 名の勤務医代表の代議員を確保し代議員会に出てもらうよう関係各位に働きかけましたが、果たせませんでした。引き続き働きかけていくつもりです。女性医師対策については、山口県医師会女性医師参画推進部会を中心に女性医師の勤務環境改善・職場復帰への対策が着々と進んでいます。勤務医の医師確保対策として、県・山大医学部・臨床研修指定病院・県医師会とで構成される山口県新医師臨床研修運営協議会を中心に、山口県における臨床研修医の増員、後期臨床研修医の山口県定着を図っており、成果が上がりつつあります。

その他の事業活動についても発展的に取り組み、新型インフルエンザ対策にも「できるだけ速く情報を会員のもとへ届ける」ことを心掛けて対応したつもりですが、必ずしも満足のいく結果が得られなかったことに忸怩たる思いがいたします。

昨年は 9 月に政権交代があり、大きな変革の節目を迎えることになりました。これまで長い間、自民党を中心とした政権与党を支持してきた日本医師会・日本医師連盟には、少なからず混乱があったことは否めません。このような時にこそ、「医師会はいかにあるべきか」が問われます。国民のための医療を目指して、是々非々で対応することが求められると思います。1993 年 8 月に、今回とよく似た政権交代がありました。その時の村瀬敏郎日医会長 (故人) は 10 月の第 89 回日医臨時代議員会で、「政界再編成の図柄が決まらない現在、日本医師会として支持政党の選択を急ぐ必要はない。国民医療を守るのにふさわしいデザインを持った政党を十分に見極めて、その上で決定するのが執行部の責務と自覚している」と述べています。政権交代から 3 か月、新政権には少なからず齟齬が生じてきているようにも見受けられます。「見極めることも執行部の責務である」と考えているところです。

昨年末には、デフレ宣言、ドバイショック、景気の二番底などの経済的混乱も報道されました。そのような中にも、国の資金投入による「地域医療再生計画」の話が進められており、山口県でも実現しそうな気配です。骨子案の段階では、二つの二次医療圏と全県的事業として総額 50 億円が見込まれており、新年早々具体化するときいています。県医師会としても、県民の健康と医療に貢献できる医師会活動を展開していきたいものです。

今年は、日本医師会にとっても山口県医師会にとっても、役員選挙の年でもあります。医師会が組織強化して良い方向へ進みますよう、そして会員の先生方にとって良い 1 年となりますよう深く念じつつ、年頭所感といたします。

年頭所感

日本医師会長 **唐澤祥人**

新年明けましておめでとうございます。会員の皆様にはお健やかに新年を迎えられたことと謹んでお慶び申し上げます。

昨春以降、わが国でも新型インフルエンザが猛威をふるい、いまだ沈静化していませんが、世界的にみますと日本の対応は非常に的確であると評価されています。診療などにあたられている医療関係者の皆様には、改めて感謝する次第です。

昨年９月に鳩山民主党政権が発足しましたが、鳩山首相は「日本に暮らすすべての人々が、誇りをもって生活を送れる、新しい国家の形を提言していきたい」と、強い意欲を示しました。しかし、長期にわたる医療費抑制政策により、医療の各分野は完膚なきまでに疲弊させられ、医療崩壊の状況を来しています。とりわけ専門医療の中核的担い手である病院勤務医師の負担は限界点を超えました。早急に有効な具体策を講じ、地域医療提供体制を再構築することが、国民の安心・安全確保にとって不可欠です。

わが国は、明治以来、産業・経済の振興を基礎に、ひたすら国力の増大に努めてきました。その結果、あらゆる分野で便宜この上ない生活環境を築くことができ、多くの人々は、経済発展こそが、明日に向かって揺るぎない豊かな日常生活を約束するものと考えています。しかし、経済成長とともに蓄えられた膨大な資産を、グローバル化した市場の下、巧妙な投機的資金運用によって瞬時に膨大な利益を獲得できるが如き幻想が振りまかれました。リーマンショック、ドバイショックなど、世界を震撼させた出来事は、こうした市場原理主義によるマネーゲームの象徴的帰結ともいえます。

わが国のように資源が少ない、貿易・技術立国にとっては、精緻を極める生産技術の開発能力をもつ人材育成など、科学や教育への費用を惜しんではなりません。また、地球温暖化など環境悪化を防止する取り組み、とりわけ環境に配慮した農業・林業の振興など、自然との共生にも力を注ぐことが肝要です。

将来を展望しにくい今日の状況を切り開くためには、われわれ医療関係者の積極的な行動が求められます。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国民皆保険制度であり、これは国民的財産です。健康に不安を抱えたままでは快適な生活が送れないばかりか、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。

日本医師会では、昨年２月に「グランドデザイン 2009 －国民の幸せを支える医療であるために－」を、また 10 月には「日本医師会の提言－新政権に期待する－」を示し、医療政策を提起しております。会員の皆様におかれましては、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

“私設図書館”徒然

吉南　小林　憲治

「私設の図書館を造った」と言えば聞こえはよいが、生まれ故郷の陋屋屋敷の一郭に「百人乗っても大丈夫」と宣伝する“イナバの物置”を建てて、勝手に“図書館呼ばわり”しているに過ぎない。つまり、ハイハーフ NX70H 型だから床面積は僅かに 2.43 坪に尽きるから“掘っ立て小屋に毛の生えた程度”と、思し召されたらよい。

当然のこと閲覧室的なスペースは採れないから、所謂、「自称；図書館」の外郭に工事足場用の鋼管を組み立てて、適当な囲みを造り“閲覧室”とした。

勿論、天蓋は設えたから寒風は兎も角としても、雨雪の影響を受けることはない。書籍が増えて来て随時の拡張が必要となれば、その都度、“百人乗っても大丈夫を増やせばよい”と勝手に嘯いている程に極楽蜻蛉である。片田舎のことだから、増設に要する敷地は全く不自由しない。

そもそも、図書館は“箱物自体よりその第一必須条件は蔵書の数とその内容、そして、その利便性に有る”と考えている。さて、その我が図書館の蔵書であるが、現在の蔵書数はパンフレット紛いの旅行書・医学雑誌などを全て併せても約五千冊程度、主として歴史書、旅行の雑誌や照会書、医学的な古書、戦記物、雑文学･･･等が多く、しかも、医学雑誌なども含めてのことだから「その程度の数と種類なら何処にでも在る」と言われかねない。

このように桁外れで幼稚な“図書館？”であり蔵書も単に屁理屈的な数併せをしただけだが、一応、当人としては「図書館が造りたい」という幼時からの願望が叶ったと狭いながらも、結構、自己満足している。

私は昭和七年に厚狭郡万倉村（現在は宇部市西万倉）という寒村の地に生れた。当然のこと、当時はテレビは無く、ラジオさえも全ての家に備わって居るとはいえない時代だったから、図書館はおろか幼稚園さえも無い。鄙びた村里では近所に本屋もなく、閲覧したい少年雑誌類も極めて乏しく、子供ながら知識の習得に飢えて育った。

だから、子供心に『家の敷地内に地震や爆弾（当時は戦時中）にも耐え得る程度の白い石造りの図書館を建てたい』というのが夢であった。勿論、幼少時代の思考だから“図書館”と言った具体的な発想ではなく、思うような本が何時でも存分に読める場所として意識していたようである。

少年期の全てが日中戦争、更に続く太平洋戦争の渦中であったから、時代が求めたように狂信的に職業軍人を目指し、そして、片や読書を熱望して止まなかったのだから、子供心は“ちぐはぐ的”でもあった。しかし、日本語には“文武両道”

と言うよい言葉がある。尤も、私は両道共に達成し得ずに今日に至る。

さて、私設図書館の最終目的は“二万冊の蔵書”であるから、勿論、現在はその数に於いても内容に於いても遥かに遠く志半ばであるし、財力的な購買力が極めて乏しい現在では、充実に到る道も極めて前途遼遠である。

その昔、目出度く少年時代の夢が叶い思い通りの図書館が出来上がった時は「村へ寄贈、或いは委託・管理を・・・」と思っていたのだが、その「我が故郷」は国是により村→町→市へと吸収合併・編入されて村は存在しなくなったから、その寄贈・管理云々の事は叶わなくなった。

図書館法によると図書館は公立と私立の二つに分かれ、一般社団法人か一般財団法人が設置したものを“私立図書館”と言い、『図書館法第 29 条と同様の施設は何人もこれを設置する事が出来て、もし、それを正規とするような意向があれば教育委員会に連絡をとって置けばよい』とある。当然、補助金は呉れないが、指導や研究の助言は求められると言うのだから有難い。そもそも、図書館の目的と言うのは、“国民の教育と文化の発展に寄与すること”と、言う。

日本に於ける初期の私立図書館と言われる“金沢文庫”を初めとして、日本国内には数多くの図書館があり、しかも様々なジャンルの私立図書館や文庫が存在するが、ここでは次の二つを紹介してみたい。

（その一）大宅壮一文庫　マスコミの帝王と言われた大宅壮一氏（1900 ～ 1970）が生前に全国を講演などで駆け回った際、買い求めた雑誌類を集めて収集処理した大宅蔵書は、1978 年に「大宅壮一文庫」と改名して、昨今では年間に凡そ 10 万人の利用者が有るという。

その雑誌図書館“大宅文庫”は、雑誌・雑本 20 万冊の蔵書を有して始まった私文庫だったが、現在では各種のジャンルに亘る雑誌が約一万種類七十万冊、書籍が約七万冊であり、毎年、各所からの寄贈により一万数千冊ずつ増え続けている、という。

（その二）寺島文庫　最近の新聞紙の紹介によると、「外国から来た留学生の“止まり木”になればいい、と思いまして・・・」と言って、東京・九段に六階建てのビルを購入し「寺島文庫」として発足させた日本総合研究所会長寺島実郎氏（62 歳）の蔵書は、これまで約一万五千冊を有して居り、今後は三万冊を目指すという。

我が私設図書館は、当然、規模的にも内容的にもこれ等には比肩すべくもないし、まして未来像に於いても大宅文庫の七十七万冊（雑誌類が多いと聞く）には当然のこと、寺島文庫の三万冊にも遠く足下に及ばない。

が、今、私は七十七歳、先行き短い老い耄れの燕雀ながら、それでも尚かつ「鴻鵠の志」を以て、“明日に向かい一歩でも進めば、夕べに死すとも可なり”の気概で“初志の蔵書二万冊収集”に少しでも近寄ろうと思って居り、一冊でも多く蔵書して、我が“翌檜の私設図書館”を“ヒノキ”とすべく、気持だけは意気軒昂で頑張って居る。

もともと、いずれ隠居生活に入ったら東京在住の高校の同級生 A 君と神田の古本屋街を彷徨きながら古書を収集したいのが希望であった。そして、真っ先に望んで居るのは既に絶版となった「日本古典文学大系（岩波書店）66 巻＝現在は 30 巻程度の収集状態」の全てと岩波文庫の全編、そして、日本及び東・西洋の歴史書、更には、世界の文学書をなるべく一冊でも多く集めること等々が最終目的である。

そして、我が図書館の特徴を「こんな所に、こんな本が有るとは・・・」とし、閲覧する人が宝くじに当たったような確率で珍本に遭遇する気分に浸るような本を集めたい、と思って居り、特に、復刻本を含めた古書・古本の収集に拘りを持っている。

収集の実際としては、前述の神田の古本屋逍遙の他には、PC で「アマゾン」や「青空文庫」などから廉価な古書を求め、更には全国の古本屋歴訪も、と願望している。

現在の吾が図書館の宝物は、昭和二十二年九月十日、三省堂出版 KK 初版発行の『芭蕉講座第一巻（上）』と芭蕉直筆稿本「奥の細道」の『復刻版（岩波書店）』である。奇しくも共に芭蕉に関する本であるが、宝物と称する起因の由縁は全く異なっていて直接的な関係はない。

先ず、『穎原退蔵・加藤楸邨共著　芭蕉講座・第一巻発句編（上）』であるが、実はこの本は私

の持ち物ではなく、山口県の教育長を務められた熊野一氏の蔵書である。熊野氏が教育庁管理課係長時代、私は山大の医学進学課程（昭和二十六年～二十八年）に学んで居て、しばしば熊野家を訪問した時に借り受けて、そのままになっているのである。

その後、熊野先生は出世コースを辿られ（昭和三十四年に柳井高校が夏期甲子園全国優勝した時の校長、昭和四十一年教育長等々）、一方、私は昭和二十八年四月に山口医大（宇部市）へ移った為、その後はお会いする機会が無かったのである。

今となってはお返えしする当てもなく、一方的に「熊野先生も納得して下さるだろう」と勝手に決めつけて預かっているが、先生の葬儀の時には“預かっています”と仏前には告げて置いた。

一方、『芭蕉直筆稿本の復刻版』について説明すると、昭和六十二年の吉医会報へ「稚幼の憧憬」と題して投稿した「奥の細道の岩手の里から山寺までの追跡紀行文」中に“自筆稿本は無く・・・”と記した。所が、平成八年に神戸で自筆の本物が発見されて、早速、複製復刻本が出された時、いち早く買い求めた本である。勿論、他にも買い求められた人も多かろうし、これからも続版として出版されるだろうが、私にとっては“初版で買い求めた”と言う自負が有るから、その理念で“宝物”扱いにしているのである。（現在、実物は天理大学の図書館に有ると言われるが、真偽の程は判らない）

ここからは、些か話が逸脱する。私の場合は蔵書と言っても全てを読み尽くしたのではなく、所謂、「積ん読」が専門で、残念ながら“通しで完読した本”の数は極めて少なく、蔵書している殆どの冊子・本はチラッと見のままで置いてあるものが多い。

第二次世界大戦の終結直後から中学・高校の六年間を劣悪な交通事情下で遠距離通学を強いられた私は、その日常的な日課が“家にいる時間が八時間”、“学校にいる時間が八時間”、そして、“通学に要する時間が八時間”であり、特に、通学時間帯の内の六時間は、歩く時間に費やされた。計算上では、この六年間に約四万㎞（地球一周）を歩いたことになる。しかも、その歩行の時間帯が薄明（往路）と夕闇（復路）だったから、暗くて読書は至難、たとえ、読めても歩きながらでは連続的な読書は出来ない。

従って、飛ばし読み、斜め読み、重点読みの習性が身に付いて「歩きながら本は読めない」と自虐し、大筋の内容を察すると、その後は同じ本を何度も引っ張り出して、求める箇所を捜し出し、読み返しを繰り返す・・・と言うのが読書法の習慣となってしまった。だから、大宅壮一氏の『本は読むものではなく、引くものだよ』という言葉は、私には別の意味で金科玉条に値するのである。この故を以て、私の蔵書の殆どは“積ん読本”なのである。

又、話は変わる。平成二十一年十一月十三日の新聞に「文部科学省社会教育調査で、2007 年度の図書館を利用する小学生が年間に借りる本が平均 35.9 冊となり、これまでの最高値を示し、子供の読書離れに一定の歯止めがかかった」と報じて居た。読書推奨派を自認する私は、このニュースを見て胸が熱くなるのを覚えた。

又、恥ずかしながらこの度、民主党内閣府の行った“公開事業仕分け”で廃止と決まった「子どもの読書活動の推進事業」という組織のあることを初めて知ったのだが、この組織が決して“天下り・渡りの温床”にならないようにして、有効的効果を発揮させ有意義に継続推進させて欲しい、と願う。

いきなり、話はエピローグになる。いずれ思い通りの蔵書数が集まって我が私設図書館の内容が整えば他人様にも閲覧して頂きたい、と思って居るのだが、さて、問題はその公開の時期が何時になるかである。

だから此所では、ただ単にこのような考えを持ち、夢を追い続ける人間も居るという“愚にも付かぬこと”を紹介するだけに留めて置く。

＊近時、電子書籍なるものが出現して、読書を勧める者としては脅威を感じている。しかし、図書館等で本を繙いて静かに熟読するという行為にロマンを感じているから強敵とは思っていない・・・ことも付記しておく。

風に吹かれて

宇部市　島袋　智之

♪～～♪♪
Yes, ‘n’ how many times can a man turn his head,
Pretending he just doesn’t see?
The answer, my friend, is blowin’ in the wind,
The answer is blowin’ in the wind.

♪～～♪♪

(1962, by Bob Dylan)

責任

生まれながらにして全国民に対し、責任を負うということの宿命はいかほどのことであるのか。

昭和天皇が亡くなる前、お倒れになったとき、「沖縄へは、私はどうしても行かなければならなかった」と述べた、と新聞は書いていた。本土決戦の時間稼ぎのため米軍と戦い、徹底的にやられた沖縄の人々へ大変な迷惑をかけたことに対するお言葉と思われていたが、その真に意味するところが昭和 54（1979）年に明らかにされた。

講和｛昭和 26(1951) 年 9 月 8 日｝後の日本のかたちに対し、昭和天皇は寺崎秀成メモによると、「アメリカが沖縄を始め琉球ほかの諸島を軍事占領し続けることを希望している。その占領はアメリカの利益になるし日本を守ることにもなる。アメリカによる沖縄の軍事占領は、日本に主権を残存させたかたちで長期～ 25 年から 50 年ないしそれ以上～の貸与をするという擬制のうえになされるべきである」、と述べている。戦後政治における政治的介入であったとはいえ、結果的にそうなったことに対し、強く悔やまれていたのだろうか。

もちろん自分のためにおっしゃったことではないだろう。まじめすぎる最終責任者として、苦難にあえいでいる国民とその国土を守ろうとして、意見を述べられたのであろう。その立場にあったら、おそらくわたしも同じ判断をした可能性がある。集団のリーダーとはそういうものである。

しかし経済再興にまい進し、生活が安定して少しずつ余裕が出てくると、置き去りにしてきたひとびとのことが彼の人の精神を苛んだことは想像に難くない。その悲願はついにかなえられることはなかった。

裕仁親王（後昭和天皇）は大正 10 年 3 月 3 日午前 11 時 30 分、巡洋艦「香取」にて横浜港から欧州ご外遊に出発された。その途中沖縄本島に上陸（3 月 6 日）され、数時間滞在されている。このご外遊は彼の人にとって余程楽しかったのであろう。最期の御枕元に御召艦艦長漢那憲和の生涯を描いた本がおかれていた、といわれている。どのような思いが去来されていたのであろうか。

今上天皇・皇后はその昭和天皇の思いを受け継ぎ、真摯に戦争犠牲者の慰霊の旅を続けられていることはよく知られているとおりである。

沖縄には現在約 2 万 4 千人の米軍部隊が駐留している。その 4 分の 3 に相当する 1 万 8 千人あまりが海兵隊で占められている。これは日本に駐留する海兵隊の約 90％にあたる。米国国内でも海兵隊の犯罪は多発している。海兵隊は米軍のなかでも一番野蛮なヤツがなる。そして彼らが中学生（'08）や小学生 ('95) 、幼稚園児（'55)、さらに目をそむけたくなるのは生後 9 か月の乳児（'59）までも強姦の対象としている事実である。これでも氷山の一角である。

わたしたちは一体いつまで目をそむけていられるのだろう。そして誰かが言うように、いつまで“どこ吹く風”ですむのだろう。

もちろん答えは風の中にはない。それはわたしたちの両耳の間にあるはずである。

参考文献：
1.「昭和史」（全２巻）　半藤一利　平凡社
2.「昭和天皇」（第１部、第２部）　福田和也　文藝春秋
3.「沖縄　だれにも書かれたくなかった戦後史」　佐野眞一　集英社
4.「昭和天皇の艦長」　恵　隆之介　産経新聞出版

新垣　勉　魂を語り　歌う

宇部市　島袋　智之

その歌声は初めから、明らかに異なっていた。

声量があるとか高音が澄んでいるとか、そういうことでではなく、聴き手の魂に直接響いてくるという意味で、である。

魂とはなにか？と問われれば、言葉で説明することは難しい。この拙文では、日頃わたしたちが前頭葉で認識し、分析・統合も可能な事象と異なる、もっと始原的な生命そのものを表すものとする。

勿論わたしたちは新垣さんの生い立ちや、全盲で苦労の多い人生を歩まれてきたこと、それにも挫けず多くの人に生きる勇気を与える活動を積極的におこなっていることを知っている。

ただ、そういうことを知らなくても、染み渡ってくる歌声は、わたしたちの魂を捉えて離さない。

これはどこからくるのか。

病院の８階食堂を急こしらえの会場とし、わたしたちは司会をしてそのままステージの脇で控えていた。多くの患者さんに混じって、ストレッチャーのままで入場された、病に倒れ寝たきり状態になった知己の姿をみつけた。しばらく無表情に天井を眺めている風であったが、歌声に反応するのか、穏やかな表情ながら、顔を歌声の方向にしきりに向ける。それに気付かれたのか、奥様が一所懸命両足をさすりつつ、ハンカチで顔を覆っていた。

なんということだろう。

時に人生観を織り交えた軽妙なトークと、ピアノ伴奏だけのシンプルなライブショーではあったが、参加者の感動は深く、最後の歌、“愛燦燦”が終わる頃には、地の底から響いてくるような音に気付かされた。

わたしは初めて“魂の泣き声”を聞いた。

南アルプス白峰三山縦走

下関市　篠原　孝道

健康の為と思い家内と二人で下関市の里山の竜王山に登りだして早、７年が過ぎました。何回も登り、回数を重ねると他の山も登りたくなり山口県の山々や九州百名山と広がっていきました。

去年のお盆休みには初めて北アルプス名峰「槍ケ岳」に挑戦して登頂成功してしまい、調子にのり今年のお盆休みには白馬の大雪渓より「白馬岳」に登ってしまいました。

そして今年は幸いにも秋にはシルバーウィークの大型連休があり、其れらを利用して南アルプスの白峰三山（北岳、間ノ岳、農鳥岳）の大縦走を計画して運良く天候にも恵まれたので完走出来ました。

土曜日の午後の診療が終わり、直ぐに旅立ちます。新幹線で一旦小倉駅に行き「新幹線のぞみ」で横浜へと其処から八王子へは普通列車の最終便で行き、更には夜行列車ムーンライト信州 91 号で甲府に AM2:21 に着きました。甲府市は標高が高いのか気温が低いようです。駅の待合のベンチで寒さに堪えて始発のバスの時間まで過ごします。

AM4 時の始発のバスは四台も出ました。夜叉神峠を越え広河原登山口に AM6 時 20 分に着きました。大勢の登山者がいるのでルートを間違う等の心配は無さそうです。

快晴なので登山口から「北岳」が見えます。大樺沢を寝不足の体に鞭打ちながら登って行きます。大樺沢二俣から向きを変え一日目の宿のアルプス市営白根御池小屋に着きました。

鋭気を此処で取り戻し二日目は草スベリと言う名のルートを小太郎尾根へ登る。尾根へ出ると雲海に浮かぶ富士山、鳳凰三山、甲斐駒ケ岳や千丈岳などが北岳山頂に着くまで見え続けました。山頂で最高の気分に浸った後は二日目の宿の山梨県営北岳山荘に向かう。明日歩く尾根道の先に「間ノ岳」と遥か彼方に「農鳥岳」が見える。北岳山頂手前の痩せ尾根では毎年犠牲者が出ていますし今年もつい最近に滑落事故が有った所なので緊張して慎重に通過しました。

三日目は大門沢小屋までの大縦走路歩きです。夜明け前に歩き出し「中白根山」の手前でご来光に

映える富士山と雲海に歓声を上げました。中白根山から間ノ岳へと進みました。

「間ノ岳」で朝食の弁当を摂り長いガレバを農鳥小屋まで降りて行きます。其処で小休憩を入れ「西農鳥岳」までの急登りを一気にとは歩けませんが頑張りました。

そこから尾根直下の西斜面をトラバースして私たちの足では一時間以上掛かって着いた「農鳥岳」でお昼の弁当を食べて大門沢下降点までの縦走路を又歩きました。

下降点から大門沢小屋までは気が遠くなるほどのガレバの連続の標高差 1,121 mの長い降りでした。しかも今回の登山中では、唯一天気が崩れてしまい雨が落ちて来ました。

レインウエアーを直ぐに着用して歩き続けます。其の内には日が落ちてしまいました。

ヘッドランプの光量を最高にして道を外さない様に慎重になり益々ピッチが落ちました。すっかり辺りが暗くなった頃やっと大門沢小屋に着きました。

私たちを追い越して先に着いていた登山者たちが集まって来て暖かい雰囲気と成りました。夕食の時間は過ぎていましたが二人分の食事が残してあり美味しく戴きました。小屋の皆さん有り難う御座いました。

四日目は朝から快晴で小屋の広場の前には雲海に浮かぶ富士山が縦走路で見るより可也高い位置に見えました。大門沢小屋から奈良田までの降り一本です。膝に来ないか心配でしたが何とか歩けました。奈良田に着くとバス停の上の丘に奈良田の里温泉があり四日間の汗を流してサッパリしてからバスに乗り JR 身延駅まで熟睡しました。特急「ワイドビューふじかわ 10 号」で静岡まで出て新幹線 3 本の乗り継ぎで無事に下関まで帰りました。

楽しかったです、来年もアルプスの何処かに登りましょう。今回の登山で夫婦での登山は 372 回目となりました。まだまだ続けましょう。

今回歩いた所の標高です。

広河原登山口 1,499 m⇒大樺沢二俣 2,222 m⇒アルプス市営白根御池小屋 2,233 m⇒小太郎尾根分岐 2,849 m⇒北岳肩ノ小屋 3,010 m⇒北岳山頂 3,193 m⇒山梨県営北岳山荘 2,885 m⇒中白根山 3,055 m⇒間ノ岳 3,189 m⇒農鳥小屋 2,809 m⇒西農鳥岳 3,051 m⇒農鳥岳 3,026 m⇒大門沢下降点 2,831 m⇒大門沢小屋 1,710 m⇒奈良田のバス停 800 m

詳しい登山日記は Goo のブログに載せていますので宜しかったら見てください。ブログ名は「夫婦もんの登山日記」です。
http://blog.goo.ne.jp/s-takamiti

夕陽 (『史記』) のガン (癌) マン

下関市　塩見　祐一

セルジオ・レオーネ監督とクリント・イーストウッド主演のマカロニ・ウェスタン『荒野の用心棒』に続く第 2 弾。相対する賞金稼ぎに扮するのがリー・ヴァン・クリーフ。

この構図で、司馬遷「史記」扁鵲倉公列伝第 45 の 37 段を読んでみる。主役は意＝私＝倉公 (そうこう) 先生、敵役は遂 (すい) 先生という配役。本症例の場面で問題となっているのは、がん末期に関しての治療方針の可否について。以下は僕の私家版訳です。

斉王の侍医である遂先生自身が病床にあり、自ら五種類の薬石を練り服用されていました。私・意が立ち寄ってみますと、「病気がどうなのか、診ていただけるとありがたいのですが」と言われます。早速、脈を診て「先生の病はお腹 (中) の邪熱によるものです。医論では、病邪が体内に深く入り込んで尿が出ない場合、ある種の薬剤は禁忌とあります。作用が強すぎるものです。なのにのまれているので、乏尿となられたわけです。すぐにお止めになって下さい。皮膚を診ますと、今にも腫れ物が出そうです」と申し上げました。

遂先生は「医聖たる扁鵲先生が、陰石は陰病を、陽石は陽病を治すと言われています。一体、薬石は陰陽水火を整える作用をもちます。実にこの五石は、邪熱が中 (アタ) った際の陰石がもつ穏やかな効能と、寒邪への陽石の強力な薬効を合わせもっているからこそのお薬なのです」と言い返します。それに対し「先生と私では“中熱”の解釈が違っています。そして、扁鵲先生がどう言われようとも、必ず患者の脈の強弱や動きや変わり方を実際に診なければなりませんし、他の切診や望診によって表裏と陰陽の過不足並びに相生相剋を考えあわせ、かつ問診・聞診の所見も考慮して、始めて診断出来るのではありませんか」と反論しました。

医論には「陽病が内部に入ると、陰病が外部に追いやられ、強い薬石や鍼は加えてはならない。なぜなら、そういった劇薬が体内に入ると邪気が集まり、鬱結してますます奥に入り込むから」と、また診法にも「二陰が外部にあって、陽気が真陽と接している場合には強い薬は使ってはならぬ」とあります。つまり、その薬が体内に入って陽を揺り動かして陰病を叩き尽くす一方、陽病がより顕著になってくるのです。その結果、邪気が盛んとなりツボを傷めつけ、体表に吹き出て腫れ物となります。遂先生にそう告げて 100 日位たって、前に申しました通り、乳輪上部そして缺盆に腫瘤を生じ、亡くなられました。

以上が弁証の概略ですが、このように必ず理論通りになっているのです。ヤブ医者は一つとして陰陽の条理を分かろうとしないものですから誤ってしまいます。

どうです？、この考え方は現代にも十分通じると思いませんか。本・列伝全般に流れている、人体を小宇宙とみなす伝統医学特有の陰陽理論はチョット理解しづらいけれどもですね。ついでに (左) 缺盆 (けつぼん、足・陽明胃経のツボ) はちょうどウィルヒョウのリンパ節部位ですから、そうです、遂先生は胃癌の末期だったのです。

ここの“私”、姓は淳宇・名は意、人呼んで大倉公。たとえライバルから訴えられる身であっても、伝説上のヒポクラテスや扁鵲よりスゴイ医者だと感服します。ところで、倉公先生はいつの生まれか？ご存じですか。何と紀元前 203 年、実に映画「レッドクリフ (赤壁の戦い)」の 4 世紀も前のこと。ホント、中国 (医学) 恐るべし！か。

蜂の巣観察日記後編・・・“蜂の恩返し”

徳山　望月　一徳

いままでのあらすじ・・平成 20 年 4 月、ビル 6 階の診療所の西南の角に蜂（ニホンミツバチ）が、巣をかけました。たちまち大きくなり、同年 11 月には窓ガラス越しに巣の全貌が観察できる程になりました。その大きさは、窓ガラスの四半分を占拠するほどでした。蜂が、高所に巣をかける年は台風が来ないという言い伝え通り、その年山口県には、台風が来襲しませんでした。蜂の予知能力と昔の人の観察力の鋭さに感心しました。

蜂の巣は、普通は外部だけしか見えませんが、窓ガラスに張り附くように巣を作ったので、窓ガラス越しに内部が丸見えです。観察には、もってこいです。

蜂の巣が大きくなるにつれて、蜂の個体数もどんどん増えます。蜂の巣の外も内部の通路も、蜂がびっしりと一杯です。その数は、数千どころか、数万匹と思います。

天気のよい日は、周辺をブンブンと飛び回って忙しい、いそがしい。巣の周辺を飛び回るのは、異種の蜂からの攻撃を警戒しているのだそうです。

そう言えば、大きなスズメバチが、単独で偵察に来ることが、再三ありました。期間中は、彼らと争うことはありませんでしたが、万一のときには、このニホンミツバチは、体の数倍大きいスズメバチに仲間が一斉に飛びついて団子状になって包みこみ、それぞれが体温を上げて、熱っち死にさせるんだそうです。人間で言えば、ふとん蒸しですね。確か、何処かの子供が友達のいたずら（マット蒸し）で死亡するという悲しい事故がありました。ニホンミツバチのふとん蒸しは、先祖伝来の必殺技です。

ところがセイヨウミツバチ（採蜜のため欧州から輸入）は、その“忍法ふとん蒸しの術”を知りません。だから、日本にやって来て 100 年以上にもなるのに、いまだにスズメバチにかみ殺されます。ヨーロッパには、スズメバチがいないため防御策を身につけていないので、襲われるとたちまち、やられてしまうのです。

ところで、セイヨウミツバチが日本にやってきたのと、日本の西洋化の歴史は、ほぼ同じ歳月と言ってよいでしょう。果たして我々が、蜂のことを笑っておられるほど、西洋文化のよいところを理解、吸収しているでしょうか。

やたらとカタカナ語を喋るなど、えせ西洋化です。つまり 100 年そこそこでは、人間も昆虫も本質的には変わることはない、ということですね。

さて、働き蜂の飛び立ったのが、次々に帰ってきます。仕事を終えた蜂は、両側のうしろ脚の花粉かごという部分に黄色い花粉を附けて帰ってきます。

花粉は、粉状ではなく丸い団子状です。それは、健気なほど、必ずうしろ脚に附けて帰ってきます。

巣に帰りつくと、隙間なく張り附いた仲間の蜂をかき分けかき分け、内部に入って姿を消します。蜜と混ぜ合わせて、幼虫の栄養分にするのです。

働き蜂と言えば、勤勉の代名詞です。

しかし、働き蜂全員が真面目に働いているか、というとそんなことはありません。内部の通路には、じっとして働いていないのが、たくさんいます。私が観察した限りでは、何もしないで、さぼっている奴がたくさんおりました。

一所懸命に働いているのは、警備担当、花粉収集担当、あとは巣に張り附いて、夏の冷房や冬には暖房の温度調節担当（窓ガラス越しに巣の裏側に触れると冬場はかなり暖かい）の働き蜂です。よく働くのがいるかと思うと、さぼっているやつがいる。人間社会に、まことによく似ています。

期間中には、暑い夏の日もあれば寒い冬の日

もありました。台風こそ来なかったものの、冷たい雨の日もありました。

雨の日は、誰も飛び立つものはおらず、巣のまわりを取り囲んで、雨に打たれるままじっと耐えておりました。やがて雨が上がり、晴れ間がのぞき気温が上昇すると、にわかに活動を再開しました。これぞ働き蜂の真骨頂です。

わが社の蜂の個体数が、盛んに増えるころ世界中でミツバチが減っているという報道がありました。農作物が、実を結ぶのは蜂や昆虫が花粉を媒介するからだ、と知ってはいても、その恩恵に感謝することはありません。それが当たり前だと思っているからです。

蜂が減ったので、イチゴやトマトの出来が悪い、なっても形がわるく商品にならない、花粉の媒介を人間がやらなくてはならないので、大変な手作業になる、と農家からの悲鳴を聞きました。ハウス農家が養蜂家から買い入れる蜂の値段が、高値になったという報道もありました。

当初は、これも温暖化のせいだと、断じるむきもありましたが、新聞報道（平成 21 年 8 月 25 日・日経）によれば、ミツバチが突然いなくなる「群れ崩壊症候群」が起きており、その原因は、生物が生きるのに不可欠な細胞内のリポゾームという蛋白質合成器官に異常が起きている可能性が高いことを突き止めた（米イリノイ大の研究チーム）と、ありました。

ウイルス感染により、リポゾームに異常が起こり、ほかの病原体や農薬、栄養不足に対する抵抗力が弱くなっている可能性がある、とも指摘しています。

その後、蜂の個体数が増えたのかどうか、追跡の報道を聞きませんが、本院に蜂が巣をかけた時、追い払いもせずそのまま見守ったので、少しは蜂の個体数の増加に貢献したのではないかと、自負しております。

そうこうするうちに、二度目の夏を迎えました。何しろ相当な数の蜂ですから、彼らの茶褐色の分泌物（たぶん糞尿）が窓ガラスに、無数に飛び散っております。巣の真下には、黒褐色に変色した花粉のカスが堆積（2 ～ 3 センチ）し、蜂の亡骸もたくさん転がっております。

蜂の巣は、もともとは純白でしたが、歳月の経過とともに世間の排気ガスが、雨に混じって降り注ぐので、表面は黒ずみました。先の糞尿や老廃物を含めて、全体的に薄汚れました。しかし、蜂の名誉のために申しますが、悪臭がすることはありません。

その上、窓に密着して巣を作りましたから、窓を開けることができません。暑い夏には、反対側の窓を少しだけ開けますが、迷い蜂が入り込むので、開けてもすぐに閉めておくのが無難です。

「こりゃ、家賃でも貰わんことには、割りにあわんなぁ！」という仕儀に相成りました。蜂たちはそんな慾深い家主とは露知らぬまま、一所懸命に働いて、おりました。

ところが、平成 21 年 7 月は初旬から、よく雨が降り、そのたびに蜂の個体数が減りました。徳山地方は、7 月半ばに土砂降りが続きました。それにつれて蜂は激減しました。

そして、ついに 21 日防府では土石流の大被害が起きました。このとき、蜂たちは、ほとんどその姿を消しておりました。防府ばかりか、山口県全体の豪雨を予知していたような行動でした。蜂の巣には、置いてきぼりを喰った迷い蜂が、数匹飛び交うだけでした。

それから 10 日後、空き家となったニホンミツバチの巣に、異種の蜂が偵察にやってきては、じっとしゃがんでおります。

「はっはーん！残りの蜂蜜を吸っとるな！」

「それなら、家主に権利があるぞい！」「おりゃ、どけ、どけ！」と、これを潮に蜂の巣を取り除くことにしました。

1 年 3 か月ぶりに窓を開けようとしますが、私一人では、びくともしません。

昭和 40 年代建築のビルです。日頃から、この旧式のアルミサッシは片手では操作できないほど、重いのです。その上、蜂の巣が接着剤になっているので、びくともしません。窓枠とガラス窓の隙間に、カッターナイフを差し込んで蜂の巣に切り込みを入れた上で、従業員と力を合わせて 3 人がかりです。

「せーの！もう一っ回、せーのっ！」

ばりっ！！と、裂けたような音と共に窓があきました。

窓の外に身を乗り出して（6 階だから危険です）、蜂の巣を手づかみで取り除きます。排気ガスで黒ずんだ蜂の巣は、廃棄用のビニール袋に収納します。

蜂の巣は捨てるしかないと思ったとたん、巣の破れ目から、蜂蜜がガラス窓に幾筋も滴ります。

「おっ、蜂蜜が流れとる！もう一つ、袋ふくろ！」と声が、うわずります。

汚染されていない蜂の巣には、彼らが食べ残した蜂蜜が、たくさん残っていたのです（写真参照）。舐めると、濃厚な蜜の味です。これぞ 100％純粋天然蜂蜜です。

甘ーい、うまーい！

いまどき、高級蜂蜜を買うことはできても、天然蜂蜜を舐める機会は、養蜂家以外は、ないと断言していいでしょう。

幸せだなー、と思ったその瞬間、ちらっと、蜂蜜にはボツリヌス菌がいるので、乳児の摂取は禁忌、高齢者もそれに順ずる、を思い出しました。

従業員は、それを恐れて誰も欲しいとは言いません。私の独占です。しかし、ボツリヌス菌がなぁ、という思いが頭の中をよぎります。何処かの国の原住民は、蜂が刺すのもかまわず、手づかみで蜂の巣ごと蜂蜜を頬張ります。

こっちだって、縄文以来の大和の国の原住民だー！負けるもんか、と口では言いますが、負けます、まけます。

きれいな蜂の巣は、我が家に持ち帰ってガラス瓶に収納しました。時間が経つにつれて、たらーり、たらーりと瓶底に蜂蜜が、溜まります。養蜂業者は、遠心分離機で簡単に蜜だけを取り出しますが、こちらはそうはいきません。

濃厚な蜂蜜は、パンにつけたりヨーグルトに混ぜて、少しずつ食べています。勿論、我が家でも独占しています。もっとも死ぬ時は、「あんた一人ヨ！」というのがホンネでしょう。幸いに、今のところボツリヌス菌の害はあません。

それに不思議なことですが、蜂の巣にカビがわきません。調べたら、蜂蜜には抗菌作用があるそうです。

古代エジプトでは、蜂蜜はミイラ作りの材料として、蜜蠟とともに使用されました。東方遠征中に歿したアレキサンダー大王の遺体は、遺言通り黄金の柩の中で、蜂蜜にひたされて運ばれた、と記録にあります。古代人は、２千年も前から、その殺菌力を利用しておりました。

ちょっと、知ったかぶりをしてみました。

こんなに貴重な蜂蜜なのに、ニホンミツバチたちは、長逗留の家賃代として残してくれたんだなぁ、と勝手に感激しています。

だから、こりゃ、“蜂の恩返し”に違いないと、しみじみ味わっているのです。

参考資料
①野山の昆虫（山と渓谷社）今森光彦著 05 年
②社会性ハチの不思議な社会（どうぶつ社）松浦誠著 88 年
③お母さん一人で悩まないで（日本実業出版社）柳沢慧著 91 年

平成 21 年 11 月 16 日 月曜日　望月　一徳

白い部分が蜂の巣、
飴色が 100％純粋蜂蜜

温故知新～大願成就への旅路

宇部市　三好　敏之

◎　はじめに

時は平成 21 年 10 月 3 日、激しかった前夜からの雨もスッカリ上がり、小野澤虎洞ご住職お導きのもとに、阿知須共立病院三好正之先生と私は、烏帽子をかぶり扇子を片手に太刀を帯びた武者姿で、徳島の有名な三好長慶顕彰会長さんを初め、旗指物を掲げて陣羽織姿の顕彰会有志とともに、遠祖三好長慶様の墓前にぬかづきました。続いて会長さんが大音声で音吐朗々と『閑吟集』名句の一節を謳い上げられると、感激が五臓六腑にしみ渡り、武者震いさえも覚えました。

『　夢まぼろしや南無三宝　くすむ人は見られぬ
　ゆめの夢の夢の世を　うつつ顔して何せうぞ
　一期は夢よ　ただ狂へ　』　（原文のまま）

一言一句が天高く轟き地下にも響き、450 年間訪れる者も途絶えたまま、さびしく眠られていた長慶様の御霊に届いたろうし、千利休の口利きで大徳寺から許されて、跡目相続を狙った豊臣秀吉が葬儀を行い、南隣に葬った、因縁の宿敵織田信長の魂をも揺さぶったことであろう。こうして永年の悲願がかなって万感胸に迫り、天にも昇る喜びを噛み締めることが出来たのであります。

一休や沢庵など名僧を輩出した大徳寺境内には、長慶の聚光院にあやかり、信長、前田利家、大友宗麟など錚々たる戦国武将が、我先に 24 もの塔頭を建立しながら、利休を処刑した秀吉だけはさすがに建てることが出来なかったのに、不倫の噂があった淀君に取り入ったのだろうか、利休を讒言して死にまでも追い詰めたと言われる石田三成が、厚かましくも聚光院の門前に割り込んでいるのには言葉を失いました。諸行無常、有為転変と言うのは、正にこのようなことなのでしょうか。

◎　ご先祖様のお導き

思い返せば、国民すべて極限状態だった終戦後の混乱から立ち直って、テレビ、冷蔵庫、洗濯機など「3 種の神器」もそろい、生活が安定して来るにつれて、ルーツへの関心も高まって来ました。

幸いに古里美祢市の土屋貞夫元市立図書館長、県立山口図書館のご指導を受け、10 年以上もの苦労が実って、ルーツが解明され、室町時代から 450 年間も非公開だった、聚光院の特別拝観が許可されてから、早くも 5 年に成りました。

もうかれこれ 15 年前、発祥地の徳島県三好郡三好町長から門外不出の古文書、文献、参考図書多数が届けられた当時から、遺跡発掘や三好長慶大河ドラマの期成運動が展開してはいましたが、徳島でも阿波三好家の有志が、「名君三好長慶を偲ぶ顕彰会」を立ち上げて、第 22 回国民文化祭の「戦国三好フェスティバル」では、幟旗を掲げた武者姿でのパレードが、大変な人気を呼んでいたことまでは知りませんでした。

ところが昨年 7 月長慶研究のエキスパートで、顕彰会長の出水康生先生著書「天下を制す・三好長慶 vs 織田信長」を読んで、強い衝撃と感動を覚えました。戦前天皇を担いで暴走した軍国主義者たちは、自分の権力を守るため絶対服従を追及する余り、義務教育の段階から「楠正成は忠臣であり、足利尊氏は逆賊」「三好長慶は下克上の張本人だ」とタタき込んだのであります。つまり足利尊氏と三好一族とが悪玉に仕立て上げられ、明けても暮れても繰り返されたからタマらない、子供ながらに肩身の狭い思いをさせられました。

たまたま止むを得ない事情でルーツ研究に手を染めてみると、戦後に出版された著書では、学者たちが口を揃えて、三好一族は全員が茶を嗜み、

雅号を持っていた。特に長慶は連歌の達人としても名を挙げ、文武両道に長けた名将と評価されているし、中でも渡邉世祐博士「大日本時代史安土桃山」で「三好長慶が京攝 (京都・摂津) という有利な舞台で、自己を主張しながら、相手の権威を尊重し伝統も護持して、衰退し切った室町幕府と細川管領を支えながら、中世から近世への転換期に華々しく活動して、指導的な役割を果たした、世にも珍しい律儀な男だ」と絶賛されています。

今では落ちぶれ果てた我が身ですが、亡き父がうわ言のように繰り返していた、遠いご先祖様の栄光の実態を確かめたかったし、それにも増して子供心を深く傷つけられた、戦時教育のヒズミを正さねばならないとの思いは募るばかりでした。

こうして山口と四国と遠く離れてはいますが、有無相通じる仲と成られた出水先生から「友あり遠方より来る。また楽しからずや」とまで述べていただき「一期一会」の感激に浸ることが出来たのも、ご先祖様のお導きに違いないと思います。

◎　はじめての天下人

先に 1999 年 1 月号宇部市医師会報に「ルーツへの挑戦」と題して研究結果を発表しましたが、出水先生のご研究には遠く及ばず、先生は一段と深く掘り下げて、まるで日記帳のように克明に、理路整然と論破されているのには感服しました。

応仁の乱後、群雄割拠の戦国時代を克服して、天下統一を果たしたのは信長や秀吉で、総仕上げしたのは徳川家康と言われていますが、それ以前にも知られざる歴史が眠っていたのであります。

荒れ果てた京都を鎮めようと、一番乗りで上洛したのは三好之長であり、徳政一揆や骨肉相克、権力抗争に巻き込まれた。孫の三好元長が連戦連勝の末に安定化し、堺幕府 (1527 年～ 1532 年) を樹立して、足利義維を「堺公方様」と呼ばせて仕えたのに (今谷明著「戦国三好一族」) 三好家の強大化をねたんで攻撃して来たので、三好長慶が何回も和解を試みたが、解決出来ないため、都に巣食う古い因習絡みの官僚政治から脱皮するとともに、早くも対明貿易拠点として堺に着目し、地政学的な観点から、1553 年に京都近郊の大阪府高槻市芥川山に「芥川政権」を樹立しました。1560 年飯盛山城に移り、鎌倉幕府制定の御成敗式目 (貞永式目) に準じた 22 カ条「分国法」の『新加制式』を制定したことは、東京大学中田薫教授が編纂された「法制史論集」第 3 巻で確定されました。尚芥川山の旧城跡が、現在「三好山」と言われていることからも、総てが理解出来ます。

こうして信長が上洛するまで 20 年間、三好家が名実ともに「天下人」として支配していた証拠は少なくないし、信長と秀吉が「茶湯御政道」を唱えて茶道を政治に導入したり、対明貿易拠点として堺に着目したこと、鉄砲やキリスト教の導入に至るまで、何もかも三好一族が敷いたレールを後追いしたと言っても過言ではありません。

◎　日本で初めてのクリスマス

因みに足利義輝と三好長慶とが、フランシスコザビエルに次いで来日した、ガスパル・ヴイレラ神父に対して、1559 年に日本で初めて畿内での布教許可状を授けたのは、信長が 1568 年に足利義昭を奉じて上洛する 9 年も前、三好長慶本拠の飯盛山城一帯では、日本で初めてのクリスマスが祝われたことなど、ほとんど知られていません。

ところで信長秀吉など、群雄が競って上洛した京都には、多くの歴史が秘められていました。

◎　皇国日本・天孫降臨・神武東征

戦前「皇国日本」「天孫降臨」「神武東征」などの神話が定着していましたが、渡邉光敏著『古代天皇家の渡来』に、景行・応神・仁徳天皇時代、すでに百済王家の集団帰化人と、濃密な人的交流があったと明記されているし、大昔の黎明期には高千穂峰での「逆鉾」も、日本古来の原住民より優れた文化や武器を持っていた、百済の王族集団が、温暖肥沃な九州を目指して、一衣帯水の海峡を渡り、その先進文化と武器を使って、吉野ヶ里中心の邪馬台国を制圧同化し、その輪を九州全土に拡げた過程を「天孫降臨」と置き替え、その時に使った先進武器を「逆鉾」に当てはめた上で、磐井の乱、熊襲鎮圧、出雲八岐の大蛇退治など、西から東へと地方豪族たちを制圧同化しながら、「大和地区」に達した過程を「神武東征」と読み替えれば、それなりに理解出来そうに思います。

それだけでなく、霧島連峰で高千穂峰に次いで高い「韓国岳」の名前からも、何かしら朝鮮半島

との関連がありそうな気がしてなりません。

さらに第 5 章「天皇家の祖廟」の第 1 節「宇佐神宮』84 ページ「神託の神 (祖神の御心)」冒頭、大分県宇佐八幡宮は天皇家の祖廟で、伊勢神宮と合せて「2 所宗廟」と書かれている。87 ページの「天皇と神」でも、天皇家が降臨して邪馬台国を滅ぼした後、宇佐に 1 ヵ月止まった間に、東征の第 1 歩として祖神を祭り、水陸両軍を編成したとされ、宗像水軍 3 女神にも触れておられます。

◎　天皇家と百済王室、特に桓武天皇の話題

2001 年だったか、韓国大統領訪日歓迎晩餐会で、平成天皇が百済王室との血縁関係に触れられたが、有史以来何回も百済王族の集団が渡来し、原住の日本民族とも癒合して資質が高まり、文化が進展したことは疑いなく、仏教伝来にも繋がるのですが、最も劇的なのは平成天皇が触れられたように、桓武天皇に関する話題であります。

村尾次郎著の『桓武天皇』では、山部王の父親白壁王は皇位継承権には無縁で、天皇即位は考えられないから、気軽に百済王族の帰化人が住む、京都西北の集団部落に出かけられる内に、身分が低い一般人の新笠女と結ばれて山部王が生まれ、そこで成長された。ところが疫病が大流行して、皇族や藤原一族など高位高官の者たちが全滅したので、空席と成った皇位に突然白壁王が就かれて光仁天皇が誕生し、山部王も位階が三段跳びして皇太子に成られ、やがて桓武天皇にまで上りつめられた。しかしご即位後も生まれ故郷への愛着が捨てられずに、頻繁に訪れては王族の人たちとの交流が続き、彼らから数多くの人材を高位高官に取り立てられたり、大阪枚方地区に展開する百済王族集団との接触も少なくなかった。因みに平成 17 年 7 月 6 日朝日夕刊「七夕サミット」に枚方～交野市一帯は「七夕伝説発祥の地」で、天の川、牽牛石、星田、星ケ丘、逢合橋、機物神社など、七夕や天体にちなむ地名が多いのは、養蚕や織物の技術を持った渡来人が住み着いていたし、母国が滅んで亡命した百済王族の影響もあり、彼らが故郷を懐かしく思って付けたと書かれています。

◎　平城京から長岡京、そして平安京へ

一方悪僧道鏡中心に仏教集団の専横、政治介入による「平城京政治」の行き詰まりを打開のため、大友家持などの反対勢力が蝦夷征伐に出た間に、天皇は忠臣和気清麻呂らと図り、道教導入による政治大改革を目指して、生まれ故郷の山城地区で「長岡京」の建設に着手したが、10 年かかっても出来上がらなかった上に、伊勢大神宮の大火や、建設中の「長岡地区」大洪水などと、不吉なことばかりが続いたので、これは長岡京遷都に対する神のタタリと、人々が恐れおののき、不穏な空気に包まれたから、桓武天皇は思い切って 2 度目の遷都を決断し「平安京」建設に着手された。その際に風水の理論が取り入れられて、400 年間も太平が保たれ、政治文化の中心としても栄えたが、次から次に不可解な事件が続きました。

◎　京都怨霊物語

保元の乱後に、崇徳院の霊が平清盛を悩ませ、承久の乱後には、鎌倉幕府滅亡を願われた後鳥羽院の怨念で、水無瀬御影堂の鳴動が続き、後任の後醍醐天皇を、ご自分の霊を粗末にしたと、のろわれた末に亡くならせたとする怨霊説、吉野山中で京都復帰を夢見ながら尊氏をのろわれ続けた、後醍醐天皇が亡くなられると、毎夜車輪のような光物 (鳳輦) が都に向けて飛んで大騒ぎに成り、たまりかねた尊氏は、後鳥羽院怨霊で後醍醐天皇の怨霊を抑え込もうと考えつき、禅僧夢窓疎石の進言に基づき、菅原道真の聖廟 (北野八幡宮) には爵位を贈り、崇徳院と後鳥羽院には尊号を贈り名して、天龍寺を建立させた (新人物往来社刊・樋口州男著「後醍醐天皇の死と足利氏―怨霊と鎮魂」佐藤和彦・樋口州男共編「後醍醐天皇のすべて」吉川弘文館刊行の「跋扈する怨霊―祟りと鎮魂の日本史」から引用しました)

尚太平記には後醍醐天皇のほかに「7 回生まれ変わって朝敵を滅ぼす」と、足利の軍勢と戦って散った、楠木正成の怨霊も取り上げており、湊川神社が建立され、皇居前には銅像までも立てられましたが、先の無謀な大戦で「七生報国の正成に続け」「同期の桜」とハヤし立てて、学徒動員で特攻隊員に仕立て上げ、大空に散って行った若者たちのことを思うと、複雑な気持ちがします。

菅原道真の怨霊騒動はよく知られていますが、戻橋のたもとに晒された千利休の怨霊が、聚楽

第で茶を点てていた秀吉の前に現れ、息苦しそうに火炎を吐いている「絵本太閤記」が、国会図書館に保管されていることを今回知りました。

その他にも京都にはそこかしこ「魑魅魍魎」な話題が珍しくはなく、中国から伝わった風水論に由来した葬地である五大山での「送り火」や、「祇園御霊会」などの京都三大祭にも、何かしら「厄除け」への願いが込められているのではと、思えてなりません。

◎　阿波踊りのルーツは三好家だった

最後に有名な「阿波踊り」も京都や摂津を支配した三好家の武将たちが阿波と往来した際、京都「風流踊り」を持ち帰り「阿波盆踊り」に転化させたものを、三好家の失脚後、秀吉が阿波守に転封した蜂須賀家が受け継いで、一層盛り上げたもので、司馬遼太郎も「南海道を行く」に書いておられます。そもそも『京の風流踊り』は、盂蘭盆会で、祖霊を慰める「念仏踊り・精霊踊り」に京の町衆が面白い趣向、仮装を加えて踊ったのが始まりで、飛び交う怨霊を鎮めようと次第に盛り上がったので、大衆エネルギーの暴発を抑えようと、禁令が出された時代もあったが、後には沖縄から蛇皮線 (三味線) も加わり、ますます賑やかに成りました。「三好軍記」には 1578 年都から風流踊り芸人 300 人を阿波に招き、盛大な盂蘭盆会が催されて、戦中ひと時の極楽を楽しんだと書いてあります。

◎　利休ブランド

尚聚光院で三好長慶と「一蓮托生」並んで永眠している茶聖千利休についても付言いたします。信長や秀吉に仕えただけでなく、多くの武将とも親交が深かったのに、千利休が終生心酔したのは三好長慶だけ、死後も傍に寄り添うように眠っていますが、「日本の 100 人・千利休」で 27 ページ上段の『「利休ブランド」と日本文化』には、緑色がかった茶色を「利休色」、緑色を帯びたねずみ色は「利休ねずみ」と呼ばれ、箸、タンス、茶杓、ご飯を炊くカマドにも「利休」がついて、利休豆腐、利休揚げ、利休焼、利休餡などと、頭に「利休」がついたものは数知れず、全国の各地に普及する利休饅頭の中で、宇部市の利休饅頭だけが、写真入りで紹介されているのが目を引きました。

◎　三好家全員集合→テレビ放映を目指す

とにかく義経同様に波乱万丈、悲劇の主人公として、それこそ日本全国津津浦浦、生活の隅隅まで浸透し、庶民の心底にシッカリ根付いている現実には驚かされますし、毎月 28 日の利休命日には、3 千家家元の宗家が聚光院に集まり、交替して法要と茶会を営んでいますが、今年 7 月 4 日は長慶の 450 年忌に当たるので、秀吉に追われて全国に離散した、三好家の一族に対し「全員集合」の大号令を発して、盛大に法要を営むことに成りました。その前年祭として 10 月 3 日お参りした際の取材が、「徳島エコノミー・ジャーナル」には写真入で紹介され、ケーブルテレビが特集番組を企画して、今年の正月から 3 年間に 12 回構成で、全国放映が実現されることに成りました。

こんなにも素晴らしいことを、長慶の隣で気をもんでおられることだろう、茶聖利休にも知らせてあげたいし、NHK の大河ドラマへとつながることを期待しながら筆を擱きます。

◎　おわりに…戦場の聴診器…

すでにご承知の方も多いと思いますが、三好家の代表者で阿知須共立病院の三好正之先生は、先の大戦でミッドウェー海戦と共に、我が国の命運を決したニューギニア戦線で、軍医として大苦戦を経験されて、九死に一生を得られた貴重な方で、使命感に燃えられて、ご自分の命と体を極限までも捧げられ、死に直面した戦友たちの命と、その心をも救護された、鬼神も泣く獅子奮迅振りは、正に医師の鑑であり三好家の誉れでもあります。その苦しかった思い出や体験談の数々を、長い間心中深く秘めておられましたが、気持ちの整理がつきましたし、周囲の声にも応えられて、幸いに元 NHK プロデューサー中田整一先生の、絶大なご支援とご協力により、纏めていただいた『戦場の聴診器』が昨年出版されました。この際先生のお許しをいただきましたので、同書と共に、ルーツ問題第 3 弾を集大成する際に引用しました「三好長慶顕彰会」出水康生会長による著作集、千利休の関係で 3 回も掲載させていただいた県医師会報なども加えて、今回のルーツ解明で格別お世話

に成った、県立山口図書館、山口市立中央図書館、美祢市立図書館、宇部市立図書館及び山陽小野田市立図書館等への寄贈を目指しています。三好長慶と千利休の特殊な関係について、語られることもなく眠っている歴史的な側面を、広い視野から再検証をしていただきたいとの一念です。

①いざ出陣
さすがに三好正之先生は軍医として昔操った杵柄だけに威風堂々、正に三好家棟梁の面目躍如であります。

②聚光院の門前での山口勢２人
年中非公開⇒後ろの閂は閉まっています。

③聚光院の門前での山口勢２人
右手に重文の高札、後ろに非公開の閂が見えます。

④聚光院門前に並んだ有志一同。
左から三好長慶フェスティバル委員長、三好長慶顕彰会長、
三好正之先生と私。

⑤方丈の広縁で利休作の名庭・百積庭を
望む山口勢の２人

⑥同行の三好長慶顕彰会有志一同とともに百積庭を望む
山口勢２人

⑦三好長慶墓前祭を終えた山口・阿波の有志一同

四禁掟の黄昏

玖珂郡　八木　　謙

はじめに

「四禁掟の黄昏」という題名は『紫禁城の黄昏』という本から拝借したものである。この本の著者はイギリス人の R.F. ジョンストン。彼は清朝最後の皇帝溥儀の家庭教師を勤め、溥儀の激動の生涯を記録した。映画にもなった。ベルナルド・ベルトルッチ監督の「ラストエンペラー」(1987) である。映画ではジョンストンの役はピーター・オトールが演じた。禁城とは天子の住む場所という意味で、紫禁城は北京市街の中央に位置する。またこの『紫禁城の黄昏』が極東軍事裁判（東京裁判）に証拠書類として採用されていたら、あのような裁判は成立しなかったであろう、という曰く付きの本である。日本語訳は何冊か出たようだが、それらの本は政治的配慮もあり 1 章から 10 章までと 16 章が省かれていた。近年になって全訳が出版され今回通読した次第である。1 つの国が衰亡して行く様を内部に居ながら客観的に記述していて感慨深い。これに触発されたという訳でもないが、私はこの国の産科医療の衰亡して行く姿を四つの掟を通して見てみたいと思う。四つの掟とは厚生労働省によって為された、あるいは為されようとしている①看護師内診問題、②産科医療補償制度、③分娩費直接支払い制度、④医療事故調査委員会大綱案の 4 つを指す。

掟その 1 、看護師内診問題

厚生労働省医政局看護課は「内診行為は、保助看法の第三条で規定する助産であり、助産師または医師以外の者が行ってはならない」との見解を 2 度に渡り示した（平成 14 年 11 月 14 日、平成 16 年 9 月 13 日）。これを受けて警察は「看護師の内診は違法だ」との認識のもとに違反医療機関の摘発を行い、摘発を受けた医療機関らは廃業へと陥って行った。さらにその報道を見た産科開業医は続々と分娩を止めて行ったのである。分娩を続けて行こうとして助産師を雇いたくても助産師がいない。弱小開業医は分娩を断念するしか無かった。

だが医師の指示下で行なう看護師の内診は真に保助看法違反に該当するだろうか。

これを検証する為にはまず法を確認しなくてはならない。保健師助産師看護師法は保健師法、助産師法、看護師法の 3 つの法を統合したものであると考えることができる。解り易くする為に助産師法という法を 1 つの独立した法として取り扱ってみる。医師法と助産師法の対比として見てゆく。

助産師が助産を取り扱っていいという根拠になっている法は

助産師法（保健師助産師看護師）第 30 条
助産師でない者は、第 3 条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
同法第 3 条　この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

この助産師法の 3 条と 30 条をもって助産師は助産を行ってよい事になる。

医師は医師法下で分娩を扱い、助産師は助産師法下で分娩を扱う。この両法は "and " ではなく“or " の関係にある。つまり分娩を扱うとき、どちらか一方の法が成立していればいいのである。厚生労働省の言う“助産行為は助産師または医師以外の者が行ってはならない”という表現が

全ての誤解を生んだ。正しくは“助産行為は助産師法下または医師法下でなければ行なってはならない”である。

助産師は医療従事者ではない。詭弁のように聞こえるかもしれないが、医師法の枠外で行なわれる助産行為は医療ではない。助産師法下で扱われる助産は人間の正常な生理的現象を取り扱うものである。疾患を治療するという行為は含まれていない。対して柔道整復師や針灸師は極限定された医療行為をする事が法によって許されている。これは痛みや疾患を治療する行為であるのである。では医療従事者ではない助産師がなぜ医療機関で働いてよいか。それは、

保健師助産師看護師法

第 31 条　看護師でない者は、第 5 条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2　保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第 5 条に規定する業を行うことができる。

第 5 条　この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

この 31 条の 2 により助産師は看護師の業を行なう事ができるのである。

当院でも以前は分娩を扱っていた。従業員の中には助産師もいた。私は彼女達を助産師法下の助産師としてではなく、助産の知識を持っている優秀な看護師として扱って来た。彼女達が助産師法下にいたら私には彼女達に命令する権限がないのである。私のコントロール下に置く為には医師法下で働く看護師としてみなくてはならない。私のところでは助産師だけに任せた分娩は無い。すべての分娩に医師が立ち会った。ここには助産師法は存在しない。助産師はいても助産師法下で扱った業務は皆無で、院内の従業員の行為すべてが医師法下に置かれていた。従業員すべてと言っても掃除のおばさんや給食係りは含まない。医師法下にある医療従事者のみである。医療従事者とは助産の知識を持っている優秀な看護師と一般の看護師である。私は院内の医療従事者すべてに内診を行なわせた。違法性はない。これは看護師に認められている医療の補助としての行為なのである。

法の理解ができていない為、いたる所で不幸が起こった。中型規模の公的病院、産婦人科医は一人二人程度。助産師が足りなくなった。院長は他科の医師である。夜間陣痛発来で入院してきた全ての妊婦の診察を産婦人科医に命じた。お産で起きるのは仕方が無いとしても陣痛発来まで起きて行けとは。その病院の産婦人科は分娩を取り止めた。

掟その 2 、産科医療補償制度

平成 21 年 1 月から厚生労働省主導により産科医療補償制度がスタートした。これによって訴訟なしで障害を持つ子に補償金が支払われる事になった。但し先天異常児は対象外である。「医療崩壊」の著者小林秀樹氏はこうした無過失補償制度が成功する為には次の 2 つの要素が不可欠であると述べている。2 つの要素とは第一にこれが紛争の終点となること、第二に当事者の責任の追求とを切り離すこと、の 2 点である。日本の産科医療補償制度にはこの両者とも欠如している。お金を受け取る代償として裁判は起こしません、という念書を取る事を禁じた為、今回の産科医療補償制度では補償金は貰え、克つ訟権を残すという形式になった。そしてこの補償制度を通じて厚生労働省傘下の調査委員会が事故調査を行う事にもなった。結果的に当事者の責任追求が行なわれる事になろう。

児に障害が起きた原因追求は純粋に学問的な目で検証しなければならない。そうではなく責任追及に重点をおいて走れば、障害児を出した産科医を粛清して行くのは目に見えている。そして弱小個人開業医は淘汰の方向へ向かうだろう。今からでも遅くはない厚生労働省は手を引き、この仕事は学会に任すべきである。さらにこの産科医療補償制度には致命的な欠陥がある。それはこの制度の約款第二十七条 3 の条文にある、

調整委員会が当該重度脳性麻痺について加入分娩機関およびその使用人等における重大な過失を認めたときは、加入分娩機関は、正当な理由がある場合を除き、前条に規定する補償金返還措置を講

じなければならない。
である。

これは医療機関に重大な過失ありと調査委員会が判定を下せば患者に支払われたお金は医療機関が返済するという念書である。こんなバカな話はない。過失が有っても無くても支払うという制度だったはずである。この約款第二十七条の 3 は削除を要請すべきである。そして重ねて言うが、これが紛争の終点となるようにする事と当事者の責任の追求とを切り離す事を盛り込まなくてはならない。

掟その 3 、分娩費直接支払い制度

平成 21 年 10 月 1 日より出産一時金直接支払い制度が導入された。先立つ 4 月妊婦健診料が市町村持ちになり、この現金収入が月遅れで入るようになったばかりである。一般診療科の先生方にとっては診療報酬が後で入って来るのは当たり前に見えるだろう。しかし産科開業医にとって急に 2 ヶ月間の現金収入が無くなる訳である。全国から悲鳴が起こった。貸付金制度も立ち上げられたが結局は借金の利子を今後も払い続けなくてはならない。弱小開業医は淘汰すればいいと言う厚生労働省の思惑が見えてくる。全国の産婦人科の署名運動が起こった。長妻大臣はこの声をくみ上げ完全実施は半年後とした。産科を廃業しようとした人達も一応これで首は繋がった。しかし患者からは 10 月から分娩で支払う金は要らないという約束だったではないか、今になって 30 万 40 万の現金を用意しろと言われても、と言う不満が沸いた。医療側と患者側との齟齬が出来てしまった。妊婦健診料は市町村が持つが、分娩費は社会保険と国民健康保険が支払う。妊婦健診料は完全に行政が支払ってくれるので心配ないが、分娩料は基金から出る。分娩時に資格消失者がいて、入院分娩料を貰い損ねたら後になって本人から貰うのは大変な事である。取りはぐれは起こるだろう。更に医療機関と基金とでこんな同意書を交わす事になった。つまり、基金が（自分達の調査不足で）資格消失者の出産育児一時金を間違って医療機関に支払ってしまった時、その後その金を返すという念書である。医療機関の目もすり抜け、基金の目もすり抜け、2 ヶ月遅れで払い込まれたお金を半年後 1 年後でも不正が発覚したら医療機関が弁償するという事である。不正が見抜けなかったのは基金側の責任であろう。こうした制度を作るとき、制度を作った役人に責任がかからず、最終責任は末端の医療機関に被せるような文言にしておくのは彼らの常套手段である。経済的に困窮している人々のお産や医療は国が責任を持って面倒みなければならないはずである。分娩時に保険に入っていなかった事が発覚した時、遡って保険に入る手続きをして上げるとか何処からか分娩費を捻出するとかするのは国や基金の仕事である。分娩費用は妊婦健診料と同様、市町村あるいは国持ちにするのがよい。保険に入っているか否かで差別すべきものではない。たとえ税金を一銭も払っていない人でもこの国の憲法で保障する生命及び幸福を追求する権利はあるのだ。

掟その 4 、医療事故調査委員会大綱案

平成 20 年 6 月、この大綱案が厚生労働省より発表された。医師法 21 条の変更である。変更しなくてはならない理由はこの 21 条により異状死を警察に届けた医師が業務上過失致死罪で警察からの調査対象になるのを防止する為とある。届け出先を警察ではなく、厚生労働省下の調査委員会にする。調査委員会が事故調査をし、犯罪性があるとしたもののみ警察に届ける。一見医師にとって警察の追及から救われる朗報のように見えるが、果たしてそうなるであろうか。厚生労働省の真の狙いは医療事故の届けを自省に一括し、医療界全体を我が管理下に置きたいと言う事であろう。今後は厚生労働省による強制捜査に替わるだけである。この委員会の判定に反論する機会が与えられるのだろうか？通常の裁判であればその機会はある。しかし、この判定は弾劾裁判となってしまう危険性がある。厚生労働省の基準で裁く事になるからである。

ではもしこの制度が導入された場合、どういう症例が届出対象になるのか。つまりこの大綱案で言う「医療事故死等」という用語の定義はどうなっているのか。

第 2 定義

1 この法案において「医療事故死等」とは、第 32 の（2）の 1 の医療事故死等をいう。

第 32 の（2）の 1 というのは何を指すのかその文章を見てみよう。

第 32（2）病院等の管理者の医療事故死等に関する届出義務等

1 病院若しくは診療所に勤務する医師が死体若しくは妊娠 4 月以上の死産児を検案し、又は病院若しくは診療所に勤務する歯科医師が死亡について診断して、（4）の 1 の基準に照らして、次の死亡又は死産（以下「医療事故死等」という。）に該当すると認めたときは、その旨を当該病院又は診療所の管理者に報告しなければならない。

では、（4）の 1 の基準に該当するとは何であろうか、（4）の 1 を見てみる。

（4）の 1、医療事故死等に該当するかどうかの基準

○○大臣は、（2）の 1、2 及び 4 並びに（3）の 1 及び 2 の報告及び届出を適切にさせるため、医療事故死等に該当するかどうかの基準を定め、これを公表するものとする。

なんと、基準は未だ決まっていないのだ。○○大臣が医療事故死等に該当するかどうかの基準をこれから定めるとある。○○大臣は大岡越前の守にやらせるのか。この大網案を作った人の頭の中はピーマンなのではなかろうか。

基準も決まっていないのに基準に添って届けろと言う。それでいて、届けなかったときの罰則は事細かに厳重に書き込まれている。こんなもの使い物にならない。異状死の定義は法医学会のものが客観的であり、何が異状死として届出対象になるのかあるいは届出の必要がないのかが明白である。

私は現行法通り異状死の定義に入るものは全て警察に届ける、でいいと思っている。異状死を警察に届けず委員会に届けて、委員会が医師に責任が無いと判定すればそれで終わりになってしまう。これではもし犯罪が隠されていた場合、それを見逃す羽目になる。我々には犯罪を見抜く能力が備わっていない。形式的でも全てプロの目を通すべきである。

私はこの 21 条の下に但し書きで、

患者の死亡について、その診療に携わった医師は業務上過失致死罪に問われない。

という 1 文を付けるだけでいいのではないだろうかと思っている。これは産婦人科学会も提唱している事である。1 億の民が暮らせば年間 100 万件の死がある。それらの死のまず殆どに医師は関係する。医師は一般の人に比べ死への接触濃度は極端に高い。一般人同様の業務上過失致死罪を科すのは過酷である。これが免徐されても刑法上の殺人罪は残在するのである。医師が故意に起こしたのならこの罪で起訴する事ができる。警察も医師を起訴するなら、殺人罪をもってこれに当たるべきである。業務上過失致死罪などという安易な法を採用すべきではない。警察が医師の治療が妥当であったか否を判定する任に向かないのは当然である。警察には医療の妥当性を見抜く能力が備わっていない。

私の案が受け入れられる可能性は低いと思われる。しかしこの大網案には産婦人科医として見逃す事が出来ない重大事項がある。それは事故死としてみる対象に 12 週以上の流産児を含めた事である。今までの医師法 21 条では検案して異状死胎と認めたときであった。つまり外傷があるとか窒息させた痕があるといった嬰児が届けの対象である。今回の大網案は医師が切迫流産の治療をした後、流産してしまった症例もその治療が正しかったか否かの調査対象になる。それもそれを届けなかったら罰則を科すというものである。そして患者側がそう主張すれば強制調査の対象になるのである。何をトチ狂っているのだ、厚生労働省のバカタレが。どこまで産婦人科医を貶めようと言うのか。

結語

4 つの悪しき掟について述べてみた。世界一の水準を誇った我が国の産科医療に衰亡の兆しが見えはじめている。国が衰亡して行くとき、外敵というよりすでに内部からの崩壊が衰亡の要因の多くを占める。衰亡しかけて立ち直った国家もある。それは彼らが危機感をもったときである。我々も封じ込まれて諦観に陥っていてはならない。危機感を糧に戦わなくてはならない。

青いバラ

徳山　木山真紀子

2009 年 11 月 3 日より青いバラの販売が始まりました。私にとってはハッとするニュースでした。

ところで、バラには元来青い色がないことを御存知でしょうか？私はこのことを小学校の学級文庫にあった青いバラという本を読んで知りました。と言っても、その本は化学や生物の本ではなく、少年がこの世にありえない不可能の代名詞をもつ青いバラを求め冒険に出ていくという内容だったと記憶しています。それに触発されて、私も青いバラを見てみたいと思うようになり、以後何回か夢にも登場しました。大人になってみた夢で大変印象的でよく覚えているシーンを紹介します。私は夕暮れ時の静かな自宅で、何か考え事をしており、もうどうしようもないと悲嘆に暮れていました。すると知人が訪ねてきて、沈黙のまま私の部屋に入り花瓶に花を生けています。覗き込むと、そこには 2 輪の美しい青いバラが輝いている、というものでした。会話など一切の音声がなく、背景はすべてモノクロでしたが 2 輪のバラだけは深いロイヤルブルーで彩られていました。解釈は様々あるでしょうが、神秘的なものや奇跡と言われる領域への希望や畏敬の念は、どんな状況でも絶やさず心に持っておくべきだ、と私に伝えたかったのではないかと思いました。そして、昨日とは何ら変わらない世界であるのに、なぜか背筋をすっと伸ばしてみたものです。

20 年近い時がたった 2004 年のある日、サントリーとオーストラリアの共同開発チームが遺伝子組換え技術を用いて青いバラの開発に成功した、という報道が耳に飛び込んできました。もともとバラに青色が存在しないのは、花弁にデルフィニジンという青色色素が存在しないため、そして青色色素を合成するために必要な青色遺伝子（フラボノイド 3',5' 水酸化酵素遺伝子）がないのが原因でした。しかし 1990 年から研究を積み重ねた結果、その遺伝子の導入に成功、ついにバラの花弁に青色を出すことができたのです。私は特にバラ愛好家というわけではありませんでしたので、1990 年からそのような movement があったことすら知りませんでした。しかし、このニュースを聞いたとき、どこかで読んだ文章の一説を思い出しました。それは、何かを強く願うと自分で叶えることができる、自分ではできないようなことでも世界のどこかで誰かにより叶えられる方向に進む、と。まさにそのような感触のあるニュースでした。知らないところで私の希望を現実のものとしてくれていたのだという感動から、2004 年に開催された福岡花博で青いバラの展示があると聞き早速見てきました。想像していた青いバラとは異なり、薄く紫がかった可憐な様子でしたが、私の中で特別な意味を持つその花は、長年開発にかけてきた人々の思いも宿しながら、ひときわ輝いて見えたものです。結局のところ人間は恋焦がれる気持ちや、探究心、強く切望するというフィルターを通した時、美しさと感動を見出せるもののようです。美とは誰のものでもないけれど、みんなのものでもなく、ただただその価値を知る人に帰属するものと言えるでしょう。

2009 年に商品化された青いバラ‘Suntory blue rose Applause’その名は喝采、花言葉は、可能性、神の祝福を、そして、夢かなう、です。遠く及ばない夢にチャレンジしている人へ、何かを達成した人へ、励ましたい時、称えたい時、贈りたいものです。かつて不可能と言われ続けていたこの花も現実化したのです。私たちの密かに思い続けている夢がかなう日も、ああ、もう少しかもしれません…。

吉田松陰と沼崎吉五郎

萩市　山本　貞壽

沼崎吉五郎の名を知る人は、よほどの吉田松陰通といってよい。宇部地方の方は「宇部日報」が10月23日から隔週あるいは毎週1回、『吉田松陰「留魂録」余話　沼崎吉五郎のこと』と題しての連載を行っておられるから、その適確な表題と内容によって覚えてゆかれるでしょう。「沼崎吉五郎とは」「吉五郎に関する事実」「武士・沼崎吉五郎」「福島藩と能勢氏の考察」と続いている(〆切日現在)。

今までも、古川薫氏は「吉田松陰・留魂録」(徳間書店・講談社)、加藤貞仁氏は「幕末とうほく余話」(無明舎)、そして宇部日報の記事の筆者・永冨明郎氏が「武蔵野留魂記」(東洋図書出版)などで、沼崎吉五郎のことを精一杯書いておられる。沼崎吉五郎についての資料は極めて少ないのです。いま永冨明郎さんの情熱が目をひく。永冨氏は宇部出身、東京の大企業での忙しい要職の合間に『私説・沼崎吉五郎＝「留魂録」を遺した男＝』を小説として執筆中で、私はその未完の原稿を拝見する栄を持っている。なお前述の加藤氏も、その著書の中で目次に、「吉田松陰の遺書・松陰の遺書を守った男」と記しておられる。

写真1　「留魂録」のある「至誠館」開館のポスター

吉田松陰(1830-1859)が安政の大獄で、江戸伝馬町の獄舎で処刑されて今年は150年。10月27日であった。この日を中心に萩でも多くの行事が行われた。そのうちの大きいものに「松陰神社宝物殿至誠館」の竣工がある(写真1)。まさに松陰にまつわる至宝が集められている。この最高のものが「留魂録」。至誠館には「留魂の間」が特設され、「留魂録」は特別展示としてあつかわれる。

「留魂録」は松陰の遺書であり、あの有名な句「身ハたとひ武蔵の野辺に朽ぬとも留置まし大和魂」に始まる半紙4枚折りの9面に松陰が心血をそそぎ、処刑前日に書きあげた(写真2)。古川　薫氏は『志高く維新を先駆した炎の思想家吉田松陰が安政の大獄に連座し、牢獄で執筆した「留魂録」。愛弟子へ切々と訴えかける最後の訓戒で、死に直面した人間が悟り得た死生感を書き記した格調高い遺書文学の傑作』と評している(前出の文庫カバー)。

現在「留魂録」は松陰神社で復刻されたものを求めることができるが、それに付けられた解説の最後に次のように記されている。「この留魂録は、福島の陪臣で殺人の嫌疑で投獄された、松陰と同

囚の沼崎吉五郎に託して、門下生に届けてもらうことにした。沼崎は、三宅島に遠島となり明治になって釈放され、同九年に神奈川県令野村靖 (和作) が長州出身と聞いて手渡した。松陰に託されて十七年の歳月が経過していた。この間大切に持ち続けた沼崎のお蔭で、今日見ることができるのである。」

松陰は二度伝馬町に投獄されており、いずれも沼崎と同囚であって二度目のときには沼崎は牢名主であった。牢内で松陰の講義などを聞くのが楽しみであったようで、松陰は沼崎のことを「至って篤志の人物」と伝えていた。「留魂録」は周到に二部書かれ、残っているのは沼崎に託された方である。そして沼崎は「留魂録」を渡すと、飄として行方が判からなくなってしまった。「留魂録」にまつわるこの経緯を前述の三氏は深く想っておられるのです。

吉田松陰に痺れている私は、殉節 150 年にあたり、沼崎吉五郎さんに萩人を代表して、礼を云っておかなければならない、そうした想いに駈られてしまった。福島県の新聞社に持ちかけたら、記事を書いて下さった。しかし、今までの経緯からもこの程度で事が運ばないのは当然。松陰の命日にあと 10 日と迫った 10 月 18 日に、松陰が「留魂録」を託して 150 年目、私は然と沼崎吉五郎さんの名前を見つけることができた。コピーではあるが、分厚い 5 冊の「流人存命帳」。

三宅嶋流人　安政 6 未年 11 月

御小性組　土屋備前守組　能勢粂次郎家来

沼崎吉五郎惣　未 37 歳

三宅島でなく八丈島だったという説も聞いた。当時は風や海の具合で定められていた流刑地が変わるということもあったらしいから。

三宅島だった。松陰処刑の直後。年齢は 37 歳、と判った。三宅島・東京から 180km 、竹芝桟橋から 6 時間 40 分、日によって到着港が変わる、直径約 9km 、800 米の火山は太古から噴火を繰返し、現在も火山ガス (二酸化硫黄) の放出が続いている。2000 ～ 2005 年は全島避難。(写真 3 、4)

沼崎吉五郎はこの島で、15 年間「留魂録」を護りぬいた。着物の襟に縫い込んでいたといわれ、実物を見るとそうした跡が生々しい。

私はコピーの沼崎吉五郎さんの名前に面し、そ

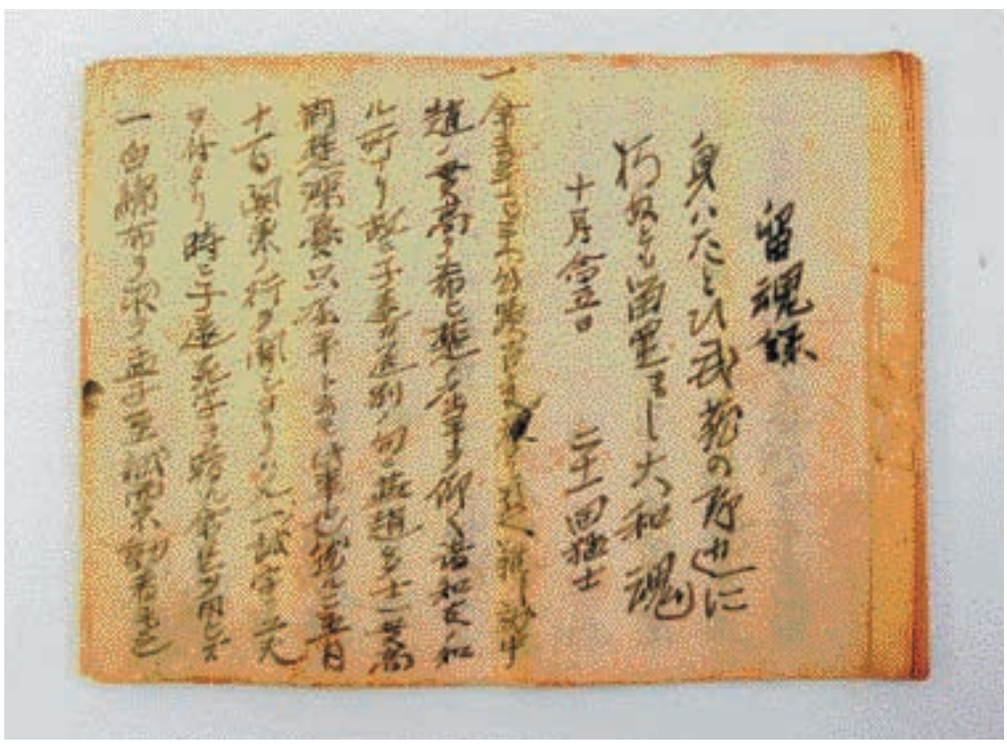


写真 2　至誠館所蔵の吉田松陰筆「留魂録」の冒頭

の辛苦を想いめぐり、「貴方のお陰で、留魂録は遺った。松陰らしい牢生活ができたのです。貴方は松陰の同志であり門下生でした。」と礼を述べたのです。

「流人存命帳」の原本をみたい。そして何方か沼崎吉五郎さんのお墓を教えて下さいませんか。

※今回の随筆執筆にあたり、松陰神社宝物殿至誠館の近藤隆彦館長と三宅島観光協会様にご協力をいただきました。ここに改めてお礼を申し上げます。

写真 3　三宅島

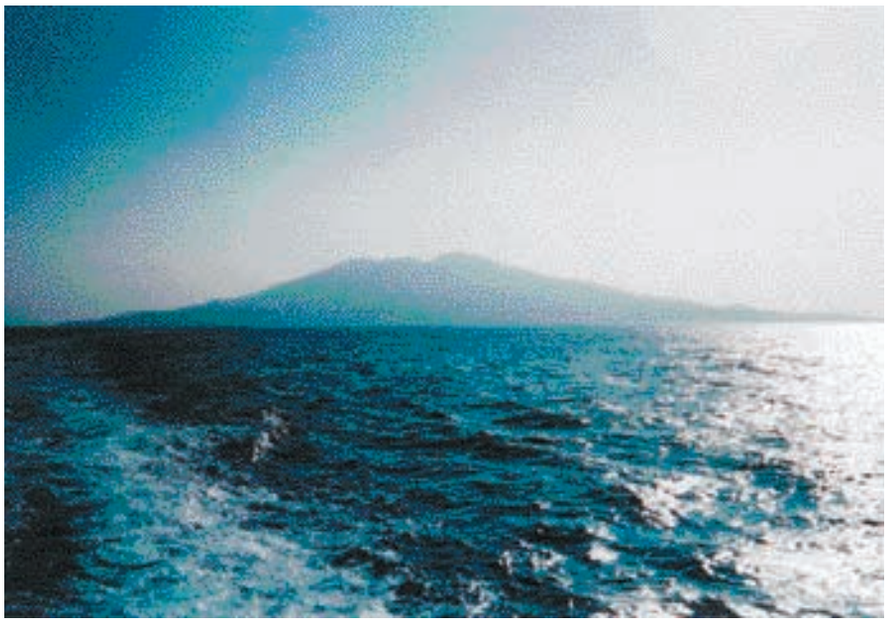


写真 4　「留魂録」はこの島で沼崎吉五郎によって 15 年間護りぬかれた。

2009 海響マラソン＜下関＞を走って

下関市　清水　徳雄

2009 年 11 月 8 日早朝 5 時、緊張感からか自然に目が覚めた。真っ暗な部屋の窓を開けると冷たい澄んだ空気が流れ込んできた。「いい天気で良かった」。待ちに待った初マラソンの日がついにやってきた。高まる気持ちを抑えつつ早い朝食を取りに食卓へと降りて行った・・・。

もともとほとんど運動経験がなかった私が、事もあろうか 42.195 ㎞を走るようになるとはつい 1 年前までは思いもしなかった。思い起こせば 2008 年 9 月、40 歳にして完全メタボ体型になった私。身長 169 ㎝に対して体重 72 ㎏、体脂肪率 28% 、ウエスト 90 ㎝。顔や手足など見えるところはそうでもないのに、お腹にドップリと付いた脂肪は恐怖心を抱かせるに十分だった。「このままでは開業時の借金を返す前に心筋梗塞か脳卒中で死んでしまうのではないか・・・」。妻子を路頭に迷わす訳にもいかず、ここで一念発起ダイエットを試みた。

色々な方法がある中で私が選んだのは、毎日食べた物のカロリーを記入するだけという「レコーディングダイエット」、それと「ジョギング」。結果的にこれを選んで正解だった。と言うか私の性に合っていた。数字大好き人間の私は毎日カロリーを記入し始めるとこれが楽しくてしょうがなく、カロリーの計算もサイトで調べれば細かいものも簡単にわかった。一日平均 1,800 ～ 2,000kcal をキープ。また最初はウォーキングから始め、2 週目から走り始めたが、こちらは「辛い」の一言。気持ちは若いつもりだが、体は単なるデブおじさん。500 m も走ると息は絶え絶え、足はもつれそう (>_<) 。自宅周辺の 5 ㎞のコースを走ったり歩いたりで 40 分以上。しかしここでも数字の魅力が私を救った。毎日計測の体重・体脂肪率が当初から少しずつ減っていった。これだけを心の支えに何とか継続することができ、3 ヶ月後には体重 66 ㎏・体脂肪率 22 ～ 23% に。このころになると 10 ㎞を走れるようになり、タイムも 55 分前後と一般市民ランナーとして最低限の形はできてきた。

年が明け 2009 年を迎えても順調にジョギングは続き、ダイエット開始半年後の 3 月には体重 60 ㎏・体脂肪率 20% とかなりスリムな体に自分でもビックリ (@o@) 。しかしカロリーを控えるのは半年が限度だった。最初は体に余裕があったためか食事を控えてもそんなに空腹感がなかったが、体重が 60 ㎏を切ってくると食べないとすぐに空腹感が襲ってくる。これ以上のウエイトダウンは危ないと体がサインを送っているかのようだった。当初から無理だけはすまいと決めていたので、少し摂取カロリーを増やしたが、徐々に走る距離も増えていたので体重は横ばい～微減であった。（ちなみに 1km 走るか歩けば体重 1kg 当たり約 1kcal 消費。毎日 5 ㎞ 1 ヶ月走れば丸 4 日間絶食と同様のダイエット効果あり）

6 月頃、海響マラソンのエントリーが開始された。10 ㎞やハーフがあれば良かったのだが、一般成人が参加できるのは、2 ㎞か 5 ㎞か 42.195km 。5 ㎞ではあっという間で物足りないと思い、清水の舞台から飛び降りる気持ちでフルマラソンにエントリー。ここから普段の走りもかなり気合を入れるようになった。それまで月間走行距離は 100km 前後だったが、7 月は 150km 、8 月以降は 200km 。10 月には 10 ㎞を 48 分台、ハーフの距離を 1 時間 48 分台で走れるようになった。本番に向けて、周囲には「まず完走が目標で、できたら 4 時間半」と謙虚な事を言って

いたが、本音は「完走は当然、記録も絶対 4 時間を切ってやる！」。

そして迎えた 11 月 8 日。スタート 3 時間前に自宅で食事し、バスで会場の海峡メッセへ。予想していた通りの人だかり。緊張してトイレに行こうとするとそこにも長蛇の列。軽いウォーミングアップとストレッチを行い、20 分前にスタートエリアに。ゲストの有森裕子さん、丸山弁護士、元巨人宮本投手、安倍晋三元首相などの挨拶が続いたが、ステージは私たち参加者からは全く見えず (^^;) 。早くスタートしてくれよと、冷えていく体を擦りながら待っていると、隣のご老人が話しかけてきた。話を聞くと、その方は 71 歳で、前日群馬から自身で車を運転して 14 時間かけて下関にやって来たとのこと。いやはや、ここまでくると半分病気ですな (爆) 。

そんなこんなで 8：30 に予定通りスタートの号砲。6,000 人以上いたので海峡メッセ下のスタート地点に達するのに約 1 分半。しばらくは人ごみの中ペースを上げることができず、ジョギング程度の走りで唐戸から関門橋方面へ。海沿いの道を眺める余裕もあり、途中で関門医療センター時代にお世話になったドクターランナーの方と遭遇しながら楽しくラン。長府の関門医療センター前で折り返し、再び市街地方面へ。10km 地点になると人ごみも疎らになり、自分のペースで走れるようになった。しかしこの日は想定外の事態が一つあった。異様に「暑かった」のだ。最高気温が 9 月並の 25℃まで上がったらしく、これが後々大きく響いてくるとはこの時は思いもしなかった・・・。

スタート地点の海峡メッセを過ぎて駅の裏を通って彦島へ。約 20km 地点で彦島トンネルに入った。この 1km 以上のトンネルの中を走るというのは最初かなり不安だった。「空気が薄くて排気ガス混じりじゃないのか！？」って言うのがイメージだった。しかし実際に入ってみると、ヒンヤリとして日差しもなく非常に快適 (^o^) 。空気もよどんだ感じはなく、むしろ一服の清涼感すら感じた。トンネルを抜けると後半の第一の山場「彦島大橋」がやってくる。高低差 50m のアップダウンだが、ここは全く苦もなく通過。橋頂から見える響灘の絶景を味わいながら走り降りた。(写真 1)

25km 地点が金比羅の交差点だったが、ここに「助っ人」あり (^v^) 。家族にサプリメント入りエネルギー補給用ゼリーを持たせてスタンバイさせていたのだ。これは地元の利を思いっきり利用。打ち合わせ通りの地点で無事受け取り摂取。まだまだ足も軽く、「カッコいいお父さん」を演じ切れている自分にウットリ (爆) 。ここで軽い足に任せて自然にペースアップしてしまっていた。後でラップを見て気付くのだが、当の本人は全く知る由もなし。

長州出島の人工島を折り返して 30km 地点を 2 時間 45 分台で通過。「しめしめ、ここまでキロ 5 分 30 秒キープできてる。これなら仮に残りキロ 6 分でも楽々 4 時間切れるな」と内心ニンマリ (^n^) 。折り返し後にすれ違う苦しそうなランナーを見て、優越感にひたりながらさらに緩まる私の顔面筋。結構フルマラソンも「ちょろい」ものかもしれないなといい気になりながら、数分後に悪夢が訪れるとも思わず走るおじさんであった (爆) 。

「ピクッ！」32km 過ぎだった。左足のふくらはぎに違和感が。いや違和感というより、「まさに攣りそうな前駆症状」。本能的にこのまま走ると足が攣ってしまうという恐怖心に襲われた私は

写真 1

ややペースダウン。しかし今まで追い抜くことはあってもほとんど追い抜かれることはなかったのに、一人また一人と追い越されると「4 時間切り」に対する不安が募り、ペースを元に戻した。しかしそこで再び「ピクッ！」。やはりそのペースで走ることはできず。33km 地点で再び家族の前を通過するのだが、その時は苦痛に顔を歪め汗だくでペースダウンした「バテバテおじさん」。親の威厳も完全に吹っ飛んだ状態を露呈せざるをえず、そのこと自体が精神的にかなりダメージに (；_；) 。

その後、2 ～ 3 回立ち止りストレッチをしてみたが改善はなく、走っているのか歩いているのかわからないペースで進み、女性や老人を含めて数えきれないくらいのランナーから追い越され、後半最大の山場復路の「彦島大橋」はとてつもなく大きな壁に感じた。39km 付近で 4 時間ペースランナーに追い越され、私の「初マラソンサブフォー」は完全に夢断たれた。残り 3km 付近の自身のクリニック前では常連の患者さんなども声援を送ってくれたが、笑顔で応える余裕はなく、苦笑いで会釈するのが精一杯であった (>n<) 。＜写真 2 ＞

4 時間 2 分 45 秒。これが私の初マラソンゴールタイムだ。男子出走 5,000 人以上で 1191 位。41 歳初マラソンにしてはまずまずの記録とも言えるかもしれないが、夏場からしっかりと走り込んできたのに終盤失速したため悔しさしか残らなかった。レース中にふくらはぎが攣ることはなかったが（ゴール後、歩いていたら攣ってしまい、公園の真ん中でもんどりうって倒れたのはホント恥ずかしかった：爆）、攣りそうになってペースダウンした原因は、後で考えると 3 点あると思う。一つは前半のオーバーペース。キロ 5 分 20 秒台で 30 キロまで行ったが、自身の実力からすると 10 秒程度速かったのではないかと思う。もう一点はミネラル不足か。11 月とはいえかなり気温が上がったため、給水を十分に取ったつもりだったが不十分だった可能性大。特に汗かき体質の私は一般的に言われる量より多く水分や塩分を取る必要があったのではないかと思う。そしてもう一つ、これが最大の要因かもしれないが「ふくらはぎを使った走り」をしてしまったためか。調べてみると、走る時はふくらはぎのような末端の筋肉より、中枢側のより太い筋肉（大腿の裏や腸腰筋など）を使った方が疲労が起こりにくいようだ。実際長距離に強いアフリカのトップランナーたちはみなふくらはぎは細く、末端を使っていない走りをしているのを身をもって証明している。

繰り返すが「悔しくて悔しくて悔しかった」初マラソン。このまま終わるわけにはいかないと私の負けず嫌い魂に火が付き、冬の間にもう 1 回走ろうと思っている。幸いレース後少し違和感の残っていた左足も回復し、また走り込めそうである。今度こそ 4 時間を切って走れるようにまた日々のトレーニングを始めた。2010 年秋（におそらくあるはず）の第 3 回海響マラソンにも再度参加して前年のリベンジを果たしたいと考えている。この海響マラソンは、参加者から非常に高評価を受けているとのこと。走りやすく、海の眺めもよく、給水給食も十分で、沿道の声援も熱心で元気をもらった。将来全国有数の市民マラソンに発展する可能性あると思う。

これを読んでいる皆様も走ることにちょっとでも興味があれば、ウォーキングから始めてみてはいかが？ 500m 走れなくても 1 年後にフルマラソン完走できることをメタボおじさんが実証したので、誰でもチャンスあり！

写真 2

「脳の“の”の字」

山口市　淵上　泰敬

学生のとき、他大学のいろいろな教授による特別講義がありました。30 年もたつと、ほとんど覚えていませんが、岡山大学教授新見先生の神経解剖学の講義と広島大学教授鬼頭先生の神経内科学の講義はなんとなく記憶に残っています。脳実習に先立って新見先生の特別講義がありました。事前に購入していた新見先生のご著書「神経解剖学」を教科書とした講義でした。講義は黒板いっぱいに脳の絵を解説しながら書きあげるといったかたちで、熱のこもった授業でした。授業が始まると、新見先生はおもむろに「脳の“の”の字」と言って、黒板に大きく「の」と書かれました。われわれ学生にはうけました。つかみは OK というところでしょうか。その「の」に脳溝等を書き込み、しだいに「の」が「脳」になっていきます。新見先生が黒板に描きあげた脳の構造は教科書の図をコピーしたように同じでした。私もノートに写しながら、あの「の」がこうなるのかと、驚いたことを覚えています。自分が書いた教科書の図とはいえ、それとまったく同じに黒板に描くなんて普通じゃできないと思いました。野球部の 2 年先輩に聞くと、「ほんと絵がまったくいっしょ。あれはすごいぞ」と同じ感想をもたれていました。「神経解剖学」は脳の連続切片を作って、神経線維の走行を丹念に追って詳細に記述された傑作です。整形外科に入局してからも、時折見ては参考にしていました。授業中、この線維がこちらにつながるという報告があったが、自分もそのように書いていたので教科書を訂正しなくてすんだ、というようなことを言っておられました。こんなに詳しく分かっているのに、まだ新知見がでてくるのかと驚きました。新見先生は新潟医大の学生時代に解剖学の授業で黒板いっぱいに脳の構造を書いてエネルギッシュな講義をされた平沢先生に感銘をうけ、卒業後は師事されたとのことです。もしかしたら平沢先生も講義の際に「脳の“の”の字」と言って、絵をかきはじめたのかもしれないと思っています。わたしも開業後、時折、小中学校で医療の話をしますが、「運動器は脳からはじまる」といって脳の絵を書くことがあります。「脳の“の”の字」と言いながら。新見先生と違って、いまひとつ空気が読めず、子どもたちにはややうけといったところで、若干さびしい思いをすることもあります。

神経内科学の講義に来られた広島大学の鬼頭先生は、いささかエキセントリックな印象がありました。階段教室での講義で、教壇の前に診察台が置いてあります。まず、腱反射の取り方を習いました。体格のよい筋肉質の同級生サッカー部の I 君が被験者に選ばれました。腹筋反射の次は誘発しにくいが胸筋反射をみせるとのことで、いろいろ説明され、診察台の上で上半身裸になっている I 君にプレッシャーをかけます。いい感じにプレッシャーがかかったようで、鬼頭先生が I 君の上腕部の付け根をハンマーで叩くと、見事に誘発されました。I 君の上肢がびくんと内転したときには教室内が「おお」とどよめきました。野球部の 1 年先輩が言うには「あの教授は神経内科学会でも三大奇人の一人といわれている」とのことでした。「奇人というか偉人だ。あんなすごい教授があと二人もいるのか…」と学生の頃は内心驚いたものです。今となっては奇人変人と言われる方にいろいろお目にかかっていますし、私自身も傍からみると普通ではないようにも感じますの

で、そうは驚きませんが、当時の神経内科を代表する奇人のお一人に講義をうけたことをいまでも懐かしく思っております。

このような特別講義はわれわれの教授が学生のより良い教育のために交流のある他大学の親しい教授に依頼して、カリキュラムに組み込まれていたのでしょう。いまこの歳になって、講演会の準備をする際に講師の先生のスケジュールの調整や煩雑な手続きなどで悩むことも多く、当時の教授の先生方のご苦労がしのばれます。後進の教育のためにこのような特別講義がどんどん続けば良いと思っています。彼らの中から、次の時代を代表する奇人いや偉人がでます。私の場合は「脳の“の”の字」で終わってしまいましたが。

「泥棒くん」物語

徳山　森松　光紀

「泥棒くん」は昔からよく知られた存在であるが、自分に被害がなければ新聞の片隅の記事を読み飛ばす程度である。ところが長い人生で何度か遭遇する機会があった。

戦後間もない頃は誰もが生活に苦労し、泥棒に身を落とす人も多かったのだろう。「あの家は泥棒に入られた」という話をしばしば聞いた。ある日「泥棒だ!」の声で、近所の者が声の方に駆けつけると、既に警察の車が来ていて騒然としていた。泥棒はとみると、中年の男が屋根の上を逃げ回っており、「許してくれ。子供が腹を空かせている」と大声を出していた。しかし、警官は容赦なく「待て!」と叫びながら、警棒を振り回して屋根の上を追いかけた。昼間の大立ち回りの末に泥棒は捕まったのであるが、男の叫び声がいかにも悲痛であった。

同じころ、ある日わが家族が畑から帰ってみると、台所の戸が開いていて、床に草履のあとがあった。駆け上がってみると、小柄な老婆が米櫃からお椀で米を取り出しているところであった。老婆は抵抗もなく取り押さえられたのであるが、さめざめと涙を流して「この一週間何も食べていない」と訴えた。わが母親は同情し、少しばかりの米を与えて帰らせた。当時、米は配給制で、わが家族にとっても貴重品であった。泥棒とはいえ、米だけ盗ろうとしたところが哀れであった。

その後 10 数年間は身近な経験もなく、大学卒業後はずっと大学病院に勤務していた。大学や付属病院は泥棒の活躍する場所で、特に入院患者が被害に会うことが多い。ふつう床頭台の引き出しに現金を入れたまま、病室を離れて被害に遭う。泥棒を捕まえてみると大抵「白衣を着ていれば疑われることはない」と述べた。

各医局もしばしば狙われた。私がいた医局も 2 度ばかり被害に遭ったが、昔は当直医の出入りのために医局に施錠することがなかったためである。あるとき医局が被害に遭い、警察に通報すると早速数名の捜査員が駆けつけて被害調査と指紋採取を行ってくれた。ほとんどの医局員が被害に遭い、私も引き出しの 1 万円が盗難に遭ったが、机の上や引き出しが乱雑にかき回されていて、あまり気持ちのよいものではなかった。やがて捜査員がある医局員の机を見て、「これはひどい」と声を挙げた。その机の上は書籍や診察道具が目を覆うばかりにかき乱されていた。しかし、本人から聴取したところ、彼は例外的に被害に遭っていないことが分かった。余りの乱雑さに泥棒も手がつけられなかったものとみえた。その後、大学荒らしが捕まったという話は聞かない。私が去ったのち大学ではすべての部屋に暗証番号つきの施錠

を行ったために、私がたまに医局の図書室を訪れても人がいないときには入れないでいる。

現在の地に住み始めて、まだ間もないころ、家内が風呂の湿気を逃すために僅かに窓の戸をずらせて寝付いてしまった。その夜のうちに、その窓からみごとに泥棒が侵入した。翌朝気づくと部屋が荒らされ、数万円の被害に遭っていた。当方の不注意なので放置することも考えたが、家内は不安に思い警察に通報した。その朝のうちに警察署から警官が 4 名来て丁寧に現場検証をしてくれた。このようなコソ泥は捕まるまいと考えて数年過ぎたある日、警察から「貴家の窃盗犯が逮捕され、○月○日下関裁判所にて裁判が開かれるので通知します」との葉書が来て驚いた。間もなく裁判員制度が開始される時期だったので、私は大いに興味をもち傍聴したいと思ったが、あいにくウィークデイであった。そこで家内に傍聴を勧めたが「気持ちが悪い」と却下され、判決を聞き損ねてしまった。

歌舞伎「金門五山桐」で、石川五右衛門は釜煎りにされながら「石川や浜の真砂は尽きるとも世に盗人の種は尽きまじ」と詠んで有名であるが、泥棒くんが絶えないのにはそれなりの事情があるのだろう。しかし、世の秩序を破るのは罪であり、身近に現れないよう願うばかりである。

ジュニアテニス

山口市　淵上　泰敬

中学 1 年の次男が幼稚園の頃から硬式テニスをしています。強くはありませんが、楽しくやっているようで、元気に続けています。オータムサーキットなど小さい子でも県内のジュニア対象のテニス大会があり、各年代のランキングがつけられています。各大会で勝つとポイントが付き、累計ポイントによって次の大会ではシードがつき、有利にトーナメントを勝ち抜けるといった仕組みになっています。最初にそれを聞いたときはプロの大会のような印象をうけました。テニスは必ず勝敗がつき、他の競技同様に強いものが上を行き、ほとんどすべての選手が最後には負けて大会を終えます。何度かジュニアの大会を見にいきました。最初に見たのは次男が小学 4 年の時のサマーサーキットという大会でした。年齢ごとのカテゴリーがあり、小さなテニス選手が一生懸命にボールを追っていました。最初は「まるで、ドングリの背比べだ」と思いましたが、小さなドングリたちの試合も必ず決着がつきます。そして各カテゴリーで優勝、準優勝が決まります。見ているうちに「ドングリの背比べといっても、わずかな差で決着がつき、必ず背が比べられて、順位もつくんだ」と感心しました。その子の技術とその日の体調、精神状態、相手の力量など、さまざまな要因がからみあって、ほんのわずかな差が積み重なって勝負がつきます。まさに複雑系の世界です。ドングリたちの真剣勝負を何試合か興味深く見ました。しかしながら、我が子の試合は興味どころではありません。チャンスボールを力いっぱい叩いてネットしたり、レシーブ側が極めて有利なサービス、なにもそこまで打たなくてもと思えるようなホームランなど、見ていてはらはらどきどきはもちろ

ん、次第にいらいらし、最後にはやれやれと思います。「こいつは、親の精神を鍛えてるのでは…」と勘繰ってしまいます。その後、しばらくは大会を見る機会がありませんでしたが、小学 6 年生の最後の大会を見にいって驚きました。2 年以上前に見た子どもたちがみんな背が高く、大きくなっています。コートのカバーリングが広くなり、緩急のある球やチャンスには鋭い球を打っています。「あのドングリたちが輝くような若木になってる」と感動しました。次男は 3 月の大会に 2 歳上の子と組んだダブルスに出て、7 月 20 日に広島でおこなわれる中国大会の補欠に選ばれたと聞かされました。プロと同じで、補欠は会場に行くだけいって、上位に棄権があれば出場できますが、棄権がなければ無駄足になるそうです。それも補欠の 3 とのことで、本戦に 3 組の棄権があれば試合ができるとのことでした。旅行がてら私も行くことにしました。その日は大雨で試合は屋内コート 3 面を使っておこなわれていました。次男をつれて会場に着いたときには、すでにシングルスが始まっていました。屋内コートのすぐ外にある花壇のブロックに下を向いて座っている子がいました。激しい雨のなか、傘もささずにあざやかな黄色のテニスウェアのまま、じっと地面を見ていました。まわりには誰もいません。その子のそばを通りすぎながら、「負けたんだな」と思いました。次男は一応、エントリーのために本部に急いでいました。試合会場の屋内コートに入ると、選手やコーチ、付き添いの親たちなどでごった返していました。小学校高学年から高校生までの試合ですが、男女ともに全国大会に出るために必死で戦っています。数年前までドングリだった子どもたちがたくましい若木になって、激しく打ち合っています。迫力がありました。勝った子も負けた子もコーチに報告にきて、指導を受けていました。先ほどの雨の中、座り込んでいた子がコーチに報告にきました。その子の声は聞こえませんでしたが、コーチの一言が私の心に残りました。「いい相手だったな」この言葉を聞いたとき、ああ、こういう評価の仕方があるんだと感心しました。相手を誉め、自分の教え子の全力のプレーを認めて、誇りに思っているということが、私にも伝わりました。次男はエントリーしたものの試合には出られませんでしたが、山口の知り合いの子の応援などをして楽しそうにしていました。後で、着いたときに雨の中で花壇に座り込んでいた子を覚えてるかと聞きました。「うん、覚えてる。負けたんやろうね」いつもボーっとしてるのに気付いていたのかと意外でした。こいつは自分のプレーで親の精神を鍛えるだけでなく、テニスを通じて成長していたんだと実感しました。相変わらずトーナメントで勝ち抜くことはできませんが、そこそこがんばっているようです。次に観戦して、負けたときは「いい相手だったな」といってやろうと思っています（勝ち抜けないことを前提にして観戦してるから駄目なんでしょうが…）。大きなケガをしないようにと祈ることしかできませんが、ジュニアテニスのドングリたちがみんな元気にテニスを続けて、立派な大木になることを願っています。

山口県における 2010 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］

本年度もスギ・ヒノキ科花粉飛散のシーズンが近づいてきました。2 年続けて予想が外れたあと、昨年度は県内測定機関の平均値としてスギ 3,400 個 /cm^2 の予測に対し実測値は 3,600 個と予測に近い飛散数となり、ほっと一息ついたところですが、2010 年シーズンの予測は難しくなりそうです。

2009 年の夏は梅雨がなかなか明けず、記録的な豪雨により、特に防府市においては多数の方々がお亡くなりになるなどの大災害が発生したことは、記憶に新しいところです。宇部市における 7 月の日照時間は平年の 50％以下であったとも聞いております。一般に、スギ雄花へ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ので、この夏の気象はスギの雄花芽形成には不利な条件となりました。また、年ごとのスギ花粉飛散総数は前年よりも多い、少ないを交互に繰り返しており、今シーズンは前年よりも少ない年に相当します。

2009 年 11 月の時点では、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）は木により大きな差があります。図 1 は雄花がほとんど着いていないもの、図 2 は比較的多くの雄花を着けているもの、図 3 はその中間程度のものですが、本年度は図 1 のような、雄花の少ない木が多いようです。図 4 は、シーズン中のスギ花粉総数と前年秋のスギ雄花の着花率との関係を示したものです。棒グラフは左軸で、県内全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、数か所のスギの木の着花率です。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、約 900 個 /cm^2 というスギ花粉総数の予測値が導き出されます。これは、平年値（最近 10 年間の平均）2,200 個 /cm^2 の半分以下の値となります。夏の気象や 2009 年が大量飛散の年であったことなどが影響して、2010 年のシーズンのスギ花粉は少な目の飛散となりそうですが、すべての木で着花率が低いわけではありませんので、極端に少ない飛散数とはならないと思われます。

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。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、遠くまで飛散する花

図 1

図 2

粉の数は減少します。

一方ヒノキも、平年の 1.5 倍程度であった 2009 年や平年並みであった 2008 年のシーズンの時と比べ、今シーズンの花芽は少ないように思われます（図 5）。ヒノキ科花粉総数の予測は難しいのですが、スギ総数の半分程度かそれ以下の年が多いようです。

本年度は新型インフルエンザが猛威を振るっています。季節性インフルエンザも流行るのでしょうか。新型インフルエンザでは、発熱や全身症状が治まった後も咳だけが持続する例が少なからず存在するようです。今シーズンのスギ・ヒノキ科花粉飛散は平年よりも少なくなりそうですが、ウイルス感染で亢進した気道の過敏性が、花粉暴露時の症状の程度に影響するのでしょうか。気になるところです。

図 3

図 5

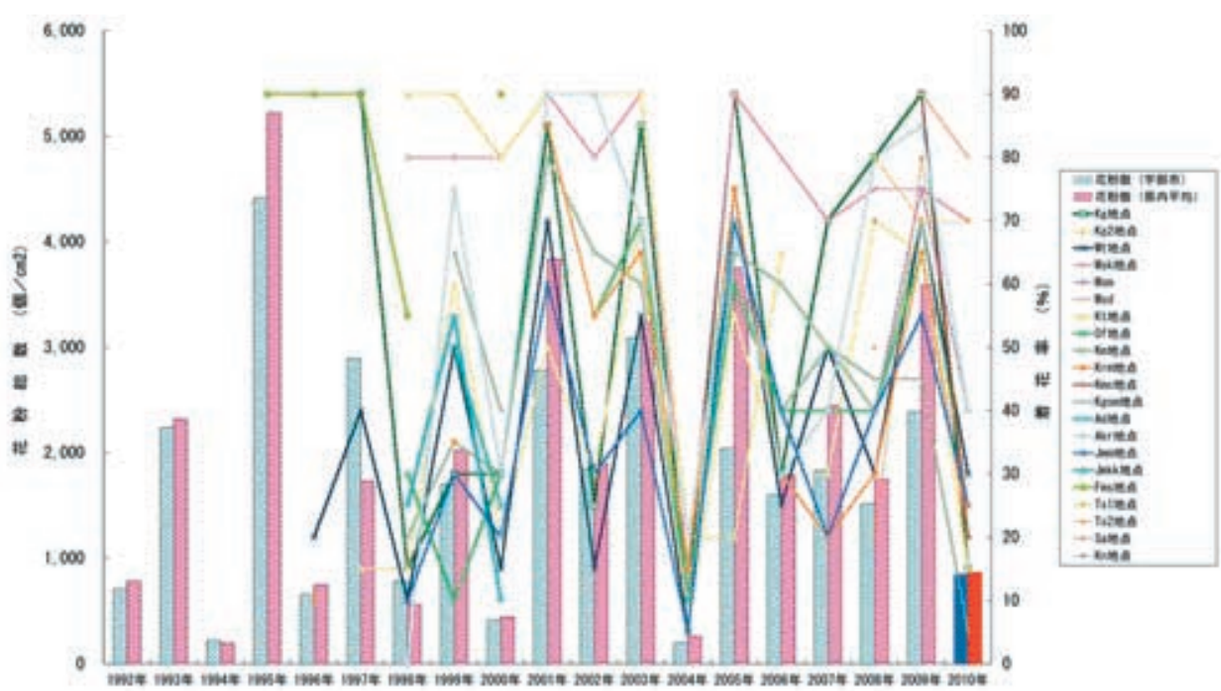


図 4

続・医師会はいかにあるべきか (22)

会長　木下敬介

平成 20 年 4 月 1 日、日医代議員会での役員選挙で唐澤執行部が再選され、2 期目を継続することになった。

「医療費抑制政策の流れに対する歴代日医会長の対応」についての 4 回目。今回は唐澤執行部の 2 期目 2 年間の対応について述べる。この 2 年間は、「社会保障費 2,200 億円削減」撤廃への動きや政権交代による新政権の医療政策が注目される。

唐澤執行部（平成 20・21 年度）

平成 20 年 4 月 1 日の第 118 回日医定例代議員会における会長選挙で現職の唐澤会長が再選を果たし、2 期目続投となった。注目の保険担当は、新たに執行部入りした藤原常任理事（山口県医師会）が務めることになり、中医協委員にも就任。同じく執行部入りした三上常任理事（大阪府医師会）は医業経営、病院勤務医に加え、介護・福祉、精神保健を担当。

また、4 月 1 日より診療報酬改定があり、0.82％引き下げ（本体 0.38％引き上げ、薬価等 1.2％引き下げ）が実施。連続 4 回目のマイナス改定となった。

平成 20 年度の「2,200 億円削減」撤廃への動き

公開シンポジウム「2,200 億円削減阻止」：平成 20 年 4 月 12 日、「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟」(会長＝尾辻元厚労相・自民党）は、東京・日比谷公会堂で公開シンポジウムを開催。「社会保障費 2,200 億円削減阻止」で一致した。同議連は、「崩壊に瀕する医療現場を立て直すため、国民的な議論の喚起と施策の実現を図る」との趣旨で、この年の 2 月に超党派により結成（148 人の議員が参加)。内田日医常任理事もシンポジストとして登壇。土曜日の夜、会場には 1,000 人を超える医療関係者らが詰めかけた。

日医、「骨太の方針 2008」への提言：4 月 16 日、日医は定例会見で、政府が 6 月頃に策定する「骨太の方針 2008」に向けた見解を発表。前年 6 月に安倍内閣で閣議決定された「骨太の方針 2007」には、社会保障費 2,200 億円の削減について「機械的に歳出削減を行うものではない」と明記されたが、8 月の閣議では平成 20 年度予算においても 2,200 億円削減が継続と決定。これが診療報酬改定に影響してマイナス改定となった。このため日医は社会保障財源の確保に向けて、①公的医療保険の再構築、②国の歳出改革、③新たな財源についての検討、を提言した。

自民部会、「2,200 億円削減」に反対決議：5 月 27 日、自民党の厚生労働部会、社会保障制度調査会、雇用・生活調査会は合同会議を開き、社会保障費の自然増を毎年 2,200 億円ずつ削減している政府の方針に対し、「平成 21 年度は削減すべきでない」との反対決議をまとめ、党政調や官邸に働きかけ、「骨太の方針 2008」へ反映させることにした。

財政審建議は「2,200 億円削減」を堅持：6 月 3 日、財政制度等審議会（西室会長）は、「平

成 21 年度予算編成の基本的考え方について」の建議をまとめ額賀財務相に手渡した。その中では、「骨太の方針 2006」で示された「2,200 億円削減」を堅持する姿勢を盛り込んだ。

「骨太の方針 2008」が閣議決定：6 月 27 日、福田内閣は臨時閣議で「骨太の方針 2008」を決定、「2,200 億円削減」を見直すよう求める声が与党内からもあがったが、「骨太の方針 2006」から続く歳出削減路線を堅持。一方で、平成 9 年の医学部定員削減の閣議決定を見直し、「早急に過去最大規模まで増員する」ことなどが盛り込まれた。医学部定員は、昭和 56 ～ 59 年度の 8,360 人が過去最大で、平成 20 年度は 7,873 人とピーク時より約 500 人減少しているが、今回の骨太の方針により、約 500 人増員が図られる見込み。

また、8 月 5 日に開かれた自民党の社会保障制度調査会医療委員会（大村委員長）に、厚労省が平成 24 年度の療養病床の達成目標を従来の 15 万床から約 22 万床に見直すことを提案し、了承を得ている。「医療費亡国論」に記された医療費適正化のための医師数と病床数を削減する方針が、ここにきて方向転換の気配をみせることになる。

平成 21 年度予算概算要求基準：8 月 26 日、厚労省は平成 21 年度予算概算要求を自民党厚生労働部会・社会保障制度調査会等合同部会に提示。概算要求基準での要削減額 2,200 億円については、「新たな安定財源が確保された場合の取り扱いを含め、予算編成過程で引き続き検討する」とした。

9 月 1 日、福田康夫首相が突然の辞任。自民党総裁選に 5 氏が立候補したが、9 月 22 日の総裁選挙で麻生太郎氏が圧勝し、9 月 24 日麻生内閣が発足した。総裁選の期間中、麻生氏は「2,200 億円削減は限界」と明言し、社会保障費抑制路線見直しに意欲を示した。9 月 12 日には党関係者を通じて「平成 22 年度予算では 2,200 億円削減は凍結したい」との意向を日医に伝えている。

平成 21 年度厚労省予算案：11 月 27 日、自民党の厚生労働部会、社会保障制度調査会、雇用・生活調査会合同会議は、「2,200 億円削減を行わないこと」などとする決議を採択。12 月 2 日の自民党総務会では、2,200 億円削減は平成 21 年度から 3 年間停止することを大筋合意。

12 月 24 日、政府は平成 21 年度予算案を決定、このうち厚生労働省予算関係の「骨太の方針 2006」に基づく「社会保障費 2,200 億円削減」は実質 230 億円削減となった。また、医師確保対策として過去最高の 272 億円が計上された。

日本医師連盟の動き

9 月 16 日、日本医師連盟執行委員会において年内にも行われる可能性が高い次期衆議院選挙への対応を協議。一方、茨城県医師連盟は翌 17 日、茨城県全選挙区で民主党候補を推薦する方針を発表した。これに対して日本医師連盟執行部は「容認もしないが、反対もしない」とし、「日本医師連盟は自民党を中心とした政権与党の候補者を推薦する」とした方針をまとめ、都道府県医師連盟に送付。今回の茨城県医師連盟の決定の背景には、「医療費抑制を続ける自民党をなぜ支持するのか」という、特に若手の会員からの「反自民」の声の高まりがあったという。

平成 21 年度の「2,200 億円削減」撤廃への動き

「骨太の方針 2009」が閣議決定：平成 21 年 6 月 23 日、麻生内閣は「骨太の方針 2009」を閣議決定。社会保障費の取り扱いについては、財務・金融・経済財政相が自民党側に「2,200 億円の削減は行わない」と約束したものの、「2,200 億円削減を撤廃する」と

の文言は本文に盛り込まれなかった。これに対して、翌 6 月 24 日、日医は定例会見を行い、「基本方針 2006 等を踏まえて」の文言が残されたことを問題視し、平成 22 年度予算が財政中立で抑制されることへの警戒感を表明。

平成 22 年度予算概算要求基準：7 月 1 日、麻生内閣は平成 22 年度予算概算要求基準を閣議了解したが、社会保障費についてはこれまで続けられてきた「2,200 億円削減」を撤回し、自然増 1 兆 900 億円をそのまま容認した。この削減撤回は、次期診療報酬改定の財源問題にも影響するといわれており、その意義は大きい。

8 月 27 日、厚労省は平成 22 年度予算概算要求を発表。社会保障費の伸びを 2,200 億円抑制する方針が撤回されたことから、概算要求も 26 兆 4,000 億円と平成 21 年度当初予算より 5％増となった。しかしその直後、9 月 16 日の政権交代による新政権によって、この予算案は組み替えられることになる。

地域医療再生基金事業

平成 21 年 6 月 5 日付の厚労省医政局長通知により、「地域医療再生計画作成指針」が提示された。

麻生内閣は平成 21 年度補正予算で 3,100 億円の「地域医療再生基金事業」を計上。これまで続いた医療費抑制政策で壊滅的な打撃を受けた地域医療の再生のため、都道府県が二次医療圏ごとに地域医療計画を策定した場合、国は 10 医療圏に 100 億円ずつ、70 医療圏に 30 億円ずつを交付するというもの。都道府県はそれを基金として積み立てて、最長 5 年間で事業を展開する。都道府県から厚労省への計画案の最終提出期限は 10 月 16 日。金額については 30 億円 70 医療圏が 25 億円 84 医療圏へ変更され、100 億円計画と合わせて 47 都道府県の各 2 医療圏に充当されることになったが、新政権鳩山内閣に交代して 100 億円計画を執行停止。最終的には 25 億円 94 医療圏、総額 2,350 億円に決定した（3,100 億円のうち、750 億円を執行停止）。

「政権交代による新政権の医療政策」については、次回に譲りたい。

日医 FAX ニュース

2009 年（平成 21 年）12 月 11 日　1939 号
- 改定率の意見具申は決裂
- 厚労三役の見解は「ネットでプラス」
- 次期改定で「72 時間ルール」緩和を
- 混合診療は「断固反対」
- 医学部入学定員 360 人増に
- 「医師の団結の具体的方策についてヒアリング」

2009 年（平成 21 年）12 月 8 日　1938 号
- 来年の課題は在宅医療
- 後期高齢者診療料は廃止で一致
- 医療部会は「全体底上げ」強調へ
- 経済危機の影響、皆保険の国では最小限に

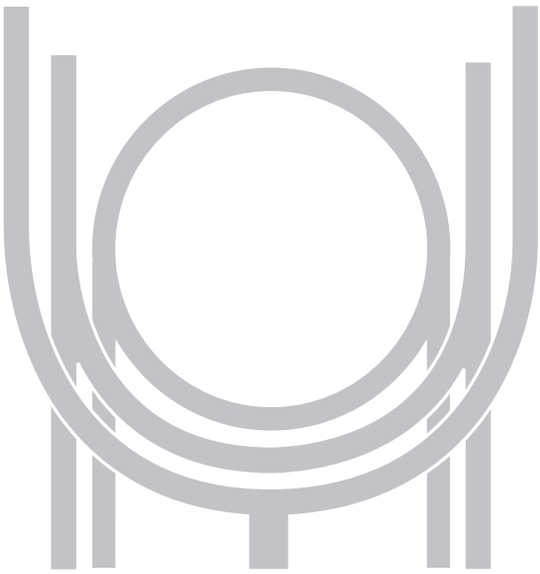
2009 年（平成 21 年）12 月 4 日　1937 号
- 医療・介護の強化が日本を再生
- 診療報酬本体、まずは 1.3%増を確保
- 診療報酬はプラス改定の方向
- 財務省主導ではなく政治主導で
- レセオンライン省令改正「評価できる」
- 看護補助加算、7 対 1・10 対 1 も容認へ
- 精神病棟入院基本料に「13 対 1」創設へ
- 看護職員の復職支援でモデル事業
- 勤務医の負担軽減のため「島根宣言」の実現を

2009 年（平成 21 年）12 月 1 日　1936 号
- 診療報酬の事業税非課税「10 年度は存続」
- 明細書の発行義務化、是非は平行線
- 財務省に反論「配分見直しだけで財源出ない」
- 女性医師「外科系を敬遠」が顕著

今月の視点

国体における救護体制

理事　城甲啓治



平成20年9月26日、「おおいた国体ドクターズ・ミーティング」での一幕である。

○○県帯同ドクター　救護所における診療は往診か、巡回診療か。応急処置ならよいといわれるが、診療録を作成しているということは医療行為をするためではないか。救護所は医療法上の整備が行われていない。よって、医療行為は行うべきではないと思う。

○○県　平成4年にも質問したが、医療行為をしてもよいのかあやふやな気持ちで、役目を果たしてきた。何か問題あった場合どうするのか。県に聞いてみても有耶無耶になって、明確な回答をいただけない。

○○府　平成19年の世界陸上では、救護所には管理者をつけて診療所の届けを出さなければ医療行為を認めない、と保健所から厳しいお達しがあった。よって、すべて管理医師を置いた、といういきさつがある。

要するに、救護所は医療施設として認可されていないのに医療行為をしてもよいのか。医療行為を行って問題が生じ、訴訟になった場合はどうするのか、という問いである。これに対し、国体医療救護要項には「救護所は、患者に応急処置及び軽易な治療を行い、必要に応じ医療機関に移送する」、また「救護所には，必要に応じて医薬品、医療器具、その他必要物品等を配備する」とある。ここに“応急処置”、“医薬品”、“医療器具”とあるが、そこには医師が本当に知りたい内容、すなわち診療可能範囲は記されていない。熱中症に点滴くらいは、使い慣れた内服薬は、最低限の救急器具は…等々について良いとも悪いとも規定されていないのである。もちろん行政に聞けば「No」であろうが、意図的に書かれていないとも思える。そして、必要時の医療行為は各医師の使命感の下に、暗黙の内に行われていたと推察される。では、先述の世界陸上のようにすべて診療所として管理者を置くとしたらどうなのか。診療所となれば、診療報酬請求、保険のこと、県下40以上（概算）もの診療所設置などを考えれば、さすがに行政もげんなりしてしまう。

冒頭の問いに対し、しばしの静寂。気の利いた回答を出せる者を探すも、手は上がらず。医療

法がこういう事態を想定してつくられておらず、個々解釈が異なったり、曖昧だったりするということでしょう、といった苦しい締めで終了した。

こうした経緯もあってか、平成21年9月25日の新潟国体ドクターズ・ミーティングにおいては、「帯同ドクターの法的諸問題　―スポーツ事故時の応急処置と医療行為―」について菅原哲朗弁護士よりミニレクチャーが行われた。

国体関係者の応急処置に関し、応急手当、救命手当を施して、蘇生後に何らかの身体障害が残ったとしても、悪意又は重大な過失などがない限り、基本的に手当者の行為は民事上（民法第698条）も刑事上（刑法37条）も免責される。ただ、応急手当、救命手当を為した者が医師（救護担当医、帯同ドクター）である場合はどうか。救護施設において救護担当の医療関係者は、患者との診療時には当事者間に契約関係が成立する。よって、医療過誤があれば債務不履行責任を問われる。よって、医療行為はもちろんのこと応急処置においても医師は一般市民のそれよりは重い責任を負っているということである。

ここで思うのは、“応急処置”とはどこまでをいうのか、ということである。止血法、心肺蘇生法、AED使用は一般市民でも行えることであり、海外の「善きサマリア人の法」に相当する免責規定が存在する。よって、われわれにできることは、それに加えて「適切な救急対応」ということになるのではないか。重軽症の適切な判断、救急搬送の判断・時期、的確な患者情報の提供、搬送先の医療機関選定などである。これが救護所における医師ならではの役割ではないだろうか。

そして、新潟は以下の答えを用意した。「救護所は医療施設ではなく“保健室”として扱う」というものである。そもそも保健室とは、学校保健安全法・第二章・第七条によれば「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、“救急処置”その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする」と定められている。したがって、“保健室”扱いとは、救護所において救急処置を行っても医療行為は行わず、必要があれば適切に医療機関に搬送することに徹し、薬もOTCしか置かないというスタンス（ポーズ？）を意味する。何とも突飛な表現ではあるが、会場の多くは妙に納得させられた。

法の不備はいつもわれわれを困惑させる。が、完璧などあり得ないのにガチガチに固められた決まりごとはもっと嫌である。どちらにせよ、行える状況にありながら、行わなかったことに対して、社会からの批判を受けるようでは情けない。ここで、先日拝聴したコンプライアンス研究センター長で検事の郷原信郎氏の言葉をこの問題に当てはめて脚色してみる。

「法令や決まり事の“遵守”は徹底すればするほど、本来目的とする最も大切なものから、法を構成する細部にばかり目線が落ちていく。ついには過剰に法を振りかざしたり、法の抜け穴をついたり、小手先の手法に陥り、その結果として真の目的を見失ってしまうことになる。救護は国体成功に向けて、われわれに与えられた極めて重要な使命である。種々の局面においても、柔軟にかつ鋭敏に反応し、目的を実現することが必要である。社会的要請に答えるための“遵守”とはそういうことである。」

そう考えるとき、ついつい、こっそりと、点滴や使い慣れた薬品・器具を忍ばせておきたい、という気持ちのある医師も結構いるのではないか、と思う。

ちなみに、この新潟方式は次期開催県の千葉県も踏襲する予定と聞いており、次々開催の山口県においても現在検討中である。

フレッシュマンコーナー

研修医一年目として

済生会下関総合病院
研修医１年目　太田　直樹

今年国家試験が無事終わり、4月から本病院で研修医として勤め、早いもので８か月が過ぎました。学生時代と比べ月日のたつのは早いもので充実した毎日を送っています。

私の出身はここ山口県ですが、大学は山梨大学というこちらではあまり聞かない大学に行っていました。山梨というところは毎日富士山が見え、ほかにも2,000mクラスの山々に囲まれており、そのような雄大な山々の景色に囲まれながら６年間学生生活を送らせていただきました。６年生のマッチングのときでは地元山口の病院をうけるのか、大学の先生方を多く知っている山梨大学にこのまま残るのか正直言ってかなり悩みましたが、住み慣れた地元で医師として少しでも貢献したいと思い、山口県の病院を受けました。最初は先生方を知らない、慣れ親しんだ大学病院ではないという点や、同期の研修医をまったく知らないなど多々不安がありましたが、いざ働いてみると気さくで熱心に教えていただく先生方がたくさんおり、また同期の研修医にも恵まれ、そういった点での不安はすぐに解消されました。おかげで今は充実した研修医生活を送らせてもらっています。

4月から研修医として働くこととなりましたが、学生時代とは違い責任もあり、実際患者様に直に接する機会が多くなり、困惑することが多々ありました。患者様からは研修医といえども医師としてみられますが、一方自分は医療行為という技術面においてもまったく未熟で、また国家試験とはまったく異なる知識を求められていたり、ほかにもたとえば癌の末期で、ご家族たちから告知しないでほしいという患者様にどう説明すればいいのかといったコミュニケーションの面など、どうすればいいのかと考え、不安になる日々をすごしていました。特に救急のときでは初めて診る疾患、一刻も争うような疾患では自分の未熟さ、無力さに悲観することも多々ありました。そうした中で今度はそういった無力さを感じないよう先生方にこのような疾患の場合はどうしたらいいのかと聞いたり本を読んだりと日々成長していけるよう勉強させていただいています。

そして医療というのは医師だけでなくコメディカルのスタッフの方々とともに助け合うということは重々承知していましたが、いざ実際働いてみるとよりコメディカルの協力が必要であることを実感しました。医療というのは患者一人ひとりの命がかかっており、それには医師個人の力だけでは到底できることではなく、コメディカルの協力があってこその医療ということを実感しました。またそのようなチーム医療を行うには、コメディカルとの連携を図るために、よりよいコミュニケーションをとることが必要であるということを改めて感じました。

研修医として１年目の３分の２を過ぎた今、まだ自分にできることはほとんどなく、精神的にも肉体的にもきついことは正直ありますが、患者様から話を聞いてもらってよかったなどいわれ元気に退院される姿をみて、この職に就けたことに喜びを感じています。今後も少しでも患者様の笑顔を見られるよう努力を重ねていこうと思います。

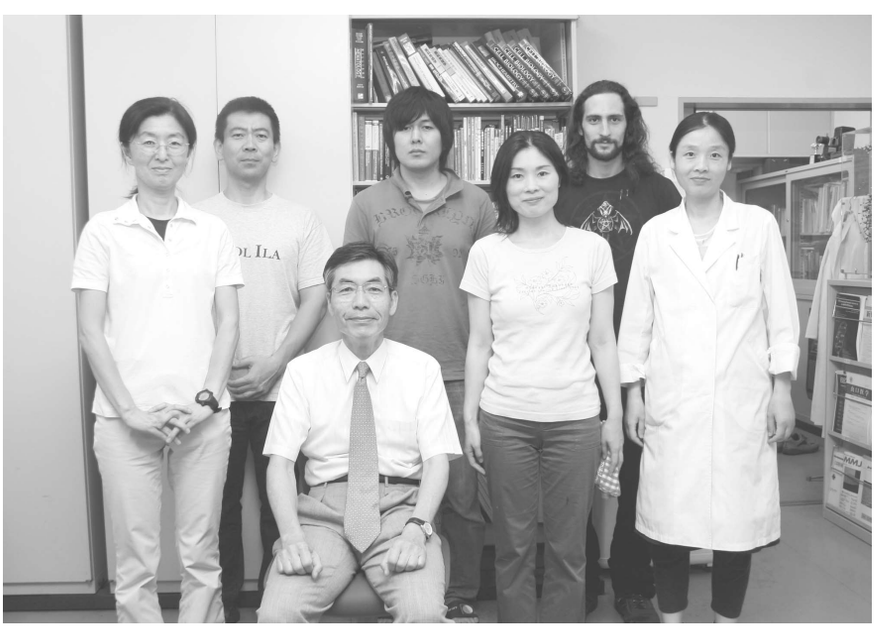
最後となりましたが、今後山口県の医療を支えていく一人として若輩ではありますが、日々精進していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

山口大学医学部　講座紹介コーナー
基盤系講座　「プロテオーム・蛋白機能制御学」

山口大学大学院医学系研究科プロテオーム・蛋白機能制御学分野 (旧生化学第一講座) は、二次元電気泳動 (2-DE) と質量分析を用いてヒトの生命現象の維持に連座する蛋白質の網羅的な研究 (ヒトプロテオミクス) を行っています。特に、最近では、疾患に連座する蛋白質同士の相互作用と機能制御及びそれらの情報の細胞内伝達に係わる分子の研究を進めています。

1992 年 8 月に中村和行が山口大学医学部生化学第一講座の主任教授となった時、田中耕一氏や J.B.Fenn 博士 (2002 年ノーベル化学賞受賞) が質量分析法を生体高分子解析への応用を試み、蛋白質の網羅的な解析の可能性を提唱していました。その頃から当研究室では、2-DE と質量分析法を用いて熱刺激による白血病細胞のアポトーシス誘導や C 型肝炎ウィルスなどの感染による細胞の癌化に係わる蛋白質の研究を行い、大きな成果を挙げることができました。現在、ヒトが健康に生きていくために必須な蛋白質群 (プロテオーム) の機能制御を体系的に明らかにすることを目標にして 2-DE や質量分析法に加えて世界に先駆けて開発した蛋白チップ技術を用いてヒトの生命現象を担う微量で多様な蛋白質群の機能発現を研究しています。また、これらの研究成果を情報化し、生命のしくみを分子レベルで理解しようとしています。これによりさまざまな病気の原因となる蛋白質群の機能制御の異常を明らかにし、病気の新しい診断法や治療法の開発を目指しています。ヒトの C 型肝炎ウィルス感染を伴う肝細胞癌、T リンパ球性白血病、スキルス胃癌、膵癌、悪性中皮腫、ピロリ菌感染を伴う胃癌など難治性がんの分子病態の解明や早期診断マーカー及び治療標的蛋白質の同定に関する研究などが進展しています。その他、ヒトの細胞の温度感知に関わる蛋白質群の相互作用の研究やアポリポ蛋白 E などの脂質蛋白質の機能と疾患との関連なども研究しています。

また、中村は 2001 年 2 月にヒトプロテオーム機構 (HUPO) さらに 2002 年には日本 HUPO (JHUPO) の設立に参画し、理事や会長としてプロテオーム研究手法の国際的な基準の策定や研究成果の世界標準データベースの構築を進めていま



後列左から藏滿保宏准教授、田中寿幸院生、Byron Baron 君（マルタ共和国マルタ大学院生）、前列左から赤田純子助教、古元礼子講師、張秀蓮博士研究員、そして中村和行

す。現在も HUPO や JHUPO 事業の一環である次世代のプロテオーム研究者育成やプロテオーム研究法の普及のために HUPO 教育・訓練委員会の日本代表としてアジア・オセアニア地域の大学院生のプロテオーム研究教育基準と教材の作成に携わっています。

教室員は、中村の他に藏滿保宏准教授、古元礼子講師、赤田純子助教、張秀蓮博士、加藤元士院生、田中寿幸院生、王宇峰研究生、石川洋子事務員と、臨床講座から研究のために出入りしている田場久美子院生、吉田加奈子院生、さらに医学科の学生が 3 名毎日実験を行っています (写真)。また、恒例の年末会には医学科のみならず保健学科の大学院生や卒業生と自己開発コースや卒論実習で一緒に研究している学生達が集まります。これも学生を「甘やかしません、大事にします」を実践している教室の伝統です。ホームページの URL は http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~biochem1/ です。一度お立ち寄りください。

[記：教授　中村　和行]

山口大学医学部　講座紹介コーナー
展開系講座　「高次脳機能病態学」

当講座は非常勤医員（6 名）、大学院生（6 名）を含め 21 名の世帯で、臨床・教育・研究に励んでおります。大学外関連病院への若手医師派遣は 4 病院・6 名がローテーション中です。

(1) 臨床・教育（研修）体制

病棟は閉鎖・解放病棟の 2 病棟で、計 51 床を有しており、年間新入院数は 250 名以上で、気分障害、神経症性障害の入院患者さんが多く、特徴としては難治性うつ病の電気けいれん療法、摂食障害の家族療法を含む濃厚な治療があげられます。さらに、大学病院精神科の責任として、県内の精神障害患者さんの身体合併症治療や大学病院入院中の身体疾患患者さんの精神科的治療、器質性精神障害患者や当院救命救急センター経由の自殺企図患者さんの治療にもあたっています。このように入院患者さんの疾患はバラエティーに富み、かつ重症例も多く、研修医 1 人の担当患者数は約 6 名と少ないですが、多忙な毎日を過ごしています。研修システムは講師以上の指導医を筆頭に中堅医師（ネーベン）、研修医で構成される 4 ～ 5 名の 4 チームで構成されています。週 1 回 3 時間程度のチーム・カンファレンス、並びに週 1 回の教授回診での 5 ～ 6 時間のカンファレンスが行われ、さらに医局症例検討会も開催されています。また、毎週金曜日の夜には研修医を対象とした臨床勉強会が教授主催で約 3 時間行われています。

外来の新患数は年間 1,000 名以上で、再来も含めた受診者数は院内 3 位と多数にのぼっています。当科の特徴は院内コンサルテーション・リエゾン医療で、院内のほぼ全科の入院患者さん（年間 300 名以上）に院内往診を行っております。もう一つの特徴は専門の臨床心理士による発達障害、AD/HD 、不登校を対象とした小児精神部門です。患児へのプレイセラピー、親への心理教育・指導、学校等外部との連携など勢力的な診療活動を行っており、将来的には小児デイケアを立ち上げる予定です。

(2) 研究テーマ・研究体制

当講座では神経化学と神経画像の研究グループが研究活動を行っております。神経画像グループには小児精神グループも共同で参画し、神経画像

並びに神経心理分野で AD/HD や摂食障害を対象とした研究を行っています。神経画像、神経化学いずれのグループも主な研究対象は気分障害であり、神経画像グループでは気分障害患者さんの病状によって変化する脳機能・形態について MRI、SPECT 並びに光トポグラフィ（NIRS）や神経心理学的検査を用いて詳細な検討を行っています。さらに、遅発性統合失調症の脳形態学的検討や、統合失調症の情動認知機能の研究と、研究領域を拡げつつあります。

神経化学グループでは気分障害についてトランスレイショナルな研究取り組みを行っており、患者さんから提供された血液サンプルを用いた遺伝子研究から数種の気分障害関連遺伝子の発現異常を見出しています。動物実験では、ストレス脆弱性を素因的に有するうつ病動物モデルの開発を行なっており、患者サンプルから見出した気分障害関連遺伝子の脳内発現異常、抗うつ薬やストレス負荷による発現変化を検討しています。気分障害の病態、抗うつ薬の薬理作用として注目しているのは神経可塑性の異常、エピジェネティックな遺伝子発現機構の異常で、動物脳のみならず細胞レベルでの詳細な検討を行っています。

現在 6 名の大学院生とスタッフ 7 名を中心に研究活動が行われていますが、特筆すべきは MD ではなく PhD の助教が中心的に活躍していることで、臨床研究のみならず高度な基礎的研究へと追究されつつあります。

（3）人事・研修体制

研修医の体制は専門（後期）研修 3 年間のうち、後半の半年を県立こころの医療センターで精神科救急を学び、さらに 1 年間を県立総合医療センター神経科で外来・リエゾン精神医療を学ぶことになっています。3 年の研修が修了した時点で、精神保健指定医並びに精神科専門医の資格を取得することになります。大学院進学は専門研修 3 年目以降となっています。

専門研修を修了し、必要な資格を取得した後の約 5 年間をアドバンスコースとし、大学での研究（海外留学を含む）、臨床研修のための国内留学、県内総合病院や精神科病院での研修の 3 コースが設定されています。現在､学内での研究 3 名、海外留学 1 名、国内留学 2 名、県内臨床研修 4 名となっています。

［記：教授　渡辺　義文］

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか
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

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)

平成 21 年度　第 2 回郡市医師会
山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議

と　き　平成 21 年 10 月 1 日（木）15：00 ～ 17：00
ところ　山口県医師会館 6F 大会議室

[報告 : 理事　城甲　啓治]

開会挨拶

木下会長　8 月 2 日に行われた筑波大学教授の向井直樹先生と、丸紅診療所所長の山澤文裕先生の講演の中で、日体協は新しい国体救護活動体制作りを検討中であること、「うっかりドーピング」に対して適切な情報提供の仕組みが求められていることを述べられた。

本日は､9 月 25 日に行われた「新潟ドクターズ･ミーティング」視察の報告、ドーピング防止活動を取り上げており、活発な協議をお願いしたい。

河合部会長　新潟国体のドクターズ・ミーティングに出席して、体協、医師会、医学部、スポーツ研究会、薬剤師会、看護協会等が非常によい連携のもとに運営されている印象であった。今回は、大分国体の救護実績も出ており、参考にしていただきたい。

協議事項 1
新潟国体ドクターズ・ミーティング視察の報告

県医師会理事　城甲啓治

1. 大分国体の医療・救護実績報告

①競技会場地救護所：救護所：69 か所、医師数：延べ 257 名、看護師数：延べ 324 名

②競技別救護所患者数

国体全体：

合計：選手監督（485 名）、その他（391 名）、計（876 名）

救急搬送：選手監督（42 名）、その他（10 名）、計（52 名）

競技会場：

合計：選手監督（483 名）、その他（304 名）、計（787 名）

救急搬送：選手監督（42 名）、その他（9 名）、計（51 名）

会場別：

開･閉会式：選手監督（2 名）、その他（87 名）、計（89 名）

上位 5 競技：（　）内は救急搬送

- レスリング：69 名（2）　打撲、ねんざ、創傷など
- 空手：40 名（4）　打撲、創傷など
- 自転車：38 名（1）　打撲、創傷など
- 水泳：28 名　創傷、打撲、耳症など
- バスケット：21 名（2）　ねんざ、創傷など

選手・監督以外の病状：

胃腸症状、頭痛、感冒、打撲など

熱中症：16 名

2. 新潟国体の医療救護体制

基本方針：

① 救護所は保健室

② 医師不足下での効率的な医療救護

③ 新型インフルエンザ対策

救護所は保健室扱いとし、医療施設ではなく

応急処置を行う場とする。また、新潟県は医師不足県（人口 10 万対医師数 39 位）であり、先催県と同等の救護体制は困難である。よって下記のごとく、効率的に医師配分を行う。

A. 医師常駐：34 か所（ボクシングなど）
B. かけ持ち／待機：30 か所（卓球など）
C. 医師不在（看護師のみ）：29 か所

次回の開催県である千葉県（人口 10 万対医師数 45 位）は、新潟方式に問題なければ、これにならう予定である。

3. 新潟県薬剤師会におけるドーピング防止活動

①ドーピング相談応需
・原則、FAX 、メール、文書で応じる
・大会期間中は 24 時間 TEL 対応

②薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック配布
・夜間休日センター、ドラッグストアー、救護所など 5,750 部配布

③公認スポーツファーマシスト制度の推進（H21 年～）

日本アンチ・ドーピング機構が主催し、基礎講習会に 140 名参加した。

実務講習会は平成 21 年 12 月より。試験修了者認定は平成 22 年 4 月より。

④ドーピング防止の啓発、研修会
・対象：薬剤師
・スポーツドクター、県体協との連携で啓発（ポスター作成）
・各種競技の協会・連盟、学校などに出向き研修、講義

⑤アンケート調査

競技者 162 人、監督・コーチを対象に調査

出席者

郡市担当理事

大島郡	山中　達彦
玖珂郡	松井　達也
熊毛郡	西川　益利
吉南	小川　清吾
厚狭郡	伯野　卓
美祢郡	兼定　博彦
下関市	米田　敬
宇部市	若松　隆史
山口市	野口　哲彦
萩市	売豆紀雅昭
徳山	津田　廣文
防府	松﨑　圭祐
下松	秀浦信太郎
岩国市	栗栖　朗彦
小野田市	長沢　英明
光市	兼清　照久
柳井市	野田　基博
長門市	友近　康明
美祢市	山本　一誠

スポーツ医部会

部会長	河合　伸也
副部会長	東　良輝
	三浦　修（県医役員）
理事	小田　裕胤
	嶋元　徹
	保田　浩平
	吉金　秀樹
	川上　俊文
	濱本　史明（県医役員）
	田中　豊秋（県医役員）
	田村　博子（県医役員）
	城甲　啓治（県医役員）
顧問	松﨑　益徳
	田口　敏彦

国体･障害者スポーツ大会局

主幹	岡　孝則
主査	財間　英伸
主任	古林　隆司

県医師会

会長　木下　敬介

山口県薬剤師会

会長・ドーピング対策特別委員会副委員長
山口県学校薬剤師会会長　西村　正広

4. 帯同ドクターの法的諸問題

「スポーツ事故時の応急処置と医療行為」について、菅原哲朗弁護士よりミニレクチャーが行われた。

法的には国体関係者が「安全配慮義務」を尽くさない、「通常有すべき安全性」の有無が訴訟の場で争われる。スポーツ事故時における国体関係者の応急措置については、応急手当、救命手当を施して、蘇生後に何らかの身体障害が残ったとしても、悪意又は重大な過失など特別な事情がない限り、基本的に手当者の行為は民事上も刑事上も免責される。

では、医師、看護師、トレーナーなど医療関係者はどうか。救護担当の医療関係者は、患者との診療時には当事者間に契約関係が成立する。よって、医療過誤があれば債務不履行責任を問われる。また、不法行為責任における注意義務違反の程度は医師という専門家の地位からして一般市民より高度のものが要求される。

応急手当と救命手当とは

応急手当とは、救急蘇生法を除いた、現場に遭遇した人（バイスタンダー）が行う手当であり、主に骨折、脱臼、ねんざ、熱傷などの処置を指す。救命手当とは、一般市民が行う救急蘇生法のことであり、心肺蘇生法及び止血、近年では AED の使用も含まれる。応急手当・救命手当に関しては海外の「よきソマリア人の法」に相当する免責規定が「緊急事務管理」（民法 698 条）に存在するので、行うことに躊躇すべきではない。

応急処置と救命処置とは

広義では、応急処置に止血法及び心肺蘇生法も含まれるが、止血法及び心肺蘇生法に関しては現在では救命処置と呼び、より緊急性が高いため応急処置とは区別される。

5. わが国における最近のドーピング防止活動

山澤文裕（日本アンチ・ドーピング機構）

平成 21 年度山口県医師会スポーツ医学研修会における講演内容と重複するため割愛する（山口県医師会報　平成 21 年 10 月号掲載）。

6. キーノートレクチャー

①「JISS における栄養サポート」　亀井明子（国立科学スポーツセンター）

②「スポーツドクターとトレーナーの連携によるメディカルサポート」　大森　豪（新潟大学超域研究機構）

③運動喘息とアスリート　長谷川隆志（新潟大学第二内科）

補足

河合部会長　新潟では、薬剤師会を中心に、うっかりドーピングの防止に対し、アンケート調査や啓発活動に真剣に取り組まれていた。TUE は申請のしかたが少し変わったことが報告された。

救護所については、大分では医療施設か保健室かということで議論になったが、今回は保健室扱いということで統一し、応急処置だけ行って早めに医療機関に移送するという方針であった。ミーティングに弁護士も参加され、危険を察知する能力が大事であり、よほどの作為がないかぎり、医師は責任を問われないという話であった。

また、ボクシング（会場：上関町）で必要とされる脳神経外科医の不足に対し、山口大学医学部脳神経外科の鈴木教授にお願いしたところ、必ず応援するとの返答をいただいた。

小田部会理事　「帯同ドクターの法的諸問題」について、重要なのはそのときの医療レベルである。千葉県ではボクシングに参加する高校生はすべて MRI チェックしており、これが今のレベルということになると問題である。

協議事項 2
山口国体及び山口大会における救護活動について

国体局施設調整課主査　財間英伸

第 1 回郡市医師会山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議の質問に対する回答を以下に纏める。

1）競技日程について

→「国体」の競技日程は、公開競技を含む 38 競技中、36 競技で決定。競技時間は平成 23 年 1 月頃に決定する。しかし、会場地市町は想定で競技時間を設定しており、医師の派遣依頼の際に

はある程度の時間は示せる。

「大会」の競技日程は、競技団体と調整中であり、本年度中には決定する予定。競技時間の正式決定は平成 23 年 7 月頃となる予定であるが、現時点では下記のとおり想定している。

区　分	救護所設置予定時間
公式練習日　【10 月 21 日（金）】	9:00 ～ 17:00
開会式・競技　【10 月 22 日（土）】	9:00 ～ 19:00
競技日　【10 月 23 日（日）】	9:00 ～ 19:00
競技・閉会式　【10 月 24 日（月）】	9:00 ～ 17:00

＊競技によっては、設置時間が異なる。

2）各競技会場の救護所の開設者や管理者はだれになるのか。（県医師会）

→現在、関係課と協議中であり、別途回答したい。

3）空手の判定医は脳外科などの資格がいるのか（長門市）

→整形外科医以外に条件はない（県空手道連盟に確認済）

4）他県の帯同ドクターの名簿がほしい（東副部会長）

→日体協が作成するもので、連絡先の記載もなく、県実行委員会からの情報提供はできない。

5）ボクシング競技のリングサイドドクターに脳神経外科医が必要か。

→大分国体では全員が脳神経外科医であったが、必ずしも脳神経外科医でなくてもよい（県アマチュアボクシング連盟に確認済）。

6）医師の謝金について

→先催県を参考に県実行委員会及び市町実行委員会が派遣先病院と協議して決定する。

質疑応答

濱本常任理事　各競技会場の救護所について、どのような方針か。

県　関係課と意見が食い違い、結論が出せないが、年内には方向性について結論を出したい。

熊毛郡　ボクシングに関して、大分国体では、4名救急車で搬送されているが、周東総合病院に 4 人は無理ではないか。大分では提携先の病院があり、県から話をしていただきたい。

河合部会長　この件は部会でまた整理するが、周東総合病院は基幹病院であり、上関会場への出務は山大の先生にお願いし、重傷者は周東総合病院に搬送するようになると思う。

濱本常任理事　これはスポーツ医部会で検討し、問題点は詰めていきたい。

玖珂郡　診療所の件では、診療所では種々の責任問題が出てくるので、救護所の方が手を挙げやすいと思う。

宇部市　宇部市の花火大会やカントリーマラソンでは、市から救護所の医師派遣を依頼するが、診療所・治療となれば、皆引いてしまう。保健室扱いにしたほうがよいと思う。

河合部会長　大分のときは診療所か保健室かで随分議論になった。保健室ならば、早く医療施設に移送する対応を適切にやっておけば問題はない。

濱本常任理事　医師会としては、保健室というかたちを希望する。

県　そういう方向で検討を進めていきたい。

光市　鎮痛剤等の薬は出さないのか。

濱本常任理事　保健室ということになると薬は投与できない。

城甲理事　帯同ドクターは OTC を持っているのではないか。OTC との区別はどうなのか。

宇部市　マラソンの救護所だと、個人的には自腹を切っているが、宇部市では出した分の実費は

請求があれば役所が予算内で払う。薬は普通の薬を持って行っている。脱水症状や熱中症の方には酸素投与と輸液もした。使ってはいけないという法律がなければ、使ってよいのではという印象をもっている。

玖珂郡　普通、帯同ドクターが持っている。あまり細部に言及すると、かえって責任問題になってしまう恐れがある。移送するか移送しないかという選別でよいのではないかと思う。

小田部会理事　新潟でも帯同ドクターが大量の薬を持っていた。その範囲では使ってもいいのではないか。

濱本常任理事　選手は帯同ドクターが主で、出務医師は観客を主に診るということだろうか。

小田部会理事　各会場には OTC を置き、必要な場合は医療機関に依頼する、という基本姿勢でよいのではないか。

協議事項 3　ドーピング防止について

山口県薬剤師会　西村正広

「アンチ・ドーピングと薬の正しい使い方」

国体におけるドーピング検査は、平成 15 年の静岡国体から始まり、検体数は静岡国体で 50 、昨年の大分では 221 と、増える傾向にあるが、これまで 1 件も陽性例はない。山口国体において第一号が出ないよう、啓蒙活動をしていきたい。

1. 2009 年 WADA 禁止表の項目

①常に禁止される物質、②競技会検査で禁止対象となる物質・方法、③特定競技において禁止される物質につき詳細な説明があった。

2. スポーツファーマシストについて

スポーツファーマシストが来年の 4 月に世界で初めて誕生する。今年は定員が 500 名のところ 4,000 名を超える申し込みがあり、山口県は 8 名受講可能となった。来年は国体開催に向けて 200 名の増員を要請している。資格は基礎講習を受けた後、毎年実務講習会を受ける必要があり、認定証が来年の 4 月に発行される。

3.「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック」について

ガイドブックは毎年改訂している。新潟では医師会に 1,500 冊配布され、山口県も同様に寄付させていただく予定である。

＊日本薬剤師会のホームページ（http://www.nichiyaku.or.jp/）で閲覧可能。

質疑応答

河合部会長　ガイドブックにドーピング防止ホットラインが記載されているが、機能しているのか。

県薬剤師会　これは通常のホットラインであり、平日 9 ～ 17 時に対応している。国体では別のホットラインをおき、開催中は 24 時間対応する予定である。

河合部会長　郡市薬剤師会には啓発されているのか。

県薬剤師会　今年は全体で講習を行い、来年はスポーツファーマシストを受講、また郡市薬剤師会にアンチ・ドーピング委員をおき、啓蒙活動を行う予定である。

河合部会長　新潟国体ではアンケート調査など活発な啓発活動が行われていたが、山口県でもそうした計画はあるのか。

県薬剤師会　二人が新潟に視察に行っており、その活動は知っている。また、千葉とも連絡を取りながら対応する予定である。

河合部会長　救護所に置く薬剤については薬剤師会の方でチェックしていただけるのか。

東副部会長　救護所において、われわれは OTC より処方薬の方が手に入りやすいが、OTC については薬剤師会の協力は得られるのか。

県薬剤師会　救護所の薬は県薬剤師会がチェックし、安心して使えるものを置くようにする。

山口市　薬剤の使用可能・不可能はインターネットで検索できるのか。

県薬剤師会　インターネットでは検索できないかもしれない。ドーピング防止ガイドブックは日本薬剤師会のホームページからダウンロードできる。

濱本常任理事　このガイドブックに載っていれば間違いないか。

県薬剤師会　間違いないと思う。

嶋元部会理事　宿泊施設等に対するドーピング講習は薬剤師会、医師会それとも市町がするのか。

県薬剤師会　具体的には決めていないが、計画はしている。さらに、登録販売業など薬剤師が関与しない薬を売る所があり、大分でも使用できない風邪薬が販売された事例がある。啓蒙範囲を拡大する必要がある。

濱本常任理事　採尿方法について、意見を伺いたい。

嶋元部会理事　今年から採尿量が75ccから90ccになった。pHは計らず比重だけになっており、検査としては判断しやすくなった。

濱本常任理事　各会場のトイレ設置は医師会が手配するのか。

嶋元部会理事　ドーピングステーションは、JADAが救護所とは別の場所に設置する。医師会の関与は無用である。

河合部会長　場所に関しては、事前に話合う必要があるのではないか。

嶋元部会理事　JADAの事務局が会場の下調べをして決める。市町はそれに従って部屋を貸すことになる。

河合部会長　トイレは障害者用トイレが適しているとのことだが。

嶋元部会長　障害者用トイレはベストであるが、トイレが検査室と離れていると使えない。

県　場所については、県とJADAが話し合っている。県が候補施設の情報を提供し、JADAが決定する。全体のオペレーションルームの設置場所は県が決めるが、山口市内になる可能性が高い。

河合部会長　国体の際に日本体力医学会を開催県が主催することになっている。参加者は約1,700名、11会場と、大規模な学会である。この学会は体育会系の先生が入っているので、支援しなければ困難ではないかと思う。県に連絡が行くので、知らせていただきたい。

閉会挨拶

三浦副会長　本日は有意義なご協議を感謝する。今後ともよろしくお願いしたい。

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。

平成 21 年度
都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

と　き　平成 21 年 11 月 12 日（木）
ところ　日本医師会小講堂

[報告 : 理事　柴山　義信]

開会挨拶

唐澤日医会長　今回の選挙で民主党政権が誕生した。国民が長年にわたる医療費抑制政策がもたらした地域医療の崩壊等に対して、医療を含む社会保障政策の充実を望んだ結果だと考える。日医はこれまでと同様に医療と係わる諸問題について提言していく。税制についても要望の実現に向けて、各方面に働きかけていく。

平成 22 年度税制改正要望について

日本医師会常任理事　今村　聡

①消費税対策：社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めること（現在は非課税のため損税となっている）。この課税制度に改めるまでの緊急措置として、医療機器、病院用建物等の設備投資に係る消費税額については仕入税額控除を認める特例措置を創設すること。

消費税の実態調査（日医総研）によると、社会保険診療報酬等収入に占める控除対象外消費税の負担割合は私立医科大学で 2.7%（3 億 6,660 万円 /1 病院当たり）、自治体病院 2.8%（2 億 2,350 万円）、医師会病院 2.2%（5,100 万円）、有床診療所 2.0%（430 万円 / 1 診療所当たり）、無床診療所 2.2%（200 万円）を占めている。医療機関の消費税負担は社会保険診療報酬の中に 1.53% が上乗せされ補填済みであるとされているが、現状では 2 ～ 2.8%の消費税を支払っていることになる。

②女性医療関係者就業対策：病院等に勤務する医師、看護師等の職場定着を支援するため、事業所内託児所について、固定資産税等の減免措置を講ずること。

③予防医療対策：がん検診の受診者の自己負担分について、医療費控除の対象とすること。

④たばこ対策：たばこ税の税率を引き上げること。

⑤社会医療法人対策：医療はサービス業ということで課税される対象になっている。私たち医療関係者は保険診療という非常に公益性の高い事業を行っているが、国税のうえでは収益事業になっていて課税されている。社会医療法人について、法人税・固定資産税については非課税となり、医療の公益性を国が認めたことは大きい。その社会医療法人対策として、今回は特定医療法人、社会医療法人及びその他の公益性を有する医療機関に寄付した場合、これらの医療機関を特定公益増進法人の範囲に含めて、寄付者に対する税制措置を講ずる等を要望。

⑥事業税対策：社会保険診療報酬に対する事業税非課税特例措置が存続すること、並びに医療法人の診療報酬以外（検診などの自由診療）の事業所得に係る特別法人としての事業税軽減税率が存続すること。診療報酬は国税としては課税されているが、地方税としての事業税は非課税になっている（1 診療所当たり年間約 100 万円相当）。しかし、地方分権改革の流れ・地方自治体の課税自主権の拡大・全国知事会の主張・新政府の税制改正

方針等により事業税非課税存続は危うい状況にある。また、医療機関に係わる地方自治体が独自に定める主な減免措置に固定資産税があるが、これも課税される方向に拡大しつつある。

⑦産科医療対策：分娩を取り扱う産科・産婦人科において、自由診療報酬（正常分娩）に係る所得について、事業税の課税対象から除外すること。

⑧勤務医師不足対策：病院に勤務する医師の支援として、勤務医師に対して所得税の軽減措置を講ずること。

⑨事業継承対策：医業を承継するときの相続税、贈与税制度をさらに改善すること。

⑩その他：社会保険診療報酬の所得計算の租税特例措置（いわゆる四段階制）の存続の要望等。

民主党は租税特例措置について原則廃止を前提に見直しを進めている。政権交代により税制の決定過程について従来と違う形になっており、よりきめ細やかな対応が必要であろう。今後、税についての要望も地方で行うことになることもあり得るだろう。診療報酬が減ったうえに、増税されることについて非常に心配している。地域の医療を守るためにも知事への申し入れ等もしていただきたい。またそれぞれの自治体の動きについても注視していくことが必要であろう。

Q　事業税非課税になっているのは公益性が高いことなどが考慮されていると思うがいかがか。

A　事業税がなぜ非課税になったのかを考えてみると、例えば、公益性もあるし、診療報酬が非常に低いので、それを税金面でカバーしていることもあるのではないか。公益性だけでは事業税非課税は守られなくなっている。事業税非課税と消費税の取り扱いについて、バーター取引は考えていない。

医療法人の事業承継税制・移行税制について

厚生労働省医政局指導課　高宮　裕介

医療法人改革の基本的な考え方としては、非営利性の徹底による医療法人への国民の信頼の確立・官から民への流れ・官民のイコールフッティングを踏まえ、従来公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うように推進すること、効率的で透明性のある医業経営の実現による地域医療の安定的な供給をすることである。解散時の残余財産の帰属先を国や地方公共団体等に限定し、医療法人の非営利性の徹底を図ることになった。

平成19年4月以降設立できる医療法人は新法の医療法人（持ち分なし）のみである。既存の「持ち分あり医療法人」は「当分の間」存続可能。

平成22年度税制改正要望事項として厚生労働省は医業継続に係る相続税、贈与税の納税猶予等の特例措置の創設を求めている。出資者の死亡に伴い相続税が発生した「持ち分あり医療法人」に対し、3年以内の持ち分放棄を前提に相続税などの納税を3年間猶予する特例措置の要望。これは医業の継続に支障を来すことのないようにするものである（住民のためにも）。

税制改正要望については、各府省大臣による要望事項の見直しに当たり、その要望が真に必要かどうかを精査し、できる限り積極的な絞り込みを行うことや減税を要望する場合は財政規律を維持する観点からペイ・アズ・ユー・ゴー原則（財源なくして減税なし）に基づき、見合い財源案と併せて提出するものとするなどの留意点がある。

追記

11月26日政府税制調査会は「診療報酬の事業税非課税－2010年度の見直し断念」と発表し、2010年度の事業税非課税措置は存続されることになった。また11月30日医療法人の自由診療分に対する事業税軽減措置についても2010年度は存続と方針が出された。しかしこれらの2011年度以降の存続については来年1年かけて検討する（小川総務政務官）とのことで、山口県医師会としても地元選出国会議員及び山口県知事に対して存続の要望を行っている。

郡市医師会介護保険担当理事協議会

と　き　平成 21 年 9 月 24 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］

協議事項

山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班主事の重村　恵氏より、以下のとおり説明された。

1. 介護職員処遇改善交付金について

介護職員処遇改善交付金の対象は介護職員が従事し、且つ、賃金等の処遇改善に取り組む事業者であり、条件は、県に処遇改善計画を提出、承認を受けることである。交付については、毎月の介護報酬の支払いに合わせ、処遇計画に要する経費の原資を交付し（賃金改善にのみ）、事業年度ごとに、実績報告を行う。また、この交付金の目的として他職種との賃金格差を縮めるため、介護職員処遇の改善に取り組む事業者に対して行う。

次に事業の概要であるが、事業者からの申請に基づき、介護報酬とは別に毎月交付する。交付額は各サービスごとに定める交付率による。

また、介護職員とは、介護業務に従事している職員で、専任・兼任を問わない。

さらに、支給要件としては次の 5 点がある。①平成 21 年 10 月から平成 24 年 3 月の間、交付金対象サービスの介護サービスを提供する見込みがある、②交付金見込額を上回る計画、③介護職員処遇改善計画書を作成し、職員に周知し、県に報告、④過去 1 年間、労働基準法の違反（罰金以上）がない、⑤労働保険に加入するである。

交付の方法としては、次のように実施する。「介護報酬総額」×「交付率」で交付額を算定し、国保連で計算し、介護報酬と同時に交付する。

事務の流れの概要は処遇改善計画を作成し、職員に通知し、申請書等を作成し、県に申請を出す。そして県の承認を受けて 10 月分のサービス提供に関して 12 月支払いにおいて 10 月サービス提供分の「介護報酬総額」×「交付率」の金額が支払われる。

2. 介護認定基準の見直しについて

平成 21 年 4 月から、介護認定の新基準が導入されたが、必要なサービスの安定的な提供を確保し、利用者の不安を解消するために、経過措置がとられている。（従前の要介護度と異なる場合、従前の要介護度とする。）

これらを踏まえて、認定調査員テキストの修正が本年 10 月より行われる。この間、本年 4 月 13 日より、第 1 回の要介護認定の見直しに係る検証及び検討会が開かれている。

出席者

郡市担当理事

大島郡	正木　純生	徳　山	登坂　正子
玖珂郡	河郷　忍	防　府	黒田　豊
熊毛郡	曽田　貴子	下　松	上村　継道
吉　南	田村　正枝	岩国市	永安　治
美祢郡	村上　泰昭	小野田市	森田　純一
下関市	赤司　和彦	光　市	横山　宏
宇部市	綿田　敏孝	柳　井	弘田　直樹
山口市	緒方　正彦	長門市	城山雄二郎
萩　市	八木田真光	美祢市	札場　博義

県医師会

会　長	木下　敬介
常任理事	西村　公一
常任理事	田中　義人
理　事	田村　博子
理　事	河村　康明

県健康福祉部長寿社会課介護保険班

主　幹	田中　出
主　事	重村　恵

今回の修正に関しては、次のような意見があった。①いくつかの項目についてバラツキが大きくなった。②特定の調査項目で現場が理解しやすいものではなかった。そのような意見を踏まえ修正された。

さらに、全国データでも、平成21年4～5月で、非該当の出現率が 0.9% から 2.4% と増加した。また、バラツキが大きくなった項目や、質問・要望等の多く寄せられた項目を、理解しやすい現実的なものを目指し、定義の修正を行った。

修正のポイントとしては、①日頃の状況に基づく選択 (能力・麻痺拘縮の有無) 。より頻回な状況の選択肢を選び、具体的な内容を特記事項に記載する。②不適切な介助の場合の選択。実際に行われている介助の方法を選択するが、介助の方法が不適切な場合は理由を特記事項に記載し、適切な介助の方法を選択。③能力の項目で、自分の身体の一部を支えとしている場合の選択として、何かにつかまればできる等を選択する。④介助の機会がない場合の類似の行為での選択。⑤その他各調査項目の固有の修正点。(改訂されたテキスト等で確認してほしい)

また、評価軸に係る修正として、まず能力の項目の考え方については、当日の状況と日頃の状態が異なる場合はより頻回な状況で選択し、具体的内容を特記事項に記載することとした。介助方法の項目の考え方については、実際に行われている介助の方法を選択するが、この介助の方法が不適切な場合は、その理由を特記事項に記載し、適切な介助の方法に係る選択肢を選択することとし、生活習慣や寝たきり等によって介助の機会がない場合は類似の行為で評価できるとした。有無の考え方（麻痺・拘縮）については、調査対象者に実際に行ってもらった状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況が異なる場合は、より頻回な状況で選択肢を選択し、具体的な内容を特記事項に記載するとした。

質疑応答

1. 介護職員処遇改善交付金について

Q　この法律は施行されるのか。

A　今年度は施行されるが、来年度はみえない。

Q　2 年半の時限立法だが、継続されるのか。

A　24 年度の介護報酬改定で検討されると思う。

Q　看護職員も配置されている介護療養病床でも申請されているのか。看護も介護も上手に給与を上げている施設があれば、モデルケースとして出せないか。

A　実際に申請はある。計画書の内容にバラツキがあるので、統計としてコメントしにくい。

2. 介護認定基準の見直しについて

Q　経過措置は終了するが、今回の改定は訪問調査の見直しでの検証で終わるのか。

A　経過措置についての検証、検討は 7 月の第 3 回検証会で終了した。経過措置については早期に終わらせる計画であった。今回の改定は、訪問調査の見直しのみで足りるであろうという判断である。

Q　経過措置の間に要介護認定を行ったとしても、希望すれば前の認定に戻れるのに、なぜわざわざ要介護認定審査会を行うのか。

A　あくまでも認定するのは審査会だからとの回答が国からあった。

Q　新しい調査でモデル事業は行われたのか。

A　一部の保険者でしか実施していないと思う。山口県の場合はやってない。方向は 2006 年に戻っていると思う。第 3 回の検証会で 10,000 件のサンプルでシュミレーションを行っている。非該当・要支援 1・2 は 2008 年の水準になっている。

3. その他

Q　医療系サービス（通所リハ）が、介護保険に組み込まれているがいかがか。訪問看護も介護保険に優越性があるのか。

A　医療と介護の連携の部分で、見直されていくと考える。連携のありようによって医療保険に食い込んでいるのか介護保険に食い込んでいるのか定かではない。

第 8 回「学びながらのウォーキング」大会

と　き　平成 21 年 11 月 23 日（月）
ところ　講演会：きらら交流館、
ウォーキング：竜王山･焼野海岸 (山陽小野田市)

[報告 : 山口県医師国民健康保険組合常務理事　濱本　史明]

今年も、11 月 23 日 (月) に山口県医師国保組合の保健事業「学びながらのウォーキング」大会を開催した。

昨年のウォーキングコースは山口市徳地の大原湖等に設置された森林セラピーコースだったが、今年は、200 種類を超える山野草が自生する山陽小野田市の竜王山と、その麓に広がる焼野海岸 (通称 : きららビーチ) に決定した。講演会場は、その焼野海岸に面した、きらら交流館となった。

この地は、「日本の夕陽百選 (特定非営利活動法人日本列島夕陽と朝日の郷づくり協会が夕陽の名所を選定)」にも選ばれるほど、夕焼けの海岸がたいへん美しいことで知られており、多くの観光客が訪れている。なお、山口県では、萩市の笠山、菊ヶ浜も同百選の地として選ばれている。

例年と同じく、山口県総合保健会館 (山口市) ときらら交流館 (山陽小野田市) の 2 か所を集合場所とし、山口市に集合した方は大型バスで講演会場に向かった。

大会開始にあたり、木下理事長による主催者挨拶後、日本自然保護協会会員・竜王山周辺の自生草木観察研究家でもある嶋田 紀和先生に「竜王山周辺の自然と遺跡について」と題したご講演をいただいた。

先生は、自然観察指導員として、竜王山の自然と山野草に関する講演会等を多数行うかたわら、ぬくもりのある古典的な媒体で古里の魅力を発信したいと「紙芝居で山陽小野田市を発信する会」を設立し、その会長も務められている。

さて、その講演会は、美しい数々の山野草について、多くの写真を用いて解説されたため、非常にわかりやすく、年代を問わず最後まで聴講者が楽しめるものであった。

講演会終了後、ウォーキング指導者として、周南健康福祉センターの健康運動指導士である恵美須勝美さんよりウォーキングの効用・注意事項のご説明をいただき、その後、会館前に広がる海岸前広場でストレッチ体操をおこなった。

野外イベントのため、例年天候の心配がつきものだが、今年も 11 月上旬から急な寒さをみせていた。大会日前後にかけ多少天候が不安定と予報されていたが、当日は見事な晴天に恵まれた。

さて、ウォーキングが開始され、まずはきらら交流館より 100 メートルほど海岸沿いを歩いたのだが、途中の交差点を曲がると、そこは竜王山に向かっていく上り坂であった。2 年前に下松市笠戸島で開催したウォーキング大会も、スタートから急な上り坂であったが、今回もほぼ同様なスタートであった。

上り坂は多少息の上がる道のりではあったが、途中、綺麗に整備されたオートキャンプ場や美しく広がる海を見下ろすことができた。距離はさほど長くはないが、やはり坂道は歩き慣れていない方には少々厳しいようで、午前ウォーキングの到着地である竜王山頂上の公園に着いた頃には、すでに疲れ切った表情の参加者も垣間見られた。しかし、多くの方はまだ元気そうに笑顔をこぼしていた。

竜王山は瀬戸内海に面し、360 度の展望に恵まれ、山陽小野田市・宇部市の市街地・工業地帯はもとより、関門大橋や四国、九州の連山、国東半島が一望できる名所である。晴れた日には、関

門橋、九州、四国連山までも見渡すことができる。

午前のウォーキングを終え、その山頂に広がる芝生の公園で、心地よい風に吹かれながらの昼食となった。気づけば、すでに子どもたちが展望台にあがり、風景を楽しんでいた。

さて、しばし休憩の後、午後のウォーキング開始である。

先程歩いてきた坂道をそのまま下り始めた。登りの際にも海が見えてはいたが、下りながらの景観の方が、ゆっくり一面に広がる海を見渡すことができるので、楽しみながら歩くことができた。

海岸沿い道路に到着すると、今度はきらら交流館とは反対方向に歩き始めた。

その先には、きららビーチの夕日を楽しみながら食事ができることで有名なレストランがあるが、そこをUターン地点として、今度は海岸内に設置された遊歩道を歩き始めた。

この海岸は非常に綺麗に整備されており、石畳が一面に敷き詰められ、その横に遊歩道が長く連なるようになっている。

また、海岸には円形に広がる中央ステージ広場と、その先に中央突堤がある。この突堤を境に右側を「潮騒の渚ゾーン(海水浴場)」、左側を「ふれあいの磯ゾーン(自然観察場)」と区分されている。

まずは、Uターン地点となった海水浴場側から中央に向かって歩いて行き、途中その中央突堤に入っていった。その先には、大きなオブジェが設置されており、ここでまたUターンして自然観察場沿いを歩いて行った。この海岸の眺望は夕方のみならず、日中を通して非常に美しく、また波の音も穏やかで心地よい時間を過ごすことができるだろう。かすかに冷たいながらも優しい潮風に吹かれながらのウォーキングは、非常に清々しい気持ちとなれた。

夕日の沈む時間帯であれば、なおさらこの楽しさが倍増したのではないかと思いながら、途中、講演会場となったきらら交流館の真横を通過し、しばらくすると、最終地であるガラス未来館横の広場に到着した。

広場でクーリングダウンを行った後、ガラス未来館に入館した。当館は常時、現代ガラス作品が展示されており、一般市民を対象に吹きガラス体験教室等も開催している入館無料の生涯学習施設である。

しばし、その芸術作品や作業場を自由見学とし、多くの方が光り輝くガラス工芸品に見入っていた。その後、ウォーキング大会は終了を告げた。

現地集合者は、その場で解散となり、山口市集合者はバスに乗り込み帰路についた。

今年のコースは、距離的には例年より短いものではあったが、その景観のすばらしさにおいては、十分満足していただけたのではないかと思う。今回、残念ながら時間の都合上、最も美しい夕方の景色を見ることはできなかったが、時間があれば、夕日の沈む頃、カメラを持ってこの海岸に遊びに行かれては、いかがだろうか。

来年も景観を十分楽しめるウォーキングを企画するので、ぜひ多くの方々にご参加いただきたい。

平成21年度
郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会

と　き　平成21年11月12日（木）15：00～15：30
ところ　山口県医師会館6F会議室

［報告：常任理事　西村　公一］

開会挨拶

吉本副会長　担当理事の先生方におかれましては、平素から医療廃棄物の適正処理につきまして、種々ご高配を賜り、誠にありがとうございます。

ここ数年の医療費抑制政策で、各医療機関の経営は、非常に厳しい状況に置かれているかと思います。そのうえ、感染予防ということで、使い捨ての医療器材の使用量が随分と増えてきています。このことも、医療機関の経営に大きな影響を与えているのではないかと思います。その部分については、なんとか診療報酬の方でカバーしていただけないかと各都道府県医師会から日本医師会へたくさんの要望が寄せられておりますが、先生方もご存知のとおり、中医協に出ていた日医の役員が3名とも委員から外されるという事態になっておりますので、来年4月の診療報酬で、そういった面はどの程度配慮されるのかということが全くわからない状況になっております。医療廃棄物、特に感染性廃棄物に関しましては、法的な基準が明らかではないという問題点が指摘されていたかと思います。それらにつきましては、現在、基準づくりということが進められているように聞いておりますが、その処理を間違えますと医療関係者だけではなく、一般の方々にも大きな影響を与えるということで、マスコミが非常に敏感になっております。医療廃棄物の適正処理につきましては、慎重のうえにも慎重を期していただくよう各医療機関へ周知していただきたいと思います。それではご協議のほど、よろしくお願いいたします。

協議

1. 医療廃棄物三者協議会協議会の報告について

平成21年8月27日に医療廃棄物三者協議会を開催した。これは山口県環境生活部の廃棄物・リサイクル対策課と山口県産業廃棄物協会、そして山口県医師会の三者が、医療廃棄物適正処理関連問題について毎年協議を行っているものである。

(1) 感染性廃棄物処理指針について

これは平成6年8月に社団法人全国産業廃棄物連合会が自主基準として発行したものであるが、現状に合わないものが出てきたため自主基準を全

出席者

郡市担当理事

大島郡	松本　直晃	防府	亀田　美久
玖珂郡	松井　達也	下松	水津　貴
熊毛郡	近藤　幸宏	岩国市	森川　章彦
厚狭郡	伯野　卓	小野田市	吉中　博志
下関市	佐々木義浩	光市	清水　敏昭
宇部市	中野　朋子	柳井	松井　則親
山口市	矢野　秀	長門市	桑原宏太朗
萩市	都志見睦生	美祢市	原田　菊夫

県医師会

副会長	吉本　正博
常任理事	西村　公一
理事	田中　豊秋

面的に見直し、平成21年5月に一部改正された。
　見直しに当たっては、処分指針に溶融処理、マイクロ波滅菌処理、高圧蒸気滅菌処理が追加された。

主な変更点

① 排出事業者・収集運搬業者との連携
　排出して業者に頼んだらそれで終わりということではなく、常に最終処分されたところまで確認するよう収集運搬業者と連携を密に保ちながら取扱いを適正にすることが求められている。特にマニフェストの確認は､確実に行っていただきたい。

②排出事業者に対する協力依頼
　排出する医療関係機関等に対しては、作業中の感染や環境汚染等の危険を防止するために、焼却時に有害ガスが発生しない材質で、フタにはゴムパッキンや粘着パッキン等が装着された容器を用いて排出するよう協力を得ること。特に鋭利な注射器や注射針などは、強固な容器に入れて処分すること。

③病原性及びその他の危険性に対する注意
　取扱いにあたっては、病原体によって処分に従事する職員に感染が及ばないように適正に処理すること。

(2) 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルについて
　これは平成3年12月に初版が取りまとめられ、平成16年3月に感染性廃棄物の判断フロー等を含む改訂版が作成されており、平成21年5月に再改訂された。

主な改訂点

①産業廃棄物管理票（マニフェスト）の交付等
　医療関係機関等は、事業所ごとに、毎年の6月30日までに、その年の3月31日以前の1年間において交付したマニフェストの交付等の状況（産業廃棄物の種類及び排出量、マニフェストの交付枚数等）に関し、定められた様式（規則第8条の27に定める様式第3号）により報告書を作成し、当該事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。ただし、電子マニフェストを利用した場合には、情報処理センターが集計して都道府県知事に報告を行うため、医療関係機関等が自ら都道府県知事に報告する必要はない。

② 運搬車両への表示及び書面の備え付け等
　収集運搬車両の車体の外側には、産業廃棄物の収集又は運搬の用に供する運搬車である旨等を見やすいように表示し、かつ、当該運搬車両に運搬する感染性廃棄物の数量等を記載した書面を備え付けておくこと。

③感染症ごとの紙おむつの取扱い
　鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザは感染性廃棄物として取り扱わなければならない。

(3) 廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドラインについて
　これは廃棄物処理業者が、インフルエンザが蔓延した際に、機能不全に陥らないようにするために指導したものである。環境省からは、仮に蔓延したとしても、出てきた感染性廃棄物を適正処理できるようなバックアップ体制を確立しておくようにとの通知が出ている。

2. 郡市医師会からの要望について

　業者選定の参考、又は料金の偏りを防止するために、現在各病院や施設で委託契約している業者名、産業廃棄物の種類、数量、単価等について1年又は2年に一度、一覧表を作成し情報を共有することを提案する。（防府）

＊検討した結果、郡市担当理事を中心に、ご協力いただける医療機関についてアンケートをとらせていただくこととする。

―引き続き、医療廃棄物適正処理講習会が開催された。

医療廃棄物適正処理講習会

と　き　平成 21 年 11 月 12 日（木）15：30 ～ 17：00
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

［報告：常任理事　西村　公一］

平成 21 年 5 月に環境省から「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」の改訂版が出されたことに伴い、これについての主な改訂点の説明と、電子マニフェストの仕組みと運用についての説明を主題とし、講習会を開催した。参加者は、会員 33 名、医療関係者 79 名、計 112 名であった。

開会挨拶

吉本副会長　本日はご多忙の中、本講習会にご出席いただきありがとうございます。

医療機関を取り巻く環境は、非常に厳しくなっており、また、事務的な煩雑さがますます増してきているように思いますし、届出をしないといけないものもたくさん増えてきております。例えば診療報酬の請求にしましても、いろいろと算定要件が複雑になってきており、大変だという話をよく聞きます。診療報酬の請求で、もし間違いがあったとしても、それは返戻が増えるとか査定されるということで済むわけですが、この医療廃棄物、特に感染性廃棄物の処理につきましては、もし適正な処理が行われないということになりますと、医療機関の皆様方だけでなく、一般の方にも多大な被害を及ぼす可能性があるということでマスコミは非常に敏感になっております。そのようなことから、不適切な処理が行われると、大事件に発展する可能性もあるということですので、今日ご参加の皆様には、ぜひ今日の講演の内容を十分に理解把握していただきまして、廃棄物の適正処理について慎重のうえにも慎重を期して対応していただきたいと考えております。それでは、最後までご聴講いただきますようよろしくお願いいたします。

講演 1　感染性廃棄物処理について

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
國弘　誠司

医療機関から排出される感染性廃棄物は、近年、その形態も多様化し、排出量も増加している。平成 21 年 5 月に環境省から「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」の改訂版が出された。これは現状に見合ったものとして 5 年ぶりに改訂されたものであり、その主な改訂点は、産業廃棄物管理票（以下「マニフェスト」という。）の交付等について、運搬車両への表示及び書面の備え付け等について、そして感染症ごとの紙おむつの取扱いについてである。

1. マニフェストの交付等について

(1) 医療関係機関等は、感染性廃棄物の処理を他人に委託する場合、感染性廃棄物を引き渡す際に、定められた様式によるマニフェストに必要な事項を記入して交付しなければならない。
(2) 医療関係機関等は、マニフェストの交付に代えて、電子マニフェストを利用することができる。
(3) 医療関係機関等は、感染性廃棄物が最終処分まで適正に処理されたことを、処理業者から返送されるマニフェストの写しにより確認しなければならない。
(4) 医療関係機関等は、前年度に交付したマニフェストに関する報告書を作成し、都道府県知事に提出しなければならない。

（ただし、電子マニフェストを利用した場合には、情報処理センターが集計して都道府県知事に報告を行うため、その必要はない。）

(5) 医療関係機関等は、定められた期間内にマニフェストの写しの送付を受けないとき、返送されたマニフェストの写しに規定された事項の記載がないとき又は虚偽の記載があるときは、速やかに当該感染性廃棄物の処理状況を把握し、適切な措置を講じなければならない。

2. 運搬車両への表示及び書面の備え付け等について

収集運搬車両の車体の外側には、産業廃棄物の収集又は運搬の用に供する運搬車である旨等を見やすいように表示し、かつ、当該運搬車両に運搬する感染性廃棄物の数量等を記載した書面を備え付けておくこと。

3. 感染症ごとの紙おむつの取扱いについて

感染症法に規定される感染症に関し、使用後排出される紙おむつについて、感染性廃棄物の該否の別は、下表のとおりである。

（※この取扱いは事業所である排出者についての取扱いであり、家庭から出される紙おむつなどの一般廃棄物については適用外である。ただし、市町によって取扱いが異なる場合があるので、注意願いたい）

なお、社団法人全国産業廃棄物連合会から、平成21年5月に「感染性廃棄物処理指針改訂版」が、平成21年7月には「医療廃棄物処理の基礎知識」

感染症法に規定される感染症に関し、使用後排出される紙おむつについて、感染性廃棄物の該否の別は、次の表のとおりである。

表　感染症ごとの紙おむつの取扱い

感染症法の分類	感染症名	紙おむつの取扱い（※1）（※2）	備考
一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	○	
二類	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスＡ属インフルエンザＡウイルスであってその血清亜型がＨ５Ｎ１であるものに限る。）	○	
三類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	○	
四類	Ｅ型肝炎、Ａ型肝炎、炭疽、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）を除く。）、ボツリヌス症、オムスク出血熱、サル痘、ニパウイルス感染症、鼻疽、ヘンドラウイルス感染症、類鼻疽、レプトスピラ症	○	
	黄熱、Ｑ熱、狂犬病、マラリア、野兎病、ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、回帰熱、キャサヌル森林病、コクシジオイデス症、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Ｂウイルス病、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、レジオネラ症、ロッキー山紅斑熱	×	ただし、血液等が付着したものは、感染性廃棄物に該当する。
五類	クリプトスポリジウム症、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、アメーバ赤病、ＲＳウイルス感染症、咽頭結膜熱、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、水痘、先天性風しん症候群、手足口病、突発性発しん、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎	○	
	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く。）、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、髄膜炎菌性髄膜炎、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、伝染性紅斑、マイコプラズマ肺炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症	×	ただし、血液等が付着したものは、感染性廃棄物に該当する。
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ	○	
指定感染症		○	
新感染症		○	

※1　○：感染性廃棄物　×：非感染性廃棄物

※2　○、×に従って感染性廃棄物と非感染性廃棄物とを分別して排出しない場合には、全て感染性廃棄物として取り扱うこと。

が出されており、いずれも連合会のホームページからダウンロードできるので、参考にされたい。

講演 2　電子マニフェストについて

山口県産業廃棄物協会 専務理事　藤田　稔

電子マニフェストは、産業廃棄物の排出事業者又は中間処理業者、収集運搬業者、中間処理業者又は最終処分業者の三者のネットワークで、マニフェスト情報を電子化してやりとりするもので、事業者のマニフェスト事務の効率化を図るための制度である。

電子マニフェストのメリットは、

(1) マニフェストの登録・報告が簡単
(2) マニフェストの保存が不要（伝票の保管スペースが不要）
(3) 廃棄物処理状況を簡単・迅速に確認することが可能
(4) マニフェスト情報の集計・加工や院内システムとの連携が可能
(5) 産業廃棄物管理票交付等の状況報告が不要

である。

山口県内の医療機関の加入状況は、全国的にも高い水準にあるが、電子マニフェストのメリットを考えて、さらなる加入促進をお願いしたい。

また、電子マニフェストの利用については排出・収集運搬・処分業者の三者の加入が必要なので、加入に際しては現在の取引業者に確認していただきたい。

電子マニフェストについての問い合わせは、山口県産業廃棄物協会（TEL：083-928-1938）へ。詳細事項の参照や加入申し込み手続きは、JWNET ホームページ (http://www.jwnet.or.jp) にアクセスされたい。

質疑応答

①在宅の診療所で点滴をして、金属の針の部分は回収するのだが、最近、プラスチックの針を点滴のボトルに刺すものがあり、その部分については鋭利だとは思うがそれも回収する必要性があるのか。

県　「感染性廃棄物処理マニュアル」の“鋭利なもの”という定義のところで、感染性廃棄物に含まれるような内容になっているので、取扱いとしてはこのマニュアルに沿って、感染性扱いということでご理解いただきたい。

②ボトルの部分、それから点滴のラインの部分は、在宅の場合は非感染性廃棄物として家庭で処理してもよいのか。

県　一時的には、各家庭から排出されるものは一般廃棄物ということで、各市町が処理の義務を負うという制度になっている。ただ、医療機関等が代理で回収するシステムが他県にはあるのだが、そういったところでもし回収されるのであればそれでも構わないし、感染性がないという定義であれば、各市町のルールに沿って処理するということになる。

③中間廃棄業者と最終処分業者の電子マニフェストへの参加が非常に低く、医療者、医療廃棄事務所は 70％以上の参加率ということで非常にアンバランスに感じるのだが、この違いは何なのか。広告、宣伝に踊らされたということか。

協会　電子マニフェストの場合は、いちいち紙に書く必要がなく、その後の保存が非常に易しいということで排出事業者は取り入れようとする。処理業者も徐々に増えていってはいるが、それでも加入率が低いのはやはり経費の問題と今まで紙を使ってきていて使い慣れているからである。ただ、これからの流れとしては、電子に移行していくと思う。

④電子マニフェストを使っており、排出した翌日から 3 日以内にパソコン上で確定をしないといけないのだが、もし忘れていたらどうなるのか。

協会　警告がくる。その際に記入してもらえればよい。なるべく早く登録してもらうのがよいと思う。

⑤今年の保健所の立ち入りで、管理責任者は定期的に講習を受けるようにとの指導があったのだが、それはどこの主催で行われているのか。

県　今の話は初耳だが、例えば担当者が変わられたとかで新たな管理者が必要ということであれば、毎年、本県では 2 回ほど、日本産業廃棄物処理振興センターが山口県総合保健会館で講習会を開催している。4 月になったら講習会のパンフレットが各保健所に設置されると思うので、そこから情報を入手していただきたい。

⑥紙おむつについて、「感染性廃棄物処理マニュアル」に記載されている「感染症ごとの紙おむつの取扱い」の感染症名に全く当てはまらない有床診療所に入院されている患者さんの紙おむつに関して、感染性ではないと判断した場合は、通常の産業廃棄物になるのか。それとも医療施設から出るということで、それだけで感染性となるのか。

県　例えばよくあるのが、老人ホームから出る紙おむつについては、実際には紙という定義からすれば、一般廃棄物で処理するというのが一般的である。ただ県内でも、市町の廃棄物処理の取扱いの中で産業廃棄物として処理するというところもある。

⑦当院では、産業廃棄物の管理規程というものを作成しており、その中に「管理責任者は年に 1 度、処分業者が適正に処理をしているかどうかを確認するように」という文言を入れているが、確認するというのは現実的にはかなり難しいのだが。

県　廃棄物処理法の中で、排出事業者は委託処理をする場合、排出から最終処理に至るまで一連の過程を確認しなければならないという大原則がある。これはどこのルールに取り決められているのかというと、山口県では山口県循環型社会形成推進条例の第 26 条に「処理業者の能力確認」という規程がある。これは、排出事業者は処分の委託をする際に、処理業者が適正に処理・運搬ができるかどうかの能力を確認するようにとなっている。具体的な確認方法としては、自ら現地へ行くということがあり、これが一番理想である。これができない場合は、例えばいろいろな組合があると思うが、その代表の方が年に 1 回見に行くというような方法もあると思う。

県医　県のホームページの産業廃棄物処理業者情報検索をみると収集運搬業者は 135 件もある。これをすべて確かめるというのは当然不可能なことである。検索していくと、業者の内容が解ると思うのだが、その中に適正な業者かどうかということを反映できないのか。

県　優良性評価制度というものがある。これは廃棄物処理法において、許可業者の中で、情報公開など所定の要件を積極的に公開している業者や、要件を満たした業者を優良性評価制度に則って県が認定している。このような情報は、ホームページ上で公開している。そういった業者は、自主管理機能があるということを確認している業者になることから、このような業者を優先的に評価していただくという方法はあると思う。

⑧そもそも処理業者を確認する作業は、排出事業者ではなく、行政の仕事なのではないのか。

県　廃棄物処理法の中に、“許可の基準”というものがあるが、この基準というのは法律で求められた基準であり、審査時点で基準をクリアすれば許可せざるを得ないという行政の立場がある。われわれとしては、適正処理の確認を通常の業務の監視体制の中で、日々頑張っているところである。ただ、法律上の仕組みとしては、産業廃棄物については排出事業者の責任は非常に重いということがあるので、その点をご理解いただきたい。

平成 21 年度
中国四国学校保健担当理事連絡会議

と　き　平成 21 年 11 月 13 日（金）19：00 ～ 20：30
ところ　リーガロイヤルホテル広島　3F 安芸の間

報告 : 常任理事　濱本　史明
理事　茶川　治樹

担当県の碓井静照広島県医師会長から、「本会議は本来なら中国地区学校医大会に合わせて開催することになっているが、今年度の中国地区学校医大会は第 40 回全国学校医大会に替えることになったため、今日の開催となり皆さんのご協力に感謝する。コメンテーターに内田健夫日本医師会常任理事をお迎えしており、本会が実り多いものになるようお願いする」と挨拶が行われ、平成 21 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議が開催された。

各県から 10 題の議題と日医への要望・提言が提出された。議題のうち 4 つは新型インフルエンザ関連のため、まとめて協議された。

協議題

1. 学校における新型インフルエンザ対策について＜鳥取県＞

学校欠席者情報収集システムを稼働して情報収集に役立っている。また新型インフルエンザの予防接種に関して、児童・生徒への一部助成は行っていないため、各県の対応を伺いたい。

2. 新型インフルエンザに対する学校医の対応について＜島根県＞

新型インフルエンザに対する学校医の対応として、感染予防対策やワクチン接種、サーベイランス、感染者、重症例調査について伺いたい。

3. 学校等の休業の目安について＜愛媛県＞
4. 新型インフルエンザにおける学級閉鎖、休校などの判断基準について＜広島県＞

愛媛県、広島県から、各県の学校の臨時休業等の対応について伺いたい。

鳥取県や島根県では国立感染症研究所感染症情報センター等が開発した「学校欠席者情報収集システム」のモデル事業に参加してシステムを稼働しており、感染症の迅速な情報収集に大変役立っていることが報告された。

新型インフルエンザワクチン接種の児童・生徒への一部助成については、県レベルでは助成はどの県もまだ実施されていないが、一部市町単位では助成があるとの報告があった。

学校の臨時休業への対応は、文部科学省から各都道府県に「新型インフルエンザに関する学校の臨時休業の基本的な考え方」が出されているが、中国四国各県では新型インフルエンザに関する臨時休業の基準や目安はまちまちであった。

日医　学校欠席者情報収集システムサーベイランスは、国立感染症研究所感染症情報センターの研究費で開発したソフトを現在全国 5 県でモデル事業を実施している。来年度の拡充は文部科学省の予算措置がないと難しい。各県で教育庁に説明し予算確保できれば実現するかも知れない。

学級閉鎖措置については、各県によって相違がある。今年に関しては、早めに長く休んだほうが感染拡大は圧倒的に少ないといわれている。

新型インフルエンザワクチンの 10cc については、大変使い勝手が悪いため日医としても厚労省に申し入れたい。

学級閉鎖による責任問題については、諸行事の中止の判断は難しい。救済方法への対応など文部科学省レベルで検討してほしい。治癒証明書に

ついては、現場への根回しがないままに上からの話で混乱が生じている。

今回の新型インフルエンザは、厚生労働省の意思決定機構に問題があり対応も遅れた。早急に中間総括し、今後の方向性を示していく必要がある。現場から声をあげていただき、日医や厚生労働省を動かしてほしい。

5. 学校における結核集団発症（感染）予防・対策について＜島根県＞

島根県では 2 件の集団発生があったので、各県での対策を伺いたい。

各県とも、学校での結核の集団感染については、最近報告はないとのことであった。基本的には、結核対策は保健所を中心に地域で対応することが重要であるとの意見が出た。

過去に学校や塾の先生から生徒への感染事例があるため、定期的に授業を行う外部講師については学校長の判断で健康診断書の提出を求めるのが望ましい。現在では予防内服により発症もほぼ予防できることから、学校医は保健所と連携して結核に関する正確な情報を学校や保護者に伝え、いたずらに不安を与えないことが大切である。

本県から日医に対して、問診票による学校結核健診の改正が進んでいるかと質問したが、検討段階で話は進んでいないとのことであった。

6. エピペンが処方されている児童・生徒数とエピペンの学校での使用について＜岡山県＞

学校でのエピペンの使用状況等伺いたい。

各県とも学校でのエピペン使用の報告はなかった。学校養護教諭に対して緊急時の対応のため、エピペンの情報提供や指導・講習などが必要との報告があった。

7. 学校における内科健診時の女子生徒の服装について＜山口県＞

本県では学校医の辞退になる事態までおこっているため、各県の対応を伺いたい。

各県とも同様の問題を抱えており、現場で対応を協議しながら、生徒のプライバシーに配慮して実施している。学校健診時に利用する着衣のリースもあるとの報告があった。

8. 学校における身体計測に伴い、低身長や高度肥満が発見されるが、クリニカルパスのようなものがあるか。＜徳島県＞

各県とも統一したクリニカルパスのようなものは策定されていない。生活習慣病予防のためには、成人と同じような検査項目を継続して実施することが必要であるとの意見もあった。

9. 小児生活習慣病検診について＜香川県＞

小児の生活習慣病検診について、異常を指摘した後の二次検診受診率や健診効果について各県の現状と対策を伺いたい。

小児期からの生活習慣病対策は重要と考えられているが、各県とも一部での取り組みがあるが、全体的に取り組んでいる情報の把握はない。

10. 禁煙指導におけるブリンクマン指数の条件緩和について＜高知県＞

最近、中学、高校生の喫煙が学校保健において問題になっており、早期に指導・治療を開始する必要がある。禁煙外来を訪れる生徒が治療を受ける場合、1 日の喫煙本数と喫煙年数を乗じた数値（ブリンクマン指数）が 200 を超えないため、保険診療の対象にならない。条件緩和を希望する。

各県とも保険診療の条件緩和に賛成するとの意見であった。

日医への要望・提言

1. 定期健康診断時の女子の脱衣について＜島根県＞
2. 学校健診を学校で行うのではなく、就職時や大学入学時のように、かかりつけ医が行う方向性について＜徳島県＞
3. 新型インフルエンザワクチンの輸入製品の使用について＜高知県＞
4. 学校図書費の充実について＜高知県＞

5. 小児保健事業の均一的な保健サービスについて＜広島県＞
6. 小児期の健康・保健管理体制の全国的な確立について＜広島県＞
7. 側弯症のパンフレットの作成について＜広島県＞

日医　結核検診については、非常勤は結核検診がもれてしまうことがあり、契約時に健康診断のチェックが必要である。現在では外国人労働者について注意が必要である。

かかりつけ医の学校健診への対応は、予防にシフトしていく中で個別健診は良策と思うので、日医としても検討していきたい。

生活習慣病に関する学校保健の取り組みは必要であるので、意見を伺いながら国にも働きかけていきたい。

禁煙対策については、若い方が禁煙を希望するのであれば対応していきたい。政権与党の民主党に実現できるよう働きかけたい。

最後に、濱本常任理事から次期担当県として、平成 22 年 8 月 22 日（日）、山口県総合保健会館で開催するとの挨拶を行った。

秋季県医師テニス大会

と　き　平成 21 年 12 月 6 日（日）
ところ　宇部市中央公園テニスコート

[報告 : 大会幹事　湧田加代子]

恒例の秋季県医師テニス大会が 12 月 6 日（日）、宇部市中央公園テニスコートで行われました。

参加者は 38 名で、ここ数年の内では最も多い参加となりました。

試合形式はダブルス戦で、4 ～ 3 チームでのリーグ戦とし、5 つのリーグに分けて行いました。

当日は冬の訪れを感じさせる曇りがちの強い風が吹く天候となりましたが、参加者は強風にやや戸惑いながらも、各チーム優劣なく熱戦が繰りひろげられました。

試合の結果は右頁の通りです（敬称略）。

また、今回は特別なイベントとして、宇野慎一先生のお世話でアロマセラピストによるアロマフットケアが実施されました。これは来年宇部市中央公園テニスコートで開催される全日本医師テニス山口大会のイベントとしてアロマセラピーを計画しており、その準備のためでもあります。施術を受けた方々は「とても気持ちよかった・・・」との感想で、テニスとアロマセラピーを楽しんだ皆さんは心身ともに癒されました。

試合後は場所を変えて懇親会が行われ、試合結果の発表や、歓談で楽しい一時を過ごしました。

次回は 2010 年春に山口市で行われる予定です。

2009年秋季県医師テニス大会の成績

リーグ１

	臣永・高井	内本・古谷(彰)	宇野・奥園	藤田・北川	順位
臣永秀二 高井公雄		６―４	６―２	５―６	2
内本亮吾 古谷　彰	４―６		６―２	６―４	3
宇野慎一 奥園達也	２―６	２―６		０―６	4
藤田建次 北川博之	６―５	４―６	６―０		1

リーグ２

	河村・三井	黒川・古谷(雄)	横山・佐藤	多田・水町	順位
河村芳高 三井健史		６―２	４―６	６―０	2
黒川　徹 古谷雄司	２―６		２―６	６―２	3
横山達智 佐藤史郎	６―４	６―２		６―２	1
多田良和 水町宗治	０―６	２―６	２―６		4

リーグ３

	林・森田	中村・今手	本永・神田	鈴木・赤川	順位
林　征雄 森田理生		３―６	１―６	６―０	3
中村和行 今手祐二	６―３		６―２	６―１	1
本永逸哉 神田　亨	６―１	２―６		６―１	2
鈴木英太郎 赤川悦夫	０―６	１―６	１―６		4

リーグ４

	赤尾(真)・野村	北川(昭)・湧田	黒川(陽)・赤尾	白石・古谷(晴)	順位
赤尾真由美 野村真一		６―４	６―１	６―３	1
北川昭子 湧田幸雄	４―６		６―５	５―６	3
黒川陽子 赤尾伸二	１―６	５―６		４―６	4
白石弘美 古谷晴茂	３―６	６―５	６―４		2

リーグ５

	森田(エ)・井上/赤尾(真)	臣永(啓)・横山(芳)	湧田(加)・多田(久)	順位
森田エリザ 井上由佳/赤尾(真)		６―４	６―３	1
横山芳枝 臣永啓子	４―６		５―６	3
湧田加代子 多田久子	３―６	６―５		2

理事会　第 16 回

12 月 3 日　午後 5 時～ 6 時 5 分

木下会長、三浦・吉本副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・小田・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　郡市医師会正副会長会議提出議題について

提出議題・時間配分等について確認。また、郡市医師会から提出のあった意見・要望について担当者を決定した。

2　定款等検討委員会について

1 月 14 日に開催する委員会の議題について協議、決定した。

報告事項

1　山口刑務所視察委員会（10 月 29 日）

年 4 回開催されるもので、今回は年 1 回の受刑者との面接が行われ、医務室に対する苦情が寄せられた。（萬）

2　山口県健康づくりセンター運営委員会（11 月 12 日）

事業概要、事業実績の報告があった。また、センターの効果的な運営について協議を行った。（萬）

3　山口県福祉サービス運営適正化委員会第 55 回苦情解決部会（11 月 13 日）

福祉サービスによる苦情相談事案について審議した。（萬）

4　新規会員保険指導「宇部地区」（11 月 19 日）

診療所 1 機関について実施された。（萬）

5　新規会員保険指導「萩地区」（11 月 26 日）

病院 1 機関について実施され立ち会った。（萬）

6　山口県後期高齢者医療審査会（11 月 26 日）

後期高齢者医療保険料賦課決定処分等について協議を行った。審査請求が 1 件あり、開かれたもの。（田村）

7　地域医療計画委員会（11 月 26 日）

県の地域医療再生計画案である二次医療圏の対象地域、実施事業と全県取り組み事業について概要説明があった。（弘山）

8　全国医師会勤務医部会連絡協議会（11 月 29 日）

島根県医師会担当で、「今こそ目指そう 医療崩壊から医療再生へ」をメインテーマに開かれた。唐澤祥人日本医師会長の「日本の医療を守るために－今こそ医師の大同団結を－」、名城大学郷原信郎教授の「社会が医療に求めるもの」、邉見公雄全国自治体病院協議会会長の「生命輝かそう日本の勤務医」の特別講演、「勤務医をめぐる諸問題」と題したシンポジウムが開かれた。また、池田日医勤務医委員会委員長から委員会報告、秦島根県医師会勤務医部会委員からアンケート調査の報告があった。次期担当県は栃木県医師会。（城甲・茶川）

9　花粉測定講習会（11 月 29 日）

沖中芳彦先生による「平成 21 年のスギ花粉飛散のまとめと平成 22 年の予測」、西川恵子先生の「まぎらわしい花粉、特にハンノキ属について」、NPO 花粉情報協会 小笠原 寛理事長の「花粉症が忘れられている；地球温暖化および口腔アレルギー症候群」の 3 題の講演があり、最後に花粉測定の実技講習を行い終了した。（河村）

10　第 3 回山口県糖尿病療養指導士講習会（11 月 29 日）

カリキュラムに則り開催。受講者 180 名。（田中豊）

11　国立病院機構関門医療センター病院勤務医懇談会（12 月 1 日）

本会から医師会活動、中央情勢、女性医師保育等支援事業について、関門医療センターから医師会の利点、病診連携、総合医の育成、ドクターヘリの活用とネットワークの構築についてをテーマに協議を行った。（城甲）

12　おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会「第 9 回宿泊・衛生専門委員会」（12 月 2 日）

旅行会社 5 社の企業体をつくり対応することについて審議された。（事務局次長）

13　広報委員会（12 月 3 日）

会報主要記事掲載予定、炉辺談話、木下日医常任理事の特別講演会・座談会について協議を行った。また、転載コーナーのルール作りについて審議した。tys 新企画「スパ特 生活百科」コーナーで、県民に周知したいテーマについて協議した。

（田中義）

14　船員保険法の改正

平成 22 年 1 月の船員保険法の改正により、船員保険職務上の請求が労災保険へ移行となること等について説明。（小田）

15　会員の入退会異動（日医会員数調査報告・郡市医師会選出代議員数）

入会 12 件、退会 9 件（死亡退会含む）、異動 83 件〔12 月 1 日現在山口県医師会会員数：1 号 1,325 名、2 号 942 名、3 号 487 名、合計 2,754 名・日本医師会会員数：A 会員 1,749 名、B 会員 419 名、C 会員 31 名、合計 2,199 名〕

郡市医師会選出代議員数は 1 名増となり、代議員数は 64 名となることが確認された。

医師国保理事会　第 15 回

1　傷病手当金支給申請について

2 件について協議、承認。

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	4 件
	その他医療機関	5 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。

無限に広がる 金融ソリューション。
YMFG
Yamaguchi
Financial Group
山口銀行 もみじ銀行
ワイエム証券 ワイエムセゾン

勤務医のページ

放射線科医の仕事、今昔

山口宇部医療センター(山口がん・呼吸器センター)臨床研究部長　松本　常男

私が入局した30年以上前の、放射線科医の仕事は、1) 放射線治療、2) X線やRIを使った画像診断が有用と考えられる患者さんの診断から治療までを担当する、ことでした。X線を使って診断できるところなら、“頭から足まで”どこでもの診断から治療までをでき、修練した後に専門領域を決定できるということが、私の入局の主な理由でした。その後、呼吸器領域の診断から治療までという道に入り、現在も呼吸器疾患を主たる対象としている当センターに身を置くことになっています。

しかし現在では、患者さんへの内服・注射による治療は放射線科医の主たる業務ではありません。日本医学放射線学会ホームページにある「放射線科医になること」を参照し、現在の放射線科医について整理してみます。

“医療制度の変革で、医療の現場での医師像も変わっています。患者さんに質の高い医療を提供することを考えれば、各分野の専門医が適切な診断・治療方針を協議し決定していくことが望まれます。患者さんの満足の得られる質の高い医療を提供するのが､我々の使命”とあります。そして、放射線科医が専門医としての役割を果たさなければならないのは、画像診断、インターベンショナル・ラジオロジー(IVR)、放射線治療の3領域とされています。

画像診断には、単純X線写真、CT、MRI、PETなどのモダリティが含まれます。画像診断の頻度は飛躍的に伸びています。多列CTという全身を十数秒で撮像してしまう装置が使用され、診断医は、“頭の頂から足の先まで”の画像診断、報告書の作成を、時間をかけずに行うことが要求されます｡いろいろのモダリティの知識をもった、かつ全身の画像診断の知識が必要です（General Radiologist)。一方で、Neuroradiologistなど、ある領域の診断に特化している放射線科医が要求される場合もあります。

IVRとは画像診断の技術を応用した低侵襲で効果の大きい治療方法ですが、血管拡張術などの「血管内治療」と経皮的ドレナージ術などの「血管外治療」に分けられます。画像をガイドとすることにより、数mm単位の正確さで治療が行えます。放射線科医には、“頭の頂から足の先まで”のIVRができることが要求されます。IVRには、被曝の知識と十分な訓練が必要です。

放射線治療は、切らずに治すというイメージよりも、現在では、病期に応じた集学的治療の一つとして確固たる地位を築いています。患者さんの理想は高くなり、乳癌治療では、患側乳房の治療のみでなく、患側の形状に合わせた対側の形成手術が同時に行われる時代です。治療後の見た目も治療の良し悪しの対象となってきます。放射線治療も、定位や強度変調放射線治療など照射法の工夫により、“頭の頂から足の先まで”、正常部位の傷害を少なく治療することが要求されます。その仕事には正確性を確保するための労力が必要です。

以上が、現在の放射線科医の業務です。

昔と今で、“頭から足まで”を担当し、ある領域を専門にしていくことには変わりません。ただ領域が異なっています。

放射線科医の中でも、各領域の専門医が多くいることが望まれます。放射線科医は不足しています。身近に医学生がいらっしゃいましたら、「放射線科医はどう？」と、声をかけていただきますと幸いです。“デジタルやIT”に興味ある方にはお勧めです。

お盆に思ったこと
（一年の終わりに）

飄々

広報委員
阿部　政則

今年の夏は、天候不順が例年になく著しく、各地で災害が発生し、国民の生活や意識に強く不安を呼び起こす一因となった。もちろん、政権が代わったとは言え、国の政策や政治のお粗末さが主因であることは間違いないが、それにさらに拍車をかけた格好である。

さて、今年は新型インフルエンザのおかげで、お盆にたまたま学会が開催されることになった。そして、久しぶりに人ごみの中へ出かけることになったが、そこで妙に気持ちの悪い光景が目に付いたため書いてみたい。

最近来院する若い患者の中に、刺青を入れている人間を目にすることが多くなった。覚醒剤で逮捕された酒井法子の件を考えてみると、若い女性を中心として刺青を入れることが、あたかもファッションのように行われているのであろうか？

私の常識として、正業についている人間が刺青をすることはなく、また今まで当院に来院する“その道の人間たち”は、刺青の存在すら隠そうとして診察を受けることが“まともなあるべき姿”であった。刺青は人の道を外れたものが、それを身体に刻み込み、娑婆との縁を絶つ意味もあることから、一般の人々とは一線を画す意味も込められていると教えられた。

その刺青を、一般の人々が何故入れるのであろうか？なぜというのは、さまざまな意味で何故である。

このたび学会で彼の地を訪れたとき、あまりの人の多さにウンザリするとともに、見るからに小学生と思われるような子どもが肩や足首に刺青を入れていたり、10代後半や20代前半と思われるような女性が胸元や背中に、若い男が前腕や肩の背部にと、これ見よがしに刺青を入れていたり、もちろんその筋の人間と思われるものにも、ちょっと気をつければ目につくようなところに刺青が垣間見えている姿を散見した。

当院の若い看護師に聴いてみると、その刺青はタトゥーと行って、数日で消えるものじゃないかと言っていた。そういう類のものもあるらしい。しかし、そんなことは問題ではない。刺青を入れるということにまつわるすべてのことに、人としての問題があると思う。

刺青を入れることがどのような意味をもつのかわからないとしても、刺青を入れることになる環境やきっかけが、なぜ一般の家庭に存在するのか。ちょうど覚醒剤を一般の主婦や学生が売り買いすることと同じように、家庭の秩序や躾の消失、社会的な常識の消失（崩壊？）、良識の欠落、善悪の観念の崩壊等等が表出してきているのではないか？

私は、刺青を入れることに対して、親や環境の責任もあると思う。しかし、それ以上に日本人として最も根底にあらねばならない社会的な常識や意識、秩序、教育、礼節等が崩壊していっているのではないかと懸念する。

最近大型クレーンの倒壊事故が頻繁に報道される。この1年でおおよそ30数件あるということで、初めて大型クレーンの事故が報告されて今年は最高であるらしい。数年前までは、一桁台と

いうことであるから、その増え方は相当のものであろう。ある新聞の記事に指導の徹底ができていなかったと書いてあった。指導する方の責任か、される方の責任かは分からないが、大型クレーンの支柱に対する決めごとが守られていなかったらしく、相当浅い支柱に対して、それでは支えきれない、より大きな負荷をかけてしまったことが原因ということである。昔は、親方や先輩が口を酸っぱくして指導していたことであろう。時にはスパルタでやっていたことかもしれない。それは取りも直さずみんなの身を守る（すべてのものを危険から守る）という観点から発しているものだと思う。理由はわからないが、怒鳴られ殴られ、みんなの前で恥ずかしい思いをさせられるような怒られ方をしてでも覚えこまされなければならないことかもしれない。そういう大切なものが段々いい加減になっているのではないだろうか？

日々の診療で、受診する人たちの立ち居振る舞いが随分変わってきたことを実感する。ややもすれば自分の感覚が麻痺していることに、フッと気がつくことがある。大切なものはなくさないようにしないといけない。大事なことは守っていかなければならない。日々そう思う。

医療を取り巻く ～中央の動き～

「事業仕分け」

参議院議員　西島（にしじま）　英利（ひでとし）

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願い申し上げます。

さて昨年は政権交代があり、年末に行政刷新会議による事業仕分けや、政府税制調査会の税制見直し論議等があり、野党になった私も目を離せない状況がつづきました。また臨時国会は4日間の会期延長をしたのみで、必要な議論の時間がまったく設定されず、短時間の質疑で強行採決され納得できない状況の中で閉幕しました。私もたくさんの質問の準備をしていたのですが、まったく質問ができないまま閉会されてしまいました。今年1月に開会される予定の通常国会では、予算委員会、厚生労働委員会で社会保障の財源の問題、医療提供体制を含む地域医療を中心にした崩壊状態からの立て直しの問題、医療事故の死因究明制度問題等をしっかりと質問し、新政権に対し議論を挑んでいきたいと思います。皆様方のご支援をよろしくお願いいたします。

ところで昨年11月に行われました行政刷新会議の事業仕分けですが、国民の目から見ると新しい内容でまさしく政治ショー化して関心がきわめて高かったと思いますが、一方で現場からの不満も多く、各々の立場の方々が記者会見等を通じ厳しい意見を述べておられたのは印象的でした。問題はまず3兆円削減の命題があり、それに向けて無理矢理、廃止、縮減、見直しを強制的に

行ったことに不満が噴出したのだと思います。一例をあげれば科学技術予算の次世代スーパーコンピューターが凍結と判断され、ノーベル賞受賞者の皆様が異議を発表し「不用意に事業の廃止、凍結を主張する方々には、果たして将来、歴史という法廷に立つ覚悟ができているのかと私は問いたい」と野依氏が一刀両断したのは印象的でした。「なぜ世界一なのですか。2 位では駄目なのですか」と質問した蓮舫議員の映像が繰り返し TV で放送されたのも印象的でした。またスポーツ振興予算についても縮減と判定され、オリンピックのメダリストたちが子どもの将来の夢をつむのかと反論していました。

ところで診療報酬の配分も事業仕分けの対象となり見直しを行うことと判定されました。このことについて今回は少し述べてみます。まず財務省が提出した論点等説明シートによると以下のことが書いてありました。①公務員人件費カットやデフレ傾向を反映させる。②収入が高い診療科の報酬を見直す。③開業医と報酬を勤務医と公平になるように見直すの 3 点でした。そして説明文については①について過去 10 年間は公務員人件費はカット、デフレ傾向で医師の診療報酬（薬価以外）は増額傾向とし、民間では給与カット、リストラ、デフレが進んでおり、医師だけ給与や経費の「底上げ」、「一律アップ」を行うことは、国民の理解を得られないのではないかと述べています。これに対し厚労省は反論しましたが取り上げてもらえず後日ホームページで以下のように述べています。「診療報酬＝医師の報酬ではありません」として、㋑診療報酬は、病院や診療所に対し支払われるものです。診療報酬は医師が看護師、薬剤師などさまざまな医療従事者が協同して、より良い医療サービスを提供することや、治療に必要な医薬品、医療機器、さらには病院の建物本体などを整備するために使われています。㋺しかし先進国と比較して低い医療費水準が長年続いたため、救急、産科、小児医療など医療現場の医療従事者の疲弊は著しく、国民の命を守る、より良い医療を提供するためのさらなる検討や努力が必要です。また②の診療科間の報酬見直しについて財務省は、医師不足は診療科別に偏りがある。比較的リスクや勤務時間が少ないとみられる診療科を中心に医師数が増えている。また眼科、耳鼻科等は診療所の平均よりも 2 割以上高い収支差額（＝医師の給与）。よってリスクや勤務時間に応じた評価を実現するため、収入が高い診療科の報酬は見直すべきではないか。またすべての診療科に同様に配分すれば、個々の医師にとっては現状とほとんど変わらず、医師不足問題の解消につながらない、と述べています。これに対し厚労省は「配分の見直しで生み出される財源は大きくありません」として、㋩これまでの診療報酬改定においても、例えば小児科については診療報酬を引き上げる一方、眼科のコンタクトレンズ検査料を引き下げるなど、診療科間の格差の是正を行ってきています、と述べています。③の開業医と勤務医の報酬の平準化については、財務省は開業医の年収は病院勤務医の 1.7 倍、開業医は病院勤務医よりも平均勤務時間が少ない。休日・時間外診療を受け付ける診療所が減っており患者の病院に集中する傾向がある、などとしリスクや勤務時間に応じた評価を実現するため、診療所の報酬は全体的に見直すべきではないか。限られた財源の中で、病院も診療所もそれぞれにプラスとすれば、個々の医師にとっては現状とほとんど変わらず、医師不足問題の解消につながらないのではないかと述べています。これに対し厚労省は、前回の改定では、病院の勤務医対策のために、診療所に関する診療報酬を見直して 400 億円の財源を捻出するなど、病診のバランスにも配慮してきています。しかし、総額で 34 兆円、医科だけでも 26 兆円にもおよぶ医療費の規模を考えると、さらにこうした見直しを行うとしても、医療再生のためには、もう一段の検討や努力が必要ですと反論しています。

いずれにしろ伸びていく一方の医療費に対し、税収は伸び悩んでいるためのコップの中の議論です。新たな安定的財源として消費税の引き上げを国民としっかり議論する時ではないでしょうか。

転載

○転載の推薦コメント○

山口市医師会の河野俊貞先生より、ご推薦をいただきました。

常任理事　田中　義人

よしみ会誕生のころ

吉南医師会　藤井宏康

吉南医師会報　第 150 号

私の開業前後 (昭和 35 年) の医師会の状態は、医師会長宅に集まりいろいろと話し合いをしたものでした。事務は医師会長の医院が受け持っていました。佐々木眼科医院の佐々木先生が医師会長をしておられ、私の父も佐々木先生の自宅へよく伺ったものです。開業二、三年前国民健康保険法が成立し、今の国民皆保険制度が出来ました。出来てみるとその事務処理の多さに驚かされるばかりでした。また看護婦が足りず看護婦の養成が時代の要請でした。

これらのため、医師会館と看護学校建設の機運が吉南医師会でも盛り上がり、いろいろとその姿を検討しました。ついに三好正之先生を委員長とした建設委員会が設立され、私も委員の一人となりました。いろいろと土地を探し歩きましたが、結局今の医師会館に場所を決めました。さてお金を集めるのがまた一苦労でした。私が県立中央病院 (現山口県立総合医療センター) の内科部長をしていた時の最後の給料が二万七千円程度で、一般の事務職公務員は一万四千円程度と記憶しておりますが、建設資金として医師会の先生方に一律何十万円もの大きなお金をお願いしました。いざ出すとなると金額が多くためらいを抱いたのは正直な感想です。

それでも医師会員の先生方の建設への意気込みご厚意で何とか集まり、これで医師会館が出来るとほっとしたものでした。最初は、木造でした。同時に看護学校を併設しなければならず大掛かりな工事でした。事務職員や看護教員の確保は、割とスムースにいったのを覚えております。

当時は、現有土地のほかに、西隣の広い土地まで購入し相当大きな敷地でした。その後紆余曲折があり西隣の土地は手放しました。現在は鉄筋コンクリートの建物になり、また看護学校より多くの卒業生を世に送り出せ、大いに社会に役立ったのではと思っております。さらに諸兄の努力のたまものとして吉南医師会が順調に発展しており喜ばしく思っております。

先ほども触れましたが、開業当時はインフレーションがひどかったのが思い出されます。県立中央病院の内科部長の給料が東京オリンピック開催頃には、二万七千円から四十万円にまで跳ね上がったと聞いております。このインフレーションのため、かの有名な医師優遇税制 (78% を必要経費と認める) ができました。これがなかったら日本の医療はとっくの昔に崩壊していたことでしょう。

国民皆保険導入前後を振り返ってみますと皆

転載

保険前は大病をすると田畑を売るしかなく、多くの人は自宅にて病に伏せり、最期のみ医師に看取ってもらうのが大方でした。導入後は以前のような家族全員が悲惨な目に逢うこともなく、入院し療養生活ができるようになりました。導入当初は国民健康保険 7 割、社会保険 3 割だったと記憶しております。その後日本が経済発展をし、社会保険の割合が増加したと記憶しております。最近は逆に国民健康保険の割合が増加したと聞きますが、何か一抹のさみしさを覚えます。医師の暮らしぶりを比べてみますと、電気自動車はなかったものの、今のような便利な IT 生活は考えにも及ばなかったものの、もっと、ずっと良かったように感じております。これも医療崩壊の一つの原因でしょうか？

医療崩壊と世間では騒がれておりますが、随分と良くなった面も多々あります。医療制度の発展と思えることの一つが、病診連携のスムースな運営です。救急医療に関して言えば、二次救急、三次救急病院の体制が確立し、医療圏との考えのもとに、救急医療体制が随分と整ってきました。うれしい限りです。夜間あるいは日曜祝日の対応を考えればすぐに理解できます。

私の専門領域である感染症でいえば、昔は腸チフスが治せれば一人前といわれておりましたが、現在の医療はその質と速さにおいて隔世の感があります。つくづく医学は発展したものだと思います。その発展に私も医師の一人として日常診療にかかわれたのはうれしい思い出です。苦労した患者のことなど脳裡に浮かびます。開業し、患者の家族環境まで把握したうえでの診察、さらに最適の医療を考える。時代が変わろうが、医療が発展しようとも、患者と医師の関係は変わらないと信じつつ筆を置きます。吉南医師会の発展を願ってやみません。

お知らせ・ご案内

表紙写真の募集について

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会員の撮影のものに限ります。

〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1　山口県医師会事務局　広報情報部
e-mail　info@yamaguchi.med.or.jp

お知らせ・ご案内

「休診補償制度」中途募集のご案内
団体割引 10% 適用

山口県医師会の「休診補償制度」の中途募集を行います。未加入の場合は「新規ご入会」、すでに加入の場合は「補償内容の見直し」をぜひご検討ください。

本制度の特長
・病気やケガで就業不能となった時、休業中の所得を補償します (国内外を問いません)。
・ご加入手続きは簡単、医師の診査は不要です。健康状態に関する告知のみでご加入できます (健康告知の内容によってはご加入いただけない場合や、条件付きでのご加入となる場合があります)。
・団体割引 10% 適用により個人でご加入されるより有利な保険料です。
・1 年間無事故の場合、保険料の 20% をお返しいたします (但し中途脱退された場合、無事故戻し返戻金はありません)。
・新規加入は 69 歳まで。継続加入は 84 歳までご加入いただけます (医師以外の方は 69 歳までとなります)

申込締切
中途加入申込締切は平成 22 年 2 月 20 日 (土) まで
(注) 保険期間は、原則下記のとおり
[1 月申込]　(1 月 20 日までに書類到達) = [補償開始日] 平成 22 年 2 月 1 日から
[2 月申込]　(2 月 20 日までに書類到達) = [補償開始日] 平成 22 年 3 月 1 日から
保険期間終期は、いずれも平成 22 年 8 月 1 日となります

問い合わせ先
[取扱代理店]　山福株式会社　〒 753-0814　山口市吉敷下東 3 丁目 1 番 1 号
TEL083-922-2551
[引受保険会社]　株式会社損害保険ジャパン　〒 753-0076　山口市泉都町 7-11
TEL083-924-3548

※休診所得補償制度は (社) 山口県医師会を契約者とする団体所得補償保険です。
※上記は概要の説明です。

SJ09-05819(2009.12.11)

山口県緩和ケア医師研修会

と　き　平成 22 年 2 月 21 日（日）と 2 月 28 日（日）の 2 日間
ところ　山口県総合保健会館 6F
〒 753-0814　山口市吉敷下東 3-1-1
研修内容　「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠した内容
募集人数　30 名
対　象　県内のすべてのがん診療に携わる医師
※原則として、2 日間参加可能な方
締 切 日　平成 22 年 1 月 15 日（金）
主　催　山口県
共催／問い合わせ先　山口県医師会

第 14 回山口県肛門疾患懇談会

と　き　平成 22 年 2 月 20 日 (土)　16:50 ～
ところ　山口グランドホテル　2F サファイヤの間、懇談会会場は 2F ルビーの間
式次第
演題　**テーマ「裂肛」**　17：00 ～ 18：15
司会：国立病院機構柳井病院　**田村泰三**先生
特別講演「**私の今の裂肛診療**」　18：15 ～ 19：00
のむら大腸肛門クリニック　**野村眞一**先生
意見交換会　19:00 ～
共　催　山口県肛門疾患懇談会

お知らせ・ご案内

学術講演会

と　き　平成 22 年 1 月 21 日 (木)　19：00 ～
ところ　サンルート徳山　別館 3F「銀河の間」
演　題
「小胞膜融合に注目した新規インスリン作用メカニズムの解明
－新しい治療ターゲットを探して－」
山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学講師　**江本　政広**先生

「糖尿病予防の立場から見た特定健診」
グランドタワーメディカルコート所長　**伊藤千賀子**先生

受講料　不要
主　催　徳山医師会

学術講演会

と　き　平成 22 年 1 月 29 日 (金)　19：15 ～
ところ　サンルート徳山　別館 3F「銀河の間」
演　題
「2 型糖尿病薬物療法の新展開」
滋賀医科大学病院長　**柏木　厚典**先生

受講料　不要
主　催　徳山医師会

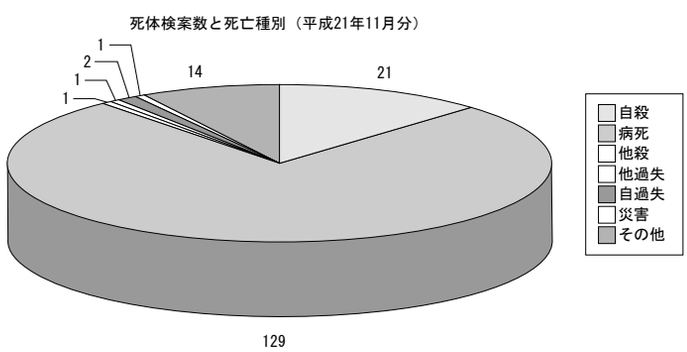
「会員の声」原稿募集

医療に限らず日々感じていること、随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。
字数：1,500 字程度
1）文章にはタイトルを付けてください。
2）送付方法：① E-mail　②フロッピーの郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）
3）編集方針によって送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。
4）他誌に未発表のものに限ります。
メール・送付先：山口県医師会事務局　広報情報部
〒 753-0814　山口市大字吉敷下東 3-1-1　総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510　FAX：083-922-2527
E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp

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 21 年 11 月分）

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Nov-09	21	129	1	1	2	1	14	169



編集後記

平成 22 年の年の初めに話題にすべき問題としては不適切かもしれませんが、今、書いておくべきかと考え、敢えて書かせていただこうと思います。

平成 21 年 11 月 20 日の朝日新聞に、日本航空の経営危機に関する記事が出ていましたが、その中で、日航インターナショナルの社員の平均年収は 874 万円（平均年齢 41.0 歳）、全日空は平均年収 852 万円（平均年齢 38.9 歳）と掲載されていました。通常、企業の年収を比較する場合、最終学歴とともに、平均年齢を示すことが常識でしょう。

ところが、医師の年収を示す場合、開業医と勤務医が対比して出されているようですが、両者の平均年齢は示されていません。一般的に、医師は若い時には勤務医として経験を積み、年齢を重ねて、自分の技術や知識に自信をもてるようになって、開業医となっていますから、開業医が圧倒的に高齢のはずで、両者を比較すること自体、間違っています。それでも比較するのであれば、両者の年齢や医師の中での立場（どの階層の開業医なのか勤務医なのか）などを合わせることが必要でしょう。自営業の開業医（収入には上から下まで大差がある。）とサラリーマンの勤務医（割合、収入に差はない。）との収入を議論するのであれば、各々の収入に含まれているものを十分吟味しないと正しい比較とは言えません。しかし、事業仕分けの現場では、このような当たり前の内容分析もせず、厚生労働省が出した数字（当の厚生労働省自身が、単純比較できないと言っているにもかかわらず）のみで、収入格差（収入格差があるのか検証しないまま）は診療報酬の不適正な配分のためだと決めつけているのは、あまりにも乱暴な議論であり、とても公平な討論とは言えないでしょう。

医師の年収の多寡を論じるのであれば、他業種との比較からスタートすべきでしょうし、職場での環境、給与、賞与、退職金、年金、生涯賃金までを含めて検討すべきでしょう。

医師は若い時には勤務医として、技術、知識の研鑽を目指して、病院を転々とし、不安定な身分で過ごす期間が長いことが多く、そのため、賞与、退職金、年金などで不利な扱いを受けます。単年度の年収は、年の割に多くとも、その内容は医師手当や時間外手当などに多く依存しており、本俸自体はあまり増えない仕組みとなっているため、賞与、退職金は多くなりません。同一の職場に 30 ～ 40 年勤務することはなく、通算される退職金や年金は少ないものになるのです。ですから、収入の議論は、生涯賃金や職場環境まで包括して検討しないと公平とは言えません。

医師には“武士は食わねど高楊枝”、“医療一筋に打ち込めば、世間は認めてくれるはず”的な考え方が多く、待遇を論ずることを恥じる雰囲気が特に年配の医師に多いのです。その結果が現在の医療崩壊をもたらしている一因でもあるのではないでしょうか。このような問題にも私たち医師が真剣に向き合わないと、今後も医師はバッシングの対象とされ、医療への将来展望もないまま、応急手当的に、経済的側面だけで医師や医療界は翻弄され続けるのではないかと、事業仕分けの議論を聞きながら、痛切に感じたのは私だけでしょうか。　（常任理事　田中義人）

From Editor

公　示

本会役員等の選挙の立候補届出について

本会会長以下各役員、代議員会議長及び副議長、裁定委員及び日本医師会代議員・同予備代議員は、来る 3 月 31 日をもって任期満了となります。

つきましては、定款及び選挙規則に基づき下記のとおり選挙を執行いたしますので、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

記

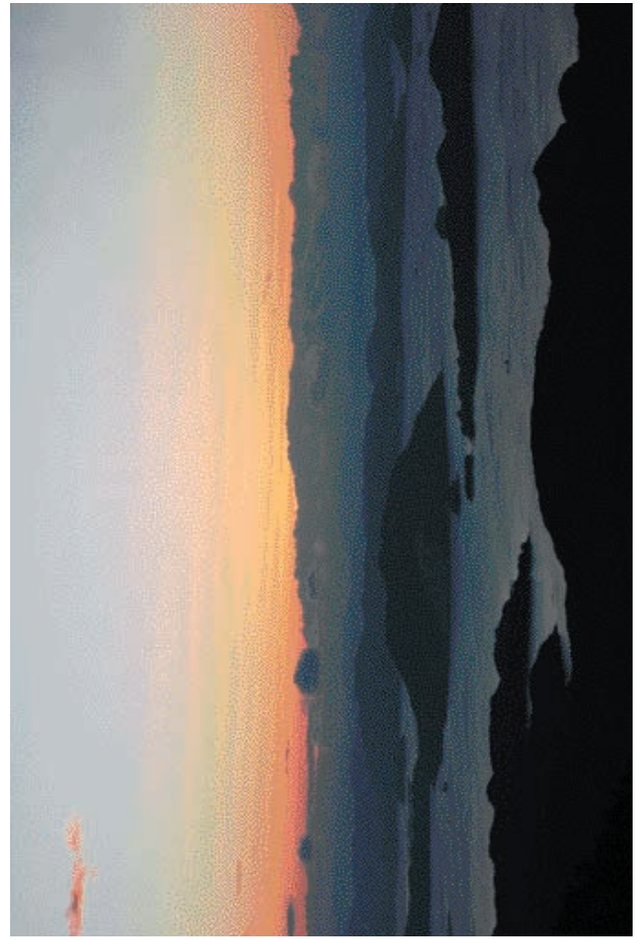
選挙期日　平成 22 年 2 月 18 日 (木)
届出締切　平成 22 年 2 月 3 日 (水) 午後 5 時

平成 22 年 1 月 15 日

山口県医師会長　木下　敬介

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