

会員のば

医療・介護フォーラム2011 —安心の医療と介護をめざして—

札幌市医師会

札幌社会保険総合病院

秦 温信

山崎まや衆議院議員から、2011年10月7日（金）京王プラザホテル札幌で標記フォーラムを開催するので「指定発言」として発言して欲しいとの依頼がありました。もともと政治は不勉強ですし、人前で話すほどの識見も持ち合わせていないと自認していますので、お断りしたかったのですが、国会の厚生労働委員会のメンバーで何かとお世話になっている山崎議員の依頼とあってはお断りもできず、引き受けました。当日は300名を超える参加者で、熱気に溢れていました。以下、要旨ですが、内容に齟齬がありましたらご指摘ください。

社会保障と税の一体改革（一体改革と略）と来年4月からの診療報酬・介護報酬同時改定（同時改定と略）に関して、私見を述べたいと思います。

まず、一体改革についてですが、一体改革成案が今年の7月1日に閣議報告として公表されました。しかしながら、この内容についての十分な国会での議論がないまま公表され、しかもこれが来年の同時改定について現在行われている中医協の議論にも非常に大きく影響しているということです。その中で消費税の引き上げについては、議論は尽きないと思いますが、日本の財政の危機を救うためのある程度の負担はやむを得ないのではないかと考えられます。しかしながら、その上げ幅、その時期について十分な議論が必要であることは言うまでもありません。現在行われている議論が復興増税の議論と絡んで、私ども一般の市民には非常に分かりにくい議論になっていることを危惧するものです。

一体改革成案の中で、社会保障制度改革については10月4日に厚労省内に改革推進本部を設置しましたが、これから具体的な議論が進むと思われます。その中で医療関係では、病院・病床機能の分化、在宅医療の充実などのほか、平均在院日数の減少を図るとされていることに注目しなければなりません。

まず一つ目の問題として、平均在院日数の減少と

在宅医療の推進について注目しなければなりません。ご存知のように、日本における老年人口は増加の一途を辿っており、特に、単独世帯、あるいは夫婦のみの世帯が増加しているという事実であります。また北海道を見ますと、全国平均よりもその率は高いということでありまして、在宅医療を重点化させるとしても、介護にかかわる人材の不足が第一に懸念されるわけです。この成案では、現在の在宅患者数を25年までに約1.7倍に増加させるということにしており、そのために医療・介護の連携を強化するというふうに計画されているわけですが、在院日数の減少によって、病院から吐き出された患者をどのくらい在宅でみてゆくことができるかという問題が、現実的な問題として浮かび上がってきます。

二つ目の問題が、高額医療費の見直しとその負担軽減のために、その規模に応じて受診時定額負担を導入するというものであります。現在定額負担を100円にするなどと議論されておりますが、その議論は極めて重要です。日本医師会でも問題にしておりますが、健康保険法附則第2条に、「給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする」と唱っておりますことから、この受診時定額負担は、この法に抵触する可能性が高いということになります。このような負担を求めることになると、病院においても外来患者に説明をすることになると思われますが、その理解を得るように説明するのはかなり難しいのではないかと考えられます。改めて患者に新たな負担を求めるのではなく、公費・保険料で手当てするという本来の考え方が重要と思われれます。

三つ目の問題として、医療や行政手続きの効率化などのために、情報通信技術（ICT）の活用が盛り込まれております。つまり社会保障や税の共通番号制の導入についてです。一体改革成案によりますと、17年から段階的に利用を始めるとされておりますが、行政手続きの簡素化や、問題となった年金未納などの防止が可能となりますし、医療面におきましても、医療情報が確実に得られることや診断書などの添付も省略できるなどの利点があると考えられております。ぜひ進めていただきたいと思っております。

最後に、来年4月に行われる診療報酬・介護報酬の同時改定に関して私見を述べたいと思います。

昨年、部門別収支に関する調査研究報告書が厚労省から出されましたが、それによりますと、内科の入院外来での収支では170施設のうち赤字施設は73.8%、外科では32.8%、整形外科では38.5%、皮膚科ではなんと99.2%が赤字施設となっております。泌尿器科では赤字施設が41.5%、産婦人科では85.4%、眼科では38.3%、耳鼻科では78.9%などになっており、多くの診療科でコスト割れになっております。また、社会保険病院グループで併設している

介護老人保健施設28のうち7施設（25%）が赤字でした。社会保険病院グループの医療・介護に対する取り組みは、少なくとも政策病院としての役割も考慮しつつ、標準的な運営を推進しているという自負があります。これまでの流れのように単に診療報酬をいくら上げるといふ議論よりも、まず医療サービスに多大な人的・物的資源の必要性をご理解いただき、部門別収支のコスト分析から見た具体的な医療の必要額の議論をぜひとも進めていただきますよう希望するものです。

指定発言の機会をいただき、ありがとうございました。

ヘルパードクターという仕事

十勝医師会

杉目 正尚

学生のころ、私は札幌医大の医療問題研究会『グリート』というサークルに所属していた。夏冬休みにフィールドワークに出て僻地医療を体験するのが主な活動で、利尻・別海・厚田・蘭越などの地に通った。

今年、道が発表した人口当たり医師数の少ない地域は①根室②宗谷③檜山の順で、私たちが40年前調べたときと全く同じだった。現在、これら町村の公立病院のほぼすべてで医師数が定員割れになっている。これらの穴をいくらかでも埋めて、地域の医師に休暇を保障し過労を緩和するという目的で、ヘルパードクターが派遣されている。

私は勤務医（10年）、開業医（20年）を経て、念願の現職に就いた。所属は特にないが、個人的な依頼のほか北海道地域医療振興財団、夕張支える医療（会社）などからの仕事を受けている。

条件は個々いろいろだが、私は下記のような希望で働いている。

- ①1回の勤務を月から金の5日間でまとめてもらう（最低3日間）。平日が原則で土日はなるだけ受けない（若い先生に回す）。
- ②当直は隔日あける（1人のときはしかたがない…そもそも医師1人で毎日救急はありえないと思うが）。
- ③月に3週間以上、年に10ヵ月以上働かない。

かつて国保病院勤務、開業医だったころ多くの臨時医師を呼んだ経験から、招いた方の気持ちがよく分かるつもりだ。そこから導いたヘルパードクター心得のようなものを考えて行動している。

- ①その病院のやり方を批判しない。

システムが古い、看護師が足りない、と嘆いても

しょうがない。機器類・薬品だって置いてないものはしかたがない。あるものでできることをする。

- ②その地区が頼りにしている中心都市（釧路・函館など）の病院の状態を事前に把握する。センター病院にはどんな医師がいて、どんな診療体制なのか？研修医は？医師・看護師は疲弊していないか？

- ③あらかじめ派遣先病院の近年の状態を把握しておく、どんなことでも驚かない心構えをしておく。地方の病院には結構とんでもない話がころがっている。実際、最近5年間で8人の医師が辞めた診療所に行ったことがあるが、これはその町の体制の問題としか考えられない。会社のことを調べもしないで入社し、後で愚痴を言う人は一般社会ではあまりいない。

でも、変革が目的でないヘルパードクターだからのんびり働いていられる。

ここ3年間で奥尻・焼尻・根室・羅臼・厚沢部・浦幌・夕張など、10ほどの病院・診療所を回った。定員割れの医師はすぐ補充できないから3～6月単位で通うことが多い。短期間ではあるが、毎月私に合わせて通院してくれる患者さんもできた。これが実にいい。

もし、昔のグリートの仲間が読んでいたら、フィールドワークで語ったことを思い出して欲しい。今日の僻地医療は40年前とちっとも変わってない。確かに道路は良くなり、車や携帯の数が増え、どんな僻地でもインターネットで情報を得ることができるようになった。しかし、医療スタッフのパワーはかなり落ちているのが現状だ。

いろんな人と知り合いになれる、各地の美味しいものを食べられる、自分に長期の休みを確保できる、などヘルパードクターは結構楽しい。あと数年は体力を温存し、この仕事を続けたいと思っている。



焼尻島にて

健やかに老える

上川郡中央医師会

水野 清司

米寿を迎え、体力の衰えを年齢と共に実感しております。

これからの人生をどう生きてゆくかは大切なことです。今を大切に生きるためには、未来をあまり考え過ぎないように生きることが必要です。今の人生を一つ一つ味わいながら、その一瞬を大切に過ごすことです。

人生観は生活の煩わしさばかりではなく、喜びからも生まれるものだと思います。苦しい悲しい体験にも耐えられた自分の人生に感謝したいと思います。

子供の頃に三億年後には地球も消滅するのだという書物を読んで、何億年後でも死ぬのはいやだという怖い思いをした記憶があります。

最近、消化器系の疾患で入院し手術をしましたが、年をとれば一つや二つの病気があるのは普通であり、病気と仲良くして生活を充実させるような生き方をして「健やかに生きる」ことも大切なことです。

生活のリズムが崩れると健康を害し病気になりやすいので、高齢者の場合は特に生活の状態を崩さないように身体と心を休ませることが必要です。

これまで職場や家庭でも一生懸命やってきたのだから、長寿者が敬愛される社会になった今日、老後にご褒美の時間と思い、肩の力を抜いて楽しく過ごしたいと思います。

長年の習性のためか、前向きに頑張っていないと気がすまない気持ちにもなります。確実に体力が低下してきているので、年相応に行動することこそ高齢者に求められる生活態度ではないかと自分に言い聞かせております。老いても、もちろん心身ともに若々しく保つ努力と、年を重ねたらそれなりの道理をわきまえる分別も必要です。

年齢からくる衰えを実感しながらも、長い人生体験から得た今の生き方を大切に、納得のいく充実感を保って、残り少ない余生という今の瞬間を精一杯味わって、出会った人や出来事についても感謝して生きていけたら、それで十分なのだと思います。

今の年齢になっても、ぼんやりとではなく、くっきりと残っている記憶を誰もが持っているのではないのでしょうか。そんな記憶を忘れずに働いている頭脳が、とてもとおしく思えたりします。

ようやく訪れた穏やかな時、忙しかった日々を懐かしく思い出しながら、これからの時間は自分のために使い、趣味や日々の暮らしをのんびりと過ごし

たいと思っております。

地域の医療に携わってきた長い年月、辛いこともあったが、生き甲斐を感じる幸せな時間もあったことを思い出して、これからも前向きな気持ちを大切にして、温かい味わいのあるその時々を心の糧として、この町で過ごしたいと思っております。

スペースシャトル …お疲れ様。

札幌市医師会

琴似駅前内科クリニック

高柳 典弘

先日、米航空宇宙局（NASA）はスペースシャトルの最後となる打ち上げに成功し、12日間の飛行後、その30年の歴史に幕を閉じた。

シャトルは5機が計135回飛行し、ハッブル宇宙望遠鏡の建設や国際宇宙ステーション（ISS）建設などを担った。特に16カ国、計355人の飛行士を乗せ、各国に宇宙への道を開いてくれた。

日本も毛利衛さんや若田光一さんら7人が延べ13回搭乗、シャトルを利用して有人技術を獲得できた。シャトル退役のはなむけにまず功績を評価しておきたい。

振り返れば250万個以上の部品を組み合わせた複雑な機体はトラブルが多く、2度の事故で14人の犠牲者を出した。ISSへの資材運搬が遅れ、日本の実験棟建設が4年近く遅れることもあった。

事故の背景に、スケジュール重視で安全軽視の風潮がNASAにあると指弾され、安全対策の強化や運航計画の見直しを迫られた。その結果、年50回の打ち上げ目標が年平均5回程度に減り、1回当たりの費用が約10億ドル（2007年時、約1,200億円）と計画の20倍ほどにもなった。

「翼を持った宇宙往還機」として、飛行コストの削減という最大の目的は達成できなかったと指摘せざるをえない。

シャトルの退役で米国は当面、宇宙への人の輸送手段を失う。ISSとの往復はロシアのソユーズ宇宙船に依存する。米国は、数年以内に民間ロケットに任せる計画だが、実用化は不透明だ。

ISSは、各国が宇宙開発で信頼し合い、協力できることを証明した。その運用には、高い安全性を持った次世代有人ロケットの開発が不可欠だ。宇宙技術で最先端を行く米国が今後もリーダーシップを発揮することを期待したい。

オバマ大統領が打ち出した火星や小惑星への飛行は、巨額の費用を要し、米国内でも議会をはじめ疑問の声が出ているという。

シャトルの経験を生かし、より信頼性、安全性の

高い宇宙船や次世代大型ロケットを国際的な協力で開発するという選択もあるのではないか。その際には、日本も一定の役割を果たせるだろう。

米国頼りで有人宇宙開発の経験を重ねてきた日本にとってもシャトル退役は、大きな転換期となる。

宇宙開発には、それに伴って得られる新しい技術を産業に応用する技術移転の効果が期待されてきた。シャトルでも生物学や材料科学など2,000を超える実験が実施されてきたが、ISSでの実験を含め、新薬や新素材開発につながる飛躍的な研究成果を得られていないのが現状だ。

年間3,000億円をかける日本の宇宙開発事業のあり方を本格的に議論する機会かも知れない。

ゆっくりお休みください

胆振西部医師会

北海道社会事業協会洞爺病院

後藤 義朗

『弔辞—劇的な人生を送る言葉』(文春新書815)に目が留まった。故人の偉業に基づき、「凝縮された万感の思い」が語られるのが弔辞である。

東日本大震災で、この世に突然別れを告げなければならなかった人々の無念さを思うとき、筆者には慰めの言葉が見つからない。弔辞は故人との関係が深い者が読み上げるが、被災者は家族を失い、かつ弔辞を読む間柄の関係者も一緒に旅立ってしまった現況では、エピソードも披露されることはない。ただ、故人の微笑だけが残る。だが、多くの方は微笑みを載せた写真すらも流されてしまい悲しみを募らせる。

初盆には、その魂が現世に戻る。被災した現場に瓦礫の山を見て、以前の自分の姿を見出せるのが心配だ。祖先が背後霊になって子孫の幸せを守ると言われるなら、なぜ地震や津波の警告をしてくれなかったのか。急に背後霊の立場になって戸惑っているかもしれない。生前にはその人の人生があり、育んだ場所や家族があったのだから、たとえ「弔辞」がなくとも、魂は家族の心の中にはずっといる。自分の境遇が納得できない魂が天に恨みをぶつけたところで虚しさだけが残るものの、家族の心の中で生き続けられる。だが、筆者はまだ悟りがないので、世の定めは、すべては神の知るところであり、神の導きであると受け止め難い。

かの『弔辞』から引用する。中村メイ子が美空ひばりに送った言葉、「いつもがんばっていた。お姉ちゃんとして、そして長女として…いろんな苦しみも小さな肩と一緒にのっけて…。いつもにっこり笑って一生懸命うたって」と。言葉ひとつが凝縮した人

生を撒き戻す。美空ひばりは「もっとうたって」という人に囲まれたので、肝臓病の加療のため入院してもカムバックできた。その後「生まれて初めて休め」と言われ、晩年は「ゆっくり」養生し、「休んで」しまった(平成元年逝去)。当院のデイルームでは、華やかな赤いドレスのひばりちゃんが毎日美声を響かせている。画像が擦り切れてきても歌声は色あせない。生前も歌で「人に喜びを与え」たが、死してもなお、人々の心に希望を届ける歌手は彼女を置いていない。

国民的英雄の寅さんもそうだ(平成8年逝去)。倍賞千恵子は「さくら」として、「お兄ちゃん」との思い出を語った。渥美清は「寅さん」のまま、銀幕の中で生きているし、われわれの記憶の中にも残る。

被災された二万柱余りにも、各々の大切なエピソードがあったはず。悲しみの中にある家族や友人も、今言葉にできないかもしれないが、故人のためばかりではなく、残された者のグリーフケアとしても弔辞が大切と思える。

震災が自分の人生を見直す機会となった。筆者が「休む」とき、どんな弔辞が読まれるのだろうか? 筆者には聞こえないが、あまり惜しまれると舞い戻って蓋を開けるかもしれないから簡素でよい。弔辞で褒められては面映いが、家族への感謝の気持ちも代弁して欲しい。「憎まれっ子」の筆者は、もう少しこの世に憚らせてもらえそう。せっかちで待てない性分だから、遺言や辞世の句を残すのではなく、誰もしない自分宛の弔辞をあらかじめ考えてみたい。

被災後の霊魂(もう神か仏になっているだろうけど)に合掌しつつ、「今後はどうぞゆっくりお休みください」との結びの言葉を再度自分に唱えながら、「弔辞」の筆を取る。



認知症はまずかかりつけ医 (主治医) の診断から

旭川市医師会

吉野神経内科耳鼻咽喉科アレルギー科医院

吉野 成一

介護保険がスタート、国民の生活ライフワークを変える大賑わい。でも、なお認知症は急増し210万人を数えるようになり、医療を担う医師も少なからず戸惑っているのが現況です。

医学的には「海馬の変化」の確定診断は精神科医が担当します。しかし長い経過、しかも完全治癒のない疾患（一部を除く）で、全国くまなく介護保険の利用を推進する態勢を作るには、その完全推進は難しいという問題があります。

まず、医師の皆さんの協力態勢のもとで、初期態勢はかかりつけ医の出番で進めています。まず、高齢者が日常生活の中で「もの忘れ」をはじめ、いろいろの軽度障害が現れてきましたら、医師の診断で高齢者の介護をスタートし、初期から介護の中で認知症状は注意深く観察していきます。医師、介護担当で、長谷川式、MMS式、センター方式etcを介護の中で定期的にプライマリドクターが診断を行い、その後各スタッフ全員で「早期認知機能障害」として医学的に認知症の前段階として、介護の中にいろいろの「介護リハビリ」「生活リハビリ」等々を採り入れて医師の指導のもと介護の中で対応します。

事実、一定期間認知症の発現を遅延させ、快適な生活を送ることができるのは確かであり、いずれその経過の中で認知症症状が著しくなったとき、精神科専門医の画像診断、薬物療法を頂くプロセスが、介護の上からも医療の上からも一番安心した介護を進める時代の対応ではないかと思えます。

早期認知機能障害（MCI）も画像診断でと専門医の診断を求めるとなると、札幌、旭川etcの精神科専門医がある程度存在する地区は問題ありませんが、医師の少ない過疎地を含めて現在350万人を数えるといわれる認知症対応は無理だといわねばなりません。

やはり、ある程度研修を終えた「かかりつけ医」のMCIの1次医療対策を、医療介護の中に含めての医療介護対策が現実的ではないでしょうか。最近、精神科専門医一般医師からも、MCI方式を認知症の第一歩として容認する方向が現れています。

例えば8月19日、旭医第1回認知症かかりつけ医研修会で、圭泉会病院精神科医長 森川文淑先生がかかりつけ医との連携を提唱して下さったし、旭医会長 山下裕久先生、地域福祉部長 橋本和季先生も連携推進を求めてました。さらに北海道医師会地

域福祉部の前川部長からも、「医療と福祉の早期協調」を求めた発言がありました。

また、神経内科機関誌でも、認知症は早期認知機能障害から「かかりつけ医の初期診断」と「精神科専門医の画像診断等により確立して診断」の2段階方式が必要との提案もありました。

私も、神経内科・耳鼻科を開業。3年前から「認知症対応もの忘れ外来」を開設。遠くは北見、稚内からも相談に来てくださる方がおります。

もちろん、私はかかりつけ医レベルの対応しかできませんが、本当にたくさんの介護者が認知症で悩んでいるのを痛感しています。

もちろん、専門医の診断を求める気持ちはいっばいでしょうが、時間、費用その他で近くの医師に、まずある程度相談できたらというのが本音ではないでしょうか。

これだと介護態勢ができて上がりつつある今、やはり昔からいわれるように「年をとればボケるのは当たり前」から移行した認知症対策も、「ワン」「ツウ」の2段階で介護と医療が協調してやっていけたらと思います。

それには「かかりつけ医」「専門医」の連携態勢の基本が必要だと思います。

(1)かかりつけ医の研修義務化。そして登録制の実現

(介護保険の主治医意見書はこの研修を終えた医師に限定する条件で)

(2)道医レベル・北海道医師会会員で、研修を終えた医師の各地区で組織連携化を道一円ですすめる

(3)精神科専門医とかかりつけ医の連携組織を作る

(4)自治体の介護担当者とかかりつけ医の連携会を立ち上げて計画等の協力をする。

組合せはいろいろあるかと思いますが、一步前進するためにもぜひ、道医そして会員も多くの考えをぶつけ合って成案を作っていただけたらと存じます。

〔追記〕

北海道医報7月号に「早期認知機能障害」のかかりつけ医レベル診断法の一案を掲載したところ、道医医師会会員数名より「五感検査」について問い合わせをいただきました。これはあくまでも、一般医師ができる範囲で求めたものです。

例えば、「視覚検査」は東京医科大学式の簡易検査法から求めたものです。「赤」「青」の鑑別をするもので、高齢者が信号の赤青の判断が悪くなるのを求めたものです。「嗅覚」「味覚」も同様に簡便にできるものを使って診断しています。

ふたつの復権

旭川市医師会
大西病院

高橋美有生

人生の変わり目に遭遇した出来事を二つ。

褥瘡はまかせとけとばかり、院内の褥瘡撲滅に動き始めた平成14年。軟膏ではなく被覆材を用いた創傷処置がはやり始めていたが、どうも納得がいかなかった。保険診療範囲内では治しきれないのだ。そんなときに出会ったのが「ラップ療法」なるものであった。軟膏治療の時代には考えられない、治癒の仕方と早さに驚きつつ、これはいける！という感覚に興奮していた。

しかし医療材料ではないものを傷に貼ることへの抵抗感からか（もっと別の大義があったのか）、この治療法は褥瘡学会では目の敵にされ、それはもうひどい扱いであった。学会での報告となるラップ療法のセッションが、小さな会場を割り当てられたため、その部屋の収容人数の数倍の聴衆希望者は廊下にあふれ、それでいて、なんの対策も取らないとか。ラップ療法を非難する意見は大きく取り上げるのに比べ、それに反論するラップ療法推進派の意見をとことん無視するか、あるいは、軽視する動きをとったりとか。

しかし「事件は現場で起きている」のごとく、手軽にしかも安価に治療できる材料に、“現場”が興味を示してきた。特に在宅患者や院外の施設での褥瘡治療に対してである。褥瘡外来で話をしても、誰もラップを貼ることに不思議がりはしなくなった。

そして、ここ1、2年のうちに、とうとう褥瘡学会も条件つきではあるが、「いわゆる”ラップ療法”」を治療方法の一つとして、認めてあげましょうという見解が出た。ただし初めからラップ療法を取り入れているわれわれ医療者（通称ラッパー）は「開放性湿潤療法」としてこの治療法を改良し、ラップに限らず各種材料を患者とキズの症状に合わせて使い分けている。なので、バカの一つ覚えのようにラップだけを当てている訳ではない。

こんな経験の顛末をまとめていると、似たような過去の出来事が思いだされてきた。もう一つの「復権」の歴史は、所属していたよさこいソーランチームのことである。

平成13年、私がよさこい踊りに心酔していた時期に、私の所属チームを含めいくつかのチームが、ある一人の振付師（故國友須賀氏）に師事していたが、彼女とソーラン祭りの方針との対立のために、われわれが祭りから追放されていたという事実があった。

毎年、札幌で開催されているよさこいソーラン祭りには、当時、レインブックという仕組みが作られた。そこに祭りにかかわる業者の登録を義務付けた。札幌の祭りに参加しようとするよさこいチームは、レインブックに登録されてある業者に、音響や照明、衣装、振り付けなどを発注しなければならない、というルールである。

しかし、私のチームが振り付けを依頼していた國友氏は、多額の登録料を支払える大きな企業が恩恵を受け、その登録制度からも祭りの運営費を捻出しようとしていた組織委員会のやりかたに反発して、自らを登録することを拒んだ。

私のチームは、その國友氏の意志に共鳴して、札幌の祭りに参加することを辞退した。

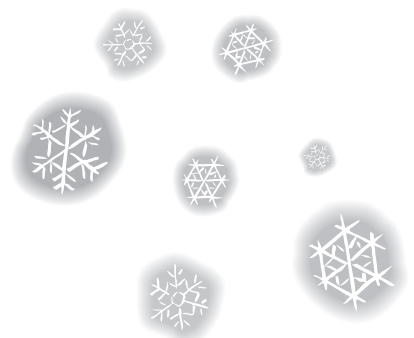
ところがだ。

ソーラン祭りへの辞退を決めたあとから、同じように、國友氏を師事するチームを排除するような司令が、北海道中のよさこいソーランチームに下され始めた。例えば地元の祭りでわれわれと一緒に踊ったその他のチームは、札幌の本祭りに出場する資格を剥奪するというルールである。理屈も道理も通らないおかしなルールで、まるで感染症対策で感染源を隔離された状態であった。そう、今考えると、祭りの運営に意見を申し立てる病ってところだろうか。

何よりも、そんなルールを認めていた人達に対する怒りと腹立たしさの方が大きかった、と今は思う。月日が経った。

よさこいソーラン祭り運営の人員も代わり、理不尽な扱いを受けたわれわれのチームにも世代交代があった。

私は育児や仕事の忙しさからチームを離れたが、昨年、お互いのわだかまりを解消する話し合いが持たれたそうだ。國友氏の意味を受け継ぐ踊り子達が9年ぶりに6月の札幌で、舞った。私はその輪の中にはいなかったが、いじめられた側の気持ちが消えることはないと感じている。



日本人の国家観

札幌市医師会

竹村 敏雄

読売新聞記事

平成23年5月30日の読売新聞の思潮・「危機管理」を軽んじた戦後のはじめに、政治学者の御厨貴・東大教授が座談会「関東大震災と東日本大震災」(文芸春秋)で、政府対応を批判。「これまでの民主党政権は、{対策}ばかりです。(中略)全体としてどう動かそうという構想がないので、すべてが断片化しています」と指摘する。

なぜそうなるのか。「根底に国家観の欠如があると感じています。私が卒業した東京大学でも、法学部が教えるのは機能主義的な分析ばかりで、国家学などない。だから、国家というものを考えた途端に、みんな思考がストップしてしまう」と書かれています。

私が受けた教育

私・竹村敏雄は大正14年生まれの86歳の医師です。昭和20年8月15日の敗戦時は満20歳で、北海道帝国大学医学部1年生の11ヵ月目でした。

私が受けた教育は小学校時代から国に忠義、親に孝行という教育で、札幌第一中学校に入学した時には日中戦争が始まっていたし、中学4年生の昭和16年12月8日には太平洋戦争が始まりましたので、国に忠、親に孝、ことに大日本帝国のための戦争遂行の教育は凄まじいものでした。こんな状況でしたので、国に忠という国家観は敗戦から66年たった現在でも、私の心に深く染み着いております。

敗戦後の状況

敗戦であったのは間違いなかったのですが、新聞もラジオも日常会話でも、敗戦という言葉は全く使わずに、終戦、終戦という言葉だけが使われていました。終戦は「何となく戦争が終わってしまった」という具合にとれ、敗戦とは全く違っていました。占領されていた軍政下では、不服を言う人はいませんでした。

またアメリカ軍を主力とした占領軍が来ても、占領軍という言葉は全く使わずに、もっぱら進駐軍、進駐軍という言葉だけが使われていました。これは新聞やラジオや日常会話でも同様でした。

アメリカ軍は命を捨てて突っ込んできた特攻機を大変恐れていました。敗戦後でも特攻隊の訓練を受けた復員兵が沢山いたので、これらの人々を恐れて、敗戦という言葉は全く使わずに、終戦、終戦という言葉だけを使わせました。進駐軍という言葉も同じでした。

これらの言葉の使用は、占領軍の非常に強力な言論統制で、極めて確実に実施されました。新聞の事前検閲も実施され、この事前検閲が廃止されたのは昭和23年7月15日でした。国旗掲揚が許可されたのは昭和23年4月1日で、「君が代」が復活したのは昭和25年11月3日でした。

憲法や民法、学校教育法などの各種の法律は、GHQが考えていた通りに改正されました。大日本帝国憲法を改正するための草案は、昭和21年2月13日にGHQから日本政府に手交されて、憲法改正が始まりました。

学校教育法は昭和22年3月31日に、当時アメリカで実施されていた6・3・3・4制に改正されました。この改正によって大学進学前の一般教養科目がなくなり、北大予科や第一高等学校などの寮歌に見られたような人間形成教育の歴史と伝統が消滅しました。

GHQは特攻隊発足の基礎になったのは、祖先を敬う日本の家族制度にあったと考えていたので、昭和22年12月22日に民法の一部を改正して、結婚すれば親の戸籍から抜けて新戸籍を作るように改正されました。このため、伝統ある日本の大家族制度がなくなり、親孝行は戦前に比べて大幅に低下しました。

敗戦から66年後

これらのGHQの軍政方針は見事に功を奏して、66年後の今日でも終戦、終戦という言葉だけが使われていて、日本がアメリカ軍に占領されていたとか、軍政が行われていたという事実は、大多数の日本国民が知らないか、忘れてしまっているのではないかと思います。

しかし、昭和27年4月28日にGHQが廃止されるまでの6年8ヵ月間は、日本はまぎれもなくアメリカの占領下であって、占領軍の軍政が行われていたという事実を私たちは忘れてはならないと思います。

GHQ軍政の結果

このGHQ軍政の結果、日本国民は骨抜きになって、ただ戦争はしたくないという「一国平和主義」になってゆき、国や国旗や国歌を教えなかったため、日本人の国家観がなくなってしまいました。

私はこれからでも、日本人は国家学を勉学する必要があると思っています。



水関 清

2011年10月1日函館市南茅部地区に、縄文時代の暮らしを展示・学習する施設がオープンした。施設の名は、函館市縄文文化交流センター（以下、縄文交流センター）。標題の名称を冠せられた道の駅が隣接し、函館市中心部から東へ約35km、国道278号に面した噴火湾を望む丘の上にある。

南茅部地区は、北海道における平成の大合併のトップを切って、旧亀田郡の3町村（楸法華村・恵山町・戸井町）とともに2004年12月1日に函館市と合併した、旧茅部郡南茅部町。この町は、良質な天然昆布の生産と、大謀網漁で栄えたことで知られ、近年になり重要文化財「中空土偶」を所蔵することで有名になった町である。この至宝は、北海道第一号となった平成の合併とともに函館市立博物館に移され、2007年6月8日、同じく北海道第一号となった国宝の指定を経て、今回この交流センター開設とともに、施設内に常設展示されることとなった。

中空土偶は高さ41.5cm。南茅部で出土したことから「南茅部の中空土偶」を意味する、カックウの愛称で呼ばれている。表面には玉抱き三叉紋といわれる特有な文様をはじめとするさまざまな意匠が施され、首を右上にかしげた姿で立っている。

南茅部地区には、今から9,000年前以降の時期の縄文遺跡が点在している。縄文早期とされる6,000年前までの時期の押型文土器や貝型文土器、前期とされる5,000年前から中期とされる4,000年前までの時期の円筒土器、後期とされる3,000年前までの時期には交易の結果としてもたらされたと考えられるアスファルトや翡翠が、これらの遺跡から多数出土している。中空土偶は、この縄文後期にあたる約3,500年前のものとされる。

縄文後期の有名な遺構といえば、ストーンサークルがある。環状列石ともよばれ、南茅部地区から噴火湾沿いにおよそ40km北上した森町では、鷲の木環状列石が発掘されている。こちらは2005年11月18日に史跡指定を受けている。

森町の環状列石は縄文時代後期前半（およそ4,000年前）に造られたとされ、長軸が約35.5m、短軸が約33mという広大なもので、あたりの地面を削って平らにする大掛かりな土木工事をしたうえで、外帯・内帯・中央帯の3重に石が丸く並べられている。石の数は約530個、大きいものは60cmほどある。穴を掘って埋め込まれたり、そのまま置かれたりしたものなどがあり、これらの石は、近くの川原から運び

上げられたと考えられるという。

環状列石のほとりに立つと、この地方の名山である駒ヶ岳のふたつの峰が望まれる。ちなみに南茅部地区で中空土偶が出土した畑は、この駒ヶ岳とともに函館市恵山地区の恵山をともに望むことのできる場所に位置している。ともに噴火湾からゆるやかに続く丘の中ほどに位置し、傍らには川が流れ、後背地となる森林にも近い。

あえて古代感覚をよみがえらせて考えると、食べ物を探集して回るには、これほどの条件を備えた土地は少なかったのではないか。海に近く、貝や昆布は拾え、魚介は豊かである。カキ、ホタテ、タマキビガイ、ウニ、イカ、ホッケ…。山菜やキノコなども貴重な食料となったにちがいない。ワラビ、ゼンマイ、フキ、コゴミ…。そして、季節になるとサケやマスが大挙して川を遡上し、低い丘陵が茂らせる広葉樹林の恵みとして、ふんだんに木の実や果物が採れたであろう。クルミ、トチノキ、クリ、ヤマブドウ…。

こうした海山の恵みの豊富さが多くの人々を養い、集落を造る。石を打ち欠いたものや、動物の骨や角を器用に加工した道具類を操ることで、より多くの収穫がもたらされ、土を焼いた入れものにこれらの収穫を蓄える。集落の規模によっては、大きな穴を掘って、秋の実りを蓄えた大規模な遺構もみられる。同様の発展を遂げた他地域との間で交易も始まり、採集生活はさらに洗練される。縄文交流センターで展示されている、土器・石器・骨角器など多種多様な道具類、アスファルト・漆・翡翠などの交易品、そして現存する竪穴式住居や木の実の貯蔵穴の遺跡は、こうした想像を支持してくれる。

ともかく、縄文の世の眺望とひとびとの暮らしは想像するほかはない。

縄文の暮らしといえば、展示されている足形付土板の姿には涙を禁じえない。縄文前期の北海道渡島半島東部と道央の千歳付近でのみ出土例がある貴重なものだという。炎で浅く焼きつけた土板は軟らかく、そして脆い。その土板に早世した子の足の裏を押し付けてその形を残す。土板の端には小さな穴を開ける。住居の中に吊るすためにうがったのであろうとされる。時が流れ、その子の親もみまかると、子の足形の裏面に親の足形を刻んで、遺体といっしょに埋葬したという。子の足形を残した土板が、親の足形が刻まれるだけの軟らかさを保っていた時間とは、どれほどの長さであろう。親の足形が刻まれなくなるほど土板が硬くなるには、どの程度の時間を要したのであろう。

縄文期を生き延びた人の平均余命は、現代に比べると驚くほど短い。

ハンター博物館 (Hunterian Museum)を訪れて

札幌市医師会
市立札幌病院

向井 正也


本年5月25～28日に、Londonでヨーロッパリウマチ学会 (EULAR 2011) が催されました。出席の機会に、かねてから行きたいと思っていたハンター博物館を訪れてきました。これは、科学的外科医学の父とも言われているJohn Hunter (1728-1793、 1) が生涯をかけて集めた医学標本の展示施設であるハンター博物館が、第二次世界大戦中の1941年5月10日夜にナチスの空爆で多くが破壊されたものを、王立外科大学 (Royal College of Surgery) 内に再建したものです。



図1 John Hunterの肖像画、インターネットより引用。


Londonの繁華街の入り口の一つである地下鉄のHolborn駅を降りてちょっと裏に回ると、緑豊かな公園に面してその建物は静かに建っています。大学の受付で博物館に來たと話すと、喜んで迎え入れてくれました。ビジター用のIDカードを渡され、無料で入場できます。博物館は建物の2階に入り口 ( 2) があり、2階と3階にまたがってたくさんの人体標本や比較解剖学のための多くの生物標本がおかれています。



図2 Royal College of Surgeryの2階のHunterian Museumの入り口。

この博物館を知ったのは、Sweden人のリウマチ医/内科医のJan Bondeson 著の「陳列棚のフリークス」(青土社; 1998) という本に記載されていたからです。この本には、ヒトは脂肪組織が発火するなどという、人体のさまざまな非常識なことが科学的に記載されていますが、ハンター博物館の章があり、そこに巨人と小人、それに双頭少年の記載があり、その骨格標本が今も陳列されていると書かれています。

巨人はCharles Byrne (1761-1783) という名で、アイルランドの巨人として当時の有名人でサーカスの見せ物などにもなっていたようです。ただ、体が弱く、さらに大酒飲みで、いつ死んでもおかしくない

ような状態にあったようで、Hunterら当時の有名な外科医たちに死後に骨格を狙われていると分かって、宗教的に解剖されることを恐れて逃げ回っていたというような記載があります。結局どのような手を使ってかは分かりませんが、Byrneは亡くなった後に無事に？ Hunterの手に渡り、立派な骨格標本となって現在に至っています。その後の調べで、彼は下垂体腺腫であったことが確認されました。骨格標本は7フィート7インチで、身長としては8フィート2インチから4インチ程度 (約250センチ程度) あり、当時いた巨人たちの中でも、群を抜いて大きかったようです。


一方、小人の方は、両親がアイルランドの医師に病弱な娘の健康のためにとLondonに転地する費用のためだと騙されて娘を連れ出されて、シチリアの妖精としてサーカスで見せ物になっていたという Caroline Crachami (1815-1824、 3)) という女性で



図3 Caroline Crachamiの肖像画、インターネットより引用。

身長は19インチ半 (49.5センチ) で、わずか9歳で結核のためにこの世を去ったという女の子です。全身の骨格標本、デスマスク、使用していた装身具などが一緒に展示されています。アイルランド人医師からの、この遺体の買い取りの際の段取りについては、Hunterの義理の弟であるEverard HumeがHunterの死後に行いました。彼女の両親にとっては大変悲劇的で、亡くなったことを新聞記事で知り、せめて何とか遺体を引き取りようとはるばるLondonまで駆けつけたものの、既に解剖の途中であり、両親は泣きながらバラバラになった遺体を抱きしめていて、解剖していたHumeの部下たちも悲しみのあまり解剖を取りやめたのですが、後にHumeの命令で骨格標本にまで至ったということです。

このHumeという人物はかなり好ましくない人物のようで、Hunterがまだ世に出せる段階ではないと書き残していた多くの論文を自分のものとして発表し、その手稿は焼き捨てたなどということが弟子によって後に明らかにされています。博物館にとっては恥ずべき人物として記録に残っているようです。Crachamiはイタリア語が母国語ながら、9歳で英語で大変機知に富んだ会話ができたこと記載されています。鼻が高く、顎が小さいながら、均整のとれた体の特徴から、極めて稀有な遺伝的障害 (たぶんSeckel症候群) による矮小発育症の1例と考えられるということです。

Bondesonの本には二人の骨格標本は今も仲良く並んで展示されていると書いてありましたが、Crachami

の方は、今は別室の奥の方に展示されていて、その部屋を回らなければ見逃すところでした。ByrnelはHunterの頭像の下の標本室のど真ん中に、最も目立つように陳列されています(図4)。隣には上腕骨が



図4 Hunterian Museumの主要な内部、インターネットより引用。中央にHunterの胸像があり、その下にCharles Byrneの全身骨格標本が飾られている。

ら肩甲骨を経て脊椎にかけて異常な骨が小さな翼のように生えている不思議な骨格が並べて陳列されています(図5)。こちらの標本は大変ひどい二分脊椎なのではないでしょうか？あまり注意深く見なかったの、どのような経緯でここにおかれているのかは分かりません。それにしても、どのような体表の姿であったのだろうと想像させられますね。



図5 極端な二分脊椎？の骨格標本、Hunterian Museumのパンフレットから引用。この骨格標本の隣にCharles Byrneの全身骨格標本の一部が見えている。

他にもHunter以前の時代に作られたという、板に貼付けてあるヒトの全身の動脈標本、静脈標本

(Evelyn Tables) などというものや、多くの外科標本、比較解剖学のための哺乳類や鳥類の骨格標本、

正常および奇形の胎児などなど、数えきれないような標本の数々です。双頭少年の方は多くの双胎奇形の中にあっただけなのですが、あまり目立たなかったのか、ほとんど印象に残っておりません。

Hunterはこれらの標本をかなり強引に集めたようです。半ば怪しげな行為もあったようで、これは当時の基準に照らしても犯罪であろうとされています。

Hunterの遺体は質素に貧民の葬儀とあまり変わりなく葬られたようですが、1859年にFrank Bucklandによって発見され、先日Royal Weddingが行われたWestminster寺院に埋葬し直されています。せっかく今回、この寺院にも行ったものの、歴代の王と女王、NewtonやDarwinさらにLawrenceの墓などに目を奪われて、Hunterの墓は見つけることができませんでした。

博物館を出ると、一階の大学の入り口あたりでは映画の撮影が行われていました。ややアンティークな服装をした俳優達が演技をしていましたが、果たして何の映画だったのでしょうか。外に出ると、いかにも私らしいのですが、土砂降りの雨に変わっていました。そのまま学会の午後のセッションに行きましたら、講演会場が直接屋根に接しているためでしょうが、講演が聞き取れないくらいの土砂降り、演者がときどき中断するほどでした。翌日に天気の話を知ると、ひょうが降ったということでした。ただ、今回は一昨年のCopenhagenと違って、幸いなことに天気が悪かったのはこの1日だけで、ほっとしました。

それにしてもLondonという街は、歴史にマッチした街並みと、たくさんの広大な公園に縦横に走る地下鉄と合わせ、物価さえ安ければきっと住みやすい所なのであろうと想像させられました。一方で歴史深い街であり、旅行者としてはここでいろいろあった歴史を考えることがふさわしいと思われました。

お知らせ

事務局の年末年始休みについて

北海道医師会ならびに北海道医師国民健康保険組合の事務局は、平成23年12月29日(木)から平成24年1月3日(火)までの期間、休業いたします。