

山口県医師会報

平成28年(2016年)

1月号

— No.1865 —

新年特集号



炉辺談話

山口県医師会歴代会長座談会

● 表紙の写真に寄せて

下関市 野村 茂治

梅里雪山は中国雲南省北西部に聳える長さ 30km 南北に連なる山群の総称である。そこには 6,000m 以上の頂きが 6 つある。そのうちの一つ、神女峰(6,054m) は世界でもっとも美しい山の一つといわれている。



表紙



裏表紙

Contents

■表紙の写真に寄せて	下関市 野村 茂治	2
------------------	-----------	---

年頭所感

山口県医師会長 小田 悦郎	4
日本医師会長 横倉 義武	5
山口県知事 村岡 嗣政	7

炉辺談話

オッサンの冒険	大島郡 郡 章典	8
駈込み訴へ	徳 山 中村 和行	10
ペーパー（論文）チェイス	下関市 塩見 祐一	12
越後公かえる	宇部市 しまふくろう	13
ぼくの昭和史―ハブー	宇部市 しまふくろう	17
極楽とんぼの花見酒	下関市 松原 信行	18
善きサマリア人と陽明学	玖 珂 八木 謙	20
第 2 頸椎歯突起骨折闘病記 ～勇気を持って、安全に競技を終える人こそ真の勝者～	宇部市 金沢 守	22
端（はしっこ・さきっぽ） その 10	徳 山 若林 信生	25
身辺整理	宇部市 浅山 琢也	28
刎頸の友 福島県医師会長へ ―大切なのは将来と将来に対する責任―	萩 市 山本 貞壽	30
快眠のすすめ	徳 山 篠原 淳一	32
My Favorite Things	山口市 緒方 正彦	33

■山口県医師会歴代会長座談会	36
■山口県における 2016 年のスギ花粉飛散総数の予測	沖中 芳彦 54
■フレッシュマンコーナー「チームとして戦う、ということ」	木村 俊之 58
■今月の視点「今のままで日本の医療は健全に発展できるか」	加藤 智栄 60
■フォトコンテスト審査会	今村 孝子 64
■県民公開講座「命を繋ぐ」	吉岡 達生 65
■第 14 回「学びながらのウォーキング」大会	沖中 芳彦 68
■平成 27 年度 都市医師会介護保険担当事協議会	河村 康明 70
■山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会 山口県医師会スポーツ医部会総会	香田 和宏・沖中 芳彦 74
■第 50 回 山口県医師会ゴルフ大会	猪熊 哲彦・坂本 正 84
■理事会（第 17 回）	86
■飄々「山口県最初の女性医師 中原 肇」	堀 哲二 90
■日医 FAX ニュース	91
■お知らせ・ご案内	92
■編集後記	中村 洋 96

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の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、感謝しております。また、平素は、山口県医師会の業務、運営にご理解とご支援を賜りまして誠にありがとうございます。

さて、昨年 10 月より、医療事故調査制度がスタートしました。医療行為に起因した予期せぬ死亡及び死産を医療事故調査・支援センターに届け出て、また自らも院内で調査して、その結果をセンター並びに遺族に報告し、医療の安心・安全の確保、再発防止に役立てようとする制度であります。医療機関は院内調査を行う際に、支援団体の支援を求めることができますとなっていますが、日本医師会からの要請もあって、山口県医師会も 10 月より支援団体を立ち上げました。まだまだ見切り発車的なところもありますが、そのような案件がありましたならば、直ちに動けるようにはしているつもりです。センターへの届け出状況は、全国で約 20 例（H27.11.17）、山口県では届出 1 例、相談 1 例（H27.11.29）となっています。先にも述べましたように、この制度はあくまで医療の安心・安全の確保、再発防止が目的でありますので民事、刑事訴追、医師法第 21 条の問題等は、切り離して考えなければならず、決して解決されたわけではありません。少しくどういようですが、各施設でマニュアルなどお作りのこととは思いますが、その冒頭に「本制度は、医療の安心・安全確保、再発防止を目的とする制度で、個人の責任を追及するものではない」と明記してください。

診療報酬の改定が 4 月に行われます。政府は昨年 6 月に閣議決定した骨太の方針で、厚生労働省と財務省は 2016 年度の診療報酬を引き下げる

調整に入りました。前回の改定は消費税分の上積みを除くと実質マイナスであったため、今回でマイナスとなれば 2 回連続のマイナス改定となります。政府は、社会保障の伸びを抑制する政府目標に向け、診療報酬を下げざるを得ないと判断しているようです。本体の改定率が平成 27 年の 12 月末に閣議決定されますが、その改定率を踏まえて、年初めより本格的に中医協で本体の調整が検討されることになります。一部新聞で、横倉日医会長がネット改定率マイナスを容認したと報道されましたが、これは全くの誤報で、日医はネットプラス改定を目指していることに間違いありません。当会の萬常任理事が日医社会保険診療報酬検討委員会の委員でありますので、何か提案、要望等がございましたらお申し付けください。私も日医の理事として理事会に出席していますので、私でも結構です。

今秋口より問題になる、いや問題にしなければならぬのが控除対象外消費税であります。消費税増税については、当初は昨年の 10 月からでありましたが、先送りとなり来年 4 月より 10% になることが閣議決定されています。今、消費税に関しては、食料品に關しての軽減税率案で自民党と公明党間で激しい攻防がなされているところです。そこにはまだ医療の「医」も出てきていません。私の認識では、課税による軽減税率（ゼロ税率を含め）で、非課税還付も選択肢の一つというのが日医のスタンスであったと理解しているわけですが、新聞報道で「消費税にあえぐ大病院」との見出しで、病院の規模が大きければ大きいほど消費税の負担は大きいとの報道がありました。本来、消費税は最終消費者である患者が負担すべきものであるはずですが、非課税であるため転嫁先もな

く病院が負担しているのが現状です。日医と親しいある参議院議員は非課税を唱えています。主な理由としては、医療に課税する国は先進国の中にはない、また国民の理解を得にくいなどが主な理由です。まずは課税なのか、非課税なのかははっきりしなければなりません。そんな中、昨年末に日本医師会の要請に応じて山口県医師会として、地元選出の国会議員へ「医療の消費税問題の抜本的解決をはじめとする地域医療の継続を支える税制改正要望」を要望したところでした。議論、議論で時間切れになるようではいけません。今後の注視が必要です。

今年は診療報酬改定、消費税、地域医療構想策定等と忙しい年となりそうです。また、山口県医師会では役員改選の年であります。現執行部は、

6月の第178回定例代議員会で、その任を終え、新役員による体制がスタートすることになります。まだまだ半年の任期があります。役職員一丸となって職務を全うしてまいりますので、さらなるご支援を賜りますよう切にお願い申し上げます。

今年は申年、西暦元年から数えると168回目となるそうです。申年生まれの人には「合理的で現実的な人」だそうで、磨けば光る才能を持ち、努力すれば大成することができるそうです。現に成功者が多いということらしいですが申年の会員の先生方はどうでしょうか。

最後に、今年一年の皆様方のご健勝、ご多幸を祈念しまして年頭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。

昨年は医療界においてさまざまな動きがありました。まず、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民が将来にわたって必要とする医療・介護を過不足なく受けられる社会を構築するため、各地域で地域医療構想の策定に向けた具体的な取り組みが始まりました。

日本医師会といたしましても、行政と協力して「かかりつけ医」を中心とした多職種連携による、各地域に即した「まちづくり」を推進してきたところではありますが、地域とのつながりが薄れ、高齢者の孤独死が社会問題となっている昨今、地域に根ざした「かかりつけ医」の存在が、高齢者の

尊厳を保ち、住み慣れた地域でいつまでも健康に過ごせる社会を実現するカギであると確信しております。これを土台として、生活習慣の改善対策や各種健診などの生涯保健事業を体系化し、健康寿命の延伸を目指して、時代に即した改革を進めていかなくてはならないと考えております。

この「健康」をキーワードとした取り組みが見受けられるようになりました。昨年7月に発足した「日本健康会議」もその一つです。経済団体、保険者、自治体、医療関係団体などのリーダーが集まり、健康寿命の延伸とともに今後の高齢化に比例して増加する医療費の適正化を図ることを目指すものであり、先進的な予防・健康づくりを全国に広げるために組織されたオールジャパンによる取り組みであります。

また、塩崎恭久 厚生労働大臣の私的諮問機関である「保健医療 2035」策定懇談会からは、将来を見据えた保健医療政策のビジョンとその道筋を示すための提言が発表されました。メンバーの平均年齢が 40 代という若い方々が医療と介護の本質を踏まえながらも将来を見据え、健康増進や地域づくり、さらには保健医療システムの持続と国際的な貢献など、多岐にわたる意見を述べております。私も、アドバイザーとして参加いたしましたが、すべてが実現できるわけではないとしても、既存の枠にとらわれない柔軟な発想のまぶしさと貴さを実感いたしました。

昨年 9 月には、アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) ミャンマー総会に出席いたしました。各参加国においては、それぞれが独自の歴史的な背景を有しております。カンボジアでは大量の虐殺が行われ、ベトナムではアメリカと長期間にわたって戦争が繰り返りひろげられた歴史があります。一方、ミャンマーでは社会主義の独裁政権から、現在、民主国家に変わろうとしています。こうした国々の方々が、口を揃えて述べております。「保険制度がないので、病気の時に医療にかかれないのがとても不安である」と。私は会議を通じ、彼らは総じて勤勉であることから、医療体制が整い、国が安定さえすれば、経済発展を実現できると確信すると同時に、わが国の国民皆保険の素晴らしさを再認識いたしました。また、ミャンマー政府とミャンマー医師会との懇談の場においては医療体制に関する相談を受け、日本医師会として今後、ミャンマーにおける国民皆保険の導入や医療人材の能力開発に協力していくと申し上げたところであります。

世界に誇るべきわが国の国民皆保険は、戦後、まだ発展途上であった 1961 年、生活のインフラ整備のための相互扶助による保険制度として確立されたものであります。決断された当時の政治家、経済界、労働界のリーダーの方々のご労苦に思いを馳せると、その先見の明に頭が下がる思いです。当時の人口は約 9,500 万人。以後、高度成長も相まって増え続けることになります。すなわち、それ以降の医療政策については、人口増加と経済成長の時代を背景として議論が展開されてきたわ

けであります。

わが国の人口は 2008 年前後の約 1 億 2,800 万人をピークに減少に転じており、2050 年頃には 1961 年当時の水準にまで減少するとも言われております。世界中のどの国にも先立ち、少子高齢化に伴う人口減少社会を見据えた医療政策は避けられず、過去の経験にばかり頼ってはいられません。何よりも、その時代を生きていくのは、紛れもなく私どもの子や孫の世代です。これらの世代に負の遺産を背負わせないためにも、われわれの世代で道筋を立てておかねばなりません。

昨年 10 月、前年に引き続きわが国にノーベル賞受賞者が誕生いたしました。特にノーベル生理学・医学賞の受賞は、利根川 進 教授、山中伸弥 教授に続く 3 人目の快挙であります。近年、世界を震撼させたエボラ出血熱の感染拡大や韓国で蔓延した MERS など「感染症に国境はない」と言われている中で、「グローバルヘルス」と呼ばれる全世界的な保健医療に関する課題解決が大きく注目されております。今回の大村 智 教授の受賞は、「超高齢社会における医療」という未知の領域を切り開き、それを世界に発信していかなければならないわが国に対する最上のエールに思えてなりません。

世界一の長寿国であるわが国が、健康寿命においても世界一であることが、昨年 8 月、英医学誌『ランセット』で発表されました。そのベースにある国民皆保険という貴重な財産を、地域医療提供体制を維持する基本的な仕組みとして守り抜き、次の世代に引き継いでいくことこそ、われわれ世代に課せられた責務です。

日本医師会は「国民と共に歩む専門家集団」として、世界に冠たるわが国の国民皆保険を堅持し、国民の視点に立った多角的な活動によって、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、本年も執行部一丸となつて対応して参る所存です。

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、年頭のごあいさつといたします。

年頭所感

山口県知事 村岡 嗣 政



明けましておめでとうございます。

新しい年を迎え、謹んで新年のお喜びを申し上げますとともに、皆様にとりまして、今年が素晴らしい年となりますことを心からお祈り申し上げます。

さて、本格的な少子高齢社会を迎える中、昨年、私は、将来にわたって元気な山口県を創っていくため、「活力みなぎる山口県」を県政運営の基本目標として掲げ、県民の皆様をはじめ山口県医師会の皆様にも貴重なご意見をいただき、その実現に向けて取り組む指針となる「元気創出やまぐち！未来開拓チャレンジプラン」を策定し、新たな県づくりの取組をスタートしたところです。

今年は、チャレンジプランに掲げた施策の着実な推進を図り、その成果を具現化していく重要な年と考えており、関係団体をはじめ、市町や県民の皆様と連携・協働し様々な課題に総力をあげて取り組むことによって、ふるさと山口県の発展に全力を尽くしたいと決意を新たにしています。

とりわけ、一人ひとりのいのちが大切にされ不安なく暮らせることは県民生活の基本であり、生涯を通じて健康で安心して暮らすことができるよう、医療・介護の充実に向け、医師や看護師等の確保・育成をはじめ、医療機能の分化・連携の推進、がん対策や救急医療体制の充実、地域包括ケアシステムの構築等について、チャレンジプランの 15 の突破プロジェクトの一つである「安心の保健・医療・介護充実プロジェクト」に位置づけ、重点的に推進することとしています。

中でも、医療機能の分化・連携の推進については、県医師会など地域の医療関係者の皆様のご意見をいただきながら、高齢化の進行に伴う医療需要の増大を見据え、2025 年に目指すべき医療提

供体制を示す「地域医療構想」の策定を進めているところです。

また、私は、将来にわたって活力ある社会を築いていくため、人口減少問題を県政の最重要課題として位置づけ、チャレンジプランに掲げた取組のうち、産業、地域、人材の活力創出に資する施策を重点的に絞り込み、実践的な計画として「山口県まち・ひと・しごと創生総合戦略」を昨年 10 月に策定したところです。

その中で、少子化の流れを変えるためには、社会全体で結婚や妊娠・出産、子育てを支える環境づくりが重要となることから、総合戦略の 4 つの基本目標の一つに「結婚・出産・子育て環境の整備」を掲げ、周産期医療や小児医療の充実等についても、積極的に取組を進めることとしています。

もとより、これらの施策を着実に進めていくためには、県医師会の皆様のお力添えが不可欠と考えていますので、一層の御支援と御協力を賜りますようお願いいたします。

今年の干支は「丙申（ひのえ・さる）」です。「丙」には「明らか、さかん」という意味が、「申」には「伸ばす、成長させる」といった意味があり、さまざまな物事が進歩・発展していく様子を表すとされます。

私は、人口減少問題など困難な課題に積極果敢に挑戦し、「活力みなぎる山口県」の実現に向け、大きく飛躍し、成長への軌道を明確に描いていく年にしていきたいと考えていますので、県民の皆様の御支援と御協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。



オッサンの冒険

大島郡 郡 章典

平成二十七年の夏、五十七歳の私は、思い切って冒険の旅に出ました。冒険といっても、アマゾンや南極に行ったわけではありません。ただ、兵庫県のA市に行っただけです。

八月八日に姫路市で、母校の大学の空手部のOB会があり、この機会を利用してA市を訪ねました。ずっと心残りだったある事に、決着をつけるためです。

始まりは三十九年前の夏。当時高校三年生だった私は、三重県の郷里の浜辺で、K子さんという一人の女の子と偶然出会いました。初めて見た彼女の横顔は、今でも一枚の白黒写真のようにはっきりと脳裏に焼き付いています。髪こそ大人びたセミロングでしたが、丸い大きな目に幼い顔立ち、ちらりと見た水着の小さな胸の膨らみから、「君、どこの小学生？」と聞くと、彼女は怒ったような表情でしばらく黙ってから、吹き出しそうな顔になり、「高校三年生」と答えました。それが初めての会話なら、彼女と会ったのもこの日が最初で最後でした。しかしこれが縁で、彼女との文通が

始まったのです。

劣等生だった私は、医大に入るのに四年間浪人しました。二浪、三浪時代、京都の質屋の土蔵に下宿していた頃が最悪の時代でした。毎日、暗い穴倉のような土蔵と図書館の往復で、話し相手は定食屋のおばさん一人。私は孤独な虫になっていくような気がしました。

その頃の私の唯一の楽しみといえば、兵庫県のA市から届く、K子さんからの手紙でした。淡いグリーンやピンクの封筒と便箋、幼い頃から習字を習っていた彼女の文字は、とても綺麗でした。「何もできないけど、手紙書いて応援するから」、そう書いてある彼女の手紙に、私はいつも自分の惨めな境遇とは正反対の希望とユーモアを交えた手紙を、汚い字で書いて送りました。次の彼女からの手紙が来るまで、何度も読み返しながら……。

九年間続いた文通は、彼女の結婚とともに終わりました。大学五年の夏でした。結婚後の翌年、彼女は年賀状をくれましたが、私は返事も出さず、

貰った手紙も全部捨ててしまいました。最後にかろうじて繋がっていた K 子さんとの細い糸まで、自分で断ち切ってしまったのです。青年の青臭い正義感からかもしれません。

大学を卒業して勤務医となった私は、その後、六つの病院を渡り歩きました。その間に結婚して三人の子供が生まれ、同じような毎日が過ぎ去り、気が付けば五十七歳です。自分一人の力でここまでやってきたと思っていた私は、この頃になってようやく、昔お世話になった人のことを考えるようになりました。

男の五十代後半というのは、微妙なお年頃です。先の見えない不安よりも、見通しのつき始めた残り少ない未来と、過去の思い出の間を行ったり来たりの毎日です。

忘れていたわけではありません。心の片隅にいつも K さんのことはありました。もう二度と会うことはないかもしれないが、せめて最後にちゃんと、お世話になったお礼を一言いっておきたい。そういう思いが、最近になって頻繁に私の心に浮かぶようになってきました。

そんなときにめぐってきた姫路行きは、絶好の機会でした。失った糸を探す手掛かりはあります。彼女の実家は A 市でお店をしていました。

さて、ここからが冒険の始まりです。インターネットで調べた地図を片手に歩くと、意外なほど簡単にお店は見つかりました。でも、すぐ入る勇気はありません。まずはお店の斜め向かいにある喫茶店に入りました。そこでホットドッグを食べながら、泥棒ネコみたいな顔でお店の様子をうかがっていました。何しろ、今や人妻になった娘の実家に、変な男が訪ねてきたら怪しまれるのが普通です。ストーカーと間違われて、警察に通報されるかもしれません。

でもここで引き返したら、きっと後悔するだろう。そう思って、勇気をもってお店に飛び込みました。出てきた K さんのお母さんは、はじめは少し驚いた様子でしたが、私の話を聞くと、こころよく笑顔で迎えてくれました。楽しくお話した後に、用意してきた K 子さん宛の手紙をお母さん

に渡しました。

その手紙は、兵庫に行く前の日に書いたものです。苦しい浪人時代に、K さんの手紙が心の支えになったこと、私の汚い字がさぞ読みにくくて困ったであろうこと、助けてもらったのに、何のお礼も言わなかったこと、でも、今日きちんとお礼を言おうと思って、実家を訪ねたことをその手紙に書きました。

「お盆に娘が帰って来たら、必ず渡しますよ」

お母さんは、そう約束してくれました。

帰り道、お母さんから聞いた K さんのことを何度も思い返してみました。結婚後、九州に六年、そのあと兵庫に戻った彼女は、人生で最も大変な時期の四十六歳のとき、癌で二度の手術、その後も病気と闘いながらフルタイムで働いて、立派に三人のお子さんを育てあげました。

今日、勇気をもって訪ねて、本当に良かったと、私は思いました。運が悪ければ、今回お母さんに託した手紙は、彼女には永久に届かなかったかもしれないのです。

私の時間は、三十九年前のあの三重の浜辺の白黒写真の中で、止まったままでした。K さんはあの頃のように、ずっと元気で幸せに生きてきたのだと、勝手に思い込んでいました。でも私もオッサンなら、彼女もオバサン、いま道ですれ違っても、お互いがわからないほどに年月は経っていたのです。

山口に戻った私は、それから毎日、家の郵便箱を開けました。もしかしたら返事がくるかもしれない、そんな期待があったのです。

冒険の旅に出て十六日後、一通の淡いベージュ色の封筒が届きました。

便箋を開くとそこには、昔とちっとも変らぬ懐かしく美しい文字が並んでいました。

＊＊手紙＊＊

「先日は遠い所を訪ねて下さいましたのにお会いできず、本当に残念でした。母から色々聞きました。今も変わらず細身で少し声が高めで……三十九年前を思い出しました。郡君は今も変わっていないんだなあ、嬉しく思いました…」

駄込み訴へ

徳 山 中村 和行

毎週火曜日の午後に開かれる徳山医師会病院の臨床検討会が終わり、参加の先生方と雑談をしていると、太宰 治の自筆が入った『駄込み訴へ』の限定本があると山下内科小児科医院の山下武右先生から聞き、早速に拝借しました。その折に「貴重な本ですね、とても嬉しいです。ゆっくり読ませて頂きます。」と申し上げると、「この本は読むのではなくて観るものですよ。」と言われました。太平洋戦争が始まった当時にこのような限定本が刊行されたことに思いをはせ、角に染みの入った頁に印刷された活字をゆっくり拾ってみました。

風紐で綴じてある本の表題には端正な書体で『駄込み訴へ』太宰 治と墨跡があります。昭和 16 年 12 月 25 日に印刷され、昭和 17 年 1 月 1 日に刊行されています。著作者は東京府北多摩郡三鷹町下連雀百拾参番地 太宰治。刊行者は東京市澁谷区幡ヶ谷原町八百八拾八番地 高梨一男。印刷者は東京市神田区小川町貳丁目貳拾番地 西川喜右衛門。製本者は東京市牛込区西五軒町参拾四番地 榎本龜太郎です。本書（写真）は、限定本参百部の内の第 242 冊です。

太宰 治の本名は津島修治です。津島は十代後半から作家を目指していたようです。弘前高等学校文科甲類に入学し、芥川龍之介の作品に傾倒していたようですが、芥川の自殺に大きな衝撃を受けたようです。その頃から津島には自殺企画があったようです。津島は、1930 年に弘前高等学校を卒業して東京帝国大学文学部仏文学科に入学し、井伏鱒二に弟子入りして小説家を目指しました。井伏とは死ぬまで付き合いが続きます。その頃からペンネームを太宰 治としたようです。太宰が『文藝』に発表した『逆行』は第 1 回芥川

賞の候補となりましたが、受賞は石川達三の『蒼氓』でした。太宰は芥川賞の受賞を熱望していました。その後も太宰は芥川賞選考委員でもある佐藤春夫に師事し、佐藤も太宰を高く評価していましたが、太宰の芥川賞受賞は叶いませんでした。この逸話については佐藤春夫が自身の小説『芥川賞』の中でも述べています。

その後、太宰の自殺未遂は続きますが、井伏の紹介で石原美知子と知り合い、井伏の自宅で結婚式を挙げています。『駄込み訴へ』は、太宰が石原美知子と結婚して精神的にも安定した時代の短編小説です。キリスト教に強い興味を持っていた太宰が、ユダのイエスに対する屈折した心を見事に描写しています。直に読者の心に入ってきます。

「申し上げます。申し上げます。旦那さま。あの人は酷い。酷い。はい、厭なやつです。悪い人です。」「おのれを高こうする者は卑うせられ、おのれを卑うする者は高うせられると、あの人は約束なさったが、世の中、そんなに甘くいったまるものか。あの人は嘘つきだ。言うこと言うこと、一から十まで出鱈目だ。私はてんで信じていない。けれども私は、あの人の美しさだけは信じている。あんなに美しい人はこの世に無い。私はあの人の美しさを、純粹に愛している。それだけだ。私はなんの報酬も考えていない。」「はい、旦那さま。私は嘘ばかり申し上げました。私は、金が欲しさにあの人についてきたのです。おお、それにちがいない。あの人が、ちっとも私に儲けさせてくれないと今夜見極めがついたから、そこは商人、素早く寝返りを打ったのだ。金。世の中は金だけだ。銀三十、なんと素晴らしい。いただきます。私は、けちな商人です。・・・私の

名は、商人のユダ。」

人の心の中で純粹さと生々しさが自己矛盾の形で描写されています。美しく生きることは劇的です。太宰は鋭い洞察力でユダの心の中を描いています。

太宰は同じ頃に『富嶽百景』『走れメロス』などの短編小説を書き、戦時下でも活発に作品を発表しています。その後には、太田静子の日記をもとに書き下ろした長編小説『斜陽』が評判を呼び、「斜陽族」が流行語になりました。1946 年銀座のバー「ルパン」で織田作之助らと太宰が飲んでいるところを写真家の林 忠彦が撮影しています。林 忠彦は徳山出身で周南市美術博物館には林 忠彦の常設展示場があります。また、『人間失格』はこの時代に書かれています。

1948 年に再び愛人と自殺企画し、太宰は自らの誕生日である 6 月 19 日に帰らぬ人となりました。妻の美知子に宛てた遺書には「小説を書くのがいやになったから死ぬのです」と動機を説明しています。その動機の説明文に続いて、「みんないやらしい 欲張りばかり 井伏さんは悪人です」と書いています。遺作となったのが短編小説の『桜桃』です。桜桃忌はこの作品に因んでいます。

井伏鱒二と太宰 治は師弟関係にありますが、二人はいくつかの名言を残しています。

井伏は、
「げいじゅつをやれ」

「はなにあらしのたとえも有るぞ さよならだけが人生だ」

「プロレタリア作家になるか、大酒を飲むか、どっちかしかない」（と言って、井伏は大酒を飲んで左傾しませんでした）

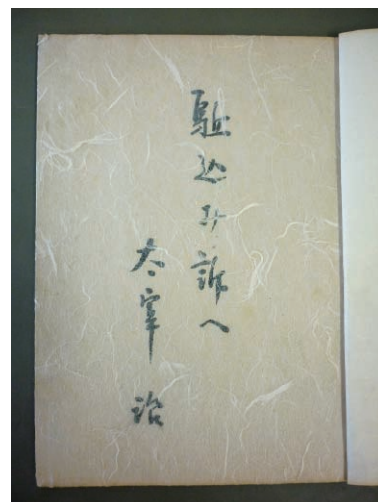
太宰は、

「うまれて、すみません」

「富士には月見草がよく似合ふ」

「私の苦悩の殆ど全部は、あのイエスという人の、『己を愛するがごとく、汝の隣人を愛せ』という難題一つにかかっているといってもいいのである」

丁度、筆者がこの原稿を書き終わって文章を推敲していた 9 月 7 日（月）午後の毎日新聞のインターネットニュースで「太宰 治：佐藤春夫に「芥川賞を私に... 伏して懇願 手紙 4 m」が報じられました。今まで、佐藤春夫が小説『芥川賞』の中で、その手紙の一文を引用していましたが、実物が見つかっていなかったのが、佐藤春夫のフィクションではないかといわれ、日本近代文学の研究者の間ではその手紙の存在も疑問視されていました。しかし、今回の発見でその逸話が事実として裏付けられました。日本近代文学（特に太宰 治）の研究者にとっては第一級の資料が 80 年ぶりに見つかったことに驚きの声が上がっています。今回見つかった太宰の書簡は佐藤春夫記念館（和歌山県新宮市）に 11 月から展示される予定だそうです。



ペーパー（論文）チェイス

下関市 塩見 祐一

1970 年代のこの映画は、僕がやっとのことで大学受験地獄から解放された頃に見ている。ハーバード大学法学部の主人公が嵌ってしまった試験（ペーパー）地獄がいかに虚しいかを描いた作品だ。恋人役として出ていた新人リンゼイ・ワグナーは好いなと思ったら、その後の TV「地上最強の美女 バイオニック・ジェミー」でブレイクした。吹き替えの声はスゴクかわいかったが、実際はかなり低音だった。だって、あの長身だもの。

ところで、この「ペーパーチェイス」の落ちは試験を通して尊敬していた教授が自分たちと変わらない普通の人だと分かったという内緒の話。

この度のノーベル賞において、それほど有名とは言えない地方大学出身の大村氏と梶田氏の快挙は他人事なれど本当にうれしくて、これぞ「ジャパニーズ・ドリーム」と座布団を飛ばしたいほどだ。大学受験のみならず、試験制度のあるところ、相当な東大コンプレックスがあるわが身には尚更のことだけど、ほんとうに頑張られたんだろうな。それと、研究そのものが好きで好きでたまらなく、かつ良い指導者にも恵まれたんだろうな。

理系ノーベル賞への近道は大学教授、そのまた前提はいかに論文（ペーパー）を書いているか、でしょう。ここに、僕の高校（下関西）と大学医学部（熊本）で医学部教授になられたのは、前者では M 君と I 君、後者の入学時では H 君以下 8 人と卒業時では E 君以下 5 人。その中で、勉強も運動もアイツには勝てんと思われたのは入学式総代から現熊大学長にまでなられた H 君くらい。あとは、みんな目立たない生徒 or 学生で、何時の間にそんなに偉くなっちゃたんだっていう感じ。

M・京大名誉教授：一昨年、下関市で細胞病理学会が行われた際、長女が見せてくれたパンフレットに「下関は M 先生のご出身地でもあり・・・」と書かれてあった。たしか同窓会名簿での記憶では、山大→川崎医大→京大と上洛して行ったようだね。

I・元九大教授：『今日の治療指針』の責任編集に彼の名前を見て驚いた。高校 3 年時は同じ 5 組だったが、一学期に右二つ前の席の K 君も九大医学部志望だったし、一クラスから 3 人合格はまずないと判断した僕は脱落、やがて文系・経済学部へと転向した。

Dr.MITSUYA：ノーベル賞発表があったすぐ後に NHK のスペシャル番組に出るって、もしかしたらノミネートされてたのか。聞くところによると、熊大では一番ノーベル賞に近いと噂されてるんだって？この度の医学生理学賞も基礎から臨床との感ありだもの。

こう見ると、短い人生だったらできるだけ早い時期に人生の目標を持て！なのか。が、待ってよ。昔々僕の小学 2 年次、父の会社の慰安旅行に連れられて行った帰り道。バスが虹の松原を過ぎ九大病院にさしかかった時、わが父はソコを指差し「祐ちゃん（僕）が大きくなったら（患者さんでじゃなく）行くところ」と血迷ったことをノタマウ。去年で十三回忌を迎えた天国の父に「これって子どもの精神発達上よろしくないよ」って言いたいね。

越後公かえる

宇部市 しまふくろう

昨年 5 月の黄金週間に孫と一緒に萩に遊んだ。萩高等学校の正門前にある、皇太子ご夫妻も宿泊されたいらしいホテルに滞在し、萩城下町の面影を残す堀之内通りを散策した。ホテルからすぐのところに古くはあるが立派な門があるのに気づいた。長州藩永代家老福原邸の正門との説明書きが傍らにある。屋敷跡は荒れ果てているが広大で、この辺りは萩城にも近く、往時の家格の高さを教えてくれる。

福原氏は江戸時代、長門国厚狭郡宇部村 1 万 1300 石の領主だった。ぼくが学生の頃、下宿していた家の近くに福原氏の宇部屋敷跡があり、時に訪ねた。今は福原史跡公園として整備され市民に解放されている。その菩提所が宗隣寺で、山口県最古の庭園「龍心庭」で有名な古刹である。



宇部市小串の宗隣寺門前



宇部市中尾にある福原邸跡

合宿の夜、その境内で肝試しをしていたら住職に見つかり、しこたま怒られた。もっとも福原家の居館は宇部にあったが、領主は萩の本邸にいたのが常であった。福原氏は藩の永代家老の重職にあり、藩政の中枢からは離れられなかったのである。特に幕末の激動の時代に家督を継いだ福原越後元備^{もとたけ}（1815～1864）は、わずか 6 年の宇部領民との交流であった。

福原越後元僞

2015 年は越後生誕 200 周年の年であった。山口大学も同年、創基 200 周年を祝ったから、不思議な因縁である。かれは幕末の長州藩で重要な地位を占め、ぼくたちにも身近な宇部領主であったにもかかわらず、一般にはほとんど知られていない。松陰や晋作、小五郎などが盛んに小説や評論、TV などに取り上げられるのに比べ、ほとんど顧みられることもなく、大河ドラマ“花燃ゆ”でもあたりまえのように無視されていた。

しかし、かれこそは長州人を代表する人物の一人である。毛利藩世嗣元徳および徳山藩主元蕃の実兄であり、生まれや育ちが抜群によかった。越後の人柄については、「人となり重厚寡言、喜怒色に現れず、学を好み詩歌をよくす」と伝えられている。そして体軀長身、堂々の美丈夫、とてもおしゃれで司馬遼太郎のいう都会的センスに満ちあふれていた。身体は小さく、浅黒い顔にあばたがあり、「眼光炯炯人を射る」という松陰のそれとは対蹠的である。二人は幕末長州人の二つの階層を代表していた。

安政 5 年（1858）11 月 越後（44 歳）福原氏を相続し永代家老就任。

万延元年（1860）6 月 越後（46 歳）当職就任。この年 3 月、桜田門外の変。

元治元年（1864）7 月に京都で勃発した禁門の変（蛤御門の変）の指導者の一人として上京した越後には、宇部の兵 200 余人（農兵もいた）も銃隊を組んでついていったらしい（“花燃ゆ”では久坂・来島たちの活躍しか描かれていなかったのがなんとも残念だ）。7 月 19 日午前 0 時、越後指揮下の正規兵 700 人の伏見隊進撃開始。藤ノ森（直線で 2 ～ 3 km 程の距離）で桑名藩の兵团と早くも戦端を開き、隊の中ほどにいた越後は大垣兵に狙撃され、銃丸が右頬を貫通する重傷を負った。大将の負傷で混乱した兵团は転進し後退した。幕府勢は伏見隊を本隊とみなし、兵力を結集していたのである。この間に国司・来島の両隊は途中の妨害もなく御所に到達できている。お

とり作戦だったのである。

伏見で破れて皆ちりぢりに宇部に帰ってきた。7 月 25 日のことである。越後は途中、藩地室津で世嗣元徳に事情を報告しようとしたが、ゆるされなかった。8 月に入ると、宇部中尾の館で端座する傷心の越後の身柄を拘束するため、本藩の使者が兵を率いてやってきた。この時、領主の運命を知った家臣たちはひそかに脱出させようとしたらしい。

そのころ禁門を騒がせた朝敵として、幕府は 36 藩に出兵令を出し、征長軍を編成、11 月には進攻する構えをみせていた。

和戦両論に藩論が沸いているとき、広島と岩国では、征長軍の進行を阻止するための和平交渉が進められていた。征長軍参謀の西郷隆盛と岩国藩主の吉川監物とが、ようやく見いだした妥協点は次の三項であった：

- 一、藩主父子は自著の謝罪状を出して寺院に蟄居する
- 一、藩内に亡命している三条実美ら五卿を他藩に移す
- 一、藩政府を萩から移すことを目的に新築した山口城をとりこわす

ただし、これらのことは蛤門事件の責任者を処罰した上でのこととする。すなわち、三軍の指揮者、福原越後、益田右衛門介親施、国司信濃親相の三家老である。

これを受け、11 月 2 日の藩政府重役会議で三家老、四参謀の処刑は決定された。そして秘された。ここに越後の運命は決した。

処刑はまず徳山惣持院で益田右衛門介から始められた。阿武郡須佐村の領主。毛利藩永代家老 32 歳。午前 0 時絶命。

次いで徳山澄泉寺の国司信濃。厚狭郡万倉村の領主。本藩毛利氏家老 23 歳。益田から少し時をおいて絶命。

最後は岩国川西村竜護寺の越後である。元治元年（1864）11 月 12 日午前 2 時、罪状書は読み上げられた：

罪状書

福原越後

右在役中益田右衛門介と同意せしめ、御国体を破り殊に伏見滞在中、公刃より脱走の者引き取り儀度々お指図有之候えども等閑に差し置き、あまつさえ藤森そのほかにて暴発に及び、恐れ多くも宸襟を驚かせ候次第、さらに仰せ分けられの手段も之なく、ついに御国難に至り候段、不忠不義の至り、これによって切腹仰せつけられ候こと。

罪状申し渡ししがすむと、越後は「罪状のおもむき、納得いたしかねる」と怒りにふるえる唇で答えたい。

「不忠不義」の文言にとっても納得がいかなかったのだ。字句のあいだにみえたのは、藩内の反対派の人々の顔であり、保身にはしり、藩や自分達の生存のためには藩主父子の首級さえも差し出すことをためらわなかった者たち（俗論党：もちろん彼らにも大義があった）の謀略である。

政治の根幹を正すための京都への進発に応ぜず、逃げていた連中が呼び出されて藩政をにぎり、悲運の痛手を負って倒れた者へ刀をふり上げる。越後の胸中でにえたぎる怒りはいかばかりであったろう。割り切れない矛盾に憤まんは堰を切って出た。

「お心静かに。越後殿」 目付役が迫いする。

憤怒する越後。しかし逃れるすべはない。

「今一度それを・・・」

怒りを必死に抑え、越後は罪状書を受けとった。わが目で確かめたかったのである。ゆっくり一読するや、またしても怒りがこみ上げてきた。

「お静かにお支度を！」 目付役の声がきびしく迫り立てる。

怒りをふくんだまま、越後は一礼して罪状書を戻した。

死出の旅装をととのえる前に、越後は厠へ立った。時間があまりにも長いので、警固の士がのぞいてみると、越後はさめざめと泣いていた、と伝えられている。

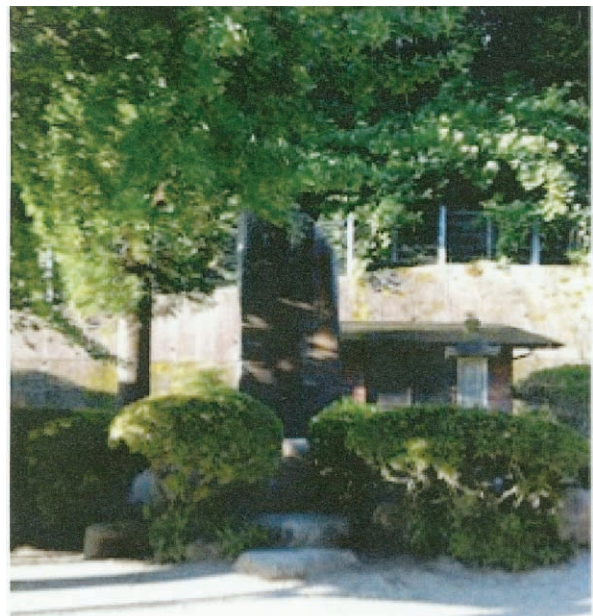
切腹の場は竜護寺の境内にしつらえてあった。介添人らと別れ、越後はたった一人で、静かに、一步一步確かめながら、竹矢来^{ねはん}の涅槃門をくぐっていった。

くるしさは絶ゆるわが身の夕煙
空に立つ名は捨てがてにする

越後辞世の歌である。

三家老の首級は 13 日に広島へ届けられた。これをもって第一次征長軍との休戦が事実上成立した。

11 月 22 日朝 6 時、3 個の首桶は長州藩に引



竜護寺（現清泰院、岩国市川西）の切腹場所の記念碑。高台にある境内は意外と狭く、隣接する保育園の遊技場となっていた。この場所からひと山越えないと城下町岩国は見えず、ここを選んだ岩国藩の思いが伝わる。

き渡された。11 月 26 日早朝、越後の首級は岩国藩からようやく帰途につき、宇部村山門の教念寺に帰ってきた。一足先に帰郷し、小串の宗隣寺に安置されていた遺体と合わせて埋葬された。

隆文院願堂全中居士は宗隣寺の木々の間に、いま静かに眠っている。

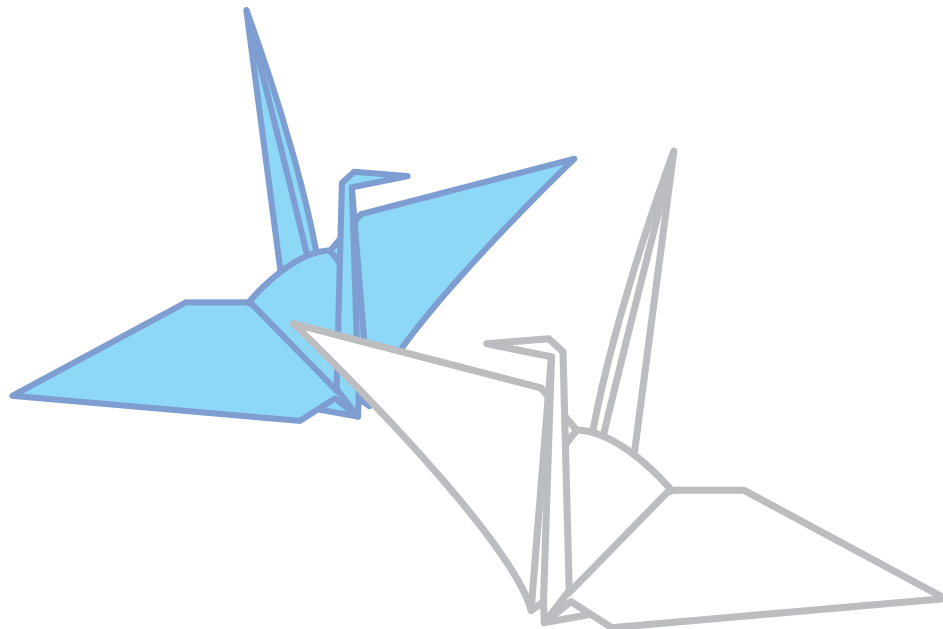
参考資料：

1. 「福原越後：維新の前夜」
福原越後公百年祭記念顕彰会
昭和 41 年 11 月 10 日 印刷発行
2. 「福原家文書 上・中・下」
渡邊翁記念文化協会 昭和 58 年（上） 昭和 63 年（中） 平成 7 年（下） 発行
3. 「白石家文書」 下関市教育委員会
昭和 43 年 3 月 20 日編集・刊行

4. 「日本最初のバリスター（法廷弁護士）旧宇部領主 福原芳山公の足跡を訪ねて」

藤田郁子

5. 「萩ものがたり—経営評論家から見た—晋作の生きた幕末と萩」 江坂 彰
6. 「萩ものがたり 密航留学生『長州ファイブ』を追って」 宮地ゆう
7. 「ペルリ提督日本遠征記」 岩波文庫
8. 「ペリー提督日本遠征日記」 小学館
9. 「ヒュースケン日本日記」 岩波文庫
10. 「一外交官の見た明治維新」
アーネスト・サトウ 岩波文庫
11. 「街道をゆく」 司馬遼太郎 朝日新聞社
12. 「氷川清話」 勝 海舟 講談社学術文庫



ぼくの昭和史—ハブ—

宇部市 しまふくろう

やっかいな生き物だ ハブは

ハブは学名：Trimeresurus flavoviridis というらしい。いままで死んだのを含め何匹か目撃したが、中学生のときの鮮烈な出会いは忘れがたい。

ふるさとでは正月が明けるとすぐ、さとうきびの収穫がはじまる。そのときも、ぼくは家族やとなり組のおばさんたちと朝から収穫を手伝っていた。海辺のがけの上にある自分たちの畑である。父とぼくはさとうきびの根を手斧のようなもので切りたおしては、数本まとめて拾い上げ、後方に積み上げるという作業をしていた。おばさんたちは竹のようなさとうきびの葉っぱを一本ずつ剥ぎ、穂を落とし、20 本ぐらいをひとつの束として縄でくる、という作業をする。その二束(40kg ぐらいか)を男衆が肩にかついで、トラックが集積にくる道路端まで運ぶのである。かなりの重労働だ。2 m 以上の束が肩にくい込む。一日の作業がすむと肩は腫れ上がり、腕があがらない。

それなりに寒い日であった。しばらく作業をしていると汗ばんでくる。いつものように切り倒したさとうきびを後方に積み上げ、振り返るとかれはそこにいた。

鎌首をもちあげている。枯れたさとうきびの葉っぱに擬態したのか、灰色がかった緑色だ。ふたりの目があった。

.....

かれはびっくりしたような目をしている。ぼくはまさしく凍りつき、ことばを失った。

飛びかかってこなかった。もちあげた首を下げて反転し、きびの根っこの方に滑り込むように隠れた。音もなく。

「ハブがでた！」

父は周囲から、きびを少しずつ倒していく。かれはまだそこにいた。一瞬にして手斧がふりおろされた。

鎌首をつかみ、もちあげてみてもまだしっぽは地面についている。2 m 以上はある大物だ。ちなみに今までに報告されている最長のハブは、2.7 m ほどらしい。

いつもおとなしい父が頼もしく見えた瞬間であった。



さとうきび畑と沖縄本島北部産ハブ

出典：ハブの館 (HP)

極楽とんぼの花見酒

下関市 松原 信行

「世の中に 絶えて桜のなかりせば
春の心は のどけからまし」 在原 業平

桜ほど日本人の情趣に合符する花はない。
桜の便りが近付くとソワソワし出し、
満開ともなれば桜の下で浮かれる光景がアチラ
コチラで繰り広げられる。しかし、同じ花でも
梅や藤や菊になるとだいぶ趣が違って来る。
それらの花々は愛でることはあっても、ソワソワ
したり、浮かれることは、寡聞にして知らない。
春はまだまだ先ではあるが、新年の賀詞に
「新春」の文字を見つけると「あの桜、今年は
どのような花を点けて呉れるのだろうか・・・」
との想いがふと心を過ぎる。
「あの桜」とは下関の北西に屹立する鬼ヶ城山の
山桜である。下界でお花見の喧噪が了尽する頃、
静黙として宴の支度を始める。
平成 18 年 9 月 17 日迄は、「あの桜」は山桜
としてごく普通の生活を送っていた。
翌日、その生活が一変する。台風 13 号が下関を
かすめて通過したのである。暴風に弄玩され、
根こそぎ倒れてしまった。(写真 1・2)
登山道を遮るように倒れたため、山の仲間達で
「チェーンソーで解体しよう。」との話になった。
しかし、「鬼ヶ城山の主」である菱井さんの都合
が付かず、作業計画が延び延びとなっていた。
この計画延長が桜にとって、僥倖であった。
翌春、端無く数本の枝に花を咲かせてくれる。
命脈がすっかり尽きたと思っていた仲間達は皆、
驚嘆の声を上げた。数条の細い根が奇跡的に
切れずに残っていたのである。

大急ぎで登山道に迂回路を造り、幹の中央部分に
支柱を囓ました。

余談ですが・・・

今は「桜」と言うとソメイヨシノを指すが、
これは江戸時代に作られた品種で、歴史は
比較的浅い。一方、山桜は歴史が古く、吉野の
山桜（シロヤマザクラ）が有名である。



写真 1



写真 2

子供の頃、「山桜」という渾名^{あだな}の女の子が居た。その子は出っ歯でそれ程美形でも無かったので、子供心にその容姿と、優雅な渾名の差に違和感を覚えていた。山登りを始めた頃、山の仲間との雑談で漸くその謎が解ける。普通の桜（ソメイヨシノ）は先に花が咲き、花が散ってから葉が出る。つまり、花（鼻）が先で、葉（歯）が後なのだ。ところが山桜は花（鼻）と葉（歯）が同時に出るのだ。女の子には申し訳ないが、山桜の特徴を知り、この渾名には改めて感心した。

閑話休題

お釈迦様はクシナガルの地で、頭を北に置き西向きに横臥されたお姿で入滅されたが、この桜も北に向かってほぼ真横に倒れ、釈迦入滅のお姿を彷彿とさせられる。菱井さんの了解を得て、『渾名^{ねんざくら}桜』と命名させてもらった。

一昨年の春に、幹^{へきちゅう}の途中より若い枝が碧宙に向かって伸びているのを見つけた。

まだ花は付けていないが、東雲色^{しののめいろ}の若葉には凛とした生命が漲っている。（写真3）

涅槃桜がほぼ満開となった或る日、山登りを兼ね花見と洒落込んだ。

周囲からの木漏れ陽を受け、数十輪ではあるが健気に花を咲かせていた。

枝から溢れんばかりに咲くソメイヨシノも感動的だが、少ない養分で必死に花を咲かせる姿には命の愛おしさを感じざるを得ない。

幹に手を置くと、木の温もりがほんのりと掌^{たなごころ}に。ザックに入れていたカップ酒を、少しずつ幹や根の周りに掛け、底の残りを口に含む。

「今年も元気な花を咲かせてくれてありがとう。来年も頼むよ。」

「かゝる代に 生まれた上に 櫻かな」 西原文虎



写真 3

善きサマリア人と陽明学

玖珂 八木 謙

善きサマリア人法について、ある高名な学者がこう言った。「善意で行ったサマリア人をその行為の結果が悪かったということで裁いてはいけませんとイエスは言ったのです。これを受けて欧米ではこの法が作られました」

いやイエスはそんなこと言っていない。聖書(ルカ伝 第 10 章-25)に書いてあるのはこうです。イエスは神への愛と隣人への愛について説いていた。律法学者が、では隣人とは誰かと尋ねた。これに対しイエスは以下のたとえ話をした。

旅人が強盗に襲われて身ぐるみはがれ、半死半生となって道端に倒れていた。祭司、レビ人といった神殿にかかわる人々は旅人を助けずに道の反対側を通り過ぎて行った。そこを通りかかったサマリア人は、この旅人の傷の手当をし自分の家畜に乗せて宿屋まで運び、宿屋に怪我人の世話を頼みお金を渡して旅立った。お金が足りなければ旅の帰りに立ち寄ったときに払うからと言が残した。隣人は誰かもう分かりましたね。

それだけです。結果が悪ければサマリア人を裁くとか裁かないという話は聖書のどこにも出て来ない。そんな重箱の隅をつつくような理窟はどうでもいいとおっしゃるかもしれない。だがそうもいかないのです。この高名な学者は続けてこう言う。日本は儒教の国であり、儒教には間違いを犯したものは罰するという考えがある。この考えを解消する為にも日本に新しい法が必要である。それが今回医療法を改正して作成された医療事故調査制度であると。いや儒教にもそんな考え方はありませんよ。むしろ「義を見てせざるは勇無きなり」とあるように、たとえ自分の身が危険に曝さ

れようとも義の為に勇敢に戦えと言っている。病人を見てほっておくのは義に反するのだぞと。これはサマリア人のように行動せよというイエスとおなじことを言っている。善きサマリア人法と儒教は対蹠的な関係にあるのではない。

この高名な学者はこの法は欧米にあると言ったが、欧州にはこの法はない。東洋にもない。この法があるのはアメリカとカナダです。ではなぜ欧州東洋になくてアメリカだけなのか。その答えは歴史にあります。結局、新興国アメリカには中世が欠落しているという事です。騎士道精神、武士道精神がない。惻隱の情がない。ドライに自己を主張する情け容赦のない民主主義の国です。自分に不利益がかかれば徹底的に相手を叩く。裁判の多い訴訟だらけの国となってしまった。だがアメリカは自分の欠点に気付いた。法を作り善意で行った行為は裁かないようにしようとした。この法により人心の荒廃を防ごうとしたのです。

では、この学者先生達が医療法を改正して作った医療事故調査制度の法文を見てみましょう。この法で扱う「医療事故」という用語の定義は「提供した医療に起因する死」とされている。これはどういうことか。患者が死んだ場合、医療を提供していなければ罪は問わないということになる。死にそんな人がいたら祭司やレビ人のように避けて通れ。下手に関わりあって結果が悪ければ調査し裁くぞ。今回の我国で作られた法は、善きサマリア人法と真逆の方向を向いている。

以下、小室直樹氏の言を借ります。医療裁判においては举证責任は医師側にある。紛争では举证責任が決め手となる。刑事裁判においては举证責

任は原告である検察にある。例えば容疑者のアリバイは完全に崩された。だが、検事による犯罪の証明も不完全であった。この場合判決は 5 分 5 分か、あるいは 1 対 9 で求刑の 1 割くらいの刑になるか。否。完全に被告の勝、無罪である。犯罪の証明の為に使用される証拠は、どんな小さな欠陥があっても、それは不完全なものとして見做される。99.9% までコイツがやったと誰の目にも映る。しかし 0.1% 不確かな事が残る。つまりやってない可能性もある。これは 99.9 対 0.1 で検事の勝か。いやそうはならない、近代刑事裁判では 0 対 100 で被告の完勝。検事の完敗である。逆に、もし挙証責任が被告にあるとされたらどうなるか。99.9% のアリバイを証明しても 0.1% の疑問が残れば有罪になってしまう。こんなべらぼうなことはない。だが、アメリカでは医療裁判と公害裁判は挙証責任を医療側・会社側にあるとした。医療過誤（例：手術）において医師と患者は対等ではない。医者は、いわば絶対者であり、患者はなすがままにされるほかない。このうえなく弱いものである。ゆえに医療過誤の有無をめぐる紛争がおきたときは、医者が（なかったことを）証明しなくてはならない。アメリカ人はこう考えて挙証責任を医者に負わせたのである。その結果起こったことはもうご存知のとおりです。「有ること無いことをめぐって」ではない。とてもありそうでないことを言いたててまで医療裁判が起こされるようになった。医者は大恐慌。医療過誤賠償金が払えなくて破産する医者が続出した。産婦人科医はお産の取り扱いを止め、出産できる場所がない町が出て来た（著者）。ここにきてアメリカ人も挙証責任を医者にだけ押し付けることは間違いであったのではないかと考えはじめるようになった。小室直樹著『日本国民に告ぐ一誇りなき国家は滅亡する一』（P87 WAC 社 2005 年）より。

日本もアメリカに踏襲して挙証責任を医者に負わせる考え方を取ったのです。その弊害についての日本の反省は寡聞にして聞きません。

医療事故調査制度の話に戻しましょう。何が調査の対象になるのか。

法の改正による届けが必要とされる患者の死は、以下 3 つのどれにも該当しないものと規定さ

れた。①主治医が家族に死が予期されると説明していたもの。②主治医が死が予期されるとカルテに記録していたもの。③病院の管理者が主治医は死を予期していたと認めたもの。この 3 つ以外は全部届けなければならない。結局これは医師側に完璧なアリバイの提出を要請したことになる。万事休すだ。挙証責任を負わされ、完璧なアリバイを求められた。起訴され敗訴に陥る医者が続出するだろう。

この法の軍門に下り保身医療の道を走るか、それとも毅然としてこの法に立ち向かうか。ここで陽明学の出番である。陽明学は危険な思想だと見られている。だがそんなことはない。陽明学は儒教より派生した。陽明学の特質は行動に出ることである。儒者は学問を修め徳を高めれば良しとしたのに対し、その学問を行動に移してこそ意義があるとした。医学と同じではないか。いくら勉強して知識を得たからといっても、それを現場で活かさなければ意味がない。行動あるのみだ。この王陽明の生き方に多くの日本人が共鳴したのである。陽明学に触れ精神を純化させることは意味があるであろう。しかしそんな七面倒くさいことを考えなくとも「義を見てせざるは勇無きなり」の一言でいい。死にそんな人を見て助けようとするのは医者の本能であろう。本能のままに行動すればいいのだ。勇無きところに義はない。義無きところに仁はない。仁無き医は単なる商である。

この新法の毒牙に最も曝されやすいのは志を持って医者になった若者達であろう。義の命ずるままに行動を起こした人達を医師会、学会、医会、大学は一枚岩になって護って行かなければならない。

第 2 頸椎歯突起骨折闘病記

～勇気を持って、安全に競技を終える人こそ真の勝者～

宇部市 金沢 守

私にとってトライアスロンという競技は、出場すれば完走するのが当たり前のスポーツでした。又、どんなにハードな大会であっても、大会翌日には仕事をするのも又当然の事でした。しかし、不覚にも 8 月 23 日に石川県珠洲市で開催された“珠洲トライアスロン”のレース中、バイクの運転を誤り、対向車と正面衝突してしまいました。救急車で搬送された珠洲市総合病院で第 2 頸椎歯突起骨折、左腓骨骨折と診断されました。即座に絶対安静を宣告され、同院に緊急入院する羽目になりました。歯突起とは第 2 頸椎（軸椎）の上部にあり、第 1 頸椎の輪の中に入るような形でつながっています。交通事故などの強い力が外部からかかり、この歯突起の部分が骨折するのが歯突起骨折です。

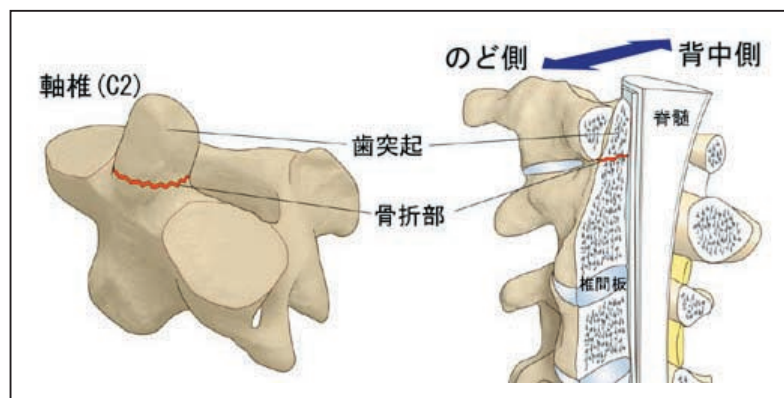
自分で動く事はできません。又、珠洲市は石川県の奥能登という地域にあります。昨年放送された朝ドラ「まれ」の舞台となった輪島市の近くです。決して近いとは言えない山口県に戻るため

に、どのような手段があるかを MSW の方と話し合い、受け入れは高度先進救命センターの小田准教授の尽力により、山口大学医学部附属病院に決定しました。しかし、どのような手段を用いて移動するかは、すぐには決まりませんでした。以下、23 日を受傷当日と数え、（ ）内の数字は事故からの経過日数を示します。

8 月 24 日（day2）：山口県にある民間救急の会社が、私を珠洲から宇部市まで搬送してくれる事が決まりました。値段はビックリするほど高額でしたが、非常事態ですので支払う他ありませんでした。

8 月 25 日（day3）：台風の影響で高速道路が通行止めとなる区間が続出する中、15 時間掛かって民間救急の救急車で山口大学医学部附属病院に転院しました。この日は山大 AMEC に入院し、軽い ICU 症候群を発症しています。

8 月 26 日（day4）：翌日に頸椎骨折を起こした時、固定するために用いられる装具であるハローベストの装着を予定していたため、頭を丸坊



出典元：脳神経外科（脊髄外科） 水野 順一先生の HP
(<http://www.shibire2.com/> 病名の紹介 / 頭蓋頸椎移行部病変 / 歯突起骨折 /)

主にしました。これを業界用語でハローカットと呼ぶそうです。

8 月 27 日 (day5) : 車の洗車機みたいな器械の中に入り、全身を隈なく洗いました。ハローベストを装着すると数か月入浴出来ないからです。しかし、ハローベストを装着し、離床を試みましたが、頸椎歯突起骨折が重症であったため、予定は大きく狂ってしまいました。仕方なく、頸椎の牽引を開始しました。この日の夜、ICU 症候群が最悪の状態になり、多くの幻覚に苦しみました。

8 月 31 日 (day9) : 4 日間の牽引を行った後に、再度ハローベストを装着しての離床を試みましたが、頭の重みを頸椎が支える事が出来ず、離床は長期間に亘って不可能となりました。

9 月 1 日 (day10) : 左腓骨骨折に対して全身麻酔下に観血的骨接合術を施行、頸部を後屈する事ができないので、意識下に気管支鏡を用いて挿管を行いました。気管に挿管チューブが入るのがはっきりと分かりました。しかし、頸椎歯突起骨折に関しては 4 週間の牽引+副甲状腺ホルモンの皮下注射での保存的治療を行う事が決定しました。

9 月 7 日 (day16) : 「金沢守クリニック」の 4

回目の開院記念日を入院、しかも絶対安静のまま迎えました。無念としか言いようがありませんでした。

9 月 8 日 (day17) : 完全ベッド上安静、ギヤッジアップ不可という“修行”のような治療に体が少しずつ順応していく事を徐々に感じました。ほぼ仰臥位で食事、排泄、睡眠などを行い続けると、次第にそれを体が受け入れ始めました。人間はそんなに弱くないと思いました。

9 月 21 日 (day30) : 敬老の日だったので、母に電話を掛け、事故や怪我の事を話したところ、こっぴどく叱られました。

9 月 29 日 (day38) : 頸椎の骨折部位を 4 週間ぶりに CT で再評価しました。骨折部位は治癒しつつあるが、牽引を解除した状態でもう 2 週間ベッド上安静にする事が決定しています。尚、長期間牽引し続けた事で後頭部の髪の毛が一部なくなっていました。(写真 1)

10 月 13 日 (day52) : 骨折部位を CT 検査で再び再評価しました。結果、ハローベストを装着したままで、端座位になる事が許可されました。この日から眼鏡を掛け、自分で食事を取る事が可能となりました。



写真 1



写真 2

10 月 19 日 (day58) : ハローベスト+頸椎カラーを装着しての歩行が許可されました。8 週間ぶりに歩行器を使用し、歩きました。生まれたての仔馬みたいな自分の状況に大きな衝撃を受けました。(写真 2)

10 月 20 日 (day59) : 毎週火曜日に行われる教授回診を初めて端座位で待つ事が出来ました。身障者用トイレに座って、受傷後初めて座位になって大便をし、久しぶりに使ったウォシュレットに感動しました。又、バルーンカテーテルも除去し、小便は尿器に排泄する事になりました。

10 月 21 日 (day60) : ADL は著しく改善し、小便は主に男性用トイレで済ませる事が出来るようになりました。

10 月 28 日 (day67) : 病棟で行っていたリハビリを、リハビリ室に降りて行い始めました。結果、色々な道具を用いてリハビリをする事が出来るようになりました。

10 月 29 日 (day68) : 骨折部位を再評価するために受けた CT 検査の結果がよかったので、ハローベストを外し、フィラデルフィアカラーという装具を装着し始めました。

10 月 30 日 (day69) : 入浴用のフィラデルフィアカラーを装着し、約 2 か月ぶりに全身をシャワーで洗いました。

11 月 3 日 (day73) : 初めて試験外出を行いました。昼に寝転がった状態から起き上がる訓練を行い、久しぶりに自宅の風呂で入浴しました。

11 月 4 日 (day74) : 病室から歩行器を撤去しました。

11 月 6 日 (day76) : 自主的に行うリハビリも病棟の廊下を歩くだけでは物足りず、真綿川沿いの道路 (1 周約 1 キロ) を散歩するようになりました。

11 月 8 日 (day78) : 2 回目の試験外出。自宅で入浴し、久しぶりに湯船に浸かりました。やはり風呂は浸かってなんぼだと実感しました。

11 月 11 日 (day81) : 主治医と相談し、骨折部位を再評価するための CT 検査を 16 日に受けた後、19 日に退院する事が決定しました。CT 検査の結果がよければ、装具の種類が変わるので、期待が膨らみました。

11 月 14 日 (day84) 52 歳の誕生日を迎えました。入院中でしたが、土曜日だったので試験外泊し、自宅にて誕生日を過ごす事が出来ました。病棟の看護師さん達にもサプライズで誕生日を祝ってもらったのは感激でした。

11 月 17 日 (day87) : CT 検査と X 線検査の結果、頸椎は治癒しつつあると判断されました。フィラデルフィアカラーを外し、普通の頸椎カラーを装着する事になりました。入浴時には頸椎カラーを外す許可も得ました。この日の夜、入院後、初めて一般浴をしました。まるっきり一人でお風呂に入るのは、少し怖かったです。

11 月 19 日 (day89) : 89 日間に及んだ長期の入院生活にピリオドを打ちました。3 か月という長期間の入院も、振り返ればあっという間の出来事でした。

11 月 20 日 (day90) : 主治医の許可は得たので、約 3 か月ぶりに車を運転したところ、意外に普通に運転出来たので胸をなで下ろしました。

11 月 21 日 (day91) : 久しぶりに白衣を纏いました。この原稿は 21 日に書いていますが、連休明けの 24 日から本格的に仕事を再開する予定です。

長期間に亘って治療や看護を行って下さった主治医の先生、看護師、看護助手の方々には感謝しても仕切れません。又、私が診療所で仕事をする事が出来ない間、代診の医師を派遣して下さい下さった山口大学第一外科の医局、そして訪問診察の代行を行って下さった近隣の診療所の先生方には深く感謝しています。速くゴールすればカッコいいけれども、真の勝者は常に安全にレースを終え、無事に帰宅する人達だなどと改めて感じました。この経験を今後活かす事を誓って、この闘病記を終えます。

端（はしっこ・さきっぽ） その 10

徳山 若林 信生

前回に続いて比較的近場の端や灯台を紹介しましょう。マイナーではありますが歴史や伝統のある場所が多く、是非一度は訪れてみたいものです。

関門海峡を東側、瀬戸内海側から進入する場合に、九州側の入り口の突端が部埼^{へさき}であり、高台に部埼灯台がある。九州の北東端であったが、今は田浦海岸が埋め立てられて突端の感じはしなくなった。

潮の流れの激しい関門海峡は古来、海難事故が多い海域である。江戸時代の後期に僧侶の清虚^{せいきよ}がここに庵をかまえ、海難事故を防ぐために食事を減らして薪を買い、一晩中焚火をたいて、事故防止を祈ったとの謂れのある所である。

幕末・明治になって外国船が往来するようになると、諸外国は当然のごとく、この地に灯台の建設を要求してきた。その為にイギリス人技師ブライトンによって作られ、明治 5 年に初点灯したのがこの部埼灯台である。九州では 3 番目に古い灯台で“日本の灯台 50 選”にも選ばれている。

灯台は今では珍しい石造りで白く、丸く、丈は高くない（約 10 m）。灯台のすぐ前には清虚が庵をむすび、焚火をたいたモニュメントがあり、すぐ後ろには関門海峡の潮の流れやその強さを電光掲示板で示す潮流信号所がある。

駐車場から灯台へ上がって行くところの海岸には、一見“自由の女神”か、とも見える松明を右手で掲げた白い清虚の像が立っている。

部埼灯台へは門司港より田浦海岸^{しらべ}に向かって進み、県道 72 号線で峠を越え、白野江に出て後は海岸線を北上すれば部埼へ辿り着く。九州自動車道の門司港 IC を降りれば前述の県道 72 号線なのでこれを左折すればよい。駐車場のある海岸に白い清虚の像が立っているので分かりやすい。

門司港は“門司港レトロ”として売り出しており、いろいろ見て廻る所は多い。唐戸から門司港の間は連絡船が頻繁に出ているので下関からでも行きやすい。

潮流の激しい関門海峡を行き来する船にとって東側、瀬戸内海側から入るには、部埼にある部埼



部埼灯台

灯台が一番の目印になる事は前述したとおりであるが、西側、玄界灘の方から入るには下関の六連島の六連島灯台が最大の目標となる。

明治時代になり外国船が瀬戸内海を航行するようになると、この六連島と部埼に“大阪条約”により灯台が建てられた。いずれも英国のブラントンにより作られた、今では珍しい石造りの灯台である。六連島灯台が明治 4 年、部埼灯台が明治 5 年の初点灯で日本でも特に早い方である。

灯台は船着き場から近く、白く、丸く、また石造りで、丈は高くない（約 11 m）。両者ともに時期も設計者も同じなので似たような造りになっている。

灯台には海岸沿いの道から、急な石段を上って行くことになるが、石段から灯台までほとんど道は整備されておらず、藪漕ぎの様な状態で上って行った。同じ海上保安庁の門司管区なのに、部埼灯台とは大違いであった。

この灯台は明治天皇が西郷隆盛を伴って明治 5 年に行幸された由緒ある灯台である。また皇室の誰かが行かれたら、立派に整備されるのであろうが・・・

六連島は下関竹崎棧橋から連絡船で約 20 分、約 6km の響灘に浮かぶ小さな島で、人口は約 100 人である。連絡船は通常一日 4 往復なので帰りの船の時間に気を付けて行く必要がある。島には宿泊施設、食堂、売店などは何も無い。

幕末から明治の初め頃は諸外国との貿易が盛んになり、外国船の出入りが多くなると上述のように要所での灯台の設置が要求された。長崎港も外国船の出入りが激しくなり、長崎湾の出入り口の伊王島北端に九州初めての伊王島灯台が建設された。明治 4 年のことである。ちなみに九州 1 番目は伊王島灯台、2 番目が佐多岬灯台、3 番目が部埼灯台である。

伊王島灯台は部埼灯台や六連島灯台と同じく英国人ブラント

ンにより建設されたもので、白い、六角形のコンクリート造りの、高さ 11.5 m の灯台である。今の灯台のすぐ傍に、当時の灯台の六角形の石の台座が残っている。旧吏員退息所は展示場になっている。

この地に北を向いて立てば左手には東シナ海、北には西彼杵半島、右手には長崎港が良く見渡せ、要所であることがよくわかる。

長崎市内から国道 499 号線で少し南下し、県道 29 号線を右手に進めば、今はきれいな橋を渡り伊王島に着く。伊王島を縦断すれば島の北端の伊王島灯台公園に容易に辿り着ける。

長崎半島の突端が野母崎である。長崎市から国道 499 号線を南西に端を向いて走れば、今は長崎市になった野母崎に辿り着ける。ここから県道 34 号線を山の中へ登って行けば、野母崎の突端の権現山展望公園の駐車場へ着く。遊歩道を 5 分くらい歩けば展望所で、東シナ海方面の展望が開ける絶景である。何故かお寺にあるような大きな鐘があり、誰でも鐘を撞く事が出来るようになっている。

野母崎は東シナ海に突き出している所以で温暖で、12 ～ 1 月には水仙が咲き、すいせん祭りもある。

突端には灯台は無く、灯台は近くの野母崎樺島



九州最初の西洋式灯台 伊王島灯台

にある。ここ樺島にも綺麗な橋が出来て容易に行ける。野母崎樺島灯台は樺島の海岸線から狭いくねくねの坂道を上って行くのであるが、道幅が狭く離合が困難なところが多く、前から車が来ないかとヒヤヒヤしながら運転しなければいけない。

灯台は野母半島県立公園の突端「樺島灯台公園」にある。きれいに整備された公園に白く、丸い、コンクリート製の、丈はあまり高くないが（15.2 m）、高い崖の上にあるので光源としては高い。東シナ海から長崎湾へ入る最初の目標になる事は間違いない。

なお、国道 499 号線沿いにある野母崎総合運動公園の所には世界遺産となった軍艦島（端島）の資料館があり、絶好の軍艦島の見物地・撮影地となっている。

軍艦島には長崎港からクルーズ船が出ているが、この近くからも出ている。軍艦島には個人では上陸できず、ツアーで行くしか方法はない。

佐賀県の最北端は松浦半島で、その先端が波戸岬である。松浦半島、波戸岬と言ってピンとくる人は、この地域の地図に詳しい人のみであろうが、朝市・イカで有名な“呼子”（よぶこ）と言えればお分かりいただける方が多いのではあるまいか。

呼子の市街地から少し北西に走ると松浦半島となり名護屋城跡がある。



軍艦島（端島）

ここには、秀吉が朝鮮出兵の本陣にする為に、丘の上にわずか 5 ヶ月で造ったといわれる大きな城があった。徳川幕府になって、この城を悪用されないようにと人工的に壊したとの事であるが、現在は公園となっており、一見の価値はある。この城跡の横を北上すれば波戸岬である。

波戸岬はきれいに整地されて公園になっており、玄海海中展望塔がある。公園内を西に向かうと、白く丸い、コンクリート製の、丈の高くない（13 m）、細い波戸岬灯台が建っている。普通の灯台をイメージして行くと少し当て外れになるかもしれない。

眼前には小さな島が数個あり、その沖には壱岐が見える。また、左後ろを見れば玄海原子力発電所が見える。何故か原子力発電所に風力発電の風車が何本も建っているのが見られる。

呼子の朝市は海産物が多いが、やはり特にイカが多いようだ。市内にはイカが食べられる料理屋や宿泊施設が数多くある。新鮮で透明なイカは噛めば噛むほど甘みが出てくる。是非、呼子のイカをご賞味あれ！

呼子へ行くには唐津から国道 204 号線を辿れば容易に行ける。名護屋城跡からは県道 301 号線を北上すれば突端が波戸岬である。

附 唐津から船で約 10 分の唐津湾内の高島には有名な“宝当神社”がある。私も参拝したので近いうちに年末ジャンボかサマージャンボが当たり、億万長者になる予定である。

もし、県内で金メッキした、黄金色にピカピカに輝くハーレーを見たら、それは長者になった私であろう。

身辺整理

宇部市 浅山 琢也

最近はなるべく人前に出るのを避けるようにしている。が、先日同僚の集いで、若い H 先生から優しく「原稿お願いします」と言われ困った。放置していたが、役を押し付けたことを思い出し、これが最後と筆を執ることにした。

小生、幼少期を病弱で過ごしたが、その後は健康に恵まれ後期高齢となるまで生き永らえた。家の中を見渡すと、永年の間に溜めこんだ本や雑物などの私物が山となっている。なるべく不要な物は蓄えないように心がけて来たつもりだが、戦中の物資も食料も乏しい時代を過ごしたので、物を大事にと教育された者として、食べ物を残さず、意に添わない品物でも一応仕舞い込んでしまう習性が直ることは無い。綺麗な包み紙や荷造り紐を大事に保管する家内も同類といえる。買ったが殆ど袖を通さないもの、永年筆筒の肥やしになり一度も使わない物が幾重にも積み重ねられている現状は、いざ片付けとなると難儀なことではある。

我が御内は、1 年間着ていない物、使わない物は思い切って捨てると勧めるが、納得してもなかなか実行に移せない。無精で意気地なしの性分は一朝一夕には直らず、勿体ない、いつかはまた着ると、増えても少なくなることはない。

思えば、亡き母親が残した私物が 10 年経過した今でも完全に整理できていない。気に入った物だけ形見にと 2 人の妹が持ち帰った。が、嫁として勝手に処分できない」と捨てづらい物が未だに放置されている。まず亡き親の物から片付けないうと、私達の物が加わると残された子や孫には 2 世代にわたり迷惑をかけることになる。

先日ぼんやりテレビを見ていたら、ごみ屋敷が問題になっていると放映されていた。次元は異なるが、物を溜めこむ方の気持ちが分からないでも

ない。親の物を自分たちが殆ど利用していないのだから、私達夫婦が大事にしたもの、筆筒の中の着物など残せば子や孫は確かに困るであろう。

親のアルバム帖など数十枚記録写真を残せば十分で、分厚いものは迷惑なことではあるまい。限られた時間内に思い切って身辺整理を始めないといけないと真剣に夫婦で話し合うようになった。

まず、祖父母や父母など先代の写真、永年の間に溜まった記念写真のアルバム帖は、思い切って整理しなければと考え、大量処理のスクナーを購入し、PC に取り込む計画だが、大事な写真程アルバム帖に貼付け整理してあるので、面倒だし時間的余裕がないなどで遅々とし作業は進んでいない。先々代から溜まった多量のアルバム帖は、整理後に焼却する勇気があるか否か、今は決断しきれない。いずれにしても元気なうちに PC に取り込み、1 枚の CD に保存すれば十分な気がする。

また、年明けから本気で始めたいのが衣服の整理だ。自分の持物は家内任せでなく、以前から自分が気に入った物を購入してきた。着道楽ではないが、良いと思った物をすぐ買う癖があり、買っても 1 ～ 2 度しか袖を通さず、そのうち腹囲が狭い、型が古いなどのスーツがいくつもあつた。大枚を払ったので惜しい気がするが、まずこれは思い切って廃棄の部類に入る。一年間全く見ることがなかったカッターシャツやセーターなども必要だろう。が、物持ちが良いとか貧乏性なのか、一つ一つに思い入れがあり未練で処分するには勇気がいる。上物は体型が似た方やバザー用品にしようが、「短足のズボンなど着る人はいない。今時失礼になる」と一笑されては、下を向き「ハイ」というしかない。

本や書類の整理にも取り掛かりたいが、かなりエネルギーが要りそうで気が進まない。まだ現役なので、当面参考にしたい参考書や教科書は身近に置くとして、根詰めて勉強することが無くなり、古い学術書や趣味の本は倉庫にと考えている。眼科学術専門誌数点は創刊号から製本され先代から引き継いでいるが、今後は如何したものかと考える。時代が変わり PC で簡単に文献検索ができる現在・未来を考えると、製本を続ける意義があるのか疑問に思うようになった。若さに任せて能力以上に医師会や眼科医会・同門会の役職を重ねてきたし、今秋、院長職も譲った。関わった古い書類は処分するとして、残したい記録を分類保存する作業は時間がかかりそうで憂鬱になる。

これらを新年度からの目標にしたいが、いずれにしても大変な労力が要りそうで、意欲は満々だが自信がない。これまでも新年を迎えるたびに目標を立てるが、三日坊主で達成できたことは少ない。後がなく頑張るしかなかるうが、子供に迷惑をかけるのは自然の理であり、見せたくないものだけ整理すれば良いと思えば少し気は楽になる。

身辺整理といっても、物の片付け以外にいろいろある。過去を振り返れば、良く働き、疲れたと言っては気晴らしにクラブの女性や若いスタッフと良く飲食した。家庭を顧みず家内には随分迷惑をかけたが、良い時代を過ごしたのであろう。1 次会でさっさと帰るようになり、浮名無くなった今は少し寂しい気がする。が、意欲・体力衰えれば観念するしか仕方がない。

高齢となり孫を大事にと思うのは良いとして、子供達に資産を残すことに利は全くないと考えている。先日、保険医協会から保管金はすべて今年中に引き出すようにと通知された。理由は超後期高齢者だからとのこと、情けないが反論できない。才能ない蓄財は止め、教会建設資金へ寄付し、これからは人様に迷惑をかけないように静かに過ごしたい。そして趣味を楽しみ、旅や温泉巡りで家内に報いたい。これで身辺整理の締めくくりができれば本望である。



刎頸の友 福島県医師会長へ —大切なのは将来と将来に対する責任—

萩市 山本 貞壽

高谷雄三 福島県医師会長（途中、大病を患いながらも三期目を奮励中）の秋の叙勲を報じる福島県の新聞のカラー顔写真を目の前にして本稿を書いている。ヘッドラインは“志高く県医師会率いる”、“衰えない情熱”とある。貴兄は「会津と長州の友好を考える会」、私は「長州と会津の友好を考える会」の会長。両会とも経済力ゼロの、実にささやかな会であるが、平成 18 年の、この会の創設者である田村幸志郎氏の大きな志が我々のバックボーンですね。

産経新聞 11 月 14 日「産経抄」の冒頭 8 行を引用します。「ドイツの社会学者ウェーバーは、解決不可能で不毛な過去の責任問題追及に明け暮れる態度を『政治的な罪』と呼んだ。そしてこう訴えた。『政治家にとって大切なのは将来と将来に対する責任である』」。私たちは政治家ではあり

ませんし、ウェーバーの訴えを語る資格はないかもしれませんが。ですが、私たちの十数年におよぶ交流・親交は、いつも将来を見据えていたと誇れるものでした。

「会津」と「長州」を語る時、2015 年発行の注目すべき書である『明治維新という過ち』（原田伊織 毎日ワNZ）、『維新の肖像』（安部龍太郎 潮出版社）、『もう一つの幕末史』（半藤一利 三笠書房）、『明治維新という名の洗脳』（苫米地英人 ビジネス社）は読み終えております。

以上の視点から、こちらの立場からできました三企画を報告いたします。

1 「京都會津会 110 周年記念法要」が 6 月 14 日、京都市の大本山金戒光明寺、紫雲院西雲院で開催され、歴史的意義を感じ参加してきました。金戒光明寺は幕末に京都守護職拝命の会津藩の拠点で



平成27年6月14日(日)「京都會津会110周年記念法要」大本山 金戒光明寺

写真1 山口県人 10 名の参加：二列目に剣舞を舞った白虎隊士

あり、新撰組を交え、京都は明治維新まで長州とは対立抗争の埒場となり、現在にまで残る禍根と蟠りがスタートした地です。われわれ山口県人は、“明治維新 150 年記念まであと 2、3 年”とよく言いますが、会津で明治維新のことを語るには相当の勉強をしておかなければなりません。

法要開催の半年前に、森田嘉一会長さんご了承のもと、10 人くらいの参加なら可との打診をいただきました。“一部には反対もあるけれど”ということも伝えられました。私は将来への歴史的意義の重大な責任を深く感じながら代表を務めました。萩関係一行 10 名の中には萩高校の元校長で、高谷先生とも会津と萩で面識のある山下浩先生の参加もありました。山下先生は田村幸志郎氏とともに 2006 年、会津高校と萩高校の合同演奏曲「友情 時を超えて今」の作成に尽力されました。(写真 1)

2 100 日に及ぶ戊辰戦争の激戦地であった白河市稲荷山に「戊辰戦争白河口の戦い記念碑」が建立され、8 月 29 日除幕式が行われ出席。現在の白河市近辺での戊辰戦争による戦没者は千名以上にのぼる。この記念碑(高さ約 2.6m、横約 3.2m の巨大な自然石)に嵌め込まれた銅板に、判明している千名余の名前が刻まれている。敵・味方一緒に記してあるのが特徴で、市挙げての強い追悼心の表徴である。長州藩士は 35 名の名前がある。(写真 2)

この白河口の戦いに参加した長州兵が持ち帰った踊りが、主に萩近辺の山口県下で盆踊り「白河踊り」として伝えられている。一昨年の夏には市民団のバスが白河市を訪問、昨年の除幕式にも萩から 4 名参列している。

両市の将来にわたる交流を念ず。

3 会津市にある「AIZU 塾」の開塾式に出席。AIZU 塾は私塾で、小学校、中学校、高校及び大学の青少年を対象に平成 23 年に開塾している。塾には「家族と友と会津を誇り、心身と視野を育み、新しい時代創りのリーダーとして、



写真 2 「戊辰戦争白河口の戦い記念碑」 雨中の除幕式
2015 年 8 月 29 日

一步一步努力しアピールします」という“ちかい”がある。長州への長恨のある会津だから、こうした塾の視野にも萩は大きいようで、これまでに塾生が 2 回萩を訪れている。「萩を見て、萩の人と話して、自分の頭で考えろ」と話す塾長の小柴忠雄氏と意気投合、今年の塾生 39 名だったかの開塾式(4 月 26 日)に出席させてもらった。「山本さんが背中をポンと押してくれた」の塾長さんの言葉が嬉しい。(写真 3)

高谷先生も開塾式に出席、昼食をご一緒し、昼間からアルコールのお付き合いとなって嬉しさ倍增。

堂々巡りでなく将来の責任が語り合える刎頸の友・高谷雄三先生との新年早々の再会の予感がまた嬉しい。



写真 3 AIZU 塾 平成 27 年度開塾式にて
前列中央が筆者、右端が塾長

快眠のすすめ

徳 山 篠原 淳一

皆さん一日の仕事を終えて家に帰るとホッとしますね。さあ明日も仕事といったとき一番大切なことはまず今晚グッスリ眠ることです。

その為には普段こういったことに注意すれば良いのでしょうか？

睡眠学には睡眠衛生指導という分野があります。これは良好な睡眠環境づくりのための生活指導のことです。内容は以下の通りです。

1) 定期的な運動と朝の日光浴をする

起床時にまずカーテンを開いて、20 分ほど日光浴をする。ただし、直射日光を避けましょう。また散歩などの自分にあった運動を習慣化してみること。運動は午後 6 時から 7 時ごろが適していて、9 時以降は逆に交感神経を刺激し寝つきが悪くなります。

2) 寝室環境

快適な湿度や温度を保つ。夜間はドアをきっちり閉めて防音し遮光カーテンを使用する。就寝時間よりも起床時間を一定にする。

3) 規則正しい食生活をする

朝食は一日の基本なので欠かさない。日光と同じく体内時計の強力な同調因子です。

4) 就寝前の水分を控える

摂りすぎると夜間トイレに覚醒するためです。

5) 就寝前のカフェインを控える

就寝 4 時間前はお茶やコーヒーなどを控える。

6) 就寝前の飲酒は控える

眠るための飲酒は睡眠の質を落とすため逆効果です。

7) 喫煙は控える

ニコチンには精神刺激作用があるため切れると

イライラで中途覚醒します。眠る 1 時間前は控える。

8) 寢床での考え事

昼間の悩みごとを寢床にもっていかない。計画は明日にすること。就寝前は音楽、入浴、ストレッチなどの自分なりのリラックス法でくつろいで、昼間の緊張感をほぐすようにしましょう。

睡眠標語「良い眠りを得るためには」*を整理して川柳風にまとめると

- ㊤ 良いねむり眠くなったら寢室へ
- ㊦ 居眠りは 15 時までの 20 分
- ㊧ 眠れずに酒を飲むのは逆効果
- ㊨ ムズムズ脚、いびき、無呼吸要注意
- ㊩ リラックス睡眠環境整える
- ㊪ 遅寝早起きは浅い眠りに効果的
- ㊫ 8 にはこだわらないで睡眠時間
- ㊬ ルーズな休日月曜朝がつかなくなる
- ㊭ たえられない強い眠気は要注意
- ㊮ メリハリをつけて運動朝ごはん
- ㊯ 日光をあびて動けば不眠なし
- ㊰ 早めの相談睡眠薬をうまく使おう

最近の疫学調査では、睡眠と生活習慣病とは密接な関係があることが分かっています。

不眠の中年男性は 4 年後に高血圧症を通常成人の 2 倍、また 8 年後にⅡ型糖尿病を 3 ～ 4 倍発病するといった結果がでています。

眠りはひとそれぞれに個人差があります。

日々のすこやかな眠りが毎日の健康につながるのです。

※昨年 3 月厚生労働省発表の「健康づくりのための睡眠指針 2014」をもとに作成しました。

My Favorite Things

山口市 緒方 正彦

私のお気に入りにはフルートの演奏です。中学・高校とトロンボーンを吹いていました。1本フルートを持っていたのですが、大学には音楽系のクラブが無かったので実家で眠っていました。開業したころ、ある知人から「老後を考えて何か1つ趣味を持っていたほうがいいよ。そうしないと寂しい人生となるから」とアドバイスを受けました。再開のきっかけは山口市医師会にお世話になって間もなく、ある宴会の席で本永逸哉先生にお会いした時のことでした。「君は何か楽器をやらないのかね」、「はい、トロンボーンとフルートを少し」。先生は大学のオケでフルートを担当しておられたそうです。以来、フルートの基礎から楽譜の読み方まで教えていただきました。

山口市には赤川悦夫先生、本永先生と伊藤正博先生が主催する演奏会があります。その年の冬に演奏会のお誘いを受けましたけれども、結果は惨憺たるものでした。私、物事を始めると、とことんやる性分です。この点は宇部の父のお茶杓と同じです。やはり親子ですね。それからというもの、教則本を読み漁り、YouTubeで有名なプレイヤーのマスタークラスを聴講したりと、自分なりに努力をしたつもりですが、上達しませんでした。

持つべきは良き師

ある日のこと、本永先生よりフルートの先生のご紹介がありました。音大を卒業され海外留学の経験もある方で、湯田で居酒屋を営んでおられるそうです。お名前は山田英人先生。良いお話なのですが引っ込み思案の私は決めきれずにおりました。そうこうしているうちに定例の演奏会の際に先生がいらっしゃって、演奏を聴かせていただきましたが、やはり教育を受けられた方は違います。胸にグッとくる演奏でした。一目惚れして、その場でレッスンをお願いしてしまいました。

レッスンの場は先生のお店です。お店の名前は「Roten Igel」（赤いはりねずみ）、ウイーンにある



ブラームスのお気に入りのレストランの名前から取ったそうです。場所は湯田の真ん中、スミスタクシーのある交差点から脇に入ったところです。

湯田温泉 1 丁目 7-20 湯田温泉通り

営業時間 PM 7:00 ~ AM 0:00

定休日 日曜日

TEL: 080-1944-8383

ホームページ <http://park22.wakwak.com/~yamada.m-box/index.html>

「赤いはりねずみ 山口」で検索するとトップに出てきます

先生にお酒（適量）を勧めるとフルートの生演奏が聞けます

ピアノもありますので、お店で演奏会も催えます（18 席）

♪ 楽器が体の一部になっていますか？

まず楽器の持ち方の指導を受けました。管体の固定が不安定だと音も安定しないからです。管体を安定させるためには、左手の人差し指の第 1 関節の少し上で固定すること。鏡を見ながら管体が揺れないことを確認しながら練習すること。日頃から第 2 音階のド#とレのトリルを練習すること。最も管体が安定しない運指です。最近ようやく身につけてきました。管体の固定が上手くゆくようになると、不思議なことに今まで苦手だったフレーズも指が回るようになってきました。地道な練習ですが急がば回れです。

♪ たかがロングトーン、されどロングトーン

レッスンはいつもロングトーンで始まります。シンプルゆえに誤魔化しがきかず、修正すべき点に分かり易いからです。でも意外と難しいのです。フルー

トは最初の音をポンと上手く出すことが難しいのです。今でもなかなか先生の OK が出ません。

♪ 譜面は正確に読み取る

先生は譜面どおり正確に演奏するように要求されます。タンギングすべき場所はタンギングを、スラーの中にタンギングを入れない、アーティキュレーションを正確に。その他多数・・・当たり前のことのようにですが、YouTube などの動画サイトでハイアマチュアレベルの人の演奏を聞いてみて、「何かヌルいな～」と感じる場合は大抵、譜面どおりでない、作曲者の意図通りになっていないことが多いのです。

♪ イメージを膨らませて

アルテ（代表的な教則本）をもとに指導を受けている際に「今、どんなイメージを持って吹いていますか？」と質問されたことがあります。「この曲が舞曲なのか、行進曲なのか、愛を語る曲なのか、しっかりイメージを作って臨む事。アルテ等の教則本には発想記号等の指示はありません。ですから自分でイメージを作ってゆく必要があるのです。このことも練習の一つです。」



山田英人先生（左）

毎回 1 時間程のレッスンですが内容が濃いため、いつも終わりごろには私の頭は飽和状態となります。帰宅後、早速メモを作って反芻しています。教則本も豊富ですしネットでも情報は溢れている現在ですが、いくら勉強してもなかなか上達しません。なぜ上達しないか、我流ではその理由が分からないからです。たった一つのアドバイスで道が開けていきます。医学の研修と似ていますよね。研修医に戻った気持ちで毎回レッスンを受けています。

持つべきは良き相棒

いつもの演奏会が終わった時のことです。産婦人科の榎田史郎先生から「今度一緒に演奏しませんか？」とお誘いを受けました。先生はピアノとサックスの使い手で、特にピアノはかなりの腕前です。その頃の私は譜面を読むことに精一杯で、ピアノを聴く余裕などない状態でした。逡巡したのですが、ここで背を向けたらこのまま上達しないだろうと思い、お願いすることにしました。温厚な彼は私を支えても「もう一度」「じゃもう一度」と辛抱強く付き合ってくれます。当初は曲の途中で崩壊していましたが、最近は何とか付いてゆけるようになりました。

私の敬愛するベルリン・フィルの首席奏者、エマニュエル・パコにもエリック・ル・サージュという気心の知れた相棒がいます。YouTube で二人の演奏を何度も見ているのですが、本当に息が合った演奏です。お互いにでしゃばらず、でも互いに主張するところは主張する。私たちもそんな関係に成れば良いと思っています。その為には、まず私のレベルが上がらないといけませんね。

榎田先生、どうかこれからも宜しく。

音楽に大切なものって何だろう

オーレル・ニコレ（かつてのベルリンフィルの首席奏者、フルトヴェングラーがいた頃に活躍した方です）は指使いの練習に関して「テレビでも見て、ひたすら指を動かしていたら、そのうち回るようになるさ」と言ったそうです。まさか本気でそんな練習を弟子に薦めていたとは思えませんが、彼は難易度の高い曲を上手くこなせる事だけが音楽にとって大切ではないのだ、ということが言いたかったのではないのでしょうか。大切なことは聴衆者に訴えるものがあるかどうかではないかと思うのです。これはいくら練習しても、そう簡単には会得できないことで、楽器に自分の心をどれだけ吹き込められるかではないかと思うのです。

先生が常々口にされる事は、生の演奏をたくさん聴くこと、フルートに限らず様々なジャンルの音楽にも興味を持つこと、色々な国と風土に触れること、美味しいものを一杯食べること（最後だけは実行できています）。彼のキース・ジャレットは「いい音楽を奏でるために大事なことは？」という質問に「音楽以外の全てだよ」と答えたそうです。

けだし名言ですね。



榎田史郎先生

山口県医師会歴代会長座談会

と き 平成 27 年 10 月 22 日（木）14：50～17：10

ところ 山口県医師会 5 階役員会議室

出席者 貞國 燿 元会長、藤井康宏 元会長、藤原 淳 元会長、木下敬介 前会長
小田悦郎 会長、吉本正博 副会長、濱本史明 副会長
河村康明 専務理事、今村孝子 常任理事（司会）

今村常任理事 本日は大変お忙しい中、山口県医師会歴代会長座談会にご出席いただき、誠にありがとうございます。今年度、歴代会長の先生方に「山口県医師会にかける想い」について語っていただき、その内容を県医師会報平成 28 年新年号へ掲載させていただくことを企画しましたところ、快くお受けいただき、感謝申し上げます。それでは、最初に小田会長がご挨拶申し上げます。

小田会長 本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。先生方には、会長をご退任後も顧問として私どもの運営にご理解とご協力を賜っておりますことに対し、厚くお礼申し上げます。

この座談会の開催については、大賛成したわけですが、「歴代」となっておりましたから、私は関係ないのかなと思っていたのですが、私も一緒に発言することになりましたので、大変恐縮しながら参加させていただいております。私の場合は現職ですので、現在行っていることを少しお話させていただきたいと思います。今日は、忌憚のない意見というか、忌憚というよりは言いたい放題で結構ですので、よろしくお願いいたします。

吉本副会長 新年の年頭所感、郡市医師会長会議、あるいはその他の会議の中の会長挨拶という形で、その当時の会長先生方がその時点での問題に対して、どのように考えておられたかということは、会報を見ればよくわかるわけなのですが、先生方が退任された後、医師会あるいは医療行政等について、先生方がどのように考えておられるかということは、私たち役員は顧問会議などで耳にすることができるのですが、会員

の先生方はそうした機会が今までなかったと思います。そういう意味では、歴代会長の先生方にお集まりいただいて、その当時のお話あるいは現在の心境を聴かせていただくということは、企画として、とても面白いものじゃないかなと思います。ただ、あまり堅苦しい内容でなく、気楽に読める内容の座談会にしたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

では、最初のテーマですが、「医師会長時代のエピソード」ということで、先生方の会長時代のお話をちょっと聴かせていただけたらと思います。では、貞國先生、トップバッターということで、申し訳ありませんがよろしくお願いいたします。

医師会長時代のエピソード

貞國先生 久しぶりにこの部屋に入ることができ、懐かしく思います。



それと、前置きですが、今日も体調が悪くて、一番悪いところは耳ですね。耳がよく聞こえない。それから、大きい声を出すと頭に響いてく

るのです。耳鼻科に一回行ったことがあるのですが、駄目でした。それで皆さんには、はっきり聞こえないかもしれませんが、よろしくお願いいたします。前にも笑われましたけれども、病院で、廊下（ろうか）ばかり歩いているという、老化（ろうか）現象になってきたし、背中も丸くなってきまして、もう少しピンとやらなきゃいけないと言うけれども、ピンピンやるとコロリと逝ってしまうかもしれないから、あまりピンともなりません。

会報とか、昔の記念誌（医師会史）など、見せてもらいましたけれども、私の記憶に一番具体的に残っているのは、二井関成さんの県知事選挙です。現 村岡知事、前 山本知事の前の知事さんでした。二井さんが県知事選挙に立たれまして、県医師会の立場としては、職場でも自民党県連でしたので、自民党が推している二井さんを推さなければいけないだろうということで推したんですけども、県医連の会議の中で、二井さんを推して、もし落選したらどうするんだと。周南のほうにベテランの、国会議員までやられた方がおられまして、もし、そっちが勝ったら県医師会の立場がなくなるじゃないかということで、そっちも推しておいたほうがいいんじゃないかという話が出ました。

それでも、僕はわりと、そういう点は堅苦しいんですね。職場の使命として、やはり県医師会が属する自民党を推さなきゃならんだろうということで推して、通ってくれました。それを機会に、県医師会の会長は県知事の後援会長ということで、藤井さんにもバトンタッチしましたし、いろいろやっていただきました。

それと、思い出としては、県医師会の執行部としては、副会長、専務理事、各担当理事の支持とか協力がなくてできませんけれども、私のときに、私は平成 8 年 4 月から任期ですけども、1 年たって、次の年の 5 月ですね。ご記憶があるかもしれませんが、下関市の水木 仁先生が亡くなってしまいました。ちょうどその年の 4 月、北海道旅行をして、「私は約束したんだから絶対行くからね」といってついて来てくれて、北海道で楽しんで、帰ったらすぐ、逝ってしまいました。これが一番悔いが残るところですね。

その後、宇部市の藤本茂博先生に専務をお願いしたんですけども、この人も交通事故で途中で休んでしまって。なんで私のときに専務理事が次々と事故を起こしたり休んだりしないといけないのだろうと思い、非常に寂しく悲しかったです。

それから、平成 10 年かな。目も頭も悪くなりまして。私の前に会長をやっておられた山口市の田村武男先生、それから宇部市の藤野巖先生が亡くなられて、葬儀をしなければならないこと

になりました。生きている人が死ぬのは当たり前でしょうけれども、関係のある人には亡くなってほしくないと感じました。

さらにもう一つ、私の会長時代の思い出としては、この会館の開館記念を盛大にやらせていただきました。

吉本副会長 先生の会長時代というのは、コンピュータの 2000 年問題があった頃じゃないですかね。それについて思い出みたいなものはありますか。

貞國先生 だいたい正月はどこかへ行って遊ぶんですけども、あの年だけは、何かあったらいけないからと自宅で待機していました。幸い何事もなかったですね。あんなに脅かさなくてよかったのと思うけれども。

吉本副会長 本当にもう、日本全国大騒ぎした割には、特に大きなトラブルなく終わりましたよね。

藤井先生 あのとき情報担当の役員はここで事務局の職員と一緒に待機し、12 時過ぎまで居たと思います。何かあったら連絡があるかもしれないということで、担当役員は年明けをここで迎えたと思います。

木下先生 役員も自宅待機でした。

藤井先生 私は病院で待機してました。

小田会長 私も病院に泊まり込みました。

藤井先生 何事もなくよかったんですけどね。

吉本副会長 それともう一つは、貞國先生の辞められた後ですが、平成 12 年 4 月から介護保険がスタートしています。ということは、貞國先生が会長時代に、介護保険への対応として、体制を整備したりとか、会員に対する周知徹底とかいったことを、多分されたんじゃないかと思うんですけども、何かエピソードはありませんか。

貞國先生 忙しかっただけですね。介護保険はちょっと時期尚早じゃないかと思ったので、理事会でも言ったんですけども、こればかりは、国が決めて、県も一緒に動き出すと、どうにも止まらないですね。

吉本副会長 その当時の担当役員は、木下先生でしたよね。

木下先生 平成 8 年から日本医師会の介護保険関係の会議にずっと出ておまして、そのころは、理事というのは会報に報告記事を書くのが専らの仕事だったものですから、会議の内容を録音しては一生懸命書いたことを覚えています。私の印象では、これを実際にやれば、相当なお金が必要になるんじゃないかという思いは当時からしておりましたけれども、実際、そういう結果になりつつあるようです。

吉本副会長 ありがとうございます。それでは次に藤井先生、お願いいたします。

藤井先生 強いて思い出せば、やはり「県民の健康と医療を考える会」を立ち上げたというのが一つあります。ちょうどこの時が、小泉内閣の時代でして、医療、農業、教育の規制緩和と構造改革が政治目標にされ、今後医療がどうなるかと強い危機感がありました。

地方でも主張するだけでなく、行動することにも必要と思い、この会を立ち上げました。この会には、いろいろな医療団体に参加していただきましたが、苦労したのは共通の目標を何にするかということでした。この時、自己負担が 3 割負担になるということで、患者負担増反対、すなわち「3 割負担反対」をスローガンにして、県への協力要請の他、一般住民の人にも、医療危機を広報するつもりで、吉本先生もご存じのように県内主要都市で、街頭でのビラ配りなどもやりました。

それと今一つ苦労したのが、これは私が苦勞し

たのではなく、担当の木下先生が苦勞されたのですが、予防接種の広域化がありました。これは小児科医会からの要請がありましたが、この時、平成の大合併といって、市町村の合併がすすめられていました。これにより郡市医師会の組織も変わってくる可能性もあり、これに対し、事業の統一化も、県医として頭に置いておいたほうがよいかと思い、取り組むことにしました。総論は賛成いただいたのですが、予防接種費の医師への支払金額に郡市において較差があり、高く設定された郡市が下げることに反対され、ここが木下先生が一番苦勞されたことですが、私の時は金額は決めず型だけ作ったかと思います。

先ほど医政のことが出ましたが、私の時、参議院選挙に記名投票制が組み込まれ、候補者の名前を書くことが加わり、これにより医師会の組織力が評価されるということで、記名投票制と選挙への協力をお願いするため、県医師連盟ニュースの発行など、広報活動を積極的に行いました。

吉本副会長 藤井先生時代には、大きな全国大会を 2 つ引き受けています。全国医師会勤務医部会連絡協議会と、もう一つは医師国保組合の全医連（全国医師国民健康保険組合連合会第 41 回全体協議会）の引受け。それはどうでしたか。非常に大変だったと思うんですけども。

藤井先生 医師国保組合の全体協議会ですが、全国から参加されるので、参加者が多く、山口では会場がなくて開催困難でしたので、他の県に担当を変わって開催していただくようお願いしていましたが、これも困難なようでしたので、結局、山口県担当主催で会場を広島市で開催することになりました。

この時、知事さんはじめ多くの方々から会場を分散してやればと云われましたが、今までにそのような例はなく、広島市での開催となりました。これも木下先生担当でしたが、役員、事務職員総動員で大変だったと思います。広島県の医師国保の方々にも大変お世話になりました。この時は、医師国保は、優良組合のため、補助金減額の話が出ていましたので、総会では医師国保への補助金



の現状維持を決議し、要請していくことを決めました。

また、勤務医部会の全国大会ですが、この時の日医の勤務医委員会の委員長をしておられた池田先生より、私の方に依頼があり、これを引き受けました。

勤務医部会の役員の先生方で準備、運営していただきました。全国から参集していただき、800人位の参加者だったと思います。

木下先生 そのとき、県知事からも県議会からも、「なんで山口でやらないのか」と責められましたね。「会場を分散しなければならないので、どうしても無理です。ぜひ、いい会場をつくってください」と言いたい思いがした覚えがあります。

吉本副会長 だから、地元知事の挨拶というのは広島県知事がされて、二井知事は来られなかったですね。そのときの知事の挨拶は、「広島市で開催していただきありがとうございます」という内容だったと記憶しています。

小田会長 その全医連ですが、今年、米子であったのですが、山口県は常々言っていたんですけれども、ご存じのように懇親会及び翌日のオプションツアーと、ものすごく派手ですので、医師国保の財政が厳しい折、いかがなものかという発言をしていたのですが、ようやく今年から、懇親会はやっぱりまだ派手ですが、オプションツアーは、旅行会社に丸投げして、役職員は同行しないということになりました。

藤井先生 あれも、縮小しないといけないという話は常にありましたが、自分が引き受ける側になると、次からやってもらえればと言ったことを覚えています。やっぱりメンツというのがありますし、従来どおりということに、どうしてもなってしまういました。

吉本副会長 藤井先生、ありがとうございました。では、次に藤原先生、お願いいたします。

藤原先生 冒頭の貞國先生に関連して話の皮切



りをさせていただきますが、昨日、娘が孫を連れて帰ってきました。私は娘にいつも耳垢を取ってもらっており、昨日もしてもらったので耳の方は大丈夫と思

いますが、頭の方は冴えているかどうか、よくわかりません。

私が会長になったのは平成 16 年からで、先ほどもちょっと名前が出た小泉政権の時代で、医療費抑制政策が強くて、『医療崩壊』が大きくマスコミでも取り上げられていたときでした。その一方で、医療制度改革というような状況だったので医師会に携わっていて何かしなければという思いにさせられました。

しかし私自身、本当に会長になるとは思っていなかったし、また、それを目指したこともなく、いろいろな意味で心構えができていなかった。なると決断した後、スタッフを決めて、壮行会をやったのですが、何を話そうかな、どういう形で行くかなというようなことで、そのときに、壮行会の前日にたまたま思いついたのが「創造と実行」ということと、それだけではちょっと寂しいなと思っていたら、瞬間的に「ノーブレス・オブリージュ」という言葉が出てきて、それで行こうかなと。そういうモットーといいますか、キャッチフレーズの必要性を感じました。

これは単に言葉なんですけれども、実際、そういった言葉が在任中の 4 年間、ある意味では自分の支えになった。そういった意味では、1 期目は企画ということでは、あまり大したことはできなかったのですが、2 期目は、いろいろな意味で新しいことをやろうということで、さまざま手掛けてみました。2 年間でははっきりした成果には結びつかず、あとは木下先生にという形になってしまいましたが、ただモットーというのは、自分では後から振り返ってみても、ある意味では原動力となり、大切であったなと思っています。

そもそも私自身、先ほど政治の話が出ましたけれども、政治もあまり関心がなくて、医師会に関

与するものかなと思っていた程度でしたが、高校時代の友人が私が開業した時、「一度は医師会の役員になることは、開業医として、医師会員として、義務だよ」というようなことを言っていたので、選ばれたらやむを得ないのかなという感じでいました。そうした中、はじめて山口市の理事をしていた時に県医師会の広報委員会に声をかけられて、何だかんだといううちに県の理事になってしまって、藤野元会長の影響が大きかったと思いますがそれからずっと、あまり考える間もなく、自分の力とは関係なしに会長になったなという思いがあります。

エピソード的には、先ほど介護保険の話が出ましたが、貞國先生のときでしたが地域医療・福祉（介護保険）を平成 8 年、県医師会役員として 2 期目に担当することになりました。実は、私は医療保険担当なら、まあ、医師会の役員を続けてやってもいいというふうな得手勝手な考えをしていたのですが、貞國先生から突然、「介護保険をやれ」ということを言われたんですね。

それまで地域医療・福祉（介護保険）の会議には、1～2 回顔を出したことがあったぐらいで、自分は関心がないから、ろくに話も聞いていないし、介護保険に関しても知識が全くなくて、そのときも一旦断ったと思うのですが、とにかく「やれ」という話になって保険担当兼務ならということで引き受けました。1 回目の委員会というのは、委員の先生方よりも知識が少ないから、これはなかなか困難だなと思いながら司会をしていたのですが。

そのとき、最初は貞國会長はもちろん、地域医療に経験のある役員も同席されていたのですが、私のそばにいつの間にか誰もいなくなって、結局自分で全部仕切らないとやれない状況になって、冷や汗をかいた思い出がありますが、そういうこともあって、ある意味では地域医療（介護保険）担当ということでは腹が決まりましたね。

当時は介護保険の黎明期といいますか、本当に介護保険がまさにスタートする直前だったので、その準備のためにとにかく高名なというか、その当時名が知られていた先生にぜひ講演に来てもらおうと自分で動きました。二木 立先生とか池上

直己先生に直接電話をかけて、来山してもらうことができました。今思えば介護保険も、やはりそれなりの面白さがあり、経験するうちに一定程度興味が湧きました。

県の介護保険担当の方が私ども医師に対して言ったのが、「介護保険に関しては先生方はスーパーアドバイザーだ」と。これはいろいろな意味で戸惑ってみえる医師を乗せるための行政側の言葉と理解しました。一方、池上先生は介護保険に関しては、医師は one of them だという言われ方をしたのを覚えています。要するに、介護保険を広めるためには、医師はそれに対してリーダーシップをとる立場ではなくて、いろいろな職種の方と共同してやらないと成り立ちませんよというような意味合いだったと思うのですが、多少違和感もないではありませんでした。

そのあと藤井会長になって、「介護保険は私には合わないから」と介護保険担当を続けることは勘弁させてもらったのですが。医療保険担当でなければ県医役員を辞めていたかもわかりませんね。

会長時代は、はっきり言ってあまり覚えていませんね。記憶にあるとすれば、今の「ノーブレス・オブリージュ」ぐらいの話で。いろいろ取り組みましたが、それらは医師会誌に書いてあることだから。今聞かれていることはエピソードでしょう。エピソードというのは、陰に隠れた部分ということだから、やったことを言って自慢みたいになってもしょうがないと思ったんですが。でも、敢えて言えば、取り組んだことの中では、例えば糖尿病対策推進委員会、谷澤幸生先生、矢賀 健 先生をはじめ糖尿病を専門とする先生方との出会いの中で糖尿病療養指導士制度を作ることができました。これは時流に乗っていたと思います。また、女性医師参画推進部会も立ち上げましたが、私の欠陥なのかもしれませんが、ちょっとこれは自分にはとても手に負えないという気持ちが先に立ち、女性の方々の意見を聞くしかないなというぐらいのレベルの低さでした。それは恥じ入るばかりなのですが、女性医師が全医師の 20%を超えるという状況の中で本当に真剣に取り組まなければいけないという気持ちは強くありました。

それから、警察医会に関しては、宮崎に、日医の診療報酬検討委員会、私の前の前の委員長だった宮崎県医師会長の秦先生のところへ行ったら警察医会の重要さを説かれ、それがキッカケで、この組織はつくらないといけないなと思って、2 期目につくったと思います。

また、その当時は、診療報酬の不正請求や、医療事故のリピーター問題であるとか、本当に医師の倫理上問題があるようなトラブル等が続いて起こり、マスコミなどで取り上げられたりして医師会としての対応が問題となり、自浄作用活性化委員会を、これは日医もつくったし、同じくらい早く山口県もつくったと思います。

その他は、医師不足の関係でドクターバンクというものを作りましたが、これは、思ったほど機能しなかったと思っています。当時、小松秀樹さんという方が『医療崩壊』という本を書かれて、あの方の文章の中で、医師のサボタージュ、要するに勤務医がいなくなるというのは、勤務医が開業するから少なくなったのだという論調だったのですが、実際にはそうではなくて、勤務医自体は増えていて、開業医はむしろ減ってきている状態だったのですが、マスコミではセンセーショナルに取り上げられました。マスコミが正確に情報を流さないということが、いつの時代でもあるのですが、問題だと思っていました。医師不足の背景にあるのは、医師の偏在、あるいは科の偏在が主な原因だと考えられますが、新医師臨床研修制度導入が決定的役割をしたと考えられます。主眼としていた医局制度も崩壊したけれど、とくに地方では医師をコーディネートする適切な所がなく、混乱と医師不足のみが目立つようになりました。行政も配慮がなかったというか、そこまで想定していなかったと思います。エピソードと言えるかどうか分かりませんが、思いつくまま並べてみました。

吉本副会長 医師不足については、かなり以前から問題になっていたのですが、ちょうど藤原先生が会長をされていたときに、いわゆる新医師臨床研修制度が始まって、それがきっかけになって、なおさら医師不足が煽られたということですね。

藤原先生 医局制度が崩壊して、医師を配置する機能を持つところがなくなり、問題点が少しずつ明らかになる中で、それでは県に移そうかという話も出ましたが、これもなかなか難しい話で、妙案がなく宙に浮いてしまっていたことを記憶しています。

吉本副会長 この頃に、混合診療が規制改革会議で取り上げられて、閣議決定まではされたという話がありましたね。それを阻止するためにどうしようかという話もあったと思います。そのあたりをお話ししていただませんか。

藤原先生 混合診療がいいかどうかということなのですが、その当時は少なくとも混合診療に対しては医師会は非常に強い抵抗を示していましたね。もちろん、医療に格差を設けないという観点ですが、ただ、当時の坪井栄孝 日医会長が言われていたのですが、再生医療とかの先端医療が進歩すると公的医療保険でカバーできない分野の拡大が予測され、将来必ずこれは混合診療をしなければやっていけないというような言い方はしていましたね。そこで「自立投資」という概念を提唱されましたが、あまり普及はしなかったと感じます。でも、今のようになると、現実的には難しい状況になってきているという認識をもって将来的展望を築くよう知恵を出していかなければならないと思います。でも医療に格差は容認できないという共通認識が必要でしょう。

吉本副会長 ありがとうございます。では、木下先生、お願いいたします。

木下先生 ここにおられるお三方の元会長さん



は、『山口県医師会史』第 3 巻（120 周年記念）に回顧録をきちんと書いておられて、会長時代の社会情勢や出来事から県医師会の取組みなど詳しく整理しておられます。それをみて私は、自分が会長を退任す

る最後の月、平成 24 年の 3 月号に、20 年度から 23 年度の回顧録を県医師会報に掲載してもらうことにしました。というのは、ここにおられる会長さんの前は、お亡くなりになった方、平田先生、田村先生、藤野先生の会長回顧録は、当時の副会長さんが代筆で書いておられるのですね。次に県医師会史ができるとしたら、おそらく 150 周年記念と思っており、そうすると 20 数年先で、自分はもういないから、生きているうちに書いておこうと思ったわけです。

私の 4 年間で最も印象に残った出来事というのは、政権交代ですね。平成 21 年、県医師会会長 2 年目の 9 月に民主党が政権を取りました。それで日本医師会も考え方がいろいろ変わってきたのではないかと思います。

県医師会についても、政権与党に舵を切るのか、それとも今まで自民党と長いつきあいがあったし、しかも山口県は自民党王国であることだし、そのまま自民党支持で行くのかどうかという議論が、理事会でも医師連盟でもかなりあったようです。そのときに、自分なりに参考になったのが、私の 1 期目の 20 年、21 年度に、24 回にわたって県医師会報に連載した「続・医師会はいかにあるべきか」でした。

これは、平田会長の昭和 62 年度に 12 回シリーズで「医師会はいかにあるべきか」というのを、日本医師会が始まって以来、武見（太郎）会長の終わり、昭和 56 年までの医療情勢とか社会情勢をきちんと整理して書いておられます。これを読んだとき、自分が医師会活動をする上で非常に参考になったのですね。それで、もし何か機会があったら、昭和 56 年から、この続きを書いてみたいなあと思っていたところ、会長になったものですから、早速、平成 20 年の 4 月から書き始め、これを書くことによって、私自身が医師会活動をするうえで非常に勉強になりました。

平成 5 年の細川政権に交代したときの村瀬（敏郎）日医会長、故人ですけども、これは、この新しい政権が日本医師会の医療政策の考え方に一致するかどうか見極めてから、どっちに付くか決めても遅くないと。執行部としては、しっかりと見極めないといけない、それが責務だのような

考えを日医代議員会で言った記録があったのですね。それを参考にして、少なくとも 1 年、参議院選挙が翌年の 8 月にありましたが、少なくとも参議院選挙までは見極めたほうがいいという考えで、すぐ政権与党のほうにかじを切ることをやめたのです。いろいろ議論がありましたが、「見極めさせてくれ」という主張をとおさしてもらいました。

そうしたら、案の定、新政権はおかしくなっていました。例えば、新政権ができる前、鳩山さんの演説の中には、「私が政権を取ったら診療報酬を 20% 上げる」と言ったんですよ。それで、選挙前ぐらいになると、「先進国並みの 5～10% 上げる」と。いよいよ選挙間近になって、厚労大臣とか何とかが決まりそうなとき、だいたい 3.16 から 3% までいったわけです。

ところが、新政権における平成 22 年の診療報酬は、実際上がったのが 0.03 だったのですね。初めからもう大嘘なんですよ。政権交代の後の平成 22 年に日本医師会も民主党寄りの原中さんが日医会長になったのですけれども、平成 24 年の診療報酬改定は 0.003% アップということになりましたが、公務の数字の中で、小数点 3 桁という数字はないらしく、0.003 というのは、すなわちゼロだということだそうです。

このとき日医会長は小沢一郎氏に「民主党をあれだけ応援したのに、なぜこういうことになるのか」と直談判したらしいです。それでマイナス改定が 0.003 になったという話は聞いたことがあります。そのときちょうど日本医師会の常任理事と中医協の委員をしておられて、政権交代と同時に藤原先生が辞められたんですけども、いろいろなきさつをご存じじゃないかと思います。

そういうことで、見極めてよかったと思っています。平成 22 年、新年早々の医療関係団体新年互礼会の時には、政権与党である民主党の国会議員を呼ばないといけないのではないのかというのを理事会でも議論になったのですが、「いや、絶対呼ばん」といって頑張って、呼ばなかったことを覚えていますけれども。今ではあれでよかったんじゃないかと思っています。

先ほどの藤原元会長のモットー、それを真

似した形になったのですけれども、私のモットーは 4 年間「組織強化」、この 1 点です。とにかく医師会は強くないといけない、組織がしっかりしないといけないという信念から、「組織強化」で貫き通しました。

その組織強化の一つの手段として、医師連盟といますか、選挙活動によって一致団結することで結束力が生まれるというのを藤井元会長さんからしっかり言い聞かせられまして、選挙活動にも力を入れてまいりました。

私が会長になった途端、新公益法人制度への移行とか、特定健診・特定保健指導とか、ややこしい制度が次から次へと出てきました。また、会長になってすぐ、有床診療所部会というのを作りまして、いろいろなご意見を聞いて、当時、有床診療所の認可は、医療審議会にかけないと認可ができないということで、いったん申請しても医療審議会まで待たなければならなかったのですね。それを山口県方式といって、県医師会の推薦があれば即、許認可できるという制度にすることができました。ただ、それによって有床診療所が新しくできたのは、たった 2 件です。やはり有床診療所というのはペイできないと思い知らされました。

組織強化のうち、勤務医を 400 人くらい日医会員に入れたら、代議員が 1 人増えて 5 名から 6 名になると、これをやろうといって、病院を駆け回って 100 人くらいまで増えたけれども、代議員を 1 人増やすことはできませんでした。

それで、濱本史明先生（現：県医副会長）が代議員をしていたのですが、「濱本先生、ちょっと差し替えるけどいいか」とお断りして、藤井元会長から「こういう論客がいるから、県医師会で使うことがあったら使ってくれ」と言われていて、また、読売新聞にいろいろ医療関係の意見を書いておられた山口労災病院勤務医の加藤智栄先生（現：県医常任理事）を濱本代議員の代わりに、勤務医代表として日医代議員になってもらいました。加藤先生は、平成 22 年度から日医の代議員会に行ったのですけれども、彼は「私は勤務医代表で参りました」といって、4 回の代議員質問をしているのですね。結構やってくれました。ただ、

そこまでやったけれども、結局は、勤務医の日医会員はあまり増えなかったですね。なかなかうまくいきませんでした。

あと、後半の 2 期目は、医師確保の問題があり、県の予算を見てみますと、平成 18 年ごろから急に医師確保対策の予算がどんどんうなぎ上りに増えていますね。奨学金とか何とかいろいろと。ちょうど平成 20 年、21 年、麻生政権の最後のときに、地域医療再生基金 3,100 億円が補正予算化され、民主党が政権交代して 750 億円削ったのですが、一県 50 億円が配分されることになりました。そのときも、医療の山陰・山陽格差を県の医療審議会などで訴えた覚えがあります。結果的には長門医療圏と萩医療圏にそれぞれ 12.5 億円の基金が配分されることになりました。

最後の平成 23 年度は、途中、9 月から野田内閣に替わりました。その途端に、受診時の外来個人負担、定額負担というのが出たのですね。3 割の窓口負担の上に定額を取るということに対して反対し、全国で 773 万人ですか、署名運動をやって、これは国会に請願したら、議会の全会一致で反対ということで、取下げになったというエピソードがあります。と同時に、そのころから TPP の問題が取り上げられるようになって、その途中で私は退任したような次第です。

吉本副会長 木下先生が医師会報に書かれた「続・医師会はどうあるべきか」は、県内の先生だけではなくて、他の都道府県の先生方も読んでおられたみたいですね。中四国や日医の会議に行くと、そんな話が出ていましたね。

木下先生 他県の医師会長さんなどからも「読んでいる」と言われたことがあります。

吉本副会長 それと先生が会長時代で私が覚えているのは、東日本大震災、先生が現地に視察に行ったり、JMAT を派遣したりといったことがありました。

木下先生 まず寄付金集めでしたね。JMAT も山口県から 5 チーム手配して、みんな快く行って

もらいました。それから、福島県医師会の高谷雄三 会長とは個人的に親しくしてもらっていたものですから、4 月にお見舞いがてら現地へ行ってまいりました。山口県は結構よい対応をしたんじゃないかと思っています。

藤原先生 今、木下先生から有床診の話が出たので、ちょっと触れさせてもらいます。歴代の会長の中で有床診をされていた方が多く、田村元会長とか藤野元会長、また木下先生も有床診を経営されていましたが、会長になる前に皆さん、止められました。私は応援医師がたまたまいたから会長時代も続けました。勿論、日医役員になると物理的に無理で、後ろ髪を引かれる思いで止めました。

でも、有床診って、正直、医師会に関与してなくても一人でするのは厳しいと思います。日医を辞めたら再開するつもりでしたが、一旦止めると再びできるものではないと思いました。それは自分だけのことでなくて、家族ぐるみでやらざるを得ないというところもあり、採算以前の問題です。医師が 2 人、あるいは 3 人ぐらいいれば何とか回せるかなというくらい感覚じゃないかなというふうに思います。考えてみれば意気だけでやっていたという感じもしないではありません。

それと、診療報酬関連についていえば、小泉政権のときに、3 回の診療報酬改定が行われ、3 回ともマイナス改定でトータル 6.9% 引き下げられました。聖域なき改革ということが言われて全く容赦なくという感じでした。直近の改定 3 回は辛うじて表向きはプラス改定でしたが、中味はマイナスです。尤もこれは配分にもよります。

最近、開業医が疲弊してきているのは、病院が危ないということで毎回の改定で、数千億円程度ずつシフトさせたので、その分、開業医が辛くなっていると思われます。「開業医は儲かってますね」とよく言われますが、実態とは程遠く、意欲を持ってやろうとする人が少なくなっているのではないかと心配していますね。

木下先生 ちょっと言い忘れたことを 1 つだけ。平成 21 年ですけれども、新型インフルエンザの

流行がありました。県医師会として一生懸命対応しました。4 月 27 日ごろから、アメリカかどこから帰った人が発症して、30 日には県医師会の中に対策本部をつくりました。今村先生が健康福祉部長のときでしたから、県と緊密な連絡を取り合いまして、郡市医師会の会長と担当理事と県医師会が、すぐ連絡し合えるように携帯電話でやろうということになって、やったのですけれども。インフルエンザの注射の配分を巡って、何か医師会が知らないのに患者のほうに知っていたという、「なんちゅうことだ」とある会長さんから叱られたことがありました。それで県に言って、とにかく文書での通達では遅くなるからということで、電話でやりとりしようと。私もとにかく、朝っぱらから各郡市の医師会に「こういう情報が入ったから頼む」というようなやり方でやったことを覚えています。北浦のほうで第 1 号が萩から出て、長門病院に入院されたのですね。右往左往したけれども、あまり流行がひどくならないうちに終息しました。

吉本副会長 ありがとうございます。では、最後に小田先生、よろしく願いいたします。

小田会長 今、何とかかなりそうというのが、医



療事故調査制度の問題です。ご存じのように、都立広尾病院や大野病院での医療事故を受けて、何とかしないといけないということで、当時の自民党政権下で

厚生労働省の試案が、一当時、死因究明制度と言ったんですかねー、大綱までいったのですが、それが民主党政権下で廃案になりました。

民主党政権になって、ある参議院議員などは、「俺はやるんだ」と言って、頑張ろうとしていたのですけれども、何もできないうちに再び自民党政権になって、今回の医療事故調査制度を盛り込んだ法案が通り、この 10 月 1 日から施行ということになっています。

事故が発生したときに、それが医療に起因して、

しかも予期せぬ死亡、あるいは死産であったならば、管理者が判断して、医療安全調査センターに届け出る、そして、自らが院内調査を始めるという制度になりました。そして、その院内調査の報告をセンターと遺族に提出するということになっているわけです。医療機関は支援団体の支援を求めることができるということになっていて、日医から支援団体として都道府県医師会も名乗り出てくれという要請もあって山口県医師会も、右往左往しながらも団体を立ち上げたという次第です。まだ見切り発車的なところがあるのですが、現在、そういう事案があれば動けるようにはなっています。

ただし、ここで問題なのがセンターに報告する案件なのか否か、支援を求めることについては管理者が判断するということになっていますが、死亡した事案の報告が管理者に行く体制をつくっておかないと、どうしようもない。例えば大きな病院なんかはどうするんだろう、一日に何人も亡くなるような大きな病院はどうするんだろうなどというふうに思ったりもするんですけれども、そういう体制づくりが大切ではないかと思っております。

そして、この制度は医師法第 21 条とは切り離れたものなので、そういうふうに考えてもらわなければなりません。

それと、報告書のあり方と取扱いですね。この報告書というのは、過失・過誤というのが要件に入っていないので、例えば、こうすべきだった、これが誤りだったという報告書を出すと、これは後々、遺族側が裁判を起こした際に、一起こす権利を持っていますから、それが利用される可能性は十分にあります。だから、自ら自白したような報告書を書くと、これはもう負けということになりますので、この報告書の取扱いというのは非常に大切だろうと思います。この制度は、医療の安心・安全、再発防止を趣旨とした制度であるという認識が国民に浸透していかなければならないと思っているわけです。

先ほど言ったように、まだ見切り発車のところがありますので、これからまだ詰めなければいけないところが多々あります。Ai や解剖の問題、

—これはずいぶん解決してきていますが—、まだ、やらなければいけないことはあります。

藤井先生 もう一つありました。私が会長になりたてのころ、「山口きらら博」の対応があったんですよ。これは、金集めと切符売りでしたが半年位で目標を達成したと思います。会員の先生方には非常に協力してもらいました。

木下先生 もう 1 点いいですか。会長の最後の頃ですけれども、山口国体はうまくいきました。あのときの、競技につける医師の配置と救急の医師の配置、本当に全県に協力いただいて、うまくいきました。天気もよかったし、山口県の成績もよかったし、大成功でした。

小田会長 申し訳ないのですが、スポーツ医部会は役目を終えたということで平成 27 年度をもって、発展的解散ということになりました。

医療について最近思うこと、感じること

吉本副会長 次のテーマの「医療について最近思うこと、感じること」ということで、先生方の忌憚のないお話をしていただけたらと思います。むしろ今までは序の段で、これから、私は本番じゃないかなと思いますので、経験豊富な先生方が、最近の医療についてどういうふうに考えているかということをご聴かせていただきたいと思います。では、今度は藤井先生からお願いできますか。

藤井先生 私は、地方にある病院という視点から医療を見るようになるのですが、今、財政問題も含め、医療の効率性が重視され、医療提供体制の機能分化と集中がすすめられていると思います。この集中については、私が会長時代、ある種の手術例について、年間一定数に達していないところは、手術料が減額されたことがありました。県内では、この一定数に達している病院はなく、多くの不満が出されましたが、これは、そのうち撤回されました。このようなことは今後も生じると思います。機能分化については、今、病院あるいは病棟単位で機能が定められて、それぞれが条件制

定されており、これに応じた病院運営が必要になりました。その地域に、これに応じられる医療や介護の資源があれば、それなりの対応が出来ますが、これらの資源が不十分なところ、また高齢者で病院の機能に該当し難い、グレーゾーンの患者さんの対応にも困難があります。そのような場合、患者さんに無理を強いることも多々あり、やはり温かい医療とは云えず、また、地域によっては医療の継続も困難になります。

また、医師の偏在については、早くより勤務医部会の中で問題となっていました。同じ県の中でも、主要都市と地方では、医師数の較差が増大していることが話題になっていました。

研修医制度が義務化される時も、都市、とりわけブランド病院に集中するのではないかとの危惧も持たれていました。この医師の地域偏在については、制度だけでは困難な点もあり、やはり若い医師に地方にも医療を必要としている人々がいることを認識してほしいと思います。

さらに住民の過剰な専門医志向があります。これは今の専門医制度への認識不足もあり、病院での医師不足感を増長しているように思います。これから新しい専門医制度も始まりますので、かかりつけ医の必要性も含め、地域での医療状況を、きちんと認識していただく広報も必要になるかと思っています。

医療も進み、これは良いことですが、先端医療と言われる医療分野も、これから拡大してきます。今は保険外併用療法の型で対応されていますが、いずれ保険制度の中に入ってくる可能性もあります。国民皆保険制度を堅持するためにも普遍医療と先端医療の診療報酬のあり方をきちんと議論していくことも必要かと思っています。

思いつくままに話をし、まとまりのない話になりましたが、医療は私たち国民にとって大切な部分ですので、医療の現状について国民が理解、認識していただくことが必要と思い、つい、いろいろなことを話してしまいました。

吉本副会長 すごく大きな話が出ました。皆保険制度を堅持しようとする、混合診療的なものが入ってこざるを得なくなってくるということで

しょうか。

藤井先生 そうではなくて、私が会長時代、時の日医の会長でおられた坪井先生が先端医療に対し「自立投資」を提案され、この時は賛意があまり得られなかったと思いますが、このことが今でも私の頭の中にありますので、やはり今、先端医療のあり方も国民的に議論すべきかと思い、話の中に入れました。

吉本副会長 ありがとうございました。では、藤原先生、お願いいたします。

藤原先生 医療保険のことについて話そうと思っていたのですが、介護保険について、少し追加的に。2000 年から介護保険が始まりましたけれども、そもそも医療費の中で介護まで賄っていくことが無理になって、介護保険という別の切り口から、国民に負担を求めたわけですが。先程話に出した二木 立さん、現在、日本福祉大学の学長になられていますが山口にお呼びした時、講演会の中で、「介護保険は、5 年もしたらつぶれますよ」と言われていました。介護保険担当としては“そうかも”と思っていたのですが、そんなことには実際ではなくて、今も続いていて、ある意味では必要不可欠な状況になっていると思っているのですけれども、彼としては珍しく予測が外れましたね。

それはさておき、山口県の医療問題と今後の展望、こういうことで、医療を見ていくときには、大きな切り口で言うと、やはり国の、厚労省の方向性を見る。その一番わかりやすい手がかりは、やはり医療法であり、また厚生労働白書も参考になるかと思っています。先ほどの機能分化とかも含めて、いろいろ見えてくる部分が多いと私は思っています。医療法改正は 5、6 年ごとに大体行われていますけれども、その中の文言で、おおよそ将来はどういうふうになるか、あるいはどういう方向性でいこうとしているのかということは、一定程度は頭の中で構築できる部分があるのかなと感じていました。

2003 年のとき、日医の代議員会で IHN

(Integrated Healthcare Network) について質問したことを覚えています。そのちょっと前に、IHN に関して松山（幸弘）さんという方が、日経新聞に「医療は非営利組織を中核に」というような見出しでレポートを書いていました。それをみて医療法の動向とをたまたま重ね合わせてみたんですが、これは将来、厚労省は IHN をベースに描きながら、アメリカの医療システムを土台にして日本の医療を構築していくのかなというふうに感じました。

この IHN について少しだけご紹介しますと、アメリカで 1990 年代に広まったもので、人口数百万人の広域医療圏の中で、病院のみでなく、リハビリ施設、介護施設、在宅ケア、それから特徴的なのは医療保険会社などを包括するいわゆるコングロマリットですね。それが垂直統合となるもので、これを日本に導入するとどうなるかを考えると、規模は違いますが二次医療圏に当てはめれば考えやすいかと思います。つまり、基本的には 30～40 万人ぐらいの人口を想定し、おそらく厚労省は、医療法を徐々に改正し構築していくのだろうと。

もう少し IHN について言いますと、アメリカで 600 程度の IHN があって、同国の医療市場の約 64% を占め、特筆すべきことは、その約 9 割が非営利だということですね。今、医療法の中でも非営利ということを盛んに出してきておりますけれども、これは、それがベースになっていると考えられます。また、その非営利のガバナンスは地域住民にあるということです。ただ、そこで経営に失敗すれば地域住民の負担になります。もう一つの特徴は、これに参加する医師の大半は独立開業医ということです。

日本にそのまま持ってくる場合、相当難しいんじゃないかと思いますが、日本版 IHN という言い方もしていますが、ただこのシステムをうまく活用すれば勤務医と開業医の格差はなくなるとも言えるわけです。

その他、徹底した機能分化、これは厚労省がこれからやろうとしていることであり、また患者データの共有ということで、これについては、レセプトオンラインも、一応、形もできたし、特定

健診データも、一応、厚労省は集めている。まあ、それがうまくいっていないという話も聞いたのですが、少なくとも形づくりはできている。また、高齢者医療確保法の、あれは平成 18 年でしたか、その中の 14 条に、都道府県の長が国に申請すれば、地域で診療報酬を設定することができるとなっています。今は、診療報酬はもちろん全国一律なのですが、そういったこともできると。それから、医療法人制度改革もなされてきた。

そのようなことで、アメリカの IHN を日本に導入する仕組みというのは、大枠ではもう完全にできあがっていますね。ただ、今言ったように医者部分は、ちょっとなかなか難しいけれども、在り方としては参考になります。

先日、たまたま見たのですが、日経新聞ですが「医療費、都道府県ごと管理」（2015/6/10 付日本経済新聞 朝刊）との記事がありました。厚労省が出しているサインを医療法とか、あるいはときどき懇話会などをつくっていますけれども、そういったものを、しっかり目を通していくと、医療の流れが分かり易いと思います。県だけで見ていたら、部分的にしか見えていない部分が多いと思うんです。言いたいことは、厚労省の動向をみて、勤務医・開業医の在り方、地域医療の在り方を研究し、医師会として対策を考えていくことですね。ただ、はっきり言っておかなければいけないのは、都道府県単位の診療報酬は医療格差を生むという本質的問題を抱えています。

今の大きな流れは、少なくとも私は、結局は大きな議論もないままアメリカの IHN を下敷きにしていると。イギリスをはじめ西欧型は選択しない方向で、厚労省は、ここ 15 年ぐらい確実にそういう方向に進んできているように思っています。政権の顔色を伺いながら、例えば民主党が政権を担ったとき、そういうようなときは、少し後退しましたね。でも、今のよう、小泉政権、あるいは安倍政権のときには、どんと前に出る。現在、結構加速してやっているような感じで、より見えるようになってきました。でも、それまでは絶対、そういう姿を厚労省自身は見せないようにして、やってきているように思います。

私が日医を辞める時期に、社会保障国民会議でも、この IHN の話が出ていました。厚労省は、もともと考えていたのだけれども、公式の場に出すのを控えていたと思われますが、ちょうど 7 年ぐらい前に、社会保障審議会の中でも、社会保障国民会議の中でも専門の人を呼んで、その IHN の話を検討というか披露していました。

吉本副会長 ありがとうございます。やはり藤原先生は、日医の常任理事を経験されているので、私たちとはちょっと視点が違っているなあという感じがします。これからいろいろと教えていただきたいと思います。

藤原先生 逆ですね。私が日医に持ち込んだんです。私が日医総研の担当でしたが、日医総研の中でもこれを結構議論しましたよ。松山さんも呼んで議論しました。はっきり言って、日医はそのとき知らなかった。でも、一部の人は気がついてくれたと思っています。思い違いかもしれませんが。

吉本副会長 ありがとうございます。木下先生、お願いいたします。

木下先生 私は、医師会長を退任して、もう何か退役軍人みたいな生活をしています。医療全体のことについて情報もあまり入ってきませんし、コメントできないんじゃないかと思います。

吉本副会長 ありがとうございます。それでは貞國先生、よろしくお願いいたします。

貞國先生 私も、今の木下先生と同じで、だいぶ人生卒業間際ですから、素人的な考えになりますけれども。今の医療についての動きは、例の、もうだいぶ昔の話になるのですが、「医療費亡国論」というのがありましたよね。昔の厚生省の吉村 仁さんが昭和 58 年に言い出して、昭和 59 年にはもう保険法を改正してしまったという。その方向で、厚労省は、じわじわ進んでいるのだと思います。

だから、時期が来れば、さっき藤原先生がおっ

しかったように、具体的な方向が見えてくるのでしょう。しかし、厚労省が決めてから、ものを言っても駄目だと思うんですよね。そこは日医総研かどこかに、今後の医療についての方向について、政治的な力を持たせて、やらないと駄目だろうと思います。

結局は、医療と福祉を分けることがいいのか。医療と福祉を一緒にして、医療と介護でもいいですけれども、それこそが福祉国家じゃないか。藤原先生の言葉でありましたけれども、アメリカが非常に日本を欲しがっている。日本の患者と医療と。そこへ入り込めば商売になるというふうにアメリカの大きな企業が考えているようです。TPP もそうなんですよ。それも関係してくるかもしれませんけれども。そのへんも考えた上で、「政治的に、事前に動く」ということが必要なんじゃないかと思います。方向が定められてから、「それは反対」と言ってみても駄目でしょう、おそろく。

これはもう、皆さんご存じかと思いますけれども、『沈み行く大国アメリカ』という、堤 未果というジャーナリストが書いた本がありますよね。それを読んで、アメリカの医療企業、コングロマリットみたいなものが日本を狙っているぞというような本です。今のまま行けば悪くなるぞということを国民が全部知らなきゃ駄目だということを書いてありましたので、「ああ、そうだなあ、その通りだ」と思ったところです。

吉本副会長 小田先生お願いします。

小田会長 ちょっと医師確保のことで現状を。山口県は、医師数は 10 万単位でやや微増しているんですけども、全国平均を下回っているということ。それから、中国五県では一番低いということになっています。山口県は 10 万単位、241 人なのに、長門は 178、萩が 160 というように、7 番、8 番というふうなところに位置しています。

ちょっと心配なのが、45 歳未満の医師の推移というのが、山口県は急に下がっているということになっています。全国的には 0.8% ぐらい増えている。東京は 21.8% 増えている。山口県は

22.3%減ったということで、これはちょっとゆゆしき問題だなあと。若手医師がどんどん大都会に流れていくという現状があります。従いまして、山口県の 45 歳以上の医者は 64.6%になった、高齢化してきたということになります。これは何とかしなければいけないというので、今いろいろ、県行政・医学部と一緒にやっていくのですが、地域医療構想も含めて、医師不足ということになりますと、看護師・介護士を含めて、構想もパーになってしまうんじゃないかというふうに思うわけです。

それから、直近の問題となっているのが、看護師確保対策です。養成所、これが今、地域医療介護総合確保基金というのがありまして、900 億円ですけども、山口県が第一次内示で、600 億円分の第一次があったのですけれども、5 億なんぼという非常に少ない内示だったのです。すでに平成 27 年度の事業を展開していますから、それを見込んで展開しているわけで、それが継続できるかというのが非常に問題になっていて、医師会立の看護師養成所、このままならば、第二次内示に何とかしてもらわねば、半分ぐらい補助金がカットされるのではないかと。そうなりますともう、その運営は難しいかなということで、県知事にも頼みに行きましたし、安倍総理には会えませんでした、地元選出の国会議員並びに中央官庁に、陳情に行っていました。

でも、財務省の主計局長に会いましたけれども、全然駄目ですね。相手にしてもらえないという感じで。僕らの手には負えないという感じでした。第二次内示を今、待っていて、きょう、あすぐらいにはおりののではないかなと思うのですけれども、それいかんによっては、また中央のほうにロビー活動をしに行かなきゃいけないと思っています。

県行政のほうも限界があるので、第二次内示が良くない結果でありますと、もう今年度は駄目ですから、あとは来年、どうにかしてくれというふうに行かないと、もう看護師養成所はちょっと難しくなるではと思っています。

吉本副会長 日医と厚労省は、最近、比較的う

まくいっているんですけども、どうも財務省が力を持ってきていて、厚労省も、財務省にはものと言えないという感じですね。財務省から非常に見るところが押し切られているというケースが非常に多いですね。だからこれからは、厚労省との交渉も大切なんでしょうけれども、財務省との交渉も非常に重要なポジションを占めてくるのではないかなと思っています。

藤原先生 貞國先生が触れられたので、ちょっと申し上げたい気分になりました。先ほどの IHN の話の中で、時間もないし触れなかったのですが、これは、非営利ということになっていますが、いろいろな仕掛けがあると考えた方がよいと思います。実際、アメリカでやられているということを考えれば、その本質が少し見えてくるのだと思いますけれども。PFI 方式というのがあって、そこに民間業者が入るんですよ。実際に、日本でも試みられたところがあって、例えば高知市や近江八幡市が先駆的に取り組みました。PFI 方式を取り入れ、参入した民間会社「オリックス」等は利益を得る中、地方自治体は大赤字の惨状でずたずたにされました。

結構、危険なんですよ、これ。実際にするとした場合ですが、それは、きれいごとだけじゃない。結局、利潤絡みで民間業者が投資をして儲かるということがなければ成り立たない話で、現存のシステムがものすごく無駄がなければ、入り込む余地は少ない。失敗したのは関係が未熟だけではなく、ここにも本質的な欠陥が見え隠れしています。ちょっと前の話なんですけれども、この 2 件は、いずれも失敗でしたね。この中心的存在は公立病院、今は少し DPC なんかで経営的には持ち直してきましたけれども、でも、基調としては赤字である公立病院を主体として手掛けようと国は考えているというふうに思います。

そのところを、ちょっと追加しておきたかったのと、やはり貞國先生の言われる本質ですよ。福祉国家を目指すのか、アメリカ型みたいな格差社会を容認する形態にもっていくのか、そのところを、きちんと捉えて、医師会として行動していくことが一番肝要なところだろうと思うんです。

よ。非常に大切なことを言われたなと思いながら聞いていました。

それから、厚労省と日医の関係の話なんですけれども、仲が良いということを肯定的にいつていますが、必ずしも仲が良いということがよいとはいえない。現状では、日医が厚労省にちゃんと対案を出していない。財務省とはまた別ですよ。日医総研もシンクタンクとしての役割を果たしているのかどうか疑問です。やっぱり対案を出してしっかり議論して、ちゃんと理論が構築されたら、それは財務省も納得する話もあると思います。厚労省と日医が、なあなあでやったような感じのものは、納得しないと思うし、そもそも厚労省もしっかり議論できる相手が見えず物足りなさを感じているのではないかと思います。対案の立案能力をなくしているのが日医の現状ではないでしょうか。日医は厚労省とは上手くいつているという言い方をするかもしれないけれども、力が落ちている証左にもみえます。私の感じではね。

吉本副会長 先生が言われる見方もあるかもしれないですね。時間がまいりましたので、このテーマについては、これで終わりということで、次のテーマに移らせていただきます。次のテーマからは進行役が変更になりますので、よろしくお願いします。

山口県医師会及び会員に期待すること・望むこと

河村専務理事 最後のテーマ「山口県医師会及び会員に期待すること・望むこと」につきまして、お話したいかと思います。木下先生、いかがでしょうか。

木下先生 なかなか難しいテーマですけども、日医にも物申すし、県内での対応、特に郡市医師会との連携、そういうことを従来どおり以上に取り組んでほしいと思います。結局、漠然としたコメントしかできませんけれども。やはり組織強化に尽きると思いますね。連携がしっかりして、一つのテーマにみんなで取り組んでいつて、そういう医師会であってほしいと今でも思っています。

河村専務理事 昨日、組織強化のために 2 つの病院を回ってきたのですが、なかなか難しくですね。

木下先生 やらないより、やったほうが良いと思います。

河村専務理事 自分のところの病院そのものを維持するのが結構大変という感じを受けましたけれども。貞國先生、いかがでしょうか。

貞國先生 自分の体験ですけども、僕は会長になったときに、お神輿として担がただけだったんです。みんなが担いでくれた。しかし、今後の県医師会は、会長を担いでおけばいいんだということでは駄目だと思いますので、自分の仕事をきちんとやっていつて、それを全体で議論して一つのことにまとめるという、今の木下先生のご意見と同じです。

それで、医師会報のことですけども、以前は上旬、中旬、下旬で、月に 3 冊出していた時期がありましたが、今は月刊ですね。いつから月刊になりましたかね。

河村専務理事 平成 17 年 1 月からです

吉本副会長 速報性を重視するか、記録性を重視するかということなんですが、月に 3 回というのは、やはりなかなか大変だということで、月に 1 回にして、その代わり、充実した内容の会報にしようということだったと理解しています。

藤井先生 広報誌のあり方として、速報性を重視するか、記録性を重視するかという話はよく出ていました。今は IT 化が進んでいるので記録性を重視していけばいいじゃないかということだと思います。

貞國先生 今の会報の内容は、僕は立派だと思いますけれども、これを、対マスコミ、対行政、これらに広げてくださるような、何か方法はありませんか。

小田会長 県をはじめ、行政には送っているんじゃないかな。マスコミにも希望されている所には送っています。

貞國先生 緑陰随筆とか、ああいう特別な冊子がありますよね。あれなんかを読んでいると、本当に立派なことが詰まっている。これを一般の人が読んでくれているかどうか。何かテレビか FM 放送かで活用して県民に広げることができないですかね。

それともう一つは、さっき藤原先生がおっしゃった会員の意識ですよ。「ノーブレス・オブリージュ」も藤原先生がお好きな言葉で、歴史的にもいろいろな意味付けがされています「企業や政治家、宗教家などの組織・団体のトップがノーブレス・オブリージュを意識しているならば、もてる者の施しや慈善にとどまらず、その組織は不祥事や腐敗から遠ざかり、健全さを保つことができるだろう」という言葉もあります。「医は仁術である」と言いますよね。会員全体をまとめていて、日医に対しても、自分たちの立場から考えればこうだとか、こうあるべきだとかいう意見を伝えてほしいと思います。

河村専務理事 医師会報は、県民に広く読んでほしいとのことからホームページには載せています。しかし、それは県民がホームページにアクセスしないと駄目なので、こちらから何かを発信するという方向まではまだ、なっておりません。激励の言葉であり、お叱りの言葉でもありましたけれども。藤井先生、いかがでしょう。

藤井先生 県医師会の今後のことは、やはり組織の強化が一番大切なことだと思います。このことは歴代会長が苦勞してこられたことで、やはり会員の支援、協力を得なければ、医師会の充実した事業を行うことは困難かと思います。とにかく、会員の先生方に医師会への理解を深めていただくこと、そのためには医師会として、何をすればよいか、本当に難しいことですが役員、会員の先生方、みんなで努力するしかないと思います。

藤原先生 医師会の存在感が低下したというのは、私の率直な感じで今日の話の中でも申し上げてきましたが、やはり、開業医の力がなくなったということが、もちろん大きな理由の一つだろうと受け止めています。なぜか。診療報酬にもリンクしていると思っていますけれども、地域において、以前は、有床診・無床診を問わず、相当程度開業医が身を粉にして働いてきた部分がある。しかし、だんだんそれが社会的に通用しなくなっている。医療システムの変化や医療の進歩、あるいは情報社会の中で、これまでのような形、旧態依然とした形では生き残ることが困難になってきているのだろーと思います。

収入が減ってくると、開業医の力もそれに比例して落ちます。それは政治力とか、いろいろなことが関係していると思うのですが、その中で医師会としてどう組み立てるか。診療報酬も大局的に言えば社会の力関係を示しており、単純に力で押せばあがるというものでもない。要するに、犠牲なくしては、なかなか地位も上がらない。そんな甘いものじゃないと思いますし、それは厚労省の方々も言っていたのだけれども、やはり開業医の地域における存在意義が軽くなったということと共通していますね。リンクしている。医師会はもちろん開業医だけではないですし、勤務医の方もおられるのですが、それが相対的な力の低下につながっていると思います。

ただ、数が今後増えていくとか、あるいは新しいシステムの中で、また活躍の場が出てくれば、それはそれでまた見直されるかもわかりません。先ほどの IHN の話の中でもちょっと触れましたけれども、アメリカの非営利 IHN に参加する医師の大半は独立した開業医で、病院の中で 2 割くらいしか勤務医はいないんですね。また、すべての医師にベンチマーク評価成績表付になっています。そういったことになった場合、開業医はついていくのか、あるいはついていけないのか、現行の医療システムの中ではなかなか難しいと思います。そこまで代償を払えば当然診療報酬も上がっていく。その覚悟がなしには社会の理解を得るのは難しくなっている。

厚労省は、そういうシステムに持っていこう

という意図がないとは言えない。けれども、今の開業医が受け入れられるかそういう気概があるのか。さっきも言ったように、開業医として一定程度成功していたら、それは乗りませんね。でも、時間が経過して、意識が変わってくれば、あるいはそういうことになるかもわからないと思っています。今の開業医と勤務医の画然とした区別は良い医療システムとは言えません。同じ医師として納得出来ない差が作られています。現実には開業医は少し難しい患者にはスルーせざるを得ない状況であり、医師としてのモチベーションも低下していると思います。現行の制度の中で医師会病院あるいは地域医療支援病院は一つの雛形になることはあるかと思いますが、そのためには社会全体の取組みが必要です。この点、厚労省も及び腰かなと感じています。ひょっとしたら、機能分化の究極の姿は諸課題解消の糸口になるかもしれませんね。

あと、「ノーブレス・オブリージュ」の話なのですが、これは noblesse を「高貴」と訳すと、ちょっと鼻持ちならないという感じもするのですが、たまたま社会的な高い地位を与えられた人(医師)が社会的な義務を果たす、そういうふうな意味で私は使っていました。noble というのは「高貴」なのだけれども、そういった意識で使ったわけではありません。ときどきそのことについてのコメントをすることもあったのですが誤解があるかなと思って付け加えさせていただきました。でも、医者は、たぶん社会的に大変高い地位を与えられていると思うし、それは、それなりの

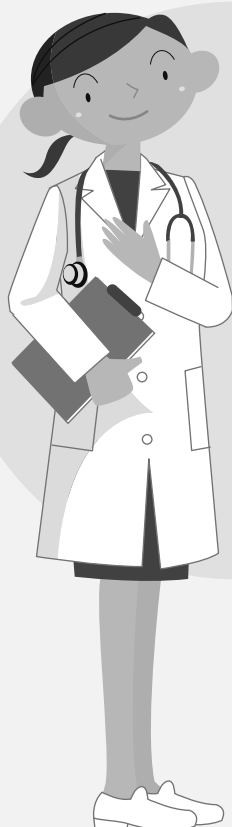
犠牲的な気持ちでやらないといけないのではないかと思います。

河村専務理事 たぶん血を流せとは言わないけれども、汗を流して積極的に活動しなさいということなのだと思いますけれども。昔は、開業医というのは皆さん地域の名士で、あそこの先生と言ったら、みんなが分かるぐらいだったようだけれども、今は、どちらかというと地域の中に埋没していて、会長、副会長ぐらいはわかるけれども、その下のほうになると、その地域だけのことしかわからないような先生が増えているような気はします。

今村常任理事 長時間、大変ありがとうございました。皆さんからのたくさんの貴重なご意見を、これから活動に活かしていきたいと思います。また、個人的にも非常に力になりました。残念ですが、時間が迫りましたのでここで閉会させていただきます。吉本副会長、閉会のご挨拶を、よろしくお願いします。

吉本副会長 本当に長時間ありがとうございました。やはり会長を経験された先生方の経験と知識というのは素晴らしいものがあるということを、改めて痛感させていただきました。これからの私たちの活動について、ぜひまたアドバイスなり、ご指導なりを賜ればと思います。本日は、どうもありがとうございました。





ホッ！これで安心。

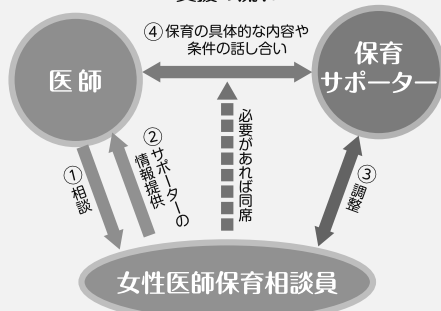
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。山口県内の医師はどなたでも利用できます。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください
男性医師からの相談も受け付けます

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

山口県における 2016 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】

2015 年のスギ花粉総数は表年としては少なくなるものと思われましたが、それでも平年並みには飛散すると予測していました。しかし、シーズン中に周期的に降水が認められたことも影響したと思いますが、実際の飛散総数は予測をかなり下回るものでした。ヒノキも前年の約 10 分の 1 という非常に少ない値となり、スギ・ヒノキの合計では、表年としては測定開始以来最も少ない、予想外の花粉総数となりました。

さて、気を取り直して今シーズンの予測を試みたいと思います。筆者はシーズン中の花粉数予測のために毎年 11 月上旬ころにスギの木の観察をしています。2015 年の秋には、雄花を着けている枝の割合（筆者はこれを便宜上「着花率」と称しております）は、非常に多いものからほとんどないものまで多岐にわたっております。図 1 と図 2 は同一の木の 2014 年と 2015 年のものですが、この木の雄花の着花状況はあまり差がないか、2015 年の方がやや多いように思われます。図 3、図 4 は別の場所の木の 2014 年と 2015 年のものですが、こちらは 2014 年の方がかなり少なくなっています。図 5、図 6 もまた別の木の 2014 年と 2015 年のものですが、こちらは 2014 年の方が雄花の着きが良好です。図 7 は年別のスギ雄花の着花率とスギ花粉数のグラフです。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。着花率は昨年と同様に、高いものから低いものまでさまざまであり、ばらつきが大きくなっています。2000 年以降の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 1,750 個/cm² というスギ花粉総数の予測値が導き出されました。ちな

みに昨年は、約 2,400 個/cm² という予測値で、実測値はその約 65% の 1,570 個/cm² でした。

一方、ヒノキですが、図 8、図 9 は同一の木のそれぞれ 2014 年、2015 年秋のものです。両者の花芽の着き具合の差は一目瞭然ですが、2015 年は、これまでで最も多かった 2013 年の 2,330 個や 2 番目に多かった 2011 年の 2,200 個と同等の着花状態と思われました。なお、ヒノキの現時点での平年値は 990 個/cm² です。

平年値は最近 10 年間の平均としていますが、2015 年のスギ総数が 1,570 個/cm² と少なかったため、2016 年のシーズンを迎えての平年値は、前年の 2,800 個/cm² から 2,590 個/cm² へと減少しました（図 10）。2015 年のスギ総数は、表年であるにもかかわらず裏年であった前年より少なくなっただけでなく（図 11）、平年値をも下回りました（図 10）。従来の、多い少ないを交互に繰り返すパターンが崩れ、今シーズンの予測がますます難しくなりました。観察木の着花状態からの予測数は前述の通り 1,750 個/cm² で、前年の実測値をやや上回る程度の数となりますが、花の着きが非常に良い木も少なからず認められます（図 12）。また、今シーズンは暖冬との予測がなされています。さらに降水機会が少なくなれば、花粉が長く空中を漂い、また一度地面に落ちた花粉が再度舞い上がる可能性もあり、花粉捕集数が多くなることもあり得ます。今シーズンもスギ花粉数の予測は難しいのですが、ヒノキは多くなりそうです。場合によっては、ヒノキ総数がスギ総数を上回るかもしれません。少雨の場合はさらに注意が必要です。油断されることなく、シーズンを乗り切っていただきたいと思います。



図 1 Kg 地点のスギ (2014 年秋)



図 2 Kg 地点のスギ (2015 年秋)



図 3 mt 地点のスギ (2014 年秋)



図 4 mt 地点のスギ (2015 年秋)



図 5 km 地点のスギ (2014 年秋)

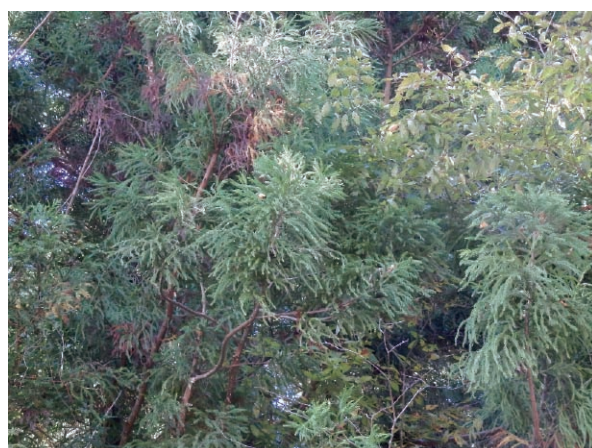


図 6 km 地点のスギ (2015 年秋)

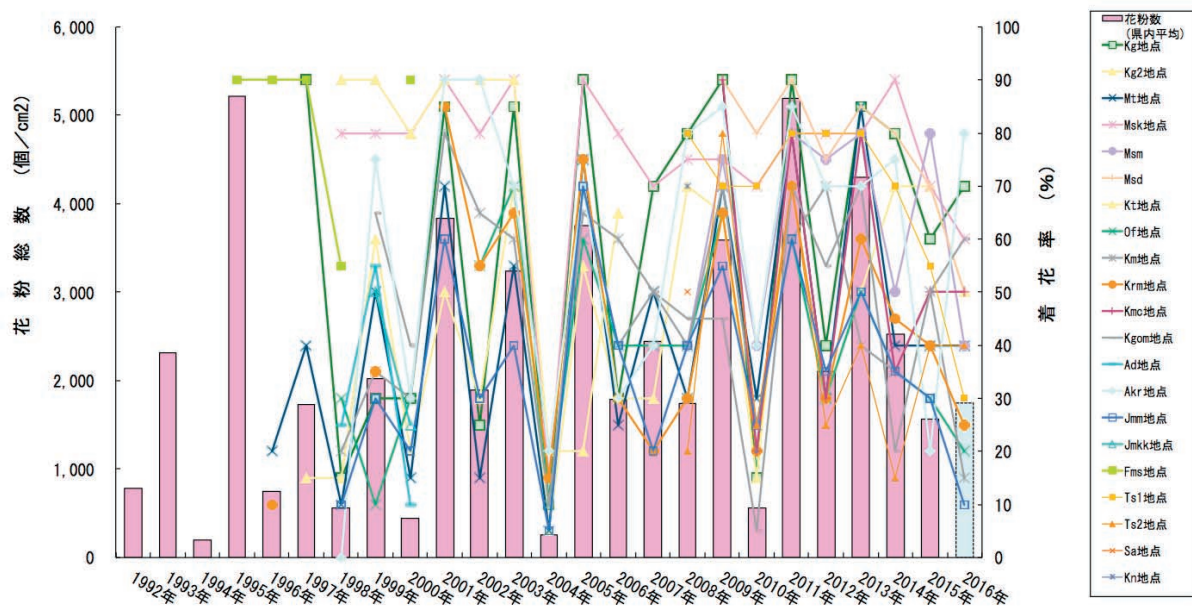


図 7 年別スギ花粉総数と着花率



図 8 mt 地点のヒノキ (2014 年秋)



図 9 mt 地点のヒノキ (2015 年)



図 12 phm 地点のスギ (2015 年秋)

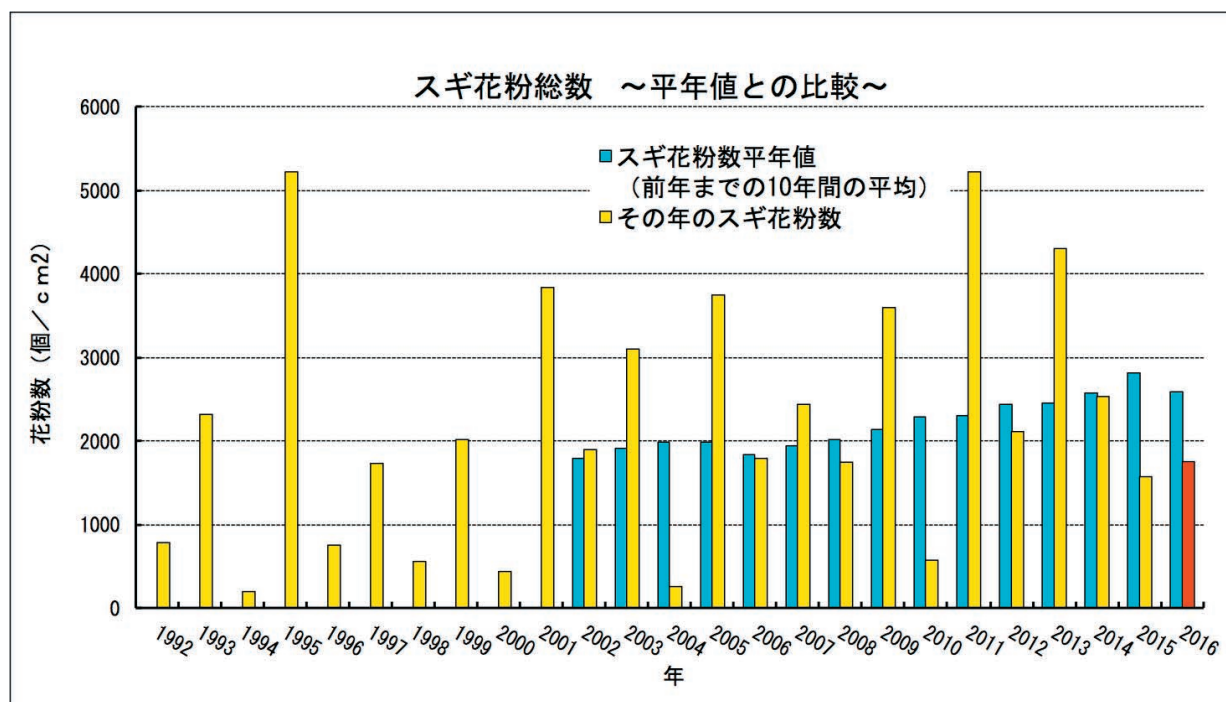


図 10 スギ総数の平年値と実測値

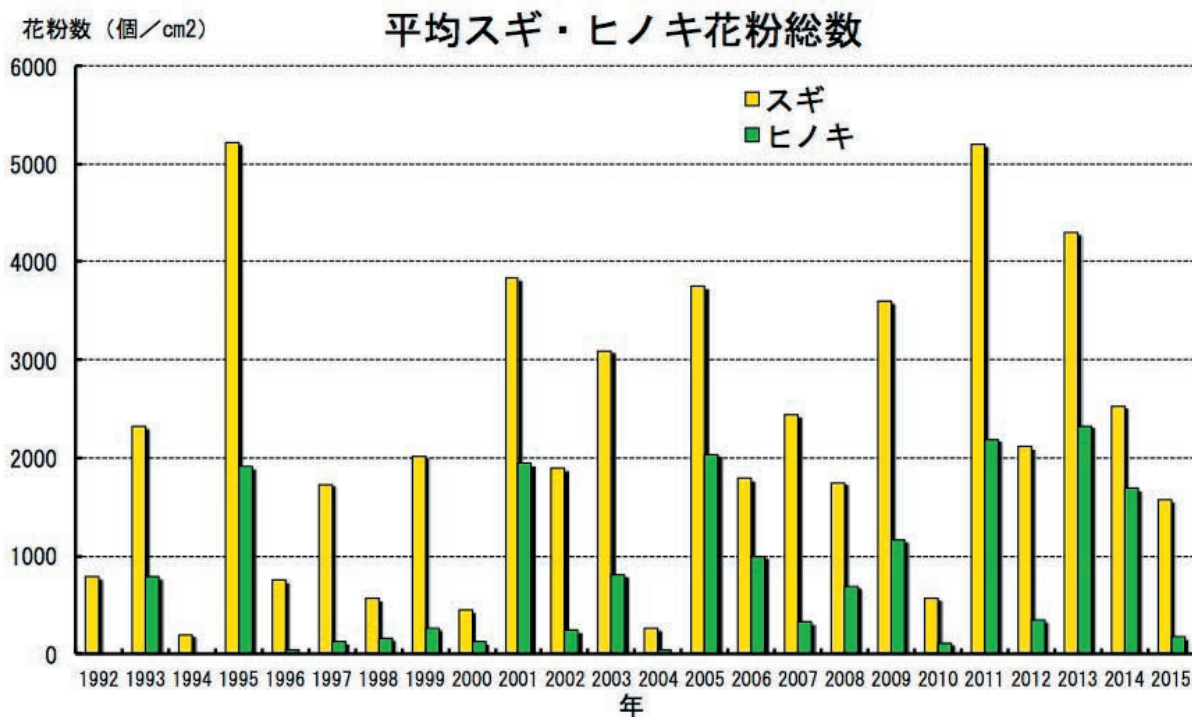


図 11 年別スギ・ヒノキ花粉総数

フレッシュマンコーナー

チームとして戦う、ということ

岩国市医師会 (医) 木村医院

木村 俊之

突然ですが、フットサルが大好きです。「なんじゃそりゃ?」と思われるかもしれません。フットサルとは 5 人对 5 人で行うミニサッカーのことで、試合時間は前後半それぞれ 7 分ずつと短く、屋内外、男女を問わず 2 つのゴールと 1 つのボールさえあればいつでもだれでも始めることができるスポーツです。

さて私は現在、地元社会人チームのキャプテンを務めるほど、このフットサルにハマっており、最低週 1 回は仲間と練習し、月 2 回は各地の大会に出場しています。今回はこのスポーツを始めるといった経緯、そしてそこから学んだことをお伝えしたいと思います。

今では曲がりなりにも一つのチームを率い、時には大会を主催することもある私ですが、フットサルを始めたのは今からたった 5 年前、35 歳の時であります。それまではサッカーを「観戦する」のが大好きな、慢性運動不足の勤務医でした。自宅でプロサッカー J リーグ観戦をするのが趣味でしたが、三十路に入り腹囲が 85cm を超え、体重が順調に増加し始めたとき、考えたのです。「とにかく運動しなくては!」しかし、バトミントン部を 3 日で辞めた中学時代に始まり、多感な高校生のご多分に漏れずバンド活動に明け暮れた高校時代、そして何を思ったか突然弓道部に入部して精神鍛錬に勤しんだ大学時代…と、全く有酸素運動に縁がなかった私です。初めて本格的な運動をすることとなってもピンとくるスポーツがなく、思いつくものとしたら「観るのが好きな」サッカーしか

ありませんでした。

サッカーを始めてみたい!しかし当然一人では始めることはできず、社会人チームに入らせてもらうのもハードルが高い… どうしようかと思案していたある日のこと、街角に貼ってあったあるポスターが目にとまりました。なにに?フットサル? 5 人对 5 人で行うミニサッカー… ほうほう、個人参加プログラム! チームに入っていないくても当日集まった人数でチームを作って対戦する!と… へえ!これは私にぴったり!というワケで、その翌週には広島市内にあるフットサルコートにて毎週行われる個人参加プログラムにいそいそと参加したのでした。

期待に胸を膨らませて参加した私なのですが、大変な思いをすることになりました。なにせ、サッカーボールを触ったこともない素人です。しかも知り合いが一人もいない完全アウェー状態。一方、個人参加プログラムに参加しているのはサッカー経験者ばかり。初心者ばかりが集まって、指導を受けながら和気あいあいとフットサルに興じる…そんな当初の夢は開始 5 分で吹き飛びました。当然のことながら周囲のプレーについてゆくことができず、見たところ 20 歳前後、金色の髪をして耳と顔面に数々の金属を装着したお兄ちゃんに「チッ!」と舌打ちされながらコートを走り回ったのでした。わずか 2 試合、約 30 分で反吐を吐きそうなほど息が上がり、脚も痙攣寸前、危うく心が折れそうになっていた私でしたが、コーチに「もうギブアップですか?」と声をかけられると、

中途半端にあきらめるのが大嫌いな 35 歳は「いえ！まだ頑張ります！」と最後まで走り切りました。以後もプレーの未熟さ、体力のなさに恥ずかしい想いをしながらも、上手くなりたい一心でとにかく毎週参加しました。下手くそながらも毎週毎週めげずに参加していると周囲の見る目も変わってくるもので、いつしか「下手だけど一生懸命頑張る人」として少しずつ周りに受け入れられてきたのです。その後、持ち前のチャレンジ精神から「自分たちでチームを作って大会に出てみたい！」という思いにかられ周囲に声をかけてチームを立ち上げましたが、最初は公式試合ができる人数にも足りない、わずか 4 人からのスタートでした。何とか人数が揃いチームとしての形が整った後も、公式戦では連戦連敗、「相手にならない」と交流試合を断られたこともありました。しかし我がチームのモットーは「明るく、楽しく、元気よく！」。数々の困難を仲間とともに乗り越えるうち、徐々にチームの人数が増え、いつの間にか勝利試合が負け試合を上回るようになっていました。現在では 40 人を超える仲間が集まり、ついには 2015 年 9 月広島市内のリーグ戦で優勝を勝ち取るまでのチームに成長したのです。写真は優勝を決めた時のものですが、全くの初心者でフットサルを始め、誰一人知り合いがいない中で心細かった 5 年前が懐かしく思い出され、歓喜の瞬間は涙が止まりませんでした。素晴らしい仲間に恵まれ、私にとっては一生忘れられない瞬間です。

運動不足からたまたま始めたフットサルでしたが、さまざまな出会いがあり、挫折があり、そして得難い喜びがあり…本当に多くのことを学ぶことが出来ました。今もって下手くそな私ですが、チームを率いるうえで最も大切にしていることがあります。それは「チームとして戦う」ということです。たった一人特別な技術を持った選手がいなくても、チームは勝利することは

できません。また逆に、皆ががむしゃらに練習して上手くなったとしても、チームの意識がバラバラでは試合にならないことすらあるのです。皆が一致団結し、全員が同じ目標に向かって、共通意識をもって協力し合い、「チームとして戦う」ことで初めて結果がついてくる、フットサルと仲間たちを通して学んだことは社会人としてはもちろん、医療人として現場で仕事をするうえでも私にとって大切な財産です。

2015 年 4 月、父からクリニックを継承し開業致しました。開業 1 年生、まさしくフットサルを 0 から始めたあの時と同じ若葉マークの初心者です。フットサルを始めた時と同じく、常に謙虚な姿勢を忘れず、地道な努力を怠らず、すべての事柄にフットワーク軽くチャレンジして参る所存です。そして当院の理念である「忠恕の心」（他者に対する深い思いやりを持つこと、自分の良心に常に忠実であること）を体現すべく、「チーム木村医院」のキャプテンとして「チームとして戦う」姿勢を忘れず、スタッフを含めたチーム一丸となって地域医療のために邁進していこうと思います。未熟者ではございますが、今後とも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、宜しく願い申し上げます。



2015 広島モンスターリーグ優勝メンバーと。
(前列左から 2 人目が筆者)

今月の視点

今のままで日本の医療は健全に発展できるか

常任理事 加藤 智栄

ダヴィンチ手術は前立腺癌の手術に適応となり、通常の手術では視野が悪く縫合操作が難しいが、多段階関節機能のあるロボットアームにより、手ぶれなく円滑な縫合が 3D 内視鏡による良視野のもとに可能になってきている。前立腺癌の治療以外にも肺癌や胃癌、膵癌の手術等にも用いられつつある。また、心臓血管外科領域では従来の開心術による大動脈弁置換術の手術侵襲に耐えられない超高齢者の患者などに対してカテーテルによる大動脈弁置換術（TAVI；Transcatheter aortic valve implantation）がなされるようになってきている。また、分子標的薬や血管新生抑制薬が開発され、各種癌治療成績も向上し、生命予後が延長している。

医学の進歩により、従来は不可能であったことが可能になったのは喜ばしい。しかし、気にかかるのは経費の問題である。ダヴィンチ手術の場合、機械の本体価格が 3 億円、ランニングコストが 3,000 万円、1 回の手術にあたり使用するディスポ製品が 40 万円くらいと言われ、TAVI の場合は 500 万円くらいかかると言われている。また、薬物治療でも発作性夜間血色素尿症の治療薬（補体 C5 をブロックする薬）は日本全体で 400 人ほどの対象患者数だが、1 年間服用すると 4,200 万円かかる。実際には輸血で対処するより通院が瀬回になり、特殊なワクチンを受けることが必須であることから投与されている患者は多くないらしい。最近発売された C 型肝炎治療薬は 1 錠約 8 万円で、12 週間の治療で薬剤費は 670 万円くらいになる。こちらの患者数は 150 ～ 200 万人と

推計され、現在治療を受けている患者数は 50 万人と報告されている。本年中に認可されると言われている肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬は 60Kg の人だと 1 回あたり約 133 万円かかり、2 週間ごとの投与で 1 年間投与すると約 3,460 万円になるそう。投与対象患者数は 1 万人を超えると思われる。

高齢化による医療費の伸びと医療の進歩による高額化に経済成長が伴わず、1,057 兆円の政府の借金があるため、財務省が医療費抑制を推し進めてくるので、医療が不健康にならざるを得ない。本稿では、医療が健全に発展できる道を探ってみることにする。

問題解決には、マクロの視点とミクロの視点が必要である。マクロ的な問題解決への 1 番目の方策は医療費の伸びを支える強い経済を作ることである。幻想という勿れ。日本にはすばらしい頭脳、技術、工業製品がたくさんあるが、名目 GDP からみた経済は 1994 年以降 500 兆円前後で推移している。この間、2009 年（リーマンショック後）と 2011 年の名目 GDP は約 471 兆円で最も低く、2012 年からは回復の兆しはあるが、2015 年はほぼ 500 兆円である。豊かな社会になって、それほど欲しいものがなくなった。また、電化製品にしろ、車にしろ、耐久性が良くなってそんなに買い替えなくてもやっていける。お金がない人が増えたので、消費が伸びない。大きな需要がないところにどれだけ投資してもうまくいかないのは当たり前のように思う。しかし、今の日本で、最も需要があるのは医療と介護であ

る。医療材料の輸入超過は 2011 年：5,780 億円（輸入 1 兆 584 億円、輸出 4,809 億円、厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」、医薬品の輸入超過は 2012 年：1 兆 6,203 億円（輸入 1 兆 9,407 億円、輸出 3,204 億円）である。医薬品に関しては 2011 年の輸入超過は 1 兆 3,660 億円、2010 年のそれは 1 兆 1,439 億円である（財務省「貿易統計」）。従って輸入超過の伸びは 2,221 億円（2010 年から 2011 年）、2,543 億円（2011 年から 2012 年）となる。4 年で 1 兆円規模であり、今や、医薬品と医療材料で約 3 兆円の貿易赤字になっていると言われている。医療と介護にヒト、モノ、カネを投資すれば必ず消費されるので、経済は成長する。日本には製薬会社も医療機器メーカーもあるが、新しいことにチャレンジすることのリスクを支えるようなシステムも必要である。高齢化で世界の最先端を走っている日本が、この分野に投資し、医療・介護産業を育て、輸出産業にすべきである。高齢化は先進国共通の問題であり、需要が減ることはない。

マクロの視点への 2 番目の方策は、医療の高額化を抑えるシステムを構築することである。費用対効果の検討が始まっているが、2～3 か月の延命が得られる抗がん剤の値段が高すぎる。最近承認された胃癌治療に対する血管新生阻害薬は 1V 35 万円し、2 週間おきの投与で 1 か月に 70 万円かかる。6 か月間使用すれば 420 万円かかる。手術不能な進行・再発大腸癌の治療に使われる分子標的薬や血管新生抑制薬も 2～6 か月の延命効果をもたらすが同様に高額である。もっと安く、多くの人に使えるようにすべきである。収入の少ない人には高額療養費制度を使っても負担が重く、最善と考えられる治療ができない場合も時に経験する。今年、ノーベル医学生理学賞を受賞した大村 智 教授が開発した抗寄生虫薬のように、より多くの人に恩恵が行き渡るようになぜできないのであろうか。企業が新薬を開発するのに多額の経費がかかることは理解できるが、基礎研究の多くは米国の NIH（National Institutes of Health）などの公的機関でなされていることや日本の大手製薬会社の売上高営業利益率が 10～30% くらいある（有報教育研究所、2015 年 4 月

10 日現在）ことを考えると、開発に費やした経費の 1.5～2 倍くらいの利益があれば、薬価は大きく下げていいのではないかと考える。また、外科手術にしても、高額な医療材料、ディスプレイ製品、医療機器は問題で、費用対効果を十分に検証すべきである。

マクロとミクロをミックスした視点は負担と給付の見直し、公平な税の使い方を検討することである。先に書いたような高額医療では年齢にかかわらず自己負担はほとんどないか、わずかである。一般の後期高齢者の場合、自己負担はどれだけ医療費がかかっても月額 4 万 4,400 円の負担である。現役並みの収入のある 75 歳以上の高齢者では $80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 0.01$ 円である。高額所得者（70 歳未満、年収 1,160 万以上）でも月額 14 万 100 円の負担である。75 歳以上の高齢者は人口の 1 割強であるが、医療費を 1/3 使っている。自己負担がほとんどない個人の治療のために多くの人の税金が使われていることを意識して高額医療を受けている患者がどれだけいるであろうか。高齢になるまで多額の税金を納めたという人もいるかもしれないが、今の高額医療の実態を知らないのではないかと、思う。また、医師にしても目の前の患者を救うことを何よりも優先し、費用のことを考慮していないか、目をつぶっているのではなかろうか。個人の病気を救済するためなら、どれだけ公費を使ってもいいのであろうか。果たして公平な税の使い方なのか、疑問に思う。子育てや教育に使った方がいいのではないかと、とも思う。自分が病気になった時にどうしてほしいかを考えざるを得ない。自分が使ってしまうよりも、次の世代に譲った方がいいのかもしれない。制度化でできる面と制度化が難しく、患者個人、医師の考え方にゆだねられる面も大きい。このことは、医療だけではなく、多くの補助金制度にも当てはまる。税の使い方の公平性や透明性確保の議論をもっとすべきである。低所得の老人が多いともいわれるが、日本の 1,500 兆円の富の 60% は 60 歳以上の高齢者が所有していると言われている。内部留保が多く負担できる企業や裕福な人にはもっと負担してもらわないと、健全な医療の確保が難しいと考える。

ミクロの視点、どのように生きるのか、いつまで生きたらいいのか、という哲学的な問題を避けて通れなくなってきた。いつまでも、元気で長生きするということは不可能であるにもかかわらず、医療の大きな目標がここに設定されていたように思われる。しかし、現実には必ず、命はなくなるし、がんを制圧しても、脳卒中や心筋梗塞などの動脈硬化に起因する疾患、又は肺炎などの感染症でなくなる。病気で死ぬことはちっとも悪くなく、当たり前のことなのに自然に受け入れられないのは国民のムードであると思う。いかに死ぬかということを個人個人が考え、医療者も尊厳死を考えざるを得ない時代になってきた。国民の平均寿命が 50 歳くらいであったら、がんでなくなる人はほとんどいなくなるであろう。また、動脈硬化も老化現象なので、脳卒中や心筋梗塞で亡くなる人も少なくなる。また、糖尿病になる人、認知症になる人も少なくなる。透析を受ける人も少

なくなる。高齢化が進み、病気になる人が増えるのは当たり前、介護を受ける人が増えるのも当たり前である。死ぬことも生きているものにとって当たり前である。“ピンピンコロリン”が一番いいとも思うが、がんでゆっくりと体力が落ち、すべきことや申し送りたいことを終え、会うべき人に会ってなくなる方が、よりいいのではないかと個人的には考えている。

参考文献：

「医学の勝利が国家を滅ぼす」里美清一

『新潮 45』2015 年 11 月号 106 ～ 121 頁

「血液疾患の新薬と薬価」東野洋一ほか

『山口労災病院誌 12 巻』2010 年 31 ～ 35 頁

「ビッグ・ファーマ」マーシャ・エンジェル

篠原出版新社 2005 年

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会広報情報課

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

医師年金は、従前の「無認可共済」から、
保険業法に基づく「認可特定保険業」に生まれ変わり、
より安全・安心な制度になりました。

特色

1. 医師年金は積立型の私的年金です。
現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
2. ご希望の年金額を受けるため保険料を自由に設定・変更できます。
3. 通常65歳からの年金の受取開始を75歳まで延長できます。
4. 年金受取は、終身年金、確定年金など4コースのなかから、
受取開始時に選択できます。
5. 医療機関を法人化した場合でも加入を継続することができます。
6. 事務手数料が少額なので、保険料が効果的に積み立てられます。

加入 資格

64 歳 6 カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで簡単にシミュレーションができます。お試し下さい。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……



公益社団法人日本医師会 年金・税制課

TEL 03 - 3946 - 2121(代表) / 03 - 3942 - 6487(直通)

FAX 03 - 3942 - 6503

受付時間：午前 9 時 30 分～午後 5 時(平日)

E-mail nenkin@po.med.or.jp



フォトコンテスト審査会

と き 平成 27 年 10 月 1 日（木）16：00～16：50

ところ 山口県医師会 6 階会議室

〔報告：常任理事 今村 孝子〕

対外広報事業として、「いのち きずな やさしさ」をテーマにしたフォトコンテストを前年度に引き続き開催した。6 回目となる今回も山口県内にとどまらず、全国各地から 80 名、175 作品のご応募をいただいた。

今回も審査委員長として、平成 27 年 3 月に写真集「結界」で第 34 回土門拳賞を受賞された萩市在住の写真家・下瀬信雄氏を迎え、また、審査員を小田悦郎 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、岸本千種 先生、石田 健 先生にお願いした。

審査会当日、会議室に並べられたすべての作品を見てみると、見る人を明るくさせ、心を癒してくれる写真ばかりであった。この中から、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞を各 1 点と佳作 5 点の計 8 点の選考を開始した。

審査方法は例年同様、各審査員に付箋を 8 枚ずつ配付し、各自が気に入った作品に貼るというものである。各審査員はそれぞれの感性を活かして、真剣な面持ちで次々に付箋を貼り付けていった。第一次審査では、175 作品の中から約 40 作品が選ばれた。さすがに力作揃いで、下瀬審査委員長によると年々レベルが高くなっており、まさに“実力伯仲”とのことである。次に、選ばれた



作品を中央に集め、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。被写体の表情、構図、光の使い方だけでなく、それらを通して伝わる撮影者の「伝えたいメッセージ」がわかる、あるいは「発見」、「感動」がはっきり出ている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 点の各受賞作品が決定した。

11 月 15 日（日）に開催した県民公開講座（次頁）にて、表彰式と下瀬審査委員長による受賞作品の講評を行い、また、応募いただいたすべての作品展示も同時に開催した。

ご応募いただいた皆さま、審査員の皆さまに深く感謝いたします。



県民公開講座 「命を繋ぐ」

と き 平成 27 年 11 月 15 日（日） 13:00～15:00

ところ 岩国市民会館 2 階「大ホール」

【報告：広報委員 吉岡 達生】



今年度の県民公開講座は、「命を繋ぐ」をテーマに 11 月 15 日（日）の 13 時より、岩国市民会館にて開催した。

まず、岩国市を中心に活動している市民吹奏楽団「岩国ウインドアンサンブル」による音楽演奏

が行われた。多数のイベントでの演奏や夏の吹奏楽コンクール出場、さらには毎年定期演奏会をされているだけあって、会場の雰囲気をも明るくし、そして参加者を元気にしてくれる演奏を披露していただいた。



岩国ウインドアンサンブルによる音楽演奏

次に、「いのち きずな やさしさ」をテーマに開催したフォトコンテストの表彰式を行った。第 6 回目となる今回は、175 作品の応募があった。すべての応募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。ステージ上では受賞者の表彰が行われ、続いて写真家の下瀬信雄 審査委員長による受賞作品の講評が行われた。

表彰式の後、心臓外科医の須磨久善先生による特別講演「心臓からのメッセージ：Message from the Heart」が行われた。

須磨先生は、世界的な心臓外科医である。1950 年（昭和 25 年）3 月に兵庫県西脇に生まれ、神戸の育ちである。中学受験をして、中学・高校・大学と一貫教育の甲南中学校に入ったが、3 年生の時に 14 歳（1964 年）で、自分で考え抜いて医学部進学を決意した。



表彰式

1967 年 12 月 4 日にクリスチャン・バーナード（Christiaan Barnard）医師が、世界最初の心臓移植手術を南アフリカ共和国の病院で実施した。当時の須磨先生は甲南高校 3 年生であり、大学受験の勉強中であつた。筆者は、このとき広島県の公立高校 1 年生であり、須磨先生の青春と、2 学年下の筆者の青春とは、同じ時代を共有していたようだ。



フォトコンテスト応募作品展示会場

この後、バーナード医師は心臓移植手術をつづけ、次第に生存期間をのばした。だが、移植心臓に拒絶反応がでるために長期生存の壁があった。マスコミは殺人的暴挙のように批判的に報道した。このころ高校生の筆者も、マスコミの評価を無批判に受け入れていた。しかしながら、やがて 1982 年に効果的な免疫抑制剤（サイクロスポリン：cyclosporin）が開発され、日本を除く世界では心臓移植手術は標準的な治療法の一つとなっていた。

1986 年、36 歳の須磨先生は大阪医科大学胸外科在籍中に、胃大網動脈を用いた冠動脈バイパス手術を、世界で初めて行った。1950 年代後半からの足の静脈をグラフトにするバイパス手術は、10 年くらいで傷んでくる。静脈にくらべて動脈は十倍強く、硬化しにくいことに着目して、このオリジナルな術式を考案した。1990 年（40 歳）に、ベルギーのブリュッセルの学会に招かれ、大学病院で 3 日間連続の「公開手術」を行った。胃大網動脈を用いた冠動脈バイパス手術は、各国で臨床応用されていく。

1994 年（44 歳）に須磨先生は、ローマ・カトリック大学のジュメリ総合病院で、心臓外科客員教授となる。このとき、バチスタ手術に出会う。1996 年（46 歳）10 月に、湘南鎌倉総合病院の副院長となり、同年 12 月に日本初のバチスタ手術を施行した。バチスタ手術とは、ブラジルのバチスタ医師が考案した、拡張型心筋症に対する左

心室縮小形成術である。心臓移植手術が受けられない日本の患者さんに希望を与える手術としてスタートした。本邦第 1 例は、残念ながら術後に肺炎を起こして亡くなられたが、患者さんの奥さんから手紙が届いた。「あのまま死なれてしまうより、受けてよかったと思っている。バチスタ手術を止めずに続けてください」。第 2 例目の成功以来、ここ 15 年間で、バチスタ手術の成功率を 9 割と飛躍的に上昇させた。

2000 年（50 歳）に、湘南の葉山ハートセンター院長に就任した。落ち着いた雰囲気のものこ心臓センターを手本にした。「課外授業—ようこそ先輩」（NHK）を手はじめとして、小中高校生の病院見学・手術見学を開始した。本物の手術をみて、命について考えることが、「原点」となりうる。3 千人以上の子供たちが見学して、何人もの子が医学部に進学した。2010 年には、海堂 尊 氏の原作をもとに須磨先生の功績を描いた特別ドラマ「外科医 須磨久善」が放映された。2012 年に、東京都の代官山にある須磨ハートクリニック院長となり、現在に至る。

最後のスライドは、「医療は、思いやりのキャッチボールである」で締めくくられた。当日は紅葉の美しい時期であり、七五三などの行事も多かったにもかかわらず、来場者が特別講演に感動することができた。

もっと、あなたの笑顔に
近い銀行へ。



山口銀行
YAMAGUCHI BANK



応援してください。
やまぎんも、私も。

第 14 回「学びながらのウォーキング」大会

と き 平成 27 年 11 月 23 日（月・祝）

ところ 講演会：徳山医師会館 大講堂

ウォーキング：徳山医師会館～周南緑地公園

〔報告：山口県医師国民健康保険組合 常務理事 沖中 芳彦〕

今年も、11 月 23 日（月・祝）に山口県医師国民健康保険組合の保健事業「学びながらのウォーキング」大会を開催した。今回は、周南市の周南緑地に設定されたコースであった。

例年と同じく、山口市（総合保健会館）及び講演会場（徳山医師会館）の 2 か所に集合場所を設置し、山口市集合者は大型バスで目的地に向かった。徳山医師会館には大型バスは入れないため、約 800 m 離れた場所にバスを停車していただき、会場までいきなりのウォーキングとなった。

講演会では、小田理事長による主催者挨拶後、徳山動物園の三崎英和 園長に「動物園にゾウがやってきた～その交渉の舞台裏～」と題してご講演をいただいた。園のゾウが急死してしまい、代替りのゾウを迎えるにあたっての大変な苦労を紹介された。ワシントン条約によって動物の入手自体が難しくなっている上に、手違いもあって交渉が難航したが、最後は期限ギリギリになって幸運が重なり、奇跡的ともいえる状況でゾウを迎えることができたという感動的なお話であった。周南市出身の詩人、まど・みちおさんの童謡「ぞうさん」の歌詞には、「かあさん」は出てくるが「とうさん」は出てこないということに関連して、ゾウの習性に関することも紹介された。

講演会終了後、ウォーキング指導者として、各所にて健康運動指導を行っておられる恵美須勝美さんから、ウォーキングの効用・注意事項のご説明をいただき、入念な準備体操を行ってウォーキングを開始した。

この日は午後から雨の予報となっており、スケジュール及びコース変更等の対応に迫られるかと心配していたが、終始晴天で少々日差しが強く、暑いくらいであった。



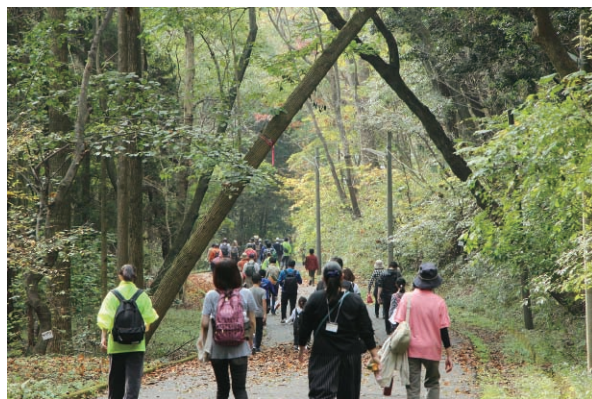
まずは、徳山医師会館を出発し、隣接する周南緑地に進んだ。ここは、西緑地、中央緑地、東緑地、遠石緑地、横浜緑地で構成されているようで、最初に入ったところは、西緑地であった。ここは、林地が大部分を占めており、自然交流ゾーンとして、「万葉の森」や「菖蒲園」等が整備されていた。丘陵地のため既に上り坂で疲れた表情を見せる方も見受けられた。しかしながら、高い樹木に囲まれた遊歩道は、市街地とは思えないほど緑豊かで、いつ訪れても四季の変化を楽しむことができそうであった。しばしウォーキングを続けると菖蒲園に辿り着き、ここで昼食・休憩。

休憩後、午後のウォーキングを開始。今度は、



市街地内であるにもかかわらず、約 1km にわたり非常に広く、そして植栽等がきれいに整備された歩道であった。そこは、周南緑地の一部「周南緑道」と呼ばれるそうで、この周辺一帯は防災地区としての機能性を備え、ユニバーサルデザインや避難路として整備されたとのことであった。

周南緑道を抜けるとそのまま東緑地へと入り、大きく一周して中央緑地に入った。この東緑地・中央緑地は、合わせてスポーツ健康交流ゾーンと



して整備されており、体育館・野球場・陸上競技場等さまざまなスポーツ施設があるため、訪れたことのある方も多いのではないだろうか。当日は、この場所で駅伝大会が開催されていた。

この後、西緑地に戻っていき、再度、緑に囲まれた歩道を進んでいった。そして、再び現れた坂道には、さすがに疲れをあらわにする参加者も増えてきたようであった。最後に、ゆったりとした坂道を下った先の、徳山医師会館近くの広場でウォーキングは終了した。

入念にクーリングダウンを行い、解散。山口市集合者はバスで帰路についた。なお、運動前の準備としては動的ストレッチ、運動後のクーリングダウンには静的ストレッチが適しているということも教えていただいた。

今回は周南市の市街地でのウォーキングであったにもかかわらず、全体的に自然を楽しみながら、かつ車の通行を気にすることなく歩くことのできるコースであったので、参加者には十分楽しんでいただけたのではないかと思います。来年も多くの方々に参加していただけるよう願っています。

平成 27 年度 郡市医師会介護保険担当理事協議会

と き 平成 27 年 9 月 17 日 (木) 15:00 ~ 16:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 専務理事 河村 康明]

挨拶

小田会長 本日はお忙しい中お集まりいただき感謝申し上げます。平成 27 年 4 月の介護報酬の改定により、基本サービス費が引き下げられ、対応に苦慮されているところも少なくないと伺っている。さて、今後 3 年間の山口県の高齢者保健健康福祉推進の基本となる第 5 次やまぐち高齢者プラン（介護保険事業支援計画）、市町においては第 6 期介護保険事業計画が 4 月よりスタートしている。会議が実り多いものとなるよう、活発な議論をよろしくお願いする。

協議事項

1. 地域医療介護総合確保基金（介護分）について

県長寿社会課 制度の概要を説明する。地域医療介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することを通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進するため、消費税増収分を財源として都道府県に造成した。平成 26 年度は医療分のみが対象であったが、27 年度からは介護分も対象となり、総額は全国で 1,628 億円（うち医療分 904 億円、介護分 724 億円）である。介護の内訳は、介護施設等整備事業が 634 億円、介護従事者確保事業が 90 億円となった。山口県の状況では、介護施設等整備事業が約 7 億 4,900 万円、介護従事者確保事業が約 7 千万円である。各事業の内訳は介護施設等整備事業においては、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備に約 5 億 4,400 万円を充てる。また、開設準備経費助成事業として、約 2 億 400 万円を充てており、各市町には内示をしている。

介護従事者確保事業については、具体的には、介護従事者の確保、定着に向けた総合的な取組みを推進するため「介護保険制度総合推進事業」として 150 万円を計上し、介護人材確保のための関係機関連携による協議会設置や人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度検討会の設置等をする。さらに、市町による新たな介護予防や生活支援の取組み等を支援するため、「地域包括ケアシステム構築推進事業」として 1,513 万円を計上し、生活援助や移動支援等の担い手養成研修の実施、介護予防の推進に資する指導者養成研修等を実施する。また、キャリアアップ等による介護職員の育成・定着を支援するため「介護人材研修支援事業」として、約 2,060 万円計上し、介護職員初任者研修支援事業（介護関係資格のない中途採用者等に初任者研修を受講させるために事業者が負担する受講料等を助成）、介護職員等医療的ケア研修事業（介護職員等向けに喀痰吸引等の研修を実施）等を実施する。次に認知症の人とその家族への支援を推進するため、地域や医療介護現場における認知症支援人材の育成を促進する目的で「認知症高齢者総合支援推進事業」として、約 650 万円計上し、かかりつけ医認知症対応力向上研修や認知症介護指導者養成研修、認知症地域支援推進員研修等を実施する。

介護支援専門員養成事業としては、約 500 万円計上している。

次に平成 28 年度基金事業（介護従事者確保事業分）に係る提案募集について説明する。介護についてはハードとソフトの 2 本立てであるが、ハード部分については基本的に市町の計画に基づいて対応する。ソフト部分について幅広く市町や関係団体からご意見を伺いながら進めていくこと

になる。介護従事者の確保として、国が示したメニューがあり、その範囲内で対応する。各団体の実情を踏まえたご提案をいただきたい。介護人材の確保なので、医療となじまない部分もあるが、地域における介護人材の確保は重要であるので、大所高所からご意見をいただきたい。

県医 介護分の内示については 1 回目、2 回目と分けてないのか。

県長寿社会課 1 回だけだ。介護分については満額内示が出ている。

2. 介護保険制度の改正について

県長寿社会課 平成 27 年 8 月に施行された「一定以上所得者の負担割合の見直し」について説明する。介護保険の自己負担が 2 割となる一定以上所得者については、基本的に第 1 号被保険者である高齢者本人の合計所得金額により判定を行い、世帯の中でも基準以上の所得を有する方のみ利用者負担を引き上げることとする。しかしながら、その方の収入が給与収入、事業収入や不動産収入といった年金収入以外の収入を中心とする場合には、実質的な所得が 280 万円に満たないケースがあることや夫婦世帯の場合には、配偶者の年金が低く、世帯としての負担能力が低いケースがあることから、その世帯の第 1 号被保険者の

年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で 280 万円、2 人以上世帯で 346 万円未満の場合は 1 割負担に戻すこととする。

次に高額介護サービス費の見直しについて説明する。同一世帯内の第 1 号被保険者に現役並み所得相当の者がいる場合に、その世帯の負担の上限額を 44,400 円とする。

※「一定以上所得者の負担割合の見直し」、「高額サービス費の見直し」、「補足給付の見直し」、「特養の多床室に入所する市区町村民税課税世帯の方等の部屋代負担」について説明があったが、基準等が複雑なため、詳細は行政通知等でご確認願いたい。

3. 介護保険事業所の指定状況について

県長寿社会課 居宅介護サービスや介護予防サービスは増加傾向にある。

4. 介護療養病床の状況について

県長寿社会課 健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、平成 23 年度末で廃止が決定されたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律において、転換期限が 29 年度末まで延長された。介護療養病床数の推移を見ると、全国では、平成 18 年 3 月において 12.2 万床あったものが、24 年 3 月では 7.8 万床、27 年 3 月で 6.3

出席者

郡市担当理事

大島郡 正木 純生
玖 珂 吉居 俊朗
熊毛郡 吉村伸一郎
吉 南 吉松 健夫
厚狭郡 土屋 直隆
美祢郡 坂井 久憲
下関市 飴山 晶
宇部市 西村 滋生
山口市 矢野 秀
萩 市 篠田 陽健

徳 山 古谷 晴茂
防 府 松村 康博
下 松 岸本 千種
岩国市 寺園 崇
小野田 萩田 勝彦
光 市 竹中 博昭
柳 井 弘田 直樹
長門市 友近 康明
美祢市 札幌 博義

県健康福祉部長寿社会課

主 査 金本 圭一
主 任 端田 哲朗

県医師会

会 長 小田 悦郎
専務理事 河村 康明
理 事 清水 暢
理 事 舩津 浩彦

万床となっている。なお、山口県では 27 年 8 月末で 1,993 床である。26 年度に実施した介護療養病床の転換意向調査では「平成 30 年 3 月末まで現状維持」が約半数であった。

県医 地域医療構想との関係もあり、行政も医療側もなかなか対応が難しく、かなりの数を減らさないといけない地域もある。

郡市医師会 今のところ性急には進まないと考えている。

5. 介護給付費審査支払状況について

県長寿社会課 事業所指定と似た傾向にあり、居宅介護サービスの合計は増加傾向にある。施設サービスは横ばいである。

6. 主治医意見書について

県長寿社会課 主治医意見書の修正や再提出の必要がある場合について説明する。基本的な考えとして、審査会委員のテキストに「認定調査資料、主治医意見書の記載内容に、著しい矛盾点や記載不足があり、適切な審査の実施が困難であると判断される場合は、審査を中止し、再調査を介護認定審査会事務局に要請できる」とある。これだけでは具体的に著しい矛盾とはどのようなものか想定しにくい面もあり、市町に確認したところ、「例えば、主治医意見書を作成した後、ご本人が骨折した場合、その後、認定調査をすると、主治医意見書と認定調査は大きく異なることになり、再提出をしてもらうことはある」とのことだった。ま

た、字が判読できないため、再提出をお願いすることもあるようである。

7. その他

郡市医師会 療養病床の削減の対応について苦労している。主治医意見書の書き方については十分でない面があり、書き直してもらうこともある。

県医 療養病床数が多いところは簡単に転換はできない。もっと具体的に数字等が出てきたら議論も深まると思う。

県長寿社会課 介護分の基金における提案型の事業募集については、介護人材の確保に関することなので、医療的な面から考えると医師会として提案は難しいかもしれないが、大所高所からご意見、ご指導をいただきたい。介護分野のイメージも変えていきたいという思いもある。

県医 介護分の基金の要望額はどうかだったのか。

県長寿社会課 要望した額が満額ついている。

県医 医療分については平成 26 年度に余って、行政側が今回それを差し引いて要望した経緯があったと聞いているが介護分はどうか。

県長寿社会課 余ることはないと思う。

各郡市医師会 病院等におけるマイナンバーの管理についてはどのように考えているか。

県医 マイナンバー制度の対応については日医及び行政の通知を各郡市に連絡しており、慎重に対応していただきたい。



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

山口県女性医師キャリアコーディネーターが、
女性医師のキャリア継続や
復職のための相談などを受け、
個々のニーズに応じた支援を行います。

山口県・山口大学
関連医療機関協力

山口県で働く 女性医師を応援します！



問い合わせ先

☎0836-85-3137 (月～金曜日 9:00～17:00)

✉mpros@yamaguchi-u.ac.jp

🌐http://mpros.med.yamaguchi-u.ac.jp

電話・メール・ホームページから申し込みます。
お気軽にお問い合わせください。

山口大学医学部附属病院
医療人育成センター
医療人キャリア支援室

〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1

山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

山口県医師会スポーツ医部会総会

と き 平成 27 年 10 月 3 日（土）14：55～17：45

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

報告：理事 香田 和宏
理事 沖中 芳彦

特別講演

ロコモティブシンドロームと、その対策

早稲田大学スポーツ科学学術院准教授

鳥居 俊

日本人の平均寿命は、女性 87 歳、男性 81 歳で今後も延びていくことが予想され、更なる高齢化社会に突き進んでいる。この状態で問題になるのが医療費で、年齢別の割合でも 65 歳以上の割合は 50% を超えているため、これをいかに食い止めるかが重要である。

わが国の要支援、要介護の原因は、関節疾患、骨折等いわゆる運動器疾患が 34% を占める。日本整形外科学会では運動器疾患の予防対策として「ロコモ」の普及を推進した。運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態をロコモティブシンドローム（和名：運動器症候群）といい、多くの人に認知していただくためのアピールをしている。「ロコモチャレンジ！推進協議会」では 7 項目の「ロコモチェック」を作成し、一つでも当てはまればロコモの可能性があるとしている。原因となる運動器疾患は、骨、軟骨、筋肉の問題の 3 つに分けて考える。骨粗鬆症は「骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増す疾患」と定義され、脊椎の圧迫骨折や大腿骨頸部骨折などを起こすと日常生活動作での制限も多くなり、介護を要するようになる。このため骨粗鬆症の対策が必要になる。軟骨の問題では、変形性脊椎症、変形性膝関節症があげられ、神経への圧迫により長く歩けなくなることや痛みのために階段の上り下りができなくなる等、年齢が高くなるにつれて割合が上昇している。

また、当然ではあるが年々筋力は低下するため、以前はできていたことがだんだんできなくなってくる。そのため、実践していただきたいトレーニングについては、「ロコトレ」として上記推進協議会等のホームページにも紹介されているので参考にしてほしい。

最後に、特に骨粗鬆症は最大骨量を底上げすることで減少が期待できるため、小学生の時期、初経前の運動や食育への取り組みが必要である。また、軟骨の問題については、再生がないだけに非常に重要であり、今後も研究が必要である、と締めくくられた。

講演の内容はわかりやすく、知識の整理にも役立つ有意義な講演であった。現在、メタボの認知度は高く、ロコモの認知度はまだ 50% にすぎないようだが今後の展開に期待したい。

（文責：香田 和宏）

総会

平成 26 年度 スポーツ医部会事業報告

1. 総会

開催日時 平成 26 年 8 月 31 日（日）12 時～

開催場所 山口県医師会 6 階 会議室

出席者 56 名

協議事項

- (1) 新年度役員について
- (2) 会則の改正について
- (3) 平成 25 年度事業報告について
- (4) 平成 26 年度事業計画案について
- (5) その他

2. 理事会

開催日時 平成 26 年 4 月 24 日（木）16 時～

開催場所 山口県医師会 6 階 会議室

協議事項

(1) 新年度役員について

(2) スポーツ医部会研修会について

(3) その他

3. 研修会

山口県医師会健康スポーツ医学研修会

開催日時 平成 26 年 8 月 31 日（日）10 時～

開催場所 山口県医師会 6 階 会議室

出席者 56 名

特別講演 1

「第 28 回全国健康福祉祭山口大会の概要について」

講師：山口県健康福祉部ねんりんピック推進
室室次長 吉岡達也

「『ねんりんピック』における救護の実状」

講師：山陽小野田市病院事業管理者、山口大
学名誉教授 河合伸也

特別講演 2

「高齢者スポーツ競技の問題点―救急医療の
立場から―」講師：山口大学大学院医学系研究科救急・生
体侵襲制御医学分野准教授 小田泰崇

4. 事業

(1) 研修会の開催

(2) その他

平成 27 年度 スポーツ医部会事業計画

1. 総会の開催

開催日 平成 27 年 10 月 3 日（土）

協議事項

(1) 平成 26 年度事業報告について

(2) 平成 27 年度事業計画案について

(3) スポーツ医部会の解散について

2. 理事会の開催

開催日 平成 27 年 5 月 28 日（木）

協議事項

(1) ねんりんピックおいでませ！2015 山口
について

(2) スポーツ医部会研修会について

(3) 今後のスポーツ医部会について

平成 26 年度事業報告、平成 27 年度事業計画
についてはいずれも承認された。また、スポーツ
医部会の解散について、河合伸也部会長から説明
(下記)があり、承認された。これにより本部会は、
平成 27 年度末日（平成 28 年 3 月 31 日）をもっ
て解散することとなった。

スポーツ医部会の解散について

河合伸也 山口県医師会スポーツ医部会長 平成
20 年 6 月にスポーツ医部会が山口県医師会に発
足しました。その当時から、すでに県医師会には
健康スポーツ医学委員会が正式に存在し、健康
スポーツ医の育成や認定単位の取得を含めて、ス
ポーツに関心を持つ医師の幅広い養成に尽力して
おられました。

スポーツ医部会は、端的に表現すれば、実際に
スポーツ現場で活躍している県内のスポーツ医を
集結させて、山口国体に向けて具体的な情報収集
や行動指針に基づいて活動していくことであり、
山口県に医学的な支援・協力をし、同時に、スポー
ツ医の役割を存分に発揮し、山口県医師会が県民
の健康と福祉に貢献している存在感を示すことで
あると思料していました。平成 20 年当時の山口
県のスポーツ界の水準は、僅かな例外を除けば、
決して高い水準に達しているとは言えず、国体で
の順位は 40 位前後であり、障害者スポーツも各
団体が個別に競技を行っている程度で、全くま
まりのない状態でしたので、早急に適切な組織化
を図り、競技力の向上、障害者福祉をより充実さ
せることが課題でした。

当時、すでに山口県は国体に向けて、山口県
体育協会として各種の取組みを開始しており、ス
ポーツ医・科学サポート委員会を早くから結成
し、部会役員の多くはその活動に参加しておりま
した。そのなかで、山口県スポーツ振興計画、トッ
プアスリート育成事業、ジュニアアスリートサ
ポート事業などを計画・実践し、スポーツの底上

げを行っていました。しかし、県内にはスポーツトレーナーやスポーツ栄養士などが極めて乏しいなど、課題は山積していました。

山口県医師会としても、国体を契機に県民の健康と福祉の向上に寄与できるので、山口県の取組みに本格的に協力支援をするという、木下県医師会長（当時）の方針の下に、スポーツ医部会を新たに結成することになった次第です。医師会が協力するには、単に山口国体や障害者大会だけに対する協力が目的ではなく、もっと広い意味での目的を含めて、スポーツ医部会会則第 3 条（目的及び事業）に記載されている内容が相応しいということになりました。

その後、各方面の協力体制がスムーズに進み、山口県の努力も大きいですが、スポーツ医が体育協会や光市に完成した「やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター」などで支援協力し、ドーピング対応にも配慮育成することで、県内のスポーツ力はめきめきと向上してきました。国体では 40 位近い成績は 35 位になり、毎年成績が向上し、地元では優勝できるかもしれないと言われる程度になっていきました。

そのため、山口国体の終了後も県内のスポーツ行政や取組みに関与してレベルの向上を図るために、スポーツ医部会は持続していました。

平成 23 年の秋に、山口国体と障害者大会が行われました。二井知事（当時）のもとで行われた山口国体では幸いにも待望の優勝をすることができ、天皇杯を獲得できました。しかも、国体開催中の救護体制もほぼ万全であり、支障なく終了することができたことは、山口県医師会もスポーツ医部会も安堵しつつ、山口県医師会の会員諸氏のご尽力の賜物であることに、心から敬意と感謝を申し上げます。

障害者大会においても目覚ましい活躍でした。それまでは各障害者団体が行っていたスポーツ大会も、障害者山口大会の 2～3 年前にようやく法人化し、医科学サポート体制も整備されて、組織的に障害者スポーツを盛り上げ、競技力を向上させる仕組みができ上がりました。そして、今では全国的にも模範となるような組織に発展し、成績も向上しています。ちなみに、私も平成 27 年の

和歌山大会に帯同医師として参加しますが、トレーナーや看護師・栄養士なども帯同しております。

いまや、山口県及び体育協会は、スポーツを通して県民の健康と福祉の向上に熱心に取り組んでおります。上述のスポーツサポートセンターにおいても、競技の体力・技術の向上だけでなく、情報も刻々と発信される体制ができています。

国においてもオリンピック・パラリンピックの開催が決定し、スポーツ庁も創設されたので、今後は行政的にも大きく発展していくことが期待できる基盤が整備されました。スポーツ医部会の初期の趣旨もかなり達成されたように感じられるようになりました。よって、27 年度、山口県で開催の「ねんりんピック」を無事に終了させることができれば、本部会の当初の役割をほぼ終了できたと思っています。

今後、山口県医師会は従来からの、保田浩平委員長（岩国市）が主導されている「健康スポーツ医学委員会」の活動を継続しておくことは大切であり、さらなる必要に迫られる事態になれば、その時点で改めて「委員会」又は「部会」を時限的に設けていただくことを祈念して、現存する「スポーツ医部会」の役割は本年度を持って終了とさせていただきます。

先日の理事会ではそのように決定しましたので、皆様にご報告を兼ねて、ご了承いただければ幸甚に存じます。

実地研修

ロコモティブシンドロームに対するトレーニングの実際

東芝林間病院リハビリテーション科

理学療法士 土屋 憲太郎

私が勤めているのは外来のリハビリテーション、そして介護保険下での通所リハビリテーションのチームである。症状が出てからのリハビリももちろん大事だが、もっと大事なのは症状が出る前に何かできることがないかということである。そこでロコモティブシンドロームというキーワードが出てきた。まだ症状が出ていない方へのトレーニングが大事だと思っている。

ロコモティブシンドローム

ロコモは 2007 年に日本整形外科学会によって提唱された概念で、運動器の障害によって要介護になるリスクの高い状態という定義である。運動器には、筋肉、軟骨、関節、骨、脳、脊髄、末梢神経といった神経も含まれる。

ロコチェック該当者の年齢層は幅広く、70 歳以上では男女ともに 40% 以上、20～40 歳でも 20% 近くが、下記の 7 つの質問のうち一つでも該当するという結果が出ている。

ロコチェックの項目

- 1) 家のなかでつまずいたり滑ったりする。
- 2) 階段を上がるのに手すりが必要である。
- 3) 15 分くらい続けて歩けない。
- 4) 横断歩道を青信号で渡りきれない。
- 5) 片脚立ちで靴下がはけない。
- 6) 2kg 程度の買い物をして持ち帰るのが困難である。
- 7) 家のやや重い仕事（布団の上げ下ろしなど）が困難である。

■基本のロコトレだけでは不十分

日本整形外科学会がロコトレとして提唱している体操に「片足立ち」「スクワット」がある。この 2 つの体操は筋力トレーニングにもバランストレーニングにもなるので効果的な体操ではあるが、たった 2 つの体操だけではなかなかロコモの改善には結びつきづらい。

■ロコモティブシンドロームに対する指導の課題

- 1) トレーニングの意義を理解してもらうこと。
ストレッチを筋力増強のためにやっているなど、トレーニングと目的が一致していない方がいる。まずはトレーニングの意義を理解してもらって興味を引き出すことが必要。
- 2) トレーニングの選択肢を増やすこと。
アクティビティに関連したトレーニングや楽しいトレーニングをもっと導入することで、対象者に行ってもらいやすくなる。
- 3) 正しいトレーニングの方法を指導すること。
先の 2 点がなされたうえで、正しいトレーニングの方法を指導する。
- 4) 対象者の身体機能に応じた強度の指導をすること。

20 歳代と 70 歳代の対象者では、トレーニングの方法が変わってくる。

ストレッチ

■柔軟体操とストレッチ

人間の体が柔らかいことによって、体の姿勢や構えをより大きくさまざまに変えられる能力を「柔軟性」という。この柔軟性が低下している状態に対して行う体操が「柔軟体操」と「ストレッチ」である。

■柔軟体操

柔軟体操とは短時間でリズミカルに行う体操である。ラジオ体操もこの一種で、1951 年に制定され、国民の体力向上と健康の保持増進を目的とした一般向けの体操として知られている。ポイントは老若男女を問わず誰でもできることである。体操は 13 科目からなり、体の大きな関節を大きく動かすことに主眼をおいて組み合わせられた体操だと思う。

■ストレッチ

一定の運動方向に関節を動かし、関節可動域の限界に近づくことで、その動きに拮抗する筋を伸張させる運動と定義づけられている。ストレッチの目的としては、関節可動域・柔軟性の改善、筋緊張の低下、疲労回復、血流浄化、障害予防、スポーツパフォーマンスの向上などが挙げられる。

ストレッチには大きく分けて 3 つの種類がある。

1) スタティックストレッチ

静的ストレッチで、反動や弾みをつけずに筋をゆっくりと伸張する方法。筋を伸張した状態で静止をして 20 秒間ほど保持することを基本とする。筋肉は伸ばされると伸張痛が出てくるが、痛みを感じる手前で静止することで、防御収縮が出ないように配慮することが大事。運動前に十分行いすぎると伸張反射が抑制されてしまいパフォーマンスが低下したり、却ってケガを誘発したりということがある。このストレッチのタイミングとしては、運動後のクーリングダウンに行うことで蓄積した疲労物質を排出して心身ともにリラックス効果が得られる。

2) ダイナミックストレッチ

動的ストレッチで、動筋の収縮にともなって拮抗筋が弛緩する相反神経支配を利用する方法。筋肉の温度と柔軟性をあげて反応速度が向上するという効果が得られる。伸張したい筋の拮抗筋を収縮させて動的にストレッチをする。筋の収縮はリズムカルに行うことがポイント。スタティクストレッチは筋肉が伸びた状態で静止してじんわり伸ばすのに対して、ダイナミックストレッチは下肢、上肢を大きく動かす。

ダイナミックストレッチはスポーツ前のウォーミングアップとして行うことが多い。実際のスポーツを模した動作を取り入れて、特異的な柔軟性を向上させたり、筋群間の協調性を高める効果も得られる。

3) PNF ストレッチ

PNF とは固有受容器神経筋促通法というファシリテーションテクニックで、神経筋疾患のリハビリテーションの場面やスポーツのリハビリの場面で行われる。代表的なものに、ホールドリラックス、コントラクションリラックスといったものがある。

ホールドリラックスの手技としては、伸張させたい筋に 5～10 秒スタティクストレッチを行う。その次の段階でパートナーにその伸張させたい筋に 80%ほどの等尺性収縮で 3～5 秒ほど力を入れてもらう。そのあと力を抜いて筋肉を弛緩させて再びスタティクストレッチを 5～10 秒行う。

PNF ストレッチは、最も力を入れた後に力が抜けやすいという筋の最大収縮後の弛緩作用を利用したストレッチの方法で、スタティクストレッチとともに行うことで、より柔軟性を向上させるという報告がある。パートナーがいけないと行いづらいストレッチである。

ロコモティブシンドロームに対するトレーニングの実際

1. ストレッチ

体幹の筋肉である大胸筋は肩関節を水平内転させる筋肉。この大胸筋を伸ばすためには水平内転と逆の方向に関節を動かせばよいため、水平外転

するよう手を後ろにもっていく。ただ持っていくだけでは筋肉の伸長は得られないので、壁を触って体をぐっと前にもっていく。この状態で 15～20 秒ほどじんわりと伸ばす。

上腕三頭筋には肩関節の内転作用・伸展作用、肘の伸展作用があるので、それと反対の動きをすれば筋肉は伸張される。肩関節を外転、肘に手をあてて肘を曲げる。

大腿四頭筋は股関節の屈曲作用と膝の伸展作用があるので、これに拮抗する方向に関節を動かす。股関節を伸展方向に動かした後、膝を曲げれば大腿四頭筋はしっかり伸びる。股関節を伸展位にもっていくと効率よく伸びる。このとき体幹もしっかり伸ばすことで骨盤の傾斜が抑えられてしっかり伸張が加わる。

ハムストリングスは大腿の後面にある筋肉だが、台などに足をのせて膝を伸展させ、そのうえで少し体をおじぎさせると、身体が固い方だとこれだけで伸張が加わるので、この状態で 15～20 秒伸ばす。

ふくらはぎの下腿三頭筋は、片方の足を後ろに一步さげて踵が浮かないようにして体を前に持ってくることで伸ばされる。

腓腹筋とひらめ筋を選択的に伸ばすには、膝の伸展位と屈曲位で使い分ければ選択的なストレッチも行える。

大腿筋膜張筋は、股関節や膝が痛い方にも短縮して痛みが出ることが多い。伸ばしたい側の股関節を伸展、内転で後ろに一步下げるだけでも、硬い方は伸張感が生まれる。これだけでは骨盤が下に傾いて伸長されにくいので、上肢を伸ばしてあげると骨盤がいい位置で保たれて、同じように大腿筋膜張筋に伸張が加わる。よって、下肢だけでなく上肢でしっかりバンザイをして体を少し反らせるとより効果が得やすい。

ストレッチの最中にバランスを崩して転んでしまうことがないように、何かにつかまるとか、転倒しない形でやるように指導していただきたい。脊柱起立筋だと横になって体を丸める体操、腹斜筋だと立てた膝を横に倒してあげる運動で伸張が得られる。

■ダイナミックストレッチの運動

下肢の屈曲・伸展方向の運動と外転内転方向の運動。足を伸展、屈曲させて振り子のように大きく動かすことで得られるストレッチの方法。

体幹のダイナミックストレッチは、回旋運動だと手を振り子のようにして体幹の回旋を得たり、肩甲骨も肩に手を当てて肘で円を描くようにぐるぐる回すと、静的ストレッチだけでは得られない伸張が筋に得られる。

2. 筋力トレーニング

■筋肉量の 20 歳からの変化率

人間の筋力は 30 歳をピークに徐々に落ちる。男女別の減少率としては女性の方がゆるやかに落ち、男性の方が勢いよく落ちる傾向がある。部位別に筋肉量の減少を見ると、一番筋肉量が減少しやすいのは下肢、2 番目に全身、3 番目に上肢で、体幹の筋肉量減少率は比較的小さい。ロコモにとって一番大事なものは下肢の筋肉量で、なるべく早い時期からトレーニングをすることが大切。

■筋力トレーニングの原則

1) 過負荷の原則（オーバーロードの原則）。

トレーニング強度が通常用いているものよりも強くなければ筋力増強効果が期待できないという原則。軽い負荷で何回やっても効果が得られない。最大筋力の 60% 以上の強度が筋力増強には効果的だといわれている。最低でも最大筋力の 40% 以上の負荷は必要。等尺性トレーニングについては強度だけでなく、ある程度の筋の収縮時間も必要。運動強度を 40～50% に設定した場合は筋の収縮時間を 15～20 秒程度とって、等尺性収縮をさせてあげないといけない。もっと大きい運動強度であれば 4～6 秒などの短い時間でもよい。

等張性トレーニングにおいて、最大挙上重量に対する相対的負荷量での反復回数との関係は、負荷強度と頻度の関係の具体的な指標になる。最大筋力に対する運動強度が 50% 程度の比較的低めの設定であれば、回数を多めにする必要があり、逆に強度が 80% であれば回数を少なくするなど、これも運動指導の際に考えていく必要がある。

運動の目的が筋の持久力をアップさせたいの

か、筋を肥大させて筋力をアップさせたいのかといった目的によって運動の強度を設定したり、反復回数を設定したりすることで、その人の本当に必要な能力の獲得に結び付きやすい。

2) 特異性の原則。

ある種の能力は、同類の運動を用いたトレーニングによって効果的に高められる。筋肉にはさまざまな収縮様式（等張性、等速性、短縮性、等尺性、伸張性）があるが、その人がどの筋肉のトレーニングをしたいかによって収縮様式を考える必要がある。

これとは別に最大速度を増加させたいという方なら、負荷はなくても早い筋収縮のトレーニングをした方がよいし、最大筋力を増加させたい場合は最大筋力と同等の負荷を与えて逆に回数が少なめのトレーニングをしたほうが効果的である。

過負荷の原則、特異性の原則の 2 つの関係を考えると、ある特定の動作を向上させたい場合は動作そのものを繰り返した方が効果的であるが、動作に関連する筋群のウエイトトレーニングも複合して行ったときに最も効果が高いということが言える。ロコモに置き換えて考えると、移動能力が制限されている方の能力を向上させるには筋トレだけでは効果は低いため、ウォーキングなどの動作を含めたトレーニングを混ぜて行わなければ歩くことに関する能力は向上しない。理想としては、両方をあわせて行うことが望ましい。

■筋力増強のメカニズム

トレーニングを始めて初期に現れる変化としては、神経的要因が強い。運動単位の最大筋放電量が増加することで筋力が増加する。トレーニング後期の変化としては形態学的変化が現れ、筋収縮組織の筋肥大を伴う筋力増加が認められる。これには一般的に 4～6 週間必要。

患者さんを指導していると、始めて 1 週間くらいで有酸素運動をしても足が太くならないと言われる方が非常に多い。最初は外見上の変化はなかなか見られないが、続けることで筋肉がついていくと説明している。ただでさえ高齢者では若年者に比べると筋肥大反応が弱まるといわれているので、そういった一声をかけるだけで運動のモチベーションにつながるのではないと思う。

■トレーニング強度

1 RM は一回に挙上可能な最大の量で、人によって値が異なる。RM の値が多いほど持ち上げる負荷は軽い。

■トレーニングのバリエーション

たとえば筋肥大だけであれば、1 RM などの高い強度での負荷を与えたり、セット間に 1～2 分の短い休息をとる、又はセットごとにトレーニング量を増やすと効果的。パワーを改善する場合は、軽めの負荷で、下肢だと 1 RM の 60% くらい、上肢だと 30～60% の比較的軽めの負荷でなるべく早い収縮の速度で行うとよいとされている。骨量の改善については 1 RM の 70～90% の負荷で 2～3 セット行うとよい。遅い動作から早い動作まで漸増して行くと、速い筋収縮が骨形成刺激となることが期待できる。

■筋肉トレーニングの方法

自重を利用した方法では、スクワットが代表的。器具を使わない、どこでもできるという長所があるが、その反面、運動負荷の調節が難しく、フォームを誤ると関節に痛みが生じやすく効果が得にくい。

トレーニングマシンを利用した方法では、運動負荷が定量化・可視化される。さらに、なるべくシンプルな動きのトレーニングになるよう設定されているので故障しづらく、過負荷にならないれば安全にトレーニングを行える。反面、専用の設備が必要で、時間的・金銭的な制約が大きい。

自重を用いたトレーニング、トレーニングマシンを用いたトレーニングとのちょうど中間に値するのが、市販のトレーニング機器を用いる方法。セラバンドはスポーツショップなどで売っており、ある程度の負荷を与えることができ、金銭的・場所的制約を受けないトレーニングができる。

■筋力トレーニングの実例

1) スクワット

おしりをそのまま真下に下げると臀筋の収縮は得られないので、おしりを後ろにつきだす。そして体が丸まらないよう少し背中をそらすように真っ直ぐする。こうすることで骨盤が若干前傾になり、大臀筋やハムストリングスに収縮が加わり刺激になる。爪先よりも膝が前に出ないことにも

気をつける必要がある。

2) カーフプレズで爪先立ち

背伸びの運動。下腿三頭筋の筋力トレーニングに有効。このときに太ももにボールや枕をはさみながら行くと大腿四頭筋の内側広筋、膝の伸筋のトレーニングにもなる。

3) プッシュアップ（腕立て）

これもやり方次第で強度がさまざま変えられる。膝をついた状態、爪先立ち、高齢の方だと立って壁に手をついて体が斜めの状態でやると肩周りから上腕のトレーニングにつながる。

4) クランチ（腹筋）

昔は体を起き上がらせるまでやるのが腹筋のイメージだったが、肩甲骨が地面から少し浮けば腹直筋の収縮が十分得られるので、指導としてはそのような形でよい。頭の後ろに手をまわすと、手で頑張りすぎて首を痛めてしまうこともあるので、手は胸の前でクロスさせるとよい。

5) マシントレーニング

ラットプルダウンは広背筋のトレーニングや、補助筋としては上腕二頭筋のトレーニングになる。チェストプレスでは大胸筋、上腕三頭筋、レッグエクステンションは膝の伸筋、レッグカールはハムストリングスのトレーニングにもなる。

先ほど紹介したセラバンドはチューブ状のもので、両手で持って引き伸ばすと肩関節、肩甲骨の内転方向の運動になる。上方向に引き伸ばすと背筋のトレーニングにもなる。一方を地面に垂らして足で踏み、もう一方を持って手を曲げ伸ばしすると上腕や肩関節のトレーニングにもなる。

■トレーニングを実施する際の注意点

一番大事なのは、力を入れている間は息を吐くか、自然に呼吸すること。バルサルバ効果によって血圧上昇や心筋虚血を誘発するおそれがあるため、息を止めないように注意する。また、過剰な負担を避けて、ややきついと思える程度の負荷で運動することが大事。心イベントの兆候（特にめまい、不整脈、息切れ、狭心症のような不快感）が現れた場合はすぐに中止すること。

3. 有酸素運動

好氣的代謝によって主にエネルギーを得るた

め、長時間継続可能な軽度又は中程度の負荷の運動のことを指す。人間は食べ物から炭水化物を取り入れて、エネルギーとなる ATP を産生するが、無酸素の状態では ATP は少ししか作られない。だが、有酸素系の TCA 回路などでは酸素は必要だがたくさんの ATP を作ることができる。有酸素運動はこれを利用した運動。

■有酸素運動の効果

一つは運動耐容の増加。心肺機能、酸素摂取能力の改善、呼吸筋の増強により外呼吸がスムーズになり、心筋機能の改善によって血液の循環を効率的にする。冠動脈疾患や慢性疾患の発症率の低下、不安や抑うつ感の軽減にもつながるなど、筋力トレーニングにはない効果も得られる。有酸素運動は筋力・筋持久力向上の効果は少なく、あくまでも運動耐容能の増加が目的。

■負荷の設定

徐々に運動強度を上げていくと、心拍数や酸素摂取量はある程度右肩上がりとなる。それとは別に血中の乳酸濃度は低い強度の運動ではほぼ横ばいだが、一定以上の運動強度を超えると途端に右肩上がりとなる。このポイントが乳酸性作業閾値 (LT) と呼ばれるポイント。有酸素系運動と無酸素系運動の境界点が LT となる。この LT を超えないレベルで運動すれば有酸素運動といってよい。ただ、血中の乳酸濃度をリアルタイムでモニタリングするためには、たえず採血してそれを分析しないといけないので現実には難しい。他の運動指標に置き換えると、最大酸素摂取量の 50%、最高心拍数の 60 ~ 70%、自覚的運動強度、ボルグスケールの 12 ~ 13 あたりが LT に相当するので、これらを指標にするとよい。

■LT レベルでの運動強度が推奨される理由

ロコモに対するトレーニング効果が高いことが挙げられる。生活習慣病の予防、改善、ダイエットに最適な運動強度であり、効率よく脂肪が燃焼される強度で、運動耐容能の改善も期待できる。長時間の運動が可能になる。また、交感神経活性が亢進しにくいいため、狭心症、心筋梗塞、不整脈の発生リスクが減る。乳酸産生が盛んになるレベルでの運動は疲労感を増幅させ、運動を長時間続けようとする意欲が衰える。

■運動強度

目標心拍数を設定することで、運動強度を明確にすることができる。220 から「自分の年齢」を引くことで「最高心拍数」が推測される。「最高心拍数」から「安静時心拍数」(便宜上 60 ~ 70 くらいでよいと思う) を引くと「予備心拍数」が出る。この「予備心拍数」に「運動強度」60 ~ 70% をかけて、先ほど引いた「安静時心拍数」を足すと、その人にとってどれくらいの心拍数が LT に相当するか計算式で出すことができる。

運動強度は、その人が何を目的に有酸素運動をするかによっても使い分けられる。アスリートレベルで有酸素能力を高めたいという場合は、運動強度 90 ~ 100% でもよいし、もっと低い強度の運動を望む場合は 50 ~ 60% でもよい。

例えば、私 (講師) は 33 歳なので、 $220 - 33 = 187$ 、これに安静時の 70 を引いて、予備心拍数が 117、運動強度が 0.65 だと、目標とする心拍数は 146 拍 / 分となる。これは私にとっては息が切れるくらいの少しハードな運動である。

数字を割り出して運動中に脈に手を当てて測るというのが分かりやすく実用的ではあるが、それも難しいという方には、最後の手段として主観的な運動強度、ボルグスケールを用いて指導している。個人的主観で運動して、楽だと思うところから少しきついと思うところが、だいたいその人の LT に相当する。数字を用いた方法だと指導が難しい人に関しては、これくらいの運動強度であるとよいとすると、ご高齢の方でも効果的な運動が望める。

■有酸素運動の種類

わかりやすいのはジョギング、ランニング、水泳などスポーツ活動としての有酸素運動である。フィットネスマシンを使う場合はトレッドミル、エアロバイク、ステッパーなどもある。ただ、忘れてはならないのは、ウォーキングや自転車、子供と遊ぶなど、日々の生活活動も立派な有酸素運動であるということである。それぞれの有酸素運動のメリットとデメリットを踏まえて、導入しやすい運動を指導していくことが大切。

■目標とする運動量

厚生省の出している「健康づくりのための身体活動基準 2013」では、生活活動については今より 10 分多く身体を動かすことが目標の運動量とされている。65 歳未満だと毎日 60 分、65 歳以上は毎日 40 分程度、生活活動のなかで動く機会を作ろうというのが一つの目安となる。それとは別に、実際のスポーツやフィットネスマシンでの運動で、運動習慣を持つようにする。若い方は問題ないが、高齢者で循環器疾患、糖尿病などの内科疾患を有する方はそれぞれのガイドラインがあるので、それを参考にした上で取り入れてよいと思う。

■有酸素運動の実際

実際に行う有酸素運動の代表的なものはウォーキングである。誰でも簡単に始められ、故障のリスクも低く、骨への加重刺激によって骨密度も上昇し、骨粗鬆症に対する運動としても効果的である。少し強度を上げてジョギングになると、心肺機能に対する効果も大きい。着地衝撃による下肢関節への負担が大きいので、そのあたりへのフォローはしっかりしていく必要がある。

ジョギングとウォーキングの中間の運動として最近よく紹介されるのが、インターバル速歩である。ゆっくり歩きと早歩きを 3 分間交互に行う。合計 15 分という短い時間でも効果があると言われており、研究結果も出ている。膝の伸筋でいうとインターバル速歩をした方が、通常よりも 13% 高い筋力増強効果及び最大酸素摂取量 10% の増加が望める。

■有酸素運動実施に際する注意点

過負荷による心臓への負担が大きいと心停止のおそれがあることを十分に注意する必要がある。バイタルサインをチェックすることや、特に夏は水分補給、エネルギー補給を忘れずに行うことが重要。朝食前の運動は低血糖になるおそれがある。

4. バランストレーニング

■バランス能力

大きく分けて 3 つ。1) 静的バランス。支持基底面の中に重心を落として、安定した姿勢を保持する能力。2) 動的バランス。支持基底面の中で

適切にかつ自由に重心を移動することができる能力。3) 外来刺激に対する姿勢調節。外から押されたり、足を支えている部分が揺れたときに姿勢を崩すことなく保持できる能力。

■加齢によるバランス能力の低下

特徴としては、深部受容器からの情報が不足して視覚入力に頼るので、開眼時よりも閉眼時の動揺が大きくなることや、支持基底面の中で重心移動できる範囲が縮小すること、外来刺激に対する立ち直り反応も低下し、バランスを崩すと一度のステップ反応で姿勢が保持できなくなるといったことが挙げられる。

■バランストレーニングの実際

立っているだけでバランスを崩しやすい方には、姿勢保持訓練などの静的バランスの訓練を。体を動かすことでバランスを崩しやすい方は、実際に体を動かして、重心を動かしながらバランス能力を鍛える体操を。外来刺激に対するトレーニングにはバランスボール、筒状のストレッチボール、座布団型のクッションの上で姿勢保持を。

5. トレーニングと栄養

筋トレなどを頑張っても、それに見合った栄養補給をしないと筋肉は強くならない。筋力強化のための栄養としては、体重 1kg 当たり 1.0 ～ 1.5g のタンパク質摂取が必要。具体的な数値が定まっているわけではないが、アスリートの場合は 2g 程度。タンパク質は、動物性のタンパク質だと肉、魚、卵、乳製品が、植物性のタンパク質だと大豆製品などがある。バランスよく摂取することが望ましい。食事だけでの摂取が難しければ栄養補助食品を用いることも勧められる。

サルコペニア（筋肉量減少）に対するリハビリテーション栄養の分野では、リハビリ後 30 分以内に BCAA を糖質と一緒に摂取すると筋肉のタンパク合成を促進するという報告がある。

骨を強化する栄養としてはカルシウム、ビタミン D、ビタミン K がある。カルシウムは骨の主な材料である。ビタミン D はカルシウムを吸収して骨に沈着することを助け、高齢者の転倒を予防するという報告がある。サケ、サンマ、イワシなどの魚介類やきのこ類から摂取できる。日光に

当たることで蓄えられる要素なので、外に出ることも大事。ビタミン K はカルシウムの骨への沈着や骨質の向上を促す。発酵食品のキムチ、納豆、青菜に多く含まれる。バランスの良い食事をとるということになるが、いろんな食事を口から食べるということが大事である。

座学の後、実地研修では以下の運動を体験した。

■立位でできるトレーニング

○スタティックスストレッチ

1) 大腿四頭筋を伸ばす運動、2) 下腿三頭筋を伸ばす運動

○ダイナミックストレッチ

1) 足の内転・外転運動、2) 体幹の回旋を伴う運動

○筋力トレーニング

1) スクワット、2) フロントランジ、3) バックランジ、4) サイドランジ、5) カーフプレズ

○バランストレーニング

1) 静的なバランス能力、2) ステップ訓練

■座った姿勢で行えるトレーニング

○上腕三頭筋のストレッチ

○大臀筋のスタティックスストレッチ

最後に、これらのトレーニングをどのような順序ですればよいのか。まず、ダイナミックスト

レッチを用いたウォーミングアップで体を温め、そのあと筋力トレーニングやバランストレーニングをするとよい。筋トレをすることで成長ホルモンが分泌されて、そのあと有酸素運動の効果が少し高くなるので、筋トレで体を動かした後に有酸素運動を 15 ～ 30 分程度すると効果的と思われる。そして、クールダウンとしてスタティックスストレッチを行うというのがベストな流れ。その後、30 分以内にエネルギーを補給すると筋肉のタンパク合成を促せるので、なおよい。

まとめ

今回はロコモに対する 4 種類のトレーニングを紹介した。それぞれの運動には目的があるため、目的を混同せずに、“この運動はこのために行う”という指導をすることが大切。そのうえで、個々の患者にできる限りオーダーメイドの運動をしていくことが望ましい。

運動を習慣化するためには楽しめないと続かないため、最終的には運動を楽しめるように導いていくことが大事。そういったことが、長い目で見てロコモの予防と改善に有効と思う。

(文責：沖中 芳彦)

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

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 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

第 50 回 山口県医師会ゴルフ大会

と き 平成 27 年 11 月 1 日（日）
ところ 宇部 72 カントリークラブ

〔報告：宇部市医師会 猪熊 哲彦〕

第 50 回山口県医師会ゴルフ大会が平成 27 年 11 月 1 日(日)、宇部 72 カントリークラブ 東コースにて当番幹事である宇部市医師会の引受けで開催いたしました。

準備委員会を 6 月に立ち上げ、諸準備を行ってきました。特に頭を痛めたのは参加賞でした。予算内で宇部産の物品で先生方に満足して戴けるものと考え、最終的に日本酒（貴・純米酒）、竹輪（極一）、和菓子（紅白薯蕷饅頭）の 3 つを選びました。参加いただいた先生方、いかがだったでしょうか。

週間天気予報では週の初めの頃に当日の降水確率で高い予想がでており、前日まで当日の天気にはやきもきしていましたが、当日は朝の気温は低かったものの最終組のホールアウトまで快晴の下で開催することが出来ました。

9 月の締め切りの段階で 75 名の参加登録がありましたが、その後、所用でのキャンセル等があり、最終的には 68 名の参加で行いました。

今回開催の東コースでは 10 月まではクラブ選手権があり、メイングリーンを使用しておりまし

たが、その後レギュラーグリーンに変わり、メインに比べ距離は短くなりましたが、グリーンのアングレーションがきつく、パットに苦しまれた先生が多かったのではないかと感じています。

そのような中、優勝は山口市医師会の坂本 正先生でした。また、ベスグロは長門市医師会の斎木正彦先生で、35・40 という素晴らしい成績で獲得されました。今回は、70 才以上の先生方でシニアベスグロを競っていただきました。これは宇部市医師会の磯部輝雄先生が獲得され、3 名共整形外科のドクターが受賞され、整形パワーを見せつけられた大会でした。

優勝された坂本先生は所用のため早く帰られたため、当日優勝スピーチを戴けませんでしたので

成績表
(上位 10 位)

順位	氏 名	医師会
優勝	坂本 正	山口市
2 位	賀屋 茂	徳 山
3 位	井上 英輝	宇部市
4 位	瀬戸 信夫	小野田
5 位	山本俊比古	下関市
6 位	津永 長門	徳 山
7 位	近藤 修	山口市
8 位	河野 和明	小野田
9 位	奥田 道有	山口市
10 位	斎木 正彦	長門市



今回改めて優勝のコメントを戴きました。併せてお読み下さい。

今大会も、県内各地からお集まりいただき大変ありがとうございました。いろいろ不慣れな点があり、ご参加頂いた先生方にはご満足いただけなかったかと思いますが、次年度もこれに懲りずにご参加をお願い致します。次年度は徳山医師会の担当で、平成 28 年 10 月 16 日（日）、周南カントリークラブで開催予定です。

優勝コメント

山口市医師会 坂本 正

この度は、伝統ある山口県医師会コンペにおいて、しかも第 50 回という節目の大会で優勝させて頂き、大変光栄に存じます。OUT44、IN46、計 90 の平凡なスコアは、他の上手な諸先生方の足下にも及ばないようなものでしたが、たまたまダブルペリアのハンディに恵まれた結果となり、誠に恐縮しております。最近スコアを崩すことが多かったのですが、気心の知れた整形外科医仲間（宇部の川上先生、岩国の大谷先生）と、穏やかにプレイされる岩国の保田先生と楽しくラウンドさせて頂き、大崩れせずに済みました。また、2 ホール目のアプローチで、いきなりシャンクによる OB が出て 8 点を叩き、その後は慎重にプレイした事が、思いもよらぬ優勝に繋がったものと思われます。

なお、ここから先は言い訳にはなりますが、前日周南市で出身大学の同窓会の幹事をしておりまして。津田先生（徳山医師会長）や河村先生（厚狭郡医師会長）と夜遅くまで飲み明かした翌日の

ラウンドという事もあり、表彰式には出席せず、早々に帰らせて頂きました。

今回、幹事をされた宇部市医師会の役員の先生方におかれましては、いろいろ準備しておられたにもかかわらず、優勝者が不在という事態に拍子抜けされた事と存じます。この度の非礼をお詫び申し上げますと共に、先生方のご尽力に心より感謝申し上げます。

追記：山口市医師会の近藤先生が優勝カップと記念品を我が家へ届けて下さいました。早速自宅で撮影した記念写真です。



多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜

理 事 会

— 第 17 回 —

12 月 3 日 午後 5 時～7 時 55 分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・林・加藤・藤本各常任理事、武藤・沖中・香田・中村・清水・原・船津各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1 第 3 回都道府県医師会長協議会の議題について

清水理事提案による「船員手帳健診の結果データの提供について」の議題について意見交換を行い、最終案を次回理事会で再協議することとなった。

2 定款等検討委員会への諮問について

1 月 14 日に開催する定款等検討委員会において、山口県医師会会費賦課徴収規程の一部改正、平成 29 年度山口県医師会会費の賦課方法及び役員等の報酬について諮問することを決定した。

3 山口県医師会会費賦課徴収規程の一部改正について

日本医師会が平成 27 年度から研修医の会費の減免（無料化）を実施したことを受け、本会においても、研修医の会費を平成 28 年度より免除（無料化）するため、会費賦課徴収規程の一部改正が必要となることから、改正案の協議を行い、定款等検討委員会において諮ることが決定した。

4 山口県医師会特定個人情報等取扱規程の制定について

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の施行に伴い、平成 28 年 1 月 1 日から社会保障、税、災害対策の行政手続における使用が開始される。民間事業者

においても個人番号（マイナンバー）を含む個人情報（特定個人情報）の適正な管理が求められることから、新たに制定する、本会の「特定個人情報等取扱規程」、「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針」について協議を行った。また、併せて、現在施行中の「個人情報保護規程」及び「個人情報保護管理体制」の一部改正案についても協議を行った。

5 学校健診（耳鼻咽喉科健診）の判定基準の通知について

日本耳鼻咽喉科学会山口県地方部会は、耳鼻咽喉科健康診断における各疾患の有病率に関する全国定点調査実施のため、学校健診で指摘される疾患（所見）名を全国で統一する必要があることから、県教育庁教育委員会及び各市町教育委員会に対し、「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」の使用をお願いする依頼文を県医師会長並びに日本耳鼻咽喉科学会山口県地方部会長の連名で通知したい旨の依頼があり、了承することが決定した。

6 平成 27 年度小児等在宅医療地域コア人材養成講習会の受講者について

県健康福祉部医療政策課長より、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが実施する標記講習会の受講者について推薦依頼があった。推薦にあたっては、小児等在宅医療に関し地域で重要な役割を担う関係団体との協議が必要とされていることから、県小児科医会と協議した 3 名を推薦することが決定した。

7 慢性期病床のアンケート調査について

産業医科大学の松田教授が福岡県において、慢性期病床に関する入院患者調査を実施している。本会で 8 月に実施した「療養病床入院患者の医療必要度に関する調査」の結果報告を踏まえ、新たに福岡県のアンケート調査内容を参考にした調査の実施について協議を行った。現在進められている地域医療構想において必要な資料になること

理 事 会

から、対象医療機関の負担等を考慮した調査内容で実施することが決定した。

報告事項

1 郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会 (11 月 19 日)

「石綿による疾病の労災認定」等について山口労働局から説明があった。また、交通事故医療を取巻く状況等について協議を行った。(萬)

2 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議 (11 月 19 日)

学校医活動記録手帳の活用状況報告及び学校健診における「日本耳鼻咽喉科学会選定疾患(所見)名と判定基準」の全国統一内容について説明を行った。また、県教育庁学校安全・体育課より、10 月に大阪で行われた「児童生徒等の健康診断普及啓発講習会」の復伝講習会を各市町教育委員会・県立学校等が行っている旨の報告が行われた。
(藤本)

3 医事案件調査専門委員会 (11 月 19 日)

病院 1 件、診療所 2 件の事案について審議を行った。(林)

4 地域医療構想策定協議会第 3 回会議 (岩国 11 月 19 日)・第 4 回会議 (宇部・小野田 11 月 19 日) (下関 11 月 30 日)

県より地域医療構想に対する意見集約結果について報告があり、各圏域とも委員から意見・質疑が行われた。主な意見として、一般住民への啓発(意識改革)の必要性、高齢化率も重要であるが、独居率や高齢夫婦世帯の割合は最も重要、医療と介護は一体で考えるべきで受け皿作りの検討が必要等が挙げられた。(弘山)

5 第 2 回山口県周産期医療協議会(11 月 19 日)

山口県の周産期医療を巡る課題及び今後の方向性、周産期医療に携わる医療従事者の確保、長期

療養児の支援、母体・新生児の搬送体制等について協議した。(藤野)

6 山口県母子保健対策協議会 HTLV-1 母子感染予防専門委員会 (11 月 19 日)

妊婦健康診査における HTLV-1 抗体検査結果、HTLV-1 母子感染予防事業の実施状況について実績報告があり、協議を行った。(濱本、藤野)

7 山口県看護職員確保対策協議会(11 月 19 日)

本県における看護の現状と平成 27 年度看護職員確保対策について協議し、その後、「看護学生の就職先選択に関するアンケート調査の概要」等について報告が行われた。(加藤)

8 勤務医部会：医局長等との座談会

(11 月 21 日)

山口大学医学部附属病院、山口大学医学部附属病院医療人育成センター、萩市民病院、下関市立市民病院、済生会山口総合病院、徳山中央病院、周東総合病院、岩国医療センターより推薦された医局長等及び山口県健康福祉部医療政策課長、部会長、企画委員長、本会担当役員において「新専門医制度への対応」をテーマに意見交換を行った。
(加藤)

9 第 12 回指導医のための教育ワークショップ (11 月 21 ～ 22 日)

4 名のタスクフォースにより、一泊二日の合宿方式で開催した。参加者は 16 名であった。(原)

10 山口県精神科病院協会 60 周年記念講演会・式典・祝賀会 (11 月 21 日)

祝賀会に出席し、祝辞を述べた。(小田)

11 健康スポーツ医学実地研修会 (11 月 23 日)

倉敷芸術科学大学生命科学部健康科学科の枝松千尋 准教授による特別講演「脚線美がもたらす美しい走り」があり、その後、周南緑地公園で

理 事 会

ウォーキングを行った。受講者 17 名。(濱本)

12 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(11 月 24 日)

医科では、新規 2 件（新規 1 件、移転 1 件）が承認された。(小田)

13 第 35 回介護保険対策委員会・関係者合同協議会 (11 月 26 日)

地域医療介護総合確保基金及び訪問看護師の確保等について情報交換を行った。(河村)

14 第 3 回学校心臓検診検討委員会(11 月 26 日)

過年度分の学校心臓検診報告書は、今年度中の作成に向け各委員が分担し受診票データ内容を確認・修正して作成することとし、次年度からの報告書作成日程を決定した。また、平成 27 年度精密検査受診票の回収状況について報告がされた。(藤本)

15 防府医師会集談会 (11 月 26 日)

防府医師会において、医療事故調査制度の概要について講演を行い、質疑応答が行われた。(林)

16 個別指導「山口市」(11 月 26 日)

診療所 6 機関について実施され立ち会った。(清水、船津)

17 第 1 回山口産業保健総合支援センター運営協議会 (11 月 26 日)

平成 26 年度産業保健活動総合支援事業実施結果、平成 27 年度産業保健活動総合支援事業における事業計画及び新規事業等について報告が行われた。(藤本)

18 第 3 回性暴力被害者支援検討会議

(11 月 26 日)

本県における性暴力被害者支援の相談体制について協議を行った。(藤野)

19 男女共同参画部会第 2 回理事会(11 月 28 日)

平成 28 年 3 月 6 日開催予定の今年度の総会及び「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」の発行について協議後、ワーキンググループの活動内容等について報告を行った。(中村)

20 日医家族計画・母体保護法指導者講習会

(11 月 28 日)

国立成育医療研究センターの五十嵐 隆 理事長による講演「わが国の成育医療の課題と健やか親子 21 の果たす役割」に続き、「若年妊娠について」をテーマにシンポジウムが行われた。①若年妊娠の全体像と課題、②若年妊娠と児童虐待、③若年妊娠者に対する社会的支援、④性教育でできること、の各講演及び行政の立場からの指定発言が行われた。(藤野)

21 勤務医部会：医師事務作業補助者スキルアップ研修 (11 月 29 日)

部会企画委員長より、本部会における医師事務作業補助者への活動支援の取組みについて説明が行われ、その後、「代行入力の方法について」「診断書等文書作成補助について」等 7 グループに分かれてグループディスカッション及びグループ発表が行われた。(事務局)

22 第 16 回山口県介護保険研究大会

(11 月 29 日)

基調講演「どうつくる？地域包括ケアシステム！」(講師：(株) ケアーズ代表取締役 / 白十字訪問看護ステーション統括所長 / 暮らしの保健室室長 秋山正子氏) 及び 3 会場に分かれて 16 題の研究発表が行われた。参加者 340 名。(清水)

23 新たな専門医制度に関する特別講演会

(11 月 29 日)

山口大学医師会及び山口大学医学部医療人育成センターの主催で行われた。一般社団法人日本専門医機構の池田康夫 理事長による「新たな専門

理 事 会

医制度が目指す医師像」及び一般社団法人日本専門医機構 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の四宮謙一 委員長による「研修プログラム施設群の組み方と定員数の数え方」の特別講演が行われた。(加藤、山本)

24 第 1 回山口県子育て文化審議会(11 月 30 日)

子育て支援・少子化対策の取組状況、「山口県ひとり親家庭等自立促進計画(仮称)」等について協議を行った。(濱本)

25 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会(12 月 2 日)

「医療機関に退蔵されている水銀血圧計等回収マニュアルの概要」の説明及び「東京都医師会の取組み」について報告があり、その後質疑応答が行われた。(加藤)

26 日医社会保険診療報酬検討委員会

(12 月 2 日)

平成 28 年度診療報酬改定に向けて、日医会長からの諮問事項「②現在の診療報酬における問題点とその対応」の答申の準備を行った。(萬)

27 広報委員会(12 月 3 日)

会報主要記事掲載予定(1～3 月号)、炉辺談話、tys「スパ特」のテーマ、平成 28 年度の県民公開講座等について協議を行った。(中村)

28 会員の入退会異動

入会 3 件、退会 5 件、異動 5 件。(12 月 1 日現在会員数:1 号 1,307 名、2 号 883 名、3 号 420 名、合計 2,610 名)

本会定款施行規則第 5 条により、12 月 1 日現在の会員数において、次期代議員及び予備代議員の定数が決定した。

29 産業医の選任に関するアンケート調査について(情報提供)

山口労働局より、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場の病院や社会福祉施設等における産業医の選任状況を把握するため、全国的に調査が実施されるとの情報提供が行われた。(藤本)

医師国保理事会 ー第 14 回ー

1 第 14 回「学びながらのウォーキング大会」について(11 月 23 日)

周南市で開催。徳山動物園の三崎英和 園長による特別講演「動物園にゾウがやってきた～その交渉の舞台裏～」の後、西緑地公園、中央緑地公園・東緑地を經由し、徳山医師会館に戻る約 7 km のコースをウォーキングした。参加者 78 名。

(清水)

2 マイナンバー制度への対応について

平成 28 年 1 月 1 日からの個人番号利用開始に伴い、規約の一部を改正することについて、理事の専決処分により、規約第 9 条(加入の申込)を改正することを議決した。

県下唯一の医書出版協会特約店

医 学 書 専門 井 上 書 店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

山口県最初の女性医師 中原^{とま} 篷

飄

々

広報委員

堀 哲二

中原 篷は明治 6 年（1873 年）9 月 30 日、山口県大津郡三隅下村豊原（現 長門市三隅下 1036）で中原復亮・貞の長女として生まれた。父 復亮は奇兵隊へ入隊後、戦傷のため三隅の実家で療養の傍ら、農業を営んでいた。

当時、榎取素彦が三隅二条窪の桜楓山荘に居住しており、中原家の豊原と二条窪は隣接しており、榎取素彦と中原復亮は旧知の間柄であったと思われる。

昨年の NHK 大河ドラマ“花燃ゆ”でも復亮は時々登場している。榎取が群馬県令の時、復亮の群馬県への奉職が決まり、中原家は前橋へ転住した。異郷の地でも旧知の友がいれば心強いものである。篷、3 才の時であった。

その後、篷は、前橋で小学校課程を修了すると、同地の前橋英学校に進学し、明治 22 年に卒業した。同年 4 月に東京の東京医学専門学校済生学舎に入学した。済生学舎を選んだのは、将来開業医となり医業に専念するという強い意志の表れとともに、当時、東京で陸軍軍医監をしていた父の実弟である落合泰蔵や、母方の祖父で医師である児玉伝右衛門（精斎）の存在も見逃せない。

済生学舎の生徒は、ほとんどが男子生徒であったが、学友には、わが国女子医学教育の草分けといわれた吉岡弥生がいた。

明治 26 年（1893 年）10 月、同校を卒業し、翌年（1894 年）医術開業試験に合格し、同年 6

月 30 日に医師開業免状を授与された。（ちなみに、わが国最初の女医は荻野吟子（明治 17 年）である。）

免許取得後、篷は市井の一開業医として生涯を医業に専念する決意を固めた。当時両親は群馬県職を退職して、すでに三隅豊原へ帰郷していたが、篷も実家のある両親のもとに戻り、同年（明治 27 年）11 月に同地で開業した。

以後、篷は明治、大正、昭和の 55 年間、地域医療に貢献した。町史によれば“女性でありながら医療に貢献し、あるいはかごを雇い、後年は自転車を利用して昼夜の別なく往診していた”とある。実際に篷の診察を受けた三隅の古老にお話を聞くと、“道で往診に行かれる先生をよく見かけたが、年老いてからはリヤカーの後に乗って往診に行かれるのをよく見かけた”という。

篷は医療分野にとどまらず忙しい医業の傍ら、社会教育活動や社会福祉事業にも多大な業績を残し、昭和 30 年（1955 年）に山口県模範老人に、昭和 37 年（1962 年）に三隅町名誉町民に推挙された。

篷は一生独身を通し、昭和 38 年（1963 年）1 月 26 日、89 才で天寿を全うした。町民は、篷の遺徳を偲ぶ碑を三隅明倫小学校や湯本大寧寺に建立して、偉業を後世に伝えている。

中原 肇は済生学舎で学友であった吉岡弥生のように高名ではない。しかしながら、一開業医として山口県北浦の地域医療に一生をささげた功績は計り知れない。

大都市への医師の集中や、過疎地域の医療崩壊など、地域医療の問題は山積している。今、私たちは原点にもどり、100 年余りに中原 肇が目指した、地域に密着した献身的な医療を改めて考える時である。

主要参考文献

- ・『三隅町の歴史と民族』町制 30 周年記念
昭和 48 年 3 月
- ・『ふるさとみすみ』町史編纂委員会
平成 17 年 3 月
- ・『中原家略系図』村田清風記念館
- ・『近代医療のあけぼの』青柳精一 2011 年
思文閣

日医 FAX ニュース

2015 年（平成 27 年）12 月 11 日 2479 号

- ネットプラス、消費税問題解決求め決議
- 16 年度改定「ネットプラスを」
- 事故調支援団体の人材育成で研修会
- 11 月の医療事故報告 26 件、調査報告 1 件
- 血圧値、10 年で有意に低下

2015 年（平成 27 年）12 月 8 日 2478 号

- 16 年度改定基本方針を大筋了承
- 医療介護総合確保基金の積み増し検討
- 医療 ID 利用の保険証「過渡的でない」
- がん加速化プラン策定で 58 項目を提言
- 定点当たり報告数 0.17、横ばいで推移
- A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎が連続増

2015 年（平成 27 年）12 月 4 日 2477 号

- 医師偏在解消で緊急提言
- 改定めぐり意見対立、意見書作成で合意
- マクロで補填も「状況にばらつき」
- 医師配置、夜間看護配置加算引き上げを
- 化血研に再発防止を要請

2015 年（平成 27 年）12 月 1 日 2476 号

- 16 年度改定「ネットプラスを目指す」
- 死亡診断書交付の緩和は「限定的に」
- 医療従事者の将来需給見通し検討へ
- 「医療内包型」「医療外付け型」を提案
- 実名データを診断補助に活用へ



平成 27 年度山口県臨床整形外科医会総会 第 104 回教育研修会

と き 平成 28 年 2 月 20 日 (土)

ところ 山口グランドホテル 3 階「末広の間」

山口市小郡黄金町 1-1 TEL: 083-972-7777

特別講演 19:40 ~ 20:40

座長: 山口県臨床整形外科医会 会長 丘 茂樹

「離島発! THE 整形内科」

～地域医療の仕組みづくりから運動器超音波診療まで～

隠岐島前病院長 白石 吉彦

単 位

※日本整形外科学会教育研修 1 単位

1 単位につき 1,000 円。

特別講演 13: リハビリテーション (理学療法、義肢装具を含む)

14: 医療倫理・医療安全・医療制度等

Re: 運動器リハビリテーション単位のうち、いずれか 1 つ

※日本医師会生涯教育制度 1 単位

カリキュラムコード: 12 (保健活動)、13 (地域医療)

主 催 山口県臨床整形外科医会



毎月勤労統計調査について

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 28 年 1 月中旬～2 月にかけて、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、柳井市、美祢市、周南市となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 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>

確定申告 便利な「確定申告書等作成コーナー」で!!

画面の案内に従って金額等を入力すれば、税額などが自動計算され、所得税、消費税及び贈与税の申告書や青色申告決算書などを作成できます。

作成した申告書等は・・・



書面
提出



Tax
送信

※事前準備が必要です。

申告と納税は期限内に！

所得税及び復興特別所得税・贈与税 3月15日(火)

消費税及び地方消費税（個人事業者）3月31日(木)

振替納税をご利用ください

納税のために金融機関や税務署に出向く必要がなく、大変便利で確実な納付方法です。

振替納税のお申込は、「預貯金口座振替依頼書兼納付書送付依頼書」に必要事項をご記入の上、申告期限までに税務署又は金融機関に提出してください。

「預貯金口座振替依頼書兼納付書送付依頼書」の用紙は国税庁ホームページからダウンロードできます。



広島国税局キャラクター
広島主税（ちから）くん

【平成27年分の振替日】

【所得税及び復興特別所得税】 4月20日（水）

【消費税及び地方消費税】 4月25日（月）

詳しくは **国税庁** で **検索**

相続税の基礎控除が引き下げられました

平成27年1月1日以後に相続又は遺贈により取得する財産に係る相続税の基礎控除額が引き下げられました。

【改正前】	【改正後】
5,000 万円 + (1,000万円 × 法定相続人の数)	3,000 万円 + (600万円 × 法定相続人の数)

亡くなられた人から相続又は遺贈によって財産を取得した人それぞれの課税価格の合計額が、基礎控除額を超える場合、その財産を取得した人は、相続税の申告が必要です。

相続税の申告の要否などが知りたいときは「国税庁ホームページ」のトップページ

相続税・贈与税特集 または 相続税の申告要否判定コーナー をクリック！

来署による相談は事前予約をお願いします

税務署では、書類や事実関係を確認する必要があるなど、電話での回答が困難な場合には、電話等で事前に予約をいただいた上で相談をお受けしています。

※ ご予約の際には、お名前・ご住所・ご相談内容等をお伺いいたします。

マイナンバー制度が始まります！



マイナンバーキャラクター
マイナちゃん

国税分野におけるポイント

その①

税務関係書類に番号を記載していただく必要があります。

【番号の記載が必要となる時期（例）】

	記載対象	一般的な場合の提出時期
所得税	平成 28 年分以降の申告書から	（平成 28 年分の場合） 平成 29 年 2 月 16 日～3 月 15 日
法定調書	平成 28 年 1 月 1 日以降の金銭等の支払等に係る法定調書から	（例）平成 28 年分給与所得の源泉徴収票、平成 28 年分特定口座年間取引報告書 ⇒平成 29 年 1 月 31 日まで
申請書 届出書	平成 28 年 1 月 1 日以降に提出すべき申請書等から	各税法に規定する、提出すべき期限

その②

税務署等に個人番号を記載した申告書等を提出する際は、本人確認書類の提示又は本人確認書類の写しを申告書等に添付していただく必要があります。

- （例）1 個人番号カード（番号確認と身元確認）
2 通知カード（番号確認）＋運転免許証、健康保険の被保険者証など（身元確認）

マイナンバー制度のお問い合わせは

内閣官房「社会保障・税番号制度」ホームページ
マイナンバーのコールセンター（全国共通ナビダイヤル）

0570-20-0178

※ ナビダイヤルは通話料がかかります。
平日 9 時 30 分～17 時 30 分（土日祝日・年末年始は除く）

国税に関する
マイナンバー制度の
最新情報は

国税庁ホームページのトップページ

社会保障・税番号制度＜マイナンバー＞
法人には、法人番号が通知されます。



医師資格証を 持っていますか？



「医師資格証」とは、医師資格の電子証明書を格納したICカードです。

保健医療福祉分野のIT化を進めるためには、セキュリティを確保した基盤が求められています。

しかし、従来の医師免許証ではネットワーク上における医師資格を証明する事が出来ません。

日本医師会では、安全で安心して使えるIT基盤を実現するための、公開鍵基盤(PKI*)の枠組みを使った

「日本医師会認証局」を運営し、医師資格の証明を行う「医師資格証」を発行しています。

*Public Key Infrastructureの略。



あなたは本当にお医者さんですか？

はい、医師資格を証明する認証カードを持っています。

医師資格証ご利用シーン

資格証

提示することで
医師であることを
証明できる

出欠管理カード

講習・研修会の
受付時間や終了時間を
記録する場合

電子署名

コンピュータ上で
捺印の必要な文書
を作成する場合

認証(通行証)

カルテや連携パス等の
医療情報を閲覧する場合

医師資格証 — ご利用お申し込み

必要書類を都道府県医師会などの地域受付審査局へご提出ください。 ※医師資格証には年会費がかかります。

持参して
いただく
もの

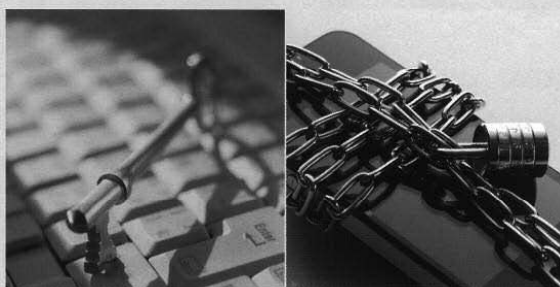
-① 発行申請書(写真添付～撮影から6ヵ月以内)
-② 住民票の写し(発行から3ヶ月以内)
-③ 身分証(下記のいずれか1点)
 - 〈a〉日本国旅券(有効期間内のもの)
 - 〈b〉運転免許証(有効期間内のもの)、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
 - 〈c〉住民基本台帳カード(有効期間内のもの・写真付)
 - 〈d〉官公庁職員身分証明書(張替防止措置済み・写真付)
-④ 医師免許証原本または医師免許証コピーに実印を押印し、印鑑登録証明書を添付(発行から3ヶ月以内)

詳細は電子認証センターホームページ「医師資格証の申請について」をご覧ください。

<http://www.jmaca.med.or.jp/>



医療の発展の鍵を握る



日本医師会は、厚生労働省の保健医療福祉分野公開鍵基盤 (HPKI) に準拠する医師資格を証明する医師資格証 (ICチップ内臓) の発行とその活用を目的として、平成 25 年 (2013 年) 5 月に日本医師会電子認証センターを創設しました。日本医師会電子認証センターでは、基幹事業となる医師資格証の発行事業に加え、医師資格証を利用する標準的なアプリケーションの開発・普及事業も実施しています。また、IT を用いた地域連携基盤を構築する際、医師資格証の利用促進を支援し、安心・安全な医療 IT 基盤を整備する事業を実施しています。さらに、医師資格証を利用する会員の利便性向上に資する仕組みを提供する事業を行っています。

日本医師会 電子認証センター Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-8 文京グリーンコート17 階
mail:toiawase@jmaca.med.or.jp

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご覧ください。

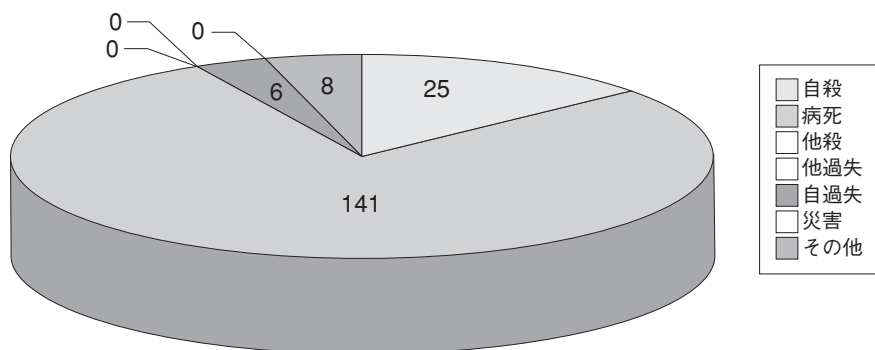
<http://www.jmaca.med.or.jp/>



死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 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-15	25	141	0	0	6	0	8	180

死体検案数と死亡種別（平成 27 年 11 月分）



山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

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 5 件 求職情報 0 件

編集後記

数年前から睡眠時無呼吸で CPAP を使っている。突然 P 社が訪ねてきて新製品に替えてくれるという。新しい CPAP は見た目は、ほとんど前のと変わらない。しかし今まで SD カードで睡眠中のデータを提出していたのが、今度は docomo のインターネット回線経由で睡眠中のデータを送るようだ。大きな異常があるときには主治医の専用画面にその由が表示されたりもするらしい。将来的には遠隔で自宅にある CPAP 設定の変更ができるようになるのかもしれない。以前からガジェット好きで、自宅にはいろいろなものがある。部屋の照明の色や明暗等がすべてコントロールできる Hue、部屋の温度、湿度、CO2 濃度、騒音等がどこからでもわかる Netatomo、そういえばブルーレイレコーダーやエアコンも外部からコントロールできるな。また IoT (Internet of Things) が増えたと、なんとなくワクワクしている自分がいる。

(理事 中村 洋)



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：http://www.yamaguchi.med.or.jp

E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：大村印刷株式会社

定価：1,000 円（会員は会費に含む）