

## 【 報 告 】

## 「あり方委員会」報告

あり方委員会委員長 八木 博司

第38回日本高気圧環境医学会鎌田会長から「あり方委員会の報告を総会議事終了後にせよ」というご下命を受け、学会終了後、日本高気圧環境医学会誌編集部から原稿提出の依頼を受けた。本報告は学会内部の「イザコザ」を白日下にさらす事になるので、気が重く、お断りしようかと思ったが、日本高気圧環境医学会が学術集団として活力を取り戻し、精気をうるためには目をつぶるより物申すべきだと考え、数多くのご批判もあると思っただが、役職上取って筆を執ることとした。

## I. 何故あり方委員会は誕生したのか。

日本高気圧環境医学会は昭和41年(1966)11月、第1回の全国規模の研究会が名古屋大学橋本義雄教授会長の下、東京で開催され、その後第3回の東京大学高木忠信助教授会長の時からこの研究会は日本高気圧環境医学会と改称され、今日まで続いている。

この間、表1に示す如く、本邦では5回の火災事故が発生し、医師2名、患者6名、家族1名計9名の痛ましい犠牲者をだした。

とくに昭和44年(1969)東京大学で起った第2種治療装置の事故は、この研究に係ってきた者に一大衝撃を与え、その年の9月に高気圧酸素治療の安全基準が誕生した。

この基準は、その後、表2に示す如く改正に改正を重ね、世界に類をみない厳しい内容の基準となったが、それでも表1に示したように事故を完全に防止する事は出来ず、榊原元理事長は数々の事故を踏まえて、ご退任される平成7年(1995)までこの基準の改正を続けてこられた。

高橋前理事長の時代になって再圧治療を含めた安全基準の大幅な見直しがかばれるようになり、平成13年(2001)6月に大幅改正の原案が提示されたが、余りに多くの問題点を内蔵していた事から継続審議となり、その最終案が平成14年(2002)6月1日に招集された

表1 我が国における高気圧酸素治療装置の火災事故

時期	場所	装置	加圧方式	発火の原因	死亡者			
					医師	患者	家族	計
1967年10月9日	岐阜市	1種	酸素	カイロ	0	1	0	1
1969年4月4日	東京都	2種	酸素	電線の加熱	2	2	0	4
1969年9月1日	高気圧酸素療法の安全基準誕生							
1989年7月19日	福島市	1種	酸素	カイロ	0	1	0	1
1992年12月30日	那珂湊町	1種	酸素	カイロ	0	1	0	1
1996年2月21日	山梨市	1種	酸素	カイロ	0	1	1	2
計					2	6	1	9

表2 高気圧酸素療法の安全基準

1	昭和44年(1969)9月1日	施行	榊原欣作安全対策委員長が中心となって原案作成
2	昭和46年(1971)9月4日	改正	
3	昭和47年(1972)9月1日	改正	
4	昭和49年(1974)9月22日	改正	
5	昭和55年(1980)10月9日	改正	榊原欣作 理事長
6	平成2年(1990)11月16日	改正	
7	平成3年(1991)11月15日	改正	
8	平成6年(1994)11月15日	改正	
9	平成7年(1995)11月10日	改正	
10	平成14年(2002)6月1日	改正	恩田昌彦 理事長

臨時評議員会へ提出された。

ところが、配布された資料がずさんで、加筆訂正しなければならない箇所が随所にあり、第1種治療装置でのレスピレーター使用の規制が曖昧となっていた事から、多くの評議員から疑問の声があがった。

ところが、議長である恩田理事長は質疑応答の発言を途中で中止され、指摘された修正箇所は理事会に一任させてもらうという形で採決が強行され、多数決でこの安全基準は可決された。榊原元理事長(評議員)は、この議決に責任をもつことが出来ないと抗議され、同日付で学会を退会された。それにも拘らず、この安全基準は、その後、修正箇所が明示される事も無く原案のまま公表されてしまった。

この事に多くの評議員は不満を持ち、会員からも数多くの疑義の声があがり、このほか、すでに行われていた役員の選出に関しても不透明な部分があった事、

### 臨時評議員会の開催を要求した評議員

有川和宏・池田知純・伊東範行・江東孝夫・太田保世・小此木国明・合志清隆  
後藤興四之・今田育秀・四ノ宮成祥・鈴木信哉・中田瑛浩・古山信明  
三谷昌光・八木博司・柳川洋一・湯佐祐子・和田考次郎

—以上19名—

#### 開催理由

1. 一部役員による理事会及び評議員会の独断運営①評議員会開催通知もれ  
②安全基準の審議不十分
2. 委員会の役割を無視した運営手法  
③管理医認定試験  
④テキストブック作成上の問題
3. 学会長選出手続きの不明朗さ  
⑤理事役員選考および次  
期会長選出の不透明

—会則第18条第5項の2号—

図 1

管理医認定審査委員会の決定が理事会で無視され、決定がくつがえった事などと相まって、再度臨時評議員会開催を望む声が強まった。

そこで、図 1 に示す 19 名の評議員が話し合っ、会則第 18 条第 5 項の 2 号に則り、臨時評議員会の開催をお願いした。

臨時評議員会開催要求の主旨は、平成 14 年 6 月 1 日に行われた臨時評議員会の評決には納得できないというものである。

その理由は、図 1 に示す 3 項目からなる。その各々を具体的に説明すると次の如くである。<sup>1)</sup>の一部役員による理事会及び評議員会の独断運営というものの中には、評議員会の案内状が発言権を有する名誉会員の全員に通知されず、故意か否か不明であるが、通知漏れがあった事。高気圧酸素療法の憲法とでもいうべき安全基準が不十分な形のまま強行に可決公表された事等々であり、<sup>2)</sup>の委員会の役割無視は、管理医認定試験の結果と合否の判定結果が一致しなかった事、および、技師・管理医講習用のテキストブック作成にあたって査読委員の意見が無視され、出来上がった物が第三者の評価に耐え難いものになった事などである。<sup>3)</sup>の役員選出の不明朗さについては、先に行われた役員選挙に不透明な部分があった事、及び次期学会長選出に関し、理事長に独断専行的動きがあった事などである。

臨時評議員会開催のお願いは受諾され、2 回目の臨時評議員会が平成 14 年 8 月 31 日招集された。

そこで、今回の臨時評議員会開催の主旨説明があり、平成 14 年 6 月 1 日に行われた臨時評議員会の評決を巡って討議が再開されたが、一部評議員の中には学会が分裂するのを危惧する動きがあり、理事者側と疑義を申し出た評議員側の折衷案として「あり方委員会」が誕生した。

そして、あり方委員会のメンバーは恩田理事長と私で決めるという事になり、表 4 に示す如く理事者側から 3 名、非理事者側から会長経験者 3 名を選出して不肖私が委員長になった。

## II. あり方委員会の目的

あり方委員会の目的は、学会が不透明でなく、公明正大かつ円滑に運営され、学術団体としての体面を汚さないようにすることであり、理事会の下部組織ではない。

この事を確認した後、あり方委員会の活動は始まった。

## III. あり方委員会での討議内容

あり方委員会は平成 14 年 11 月 12 日、平成 15 年 2 月 15 日、平成 15 年 8 月 29 日とこれまで 3 回開催され、第 1 回と第 2 回の議事録は、日本高気圧環境医学会誌 38 巻 136～139 頁に掲載されているので、それをご覧いただきたいと思うが、要点のみを列挙すると次の如くである。

1) 平成 14 年 6 月 1 日に行われた臨時評議員会の評決は有効だったのか。

理事者側は評議員会が成立しているので有効と答えられたが、非理事者側は①発言権を有する名誉会員の一部に通知もれがあったこと②本学会にとって極めて重要な案件である安全基準の改正が不十分な審議のまま強行採決された事の 2 点から 6 月 1 日の評議員会の評決は認められないと主張。榊原委員は 1633 年 Galileo Galilei の地動説がローマの宗教裁判で否定された史実を引き合いに出して、自然科学に関する問題を多数決で決める事の危険と無謀を明示された。一方、

野口委員も評議員署名人を決めておきながら署名人の署名がない議事録が公表され、理事会の運営はずさんすぎると批判、理事会で再度検討を求める事にした。

## 2)安全基準の改正について

i) 安全基準は高気圧酸素療法の根幹となるべきもので、誰が読んでも理解し易いよう、平易な言葉で分かり易く記述すべきである。それなのに、どのようにも理解出来る余りにも曖昧な表現が多すぎる。例えば第1種治療装置でレスピレーターを使用してよいのか否かよく分からない。

ii) CGS単位をSIに統一されたため、理解しにくくなり、CGSからSIに変更する時、小数点以下どこまでで四捨五入すれば間違いないかが不明。

iii) 再圧療法と高気圧酸素療法とはその歴史的背景、治療対象も明らかに異なるのに、それを同一の基準でまとめるのは無謀すぎる、別々にすべきだ。等々の意見が出て紛糾した。

そこで、出来る所から片付けていこうという事になり、まず、第1種治療装置でレスピレーターを使用する事の安全性について議論した。

その結果、あり方委員の中で第1種治療装置でレスピレーターを使用する事が安全だと答えた人は一人もなく、それでは「使用してはならない」という事にしようという事になった。しかし、第2種が近くにない地域でレスピレーターの使用が必要となった場合にはどうするかという事が問題となり、熟練した医師と熟達した技師がいれば使用しても構わないのではないかという意見が出された。ところが、熟練した医師と熟達した技師とはどういうレベルの人かという事が問題となった。

また、CGS単位とSIは併記した方が望ましいという事になり、再圧と高気圧酸素療法の安全基準を一本化するべきか否かについては意見が別れた。

何れにせよ、眞野安全対策委員長に早急な見直しをお願いした。

その他の問題について、

3) 評議員会開催通知のもれに関しては二度とこのような事が起らないよう善処する。

4) 管理医認定に関しては、管理医認定委員会が全責

任を持って行い、選考過程をオープンにする。

5) テキストブック作成にあたっては査読委員会の意見を尊重する。

6) 役員選出は公明正大にし、今回理事長がなされた評議員以外の方に会長依頼を打診するなど恣意的な事は厳に慎む。

ということになった。

以上が第1回、第2回あり方委員会での討議の概要である。

第3回あり方委員会では以下の事を討議した。

1) 平成14年6月1日の臨時評議員会の評決は有効だったのか。

理事会は評議員会が成立しているので有効という線から一歩も後退されず、何時までもこの問題を論議してもはじまらないと思われたので、理事長が「二度とあのような事はいたしません」という謝罪の言葉を述べられたのを契機に妥結する事にした。

## 2)安全基準の改正について

九州地区ではこの1年間に第1種治療装置が40台も増え、その大部分は未入会員の施設である。早くきちんとした安全基準が出来ないと、この治療法は野放し状態となり、事故多発につながる心配があるという報告があった。

現在、安全基準で問題となっているのは第1種治療装置におけるレスピレーター使用の可否、単位の問題と、適応疾患の問題、救急・非救急の保険点数上の較差の問題等々である。

① 第1種治療装置におけるレスピレーターの安全性について理事者側から「原則的に禁止すべきである。余儀なくこれを使用する場合は熟練した医師と熟達した技師の下、特殊な条件下で行われる治療法であると認識しなければならない」という文が提出された。これに対し、非理事者側からは「原則的とはどういう意味か。熟練した医師と熟達した技師とはどういうレベルか」と疑問が出され、安全基準は指針だから誰でも分かり易いように「使用すべきでない」とすべきだと反論。第1種治療装置でレスピレーターを使用する事が安全と認め

ている人は、技師諸君を含めて一人もいない。そのため、「第1種治療装置ではレスピレーターを使用してはならない」と第1種治療装置の能力限界をはっきり明示すべきだと主張。もし、レスピレーターの使用が必要になる症例に遭遇したら、地域連携という立場から第2種を有する施設に転送出来るよう学会主導型で医療マップを作成したらどうかという意見が提案された。

② 適応疾患と救急、非救急の問題は、早く決めてもらわないと現場は混乱状態にある。高気圧酸素療法は救急と非救急の両方の疾患の治療に関与するので、臨床の各分野の先生方に広く声をかけ、適応疾患を整備する必要がある。それと同時に救急と非救急の保険点数上の較差を是正する必要がある。

市井では救急の高点数、つまりいい所のみをとって、後は知らないという医療機関が余りに多過ぎる。

以上の諸点から、安全基準の改定は喫緊の問題であるにも拘らず、その進行は余りにも遅い。安全対策委員会が一生懸命努力しておられる事は承知しているが、安全基準の見直しが叫ばれてからすでに4～5年は経過している。

私は安全基準の作成に頭書から関与され、並々ならぬ情熱を注がれた榊原委員があり方委員会のメンバーにおられるので、これまでの所を先生にみてもらい、ご助言をお願いしたら如何かと提案した。榊原委員は、最初、自分は学会員でないからと固辞されたが、私共のお願いの前に理事会が承認されるならお手伝いしましょうとまで言って下さった。

以上が第3回あり方委員会での討議の内容である。

その後、理事会が招集された形跡は全くなく、10月に入って私が催促の電話を差し上げたところ、e-mailによる持ち回り理事会が開催され、その結果が恩田理事長から10月6日付の書簡として私の手許に届いた。

それによると、第1種治療装置でのレスピレーターの使用は禁止するという事になった由、誠に慶賀すべき結果であった。しかし、安全基準の見直しについては榊原先生に検討をお願いする事は適当でないというご

### 理事長へあり方委員会有志からの返答

—平成15年11月27日—

- 1)安全基準という重要案件を「持ち回り理事会」で簡単に処理された事は会則第5章第17条第8項に違反する。何故なら持ち回り理事会という名称は会則の何処にもない。
- 2)安全基準の見直しに榊原先生が不相当と結論づけられた根拠が全く明記されていない。
- 3)榊原先生を不適確と決めておきながら、ワーキンググループの鎌田理事に意見を打診させるなど筋が通らない。
- 4)理事長からの公文書に公印も理事長のサインもない。
- 5)上記の事からあり方委員会としては、理事長ならびに理事会に対し強い不信の念を抱くものである。

図2

返事を頂戴した。

安全基準作成の生みの親であり、本学会の発展のために非常な尽力をされた榊原先生が何故不相当なのか、理解に苦しむと同時に、その理由が全く明記されていなかった。そして、安全基準の見直し作業は現在の安全対策委員会で継続して行い、ワーキンググループの鎌田現会長が出来上がった安全基準を榊原先生に見てもらってご意見を聞き、それを纏めると記してあった。これには唾然とした。「何をか云わんや」である。

この回答書は、私共非理事のあり方委員にとってまさに青天の霹靂とでもいうべき内容のもので、この回答書には理事会の公印も理事長のサインもなかった。

そもそも日本高気圧環境医学会会則の中には「持ち回り理事会」という名称は何処にも見当たらず、会則第5章第17条第8項には「理事会を招集する時は会議の日時、場所、目的および審議事項を記載した書面をもって、少なくとも7日前までに通知しなければならない」と書いてある。

第3回あり方委員会は平成15年8月29日に行はれたので、その後理事会を開催しようと思えば開催出来た筈だと思われたのに、それを行はず、私が電話で催促して大急ぎでメールによる「持ち回り理事会」を開催された。これは、明らかに会則違反である。

何故なら、メール交信では、理事者相互間で十分な意見の交換は出来ず、安全基準という重要案件の審議には不適切と考えられ、理事長の質問の仕方如何に

よっては逆の結論も出てくる可能性が考えられるからである。

あり方委員長としては、憤懣やる方なく、あり方委員会有志の方におはかりして、平成15年10月27日付けで図2に示す如き書簡を理事長宛に送付した。

理事長からは第38回日本高気圧環境医学会総会が目前に迫っているので、その時開催される理事会（平成15年11月5日）で検討する旨の返事を頂戴した。理事会に続いて開催された定期評議員会では延々3時間半に及ぶ論議が繰り返されたにも拘らず、実のある結論は得られず、来年2月までに安全基準を作り上げるので、それまで待てという事になった。

#### IV.あり方委員会の今後

何れにせよ、本学会は学術団体である。

学術団体であるからには会員相互が自由に物が言え、討論し、切磋琢磨できる場でなければならない。そのためには本学会の最重要課題である安全基準を一日も早く完成させる事が大事であり、公明正大、明朗な学会活動を通じて会員の増強をはかり、学会を盛り立てていかねばならない。現在本学会には、安全基準の見直しのほかHBO療法の適応の問題、救急、非救急の保険点数上の問題など重要問題は山積みしている。

あり方委員会としては、これらの問題を出来るだけ早急に解決し、学会発展のために最善を尽くさねばならないと思っている。会員諸氏におかれては、今後ともよろしくご指導、ご鞭撻の程をお願いする次第である。