



会員のひろば

鉄道事故に思うこと

札幌市医師会
はまだ内科・神経内科クリニック 濱田 幸治

JR西日本福知山線の脱線転覆事故は、一瞬にして多くの人命を奪い、電車に乗っていて危うく一命を取り留めたもの、不幸にしてなくなられた人の家族、事故に巻き込まれた近隣住民など関係者に深い心の傷を残した悲惨なものであった。先頭の電車と2両目の電車はマンションに巻きつくような形で重なり合ってひしゃげており、事故のすさまじさを物語っていた。電車の変形が激しいため、1、2両目に乗車していた人々の救出は困難を極めた。不幸にして亡くなられた方、多くの遺族、怪我をされた方、関係者などに心からお悔やみとお見舞いを申し上げたい。実はこの類まれなこの事故に、僕の義理の弟も巻き込まれていた。彼は5両目の電車に乗っていたので、幸運にも全く無傷ですんだが、彼がもっと前の車両に乗っていたらと思うとゾーっとする。後で、彼の話を聞くと彼は電車には必ず後ろの車両に乗るといふ。僕は電車に乗ると大抵は一番前の車両に乗り込み、その電車が、運転室も前の景色もみえるようなタイプだったら例え座席が空いていても、前の景色を見るために、そこに立ち続けるような男だが、彼は違う。その用心深さが、彼の命を救ったのだろう。

今回の事故の原因としては、始めは置石説などが取りざたされたが、調査が進むにつれてこの説は否定され、運転手のスピードの出しすぎ、運転ミス、過密なダイヤなどがその原因と考えられてきている。いずれにしろそのうちに事故調査団がもう少しはっきりとした原因を究明してくれるこ

とと思われる。

考えてみれば、僕は鉄道というものに対して信頼感はかなり根強いものがあり、子供の頃から鉄道は安全だ、汽車に乗っていて事故なんかにはあうはずがない、という漠然とした思いがあった。

この僕の漠然とした信頼感を支える事実、僕が子供の頃住んでいた小さな田舎の駅でさえ漂っていた。それは国鉄に勤める人達は皆、キビキビと働き、服装はきちんとしていたこと。列車がつく頃には駅全体に緊張感があり、駅長は列車が来るたびに夏の暑い時も、冬の寒い時も、帽子をかぶり上着を着た正装でホームの最前にきちっと立って列車を外向かえていたこと。乗客がすべて安全に乗ったか、何か異常はないかを確認、前後を指差して点検し、発車オーライの許可を与え、列車が駅を離れるまで敬礼して見送っていたことなどである。僕が子供の頃の記憶で細かいところには記憶違いがあると思うが、大方はそういう雰囲気であった。僕たちの田舎の駅は小さく古い建物であったが、掃除が行き届き清潔感があり何かそこだけ空気も清々しいような緊張感が漂っており、それは僕たち子供にも伝わっていた。僕の友達に鉄道に勤める親を持つ者がいたが、彼らとの何気ない会話の中で彼らの親たちは皆、国鉄で働いているという誇りを持っているということが、何となく伝わってきていた。

その国鉄に働いている人たちの中で、仕事に対する責任感と仕事の厳しさを子供達にも何となく知られていたのは、保線と呼ばれる人たちではなかっただろうか。保線という仕事は、線路を正常な状態に保ち列車を安全に走らせるためにある仕事で、線路の下に敷いてある砂利をきちっとした台形に保ち、線路の敷地内には人も動物もできるだけ入れず、いつも線路の隅々まで監視の目を行き届かせていた。その象徴として、線路の下のジャリはどこまでも美しい台形を保っていた。そんな

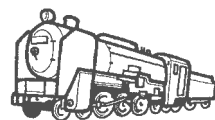
保線の人たちの目を盗んで、子供達はしばしば線路に入り込み、整然と台形に積まれた線路下の砂利を崩したり、線路を歩いて列車の運行を妨げたり、置石をしたりしたため、保線の人たちには目の敵であった。子供が線路を歩いていた、線路の敷地内に入ったところを、たまたま保線の人に見つかったりすると、こっぴどく叱られたらしい（“らしい”というのは僕は幸運にも一度も線路に入ったところを見つからなかったし、叱られたことがなかったから）。子供達にとって鉄道の敷地に少しでも入る時は、保線の人恐怖の的であった。保線の人たちの中でも、責任者のK氏は、“Kの親父”と呼ばれ、子供達の間で最も恐れられる存在であった。僕がまだ幼い時から、僕の兄たちや近所の噂で彼のことを知り、僕がまだ見たこともない彼は恐怖の対象として僕の胸にしっかりと刻み込まれていた。

僕が5歳頃のことだったと思う。ある冬の晴れた日、雪は数十センチ降り積もっており、鉄道脇の土手もまばゆいばかりに輝く雪で覆われていた。鉄道脇の土手というのは線路を敷くために、掘り起こした残土を積み上げたもので線路までは十数メートルあろうかと思われる、かなり傾斜のきつい比較的高いものだった。僕はその日、土手の上を友達と雪漕ぎをしながら遊んでいた。線路につながる土手の斜面を何気なく見ると、そこはふわふわとした雪に覆われ、キラキラ輝いており、そこを思いきり尻すべりしたらどんなに気持ちがいまいかと思わせるほど美しかった。滑り降りたくなる誘惑に耐え切れず、僕は土手の上から勢いよくジャンプし、下まで一気に滑り降りた。それはとても爽快でこの上なく気持ちが良かった。しかし、地獄はそれから始まった。這い上がって何とか上に戻ろうとするが雪が柔らかいように傾斜がきつく、途中までいくと滑り落ちてしまう。こんなことを何度か繰り返しているうちに次第に僕の心に不安がよぎった。“Kの親父が来る”。その考えに捕らえられると、たまらなくなり必死に這い上がろうとしたが何度トライしても、結局下まで滑り落とされた。心は不安と心細さ、恐怖心で一杯になり僕は“Kの親父に叱られる、Kの親父に叱られる”と言いながら大声で泣

き出してしまった。その様子を上で見ていた友達が家に走って行って家人を連れて戻り、何とか僕は救出された。そのときの惨めな思いと、Kの親父に見つからなくて本当に良かったという安堵感は今でも忘れられない。

そのように厳しく管理されていた国鉄でも、小さな事故は時々おこった。それはほとんど、国鉄に勤めている人には防ぎようのない、飛び込み自殺だったり、列車が発車しようという時に無理やり飛び乗ろうとして足を滑らせて轢かれたりしたという類の事故であった。人が轢かれた事故のとき、たまたま僕はその列車に乗り合わせていたことがある。いつものように蒸気機関車の汽笛が鳴り、徐々に列車がガタゴトと動き出したかと思う間もなく、ゴットンという音とともにギィーという音が止まった。ざわざわと人が騒ぎ、“ひとが轢かれた”という声が聞こえてきた。あの“ゴットン”という音は人が轢かれた音だったのだろうか。その後、僕はあのゴットンという音と少し列車自体が浮いてまた落ちるような何ともいえない感触をしばしば思い出して暗い気持ちになった。轢かれた人はまだ若い女の人で、急いでいたため動き出した列車に無理やり乗ろうとして足を滑らしたと後で聞いた。彼女は幸いに命は取り留めたとのことであったが、残念ながら足は元には戻らなかったらしい。

公共交通機関が人によって運行されている限り、どれほど注意に注意を重ねても、何処かで事故は起こり得るだろう。それを最小限に食い止めるのは、そこで働く人達一人ひとりが多くの命を預かっているという自覚を持ち、日々事故を防ぐためにたゆまぬ努力をするしかない。一度でも事故を起こしたら、それは厳しく批判される。また批判することはたやすい。しかし、事故を起こさず正常に運営されている時、僕たちはその裏で必死に働く多くの人たちの自覚と努力を忘れがちになる。改めて命を預かる仕事に携わる人達に深く感謝したい気持ちになる。



豊穣のころ

石狩医師会 御園生 潤

毎週、列車で通勤し、JR伊達紋別駅で下車して、勤務先へと向かう。このような生活で10年間、伊達の街の毎年くり返される四季の移り変わりの姿を目にしてきた。

昭和58年、医学部4年目であった私は、鉄道写真にハマリ、道内各地を走行する列車の姿を、雄大な自然・景観をバックにリバーサルフィルムに収めていた。国鉄特急「おおとり」(函館～札幌～網走)全盛のころの話である。そんな中、忘れられない撮影場所の1つに伊達紋別(伊達市)がある。稲穂の色づく9月末に有珠山と昭和新山をバックに走行する列車をフィルムに収め、われながら満足のゆく作品が撮れたといたく満足したものである。

一昨年の秋、オフの週末、休日の砦を守る同僚を労いつつ、この懐かしい場所(館山下町)と、足を延ばして穴場の(若生町)に撮影に出掛けてみた。有珠山の外観は数年前の噴火によりやや変化したようだが、懐かしい場所(前者)は従前のままであった。加えて後者では好天に恵まれたこともあり、内浦湾の対岸にくっきりとシルエットを現した駒ヶ岳をバックにスケールの大きな鉄道写真を撮影することができた。

○

伊達市は「北の湘南」と呼ばれる穏やかな気候・土地柄の武家屋敷風の街並み、武士によって拓かれた歴史が街の随所にうかがえ、北黄金貝塚や有珠善光寺もあり、歴史探勝地としても注目されている。さらに高齢者福祉にも力を入れ、気候柄と相俟って老後を送るのには格好の地とも言え



有珠山と昭和新山をバックに稲穂の実るころ、秋の雄大な田園地帯をゆく183系・特急北斗10号(5010D)。JR室蘭本線・伊達紋別～長和間



陽光を浴びて、早朝の田園地帯を札幌に向けラストスパートをかけて疾走する上野発の長距離寝台特急「北斗星1号」。JR室蘭本線・長和～有珠間

よう。

この日は、のんびりと、普段素通りする街の景観も堪能させていただいた。かつての私の勤務地は、JR伊達紋別駅から路線バスで1時間(35km)余りの山合いにあったが、オフの日に20年ぶりに再訪して目にした街並みは私にとって「北再発見」の想いであった。

(写真の撮影はともに2003年10月5日)

国民皆保険制度をいかにして守るべきか

札幌市医師会
麻生循環器内科 小畑 博敬

これまで医師会は一貫して混合診療導入に反対してきました。確かに、保険を適用して十分な医療を行うことができれば、医療を提供する側・医療を受ける側双方にとって理想的です。実際、医師会の行った混合診療反対の署名運動でも、この点を強調し、混合診療の弊害を訴えることによって多くの国民の支持を受けたように思います。しかし、混合診療導入を阻止することが、果たしてわれわれが究極の目標とする国民皆保険制度堅持につながるのでしょうか。これまで医師会は、急増する社会保障費にいかに対応すべきかの具体策を提示することなく、混合診療導入のデメリットばかり説明してきたように思います。

将来の医療を含めた社会保障制度について考える場合、まず初めに、われわれが今置かれている状況を十分に認識しなければなりません。すなわち、国家財政は併せて700兆円を超える巨額の赤字であり、今後様々な形で国民負担増が予定されていることを抜きにして今後の社会保障制度の在り方を論ずることはできません。すでに、①大幅な所得税増税が検討されている（定率減税廃止や各種控除の減額や廃止など）②消費税増税が控えている（社会保障のあり方次第で15～20%という試算がでている）③国民年金保険料・厚生年金保険料の段階的値上げはすでに決まっている。また、付帯状況として①今後、少子高齢化が急速に進む②所得格差が拡大している（預貯金なしの世帯が全体の20%に達したとの報道がある）③不景気の影響で、国民健康保険加入者が急増している。また、国民健康保険の保険料未納者が増加している。④今の不景気を脱却したとしても以前のような高度成長を期待できない。

このような状況下で政府は、将来の潜在的国民負担を所得の50%までに留めたいとしています。今後、税金や社会保障に関わる国民負担が大

幅に増加することは避けられません。当然のことながら、われわれがより質の高い社会保障を望めば、その分大きな負担をしなければなりません。こうした現状を理解した上で、国民は、混合診療を導入せず従来の医療制度を継続することによって生じるさらなる医療費負担増加を受け入れてくれるのでしょうか。不足する社会保障費の財源は公共事業等の予算を削って充当すれば良いといった安易なことを言う方がいらっしゃいますが、現在の国家財政はそのようなことで済む段階ではありません。全ての分野において支出を削減し、国の総支出を少なくしなければならない状態だと思えます。そうかといって、さらに医療費の自己負担（保険料負担・窓口負担）を増やせる状況でしょうか。私はすでに自己負担は限界であり、これ以上増やせば受診抑制がさらに進んだり、健康保険料の未納者が増えたりして、国民皆保険制度は形骸化し破綻すると思えます。

われわれ医師はどのような医療制度の下でも、より良き医療を追求する努力をしていかなければなりません。実際に、どのような医療制度にするかに関しては、国民皆保険制度である以上、受益者である国民が決めるべきでありましょう。これまで医師会は、自分達が良しとする医療を推進するばかりで、国民がどのような医療を望んでいるかを知り、それを医療政策に反映させることに熱心でなかったように思います。そして、このことが、人々が医師会を圧力団体と考える一因となっているように思います。中央社会保険協議会における日本医師会の影響力が著しく低下した現在、われわれの医療における立場を守るためには、国民の意向を積極的に取り入れた医療を展開していくことが必要でないでしょうか。

それでは今、多くの国民はどのような医療制度を求めているのでしょうか。今後さらに医療費負担（税金・健康保険料・窓口負担）を増やしても保険医療の適応拡大や質の向上を図ることを望んでいるのでしょうか。私は、逆に医療費負担を増やすことなく、それなりの医療を安心して受けられることを望んでいると思います。では、この財政難において具体的にどのような方策をとるべきでしょうか。国民医療費の増加を抑えつつ国民

皆保険制度を堅持する方法は、混合診療の導入以外にないと、私は考えます。従来言われている混合診療の弊害については十分に配慮しなければなりません、下記に提示するような対策を講じることによって弊害を少なくできると考えます。

多少保険の適用範囲を狭めてでも国民医療費を今より増やさずにむしろ減らすことによって、今後予定されている消費税をはじめとした様々な国民負担増が現実化した場合にも、医療を受けられない人が出ないように医療制度を確立させることがわれわれ医師の当面の課題ではないでしょうか。また、ここでは改めて触れませんが、本誌平成16年12月号で述べたように、高額医療問題も併せて解決していかなければならないと考えます。

混合診療導入に当たって実施すべき事(案)

①保険診療の範囲を現行より狭くすることによって医療費削減を図る。

- ・保険適応範囲の決定に際しては、著しい医療レベル低下にならないように配慮する。
- ・保険適応範囲は、一定の間隔で見直しをし、医療の進歩や実情に合わせて適正化する。

②保険診療と併用して混合診療で行える保険外診療を定め、それらには全て適正な点数を付ける。

- ・混合診療のうちの保険外診療部分（自費部分）について法外な請求を防止するため、保険外診療も混合診療の中で行う場合には、予め設定してある所定の点数により計算した金額を超えて請求できないようにする。
- ・過剰診療を防止するため、混合診療を行った場合には、保険診療部分と分けて、保険外診療部分についてもレセプト記載を義務づけ

し、審査の結果、過剰診療と判断されるものについては保険請求部分から減点査定する。

【医療費削減を目的とした保険診療範囲制限の案】

①薬価の高い薬剤を慢性疾患については原則保険適用外とする。

- ・例えば、単価100円以上あるいは一剤の一日薬価で300円以上の内服薬は保険適用外にする。

この原則については、ジェネリクスばかりでなく、いわゆるメーカー品であっても1～2世代前の薬品などをうまく使えば、著しく診療レベルを低下させることなく対応できる。

- ・高い薬剤であっても、他に代替えが全くない特殊なものについては保険適用を考慮する。

②血液検査についても、慢性疾患については高額な検査や総点数に制限を設ける。

- ・例えば単価が200点以上の検査を原則保険適用外とする。また、一月当たりの総点数も300点（判断料を除く）程度に制限する。

③高額な画像診断（超音波検査・CT検査・MRI検査・核医学検査）については、4検査のうち一疾患について2検査までとする。

※こうした手法を用いれば、著しい医療レベル低下をきたすことなく、それなりの医療を提供できて相当額の医療費が抑制できるのではないのでしょうか。ちなみに、およそ3.2兆円削減できれば、消費税を1%少なくできます。