



会員のひろば

ノーブレス・オブリージュのことなど

札幌市医師会 大平 整爾
札幌北クリニック

ノーブレス・オブリージュはフランス語でnoblesse obligeと表記され、直訳すると「特権階級にある者の義務」である。

Noblesseは高貴な身分で、obligeは義務の意味である。フランス語の意味を英英辞典で調べたのもおかしなことだがお許しいただくことにして、身近にあるそれには“the obligation of those of high rank to be honorable and generous”とある。「人の上に立つ者は、それなりの倫理観や社会的責任を負う」とも解釈されようか。初めてこの言葉に出会ったのは随分昔のことで、亡父愛用のモンブラン製万年筆が、ノーブレス・オブリージュという名であった。親父殿は能筆家で、子供の頃の持ち物例えばランドセル・上履き入れ・教科書・将棋版・野球のクラブなどに毛筆で黒々と大平整爾と名を書いてくれるのが常であった。子供心に上手な字だなと自慢ではあったが、「整爾」という些か面倒な字を何とか書けるようになったのは中学1年になってからだった。それでも習字の折に漢字で名前を記すには往生した記憶がある。細字用の毛筆を用いても、字画が多くて難儀したものだった。

かの万年筆がノーブレス・オブリージュと称されたのは、それ相当な人が使用する高級な万年筆とでもいうことなのであろう。今の世の中で特権階級という言葉をも特定の職種に当てはめることは躊躇されるが、「社会的に重い責任を担う人」と言えば許されるだろうし、こうした立場にある人は少なくない。法律家、政治家、霞ヶ関の高等官僚

や大規模企業のトップなどは間違いなく、これに属するだろう。このところ次から次へと報じられる政・官・財界の目を覆うばかりのスキャンダルに接すると、この言葉の重要性を再考せざるを得ない。社会的な重責を担うと言えば医療職も同様であり、昨今の医療界における幾多の不祥事に接すると、胸襟を正し自らのこととしても考えなければなるまいと自省するのである。フランスでいう「ノーブレス・オブリージュ」は、イギリスでは「紳士たれ！（Be a gentleman!）」なのであろう。

翻って、社会的責務を担っている人々の精神的な基盤となる規範が、この日本に存在するのであろうか。ふと思い出したのが、新渡戸稲造の「武士道」である。新渡戸の武士道はどうやら江戸期までの「武士」の時代に武士階級の内部に自覚的に形成されたそれとは些か異なるものらしい。新渡戸が武士道を書いた動機は、村上陽一郎（やりなおしの教養講座）によると、アメリカで「個人はともかく日本人社会には強力な制度的な宗教というものが存在しないと聞いているが？」と尋ねられたことであつたという。日本の社会の倫理的原則が何なのか。彼自身の道徳性の深層を形作ったものとして、幼少時を振り返り彼の「武士道」を構築したのだとする説が有力である。国際人として幅広い活躍を続けた新渡戸が「武士は直接的な生産に従事しない支配階級に属する人間であつたがために、三民（農工商）の上に立って、彼らの平安と生命を守り、彼らの模範となって正しい道を実践することを義務づけられていた」という武士道に辿り着いたことは、如何にも興味深い。武士道は武士に名を借りた新渡戸の願望であつたかに、思える。

職業が人のあり方に影響し、人を形成していくことはありそうである。しかし、ノーブレス・オブリージュを備えるべき社会的な地位にある人が

しばしばその特性に欠けていることを、私共は承知している。何と言っても、個人の資質に大きく依存していると言わざるを得ない。そもそもノーブレス・オブリージェのごとき不確実なものに頼ることが間違いであって、「多くの人の参加が社会の単なる標準化、凡庸化を招いているとしても、個々人の権利が尊重されなければならない、その上でそれらの欠点を是正する方策を検討すべきであ

とつきゅう「まんぷう」 幼稚園ゆき

函館市医師会 水関 清
市立函館恵山病院

巷間、ママチャリと呼ばれている自転車がある。わが家の自転車もそれで、後部荷台には、握り棒付きで開閉可能な編み籠で周囲を囲まれた、年長児むけの椅子と、前方ハンドルには、ぶら下げ式の年少児むけの椅子とが装着され、さらに前輪の上には通常装備のちいさな買物籠もついている。

標記の乗り物は、列車が大好きだった三男が、自宅近くを走る特急の名にちなんで、回らぬ舌で名付けた、わが家の自転車の愛称である。妻が運転する自転車に取り付けられた年少児椅子にすわり、道行く人をゆっくりと追い越してゆく時の喜びようは大変なもので、かつて乗った特急の最前席に陣取り、通過駅に停車中の列車を追い越す時の興奮が呼び覚まされていたようだ。

この自転車特急は、時として4人乗りになることがあった。交通の多い繁華街をゆくこの特急を、往診帰りの車内から目撃した時はさすがに心配になり、このような事態があらかじめ予想される時は、それを避けるべく協力を惜しまなかった。が、いかんせん当直や待機呼び出しの多い病院づとめの悲しさ、臨時特急は、日ならずして定員4名で出発せざるを得ないこともあったようだ。

当直明けに駆けつけた三男の運動会の応援の最中に、何も無いグラウンドの真中でポケットベル

。」と主張する人もいる。しかし、思うのである。「人は平等で階級制度はない」ことを原則的に認めるとしても、社会的影響の強い地位にあってその職務に従事する期間、人はやはり自らを律しつつ応分の責任を担う気概を強固に持たねばならないであろう。むろん、一般人もまたそれなりの社会的責務を負うものではあろう。

が鳴り、園の職員室の電話を借りて対応し、急遽病院に呼び戻されて勤めを果たした後、園へと逆戻りしたことがある。通園路の半ばで、運動会を終えて帰ってくる4人乗り特急に出くわした。妻の背中では二女が眠りこけ、前方年少児席の三男は運動会の疲れからか舟をこぎ始めており、傾いた帽子がハンドルにつきそうになり、後方年長児席の二男も大あくび。

あわてて特急列車の分割を試みた。二男を励まして歩かせつつ、寝入ってしまった三男を背に幼稚園からの坂道を下りながら、連夜の勤務の緊張がほどけていくにつれて、石畳に射す夕陽の色が、周囲の紅葉の色と溶け合ってひとつになり、樹々の色づいた葉の作るトンネルの中を流れ下る溪流を歩いているような錯覚を覚えたものだった。

黄金の日々の中を駆けぬけてきた、あの日の自転車特急。



《もの忘れ外来》等を痴呆対策の柱に早期発見早期診断を北海道から推進を

旭川市医師会 吉野 成一
吉野耳鼻咽喉科医院

介護保険も今や日本の高齢化社会の大きな柱としてすくすくと育ち、大きな拠り所として必要不可欠な制度として力一杯働いていることを一人の道民として大歓迎しています。

その反面、未成熟な部分、緊急補填対策が必要な箇所が浮かびあがってきています。

その最たるものが、老人性痴呆〔認知症〕対策です。行政でももちろんそれなりの対策、努力をしていることは認められますが、難問多く、そこは生身の人間〔それぞれでOK、オールYES〕と、なかなか簡単に末端まで理解、浸透する名案対策がなく、手付かず、1歩も2歩も遅れ、まずは、居宅痴呆対応介護は無理。では入所させると、グループホームを作って入れるの言葉は悪いが〔トータル数合わせ方式〕とは、ちょっと言い過ぎだが、対応遅れの傾向を、形をかえて先送りしているのではないかと思います。先手必勝、早期診療こそ、認知症の決め手と言われます。その通りだと思いますが、この原則に、居宅、入所と真正面から取り組みを急がねば痴呆対策が介護保険のネックになると思います。それには、医師会の全面関与なくしては達成できません。例えば釧路市で、医師達の大変な努力で〔もの忘れ外来〕を、高崎市で医師会、医大、行政が一体になって〔もの忘れ検診〕を実施、情熱を注ぎ難問を一步一步克服している姿に感動しています。

北海道各地でも、もちろん、ニーズがあつてのことですが、手軽な〔グループホーム〕が異常な増え方をしています、そのこと自体は歓迎されることだと思います。〔痴呆対応型〕と呼称していますが〔ハードの面〕は〔行政の基準〕があり、まず〔問題〕はありませんが、〔ソフトの面〕での〔対応の遅れ〕は、数々のリサーチで、積極的に指導すべき行政の対応の遅れだ、担当者の研修のカリキュラム不足の遅れだ、それが積もり積もつ

て後日、寒心にたえない遅れになる危険ありと、指摘せざるを得ないと断言する方もいますが、多くの人が共感する所もあるのが、現状だと思いません。

いまさらいうまでもなく〔痴呆〕認知症は、関係者が十分な知識をもって痴呆の利用者に速い次期から対応するのが第一である。私の知る範囲ではそんな指導もなく、十分な知識もなしに痴呆対応の担当をして、治療のタイミングを失っている事例に遭遇することがたくさんあります。

認知症の病名告知は、利用者の経過、予後、デイサービス、デイケア施設、グループホーム、痴呆疾患治療病棟への繋がりも構築する必要、加えて医療福祉相談部門も連携させねばなりません。ここに医師会の関わり合いが絶対不可欠となりますが、そのあたりの連携ができにくいのが、大きな広がりにならない現状です。まず、医師会サイドの一步の踏み出しが必要ではないでしょうか。

なんといっても、早期発見につきると思いますが、年をとったら誰でも高齢者は〔ボケ〕〔痴呆〕になるものサ、とうそぶく前に早期診断、早期治療の道をまず選択していただきたいと思えます。

この認識の生まれる原因は、痴呆は、見ただけで見当のつく老化現象である。とりあえず介護、サービスで何とかなるものだという概念を脱却、医師を中心にした痴呆チームを可能な範囲で構築して、早期発見、早期治療に入ることです。さらに、ますます痴呆が増える傾向にあることも考えるとなおさらなことです。

北海道医師会として介護保険に積極的姿勢で取り組もうとする飯塚会長、担当理事の活躍を歓迎していますが、是非北海道全域に各医師会等の協力で、可能なタイプで、地区に〔もの忘れ外来〕の設置を推進していただけたらと思います。

もちろん〔もの忘れ外来〕を開設するには、臨床心理士、精神保健福祉etc. コメディカルスタッフとのチーム医療に加え、頭部MRI、SPECTによる画像検査が不可欠で、となると開業医参加の場合、病診連携に画像診断の態勢確立が必要となり、医師会、医大の肝入り、指導で、その範疇での態勢づくりをしていただかなければなりません。

が、この連携態勢が円滑に構築できるよう、北海道医師会主導でお願いしなければなりません、まず《もの忘れ窓口》設置を道内全域の開業医に登録していただく。〔希望登録〕その対応として

1. 初回面接で家族問診、多面的初期痴呆判定検査〔MEDE〕を行う
2. 時計テストetc.を試みる〔CDT：Clock Drawing Test〕
3. 心理社会相談：基礎疾患の早期発見、早期対応ですが、慢性化し、重度の認知症に対しても『あきらめない』対応心理社会療法、薬

物療法を考えます。

4. セカンダリー対応

もちろん、痴呆者は広く介護利用者に存在するわけですから、介護にたずさわる者の共通課題として、皆で知恵を出したとしても、軌道に乗せるには、かなりの試行錯誤は避けられないと思いますが、2025年には325万人に増加すると予測される以上医師会としても避けては通れない道です。ドクターがまず勉強して、その中からより良い方法が〔もの忘れ外来〕だと確信できたら、スタートさせていただきたく提案いたします。

外科医不足を どうしますか？

札幌市医師会
水間外科 水間 公一

私の属している日本外科学会や日本消化器外科学会では、新人外科医の減少傾向に対して、機関紙上でたびたび外科医育成の問題が指摘されているのが目に付くようになりました。たしかに母校の医局（今は医局という呼称は廃止され教室と言うんだそうですが）・同門会などで紹介される新人の数も何かしら少なく感じられ、人員の派遣も手薄になるのはある程度仕方がないかとも思っています。

そこで本当に近年外科医の志望者が減少しているのか、母校の同門会誌を参照して調べてみました。全卒業生中の外科系科目に進んだ人数とその％比を示しますと（ここで言う外科系とは外科（第一、第二）・脳神経外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻科・眼科・口腔外科・麻酔科・救急科を指す）昭和45年26/74名＝35%、平成2年44/92名＝48%、平成13年43/99名＝43%と外科系入局者は35%→48%→44%と増加した。

このように最近では、思い込みと異なり、外科（系）を志望する新卒者は多いようでもある。ではなぜ外科医不足が喧伝されるのであろうか。ひとつには一番ニーズのある一般外科医の養成先で

あるいわゆる一外、二外といていた部分への入局者が少なくなったことが理由であろうか。卒業後の進路選択の時にすでに外科といっても細分化されており、取りあえず大世帯の一外、二外へ入ってから専門分野を決めようかなどというスローペースでは世の中が上手く渡れなくなったのかとも思われます。さらに無視できないのは、一人まえになるまでの研修期間の問題と労働時間の問題があります。外科というのは、手術操作の巧拙・術前術後管理の成否というものが、極めて直截に医療の結果として客観的に目に入ってしまう領域でもあります。そのため計らずもその修業は長期間また長時間となってしまう傾向があると思われ、また私達もそのように仕込まれたとも言えるのかも知れません。こんなことも昨今の自分の時間を大事にする、仕事と休養のめりはりを明瞭にする、家族と伴にする時間を増やせ、働き過ぎは悪だとの風潮はすべて外科医にとっては不利に働くようである。実際、私の修練時代には余りなかったが、長時間労働と研究生活、さらに家庭の両立・三立ができないとの理由で外科教室を去る者も昨今はそう稀なことではないとも聞く。

医療訴訟の問題も無視できないのではないだろうか。医学生が、とくに卒業近くなった学年では、この問題にたいへんナーバスであることは彼等との対話から感じられる。医師会の医賠償の事例統計でも外科・整形外科・産婦人科が高頻度であるのが明らかである。日本外科学会でも訴訟は提起されるものだから仕方がないにしても、報道などでは合併症と医療事故を混同している事例の間

題点を指摘している。とくに産科などでは恐らく医療側が如何に適正な処置を行ったとしても、やはりある程度リスクはあり得るものではないだろうか。現今の状況は法律家は重箱の隅を突くような手法で、あるいは言ってみれば屁理屈で医療訴訟を断じているように見える。

以上の事柄を考えれば、外科離れに対する対応策も自ずと明らかになってくる。第一に外科医養成体系を戦略的に再度構築せざるを得ないのではないか。米国の開業医（専門医ではない一般医・GPとしての）は小さな浅い創の患者は自分で処置する。お産を扱う医師も少なくない。またどのレベルの医師が扱うべきかを判断している。日本の開業医（内科医でも外科医でも）もある程度の第一線医療を行う技量を身につけるべきであるし、内科医は外科へ、外科医は内科へある期間の研修をしてから開業してはどうか。この上に立って外科の各領域の専門医を養成していくことになると思うが、この部分を希望する医師には、やはりある程度の過酷かつ過密な習練を乗り切ってもらわなくてはならないであろうが、今の教室に属するいわゆる医局員よりは少ない数になるとは思われる。彼等にはやはり何らかのモチベーションが必要でありましょうし、下世話には「富と名誉」などと言われているものに対する配慮がそれに当たると思いますが、このようなシステムにて養成された外科専門医は、やはりある程度の計画性を持って配置することになると思います。世界の先進国をみても多分医療とくに外科の供給はこのようなシステムに則って行われていると想像に難くない。外科医の配置はもはや学閥のレベルを越えるものとなろうか、近年の産婦人科医の供給システムは、その供給不足から大学のジツツの域を越えて辛うじて作動しているやに聞くと、同様の事態は20年後の外科医にも波及することであろうか。

第二には養成システムの効率化というか、無駄な長時間労働は避けるべきであろう。とは思いますが、逆に言えば有意義な長時間労働は、これは止むを得ないところであろう。しかしまた十分な休養と学業も保障しなければならないであろう。すでに研修医を労働者（法律の屁理屈とも言えるの

が恐いところではあるが）として過労死を認める判決さえ出ている。そのような事態は、私の経験からは少ないと思えるが、不幸な事態を予防する態勢、研修医師の問題を種々の面からサポートする、いわばソフトウェア（以前は医局長などと言う職があったが）は必須でしょう。

第三に多発している（と言われている）医療訴訟であるが、前述したように人間が関与する事柄には必ずミスはある頻度で起こり得るものと思われる。防止に最善を尽くすのは勿論であるが、先人の苦い経験を若い医師達に伝授するような機会が、大学とか病院とか教室という枠に囚われることなく広く開かれることは極めて有効なことと考えられるが、何か手立てはないものだろうか。しかし、やはり一度訴訟などとなればかなりのエネルギーを消耗するであろうし、これが外科医からみて止むを得ない合併症が原因となっている例などでは精神的には萎縮してしまう事態になろう。これは医師会を含め強力なサポート体制があって然るべきであろう。いろいろな考え方はあるやに聞いてはいるが、何が何でも医師を悪者にするこのみによって正義が行われるかのような判決・報道に対しては断固とした反論を執拗に繰り返してゆくべきと思っている。そうしなければ風向きは何も変わらないように見える。

縮小手術や各種インターベンションなど外科医には住みにくい世の中ではあるが、一端重大な操作中の突発事態が起こった時に対応できる外科医の不足すら心配されている昨今、医学生にも希望と勇気を与える外科医養成システムの構築が急がれるべきと思う日々である。



日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

国民年金に
上乗せする
公的な年金

大きな
安心

大きな
笑顔

掛け捨てにはなりません

途中で転職した場合にも掛金に応じた年金が65歳より給付されます。

従業員の方のみの加入もできます

事業所単位の加入ではありませんので、医師本人が加入しなくても、従業員の皆さまは加入できます。
(是非、おすすめください。)

お問い合わせは下記どうぞ

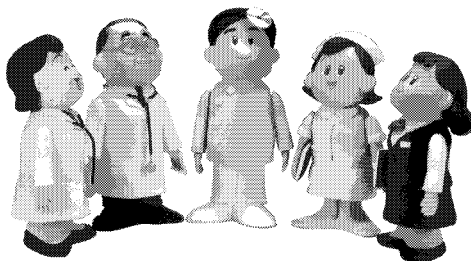
〒170-0002
東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

<http://www.remus.dti.ne.jp/~npf-s5>

- 掛金は全額社会保険料控除の対象になります。
- 将来設計に合わせてつくる自由な年金プランです。
- 国民年金加入の医業従事者の為の公的な年金です。
- この年金は65歳から生涯にわたりお受け取りになれます。
(20~60歳までの方が加入対象となります)
- 医師や従業員の皆さまの豊かな老後のお手伝い!



- 当基金は、日本医師会を設立母体とした職能型の国民年金基金です。
- 当基金の年金は日本医師会の「医師年金」とは別種の年金です。

※ご加入の際には日本医師・従業員国民年金基金のご案内にある「重要なお知らせ」を必ずご確認ください。