

会員のば

コストパフォーマンス？！

札幌市医師会
札幌セントラルクリニック

久我 高志

最近“コストパフォーマンス”なる言葉が、気になっています。平たく言えばしっくりきません。昔から自転車に興味なのですが、最近自転車に限らず何かを始めたいという方が良く口にされるように思われます。自転車に限ったことではありませんが、「投入したコストに見合った物を手に入れたい！」のは理解できるのですが、「ある程度の品質の物を手に入れるには、ある程度のコストも必要だ」と言うのは置き去りで、「とにかく安く！」という意識がちらほら見えるようにも思います。

正直言って20万円の自転車から、80万円に乗り換えたらからと言って、当然のことながら4倍速く走れるようにはなりません。ギターも趣味としていますが、ケーブル・アンプやギターが倍の値段になったからといって、こちらも2倍良い音になるわけでもありません。とはいえ、「いい音がする！（ような気がする）」「なんだか楽に走れる！（ような気がする）」という、（おそらく半分以上プラセボの）感覚があります。数値化できるものではありませんが、「ちょっと良いギターは弾きやすい」「やっぱり真空管だと、ピックアップ次第で変化があって楽しい」「やっぱ

り高いホイールは加速が気持ちいい！」となると、やっぱり「少しお金をかけて良かった」ということもあります。

一方で、それなりの価格帯の物を選ぶと、真空管やらタイヤetc. 故障したときなど、日ごろの保守ではそれなりにコストがかかるのも事実です。先日も自転車のシートピラー破損の連絡を受け、取り寄せをお願いしたら小さな部品が万単位でビックリ！汎用品が使えるのなら数千円なのですが、専用しか使えないため致し方なし。

時々自転車を担いで、飛行機で出掛けることもありますが、過去にツール・ド・フランスに出た選手や、現在現役でツール・ド・フランスやジロ・デ・イタリアに出ている選手（ロンドンオリンピック日本代表）と、一緒に走ったり話す機会が得られるのは、どこかで聞いたフレーズですが、こちらはやはり“プライスレス”。

何か良い物を手にするにあたり、それなりのコストがかかることは仕方なく、結局はそれで自分が満足できるかどうか、コストパフォーマンスとは結局主観なのだと思います。主観である以上は、個々人で考え方が違うのは百も承知ですが、「安けりゃ良い！」という考えには、少々違和感を覚える今日このごろです。



ツール出場選手と



ロンドンオリンピック代表と

久しぶりの診療所勤務に

札幌市医師会
北海道医療生活協同組合 緑愛クリニック

安藤 慎吾

札幌市白石区にある緑愛クリニックに異動して約1年半になります。診療所勤務は、むかわ町穂別診療所以来で約7年ぶりでした。日鋼記念病院の各科研修、北海道家庭医療学センターの研修後に赴任した穂別は、プライマリケア医3人体制で町民の診療を担当、時に交通外傷や当時報道もされたクマ外傷など多様な経験をした地域でした。

現在のクリニックでは一般内科や高齢者の多い外来や在宅医療に加え、これまで続けてきた産業医業務が私の主な仕事です。

異動当初の心配は、在宅患者の夜間等の急な往診依頼に遅滞なく対応できるのかという点でした。実際、自宅から急いで往診に駆けつけたこともあります。しかしむやみな呼び出しもなく、杞憂だったようです。研修医のころの訪問診療と違うのは当たり前かもしれませんが、状況の進展を見越して、患者さんを取り巻く諸要素を勘案し、最善と思われる選択、努力をすることで、何とか患者さん・ご家族の理解や協力すら得られているような感触があります。

また、遠からずお亡くなりになると予想される際は前もってご家族にも説明し、希望する対応などを話し合っておくことで、結果的に各々の納得に近づけられることが多かったと思います。何人かの患者さんには、それまでの生活の場で最期まで過ごすことをお手伝いする機会があり、在宅療養支援診療所として、一医師として、それもまた貴重といえる経験をさせていただきました。看取りに至った例では、ご家族の献身に加え、施設では介護職員、また訪問看護師等の貢献が大きく、医師の役割は相対的に小さいと今さらながら感じます。一方、状態悪化時の紹介入院や治療に家族の安心を得られる場合もあり、病院や専門医の諸先生方のご支援なしには自分たちのような診療所の仕事は成り立たないと実感します。

併設の「緑愛訪問看護ステーション」からの在宅領域での一層の連携推進の提案もあり、好意的に受け止めつつも、個人的にはせつかく家庭医になるトレーニングを受けたのだから、在宅に限らず、外来をはじめ、患者さん・地域の健康問題への間口を広く維持しつつ、などと自分なりに欲張って考えるところもあります。バランスよく折り合いをつけながら、地域でのよい役割を果たせれば、と思います。

今回、寄稿する機会を頂いたことに、そして日ご

ろ患者さんの紹介や治療にお力添えを頂いている諸先生方に、この場を借りてお礼を申し上げます。

冬の過ごし方

札幌市医師会
さかた眼科ファミリークリニック

坂田 裕里

季節はずれの話題ですが、皆さん冬はどのように過ごされていますか？

雪と寒さのため、どうしても室内で過ごすことが多くなりがちですが、3年ほど前、古いスキーとウェアを引っ張り出し、思い切って久々にスキーに出掛けてみました。10年ぶりでしたので、滑り出すまで非常に不安で、その後も必死でしたが、すぐリフレッシュできました。それ以来、古いスキーは次第に、カービングスキー、ファットスキーへと進化し、今では、シーズン券を購入してスキー場に通うようになりました。しかし、年齢によるものか、能力によるものかは分かりませんが、技量はさほど上達しないのが残念です。事故に到らぬよう、スピードの出し過ぎには注意して楽しんでます。また、今流行りのバックカントリーへの好奇心はありましたが、一度痛い目に会ってから、自分の体力では無理だと感じ、ゲレンデスキーで良いのだと思い直しました。

また、昨年、初めて歩くスキーにチャレンジしてみました。エッジのないスキーは予想以上に難しく、ただ歩くだけなのに転倒の連続で、アップダウンなんてとんでもない状態で、断念してしまいました。そこで、今年はスノーシューにトライしてみました。雪上を沈まずに歩くことができ、難しくはないですが、やはりある程度の慣れは必要です。若干重く、足は結構疲労しますが、フカフカの新雪の上を歩くとやめられなくなります。低山でしたら登山も行え、天気の良い日を選んで、三角山、塩谷丸山、三菱山(盤溪)、イワオヌプリと近郊の春山に出掛けてみました。人も少なくほぼ貸切り状態で、自分の歩く音しか聞こえない静寂な世界に浸ることができ、景色も良いと最高です。しかし、登山同様、油断すると下りで滑落し、雪上だとなかなか止まれませんので注意が必要でした。

そうこうしている内に、市街地の残雪はゼロとなり、今年の冬は短かった印象で、4月に入っても、週末には残雪を求めて楽しんでいる次第です。

北海道で、新生児聴覚検査 100%をめざせ！

三笠市医師会
三笠市立総合病院

越 和子

新生児聴覚検査は1998年に有用性が認められて世界的に広まり、日本でも2001年から新生児聴覚検査モデル事業が開始されました。しかし、2013年（平成25年）日本産婦人科医会による調査では、北海道の病院実施率は47都道府県でワースト7位、分娩数で推計した全国の出生児実施率62.0%に対し、北海道では47.2%を切ります。

調べたところ、新生児聴覚検査事業は2007年（平成19年）厚労省通達が転換点となっていることが分かりました。通達では、①国の事業としては廃止して市町村に一般財源化ないし地方交付税措置し、②新生児聴覚検査の啓発は都道府県と市町村に任せました。地方交付税の権限は市町村にあるため、新生児聴覚検査をしなくても法的には問題がなくなりました。また、都道府県には予算は付きません。

この通達を受け、長野県以下7県は平成19年以降に事業の手引き書をネットで公開しています。しかしこの事業は、市町村が独自に策定できるものではありません。また、県であればできることも、広い北海道では、会議ひとつ開くにもその費用は県とは比較できない程でしょうから、北海道では、相当に困難だと思われる。とは言え、北海道の広域性、それに伴う多数の関係機関、複数の医科大学、等、他の県には無い面が多くあっても、それらを乗り越えて、北海道でも頑張っていたらいいと思います。

そして、多くの方々は頑張っているらしいです。2月には札幌市小児科医会講演会で、とも耳鼻科クリニックの新谷朋子先生が『新生児聴覚スクリーニングの現状と課題』をご講演くださいました。先天性難聴の遺伝子検査など広く難聴の原因、難聴発見時期と言語習得の関係、法的に検診が義務付けられていない1歳半児での聴覚検診（耳鼻科学会HPにも掲載）、ことばの遅れがあったとき最初に難聴の精査をする、など、実際的な内容で、乳幼児健診に携わっている私も感銘を受けました。また、出産前（とくに母子手帳交付時）に啓発リーフレットを渡す自治体や、検査未実施施設で出生した児を引き受けてくださる産科・耳鼻科の先生のご支援をいただいた自治体も出始めました。また、「さっぽろ子どもの聞こえ相談ネットワークを作る会」(<http://hokutoku.net/ga/>)では、聞こえのリーフレットを作り、啓発にも携わっているらしいです（聞こえの会に依頼すればリーフレットを入手できます）。諸先生のお目にたまれば幸いです。

最後になりましたが、皆さまには、さまざまなお立場から、北海道での新生児聴覚検査100%の実現に向けて、お力添えくださいますよう、お願い申し上げます。

外科医と内科医の表現型の違い

札幌市医師会
札幌北クリニック

大平 整爾

医療は理性的・合理的に進行すべき科学的な業務だとして、EBMが推進されている。

しかし、日常臨床はすこぶる感情的な要素を加味した人間関係のうえに立っている。

医療における人間関係の文献を探しているうちに、興味深い文献に出くわした。British Med Journal (BMJ) にスペインの医師らが投稿した論文である (BMJ 2006 : 333 ; 1291-93)。BMJはご存じのように世界五大医学雑誌としてしばしば紹介される総合医学雑誌で、私どもにもN Engl J Med, Lancet, JAMA, Ann Inter Med等とともに馴染み深い。ランクの高い一流医学誌である。さて、本論著は賛同した男性外科医12名、男性内科医12名と医師を演じた男優としてGeorge Clooneyのgood-looking scoreを女性医師3名と看護師5名に1-7点で比較採点してもらうという趣向である。体操競技と同じくそれぞれ対象者の最高点と最低点は、除外されて平均点が算出される。表題の表現型云々はphenotypic differenceとなっている。結論の一部を紹介すると、「最も背が高く最もハンサムな男性医学生は概して外科を選考した」・「男性外科医は内科医に較べてより背が高く better lookingである」などと、あれあれ内科系医師が立腹するような文言が見受けられる。ただし、第一執筆者は内科医で、外科医も名を連ねているのが面白い。結論は続けて述べる、「これらの相違が、遺伝子に基づくのか環境因子に基づくのかは不明である。いずれにせよ、大方の外科医も内科医も共にそれぞれの専門の選択と自らのルックスに満足している」。完全に論文形式を踏襲した論著であるが、ただただ外科医の端くれとしてニンマリするのみである。

この話をある先学に話したところ、かっか笑われてしまった。BMJは通常の内容はすこぶる学術的なのであるが、クリスマス前の年末特集号ではイギリス的な皮肉を込めたジョーク論文が何本か掲載されるのが恒例になっているという。紹介した論文は2006年12月21日の発刊であった。さもありません！

「アイスクリームの早食いとお腹痛の関係(2002年)」などは、投稿者は小学生であったそう。徹めし顔の論著にこんなものを混ぜ込むニヒリズムに脱帽で

ある。

医療はすべからく受療者の許諾をもって始まるのであるから、意思の疎通は大前提となる。話し合いが基本となるが、容貌・話し方・声の質、大きな・仕草などが大きく影響するのであろう。だとすれば、にわかには美男・美女にはなれまいが、身だしなみを整える努力は必要となろうか。ミリオンセラーとなった本に「人は見た目が9割」(新潮新書、2005年)があったことを思い出す。本棚から出して見てみると本の帯の宣伝文句に「理屈はルックスに勝てない」とあった。まあ、そうしたこともあるだろう。

「うらおもて」雑感

北海道大学医師会
札幌北楡病院

安田 一恵

物忘れが多くて利用することが多いのですが、分からないことや、気になることがあるとすぐにインターネットで検索してしまいます。便利です。

シャツの前と後ろを逆に来ていたら何と言いますか？ 私は、「後ろ前」で夫は「前後ろ」でした。では、表と裏が逆だったら？ 両者とも「裏表」でした。

イチローのTシャツに見る裏表：今年のキャンプ初日からイチローが日替わりで着ていたユニークなTシャツが、話題になっていました。初日のTシャツについて、前側は、かぶり物をしたイチロー少年のイラストに“おうえんしてくださいなんて～いわないよ じゃったい～”、そして後ろ側にはゴシック体で“応援よろしくお願いします”と描かれていたそうです。今年1月のマーリンズ入団会見でのメッセージが使われたそうですが、この、前と後ろに反対の意味の言葉を書いたところに“裏をよむ”“ちょっとしたかけひき”のようなココロが隠れているというコラムがありました。最終日は、前側が真っ白、後ろ側は“これでおしまい”だったそうです。これはTシャツを後ろ前（前後ろ）に着ては伝わりません。

野球の試合で先攻、後攻はなぜ表と裏か：Baseballを野球という日本語に訳したのは第一高等学校（現在の東大教養学部などの前身）野球部だった中馬庚（まん かつ）といわれていますが、表裏となった由来ははっきりしていないようでした。英語では先攻はtop、後攻はbottomですから誤訳という説も。試合が始まる時にコイントスで（表裏で）先攻後攻を決めたからという説もありました。

ウラオモテというじゃんけん：2つのグループに分ける時のじゃんけん、で、“うーらかおーもて”とい

うかけ声で、手のひら／手の甲で示す方法があるようです。私は、ぐーぱーじゃんけんでした。

裏技：主に、コンピューターゲームやアプリケーションソフトで正式には公開されていない操作方法によって有効な結果を得ること（大辞林）。「裏技」は自分だけが知っている特別なことに思えますが、最近のゲームには裏技と見せるような隠し要素が組み込まれていることも想定内のようです。また、知っている便利な生活の知恵として、“伊東家の食卓（1997-2007）”でたくさんの裏技が放映されました。注射される部位をあらかじめ掴つかっておくと痛くないという裏技も紹介されていました。

うらおもて人生録：小説家、エッセイスト、雀士である色川武大さんの名著といわれています。おもしろいです。人生の裏技？！

何ヵ月か前に、デザイナーである佐藤オオキさんの著書『ウラからのぞけばオモテがみえる』を読みました。“デザインとは問題解決のための新しい道を見つける作業です”というご自身の、創作の本質が“10の思考法”に整理されています。日常のなかの小さな違和感のようなものを感じ、すくい上げていくこと…という一つの思考過程を示し、“違和感を感じとるための周辺視（焦点を一点に絞ることなく、広い範囲を同時に見てとる目の力）を磨くことがデザインに求められるもののひとつ”とありました。あえて焦点を絞らず、ぼやっと周りを目にするので、より広い世界が見えてくるというのです。自分が焦点と思っているところ以外はすべて裏なのかもしれない、とも思いました。解決しなければならないことを、一つの方向からばかり掘り下げてもいい結果は生まれません。しかし急いで反対側に回り込んでしまうことは得策ではないと思います。周りを見てこそ、間違いにも気づき、解決の糸口を見いだせるのでしょうか。

自身の勉強不足と記憶力低下はさておき、便利な検索機能は焦点を絞って活用し、また周辺視も意識しようと思った次第でした。

糖尿病？ それからの私

札幌市医師会
メディカルプラザ札幌健診クリニック

足立 智昭

今年の1月31日。自分の勤務先で、人間ドックを受けた。その結果だ。FBS133！ HbA1c6.0！ ついに来たか。初期の糖尿病だね。うん、生活習慣気を付けます。頑張ります。これが最初の感想だった。

予兆はないことはなかった。この冬、足のひび割れに菌が付いて腫れて抗生物質を飲んだ。え、こんなことは今までなかった。易感染性になっているのかな？ さらに私は痛風の既往があり、高尿酸血症の治療の一環として、10年来水分を多めに取っていた。でも、最近は何だか喉が渇いて水を多く飲んでいような気がしていた。

遺伝的素因は濃厚だ。父は糖尿病で薬を飲んでいたし、父の男兄弟にも糖尿病が多かった。母方の叔父は糖尿病で片側失明している。その上、私はもう50をとうに超えていたし、学生時代から比べて10Kgぐらい体重も増していた。だから最初はそんな感想だったのだ。

そうだね、カロリー計算は面倒だから三食きちんと腹八分目に食べて、運動をしよう。運動は走るのは嫌だし冬場だからウォーキングもそんなにできないし、そうだ、どこでもできるラジオ体操を各食後にしよう。そう決めた。それで2～3ヵ月で5Kgを目標に体重を落として再検査を受けるとしよう。うんそれがいい。

だが待てよ、その前に一応眼科にかかって検査を受けておくか。ついでにだんだん近視も進んできたのでメガネを作ろう。そういえば数年前眼底検査で緑内障の疑いも指摘されてたな。片眼視で視野欠損なしと勝手に自己判断していたがこの際精密検査を受けよう。

勤務先と同じビルにある眼科を訪れた。まず近視の検査。へえメガネをかけるとよく見えるものだね。今までメガネの厄介になったことのない私は妙に感心してしまった。次に視野検査。辛くはないけれど、結構集中力がいてどっと疲れた。最後にミドリンを点眼して眼底検査と診察だ。蛍光灯がキラキラ眩しいなあと待合室で思いながら順番を待つ。しばらく待って先生の診察。感じのいい先生だね。説明も分かりやすい。信頼できそうだね。結果近視以外は異常なし。よしよし、これで安心して運動療法もできる。さて頑張るか。

でも、ある夜寝る間際になって、急に不安になった。ちょっと糖尿の発症急過ぎない？ 去年は異常

なかったんだよなあ。急に2次性の糖尿病が心配になってきた。一番怖いのは膵癌、そして慢性膵炎？ お酒も飲むしね。でも人間ドックで腹部超音波受けてるしなあ、うちの技士さんの技量で見つからないようなものだったらしょうがないや。膵癌だったらもうあの世行きだしね。慢性膵炎なら好きな晩酌もできなくなっちゃう！ 他の原因疾患はまあないだろう。うん、これを考えるのは休むに似たりだね。と早々に自分を納得させた。

次の日の朝、変調に気付いた。左手が痺れている。なんだこれは？ 糖尿病性の神経障害なんていくらなんでも早過ぎない？ 職場に着いてから、糖尿病の成書を読み込んだ。そうしたらこんなことが書いてあった。「糖尿病になると神経がむくみ手根管症候群などが起こりやすくなる」。あっ、と思い「神経のみかた」を久しぶりに取り出して読む。そして納得。間違いなく手根管症候群だ。自分に当てはめると要するに、寝るときの手の姿勢に気をつければいいんだな。よし、実行。すると次の日には症状は改善した。うん勉強はするものだね。改めてそう思う。

しかし次の日今度は目がゴロゴロしてきた。変な違和感。え、眼科はかかったばかりだぞ、どうしたんだ。頭がハテナでいっぱいになる。今度はgoogleで「目の違和感」で検索。そこでも目にウロコである。ああ、そうかこれはドライアイだ。今までも内視鏡とCP上でのバリウム読影が仕事だったのだから、いつ起きても不思議はなかったのだけど。メガネをかけるようになって乾きやすくなったんだ。と気が付いたとたん楽になった。帰りに目薬買って帰ろう。でも随分と病気に敏感になってるねえ。まあそういうものかな。

そんなこんなで二ヵ月。体重は目標通り5Kg減った。みんなからも痩せたねえと言われるようになった。ネットで買って入らなかったジーンズが入った。じゃあ経過観察の検査をしよう。これでダメならインクレチン製剤でも飲もう。3大合併症はもちろん、アルツハイマーになんか絶対になりたくないしね。そうか歯も今まで以上に磨かなきゃね。でも継続が一番大事なんだよなあ。ああ、患者さんって真面目にやると結構大変なものですね。

菜食と健康と世界平和

十勝医師会
公立芽室病院

小窪 正樹

医者も多くは、病気を治すことには必死であるが、病気の根本的原因を探ろうとはしない。戦後70年間、日本では食事の欧米化が急速に進み、疾病構造は大きく変化した。胃癌に代わり、欧米に多い大腸癌や乳癌、前立腺癌が急速に増加した。さらに、糖尿病、骨粗鬆症も急速に増加しているのは周知の通りである。

皆さんはナウル島の話をご存知だろうか？ 南太平洋に浮かぶ「楽しき島」と呼ばれた小さな島である。昔、この島の民は魚と野菜食中心で、病気と言うものに縁のない平和な生活を送っていた。ところがある時、リン鉱石が発見されるや否や、欧米資本が大量に流入し、島は大金持ちになった。やがてナウル島民は、西洋の真似をし始めた。食物繊維の摂取量は激減し、肉、高脂肪食品、ジャンクフード（砂糖）などをむさぼり食べるようになった。その結果どうなったであろうか？ 数十年の内に島民の80%は肥満、40%は糖尿病に罹り、高血圧、癌等も増加して島民の大半が病気になってしまったのである。まさに医食同源、病気と食事の関係は自明の理である。私は菜食を始めてすでに20年以上経過するが、菜食について調べれば調べるほどさまざまな事実が分かってきた。

肉食が特に問題となるのは、その発癌性である。食事に関する医学的文献では1977年のマクガバンレポートが有名であるが、決定的なのは1997年に発表された「Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a global perspective」である。このレポートは、今まで食生活と癌予防に関する世界で発表されたおよそ5,000の学術論文を、15人の専門家が丹念に解析した結果をまとめたものである。結論を簡単に言うと、肉食を減らし菜食にすれば、癌の発生はかなり効果的に抑制されるというものである。この発表を受けて、癌は「生活習慣病」という範疇に加えられるようになった。肉は腸内の悪玉菌を増やし、増えた悪玉菌は肉を代謝して、ニトロソアミン、二次胆汁酸、コレステロール代謝物という発癌物質を産生すると言われる。純粋な肉でもこのような問題が生じるのであれば、農薬、防腐剤、発色剤、ホルモン剤、抗生物質、遺伝子組み換え飼料などなど、あらゆる汚染に浸かっている現代の食用動物が健康に良くないのは明らかであろう。

食事は心に影響するのだろうか？ 2004年に「スーパーサイズ・ミー」という映画があった。マ

クドナルドの製品だけを食べ続けると、人間はどうかというドキュメント映画である。この人体実験では肝機能がひどく悪化し、1ヵ月でドクターストップがかかって中止になったのであるが、驚いたことには性格まで変わってしまったのである（鬱状態）。こんな実験もある。雑食動物であるマウスを2群に分け、一方には草食飼料を、他方には肉食飼料を与えるのである。結果は、前者は仲良く生活し長生きするが、後者は喧嘩が絶えず早死にするというものである。良く考えると、牛、馬、象、キリンなどの草食動物は気性が穏やかであり、ライオンやヒョウなどの肉食動物は攻撃的だ。私は以前、食べ物が心を変えるなどと考えたことはなかった。イエス、仏陀、ナーナク、マホメットなど聖者と言われる人たちは皆、菜食であったと言われている。食事は、沈黙のうちにわれわれの心に影響を与える。聖者はこのことを実感認識していたのかもしれない。

さて、今や自然災害は地球規模で急速に増加しており、温暖化の影響は否定し得ない状況になっている。ところで、この地球温暖化に肉食が大きな影響を及ぼしていると言ったら、皆さんは信じるだろうか？ 今、世界中で飼われている食用動物は200億頭（世界人口の3倍以上）にも昇る。これらの動物を飼育するためには、膨大な量の水と空気とエネルギーと飼料が必要である。その排泄物は人間の排泄物の実に130倍にも昇り、河川や海を汚染する。地球上の空気を浄化する熱帯雨林は、この300年間で1/3に減少した。熱帯雨林伐採の50%は、実に食用動物飼育のためなのだそうである。肉食は地球を確実に汚染しているのである。

どのような人間も幸福を求めて生きているが、残念なことにその方法を知らない。菜食は、私たちの肉体と心を健康にするのみならず、地球の健康を、さらには世界のすべての人々を幸福へと導く最も容易で、最も効果的な方法と言えるのではないだろうか？

私は今、癌患者に接する度に、毎日のように食事の重要性を説いている。「肉・卵・牛乳」を過度に食していないか？ 欧米型食事は動脈硬化や発癌性を助長することを説明し和食を勧めるのである。多くの患者さんは実に真摯であり、私が想像する以上に忠実に実行してくれる。一人でも多くの人が日本古来の精進料理の価値を理解し実践してくれれば、肉体的健康のみならず、世界平和にも良いと信じ啓発している次第である。

神宮の参拝と イスラムの礼拝(サラート)と

室蘭市医師会
市立室蘭総合病院

土肥 修司

新しい年になっても、「宗教」が絡んだ紛争は終わらない。キリストの時代からなのだから、クリスマスになって年が改まったからといって終わる訳はないのだが、イスラム圏での民族間の問題なのか、宗教・宗派間の対立は根が深い。死者12人と数千人の負傷者を出した地下鉄サリン事件から20年後、オウム真理教は名前を変え信者の獲得に励んでいる、という。

北海道神宮の周辺には、四季折々の変化を感じながら散歩を楽しめる場所が多い。十数年ぶりに第二鳥居口から表参道の砂利道を踏んでのんびりと本殿に向かった。一步境内にはいれば、大きな木々の中、なぜだか懐かしさとともに神秘さも感じるから不思議だ。そしてだんだんと身が引きしまってくる。

お茶会の流れか、和服姿の一行が前を歩いている。後ろ姿は見とれるに十分な品がある。一行は、静かにザック、ザックと砂利を踏んで進んでいる。音が違う、私のは締まらない音なのだ。こういう場所に来ると、歩き方や所作の品のなさに気付かされる。

石段を上がり、神殿に向かい立った女性たちの姿がまたいい。賽銭箱に小銭を投げ入れ、礼をする。これだけのことなのだが実に美しい。背筋を伸ばして、二礼、二拍手、一礼、この間ほんの一瞬だが、一切の動きを止める。お参りの型ができていたのだ。流れっぱなしで生きている私には、神社や仏壇の前では、一瞬の間が大切なのだ、と気付かされた。

静止という一瞬の間、日常生活ではこの間がなかなかとれない。品のある習慣は形成されないのだ。静止の一瞬が持てない。

イスラム教の信者たちは偉い。年に一回の新年のお参りでも大変なのに、見た目がいとはいえない祈りの作法を、日に五回もする。他人が信じている神との契約にケチをつけるつもりもないのだが、国際空港で壁に向かって床にひざまずき、何か言葉を発しながら顔を床に付け幾度も祈る姿も、カイロやドバイのモスクでの集団礼拝も異様に映った。聖地カアバ神殿に向かって繰り返される祈りの間に、“一瞬の間”があったかどうかは、思い出せない。

イスラムの信仰を行動で示す五行の中でも、礼拝(サラート)は信者にとっては全能の神に賞賛、感謝をささげる最も重要な基本的義務だ、という。シハードへの決意表明でもある。礼拝前には心身を清め、さまざまな作法もあり、7つの意思表明を15回唱えなければならないという。われわれのお参りとは根本的に違う。台所仕事を一瞬やめて、エプロン

で手を拭き拭き、「りん」を鳴らしているわが家の主婦の姿とは大きく違う。さまざまな細かい作法を気にせず本当に助かる。こんなところにも日本国の住みやすさを感じることができるのだ。

イスラム過激派組織「IS」の日常の生活は見えないが、戦闘中や二人の日本人の殺害前に、アラー(神)への賛美とともに異教徒への敵意の言葉もあったのが、分からない。アラーの命によって人の首を切ったのだから、多分“静止の一瞬”もなかったのだろう。

宗教・宗派間の争いには、信仰・教義、文明・文化、土地・権力、正義不正義など事欠かない。キリスト教の場合は、ほかの神は殺されてしまったのだから、今は流血の問題もない。政教分離を果たした社会でも、後継者問題がいつも話題になる。選挙という国民の総意の決定でも、イスラムの世界では人間社会の軋轢を残したまま増大させている。ムハンマドは、徳の高く、人々の信頼の集めた誠実な“人”のようだが、今過激な信者たちのやっていることは、従わない男は斬首する、異教徒の女性を奴隷にする、無差別殺人はする、歴史的な遺産を破壊するなど滅茶苦茶だ。彼らは、十字軍時代にキリスト教徒によって迫害されたイスラム教徒の過去の歴史を引きずっているのか、対立の根には権力争いの負の連鎖があるに違いない。だが問題の根が“神”にあるのだから、人間が代わりに闘うことはない。神同士が闘えば済むことだ。

イスラムの人びとの多くは貧しく、キリスト教文明の習慣や制度と無関係に生活してきた。イスラムの側に正義を認める若者たちは、欧米の主導するグローバル化世界こそ不正に満ちていると主張し、1400年前にアラーが語ったとされるコーランの原則に基づく統治の実行という時代錯誤に陥っているようだ。オウムの信者たちも、突如として日本の文化と習慣と制度をも否定し、時代錯誤の犯罪連鎖を実行した。宗教に関わる争いや反社会的行動の心は浅くはない。

神との契約を尊ぶ人々と無常観を尊ぶ日本人のこのころ、聖地への強い想いと変化の激しい乾いた砂漠という中東アラブの風土、神秘さと懐かしさを呼び戻す緑豊かな森林に囲まれた日本の風土、そして文明・文化や権力闘争の歴史など、イスラム圏と日本との違いは多い。イスラムはアラーとの契約を守るためにメッカに集う。日本人の多くは、静寂への懐かしさを求めて神仏の節目の一瞬のために集う。漂う無常観には歴史的な知恵もあるようだ。

「静止の一瞬」の習慣すらない自分の日常では、人の宗教心には個別性を尊重するにしても理解できないことが多すぎる。結局、宗教は何を正義とするか、「神との契約の実行か、神仏からの御利益(平安)への願いか」、の人間の「こころの静止の一瞬」の問題なのかもしれない。

ベルリンの壁

北海道大学医師会
公益財団法人 札幌がんセミナー理事長

小林 博

大学定年から間もない1993年春、私はちょうどベルリンの街で開催の「国際がん化学予防学会」に招待されていた。

さて、ベルリンでは遠来の私に対し特別の気遣いだったと思うのだが、日本訪問から戻ったばかりの若い女性産婦人科医師・エバーハルドさんを紹介してくれた。

彼女は「ベルリンの街を案内致しましょう」と言ってくれる。思いがけない好意を遠慮なくお受けすることにした。「ベルリンのどこを見たいですか」と言うので「まずベルリンの壁を見たい」と私。学会の合間をぬって案内してもらった。

壁の大半はもう原型をとどめず撤去工事も最終段階だったと思う。歓喜した市民が壁に登り、大きなハンマーで壁を叩き割るシーンの写真が有名になったが、解体決定直後のそんな高揚したシーンはもう終わっていた。でもちょっと大げさだが、「現代史の一つの現場をこの目で垣間見た」という高ぶった気持ちだった。散乱する瓦礫の中から私は記念に一つの塊をホテルに持ち帰り、苦難の歴史を偲んだ。

翌日も学会発表の合間をぬって再び彼女の案内でブランデンブルグ門などを見学、東西ドイツの歴史と現状について多くを学んだ。そのうちに二人の間も和やかなムードになってきたので、私は学生時代に覚えたドイツの軍歌『デル・グーテ・カメラード』をドイツ語で口ずさんでみた。

「イッヒ ハッテ アイネン カメラーデン アイネンベズルン フィンドストニット（僕には一人の戦友がいた、あんなにいい友はどこにもいない）……」

軍歌といっても「ごく親しかった一人の戦友の死をいたむ鎮魂歌」なのである。「彼女にも懐かしいメロディーではないかな?」。そんな軽い気持ちであった。

ところが彼女は黙って聞いていた後で、「ドイツ人はドイツの軍歌を歌いません。歌う人はナチが右翼に限られています。少なくとも人前では歌いません!」。彼女のやや強いキッパリとした口調に私は目を見張った。たかが軍歌に対するドイツ人の意外な反応に驚く思いだった。

軍歌が駄目なら「あの男」はもちろん駄目に決まっていると思いつつながら、それでも「この際ぜひ聞いて

てみたい」という気持ちを抑えきれずあえて尋ねてみた。「あなたはヒトラーという人間をドイツ国民としてどう思いますか?」。

すると彼女は一瞬表情を変えると「ドイツの歴史の中で最低最悪の男です」と吐き出すように言うのである。「こういう人間が存在したことはドイツ人として恥ずかしい!」。

何かこちらが圧倒されるような迫力。その口調に戦争への反省といった立場以上に、この世紀の独裁者に対する個人的な憎悪に似たものさえ感じられるのだった。

ホテルに戻って昼間の出来事をあれこれ考えてみた。彼女の態度に比べると、多くの日本人、特に若い人たちは戦争に無関心なのか、あの世紀の大悲劇のことをいつの間にか忘れてしまったようにさえ見える。少なくとも開戦の責任者への個人的なうらみなど聞いたこともない。

日本人はたとえ米国など戦勝国によって裁かれた戦争犯罪人であっても、同胞としてかばい合う「和の心」は尊いものだとする気持ちがある。だから戦犯を合祀する靖国神社に参拝することは多くの亡き英霊に対すると同じように格別の違和感はない。

一方、ドイツは国旗も国歌も変えてしまった。日本が国旗も国歌も昔と同じものであるのとは違う。

ドイツ人はユダヤ人虐殺など自ら犯した数々の蛮行は「あれはナチスのやったことだ」と一定の距離を保ちながら、かつて戦争に対しきちんと正面から向き合っている。

共に戦い、共に敗れた国同士なのに、ドイツ人と日本人のこの受け止め方の大きな違いは一体何なのだろうか?

二十余年前に再び帰ってみる。あの日、私は「がんの化学予防」についての世界の新しい動きを知った以上に、何か忘れがちな大切なことを学んだように思った。こんなことをあれこれ考えていくうちに、ベルリンの夜は更けていった。



末期高齢者歳書始末記

札幌市医師会
札幌医科大学

菊地 浩吉

一昨年、30数年住み慣れた藻岩山麓の家を捨てて、札幌市中の茅屋に引っ越すことを決意した。若い時には、車無し、オイル無しの生活は考えもしなかったが、末期高齢者になるとそれが現実になってきたのである。多くの方々に「歳をとってからの引越は大変だよ」と忠告されたが、まさにその通りであった。80歳を越えた私たち夫婦にとって、運搬労働力の低下ばかりでは無く、種々の面での物心両面の負担にほとほと疲れ果てた。ここでは新居（といってもリフォーム家）の準備、旧宅の始末、諸種の手続き、引越しそのものなどには触れない。

問題は、実質4階建、地下4室書庫、2階書斎壁全面作り付け書棚、の旧居に比し、三分一の収容能力しか無い「茅屋」に、これまで増えるがままに押し込んで来た物品を、いかにして詰め込むかである。外地引揚者の私にとって、貴重な物品がある訳ではないが、書籍、アルバム、家具、衣服などの徹底的な「断捨離」を迫られた。今回はそのうち私の書籍のみに関して書き留め、後車の戒めとしたい。

今やインターネット時代で、大抵の新しい学問の流れはネットで検索できる。最近の大学図書館はなかなか古い医学書や文庫本は引き取ってくれない。それでも学術書5本棚ぐらいマル通で運び出してくれた。新設の看護大学、技師学校の図書館にもかなりの量を寄贈と称して引き取って貰った。全集は文芸もの、芸術もの、科学もの150くらいあったが、リストを作って対がん協会の職員や、知り合いのいる学校に希望を取ったら、ほとんど全部捌けた。テープは時代遅れで希望者は少なく、ほとんど燃やせるゴミに出した。その点CD、DVDはかさばらなくて良いが、それにも限度がある。

量的には医学、科学関係雑誌が多い。例えば日本内科学会誌は教科書を書く時には一番役に立つので二十数年分ほとんど欠本無しに置いてあった。ME-BIOは創刊のとき相談に与かったこともあって、最近まで購読していた。National Geographic日本版は創刊号より、免疫学会誌、移植学会誌、肺癌学会誌、癌免疫学会誌、「病理と臨床」は創刊時から、JJCR(GANN)、日病誌は1958年より、少数の欠本はあるものの旧宅書斎または地下書庫本棚に置いてあった。原則として癌関係は北海道対がん協会に、免疫関係はIDL(免疫診断研究所)へ寄付と称して置いてきた。病理関係の本はできるだけ手元に残すことにした。癌、免疫、病理を除く種々の学会雑誌のバックナンバーや、病院の紀要は、揃っていないせい

かどこも引きとってくれないので、若干は資源ゴミになった。論文別刷もまた馬鹿にはできない量になる。昔は世界各地からの別刷請求に備えなければならなかったのだ。いただいた別刷は大切にとってあるが、自分のは、既に製本して二十数巻の業績論文集にしてあるので、ほとんど全部資源ゴミとした。

暇になってからの楽しみにしていた文芸、美術、歴史ものも、全集、雑誌、単行本とも、かなりの冊数を古本屋に二束三文で引き取ってもらった。

どこの家庭も同じと思うが、昔の写真はアルバムに整理しておくとは大なるものになり保管スペースがない。写真、映像はほとんどをコンピュータに保存してあるが、本棚5つ位の、皆で開いて懐かしむアルバムも捨て難い。捨てる判断がつかない本、アルバム、書類は、他の家具、什器、額縁などと同じく、安いトランクルーム(月額16,808円)にぶちこんだ。現在新居の比較的近いところにあるのだが、滅多に物を探しに入ることはない。遠からず忘却消滅するものだが、少しの間の気休めにはなる。

新居には書斎の壁面を作り付け本棚で埋め、他の部屋も天井棚を巡らせ、残した本をどうにか収めることができた。



写真 書斎東壁面書棚

さて、引越し後、どうなったか。“見たい本は大学の図書館に行けば簡単に読める”とはいうものの、簡単ではない。少し落ち着いてみると、必要に迫られて探すものに限って処分されたものが多いような気がする。何か書き物をする時は、手元に参考図書を積まないと始まらない性分なので、ネットでAmazon買いする。新聞には毎日魅力的な多数の書物の広告が出る。折角スペースを作った本棚がすぐに満杯になった。A5、B5、新書版、文庫版は二重に並べて置いたが、もう余裕はない。和室の本棚2つ、寝室の天井棚、筆筒の上も余地無し。

立花隆に本の断捨離に猛反対する文章がある。松本清張の記念館も本の山積みだった。これらは文章のプロだから言えることである。私ごときはどうせこの後永いことはないのだから、本はせっせと捨てて、ネット検索、IT書籍、テレビを有効に使用しなければならない。

しかしながら、IT時代に少々出遅れてしまったわれわれ“積んどく”世代は、生まれ変わるわけにも行かないし、何とも情けないことではある。

「ハート・オブ・ケープタウン博物館」を訪ねて

函館市医師会
函館新都大病院

浅井 康文

第19回世界災害救急医学会が、2015年4月20～24日まで南アフリカのケープタウンで開催され、座長・発表の機会を得た。学会中にネパール大地震が報道された。

南アフリカはポルトガルのバスコ・ダ・ガマによって発見された喜望峰があり、アパルトヘイト(人種隔離政策)でも知られ、1948年に法制され、1994年に撤廃、そしてマンデラ大統領が誕生した。ケープタウンへは、ドーハ経由で往復に42時間半の飛行を有する。

ケープタウンでは1967年12月3日にクリスチャン・バーナード教授(以下バーナード)によって、世界最初の心臓移植が行われた。本邦では1968年8月8日に札幌医科大学の和田壽郎教授によって世界30例目がなされ、83日間生存した。小生の医学生3年目の時で、強い衝撃と誇りを感じたのを覚えており、それがきっかけで胸部外科に入局した。

ケープタウンに着くとバーナード通りがあった。市内観光ではガイドがグレースキュール病院でバーナードによって世界最初の心臓移植が行われたことを説明した。現在でも南アフリカがこの偉業に一丸となつて讃えていることを感じた。良い機会なので「ハート・オブ・ケープタウン博物館」を訪問した。グレースキュール病院は、新・旧病院があり、旧病院は「バーナード記念病院」とも呼ばれ、当時心臓移植が行われた1960年代を再現していた。見学者は20ドルを払い、バーナードの一生を描いた約30分のビデオを含む、約2時間の博物館案内をしてくれた。

博物館入り口には、ドナーの事故現場の交差点が写真で再現されていた。彼は1967年12月3日(日曜日)に、歩行中に車に衝突され回復不能の脳挫傷と診断された白人の24歳の女性(Denise Darval)の心臓を、虚血性心疾患で余命数日の白人の55歳の男性(Louis Washkansky)に移植した。脳外科医の診断では、脳損傷は致命的で治療の方法がないとされたが、脳死判定については触れられていない。展示写真には彼とともに、若いドナーと手術を受け入れたレシピエントの顔写真が載っていた。また妻が即死し娘がドナーとなるのを了解した、父親の勇気が称賛されていた。彼は当時のアパルトヘイトを考慮して、心臓移植は白人から白人を選んでいる。また当時の脳死判定はまだ未熟で脳波のことには触れられていなく、彼は最後まで「医者が診断した時が人の死である」と述べていた。彼は米国のミネソタ大学のリ

リハイ教授のもと、シャムウェイや和田先生と同時期に心臓移植について研究している。犬を使った心臓移植の動物実験が再現されていた。ドナーの心臓を取り出す場面の手術室では、和田式人工肺に似た気泡型肺を使用したローラー型人工心が使用されていた。隣の部屋では、実際に心臓移植をするバーナードの手術の様子が再現されていた(写真1)。

当時はカルジオプレジアによる心停止法もなく、パッド型の除細動器が用意されていた。第1例目は術後18日目に肺炎で死亡した。1968年にはブレイバークに対して2回目の心臓移植手術を実施し、術後19ヵ月間の生存に成功した。その後1983年に医師を引退するまで49例もの心臓移植手術を実施して、2001年に78歳で死亡した。

その他、ドナー患者の部屋、レシピエントの病室での心不全状態、心臓標本による正常と移植が必要な心臓の比較、彼の教授室(写真2)が展示されていた。彼は亡くなるまで、世界のスター的存在で、マスメディアを常ににぎわせたようだ。ジョンソン大統領、ローマ法王、ダイアナ妃、グレースケリー、ソフィアローレンなどと一緒の写真、カントロピッツやドベキーとの写真、クーリーとの写真など、博物館に所狭しと飾ってあった。また報道された新聞や世界各国からの多数の手紙が陳列されていた。私生活も紹介され、二度の離婚後に19歳のモデルと再婚したことや、彼に関係する著作本やギターなどの展示もされていた。

案内の博物館の女性は、心臓外科について驚くべき知識があり、どのような質問にも的確に答えてくれた。帰国後、5月5日には北大病院で松居喜郎教授により同病院3例目の脳死下心臓移植が行われたことが報道されていた。今後の移植医療がさらに発展することを望みたい。



写真1 手術風景



写真2 バーナード教授の書斎