宝ヶ池から観る比叡山

絵・文　安井　仁（山科）

油彩　カンバスM12　2020年５月作

比叡山を背景に、宝ヶ池が静かに佇んでいる。その間には、「国立京都国際会議場」が威容を見せている。その鮮やかな緑と、引き締まった白のコントラストに魅せられて、思わず絵筆をとった。比叡山の後ろには、白い満月が薄暮早くにも、昇り始めている。

宝ヶ池の周回は全長1500mの遊歩道となっており、散策する人や長距離走でタイムを競う人たちで賑わっている。周回道路のさらに外に位置する、高台の小径から眺めた風景である。

昨年のゴールデンウイークの期間中、自宅から片道徒歩40分の宝ヶ池を合計５回訪れ、絵を描いた。お陰で、コロナ太りにはならず、コロナ痩せとなり、健康的な休日を過ごせた。

2021年春においては、COVID-19が漸次収束して、今までにあった日常が戻ることを祈念いたします。

初春のお慶びを申し上げます

本年もよろしくお願いいたします

2021年　新春　　京都府保険医協会　理事者・事務局一同

コロナ禍の危機突破に向け政権に全力での対応求めたい

理事長　鈴木　卓

明けましておめでとうございます。会員の皆様、ご家族、従業員の方々ともども皆おだやかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

今年は新型コロナ感染症流行の真っただ中での新年となってしまいました。皆様方におかれましては、引き続き警戒心と緊張感を持って臨まれていることと思います。大変なことです。感染症パンデミックには大きく網を掛けて感染者と非感染者を分け、両者の接触を避けることが対策の基本となります。クラスター追跡に終始している国の対策には早晩限界がきます。クラスター追跡一辺倒の弊害は人々の心に分断を持ち込み、感染源の犯人捜しから、感染者への誹謗中傷、いじめや忌避、病院や施設への風評被害を生んでいます。バッシングを恐れて、感染の疑われる患者がＰＣＲ検査を拒否する事態も起こっています。菅首相は自身が掲げる「絆」とは相反するメッセージを送り続けていることに思い至らねばなりません。さらに、感染拡大の真っ最中にも止めないＧｏＴｏキャンペーンは国民の気持ちに新型コロナ軽視やゆるみの政治的メッセージとなっています。国民にマスク着用と自粛を呼びかけるだけで、唯一の頼みがワクチン完成待ちでは、〝政策〟にすら当たらないでしょう。このままダラダラと感染状況を長引かせることが一番大きな経済的ダメージになると思います。

さて、菅首相は就任早々、学術会議会員の任命拒否問題を起こしました。学問の自由への政治介入という大問題でありますが、自民党内で起こった議論にも注目しました。「税金が年間10億円使われているのに学術会議が機能していない」と。この伝でいけば、全てのタックスイーターを検証すべきでしょう。国会議員は歳費プラス手当に見合った機能を発揮しているのか、独立行政法人の役員報酬は機能相当なのか、是非一人ひとり精査すべきです。新型コロナの給付金や支援金、ＧｏＴｏ事業の数々。業務が多くの委託事業者に丸投げされました。委託費の全てを孫・ひ孫会社まで事業者名とともに公開して機能に見合った妥当な委託額か否かを厳しく査定すべきです。税金の使い道の透明性と適正性が今こそ求められる時です。

国のあり方を根本から考え直す時がきていると思います。当面の危機突破の活動とともに、かねてより京都府保険医協会が主張してきた「新しい福祉国家」の実現に向けた構想議論も進めていきたいと考えます。皆様方の今年の活躍を祈念し、協会への助言・提言を、そしてご指導・ご支援を賜りたく存じます。本年もどうか宜しくお願いいたします。

京都保險醫新聞

購読料　年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インターワンプレイス烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人　花山　弘

新春特集

特集1　山科協心戮力（2～4面）
特別寄稿　人類の宝（4面）
特集2　京都の「町医者」ドラマが始動（5面）
会員投稿（5～6面）

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度（所得補償、傷害疾病保険）
◆針刺し事故等補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

特集１

地域紹介シリーズ22

山科協心戮力（きょうしんりくりょく）

勧修寺庭園の氷室池のほとりに立つ観音堂

地域紹介シリーズ第22弾の「山科」座談会を2020年9月17日に山科医師会診療センターで開催。出席者は山科医師会より戎井浩二氏、安井仁氏、片岡正人氏で、山科の地域医療について語っていただいた。

山科の医療――三つの特徴

戎井　山科の医療の移り変わり、山科が今抱える医療の問題について、まず片岡先生から話してもらえますか。

片岡　三つの柱を考えてみました。一つ目は山科という地域の特徴です。京都市の中でも山科は特殊な地域です。今は京都市山科区ですが、元は東山区の一部でした。分区したのは１９７６（昭和51）年のことです。医療圏としては大津市も含まれてきますね。

また、古くから山科に住んでいる住民の気質ですが、京都市中心部の住民のそれとは様相がちょっと異なるように思います。というのも、山科は地域のつながりが強いんですね。これは日常診療をする中でも感じます。横のつながりがあって、町内会のつながりも強い。もちろん、新しい住民が次第に増えてきているので、変わってきている面もあると思いますが、地域のつながりは今も強い方だと思います。

二つ目は、東山医師会山科班時代からの歴史についてです。新たに開業された先生方は知らないかもしれませんが、山科班時代から続く診療所が結構あります。2代目、3代目という医師もそこそこいます。

三つ目は、２０２０年に山科医師会は法人化しました。それに伴い、山科医師協同組合が歴史的役割を終え、数年以内に山科医師会に吸収合併されることになります。

戎井　安井先生は、私と同様、30年以上前に愛生会山科病院に勤務されて以来、ずっと山科で診療されていますが、もともと山科の出身ではありませんね。山科やその特性に関してどうお考えですか。

安井　特性ということでは、京都のベッドタウンとして人口が増えてきた地域だと思います。しかし、当時山科にやってきた人たちがだいぶ高齢化してきており、区の人口も横ばいから減少に向かっている状況です。今後新たに大きな人口増は見込めないと思います。若い世代の人口は増えているんでしょうか。

戎井　山科区の人口は約13万人です。70年代に宅地開発が一気に進み、そのときに山科区に移ってきた方がすごく多かったんですが、以後、大きな人口の動きはなく、高齢化が進んでいます。近年、マンションが建設され、若い人たちも少しずつ入ってきてはいますが、区全体の高齢化を止めるまでには至っていないんじゃないでしょうか。

安井　19年に災害発生時の避難訓練に参加する機会がありました。訓練に集まってくる人を見ていると、若い世代が非常に少なく、高齢の方ばかりでした。全体として若い世代が少なくなっているだけでなく、若い世代と高齢世代とのギャップと言いますか、交わりも希薄になっている現状を痛感しました。こういった現状は山科地区だけの問題ではないと思いますが。

戎井　地理的には外環状線がちょうど区の真ん中を走っていますが、外環を挟んだ東と西で違いを感じることはないですね。ただ、山科は他府県からの移住が多い印象があります。

一方で、山科は歴史的には皇室領でして、そこを統括する郷士というのが何軒かあり、そういう人たちが地域のまとめ役となっていました。そういう古い歴史を持つ一画もあります。しかし、70年代くらいに日本の多くの地域と同様、山科も大都市のベッドタウンと化し、それが現在の高齢化した地域に変わってしまっています。

東山医師会山科班時代のこと

戎井　東山区から分区して山科区となったのが１９７６（昭和51）年です。山科医師会はそれより前、72（昭和47）年に設立されています。当時の山科はどんな地域だったんでしょう。

片岡　山科医師会ができた72年は、私がまだ高校生の時です。親が家の隣の診療所で仕事をしていましたが、まだ高校生だったのでどんな患者さんが来ていたかの記憶はありません。ただ、それ以前の東山医師会山科班時代のことで言うと、父は外科医で胃潰瘍やアッペの手術もやっており、入院設備もあったので、大部屋の入院患者さんのところに遊びに行き、将棋を教えてもらったりしていたことを覚えています。

戎井　のどかな時代でしたね（笑）。

片岡　かなりアットホームな雰囲気でした。当時の患者さんが、昔、私と将棋を指したなあと言って診察に来られることもありますよ（笑）。今も、当時のそんな雰囲気は、気質として残っているようにも思います。

戎井　浩二 氏
山科医師会 会長
えびすい医院

病診連携とひっ迫する救急医療

戎井　その頃はまだ地域には大きな病院もありませんでしたね。当時は愛生会山科病院、桑原病院と小澤病院くらいでしょうか。比較的小さな病院はあったけれど、地域の医療は開業医を中心にやっていこう、地域ごとにかかりつけ医がいて、患者さんのさまざまなことに対応しようという感じだったでしょうか。今は音羽病院などいろいろありますので、だいぶ状況は変わっています。

安井　幸いと言いますか、山科地区は洛和会音羽病院と愛生会山科病院という基幹病院が二つありますので、病診連携が非常に取りやすいと思います。現在だけでなく、以前からやりやすい状況があったんじゃないでしょうか。

ただ、病院があまり大きくなり過ぎると、個々の先生とのつながりも薄くなってきますね。病院の先生と顔の見える関係をいかに維持していくか、今後課題となってくるかもしれません。また、中堅の病院との関係も、基幹病院が大きくなった今後も続けていきたいと思います。

病院との関係で言うと、我々開業医として一番ありがたいのは、救急対応です。しかし、最近は基幹病院でも救急科の担当医が不足しています。19年には基幹病院の方から我々に対して、診療所でもある程度対応してほしいと要請がありました。今後どのように救急医療を守り、構築していくか、病院側からだけでなく診療所側からも考えていかなくてはいけないと思います。

戎井　山科は、地下鉄東西線が開通したことで交通が便利となり、医療も山科区内だけで完結するのではなく、東山以西の病院、あるいは逢坂山（おうさかやま）を越えて大津市内の病院との連携も考える必要があると思います。その際、医師会の垣根をどう取り払っていくのかということも大事になるかもしれません。

開業医の専門性を打ち出す

片岡　京都市内のどこの医師会もそうだと思いますが、住民、患者さんの高齢化と同時に、開業医自身が高齢化してきています。診療所を次の世代にうまく承継できればよいのですが、ご子息が医師になっても何らかの事情で跡を継がないというケースもあります。そうなるとやがて医院を閉めざるを得なくなる。どう

ご紹介！

天台宗青蓮院門跡将軍塚青龍殿
２０１４年10月、京都東山山頂に大護摩堂「青龍殿」が建立、落慶された。また同時に「大舞台」も設置。京都市内が一望できる。

青龍殿「大舞台」から京都市内を一望

真言宗山階派大本山で門跡寺院の勧修寺。醍醐天皇が母藤原胤子の菩提を弔うために創建された。写真は明正天皇の旧御殿を移築した宸殿。

やって次の世代につないでいくのかという問題がありますね。

戎井　かかりつけ医の高齢化という問題と同時に、新規に開業された方の中には、勤務医時代からの専門性を打ち出して、専門性の強い医療を始める方がいます。安井先生も外科医として、乳腺外科など、地域の要として医療をされていますね。専門性とかかりつけ医との折り合いについて、どう考えていますか。

安井　私のところでは、「消化器外科、乳腺外科、内科」を標榜しています。現状、特殊性があるとしたら乳腺外科を標榜していることだと思います。かなり特殊性のある科を中心にしていますが、関連して一般の患者さんも増えてきています。専門性を持ち、かつ一般診療もするというのは、多様なニーズに応えることになると思っています。何か一つ専門性を持ち、同時に幅広く診ていくという姿勢は今後の地域医療において、医療側・患者側双方にとって好ましいことではないでしょうか。

また、先ほども言いましたが、地域には基幹病院が二つあり、病院の専門科とのやり取りもやりやすい。先ほどの大津の医療機関との関係も考えていく必要性があるという話と逆になりますが、山科地区内で専門医療を完結できる関係も病診で築けているのではないかと、少し自負しています。その場合、開業医は「町のコンビニエンスストア」に近い存在ですね（笑）。

片岡　いろんな専門性を持つ医師が多いと、診診連携という点でもやりやすいですからね。

戎井　そうなんです。山科のよいところの一つは、診診連携が取りやすいことです。専門医同士、開業医同士が医療を進めていく。難しい手術を必要とするような患者さんはどうしても病院にお願いすることになるのですが、なるべく地域で、診療所同士で頑張って対処していこうという姿勢は強いと思います。

職住分離
――災害時、診療所に医師がいない

安井　現在の山科の問題点を一つ挙げておくと、職住接近ではなく、職住分離の医師が増えてきていることです。

中堅クラス、あるいはそれより若い開業医の先生方は、ほとんどが京都市内の別の地域に住んでいます。これは災害時医療に大きく影響してきます。

2013年9月の台風18号の時、地下鉄が止まり、主要道路も渋滞で使えない状況に陥りました。そんな時医師が現場、診療所にいないと対応することができませんので、大変困った事態が発生したことがありました。

戎井　新しく開業した方は、初め山科区内の病院に勤めて、そこからスピンアウトして開業したケースが多数派かと思います。他地区からやって来て開業した方もいますが、いずれにせよ東山より西の地域に住んでいることが多くて、この場にいる3人もそうなんですよね（笑）。

何かあった時にどうするか。山科には、片岡先生が始めた災害時医療対策で、医師会に加え、地域の行政、警察、消防、あるいは刑務所の関係者も関わって、年に何回か委員会を開いています。その中で問題となるのが、今ご指摘の通り、災害があった時、診療所を開くことができるかということです。この問題はこれから先、かなり気を付けておかなければならないことです。

安井　私は診療所だけでなく特別養護老人ホームにも勤務しているんですが、災害時、死亡確認も含めた入所者への対応など、物理的に距離がある際、問題となってくると実感しています。

片岡　正人氏
山科医師会　会員
山科医師協同組合　理事長
医療法人社団 片岡医院

在宅医療のハードル

戎井　在宅医療の話になりますが、職住が分かれていることが、山科の場合、ハードルになっているんですよ。在宅医療を担当してくれる医師が非常に少ないという問題があります。看取りの際は、すぐに患者さんのもとに駆けつける必要がありますが、それが難しいということで、担ってくれる医師の数が少ないのです。片岡先生も在宅を担当されていますが、その辺の苦労はどうですか。

片岡　看取りをしたことがありますが、その患者さんは胃がんの末期で、一切の治療を拒否されていました。亡くなられたという連絡が入ったのが午前中のことで、診療の最中でした。お住まいは同じ町内でしたので、走ったら1分もかからないくらいで行けるところです。連絡はケアマネジャーからありまして、「もう息が止まっています」ということでした。診察の区切りがついたらすぐにそちらに向かいますと返事して、10分後くらいにはお宅に伺うことはできたと思います。

戎井　診察時間中だったからすぐに対応できたわけですね。これが夜中だったりすると、どうしようかという話になります。

片岡　あるいは休日でどこかに遊びに出かけている際に連絡が入ったりした時なんかもね。

安井　仁氏
山科医師会 副会長
安井クリニック

変わったことと変わらなかったこと

戎井　話題を変えて、東山医師会山科班時代からの歴史について語ってもらおうと思います。一番歴史に詳しいのは片岡先生ですね。

片岡　山科班当時の歴史については私もよく知っているわけではありません。ただ、皮膚感覚、記憶としては、実質的には当時も今の山科医師会と雰囲気はあまり変わっていないように思います。

私の小学校時代、山科班で野球大会を開催していました。会員、従業員の家族も参加してチームを作っていたんです。私も大会に出してもらったことがあります。当時会員数は開業医で30人くらいだったと思います。こじんまりとした医師会でしたが、一つのファミリーという感じでした。まとまりのある地域だったなあという思い出があります。

戎井　当時は開業医が30人くらい、その他病院の勤務医を含めても、山科班としての会員数は100人にも満たなかったでしょうか。現在は研修医まで含めると400人を超えていますので、ずいぶん大きくなったと思います。

安井　私が山科で働くようになったのは、大学病院の研修医時代、1986（昭和61）年にアルバイトで愛生会山科病院に来て以来なので、もう30年以上になりますね。当時は路面電車で三条京阪から外環三条の愛生会山科病院まで通勤していたんですが、途中、1軒だけスーパーがあったんです。当直の時なんかは店の前でいったん下車して、食料・新聞などを買い込んでから病院に向かったものです。

戎井　私も1988（昭和63）年からですので、30年以上山科と関わっていることになります。そういう意味ではとてもなじみの深い地域になりました。その頃は三条通にはまだ古いお家がいくつも残っていて、昭和の雰囲気が色濃く漂っていましたね。それが、地下鉄が開業してから急速に風景が変わってしまった感があります。

東山医師会と分かれてからは、独立独歩という感じでしょうか。しかし、今後は研究会など、お互い協力し合いながらやっていく時代になるだろうと思います。特に新型コロナの問題が起きて以降、講演会のウェブ開催という方法も一般的になってきました。片岡先生が言ったように、山科、東山、醍醐、あるいは大津の医師会を含めた取り組みも今後必要とされていくのではと思っています。山科単独で何かできる状況ではなくなってきている感じはありますね。

山科医師協同組合を引き継ぐ

戎井　山科医師会は長年にわたって任意団体として活動してきました。しかし、会員数が増加し、また行政や各種団体との連携が求められる機会が多くなったこともあり、今後責任を持って活動していくためにも、法人格を取得した方がよいだろうということで、20年春に法人化しました。

一方、山科医師協同組合という組織があって、これは共同購買、融資、各種の福利厚生事業を行ってきた法人です。組合が山科医師会診療センターを所有し、山科医師会は組合に対して賃貸料を支払い、間借りしている形です。医師会と協同組合との一種の二重構造になっています。この二つの組織を一つにまとめ、医師会に統合し、組織の見通しをよくしていこうというのが、医師会法人化のもう一つの動機です。

片岡先生は山科医師協同組合の現理事長ですが、法人化した医師会は今後どうあるべきだと考えますか。

片岡　まず医師会側に求めたいことは、協同組合が行っている事業を原則全部引き継いでほしいというこ

（４面に続く）

（3面からの続き）

とです。たとえば、毎年8月の最終土曜日に琵琶湖ホテルで行っている会員、家族、従業員を対象とした講演会。毎年5月か6月にやっている文化講演会。これらは会員のまとまりをはかるという意味で、重要な会だと思います。

戎井　山科医師会の会員は医師ですから、医師会の事業も対象は医師だけなのに対し、協同組合では従業員を含めた福利厚生事業を行ってきました。今後統合された後は、医師会として従業員も含めた福利厚生事業を進めていきます。それは最初からの目標でもあります。

同時に今の時代、医師会の活動あるいは保険医協会にも関心を持たない、無所属の医師も徐々に増えています。そういった方々とも連携し、団結しながら地域の医療を進めていくことができるか、行政や各種団体との関係性も含めて考えていきたいと思います。

安井　山科医師協同組合は山科医師会が発足してから、何年くらい後にできたんでしょうか。

片岡　2年後くらいではないでしょうか。共済組合がもとにありました。

戎井　山科貯蓄組合というのがあって、それが発展して共済組合、協同組合になっていったんですね。

山科の場合、協同組合の所有でここ山科医師会診療センターという建物があります。今後は医師会が主体となって、協同組合が担っていた機能を全部吸収してやっていこうという目標を立てています。

片岡　設立当初、医師会館を持つというのは、法的手続きとしてかなり難しかったんですよ。それで協同組合法に基づき協同組合を設立して、土地と建物を所有するというやり方が一番の近道だったんだと思います。それが協同組合を設立した一番の目的でした。

戎井　それが近年の法改正で、法人化のハードルがずいぶん下がりました。また医師会は会員からのお金を預かっているので、それを確実に保全することも法人化の大きな目的です。みなさんのご協力で比較的短い準備期間、1年ほどで法人化することができました。法律上の設立は2019年11月22日で、組織としての移行は、20年4月1日でした。新型コロナ感染拡大の最中での法人化となりましたね（笑）。

医師会活動も転換点

戎井　安井先生は、現在医師会副会長として、いろんな先生方とのお付き合いがあるかと思います。山科医師会の会員の気質について、どんな印象を持っていますか。

安井　最初に感じたことは、医師会に入会する際のハードル、壁がかなり低いということですね。入会しやすいんです。みんなウェルカムという雰囲気があるなあという印象を持ちました。

これまで理事などの役職を経験してきましたが、会員同士がフレンドリーな関係を保てているように感じています。発言もしやすいですし、居心地がよい医師会ですね。

ただし、最近は、医師会としての行事、懇親旅行とかゴルフコンペ、会員作品展といった催しがあっても、参加者が減っています。趣味を個人的に楽しむという傾向が強くなってきているんでしょうね。医師会としての活動は決して活発とは言えなくなってきているのではないかと感じています。会員作品展は私が入会した頃は、書、写真、絵画、それから工芸品と多彩な作品が出展され、入場者もホールが満員になるほど来られていたんですがね。

戎井　作品展は現状、安井先生の「個展」と化している状態ですね（笑）。これも世の中の流れでしょうかね。逆に言いますと、今風の付き合いということではうまくやっているんじゃないでしょうか。たとえば仕事を終えた後みんなでしょっちゅう飲み歩くという濃密な関係ではありませんが、集まれる時に集まって食事しようかとか、勉強会の後、ちょっと出かけようかとかということはよくあります。山科の会員さんはみんなよく勉強しますし、医師会役員の年齢層はだいたいみんな同じ50歳代ということもありますしね。また、開業して間もない、比較的若い会員の中に、医師会の活動に積極的に協力してくれる方がいるのも、今後期待できるかなと思っています。

モットーは「よく学び、よく遊び、かつ憩う」

戎井　時間になりました。最後に締めの言葉を1人ずつ話しましょう。

片岡　山科医師会初代会長の鈴木光次先生のモットーなんですが、「よく学び、よく遊び、かつ憩う」というのがあります。医師はまず患者さんを診療して、そのためには日々研鑽して、新しい医療状況に置いていかれることがないようにしないといけない。と同時に、ゴルフの好きな人はゴルフ、芸術が好きな人は芸術など余暇を充実させる。そして、「かつ憩う」というのはみんなで飲食などしながら情報交換して地区を盛り上げていくということです。これは今後も変わらず、とても必要なことだと思います。時代が変化してもこのモットーを維持した医師会であってほしいと思います。

安井　先ほどの「よく学び、よく遊び、かつ憩う」とは、会員医師が身体的にも精神的にも社会的にも健康、健全でなければ患者さんを健康にしてあげることもできない、ということを表しているのだと理解しています。今後もそういう山科医師会でありたいと思います。

戎井　山科には昔ながらの「お医者さん」がたくさんいました。しかし時代は変わり、自分の専門のことはわかるけど、それ以外のことは、社会のことも含めてあまりよくわからないという方も増えてきているように感じます。医師は病気を診ないといけないけれども、人も診ないといけません。そう考えると、医師は教養も身につけていかなくてはならないと思います。山科には、そういう意味ではとてもよい方々が多いので、お話ししていて吸収できることがいっぱいあります。交流活動もこれからますます盛んにしていきたいですね。本日はありがとうございました。

特別寄稿

人類の宝――無差別平等の歴史

社会医療法人社団三草会クラーク病院
リハビリテーションセンター顧問
岡本　五十雄（北海道札幌市）

障がい者は人類の歴史の中でどのように生きてきたのでしょうか。

日本の遺跡や貝塚で縄文時代の子どもや年長の障がい者の骨が発掘されています。縄文・弥生時代の平均寿命は15歳です。15歳以上の骨をみても31歳ぐらいです。

子どもでは、千葉県の房総半島にある佐野洞窟遺跡から小頭症で成人になっている人の骨が発掘されています。当然、知的発達が遅れています。その歯から推測して20代後半まで生きています。

北海道の洞爺湖町（旧虻田町）の入江貝塚から、頭の骨はふつうの大きさですが、全ての四肢の骨が痩せ細っている骨が発掘されています。その状態から、10年は寝たきりであったと推測されています。

これらの事実から、障がい者は家族や地域全体でケアされてきたと考えられます。

外国の遺跡では、マレーシアのベラ洲にある洞穴から1万1000年前頃の40歳ぐらいの男性の障がい者の骨が発掘されています。

古代エジプトでも背中が曲がっているミイラや下半身麻痺のミイラが見られます。

また、古代エジプトの社会を端的に象徴する「障がい者セネブの家族像」と呼ばれている彫像があります**（写真）**。4600年前です。両手両足の短い夫と妻が腰掛けて、妻は夫の肩に手をまわしています。その下に二人の子どもがいて指をしゃぶっています。とても幸せそうです。障がい者セネブの仕事は、王族たちの衣装を管理する責任者であったのです。

次に、今から20万年前から3万年前までヨーロッパから中東にかけて住んでいた旧人ネアンデルタール人についてみてみます。イラクに6万年前のシャニダール遺跡があります。ここに40歳くらいで亡くなった片手の先がない男性の骨が発掘されています。ネアンデルタール人は、狩猟生活で鹿やカモシカを捕っていました。片手が使えないということは非常なハンディキャップを持っていたと考えられます。このように障がい者が地域で差別なく一緒に生活してきたのです。

ネアンデルタール人は戦争が好きな現生人類に戦いで敗れて絶滅したと言われていましたが、戦いはなく共存していたことが明らかとなっています。狩猟生活では奪うものがないので戦う意味がないのです。戦いは得るものがないまま自らを滅ぼすことになります。私たちはネアンデルタール人のDNAも受け継いでいます。絶滅は現生人類の持ち込んだ疫病であることがわかってきました（私は20年以上前から友人にこのことを話していました）。

左のツタンカーメンの黄金のマスク像は有名ですが、私たち障がい者の医療に携わる者にとって、右の「障がい者セネブの家族像」はそれ以上に貴重な資料であると考えます。

さらに遡ります。2005年にグルジアの180万年前の遺跡で、歯が全て抜け落ちた状態で生き延びていた原人が発見されました。数年間は生きていました。誰かが食事を柔らかく下ごしらえしていたと考えられています。

現代に転じてみます。第二次世界大戦まで、サハリンに300人ほどで暮らす先住民族「ウイルタ」がいました。トナカイとともにサハリンを遊牧・採集・狩猟をしてきた自然の民でした。私有財産はなく、貧しくとも一人の収穫はみんなで共有しました。ここでは、階級がなく、上下関係もなく、平等で暮らしていたのです。当然女性差別もなかったでしょう。

人類には厳しい時代ほど他者を慈しむこころがあったのです。

無差別平等の医療は人類の歴史（人類の宝）を受け継いでいるのです。

格差、差別や戦争は米や麦（これらは富と言えるものです）を蓄積する時代から始まったのです。米や麦の生産が決して悪いことではありませんが、格差社会の現代、人類の歴史から学ぶべきことは多いのではないでしょうか。

第200回 定時代議員会

日　時　1月28日（木）
午後２時15分～４時

場　所　ホテルグランヴィア京都
５階「古今の間」
（JR京都駅直結）☎075-344-8888

議　題　① 2020年度上半期活動報告
② 2020年度下半期重点方針
③ 決議採択、等

※社会的距離を考慮するなど新型コロナウイルス等の感染拡大防止に努め、対象地区等を限定したネット参加併用で開催する予定です。

エッセイ

戦争画美術館の建設

田中　啓一（右京）

2020年12月に建設した美術館のことを書いてみたい。美術館と言っても、建物があって絵画が展示されているリアルのものではない。インターネット上の美術館である。名称は「柿本胤二（かきもとたねじ）美術館」。

柿本胤二という札幌在住の素人画家の多数の作品のうち、戦争画に絞って、鑑賞できる。

この人物は、18年10月に病没した亡妻の父親で、年齢は満百歳、人生100年時代の見本のような人物である。現在も老人ホームから週に1回、自身の設立した会社に出勤する生活をしている。

柿本は1920年に北海道に生まれ、兵役となって、44年1月、南太平洋の島の一つ、メレヨン島に陸軍砲兵隊として展開した。サイパン島陥落後には、アメリカ軍からはもはや攻撃の対象とはされず、その一方で、武器も食糧も乏しく、事実上、戦うことすらできない状態であった。

44年6月、サイパン島陥落後にメレヨン島への食糧補給のルートが絶たれ、食糧不足が極まった。陸海軍7000人の兵士のうち、飢餓との闘いの中、食糧を盗み処刑された者、自殺した者、衰弱死した者らの数は6000人に及ぶ。

柿本は北海道へ帰還した後、生きるために働き、家庭を持ち、生活が安定した後、作画活動を始めた。かたわら、全国メレヨン会という遺族・生還者の会を作り、同島訪問を繰り返した。

絵を売って食べていくだけの技量のない柿本は、同好の士をさそって、風景や人物を描き、時には裸婦まで描いて、個展を開催したり、画集を自費出版したり、絵葉書をこしらえたり、自称日曜画家であった。

メレヨン島での飢餓体験を描くのは80歳を越えてからで、生涯一番の強烈な体験を描かずにはいられなくなったのである。その作品が世間の注目を集め、2015年にNHK北海道による30分の特集番組、19年には北海道新聞による一面記事、20年8月には全国NHKのニュース番組に取り上げられた。

百歳の誕生日プレゼントに、柿本の長男、次男、そして私の3人が協力して、このデジタル美術館を作り上げた。

www.taneji-art.com

←こちらからも美術館に入れます

私のすすめる　ナガラ散策書画日記

宇田　憲司（宇治久世）

「昭和」を懐かしく振り返る一冊

大森俊次著
『京都スケッチ帖　郷愁の風景のなかで』
㈱かもがわ出版　20年6月
1,800円＋税

本書は、スケッチエッセイスト大森俊次画伯の第3冊目の画文集である。第1作『スケッチブックの向こうに 僕の旅エッセイ』（14年1月つむぎ出版）、第2作『中島貞夫監督と歩く 京都シネマスケッチ紀行』（18年9月かもがわ出版）に次ぐ矢継ぎ早の発刊で、会員には既刊本につき本紙（2998号、3041号）でも報知したが、早々に再度の良書紹介の機会に恵まれ幸いである。

本書では、著者が生まれ育った昭和20年代～30年代を振り返りながら、思い出の詰まった懐かしい京都の情景を水彩画スケッチに描き、よくぞこれ程にも多々正確に記憶されているものと感心させられるが、特に今はなき祖母と過ごした数々の物語が郷愁の思い込め、いながらにして目の前に見える如くに綴られている。

第1章「郷愁の風景の中で」、第2章「昭和なつかし話」、第3章「ばあちゃんと歩いた道」の3部で構成される。第1章では、挙示された50項目のテーマ各々に関連して、半頁分1号大に京都の町並みや郊外の風景などが懐かしげに描かれており、最早目にできなくなるやもしれぬ情景もあり得て、貴重な記録となるものもあろう。また、それらの4分の1大画描では、静物や追加の景色などを補充的に同数に描いて主題の表わすさまざまな思いを、最早ここにはない過ぎ去ったものを描くことにより、より説得的に述べているかに見える。ただし、50項目で「真如堂への道」を描いた後に同様の画描はなく、探してみると裏表紙からの折り込み内にまで飛びのいており、これらを描いたのは自分だぞと方寸の世界からこの世を描き続ける著者の意気込みが自画像にされているので、要注意である。

著者の意気込みには、例えばさらに、丹後の海景を描きながらも、いまだ人生の完成が訪れてはいない自己にとってそれは一体何であり得ただろうかと思い惑える著者の心情露わにして、同世代の者ならば同様に生じて来よう悔恨をも想起させられて心打たれるものがある。多言は無用である。ご購入ご一読をお勧めする。

なお本書巻頭には、協会元理事の川浪進先生の妻で小説集『兄は光琳』（1995年）などや随筆集『歌舞伎よりどりみどり』（2009年・絵川浪進）を執筆した、我らが同年代は小説家・川浪春香氏の「庭にひともと棗（なつめ）の木」との推奨文があり、「いま生きている先の路地を曲がったところに続いています」「いとおしむべきものが…ある」とのことであり、こちらも味読していただける。

また今回は、京都シネマ関連テーマについて一切沈黙されているが、20年5月18日より京都新聞文化欄に、「中島貞夫　映画人生60年　心に残る人と作品」との連載記事が全17回の予定であり、新たな発刊が期待される。

2021年は丑年

平安時代中頃の天暦元年(947)の創建と言われる北野天満宮は、言わずと知れた菅原道真公がご祭神。全国約1万2000社の天満宮、天神社の総本社です。天神信仰の発祥の地であり、親しみをこめて「北野の天神さん」と呼ばれています。

天神さまのお使いとして、境内には神牛の像や彫刻が数多くみられますが、これは菅原道真公が丑年生まれであったことと、大宰府で生涯を閉じられた際、道真公の御遺骸を運ぶ途中で車を引く牛が座り込んで動かなくなって、やむなく付近の安楽寺に埋葬したという故事に由来しています。

境内のそこかしこにいらっしゃる「お牛さん」

特集2

京都の「町医者」ドラマが始動

脚本家　今井雅子さんにきく

佐々木蔵之介さんが主演するドラマ「ミヤコが京都にやって来た！」（1月10日～、毎週日曜夜11：55～12：25、ABCテレビ）は、人情派の町医者の話だ。協会の渡邉賢治副理事長らが医療指導を行い、京都府保険医協会が撮影に協力している。そのご縁で、今回、脚本を担当された今井雅子さんにドラマの背景や見どころなどを伺った。

―今回のドラマが生まれた背景などをお聞かせ下さい

「佐々木蔵之介さんが町医者のドラマを作りたい」ということで脚本のオファーを受けました。京都の町を見せられるよう、自転車で往診するというスタイルもできていました。そこからキャラクターを肉付けし、エピソードを膨らませていった形です。長らく会っていなかった娘が転がり込んで来て、一緒に暮らしながら、娘が父親と京都を知っていく流れにしました。娘から見て「医者らしくない、儲かってなさそうな医者」にしたいと思い、患者さんの頼みをどんどん引き受けて、便利屋のようになっている町医者になりました。

―「町医者」のイメージは？

わたしが生まれる前に亡くなった母方の祖父が町医者でした。また、夫の父方の祖父も町医者で、実家には開業していた頃の名残があり、町医者という職業には親しみを抱いています。「町医者」の言葉通り、地域に根を下ろし、親から子、さらには孫まで何代にもわたって患者さんと付き合いが続いているお医者さんというイメージがあります。

―主人公の町医者に込めた想いをお聞かせ下さい

主人公・空吉（くうきち）の名前は貧しい人々に念仏を唱えて回ったという空也上人から「空」のひと文字をもらいました。「空」は「くう」とも「から」とも「そら」とも読めます。娘と会えなかった12年間の空白を少しずつ埋めていくなかで、最初は便利屋のように見えていた父が、「病ではなく人を診る医者」なのだと娘が気づき、見直していきます。空吉もまた、日々の診療の中で、町医者だった亡き父の想い、志への理解を深めていきます。日頃から患者さんの暮らしに寄り添っているからこそ、病気にも早く気づけるし、急病のときにも頼られる。患者とじっくり向き合えるのは、自分で往診のペースを作れる町医者だからできることかもしれません。最近、患者の顔よりパソコン画面ばかり見ているお医者さんが多いなとさみしく感じているので、空吉のようなお医者さんがいたらという想いを込めました。

―今回のドラマで一番感じてほしいところは？

京都は学生時代を過ごした町ですが、「京都の時間」が流れていると思います。それは、町の真ん中を流れる鴨川の存在が大きいと感じています。空吉とミヤコ（京）に通じるのは、東京から京都に逃げて来たこと。そんな二人を見守る登場人物の一人のようなつもりで鴨川を描きました。京都の懐の深さを秋の鴨川の景色とともに感じてもらえたらうれしいです。

エッセイ
春はあけぼの

辻　俊明（西陣）

「春はあけぼの。やうやう白くなりゆく山際、少し明かりて、紫だちたる雲の細くたなびきたる」。平安時代の著作、枕草子の出だしである。作者の清少納言（966〜1025頃）は、宮廷で暮らしていた頃、大文字山から比叡山にかけての東の空から夜が明けてゆくのを見て、春はあけぼの（夜明け）がいいと言った。大作の冒頭にこの文章を持ってきたことから判断すると、よほどこの景色が気に入ったのだろう。当時の御所は今と少し立地が異なるが、今の京都御所、中立売御門の近くからは東山が良く見える。寒さで固まっていた空気が、わずかに溶け始める早春の頃、実際、朝5時前、ここに立ち、東を向けば、人通りのほとんどない御所の凛とした空気の中、大文字山の北の空が少しずつ明るくなってゆくのが見える。かくして平安京の春の物語は目の前に再現され、しばしの間、辺りは、清少納言の感性、センチメンタリズムに包まれる。

「風そよぐ　ならの小川の　夕暮れは　みそぎぞ夏の　しるしなりける」（藤原家隆、1158〜1237）。ならの小川は、京都市北区、上賀茂神社に流れている清流のこと。近くにこの歌を刻んだ石碑がある。川の水で身を清める禊は、夏の行事として目の前で行われているけれども、境内に立つナラの木に、そよ吹く風は心地よく、爽やかにさえ感じられる、夏の終わり。あれほど喧しかった蝉の声は聞こえなくなり、代わりに草むらから秋の虫の声が聞こえてくる。空は青く澄んでいるのに、ふりそそぐ太陽の光に力なく、浜辺では舟をたたみ、誰もいない海、活気あふれる情熱の季節は過ぎた、初秋のメランコリー。

山や川など身近な自然にあらわれる季節の変化を、古来の人々は美しい言葉にして愛でてきた。現代に生きる私たちが、ゆかりの地でそんな言葉に触れるとき、いにしえの人々の伝えたかった情景、思いなどは、時を超えてあざやかに眼前によみがえる。四季が移ろう豊かな自然に囲まれ、歴史と文化に彩られた京都の町には、今も昔も、美しい日本の言葉が良く似合う。

藤原家隆像 菊池容斎・画
（国立国会図書館蔵『前賢故実』より）

動画を作成しました。ご覧ください

エッセイ
はじめての出会い

渡辺　寛（下京西部）

昨年7月のある日、午前1時半、両足の吊る感じで目が覚めた。こむら返りである。若い時なら起き上がって足の趾を引っ張って筋肉をほぐすが、歳を重ねてからというもの、上半身を起こす動作自体がふくらはぎの痙攣を増強し、激痛をきたす。体を静止し、我慢して、時の過ぎるのを待つしか仕方ない。

しかし、今回はなんとなく様子が違った。いつものように暗い部屋の中で目を瞑り、心して息を殺し、仰向けのままこむら返りの恐怖に対して歯を食いしばる。

右ふくらはぎのつっぱりが次第にきつくなってくると同時に、今まで経験したことのない、右第2趾3趾の皮膚があたかもカミソリの刃でゆっくり抉りとられていく様に思わず悶絶しそうになる。まさに拷問、〝もうやめてくれ〟と心で叫ぶ。

気を取り直してベッドより立ち上がったはよいが、なんとなく背中に何かが蠢いている気配、手で払いのける。痛みをこらえながら、恐る恐る部屋の電気を点けて見渡すも何も見えず。ベッドに腰を落とし、2時間ほどうとうとする。

別室で寝ていた妻の「お風呂場を見てきて」の言葉に、ちらっと見るや、妻が捕ったムカデが浴槽に浮いているではないか！　驚きとともにひと安心する。

74歳にしてはじめて味わった経験をちょっと誇らしげに友人に話すと「ムカデはたいがい番（つがい）でいる」と。まだどこかに片方が潜んでいるのかと想像すると、小さな影はすべてムカデに見え、今年も安眠できない毎日を過ごすこととなる。

浴槽に浮かんでいたムカデ

本紙通常号でも会員投稿をお待ちしています

私のすすめる　切り絵

達成感と充実感にハマっています

渾身の一作

2年ほど前から切り絵にハマっています。小学生の頃に学童保育で遊んだことはありましたがすっかり忘れており、書店で偶然切り絵の冊子を見つけたときに懐かしさから購入してしまいました。冊子には50点以上の花や動物などのイラストの図案が収録されており、ページを切り離してそのままカットしていくことができます。書店の帰りにペン型のカッターとマットも購入し、家に帰って1ページ目のイラストからさっそく切り始めました。大人向けの冊子のため、比較的簡単な直線だけではなく難易度の高い曲線が細かく入り組んだイラストもあります。切り絵は誤って切りすぎてしまうと修復できませんので、複雑な図案ほど慎重に切り進めなければいけません。カッターで指を切りたくないという緊張感も合わさって、体に力が入り長時間やっていると体のあちこちが痛くなりました。そうして数時間かけて完成した時は緊張感からの解放と達成感で、とても充実した気持ちになります。

2020年９月に入局しました。どうぞよろしくお願いします

最初は出来栄えも悪く曲線も滑らかにはいきませんでしたが、だんだん慣れてくるうちにコツをつかみ、完成度が上がっていくとさらに楽しくなりました。

切り絵の発祥はインドであると言われ、シルクロードを経由してヨーロッパ、中国、そして日本へと伝わったと言われています。特に中国では、伝統的な民間芸術の切り絵細工である剪紙（せんし）が世界無形文化遺産に登録されています。日本では染物師が使う染の型紙として発達し、現代では、アートとしてモノクロの平面のものだけでなくカラフルなものや立体切り絵などに進化しています。インターネットで検索しても、本当に切り絵なのか疑いたくなるような緻密な作品や迫力ある作品を見ることができます。

コロナ禍で外出を控え自宅で過ごすことが増えた方も多くいらっしゃると思います。この状況を逆手にとって、せっかく自宅にいるなら室内でできる新しい趣味を見つけるのもいいかもしれません。

（事務局・田中　知佳）

エッセイ
へき地医療を考える
美山診療所に赴任して

中村　真人（船井）

美山診療所

美山診療所に2020年4月から赴任しました。病院の先生方にはすでに患者さんの紹介などで大変お世話になっております。すでに新聞報道などでご存じかと思いますが、美山診療所の縮小問題について、赴任前の情報としては公設民営から南丹市の国保直営になる診療所という話しか聞いていませんでした。この地域は、医師が見つからなくて本当に困っているとのことで、晩年をこういったへき地で終えてもいいかなとの思いで決意しました。色々調べたところ、南丹市の面積55％を占める美山町には病院がなく、4床の病床と15床の老健を有する有床診療所（美山診療所）だけしかないことに驚かされました。

外来を始めると90歳以上の高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯が多いのに驚かされました。このような方が熱が出てご飯が食べられない、痛みが強く動けないというような時に、当診療所に一時的に入院して経過を観察することができました。また、この地域は介護力が乏しく、老健を利用されている方も多くいらっしゃいます。にもかかわらず、この病院のない地域で、行政は外来だけの診療所にすると言い出したのです。

当然、住民からは反対の声が上がり、芦生結の会、知井高齢者有志が市役所に詰めかけ要望書を提出されたり、住民集会も開催されました。しかし、市長はじめ行政側の人間は誰一人顔を出しませんでした。また、縮小反対の署名活動も行われ、わずか1週間で美山住民の半数以上の署名が集められ行政に届けられました。住民の要望は病院を建てろという大きな要望ではなく、今あるものを残してほしいと言っているだけです。なぜこのような単純なことに耳を傾けられないのか不思議でなりません。

このようなへき地医療の問題は全国各地が抱えている問題です。地域に散在する診療所、病院が連携して協力しあうシステムを構築していかなければなりません。それには、行政と地域の医師会が協力してへき地特有の地域包括ケアシステムを作り上げる必要があります。