

山口県医師会報

令和3年(2021年)

1月号

— No.1925 —

新年特集号



炉辺談話

● 表紙の絵に寄せて

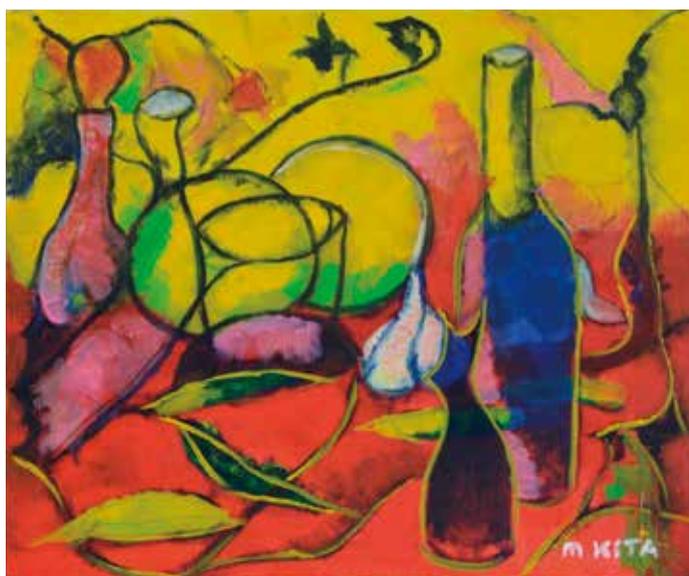
下関市 喜多 正鎮

表紙「花」



コロナの影響により、予定されていたグループ展が中止になり、出展予定だった作品です。新年にふさわしいものではありませんが、教室が休みになって、その後、絵を描くのも休んでいるので、これで我慢してください。

裏表紙「コンポジション」



15年前に病気を患い、右半身が不自由になりました。以後、左手で描いていますので半抽象の絵を描いています。見た人の感じるままに見ていただくといいです。

Contents

■表紙の絵に寄せて 下関市 喜多正鎮 2

■年頭所感

山口県医師会長 河村康明 4

日本医師会長 中川俊男 6

山口県知事 村岡嗣政 7

炉 辺 談 話	PCR 狂想曲 山口大学 しまふくろう 9
	日本医師会から米寿の銀盃を頂いて 岩国市 藤本典男 12
	にっぽん再生論 教育（と道徳）編 徳山 望月一徳 14
	自分の命の終焉を考えてみる（後編） 宇部市 渡木邦彦 18
	俳句ギャラリー ふしの句会（山口市医師会） 22
	ペリリュー島 慰霊の旅 下関市 上領頼啓 24
	江戸の旅人といわれた松陰先生～長崎から青森まで～ 萩市 山本貞壽 28
	哲学コンサル 徳山 中村和行 31
	モンスター（ペイシャント） 下関市 塩見祐一 34
	はじめての四国八十八か所お遍路 防府 山下哲男 36

■新病院長に聴く「宇部興産中央病院長」 <聴き手>吉川功一 40

■2021 年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測 沖中芳彦 44

■今月の視点「医療事故紛争における法理」 郷良秀典 48

■フォトコンテスト審査会 長谷川奈津江 52

■令和 2 年度 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議 伊藤真一 58

■令和 2 年度 第 51 回全国学校保健・学校医大会

..... 今村孝子、河村一郎、縄田修吾 61

■令和 2 年度 中国地区学校保健・学校医大会 河村一郎 72

■日医 FAX ニュース 80

■お知らせ・ご案内 81

■編集後記 広報委員 88

年頭所感

山口県医師会長 河村 康明



新年明けましておめでとうございます。新しい年を迎えるにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

2020年は、「100年に一度」の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生で、大変な年となりました。未だに終息の目途は全く立っていませんが、諸外国との比較をしますと、①国民皆制度の存在、②日本人の国民性、が現況の数字の要因となっているというのは過言でしょうか？

治療薬やワクチンの開発が全世界で行われていますが、なかなかのことではないようです。国民性という特殊性だけでウイルスに立ち向かうには、やや長期化し過ぎているようで、第3波の発生には気の緩みが確かにあるように思います。

経済を廻すことの重要性は十分に理解しているつもりでも、これからの一年間を考える時に、山口県医師会の発信力が問われる時期だと考えます。会員の皆様方におかれましても、深いご理解と温かいご協力を切にお願いするものであります。

2021年は ～ with corona ～

昨年の終わりには、県内における第3波の出現でクラスターの発生も各地で起こっております。大切なことは、従前の医療機能を確保しつつコロナ対策を行うことであると考えます。第二種感染症指定医療機関の5病院を中心に、協力病

院、宿泊療養施設、診療・検査医療機関が一体となり、ワクチンが一般に行き渡るまでは強固な協力態勢を構築することが重要でしょう。特に、医療関係者は自分自身の安全を守ることが即ち、医療体制を維持することであるという深い認識が必要でしょう（「まず、自分を守れ！」）。

県内での検査の終結が同日内での検査結果報告に繋がり、早期発見・早期対応になることから、更なる努力を行いたいと考えております。

また、コロナと同時にインフルエンザの流行も考えられるので、特に1～3月の間はさまざまな感染症を念頭に置いた診療活動を余儀なくされると思います。医療施設・福祉施設のクラスターは、ある意味、必然的に起こりうることでしょう。未然～小規模時での早期の対応の重要性が叫ばれます。医療圏ごと・地域ごとでの連携をより強固にお願いいたします。

未来の医療 ～ post corona ～

コロナの発生で即座に変わったことは、受療行動の変化で、2020年の1～5月の患者数の変化はまさにその通りでした。6月にV字回復を成し遂げた診療科もありますが、耳鼻科・小児科・眼科などでは原点復帰はまだ先のようです。この受療行動の変化は100%元の状態に戻ることとは考えられず、これからの医療を考える上での警告でもあり示唆でもあるでしょう。キーワードは予防保健・予防医療であると思いますが、山口

県の特定健診や癌検診の受診率を見ると、率直に危惧の念を覚えます。県民性という三文字で片づけることなく、もっと県民にその重要性を知っていただけるようにアピールする必要があるでしょう。

もう一つ気がかりなのは、母子健康手帳の発行数の減少です。一部の調査では、山口県は約 30% 減少で全国最下位ということでした。さらなる検証が必要ですが、行政を取り込んだ取組みが必要かもしれません。経済的な不安から減少しているのであれば、なおさらでしょう。

更に未来のはなし

コロナとの直接な関係はありませんが、現在、山口県医師会が入居しております山口県総合保健会館も約 20 年の年月が経とうとしています。前年の代議員会でも言及しましたが、将来設計を考えても良い時期に来ていると思います。特に、若手の先生方には、将来の山口県医師会の担い手として十分な意見並びに将来設計についてのご提案を是非お願いしたいと存じます。

以上、年頭所感にしては重い話となりましたが、2021 年がコロナ終息の年であり、新たな山口県医師会のスタートの年となりますように、会員の先生方のご協力を重ねてお願いいたします。

年頭所感

日本医師会長 中川 俊男



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、新型コロナウイルス感染症が世界中に猛威をふるいました。わが国においても国民は新しい生活様式を求められています。新型コロナウイルス感染症は完全には終息しないともいわれ、今後ある程度の収束を迎えたとしても、現在の就業形態を含む生活様式の一部は定着していくものと考えられます。そのような中、会員の先生方におかれましては各地域で行政と協力し合い、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐさまざまな取組に日々ご尽力くださっていることに深く感謝申し上げます。わが国に限らず、医療者のこのような献身的な努力に対して、多くの国民から感謝とエールが送られたことはご高承のとおりです。

さて、新たな執行部が昨年6月27日に発足してから六か月が過ぎました。この間、新型コロナウイルス感染症への対応、そのことに連動した医療機関経営の危機的状況への対応、オンライン診療への対応など、激動する社会情勢の中、私は国民、地域住民の健康を第一に、全国の医師会ひいては会員の先生方と連携して、執行部一丸となって柔軟かつ強靱な対応力をもって業務を遂行してまいりました。

また、昨年9月16日に菅内閣が発足いたしました。菅義偉内閣総理大臣が述べられた「目指す社会像は、自助、共助、公助、そして絆だ」との言葉は、わが国の社会保障の根幹である国民皆保険が、自助、共助、公助の三要素から成り立っていることに通じるものがあります。日本医師会は改めてこの精神を全うし、国民が安心して医療を受けられることを基本として、これら三要素が適切なバランスを保ちつつ国民皆保険が守られる

よう、しっかりと対応してまいります。そのためにも、これまで以上に国民に寄り添い、医師個人が加入する専門家集団の立場から発信を続けてまいります。

菅政権は、オンライン診療の恒久化を言及されています。日本医師会は、基本スタンスとして、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するものという考えに変わりはありません。オンライン診療を行う上での「安全性と信頼性」はかかりつけ医機能を基軸にするべきでありますし、今後、地域医療を担う医師、患者・国民の双方が、真に納得することのできる仕組みづくりを目指して政府や国の審議会における議論に臨んでいきます。

一方、ICTやデジタル技術など、技術革新の成果を、医療の安全性、有効性、生産性を高める方向に向けることは大変重要な視点と考えています。今回の新型コロナウイルス感染症への対応においては、FAXが主に利用されるなど日本の医療分野でのICT化の遅れが浮き彫りとなりました。平時、有事の双方で、良質かつ適切な医療が提供できるよう、医療のICT化を積極的に進めてまいります。

日本医師会は、今後の医療政策策定にあたっては、初期段階よりしっかりと関与していくことはもちろん、適切な合意形成プロセスに則り、政策遂行にあたっていく所存であります。更に、地域医師会を全面的にバックアップし、医療現場が安心して医療に集中できるよう、さまざまな施策を国に提案してまいります。

会員諸氏の深いご理解とさらなるご支援をお願い申し上げますとともに、本年が国民にとって明るい展望が開ける年となりますことを祈念し、新年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、謹んで新年のお慶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。

また、平素から、本県の医療行政の推進に格別の御理解、御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

とりわけ、新型コロナウイルス感染症対策においては、季節性インフルエンザの流行期も見据え、全ての市町における「診療・検査医療機関」の確保を図る上で、山口県医師会及び郡市医師会をはじめとした医療関係者の皆様方に多大なご尽力をいただきましたことに、重ねてお礼申し上げます。

県では、現在直面している新型コロナウイルス感染症の危機を乗り越え、コロナの時代にあっても活力に満ちた山口県の未来を切り拓いていくため、昨年 10 月、『『コロナの時代』に対応するための施策推進方針』を新たに策定したところです。

この方針にもお示ししておりますとおり、県民の命と健康を守ることを最優先に、検査体制の一層の拡充や、十分な受入病床・宿泊療養施設の確保、医療提供体制の維持・強化、医療従事者等への支援など、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策の強化と感染拡大に備えた体制・環境整備に引き続きしっかりと取り組んでまいります。

さて、本格的な少子高齢化社会を迎える中、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ためには、限られた医療資源の中で、効果的で質の高い医療提供体制を構築することが重要です。

このため、県では、山口県保健医療計画に基づき、県民の皆様方のニーズに即した良質かつ適切な保健・医療の提供に向けて、県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築と、地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上の二つの視点に沿って、総合的に施策を推進しています。

こうした中、本年度は、計画の中間見直しの年に当たることから、現在、5 疾病・5 事業に関する指標の見直しや、県高齢者プランとの整合を図ることを目的として、中間見直しを進めているところであり、今後は、今回の見直しを踏まえ、計画最終年度の令和 5 年度に向けて、保健医療提供体制の整備等を進めてまいりたいと考えております。

もとより、本県の新型コロナウイルス感染症対策をはじめ、こうした保健医療施策を積極的に着実に進めていくためには、山口県医師会の皆様方のお力添えが不可欠であり、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、「辛丑」です。「辛」には、同音の「新」につながる文字で、植物が枯れて新しい世代が生まれようとする意味が、「丑」には「我慢」や「発展の前触れ」「誕生・創造」という意味があり、さまざまな困難に立ち向かいながら、着実に歩を進めることにより、新たな発展やさらなる成長に結びつく様子を思わせませす。

私は、山口県医師会の皆様をはじめとする関係団体や市町、県民の皆様と連携し、県づくりの取組を着実に前に進め、成長につなげていく年にしたいと考えておりますので、皆様の御支援、御協力を賜りますよう、重ねてお願いいたします。

最後に、山口県医師会の益々の御発展と、会員の皆様方の御健勝、御多幸を祈念して私の年頭のあいさつとさせていただきます。



PCR 狂想曲

山口大学 しまふくろう

今やすっかり有名になった検査機器、その名はピー・シー・アール (PCR)。

初めて Polymerase Chain Reaction (PCR) マシンを見たのは、山口大学医学部第 2 生化学の中澤研究室であった。1988 年のことである。それは一見何の特徴もない、電子レンジほどの箱形の装置だった。メーカーがこの装置を売り込もうとデモ用に置いていったものらしい。丁度そのころ僕は留学準備中で、約半年間ほど研究室におじゃまし、分子生物学のイロハを学んでいた。

このボックスのようなものは DNA 増幅装置で、以前は学生が高温槽と低温槽を、時間を測って交互に手動で移動していたものを、全自動に切り替えた優れたもの、との中澤先生の説明であった。結局、その時は使う機会がなかった。蛋白質であるはずの DNA 合成酵素が 100℃ 近い高温でも活性

を持つ、ということには興味をもった。

これはまさしく革命であった、ということになって気づかされた。専門家と違って研究対象の DNA を増やすことの大変さを、当時の僕は知らなかったのである。PCR の極めて優れた点は、ごちゃまぜの DNA の中から、標的とする DNA 配列だけを選び出して増幅し、解析することを可能にしたことにある。

誰がこの PCR を発明したのか？

当たり前といえば当たり前だが、この革新的な新技術のアイデアを考えだした人がいた。キャリー・バンクス・マリス (Kary Banks Mullis) という、米国西海岸のサーファーである。彼はポスト・ドクトラル・フェロー、いわゆるポスドクを渡り歩きながら、ある時はファーストフード店



PCR マシン (イラスト：司馬さやか)

員であったり、ある時は小説を書いたりして過ごしていた。自由人だったようだ。

1983年5月のあるトチノキの匂う夜、恋人のジェニファーを銀色のホンダ シビックの助手席に乗せたマリスは、カリフォルニアの森林地帯を爽快に飛ばしていた。マリスの頭の中には、さっきまでの研究室の仕事が夢想のようによみがえっていた。

そのドライブの途中、まったく突然、30億文字もあるゲノムDNA配列の中から、特定の配列を読み解くアイデアがひらめいたのだ。

He is a very peculiar fellow

彼は日本国際賞を受賞したとき、当時の美智子皇后に「スウィーティ（かわい子ちゃん）」と挨拶し、1993年のノーベル賞授賞式後の晩餐会でグスタフ国王夫妻に「王女の婿にぜひ自分の息子を!」、と売りこんだりした。彼の本の題名どおり奇想天外な人らしい。

僕は学位を授与される前の大学院生として留学したので、まだポストドクではなく、リサーチ・フェローの身分だった。もちろん無給である。途中から賃金がでたが、月2千ドルほどだった。LAでは家賃だけで賃金の半分は飛ぶ。ポストドクの給料



サンタモニカ海岸 (2019.3 撮影)

も似たようなものだろう。いまでもそれは変わっていないはずだ。マリスの生活も苦しかったにちがいない。

当時、僕の周りには世界各国から来たポストドクが大勢いた。そしてさらに多くのラボ・テクニシャンと呼ばれる人々がいた。ポストドクとラボ・テクニシャンを分かつもの。ポストドクはいつの日かポストになれる日が来るかも知れないが、ラボ・テクニシャンはいつまでもラボ・テクニシャンのままである。

所属するラボにデューブというユダヤ系のテクニシャンがいた。頭ははげ上がり、汚いあごひげがあった。よれよれのTシャツにジーンズ、リー



ある日、研究室で (イラスト：司馬さやか)

ボックのバスケットシューズというのが彼のいつものスタイルで、仕事にはほとんど情熱がなかった。自由な男で、クラシック・カーとバスケットボールをこよなく愛し、妻は医師で、彼は家事もこなしていたようだ。一度、彼のベンチャーの自宅に招かれたことがある。60 年代風のアメリカン・グラフィティに出てくるような車で郊外をドライブし、裏庭でバーベキューをした。

仕事に情熱がない反面、バスケットボールには異常な入れこみかたで、朝のあいさつもそこそこに、昨夜のロサンゼルス・レイカーズの試合を、まるで自分がコーチするチームのような詳しさと話してくれた。昼食時も誰よりも早くいなくなり、仲間とバスケットに興じていた。

彼のヒーローは、当時、黄金時代を迎えていたロサンゼルス・レイカーズのポイントガードのアーヴィン・“マジック”・ジョンソン・ジュニア (Earvin “Magic” Johnson Jr.) であった。カリーム・アブドゥル＝ジャバー (Kareem Abdul-Jabbar) 引退後のレイカーズのリーダーで、彼のチームはとにかく強かった。ホーム・ゲームの時は、常に最前列に俳優のジャック・ニコルソンの姿があった。

ジョンソンのバスケットは、まさしく “It’s a show time !”。顔は左を向いているのにパスは右に出すし、股間を抜くパスやシュートを打つ体勢のままのバックパス、片手での凄まじいスピードのスルーパス、相手を牽制しながらの片手フックシュートも得意であった。当然ながら観戦チケットは全く手に入らなかった。

とにかく観ていて楽しい。ファンはみんな満足して家路に着いただろう。勝利の翌朝、デューブは肩をゆすり、ステップを踏みながら研究室にやって来た。そして退屈な仕事？であるピーカー洗い、試薬調整、雑用などをこなしていた。この東洋人たちのために。

どんな気持ちだったのだろう

(このエッセーを書いている時に、偶然にも今季の NBA ファイナルをレイカーズが勝ち取った、とのニュースが流れた)

参考資料：

1. 『マリス博士の奇想天外な人生』
キャリー・マリス ハヤカワ文庫 2004.
2. 『Magic’s Touch』 Earvin “Magic” Johnson,
Jr. and Roy S. Johnson. Addison-Wesley
Publishing Company, Inc, 1989.



日本医師会から米寿の銀盃を頂いて

岩国市 藤本 典男

いつの間にやら、90歳近くまで生きているなあ、などと思っていた処、日本医師会から米寿のお祝いをあげるという報せが届いたのである。まもなく銀盃が届いた。(2020年11月)

大きさは直径14センチメートル近くもある、銀色の立派な物であった。100歳まで生きたら金色の物を呉れるかもしれない、欲張った事を考えたりもした。

40歳の後半から50歳前後の頃、高血圧に悩まされ、その頃は今にも死ぬのではないかと考えて苦しんでいたことがあった。と言うのも、ギャンブル好きで金は要り、その割に給料は安く、ストレスがひどく多かった日々が続いていたからである。

その頃は大阪に住んでいたが、あらゆる病院に行き回して血圧の治療を受けたが、血圧は下がるどころか上がる一方であった。それで故郷の山口県に帰り、老人病院に就職したものである。酷く疥癬が流行っている頃であった。

血圧の治療は同級生が岩国で循環器内科をしているのがいて、そこに通ったものである。初めて何とか、納得のいく医者であった。自分の体調が良くなると、相手が藪医者に見えるものである。其れで、まずは医者に頼るばかりではなく、自分で動脈硬化を起こさないためにはどんな食事が良いか色々考え、それを50歳位から実行し始めることにしたのである。

内科の医者は動脈硬化が進めばどのような結果が生じやすいかを知る機会があるが、皮膚科、耳鼻科、整形外科などの医者は、そういう機会が少なく、動脈硬化を防ぐ様な食事を考える事等は少ないのである。

その点、早くから血圧上昇で苦しんだ私には、

考えるチャンスが出来たのであった。そういった食事を今日まで何とか守って摂って来た。

それに同級生の内科医が出来の良い男だったので、指導も受け、治療も受け、その結果として、銀盃を頂戴したのではないかと考えている。嫁さんに言わせると、あの先生にかかってきたので、長生きができたわけだから、色々感謝しなければいけないそうだ。

私に言わせれば、適度な運動と食事が、かなり大切な物ではないかと感じている。それに、出来るだけストレスを少なくすることであろう。

運動と言えば、体力のあるうちは、ゴルフをよくやったが、ここ数年は歩くことが主体である。だいたい6千歩を歩く事を念願してきて実行したが、最近は5千歩ぐらいが多い。その代わり、野菜作りを5年間ばかりやっていて、食事は出来た物を口に入れる。

青物が朝と夕飯は、少なくとも二つは無ければいけないと、私は思っている。一つは汁ものである。みそ汁は日本人が長年とって来たその一つである。塩分さえ控えめにしたら、これほど口に慣れた良いものは無い。そこに多くの具を入れると、自然に植物繊維やビタミンやミネラル、抗酸化物質を体に入れている計算になる。植物はおそらくは老化を防ぐ多くの要素を持っているに違いない。二つめは、野菜の和え物である、魚のじゃこなどを共に入れたものが良い。その次に、サラダ風のトマトやレタスなど生の野菜が大きな皿に出る。若い者はこれを喜ぶ傾向にある。私は多くは煮た野菜が好きである。

元来、私達はアフリカで木の実を食って増えた生き物の子孫である。おそらくは、その実の多くはイチジクだったに違いないが、いずれにしる植

物性のものを主食としたのである。

私もイチジクを一本植えているが、このくらい長く多くの実をつけ、続けて実らせる果樹を知らない。

背丈ほどの木が道路に面しているので、通行人も取って食べるが、それでも私も十分に食えるほど実るのである。いつの間にか果物の話になってしまっているので、野菜が十分摂れない人は、果物を摂るべきである。

肉や卵を多く摂っている米人も、果物は好きな様である。彼等にとって、野菜は肉皿の添え物のように見えるが、果物はかなり食べている様である。

秋は、私には嬉しい季節である。と言うのも、果物が多いからである。まず柿が有る。私は戦時中の食料の乏しい時期に子供時代を過ごしたので、秋が来ると柿木に上って、飯代わりに柿の実を沢山食べた。だから柿を見るだけで、子供の頃に嬉しくなるのである。

自分の家が出来た時に、庭に柿の木を植えた。それが今では結構なるのである。似た様な所に、ミカンの木も 2 本植えているが、これは大きくならず、数個しか実を付けない。

元来、海の遠い田舎に育ったので、ミカンには馴染めず、その育て方も良くわからない。然し、実のなる木を植えるのは好きである。

何しろ、食べ物に一番興味が有り、その食べ物で長生きできるかどうか、半分決まるかのように感じているからである。

40 年近くも動脈硬化を起こしにくい食事を心がけたおかげか、まだ頭も働き、こうしてパソコンで物を書く気になるのも、まんざら悪くはない。運動の方は年と共に難しくなるが、それでも車に出来るだけ乗らず、歩く事を常に心がけている。

おかげで、あまり役に立つ人間ではないが、米寿のお祝いを頂いたので、感謝を込めて一文を書く。



にっぽん再生論 教育（と道徳）編

徳山 望月 一徳

♪へんなおじさんっ！と手拍子で節をつけて人気をとったのは、志村けんさん（コロナ禍で没合掌）ですが、最近は本当に変な人が増えました。

コロナ感染予防とその撲滅のために、マスクは必需品となりましたが、機内でマスクを着けるように注意されても、これを個人の自由と称して拒否。さんざん言いつるので、機長の判断で目的地以外の飛行場に緊急着陸し強制降機させ、そのため二時間遅れになり多くの人が迷惑を被ったという事例です。似たような事件が二つ、続けざまに起きて、張本人はいずれも三十代から四十代の男でした。

台風十号（令和二年九月）が去って随分涼しくなりましたが、それ以前の暑さは、地獄の閻魔さまも裸足で逃げ出す、というほどの猛暑でした。

そんな暑さのさなか、若い母親が六歳と三歳の子供を車に残して、居酒屋を三軒、梯子酒をして車に戻って見たら、子供が重度の熱中症でその後、間もなくして死んだというものです。若い母親の過失だとして片付けられない事例です（その後の捜査で、故意が疑われている。九月二十五日現在）。

次は、この頃では、めずらしくもない事例ですが、連れ子を持つ母親が男と同居し、男が連れ子を虐待、もしくはそれが喜じて殺人に至るといった事件は、枚挙にいとまがありません。母親も同居の男も多くの場合、二十代です。

医療界でもありました。筋萎縮性側索硬化症の自殺願望の患者に、主治医でもないのに SNS で接近し、わずか十五分の間に薬を投与しその場を去り、患者を死亡させたというもので、安楽死どころか殺人行為であることは、論を俟ちません。この事件の二人の容疑者も四十代です。

変な人を探せば、限りなく見つかるに違いありませんが、それが目的ではありませんので、症例はこれくらいにしておきましょう。

かくも二十代から四十代にかけて変な人たちが蔓延るのは、昭和にその原因を探さなければなりません。



第二次世界大戦で無条件降伏した日本は、アメリカが僅か一週間（たぶん）で作った憲法（メンバーには二十代の人もいたという）をあてがわれました。

ハーグ条約の第四十三条によると、戦勝国は、「占領地の統治権を掌握した際、被占領地の法律を尊重する義務がある」にも拘わらず、この即席の憲法を受け入れたのです（ドイツは受け入れなかった）。

その中で致命的な改悪は、教育制度で戦前の制度を廃棄し六・三・三制としたことです。

アングロサクソン（英米）は、百年の計を立てるのが得意で、その例として挙げるならば、米国は化石燃料は、自国は保存し他国のものを使う計画を立て、国内の岩塩（とてつもなく大きい）をくり抜き、ここに備蓄しているよし。世界中の化石燃料がなくなった暁には、これを取りだして使おうという作戦です。

農耕民族の日本人は、明日の天気を心配しながら今日に至っていますから、せいぜい一年先のことを考えるのが精一杯で、とても太刀打ち出来る相手ではありません。

戦後七十五年を経て米国効果が出て、日本人の崩壊（自壊と言ってよい）が始まっていることは、先の事例で証明されています。

これらの事例で示したように、この人間性の崩

壊を建て直すには、道徳を含めた教育の改革は喫緊事です。

まず、六・三・三・四（医六）制をやめて戦前の教育制度（六・五・三・三（医四）制＝小・中・高・大）にします。

この制度のいいところは、中学五は長いので受験を心配することなく本が読める、部活ができる、よき友ができます。高校三は、少年から青年へ変わる人生で最も多感な時期なので、本を乱読するもよし、仲間と酒を酌み交わし（期間中に成人式を迎える）哲学を論じるもよし、戦前は弊衣破帽で将来を語りあったに違いありません。この計八年間が人格形成に極めて大きな影響を及ぼします。

現在の中三、高三の計六年間では、その都度、受験戦争に追われるため落ち着いて本を読むことができません。つまり精神的成長の機会が失われることが大きな問題なのです。

このとき日本人は、大きく成長しなければなりません。日本の将来にかかわる最も大事な時期なのです。

教育と並んで大事なことは“道徳”で、これを必修とすると左翼のヒステリーどもが、どこがどう繋がって戦争になるか、やたらと「戦争をする気か」と言いつのりします。道徳は、人間が生きてゆく上で必修の教養で、犬猫にこれはありません。

つまり、これを身につけなければ、犬猫並みになります。だから、先の事例の人たちは、犬猫並みです。

一部の日本人が、学校教育としての“道徳”を否定するのであれば、新渡戸稲造の提唱する「武士道」がよいと思います。

武士道とは、義（人の道、卑怯を憎む心）、勇（義を実行すること）、仁（慈悲、愛情、惻隠の情）、礼節、誠実、名誉、忠義、孝行、克己とあり、この内、軍国主義に結びつきかねない過度の忠義を取り除いた上で、復活するのがよい、と藤原正彦氏（数学者・お茶の水大学名誉教授）は、『この国のけじめ』の著書の中で提唱しておられます。

彼は、また日本人の武士道精神と美意識は、人類の普遍的価値となりうる。その来歴と言い、身につけるべき格好のものである、と言い切ってお

られます。



そこで、徳山医師会の日本の将来を憂う有志から成る「ヨコの会」（この会の発足は古く、会員の身分は、当初からヒエラルキーを採用している）のメンバーに『この国のけじめ』の一節をもらい、今後の教育（道徳も含む）は、いかにあるべきか、また、武士道についての感想も述べてもらいました。

（注・ヨコの会とは三島由紀夫の盾の会にヒントを得た。従って身分表示は軍隊形式をとる）

①大城研二 分隊長（小児科・六十五歳）・・武士道＝潔さ、品格と考えています。ところが近年、日本で武士道精神が失われつつあるのも間違いではありません。

－「失しなわれつつある」で、いいんじゃない？もっと国語の勉強をするように・。

大リーグでは、大量点差でスクイズ、盗塁など相手に恥をかかせるのは、暗黙のルールで禁止されています。「武士道」に反するからです。

－武士道は、アメリカ野球で実践されているようですね。あせるなあ！

王選手、イチロー選手は数多く記録を残しましたが、ガッツポーズをしたことはほとんどありません。これこそが武士道です。

「道」は道徳に通じます。柔道、そしてあえて「相撲道」と言わせてもらいますが、この二つはスポーツでないと思っています。（略）誤審で負けた篠原選手の潔さは武士道そのものです。

相撲道も乱れています。モンゴル出身の力士だけでなく日本人力士も品格がありません。（略）連勝記録を止められた戸田戦、ビデオで大鵬が勝っていたのが分かったのですが、「横綱として、誤審される相撲をとった私が悪い」これこそ武士道です。負けて苛立つ白鵬に教えてあげたい。

－「教えてあげたい」ではなく、「教えてやりたい」がいいです。白鵬は大鵬を尊敬しとると言うのだが、いいところはマネしとらんぞ！

大鵬は立派じゃった。白鵬の頻回の張り手、ひじ打ちは相撲道に反するのー。

模範になるべき日本人がいなくなりましたが、新しいスターの大谷選手は武士道を伝えてくれそうです。

ーそう願いたいのー。

- ②杉尾嘉嗣 隊員（小児科・六十九歳）・・・学校における人間形成の最も大切な時期は小学校、次に中学校、高校だと思っています。しかし、給与は逆の順番になっています。（略）小学校の教師は肉体的にも精神的にも最もきつと思われるので、給与は最も多くすべきです。加えて、教育者とは言えない教師が多く、失望しています。（略）教育には、お金をかけるべきです。

ーまったく同感じゃのー。小児科は学校教師と接触する機会が多いので、その発言（教師とは言えないような・）には、驚きを禁じえんのー。ここは思い切ってお金を投入するべきじゃのー。

- ③賀屋 茂 隊員（小児科・七十歳）・・・安倍首相にはすごく期待していたので、道半ばで辞めることになり（略）。超一流国だった日本はいつの間にか平凡な国になっていました。拉致問題、憲法九条の問題など難しい問題に取り組みながら（略）、道半ばで体調を崩され辞任ということになり本当に残念です。

ー教育の話はいつ出てくるんじゃないか？

コロナにやられましたね（注：安倍首相のこと）。コロナで心痛が重なり病気が再発したのでしょう。

ーあのね、安倍さんのことはどうでもいいの。

武士道は、どうなってるの？

私も最近、めまいがするようになって、いろいろ薬を飲んでます。

ーあのね、あんたの病気のことは聞いてらんの！武士道はどうなんっとんの？

（略）早く（コロナが）終息してほしい。

ーわしゃな、早く次の隊員の話が聴きたいわ！

- ④谷村 聡 隊員（小児科・五十七歳）・・・（略）藤原正彦さんの著書は多数読ませていただき、大変感銘を受けています。武士道についての説明ですが、至極ごもっとも！と感じています。（略）個人的意見を述べさせていただきます。

ー短い文章に「いただきます」が二回も出てくるのが、気になるのー。出来るだけ「いただきます」は使わないようにしんさい！鳩山元総理がこの言葉を頻発するので、新婚初夜に、「それでは、やらせていただきます」と言ったかどうかで政府内で甲論乙駁し、政治がおろそかになったとの噂があったのー（ありません）。

戦後教育は米国が全て取り仕切って改悪してしまい、（略）戦後に日本国の道徳教育が廃れてしまったことが悲劇だと思います。この中には武士道も含まれると思っています。（略）現在の金持ちといわれる方は自身の子供もつくり、周囲の子供の育成にも目も向けず、ひたすら自己保全の財産づくりに励むのみです。（略）米国では優秀な人材は、ビル・ゲイツ財団のように金持ちがあちこちに出資して人にも芸術にも支援をしています。

ーお金が貯まると、外に子供を作る人が多いと聞いているが、この頃の金持ちは内でも子供を作りませんか？少子化で困っているときでもあり、せめて内には作ってもらいたいもんじゃない！アメリカではビル・ゲイツが支援していますか！それじゃ日本は勝てんわな。しかし、自前のノーベル賞受賞者数は、日本はどこにも負けとらんぞ！政府も潤沢な予算を出して欲しいな。

つまり、戦後米国は良い教育方法は日本には持ち込まず、日本をつぶす教育方法を押し付けて現在に至っていると私（谷村）は、思っています。それを甘んじて改善させようとしていない政治家ばかりだったことも日本にとって不幸なことになっています。以上、感想でした。

ー隊員の中で一番若い（五十七歳）人が、一番よく理解しておる（とくに日本をつぶす

教育方法云々は、よく分析できており秀逸です)ので、隊長も嬉しい。いつ死んでもええ！しかし、隊員の高齢化が進んでおるのは、なんとかせんにゃなあならんのう！次の人も高齢じゃ！

- ⑤堀田 尚 予備役 (小児科・八十五歳)・・・個性ある人間形成のためには、武士道精神の復活(戦争は否定の上)が大切。森、加計、桜は当事者達の名誉感、資質、フェアプレイ精神の欠如が原因であり、卑怯な対応が目につく。こんな人に政治は任せておけない。かつての教育の場は、教師は武士道精神で生徒のことを考えていた。(略)現時代での教育の立て直しには、教育委員会の教師(校長)への権限の削除と何よりも理屈に合った体罰の復活が人間形成に即効だと考える。

一彼が過ごした小学生時代は、体罰が当たり前で「体罰を受けた原因、教師の対応、その後体罰して論じていただいた教師への評価は、いまもってクラス会の際、好評です」(「 」堀田予備役の原文のママ)とあるが、この人の話は、硬いの一。もっと、軟こうにならんもんかの一。わかりやすうに言うと、ちゃんとした理由があり、その後のフォローが良ければ体罰は、認めるという現在のママ連が聞いたら卒倒しそうな理論じゃのう。大賛成じゃ！

以上、五人のヨコの会々員の意見を総括すると、武士道(過度の忠義を取り除いた)の復活を認めるのが①大城④谷村⑤堀田であり、教職の人々への経済的な援助を②杉尾④谷村が主張します。③賀屋隊員は、めまいのせいで今回は不本意なことになりました。次回のヨコの会での発言を期待します。



につぼんの将来を担う若者を育て、につぼん再生に至るには、長い時間とたっぷりの資金が必要です。政府の指導と潤沢な予算をお願いしたいものです。

いつはじめますか？

林 修 先生に倣って、それこそ「いまでしょう！」アングロサクソンの向こうを張って戦後七十五年を折り返し点として五十年計画で、につぼん再生を成し遂げてもらいたい。

ぜひとも教育制度を日本独自のもの、すなわち旧教育制度の復活を望みます。

これにより有為の人物が続々と輩出するところとなり、五十年後の日本は、東洋の国々からは勿論、遠く西洋の国からも畏敬され、一目置かれる国として復活を遂げているに違いありません。

これこそが、長く待ち望んだ真の“につぼん再生”にはかなりません。

フレーフレー につぼん！ チャッ チャッ
チャッ！

望月一徳(昭十三生・広島県出身)

令和二年九月吉日

追記

- ①この論文は、ヨコの会の皆さん(大城・杉尾・賀屋・谷村・堀田氏)の協力のもとに完成しました。
- ②旧教育制度については、野間慎朗先生(昭六生・旧制松山高高校入学)と村田雄三郎先生(昭三生・長崎医大卒)に聴きました。
- ③ハーグ条約に関して山下武右先生(昭十一生・内科医)に意見を聴きました。
ここに厚くお礼を申しあげます。



自分の命の終焉を考えてみる（後編）

宇部市 渡木 邦彦

（3）誕冠婚葬祭（通過儀礼）とその意義

通常では、冠婚葬祭と言ってます。が、正確には、誕冠婚葬祭です。これは人生の通過儀礼のことで、『広辞苑』によれば、通過儀礼とは人の一生に関する、誕生・成人・結婚・死亡・先祖供養などの儀礼習俗と記されています。この通過儀礼というのは、世界のどの大宗教においても、大きな役割を果たしているようです。巡礼・洗礼です。キリスト教の洗礼、イスラム教の巡礼はとみに有名で、信仰に入るための重要な儀礼の意味合いを持っています。

日本では、明治中期頃までは、頼もし講を組んで、お伊勢参りや富士山詣でが行われていたのです。最近、それらは廃れてしまいましたが、宗教的通過儀礼として誕・冠・婚・葬・祭と七五三がそれらに相当し、現代でも継承されています。哺乳動物の中で、祈りと儀式の崇高な行為を執るのは人間のみです。高等動物と称されるチンパンジーやゴリラでも、人の祈る姿（合掌・祈願）を真似る行為は可能ですが、その行為の真意を理解してる訳ではありません。祈り（合掌）と儀式という行為は文明の発達につれ、心の表現事項として宗教上からも重要な意義を持つようになっていくのです。要するに、人の生涯の中で、その儀礼習俗を経ながら、自分の人生を意識し、記憶に留め置きながら、試練を乗り越え、成長していくことなのです。親はそれを印象儀式として子に伝え、子はこの儀式を記憶して成長するのです。誕（初参式：寺社参り、本人の記憶無し）、冠（元服式：明治時代以前、人生50年時代の元服式です。一人前の大人として、個人的には名字帯刀、飲酒、就業、婚姻が可能だったのです。社会的には就業可、徴兵可）、婚（結婚式）、葬（葬儀）、祭（祭祀、

先祖供養のことです）。最近の社会通念では、祭の真の意味が正しく熟知されているとは言い難いようです。村祭りや秋の神社大祭のことではなく祭祀のことであり、先祖供養のことなのです。ここでしっかり祭の真意を理解して戴き、親である自分が、祖父母までの供養ができれば充分なのです。先祖供養は、継続する意志を持って実行すれば、必ず子孫に繋がります。しかも、この場に及ぶと、家の宗教、菩提寺の問題が露出してきます。これらが不明な方には良い機会ですのでチェックして、子や孫に伝えることを前提に行動に移されるのが宜しいかと思えます。

「七五三」とは、1687（貞享4）年にあの生類憐れみの令を発令した五代將軍徳川綱吉公は、子宝に恵まれず、側室との間に出来た子も乳幼児死亡でなかなか育たなかったので生類哀れみの令を出したようです。当時は、江戸に限らず世界中どこでも乳幼児死亡は高率で、3歳までの順調生育は稀でした。そこで貴重にも授かった子が、3歳まで、5歳まで、7歳まで無事育つたと奇数隔年に生誕祝いをしたのが七五三祝いの始まりで今日に至っている祝儀です。

我が子に晴れ着を着せ、その成長に眼を細め、ニンマリしたご記憶をお持ちの先生方も数多いらっしゃるはずです。この人生の通過儀礼は、子供にとって人生の節目を自覚するための確認点でもあるのです。派手にしなくとも、可能な限り親二代が子（孫）のためにする慶弔行事です。

通過儀礼の挙行は、初参式から葬式まで、神社（神道）でも菩提寺（仏教）でも構いません。ただ、初産式は神社で、結婚式は教会で、葬式はお寺でというのはあまり褒められた行為ではないと思います。命に対する根本哲学や信仰様式が全く

異なっているからです。日本では宗教に対する無神経な接触のことを宗教音痴と表現しているようです。神道の方は神社で、仏教徒は人生の全ての通過儀礼を菩提寺で一貫して執り行うべきです。キリスト教でも人生のすべての儀式はそれぞれに定められています。宗教儀式の哲学を信者以外が熟知することは無理です。

(4) 葬儀・法要・先祖供養の意義とは

人類が地球上に生存し、己はそのうち絶対死ぬということを自覚して以来、宗教は各地域・各民族にとって形式・儀式の方式は各々異なっているも依然存続し、「死の恐怖」「死後の世界」についての安寧を説き続けています。逆に、死の儀式に関与しない宗教は皆無なのです。

仏教で、この葬儀を儀式化したのは中国禅宗で、禅宗は死者に法語を説いて開悟に導くのです。一般民衆に引導を渡す仏式葬儀を始めたのは、中国の禅僧百文懐海ひやくぶんくわいです。彼が母親に行ったのが最初だと記されています。当然日本仏教でも、葬儀を儀式化して執り行ったのは曹洞宗が最初です。道元禅師が中国から持ち帰り、紆余曲折しながら儀式化され今日に至っているのです。曹洞宗では、「檀信徒葬儀法」に則って行われますが、葬儀の中心となるのは、授戒じゆかい（戒名や血脈の授与）、念誦ねんじゆ、引導いんどうの三つで、この中で注目すべきは「引導」です。引導とは仏道に導く意味であり、死者に法語を説いて開悟かいごに導くことをするようになったのは禅宗が最初とされています。ちなみに鼓鉦こげい（太鼓・銅鑼・鉦）を打ち鳴らす（大雷だいらいという）のも、神や祖霊を迎えたり送ったりするのも、中国伝来の儀礼法です。チン・ボン・ジャラーン、チン・ボン・ジャラーン、繰り返し打ち鳴らすのを聞くと何となくもの悲しい擬音が身に沁みます。

「螢山清規けいざんしんぎ」（1324 年成立、清規＝規則）に、在家信者へ向けた供養が記されており、14 世紀頃から徐々に在家信者に対する行儀が明文化され、定型化されて今日に至っているのです。

禅宗系は、授戒を重んじます。死者を開悟に導くのに戒名を必要とします。法外な戒名料を吹っ掛けられたとか、真宗系のお坊様や葬儀社では、戒名不要などと独断的発言をして、巷では寺のあ

らぬ金儲けの槍玉に挙げて、戒名を疎んじる風評が流されているようです。

生前に檀信徒の方が菩提寺に貢献されたり、お役職に就かれた方々には、お寺様からそれ相当の戒名を授ける仕組みになっているのをご存知ないのです。我々の檀信徒間ではそういった苦情は聞かれません。

逆に、殆ど菩提寺と法縁も薄くて、長い沙汰済み状態のお檀家が突然、葬儀の依頼に寺へ駆け込むと、ご住職から「戒名は如何致しますか」の問いに、自分の親でしたら「何でも構いません」「不要です」とぞんざいには回答しませんでしょう。やはり「ご遺体には相応しい戒名を」ということになると、戒名料は必然です。浄土系とは信仰形態の違いがあり、葬儀の入魂の仕方までもが異なっているのです。

寺院（お寺：宗教法人社団）とは、有り体に申せば、境内敷地、ご本堂、檀信徒会館、納骨堂等は檀信徒の所有であり、お寺様（住職ご一家）の個人的所有物ではありません。そこで宗教法人として檀家集団と共に菩提寺の存続維持として法事でのご仏前や年会費で境内の維持管理を賄っているのです。僧侶は、釈迦仏教以来、生産労働は今でも禁止事項です。だから、お坊様の収入というのは、種々の法事や葬儀のお礼をお布施としてお納めしており、規定料金というものはありません。僧侶は労働で賃金を得ることは仏教宗教的にも本来的にも禁止されているのを知り、檀信徒各位がそれぞれに可能な布施をすれば十分です。檀信徒側においてはご住職にきっちりした法要行持を執り行って戴くのが有り難さの極みであり、説法聴聞を戴けることです。

曹洞宗は室町・戦国時代に、全国に信者を増やし、各地に寺院を建立し、さらに檀越だんおつ（施主）である武士の葬儀に戒名を授け、引導を渡して火葬や土葬を盛んに施行しました。この弔意行為が一般民衆にまで伝搬し、他宗派（浄土真宗を除く）でもこれに倣って在家信者の葬儀が行われ、伝搬してきたのです。江戸幕府が宗旨人別帳や檀家制度を混乱無く確立できたのは、この様な下部組織の存在のためでした。

では、葬儀にはどんな意義があるのでしょうか。

言うまでも無く、誰もが例外なく必ず死亡し、自分の葬儀は遺族か他の誰かに執り行って戴く他、術はありません。大切な事柄は、喪主は誰のために葬儀をするのか、遺族としてご遺体をどう祀りたいのか、どう送りたいのか、喪主がこの哲学を納得していないと、喪主の故人への懐慕、謝意、悲嘆等の複雑な心境は葬儀では心底出せません。葬儀社の成すがままに流されて、無駄な出費をむしり取られます。

親は故人となり、故人との縁はこれで断ち切りましたとはしたくもないし、思いたくもないでしょう。これまで授かった親からの恩にどれ程報えたのか、です。それと親にも知人が数多いたのです。その方々にも最後のお別れをして戴ける配慮と余裕があれば最高の葬儀（深い惜別・悲嘆・思慕の籠念）になる筈です。

次に、故人を偲んで供養する、一周忌、三回忌、十三回忌などの年忌（年回）法要を一般に法事と呼んでいます。この法事とは、仏との縁を結ぶ（結縁）するものなのです。故人が亡くなった同月同日を「祥月命日」、毎月の命日を「月忌」といいます。法事の日程は祥月命日に合わせ、一般的には「命日を過ぎてはいけない」との言い草がされていますが、命日に拘らずに、法事にはより多くの人々が結縁できるように調整して開催するのが一番です。そのために日を遅らせても近くの休日に催行されても一向に構いません。バチが当たる、祟りがある、聖なる行為に何という俗卑的風評でしょう。法事に参列する方々の心や思いが滲み出ればそれでもう十分です。

さらに、初七日から七日毎に法要を営み、七七（四十九日）を「忌明け」とするのは、下記の如き謂われがあるのです。

お釈迦さま以前のインドで「七」は宇宙の基数（宇宙を起源とする数）とされ、死者は七日のうちに生まれ変わるだろう、それが出来なければ次の七日以内にと、最長7回の七日のうちに生まれ変わるだろうと考えられていました。そこで四十九日目に中陰法要を営むようになったようです。中陰とは「死から次の生」までの期間を言い、「中有」ともいいます。これがインドから中国へ伝わると、儒教思想での供養には「百か日」

と「一周忌」と「三回忌」が加わりました。亡くなった翌年が一周忌、その後は亡くなった年を1として数えて2年目が三回忌となるのです。そう、数え年と同じ数え方でカウントするのです。

これらの法要の回数を足して十とし、死者は冥界で十王の裁判を受けると考えたのが中国の「十王思想」です。まず、閻魔大王の裁きです。

この様式が平安時代に日本に伝わり、さらに「七回忌」と「十三回忌」と「三十三回忌」が作られて十三となり、十三仏が死者を守ってくれるという考えが鎌倉時代に定着したのです。初七日から三十三回忌の法要までは「十三仏事」といって、それぞれの十三王の本地仏（本来の姿）を祀ります。三十三回忌を「弔い上げ」といいますが、それは親が死んで、親を個性ある人格として認知しているその子供が死ぬまでの期間が約30年ほど（一代：one generation）の長さだからです。子供として親の三十三回忌を勤めるのがおおよそ最後の計らいとなるようですが、さらに長寿社会となれば一世代30年はまだ先に延びるかも知れません。孫の代になると、その死者は人格のない「先祖」として祀られ、最後は「神」になり、日本では高い山や小高い丘や大きな岩や木等に宿っていると思われるようです。

ついでに、施食会（施餓鬼会）について述べておきます。施食会は、六道（天道・人間道・修羅道・畜生道・餓鬼道・地獄道）の中の一つである餓鬼道（生前に善行の乏しかった人が墜ちていく処）に落ちて苦しんでいる亡者（餓鬼）や無縁仏に、食べ物や施して供養する法要で、お寺の重要な行事です。本来は特定の日にされる法要ではなかったのですが、現代ではお盆（盂蘭盆会）の行事の一つとして必定に行われることが日本仏教では一般的です。

偉そうな御託を申し述べました私は、事情とご縁を戴いて、実家の宗派とは異なる曹洞宗に改宗致し、もう四半世紀過ぎました。子や孫達を連れての盆暮れの墓参は過去50年以上欠かすことなく続いております。小中高生の孫達も「般若心経」を空で唱えています。

人というのは、自分だけで生きていて誰にも何の世話にもならず暮らせていると思うのは、ホン

の上っ面、大傲慢、バチ当たりです。どれ程多くの方々のお世話を戴いて（勿体ない）、（お陰様）に支えられて日々を恰も何事も無かったかのように家族一同生かされて生きているのです（有り難い）。と、こう実感できているのが仏教の教えの真骨頂なのです。私の人生はダウンヒル真っ最中、しかも来年は傘寿です。それでも、下り坂には下り坂の風光が在ります。それを従容と受け入れて感謝しつつ生きていかねばと念じております。さらに少し欲を出して利他行で何か布施行ができれば、これはもう素晴らしい仏心で人生の終焉を迎えられる前兆だと頭では思い描いても何も出来ず、凡夫の私にとっては煩惱や欲望まみれの毎日で、いくつになっても滅尽できません。命の終焉は、誰にもいつかは漏れなくやって来ます。生死をどう捉えて終焉を迎えるのか、一切不明です。過去を追うな、未来に鈍るな、願うな、たった今、この時に何が己の懸命な生き方なのかを模索せよ、この積み重ねがいい明日に繋がると。暮らしの中の行・住・坐・臥（四威儀）の全てが修行で、無駄のない、無礼のない動きの生活禅です。曹洞

禅は目的を抱かず只管打坐、身心脱落と厳しく教えています。解らないことが解る、それが悟りだと。一方、臨濟禅は坐禅に慣れると、公案とって、一休禅師でお馴染みの「説破」「作麼生」の禅問答が繰り返されて、悟りの境地へ近づいて行くのです。ここが臨濟禅と曹洞禅の坐禅法の大きな違いです。風評で、日本人の寿命は直に百歳否百十歳になる、更には超高齢時の宗教離れ、宗教無用論、等々と喧くなる様です。しかし、仏教とは、禁貪瞋痴、滅尽煩惱欲望、発心研鑽・自己管理、死後界不明、が仏教哲学の根本で、絶対神も存在しません。殊に死後世の疑問は釈尊仏教から無記（無回答）です。世相はどう動こうとも、己の死をどう受け止めてどう生きるのか存命の日々に誰もが問われ続けているのです。

人の死の周辺境遇、葬儀法要、先祖供養の意義、禅宗系の教説等を述べさせていただきました。浅学駄文のご精読に深謝致します。 合 掌



俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）

山茶花の途切れるところ茶席立ち

初手水青竹ならぶ井桁かな

山眠る狐はうそ寝してるやも

杉山元治

蚯蚓鳴く順延工事再開へ

秋晴の広場に集ふホリデーオート

池越えや紅葉且つ散る打ち直し

末兼浩史

うす墨の海へひろがる能登時雨

留守番の膝を抱へし夕時雨

第三波ビルの外壁蟻螂枯る

佐々木映子

初明かり画聖の庵は音もなく

友よりの賀状の数に思ふこと

翳したる手の触れ合ふもどんど焼

坂本強

朝寒や走り抜けたるランドセル
ほろほろと葉の舞ふ街に時雨かな
侘助や異国に学ぶ子の覚悟

今村孝子

ラフからのショットの後は草虱
パーティーを狙うパットや紅葉散る
池あればショットは池へ枯野かな

淵上泰敬

バス降りて二つ三つ咲く秋日傘
団栗や縄文人の落とし物
流星や名残りを引きて消えゆきぬ

成重隆博

ペリリュー島慰霊の旅

下関市 上領 頼啓

人生の最終段階に入って思い残すことは無いかと、ふと自問自答したところ、あれもすべきであった、これもすべきであった、と二度と無い人生に後悔の日々である。待てよ、一つ長い間、筆者の頭の中に持ち続けたものがあつた。それは、先の太平洋戦争の最中、異国の地で散華した日本人将兵の慰霊である。そうだ、残りの人生を戦没者の慰霊の旅に出て、戦陣で斃れ、戦禍に散った日本の将兵や軍属の墓前に深甚なる感恩の情を捧げようと、それで此れ迄シンガポール、マレーシア、ベトナム、サイパン、テニアン、グアム、ミャンマーと慰霊の旅をし、此の度は西太平洋の最大の激戦地パラオを訪ねた。

平成30年3月18日、福岡空港よりユナイテッド航空の飛行機でグアム国際空港を経由してパラオ共和国バベルダオブ島のアイライ空港に着いた。パラオ共和国はミクロネシアの586の島々からなる人口21,500人の独立国である。独立前のパラオはスペインを始め、ドイツや日本の植民地となり、太平洋戦争終結後は米国が太平洋諸島信託統治領として信託統治下においた。その後紆余曲折を経て1994年に米国に軍事権、外交権を認めた自由連合盟約国として独立を果たした。

パラオを訪れる外国人は、その殆どが観光目的であり、珊瑚礁の美しいエメラルドグリーンの海は俗界から一時的にも天界に身を置くことが出来る。私も南国の強

い陽射しを背に受けながら純白の砂浜のロングビーチでシュノーケルを着けて珊瑚礁の海を覗いた。水槽の熱帯魚を観察するが如き黄色、赤色、青色等様々な色をした大小の魚が、海流で揺らめく色とりどりの珊瑚の中を巧みに泳いで行く。中には恐れもなく我が身の直ぐ傍を泳いで行く魚もいる。太陽の光の束はどこまでも透明な真っ青な海水の中に差し込んで来て、魚鱗の天然色を際立たせる。一匹の美しい鮮やかな赤色をした魚を追いかけて行くと、瑠璃色をした小さな可愛い幼魚の群れに出会った。そーっと近づいて手を伸ばして掌で掬ってみる。1～2匹が掌に入るや、掴もうとすると指の間からスルッと逃げる。少年時代を思い出した。あの時も焼けるような太陽の下で、家の直ぐ前の海岸の波打ち際で小さな鯛を砂ごと手で掬って・・・、その時と変わらぬ今の自分の行動に苦笑した。



写真1 零戦の残骸

翌日、太平洋戦争の激戦地ペリリュー島の戦跡を訪ねるため、ペリリュー島戦跡ツアーに参加した。ペリリュー島は私が宿泊したコロール島から南約 50km に位置し、スピードボートで 1 時間 15 分のところであった。まばゆいばかりの青い海と深い緑の森の楽園パラオに来て、第二次世界大戦の戦跡を訪ねるような若者はいないと思っていたら、意外にも何人かの若者がツアーブックを手に参加していた。日本人観光ガイドの案内で車に分乗して戦跡を回った。戦跡はパラオ共和国の法律によって保存されており、島の至る所に激戦の傷跡が残っていた。亜熱帯の木々や青草が生い茂る中で擱坐した戦車が錆びついた機関砲の前部を破壊されて哀れな姿を留めていた。また、或る所では草蒸したジャングルの中で戦闘機が主翼を失い胴体部分だけを残して樹間に突込んでいて(写真 1)、また或る所では軍用トラックがフロント部分を土に覆われて無残な姿を見せ、また或る所では蔓草に覆われた赤茶けた高角砲が砲身を海岸線に向けていた。連隊本部は洞窟の中にあり、中を覗くと穿かれた壁は火炎放射器を浴びて黒ずんでいた。海軍司令部の建物はペリリュー島では最も大きな建造物であったと云うが、今は朽ち果て廃屋と化していた。これらの腐朽した残骸や阿鼻叫喚の地獄絵を呈した戦野の残痕は不条理な戦争の惨烈さを今に伝えていた。餓えに苦しみ、怪我に苦しみ、そして妻や肉親や恋人との愛別離苦に耐えながら、猶、祖国愛に燃えて勇敢に戦い、利非らずして散華した日本兵は何と 10,000 人以上であったと聞く。

太平洋戦争末期の昭和 19 年、ペリリュー島は米軍の来襲に備えて、連隊長 中川州男 大佐(戦死後中将)が率いる歩兵第二連隊を中核とする精鋭部隊が守備をしていた。米軍は飛び石作戦でサイパン、グアム、テニアン、トラックの各島の日本軍陣

地を物量に物を言わせて攻撃し、各島の守備隊は壮絶な戦いの後、次々と玉砕している。7 月にはペリリュー島は米軍の機動部隊による空襲と戦艦からの猛烈な艦砲射撃に曝され、日本軍基地は壊滅状態になった。9 月に入り米軍はペリリュー島に上陸を果たし、山岳地帯に防空壕を掘り、砲台を据え付け、トーチカを設置し要塞を構築して待ち構えていた日本軍との間に屍山血河の凄惨な戦闘が行われ、それは 2 ヶ月に亘って繰り返された。日本軍ペリリュー島守備隊は米軍の猛攻に遂に力尽き、中川大佐は玉砕を意味する暗号電文「サクラ・サクラ」をコロール島のパラオ司令部宛に伝送し、11 月 24 日にペリリュー島司令部のある洞窟の中で第十四師団付き 村井權治郎 少将と共に自決した。これをもってペリリュー島の日本軍の組織的抵抗は終焉した。日本軍の戦死者は軍属を含め 10,022 名、西太平洋における米軍との戦闘で最も大きな犠牲を払った戦いであった。ガイドは中川大佐が自決した連隊本部のあった壕に我々を案内した。辺りは鬱蒼とした樹木に囲まれ、そこには鎮魂と彫られた石を載せた慰霊碑が建てられていた(写真 2)。私が一番前に拝跪して、鳥の囀りも小動物の鳴き声もない森閑とした中で碑文を大きな声で読んだ。私の背後でペリリュー島戦跡ツアーに参加した人達が静かに聞いてい



写真 2 第二連隊慰霊碑

た。読み進んで行くうちに哀感胸に迫るものがあり、感極まって自分の声が震えているのが分かった。すると、背後の参加者の中からすすり泣く声が聞こえて来た。読み終わって、多くの尊い人々の血を流した戦争の悲惨さが肺腑を抉り、尽忠報国比類なき将兵の玉砕に慟哭する思いであった。碑文にはこうある。「前文略・・・、11月24日 中川大佐はこの場所において軍旗を奉焼し「サクラ、サクラ」の決別電報を発したのち作戦指導のため派遣された村井權治郎 少将とともに従容として自決。行動不能の重傷者約40名は陣地を死守。

根本甲子郎 大尉以下56名は遊撃戦に転じて壮烈な最期を遂げた。ここにペリリュー島有志の人々とともに祖国の平和を念じて戦没した英霊の安らかな眠りと部隊終焉の戦跡が永遠に保存されることを祈り鎮魂碑を建立する」。戦後、米軍から中川大佐の妻に遺骨返還の申し出があったが、彼女は「まだ多くの部下は故郷に帰れずに居ります故、遠慮申し上げたい。すべての方が帰ってから、中川は最後で構いません」と辞退したとのことである。読者諸兄・諸姉聞かれたか、この気高い^{きつきゆうじよ}鞠躬如とした言葉を。胸を震わせる名状し難い哀切・悲愴な思いが伝わって来る。ペリリュー島の攻防戦は筆舌に尽くし難い激戦であり、敵将ニミッツ太平洋司令官をして「ペリリューの複雑極まる防備に打ち克つには、米国の歴史における他のどんな上陸作戦にも見られなかった最高の戦闘損害比率（約四〇パーセント）を甘受しなければならなかった」と言わしめ、島に建てられたペリリュー神社の記念碑に次のような詩碑を寄せている。

「TOURISTS FROM EVERY COUNTRY
WHO VISIT THIS ISLAND SHOULD BE TOLD
HOW COURAGEOUS AND PATRIOTIC WERE
THE JAPANESE SOLDIERS WHO ALL DIED
DEFENDING THIS ISLAND」

「諸国から訪れる旅人たちよ この島を守るために日本軍人が いかにも勇敢な愛国心をもって戦い そして玉砕したかを伝えられよ」

ガイドの説明によると、既に制空権と制海権を握られ、無線機も破壊されて使用不能の状況下で、

ペリリュー島の野戦部隊から司令部のあるコロール島への連絡の手段は無く、已む無く50kmもの距離を泳いで伝令することになり決死隊を募った。海域には敵艦艇からの機関砲やグラマンの機銃掃射が待ち受けており、また激しい潮流が行く手を阻み、その上、人食い鯨の群れの中を泳ぎ切って目的の司令部に機密書類を届けることは万に一つの僥倖を信じるしかなかった。中川大佐の指揮下でペリリュー島を死守する大隊長 飯田義栄 少佐は屈強無比の肉体と鉄心石腸の精神をもった奈良四郎 少尉（後中尉に昇進）を決死隊の指揮官に下命し、奈良少尉はこの重大任務を感激して受けた。奈良少尉は志願兵の中から、幼い頃から荒海を泳いで来た沖縄県糸満出身の16名の兵士を選し、天佑神助を信じて彼らとともに敵の照明弾が照らす不気味な死の海に入ってしまった。伝達は「比島決戦に必要とする重要な情報」即ち飯田大隊が敢行したペリリュー島逆上陸の戦法と「もうペリリュー島は援軍不要」と云う悲痛な内容であった。奈良少尉を指揮官とする17名の決死隊は米兵の監視を避け、夜に泳ぎ、昼は島の海岸伝いを隠れながら歩き、椰子の実やマングローブの葉で喉の渇きと飢えを凌ぎつつ夜を日に継いで12日掛かって司令部に辿り着いた。辿り着いた者は僅か4名であったと云う。

平成27年4月9日、天皇陛下（現：上皇陛下）は皇后陛下（現：上皇后陛下）と共にペリリュー島を訪問され、平和記念公園の戦没者の慰霊碑に白菊の花を供えられた。私も家内と共に邦家の安寧を祈り、国體護持の礎にならんと陣没した将兵の慰霊碑の前で深甚なる感謝の黙祷を捧げた（写真3）。当日は天候も良く、遼々として広がる太平洋に面した公園に慰霊碑は祖国日本に向かって建てられていた。戦陣に斃れ祖国の土を再び踏むことの出来なかった将兵は、どんな思いでこの太平洋を見つめていたのだろうか。恐らく望郷の念にかられながら現世に決別の言葉を残して逝ったに違いない。

パラオ最後の日にセスナ機に乗ってパラオを空から俯瞰した。紺青の海と紺碧の空とが溶け込んだ、実に悠揚とした世界が広がるパラオ群島。濃い緑の樹木にすっぽり覆われた多くの大小の島々

が海に浮かんで見えた。長汀曲浦の海岸線は汀がインディゴブルーやコバルトブルー、ターコイズブルーに光っていた。この長閑な楽園の島で 76 年前に日米が干戈を交え、死闘を繰り広げた島とは誰が想像出来ようか。海も空も今は何も語らない。しかし海底には多くの撃墜された戦闘機や戦艦の残骸が眠っている。

私が産声をあげた昭和 18 年は太平洋戦争の真只中、前年のミッドウェイ海戦では帝国海軍の誇る空母加賀、赤城、飛竜、蒼龍の 4 艦が米軍機動部隊の猛攻を受けて海底に歿し、この敗北を機に山本五十六 連合艦隊司令長官戦死、ガダルカナル島撤退、アッツ島玉砕と戦況は悪化の一途を辿り、戦争遂行のための国家総動員法で若い日本国民男子は召集され、約 230 万人の将兵が散華した。私の高校の同期生の中には、父親が出征して戦野で没し、父親の顔さえも知らない学友も何人かいる。その父親は今は静かに靖国神社に眠っている。

思うに、戦争のない平和を唱えるからには実際に戦禍の悲惨さを残す戦跡を訪ねて、祖国のために戦い斃れた将兵の水漬く屍、草生す屍に哀悼と感佩の念を示してこそ、平和を希求する切実な思いが生まれて来る。似非平和論者が観念的に「平和、平和」と連呼して、いとも簡単に平和な世界を現出出来ると思っているが、しかし地球上には多くの人種、様々な宗教、種々の政治形態や多様な経済の枠組みがあり、それらが複雑に絡んで現在も世界のあちこちで戦争や一触即発の緊張状態にある。平和な世を確立するのは容易なことではない。

此の度のパラオ慰霊の旅で、ペリリュー島における辛苦酷烈な環境で生を終えた多くの将兵の無念さを思う時、改めて戦争の無い時代に生まれた有り難さを感じる次第である。

擲筆に当たり、駄文ながら本紀行文をペリリュー島で散華した将兵の御霊に捧げたい。

参考文献

- 1) 「太平洋戦跡紀行 ペリリュー」 西村 誠
光人社 2007
- 2) 「『玉砕の島』ペリリューから帰還した父」
ゆき恵・ヒアシュ 潮出版社 2018
- 3) 「太平洋戦争全記録 あの戦争（下）」
産経新聞社編 集英社 2001
- 4) 「戦跡を歩く」 牧野弘道 ホーム社 2002
- 5) 「今何を語らん」平成 15 年度派遣報告書
NPO 法人ジェイワイエムエイ 2003
- 6) 「ペリリュー島玉砕戦 南海の孤島 七十日の血戦」
船坂 弘 潮書房光人新社 2018
- 7) 「地球の歩き方 パラオ」
ダイヤモンド社 2019

本紀行文は「友愛と奉仕：Vol.85. 下関東ロータリークラブ .2019～2020」に掲載の“ペリリュー島慰霊の旅”に一部加筆・修正した。

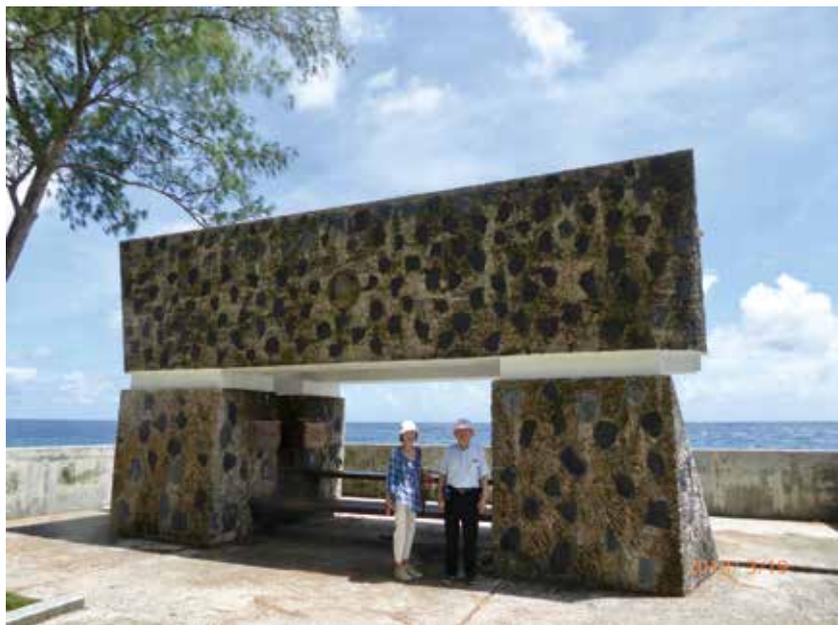


写真 3 平和記念公園

江戸の旅人といわれた松陰先生 ～長崎から青森まで～

萩市 山本 貞壽

この拙文は、第18回「学びながらのウォーキング大会」（山口県医師国民健康保険組合の毎年の行事で令和元年は11月24日の日曜日に萩市の萩城付近にてウォーキングが行われた）において、萩セミナーハウスにて行われた講演会の講師の指名を受けていた私が同題のお話をいたし

ました内容、また、話したかったことが骨子になっています。

お詫びと言いつ

前日（23日）に福島県会津若松市の行事に出席していきまして、夜行寝台列車と新幹線で朝方に

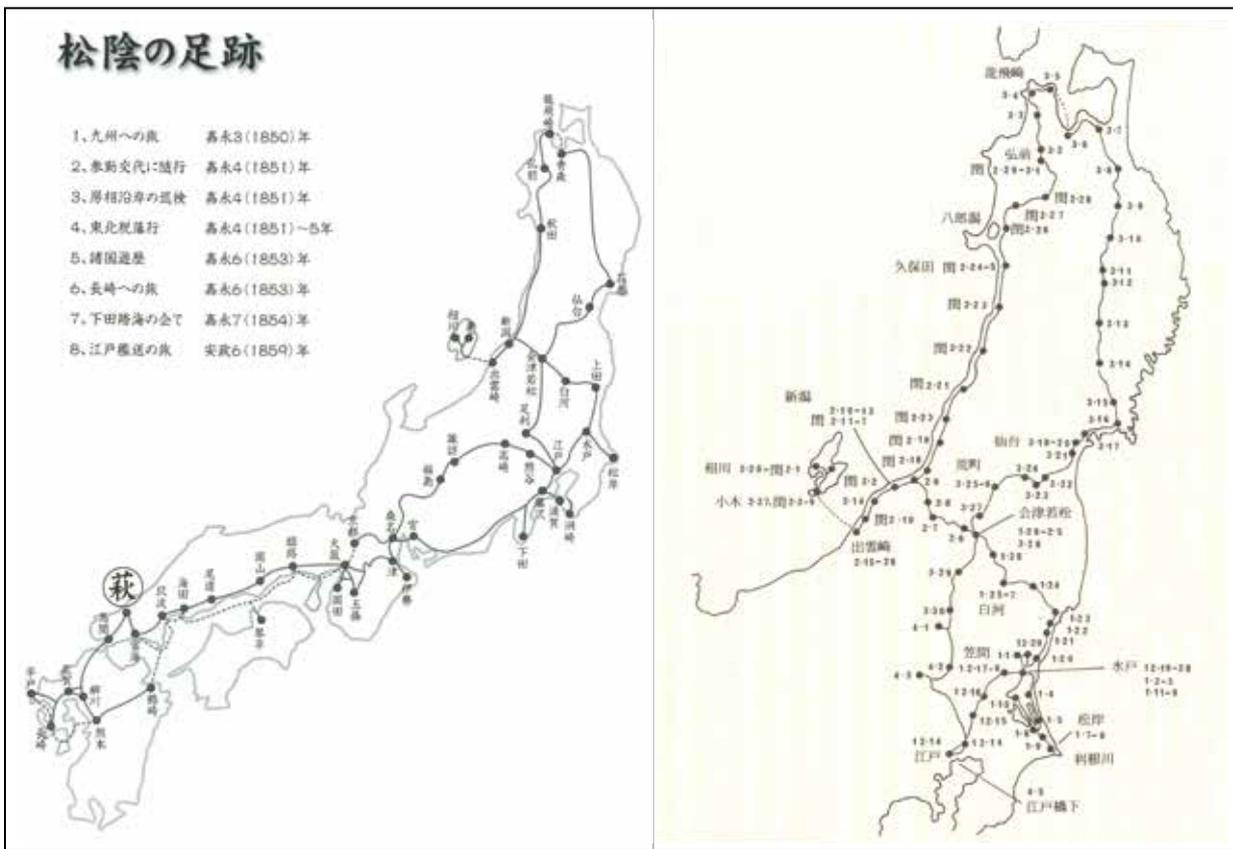


図1

海原 徹 著『吉田松陰と旅』
（至誠館大学ブックレットシリーズ
萩ものがたり [35]）より

吉田松陰（1830～1859）は短い生涯に1万2千kmに及び旅をしている。『東北遊日記』は友人との信義のため脱藩の罪を背負っていたが、北辺の守りを見る目的も持っていた。（海原 徹 著『江戸の旅人吉田松陰』より）

新山口駅へ、そして会場へと駆けつけた慌ただしさの中で、また、80歳の迂闊さもあってタイムスケジュール（時間）を勘違いしており、ご迷惑をおかけしてしまいました。お世話になりました清水 暢 先生、沖中芳彦 先生、事務局の方々にお詫びとお礼を申し上げます。なお、私の名刺の肩書には、吉田松陰先生にかかわる「民族の魂を呼び覚ます道を行く」代表とともに、「長州と会津の友好を考える会」代表があります。

吉田松陰のウォーキングの凄まじさ

ウォーキング前のミニレクチャーとして、歴史的事象や松陰先生の偉業・称賛・評価は必要最小限にいたします。現在・将来に及ぶ先生の遺業に係わるいくつかにも携わっておりますので、また記事にすることもありましょう。

吉田松陰（1830～1859年、安政の大獄で処刑）の12,000kmに及ぶ旅程が記録に残されています。彼が「江戸の旅人」（海原 徹氏はこのように云われ『江戸の旅人吉田松陰』『松陰の歩いた道』『吉田松陰と旅』などの書があります）として旅に駆り立てられる心底に次のことが窺われます。①地を離れて人なく、人を離れて事なく、故に人事を論ぜんと欲せば、先ず地理を観よ。②浩然の気。何でも受け入れるこだわらない気持

ちを持つということは、勇気を持つということである。それは死をも辞さない勇気のことだ。そういう精神状態になれば、何も恐れることはない。そして鎖国下の米国への密航・下田踏海へと至る。

松陰先生の旅程をみてみましょう。図1は前述の海原 徹 先生の書中にあるものです。長崎から青森津軽半島に至る旅のなかで、死の危険のある冬に行われた苛酷な旅であったのが東北遊日記140日間で右の図に示しています（図中の日付は旧暦）。

寒さと粗食のなか、1日どれぐらい歩いたのでしょうか？会津人ですが松陰先生に精しい私の盟友・滝沢洋之 氏の著書『吉田松陰の東北紀行』から紹介してみます。滝沢氏と私とは、松陰先生の足跡を追って何カ所かの難路を共に歩きました。

歩行距離が旧暦2月7日（晴）が8里、8日（雪）が6里、9日（曇）が8里半と記してあります。越後街道・標高500米の諏訪嶺を通るのです。豪雪・雪崩（日本一危険といわれる）のため積雪の間、しばしば死傷者が出るところで、地元の人が強く止めるなかを吉田松陰と親友である肥後の宮部鼎蔵は旅を決行するのです。雪の恐さを知らない二人の奇跡です。

この諏訪峠越えが如何に大変であったか、この時に松陰がつくった漢詩を滝沢氏が意識していますが、かなり長いので省きます。しかし、山歩きのできる私の萩の友人の山中信助氏が二度挑戦したのですが、雪の高い壁に阻まれ駄目でした（図2）。NHKの「歴史秘話ヒストリア」の「先生、そりゃムチャです！～吉田松陰 人生体当たり～」で試みられましたが、やはり無理だったのを思い出します。ですが、山登り素人の私が現地の方たちと2007



図2 諏訪峠より下方での豪雪
（平成17年2月28日 山中信助氏撮影）

年に挑んだところ成就！奇跡！

松陰先生とともに北へとんでみましょう。青森・津軽半島に入り旧暦3月2日(曇)1里、3日(晴)11里、4日(晴)7里、5日(晴)8里、6日(寒風と飛霰)歩行4里半、船行8里となっています。

弘前市から津軽半島一带には、松陰先生の来訪に痺れておられる方がかなりで、長州人の私が辿ってみて申し訳ないぐらい、記念物が残されたり設置されているのです。

吉田松陰と宮部鼎蔵の二人は、津軽半島先端の龍飛崎の南方手前20km位手前から右手山中へ入り陸奥湾方面へと向います。龍飛崎には行っていませんが、なんと、ここに松陰先生の詩碑が建っているのです(図3)。ここを通る国道は冬の間は通行ができません。積雪のためです。津軽海峡を眼下にする高所に建てられ、風雪厳しい

ため設置から50年以上が経った今、損壊が進んできました。

長州人・萩人としまして、この記念碑の保存維持に感謝しなければならないのです。関係者の方々にお礼のため訪ねてきました。地元の皆様のご努力により修復が成ったのです。

津軽半島先端部に日本海側から陸奥湾に向って約10kmの遊歩道「みちのく松陰道」が青森県によりつくられており、見事なウォーキングコースなのです。私は8回完歩していきまして、うち2回は萩を中心とした大型バスによる団体旅行だったのです。地元の町役場が出発の時は狼煙を打ち上げ歓迎して下さいました。来年も企画は頭にあります。新型コロナで如何なることに。



図3 眼下に津軽海峡を見る青森県津軽半島北端に建つ吉田松陰詩碑 50年以上を経て風雪のため損壊が進んでいた

哲学コンサル

徳山 中村 和行

今回のテーマは「哲学」がビジネスにどのような使われるか、最近の大手企業が雇用している「哲学コンサルタント」について紹介します。

前置ですが、「哲学」という言葉は、明治初年に西^{にし}周^{あまね}が英語の philosophy の訳語として造った言葉です。その語源であるギリシャ語の philosophia は sophia（智）を愛するという意味です。西家は、津和野藩の御典医の家系で、因みに森 鷗外は西 周の従甥にあたります。幕末から明治維新において日本の西洋化の啓蒙に大きな役割を果たした西 周は、philosophy を希哲学（哲智すなわち明らかな智を希求する学）と略し、後に「哲学」と定めたとあります（『世界大百科事典』より引用）。『日本国語大辞典』によれば、「哲学」とは世界や人生の究極の根本原理を客観的・理性的に追求する学問であり、とらわれない目で事物を広く深くみるとともに、それを自己自身の問題として究極まで求めようとするものとあります。論理学、認識論、存在論、哲学史、倫理学などの諸領域を含みます。

最近、欧米の企業では「哲学コンサルタント」或いは「哲学プラクティショナー」と呼ばれる哲学の専門家が活躍しています。それは、哲学的な知見や思考を基に、企業の使命や将来像を創るために起用されています。風変わりな“CPO:チーフ・フィロソフィー・オフィサー”と呼ばれるポストを置く企業もあります。多忙な経営者や現場の社員から一歩後ろに引いて企業を見渡し、適切な助言や運営管理を行うという役割を果たします。GAF A といった超大手の IT 企業が、哲学の専門家を雇用していることも話題になっています。何

故、そのような企業戦略が必要なのでしょうか。

今後、多くの仕事が AI に取って代われ、「言われたことをやればよい」「指示通りに物を作ればよい」という産業革命以後に目指してきた生産性や効率化を求める時代が過ぎ去ろうとしています。また、生き方や価値観の多様化が求められる時代には、他の企業にはない自社の特徴を持たねば生き残れないと考える経営者が増えてきました。そのような環境の中では、単に「もの」や「事業」を売り物にするだけでなく、理念や将来像とともに社会での企業の役割を積極的に提言し、構築する必要があります。企業の通常のコンサルタントには、企業が抱える問題に「データ」を基に「直接的」な解決策を提案することが求められるでしょう。しかし、「哲学コンサルタント」には、「問い」かけ、「論理」の展開、「理由」の説明など、市場における有効性を見通して正当化することを、企業が外部や内部へ「説明責任」を果たすための基礎創りが求められるのです。地域や世界に貢献する企業にとって、事業の核となる先見性や市場戦略を創るには、哲学的な知見や思考法が不可欠であり、社員に哲学的な思考を教育する重要性が増していると考えられます。

グーグルでは、「認知」や「言語」に関する哲学の専門家を雇用しています。その専門家は、「技術という観点からだけで世界を見れば、言葉に意味を与えるような多くの重要な点を見逃すことになるだろう」と述べています。人間性の数値化や定量化に対して警鐘を鳴らしているのです。「データを越えたところに哲学的な問いがある。それこそが今後は重要になっていくだろう」という声が

聞かれるのです。とはいえ、こうした先進的な事例は、まだまだ一部にすぎません。一企業が哲学者を常勤社員として雇用することは、まだハードルが高いようです。企業外の哲学コンサルタントに外注することが一般的だそうです。哲学コンサルタントは、依頼主が新しい観点や洞察力を得られるように「問い」掛けをして、企業理念の構築や社員の動機付け、社内のような対立の調停、経営管理等多様な問題を浮き彫りにし、新しい戦略を立てる基盤を創ります。

哲学プラクティスの専門家であるニューヨーク市立大学教授のルー・マリノフ氏は、「哲学者がビジネスで行うことの多くは、リフレクションの空間を創り出すことである」と述べています。人材育成の分野における「リフレクション」(reflection)とは、個人が日々の業務や現場からいったん離れて自分の積んだ経験を「振り返る」ことを指します。さらに、彼は、哲学が「本当のこと」を追求するので、「現状維持」よりも「変容」に重きをおくと述べています。特定の目的の達成に縛られがちとなる企業に、新鮮で予想外の観点を持ち込むことができることになる、と述べています。

さらに、マリノフ氏は、哲学コンサルティングには次の種類があると述べています。

- ・ 企業理念・経営理念の構築
- ・ 倫理規定の策定と実行
- ・ 法令遵守の達成
- ・ 動機付け面接の提供
- ・ 組織内衝突の解決
- ・ 哲学対話の研修
- ・ 指導力・企業統治技術の伝達

これらを大きく分けて、

1) 倫理規定やコンプライアンス(法令遵守)の策定:「コンプライアンス」とは、主に企業が社会的規範に反することなく、公正・公平に業務遂行することを言います。法律を守るのはもちろん

のこと、社会的なモラルやルールにも従って企業として活動していくことが「コンプライアンス」です。このことを「ビジネスコンプライアンス」と言います。蛇足ですが、「服薬コンプライアンス」というものもあります。こちらは、医療や看護の現場で使われる際の「コンプライアンス」です。日本語では「服薬遵守」というもので、「患者が医者の指示通りに薬を服薬すること」という意味があります。

2) 企業のミッション・ビジョンの構築:「ミッション」とは「使命」のことですが、言い換えれば起業の際に、なぜこの事業をやるのかという社会的意義を持つことこそが、起業家自身にぶれない「軸」を作りあげるのです。「ビジョン」、すなわち「具体的な中期的な目指す姿」が明確になっているなら、なんとしてでもそこにたどり着くのだという事業継続の意思も自ずと育っていくのです。成功者が語る成功の秘訣に「自分の目標を文字にして毎日見ること」というものがありますが、まさに「ビジョン」の明確化であると言えるでしょう。「ミッション」と共に「ビジョン」がセットで、起業するその段階でしっかりと自分の頭の中に確立されていれば、ちょっとやそっとでは折れない企業を立ちあげられます。

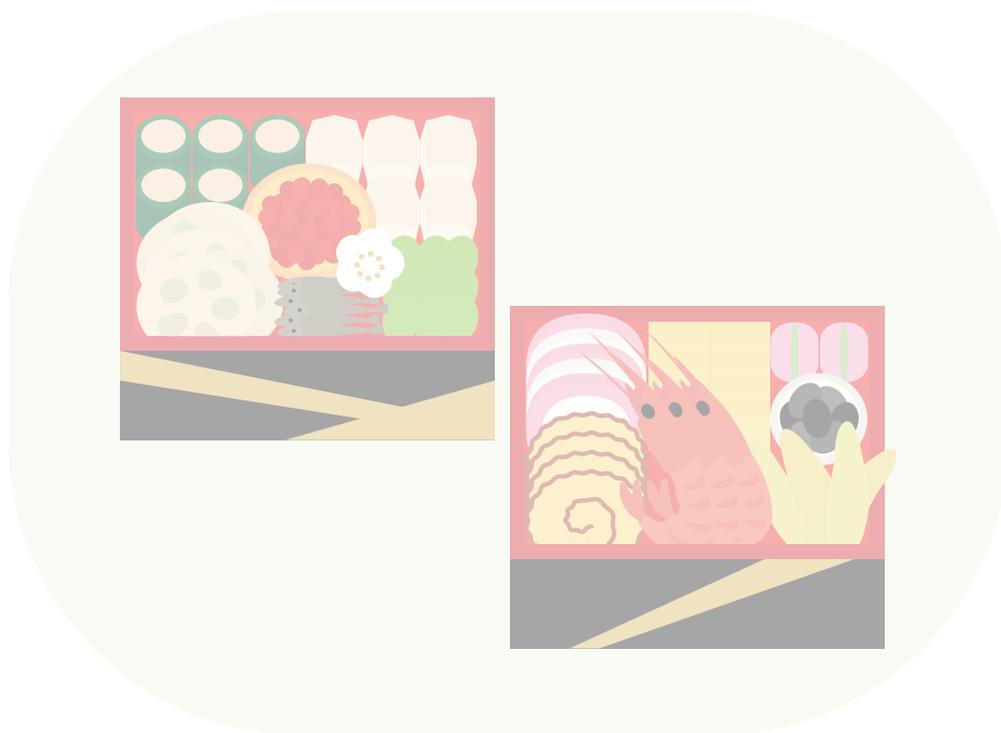
3) 社員研修としての哲学対話:企業では、基本となる統一された考え方や概念をつくること、市場調査、新しい工夫や商品を創ること、そのためのチーム作り、動機付けの向上、コミュニケーション(言語、身ぶり、画像などの物質的記号を媒介手段とした精神的交流のこと。語源はラテン語で「分かち合う」を意味する *communicare*)や人間関係の改善、意思決定、合意形成、批判的思考力の育成など実に多様な目的で行われます。

4) 哲学の専門知に関する講演や調査:企業の事業や理念・目的に合わせて、適切な哲学的知見を提供することです。例えば、マネジメントやリーダーシップについての哲学的知見を提供することで、企業はガバナンスの改善を図ることができるのです。マネジメントとは、様々な資源・資産・

リスクを管理し、効果を最大化する手法のことで、具体的には、主にビジネス上における様々な資源や資産・リスクなどを管理し、経営上の効果を最適化しようとする手法のことです。リーダーシップとは「指導力・統率力」などと表現され、ある一定の目標達成のために個人やチームに対して行動を促す力のことです。基本的なポイントとしては主に以下の3つが挙げられます。①目標達成のためのビジョンを示す。②ビジョンが実現するように、スタッフのモチベーションを維持しながら励ます。③ビジョンを実現するにあたって問題となる部分を解消する。

以上のように、哲学コンサルは非常に広い射程と潜在性を有していると考えられます。欧米のみならず日本においても、哲学コンサルを起用する企業が徐々に増えています。時代の急速な変化とともに、コンサルや社員研修も、その核心から変わらざるを得ないところまで来ているようです。

参考資料：『哲学はこう使う 問題解決に効く哲学思考「超」入門』堀越耀介 東洋新聞 ONLINE 版を改編



モンスター（ペイシャント）

下関市 塩見 祐一

とある英和辞典によると“monster”の“mon”は“警告する”、“ster”は“もの”で、転じて“何か奇怪なもの”の意なそうだ。もっとも、本題の実話映画「モンスター」（2003年）の和訳は内容からすると俗語の“性的犯罪者”だ。これはシャーリーズ・セロンが歯を抜いてまで演技しアカデミー女優賞に輝いた作品だ。それより前に歯の云々で話題になったのは邦画「櫛山節考」（1983年）の坂本スミ子だ。前者のころには既にインプラントがあるが、後者の時代なら、まだ差し歯かクラウンが選ばれたらろう。いずれにしても映画史に残る女優さんになると大変なんだ。

臨床医をしていると、大なり小なり副題の「モンスター・ペイシャント」に出会う。NHKのドラマ「ディア・ペイシエント」に描かれたほどにはないにしても。ノホホンと仕事をしてきた僕だってソリヤアある。特に若いころはネ。そういえば、我が家の長男もテレビ番組がこういう医療物になると、昔の僕と同じに親に向かって「チャンネルを変えて」とか更にはそれがアリエナイ美男美女の出演だと「消して」と言ってござる。ほほえましいかぎりだ。ここに、今回は僕にとって遠い日の心に残った自験例を示してみる。

♪「網走番外地」～歌：高倉 健

1979年、32才、下関K病院勤務の時。紹介入院で僕が主治医になった〇〇〇さんの急な部屋交換があり、外泊だったそのPtの了解を得ていなかった。所属の会計担当だったのか、僕（やナースにも？）に「何か（見てはいけないものを）見たろ?!」と騒がれ、医局や医師住宅はおろか、どうして知ったか実家にまで「同じ町に住んど

るんやろ」と身内を使って時間を問わないシッコイ嫌がらせ電話に悩まされた。恐らく、（夜逃げをした貸金取り立てのため）夜間外出許可願いをする際にナース・ステーションでNsが黒電話をかける番号を盗み見たのだろう。まだ若かったし、誰にも相談できず一人怯えた。この間一度、「刑事コロンボ」中でも見られない裸足（当時の来院者はスリッパ履き）の不躰さに加え、〇〇〇さんたちより人相の悪い刑事さんが来られて「迷惑かけていませんか？」と尋ねてくれた。が、お礼参りが恐くて「いいえ」と答えただけ。

おかげで、困った人たちから逃れてどこか遠くへ行きたくなった。僕の沖縄逃避行への一因でもあった。

♪「どうにも止まらない」～歌：山本リンダ

1980年、33才、沖縄M病院勤務の時。前項のころ、どうしても心臓カテーテルが習いたくて当時の下関K病院の院長に小倉K病院での研修を、と頼んだことあり。結果は×。代わりに縁あって飛び込むように行った先がこの病院。以前に在京の医大で大動脈弁狭窄症置換術を受けたウチナンチュの△△△さんがクニに帰って再手術を当院のI先生の下ですることとなった。術前までの内科主治医の僕から診れば、軽い糖尿病はあるものの何ら問題はないはずだった。なのに、火曜日の手術終了後もじわじわと出血が止まらず、I先生は気の遠くなるほど押さえていたが、遂に諦められて閉じた。翌水曜日、僕がY村診療所へ半日診療に出ていた間のこと。△△△さんの娘婿が怒鳴り込んできた。縦横LLな大男がスゴイ身振り・手振りに加え病院中に響き渡るイングリッシュで捲くし立てたそう。仕事から帰った僕はソレを

伝え聞いただけで震えがきた。

あれからヤマトウに帰って、血小板減少（肝硬変で抜歯後の Pt）や薬剤や生検で血が止まらない患者さんに会った際、このアクシデントを思い出すのでした。

♪「小さなスナック」～歌：パープル・シャドウズ

1986 年、39 才、下関 K 病院出戻り勤務の時。近隣の先生から「消化器系のがんが心配だから」と精査依頼の紹介状を持ってこられた初老の□□□さん。見るに、身なりもバーバリーでバッチリ決めておられ、ベッドも“特室”（ついですが、今昔のコノ差額料金を葉書代金の 5 円→63 円に比べると“価格”って不可解！）を希望される。明くる朝、医局へ内科病棟の婦長さんが飛んで来られ「先生！昨日、入れられた先生の患者、夜通し部屋でカラオケです、どうなってるんですか」と告げる。「それは大迷惑やね。本人と話す前に奥さんに会いたいから、お呼びして」と答える。パート先から急ぎ来られて言われるには

「うちは特室に入れるほど余裕はありません」と。“だから”だったんだ。次の日に胃内視鏡をして目を疑った。上部食道が真っ白のカビだらけ。その日だった、僕が沖縄であんなに（飲めなかった）お酒の武者修行とともに励んだカラオケをストップしたのは。

この年に生まれた長女が大学へ入学した。意外なことに生真面目な彼女に連れられ家族 4 人でカラオケ・ボックスへ入った。それは僕にとってのカラオケ再開日でもありました。

綾小路きみまろの「あれから 40 年！」じゃないけれど、当年にとって 73 才の老獪さでもって、今ならどう対処するかとフト思う。かえって拗れたりして。



はじめての四国八十八か所お遍路

防府 山下 哲男

昨年の夏季特集号「緑陰随筆」に「四国八十八ヶ所お遍路の勧め—遍路大使になって—」を投稿したが、今回ははじめてお遍路をした時のことを含めて紹介する。

松山の実家に住人が居なくなり、毎月、庭の草刈りに帰っていたが、何か他にいつでにすることはないかと探していたところ、四国お遍路がブームになっていることを知った。四国生まれとしても一度は経験しておくのも良かろうと、お遍路をしている。

お遍路には手段として、歩き、自転車、自動車、バスツアーがあるが、「やっぱ歩きでしょう」ということで「歩き遍路」にした。歩き遍路ツアーもあるが、人それぞれ歩くペースも違うし、自分は、まだ現役であったので、空いた時間の好きな時に歩きたいということもあって“一人歩き”にした。一人歩きで心配なのは、遍路中の遭難や骨折、発病などである。身近に、歩き遍路をした人を見つけていろいろ情報を仕入れた。山歩きの時は、大勢の人が歩いている連休を選んで歩くと、万が一の時に助けてもらえるなどの情報が参考になった。

お遍路には1番から88番まで時計回りに回る“順打ち”と、88番から1番へ反時計回りに回る“逆打ち”とがある。初めてのお遍路では、発心の道場（徳島県）、修行の道場（高知県）、菩提の道場（愛媛県）、涅槃の道場（香川県）と回るのが順当である。初心者には道に迷わないためにも標識が整備されている順打ちがお勧めである。また、連続して40日ほどかけて一気に回るやり方や、道場（県）単位で回る“区切り打ち”、自由に回る“乱れ打ち”などがある。自分は、1日で歩いて帰ることができる範囲の順打ち・区切り打ちで回るようにした。ただし、炎天下の舗装道路の歩きや雪

の降る寒い時期の山の中の歩きは避けて、回る札所が前後することになる“乱れ打ち”を組み合わせた歩きにした。結果的に歩いたところが線で繋がるようにした（最初から計画したものではなく回っているうちに思いついて、そうなった）。

お遍路の正装というものがあるが、そこまでの気持ちはなかったので、金剛杖1本で始めた。初回、歩いた時に、紫色の輪袈裟だけを着けている若い女性がいた。雰囲気はなかなかいいなあ—と思ったので、その次から真似をした（自分に似合っているかは別にして）。袈裟は仏教の僧侶が左肩から右脇下にかけて纏っている、布状の衣装のこと。袈裟がけ模様や袈裟がけの傷などという言葉があるが、僧侶の纏っている衣装の、斜めになっている部分のイメージに由来している。袈裟を着てお遍路となると「それは大袈裟だ」ということになる。袈裟は仕事や移動に不都合なため、首にかける小さなものにしたのが輪袈裟ということらしい。

ゴルフでラウンドする代わりにお遍路で歩くという感覚であったので、ゴルフで使っていた上下黒色の服で歩き始めた。歩き始めると、黒い服は自動車に認知してもらいにくいことが判ったので、お遍路用の白い羽織を身に付けて、注意を払ってもらえるようにした。トンネルを通過するときや暗い中を歩くときには、反射板がついた服が良いことも分かり、服装も経験を通じて少しずつ変化した。菅笠は風が強いと歩きにくいということでゴルフの帽子で始めた。夏の山道でアブに追いかけられた経験から、虫除けが必要ということで、網で顔が覆える機能を持った帽子に変えた。靴はジョギング用で始めて、山道はゴルフシューズに履き替え、舗装道路でまた元のシューズに履き替えたりしたが、厚底のウォーキングシューズだけで十分なことも判った。

携行品は、線香、蠟燭、マッチ、ライター、納め札、賽銭、経本、数珠、納経帳、ボールペン、虫除け、水、食料、ペンライト、鈴、方向磁石、お遍路地図（スマホもあるが、できるだけアナログで行きたいので）、デジタルカメラとリュックサックである。水と食料は最低限にしてコンビニを活用する。食料として初めはバナナを持って行ったが、食べた後の皮をマナー上、道ばたには捨てられず、皮でさえ重く感じるのので、少しでも軽くするために3回目から持って行くのを止めた。数珠は本式のもの玉が108個（煩惱の数）ついているが、宗派によって違うので、こだわらなければ簡易のもので良いとのこと。自分は親が使っていたものを利用した。唱えたお経の回数を珠を動かして分かるようにするために使われるが、お遍路の間は、精々3回繰り返すだけなので数珠玉を動かすことはなかった。鈴は山歩きの際に動物除けとしても必要である。初回、何故かマッチやライターを用意していなかったのが、後で述べる失敗に繋がった。

区切り打ちなので、自動車を置いておくところと、歩き始めるところや歩き終えてから自動車のところに帰るまでの交通手段を決めておく必要がある。最近ではネットで地方の交通手段や時刻表が判るので便利になっている。最初、探しきれずに、折りたたみ自転車を自動車に積んで、歩き始めのところまで10kmも自転車を漕いだことがあ

た。自転車の使用は、ちょっとした上り坂でも体力的にきついことがわかり、また、パンクに備える必要があるなども問題であった。3回ほど使ったが、計画の立て方が上手くなって公共交通機関が使えるようになり、自転車は不要になった。

お遍路初日は2015年11月29日、早朝に愛媛県松山市を出発、高速道路を2時間かけて、歩き終える予定の5番札所 地蔵寺（徳島県板野町）に到着した。駐車場に自動車を置いて、バスを待ったが、予定の時刻に来ない。電車に乗り継いで1番札所に行く予定であったので、電車に間に合わない時間になってしまい、急遽、1番札所へ自動車で行くことになってしまった。午前9時前、1番札所 笠和山霊山寺じくわざんりょうぜんじに到着。計画通りにいかないのもお遍路である。

お寺での作法は「徳さんのお遍路さん」というTV番組を参考に行った。門のところで合掌、一礼して左から入る。この際、帽子（菅笠）は取らなくても良い。お寺には寺号の他に〇〇山と山号がつけられているので、門を山門ということが多い。平地にあるのに何故、山号がつけられているのかは、同じお寺の名前が多くなり区別がなくなることから考え出されたらしい。もともと山に建てられることが多かったことから、近くの山の名前などをつけてお寺の場所が分かるようにしたのが多い。例えば、黒巖山大日寺は徳島にある第4番札所、大栗山大日寺は徳島の第13番

札所、法界山大日寺は高知にある第28番札所である。仁王門という山門には仁王像（金剛力士像）の「阿形さん」「吽形さん」がいて、阿吽の呼吸でお寺を守っている。

「あいうえお・・・ん」を発音すると分かるように、阿形像は口を開けているし、吽形像は口を結んでいる。昔、日本語は右から左に書いていたので阿形像は向って右、吽形像は向かって左に配置さ



写真1：第58番札所作礼山仙遊寺。
右に阿形像、左に吽形像。門前に黄色い輪袈裟の遍路人形。

れていると思えば覚え易い。86番札所 志度寺の仁王像は運慶作と言われており、迫力が違っていた。ただ、風雨にめげずに頑張っている姿になっていて少し気の毒な感じもした。札所によっては山門に四天王（持国天、増長天、広目天、多聞天）あるいは毘沙門天を祀っている。

山門をくぐって中に入り、手水舎に行く。水盤に溜まった水または流水を柄杓で掬い、左手→右手の順に水をかけ、左掌に溜めた水で口を漱いで浄め（柄杓に口をつけてはいけない）、最後に柄杓を立てて、残った水を柄に流して濯いでから元の位置に戻す。手を拭くタオルをお接待として用意してくれているお寺もある。水盤には「洗心」「浄心」などと書かれており、身体だけでなく心（魂）も浄めてからお参りすることになる。

次に、鐘楼を探して、一回だけ鐘を撞く。お参りに来ましたとお知らせする意味だそうだ（強くつく必要はないし、撞木の綱をコントロールして2回鳴らないようにする）。お参りが済んでから鐘を見つけて、撞いたことがあったが、戻り鐘といって良くないことと言われて、始めからやり直したこともあった。お寺の近所から、鐘の音がうるさいと言われるので、参拝者には撞けなくしているお寺もある。

杖立に杖を置いて次に進む。同じような杖があるので杖に目印を付けておく必要がある。

弘法大師が88箇所を決める前からお寺は存在していたので、札所には、本堂と太子堂がある。まずは本堂にお参りする。献灯といって、蠟燭を1本、所定の蠟燭立てに、空いた上の段から立てる（後から来た人への配慮という）。蠟燭の火はマッチかライター、あるいは札所で用意してある種火で点ける。自分はネットで調べて「蠟燭の火は周囲を明るく照らすため」と理解していたので、前の人の蠟燭の火を使って自分の蠟燭に火を点けて巡っていた。3番札所まで回ってきた時に、御夫婦から「それは貰い火といって、良くないことだ」と言われてびっくりした。前の人の業の良いものも悪いものも貰うことになると言われた。ここで自分がマッチもライターも持っていないことに気づき、お寺で庭の掃除をしている人に、売っているお店を紹介してくださいと尋ねた。すると、「使っていたライターが残り少ないからあげる」と言ってくれた。初めてのお接待を受けることになった。その日の歩きが終えたところで、自動車を使って、再度、1番から3番札所まで、お参りをやり直した。すでに悪い業を貰って後の祭だったかもしれない。

献灯の次は献香をするために線香を3本あげる。線香は自分の灯した蠟燭の火で点けて良い。点いた火を息で吹き消すのは良くないとされており、手で風を送って消す。息は不浄のものを含んでいるということらしい。線香は香炉の中央から立てる。朝一番に行くと香炉の灰を綺麗に均してくれていて気持ちよく立てられるお寺がある。3本の意味は、「過去、現在、未来」の仏様にお供えする、あるいは「仏・法・僧」に帰依するということらしい。その他に「心・身体・言葉」など諸説ある。煙と香りは、もともと防臭と殺菌、その場を浄めるものであったが、仏様と繋がる、仏様の食べ物などいろいろ言われるようになっている。

線香を立てた後、納札に日



写真2：手前に手水舎。水盤には洗心の文字が書かれていることが多い。タオルのお接待あり。奥に鐘楼が見える。

付と住所、名前を書いて本堂の納札箱に入れる。お遍路の寺は札所と言われている。衛門三郎（豪農で欲が深く、みすばらしい僧が托鉢に来た時に僧侶の鉢を箒で叩き落として追い返した。鉢は八つに割れ、その後、8 人の子供が次々と亡くなった。僧侶が弘法大師であったことに気がつき、お詫びをするために弘法大師の後を追って四国巡礼の旅に出た人と言われている）という人が巡った時に、来たことがわかるようにと、札を納めて回ったことが習わしのはじめとされている。古くは納札が木の札で、それを柱に打ちつけていたので、お遍路で札所を回ったことを、札所を打ったと表現する言葉がある。写経をしたものを入れる納経箱（写経箱）が併設してあり、最初はそちらに入れ間違えたこともあったので注意が必要である。

次に、本堂にある鐘を鳴らし、お賽銭（額は決まっていない）を入れて、礼拝し、御本尊にお願いや報告をする。右側に移って般若心経を唱える（暗唱できても経本は手に持っておくらしい）。他力本願である浄土真宗以外は宗派共通で般若心経を唱えて良いということである。最後に、そのお寺の御本尊に対する真言を 3 回繰り返して終わる。御本尊の名前と真言は壁に書かれている（この真言が呪文のようであり、未だに覚えられない）。



写真 3：（右）献香台：朝一番に行くとき綺麗にならされている。
（左）献灯箱：ろうそくは上から立てるのが作法。
（奥）納札入（納札箱）あり。

ついで、太子堂にお参りする。手順は本堂と同じである。祀られているのは弘法大師であるので、般若心経の後は「南無大師遍照金剛」と 3 回唱えることになる。ここは真言宗でなければ違う作法になると思われるが、四国霊場会では宗派を問わず分け隔てなくお迎えしているという。

お参りが済むと納経所に向かう。御朱印は参拝の記念であるが、ご納経はお経を納めたという証拠として書いて貰うものという。御朱印が押され、さらに「奉納・本尊の名前・寺名」が原則として書かれる。四国八十八ヶ所お遍路専用の納経帳（予め書く場所が決まっているので分かり易い）が売られている。お遍路では納経した日付は記載されない。納経に記念日という考えがなく、日々の通過点に過ぎないので書かないということである。納経料は四国霊場会で決めていて 1 回 300 円で統一されている。御影^{おすがた}といって御本尊が描かれた紙札が白黒は無料で頂ける。カラーは 200 円。62 番札所「宝寿寺」だけは白黒で 200 円と言われて、貰わない人もいる。無料で御影を貰いたい人は 61 番札所 香園寺の駐車場に新設された 62 番札所所で貰うことができるが御影に宝寿寺の名前は無い。

お参りの全過程にかかる時間は少なくとも 20 分程度見ておく必要がある。バスの団体と鉢合わせになると、もっとかかることになる。納経が済むと事前に情報を得ていた境内の見どころを見て回る。

全てが終わり、山門を左側から出て、合掌、一礼し、次の札所に向かう。この時、忘れてはならないのが金剛杖である。普段、使わないので、しばらく歩いてから引き返す羽目になったのを何度か経験した。このお参り作法の繰り返しを 88 回行えば結願ということになる。

遍路道 一步一步が 結願へ

新病院長に聴く

医療法人社団宇部興産中央病院院長

第14回

清水昭彦先生



2014年度から始まった本会報の「新病院長に聴く」の第14回として、2018年4月1日に宇部興産中央病院 病院長に就任されました清水昭彦先生へのインタビューをお届けいたします。ただし、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、前回（第13回）と同じくインタビューに代わって書面でご挨拶いただくという形式をとらせていただきました。

大変ご多忙にもかかわらず、原稿をご執筆いただきましたので、原文のまま掲載させていただきます。

広報委員 吉川 功一

新型コロナ肺炎奮闘記

私は、2018年4月1日付で前任の武藤正彦（現山口県立総合医療センター院長）先生の後任として宇部興産中央病院の院長に就任しました。私自身、宇部市西岐波の生まれですので、幼いころに当病院に母親に連れられて受診した思い出が残っています。これも、運命と感じてお引き受けいたしました。

病院の沿革をたどると、1953年に開設された結核診療所「宇部興産サナトリウム」が前身です。その後、1966年に宇部興産中央病院と改名し、1981年に総合病院の承認を得ています。2014年に宇部興産の企業病院から医療法人化いたしました。2017年には南側に4階建ての新棟を竣工し、救急外来、消化器センター、手術室、脳疾患治療センター・HCUを設けました。私が就任した2018年にはスポーツ・関節鏡リハビリセンターが新設され、耐震工事と共に古くなった病棟の改築が始まり、本年度8月ようやく工事が終了したところです。

当院は地域支援病院、救急指定病院で、宇部・山陽小野田2次医療圏救急医療の二次輪番日、サポート日を合わせると1年の半数以上担当しています。問題は、山口県の医療全体がそうであるように、医師・看護師不足と医師の高齢化です。当院の救急は人的にはギリギリの体制で運営しているというのが正直なところと思います。このような限界に近いところに、今年は新型コロナ感染が発生しました。新型コロナ感染は疑い患者であっても、その対応は通常の救急患者の3～4倍は時間と人手がかかるという印象です。

1. 新型コロナウイルス肺炎に対する当院の対策と実情

本感染症は2020年2月1日に指定感染症となりました。この対応に、当院は1月31日には感染対策委員会を開き、新型インフルエンザ流行の際に作成された対策を基に対処策を作成しました。2月には診療対応チャートを救急外来に掲示し、25日に院内感染対策委員会とは別に

COVID-19 対策委員会を立ち上げ、より強力な体制を作り救急外来のゾーニングを行いました。救急外来には、感染対策用の部屋が1部屋あったので、疑わしい発熱患者にはその部屋で対応することにしました。

3月4日に山口県1例目が報告されました。いよいよその日が近づいたということで13日から発熱患者の外来、入院トリアージを開始し、対応チャートを新たに作成しました。医療従事者や患者をCOVID-19感染から守るために、徹底したスクリーニングの実施が必要であることが確認されました。正面玄関では非接触型あるいは発熱モニターで発熱チェックを行い、37.5度以上の場合は、玄関横のプレハブへ移動し対応。再来受付機でも問診、初診患者では入院支援室でスクリーニング・チェックをします。予定入院患者は、各診療科によりCOVID-19対策の説明を受け、入院当日はスクリーニングシートを持参し、該当項目がないことを確認後、入院していただくことにしました。面会制限は3月27日の山口市からの発生に伴い開始しました。また、新型コロナ肺炎の疑い患者を入院させる必要から感染専門病棟を設けて、個室病棟にREDあるいはYELLOW患者用に4部屋ずつ準備しました。

4月15日の宇部市1例目では、CT検査で新型コロナ感染の疑いが強いことが判断されました。その後が実は大変でした。行政でのreal PCR検査(以後、「PCR」)を受ける必要がありますので、保健所に連絡。保健所が容器を持参し、到着を待って検体採取しました。その間に事務手続きとして、「新型コロナウイルス感染症発生届」「指定感染症検査票」「承諾書」など3枚の書類に記入し、保健所依頼時のみ「病原体採取についてのお願い」についての患者説明をする必要がありました。患者の呼吸状態が悪くなってきたので、検査で陽性が分かると、直ちに保健所を介して専門病院に搬送しました。この間の時間が長かったことを覚えています。この経験から、PCR検査を当院でできないと救急対応は不可能に近いと改めて悟りました。その後、手順を踏んで5月末からようやくPCR検査・LAMP法(以後、「LAMP」)の実施が可能となりました。

感染は4月末をピークに第一波が終息してきましたが、7月から第2波が始まり、一気に感染者が増えました。山口県でも感染指定病院の病床が満床近くになり、協力病院として当院でもコロナ陽性患者の軽症患者を8月26日から引き受けました。この時は、担当看護師だけでなく、担当医師の問題も起こりましたが、医師全員で関与するという方針のもと医師をグループ分けして担当医を決定することで業務を遂行しました。この間、医療スタッフ、特に担当看護師にはかなりのストレスがかかりましたが、責任感の強いスタッフのおかげで何とか、病院としての責任を全うできました。

2. 新型コロナウイルス院内感染

第2波が8月中旬頃にピークを迎え少し落ち着き始めた時でした。院内感染の県での公表は10日でしたが、事件は9月8日から起こっていました。

9月8日(火曜日)：病院スタッフAが前日夜から37.3℃、味覚障害があり、病欠して開業医を受診し、PCRの予約をしたと当院感染対策室へ報告がありました。院内感染が疑われたので、早期に結果を得るために当院でLAMP法を施行し、15時に陽性と判明しました。直ちに第1回対策会議を開き、スタッフAとの濃厚接触者の洗い出しをして担当患者の入院病棟のロック(2病棟の新規入退院止め)を決めました。

9月9日(水曜日)：スタッフAのPCR陽性が県にて判明しました。これを受けて、スタッフAの(濃厚)接触者の検査を始め、担当患者2名の陽性が確認されました。陽性担当患者の同室患者5名は感染病棟に移床しました。

9月10日(木曜日)：関連した病棟スタッフ全員(医師、病棟看護師等103検体)の検査は陰性でした。14時、15時30分の県の公表後、当院HPに新型コロナウイルス感染症発生の第一報を掲載し、情報公開しました。救急患者の受け入れも停止しました。18時に保健所のスタッフが来院されたので、現状報告と診療範囲を確認しました。感染源は不明とされました。

9月11日(金曜日)：対策会議を開催して、

本日までに判明した244件（PCR・LAMP）の検査結果では既報告3名を除き全員の陰性を確認しました。濃厚感染が疑われた病棟看護師30名は自宅待機中のため、入院制限や入院患者の紹介、救急患者の受入抑制などは9月23日まで継続としました。当院HPに新型コロナウイルス感染症発生第2報を掲載しました。

9月14日（月曜日）：初回陰性の担当患者12名の5日目の検査は全員陰性でした。初期の感染確認は終了（計270件）としました。保健所スタッフの来院があり、初期スクリーニングでは既出の3名以外の陽性者を認めなかったこと、陽性患者同室者の5日目の検査も全員陰性であったことを報告しました。

9月23日（水曜日）：14日目の2回目LAMP検査を濃厚接書者（スタッフ34名、同室患者5名）に行いましたが、全員陰性でしたのでスタッフは復職し、患者は元の病棟に転棟となりました。当院HPに新型コロナウイルス感染症発生第4報を掲載して“終息宣言”を行いました。この時は、本当にほっとしたというのが正直なところです。また、一生懸命頑張ったスタッフに感謝の気持ちでいっぱいになりました。後日、2名の感染患者はともに当院転院後に退院しました。

今回の院内感染を振り返り、院長として大変と感じたことを列挙すると、①職員の新型コロナウイルス感染に対する恐怖心：自身の感染、関係者、特に家族、両親への感染、家族への負担、風評被害などがありました。また、鼻咽頭の検体採取を誰が担当するのかわかりませんでした。②圧倒的な人手不足：一人疑いの患者が出ると、通常の3～4倍の人と時

間が必要になります。コロナ禍前からギリギリの人員で救急対応しているのが、感染対策のスタッフを選任するのが大変でした。③職員への情報伝達：感染対策マニュアルを作成しても、日々情報が更新され、その量も膨大となってきました。院内感染の反省点は色々ありますが、職員の中にコロナ対策情報が十分に共有されていなかった部分があったことです。改めて、情報伝達の難しさを感じました。④行政とのやり取り：手続きが煩雑で時間が掛かり担当スタッフは大変でした。ただ、この件に関しては、10月14日より検査陰性例の保健所への届け出が不要となりました。11月よりは新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）が導入されることは、事務作業量の軽減につながり朗報です。⑤PCR検査・抗原検査：検査自体の煩雑さ、リスク、偽陽性、偽陰性の取り扱い。⑥消耗医療資材：品不足、値段の高騰、などです。

最後に、この誌面をお借りして、今回の院内感染のため救急患者の受け入れを2週間停止した間、医療圏の病院のスタッフの方々には多大なご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

今回、当院での新型コロナウイルス肺炎対策と院内感染の対応・実情を中心に記載しました。この記事が今後、皆様方に少しでもお役に立てれば幸いです。



**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-ユ-010064

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の5つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー(現:フレッシュマンコーナー)

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

■若き日(青春時代)の思い出

若き日(青春時代)の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

- 1.「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- 2.原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

2021年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測

【記：山口県医師会常任理事／

沖中耳鼻咽喉科クリニック（花粉測定機関）院長 沖中 芳彦】

昨シーズンは、スギ花粉捕集総数を、県内測定機関の平均値として、平年値（直近10年間の平均値：当時は2,970個/cm²）の約半数の1,500個/cm²程度と予測しましたが、実測値は予測を上回る2,300個/cm²となりました。20測定機関中4機関で、それぞれの地点における平年値を上回る花粉が捕集されたため平均値を押し上げましたが、9機関においては平年値の半分程度、又はそれ以下の捕集数でした。一方、ヒノキは前シーズンまで2年連続して多くの花粉が飛散した影響か、430個/cm²（平年値は1,560個/cm²）という少ない捕集総数となりました（図1）。

さて、今シーズンですが、例年のように11月上旬にスギの木を観察しました。雄花を着けている枝の割合を筆者は便宜上「着花率」と称します

が、すべての観察木の平均着花率と花粉総数の一次回帰式（図2）によりますと、県内測定機関の平均値として、約2,100個/cm²というスギ花粉総数の予測値となりました。図3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。折れ線グラフのように、着花率のばらつきがこれまで以上に大きくなっており、昨シーズンと比べて着花状態が良好な木（図4～7）、不良の木（図8～11）ともに認められます。

一方、ヒノキは少なかった昨シーズンと比べてもさらに花芽が少ないように思いますが（図12～13）、ヒノキの花粉形成はシーズン直前までの気象等さまざまな影響を受けると言われてい

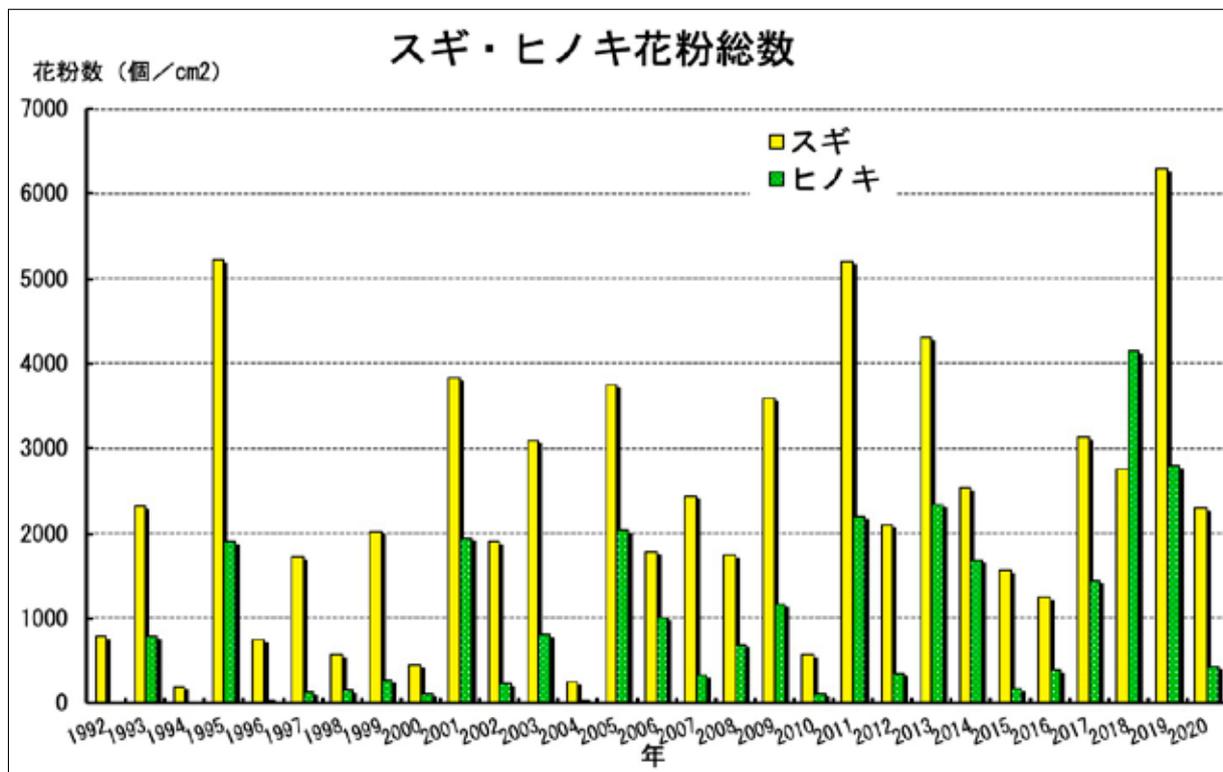


図1 年別スギ・ヒノキ花粉総数

るため、実際の飛散状況は蓋を開けてみなければわかりません。

ところで、前述のように昨シーズンのスギは平年値以下の飛散であったにもかかわらず、2010年のスギ総数が極めて少なかったため、今シーズンを迎えての平年値は前年を上回る3,140個/cm²と、何と3,000個を超える値となっ

てまいりました(図14)。今シーズンのスギ花粉総数が予測通りであれば、2年連続して前年を下回ることになり、また2年連続して平年値を下回ることになります。

お気づきになったと思いますが、スギ雄花の着花状態は昨シーズンよりも今シーズンの方が良好であり、予測値は昨シーズンが1,500個、今シ

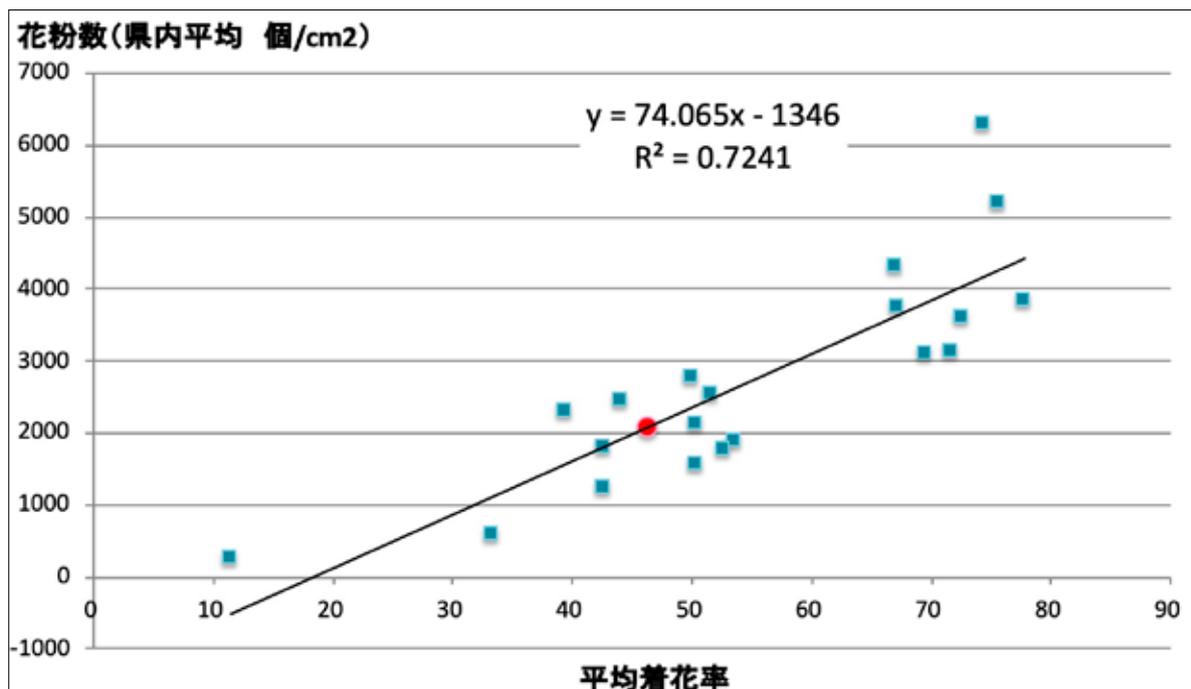


図2 一次回帰式による2021年のスギ花粉数の予測

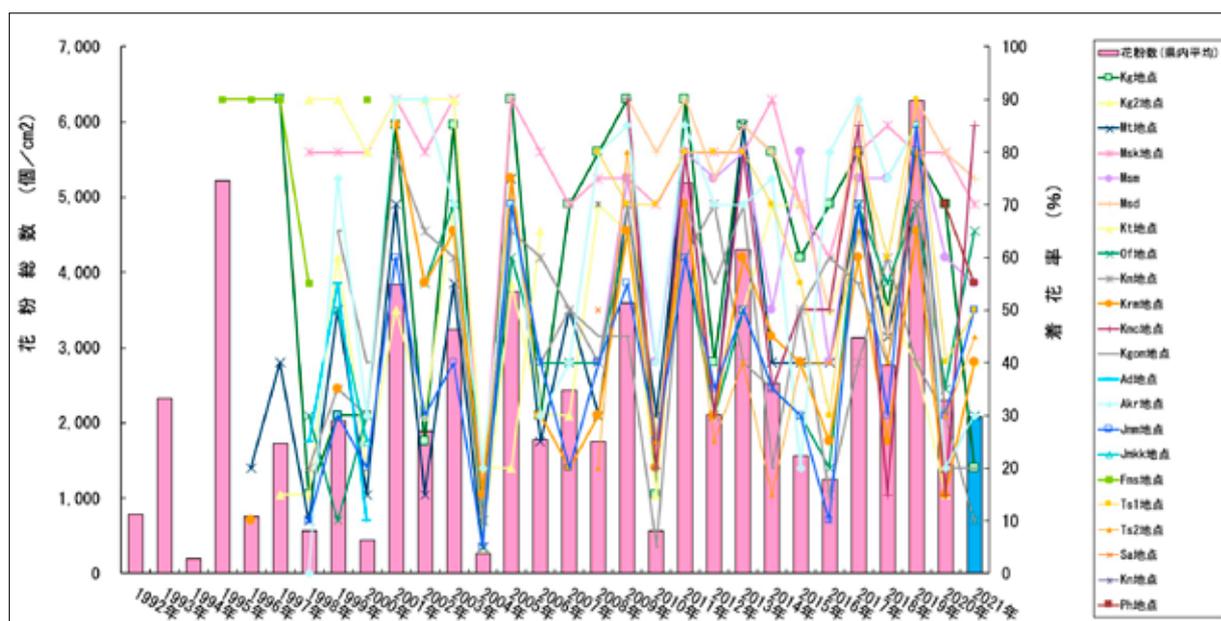


図3 花粉総数と着花率

ズンは2,100個ですが、昨シーズンは実測値が予測を上回る2,300個でしたので、今シーズンの予測値は昨シーズンの実測値よりも少な目の値となってしまいました。果たして実際の飛散はど

うなるでしょうか。平年値を下回るとしましても、10年前であれば平年値相当の数値です。新型コロナウイルスへの対策はもちろんですが、スギ・ヒノキ花粉にも十分な備えをお願いいたします。



図4 kzmg 地点のスギ (2019 年秋)



図5 kzmg 地点のスギ (2020 年秋)



図6 mt 地点のスギ (2019 年秋)



図7 mt 地点のスギ (2020 年秋)



図8 ph 地点のスギ (2019 年秋)



図9 ph 地点のスギ (2020 年秋)



図10 kgm地点のスギ (2019年秋)



図11 kgm地点のスギ (2020年秋)



図12 kk地点のヒノキ (2019年秋)



図13 kk地点のヒノキ (2020年秋)

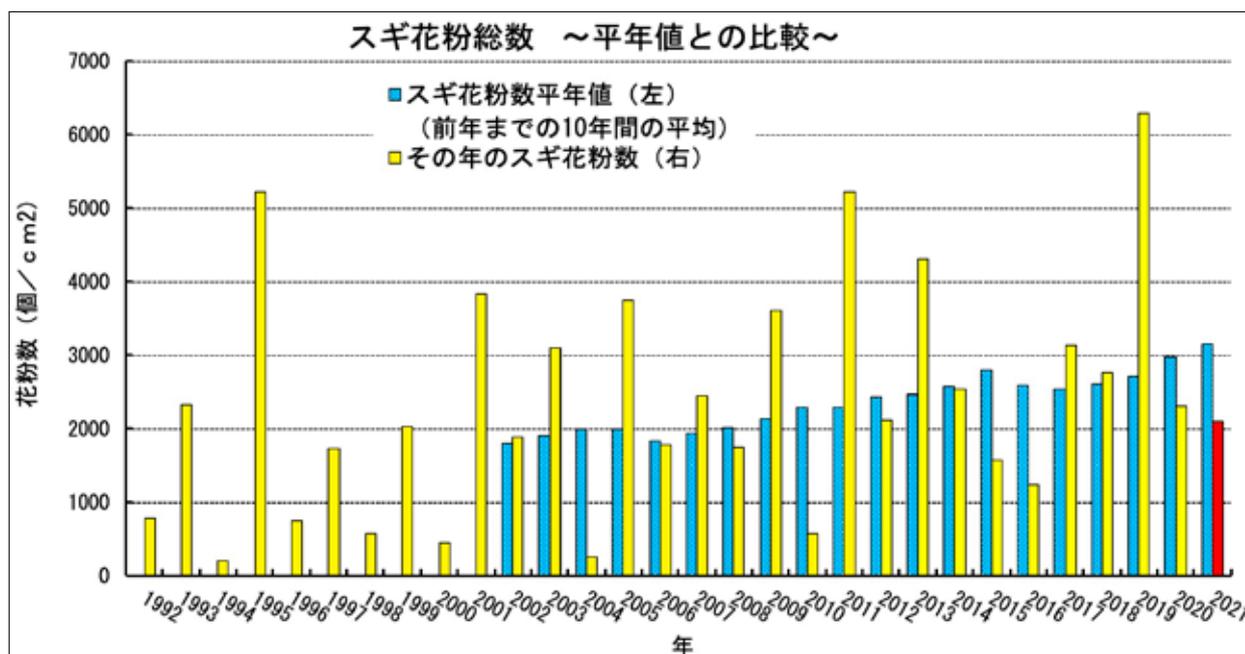


図14 スギ花粉数と前年までの平均

今月の視点

医療事故紛争における法理

常任理事 郷良 秀典

平成11年（1999年）1月、横浜市立大学医学部附属病院において心臓外科手術の患者と呼吸器外科手術の患者の取り違い事件が起きた。また、同年2月、都立広尾病院で看護師が消毒液を血液凝固阻止剤と取り違えて静脈内投与し、患者が死亡する事件が起きた。これらの事件を契機に、わが国における医療事故の警察への届け出が増加し、それに伴い医療事故訴訟も増加するなど、医療の質と安全に対する社会的関心が高まった（図1、2）。

近年、医療事故訴訟では、一時の急増期に比して新受件数が落ち着いているように見える（図1）。その原因として、医療機関の医療安全管理対策が向上したこと、医療事故紛争への対応が適切になったことや医療崩壊を危惧する社会的風潮などが挙げられる。しかし一方で、近年の訴訟においては、医師の注意義務の拡大や専門化が進み、説明義務の範囲も広まりつつある。さらに、医療行為と患者の死亡の間の因果関係（高度の蓋然性）が証明されていない場合にも、結果発生の相当程

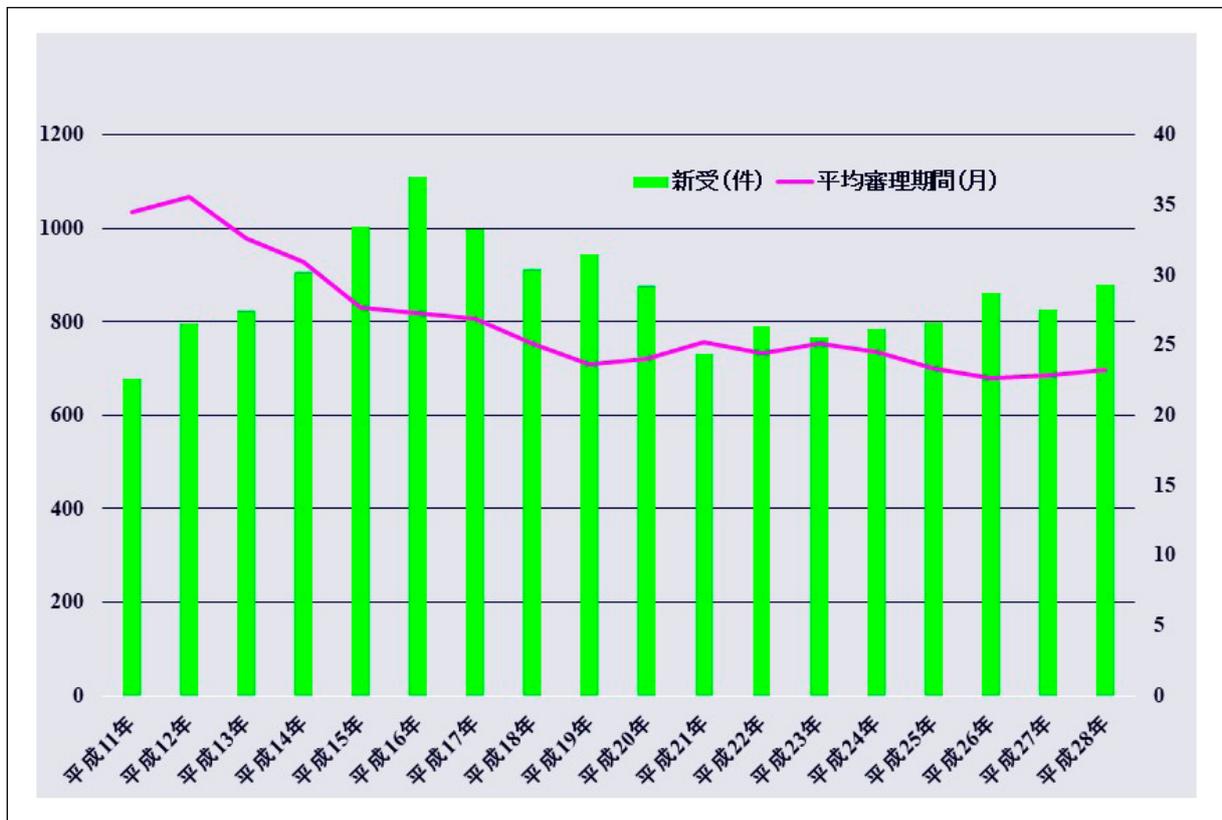


図1 医事関係訴訟事件の新受件数及び平均審理期間

度の可能性が認められれば、医師に損害賠償義務が発生するとされるなど、医師に課せられる義務が深化、増大する傾向にある。

これに対処するには、医療安全管理・対策を徹底し日常の医療においてできるだけ過失をなくすよう工夫すること、患者との良好な信頼関係を築くことが重要であることは論を俟たないが、それと同時に医療事故訴訟における法的考え方：法理を理解しておくことも大切である。本稿では、「医療水準」、「因果関係」、「相当程度の可能性」、「予見可能性と結果回避義務」、「説明義務」、「同意書」について、その法的考え方、位置づけを述べたい。

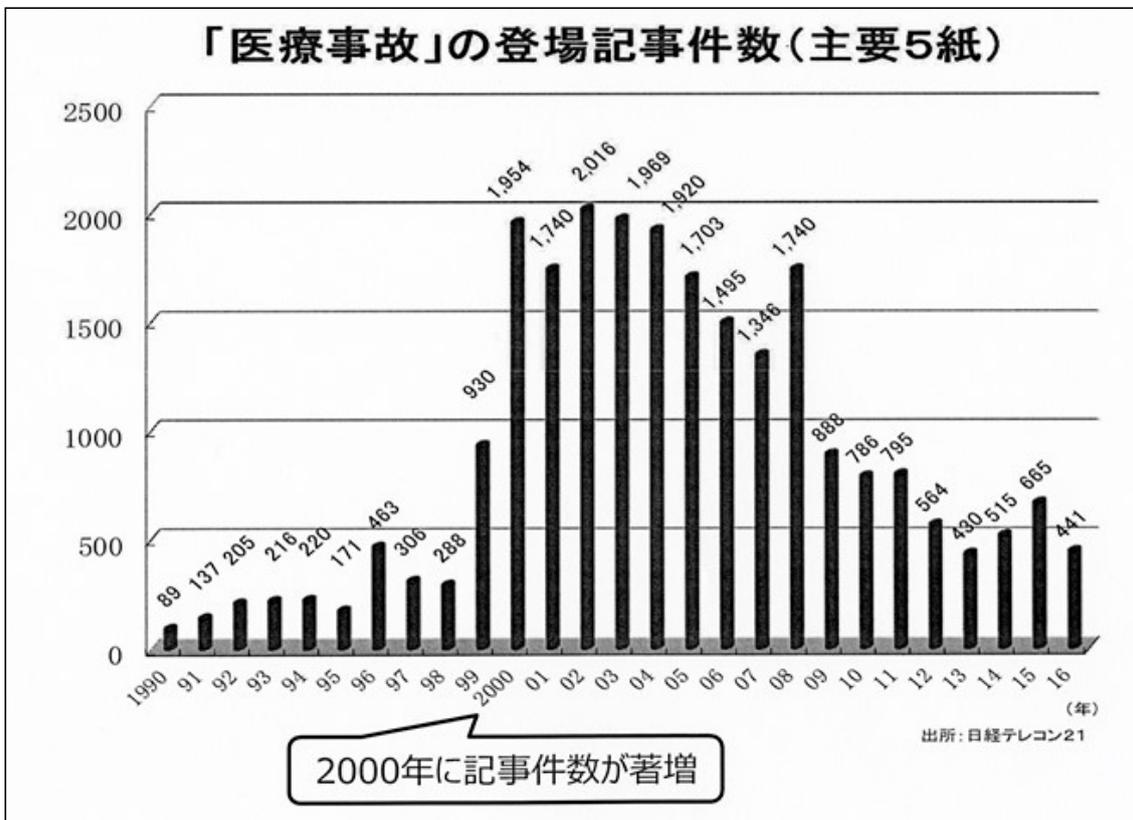
1. 医療水準

医師（医療従事者）は、医療行為を行うにあたって「最善の注意義務」を負う。診療契約における「最善の注意義務」とは、「善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務：善管注意義務」（民法第644条）とされる。この注意義務に違反して委任者たる患者に損害を与えた場合には、不

法行為として損害賠償請求される。訴訟を提起された医療機関が診療・治療に関する注意義務を果たしたか否かを判断するための基準が「医療水準」である。

かつ、「注意義務の基準となるべきものは、『診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準』（昭和57年最高裁判決）であり、学問としての医学的水準とは区別される。さらに、「診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準とは、当該医療機関の性格、所在医療機関の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきであり、一律に解するのは相当ではない」（平成7年最高裁判決）として、医療水準はすべての医療機関に一律ではなく、類似の特性を備えた医療機関に相当程度普及している場合、その知見をもって当該医療機関にとっての医療水準であるとしている。

医療水準の根拠となりうるものとして、医学文献、学会が発表する診療ガイドライン、医薬品の添付文書、他の医師による意見書等がある。診療ガイドラインとは「特定の診療状況において、適



2000年に記事数が著増

図2 医療過誤報道の推移

切な判断を行うために、医師と患者の決定を支援するために系統的に作成された文書であり、学会が一定の手続きを経て策定したもの」である。診療ガイドラインと異なる治療法を採用したときは、医師側がその判断が合理的であることを説明する必要があり、合理的な理由もなく診療ガイドラインと異なる治療法を採用した場合には、過失が事実上推定される。逆に、医師が診療ガイドラインの治療法を採用して悪い結果が生じて過失が事実上推定されることはなく、患者側がその治療法を選択することが不当であったことを主張・立証する必要がある。添付文書についても、医薬品を使用するにあたって使用上の注意事項に従わず医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定される。

2. 因果関係

医療訴訟において、医師に過失があったとしても、その過失や後遺症等の結果発生との間に因果関係が認められなければ、医療従事者への損害賠償請求は原則として認められない。

医療事故訴訟における因果関係について、最高裁は次のように判示している。「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を統合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる」(昭和50年最高裁判決)。すなわち、医療訴訟においては、厳密な自然科学的証明は必ずしも必要ではなく、当該事案に顕現している事実について、通常人(すなわち裁判官)が、総合的にその関係性を是認できると判断(高度の蓋然性)されれば、因果関係は立証されうる。

3. 相当程度の可能性

医師の過失と結果発生の際に「高度の蓋然性」がなく因果関係が認められない場合であっても、「相当程度の可能性」の理論に基づいて有責とな

ることがある。その根拠が、「医療水準にかなった医療が行われていたならば、患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明される時は、医師は患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負う」(平成12年最高裁判決)との判決であり、これが死亡の他、重大な後遺症が発生した事案にも適応される。なお、「相当程度の可能性」が認められる場合に医師が患者に賠償すべき損害は、慰謝料に限られると考えられている。

医師に過失があったとしても、適時に適切な医療行為をした場合と結果がほぼ変わらないと考えられる事案では、「相当程度の可能性」も認められない。しかし、かかる事案においても、純粋に適切な医療を受ける権利の侵害があり、医師側に賠償責任があるという「期待権侵害」論という考え方があり。これに対し最高裁は、「患者が適切な医療行為を受けることができなかった場合に、医師が患者に対して適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討しうるにとどまるべきものである」(平成23年最高裁判決)として、期待権侵害の範囲を限定している。

4. 予見可能性と結果回避義務

患者の生命ないし身体に有害事象が生じる可能性があることを事前に認識できたかどうか、予見可能性である。平均的医師(すなわち医療水準)にとって患者に生じた有害事象の原因や機序が不明な場合、予見可能性はないとされ、過失は問われない。また、平均的医師にとって有害事象が予見可能であっても、結果回避義務に違反していなければ過失は問われない。しかし、平均的医師にとって予見可能性があり、かつ、結果回避義務に違反している場合には過失があると判断される。

平均的医師であれば結果(有害事象)を回避可能であったと想定される場合、結果回避義務を尽くしていない、すなわち結果回避義務違反と評価される。ただ、結果回避の手段については、一般に医師の裁量範囲内である。

5. 説明義務（インフォームド・コンセント）

患者に良い医療を提供したいという医療従事者の思いは、患者やその家族の思いとも合致しており、いつの時代でも変わらないが、医療提供に際して医師、医療機関に求められる説明（義務）の内容及び範囲は、時代とともに変化しつつある。

昭和56年、最高裁は、幼児の頭蓋骨陥没骨折に対する緊急開頭手術の説明義務に関して、「手術の内容およびこれに伴う危険性を患者またはその法定代理人に対して説明する義務があるが、その他に、患者の現症状とその原因、手術による改善の程度、手術をしない場合の具体的予後内容、危険性について不確定要素がある場合には、その基礎となる症状把握の程度、その要素が発現した場合の対処の準備状況まで説明する義務はない」（昭和56年最高裁判決）と判示し、説明不要の部分を相当広く認めていた。

これに対し平成13年、最高裁は、乳癌手術の未確立治療法に対する説明義務に関して、「当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明する義務がある。説明義務における説明は、患者が自らの身に行われようとする療法(術式)につき、その利害得失を理解した上で、当該療法(術式)を受けるか否かについて熟慮し、決断することを助けるために行われるものである。医療水準として確立した療法(術式)が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟考のうえ判断できるような仕方それぞれの療法(術式)の違い、利害得失をわかりやすく説明することが求められる」（平成13年最高裁判決）と判示している。すなわち、増大、深化した説明すべき内容に加え、疾患・治療の理解、選択に際し、患者が熟考する機会（他に平成18年最高裁判決）や自己決定権の保障（他に平成12年最高裁判決）の必要性も明示され、求められている。

なお、説明においては、説明内容、説明者、説明を受けたもの、同席者や説明した場所、日時（開始と終了時刻）の記載は言うまでもないが、説明したという事実が分かるように説明の痕跡（印や加筆）や使用した図表などを含めカルテに客観的

記録を残すこと、患者や患者家族の理解の程度を記載することも重要である。

6. 同意書

治療、検査などの医療行為に際し、患者又は家族の同意が必要となる。

手術、特殊な治療、侵襲を伴う検査、輸血などでは、その実施に際して主治医が患者や家族に対して、診療内容とその必要性、起こりうる危険性や合併症について十分な説明を行い、患者や家族がその説明内容について十分に納得した上で同意することが求められる。説明の内容とともにこれに対する同意を得たとの証拠が、同意書である。

医療事故が起こった場合、同意書があるからといって医師の過失責任が免除されるということはないが、医療事故紛争処理の過程では、説明の内容を巡って同意書の内容や有無が問題になることも多い。

7. その他

医師側の法理として知っておいてよいことを付記する。

損害論において、「損害の公平な分担」の観点から、過失相殺、素因減額を主張することが可能である。過失相殺とは、例えば禁煙を遂行できなかったなどの患者の自己管理懈怠があった場合に損害賠償を減額させる法理である。素因減額とは、もともと患者に結果に直結する原疾患があった場合、これを理由に減額させるものである。

法曹界にも、医学界にも、どの分野にも、経験(判例や症例など)の積み重ねを根拠とする、ある意味でその分野に特有の論理とそれを説明する用語がある。たとえ、自己評価として合理的な医療あるいは患者及び患者家族への対応を行っていたとしても、それが自己満足にとどまらず、医療界以外においても一般性があるか、医療水準を満たすかを意識しておくべきである。医事案件が生じて訴訟になった場合、有責か無責かを判断するのは裁判所である。裁判所で用いられる言葉とそのリテラシーを知っておくことは重要である。

フォトコンテスト審査会

と き 令和2年10月1日(木)

ところ 山口県医師会6階会議室

〔報告：常任理事 長谷川 奈津江〕

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今年度も開催した。11回目となる今回から新たな試みとして、応募者を「山口県内在住の方のみ」に限定させていただいた。また、過去に当コンテストの受賞歴がない方を対象にした「新人賞」を設けた。応募を限定したことから作品が減少するのではないかと懸念していたが、昨年(55名、139作品)よりも多い、63名の方から、計151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、審査員には河村康明 会長、今村孝子 副会長、藤原 崇 理事、そして広報委員の渡邊恵幸 先生、岸本千種 先生、石田 健 先生、吉川功一 先生、岡山智亮 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、愛情の込められた、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、こども賞、新人賞各1点及び佳作4点の計9点の選考を開始した。

審査方法は例年同様、まず、各審査員に付箋9枚を配付し、自分が気に入った作品に貼るといふものである。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。力作揃いで年々、選ぶのが困難になってきており、皆さん、悩みに悩んで選ばれている姿が印象的だった。付箋が貼られた作品を集め、下瀬審査員長の進行のもと、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」や「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、こども賞、新人賞の各1点及び佳作4点の各受賞作品が決定した。

なお、受賞作品については、例年であれば11月に開催している県民公開講座にて表彰式を行うとともに、下瀬審査委員長に講評を行っていただき、全応募作品を展示していたが、今回は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から県民公開講座の開催が中止となったため、これに伴い表彰式並びに作品の展示も中止とさせていただいた。

その代わりとして、ここに下瀬先生の講評並びに受賞作品を掲載させていただくこととする。

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。



講 評

当コンテスト審査委員長／写真家 下瀬 信雄

〈総評〉

「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたこのコンテストも11回を数え、年々レベルも上がり、素晴らしい作品が集まるようになってきた。多くの応募作品が身の回りのちょっとした出来事や、家族の日常に目を向けて、キラリと光る一瞬をとらえた作品で、このコンテストを特徴付けている。まさにその人でなくては撮れない写真たちで、一人ひとりにとってのかけがえのない宝物がここには詰まっているようだ。

最 優 秀 賞



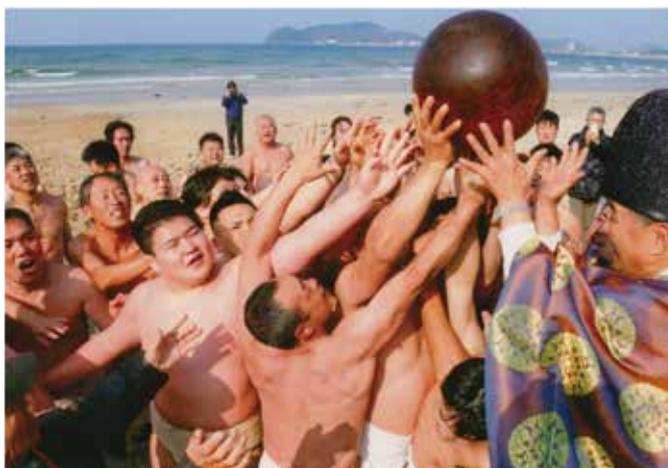
「ぎあああ」

本人にとっては災難が降りかかっているのに、周りのみんなは笑っている、というのが見えるような気がする。そんな状況まで感じさせる臨場感ある写真。

お母さんが我が子を撮ったものだろうか？男の子は文句なくカブト虫が好きだが、女の子はどうなんだろう？などと想像も膨らむ。

願わくばこれを機に虫嫌いにならなくて、虫たちと一緒に遊んでくれるたくましい子になって欲しいと思う。

優 秀 賞



「安寧を祈る玉せり」

宮司の持ってきた玉を競る神事「玉せり」や「玉せせり」は勇壮で、正月神事としてよく写真の題材に選ばれる。この日は天気も良く、絶妙なアングルで状況や人々をよく捉えている。

下瀬信雄賞



「新年のお祝い」

新年の禊の前だろうか、晒しは風に靡いているので水に濡れている感じがしない。これから厳しい寒行が待っているのだろうか、などと考えてしまう。

大人たちに混じってたくましく笑っている子供たちの表情がとても良い。思わず「頑張れ子供達」と声援を送りたくなる。

佳 作



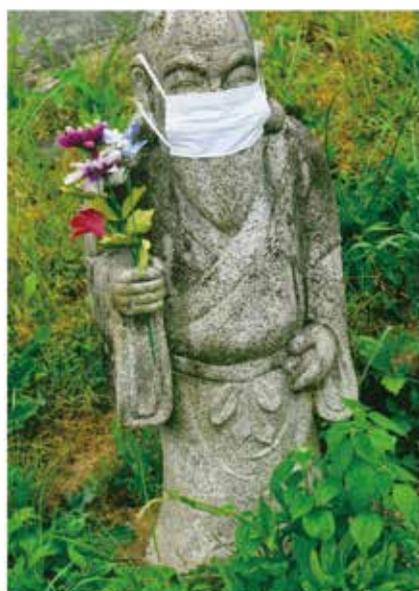
「ワーイ 大漁だ！」

魚を運んでくるミサゴのたくましい姿、待っている二羽の幼鳥、家族の営みを青空をバックに描き出した美しい一枚。



「緊張」

大きなサラブレッドとまだ少女のように見える騎手の後ろ姿。まるで映画のワンシーンのように光の中に踏み出した一歩が際立つ美しい一瞬。



「和もコロナ対策」

今年ならではの感染症対策は様々な場面で象徴的に現れ、写されてきた。新型コロナウイルスが早く収束して欲しい、そんな願いが込められているのだろう。コロナ禍の中にも少しのユーモアが必要なのがよくわかる一枚。



「狭小畔みちの苗運び」

田植えの頃の田んぼ、向こうの棚田は田植えが終わり、手前の代掻きが終わったところこれから植えるのだろう。棚田と畦道の曲線、鏡の水田が美しい。

こども賞



「やっと出会えたね」

待ちに待った赤ちゃんだったのか、難産だったのか、面会がなかなかできなかったのだろうか。写したのが子供さんなので、3人兄弟の一番上の子が下の子2人を写したのだらうと思われる。手をそっと、おそるおそる伸ばしている感じがよく伝わってくる。

新人賞



「今日はひいおばあちゃん105歳の誕生日会 僕がセットしてあげるね～」

5歳のひ孫とのツーショットが撮れるのも長生きしたおかげ、それに今日のこの日はこの子にとっては多分一生忘れない出来事になることだろう。

何よりこの写真があればこそ、折あるごとに家族で話題になることだろう。さりげないショットだが写真の持っている力を感じさせる一枚。



ホッ！これで安心。

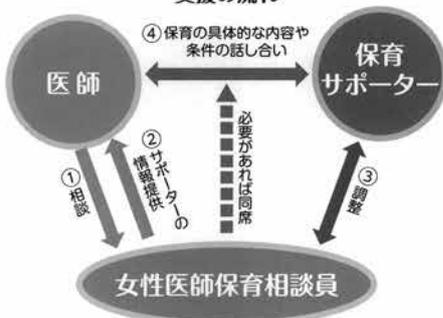
保育サポーターバンクとは…

- 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、引き続き塾への送り
- 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!

令和2年度 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

と き 令和2年9月24日(木) 15:00～16:15

ところ 山口県医師会6階第2会議室

[報告:理事 伊藤 真一]

挨拶

河村会長 この会議は、介護保険や訪問看護、介護認定などを含めた地域包括ケア担当理事の会議として平成26年度から開催してきた。本日は、第七次やまぐち高齢者プランと在宅医療の調査について、それぞれ県担当課から説明いただく。さらに、山口大学の鶴田教授からACPに関連して救急現場における心肺蘇生について、お話を伺うことにしているのでよろしくお願いする。

議題

1. 第七次やまぐち高齢者プランの策定について

県長寿社会課 西村主査 本県では、やまぐち高齢者プランに基づいて、高齢者施策の推進に総合的に取り組んでいるところであるが、現行の第六次プランの計画期間が今年度末に終了することから、来年度から令和5年度までを計画期間とする次期高齢者プランを今年度策定することとしている。プランの位置づけとしては、本県の高齢者施策の基本指針であると同時に、老人福祉法に基づく老人保健福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画といった、法定の計画としての位置づけを持って策定する。

次期プランの基本的な考え方としては、(1) 介護保険事業支援計画や老人保健福祉計画はこれから国の基本指針や通知が発出されるため、それに基づいて策定することとし、さらに(2) 現行プランの進捗状況や高齢者を取り巻く現状、介護保険制度の見直し等を踏まえて策定していくこととしている。

(1) の国の基本方針案が、7月末に開催された国の説明会等で示されており、そのポイントは次のとおりである。

- 2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○地域共生社会の実現

○介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

○有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅にかかる県・市町間の情報連携の強化

○認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○災害や感染症対策に係る体制整備

2025年が近づく中で先を見据えると、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には全国的に高齢者の人口のピークを迎えるとされている。一方で、本県の高齢者人口は今年度の約46.7万人をピークに緩やかな減少へ転じると見込まれており、高齢者を取り巻く状況は、地域により異なっていると想定される。このため2025年、さらには2040年を見据え、地域の実情に応じたサービス基盤や人的基盤の整備を進めていく必要がある。そして、介護需要が増加する中で、それに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保が必要だということは従前から言われてきたが、これに加えて今後、生産年齢人口の減少等により、人的制約が強まる中においては、併せて介護現場における業務効率化の取組み強化の重要性もポイントとして挙げられている。この他に、近年、頻発する災害や新型コロナウイルス感染症等への対策の状況等を踏まえた体制整備についても指針案に盛り込まれている。

(2) 現行プランの進捗状況は、数値目標では25項目のうち9項目で目標を達成しており、概ね順調に推移している。本県の高齢者を取り巻く状況は、高齢化率が昨年度現在34.3%、全国3位で高齢化が進んでいる。認知症高齢者は約7万人で、高齢者の15%が認知症と推計され、今

後も増加することが見込まれている。

以上をもとに、関係団体や有識者を構成員とする「県高齢者保健福祉推進会議」にプランの骨子案を示したところである。今後は、素案の作成・審議の後、パブコメや議会への報告を行い、今年度末の3月に策定・公表する予定である。

最後に、プランに関連して、医療療養病床を有する医療機関や介護療養医療施設からの転換移行の調査については、ご協力にお礼申し上げます。高齢者プランの策定や在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等に当たっては、医師会との連携が不可欠だと思っているので、今後ご理解とご協力をお願いします。

2. 県の在宅医療の現状と実態調査について

県医療政策課 矢野主任 今年度は、保健医療計画の中間評価・見直しや在宅医療に関する県事業が終期を迎えることから、診療所に対して、在宅医療に係る課題や必要な支援等に係る実態調査を行い、計画や今後の施策に反映していく。

今年度、高齢者プランや市町の介護保険事業計画と併せて、医療計画の中間評価・見直しを予定

している。国の作成指針及び関連指針、国の検討会の「とりまとめ」に基づき対応することにしており、主に評価と指標例の見直しが中心になる。ただし、在宅医療に関しては計画策定時に介護医療院に関する制度の概要が見えない部分があり、療養病床の転換状況や高齢化の進展の現状等を踏まえて、今後の施策や在宅医療の必要量等について検討を行っていく。11月に計画素案のとりまとめ、12月に素案の審議、2月に最終案とりまとめ、3月に計画策定・公示の予定である。

在宅医療に関する実態調査

国からは、(1) 既存統計や国保データベース(KDB データ)等を用いた現在の提供体制の把握、(2) 実態調査等によって今後の参入意向・実施可能件数等の把握及びこれに基づく施策の推進を求められている。今回、計画見直しや新規事業の検討にあたり、既存統計等では把握できない今後の参入意向や課題等を把握するために、実態調査を行う。

本県の在宅医療の現状は、在宅医療の需要として75歳以上人口の増加や療養病床の減少等から、在宅医療の需要は今後増加する見込みである。

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 寿和
玖珂 河郷 忍
熊毛郡 沖野 良介
美祢郡 竹尾 善文
下関市 松永 尚治
宇部市 山本光太郎
山口市 塩見浩太郎
萩市 佐久間暢夫
徳山 武居 道彦
防府 松村 康博
下松 小林 究
岩国市 西岡 義幸
山陽小野田 萩田 勝彦
光市 井上 祐介
柳井 松井 則親
長門市 國司 幸生
美祢市 札幌 博義

山口大学大学院医学系研究科救急・総合診療医学講座

教授 鶴田 良介

県健康福祉部 長寿社会課

地域包括ケア推進班 主査 西村 俊

県健康福祉部 医療政策課

医療企画班 主任 矢野 展子

県医師会

会長 河村 康明
副会長 加藤 智栄
常任理事 前川 恭子
理事 伊藤 真一
理事 上野 雄史
理事 茶川 治樹

医療機関の状況としては、計画策定時から比較すると、実施医療機関数・訪問診療件数等は増加しているが、医療機関総数の減少等の影響で、実施機関数の増加率（暫定値）は目標とするペースを下回っている。また、訪問診療等の実施医療機関数・割合は全国平均と比べてやや多いが、1施設当たりの訪問診療実施件数は少ないこと、在宅療養支援診療所数が少ないこと、施設在宅が中心であることなどの課題があり、県としては裾野の拡大や現在の実施機関の対応数の増加等の方策を検討しているところである。さらに、今後、診療所医師の高齢化に伴う対応も課題となってくるので、現在実施している診療所についても今後の方針を伺っていく。

調査項目は次のとおりである。

- ①基本項目（主な診療科等）
- ②在宅療養支援診療所の届出状況
（現在の届出状況と今後意向、理由）
- ③実施機関の状況（実施きっかけ、患者数、実施時間帯、体制等）
- ④在宅医療に係る今後の実施意向
（今後の実施見込み、理由）
- ⑤課題・負担と感ずる点
- ⑥必要な支援

調査対象は一般診療所であり、短期間の調査になるが、県から直接郵送するので、ご協力よろしく願います。

3. 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

山口大学 鶴田教授 本日は、山口県の「県救急業務高度化推進協議会」の会長として、心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、説明する機会をいただいた。

経緯

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合っ（ACP：「人生会議」により）自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができなことから、その対応について総務省消防庁などで長年議論されてきた。

そして、これまで総務省は「重度傷病者に対す

る静脈路確保及び輸液」、「血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」などを全国レベルで進めてきたが、今回の「心肺蘇生を望まない場合の対応」については地域差があるということで、全国一律にはしないという方針とした。

東京消防庁作成のプロトコルについて

このような経緯もあり、令和元年12月に東京消防庁でようやく新たなプロトコルの運用が開始された。その運用の要件が、次の4点になる。

- ① ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- ② 傷病者が人生の最終段階にあること
- ③ 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- ④ 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状が合致すること

このうち、②～③について、救急隊からかかりつけ医等に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し、かかりつけ医又は家族へ引き継ぐことになる。心肺蘇生を中断し、搬送もしないという方針も盛り込んでいるのが東京都の特徴になる。

本県では、この東京都の例を参考にしながら、さまざまな意見をいただいて方針をまとめていければと思っている。令和3年2月には、本県の方針をまとめるつもりで、県総務部消防保安課を中心に本県の骨子をつくりつつある状況にある。

現在、本県では心肺蘇生を望まない傷病者への対応のプロトコルはなく、救急隊と医師との間の阿吽の呼吸で行われている。そのため、現場はその時の阿吽の呼吸で対応し、場合によっては、救急隊員がお叱りを受けたり、家族が不快な思いをするという現状がある。令和3年2月に結論が出せるかわからないが、一つの形にしたいと思っている。

4. 県医師会地域包括ケア推進事業について

伊藤 この事業は、地域包括ケアに関する郡市医師会の取組みに関して、県医師会が助成する事業で、平成28年度に「在宅医療推進事業（上限20万円／郡市）」として始めており、5年目になる。現在のコロナ禍で、研修会や会議等を行うのは難しいかもしれないが、ぜひご活用いただきたい。

令和2年度 第51回全国学校保健・学校医大会

と き 令和2年11月14日(土) 10:00～17:50

ところ 富山国際会議場/ANAクラウンプラザホテル富山(現地・Webのハイブリット開催)

本大会は、富山県医師会の引受けにより、現地とWebによるハイブリット方式で開催され、本会からは今村、河村、縄田がWebにより出席した。午前中は5会場に分かれて分科会、新型コロナウイルス感染症に関する緊急メッセージ、午後には表彰式、基調講演、シンポジウム等が行われた。以下、当日の報告だが、分科会について第1、第2及び第3分科会について報告する。なお、第4分科会は「耳鼻咽喉科」、第5分科会は「眼科」の内容であった。

第1分科会 [からだ・こころ (1)]

1. 福井県医師会の学校腎臓検診の取り組み ～福井県版 学校検尿マニュアルの導入～

福井県医師会 森 夕起子

福井県内における腎臓検診の改革のため福井県小児科医会内に学校検尿ワーキンググループを立ち上げ、平成28年に県内の教育委員会及び小中学校の養護教諭を対象に、学校検尿に関するアンケート調査を実施した。その調査からの問題点をふまえ、当会に学校検尿判定委員会を設置し、当会が主導して、福井県版学校検尿マニュアルを用いた学校腎臓検診システムを平成31年度から導入した。本システムの特徴としては、①学校検尿で用いる尿試験紙は5段階で評価し、陽性基準としては蛋白と潜血(+)、糖(±)、②一次精密検診を登録医制とし、学校検尿判定委員会への結果報告を義務化、③学校では一次精密検診は登録医を受診するように推奨、④緊急受診システムを導入、⑤専門病院への紹介基準を設置、⑥各学校において学校検尿事後措置報告書を作成し県教育委員会への報告を義務化したことである。

学校検尿システムの導入により、登録医において均一な診療・検査が施行され、紹介基準を満た

した症例が二次精密検診を受けることができた。約6万人の対象者中、4名の腎炎関連疾患、2名のネフローゼ症候群、3名の糖尿病が新規に診断され、治療を開始することができた。学校腎臓検診における学校生活管理指導表の使用率を向上させることができたが、約1割程度の未受診者がいることも明らかとなり、医師会・医療機関担当者並びに教育委員会・学校との更なる協力体制が必要であることが分かった。

2. 岐阜県医師会による岐阜県方式学校検尿システムの実際

岐阜県医師会 加納 正嗣

岐阜県方式学校検尿システムとは、春に学校検尿終了後に個別判定を行い、秋は医療機関受診後に受診結果を検討して、不適切と思われる場合には意見書を送付するシステムである。

春の学校検尿判定委員会での判定として、1次検尿(試験紙)で潜血1+以上、蛋白1+以上、糖±以上を2次検尿の対象とし、2019年度では41,418名の1次検尿受検者のうち1次検尿で陽性であった1,777名(4.29%)が検討の対象となった。治療対象になる可能性があるものを要医療、治療対象になる可能性は低い経過観察が必要と思われるものを要観察とし、緊急に受診が必要と思われるものは判定委員会を経ずに緊急対応としている。2019年度の検討では要医療216名(0.52%)、要観察199名(0.48%)であった。

岐阜県学校保健会で実施している県内すべての小・中・高校などへのアンケートでは、岐阜県方式導入以前には散見された腎生検適応例の放置や過剰運動制限は、最近では非常に少なくなっており、適切な管理・治療がなされるようになってきている。

3. 成長曲線・肥満度曲線と個人別の運動量・栄養計算

奈良県医師会 高橋 泰生

平成28年8月、日本学校保健会から成長曲線作成ソフト「子供の健康管理プログラム」が全国の学校に無償配付されたが、問題点が多く、平成29年に当県では独自の成長曲線作成ソフトを作成した。さらに改良を重ね、「学校医が一瞬で成長曲線を描く」ことができるようになった。今回、肥満度曲線を活用し、肥満児の栄養・食事指導のため「エネルギー目標」を組み込み、1)～6)の計算を行い、身体活動レベルの設定を行った。

- 1) 余剰体脂肪量
- 2) 減量目標
- 3) メッツを用いた運動による消費エネルギー
- 4) 推定エネルギー必要量 (EER)
- 5) 修正エネルギー供給量 [修正エネルギー供給量 = (EER) - 「食事減量による脂肪燃焼」]
- 6) 修正エネルギー供給量の食物バランス

今後、このプログラム活用により、肥満児個別の栄養食事指導時、養護教諭だけでなく栄養教諭の参加を期待したい。

4. 小学4年から中学2年の Percentage Overweight (POW) の10%の増減が、非空腹時脂質値に与える影響

岐阜県医師会 平野 量哉

各務原市では平成4年より市立の小学校4年生及び中学校2年生の全生徒を対象に脂質検査を実施し、肥満と脂質異常症を関連づけた検診を行っている。小学校4年時と中学2年時の身体測定値と非空腹時脂質値の縦断的解析により、中学2年時の脂質値について、小学4年時と中学2年時の肥満度及び肥満度変化、小学4年時の脂質値の影響について検討した。

小学4年時と中学2年時に脂質検査において、HDL-C と nonHDL-C は強い相関を持ち、TG は弱い相関ではあるが Tracking を認めた。小中学生の各脂質値には男女差があり、中学2年時の各脂質値は、小学4年時の脂質値と肥満度変化の影響のもとに、非空腹時採血では LDL-C より心血管障害の指標となりうる nonHDL-C において

は、中学2年生時の20%以上の肥満があることは増加因子であることが分かった。Universal な肥満度と脂質検査を行うことは、心血管障害のリスクを有する未成年者をピックアップする目的において意味があり、男女とも性的及び体格上の成長が安定する高校2年生以降に脂質検査を実施することで、スクリーニングの意義が高まると思われる。

5. 児童・生徒の成長に伴う心電図の変化 ～5万人の正常心電図から～

神奈川県医師会 岩本 眞理

2006～2009年に鹿児島市で施行された学校心臓検診で記録し保存されたデジタル記録心電図56,753枚について、2名ずつの小児循環器専門医がすべての心電図をチェックし異常所見のあるものは除外し、最終的に48,401枚の心電図を正常心電図として解析対象とした。その内訳は小1:16,773名(50%女兒)、中1:18,125名(51%女子)、高1:113,502名(52%女子)である。

結果

心拍数：学年が進むにつれ低下し、同じ学年では女子の心拍数が高い。除脈の部分では年齢差が大きい。

PQ間隔：学年が進むにつれ延長し、男女差はなかった。

QRS軸：すべての学年において差はなく、男女差もみられなかった。

QRS幅：学年が進むにつれ延長した。男子のほうが女子より長かった。

R波高：中1・高1女子はR波高が低い傾向にあった。

ST部分：右側胸部誘導でST上昇をみとめ、男子では学年が進むにつれ顕著となった。特にV2誘導でST上昇が目立った。

陽性T波の割合：V1-3誘導のT波陽性化は学年が進むにつれて増加したが、V1のT波陽性化率は高1男子で35.4%、高1女子で12.5%であった。

今後は小学4年生のデータを追加することが望まれる。

6. 学校心臓検診2次検診対象者抽出のガイドライン：改訂のポイント

東京都医師会 鮎澤 衛

「学校心臓検診の2次検診対象者抽出ガイドライン」（2006年改訂）は、心電図自動診断の進歩や児童生徒の成長発達、体格の変化があること、児童生徒に関連する小児循環器病学の新しい知見が増えてきたことから、ガイドラインの改訂が必要になった。改訂にあたっては、5万人の健康小児の心電図をもとに正常値を作成し、心電図判定の各基準値を訂正した。さらに、新しい不整脈疾患の判定基準と説明を取り入れるなどしており、今後この改訂がさらに適切な学校生活管理に寄与することを期待している。

使用する用語については、成人循環器内科の不整脈における用語との差異をできるだけ解消するように修正した。

基準となった正常心電図は、小・中・高等学校のいずれも1年生のものであるため、抽出基準はこれに対応し、小学生低学年・中学生・高校生での基準として判定するものであり、今後、小学校4年生での心電図収集と解析を行い、小学校高学年で心臓検診を行う場合の基準を作成して提案することを検討中である。

【報告：副会長 今村 孝子】

第2分科会 [からだ・こころ (2)]

1. 秋田県医師会「明日はきっといい日になる」ロコモダンスプロジェクト

秋田県医師会 後藤 敦子

当県は肥満児の多い県である。肥満・運動器障害予防を目的として考案したストレッチ体操を取り入れた「ロコモダンス」であったが、体育の準備運動として週2～3回のみの実施であったためか、肥満改善の効果は認められなかった。しかし、ダンス音楽に当県出身のシンガーの「明日はきっといい日になる」を使用したところ、「楽しい」と評価した児童生徒が多く、心理面の効果も期待されることから、今後、県内の小中学校に広げていきたいと考えている。

2. 姿勢の指標として“上体起こし”に注目

広島県医師会 泉 恭博

脊柱を側面から見れば、頸椎前弯、胸椎後弯、腰椎前弯というS字状の弯曲がある。これらの脊柱の矢状面の弯曲は9歳頃までに構築されるので、この年齢までに十分な躯幹筋力、特に腹筋力の形成が望まれる。平成10年の学校保健安全法の施行規則改正で、新体力テスト項目として追加された腹筋評価になる“上体起こし”を指標に活用して、10回以上を目標に腹筋指導ができれば、運動能力の向上とともに、健全な姿勢形成に貢献できる。

3. 新型コロナウイルス感染症による長期休業（校）が生徒の健康に及ぼす影響について —骨密度測定結果・スポーツテスト・

アンケート結果などより—

東京都医師会 猪狩 和子

東京都豊島地区では、この10年間、養護教諭による食生活、運動、生活習慣について思春期の大切な時期に骨密度を上げる保健指導に取り組んできたが、2020年3月からの新型コロナウイルス感染拡大に伴う約3か月に及ぶ長期休業（校）が、生徒の健康に及ぼす影響について、アンケート調査を中心に検討した。保健指導の取り組みで、低骨密度傾向の割合は有意に減少したが、新型コロナウイルス感染拡大に伴う長期にわたる自宅待機は、骨密度・筋肉量の低下、スポーツテストの結果の低下をきたし、精神的な不安の増加、肥満、視力低下など、生徒の心や体の健康に及ぼす影響がかなり大きいと考えられた。

4. 発達障害児・医療的ケア児の災害時対応マニュアル作成に向けて

岡山県医師会 横山 裕司

平成30年7月の西日本豪雨災害をうけて、災害時の初期対応を医療的ケア児・発達障害児の視点で検討した。医療的ケア児が、災害のおそれがある時や自宅の停電が続く時に、避難先として地域の病院や福祉施設を利用するためのシステム「ぼうさいやどかりおかやま」を2020年6月10日にWeb上に立ち上げたところ、現在357名の

医療的ケア児のうち68名が会員登録を済ませ、27の病院や福祉施設が受け入れ先として協力していただける状況となった。発達障害児も、避難所の体育館では過ごしづらく、また家族も急に大きな声を出すことなどを気遣い、最初から避難所に行かないことを選択することもあるため、しっかりと個別対応できる福祉避難所を作ることが必要である。

5. 保育施設における食物アレルギーの実態と就学時引き継ぎの課題についての検討

和歌山県医師会 島津 伸一郎

和歌山県日高地域の保育施設と小学校での食物アレルギー児の実態についてのアンケート調査を行った。食物除去を行っている園児は5.9%、小学校では4.3%であった。除去食物は、鶏卵が最も多く、牛乳、大豆、小麦の順であった。保育職員は、配膳間違えないように等、日々の給食対応に大変な負担があること、さまざまな工夫がなされていることが理解できた。就学にあたっては、医師の診断書に基づき、学校の受け入れ基準と保護者の希望も受けながら学校での食物除去範囲が決定されているが、学校の受け入れ基準と保護者の希望には差があり、現実には課題も多く、両者の認識の違いが明らかとなった。医療側からは、食物アレルギーについての情報提供と誤食事故の予防策と事故時の対応について更なる情報提供を行うことが求められる。

6. 一般学童における吸入アレルゲン感作率の経年変化

滋賀県医師会 楠 隆

一般学童を対象とした検査によるアレルゲン感作率を確認した報告は少なく、今回、近江八幡市の全公立小学校に通う小学5年生全例を対象に、2008年、2014年、2019年に、ダニ、スギ、カモガヤに対する特異的IgE抗体値を測定したので報告する。経年的にいずれの吸入抗原感作率も上昇し、感作項目なし例が減って3項目感作例が増えており、複数抗原への感作が進んでいる傾向が示された。小児を取り巻くいかなる環境変化がこのような感作の上昇を引き起こしているのか

を解明し、早急に介入していく必要があると思われる。

7. 徳島県の公立学校におけるアレルギー事例検討会の取り組みについて

徳島県医師会 田山 正伸

当会と徳島県教育委員会は、学校保健の推進のため、2018年9月に「学校保健の推進に向けた協定」を締結した。そして、医師会、学識経験者、教育委員会の9名からなるアレルギー疾患対応委員会が新規に開設され、県内公立学校でのアレルギーによると思われる事故事例を1例ごとに検証し、アレルギー専門医の提言による事故予防対応策をまとめた事例集を発行し、各学校での事故予防対策にあてることとした。学校現場と医師会との連携で今までスムーズにできなかった情報共有が可能となり、従来把握できていなかったアレルギー関連事故事例を医学的に検証した結果、現場での事故予防対策にもつながり、今後も継続が必要と考えられた。

[報告：理事 縄田 修吾]

第3分科会 [からだ・こころ (3)]

1. 発達性読み書き障害（ディスレクシア）を抱える子どもたちのためのトレーニングソフトおよび書籍

埼玉県医師会 平岩 幹男

発達性読み書き障害（発達性ディスレクシア：developmental dyslexia、以下「DLD」）は特異的学習障害の中では最も多く、欧米では人口の2～5%といわれるが、欧米に比べてひらがな、カタカナ、漢字など多くの文字種を持つわが国ではより多い可能性があり、臨床では未診断・未対応の子どもたちにしばしば遭遇する。これらの子どもたちは基本的に知的な遅れはなく、音声言語（聞く、話す）には問題がないにもかかわらず、文字言語（読む、書く）での困難さを抱える。就学後に発見されることが多いが、多くはそのまま経過を見られている。DLDを疑うには、まずは初見の簡単な文章を読ませてみるのがカギである。できるだけ早く発見することが重要で、漢字の学習が始まる小学1年生頃から介入すると、

できることが増え、将来を変えることができる。例えば運転免許の試験も多くの問題を読むのに苦労してなかなか合格できないが、運転技術に支障はなく、トレーニングにより合格できるようになる。

この病態に対して、わが国で初めて音声認識エンジンを搭載したゲームソフトを開発し、それとコラボする書籍を発行してトレーニングを行うことができるようにした。書籍、ソフトともに①ひらがな清音2文字、②ひらがな清音3～6文字、③ひらがな濁音、拗音入り、④カタカナ、⑤～⑩小学校の漢字入り語句学年別（漢字については2020年に改訂された学習指導要領の学年別漢字配当表に基づく）、⑪腕試しとして中学生以上の漢字交じり語句は共通で作成した。ソフトを使って読み間違いが少なくなった、楽しく学べたという感想が得られ、文字を読める喜びが高まった。学びはいつからでも始められる。学び直しは将来を変える。

2. 新型コロナウイルス感染症発生時の学校と福祉保健所との連携

高知県医師会 吉川 清志

当県の新型コロナウイルス感染者は本日まで144人で、小児12人はすべて親、親族など成人からの感染であり、重症者はいなかった。そのうち1例は小学生で、感染親族の濃厚接触者としてPCR検査が実施された段階で保護者から学校に連絡があり、福祉保健所は学校と緊密に連携して迅速に対応した。

県立学校において児童生徒に新型コロナウイルス感染症が発生した場合は、高知県教育委員会が作成した「県立学校において児童生徒に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応」に沿って対応した。具体的には、①保健所・保護者からの連絡を受けて、②学校は教育委員会と情報共有、③福祉保健所と連携のうえ、④学校に対策チームを設置、⑤臨時職員会議により職員の情報共有、⑥児童生徒及び保護者への説明、⑦保健所の聞き取り協力、⑧患者の在籍する教室などの消毒を行うこととしている。

高知市から安芸福祉保健所に児のPCR検査を

実施する旨の連絡が入り、福祉保健所から保護者に確認の電話を入れ、その後、保護者が学校に連絡した。PCR検査実施の段階で学校に情報が入ると、学校は結果が陽性の場合を想定して、以下の①から⑧の準備を行うことができる。①福祉保健所から学校にPCR検査陽性の報告があり、②県及び村教育委員会、村行政に報告し連携した。同時に③福祉保健所と緊密に連携し指示を仰いだ。④対策チームを立ち上げ、校長は保健所・県教育委員会との連絡窓口や報道対応、教頭は保健所提出書類や接触者リストの準備・作成、対策チーム委員は児童生徒・保護者・住民への対応、学校医への報告を行った。教職員への情報伝達は重要で、⑤臨時職員会議を開催し、教職員も保護者説明会に出席し情報を共有した。⑥保護者説明会については、感染流行中の開催の是非や開催場所、説明する保護者の範囲、開催日時との連絡方法を短時間の間に決定した。今回は、小規模校であったため、保護者全員を対象に体育館で説明会を開催した。連絡方法は、担任が保護者に電話し、詳細については学校のホームページを参照してもらった。⑦保健所が実施する積極的疫学調査に協力し、濃厚接触者を特定する。⑧感染児童の教室等は、福祉保健所の助言により、机やドアノブなど接触機会が多い場所を次亜塩素酸ナトリウム又はアルコールで清拭する。

高知県健康政策部が感染者の情報を一元管理し、学校関係は県教育委員会がマスコミ対応し、現場（学校や保健所）は関与しなかった。今回の保健所の大きな業務は関係者協議を主催することであり、学校、県教育委員会、県行政、村行政・教育委員会と連携し、派遣されたクラスター対策班の医師の助言も得ながら、保護者会の開催や濃厚接触者の特定などを行った。差別や非難に対して、保健所や学校でできる範囲の対応を行ったが限界があった。差別や非難のレベルを超えた脅迫もあり、保健所職員のメンタルサポートも必要であった。

感染者が急増している現状では、今後、学校で児童生徒や教職員の感染者確認やクラスターは発生すると想定して、対応を準備しておく必要がある。

3. 高知県の新型コロナウイルス感染症対策における子どもの心のケア：医療—教育連携を中心に

高知県医師会 高橋 秀俊

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によって、子どもを取り巻く家庭や学校などの生活環境は激変しており、子どものメンタルヘルスに対して教育・福祉・医療を含む多領域からのサポートが求められている。2020年4月、全国に緊急事態宣言が発令されたことにより、学校では長期にわたる休校を強いられ、子どもたちは外出の自粛を要請された。同年5月以後、規制は少しずつ緩和され、学校も徐々に再開したが、子どものメンタルヘルスにさまざまな課題が認められた。

未成年1例目は、メディアで取り上げられる機会が多く、村役場に名前や住所の公表を要求する電話が殺到したほか、小学生の家族は村に住めなくなり引っ越したなどと、根拠のない嘘の情報が拡散するなど差別的な対応を受け、本人とその家族にはメンタルヘルス上さまざまなケアのニーズが考えられた。県の地域福祉部障害保健支援課が事務局となり、新型コロナウイルス陽性患者の心のケアの検討会が立ち上げられた。子どもの心のケアに関しては、未成年1例目に対する対応と、学校保健に関連したポピュレーション・アプローチが課題となった。

学校が再開されるタイミングに合わせて、当会・高知県小児科医会・高知大学医学部小児思春期講座・高知大学医学部寄附講座児童青年期精神医学の4団体は、県教育長に学校再開後の子どもの心のケアに関する提言を行い、校内の相談体制の整備と、心のケアのハイリスク群への地域連携に基づく対応の必要性を強調した。

提言（一部抜粋）

1. 子ども、保護者、学校の関係者などが円滑に相談できる体制を整えて下さい。
2. コロナ感染症に伴う影響について毎日少しでもいいので話題にして下さい。
3. 子どもの行動・こころ・からだへの反応を理解して下さい。
4. 子どもの心のケアの基本的な対応について理解して下さい。
5. 心のケアを要するリスクが高い子どもの対応は、地域の専門機関と連携して下さい。

6. 子どもの周りの大人自身の心身の安定をこころがけて下さい。

4. 守口市5歳児健康診査巡回支援事業の取り組み

大阪府医師会 森口 久子

2015年度より守口市の公立の幼稚園、保育所における5歳児健診巡回支援事業が開始された。同事業は、2年の経過を経て2017年度秋から5歳児保護者事前アンケートのみ実施している私立幼稚園1園を除くすべての公立・私立の幼稚園、認定こども園等で5歳児健診巡回支援事業を実施することができた。

対象は守口市の保育所、幼稚園、認定こども園の年中児である。年中児の保護者にSDQアンケートを配付し、臨床心理士、小児科医、精神科医、保健師でアンケート分析を行い、巡回健診時のポイントをもとめた。その後、受け入れ可能な園において保健師、臨床心理士で巡回健診を行った。巡回健診では視知覚、描画、微細運動、指示理解、情緒、協調運動、自由遊び（対人関係）項目について観察した。健診結果及び支援方針につき所属園を通じて全員の保護者に送付した。特にSDQアンケートにてhigh needであり、巡回健診でも問題点が明瞭だった対象者には、発達相談の案内を同封し、経過観察対象者には、所属園を通じて家庭での取組みのアドバイスを行った。翌年春に年長児の巡回支援を行い、所属園の協力のもと就学に向けて保健センターでの支援に繋がった。巡回支援後、就学まで必要に応じて保健センターでの経過観察、親子参加の小集団療育の紹介、医療機関、療育機関の紹介をし、教育委員会の協力のもと就学時健診の立ち合い、就学校への見学訪問や相談の同伴を行った。

5. 学校メンタルヘルス活動からみえてきた学級崩壊の構造と対策

三重県医師会 梅本 正和

アンケートを用いて学校メンタルヘルス活動を行い、自己内面をみる重要性を指摘してきた。今回、自尊感情、学級崩壊、希死念慮、自殺をキー

ワードとして、学級編成・自殺予防に役立つ知見を得たので報告する。

小学6年生のクラス編成のため、問題行動のある男子6名を均等に配分したが、あるクラスが学級崩壊となった。そのクラスに希死念慮を持つ女子が7名在籍しており、居心地度は悪化し意欲の低下が見られた。一方、問題行動の男子2名は居心地度がよくなり、問題行動は悪化した。学級崩壊は問題行動のような外面的なことと捉えやすいが、希死念慮などは表出できない子が多く、内面的な問題（不安・抑うつ・希死念慮など）も考慮して介入することが予防につながる可能性がある。

中学1年生のあるクラスにQ-Uテスト、自尊感情テスト、健康度チェックを行い、「キャリア教育」としてテスト対策を休み時間に行うという介入を行った。勉強の仕方が分かり、成績がアップしたことにより、進路に希望が持てるようになった。自尊感情点数が上昇し、希死念慮を改善した。自尊感情をあげることは希死念慮を改善し、自殺予防につながる可能性がある。

6. 西宮市児童におけるインターネット依存の実態調査

兵庫県医師会 前 寛

西宮の市立小学校と市立中学校の3校で、小学5年生277人（男136人、女140人、不明1名）、中学2年生449人（男223人、女225人、不明1名）にアンケート39項目を行った。ネット依存の評価はInternet Addiction Diagnostic Questionnaire (IADQ)を用いた。IADQの8つの質問項目のうち、5つ以上当てはまる場合をネット依存と判定した。

小学生でネット依存と判定した割合は277名中22名の7.9%であった。スマホや携帯電話の所有率は携帯電話48.7%、スマホ17.0%、両方11.6%、持っていない22.7%であった。ネット依存の子はネット利用時間が1時間以上は約9割おり、その利用はユーチューブが半数以上であった。

中学生でネット依存と判定した割合は449名中52名の11.6%であった。所有率は携帯電話

6.5%、スマホ69.3%、両方4.5%、持っていない19.2%であった。ネット依存の子はネット利用時間が1時間以上は約9割おり、その利用はSNSが多かった。

ネット利用時間に関しては小学生、中学生ともネット依存児童の方が利用時間は長い傾向にあり、ネット依存を予防するにはある程度の時間制限を設ける必要があるように思われた。

ネット依存症における健康被害は小学生では肩こり腰痛、全身倦怠感の2項目で、中学生では胃腸障害、頭痛、肩こり腰痛、気分不良、全身倦怠感の調査項目全てで有意差をもって健康被害を認めた。年齢とともにネット依存による健康被害が顕著となると考えられ、小学生からネット依存に陥らないような対策が必要であると思われた。

7. 睡眠育成士の活動について

愛知県医師会 松川 武平

平成25年度の日本全体の不登校生徒数は、小学校24,175人（1/276人）、中学校95,442人（1/37人）と小学校・中学校ともに増加傾向にあり、大きな社会問題となりつつある。登校回避感情を持つ児童は、不登校に移行しやすいと考えられている。この登校回避感情に「睡眠」が大きく影響していると考えている。われわれは協働・連携施設である公益社団法人生活体制御学会と連携し、2018年に睡眠育成士認定講座を開き、一般市民にも呼びかけ、年間計5回の講義と認定試験を経て、54名の睡眠育成士を認定した。睡眠育成士とは自ら睡眠について学び、児童へ睡眠教育を行うことを目的とし、学校より教育要請があった際には無報酬で出向き、児童や教員に睡眠教育を行うことを目的としている。

先行研究では睡眠時間の長さのみに着目していたが、「睡眠の質」まで踏み込んで調査を実施する。全名古屋市公立小学校児童に睡眠調査をする機会を計画し、得られたデータを解析して他市との比較を行い、その結果を公表して小学校に「睡眠教育」を行い、不登校を防止することが目的である。

緊急メッセージ**新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために～本当の敵はどこにいるのか～**

富山大学学術研究部医学系小児科学講師

種市 尋宙

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は人類に多くの混乱と犠牲者をもたらしている。われわれ小児科医も当初は、このウイルスとの戦いに備えていた。しかし、対応を進めている中で違和感を覚えた。小児の感染者が少ない中で全国一斉休校を行う行政、無症状の児に検査を重ねる医師、ドライブスルーPCR検査で不安に震える家族への対応などを通して、このウイルス自体が本当に子どもたちにとって直接の敵なのか、という疑問が生まれていた。

学級閉鎖はインフルエンザの場合のような患者発症率の低下、ピークをずらすなどの効果は期待できない。小児のウイルスへの感受性、重症度は低く、子どもから子どもへの感染は少ないと考えられる。大人から子どもへの感染が主で、パンデミックの要因は子どもではない。

本県の小学校で複数の児童の感染例があった際、地域では緊張感が走った。しかし、いずれの症例も無症状で、疾患としての問題は一切認めなかった。大きな問題は学校への復帰と、学校側へアプローチを行うとともにいじめ、偏見対策を行った。ある学校で発生した際、新聞で校名、性別、学校の写真、感染対策に必要な行動歴などが掲載されたが、新聞社、テレビ局と意見交換し、以後、必要な情報のみ掲載してもらうようにした。

その経緯の中で、富山市教育委員会と接触する機会があり、学校感染対策を考える場が必要であると相互に認識し、「富山市新型コロナウイルス感染症対策検討会議」を立ち上げた。メンバーは小児科医3名、富山市保健所医師、富山市教育委員会、富山市園校長会代表（小学校、中学校、幼稚園から各1名）で構成された。会議の目的を確認し、学校再開における感染ゼロリスクは不可能であること、許容できる安全が見込まれたための再開であることを共有し、感染対策に目がとられ、過剰な感染防止策により、子どもたちの

生活が侵害されていることに目を向けることを確認した。第1回会議の時点でフェイスシールド、各机への衝立、シールドは学校現場では不要であることを確認し、各校にリーフレット作成という形で伝えた。そのリーフレットは富山市内の保護者にも一斉に配布され、何が安全で何が危険かという理解の共有を進めた。その後も1～2週間に1回のペースで新たな知見や感染対策の変更を教員、保護者にリーフレットで周知する取組みを続けた。「子どもたちの日常を取り戻す」ことを目標とした。本会議は、感染対策強化ではなく、対策緩和が主たる目的であった。2～3週間に1回のペースで会議は開催された。

富山市では6月には登下校時、体育時のマスク着用は推奨しないこととし、6月には接触のある部活動も再開、7月にはうがい・歯磨き、児童によるトイレ掃除の再開、9月には合唱コンクール指針を作成して、10月には合唱コンクールを開催している。

シンポジウム**「健全な学校生活にむけて～医療と教育の連携～」****基調講演****学校における食物アレルギーの最近の話**

富山大学学術研究部医学系小児科学講座

教授 足立 雄一

アレルギーには即時型と遅延型があり、前者には蕁麻疹、後者には湿疹がある。近年、後者は外用剤治療が主となっているが、前者の即時型アレルギーが問題となっている。わが国の小中高生における食物アレルギーの頻度は、日本学校保健会が文部科学省の委託で行った調査によると、平成25年度は4.5%で、平成16年度の調査時の2.6%から倍増している。また、アナフィラキシーの既往者も0.14%から0.48%と著明に増加している。平成20年から約5年間で全国の小中高校で354人の学童生徒に対してエピペンが使用されたとのデータもあり、学校生活で完璧に食物アレルギーの症状誘発を防ぐことは困難な状況にある。

食物アレルギーの即時型反応では、症状は皮膚症状が92%、呼吸器症状が34%となっており、

皮膚症状がない子も8%ある。皮膚症状がないからと言ってアレルギーではないとは言えない。誤食時の対応であるが、口内の違和感のみであれば口から出してすすぐだけでよい。体のかゆみがあれば抗ヒスタミン剤を内服させる。アナフィラキシー時には抗ヒスタミン剤は眠気が起こり、意識障害かどうかわからなくなるので使わない方がよい。ステロイド剤は即効性がないだけでなく、アナフィラキシー時にも血管収縮作用はないので効果はあまり期待できない。アナフィラキシー時にはエピペンを使用する。学校内で起こった場合、保護者が来るまで待ったり、打つ前に医療機関に相談したりすることがあるが、早く打つことによって予後を良くすることができ、遅れると死に至ることもあるので迷ったら打つことが重要である。効果は一時的なため、打つすぐに病院に搬送することが必要である。コントロール不良の喘息合併、特異的IgEが1,000以上、微量でも症状がある、医療機関が遠方である場合や宿泊を伴う旅行などの場合はエピペンを処方した方がよい。

花粉関連食物アレルギーは、花粉症でまず感作され、それから交叉反応で新鮮な果物や野菜に反応するようになり、口やのどのかゆみ、違和感、一部はアナフィラキシーになる。加熱処理によって失活する。学年が上がるにつれて増え、種類も年々増えてくる。北海道、中部地方で多く、白樺、ハンノキといったバラ科の花粉と関係している。アレルゲンはPR-10、プロフィリン、2Sアルブミンがあり、これらに対する検査が診断に有用である。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、小麦、甲殻類に多く、球技、ランニング中などの運動中に多い。徒歩のみで起こることもある。毎回起こるとも限らずリスク因子として、疲労、寝不足、ストレス、月経、アスピリン内服などがある。パンケーキ症候群（ダニアレルギー）、ソバアレルギー、運動誘発喘息、運動誘発アナフィラキシーなどとの鑑別が必要である。

①「子供の健康管理プログラム」の事後対応

—富山県医師会と県教育委員会との連携—

富山県立中央病院小児科部長 五十嵐 登

2016年4月以降、小中学校では全児童生徒の縦断的発育評価が求められ、「子供の健康管理プログラム」ソフトの導入により自動的に非標準的発育群（①～⑨群）が抽出されるようになった。しかし、非標準群の該当比率はかなり高く、その事後対応を巡って教育／医療現場は少なからず混乱している。今回、県医師会と県教育委員会が共同で同プログラムの事後対応マニュアルを策定し、その運用結果を解析し今後の課題につき検討した。

2017年度に県内の学童（小学生：男児26,441名、女児24,875名、中学生：男児13,608名、女児12,990名）を対象に非標準的発育①～⑨群の該当比率を解析した。次いで、県医師会・県教育委員会・県内養護教諭若干名により構成されたマニュアル策定委員会で協議を重ね、非標準的発育群の中から要受診児を抽出する基準を、1) 思春期年齢以前の②群（発育促進）、2) 二次性徴後半（男児変声・女児初潮）以外の④群（発育停滞）、3) ⑤群（極端低身長）、4) 肥満度+50%以上の⑥/⑦群（肥満/進行性肥満）、5) 肥満度-30%以下の⑧/⑨群（痩せ/進行性痩せ）と暫定的に設定し、上記以外は学校での保健指導・経過観察とした。一次医療機関並びに学校養護教諭向けの事後対応マニュアルを各々作成し、医師会等での研修会を重ねて県内に周知した。2019年度県内学童（小学生：男児25,299名、女児24,058名、中学生：男児13,460名、女児12,572名）を対象に各群の判別比率、受診状況/診断名、マニュアル運用を巡る養護教諭の疑問につき調査解析した。

2017年度では小学生男/女=4,343/4,008名、中学生男/女=4,116/4,401名が非標準的発育①～⑨群のいずれかに該当し、小中学校累積では延べ16,868名と全学童の21.6%にも及び学年が上がるにつれて増加していた。今回策定した抽出基準により、2019年度は非標準的発育児（%、各群平均：小学男/女=2.16/1.93、中学男/女=4.35/4.90）から要受診児（%、小学男/

女 = 0.45/0.38、中学男 / 女 = 4.10/1.12) が抽出された。しかし、実際に医療機関を受診し、返信を得られたのは要受診児の約20%、もしくはそれ以下に留まっていた。養護教諭へのアンケートでは、1) 中等度肥満児、2) 身長 -2.0SD 以下児、3) 二次性徴判定等の扱いに関する戸惑いが多くみられたため、FQA集を作成して還元・対応した。また、二次医療機関での精査過程において、当管理プログラムの限界を示唆する症例も散見された。今後も学校現場と協力し、当プログラムの適性運用に努めたい。

②高岡市小児生活習慣病予防健診の実際と全国実態調査

JCHO 高岡ふしき病院小児科部長

宮崎 あゆみ

戦後の高度経済成長期には、飽食や生活スタイルの変化から日本の肥満児が急増した。1980年頃からいくつかの地域で肥満児健診、小児成人病健診などによる子どもたちへの積極的介入が始まり、一定の成果を上げつつある。現在では小児生活習慣病予防健診と名称を変え、全国各地で実施されている。しかし、いまだ学校保健安全法に規定されるには至らず、多くの場合、地方自治体の主催であることから情報共有も限られているため、実態が定かでない。富山県高岡市で現在行われている小児生活習慣病予防健診の実際を紹介するとともに、全国郡市区医師会にアンケート調査を行って、その実態把握を試みたので報告する。

たかおかキッズ健診の実際

高岡市では、1994年から一部の地区で「小児成人病健診」が始まった。2004年には市全域の小4、中1全員が対象となり、現在は高岡市小児生活習慣病予防健診(たかおかキッズ健診)として高い受診率(90%以上)を保って継続されている。当初は主に肥満児と高コレステロール児の抽出という単純な基準であったが、小児メタボリックシンドロームの概念が出現したことより、中性脂肪や食後血糖値測定を追加し、肥満度、血圧等と組み合わせた判定基準により小児メタボリックシンドロームの危険性が高い子どもたち

を抽出する方式とした。また、コレステロール値に関しても、高HDLコレステロールにより過剰抽出の多かった総コレステロール基準を見直し、non-HDLコレステロール基準に変更した。当健診継続の成果として、2006年以降の調査では肥満児割合や脂質異常児割合の漸減効果がみられていたが、近年は再び肥満児の増加傾向があり、昨今のコロナ禍による運動不足と相俟って、さらなる増悪が懸念される。

なお、当健診では非肥満児の高コレステロール血症(家族性高コレステロール血症疑い)や食後高血糖(2型糖尿病疑い)が一定の割合で発見されており、これら遺伝の関与が大きい疾患の発見契機としても有用となっている。

全国実態調査報告

2019年5~7月に、全国815の郡市区医師会を対象に地元自治体での小児生活習慣病予防健診実施に関するアンケート調査を実施したところ、全国492医師会(60.4%)から回答があった。うち127医師会(24.8%)の地元で健診が行われており、重複を除いた123の健診に関して集計を行った。健診の財源は105(85.4%)が自治体と回答したが、6割以上に医師会が関与していた。健診対象は小4、中1が多く、特定学年の70%以上に実施(全員健診)が62(50.4%)、肥満児のみ(肥満児健診)が28(22.8%)であった。実施場所は、全員健診のほとんどが学校であるのに対し、肥満児健診の多くが医療機関で、その半数以上が医療保険を利用していた。学校、自治体、医師会などによる事後指導は55(44.7%)で実施されていた。

小児生活習慣病予防健診は「将来起こりそうな疾病を発症前に予測して介入、予防する」という「先制医療」の考え方に合致し、早期ユニバーサルスクリーニングの機会である。しかし全国での実施率は未だ低く、対象や内容もさまざまであることが判明した。今後、情報共有により健診のあり方を検証し、子どもたちの将来の健康のため全国一律実施となることを期待する。

[報告：常任理事 河村 一郎]

③学校生活における児童生徒の心原性失神

富山県立中央病院小児科部長 藤田 修平

失神とは「急性発症する全脳虚血を原因とした一過性の意識消失発作でかつ短時間で自然に完全に回復するもの」とされている。学校生活で、児童・生徒が失神をきたすことがある。起立性低血圧による失神など、緊急性を要しない失神が80%程度と多くを占める。心原性失神は2%と稀な失神発作ではあるが、正確な診断と適切な管理が要求される。日本では小学1年生、中学1年生、高校1年生で行われる学校心臓検診で、学校生活で起こりえる心原性失神の原因となるような疾患を適切に発見し、学校生活管理に繋げて疾病を予防することで、一定の効果は得られている。心原性失神の症例では、運動時もしくは運動直後に失神を起こすことが多く、運動負荷による致死性不整脈の誘発や心拍出量の低下などが原因として考えられ、命にかかわるような失神の可能性が高いと認識する必要がある。心原性失神では、速やかな心肺蘇生、5分以内にAEDが使用される必要があり、適切な現場での処置が児童・生徒のより安全な学校生活に重要な役割を果たすと考えられる。

④子宮頸がん予防ワクチン接種率向上に向けた取り組み

富山県議会議員／富山県医師会常任理事

種部 恭子

2013年6月にHPVワクチンの積極的勧奨が中止され7年になり、日本での接種率は1%未満に落ち込んだ。混乱の中で接種機会を失った2000年4月～2004年3月生まれの女性は、予防できた疾患リスクを背負ったままであり、公衆衛生学的には、子宮頸がん罹患率の増加傾向が止まらないことが懸念される。当県では、ワクチン接種率を向上させるために、県医師会を中心に、分かりやすいリーフレットを作成するとともに、市町村保健担当者への研修会の実施、議員への勉強会開催、自治体への要望書の提出などを通じて、令和2年度から県内15のすべての市町村において接種対象者に対する通知再開がなされることになった。しかしながら、今後、接種率向上のためには、かかりつけ医や学校医等が機会を通じて個別に説明し、接種を躊躇する保護者の背中を押す取り組みが必要であり、更なる啓発強化により接種率の向上を目指したい。

[報告：縄田 修吾]

ドクターバンク
(山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会HPにてご確認ください。

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

かなえない
未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



令和2年度中国地区学校保健・学校医大会

〈新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催〉

[報告:常任理事 河村 一郎]

挨拶

山口県医師会長 河村康明 今年度の本大会は、当初は令和2年8月23日(日)に山口市内での開催を予定していたところだが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、従来の集まる形での開催を避け、大会誌発行による書面開催とさせていただくこととなった。

このたびの新型コロナウイルス感染症に関しては、児童生徒の心身への影響をはじめ、学校生活そのものにも大きな影響が出ており、こうした未曾有の環境の中では、学校と学校医をはじめ関係者がより一層連携を図って児童生徒の心身の健康を守る体制を整えることが重要と考える。

一方で、新型コロナウイルス感染症対応に関する新たな取組みだけでなく、従来からの学校保健における課題等についても引き続き取り組んでいくことが児童生徒の健やかな学校生活につながる。本大会誌が児童生徒の健やかな成長の一助となることを祈念して大会のご挨拶とする。

祝辞

日本医師会長 中川俊男 現在、新型コロナウイルス感染症下で、「新しい生活様式」は、児童生徒たちの学校生活においても求められている。先般、萩生田光一 文部科学大臣との意見交換を行い、萩生田大臣から新型コロナウイルス感染症流行下での学校の運営等、文部科学省の施策に関する現状の説明があり、引き続き日医と協力していく意向であり、日医から小児科の受診の落ち込みが激しく、必要な予防接種が行われていないこと、同感染症の影響で従来行われていたその他の感染症の把握が難しくなっていること等を指摘し、改善が必要と申入れしたところである。

学校保健分野における今日的課題についての対

応は、学校保健活動として地域医師会が積極的に関与し、学校医個人だけでなく医師会をはじめとする医療関係者、教育委員会などが緊密に連携をとって進めていくことが重要である。学校医活動は、かかりつけ医の地域医療活動の一つとして重要な役割を持ち、地域医師会の活動の根幹としていくものと考ええる。これからも皆様とともに地域医療の充実と発展の一翼を担う学校保健の役割のさらなる向上に向け、邁進していく。

研究発表

(1) 医療的ケアが必要な子どもの学習機会を保障するために～教育と医療の連携の実践について～ (鳥取県)

社会 (医) 同愛会博愛こども発達・

在宅支援クリニック 玉崎 章子

医療的ケア児は特別支援学校に通学する児だけではなく、地域の公立小学校、中学校へ就学する症例も多いが、教員に子どもの病気や病態、医療的ケア、医療に関するリスク管理の知識がほとんどないことや、医療的ケア児の医療面に重点が置かれすぎてしまい、子どもの発達特性の理解とその対応が二の次になること、学校生活における学校看護師の役割が不明確であることなど、さまざまな課題が挙げられ、教育と医療との連携が必要である。

そこで、鳥取県西部地区では以下のような取り組みを行っている。

①学校看護師向けの医療的ケア研修会を年1回開催

各学校の学校看護師だけでなく、教員や行政職員も参加し、医療的ケアやリスク管理への知識を身につけてもらっている。平成30年に県内の学校看護師と参加を希望する教員、養護教諭に対し

て、在宅人工呼吸器の緊急対応シミュレーションを実施し、看護師に実施した研修終了直後のアンケートでは、研修内容に関する満足度は高かったが、自信度は低かった。実際に、処置を行うことへの不安や戸惑いがあるものと思われ、反復してシミュレーション研修を行うことが必要であると考えられた。

②年1回学校単位での医療的ケア研修会を実施

実際に通学する児童生徒をモデルにして緊急時対応を教員、学校看護師と一緒にを行うため、①の研修会より実践的である。

③公立小学校に医療的ケア児が通学する際の医療的ケア実施要項を作成

鳥取県教育委員会特別支援教育課が主体となり作成した。この中で学校医の役割は、医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認、個々の実施にあたっての指導・助言、主治医との連携、巡回指導、緊急時に関わる指導・助言、医療的ケアに関する研修、課外活動や宿泊学習への参加の判断にあたっての指導・助言としている。

④学校内で開催されている医療的ケア運営委員会に医師が参加する

今年度より開催しており、医療的ケアを実施する環境、看護師の役割、緊急時対応フローチャートや校内研修会、主治医に確認すべき内容、児童生徒の発達特性と対応について助言を行っている。

学校や生活で実施する医療的ケアは、医療機関における医療行為とは異なり、子どもたちがその子らしく生活するための生活援助行為である。教員、学校看護師、学校医、主治医、医療的ケアを専門とする医師（指導医）が連携しながら子どもたちの学習機会を保障する必要がある。また、個々のケースで病状や必要な医療的ケアが異なるため、個別性を考慮しなければならない。そのためには教員、学校看護師、学校医への情報提供や定期的な研修会の開催、教育委員会が主体となり体制整備を行うことが重要である。

(2) 鳥根県の学校医数に関する研究（鳥根県）

きたに内科クリニック院長 貴谷 光

県内19市町村の教育委員会等に電話等で連絡を取って実数を調査した。生徒数は平成30年度、学校医数は平成31年4月時点のものとした。

鳥根県には19市町村があり、100校の中学校に生徒数17,596名、203校の小学校に生徒数34,801名が在籍、学校医総数は288名であった。学校医のうち、内科・小児科系が235名、眼科32名、耳鼻科20名であった。

内科・小児科系学校医は、すべての市町村で学校医を確保できていた。眼科医は県下に72名（開業医45名、勤務医25名、その他2名）で、開業医の71%が学校医を務めていた。眼科医不在の市町村は13あり、鳥根大や近隣の開業医等に委託して健診を実施していた。眼科健診が実施されなかったのは川本町のみであった。耳鼻科医は県下に46名（開業医26名、勤務医20名）で、開業医の81%が学校医を務めていた。耳鼻科学校医不在の市町村は14あり、眼科と同様に鳥根大や近隣の開業医等に委託して健診を実施していた。すべての市町村で耳鼻科健診が実施されていた。

眼科学校医は少数のため、医師1人あたりの担当数が多く、診察に多くの労力を割いていることが推察された。眼科学校医の仕事としては、眼疾患の診察、眼位検査等があり、1日当たり200名程度が限界と伺っており、今後、どこまで現状を維持できるかが懸念される。

耳鼻科学校医は眼科学校医より約10名少ない状況で、ほぼ同数の小・中学校の76%を担当している。1名当たりの担当数も多く、診察により時間を割いていると推察される。1日に診察可能なのは200名程度とのことであるから、連日診察していることになる。松江市医師会では令和2年から教育委員会、耳鼻科医会と相談して、小規模校は全数、大規模校は小学校で1・3・5年、中学校では1年の抽出としている。中耳炎、副鼻腔炎などの感染症が減少し、アレルギー性鼻炎が増加している現状を考慮した対策である。

(3) 広島県立学校における保健管理医（産業医）について（広島県）

一般社団法人広島県医師会 森 美喜夫ほか

広島県の県立学校では、教職員の健康管理を行う保健管理医の委嘱は各学校に任されていたが、平成26年度より保健管理医の業務や処遇等を統一するため本会と県教育委員会が協定を結び、市郡地区医師会を通じて本会より保健管理医を推薦することとし、教職員数が50人以上では産業医資格者を推薦としていた。

その後、市郡地区医師会から産業医を保健管理医として推薦しても衛生委員会の開催は年1回程度しかない、報酬が一般の産業医と比べて廉価との意見が寄せられた。そのため、平成30年度に県教育委員会に保健管理医の業務や処遇の見直しを要望した。本県の教職員は勤務時間の増大等による繁忙と疲労の蓄積などで、脳・心臓疾患以外にメンタルヘルス不調で病気休職となるケースが増加していた。平成31年1月25日に中央教育審議会より「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方針について」が答申された。

これらの状況の中で、令和元年度、県教育委員会は本会と協議するため、県立学校における労働安全衛生管理体制の在り方検討会を設置した。検討会で協議を重ねた結果、令和2年度より、産業保健の視点による教職員の健康管理を推進するため、これまで学校職員衛生管理要綱で「保健管理医」としていた名称を「産業医」へと変更し、教職員数に限らず、原則として産業医資格を有する医師を選任することとした。なお、従前は学校保健安全法上、保健管理医は原則、学校医が兼務することとなっていたが、今後は学校医との兼務を求めないこととした。業務内容は、労働安全衛生法に規定されている産業医業務と同等で、毎月1回以上の学校衛生委員会への出席や職場巡視の出務が業務仕様書に明記された。また、委託料は、産業医としての業務量や職責に見合うよう、一般の産業医報酬とほぼ同等額に大幅に引き上げられた。

(4) 学校健診に取り入れられた成長曲線の実際～養護教諭へのアンケートも含めて～（山口県）

村田小児科院長 村田 敦

平成28年度より学校健診の内容が一部変更され、成長の評価に成長曲線が活用されるようになった。しかしながら、十分な準備を待たずに性急に取り入れられた感があり、学校現場に少なからず混乱を来している。

防府市では、事前に養護教諭を対象とした講習会を開き、さらに成長曲線のマニュアルを作って各学校及び学校医に配付した。それでも、実際にはかなりの問題があった。その後、各学校の養護教諭を対象としたアンケートを実施、防府市内の小学校17校、中学校11校の全校から回答を得た。中学校2校を除く26校で学校健診に成長曲線を取り入れており、専用の解析ソフトを用いてスクリーニングしていた。対象となったのは小学校児童数6,120名、中学校生徒数2,225名である。

学校健診に成長曲線を導入した問題点として、大きく2点挙げられる。一つは、健診のシステムが確立していなかったため、成長曲線をどのように取り扱うかが明確でなかったことである。もう一つは、診断ソフトにおけるスクリーニングの判断基準の問題である。

ほとんどの学校で、解析ソフトでスクリーニングされた症例を学校医に相談した上で、要精査者を紹介するという点においては同じであった。健診時間の制約もあり全員を学校医に相談することは難しく、養護教諭がある程度選別する必要がある。しかし、養護教諭自身では確実な判断ができない場合も多く、判定不可能な症例は学校医への相談となるが、学校医が成長曲線の判定を十分にできない場合が少なからずあった。

次に、紹介病院の選定については、まず、内分泌を専門とする医師のいる病院・診療所はほとんどない。かといって地域の基幹病院へ患者が集中すると困るので、基本的にはかかりつけ医受診となっているが、診察・診断が十分できているかは疑問である。

一般に使われている解析ソフトは、成長曲線上問題のある9つの条件が設定されており、その条件に該当した児童生徒が自動的に検出されて9

つのグループに分けられる。アンケートによると、このプログラムでスクリーニングにひっかかったのは小学生で16.4%だが、中学生では49.3%に及んだ。比較的多くひっかかったのは、「過去の身長 of 最大値に比べて最新値が1Zスコア以上小さい」という身長の伸びが低下することの判定である。しかし、思春期の早発傾向にある生徒では、早く成長し始めて早く最終身長へ到達する。早く成長加速が止まるため、その時点での成長が遅くなってきたように判定されるためである。アンケートではその基準にひっかかったのは、中学生において11.2%あったが、私が見た限りほとんどが正常であった。ちなみに小学生では0.28%である。機械的に全例ひっかけるのではなく、条件に少し改善が必要かと感じる。

肥満に関してもかなりの人数がスクリーニングにひっかかった。現在はマニュアルが作成され、ある程度方向性が示されている。

今後の課題としては、学校医・養護教諭と共にかかりつけ医の教育、解析プログラムの修正、養護教諭の負担軽減が挙げられる。成長曲線の見方については山口県小児科医会のホームページに、

私が作成したマニュアルがあるので、よろしければ参照していただきたい。

特別講演

(1) 子どもたちの目を守ろう

～視力の発達と低下について～

日本眼科医会常任理事 柏井 真理子

生涯にわたり、眼の健康を保つためには、幼少児にしっかりと見る力、すなわち視機能を充分発達させることが大切である。一方、幼少時期に視力を獲得した子どもたちは小学校に入学するが、ここで新たな問題が上がってきている。最近屋外での活動が少なく、近い距離でものを見ることが増えたことなど、生活習慣の変化により近視の児童生徒が増えていると言われている。近視の程度が強くなると、成人以降に眼の成人病と言われている緑内障や種々の網膜疾患などのため視力低下や視覚障害に陥るリスクが高くなる。

特に令和2年は世界的に流行した新型コロナウイルス感染症の対応のため、学校が臨時休業になり「ステイホーム」を余儀なくされた子どもたちの視機能への影響は大変心配である。

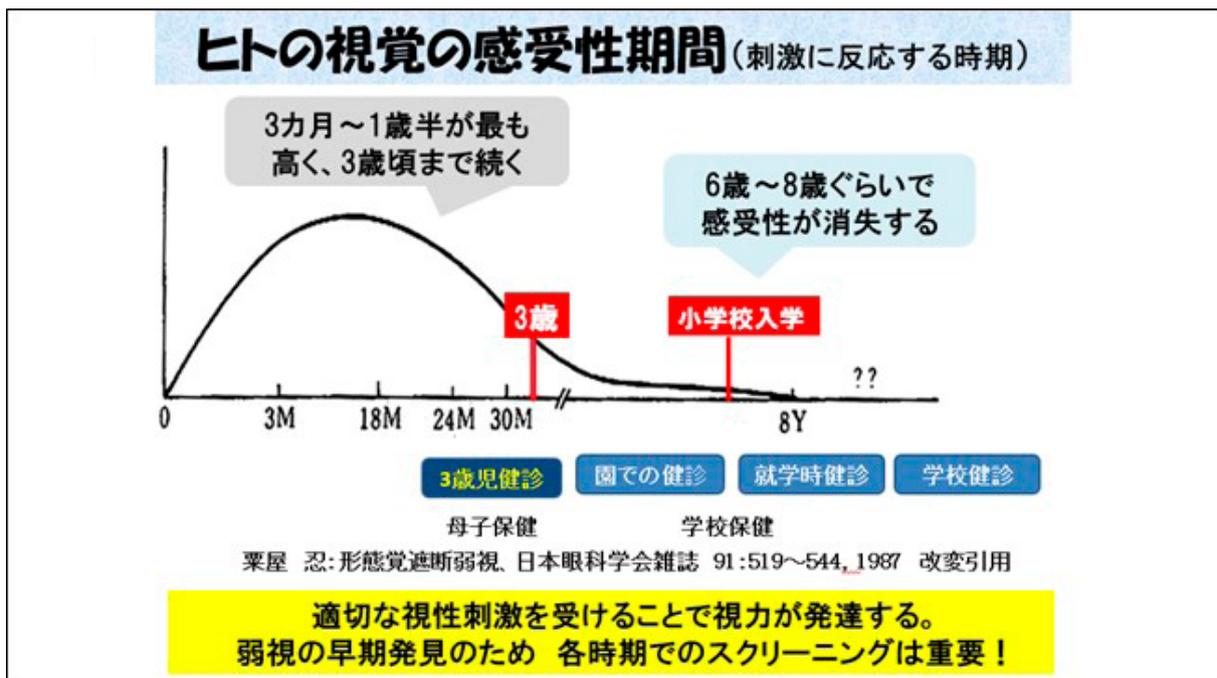


図1 特別講演1 (柏井日本眼科医会常任理事) の資料より

1. 視力の発達について

～弱視と就学時健診について～

眼を開けると物が見えるのは当たり前のように、実は生まれたての赤ちゃんはほとんど眼が見えない状態である。いろいろな物を見ることで数えきれない刺激を受けて視力を成長させていくのである。6歳から8歳で完成する。3歳ぐらいまでが感受性が大変高く、視力が順調に発達していく。一方、この時期に適切な刺激がないと視力の発達が止まり、一生涯眼鏡をかけてもコンタクトレンズを装用しても矯正視力が不十分な、いわゆる医学的「弱視」になってしまう(図1)。早期に発見・治療されれば視力獲得可能な弱視であるが、現在の日本では、弱視を発見できる公的な乳児の視力検査の機会は主に3歳児健診と就学時健診である。3歳児健診ですべての弱視が発見されることが理想ではあるが、就学前やさらに就学後も未発見・未治療の弱視の幼児が散見される。

2. 弱視と屈折について

近視は近くの物を見る時に焦点が合うが、遠方が見づらい状態である。一方、遠視はピントが網膜の後ろにずれている状態で、遠くを見る時も近くを見る時も焦点がずれており、遠視の程度が強いと適切な視覚の刺激が少なく、上述のように弱視になる可能性が高い。特に、片方の眼の弱視は、本人も特に見づらそうな素振りもみせず、さらに周囲の者もほとんど気づきにくいので、健診で指摘されなければ発見は難しい。

乱視は、主に角膜の形が丸ではなく楕円、つまりラクビーボールのように歪んでいて網膜でのピントがぶれてしまう状態である。乱視も程度が強いと弱視の大きな要因となる。

先に述べたように、弱視の原因にはいろいろあるが、主なものは上記の屈折異常であり、特に強い遠視と乱視である。弱視の原因となる強い屈折異常があれば、矯正された眼鏡を終日装着させて、視力の獲得を促すのが弱視治療の基本である。目線がずれる斜視の場合は、斜視も弱視の要因となるが斜視程度や種類に応じて手術や眼鏡を使用して治療する。まずは就学時までには視機能を獲得さ

せることが大切である。

3. 最近増加する近視について～裸眼視力低下～

1) 近視の現状について

昭和54年度から裸眼視力1.0未満の児童生徒が年々増加し、令和元年の調査で小学校34.6%、中学校57.5%、高等学校67.6%と過去最高となっていることがわかった。日本眼科医会の令和元年度「視力受診勧奨者の屈折等に関する調査」では、1.0未満のうち近視の割合が幼稚園では25.0%、小学校78.4%、中学校91.4%、高等学校95.3%となり、児童生徒等の裸眼視力低下の原因の多くが近視であることが把握できた。手元の作業を長時間続けることが近視化を急速に進行させていることは、最近の子どもたちの視力の問題の大きな要因であると考えられている。

2) 日本学校保健会児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書より

中高生のみならず小学生においても携帯電話やタブレットの利用時間がかかり多いこと、スクリーンタイムが長時間であること、また、運動量と視力低下の関連など、現在の児童生徒の生活習慣がよく把握できる。このようなライフスタイルや急速に普及したスマホなどのデジタル機器の影響が乳幼児や児童生徒等への心身面の発達や近視進行の要因と考えられ、今まさに社会全体が注視し対応すべき重要な問題である。

4. 近視進行予防に対する今後の取組み

1) ICT使用上の注意点

スマホ使用時の視距離は平均20cmで、書籍を読む場合の視距離(平均33cm)と比較して短いことが報告されている。姿勢が悪く、視対象物の距離が30cm未満であると近視が進行するという報告もあり、学校現場では児童生徒等に「手元の作業は必ず30cmの距離をとること」を指導することも大切である。また、近視化の問題のみならず最近ではスマホと斜視の問題も報告されている。こちらも視距離20cmでのスマホの使用が外斜視や内斜視を増悪させることもあり、斜視の観点からも視距離30cm以上が推奨されている。

2) 近視～屋外活動との関係～

近視と運動との関係は興味深く、諸外国でも戸外での活動と近視抑制の報告も上がっており、1日に2時間の屋外活動で近視進行をかなり予防できるとの報告がある。

5. 就学前からの取組み

社会の急激なICT化に伴い、最近は就学前の幼児までが日常生活でスマホやタブレット等を上手に使用している姿をよく見かける。小学校入学までにすでに近視となり、就学後での対応では「すでに遅し」という状況になりつつあることが懸念され、WHOでは「2歳未満の子どもには推奨されない」、「2歳から4歳までの子どもでは1日1時間まで」、「子どもはたくさん身体を動かすことが強く推奨される」と提言している。

(2) 学校保健の現状と課題

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

1. 子どもをめぐる現状

1) 児童生徒等の実態

今日、学校が抱える問題として約20年前と現在の子どもの変化を見ると、①不登校が小中学校とも3倍前後、②暴力行為が小学校では16倍強、③通級という通常学級に在籍しつつ個別支援教育を受ける生徒数が中学で40倍強、特別支援学級ないしは特別支援学校の生徒数が2倍以上となっている。

2) 学校保健の現状の整理・今日的課題

学校現場では、アレルギー対策や生活習慣病対策の必要性の高まりから、従前とは違った指導や多面的なケアが必要との課題が出てきている。子どもの心身の健康課題は、アレルギーの他にも、①いじめ・自殺・不登校などのメンタルヘルスに関する問題、②生活習慣病の若年化、③新興及び再興の感染症、④性の問題行動、⑤薬物乱用、⑥過度な運動や運動不足による運動器疾患・障害など多様化そして深刻化している。これらの問題は子ども、保護者、学校、学校医だけで対応することは到底困難であり、従前の枠組みでは解決できないものである。

2. 学校における特別支援教育・医療的ケアについて

1) 特別支援教育について

特別支援教育は、発達障害のある子どもも含め、障害により特別な支援を必要とする子どもが在籍するすべての学校において実施されるものである。障害の状態等に応じ、特別支援学校、小中学校の特別支援学級、通級による指導等において対応している。児童生徒の内訳は、難聴や弱視及び言語障害の児童生徒数に大きな変化はないが、注意欠陥多動性障害、学習障害、自閉症、情緒障害といった精神科領域の課題のある子どもが増えてきている。

2) 学校における医療的ケアについて

平成25年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（いわゆる「障害者差別解消法」）が制定、平成28年4月1日から施行され、「合理的配慮」が規定された。特別支援学校だけで8,000人以上の子どもが医療的ケアを受けながら学校生活を送っており、傾向的にその人数が徐々に増えている。また、通常の幼稚園、小中高に在籍する医療的ケア児も増加傾向にある。令和元年度の学校における医療的ケアに関する実態調査を見ると、特別支援学校には呼吸機能障害を持つ医療的ケア児が多く通っており、このような状況は、学校において医療的ケア児に携わる看護師のニーズが高まることになる。実際、特別支援学校、普通学校ともに看護師の数は増えている。平成29年10月、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が設置され、その中で医師会の役割として、①学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠として教育委員会や学校における検討や実施の際、地域の医師会等、関係者の協力を得ることとされていること、②教育委員会が医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における総括的管理体制の構築に際し、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（医療的ケア運営協議会）を設置し、その運営に当たっては地域の医師会等の協力を得て医学的な視点が十分に踏まえらるよう留意すること、③学校で医療的ケアの実施する看

護師等へ、その専門性の向上を図るために最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保する際には、教育委員会が主催する研修のみならず地域の医師会等が主催する研修会を受講する機会を与えることが有効である、とある。

3) 医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について

令和2年度診療報酬改定において医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携が新設された。医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報を主治医が提供した場合の評価が新設されたことを踏まえ、「主治医から学校医等への診療情報提供に基づく医療的ケアの流れについて」において、①具体的な流れで「学校は今回の診療報酬改定に伴う実施体制の構築について、学校医に相談すること」とあり、また、②留意事項に「新たに学校医等を委嘱等するに当たっては、地域の医師会などに相談すること」とあるため、学校医及び医師会の役割が重要となる。

4) 学校における医療的ケア児への対応の課題

学校における医療的ケア児への対応についての課題として、①医療的ケア指導医の質的及び量的確保、②学校における医療的ケアを担う看護師の質的及び量的確保が挙げられる。

3. がん教育について

1) 国の対応について

平成28年12月、がん対策基本法が改正され、新たにがん教育についての記載が加わった。また、平成29年10月24日に第3期がん対策推進基本計画が閣議決定された。その中に、平成29年度から向こう6年間の対策を掲げており、国は地域の実情に応じて外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めるという目標がある。がん教育における教師のがんについての知識・理解が不十分なこと、がん教育の全国への普及・啓発が課題となっており、本事業により、課題解決として新学習指導要領に対応したがん教育の実施に向けた対応を進めていくこと、また、新学習指導要領に基づき、医師やがん経験者を外部講師として活用し、がん教育のさらなる充実に努めるとしている。

2) 日医での取り組みについて

日医のがん教育への取り組みは、健康教育の一環として行ってきた。ホームページで学校保健活動の項目を立て、がんに関する教育だけでなく、睡眠・喫煙などの生活習慣にかかる健康教育教材を学校医に情報提供している。がん教育への直接の関与として、行政・関係団体との連携を取っている。

3) 平成30年度におけるがん教育の実施状況調査について

がん教育の実施状況について調査したところ、「実施した」と回答した学校数は23,023校(61.9%)であった。学校段階別の実施校数について、小学校は11,502校(56.3%)、中学校は7,919校(71.4%)、高等学校は3,602校(63.7%)であった。

4. 学校における産業医の実態

1) 学校医の職務準則による教職員の保健管理

学校医の職務は学校保健安全法施行規則第22条において規定されており、第9項に職員の健康診断は「市町村教育委員会又は学校の求めにより従事する」となっている。また、教職員の保健管理については同規則第10項に基づき、学校全体の保健管理の一環として必要に応じ行うとの位置づけである。

2) 教員の働き方改革（労働安全衛生管理体制の構築）について

教員の精神疾患と休職についての状況を見ると、平成に入って、在職者に占める精神疾患による休職者の割合が高まり、平成のはじめと比べると約5倍になっている。

文部科学省では平成31年1月25日、中央教育審議会において「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について（答申）」が取りまとめられ、同年3月18日に学校における業務改善及び勤務時間管理等の対応、特に学校における一層の労働安全衛生管理の充実にについて都道府県教育委員会等に通知した。その内容は、①教師が疲労や心理的負担を過度に

蓄積して心身の健康を損なうことのないように労働安全衛生の観点から必要な環境を整備し速やかに法令上求められ、「定期健康診断に従事する医師は、学校の設置者の求めによって学校医が従事する」と学校保健安全法施行規則に明記されている。しかし、①事後措置について、教職員の健康診断にあたった医師が検査結果を見て指導区分を決定するという条文に基づくと指導区分を決定するのは誰であるか、すなわち健診機関の医師なのか学校医なのか、産業医が配置されているなら産業医なのか、という点が不明瞭である。また、②学校保健安全法の前身である学校保健法が昭和33年にでき、労働安全衛生法は昭和47年にできており、歴史的に学校保健法が先に教職員の健康診断について規定していること、さらに学校保健安全法施行規則によれば、教職員の健康診断に従事するのは、学校の設置者に求められた学校医とも読める内容になっていること、そこでの健康診断に従事とは、診察だけなのか事後措置判定まで含むのか、③労働安全衛生法との整合性と衛生管理者・衛生推進者の役割について整理した方が良いのではないかと考えたことが考えられるというものだった。

文部科学省では改正労働安全衛生法等の内容を踏まえ、リーフレット『学校における労働安全衛生管理体制の整備のために』を平成31年に改訂し、「教育委員会等の学校の設置者は、産業医の選任義務のない教職員49人以下の学校においても、教職員の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師や保健師に教職員の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならない。この場合、各校ごとに医師を選任するのではなく、教育委員会で産業医の要件を備えた医師等を採用し、複数の公立学校の職員の健康管理を担当させる等の取組も有効である。」としている。

3) 公立学校における労働安全衛生管理体制について

文部科学省において「公立学校等における労働安全衛生管理等に対する調査」の令和元年5月1日時点の結果を取りまとめ、都道府県教育委員会労働安全衛生主管課長あてに通知した。

産業医を選任しなければならない学校（常時50人以上の職員を使用している）もしくは健康管理医を置く学校（50人未満の職員を使用している）の選任率は、中等教育学校を除き100%に届かず、産業医の選任は全体の91.7%、健康管理医の場合65.7%となっており、各地方公共団体は関係法令の周知徹底、産業医の選任の整備充実等を通じて速やかに労働安全衛生対策に万全を期すように求められた。ちなみに、教職員の健康管理に係る費用は地方財政措置が講じられている。

4) 教員のメンタルヘルスケアに関する教育委員会と医師会との連携について

公立学校等の労働安全衛生管理体制の整備や学校における働き方改革に関し、特に産業医の選任については、今後も各都道府県教育委員会から各都道府県医師会に相談が寄せられることが増えることも想定され、教育委員会と医師会との連携がより重視されると考える。

次期開催県挨拶

鳥取県医師会長 渡辺 憲 令和3年度は岡山県医師会の担当で全国大会が行われる関係で、中国地区大会は開催しないこととされている。鳥取県は令和4年度の開催を担当する。現在のところ、米子市（ANA クラウンプラザホテル米子を予定）での開催を計画し、準備を進めている。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

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

【ホームページアドレス】<http://www.mmm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

日医FAXニュース

2020年（令和2年）12月1日 2914号

- 後期高齢者の2割負担、議論は平行線
- 公的保険の負担軽減の仕組みに懸念も
- 「入院の必要性の高い人優先を」線
- 2回目の抗体保有調査、1.5万人が対象
- インフル患者、大幅に少ない状況続く

2020年（令和2年）12月8日 2916号

- 外来機能報告書案を了承
- 救命救急センター、コロナ対応に配慮
- OTC化で薬剤師・開設者らの役割詳述
- 医療機関の支援で相談ダイヤル開設

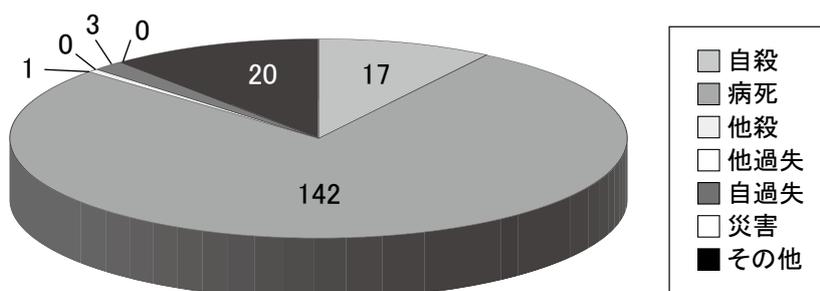
2020年（令和2年）12月4日 2915号

- 後期高齢者の負担割合「慎重な対応を」
- 医療提供体制が逼迫、「師走が正念場」
- 改定に反対意見出ず、対象範囲で相違も
- 負担軽減案は「例外的・限定的」で了承

死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Nov-20	17	142	1	0	3	0	20	183

死体検案数と死亡種別（令和2年11月分）



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

お知らせのご案内



第157回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和3年2月14日(日) 10:00～12:00
 ところ 山口大学医学部総合研究棟A(医修館) 第1講義室
 (宇部市南小串一丁目1番1号)
 ※会場が通常と異なりますのでご注意ください。

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
脳卒中治療の進歩と診療提供体制
 山口大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座教授 **石原 秀行**
- 11:00～12:00 特別講演2
 演題未定
 山口大学大学院医学系研究科法医学講座教授 **高瀬 泉**

主 催 山口県医師会
 参加費 無料
 対 象 医師及び医療従事者
 取得単位 日本医師会生涯教育制度：2単位
 特別講演1 CC78(脳血管障害後遺症)：1単位
 特別講演2 CC (未定)：1単位
 申込方法 2月4日(木)までにご所属の郡市医師会へお申し込みください。

※新型コロナウイルス等の影響により、中止にさせていただく場合もございます。
 中止の場合、本会ホームページ等にてお知らせいたします。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
 TEL 083-922-2551
 引受保険会社 **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

スマホから確定申告



感染リスク軽減のための税務署からのお願い

1 密を避ける

ご自宅からパソコン・スマホでご利用いただけるe-Taxが便利です。

マイナンバーカードとICカードリーダー又はマイナンバーカード対応のスマートフォンがあれば、e-Tax（電子申告）を利用して申告書を提出できます。



感染防止の観点からも、ぜひご自宅からe-Taxをご利用ください。

2 国税庁HP「確定申告書等作成コーナー」

申告書作成・送信

◆ 申告書を作成
画面の案内に従って、金額等を入力し作成。

◆ 申告書を送信
○ マイナンバーカード方式
○ ID・パスワード方式
いずれかの方法で送信。

*印刷して所轄の税務署へ提出することもできます。

スマホ専用画面

多くの方が**スマホで見やすい専用画面**をご利用いただけます。



申告書の作成はこちらから！



その他の情報

国税庁HPでは、確定申告等に関する様々な情報を掲載しています。是非、ご覧ください。

国税庁HP 検索

3 自宅等で作成！

こんないいこと！

多くの方が訪れる確定申告会場に出向く必要がありません！

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

<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、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 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

保険料からプラン作成

保険料 ●基本：月払 加算：月払 加算年金 (10口) 月払保険料 60,000円 基本年金 月払保険料 12,000円 支払期間 19年 2ヶ月 (230日) 合計月払保険料 72,000円	受給年金 ●81コース 加算年金 保証期間15年 77,500円 基本年金 保証期間15年 77,500円 15年受取総額 13,950,000円 ●82コース 加算年金 5年増定額型 276,500円 基本年金 保証期間15年 12,900円 15年受取総額 18,912,000円 ●83コース 加算年金 10年増定額型 143,400円 基本年金 保証期間15年 12,900円 15年受取総額 19,530,000円 ●84コース 加算年金 15年増定額型 99,100円 基本年金 保証期間15年 12,900円 15年受取総額 20,160,000円
--	--

既定条件をご確認ください。
 試算日 令和2年 9月10日
 生年月日 昭和50年 1月 1日
 試算日年齢 45歳
 加入申込期間 令和2年 10月15日
 加入予定年月 令和2年 11月
 加入時年齢 45歳 10ヶ月
 加算申込開始年月 令和2年 11月
 年金受取開始年月 令和22年 1月
 年金受取開始年齢 65歳
 払込保険料累計 16,560,000円

注意事項です。お読みください。
 ・加入申込期間は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
 ・「新卒年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
 ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中に死亡になった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
 ・「受取コースの選択(81~84)」は、受取開始の時点から有効となります。
 ・「受取年月額」は標準です。現在は年額1.1%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

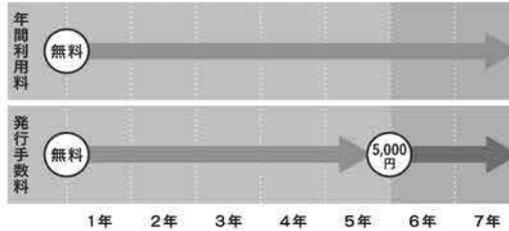


 日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

費用

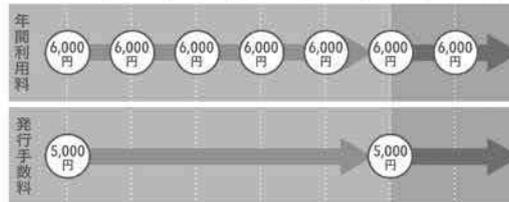
日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。



日医非会員

- ・初回発行手数料5,000円(税別)。
- ・取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター
apan 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

ホームページ | <http://www.jmaca.med.or.jp/>

掲載内容2018年2月現在

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp



医師資格証

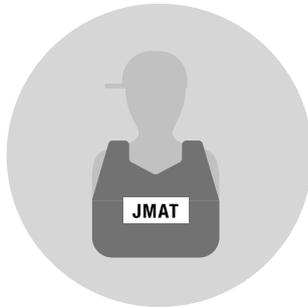
身分証としての利用シーン



採用時の 医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日) 今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。



緊急時の身分証

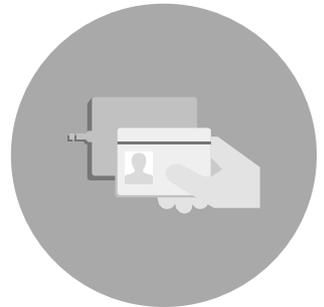
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

(登録および現場対応は任意となります)

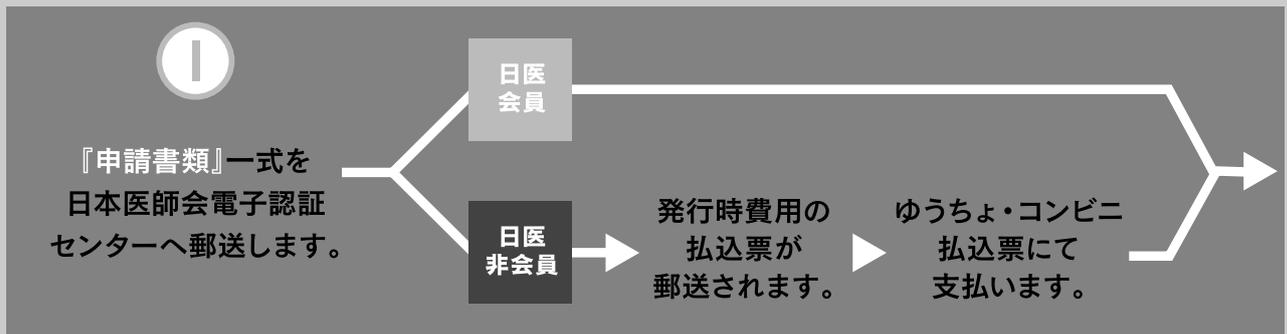


講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



- ### 申請書類
- 医師資格証発行申請書**
ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。
 - 医師免許証コピー**
(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)
 - 住民票**
発行から6ヶ月以内
 - 身分証のコピー** (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)
 - ・日本国旅券
 - ・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
 - ・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
 - ・住民基本台帳カード
 - ・官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン



ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。



HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトでご利用いただけます。



研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

日本医師会 電子認証センター 〒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

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会まで医師
資格証を受け取りに行きます。

※代理人不可

対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが
郵送されます。

2

医師免許証(原本)提示
または
医師免許証のコピーの余白に実印を
押印したものと印鑑登録証明書
(発行から6ヶ月以内)を提出

3

身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官庁発行職員身分証明書

謹弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

石津 衛 氏 防府医師会 11月18日 享年87

編集後記

今月は広報委員全員から一言ずつ！

- ◇ 昨年は、新型コロナウイルスに振り回された1年でした。真の敵はウイルスではなく、自分自身の欲求ではないかと感じました。少しでも早く収束し、皆で東京オリンピックを楽しめられたらいいですね。(津永)
- ◆ 来年も、アヒルの水かきと Que Sera, Sera (川野)
- ◇ 「日々是平凡」と「感謝」で毎日を過ごしています。(渡邊)
- ◆ 2020年6月に仙台で開催予定だった学会が、9月にWeb開催になりました。遠いし平日だし無理と思っていたのが、オンデマンドでゆっくりと参加することができました。
「キッチンで パソコン開き Web学会」
仕事帰りの寄り道を控えて、自宅でドラマを見ることが増えました。
「帰り道 不時着せずに Go ホーム」
2021年が良い年になりますように。(岸本)
- ◇ 「飛梅の 故事子に伝へ 初詣」
今年もよろしくお願いします。(石田)
- ◆ 早くも令和3年です。昨年は憎っくきコロナのせいで散々な1年でしたが、医療者として感染症を改めて真面目に勉強し直す良い機会にはなりました。今年こそは良い年になりますように！・・・まだ無理かな？(吉川)
- ◇ 昨年は本当にあっという間に過ぎていった気がします。どこまでコロナ前の生活様式に戻せるかは分かりませんが、新年を迎えたので気持ち新たに前向きに1日1日を過ごしていきたいと思えます。(岡山)



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：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）