

# 山口県医師会報

2010  
平成22年  
8月号  
No.1800

夏季特集号



緑陰随筆

● 表紙の写真に寄せて

小野田市 伊藤和雄



「緑の溪流」

この場所は四季を通して写真を撮りたくなる場所です。吉和・中津谷川

## 表紙



## 「高原の朝」

草千里の夜明けを撮るために草千里のそばに車中泊しました。朝薄暗いときから草千里、阿蘇の風景を撮り、撮影が終わった後、他の撮影場所に移動するときに出会った風景です。馬の親子と一緒に高原の草を食んでいる姿がほほえましく、普段は動物を撮らない自分がついカメラを向けました。

## 裏表紙



## 「海と風車」

大山に行くとき山陰道を通り、その途中に出会った風景です。風車と綺麗な海の波が目の前に現れ夢中で写真に撮りました。



## Contents

◇表紙の写真に寄せて……………	小野田市	伊藤 和雄	674
◇シンギング・サンド……………	吉 南	小林 憲治	677
◇我が家の 19 歳のプードル ……	岩国市	藤本 典男	682
◇ネコのいた日々……………	徳 山	望月 一徳	683
◇キジとともに……………	宇部市	中野 朋子	686
◇ウト伯母さん……………	宇部市	島袋 智之	688
◇行きます……………	宇部市	島袋 智之	689
◇海行かば……………	宇部市	島袋 智之	690
◇こだわって生きて……………	下関市	原 八洲雄	691
◇ダーティハリー (セオリー) ……	下関市	塩見 祐一	696
◇エネルギー対策は 原発拡大でなく、自然エネルギーの利用を ……	下関市	赤司 暲雄	697
◇ Haarschuppen ……	下関市	森 文信	700
◇句……………		徳医句会	702
◇少子化対策……………	岩国市	沖井 洋一	703
◇空港……………	徳 山	森松 光紀	704
◇ The book of ……	徳 山	木山真紀子	707
◇ラオスでバースデー……………	下 松	岩本 功	708
◇サブフォー達成～いぶすき菜の花マラソン～……………	下関市	清水 徳雄	710
◇情は他人のためならず……………	徳 山	吉次 興茲	712
◇句……………		竹秋句会	714
◇酒場交友録 緊急ピルの大効果……………	宇部市	棉菊 仁比古	715
◇わたしの夏の好物……………	徳 山	津永 長門	718
◇緑陰随筆あとがき……………	広報委員	津永 長門	718



## シンギング・サンド

吉南 小林 憲治

その昔、山紫水明・白砂青松と言えは風光明媚な美観を謳う日本の情景の原型であり、白砂青松は日本中に散在する「砂浜と松林が醸す海岸風景の代名詞」だった。

この“だった”というのは、昨今の、しかも大方の海岸があらゆる意味で汚染され続けている、砂浜は痩せ細り、テトラポットに囲まれ、悪い意味の変貌を続けているからである。殊に、日本海側の海岸線への生活ゴミの漂着（国際的な漂着物も多い）は眼を覆うばかりである。

山奥育ちの私は中学校と高等学校（昭和二十年～二十六年）を下関市長府に学んだから、好んで北浦の海岸を訪れる機会を作った。その当時の日本海々岸には浮遊物も殆ど見受けられず、透き通った海の色は日照の関係で七色に変化しながら、各所の海岸がそれぞれに艶を競うほどに美しく見受けられた。海に憧れ、海に思いを馳せて育った私は北浦の海岸に接する時、見惚れて、時を忘れて佇むことが多かった。その透明度は水深を間違わせるほどに透き通っていて汚染されていないから、そこに立っているだけで視界は詩的であり、寄せては返す波はロマンを奏でていた。

それは、海に馴染んでいない山国育ち者の哀しくも面映ゆい出来事であった。高校三年の夏に青海島に遊んだ時、膝の深さ程度と思込み、飛び込んで水没し、全身が濡れ鼠になった哀れな姿が今でもはっきりと残映が脳裏に残っている。あの当時の「静ヶ浦」は、水深を感わすほどに透明度の高い蒼海の海岸線だった。

当時、白砂の浜に立って、覚え立ての“東海の 小嶋の磯の 白砂に 吾泣き濡れて 蟹とたわむる”、又、“砂山の 砂に腹這い 初恋の 痛みを遠く 思い出ずる日”と歌う啄木のロマン性を灰かに感じ取るくらいの詩的感情は持ち合わせて、当時の北浦の白砂青松に心を奪われたものだった。その当時はそれほど環境が自然のままに保たれ

ていて、昨今、北浦海岸で見受けられる漂流浮遊物の堆積などは考えも及ばない時代だった。

しかし、まだその頃、私は「鳴き砂」の存在に気付かず、当然、関心が及ばなかった。

それが、何時の頃からか無性に「鳴き砂」と言う呼び名に関心を持つようになった。その理由は、「鳴き砂」の“鳴き＝泣き”と言う日本式の呼び名に疑問を感じたからで、汚れを知らぬ砂にしか発せない音なのに“何故、泣きなのか”、と言う疑問である。

但し、日本では「鳴き砂＝泣き砂」と言うが、外国ではシンギング・サンドとかミュージカル・サンドと言う。これを直訳で言えば“歌い砂”、或いは、“音楽砂”となるのだろうから、日本で言う「泣き砂」・・・それはないだろう、と言うのが、私の最大の疑問点なのであった。尤も、squeaking sand（軋り砂）という言い習わしもある。

この“シンギング・サンド”は汚染されていない珪砂（石英の粒）がお互いの摩擦によって出す音で、本来は清澄音で、心地よい音として聞かれるから私は「鳴き砂＝泣き砂」と言う呼び方は適当ではないと思うし、第一、“泣き”では砂に対して失礼な言い方だろう、と思うのである。

古来、日本の海岸の各所に多く散在していたであろう“歌い砂海岸”の急速な減少や“歌い音”の消滅現象の事実、海の汚染度バロメーターとして取り沙汰される。つまり、砂の歌う条件の一つは“砂粒に艶が有ること”と、ある。砂山を造る場合でも“歌い砂”の方が汚染された砂で造るより高く盛れる、と言うから、それは珪砂の各砂粒に純度が保たれる密着度の差から来るのだろう、と私は推測する。

専門的には、砂が鳴る仕組みは石英粒成分の表面摩擦によって出る音現象で、全砂の 65%以上が汚染されていない砂でないとう鳴らない、と言う。そして、鳴る為の条件は均一な砂に限られて

いて、植物起源のゴミ以外のゴミが少ないことが条件と言う。

多くの場合、鳴り砂海岸が存在する背後には石英を多く含む花崗岩の分布が必要とされ、それが川によって運ばれて海へ流され、砂が波で攪拌されながら、波の穏やかな海岸へ漂着し均一化して堆積し、更に表面が研磨されることにより発生するのだ、という。

以上のことからどうしても「泣き砂」と言いたいのであれば、それは砂が人間によって汚染されて音を失いつつあるのを嘆いている姿を「泣き」という言葉で表現しているのだ」と、私は独断的に解釈している。いずれにしても、私は一般的な呼び方の「鳴き砂=泣き砂」の呼称よりも「歌い砂」の呼び方を好む。

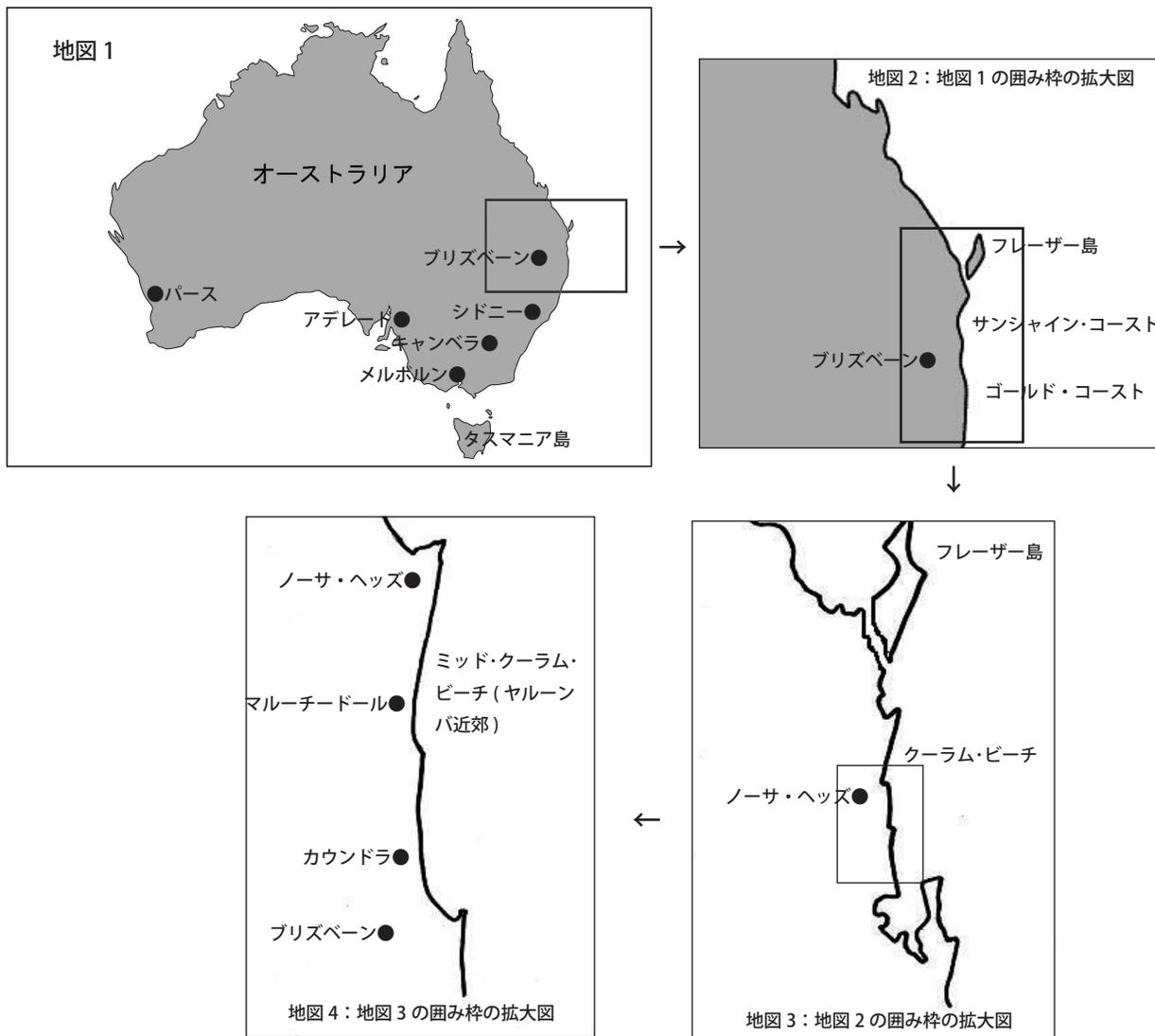
現在、日本の海岸には“歌い砂海岸”は三十数カ所程度しか存在していない。それ等も汚染の浸透に負けて、ともすれば歌を忘れようとする海

岸が多く、歌い具合の維持は土地の篤志家達のボランティア活動による清掃などによって辛うじて細々と保たれているのが現状のようである。

斯くの如く“シンギング・サンド”は、海の汚染度の尺度である。従って、海の汚染の原因が人類の悪行の結果と言うのだから、「罪深き者よ、それは人類」であり、人間は手中の宝を自ら失いつつあるのである。

“歌い砂”が人類の行為に拠って汚染されて歌を失う、と言う実証を私は身を以て経験した事が有る。

1995 年、長男がオーストラリアのブリスベーンへ留学した時に訪豪を呼びかけられ、夫婦で出掛けた時の事である。彼は、私達夫婦に「サンシャインコースト」と言うリゾート地に宿を取って呉れた。この海岸はブリスベーンの東北約 100 km に位する紺碧の珊瑚海に面した海岸で、ヌーサ⇄クーラム⇄カウランドラと連続する 56 km にも及



ぶ白砂の浜が続く。

季節が一月だったから、当然、南半球は真夏であり、我々夫婦は雪の降りしきる厳冬の日本から九時間の時間経過で一気に真夏の海岸に立たされた。殆ど人影が見受けられない夏真っ盛りのサンシャインコースト・クーラム海岸の延々と続く砂浜は、何処まで歩いても「キュ、キュ・・・」と砂音楽を奏でる足跡だった。

歩く度に心が躍り童心に戻った心境で、灼熱した砂上、焼き付く感覚を裸足底に感じながら、激しく交互に上げ下ろしし、悲鳴をあげながら何処までも歩きたい衝動に駆られた。これは“鳴き砂”ではない、まさに、「これこそシンギング・サンドだ」と、その実証と実感を、直接、足裏に感じながら私は歩き続けた。

数十kmに及ぶ砂浜の全てを実証した訳ではないが、見渡す限り続く砂浜の全てが「歌う砂」で続くのだらうと思われ、その砂浜を見渡していると果てしない希望とロマンが次々と湧いてきて感動を覚える。

この旅行中、ゴールドコーストも訪れたから、サンシャインコーストではクーラム・ビーチ（＝ヤルーンバ）とヌーサ・ビーチ（＝ヌーサ・ヘッド）の二カ所、そして、ゴールドコーストの一カ所と計三カ所で、各浜それぞれの「シンギング・サンドの音色度」を確かめることが出来た。

その感度を比較すると、クーラム＞ヌーサ＞ゴールドコーストの順であったが、その理由はそれぞれの海岸を訪れる人の多寡に依ったもの、と考える。

ゴールドコーストは世界的観光地のメッカとして内外人が年間数百万人ほど訪れる所であり、当然、汚染度が大きく、一方、同じサンシャインコーストでも、特に若者が多く利用するヌーサ・ビーチと、人が疎らな高級リゾート地のクーラム・ビーチとでは汚染度が違った。つまり、明らかにヌーサよりクーラムの方が砂のシンギング音が高く清澄音だったように思う。

残念だったのは、この時の旅行で訪ねることが叶わなかった世界遺産に登録されているフレーザー島についてである。ヌーサ・ビーチの北方に島影を眺めながら訪ねることが出来ず、涙を呑んだ。従って、砂だけで出来た世界最大のこの島嶼

の砂浜が、シンギングするか否かを確かめることが出来なかったのである。

斯くの如く、人工的な汚染（マリン・スポーツ等で訪れる行為）は、シンギング・サンドの敵らしい。汚染されるほどに低く濁った音になり、遂には聞こえ無くなる。

昭和四十年頃はしばしば国道九号線を行き来して、島根県仁摩町の歌い砂海岸「琴ヶ浜」の傍を通過していたが一度も立ち寄ることがなかったから、この浜のシンギング度は知らなかった。

そこで思い切って、平成二十一年九月二十七日に砂の歌い具合を聴きに行ってみた。

初秋の季節であったが、この日は春霞のような霧がかかり（黄砂現象だったのでは？）、湿度も高く、快晴とは言い難かったから、決して条件的には良好とは言えなかったようである。

早速、歩いてみたが通常の歩き方では砂は全く歌わない。そこで、足先を差し込むようにして力強く歩くと、砂は鳴る。だが、陶器の乳鉢に入れた砂を陶器の乳棒で擦る時に鳴る実験の音色から想像すると、誠に頼りない小さな音だった。私の感じでは「琴ヶ浜の砂音」は、ゴールド・コースト程度の状態と実感した。ということは、琴ヶ浜もかなり汚染されているのではないのだろうか。

海水浴に来ていた親子連れに出会った。彼等に琴ヶ浜の“鳴り砂”について聞いてみたところ、彼等は砂上に立っていないながら「歌い砂」のことを全く知らなかった。

サンド・ミュージアムに立ち寄って、職員に「泣き砂は適切な呼称ではない」と言ったところ、即座に「だから、私達は“鳴り砂”と言っています」





る?)と言い、この内陸性砂丘で唸る(軋る)砂(squeaking sand)は、アフリカやアジア、北アメリカなどに 30 カ所が確認されている。

残念ながら、以上が私の知り得るシンギング・サンドの知識程度の全てである。だが、実は、今、私はシンギング・サンドを詮議(せんぎ)しているような時ではない、と思う。

近時、日本の海岸から毎年 160 ヘクタール程度の砂浜が波に洗われて消失していると言うのである。つまり、百年後には日本の海水浴海岸は無くなり、白砂青松というロマンチズム(ほうふつ)を彷彿させるような情景が消え失せるのでは、とさえ思われる。

近時、台風の為に日本三景の一つである「天橋立」の海岸砂が大量に失われたという報道に、私は強烈なショックを覚えた。

天の橋立に限らず日本全国の砂浜が失われている現状は、ダムへの造り過ぎによる河川からの砂の流出減(しよぎょう)が原因だと言われるから、これも人類の反自然的な所行による。

勿論、この砂浜の減少は「歌い砂」とは異なる原因であり、又、「波消しブロック」という手立てを講じて(こう)も、大自然の力の前にはささやかな抵抗(こ)でしかないように思われるし、それを私は曾孫(ひまご)・玄孫(やしご)達の為に杞憂(きゆう)しているのである。

2007 年 9 月 7 日、八戸市で開催された『2007 年全国鳴砂サミット IN はちのへ』に於いて「鳴砂」の表記に統一し、呼び名は「なきすな」、「なりすな」の二種類とし、実読については地域の呼び方に応じると決定した、とあるが、文法的には“鳴り砂が正しい”と言われる。追記して置く。



平成二十一年十月三十一日  
現在の角島夢崎海岸及び角  
島大橋  
(写真はセイナス KK の権代  
浩之氏の提供に依る)



## 我が家の 19 歳のプードル

岩国市 藤本 典男

娘が漫画の本でアルテミスと言う名前が気に入り、ミニプードルにこの名をつけた。しかし長すぎるので、いつの間にかアルとなった。アルは片金玉で、1つは腹の中にあり、適当なメス犬が出会えなかった事もあるが、彼の DNA を残すチャンスがなく、19 年生きて来た。人間でいうと 80 歳は超えてるらしい。耳は遠くなり、目も一方が白内障に為り、目が実際余り見えなく、深い溝におちて上がれない。耳の中の内面はカビがしょっちゅう生えて、痒がり傷が出来る。水虫の薬を付ければ良くなるが、毛が長いので厭がる。散歩は 5,000 メーター近く毎日やり、よく歩いたが、最近では 50 ~ 100 メーター一位で、その度に便をする。ストレスが少なく、食欲は常にある。私とどちらが長生きするだろうか、判らないのだが、最近腹の中の腫瘍がだんだん大きくなり、腹の皮膚が垂れ下がって来て、歩くのがしんどそうなのである。その上、体も痒いらしく首の上をひっかいて、ひふが破れ、毛が血みどろになって生臭い匂いがする。くさくて、そばに居れない感じなのである。毛も全体に薄くなり、年寄あざが黒い指先位に見え、全身に観察される。これがかゆいのかな、とも思ったがどうもそうでは無く、こすれる所が痒いらしいので、やはり蕁麻疹系らしい。そこから血と膿が出て、手に負えなくなり、手術をしてくれる動物病院を探して、家族が行った。其のまま、すぐ切り取り、皮膚を縫い合わせる事になったが、同時にお腹の中の大きくなった腫瘍もとることになったのである。これは片金玉が腹の中にあっただけで、それが段々大きくなり、犬の負担になっていたが、他の病院では年なので麻酔にも耐えられないとして放置していた。割と成長の緩い癌である、と思っていた。取った 2 つの組織片を組織検査すると言うので、わたしも犬の皮膚やツモルを初めて見る事になった。人間の組織はちょいちょい見ているので、興味があった。残念だが、標本は無く、組織のカラー写真と診断

の文章だけだった。1. は皮脂腺上皮腫とあり、2. はセルトリ細胞腫とある。犬は毛が沢山あるので、皮脂腺も多いが、皮脂腺細胞が巣をなしているので納得する。2 の方は精子を作る精細管細胞をいろんな面で世話をする細胞、セルトリ細胞が分化程度が少し悪くなり、腫瘍細胞化している。核が大きくなり、細胞も形や配列が整っていない感じで、なるほどお腹のできものが増殖した訳がわかる。セルトリ細胞の様な役をしているものが外にもある。神経細胞に対してグリア細胞、皮膚でも表皮細胞に対して繊維芽細胞などにも、ほぼ同様な役を見る。1 つの細胞から生き物が形を成す最終段階に近くなって、お互いに機能を分け、助けあう状態が一定の組織を安定に保つために必要となると考えられる。胎児が発達して行く段階で、将棋倒しのように遺伝子がつぎつぎに on して、最後にこういった組織になった姿を見ていると思うと、犬の細胞も面白く、そして老化とともにこれらの細胞群も生き続けるのに適さなくなるのである。犬と私とどちらの細胞群が先に駄目になるか、時々考えながら今生きている。.....、その後、アル公はひどく食欲が出て、耳や目がきかない物だから、ワンワン吠えて肉や甘い物をくれと煩く、一日中人の傍にやってきて要求するのであった。そのほかの時間は安心して寝ている。お腹を触って居ると未だ少し腫瘍はのこっているし、他の所でもリンパ腺が親指大になったものが、首と腹の中に、2 つ触る。痒みは無くなって、爪で皮膚を擦ることはなくなったが段々、又異常な細胞群が増えて行くことだろう。打つ手はあるとしても、お互い体力に限界があり、やがて消えて行くことであろう。庭の柿の木の下に埋めて、柿の実をならせ、それを食べるたびに、アル公を家族は思い出す予定にしている。火葬は良くない。エネルギーの無駄だし、自然の理に反していると思う。だが、地球を狭く感じるようになった為かも知れない。

## ネコのいた日々

徳山 望月 一徳

我が家に猫がやってきたのは、3匹もいた雑犬が次々に亡くなり、残った最後の犬も老齢となり、犬力（いぬぢから）が無くなった頃（平成15年）でした。

若いころは、猫が近づくだけでたけり狂ったように吠えついたものです。猫一匹たりとも寄せつけません。それが高齢（17歳）となり目も見えぬ、耳も聞こえぬ、足腰もよたよたするほど衰えたのですから、犬力がなくなるのも無理はありません。

それを察知した親猫（野生動物のカンは鋭い）が3匹の仔猫を連れてきて、その内の2匹を置いていったのが、我が家の運の尽きとなりました。

2匹の仔猫は犬の餌の残りを貰い、寒い冬の夜は衰えた犬のために犬小屋で湯たんぽ代わりになって、共同生活を始めました。

半年後この老犬が老衰で亡くなり、2匹の仔猫は、そのまま我が家に居座りました。口のついたものは、いらんけどなー、といっても後の祭りです。



猫を飼いはじめて、思ったものです。

犬にくらべりゃ、散歩はいらんし食べる量も少ないし、楽なもんだ！

散歩しなくてもいいのは、なにより楽ちんです。犬だと、朝夕の2回ですから、飼い主が高齢者ではこたえます。とくに外出して夕刻遅くなった時には、散歩を待っていると思うと気が焦ります。その心配がないだけ、楽になりました。

しかし、この猫ちゅうもんは、よう寝るなー。一日中寝ております。

ネルが転じて、ネコになったという説もあるそうですから、猫は生まれつき眠るのが仕事なんでしょう。

そう言へば、日光東照宮の左甚五郎の彫刻も“眠り猫”です。バス旅行では、ここからはオプションで一す、と言われて別料金を支払って、ありがたく拝見しました。たしかに丸くなって寝ておりました。左甚五郎の時代から、猫はよく寝ていたらしい。

とにかく我が家の猫は一日のうち、ほとんど寝ておりました。

ご主人さまが帰宅しても、おかえりなさいも言いません。それどころか寝たままで、目も開けません。犬なら、尻尾を振るのももどかしく体ごと揺さぶって大歓迎するところですが、猫は耳一つぴくりともしません。

ただひたすら寝ています。可愛げのないやっちゃん！

飼い主に媚を売らないところがよい、という意見もあります（猫派）が、長年犬を飼った直後（3匹目の犬は、18歳で大往生）だけに、猫の態度はうれしくありません。

と言って、犬派というわけでもありませんが、散歩と食べさせる世話がなければ、断然犬の方が可愛いと思います。しかし、もう犬を飼う気はありません。ペットは、猫で我慢、がまん！

猫の寝姿を見ているうちに気がつきました。

猫派の人は、この寝姿を見て気持ちが癒されるんでしょうね。たしかに猫の寝姿には、「ぼかぁ、幸せだなー！」が、売りの加山雄三氏ならずとも気持ちがのんびり、ゆったりして幸せな気分にしてくれる効用があります。

猫は静かな処を好みます。猫が寝ているということは、家の中が静かな証拠です。だから来客があると、猫は何処かに逃げてしまいます。あれで結構、自分を取りまく周囲の状況を見ているん

ですね。

2匹の兄妹猫（オスとメス）が、抱き合って寝ています。

「仲良きことは素晴らしきかな！」と、晩年の武者小路実篤さんなら野菜に代えて、猫の絵を描きたくなるような風景です。

ノラ猫あがりですが、身びいきもあり次第に可愛くなりました。

本気で飼うなら、メスは避妊が必須条件です。オスは、当初去勢までは考えませんでした。そのうちに長期に家出をして、命を危うくするところだったので去勢手術を受けさせました。

オス猫が、家出をしている間、メス猫は独りで幸せに暮らしておりましたが、オス猫が帰って来て間もなく姿を消しました。

理由は分かりません。兄妹猫でしかも、オスとメスの組み合わせは相性がいいはずなんです。だから、幼さない時には、じゃれ合ってよく遊びました。

ひょっとして外出中に交通事故に遭ったのかもしれない、というのが我が家の結論です。不憫なことでした。



独りになったオス猫（茶毛・コバン）は、食っちゃ眠る、覚めては食うの繰り返しで、我が家には、なんの役にも立たない日々を過ごしておりました。

一方、本人の外出は思いのまま、扉の前でニャーと啼けば、扉を開けるという合図と知ってその都度いい具合に、使われることになりました。

後で気がついて、排泄ならそのつど外出しなくてもいいように、と土間に猫雪隠をしつらえましたが、どうしても利用しません。

幼い時にしつけをしなかったので、雪隠の利用が理解できないんだな、と諦めました（実は、そうではなかった）。



気ままに暮らした歳月は、矢の如く過ぎて昨年秋のことです。我が家にやって来て、6年目の秋でした。

猫の様子が変わります。食欲がありません。元気がなく、うずくまったまま動きません。犬時代からの獣医さんに連れてゆきました。

診断の結果は、人間並みに血液検査を受けて、腎不全と分かりました。

確かに、クレアチニン値が高くなっておりました。飼いはじめのころ、近所のネコ小母さん（猫をたくさん飼っている）から猫は腎臓病で亡くなる、と聞いたことがあります。日頃から、しっここの回数が少ないので、我慢せずに、しっこをせいでよ、と声をかけておりましたのに・・・。

2泊3日の入院をして、帰ってきました。健康保険が効きませんので、その費用もばかになりません。

腎臓病なら、減塩と安静しかありません。人間と同じでしょう。

さっそく、猫用の減塩のドライフードを用意しました。しかし、本人にその自覚がありませんから、おいしくないものは食べません。人間の減塩食もおいしくありませんよ（体験者です）。

まあ、しょうがないか！

だったら、せめて安静は、守らんニャー！

自由気ままに出入りさせては、安静になりませんので、台所の一室に押し込めることにしました。出してくれ、と意思表示しても知らんぷり、

です。

しっこをその辺りにされては、困るな、と心配は無用です。一度も利用したことのない猫雪隠に、自分から入って用を足してくれました。やれやれ！

猫は、人間の一歳半くらいの知能が、あるということですから猫雪隠の利用は、教えなくてもできるんですね。いままで利用しなかったのは、外出を自由にさせていたせいだ、と分かりました。

台所の一室に閉じ込めてからの暮らしは、テレビを見たり（小鳥が写ると猫パンチを繰り返す）、ご主人さまの腹の上で寝たり（こっちが苦しい）、腎不全を忘れるほどに回復しておりました。

時には、日向ぼっこも必要だろう（体内でビタミンをつくるらしい）と庭の柿の木につないで、日が暮れるまでのんびりさせたこともあります。

ところが、日が落ちたのに取りこむのを忘れたせいで、首輪を外して脱走したことがあります。

近所を捜し回って、ちらっと姿を見かけましたが、声をかけても戻ってきません。もはや、これまでと放置しておりましたら、日が暮れて網戸にどしん、とぶっつかる音です。

元気な頃には、帰ってきたぞ、という合図に網戸に飛びついて、ヤモリのように張り付くのが習慣でした。そんなことしたら、立てた爪で網糸が抜がって、役に立たんようになるがな！と、飼い主が嫌がって、すぐに家に入れてくれることをよく知っておりました。元気になって、よかったな！

猫の権利を侵害してでも安静を強制した甲斐がありました。

これが、今年の 2 月のことでした。

ところが、ひそかに腎不全が進行していたのか、3 月の中旬に俄に元気がなくなり、食べなくなりました。闘病記録の初日には、水を 2 回飲み、2 回しっこ、と書いてあります。

少しの食べ物で元気になるように、好物の小魚の内臓を与えてみました。

健康な時には、喜んで一匹丸ごと食べたものです。その後の 2 日間は、魚の内臓を食べておりましたが、その後急速に容態は悪化しました。

亡くなる前日のメモには、じっとして動かない。嘔吐一回、昼よろけると記録してあります。痩せた体を撫でてやると、気持よさそうにじっとして目を閉じておりました。

たいていは私が一番早起きなのに、その朝に限ってトイレに行った家人が、様子を見に部屋に入って、床に寝たまま息を引き取っているのを発見しました。前夜の様子から、苦しみを訴えることもなく床を汚すこともなく独りで静かに逝ったのだ、と判りました。

元気がなくなってから、6 日目のことでした。

動物霊園から骨になって戻って来ました。一ヶ月後には、猫の額ほどの庭の酢橘の木の下に埋めてやりました。その命は、やがて酢橘の実となって甦ることでしょう。



初夏を迎えて、夜明けが早くなりました。

それにつられて、高齢者は早く目が覚めます。2 階からよたよたと降りて家族中で一番早く台所の扉を開けます。その物音を聞いて、お気に入りの椅子から、トンと床に降りて背伸びをしながら、ニャンと一声啼いて餌をねだるのが、いつもの挨拶でした。今はもう、その声を聞くことはありません。生きものの気配のない空間は、さみしい。

永い間、寝姿と肉球（足の裏の筋肉のこと。触ると嫌がるが、プチプチと同じ感触がするので、思わず触りたくなる）で癒してもらいました。

ありがとう、コバン！さようなら、コバン！

参考資料・・図解雑学「ネコの心理」ナツメ社 03 年

平成 22 年 6 月 9 日

望月 一徳

## キジとともに

宇部市 中野 朋子

今年も楽しみにしていた季節がやってきた。キジの季節である。カメラを持ち歩いて、「ケツ ケーン」という鳴き声に耳をそばだてる。仕事を手につかないほど気もそぞろになる。しかし、今年は3～4月の気温が低かったためであろうか、自宅周辺の畑でその姿をみかけたのは昨年に比べて随分と遅かった。

昨年は追っかけの努力の甲斐があって、つがいの逢い引き場面や、雛(ひな)キジを連れた母キジの散歩風景に出くわすなどの幸運にも恵まれた。

ある日のこと、麦畑の脇にいた雛キジ4羽のうちの1羽が突然、黒い猫に襲われて連れ去られたという衝撃的な場面に居合わせた。母キジと残りの3羽は一齐に「バタバタ バタッー」と飛び立ったが、すぐに母キジは舞い降りてきた。そうして麦畑の中を歩き回り、連れ去られた我

が子を必死で探しているかのようなようだった。いつもは人間の姿を見るとすぐに逃げてしまうのに、あたり構わず歩きまわる母キジの姿に胸が熱くなった。またその眼差しがあまりにも憂いに満ちていて、私はしばらくその場に立ち尽くしてしまった。

それから3週間ほど経ったころ、久しぶりにその畑を訪れた際、丈の伸びた草原から子供のキジ3羽が勢いよく飛び立った。おそらく猫に襲われた時に、生き残った3羽だと思われた。もう近くに母キジの姿はなかった。私には、子供のキジ達がその後も元気に暮らしていることを伝えるにきてくれたかのように思えた。

こうして迎えた今年のキジの季節。昨年出会った子供たちも成鳥になっていることだろう。冬の間、とりわけ雪の日などは、どこでどうして過ごしているのだろうかと思案していただけに、春になっ



← 4月になって姿をみせた雄キジ。ゆっくりと畑を散策して餌をついばんでいた。

てその雄姿をみると毎年のことながら安心する。

自宅近くの畑に恒例のつがいが見れたのは、五月の半ばであった。カメラを構えてツーショットを狙った。すると、つがいの他にもう一羽雌キジがいることに気づいた。ハーレム状態だった。2羽のうちの1羽が少し小さいようにみえたので、もしかすると昨年生まれた子供のキジかもしれない。キジ達はたとえ親子でも、いったん親離れしてから再度出会えば、親子だとはわからないのだろうと考えながらシャッターをきった。

また先日、朝食をとっている時、リビングの窓

を通して何やら視界に映ったものがあった。カラスでも飛んできたのかと目をむけると、車庫脇の土壁の上に大きな雄キジが止まって「ゲッ ゲー」と鳴いていたのである。メスを呼ぶ時のラブコールとは全然違った鳴き声で驚いた。カメラを持ってあわてて飛び出した。近距離から見る色鮮やかな凛々しい姿に惚れ惚れとしてしまった。

待ち人ならず待ち鳥がとても楽しみなこの季節は、ワクワクドキドキの毎日である。これからもキジとともに暮らしていける自然がいつまでも保たれることを願わずにはいられない。



← 5月後半、クリニックの隣の草原にいた仲睦まじいキジのつがい。

いつまでも眺めていたかったが、スタッフに促されて診療にもどった。

→車庫脇の土壁の上に現れた雄キジ。近くで見るとかなり大きい。

キジの鳴きまねをして話しかけてみたが・・・逃げられてしまった。



## ウト伯母さん

宇部市 島袋 智之

### 過ぎ去っていくもの

沖縄本島の本部半島北東端にある運天港は深く、波静かな天然の良港である。古くからよく知られ、戦に敗れた源為朝が途中嵐に見舞われ、“運を天にまかせる”として流れ着いたためにその地名がついたとの伝説があり、かれの手形がある洞穴がわたしたちの遊び場のひとつであった。

真珠養殖もこころみられていたようで、わたしが子供のころはその名残があちこちにあった。また理由はよく分からないが、海に面した岩山の横穴にはされこうべがたくさん積まれてあった。

実家の隣に父方の本家があり、庭に大きなガジュマルの木があった。そこには祖父・祖母（寝たきりであった）とその面倒を看ていたウト伯母が住んでいた。伯母は大柄な人で、6人兄弟の長女として両親の住む本家を守り、実にしっかりものの、そのぶん子供には少しちか寄りがないところがある女性であった。生涯独身であった。

本土復帰前の夏休みのある日、本家の縁側にすわっていると、玄関へのアプローチを小柄ながら眼光鋭く、皮膚浅黒く、野生動物のような生気にあふれた、じつに精悍な男が上ってきた。「ウトさん」と親しげに伯母に話しかけ、方言で何かふたりでしゃべっていたが、しばらくして伯母はわたしをその男に紹介してくれた。「瀬長さんよ」。わたしは何をいったかよく覚えていない。後に日本共産党副委員長になる瀬長 亀次郎その人であった。

伯母はよくわが家に来て、あの戦争の話をした。少年であった父が護郷隊で栄養失調のため倒

れ、戸板に乗せられて運ばれてきたこと、そのため命拾いしたこと、伯父が斥候米兵に集落内で撃たれ死亡したときのこと、そして本家に分宿していた帝国海軍兵や集落の北側にある渡喜仁海岸に打ち上げられたふたりの海軍航空兵の戦死体のこと、……。

当時なにげなく聞いていたこれらの話が、最近わたしの古い記憶のなかから少しずつよみがえってくるようになった。無性に事実を知りたくなった。そして自分が生きてきた、いまは歴史となった昭和という時代を考えてみたくなった。



運天港を東側から望む。左側は本部半島湧川・ワルミ・運天地区、中央は屋我地島、右側の丸い島は古宇利島、その間にある深いコバルトブルーの峽水路が運天である。本部半島の尽きるあたりに伊江島がある。古宇利島と向き合う本部半島北側に渡喜仁海岸はある。

## 行きます

宇部市 島袋 智之

### 確かにそこにいたひとたち

運天港は沖縄本島の本部半島北側付け根にあり、古宇利島と屋我地島に囲まれた静かな入江の港である。海辺の山々には松や蘇鉄が生いしげり、コバルトブルーに澄んだ海面は目もまばゆいばかりである。古来より要津で、薩摩兵も、ベイジル・ホール船長もペルリ艦隊もここへやってきた。そしてかれら帝国海軍魚雷艇隊も。

母方の実家は港を南へ少し下ったワルミ海岸沿いに小さな畑をもって、子供の時には母に連れられ畑仕事の手伝いをした。溝のような小川を挟んだ対岸に、コンクリートで固められた構造物があったのを記憶している。魚雷艇の掩体壕のあとらしく、その当時はそれが何かは分からなかった。

ウト伯母によると、沖縄戦前に本家にふたりの帝国海軍兵が分宿していた、ということであった。ある日、白っぽい服を着たふたりが庭先にあいさつに来たらしく、お世話になったことを謝したあと「行きます」と言い、敬礼して去っていった、とのことであった。

この話が長い間あたまのすみに残っていたが、その当時の事情を知らせる貴重な資料を平成元年に発行された雑誌の特集号で見つけた。この海軍部隊の名は、第 27 魚雷艇隊というもので、別名白石部隊 {司令：白石信治大尉 (海兵 70 期)} と呼ばれていた。当時部隊主計長をされていた住田充男海軍大尉が寄稿されている。

ふたりがあいさつにきたのは、昭和 20 年の 3 月 27 日と思われる。前日には慶良間諸島が米軍

に占領されている。記事によると、艇員は飛行服に半長靴、白マフラーに飛行メガネ姿をしていたとのことで、伯母が記憶していた白っぽい服というのは、マフラーの印象が強かったのかもしれない。

当日午後 8 時 30 分指揮艦艇以下 10 隻の魚雷艇が初出撃した。以後戦死者を出しつつ 31 日まで出撃している。翌 4 月 1 日は米軍の沖縄本島上陸作戦が開始された日である。部隊は 4 月 6 日に運天を引き上げ、以後陸戦に移行したようだ。

あの白いマフラー姿のふたりはどうなったのであろう。おそらく 20 歳前後の若ものであったはずだ。確かにかれらはそこにいた。“行って来ます”ではなく、“行きます”と行って、あいさつしていったひとたち。

### 参考文献：

1. 「第 27 魚雷艇隊 オキナワ北部遊撃戦記」住田充男、丸別冊：最後の戦闘 沖縄・硫黄島戦記、平成元年発行、潮書房
2. 「少国民のたたかい 乙羽岳燃ゆ」宮里真厚、平成 7 年発行、(株)新報出版
3. 「沖縄県民スク戦ヘリ 大田實海軍中将一家の昭和史」田村洋三、講談社文庫
4. 「朝鮮・琉球航海記 — 1816 年アマーフト使節団とともに —」ベイジル・ホール、岩波文庫
5. 「ペルリ提督 日本遠征記」全 4 巻 岩波文庫

## 海行かば

宇部市 島袋 智之

しあわせはひとひらの花びらのように

“海行かば 水漬く屍  
山行かば 草生す屍  
大君の 辺にこそ 死なめ  
かえり見はせじ”

—万葉集 巻第 18 大伴家持—

運天港北側の渡喜仁海岸は白砂がつづくまぶしいほどきれいな海岸で、わたしが子供のときには先生に引率され海水浴や潮干狩りに行った場所である。観光客もみあたらず、地元のひとにしか知られていない静かな場所であった。東に古宇利島が見え、西の方には伊江島がある。

ウト伯母によると、戦時中その海岸に友軍の兵隊の死体が 2 体流れ着いたといううわさを聞いた、という。

平成 7 年にこのうわさが真実であったことを裏付ける資料がでた。当時少年であったその本の著者が目撃証言を次のように書き記している。

・・・、対岸の浜の大きな岩影の珊瑚礁の上に戦死体がふたつ横たわっていた。

一体は頭部が焼け焦げて一部白骨化していた。海軍航空隊の浮き袋の付いた焦げ茶色の飛行服は傷んでおらず、胸の名札もはっきり「戸畑健次」と読み取れた。もう一つの方はバラバラの状態に近かったが、腹巻の千人針と半長靴の「田代」という名前で日本の航空兵であることが分かった。  
・・・

われわれが調べたところによると、「田代」は

松島空所属であった福岡出身の田代満男で、西南学院大学から学徒出陣したようだ。昭和 20 年 4 月 12 日戦死と記録されている。戸畑健次は調べたが詳細不明であった。二人とも伊江島を取り囲んで艦砲射撃を加えていたアメリカ軍艦に、体当たりしようとして戦死した海軍航空隊の兵士であることは間違いない、とその特攻攻撃を目撃した著者は記している。

学業を断念し、沖縄の海に水漬く屍と化した彼らは、生を終わる瞬間にいったい何をみたのだろうか。誰が彼らの魂を受け止めるのだろうか。若者を死へ追い込むこともある国家とは何か。飛び立つ息子を見送る父や母とは何か。人間とは・・・。

わたしたちはあまりにも多くの問いに答えられずにいる。

—合掌—

参考文献：

1. 「陸奥の国に金を出だす詔書を賀く歌一首」 万葉集 巻第 18 大伴家持、角川ソフィア文庫
2. 「少国民のたたかい 乙羽岳燃ゆ」 宮里真厚、平成 7 年発行、(株)新報出版
3. 「風音」 目取真 俊、文藝春秋
4. United States Army in World War II. The War in the Pacific. OKINAWA: The Last Battle. R. E. Appleman, J.M. Burns, R. A. Gugeler, and J. Stevens. 1984
5. 「指揮官たちの特攻」 城山三郎、新潮社

## こだわって生きて

下関市 原 八洲雄

今から十年前、北海道のほぼ中央に位置する、トムラウシ山へ向かって三年連続三方向から縦走して、その山頂に立ちました。当時六十歳で、六十歳になって、新しくテントを買い求めている縦走でした。いずれも七月下旬、中旬のことです。

その後、同じ山に三回も連続して歩くことなどありませんでした。しかし今年の四月下旬、一昨年、昨年と五月の連休に歩いた山、北アルプスの南の端に位置する蝶ヶ岳へ向かったのです。

天気予報では、四月の下旬は寒くて雨模様を伝えていました。しかし五月連休の中日、三日に当番医が当たってしまいました。「よし、それなら四月下旬だ」と決めたのです。

四月二十八日(水)、早朝松本駅前のタクシーと交渉していた、妹の伊藤典子のりこが「上高地まで一万四千円なら行ってくれる」と、その車に乗っ

て向かいました。朝五時半近く、車のワイパーは早おくりするほどの雨でした。

釜かまトンネルを登り切ると、今度は一面真白な雪景色。行き交う車もなく、上高地に着いてみると再び曇みぞれ模様になっていました。

曇りの中、シラビソやミズナラの樹の下に、コガラがチョコチョコしています。高い所は避けて、下におりてきているのです。

こんな悪天候の中でも数組の登山者に混じって、観光目当の年輩の夫婦、若い男女の二人連れが歩いています。しかしこの方々も明神までです。小雪まじりの中、徳沢に着いてみると徳沢園の前のテント場には黄色のテントが一張りのみです(写真①)。

徳沢園の食堂にはいって朝食です。他にコーヒーのお客さん、若い男性二人が居ました。お店の男性が「新雪なので径が…」と心配してくれま



写真① 徳沢園前のテント場

4月28日 am8:40頃



写真② 左より明神岳、中央前穂高岳  
右奥が奥穂高岳 4月28日 pm4 時頃  
蝶ヶ岳への七合目ぐらいで

す。僕は「行けるとこまで行って、だめなら、さあっと降りてきます。三時半から四時までには帰ってきますので」と言って、九時五分過ぎに長<sup>なが</sup>堀尾根へ向かって歩き始めたのです。傘をさしての出発でした。

この登り径は昨年も登っていますし、一昨年の五月には、ここを降りていますので、ある程度の時間的な予定は立つつもりでした。

歩き始めて二時間もした頃から雪が深く、登山径は判断できなくなり、樹木につけられた赤いペンキの丸印のしや、赤いテープを探しながらの登りとなり疲れてきます。遠くで雪<sup>せつ</sup>庇の崩れ落ちる音が「ドガン」と時々響きます。

お昼過ぎからは、空も明るくなりました。日差しも感じられるようになると、高い木の枝に積もった新雪が、ドサッと落ちてきて、へたに当たると首を痛めるのではと心配になるのです。後からゆっくり歩いてくる妹が、「あっちに目印がある、テープがある」と声をかけてくれますが、僕には見えないのです。

六十九歳になる彼女の方が視力があるようです。こんなことを何度か繰り返し、登っているうちに、ダケカンバの樹が目につき始めたのです。

さっきから、ヘリコプターが懸命に荷あげして

いる爆音がしきりです。わずかな晴間について頑張っているのです。

雪は止み、快晴無風の中です。背後には、奥穂高岳から前穂高岳がくっきりと出てきました。さきほどまでは、明神岳を背にしていたのに、「もうかなり登ってきたよ」と言葉を交わしつつ歩きます。疲れきって、雪の上にドサッと尻背中を伸ばして休む、ゆっくり歩いて追いついた妹に追われるように腰をあげ、一歩足を出すのでした(写真②)。

ダケカンバの林のある、やや窪んだ平地を過ぎて、急な登り、又窪地と二ヶ所、三ヶ所と通っているうちに午後四時過ぎになりました。まだまだ先は長い、暗くなるのではと心配になるのです。雪は深くなり一時間かけても、どれほど歩いていないのです。

それでもなんとか明るいうちに、蝶ヶ岳山頂にある標柱が目についた時は、ほっとしたのです。

まだまだかなり長い雪面の登りが残っていて、暮れて行く時間との戦いに加え、雪庇を気にしての登りになりました。もう蝶ヶ岳ヒュッテは、左方向に見え、その奥に常念岳です。ようやく山頂に着いてやれやれです。小屋に着いたのが六時十五分、なんとか明かりのあるうちに着いたのです。

小屋の中、受付の前のテーブルに座っていた青年が笑顔で僕達を迎えてくれます。

「遅くなって、ようやく着いてすみません」と断りを言っている僕達二人に親し気な顔を向けていた青年に典子が話しかけていましたが、やがて、この青年は、今朝徳沢園でコーヒーを飲んでいた若者の中の一人だったと僕に呟いたのです。

彼は徳沢から横尾へ向かい、槍沢を登る予定だったようですが、槍沢は雪崩が頻発していて、登山中止の注意があったそうで、それで横尾から急遽蝶ヶ岳へ登ってきたとのことでした。

そう言えば、僕達が長堀に取りついて、しばらくした頃「ドカン」と大きな音が、二度三度としていました。妹がその音を聞きとがめ「雷さんね」と尋ねます。「いや、あれは雪庇が崩れ落ちる時に出る音よ」と答えて登ってきたのです。

彼はヒュッテに四時半頃着いたそうです。「それなら蝶の尾根に出てから、槍からキレット、穂高と稜線が綺麗だったでしょう。ずうっと眺めながら小屋までこれましたね」と話しがはずみました。四時頃からは快晴で、しかも無風状態だったのです。

収容すれば二百五十人は収容できるこのヒュッテに今晚泊まるのは、僕達二人とこの青年の三人のみです。

運良く夕食の用意もしてもらえて、妹は冷で、僕は熱燗にもらって、やれやれと一服できたのです。

それにしても、上高地を朝七時前に歩き始めて、ほぼ十一時間、典子もよく歩くと感心します。小学校の教員を四十年間勤めあげ、六十二歳になって歩き始めただけなのですが、質の良いガイドさん、山田さんに育てられ状況判断も良いのです。この妹のすごさは、次の日、突風の中横尾へ降りる時に、遺憾なく発揮されたのです。この五月下旬今度は奥穂高岳が予定されていて、ガイドの山田さんに連れて行ってもらう予定のようでした。

蝶ヶ岳ヒュッテ冬期小屋で寝泊りしている手伝いの男性三四名、彼等の中の一人が部屋の中を行ったり来たりする外は静かな一日が暮れたのです。九時に消灯。

翌日(四月二十九日)は朝早くから吹雪。風は唸りをあげて、引き戸の隙間から粉雪を土間に吹

き積もらせています。

職員の方が、なんとか戸の開け締めができるようにと努力していますが、もう少し風がおさまるのを待つしか、しかたがないありさまでした。

朝八時近くになって、妹と二人下山しようと、一度は小屋の外に出たのですが、ものの五分、小屋の周りをふらつき、這いずりまわっただけで、一歩も立って歩けず、小屋へ逆もどりしたのです。

青年は動かず、小屋の中、窓際のあかりで本を読んでおり、賢いなど顔を向ける僕達にガラス窓越しに、入口を指さしてくれたのです。今出たばかりなのに、もう入口がわからない。それぐらいひどい吹雪でした。

十一時近くになる頃から、風は強いけど雪はやんだようなので、これならなんとか歩けそうと、早めのお昼に、うどんを食べて用意をしていると、青年も同じように出発の用意をしています。

十二時前、蝶ヶ岳尾根から横尾へ降りる分岐点まで二時間みとけば、午後二時までに着けば良いと外へ出たのです。

風は依然として強く、二三步、トツトツと歩いては這いつくばる有様で、一緒に出た青年はと見ると長堀尾根へ向かうと言っていた彼も、小屋の前で風に押されて、行ったり来たりしているのです。

こんな風に揉まれながら、分岐点へと頑張ります。青年はと見ると、どうも小屋へ戻ったようでした。この風の中、広い山頂から先きでウロウロしていたら危ない。小屋へ帰ってくれて良かったと思いつつ、前へ進みます。前へ進めたのも、小屋の若い人が分岐点まで歩いてくれて、足跡があり、歩きやすかったのです。

分岐点まで歩けば、後は尾根筋をはずれるので風は避けられる。常念岳も目の前で、その峰の上に雲を吹き流しています。

分岐点まで午後二時まで着けばと思っておりましたが、一時四十分に着いたのです。雪面をくだります。吹きあげる風の中をくだり、なんとか樹林帯の中へはいりこんで、ほっと一息ついたのです。小屋を出て二時間です。夏山ですと三十分、四十分の所をです。

オオシラビソの樹林の中にはいってみると足跡もなければ、樹木についた目印も目につかないのです。ここまでは確かに足跡があったのに、木に

積もった雪が落ちて、風で流されて足跡を消したのかと思いつつ、とにかく、ここはおりさえすれば良いと、ゆっくりジグザグに目印を探しながらおりて行ったのです。昨年の五月はここを降り、一昨年はここを登っていましたので、たいして心配もせず、おりたのでした。

後から考えてみると、次次第に自分の右側、横尾山荘側ではない、上手の槍沢に近い方へと降りていたようで、途中から大キレットを正面に見るようになったのです。これはおかしい、こんな景色を目にして降りたことはない。それでも雪溪の沢をおりるのはおりやすく、尻滑りしりすべをしながら、ルンルンでおりて行ったのです。

槍沢からの流れが、眼下三百メートルぐらいの所に見えるようになった頃です。自分達のおりている沢の雪が切れて、流れの水が顔を出したのです。

これは駄目だ、この流れからはずれないと、と左手左へ traverse します。氷りついた雪面上に新雪が流れた所では、思わず滑り落ち、わずかに二メートルから三メートルですが、あわてます。ピッケルで止めようとしても、そう簡単には止まりません。これはいかんぞとっていると、いよいよ流れへ落ちる際の藪でなんとか止まることができたのです。

僕の後、十メートルぐらい離れて来ている典子に、左へ左へと指示して、滑り落ちた雪面を登りますが、はめているアイゼンは六本爪、足の先きと踵かかとには爪がないのです。登りには蹴りこめず、一寸くだりになると踵がきかせられない。全く氷ついた雪面では、六本爪など何の役にもたたない。

妹が六十二歳から山を歩き始めて、常々教えを受けているガイドの山田さん「六本爪のアイゼン等、売るほうが悪い」と聞かされて歩いてきたようですが、そのとおりです。

彼女は今回は十本爪のアイゼンで、ピッケルを手に、ゆっくりではあってもなんととか一尾根、二尾根と traverse できて、ようやく樹木にここが登山径であるとの印のついた所まで戻ってこれたのでした。traverse するだけで一時間近く費やしたでしょう。

新築なった横尾山荘に着いたら六時を過ぎました。

夕食の用意もしてくれると言ってくれましたの

で、七時にお願いしたのです。

この時間帯、全く二人きりの夕食です。「明日の朝の用意をしますので、ガチャガチャ音をさせますが」と言ってくれる女性を横にして、夕食を肴に熱燗を口にできたのです。

二十年近く前のこと、五月の連休や、お盆休みを利用して、盛んに穂高岳を目指していた頃です。朝一番の「のぞみ」で小倉を発っても、ここ横尾に着くのは午後六時過ぎで、夕食にありつくのは最後の組でした。午後八時近くだったのです。一回六十人ぐらいで三まわり、四まわり目でしたでしょう。

かつては、朝食は五時からでしたが、今回は六時とのこと、朝もゆっくりです。これで良いのではと思ったことでした。

自分が年をとったせいなのか（現在七十二歳）、あまり慌しい日常にはついていけないのです。

翌日（四月三十日）は朝から晴天です。八時前に横尾山荘を出て、梓川に掛る立派な吊橋の左手から、川原ほがりにおりてすぐ穂刈新道に出ます。中の広い車道として利用されている道路を徳沢への道程の半分ぐらいまで、この道を歩き、そして旧道へ戻るのです。（槍ヶ岳山荘の経営者が穂刈さんです）

今日は明神とくごうから徳本峠小屋へあがる予定でしたが、小屋の管理人の岩本正義さんが、徳本峠から島々宿への径の倒木の整理で山をおりていると、電話連絡をとっていた妹。

明神の嘉門次小屋へ行ってみようと勧めるので行くことにしました。

朝もまだ十時過ぎでしたが、幾度か来たことがあり泊まったこともあると言う彼女が交渉して泊まることにしたのです。

勢いよく燃える囲炉裏には大きくて太い鉄瓶がさがっていて、火の周囲には沢山の岩魚の串ざしです（写真③）。

鉄瓶の中のお湯は使うことはなく、グツグツと出ている蒸気と薪の煙で、炉の上にさげてある籠の中の岩魚が具合良く燻製になるのだそうです。

この道にはいつて四年目、まだ二十歳台の青年が手際良く薪をくべていき、串差しの岩魚の順番を変えていきます。別に外に一人、いまして若い青年がいて、小雪まじりの風の中で次から次に岩



写真③ 岩魚の炉辺焼

嘉門次小屋で 4月30日

魚を串刺にしています。

岩魚は御岳おんたけさんの麓で養殖されたもので、薪は松本市内から運びあげた檜ならの木とのことでした。

お昼前のこの時間、酒と岩魚の塩焼で十分できあがっている人達の中に、僕達二人が加わります。手回し良く典子が熱燗と串のおかわりを頼んでくれてあり、やわらかな岩魚の串焼に酒がおいしいのです。酒は三杯、串二本、これで十分と部屋に帰り一眠りしたのでした。

四時になったら風呂が使えるので、四時半までにすませてくれるようにと、中年の女性が部屋に顔を出してくれます。

使いこなされた、立派な檜風呂を使い、五時半からと聞いていた夕食に出て行きました。テーブルに用意された御膳に向かい会って、腰掛けたとたん妹が「あらっ」と僕の横で食事をしていた男性の方に向かって声を出したのです。みれば蝶ヶ岳ヒュッテで一緒だった青年です。三十一歳と言っていました。

彼は山頂のヒュッテに二泊し、たまたま悪天候をつけてあがってきた男性と二人で、今日おりに来た。その男性(四十二歳)に勧められて、ここ上条嘉門次小屋に泊まることにしたそうで、連れの男性は素泊まりなので、別棟で自炊している、等々妹と話しが弾んでいます。

夕食後、お昼使った炉辺に場所を変えて、妹も加わり、今晚泊まる四人での酒宴が始まったのです。

若い男性二人と妹との会話、世界中を歩き回っているように話し合っています。アフリカからネパールまで話しは飛んで、彼等の話しには加わりようのない僕でしたが、ただ静かに聞いているだけで楽しめるのでした。

朝(五月一日)は八時がチェックアウト、七時になって朝食です。この時間、もう観光客が小屋の前をうろうろしています。小屋は明神池入口の反対側に面してあります。朝の八時頃登山径に沿った明神館前には多くの登者の群れです。

昨夜一緒した年輩の男性は岳沢だけさわを登ると、上高地で別れ、もう一人の青年は、長野市である友人の結婚式に出席すると、松本で別れました。

山から帰って、間を置かずに荷物を整理するのも一仕事です。靴にはワセリンを丁寧にもりこみその手でアイゼンの爪一本一本を拭きあげます。「この役たはずめ、お前のおかげで危ない目に遭うとこだった」と一人愚痴ります。

それでも十五年前、剣の山頂から長次郎の雪渓をおりた時は、これでなんとか間に合ったのだったな、いずれ又使うこともあろうと、なおしこむのでした。

今度行く時は、僕の今持っている十二本爪を持って行くのだと次の山へ向かって意を新たにするのでした。

「こだわって生きて」と大層なタイトルをつけましたが、「ばかの一つ覚え」です。

## ダーティハリー (セオリー)

下関市 塩見 祐一

ダーティハリーは、ご存知、クリント・イーストウッド演じるキャラハン刑事のシリーズ。今や名監督として誉れ高い彼がメガホンをとっているのは第四作のみ。今回もその映画とは無関係であるものの、このところ話題になっているダーティスモークたる“タバコ”の増税効果につき“医療経済学的視点”から考えてみる。

まず、縦軸に一人当たりタバコ代をとります。次ぎは横軸に人数すなわち喫煙需要の健康被害者数 (D) とその治療供給に当たる医師数 (S) をグラフ上に描きます。そのために、次ぎの二つの関係が前提となります。

### (1) P と D の関係

よほどのニコチン中毒者でないかぎり、喫煙者はタバコ代が高くなれば—それはタバコへの税率が上がることを意味します—禁煙を考慮でしょう。ということは、D は P の上昇につれ反比例的に減少する D-D 線で表わされます。

### (2) P と S の関係

医師の供給は受験生を惑わせた提言「医学部

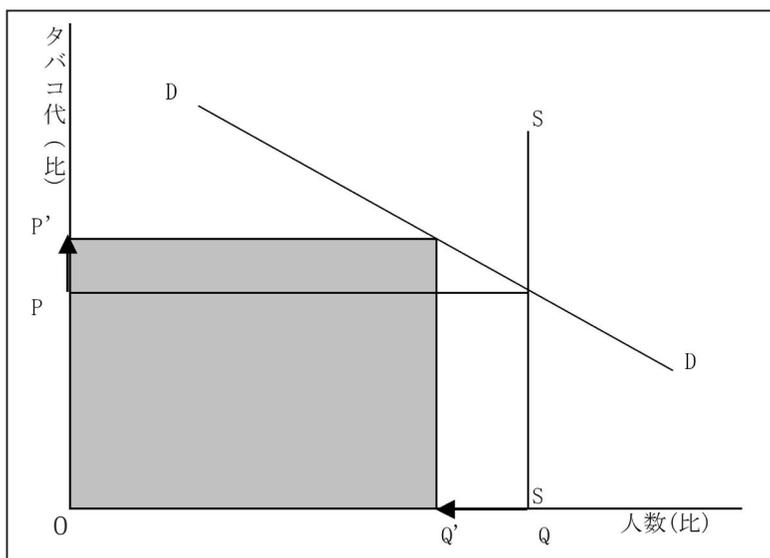
の入学定員を 1.5 倍」が実現しても短期的には増えない。確かに医師国家試験の合格率やそれに続く臨床研修医制度により年度当たり増減はあろうが、少なくともそれはタバコ代と無関係な垂直線 S-S で表わされる (下図参照)。

ここで、タバコ代に占める税金を年々・漸次上げていく政策 (P → P') をとったとしましょう。すると、グラフより次ぎの結論が導かれます。

①タバコの需要者である喫煙者は Q から Q' へ減りはしますが、D-D 線の傾きにより財務省が懸念する税収不足にはなりません ( $P_0 \times Q_0 = P'_0 \times Q'_0$  にすればよい)。

②医療サービスを供給する医師数 (S-S 線) に対し、診療に必要とされるのは Q' です。その過剰分 (Q-Q') は足りない医療へと向けられ、厚労省にとって喜ばしいでしょう。

しかしながら、タバコ税アップに対する僕の心配は、①他のもっと困る薬物中毒の増加をもたらしそうだし、また②根本的な医師不足解消策にならないことです。



## エネルギー対策は 原発拡大でなく、 自然エネルギーの利用を

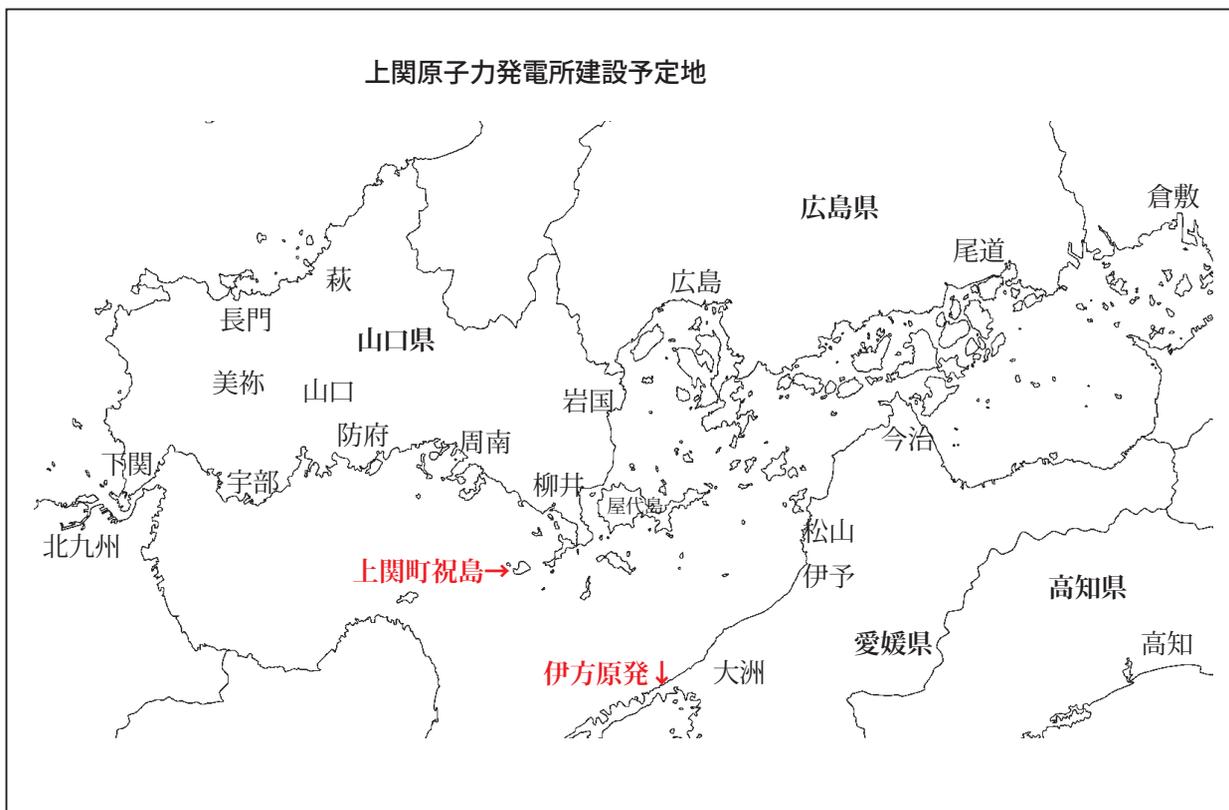
下関市 赤司 瞭雄

### 山口県上関原発計画

山口県上関町には 1982 年原子力発電所計画が持ち上がり、建設の可否を巡り町を 2 分する対立が続いていたが、山口県は 08 年 10 月 22 日中国電力に原発の用地造成埋め立て免許を出し、09 年 4 月 9 日中国電力は造成工事に着手した。周南市の男性が朝日の声の欄(2010 年 5 月 2 日)で「山口県は海を守る意志があるのか」と、山口県の姿勢を鋭く批判し嘆いていた。原水爆禁止山口県民会議は、原発建設計画中止を求める署名を全国的に展開中で本年 5 月現在 85 万余りの署名が集まっている。原発を受け入れた上関町には、上関原発関連の交付金が支給されたが、祝島漁協

は受け取りを拒否しており、両者の対立は未だに解消していない。

元々この地は、瀬戸内海環境保全特別措置法に守られている瀬戸内海の最後の楽園とも云われるほど生態系の豊かな景勝の地であり、また対岸の祝島は新鮮な魚介類の産地で島民はそれで生計を立てている。もし原発が出来ると、この地域は閉鎖海域のため排出される温排水（この中には放射性物質も含まれている）で生態系の破壊が危惧されており、我々住民への影響も無視出来ない。長島の自然を守る会（山口県熊毛郡上関町長島）なども原発計画に反対で現在、「上関自然の権利訴訟」をおこし係争中である。



日本には 55 基の原発が稼働中であるが、日本の表面積は地球の 0.07% に過ぎないのに全世界の原発の 13% が密集している、日本列島は地球上で最も地殻変動が活発な変動帯で、世界の地震の 10% は日本列島とその周辺海域で起こっている。何故こんな所に原発を作るのか疑問だ。

### 原子力発電運転による、海的环境破壊（放射線、温排水など）

日本生態学会 <http://www.esj.ne.jp/esj/> も、上関原子力発電所について、2000 年 3 月と 2001 年 3 月の 2 度にわたり、「日本で唯一残されたと云ってよい内海の貴重な海の生物と生態系に取り返しのつかない影響が及ぶ」ことについて強い危惧を表明し、要望書を、環境省・山口県など、関係諸機関に提出している。

原発稼働中環境中に排出する、排気、温排水が環境、生態へ及ぼす危険性については、市川定夫氏（いのちの危険信号 埼玉大学名誉教授・遺伝学）や「南方ブックレット 2、九電と原発」などに指摘されているが、市川氏によると、排気中の放射線について、人類はその誕生の時から絶えず自然放射線を受けて生活してきたわけだし、自然放射線程度あるいはそれ以下の微量放射線なら安全、あるいは微量なら危険は無視できる、とし

て進められてきた原子力開発は「不明を安全にすり替えることを前提としてきたものである」と批判、人工放射線の危険性を指摘し、植物や動物の細胞に低線量の放射線を照射すると染色体に異常が起こることは 1930 年頃から指摘されていたが、市川定夫氏らは 1974 年から静岡県浜岡町にある浜岡原発の周辺でムラサキツユクサを用いた実験（雄蕊毛のピンク色突然変異）を行い、原発の試運転中に限って風下の地点のみで突然変異率が統計学的に有意に上昇していることを確認した、生物が微量の放射線を細胞内に取り入れ、染色体に影響を受けるということは人体についても発ガン、遺伝子にも影響を受けることになると説明している。

原発運転中にでる温排水については、「南方ブックレット 2、九電と原発」によると、鹿児島県川内原発は 1 号機が 1984 年 7 月、2 号機が 1985 年 11 月に運転開始し現在 3 号機が計画中であるが、原発の運転には多量の冷却水が必要のため、水を確保するため海岸近くに設置されている。海の近くには河口がある、川内原発も川内川の河口に位置している。一般に川は海の生態系に大きな恵みをもたらす。特に河口周辺は多くの水性生物種の産卵、保育の場所になっている。淡水域と海水域を行き来する回遊性生物（ウナギ、

アユ、テナガエビ、モクズガニ、など）にとって通過場所、あるいは一時的滞在場所となっている。また川内川の河口周辺には海水中のプランクトンが多い。プランクトンの中には種々の魚類の幼虫？が含まれている。これらを多く含む海水は原発の運転に必要な冷却水として取水口から取り入れられ、発電機の運転による廃熱と放射性物質で汚染され、排水口から海に流す。海に戻される時の温度は 7 度ほど高い。この廃熱の課程で用いら



海岸に漂着したサメ 九電と原発より（南方新社提供）

れる海水の量は相当なもので、この中に含まれる多くのプランクトンが死滅すると云われている。2009 年 9 月時点で川内原発のある薩摩川内市の海岸でウミガメが三頭死亡漂着した、2009 年 2 月から 3 月にかけて、同じ海岸にマッコウクジラが 3 頭死亡漂着した。初めてのことだという。又同年 1 月から 9 月までに川内原発放水口のある寄田海岸では 20 匹の鮫が死亡漂着した、このように原発が稼働してから周辺海域の環境が激変し、漁協の漁獲は惨憺たるありさまであるという。他の原発周辺の影響も気になるところだ。

### トイレなきマンション

原発は出される廃棄物の処理も出来ない状態でトイレ無きマンションなど擲擧されている中、放射線は微量でも生物に有害であるとの指摘も無視して見切り発車したことになる。チェリノブイリやスリーマイル事故などの記憶はまだ新しいと言うのにとすると、その原発をエネルギー源として拡大しようとは無謀というほかない。

原発で発電を終えた核燃料（使用済み燃料）には燃え残りのウラン、プルトニウム、核分裂生成物が含まれている。日本政府や電力会社は、この使用済み燃料の中にあるウラン、プルトニウムを再び原子力発電所で再利用する「核燃料サイクル」を、原子力政策の基本としているので、使用済み燃料からウラン、プルトニウムを取り出すための施設、核燃料再処理工場を青森県六カ所村に建設中なのだ（原子力資料情報室）。再処理施設は、原子力発電所に比べ遙かに多量の放射性物質を環境に放出することは間違いない。

### 原子力施設周辺で白血病多発

六カ所村の再処理施設と同じ施設をもつフランス・レアグ並びにイギリス・セラフィールド再処理施設周辺で小児白血病の発病率の高いことが報告されているが、セラフィールド再処理工場は 50 年近くアイリッシュ海に放射性物質を含んだ廃液を垂れ流し、世界でもっとも放射能汚染が進んだ海となり、国際研究機関の調査では、放射能が通常の 70 倍にも上がっており、当然魚類の中に放射性物質が濃縮して蓄積されている。そのため奇形魚が多く見られる。かつて海水浴客で賑

わったセラフィールドの海岸はすっかり寂れた。もし六カ所村の再処理施設が稼働を始めたら青森も同じ運命をたどるに違いない。多くの原発が稼働している日本の環境が危機に晒されている。

原子力資料情報室通信 405 号（2008/3/1）によると、2007 年 12 月、ドイツの環境省（連邦環境・自然保護・原子力安全省）と連邦放射線防護庁は、「通常運転されている原子力発電所周辺 5km 圏内で小児白血病が高率で発症している」という内容の調査研究を公表して、ドイツ国内で大変大きな反響を生んでいる。高率の癌発生と原発の放出放射能との関連について、今後の研究を進めるといふ。

### 自然エネルギーの利用を

本年 4 月 20 日米国レイジアナ州沖のメキシコ湾の海底掘削基地で爆発事故が起こり最大 32 万キロリットルの原油が流出し海底 1,500 メートルの破壊現場の修復作業は困難を極め、現在まで修復出来ず、原油流出による大きな海洋汚染が起きている。我々は今後このような環境破壊が殆どないと考えられている自然エネルギーの開発に目を向ける必要に迫られていると思う。

ごく一部の例であるが、「太陽から地球全体に照射されている光エネルギーは膨大で、地上でこれを実際に利用可能なエネルギーに変えると、世界のエネルギー消費量の約 50 倍はあると云われている。例えばゴビ砂漠に現在市販されている太陽電池を敷き詰めれば、全人類のエネルギー需要量に匹敵する発電量が得られる計算になる。日本でも需要より遙かに多い太陽電池を敷き詰めるだけの場所があると云われている。」（Wikipedia）

自然エネルギーはこの他にも地熱、水素、海洋、風力エネルギー等々があるが、これらの自然エネルギー利用を環境への配慮をしながら考えるべきではないかと思う。

今我々が払っている電源開発促進税四千億円の大部分は原発関係に使われているようだが、これを太陽光など自然エネルギーの開発に使えば、その普及が促進されるはずだ。

（専門家でないので、貧弱な内容ですが、随筆としてお読みくだされば幸甚です）

## Haarschuppen

下関市 森 文信

小学校に上がるまで（1937）頭は俗にいう坊ちゃん刈りであった。小学生になると、下学年はそれでもよかったが、上学年から中学生はずっと丸坊主であった。長髪は禁止されていたのである。従って頭を洗うのは簡単であった。戦時中中学生は富国強兵の国策の下、兵士の予備軍の役目を負わされていたから坊主頭は当然であった。

昭和二十年（1945）敗戦となったが小倉中学校では依然として長髪を認めなかった。生徒の中には認めて欲しいという希望があったにも拘わらず、恰好の悪い坊主頭を強制された。坊主頭は刑務所で服役している囚人を連想させるから嫌がられていた。長髪であれば自己主張ができ、見た目も nice looking だったからである。

あと 2 年と少しで中学生生活ともお別れだと、おとなしい大部分の生徒は我慢した。卒業の年の新年には私はきれいに丸刈りで登校したが、正月からすでに可なり髪ボウボウの同級生もいた。正月以降は誰も散髪しなかった。従って卒業式には可なり伸びた頭で出た生徒がいた。少し裾を刈り上げた navy cut のスタイルの者もいた。

当時の写真を見ると私の髪も可なり長い。その後高等学校に入ってから今日まで丸坊主になったことは一度も無い。

以後、高校、大学、インターンを通じて整髪料（ボマードしかなかった）を使用することもほとんどなかった。福岡高等学校一年終了の際の記念写真に写っている私は相当に長い髪がタワシカハリネズミのように見える。

寮生活の時代は良質の石鹸など敗戦直後のことゆえ手にはいらず、入浴も毎日どころか数日に一度で、粗悪な石鹸を使用していたため、めったに髪を洗うことは無かった。そのゆえか、寮や下宿

で机に向かって本を読んでいる時など、頭を搔くと白いフケが黒っぽい机の上に、パラパラと落ちるのであった。直径 30 ㍉くらいの範囲に落ちたフケはあたかも星座のように見えた。

かなり大きなフケは一等星、あるかないかの小さいフケは五等星と見做して星座に見立てるのが常となった。偶然大きなフケが三個並ぶとオリオンと名付けた、また無理やり W 型を作ってカシオペアと見做してひそかに喜んだ。

時たま血液がごく微量くっ付いた赤みがあった大きなフケが落ちると、早速それをアンターレスに見立ててサソリになるようにフケを動かしてみたりした。小さくても、フケの密度が高いところは天の川、銀河であった。

Milchstrasse、ドイツ語を習い始めたばかりなので、何でもドイツ語にしたがる時代であったから、こう呼んでいたが、フケはロマンティックなものとは凡そかけ離れた話である。それにしてもミルクの道というのは、東洋人ほどヨーロッパ人は詩的ではないなあと感じたものであった。

傘寿を迎えんとしている今は、嘗っての針金のように強い髪はなく、白く猫の毛のような柔かい髪で、頭を搔いてもフケも落ちない。新陳代謝が低下しただけではあるまい、医師となってからは清潔を心がけているからでもあろう。杜甫の春望ではないが 簪二勝エザラント欲ス という状況である。

私の「冬の旅」時代の寮の侘しさ、間借り生活時代の夜のさびしい無聊のひとつときである。この時代、輝かしい胸ときめくような時間は無かったように思う。シューベルトの「Winterreise」に歌われている徒弟の想いに共感を覚えていた時代である。

だがお前に「冬の旅」の歌詞を語る資格はないと反論があることは覚悟している。旧制の高等学校に学び、大学では最も年月のかかる医学部に学ぶことが出来たのは家庭が貧困でなかった証拠だったからである。家計を助けねばならぬ身ではなかったからである。そのような者に徒弟のほんとうの苦しさ淋しさが分かるわけがない。中学同級生で家計のため、卒業を待って就職し、学業を放棄せざるを得ず就職した友人にこそ「冬の旅」

を語る資格があったのは十分承知していたからだ。今もそのように思っている。

最初に書いた原稿は此処までであった。家の者に見せたが「冬の旅」の歌詞を知らないので最後のところがよく解からないという。そこで冬の旅の歌詞を一部紹介する事にした。

全部で 24 曲あるのだが 1 曲目の「おやすみ」と 5 曲目の「菩提樹」を挙げる。

\* Haarschuppen = フケ、雲脂

### 1. Gute Nacht

Fremd bin ich eingezogen,  
fremd zieh' ich wieder aus.

Ich kann zu meiner Reisen  
nicht wählen mit der Zeit,  
Muß selbst den Weg mir weisen  
in dieser Dunkelheit.  
Es zieht ein Mondenschatten  
als mein Gefährte mit,  
und auf den weißen Matten  
such' ich des Wildes Tritt.

### 5. Der Lindenbaum

Am Brunnen vor dem Tore,  
da steht ein Lindenbaum,

Ich muß' auch heute wandern  
vorbei in tiefer Nacht,  
da hab' ich noch im Dunkeln  
die Augen zugemacht.  
Und seine Zweige rauschten,  
als riefen sie mir zu:  
komm her zu mir, Geselle,  
hier findest du deine Ruh' .

### 1 おやすみ

よそものとしてやってきては、  
よそものとして去ってゆく・・・

僕は旅に出るのにも  
時を選ぶわけにはゆかない。  
この暗闇の真っ只中で  
自分で道を探さねばならない。  
月の落す影だけが  
僕の旅の道連れだ、  
そして一面真っ白な中で  
獣の通り路をさがすのだ。

### 5 菩提樹

市門の外の噴水のそばに  
菩提樹が一本立っている・・・

今日も真夜中に木のそばを  
通らなければならなかった。  
それで暗闇の中なのに  
目をしっかり閉じてしまった。  
すると枝々のざわめきが  
僕に呼びかけるように思われた  
「私のところへおいで、若者よ、  
ここならおまえは憩いを得られる！」  
原詩 W, ミュラー 訳 石井不二雄

句

徳医句会

無口なる漢の仰ぐ落花かな 浅海日出子

廃校に出入りしきりや夏燕

花栗や柵田百枚海に向く

青き香の中の茅の輪をくぐりけり

十葉や天保と刻む碑の立てる

狛犬の巻毛頭や梅雨晴れ間

紅葉に大地讃頌絶唱す 村田 周陽

宵の橋あいさつかわし蛩待つ

夜光虫波に語らず敗戦史

劉生の終焉の碑に風光る

風光りにはかに座敷広くなり

沙羅双樹咲いて若田氏帰還せり



## 少子化対策

岩国市 沖井 洋一

私が医者になったのは東京オリンピックのころであった。

世の中は次第に近代化しつつあったがまだ貧しくて、新米の医師達も今の医師に比べればずいぶん貧しかった。

多くの医師は、医師になると大学の医局に入る。就職ではなく入局である。入局して2～3年は無給副手である。副手という資格はあるが無給だから固定した収入はない。食費は自分で稼がなければならない。多くは他の医療機関に夜間当直に行くことであった。2～3年たつて少し実力がつくと当直だけでなく市中の病院で手術の助手や、手術の麻酔を担当するようになる。麻酔は1例で2,000円、2例だとなぜか割引で3,000円であった。

3～4年すると助手の席が空席となって回ってくることもある。助手になると国家公務員で月給は12,800円くらいあった。ただしアパートの家賃は風呂、水洗便所が付いていれば13,000円くらいである。とても助手の給料では生活できない。これでは助手も(ジョシュ)とは読まなくて(タスケテ)と読まなければならない。収入はアルバイトでおぎなうこととなる。時々のアルバイトのたびにポコンポコンと臨時的収入がある。

結婚して所帯を持って家計は同じである。

あるとき「主婦の友」という雑誌で、読者の家計簿の募集があった。何がしかの投稿料の頂ける募集に、ある医師の奥さんが投稿しようとした。しかし、奥さんは断念した。医師である主人の言を借りれば、

「こんなポコンポコンと不定期に収入がある家計簿を見られると泥棒稼業と間違えられる」

ということであった。

こんな生活では、結婚してもなかなか子供をもつことはできなかった。子供ができれば泥棒稼業の回数を増やさなければならないからである。

家計を考えれば計画出産しなければならなかった。そのためにもっとも確実な方法として使われていたのが、日本が世界に誇るゴム製品である。ところが、結婚間もなくの頃は、このゴム製品を買いに行くのも気恥ずかしいものである。こういうときに先輩達は徒弟制度の兄弟子としての権利を活用する。

「沖井君、ちょっと買い物を頼まれてくれないか」という調子である。今までは君付けで名前を呼ばれたことなどなく、呼び捨てであった。

ところで、コンドームというのは日本語であるということを皆さんはご存知であろうか。見山鯛山という医者であり作家である人が、その作品の中で書いている。コンドームというのは「今は産まない。また今度産む」ためのもので、その「今度産む」ということをカタカナで書いて、コンドウムとなった、とのことであるが、真偽のほどはわからない。

さて、先輩が気恥ずかしいことは、われわれ後輩も、いくら君付けされても気恥ずかしい事である。しかし、兄弟子の命令は絶対である。私達、弟弟子は3人連れで薬品店に買いに行った。しかし3人よれば文殊の悪知恵が出てくるものである。3人の中のある後輩の提言でコンドームに穴を開けておこうということになり、包装してある包みの上から注射針を突き刺した。そして買い物は先輩のところへ届けられた。

数ヵ月後、先輩の奥さんはめでたく御懐妊、月満ちて無事出産された。「また今度産む」が「今すぐ産む」になってしまったのである。産まれた子供さんは針穴の難関を突破しただけあって、その後も入学試験の難関も突破されて医学部に合格された。

私は今、政府の少子対策大臣に針穴方式を国策として採用していただくよう提言したいと思っている。

## 空港

徳山 森松 光紀

古い人間なので、テレサ・テンの歌を好んでいます。若い頃はカラオケでもよく歌っていました。そのなかに「空港」（山上路夫作曲、猪俣公章作曲、昭和 49 年発売）という曲があり、悲恋と別離がそのテーマです。まだ当時、空港には、遠くの見知らぬ世界に旅立つエキゾチックな雰囲気がありました。しかし現在では、飛行機は学会や他の行事に参加する旅行手段に過ぎず、目的が終了すればただちに山口宇部空港に戻ってきます。先日、前山口大学学長にお会いしたとき、週 3 回飛行機で東京に通勤していると伺いました。

エキゾチックといえばまず外国ですが、初めて外国旅行をしたのは 1985 年（昭和 60 年）にドイツのハンブルグで開かれた国際学会に参加した

ときでした。当時、ヨーロッパに行くためには成田空港を出たのちアラスカのアンカレジ空港に着陸して給油することになっていました。夜半アンカレジ空港に着いてみると、トランジットのため広い空港内は自由に歩け、土産物屋を見物することができました。深夜とはいえ煌々と輝く空港内に豪華な商品が陳列されており、圧倒されました。外国のウィスキーや有名化粧品が自由化されていない時代で、乗客が群がって買っていました。数時間後に出発となり、北極圏を航行しましたが、地平線とみえる方向に紅色の帯が輝いているのが印象的でした（写真 1）。これは夜明け前の輝きのようでもあり、北極圏の夜景のようにもみえました。しかしながら、数年前にローマに行ったと

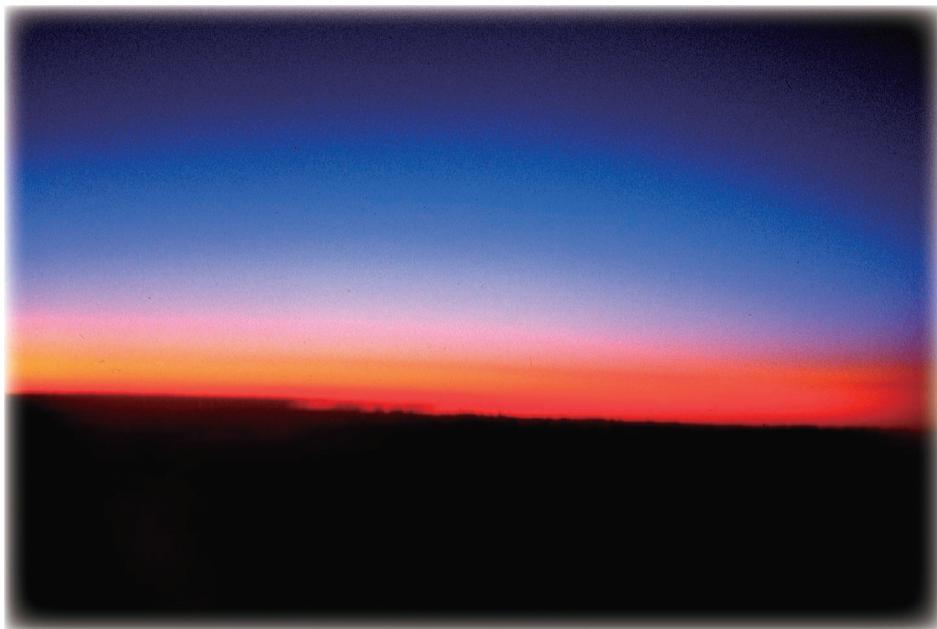


写真 1 北極圏の曙光 (?)

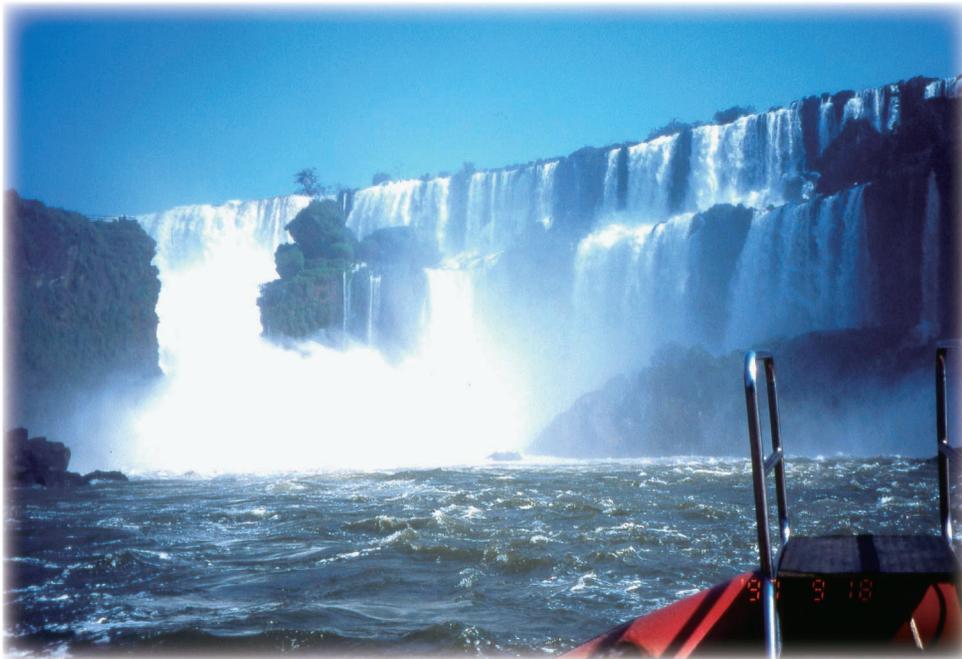


写真 2 イグアスの滝の滝壺付近から

きは、既に北極圏を通過する時代ではなくなっており、かつてのような感動はありませんでした。

1997年（平成9年）アルゼンチンのブエノスアイレスに行ったときは、地球の裏側に行くために一大決心をして出発しました。成田空港からニューヨークまで12時間、そこで乗り換えてブエノスアイレスまで12時間あり、途中の待機時間など入れると36時間かかりました。ニューヨークからのアルゼンチン航空機は大した代物で、頭上のももの入れの蓋はきちんとしまらずガタガタ音を立て、おまけに機体そのものが飛行中にキシミ音をたてていました。しかし無事、地の果ての（という印象でした）ブエノスアイレス空港に早朝到着しました。着いたときには疲れ果てて空港を見物する元気もなく、バスでホテルに直行して寝入りました。この古いホテルはラプラタ川に近接しており、広い河口が眺望できました（といっても川幅が60kmもあり、向こう岸は見えません）。早朝、対岸から昇る朝日は壮観で、毎日早起きして眺めました。

学会を途中でサボり、イグアスの滝の観光ツアーに参加しました。ブエノスアイレスからイグアスまで1,000kmありますが、早朝に空港を起

つと日帰りできます。イグアスの空港はひなびた空港で、外へ出ると赤茶けた大地に続いて、うっそうとした密林が広がっています。茂みには大きなイグアナや蝶の姿が見られました。イグアスの滝壺まで行くコースでしたが（写真2）、滝壺ではすさまじい水流が大音響を伴って落下し、雨カッパを着てもずぶ濡れになりました。

国内旅行といえば、大学に入局して以来、多数の国内学会に参加して各県を訪れました。2、30歳代頃は、学会終了後は若気の至りで、レンタカーを借りて一人で周辺を巡りました。札幌にも数回行きましたが、あるとき札幌から鉄道で釧路に行き、そこでレンタカーを借りて根室に一泊、納沙布岬、野付崎を回り、根釧原野を経て、釧路に戻ってきました。納沙布岬は日本の東の果てにあり、「呼び戻そう北方領土」という大きな看板が立っています。当日は霞んで貝殻島しか見えませんでした。国後・択捉島の方向を眺めるとナショナリズムの高揚を感じました。釧路平野では鶴を遠望し、釧路空港に到着しました。

既に日曜日の午後で、次の航空便で羽田に着かないと翌日の外来に間に合いません。天候もよ

く、東京から遠く離れた空港で旅の最後の感懐にふけりながら、200 名程度の定員の飛行機に乗り込みました。満席でいよいよ出発の放送がありました。そのとき不思議なことに海岸の方向から霧の塊が波のように押し寄せてきました。やがて飛行機は厚い霧に埋もれてしまい、窓の外は何も見えません。間もなく放送があり、霧が深いのでしばらく待機するとのことでした。ところが 1 時間待っても霧は一層深くなりこそすれ、薄らぐ様子はありません。明日の予定をどうするかと気をもんでいるとき、突然機長から、「自分は離陸を決意した。これから出発する」とのアナウンスがあり、ゆるやかに機体が動き出しました。そして乗客全員が緊張のあまり体を固くしている中を霧の中を速度を上げて滑走し離陸しました。2、3 分後には霧の海を脱出できましたが、上空は快晴でした。安堵と感激のあまり、期せずして乗客から大きな拍手が起こりました。そのあとは順調なフライトでした。今も釧路というと、壮大な霧の海を思い出します。因みに、日本では乗客が拍手することはまれですが、外国へ行ったとき、悪天候の中を着陸すると乗客が拍手するのを何度か経験しました。

秋田空港の体験もあります。初めて秋田市に行ったときでした。学会が終わり、羽田に向かうために高台にある空港で待機していました。風の強い日でしたが、空はよく晴れていました。ところが待合室の乗客に対してアナウンスがありました。「飛行機は定時に札幌を出発して秋田空港に向かっていて、しかし、風が強いため空港に降りられるかどうか不明である。それは飛行機が空港上空に到着したのち機長が決定する」という内容でした。一同は心配になり展望台に出て飛行機の到着を待ちました。やがて爆音とともに北の方角から機体が次第に近づいて来ました。乗客は、「なに、このくらいの風なら降りられる」と話し合っていました。機体は空港上空に到着したのち、2 度ゆっくり旋回し、突然機種を南に向けて去って行きました。あとは風の音だけでした。取り残された乗客は、空に向かって「へたくそ！」と口々に罵りました。おかげで私は、それから JR 秋田駅に向かい、夜行列車で東京に帰る羽目になりました。この空港ではこのような欠航は珍しくない

とのことでした。

最後に、わが地元の山口宇部空港について述べます。私は愛媛県出身で、山口県は殆ど知りませんが、当地に居住して 22 年経ち、人生で最も長く暮らした土地になりました。この空港は街のすぐそばにあり、大変便利です。最初は空港が珍しくて、夕方になると時々大学を抜け出して空港のそばに車を止め、柵を乗り越えて海岸側の堰堤に登り飛行機が離着陸するのを眺めました。夕暮れの中を遠く東京方面から飛行機のライトが近づき、いったん上空を走り過ぎてターンして戻り、機首を下げて、かなりのスピードで着陸する姿を飽きもせず眺めていました。ただし、コウモリが夕空を飛び交っており、コウモリは狂犬病ウイルスをもっているという医学的知識から多少怯えました。以前の空港の建物はみすぼらしいものでしたが、1999 年（平成 11 年）台風 18 号で水浸しになったのちは新ビルになり、滑走路も延長されて立派になりました。開設以来、墜落事故のような大事故のない全国でもまれな空港です。

休日に自宅の窓から海の方角を見ると、遠く定期便の離着陸が眺められます。同時に着陸時の逆噴射の音も聞こえてきます。快晴の日には、東京に向かって機体が青空に消えてゆくのを遠望しながら、一日を過ごすのが習慣になりました。

## The book of …

徳山 木山真紀子

先日、友人の結婚式に招待され帝国ホテルを訪れる機会を得ました。帝国ホテルといえばフレンチを日本に広めた村上信夫シェフが料理長を務めたホテルです。(彼は、どんなに食材が優れていても心がこもっていなければ最高の料理は作れない、という名言も残されています。) 式の当日の料理には、1975年にエリザベス女王のために考案したメニューも盛り込まれていました。当時は特別な人のための料理でしたが今日では一般人も望めば食せるようになり、フレンチを多くの人に広めていきたいというシェフの意志は長きにわたって果たされている、と感じました。

さて、夕刻より書店を訪ねると、最近出版された「謹訳 源氏物語」が手に入ったためこれを読みふけりました。この本は専門家によると、謹訳という造語の示す通り謹んで訳す、つまり著者の気持ちに寄り添うように原文を厳密に解釈し現代文にしてあるそうです。文章を読み始めると、冒頭よりストレスなく軽快にページをめくることができ、心地よいです。各々の章で展開される人間関係の機微や和歌にも魅了され、時代を超えていく感じがしました。これはすべて書き手のなせる技によるものでしょうか…最後のページまで読むとそこにもう一つの答えが記されていました。‘本書は「コデックス装」という新しい造本法を採用しました。背表紙のある通常の製本形態とはことなり、どのページもきれいに開いて読みやすく、平安朝から中世にかけて日本の貴族の写本に用いられていた「綴葉装(てつようそう)’という古式床しい装訂法を彷彿とさせる糸綴じの製本です’と。私はすっかりこの製本が気に入りました。というのも、ストーリーの最初も真ん中も最後も、まさにどのページもきれいに開いて読みやすく、同等の存在感があるからです。ページめくりも自然と丁寧になります。本は片手でもしっかり開いて自然に閉じてしまうこともありません。この感覚は一度手にすれば分かっていただけで

しょう。源氏物語は特にそうでしょうが、全体として一つの話であっても、各々の章が独立して美しい話を構成している場合には特にじっくりくる製本であるとも思うのです。

私達の人生も1冊の本に見立てられることがあります。どう書いていくかを議論されていることも多いようですが、自分の意志で書き記し展開させていける場面と、大きな運命の中で結局はその壮大な舞台の一役を演じさせられているにすぎないのかもしれない、と感じる時があります。得てして急いで先に進みたいことが多いですが、願わくは、ぱらり、ぱらりとページをめくる間に存在するもの、つまり、今までのストーリーの余韻と次はどう展開していくのかという好奇心の狭間の時間を楽しめるようになりたいものです。人々の暮らしは多くの場合は、これぞ人生のクライマックスという見せ場は一つではなく、小さなクライマックスがいくつもいくつものためられ、大切に次のページに引き続いていくものでしょう。一ページ、一ページがそれぞれ主役となって。

友人の結婚式というページに彩りを添えた村上シェフの料理、皿の上に鎮座し伝えてきたのは伝統の味の貫禄でした。科学は時間とともに進歩するものながら、人間が感覚的に見事だと感動するもの、今後に広がりゆく知恵や技術の泉は決して先にばかりあるものではありません。ページめくりの途中でみられる糸綴じの部分からは、古くからの伝統の技法への崇拝とそれを今によみがえらせた人への思いが巡ります。様々な選択肢のある現代の生活、古き良きものから新たな知恵や感動を授けられつつ、未来にも通用する数々の感動のページを大切につくっていききたいものです。そしてやはり、ページめくりはゆっくり大切に、がいかもありません。読者でもあり、製作者でもある自分の本は、勝手に閉じてしまうということは決してないのです。本人の意思で終わりにしてしまうその日までは。

## ラオスでバースデー

下 松 岩 本 功

サバイディー（こんにちは）が耳に心地よく響くラオス・ビエンチャンで今年は誕生日（2月8日）を迎えました。

海外で迎える誕生日は楽しみでもあり、残り少ない人生の活力にもなります。昨年はハノイ・ベトナムでした。

開発途上国の人々の健康や生活の向上などに日夜奮闘している JICA（国際協力機構）ボランティアの活動現場を訪問するスタディツアーが 4 年前から「協力隊を育てる会（社団）」で企画されており、今年はビエンチャンとルアンパバーンを訪ねる「ラオス・スタディツアー」でした。16 年間もベトナムへ通い続け、隣国ラオスをとても身近に感じていましたが、やっと 3 年前にハノイから北部のルアンパバーンへ行く機会があっただけでしたので今回のツアーに参加した次第です。

現在、世界で活躍している JICA ボランティアには、青年海外協力隊、日系社会青年ボランティア、シニア海外ボランティア及び日系社会シニア・ボランティアがあり、その職種は医療分野をはじめとして 120 種以上にも及んでいます。ラ

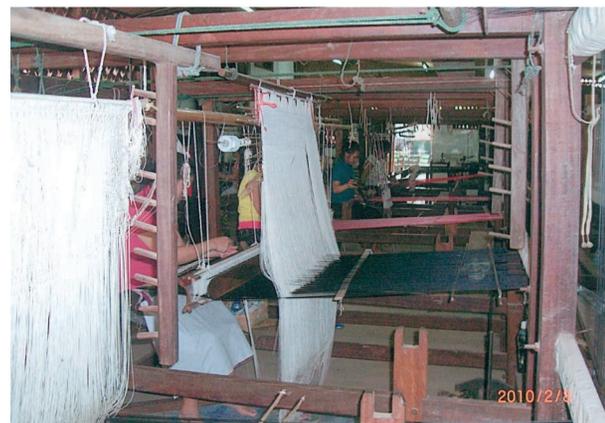
オスは海に面していないインドシナ半島の内陸国ですが、チベット高原に源流を發する全長 4,300 キロの悠々たるメコン川が肥沃な大地を育み、国民の大部分が穏やかな仏教徒で、慎みの国とも言われます。青年海外協力隊員の派遣事業は 1965 年にラオスから始まりました。この国は内陸にあるために経済の発展が遅れた上に周辺国の紛争などに巻き込まれたなどにより今なお開発途上国とされており、2月の訪問時では 保健医療サービスの改善や基礎教育の充実を主体とした 49 名の JICA ボランティアが派遣されていました。

ラオス唯一の国立母子保健病院（マホソット病院）はビエンチャンにあり、ここに配属されている協力隊員の看護師さんは流暢なラオス語を話し、看護技術や看護ケアの向上に取り組み、病院から高い評価を得ていました。

國中から集まる患者さんや家族でごったがえす院内に掲示してあった彼女の指導した新生児の臍帯結紮・消毒に関する手順書がラオスの現状をよく表しており印象的でした。同じくビエンチャンのラオス・ハンディクラフト協会でも指導しておら



①看護師・協力隊員と



②ラオス伝統織物を作る

れるシニア・ボランティアの方はラオスの伝統的な織物の品質向上と販路拡大を日本での経験をもとに見事にラオスで生かされていたようでした。山岳地帯を眼下に小さな我が機影を見ながら着いた世界遺産の町ルアンパバーンではコンピュータ技術・教員養成短期大学へ配属されたシニア・ボランティアの方と幼児教育に奮闘する協力隊員を訪問し、将来のラオスを担う人材を育てるという気合いに頼もしさを感じました。

また、途上国の医療レベルの向上には人材を育てる教育環境の整備はなくてはならないものです。

今回の現場訪問は 4 か所だけでしたが、交流会では文化・スポーツ、インフラ整備や村落開発普及に携わる多くのボランティアの方々にも出会い、ラオスの将来は人びとの笑顔のように明るいと思いました。

古都ルアンパバーンには 80 もの寺院があり、ラオスの慎みという雰囲気のある町です。まだ薄暗い夜明け前の静寂の中にオレンジ色の托鉢する僧侶

の列が浮かび上がってきます。年配の僧侶を先頭に後ろの方にはあどけない顔の修業僧が各寺院から出てきます。道端では住民や観光客が用意したお櫃から一つまみのもち米などを喜捨します。この時ばかりは信心深い仏教徒となり、この世に生あることに感謝しました。

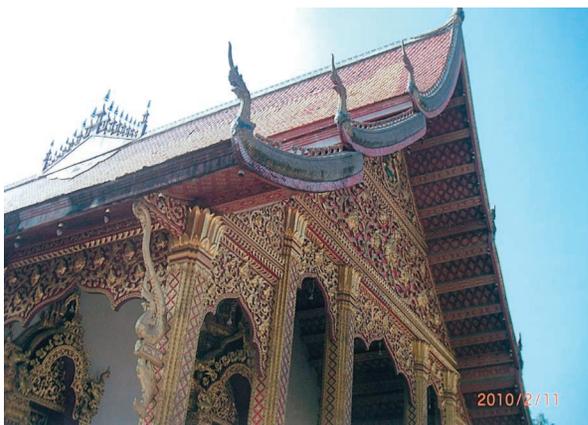
今回のラオス訪問では日々の仕事に追われて自己中心的な行動をしている自分に気づかされました。

若い時に OTCA(JICA 前身) よりアフリカ・エチオピアへオンコセルカ症という風土病流行地での調査・研究・治療のために 1 年間派遣された時に、医療の恩恵から置きざれにされた人々に接して、この人たちに「自分は何が出来るのか」と自問自答しながら今までやってきた事に思いを巡らせました。

来年はとうとう古希となります。来年もバースデーを海外で迎えられるように健康に留意しなければなりません。



③輝く園児たち



④ルアンパバーン様式



⑤オレンジ色の列

## サブフォー達成 ～いぶすき菜の花マラソン～

下関市 清水 徳雄

フルマラソンを 4 時間以内で走ることを「サブフォー」と言う。アマチュアランナーにとって 42.195km 完走すること自体も当初は大きな壁だが、記録的な最初の関門がこの 4 時間切りである。ランニングブームの昨今、男子においてマラソン完走者の約 3 分の 1 がサブフォーである。これを達成すれば、市民ランナーとして「中の上」レベルである。

昨年 11 月の初マラソン（下関海響マラソン）で大変悔しい思いをした私（詳細は本誌新年特集号参照）は、年末にかけて更に走り込みを続け、2 度目のマラソンとして選んだのが「いぶすき菜の花マラソン」であった。県内もくしは近郊に適当なレースがあれば良かったのだが、意外と中国や北部九州には少なく、九州本土南端の指宿でのマラソンを選択した。日程面でも 2010 年 1 月 10 日開催は、前回レース後 9 週間と間隔がほどよく、また翌 11 日が成人の日で休日なのも疲労回復に好都合だと判断したためだ。今回は土曜の午後出発で日曜に走ってそのまま観光する時間も取らず帰宅するタイムテーブルを嫌ったのか家族は同行希望せず、単独遠征となった(；o；) しかし鹿児島は私が中学高校の 2 年間で過ごした思い出の地でもあり、久しぶりの訪問に少しワクワクしていたのであった。

1 月 9 日土曜日、通常通り午前中の診療を終えてそのまま新下関駅へ。こだまに乗り込み、博多から特急リレーつばめ乗車。新八代からは九州新幹線つばめで鹿児島中央駅着は日没時刻。駅前のホテルにチェックインした。鹿児島市内から指宿までは 30km 以上離れており、可能なら指宿市内に宿泊したかったのだが申し込み時点で予約が

いっぱいだったため、やむなく鹿児島市内の宿となった。まあ、菜の花マラソンは 2 万人が参加する年に一度の指宿の大祭りであるから、予約は早々に埋まるのは当然ではある。

1 月 10 日大会当日午前 4 時起床(\*\_\*) 超マンモス大会であるので、早めに会場到着を目指して鹿児島中央駅 4 時 51 分発の始発列車に乗ることにした。15 分前にホームに出てみると、何とビックリ長蛇の列が(@o@) 「こりゃ座るのは難しいなあ・・・」と諦めて列の最後尾に並んだ。待つこと約 10 分で列車がホームに。しかし、ここで予期せぬ幸運が！ 通常 3 両編成らしいが、混雑を見越してか 4 両編成でやってきた。しかも私が並んでいた列側に 1 両余分に来たのだ。これ幸いとそちらに乗り込み楽々座席ゲット(^v^)

指宿まで 1 時間ちょっとの間だったが、余計な体力ロスをせずに済んだ。

受付会場の体育館に到着したのが 6 時半。スタートまでまだ 2 時間以上あるが、受付をし、準備した朝食（パン、バナナ等）をとり、着替えをしていた。この時会場に大音量で流れていた音楽がおそらく菜の花マラソンの大会歌だと思うが、サビの部分が何度も何度もリピートして流されていたため、完全に脳裏に焼き付いてしまった。（数ヶ月経った今でもそらで歌えるほどだ：爆）準備運動、軽いジョグ、ストレッチなどしていると時間はあっという間に過ぎ、いよいよスタート 30 分前。スタート地点へ移動してみると、海響マラソンの比ではないほど多数の人・人・人……。スタートの並び順は、一応予想タイム順に並ぶようになってはいるが、「4 時間以内」のエリアにはクロックスやサンダル履きの輩が……。また、観光気分で携帯で仲間とパシャパシャ撮ってる

連中など、どう見ても本気に走る気はなさそうな人々多し。こんな人たちに前を塞がれてはかなわないと、若干の後ろめたさを感じつつも自分の実力よりはるかにハイランクの「3時間以内」のエリアに進出。ドキドキしながらスタートを待った。

スタートの号砲とともに、・・・走れない(^\_^;)

大混雑でしばらくは歩きながら進む。やがてジョギング程度の走りに変わるが、まるでウォーミングアップのよう。最初の5キロが32分台。

これは海響マラソンで足が攣りそうになって歩きも交えて走った35～40kmのラップタイムと同じほど遅い・・・。これじゃ4時間なんて無理だと焦ってペースアップ。5km以降は26分台のラップタイムを刻んだ。序盤中盤はリズムに乗った走りで軽快(^o^ ) 池田湖や開聞岳といった眺望を楽しむ余裕もあり。5kmあたり26分台を保ち、20km、25km通過。「今度こそ4時間切れるな」と内心ほくそ笑んだ。しかし前回もそうだったが、こういう気持ちになった直後にトラブルは生じる(爆)

初マラソンの時より早い27km地点で、足に違和感が！ 再びあの悪夢「攣りそうな感覚」が私の足に舞い降りた(>n<) ペースを落とさないと危ないと本能でわかったので、ややペースダウン。まだ15kmも残ってると思うと、今回もダメなのかと急に弱気の虫が(;-;) だましだまし走り続けたが、30kmでのラップをみると思ったほど落ちていない。まだまだチャンスあると少しやる気を取り戻した。周囲のランナーを見てもみんな一杯一杯の表情。そう、自分だけじゃないんだ！と気持ちを高めるのであった。35km地点に来ると、足が動きにくいのは動きにくいという計算が私を奮い立たせた。37km付近での「地獄の坂道」も気合で上る！スピードは歩きと走りの中間ぐらいだったと思うが、顔は貴乃花ばりの鬼の形相だったと思う(^\_^;) 40km地点で残り約17分あり、4時間切りがはっきり見えた！ もう

細かい計算もできなかったが、走りながらブツブツうわ言のように「4時間、4時間、・・・」と繰り返す41歳のおじさんは周囲からは異様に見えたかもしれない(爆)

そしてついにフィニッシュ。タイムは3時間54分15秒！ ついに念願のサブフォー達成の間だ。フルマラソン出場約16,000人中974位という我ながら立派な成績に感無量。一人でウルウルと感激にひたっていた。この感動を誰かと分かち合いたかったが、なにぶん一人だったため話しかける相手もなし(^\_^;) しかし、ちゃっかり広場でミス指宿(らしき)美女と記念撮影<写真>

冷静に分析してみると、今回は気温13℃湿度62%無風というマラソンにはもってこいの好条件だったのも幸いした。また、前回のレース後トレーニングを更に積んだおかげで終盤のペースダウンがわずかに抑えられたのが好タイムにつながったか。今後も走り続け、今年11月の海響マラソンでの3時間30分を目標に精進するぞ！

<追記>

更に2カ月後の2010年3月、地元宇部(旧楠木町)のくすのきカントリーマラソンも走った。2月に左膝の痛みがあったため十分な練習ができなかったが、無理ないペースで入ったのが逆に功を奏したのか記録は3時間50分43秒と更に自己記録更新。もう完全に「ラン中」で走らずにはいられない！(爆)



## 情は他人のためならず

徳山 吉次 興茲

先日、所用で友人の T のところに行った。徳山医師会報 H22 年 7 月号の表紙写真を撮るためである。

彼は学生時代から『テニス馬鹿』と揶揄されるほど、テニスが生甲斐で、テニスにのめり込んでいた。卒業後いったん止めたテニスを 45 歳から再度やり始め、56 歳のときには全日本ローンコートテニス選手権・シニアの部門で優勝するほどの腕前である。この大会には元プロも出場している。だから彼が『武』に長けていることは多くの人が知っている。

その彼が、3 年前から絵を始めた。正直、意外だった。老後になってテニスが出来なくなったときの準備？なんて思ったりもした。しかし彼の性格として、そんな用意周到な準備を考えてのことだとは思えない。偶然出会った絵の先生に勧められて奥様と一緒に恐る恐る始めたのが実情らしい。

そんな彼が、第一回シニアアート展・洋画の部門で最優秀賞を貰ったのである。この 6 月の出来事である。

なんで～?! 周南 3 市に加えて、防府市の合計 4 市で募ったアート展である。

60 歳以上のシニア展だから、何十年と絵を描き続けた人が何人もいただろう。

にもかかわらず最優秀賞である、才能と呼ぼうか偶然と呼ぼうか、正直迷っている。彼は『文』にも天賦の才を発揮した。

それが本題ではない。

とりあえず、そんな快挙を、会報編集委員として見過ごすわけにはいけないので、この 7 月号の表紙に載せ、多くの人に知ってもらおうと思い立ち、その絵の写真をくれといった。『撮れない、撮りに来てくれ』そう言われて、T 宅に出

向いた。

何枚かの写真を撮り終えて、雑談をしていたところ、ベランダにメダカが沢山いるという。自分も小さな水槽でメダカを飼っているが、いつまでたっても卵をつけないで次々に死んでしまう。とても興味のある話題だったので、是非と見せてもらった。

広いベランダというか、2 階の屋上というか、何十坪もある場所に、所狭しと珍しい花や植物の鉢植えがあり、オクラやトマト・キュウリがあって家庭菜園まっただ中。どこを向いても緑の壁があり、やさしい癒しの空間が広がっていた。

その中心部に水甕が何個か置いてあり、よしずの際間から洩れる陽を受けていろんなメダカが泳ぎまくっていた。1cm にも満たない、子メダカが、水草の合間をびゅんびゅん泳ぐ様は何とも可愛いものである。

「これは黒メダカで、とても珍しいもんだそうだ。水は井戸水だからほとんど 1 年間は換えない。卵は親に食われないように別の甕に移してやる。毎朝、植物の水やりとメダカの餌やりで 1 時間ぐらいここで過ごしている」

目的もなくただだと生きている今の自分にはとてもうらやましい話である。

「ところで、どうしたら卵を産むんだろう」

「めだかを飼っている知人が、こんなものを作ってくれた」

棕櫚シュロの繊維で作った小さな閉じた番傘の様な、試験官ブラシの様なものである。

「これに卵を産みつける」

そう言いながら、引き上げ、見せてくれた。内側に 1mm にも満たない透明の卵がぶどうの房のようにくっついていた。

「そうか、そんな環境がなかったから、産めなかったのか。どこで、棕櫚が手に入るんだろう」

「予備があるからやろう」

そう言って新しいものを 2 個くれた。

\* \*

「おっちゃん先生、メダカ飼う？」

幼稚園児のその子が言った。

「飼ったことないけど、メダカって可愛いよね」

「幼稚園で飼ってるの、おっちゃん先生も飼おうよ」

「わかった、飼おうね。どこに行けばメダカは手に入るの？」

「ママ、牧場につれてって」

3人で下松のペットショップに行った。子犬やカブトムシにまぎれて、熱帯魚や小魚のコーナーがあった。小さな水槽と濾過機、えさなどを取りそろえ、十匹のメダカを買ってきた。これが私がメダカを飼い始めたきっかけである。

もう3年になるだろうか、次々と死んで残りが2～3匹になるとまた補充しに行った。何回か繰り返したが、一向に卵をつけない。

「おっちゃん先生、へたくそ～」

「絶対、卵を産ませるから」

「やくそくしたよ～」

なんとも可愛いのである。初孫にも似た感覚である。

自分には無理なんだろうか、もう諦めようか。何度もそう思ったが、母親が再婚して遠くに行っ

たその子とのつながりはメダカだけである。

今更卵を産んでも連絡の仕様もないが独りよがりの思い出を断ちがたく、今は細々と餌をやる日々であった。そんな他愛もない約束に縋るのは、初老と呼ばれる年齢に達した独り暮らしの男の悲哀であろうか。

卵がくっついているではないか。

あの番傘を閉じたような、小さな棕櫚シヨロの繊維に、1mmにも満たない様な透明にキラキラ光る卵が、何個もくっついている。

貰って1週間もたたない今朝、餌をやるうとして気がついた。窓からの朝日を受けキラキラ輝くさまは、何とも愛おしい姿であった。

やっと思い出が繋がった。

別に何かを期待したわけでもない、友人の意外な一面を見て、すごいと思い、医師会報の表紙に載せてみんなが見てくれたら自分も嬉しい、そう思っただけである。

それがメダカの子に繋がった。

『情は他人ヒトのためならず』

情というほど大げさなものでもない、彼の快挙を載せたい、ほんのささやかな気持であった。しかし、それがメダカの卵に繋がったのである。あれだけ心を砕いたにもかかわらず、成就しなかったメダカの卵に。



棕櫚シヨロの繊維に付着した卵

句

竹秋句会

薫風や瓔珞ゆるる大伽藍	麦飯や検診の間の昼時間	その中に味噌餡もあり柏餅	半夏生見て折り返す散歩道	倅わせは十粒ばかりの桜桃	W杯一喜一憂明易し
水津奈々子	中山泥子	吉武三和子	笠原北斗窓	中山裕子	原俊夫



## 酒場交友録

## 緊急ピルの大効果

宇部市 棉菊 仁比古

「あ、またせたね わりーワリー」今日は、定刻 5 分遅れだったが M 氏はいつもの律儀さ、几帳面さで待っていてくれたようだ。

**M 氏**「それじゃ、お姐さん頼みます」、まず生ビールで乾杯。

――「悪いねー、じゃ遠慮無く、カンパイ。ご馳走になりませう」

ちょっと気兼ねではあるが、M 氏の心遣いに甘えてご馳走になろうとハラを括った。

今夜は、M 氏の奢りで、食事と二次会がついているのである。

M 氏は、小規模ながらも自営業の社長である。結構手広く顧客をもち、不況の今も人柄に変わらずニコニコ経営のようである。

私がなぜ奢ってもらえたのかという理由(わけ)はこれからです。

私の愛車は仕事の都合上、携帯電話と車電話が連動し、運転しながら電話機を耳にあてずとも、会話は車中に聞こえ渡りますが、ハンドフリーで会話が出来るという優れものです。

ある木曜日の夕方、近くの「某道の駅」を冷やかしての帰途の車中でした。

私の運転で、家内は助手席、後部シートには仲良し某ドクターの奥様が同乗しています。

三人で道の駅の商品についての雑談中、車電話がいつもの着信メロディーを奏でた。

♪♪♪♪……。ハンドルのボタンを押す。

――「モシモシ」

**M 氏**「あー、センセ、こんちわ、お世話になりませう。今話してもいいですか」

――「ああ M さん、いいよドーゾ」

**M 氏**「ちょっとヤバイんだけど、誰にも言わな

いでヨ。絶対ないしょだヨ」

――「いきなり何じゃい、そりゃ。誰にもいわんけ、話してん」

これで車中はシーンとなった。彼は私の携帯が耳に付いていると信じているのだ。

**M 氏**「実は、今彼女と、一発おわったんじゃ、ところが彼女がゆーには、このレインコートはアナがあいとるようで、俺のがレインコートの外に漏れ出よるとゆーちよる、しかも彼女今日はアブナイってやーやーいよるが」

――「あーも、なんちゅう生臭い話するんじゃ。それだけなら何も問題ないじゃんか、M さんこの間うちのヨメさん、モー上がったちゅうとったろうが」

**M 氏**「あーも、アホンたれが、上がった家内とのことを何でセンセに相談せにゃならんのか。そばの彼女がつつつきよるが。イタイ、痛い、コラつねるなちゃ」

――「知らんよ、あんた今どこでなんなさってるんや。仕事もセント」

**M 氏**「ほら、あのモーテル通りの"〇〇〇"、センセも行ったことあるちゅう〇〇〇や」

(いらんこと喋るな!。見えんじゃろが、こっちとら横にヨメちゃんも乗って聞いとるんぞ、後で絞られて「行ったことない」と必至で弁解、ひやひやセーフじゃが、トニモー)

ところがあろう事かその帰途、まさにそのモーテル前を通過中となった。

後部シートの Dr. 婦人が外を見やり、声を殺して指さして鶏みたいに「ア! ココ、ココ、ココヨ」家内は、唇に人さし指を当てて「シ!」、みんな心中穏やかではない。

**M 氏**「彼女が、今日は危ない、当たるってやーやー

ゆうとるんじゃけど」

(チョット M 氏をオチョクルか)

—「あんネー、破けとるかどうか、激戦後のレインコートをもういっぺんよー見てん。破けとるのが心配やったら風船みたいにプーって吹いてん。破損の確認たい」

M 氏「まー俺が出したんやからしょうがないけど、これ吹くん？これを」

(じっと見てるようだ)

—「妊娠したら困るんやろ？産ませて育ててもえーじゃん。カネあるし。そやな、彼女に吹いてもらったら？」

M 氏「ちょちょッと、脅かすなちゃ、センセ意外と悪やな、チョイ悪以上のワルじゃが」

しばらく沈黙が続く、後部座席の Dr. 婦人は身体で笑いを殺している。顔も歪んでもう殆ど声が漏れそうである。

—「モシモシ どげやった？」

M 氏「漏れとる、膨れんって、アナあいとるみたいって」

—「ヤバイ、ヤバイ ジャジャジャー。さあー彼女の運命は、M さん、認知するのかしらないのか」

もーちょっと揺さぶり続けた。栗の花の臭いに満たされたモーテル室内での彼等二人の様子が手に取るように浮かびます。

M 氏「あーもーええ加減にしてよ 何が認知じゃ、何かえー方法があるん？」

—「あーるよ、中絶術受けたって 10 万円弱じゃん、M さんカネあるけんチョットぼったくるか」

M 氏「まだ妊娠したと判ったわけでもないのに何ちゅうことを、10 万円？、ヤクザじゃ」

—「あ解った。電話代が勿体ない。今から 30 分後にワタクリ (私の診療所) これる？ならおいでなさい。待ってるよ」

M 氏「彼女と二人で？、彼女一人？ 俺一人？」

—「どっちでも。二人はいやじゃろーが、ワシも会いたくないから M さん一人でおいでーネ、どうぞ。待ってるからネ」

電話を切ったら、Dr. 婦人が堰を切ったように、肩で息をしながら、笑顔ながら何とも言えない表情で、

Dr. 婦人「どなたですか？凄いい生々しい電話をしてくるんですねー」

(ついでに、彼女もチョットからかいに乗せるか)

—「後輩のバカチン開業医ですよ、遊び人」

Dr. 婦人「エーッ！ (声に力がはいります) カイギョーイ！昼間から何ということをしちよってですか。ワヤジャーネ」

—「(とぼけて) 夜だったらいいんですか？」

Dr. 婦人「違う、ちがうそんな意味じゃない！」

—「だって昼真っからって仰っしゃったじゃありませんか」

Dr. 婦人「(小さい声で) 莫迦。センセこんな電話時々掛かるんですか？」

サー話が面白くなってきました

—「まー時々ですけどね。仕事柄致し方ありません。一種の人助けですヨ」

Dr. 婦人「電話受けてからどうされるんですか？」

—「彼女に内診台に上がってもらって、五本の指で懇切丁寧に大サービスの内診をさせて戴きます」

まーこれ以上目は丸くならないというぐらいつぶくりして

Dr. 婦人「五本？ゆび？」

慌てて家内が話に割って入り

家内「ウソ、ウソ、大嘘よ、アナタいい加減にしなさい」

—「ウワハハハハ、血がでていなくとも真っ赤なウソ。相手の女性に緊急ピルを服用してもらうだけですヨ。ターダそれだけ。アカルク陽気にいきましよう」

Dr. 婦人「緊急ピルって？」

—「低用量ピルではなく、これまでの中用量ピルを 12 時間か 24 時間開けて 1 回 2 錠を 2 ~ 3 回内服してもらいます。すると早ければ翌日から翌々日に、遅くとも 1 週間以内に消退性子宮出血が始まります。子宮内膜が剥脱して偽月経がおこるのです。これで卵管膨大部で受精した受精卵は、約 1 週間かかって卵管内から子宮腔へ辿りついても着床するところがないので腔に流れ出たし、避妊成功とあいなるのですよ」

Dr. 婦人「ワタシでもそうなるの？」

—「ワーオ、10 年以上も前に上っちゃった奥様が？ ジャジャジャー もう奥様は何にも要りません。無防備で、いつでもどなたと何回なされても、何の心配も要りませーん。これを世間

では、やりたい放題、やりたくても出来ない人を、シタイ不自由児といいます」

**Dr. 婦人**「何ですかそりゃ、んーもーぐやじー。そやけども結構不倫している医者っているのネ。ウチの主人はどうやろ。まさかね。アノヒト、そんなにもてるはずアない」

ー「それがー……、ないない。ターダ、アカルク陽気にいきましょう」

何を思ったか、間髪を入れず我が愚妻が真顔で**家内**「莫迦な冗談を言わないでヨ、ビックリしてホンキにするじゃないの」

**Dr. 婦人**「何々それ、教えて、お願い」ときた。コノタイミングが疑いを抱かせたのだ。

ー「何もありませんよ。冗談でも先生にはそんな背信行為は見たことも、聞いたこともありませんヨ。お宅の先生はそんな人じゃないでしょうが。40年近くも連れ添って今更何を考えとるんですか」

次第に笑顔が戻ったが、何となく猜疑心は残っているようでもある。

我が家に着いて、ご婦人は車を運転してフツー通りにお帰りになられた。

その晩にご亭主の先生から電話が掛かってきた。**先生**「もとらん話をすんな。バレたらどうすんじゃ。わしら夫婦を揉ますのか！」

こりゃ知らぬは女房ばかりじゃなかった、我々も知らんやった。お口チャック。

家内は私が余計なことを喋ったとブーブー言ってるうちに約束通り 30 分経って M 氏が頭かきかきやってきた。

緊急避妊ピルの原理と方法を伝授し、正確に彼女に服用させることを約束した。

それから、約 8 日後に M 氏から電話がかかり、「センセ、出血したぞー」喜び一杯の報告を受けた。メデタシメデタシ。

その後しばらくたったある日また M 氏からケータイ

**M 氏**「モシモシ センセお久しぶりや。あのセツはホントに有り難うございました。地獄に仏とはこのこっちゃー。ニョウボにも誰にも知られずに、お蔭様で中絶費用の 10 万円も使わずにすんだ。

助かったー。つきましては」

ー「またやったんか？ エーッ」

**M 氏**「えーえー、やりはしました、が、もうドジはしません。それはそれで話はちゃんと聞いてヨ。あまりに簡単に解決してもろたんで、このままじゃいけんと思ひ、その手術代を支払ったつもりでセンセにご馳走したいんだけど」

彼は偉い、たったあれくらいのことで、感謝の意を尽くしたいと、何と義理堅い。

ー「何をたわけた冗談を。これくらいどーちゅことないやん」

**M 氏**「いやいやそーは問屋が卸さんでー、人の道を外しちゃいけん」

ー「何が人の道じゃ、したい放題しとって。まーそれでも殊勝なことを」

(こちとらモー心浮き浮き)

ケータイで二人でごちゃごちゃやり合っ、この食事に至ったのであります。

美味しかったけど、M 氏に大変にご馳走になった。

私にとりましては、緊急ピルの大効果でありました。

M 氏には後日、心からの謝辞を電話で申し述べました。しかし、愛車の優れもの電話のことは未だに内緒である。

最近も出逢うと、時々「レインコート、最近は漏れてない？」、「ウルセー柳の下にそんなに泥鰯が居てたまるか」、さらに「M さん、生理の上だった奥さんともレインコートかぶせてなさってるっていう噂、ホント？」、「エー加減にしてヨ」とやり合っ吞んでいる。

## わたしの夏の好物

徳 山 津永 長門

大の甘党の私にとって、毎年夏になると、かき氷を食べるのが楽しみの一つであります。海の家で食べるかき氷もいいのですが、一番のおすすめは、小郡の「山本長寿園」のかき氷です。老舗のお茶販売店に併設されている小さな純喫茶ですが、ここの「宇治金しぐれ」は、昔ながらのブロック氷を使用するかき氷機で細かく削られた氷に、自家製の宇治茶のシロップが氷の全層に染みっていて、一口、口に入れると綿アメのように溶けていく食感は絶品です。

日曜日がお休みなので、県医師会で会議がある木曜日のみ、お産がないとき早めに病院を抜け出

して通っていますが、例年 2、3 回しかありつけません。



## 緑陰随筆あとがき

広報委員 津永 長門

にわかサッカー通になった 4 年に一度の W 杯も終わり、ようやく睡眠不足から解放されました。日本のベスト 16 は大健闘でしょうが、メッシのボールが足に吸い付くようなドリブルや優勝したスペインの華麗なパス回しを見ると、世界のトップレベルとの差はまだまだありそうです。

さて、今年もたくさんの原稿をご寄稿いただきありがとうございました。例年であれば盆休みに寝転がって緑陰随筆を読むのですが、今年は責任編集者ということで、送られてきた原稿の PDF をパソコンの前で襟を正して拝読しチェックして

おります。いつもと勝手が違うのですが、硬軟とりまぜた幅広いジャンルの原稿をいち早く読めるのは、編集者の特権でもあり楽しみでもあります。今年で戦後 65 年を迎えますが、島袋先生の三連作を拝読すると、平和への思い新たにします。

梅雨末期の集中豪雨で今年も山口県は各地で河川の増水や土砂災害に見舞われました。災害に遭われた地域の方々には謹んでお見舞い申し上げます。

暑い夏になりそうです。くれぐれもご自愛ください。

## 広報委員 紹介



※ 氏名・所属郡市医師会・コメント

### 前列左より

◇長谷川奈津江・宇部市・焦ったり、反省したり、あっという間の 2 年間でした。今期こそは少しでもお役にたてるよう努力いたしますのでよろしくお願いたします。

◇薦田 信・吉南・あと 1 年半がんばります。

◇吉岡達生・岩国市・減量作戦の後もウォーキングを続け、あまりリバウンドもなく過ごしています。今年 7 月に入ってから酷暑には負けそうですが、耐えぬくしかないでしょう。

◇岸本千種・下松・この 4 月からの新入委員です。3 か月前は存在すら知らなかった IC レコーダーを何とか使えるようになりました。簡潔正確にお伝えできるよう心掛けて努力します。よろしくお願いたします。

### 後列左より

◇堀 哲二・萩市・本年還暦を迎えました。もう 60 歳。まだ 60 歳。

◇渡邊恵幸・山口市・品があって余韻が残る文章や写真を作りたいということが私の願望です。この 2 年間、希望がかなう様に頑張りたいと思います。

◇津永長門・徳山・早いもので広報委員になって 7 年目になりました。いろいろ雑用に追われる毎日で、近頃、広報委員の仕事が少し息抜きになっております。

◇加藤智栄・小野田市・昨年、11 月から広報委員をさせていただいています。勤務医と医師会とのギャップを感じながらの 8 か月が経ちました。このギャップが楽しめるようになりたいものです。

### 梓外

◇川野豊一・防府・ちょっと気が早いのですが、2014 FIFA ワールドカップ (ブラジルで開催) で、日本代表が今回以上の giant killing を果たしてくれることを祈っています。

## Contents

- 山口県医師会報 1800 号記念… 木下敬介、岡澤 寛、加藤欣士郎、薦田 信 721
- フレッシュマンコーナー「医師になって思うこと」…………… 重光祐輔 729
- 今月の視点「保険審査の支部間差異(都道府県間の審査較差)」… 萬 忠雄 730
- 郡市医師会長 Interview「萩市医師会長」…………… 堀 哲二 732
- 臨床研修病院紹介コーナー～社会保険下関厚生病院～…………… 木村輝昭 735
- 山口大学医学部講座紹介コーナー基盤系講座「環境制御健康医学」…………… 738
- 第 93 回山口県医学会総会・第 64 回山口県医師会総会  
…………… 岸本千種、山縣三紀、長谷川奈津江 740
- 郡市医師会長会議…………… 印象記:渡邊恵幸 748
- 社保・国保審査委員連絡委員会…………… 萬 忠雄 753
- 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会…………… 山縣三紀 757
- 第 23 回大島医学会を終えて…………… 岡本 潔 760
- 第 35 回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会 品川秀敬 762
- 平成 22 年春季山口県医師テニス大会…………… 野村耕三 764
- 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会…………… 弘山直滋 766
- 小児救急医療啓発・地域医師研修事業推進協議会…………… 弘山直滋 768
- 第 115 回山口県医師会生涯研修セミナー…………… 福田信二、杉山知行 769
- 県医師会の動き…………… 小田悦郎 774
- 理事会(第 7 回、8 回)…………… 776
- 生涯教育コーナー…………… 杉山知行 781
- 女性医師リレーエッセイ「イクメン時代の幕開け?」…………… 川上初美 782
- 勤務医のページ「接遇」…………… 上領頼啓 785
- 飄々「ガンバレ日本医師会」…………… 堀 哲二 786
  
- 日医 FAX ニュース…………… 729
- お知らせ・ご案内…………… 787
- 編集後記…………… 田中義人 790

## 会報 1800 号に寄せて

山口県医師会 会長 木下 敬介

伝統ある山口県医師会報が、この 8 月号で 1800 号を数えることになる。昭和 12 年に第 1 号が創刊、昭和 23 年の第 26 号で一時休刊し、昭和 28 年の第 27 号から復刊し現在に至っており、休刊の 5 年間を差し引いても 1800 号までに 68 年間にわたっている。長い間、B5 版縦書きの体裁で月 3 号、年 36 号の発刊が定着していたが、平成 14 年 1 月号より、A4 版横書きの体裁となり、平成 17 年 1 月号より月 1 号、年 12 号発刊へと変遷した。

自分の手許にある会報から、昭和 58 年 6 月 21 日の 1000 号記念の特集と、平成 10 年 3 月 1 日の 1500 号記念座談会の記録に目を通すことができる。1000 号記念特集号では当時の阿武壽人会長（第 16 代会長）をはじめ、歴代会長、山口県衛生部長、会報担当理事、都市医師会長等 16 名の寄稿、編集委員座談会の内容、当時の平田晴夫副会長の「会報編集 15 年」が掲載されている。

「会報編集 15 年」によれば、昭和 43 年 4 月、当時の森重史郎県医理事（宇部市）を介して梅原亨県医会長より、会報委員会を新設したいので、平田晴夫先生に委員として手伝ってほしい旨の依頼があった。当初の委員会は平田晴夫・国近満男・渡辺輝彦の 3 名と執行部から齊藤進専務理事、美澄義明常任理事の 2 名で発足。会報委員は無報酬で委員長は置かず、会務関係書類の閲覧も自由で、執行部批判もしてよろしいという条件だったと記されている。会報委員はその後編集委員と呼ばれるようになり、会員名簿から検索すると、昭和 51 年度では編集委員（会報）、53 年度から会報編集委員となり、平成 18 年度から広報委員と、その名称が微妙に変わっている。

また、「会報編集 15 年」には「500 号記念特集号」についても触れられており、「昭和 43 年 7 月 1 日号が 500 号となるので記念座談会が開かれて、木下友敬・和田 渉・宮本 巖・熊野芳亮・木村義雄・広澤忠彦の諸先生が出席されている。往年の県医会長・議長の経験者であるが、今ご健

在であるのは広澤先生お一人であるのは寂しい。各先生の県医代議員会などでの舌峰鋭い意見の応酬が思い出される。当時の代議員会は今の代議員会と違って、『見せ場』を作る先生が多く、失礼な言い方であるが、楽しかった」とある。

この会報 1000 号記念の特集に目を通すだけで、昭和 43 年（500 号記念）から昭和 58 年（1000 号記念）までの医師会関係の出来事がよく分かり、これは、平成 10 年の 1500 号記念座談会を読んでも同じことがいえる。この座談会は、平田晴夫第 17 代会長、田村武男第 18 代会長、藤野 巖第 19 代会長、当時の会長の貞國 耀第 20 代会長が柏村皓一常任理事の司会により、「過去の歩みを回顧し今後の医師会と医療について考える」というテーマで行われた。座談会の内容は、小見出しが示しているごとく、「齊藤会長のことなど」、「会報編集に望む」、「医療と政治の関わり」、「山口県医師会国保の英断」、「保険担当理事の辛苦」、「マスコミへの対応」、「日医に望むこと」、「県医師会のあり方」と多岐にわたって展開している。齊藤進第 15 代会長は現役のとき急逝（昭和 56 年 4 月 7 日、享年 60）。平田先生によれば会報編集委員が一番慕った会長だったから、7 月に「故齊藤進会長追悼号」を出すことになって、悲壮な編集会議が続いたという。その他、印象に残る出来事として昭和 46 年の保険医総辞退への対応、昭和 62 年の山口県医師会創立百周年記念式典などがあげられている。

1500 号記念座談会にしても、これに参加した 5 名中、今ご健在なのは貞國先生だけで、4 名の先生はすでに故人となっておられ、記事に目を通すだけでも感慨ひとしおといったところであり、1500 号から 1800 号の 12 年間という時間の経過を感じずにはいられない。

自分は平成 8 年 4 月に理事として県医師会の執行部に就任して、医療保険・介護保険、地域医療、生涯教育・勤務医を担当していたから、1500 号前後はこれらの関係会議や研修会の報告記事を会

報に掲載するのが主な仕事であった。報告記事といっても、録音テープを起こしてかなり詳細な内容のものをこしらえるわけだから、相当のエネルギーを要する。来る日も来る日もこれを繰り返しているうちに、この報告記事を読んでくれる人が実際にいるのだろうかとの疑問が湧いてきたことを覚えている。会報が読まれているかについては、1500 号記念座談会の中にも出てくる。会員がちゃんと読んでいるのか、特に役員はあまり読まないのではないか、報告記事などは詳しく長いと読まれないのでスマートで簡潔に書けないものか、いや報告記事は詳しく書く必要がある、などなどのやりとりがあって、このやりとりが極めて身近なものに感じられた。自分自身は、その後、要点のみを簡潔に書くコツを覚えて、以来、報告記事を書くことが苦にならなくなった。新米の理事にとっては、報告記事を書くとき、先輩の記事が参考になった。以前の会報をめくって先輩の書き方を真似しながら、次第に自分流を身につけていったものである。

ある会合における当時の女性副知事の挨拶の中で、「私の愛読書は山口県医師会報」といわれて会場がどよめいたことがあり、行政関係にはかなり読まれているのではないかとの印象をもっている。自分自身も副会長時代に書いた「県医師会の動き」や会長に就任してから書いた「続・医師会はいかにあるべきか」の連載が県内外のいろいろな方面から読まれているという手応えを感じたことがある。平成 18 年度から 2 年間日本医師会理事として、引き続き平成 20 年度から 2 年間日本医師会常任理事として中央に出向された藤原 淳第 22 代会長によると、山口県医師会報は中央ではよく読まれており、評判がすこぶる良いとの指摘があった。嬉しいかぎりである。

常任理事時代(平成 12～15 年度)のあるとき、資料探しのため過去の会報をめくっていると、平田晴夫第 17 代会長の連載「医師会はいかにあるべきか」(昭和 62 年 3 月～63 年 2 月までの 12 回シリーズ)が目に入り、読んでいくうちにやめられなくなって、衝撃のようなものを感じた。日本医師会の生い立ちと北里柴三郎初代会長(大正 5・6 年度)から武見太郎第 11 代会長(昭和 32～57 年度)までの、特に医政活動の詳細が史実的に掲載されている。以来、この連載をファイルしていつでも読めるように手許に置いた。「医

師会はいかにあるべきか」というような重いテーマについては、平田先生も指摘されているように「日本の医療の歴史を知り、医療の動きとそれに対する医師会の考えや主張を理解したうえで、その時代時代の会員諸兄が自らの考えを究めるべき」であり、何か難題のようなものに直面したとき、歴史に学ぶことの重要性を知った。そして昭和 58 年度以降の日本医師会及び山口県医師会の歴史が無性に知りたくなったわけである。

平成 20 年度より、第 23 代会長に就任することになり、会長としての勉強のためにも、「医師会はいかにあるべきか」の続きを書こうと思いたち、平成 20 年 4 月から 22 年 3 月までの 24 回シリーズで「続・医師会はいかにあるべきか」を会報に連載するところとなった。平田先生も自分も専門科が皮膚科、平田先生は昭和 62 年の山口県医師会創立百周年記念事業の山口県医師会史(第 2 巻)編纂に携わったのがきっかけで、自分も平成 19 年の創立百二十周年記念事業の医師会史(第 3 巻)編纂にかかわっていて必要資料が身近にあったという因縁めいた共通点もあって、これはぜひ自分が書き上げねばという強い思いもあった。

平成 21 年 9 月の政権交代があったとき、山口県医師会もその対応に迫られた。このとき参考になったのが、「続・医師会はいかにあるべきか(6)」に記した、平成 5 年の細川連立内閣誕生による政権交代の際の日本医師会の対応である。当時の村瀬敏郎日医会長は、臨時代議員会の席で「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もった政党を十分見極めて、そのうえで決定するのが執行部の責務と自覚している」と、「見極める」ことの重要性を強調した。山口県医師会はこの度の政権交代に対し、少なくとも参議院選挙までは「見極めるべき」という考えのもとに、右往左往しなかったことは、決して間違っていなかったと思料している。「歴史に学ぶ」ではないが、歴史的事実を知らなかったら、このような対応はできなかったかもしれない。

ともあれ、山口県医師会報はそのときそのときの担当によって創意工夫がなされ、少しずつ進化していると評価される。今後のさらなる発展を念じているが、2000 号記念特集はおおよそ 17 年後、そのときは自分もすでに故人となっているに違いない。

## 山口県医師会報 1800 号記念によせて

防府医師会 岡澤 寛

県医師会報 1800 号発刊まことにおめでとう御座います。衷心よりお祝い申し上げます。

本原稿の依頼を受けた時、ちょうどサッカーのワールドカップ南アフリカ大会の真っ最中で、日本チームが決勝トーナメントに進出し惜しくもパラグアイに PK 戦で破れ 8 強を逃したものの、その選手の健闘ぶりに、まさに日本中が盛り上がったと言っても過言ではなく、暗い世相で明るい話題のない時、元気付けられる一つの出来事でした。

前置きはさておき、昔の会報を振り返ってみますと、昭和 58 年 6 月 11 日号に会報 1000 号特集号が発刊され、1500 号が平成 10 年 3 月 1 日号で記念座談会「過去の歩みを回顧し、今後の医師会と医療について考える」と題して座談会が設けられました。この度、改めて読み返してみても大変懐かしく思いました。

会報 1000 号特集の編集後記に当時の森編集委員(故人)が次の 2000 号は 27 年 9 か月後になると申しています。とすれば 23 年 3 月号の予定です。しかし当時は旬報であり現在は月報ですから、その計算でいけば 1900 号が今から 8 年 4 か月、2000 号が 16 年 8 か月後に迎える計算となります。

会報のスタイルも平成 14 年から縦書きが横書きとなり B5 版が A4 版と変わり、内容も益々充実して、その積み重ねられた歴史の重みを感じさせられます。

私は昭和 53 年から 59 年まで県医師会会報編集委員を務めさせていただきました。記憶は定かではありませんが、当時を少し回顧してみたいと思います。

昭和 53 年頃の県医師会長は故・齊藤 進先生(山口市)で県医師会報を語る時には決して忘れ

てはいけない先生です(昭和 56 年 4 月 7 日逝去)。

当時、同期の編集委員は森 平真(故人・下関市)、諸井暁子(故人・萩市)、後 克和(故人・下松)、山下武右、米光 洋、三島友之、岩崎皓一、各先生(順不同)であり、県執行部からは元会長の平田晴夫先生(故人・宇部市)、元副会長の佐野和男先生(故人・岩国市)が事務局からは有田長士氏(故人)、山本寛嗣氏が主に担当していました。特に有田氏は元中学の国語教師で、私の提出した原稿は真っ赤に訂正される有様でした。

齊藤 進元会長は魚釣りがお好きで毎年梅雨明けの 8 月初め頃出張編集委員会と評して海辺の会場で会議を行い、翌日は釣りを楽しむという企画が行われていました。その一つの理由としては夏にはあまり記事になる行事が少なく、地元の医師会との懇談会を開催し記事にという目的もありました。大変和やかで、原稿を書く疲れを忘れさせられる粋な計らいでした。30 年前のことですが昨日の事のような思い出です。

当時、日医ニュースにも紹介され医学、医療専門家団体としての医師会が、各テーマ毎に、医療の未来像を研究しその実現に努力している事を高く評価すると評された、「医療の未来像座談会」を開催していました。参加者は県執行部と編集委員、それぞれのテーマによりその分野の専門家を交えた人たちでの構成です。

座談会には会長の齊藤先生は別の会があっても必ず出席され、いろいろとお教をいただきました。

座談会「医療の危機と未来像」(県医師会報 1000 号記念出版)に 23 回分が収録されていますが、30 年たった今読み返しても十分興味深い内容であり通ずるものがあります。

当時の医師会員はまだわれわれに対する世間

の目の厳しさと言うことの危機意識が軽薄であったと思います。

丁度その頃、富士見病院事件なるものがあり、若い先生はご存知ない方もいらっしゃるかも知れませんが、非常に多数の患者さんの子宮摘出術が行われ、その適応となる根拠が全く残されて無かったという事件です。その後、病院長は有罪となったと記憶しています。

まさにその時から、世間の医師に対する信用が全く失墜したと言えます。当時の武見太郎日医会長が病床から「医療荒廃問題～病床からながめて」と題して日本医事新報に特別寄稿をされ、もっと危機意識をもつよう異例のメッセージを掲載されました。その文面には武見会長がよく用いられた言葉の professional freedom の意味は自由奔放では無く、自由には当然制約が伴うという主旨の言葉が記憶に残ります。その後、武見日医会長は職を辞され、間もなく逝去されました。その後、日医会長は花岡会長、羽田会長と続きます。

当時、県医師会報の果たすべき使命についてよく議論されていました。すなわち、情報伝達を主眼とすべきか、学術教養を主とするのか、われわれの主張の場とするのか、或いは速報性を重視するのか、記録を重視するのかといった点であります。もちろん、いずれも大切であることは言うまでもありません。

先程の医療の未来像座談会も、他県の医師会報に無い独特の企画をとの考えもあって斉藤県医師会長時代にご自身の発案で発足したと記憶しています。

最近は何々の雑誌等で医学専門医、経済学者、医事評論家等が医療問題についてディスカッションを行っていますが、当時はあまり盛んではなく、その点では山口県医師会報はパイオニア的な存在であったと思います。

最近の県医師会報を拝見し、昔懐かしいコラム「いしの声」、「飄々」があります。途中、一時中断したものもありますが、いまだに続いていることを嬉しく思います。

更に、私の役員現役時代(約 20 年前ですが)から始まった「今月の視点」、「県医師会の動き」は、その時々的情勢の解説、情報の伝達の面で非常に

役立っています。情報の伝達といえば、保険診療情報の伝達が挙げられます。ご存知の如く、審査会内でいろいろの取り決めが行われますが、できるだけ保険関連の協議会、委員会報告を利用するなりして情報提供する必要があると思います(現在でもブルーページ、保険診療に関する協議集等の記事があります)。

昨年の県医師会報は 1229 ページに及んでいます。学術的な内容を中心に非常にバランスのとれた内容で、過去に会報作りに参画していた者として頭が下がる思いがします。

終わりに、会報編集に携わる編集委員、事務職員のご苦勞に対して、心から改めて感謝申し上げます。

非常に古い話で申し訳ございませんが、県医師会報 1800 号記念に掲載していただくことを深く感謝いたしますとともに、今後の山口県医師会報の益々のご発展を祈念いたします。

## 1800 号によせて

下関市医師会 加藤欣士郎

我が医師会報も 1800 号に到達した。早いものか、やっとなすべきか思いは様々である。もし月刊報で 1800 号なら年に 12 号、1800 号に達するには 150 年かかる。それはないはずである。最近入会された諸氏には不詳であろうし、長く会員である先生方ももうお忘れかもしれない。実は会報が月刊になったのは平成 17 年 1 月号、1773 号からである。それまでは月 3 回（1 日、10 日、20 日）発行の旬刊であった。1 月 10 日号を除き、年 35 号発行されてきた。それでも 1772 号に達するには 50 年かかっている。

よくぞ続いたものである。いま、1800 号という区切りを迎え感慨深いものがある。

そういう筆者は平成 6 年から 10 年間は会報編集委員を、さらに平成 16 年から 4 年間は会報担当理事を務めさせていただいた。この間、会報の発行形態におおきな変遷をみた。それを少しばかり思い出したところである。

もともと会報は B5 版に縦書き 5 段の体裁をとっていた、用紙はページジュで、半切にして帯に綴じられ月 3 回郵送されてきた。印字は小さく老眼には読むには酷なところもあった。それでもいま書棚に残しておいた旧報を手にするると何とも懐かしいものである。まずは B5 版のサイズがちょうどいい。日本人の手には A4 版はやや大き過ぎる嫌いがある。縦書き、またこれがしっくりする。とくに随筆などは縦書きでなければ文章の妙味が表せないことあまたある。用紙のページジュ色、紙質ともに抜群である。どうも純白に黒印字は目に眩し過ぎる。

最初の体裁変更は平成 14 年 1 月 1 日発行、1631 号であった。この号でいきなり横書き、A4 版に変わった。体裁の変更については当時、会

報編集委員会で何度も意見が交わされた。会報にとって記録性を重んじる委員は、とくに学術講演の報告記事では横書きが優位と主張した。随筆、論説を大切にす委員は縦書きにこだわった。激論の末、横書き派に軍配があがった。A4 版については当時の公的文書の国際規格の採用により A4 標準化が施行されたのに準じたものであった。

その後 2 年間会報はこの体裁で月 3 回発刊された。月 1 回の発刊となったのは平成 17 年 1 月号からである。会報には速報性と記録性が求められる。速報性を求めるなら旬刊がよい、記録性を重視するなら月刊が都合がよい。勿論、どちらも重要であり、両者が両立することが理想である。しかしながら現実には厳しいところである。会報記事は役員、委員、会員が分担して執筆するが、いかんせん会報だけを職業とする専属記者ではない。皆が超多忙な本来の職務の合間をぬっての作業である。どうしても速報性については達成することが至難であった。また、時代は情報化が進み、会員への伝達手段も様々な方法が得られるようになってきた。ファックスは普及し、インターネット、ホームページも一般化した。こうなると会報の速報性としての情報伝達手段としての役割は少なくなり、会報には記録性がより求められることになってきた。そこで月 1 回発行が検討された。

それまでの旬刊発行では記事は会務の報告を順次に掲載していたが、なにぶん 10 日毎の発行では会報のページ数にもばらつきが生じることが多々あった。速報性を他の広報手段に譲るならば、会報は旬刊でなくてもよいことになる。そこで月 1 回発行にすることで落ち着いた。とうとう平成 17 年 1 月発行、1733 号から月刊となった。表紙、誌面のデザインを一新し、さらに掲載記事につい

でも新たなコンセプトを導入した。

月刊となったため一号あたりのページ数が増えた。旬刊では二つ折りの薄い冊子であったのが一気に分厚い雑誌に変身した。背表紙もついたので、ここにその号の特集やトピックスを載せることができるようになった。書棚に揃えて並べれば検索もしやすくなった。書店で自らの意思で購入する雑誌とちがって、会報は否応なしに送付されてくる。旬刊 B 5 判のときには他のダイレクトメールに紛れて、なくなった、帯さえ解かずにゴミ箱へといった話をよく聞かされた。月刊号では A4 判、毎号 100 ページを目指した。封筒に入れて送付され、ずっしり重く、手ごたえ充分。これで紛失することは少なくできたかも、小さなゴミ箱なら入らないのではと勝手に思っている次第である。

なにより会報は少しでも多くの方に読んでいただくことが使命である。そのため会報の体裁もだいたいな要素ではあるが、誌面の充実こそが肝心である。そのことを承知の上で、今回は会報の体裁に敢えてこだわった。それは本音を申上げるならば、あの B5 判、縦書き 5 段、ベージュ紙、二つ折り、帯綴じ、ただただこれが懐かしいのである。



## 広報委員としての関わり

広報委員 薦田 信

十数年前、下顎骨腫瘍の手術をしたいきさつを吉南医師会報に投稿したことがある。その記事を当時の県医師会長で同門の大先輩でもある藤野巖先生から、県医師会報へ転載を勧められ、県医師会の会報編集委員になった。したがってもう十年以上になる。

平成 11 年 2 月 6 日、日医医政シンポジウム「少子化・高齢化」についての傍聴印象記が広報委員としての初仕事。以後医政シンポジウムには 13 年度「医療と市場経済」、14 年度「望まれる医療と医療制度」、17 年度「医療安全を考える」、18 年度「国家財政と社会保障」、20 年度「わが国の未来を支える社会保障—社会保障財源のありかた」、21 年度「国のありかたを考える—平時の国家安全保障としての医療」の 7 回出務している。

印象に残っていることは「新会長に聴く」シリーズと「歳末放談会」。

「新会長に聴く」の第一回目は平成 12 年 5 月 11 日、当時の藤井康宏県医師会長と私が対談した。この年の 4 月に介護保険がスタートし、抜本的医療改革など難問が山積している状況下での対談であった。山大で私が一学年上の同窓のため対談はスムーズに進行した。以後月に 1 回のペースで本シリーズは現在も続いている。私が対談したのは五藤孝彦徳山医師会長、田邊 完吉南医師会長及び高田敏昭美祢市医師会長。この 10 年間で郡市医師会長もほとんど世代交代をされている。

「歳末放談会」で私が関わったのも平成 11 年からで、手元に残っている昭和 61 年度の県医師会報にも『この 1 年を顧みて』という歳末放談の記事が載っている（当時の会長は平田晴夫先生）、20 年以上続いている長寿シリーズの一つ。

印象に残っているのは、平成 17 年の『今年の十大ニュース』という医療に関係ない分野も含めて、幅広いテーマでの放談会。天災・福知山線脱

線事故・民営化・自民党圧勝・消費税・愛知万博・宇宙開発競争・アスベスト・個人情報保護法・インターネット・ビジネスなどがテーマになった。小泉政権のこの年、自民党が圧勝して 296 議席を占めた。数の上では圧勝だが中身を調べるとそれほど圧勝でもなかった。放談の最後にプロ野球の話題（阪神タイガースのこと）となり、司会（私）が「全国でも数少ないロッテファンで、今年 31 年ぶりに日本一になった。これを十大ニュースのトップに挙げたい」で締めた。

歳末放談会に先立って特別講演会が数回行われている。その講演をメインテーマに放談会を行った年もある。平成 13 年度前田由美子日医総研主任研究員による「医療費、その誤解と可能性」、16 年度松原謙二日医常任理事による「国民皆保険を守る運動について」、17 年度田中滋慶応義塾大学経営大学院教授による「医療保険制度改革と地域医療」、18 年度李啓充元ハーバード大学助教授による「市場原理と医療」、19 年度池上直己慶応大学医学部医療政策管理学教授による「2007 年日本の医療を考える」、20 年度神野直彦東京大学大学院経済研究科長による「医療崩壊を防ぐには“財政からの提言”」、21 年度木下勝之日医常任理事による「民主党政権のもとでも、新しい死因究明の法制化を目指さねばならない」。

冒頭ふれた手術について述べる。学生時代「ガクリョクユウシュウ（顎力優秀・学力優秀）」と調子にのって、ビールや一升ビンの蓋を歯で開けたのが原因で、下顎骨に腫瘍ができた。その後徐々に大きくなり、昭和 57 年に腫瘍とともに下顎骨の一部を切除する羽目になった。このことが縁で県医師会の会報編集委員になった、というおそまつでした。

本紙 1800 号の発行に関わることができて感謝しています。今後とも広報委員の一人としてサポートいたします。

# 仕事と家庭の両立に悩んでいる

## 女性医師に朗報です!



### こんなときに…

- 産休、育休が終わったあと、良い保育施設や保育サポーターを探したい…
- 子供が小学校にあがり、一人で留守番が心配…
- 保育所のお迎え時間に間に合わない…
- 子供が発熱しても仕事が休めない…
- 習い事の送り迎えができない…

**保育相談員は、保育施設・保育サポーター探しのお手伝いをします!**

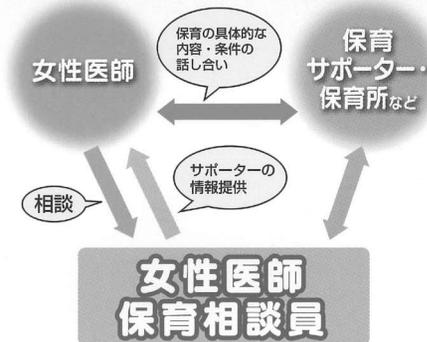
山口県内の保育施設や保育サポーターの中から、先生のご希望に合ったものをご紹介します。  
マッチングした施設の見学やサポーターの面接時には同席します。  
その他、育児に関する先生のお悩みにおこたえいたします。

### 保育サポーターへの報酬や具体的な希望などは…

保育サポーターへの報酬やサービスの細かい内容については、直接サポーターと交渉して決めて下さい。

- (例：時給 700~800円、平日17時から20時。)
- (例：月給 8~12万円、平日7時から母親帰宅まで乳児預かり。)
- ※報酬やサービスでわからない場合は相談員にご相談下さい。

※保育サポーターとは  
病気その他家庭の事情等で、子どもの面倒がみられないときにお世話をしてくれる人のことです。



## 育児で悩んだら、まずお電話下さい!

※医師会加入の有無は問いません



連絡先 **090-9502-3715** 月~木 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。 メールアドレス **hoiku@yamaguchi.med.or.jp** FAX **083-922-2527**

**山口県医師会は、育児中の働く女性医師を応援します!**

山口県医師会

## フレッシュマンコーナー

## 医師になって思うこと

岩国医療センター研修医 重光 祐輔

学生時代はテニス部に属していた。顔面、両側前腕・下腿と、日光に晒される部位は常に“黒変”しており、体幹部と皮膚色が一致することは年間を通してなかった。思えば、勉強とは縁遠い、好きなことばかりして過ごしていた学生時代だったように思う。そんな僕が、患者さんから『先生』と呼ばれ、曲がりなりに医師として働いているのだから、自分でも驚く。

しかし、日々、たくさんの患者、たくさんの疾患、そして、たくさんの死に接していく中で、おかしな“慣れ”が、学生時代には当然のように持っていた正常な感覚を麻痺させていることに気づく。救急外来にて、それぞれ皆尋常ならざる事態が起きたからこそ来院している患者さんに対し

て、忙しさにかまけていい加減な対応をしたことはなかったか。病棟にて、ある疾患をもった入院患者さんに対して、疾患だけを診て対応してはなかったか。後日自分を振り返り、後悔することが時にある。

学生時代にあこがれていた医師がいる。その先生は、自分が担当した患者さんのことはすべて覚えており、患者さんからの信頼も抜群だった。患者さんとの出会いを大切に、患者さんのことをきちんと覚えていて、患者さんに安心感を与えることのできる医師・・・その先生を見て思い描いていた理想の医師像に、自分は少しでも近づいているのだろうか。日々、自問自答しながら研鑽を積んでゆきたい。

## 日医 F A X ニュース

2010 年（平成 22 年）7 月 27 日 1993 号

- 被用者以外は「都道府県国保」に
- 病院連絡協の趣旨を説明
- RFO 解散、議員立法で 2 年先送り
- 国立大病院、5 年連続で収益増
- 約 6 割が消防法違反

2010 年（平成 22 年）7 月 23 日 1992 号

- 国の総合医認定と「全く異なる」
- 消費税負担は「最重要課題」
- 看護業務の実態調査を実施へ
- 混合診療解禁「考えていない」
- 「初・再診」1 日当たり 0.8%増
- 看護職の需要、15 年に 165 万人
- 社会医療法人 100 法人超え

2010 年（平成 22 年）7 月 16 日 1991 号

- 医学部新設に改めて反対を表明
- 再生基金「対象外地域も交付を」
- 小児への活用や費用負担で議論
- 今冬のワクチン需要、最大 2,670 万本
- 後期高齢者医療費 5.7%増
- 医療秘書認定試験、来年 2 月 13 日
- 長期入院児のいる施設は約 5 割

2010 年（平成 22 年）7 月 13 日 1990 号

- 高齢者医療費「最低県」は新潟
- 医師会候補、3 人とも当選ならず
- 控除対象外消費税で共同行動へ
- 訪問看護師 1 万 6,000 人増が必要
- 政府の規制改革対処方針を批判

2010 年（平成 22 年）7 月 9 日 1989 号

- セキュリティーに最大限の注意必要
- 診療所の外来総点数は 0.1%減
- たん吸引、医行為から外す？
- 個別ワクチンの議論は小委員会
- 医療ツーリズム、反対行動を本格化

2010 年（平成 22 年）7 月 6 日 1988 号

- 直接選挙の是非、検討を開始
- 「医師会 JMAT」創設へ意見交換
- 「地域特性」で意見集約へ

2010 年（平成 22 年）7 月 2 日 1987 号

- 公的保険の範囲縮小「断固反対」
- 医学部新設は「地域医療の崩壊加速」
- 他施設受診時の減算「必要な措置」
- 介護職員の医行為で検討会
- ワクチン、約 3 割解約で合意
- 医療職の結核発病率の高さ指摘
- 新たに 1 人死亡、死者合計 200 人に  
—インフル重症サーベイ—

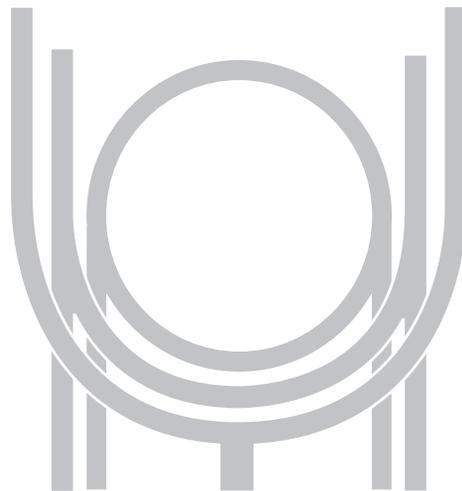
## 今月の視点

### 保険審査の支部間差異 (都道府県間の審査較差)

常任理事 萬 忠 雄

わが国では、公的医療保険制度により国民は保険医療機関、保険薬局等を自由に受診利用し、高度な医療を比較的安価に利用できる。その結果として、GDP に占める医療費の割合が 20 位という安い国民総医療費にもかかわらず、世界屈指の健康度が達成された。この公的医療保険制度を維持するため、現場の医療機関と保険審査機関は重要な役割を果たしてきた。

公的医療保険制度は保険診療ルールに基づいた医療により成り立っており、診療内容が保険診療ルールに適合しているか否かを審査委員会でチェックした上で、保険者に保険診療に要した費用の請求を行い、保険者から支払われた診療報酬を各医療機関、保険薬局に支払うことが審査支払機関の役目である。保険診療ルールには、療養担当規則、診療報酬点数表、薬価基準等がある。しかし、医療内容は個々の患者や地域の特殊性により大きく異なり、審査は画一的にはできない。そのため、各都道府県の審査委員会は、いわゆるローカルルールを作成し、審査を円滑に実施できるようにしてきた。これが支部間差異の大きな要因である。支払基金では「支部間差異検討委員会」を設け、差異のある事例に関して、審査取扱いを決定するのではなく、方向づけの一助としてきた。



これに対し保険者及び政府の諮問機関である規制改革会議は、支部間差異の存在を問題視し、その解消を支払基金に強く求めた。レセプトオンライン請求もその流れの一端であった。支払基金本部は、この外圧に対し、「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」を平成 21 年 5 月に設置し、本年 2 月に報告書「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」を公表した。報告書では、支部間差異の要因として次のように掲載されている。

- (1) 外部的要因：医療の地域性、患者の環境、提出されるレセプトの質の相違
- (2) 審査基準をめぐる要因：保険診療ルールをめぐる解釈の差、審査委員会の「支部取決事項」(ローカルルール)の差
- (3) 内部的要因：審査委員較差、職員較差、審査委員と職員の連携の問題・構造

支部間差異の例として、査定率が低い山口支部と、査定率が高い福岡支部の平成 21 年 8 月診療分のレセプトの交換審査(中立的立場として千葉支部が山口、福岡両支部のレセプトを審査)を行い、その結果を報告した。

## (結 果)

山口支部の 20 医療機関の調査対象レセプト(支部一件当たり平均点数 1,943 点)

## (1) 査定件数率 (%)

山口支部 1.667 福岡支部 12.645  
千葉支部 6.679

## (2) 査定箇所一致率 (%)

千葉と山口 0.30 千葉と福岡 0.86  
三支部一致 0.32

福岡支部の 14 医療機関の調査対象レセプト(支部一件当たり平均点数 2,308 点)

## (1) 査定件数率 (%)

山口支部 9.061 福岡支部 10.256  
千葉支部 9.233

## (2) 査定箇所一致率 (%)

千葉と山口 1.36 千葉と福岡 1.16  
三支部一致 1.67

この結果で重要なことは査定率の多寡ではなく、査定に関する症例の一致率が 1%前後しかなく、残り約 98%は各支部独自に査定していたという結果である。これが支部間較差であり、このことを伏せて公表した結果として、支払基金本部理事長はマスコミに対し、「支部間差異は、この調査だけでは断定できないが、どちらかという医療の地域性や提出されるレセプトの質の相違などの「外部的要因」よりは、どうも審査委員較差、職員較差や連携などの「内部的要因」が強いのではないか」とコメントした。これを基にマスコミは山口支部が「適正な審査をしていないのではないか」又は「審査委員及び職員の能力不足による内部的要因が強いのではないか」と論じた。交換審査を行った山口支部の主任審査委員は全員この報道に怒り心頭であった。これに対し木下山口県医師会長は、山口県社会保険診療報酬支払基金幹事長宛に「山口支部の査定率が低いのは、長年適正なレセプトの提出を目的として努力してきた結果であり、誤解を招くような報道がなされたことは誠に遺憾である」と抗議文書を送付し、併せて基金本部に対して「査定率をもって支部の審査能力を論じることは、保険審査の実態が全く理解されていない」と言及した。

報告書では「地域における医療費の高低と、審査(査定点数率)の支部間の差異とは相関関係が

ない」としているが、報告書のデータでは、請求一件当たりの医療費が高い支部は原審査査定点数率が高い傾向となっている。

支部間差異の解消策として報告書では、次のとおり掲載されている。

- (1) 新たな支部間差異を発生させないこと
- (2) 従来からある支部間差異についてはできるだけ優先順位を定めて解消を図ること
- (3) 支部間差異の問題は保険者から提起されることが多いことから、保険者から指摘された事項について検討し、対応する体制を整備すること
- (4) 支部間差異の解消には、スピード感をもって取り組むこと

しかし、先に述べたように患者の病状はさまざまであり、治療内容もその病状と担当する医師(個人の素質や臨床研修した病院の教育方針による差)により著しく異なる。支部間差異を解消して全国一律の審査とすることは現実的には無理であると考える。支部間差異の解消が患者にとって本当によい保険医療を提供することになるのだろうか、という疑問をもつのは私だけであろうか。

## 県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒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。

## 郡市医師会長 Interview

### 第 3 回 萩市医師会長 八木田真光 先生



と き 平成 22 年 6 月 21 日 (月)

ところ (医) 社団慈生会萩慈生病院 院長室

[聞き手：堀 哲二 広報委員]

**堀委員** 会長インタビューシリーズとして、本年度郡市医師会新会長に就任された先生に、順にインタビューさせていただき、各郡市医師会の現状並びに新会長としての抱負をお伺いしています。今回は萩市医師会長に就任された八木田真光先生にご多忙中にもかかわらずインタビューをお願いしました。八木田先生よろしくお願ひします。

**堀委員** まず萩市医師会は長い歴史があるといわれておりますが、発足はいつごろでしょうか。

**八木田会長** 萩市医師会は、1840 年にその源を遡ることができます。

**堀委員** 1840 年といえば江戸時代ですね。ずいぶん長い歴史があるのに驚きました。先生は何代目の会長でしょうか。

**八木田会長** 1932 年に現在の萩市医師会の形が整い、2006 年に阿東地区を除く阿武郡医師会と合併して現在に至っています。私で 29 代目の会長となります。

**堀委員** 現在の会員数、医療機関数について教えてください。



**八木田会長** 現在の会員数は 94 名で、A 会員 40 名、B 会員 49 名、C 会員 5 名です。無床診療所 32 機関、有床診療所 4 機関、病院は精神が 1 機関、一般が 6 機関です。

**堀委員** 新会長になられて率直な感想はいかがですか。

**八木田会長** 年齢的に、理事・役員順で会長職がまわってきたというのが実感です。

**堀委員** それでは今後の抱負をお伺いします。

**八木田会長** 医師をはじめとした医療スタッフの不足、医師も含めた地域の高齢化、救急・小児・産婦人科をはじめとした地域医療の崩壊、さらに地域人口の減少と萩地域と医療を取りまく情勢は厳しく、変動の時期であると強く感じています。

能力・体力に劣り、リーダーシップに欠ける自分に、医師会長が務まるか不安だらけで抱負を言える状態ではありません。医師会理事・役員をはじめとする会員すべての先生、そして住民・行政をはじめとする地域の皆様のご協力を得て、自分と家族、そして地域の方々が安心して住めるために役立つような医師会活動が少しでもできればと思っています。

**堀委員** 萩医療圏は人口が減少、高齢化しておりますが。

**八木田会長** 人口の減少に対しては、地域住民・行政皆で考えていく問題と思っています。その中で医師会としては、安心して(病気や介護に対して)住める地域づくりの一翼を担っていきたいと考えています。

**堀委員** 萩市合併による医療圏の広域化については、どのような問題がありますか。

**八木田会長** 市町村合併によって萩市が広域化となり離島や過疎地も存在します。さらに独居や老老世帯、認認世帯が増えています。しかし、医療・介護スタッフが不足していることを考えれば、地

域の実情に応じた効率のよい医療・介護サービスの構築が必要と考えます。

**堀委員** ところで萩市医師会で誇れる事業にはどのような事業がありますか。

**八木田会長** いくつかありますが、そのうちのひとつとして 24 時間救急体制があります。

**堀委員** 具体的にはどういう体制で行われていますか。

**八木田会長** 昭和 44 年、4 施設での救急車受け入れ輪番体制ができました。その後、救急件数の増加に伴い救急体制を整え、昭和 51 年に内科系、昭和 56 年に外科系の 365 日 24 時間当番制を発足。平成元年から現在の形の内科・外科系の一次救急と 4 病院輪番制二次救急の 24 時間 365 日救急体制が始まりました。

**堀委員** 実際、運営を継続するのは大変でしょうね。

**八木田会長** 地域住民の安心のため、医師会員皆様のご協力を得て可能な限り 24 時間 365 日救急当番制を維持していきたいと思っています。しかし諸先生方は通常の診療中はもちろん昼休み中も夜間も、また休日は 24 時間救急医療を担当していただき、また翌日は休みなしに通常の診療に入られるといった大変な負担をおかけしております。地域の安心を守るため、地域医療崩壊を防ごうという信念・使命感があるからできるものと思っています。

しかしながら、平成 9 年以来廃業はあっても新規開業はなく、県内で人口当たり一番少ない医師数、そして医師の高齢化により現在の体制をいつまで維持できるか不安を感じています。この対応を早急に考えていかななくてはと思っています。



**堀委員** 萩市医師会には長北医療センターと萩准看護学院がありますが、検診や検査を行っている長北医療センターは経営難と伺っておりますが。

**八木田会長** 長北医療センターについては、その運営を根本から見直したいと思っています。

**堀委員** 准看護学院はいかがですか。

**八木田会長** 萩准看護学院は、歴史的にみても萩地域の看護への貢献は非常に大きいものがあります。しかし最近では、途中退学者が目立つなどの問題があります。これら諸問題への対策を行い、質の高い学院運営をしていきたいと思っています。

**堀委員** 県医師会あるいは日本医師会へ何か要望があればお知らせください。

**八木田会長** 地域医療崩壊を防止するためのバックアップ、さらに行政(国と県)への対応をお願いしたいと思います。

**堀委員** いろいろお話しをお伺いいたしました。先生はご多忙なようですが、趣味の時間もあ

まりないのでは。

**八木田会長** 自院での医師不足、対象患者様の重症化などと、加齢とともに自身の能力も低下したことも加わり、過労死基準をはるかに超えた時間、仕事に追われています。また、雑用も多いため趣味の時間はありません。趣味をストレス解消の一つと考えれば、楽しい夢のみられる睡眠の確保と、子どもの成長をみることです。

**堀委員** 先生は長年にわたり、地域医療に積極的に貢献されていますが、先生の信念となるものがあれば教えてください。

**八木田会長** 法華経を信仰していますが、その教えが私の格言、座右の銘です。

**堀委員** 八木田先生、本日はご多忙中にもかかわらず、ありがとうございました。今後萩医療圏医療のさらなる発展と充実を期待しております。どうもありがとうございました。



## 臨床研修病院紹介コーナー ～社会保険下関厚生病院～

卒後臨床研修運営委員会委員長（内科部長） 木村輝昭

### 病院概要

下関厚生病院は、昭和 25 年 2 月、下関総合病院建設組合より譲渡を受け発足し、山口県社会保険協会が経営受託し、30 床で開院しました。その後は、病床数を確実に増やし、現在では人口 30 万人の山口県で唯一の中核都市である下関地区における急性期の病院の一つとして一般病床 285 床を保有するまでになりました。当院では特に脳神経センター、脳卒中センター、肝臓病センター、糖尿病センター、眼センター、透析センターを併設し、保有する健康管理センター、老人保健施設と連携し癌・生活習慣病・老人医療に力を入れています。

### 診療項目

内科系：消化器、循環器、血液内分泌、神経内科、(呼吸器)、病理

外科系：一般・消化器、乳腺内分泌、呼吸器、脳神経外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔・救命救急、歯科口腔外科

\*呼吸器内科・精神科は外来のみ

\*小児科・産科・精神科は現状ではないため研修は近隣基幹病院、大学病院へ協力型として依託しています。

施設概況（下写真、表 1）

医師数 46 人（表 2）

### 診療実績

当院の診療実績は表に示すとおりです（表 3）。救急を含め年間多数来院する患者数と、さまざまな疾患数、高度の診療技術、優秀なスタッフ陣により余りある臨床研修が可能です。

### 臨床研修（表 4）

当院では基幹型研修病院として研修医を募集するとともに、山口大学医学部附属病院、熊本大学医学部附属病院の協力型研修病院として研修医を受け入れています。現状において多数の研修医にも対応可能な体制をとっていますが、あえて各研修科には 1～2 名のみの配属とし、豊富な症例数や疾患数を十分に各研修医に配分するために募集数を基幹型 2 名、協力型 6 名程度（山口大学 3 名、熊本大学 3 名）にしています。それによりマンツーマン方式の英才教育を行い、量だけでなく質の向上にも努めてきました。ただ、当院には小児科・産科（婦人科はあります）・精神科がありません。しかし、もう一つの下関の基幹病院である済生会下関総合病院や下関病院にご協力いただき、さらには 23 年度より山口大学医学部附属病院が協力病院として追加され、問題なく当院での研修が可能となっています。さらに当院での後期研修の受け入れ可能な診療科の科数も増え（詳細は当院ホー



表 1 施設状況

住所	〒 750-0061 山口県 下関市上新地町 3-3-8
交通機関	JR 下関駅よりバスで厚生病院前下車（徒歩すぐ）JR 下関駅よりタクシー（車）で 3 分
院長名	沖田 極
URL	<a href="http://www.koseihp.jp/">http://www.koseihp.jp/</a>
職員数	430 人
病床数	一般病床：285 床
設備機器	内視鏡、内視鏡下手術、血管連続撮影、CT、ヘリカル CT、SPECT、MRI、骨塩定量、RI、マンモ、エコー、X 線テレビ、自動生化学分析、ホルター心電計、トレッドミル、眼底カメラ、ESWL、温熱療法、IABP、PTCA 透析
関連施設・病院	健康管理センター、サンビュー下関
研修・認定施設	日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本乳癌学会認定医・専門医制度研修施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本胸部外科学会認定医関連施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所 (A 項) 臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本麻酔科学会認定病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 久留米大学医学部教育関連診療施設 日本整形外科学会認定医研修施設 日本病理学会登録施設 日本静脈経腸学会 NST 稼動施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

ムページ <http://www.koseihp.jp/> を参照してください)、また山口大学医学部附属病院の入局や関連病院への後期研修の紹介も行っています。

### 研修医処遇及び宿舎

これまで当院には研修医宿舎もなく、処遇についても厚労省の提示額よりは多かったです。しかし、22 年度には病院宿舎の建設を行っており、23 年度の処遇については、結婚して研修される先生などの事情も考慮し大幅に改善し、県内ではもちろん中国地区でもトップクラスとなりました（詳細はホームページ <http://www.koseihp.jp/> を参照してください）。

表 2 平成 22 年度常勤医師数

消化器内科	8 名	消化器外科	4 名
循環器内科	3 名	乳腺内分泌外科	1 名
血液・糖内分泌科	3 名	呼吸器外科	1 名
神経内科	1 名	脳神経外科	4 名
病理	1 名	整形外科	3 名
婦人科	1 名	耳鼻咽喉科	1 名
眼科	3 名	皮膚科	2 名
麻酔科	3 名	歯科口腔外科	2 名
健康管理センター	3 名	泌尿器科	2 名

### 終わりに

以上研修病院として当院をご紹介いたしました。が、会員の先生方はご存知と思いますが研修医確保については下関地区も激戦区でありこの地区には 4 つもの基幹病院があり、それぞれが研修医を募集しています。協力型の研修医は以前よ

り募集していましたが、当院での基幹型研修医の募集は現院長の沖田が就任後のここ数年前からであり、当委員会の責任でもありますが、実績、宣伝に乏しく、それでもなんとか例年確保してきた 6～7 名の研修医が今年は基幹型研修医が 1 名という結果でした。診療内容、スタッフともに他の病院には決して引けはとっていないと自負はありますし、卒業後の研修医のレベルも決して他院には劣ってはいません。もちろん前山大院長の沖田の指導のもとですから、こと教育の情熱につい

ては決して他院には負けていません。研修環境の改善のため処遇を含め常に改善を行っています。あとは、いかに実際に病院を肌で感じてもらうかです。まずはこのようなアピールの機会をいただき医師会の先生方には大変感謝するとともに、できましたら今後医師を目指す若者にご紹介いただければ幸いです。ご紹介いただいた先生に決して恥をかかせないよう心より精進する諸残です。よろしくお祈りします。

表 3 平成 21 年度診療実績

年間入院患者数	75,053 例
1 日平均入院患者数	205.6 例
平均在院日数	15.6 日
年間外来患者数	154,007 例
1 日平均外来患者数	636.4 人
救急患者数 (搬入件数)	2,373 例
紹介患者数	3,411 例
消化器内科	上部消化管内視鏡検査 5,136 例 下部消化管内視鏡検査 1,256 例 内視鏡的逆行性膵胆管造影法 242 例 腹部血管造影法 150 例
循環器内科	心エコー 1,940 例 心カテ 210 例
血液・糖内分泌科	入院 糖尿病 90 例 血液疾患 181 例 (白血病 41 例、悪性リンパ腫 50 例、 多発性骨髄腫 19 例、移植関連 16 例)
神経内科	入院 521 例 (脳血管障害 277 例)
外科系	手術件数 1,677 例
外科	消化器外科 391 例：肝胆道系 38 例 乳腺・甲状腺外科 70 例：乳がん 62 例 呼吸器外科 18 例
眼科	手術件数 267 例 光凝固 96 例
脳神経外科	手術件数 179 例
麻酔科	麻酔件数 1,069 例

表 4 管理型研修スケジュール

1 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	選択必修科 4 か月				内科 6 か月						救急部門 2 か月	
救急部門当直												

2 年目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	地域医療 1 か月	選択科 10 か月									選択必修 又は 必修科 1 か月	
救急部門当直												

## 山口大学医学部 講座紹介コーナー

### 基盤系講座 「環境制御健康医学 (旧公衆衛生学)」

旧講座名が示すように、公衆衛生の実践とその学問に取り組んでおります。公衆衛生は、「医学・医療を社会に適応させるにあたり、生じる一切の問題を考究し、健康増進のための個人及び社会的取り組みを国内及び国際的に系統的に論議し、実践する学問」(岡崎 勲、豊嶋英明、小林康毅、2009)です。山口県医師会の定款第 4 条にある「公衆衛生の向上を図る」という目的とも密接に結びついていると考えています。当教室では、産業保健を対象とした、有機溶剤を中心とした中毒学と、地域保健を研究テーマとしております。スタッフは芳原達也教授、國次一郎講師、吉武記一助教で、研究は理工学研究科環境共生系安全環境学の奥田昌之教授を中心に、一体となって取り組んでいます(写真)。学外研究機関、学内の他の研究室と協同で取り組んでいる課題も多くあります。現在大学院生のほとんどが社会人入学であることや、当研究室と係わりのある方が行政医(厚生労働省、山口県など)、産業医としてさまざまな機関に属しておられることも、協力体制が広いことの要因と考えております。研究の手法は、地方大学の利点を活かして住民、労働者を対象とし、密着した研究を行っております。

#### 学校保健・食育

平成 17 年から周南市の「子どもの食と元気づくり事業」に協力しながら、**周南小児コホート研究**を行っております。質問調査や身体計測の保健データのほかに、血液サンプルを数千件集めて、貴重なコホートができています。毎年同じ学年の調査を実施して、既に市人口の 1 割程度のサイズとなり、縦断追跡調査の実施も行っております。学術誌に発表するとともに、市民に還元する努力をしております。特に食育への寄与ができるものと考えています。本テーマでは、東京大学、徳島大学、島根大学、国立健康栄養研究所、山口県環境保健センター、国立病院機構山口宇部医療センターなどと交流し協同しています。さらに学内の複数の研究室に参加いただくことで、幅広い臨床テーマと結びついています。栄養、肥満、メタボリックシンドローム、身体活動、アレルギー、遺伝子多型、大気汚染などです(図 1)。徳山医師会のほかに、地域保健に係わる研究室 OB にも協力いただくことで、円滑に研究が進んでおります。

#### 産業保健

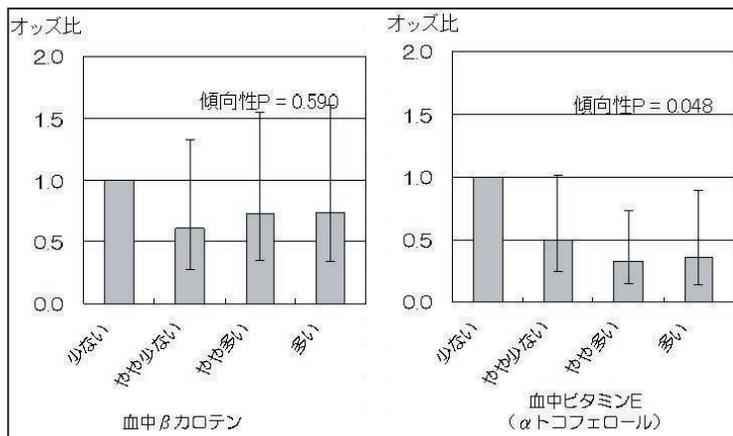
長く有機溶剤毒性の実験研究に取り組んでおりました。最近では、山口産業保健推進センターと共



写真 前列右から芳原教授、関矢医学部生、奥田教授 後列 國次講師

図 1 血中の脂溶性ビタミンと小児のアトピー性湿疹の関係

血清濃度四分位区分ごとの湿疹有症率のオッズ比(95%信頼区間)を示す。血清中のビタミン E が高いほど有症率が低かった。脂溶性ビタミンなので、血中濃度は摂取量と関連すると考えられている。(Pediatric Allergy Immunology 2010)



同でいくつかの調査研究を行っております。女性就労問題 (平成 17 年)、労働衛生マネジメントシステム (平成 19、20 年)、労働者の疲労蓄積 (平成 21 年)、ソーシャル (保健) マーケティング (平成 22 年) に取り組んでいます(図 2)。調査結果は、報告書、センターのホームページのほか、センター主催の研修会で産業医や安全衛生管理者にお伝えしています。

しております。予算措置がなく、大きな活動はできていません。それでもセンター所属での学術誌への投稿や、専門職の方の技術向上を目指したセミナーを開催しております。本年度も 9 月 30 日に保健マーケティングに関するセミナーと、11 月 20 日に身体活動増進に関するセミナーを開催する予定です。県外の方を含めて多くの方に参加していただいております。

高齢者保健

要介護状態の予防を目的に、高齢者の機能把握や介入研究を実施しております。YIC リハビリテーション大学校や、福岡県宗像市と一緒に研究に取り組んでいます。YIC リハビリテーション大学校には、3次元動作解析装置を使わせていただきました。

当研究室に所属された方は多方面で活躍されています。他大学で研究を続けておられる方(岡山大学、川崎医療福祉大学、産業医科大学、九州大学など)、行政医として政策立案や事業企画立案をされている方(厚生労働省、山口県など)、専属産業医として予防医学の現場で活躍されている方々です。われわれの地域に根ざした活動には、山口県医師会のご協力なしではありえません。今後とも鞭撻いただきますようよろしくお願いいたします。

山口大学医学部予防医学・医療研究センター

前川前医学系研究科長のご努力で事務局を設置

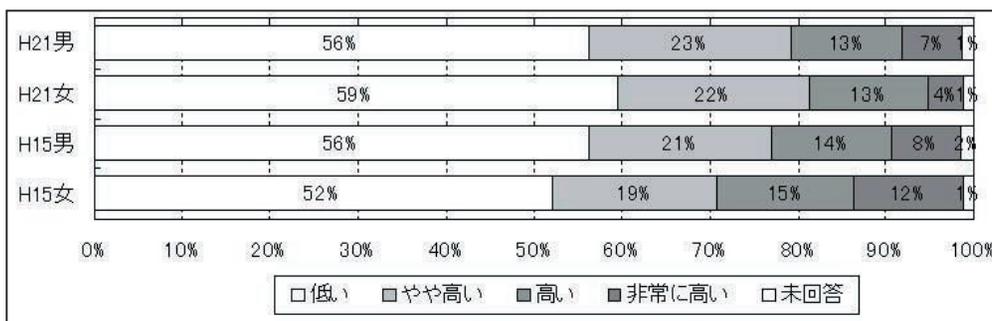


図 2 山口県内労働者の疲労蓄積度

山口県内従業員数 30 人以上の事業場を、規模別に層化抽出行い、疲労蓄積度自己診断チェックリストに回答してもらった。平成 15 年と平成 21 年の調査は同じ抽出法だが、事業場は異なる。チェックリストを労働者に回答してもらい、労働衛生活動に活用できる。産業医をしておられる担当事業場と比較が可能である。厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/06/h0630-1.html> などから利用可能である。図の報告書は、山口産業保健推進センター <http://www.yamaguchi-sanpo.jp/> にある。

# 第 93 回山口県医学会総会 第 64 回山口県医師会総会



と き 平成 22 年 6 月 13 日 (日)

と ころ 山口県総合保健会館

山口市の山口県総合保健会館にて、第 93 回山口県医学会総会並びに第 64 回山口県医師会総会が、山口市医師会の引き受けで開催された。

## 講演 I

### 「わが国の飲酒関連問題の実態と対策」

鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野  
准教授 尾崎米厚

飲酒に関連する問題は身体的・精神的な健康への影響以外にも事故(飲酒運転、不慮の事故)家族問題(DV、離婚など)、職業問題(欠勤、労働災害、労働効率低下など)、アルコールハラスメント、犯罪、非行などと幅広い。国際的にも近年、アルコールの問題に対する対策が注目されている。

講演直前 2010 年 5 月 21 日の総会で WHO(世界保健機構)は「アルコールの有害な使用を減らす世界戦略」を採択し加盟国の国情に応じた取り組みを求めた。特に若年層の問題飲酒の防止に力

点を置いている。WHO の認識では、毎年世界ではアルコールの有害使用により 250 万人が死亡し、世界の死亡の 4 %を占めている(2004 年)。

アルコール関連問題とは狭義にはアルコール依存症を中心とした精神疾患を指すが、広義にはアルコールに起因する身体的・精神的・社会的障害である。

多量飲酒とは、純アルコールにして 1 日平均 60 グラム以上の飲酒であり、有害な使用とは飲酒のために何らかの精神的身体的障害が存在する場合であり、アルコール乱用は社会的家族的問題があれば、本人の精神的身体的問題の有無にかかわらず、そのように診断される。

プレアルコリズムは有害な使用および乱用に比べてより広い概念で問題の内容を問わないが、依存症には至っていないことが条件で、依存症との境界は、離脱症状と連続飲酒の経験がともに無いこととなっている。

わが国では成人と中学生高校生に対する飲酒の実態調査が行われている。

成人では特に若い女性の飲酒率、問題飲酒者

## &lt;プログラム&gt;

- |                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| I. 開会の辞         | 9:30～9:40   | 山口市医師会長 齋藤 永  |
| II. 特別講演        | 9:40～11:40  |   |
| 講演 I            |   |   |
|                 | 「わが国の飲酒関連問題の実態と対策」  | 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野准教授 尾崎米厚                                       |
|                 |   | 座長：山口市医師会 塩見浩太郎   |
| 講演 II           |   |   |
|                 | 「新型インフルエンザから考える日本の感染症のあり方<br>—新型インフルでは分からない—」                           | 神戸大学都市安全研究センター医療リスクマネジメント分野<br>神戸大学大学院医学研究所微生物感染症学講座感染治療学分野教授 岩田健太郎 |
|                 |   | 座長：山口市医師会 門屋 亮  |
| III. 総会         | 11:40～12:30   |   |
|                 | 学会長挨拶<br>引受医師会会長挨拶<br>祝辞<br>祝電披露<br>表彰<br>受賞者代表謝辞<br>総会議事<br>次回引き受け会長挨拶 |   |
| IV. オープニングセレモニー | 13:00～13:30   | 山口市立平川中学校吹奏楽部 吹奏楽演奏 指揮 水村直子 教諭                                      |
| V. 市民公開講座       | (13:30～15:00)   |   |
|                 | 「歩いて走ってヘルシーライフ」   | マラソンランナー 谷川 真理  |
| VI. 謝辞          |   | 山口市医師会会長 齋藤 永   |
| VII. 閉会の辞       |   | 山口市医師会副会長 吉野文雄  |

割合が増加し、男性との差が縮まってきている。わが国での不適切な飲酒者の推定値は男女計で 300 万～600 万人と多い。

最近のトピックスとして、①健康と飲酒の関係、

②自殺と飲酒、③飲酒運転がある。

①全く飲まない人より少量飲酒する人の方が健康に良いという話には、実は続きがあった。少量飲酒群の総死亡率や、癌死亡率のリスクが、全く飲まない群よりも低いというのは、非喫煙者にはあてはまるが、喫煙者では当てはまらない。飲酒パターンと総死亡率から、同じ量でも休肝日がある方が良い。少量飲酒者(日本酒換算で 2 日に 1 合程度)の健康習慣が総じて良い、つまり、喫煙率が低く、週一回以上の運動習慣があるなどの背景がわかってきた。

②自殺と飲酒に関しては、アルコール依存症患者の自殺率は高い。対人関係の問題や、合併症が多い、自殺直前に飲酒していることが多いことなどが指摘されている。

③ 2008 年の全国調査で飲酒運転の生涯経験率は

予想外に高く、男性では 30～69 歳まで 30% を超えていた。女性は男性より概して低いものの、若い女性では高くなってきている。

飲酒運転による死亡事故件数は 2002 年以降 2008 年まで減少傾向にある。

2002 年、2004 年、2007 年とここ 3 回大きな罰則強化があった。2002 年飲酒運転厳罰化や 2004 年危険運転致死傷罪の罰則強化、さらに 2007 年飲酒運転厳罰化(酒類提供・同乗者の罰則新設など)である。罰則強化はある程度効果があり死亡事故の抑止力になるが、2 年間くらいしか効果が続かない傾向が認められた。治療が伴わない罰則強化は依存症の人たちをバッシングしてますます大変な状況に追い込むだけである、と指摘されている。

WHO のアルコール対策のうち、日常診療に関係が深いものとして、有害な飲酒の早期発見と介入を掲げている。特に妊婦、出産適齢期女性への

対応、未成年者の飲酒を防ぐ環境づくりが必要であるとしている。

日常診療においてもアルコール問題の解決が根本的対策になる場合が、日常診療においても認められる。

問題飲酒者のスクリーニングテストとして、AUDIT(the Alcohol Use Disorder Identification Test)がよく使われている。日常診療での簡便さから言うと CAGE が使いやすい。日本で開発されたものとしては KAST(久里浜式アルコール症スクリーニングテスト)がある。AUDIT で 10～19 点は節酒が可能で介入が有効であるが 20 点以上は断酒が必要である。2008 年の全国調査の結果では、AUDIT で 12 点以上を問題飲酒者とする、男性の 10.5%、女性の 1.3%が当てはまり、日本全体で約 600 万人と推定される。治療が必要な AUDIT で 20 点以上の問題飲酒群は男性の 0.9%、女性の 0.3%、日本全体で約 62 万人と推定される。

高齢者では飲酒する女性の割合は低いが、若年層で、20～24 歳の女性群で多量飲酒者が増え、同世代の男性との差が接近してきている。中学生高校生の飲酒頻度は 1996～2008 年間に男女とも減ってきているものの、2008 年には女子が男子を抜いて男女逆転してしまった。若年女性が心配な事態となってきた。

日常診療における介入として、簡易療法 (BI) が有効だと言われている。特に、アルコール依存症の手前の人を見つけてフォローアップを伴う行動療法的な簡易介入をしていくことが必要であると言われている。

簡易療法 (BI) の特徴として、まず短時間の個別カウンセリング (5～30 分) の後、フォローアップカウンセリング (1～数回) を行う。対象者は多量飲酒者 (プレアルコホリック) である。依存症者は専門医に任せる。治療の目標は断酒より減酒が多い。コメディカルスタッフもさまざまな場面で実施可能である。教材の活用が効果的で日記をつけることが強く推奨される。

簡易介入の 6 要素は① Feedback(アルコール関連問題の現実を本人にフィードバックする)、② Responsibility(問題改善の責任は本人にある

ことを強調)、③ Advice(明確な助言を与える)、④ Menu(複数の飲酒行動改善方法を紹介)、⑤ Empathy(介入者が対象者に共感的態度をとる)、⑥ Self-efficacy(飲酒行動の改善に関して、自己達成が可能であることを理解させ支援する)である。

具体的な方法としては、スクリーニングテストを用いて、飲酒量を確認し、飲酒問題を認識し、飲酒量を減らすための方法や危険な状況への対処方法、飲酒に関する目標を設定し、毎日の飲酒のモニタリングをおこなう。

内容の例として、1 日飲酒量、自分の多量飲酒経験、飲酒に関連した疾病、自分にとっての飲酒の効用と害、今後の飲酒目標、節酒・断酒しようと思う理由、節酒・断酒すると自分が変わると思うこと、節酒・断酒の具体的方法、自分が飲酒したくなる危険な状況のリストアップと対処方法、飲酒日記があげられる。

まとめとして、「不適切な飲酒は健康面のみならず、社会的影響も甚大であり、わが国には治療に結びついていない問題飲酒者が多数存在する。日常診療は発見の重要な機会であり、簡易介入 (BI) は有効だと言われており、今後臨床現場で活用されることが望まれる」、「わが国のアルコール対策はいまだ不十分である。しかし、世界はタバコ規制に続いてアルコール規制に舵を切った。そして医師会はアルコール対策においてもリーダーとなることが期待されている」と講演を締めくくられた。

フロアからの質問に対しては、簡易介入 (BI) の導入のためには診療の保険点数の確保やコメディカルのスタッフを活用するなどが効果的であること、飲酒文化との兼ね合いについては、密造酒がふえるような極端なやりかたは逆効果で、一步一步進めること、そのひとつの案として酒税をアルコール濃度に比例するなどのシンプルなものにするなどの方法をあげられた。

[報告：広報委員 岸本 千種]

## 講演 2

## 「新型インフルエンザから考える日本の感染症のあり方 —新型インフルでは分からない—」

神戸大学都市安全研究センター

医療リスクマネジメント分野

神戸大学大学院医学研究所微生物感染症学講座

感染治療学分野教授 岩田健太郎

座長より講師紹介。講師は 1997 年島根医科大学卒業。卒後、沖縄県立中部病院で研修後 1998



年渡米。ニューヨーク市の病院に勤務の折、9.11 事件に遭遇、病院は非常態勢になる。その後たん疽菌事件がおこり、その対応にもあたる。2003 年には北京インターナショナル SOS クリニックに移り、その際には

SARS が流行。2004 年から 2008 年まで亀田総合病院勤務を経て現在に至るが、神戸大学在職中の昨年、日本で第 1 例の新型インフルエンザが神戸にて確認される。人は自分を感染症の神様にめられた者と呼ぶ。

本日この会のためにスライドも多く持参したが、時間も短く聴衆も医師会員でもあるので、データを示すより関心のあることや、昨年の新型インフルエンザ対応など、先に質問をうけてから話を進めたいがいかか？と提案。

座長の呼びかけでフロアからの質問に答える形で進行。

## Q1 宮崎の口蹄疫における対応について

A 口蹄疫については完全にノーコメントである。あれは動物の病気であるため（殺処分という対応は）人の場合とは全く異なる。

## Q2 昨年 5 月のことについて。当時かなり早い段階ですでに新型インフルエンザは東京にはいついたのではないかと。

A 当時関東では香港型は散発的に流行っていた。5 月 16 日神戸で高校生が初めて確認された時も香港型や B 型もみられていた。その高校生と一緒にグループにいてすでにインフルエンザ症状を発症させていたのは 5 月 12 日であった。輸入例が

はじめてみつかったのは 5 月 9 日である。政府は水際作戦をきびしく行っていたが、あれは患者さんを一人も入れないという目的ではなく流行を遅らせるためであったと厚労省は説明している。

5 月 9 日に輸入例がはじめて確認され、5 月 12 日には国内で発症しているということは、遅らせてもたかが 3 日ということになる。水際作戦が流行を遅らせる手段になったかという、ならなかったと思われる。レトロスペクティブに計算するとおそらく 5 月 9 日には国内にすでに 100 名の人が感染していたものと推定される。

また検査の対象者も、アメリカ・カナダ・メキシコから帰ってきて熱が 38.5 度以上の人という条件があったため、多くの患者さんが多くの自治体で保健所でできられている。そういう患者さんがいた、ということで保健所を訪れても検査が受けられなかった。

神戸ではたまたま保健所と開業医の連携がよかったため海外旅行に行っていないが検査を受けられた。海外旅行者が優先されたため検査結果が遅れ、結果的にはそれがあのようなことになった。水際作戦が流行を遅らせるため、というならば、検査対象をアメリカ・メキシコ等からの帰国者のみとするのはおかしいと思う。

## Q3 新型インフルエンザの総括では感染症スペシャリストのコメントで、早めに対応したので緩やかなカーブでおさまったというが、流行ったのが秋口であったからよかったのではないかと。冬場であればもっと山が高くなったのではないかと。

A 2009 年の流行は一回こっきりの事象であるので、比較検証してみないとなんとも言えない。前後関係と因果関係が重要である。

ドイツやフランスでも日本と同様のなだらかなカーブを示しているが、その理由には比較検証が必要である。皆がタミフルを服用したためか、といえばドイツではそんなに服用していない。学級閉鎖したためか、といえばフランスではしていない。また季節性インフルエンザで検証すると、学級閉鎖しなかった 2007 年と学級閉鎖を積極的に行った 2008 年では、ほぼ同じようなグラフになっている。前後関係と因果関係のとり違いが多く、一度きりの事象を分析することは困難である。

総じていうと昨年の流行についてとった対策はべらぼうに間違っていたとはいえないと思う。また先日開催された厚労省の新型インフルエンザの総括会議については、ホームページで詳細に報告されているので参照にしていきたい。

#### Q 4 新聞報道等では新型インフルエンザの死亡例が日本では 200 例、アメリカでは 12,000 例と桁が違うが、この違いは何からくるのか

A アメリカでは日本のように死亡例を 1 例、1 例だすのではなくサーベイランスによる予測値であるため、厳密な死亡数は不明である。また死亡率についても難しい。メキシコでは最初 0.1%といわれたが、日本では 0.002%といわれている。死亡率はかかった人を分母とし、死亡者を分子とするが、かかった人とはどんな人か。PCR 陽性者なのか、迅速キット陽性者なのか、臨床症状のある者なのか、不顕性感染者はどうするのか。アメリカの場合は 20 倍の 0.04%といわれているが、いずれにしても桁はだいたい正しいと思われる。

この大きな違いの一つは医療体制と思われる。アメリカでは医療保険を有さない者も多く、たいへん高額な医療費となる。日本では子どもどもが 39 度の発熱があれば、2 時間程度で受診するが、アメリカではぎりぎりまで粘り、その上アポイントをとっても 2 週間後、といった状態である。今回のインフルエンザは急に肺炎を悪化させる例がみられた。

もう一つは BMI の寄与もあるのではないかと。人種の違いもあると思われる。

諸外国では妊婦さんがリスクファクターとなり、死亡率も高かったが日本では入院例も少なく重症化もなく死亡例もなかった。妊婦さんの自己管理がしっかりしているためか、日本の妊婦健診がきめ細かいためなのか、もしくは日本の妊婦さんが遺伝的にかかりにくいのか。

インフルエンザの流行そのものは、国の大きさや家屋や町のつくりかた、風や気候や湿度、いろいろなもの複雑にかかわる。

タミフルの使い方がよかったのか。日本では感染症学会が全員に使うことを推奨したが、アメリカではリスクファクターのある者や重症化した例に使用し、その他の国もほぼ同様であった。し

たがって、それがよかったのかといえばそうとも言えない。次に流行が来た時にまた全例に投与するのがよいかといえば、それはどうかと思う。日本での死亡率が 0.002%、アメリカでも 0.04%で、どちらにしても 99.9%は死んでいない。もともと死亡率の低い病気では相対リスクでみても本当のことはよくわからず、絶対リスクを求めないとわからない。

今後さらに誰にタミフルが必要で誰に必要でないかを細かく検討すべきである。

#### Q 5 今冬のインフルエンザ流行の予測とワクチン配布のしかたについて

A 昨年 7 月、国からワクチン数量を決めるよう指示があったとき、国民全員にいきわたるように用意するよう伝えた。7 月の時点ではインフルエンザの全貌が不明であったためである。

しかし、ワクチンの運用についてはまずかかったと思う。公平性を期するあまり、配布のしかたがあまりに細かすぎた。もっと現場の裁量にまかせてよいと思う。循環器疾患とは？などと定義までして、かえって混乱をきたした。

集団接種もしてよかったと思うが、保健所その他で反対があった。予防接種法も検討すべきだ。

今年のワクチンについては現在検討中で、近々決まると思う。流行の予測についてはなんともいえない。プロは未来予測はしないというのが持論である。

#### Q 6 昨年の流行は 11 月 22、23 日あたりがピークであったと思うが、その後に季節性インフルエンザやノロ等がみられた。ウイルスの感染干渉作用についてききたい。それと CRP 検査についての見解もききたい

A ウイルスの干渉作用についてはよくわからない。日本では H1N1 が流行し、香港型はみられなかった。しかし中国では B 型がみられ、アフリカ大陸では別のインフルエンザも流行した。複数のウイルスが同時流行する国と、H1N1 にのまれて他がまったく流行しなかった国もある。ウイルスそのものの干渉というよりも社会生活、たとえば、よく手を洗った、ということかもしれない。

また複数の病原体に同時にかかることもある。

PCR 検査でライノウイルスと RS ウイルスが同時感染することがわかり、その場合単独感染よりも重症化することもわかっている。ウイルスの干渉作用は非常に複雑でわかっていないことが多い。今後、明らかになってくると思う。

CRP 検査については確かにアメリカでは使わない。大切なのは使い方と思う。何かを疑うきっかけに使うとよい。特に高齢者や子どものように診察ではよく分からない時にきっかけとして測るのは有用と思う。もう一つは、連続して使うことが重要である。時間の要素を加味することが有効に使えることと思う。

**Q 7 昨年の経験から行政の関与について聞きたい。日本では感染症の専門医がほとんど兼業のため、行政の方である程度の方針は決めてほしい。**

**A** 行政の者は兼業というより素人なので難しいと思う。専念できる感染症専門医を育てる必要がある。また行政にもプロの感染症担当者を育てる

必要があるという議論がある。

診療所・大きな病院、大学病院等では患者の違いもあるし、ふるまい方も違う。個々の判断は現場にまかせるべきと思う。感染症研究所のだす推奨はあってもよいと思うが、最後は現場の裁量であり、画一的に中央が決めて治療をするのはムリがある。

感染症の相談については日本の感染症研究所では臨床感染症に対しては難しく、感染症学会のホームページ上で Q & A があるので、そこに質問することはできる。

最後に座長の謝辞とフロアからの大きな拍手にて終了。

[ 報告：理事 山縣 三紀 ]

#### 総会

特別講演に続いて、総会が行われた。最初に木下会長が挨拶し、次に引き受けの山口市医師会斎藤会長が挨拶された。その後、山口市の渡辺市長

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 一、医学医術に対する研究による功労者表彰 2 名               |                   |
| 「市民のための医療フォーラム」実行委員会 様 (宇部市)           |                   |
| 河 谷 高 士 様 (柳 井)                        |                   |
| 一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 3 名          |                   |
| 吉 村 慈 郎 様 (下関市) 藤 本 郁 夫 様 (岩国市)        |                   |
| 岡 村 辰 典 様 (防 府)                        |                   |
| 一、長寿会員表彰 25 名                          |                   |
| 吉 村 宏 明 様 (熊毛郡)                        | 小 林 憲 治 様 (吉 南)   |
| 楳 田 実 様 (下関市)                          | 小 田 保 保 様 (下関市)   |
| 西 祐 司 様 (下関市)                          | 白 水 玄 勇 様 (宇部市)   |
| 眞 宅 篤 様 (宇部市)                          | 関 谷 透 様 (宇部市)     |
| 田 中 聖 児 様 (宇部市)                        | 大 楽 高 弘 様 (宇部市)   |
| 津 江 久 敏 様 (宇部市)                        | 山 本 一 男 様 (宇部市)   |
| 井 上 強 様 (山口市)                          | 大 橋 章 様 (山口市)     |
| 綿 貫 實 様 (萩 市)                          | 岡 谷 照 太 様 (徳 山)   |
| 尾 中 良 久 様 (徳 山)                        | 都 野 治 男 様 (徳 山)   |
| 石 津 衛 様 (防 府)                          | 江 間 昭 様 (防 府)     |
| 原 俊 雄 様 (防 府)                          | 高 田 光 章 様 (岩国市)   |
| 村 重 米 雄 様 (岩国市)                        | 村 田 欣 也 様 (柳 井)   |
| 吉 村 康 様 (長門市)                          |                   |
| 一、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰 12 名 |                   |
| 濱 本 史 明 様 (吉 南)                        | 久 保 宏 史 様 (厚狭郡)   |
| 石 川 豊 様 (下関市)                          | 森 岡 均 様 (下関市)     |
| 猪 熊 哲 彦 様 (宇部市)                        | 売 豆 紀 雅 昭 様 (萩 市) |
| 清 水 暢 様 (防 府)                          | 山 本 一 成 様 (防 府)   |
| 森 田 純 一 様 (小野田市)                       | 前 濱 修 爾 様 (柳 井)   |
| 白 井 文 夫 様 (美祢市)                        | 松 崎 益 徳 様 (山口大学)  |
| 一、退任役員感謝状贈呈 2 名                        |                   |
| 三 浦 修 様 (防 府)                          | 青 柳 龍 平 様 (下関市)   |



医学医術に対する研究による功労者表彰



医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰



長寿会員表彰



受賞者代表として、小田 保先生挨拶

(吉田副市长代読)、西島英利参議院議員、岸 信夫参議院議員(ご夫人代読)から祝辞をいただいた。

表彰では、医学医術に対する研究による功労者表彰として「市民のための医療フォーラム」実行委員会と、柳井医師会の河谷高士先生が受賞された。次に、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰として、下関市医師会の吉村慈郎先生、防府医師会の岡村辰典先生、岩国市医師会の藤本郁夫先生の3名が受賞された。長寿会員表彰は25名、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算10年以上の表彰では柳井医師会の前濱修爾先生ほか11名、そして今年3月で県医師会役員を退任された三浦修先生と青柳龍平先生には退任役員感謝状が贈呈された。受賞者を代表し、小田 保先生がお礼の挨拶をされた。

その後、県医師会総会議事として、定款26条第2項の規定に基づき、収支決算、事業報告、代議員会議決事項が報告

された。そして昨年度お亡くなりになられた35名の会員に黙祷を捧げた。

来年の総会は6月12日に、小野田市医師会の引き受けで開催されることとなり、小野田市医師会の砂川会長が挨拶され、総会日程のすべてを終了した。



オープニングセレモニー  
山口市立平川中学校吹奏楽部による吹奏楽演奏

## 市民公開講座

## 「歩いて走ってヘルシーライフ」

マラソンランナー 谷川 真理

[印象記：広報委員 長谷川 奈津江]

谷川真理氏の講演を拝聴した。谷川氏は、東京国際女子マラソン優勝など多くの国際女子マラソン大会で輝かしい成績を収め、都民栄誉賞、朝日スポーツ文化賞を受賞されている。女子マラソンのトップランナーとして、また最近ではタレントとして、ご存知の方も多いと思う。

まず、講演は、今朝搭乗した羽田から宇部への飛行機では、菅総理(就任直後!)が近くの席だったのに写真が撮れず残念という気さくな話題から始まった。

ご自身の経歴を中心にいろいろなエピソードを交え、会場は和やかな雰囲気にも包まれ、講演は進んでいく。

驚いたのは、谷川氏は中学高校の陸上部時代はけっして目立つ選手ではなかったことだ。高校卒業後、ビジネススクールを出て一般企業で OL として就職する。昼休みに皇居を走り、(派手なウェアを着ている彼女に、付いてこようとする男性ランナーを振り切るのが面白かったそうです)各地の市民マラソンで優勝を重ね頭角を現していく。副賞の海外旅行やお米が目当てで頑張ったと会場の笑いを誘う。他の有名選手が大企業のチームで専門的な訓練を受けていることを考えれば、彼女の好成績は、才能だけではなく人知れぬ努力があったに違いないが、この講演では苦労話はなかった。

ただ熊野神社に掲げてあった『忍耐は苦いけれど、その実は赤い』という言葉を紹介されたが、随分苦い忍耐をやり遂げられたのだろう。

長野オリンピック聖火ランナーの一人、英国人

クリス・ムーン氏と 100 キロマラソンを共に彼女が走った時の経験談もお知らせしたい。地雷除去活動中に右手右足を失ったムーン氏が、地雷廃絶を訴えるため、義足の装着部から出血しながらも走る姿をみたことがきっかけとなり、地雷廃絶をテーマにマラソンを主催するようになる。今年も 1 月に第 11 回谷川真理チャリティハーフマラソン『地雷ではなく花をください』が開催されたそうだ。

走らずにはおられないご自分のことを回遊魚に喩えられたが、まさにそのとおりと思えてくる。

講演後半はフォーム、呼吸法、シューズなどの走るための実践的なアドバイスで、聴衆はより熱心に聞き入っていた。

運動が苦手な私に最も印象的だったのは、どこを見て走るのが良いかという話だった。胸を張って遠くを目指して走るのがランナーも気分がいいような気がするが不正解。

遠くの景色ばかりでは、ゴールが遥かかなたに思え苦しくなってくる。ランナーは、おおよそ 2～3 m 先を見ながら走ると、自分が進んでいることが実感でき励みになるそうだ。

これは、妙に納得。仕事でも人間関係にでも当てはまりそうだ。

谷川氏の講演は、走る素晴らしさがまっすぐに伝わってきて、よし走ろうという意欲が湧いてくるものだった。今年の 11 月の下関海峡マラソンに谷川氏も参加されるそうで、きっとこの会場からも多くの方が参加されることだろう。

## 郡市医師会長会議

と き 平成 22 年 6 月 24 日 (木) 15:00 ~ 16:12

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

### 開会挨拶

**木下会長** 本日は今年度最初の郡市医師会長会議にお集まりくださいます、誠にありがとうございます。

ご承知の通り、本日より第 22 回参議院議員選挙がスタートし、7 月 11 日が投票日です。中央政界が変わるたびに医師会の活動は、少なからず影響を受けているといつも思っております。今回の選挙が政界再編成のきっかけになるか否か、結果次第ですが、しっかりと注視していきたいと考えております。

本日は、県医師会から 7 つの協議題と 1 つの郡市からの意見要望がございます。そのほか山口県からお知らせがあり、その後、人権研修会を用意しております。どうか慎重審議の上、実り多い会になりますよう、そしてまた協議していただいた事項をしっかりと各地区の会員にお伝えくださいますよう、よろしく願いいたします。

### 協議事項

#### 1. 中国四国医師会連合総会各種分科会について

各担当より報告。詳細は平成 22 年 7 月号医師会報に掲載。

**水津会長 (防府)** (第一分科会について) 入院中の他医療機関の問題について、ようやく出来高病棟だけ認められる(それでも 30% 減だが)という、療養病棟と特定入院料をとっている病棟をもっている病院はすごい負担になる。ぜひともこの件について、日医へどんどん言っていただき、ぜひ撤廃をしていただきたいと考えている。

**萬常任理事** 療養病棟自体が一般的な薬は全部包括化されているのが大前提となっている。包括化されている薬に関しては、他医療機関を受診した際に、やはり出せないというのが結論だった。「受診日の」<sup>・</sup>という「の」<sup>・</sup>が曲者で、受診日のその日で使った薬でないといけないし、そのほか出した薬は入院中の医療機関と協議して、そこの病院に薬代を請求するという状況であった。何とかがんばってみたいと思うが、今まで特定入院料をとっているところに関しては、薬が全部包括だったことが大前提というのが問題である。

**水津会長 (防府)** となると、特定入院料をとっているところはやっていけなくなる。例えばがん患者が合併症になった場合、抗がん剤は莫大なお



金になってしまう。そういうことを考えると、病診連携は何もなくなるという状況が出てくる。これはすべての日本の病診連携を崩壊させる一番の原因にもなり、日本の医療制度は崩壊すると思う。山口県医師会も日医に要望してもらいたい。

**萬常任理事** 抗がん剤と抗ウイルス剤等は特定病床の入院中も包括外として保険請求できることになっている。他の薬に関して、現状はなかなか厳しい。

**2. 平成 22 年度保険指導について**

萬常任理事より報告。詳細は平成 22 年 7 月号医師会報に掲載。

**3. おいでませ！山口国体・山口大会募金の推進について**

杉山専務理事より現状の募金状況の報告。寄附総額は現在 5,485,000 円。目標は 1,000 万円。

**4. 勤務医加入促進対策について**

田中豊秋常任理事より、会費と入会金の県内統一についてのお願い。

会費については、免許取得後 10 年以内の勤務医は年間 3,000 円、10 年を超える勤務医は年間 2 万円以下、入会金については、10 年以内の勤務医は無しで、10 年を超える勤務医は無しの方向で定款を変更してもらいたい。また件の要望についての意向確認調査を行う。

この後、木下会長より、昨年来からの県医師会の勤務医入会促進のための活動の報告があった。

**5. 山口県医師臨床研修推進センターについて**

田中豊秋常任理事より説明、以下のとおり。

**目的、事業期間、事業費、運営体制**

県全体の医師臨床研修体制（後期研修を含む）の強化や臨床研修医支援を目的とした「山口県医師臨床研修推進センター」（構成員：県、医師会、臨床研修病院）を設置し、若手医師を確保する。

事業期間は平成 22 年度から 25 年度、事業費は 120,000 千円で、内訳は県事業費 86,800 千円（地域医療再生基金を活用）と、県医師会 33,200 千円。運営主体は山口県医師臨床研修推進センター運営会議（山口県医師会）。

**事業内容**

- ①臨床研修病院合同説明会の開催
- ②指導医のための臨床研修セミナーの開催
- ③臨床研修医交流会の開催
- ④指導医、後期研修医の国内外研修派遣
- ⑤国内外指導医の招へい
- ⑥臨床研修病院群の形成促進
- ⑦臨床研修医懇談会の開催
- ⑧山口大学医学生・研修医との意見交換会の開催

**平成 22 年度運営（医師会受託）事業予算（案）**

平成 22 年度予算	30,000 千円	
		（事業費明細別掲）
県負担金・委託費	20,700 千円	
県医師会負担	7,900 千円	
臨床研修病院負担	1,400 千円	

**出席者**

**郡市会長**

大島郡 嶋元 徹 萩 市 八木田真光  
 玖珂郡 吉岡春紀 徳 山 岡本富士昭  
 熊毛郡 向井康祐 防 府 水津信之  
 吉 南 田邊 完 下 松 秀浦信太郎  
 厚狭郡 河村芳高 岩国市 小林元壯  
 美祢郡 吉崎美樹 小野田市 森田純一  
 下関市 石川 豊 光 市 松村壽太郎  
 宇部市 猪熊哲彦 柳 井 前濱修爾  
 山口市 吉野文雄 長門市 川上俊文

（下線部は代理）

**県医師会**

会 長 木下 敬介 理 事 武藤正彦  
 副会長 吉本正博 理 事 田村博子  
 副会長 小田悦郎 理 事 河村康明  
 専務理事 杉山知行 理 事 城甲啓治  
 常任理事 濱本史明 理 事 茶川治樹  
 常任理事 西村公一 監 事 山本貞壽  
 常任理事 弘山直滋 監 事 武内節夫  
 常任理事 田中義人 監 事 藤野俊夫  
 常任理事 萬 忠雄  
 常任理事 田中豊秋 広報委員 渡邊恵幸

## 6. 新公益法人制度への移行対策について

事務局長より説明、以下のとおり。

### これまでの取り組み

平成 20 年 10 月、顧問弁護士や顧問会計士事務所を加えた新公益法人制度移行検討委員会を設置。

### 新公益法人への移行方針

日本医師会や他の社団法人の移行結果などを十分見極めながら方針を決める。当会としては今のところ一般社団法人（非営利）に移行することとし、平成 22 年度は、定款案作成、新・新公益法人会計基準への対応、方針決定・移行計画の策定、郡市医師会用の相談窓口の設置（平成 22 年 7 月 1 日から）をする。平成 23 年度は代議員会で定款変更と移行計画の決議、移行申請の予定である。

### 今後の課題

新法適合状況の総点検を実施し、保険業法の再改正へ対応する。また郡市医師会の合併を検討する（同一行政区域内）。

一郡市長より、合併について、非営利一般社団法人での山福株式会社の配当金の取り扱いについて、医師会の財産と公益目的支出計画についての質問があった。

## 7. 生涯教育制度について

杉山専務理事より説明、詳細は平成 22 年 7 月号医師会報「生涯教育コーナー」参照。

## 8. 郡市からの意見・要望

### 自賠責医療に関するトラブルについて

**八木田会長（萩市）** 自賠責に関して執拗に健康保険、国民健康保険の使用を巧みなやり方で言うてくる。関係者でしっかり指導してほしい。特にある損保会社がひどく、今までのいきさつなどの確認を、関係会議で徹底すべきである。外来の診療中にしつこく言うてくる社員が多くて困る。トラブル例が挙がらないからうまくいっているわけではなく、会員が窓口で相当努力しているからなんとかなっているだけである。

医師会に損保の協議会があり、以前紳士協定で、「交通事故であれば自賠責を原則使う」ということが決まった。もう一度紳士協定を守るように、県医師会から提言してほしい。

**萬常任理事** 損保会社が健康保険や国民健康保険を使うことは全国的なことで、改善がみられていない。一番の問題点は保険者が、損保に保険を使われているという危機意識を全然もっていないことである。今後は支払者側をしっかり啓蒙し、保険者にお金の流れを自覚させなければならない。医療関係団体と協議を行い、年間に第三者行為でどのくらい保険を使っているかという資料を出せば、その気になると思う。要するに今のままだと保険者が保険金を出してしまうが、厳しく取り扱えば、損保会社も請求しなくなる。そこを直さないとうとうしようもないと思う。

**事務局** 2 月 16 日付で事務連絡したように、そもそも患者を誘導して、患者の自己負担部分を損保会社が支払うという交渉をされるのは療養担当規則違反で、行政指導の対象になる。協議会で損





保会社にそう説明したところ、まったく知らず、かつ末端の社員に情報が流れていないようなので、次回 8 月 5 日の自動車保険医療連絡協議会で再協議する予定。

全国の導入状況は 13 県 3 市で、萩市は昨年 12 月に導入。7 月 1 日から利用者証交付申請受付を開始し、8 月 1 日から制度運用を開始する。

詳細や利用申請については山口県、山口県社会福祉協議会ホームページを参照。

**9. その他**

山口県厚政課から、「やまぐち障害者等専用駐車場利用証制度」の導入（パーキングパーミット制度）についての説明があった。これは身障者用駐車場の利用者の明確化や適正利用の推進を図るためのもの。協力申出のあった施設（公共、民間）の身障者用駐車場にステッカーを表示し、障害者や高齢者などで歩行や車の乗降が困難な方が、県内共通の利用証を提示して利用する制度である。

一木下会長より閉会の挨拶が行われ、会議は終了。その後、山口県環境生活部人権対策室の林 知室次長より「山口県人権推進指針について」と題した人権研修会を開催した。

**山口県医師臨床研修推進センター事業内訳（概算）**

（単位：千円）

項 目	県委託費等	県医師会等	計	摘 要
山口県医師臨床研修推進センター運営経費	2,000	4,415 (病院 1,400)	6,415	センターの運営 県負担金 3,015 病院負担金 1,400
新臨床研修病院合同説明会	3,600	300	3,900	レジナビフェアへの参加 東京・大阪・福岡会場に参加 PR 用グッズ
指導医のための臨床研修セミナー	500	500	1,000	臨床研修で有名な病院の指導医、院長等による講演 県内指導医によるパネルディスカッション等
臨床研修医交流会	1,200	1,200	2,400	県内臨床研修医のネットワーク構築を目的に実施 指導医による基調講演や臨床研修医によるディスカッション、交流会の実施等
指導医・後期研修医の国内外研修	11,400		11,400	6 人を対象に、上限 1,900 千円を助成
国内外からの指導医の招へい	2,000		2,000	国内外から有名な指導医を招へい（2 週間程度）し 臨床研修の充実・強化を図る 謝金・旅費の支給
臨床研修医懇談会		2,083	2,083	県内の臨床研修医・臨床研修指定病院長・山大教授 と県医師会との懇談会開催
山口大学医学生・研修医との意見交換会		802	802	山口大学医学部学生（4・5 年生）、臨床研修医と県 医師会との意見交換会開催
計	20,700	9,300	30,000	

# 傍聴印象記

広報委員 渡邊 恵 幸

平成 22 年 6 月 24 日に開催された郡市医師会長会議を傍聴させていただいた。今回で 3 回目の傍聴であった。最初に感じたことは、医師会長さんが若い年齢層になられたと思った。今までは私と同じ世代かあるいは年長の先生方が多いと思われた。長州は若い人が活躍するお国柄である。明治維新しかりである。現在の困窮する医学界に新しい風を吹き込んでいただきたいと最初に思った。

会議は杉山知行専務理事の司会で進められた。詳細は別稿で掲載されるため私の印象を書かせていただくことにする。

多くの議題の中で、注目したのは集団指導についての項目である。6 月 25 日に県医師会より保険指導に対するアンケートが送付された。その中でも医療費削減を目的とした集団的個別指導(集個)が強行実施されようとしている状況であると述べられている。実施されるならば診療の独自性を破壊するものである。萎縮医療となり一番被害を被るのは国民である。さらにそのため十分な診断、治療ができなかったとき、責任がわれわれ医師に回ってくる。新たな医療崩壊の原因になるのではないだろうか。地域住民の健康を守り、地域の人々とともに生きていこうと懸命の努力をしているわれわれにとってやるせない思いである。

その他に勤務医の医師会加入促進についての議論があった。やはり医師会に入るメリットと会費の件であろう。これをクリアすれば勧誘しやすくなり、勤務医の先生方も加入されや

すいのではないだろうか。ともあれ地道な努力を必要とすると考える。

参議院選挙の前であったので山口県医師会の推薦について執行部よりお話しがあった。医師会推薦の岸 信夫氏は圧倒的な強さで勝利を果たされた。残念ながら比例区の西島英利先生は落選された。また民主党過半数割れというねじれ選挙に終わってしまった。前回の選挙でも武見敬三氏が落選された。医師会並びに医師の目線に立って行動してもらうには、やはり医師がベストだろうと思う。医師会立の国会議員はできないのだろうか。降りしきる梅雨を見ながら考えてしまう。

郡市からの意見・要望で萩市から自賠責医療に関するトラブルについての提案があった。その中で、外来診察中に保険会社の社員がしつこく言ってくるのが多くて困るとあった。事故がらみだから担当の先生も大変であろう。内科ではこの手の話は入院などの保険であり、あまり無いと思われる。しかし介護保険に携わる人が、午前の多忙な時間に面接を希望して来院。無理して会ったら、最初の挨拶も無く最後にはお礼の挨拶も無く帰られたことがあり、さすがに慥然としたことがあった。これも同じようなことだと思いながら拝聴した。

頭に残っていることを思い出しながら、この記事を書いている時に山口県は昨年と同様な豪雨に見舞われた。被害に遭われた皆様に心からお見舞い申し上げる次第です。



## 社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 22 年 6 月 17 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告 : 常任理事 萬 忠雄 ]

### 開会挨拶

**木下会長** 本委員会の目的は社保・国保並びに審査委員間の審査較差の是正であり、解釈の難しい審査取扱い項目について、共通認識で保険審査が行なわれるための、他都道府県でもあまり例をみない大変重要な委員会である。本日も 10 項目に及ぶ議題が提出されているが、慎重審議をお願いして挨拶とする。

### 協議

#### 1 入院中の患者の他医療機関受診時の投薬等の取扱いについて〔支払基金〕

入院中の患者に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る）、他医療機関において投薬が必要となった場合の請求方法等について伺いたい。

(出来高入院料の算定患者)

6 月 4 日付け一部改定通知が発出され、投薬

の費用(専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬)は、直接他医療機関から保険請求できる。

(療養病棟入院基本料等の算定患者)

専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬は算定できる。「受診日の投薬」とは現時点では「受診時診察室で使用される薬剤及び注射」と厚生労働省は解釈している。なお、療養病棟入院基本料等に包括されていない以下の薬剤(厚生労働大臣が定める薬剤)の保険請求方法は日医を通じて確認中である。

抗悪性腫瘍剤及び疼痛コントロールのための医療用麻薬、エリスロポエチン、ダルボポエチン、インターフェロン製剤(B 型肝炎・C 型肝炎)、抗ウイルス剤(B 型肝炎・C 型肝炎・HIV 感染症)、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体。

(DPC 算定の患者)

保険請求はすべて入院医療機関が行い、投薬の費用については他医療機関との合議による分配となる。

### 出席者

委 員 小田 達郎  
山本 徹  
池本 和人  
守田 信義  
矢賀 健  
藤井 崇史  
小西 知己

委 員 土井 一輝  
重田幸二郎  
安武 俊輔  
浴村 正治  
上岡 博  
上野 安孝  
道重 博行

県医師会  
会 長 木下 敬介  
副 会 長 小田 悦郎  
専務理事 杉山 知行  
常任理事 萬 忠雄  
理 事 田村 博子

**2 入院中の患者の他医療機関受診について**

〔山口県医師会〕

改定（22 年 4 月）後においては、「入院中の患者が他医療機関を受診する場合には、入院医療機関は他医療機関に対して診療情報の文書を提供するとともに、診療録にその写しを添付する」及び「他医療機関も診療情報に係る文書を診療録に添付する」とルールが義務付けられている（レセプトへの注記も義務付けされている）。当該ルールの審査取扱いについて協議願いたい。

入院医療機関は入院患者に対し、「他医療機関受診時は病院からの紹介状（文書による情報提供）が必要である」ことを周知徹底することが必要である。

当面の間（周知徹底がされるまで）、注記（他医療機関を受診した理由等）のされていないレセプト請求後については、保険者から入外のレセプト照合により再審査が提出されることがある。この場合、審査機関は両医療機関に「入院中の患者の他医療機関受診ルール」の適用について状況確認（電話による）をすることがあり、事実確認できた場合は、入院基本料を 30% 控除する等の処理をする。

**3 プラビックス錠の適応について〔国保連合会〕**

虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症は除く）後の再発抑制では、次の疾患でプラビックス錠は認められるか。

- (1) 脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名のない場合
  - ①（内・総）頸動脈狭窄症
  - ②（内・総）頸動脈閉塞症
  - ③（内・総）頸動脈血栓症
  - ④（内・総）頸動脈硬化症
- (2) 頸動脈ではなく椎骨脳底動脈の場合
  - ① 椎骨脳底動脈狭窄症
  - ② 椎骨脳底動脈閉塞症
  - ③ 椎骨脳底動脈血栓症
  - ④ 椎骨脳底動脈硬化症
- (3) 「心原性脳塞栓症は除く」とあるが、脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名のない「心房細動」の場合 ※パナルジンは認められて

いる。

- (4) 脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名のない「鎖骨下動脈狭窄症」

効能・効果に「虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制」とあるため、(1)(2)(3)(4) すべて、脳梗塞、脳血栓、脳梗塞後遺症の病名がない場合は認められない。

**4 漢方薬の 3 剤併用投与の取扱いについて**

〔国保連合会〕

漢方薬 3 剤の併用投与の取扱いについては、社保との間でも何度も協議されてきた。3 剤併用の場合、国保では適当な注記がないものについては、低薬価のものを査定し、2 剤までの併用を認めている。平成 21 年の社保との協議においても、査定方法の相違について協議されたが合議には至っていない。再度、協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 21 年 10 月・社保国保審査委員合同協議会

平成 2 年 10 月 21 日・社保国保審査委員合同協議会

審査委員会では「3 剤投与は必要性を注記し適宜減量が必要」と合議している。

上限量については、各薬剤をそれぞれ 2/3 量に減量査定し、合計で 2 剤用量までとする。（平成 2 年 8 月審査委員合同協議会参照）

(例) A 薬 7.5g、B 薬 7.5g、C 薬 9g 請求の場合は、A 薬 5g、B 薬 5g、C 薬 6g へ査定。

なお、175 円以下の臨時的処方に関しては、低薬価薬剤の審査ルールが適用される。

**5 ディスポ剤（アルツ・スベニール等）と他剤（ステロイド剤）の併用投与について〔支払基金〕**

アルツディスポと他剤（キシロカイン等）の取扱いについては、平成 12 年 8 月の審査委員合同協議会において「他剤を査定」と協議されているが、ディスポ剤（アルツ・スベニール等）とステロイド剤については、目的等が異なるとの意見もあることから、再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 12 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

従来どおり、ディスポ剤と他剤（ステロイド剤含む）の併用投与は認めない。

#### 6 同一日の同一部位に対する「消炎鎮痛等処置」「関節腔内注射」「関節穿刺」の取扱いについて〔国保連合会〕

平成 13 年 8 月の社保・国保審査委員合同協議会において支払基金から提議され、「関節穿刺を検査又は注射として行った場合は認める。」と合議された。しかし、「点数表の解釈」には、関節穿刺（処置）と消炎鎮痛等処置についての同一日、同一部位に関する規定がないため協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 13 年 10 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

規定では示されていない事例であるため、審査判断により合議されたものである。取扱いは従来どおり。（再協議の予定）

#### 7 痔核手術後の肛門鏡検査回数について〔国保連合会〕

痔核の手術 1 か月後より、月 4 回の肛門鏡検査は症状詳記なしでも認めるべきか協議願いたい。

原則として月 2 回までの算定となる。月 3 回以上は注記が必要。

#### 8 糖尿病確定患者に対する糖負荷試験の取扱いについて〔支払基金〕

平成 8 年 8 月の合同協議会において、原則、糖尿病確定後の糖負荷試験については認められないと合議されているが、一部変更について協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 8 年 11 月 1 日・社保国保審査委員合同協議会

以下のとおり変更する。

「糖尿病の確定患者に対しては、原則として認められない。ただし、耐糖能精密検査については糖尿病確定患者であっても、治療を行っていない患者であれば年 1 回程度認める。また、経口血

糖降下剤等で治療中の患者については、インスリン治療を行っていない患者であれば年 1 回程度認める。なお、常用負荷試験については、糖尿病確定後は認めない。」

#### 9 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について〔山口県医師会〕

医療機関では、1 処方 7 種類未満（所定単位当たりの薬価が 205 円以下は 1 種類とするルール適用）の処方せんが発行された場合でも、薬局で調剤する時点で調剤報酬ルール（食事に関する服用時点とは食前・食後・食間の 3 区分のみ）により算出し、1 処方 7 種類以上（食後と食直後等が同一服用時点としてカウントされるため）となるが、医科レセプトと調剤レセプトのみを照合（処方せん写はない）した調剤審査により、医科レセプトから処方せん料が減額（68 点→40 点）されることとなるか。医科と調剤でルールの違う 1 処方 7 種類未満の算定方法において、審査上の取扱いを協議願いたい。

※医科（所定単位とは）

1 剤 1 日分（服用時点及び服用回数が同じものは 1 剤とする）

調剤審査には馴染まないため、（レセプトのみによる）審査対象としない。

（医科では食後と食直後等は服用時点が異なり別剤として取扱いされる）

#### 10 「保険診療に関する意見と要望」について〔関節腔内注射を行った場合の請求方法〕

平成 22 年 1 月の審査委員連絡委員会の「関節腔内注射を行った場合の請求方法について」の合議により、関節穿刺の回数を制限する表現や注記の範囲が拡大されたこと等について、山口県臨床整形外科医会から、以下のとおり「意見と要望」が提出されたことについて協議願いたい。

- 1 医師の常識的な判断を尊重し、あえて請求業務を複雑にするような運用は避けていただきたい。
- 2 明らかに常識的でないと判断される事例があった場合には、個別に指導をお願いしたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 3 月・社保国保審査委員連絡委員会

「意見と要望」を承った上で、医療保険の審査委員会においては、平成 22 年 1 月の審査委員連絡委員会の「関節腔内注射を行った場合の請求方法について」の合議が、審査取扱い上必要である旨回答した。

※ 議題 3、7、8 の合意事項については、平成 22 年 8 月診療分から適用する。

### 9 薬剤 7 種類未満の処方せん料の減額について

〔山口県医師会〕

医療機関では、1 処方 7 種類未満（所定単位当たりの薬価が 205 円以下は 1 種類とするルール

適用）の処方せんが発行された場合でも、薬局で調剤する時点で調剤報酬ルール（食事に関する服用時点とは食前・食後・食間の 3 区分のみ）により算出し、1 処方 7 種類以上（食後と食直後等が同一服用時点としてカウントされるため）となるが、医科レセプトと調剤レセプトのみを照合（処方せん写はない）した調剤審査により、医科レセプトから処方せん料が減額（68 点→40 点）されることとなるか。医科と調剤でルールの違う 1 処方 7 種類未満の算定方法において、審査上の取扱いを協議願いたい。

※医科（所定単位とは）

1 剤 1 日分（服用時点及び服用回数が同じものは 1 剤とする）

医薬品の「用法・用量」に従って取扱う。

## 医師年金のおすすめ

- ◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆
- ◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度づくりから募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

### ◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

#### その 1 積立型の私的年金

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

#### その 2 希望に応じて自由設計

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

#### その 3 受取時期や方法が自由

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

#### その 4 法人化しても継続可能

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

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

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03 (3946) 2121 (代表)

FAX : 03 (3946) 6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

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

# 平成 22 年度 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成 22 年 5 月 13 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告 : 理事 山縣 三紀 ]

## 開会挨拶

小田副会長の挨拶により開会

を収集・登録していくことになるのでよろしくお願ひする（調査票は県健康増進課に用意）。

## 報告・協議事項

### 1. がん登録の推進について<県健康増進課>

山口県のがん登録事業は、平成 19 年 4 月に山口大学医学部附属病院へ登録センターを移して 4 年目に入った。平成 21 年度の登録件数は 9,507 件であり、平成 20 年度の 6,972 件と比べても大きく増え、山口県がん対策推進計画において目標としている 10,000 件に近い数字となった。引き続き、登録事業へのご協力をお願いする。

このように数の上では件数が増えているが、登録制度の中味についても精度向上を図っていく必要があり、医療機関に対する「廻り調査」を実施していきたいと考えている。具体的には、がん登録のない死亡票のみのがん死亡症例において、医療機関に調査票を送付して照会し、生存時の情報

郡市医師会 がん部会に集まってくる個票を登録の方へ回せないのか。

県健康増進課 検討し、可能であればそのようにしたい。

### 2. 休日・平日夜間がん検診体制整備支援事業について<県健康増進課>

山口県のがん検診は、がん対策推進計画において受診率を 50% にあげていくという大きな目標を掲げ、普及啓発や環境づくりに取り組んでいるところである。しかし、平成 20 年度の受診者数、受診率をみると、平成 19 年度よりも下がっているのが現状である。

そこで、平成 20 年度から本事業を開始し、休

## 出席者

### 郡市医師会

大島郡 嶋元 徹	徳山 佐藤 信一
玖珂郡 山下 秀治	防府 松村 康博
熊毛郡 近藤 幸宏	下松 山本 薫
吉南 吉松 健夫	岩国市 中川 仁
厚狭郡 河村 奨	小野田市 藤村 嘉彦
美祢郡 坂井 久憲	光市 兼清 照久
下関市 鮎山 晶	柳井 松井 則親
宇部市 内田 悦慈	長門市 宮尾 雅之
山口市 成重 隆博	美祢市 札場 博義

### 山口県健康増進課健康づくり班

主幹 西生 敏代  
主査 見寄 靖彦

### 山口県医師会

会長 木下 敬介  
副会長 小田 悦郎  
常任理事 濱本 史明  
田中 豊秋  
理事 田村 博子  
山縣 三紀

日に 3 臓器（子宮がん・乳がん・大腸がん）の検診が実施されるよう支援を始めた。平成 21 年度からは、新たに平日夜間の検診も支援することにした。山口県では 10 月をピンクリボン月間として女性のがん検診受診促進のキャンペーンを集中的に実施していく期間としているので、今年度は 9～11 月を実施期間としてこの事業を展開していきたいと考えている。

具体的には、県医師会で実施医療機関、実施日時等を取りまとめていただき、実施計画を県に提出していただく。実施後は県医師会を通じて実績報告を提出していただき、助成金を支払う。一昨年・昨年度は住民への PR 不足との指摘をいただいているので、今年度は十分な周知を行いたい。また、各郡市医師会、各医療機関においてもこの事業の PR についてご協力いただきたい。

**郡市医師会** 手挙げした医療機関が多かった場合、どこが調整を行うのか。

**県医師会** 医師会で調整を行う。これまでは調整するほど手挙げする医療機関は多くなく、地区にもバラツキがある。

**郡市医師会** 検診を受けやすくすることは大賛成である。併せてのお願いであるが、諸外国では国策として行っているが、日本のがん検診は市町村任せになっている。よって、各市町村の熱意が検診に強く反映される。このことを県も十分に認識して、県から各市町に対して最低限これぐらいやってくれと指導してもらいたい。

**県健康増進課** 13 市の各健康増進の部長会議や各市町の担当者会議があるので、十分周知していきたい。また、保険者が行う特定健診と連動して受診できるように周知していきたい。

### 3. 肝炎対策について<県健康増進課>

本事業は、平成 20 年 4 月からインターフェロン治療費の助成制度として実施されており、平成 22 年 4 月 1 日より医療費助成の拡充等が行われることとなった。主な拡充点については、次頁の資料を参照。

郡市医師会及び山口県肝炎治療特別促進事業で委託契約をされている医療機関については、既に文書によって通知したところである。

**郡市医師会** 核酸アナログ製剤については、一生涯使えるだろう。本事業が始まった時に 7 年間ということではじめられたと思うが、今後も続いていくと理解してよいのか。

**県健康増進課** C 型肝炎の肝炎戦略 7 カ年ということで国が計画したが、患者会の要望や肝炎対策基本法の成立などにより、治療費助成については毎年変更されている。しかし、今のところ肝炎戦略としては 7 年間という節目があり、治療費助成について国の具体的な部分は示されていない。核酸アナログ製剤についても更新可能であり、詳細が明確になり次第お知らせしたい。

### 4. 糖尿病対策について<県医師会>

平成 19 年度からコメディカルを対象とした「やまぐち糖尿病療養指導士」（LCDE）の資格認定を行っている。全国版である「日本糖尿病療養指導士」よりも対象者を広くし、あくまでもローカルな療養指導士の資格とした。

昨年度は年間 4 回の講習会を開催、約 250 名が参加し、219 名を認定した。今年度も計 4 回行うこととしている。また、資格取得者を対象としたレベルアップ講習会も予定している。受講希望者が定員より多いため、抽選になるかもしれないが希望があれば申し込みしていただきたい。

また昨年度、会員から、「糖尿病合併症管理料の施設基準にある常勤看護師の適切な研修に、本講習会は該当しないのか」との問い合わせがあったが、該当しないのでご注意ください。

### 5. 緩和ケア医師研修会について<県医師会>

この研修会は平成 20 年度から県の委託事業として県医師会が開催しており、各医療圏にあるがん診療連携拠点病院でも開催されている。2 日間、朝から夜までの内容の濃いプログラムになっている。

平成 22 年度の診療報酬改定において「がん性疼痛緩和指導管理料」など、緩和ケア研修会を修了した医師が治療に携わることが算定条件になっ

ている。多くの先生方に受講していただきたい。

もわずかの自治体をはじめたと聞いているが、山口県ではどのような状況か。

#### 6. 健康教育テキストの活用について<県医師会>

県医師会健康教育委員会で毎年テキストを作成し、各医療機関へ数部ずつ配布している。毎年、専門の先生にご執筆いただき作成しているので、ぜひ活用いただきたい。在庫部数があるので、希望の場合は注文書にてご連絡いただきたい。

**県健康増進課** 今年度の助成は考えていない。国においても予防接種の効果と副作用等を検証しているところであるので、その動向をみていき、各市町の単独事業にするか県でするかについても十分検討させていただきたい。

#### 7. その他

**郡市医師会** いろいろながん対策がなされているが、子宮頸がんワクチンの助成について、国内で

#### 閉会挨拶

木下会長の挨拶で閉会。

#### 肝炎治療特別促進事業の拡充について

平成 22 年 5 月  
山口県健康増進課

B 型・C 型ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症とされており、放置することで肝がんや肝硬変を招く疾患であることから、感染の早期発見と、インターフェロン等による早期治療等が重要な課題となっています。県においても、肝炎対策を推進するため、B 型・C 型ウイルス性肝炎の治療費助成の拡充を図ることとしました。

##### 1 事業の目的・概要

B 型・C 型ウイルス性肝炎患者のインターフェロン治療等に係る医療費が高額となることから、公費（国・県）による助成を行うことで早期治療を推進し、肝がん・肝硬変などのより重篤な病態を予防することを目的として、平成 20 年度から開始。

※ 平成 21 年 11 月に成立した「肝炎対策基本法」や、国が設置した「肝炎治療戦略会議」での報告を踏まえ、平成 22 年度から助成対象等の拡充が図られることとなった。

##### 2 主な拡充点（平成 22 年 4 月 1 日から施行）

###### (1) 自己負担限度額の引き下げ

自己負担限度額を原則月 1 万円（上位所得者は月 2 万円）とする。

世帯の所得状況により、月 1、3、5 万円の 3 階層。

###### (2) 助成対象医療の拡大

B 型・C 型肝炎に対するインターフェロン治療以外に、B 型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療も助成対象とする。

インターフェロン治療のみが対象。

###### (3) 制度利用回数制限の緩和

特定の条件を満たす場合に、2 回目の制度利用を可能とした。

患者 1 人につき、制度利用は 1 回（1 年間）限り。

制度拡充に伴い、新たに助成対象となったもの（上記の（2）、（3）については、すでに治療を開始している方が 6 月末までに申請した場合に限り、認定期間の始期を 4 月又は 5 月まで遡及できることとしています。

※ 従来から助成対象となっているものについては、認定期間は「交付申請書を受理した日が属する月の初日」から 1 年間となります。

##### 3 対象者

県内在住の医療保険の被保険者（又は被扶養者）で、次に該当する場合を対象とする。

- ・ B 型・C 型肝炎ウイルスの除去（根治）を目的とした保険適用によるインターフェロン治療を受ける者で、肝がんの合併がないもの
- ・ B 型肝炎に対する保険適用による核酸アナログ製剤治療

##### 4 助成期間

患者 1 人につき原則として認定は 1 回限り、助成期間は 1 年間。

※ インターフェロン治療について、特定の条件を満たす場合は、6 か月を限度とする期間延長が可能。

また、B 型慢性肝炎に対する核酸アナログ製剤治療については、更新が可能。

健康増進課ホームページ <http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kenkou/kanen22.html>

## 第 23 回大島医学会を終えて

と き 平成 22 年 5 月 16 日(日)

ところ 周防大島町立 大島文化センター

〔報告:大島郡医師会生涯教育担当理事 岡本 潔〕

一般演題は 8 題でした。「口腔ケア」の取り組み(介護老人保健施設さざなみ苑・山本忍)、周防大島町における精神保健活動について(周防大島町健康増進課・井上奈美)、発熱外来を振り返って(橘病院・加藤廉)、難治性臍炎の一例(山中クリニック・山中達彦)、坐骨神経痛発作をくり返した閉鎖孔ヘルニアの 1 治験例(安本医院・安本忠道)、大島病院職員の医療安全意识調査及び改善策の検討(大島病院・屋敷葉子)、ハグとユーモアを添えた在宅緩和医療を実践して・第 3 報(おげんきクリニック・岡原仁志)、訪問看護ステーションの現状と今後の課題(訪問看護ステーションすおうおおしま・大久保都子)と、いつも通り保健医療福祉の各分野から演題があり、時間の制約はありましたが活発な論議をいただきました。

公開講演は、東京都世田谷区・特別養護老人ホーム芦花ホームの石飛幸三先生による『『平穏死』を考える』でした。石飛先生は、外科医とし

て 40 年以上の経験を積まれた後、平成 17 年から芦花ホームで勤務されていますが、病院での患者と老人ホームの入所者とのギャップに驚かれたようです。そして、ご自身の経験から病気と老衰とは分けて考える必要があるということをおっしゃられ、病気に対して医療は徹底的に立ち向かう必要があるけれど、老衰に対して医療のもつ意味はどういうところにあるのだろうか?と問いかけています。

高齢だからといって、医療をしなくいいということではなく、その人の一生が、いかに平穏に終えられるかを目標として判断すべきで、その人にとって医療がどういう意味をもつかという観点で対応していかなくてはならないと述べています。例えば画像診断が進歩してきているが、画像診断で結果が出たとして、それにどう対応するのかまで考えて画像診断をする必要があるのではなからうか?また、胃瘻をつくって栄養をつければ、



石飛幸三先生

ちゃんと話ができ、家族とも対応できて、いい生き方が続けられるというのであれば、意味があると思う。単に延命治療をするために胃瘻をつけるという考え方から脱却すべきではないのか？

ただ日本の現状として、食べられなくなれば経管栄養をしたり、中心静脈栄養をしたりと、その人自身の意思とは関係のないところで延命がはかられていることが多い。一般的に最期の場を迎えようとするとき、自分であれば“もう結構”と言うのに、家族には“頑張っしてほしい”というのがあります。これは世間体とかで、体裁を整えようとしているだけで、本音がでていないのではないのか？実際に延命治療を受けるかどうかは本来その人自身が決めることであり、他から強要されるものではない。その病気が不治かどうか、その人自身の意識があるかどうか、またその人自身の意識がない場合に事前指示があるかどうかや家族の意思が重要である。

誰しも、家族や親しい人に囲まれて、静かに楽に最期を迎えたいはずである。単なる対症療法でなく、その人にとって必要な対人療法をすることが医師としての役割ではないか。「生きる」と「生かされる」とは違っており、自然死とは違う平穩死を目標とすべきだと述べられ、芦花ホームにおける具体例をあげながら、その人自身の幸せをどのように考えていくのがいいのかを示していただ

けたかと思えます。

振り返ってみますと、昨年の大島医学会の公開講演は、大分県宇佐市にある佐藤第二病院の田畑正久先生による「医療と仏教の協力」でした。その中で、人間が生まれて、生きて、老いて、病気で死ぬという、生・老・病・死があるが、老・病・死を受容する文化を知らない患者、そして医療関係者が多いのではなかろうか？という問いかけがありました。そして、オランダでは食べさせる工夫はするけれど、それ以上食べないということであれば、それは本人の意思であると判断し経管栄養などはしないということ、そこには老・病・死を受容する文化があるということでした。

石飛先生も、生老病死と宗教について触れられており、私たちが、自分自身の問題として、また医療関係者として、人生最後の場である死をどのように迎えるかを深く考えていく必要があることを改めて考えさせられました。

なお、石飛先生は「口から食べられなくなったらどうしますか」という副題で『『平穩死』のすすめ』という本を平成 22 年 2 月に講談社から出版されており、芦花ホームで実践してこられたことを具体的に書かれています。そのことが、平成 22 年 4 月 20 日に読売新聞の第 2 面にある「顔」でも紹介されています。

**多くの先生方にご加入頂いております！**

**お申し込みは  
随時  
受付中です**

**医師賠償責任保険**

**所得補償保険**

**団体長期障害所得補償保険**

**傷害保険**

**詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください**

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



# 第 35 回 山口県下医師会立看護学院（校）対抗 バレーボール大会

と き 平成 22 年 7 月 4 日（日）  
と ころ 山口県スポーツ文化センター

〔報告：宇部市医師会 品川 秀敬〕

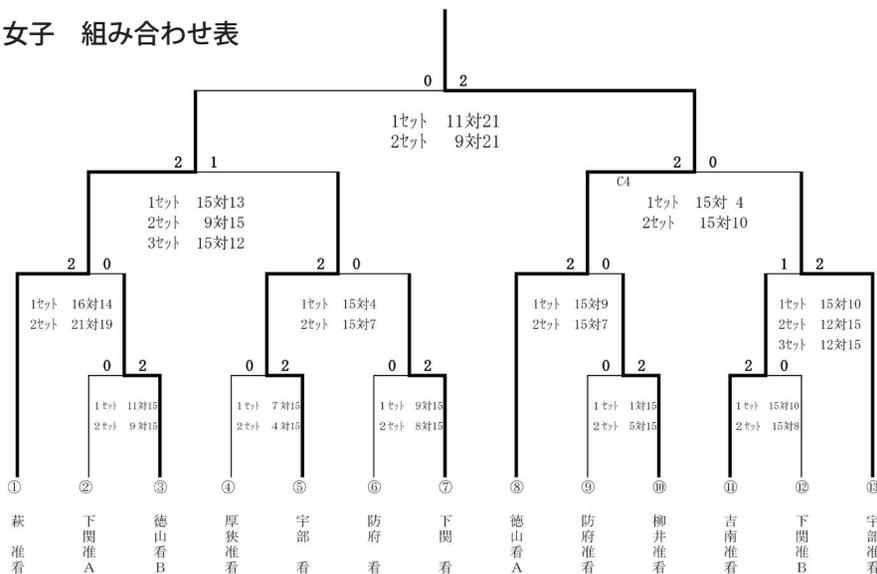
去る 7 月 4 日、山口県スポーツ文化センターで看護学院（校）対抗のバレーボール大会が行われました。今回の引受校は宇部看護専門学校でした。大声援のもと、梅雨空曇天の蒸し暑さを吹き飛ばすような熱気あふれる試合が繰り広げられました。

開会式では主催者である山口県医師会より担当理事の西村常任理事、大会会長の宇部市医師会長猪熊先生が挨拶をされ、宇部看護専門学校の選手代表による選手宣誓、山口市バレーボール協会審判長より競技上の諸注意の説明があり、試合開始となりました。今回は女子 13 チーム、男子は 15 チーム、計 28 チームが参加し、バレーボールコート 6 面に分かれ試合が行われました。試

合は今年度もバレーボール協会の皆さんの全面協力により、公正なジャッジのもと、効率よく円滑に行われました。私は宇部市医師会の看護専門学校運営委員としてバレーボール大会の応援に参加するのは 3 回目ですが、年々プレーのレベル、モチベーションも上がっているように感じました。どのコートでも白熱した試合が行われ、見応えがありました。

わが宇部看護専門学校は看護科女子、看護科男子 A・B、准看護科女子、准看護科男子の 5 チームが参加しました。去年は男女とも惜しくも準優勝に終わり、今年は引受校であり、ぜひとも男女どちらかでも優勝をしてほしいと願っていました。女子は宇部看護科、宇部准看護科とも準決勝

女子 組み合わせ表





まで進みましたが、各々萩准看護学院、徳山看護科 A チームに敗れ、優勝はこの 2 チームで争われました。昨年優勝校の萩准看護学院チームも善戦しましたが、実力に勝る徳山看護科 A チームが 2 - 0 で萩准看護学院チームを降し優勝しました。男子の決勝戦はくしくも宇部看護科 A チームと、初戦、昨年の優勝校である下関准看護科チームを破り勝ち上がった宇部看護科 B チームの宇部どうして戦うことになりました。思わぬ展開となり応援するわれわれも戸惑いしましたが、決勝戦に相応しい好ゲームで大いに盛り上がりました。試合は宇部看護科 A チームが 2 - 0 で宇部看護科 B チームを破り優勝しました。

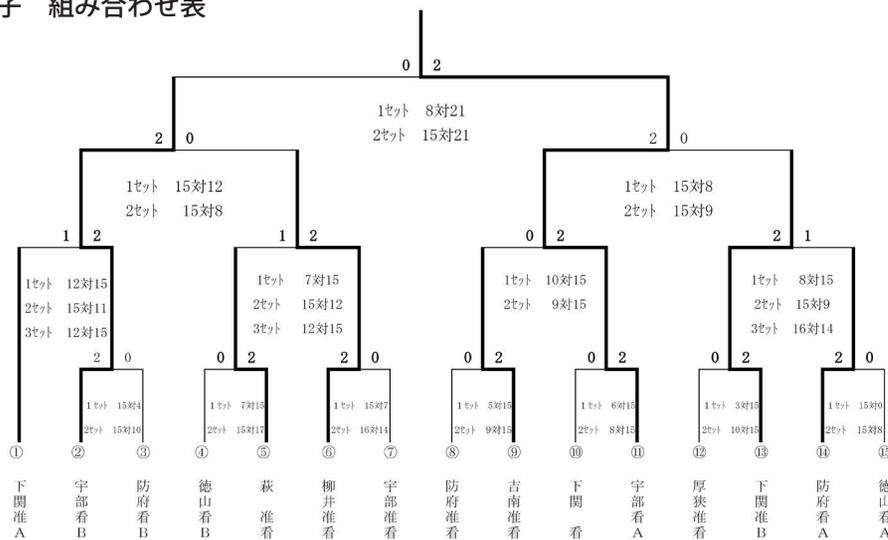
閉会式は審判長より成績発表、西村常任理事より優勝旗・準優勝盾の授与、大会会長猪熊先生の

挨拶、来年度引受校の防府看護専門学校長の内平先生より挨拶があり、来年の再会を約束し終了しました。

今回、どのチームもチームワークがすばらしく、講義、実習と忙しいなか、一所懸命に練習をした姿が目には浮かびました。医療もチームワークが大切です。この連帯感を忘れずに医療人として立派に育ててほしいと思います。

最後になりましたが、ご協力いただきました県医師会、バレーボール協会の審判員の方々、大会に参加いただきました関係各位の方々には大変お世話になりました。大きな事故やけがもなく無事に大会を終えることができ、有り難く思っております。来年も熱戦が繰り広げられることを楽しみにしております。

男子 組み合わせ表



## 平成 22 年春季山口県医師テニス大会

と き 平成 22 年 6 月 6 日 (日)

ところ サングリーン (山口市)

[ 報告 : 山口市医師会 野村 耕三 ]

テニスは「手軽にできる」スポーツです。2 人いたらシングルス、4 人集まればダブルスのゲームができます。ですが、「楽なスポーツ」と言えるのはせいぜい若い頃で、医師としての仕事をこなしながら参加するドクターズテニスマッチは、大会の規模を問わず、勝とうと思えばどの出場者にとってもハードに感じられる戦いです。

平成 22 年春季山口県医師テニス大会が 6 月 6 日 (日) 山口市のサングリーンで開催されました。参加者は男性 20 名、女性 8 名。天候は曇り時々晴れ。選手の過去の実績や体力、年齢等を考慮して主催者側で大ざっぱにグループ分けしておき、抽選でペアを決め、いざ戦い開始。男性はトーナメント、女性は総当りのリーグ戦。

仕事で気を使い、家庭でも (?) 気を使い、試合でもパートナーや相手ペアに対するマナーは当然立派なものですが、ボールを打つ、攻撃するという本質に関しては、ほぼ全員の方が闘志むき出し、汗だくだく、心臓バクバク、足ガクガクでがんばってらっしゃいました。(これがイイのです)

その成績は、男子優勝; 北川博之 (光)・古谷 彰 (宇部)。2 位; 森田理生 (小野田)・内本亮吾 (下関)。3 位; 赤川悦夫 (山口)・淵上泰敬 (山口)、古谷晴茂 (周南)・奥園達也 (下関)。女子優勝; 根来桂子 (山口)・百名妙子 (下関)。2 位; 森田エリザ (小野田)・北川昭子 (光) <敬称略> でした。懇親会は 15 時からニュータナカで行われ、大盛況でした。

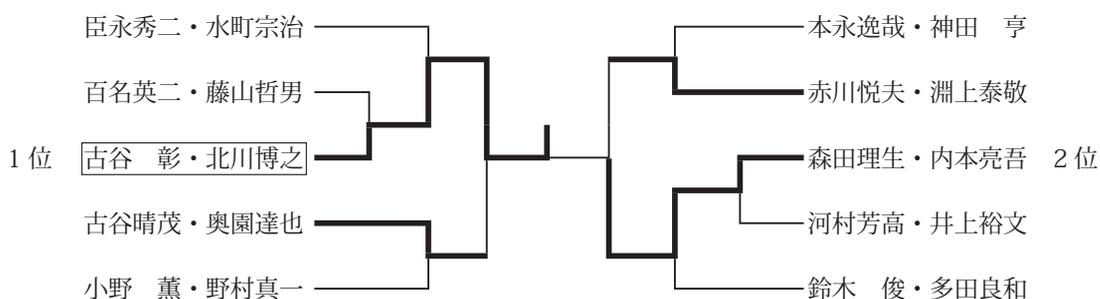


優勝 北川 (左)・古谷 (右)



2 位 森田 (左)・内本 (右)

<男子トーナメント>



<女子リーグ戦>

	湧田・多田	森田・北川	根来・百名	白石・臣永
湧田加代子・多田久子		●	●	●
2 位 森田エリザ・北川昭子	○		●	○
1 位 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">根来桂子・百名妙子</span>	○	○		○
白石裕美・臣永啓子	○	●	●	

山口県医師テニス大会は毎年 2 回 ( 春季、秋季 ) 開催されます。参加資格は、医師、医師家族です。次回 ( 秋季 ) は下関地区幹事で 11 月下旬～ 12 月上旬に宇部にて開催予定です。大勢で楽しみましょう。

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

# 平成 22 年度 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

と き 平成 22 年 6 月 3 日 (木) 15:00 ~ 16:00

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

## 協議事項

### 1. 小児救急事業報告について【県地域医療推進室】

小児救急医療電話相談事業については、#8000 の時間延長をいただき感謝申し上げます。

今年 4 月までの実績は対前年同月比 141.6% で、相談実績が上がっている。現在 PR に努めているが、今後さらに実績等上がってくると思われる。

現在、4 か所の休日夜間診療所で実施しているが、山口市休日・夜間急病診療所の施設自体が 22 時までの運用であるため、現在関係者におい

て、ご尽力いただいているところである。

### 2. 平成 22 年度小児救急医療関係について

#### 【県地域医療推進室】

基本的に事業内容は昨年度と変更はない。地域医師研修事業及び普及啓発事業としている。

医師研修事業(国庫 継続)は、小児科が専門でない医師に小児医療のプライマリケアを行う研修事業を実施することとし、県医師会に業務委託する。

## 出席者

### 郡市医師会担当理事

大島郡 嶋本 徹  
玖珂郡 藤政 篤志  
熊毛郡 片山 和信  
吉 南 小川 清吾  
厚狭郡 藤原 敏典  
美祢郡 竹尾 善文  
下関市 口羽 政徳  
宇部市 富田 茂  
山口市 矢野 秀  
萩 市 岩谷 一  
徳 山 大城 研二  
防 府 村田 敦  
下 松 井上 保  
岩国市 毛利 久夫  
小野田市 砂川 功  
光 市 廣田 修  
長門市 宮尾 雅之  
美祢市 横山 幸代

### 市町出席者

相原 恭子(下関市総務課主査)  
斎藤美矢子(宇部市地域医療対策室室長補佐)  
秋本 龍夫(山口市健康増進課主幹)  
松林 美子(岩国市健康推進課課長)  
永富 恵子(長門市健康増進課課長)  
河野 静恵(山陽小野田市健康増進課課長補佐)  
東原 平典(周防大島町健康増進課課長)

### 県地域医療推進室

室 次 長 三輪 茂之  
主 幹 松村 泰治  
主任主事 河地 俊彦

### 県医師会

副 会 長 小田 悦郎  
常任理事 弘山 直滋  
常任理事 濱本 史明  
理 事 田村 博子  
理 事 河村 康明

小児救急医療啓発事業（国庫 継続）は、小児の保護者に講習会を実施し、適切な受療受診を促し、病院勤務医の負担軽減の充実にを図ることを目的にしており、県医師会に業務委託する。対前年度比 74.4%。

小児救急医療確保対策事業（単県 継続）は、小児科医の確保が困難なため、国の小児救急医療支援事業を実施できない医療圏において、休日・夜間の一部について小児二次救急医療が提供できる体制を整備する。実施機関は周東総合病院と長門総合病院である。負担割合は、県 1/2、市 1/2。

小児救急医療拠点病院運営事業（国庫 継続）は、複数の医療圏を対象に、休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保するため、24 時間体制で小児科の診療を確保できるよう、隣接する医療圏を含め複数の医療圏を対象に医療を提供できる医療機関として、山口赤十字病院、済生会下関総合病院、徳山中央病院が実施機関である。対前年度比 80.2%。

小児救急医療電話相談事業の #8000（国庫 継続）は、県内 4 か所に電話相談窓口を設置し、当番制で小児の保護者からの電話相談に相談員が対応し、保護者の不安解消や症状に対する適切な助言などを行っている。今年度より相談時間を 1 時間延長し、毎日 19 時から 23 時まで実施している。県医師会に業務委託している。対前年度比 124.1%。

**弘山常任理事** 今年度は、郡市医師会に開催予定の有無を事前調査した。小児啓発事業は 12 郡市、地域医師研修事業は 8 郡市医師会が予定している。県予算が減額されているが協力をお願いしたい。

**宇部市** 各事業の経費に対する助成額はだまかにどのくらいか。

**小野田市** 総額で県予算を超えない範囲内で助成してほしい。当初から小児啓発事業を実施しているが、繰り返しが大切である。事業を行うことでコミュニケーションができてくる。



**弘山常任理事** 助成額は単純な割合ではなく、事業実績報告を参考にして助成する。事業については継続することが大事であることは認識している。

**熊毛郡** 休日夜間は柳井にでているので、2 地域合同でやってもいいか。

**弘山常任理事** 合同で行ってもよい。その際、実績報告を上げてもらえば対処する。事前調査以外に希望する郡市は連絡願いたい。

### 3. 小児救急電話相談研修会について

6 月 20 日（日）開催。「小児救急医療電話相談 5 年間の歩み」、「電話相談～困ったときの Q&A 皆さんで考えてみませんか～」を予定。看護師の立場から話してもらおう。研修会后、事業に従事する看護師のフリートークを予定している。

**小野田市** 事前に質問用紙を配って意見を聞いてはどうか。

**宇部市（富田）** 小児救急電話相談事業は、6 年目になる。確実に相談件数は増加している。今年より 23 時まで時間延長になったので、その推移をみる必要がある。現在、1 日当たり 11 件であり、15 件を超えると、1 か所だけで対処できるかどうか、今後検討が必要になってくる。電話相談のマニュアル作りにそろそろかかっていけたらと思っている。

**徳山** ポスターやポケットカードの配付数について、伺う

**弘山常任理事** ポスターは各医療機関に 1 部、ポケットカードは、500～1,000 枚位を各郡市

医師会に送っているので活用いただきたい。保育所・幼稚園には本会・県から配付している。

**小野田市** 電話相談は 5 年経っている。アンケートをする予定はあるか。携わる側からすれば数字的なフィードバックをみせてもらえると、達成感、やり甲斐がでる。

**宇部市** アンケートは昨年度、看護師に実施した。当初実施したアンケートとデータの差がないため、報告していない。患者側へのアンケートは当初実施したが、その後はしていない。他のデータから満足度は高い印象が伺える。要はデータの蓄積でどのくらい役立っているかをみるしかない。

**弘山常任理事** 来年度に向けて啓発資料のアイデアがあれば伺う。

**美祢市** 1 年間掲示している。内容変更があれば新しいものに替えている。

**小野田市** 変わったところを大きくした方が分かり易いのではないか。

**徳山** 電話番号といつまでということを丁寧に作ればいい。

**県** マグネットや携帯電話に貼る情報シールなど今後検討していきたい。

#### 4. その他

**小野田市** 小児救急医療確保対策事業では対象病院に予算がついているが、勤務医師に対しての措置への指導はあるのか。

**県** 一般的には運営費の補助事業である。

**小野田市** トータルの医師を有効的に活用するような考え方が必要である。

**県** 現行の契約と国の制度を再度確認する。院内での用途のコントロールができるような契約形態が可能か調べてみたい。

**美祢市** 入院治療を要する重症救急患者の受け入れについて伺う。診療時間が休日と夜間になっているが、土曜日（日中）は二次救急病院は休みが多い。どちらに送ったらいいか迷う。個人的に近いうところから当たっていくしかないという現状である。土曜日の取り扱いは、休日には入らないのか。

**県** 19 年度のデータで、365 日 24 時間救急対応しているのが、徳山中央病院、山口赤十字病院、済生会下関総合病院、県立総合医療センター、山口大学医学部附属病院、岩国医療センターである。それ以外の土曜日（昼間）の対応については確認して回答したい。

—小田副会長の挨拶で会議は閉会。

## 平成 22 年度 小児救急医療啓発・地域医師研修事業推進協議会

と き 平成 22 年 6 月 3 日（木） 16:00～

ところ 山口県医師会館 6F 会議室

[ 報告 : 常任理事 弘山 直滋 ]

県の小児救急事業を受託しているため、実施いただける郡市医師会、関係市町及び県に集まっ

てもらい、今年度の事業実施に当たり、研修内容や実施計画の策定等を協議いただいた。

# 第 115 回山口県医師会生涯研修セミナー 平成 21 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座 山口県特定疾患専門医師研修会

と き 平成 22 年 2 月 14 日 (日)

ところ 山口県総合保健会館 2F 多目的ホール



## 特別講演 1

### 「小児気管支喘息の病態生理と診療 update」

山口大学大学院医学系研究科小児科学分野教授 市山高志

アレルギーについての研究内容、昨年 of 新型インフルエンザ、山口県での診療の現状について、分かりやすくお話しいただいた。

気管支喘息におけるロイコトリエン (LT) の研究では、単球 / マクロファージに LT が作用するとアレルギー性炎症を増悪させる。LT の刺激で NF- $\kappa$ B が活性化し、MAPK リン酸化を促進する。これにより、ケモカインである MCP-1、MIP-1 を産生する。気道リモデリングへの関与として、LT の刺激で NF- $\kappa$ B の活性化で MMP-9 の産生を増強することを明らかにした。これらの作用は LT 拮抗薬を使うと、抑制され、単球 / マクロファージにおけるアレルギー性炎症、気道リモデリングをブロックすることを明らかにした。

昨年 of 8 月から 11 月、新型インフルエンザが流行し、喘息の大発作を起こして、入院してくる症例が相次いだ。粘液塞栓というのが新型インフルエンザの特徴であった。代表例を示すと、10 歳の男の子、喘息の既往はないがアレルギー歴があった。昨年 of 10 月 27 日夕方から咳、翌朝 10 時ごろ活気が不良、呼吸状態が非常に悪く山口市内 of 病院を受診。熱はなく、インフルエンザ

迅速診断キット陰性。胸写上、左上肺野に浸潤影、胸部 CT で左気管支の閉塞。酸素 10L 投与下で SPO<sub>2</sub> 92%。気管支が詰まっている可能性があり、救急搬送されて AMEC に入室。熱は微熱、呼吸回数は 50 回、酸素 15L 投与にもかかわらず SPO<sub>2</sub> 91%。少し見当識障害があった。神経学的な所見はない。血液ガスで CO<sub>2</sub> 47mmHg、PaO<sub>2</sub> 67mmHg。CRP 1.24、アレルギーの検査は、IgE 705、吸入系が陽性。新型インフルエンザによると診断。CT 右が S1、2、無気肺 + air trap、左葉 S1、2、9 が完全に無気肺。気管内挿管をして、気管支ファイバーを行い、黄色い棒状の粘液塞栓が取れた。細菌培養は陰性。好中球多数。翌日 40℃、迅速診断で A 型が陽性。PCR キットで新型であると判明。この時点からタミフルの内服。治療はステロイド、抗生剤を投与、2 週間で軽快退院した。

新型インフルエンザと季節型インフルエンザの感染実験で、同じ H1N1A でも人のソ連型では上気道炎を起こして、上気道上皮で増殖しているが、豚インフルエンザは上気道よりも II 型肺胞上皮細胞で増殖して、肺炎を起こしやすくなって

いと報告されている。新型インフルエンザでは、入院が必要なインフルエンザ感染の 73% に喘息、糖尿病、心疾患、肺疾患、神経疾患などの基礎疾患がある。Plastic bronchitis 粘液塞栓は肺炎、気管支拡張症、喘息、心内膜炎、先天性心疾患に伴い、いろいろな呼吸、循環器系の疾患で出現し、喘息に特異的というわけではない。しかし、季節性インフルエンザに比べて、新型インフルエンザの方が粘液塞栓を起こしやすい。今シーズン 10～12 月の 3 か月間に入院した新型インフルエンザ 33 例と、昨シーズン 2008～2009 年の季節性インフルエンザで入院した 27 例を比較すると、年齢、性別は差がないが、新型では 33 例中 22 例、2/3 が喘息発作を伴っていた。季節性で喘息発作を伴っていたのは 2 例のみであった。逆に上気道の感染症は、新型 33 例中には 1 例もいなかったが、季節型では 2 例あった。胸部 X 線異常所見は新型では 16 例でみられ、季節性では 1 例のみであった。喘息発作の重症度を新型インフルエンザ 33 例中 22 例と、2006～2008 年の 3 年間で喘息発作で入院した 350 例で比較すると、従来の喘息発作は小発作が 9.7%、中発作が 75.7%、大発作が 14.3% であったが、新型インフルエンザは圧倒的に大発作が多い。いきなり喘息発作、それもひどい発作を起こす特徴があった。新型インフルエンザ感染で 33 例が入院、喘息発作を起こしたのが 22 例、起こさなかったのが 11 例、2 群を比較すると年齢や体温に差がなく、酸素飽和度が発作群で低かった。CRP は発作群で高く、局所の炎症が強い。発作群で入院期間も平均が 8.2 日と長かった。普段の喘息の重症度を比較すると、発作群で普段喘息発作を起こしていない例が 1/3 あり、たまにしか喘息発作が出ない間欠型が 6 割、持続性に中等度の喘息の症状のある例は 2 例しかいなかった。20 例は長期管理をしていなかった。もともとの喘息の軽い例に、重たい喘息発作を起こしているという特徴が明らかになった。胸写上肺炎の合併例は 16 例 73%、無気肺が 27% と喘息だけでなく、肺炎、無気肺の合併が多いのが特徴。22 例中 20 例で、IgE は中央値で 681、高い例は 7,000、吸入系 IgE 抗体が上がっていた。HD、ダニ、スギ、イネ、ヒノキが多く、食事系は頻度が少ない。

まとめると新型インフルエンザは季節性に比して、呼吸器合併症が高率で非常に重症であり、喘息のアレルギー性の素因はあるが、ほとんど眠っていたような喘息患者が、いきなり喘息発作という症状を引き起こしたという特徴があった。

現在の山口県における気管支喘息の実態や現状を紹介する。2006 年 1 月から 2008 年 6 月まで、2 年半で、当科に喘息発作で入院した患児 350 例について、ガイドラインに従って 3 か月以上の管理をしていたもの、長期管理例 140 例、非管理例 201 例に分類し、乳児、幼児、学童で、気管支年齢の発症年齢、重症度、発作強度など 3 項目について検討した。2 歳未満の乳児喘息で入院した症例で、長期管理群が 31 例、非管理群が 69 例。発作を発症してから入院までの期間は管理群のほうが 1 日短く、長期管理しているほうが、保護者の喘息発作に対する認識があり、入院が短い可能性が考えられた。2 歳から 5 歳の幼児では長期管理群 73 例、非管理群 86 例で、喘息の発症年齢に差がみられた。長期管理群が、早く発症し、1 歳ぐらいで発症していた。非管理群は 2.3 歳で発症していた。学童では、喘息の発症年齢は長期管理群が低い。長期管理群は平均 2.7 歳、非管理群は平均 5 歳で発症。入院した時の血液ガス所見は非管理群の方が低い。長期管理群は SPO<sub>2</sub> 95.8%、非管理群は 93.6%。白血球は非管理群が 11,000 と高く、CRP も高く、非管理群は症状が重たくなって入院していた。ただ、症状が出てから入院するまでの期間に有意差はないので、悪くなってから非管理群の方がより重たくなっている。即ち、ガイドラインに従って長期管理をしておれば、喘息の重症度は、長期管理群と非管理群を比べると、乳児喘息、幼児喘息、学童の喘息すべて、長期管理群の方が重症度が高い。非管理群の方は逆に軽症が多く、もともとの喘息の重症度は長期管理しているほうが高い。高いから長期管理しているといえる。長期管理をすれば、喘息発作の重症化が軽減する可能性が示唆された。

山口県の外来診療における現状を、山口県内の小児気管支喘息症例を JPAK を用いて検討した。県内の病院、診療所に協力いただき、平成 20 年 11 月 1 日から平成 21 年 1 月 15 日までに、

15 施設 535 例にアンケート調査を行った。1 か月間の喘息の状態を、保護者や本人に書いてもらって、1 か月間の喘鳴の頻度、呼吸困難の頻度、睡眠障害の程度、運動したときに喘鳴が出たかどうか、それと発作止め、頓服薬を使ったかどうか、長期管理をどのようにしているかどうか、15 点満点で、15 点だと完全コントロール、11 点以下だとコントロール不良と判定する。ガイドラインに沿って、乳児喘息、幼児喘息、学童喘息と分けると、幼児、学童が 200 例以上と多い。男児の方が 2/3 と多い。長期管理は抗 LT 薬が 9 割と非常に多い。ステロイドは 1/3 に使われ、テオフィリンは以前に比べると副作用の問題で減ってきている。乳児、幼児、学童で抗 LT 剤はどれも 9 割以上で、吸入ステロイドは学童、幼児、乳児の順になっている。乳児、幼児での使用頻度は昔に比べれば増えてきている。実際の JPAK の結果は、完全コントロールが 34%、12 ~ 14 点が

39.6%、コントロール不良が 26%、約 1/4 がコントロール不良。コントロール不良は幼児で高い。他の中国地方のデータと比べると山口県は良い。JPAK 完全コントロール 15 点と、良好のコントロール 12 点、コントロール不良の 11 点で、長期管理薬で吸入ステロイドと LT 剤の使用頻度に差がない。コントロールが悪ければ、step-up の治療をしなければいけない。経過観察で 1 か月後にもう一度 JPAK が取れた 182 例で検討すると最初の JPAK で完全コントロールは 38%、コントロール不良の 1 か月後をみると、長期管理薬が変わっていないというのが一番多い。本来ガイドラインであれば step-up しなければいけない。undertreatment で治療がゆるいということが示唆された。さらにステロイドと LABA の合剤の効果にも触れられた。

[印象記：宇部市 福田 信二]

## 特別講演 2

### 「日本医師会生涯教育制度について」

日本医師会常任理事 飯沼雅朗



平成 22 年度より日医生涯教育制度が大きく変わることとなった。このため山口県医師会は、当時の日医の担当常任理事である飯沼先生をお呼びして、2 月 14 日に講演をしていただいた。

日医生涯教育制度は 1987 年に発足し、既に 20 数年経過している。自己申告制を制度の基本とし、その後単位制や一括申告制の導入などの小変更があつて、今日まで続いてきて、それなりの評価もなくはない。

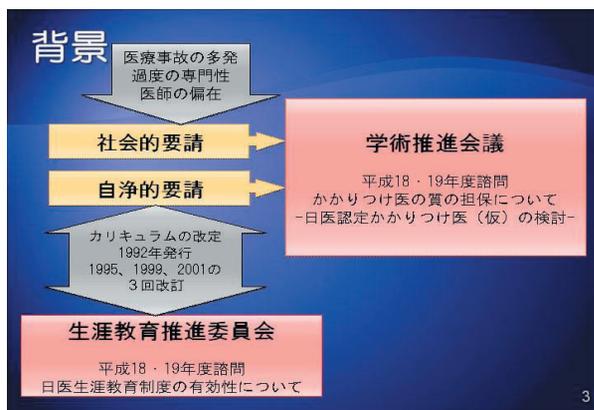
ところが最近、医療事故の多発を背景に、医師の偏在や過度の専門性といった問題が指摘されるようになった。この動きは、新医師臨床研修制度発足へと繋がっている。一方、教育分野での教員免許更新制導入などの動きもあり、医師免許についても更新制を導入すべきだとの意見も一部に出てきた。こういう状況の中、これらの動きに対抗するためには、

日医生涯教育制度が国民の目に見え、且つ国民が納得できるものに、医師会自身が根本的に変革すべきだという意見が出てきた。

上記のような流れの中で、唐澤執行部の発足とともに学術推進会議へ「かかりつけ医の質の担保について」との諮問がなされた。「一部に異論はあつたが、認定制について前向きに議論を進めてきた」とされ、両論併記のうえ、「最終的には日本医師会の判断を仰ぎたい」との学術推進会議報告書を受け、日医執行部は 2008 年 8 月に認定制度を発足する決意を固め、案を発表した。日医が関連 3 学会（日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会）やカリキュラム作成に参加いただいた日本老年医学会、日本小児科医会、日本臨床内科医会、日本専門医制評価・認定機構等の協力を得て認定制度を創設し、

もって国民の要請に応えようとするものである。

その後、都道府県医師会長会議や都道府県生涯教育担当理事連絡協議会等での連絡・伝達や、2009 年 4 月の日医雑誌に同封され全会員に届けられた「生涯教育カリキュラム<2009>」の小冊子配布などの準備の上、新たな日医生涯教育制度が平成 22 年 4 月に改正されることとなった。



## 日本医師会生涯教育制度

1984(昭和 59) 年

生涯教育推進会議(会長諮問会議)設置

1987(昭和 62) 年

日本医師会生涯教育制度発足

- ・自己申告制
  - ・医療的課題の重視
  - ・病診連携における体験学習の重視
- 制度発足以来 22 年が経過している

1992(平成 4) 年 単位制の導入

1995(平成 7) 年 認定証の発行

1997(平成 9) 年 一括申告の導入

1999(平成 11) 年 日医雑誌読後回答の導入

2002(平成 14) 年 インターネット回答の導入

2004(平成 16) 年 eラーニング、医師国試、指導医への単位付与

## 認定制度をめぐる学術推進会議での意見

反対) ①医師の間に認定医の資格をもっている者と、もっていない者という格差ができる。

②認定制度がフリーアクセスの制限、人頭割り、定額払い、総枠規制に結びつく可能性がある。

賛成) ①患者が受診する際、当該医師が総合的な診療能力を有しているかどうかを知ることができ、ひいては適切な受療行動

をとることができる。

②医師免許の更新制を求める声について、認定医の更新を医師の集団が自発的に行うことによってクリアできる。

③大学病院や総合病院で長年、専門医として勤務してきた医師が開業する際の学習内容となる。等

※学術推進会議報告書では、「一部の委員から異論があったが、認定制について前向きの議論をすすめてきた」とされ、両論併記のうえ、「最終的には日本医師会の判断を仰ぎたい」と結ばれた。

## 教員免許更新制導入と医師免許の更新

医師免許さえあれば十分ではないかとの指摘もあるが、学術推進会議報告書においては、「認定制を設け、認定医の更新を医師の集団が自発的に行うことによって、この問題をクリアすることができる」とされている。

日本医師会は医師免許更新制には当然反対であるが、平成 21 年 4 月から教員免許更新制が導入されることもあり、現在の国民感情からすると、医師免許更新制の声が上がることも十分考えられる。

そうした更新制論議を無実化するためにも、現在の自己申告制ではなく、学習時間等を明確にし、客観的に社会に示す必要がある。

### 参考 教員免許更新制

平成 21 年 4 月 1 日に導入され、修了期限前の 2 年間に 30 時間の更新講習を受講・修了する制度。更新期間は 10 年。

## 生涯教育制度実施要綱の主な改正点

①本年 4 月に全会員に配布した生涯教育カリキュラム<2009>に沿って、84 のテーマにカリキュラムコードを付与したこと。

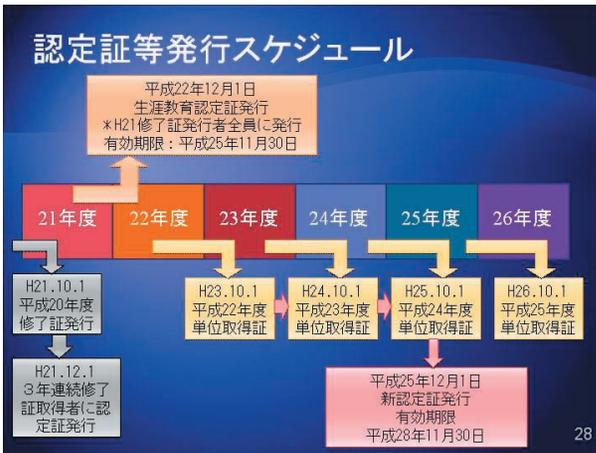
②これまで 1 年間 10 単位で修了証を発行し 3 年間連続取得したものに認定証を発行していたが、修了証をやめて単位取得証とし、3 年間で合計 30 単位、30 カリキュラムコードを修得(注:次頁の追記参照)した者に認定証を発行すること。

③学習時間を 1 単位 1 時間以上と明確に示したこと。

④日医雑誌や eラーニングの自己学習に、評価

を導入したこと。

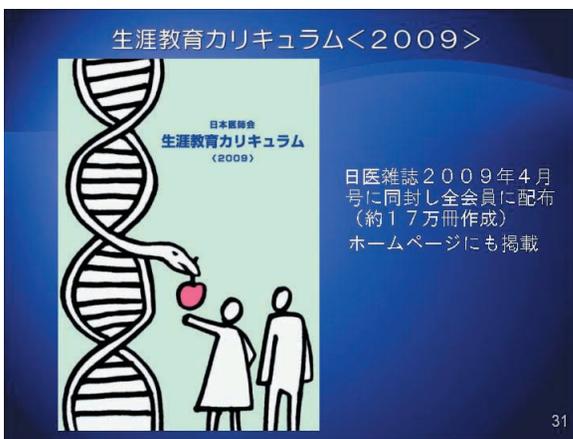
⑤認定証に 3 年間の有効期限を明記すること。



**生涯教育カリキュラム<2009>**

平成 18 年度から日本医師会生涯教育推進委員会で原案を作成していたものに、平成 19 年夏より、関連 3 学会（日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会）及びオブザーバーとして日本老年医学会、日本臨床内科医会、日本小児科医会、日本専門医制評価・認定機構が参加し、カリキュラム（案）を作成した。

カリキュラム（案）は、平成 20 年春に、47 都道府県医師会、日本医学会加盟 105 学会（当時）、全国医学部長病院長会議（各 80）に意見を求め、「鼻漏・鼻閉」や「褥瘡」の追加等、その意見を



大きく反映させたいと平成 21 年 1 月に完成し、日医雑誌平成 21 年 4 月号に同封して全会員に配布した。

**まとめ**

日医生涯教育制度は、昭和 62 年の発足以来 22 年以上にわたり、諸先輩の努力により、着実に発展し日本の医療を支えてきた。この歩みを止めてはならないと考えており、現代の医学・医療の進歩に対応すべく、工夫・改善が必要である。

現在の生涯教育制度の認定証を、国民から評価が得られるよう学習時間を明確にし、質も担保しなければならない。すなわち、現行の生涯教育制度の底上げが必要である。

日本医師会生涯教育制度の改正にぜひご協力いただきたい。

[印象記：専務理事 杉山 知行]

**報告**

午後から山口県医師会勤務医部会の企画で、シンポジウム「地域における救急医療の現状と問題点、そして解決の道は？」が開催された。

**シンポジウム**

- 司会：山口県医師会常任理事 弘山直滋
- (医) 広祐会螢クリニック 堀地義広
  - 山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター准教授 笠岡俊志
  - 総合病院社会保険徳山中央病院 小児科主任部長 内田正志
  - 山口県立総合医療センター救急部部長 井上 健
  - 国立病院機構岩国医療センター がん・再建外科診療部長 青 雅一
  - 弘田脳神経外科 弘田直樹
  - 厚生連長門総合病院副院長 青木宜治

**追記**

原中日医新執行部が発足してから、この 6 月に日医生涯教育制度の小変更があった。認定証の発行要件が「連続した 3 年間で、単位とカリキュラムコードそれぞれ 30 ずつを取得」から「連続した 3 年間で、単位とカリキュラムコード合わせて 60 を取得」へと、認定証の取得が容易となる条件変更があった。

7月8日に、財団法人やまぐち角膜・腎臓バンク等複合バンク第41回理事会がありました。主な議案は平成21年度事業報告及び決算報告でありました。少し紹介してみますと、県内のドナー登録者数、移植件数は、表1及び表2のごとくです。全体として、登録者数は横ばいで、移植数は骨髄を除いて減少傾向といっていでしょう。腎臓移植に関しては、ほとんどが生体移植で、死体移植が少ないのはやむをえないとのことでした。続いて、15歳未満の小児からの脳死臓器提供を可能にする改正臓器移植法の説明があり、7月17日より全面施行されるとの報告がありました。また、6月1日より移植コーディネーターが不在となりましたが、その事案が発生すれば他県より応援をお願いすることになっており、関係者の方々にご迷惑をかけることはないとのことでありました。移植コーディネーターの処遇に関しては、特に給与面ではなかなか問題があるようです。

さて、この改正臓器移植法ですが、二つのことが大きく変わったといっていでしょう。一つは、本人が生前に臓器提供の拒否の意思を書面や口頭で示していなければ、本人の意思が不明でも、遺族の同意によって脳死臓器提供が可能になること。従来では、NOでなければNOであったのが、改正法ではNOでなければYESとなりうるとい

うことです。NOでない人の意思は、決してYESばかりではなく、生前に家族間で意思の確認が必要と思われます。もう一つは、15歳未満の小児からの臓器移植提供が可能となったことです。現行法では、脳死後に臓器提供できるのは15歳以上に限られ、本人が提供に同意する意思を表明していることが必要でした。

家族の判断でも移植は可能になるとはいえ、本人の意思がはっきりしていれば、それが第一であることには変わりはありません。7月17日以降、運転免許証や健康保険証の裏面に意思表示記入欄が設けられるほか、新たな意思表示カードなどもコンビニなどで配布されると聞いております。しかしながら、一生涯で、本人の意思なんて二転三転するのは常でありまして、意思表示カードなら破棄すればよいのですが、運転免許証や健康保険証などは破棄できません。また違った表示カードが数枚出てきた場合はどう判断するのでしょうか。本人の意思が不明な時、家族が臓器提供の可否を決める負担は計りしれず、わが国の風習、慣習、倫理観、死生観、宗教等がある難しい問題でもあります。書面などによる意思表示だけでなく、日頃より臓器提供について十分家族で話し合っていることが大切と思われます。また、この改正法では生体移植については、何も触れられて

表1 ドナー登録者数

平成 年度	角 膜	腎 臓	骨 髄
17	515	105	292
18	509	73	257
19	514	65	251
20	539	99	208
21	545	119	145
累 計	24,793	5,291	3,007

表2 県内の移植件数（非血縁者間の移植及び提供者数）

平成 年度	角 膜		腎 臓		骨 髄	
	移植数	提供者数	移植数	提供者数	移植数	提供者数
17	11	11	0	0	2	22
18	21	14	0	0	10	7
19	17	14	1	2	10	9
20	14	7	2	1	6	6
21	6	9	0	0	11	4
計	267	186	13	6	73	116

いません。08 年の統計では、腎移植の 83%、肝移植の 97% が生体からの移植で、生体への依存は高く、今後の課題になるのではないのでしょうか。今回の法改正の丁寧な説明、周知徹底が必要と思われれます。

今回、「学校医の手引」の改訂版が発行されることになりました。第 4 版となります。第 3 版が平成 12 年ですから、実に 10 年ぶりということになります。この間、学校保健の現場では、感染症、多くのアレルギー性疾患、生活習慣病などが、大きな問題となって来ており、これらを踏まえての改訂であります。また、乳幼児健診、精神保健では山口県独自の内容が載せています。皆様方のお手元には、9 月以降に届く予定です。

6 月 17 日に**社保国保審査委員連絡委員会**がありました。詳しくは当会報 753 頁をご覧ください。6 月 24 日に**県女性団体連絡協議会との懇談会**をいたしました。この懇談会は数年前より企画はしていたのですが、日程が合わずのびのびとなっており、このたび開催の運びとなりました。この協議会のメンバーを少し紹介してみますと、漁業協同組合女性部、商工会女性部連合会、消費者団体連絡協議会、更生保護女性連盟、看護協会等々であります。医師会からは、医療問題の現状と課題、医師不足等、それぞれの担当理事より説明がありました。女性団体よりは、個々の身近な病気の相談、介護等の議題が主たるものであります。7 月 4 日に、**第 35 回山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会**が宇部看護専門学校を引き受けて開催されました。参加人数 905 名で、結果は、男子優勝が宇部看護専門学校看護科 A、女子優勝は徳山看護専門学校看護科 A でした。7 月 8 日に、**平成 22 年度山口県地域産業保健センター運営協議会**がありました。ご

存じのように、4 月より事業運営の変更があり、県医師会が労働局より委託を受けるといった形態になりました。今までの郡市医師会の地域産業保健センターは、支部という扱いにさせてもらっています。今回は、21 年度の実績をもとに予算立てをいたしましたので、第一四半期の各支部の事業状況は、おおむね順調でありました。7 月 10 日に、**平成 22 年度女性医師参画推進部会、第 2 回理事会**がありました。各ワーキング・グループの活動状況、本年度の総会、女子医学生との交流会等について話されました。また、部会の名称ですが、女性医師参画は、本来の目的からしてなじまないのではないかという意見が出され、来年 4 月より山口県医師会男女共同参画部会と改称することになりました。

<世界で最も「豊かな死」を迎えられるのは英国>

英調査会社が 14 日、終末医療の現状などを基準にした 40 か国・地域の「死の質ランキング」を発表。日本は高額な医療費と医療に従事する人員の不足がたたなり、23 位と低い評価だった。（エコノミスト・インテリジェンス・ユニット。In London）

イギリスの調査会社の評価ではあるが、日本の現状を表している評価でもある。2 位はオーストラリア、3 位はニュージーランド。日本の評価は「高度な医療システムを持つものの、在宅医療など患者や家族に寄り添うケアが難しいようだ」のコメント。やはり、システムというハードは進むものの、人が関係するソフトが伴っていないという評価だ。

ちなみに、アメリカは医療保険について、日々問題視され 9 位、今経済で断トツに伸びている中国は 37 位、インドは最下位という結果だった。



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？

D to D 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)

**理事会****第 7 回**

7 月 1 日 午後 5 時 05 分～7 時 21 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、武藤・田村・城甲・茶川・山縣各理事、山本・藤野各監事

**協議事項****1 学校医の手びき（第 4 版）について**

「学校医の手びき」（第 4 版）について、今年 8 月発刊を目的に準備を進めていることなど進捗状況の説明があった。執筆関係者は平成 20～22 年度の名簿を掲載することが了承。配布先等、詳細については担当常任理事に一任。

**2 指導医のための臨床研修セミナーについて**

22 年度は山大が実施する松下村医塾と共催することとしていたが、山大が独自で開催されることになったため、本会での開催案について協議した。

**3 日体協ドクターズミーティング部会員について**

日本体育協会主催で開催されるドクターズミーティングは、毎年度国体前に開かれており、来年度、山口国体開催のため、今年度より部会員に入ってもらいたい旨説明、東 良輝先生を推薦することについて了承。任期は 2 年。

**4 新規第一号会員研修会について**

例年中国四国厚生局が、新規指定医療機関を対象とした集団指導及び個別指導を実施する同日に、研修会を行っていた（年 1 回開催）。22 年度からの中国四国厚生局の方針変更に伴い、今後の新規第一号会員研修会実施について協議を行った。

**5 新公益法人制度研修会について**

県下医師会が円滑に認定あるいは認可申請ができるように、県の公益法人担当者及び日医のモデル事業実施の調布市医師会担当理事の報告講演を開催することについて協議、9 月 11 日（土）に開催することを決定した。

**6 山口大学大学院東アジア研究科・経済学部共催 東アジア国際学術フォーラム 開催に伴う後援と助成について**

12 月 11 日（土）、「東アジア社会における格差拡大と諸問題」をテーマに、市民、研究者、学生を対象に開催される。第 3 部の「東アジアにおける健康格差問題と医療保障制度の課題：地域医療の視点から」には、山口大学医学部 福田教授、松田教授が演者となられる。協議の結果、後援・助成について承認された。

**7 指導医・後期研修医等国内外研修事業及び国内外からの指導医招へい事業の選考について**

山口県医師臨床研修推進センターが行う両事業の応募者、申請者を選考するにあたり、選考委員会の開催日等について協議を行った。

**8 「指導医のための教育ワークショップ」について**

参加申し込みのあった、未入会者に対する扱いについて協議を行った。日本医師会からの補助金、本会会員の会費による事業運営であること等勘案し、受講を認めるが入会を勧奨する、困難であれば参加費を増額することについて諮り、承認。

**人事事項****1 「山口県たばこ対策ガイドライン」改定に係る検討委員会委員の推薦について**

健康増進課から依頼のあった委員に、濱本常任理事を推薦することを決定。

**報告事項****1 花粉情報委員会（6 月 17 日）**

21 年度事業報告・22 年度事業計画について説明。沖中委員長から 22 年のスギ・ヒノキ花粉飛散状況について説明があった。つづいて 23 年 1 月 16 日に開催する県民公開講座（花粉症対策セミナー）について協議。NPO 花粉情報協会 村山貢司副理事長の講演を予定している。また、同日、花粉測定講習会も併せ開催する。（田中義）

**2 社保国保審査委員連絡委員会（6 月 17 日）**

10 項目の議題について協議した。協議結果は本会報（ブルーページ）に掲載。（萬）

**3 医事案件調査専門委員会 (6 月 17 日)**

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。(西村)

**4 有床診療所部会監査・役員会 (6 月 17 日)**

正木新部会長及び新役員の報告、21 年度事業報告、22 年度事業計画について協議した。今年度の有床診療所部会総会に、日医の葉梨常任理事の講演が決まった。部会への未加入有床診療所に対し加入促進を進めていくことになった。(弘山)

**5 乳幼児保健委員会 (6 月 17 日)**

乳幼児健康診査の体制、乳幼児の任意予防接種、病児保育及び乳幼児医療福祉制度など協議した。県教育庁よりインフルエンザに係る学校の臨時休業基準案の説明があった。委員の意見を踏まえた案を今月中に再提示することになった。(濱本)

**6 山口県防衛協会第 47 回定期総会 (6 月 18 日)**

21 年度事業報告・収支決算、22 年度事業計画(案)・収支予算(案)について協議、承認された。(事務局長)

**7 山口県臨床研修医交流会第 2 回幹事打合せ**

(6 月 19 日)

交流会の内容について協議・検討した。(城甲)

**8 第 12 回山口救急初療研究会 (6 月 19 日)**

県医師会が当番世話人。一般演題(医師・救急隊部門：4 題、看護師部門：4 題)と特別講演 1 題があった。(弘山)

**9 小児救急医療電話相談事業研修会(6 月 20 日)**

「小児救急医療電話相談 5 年間の歩み」と題して小児科医会理事の富田 茂先生、「電話相談～困ったときの Q&A 皆さんで考えてみませんか～」と題して福岡美鈴氏(鈴木小児科看護師長)の講演があった。研修会終了後、電話相談従事者による懇談会を開催し、意見交換した。(弘山)

**10 山口県看護協会通常総会 (6 月 20 日)**

祝辞を述べた。(木下)

**11 部落解放同盟山口県連合会第 59 回定期総会**

(6 月 20 日)

総会に出席し、挨拶をした。(事務局長)

**12 中国地区社会保険医療協議会山口部会**

(6 月 23 日)

医科では新規 3 件(移転 1 件を含む)が承認された。(小田)

**13 第 1 回警察医会役員会 (6 月 24 日)**

21 年度事業報告、22 年度事業計画を協議した。8 月 7 日(土)の総会后、第 7 回研修会「科捜研の鑑定について」及び藤宮教授の講演を開催する。また来年 1 月 22 日(土)に第 8 回研修会を予定している。(弘山)

**14 山口県女性団体連絡協議会との懇談会**

(6 月 24 日)

県民の健康と医療を考える会構成団体である女団連との初懇談会を開催、吉富会長以下 9 名の参加があった。医師会の概要を説明し、医療問題の現状と課題について提議し、協議を行った。(杉山)

**15 勤務医部会理事会 (6 月 26 日)**

21 年度事業報告を行い、続いて 22 年度の実業について協議した。病院勤務医との懇談会は、スタイルを変え車座トークを企画する。また、市民公開講座については宇部市及び岩国市で開催することになった。(城甲)

**16 スポーツ医学研修会・スポーツ医部会総会・健康スポーツ医学実地研修会 (6 月 27 日)**

「大分国体の救急の取り組みと反省」、「国体医事部会が推奨する国体でのメディカルスタッフの役割」についての特別講演が午前中行われた。昼食時間を利用してスポーツ医部会理事会を開催、引き続き総会を開催した。午後から「スポーツと脳」の特別講演があり、「テーピング」の実地指導を行った。(城甲)

**17 広報委員会 (7 月 1 日)**

会報主要記事掲載予定、緑陰随筆号(1800 号・8 月号)の表紙写真・後記担当委員・寄稿会員、

県民公開講座併催の写真展チラシ案・審査・賞等について協議を行った。tys スパ特のテーマについて提案、協議した。(田中義)

### 18 会員の入退会異動

入会 16 件、退会 5 件（死亡退会含む）、異動 16 件〔7 月 1 日現在会員数：1 号 1,327 名、2 号 938 名、3 号 426 名、合計 2,691 名〕

## 互助会理事会

## 第 6 回

### 1 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議、承認。

## 医師国保理事会

## 第 4 回

### 1 第 1 回通常組合会について

7 月 15 日（木）に開催される組合会の次第、議案について協議、承認。

## 理事会

## 第 8 回

7 月 15 日 午後 4 時～5 時 38 分

木下会長、吉本・小田副会長、杉山専務理事、濱本・西村・弘山・田中（義）・萬・田中（豊）各常任理事、田村・河村・城甲・茶川・山縣各理事、山本・武内・藤野各監事

### 協議事項

#### 1 第 66 回日本体力医学会大会開催に伴う顧問就任及び後援について

毎年国体の開催に伴い開かれるもの。本県においては 23 年 9 月 16 日から 18 日、海峡メッセ下関等を会場に開催される。協議の結果、承認。

#### 2 日本性差医学・医療学会第 4 回学術集会について

“共生の医療をめざして”をメインテーマに、平成 23 年 2 月 5 日・6 日に海峡メッセ下関を会場に開催される。後援及び基準による助成を承認

した。

#### 3 「配偶者からの暴力による被害者の診療と支援のために」について

改訂版を作成されるに当たり本会へ意見を求められた。内容をチェックし、1 週間を目途に意見を提出することを決定。

#### 4 医療機関における「防災マニュアル」の整備について

県は、本年 2 月に「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」を医療機関に通知し、各医療機関の実状に応じた「防災マニュアル」の作成を依頼している。この度、入院施設のある医療機関を対象に、県が調査票を送付し、作成状況を把握する。協議の上、了承。

#### 5 平成 22 年度認知症サポート医養成研修派遣者の推薦について

山口県健康福祉部長寿社会課長から研修派遣者の推薦依頼を受け、協議の上、5 名を選出した。

#### 6 平成 22 年度学校保健及び学校安全表彰〔文部科学大臣表彰 学校保健の部〕への被表彰候補者の推薦について

県教育庁からの推薦依頼により、被表彰候補者 1 名を推薦。

### 人事事項

#### 1 山口県特定不妊治療費助成事業を実施する指定医療機関の現地調査審査委員について

県健康福祉部長より推薦依頼があり、日本産婦人科医会山口県支部から推薦のあった 2 名について諮り、審査委員として推薦することを決定した。

### 報告事項

#### 1 保険委員会（7 月 1 日）

平成 22 年度社会保険医療担当者指導計画について説明及び諸問題について協議を行った。（萬）

#### 2 労災診療費算定基準説明会（7 月 1 日）

山口市で開催し、山口労働局より依頼があり挨拶を行った。（城甲）

**3 郡市医師会地域医療担当理事協議会(7月1日)**

地域医療再生計画、医療連携体制構築に向けた今後の取り組みについて、県担当室より現状報告があった。4 疾病及び在宅医療に係る医療機関リストへの追加等届出の流れについて説明した。緩和ケア医師研修事業の経緯を報告し、今年度の開催案内をした。応募多数の場合は 2 回目の開催を検討している。(弘山)

**4 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会(7月1日)**

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」、消防庁、厚労省担当者及び東京都医師会から報告があった。また、日本医師会「救急災害医療対策委員会」報告書(平成 22 年 3 月)について、石井正三日医常任理事から説明があり、都道府県医師会が郡市医師会を単位に編成し、被災地で活躍する災害医療チーム「医師会 JMAT」の創設を提案している。(河村)

**5 山口県公衆衛生協会平成 22 年度第 1 回理事会・評議員会・山口県公衆衛生協会総会(7月1日)**

21 年度事業報告・決算及び 22 年度事業計画・予算について協議した。(濱本)

**6 おいでませ！山口国体・山口大会実行委員会「第 6 回全国障害者スポーツ大会専門委員会(7月1日)**

ゆめ半島千葉大会リハーサル大会視察の報告があり、ついで大会役員編成基準、入賞メダルのデザイン、リハーサル大会実施要綱等について審議した。(事務局長)

**7 日医男女共同参画委員会(7月2日)**

会長挨拶の後、委員長・副委員長の指名及び諮問がなされた。また、女性医師支援センター事業、第 6 回男女共同参画フォーラム(鹿児島県で開催。23 年度は秋田県において開催される予定)等について協議した。(田村)

**8 山口県配偶者暴力相談支援連絡協議会(7月2日)**

22 年度の配偶者暴力(DV)対策の取組、関係機関からの報告等について審議を行った。また、

本年度新規事業として「配偶者からの暴力による被害者の診療と支援のために」の改訂版(協議 3 参照)を作成することになった。(事務局長)

**9 臨床研修指定病院合同説明会〈大阪会場〉**

(7月4日)

参加病院は 7 病院、ブース訪問者は延べ 95 名であった。(田中豊)

**10 第 35 回山口県下医師会立看護学員(校)対抗バレーボール大会(7月4日)**

山口県スポーツ文化センターにおいて、宇部看護専門学校を引き受けて開催。女子 13 チーム、男子 15 チームの参加で熱戦が繰り広げられた。

優勝は徳山看護専門学校看護科 A(女子の部)、宇部看護専門学校看護科 A(男子の部)であった。(西村)

**11 山口刑務所視察委員会(7月5日)**

受刑者からの苦情箱の内容について対応を検討した。(萬)

**12 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会**

(7月7日)

幹事の解囑についてほか、18 件の報告・連絡事項が説明された。(木下)

**13 第 25 回介護保険対策委員会(7月8日)**

療養病床の再編について及び介護職員処遇改善交付金について等の協議を行った。(河村)

**14 山口県地域産業保健センター第 1 回運営協議会(7月8日)**

本会受託後、第 1 回目の運営協議会を開催。今年度事業は昨年どおりであるため、各センターより事業説明があった。事業見直しによる運営費 3 割減に対し、日医へ要望してほしいという意見がでた。(茶川)

**15 (財)やまぐち角膜・腎臓等複合バンク第 41 回理事会(7月8日)**

21 年度事業報告及び決算報告について協議した。(小田)

**16 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業協議会（7月8日）**

本事業の経緯と 22 年度事業計画について協議した。（杉山）

**17 山口県福祉サービス運営適正化委員会 第 59 回苦情解決部会（7月9日）**

福祉サービスの苦情相談の現況と事業開始からの苦情相談受付状況等の推移について報告があった。（萬）

**18 女性医師参画推進部会第 2 回理事会**

（7月10日）

日医男女共同参画委員会関連報告を行い、各ワーキング・グループの活動状況について報告があった。引き続き、22 年度総会、女子医学生と女性医師の交流会の企画、部会名称について協議を行った。（田村）

**19 三師会新公益法人制度に関する情報交換会**

（7月13日）

公益法人制度改革への対応状況、問題点等について意見交換を行った。（杉山）

**互助会理事会**

**第 7 回**

**1 傷病見舞金支給申請について**

1 件について協議、承認。

**医師国保理事会**

**第 5 回**

**1 傷病手当金支給申請について**

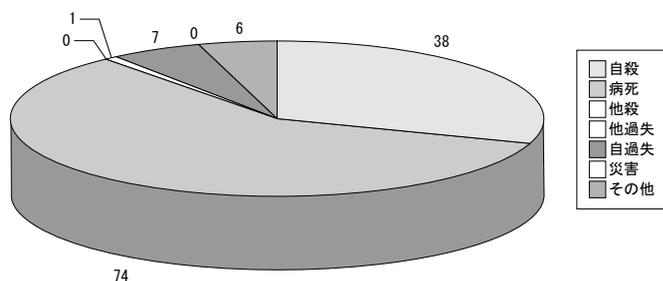
2 件について協議、承認。

**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

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-10	38	74		1	7		6	126

死体検案数と死亡種別（平成22年6月分）



**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 4 件

求職情報 0 件

※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](http://www.yamaguchi.med.or.jp)をご覧ください。

## 生涯教育コーナー

前々号、前号とでお知らせしましたとおり、平成 22 年 6 月、日本医師会生涯教育制度の実施要綱が改正されることとなりました。

この度の改正により、「日医生涯教育認定証」の発行要件が「3 年間で単位とカリキュラムコードそれぞれを 30 ずつ取得」から、「3 年間で単位数とカリキュラムコード数の和が 60」と変更になります。

これにより認定証の取得が容易となりますので、会員の参加を改めてお願いいたします。

(生涯教育担当理事：杉山知行)

### ○生涯教育制度の主な改正点

- ・カリキュラムコードとは、生涯教育カリキュラム< 2009 >にもとづき、84 種類に分けられた学習項目である。
- ・これまで 1 年間 10 単位で修了証を発行し、3 年間連続取得した者に認定証を発行していたが、修了証から「単位取得証（1 年ごとに取得単位と取得カリキュラムコードを通知するもの）」に変更し、連続した 3 年間で単位数とカリキュラムコード数（同一コードは加算不可）の合計で 60 を取得した者に「日医生涯教育認定証」を発行すること。
- ・学習時間を 1 単位 1 時間以上と明確に示したこと。
- ・日医雑誌や e-ラーニングの自己学習に、評価を導入したこと。
- ・認定証に 3 年間の有効期限を明記すること。

### ○単位・カリキュラムコードの付与の対象

講習会・講演会・ワークショップ・学会・体験学習（臨床カンファレンス等）等

1 時間 1 単位、1 日の上限は 5 単位までとなります。カリキュラムコードは単位数の 2 倍まで付与されます。単位、カリキュラムコードの年間の上限はありません。ただし、日本医学会総会及び日本医学会分科会主催の場合、カリキュラムコードは単位数の 2 倍を上限に自己申告となります。

日本医師会雑誌を利用した回答・日本医師会 e-ラーニング

- ①日本医師会雑誌に毎号特集されているテーマに関する問題が掲載され、それをインターネットかほかにより回答し、1 カリキュラムコードにつき 60% 以上の正答率を得たものに 0.5 単位が付与されます。日本医師会雑誌 1 号につき 1 単位、2 カリキュラムコードが取得可能で、年間の上限はありません。
- ②日本医師会生涯教育 on-line(<http://www.med.or.jp/cme/>)に掲載されている 1 コンテンツ(約 30 分)につき 0.5 単位、1 カリキュラムコード。アセスメントにおいて 60% 以上の正答率を満たすと単位、カリキュラムコードが取得でき、年間の上限はありません。このアセスメントは再回答可能です。

その他

- ①医師国家試験の問題を作成すると、1 題 1 単位、カリキュラムコードは「84(その他)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ②臨床実習・臨床研修制度における指導においては、研修者 1 人を 1 日指導すると 1 単位、カリキュラムコードは「2(継続的な学習と臨床能力の保持)」のみ取得できます。年間の上限は 5 単位まで。
- ③医学学術論文・医学著書の執筆は 1 回（又は 1 件）あたり 1 単位、年間の上限は 5 単位、10 カリキュラムコードまで。カリキュラムコードは自己申告です。

日本医師会生涯教育制度に関する詳しい内容は <http://www.med.or.jp/cme/about/index.html>（日本医師会生涯教育 on-line）にて。

## 女性医師 リレーエッセイ

### イクメン時代の幕開け？

宇部市 川上 初美

\*\*\*\*\*

イクメンの話題を今年に入ってよく耳にするようになり、気になって仕方がなかった。ご存知と思われますが、ちょっと説明をさせていただきます。イクメンが美形でよくもてる格好いい男性のことで、イク（育）メン（男性）とは、育児を楽しんで格好いい男性のことです。イクメンは広告会社の博報堂が作った造語です。彼らが集結して「イクメンクラブ」というホームページを開設した 2007 年頃から、この言葉は広まってきようです。

イクメンクラブよりイクメンの 3 カ条をあげます。(1) イクメンとは「育児を楽しめるカッコいい男」のことである。(2) イクメンは、子どもたちを広く多様な世界へ誘い出す。(3) イクメンは、妻への愛と心づかいも忘れない。イクメンクラブの主張は“まずは、子どもたちと一緒に、絵本を楽しむことからはじめよう”と宣言されています。

専業主夫ではありません。育児も楽しむし、仕事も楽しむ。さらに社会活動や趣味も楽しんで「笑っているお父さん」でいられる男性だ。なんか、スーパーマンみたい。面倒臭い家事やうんちのついたおむつ替えを「義務」ではなく「楽しみ」ととらえて、見返りを求めずに進んで行き、涼しい顔をしている。決して「手伝ったぞ」と「自慢」してはいけない。妻は命がけで子どもを産んでくれて、家族のためにいろいろ頑張ってくれている。妻の大変さを想像し、感謝の気持ちで家事をする・・・

う～ん、時代は変わった。私が子育てで真最中のころには、このような男性たちが将来、現れるとは思ってもみなかった。ちょっとうらやましい気もする。

私が医師になった 20 年以上前には小児科の外来では、子どもの付き添いは母または祖母がほとんどでした。その後、土曜日が休日の職場が増えるにつれて、土曜日の受診にかぎり、お父さんが付き添って来るようになりました。まだまだ、いわゆるイクメンには遠く及ばず、妻から連れて行くように命じられただけで、子どもの状態も把握できていないお父さんがほとんどでした。

ひどい場合は「主訴」のない受診もありました。熱なし、咳なし、鼻水なし、嘔吐下痢もなさそう。機嫌もよい。「お父さん、お子さんはどうされたのでしょうか？」と訊いても、連れてきただけのお父さんには返答ができない。「医者なら、診ればわかるのではないですか？」と逆に不思議そう。こちらは啞然。なにも訴えない元気な 1 歳児です。裸にして隈なくみると、おしりにわずかのおむつかぶれあり。「本日の主訴はこれか？」と軟膏を処方。果たして当たっていたのでしょうか？

もちろん、母親からの丁寧な伝言メモを持参されていることもありましたが、診察・検査が終わり病状の説明をはじめましたが、それにはあまり興味がないみたい。ひととおり、説明を受けたあとで、「母親にうまく伝えられないので、結果を紙に書いてください」と。子どもの具合よりも妻

から指示された「お使い」を、無事にすませたい意向が伝わってくる。ヤレヤレとため息がでるが、「家に帰ってから奥さんに怒られたら可哀想だよね」と思い直し、言われたように素直に紙に説明文を書く。

ところが、最近はこのイクメンなる新種のお父さんたちが子どもの付き添いで来るようになった。まず、子どもの扱いが上手で、なにより子どもと仲が良い。オムツ替え、服の着脱、あやし方は手馴れたものだ。子どもの哺乳量や、便の性状の観察、夜間の子どもの様子、冷蔵庫の坐薬の残りの数。立派に把握している。初めの頃は父子家庭かと勘違いしてしまった。病状の説明をしていますが、理解が早い。知識も豊富。言葉は悪いが、手がかからない。バギーに手際よく乗せて、「有難うございました」と礼儀正しく帰っていく。平日でも子どもと一緒に受診してくる。一体、なんのお仕事をしているのかと、つい思ってしまう。ちょっと前にはやった専業主夫とは全然違う。きちんと仕事もこなしている。時間をうまく利用して、仕事と家庭を両立させている様子。妻もフルタイムで働いている場合が多く、「妻より私のほうが時間の都合がつけやすい」とさりげと言われる。妻からの指示や妻のせいにして言い訳などは微塵もなく、子育てに主体性があり、見ていてさわやかな感じがする。

余談だが、たまにイクメンの妻が子どもを連れてくるが、大体は美人だ。イクメンの3カ条には「妻への愛と心づかいも忘れない」とあるが・・・やはり妻が美人でなければイクメンに成長できないのか？

ちょうどこの原稿を書いていた頃、ニュースで厚生労働省が“育てる男が、家族を変える。社会が動く”というキャッチコピーで「イクメンプロジェクト」を発足させたと知った。驚いた。「イクメン」と「厚生労働省」のふたつの言葉が、かみ合わないパズルのように、頭の中を駆けめぐった。国が動くほど「男性の仕事と子育ての両立」は切羽つまった問題なのだろうか。

大臣が自身の子育てについて「選挙、選挙の人生で、子どもを風呂に入れたくらい。私の意識改革が一番重要かも」と述べておられた。なぜか

場違いな発言の印象がした。公式サイトでのそのコンセプトは“イクメンとは、子育てを楽しみ、自分自身も成長する男性のこと。または、将来そんな人生を送ろうと考えている男性のこと。イクメンがもっと多くなれば、妻である女性の生き方が、子どもたちの可能性が、家族のあり方が大きく変わっていくはず。そして社会全体も、もっと豊かに成長していくはずです”とある。

ねらいは何か？つまり、夫に積極的に育児に参加させて、妻の育児の負担を軽くすれば、子どもをたくさん産むようになるのでは・・・ともくろんだ少子化対策か？

少子化対策ならもっとやってほしいことはたくさんある。第一に保育園を増やして欲しい。働く母は、出産後に子どもをどこに預けるのか、いや、どこか預かってくれる保育園があるのかが、一番の気がかりな問題と思う。「保育園と勤務先の距離はどうか？」「何時から何時まで預かってくれるのか？」「子どもが病気のときは？」「保育園で熱が出たら、すぐにお迎えを要求されるのか？」などなど。「今、定員はいっぱいです。待機の子どもも何人かいます。空きはいつになるかわかりません」と保育園に断られたら、仕事に復帰できません。先の見込みすら立ちません。いくら夫がイクメンであっても、この問題は解決できないと思います。たくさん産んでほしいのなら、イクメン奨励よりも、妊娠中から希望する保育園を確保できるような環境作りをしてほしいと思います。出産後にきちんと入れる保育園が決まっていれば、安心して子どもを産むことができます。

もちろん、「イクメンプロジェクト」には反対ではありません。大変いいことだと思います。今後、イクメンたちの熱い情熱だけで、父親の育児休暇の取得率のアップを企業にはたらきかけるよりも、国も応援したほうが日本の長時間労働が当たり前の企業風土の意識が変化しやすいでしょう。現在、母親の育児休暇の取得は90%以上です。一方、父親の30%が育児休暇をとりたいと思っているようですが、実際の取得率はまだわずか1%台。理由は収入が減る。職場での評価が下がるかもしれない。周囲の人に迷惑をかけてしまうから。などなど。育児休暇を取りたくても、職場には取りにくい雰囲気があるようです。父親が

子育てしやすい環境を整えることは、当然母親や子どもにもやさしい環境につながってくるでしょう。6 月末には男性の育児休暇の取得を後押しするように法律の改正も行なわれました。

男性と女性はものの見方が違うので、子育てに父親の視点が加わると子どもをより広い世界へ誘い出すことができると思います。今ある子どもの問題、ひきこもりや子どもをめぐる様々な事件も家族のコミュニケーションの不足が原因のことがあります。たとえば、キャンプ、スキー、つり、山登りなどの野外活動では、父親の役割は大きいでしょう。イクメン世代ではない我が家でも、山登りやキャンプなどの行事は父親の出番でした。こういうイベントを通して父と子に連帯感が生まれ、子どもとの絆は確実に強まりました。

父親も子育てに関わることで、地域や学校 PTA にも活動範囲が広がり、仕事だけでは味わえない喜びや達成感を感じることが出来ます。子育てを通じての父親同志のネットワークが生まれ、仕事抜き、名刺なしでの交流は新しい世界が見え、人生がより豊かなものになっていくと思われれます。子育てに無関心で、仕事しかできない男性は退職後には熟年離婚なんて結果が待ち受けているかもしれません。

約 20 年前のことですが、私は仕事と育児の両立のため、保育園やベビーシッターやお手伝いさんを探し回りました。現在でも、子育て中の女性

医師の多くは「仕事と育児」で深刻な悩みをかかえていると思います。医師という仕事は長時間労働で、自分の都合に合わせて時間の管理をすることが困難です。

この「イクメンプロジェクト」をきっかけに、大きく日本の子育て環境が整い、男性も女性もともに働きやすい社会が実現できればいいと思います。そして、社会全体で子育てする意識が芽生え、子どもの未来が明るいものにつながっていくことを願っています。

今、婚活するなら、「イクメン」「カジメン」で・・・今度は「カジメン」・・・家事に積極的な男性のことです。私には 20 代の未婚の息子が二人おりますが、はたして将来は・・・仕事の合間に積極的に家事・育児をする息子たちの姿を想像すると・・・今のところ母としてはちょっと複雑な気持ち。一方、娘も二人おりますが、結婚後も仕事を続けたいなら、「イクメン」「カジメン」をゲットせよ・・・とまことに身勝手な気持ち。

今回は学生時代のテニスのペア、完璧な守りでフォローしてくれた「しのぶちゃん」にバトンタッチ。小野田市医師会の伊藤忍先生へ、よろしくお願ひします。



無限に広がる 金融ソリューション。

山口銀行 もみじ銀行

ワイエム証券 ワイエムセゾン

YMFG

Yamaguchi  
Financial Group

# 勤務医の ページ

## 待遇

下関市立済生会豊浦病院 院長

上領 頼啓

近年各界において情報の開示が要求され、医療界においてもその例外ではなく、患者さんあるいはその家族等に対してインフォームドコンセントが定着してきた。それに伴い患者の権利意識も高まりを呈し、セカンドオピニオンの依頼も頻々となった。こうした情勢から各医療機関では従来に増して患者さんやその家族に信頼される医療を提供すべく、薪水之労惜しまず日々努力している。厚生労働白書にも“医療はサービス業である”と明記され、医療機関はさまざまな角度からの患者サービスの改善が求められている。待遇もその中の一つである。そこで当院では平成 16 年から院内全体で待遇の改善に取り組んできているので本稿では待遇を取り上げてみたい。

そもそも待遇とは何か？辞書には単に“もてなし”あるいは“あしらい”としか書いていないが、相手や場所によって“もてなし”の仕方は違ってくる。病院での“もてなし”の相手は心や肉体を病んでいる患者さんとその家族であり、そこには惻隠の情、慈悲の心といった感情が入る。商業施設や会社、役所といった場所での待遇とは自ずから異なる。待遇は言葉遣いだけではない。態度、身だしなみ、応接環境等何れの一つ欠けても良い待遇とはならない。これらの中で言葉遣いが最も難しい。口から発する言葉の一言が相手を心地良くさせたり、不快にさせたり、誤解を生じさせたり、となる。謙譲語と尊敬語をきちんと使い分け丁寧語を用いることが大切である。丁寧と言ったと思った言葉が、場合によっては相手に不快を感じさせることもある。待遇向上にはまず“待遇は斯くあるべき”を意識して待遇し、それを繰り返すことで無意識に行えるようになる。無意識化すると待遇態度は不自然ではなく自然に出るようになる。待遇態度が自然か不自然かは相手にはすぐ分かる。言葉遣いを丁寧にするだけでは真率な待遇として相手には伝わらない。真心を込めた待遇

とは“推己及人”即ち相手を思いやる行動を云う。相手の立場になって行動を起こすことである。医療界における待遇は単に患者さんやその家族に阿るのではない。厚生労働白書に云う“医療はサービス業”であっても商売ではない。医療は公共性を持ち、医療界は技術の提供に対して報酬を得る専門技術職業集団である。医療者側も節度をもって待遇に務めるべきである。

当院は山口県済生会が旧豊浦町から管理運営を受託された際、地域住民の付託に応えるには安全・安心の医療の提供は勿論であるが、待遇も重要な課題の一つと考えて看護部が中心となって待遇向上を目指す取り組みを始めた。先ず講師を招いて全職員が参加する形で研修をスタートさせ、待遇改善計画を立て、待遇マニュアルを作成し、初年度は待遇の基本的な講義、宿題、ノルマの負荷、次年度からは成果の評価、ステップアップに向けての講義、と云った過程を踏んだ。この間繰り返し待遇改善研修会をもち、新たな目標を掲げて待遇のレベルアップを推し進めた。こうした取り組みの中で徐々に院内に待遇改善の機運が浸透し、目指すなら“待遇日本一”と職員の意欲も高まってきた。看護部は各職域に協力を呼びかけて待遇改善班を発足させ、小グループに分かれて院内を定期的に巡回し、待遇のチェックを行った。各グループは看護部門、コメディカル部門、事務部門など医師部門を除いた全職種で編成され、彼らは腕に黄色のリボンを付けて院内を巡回するので“リボンの騎士”と呼ばれ、リボンの騎士が現れると各職場は待遇を意識して緊張した。小グループは「身だしなみ」「言葉遣い」「ウェルカムの姿勢」「挨拶」「丁寧語の使用」「静かな環境」「きれいな環境」「立ち話をしない」の 8 班に分かれ、夫々の班がチェック項目や評価基準を決めてパトロールを行い、記録された指摘事項は部署の責任者に提示した。パトロールのメンバーは定期的に

交代するので「監視する立場」と「監視される立場」をお互いが経験することになり、省察には大きな成果を挙げた。定期的に接遇改善班の全体会議を開いて各職場の評価を行い、その結果を夫々の職場に公表し、それに基づいて各職場に改善勧告、改善指導を行い接遇の向上を目指した。こうした活動を継続した結果、接遇に関する苦情の投書件数は接遇改善班立ち上げ当初の平成 16 年には 93 件あったものが 21 年度には 17 件と激減し、患者さんやその家族からの病院の評判も大いに上がった。そして「接遇日本一を目指している病院」として全国の病院から見学に訪れるようになり、

職員の励みにもなった。

接遇改善と云う全職員が共通の目標をもって取り組んだ結果、互いに運命共同体の一員として職員の団結心が醸成され、ともに地域医療に挺身すると云う確然とした自覚を各職員がもつようになった。一方では真率な接遇を目指すことは患者さんへの安全な医療を提供することであり、こうした意味からいわずに“ヒヤリ・ハット”の症例も減少し、医療安全対策の面からも大いなる収穫を得た。接遇の内容も変化し、そのレベルも高くなっているため今後も一層の努力をしなければならぬと思っている。

## “ガンバレ日本医師会”

平成 22 年 7 月 11 日、参議院選挙が実施され、与党議席が減少し、自民党を中心とする野党議席が増加した。この選挙結果につき、私なりに簡単に考察してみた。

山口県地方区では、山口県医師連盟が応援する岸氏は当選したが、比例区では日本医師連盟が推薦・支援した 3 候補はすべて落選した。医師会員としては非常に残念な結果である。落選の原因を考えてみると、まず医師会員の選挙への関心の低下が考えられる。同時に多忙な診察でとても選挙に熱中できる医療体制ではない。さらに医師連盟の横倉副委員長が「推薦・支援が 3 人に分散化したので医師会員が戸惑いを感じたのではないか」という発言や、他の医療関係団体が応援した候補が当選している事実から推察して、医師連盟の選挙体制にも問題があったものと考えられる。

今回選挙で注目したいのは“みんなの党”の躍進である。既存政党が得票率を下げている中いわゆる一人勝ちである。個人票に比べ、政党票が

多いことにも注目したい。

選挙で有権者が問題にしたのは、根本的な問題に明確な方針を示すことができない一貫性を欠いた政府の言動であり、その問題点を有権者に十分に説得できず、さらに党としての将来の方向性を打ち出せなかった野党側の体質であろう。既存政党ではもはや解決できない経済・財政・外交問題など、少しの不安をもちながら、しかしわずかな希望を託して新しい党へ投票した有権者の率直な意思の反映と思う。

先日行われたサッカーワールドカップでは、日本チームの善戦もあり、日本中サッカー熱に沸いた。深夜の実況中継にもかかわらずテレビに釘付けになった会員も多いだろう。“ガンバレ日本”という熱気が伝わってくるようであった。このパワーを日本の政治に活かしていきたい。

“ガンバレ日本の政治”

さらに“ガンバレ日本医師会”



## 労災診療費算定実務研修会

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とした研修会が開催されます。

### 1 宇部会場

と き 平成 22 年 9 月 16 日 (木) 14:00 ~ 16:30

ところ 宇部市文化会館研修ホール 2 階 (宇部市朝日町 8-1)

### 2 下松会場

と き 平成 22 年 10 月 14 日 (木) 14:00 ~ 16:30

ところ 下松文化会館 (スターピアくだまつ) 3 階会議室 (下松市中央町 21-1)

### 3 山口会場

と き 平成 22 年 10 月 21 日 (木) 14:00 ~ 16:30

ところ 山口市民会館小ホール (山口市中央 2 丁目 5-1)

申込期限 8 月 31 日 (火) まで

申込み、問い合わせ先 財団法人労災保険情報センター山口事務所

〒 753-0072 山口市大手町 KRY 山口放送ビル 7 階

TEL083-932-1122 FAX083-932-0131

## (財) 労災保険情報センターからのお知らせ

(財) 労災保険情報センター (RIC) では、厚生労働省の委託を受けて、労災医療・労災補償等の労災保険制度全般に関する相談業務を行っております。

相談は無料で、秘密は厳守いたします。お気軽にご相談ください。

(財) 労災保険情報センター山口事務所 (RIC)

〒 753-0072 山口市大手町 KRY 山口放送ビル 7 階

フリーダイヤル 0120-055-313

TEL083-932-1122 FAX083-932-0131

## 第 74 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 22 年 9 月 9 日 (木) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

< 講演 1 > 整形外科関係者が知っておきたい子供の脊椎変形とくに側弯症について

いずみ整形外科クリニック 泉 恭博先生

< 講演 2 > 肘離断性骨軟骨炎の治療選択

東京厚生年金病院 柏口新二先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。

講演 1 (3: 小児整形外科疾患) (7: 脊髄・脊椎疾患) 又は脊椎脊髄病医資格継続単位

講演 2 (2: 外傷性疾患) (9: 肩甲帯・肩・肘関節疾患) 又はスポーツ医資格継続単位 S-F-28-0

## 第 75 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 22 年 10 月 16 日 (土) 18:30 ~ 20:30

ところ 山口グランドホテル

山口市小郡黄金町 1-1 TEL083-972-7777

< 講演 1 > 診断がつきにくい関節炎をどう診るか?

千代田病院整形外科部長 首藤敏秀先生

< 講演 2 > 骨粗鬆症性脊椎骨折の病態と外科治療の進歩

北海道大学整形外科准教授 伊東 学先生

本研修会は日整会教育研修 2 単位が取得できます。

講演 1 (6: リウマチ・感染症) (10: 手関節・手疾患) 又はリウマチ医資格継続単位

講演 2 (4: 代謝性骨疾患) (7: 脊椎・脊髄疾患) 又は脊椎脊髄医資格継続単位

## 第 20 回日本外来小児科学会年次集会

と き 平成 22 年 8 月 27 日 (金)・28 日 (土)・29 日 (日)

と ころ 福岡国際会議場

会 長 田原卓浩 (たはらクリニック：山口市)

事務局 谷村 聡 (たにむら小児科：周南市) FAX0834-61-1444

HP <https://sites.google.com/site/20thkizuna/>

学会運営事務局

株式会社日本旅行 九州イベントコンベンションセンター内

〒 810-0073 福岡市中央区舞鶴 2-2-1 筑邦銀行ビル 5F

TEL092-732-6363 FAX092-715-2827 E-mail 20th\_sagpj@nta.co.jp

20thkizuna

検索



## 平成 22 年度山口県医師会産業医研修会

と き 平成 22 年 9 月 12 日 (日) 15:00 ~ 17:00

と ころ 山口県医師会 6F 大会議室 (山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号)

研修内容

特別講演 1「最近の労働安全衛生の動向について」

講師：山口労働局労働基準部安全衛生課長 小田 健一 先生

特別講演 2「産業医のための上手な精神科医の使い方」

講師：岸本医院院長 岸本 修 先生

参加資格 日本医師会認定産業医ならびに認定医を希望する者

受講料 無料

問い合わせ先 山口県医師会事務局 医療課 (TEL083-922-2510)

## 【取得できる単位】

日本医師会認定産業医制度

基礎研修：後期 2 単位 (特別講演 1・2)

生涯研修：更新 1 単位 (特別講演 1)

専門 1 単位 (特別講演 2)

日本医師会生涯教育制度 2 単位 (CC: 7、11、69、70)

# いのち きずな やさしさ

## フォトコンテスト

### 作品募集

山口県医師会は県民公開講座「県民の目からみた医療を考える」を平成 22 年 11 月 14 日（日）午後開催します。その一環として、人と人のつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。カメラを通じて感じた作品をご応募ください。

締切：平成 22 年 9 月 15 日（水）必着

#### 審査員

下瀬 信雄（写真家）／木下 敬介（山口県医師会会長）ほか

#### 賞

最優秀賞…1 点 / 下瀬 信雄賞…1 点、山口県医師会会長賞…1 点、入選…若干。  
入賞作品は山口県医師会報に使用させていただきます。

#### 応募：問い合わせ先

〒753-0814 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号  
社団法人山口県医師会 広報情報部 TEL083-922-2510

#### 展示及び表彰

応募作品は、平成 22 年 11 月 14 日（日）開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。  
受賞者には事前にご連絡いたします。

#### 主催

社団法人山口県医師会

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください

#### 応募規定

- 応募作品（プリント）は本人が撮影した未発表作品に限り、フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可。
- 作品のプリントサイズは、キャブレ判又は 2L 判とします。
- 一人 3 点までに限ります。
- 二重応募や類似作品応募を禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。
- 上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すこともあります。
- 入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属します。



キリトリ線

画題	
名前	
住所	
TEL	職業(学校名)
撮影年月日	平成 年 月 日

キリトリ線

## 謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

瀬 口 允 氏 宇 部 市 医 師 会 7 月 24 日 享 年 80

## 編集後記

豪雨が過ぎ去って、真夏の太陽が照りつける時期になりました。今年の天候は、何でも洗い流しそうな程の雨を降らせましたが、一体、どこにあれだけの水を、空は蓄えているのでしょうか。自然の力を改めて思い知らされました。

近い将来（既に起こっているのかも知れませんが）、世界的に、水を巡っての争いが起こることが予想されています。資源が、ほとんどない日本ですが、水には割合恵まれています。この水を有効に活かす術はないのでしょうか。国中に、水のネットワークを張り巡らせ、豪雨を上手に利用する方法はないのでしょうか。

そんなことを考えさせる日々でしたが、一方、参議院選挙の結果をみると、日本の政治の混乱は当分収まりそうにありません。現在の急速に変化する世界に迅速に対応できる日本を、政も官も構築できそうにありません。この現状を、まさに反映したように医師の選択も混沌としています。医師会の支持を背景に立候補された三氏の合計得票数が、わずか 17 万票強では、一人も当選できなかったのは無理からぬことでしょう。これでは、医師会の主張は空疎なものとなってしまいます。多くの医師は、自分たちの主義、主張をどのようにして実現させようと考えているのでしょうか。

医師会は、会員や未加入の医師たちの声をどのように知り、取り上げていくべきなのか、根本的な問題を改めて、考える必要があるのではないかと思わせる選挙結果だったのではないのでしょうか。

(常任理事 田中義人)

From Editor



HIPPOCRATES

## 医の倫理綱領

### 日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

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  
■ E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
[info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

