

# Heart Net

MEインフォメーション NO.17

## 医療機器の安全性



三井記念病院ME サービス部 臨床工学技士 加納 隆

### ■はじめに

今回、医療機器販売業者の方を対象に、「医療機器の安全性」というテーマで書かせていただくことになった。とても大きなテーマで、何から書いていいか戸惑う面もあるが、病院内で数多くの医療機器を実際に取り扱う立場から、この問題に関して日頃感じていることを書かせていただくことにする。

#### 1) 医療における安全とは何か

まず、医療と他の業界とは何が違うかというところを考えてみると、誰もが「医療は人命に関わるものであり、安全を第1に考えなくてはならない。」と答えるように、人命に対する安全性が何よりも重視されている点であろう。また、一方では他の業界と同様に、経済性という観点から、医療の効率化ならびに低コスト化を進めなくてはならないという方向性も定着しつつある。しかし、医療の効率化ならびに低コスト化を進めることと医療の安全性を重視することが必ずしも一致しない面があることもまた事実ではなからうか。最近、医療におけるリスクマネジメントが関心を集めているが、この場合のリスクは経済的なものではなく人命に対するものであるのが医療におけるリスクマネジメントの特徴である。そして、そこでは医療スタッフのヒューマンエラーが最大の問題点になっており、その具体的な防止策も提案されているが、それを採用するとコストが余分にかかる場合が多く、経済的な理由で採用されない現実もある。医療の安全を確保するためには往々にしてコストがかかることを覚悟しなくてはならないのである。

#### 2) 増加する医療機器に関する事故報道

最近とみに医療機器も含めた医療に関する事故報道が目につくが、これは一つには事故そのものが急が増えたとい

うより、事故が表面化してマスコミに報道される機会が増えたのだという捉え方がある。しかし、医療現場で使用される医療機器の数が増えていることも事実で、使用する側がそれに十分対応できないで事故につながっているという面もあるのではないかと考える。その中には医療スタッフの人員不足や医療機器に関する知識不足が原因となっていたのではないかとされるケースも少なくないが、その人員不足や知識不足を補うためには人件費等の経費がかかることもまた事実である。

### ■医療機器に関する事故の特徴

医療に関する事故には実に様々なものがあるが、その中で医療機器に関するものが特に多いというわけではない。しかし、医療機器以外の事故と比較するといくつか特徴的なことがあるのに気が付く。

#### 1) 医薬品との違いは何か

医薬品の場合は誤薬や副作用が問題になる。医療機器の場合も誤使用や副作用(障害)の問題があるが、医薬品の場合に比べてそれが複雑多岐にわたっているのが、まず第1の特徴として挙げられよう。それから、医薬品は当然のことながら必ずディスプレイであるが、医療機器の場合は長期間にわたって繰り返し使用され、ディスプレイなのは付属品類だけというのが一般的である。したがって、医療機器の場合は、長期間にわたって安全に機器が使用されるように、保守管理を十分に行わなくてはならないことが第2の特徴である。この保守管理を行わなくてはならない点が医薬品との最大の違いと言ってもいいのではないかと考える。

## 2) 保守管理の重要性

医療機器にとって保守管理が重要であることは論を待たないが、では実際に誰が行うのかということを考えてみると、いくつかの問題点があることに気が付く。最近各病院に臨床工学技士が配置されるようになり、法で定められた業務が「生命維持管理装置の操作および保守点検」となっていることから、院内の医療機器の保守管理を任せられる傾向にある。実際、臨床工学技士の活躍で医療機器の保守管理が徹底されている施設も少なくないが、1病院内にいる技士の数が必ずしも十分とは言えず、透析装置や人工心肺装置のような生命維持管理装置の操作に時間を取られて、病棟で使用されている人工呼吸器や輸液ポンプの管理が十分行えない施設も少なくない。

しかし、まだ病院内に臨床工学技士がいる施設はいい方である。昨年行われた東京都による都内677病院を対象とした医療機器アンケート結果では、回答してきた645病院中、臨床工学技士がいる病院は180病院(28%)で、その平均人数も約5人と、まだまだ十分な配置にはほど遠い現状が判明した。つまり、都内の約7割の病院では臨床工学技士という医療機器の保守管理の専門家がない状態で、多くの医療機器を使用しているのである。それでも臨床工学技士がいない代わりに医療機器販売業者の方との保守契約で凌いでいる場合はいいが、経費削減から正式な保守契約も結ばずに、故障するまでそのまま放置している施設もあるのではないかと想像される。業者の方が見るに見かねて無償サービスしてくれるのを期待している場合すらあると聞く。このような無償サービスは以前に比べれば減ってきていると思うが、保守サービスは必ず有償にして責任を持って行うことが重要である。そのことが、保守契約の推進や臨床工学技士の雇用の促進につながり、ひいては医療機器の保守管理の徹底につながるのではないかと考える。

### ■医療機器の警報装置(アラーム)に関するアンケート調査

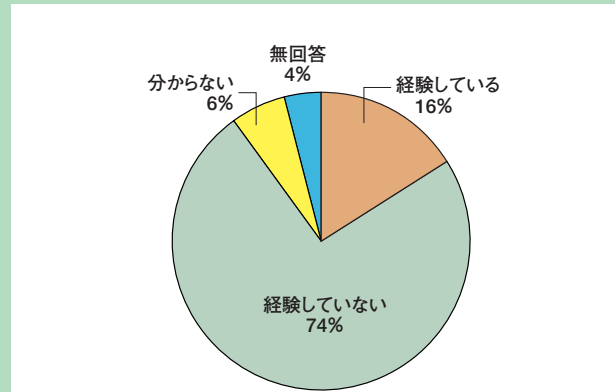
医療機器の警報装置に関して、厚生科学研究費による『医療用具の警報装置の現状と問題点の調査研究』が最近行われたが、その一つとして医療関係者から警報装置に対する問題点を収集するためのアンケート調査が実施された。<sup>1)</sup>

このアンケート調査では、全国の450床以上の402病院にアンケート用紙を発送し、そのうち193病院1043人からの回答が得られた。回答者の内訳は、看護師(54%)、臨床工学技士(22%)、医師(22%)で、半数以上が看護師であった。アンケートは13項目からなるが、ここでは事故事例についての回答結果のみを紹介する。

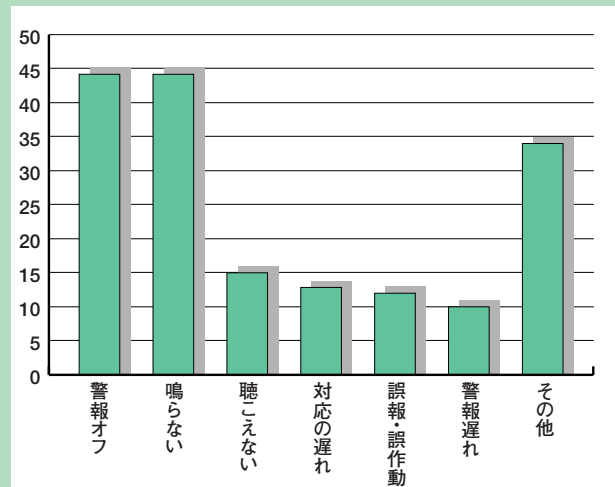
#### 1) 事故事例

「今までに警報装置に関係した重大な事故を経験されて

いますか?」という問いに対しては16%が「はい」と答えている<図1>。「はい」と答えた方には、「具体的にどのような事故事例でしたか?」を聞いたが、<図2>はその具体的な記述内容(179例)をまとめてみたものである。また、<図3>は機器ごとの事故事例数である。

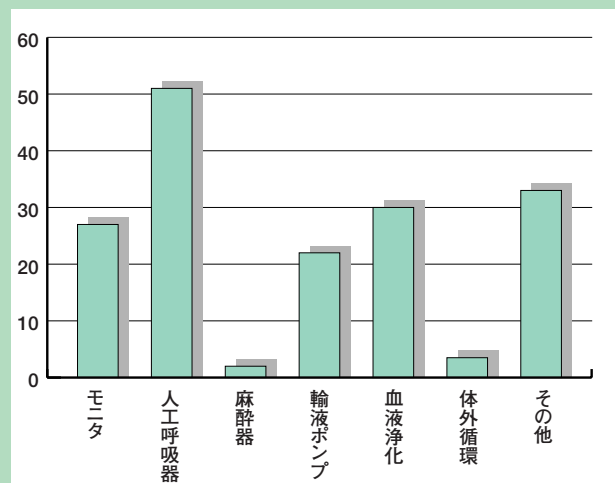


<図1> 今までに警報装置に関係した重大な事故を経験されていますか?



<図2> 具体的にどのような事故事例でしたか? (179例)

その他:故障(2)、警報機能なし(4)、内容の判別不可(6)、コンセント抜け(4)、設定ミス(4)、その他(15)



<図3> 機器ごとの事故事例数 (179例)

## 2) アンケート調査結果に対する考察

以上、警報装置についての病院アンケート調査結果の一部を紹介した。要するに、警報装置は警報状態を使用者に分かりやすく確実に伝えて欲しいということである。しかし、患者さんの安静に配慮すると警報音が聴こえない方がいいという側面もあり、実際に警報装置を作る際の工夫の必要性を感じる。また、事故事例には「人工呼吸器の低圧アラームをオフにしていたので、回路が外れてしまっていたことに気が付かなかった」、「心電図モニタの警報音量を絞っていたので、危険な不整脈の発見が遅れた」というような報告が多く見られたが、これなどは「警報をオフにできない」もしくは「一時オフにしても自動復帰する」設計等で一応対処できると考えられる。しかし、「警報が鳴らなかった」、「誤報・誤作動」、「警報慣れ」といった警報の信頼性に関する問題は厄介である。つまり、現状の警報装置の信頼性が必ずしも十分ではないことを反映した結果だからである。最も報告が多かった「警報装置をオフにしていた」事例にしても、その背景の一つに警報装置の誤報が少なくないことが挙げられる。また、あまりにも誤報が多いと警報が出て高をくくって対処しない、いくなれば「狼少年症候群」を惹き起させてしまっている状況もある。警報装置の信頼性向上を大いに期待すると同時に、病院における医療機器の使用者も現状の警報装置のしくみと限界をよく知った上で、これとうまく付き合っていくことが必要であろう。

## 3) 使用者のための警報装置(アラーム)ガイドライン

『医療用具の警報装置の現状と問題点の調査研究』に関する調査・研究班では、今回のユーザアンケートの結果を受けて、使用者が如何にしたら警報装置を正しく使用できるか、それを「医療機器使用者のための警報装置(アラーム)ガイドライン第1版」<sup>2)</sup>としてまとめた。使用者だけでなく業者の方にも是非一読していただければと思う。

## ■医療機器に関するトラブル情報のフィードバック

警報装置(アラーム)の問題だけでなく医療機器に関連した様々なトラブル情報を迅速にフィードバックすることは、同じトラブルを繰り返さないためにも、また重大な事故の発生を未然に防ぐ意味でも非常に重要である。この場合、現場で発生したトラブル情報が伝わる経路はその施設によって大きく2つのパターンに分かれる。まず、臨床工学技士がいる施設では、トラブルの第1発見者となることが多いナースからの報告を臨床工学技士が受け、これを検討した後、必要があれば業者の方へ連絡される。一方、臨床工学技士がいない施設では、ナースから直接業者の方へ連絡が入るか、事務経由で連絡が入る。後者の場合には故障でないトラブルが含まれることも少なくないのは周知の通りである。

したがって、現場で発生したトラブルを適切に診断できる臨床工学技士がいれば、トラブルの中のゴミを取り除くフィル

タの役目を果たしてもらえるので、業者の方が無駄足を運ぶようなことも減る。業者の方にとって臨床工学技士は時にはうるさい存在かもしれないが、無駄な労力をセーブできる有り難い存在でもあるのではなからうか。また同時に、臨床工学技士からのトラブル情報をすぐに社内に持ち帰り迅速に対処することは、病院に直接出入りする業者の方にとっての大きな使命と考える。

## ■医療機器の安全管理に対する行政の動向

ご存知のように、平成15年7月30日からは改正薬事法が施行され、今まで任意であった医療機関に対する副作用・不具合・感染症例の国への報告が「医薬品・医療用具等安全性情報報告制度」として法制化された。今まで企業だけに義務付けられてきた医療機器の不具合事例の届け出が使用者にも義務付けられるようになったのである。

また、東京都でも昨年、「東京発医療改革」の一環として、「医療機器安全性情報ネットワーク」がスタートした。このネットワークは協力医療機関、企業及び行政とが共同で構築する、インターネットと都庁内LANシステム(TAIMS)を利用した情報ネットワークで、医療機関から挙げられたニアミス(ヒヤリハット)事例を当該企業を含めて検討し、必要な場合は情報公開するという医療機器使用の安全性向上をめざしたものである。

このように行政が医療機器の安全性確保のために積極的に動き始めている。医療機関としても医療機器のトラブル情報をできるだけ速やかに公開する必要性に迫られる時代に入ったと言えるだろう。

## ■おわりに

医療機器の安全性というテーマで、この問題に関する私見を述べさせてもらった。私自身が病院勤務の臨床工学技士という立場なので、臨床工学技士が院内の安全管理を一手に引き受けているような印象を与えたかもしれない。もちろん、他の医療職のスタッフと協力し合って医療の安全確保に努めているわけである。ただ、臨床工学技士は現在の医療職の中ではもっとも工学に強い職種であることは確かなので、こと医療機器に関連したトラブル発生に関しては最も的確にそのトラブルの質を見極めることができる可能性がある。医療機器の安全確保のために、病院も企業も臨床工学技士を大いに活用すべきではないかと考える次第である。

## 【参考文献】

- 1) 加納 隆:警報装置に関するユーザアンケート調査、医科器械学、72(9):439、2002
- 2) 平成13~14年度厚生労働科学研究『医療用具の警報装置の現状と問題点の調査研究』に関する調査・研究班編:医療機器使用者のための警報装置(アラーム)ガイドライン第1版、2003



## ハイテクハイタッチ

# 睡眠時無呼吸症候群の 診断器と治療器について

フクダライフテック株式会社 宮田 喜久夫

## はじめに

睡眠時無呼吸症候群(SAS:Sleep Apnea Syndrome)という病気が世の中に知れ渡ったきっかけは、今年の3月、山陽新幹線の運転士による居眠り運転の問題が報道されたことによります。大きな事故にならなかったことは不幸中の幸いでしたが、この病気は身体に悪影響を及ぼすだけでなく、産業災害や交通事故など社会的な問題と損失を生じていると言われていす。しかも厄介なのは、この病気は本人が気付いていないことやたいした病気ではないと思われていることです。

## SASとは

SASの定義は、一晩に10秒以上の呼吸が止まった状態が30回以上、または1時間に5回以上の呼吸が止まった状態が起こることを言います。この病気の主な原因は、上気道の閉塞です。胸部と腹部に呼吸努力はみられるものの、空気の通り道である上気道(軟口蓋、舌、扁桃腺など)が塞がって呼吸ができなくなった状態です。人によっては無呼吸が30秒あるいは1~2分に及ぶ人もいます。SASの軽・中等・重症度を「無呼吸/低呼吸指数」(AHI:Apnea Hypopnea Index)で表します。

AHIでは、1時間に5~15未満が軽症、15~30未満が中等症、30以上が重症とされています。SASは中年男性に多く、30~60歳の人口約4%に潜在患者がいると言われ、女性では人口の約1%、日本全体では約2~3%、人口を1億2千万人とする240~360万人という驚くべき数字が推計されます。

最近の研究によると高血圧、糖尿病などいわゆる生活習慣病と呼ばれている病気とSASとが深く関わっていると報告されています。SASがこれらの病気の原因とまで言われ、不整脈や心不全などの循環器疾患、脳卒中や脳梗塞などの脳血管障害にまで至るといふ恐ろしい報告もあります。このことは、無呼吸により低酸素血症(血液中の酸素が通常より低い状態)を引き起こし、心臓などに悪影響を及ぼすことが主な原因と言われて

います。

正常な人の眠りは浅い眠りと深い眠りのノンレム睡眠とレム睡眠を繰り返します。しかし、SAS患者は無呼吸による覚醒反応により浅い睡眠しかとれません。深い眠りが取れていないと熟睡感がなく、朝起きると頭が重い、体がだるい、昼間眠い、集中力がなくなるなど、いわゆる徹夜した翌日の状態と言えます。そのような状態ですと昼間に強烈な眠気を催しますが、運転中、作業中などに居眠りをするときさまざまな事故を引き起こします。事例を挙げると、スペースシャトル・チャレンジャー号の事故、アラスカ沖でのEXON社のタンカー座礁事故など有名な事故として挙げられます。米国の調査によるとこういった産業事故や交通事故など睡眠障害による国家的損失は年間159億ドル以上と報告されています。それでは、SASという非常に重大な病気をどういふふうで診断するかについて触れていきます。

## SASの診断

SASの診断には順序があります。第一番目が問診、第二番目がスクリーニング検査という簡易診断、最後に精密検査という順番です。

問診では自己申告によるアンケート形式を実施している医療機関が多いようです。一般的にはESS(Epworth Sleepiness Scale)と呼ばれるスコアシートを問診として使用しています。このESSは8項目の質問があり、眠気があるかないかを自己申告します。8項目の合計が11点以上であるとSASの疑いがあるとされスクリーニング検査が行われます。

現在実施されているスクリーニング検査は、低酸素血症を判別する目的からSpO<sub>2</sub>(血中酸素飽和度)、呼吸、イビキを測定します。機器本体が小型・軽量化され、また、センサーの装着や操作が簡便であるため、患者さん自身が在宅においても検査が可能です。最新の機器では鼻カニューラ方式の圧センサーが使用されており、一つのセンサーにより同時に呼吸フローとイビキを検査できる機器が販売されています。SpO<sub>2</sub>、呼吸フロー、イビキの3項目が検査できるため、保険適応の対象となります(600点)。また、この検査の結果により、AHIが40以

上と診断された場合は精密検査を実施しなくても、保険適応としての治療の対象となります。

最後に精密検査の話になりますが、終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG:PolySomnoGraphy)と呼ばれています。この検査は医療機関に一泊ないし二泊してもらい、睡眠中の脳波、筋電図(眼球、おとがい筋、下肢などの動き)、心電図、呼吸状態(鼻または口のフロー、胸および腹の動き)、体位、SpO<sub>2</sub>などを検査します。これらの検査結果から、睡眠中に無呼吸/低呼吸が起きた時の睡眠の深さ、覚醒の状況、寝ている体位(あおむけ、うつぶせ、よこむき)心電図、酸素飽和度などのさまざまな情報により、確定の診断がされ治療方針が決定します。なぜ二泊なのか、二日目は検査をしながら治療器を同時に使用し、一日目の検査結果がどのように改善するかを見るためです。もちろん、保険適応の対象とされていますので(2,200点/回、2泊の場合は×2、入院料、諸検査料など)医療機関への収入も見込めます。

## SASの治療

SASの治療には幾つかの方法があります。食事、運動療法による減量、薬物療法、外科的手術、口腔内装具、持続陽圧呼吸療法:CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)が挙げられます。今回は100%近くの有効率と副作用の少なさ、保険適応の対象ということから、世界的にもSAS治療の第一選択肢として普及している、CPAP療法を紹介します。

### 持続陽圧呼吸療法:

一般にはCPAP療法と呼ばれています。作用機序は簡単で鼻から空気を送り込み、気道を広げるというものです。機器本体から2~20cmH<sub>2</sub>Oの圧力で空気を送り、蛇管を通して患者さんの鼻(空気が漏れないようマスクを装着)へ、鼻から空気が気道に行きます。患者さんが自宅で使用しますが、医療機関から持参する前に

機器本体に最適の圧力を記憶させ手渡します。最近では、圧力が自動に加減し、睡眠中の患者さんの状態に合わせて、最適の圧力を供給する機器が普及しています。また、メモリー機能が付いた機器もあり、使用状況や圧力の状況などがカード等に記憶され、医療機関へ受診の際に医師等に見せれば、適切な指導管理が受けられます。これは患者さん自身のQOLが上がり、また、患者さんのドロップアウトの予防にもなります。ドロップアウトの原因ですが、副作用が挙げられます。口鼻の乾燥、鼻出血、鼻閉、鼻汁、マスクと皮膚の接触部分の発疹や皮膚炎、目の充血、げっぷ、おなら等があります。しかし、最近の機器開発(例:加温加湿器一体型)やマスクの品質向上、厳格な検査による適正な圧力の供給等で回避できます。以前に比べると副作用はほとんど報告されていません。最後に保険についてですが、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料=250点、機器加算料=1,210点、合計1,460点です。患者さんの個人負担を3割とすると、CPAP使用料は約4,380円/月になります。但し、患者さんは月一回以上の医療機関への受診が必要となります。

## おわりに

睡眠医療に携わる多くの先生方が言われることは、SASは適切な治療を行えば、100%近く健常人として日常生活がおくれるということです。潜在患者数約300万人に対して、現在治療を受けている方は5~6万人と推計され、まだ多くの方がSASという病気に悩まされているか、病気に気付かずに日常生活を過ごし、高血圧や心臓疾患の合併症、産業事故や交通事故を引き起こす危険性と隣り合わせにいます。SASという恐ろしい病気を一般の方へ広く啓蒙していくことが大変重要であると言えます。

FUKUDA  
DENSHI

## 動脈硬化検査

かんたん! コンパクト! 高精度!

- 小型・軽量設計
- 見やすいレポートは患者説明にも最適!
- 選べる3つの検査モード〈検診・基本・精査〉



PWV  
(脈波伝播速度)

ABI  
(足関節  
上腕血圧比)

四肢  
血圧計測

血圧脈波検査装置

VaSera™ VS-1000

医療用具承認番号: 21400BZZ00132000

本社 / 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) <http://www.fukuda.co.jp>

お客様窓口... ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月~金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00~17:00

● 医用電子機器の総合メーカー **フクダ電子株式会社**



# ビジネスマンのメンタルヘルス

## — 「知性」と「感性」を併せた能力 —



アイダ経営士事務所 所長 経営コンサルタント・産業カウンセラー **あいだ 間 敏幸**

感性には知性では及ばない特性があるという。また、激変の社会では、知性より感性のはたらきのほうが大きいとも言われる。ここでは知性と感性の違いを理解し、感性の活用を図る意味を考えたい。

環境変化についての認識力や適応力、また創造的付加価値の開発力といったことが大きな産業ニーズになっている。それには知性と感性を両立させた知能が必要となり、感性のはたらきの有効性を理解しておくことが重要になっている。

従来、感性については誤解されていた。マネジメントの世界では、能率のように実証できるものだけが合理性であり、感性・感覚などは当てにならないものという考え方が支配していた。しかし、近年の成熟化社会や価値観の多様化社会では、発想において、また思考のプロセスにおいて感性の重要性が認識され始めてきた。

ではまず、知性の定義から説明していこう。

知性とは、ものごとについて知り（認識）、考え（思考）、見極め（判断）ができる能力のことである。つまり、知性は、ある事柄や事実や現象について、正しく認識し、深く思考し、見極め判断ができる知的能力のことである。また、実際の事に対処しては、知恵をはたらかすことが必要になる。

知恵とは、ものごとの道理（それが人として行うべき正しい道であるかどうか）、筋道（そうなる意味、条理を通すこと）、計画（適切な発想か）、処理能力（適切にマネージできる）などが十分に機能できることが知恵となる。

知恵のはたらきで大事なことは、担当する本人のパーソナリティ（信念や価値観）や精神のはたらき（精神作用とその影響）、経験的価値（ノウハウ）が重要なことである。

知性の意味のまとめとしては、高い知的能力と経験的な知恵、そして精神のはたらきの三つが相俟って大きい知能（手腕）ということになる。

それに対して、感性は「感じる知性」とも言われるが、端的に言えば「物事を心に深く感じ取るのはたらき」「人間の五感で感じるもの」「変化するものへの気づき」「新しいものへの適応の感覚」「より高い価値あるものを求めるセンス」といったことになる。言い換えれば、社会で発生する変化や予測される事態についての“気づき”“適応”“探求”といった能力が感性となる。この場合の新しいもの、価値あるものへの気づきというのは、物の価値、金の価値ではなく、知識・情報の持つ新しい価値であり、そうしたものを“求める”“創造する”ことに価値をおくといったことである。特に新しい価値あるものに気づくとか、異質的な価値などに対して“気づき”を高めるには感性の磨きが大事になる。

現在、業界では発想転換や意識改革が求められているが、その意味は、新たな価値への“気づき”を高めるための発想の転換や意識改革であることを意味している。本来、気づきというのは、心理的要素が強いものであり、ぼんやりしていると気づかない、ということからすれば、気づきは、まさに精神や心理のはたらきそのものである。つまり、気づきを強化するには、感性という心理的要素を強める必要があるということになる。また、感性を発達させるには情操・情緒といった領域の発達が伴わなければ気づきの感性は発達しないことになる。本論の結論として、このように変化の大きい社会では、知性と感性を併せ持った知能が必要になるということであるが、感性はメンタルヘルス（健全な精神）の一つの領域になる。

## 居眠り・イビキの診断に朗報!



睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングに!

携帯用睡眠時無呼吸検査装置

Pulslleep パルススリープ LS-100

医療用具承認番号:21400BZZ00537000

●医療電子機器の総合メーカー



**FUKUDA  
DENSHI**

本社/東京都文京区本郷 3-39-4  
フクダ電子ホームページ <http://www.fukuda.co.jp>  
お客様窓口 ☎(03) 5802-6600

患者宅での24時間検査に!

腕時計感覚のコンパクト!

# 隠居の極意について

嵐山光三郎

50歳になったとき、髪の毛が白くなって「これでようやく隠居しかなれるな」と悦にいったが、なかなかそうはうまくいかない。昔から隠居願望が強く、39歳で会社をやめて、自分の出版社をつくり、そこも55歳で閉めてしまった。

早く隠居するためにはそのための準備が必要で、体力、気力を充実せねばならない。友人と隠居計画をたてて、それを実践していくうち、隠居ブームとなり、「隠居術について」なんてテーマで座談会や原稿を依頼されて、ますますいそがしくなった。老後のため、温泉を知っておこうとして温泉ばかり廻っているうちに、活力が出て、温泉王と呼ばれ、やたらと「温泉モノ」の原稿を依頼され、これも困った現象である。

私は39歳で隠居して、以後は、遊ぶことだけを考えてきた。だから遊ぶことと旅と温泉に関しては、やたらと詳しい。「遊ぶだけで生活できていいですな」とうらやましがられるが、遊ぶためにはそれなりの企画力と技術が必要である。ただダラダラと無為の時間をすごしているだけでは、遊びかたも隠居術も得ることができない。

隠居というのは、山にこもって仙人のような生活することではなく、むしろ、町中に身をひそめて、自在に好きなことをして過ごす状態をいう。世捨て人ではない。

60歳をすぎた人のための「老人本」に、『人生は60歳から』だの『70歳の青春』といった指南書がふえたが、高齢者ががんばりすぎるのは考えものである。

私はいま『下り坂の研究』という本を書いている。それは、人生の下り坂をマイナスとして悲観するのではなく、むしろプラス要素として楽しむ、という思考である。これは芭蕉の『おくのほそ道』を自転車で旅したときに気がついた。上り坂を自転車でのぼるのはつらい。途中でいやになってしまう。

けれども坂の上に到着して、下り坂を進むのはじつに気分がよい。ペダルを踏んでこがなくても、道ばたの草の香をかぎながらスイスイと進む。こんなに快適なことはない。これは坂を登ったから言えるのであって、若い人にはこの気分はわからないだろう。

60歳を過ぎれば、体力的にも能力的にも下り坂であって、あとは、どのようにうまく下っていくかの技術が問われる。60歳をすぎてなお上昇志向をするのは、無理というものである。ようやく60歳になったのだから「待ってました下り坂」と喜んで、それを楽しむのが隠居の極意である。

老人パワーの例として、チャップリンが73歳で子供を作った話や、99歳でエベレストでっぺんから滑りおりたりする人があらわれるけれども、そういった人は、そのじつ上昇志向ではなく、マイペースで生きてきた結果そうなったのである。チャップリンはなにも「73歳で子をつくるぞ」といきりたったわけじゃない。

73歳で子をつくれれば、子が小学校を卒業するときは85歳で、高校卒業するときは91歳。まあ、そこまで生きれば本望だろうが、チャップリンは88歳で没した。

日本は世界一の長寿国家となった。これからは「いつ死んでもよいという覚悟」よりも「いつまでも死ねない覚悟」のほうが重要である。人生の下り坂を、どういふぐあいに楽しむことができるか、が、日本人の課題と思われる。



## 略歴

嵐山光三郎 1942年東京生まれ

国学院大学国文科卒。平凡社「太陽」編集長をへて独立。おもな著書に「文人悪食」（新潮文庫）、「追悼の達人」（新潮文庫）、「死ぬための教養」（新潮新書）など1年のうち半分は旅に出ている。





# 株式会社 東京ダイヨー器械店

— 福 岡 —

今回は「株式会社東京ダイヨー器械店」の高井正照社長を訪問しました。社長は昭和11年、本所緑町（東京）生まれの66歳。白いジャケットに日焼けしたお顔はスポーツマンといった印象で気さくに我々を迎え入れていただきました。現在は九州医科器械団体連合会の会長および公正取引協議会の支部長なども務められています。

社屋はJR久留米駅よりほど近い閑静な住宅地の中に建っています。



高井正照 社長

## 社名の由来

取材前に「おや?」と感じたのは社名の中に「東京」の名前が入っていることでした。社長にこの点をお聞きしたところ、以前東京の神田紺屋町にある東京ダイヨーさんに入社し九州地域を担当し、その後のれん分けということで昭和36年に久留米で創業されたのが理由だそうです。東京本部の「東京ダイヨー」さんは、創業115年余を越す老舗です。

## Excellent Companyの構築を目指す

「小さくともきりと光るものがほしい。そして社員に目的意識を持ってほしいということで次のような目標をもっています」

- ・ 少数精鋭主義。
- ・ 社員一人ひとりがスペシャリスト・マネージャとなる。
- ・ メーカーとユーザの橋渡しとして双方に情報を供給し、頼られる企業をめざす。

「特にこれから業界を生き残ってゆくためには情報の提供ということが大切と思っています」

## 会社の将来展望は?

「経営計画を単年度、短期（3年）、中期（6年）、長期（10年）と分けて考えています。3年後にはメディカル部門と

介護部門を独立。6年後に自社開発製品の投入、10年後にはメディカル、介護に続く第3の柱を開拓し売上粗利益2億円を目指しています」

## 企業は地域社会に貢献すべき

「企業の不祥事が話題に上る現代、業界に行動憲章を作りたいと思っています」「企業は自社の利益追求だけでなく、地域社会への貢献も重要」と社長はおっしゃいます。学生時代にサッカーをやっていたこともあって、以前より地域の少年サッカーチームや地元小・中学校のサッカー部の監督・コーチを引き受け、今では社員の方達が引き継ぎ積極的に参加を奨励しているとのことでした。また、スポーツに関するご趣味も多彩で、ゴルフをはじめ近くのテニスクラブの理事長も務め、ロータリークラブの野球チームでは全国優勝3回、最優秀選手受賞とスポーツマンぶりを発揮されています。



神社をお参りするときは「みんな仲良く達者で」と神様をお願いするとても面倒見の良い社長さんでした。

### 会社概要

〒830-0027 福岡県久留米市長門石2-3-17  
TEL：0942-33-272  
資本金：10,000千円  
売上高：591,000千円  
従業員：11名  
沿革 創業：1961年4月  
設立：1979年9月

医療と健康をつなぐ  
デジタル

患者さんにやさしい世界最小サイズ\*

軽い! 40g 無音! 静か 超コンパクト! 49.5×14.7×44.5mm

デジタルホルター記録器

デジタル FM-150 新発売

ウオーク FM-150

医療用具承認番号 21400BZZ00410000

FUKUDA DENZHI 本社/東京都文京区本郷 3-39-4  
フクダ電子ホームページ <http://www.fukuda.co.jp>

実物大 ※平成14年11月現在

発行日 平成16年1月9日  
 発行人 野口亮造  
 編集人 小野薫  
 印刷所 三浦印刷株式会社  
 株式会社 エム・イー・タイムス  
 〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-6  
 TEL. 03(5684)1285  
<http://www.me-times.co.jp/>

(定価250円) [A2002EM] E. No. 031430