

会員のば

ビーチコーミング

札幌市医師会
いなづみ皮フ科クリニック

富永 晃広

冬が終わり、雪が解け、ゴミも多く出てきた。どこから来るのか、ビニール袋、空き缶なども出てくる。よくあるものは、たばこの吸い殻である。毎年、この季節には恒例ではあるが、げんなりする。ところが、同じゴミ拾いでも、こちらは面白く、興味深いものも出てくる。ビーチコーミングである。ここ最近、海岸に打ち上げられる、漂流物を拾い、集め、収集することが流行っていると聞く。

正確に言えば、ゴミ拾いではなく、浜辺に落ちている漂着物を拾い集めることだそう。特に決まったルールがあるわけでもない。漂着物と言っても、打ち上げられたものにこだわることはなく、浜辺の生き物、カニやヤドカリでもOK。貝殻を拾う、流木でおもちゃを作るなどもかまわない。川の流れて下ってきたもの、海流に乗り、流れよせるものとさまざまだが、どこから、何の目的で使われたか、なぜここにたどり着いたかと考えると、想像の翼が広がっていく。船から投げられたものや、外国から流れ着いたものは、定義は「ゴミ」になるのだろうが、これが海岸に打ち上げられると情緒あるものに代わるから不思議でもある。島崎藤村の『椰子の実』もビーチコーミングの一種だろうか。藤村が、友人の柳田國男から聞いた話を元にした。「名も知らず、遠き島より」とロマン、旅情を感じさせる。

雪も解けた。今年は寒い冬も早く終わりそう。さわやかな夏が待ち遠しい。この夏には海岸に出向き、そこにあるものに思いをはせるのはいかがだろうか。

卒業証書授与式

札幌市医師会
ひろせ皮フ科クリニック

広瀬 るみ

平成27年3月13日、札幌市立栄南中学校で3年間を過ごした息子の卒業式に出席しました。自分自身の卒業式が大学生の25歳の時とすると、31年ぶりに壮大なセレモニーに参加しました。若いころは、幼稚園から大学まで、入学式と卒業式の繰り返し当たり前のこととして、何の感慨もなく時間が過ぎていきました。

さて、父兄席に着席すると、間もなく先生と生徒たちが誇らしげに胸を張って入場してきました。栄町中学校には吹奏楽部があり、3年前の栄町小学校の卒業式でも演奏していたので、「また頑張って演奏しているんだなあ」と思いました。卒業証書授与式は肅然とした雰囲気の中、進められました。生徒たちの「はい」という力強く朗々とした声が体育館に響き渡ると、今後の未来を担っていくという意気込みにも聞こえ、「若い人たちは素敵だなあ」と思いました。さらに驚いたのは、在校生が『旅立ちの日に』を合唱する際、男子学生が机の上に立って指揮をしたことと、2年生のピアノ伴奏がレコードを聴くがごとく上手だったことです。一人一人の存在は小さくとも、これほど多くの人たちが心をつなげてセレモニーの主役になっている様子は、大変感動的な光景として目に映りました。

式の後には生徒たちが教室に戻り、担任の先生が生徒たちに最後のお話をしてくれました。保護者の私は廊下において、教室から聞こえてくるお声を聞いていました。

「こうやって多くの人たちが集まって、また旅立って行くことは実はすごいことで、私は教師として成長期の人たちと接することを誇りに思っています」

卒業生に対する祝福の言葉が保護者に対する祝福にも聞こえ、とても嬉しく清々しい気持ちになった一日でした。

北欧ミステリー

札幌市医師会
萌クリニック

早苗 麻子

南郷13丁目の地下鉄駅すぐ上にクリニックを開業して、あっという間に15年が経ちました。9年間の車通勤のあと、ほとんど車を使わない生活になりましたが、車を手放す気になれず、冬にはバッテリーが切れてしまって、JAFさんにお世話になること数回。息子たちも巣立ち、老いゆく身の生活はシンプルになっているのに、キャンプ用品などをいまだに捨てることができず、縮小していくことの難しさを痛感しています。

さて、地下鉄15分間の過ごし方ですが、精神病理学の大家・西丸四方先生が「車中の人それぞれがどのような生活を送っている人物かを想像してみることが、診療技術の向上に役立つ」とご著書に書いておられたので、そのことに挑戦してみました。しかしこれは、診療技術が向上する前に挫折してしまいました。その後は、ケータイをいじったり本を読んだりですが、熱中して乗り過ぎしてしまったり。南郷7丁目で「この次止まったら降りなきゃ」と思って降りたところが南郷18丁目。初めて乗り過ぎした時は改札口を出ても気付きませんでした。2度目からは改札口を出る前に気付くようになりました。

そして今は北欧ミステリーにはまっています。北欧ミステリーの走りは、若いころに読んだ『笑う警官』です。ネットで調べてみると、日本の初版が1972年とありますから、それから7年後に読んだようです。マイ・シューヴァル&パール・ヴァールーという著者の名前も当時は感激して覚えましたが。その後はとんとミステリー本から離れていましたが、最近、「北欧ミステリーが面白い」という宣伝に乗せられ、オーサ・ラーソンの『黒い氷』、次いでカミッラ・レックバリの『霊の棲む島』を読みました。『ドラゴンタトゥーの女』として映画化された「ミレニアム」シリーズも北欧ミステリーの系譜に入るでしょう。ミステリーではたくさんの登場人物がいて、しかも男性名なのか女性名なのか分からないため、男性だと思って読んでいたら女性だったり、これがまたスウェーデンらしいのです。登場人物関連図を何度もひっくり返しながらかき読むので、最初の半分を読むのに何日もかかりますが、残り半分になるとスピードアップします。「どの名前も初めて？」になったら、クリニックを閉じるころでしょうか、今のところまだ大丈夫なようです。そして、本に登場する地名をいつか訪れることを夢に見ています。

習い事あれこれ

恵庭市医師会
本田記念病院

佐々木邦子

私は小さいころから習う事が好きだったようです。それもなぜか音楽関係が多いのです。小学校時代は器楽部に入り木琴をしていました。同時にピアノも習っていましたが、これは親の反対を押して通わせてもらってました。まだそのころはピアノを習うことが今ほど普及していなく、生徒さんは恵まれている方が多いように思いました。母は私が華やかな？生活に憧れるのを心配していたようです。でも私はとてもピアノが好きで、母の心配は杞憂でした。そのころ、とても印象に残っていることがあります。通り道のお庭に咲いていた、向日葵の花でした。今でも夏になると時々その光景を思い出して、ふと懐かしくなります。そして少しは弾けるようになると、何とか将来、音楽の道に進みたいと思うようになりました。でも高校に入りあきらめました。先生から、勉強か音楽のどちらかを選択しなければ両方とも中途半端になるとのアドバイスでした。それで進学校だったこともあって、現在があります。

中学時代は絵と合唱を音大出の先生に教えていただきました。しかし絵は呆れるほどで、その内これはやめてしまいました。歌は今でも好きで、時々カラオケで歌います。それから大学に入って1～2年経ったころ、縁があってお琴を習い始めました。これは、あまり理屈っぽい私に母が困って、少しは優しくなるようにと勧めたのです。でも邦楽は洋楽に比べ、私にはとても難しく解りにくいと感じました。邦楽は左脳で洋楽は右脳で聴くと言われていますが、きっと私は右脳が優位なのかも勝手に思っております。そんな私ですので、とうとう名取りにはなりませんでしたが、今でもお稽古には行っています。ただ、今は亡き師匠の言われた「芸は信仰のようなものでした」というお言葉が忘れられず、どうしたらそういう境地になれるのかいまだに摸索しております。それで、私の周りには師と呼べる方がたくさんおります。「我の他皆師なり」という心境です。

私は現在、精神科に勤務しております。治療の中でリハビリテーションもとても大切に思います。仕事上今までの経験が生きていると感ずることが多々ございます。何らかの形でレクリエーションに参加し、皆と有意義な時間を共有できた時です。そのようなわけで、音楽と言っても全く趣味の域ですが、私のすべてがかもしれせん。これからも意欲と体力が続く限りしていきたいと思っております。「継続は力」でつたない文を締めくくらせていただきます。

東京マラソン

岩見沢市医師会
岩見沢脳神経外科

石崎 努

2015年2月22日に開催された第9回東京マラソンに出場、初フルマラソンでしたが何とか完走しました。タイムはネットで5:37と全くもって自慢できるものではありませんが、初フルマラソン完走ということで望外な喜びがありました。元来運動音痴であった私が、44歳にしてフルマラソンを走るなんて誰が想像したでしょうか。近年はランニングがブームのようです。東京マラソンはランナーであれば一度は走ってみたいあこがれの大会でしょう。申し込みが定員を超えた場合は抽選となるのですが、毎年倍率は10倍ほどという「走りたくてもなかなか走れない大会」でもあります。

私がランニングを始めたのは3~4年前のことです。運動不足解消というくらいであまり熱心ではありませんでしたが、2013年の東京マラソンに妻が10倍の倍率を突破して当選、応援に行くことになり、東京マラソンのスケールの大きさ、すごさを目の当たりにしました。これで「東京マラソンに出てみたい」という気持ちが芽生えて、真面目に取り組むようになったのです。

東京マラソンの魅力は、なんととってもその桁違いのスケールでしょう。参加人数が36,000人、抽選倍率10倍、沿道の応援は100万人とも言われています。これはあながち誇張でもなさそうで、42.195kmずーっと大声援の中です。なんととっても巨大都市東京の中心部の道路を止めて、言い方を変えれば東京の道路を麻痺させてまで行われるということ、これはなかなか経験できないことです。新宿の都庁前からスタートし、歌舞伎町、靖国通り~外堀通りから皇居、東京タワーを横目に品川で折り返し、銀座、日本橋、浅草の雷門で折り返し、スカイツリーを横目に銀座に戻り、築地、佃大橋を渡って豊洲、そして東京ビックサイトにゴールです。首都東京の中心部を大声援の中、わが者顔で駆け抜ける喜びは何事にも代えがたいものです。さまざまなサポートも最高レベルで、最低でも5kmおきには給水があり、それぞれたっぷり用意されています。後半はバナナ、トマトなどさまざまなエイド（食べ物）が支給されます。これらを支えるボランティアの数もかなり多い印象です。医療体制も手厚いらしく、「医師」と書かれたビブスを来たランナーも多数見かけました。AEDを背負った自転車も多数見かけます。なんと今まで死亡事故は0だそうです。セキュリティーの面でも今年から話題になった「ランニングポ

リス」も導入されるなど、かなり厳しい体制がしかれているようです。予算の規模は20億円を越えると言われ、これは他のレースの10倍近いらしいです。「東京が1つになる日」というキャッチフレーズがあるくらいで、全東京を上げての「おもてなし」に心を打たれました。東京マラソンを体験してしまうと、他のレースがいろいろショボく感じると聞いたことがあります、分かるような気がします。それぐらいすべてが圧倒的、至れり尽くせりです。東京のド真ん中でマラソン大会を行うにあたっては経済活動を止めてしまうという側面もあり、いろいろな反発などもあったと思われます。おそらく石原慎太郎元知事のゴリ押しがあったのでは(?)と想像しますが、仮にそうだとしたら今の盛り上がりを見ると、彼の功績と言えましょう。

レース当日は天気が心配でしたが、雨は予想より早く通りすぎてくれたようで、スタートしてから雨に当たることはありませんでした。私は最後尾のブロックからのスタートでしたので、号砲が鳴ってからスタートラインを横切るまで20分を要しました。36,000人とはそういうことです。制限時間が7時間とゆるいので、とにかくケガなく完走することを目標として序盤からペースを抑えに抑えていきました。20kmくらいまでは良い意味で雰囲気は飲まれ、すっかり舞い上がってしまい楽しくて仕方ありませんでした。しかしフルマラソンはそんなに甘いものではありません。私にとって未知の領域である30km過ぎからは脚が痛くなったりつったりして伸ばし伸ばし走るといふ苦しい展開となり、ペースはがっくり落ちてしまいました。それでも沿道からの声援、今年は落選して応援に回ってくれた妻のサポートなどもあり、何とか完走することができました。

2月の開催ということで道民には練習の機会が限定されてしまうというハンデがありますが、札幌ならつどーむ、きたえーる、札幌ドームなどの屋内で走ることができます。楽しくも何ともない周回コースですが、モチベーションを上げるのに十分な魅力がある大会だと思います。この文章を書いていて、楽しかったレースのことを再度思い出しております。倍率は高いですが、またぜひ出場したいと願っております。

呼吸器センター開設 7年目になりました。

旭川医科大学医師会
旭川医科大学病院呼吸器センター

大崎 能伸

旭川医科大学病院呼吸器センターは平成20年5月に開設され、今年で7年目を迎えます。旭川医科大学病院での呼吸器診療は第一内科が担当していましたが、呼吸器内科と呼吸器外科からなる呼吸器診療部門として独立しました。平成21年2月に呼吸器センターの暫定医局が開設されたときは、私は感染制御部の部屋を使っていたため、呼吸器センター室には奥村俊介先生と事務の中川江梨さんの2人しかいませんでした。先行きが懸念されましたが、平成24年に新医局が完成し、平成26年度末には乳腺疾患センター長を兼任する腫瘍外科の北田正博准教授をはじめ、内科は8名、外科が3名、事務2名、臨床試験担当（CRC）1名が所属しています。大学院生も継続して応募してくれて、現在は3人目の院生が課程博士を目指して追い込んでいくところです。

従来から、呼吸器グループのメインの研究テーマは肺癌治療の臨床研究と、培養細胞を用いた基礎研究でした。最近では、研究手法が広がって、腫瘍と間質のクロストークの解析へと研究分野も拡大してきています。また、肺癌に対する抗癌剤治療に分子標的薬が第一選択薬として導入されてきたことから、分子標的薬に対する耐性の機序、新しい標的の開拓、理論的な使用法の開発などを新たな研究テーマとして取り上げています。

旭川医科大学では、早くから肺癌に対する光線力学治療を行ってきました。この経験に基づいて、呼吸器センターでは肺癌の蛍光診断装置の開発に取り組んできました。平成26年には、北海道臨床開発機構の多大なご後援とご助力により、蛍光内視鏡診断システム開発の予算を獲得することができました。蛍光内視鏡診断システムの概要については幾度か発表させていただいていますが、生体内部から発生する微弱な蛍光を内視鏡を通じて高感度カメラで観察する診断装置です。ヒトの正常気管支では明るい緑色の蛍光が、癌の部分では異常蛍光が観察されます。また、この装置ではポルフィリン誘導体などの蛍光が観察できるため、蛍光診断薬を用いた光線力学的診断に応用することが可能です。平成27年度は、蛍光内視鏡診断システムと5-アミノレブリン酸を用いた中皮腫の蛍光診断の多施設協同臨床研究を計画中です。さらに新しい蛍光内視鏡診断システムの、気管支内早期肺癌の発見に関する実証研究も多施設協同臨床研究として計画されています。呼吸器外科では5-アミノレブリン酸を用いた、胸腔内病変の

早期診断に関するパイロット研究も進行しており、胸膜に近い病変からのプロトポルフィリンIXの強い赤色蛍光が観察されています^{1,2)}。

光線力学的治療は、ポルフィリン誘導体を取り込んだ癌病変だけが選択的に破壊される、安全で効果が高い治療法です。従来は、肺癌では気管支表層に限局する早期気管支癌だけが適応疾患でした。その後、その他の肺癌に適応が拡大されたことから、中枢気道の狭窄性病変の治療にも用いられます。平成27年からは、光線力学的治療を肺野の末梢性結節性病変に応用する臨床研究が開始されました。この研究では、日本原子力開発機構が開発した照射用ファイバーを、EBUS-GSやバーチャル気管支鏡などの診断技術を駆使して末梢病変に誘導してレザフィリンによる光線力学的治療を行います。旭川医科大学では既に倫理委員会の承認を得て、臨床研究を行える体制ができています。

光線力学的治療は、癌の治療のみではなく、薬剤耐性菌による感染症や、治療が困難な表在性感染症に応用することができます。私たちの研究グループでは新しい光感受性物質を開発するとともに、その光感受性物質を用いた光線力学的治療の応用の研究を継続しています。現在は、光感受性物質の開発の目的が立ち、今後は治療用の照射光の照射装置を開発する計画です。光線力学的抗菌療法の対象病原菌は、細菌、薬剤耐性菌、真菌、ウイルスなどが含まれ、多彩な部位の感染症治療に応用できることが期待されます。

以上、呼吸器センターの設立からの経過と、現在進行中の臨床研究を紹介させていただきました。これらの成果は、北海道医師会の諸先生をはじめとし、諸先輩、共同研究をさせていただいている企業など本当に多くの方々の応援の賜物と心から感謝しています。

- 1) Masahiro Kitada, Yoshinobu Ohsaki, Yoshinari Matsuda, Satoshi Hayashi, Kei Ishibashi. Photodynamic diagnosis of malignant pleural diseases using the autofluorescence imaging system. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 20:378-382, 2014.
- 2) Masahiro Kitada, Yoshinobu Ohsaki, Yoshinari Matsuda, Satoshi Hayashi and Kei Ishibashi. Photodynamic diagnosis of pleural malignant lesions with a combination of 5-aminolevulinic acid and intrinsic fluorescence observation systems. *BMC Cancer*, 15:174, 2015.

平成27年4月改正で
介護保険が大きく動き出し
今こそ医師会かかりつけ医の出番です

旭川市医師会
吉野耳鼻咽喉科

吉野 成一

今、認知症は介護医療を進める上で大きな問題になっています。国・道そして医師会さらに製薬メーカーも大きな動きをしていきました。認知症は現在の医学では完全治癒のない疾病。ただし専門医による早期診断そして厚労省の認定の特殊薬剤の投与を第一として実施、その前に早期認知機能障害（MCI）治療を初期治療として実施。「認知症にならない」「認知症までいかない」初期治療を「かかりつけ医」「介護担当」で「認知症にならない」「認知症までいかない」初期治療を行うことを指導されました。

手始めとして、長谷川氏、センター方式等々で広く研修されました。私たちがかかりつけ医も毎月行われる研修会も花盛り、毎月のように研修会もあり、いろいろな知識を吸収させていただきました。

かかりつけ医にとって、長い経過を取る、しかも認知症の関心も高かったと思います。特に、神経内科がすすめる早期認知機能障害（MCI）は、かかりつけ医にとって、かなりの基礎知識を持ってしてもそれなりにしか取り組むことができませんから、いろいろな知識を吸収してトライしています。

ご承知のように、認知症対策は生活改善、食事、睡眠、身の回りで体を動かすことが大きな要素を占めるので、まずそれなりの医療所見を持つ「初期認知症患者」に接していきます。まず、最初はその広い窓口になる「かかりつけ医」「介護担当と連携」。介護分野で運動リハビリ等々を入れる形で、1に介護、2にかかりつけ医、ツーステップで「かかりつけ医として医療としてどこまで対応改善できるのか」。認知症初期の態勢を確立しました。

さらに認知症診断は「専門医の画像診断等々が何といっても決め手」ですので、介護の担当者が専門医と結びついてかかりつけ医の分担が若干あいまいなまま、長い経過を取る認知症対策の進め方としてあったケースもありました。やはり、かかりつけ医としてできれば、さらにかかりつけ医の立場で出番があったらと思われるケースもありました。

いずれにしても、この連携があつてこそ、認知症は初期対応で「90%位認知症まで進まない」また「認知症にならない」となっています。専門医が専門的対応を主軸とする。その前ステップとして、かかりつけ医のMCI対策としては、まず例えばテレビでもたくさん取り上げられたもの、また専門書にもたくさん報告されたものを参考にしてトライさせていただいて、認知症の専門医診断を受ける前の治療

として、介護の担当者と協調して下記のものの中から決定して早期治療を行いたいと思います。

- NHK『ためしてガッテン 治るタイプがあった！認知症 予防・改善の最新事実』『きょうの健康 認知症 よりよい治療と介護のために』『きょうの健康 認知症 あなたはまだよく知らない』
- TBS『駆け込みドクター！運命を変える健康診断』
- テレビ東京『主治医が見つかる診療所 もの忘れ』
- 主婦の友社『認知症 家族を救う対策集』
- わかさ『物忘れど忘れもうしない！100歳まで決してボケない！』
- 夢21『物忘れ』
- 健康365『もの忘れか認知症予備軍か』
- 浦上克哉『認知症は怖くない2 18の対策』
- 白澤卓二『100歳までボケない手指体操』
- 米山公啓『治せるばけ防げるばけ』
- 川畑信也『早期発見から介護までよくわかる認知症』
- 上木博『もの忘れがひどい！軽度認知障害は今のうちに治せ』
- 神津健一『あきらめない！認知症の予防と改善』
- 長瀬教子『自分の親が認知症？と思ったら…』

ほか

以上の権威ある先生方の実践治療を参考にして、かかりつけ医、介護担当者でももの忘れ段階で、相談、治療、実施。その人その人に合ったものを行えば、医療法上問題なくそれなりの効果が認められる形でできると思います。

○MCI時代が長いことを利用してかかりつけ医と介護担当者の連携でMCI対策の充実。

○もの忘れ改善により90%は認知症にならない現実によるかかりつけ医レベルの診察。

○500万人（3人に1人とも言われる）の認知症患者の莫大な治療費を考える時の財政負担改善のため。

○さらに健全な老後を約束できる介護費と健全な介護と医療がさらに充実するために。

以上を考えて、医師会、自治体はかかりつけ医と介護担当者の健全なかかわり合いを、さらに充実するようぜひ考えていただきたく思います。ぜひ今回の改正をチャンスにして、多くのかかりつけ医、そして多くの介護担当者が連携していくことをさらに確立させることが、かかりつけ医として診察する医師としての意見です。医師会、自治体、道で取り上げていただきたく提言させていただきます。

電子カルテ考

北海道大学医師会
市立札幌病院

中村 路夫

2015年1月に当院において電子カルテのベンダー（業者）が変更となりました。今回の電子カルテの入れ替えに際して、現場は大変な混乱に陥り、小生も相当振り回され疲弊してしまいましたが、この怒りをぶつけるべく以下に日ごろ小生が感じております雑感を述べさせていただきますことと致しました。なお、本稿の中で取り上げる電子カルテに関する内容はあくまでも一般的な業者を対象としており、特定の業者について述べている内容ではないことをあらかじめご了解いただけますようよろしくお願い申し上げます。

さて、電子カルテについてですが、昨今では大きな病院だけではなく、クリニックにおいても積極的に導入されるケースが増えているようです。ある調査では2012年1月時点で導入率が20%を超えているというデータがありますが、逆に言うともまだ20%程度ということも言えるかもしれません。電子カルテはいわゆるレセコンとは異なり、もともと「診療支援システム」ということで開発された経緯があるため、必ずしも日常診療に必須のツールではないことも普及率が伸びていない原因かもしれません。導入の一般的なメリットとしては「電子化によりペーパーレスになった」「院内の他の医師との情報共有がしやすくなった」「患者情報が把握しやすくなった」「紹介状などの文書作成が容易になった」といった声が挙がりますが、個人的な意見を述べさせていただければこれらのことは電子カルテを導入すれば当たり前の話であり、真の意味での医療IT化にはほど遠いレベルと言わざるを得ません。

考えてみれば普段われわれが取り扱っている電子カルテというものは、単なるワープロあるいはエクセルのデータシートみたいなもので、「カルテの内容をワープロで記載してパソコンで眺めている」のに過ぎません。注射や処方、検査についてもパソコンからオーダーを出すとその結果が飛んできて画面上で見ることができて、パソコンで処方箋も発行できて、というだけのことです。これは紙で行われていた作業が単に電子化されただけのことで、まったくコンピュータの性能を発揮しているものではないわけです。クラウド化すれば他院との連携ができるという点も、今まで電話やFAXでデータを送っていたのをコンピュータ上でタイムリーに、あるいは双方向的に見ることができるといだけのことで、確かにそれはそれでメリットはありますが劇的な医療革

新というわけでもなく、そもそも地域で同じ方向性を向かなければ実現しないという問題もあります。電子カルテの将来を考えた場合、コンピュータの能力を100%生かすことを考えるべきで、複雑な演算機能や各種処理（複雑な工程だけでなく単純作業の繰り返しなども）を医療に生かせるしくみを作り込むべきであるはずなのに、開発する各ベンダー側にはそのような考えは全くないようです。もともとパソコンやソフトを作るメーカーが何となく作っているもので開発に医療従事者が関与していないこともあり、私が思う理想像を電子カルテメーカーに求めるのは難しいのかもしれませんが、診療支援を目的としてコンピュータを使っている以上、例えば「急速に貧血が進行しているのでこれらの鑑別が必要です」とか「脱水傾向があり〇〇〇の補液が推奨されます」とかが画面に出てきてほしいのです。

ソフトとしての完成度自体が相当に低いことも小生のストレスにつながっております。シングルクリックで開くメニューもあればダブルクリックで開くメニューもあり、右クリックでオーダー出す部分があれば左クリックのところもあり、いったい何回クリックさせれば気が済むんだ！と毎日端末に怒り散らしておりますが、そもそも単純作業の繰り返しであればマクロでも組み込めば1クリックで済むところを何度も何度もクリックさせるような作りになること自体おかしなことで、その電子カルテメーカーのセンスを疑わさせるのです。スティーブ・ジョブズならこのソフトをこの状態でリリースすること自体許さなかつたらうに、と思うような完成度の低い電子カルテがほとんどです。せめて視認性や検索性を良くしてほしいと思うのに、クリックすればいつもマウスは砂時計に変わりっぱなしになってしまいます。かわいい患者さんの顔アイコンなんてありません。画面を横切るクジラなんてありません。マウスオーバーしただけで開くメニューは邪魔なだけです。全然ユーザーフレンドリーではない電子カルテを目の前にして、ハイスペックなコンピュータを単なるコミュニケーションツールで終わらせるのはもったいないなあと思う今日このごろなのでした。乱筆乱文につきお許しくださいませ。

民意とは

札幌市医師会
JCHO北海道病院

岸 不盡彌

おりしも統一地方選挙が行われているが、そこに表れる民意とは一体何かかねてより気になっている。多分にメディアによって作られるものが大きく影響している気がしてならない。というも米国では既にメディアは大手6社の傘下に入っしまい、ニューヨークタイムスもワシントンポストもほとんど同じことしか言わなくなっていると米国人の友人は言う。今やネット情報を見ていかないと別の見方があることすら分からなくなっているようだ。いったい民意とは誰がどうして作るのだろうか。

そんな折、斎藤貴男の「民意のつくられかた」(岩波現代文庫)という本を目にした。すでに2011年に書籍となっていたが、この文庫に入るにあたり加筆され昨年暮れに出版されたものである。著者の斎藤氏は1958年生まれで、日本工業新聞、プレジデント、週刊文春などの記者を経たフリージャーナリストである。本書では、過去において日本の民意を反映したとされる国策がいかに作られたか紹介され、断片的だった情報の全体を初めて知ることができた。原発の安全神話はつとに知られているが、国と電気事業業が莫大な広告費を使い、資源エネルギー庁の「全国キャラバン」で全地方紙を巻き込んで広報を繰り返す、文部科学省は教科書の書き換えにより自然エネルギーに対し、原発は「クリーンエネルギー」や「無限エネルギー」という用語を使う指導も行っていたのである。この安全神話は東日本大震災であえなく潰れたかに見えたが、国策としての再稼働の動きは強まっている。ドイツではチェルノブイリ、フクシマに学び原発を廃止し、自然エネルギー利用に国として向き合っている。他国から学び市民の平和で安全な社会をいかに作るかを学んでほしいものだ。

もうひとつ驚いた話は、2007年に裁判員制度導入法案に支持が広がらないことに対して、最高裁も加わった世論誘導プロジェクトを共同通信が進めていたということであった。月刊誌「現代」の記事を大手新聞は報道しなかったというから私も知らなかったのである。国策は莫大な資金(元は税金)があるため、広告費欲しさのメディアが利用されているらしい。

この本を読んで、私たちの民意がいつの間にかメディアによって作られ、思い込まされているのではないか、と改めて考える機会となった。

袖振り合うも多生の縁

札幌市医師会
特定医療法人 さっぽろ悠心の郷 ときわ病院

宮澤 仁朗

私の好きなことわざのひとつに「袖振り合うも多生の縁」があります。仏教の教えに基づく故事ことわざで、「人との縁はすべて単なる偶然ではなく、深い因縁によって起こるものだから、どんな出会いも大切にしなければならぬ」ということを意味します。「多生」とは、六道を輪廻して何度も生まれ変わるという意味ですが、その間に結ばれた因縁があり出会いは決して偶然ではない「運命」であることを表しています。出会いの中でさまざまな価値観に触れることで刺激を受け学び吸収できるものと考えます。たとえ運命的な必然の出会いであったとしても、自ら出会い力を高め感覚を研ぎ澄ますことは自分磨きであり、私にとって大切なメンタルヘルスの一端を担っているといっても過言ではないでしょう。全国の自治体や医師会から依頼されて講演に行く機会がしばしばありますが、病院勤務に支障を来さない限りなるべく応諾するよう心がけています。出会い力の向上を求めて…。いろいろな土地柄で育まれた人間性や、人格者の警咳に接することは自分自身の心の健康維持に大きく貢献していると思うからです。

現在継続している研究も、実に運命的な出会いを発端としています。2011年3月9日から13日までスペインのバルセロナで第10回国際アルツハイマー・パーキンソン病会議(AD/PD)が開催され参加していました。関連セミナーの司会を務める直前、スペイン人の神経内科医に突然話しかけられ、東日本大震災の発生と津波による甚大な被害を知ることとなったのです。バルセロナのコンベンションセンターの片隅に日本人が集結して、一台のパソコンから津波映像をかえすがえす共有し固唾を呑んで見守りました。それからしばらく間をおいて福島第一原発3号機の水素爆発です。原子炉建屋が骨組みを残して吹き飛んだ様子が画面一杯に映し出され、下にはまだ日本では情報開示されていなかった“The meltdown is possible”というテロップがスペインにおいていち早く流されて、いっそう私たち日本人の恐怖心をあおります。余震や放射能問題でもう二度と日本の土を踏むこともできないのではと絶望感に襲われ暗澹たる心境に陥ったところに、京都と東京の神経内科医との出会いがありました。異国の地で震災により苦境に立たされている日本の同胞に思いを馳せ、何としてでも日本に帰ろう、そして帰国した暁にはバルセロナでの出会いを無駄にせず三人で世界

に向けて発信できる共同研究を立ち上げようと誓い合ったのです。

今世界的にアルツハイマー型認知症 (AD) の根治療法を目指したヒト化モノクローナル抗体やセクレターゼ阻害薬などの研究・治験が世界的にしのぎを削って進められています。当時バルセロナの会議でも世界各国の研究者が根治療法を目指し研究を積み重ねている報告がありましたが、脚光を浴びているこれらの治療法に基づく治験成績は実際のところ臨床に早期に活かされる内容とは程遠いもので、まだまだ多くの課題が残されているといえましょう。21世紀において最も深刻な病と位置づけられ、社会的・経済的にも影響が計り知れないADに対して、目下のところ早期発見・対症療法の早期導入が最善策である以上、世界中で利用可能な簡便で検出能の優れたスクリーニング検査が必要不可欠であると考え、今回新たなADのスクリーニング検査の開発に着手しました。MMSE (Mini-Mental State Examination) の記憶・見当識の項目とCDT (Clock Drawing Test) を組み合わせることによって、ADの初期診断に特化した検査でなおかつ感度・特異度をともに向上させること、パーソナルコンピュータによる音声と画像を自動再生することで短時間にいつでも誰でもどこでも世界中で実施できること、検査手順の再現性が高く普遍的な評価を行えることを骨子として開発し、Me-CDT (Memory entailed-CDT, 記憶付加型時計描画テスト) と名付けました。アルツハイマー型認知症で比較的病初期から障害が顕在化しやすい項目 (書字能力、日時・場所の見当識、意味記憶、遅延再生、時計描画) に絞った内容で、女性アナウンサーの声で一定の間隔で自動的に質問することで検査者によるバイアスが発生しない仕組みとなっています。被験者は基本的に一人でテストを受けていただき、所要時間はおよそ3分です。322名の方々に協力していただき本検査を実施しましたが、MMSEで最適なカットオフ値23における感度/特異度が0.70/0.95であり特異度が優れた結果となったのに対して、Me-CDTの最適なカットオフ値8.5における感度/特異度は0.87/0.76であったことから、MMSEに比べてMe-CDTは検出感度が高く特異度が低い傾向が示されました。この結果よりMe-CDTがMMSEよりも除外診断能に優れ、ADのスクリーニングツールとしてより鋭敏な検査と位置づけられるものと考えます。せっかくこのツールを開発しても世界中に普及しなければ当初計画した目標には到達しません。しかし幸運なことに開発の初期の段階から賛同してくださった企業がバックアップしてくださり、Me-CDTを起動できるCD-ROM、私たちの原著論文、回答用紙、採点方法をひとまとめにしたキットを2万部作成し、2013年9月より全国のかかりつけ医、精神科医に無償で配布しています。当然著作権を有さずアカデミックユースはフリーです。最近では徐々に臨床の

場で用いられるようになってきており、聖マリアンナ医科大学の循環器内科、大阪の徳洲会病院の糖尿病内科、沖縄のクリニック等で、Me-CDTを用いた研究結果が論文として報告されるようになってきました。東京の葛飾区医師会では「認知症早期発見・早期診断推進事業(もの忘れ予防健診)」プロジェクトのツールとして2015年本格導入が予定されているとのことです。2015年2月6日の北海道新聞朝刊にも大きく取り上げていただきました。道内でもかかりつけ医の先生方に気軽にADのスクリーニング検査としてMe-CDTを活用していただければ幸いです。できれば今後も東日本大震災時のバルセロナでの神経内科医との出会いを大切にして共同研究を続け、いずれは世界中でADの早期発見ツールとして貢献できる日を夢見ながらMe-CDTを改良、進化させていきたいと思ひます。

異業種交流といえば大げさかもしれませんが、縁があってテレビコメンテーター歴も5年目に突入しました。実は出演する以前から北海道テレビ放送 (HTB) の放送番組審議会の副委員長を務めていたのですが、3年間の任期を終える際に当時のHTB社長から「宮澤さん、今度は番組を審議する側から審議される側に回ってみましょう」と進言され、新情報番組「イチオシ! モーニング」のコメンテーターとして出演することになった次第です。この7年前からの経緯もやはり私にとっては「袖振り合うも多生の縁」を想起させるエピソードと今振り返っています。昨年は番組MCの石沢綾子アナのゴルフ初ラウンドにもお付き合いさせていただきました。苦労して某ゴルフ場のハーフ9ホールを貸切りにしてもらったのですが、その甲斐あって好天にも恵まれ、HTBのアナウンサー陣とゴルフ場で楽しいひとときを過ごすことができました。最後にその時の写真の御高覧をいただき、稿を終えたいと思ひます。



(左から、イチオシモーニング平日MC石沢綾子さん、(筆者)、土曜MC木村愛里さん、平日MC林和人さん)

見るということ～目、脳、心～

札幌医科大学医師会

浦澤 正三

外界からの情報の70～80%は目（視覚）を通して得られるという¹⁾。また、見た物の形を記憶する大脳皮質の側頭連合野には、リンゴを見ると信号を発する「リンゴ細胞」があり、ヒトの顔についても「どの顔にも反応する顔細胞」「笑い顔だけに反応する細胞」、さらに「特定のヒトの顔にのみ反応する細胞」までであるという²⁾。

日課の散歩中にすれ違う人の顔に目が行き、「誰かに似ている」と思うことがしばしばある。こんな時「ああ、友人の〇さんだ」「そうだ、目から鼻のあたりがそっくりだ」などと納得する。また、「カサ・ウイスタリア (Casa Wistaria)」というマンションを見ると、「カサ」から以前に見た古い映画『カサブランカ (Casablanca)』を思い出し、主演のハンフリー・ボガードとバーグマンの顔が思い浮かぶ、といった具合である。一般的に、見るという行為には対象の視覚的認識に止まらず、関連した過去の記憶を呼び起こす働きがあるといわれるが、正にその通りである。

記憶に関しては、ドナルド・ヘップにより提唱された「セルフアセンブリ仮説」があり、これはその後シーナ・ジョスリンらおよび利根川進らにより実証されているという。すなわち、情報Aが入ってくると、あるニューロンのセット（神経細胞集団）が活動し、その集団に属するニューロン間のシナプス結合が強くなり、一見それらのニューロン群が活動していない時でも、何らかの形で記憶の痕跡が残される（記憶痕跡）。後に何かのきっかけで、その特定ニューロンのセットに属するニューロン群が再び活動すると、そこに記号化されていた記憶Aが思い出される（想起）。異なる記憶は、異なるニューロンのセットという形で符号化されている、というものである³⁾。加えて記憶には連合という現象があり、たとえば10個のニューロンのセットが記憶Aに使われるとすると、似た体験A'についての記憶の場合、5個とか6個とか、かなりオーバーラップする部分があって、片方の記憶を思い出すともう片方も自動的に思い出すようになっていくという⁴⁾。

「通行人が友人の〇さんに似ているという」という上記の例も、〇さんの顔が「ヒトの顔一般細胞」「〇さんの顔細胞」に加え、例えば「特徴的な目や鼻の形に反応する細胞」などがセットになって認識されているとすると、通行人の顔（〇'）を見ることによって記憶の連合により〇さんに関するこれらの細胞のセットが活動し、〇さんの顔を思い出すという

ことになるのだろうと考えられる。

情報の記憶と想起のメカニズムがこのようなものであるならば、覚えておきたい情報をどう整理分類し、どの種の記憶群と関連付けるか（いかに「関連する記憶のニューロンセットのグループ」とシナプス結合を結び、そのネットワークに組み入れるか）によって想起のされ方が異なることになるだろう。例えば、宝船に乗った七福神を思い描いて並び順にその名を記憶する、12対の脳神経が脳底から出ている順を短歌の形で「嗅いで・視る・動く・車の・三(み)つの・外・顔・聴く・舌の(舌咽)・迷う・副・舌(舌下)」と記憶するなど、広く世に記憶術といわれるものも既存の別種の記憶とのさまざまな関連付けの方法を述べているのであろう。新入りの記憶を既存の記憶体系とどのように統合するか、記憶の棚への収め方の上手下手が想起の容易さ（従って記憶の良し悪し）に関係しているのではなかろうか。

上記の例を含め、目と脳の関係は、「何も考えずにポーッとしているとき、すれ違った人の顔は細かく覚えていない。目が明らかに周囲の情景をとらえていても、それが何であるかを認識していないときは、見えているとはいえない」、と考えられている⁵⁾。正に、「人は脳で見ている」のである。

われわれがその中に身をおき行動している周辺環境は、視覚的に膨大な数の要素で構成され、直線、曲線、平面、立体、その他のモザイクで、ときに特有の色を備え、音を発し、匂いを有したりする。要素間には一定の法則性があり、各要素はそれぞれにわれわれが過去の経験から知り得た重要な意味付けを伴っている。例えば、立体的な物には光が遮られてできる薄暗い形（影という）が伴い、幅広い道路は先へ行くほど狭く見え、歩道の端には車道との境をなす平行線（縁石と呼ばれる）があり、そこから先は一段低い車道になる、赤は止まれ青は進めの信号で、雪は白く軟らかく冷たく氷は硬く滑りやすい…等々である。これらは本来自明のことではなく、生来の膨大な視覚的、身体的経験を通じて学習され記憶されてきたものである。われわれが見るということは、これらの環境要素の意味を持ったそれぞれを総体として視覚的に受容している状態といえるのではなかろうか。

このことは、3歳時以来長い盲目の生活を送った男性が、手術により46年後に片眼の視力を得て初日に遭遇したさまざまな体験（以下いくつかを筆者略記）から明らかである⁶⁾。「頭の上から降り注ぐ光の洪水が次第に明るい形を取りはじめ、診察室のドアらしいと気づく。まわりはこれとは違う光だから壁だろう。違う光とは？ そう色だ！ 幼い頃親しんでいた、色というものだ」鏡の前で手を出し中の自分に触れる。浮世離れた感覚。本物の自分に手を伸ばしたのに、触ったのはガラスだった。こんな現実感のある人間が、どういうわけかつるつるの平面だ

った「屋外は圧倒的な明るさの光の洪水だ。おやっ？ 足元の地面が暗くなった。その暗い灰色の前方を見ると明るい灰色。少し考え以前聞いたことを思い出す。そうか、ビルの影が差しているのだ」「交差点を渡り切ると、杖が歩道との段差を探り当てる。しかし目を落としても地面の高さが違うとは見えない。道に差している影の色が少し違うだけだ」、さらに、「見て何か分からなかった多くのものが、以前のように触って形が認識できるとははっきりと見えて」きたのである。やはり「人は脳でものを見ている」のである。

「認識し記憶すること」よりさらに進んで、「意識」「人格」「個性」「自己同一性（アイデンティティ）」「心」などの語で表される高次の脳の働きは、現時点では主として心理学、哲学、文学、芸術などの関心の対象であり、脳科学の研究対象とは成り得ていないようであるが、これらも「見るということ」に大いに関係がある。

研究・観察上の心得として、「曇りの無い目で見よ」とはよく言われるところである。例えば顕微鏡観察をする場合、予断なしに虚心坦懐に見ることが大切で、先入観を持って見ていると判断を誤るといふ。怖がっていると枯れススキも幽霊に見える類で、学生・研究者時代には周りからよく言われたものである。私の勝手な推測であるが、これはある意味でのリラックスした心理状態と関係があるように思われる。

一方これに対し、「熱い目で見よ」と言われることがある。あまりにもすべてを平等に（特定のものへの関心なしに）眺めていては「見れども見えず」の状態になりやすい、という風に私は解釈している。研究観察において、あらかじめ対象の出現を期待する心理状態の重要性を指摘し、「ないか？」「ないか？」「ないか？」「あったー！」といった具合に意識しつつ観察すべきだといふ。こちらはあるいは張り詰めた心理状態との関連が指摘できるのではなかろうか。この一見相矛盾するかに見える二つの意識状態は、物事の検索・観察、広くいえば判断に際し共に必要なものであり、科学研究全般に通ずる難しさとも言えるであろう。

近ごろ、「人々は同じ仏像（美術作品）の中に異なる姿を見ている」と言われることの意味について時おり考える。この場合、「見る」とは対象に自己（心）が投影される過程であるともいえるだろう。自己が投影されるとなれば、当然により、また同一人でも年齢により、経験により、状況により見えるものは異なってきて当然で、従って「芸術の深遠をうかがおうとしても、自分以上のものを見て取るのはむずかしい（本郷和人：史料としての猫絵（藤原重雄）への書評、朝日新聞）」ということにもなるのである。

脳科学の最前線の研究者たちも「認識と記憶」研究の将来を展望する中で「心とは何か」について思

いを巡らし始めているようだ。スーザン・グリーンフィールド⁷⁾は、「脳の発達の中の段階で個性が生まれるのであろうか。ニューロンの回路は、どうやって個人の脳だけでなく個人の意識もつくるのだろうか。…いちばんの難問は脳と心の関係である。記憶は明らかに肉体的な脳が生み出したものだが、もっとわかりやすい感覚や運動機能と比べると、記憶は心の一側面であると考えたほうがよさそうだ。…心は、肉体としての脳が、人生を通じて成長、適応しながら行なう人格化かもしれないと思える。…脳が複雑になったほうが、心がより個性的になり、固定観念に縛られなくなる。…心と意識はどう結びつくのだろうか。わたし個人の考えでは、人間は意識があるときにだけ、心もあるといえる。…意識は、ある心の一人称の経験であり、人格化された脳であると考えることができる」と述べており、他書⁸⁾では、「記憶はわれわれの諸々の人生経験を共に結び、相互に連絡する心の接着剤である。…記憶は個人の自己同一性における結合力として重要である」と触れられている。

もっとも、文学の世界では既に19世紀の英詩人テニスンがその長編詩「ユリシーズ」の中で、“自己”について、「現在の自分は、これ迄に出会ったもの全ての贈り物である—西野美巳訳」と喝破しているのであるが…。

上述した「人々が同じ仏像の中に異なる姿を見ている」とは、換言すれば「人は心でものを見ている」ということになるのであろう。

脳科学啓蒙書の引用に始まって美術の鑑賞に終わる妙な内容になってしまったが、ともあれ、「見る」とは何と複雑で、奥深く、興味深いプロセスであろうか。

引用書

- 1) 高島明彦：面白いほどよくわかる脳のしくみ、日本文芸社、68、2006
- 2) 森 亨（監修）：からだのしくみ・はたらきがわかる事典、西東社、24、2007
- 3) 井ノ口馨：記憶をコントロールする、岩波書店、29-31、2013
- 4) 上掲書3)、41、2013
- 5) 上掲書2)、68、2007
- 6) ロバート・カーソン：46年目の光、池村千秋（訳）、NTT出版、194-208、2009
- 7) スーザン・グリーンフィールド：脳が心を生み出すとき、新井康充（訳）、草思社、219-221、1999
- 8) ラリー・R・スクワイア、エリック・R・カンデル：記憶のしくみ（下）脳の記憶貯蔵のメカニズム、小西史朗、桐野豊（監修）、講談社、246、2013

2014年中国尋故之旅

札幌市医師会
札幌市南保健センター

千葉 靖男

日本と中国の関係が必ずしもスムーズとは言えない昨今、中国に行くと言ったら眉をひそめる人もいるかもしれない。最近の中国の社会的経済的変貌やぎくしゃくする日中関係を見ると、もっともかもしれない。

筆者は1990年に国立国際医療センター（現国立国際医療研究センター）からJICA「中国ポリオ対策プロジェクト」の専門家として山東省済南市に赴任し、後の中国予防医学科学院（北京）での活動も含めて7年ほど中国に滞在した。その後も行き来が幾度とあって中国とは長い付き合いである。このような社会状況ではあるが、昨年10月、筆者にかつてプロジェクトのカウンターパートであって、今は中国疾病予防コントロールセンター（CDC）免疫計画主任（所長）を務める李黎氏の招聘があり、吉倉廣氏（元国立感染症研究所所長）とともに中国を訪問した。同氏は現在、WHO西太平洋地域の麻疹専門委員の任にある。そして、この中国訪問の目的はポリオ対策の維持強化と麻疹撲滅に関連した活動を視察し支援することであり、北京を起点として山東省と甘粛省を訪問した。本文ではこの旅での体験、街の発展の様子、北西地域（シルクロード）の変貌など、いくつか印象に残ったことをまとめてみた。

まず、15～6年ぶりに山東省済南市を訪れた。北京から済南へは高速鉄道（新幹線：2011年開通）に乗車した。列車はほとんど306km（車内表示）の高速

「JICA「中国ポリオ対策プロジェクト」と中国ポリオ撲滅への協力に関しては岡田 実著「ぼくらの村からポリオが消えた：中国・山東省発「科学的現場主義」の国際協力」（佐伯印刷出版事業部2014年）を参照。



新装なった山東省CDCにて：右から徐愛強副主任、吉倉廣氏、筆者千葉靖男、中国CDC計画免疫李黎主任、同張旋所員

で走行し、もちろん、何事もなく済南に到着した。大変に快適な1時間30分であった。かつて北京から済南に戻る時は、真夜中に北京駅で溢れかえる農民工（いわゆる流動人口）をかき分けて夜行列車に乗り込み、翌朝クタクタになって済南駅に着いたものである。二昔経ったとは言えやはり大きな変り様であった。

山東省（人口9,500万）の省都である済南の市街も様変わりしていた。1990年当時は落ち着いたたたずまいの地方都市であったが、今は高架道路が街の中心まで入り込み、近代的なビルが街の様相を一変させ、そして、かつて筆者が働いていた山東省防疫センター（現CDC）も大きく立派なビルに変わっていた。山東省ではこのほか、孔子廟のある曲阜、泰山のある泰安を訪問し、ポリオ対策や麻疹撲滅活動について報告を受け意見を交換した。また、予防接種クリニック（後述する）の視察も行った。

山東省からは空路で甘粛省蘭州市に向かった。出発地済南空港はすっかり近代的な空港に変わっていた。当時は極々小さな施設（丘珠空港程度）で、北京へ飛んだことはあったが、それ以外の省に飛んだ記憶はない。20人くらいしか乗れない竹とんぼのようなプロペラ機で、上空では風に流され怖い思いをしたのを覚えている。90年代後半には空港はいくらか大きくなり、ジェット機も就航したが、それでも今の空港施設の比ではなく、まさに隔世の感があった。もっとも、空港と言えば、北京空港の変貌はこれをはるかに凌ぐものではあるが。

さて、甘粛省は中国北西地域にあり、省の西端にはかの有名な仏教遺跡のある敦煌市がある。この省は2000年以降、二つのJICA予防接種プロジェクトの対象となった。また、この地域はイスラム教の回族が多く、ポリオ流行国のパキスタンと何かと接触があり、ポリオ輸入に対して特別の警戒が必要である。そのため、中国CDCと省および筆者らも加わって、まず、省都蘭州市でトレーニングコースを開催し、差し迫るポリオ侵入への警戒を訴えた。この後、同市を発ちいくつか「予防接種クリニック」の視察などを行いながら、かつての河西回廊をたどり敦煌市



甘粛省張掖市の高速道路から望む風力発電塔。無数の発電塔が数十kmにわたり遙か遠方まで林立していた。

に向かった。このルートは蘭州から北西方向に1,000kmを優に超える行程である。そしてこの地域は不毛な土肌むき出しの丘陵とゴビ砂漠が果てしなく広がっている。

しかし、今回この地域の変貌には目を見張った。実は15年前にもこのルートをたどり敦煌まで行ったが、当時の道路は何の変哲もない国道で、果てしなく広がるゴビ砂漠の中に万里の長城の遺跡を見つけたりしながら、退屈するほどの時間をかけて行った記憶がある。しかし今回はこれに平行して作られた真新しい高速道路を走って目的地に向かった。そして、この高速道路には積荷満載の大型トラックや建設資材を積んだトレーラーが疾走するが、その間隙を高級セダンが縫うように追いついて行った。いかにも近年の中国の変貌を反映しているかのようであった。昔は蘭州から敦煌へはまる二日かかったが、今は直行すれば半日で着くという。そして、車両が通過するのは見なかったが、ほぼ完成した高速鉄道の線路が高速道路に平行して延々と続いていた。目下、試験運転中で近々営業が始まるとのことであったが、完成すれば西安から蘭州を通り敦煌まで繋がることになる。そしてやがて敦煌を抜けて新疆のウルムチまで延びるのであろう。かつてのシルクロードは遠からず完全に高速鉄道と高速道路でとって変わられることになる。

さらに驚いたことがある。高速道路の左右には遥か彼方まで無数の白い風力発電塔が林立していた。これが、何十kmにもわたって続き、少しの間途切れてもまた無数の風力発電塔が出現するのである。この広大なゴビ砂漠は風力発電の大基地となっていた。これは中国が国家プロジェクトとして押し進める西北地域大開発の根幹をなす事業なのであろう。もちろん、以前ここを通った時にはこんなことは想像もできなかった。この地域はトルファン方面からの強い西風の通り道で、それを利用しているのであろう。

そういえば、最近の新聞で世界の風力発電の約3割は中国が占めていることを知ったが、あの風景を思い出すと確かにそれもうなずける。いずれにせよ



山東省曲阜市で訪問した予防接種クリニック。トレーニングを受けたスタッフが衛生的に接種を行っていた。

この砂漠のどこかに巨大な工業地帯が生まれ、人々の生活も大きく変わるのかも知れない。ただ、願わくばこの広大な地域の清んだ空気と青空が損なわれないことを切に思った。

このような中国の変貌に驚かされながらの視察であったが、保健医療の分野でも大きな進歩があった。その一つとして「予防接種クリニック」の新設を上げることができる。中国では1980年ごろから公的な予防接種（EPI）が始まったが、接種業務は郷鎮や村衛生院で村医者によりなされてきた。したがって、ワクチン力価の保証、“一人一針一筒”の安全注射の実施、衛生面などで問題が少なからずあった。このため、「安全注射の確立」をJICAの後継プロジェクトのテーマにしたほどである。しかし、2007年ごろから改革が始まり、施設の新築、コールドチェーン設備の更新、トレーニングを受けた専門スタッフの配置などもなされるようになった。いくつかのクリニックでは問診も行われ、説明と同意書への署名もなされていた。そして、近年は予防接種被害への補償システムが制度化されたとのことである。予防接種に係る問題がすべて解決してはいないとしても、住民の予防接種に対する信頼は向上しつつあることが、子どもを連れた住民の表情から感じられた。

今回の訪問の目的は、中国北西地域のポリオ対策強化を呼びかけることのほかに、麻疹撲滅への活動を支援することであった。中国は2008年および2010年に麻疹撲滅に向けワクチン全国一斉投与を行った。これらにより確かに著しい患者の減少を見たが、2013年から流行が再燃し2014年には4万例を超えた。私見ではあるが、ポリオ撲滅ではワクチン一斉投与が効果的であったが、麻疹ウイルスは感染力が非常に強いので、この方法で麻疹ウイルスの伝播は断ち切れないと思う。講演では近年のわが国の麻疹対策や北海道で小児科医会などが率先して実施した麻疹撲滅活動の成功を紹介し、ワクチン定期接種を徹底することの重要性を強調した。

最後に、今回の訪問では前述した中国CDC李黎氏のほか、同じく当時のカウンターパートで、山東省内の活動に万全の準備をしてくれた徐愛強氏（現山東省CDC副所長）、于競進氏（現衛生部疾病対策局長）等多くの方たちと旧交を温めることができた。皆当時、ポリオ撲滅のため国中を一緒に駆け廻った間柄である。彼らは当時の活動を懐かしみ、またその現場重視の姿勢を忘れないため、今回の視察活動を表題の“尋故之旅”と名付けたとのことである。今やWHOなど国際機関や米国CDCとの接触も多く、国際的に活躍している彼らであるが、わが国の支援が終了した今でも変わりなく友好的に接してくれている。これは日本にとっても財産と言っても良い。このような関係をこれからも大切にすべきだと感じた。