医学情報誌

あいみっく

INTERNATIONAL MEDICAL INFORMATION CENTER

Vol. 25 No. 2
2004

皮膚科領域でのtelemedicine

かわりつつある脳卒中
―新時代の黎明とわが国の現状―

SLA 2004 Annual Conference参加印象記

（財）国際医学情報センター

CONTENTS

EDITORIAL◇健康ブームに寄せて　澁川　雅俊　3

論　文

皮膚科領域でのtelemedicine　田中　勝　4

脳卒中新時代
第1回　かわりつつある脳卒中
—新時代の黎明とわが国の現状—　中山　博文　9

連　載●　医薬品情報—SELIMICから—
32．医薬分業の歴史考証：封建領主（名君）2人の関わり方
—テロ（毒殺）防止を図ったフリードリッヒ2世と
毒殺で将軍になった吉宗？—　柴田　徹一　13

参加印象記
SLA 2004 Annual Conference参加印象記　佐藤　京子　26

IMICだより
米国出張報告
— “National Library of Medicine”と“New York Public Library”
を訪問して— ……31

第40回　DIA Annual Meeting 参加報告 ……37

新着資料紹介 ……40

編集後記 ……42

健康ブームに寄せて

前慶應義塾大学環境情報学部　教授
アカデミーヒルズ六本木ライブラリー　委員長
澁川　雅俊

話は50年ほど遡る。ある生物化学者がこの世に一体どれほどの量の関連情報があるだろうかと疑問に思い，なんとかそれを確認できないものかと考えたという。しかし彼は厖大な文献の存在をあらためて確認しただけで，その大それた望みは断たれた。それでも気を取り直し，1年間に刊行される生物化学関連論文数を数え挙げ，それによって所期の問いに答えを出そうとした。

いまならば関連分野のデータベースを使えば余り時間を掛けずに済ませることができたろうが，彼は数々の索引誌を1つ1つ開き，最終的には70カ国語で書かれた約200万件の論文を数え挙げた。さてこの文献数の物量感をどのように確認したらいいだろうか？　そこで彼はこういう仮定の下でそれを推定してみた。つまり，この分野の1人の研究者が1日2論文を365日1日も欠かさず読んだとしてすべてを読み終えるのにどれくらいの日数を必要とするかを計算してみた。得られた答えはわずか1年間に公表された論文を読み終えるのになんと2740年も掛かるということである。

これは日々厖大な情報が生産されている状況を象徴するエピソードである。生物化学分野を医学分野全般に拡張したらおそらく気が遠くなるような情報量となるだろうが，同時にそれは設立以来30余年に及んだ国際医学情報センター（IMIC）の使命の基盤でもある。IMICはこの間その茫漠とした医学情報の海を航海する数々の特殊船舶（病院や製薬会社）をナビゲートしてきた。その役割は今後も重要であり，医療と薬学の進展に不可欠であることは疑う余地はない。

ところで一般の生活者は，最近自らと家族の〈健康〉問題にたいそう強い関心を示している。そのことは，BSE問題で大好きなすき焼きの回数が減ったり，スーパーで買い物をしている人びとの多くが賞味期間や食品添加物を確かめたりする現象にもよく現れているし，〈健康〉だけをキーワードとして日本書籍総目録データベースで検索してみると，9800タイトル以上の単行書が書店に出回っていることが即座にわかることからも裏付けられるであろう。

IMICはこれまでほぼ10年ごとに事業の新しい展開を図り，高度な医療・薬学情報のナビゲーターとしてその重要な使命を果たしてきたが，それも最終的には日常生活者の健康問題を解決することを目標にしているわけである。牛蒡が身体に良いなどというテレビの放送を聴いたり，新聞記事を読んだりすると，その日の夕方には八百屋の牛蒡が売り切れたりするという一般の人びとの付和雷同には危うさを感ずる。人びとが健康と財産は自分で護るといった自己責任型行動を敢然として全うするためには，大海を航行する一般船舶をもナビゲートする真正性の高い健康情報の提供も視野に入れる必要があろう。

EDITORIAL

皮膚科領域でのtelemedicine

田中　勝

1．イントロダクション

皮膚科領域のtelemedicineを紹介する前に，これまでのtelemedicine全体の流れを少し振り返る必要がある．Telemedicine（遠隔医療）という言葉が使われるようになったのは1995年ごろのことである．初期には，teleradiology（遠隔放射線診断）に関する文献が多く，放射線診断科領域での研究が遠隔画像診断の進歩に大きく貢献したことがわかる．また，米国陸軍関係の遠隔医療に関する文献も多数みつかる．皮膚科における遠隔医療という意味でteledermatology（遠隔皮膚科学）という論文が出たのも1995年のことである．しかし，実際には電話やFAXを用いた医療情報収集や診療コンサルテーションはずっと以前から日常的に行われていたし，ラジオやテレビによる医学教育番組すなわちtele-education（遠隔教育）も行われていたはずである．

従って，telemedicineという言葉が生まれ，頻繁に使われるようになった理由は，インターネットの普及である．インターネットこそが情報の流れのスピードと量を著しく変えたからである．まさに瞬時にして大量の新しい情報を世界中に発信すること，あるいは世界中の情報を一度に検索することが可能となったのである．Teledermatologyに関係する論文も非常にたくさんあるので，それらを一定の定義によって整理分類し，個々の分類に当てはまる例を挙げて解説してみる．

2．Teledermatology（遠隔皮膚科学）の定義と分類

Teledermatologyという単語は，telemedicine（遠隔医療）とdermatology（皮膚科学）の合成語である．従って，teledermatologyは皮膚科領域のtelemedicineという意味である．一方，telemedicineという単語の意味は考え方によって変わる．狭義には遠隔医療と訳される場合で，主として「遠隔地にいる患者に医療を提供する」という意味で使われる．一方，広義には「さまざまな通信手段を用いて，離れた場所に医学の情報またはサービスを提供すること」と定義される．すなわちteledermatologyは「多様化するさまざまな通信手段が皮膚科学の教育，診療，研究の向上・発展に寄与するものである」と，期待も込めて定義することができる．現在多くの皮膚科医が活用しているコンピュータの使用法の一部を**表1**にまとめた．活用範囲は人により大きく異なるが，可能性の広さとその有用性には驚くほどである．どの機能をより多く使用するかは，各々の活動方法（大学，病院，開業という勤務形態の違いなど）でかなりの差がある．しかし，どのような立場で利用しようと，インターネ

表1　Teledermatologyの分類とその例

1．遠隔皮膚科学教育	ウェブ上の皮膚科アトラス
2．遠隔カンファレンス	ウェブ上の学会・症例検討
3．遠隔皮膚科相談	電子メールによる患者相談

Masaru Tanaka
慶應義塾大学医学部皮膚科学教室

ットを使う場合の一般的常識，エチケット，ルールは不可欠である．基本は「他人に迷惑をかけない」ということである．インターネットに単位時間あたりに流すことのできる情報量は限られている．従って，1人が無駄な情報を無意味に多数の人に流すことは許されない．特にプログラムの類や圧縮しない画像などはインターネットに負担をかける．インターネット上の情報は原則としてテキスト情報であり，画像を扱う場合には，それなりの配慮が必要となる．

表1の分類は漠然としており，これ以外の可能性ももちろんあるのだが，代表的なものはこの3つと考えられる．表において「遠隔（tele-）」という部分を「離れた場所における」という言葉で置き換えるとわかりやすい．以下，具体例について述べる．

1）遠隔教育

ごく一般的には通信教育とか放送大学などもここに分類される．要するにテレビやラジオの医学番組はすべてこれに属すると考えて良い．ラジオ短波のマルホ皮膚科セミナーや文化放送の家庭の医学など，一般市民向けの遠隔教育（放送教育）が行われてきたわけである．皮膚科の分野においてはインターネット上の情報データベースなどもこれに相当する．例えば，インターネットを利用して，いろいろなホームページを開くと，たくさんの教科書，アトラス，医学雑誌などを際限なく見つけることができる．そしてそこから得られる皮膚科の知識は，ごく基礎的なところから，高度に専門的な知識まで幅広く用意されている．この方法を用いるだけでも知識の習得は非常に効率的になされ，想像以上の効果を皮膚科学教育にもたらすことができる．代表的なものに，ドイツ・エアランゲン大学のDermatology Online Atlas（DOIA）＜http://dermis.net/index_e.htm＞がある．当教室でも数年前からホームページの一部を学生の教育に利用している．講義内容の一部を紹介し，HTMLによる皮膚科学教科書を作成している（**図1**）．ハイパーリンクを効率的に張ることにより，学生は自分のレベルに合わせて掘り下げて学習し，わからないことをクリック1つで確認できる．また，医師国家試験の皮膚科に関係する問題についてのコメントガイドラインも載せている．医学部の学生も全員がインターネットのアカウントを持っており，コンピュータを利用してアクセスできるようになっている．学生からの質問にも電子メールで答えたりしている．講義や実習で聞き足りない点を後日質問することも可能である．今のところこの形式を利用する学生は少ないが，将来は増えていくであろう．

図1　HTMLによる皮膚科学教科書
講義日程とハイパーリンクし，用語集ともハイパーリンクすることにより，効率的な学習が行われるよう配慮している．クリック1つで参照ページを見ることができる．

2）遠隔カンファレンス

2つの形式が主として考えられる．1つはホームページをバーチャル学会場として利用し，一定期間自由な時間に自由にアクセスして，討論や質問を行うものであり，もう1つは，離れた場所にある複数の会場を中継で結んでリアルタイムで口演や討論を行うものである．第98回日本皮膚科学会総会CPCで行われた，ホームページを用いた学会の症例供覧と検討（http://derma.med.osaka-u.ac.jp/amjda/

図2　日本皮膚科学会総会CPCで行われたホームページ上の症例供覧
学会で行われる討論に先立ち，病理所見を見ることができる．また，後日ディスカッションの結果も公開された．

図3　Consensus Net Meeting on Dermoscopy
ネット上で開かれたダーモスコピーの用語や診断基準を統一するための会議．2000年7月から12月まで半年間にわたって続けられた．

図4　Teledermoscopy（遠隔ダーモスコピー診断）に用いた画像
ダーモスコピーの画像．電子メールに添付して転送し，メラノーマなどの遠隔診断を行った．

cpc98.html；図2）は前者にあたるし，テレビ会議システム（エヌ・ティ・ティ・フェニックス通信網株式会社，東京，http://www.nttphx.co.jp）を利用した遠隔カンファレンスは後者にあたる．前者は静止画像を主体とし，参加者は自分の都合のよい時間に好きなだけアクセスする．一方，後者はリアルタイムの，いわば動的な遠隔カンファレンスともいうことができる．

著者は2000年，インターネット上でダーモスコピーにおける用語の定義や悪性黒色腫の診断基準を検討するConsensus Net Meeting on Dermoscopyに参加した．本会議はネット上で2000年7月から2000年12月まで行われ，この結果は2001年2月にローマで行われた第1回World Congress on Dermoscopyにて発表された（図3）．この会議の詳細は1つの論文となっている．これも前者に属するものである．

3）遠隔皮膚科相談

Tele-consultation（遠隔皮膚科相談）を2種類の分類法によって分けてみた（表2）．形式による分類ではテキストのみ，静止画像付き，動画付きの3つが考えられる．テキストのみとは文字のみの情報

表2　遠隔皮膚科相談の2つの分類

転送形式による分類	1．テキスト情報のみ 2．静止画像を含む 3．動画を含む
相談形態による分類	1．患者と医師 2．医師と医師 a．他科と皮膚科 b．皮膚科医同士

である．古くから使用されている電話やFAXを用いたコンサルテーションは，電子メールの利用で高度に進歩したといえるが，情報の質としては変化していない．実は流れとスピードが大きく変わっただけなのであるが，その差は非常に大きく，大変革であると言っても過言ではない．「1対多」のコンサルテーションがまさにクリック1つでできるのである．この中には皮膚科医師同士で相談しあうものや他科の医師を含めたもの，また患者さんからの問い合わせに応じるものまである．私は慶應大学皮膚科ホームページ上にインターネット皮膚科相談室を1999年の12月に開設して以来，2000件を超えるメールでのやりとりを不特定多数の患者さんと行っている．一部の患者さんからはJPEG圧縮した画像が添付されて送られてくるが，それにより診断がほぼ確実となったケースもある．メーリングリストを用いた主としてテキスト（文章）のみで相談する場合の他に，静止画像を添付して相談をするもの，ビデオ会議システムを用いるものなどがある．

メーリングリストはアメリカではRxderm-L，日本ではJ Derm Mailing List（http://www.medic.mie-u.ac.jp/derma/JDerm.html）が盛んである．「Derm」というのは「皮膚科の」という意味であり，「Rx」というのは「処方」という意味の略語である．Rxderm-Lでは，時にはJPEG圧縮画像が添付されることもあり，世界中の皮膚科医師に英語でコンサルトすることが可能である．J Derm Mailing Listでは皮膚科医師および皮膚科に興味を持つ他科医師が討論に参加し，主として臨床的な話題や皮膚科

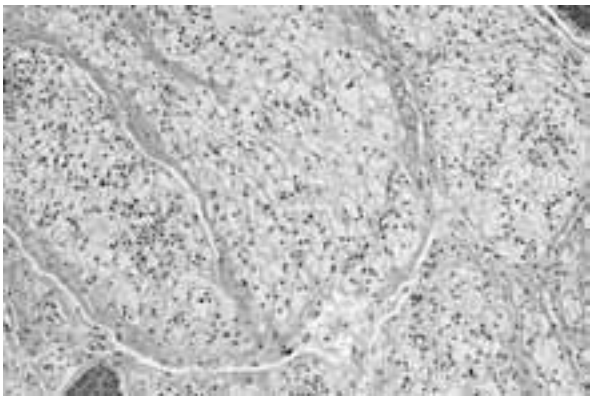

図5　Teledermatopathology（遠隔皮膚病理組織診断）に用いた画像

1例あたり，3-4枚の病理組織検査の画像を電子メールで転送し，遠隔診断．その後，実際の病理組織標本を郵送，顕微鏡で標本を観察し，遠隔診断の結果と比較検討した．

におけるコンピュータ利用について活発な議論が日本語でなされている．2000年の4月にJ Derm Mailing Listでも200KBまでの画像が添付可能になった．これにより画像診断コンサルテーションも行われるようになった．

静止画像を電子メールに添付するだけでも皮膚疾患の診断に関する議論はさらにわかりやすく有用となる．病変の写真や病理組織検査の画像といった画像情報が皮膚科においては特に重要だからである．まさに皮膚科だからこそ進歩が期待できる分野である．著者らは皮膚病変の写真およびダーモスコピーの画像を電子メールに添付して転送し，色素性皮膚疾患の遠隔診断を行う国際プロジェクトに参加し報告している．その結果，ダーモスコピーの画像をエキスパートに転送して診断を受けることは実地医療に優るとも劣らないという結果が得られた．Provostらも同様の報告を行い，電子画像の転送による診断は実地診療と約90%において診断一致を見たとし，その有用性を高く評価している．また，著者らは，16名の皮膚科医師および病理医師が参加したteledermatopathologyの国際研究プロジェクトに参加した．1症例あたり，3ないし4枚の病理組織検査の画像を電子メールで転送し，遠隔診断を返信，その後，病理組織標本を郵送，顕微鏡を用いた通常の病理組織診断を行い，両者の比較検討を行った．その結果，特に腫瘍性病変の診断においては通常の病理組織診断に近い正解率が得られている．

ビデオ会議システムを用いた皮膚科診療（real time teledermatology）と対面診療を比較した報告においても，両者間の診断一致率は，59%，67%，75%，80%などと報告されており，患者満足度やコストパフォーマンスの比較においても高い評価を得ている．また，安価なビデオ会議システム（1つのCCDカメラ）と高価なシステム（3つのCCDカメラ）を比較した報告では，前者が59%，後者が75%の診断一致率であったとしている．デジタルカメラやビデオの性能も年々，高画素化・低価格化しており，遠隔診療に関する法的な整備が進んだ国においては，近いうちにこのようなシステムが実用化されるかもしれない．

3．遠隔診断の将来予測

遠隔診断の将来を予測することは難しい．が，扱うことのできる情報量はさらに飛躍的に増えていくであろう．より鮮明な画像を瞬時に送ることのできるシステムが使われ，動画による画像転送も増加するであろう．しかし，インターネットのハード面にも限界がある．かなり大規模なハードもしくはソフトの改革がなされないと，インターネットへの負担が増加し，通信の大渋滞も起こるであろう．国内の情報回線を充実させ，国際間の回線も膨大な情報量に対して安定なシステムに改善する必要がある．もう1つの実際的な側面の問題は，たとえ遠隔診断はできても手当ができないことである．たとえば，遠隔的に適切な処置を指示することができるだろうか？もし組織検査が必要になったら誰がどこまでやることになるのだろうか？また，このような遠隔診療の形態が医師法上，診察とみなされるのだろうか？さまざまな問題点があげられる．現在の日本においては，遠隔診療はまだ正当な医療とは完全にはみなされていないのが実状である．しかし，「病状の安定した再診患者であること」など，一部条件付きで遠隔診療を認める文書が，すでに数年前に，当時の厚生省健康政策局長から各都道府県知事宛に出ている（1997年12月24日，健政発第1075号）．今後，遠隔診療レベルが向上し，実地診療と較べて大きな差がないと判断されれば，この基準は次第に拡大解釈されていくであろう．インターネットの利点は世界中のどこからでも簡単にアクセスでき，必要な情報を得ることができるという点であるが，使

い方を一歩間違えるとさまざまな問題点も出てくる．プライバシー保護や著作権などは慎重な対処が必要である．パスワード管理，セキュリティ保護にも十分注意が必要である．コンピュータウイルスやワーム，チェーンメール，ねずみ講類似のメール商法にも適切に対処しなければならない．最悪の場合，重要な個人データが破壊・消去され，巨額の損失につながる可能性もある．

脳卒中新時代

第1回　かわりつつある脳卒中
―新時代の黎明とわが国の現状―

中山　博文

1．かわりつつある脳卒中

脳卒中は，脳の血管が詰まる脳梗塞，脳内に出血する脳出血，脳動脈の瘤が破裂して脳表面に出血するくも膜下出血の総称で，ギリシャ時代から知られている“古い”疾病である．古くからある脳卒中に対する認識は1990年代を境に大きく変化した．1990年以前の“旧時代”においては，欧米では「シンデレラ病」（シンデレラとは兄弟の中で無視・冷遇されている者の意）と呼ばれ，一般社会においても医療従事者の間でも無視されている病気と言われてきた．その背景には，いったんなってしまったらどうしようもない，という悲観的な見方があったと思われる．

1990年代に有効な治療方法が登場し，“脳卒中新時代”が黎明を迎えた．有効な治療方法とは，1）脳卒中専門病棟（stroke unit，以下SUと略す）における専門家チームによる治療と，2）t-PA（tissue plasminogen activator）を用いた経静脈的血栓溶解療法（静脈からt-PAを注射で投与し，脳血管内の血栓を溶かして血流を再開させる治療方法）である．わが国においてSUは徐々に普及しつつあり，また，経静脈的血栓溶解療法は日本人における安全性と有効性が確認され，保険診療としての認可を待つばかりの状況である．これらの治療方法の登場によって医療従事者のみならず社会の脳卒中に対する考え方が変化し，脳卒中診療体制の変化をもたらしつつある[1)]．

わが国において，これ以外にも脳卒中事情は変化しつつある．疫学においては，脳卒中の主役が脳出血から脳梗塞に変わり，脳梗塞の中でも欧米白人に多いタイプが増えてきている．予防においては，超音波や磁気共鳴（MR）技術を用いて脳の血管病変を評価できるようになった．また，1997年には予防と患者・家族支援をめざす日本脳卒中協会が設立され，全国的活動を展開している．2002年からは毎年5月25日から31日までを「脳卒中週間」とし，啓発活動が開始された．治療においては，神経保護薬が登場し，脳血管のバイパス手術の脳梗塞再発予防効果が再評価されつつある．また，病院機能分化の影響で，発症直後の治療をする急性期病院とリハビリテーション（以下リハビリと略す）を強力に行う回復期病院が別々になり，治療の途中で急性期病院から回復期病院に転院を強いられるようになってきた．また，退院後も地域で生きがいを持った生活の実現をめざす地域リハビリテーション推進事業が導入されつつある．

筆者は脳卒中専門医として内科診療とリハビリを行う診療所にて脳卒中診療に従事する傍ら，日本脳卒中協会事務局長として予防と患者・家族支援活動を行っており，これらの変化について両者の視点から脳卒中の専門家以外の方に分かりやすく概説するのが，本稿の目的である．

Hirofumi Nakayama
中山クリニック　院長

2．1990年代に登場した有効な治療方法

2-1　脳卒中専門病棟（stroke unit）

SUに関しては，1993年頃からその有効性に関するメタアナリシスが報告され始めた[2]．すなわち，急性期にSUで治療を受けると，生存率が改善され，自宅に退院できる脳卒中患者が増えることが明らかになった．この結果に基づいて，欧州ではSUの病院への導入が推進されている．1998年に英国脳卒中協会が行った調査[3]によると，英国では脳卒中患者の52%がSUで治療を受けている．英国脳卒中協会は1999年4月15日英国Times紙に，「脳卒中になった人がstroke unitにおいて治療を受けられるチャンスは50/50」というキャンペーン広告を掲載した．この意見広告は，もしすべての脳卒中患者がSUで治療を受けていたとすれば英国で年間7,000人が死亡または重度の障害を避けられたはずであることを指摘し，更なるSU普及の必要性を主張している．

わが国の現状については，「脳卒中急性期リハビリテーションの実態，適応，評価に関する研究班」（主任研究者，長谷川泰弘）が全国主要医療機関を対象としたアンケート調査を平成12年度に行っている．回答が得られた425施設の中で急性期脳卒中患者が脳卒中患者専用の病棟で治療を受けるか，あるいは，脳卒中に特化した医療チームが診療にあたっているのは38%であった．今後わが国においてSUの更なる普及が必要である．

2-2　経静脈的血栓溶解療法

経静脈的血栓溶解療法[4]については，米国の国立神経疾患・脳卒中研究所（National Institute of Neurological Disorders and Stroke，以下NINDSと略す）の試験によって，発症3時間以内に脳梗塞患者にt-PAを投与すると発症3ヶ月後の機能回復が偽薬群に比べて良いことが1995年に示された．翌年米国FDA（Food and Drug Administration）によって認可され，米国全土で血栓溶解療法が開始された．この治療を実現するためには，1）発症時に患者・家族が脳卒中の症状・兆候を認識し，2）家族が救急対応し（救急車を呼ぶ），3）適切な医療機関に迅速に搬送し，4）医療機関到着後，迅速かつ適切なCTを含む診断を行い，5）適応があれば発症3時間以内にt-PA投与を開始しなければならない．そのシステム整備を目指して，NINDSは，次の5分野について勧告を発表している[5]．

1）血栓溶解療法の適応対象となりうる患者を認識し，迅速に適切なセンターに搬送する救急搬送システム（prehospital emergency response system）．
2）病院到着後，血栓溶解療法の適応の有無を判断して治療を開始する救急治療部（emergency departments）．
3）包括的な急性期治療を提供する急性期病院（hospital）．
4）種々の医療サービスを統合する医療システム（health care system）．
5）脳卒中が救急対応を要すること，そして有効な治療が発症数時間以内しか行えないことを一般市民に教える市民教育（public education）．

経静脈的血栓溶解療法は日本人における安全性と有効性が確認され，保険診療としての認可を待つばかりの状況であるが，その実現までに解決すべき問題が多々ある．例えば，発症後すぐに患者さん自身あるいはご家族が脳卒中であることを認識できなければならないが，日本脳卒中協会が一般市民を対象に行った脳卒中の症状についての知識調査では，7割の市民は脳卒中の症状を全く答えることができなかった[6]．米国における同様の調査[7]では全く答えられなかったのは4割であり，わが国において今後一層の啓発活動が必要であると思われる．また，僻地や離島など，現状では発症3時間以内に専門医のいる医療機関に患者を搬送できない地域における対応方法も大きな課題である．

3．わが国における疫学から見た変化

日本において脳卒中は昭和26年から約30年間に亘って死因の第1位を占め，かつては大変怖れられていた（図1）．しかしながら，年齢調整死亡率は脳出血も脳梗塞も性別を問わず1970年代から着実に減少し，その低下率は世界一である[8]．

この死亡率低下には，発症率の低下が寄与していると思われる．九州の久山町において，1961年，1974年，1988年に循環器健診を受診した40歳以上の方々（各々第1，第2，第3集団）について各々8年間追跡調査した久山町研究によると，第2集団では第1集団に比べて脳卒中発症率が半減していた．

残念なことに，第3集団は第2集団とほぼ変わらず，1970年代後半から発症率低下が頭打ちになっ

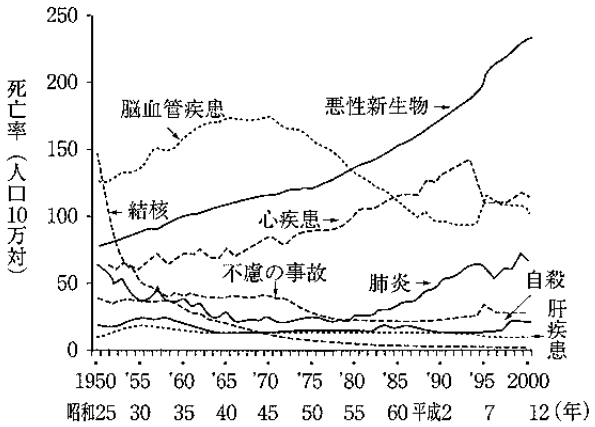

図1　主要死因別死亡率の年次推移

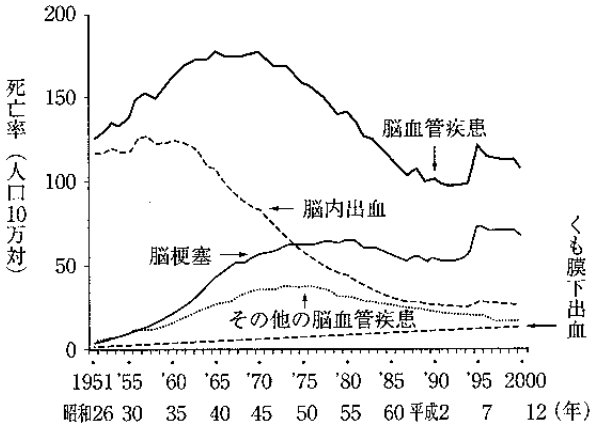

図2　脳梗塞・脳出血・くも膜下出血の死亡率年次推移
（厚生労働省「人口動態統計」）

ており（表1）[9]，今後の予防対策の強化が必要と思われる．

死亡率，発症率の低下に加えて，脳卒中の内訳が大きく変化してきている（図2）．死亡統計において，1960年には脳出血が77%，脳梗塞が13%，くも膜下出血が2%であったが，2001年には，各々24%，62%，11%になっている（厚生労働省「人口動態統計」）．1960年頃までは脳出血による死亡が最も多かったが，1960年代以降急速に減少し，その頃から脳梗塞による死亡が増加した．くも膜下出血による死亡はゆるやかに増加している．

脳梗塞は細小動脈がつまるラクナ梗塞，太い動脈の動脈硬化によっておこるアテローム血栓性脳梗塞，心臓にできた血栓が流れていって脳動脈につまる心原性脳塞栓症に分けられるが，久山町研究で第1集団と第3集団を比較すると，男性においてラクナ梗塞が減少し，アテローム血栓性脳梗塞と心原性脳塞栓症が増加している[10]．これらは欧米白人に多い脳梗塞のタイプであり，わが国の脳梗塞が欧米化しつつあることを示唆している．その原因として，高血圧治療の普及によるラクナ梗塞の減少と食生活の欧米化によるアテローム血栓性脳梗塞の増加があると考えられる．

4．わが国における現状

わが国の最近の脳卒中死亡者数は年間約13万人で，がん（約30万人），心疾患（約15万人）についで多く，総死亡の約13%を占めている．

秋田県脳卒中登録のデータによると，再発も含めて全国で年間20－30万人の方が脳卒中になり，有病者数は177万人と推計されている．脳卒中患者の平均入院期間は102日と長く（厚生労働省平成14年度「患者調査」），医療費の1割弱が脳卒中に費やされ，がん，高血圧に次いで多い．

脳卒中になられた方やご家族にとっては，死亡のみならず，後遺症が大きな問題である．秋田県脳卒中登録のデータによると，初めて脳卒中になられた方の場合，発症後1年の時点で死亡者は2割，病院などの施設にいる方は6%，自宅で寝たきりの方が7%，自宅にいて要介助の方が13%，自立している方が半数である．このように死を免れても麻痺などの後遺症のために介助を要する方が多く，日本全国で訪問看護を利用する方の4割弱は脳卒中

表1　久山町研究における脳卒中発症率の変化（性・年齢調整）

	第1集団（1961-69年）	第2集団（1974-82年）	第3集団（1988-96年）
脳卒中	10.5	5.0*	4.7*
脳梗塞	7.0	3.7*	3.1*
脳出血	2.3	0.8*	1.0*
くも膜下出血	0.9	0.5	0.7

発症率：対1,000人年，*：$p<0.05$ vs 第1集団

がその利用原因である（平成10年訪問看護統計調査の概況）．後遺症は，なられたご本人ばかりでなく介護をするご家族にとっても大きな問題であり，介護者の多くがうつ状態に陥り，QOL（生活の質）が低下することが報告されている．

5．わが国における将来予測

1970年代からわが国の年齢調整脳卒中発症率は低下してきたが，今後人口が高齢化するにつれて，高齢者ほど発症率が高い脳卒中患者は増加するのであろうか．健康科学総合研究事業「脳卒中心筋梗塞罹患率の推移とADL低下状況に関する研究」（主任研究者，柊山幸志郎）における鈴木一夫秋田県立脳血管研究センター疫学部長の推計では，脳卒中患者数は2020年までは増加が続いて264万人に達し，とりわけ全介助を要する方は2030年まで増え続け，その後はゆるやかに減少していく．これから四半世紀，まだまだ脳卒中との闘いは続く．

参考文献

1）中山博文，藤井清孝，岡田靖（編）．世界から見た脳卒中急性期治療．ブレインアタック－超急性期の脳卒中診療－．東京：中山書店；1999．p.347-351．
2）中山博文．stroke（care）unitの意義．カレントテラピー 1999；17：1601-1604．
3）Ebrahim S, Redfern J. Stroke care- A matter of chance. A national survey of stroke services. UK：The Stroke Association；1999．
4）The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med 1995；333：1581-1587．
5）National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Proceedings of a national symposium on rapid identification and treatment of acute stroke. 1996；December 12-13.＜http://www.ninds.nih.gov/health_and_medical/pubs/strokeworkshop.htm＞
6）中山博文，辻本朋美．一般市民の脳卒中に関する知識．診断と治療 2001；89：1929-1932．
7）Pancioli AM, Broderick J, Kothari R, et al. Public Perception of Stroke, Warning Signs and Knowledge of Potential Risk Factors. JAMA 1998；279：1288-1292．
8）上島弘嗣．脳卒中の国際比較．老年病予防 2002；1：10-15．
9）藤島正敏．高齢者の心血管病―久山町研究から．日老医誌 1999；36：16-21．
10）清原裕．脳卒中発症の年次推移．老年病予防 2002；1：24-29．

32. 医薬分業の歴史考証：封建領主（名君）2人の関わり方
—テロ（毒殺）防止を図ったフリードリッヒ2世と毒殺で将軍になった吉宗？—

日本薬科大学・教授
柴田　徹一

はじめに

日本では医薬分業率が60%を超えて，小さな親切派の人々は「年寄りに，病院と薬局を往復させて，二重に金を払う悪い制度だ！」と言い，大きな親切派の人々は「医者の処方を一旦患者に知らせて薬剤師がチェックする副作用防止の良い制度だ！」と言って，医薬分業制度への意見が分かれている．薬の副作用による障害よりも「医療費削減」を主張して，この制度自身を廃止する積極意見が盛り返してきた．

医業分業制度は目先の欲得で戦争や殺人を安易に行い，これを繰り返してきた人類の歴史の中に咲いた「中世の英知」ではないか？とふと気付いた．「医業分業」を創設した皇帝と，「未分業」の薬師（くすし）制度で運良く将軍になった吉宗の2人を歴史考証して，医薬分業を再考してみた．

1．2人の封建領主（名君）の紹介

(1) 2人の名君

1人目は，フリードリッヒ2世（ドイツ名；Friedrich 2世）で，シチリア島で1240年に医薬分業制度を公布した．この制度は現在も西欧や米国で継承されている．「中世最大の英知」である「完全医薬分業」は，日本では軽視されている．何故だろう？

2人目は，日本の封建領主「徳川吉宗」で，毒殺が関与したとの噂の中，1716年に江戸幕府の第8代将軍に33歳で就任した．

(2) 西欧の名君

中世西欧の封建領主，フリードリッヒ2世は，3歳でシチリア島のシチリア王，18歳でドイツ王，26歳で神聖ローマ皇帝，その後33歳でエレサレム王になった．

その間，①1224年にナポリ大學を創立，②1229年にエレサレムをヤッフェ条約で自由都市に，そして③1240年に医薬分業を公布した．1250年に54歳でその生涯を閉じた．

(3) 日本の名君

吉宗は，紀伊藩の四男で庶子として成長したが，並居る競争相手の早世が重なり，御三家第二家の紀伊藩主に22歳で就任した．就任後は，将軍在任期間が29年1ケ月と長期間に亘って陣頭指揮した．彼は，先例や格式に囚われず自己の意志を貫いた政治を堅持したが，不思議に，在任中に大きな政変やクーデターや戦乱などの劇的な政変は表には出ていない．長生きもしたが，「享保の改革」など優れた政治を行った．

(4) 2人共通の特徴

この封建領主2人の対比は面白い．13世紀に医薬分業でテロ（毒殺）による政治不安の回避システムを構築したフリードリッヒ2世と，17世紀に明らかに毒殺されたライバルの早世などで「幸運？」を拾って将軍になった吉宗である．以下に記述す

る様に，共に大変な名君で，科学と医療技術や政治・経済に役立つ学問に非常に高い関心を示し，沈着冷静で思慮深い人柄が共通している．

次に，上記2人の業績と人柄を追跡して，「医薬分業」の由って来る所以を探りながら，共通する「封建社会体制」の硬い制約の中でも，「西欧中世の英知」と「江戸中期の英知」とを集めた政治の記録を追跡してみた．

2．封建社会が持っていた基盤はなにか？

(1) 生産手段

現代の私達は，貨幣経済の中で「資本の論理」の社会生活を送っている．例えば，月給や年金が唯一の収入源では，身近な衣食住も会社の人材や技術を入手する時も，全て紙幣（お札）で支払い決済する．しかし，購入先が国外なら，他の紙幣に替えて支払う．即ち，貨幣（紙幣）経済の変遷は，金銀貨幣から兌換紙幣そして現代の不換紙幣に変遷したが，通用する地域は，相互に国力（警察力と軍事力）が及ぶ地域に限る．

一方，封建社会（領主報土制度）では，日常の衣食住を賄うには，領地や報土の狭い土地で生産される素材（自生する動植物や飼育する動植物）を用いる（土地本位経済の基本）．

(2) 封土とは

封土（知行やレーン）とは，封建君主が，家臣に封建的諸義務を履行する為の「物的基礎」として与えられる「恩貨物件」で，当初は家臣の「用益権」であったものが，処分権も付加されたり，保有期間も一代から世襲へと変形した．

(3) 宗教の役割

領主は，支配の手段として武力の他に「宗教」を利用した．弓矢で領土は守れるが，領主自身を含め「人間の寿命」は，疫病や天変地異と同様予測出来ない不思議な世界であった．これに宗教が入る余地を残した．領民統制の手段としては，未開時代や古代（ギリシャ時代など）は，自然宗教の多神教であった．しかし，パレスチナでは，自然宗教の「一神教」が出現した．ユダヤ民族の成立と共に「民族宗教」として自然発生的にユダヤ教が形勢された．その後，この宗教は，伝統的に受け継がれてきた．従って，ユダヤ教には自然宗教の性格が残っていて「教理よりも儀式中心」の宗教の性格となっている．

ローマ時代にパレスチナで迫害されていた**キリスト教**が「国家宗教」として公認され，保護・統制を受け国家行事として儀礼も執行された．その後，東西ローマに分裂した．そして中世・近世欧州諸国で，君主の他に，地上におけるキリストの代理者（ペテロの後継者）として「全教会に裁治権を持つ教皇」（ローマ法王）を置くキリスト教組織（例えば，修道院や宣教師集団）を維持してきた．

この宗教組織の僧侶などは，**将来封土を持てない次三男が修道院など**に送り込まれた．

また，イスラム国家は，ムハンマド（マホメット）が創唱した**イスラム教**（唯一の神，アッラーを神として）の特徴は「政治と宗教が一体化」した宗教主導国家の典型である．

(4) 軍事力の役割

集落を作って生活する**原始社会**の段階では，集落民の保護や領土拡大の手段として，男子は戦闘員であった．また，防護壁や堀など構築する労役に集落民を駆り出した．

封土を与え臣下に封建的義務を課する**封建社会**では，軍事力（兵士と兵器）は体制維持手段の暴力集団となり，初期は領民への「保護手段」と称した組織から「統制手段」に変身した．さらに「領土拡張の手段」に領民を駆り出す手段にもなった．ここにも，**将来封土を持てない次三男はこの軍隊の兵士にも**取り込まれた．

即ち，西洋の封建社会では，封土を持つ臣下は「防衛軍を組織」し，封土を持たない者は「兵士」として給料の為に職業軍人化して常備軍に組み入れられた．さらに修道院からも，巡礼者が武装化して騎士団〔僧兵集団〕を結成した．近世になり，ナポレオン皇帝は軍人（武士）とは別に，消耗品として兵士を容易に増減出来る「徴兵制度」を編み出し，「国民の義務は納税と徴兵」と平気で公言する国民国家時代に突入した．

一方では，生産性が低く，小児死亡率が高い封

建社会では，封土を維持する長子相続者の予備（スペア）を残す必要があった．但し，これらのスペアとしての**次三男には，妻子を持つ権利も経済的基盤も無く**，生長後は軍隊や修道院内に閉じ込められて一生独身を強いられた．

(5) 封建領主の世代交代

封建領主（西洋の王や日本の将軍など）の政権は，領主の死で「領土支配の実権」を後継者に移譲する．

通常，領土の分割は，国の統治力や経済力を弱めるので，決してしない．なお，日本語の「戯（たわ）け者」の意味は，「田分け者」が意味する「土地分割」の意味とは異なる．

通常，領土は長子相続で長男に相続するのが，東西の封建社会で共通している．その理由は，分割相続や次男または三男などに相続権が移動する様な隙を見せると，「お家騒動」の原因となって「土地本位制」の基盤が不安定となる．

しかし，相続人の「病死」は深刻で，スペアとしての次三男にも相続の機会が訪れる．これが，お家騒動や毒殺（テロ）の横行にもなる，との歴史が物語っている．歴代のローマ皇帝の暗殺悲劇は，枚挙にいとまが無い．

例えば，後述の「ヤッフェ協定」も神聖ローマ皇帝のフリードリッヒ2世とスルタンのアル・カーミルが共に王冠を保持している期間（15年間）は有効に機能したが，片方の王冠が落ちた時点で，協定は反故になった．結果から見て，戦争を回避しようとした皇帝とスルタンとの2人だけでは，平和を維持できないという教訓を得た．

権力者へのテロ（毒殺など）は，現代でも使用される手段である事は，読者が日常の新聞などで見聞するところである．

3．フリードリッヒ2世の業績

(1) ナポリ大學の創立

南イタリアのナポリ近郊に，9世紀「サレルノ医学校」が開設され，医療技術教育を行っていた．11世紀になると医師教育のための「サレルノ大學」が1076年に創立され，1231年に大學として公認された．

表—1に示した様に，北イタリアでボローニア大學が「最古の大學」としては有名であるが，ボローニアはローマ教会に近接していて，従来の「神学研究」が中心の「修道院型」の大學であった．フリードリッヒ2世は，当時の大學の常識となっていた「神学研究」中心の修道院型の大學とは全く目的が異なる発想で，ナポリ大學を1224年に創立した．

即ち，政治・技術を研究して，**「有能な官僚」と「アラビア科学技術者」とを教育して「技術集団」を作り，これらの「官僚」や「テクノクラート」の助力で域内を統治と活性化するのが目的**と，現時点では推論されている．南イタリアでは，それまでアラビアの書物からラテン語に翻訳する厖大な作業やこれらを取り纏める学問研究が為されてきた（これを，**12世紀ルネッサンス**と呼ぶ）．

ここで，現代の大學と中世の大學の相違を比較してみる事にする．

大學（University）は，本来，「団体」のuniversitasに起因している．中世の大學は，この団体を教員と学生が**自主的に団体**を作った．パリ大學は，発議権は教員だけが有していたが，ボローニア大學は，学生だけが有していた．この団体の下に「学部」と「国民団」があった．「国民団」とは，同郷の出身者による親睦団体で，学生ばかりか教員も参加していた．入学希望者は，先ず国民団への登録が必要条件であった．この「団体」を「権威的な大學」と日本語に訳したのが，紛らわしい原因になった．

なお，唯一，ナポリ大學だけが，皇帝の発議で創設された大學である事に留意したい．

ここで注意が必要なことは，紙や印刷機が西欧に導入される前の時代の「書物」は，全て獣（羊など）の皮を脱毛削剥した「羊皮紙」にインクで筆写した「写本」だったので，非常に貴重で，机に鎖で繋がれた「蔵書」であった．

その例は，医療関係で挙げると，10世紀には，ドンノ（ユダヤ人医師）が処方集を出版し，同時期には，115種の処方を記載した「ニコルの処方集」が出版され大変役立った．11世紀には，コンスタンティヌス（1029-1087）（アラブ人）は，サレルノ

の医学書をアラビア語からラテン語に翻訳した．同じ頃，カリオポントス（サレルノの教師）は，医学用語集を作った．これらの結果12世紀には，プレポシトウス（医学校の校長）の時代には，アラビア医学が隆盛を極め，有益な処方集が多数出版された．

このような背景で，南イタリアのナポリに人材育成機関を設立した事は，単にフリードリッヒ2世の独自の発想ではない．ゲルマン民族大移動でシチリア島に移住してきたノルマン人の子孫である，祖父のフリードリッヒ1世や実父ハインリッヒ6世の時代から両シチリア帝国になるまでに，イスラム侵略や交易によるビザンチン文明が深く沁み込んでいた．これらの集積が新しい人材育成機関となった．フリードリッヒ2世のイスラムやビザンチン文化への理解は，下に具体例を述べる．

(2) 自由都市エレサレムを，皇帝とスルタンの交渉で実現

聖都エレサレムをイスラムから奪回する事は，十字軍以前からローマ教皇などキリスト教徒の悲願であった．第1回十字軍が1099年に奪回して，エレサレム王国を建設した事に西欧は大変な反響を示した．しかし，現実は巡礼者から十字軍に変身したキリスト教徒達は，略奪と殺戮の鬼と化した．エレサレム侵攻直後は，流血のため川が赤くなり，その後は羊皮紙で作った書籍のインクで川が青くなったと記録されている．

西暦2000年に，ポーランド人のローマ法王ヨハネ・パウロ2世（1978～）は，「十字軍は過ち」と謝罪をした．ローマ政庁の十字軍政策は「宗教」に名を借りた「殺戮」であったと．

しかし，第6回十字軍（数え方によっては第5回十字軍）のフリードリッヒ2世とアイユーブ朝のアル・カーミルとの交渉経過は，現代の外交交渉にも立派に通ずる手法であった．

相互交流の事情を次に示す．アル・カーミルの外交使節としてシチリア島に度々来島したファッフル・アディーンが，フリードリッヒ2世の印象をアル・カーミルに次の様に報告していた．

フリードリッヒ2世に拝謁した時の皇帝の衣装は，「駱駝に椰子の木」のアラブ調の文様で，マントの縁には「アラビア文字の刺繍」で，これらは王宮のアラブ職人の作による．さらにフリードリッヒ2世自身は，完璧なアラビア語を操って「イスラム文化に対する賞賛」の言葉まで口にした．王宮には，アラブやギリシャの学者が集っており，当時のイスラム世界の「学問研究」に力を注いでいる．

この報告を受けたアル・カーミルは，皇帝の人柄に親しみと関心を持ったと，されている．

以上の様に，アラブ（イスラム教）のスルタンと西欧（キリスト教）の皇帝が外交使節を交換し，戦いを避けて，ユダヤ教を含めた3つの宗教の聖地エレサレムを自由としとして10余年保った．その終焉は，スルタンの病死が原因だった．

この貴重な経験を踏まえて，フリードリッヒ2世は，テロ（毒殺）防止など「平和を継続する技術」の開拓に邁進した．この1つが，完全「医薬分業」でもあった．

(3) 医薬分業

ギリシャ・イオニア時代には，医師はアスクレビオスの宗教医学から脱して医師組合の「アスクレピアド」を作り，医学校も設立した．病因論や診断・治療そして「薬の処方」も教育した．その他にも遍歴医師「ペリデウデス」も居た．**薬の専門家**は，薬草採集家の「リゾトモイ」と売薬承認の「ファルマコポイ」に分業し，医師の求めで販売した．言わば「医薬分業の初期形態」が芽生えていた．その後，前4世紀アレキサンドロス大王（マケドニア王）がギリシャを統一後，ペルシャ・インド遠征へ出た．軍と民衆が東へ流れた．さらに交易でギリシャの哲学や医療がアラビアにも流れた．そのアラビアでは，「錬金術師」などと共に「医薬品の鑑別」を扱う専門家（薬剤師）が現れ，イスラム世界に薬局が開設された．（**表—5**）

これらの文化が12世紀に，イスラムが西欧支配から脱却した時代に前述の通りアラビア書物からラテン語への翻訳が盛んに行われた．元々ギリシャ文化が東遷して，再び西欧へ翻訳されて再興したので，これを「12世紀ルネッサンス」と呼ぶ事になった．

その後，アラビア風薬店が「薬局」になり，こ

れが西欧の各都市に開設された．この時代になると，医者，錬金技術者，香料職人などとは別の職人である「薬剤師」が誕生した．

13世紀になり，この薬剤師と医師の役割分担を，「医薬分業」と称してシチリア島で強行したのがフリードリッヒ2世である．内容は，7条に分けた命令書だった．

製紙技術や印刷技術がまだシチリアまで伝えられていない時代に，羊皮紙に青インクで「処方箋」を書いて，医師から患者を経由して薬剤師に手渡された．いわば「治療情報の公開」システムである．当時の薬剤師は医師の処方に従い薬（草根木皮）を調剤した．

その後，紙を用いた処方箋となり，現在まで760余年経過しても欧米社会では「医薬分業」が脈々と引き継がれてきた．

しかし，アジア圏の中国（漢方治療）やインド（ayurveda）など東洋医療では「薬師（くすし）」に代表される医師は，局所病変を分析する西洋医学とは別の診断基準で診断して，個々の医師が独自の薬を与える事ができた．「医師の裁量権」が守られ，診断も治療も1人で決めた．ここに，一部の勢力が**薬師を巻き込んだ毒殺**が可能になった温床があった．

4．徳川吉宗の幸運（？）とは

(1) 生母「お由利の方」の出自

1684年（貞享元年）10月に誕生した徳川吉宗の生母は，「お由利の方」〔紋子またはお紋〕で，出自は紀伊家家臣の娘となっている．当時の女性としては大変長寿で72歳〔当時，吉宗43歳〕で逝去した．お由利に方の素性には，不明な部分が多い．

「南紀徳川史」に，次の3つの説が書いてある．

①出典「柳営婦女伝系図」では，「巨勢八左衛門利清の娘」とされ，利清は農民で力持ちだったと言う．お由利は，父似の大柄の女性で，決して器量良しとは言得ないが，伯母の縁で御殿の湯殿掛りとして働き，光貞の子を生んだ．

②出典「吉宗逸話」では，利清はお由利の養父で，実父は彦根の医師であった．この父が，彦根藩禁制の着物の件で追放となり，父の縁続きの京都在住の巨勢平助に預けられ，紀州藩に仕える様になった．

③出典「神野嘉功筆記」では，熊野の巡礼の娘が和歌山城下の大立寺に住んでいて，武家屋敷に奉公し，その勤務が良かったので，光貞の湯殿掛かりになった．

この様に，お由利の方の出自が明確でないのは，身分が低い出身との見方がされている．

(2) 紀州藩主就任までの不幸（？）

1705年5月，父貞光の後継藩主である長兄の綱教（41歳）が病死した．6月に藩主に就任した次兄の頼職（26歳）が9月に急死した．その間にも，8月に父光貞（80歳）で逝去した．

その結果，10月2日に，吉宗（当時の氏名は，松平頼方）が第5代紀州藩主となり，将軍綱吉より「吉」を賜り吉宗に改名した．

(3) 吉宗の女性関係

吉宗は，真宮理子（16歳；伏見宮貞致の娘）を1706年に娶り正妻としたが，4年後に流産が原因で，吉宗の将軍就任前に20歳で没した．以降，吉宗は正室を持って居ない

側室は，1711年に長男家重を生んだ「お須磨の方」は，出産後2年で没した．1715年次男宗武を生んだ「お古牟の方」は，出産後8年で没した（29歳）．1719年に三男源三を生んだ「お久の方」は，出産後2ケ月で没した．1721年芳姫を出産した「お久免の方」は，子供は早世したが，本人は82歳まで生きた．他に「おさめの方」や「お咲の方」などが知られているが，詳細は不明である．その他，お手つきの女性は，次々と殺されている．

(4) 将軍就任までの不幸（？）

1712年第6代将軍徳川家宣が，51歳で病死した．家宣は，生前に家督相続の希望を新井白石に残していた．即ち，「尾張藩の吉通は，派閥争いを起こすので，後継は家継とする」と言い遺した．

1716年4月30日第7代将軍家継が8歳で病死したが，その前年の尾張藩では，7月に吉通が25歳で病死していた．また吉通の長男・五郎太も同年10月に病死して吉通の弟継友が尾張藩主に就任してい

た．また，吉通の死の前年10月には家継が4歳で将軍就任したが，ご三家当主3人に，将軍補佐役が依頼された．

1716年4月30日午後1時に，第6代将軍家宣の正室・天英院などから吉宗に家継の「後見人役」を依頼されていた．同日4時に家継が病死した．結果として，翌日（1716年5月1日），第8代の将軍職が吉宗に廻ってきた．

なお，吉通の死亡について「兼山秘策」によると，次の様な状況とされている．

①吉通は，食後急に血を吐いて，苦しみながら死んだ．

②その時，侍医が傍に居たが，全く手当てをせず，脈も取らなかった．

③重病状態の吉通を引き立て，部屋を移した．その為，周囲から「不審の目」で見られた．

この記載は，時代の流れが，あまりにも紀州藩に有利に動いた「偶然」を，「謀略」と捉える向きがあった事を述べている．

なお，その時使用された「毒物」や「吉宗の薬草見分の意図」そして吉宗が初めて導入した「お庭番の役目」などは，幼少から続いた「吉宗軍団」政治の影の面の「政治テクニック」として興味ある．しかし今回は，紙面の都合で別の機会に譲った．

おわりに

フリードリッヒ2世と吉宗を「医薬分業の明暗」と捉えて，その歴史考証を時系列で記述してみた．

欧州の封建領主が十字軍を正当化して，自分の領民と他宗教の庶民とを同時に殺戮し続けたのが中世であった．この時期に「生まれながらの皇帝」フリードリッヒ2世が，1人「近代人の教養」に恵まれ，教皇の圧力にじっと耐えて「自由都市エレサレム」を実現した．その同一人物が，テクノクラートを養成する「ナポリ大學創立」と「医薬分業制度」を何故為し得たか？

また一方，吉宗のライバル達が何故「誠に都合良く病死」してくれたか？

この2人は共に，領主としては，大変な「名君」であった事は，歴史の中で高く評価されている．

我々人類は，18世紀にアメリカインデアンの「イロコイ連合」が伝承した政治制度（選挙に基づく政治構造）を基礎に，フランスの殖民政策に対抗していた．このイロコイ連合の「近代人の基本」が西欧に流れて，近代の夜明けが始まった事は，あまり知られていない．

即ち，1787年アメリカ独立時の「人民の人民による人民のための政治」そして「権力分立制度」や1789年のフランス革命の「自由，平等，博愛」が，アメリカインデアン文明の影響であったのである．

しかし，その後の歴史は，スペインやイギリスなどの**西欧軍隊**が，アメリカ大陸などの植民地で**殺戮を繰り返し**インデアン文明を滅ぼしている．また，アジア大陸（アジア・アラブ）でも，同様に西欧軍隊の植民地侵略に敗れた．現在も，アラブでは西欧の軍隊が占領政策を強行している．

イロコイ連合の知恵である「選挙民主主義」も中世の英知，フリードリッヒ2世が命を懸けて創始した「医薬分業」の伝統的欧米文化も，日本では「滅びる運命」にあるのか？何れも，庶民（人民，people）を殺害する軍隊や毒物を回避する制度である．ぜひ堅持したい．

以上

文献

○西欧の大學
1）山川浩司．国際薬学史－東と西の医薬文明史－．東京：南江堂；2000．p.43-45.
2）阿部謹也．蘇る中世ヨーロッパ．東京：日本エディタースクール出版部；1987．p.191-208.
○十字軍の歴史
3）橋口倫介．十字軍－その非神話化－．東京：岩波書店；1975．p.182-203.
4）菊池良生．神聖ローマ帝国．東京：講談社；2003．p.61-99.
5）池上俊一（監修），ジェルジョ・タート（著）．十字軍－ヨーロッパとイスラム・対立の原点－．大阪：創元社；1993.
○エレサレムの歴史
6）NHK「文明の道」プロジェクト．イスラムと十字軍－エレサレム和平・若き皇帝の決断－．東京：日本放送出版協会；2004．p.88-152.
7）自由国民社（編）．世界の戦争・革命・反乱．東京：自由国民社；1988．p.91-99.
○フリードリヒ2世の履歴
8）高山　博．文明共存の道をもとめて－地中海から現代をみる－．東京：日本放送出版協会；2003．p.60-75.

9）NHK「文明の道」プロジェクト．イスラムと十字軍－エレサレム和平・若き皇帝の決断－．東京：日本放送出版協会；2004．p.154-174．
10）菊池良生．神聖ローマ帝国．東京：講談社；2003．p102-125．
○ヨーロッパの医薬分業
11）柴田徹一．医療・薬学概論（ミクス薬学シリーズ①）．ミクス；1998．p.117-120．
12）山川浩司．国際薬学史－東と西の医薬文明史－．東京：南江堂；2000．p.40-42．
○徳川吉宗の履歴
13）大石　学．吉宗と享保の改革（教養の日本史）．東京：東京堂出版；2001．p.1-79．
14）大石慎三郎．吉宗と享保改革－江戸をリストラした将軍－．東京：日本経済新聞；1994．

医薬品情報
—SELIMICから—

表—1　西欧の大學（Universitas）創立

9世紀	サレルノ医学校（医薬技術教育）：南イタリアのナポリ近郊の保養地・サレルノに医療組合を作った.
975年	アズハル大學創立：カイロ（エジプト）にある世界最古の大學（イスラム神学と法学研究）
1076年	サレルノ大學創立：イタリア中世期に，医師の教育を始めたが，1231年に大學として公認された.
1113年	ボローニア大學（北イタリア）創立：ギルド様式の団体で，学問の為の学問として，神学，哲学，法学，医学を教授.
1150年	パリ大學創立：神学研究機関として創立（ソルボンヌがパリ第一大學）；ヨーロッパの諸大學のモデル（組織の面）．その後，ナポレオンは全国16大學区に分割．1970年，5月革命後の学制改革で，13の独立大学に改編.
1167年	オックスフォード大學創立：1249年に学寮（カレッジ）を創設した．学寮制を特色とする.
1209年	ケンブリッジ大學創立：卒業者は聖職者に．その後，古典語教育の人文系が主流に．カレッジ制が特徴.
1222年	パドウア大學創立：ボローニア大學の移動に伴い成立した．15世紀以降は，ベネチアでの医学（解剖，病理，血液循環研究）.
1224年	ナポリ大學創立：神聖ローマ皇帝フリードリッヒ2世が，技術研究と政治手法を学んだ官僚（テクノクラート）の養成が目的.
1231年	サレルノ大學が公認：11世紀に創立し，ボローニアと並ぶ大學だが，サレルノ在住の医師達が教育したので医学部だけ.
1244年	サラマンカ大學創立：スペインでパリやボローニアと14世紀の中心大學，学寮（カレッジ）を主体.
1348年	プラハ大學創立：カール4世がプラハ（チェコの首都）にUniversita Kaerlova（カレル大學）をパリ大學を範に創立.
1365年	ウイーン大學創立：パリ大學に倣って組織（医学部）
1386年	ハイデルベルグ大學創立．ドイツ最古の大學で，16世紀に人文主義的新教的大學に改革した.
1409年	ライプチヒ大學創立：ライプチヒ（ドイツ）にプラハ大學を範に組織．16世紀初頭には宗教改革の切っ掛けになった大學.
1479年	コペンハーゲン大學創立：ボローニア大學がモデル，1537年にルターの正当神学の精神で再建したプロテスタント系大學.
1636年	ハーバード大學創立：マスーセッツ州ケンブリッジにある米国最古の大學.
1746年	プリンストン大學創立：米国のニュージャージーにある大學，1898年に現在の大學名に改名.
1800年	パリ大學・薬学部（パリ第5大學）創立
1810年	ベルリン大學創立：国王の命を受けてフォン・フンボルトが創設（学長フィヒテ）
1877年	東京大學創立.（その後，1897年京都大學，1907年東北大學，1910年九州大學，1918年北海道大學，1931年大阪大學と名古屋大學が各々創立.）
1898年	北京大學創立
1946年	ソウル大學創立

表—2　十字軍の歴史

842－902年	シチリア島をアラブ人が征服.
1063年	ブルゴーニュ人の十字軍がスペインへ遠征.
1095年	11月28日教皇ウルバヌス2世，フランスでのクレモン公会議で「遠征」を宣言する．翌年8月15日を出軍の日とし，十字架を戦士の標識と定めた.
1096－1099年	第1回十字軍は，1099年7月にパレスチナに侵攻し，エレサレムを占領して，ラテン系のエレサレム王国を建設.
1147－1149年	第2回十字軍は，ダマスカス攻撃に失敗．1187年サラディィンがエレサレムを占領.
1189－1192年	第3回十字軍は，フリードリッヒ1世，英仏の3国王が率いて，エレサレムを占領したが，聖地奪回に失敗.
1192年	9月30日，英王リチャードとサラディィンの停戦・和平協定が成立
1202－1204年	第4回十字軍は，ベネチア総督が率いて，コンスタンチノーブル市民を殺戮し，占領．東方ラテン帝国を建設（1204-1261）.
1217－1221年	第5回十字軍は，エジプトのアイユープ朝を攻めて，敗れ，全員捕虜に.
1228－1229年	第6回十字軍は，神聖ローマ皇帝フリードリッヒ2世が，外交交渉を行い，一時期（10年の期限）でエレサレムを回復した.1229年2月11日アル・カーミルとフリードリッヒ2世との「ヤッフェ協定」締結し，エレサレムで3大宗教の平和共存実現.
1232年	アッコンに自治都市誕生.
1244年	1244年キリスト教徒がガザ゛で挫折．エレサレムはコラズム・トルコ人に奪回される.
1248－1252年	第7回十字軍は，仏王ルイ9世がエジプトを攻めたが，1250年ルイ王自身が捕虜に.
1270年	第8回十字軍は，ルイ9世が，再びチュニスを攻撃したが，王自身が病死して，失敗に終わった.
1291年	アッカー（アツヌ）が，陥落して，聖地諸国が全滅した.

表—3　エレサレムの歴史

紀元前10世紀	ダビデ（ユダ族）は，パレシナ中央部の城砦都市エレサレムをエブス人から奪い，モーゼの十戒を刻んだ石版を「契約の箱」に安置した．後継者ソロモンは，丘の上に神殿を建て「契約の箱」を納め，ユダヤ教の聖地としたとされている．
紀元前586年	新バビロニア王ネブカドネザル2世が神殿を破壊したが，紀元前515年に再建した．
紀元70年	ローマ兵8万が侵略して神殿を破壊したが，西側の一部が残り，現在の「嘆きの壁」として残った．
紀元40年	ナザレ（ガラリヤ）生まれのイエスは，ヨハネの洗礼を受けて，ガラリヤ湖畔で宣教をしていたが，ユダヤ教の「過越の祭」の直前に，エレサレムに行った．ユダヤの神殿で議論中，イエスは祭司長らに「戒律だけで，神の教えを守らない」との批判した．権威を傷つけられた司祭長は，イエスの弟子のユダヤ人を買収してイエスを捕らえた．ローマ総督ピラトに引き渡され，死刑宣告の後，コルゴタの丘へ十字架を負って登り，処刑された．墓に埋葬された．紀元313年ローマ帝国は，キリスト教を国教とした．イエスの弟子たちは，それまでユダヤ人で在りながらキリスト教徒だった．キリストの墓とされた場所に「聖墳墓教会」が建てられた．
610年頃	預言者マホメットは，神の啓示を受け，天馬に乗ってメッカからエルサレムに旅し，「神殿の丘」の上にある岩の上から，光の梯子を上って天国へ行き，神の前にひれ伏した，とされる故事がある． また，アッラー（唯一神）は，僕者ムハンマドを連れ，夜空を旅してメッカの「聖なる礼拝堂」（カアバ神殿）からエレサレムの礼拝堂まで行った，とされている．
638年	イスラムの第2代カリフのウマルが，エレサレムを囲み，エレサレム側の「無条件降伏」で無血入城した．これ以降，第1回十字軍の占領まで，王朝は変わってもイスラム王朝は続いた．
691年	ムハンマドは，天に昇ったとする大きな岩を中心に，黄金に輝く「岩のドーム」が建設され，これがイスラムの聖地となった．エレサレムは，ユダヤ教，キリスト教そしてイスラム教の3宗教の聖地として，各信徒から崇められる聖地となった．
1096年	第1回十字軍の騎士達が，ヨーロッパからコンスタンチノープルを経て小アジア，そしてパレスチナへ侵攻した．一般民衆は，巡礼として十字軍遠征に参加すると「免罪」と「債務帳消し」を求めた．参加承認は，経済的利益をもたらした．1099年40日間の攻防の末，十字軍は城内に入り，キリスト教徒の略奪と殺戮は2日間続いた．
1187年	エジプトのアイユーブ朝サラジン（イラク中部のティクリート生れ）は，エレサレムを奪還．
1228年	ローマ法王から破門されたフリードリッヒ2世は，僅かな手勢を連れてエレサレムの北にあるアッコンに上陸した．
1229年	2月18日，神聖ローマ帝国皇帝フリードリッヒ2世とアイユーブ朝のスルタンのアル・カーミルは，地中海の東端でアッコとエレサレムの中間の町ヤッフェで「皇帝とスルタンの平和条約」（9ケ条）を結び，エレサレムを共同で管理する契約を締結した．

表—4　フリードリッヒ2世の履歴

「王座の上での最初の近代人」と称され，イスラム文化を良く理解し，人柄の解明さ合理的精神の王様．217条の法律書「皇帝の書」を発布した．

1194年	12月26日イエジ（中部イタリア・マルケ地方）で生誕 父は，ハインリヒ6世：1197年9月28日死亡（マラリア病）；パレルモ大聖堂に埋葬． 母は，コンスタンス・ドオールウイル：結婚後9年（40歳）で男児（フリードリッヒ2世）を出生；ロジェ 2世の娘． 出産をメルカート広場にテントを張って行った（ドオール本人の主張による），とされている．
1198年（4歳）	5月17日，フリードリッヒ2世の戴冠式を行った． （父ハインリッヒ6世は，8ケ月前に既に死亡．母コンスタンスは，同年11月27日に死亡） 11月25日，フリードリッヒ2世の摂政に新しく選出された教皇インノケンテイウス3世（1998-1216）が就任．教皇は，「母コンスタンスの遺言」で神聖ローマ帝国と南イタリアとの合併に反対し，南イタリアを「教会の領土」とした．
1201年（7歳）	父ハインリッヒ6世の副官が，フリードリッヒ2世を捕えたが，摂政の教皇が，仏軍人に依頼して奪還した．
1208年(14歳）	教皇は，サン・ジェルマノ会議を開催して，貴族達にフリードリッヒ2世への忠誠を誓わせた．
1209年(15歳）	教皇は，フリードリッヒ2世にアンゴラ国王ペドロ2世の妹コンスタンス（2−3歳年上）を結婚させた（パレル大聖堂で挙式）．皇帝はこの縁談を喜んだ，とされ，2年後に長男（ハインリヒ）誕生．
1211年(17歳）	教皇がドイツ諸侯に要請して，フリードリッヒ2世がドイツ王となる．
1212年(18歳）	フリードリッヒ2世は，シチリアからアクイスグラナ（アーヘン）に移住．
1215年(21歳）	7月25日フリードリッヒ2世は，神聖ローマ皇帝となり，ローマ教皇の政策を全面的に支援していた．
1216年(22歳）	7月16日，教皇インノケンテイウス3世ペルジャ（ウンブリア）で死去．7月24日，ホノリウヌ3世が教皇就任．その後，皇帝フリードリッヒ2世がシチリア王国と神聖ローマ帝国との合併を意図すると，イタリア自治都市連盟（コミューネ）から，ドイツ支配について抵抗を受けた．これが原因で，新教皇との闘いが始まった．しかし，フリードリッヒ2世は，新教皇へ「教会の利益に反することは，2度としない」との意志表示を行い納得させた．
1220年(26歳）	11月22日，ローマで教皇から「皇帝の冠」を授与されたが，皇帝フリードリッヒ2世は，教皇などローマ教会との論争が多くなり，神聖ローマ皇帝として初めてシチリア島に戻った． 原因は，アクイスグラナ（アーヘン）に移住後,「教皇選挙の自由化」と「南王国への教皇権」を皇帝フリードリッヒ2世は認めたが，約束は守られず2人の改革者と共にローマ教会と対立した．ホノリウヌ3世から「エレサレムの聖地奪回」の命を受けても，皇帝フリードリッヒ2世は南イタリアに執着した．
1221年(27歳）	5月メッシーナの会合で，シチリア人貴族が横領した権力の奪回を明言した．その内容は，次の通り． ①賭け事は違法，②冒瀆的行動も違法，③売春婦の公衆浴場への立ち入り禁止（一般女性との接触禁止）． ④ユダヤ人の記章の着用義務，⑤ジェノヴァ人がシラクーザで商売する事を禁止． ジェノヴァ人は，この損害の報復として，回教徒の不満分子を扇動して反帝連合を結成させた．
1222年(28歳）	11月9日，フリードリッヒ2世の妻コンスタンス死亡．
1224年(30歳）	ナポリ大學創設（イタリア最古のボローニア大學は，11世紀に既に創立）．
1225年(31歳）	11月9日エレサレムの王女イザベル・ヨランダ（国王ジャン・ド・ブリエンヌの娘）と皇帝フリードリッヒ2世が結婚．
1226年(32歳）	3月6日，再結成された北イタリアのロンバルディア自治都市連盟の「25憲章」を作製して，旧来の権利の「防衛条約」を更新した．3月12日教皇ホノリウヌ3世が死亡，グレゴリウム9世が新教皇に就任． 8月，フリードリッヒ2世は，ブリンディアを出航した．しかし，船上で伝染病に感染して高熱を発し，その結果，遠征を諦めオトラントに上陸した．新教皇は,「騙された」と思い，アニヤーニ聖堂でフリードリッヒ2世の破門を9月29日に発した．
1227年(33歳）	カイロのアル・カーミルから礼を尽くした外交使節（ファッフル・アッディーン）が前年に続いてシチリアに來島し，同盟を申入れる．
1228年(34歳）	カイロからの「同盟条件」は，エレサレムと海岸都市（アッコンなど）の譲渡であった．南イタリアの港町ブリンディシから出港した皇帝は6月28日キプロス経由でアッコンに7月7日上陸した．その後,5ケ月間の協定交渉を行った．第一条「スルタンは，皇帝がエレサレムを当地する事を認める」．第二条「皇帝は，神殿の丘を侵してはならない」．第四条「神殿の丘の尊厳と威厳を敬うキリスト教徒は，神殿の丘へ立ち入ることが出来る」第六条「皇帝は，スルタンに敵対する勢力に食料や援軍を提供しない．キリスト教徒やイスラム教徒，何れの場合も同様である．」第八条「この平和条約に反する行動をキリスト教徒がとる場合，皇帝はスルタンを守る」
1229年(35歳）	2月18日ヤッフェ協定をラテン語とアラブ語で締結した．3月18日聖墳墓教会で「エレサレムの王冠」を得た． 8月28日教皇グレゴリウム9世は，フリードリッヒ2世の3年の破門を解除した．
1239年(45歳）	ローマ教皇は，フリードリヒ2世に対する十字軍（1240年と1244年も）派遣．
1240年(46歳）	シチリア島で「薬事法」を制定し,「医師は治療」と「薬剤師は調剤」との医薬分業制度を創設した．
1243年(49歳）	皇帝の右腕（イタリア代官フィンデリ）がシリア・パレスチナの攻防戦で戦死してエレサレム支配は終わった． 翌年，さらにホラズム（フワーリズム）が，突然エレサレムに進入してエレサレム自由都市は終焉した（14年間）．
1245年(51歳）	リヨンの公会議で，フリードリッヒ2世の破門と廃位を宣言そして対蒙古軍対策を採択．
1250年(56歳）	ローマ教皇との闘いの中で生涯を終えた．遺体は，パレルモ大聖堂（シチリア）に安置された．
2000年3月	ローマ教皇パウロ2世は，千年紀を振り返り，十字軍が行過ぎた行為だったと，許しを求めた．

表—5　ヨーロッパの医薬分業

1．薬剤師の誕生
9世紀前半：アラビアで，粗悪品の鑑別者と錬金術技術を身に付けた者を，薬物を取り扱う専門職（薬剤師）として認可．イスラム世界の街中に薬店（薬局）が開設された．

2．11世紀以降の薬局開設
1016年　ローマ市内　　1022年　モンテ・カシノ市内　　1172年　ベネチア市内
1336年　パリ市内　　1345年　ロンドン市内
これらの技術者は，練金技術者から別れ，医師や香辛料職人とも区別された職業人（薬剤師）であった．

3．フリードリッヒ2世の「薬事法」とその内容
1240年，フリードリッヒ2世は，シチリア島で「薬事法」を制定した．
①医薬品の経済的利益の確保．
②医者や薬店主が，病人から不当な利益を取る事を規制する．
③医者や薬店主の課税制度を作り，財源とする．
④薬剤料金を定め，薬種商組合の薬局から徴収した．
⑤医師が薬剤費を取る事を禁じた．
⑥従って，医師は治療，薬剤師は調剤と，薬業分担して，医薬分業制度とした．
⑦その他，地区により開業薬局数の制限と，政府による価格固定（公定価格）を定めた．
その結果
①薬剤師の経済的利益が確保され，社会的地位が高くなった．
②薬種商組合の薬剤師は，就業時に「法の遵守」を宣言した（イスラム世界の習慣が影響している）．
③医療倫理が，薬剤技術と共に重んじられた．また薬剤師に「高度な生命倫理」を求められた．
「ethical drug」という，倫理・知性の高い薬でもある．

4．カール4世（1316-1378）　の「薬剤師取締り法」とその内容
①医薬品の取り扱い技術と経済的効果を意図した．
②薬剤師は，商人であってはならない．
③知識は，錬金術技術と生薬類の知識が必要．
なお，カール大帝は，神聖ローマ帝国の皇帝（1355—1378）で，ドイツ王とボヘミヤ王（1346—1378）を兼ねた．　また，1348年にプラハ大學（Universita Karlova）を創設した．

表—6　徳川吉宗の履歴

1684年	11月27日（貞享元年10月21日）生誕．若山吹上屋敷で生まれる． 幼名は，源六．男4人と女3人兄弟の末子． 父は，徳川光貞（紀伊徳川家第2代藩主）の四男，5歳まで家臣の加納五郎左衛門の子として育つ．母は，お由利の方（紀伊家家臣の巨勢八左衛門利清（こせやさえもんとしきよ）の娘．
1694年（11歳）	2月（元禄7年）新之助と改名．
1697年（14歳）	5月30日（元禄10年4月11日）越前丹生3万石を5代将軍徳川綱吉より拝領し，松平頼方（よりかた）と改名
1705年（22歳）	8月，父光貞（みつさだ）80歳で死亡，5月14日，長兄の**綱教（つなのり）41歳で病死**，9月8日、次兄の頼職（よりもと）26歳で病死，と相次いで病死した． 11月21日（宝永2年10月6日）**紀伊徳川家の家督襲嗣**，在任12年間（1705-1716）．藩士・領民の綱紀粛正．
1706年（23歳）	1月15日（宝永2年12月朔日）賜名で吉宗と改名．同年（宝永3年）二品親王の伏見貞致王の娘･真の宮理子（かきこ）姫と結婚．
1707年（24歳）	宝永4年，南紀大津波と地震など天災が相次ぎ，紀州藩の出費が嵩んだ．富士山の噴火もあった．
1712年（29歳）	正徳2年10月六代将軍徳川**家宣（いえのぶ）51歳で病死**．10月10日家継（いえつぐ）を後継者とし，御三家当主に補佐役を依頼．
1713年（30歳） （正徳3年）	和歌山城下の湊寄合端に「講堂」と称する学問所を設ける．7月尾張藩徳川**吉通（よしみち）25歳病死**． 10月に吉通の長男･**五郎太（ごろうた）が2歳で病死**．天栄院（家宣の正室）らは，第七代将軍徳川家継の後見人に徳川吉宗を決定した．
1716年（33歳）	6月19日（正徳6年4月30日）第7代将軍徳川**家継が8歳で病死**． 5月1日，徳川吉宗が江戸幕府第8代征夷大将軍に就任．9月28日（享保元年8月13日）に将軍宣下の儀式を行う．1745年10月20日（延享2年9月25日）まで29年1ヶ月間に［享保の改革］を行う．前将軍の側近を一掃する．6月22日，元号が正徳から享保（20年間）へと改元された． **享保の改革の内容は**，武断主義，年貢増徴，実学奨励，倹約令，新田開発，殖産興業などの政策で幕政を再建．また，米価の安定と漢訳要所の輸入を行った．江戸幕府の中興の英君主．
1717年（34歳）	享保2年，新金銀交換を強制（享保小判金）．
1718年（35歳）	享保3年，釜山（朝鮮）の日本町「倭館」で「薬材」に関わる実態を40年間掛け名称や産出を調査した． お陰参りが流行．11月1日に大丸屋が開店し「忍者蔵」（忍者の着替え場所）とした．
1720年（37歳）	享保5年，洋書輸入を解禁する．江戸町火消し「いろは」組を設置．
1721年（38歳）	享保6年，目安箱を設置
1722年（39歳）	享保7年，足高制を導入する．小石川養病所設置．
1724年（41歳）	享保9年，米相場に介入する．
1728年（45歳）	享保13年5月17日、日光に社参（吉宗が狙撃される）．
1732年（49歳）	西日本で蝗害出現．
1742年（59歳）	公事方御定書を制定
1744年（61歳）	神田に天文台を設置．
1745年（62歳）	延享2年9月25日，将軍職を実子の家重に譲位し，西の丸に移り，大御所として将軍を補佐した．
1751年（68歳）	7月12日（宝暦元年6月20日）院号は，有徳院．墓所は，寛永寺．

SLA 2004 Annual Conference参加印象記

佐藤　京子

はじめに

この度，米国ファイザー本社の情報センターに出張する機会にあわせて，SLA（Special Library Association）の年次総会Annual Conferenceに参加した．SLAへの参加は初めてであり，期間途中までの参加であったので，特に印象に残った点のみを報告する．

なお，SLAの個々の名称和訳が分からない物は，正確を記すためにそのまま英文表記にさせて頂いたので，分かりにくい点もあると思うがお許し頂きたい．

1．2004 Annual Conference概要

2004 Annual Conferenceは2004年6月5日（土）から10日（木）までテネシー州ナッシュビルで開催され，私は5～7日まで参加した．ナッシュビルには4日の午後にシカゴ経由で着いたが，会場・宿泊場所のホテルGaylord Opryland Resort and Convention Centerまでは空港からシャトルバスで向かった．ホテルはナッシュビルの町の郊外で，中庭がドームで覆われたコンベンションホールを持つリゾートホテルであった（**写真1**）．シャトルバスの乗客はほとんどSLA年次総会参加者のようで，ホテルのその他の宿泊者は夏休み客であった．米国では州によるが丁度夏休みに入る時期で，SLA参加者の中にも夏休みを取って参加している人がいた．5日の朝から受付が開始され，私は事前登録者用の受付で受付番号を提示して登録終了とともにConference Programを入手した．5～6日は主にSLA役員向の会議と研修セッションが組まれており，7日から本格的な会議が行なわれた．

写真1　会場“Gaylord Opryland Resort and Convention Center”

ベンダー等の展示会はINFO-EXPOという呼称で6日から開催された．なお，年次総会の各セッション・イベントにはそれぞれ協力スポンサーがついており，学会受付はFactivaが協賛，INFO-EXPOはSWETS, Pharmaceutical and Health Technology Division Networking BreakfastはThe British LibraryとElsevierがスポンサーで食事などが無料で提供されていた．

2．Leadership Development Institute

このセッションは6日（日曜）の朝に行われたSLAの主に役員用セッションであったが，Leadershipに興味がある方は誰でも参加可能ということであったので参加してみた．最初にSLAの旧役員と新役員（Chapter or Division officer；Chapter President or President-elect, Division Chair or Chair-elect, or Caucus Convener）がそれぞれ紹介された．

Kyoko Sato
ファイザー㈱　KMリソース部　部長

次にSLAの新プレジデント（President-Elect）Ethel Salonenから“The Year Ahead：The President's Vision for SLA, Its Chapters, Divisions and Caucuses”という題で，これからのSLAのビジョンが発表された．この中でSLAがアメリカだけでなく全世界に会員を広げて行きたい，Information Professionalのグローバル戦略を取っていくということ，Leadershipをもって活動して行こうというメッセージが述べられた．偶然私達が前方の席に居たので，”Ohayo（オハヨー）”などプレゼンテーションに入れてくれたが，まだまだ米国の参加者が主で，グローバル化はこれからという印象を受けた．

次にSLAが会員全体でCommunity of Practiceを作って行くアクションとして，SLAのWebサイトに作った会員用サイトのプレゼンテーションが“Communicating Effectively With Your Members-Are You Ready to Create a Community of Practice？”という題名で行われた．

この後のプログラムは“Develop a Personalized Action Plan to Enhance your Effectiveness”ということで，各自のアクション作成に入るようだったので私はNetworking Breakで抜けて参加しなかったが，このセッションはSLAの各部会のリーダーにもっとLeadershipを発揮して欲しいということが目的のようで，特に若いリーダーの教育セッションのようであった．このようなセッションはInformation Professionalのリーダーを育てる場になるので，日本で役に立つものであろうと感じた．

なお，SLAは今後Leadership Summitを開催するそうであるので，今後動きを注視して行きたい．

3．SLA Fellows Reception for First-time Attendees

このセッションは6日（日曜）午後に行われたSLA Conferenceに初めて参加する人に，会議の参加の仕方，各Chapter内容やリーダーの紹介を行う会で，ジュースとスナックがLexis Nexiから提供されて行われた．

Conferenceでは私のような初回参加者は会議受付の時にFirst-timerというリボンをもらい，それを名札に着けているので，誰でもFirst-timerが分かる仕組みになっている．役員はこれを目印に親切に声をかけてくれるのだが，このセッションでは更に皆が知り合う仕組みとしてゲームが用意されていた．そのNetworkingのゲームは各自に質問シートを配り，皆と挨拶して質問に当てはまる人を探して，その人のEメールを書いてもらい，全てを埋められた人に賞がでるというものであった．これがいかにもSLAらしい下記の例のような質問で結構真剣に，かつ，この話題で会話をしてNetworkingを行えた．

- Information Professionalとして10～20年のキャリアがあり，私の経験をシェアしようと思っています．
- Information Centerの移転を行った経験があります．
- 私はナリッジマネジメントプログラムを作成・実行しています．

4．INFO-EXPO

INFO-EXPOは6日（日曜）朝11時開幕し，Networking Receptionは同日の16時から行われた．このReceptionでは展示開場の各所にスナックが準備され，ワインなどを飲みながらスナックを食べたり，各ブース展示を聞いたり，参加者と会話したりするものであった．

INFO-EXPOには日本に無いベンダーや日本での出展がないものがあり，1日では全て詳しく見ることが出来なかった．新情報入手には毎日通っていろいろ聞いて見たが，その中で2～3興味深かいものを紹介する．

- Inxight：Taxonomyを見やすくするソフトウエア会社である．私は昨年あるデータベースでこのTaxonomy表示を見て感激したのだが，このソフトを売っている会社があることを発見して今回大変感激した．日本語対応はまだらしいが，今後検討してみたいソフトであった．
- NASA，WHO，UN展示：日本では少ない公共機関の出版物や情報展示で，特にNASAではその研究成果を調べるサイトの紹介が展示されていて興味深かった．
- CCC：Copyright Clearance Centerのブースでは，Information Professionalのビジネスパートナーとして CCCは活動していますという展示を行っていた．これも日本には見られない展示であるなと興味深

写真2 “The Tennessean Library”スタッフと筆者

写真3 “Meharry Medical College”のLibrary見学

かった．

5．Library Tour

Conferenceの中にはチケットを購入して参加するセッションが幾つかあるが，主に教育プログラムが多い．その中で今回2つのLibrary見学に参加した．1つは“Tour of Nashville Tennessean Library”でThe Tennesseanというテネシー州の地方新聞のLibrary見学であった．これはSLA News Division主催であったが，マスコミ関係者だけでなく多くの人が参加した．新聞社の事務所内にある小さなLibraryでカントリーミュージックの町ナッシュビルらしく，スタッフの内の2人はミュージシャンであった（**写真2**）．

もう1つのLibraryはMeharry Medical CollegeのLibraryで，SLA Biomedical and Life Sciences DivisionとLocal MLA Chapter主催の見学会であった．このCollegeは創設者が黒人で特に黒人の医学Collegeとして有名な大学だそうで，その歴史，Collectionなどを見学した（**写真3**）．特に特徴が有る大学図書館という訳ではないが，それでも何らかのヒントや工夫があり，見学会はInformation Professionalには役立つ発見があることを改めて感じた．

6．Pharmaceutical & Health Technology Division

Conferenceに参加して，効率よく参加するにはまず自分のDivisionのNetworkingに行くことをお勧めする．私は7日の朝のPharmaceutical & Health Technology Networking Breakfastに偶然行ってこのことを知り，6日の関連プログラムを少々逃してしまったことが分かった．Division NetworkingではConferenceの多くのプログラムから自分のDivisionに関係するもののみを集めたプログラムをもらえたり，プログラムの紹介などを聞くことができた．私の場合は“P&HT Program”（**表1**）というプログラムで，ここに分かりやすく関連セッションなどが書かれている．知り合いと会えたのも嬉しいことであった．多くのセッションから関連のセッションを選ぶのは中々大変で，これ以外にReceptionの掲示板を見て，新しいセッションや集まりに出ることもお勧めする．

ところで，Conference中の食事について述べると，お昼はINFO-EXPO，朝食はどこかのセッションのNetworking，夕食はどこかのセッションのOpen Houseに行けば良いという仕組みになっていた．この情報もDivisionプログラムに載っており，Networkingと食事を効率的に行うのに大変役立った．

7．Asian Chapter

このプログラムはReceptionの掲示板で知って偶然参加したもので，私以外に専門図書館協議会からの

Day / Time	SUNDAY JUNE 6, 2004	MONDAY JUNE 7, 2004	TUESDAY JUNE 8, 2004	WEDNESDAY JUNE 9, 2004
7:00AM				Incoming Board Meeting 7:00AM - 8:45AM Presidential Ballroom
		Networking Breakfast 7:30AM - 8:45AM Bayou E	Networking Breakfast 7:30AM - 8:45AM Governor's Ballroom B	
8:00AM	CE Course Pharmaceutical Regulatory Resources Online 8:00AM - 12:00PM Canal B			
9:00AM			Vendor Update : Full Text 9:00AM - 10:15AM Governor's Ballroom B	SLA General Session 9:00AM - 11:00AM
10:00AM		SLA General Session 9:30AM - 11:00AM Exhibits Only 10:30AM - 12:00PM	Exhibits Only 10:30AM - 12:00PM	
11:00AM				Biomedical Literature Full Text 11:30AM - 12:45PM Bayou D
12:00PM		Internal Marketing 12:15PM - 1:30PM Canal E	Annual Business Meeting & Luncheon 12:15PM - 1:45PM Governor's Ballroom B	
1:00PM	CE Course PatInformatics 1:00PM - 5:00PM Delta Island B			Mining Biomedical Literature Full Text 1:15PM - 2:30PM Bayou D
2:00PM		Expanding Relationships Reaching out to Research 2:00PM - 3:15PM Canal B	Breaking New Ground : Combination Products 2:00PM - 3:15PM Governor's Ballroom B	
3:00PM				Healthcare Consulting 3:00PM - 4:15PM Bayou D
4:00PM		Hot Topics in Records Mgmt. 3:45PM - 5:00PM Bayou C	Negotiating with Vendors 3:45PM - 5:00PM Governor's Ballroom B	
5:00PM	SLA Networking Reception 4:00PM - 6:00PM			
6:00PM	Outgoing Board Meeting 6:00PM - 8:00PM Presidential Ballroom B		Division Cabinet Meeting 5:30PM - 7:30PM	No Host Dinner Wildhorse Saloon Nashville 6:00PM - 8:00PM
7:00PM	P&HT Reception 7:00PM - 9:00PM Division Suite			
8:00PM				

NETWORKING　SLA TIME　CE COURSE　P&HT SESSION

表1　Pharmaceutical & Health Technology Division

奨学生が1名参加されていた．内容は今後のSLA Asian Chapter計画で，2005年にインドでSLA Asia会議を行うことについての議論であった．アジアの参加者とSLAの役員がその会議案についての感想などを述べ，私は日本のコンタクトパーソンについての意見を求められた．これについて即答は出来なかったので，専門図書館協議会からの奨学生が専門図書館協議会に本件を報告する，私はINFOSTAに報告しましょうということで協力を約束して終了した．

おわりに

出張の機会に併せて行くことになり，Conferenceの申し込みも人任せで下準備も無く参加したが，予想通りの多くの情報と予想以上の刺激を得て大変有意義な参加であったと感じている．日本からの参加が少なかったのは残念であるが，この印象記を読んで今後少しでも来年の参加者が増え，日本のInformation ProfessionalがSLAから刺激を受けて頂ければと考える．

この印象記を書いて改めてSLAに参加して得た刺激と意義を強く感じており，書く機会を与えていただいたIMICの鈴木博道氏に感謝したい．

来年はトロントです．皆さん一緒に参加しましょう．