

山口県医師会報

新年特集号

2013
平成 25 年
1 月号
No.1829



新年特集号：炉辺談話

● 表紙に寄せて

岩国市 藤本俊文

平成 24 年 12 月 13 日、岩国錦帯橋空港が開港しました。かつてマリリン・モンローが初めて日本の土を踏んだ昭和 29 年までの国際空港です。地元悲願の空港再開で、その名前の由来にある錦帯橋をご紹介します。表紙は 24 年 1 月の雪の日です。岩国では年に 2、3 回しか雪が降りません。積もることも少なく、もっと降った写真がほしいところです。正月らしく松の入った写真を選びました。裏表紙の写真は 11 月 14 日世界糖尿病デーにブルーライトアップされた錦帯橋です。岩国市医師会ではわずか 3～4 時間のために募金を集めて、この日をアピールし、楽しんでいただいています。



表紙



裏表紙

Contents

- ◇表紙に寄せて …………… 岩国市 藤本 俊文 2
 ◆年頭所感 …………… 小田 悦郎 4
 ◆年頭所感 …………… 横倉 義武 5

炉辺談話

- ◇わが故郷 …………… 徳 山 望月 一徳 7
 ◇サブ 3 への挑戦～下関海響マラソン 2012 ～ …………… 下関市 清水 徳雄 10
 ◇長州風土記 …………… 徳 山 篠原 淳一 13
 ◇水中での平衡機能 …………… 熊毛郡 西川 益利 14
 ◇信州旅行記 …………… 熊毛郡 西川 恵子 16
 ◇高橋先生 …………… 宇部市 しまふくろう 21
 ◇沖縄復帰 40 周年 …………… 宇部市 しまふくろう 22
 ◇われらの時代 …………… 宇部市 しまふくろう 23
 ◇ぼくの昭和史—ヴェトナム戦争— …………… 宇部市 しまふくろう 24
 ◇いじめの構造 …………… 宇部市 しまふくろう 26
 ◇アメリカン・グラフィッティ世代 …………… 宇部市 しまふくろう 27
 ◇初めて月面を歩いた男 …………… 宇部市 しまふくろう 29
 ◇フェルメール …………… 宇部市 しまふくろう 30
 ◇ラテン・エコーズが病院にやってきた！ …………… 宇部市 しまふくろう 31
 ◇高齢者医療の周辺で …………… 岩国市 沖井 洋一 32
 ◇助産師法と医師法の狭間で …………… 玖珂郡 八木 謙 33
 ◇東アジア、南アジアの国々の歴史 …………… 岩国市 藤本 典男 37
 ◇市民ケーン(権) …………… 下関市 塩見 祐一 39
 ◇ベトナムとつながった内視鏡 …………… 下 松 岩本 功 40
 ◇端(はしっこ・さきっぽ)その 4 …………… 徳 山 若林 信生 43
 ◇台北の旅 …………… 徳 山 森松 光紀 46
 ◇「四十川ウルトラマラソン完走記」～サブ 10 まで
 後 4 分及ばなかった、しかし壁を破るために何度でも
 私は挑戦を続ける …………… 宇部市 金沢 守 48
 ◇40 万人に迫る「丸山ワクチン」治験者 …………… 宇部市 三好 敏之 53

年頭所感

山口県医師会長 小田悦郎



明けましておめでとうございます。皆様方におかれましては、新年を穏やかに過ごしたこととお慶び申し上げます。旧年中は公私ともにお世話になり、まことにありがたく、感謝しております。本来なら、会員の皆様方一人ひとりに、年賀のご挨拶をしなければならぬと思っておりますが、物理的、経済的にもかきません。この紙面をもってご挨拶とさせていただきます。平素は、山口県医師会の会務運営及び事業活動に対して、ご理解とご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

新執行部がスタートして、早いもので10か月が経過しました。ほぼ順調に遂行していると思っております。今年度は、診療報酬の改定がありました。全体の改定率は、0.004%のアップ、金額で5,500億円でありましたが、ほぼ同額のマイナス薬価でありまして、診療報酬全体ではプラス・マイナス0%ということになりました。容認できる改定とはいえません。管理栄養士、金曜日入院、糖尿病透析予防指導管理料等、問題などところはありますが、微調整を加えながら施行されているところでもあります。われわれとしましても、しっかりと検証し、言うべきことは言い、次期改定に活かさなければなりません。4月のスタート時に従来事業の継続、山陰・山陽の地域格差対策、JMAT やまぐち（仮称）の創設、IT化の促進を挙げさせてもらいました。地域格差対策におきましては、医師確保対策として、山口県臨床研修推進センターの強化、ドクターバンク事業、女性医師保育等支援事業等行っているところです。平成24年度の臨床研修医のマッチ数は過去最高の85名で、マッチ率は73.9%でありました。少し

明るいデータだと思っています。また、県の事業に医師の修学資金貸与制度がありますが、その修学資金免除対象者が数名出てきております。今後も続く予定となっております。その人事の大半は大学医局にお願いすることになりますが、医局にも事情があると思いますが、ぜひ北浦地区の医師不足もその事情の一つに入れてもらって、適正な医師配置をお願いしたいものです。JMAT やまぐちに関しては、第6次保健医療計画（素案）の、大規模災害を想定した災害医療の充実・強化の項目に、JMAT やまぐちが明記されることになりました。これを受けて昨年末にプロジェクトチームを編成、第1回委員会を開催し、本格的に動いているところです。IT化の促進については、ほぼ来年度の予算化のめどが立って、次年度稼働に向けてまいります。また、今年の7月に、第9回男女共同参画フォーラムが当県引き受けて開催されます。必ずや成功裡に収めなくてはなりません、皆様方のご協力が必要です。

全国的には、TPP、消費税、専門医制度、死因究明制度等、問題は山積しております。TPP問題については、国民皆保険制度の堅持の立場より、その交渉参加に反対しており、昨年全国総決起集会に参加したところです。消費税（控除対象外）に関しては、昨年、日医の代議員会で当県より全国的運動の展開を提言いたしました。それを受けてかどうかわかりませんが、昨年12月21日に、国民医療推進協議会主催による「国民医療を守るための総決起大会」が開催されました。社会保険診療にかかる消費税は非課税とされ、医療機関は患者さんから消費税をいただいております。しかし、医療機関は仕入れる薬剤、材料には

消費税を払っております。消費税は、最終消費者である患者さんが支払うものです。今後段階的に消費税は 10%まで引き上げられることになっています。政府はその増収分を診療報酬で充当するといっております。われわれとしましては、課税、軽減税率、究極 0%税率を主張しています。専門医制度については、厚労省は「総合診療医」を専門医の一つとして位置づけ、その育成に当たっては、国がこれに関与するとしています。どの程度の関与なのか、学会認定専門医との関係はどうか心配で、今後も注視が必要です

中国史の名君・光武帝の言葉に、「疾風にして勁草を知る」という名言があります。これは、疾

風が吹いて、初めてどの草が勁いかがわかるという意味で、困難にあって初めて人の価値がわかる、と言い換えることができるということで、何も私の座右の銘にしているわけではなく、先日読んだ宮城谷昌光著「草原の風」の一節であります。強烈なアゲンストの風ですが、もっと打たれ強くならなければなりません。昨年末に誕生した新政権に期待するところ大であります。難問山積の現医療界、ここ数年が正念場と思っています。

最後に、今年 1 年が皆様方にとって、実りある年となりますよう祈念して、わたくしの新年のご挨拶とさせていただきます。

年頭所感

日本医師会長 横倉 義武



明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

一昨年、3月11日の東日本大震災から、間もなく2年が経過しようとしております。しかし、被災地における復旧・復興は、決して順調ではありません。日本医師会はいち早くJMATを組織し、被災地域を除く全都道府県医師会の先生方のご協力により、強力な医療支援活動を展開してまいりました。これらの活動を通じ学びました教訓は多岐に亘りますが、地域社会の復興にとって地域医療の存在は不可欠であり、医療のないところでは人々が暮らしていくことはできないということがあります。社会的インフラとしての医療機関を再建していくための支援を今後とも継続していくことが必要です。

さて、われわれ執行部は、昨年4月に発足して以来一貫して、国民が安心して生活していくためには「地域医療の再興」が最重点課題であると主張してまいりました。各都道府県医師会の先生方には、本年4月からスタートする新たな「地域医療計画」の策定に向けて、積極的に行政と協力し、地域の実情に合った計画の策定にご尽力いただくようお願いしてきたところであります。地域の医療・介護、福祉を見据え、急性期のみならず、予防、亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで、「切れ目のない医療・介護」の提供体制の構築は地域医療の基本であることを、今後とも継続して訴えていきたいと思っております。

明るい話題として、昨年10月には日本医師会の会員である京都大学の山中伸弥教授がノーベル医学・生理学賞を受賞されました。再生医療に道を

開く、最先端の研究が、わが国の医師によって行われていることは、日本の医療人としても大きな誇りです。近い将来、これらの研究の臨床応用が行われ、治療が困難とされている患者さんに大きな希望がもたらされることを切に望むところであります。日本医師会といたしましても、研究環境の充実のために、法整備面・倫理面に関しまして全面的にバックアップしてまいりたいと思います。

一方、国会では 8 月 10 日に社会保障・税一体改革関連法が成立いたしました。社会保障の機能強化と持続可能な安定財源確保のためには、消費税率の引き上げはやむを得ないものと思います。しかし、社会保険診療が非課税となっていることから医療機関が過大に負担している、いわゆる「控除対象外消費税」の問題や保険給付の重点化、適用範囲の縮小等が懸念されるところであります。特に「控除対象外消費税」については、この問題が解決されることなく消費税が引き上げられることになれば、医療機関の経営にとって極めて深刻な影響を及ぼすことは必至です。社会保障の充実を目的に導入された消費税によって、医業経営が困難になる事態があってはなりません。そして地域医療を担う医療機関の経営に悪影響が出て一番困るのは、地域住民の方々であります。12 月 21 日には、医療関係 40 団体で構成する国民医療推進協議会の主催により「国民医療を守るための総決起大会」を開催いたしました。国民皆保険の堅

持と地域医療再興を願い、「国民皆保険を崩壊に導く医療の営利産業化に繋がる政策への反対」および「医療に係る消費税問題の抜本的解決」を強く要望する旨の決議を採択したところであります。

こうした中、年末には衆議院の解散総選挙があり、新たな政権が誕生いたしました。そして、日本医師会も本年 4 月 1 日、公益社団法人 日本医師会として新たに生まれ変わる予定であります。日本医師会は医師を代表する唯一の団体であり、医師の利益を追求する団体ではありません。「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、世界に冠たる国民皆保険の堅持を軸に、国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、これからも政策提言を続けてまいります。

医療界には、他にも医師不足、医師の診療科・地域偏在の問題、医学教育・研修制度のあり方、医療事故調査制度等、喫緊の課題が山積しております。こうした課題解決に向けて、執行部一丸となって対応してまいりますので、会員の皆様方の深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

新年が皆様にとりまして、希望に満ちた明るい年となりますことをご祈念申し上げ、年頭のご挨拶といたします。





わが故郷

徳山 望月 一徳

わたしの故郷は、瀬戸内海の島（広島県大崎上島）です。

ここらあたりは、瀬戸内海国立公園に指定されています。小ささまざまな島がいっぱいあって、その重なり合う姿が、まことに美しいところです。

周辺の有名な島を挙げると、東に大三島が見えます。

この島の^{おおやますみ}大山祇神社には、海の交通安全祈願を願って過去には幾多の貴人や武将が刀剣を奉納し、あの有名な義経や弁慶の刀も宝物殿にあります。帆船時代には、瀬戸内海は重要な海路だったことがわかります。

さらに、その東隣りには生口島です。

耕三寺（西の日光と言われ日光東照宮の陽明門そっくりの門があるので有名）と文化勲章の平山郁夫画伯の美術館があります。しまなみ海道が通じてからは、日帰りバスツアーの格好のコースとなりました。

その南には、伯方島があります。ここ 10 年ほど前から、TV のコマーシャルで、盛んに「はっかった一の塩！」と声高に放送しておる、あれです。

私の患者さんで、この島の出身で一杯船主の

船長だった人がおります。故郷が近いのと瀬戸内海事情に通じているので、親しくなりました。

高齢なので船乗りは、引退していますが、会うたびにあのコマーシャルの塩は、モンゴルの塩を混ぜとるに違いない、と悪口を言っております。

私は、伯方島を訪ねたことはありませんが、彼が言うのに墓参りに帰るたびに海岸を見るが、それといった大きな塩浜は見当たらん！そうです。

電気分解で作るくらいなら、モンゴルの岩塩を混ぜたほうが、よほど旨いので悪口には当たりません。この 3 つの島（生口島大三島伯方島）は、瀬戸内しまなみ海道で繋がっています。

さらに、わが島の岬から南を望めば、遥かに四国（今治方面）が見えるはずで。天気の良い日は、しまなみ海道最後の大島から来島海峡をまたぐ橋が陽炎のごとくゆらゆらと垣間見えます。

西側（広島方面）のすぐ隣には、大崎下島です。ここ^{みたらい}御手洗港は、菅原道真公が、九州に下向する時に立ち寄って手をお洗いになったのが、名前の由来と聞いています。この原稿のための取材旅行で、沖友というところに天満宮が、確かにありました。

光市室積にも道真公がお立ち寄りになって、冠を置いたという由来の神社（冠天満宮）があるので、言い伝えは信用できます。

この下島は、旧家の日本家屋が多いので、町並み保存地域に指定され観光客が訪れています。呉市（仁方）から島伝いに橋ができて、若者はサイクリングで、高齢者は団体バスでのアクセスが容易になりました。

この下島と私の故郷の上島との間に小さな島（岡村島）があるので、橋が架かりそうな距離なんです。橋はこの岡村島でストップしています。

有力な政治家がこの近辺から出ていけば、架橋の可能性が無きにしもあらず、というところですが、そんな人物もおりません（大正時代には、わが島から望月圭介国務大臣がでた）。その上、どう鼻屑目に見ても架橋の経済効果はありませんので、無理難題というものでしょう。

以上、近隣の名の知れた島を紹介しましたが、周辺には人の住んでいない小さな島（名前はある）が、それこそ無数に散らばっています。

その大小多数の島が重なり合う姿は、絶景です。ところが、住んでいる人は絶景では腹はふくれません。働かないと生計はたちません。



わが島は、造船とみかんが主産業でした。最盛期は戦中戦後の頃で、人口は二万五千人ほど。子供が道路にあふれておりました。

海上輸送が盛んなころには、わが町の港は、潮待ちや交通の要衝として大いに賑わいました。賑わいに連れて遊廓がありました。

昭和 30 年当時、禁止法直前には、置屋が、34 軒もあったと記録にあります（木江町のうつりかわり平成 12 年木江教育委員会発行）。

港町のお客は、潮待ちの船乗りです。当時は、沖着けですから、船でお迎えに行くか、もしくはその船に遊女が乗り込んで、一夜妻を務めます。食事の世話や衣服の繕いもしたようです。

遊女は、船漕ぎ男（おとこし）とペアーを組んで、港から「よーい！ドン」の太鼓の合図で櫓漕ぎ船（オチョロ船という）で沖着けの船に向かいます。

一番に船に到着したものが、お客を獲得できるルールになっていた、とおとこしの仕事をして

いた人から聞きました。それは屈強なマッチョな男でした。当時は、このオチョロ船が港のあちこちにありました。

海上輸送の要衝であったこと、造船業（最盛期には、25 軒あった）とみかん産業が盛んであったこと、で遊廓がある。遊廓があるから、船が寄る、船乗りがやってくる、という次第でわが島は、大いに賑わいました（戦前戦後）。

島では、酒も味噌も醤油も何でもできました。ないのは、牛肉と飲み水くらいだったと思います。大いに栄えた島でした。

ところが昭和 40 年代半ばから造船不況とミカン不況（過剰生産とみかんの消費が減った）のせいで、人口が激減しここ 40 年ばかりの間に、老人ばかりになりました。仕事が無くては若い者は暮らせません。

かつては賑わった町の通りは、ときどき車が通り過ぎるだけで、人の歩く姿を見かけません。まさに“老人と海”だけの島になりました。



昨年の夏、週刊誌上で山田洋次監督の新作発表を知りました。作品のタイトルは、「東京家族」です。作品は、小津安二郎監督の「東京物語」へのオマージュが動機だということですから“家族の絆”がテーマだと察しました。

それはいいとして、この映画のロケ地にわが島が選ばれたとあり、びっくりしました。

なんで、こんな寂れた“老人と海”だけの島を選んだの？

しばし狐に騙された心地です。

週刊誌のグラビアには、山田監督と主演の蒼井優さんがロケ地探訪のために、わが町の見慣れた路地を、確かに 2 人並んで歩いておりました。

こりゃ、本気だな！

映画作りには、エキストラが必要なのに、いるとしても老人ばかりでは使い物いにならんじやろうに、と人ごとながら心配です。

ちょうどその頃、BS テレビで、山田監督が選んだ日本の名作 100 本の映画の中の“家族の絆を探る”（たぶん）という趣旨で、再放送がありました。そのうちの 1 本の山田監督の「家族」を観ました。

昭和 45 年の作品です。佐賀県のとある島の炭

鉦が寂れたので、老いた親（笠智衆）を連れて北海道へ人生の再出発のために旅立つというストーリーです（倍賞千恵子ほか）。

山田監督が畏敬する小津安二郎監督の「東京物語」（原節子笠智衆昭 28）も、年老いた夫婦が子供を頼って上京する、というのが物語の始まりです。

二つの作品に共通するキーワードは、年老いた親、住んでいるところが寂れて暮しが立たない、住んでいるところは田舎（佐賀県の島と尾道）です。

2つの作品から察すると瀬戸内海の島を選んだからには、昔は賑わったが現在は、寂れて生活が立たないという島が、ロケ地として最適だとわかります。

「出来るだけ寂れた島を捜せ！」が、監督の命令だったに違いありません。瀬戸内海には、大小さまざまな島がそれぞれ無数にあるのに、わが島にその白羽の矢が当たって喜ぶべきか、悲しむべきか複雑な心境なのです。



早速、この次第を血族に知らせてやりました。
木江^{きのえ}が、映画にでるぞ！

そんなこととは露知らぬ従兄妹どもは大喜び

です。今は、誰一人として故郷に暮らすものはありません。故郷は遠くにありて想うもの、とか。どんなに寂れても故郷はふるさと、どんなふうにスクリーンに登場するのか、映画の完成を楽しみにしていることでしょう。

すでに試写会は、今年の 10 月初めにあり、一般公開は初春そうそう。

みなさんもお覧くださるよう、ご案内申します。

映画をご覧になって、実際の多島美を鑑賞されたいと思うお方に、わが島へのアクセスをご案内します。

竹原市からフェリーで 30 分弱。港から島の岬のホテル（清風館）まで 15 分です。ホテルの露天風呂から、多島美が鑑賞できます。

平成 24 年 11 月 29 日

追記・・・平成 24 年秋の叙勲で、山田洋次監督（81 歳）が、文化勲章を受章されました。核家族崩壊の折から、“家族の絆”を生涯のテーマに映画を撮り続けた功績が評価されたと、“みた”。おめでとうございます。



提供：大崎上島町役場 産業観光課

サブ 3 への挑戦 ～下関海響マラソン 2012～

下関市 清水 徳雄

2009 年 11 月の初マラソン 4 時間 02 分台から丸 3 年。その間フルマラソンを 9 回走って、公認大会のベストは 2011 年 12 月防府読売マラソンでの 3 時間 19 分台。今回通算 10 度目のフルマラソン、海響マラソン 2012。果たして結果や如何に!?

私の趣味がマラソン（走る事）だという事は結構周囲にも浸透してきたが、人からよく聞かれる質問が幾つかある。

1 > 1 日何キロ走ってますか？

「毎日 10 キロ走ってます。」といった感じの答えを予想されている人が多いようだが、この「1 日」という縛りで聞かれると答え辛い。記録短縮を目的として走っている人ならわかると思うが、毎日同じ距離を走っているのは非効率的である。ダイエット目的ならゆっくり長時間走ればいいが、速く長く走れるようになるには、持久力・スピード・乳酸閾値・心肺機能などを総合的に高めていく必要がある。それぞれの練習内容が違うので、週に 2 回ぐらい行う強度の高い「ポイント練習」の内容はまちまちである。日によってはゆっくり長距離走ったり、レースペースで中距離走ったり、レースペース以上で一定距離走ったり、息切れするペースで短距離走るのを休息を挟んで繰り返したり。なので、上記の質問に厳密に答えようとすると、「基本キロ 5 分半で 10km 前後走りますが、時にはスピードは気にせず 30km 以上走り、時にはキロ 5 分で 20～30km 走り、時にはキロ 4 分半で 10km 前後走り、時にはキロ 5 分半からビルドアップし 15～20km 走り、時には 1000m 3 分 50 秒×5 のインターバルをつなぎ 3 分 40m で走り、週に 1～2 日は休養日で走りません。」・・・、こんな答えでは、普段走ってない人は何が何やらわからないはず(^_^) まあ要するに「日によって距離はまちまちですが月間 300km ぐらい走って

ます。」と答えるようにしている。

2 > 走っている時は何を考えているんですか？

これまた難しい。皆さんも「通勤中の車の中で何を考えていますか？」と聞かれたら何と答えるのか。「いろんな事を考えている」というところだろうか。私も走っている時は、まさに様々な事を考えている。最近走りながら何を考えていたのか、思いつくままに挙げてみると・・・、

「(腕時計をマメに確認しながら) いいペースだぞ」「今日 20km 走ったら週間累計で 80km だからまずまずかな」「この前ここで転んだから今日は気をつけよう」「(すれ違ったランナーに対して) わおっ、この人速え～」「昼に食べたテンプラがまだ腹に残っている感じあるなあ・・・」「ひゅ～、あの人美人!」「今日はレセプト点検すっぽかしたから明日必ずしないといけいなあ・・・」「年賀状に載せる写真どれにしようかな」「(駐車違反取締を見て) 馬鹿だな、あいつ捕まってるよ」「何回言っても『きやりーぴやみゅぴやみゅ』になるよな～。ちゃんとと言えるアナウンサーすごいな」・・・。

予想通り、まさに種々雑多な事を取りとめなく考えているものだった。私は音楽を聴きながら走る事はないので、時間を持て余すのではないかとこの質問をされる方が多いと思うが、長時間走っている時でも何を考えようが、何も考えまいが結局時間は過ぎていくものだ。

さて話は今回のレース 2012 海響マラソンに入る。今年も過去 2 年と同様、本番前の調整レースとして 9 月上旬と 10 月中旬の 2 回ハーフマラソンを走った。昨年 10 月ハーフ 1 時間 33 分台→11 月海響フル 3 時間 23 分台だった。フルで 24 分縮めて 3 時間を切るためには単純計算でハーフ 12 分短縮が必要のはず。しかし去年と比べてハーフのタイム短縮は 5～6 分程度。思っ

たほど記録短縮できなかった。今年、海響マラソンの目標は 3 時間切り！、・・・と行きたかったが、やはり無謀感強く、悩んだものの現実味のある「3 時間一ケタ。あわよくば 3 時間切り狙い。」に変更して臨むことにした。

2012 年 11 月 4 日。海響マラソンには今年も「チームしみず」としてのレース参加。同じオレンジの T シャツのメンバーが 2km からフルマラソンまで総勢約 60 人。一人じゃなく仲間がいるというのは精神的支えとなっていていいものだ。

今年のエントリー時の申請予想タイムは 3 時間 00 分 15 秒。5 月にエントリーなので、その後の夏場の練習具合によって予想タイムは変わるのだが、結構背伸びしたタイムで申請した。海響マラソンのスタートは申請タイムごとのブロック整列で、これが結構厳密である。記録狙いの私としては何としてもタイムロスの少ない最前 A ブロックを死守したかった。去年は 3 時間 10 分申告でギリギリ A だったが、毎年人気もレベルも上がっている大会なので、今年はカットラインがもう少し上がるだろうと読んで、前記のごとく確実に A に入れるタイムでエントリーした。一般部門男子のナンバーカードは 1001 番からの通し番号で、私は 1460 番で思惑通り A ブロックに入れた。

当日は曇りでやや肌寒いというマラソンにとっては良い気候条件であった。去年の「雨・高温・多湿」の三重苦に比べれば天国だ～(^.^) スタートブロックに並ぶと「ランパン・ランシャツ・軽量薄底シューズ」の本格ランナーが周囲にウジョウジョ。受験の試験場で周りのみんなが頭良さそうに見えるのと同じ心理で不安になる。まあ、こっちは格好は 2 流(T シャツ・ハーフパンツ) だが練習積んでるし、走りでは負けないはずだと自分に言い聞かせてスタートを待った。

スタートすると体は重くも軽くもなくちょうどよし。入りの 5km が 22 分を切った。去年が 24 分かかったのでいいペースだが、ゴール 3 時間切りのためには 21 分 15 秒ペースが必要。やはりサブ 3 は難しそうだ(>_<)

海響マラソンの典型的失敗例はいくつかある。最初飛ばし過ぎは言うま

でもないが、普段以上に前半抑えられないのも失敗につながりやすいと感じている。前半平坦・後半アップダウンのコース設定であるので、前半はウォーミングアップのつもりで全く頑張らないで走れるペースでないと後半ガタガタになる可能性大。前後半逆に走らせてくれたらほとんどの人がいい記録が出るはずだとランナー目線からは感じるが、こんな意地の悪いコース設定になっているのは、交通規制の問題上やむを得ない。唐戸近辺の交通要所を早めに解除しないといけないから。

その後も 5km ごと 21 分台後半で快調な前半の走り(写真 1)「ホントはやってはいけない」沿道の家族親戚からスペシャルドリンク・サプリを受け取るのも今年も最大限利用(19・24・33km 地点で必要物資を受給)。中間点の通過が 1 時間 32 分を切るペース。後半の落ちをある程度に抑えれば 3 時間一ケタは十分可能。後半やや向かい風を感じることもあったが、恵まれた天候の元、私の快走は続く(^u^)

ところで昨年の本号でも紹介したが、我が愚妻は今年もフルに出場している。昨年よりちょっとは走力が上がったようだが、まだ完走できるか不安がある様子だった。私は彼女の普段の練習内容から、完走は間違いないし好調なら 5 時間切れると思っていたが、本人にはプレッシャーかけないために取って言わず。また、勝負レースに臨むにあたっての大原則「普段やってない事をやってはいけない」。これを見事に破っていた(爆)

と言うのも、去年緊張のあまり消化器症状があったため、今年は前日から過去に服用したことのない止瀉薬や妙な漢方を内服していたのだ。愚かな子羊(もとい小ブタ?)に神は容赦なく試練を与えることになる・・・。

妻にはスタートから「キロ 7 分」を厳守するよう口を酸っぱくして言っていた。スタート後はまずまずこれを守っていたようである。5 キロごとのラップが 34 分、32 分、34 分で 15km までは順調な走りだったと思われる。で、順調なら折り返した私とすれ違うことが予想される地点に来てても何故か妻は来ない。普段



写真 1

一緒に練習している彼女の友人が過ぎた後もなかなか来ない。「何か起こったのか!？」不安が私の頭をよぎる。予想よりかなり遅く、やっと妻と遭遇。表面上は元気に手を振っていたが、何か小事件が起きたのは間違いなさそうだったので、「諦めるな!!」とすれ違いざまに声をかけた。後で聞いたのだが、15km 過ぎぐらいから急に腹痛があり体に力が入らない状態だったとのこと。前日からの服用薬以外に原因は考えにくい。だから言わんこっちゃない。まあ本人にとっては身をもっていい勉強をした事になった。しかし幸いなことに 25km ぐらいで症状も何とか落ち着いたようで、5km ごとのラップも最大 38 分台までしか落ちず、その後も粘って完走。今年は制限時間で強制終了の心配をすることもなく、タイムは 5 時間 05 分台(ネット 5 時間 01 分台)。だがラン友が 5 時間切ったので相当悔しかったようだ。よしよし、これでまた来年参加へのモチベーションは保てそうかな? (^_^)

さてさて再び私に話は戻るが、前述のごとく 34km 付近ですれ違う妻が来なかったのが気になり自分の走りに集中できなくて、対向車線の選手の方をキョロキョロ(写真 2)。そのため 30 ~ 35km のラップが 23 分台後半とかなり落ちてしまった。・・・まあ言い訳っちゃ言い訳なんだが(^_^) このままずるずる落ちると目標タイムでないとちょっと焦ってややペースアップ。まだ余力が少し残っていてよかった。予想タイムは出そうだと安どの気持ちでゴールを目指していたら、残り数百 m で前方に女性の姿発見。3 時間台前半以内で走る女性は少なくレース中は滅多に並走する事はない。私の中に「女には負けられない」と意味もなく対抗心が湧いてきて、必死に追い上げる。残り 100m の最後のカーブのところまで彼女をとらえ、何とか逆転(写真 3)!(後でわかったが彼女は女性総合 4 位だったようである)

今回のタイムは、3 時間 06 分 30 秒!

公認大会の自己ベストを約 13 分更新。非公認の距離不足の大会の記録(06 分 26 秒)にはわずかに届かなかったが、記録の出にくい海響マラソン(まだ時期が暑い・事前の走り込みが難しい・後半のアップダウン)で 1km あたり 4 分 25 秒の記録が出た



写真 2

のは大きな自信になった。順位も男子出走 6000 人以上で 196 位。前後半で見ても、前半 1 時間 31 分 57 秒、後半 1 時間 34 分 33 秒。後半のスピードが前半の 97% は大成功と言ってもいいだろう。

<公認フルマラソンのシーズンベスト>

2009-10 3 時間 54 分 いぶすき菜の花

2010-11 3 時間 27 分 加古川

2011-12 3 時間 19 分 防府読売

2012.11 3 時間 06 分 下関海響

今後のフルマラソン予定

2012.12 防府読売

2013.02 別府大分毎日

2013.04 さが桜

いよいよ目標のサブ 3 (3 時間切り) が見えてきたと感じる。12 月の防府読売(猫ひろし参加予定らしい)は生意気にも記録を狙うという位置づけではなく、練習の一環としての調整レース。3 時間 05 分前後で十分と思っている。で、今期の本番勝負レースが 2 月の別府大分。以前より緩和されたとは言え参加資格が 3 時間 30 分のハイレベル大会である。この大会でサブ 3 を達成して、夏の本誌で皆様にご報告できるよう日々精進中。まだまだ記録が伸びる限りタイムを追及していく 44 歳おっちゃんに皆様もう少しの間お付き合いあれ!



写真 3

長州風土記

徳山 篠原 淳一

私は以前より幕末長州の歴史に興味があり調べてみましたが、幕末と明治以降の流れなどはなかなかの大河です。吉田松陰の事歴をはじめとして松下村塾の面々は毛利藩の力を象徴するものでした。作家の司馬遼太郎氏はその小説のなかで毛利敬親公はじめ吉田松陰、高杉晋作、大村益次郎、伊藤博文、山県有朋などの「松下村塾」の面々を描いています。

「司馬史観」といってこの人一流の人物観があり、これらの人物の実際の言行や性格を豊富な資料をもとにリアルに表現しています。

一例として毛利敬親公を「そうせい公」と表現しています。部下のいうことになんでも「そうせい、そうせい」と言って反対することがなかったそうです。

公の人柄と相俟ってなかなか興味深い表現ともおもいます。私は公の筆跡をいくつか調べましたが、太ぶととゆったりした筆跡で公の人柄の寛容さを垣間見ることができました。「書はひとり」といったところですが、しかし実際は単なる好人物でなく「慧眼」を備えた名君であったろうと思います。

長州藩の藩風は「独り一党」で理屈っぽくて自己主張の強い人が多く、まとめにくかったようです。この点ライバルの薩摩藩とは対照的です。幕末当時は「長州の伶俐、薩摩の重厚」という評価でした。この風土が後に有能な政治家を多数輩出した背景と推測されます。ただリーダーの桂小五郎は西郷南洲と違って単なる兄貴分で全体を統括するには西郷南洲に比べてやや小粒だったようです。明治以降の長州閥のリーダーは実際は山県有朋公でした。

また伊藤博文公などは足軽出身で、その才を惜しんだ吉田松陰の斡旋で桂小五郎の従者となり名字帯刀が許されています。「俊介周旋の才あり」と松陰は評していますが、生来明朗闊達な伊藤公の対外折衝の能力を松陰は江戸期にすでに評価していたようです。階級制度の厳しかった江戸期にはこういう抜擢は大変稀です。「奇兵隊」（農民など庶民中心の兵団という意味です）にしても江戸期のように身分制の厳しい時代には考えられないような制度が既に毛

利藩では正式に用いられています。

萩に明倫館という藩校がありましたが、学問中心で剣術や槍術などはそれほど強くありません。

「奇兵隊」のできた背景にはこういった藩内の事情がありました。「高禄に飽いた正規の藩士でなく元気のある庶民でないとこの戦争には勝てない」と言い切ったのが実は高杉晋作でした。結果的にこの「奇兵隊」が随所で幕府軍を打ち破り長州藩を存亡ギリギリのところまで救うことになります。結局、敬親公は身分にこだわらない画期的な人材登用をした点では名君であったということになります。

吉田松陰や高杉晋作のような過激な藩士は平和な他の藩ではとくに切腹扱いであったかとおもわれますが、長州藩の特異さはこのような藩士に対して大変寛容であったことです。

敬親公のような座りの良い殿様の下で自由自在に松下村塾系の行動派が活動した結果、薩摩藩と連携して「薩長連合」を結んでいます。これも江戸期当時の事情を考えれば、まず稀有な現象です。お互い日本有数の外様の筆頭でライバル同士です。「禁門の変」では長州藩士が 300 人ほど戦死して、藩そのものが朝敵として扱われしまったあげくに、第 1 次長州征伐後、藩主親子が謹慎となっています。この時の相手が薩摩藩でした。

要するに薩摩藩は長州藩にとって憎んでも憎みきれない仇敵であったわけです。当時憎悪のあまり長州藩士は「薩賊」とわらじの裏にかいて歩き回っていたそうです。この維新の奇跡と呼ばれる「薩長連合」の立役者が坂本竜馬でした。この結果屋台骨が老朽化していた徳川幕府は瓦解します。

また当地徳山について歴史をいろいろ調べてみましたが、町全体に地藏尊が多数あり、山陽道の街道筋の街であったことがわかりました。こういった風景は仙台、秋田、福島など東北のどの県にも見られません。各町内にはひとつひとつの地藏尊が祭られ毎日線香の灯が絶えません。なかなか感銘深い風景です。 文責 篠原

水中での平衡機能

熊毛郡 西川 益利

二年前の事です。光市の清水敏明先生（耳鼻咽喉科しみず医院）から「今度の周南耳鼻科医会で何か話をするように。」とのお達しが来ました。清水先生からの直接電話だったか、周南耳鼻科医会を後援する製薬会社の MR さんを通じてだったか、今となっては記憶が確かではありません。話すテーマは何でも良いとの事でした。周南耳鼻科医会というのは周南市の梅原豊治先生（梅原耳鼻咽喉科医院）が中心になって始められた研究会で、著名な先生方が周南市に来られて講演されます。梅原先生のお人柄がそのまま出ている感じの、アットホームな研究会で、私もできる限り参加させていただいています。今は清水先生が幹事をされていますが、この研究会のホンワカとした良い雰囲気はそのままです。最近勉強にはとんと疎くなった私は「ホント何でも良いの？」って尋ねると、「何でも良いですよ〜。」って清水先生が答えてくれました。「じゃあ海の話（ダイビング）でもしよう。」ってことで、趣味のダイビングの話をする事で引き受けました。この研究会の一年くらい前に、別の「耳遊会」という耳鼻科医の親睦会で、岩国市の増田光家先生（増田耳鼻咽喉科医院）が信州（日本アルプスだったか？）での登山の話がされたので、山の話に対抗すべく海の話をしよとしました。まあ、今まで撮ったダイビング中の海中写真をズラ〜ッと並べておけば 10～15 分は簡単に過ぎるじゃろうといった軽いノリで引き受けました。



沖縄ケラマの海中。フタスジリュウキュウスズメダイとダイバーさん

何日か経ったある日の事、周南耳鼻科医会を後援する製薬会社の MR さんがやってきて、「先生、医学とあまりかけ離れた話はマズインです。」と言うではありませんか。「え〜、なんでも良いって話じゃったけど？」って言っても、やっぱり医学に関係ある話にして下さいとの事でした。むむむ！では「魚の平衡と姿勢とかなんとか」ってテーマにして、タイヤブリのように普通に縦（横？）泳ぎの魚、ヒラメのように水平で泳ぐ魚、逆さまになって泳ぐアオギハゼ、逆立ちで泳ぐヘコアユ、立位でじっとしているタツノオトシゴの写真を混ぜて、演題のテーマは一見医学と関係ありそうだけど、実はダイビングの海中写真のオンパレードで勘弁してもらおうと思っていました。



屋久島のブリの群れ

でも魚の平衡ってホントのところはどうなんだろう？と思い、インターネットに何か情報はないかな？と探したところ有りました。「魚」・「耳石」のキーワードで検索するとたくさん出てきました。魚の耳石は大きくて肉眼でも観察できる。煮魚の頭の部分から爪楊枝でほじくり出せる。子供の夏休み自由研究のテーマに良い。お酒のつまみの余興におもしろい。魚の耳石には年輪模様があるなどなどいろいろ見つかりました。こりゃ〜良い事を知った。耳石症は耳鼻科のメインテーマの一つだし、まあこれを絡めて学術的な話??として勘弁していただこうと考えました。



ノドグロの耳石

耳石が比較的大きい魚ということで、カーチャンに夕食のおかずとしてノドグロの干物とメバルの生魚を買ってきてもらい、ノドグロの塩焼き、メバルの煮付けを作ってもらいました。晩酌のつまみとして魚の身はすっかり平らげ、ほろ酔い気分皿の上に残った魚の頭の骨ガラを、インターネットで調べた通りに爪楊枝でほじくり出しました（魚の乳突洞開放術??）。一匹目はうまくで

きませんでした。二匹目からは簡単に耳石を左右一対ほじくり出せるようになりました。取り出したノドグロとメバルの耳石はプレゼン用にデジカメで撮り、翌日に普段はスギ花粉を計測したり、患者さんの鼻汁中好酸球の有無の診断に使っている診療所の顕微鏡で、これらの耳石の年輪模様の写真も撮りました。人間の耳石は走査電顕の写真でしか見たことがない小ささなのに、魚の耳石は肉眼で見えるどころか指でつかめる大きさにはびっくりしました。これでは魚の平衡機能を人間に当てはめるのは無理があるなあと思いました。ちなみに魚の耳石でもっとも大きいのはイシモチという魚だそうです。残念ながらこのあたりでは魚屋さんでイシモチを売っているのを見たことはありません。イシモチは大きな耳石を持っているからその名もイシモチだそうです。



ノドグロ耳石の顕微鏡写真（年輪模様）

周南耳鼻科医会の当日、演題の題目は一見医学的な演題を思わせるような「水中での平衡機能」としました。パワーポイントでスライドを作るのも久しぶりでしたが、奄美、沖縄でのダイビング中の海中写真を多数並べ、講演時間の後半で魚の耳石の写真、メバルの煮魚を爪楊枝でほじくる最中の写真等々をプレゼンしながら、講演会の前座を務めさせていただきました。当然全く医学的な話ではありませんでしたが、座長の清水先生からも、また出席の皆さんからのお叱りをいただくこともなく、私の講演は終了しました。医学講演は山口大学麻酔科の松本美志也教授の学術講演でなんとか救っていただきました。松本先生、周南耳鼻科医会の先生方、ありがとうございました。

信州旅行記

熊毛郡 西川 恵子

恒例の職員旅行 2012 年は信州に決定された。例年は患者さんの少ない 6 月に行ってきたが、梅雨時期には山の綺麗な展望は望めず、お天気優先で 8 月のお盆前に決行と変更した。旅の予定作りは事務職員と JTB 代理店に丸投げで、一週間前に旅行案内・切符・旅行保険等を持参してもらった時、私はいつも通りに全額現金で支払った。唯一のクレームは旅行中の全員の施設入場券料金も含まれていたが、原田泰治美術館だけは現地で支払う様に訂正したことだった。職員の中の一人が熱心な「さだまさし」ファンクラブ会員で、彼女は「さだまさし」が名誉館長である原田泰治美術館の会員でもあり、美術館の会員本人は入場料が無料で、お連れ 2 名様までの無料券あり、さらに残りの者の入場料 800 円が 1 名 100 円引き、飲食代金が 1 名 300 円引きとなる。総勢 7 人なので概ね 5,000 円は浮くと女の計算をした。カード利用でもらうポイントの方がお得だよと、今回留守番役のトーチャンにニクジを言われたが、JTB の代理店からは、当店はカード決済はご利用いただけませんとあっさり断られた。

さて旅行当日早朝に柳井駅前で 5 名、田布施駅で 1 名、徳山駅から新幹線に乗り換えて、新岩国駅で 1 名と、合計 7 名全員集合となった。早速、新幹線内で岩国の銘酒「雁木」のスパークリング冷酒を開け、紙コップに注いでシャンパンみたいに全員で乾杯した。検尿コップだって知らなきゃ問題ないし……。途中の名古屋駅で昼食の駅弁を手に入れて、中央本線しなの号に乗り換え一路松本駅を目指した。

松本駅には予約していた地元のジャンボタクシーが待っていた。初めての松本の街は祭りの最

中であつた。大小の白提灯で繁華街の街路樹が飾られており、大人位大きいサイズの白提灯には、スポンサー名がデカデカと書かれていた。柳井の金魚ちょうちんは赤くてかわいいよと自慢したくなつたが止めた。街の中心は松本城で 400 年の歴史を誇る 5 層の建造物で、内部は 6 階建て天守閣まで登れる。夏休み中なので子供連れの観光客が多く、子供たちに負けじと門をくぐり急なはしご段をどんどん登った。お城の中は火縄銃とか鉄砲とか昔の品が展示されていたけれど、あまりの人で混雑していて、足場の悪い階段に手こずって疲労困憊、いろいろな説明文を読む気力も無し、暑くて暑くてもう限界と思った時に天守閣に登りきった。するとそこには涼しい風が吹き抜けていた。平地の城は広く深い外堀内堀に囲まれて、わざわざ不便な動線になるように階段もあちこちに分散して作られていた。これは敵に攻め込まれた時少しでも時間稼ぎするための策略だったとか、サムライはきびしいね。それにしても昔のサムラ



松本城

イはさぞかし足腰の鍛えられた頑強な種族だったので。軟弱な私は早々に退去した。次にタクシーは明治の小学校校舎で洋風木造建築である旧開智学校に向かった。まず玄関の飾りが思いっきり派手だった。天使が飛んでいたり竜が飛んでいたり、和風とも洋風とも中華風ともいえない不思議な建物で、この玄関は普段は使われず、明治天皇様の入場用だったらしい？

松本市内を後にしてタクシーで初日の宿泊地、大町温泉郷に向かった。途中の小高い丘から安曇野を見下ろし、広大な平野を数本の大河が枝分かれして流れる様を観察し、これからめぐる場所の確認をした。安曇野から白馬方面を目指し大町に上るつづら折の坂道は山の険しさの一端がうかがえる。大町温泉郷の旅館宿では早速 2 部屋に分かれての宿泊で、3 人部屋は若者、4 人部屋は昔若者に分かれた。早速館内の土産物を覗き、各自お気に入りの浴衣と帯を借りて着つけファッションショウが始まった。夕食の後はこの浴衣で旅館内ロビーで足湯を楽しんだ後、ゆっくりと温泉に入ったりして熟睡。

翌日は 8 時半大町温泉郷出発から扇沢まではタクシーで 15 分、黒部ダムに向かうトロリーバスのターミナルに降りた。日差しは強いが風は涼しくあまり暑さを感じなかった。抜けるような青空の下で切符を手にバスを待つが、ここも夏休みの子供たちで溢れていた。都会の満員電車並みの混雑で立つこと 15 分で黒部ダム駅に着いた。ここからは新展望台までの行き道であるトンネル内の 220 段の階段を登った。新展望台から帰り道の下り階段を降りながらの黒部ダムえん堤を見下ろす風景は、放水が壮大で眼下に虹もかかって綺麗だった。黒部ダムは何より涼しくて心地よく、見上げると立山連峰の山の頂の白く光る雪が見えた。ホントはこの先の立山トロリーバスにも乗りたいが 2 泊 3 日の旅では今夜の宿下諏訪まで行けなくなってしまう。黒部ダム湖の涼しい風にふかれてしばらくのんびりするはずだったが、こんな所で急に携帯電話に不審な着信あり。あれまあ私は昨夜の旅館にカードを忘れて来てしまったようだ。やれやれ私にはそろそろボケが出始めてる。すぐにまた黒部トロリーバスに乗って扇沢に引き返すことになった。帰りのバスは空いていて座席



黒部ダム

に座れた。どうぞ窓際にと勧められたけど、どうせバスはトンネルの中を走るだけだから周りの景色なんて見られないよ〜と八つ当たりぎみな私。大町温泉郷の旅館で無事にカードを受け取って次の目的地、「ちひろ美術館」にタクシーは向かった。

安曇野にある「ちひろ美術館」は夏休み特別企画ペーパークラフト展示会が開催中であった。ちびっこ広場の周りはさすがに大混雑であったが、「ちひろ」の絵画はゆっくり見ることができ、作品の説明書きには制作の解析がなされていて、いかに高度の技法がちりばめられて作品が出来上がっているかが、美術に詳しくない私にもよ〜く分かった。27 歳から絵書きの道を目指した「ちひろ」は、子育てが自分でできなくて、子供を自分の母親に預けていた。1 月に一回しかわが子に会えなかった「ちひろ」は、一か月ごとの子供の成長が手に取るようにわかり、「ちひろ」には 3 か月の子と 4 か月の子供の表情を書き分けることができたとの事であった。もし「ちひろ」が毎日わが子と一緒に暮していたら、あんなにかわいい子供の絵は描けなかった？幸運と不幸は紙一重。普通の平凡な主婦が良いとなかなか思えないのが今の時代（昔も？）の女性だけど、子育ても仕事もどちらも満点を取ることは、平和な今も（昔もさらに未来も？）最難関の永遠の課題であろう。

「ちひろ美術館」を後にし、途中道の駅に立ち寄って買い物をして、昼食は安曇野の信州そばと「まるごとリンゴのアップルパイ」のある店に入った。この店の駐車場は他県ナンバーのオンパレードで 2 時を過ぎているのに満席。各自好みの蕎麦を楽しみ、ダイエットのため（ホントは売り切

れ寸前残っていなかった) アップルパイは 3 人分を 7 人全員で分けて食べた～ 2 口で完食。

次は大王ワサビ農園。ここも夏休みシリーズの大にぎわいで、暑い戸外の見学コースはサッサと終了。私はワサビアイス 100 円引きのサービス券をインターネットでゲットして用意していたのに、職員の中にはワサビアイスでなく、なぜかバニラアイスの注文が出る始末。私もバニラが欲しいと言ったが先生は名物ワサビを食べないとダメと却下された。いくら新鮮でおいしいワサビ入りのアイスでもやっぱり辛くて舌がひりひりした。水がほしいと言うと、ここの農園には自家製ジュースの試飲サービスもあるとのことと早々に御馳走になった。さすが名産品のかりんジュースは、甘すぎず薄すぎず丁度よい飲み心地だった。おかげで暑さと辛さでくらくらの頭がジャンとした。

ここから宿泊予定の下諏訪に向かったが、また途中で寄り道がてらちよいと試飲のできる酒蔵に立ち寄ることにした。(一人 300 円のガラスコップ購入で試飲させてくれるが、このコップも中々綺麗) タダとは怖いもので、試飲した中で一番うまかった日本酒の中瓶を私は買ってしまった。

2 泊目の宿は諏訪湖に面した今日の花火大会に一番いい立地のホテルだ。夕方 6 時前に到着し、フロントで若いお姉さん 1 人が案内役について、4 階までエレベータに乗った。女性 8 名および荷物が乗ると、エレベータ内は息苦しいほど暑かった。私たちの部屋はエレベータのすぐ前で 3 名、4 名の 2 部屋だった。3 名の方の部屋(若者部屋)に全員集合し旅館の案内を受けた。風呂は屋上 6 階で姫の湯と殿の湯があって、夜は 12 時まで入れて朝は 5 時から入れる。「朝は男性と女性の湯が入れ換わるので両方の湯を楽しめます。」とのことだった。夕食は 7 時半から開始。「花火が 8 時半から 10 分間あります。」「旅館では普段の時はいつも 2 時間くらいゆっくり食事時間をとるが、今日は花火大会で特別に 7 時半からの食事で花火開始(8 時半)に間に合うよう、1 時間で食事を済ませるようにしています。」とのことであった。案内係のお姉さんが「先に飲み物の注文を取っておきます。」とのこと。私「ハイ! 地元ワインフルボトルをお願いします。」彼

女「赤にしますか白にしますか?」私「料理に合う方をお願いします。」彼女「食事まで時間が有るので諏訪湖の遊歩道を歩かれるか、商店街に地元の土産店があるので立ち寄られても良いですよ～」いったん隣の 4 人部屋に帰って荷物の整理をするが、クーラーの音は大きいのに部屋はあまり涼しくなっていなかった。同行の職員が気をかせてクーラーの設定温度を少し下げた。今夜は花火の時間があるので、まず外出してお土産品を探すことにした。お勧めの地元商品の商店を覗くといろいろな品が有る。私は早速木のおもちゃを購入した。お土産屋の奥の方に諏訪宿泊施設の浴衣の展示がされていた。宿ごとに浴衣の柄も素材もいろいろだった。私たちの今日の宿の浴衣の柄は他の宿に比べると少し奇抜であった。好みの柄の浴衣の貸し出しサービスというのはやってなかった。さっさと買い物を切り上げてホテルに帰って、屋上の風呂に行った。浴場は露天風呂からの眺めは湖が一望でき花火の特等席だった。ただ湯船は露天風呂と中浴槽の室内風呂の 2 か所で、サウナも泡風呂も打たせ湯もなかった。時間が限られているので入浴もさっさとすませた。夕食は 7 時半丁度に 2 階の 40 畳の部屋に私たちだけのものが準備されていた。7 名のグラスに白ワインが注がれて乾杯から食事開始、鶏肉とつくね団子の鍋に火を付けると、世の中が節電ブームのためか、不思議にもさっさとクーラーが切られた。私たちのお世話係のお姉さんはお品書きを棒読みして地産地消の料理と説明しているが、花火の時間が気になって説明にはうわの空で、皆は料理を黙々と食べた。一風変わった茶碗蒸しはギンナンなしでマンナン入り、鍋には生鮮野菜の代わりに寒天がたっぷり入っている? そのうち部屋が蒸し暑くて汗が噴き出した。職員がソーッと立って行ってクーラーのスイッチを入れた。メインの肉料理は数本のアスパラに牛肉が巻かれた物で 2 口で完食した。しばらく間が有って汁物、漬物、山菜ごはんが出された。デザートはスポンジケーキに桃ジャムのせとプリンらしきものそれぞれ 1 口ずつで完食(ダイエットに最適なメニュー?) ほとんど 8 時半きっかりで食事終了した。

皆は花火見学で外に出たが、私だけカメラの部品を忘れて部屋に引き返した。部屋を開けると

やっぱり暑い。あれあれ？洗面所の天井から水漏れあり、入口の床に水たまりを作っている。靴下を濡らして部屋に飛び込んでフロントに電話をした。花火が始まるので急いで下さいとお願いした。でも水漏れは初め 1 か所だったのが 2 か所になっている。タオルを敷いて対応するがここではとても今夜寝られそうにない。様子を見に来てくれたお兄さんに空き部屋を聞くと、5 階に 1 部屋だけあるけどここより狭くて 4 人では大変かもと言うではないか。「そんなこと言ってもここには寝られないでしょう？すぐ部屋替えて！」と切れる寸前の私。その空き部屋は花火が見えるとのことで早速行ってみるが、なんとその部屋は今度は鍵が開かない。また 4 階に引き返して、お兄さんにも作業服を着た水回り修理の人にもカギを持って来るように頼んだ。先にお兄さんがフロントからキーを届けてくれたが、その直後に作業服の人にもマスターキーを届けてくれた。2 本もキーは要らないのでマスターキーはお返しして新しい 5 階の部屋に行った。バタバタするうちに花火を落ち着いて見れたのは終了間際だったが、5 階の代替え部屋からは花火がよく見えて綺麗だった。写真も数枚取ることができたので、少し落ち着いた私は布団を敷きに来たおばさんに「スミマセンね～仕事増やしたみたいで、水漏れなんですよ～」と言訳する余裕ができた。先ほどのお兄さんが荷物を運んできてくれた。そのうち同行の職員も花火が終わって外出から帰ってきた。前の部屋のハンガーに掛かっていた服などの忘れものも取って来ていた。この時お兄さんはアイスノンや保冷剤を下のフロントで冷やすからと持って降りてくれた。こんなはずではなかったが、その夜は試飲で買った日本酒や地ビールもあるので皆を呼んで、7 人全員でこの狭い部屋で酒盛りをした。つまみの品は皆が出し合ったワサビセンベイやクルミやスナック菓子等で、私には軽い食感のものが美味しかった。やっと気持ち良く眠られそうだ。

翌日は早朝 5 時に屋上露天風呂に入った。外の空気が冷たくて気持ちよかった。私「花火の打ち上げは諏訪湖のあの小島からだったんかねー？」昨夜は分からなかった風景が良く見えた。でも風呂から帰るエレベータはまるでサウナのように暑くて汗をかいてしまった。朝食は 7 時半

からで昨日と同じ広い部屋に準備されていた。朝食にも豆腐の鍋があったが別に火が無くても食べられるので、早々にクーラーをつけて涼しさを優先させた。昨日と同じお世話係のお姉さんがおしながきの説明を始め、食後に一人 200 円追加でフロント横サロンでコーヒーを楽しめますと言った。私はプツンと切れて「貴女はここのお部屋係りだよな？」「うちら昨夜部屋を換わったのを知ってる？」「それも狭くて 4 人やっとこさ布団が敷けるくらいの部屋に～！それでもまだコーヒー代まで取るつもり？」「知りませんでしたは無いよ。誰が責任取ってくれるの？」あわてて出て行った彼女の代わりに入ってきた中年男性が「支配人の〇〇です。コーヒー代はサービスさせて戴きます。」と言って出て行った。水漏れ部屋のお詫びに、部屋代の値引きくらいがあるかと思ったが（宿代は JTB 代理店に前払い済）、チェックアウトの時しっかり昨夜のワイン代金 2,940 円が請求されていた（宿代の値引き無し！）。昨夜同行の職員が寝る前にアイスノンを取りにフロントに降りたら、守衛らしき老人が一人フロントの椅子に座っていたとか。サービスがあまりにもお粗末なので、ここは従業員がパートさんばかりの宿なんだろうかと思うしかなかった。私はワイン代金をカードで支払ってさっさと帰ろうとしたら、先ほどの支配人と名乗った男性が私に菓子折を持ってきて、「サロンでコーヒーが準備できてます。どうぞ召し上がってお出かけ下さい。」最後にやっと聞かれたすいませんけどちょっと遅すぎない？

最終日は白樺湖側の蓼科ティディベア美術館に行くためホテルをちょっと遅れて出発した。ビーナスラインの山並みにはお花畑が続いており、色とりどりの花の景色を楽しんだ。この時までは快適だったが、ジャンボタクシーの乗務員は地元が松本のはずなのに、私「あそこに見えるの、白樺湖？」乗務員「いやちがう！」しばらく行くと白樺湖の看板がみえたのでやっぱり白樺湖まで着いたようだけど悪い予感がした。白樺湖を通り過ぎて 10 分経ってから別荘地の細い道で、突然ナビが「目的地周辺に着き案内を終了させて戴きます」とアナウンスした。私はタクシーが迷子になるなんて信じられなかった。あちこち迷いながら予定時間を 30 分過ぎた頃目的地ティディベア美術館に到着

した。幸いここは順番待ちもなくすぐに入場できたが、入館料 1,400 円が高すぎて、地元の人めったに行かないのか、タクシー乗務員もテディベア美術館への道なんて知らなかったようだ。ここで私は自分の誕生日のテディベアをゲットした。お天気の下行線が気かりだがまだ雲は高い。次に最終目的地は下諏訪の原田泰治美術館。ここへはタクシーは迷わず無事到着した。ここも込み合っていないくてのんびり絵画鑑賞ができた。同時開催の夏休み子供たちの絵画展も覗くと、虫の視線、鳥の視線の絵が泰治さん独特だけど、子供の絵も視線は時空間だったり宇宙空間だったり、泰治さん顔負けの？ビックリとゾクゾクするような絵画があった。ちなみに原田泰治と「さだまさし」の 2 人はとても仲良しのお友達だそうだ。「さだまさし」の熱心な追っかけファンの職員によると、さだまさしファンクラブは年会費 6,000 円、原田泰治美術館は年会費 3,000 円だけど、後者の方がサービスは断然良いとのこと。

昼食タイムはここ原田泰治美術館の中の諏訪湖の見えるレストランで、私はサンドとバケットとスープとコーヒー。スイーツは 1 口ダイエットを怠りなく(?)。レストランの前の諏訪湖の湖面にはマガモが泳いでいて、数匹が沿岸の芝生を散歩していた。あまり人を怖がらない鳥なのでちょっと記念撮影。このレストランでは自家製パンもクッキー等の自家製お菓子も売っているから、私は変わり味のラスクを購入した。昼食後諏訪インターから高速道路を通過して塩尻駅に着いた。後はしなの号が名古屋駅まで運んでくれることになっている。塩尻駅で私はアルプスワインを



諏訪湖のスワンとマガモ

購入して帰りの宴会用に備えた。ここの釜めしも美味いと勧められて、一階の喫茶店で釜めしを購入した。列車に乗ると同時に雨が降り始めたから、きっと私は晴れ女に違いないと思うことにした。

雨が降る前に帰りの電車に乗れてラッキーと思っていたが、なんと私たちの乗ってる列車の電光掲示板が名古屋の手前の駅あたりで「三河安城と名古屋間は豪雨のため東海道線、東海道新幹線いずれも運転を見合わせています。」と表示したのではないかと。あらあら大変、今日中に家に着かなくなるかな？やっぱり私が腹立てるとロクなことが無いなあと反省しきり。そして名古屋駅新幹線ホームで運転再開を待っていると、「先ほど 1 時間 10 分遅れで運転再開しました。」の電光掲示板が出て、再開初の新幹線のぞみ号博多行が到着した。しかし乗客が殺到したためかこののぞみ号は運行不能状態になった。2 番目に来る新幹線は岡山止まりなのでパスした。3 番目に来る新幹線にはホームに並んで待っている乗客が既に多く、とても席には座れそうにないので乗ることをあきらめ、4 番目に来る新幹線広島行に乗ろうと、3 番目の新幹線が到着予定の反対側のホームで、自由席を確保しようと 3 号車乗車口に早くから並んで待っていた。ところが 3 番目に来る新幹線臨時便のぞみ号博多行が、最初ののぞみ号が発車出来ないで立ち往生しているの、反対側の私たちが待っているホームに停車した。こののぞみ号は徳山駅に停車する(ラッキー!) 私たち一行はこれに乗りこむことが出来た。さすがに混んでいたが、最初ののぞみ号程ではないから不幸中の幸いだった。新神戸で皆の席を確保でき、やっと人心地つけたので、同行の職員の持っていた両口屋最中とキャラメルラスクを口にできた。広島駅で新岩国駅から乗った職員の一人が下車、私たち残りは徳山駅で下車して、予定通りの在来線に乗り換えて 1 名田布施駅、5 名柳井駅に降りた。柳井駅では職員の家族とペットが出迎えていた。私は携帯電話の電源が途中で切れてトーチャンの迎えを呼べなかったの、帰りが同じ方向の職員の車で自宅まで送ってもらった。これで 2012 年の職員旅行は無事終了、留守番の皆様、ご同行の皆様どうもありがとうございました。

高橋先生

宇部市 しまふくろう

思い出すこと～フローサイトメトリー 細胞回転
DNA-ploidy Bromodeoxyuridine 高橋 学先生

病理示教という実習と講義が合わさったような独特なカリキュラムが山口大学にはかつてあった。各班 4 名の学生がそれぞれ役割分担して臨床病理カンファレンスの準備を行い、皆の前で発表するという段取りになっていた。ぼくはたまたま組織担当となり、すべてのスライドを顕微鏡で観察して一応の所見を書き、事前チェックのために高橋先生のもとへ報告にあがった。

教授室に入るとふたりきりであることに気づいた。教室で講義は受けてはいたが直接お話をしたことはなく、笑顔らしいのはたまにみたが、目はいつも笑っていなかった。“やばい”と気づいたときにはもうあとのまつりであった。

それから苦行が始まった。

わずか 400 字ぐらいであったと思うが、1 字 1 句に質問がとんできた。1 時間ぐらい過ぎた(と思う)ころから、ぼくは疲れきってしまい、質問に答えきれなくなった。先生はますます頭が冴えてきて集中してくるし、質問も鋭くなってくる。そしてついにこう述べた。

「君の文章は自動車にたとえるとタイヤもあるし、ハンドルもある。もちろんエンジンもある。だがしかし、みんなばらばらにあるだけで、自動車として走っていないんだ！」

そのあと、2 - 3 日間落ち込んだ。

そんな経緯があったものだから、病理学は避

けていた。だが、大学院に入学して与えられたテーマは、何と泌尿器がんの細胞動態解析！

ちょうどそのころ bromodeoxyuridine (BrdU) という、DNA 二重鎖に取り込まれるピリミジン類似体に対するモノクローナル抗体が開発され、細胞動態解析に盛んに利用されていた。従来の radioisotope を用いる方法に比べ被爆のリスクがなく、簡便であった。そしてなんといってもすばらしかったのは、フローサイトメトリーという装置を用いると、DNA 量と S 期に取り込まれた BrdU 量を同時に解析でき、二次元・三次元像としてコンピューター画面上に表示できることだった。

細胞周期。その DNA 合成のダイナミズムを直接視覚にうったえかけることができた。新米院生のハートを捕らえるには十分であった。

その当時、日本における BrdU を用いた研究をリードしていたのは、高橋先生率いる病理学教室であった。研究会で自分の拙い研究成果を発表し暗闇の中のカラスのようなスライドを提示したこともあるししたりしていたが、そのうち新入院生のオリエンテーションや学内研究会などに先生は誘ってくれた。ぼくの学位の主任審査官もしていただいた。ただ、審査当日約束をすっかり失念されていたらしく、ぼくはお迎えに教授室に伺ったが。

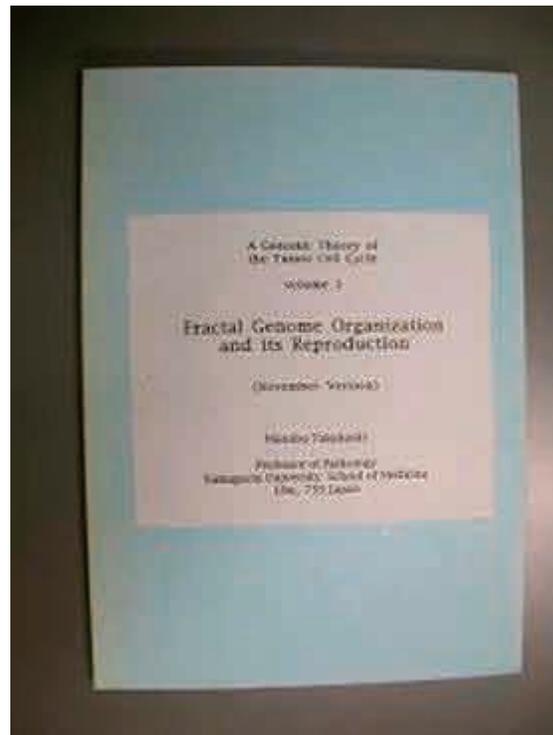
退官前に学生や学内研究者向けの講演会をお世話した。先生の思うところを存分にお話してください、とお願いしたら、すぐに OK してくれた。「いまこれを書いているんだ」といって、校正中のゲラ原稿を頂いた。表題は「A Genomic Theory of

the Tumor Cell Cycle. Volume 1. Fractal Genomic Organization and Its Reproduction」というものであった。

講演の日は寒い日で、暖房も十分でなかった。聴衆は部屋に一杯で、学生も数名聴きにきていた。先生の「Fractal Genomic Organization」の話は大変難解で、ほとんど理解できなかったことをぼくは告白しなければならない。しかし、先生がうれしそうにお話しされるのを聞きながら、しあわせな気分になった。

その後お会いしていない。

参考資料：



頂いた草稿をぼくが製本したもの

沖縄復帰 40 周年

宇部市 しまふくろう

沖縄の施政権が日本に返還されたのは 1972 年（昭和 47 年）5 月 15 日で、ぼくは高校 2 年生であった。どういうわけか、そのときどう感じていたのかをあまりおもいだせない。それほど印象強くなかったのだろう。その年の夏、わが母校は甲子園初出場した。

♪～

かたきつちを やぶりて

民族のいかりにもえるしま おきなわよ

われらはさけぶ おきなわよ

われらのものだ おきなわは

おきなわをかえせ おきなわをかえせ

♪～

毎年ある時期になると、このようなうたを歌い

ながら集落の前を行進していた一団があった。教職員が中心であったように記憶している。今もって歌詞を覚えているということは、ぼくもうしろについて歌いながら歩いていたのかも知れない。

この小集団は徐々に合流し、本島最北端の辺戸岬に集合したようだ。その一部は船をだして、本土と沖縄を分かち海上境界線上で、与論島からきた本土側船団とともに氣勢をあげていた（そのような写真をぼくが配達していた琉球新報でみたような記憶がある）。

いまおもえば“熱い時代”だった。当時の政治活動の中心にいたのは、教職員であった気がする。ぼくの担任教師もよくデモに行っていた。なにかがかれらをそれほど突き動かしていたのだろう。

学徒動員といえば“ひめゆり部隊”が有名である。彼女たちは女学生で、もちろん引率した教師がいた。国のためをおもい、傷病兵のためをおもい、誠心誠意彼女たちをまとめ上げ、努力したのである。その結果、この世の地獄をみた。

ぼくはそのような引率者のひとりを 2～3 年前偶然知った。身近にいた。戦後、生活の基盤を本土に置き、ふるさとは死の直前まで帰ることがなかった。「わたしもそのとき学生と一緒にそこにいた。」大学出たての若き教師であったその人が、たまたま米軍沖繩上陸時の話しになったときに発した一言である。「今まで誰にもこのことは話したことがない。」ぼくはそれ以上聞けな

かった。

かれらの苦悩は如何ほどであろう。

ぼくはこのことが、彼らを突き動かしていた原動力のような気がしているが、どうだろう。いちど調べたいと思っている。

参考資料：

1. 石に刻む 仲宗根政善 沖繩タイムス社
2. 西部戦線異状なし ルイス・マイルストーン監督 (1930 年・アメリカ)

われらの時代

宇部市 しまふくろう

1953 年：Nature 誌 DNA の構造に関する論文 3 編掲載

1955 年：“Rock around clock”発売

1969 年 7 月 20 日：アポロ 11 号 月面着陸

1976 年：アップルコンピュータ設立

ぼくが思うわれらの時代を象徴し、そしてもっとも影響与えた事柄

2011 年 10 月 5 日 米アップル社のスティーブ・ジョブズ会長死去の報道がなされた。1955 年生まれの 56 歳で、全くぼくと同年代だ。

初めて研究らしきことをしたのは、大学院に

進んで泌尿器科腫瘍の細胞動態解析を命じられたため、フローサイトメーターというレーザーを用いた測定機器を駆使して、摘出したがん組織からがん細胞を裸核化して単離し、その DNA 量を測定していた。得られた DNA ヒストグラムから、コンピューター解析にて G 期、S 期などの割合を算出し、悪性度・予後などの臨床指標との関連などを研究していたのである。

当時 NEC 社製のパソコンを用いて、自宅から電話回線を通して山口大学工学部電算センターを経由し、九州大学の大型コンピューターと繋いで解析をしていた。データーは何時間もかけ、手入力であった。なぜこんなことをしていたかという、高橋 学先生が開発した解析ソフトは、九大の大型コンピューターでしか動かせなかったからである。

その後 5 年も立たないうちに、後輩は Mac の画面上で同様の解析をしていた。それもより速く、カラーで美しく、三次元表示まで!! 転写シールをゴシゴシこすって論文を作成していたのがうそのようだ。

当時のぼくたちの研究室では Mac PC のひとり勝ちであった。マウスという優れものがついて、グラフィック機能に富み、感覚的に操作法が理解できた。デザインも斬新で、なにより操作して楽しかった。要するに学生・研究者の心をとらえ、夢中にさせたのである。

今ぼくは iPhone に夢中で、そのため MacBook

Air まで購入するはめになった。こんなに夢中になるのは、ザ・ビートルズの音楽を聴いて以来だ。

なぜかれはぼくたちの欲しているものを知っていたのだろう。ぼくたちは道具に機能性だけではなく、わくわく感と美をも求めていることを。

参考資料：

1.Nature 171: 737-738, 1953

2.Nature 478: 155-156, 2011

3.Nature 479: 42, 2011

4.Newsweek 2011 年 10 月 19 日号

阪急コミュニケーションズ

ぼくの昭和史 —ヴェトナム戦争—

宇部市 しまふくろう

"We of the Kennedy and Johnson administrations who participated in the decisions on Vietnam acted according to what we thought were the principles and traditions of this nation. We made our decisions in light of those values.

Yet we were wrong, terribly wrong. We owe it to future generations to explain why."

-Robert S. McNamara-

ヴェトナム

不思議なひびきの音である。口にするたびになんとも言えない不安感がおそってくる。

ぼくの生まれたところは沖縄本島本部半島にある今帰仁村で、当時も今も軍事基地はひとつもない。日ごろは基地の島ということを感じたことはなかった。ヴェトナム戦争中も時間はゆっくりと過ぎていた。

ときどき戦車が舗装されていなかった道路を粉塵まきあげ走り、軍用トラックが列をなして通り過ぎた。違和感を覚えたのは、運天港でテントをはって野営する兵隊たちが、カーキー色の缶詰に入ったビスケットなどを食べているのを、悪がきたちと遠くから見ていたときだけで、かれらがなぜここにいて、なにをしているのかはこどもには知る由もなかった。

叔母がコザ市に住んでいた。夫は沖縄県警の刑事で、当時沖縄の警官はピストルを携帯していなかった。義理の叔父は携帯していた。やさしい人であるが、こどもにはその雰囲気がかわかった。とくに目が。小学生のころ友達と下校していたとき、山道の藪の中から突然その叔父が“○○!”とぼくの名前を呼びながら飛び出してきて、アメをくれた。どうも凶悪犯人が運天港から本土へ高飛びするという情報があり、藪のなかで見張っていたらしい。

夏休みには叔母の家へときどき遊びに行った。山原（ヤンバル）からのバスは途中嘉手納基地沿いの 1 号線（ルートワン）を通る。駐機場があり、高い塀に囲まれてはいるが、不気味な黒い尾翼はそのほのか上に聳えたっていた。戦略爆撃機 B-52 である。北ヴェトナムを絨毯爆撃して帰還し、翼を休めていたのであろうが、当時その意味するところをぼくたちは理解していなかった。こどもには大人の世界はうかがいしれない。

コザ十字路へは歩いて行けた。街の中心部の空洞化現象がはなはだしい今日では想像もつかないが、当時のコザは活気があり、エネルギーに満ち溢れていた。米兵同士のけんかも日常茶飯事であった。明日の命も知れない若者の荒んだ精神のなせるわざである。そこで生まれて初めてアフリカ系米国人をみた。美しいほどの肌の色だった。

ヴェトナム戦争がエスカレートし泥沼化していたころ、ぼくたちの中学校の校庭で夕方に映画上映会が行われた。集落の人々が大勢集まってきた。白黒のドキュメンタリ映画で、大砲が猛烈に発射されていた場面しか覚えていない。教職員が主催した反戦・反米集会であつたらしい。

ヴェトナム戦争は不思議な戦争で、クリスマス休戦やテト（旧正月）休戦があつた。休戦の間お互いに愛する家族と過ごし、また終わると殺戮を繰り返した。当時人口約 2000 万人、面積北海道の約 2 倍、GNP18 億ドルのアジアの小国北ヴェトナムが、GNP1 兆 1518 億ドルの世界の超大国アメリカに勝利した。これまた不思議であつた。

そんな中、ヤンバルの片田舎には妙なうわさがながれた。とても実入りのよいバイトがあるというもので、本国へ送還する前の戦死体の処理とこのうわさだった。真偽は不明である。もし事実なら、このバイトは確実に人間性を破壊したに違いない。

アメリカのヴェトナム戦争は 1965 年 2 月 7 日の北爆開始から、1975 年 4 月 30 日のサイゴン陥落時まで続いた。米軍は女性兵士を含め

58,000 人の戦死者（平均年齢 19 歳）を、南ヴェトナム軍は 20 万人、北ヴェトナムとベトコンは 100 万人以上の犠牲者を出している。現在のアメリカ社会をむしばむ諸悪の根源は、ほとんどがヴェトナム戦争がらみだ。戦費がかかりすぎて経済が破綻し、ドルの価値が極端に下がった。希望を失った若者がヒッピー化し、麻薬が社会の各層にまん延した。

ぼくたちはヴェトナム戦争がどのような戦争であつたか、実はほとんど何も知らない。そしてそれがぼくたちに与えた心理的影響もまったく不明である。

参考資料：

1. 「戦略の本質」野中郁次郎、戸部良一、他 日経ビジネス人文庫
2. 「元米海兵隊員の語る戦争と平和」アレン・ネルソン 沖縄国際大学公開講座 沖国大ブックレット No.13
3. 「IN RETROSPECT」The Tragedy and Lessons of Vietnam Robert S. McNamara Times Books 1995
4. http://www.youtube.com/watch?v=InRDF_0lfHk&feature=related
5. 「ディア・ハンター」マイケル・チミノ監督 1978 年 アメリカ作品

いじめの構造

宇部市 しまふくろう

FUKUSHIMA' S GADFLY

The emotional academic who challenged his government and took nuclear clean-up into his own hands

ちょうど 1 年前、2011 年 12 月号の Nature 誌に、上記表題で放射線体内被曝の専門家として国会で意見を述べた児玉龍彦東京大学アイソトープ総合センター長が、今年話題の 10 人として大きく (!) 取り上げられていた。しかしながら、多くの日本人はこのニュースを殆んど知らないと思われる。なぜか？

無視されたからである

YouTube に投稿された動画をみると、ドクター児玉は静かに証言を開始するも、2 分後には感情が高まり、次第に怒りを帯びてくるのが分かる。内容もかなり高度のものが含まれ、医学の知識がない国会議員や一般の人には理解がかなり難しいとも思える。そして日本政府は福島第一原発から漏れ出した正確な放射性物質の総量を報告していないとし、また 7 万人の人々が帰宅できず途方にくれている、いったい日本政府は何をしているのか！と、声を荒げ糾弾している。

その証言後、彼は “emotional scientist’ spokesman” として知られるようになった、と Nature 誌は伝えている。その憤怒の理由として彼は、このような核事故の際、どのように核物質が拡散するかを速やかに伝達するために、政府が 110 億円をかけて構築したシステムのデータを、事故第 1 日目には

すでに公表しないと決定したためだ、とのちのインタビューで答えている。

もちろん政府にも言い分はある。不確かなデータ（上記システムによる！）を発表し、国民に必要なパニックを起こしたくない、というものである。

この彼の腹にすえかねた糾弾は、しかし政府の耳には届いたようだ。翌々週には菅首相（当時）に面会して、最も汚染された地域のデータをもっと集めるように、とアドバイスをしている。

今も彼のフラストレーションは続いているようだ。政府による被災者に対する援助が十分でなく、また情報提供の不足、被爆状況を正しく評価するための避難区域への科学者の立ち入りを制限していることやジャーナリストの活動制限など、「これは国による一種の検閲だ。民主国家では異常なことだ」と、怒りが収まらない。

これらの一連の出来事から、ぼくたちは何を学ぶべきか：

1. 国による情報操作が今も行なわれているということ： これはよい意味にとれば、国民を心配させたくない、という国の気配りとも言える
2. マスメディアもこの件に関しては、政府に同調していると思われること： これも不必要なパニックを起こしたくないという、気配りか？ このようにして児玉証言は無視された

3. 国民も実は真実を知りたくない、という意識が働いたと思われること
4. 莫大な復興費を誰が負担するの？ 消費税 10% でさえがまんでできないのに
5. これは東電と国の問題で、ぼくたちには関係ない
6. フクシマ？ どの話だ
7. . . .

かくして、いじめは完成するのである。答えは 20 数年後にでる。

ぼくたちはどこで間違えるのだろうか。い・つ・も。

参考資料：

1. <http://www.youtube.com/watch?v=O9sTLQSZfwo>
2. Nature 480: 444-445, 2011

アメリカン・グラフィティー世代

宇部市 しまふくろう

沖縄クライシス：2000 年に判明した長寿県沖縄の男性平均寿命が、前回調査（95）時の全国 4 位から 26 位に急落した現象

思い当たるふしがある。いま考えると、ぼくがもの心ついたころからすでに欧米型のライフスタイルは巷に浸透していた。貧しさゆえの憧れもあり、多くの青少年はまるで映画“アメリカン・グラフィティー”の世界へとちゅうちょなく飛びついたのであった（アメリカン・グラフィティー世代と呼ぼう）。ぼくもそのひとりである。

理由は明確だ。戦後すぐ A & W を筆頭とするファーストフード店の進出、コカの葉とコーラの実および 10% 糖液入り飲み物の爆発的売れ行き、脂肪分たっぷりのポークランチョンミートの各家庭への普及（消費量全国一）、濃厚なブルーシールアイスクリームの大ヒット（とても delicious！）。これら欧米型の食生活と気候温暖な南の島のまったりとした気分、泡盛とオリオン・ビールを代表とする酒好き、および蛇皮線をかき鳴らして歌い踊る芸事好きな県民性が相まって、

このクライシスは完成した。必然である。

結果も予測通り。肥満やメタボリックシンドローム、糖尿病の著しい増加に伴い心血管系疾患の急増、そして直腸がんや乳がん、前立腺がんなどの欧米で頻度の高い悪性疾患の発症である。中でも 40 - 65 歳の働き盛りの男性で深刻である、と報告されている。ぼくたちのことである。

ところで。長寿県沖縄は、少し前までニューズウィークで特集を組まれるほどであった。その分析によると、沖縄の普段の食事は塩気がうすく、野菜と豆腐、昆布などの海藻が中心で、行事のときに豚肉やヤギ肉を食べて動物性蛋白を補っていることによる、というものであった。“長寿県”は当時観光客誘致の際のキャッチフレーズのひとつでもあったが、2000 年以降は言わなくなった。もったもである。

2020 年が問題である。沖縄は本土より 20 年早くファーストフードの文化が浸透した。低栄養の状態から欧米的な高脂肪食に急に移行したこと

の影響は沖縄クライシスが如実に示している。さらに声を大きくして警告を発するか、あるいは“日本クライシス”の招来を、指をくわえてまつか。どうするか。

すくいはある。沖縄の女性は今でも平均寿命日本一を保っている。男性と違い、もともと働きもので、元気なおばあが多い。今でも昔ながらの食生活を守っている。日本女性は 09 年度の統計によれば、25 年間平均寿命世界一（86.44 歳、男性：前年よりワンランク下がり第 5 位で 79.59 歳）の座にある。答えのひとつはここにある。

男性も日本女性の食生活をまねたら良いのではないか。

参考：

たっぷり太陽の光を吸収した濃緑色のゴーヤー。実家から送られてきた。



わが家のゴーヤー・チャンプルー



材料：5mm 厚切のゴーヤー トウフ タマゴ
調味料：塩のみ
細角切りしたポークランチョンミートか、豚肉をいれることがある



初めて月面を歩いた男

宇部市 しまふくろう

"That's one small step for a man, one giant leap for mankind"

あのアームストロング（Neil Armstrong）船長が 2012 年 8 月 25 日、心臓バイパス手術の合併症で亡くなった。82 歳であった。

あの興奮の日々からもう 40 年以上が経つ。この拙文を読んでいただいている多くの方々が、1969 年 7 月 20 日のアポロ 11 号の月面着陸をみて、科学者の途を歩みだしたと推測する。ぼくもそのひとりである。

このことは Nature 誌がおこなったアンケート調査でも裏付けられている。Nature で論文を発表した約 800 人の研究者を対象に行なわれた調査では、回答者の半数がアポロに触発されて、現在の職業を選択したと答えている。特に 45 歳以上では 7 割を超えている。

なぜぼくたちは有人宇宙飛行にこんなにわくわくするのだろう。パイロットで詩人の John Gillespie Magee はいう：

It gives humans a vicarious means of breaking the surly bonds of gravity

月面着陸当時、わが家には電気が来たばかりであった。早速買った 4 本足の東芝の映りの悪い白黒テレビで、朝から深夜まで衛星中継を見ていた。ただ月面着陸をライブで見たという記憶がな

い。寝込んでしまったのだろう。そのときはじめて同時通訳という職業があるのを知った。画面には常にその男のひとの名前があったから、放送局に泊り込みで通訳していたのだろう。この人たちの頭のなかはどうなっているのだろう、と不思議に思った記憶がある。

N A S A の予算はそのとき、米国政府の予算総額の 4.3% を占める巨大なものであった。同時にヴェトナム戦争もエスカレートしていた時期だから、当時の米国は怪物と呼ぶにふさわしい。

1981 年に始まったスペースシャトルの時代も終わりを告げた。人類は 1972 年のアポロ 17 号のミッション以来、地球軌道外への有人飛行をしていない。このまま人類の宇宙活動は消滅してしまうのか。新たな有人宇宙飛行が再び始まるのか。

現在わが国では、人生は生きるに値しない、と自ら命を絶つ人々が、毎年 3 万人をこえている。いやそうではない、地球や宇宙は驚きに満ちており、その神秘を探求することはわたしたちに生き抜く意味を与えるものである、と知らしめるためにも、有人宇宙飛行や科学活動が消滅してはならないと思うのだが。

参考資料：

1. Nature 489: 368, 2012
2. Nature 460: 314-315, 2009
3. Nature 460: 325, 2009

フェルメール

宇部市 しまふくろう

東京で研究会があったついでに、同僚と二人で雨の中、上野の東京都立美術館で開催されていた、マウリッツハイス美術館展に行ってきた。

お目当てはもちろん、ヨハネス・フェルメール作の「真珠の耳飾りの少女」である。

雨のためか 20 分ほど並んだだけで、比較的スムーズに館内に入ることができた。音声ガイドを借り、さっそく展示絵画を観て回った。フェルメール作品は「少女」と「ディアナとニンフたち」の 2 点が展示されていた。ラッキーだ。2 作品を一度に観ることができるなんて。

フェルメールは周知のごとく、非常に寡作の画家で、現存する作品は 30 数点しか確認されていない。

「少女」は 2 階の特別室に展示されていた。ジグザグの行列の後方に並び、ゆっくりと「少女」に近づく。意外と小ぶりだ。ゆっくりと観たかったのだが、係員がいて立ちどまることは許されない。

福岡伸一教授がその著書の中で描写していた、「少女」の澄んだ瞳をみつめようとしたのだが、その瞳とぼくの瞳が重ならない。部屋が暗すぎたのか、疲れ目か、あるいは乱視のためか、はたまたぼくの想像力の欠如のためか。彼女はなにも物語ってくれない。ただ、ラピスラズリのウルトラマリブルーで描かれたターバンと、対照的につ

ややかにぬれた赤い唇が妙に生々しい。

シェークスピアの描いたジュリエットは 14 歳であった。14 歳にしてすでに、愛する人のために自死を選んだ。形而上学的な観念に、死にも値する価値を見出す人間の知能の発達。14 歳にしてすでに脳は完成されている、とシェークスピアは見抜いた。

フェルメール。かれもおそらく気づいたのである。純粋な、あまりにも純粋な生命の輝ける一瞬に。

「少女」は思い出させてくれる。かつて、わたしたち誰もが持っていたであろう、奇跡的なほどに貴重なものを。

参考資料：

「フェルメール 光の王国」 福岡伸一 木楽舎

ラテン・エコーズが病院にやってきた！

宇部市 しまふくろう

2012年11月24日 午後2時から約1時間、「アフタヌーン ジャズ アット ザ 中央病院」という医局会主催のふれあいコンサートが、当院8階の食堂で開催された。

今年創部52年目を迎え、9月には定期演奏会を渡辺翁記念会館で行い、新執行部に代わってすぐの山口大学医学部軽音楽部 ラテン・エコーズのメンバー13名が、当院を訪れ、患者さんとその家族、市民のみなさん、職員の前でジャズ演奏をしてくれたのである。楽部員は医学科、看護科、検査技術科の学生からなっている。

午前10時に楽器やアンプなどを搬入。セッティングをしながら、会場の椅子、テーブルなどの配置を一緒に手伝いながらおこなった。すぐリハーサルが始まった。皆楽しそうだ。

午後1時半の開場と同時に、杖をついて車いすに乗ってベッドに横になったまま、患者さんが職員に伴われて入場してきた。予想を超える人数で、あわてた。ジャズというわが国ではあまりメジャーでない音楽ジャンルと、希望者だけと案内していたので、もっと少ない人数を想定していたのである。

演奏曲目は次のようになっていた：

- 1.Side By Side
- 2.Now's The Time
- 3.Recado Bossa Nova
- 4.Finders Keepers
5. 帰らざる日々

司会も曲の説明もすべてかれらが行った。楽器の名称をクイズ形式にして当てさせ、その音色と特徴を实际演奏しながら説明してくれた。また、参加者にインタビューを行い、突然のリクエストにも応えてくれた。ずいぶん準備して、このコンサートに臨んできたことがうかがわれ、うれしくなった。

言うまでもなくかれらは将来医療職につく人たちである。日々の講義や実習の合間をぬって練習し、その成果を定期演奏会で一般市民には発表していたのであるが、患者さんにいかに音楽のたのしさを届けるか、ということは初めての体験であったらしく、貴重な経験をさせていただきました、と後日メールがきた。

コンサート終了後ベッド上の患者さんを囲んで自然と輪ができた。写真を一緒に撮って、お願い、と彼の女性は身振りで伝えてきた。それに応えたかれら。

来年もまた招待したい、と思っている。



高齢者医療の周辺で

岩国市 沖井 洋一

私はホスト？

もう 10 年以上前のことだったろうか。

ある日、小柄な、いかにも可愛いと云う感じのお婆ちゃんが診察室にみえた。初診のこととて、色々と訴えてくれる。私の前で、立ったまま話されるので、私は

「どうぞ、腰掛けて」といった。

お婆ちゃんは何を勘違いしたのか、私の膝の上にチョココンと腰掛けた。

スタッフが、隣の事務室に逃げ込んで息を殺して笑っているのが聞こえた。

おそらくお婆ちゃんはハンサムな私に見とれて、診察室をホストクラブと間違えたのだろう。

ハンサムで女性受けする私としては、診察室の片隅にバーカウンターを造るか、照明をミラーボールに取り替えるか、暫くは悩んだものであった。

女性は女

今年の夏。急死した 85 歳の女性の検死に立ち会った。

夕食が終わるころ急に噎せて呼吸ができなくなり、こと切れたとの経過であった。直接死因は窒息と推定した。ところが刑事課の人から「流動食を食べていたのに窒息とは考えがたい」と異論をはさまれた。

結局、CT でチェックしてみようということになって、遺体は医師会病院に運ばれた。IT の不得手な私に代わって、ちょうど夜間当直で出務していた女医 S 先生に、CT の撮影プログラム等をインプットしていただいた。

暫くして S 先生が控え室に帰ってきて

「困ったものよね。器械というものは、入力しても CT が動いてくれないの。仕方がないから最初からやり直してみたの。そしたら、妊娠しているか否のところをチェックしていなかったのよ。そ

れをチェックしたらすぐ結果が出ました。死因は窒息でした」

女性というものは難しいものである。85 歳になっても、死亡した後でも妊娠を心配しなければならない。

女性は、いついつまでも女なのである。

ウルトラマンも 3 分間

最近、ある集団健康診断に出務した。住民の高齢化率 80% 位の離島で 70 人の受診者があった。

健診場所の公民館はカーテンで仕切られていて、受診者の動線は受付、問診を済ませて心電図の検査を受ける。次に私が診察し最後に採血を受ける。カーテンの向こうで 2 人の技師が説明しているのが聞こえる。

「注射器で血を採りますから、後で少し出血することがあります。こちらの机の上に 3 分間の砂時計が 2 つありますから出血が止まるまで押さえておいてください」

70 人の検査は順調に進んだが最後の一人がまだ見えない。80 歳の男性で、朝、沖に漁に出たが汐の都合でまだ帰れないとのことであった。30 分くらい待って、ウエットスーツを着たウルトラマンのような男が息を切らして帰ってきた。皆と同じ動線で検査が行われ最後に採血を受けた。

暫くすると検査技師の慌てた声が聞こえた。

「そこを押さえるんじゃないんですよ。こちらこちら。チャンと押さえてないと血が止まりませんよ」
何事か、と覗いてみると。

80 歳のウルトラマンが、両手で 2 つの砂時計を力いっぱい押さえていた。まるで、しっかり押さえていないと砂時計から血が噴き出るのはないかと思われるほど。

この人の 80 年の人生の中で、一番不思議な 3 分間だったかもしれない。

助産師法と医師法の狭間で

玖珂郡 八木 謙

はじめに

2006 年堀病院事件が起こった。医師が保健師助産師看護師法違反で警察に摘発されたのである。看護師による内診行為の違法性が問われた事件であった。同様の事件はいくつか起こり、県による行政指導も行われた。看護師に内診させてはいけないというものである。これは産婦人科開業医にとっては死活問題であった。助産師を雇おうにも助産師の数が圧倒的に足りない。すでに助産師達は大病院に偏在していた。看護師に内診させられないとなると分娩進行の推移は医師が付き切りで診ていなければならない。しかしそれはあまりに過酷である。結局、医師看護師体制での産科医療体制は不可能となった。そして分娩を止めた産科医療機関が多数出た。その為、地方でお産をする場所がなくなり社会問題となったのは記憶に新しい。これに危機感を覚え急遽多数の助産師養成学校が設立されることになった。ここに来てすでに卒業生が多く輩出され、一応助産師偏在の産科医療体制も一息着いたとみられる。これで個人開業産科医のところへも助産師が充足してくることだろう。しかしこれで終わりではない、これは新たな混乱の幕開けである。

1、助産師法と医師法

助産師の数が増すことにより助産師法の適用も増す。ここで助産師法というものを解析してみたい。

1、助産師法と医師法の関係

保健師助産師看護師法は保健師法、助産師法、

看護師法の 3 つの法を統合したものであると考えることができる。解り易くする為に助産師法という法を 1 つの独立した法として取り扱ってみる。医師法と助産師法の対比として見てゆく。

助産師法と医師法の関係を検討する前に歯科医師法と医師法の間関係を見てみる。歯科医師は一般医療を行えない。一般医師は歯科医療を行えない。当たり前の事である。前者は歯科医師法下であり後者は医師法下であり互いに独立している。しかし口腔外科の専門医の中には医学部 6 年と歯学部 6 年の両方を出て医師免許と歯科医師免許の両者を取得している者もいる。彼なら歯科治療も医療も同時に行なう事が出来る。このダブルライセンスを持つ教授なら医師にも歯科医師にも命令することができる。

次に助産師法と医師法を見てみる。医師は助産師免許を持っているか。医師免許を取ったとき同時に助産師免許を持っていると解釈できるか。いや助産師免許を持っていないのだ。助産師免許が欲しいなら医学部を出た後、更に 4 年学校に行く必要がある。だがそんな医師はいない。医師は医師法下で分娩を扱い、助産師は助産師法下で分娩を扱う。この両法は“and”ではなく“or”の関係にある。つまり分娩を扱うときどちらか一方の法が成立していればよい。

医師は助産師免許を持たない。ならば助産師法下にいる助産師に指令できる立場にあるのだろうか。雇用主が医師であったとしてもである。例えば総合病院を経営する医師が歯科医師を雇用し歯科部門を開設した場合、医師は歯科医師法下で行なう歯科医師の診療に口出し出来ない。同様の

法関係が医師と助産師に言えるのではないか。医師が助産師を雇用した場合、この助産師は助産師法下において仕事をするとすれば法的に医師はこの助産師の行なう業務に口出しできない。医師が歯科医師や獣医師の仕事に介入できない法構成は医師と助産師の間にも成立する。医師が助産師に命令したいなら医師は医師と助産師のダブルライセンスを取得していなければならないことになる。これが助産師が医師の管理下でないとする正当な理由である。

2、法の欠陥

助産師量産体制に入ったとき、“助産師は医師の指示の基、助産を扱うことができる”の一文を法に追加すべきだった。これは診療放射線技師法等と同様の文言である。こうすれば診療放射線技師や薬剤師と同じく助産師も医療従事者足り得たのである。だがそうっていない。これは法の欠陥と言うべきであろう。今いる助産師達が医師の命令に逆らうとは思えない。だがこれは不文律のしきたりで医師の下で働くとなっているだけである。今後ともその精神が引き継いで行かれるかは分からない。法の欠陥が将来に禍根を残す。近時的な例で言えば明治憲法の欠陥が昭和の時代になって発露したことにそれがある。元老達が生きていたのはよかった。日清戦争、日露戦争はそれで持った。しかし元老達が死に絶えた昭和、軍は政府の管理下でないという法の欠陥が表面化したのである。今の産婦人科の長老たちがいなくなり、若い助産師達が育ってくると法の欠陥は露呈する。いやもうすでにその傾向は見えている。助産師は医師の管理下でない。あるいは助産師法下の助産師は異常分娩に従事する事はできない。その業務は断ります。という主張である。この主張はいずれも法的に正しい。医師と助産師の間でなぜこのような法の欠陥が生じたが。それはこの法の作成当時、助産師が医療機関で働くことを想定していなかった為である。

II、何が違法で何が違法でないか

何が違法で何が違法でないかを見極めなくてはならない。

1、産科医療現場に助産師法と医師法が混在して

くる今後、法構成をどのように理解すべきか。

出産に助産師と医師の双方が立ち会う。この助産師法と医師法の同時成立が最も一般的な形となる。片方のみ成立する場合もある。助産師が執務しておらず医師のみが立ちあう場合もあるだろう。このとき医師法のみが成立する。医師法は存在せず助産師法のみ成立する場合もある。いい悪いは別として医師が海外旅行に行く。助産師は残りお産を取り上げる。異常があれば2次病院に送る。これで法的には問題はない。ただしこの場合看護師は出勤させてはならない。通常の診療でも医師が不在のとき外来は閉める。看護師のみ出勤し注射や投薬はしてはならないのと同じである。

医療機関における助産師法下のみの業務は法的に可能だろうか。可能だろう。逆の場合、つまり助産所での分娩に医師が呼ばれる。医師が助産所に着くとそこは医師法下におかれる。自宅分娩に助産師が呼ばれる。そのときその自宅は助産師法下にある。同様に医療施設であっても助産師法下のみにおかれるのも可能だ。その典型的なものが院内助産所と呼ばれるものである。ここの法的位置づけが今よく分からないが、医師法下にも置かれているとするなら一般の産科病棟と同じである。わざわざ院内助産所と呼ぶ意味がない。たぶん助産師法下のみにおかれているとされているのだろう。助産師法下のみにおかれるのなら看護師の勤務は出来ない。助産師外来も同様である。医師が妊婦検診を行なう場合、これは医療の一環である。そこで働く看護師は医療の補助をしている。助産師が妊婦検診を行なう場合これは助産の一環である。助産師法下の助産の補助は看護師の業務にない。ここに看護師を勤務させることは違法となる。だがこの外来が医師法下に置かれているとするなら看護師を勤務させることは可能である。しかし医師不在の場合は外来を閉めなくてはならない。2007年に医政局長が出した通知“看護師は助産師の指示のもと助産の補助を行なう”は法的に間違っている。このような解釈はどの法からも導けない。看護師の業務は“看護”と“医療の補助”のみである。

2、堀院長は本当に法を犯したのだろうか。

医師は医師法下で助産を行う。助産師は助産師

法下で助産を行う。共に立脚する法が違う。医師ははじめから助産師法を犯しているのである。助産師法の枠外にいるのだ。だが医師は疾患でない正常分娩を扱うことが法的に許されているのだろうか。正常分娩は助産師が扱う。異常分娩は医師が扱う。法的にはこのように棲み分けされている。よって医師は正常分娩を扱うことが出来ない。ということが言えるか。いや、この解釈は間違っている。正常分娩であろうと医師が扱えば医療の範疇に入る。予防医療という考え方が当てはまる。正常な分娩の流れを横でただ見ている。異常が起これば手を出すのである。堀院長が罪に問われた看護師内診について見てみる。助産師会は「助産は助産師または医師でなければ行なってはならない。看護師にこれを行なわせるのは違法だ」と主張する。しかし法文を読むと、「助産は助産師または医師でなければ行なってはならない」とは書いてない。保健師助産師看護師法 30 条は「助産師でなければ助産を行なってはならない。ただし医師法下ではそのかぎりではない」となっている。「助産師または医師でなければ行なってはならない」と「医師法下ではそのかぎりではない」は同じことではないかと思ってしまうが、実際は大違いである。比較する為に診療放射線技師法を見てみる。診療放射線技師法の方は「医師、歯科医師又は診療放射線技師でなければ人体に放射線を当ててはならない」となっている。つまり看護師にこれをさせれば違法である。これを指示した医師も診療放射線技師法違反となる。また医師自身がこれを行なった場合、診療放射線技師法を満たしている事になる。助産に関して言えば、医師自身がこれを行なった場合助産師法を満たしているのではない。助産師法の枠外、医師法内でこれを行なっているのである。はじめから助産師法を犯しているのだ。今更助産師法違反で医師を逮捕するのは理論的におかしい。堀病院事件は業務遂行中の救急車やパトカーを道路交通法違反で捕まえてしまったのと同じだ。警察の早とちりである。

業務独占という視点から見るとよく分かる。人体に放射線を当てることが出来るのは医師、歯科医師、臨床放射線技師であり、これは医師法下等であってもこの 3 者の業務独占である。対して助産は助産師と医師の 2 者の業務独占とはな

らない。「助産は助産師または医師でなければ行なってはならない」と書いてあればこの 2 者の業務独占ということになるが、そう書いてない。「医師法下ではそのかぎりではない」となっているのである。これはその前文の助産が助産師の業務独占であるという規定を否定していることになる。医師法下では助産は助産師の業務独占ではない。一般社会にあつてのみ助産は助産師の業務独占となる。医療機関内で助産が助産師の業務独占ではないなら、医師が行なう医療行為、これが助産行為であろうと、その医療の補助をする、つまりその助産の補助をする看護師に違法性はない。この医師もこの看護師も法を犯していない。看護師に行なわせた業務が“医療の補助”の枠を超える高度医療業務ならこれは医師法違反が適用されるべきである 1)。ただこの行為はそこまでの高度医療にならない。医師の指示の基、看護師が注射するのが医師法違反に問われないと同様、医師の指示の基で行なった看護師の内診は医師法違反に問われないと考えるのが自然である。

III、助産師法と医師法の両者を満たす意味

助産師と医師の両者が分娩に立ち会うのが法的に優れているか否か。

助産師法と医師法、これが“or”の関係にあることは先に述べた。では“and”の状態は成立するか。助産師法と医師法の両者を満たすことはあるか。助産師と医師の 2 つの免許を持った医師はいない。一人では無理である。しかしその分娩室に、助産師も医師も立ち会うことにより助産師法も医師法も満たしているのだと言えるだろう。医師法のみを満たすより助産師法と医師法の両者を満たす方が法的にはより高度な状態と考えているのが現状であろう。薬剤師と医師との関係を考えてみる。医師のみがチェックするより更はその処方薬剤師の目を通すというダブルチェックの方が優れているのは明白である。それと同じ考え方が医師と助産師の間でも言えるか。いやこれらは同質に置くことは出来ない。薬剤師は医師以上に薬剤の知識を持っている。だが助産師が産科医以上の産科学を取得しているとは言えない。助産師法を満たすということは医療を排除することになる。医療を排除してしまった方がランク

は下がるとみなければならない。だが助産師法を守り通すという方法もないではない。犯人追跡中のパトカーを例にとる。警察官としての業務規定を守りながら道路交通法も犯さないで犯人を逮捕することもあり得る。医師が分娩室にいても何も医療を施さない、助産師法を犯さない分娩はありうる。しかし逃亡中の犯人がスピードをあげれば追跡中のパトカーは制限速度を超えるスピードを出す。このときパトカーに乗っている者全員がすでに道路交通法の枠外にいる。分娩室において1つでも医療が施されたとき、その分娩室にいる全員が助産師法の枠外となる。分娩室に入り血管確保1つでもしたらその状態になるのである。だから助産師法と医師法を“and”の関係に保つ、つまり両法を無理に満たそうとする意味はない。

IV、特定看護師

助産師法の問題は特定看護師の法制化を考えて行く上でのいい見本となろう。特定看護師制度が法制化されればその資格を持った看護師がいなければ今まで一般の看護師にやらせていた仕事を医師自らが行わなくてはならなくなる。医師の負担を軽減するという最初の目的は達成されない。それどころか医師の負担が増えるのだ。看護師の内診を禁じたら医師の仕事が増えたのと同じ構造である。こうしたものを法で括ってしまうと後で身動きが取れなくなる。日医がミニ医師はいらないと喝破してみせたのは賢明であった。

医師がどの科の医師でも医師免許という1つの法的資格であると同様に医療の補助を行う看護師も看護師免許という1つの法的資格であるのがいい。特殊技能を持つ各科の看護師達は医師の認定医と同様に認定看護師という地位で待遇を良くすればいいのである。

V、今後に向かって

助産師が多量に輩出されるようになった今後、助産師法と医師法との間の法の競合が起こる。「私達は医師の指示下にありません。私達は異常分娩の手伝いは行いません。それは助産師の仕事ではありませんから」という助産師達の主張が起こった時それにどう向かい合っていけばいいのか。困った事にこの主張は法的に正しいのである。助

産師が悪いのではない。助産師法がよくない。医療機関内で助産師法を振りかざしたり助産師法の枠内に閉じこもったりされるのが甚だ迷惑なのだ。

1、3種の法構成

これら助産師法の主張にどう対処すればいいのか。医師の立場として考えてみた。3種の法構成を建てた。タイプA：院内すべてを医師法下におく。タイプB：助産師は助産師法下のみの業務を行なう。タイプC：助産師を助産師法下の助産師として業務に付かせたり看護師として業務に付かせたりと適時異動させる。以下それらを解説する。

(1) タイプA：院内すべてを医師法下におく。助産師法が活動する場所はない。助産師を排除してしまえば手っ取り早いがそこまでする必要もない。助産師を残したままで助産師法を封印する。分娩室手術室外来待合室に至るまで院内全域が医師法下である。院内の助産師は法的に看護師として勤務する。高度な産科医療知識を持った高級看護師である。産科医療に加わりたくないと希望に燃えて助産師資格を取った若者もいるだろう。いいのである。彼女等は優秀な産科医の基で正常分娩異常分娩の経験を積むのだ。そこで10年20年修行し、その後、自分で開業助産所を持つとき、初めて助産師法の法的適用を受ける。こうした開業助産師は信頼に値する。

(2) タイプB：助産師の業務と医師の業務の棲み分けをする。助産師法下で行う業務は助産師が責任を負い、医師は口を出さない。助産師から手に余るという助けを求められたとき医師の基に搬入する。正常分娩は助産師が行い、異常分娩は医師が行なうという棲み分けである。

(3) タイプC：助産師を助産師法下の助産師として業務に就かせたり、看護師として業務に就かせたりと適時異動させる。この異動は医師の命令に従ってもらう。今から看護師として医師の下で行動しろという指令が出たならそれに逆らう事は許さなれない。それでも逆らうなら解雇である。

おわりに

助産師が量産され産科医療現場に占める助産師法のウエイトが多くなった今、この法に如何に対処するかが求められる。自分の医療機関がタイプAなのかタイプBなのか、あるいはAとBが混在するタイプCに該当するのかを決定しておくのが混乱を避ける第一である。そしてこの区別を医師、助産師、看護師、そして総合病院なら院長も共通の認識を持っておく必要がある。

求められるのは産科医が精神的に強くある事である。新しく産科医長が赴任して来たとき「今日から当院はタイプAで行く」と宣言するくらいの事はあってもいいと思う。他に何かいい手があるかもしれぬ。兎に角うまく工夫してこの難局を乗り切って欲しい。

ここまで書いた筆者の密かなつぶやき、「法に欠陥があると言った。しかしひょっとしたら法の方が正しいのかもしれない。我々が法の運用を間違っただけなのではないか。法はこう言っている。助産師が医療機関に入ったときは看護師となり医師の手伝いをしなさい、と。医療機関内では助産師法はすでに効力を失っている。そう考えればすべてつじつまが合う。助産師が医療施設内に入ったとき、医療を否定する助産師法を導入したことが矛盾を胚胎させた」

文献

1) 八木 謙 看護師の内診は違法か 日本医事新報 No.4303 2006年10月14日発行

東アジア、南アジアの国々の歴史

岩国市 藤本 典男

段々年取るに従って、中国、韓国、インドネシア等の歴史等に興味と言うか、関心が起こる。特に最近、NHKでは韓国映画がよく登場し、民間でも週に2、3の映画が放送されている。ところが、朝鮮の歴史が判らないと、聖徳太子の頃によく切れる刀を依頼されたと言う様な話は実際には有ったかどうか問題だが、日本で韓国の映画が売れる様にするためには倭国を取り上げなければと言う考えが、製作者に有ったものだと思う。歴史を知らないとそれに対する批判も出来ない。一般的に、中国の歴史と言うか、文化には私達の祖先が多く知識を得る為に自然に歴史も触れて居て、そういった点で多少は知っている。と言っても部分的な物だが。陳舜臣氏の中国五千年

と言う本を読んでも、異民族に依る支配などが何回か有り、漢人の昔の話と言うだけでは無い様である。昔の春秋戦国時代等は司馬遷の史記に其の時代の多くの人物が出ていて、多くの文人が居たのだなあ、とは思いますが時代を捕らえるにはややこしい。竹管や絹の布に書いたそうだが、ずいぶん面白く書いている。しかし、これを読むには相当な忍耐と時間がある。けれども、中国については色々書いた物が有るので、その気になれば本は見つかる。ところが、朝鮮の歴史となると、そこらに書いた物がなかなか無くて、判りにくい。

平生町の古本屋で、何か年寄りに合う様な本は無いかと探していたら、宮崎市定著、中国に学ぶ、と言う本が有った。特別、これはと言う古本

が見つからないので、ついでに買った。四百円であった。この人は京大で東洋史学を専攻したとあった。名前も知らない人であったが、読んでみると中国の歴史に面白い見方をされていて、あつという間に読んで居た。この人が日本大使だったライシュアワー氏の East Asia Great Tradition という本は面白いと書いていたので、白人の書いた東洋の歴史は或いは見方が少しは違うかも知れないと思った。白人はローマ帝国から後に出来た欧州の各国の何処かの国に属していて、合理的に考える習慣を身につけているからである。コンピューターで調べて見ると used というのが有ったのでオーダーしておいた。すると一週間位で其の本が届いたのである。何処かの図書館で買っていた物で、それが潰れたか、要らなくなったか、英語の印判が沢山押しあてられていた。この本は中国を中心に朝鮮、日本と年代に合わせて主だった当時の国名が同時に見える様に図表が最後の所の裏にあり、また最初の表紙裏には都市の名前や地域の名前が英語風に記されて居た。新羅と言うのは silla と書いて有り、シラギと憶えていたが、これは間違っていた事なども判ったのである。さすがにこの著者たちも学者で良く調べており、朝鮮や、日本の歴史の所を読んでみてもはっきり書いていて、自分の中ではっきりしなかった事が良く判るのであった。この国が千年も続いている国であった事も驚きであった。七百ページを超える本だが、どこを読んでも飽きないのである。成程、面白い本である、と宮崎市定氏に賛成した。漢字の入った本ばかり読んでいて、あいまいだった事が、英語の本でははっきりする事があるし、漢字でどう読むのか判らない事が、判る傾向があった。

私が高校に入った頃、下宿でマレー語を勉強している人が居た。戦時中、マレー語を覚えると言われてやっていた人が、面白くて続けていたであろうが、戦争に負けて今さら、マレー語でもあるまいに、と心の中で思っていた。其れが、ふとした機会に、インドネシア語の本を買ったのである。発音の CD も入っていて、自分の発音を確かめる事も出来る。

インドネシアやマレーシアはイスラム教が拾五、六世紀に入って来て、多くの人々はイスラム教の信者である為、時にはアラビア文字の本を読む

人もあるらしいが、マレーシアはイギリスの後押しで、スカルノのインドネシアから、確か 1964 年に分離しているが、やはり、大体同じ言葉を使っている。インドネシア人と言っても 200 位の種族が有るらしく、それぞれ皆、方言を日頃は使い、公共語としてインドネシア語を使うらしい。この言葉を一月ばかり、少しずつやってみると、日本語の話し方とかなり似ているのに驚く。形容詞は後に着くが、必要が無ければ貴方とか私とかは省くし、一つの言葉を多用し、酷く簡単に必要最低限の言葉で言うのである。英語もマレーシア風な言い方で、かなり取り入れており、この点も日本語と似ている。蒙古、朝鮮、日本の言葉はアルタイ語系だと言われるが、意外と南方系の言葉かもしれないとも感じるのである。中国系の言葉としては雲南省に近いビルマ（ミャンマー）やヴェトナムの言葉が有ると言うが、南方ではマレー語、インド語、それにオーストラリア原住民のインドユーロピアン語系が混ざっていると言うが、それぞれの語族の独特な言葉使いと言う物がかなり、日常では目立っているのであろうと思われる。

マレー語を多少は覚えても言葉を交わす相手が居ないのは残念であるが、あるいは運が良ければまだマレー半島の方に行く事が出来るかもしれないと、かすかに希望している。私に皮膚科の難しい所を教えて呉れた人が晩年に為って、ギリシャ語をやり、その教科書の文章の一部を送って来て、数年後に何とか判読したが、年を取るとこの世がわずらわしくなり、語学をやるのが害が無くて、一人で楽しめる趣味となるのかもしれない。自国の事は色々知れば知るほど、ストレスが貯まる傾向が有り、近隣の国の歴史や言葉を覚えてみるのはあまり害やストレスフルでなく、老人の楽しみに為るかのようである。

市民ケーン(権)

下関市 塩見 祐一

TOEIC を含めた英語教育においてリスニングが『市民権』を得たのは何時なんだろうな。今や英語は「読み・書き」より「聞く・話す」だもんね。学校だけでなく「楽天」等の企業までもがワッショイしてるからイヤになってしまう。自分が出るからって他人に押し付けるんじゃないよ!って言いたいけれど、しょうがない時代になってしまった。

48 年前、僕は H 大の経済学部・二次試験を受けたんだが、当時ではめずらしく英語問題中にヒアリング(今のリスニング)があった。思い出したくもないトッパチの第 1 問。大講義室の後ろのマイクから流れる女の人の声が僕の左耳から右耳へと通り抜けて行った。チンプンカンプンで頭の中は真っ白。残りや後の科目も受けたことは受けたが、ただポカンとして Time is up を待つだけ。もちろん、バツ。合格した同期生 I 君(卒業後は天下の M 商事へ)が、後ろの席で植木等の替え歌「♪～点のないヤツア、オレんとこへ来い～」と歌ってたチョー耳障りの悪さだけが記憶に残る。

自分の弱点を知った時点で対処すればいいのに、僕はまだ「聞く・話す」は通訳がするものでリーディングこそ英語学習の正統であると信じ込んでいた。おかげで、W. コートの『近代イギリス経済史』や E. アンデルセンの『福祉国家論』も原書で読めたけれど、もう一方は幼児レベルのままだった。だから、僕が「中・高生相手の学習塾を開くゾ」と家族に宣言した際も、長女から「父さんは英語のリスニングが弱いから到底ムリ・無理」と言われ断念した。こどものズバリは効くよね。昔、ヘビースモーカーだった父が娘(=僕の

妹)から「タバコ止めて」の一言で一晩のうちに禁煙できたように。

だけど「聞く・話す」ってたいしたことないんじゃないの。だって僕が沖縄で働いていた時、嘉手納のすし屋の大将や北谷のスナックのママさんがアメリカ相手にブローケンか何か知らないが立派に通じていた。ツテナコトを思い出したのが大間違い(これは植木等の「ハイそれまでヨ」)。昨春から 65(才)の手習いとして英語リスニング(→英会話)を始めたけれど、独習は大変と気付くのはスグだった。寸暇を惜しんで基礎的な CD 本でそれらを勉強するんだが、どうも入門周辺を回るだけのマンネリであと一歩が進まない。昔、高校時に英語を教わった S 先生を見倣うべきだったか。でも先生のような定年退職後改めて英会話教室に生徒として通うほどのタフさは僕に残ってはいない。

そこでハタと思い至った。僕の好きなムーヴィーそれも英語圏シネマがあったじゃない。映画は台詞で構成されているし、そのセンテンスは短い。よし!字幕なしで観てやろう。目的がはっきりすると学習も実が入ってくる。どうも新着映画だと話の進行とともに熱が入り眼が字幕に行ってしまうので、マイ教材として導入は DVD『名作映画いいとこだけの英会話』から、今はちょっくらアップの上記表題『市民ケーン』を繰り返している。

さて先日、長男に「父さんはこうやってイングリッシュを勉強してるんや」と言ったところ、「僕は字幕なしで映画を観れるよ」との返事にガツカリするやら頼もしいやらの複雑系であった。

ベトナムとつながった内視鏡

下松 岩本 功

2012 年 10 月のある蒸し暑い日にノイバイ空港(ハノイ)に降り立った。ここは 1992 年から 30 回以上も降り立った場所で、出迎えてくれる知人とシンチャオ(こんにちは)とあいさつを交わすと、すっかり里帰りの気分になるから不思議です。今回の訪問はハノイにある国立 E 病院の創立 45 周年記念式典に招待された事、2003 年からのボランティア活動としてベトナム中部のクアンチ省でベトナム製特殊車いすを供与する事、そしてハノイで合流した徳山大学のベトナム人留学生の故郷ホーチミン市(旧サイゴン市)を訪ねるツアーでした。

私とベトナムとのつながりは、1992 年にハノイ市にある国立ベッソー病院の女医ビンさんの胃内視鏡検査の技術研修を下松記念病院(現周南記念病院)で半年間引き受けた時から始まりました。彼女は旧ソ連邦のオデッサ大学医学部を卒業し、ロシア語、フランス語と英語に堪能で、下松での 6 か月研修を終える頃には簡単な日本語も

話せるようになっていたから驚きです。

研修を終えて帰国しても胃内視鏡がなければ研修成果も発揮できませんので、下松記念病院で不要となった胃ファイバースコープ 1 本を下げて、期待と不安の気持ちのままノイバイ空港に初めて降り立ったのが 1992 年 9 月 12 日でした。当時のベトナムは我々にとって「近くて遠い国」で、気軽に泊まれるホテルはなく、カストロ首相も泊まったという質素なゲストハウスが用意されました。同行した大学生の娘を見たさに大勢の人々がゲストハウス前に集まっていた事は、今も我が家では語り草です。フランス様式の家が立ち並ぶハノイの街並みはプチパリと言われ、自転車に乗る女性たちのアオザイがまぶしく、樹木の香りのする落ち着いた街でした。

努力家のビン医師はめきめきと腕を上げ、そんな彼女に応えるためにと 1994 年には有志で NGO の IMAYA(国際医療協力山口の会)を立ち上げ、新・中古の胃・大腸内視鏡や周辺機器の供



ハノイ・ノイバイ空港
福岡—ハノイ便(4 時間半)



アオザイと自転車(ハノイ)
今はあまり見かけません



1992 年 9 月 14 日 (ベッソー病院)
持参した内視鏡と新設された内視鏡室
(左端は故ルオン院長)

1994 年 2 月
新型内視鏡とビン医師
(フレンドシップ病院)



2004 年 4 月
整備された内視鏡室



給体制を整え、近隣の省立病院へも支援を拡げながら、医療関係者の人材交流など「顔の見える支援」にも心がけました。数年後には胃内視鏡が零の状態であったフレンドシップ病院(ベッソーより改称)の胃腸科でベトナム北部地域の医師が内視鏡検査技術を研修出来るまでに成長し、消化器疾患に悩む多くの患者さんが救われました。ベトナムパワーのすごさに感服すると同時に試行錯誤した支援に自己満足しました。1998年3月の訪問時にはベトナム保健省でベトナム医師の日(2月27日)を記念したベトナム医療貢献賞として

保健大臣から賞状とバッジを授かった事は望外の喜びでした。その後のビン医師は功績を認められ女性ながらフレンドシップ病院副院長に抜擢され、その能力を思う存分発揮しました。2010年には同じく保健省管轄のE病院の医療レベルアップのために転出し、副院長(准教授)として、ベトナム消化器内視鏡協会長として若手医師の育成、国際交流や国際学会にと多忙の中、2013年2月予定でE病院消化器センターを開設するべく奮闘中です。

1本の胃ファイバースコープから始まった交流



1998 年 3 月
ベトナム医療貢献賞

2012 年 10 月
クアンビン省にて 25 台寄贈



(つながり) は人材育成ばかりでなく、ベトナムの医療環境とも関わるようになり、1999 年から 3 年間はハノイ医科大学と枯葉剤残留調査を行い、2003 年からはフエ医科薬科大学との枯葉剤被害者を含む身体障害 (特に下肢障害) へのベトナム製特殊車いす供与は継続中で、ベトナム中部地域に 254 台目の供与を達成できました。

中古の胃内視鏡 1 本からの「つながり」が、このように大きくなるとは、ハノイに初めて降り立った 20 年前には想像もつかない事でした。あ

れから 20 年経ち、気が付けば周南地域には沢山のベトナム人研修生や徳山大学への留学生も来ています。この「つながり」が次世代でも続く事を願いつつ、あと何回ベトナムへ里帰り出来るかを楽しみにしております。2012 年 10 月の東南アジア諸国からの訪日人数は、ベトナム人がトップで、2010 年より 49.1% 増で、本当に「近い友好国」となりました。ベトナムには厚い人情、素晴らしい文化や世界遺産があります。皆様も是非とも足を運んで下さい。



ハロン湾
1994 年世界遺産登録

端（はしっこ・さきっぽ） その 4

徳山 若林 信生

ライダー（バイク乗り）は一般的にはしっこが好きな人種と書いて、日本の端、北海道の端、九州・四国の端について述べてきた。

今回はその他本州の端について数か所述べてみよう。

本州最北端の大間崎は下北半島のさきっぽにある。青森市や八戸市から国道 279 号線を陸奥湾沿いに走り、むつ市からさらに津軽海峡側（むつはまなすライン）を北上するか、むつ市から下北半島の西側の国道 338 号線（海峡ライン）を走るルートがある。さらに津軽半島の蟹田港から脇野沢までフェリーで渡り、ここから国道 338 号線を北上するか、または内陸に入り、県道 46 号線（かもしかライン）を走るルートもある。しかし脇野沢から佐井までの（海峡ライン）はものすごくいくねくね道で、センターラインも無い狭い道が多く、出来るならば通らない事をお勧めする。

大間町の中心部を北に向けて通り過ぎると、数分で大間崎に到着する。

そこには大間崎レストハウスがあり、その横にはマグロと漁師の腕のモニュメントもあり、本州最北端の碑が建っている。

本州最北端とはいえ、眼前には無人島ではあるが“弁天島”があり、最果ての感は少しそがれる。そこには白と黒のツートンカラーの丸い大間崎灯台が建っている。その遠方には津軽海峡を挟んで北海道がよく見渡せ、本州の端まで来たという実感が込み上げてくる。

ここは太平洋からの日の出をみて、日本海に沈む夕日が見られる数少ない地点だそうである（写真 1）。

“大間”といえばまず頭に浮かぶのは、“本州最北端”というより“マグロ”であろう。本マグロがだんだん貴重品になりつつある昨今、大間の一本釣りの本マグロは本当に地元でも高級食材である。

ここでも普通に一般のマグロも食べられるが、大間のマグロは特別で、味も値段も特級である。また陸奥湾を中心にこの地方はホタテ貝も有名で、帆立て貝の料理も多い。

下北半島には「日本三大霊場」のひとつ、“恐山”がある。地獄めぐりをすると、熱い湯が吹き出していたり、湯気が立つ草木の少ない野原に、あちこち石が積まれ、^{かざぐるま}風車が廻っている。周囲もなんとなく怪しい雰囲気があり、いまにも“イタコ”が出てきそうな感じがする所である。

境内には誰でも入れる素朴な温泉もある。

竜飛崎は津軽半島の最北端にある。石川さゆりの歌謡曲“津軽海峡冬景色”で一躍有名になった岬である。青森市から陸奥湾沿いを国道 280 号



（写真 1）大間のマグロと漁師の腕のモニュメント

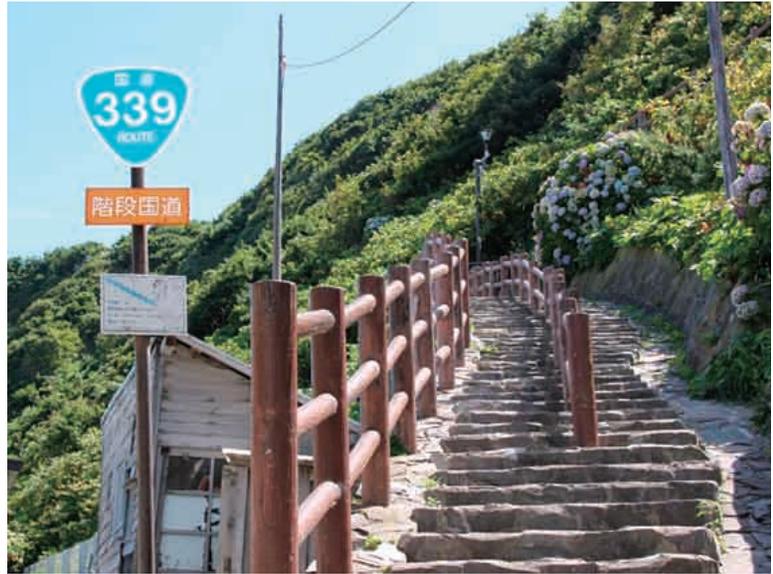
線で北上するか、五所川原市から国道 339 号線で日本海側を北上する方法がある。また日本海側の能代方面から国道 101 号線を北上して来た人は、鱒ヶ沢から県道 12 号線を使う方法もある。

小泊からの竜泊ラインは海岸線をしばらく走った後に山岳地帯の厳しいワインディングがあり、これを抜けると風力発電の風車が見えてくる。すぐその先が竜飛岬である。

駐車場に近いところに石川さゆりの“津軽海峡冬景色”の歌碑があり、ボタンをおすと歌が流れるようになっている。観光客も大勢で、多くの人はこの歌に迎えられての竜飛崎到着となる。

すぐ近くには日本唯一の階段国道がある。車が通れなく、歩いてしか通れない国道は、この 339 号線、このみである(写真 2)。

この階段国道のところを少し上がって行くと竜飛崎の白く丸い丈の高くない普通の灯台がある。そこには展望所があり、高い崖の上にあるので、眼下に津軽海峡が見渡せ、北海道が意外と近く、よく見える。近くには青函トンネル記念館もある。



(写真 2) 日本唯一の階段国道

津軽半島は津軽三味線の発祥の地で、五所川原市金木町のある「津軽三味線会館」ではいつでも生の演奏が聴ける。また青森市や弘前市では居酒屋でも郷土料理を食べながら、津軽三味線を聴けるところが数か所ある。

その他 金木町には文豪“太宰 治”の生家太宰治記念館「斜陽館」があり、太宰ファンにとっては見逃しできない必見の場所である。

本州最南端の潮岬は串本町にある。和歌山市から国道 42 号線を南下するか、または途中阪和自動車道を使い、後は国道 42 号線に合流するかである。JR 紀勢線を利用するのがお勧めである。大阪から特急を利用すると約 3 時間で串本に到着する。

潮岬につくと潮岬観光タワーがあり、この上からの展望は極めて良く、水平線が丸い、黒潮流れる太平洋が見渡せる。その前には芝生の広場があり、その先の海側に本州最南端の碑が建っている(写真 3)。

潮岬は台風の通り道にあり、台風の時など気象情報の起点となる事で有名である。灯台はここより少し西側にある。白く、丸く、丈のあまり高くない普通の灯台であるが、石造りの日本最



(写真 3) 本州最南端の潮岬灯台

古の灯台の一つである。らせん状階段は御影石造りであった。そしてこの灯台は近畿地方では唯一上まで登ることができる灯台である。

串本には弘法大師の未完の橋と言われる有名な“橋杭岩”がある。これは奇岩で一見の価値がある。串本から大島まで現在は立派なループ橋が架かっている。

串本から少し北東へ熊野灘沿いに行くと、クジラで有名な太地がある。ここは我が国の捕鯨発祥の地として知られている。くじら博物館には実物大のクジラの模型もあり、展示資料も多く、一級の博物館である。ここにある入り江を仕切った天然のプールでは、他の施設ではイルカがするような曲芸を、全部クジラが行っているのは面白い。勿論今でもクジラ料理は多く、昔懐かしい。

那智勝浦は温泉と熊野那智大社と那智の滝で知られる。那智の滝は本当にすばらしく、一度は見ておくべきである。また勝浦はマグロの水揚げ港として知られるが、生鮮のマグロの水揚げは日本でも有数だそうである。

その他少し内陸に入れば、熊野古道や川湯温泉、湯の峰温泉、十津川温泉、龍神温泉など素敵な温泉が多数ある。

紀伊半島は見どころが多い。

島根半島の西側に日御碕がある。普通に国道 9 号線を走り、出雲市内で国道 431 号線から、県道 29 号線に乗り換えれば日御碕に辿り着く。ここは岬自体より日御碕灯台が有名である。多くの人は出雲大社の参拝のついでに訪れるのではあるまいか。

この出雲日御碕灯台は単独にでもよいから是非訪れてほしいものである。この灯台は高さが日本一だけではなく、石積みの白亜の灯台で、その美しさも日本一であろう。

石積みは日本の城造りの技術のノウハウが生かされているとの事である。内側は煉瓦造りで、二層構造になっているそうである。

高さが約 44 m あるが、崖の上に建っているので海面まではさらに高い。上からの展望はすばらしく、日本海を見渡せ、周囲のリアス式海岸の風景もよく、そのうえ高度感も抜群であり、高所恐怖症の人は足がすくむのではあるまいか。



(写真 4) 日本一高い美しい日御碕灯台

らせん状階段を上まで上がり、最後は梯子様階段を登ることになる。足腰の弱い人は勿論、スカートをはいた女性のはぼらないことをお勧めする。

近くには出雲大社、宍道湖、松江、大山や“ゲゲの鬼太郎”の境港もある(写真 4)。

このように灯台の内部を公開し、上まで登れる灯台を「参観灯台」と言うが、中国・四国地区ではこの出雲日御碕灯台と山口県の角島灯台だけである。

ちなみに近畿地区では潮岬灯台、九州地区では都井岬灯台のみである。

“はしっこ”に行くのも面白いが、それに付き物の“灯台”も場所により色や形がすべて異なっている、これらを見て歩くのもまた面白い。

尚、今回、潮岬方面は JR とレンタカーを利用した。

台北の旅

徳山 森松 光紀

台北を始めて訪問したのは、1983 年「アジア・オセアニア神経学会」が台湾で開催されたときであった。その後も国際学会・講演会に参加する機会があったが、今回は社内旅行による 4 度目の台北訪問になった。

1983 年当時はまだ戒厳令が敷かれていた時代で、空港を始めとして社会全体に緊張感が漂っており、台北市内のあちこちに兵士を目撃した。このとき幾分無謀ではあったが、会議の合間に一人で鉄道を利用して基隆を訪れた。駅の出口でタクシーを雇い「北海道」（台湾の北部国道）を巡った。基隆港で写真を撮ったところ（タクシー運転手が写真は O.K. と言ったためである）、突然警官が現れ、警察署に連行されそうになったことは、かつてどこかに記載した。運転手と警官の間で中国語による激論が交わされたのち無事解放されたが、戒厳令の厳しさを悟らされた。そのころ台北には自動車は少なく、朝夕の通勤時にはバイクに乗った通勤者が、青信号と同時にすさまじい音と黒煙を出して走り出す風景がみられた。また、夕方になると道端に屋台があふれ、食事をする人たちが賑わっていた。

訪れるたびに市内の風景は変化し、道は整備され、自動車が増え、建物も中心街は立派になった。道端の屋台も減少した。今回驚いたのは高速道路が市外・市内を含めて至るところで建設中ということであった。これは自動車が増え、交通渋滞が激しくなったためであろうが、新興国の活気に溢れていた。しかし、多数のバイクが自動車群の前方に位置し、青信号とともに走り出す光景は相変わらずであった。もっとも、日本と違い若い女性のバイク姿が多かった。因みにガイドの説明では、台湾には自動車製造会社が一つもなく、従っ

て、走っているのはすべて外車だそうである。タクシーを含めて日本車が最も多く、他にヨーロッパ車、韓国車が認められた。

ツアーでは例によって、まず中正記念堂、次いで忠烈祠に案内され、衛兵の交代式を見学した。軍隊は規律で成り立つことは承知していても、100% 儀式化されたセレモニーは何時みても印象的であった。中正記念堂は故蒋介石総統を記念して建てられ、衛兵に守られて建物の奥に鎮座する巨大な像は蒋介石であるが、同行の若い女子職員の会話を聞いていると、「あれは誰?」「蒋介石という人だそうよ」「蒋介石って誰?」であった。昭和は遠くなりけり、である。

中正記念堂に続いて、日中戦争やその後の内乱で死亡した兵士を祀る忠烈祠に赴くバスの中で、ガイドが以下の説明をした。「台湾は国民皆兵なので、青年は一定期間、徴兵義務に応じなければならない。最初のころ、徴兵期間は 4 年であったが、世につれて短縮され、現在は 4 か月である。自分の息子も徴兵されたが、厳しい訓練を受け、それに耐えることから、短期間でも軍隊式訓練を受けるのは有意義と思う。たとえばこれから行く忠烈祠の衛兵は、立哨中には雨が降っても交代までの 1 時間は濡れたままで耐えなければならない」とのことであった。私は職業柄、若者が訓練中に病気になるかと心配した。忠烈祠に着いたところには俄か雨が激しくなり、衛兵交代式はその中で粛々と実施された。ところが行進中、上官が傘をさし掛けており（図 1）、立哨も雨に濡れない場所であった。今では軍隊もさほど非人間的ではないことが理解できた。

2 日目のツアーの目的地は台湾東北端にある観光地の九份であった。途中までバスで行き、その

後、百福という町で台湾鉄道に乗り換えて山中を走り、瑞芳で下車。再びバスに乗って街に入るというサービスのよさであった。百福では人々が線路の上を自由に歩いているのに驚いた。百福の名に負うかどうか分からないが、観光客を対象に「大きな青い風船に、マジックペンで願いごとを書き、底部の燃料に火をつけて空高く飛ばす」という商売をやっていた。これで百願成就するとのことだが、古くからの習慣なのか、地名に因んで誰かが思いついたものか尋ねることを忘れた。次々に風船が高く上がり、青い空をゆっくりと漂う光景は優雅であった(図2)。

九份は過去の台湾旅行では全く話題に上らなかったところであるが、ツアーでは、宮崎駿監督のアニメーション映画「千と千尋の神隠し」(2001年公開)の舞台であると紹介された。ただし、ウィキペディアによると、宮崎駿監督が九份でスケッチしたのは確かだが、アニメの直接の舞台であるか否かは不明とのことである。山の斜面を横走る狭い観光道路と、これに直行して登る長い階段があり、休日でもないのに台湾人で溢れていた。南海が遠望される一方で、幅1間くらいの観光道路を挟んでみやげ物店、食堂が立ち並んでいた。ひときわ大きい茶芸館「阿妹茶酒館」は、「千と千尋の神隠し」の「湯婆婆」の住まいと説明されたが、わがガイドブックにはそこまでの記載がなかった。このアニメ映画のアイデアの一部が少なくとも九份に由来することを知り、興味深かった。



図2 百福における風船上げ



図1 雨の中で行われた、忠烈祠の衛兵交代式

ツアーでは、ガイドが提携するみやげ物店に連れて行かれ、客は高価なみやげ物を買う羽目になるのは常であるが、今回は二度も茶房に案内された。店では、主人から茶について長い講釈を拝聴した。茶は製造法によって多数の種類があり、茶の種類と喫茶法により体に異なる効果をもたらすと述べられたうえで、順番に試飲させてくれた。あいにく私は嗅覚が衰えていて、微妙な香りや味を区別することができなかった。高級な乾燥茶は一包が3千～1万元(約9千～3万円)で、台湾の物価が日本の1/3程度とすると極めて高価であった。茶に関して見事な文化を作り上げた台湾(中国)の歴史の奥深さに感心した。また実際にこれらを購入する日本人客も少なくなかった。みやげ物店では日本語がよく通じて便利であった。ただし、1983年の訪問時には、現地で交歓した初老以上の学者はみな日本語を話したので、驚くとともに台湾への親近感を持った。

今回の旅行では帰国後に、尖閣諸島の紛争に絡んで、台湾の漁船が大挙して日本領海を侵犯する事件が起きた。しかし、こちらの思い込みに過ぎないのか、台湾の人たちに対してはMain Chinaの住民に対するほどの違和感を覚えなない。日本と台湾の親睦が続くことを願い、また折があれば訪問したいと思っている。

「四万十川ウルトラマラソン完走記」

～サブ 10 まで後 4 分及ばなかった、しかし壁を破るために
何度でも私は挑戦を続ける

宇部市 金沢 守

私は 2012 年の 10 月 21 日に高知県四万十市で開催された“第 18 回四万十川ウルトラマラソン、100 キロの部”に出場しました。この大会 60 キロの部、100 キロの部の 2 部門からなります。毎年、6 月に北海道で開催されるサロマ湖ウルトラと並んで、100 キロウルトラの世界では国内 2 大メジャーと呼んでいい大会です。四万十川ウルトラはエントリーしたら、即出場できる訳ではありません。2 倍程度の倍率になるようですが、抽選が行われます。当選すれば晴れて出場する事が出来ます。私はエントリーこそ早い段階で済ませていたのですが、当選メールが大会事務局から来た時にもさほど大きな喜びは感じていません。今年 11 月 25 日に開催された第 2 回神戸マラソンへの当選メールが来た時は、生まれ故郷神戸で開催されるフルマラソンへの出場が叶い、大喜びしたのとは対照的です。なぜ、四万十川ウルトラの当選メールを素直に喜ぶことが出来なかったかについて触れます。まず、私は 2012 年 5 月 20 日に開催された“第 4 回水都大阪ウルトラマラニック”という 100 キロウルトラの大会に出場し、10 時間 26 分 12 秒という、自身の 100 キロウルトラでの自己ベストを 2 時間以上も縮めるという快挙？を成し遂げており、少し守りの姿勢に入っていた感があります。又、100 キロウルトラに出場して、記録を残したいと考えるなら、3 か月前から月間 300 ～ 400 キロは走っておかなければ駄目だと考えています。私はトライアスロンにも出場するので、7 ～ 9 月はバイクやスイムのトレーニングも行わなければなりません。走る事にそんなに時間は使えないと思ったのも、出場を躊躇った理由の一つです。しかし、自身のブログで四万十川ウルトラへの出場を迷っている事を書いてみたところ、

「そんな勿体ない事をしてはいけない。折角、当選したのだから是非出場すべきだ」との意見が多く寄せられたのです。自分でも、辛い 100 キロウルトラから逃げようとしていたかもしれないと感じましたので、一転出場に対して前向きになっています。一つだけ診療を行う上で問題になったのは、四万十川ウルトラには当日受付はありません。従って、前日土曜日の午後 6 時までに受付を済まさないといけないのです。午後休診では午後 6 時に四万十市民スポーツセンターに到着する事が出来ないで、止む無く大会前日の土曜日を終日休診としております。

さて、最近のマラソン大会でも大きな大会の中には Facebook を連動させて、情報を発信し、情報が一方通行にならないようにしている大会も増えてきています。Facebook をしていない方には全く役に立たないと思いますが、私のように Facebook をしている人間には、とても有益です。モチベーションアップに繋がります。四万十川ウルトラでも、FB ページは存在しており、日々大会へのカウントダウンが行われています。その、カウントダウンも、10 月 20 日（土）の出発時にはとうとう後 1 日になりました。



さて、四万十市に向かう、私の旅程を以下に記します。

新山口 9:36 →岡山 10:48 のぞみ 18 号
岡山 11:05 →高知 13:40 南風 7 号
高知 13:50 →中村 15:31 あしずり 5 号

計 6 時間弱掛かります。しかし、今季は 5 月に山梨県道志村（トレイルレース）、8 月に石川県珠洲市（トライアスロン）、9 月には熊本県山都町（トレイルレース）など今回の遠征など比較にならないぐらいタフな遠征を幾つも経験していますので、さほど苦痛は感じていません。

誤算だったのは、高知発のあしずりの指定席が満席だったのは事前に把握していたものの、自由席が連休中の新幹線の自由席並みに混雑していた事です。1 時間半立ちっぱなしは、翌日に 100 キロ走る身にはちと辛かったです。

中村駅に到着した後、四万十市内を無料で回ってくれる循環バスに乗り、まずは受付会場に向かっています。バスの車窓から見える風景から四万十川ウルトラがこの街にとって一大イベントである事がよく分かりました。街中に四万十川ウルトラマラソンの開催を知らせるのぼりが立っていました。

受付を済ませた後に、宿泊先であるクラウンヒルズ中村に向かい、チェックインを済ませています。ラッキーだったのは、当初二人部屋だと聞いていたホテルの部屋が個室だった事です。私は昨年、最大 25 人部屋まで経験していますので、大部屋への免疫は出来ていますが、気分的に相当違います。

尚、バスの車内で隣の席に座っていた、大会に何度か出場した経験のある方から当日の朝はスタートラインに立つまで、結構混雑するから、なるべく早い時間のシャトルバスに乗るための努力、即ち限界ギリギリの早起きをした方がよいとのアドバイスを頂いて余談

ですが、60 キロの部と 100 キロの部はスタート地点だけでなく、受付会場も前夜祭の場所も異なるのは、四万十川ウルトラの特徴だと思います。

出場する選手は受付の際に首からぶら下げる ID パスを頂きます。これを提示すれば、前夜祭にも無料で参加出来ます。但し、無料で鯉のタタキ等が振る舞われると書いてあれば、当然参加する選手も増えます。料理は僅か 5 分程でサラダ以外の全てがほぼ食べ尽くされてしまったようです。

私は 17 時 20 分過ぎに前夜祭会場に到着したので、サラダ以外は残飯を食べてる感じになっています。結局、宿泊しているホテルの近くで夕食を購入しています。

持ち帰り可能なバナナだけは沢山ありましたので、定時に間に合わずほとんど何も食べる事が出来なかった選手達ほぼ全員がバナナをぶら下げて、循環バスの停留所に並んでいました。前夜祭に関しては、もう少し何とかならないものかと感じています。さもないと、来年度は前夜祭への参加者が減少する事は避けられないような気がします。

さて、岩本能史氏著の「岩本能史コーチの 100km マラソンは誰でも快走できる」によれば、ウルトラマラソンのタイムは、直近のフルマラソンのタイムから予測出来るそうです。「 $F \times 2.7$ 」の公式と岩本氏は名付けてます。

即ち、フルマラソン完走に要したタイムに 2.7 を掛けるとウルトラマラソンの記録が大体予想できるというものです。直近のフルマラソンのレー

スでのフィニッシュタイムが 4 時間なら 10 時間 48 分、3 時間 30 分の場合は 9 時間 27 分となり、100km ウルトラでのサブ 10 は十分狙えると著者の中で岩本氏は語っています。因みにサブ 10 とは、100 キロウルトラを 10 時間以内に完走する事です。サブ 10 だけでなく、フルマラソンを 3 時間以内に完走するサブスリー、富士登山競争、山頂コースの時間内完走を達成した人をグランドスラムと呼びます。勿論、私もグラ



ンドスラマーの仲間入りを目指しています。

私は 2012 年 10 月 7 日の筑後川マラソン 2012、フルの部に出場し 3 時間 27 分台での完走を果たしていますので、冷静にレース運びを行えば、サブ 10 は達成出来る可能性は十分あると考えて、レースに臨んでいます。

レース前に考えた、私なりの作戦ですが、まずは前半飛ばしすぎない事です。勝負はラスト 20 キロにあると思いますので、60 キロまで我慢し、80 キロを過ぎたら勝負に出ます。80 キロからペースを上げるのは難しいと思います。如何にペースダウンしないかが問題でしょう。

次にバッグパックを背負って走っています。四万十川ウルトラ、公設のエイドは沢山あります。自前の水分や栄養補給は必要ないかもしれませんが、フル同様ウルトラもタイムを縮めるためには、なるべくエイドに寄らない方がいいと思っています。公設エイドを飛ばすために、ある程度自給自足します。

そして、中間地点のレストステーションにも寄りません。2012 年 5 月に出場した水都大阪ウルトラでは、中間地点のレストなど設置されていませんでした。当時は用意して欲しいなと感じましたが、今は水都大阪の大会運営に感謝しています。

2011 年 1 月に出場した宮古島ウルトラ、同年 6 月に出場したしまなみ海道ウルトラでは中間地点があり、両大会共にウェアを着替えています。今年 5 月の水都大阪でウルトラの PB を大幅に更新する事が出来たのは中間地点でのタイムロスがなかった事も関係していると思っています。ウルトラはフル程のスピードは要求されません。しかし、レース全体を組み立てる脳力、そして最後まで折れる事のない強いメンタルが要求されます。

レース当日は 2 時半に起床し、3 時半発のシャトルバスに乗ろうと思っていましたが、第一便には乗る事が出来ず、3 時 45 分発のバスでスタート会場である蕨岡中学校に向かっています。4 時過ぎには蕨岡中学校に到着し、4 時 15 分頃にはゴール地点に向かう荷物預けも終わりました。それから 5 時に始まる開会式を待っています。ちょっと早く着きすぎたようです。絶妙なタイミン

グとは難しいなと感じました。蕨岡中学校の校庭の様子をアップさせていただきます。



開会式はさほど大したものではなかったのですが、フジテレビ系列で昨年 10 月 23 日から放送が始まる四万十川を舞台にしたドラマ「遅咲きのヒマワリ」について、四万十市長が PR していたのが印象的でした。

因みに大会プログラムの背表紙にも「遅咲きのヒマワリ」の宣伝記事が掲載されていました。このドラマに対する四万十市の並々ならぬ思いが伝わってきました。

四万十川ウルトラのコースマップを大会 HP から転用させていただきます。

開会式が終わると、選手達はスタート位置に移動します。どこら辺に陣取るかは自由ですので、勢い前の方はかなり混雑しています。午前 5 時 30 分、松明が灯る闇の中、号砲が鳴っています。非常に有難かったのは最初の 1 キロから 99 キロ

まできちんと 1 キロ毎に距離表示があった事でした。100 キロはフィニッシュテープでした。ウルトラでは大抵の大会で、距離表示は 5 キロ毎になるようです。最初のうちはいいですが、60 キロ、70 キロと距離が長く走るにつれて、思考能力は低下します。自分が何キロ走っているのか、正確に把握出来なくなってくる事も珍しくないのです。

事前に郵送されてきた資料の中に解説付きのコースマップが入っていたので大きな戸惑いはありませんでした。誤算だったのは暑さでした。10 月だというのに、12 時前後から真夏のような日差しが容赦なく照り付けています。それに伴い気温も 25℃ 近くまで上がったのではと推測しています。コースはずっと太陽を浴び続ける訳ではなく、時に日陰も走ります。それでもこの日の暑さは真夏に近いものがあり、エイドステーションに着いたら、先ずは水浴びをする選手が多かったです。私もそうでした。2012 年 8 月に出場した“スイムラン in 多伎”や“トライアスロン珠洲大会”を思い出して、自分を奮い立たせてますが、10 月の大会でこんなに水浴びに時間を割いた事は大きなマイナス材料になりました。

四万十川ウルトラ、非常に人気がある大会なのはよく知っていましたが、エイドで提供される食べ物は意外に単調で品数も少なかったです。私はハイドレーションに OS-1 を入れ、アミノダイレクトやエナジージェルをそこそこバッグバックに入れていたので、大きな影響を受けずに済みましたが、9 月に出場した安芸太田しわいウルトラのエイドの充実振りが如何に素晴らしかったかを改めて感じました。

四万十川ウルト



第18回四万十川ウルトラマラソン 2012年10月21日



※荒天・道路改良等によりコースを一部変更する場合があります。

ラ、コースの面白さやシチュエーションは非常に素晴らしい事は間違いないと思います。ゼッケンには番号だけでなく、参加している選手達が住んでいる都道府県名が印刷されています。東京都は勿論の事、神奈川県など関東からの出場者も目立ちました。人気がある大会だからこそその苦言です。私は 80 キロまではサブ 10 を達成出来そうなペースで走っていましたが、80 キロから 90 キロにかけての 10 キロでかなりペースを落としてしまった事が堪えています。ラスト 10 キロもそこそこアップダウンがあり、思いの外ペースは戻らなかったです。

もう一点誤算だったのが EPSON の Writable GPS という GPS 機能付きの腕時計でした。練習で使った時はさほど大きな問題は感じなかったのですが、レースで用いると文字盤が小さくて、見づらい事が明らかになっています。



第18回四万十川ウルトラマラソン 2012年10月21日

私がレース当時は 48 歳で既に老眼が始まっている事も問題なのかもしれませんが、もうレースでは使わないと思います。普通のストップウォッチの方がまだよかったです。

GPS 機能付きの腕時計はランニングブームが高まるにしたがって、各社がこぞって素晴らしい製品を開発しています。余りに高性能すぎて、使いこなせないのではと思う商品もあります。

私、実は水都大阪では大阪城の中に入ってから、ホンの数百メートルですが、登り坂を歩いて登りました。今日こそ絶対に「少なくとも最後まで歩かなかった」を貫くとレース中に強く意識し、遂に最後まで歩く事なく 100 キロを完走しました。

サブ 10 ランナーの天守閣まで攻め上がりながら、敵将を討ち損じた悔しさは勿論あります。しかし、多くのランナー達が暑さに苦しみ歩き始めてしまう光景を沢山目にした中で、弱い自分を完封し、走り切った自分を褒めても悪くないと感じています。

サブ 10 達成に失敗したからと言っても、市民ランナーである私は何を失う訳でもないのです。また、次のレースで挑戦すればいいだけの話です。たかが 4 分ですが、されど 4 分でもあります。この 4 分を縮める事は決して容易い事ではないとも感じています。

15 時半過ぎにフィニッシュし、RS タグを外してもらい、預けていた荷物を取りに行きました。次いで、完走メダルを首からぶら下げたまま、循環バスに乗り込み、中村駅に向かいました。家族と診療所のスタッフへのお土産、そして自分が食べる弁当を駅の売店で購入しています。着替えは駅のトイレで済ませています。月曜日の朝から普通に仕事を始めなければならないので、旅情に浸る暇がないのも私のレースの特徴です。

家路に就いた私の旅程を以下に記します。

中村 16 時 46 分→高知 18 時 32 分 あしずり
高知 18 時 37 分→岡山 21 時 10 分 南風
岡山 21 時 31 分→新山口 22 時 37 分 のぞみ

最終的に新山口から車で家に辿り着くのは 23 時過ぎになっています。私にとって驚きだったの

は、16 時 46 分発のあしずりに四万十川ウルトラに出場したとおぼしき方が何人かいた事でした。私同様、彼等も明日は普通に仕事が出ているのでしょうか。寝る頃にはもう日付は月曜日に変わっていました。恐ろしくクレイジーな一日でした。

さて、四万十川ウルトラマラソン、私はゴールに近づくにつれて、道路沿いにコースをライトアップするための設備が整えられているのに気付きました。又、他の選手達が日が落ちて、松明が灯り始めてから、フィニッシュするのがこの大会の醍醐味だと話しているのも耳にしています。確かに日が落ちて、ライトアップされたコースを走り、松明に照らされた中、大声援を受けながら走り、フィニッシュテープを切るのは、さぞや気持ちがよさそうだなと感じます。タイムを追い求める事もウルトラの魅力ですが、四万十川ウルトラマラソンにおいては必ずしもタイムに拘るべきではないのかもしれませんが。

次回、私が出場する 100 キロウルトラは 2013 年 6 月 9 日に岩手県で開催される“第 9 回いわて銀河 100km チャレンジマラソン”です。この時にはサブ 10 ランナーになるべく、今後も精進を重ねる事を誓い、この文章を終えます。



第18回四万十川ウルトラマラソン 2012年10月21日

40 万人に迫る「丸山ワクチン」治験者

宇部市 三好 敏之

まずは厳しい環境の中から閃いた新構想を育て上げ、幾多の中傷誹謗などにはお構いなく、虚心坦懐に初心を貫き通して「丸山ワクチン」を開発され、末期癌で医療の限界を超えたり、医療から見離されて、成す術も無く、QOL の基盤さえも揺るがされ、希望を失いかけていた老人たちに、癌との共存による新しい活路を見出そうと、一筋の光明を授けられながら、着実に実証を積み重ねられた、日本医科大学故丸山千里名誉教授ご一門に心からの感謝を捧げて、筆を執りました。

驚いたことに、全国 三好一族の総帥として終始お仕えしている、阿知須共立病院の三好正之先生は、昭和 14 年同大学ご入学、同 17 年ご卒業後陸軍軍医中尉として各地を転戦され、最大激戦地のニューギニアでは、医薬品どころか食糧・弾薬も尽き、鬼神も泣く極限の環境にありながらも、聴診器と軍刀とを握り締めて獅子奮迅の末、九死に一生を得て復員されたが、戦友の鎮魂と『命』の尊さを守るべき使命感に燃えられ、一念発起して母校に復帰されると、連日多忙な勤務に引き続き深夜まで研究に没頭された結果、博士号の栄冠を得られました。そして深夜の研究室には、負けじ劣らじと肩を並べ、励まされながらご指導頂き、研究に余念無い学者がおられました。『ひたすら真理を求められるご熱情は、ただただ圧倒されるばかりだった』三好正之先生は、今でさえ、昨日のこのように懐かしんでおられますが、その人こそ他ならぬ丸山千里教授であり、もちろん研究テーマが「丸山ワクチン」そのものだったとは。『事実は小説より奇なり』『世の中は広いようで狭いもの』と言われるそうですが、余りの偶然に言葉を失ったけれども、又もや宿命的なご因縁に恵まれて、幸先良い感触で筆を運ぶことが出来ます。

30 年前には毛嫌いされてソップを向かれたり、「水みたいなもの」と擲擻されたり、御用学者に



故 丸山千里博士 日本医科大学時代
三好 正之

葬り去られてしまうところを、衆議院での「丸山ワクチン問題集中審議」7 時間に及ぶ大論争で、御用学者が徹底的に追及された末、何とか血路が開かれ、一縷の望みを託されて生き残った「丸山ワクチン」なのに、危うく忘れ去られようとしていたが、最近ふたたび見直されて、脚光を浴びることに成りました。

その立役者こそ、10 年間泌尿器系の癌の手術や抗癌治療を拒んで「丸山ワクチン」一筋で貫かれた、東京大学法学部篠原一教授と、当時は一年生議員に過ぎなかった菅直人代議士でした。幸いに私は前後 3 回もの国会中継を、一部始終視聴した生き証人として、記憶が鮮明に蘇って参ります。

それどころか、その後一例だけですが、末期の肺癌老人で、試験的に「丸山ワクチン」を使ったところ、信じられない成果に目を奪われ、貴重な経験には感動しましたが「出た釘は打たれる」と言われるので、勇気も無いため公表を見合わせ、日本医科大学に報告はしたけれども、家族の方々と秘かに喜びを噛み締め合うだけに止めました。

実は私自身が去年の 3 月肺癌の手術を受けた後に、一応抗癌剤の使用を打診されましたが、昨夏特集「緑陰随筆」で紹介した『大往生したけりや

医療とかかわるな』など参考書を読み「抗癌剤」の功罪を知りましたし、生物としては「賞味期限切れ」とも言うべきか、88 歳にも達すれば死生観が一変し、瞑想すれば「川の流れるように」天運に支配される、小さな存在にしか過ぎないことに気づきました。ストレスから開放されて、気楽に老後が過ごさせさえすれば、以って瞑すべしと願うだけで充分、改めて抗癌剤と戦うことまでは考えたくありません。

新薬でも条件が合えば、劇的な効果が出るかも知れないが、逆に激しい副作用に苦しみながら、この世で地獄を見ている人も少なくなかろうし、この年に成って、高額な医療費を公費で負担してもらいながら延命して、苦渋の結末を迎えたくもないし、あれこれと悩んでいた時に「今こそ丸山ワクチンを」出版の広告が目にとまり「夢幻」のように忘れ去っていた、初恋の思い出に似た衝撃を受けて、早速購読してはみたが、すでに「緑陰随筆」の校正を済ませた後であったし、折柄全国を揺れ動かしていた、前代未聞の「熱中症騒ぎ」に合わせるように、夏バテで完全にダウンして、きそくえんえん あおいきといき 氣息奄々～青息吐息の明け暮れだけに、読書など神妙なことを考える余裕が無いまま、気には掛けながら放置してしまい、ふたたび同書を手にしたのは、彼岸も過ぎて 10 月に入ってからでした。

平素から勉強不足で、読めば読むほどに衝撃的なことばかり、後学のため整理して、引用させて頂きましたが、誤解など容赦なくご指摘下さい。

人はわずか 1mm の皮膚粘膜で、非自己である感染性因子、外来性毒性因子(薬も含めて)、癌細胞に出会えば、先天的自然免疫を支配する樹状細胞では対応出来ないなら、獲得免疫に指令して反応させると書かれています。

自然免疫の解明は遅れ気味で、早くも終戦前後にヒントを得られた丸山博士の周辺には、やがて大学内外から俊才が参集して、少ない樹状細胞を補強し、自然免疫を活性化する模索が始められ、博士没後も一致結束して開発が継承された結果、斬新な『癌免疫療法』としての「丸山ワクチン」が陽の目を見る運びに成ったのであります。

奇しくも 2011 年度ノーベル医学生理学賞を受賞したのは、自然免疫の仕組みを解明したジュール・ホフマン教授(フランス)とブルース・ボイット

ラー教授(アメリカ)及び自然免疫と獲得免疫の働きを繋ぐ樹状細胞を発見した、ラルフ・スタインマン教授(アメリカ)ですが、手術療法や放射線療法、化学療法とは一線を画した『免疫療法』の分野ではパイオニアだったはずの、丸山千里博士が閉鎖的な国内癌学会では四面楚歌、ノーベル賞を取り逃がしたと言えれば叱られましょうか。

往時巷間で御用学者とメーカーが癒着談合しているとの風評が定着していたが、衆議院集中審議で参考人の御用学者が徹底的に追究され、何回も立ち往生して、審議は夕刻まで 7 時間にも及び、裏事情や真相がアブリ出されたことから、総ては篠原教授が終始全身全霊で取り組まれた、学問的執念の賜物であることが判明したけれども、結局衆寡敵せず、真相究明には今一步届かないまま、先送りされてしまい、政府は関与することなく、丸山教授の私的な治験続行という、玉虫色の政治決着によって、幕引きとされたのであります。

しかし「負けて勝つ」と言われる通りに、苦節 30 年、長期間雌伏を強いられた「丸山ワクチン」は、篠原教授の期待に込めて厳しい治験をパス、治験結果の検証を経て、1991 年 9 月 11 日「癌患者の放射線治療による白血球減少症」治療薬として認定され、当時から篠原教授と苦難をともにしたゼリア新薬から「アンサー 20」(丸山ワクチン A の 10 倍濃度)として発売されており、愚直に進められた研究は更にステップアップし、再来年には子宮頸癌治療薬として登場する予定であります。

因みに難病の潰瘍性大腸炎で、一時は政界復帰困難と懸念された安倍晋三代議士が、ゼリア新薬の「アサコール」服用で克服～態勢挽回して一挙に「時の人」として打って出られ、日本の命運を担おうと雄叫びを挙げておられます。ゼリア新薬を見直す時期が来たのかも知れません。

兎に角丸山教授の悲願は、こうして現実化への速度を早め、療原の火のような拮据を見せて、『論より証拠』40 万人もの治験体験者たちの『声無き声』が、ピラミッドのように積み上げられ、きよくがくあせい 曲学阿世の学者たちを巻き返し『北風より太陽』の寓話にあやかるように、癌とは戦うのか、癌と共存するのかを弁えながら「敵を知り己を知れば自から通ず」我が身を投じて、黙々と運命を辿る大きな迫力と成っては、最早何人も止められない

さら、更なる展開が期待される所以でもあります。

S S M 診 察 券												
受付		平成 24 年 11 月 7 日										
登録番号	患者名	ふりがな みよし としゆき										
393117	三好敏之殿											
24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
受付		月・火・木 午前9時～11時										
4月15日, 12月30日より1月4日まではお休みです。												

筆者登録番号 39 万 3117 号

一方で御用学者が「丸山ワクチン」をつぶしてまで死守しようとした「クレスチン」は、会社こそ莫大な利益を提供したが、8年後厚生省から「単独使用では効果が無い」と認定し直されて、厳しい使用制限まで課せられてしまい、主客転倒して、明暗を分ける皮肉な結末と成りました。

同書の第二章「丸山ワクチンの特徴と歴史」で「癌の三大治療」としては、早期なら手術療法、次に放射線療法、化学療法と挙げられています。

最先端の放射線療法「陽子線照射」と「粒子線照射」については劇的効果が謳われていますが、いずれも保険適用外で、129 ページに紹介されている、兵庫県立粒子線医療センターに入院された前立腺癌患者のケースでは、2 カ月間入院して、300 万円支払ったとのこと。

昨年 9 月私が視聴した、著名な作詞家中西礼氏のケースでは、直径 4cm の食道癌で数回セカンドオピニオンを繰り返された末、国立癌センターに辿り着き、入院 2 カ月間陽子線照射治療を受けただけで、手術せず完治して、10 月からテレビに

復帰され、治療費は 260 万円と証言されました。

確かに画期的なことですが、保険適用外のため高額医療費の負担を求められ、地域限定でもあるから、庶民には「高嶺の花」でしかないし、他に癌の芽が潜んでいないとは限らないので、一生涯再発無し、癌とは無縁と保証出来るでしょうか。

そもそも皮膚科の丸山千里教授は「結核患者とハンセン氏病患者に癌の併発が無い」ことに着目されましたが、1947 年 5 月の日本皮膚科学会で、どこの大学でも治らず悩んでいた、皮膚症状結核の青年を丸山博士が完治させた症例を供覧され、居並ぶ名医たちを絶句させ、感動した日本皮膚科学会の重鎮だった、土肥章司博士が「丸山結核菌ワクチン」と命名されたとのこと。それより前の 1890 年代のことですが、当時として世界最高レベルだった、ニューヨークスローンケタリング記念がんセンター(前身)の外科医ウィリアム・コーレーは、頸部に治療困難な癌を抱える患者が丹毒にかかって、高熱を出した後に、癌が消失したケースからヒントを得て、末期の癌患者に連鎖球菌の培養液を使ったところ、高熱を出した後に癌が消失してしまったので、工夫して「コーレートキシン」を開発したが、著効例と失敗例が錯綜して、十分に評価されない内に放射線療法が登場し、脚光を浴びて来たため、姿を消してしまいましたが、これが癌免疫療法の嚆矢とされています。

同書 49 ページからの化学療法関連では、日本に初登場のナイトロジェンは、米国で開発された、ナイトロジェン・マスタードから毒性を軽減したものだそうですが、ナイトロジェン・マスタード



もののふ 武士は動じず、死を覚悟してだれにも知らせず形見の遺髪と爪を仏壇に残して、戦場に赴いた



家族とは今生の別れに 成るのかも知れない



最愛の長男である正規さん(生後6カ月)との切ない別れ

こそ、第 1 次大戦でドイツが開発した、恐るべき毒ガス「イペリット」に由来するものと書かれているので、古い思い出から思わず絶句しました。

戦前の戦陣医学では、軍医が即戦力のため身につけるべきものとして、デング熱、マラリヤなど熱帯病の習熟とともに、防毒マスクを着用して、1 クラスずつアウシュビッツ式ガス室に入れて、頭上から強力な催涙ガスを 5 分間も噴射された。万一防毒マスクの装着がまずいと、わずかな隙間から入り込むガスで呼吸困難に見舞われ、密室で逃げ場が無くて、死の恐怖に怯えながら、一斉に絶叫や悲鳴を上げ、もがき苦しむことに成るが、所定の時間までは決して開放されなかった。

そうした実体験の後「イペリット」の恐るべき威力についての講義では、わずか 1 滴つただけで、瞬時に水泡が出来て、見る見る内に壊死し、脱落して行く凄まじさは、熱帯魚ピラニアどころの騒ぎではなく、茫然として立ち尽くすだけで、軍医教育の厳しさに慄然とさせられました。

こうして思い出したくなかった「イペリット」記事に戸惑ったが、その後繰り返して改良された新薬とは謂え、無法者の癌ネットワークとの戦いだけに、毒ガスもどきの強力な威力を持たないと勝てないし、癌細胞よりも遙かに軟弱な人間の方が、癌より先に副作用で参ってしまうのは自明の理であるし、その上長期療養で体力栄養が衰え、免疫力が低下すれば、最早太刀打ちは出来ない。まして 80 歳前後の高齢者では何をか言わんや。

兎に角人間も科学も万能ではないはずだから、癌をヤっつけてやろうとすれば、返り討ちに会うかも知れない。特に高齢者では休眠状態の癌に、手術を繰り返したり、これでもか、これでもかと放射線を浴びせたり、手を替え品を替えて抗癌剤で攻め立てたりと、わざわざ癌を刺激して目覚めさせることで、果たして幸せが訪れるだろうか。

つらい決断ではあるが、一步譲り、耐えられる限度で癌の存在を認めて、癌とは共存しながら、控え目な闘病生活など考えられないのだろうか。

東洋医学は全く無知ですが、同書 196 ページの「老」と「病」の間に『未病』という領域があるとの記述に注目しました。そして手術や放射線の照射、抗癌剤などで完治したと思われる場合も、5 年生存率と言う基準が意味するように、万一の

取りこぼしを考えれば『未病』の概念を捨て切れないだろうし、そうした場合こそ丸山ワクチンで後顧の憂いに備える機会だと説かれていますが、一考に値するのではないでしょうか。

戦前三大死因は結核・脳卒中・胃癌だったが、戦後生活環境の激変や栄養状態の好転によって、予想外の長寿社会と成るにつれ、癌、心筋梗塞、糖尿病、脳梗塞と死因が多種多様に成る中でも、癌患者群の増勢が目立つことについて、かなり前のことですが、ある識者が口にされた次のような言葉が思い出されました。

「人生 50 年の戦前は発癌原因として『遺伝説』が最も多く『刺激説』『ウイルス説』もあったが、体内に芽生えた癌の芽が『人生 50 年』の枠内で、成長し切れない内に、他の死因で亡くなるため、相対的に少なかったのに対して、戦後は高齢化に合わせて、大小の癌がジックリ蓄を膨らまし、花を咲かせ実も結び、診断技術の進歩によって解明され、各種癌の花盛り。結果的に絶対数が増えて恐怖の的とされている。戦前は地産地消だけで、缶詰の使用が精一杯だったが、戦後は冷凍技術の画期的進歩に加えて、化学調味料、防腐保存料、着色料など、得体の知れない添加物に取囲まれ、それらが複合して起こすのかも知れぬ、好ましくはない化学反応を、気にする必要は無いだろうか。

だれもが『私だけは癌に無縁だ』と、宣言してみたいところだが、胸を張って言えるのは、臨終の床に着いてからではなからうか?」……。

ところで「丸山ワクチン」が乱気流を乗り越えて生き残れた、1981 年の『衆議院での集中審議』の顛末は次の通りでした。

以前の薬事審議会は、メンバーから会議の中身までが総て非公開で、兎角疑惑の温床と言われていましたが、1976 年承認申請の「丸山ワクチン」は放置されたままだったが、サルノコシカケから抽出したと言うクレスチンだけは、申請後たった 1 年で承認されて、発売元の呉羽化学は 1 兆円も稼いだのに、同社との関係が噂された薬事審議会抗悪性腫瘍剤調査会の桜井欽夫座長が「丸山ワクチン」を、クレスチンにとっては不倶戴天の敵として、徹底的に排除されることは絶対に承服出来ない、篠原教授らが異議申し立てられたので、1981 年 7 月衆議院で『丸山ワクチン集中審議会』

が開かれたが、7月10日と7月28日開催の特別部会で「丸山ワクチンの有効性は認められない」と却下されたため、7月30日に開催された最終の集中審議会では、八田貞義委員が舌鋒鋭く、桜井座長の矛盾点を衝き、執拗に食い下がられると、答弁が食い違って、何回も立ち往生された結果、夕方6時までも延々と7時間かかってしまった。

兎に角葬り去られずに済み、種火だけでも残すことが出来ましたし、最低の政治決着に漕ぎ着けることが出来たことは、せめてもの救いだった。

その後も閉鎖的な癌学会では、緘口令が敷かれていたのか、一件落着のようにも見えましたが、当日メンバー古江尚帝京大学医学部名誉教授は、20年の沈黙を破られて、2001年1月4日と1月11日の2回にわたって、週刊新潮「丸山ワクチンはなぜ認可されなかったか」(祝康成)で、当日の審議を痛烈に批判され「委員はいい面の皮、俺は飾り物だったと痛感した」と告白されています。

これより先に、丸山博士が第二次大戦中に開発された結核ワクチンが、癌に効くか効かないかで大論争が起こった際、当時日本癌医学界の大御所だった故山村雄一大阪大学総長は、丸山ワクチンを非難し続け、厚生省の承認の際も干渉されて、丸山博士にとっては天敵とも言うべき厳しい存在でした。又厚生省薬事審議会委員だった、癌研究病院古江尚内科部長が医事新報に「丸山ワクチンの追試では全く効果が認められなかった」と発表されると、癌学会の主流派では『丸山ワクチンの無効論』の大合唱が起こって、それに楯ついたら『異端児』の烙印を押されるので、多くの医師が口をつぐんでしまったとのことです。

そんな雰囲気の中にあいながら、山村大御所の愛弟子で、後を追って総長にも成られた岸本忠三博士は中嶋彰氏との共著『新現代免疫物語「抗体医学」と「自然免疫」の驚異』(2009年講談社)で、恩師山村博士の試みを称えられる一方では、初めて丸山ワクチンを評価されたのであります。岸本博士が恩師の山村博士と丸山博士の確執にはこだわられず、大英断を以って客観的に丸山ワクチンを評価されたことで、頓挫したまま封印寸前の「癌免疫療法」が、それぞれの後進による研究も加わって、蘇る運びに成りましたが、閉鎖的な癌学会のことだけに、過去の恩讐を乗り越えて、

新進気鋭の医学者たちの英知が機能したもので、「医の心」は廢れてはおらず、健在だったことを忠実に物語っています。それだけに、衆議院での大騒ぎは大きな汚点を残してしまいました。

そして、その後も引き続き30年間、篠原教授は運命共同体として「丸山ワクチン」の復活に奔走され、現在でもNPO法人「丸山ワクチンとガンを考える会」の理事長として、陣頭指揮を取っておられます。もちろん「丸山ワクチン」から健康と免疫力を授けられて、淀みなく『未病』の生涯コースを、力強く踏みしめられています。

正に「丸山ワクチン」で、自分自身の免疫力を活性化させ、癌とのバランスを取りながら、共存を目指して立派に社会活動を果たしておられる、何と素晴らしい人生ではないでしょうか。

この驚嘆すべき事実こそは、我々治験者全員の憧れの的でありますし、何人と謂えども覆すことは出来ません。

ここで駄文を閉じるつもりでしたが、昨年11月18日(日曜日)午後9時NHK特集「癌ワクチン—夢の治療薬への挑戦」に触れねばなりません。

和歌山県立大学と東京大学が開発した膵臓癌のワクチンについて、厳密に選び抜かれて、少人数だけを対象に行われた治験ですが、2月開始から半年間大きな期待に胸を膨らませたメンバーは、自信満々だけに実名、実写で登場されました。

当初2カ月間はテレビゲームのように、キラーT細胞には向かう敵もなく、見事に縮小したが、半年後の検証時点で、確かに1例だけは消失したが、再発無しとの保証は得られないし、もう1例では縮小の動きがピタリと止まり、不気味に沈黙したままの膠着状態、他は治験前より大きく成長してしまい、深刻な様相を呈して、治験医と真剣なカウンセリングが行われ、患者の選択で治験が打ち切られました。彼が「出来るだけのことはしたのだから」と口ごもりながら、診察室を出て行かれる背中が寂しく写し出されましたが『そこまでやるのか』と、カメラマンが恨めしかった。

放射線・抗癌剤と所定の治療を済まされているだけに、今後どうすれば良いのか、治験担当教授もアレコレと気を揉まれたことでしょう。帰宅後には波乱も予想され、改めて治験の厳しさを思い知らされました。『ローマは一日にして成らず』

うよきよくせつ
紆余曲折に惑わされることなく、ただただ各位のご研鑽を祈念するばかりですが、こうした失意の場面で、このまま奈落に落ちる患者を手放しても良いだろうか。果たして「丸山ワクチン」を検討する余地が残されてはいないだろうか。

だれか「丸山ワクチン」の蓄積されて来た情報を伝えてくれないものか。早ければ早いほど良いのだが、少しでも早く始められれば、もしかして別な運命が訪れるかも知れないし、医療からハミ出され、今後彼の前に立ちはだかるだろう苦難を和らげて欲しいと念じながら、目を伏せました。

「All or Nothing」ウイルスや癌など異物の絶滅を目指す人類に対して、種の運命を賭け、突然変異や転移など、彼等はあらゆる手段を駆使して反撃して来るから、エンドレスの戦いが展開されることは疑いないし、キラー T 細胞単独での癌細胞直撃が万能でないなら「柔能く剛を制す」との発想から、「丸山ワクチン」によって活性化された樹状細胞を介して、キラー T 細胞を間接的に活性化するため、出来れば数ヶ月せめて 1 カ月前からでも「丸山ワクチン」を併用する道は考えられないだろうか。

「医学が進歩する時には、理論が先に来ることもあれば、事実の方が先に来ることもある」と言われた、丸山博士の遺訓が思い出されて参ります。当日番組表に書いてあったような、夢のワクチン物語には失望しましたが、NHK が大胆率直且つ忠実に放映されたことには感銘させられました。

ここで同書第二章には「丸山ワクチン」の特長効果の次のように総括されていることを紹介すると共に、文末に書き加えました私の拙い経験に鑑みて、極端な劇症を除いて、長期闘病態勢の際には一顧の価値があるのではないのでしょうか。

- ①副作用がほとんど無い。
- ②延命効果が高い。
- ③痛みなどの自覚症状が消える。
- ④免疫力を高めて癌を自滅させる。
- ⑤癌を封じ込め癌と共存する。

ご関心をお持ちの方は、同書を県医師会に届けましたので、ご一読をお勧めいたします。

いずれにしても、遠からず団塊の世代が、大挙して癌年令に達するまでに、万全な在宅医療態勢を整えねばならず、それは焦眉の急を要します。

その他放射線照射や抗癌剤などの併用を妨げないばかりか、国会集中審議からの 30 年間には、むしろ併用することで意外に好転したと、感謝の報告が少なからず届けられているし、陰影が消失した治癒例まであり、研究スタッフは謙虚に対応されながらも、万一の再発に備えて、免疫力保持のため『生涯継続』を勧められています。つまり『未病概念』に基づくものであります。

こうして篠原教授を筆頭に、数十年間継続使用中の人々による体験談が、同書を賑わしていますが、総ては「丸山ワクチン」が極めて安価なことによる、天の恵みと言えるのではなからうか。

◎同書登場の主な学者著書 (敬称略・当時役職)

- ①ノーベル医学生理学賞 (12 ページ)
 - a) ジュール・ホフマン教授 (フランス)
 - b) ブルース・ボイトラー教授 (米国)
2 人とも自然免疫の仕組みを解明した
 - c) ラルフ・スタインマン教授 (米国)
自然免疫と獲得免疫の働きとをつなぐ「樹状細胞」を発見した
- ②稲葉カヨ京都大学免疫学教授 (13 ページ)
スタインマン教授と「樹状細胞」共同研究
- ③岸本忠三大阪大学学長 (14 ページ)
日本癌学会大御所・故山村雄一博士の愛弟子
『新現代免疫物語』(共著・講談社 2009 年)
- ④立花 隆 (16 ページ)NHK スペシャル登場
『生と死の謎に挑む』(文芸春秋 2010 年)
- ⑤石田名香雄東北大学総長 (58 ページ 実験で丸山ワクチンがインターフェロン産生実証)
- ⑥後藤由夫東北大学教授 (65 ページ実証実験)
- ⑦日本医事新報 4291 号 4314 号「丸山ワクチン」
長期使用報告 (日本医科大学・岩城弘子医師⇒
進行癌で 10 年以上使用して延命した例)
- ◎第 5 章丸山ワクチンはどうして癌に効くのか
1982 年 6 月川崎医科大学故木本哲夫教授は
「丸山ワクチンがコラーゲン増産、自然免疫の樹状細胞が活性化され、癌を封じ込める」
のを実証 (162 ページ) 自然免疫が獲得免疫に指令し、全身免疫を高める (156 ページ)
- ◎戦場の聴診器 (三好正之 軍医 死闘記)
中田整一 著 (毎日出版文化賞・吉田茂 W 賞)
2008 年 9 月初版

「戦争を知らない方」ばかりに成ってしまったが、遠くではイスラエル、近くは中国と、暴走波乱の火種がくすぶっています。戦争は 2 度とあって欲しくないとの思いから、ご参考までに戦時中の医師たちの生き様に触れさせて頂き、平和と国防にもご関心をお持ち下さいますようお願いして、県医師会に届けました。

最後に天地神妙に誓って、事実に基づき、私の体験談を披露いたします。

それは 30 年前のこと、奇しくも国会集中審議の直後のことでした。ヘビースモーカーで大酒家、近郷でも指折りの資産家(男性 73 歳)です。平素軽い咳と胸痛が気にかかりながら、集団検診では毎年精密検診に回され、放射線科でも再検査した末に、経過観察が 2 年繰り返されていたところ、脳軟化症を発症して受診されたので、総合病院に緊急搬送、事無きを得たけれども、念のため精検してみると、右肺癌が発見されたが、既に末期の段階で余命数カ月と判定されたため、本人に告知しないまま、放射線治療を受けさせました。たまたま豪華な新宅を建築中だったが、頑固者だけに「家のことを放置したまま入院など^{ほか}の外だ。竣工まで見届けねば死んでも死に切れない」と、ゴネては周囲を困らせるので、孝行息子と懸命に説得を重ねたが、不満と抑鬱からか、食欲もガタ落ち、ミイラのような形相に成りながらも、うわ言のように家のことを口走るので、衰れを催して退院させました。退院時には「余命 1 カ月」との悲しい宣告を、受け止めざるを得ませんでした。

無類の孝行息子から「竣工まで 2 カ月に迫っており、何としても親父に完成を見届けさせてから旅立たせたい」と涙ながらに訴えられ、結局私が毎日点滴を続けながら、フォローすることに成りました。そんな時に丸山ワクチンの国会集中審議後に、読んだ参考書を提示して「保証は出来ないが、『丸山ワクチン』に万に一つの望みを託してみますか」と話したところ「渡りに船」二つ返事で賛同されたので、早速東京に飛んでワクチンを持ち帰らせ、注射を続けたところ、1 カ月くらい経過後、食欲が出て来たし「和痛効果」なのか、入院中あれだけ苦しめられた痛みも消え失せて、笑顔を見せるようになったので、孝行息子は涙を流しながら喜んでくれたし、余命も 1 カ月どころ

か、2 カ月後には背もたれをすれば座れるように成った。頑固な咳も自然に出なく成って、もしかすると奇跡かと思っただが、退院して半年後には、刀折れ力尽きて、私が看取りながら穏やかな顔で旅立たれました。因みに退院 2 カ月後に落成した豪邸が出来上がるまで、横寝のままか、座らせてもらったりしながら、1 日中飽きることもなく、眺めていたとのことで、完工を^{ことほ}寿ぎながら、満足して亡くなられた慈父の顔を目にして「何よりの親孝行が出来た」と、孝行息子は心から喜んで、生涯感謝の気持ちが忘れられないとして、その後も盆暮れには欠かさず、ご挨拶に来られるので大変恐縮しています。

(文責 三好 敏之)



孝行息子の父親
なつ おもかげ
懐かしき面影

Contents

- 山口県における 2013 年のスギ花粉飛散総数の予測 …………… 沖中芳彦 61
- 今月の視点「介護保険に係わる山口県の現状」…………… 藤本俊文 64
- 新都市医師会長インタビュー「長門市医師会長」…………… 堀 哲二 67
- フレッシュマンコーナー「五十にして・・・」…………… 村田和也 70
- フォトコンテスト審査会 …………… 林 弘人 72
- 県民公開講座「いのちを守る、医療を守る」…………… 川野豊一 73
- 第 9 回指導医のための教育ワークショップ…………… 寺園 崇 76
- 第 34 回産業保健活動推進全国会議 …………… 山縣三紀 78
- 平成 24 年度郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事
及び関係者合同会議 …………… 山縣三紀 91
- 国民医療を守るための国民運動 …………… 林 弘人 97
- 第 17 回理事会 …………… 98
- 女性医師リレーエッセイ「五感を鍛える」…………… 川田(興梧)順子 102
- 飄々「電子書籍あるいは電子出版(その3)」…………… 川野豊一 103
- 会員の声「～山口県医師会、医学功労賞を頂いて～」…………… 牧野正直 104

- お知らせ・ご案内 …………… 106
- 日医 FAX ニュース…………… 71
- 編集後記 …………… 沖中芳彦 108

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.mmm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

山口県における 2013 年のスギ花粉飛散総数の予測

【記：山口県医師会理事 沖中 芳彦】

2012 年の夏は、熱中症で搬送された人数が過去最多となるなど、猛暑の日々でした。しかも暑い日が長く続き、9 月の日本の平均気温も観測史上最高であったそうです。しかし猛暑の割には、8 月末の時点でも雄花の形状を成したものがあまり認められませんでした（図 1）。スギ花粉が大量飛散した 2011 年の前年の 8 月末には、既にはっきりとした形状の雄花が多数確認されていま

した（図 2）ので、今シーズンは雄花が少ないのかとも思いましたが、その後、雄花は徐々に目立つようになりました。しかし、雄花の発育が例年よりも遅れているようにも感じています。

筆者はシーズン中の花粉数予測のために毎年 11 月上旬にスギの木の観察をしています。2012 年は前年と比べると、雄花を着けている枝の割合（筆者はこれを便宜上「着花率」と称して



図 1



図 2



図 3

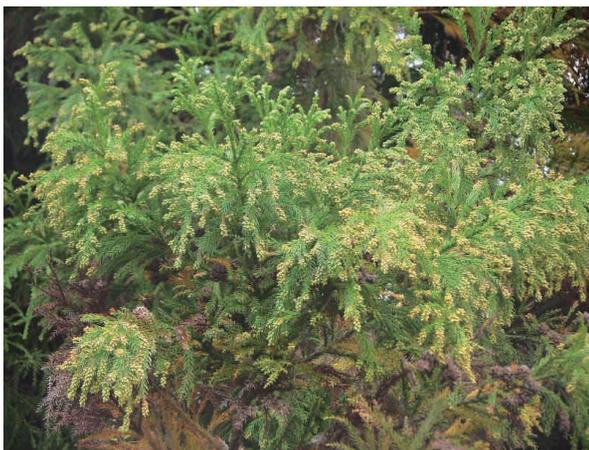


図 4

おります) は多くの木で増加していました。図 3 と図 4 は同一の木の 2011 年と 2012 年の同時期のものですが、図 4 の方が雄花はかなり多めです。図 1、2 とも同じ木ですが、8 月末には図 1 の状態であったものが、11 月には図 4 のように雄花が増加しています。図 5 は年別のスギ雄花の着花率とスギ花粉数のグラフです(右頁)。棒グラフは左軸で、県内全測定機関のスギ総数の平均値、折れ線グラフは右軸で、20 数か所のスギの木の着花率です。筆者が従来から用いている平均着花率と花粉総数の回帰式によりますと、県内測定施設の平均値として、約 3,200 個/cm² というスギ花粉総数の予測値が導き出されました。これは平年値(最近 10 年間の平均としています) 2,450 個/cm² の 1.3 倍程度の値となります。しかしながら、今シーズンは前述のように雄花の着花が若干遅れている可能性もありますので、最終的に観察時よりも多めの着花数になるかもしれません。ただ、この冬は厳しい寒さになるとの長期予報がなされていますので、飛散期に雪や雨が多ければ、花粉飛散が抑制される可能性もあります。

一方、ヒノキの着花状態は、山口県では史上最多であった 2 年前のシーズンよりは少なく、少なかつた昨シーズンよりは多いようです。図 6～8 は同一の木のそれぞれ 2010 年、2011 年、2012 年秋のものですが、2010 年では写っているほぼすべての葉先に白い花芽が着いているのに対し、2011 年では、約 30% 程度しか花芽が認められません。2012 年のものは、70% 程度に花芽がみられます。2013 年のヒノキ花粉数は、非常にアバウトで恐縮ですが、350 個/cm² (2012 年) と 2,200 個/cm² (2011 年) の間の値になるものと思われます。

筆者は本年度から県医師会役員の末席を汚しております。県医師会の花粉情報委員会委員を 18 年間務めさせていただき、委員長も 15 年間させていただきましたが、理事は委員を兼任できないため、委員を卒業致しました。新委員長は防府市の日吉正明先生です。私は、広報担当として、引き続き花粉情報委員会にもかかわらせていただくことになりました。胃の痛くなる花粉予測も継続することになりましたので、会員の先生方には引き続きよろしくお願い申し上げます。理事になっ



図 6



図 7



図 8

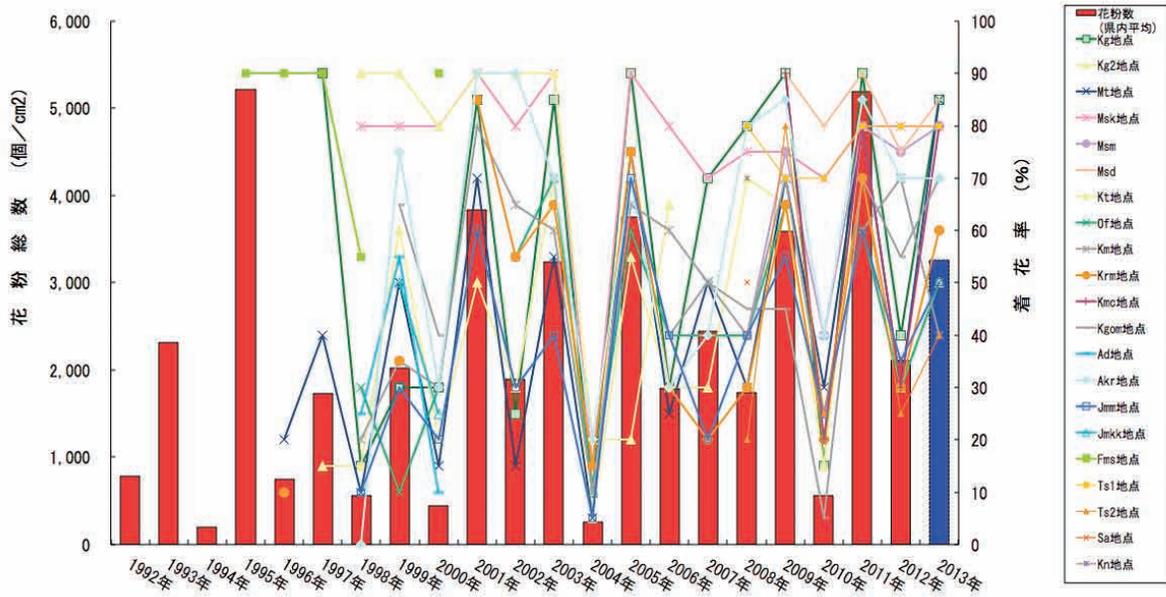


図 5 年別のスギ雄花の着花率とスギ花粉数

て改めて感じるのですが、花粉情報の事業は多くの花粉測定機関の方々のご努力のおかげで成り立っています。スギ・ヒノキ花粉飛散期に約3か月の間、毎日花粉数のカウントをしていただいている方々には心から感謝申し上げます。一方でここ数年、公立病院の統廃合や人員削減等により測定が継続できなくなった施設も幾つかあり、誠に残念に思います。

2013年1月20日(日)には、県総合保健会館で県民公開講座として、第4回の花粉症対策セミナー「これでバッチリ花粉症対策2013」が開催されます。特別講演の講師は、2007年の第1回に続き、榎本雅夫先生(NPO花粉情報協会副理事長)にお願いしております。ご講演の題名は「これしかない花粉症対策」という大変興味深いものです。是非ご参加くださいますようお願い致します。

県民公開講座 花粉症対策セミナー
花粉症対策 2013 (入場無料 申込不要)

とき 平成25年 **1月20日** 日 14:00~16:20

ところ **山口県総合保健会館 多目的ホール**
(〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1)

問い合わせ/山口県医師会 広報情報部
 ☎083-922-2510

プログラム

- 講演1** スギ花粉だけがアレルギーの原因ではない — 雑草やダニにも要注意
山口県医師会花粉情報委員長 日吉 正明
- 講演2** 山口県の花粉情報システムと平成25年のスギ花粉飛散予測
山口県医師会理事 沖中 芳彦
- 特別講演** これしかない花粉症対策
NPO花粉情報協会副理事長 榎本 雅夫

先着200名に粗品をプレゼント

花粉症クイズ

シンポジウム形式質疑応答

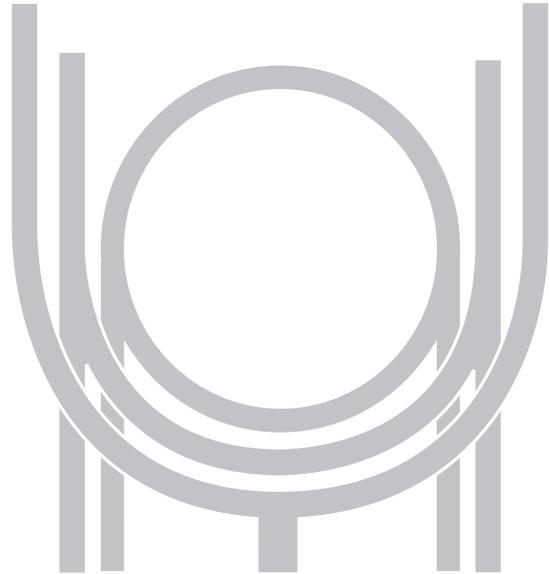
花粉症対策用品の展示

主催 山口県医師会 共催 山口県・山口県薬剤師会・NPO花粉情報協会

今月の視点

介護保険に係わる山口県の現状

理事 藤本俊文



1. 介護保険全体について

全国での 2010 年度の介護給付費は利用者負担を除いて前年度比 5.6% 増 (3,843 億円増) の 7 兆 2,536 億円であった。要介護認定者数は 4.5% 増 (22 万人増) の 506 万人となり、65 歳以上の第一号被保険者一人あたりの給付費は 4.9% 増の 24 万 9,000 円であった。サービス別にみると居宅系サービスが全体の 49.1% を占める 2,955 億円、施設サービスが 39.0% の 2,225 億円、地域密着型サービスが 9.1% の 520 億円であった。総額については、2011 年度はさらに 5.5% 増の 8 兆 3,654 億円で、認定者数は 529 万人に膨らんでいる。第一号被保険者の保険料収納額は約 1 兆 4,000 億円であることから、介護保険制度は第 2 号被保険者からの保険料収入、その他の収入 (税金など) に大きく頼っていることが分かる。

2. 山口県の高齢者を取り巻く現状と将来推計

①高齢化の進行

山口県の資料によると、本県の高齢化率は平成 22 年には 28.0% (全国 23.0%) と、全国より 5% 高い水準となっており、全国に比べ約 10 年早く高齢化が進んでいる。年少人口 (0 ~ 14 歳) や生産年齢人口 (15 ~ 64 歳) が減少傾向にある中で、平成 27 年には団塊の世代が高齢者になることから、平成 27 年には 3 人に 1 人が高齢者という全国でも有数の超高齢化社会になると予測される。この高齢化 (年率 0.96%) のピークは平成 32 年と予測される (下表参照)。

②要支援・要介護認定者の増加

要支援・要介護認定者数については、平成 23 年度の約 7 万 6 千人から平成 26 年度には約 8 万 6 千人に増加する見込みである。75 歳以上の

<人口・高齢化率の推移>

	H 22 年	H 27 年	H 32 年	H 37 年	H 42 年
県総人口	1,447 千人	1,387 千人	1,321 千人	1,250 千人	1,178 千人
高齢者数	405 千人	448 千人	461 千人	450 千人	430 千人
うち 75 歳以上	211 千人	229 千人	247 千人	277 千人	282 千人
高齢者に占める 75 歳以上の割合	52.1%	51.1%	53.4%	61.6%	65.6%
高齢化率	28.0%	32.3%	34.9%	36.0%	36.6%
	全国 4 番目	全国 3 番目	全国 2 番目	全国 3 番目	全国 5 番目

＜一般世帯に対する高齢単身世帯等の割合＞

区分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
高齢単身世帯	11.2% 全国 3 番目	12.6% 全国 4 番目	14.7% 全国 4 番目	16.2% 全国 4 番目	17.1% 全国 4 番目	18.0% 全国 5 番目
高齢夫婦のみ世帯	13.1% 全国 2 番目	14.0% 全国 1 番目	15.4% 全国 1 番目	15.7% 全国 1 番目	15.1% 全国 2 番目	14.3% 全国 3 番目
計	24.3%	26.5%	30.1%	31.9%	32.2%	32.3%

高齢者数の増加を反映して、第一号被保険者の増加（107.1%）を上回って、要支援・要介護認定者数が増加（111.9%）するとともに、中・重度者（要介護 2～5）の増加率が軽度者（要支援及び要介護 1）の増加率を上回る見込みである。

③高齢単身世帯・高齢夫婦のみ世帯の増加

高齢単身世帯については、平成 22 年度の 7 万 5 千世帯から平成 27 年の 8 万 3 千世帯に、高齢夫婦のみ世帯は平成 22 年度の 8 万 3 千世帯から平成 27 年度の 8 万 7 千世帯へ、それぞれ増加する見込みである。一般世帯に対する割合については、平成 22 年には高齢単身世帯では全国で 4 番目、高齢夫婦のみ世帯では全国で最も高く、今後も全国でも有数の状態が持続すると予測される（上表参照）。

以上のように、山口県では高齢化の割合、特に高齢単身や高齢のみ夫婦の割合が全国的にも高く、即ち、面倒をみる家族がないことが容易に推測できる。したがって、昔の隣組制度のように、地区の人が老人の面倒をみるか、介護保険を利用して職業とする人たちにお世話になるかといった選択になる。当然、後者には費用の負担が生じ、高齢者の保険料のみでは賄えないことから、若い人たちの保険料や税金に頼らざるを得ない。しかしながら、前述のように、毎年 5% を超える介護費用の増加がある現在、さらなる費用の増加は看過できない問題であり、9 月の中国四国医師会連

合分科会において、われわれは少しでも保険給付費の軽減を図るため、介護認定期間のさらなる延長や介護の利用のない認定更新申請の見直し、コンピュータ判定で前回と同一介護度の場合の自動延長（審査会を通さない）などを提言した。また、介護ボランティア制度での金銭の係わらないポイント制度の提案も行った。これらにより、わずかではあるが 200 億円以上の節約ができると見込んでいる。

厚労省は医療福祉において在宅を政策的に進めようとしているが、実際にはこういった方々を一か所に集めて医療・介護を行った方がコスト的には安く上がると考える。事実、日医総研の試算では寝たきりの人を在宅で診るよりは、介護療養病床に入院している方が安いといった話もある。最近の言葉で限界集落というものがある。都会はともかく田舎では、人口の減少や高齢者の増加で村そのものが自治体として存続できないというものである。寂しいが住居を集約して集団で生活・介護するといったことも現実性を帯びてきていると思われる。

④認知症高齢者の増加

認知症高齢者数については、平成 22 年の 38,500 人から平成 27 年には 45,700 人と 5 年間で 7,200 人の増加が見込まれている（下表参照）。

認知症高齢者の増加と単身又は夫婦のみ高齢

区分	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
山口県	38,500 人	45,700 人	52,100 人	57,600 人
全国	280 万人	345 万人	410 万人	470 万人
自立度Ⅱ以上の 65 歳以上の人口比	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

今月の視点

者世帯の増加は介護のみでなく、医療にも問題を起こす。入院時や手術時の承諾書に誰がサインするかといった問題である。先の介護保険担当事協議会で質問があり、県にも調査をお願いしていたが、成年後見人制度では、判断力の低下した場合の法定後見制度でも補助人・補佐人・成年後見人とできることの範囲に差があるが、成年後見人はすべての行為ができるとされている。しかし、現時点では法的には財産の管理に関しては問題がないものの、医療に関する承諾書に関してはグレーの部分が多いように思われる。現実、承諾書がないと入院も手術もできないと思われるし、本人が理解できない以上、後見人以外にサインする人はいない。この点に関してはきちんと文書で厚労省から指針を出していただけるように、県から厚労省に上げていただきたく要望した。また、日本医師会からも質問・要望として挙げたいと考えている。

認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）が平成 25 年度から 4 年間計画されている。この中では認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チームの設置、早期診断を行う医療機関の充実、認知症サポート医育成、かかりつけ医認知症対応向上研修、地域での生活支援・家族支援の強化、人材の育成などが盛り込まれる予定である。しかし、人材育成には費用の増加が必要であり、サポート医人数も山口県は全国平均の半分程度しか育成できていない問題がある。

⑤第 4 次やまぐち高齢者プラン

平成 24 年～ 26 年度にかけて、高齢者施策を総合的、計画的に推進するために策定されている。基本の目標は『だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり』となっている。高齢者の増加は通院困難者の増加でもあり、在宅医療まで含んだ地域包括ケアシステムの推進が重要と考えられ、構築には地域内での主治医・副主治医としての連携、病状悪化の際の地域医療拠点の整備、在宅医療・看

護・介護の連携整備や情報の共有化などが必要となり、行政と地域医師会の密接な連携が必要となる。行政で中心となるのが地域包括支援センターで、平成 23 年度の県内 36 か所を 26 年度には 45 か所に増やす計画となっている。高齢者の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護・予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するために地域内のネットワーク構築が不可欠となる。その包括的なマネジメントを地域包括支援センターが行うことになっているが、現状、ケアプラン作成に追われているセンターのケアマネージャーに時間的・能力的な余裕があるかが問題となる。仕事が増えれば当然、増員を考慮しなければならないであろう。また、サービス担当者会議での問題事例、ネットワークの構築、ケアマネージャーの指導などを地域包括支援センターが主催する、より上位組織の地域ケア会議で検討するようになっているが、果たして構成員である多職種（行政職員・センター職員・医療関係者・介護サービス事業者・民生委員など）の人間が、同一時刻に集まれるかといった問題がある。困難事例などだけに会議の所要時間も長くなると思われ、現実的には困難が想定される。そうするとテレビ会議システムなども考慮しなければならないであろう。

以上、山口県の現状として、高齢者特に単身ないし夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加など、全国に先駆けて進行している面があり、近い将来に住宅を集約した施設型介護でいくのか、ネットワークを構築して在宅中心介護でいくのかの決定を行わねばならないであろう。これらは都市部と農村部で政策が異なってもいいのではないかと考える。労働人口の減少からコスト削減は必要なことであるが、削減すれば、今でも安い介護労働賃金の問題から介護施設経営は成り立たず、在宅でもサービスを限定しなければならないであろう。政策的に各地区での介護のあり方を決定せねばならない時期は近づいていると考える。



新 郡市医師会長 インタビュー

第 6 回 長門市医師会長 天野秀雄 先生

と き 平成 24 年 11 月 14 日 (水)

ところ 長門市医師会館

[聞き手：堀 哲二 広報委員]



堀 委員 本日は、平成 24 年 4 月より長門市医師会長になられた天野秀雄先生にお話を伺います。天野先生、会長就任おめでとうございます。診察後の多忙時と思いますが、インタビューをよろしくをお願いします。最初に天野先生の経歴を簡単にお願いします。

天野会長 私は昭和 27 年、長門市に生まれました。愛知医科大学を昭和 53 年に卒業、すぐに山口大学第一内科に入局いたしました。当時の教授は竹本忠良先生で、消化器病のオーソリティで厳しく鍛えていただきました。研修二年目は柳井市の周東総合病院内科で勤務させていただき、現在、宇部興産中央病院院長の福本陽平先生、元東京都保健医療公社荏原病院副院長の榎 信廣先生をはじめ、各科のたくさんの先生方に指導を受けました。その後山口大学第一内科で富士 匡先生のご指導の下、胆膵の内視鏡治療の開発に専念しました。また、途中 1 年間、宇部市内の尾中病院内科で、真宅 篤先生から検死の手ほどきを受けました。昭和 62 年 10 月、長門総合病院内科勤務を経て、平成 2 年 4 月から、父親の診療所を継承いたしました。

堀 委員 ありがとうございました。それでは次に長門市医師会の概要をお願いします。

天野会長 大津郡東部、当時は前大津と呼ばれて

いましたが、現在の旧三隅町と旧長門市に前大津医会ができました。もう一つ、大津郡西部、当時は先大津と呼ばれていた地域ですが、現在の旧油谷町と旧日置町に先大津医会が、明治 20 年ごろに発足したのが最初です。

明治 42 年ごろ、この 2 つの医会が合併し、大津郡医師会となりました。大正 9 年に法的に大津郡医師会が設立され、昭和 29 年に長門市医師会と改称されました。昭和 43 年に社団法人となり、平成 24 年 4 月から公益法人制度改革のため、一般社団法人長門市医師会となりました。

長門市医師会の医療圏は明治発足以後、変化はありません。

堀 委員 医師会員数はどのくらいでしょうか。

天野会長 平成 24 年 11 月現在で A 会員が 34 名、B 会員が 27 名、C 会員が 3 名です。診療所の最年少は 40 歳です。残念ながら現役ではありませんが、最高齢の先生は 90 歳です。現役の最高年齢は 84 歳、平均年齢は 56.6 歳です。

診療所開業で 70 歳以下の先生は、内科 8 名、眼科 3 名で、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、整形外科が各 1 名ずつです。

堀 委員 次に、病院・診療所の数を教えてください。

天野会長 岡田病院、斎木病院、長門総合病院の

3つの中核病院と、ほか3病院、18の診療所があり、計24の医療機関があります。

堀 委員 長門市医師会の特長を教えてくださいませんか。

天野会長 長門市医師会は先ほど述べましたように、会員数64名の小さな医師会ですが、地域の人々の健康と生命を守ることを目的とし、他の医師会同様、さまざまな事業に取り組んでおります。他の医師会と違うところは、医師会立の訪問看護ステーションを運営しています。訪問希望者は多いですが、看護師不足で管理者の頭を悩ませています。経営的に訪問看護ステーションのスタッフのおかげで、どうにか黒字を維持しています。

地域の特殊性、会員数が少ないこともありますが、なぜか長門市医師会で一番大事にしていることは、医師会員全員が協力し、お互いの医療機関の専門性を重んじて紹介しあう、病病連携、病診連携、診診連携を密にしていることです。その一環として病院に新しく来られた先生方を講師に、専門分野のご講演をいただき、新しい医療の習得と医師会員との連携強化を図っているところです。

堀 委員 会員や医療機関職員への研修などはどのようにされていますか。

天野会長 医師会の主催で、診療所の全職員を対象に診療所院内感染症対策講習会を、平成20年1月から年間2回、実施しております。長門総合病院の感染制御認定専門薬剤師さんを中心に講演や実習を行い、毎回100名以上の参加をいただき、回を重ねるたびに他の医療機関の職員とも顔なじみになりつつあります。

堀 委員 薬剤師会や行政との連携はどのようにされていますか。

天野会長 医療関連機関、行政とも以前より連携を取っています。特に各種講演会を薬剤師会や行政機関と共催しております。その中で薬剤師会とは漢方治療を話題にした長門漢方治療懇話会を20年前から隔月開催し、平成24年11月で123回目になりました。これにより医師と薬剤師との

考えの隔たりはなく、何でも話せる状態になってきています。

このように長門市医師会では「出来るだけ顔の見えるネットワーク作り」を心がけ、実践しています。

堀 委員 多方面にわたる積極的な医師会活動が目に見えるようです。ところで天野会長は会長に就任されているいろいろな仕事目標があると思いますが、どのような目標をお考えになっておられますか。

天野会長 会長になり半年、いろいろと仕事が増えておりますが、川上俊文前会長がなされていたことを踏襲しておりますので、そのまま完成に導けばよいので前会長に比べ、楽をさせていただいています。

まずは国の地域医療再生基金を使用した地域連携システム「医療ネットながと」が平成24年10月10日から部分運用を開始いたしましたので、このシステムの完成と安定運用に向けた最終の調整を行っております。

堀 委員 「医療ネットながと」とはどのようなシステムなのか、目的や概要を教えてください。

天野会長 先ほど病診連携を話しましたが、さらに発展させたシステムで、山口県内では最初の試みです。簡単に説明しますと、長門地域の3つの中核病院と診療所をネットワークで結び、主に中核病院の医療情報を他の病院や診療所はリアルタイムで閲覧でき、患者の同意のもとに、患者の医療情報を地域の医療機関が共有できるシステムです。長門市内の23の医療機関が参加し、中核病院の診療歴、処方等が閲覧でき、市民の方々に分かりやすい医療を提供することを目的としています。

堀 委員 このシステム導入により、どのような効果があるとお考えですか。

天野会長 患者さんへのサービス・安全性・医療の質の向上及び診療の効率化など、この機能が十分に活用できれば、その効果は計り知れないと考えます。将来的には三次救急病院との連携が取れば、より良いと考えます。

堀 委員 ところで、長門市医師会で目下懸案となっている問題はございますか。

天野会長 それは長門市立の休日夜間診療所の開設問題です。平成 25 年秋に長門総合病院近くに開設する予定ですが、小さな医師会で 70 歳以下の開業医の先生で 8 名の内科医と 1 名の小児科医を中心に、眼科医 3 名、皮膚科医、耳鼻咽喉科医、脳神経外科医、整形外科医各 1 名の支援を受け、運営をしなければなりません。このメンバーで休日だけの診察を維持するべく努力するつもりですが、それだけでもとても高いハードルです。

平日の夜間については、長門市が対応する予定になっていますが、難しい現状です。大学を中心に関係医療機関へ市長とともに再度お願いに上がる予定です。皆様のご協力よろしくお願いたします。

堀 委員 つづいて天野会長の個人的なことをお聞きしたいと思います。まずはどのようなことに趣味をお持ちですか。

天野会長 研修医のころからスキーに凝っていました。毎冬、北海道まで出かけていました。開業後、長期の休みが取れなくなり、自然とやめてしまいました。特にゲレンデで飲むビールは格別です。

堀 委員 現在はどのような趣味をもっておられますか。

天野会長 開業後は住んでいるところが日本海のすぐ近くですので、友人に勧められて、釣りを始めました。

堀 委員 海釣りですね。

天野会長 産業医先の会社の船で船釣りです。大名釣りで私が到着と同時に出港してくれます。特に疑似餌を用いたジギングで、ヒラマサやカンパチ、ワカナを狙ってよく出かけていました。現在は医師会の仕事が多忙になり、残念ながら休止中です。それでも夏のイカの夜釣りに年間 2 回程度、近くの開業医さんを誘って出かけています。

堀 委員 その他にご趣味はありますか。

天野会長 パソコンです。一番長く続いています。山口大学第一内科時代に、シャープのマイコン MZ-80 から始まりました。私が書くカルテ、依頼原稿、論文の字が読みにくいので、先輩たちが「ワープロがこの世に出たとき」すぐにすすめてくれました。その後、先輩にすすめられるまま、道具として便利に使用しています。決してパソコンに詳しいのではなく、単に、こんな時には誰に聞いたらいいか、だれが詳しいかだけを知っています。できるだけ楽をして過ごすためには私にとって大切な道具です。

堀 委員 最後に先生が医療でいつも大切に心がけておられることがあれば、教えてください。また、好きな言葉はございますか。

天野会長 笑顔で接することと、できるだけお話しを聞くことです。好きな言葉は「初心忘るべからず」です。中学校入学時、予備校、結婚式でなぜかずっと私に贈られた言葉です。中学校の担任の先生が世阿弥の「花鏡」にある言葉で、「学びはじめたころの、謙虚で緊張した気持ちを失うな」という説明をしてくれました。

熱しやすく、冷めやすい私の性格を見越してからの発言と思われま。壁にぶつかった時によく思い出す言葉です。最近、特によく思い出す言葉になりました。

堀 委員 本日は長時間にわたるインタビューに、貴重な時間をいただき、ありがとうございました。今後の先生のご活躍とご健康を祈り、終わりたいと思います。



フレッシュマンコーナー

五十にして・・・

むらた循環器内科 村田和也(小野田市医師会)

平成 23 年 12 月 18 年間連続勤務した大学病院を辞し、平成 24 年 1 月山陽小野田市にむらた循環器内科を開業いたしました。開業に際し、地元医師会の先生方や第二内科同門の先生方には多くのアドバイスをいただき大変感謝しております。

大学病院では第二内科、附属病院検査部に属し、心臓超音波検査を中心に診療、教育を行ってきました。しかし、検査部に異動してからは週 1 回の外来と 1～2 回の検査のみで患者さんと接する機会は少なくなるとともに、ここ数年は学内の仕事よりも学外の仕事が多くなり、外来をはじめ診療に集中できないことが増えてきました。原稿執筆や抄録の締切り、発表の準備、講演準備と日々締切りとの闘いでした。元々患者を診ることが本分という思いがあり、遅ればせながら 50 歳を機に開業に至りました。

開業して気づいたこと・思うこと

もとより外来での患者さんとの対話は嫌いではありませんでしたが、開業では当然それが毎日続き、患者数はまだ多くない分ゆっくり話していると 1 日中ほとんどしゃべりっぱなしになります。大学の外来では正直鬱陶しく思っていた専門外の相談にも親身になって耳を傾けるといろいろと新しい発見があります。そのなかで改めて感じることは、患者さんは最良の教科書であり教師であるということです。病気のことや薬の副作用等のもとより処世術まで日々教わることでいっぱいです。また、開業して勤務時間自体は短くなったものの、不慣れな中毎日疲労困憊していますが、何より出版社からの催促の電話に居留守を使わなくて済むようになったのは精神的に随分楽です。

開業するに当たり電子カルテと動画画像ファイリングを最低条件としてシステムを構築しました。大学病院勤務時には診療、研究、教育、執筆のほかに数多くの不毛(とっていた)な会議に時間を割かれていましたが、そのひとつにシステム情報委員会がありました。毎回いやいやながら(時には内職の書きかけの原稿をもって)出席していましたが、やはり無駄な経験はないものです。その会議で聞きかじったシステム構築法やセキュリティ対策、そして何よりも人脈が大いに役立ちました。心エコー検査では動画で得られる情報が多く、他人の記載した検査レポートだけをみても実感が湧きません。数秒でも自分の目で動いている画像をみると、レポートに表現しにくい病態に気づくことがあります。これまでも担当患者の検査は自分の検査担当日に自分の目で確認するようにはしていましたが、今は診察室のすぐ横で間髪を入れずに自分の手で撮り確認できるのはなよりの喜びです。現在すべての画像データは画像専用サーバーに保存し、電子カルテのクライアントコンピュータで閲覧できるようにしています。検査終了直後に診察室のモニターで動画で説明できるので患者さんにも好評です。これまでは診察室で患者さんに口頭で結果を伝えるだけでしたが、画像をお見せしながら説明するようになりエコーの撮り方も変わってきました。これまでは“この画像は今度あの原稿用に”とか“〇〇の study 用に”などと考えながら撮っていましたが、今は直接治療に結びつく情報を得ることは当然のこと、いかに短時間で素人にわかりやすく、なおかつインパクトのある画像をみせるかを考えながら撮るようになりました。

また、開業の外来で改めて感じることは、A 製薬の CM の如く、他人には病気と気づかれていない病気(悩み)も多くあるということです。お恥ずかしながら大学病院の専門外来では、患者さん自身には心配な症状も“命にはかかわらないから”とか“専門外だから”と本気で取り合わないこともありました。実際開業してみると、病院から紹介される患者さんからこのような医師へのクレームをよく聞きます。大病院の忙しさは身に染みてわかっているつもりですので、“患者を自分の外来に回すな!”と外来で看護師にどなりちらす輩のいるような大病院の外来とは違った気配りができる診療を心がけたいと思っています。

医師会にはこれまで日本医師会・大学医師会に属してはいたもののこれといった活動はしておらず、医師会自体が敷居が高い存在でした。幸い現在私の所属する小野田市医師会は比較的小所帯

で、前会長、現会長、理事の先生方もとても親切にさせていただき感謝しています。現在は学童の心電図検診や介護保険申請書類の審査などを通じて少しずつお手伝いをさせてもらっていますが、実はこれもお恥ずかしながら、大学では介護保険の申請書類の書き方もいいかげん(というより、知らなかった!)でした。また、ここ 20 年近くインフルエンザの予防接種もしたことがなく、己の非常識を恥ずるばかりです。開業医として学ぶべきことは数多く、その都度医師会の諸先輩方にお世話になっている次第です。

振り返るとこれまでの 40 歳台の十年間は、“四十にして迷わず”には程遠く、常に迷いの連続でした。開業してほぼ 1 年が経過し、今は“五十にして(ようやく)立つ”心境、天命を知るのはまだまだ先になりそうです。

日医 FAX ニュース

2012 年(平成 24 年)12 月 14 日 2211 号

- 次の災害に備え支援活動の報告書案
- 地域に根ざす有床診の重要性を強調
- 同志社大の医学部設置検討を批判
- 二次医療圏、宮城 3 減・栃木 1 増

2012 年(平成 24 年)12 月 11 日 2210 号

- 「2 号保険料」「利用者負担」で議論
- 看護師の特定行為、再分類で 47 項目に
- 特別交付税、地域医療確保に 980 億円
- 130 疾患は障害福祉サービスの対象に
- 喫煙本数、値上げで減も喫煙率は微増
- 13 年度保険料率は据え置きの方

2012 年(平成 24 年)12 月 7 日 2209 号

- 15 年度改定へ「10%」の議論
- 消費税負担の解消を - 今村副会長
- 消費税訴訟「控訴しない方針」を決定
- 「学生医」の認定制度を創設へ
- 救急出動・搬送人員ともに過去最高

2012 年(平成 24 年)12 月 4 日 2208 号

- どの政権でも変わらない社会保障を
- 政府の経済対策第 2 弾で国費 8803 億円
- 医療は 32 兆 3,312 億円、4.8%増
- 専門医制度改革、地域医療へ配慮を
- ワクチン接種と突然死
- 自身の延命治療「控えてほしい」7 割

年金ライフに追い風を。 当行で年金をお受取りの方。 満60歳以上で将来年金のお受取りをご予約の方。



やまぎんゴールド定期預金 順風満帆

- 特典その① 通常の金利に 0.25% 上乗せいたします。
- 特典その② さらに記念日に年 1 回お花プレゼント

※お花のプレゼントにつきましては、1口300万円以上(自動継続)でご新約・ご契約いただいた方とさせていただきます。
※中途解約をされた場合は、当行所定の金利が適用となり、お花のプレゼントは終了させていただきます。
※くわしくは、お近くのやまぎんの窓口またはホームページで。
(平成24年5月1日現在)



山口銀行
YAMAGUCHI BANK

フォトコンテスト審査会

と き 平成 24 年 10 月 4 日 (木) 16 : 00 ~ 16 : 45

ところ 山口県医師会館 6F 図書室

[報告 : 常任理事 林 弘人]

対外広報事業として、「いのち きずな やさしき」をテーマにしたフォトコンテストを、昨年に引き続き開催した。今回も山口県内にとどまらず、遠く宮城、福島など東日本大震災の被災県を含め、全国から昨年とほぼ同数の 72 名、162 作品のご応募をいただいた。

審査員は、写真家の下瀬信雄氏 (萩市)、小田悦郎会長、吉本正博副会長、そして広報委員の堀哲二先生、渡邊恵幸先生、長谷川奈津江先生の 6 名にお願いした。

審査会の日、図書室に全作品が並べられた。どれも気持ちの良い写真ばかりである。この中から、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞を各 1 点、佳作 5 点の計 8 点の選考を開始した。

審査方法は下瀬審査員長の提案で、各審査員に 8 枚の付箋を配付し、気に入った作品に貼る方法を採用した。各審査員はそれぞれの感性を活かして、真剣な面持ちで付箋を次々に貼り付けていった。第一次審査として、162 作品の中から約 30 作品が選ばれた。流石に力作ばかりである。これらを中央に集め、下瀬審査員長の進行のもと、審査員の協議により審査が進められた。構図、光の使い方だけでなく、被写体の表情や感じられるメッセージなど、下瀬審査員長の意見はよい勉強に



なる。作者の「ねらい」がわかる、あるいは作者の「発見」、「感動」がはっきり出た作品が、審査員の心を捉えたようである。審査開始から約 40 分後、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、佳作 5 点が決定した。

11 月 11 日開催の県民公開講座 (次頁) で、表彰式と下瀬審査委員長による受賞作品の講評を行うこととなっている。また、応募いただいたすべての作品の展示会も同時に開催する。

ご応募いただいた皆さま、審査員の皆さまに感謝いたします。



県民公開講座

いのちを守る、医療を守る



と き
平成 24 年 11 月 11 日 (日)
13:00 ~ 15:50

ところ
防府市公会堂大ホール

[報告: 広報委員 川野 豊一]

2012 年の県民公開講座は防府市公会堂で行われた。プログラムはまず、山口県立防府西高等学校吹奏楽部の演奏で始まった。同校の吹奏楽部は全日本吹奏楽コンクール中国大会や全日本アンサンブルコンテスト中国大会で金賞を受賞するなど、山口県内ではトップレベルの実力を誇っているようで、高校生の元気、パワーを感じさせる演奏を披露していただいた。

「いのち きずな やさしさ」をテーマに、3 回目の開催となったフォトコンテストは、応募された 162 作品が会場内に展示され、多くの来場者が熱心に作品を鑑賞する姿が見られた。ステージの上では受賞者の表彰が行われ、続いて下瀬信雄審査委員長が受賞作品を示しながら講評が行われた。

特別講演の講師は外科医、病理医を経て、現在は独立行政法人放射線医学総合研究所重粒子医学センター病院 Ai 情報研究推進室室長を務め、「チーム・バチスタの栄光」の著者として知られる、海堂 尊氏であった。以下、講演の要旨を記す。

医療を守ること

「医療を守ること、社会を守ること」と題して行われた講演は、現在の出版不況の話題から始

まった。文化の飾り窓のようなものである書店が多くの地方都市で減少しており、大げさに言えば文化が廃れる危険性がある。文化を廃れさせないためには、それなりの消費（投資？）が必要であるという。そして同様のことが医療の世界でも起こりうるし、実際に霞が関の官僚は医療費の削減を行っている、あるいは行おうとしていること、官僚は日本全体のことを考えているとは思えないこと、医療費を削減すれば医療が崩壊に向かうこと、などを聴衆に訴えた。

死亡時画像診断 (Autopsy Imaging; Ai) について

医学の発展には死因の究明が重要であり、これまでは解剖が死因の究明について大きな役割を果たしてきた。ところが、日本での解剖率は 2.4 % であり、死者の 3 ~ 4 割は死亡原因が不明という現状である。そこで、敷居の高い解剖を行う代わりに、死亡後に画像診断 (Ai) を行って、死因を究明しようという試みである。死因が判明するのは体表検案で約 1 割、



海堂 尊先生

CT 検査で 3 割、MRI で 6 割、解剖で約 8 割とのことである（もちろん、死因が不明な場合にすべて解剖を行うのであれば Ai を行う必要はなくなるであろうが、現在の解剖率をみればそれが非現実的であることは明らかである）。いわゆる死因究明関連法案で死因の究明にあたって Ai を活用することが盛り込まれたことは前進であるが、Ai を行う費用の措置が明記されなかったこと、情報の開示が明記されていないことが問題であると指摘した。

しかしながら、日本医師会などの働きかけにより、「遺族などの不安の緩和又は解消に資するよう警察及び海上保安庁は、死体を引き渡した遺族に対し、死因その他参考になるべき事項の説明を行うとともに、当該遺族から調査等に係る記録等資料を提供するよう求めがあった場合にはその要請に応えること」という附帯決議がなされたことは評価されるとした。

日本医師会は「日本の医療」の利益団体

日本医師会は開業医の利益団体であるというのは、官僚（財務省）がメディアを操作して作り上げた虚像である。医療費を削減したい側にとっては医療費の削減に反対する日本医師会が市民から支持されることは都合が悪い。医療を守ること

は社会を守ることにつながり、医療費の削減は医療崩壊につながる。医療と介護の分離、在宅介護の推進により家族の負担が増加し、疲弊しつつある。自分たちの市民社会を守るために、市民自身が医療について考え、医療をサポートすることが必要であると指摘した。

作家活動と Ai 学会

病理医の仕事を通じて、重粒子線治療の効果判定として死後の画像診断が有効と考えたが、受け入れられなかったことが Ai 学会設立の動機となった。Ai 学会では Ai を制度として導入するために活動を行ったが、その活動の停滞が小さな頃からの夢であった作家活動を始めるきっかけとなった。作家として活動を行ったことが、結果的には Ai 推進のための活動にもなったとのことであった。

最後に、90 分間の講演の中で筆者が最も印象に残った言葉は、「権力者は、いいものを作ろうとしているのではない、自分たちに都合の良いものを作ろうとしている」であった。（これを医療費削減について勝手に言い換えれば、「官僚（権力者）は、医療を守り社会を守ることよりも、医療費を削減することでお金の配分を自分たちの都合がよいようにしようとしている」となる？）



演奏後、指揮者の野上教諭と河野部長に、部の motto である「Family」について語っていただきました（左下写真）。また、ホワイエにて応募いただいた全作品の展示をいたしました（右写真）。



県内トップレベルを誇る山口県立防府西高等学校吹奏楽部による演奏



フォトコンテスト表彰式と、写真家 下瀬信雄先生による受賞作品の講評

第 9 回指導医のための教育ワークショップ

と き 平成 24 年 10 月 20(土)、21 日(日)

ところ 山口県医師会

[記：医療法人新生会いしいケア・クリニック 寺園 崇]

今回で第 9 回目となる、日本医師会 指導医のための教育ワークショップ(山口県医師会主催)に参加させていただきました。本ワークショップの目標として、「臨床研修指導医は研修の質を高めるために望ましい研修プログラムを立案し、推進する能力及び基本的な臨床能力を備えた研修医を育成する能力を身につける」とあります。大変内容の濃く充実した研修で、指導医が到達すべき目標を理解することができました。

県内一流の医療機関の最前線でご活躍の先生方に混じり、若いエネルギーを十分吸収させていただき、大変良い刺激を受けました。

私自身、岩国市内で内科医として、外来診療、訪問診療を行っており、プライマリーケアの重要性を認識し、地域医療に携わる者として研修医の先生方に少しでも興味をもってください、志を同じくする先生が増えればと、積極的に研修依頼をお受けし、指導させていただいております。今回の研修も、そういう意味で、少しでも研修医の先生方の気持ちに近づきたい！という思いで参加させていただきました。

今回は県内各地から計 18 名の参加があり、デ

ィレクターとして県医師会の役員の先生方が 6 名、タスクフォースとして 5 名の先生方がいらっしゃいました。まず、参加者紹介でお互いを紹介する機会がありました。参加された先生方がそれぞれの趣味などを紹介することで場が和み、大変フレンドリーな雰囲気での研修が進行していったと思います。

2 日間でテーマごとに 6 回のグループワークがあり、それぞれグループワーク開始前に用語説明があった後、グループごとに一定時間内討議し、その内容を模造紙でまとめ、全体セッションで発表、その後全体で討議するというものでした。まず 1 回目は、グループワークのテーマの「社会が求める医師の基本的臨床能力とは」を KJ 法によってまとめました。2 回目からは「緩和終末期ケア」、「患者医師関係」、「チーム医療」、「医療安全管理」のテーマの中から各グループが一つ選択し、GW2「研修目標」、GW3「研修方略」、GW4「教育評価」と、グループワークを重ねることにより研修カリキュラムを作成しました。その後、GW5「問題ある研修医への対応」、GW6「臨床研修の現場の問題点と対応策」と進んでいきました。グル





ープワーク内でさまざまな役割を順次担当することで交流も深まりよかったですと思います。

全体を通しての感想として、バックグラウンドがさまざまな先生方と討議することにより、多くの意見が出てきて議題に関する認識が深まり、研修内容に対する理解もより高まったように感じました。

日常の診療から離れ、違った環境に身を置くことで、医師として基本的なコミュニケーション能力取得の重要性を再認識でき、大変勉強になりました。

また指導医として、さまざまなタイプの研修医の立場を考えた上でのサポートができるよう、私自身、日々努力していく必要があると改めて感じることができ、大変充実した2日間となりました。最後になりましたが、貴重なお時間を割いてくださった医師会の役員の方、タスクフォースの先生方の皆様に厚くお礼申し上げます。ありがとうございました。



第 34 回産業保健活動推進全国会議

と き 平成 24 年 10 月 11 日 (木) 10:30 ~ 16:00

ところ 日本医師会館 大会議室

主 催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団

[報告 : 常任理事 山縣 三紀]

I 開会

司会 産業医学振興財団審議役 宇佐美裕民

挨拶

厚生労働副大臣 西村智奈美 (代読 : 厚生労働省労働基準局安全衛生部長 宮野甚一) わが国の業務上疾病の発生件数は、長期的には減少してきたものの、近年は横ばいとなっており、職場での疾病の発生は後を絶たない。また、一般定期健康診断の結果、労働者の有所見率は平成 23 年で 52.7% と、前年よりやや上昇し、上昇に歯止めがかかっていない。事業者等が労働者の健康障害の防止や健康診断結果に基づく処置の実施などに着実に取り組み、一層の健康確保を推進する必要がある。また、印刷事業場での胆管がん発症が問題となっている。厚生労働省では、化学物質のばく露による可能性も含め、原因究明に当たっているが、全国の印刷事業場に対する調査からは、有機溶剤中毒予防規則の法令違反が 77% にも上ることが明らかになった。今後、全国各地で集団指導を行うなど、化学物質管理の徹底を図る必要がある。

日本の自殺者数は 14 年連続で 3 万人を超え、自殺の原因として勤務問題を挙げる者は約 2,700 人に達している。また、精神障害による労災支給決定件数は増加傾向にあるなど、職場のメンタルヘルス対策が緊急の課題となっている。一方、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことが明らかにされ、受動喫煙に対する社会的な関心が高まっている。今年 3 月の調査では、屋内の全面禁煙又は空間分煙によって、職場での受動喫煙防止対策を講じている事業場は、70% と着実に対策が進みつつあるが、労働者の健康を保護するため、より

一層の促進が求められている。厚生労働省では職場のメンタルヘルス対策や受動喫煙による健康障害を防止するために必要な対策の充実、強化などを内容とする改正労働安全衛生法案を国会に提出した。残念ながら、先の通常国会では継続審議となったが、引き続き早期成立をお願いしていきたい。改正法が成立した際の施行にあたっては、事業場に対する細やかな支援が必要となるなど、産業保健推進センター、地域産業保健センター及びメンタルヘルス対策支援センターの重要性が一層増すものと考えられる。各事業の推進に皆様の一層のご協力をお願い申し上げる。

日本医師会長 横倉義武 (代読 : 日本医師会副会長 今村 聡) わが国では少子高齢化の進行や産業構造、就業構造の変化に伴い、労働者の健康の保持、増進を図ることが従来にも増して重要となっている。しかし、労働者の一般健康診断における有所見率は半数を超え、就業生活に強い不安やストレスを感じる労働者の割合は約 6 割に上るなど、労働者の健康状態はもはや看過できない状況になっている。その要因として、わが国の労働者の約 6 割が産業保健サービスを受ける機会が少ない小規模事業場で働いているという事実があると考えられるが、これは地域産業保健センター事業の充実が、労働者の健康の保持、増進に不可欠であることを如実に物語っている。しかしながら、行政刷新会議による事業仕分けによって、産業保健推進センターが集約化され、重要課題である過重労働等による健康障害予防対策、自殺予防などのメンタルヘルス対策の後退など、産業保健の地域格差の拡大が懸念される。また長年、地

域の産業保健活動を推進していただいた都道府県医師会、郡市区医師会の方々にも地域産業保健センター事業の受託方式の変更や産業保健推進センターの集約化など、短期間で労働衛生行政上の大きな変更が行われた結果、混乱を招いてしまったことは否めない事実である。これらを正し、地域産業保健センター事業などを安定的かつ継続的に運営していくために必要な政策や施策を政府に働きかけることを目的として、本年 8 月と 9 月に都道府県医師会を対象に地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター事業に関するアンケート調査を実施した。皆様からいただいた貴重なご意見をもとに、本会の産業保健委員会において、産業保健事業のあるべき姿をとりまとめている。その実現に向けて精力的に取り組んでいきたい。わが国が豊かで活力ある社会であり続けるためには、労働者の健康の保持、増進が不可欠である。そのためにも、地域産業保健センター事業並びに産業保健推進センター、そして、日本医師会認定産業医の先生方が今後とも緊密な連携の下でご活躍くださることを期待している。

労働者健康福祉機構理事長 武谷雄二 労働者の心身の健康を守ることは、国民の幸福度を高めるのみならず、わが国の将来の発展に向けて最も優先すべき課題である。一方、労働者の健康を脅かすものとして、近年はストレスによるメンタルヘルス相談やメタボリックシンドロームあるいは昨年の原発事故による放射線被ばくの問題、今年は印刷事業場における胆管がんの問題など、次々と新たな問題が浮上してきている。産業保健は常に時代に即応していかなければならないことを改めて強調している。

わが国の産業現場で働く方々の約 6 割、事業場の数にしてみれば 97% が小規模事業場である。しかし、小規模事業場における労働者の健康管理は必ずしも満足いくものではない。産業保健推進センターは、地域産業保健センターと一体となり、産業保健サービスを提供している。本日は忌憚のないご意見をいただき、協力体制の一層の緊密化を図ればと期待している。

行政刷新会議の事業仕分けの提言を受け、一昨年度の閣議決定により産業保健推進センターを集

約化しなければならない。このことがサービスの低下につながるようには、鋭意努力しているが、医師会の先生方、産業医学、産業行政にかかわる方々から、一層のご支援、ご協力をお願い申し上げる。労働者健康福祉機構としては、産業医、医師会の先生方との一層の連携をはかり、労働者の健康の保持、増進に寄与できることを切に願っている。

産業医学振興財団理事長 櫻井治彦 当財団は本年 4 月から公益財団法人に移行したが、依然として、さまざまな事業の見直しを求められ厳しい状況である。わが国の労働衛生の水準あるいは産業保健サービスの質を後退させてはならない。引き続き関係団体と連携して、いろいろな事業を推進していきたい。

私どもの主要な事業のうち、研修・出版事業についてご紹介する。各都道府県医師会に委託して実施している産業医研修事業は、平成 23 年度より事業の委託内容を変更して産業医の一層のスキルアップのための研修、実習等を重点に実施している。また、産業医学専門講習会あるいは産業保健実践講習会を東京、大阪など 6 都府県で、日本医師会をはじめ関係医師会のご支援をいただきながら開催している。

また、産業医活動を支援するため、産業医学ジャーナルあるいはその他定期刊行物や図書を発行している。身近な実践的テーマについて簡便にご理解いただけるように、これから順次発行していく。

II 活動事例報告

司会 労働者健康福祉機構理事 上家和子

(1) 兵庫産業保健推進センター事業（メンタルヘルス対策支援センターの活動も含む）の取り組みについて

兵庫産業保健推進センター副所長 塩見 卓

兵庫産業保健推進センターは平成 5 年 4 月に設立された。職員は所長以下 7 名、相談員は基幹相談員 12 名、特別相談員 16 名の 28 名である。

産業保健推進センターでは、産業保健活動の支援サービスを提供している。業務の中心は相談や研修、情報提供等であり、また、事業を推進していくために認知度の向上や利用促進のための広

報等の業務を行っている。平成 11 年度と平成 23 年度を比較すると、相談業務は平成 11 年度には 383 件であったが、平成 23 年度は 901 件に上昇し、研修も 25 件から 154 件と大きく増加している。

兵庫産業保健推進センターでは、アドバイス紹介記事などの読み物、研修・セミナーの PR（表面が研修内容で裏面が FAX での申し込み用紙になっている）、年間の研修・セミナー案内のパンフレット、そして事業紹介パンフレット等のすべてに「産業保健兵庫かわら版」という統一のロゴを入れることにより、「産業保健兵庫かわら版＝兵庫産業保健推進センター」というイメージをもっていたできるように、認知度向上に取り組んでいる。

県下さまざまな場所で研修・セミナーを開催しているが、従前は県医師会の協力をいただき、神戸地域で開催していた。平成 23 年度から、姫路地域での開催を年間で 30 回増やし、また、今年から県の東部地域、尼崎地域でも研修会を開催している。開催地の増加に併せて、セミナー案内のかわら版を労働基準協会の広報誌に折込み、認知度の向上に努めている。新たに実施した西部でのセミナーでは、労働局や労働基準監督署等の行政機関と連携した場合は参加者が 100 人を超える時もあったが、テーマによっては 10 名未満の参加しかない場合もあった。これは認知度の課題であるかと思われるが、セミナーと併せて実施している受講者アンケートには、参加しやすくなったとの声もあり、今後利便性を高めていきたい。

労働局、労働基準監督署、健康福祉事務所等の行政機関との緊密な連携による研修・セミナーも開催している。従前は行政機関から依頼によりセミナーを共催していたが、本年度からは行政機関に働きかけ、推進センターで企画したセミナーを共催していただいている。現在問題となっている印刷業の有機溶剤での胆管がんの問題について、労働基準監督署等で行われている説明会に衛生工学の基幹相談員を派遣し、作業環境管理や特殊排気装置等のテーマでお話をさせていただき、実地相談や相談業務等が推進センターで対応できることも説明させていただいた。行政機関以外にも、(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構兵庫障害者職業センターとの連携も行い、復職支援等のリワークに関する情報提供をメンタルヘルス等のセ

ミナーで行った。これは好評で、平成 24 年度以降も継続して連携していく。

平成 23 年度に研修・セミナーを 154 回開催し、延べ 7,743 名が参加された。いずれも目標を上回っている。相談業務は、研修・セミナーにおいて 20～30 分程度の質疑応答の時間を確保し、事前にメールで相談等を受け付けるといった取り組みを行っている。実績は徐々に増加しているが、目標には届いていない。ホームページには、月 3,000 件程度のアクセスをいただいております、メールマガジンの登録者数は徐々に増加しているが、引き続き広報を行っていききたい。

今後は、より多くの方々に産業保健推進センターを知っていただき、利用者には満足度の高いサービスが提供できるようにしたい。そのためにも、ホームページなどでの情報提供の強化と新たな地域での認知度を向上させ、利用の促進を図る。また、行政機関との連携も強化していききたい。

メンタルヘルス対策支援センター事業について

メンタルヘルス対策支援センターは産業保健推進センター事業とは別であるが、産業保健推進センター内に設けられており、運営については産業保健推進センターの職員が支えている。

兵庫県メンタルヘルス対策支援センターは職員 6 名、促進員を 11 名委嘱し、メンタルヘルス関係の相談員は 8 名である。

メンタルヘルス対策支援センター事業の取り組みは、個別訪問支援の事業、PR 等を含めて個々の事業場を訪問し、メンタルヘルス関係の支援を行う。また、窓口相談業務も行っている。

主体的に事業場、団体等を訪問し事業の PR 活動を行う個別訪問件数は、促進員を 11 人に増員したことにより、平成 23 年度の件数は目標を上回る訪問件数を確保できた。事業場からの要請を受け、情報提供や研修の実施、助言等の支援を行う個別訪問支援件数は倍増したが、目標件数には達しなかった。今年度も積極的に取り組みを行っていく。管理監督者教育や職場復帰支援プログラムの作成支援については、積極的な取り組みを行っているが、実績は目標に届いていない。

今後は、メンタルヘルス対策支援センター事業を知っていただき、実感していただくための取

り組みを行っていく。管理監督者教育のプレゼンテーションを行うなど、利用の仕方を PR するセミナーを積極的に開催している。今後とも、積極的な企業へのアプローチはもちろん、兵庫産業保健センター事業とともに、メンタルヘルス対策支援センター事業を知っていただき、利用していただくことを第一に事業を推進していく。

(2) 岡山県地域産業保健事業の取り組みについて

岡山県医師会理事 道明道弘

岡山県内の地域産業保健センターは岡山、倉敷、玉野・児島、美作、井笠・浅口、東備、備北の 7 センターがある。岡山、倉敷、玉野・児島で実績の 7 割を占めている。

1993 年 6 月にモデル事業として、倉敷医師会が運営する倉敷地域産業保健センターが開設された。その後、1995 年から 1997 年に岡山県下 6 センターが開設され、2010 年 4 月から 7 センターを統括して岡山県医師会が受託している。2012 年からは、政令指定都市の岡山市でのセンター事業を岡山市医師会が受託し運営している。県医師会に事務局を置き、統括コーディネーターと事務補助員を各 1 名新規雇用し、既存の 7 センターとの連携調整を図っている。

岡山県地域産業保健センター事業における平成 22 年度と平成 23 年度の実績をみると、相談回数は平成 22 年度が 623 回、平成 23 年度が 526 回となっている。減った理由は予算が 15% 減額されたからである。相談事業場数は平成 22 年度が 824 事業場、平成 23 年度が 791 事業場で、相談人数は平成 22 年度が 11,222 人、平成 23 年度が 13,175 人と、相談人数はむしろ増えている。メンタルヘルス不調労働者相談人数は平成 22 年度が 9 人、平成 23 年度が 45 人、長時間労働者面接指導人数は平成 22 年度が 286 人、平成 23 年度が 164 人と減っている。これは不況により、来る人が少なくなったことや会社が倒産したことなどが要因である。その他として、夜間・休日の相談件数は 3 回、特定健康相談等の利用料該当事業場数は 18 事業場であった。倉敷で 15 事業場、岡山で 3 事業場であり、ほとんどが倉敷である。場所別開催回数は特定健康相談と面接指導を合わせて 606 回実施したが、医療

機関（サテライト方式）が 47 回、事業場訪問が 330 回、その他医師会の施設などが 229 回である。コーディネーター活動については、8 センター全部にコーディネーターをおいている。会議を年 3 回開き連携している。活動日数は年間で統括を含めて 1,182 日であり、岡山の平均が 18.5 日出勤 / 月、倉敷は 15 日出勤 / 月となっている。

運営協議会の構成員は、岡山県医師会から 6 名、各地域産業保健センターから 7 名、他に労働局や労働基準協会、そして統括コーディネーターである。内容は地域産業保健センター事業の実施計画、実績報告、決算報告や、7 センターからの実情報告、行政からの情報提供（最近の労働行政など）等である。回数は県単位で年 3 回、各地区でも年 2 回行われている。

今後の課題として、事業の活性化と行政関係機関の支援と協力が最も重要である。われわれは行政と医師会等が一体となり業績を上げているので、行政の支援がなければやっていけない。また、事業委託費が減額されたことで、経費を節減し、産業医やコーディネーターの謝金を減額し、相談回数を減らした。委託事業費の増額が必要である。相談業務では、高齢労働者の増加による有所見率の上昇、メンタルヘルス利用者の増加、長時間労働による健康障害等に対応していかなければならない。

(3) 千葉県地域産業保健事業の取り組みについて

千葉県医師会理事 松岡かおり

千葉県の労働概況は、人口約 620 万人に対し、実稼働事業場は 14 万 6 千事業場、就業者は 175 万人である。このうち、小規模事業場は 14 万 1 千事業場であり、全体の 96% を占める。この小規模事業場の労働者は 101 万人であり、全体の約 58% である。

千葉県地域産業保健センターは千葉市、船橋、東葛北部、銚子海匝、安房、君津木更津、市原市、印旛香取、山武長生夷隅の 9 地区センターがある。千葉市は政令指定都市だが、地区センターとして残っている。平成 22 年度より千葉県医師会で一括して受託しているが、受託後、全県統一するため、運営組織の母体として、県単位で統一する場所を作ることと、規程の制定を行うことを目標とした。

運営組織の母体を「統括室」と命名し、統括室

の設置を行った。千葉県医師会の図書室の一角に二畳ほどのパーティションで区切った部屋をつくり、机と椅子と印刷機を設置し、事務員が作業を行っている。人員配置として、センター長（県医師会長）、センター長代行（産業保健担当理事）、統括コーディネーターと経理事務が可能な事務員を配置した。

規程の制定を行うにあたり、基本的には前年度までの地区センターの実施体制をできるだけ踏襲する形を考えたが、地域ごとに活動内容と経理事務にかなり差がある状況であった。県単位での統一を目指し、地区センターにおける事業内容の平準化・効率化を行い、会計処理の明確化・一元化を行うことを方針として、規程の制定を行った。実際に作成した規程は、本規程である「千葉県地域産業保健センター事業規程」、相談医の委嘱内容や委嘱状の規程となる「相談医等設置規程」、統括室の人員配置に関する「統括室設置規程」、コーディネーターの役割分担を決める「コーディネーター設置規程」、県と地区の運営協議会のそれぞれの人員配置や役割を定めた「千葉県地域産業保健センター運営協議会規程」、決裁に関する「稟議規程」、「通勤費及び旅費規程」、「謝金規程」の 8 つである。ここまで作成するのに 5、6 か月かかっている。各センターが行っていたイベントの中止、相談時間に応じた医師報酬の適正化、各センターで雇っていた事務員給与を認めないなど方針転換を行った。打合せを何度も行い、統括室の状況がある程度できた段階で、センター長代行（県産業保健担当理事）から各地区の医師会へ体制変更の通知や説明会を実施した。

平成 23 年度協力産業医数は 162 人。登録産業医はさらに多い。コーディネーター数は 10 人、9 地区だが、政令指定都市である千葉市には 2 人コーディネーターがいる。登録事業場は 1,304 で、全体の 1% が登録していることとなり、今後の課題である。9 地区センターが中心となって、産業医確保、面接場所提供などを 23 郡市医師会すべての協力で運営している。県統括室において地区の会計処理、消耗品の購入等を一括管理しており、各地区の活動は統一して簡単に取り扱える様式を作成し、メールで統括室に報告していただいている。

各事業に対する目標値を平成 23 年度より設定

している。これは、千葉労働局が平成 21 年度の事業数値を踏まえ、企画書募集要項の「事業仕様書」に数値目標を定めている。意見聴取への対応は年間 400 事業場以上、保健指導は年間 1,000 人以上、メンタルヘルスは年間 70 人以上、面接指導は年間 140 人以上となっている。平成 23 年度の相談実施件数は、意見聴取が 521 事業場、保健指導が 1,480 人、メンタルヘルスが 86 人、長時間労働者が 438 人とすべて目標値を上回っている。健康相談窓口の実施回数はこの 3 年間はほとんど変わらないが、相談人数は平成 22 年度が 8,823 名、平成 23 年度が 9,569 名、平成 24 年度は 9 月末現在、5,568 名と、徐々に増加している。

実績に関する考察として、特に平成 22 年度は新体制移行のために活動制限を行ったので、実施部分は減っていった。関係機関の協力が大きく、千葉労働局とは随時意見交換をしている。千葉県では長距離バスによる事故があった。バス会社の小規模事業場への啓発が必要となり、労働局に協力していただいた。

予算執行率は 92% である。予算の増額だけの問題でなく、使用の制約が大きい。医師会の企画や管理費の設定がなく、各地区センターでは各郡市医師会の事務員の方に手伝っていただいている。委託先が変わったことで、郡市医師会とは別事業とみられてしまい、協力を得るために説明が必要であった。

活動活性化のためには、地域産業保健センターの存在・仕事をより広く知っていただくための広報が必要である。行政にも積極的に周知・広報をお願いしたい。地域の実情に合わせた事業展開ができるようにすべきである。今年度はメンタルヘルスが重要とされており、地域の境界を越えて相談に応じられるようにし、さらに、産業保健推進センターの協力もいただけるように取り組んでいきたい。

(4) 質疑応答

福岡県医師会 兵庫産業保健推進センターのメールマガジンについて、内容、配信先等を聞かせていただきたい。

塩見副所長 昨年度はメールマガジンを 39 回配信した。1 回で約 450 名に配信している。メー

ルマガジンの対象者は配信希望の申し込みにより行っており、セミナーなどの開催時や、さんぽ 21 等で申し込み用紙を配付している。職員 1 名が担当しており、配信の直接の作業はホームページの加工等と合わせて業者に行ってもらっている。内容は機構本部、厚生労働省の情報、地域の衛生団体の活動などを紹介している。今後は相談員からのアドバイス情報などを掲載していきたい。

福岡県医師会 長時間労働者の面接指導が初年度と比べ、岡山県では半減し、千葉県では 3 倍に増加している理由をお教えいただきたい。

道明理事 平成 22 年度受託の際は経過措置もなく県医師会が受託したので、300 万円ほど赤字が出て、県医師会が補填した。平成 23 年度は予算が削減されたことにより、抑え込んだので実績が半減した。不況の影響などもある。

松岡理事 千葉県では初年度は赤字を出さないように地区の活動を制限した。その後制限を緩めたことにより、増加した。

鹿児島県医師会 コーディネーターの採用に苦労されたことはあるか。

松岡理事 コーディネーターの基本的な問題として単価と活動日数の制限があり、こういった方がコーディネーターになっていただけるか考えている。ある程度年齢のいった方や退職された方で、仕事をやってもらえる方を探さなければならない。コーディネーターが 3 名交代したのは、新体制など今までのやり方と違ってしたことなどがあったと思われる。本県では市原のコーディネーターが統括コーディネーターをしている。他地域のフォローアップもしているので、月 2 回の出務では足りない。

広島県医師会 毎年、業務内容が変わる状況の中で、標準化、平均化することについてどう思われるか。私はある程度の柔軟性が必要ではないかと考える。可能な範囲で労働局と相談しながら事業を推進していければいいと思っている。

松岡理事 まったくそのとおりである。統括するにあたって、足並みがそろわなかった。予算を地域の実情に合わせて使わせていただきたいのが本心である。地域のニーズに合わせて柔軟性をもった内容にしていきたい。

京都府医師会 京都府はメンタルヘルス対策では、目標値に到達していない。何か工夫されておられることがあればお伺いしたい。

塩見副所長 兵庫県地域産業保健センターの運営協議会では、メンタルヘルス相談は伸びがなく、増やすにはどうするかということが上がっている。なお、メンタルヘルス対策支援センター事業での相談件数は目標に達していない。

道明理事 岡山県は 45 件と少ない。不況の影響で、労働者が相談することをためらわれているのではないと思われる。これは監督署など行政から積極的に働きかけをしていただきたい。

松岡理事 千葉市では旧体制から力を入れてやっているからであると考え。

III 説明・報告

司会 日本医師会産業保健委員会委員長 相澤好治

(1) 「労働衛生行政の現状と今後の方向性」

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

椎葉茂樹

1 産業保健の現状と課題

現在の日本では、労働者数が 50 人以上と 50 人未満の事業場で産業保健サービスに格差がある。50 人未満の労働者数は 55% 程度であり、こういった労働者が基本的な産業保健サービスを受けにくい状況にあることが問題である。小規模事業場で働く労働者の健康管理、産業保健サービスをどうするかが大きな問題である。

業務上疾病者数は年々減っているが、下げ止まりでなかなか減らない。平成 23 年のデータでは 7,779 名であり、腰痛などの負傷に起因する疾病が 73%、じん肺が 6%、物理的因子による疾病が 8% と、まだまだ対策が必要である。

精神障害等の労災補償状況は右肩上がりで、平成 23 年度は認定が 325 名、死亡（自殺）が 66 名であった。

50 人以上の事業場には衛生管理者、産業医の選任、安全衛生委員会の設置が義務付けられているが、50 人未満の事業場は選任及び設置は義務付けられていない。しかし 10 人以上 50 人未満の事業場で選任する（安全）衛生推進者は 4 割程度しか選任されていない。また、50 人以上 100 人未満の事業場で産業医を選任しているのは 80% であり、残りの 20% については今後厳しく監督をしていく。産業医を選任しない理由としては、「近隣に引き受けてくれる医師がいない」が 12%、「産業医の委託費用負担の余裕がない」が 25%、「選任する義務があることを知らなかった」が 24.9% となっており、義務があることを知らなかったという事業場には厳しく指導していく。引き受けてくれる医師がいないことについては、ご協力をお願いしたい。

産業医が実際に関与した業務については、健診や事後措置については多く実施されており、健康相談や保健指導などの健康管理系はかなりやられている。しかし、健康障害の原因調査、作業環境の指導、衛生委員会の参加、職場巡視等は少ない。

一般定期健康診断の結果、50% を超える方に何らかの所見があり、それが増加傾向にある。定期健康診断の実施状況は約 90% で、50 人未満の事業場でも実施率は高い。しかし、小規模事業場では有所見者の健診結果の医師の意見聴取、健診結果に基づく就業上の措置、保健指導等はあまり行われておらず、健診の結果を通知するのみである。長時間労働者に対する医師の面接指導についても、大企業では行われているが、小規模事業場では行われていない実情がある。

労働者の約 6 割が強いストレスを感じている。気分障害の患者数は増えており、自殺者は 10 年連続 3 万人を超えており、そのうち 3 割が労働者である。自殺の原因で勤務問題を挙げているのは 2,689 人、労働災害による死者が約 1,200 人であることを考えると、2 倍以上である。しかし、心の健康対策（メンタルヘルスケア）は、大企業が中心で、小規模事業場では取り組み方が分からない、専門スタッフがいない等の理由であまりさ

れていない。

平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間について、第 11 次労働災害防止計画を作成した。第 11 次労働災害防止計画の目標には、平成 19 年度と比して、死亡者数を 20% 以上、死傷（死亡及び休業 4 日以上を負傷）者数を 15% 以上減少させることと、労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせる等があるが、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけることは見込みが難しく目標達成は不可能である。また、第 11 次労働災害防止計画の重点対策とその目標として、トンネル建設工事やアーク溶接作業等の粉じん障害防止対策、健診結果等に基づく健康管理措置の実施率の着実な向上、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場の割合を 50% 以上にする等があり、アーク溶接等は法令に指定し、メンタルヘルスケアは、直近の数値では 5 割程は対策がとられている。新成長戦略では、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業場を 100% にすることが目標となっており、第 12 次労働災害防止計画で検討していきたい。今、計画検討中の第 12 次労働災害防止計画は、労働災害・業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化、行政や労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取組、社会・企業・労働者の安全に対する意識変革の促進、科学的根拠や国際動向を踏まえた施策推進、発注者や製造者、施設等の管理者による取り組み強化、の 5 点を重点施策としている。例えば、健康確保・職業性疾病対策として、メンタルヘルス対策、過重労働対策、化学物質による健康障害防止対策、腰痛予防対策、熱中症対策、放射線障害防止対策の推進、受動喫煙防止対策を重点として取り組む。また、業種横断的な取り組みとしては、リスクマネジメントの普及促進、高齢労働者対策、非正規労働者対策を行う。

II 産業保健に関する主な施策と今後の方向性

産業保健推進センターは労働者健康福祉機構の事業、地域産業保健センターとメンタルヘルス対策支援センターは国の委託事業である。産業保健推進センターは、労働者健康福祉機構法第 12 条

に「労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設の設置及び運営を行うこと」とされており、産業医等に対する研修その他支援、産業保健に関する専門的相談、産業保健情報の収集提供等、産業保健に関する広報啓発、地域産業保健センターの支援等を行っている。労働安全衛生法第 19 条の 3 に「国は、第 13 条の 2 の事業場（産業医専任義務のない小規模事業場）の労働者の健康の確保に資するため、労働者の健康管理等に関する相談、情報の提供その他の必要な援助を行うように努めるものとする」とあり、50 人未満の小規模事業場を対象に地域産業保健センターが特定健康相談（健診実施後の医師の意見聴取への対応、脳・心臓疾患リスクの高い労働者に対する保健指導、メンタル不調を自覚する労働者に対する相談・指導）と長時間労働者に対する面接指導を国の委託事業で行っている。メンタルヘルス対策支援センターは国の委託事業で、医師やカウンセラー、心理相談員等を配置し、労働者へのメンタルヘルスサービスを支援している。メンタルヘルス対策支援センター事業は平成 24 年 6 月 14 日に外部有識者による行政事業レビューが行われ、その結果「6 名全員が見直しが不十分と判断。集計結果を踏まえ、『抜本的改善が必要』とする。事業の委託先の選定方法について競争性を高めるといったことよりも、事業のあり方のそもそも論も含めて見直しを検討することが必要。」となった。来年度予算は少し減額し、内容も整理して要求することとなっている。

産業保健への支援のあり方に関する検討会が、昨年 6 月から 9 月まで 4 回開催された。「効果的な支援のため、産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センターがよく連携して総括的に運営されることが必要。都道府県単位に労働基準行政のバックアップのもと、3 つの事業を総合調整するコントロール機能があり、その下にさまざまな機能が有機的に結合しながらサービスを提供できる体制が必要である。そのために、総合調整の機能として、3 事業の役割や方向性の調整と日常的な個別の事業者への指導の調整の 2 つの機能が必要である。総合調整に当たっては、産業保健関係機関、労使団

体も含め連携することが必要である」との検討により、産業保健の総合調整のための協議会を設置することとした。地域における産業保健の質の向上や労働者の健康管理等の一層の充実を図ることを目的に、産業保健推進センター、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターの 3 事業の効果的な実施推進のための事業間の連携・協力、進行管理等の総合調整、事業評価等を協議する。現在、各都道府県労働局が調整中である。

地域産業保健事業の事業費は、平成 24 年度に 15% カットになった。来年度予算は 23 億円（本年度は 21 億円）に戻るような予算要求をしている。地域産業保健事業は労災保険の特別会計で行っており、社会復帰促進等事業に入る。この事業は政策効果（アウトカム指標）と事業執行率（アウトプット指標）を用い設定された目標に基づき、A（施策継続）、B（施策継続、ただし予算額や手法等を見直し）、C（アウトカム指標の未達成要因を分析の上、事業の見直し又は廃止が必要）の 3 区分で評価され、翌々年度の概算要求に反映される。地産保事業は平成 21 年度から平成 23 年度まで 3 年連続 C 評価になっているが、昨年も予算 4.6% 増額を要求し、次はさらなる増額を要求している。

労働安全衛生法の改正に受動喫煙防止対策を設けたいと提案している。喫煙率は減っているが、職場における受動喫煙の現状はよくない。がん対策基本計画には、新成長戦略に基づき、平成 32 年度までに受動喫煙のない職場の実現を目標としている。なお、受動喫煙防止対策に関する支援事業があり、受動喫煙防止対策助成金、受動喫煙防止対策に係る相談支援事業、職場内環境測定支援事業を行っている。

厚生労働省では、複数の部局にまたがる分野等について、現行の諸政策の効果を組織的、横断的に検証・評価するとともに、今後の政策のあり方を提言してもらう「提言型政策仕分け」を実施した。「長期的にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の提言」や「さまざまな主体が行っている国民の健康づくりに資する取り組みの一体的・効率的推進」等の提言を取りまとめ、来年度の予算要求など今後の政策に反映させていく。

(2)「有機塩素系洗剤のばく露防止対策について」

厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長
奈良 篤

印刷会社での胆管がんの発症について、作業や作業環境面から分かったこと、印刷事業場への対応、印刷機の洗浄作業でのばく露防止について説明し、先生方と情報を共有させていただき、事業場に対する化学物質管理にご協力を賜りたい。

今回の事案の発端は、今年 3 月末に大阪の印刷事業場で胆管がん症例で複数の労災が請求された。いずれも 40 代の発症事例で印刷作業に従事していた。過去に胆管がんでの労災認定例はなく、ILO 職業がんリストにもなかった。胆管がんについては、10 万人当たり年 10 人余の死亡率で、50 歳未満をみると死亡は極めて少なく発症例についても同様の傾向にある。この事業場では印刷機の洗浄作業で有機塩素系洗剤を使用していた。印刷業界では程度に差はあるものの、有機塩素系洗剤が幅広く使われている。胆管がんの発症原因の調査を待たず、ばく露防止の低減化を指導している。この事案が発生した後、電話相談の対応・対策を整えているが、これまで全国で 34 件の労災請求があった。

作業環境管理面からの原因究明の状況について報告する。化学物質による疾病、職業、同一の病名による複数の発症で、労災請求があり、直ちに労働局、関係監督署による原因究明を行った。それに併せて、厚生労働省や安全衛生研究所からも人を派遣し、現場調査を繰り返し行った。原因究明状況の中間発表の後、8 月に安全衛生研究所から換気設備と作業環境管理についての調査報告書を公表した。この概略について説明するが、使用化学物質の全体像はまだ分かっていない。

問題となった印刷事業場の校正作業室の状況は、校正印刷機が 5 台あり、その他に作業台が 2 か所ある。校正印刷は「試し刷り」を行っており、版からブランケットと呼ばれる中間転写体に転写し、印刷物に転写していく。このブランケットや版の洗浄作業が頻繁に行われる。換気の様子は、各校正印刷機の下に床下排気系があるが、局所排気装置の機能はもっていない。部屋全体の空気を引っ張る装置として、全体循環系の排気装置が 3 か所あり、また、紫外線による乾燥機関係の排気

系が 2 か所ある。

現状の換気状況を調べると、全体循環系が排気量が最も多く、その次に紫外線乾燥機関係の排気系である。ところが、全体循環系の 2/3 が外気と合わさって部屋に戻っていた。

作業場の中での有機溶剤の使用状況を評価するため、実際に作業場を休日に貸し切って模擬実験を行った。当時使用されていたとされるジクロロメタン (DCM) と 1,2-ジクロロプロパン (DCP) を 53.6% と 46.4% で混合して用い、1.75l/h の割合で使用した。当時はなかった紫外線系の換気システムを使用しないで、アルミ板を用いてブランケットの拭き取りを模した模擬作業を行い、有機溶剤使用状況等を推定・評価した。この実験では作業員の個人ばく露量を推定するために、研究所の職員が活性炭を用いた固体捕集 GC/MS 法で測定した。また、室内 6 か所の定点観測を行い、環境濃度を推定した。

模擬実験から、空調システムの配置は不適切で、化学物質の使用が多いと汚染された空気が循環していた。また、作業場の環境濃度は測定場所により大きく異なり、特定の場所が高くなる傾向であった。模擬実験の個人ばく露は高濃度のは環境濃度の概ね 2 倍で、作業場所によって大きなばらつきがあった。これにより、局所的な空気の滞留で高濃度のばく露があったのではないかと推定できる。

全国の印刷事業場への対応についてお話しする。印刷業界でも自主点検の実施、労働衛生協議会の設置、セミナーの実施、業界としての基本方針の策定と実施等、独自に活動されておられる。厚生労働省は、6 月に印刷業で洗浄作業を行っている 561 事業場へ立ち入り調査を行った。その結果、法令違反率が 77% と非常に高かったので、すべての事業場に対して通信調査を実施した。調査数が 18,000 事業場で約 8 割の事業場から回答をいただいた。その中で有機則に基づく規制対象となる物質を使っていないのはおよそ半数であった。有機則の措置義務に関する回答状況は、先行的に集計結果が整った 19 の労働局の数字をみると、措置義務がない事業場の回答も含まれるが、低い数字が出ている。労働衛生管理上、やっておかなければいけないことができていない状況である。

有機塩素系洗浄剤に多く含まれている代表的な脂肪族塩素系化合物の中で、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレンは印刷業ではあまり使われておらず、他の金属洗浄で使われている溶剤である。洗浄剤として使われる脂肪族塩素化合物には時流があり、数年のうちに使われる溶剤が変わってしまうこともある。常にどのようなものが使われているか注意を払っていかなければならない。また、洗浄作業もさまざまであり、機械で自動化されているものと手作業とではばく露量が異なってくる。

印刷会社での洗浄作業に対する対応として、適切な換気の確保、必要なら有機ガス用防毒マスクを使用する、不浸透性の保護手袋を使用する等が考えられる。脂肪族塩素化合物はすぐに破過するので、マスクを装着していてもその効果がなくなってしまう場合があるので、注意が必要である。

事業主あるいは労働者へ健康障害を防ぐため、最低限の法令順守を、繰り返しご指導いただきたい。安全衛生の仕組みを整えるのはもちろんだが、それによって作業環境、作業管理、健康管理等がきちんと機能するようにご指導賜りたい。私ども行政も努力していくが、対象の事業所に入っていく機会は産業医の先生方のほうが多い。また、職場巡視によって、安全データシート（SDS）がそれぞれの職場に備え付けられているか、漏れた場合や皮膚に付着した場合、どういった処置をすればいいのかという要点をまとめたものを工場内に備え付けているか、内容を実際に働いているリーダー、労働者が知っているかどうか声をかけていただき、ご確認いただきたい。

化学物質の有害性情報は今も増え続けており、化学物質は新規の届け出だけでも年間 1,200 種類以上増えている。また、発がん性データは国際機関で常に更新されている。事業者には労働者を使用して化学物質を取り扱っているという認識をしっかりとっていただきたい。事業主や作業者が化学物質に関心をもつことによって、その発生源をコントロールし、作業方法を改善し、ばく露を大幅に減少することが期待できる。

自主的な化学物質管理をお願いしたい。危険有害性等の表示や通知を確認し、安全データシートがついていなければ入手して、安全衛生教育を通じて労働者にも周知する。また、会社でのリスク

アセスメントを行っていただきたい。他に、換気設備変更などは専門家の助言を受けてほしい。設備投資しても排気機能がうまく機能しない例が数多くある。また、化学物質を取り扱う場合には、法令での規制を問わず、ばく露をなるべく減らしていただきたい。

IV 協議

司会は日本医師会産業保健委員会の相澤好治委員長、発言者は厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の椎葉茂樹課長、厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課の奈良篤課長、日本医師会の道中麻里常任理事、労働者健康福祉機構の上家和田理事、産業医学振興財団の宇佐美裕民審議役。

岡山県医師会 近年、産業医を選任すべき事業場で未選任事業場が増えつつある。監督行政上の指導をお願いしたい。また、労働者数 30 名以上の事業場の産業医選任義務化に関してもお願いしたい。

独立行政法人労働者健康福祉機構が、新たな固有の根拠法に基づき設立される法人に移行するための根拠法案の内容を明らかにした上で、機構の具体的な運営に関わる方針を早期に示していただきたい。

椎葉課長 産業医の選任など事業場における労働衛生体制の確立については、わが労働基準行政においても重点的に取り組んでいる。しかしながら、未選任の事業場が存在している。引き続き、指導の徹底を図っていく。産業医の選任規模の変更については、50 人未満の事業場の産業保健の充実の観点から、貴重な提言であると受け止めている。しかし、産業医の確保や事業者の負担といった課題がある。国としては地域産業保健事業などにより、小規模事業場に対して産業医サービス等の支援を充実させたい。産業医の選任義務の拡大については、関係者の意見を聴きつつ対応していきたい。

平成 24 年 1 月 20 日に閣議決定された、独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針は、労災病院や産業保健推進センターを運営する独立行政法人労働者健康福祉機構について、「固有の根拠法に基づき設立される法人とする。国が担うべき政策医療等については、国全体として無駄の

ない効率的な医療提供体制の下で、医療法の体系も踏まえ、国が適切に関与しつつ確実に実施するとともに、自律的かつ効率的な経営の実現を目指す。具体的な制度のあり方については、例えば国民負担の最小化、担うべき政策医療の明確化、国との関係の明確化、適切な目標管理システムの構築、民間医療機関との役割分担、組織肥大化の防止、医療の質の向上、財務の透明性確保、適正な利益配分等の観点から検討をすすめる。固有の根拠法に基づき設立される法人とするにあたっては、労災病院関係業務等の真に必要な事務・事業に限定する。国立病院機構との連携を進めつつ、将来の統合も視野に入れた具体的な検討を行う」とされた。これらを踏まえ、厚生労働省の医政局と労働基準局の労災補償部に設置された「国立病院及び労災病院の新しい法人制度に関する検討会」で現在、検討が進められている。結論はまだ出ていないが、国立病院と労災病院は直ちに統合を行わないことと、新法人移行後の労働者健康福祉機構においては、病院事業に加え産業保健事業を行う方向で検討されている。労働衛生、安全衛生にしても新しい法人制度の行方を注視し、引き続き産業保健事業が一体的、効果的、効率的に推進できるように検討していく。

道中日医常任理事 日本医師会が行ったアンケート調査結果を簡単に説明させていただく。地域産業保健センター事業に関するアンケート調査については、企画競争方式により委託者を決定することについて、見直すべきであるとの回答が 87% となった。問題点について、契約年数が 1 年であること、経理負担が大きいこと等が挙げられている。具体的には、安定的・継続的に実施できる方式が望ましいとの回答が 90% となっている。地域産業保健事業の業務への医師会のかかわりについては、「主体的にかかわるべき」と「できれば主体的にかかわるべき」との回答を合わせて 85% となっている。しかし、コーディネーター業務、庶務経理事務については、もし他の実施主体があれば委ねたいとの回答が多く、医師会にとって、これらの業務が非常に負担になっていることが伺える。

産業保健推進センターが連絡事務所となった 16 の医師会に、事業に関するアンケート調査を

行った。連絡事務所になって、産業医研修事業に対する影響が大きいかどうかについては、「大きい」という医師会が 31.3% であった。情報提供事業と個別相談事業についても影響が大きいとの答えは 30.7% と 31.3% であった。地域産業保健センター支援事業、啓発事業について、影響が大きいとの回答は 12.5% であった。連絡事務所をおもちの 11 医師会にアンケートを行った結果、これ以上の集約化は反対であるとのことであった。

この 2 つのアンケート結果を踏まえ、今後の地産保事業について日本医師会産業保健委員会で検討する。

広島県医師会 大企業の支店、営業所であって、常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場の利用は、有料とすることできないか。また、全国での大企業の利用の実態を調査してほしい。

椎葉課長 平成 24 年 2 月 17 日付基安労発 0217 第 1 号の「地域産業保健事業の運営について」には、「小規模事業場以外の事業場（労働者数 50 人以上）の関係者から相談が寄せられた場合には、その事業場で選任されている産業医に相談するよう促すこと。また、いわゆる「大企業」の支店、営業所等であって、常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場から特定健康相談及び面接指導の実施の依頼があった場合には、当該事業場に本事業場の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係にある事業者が選任する産業医の協力を要請するよう助言したり、特定健康相談の実施可能な医療機関を紹介する等、企業規模で常時 50 人未満の労働者を使用する事業場に対しての特定健康相談及び面接指導を優先的に実施するよう配慮すること。」としている。有料等の方策については今後検討していく。また、大企業の利用実態は報告を求めることについても今後検討したい。

鹿児島県医師会 産業医の地域産業保健事業への協力を、上限などの条件付きで、日医認定産業医の単位として認めていただきたい。

道中日医常任理事 平成 6 年 12 月 9 日付地 II

139「日本医師会認定産業医制度実施に当たっての留意事項—その 8—」に示しているとおり、地域産業保健センターの個別訪問産業保健指導を实地研修として認めている。承認の要件は個別訪問産業保健指導を実施する医師とその医師に同行して实地研修を受ける医師を引率責任者と参加者として明確に区分する、引率責任者は日本医師会認定産業医又は労働衛生コンサルタントであること、参加者数は個別訪問産業保健指導 1 回につき 10 名以下、単位数の認定は 1 回につき 3 単位以下、単位付与は参加者である医師のみとする。したがって、地域産業保健事業に参加するのみでは要件として認められないが、この要件を満たせば単位を付与できる。

鹿児島県医師会 50 人以上の企業と産業医が契約する際の契約業務を地産保の事業にはいかがか。

椎葉課長 地産保事業自体が 50 人未満の事業場への産業保健サービスを提供する事業であるので、50 人以上の事業場への産業医契約は業務の範囲を超えている。

天童市東村山郡医師会（山形県） 初めて産業医の資格を獲得するのに、50 単位は地方では困難であり、あきらめてしまう医師会員が地域には少なくない。産業医不足の解消のために何かよい方法はないか。

道中日医常任理事 産業医学研修会の開催状況については、平成 23 年度に全国で実施された産業医学研修回数は 2,340 件である。そのうち、基礎研修は 941 件であった。山形県医師会でも 15 件の基礎研修が実施されている。さらに、東北ブロック内では 68 件の基礎研修会が開催されている。今年度は宮城県医師会が東北大学医師会の協力を得て、50 単位が取得できる研修会の開催を予定されていることから、近隣の研修会の利用についても検討いただきたい。

産業医の資格を取得するための基礎研修は、厚生労働省の告示で研修科目、研修時間が定められている。日本医師会においては、産業医研修会の

質を落とさず、利便性を高めることを目的として、テレビ会議システムの利用について厚生労働省に要望を行った。平成 24 年度からは都道府県医師会と郡市区医師会とを結ぶテレビ会議を用いた産業医学研修会を基礎研修を含めて認めている。山形県医師会主催の産業医学研修会において、テレビ会議システムを利用していただくこともご検討いただきたい。

東京都医師会 小規模事業場は大企業に比して労働者の高齢化、定期健康診断の実施率が低いこと、有所見率が高いこと、休業 4 日以上の方災事故が多いこと等多くの問題点がある。地域産業保健事業に密接に関係する産業保健推進センターの集約化が進められ、地域産業保健センター事業にも制約が加えられている。労働者の作業環境改善、健康保持増進に危惧を感じるので、国の方針の再考について要望していただきたい。

道中日医常任理事 日本医師会としては、引き続き国に対し、産業保健推進センター集約化は反対との要望を続けていく。産業保健推進センター、地域産業保健センターの安定した事業実施のために検討しているところであり、今回の日医が実施したアンケート結果を基に、産業保健委員会で事業のあるべき姿についてとりまとめていただくことになっている。

椎葉課長 ご指摘のとおり、小規模事業場の労働者の健康確保対策は重要であると考えている。先生方のご意見を踏まえ、昨年まとめられた産業保健支援のあり方検討会報告書の結果を踏まえ、産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センターの関係協議会を設置して、3 事業の有機的な連携を推進し、効果的な産業保健の支援体制を図っていきたい。

東京都医師会 産業保健推進センターが次々と集約化されているが、その影響は地域産業保健センターの運営にも大きく関連してくる。1 年が経過した県の活動報告と実態をお教えいただきたい。また、廃止県の県医師会担当理事にうかがうが、推進センターが集約化後、地域の産業保健を活性



化するための新しい施策やツールを何か考えておられるのか。

上家理事 産業保健推進センター事業は、労災保険特別会計からの交付金による国の事業である。このため、事業仕分けに従わざるを得ない。しかも、連絡事務所に変更されるセンターは機構で決めるのではなく、厚生労働省で決められたものが通知されてくる。このような仕組みの中で、連絡事務所化が進められている。仕分け直後の平成 23 年度に 6 か所のセンターを廃止した際は大変混乱し、連絡事務所にこういった機能を維持できるのかということも、4 月にずれ込んで位置づけ、活動等が走り出してから決まったという現状であった。

実績を数値で比較すると、平成 23 年度に連絡事務所となった 6 か所においても、研修は前年度比 95%、相談件数は前年度比 127.7%、ホームページアクセス数は立ち上げが遅れたこともあり 52.6% であるが、数値だけみると下がっていない。今年度はさらに 10 か所が連絡事務所となったが、第一四半期の実績は、研修は前年度比 21.5%、相談が 24.2%、ホームページアクセスが 26.3%、第一四半期の基準を 25% とすると、数値上は下がっていない。

事例報告でもあったが、地産保事業、推進センター事業を行うためには労働局との強い連携の下で行うことが重要である。連絡事務所には常勤職員を置くことができず、推進員(従来センターでいう副所長兼業務課長)を嘱託で雇用するが、この推進員には労働局 OB を採用してはいけないと言われている。労働行政、労働衛生行政、産業保健等を繋ぐネットワークをもつ人を雇うことが

難しい。しかし、連絡事務所を支援するセンターにできるだけ地域の実情に詳しい職員を配置することによって、たびたび出張で支援ができる。場合によっては、長期にわたって連絡事務所でも支援することも実際には行っている。

一方、支援センターという名称により、連絡事務所をその傘下にもつかのような誤解も生じやすいが、実際にはそうではない。事務の効率化という観点から会計処理だけを支援するセンターが行うのみであり、支援するセンターが連絡事務所に対し、事業計画について注文をつけることはできない。

佐賀県医師会 佐賀県は産業保健推進センターが全国でも最後の最後にでき、これからという時に最初に廃止された。佐賀県医師会は地域産業保健事業を平成 22 年から競争入札に手上げしておらず、受託していない。その理由の一つが、数年前、会計検査院の調査が入り、返還事例が発生したことで、不平不満が多かった。また、地区の医師会から多くの不平不満が出たことと、コーディネーターが単年度の契約では確保しにくいことも言われた。協議の結果、佐賀県医師会は医療の専門性を最大限活かすことに専念し、労働者側の専門家である労働者健康福祉機構と一緒に動くことで、医師会がすべてを担うよりいいものができるのではないかと結論に達した。実際には、産業医の推薦や運営協議会への参加などを行っている。

また、佐賀県では 50 人未満の関連企業に対し、大企業が行う勉強会などに大企業から出席を働きかけていただいている。小さい会社の啓蒙、教育などにつながるのではないかと思います、今年から実

施している。

東京都医師会 地域産業保健事業は「重点化」され、相談を受ける事項が限られているが、事業者からのメンタルヘルスに関する相談をはじめとして、重点化された項目以外の相談希望も少なくない。以前と同様に項目を限らず、産業保健に関するさまざまな相談を受け付けることができるようにしていただきたい。

椎葉課長 地域産業保健事業は、平成 23 年度から事業の重点化を図っている。メンタルヘルス不調者への相談・指導は、事業者から照会があった場合も実施可能である。また、地域産業保健事業の運営に関する通達において、「特定健康相談に関連して、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス相談等の労働衛生対策に関する相談があった場合には、事業者からの要望に応じ、必要な場合は事業場を訪問し、当該事業場の作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の状況を踏まえ、労働衛生管理の総合的な助言・指導を合わせて行うなど、効果的な相談・指導の実施に努めるもの

とする」と明記されている。ご質問いただいた内容について、現況や課題を踏まえ、必要に応じて見直しを図っていきたい。

東京都医師会 ノロウイルスや新型インフルエンザなどの健康講話の講師紹介を依頼される場合がある。これについてはいかがか。

椎葉課長 事業そのものには入っていない部分であるが、例えばこの事業場の要望に応じ、事業場を訪問して、実施するなどが考えられる。

東京都医師会 東京都産業保健推進センターの意見を入れさせていただいたのは、長野と山梨という遠方を支援して苦勞しておられるからである。私どもは産業保健推進センターと密接にかかわっており、非常に頼りにしている。また、18の支部センターも上手に利用しているので、産業保健推進センターについてのアンケートの結果に驚いている。

—最後に、産業医学振興財団の宇佐美裕民審議役の総括により、本会議を終了した。

平成 24 年度 郡市医師会特定健診・特定保健指導 担当理事及び関係者合同会議

と き 平成 24 年 10 月 18 日 (木) 15:00 ~ 16:30

ところ 山口県医師会館 6 階 会議室

[報告: 常任理事 山縣 三紀]

開会挨拶

小田会長 この制度は平成 20 年度より実施され、今年度で 5 年目となり、節目の年である。今年度の実績から後期高齢者支援金への加算、減算制度にも影響されることとなる。現在、制度施行後 4 年が経ち、当初の目標値である特定健診 70%、特定保健指導 45% の目標値には程遠い実施率である。加減算等気になるが、一喜一憂することなく、住民への利点や方策を考えることが一番であ

る。皆様方には忌憚のない意見を出していただき、充実した制度となるようご議論いただきたい。

協議事項

1. 平成 23 年度の実施結果について
2. 平成 24 年度の実施状況について

まず、平成 23 年度の実施結果について、各保険者等から報告があった。

資料 1 平成 23 年度 特定健診対象者数等 全保険者集計情報

		山口県国民健康保険団体連合会																		
保険者番号	保険者名	特定健診					特定保健指導（積極的支援）					特定保健指導（動機付け支援）								
		H 2 3 年度		H 2 2 年度；H 2 1 年度		受診率	H 2 3 年度		H 2 2 年度；H 2 1 年度		終了率	H 2 3 年度		H 2 2 年度；H 2 1 年度		終了率	H 2 3 年度		H 2 2 年度；H 2 1 年度	
		対象者数	受診者数	受診率	受診率		受診率	対象者数	利用者数	終了者数		終了率	終了率	対象者数	利用者数		終了者数	終了率	終了率	終了率
00350017	下関市	50,780	8,644	17.0%	17.7%	16.8%	257	23	28	10.9%	5.4%	11.7%	869	73	56	6.4%	8.5%	10.2%		
00350025	宇部市	28,541	4,660	16.3%	15.0%	15.9%	96	31	1	1.0%	11.2%	4.5%	393	174	79	20.1%	34.7%	27.0%		
00350033	山口市	29,262	5,566	18.8%	18.7%	19.4%	146	18	8	5.5%	3.3%	6.6%	458	64	55	12.0%	11.3%	9.4%		
00350066	防府市	19,682	5,671	28.8%	29.3%	22.3%	155	10	8	5.2%	7.9%	6.5%	475	19	29	6.1%	2.0%	10.2%		
00350074	下松市	9,282	2,524	27.2%	27.2%	28.4%	53	11	10	18.9%	10.9%	17.0%	219	80	73	33.3%	14.7%	17.1%		
00350082	岩国市	28,232	5,057	17.9%	17.1%	16.9%	120	17	11	9.2%	15.0%	27.2%	402	71	83	20.6%	21.3%	33.5%		
00350090	山陽小野田市	10,890	3,315	30.4%	26.4%	27.0%	48	2	4	8.3%	3.6%	15.2%	235	10	13	5.5%	15.1%	23.3%		
00350108	光市	10,904	3,061	28.1%	25.4%	29.1%	41	18	15	36.6%	18.6%	14.5%	260	83	82	31.5%	24.6%	16.9%		
00350124	柳井市	7,116	977	13.7%	12.5%	14.0%	40	12	10	25.0%	14.3%	3.0%	118	28	26	22.0%	35.3%	25.6%		
00350132	美祿市	5,036	1,720	34.2%	29.2%	29.6%	43	4	2	4.7%	12.5%	3.1%	159	27	25	15.7%	22.8%	1.4%		
00350595	周南市	26,955	7,579	28.1%	27.5%	27.7%	188	42	16	8.5%	17.7%	16.6%	651	331	255	39.2%	32.8%	24.2%		
00350603	萩市	12,195	2,936	24.1%	25.8%	27.2%	84	22	16	19.0%	36.1%	1.0%	256	51	44	17.2%	12.6%	26.3%		
00350611	長門市	8,354	1,322	15.8%	15.1%	16.4%	50	7	5	10.0%	5.6%	11.8%	131	17	17	13.0%	13.2%	20.7%		
小計（市）		247,229	52,972	21.4%	20.9%	20.7%	1,321	217	134	10.1%	11.9%	11.3%	4,626	1,028	837	18.1%	17.3%	18.8%		
00350157	周防大島町	5,146	1,056	20.5%	18.2%	13.3%	47	10	9	19.1%	40.0%	25.0%	74	22	33	44.6%	43.2%	32.6%		
00350199	和木町	1,024	358	35.0%	34.2%	34.4%	11	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	30	7	7	23.3%	13.2%	20.7%		
00350280	上関町	957	199	20.8%	21.7%	23.6%	12	2	2	16.7%	22.2%	33.3%	21	7	7	33.3%	15.8%	10.0%		
00350306	田布施町	3,236	890	27.5%	33.2%	30.2%	19	0	0	0.0%	0.0%	10.0%	106	3	6	5.7%	7.8%	10.2%		
00350314	平生町	2,537	606	23.9%	22.0%	20.9%	15	4	2	13.3%	9.1%	20.0%	42	12	11	26.2%	23.9%	34.8%		
00350520	阿武町	953	335	35.2%	35.5%	37.0%	11	1	1	9.1%	12.5%	12.5%	37	4	4	10.8%	21.7%	22.2%		
小計（町）		13,853	3,444	24.9%	25.0%	22.5%	115	17	14	12.2%	16.1%	18.6%	310	55	68	21.9%	20.7%	21.2%		
00353029	医師国保	2,658	1,225	46.1%	39.6%	37.3%	35	1	0	0.0%	2.2%	0.0%	79	3	1	1.3%	1.6%	0.0%		
小計（町・組合）		16,511	4,669	28.3%	27.3%	24.8%	150	18	14	9.3%	11.6%	13.3%	389	58	69	17.7%	17.9%	17.8%		
合計（市町）		261,082	56,416	21.6%	21.1%	20.8%	1,436	234	148	10.3%	12.2%	11.9%	4,936	1,083	905	18.3%	17.6%	18.9%		
合計（組合含む）		263,740	57,641	21.9%	21.3%	21.0%	1,471	235	148	10.1%	11.9%	11.5%	5,015	1,086	906	18.1%	17.4%	18.7%		

※ 当資料は、特定健診・特定保健指導実施結果集計表（平成 23 年度；法定報告分）から作成しています。

国保連合会 各保険者の情報を集約して、国保中央会に報告した平成 23 年度の法定報告を基に作成した資料を示す（資料 1）。平成 23 年度の山口県の国保加入者全体の特定健診受診率は 21.9%、市町村国保のみの集計では 21.6%である。平成 22 年度の受診率と比較して、全保険者集計で 0.6%、市保険者別集計で 0.5%、町・組合保険者別集計で 1.0% 上昇している。平成 23 年度の受診率が最も高かった保険者では 46.1%、逆に最も低かった保険者は 13.7%であった。市で高かった保険者は 34.2%、町で高かった保険者は 35.2%となっている。平成 23 年度の受診率が平成 22 年度と比較して一番上昇した保険者は 6.5%、逆に受診率の下がりが一番大きかった保

険者は -5.7%であった。県全体では上昇しているが、保険者別でみると、受診率が上昇した保険者は 13 保険者であり、逆に下がったのは 6 保険者、横ばい状況が 1 保険者であった。

特定保健指導の積極的支援については、平成 23 年度の終了率は県全体で 10.1%であった。終了率については市町で大きな格差はみられない。平成 23 年度の終了率が最も高かった保険者は 36.6%、逆に最も低かった保険者は 0%である。市で最も高かったのは 36.6%、町で最も高かったのは 19.1%となっている。前年と比較して終了率が最も上昇したのは 18.0%、逆に最も下がったのは 20.9%下がっている。平成 23 年度終了率の保険者間格差は市で 35.6%、町で 19.1%であり、前年と比較して市の格差が広がっている。

資料 2 平成 24 年度 特定健診・特定保健指導進捗・実績状況

		山口県国民健康保険団体連合会									
保険者番号	保険者名	特定健康診査				特定保健指導					
		対象者数	受診者数	受診率		動機付け支援			積極的支援		
				H24.9月現在	前年同月	対象者数	終了者数	終了率	対象者数	終了者数	終了率
00350017	下関市	53,029	2,629	5.0%	6.2%	263	0	0.0%	87	0	0.0%
00350025	宇部市	30,126	2,174	7.2%	6.2%	149	0	0.0%	44	0	0.0%
00350033	山口市	31,083	1,774	5.7%	6.0%	127	0	0.0%	36	0	0.0%
00350066	防府市	20,820	1,462	7.0%	7.3%	113	0	0.0%	36	0	0.0%
00350074	下松市	9,870	861	8.7%	9.1%	57	0	0.0%	14	0	0.0%
00350082	岩国市	29,707	1,566	5.3%	5.3%	109	0	0.0%	31	0	0.0%
00350090	山陽小野田市	11,372	1,321	11.6%	10.2%	85	0	0.0%	20	0	0.0%
00350108	光市	11,393	972	8.5%	7.8%	71	0	0.0%	10	0	0.0%
00350124	柳井市	7,500	289	3.9%	3.8%	22	0	0.0%	9	0	0.0%
00350132	美祿市	5,331	975	18.3%	17.0%	83	0	0.0%	26	0	0.0%
00350595	周南市	28,389	1,842	6.5%	5.0%	131	0	0.0%	39	0	0.0%
00350603	萩市	12,502	1,260	10.1%	10.4%	140	0	0.0%	34	0	0.0%
00350611	長門市	8,604	879	10.2%	8.3%	85	0	0.0%	24	0	0.0%
小計（市）		259,726	18,004	6.9%	6.8%	1,435	0	0.0%	410	0	0.0%
00350157	周防大島町	5,270	420	8.0%	5.6%	30	0	0.0%	12	0	0.0%
00350199	和木町	1,105	350	31.7%	32.7%	24	0	0.0%	11	0	0.0%
00350280	上関町	964	180	18.7%	19.0%	19	0	0.0%	10	0	0.0%
00350306	田布施町	3,418	289	8.5%	7.8%	20	0	0.0%	3	0	0.0%
00350314	平生町	2,689	256	9.5%	8.4%	13	0	0.0%	2	0	0.0%
00350520	阿武町	989	262	26.5%	30.3%	31	0	0.0%	13	0	0.0%
小計（町）		14,435	1,757	12.2%	11.3%	137	0	0.0%	51	0	0.0%
00353029	医師国保組合	2,793	161	5.8%	5.8%	7	0	0.0%	3	0	0.0%
小計（町・組合）		17,228	1,918	11.1%	10.4%	144	0	0.0%	54	0	0.0%
合計（市町）		274,161	19,761	7.2%	7.1%	1,572	0	0.0%	461	0	0.0%
合計（組合含む）		276,954	19,922	7.2%	7.0%	1,579	0	0.0%	464	0	0.0%

※ 当資料は、特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表（TKAC019）《H24.10.2 作成分》から作成しています。

資料 3 特定健康診査・特定保健指導に係る処理件数

受付月		健診 月分	平成 23 年度				平成 24 年度						
			機関数	件数	請求・支払確定額	円	機関数	件数	請求・支払確定額	円			
平成 23・24 年	5 月	4 月	(5)	333	(6)	833	5,932,774	(15)	280	(34)	654	4,400,758	
	6 月	5 月	(9)	237	(13)	467	3,047,712	(8)	269	(9)	548	3,662,855	
	7 月	6 月	(8)	348	(8)	894	6,107,786	(7)	353	(11)	983	7,118,998	
	8 月	7 月	(8)	380	(18)	1,137	8,056,836	(12)	377	(13)	1,362	9,596,860	
	9 月	8 月	(12)	351	(25)	940	6,637,201					円	
	10 月	9 月	(13)	364	(31)	1,010	7,117,894					円	
	11 月	10 月	(11)	411	(28)	1,450	10,182,286					円	
	12 月	11 月	(7)	439	(14)	1,700	12,304,035					円	
	平成 24・25 年	1 月	12 月	(13)	424	(38)	1,546	11,442,627					円
		2 月	1 月	(13)	356	(24)	1,142	8,347,107					円
		3 月	2 月	(18)	270	(40)	590	4,209,519					円
		4 月	3 月	(19)	327	(14)	954	6,714,167					円
合 計			(136)	4,240	(259)	12,663	90,099,914	(42)	1,279	(67)	3,547	24,779,471	
1 か月平均			(11)	353	(22)	1,055	7,508,329	(11)	320	(17)	887	6,194,868	

※ () 内は特定保健指導の再掲である。

資料 4

平成 23 年度市町別健康診査受診率一覧

平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日受診分	平成 23 年度		
	対象者数	受診者数	受診率 (%)
広 域 全 体	180,097	34,674	19.25
下 関 市	34,562	4,541	13.14
宇 部 市	18,836	3,480	18.48
山 口 市	21,452	3,511	16.37
萩 市	9,955	2,307	23.17
防 府 市	13,593	3,304	24.31
下 松 市	6,009	1,780	29.62
岩 国 市	19,291	4,188	21.71
光 市	6,121	1,834	29.96
長 門 市	5,694	491	8.62
柳 井 市	5,034	543	10.79
美 祿 市	4,457	1,085	24.34
周 南 市	17,259	3,937	22.81
山陽小野田市	7,995	2,055	25.70
周防大島町	4,213	593	14.08
和 木 町	633	178	28.12
上 関 町	965	111	11.50
田 布 施 町	1,583	378	23.88
平 生 町	1,637	280	17.10
阿 武 町	808	78	9.65

※対象者数は、平成 23 年 4 月 1 日現在の被保険者数－除外者数

と、1 保険者を除き、おおむね 1% 前後で推移している (資料 2)。

支払基金 処理件数は平成 23 年度合計でのべ 4,240 機関からの請求があり、そのうち件数が 12,663 件、合計で請求支払確定額が年間で 9,000 万円程度となっている。今年度については、昨年同月と比較すると、4 月は件数が若干少ないが、5 月～7 月の件数は若干伸びている。今後も同じような推移として、全体として若干、取扱い件数が増えるのではないかと予測している (資料 3)。

請求データの誤り事例は、多い順に次の点が挙げられる。

- ①窓口負担金額 (基本的な健診) の計算値が誤っている。
- ②契約単価の他に最安値の契約単価がある。
- ③受診券及び利用券整理番号の不備。

市町村職員共済組合 平成 23 年度の特定健診の実績は、組合員は 92.1% と高い比率となっているが、被扶養者が 31.9% となり、全体の受診率は 73.8% となっている。課題は被扶養者の受診率を上昇させることである。特定保健指導も同様に組合員は 12.5% に対し、被扶養者が 1.9% となっており、全体として 12.0% であるが、被扶養者の受診率が大変低い。平成 22 年度実績と比較して、特定健診受診率はほとんど変わらないが、特定保健指導実施率は倍になっている。

協会けんぽ 平成 23 年度の実施結果は、被保険者を対象に実施している生活習慣病予防健診の受診率は 42.4% (前年度比 +1.8%)、事業者健診結果データの取得率は 3.0% (前年度比 +2.9%)、被扶養者を対象に実施している特定健康診査は 11.6% (前年度比 +1.1%) となっている。

後期高齢者医療広域連合 平成 23 年度の受診率は 19.25% となり、前年度比 0.97% 減となった (資料 4)。受診率向上のために、受診勧奨ポスターの作成や、制度周知パンフレットに健診の概要を掲載するなど、周知広報に努めた。健診未受診者に対し、受診勧奨を実施したが、受診率は低下した。受診者数は平成 23 年度は 34,674 名、平成 22 年度は 35,630 名であったので、956 名減少している。受診者数の減少を憂慮しており、被保険者数については年々増加しているにもかかわらず、受診者数は年々減っている。少なくとも、被保険者数の増加に伴う受診者数の確保を目指して、今後も取り組んでいく。

今年度の実施状況について、各保険者から報告があった (資料 5)。

3. 平成 25 年度に向けて

山縣常任理事 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について」がとりまとめられたので、概要

資料 5

保険者	平成 24 年度実施状況
市町村職員 共済組合 協会けんぽ	<ul style="list-style-type: none"> 10 月に被扶養者に対しての受診状況調査を行った。現段階で分かっている受診率は被扶養者が 27% となっている。 組合員が対象となっている特定保健指導は、現時点で 700 人の受診があり、実施率は 33%。 がん健診との同時受診を促進するために、今年度は阿武町と連携し、阿武町が実施する集団検診の際に、協会けんぽの被扶養者も特定健診を受診できるようにした。 対象者本人へ受診勧奨文書を 6 月下旬に送付。 平成 25 年 1 月から 2 月にかけて、県内 13 市において、協会けんぽ単独の集団健診を実施する予定である。
後期高齢者 医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者からのお問い合わせや受診の案内などにご利用いただくため、健康診査の概要や健診結果の見方、予備の質問票をとりまとめた資料を今年 3 月に健診実施機関に送付。 受診勧奨ポスターの作成・配布、制度周知パンフレットにおける健康診査の周知・広報等を実施。 受診勧奨はがきの裏面に受診券再交付申請書をつけて送付予定。 受診勧奨の対象者は、平成 20 年から 22 年のうち、一度でも受診された方で、平成 23、24 年で未受診の方、それから平成 21 年、22 年、23 年にそれぞれ新たに後期高齢者医療の被保険者になられた方に通知をお送りする予定。 これまで受診勧奨と併せて実施してきたアンケートは止め、今回は受診勧奨のみ特化して実施。 老人クラブ連合会等との連携をはかり、高齢者の方々が集う会合に職員が参加して、健康診査の啓発 PR に努めていく。
下関市	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者へはがきでの受診勧奨を予定。 ふくふく健康チャレンジ 2012 の実施（衛生部門が担当）。 ラジオ、ケーブルテレビ等で周知・啓発。
宇部市	<ul style="list-style-type: none"> 総合集団健診の開催回数を昨年より 3 か所増加させ、市内 10 か所で開催。土日のがん検診も同会場で開催する。 6 月の納入通知書を発送する際、全世帯対象にチラシを同封。 9 月の宇部市広報配布時に全自治会で閲覧いただくためのチラシを作成。 未受診者電話勧奨、はがき勧奨。 特定保健指導対象外の要受診者に対する保健指導の実施。
山口市	<ul style="list-style-type: none"> 今年度から集団検診をがん検診と同時に実施。阿東地区で 6 月に 2 日間、徳地地区で 10 月に 3 日間、計 5 日間行い、特定健診の受診者は合計で 172 人であった。 受診率向上対策イベントとして、健康増進課と合同で、平成 23 年度から開催している「山口の元気はケンシンから」キャンペーンイベントを平成 24 年 9 月 30 日に開催。400 人程度の来場者があった。 未受診者に勧奨ハガキを送付予定。電話勧奨も予定。
萩市	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌、健診のしおりで周知。 集団検診会場でがん検診、後期高齢健康診査を同時実施する。 未受診者に対し、電話による受診勧奨を行う（健康増進課と連携）。
防府市	<ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年度同様、受診券として使える受診勧奨ハガキを送付した。 市民の方が利用される市民課ロビーのディスプレイで広報を始めた。 受診券送付時に同封する実施医療機関一覧に実施されているがん検診の種類を掲載した。
下松市	<ul style="list-style-type: none"> 健診期間を翌年 2 月末まで延長。 がん検診と特定健診受診券の一体化。 健診ガイドの作成。 未受診者へのハガキでの勧奨を予定している。
岩国市	<ul style="list-style-type: none"> 封筒に健診受診のメリットを印字。 特定健診該当者用とがん検診該当者用のチラシを別々に作成。 希望者に腹部超音波検査を追加。 40 歳、50 歳到達者に電話による未受診者勧奨を予定。
光市	<ul style="list-style-type: none"> 60 ～ 69 歳の未受診者へ受診勧奨通知を行い、その結果 1% 程度上昇している。
長門市	<ul style="list-style-type: none"> 市の健診を網羅している冊子「健康ガイド」を作成。年齢別の項目の中で特定健診、さらには社会保険の被扶養者も健診を受診してもらうよう周知を行っている。 窓口での受診呼びかけとティッシュ配布。 9 月中旬に未受診者ほぼ全員へ勧奨文書の送付、あわせて市 CATV での啓発。 健診結果説明会の実施（保健指導対象者をつかまえる）。 電話での受診勧奨を行う予定。
柳井市	<ul style="list-style-type: none"> ケーブルテレビで国保、後期高齢について周知・広報。 平成 25 年 1 月まで受診期限を延長。 受診券となる未受診者勧奨ハガキを 11 月に発送予定。
美祿市	<ul style="list-style-type: none"> 広報を強化するため、350 枚のポスターを市内の施設に掲示。 未受診勧奨を 2 回実施。 <ul style="list-style-type: none"> ①未受診者全員 10 月末 ②昨年度受診者で未受診者 12 月 平成 25 年度からは実施機関を 5 月からとする予定。
周南市	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診、がん検診一体型受診券を 5 月末に発送。 広報掲載（年 3 回）。 ケーブルテレビ（市報だより）で放映。 未受診者通知を 11 月に発送予定。 公民館便りに掲載。 出前トークの実施。 がん、特定健診周知冊子の「けんしんガイド」を全戸発配。
山陽小野田市	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導に力を入れるため、職員配置を再編成した。国保年金課に保健師、管理栄養士を置いていたが、平成 24 年度から保健センター（健康増進課）へ異動させ、健康増進課の保健師全員で保健指導を行っている。 12 月に集団検診（特定健診のみ）を実施予定。これに併せて 10 月後半に未受診者に対する勧奨ハガキを送付予定。ハガキには 12 月の集団検診の案内も記載する。
周防大島町	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上のために、今年度 40 歳になる方と 3 か年未受診者に無料クーポン券を配付した。 個別健診に併せて集団健診を 7 月、11 月に 4 か所で実施。7 月は 136 名の受診があった。 住民の意識向上を図るために、健康福祉大会を 10 月 14 日に開催し、700 名の参加があった。 特定保健指導の拒否者が増えているので、訪問等を検討し実施する予定である。
和木町	<ul style="list-style-type: none"> 変わったことはしていない。例年通りの事業を行っている。
上関町	<ul style="list-style-type: none"> 結果と一緒に結果に応じたリーフレットを同封し送付。 国保加入率の高い漁港組合員の会合前に健診の PR。 町内の医師に健診の必要性を患者さんに伝えてもらう。
田布施町	<ul style="list-style-type: none"> 11 月に未受診者に対して受診勧奨ハガキを送付する予定。その後の状況によって 1 月末まで、広報紙等で啓発を強化する。
平生町	<ul style="list-style-type: none"> 健診期間を 11 月末から 1 月末へ 2 か月延長。 未受診者へ勧奨通知を送付予定。
阿武町	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者勧奨及び受診状況調査を実施。保険証更新時（7 月）に同時配付し、郵送等で回収。 ケーブルテレビに地元の医師にも出演を依頼し、周知・広報を行っている。 平成 24 年度から町内限定の人間ドックを導入。 各集落の保健推進員による健康情報をチラシにしたものを全戸配布していただき、声かけも行っていただいている。

を説明させていただく。

腹囲については、自分で腹囲を測り、健康に対して自ら意識を高めるといった目的で、これからも堅持していくとされている。問題は、メタボでない非肥満者で高血圧や脂質異常などで保健指導をしなければならぬ人に対しては、腹囲を外しての保健指導をどう行うか、どのような人を入れるかという判定にかかってくると思われる。次年度以降はこのままいく予定である。

それぞれの保険者が自主的に加えていただいている血清クレアチニン検査を、特定健診の項目に加えるか否かが協議されたようであるが、平成 30 年度の第三期実施計画から加えると書かれている。

実際に先生方に注意いただくこととなるが、HbA_{1c} の表記に関し、平成 24 年度は従来どおり JDS 値で表記いただいているが、平成 25 年度からは NGSP 値に変更があると思われる。変更が決定した場合、必ず通知する。

ペナルティが 25 年度から実行されることになっている。まず、「加算率は、平均的な保険者が特定健診・保健指導に要する費用を勘案して 0.23% に設定する」となっており、「加算の対象となる保険者は特定保健指導の実施率が実質的に 0% の保険者を対象とする」となっている。受診率を高くした保険者は、その分減算されることになる。これは「27 年度から」となっているため、平成 27 年度から加算されるように思われるが、平成 24 年度の実診率の結果が確定するのは、平成 26 年度半ばであり、それが反映される。平成 27 年度は精算をするという意味で、平成 24 年度の結果で平成 25 年度に加減算が行われる予定である。その後、平成 25 年度からについてはどのような計算となるのかは決定していない。

柳井医師会 74 歳以下と 75 歳以上の方で心電図や貧血の検査が「ある」、「ない」と分かっているが、これは制度上どうしようもないのか。75 歳以上の方ほど、不整脈が出やすいので、心電図をとりたい。

山縣常任理事 ご意見の通り、75 歳以上の方に貧血や心電図など必要な項目であろうと思われるが、特定健診に限っては、何年か先の生活習慣病由来の脳梗塞や心筋梗塞などを減らすために行っ

ている。後期高齢者医療広域連合での健診を検討する際は、特定健診に習わなくてもよいと思うが、健診項目等についてはいかがか。

後期高齢者医療広域連合 健診項目の充実については、クレアチニン等についてもご意見をいただいている。心電図については、経費等の関係もあり、検討段階である。

山縣常任理事 特定健診はメタボリック特定健診であって、対象者が変われば健診項目も変わる。必要ないものや、心電図のように必要なものもあるかと思う。やるのであれば効果のあるものにしていただきたい。ご検討いただきたい。

田中常任理事 現在、健診は県医師会等で請求の代行業務を行っているが、保健指導は代行業務をしているところはない。保健指導してもうまく請求できないという話を聞く。これをもっと請求しやすいシステムに改良していただくことはできないか。請求しやすくなれば受診率も上がってくると思われる。

国保連合会 このシステムについては、国保中央会で決めているので、山口県の国保連合会として、請求方法についてはお答えしかねる。

田中常任理事 労働安全衛生法の健診を行っても、そのデータがそのままであると聞き、協会けんぽ関係では電子請求が困難であるという話を聞く。動機付け支援などを紙媒体で請求できるようにしていただければ、多少、受診率が上がるかと思うが、検討の対象にならないか。

協会けんぽ 事業者データは被保険者となるので、被保険者については、協会けんぽの保健師が保健指導を行っている。また、協会けんぽの被扶養者は、各診療所で受けられることになる。事業者健診は、紙ベースでいただければデータ化できる。

国保連合会 これはシステムの問題であり、国保連合会だけでなく特定保健指導の請求業務をやっているところすべてであるが、今のところ紙媒体での費用決済に伴うものは想定されていない。

閉会挨拶

濱本副会長 長時間のご協議、感謝申し上げます。国は、「病気になるな」、「医療費の適正化」と言っ
て医療費の増大を少しでも少なくすることに一所

懸命である。平成 30 年度もまたこれがどうなるかわからないが、5 年間の見直しで良い方向になるかもしれない。ご協力をお願いしたい。

出席者

郡市担当理事

大島郡 嶋元 徹
玖珂郡 山下 秀治
熊毛郡 松岡 勝之
吉 南 吉松 健夫
厚狭郡 吉武 正男
美祢郡 坂井 久憲
下関市 飴山 晶
宇部市 内田 悦慈
山口市 近藤 修
徳 山 佐藤 信一
防 府 清水 暢
下 松 阿部 政則
岩国市 中川 仁
小野田市 藤村 嘉彦
光 市 廣田 修 (代理)
柳 井 松井 則親
長門市 宮尾 雅之
美祢市 藤村 寛

山口県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 濱本 史明
常任理事 田中 豊秋
山 縣 三紀
理 事 香田 和宏
藤本 俊文
沖中 芳彦

山口県国民健康保険団体連合会

保健介護部保健事業課
企画監 岡本 篤志
健康増進班班主任主事 二橋真佐子

社会保険診療報酬支払基金山口支部

事業管理課長 佐々木修二
事業管理課副長 島 大踏

全国健康保険協会山口支部

企画総務部長 山本 行政
保健グループリーダー 高田 和伸

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課長 豎畠 治男
業務課長補佐 関本 一博
医療給付係主事 岡本 和也

山口県市町村職員共済組合

保険課課長 原田 啓子
保険課主任 松吉 健祐

市町

下関市 保険年金課 給付係長 矢野 直昭
宇部市 保険年金課 課長補佐 秋本 秀美
係長 檜垣 禎久
山口市 保険年金課 副主幹 與國 信明
防府市 保険年金課 益富 綾佳
下松市 保険課 田村 理恵
岩国市 健康推進課 健診班長 生田 康彦
保健第二班長 西川美智江
山陽小野田市 国保年金課
課長補佐兼特定健診係長 吉岡 忠司
光 市 市民課係長 山岡 幸治
柳井市 健康増進課 課長補佐 西本 勝則
美祢市 市民課 課長補佐 村田 活稔
周南市 保険年金課係長 久村ゆかり
長門市 保険課 医療給付係主任 磯部 豪
周防大島町 健康増進課 主任保健師 島本 悦子
和木町 健康相談センター 係長 藤川真由美
保健福祉課課長補佐 嘉屋 信明
田布施町 健康保険課係長 友森 康之
平生町 町民課 保険年金班 岡本 治典
阿武町 民生課 課長補佐 水津 繁斉
主任 亀山梨恵子

国民医療を守るための国民運動 ～県民の健康と医療を考える会総会～

報告：常任理事 林 弘人
理事 沖中 芳彦

医療を取り巻く情勢と国民医療推進協議会の動き

8月10日に社会保障・税一体改革関連法が成立、今後段階的に消費税率は10%にまで引き上げられ、その増収分はすべて社会保障に充てられる。一方、社会保険診療にかかる消費税は非課税とされる。医療機関は患者さんから消費税をいただいでおらず、社会保険診療を行うために仕入れる薬品や材料等に対して消費税を支払っている現状がある。この問題の解決なく消費税率が引き上げられれば、今後、医療機関は今以上の税の負担となり、多くの医療機関の経営破綻、つまり地域医療を担う医療機関の閉院につながる恐れがある。

また、7月31日に閣議決定された「日本再生戦略」や「TPPを巡る動き」も、医療を営利産業化し、国民皆保険制度を崩壊へと導きかねない内容を含むと危惧している。

こうした危機的状況を国民に知らせ、「国民皆保険の恒久的堅持」と「地域医療の再興」の声を政府に届けることを目的に、平成24年11月15日、40の医療関連団体で組織する国民医療推進協議会は日本医師会館で総会を開催、「医療の営利産業化への反対」と「消費税問題の抜本的解決」を盛り込んだ決議を採択した。12月21日には同会館で総決起大会を開催する予定で、それまで国民運動を展開する。この国民運動は「医療に関する消費税問題の抜本的解決」、「TPP参加反対」、「日本再生戦略に見る市場原理主義への回帰反対」が具体的な目的である。国民医療推進協議会は都道府県の国民医療推進協議会に対し、地域集会の開催や地方議会への働きかけ等を行うように依頼を出した。

当県の動き

以上を受け、山口県では平成24年12月13日(木)、17時から山口県医師会館にて「県民の健康と医療を考える会」総会を開催した。主旨



は16団体で構成する県民の健康と医療を考える会により、「国民皆保険の恒久的堅持」及び「地域医療の再興」を目的とした決議と、「医療に関する消費税問題の抜本的解決を求める請願」を承認するものである。まず、会代表である小田会長より「国民運動展開の要請を受け、福岡県や岐阜県ではすでに総決起大会が開催され、決議を出している。当県も決議を出す」と挨拶があった。つづいて吉本副会長による趣旨説明の後、下記の決議文及び「医療に対する消費税と仕入税額控除が可能な課税制度に改め、ゼロ税率・軽減税率を適用するとともに患者負担を増やさない制度へ改善すること」を内容とした請願を、それぞれ採択・承認した。

今後の予定は、代表者により決議文を県知事と地元選出国會議員及び県議會議長に提出・要請し、請願については県議会に届ける。また、消費税について署名活動の要請があれば、ご協力をお願いする(12月13日記)。

決議

国民の幸福の原点は健康にある。
それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理且つ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。

以上、決議する。

平成24年12月13日

県民の健康と医療を考える会

理事会**第 17 回**

12 月 6 日 午後 5 時～6 時 45 分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・田中・山縣・林各常任理事、沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項**1 県民の健康と医療を考える会について**

日本医師会より「国民医療を守るための国民運動」の展開にあたり、各都道府県においても県民集会や意見書の提出等の運動に取り組むように要請があった。本県では、「県民の健康と医療を考える会」により国民皆保険の恒久的堅持及び地域医療の再興を目的とした意見書を提出することとし、12 月 13 日に県民の健康と医療を考える会の総会を開催し、協議することとした。

2 「骨髄バンク普及映画」(日本医師会後援事業)の支援について

公益財団法人骨髄移植推進財団並びに骨髄バンク普及映画を作る会より、全国から会員を募って「骨髄バンク普及映画を作る会」を設立し、骨髄バンクのドナー登録のさらなる増加と骨髄バンクについての正しい知識の理解を図るための映画を製作するため、賛助会員登録での支援依頼があったが、見送りとなった。

3 木下敬介前会長の叙勲受章祝賀会について

12 月 9 日開催予定の祝賀会の日程、各担当について協議した。

4 向精神薬の多量投与患者について

同一患者による多重(複数施設)保険診療により、多量の向精神薬の入手が行われている情報の対応について協議を行い、情報確認及び分析のうえ、関係機関と連携して、事件及び事故の両面の防止を目的に対応していくこととした。

人事事項**1 山口産業保健・メンタルヘルス対策総合推進協議会の委員について**

山縣常任理事を推薦することとなった。

報告事項**1 郡市医師会労災・自賠償保険担当理事協議会 (11 月 15 日)**

腰痛の労災認定等について山口労働局から説明があった。また、施術療養に対する適正な保険適用及び交通事故医療における「人身傷害補償特約」等について協議を行った。(萬)

2 山口県医師臨床研修推進センター運営会議 (11 月 15 日)

平成 24 年度上半期事業報告、平成 24 年度医師臨床研修マッチング、山口県の医師確保対策等について協議した。また、来年度事業への要望やレジナビの成果、3 年目研修医の県内定着率の現状報告等について意見交換が行われた。(中村)

3 献血推進ポスター・作文審査委員会 (11 月 15 日)

献血推進ポスター及び作文について、それぞれ最優秀賞 1 点、優秀賞 2 点、佳作 3 点を決定した。(小田)

4 健康やまぐち 21 推進協議会 (11 月 15 日)

「健康やまぐち 21 計画(第 2 次)」(仮称)の骨子案について協議。がん対策分科会から「第 2 期がん対策推進計画」(仮称)の骨子案について、歯科保健分科会から「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」(仮称)の骨子案について、協議状況の報告があった。(濱本)

5 美祢市医師会・美祢郡医師会役員との懇談会 (11 月 16 日)

次期保健医療計画、24 年度保険指導、診療報酬の改定と問題点、保険審査等について協議した。(河村)

6 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 74 回苦情解決部会 (11 月 16 日)

苦情相談について協議した。(今村)

**7 日医生涯教育協力講座「心房細動と脳梗塞」
(11月17日)**

国立循環器病研究センター心臓血管内科部長の清水 渉先生による「心房細動における抗凝固療法～ダビガトランの1年の使用経験からの考察～」、川崎医科大学脳卒中医学教室教授の木村和美先生による「心房細動と脳梗塞」の特別講演2題の後、「心原性脳塞栓症の今後の展望」をテーマに総合討論を行った。参加者は57名。(河村)

**8 「九州」、「中国・四国」地区歯科医師会役員
連絡協議会 (11月17日)**

会長代理で出席し、挨拶を行った。(濱本)

**9 やまぐち糖尿病療養指導士第5回レベルアップ
講習会 (11月18日)**

講義と実習が行われた。受講者194名。(山縣)

**10 自民党山口県連環境福祉部会との懇談会
(11月19日)**

本会からの要望事項5項目について説明、要望を行った。(河村)

11 第2回都道府県医師会長協議会(11月20日)

11月29日開催の都市医師会長会議にて報告のため省略(会報平成25年2月号掲載予定)。

**12「TPP交渉参加断固阻止」JAグループ山口緊急
集会 (11月20日)**

衆議院の解散が決定し、TPPをめぐる動きが緊迫する中、総選挙の結果が今後のTPP交渉の鍵を握ることが予想されることから、JAグループ山口の組合員・役職員が共通の認識をもち、TPP交渉参加断固阻止に向け徹底した運動を展開するため緊急集会が開催され、後援団体として出席した。参加者は約900人。(事務局長)

13 山口銀行との懇談会 (11月21日)

近況情勢について協議した。(河村)

**14 第30回介護保険対策委員会・関係者合同協
議会 (11月22日)**

かかりつけ医との連携及びひとり暮らしの認知

症患者の対応等について協議を行った。(藤本)

15 医事案件調査専門委員会 (11月22日)

病院3件の事案について審議を行った。(林)

16 第3回学校心臓検診検討委員会(11月22日)

平成22年度報告書の進行状況と24年度精密検査受診票の回収状況について報告があり、疑義照会について確認作業を行った。(山縣)

**17 山口県学校保健連合会表彰審査委員会
(11月22日)**

平成24年度学校保健功労者表彰の選定を行った。(小田)

18 山口県看護職員確保対策協議会(11月22日)

山口県の看護の現状及び山口県での専任教員養成講習会開催の継続性等について協議を行った。(田中)

19 健康スポーツ医学実地研修会 (11月23日)

山口大学松田昌子教授による特別講演「オーダーメイド医療としての運動療法の勧め」の講演後、ウォーキング(常盤公園)を実施した。(濱本)

**20 「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」
制定記念シンポジウム (11月24・25日)**

日本歯科医師会長の久保満男先生による基調講演「歯科から実現する健康長寿社会」のあと、「歯科訪問診察時の注意点」の講演と、シンポジウムのシンポジストとして討論を行った。前日には、制定記念パーティーが開催され出席した。(小田)

21 山口県医療対策協議会 (11月27日)

医師確保対策の取組状況及び次期保健医療計画における医師確保対策、次期保健医療計画におけるへき地医療対策について協議した。(小田、今村)

**22 山口県医療対策協議会医師配置調整部会
(11月27日)**

修学資金貸与者の配置先調整について協議した。(小田)

23 山口県医療審議会（11月27日）

地域医療支援病院の名称使用、第6次山口県保健医療計画の策定について審議した。（小田）

24 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（11月28日）

医科では、新規2件（組織変更1件、移転1件）が承認された。（小田）

25 「山口県における医療従事者の勤務環境の改善」に関する企画委員会（11月28日）

平成24年度の医療従事者勤務環境の改善に関する取り組み、労働時間管理者の選任、24年度の研修会等について協議した。（事務局長）

26 顧問会議（11月29日）

医師会活動の近況、医政対策の重要性等を協議し、懇談した。（河村）

27 個別指導「新規」（11月29日）

診療所6機関について実施され立ち会った。
（清水、沖中）

28 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

（11月30日）

横倉会長の挨拶後、全国医師会勤務医部会連絡協議会について、本年度担当の愛媛県医師会の実

施報告と「愛媛宣言」の説明、平成25年度担当の岡山県医師会からの挨拶があった。その後、「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」をテーマにシンポジウムが開催され、日本医師会、大阪府、兵庫県、鹿児島県の各医師会からの発表の後、意見交換が行われた。（中村）

29 認知症サポート医フォローアップ研修会

（12月1日）

「今後の認知症医療連携の方向性と課題」（山口県立こころの医療センターの兼行浩史院長）及び「医師会病院認知症外来から一早期発見と早期治療の重要性」（徳山医師会病院の森松光紀院長）の講演等が行われた。（藤本）

30 日医家族計画・母体保護法指導者講習会

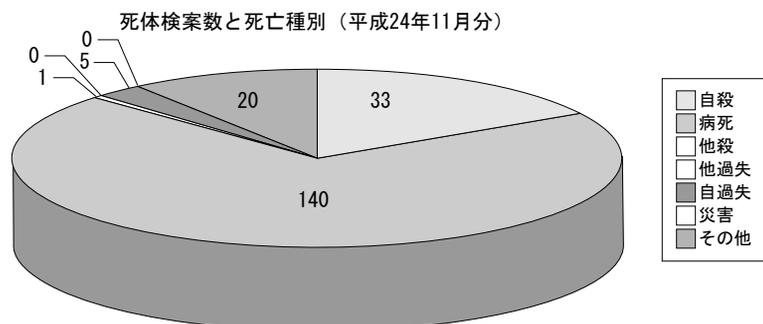
（12月1日）

原 徳壽厚生労働省医政局長による講演「日本の医療提供体制の現状と課題」と、「改正母体保護法の課題」をテーマにシンポジウムが行われ、(1)母体保護法指定医師と精神保健指定医の制度の対比、(2)母体保護法指定医師の指定・更新のあり方、(3)生殖医療と母体保護法の各講演と厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長から指定発言が行われた。（藤野）

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
Nov-12	33	140	1	0	5		20	199



31 犯罪被害者週間行事（12月1日）

犯罪被害者等基本法並びに基本計画を受け、内閣府主催のもと全国において「週間行事」が例年開催されている。今年度山口県では、NPO 法人山口被害者支援センターと山口県警察との協働で、NPO 法人ジェントルハートプロジェクト理事の小森美登里氏の講演と県警音楽隊の演奏等が行われ、主催者代表として挨拶を行った。（濱本）

32 学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会（12月2日）

学校医研修会では、「歯科医の思っていること、知っておいてほしいこと」について（県歯科医師会 市川洋一郎先生）、予防接種医研修会では、「予防接種をされるすべての先生へ～不活化ポリオ、ロタウイルスなど最新の話を含め～」について（山口赤十字病院の門屋 亮先生）、学校心臓検診精密検査医療機関研修会では、「二年生以上の心臓検診の意義～新しく見つかる心臓病～」（砂川博史委員長）について講演があった。学校医部会平成 24 年度総会の開始前、県眼科医会から「園児のための視力検査について」、県医師会から「柔道整復・鍼灸・マッサージ等を受ける場合の注意事項」についてお知らせをした。（山縣）

33 損保ジャパンとの懇談会

近況情勢、地震保険等について協議した。（河村）

34 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（12月5日）

東京医科大学茨城医療センターにかかわる件、平成 24 年度支部監事監査の結果等についての報告があった。（小田）

35 広報委員会（12月6日）

会報主要記事掲載予定（1～2月、炉辺談話）、次年度広報事業、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。（林）

36 会員の入退会異動

入会 5 件、退会 4 件、異動 14 件。（12月1日現在会員数：1号 1,304 名、2号 955 名、3号 441 名、合計 2,700 名）

医師国保理事会 第 14 回**1 「組合員資格に関する判定基準」について**

規約第 6 条第 2 項にある判定基準について、全医連（案）をもとに本組合の基準を作成し、平成 25 年 1 月 1 日から施行することを議決した。

2 第 11 回「学びながらのウォーキング大会」について（11月23日）

久保田后子宇部市長の「宇部市民と常盤公園」と題した特別講演後、ときわ湖を一周するコースをウォーキングした。参加者 99 名。（沖中）



医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

0120-337-613
受付時間 9:00～18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本 社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-コ-010064

女性医師 リレーエッセイ

五感を鍛える

下関市 川田(興梧)順子

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

子供を持つということは、私には失望であったが、発見の方が多かった。異国にいたせいもあり、料理を作らなければいけない境遇。プレインな素材を使って料理を作る。調味料をあまり使わない、シンプルな料理法になっていった。土鍋や鋳物の鍋を用いる。IHの火力で2のところ、低温で根菜類を煮る。野菜も魚もシンプルに、材料の素材を生かして調理を行う。近くのオーガニックの店に出かけて、野菜とさかなを買ってくる。にんじん・玉ねぎ・ジャガイモを切って水だけで煮る。その間、たくさん勉強ができた。離乳食も、ツナカレーも、みそ汁も、同じように作れる。煮崩れなく柔らかく煮える。今は東北から豆を買い、たくさん煮る。大豆、ひよこ豆、小豆、レンズ豆。砂糖がいらぬほど甘くておいしい。秋冬はサツマイモやカボチャをルクルーゼで蒸して、おやつ代わりにつまむ。また、下関は野菜とさかながおいしい。近くの市場に行くのが楽しい。

そして運動は欠かせない。子供が小さい時はベビージョガーというランナー用のバギーに子供を入れて歩く。毎日たくさん歩く。近くの都会の真ん中の公園に出かける。語学の勉強をしながら、ジョガーを押して歩く。大きな木立、なだらかな傾斜、一面の芝生、カモやリスの遊ぶ湖畔を歩く。今はこどもの塾のお迎えに行く前後に運動する。ほんの少しの時間でも身体を鍛えに行くのは欠かせない。

大学近くのマタニティヨガは市内で自然なお産を推進するペニー・シムキンが教えてくれた。ペニーはリウマチ教室のシムキン教授のパートナー

で、会合で知り合った。分娩のときの度の過ぎたインターベンションを避け、妊婦が主体的にお産をコントロールできるように、マタニティークラス、ヨガ、助産師の養成に取り組んでいる。昼間のヨガクラスは裕福なハウスイフでいっぱい。小さな小学校跡の洋館、みんな大きなおなかであおむけに寝転びながら瞑想にふける。天井が高い。西海岸の青空、不思議な時間。ペニーのように、私も下関でお教室を持った。「膠原病教室」。私の勉強の機会、話し方教室でもある。「赤子の手を持つように、人に教えなさい。」とペニーは言う。

刺繍をするのは、学生時代からの特技。図案はいつも小鳥と花。図案を見ながら、麻の布に花糸で縫っていく。入局したての楽しい日々を思い出しながら一針一針。子供のことで怒りながら一針一針。訪れる老いや未来への不安を感じながら一針一針。図案で見て取り寄せた糸の色目が自分の考えていたのと少し違うところが面白い。自分のところが落ち着いているか判るとき。

どんな状況にいても自分の五感を使って判断する。ネットを駆使してもすべてに精通するのは不可能だ。これは前提に、私たちは「自信過剰で、都合のいい情報しか聞こえない存在」であるからだ。

異国では私は子供をってしまった一人のアジア人で、しかしそれが本当の自分の姿だった。日本は平和で豊かで楽しいのだが、境界がはがされた後、私たちの本当の生活が待っている。その時に頼れるのは自分の五感だけ。だから私はそれを鍛えることに集中する。

電子書籍あるいは電子出版 (その 3)

というわけで、「電子書籍の閲覧のため」という大義名分で iPad を購入してから 2 年半が過ぎ（この間に「新しい iPad」も購入してしまった）、2012 年 10 月 25 日によく Kindle ストアがオープンして amazon.co.jp でも電子書籍が購入できるようになった。本家 amazon.com が Kindle Store をオープンしてから 5 年、すでに日本でも種々の電子書店が電子書籍を販売しており、品ぞろえと価格で既存の電子書店との違いを見せてくれるのか、かなり期待していた。

しかし、日本経済新聞によれば、品ぞろえは他の電子書店と大差なく、Kindle 本の価格も他の書店とほぼ同一の価格で横並びだそうである。こちらとしては期待していた分だけ不満である。ヽ(ﾉ)ノ

購入したコンテンツをさまざまな機器で読むことができるということに関しては、一応合格点であろう。Kindle 機器だけでなく、iPhone、iPod touch、Android スマートフォン、タブレット (iPad、Android) で無料のアプリが提供されている。また、読み終えた最後のページがすべての端末間で自動的に同期され、読み始めた本の続きを別の端末でも読むことができる。不満なのは、Kindle ストアがオープンした後アカウントの結合を行ってからは、最近購入したコンテンツを PC (Mac) のアプリでダウンロードしようとすると、「商品とデバイスの互換性がない」と表示が出て読むことができないことである（以前に



amazon.com から購入したものはきちんとダウンロードして読むことができた。

Kindle サポートに問い合わせた時点では、Mac 用のアプリをサポートするか否かまだ決定していない、とのことであった。ヽ(ﾉ)ノ

現在のところ横並びのようであるが、それぞれの電子書店は、今後どのようにして他との差別化を図るのだろうか？また「物理的なコストがより少ない電子書籍は紙の本よりも当然安くなる」と期待している消費者の心理をどのように満足させていくのだろうか？まさか、無視するわけにはいかないであろうと考えるが、どうなるのだろうか？

電子書店は確かに便利であるが、たまに大きな書店に行って、確たるあてもなくいろいろな本を眺めるのも楽しいと思う。しかしながら、如何せん、小生の周辺にはそういう店があまり見当たらないようである。丸善や紀伊國屋を連れてこいとは言わないが、ニッチな類の本も見つけられるような書店があればいいと思うのは、田舎では無理な願いか？

会員の声

～ 山口県医師会、医学功労賞を頂いて～

医療法人愛命会 泉原病院 院長 牧野正直

去る 6 月 17 日（日）、萩市で行われました第 66 回山口県医師会総会で本年度の医学功労賞なるものを頂き、身に余る光栄に感じております。

山口県でハンセン病のことをご存知の先生は極めて少ないものと思います。私が頂きましたのは、このハンセン病に関する英語の教科書「Leprosy — Science working toward dignity (ハンセン病—尊厳獲得への科学—)」を 2011 年 2 月に上梓することができ、このことが認められての受賞だとのこと。自分自身、思いもよらぬことで本当に驚いています。

少し私の略歴を書かせて下さい。私は 1969 年に広島大学の医学部を出て、当時両親の住んでいた兵庫県宝塚市に最も近かった大阪大学の大学院へ進学しました。しかし、臨床ではなく基礎医学

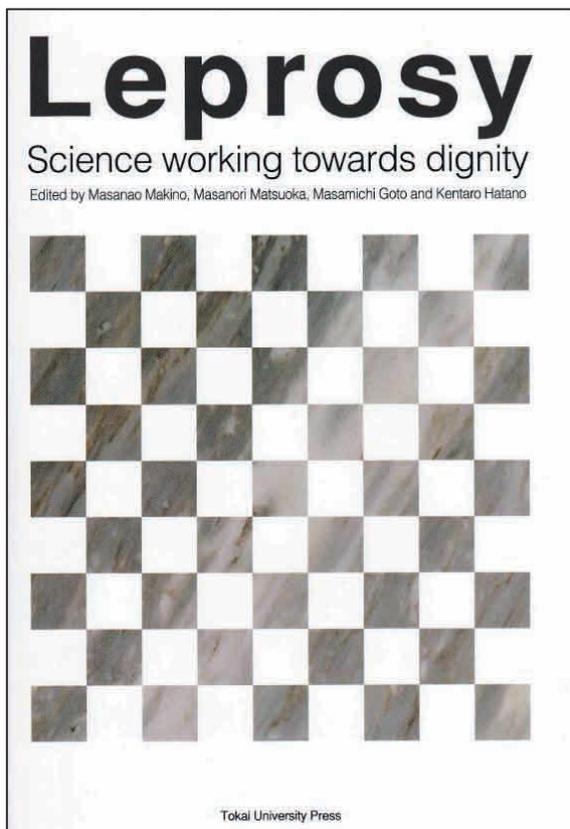
で「抗酸菌生理」という部門への入学でした。大学院では、抗酸菌（結核菌）の菌体外蛋白の研究をしました。私が属していた抗酸菌生理部門は、大阪大学微生物病研究所（略して阪大微研）の一部門で、ここで大学院を終えました。さて、いざ大学院を出て就職となりましたが、当時、阪大でも助手（文部教官～現在の助教～）になるのはとても難しく、ポジションのあくまで奨学金をもらって研究を続けている人もたくさんいました。私は運よく一年後の 1976 年、阪大微研の「癩部門」の助手として採用されました。“結核菌”が“らい菌”と同じ抗酸菌に属するということが、幸運を引き寄せたものと思っています。

癩部門が持っていた“ハンセン病外来”を担当することとなり、初めてハンセン病なるものを診ることとなりました。ここから私の人生は急転回します。この病には、人権を極端に蹂躪した法律（「らい予防法」）が未だになお堅持されることを初めて知り、どうしてもこの法律を廃止せねばと運動を始めました。

初め運動は全く見向きもされませんでした。1985 年頃から少しずつ世の中にも理解されるようになってきました。そうこうしているうちに、どうしたことが 1994 年、私は岡山県にある国立ハンセン病療養所の邑久光明園の園長にと厚生省から話がありました。

私はその頃、研究の方でも日本で初めての“らい菌”の遺伝子ライブラリーを放線菌の中で作ることができ、それを放線菌の中で発現させるという研究に成功しており、園長職への転身は躊躇されましたが、「療養所の中でも研究は出来るから」という甘言に釣られて園長を承諾しました。実際には、園長に研究する時間などなく、私の研究者としての人生はここで終了致しました。

それから 15 年間、ハンセン病は私の生活のほ



とんどを占めましたが、その結果、15 年後には
邑久光明園を全国で医療の質の最も高い療養所に
まで昂めることが出来たと思います。もちろん、
遺伝子の研究で実際にピペットを持つことはな
くなりましたが、国際医療協力などで、東南ア
ジアの国々で教えたり協同研究をサポートする
ようなことでは活躍できたと思います。中でも
2000(平成 12)年から 5 年間は、ミャンマー
への毎年 1 億円規模のプロジェクトを立ち上
げ、国内委員長を務め、研究者の派遣を中心
に活動したのはよい思い出です。

2009 年 4 月、私は退官と同時に岡山を離れ、
山口県周南市へやって参りました。精神科を学
びたい一心から、同級生のいる泉原病院へ受
け入れをお願いしたところ、快く引き受けて下
さいました。今ここにいることを心から感謝
致しております。

さて、この様な国立療養所園長人生の中で、「
らい予防法」の廃止(1996 年)、次いで起こ
った「ハンセン病国賠訴訟」(1998 年)、さら
に「ハンセン病問題の歴史的検証」(2001 年)
という一連の流れの中、常に中心的役割を果
たすことが出来ましたが、その時痛感したの
が、我が国にハンセン病医学の基本となる
教科書のないことです。このことを危惧いた
しました私は、まず日本語の「ハンセン病
医学(東海大学出版会)」という教科書を上
梓いたしました(1997 年)。その後、この
本は全面改定され「総説ハンセン病医学
(東海大学出版会)」(2001 年)となってい
ます。

だんだんと退官が近づいて参りますと、な
ぜわが国は、ハンセン病教科書を英語で出
さないのだろうかという疑問が湧いてまいり
ました。日本ハンセン病医学は、特に基礎
医学を中心に世界に冠たるものがあります。
そこで、次は英文の教科書だということで、
英語の教科書を作ることといたしました。わ
が国を代表する 3 人のハンセン病の専門家
に英語の教科書を作ろうと呼びかけました。
その製作のポリシーは、第一に価格にこだわ
りました。なぜなら、この本を必要とする
国々、すなわちハンセン病がまだまだ蔓
延している国々は東南アジア、アフリカ、
中南米のいわゆる途上国になります。こ
ういった国々の研究者や医師に読んでも
らうには、まず廉価であるべきだと思いま
す。安くなければ買ってもらえません。私
は退

官の時、皆様から頂いた餞別をすべてこの
本の製作にあてさせていただきました。その
結果、274 ページで A5 版、カラー印刷の
すてきな本を 3,500 円という価格に抑える
ことができました。

第二に臨床の部分の写真は、現在蔓延し
ている国々の方がよいだろうということで、
臨床の一部はこういった国々の代表的な学
者に参加依頼することを考えました。廉価
にするために、すべてボランティアでの参
加をお願いしたのですが、ほとんどの執
筆者は快く私達の申し出を受けてくれま
した。疫学や歴史の部分はイギリスやオ
ーストラリアの友人達(その道の世界的
権威)に依頼しました。

第三にこれが最も主張したかった点で
すが、日本の医学はすでに世界のトップ
レベルにあると思います。それなのに
なぜ日本発の英語の教科書がないので
しょうか。内科書といえば私の年代では、
「ハリソン」や「セシル」などという英
語の教科書がすぐに浮かんできます。私
はこれをすごく歯がゆく思います。「中
中の内科書」だって素晴らしいものだ
ったと思います。日本発の英語の教科
書が出て、世界の医学生や専門家に愛
読されたら何と素晴らしいことでは
しょうか。これから、どんどん日本
発の英語(英語が共通言語であることを
認めざるを得ないのは残念ですが)の
教科書が世界の医学会に氾濫するこ
とを願っています。その綿矢となれば
と思っこの一矢を放ちました。しか
も、維新の息吹の残り香を感じるこ
と出来る山口県から出せたことをと
ても誇りに思います。

2011 年 2 月にこの本は上梓されま
した。しかし、何と 3 月には例の東
日本大震災が起こってしまい、私達
は自分達の本が上梓されたことも宣
伝することが出来ず、それぞれの方
法で復興支援に携わらなければなり
ませんでした。それでもこの教科書
は、WHO を通じて寄附したりした
こともあり、おかげ様で少しずつ
世界に浸透しつつあります。

何はともあれ、私のような新参者に
これほどの賞を下された山口県医師
会の寛大さに心より敬意を表しお
礼の言葉といたします。

毎月勤労統計調査(名簿調査)について

労働者の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」が実施されます。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 25 年 1 月下旬～2 月にかけてで、調査の対象となる地区は下関市、宇部市、山口市、萩市、下松市、光市、周南市となっております。

お問い合わせは山口県総合政策部統計分析課 商工労働統計班 (TEL083-933-2654) まで。
厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

学術講演会

と き 平成 25 年 1 月 24 日(木) 19:00～20:10
ところ ホテルニュータナカ 2F 平安の間
次 第 **特別講演「小児感染症 経口抗菌薬治療の UP TO DATE(仮)」**
川崎医科大学小児科学主任教授 尾内 一信先生
単位等 日本医師会生涯教育制度 1 単位
カリキュラムコード 2(継続的な学習と臨床能力の保持)と 8(医療の質と安全)
その他 当日は軽食を用意しております。
主催等 山口市医師会ほか

第 17 回山口県肛門疾患懇談会のご案内と演題募集について

下記要領により、第 17 回山口県肛門疾患懇談会を開催いたしますので、ご案内申し上げます。また、今回のテーマは「肛門をめぐる悪性疾患」で、現在、演題を募集しております。

と き 平成 25 年 2 月 23 日(土) 16:45～19:00
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)
テーマ 肛門をめぐる悪性疾患
プログラム

特別講演「肛門をめぐる悪性疾患の経験」 山口大学第二外科准教授 碓 彰一先生
参加費 医師：2,000 円、医師以外：1,000 円
その他 コ・メディカルの方の参加もお待ちしております。
演題募集

「肛門をめぐる悪性疾患」に関する演題を募集しています。このほか、興味ある症例がありましたら、ご応募ください。演題の締め切りは平成 25 年 1 月 25 日(金)、連絡先は医療法人広祐会螢クリニック(当番幹事、TEL083-223-8000)まで。

共 催 山口県肛門疾患懇談会ほか

学術講演会

高血圧学術講演会

と き 平成 25 年 1 月 18 日(金) 19:15～
ところ ホテルサンルート徳山 3F「銀河の間」
「高血圧治療は NEXT STAGE へ」 19:30～20:30
獨協医科大学循環器内科主任教授 石光 俊彦先生
単位コード 日医生涯教育制度 1 単位、カリキュラムコード(73、74)

第 12 回循環器疾患学術講演会

と き 平成 25 年 1 月 24 日(木) 19:00～
ところ 徳山中央病院 本館・8F 会議室
「Ca チャンネル阻害薬 新たなる可能性；
T/L 型 Ca チャンネル阻害のもたらす臓器保護作用を探る」 19:15～20:30
東京慈恵会医科大学内科学講座糖尿病・代謝内分泌内科教授 東條 克能先生
単位コード 日医生涯教育制度 1 単位、カリキュラムコード(42、74)
※上記 2 講演会は、受講料不要、連絡先は徳山医師会(主催)

日本医師・従業員国民年金基金のご案内

日本医師・従業員国民年金基金（設立母体・日本医師会）は、国民年金に加入されている医療従事者のための公的な「上乗せの年金」です。
掛金の全額が**社会保険料控除の対象**となり、所得税、住民税が軽減され、さらに受取る年金にも**公的年金等控除が適用**されます。

- 加入資格**
 - 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者
 - 医業に従事している医師や従業員（家族従業員も対象）
 - 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方
- 掛金**
 - 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円
- 加入コース**
 - A型とB型。自由な組み合わせが可能
- 年金受取**
 - 65歳支給開始。**終身年金**
 - 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定
- 遺族一時金**
 - A型（受給前）→ 支払われた掛金と納付期間等に応じた額（受給後）→ 80歳までの残りの年金額から利息分を差し引いた額
 - B型 → 遺族一時金なし
- 中途脱退**
 - 任意脱退はできない
 - 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる
 - 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給
- 税制上の優遇措置**
 - 掛金は**全額社会保険料控除の対象**（最高816,000円が控除）
 - 受取る年金にも**公的年金等控除が適用**
 - 遺族一時金（A型のみ）は**全額非課税**

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

新制度です

平成25年4月から60歳以上の方も加入可能となります

60歳以上の国民年金「任意加入者」で医業に従事している医師・従業員（家族従業員含む）が対象となります。掛金の払込は65歳まで。

新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入契約」の申し込みが必要となります。（現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません）

60歳未満の方なら、すぐに加入できますので
ぜひ、パンフレットをご請求ください。

フリーダイヤル ☎0120-700650

受付時間（平日） 午前9:30～12:00 午後1:00～5:30

<http://www.jmpnpf.or.jp>

- 日本医師会年金（医師年金）に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。
- お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。

検索は
こちらから

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索



2012.11

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



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>

問い合わせ先: 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 3 件、求職情報 1 件

※詳細につきましては、[山口県医師会のホームページ](#)をご覧ください。

編集後記

昨年 11 月 11 日、県医師会主催の県民公開講座で、海堂 尊氏の「いのちを守る、医療を守る」と題する講演が行われました。海堂氏は、「日本医師会は開業医の利益団体ではなく、日本の医療の利益団体である」ということを繰り返し述べられました。その根拠は、日本医師会常任理事（当時。現副会長）の今村 聡先生との共著である「医療防衛～なぜ日本医師会は闘うのか～」に詳しく記されているとのことでした。この書籍の価格は税込 800 円です。インターネットで早速注文しました。代引料金が 315 円かかりましたが、それでも大した金額ではありません。県医師会の理事会で、研修医に配付してはどうかという意見も出ましたが、医師ではない方々にこそ是非ご一読をお願いしたいと個人的には思います。

さて、いよいよ新しい年がスタートしました。と述べてはみたものの、実はこの稿の締め切りは平成 24 年 12 月 5 日で、衆議院議員選挙はまだ行われていません。本号がお手元に届くときには既に新しい政権による政治が始まっているわけですが、はたしてどのような体制になっているのでしょうか。新政府には、国民皆保険制度の堅持は当然として、医療機関が抱える控除対象外消費税負担問題の解決も、是非お願いしたいと思います。

そして、会員の皆様には「本年も」宜しくお願い申し上げます。(理事 沖中 芳彦)

From Editor

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



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。

山口県医師会
発行：山口県医師会
(毎月15日発行)

〒753-0814 山口市古敷下東三丁目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

