

会員のば

あら、もう60年！

札幌市医師会
桜台江仁会病院

宮本 礼子

私は子どものころ、東京スカイツリーのある墨田区「押上」付近に住んでいました。高校も近くの「都立墨田川高校」です。宮部みゆきさんが高校の後輩です。ジ・アルフィーの坂崎幸之助君はクラスメートで、いつもギターを弾いていました。ビートルズの「ハイ・ジュード」は彼の歌とギターで初めて知りました。家業が酒屋なので「坂屋、坂屋」と呼ばれ、当時から人気者でした。テレビで見る彼は40数年たった今でも、ちっとも変わりません。もしかしてまだ独身？ こっちは孫が二人もいるというのに。

昨年、東京スカイツリーにぜひ登りたいという道産子の夫を案内すべく、50数年ぶりにかの地を訪れました。小さかった押上駅は巨大なビルディングと化し、昔の面影はどこにもありません。登るのに4時間待ちと聞き、あきらめてツリーの足元から街を一望しました。するとそこには、私の知らない景色が広がっていました。昔住んでいた家の付近が見たくて運河めぐりの船に乗りましたが、たぶんこの辺と見当を付けるだけ。もう存在しないものに会いたいという切なさ、身勝手さ。もっとまめに足を運べばよかったと反省しています。

そういえば、東京の人は最近ずいぶんやさしくなりました。昔、国電の駅員さんはとても怖い人で、高校生の時に小さく置んだ500円札を窓口に出すと「開いて出すものだ！」と怒鳴られました（いいしつけでしたが）。タクシの運転手も、乗せてあげると言わんばかりに、無愛想で物言わぬ人たちでした。数年前に小津安二郎監督の『東京物語』をちらっと見た時、みんな無愛想で怖い顔をしていたので、そうそう、昔の東京の人はみんなこんな感じだったと、妙に納得しました。最近、コンビニで（物を買って恐る恐る）道を聞いても、親切に教えてくれます。当時は高度経済成長期でみんな疲れていたのかなあと、分析しています。それに比べ北海道の人は昔から親切で、18歳で初めて旭川の地を踏んだ時、地元の人々のやさしさに感動しました。

そんなこんなでもう60年。今年は私の年、午年です。戦争もなく、公害もなく、食糧は豊富で、言論の自由があり、一党独裁もなく、汚職も少なく、医療にも恵まれ、とても幸せな国に生きていると先人に感謝しています。ただ、この繁栄がいつまで続くのだろうかと不安になる時があります。国の借金は大丈夫だろうか、中国と戦争にならないだろうか、北朝鮮からミサイルが飛んでこないだろうか、少子高齢化で老後は大丈夫だろうか、などなど。大学の同期は残念ながら、11人がすでに亡くなりました。そのため友達は「われわれは成績は下位グループでしたが、長生きに関しては何とかベストテンに入りたいものです」と言います。

一度会ってみたいと思っている『大往生したけりゃ医療とかかわるな』の中村仁一先生は「生き物は繁殖を終えれば死ぬ」と言っています。しかし、平均寿命までのあと26年、迷惑をかけないでしぶとく人生を謳歌したいと思います。



鏡に映した東京スカイツリー



東京タワー(新旧タワーめぐりをしました)

田舎暮らしと家庭菜園

帯広市医師会
JA北海道厚生連帯広厚生病院

松本 隆祐

皆さま、初めまして。私は主に胆膵疾患を担当している11年目の内視鏡医です。

胆膵疾患の専門的な勉強をしたいと思い、2009年4月から1年間、長野県の佐久総合病院で勉強させていただきました。なぜ長野県にと不思議に思われる方もいらっしゃると思いますが、胆膵疾患と内視鏡診断の両者を学ぶのに最適な場所と判断したからです。

佐久総合病院は旧・臼田町（現在の佐久市）にあり、周囲には田園風景が広がっています。今まで都市部にしか住んでいなかったため、引っ越しの晩から家の前の水田でカエルの大合唱が聞こえたときには驚きました。虫が苦手だった子どもたちもカエルやトンボを捕まえるようになり、妻も稲刈りやスーパーで生きたまま売っている小鯛という魚の甘露煮作り、収穫後の水田に埋まっているタニシを綺麗に洗って味噌汁に、また、たくあんや干し柿作りなどの田舎暮らしを満喫しました。

さて、佐久地方はあまり雪が降らず、冬になっても高齢者は元気に外で体を動かしています。長野県は男女平均寿命日本一ですが、一年中体を動かし、肉以外のタンパク質（鯉、どじょう、イナゴなど）も摂取することが良いのではないかと個人的には思います。また佐久市にはびんころ地蔵があり、「びんびんころり」という理想の人生を願いにお参りする人も多いです。

以上、長い前置きでしたが、肝心のテーマの「家庭菜園」です。今までマンション生活であり、ベランダのプランターでイチゴやバジルなどを育てたことはありましたが、佐久で借りた医師住宅の庭で家庭菜園に初めて挑戦しました。前に住んでいた方が家庭菜園を行っていたため、あまり苦労せずにキャベツ、ピーマン、トマトなどを作ることができました。これに味をしめて帯広に戻ってきた時に家を借りたのですが、大家さんに頼んで地面を掘ってもらい、小さな家庭菜園を作りました。ナス科の作物は連作障害を起こすため、以後毎年植える場所を変えながら楽しんでいきます。皆さまも庭がありましたら、家族と一緒に家庭菜園を楽しんでみてはいかがでしょうか？ ただし、メロンやスイカは素人が作っても上手いかわからないので、買って食べましょう(私の経験談ですが)。

回り道

札幌医科大学医師会
札幌医科大学附属病院

沼田 泰尚

このたび、突然の投稿依頼が届き、大変驚きました。依頼文を読むと、会員から広く新鮮な投稿を求める目的で選定いただいたとのことでした。せっかくの貴重な機会ですので、筆を執らせていただきます。

私は2010年に札幌医科大学医学部を卒業して医師となり、この春で5年目になります。今は消化器内科を中心に臨床の現場で奮闘する毎日です。医師の仕事は、患者さんと向き合えば向き合うほど、考えることや学ぶことがいっぱい、大変な仕事だと感じることも多いですが、同時にやりがいのある仕事だとも感じております。

そんな私ですが、医学部に入る前は、理工系の大学を出て一般企業に就職しておりました。医師になる過程においては少し回り道をしましたが、その分、異業種の友人・知人が多くいることや、経験を多く積んでいることが自分の財産だと思っています。そのころの友人らと話をする際には、医療界とは異なる各業種の苦労や、医療界と各業種の違いを知ることができ、大変面白く思います。普段は医療の話を目にすることがほとんどであるため、彼らの話を聞くと自分の視野が広がるのを感じます。

回り道をしていることでよく「回り道をしたからこそいい医者になれる」という言葉を頂くことがあります。私の周りには回り道をしていなくても尊敬できる素晴らしい医師がたくさんいますので、回り道は必要なものではないのかもしれませんが、しかし、私自身について言えば、この経験のおかげで人間的な成長を遂げられたと思っており、私にとっては必要なものだったと思います。この言葉を頂いた際には自分の経験を振り返り、そこから還元できるものを医療に生かせるよう心掛けています。

医師としてはまだまだ未熟者で、学ぶことはたくさんあると常々自覚しております。多くの先生方に指導を仰ぎながら、自分が医師を志した時の「人の幸せの役に立ちたい」という思いを、自分らしく形にして、少しでも患者さんのためになれるよう頑張っ参ります。これからもよろしくお願いたします。

Surfer's Myelopathyと インスブルック

北海道大学医師会
北海道神経難病研究センター
(インスブルック医科大学神経内科留学中)

田代 淳

“Surfer's Myelopathy”は、2004年にThompsonらにより初めて報告された非外傷性脊髄損傷に分類される疾患です(Thompson et al. Spine 29(16):E353-6, 2004)。筆者は、この記念すべき最初の9例中の1例として報告されています。

2014年1月現在で60例程度しか報告のない疾患ですが、最近報告例数が増加してきています。報告例のほとんどは、筆者も含めて初めてサーフィンをする人がレッスンを受けた際に、特に外傷なく発症しています。発症機序としては、サーフボード上で腹ばいになり背部を過伸展することで、脊髄に虚血を生じて両下肢の麻痺や感覚障害および膀胱直腸障害を来すと考えられていますが、詳細は未確定です。

Thompsonらの報告では「9例中8例は症状が改善したが、1例のみ対麻痺を残した」とされ、比較的予後は良好とされました。実は、不幸にもその1例が筆者でした。その後の報告では症状が改善せず対麻痺を残す例も多く、現在では予後はさまざまであると考えられています。ハワイからの報告例が多い疾患で、日本にはあまり関係ないように思われるかもしれませんが、この疾患は筆者も含めた日本人観光客に多く発症しており、北海道からも症例報告が出されています。

発症機序の詳細が未確定である以上、予防法も推測の域は出ませんが、少なくともハワイを訪れてサーフィンを試みようという人に、このような疾患が起こりうるという注意喚起をすることで、発症を防ぐことができるかもしれません。そのためには、まずは医療者間での認識を高める必要があると考え、この場をお借りしてご紹介させていただいた次第です。

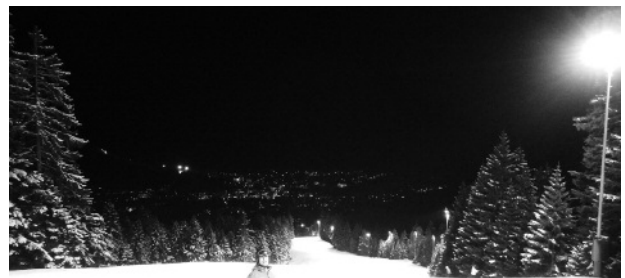
さて、筆者は2001年7月、医師になって4年目の夏に休暇で訪れたハワイにてこの疾患を発症し、以後、車いす生活を送っています。2002年3月の退院後、まずは北大神経内科で大学院生として復帰し、徐々に仕事や生活の範囲を拡大してきました。その過程で、多くの方々にお世話になり、ご配慮もいただきましたが、ご迷惑もおかけしました。障害を持ちながら働くということで、悩みは尽きず、落ち込むこともありました。そして、2013年10月より、オーストリアはインスブルック医科大学神経内科に留学中です。車いすで単身での外国生活で、思うようにいかないこともありますが、こちらの先生方のほか、

家族をはじめいろいろな方々の支えがあり、こちらでの生活を継続できています。日本からチェアスキーの道具を送ってもらい、スキーも楽しむことができました。お世話になっている皆さんには、改めてお礼申し上げたいと思います。

今後も、このような貴重な機会を与えられたことに感謝し、こちらでの仕事、生活から多くのものを得て、帰国後に還元できればと考えています。



インスブルック中心部を流れるイン川より望むノルトケッテ連峰
(市内からケーブルカー、ロープウェイを乗り継いで標高2,256mまで登ることができます)



チェアスキーにてナイトスキー
(インスブルック市内から車で25分程度の場所にあるSeefeldにて)



インスブルック医科大学神経内科Werner Poewe教授のオフィスにて
(右上にジャンプ台Bergiselが見えます)

食養生

岩内古宇郡医師会
石山内科循環器科クリニック

石山 晶子

今年は還暦となり、甲午、改革の年だそうです。私は札幌医科大学第一内科よりスタートし、その後精神科病院で精神医療の一端に触れ、40歳より開業医生活となりました。35歳で第三子出産後、原因不明のアフタ性大腸炎を発症し、再発・寛解を繰り返し、その間に41歳より両親の介護、子育て、仕事に追われていました。

51歳、55歳のとき父母が亡くなり、なぜか東京に行かねばならないという勘が働き、そのころ酵素栄養学に基づく治療をしている鶴見隆史先生の鶴見クリニックを受診し、ELISA法による遅发型アレルギー検査をしていただき、卵白、卵黄にStageⅥの高反応を示していることが分かり、半信半疑でしたが聖路加国際病院の岡田正人先生に相談、IgEを介さない食物過敏症(細胞性免疫介在性) Food Protein Induced Enterocolitis Syndromeの疑いとのことでしたので、卵の完全除去食を試みました。その後も時折Irritable colonの症状は起りますが、まあ寛解しています。

そんな訳で、ささやかながらわがクリニックでもこの検査を取り入れてみました。20代から60代の女性10名に検査をしてみて、思ったより遅发型アレルギーがあることが分かりました。1例だけが全く反応なし、特発性血小板減少症の方は牛乳と卵に、乳がんの方は牛乳に、過敏性大腸症候群の方は牛乳に、アトピー性皮膚炎の方は牛乳と卵に、気管支喘息の方は卵に、StageⅤからⅥの反応が認められました。過敏性大腸症候群の方は完全に乳製品を除去し、30年におよぶ腹痛・下痢の症状が改善され、喜んでおります。

アレルギー疾患が増加している中、即時型アレルギー以外のものにも今後目を向けていくことが大切と痛感いたしました。保険外のため全額自己負担となりますが、アレルギーを自覚している方は検査しておく、今後の自分の健康管理のために必要なことと思われまます。いろいろ食養生の本を読みあさりましたが、とても感心したのは聖光園細野診療所編著の4部作でした。古い本ですが、ずばり食養生の基本が示されており好著です。経験医学ともいえる漢方が、既に肉・卵・乳の害をとらえ、穀物で身を養われてきた日本人の病気について、警鐘を鳴らしています。そこで使われた沢田流鍼灸がなかなか興味深く、勉強になります。ご一読ください。

私も60歳を迎え、趣味の読書、音楽、園芸で楽しく日々を過ごしたいと思っています。時折、孫育てを手伝いながら…。

クリスマス・プレゼント

苫小牧市医師会
介護老人保健施設 愛の里

小森山憲次

私は、札幌市郊外の介護老人保健施設に勤務する元産婦人科開業医です。この施設には、約100名の入所者と20名の通所者がいる。施設の最高年齢は、104歳の女性である。病院と違い、患者とは言わず「入所者(様)」と言う。午前中は詰め所に寄り、入所者に「変わりはありませんか?」と声を掛け、午後は主治医意見書やりハビリ箋などを書く。開業医時代に比べ、書類が多い。時間的には比較的楽だ。

先日いつものように各部屋を回っていると、窓側の70歳はじめの女性が私に声を掛け、床頭台の引き出しを開け、飴袋を取り出した。「今日はクリスマスだから」と言って。そしてその飴の一つを差し出した。この方に認知症はない。認知症どころか麻雀が大好きで、地区大会で優勝した表彰状が誇らしげに飾ってある。その小さな袋には「ダイエットココア」とあった。あなたダメよダイエットしなければ、という訳でもあるまいが(BMI29ある)。この女性はクモ膜下出血で東京の大学病院で手術を受け、その後離婚して北海道へ戻った。どういう経緯か知らないが、実の娘が一人いるが行き来はないようだ。私が帰宅時などで、ホールから車いすをこいで「気をつけてね」などと声を掛けてくれる。いつかは、別の80歳代前半の女性入所者に「おじさん、いくつだい?」と聞かれた。いくつに見えるかと尋ねたら「35歳。おじさん若く見えるよ」と言われた。この老婦人の病名は、高血圧、心筋梗塞後のほかに、アルツハイマー型認知症がある。

入所者の既往歴には、高血圧・糖尿病・パーキンソン病・脳出血・脳梗塞が多い。人生の既往には、親子・兄弟関係に縁の薄い人や気の毒な方も多い。仕事に機械に挟まれ右腕を失った人、光を失った男性、女性の聾啞者もいる。金銭的な問題も出てくる。

隣接地に病院があるのは心強い。何かと依頼し、大変お世話になっている。“その時”が近くなれば病院に移送し、病院の先生に看取ってもらおう。入所者の家族は、100歳ぐらまでは生きてほしいと考えているようだ。これは、年金のこともあるらしい。

当施設のモットーである「笑顔で優しさ忘れず」を忘れず、勤務したいと思っている。

入所者の皆様のご長命をお祈りいたします。

うれしさにはつ夢いふてしまひけり

正岡子規 1893年(明治26年)

第29回韓国の 国際女医会議に出席して

札幌市医師会
北稗会神経内科病院

濱田 啓子

「こんにちは！」「アンニョンハセヨ！」この言葉をもって、第29回国際女医会議が韓国のソウルで2013年7月31日から8月3日まで開催されました。

「Medical Women Advance Global Health」が今回のテーマでした。世界各国から1,096名の参加があり、最多は韓国で約600人、なんとナイジェリアから150人ももの参加があり、次いで多かったのは日本の50名でありました。ナイジェリアは別口のregistrationの場が設けられておりました。このような機会をチャンスに国外に出るという理由で、多人数になっているようでした。また内乱の続くエジプトからの参加もあり、世界の情勢を垣間見た気がいたしました。

韓国女医会等の熱心な働きかけで討議を重ね、今回から中国女医会が正式に国際会員になったことは、台湾女医会員の複雑な表情をかんがみると、国のあり方はつくづく難しいものだトアジアの一員として考えさせられました。

何はともあれ、会議はソウル市内の梨花女子大(とても近代的なビルディング)で行われました。梨花女子大は医学部を有しており、東京女子医科大と並び世界で二つの女子医科大学であるそうです。

開会式は恒例の万国旗が壇上に配置され、今会議の実行委員長でナショナルコーディネーターのKim先生の挨拶をもって始まりました。基調講演では世界医師会会長のMungherera先生(ウガンダの女性医師)が国際社会での男女共同参画について講演され、国際女医会と世界医師会がより協力し合い、共に活動していく必要があるという強いメッセージを出されました。また、出席された方々も人種が入り乱れとても華やかでした。皆、煌びやかな服装とともに先生の挨拶を真剣に聞いておりました。遊びに、そして勉強に頑張る女性医師のうしろ姿を、大勢目

にいたしました。

今回の会議では学会発表の合間をぬって3回の総会(General Assembly)があり、8月1日の第1回の総会で次期会長が選出されることになっておりましたが、これがなんと大波乱だったのです。今般はドイツ女医会が推薦する女医会会長と、ドイツのミュンスター在住でグルジア女医会が推薦するBettina Pfeleiderer氏(執行部の方)が立候補し、二人ともドイツ女医会会員という複雑な構図が生まれておりました。1回目の投票では決まらず、翌日の第2回総会で再び選挙となりました。ロビー活動、その他諸々の駆け引きで、他国グルジア女医会からの推薦立候補が問題となっていたBettina氏が次期会長に選出されるという結果になりました。これにより、2016年の第30回国際女医会会議がドイツではなくオーストリアのウィーンで開催されることに変更となりました。選挙というものは、本当に蓋を開けるまで分からないとつくづく感じました。

総会では人事以外にも宣言採択がありました。本来この宣言採択が重要なのですが、私にとっては投票の不可思議さが強く印象に残りました。本当にこんなことがあってよいのか?と考えさせられました。

最終日は各種の表彰、会長、副会長の交代式などがあり、国際女医会会長でガーナのHesse先生から韓国女医会会長のIn-Sook Park先生に会長のたすきとメダルが渡され、今後3年間Park先生が(2013~2016まで)会長の仕事をされることになりました。

また今回の会議で、日本からは西太平洋地域のまとめ役として山本纈子理事が選出され、2015年4月西太平洋地域会議の会長就任が決定しました。これはつまり国際女医会副会長ということになります。中国女医会の問題、また西太平洋地域に点在する諸国女医会のMWIAへの入会勧誘など、仕事が山積されており、山本纈子先生の活躍が期待されるそうです。

その他、国際女医会前会長であられた平敷先生が2019年のニューヨークでの国際女医会100周年記念事業の事務長に就任されました。1919年に第1回国際会議が開催されたNYでの記念国際会議ですので、世界中の会員が今から2019年を楽しみにいたしてお



会議場前にて



ガラパーティー

ります。

Social Eventも多彩でした。第一日目のWelcome Reception（立つ場所のないほどの大人数でした）。二日目の韓国プレジデントの歓迎パーティーはクラシックコンサート等がありました。最後の夜のGala dinnerは韓国の有名デザイナーが手掛けた伝統衣装のファッションショーで幕開けとなり、とても豪華なものでした。わが日本は、私も慣れない着物を着て参加いたしました。日本女医会・津田会長の指揮のもと、皆で「浜辺の歌」と「It's A Small World」を日本語とハングル語で合唱しました。

また、宮崎先生が日本舞踊を披露なさいました。親睦が深まったと思います。しかしながらこのような豪華な催しに参加しつつも、こんなに贅沢していいのかなと心に一抹の痛みを覚えた一瞬でもありました。

このようなタイトスケジュールの中、皆さまには申し訳なかったのですが、私は一人抜け出し、どうしても行きたいと思っていた病院見学に半日参加いたしました。学術発表とオーバーブッキングで、参加したくても発表等で参加できない先生がおられましたのは残念なことでした。当初、ヨンスン大学病院見学の予定でしたが、Park先生に急きょ振り分けられた先はサムソン病院でした。そこは地下5階、地上20階という巨大な建物。1日の外来患者数9,000人余り、入院患者数2,000人弱というメガ病院でした。職員に付いて歩くだけで、半日があっという間に過ぎてしまいました。

そして今の韓国経済を投影するかのよう、医療においてもサムソングループやヒュンダイグループといった大財閥がトップダウンでメガ病院の建設を進め、グループ内の製薬会社や機器会社と連携して大規模な治験などを戦略的に行なっているということ、を巨大な廊下を回りながら説明されました。ちなみにサムソングループは1兆ウォン（約1,000億円）の売上がありますが、それでも通常は病院経営は赤字だそうです。黒字ができた年に研究開発を推し進めている由です。グループ企業がサポートしているといったことでしょうか？こんなに大きな病院があっても他の医療機関とぶつからないのかと思いますが、メガ病院と地域の開業医との医療体制のすみ分

けがきちんと行われ、共存共栄しているそうです。メガ病院が高度医療を集中して行い、開業医がフォローするという事になっているのです。残念ながら開業医の方を見学していないため、本当にうまくいっているのかは定かではありません。

とにかく国際化を図り、いろいろな国の医療人を養成していること、韓国の医療人が世界へ、世界の医療人が韓国へということを目指していることが何となく伝わってきました。

いずれにしても実際のところ、サムソン病院は北海道大学病院の数倍の規模であり、巨大なことに変わりなく、このような体制で医療がなされていることを事前にほとんど知らなかったということがかなりショックではありました。聞くとところによるとアサン病院（ヒュンダイ系列）はもっともっとメガ病院だそうです。

韓国では日本に遅れること30年余、なんと日本バブル景気の1989年にやっと皆保険制度になったということですが、驚いたことに、すでに健康保険財政の破たんが叫ばれているそうです。韓国も日本と同じように、高齢化とさらに低迷する出生率に頭を悩ませているということなののでしょうか？今の韓国の経済と医療面の一面を垣間見た感じがいたしました。この経験は今回の旅でとても貴重なものでした。

今般の国際会議や病院見学を通して、改めて各々の国情や医療事情はいろいろあるものだと感じ、近くても知らないことが多く「井の中の蛙大海を知らず」と実感いたしました。今後も国同士の難しい問題は山積みですが、同じ女医同志国を超えて、若い世代から年配の世代まで交流が広がることを切望し、私自身、少しでもそう行動したいと思いを新たにしました。

2016年にはウィーンで「Fighting against Violence」というテーマで第30回国際女医会議が開催される予定です。日本は高齢者に対するViolenceを取り上げたいと思っております。それまでの間、世界中の会員から分けていただいた強烈なエネルギーを胸に、しっかりと一歩ずつ、元気に歩みたいと思います。

「また会いましょう！」「タシ マンナブシダ！」この言葉で再会を願いつつ、笑顔で各々の国に戻りました。



サムソン病院外観



サムソン病院内

私の独り言 —「新・内科専門医」—

札幌市医師会
札幌しらかば台病院

澁佐 隆

日本内科学会は2013年11月、新しい専門医制度「新・内科専門医／指導医」の狙いや移行スケジュールなどを解説したパンフレットをホームページに掲載した。それによると、新・内科専門医を「一定数以上の内科症例を経験し、倫理観と安全の知識、内科全般の標準的な知識と技能を修得した、チーム医療のマネージャーとして全人的な診療にあたる医師」と定義している。資格取得には、初期研修を含めた5年間の研修と200症例以上を経験した上での病歴要約の提出、筆記試験の合格を求めている。2015年以降の医師国家試験合格者より適用。新・内科指導医では、さらに3年間の指導医研修の修了を必要としている。

一方、2014年以前の医師国家試験合格者では、現行の認定内科医資格は廃止せず、更新制度は継続(内科認定はそのまま)。2018年ごろを目途に新規認定を取り止め、新・内科専門医試験への完全移行を目指す。総合内科専門医の資格保持者は、手続きなしに自動的に新・内科専門医へと移行する。また、指導的立場にいる医師では、一定の基準を満たしていれば、手続きによって新・内科指導医に認定する方針で検討を進めているとのことである。

「新・内科専門医」制度によって、今後内科系医師を目指す研修医にとっては、従来の内科認定医と同様に「新・内科専門医」資格を取るのが当たり前の時代になることが予想される。従来の内科認定医を修得後に内科関連 subspecialty 専門医修得が認められたように、将来は「新・内科専門医」の修得が、内科関連 subspecialty 専門医修得に必要な資格となるためである。

現在は、内科学会が指定した研修医指導病院のみしか研修医の指導が認められていないが、将来は新・内科指導医がいる病院であれば、研修医指導が認められる時代が来ることが予想される。そのため、研修医を必要とする病院が資格修得や維持のために資金を出すようになるかもしれない。

恥ずかしながら、私も内科専門医を内科学会から与えられた一人である。個人的趣味で受験したのであったが、いまだに内科専門医受験の体験は思い出されることがある。

2005年から2006年にかけて、日本内科学会は内科専門医を目指す(高齢)内科認定医のために、緩和措置として、条件さえ満たせば専門医試験を受けさせてくれることになった。1990年ごろに内科認定医と

なった私にとって、今さら内科専門医のために面倒な手続きをしてまで内科専門医を目指す気持ちは皆無であった。しかしながら、沖縄で勤務するようになってから総合内科医としてすべての分野をカバーしなければならなくなり、この機会に内科専門医試験にトライしてみることにしたのであった。

2006年9月3日の試験当日、4:50那覇発のスカイマークに乗るために3:30自宅を出発。予定のフライトに乗り、出発を待つだけとなった。その間、窓の外に稲妻が近づきつつあるのが見えた。15分ほど出発が遅れるとの機内アナウンスがあり、待つことになった。ところが、15分過ぎても稲妻は治まらず、待機状態が続いたのであった。60分ほど待たされたころ、雷も遠ざかりつつあったが、出発のアナウンスがないまま、ただじっと待つだけであった。当初は余裕があったが、待たされ続けている間に「試験時間に間に合わなくなるのでは」と焦りの気持ちが生じ、次第に増強していった。アナウンスがないまま待たされ続けている間に、あせりから怒りに変わり「これ以上遅れるのであれば、いさぎよく試験を諦め、飛行機から降ろして欲しい」と気持ちが変わっていった。結果的に110分ほど遅れて、那覇空港を出発。羽田に着いたのは8:45であった。真っ先に飛行機を降り、直ちにタクシーに乗車し、1分でも早く横浜の試験会場に着くようお願いした。運転手も私に同情してか、パトカーに気を付けながら飛ばしてくれた。タクシー代は8,300円ほどかかってしまったが、おかげで試験会場には9:30ごろに着くことができ、40分ほどの遅れで試験に取り組むことができた。1時限目はそんな訳であせりもあり、時間不足のため半分ほどの出来であった。遅れは2~3時限目で取り戻す意気込みで臨んだが、分からない問題がそれなりにあったため総合点でも伸び悩み、自己採点では6割は絶望的で、残念ながら落ちたと覚悟せざるをえなかった。フライトが遅れたせいにするのは男らしくないと思い直し、「せめて受験できたことを幸せ」と自己納得することにした。そうでもしなければ、スカイマークへの怒りが収まらなかったためであるのだが…。

そんな訳で、内科専門医試験を受けたことは誰にも公言することなく、その後の日々を過ごしていた。11月末に試験結果が封筒で届いた。非情な結果でも確認しなければならず、気が滅入ったが、潔く最後の審判を仰ぐために開封した。結果は、予想に反して、合格であった。もちろん合格者の中で最後尾の方であったが、合格か不合格しかない判定で、とにもかくにも合格したのであった！合格できた理由は、高齢受験者に配慮して判定基準がやや緩かったせいもあるかもしれないが、最後まで諦めずに取り組んだ成果だと自己解釈している。

医師20年目にして、晴れて内科専門医になることができたのである。スカイマークでの大遅刻とともに

に、内科専門医認定試験は生涯忘れられない思い出となった。

還暦を迎えた現在は、内科専門医の資格をいつまで持続すべきかで悩んでいる。資格維持のためには、学会が決めた総会や講演会に参加し、5年間に決められた単位を修得しなければならない。そのためには、参加費や、時には休みを取る必要がある。それまでして資格を維持するだけの価値があるかどうかである。他の内科専門医の方たちの意見を伺えればと思う昨今である。

大野精七先生とノーベル賞

札幌市医師会
北海道対がん協会

菊地 浩吉

日本人で初めてのノーベル賞受賞者は、昭和24年(1949)、原子物理学の湯川秀樹博士で、日本中が興奮しお祝いしたのを覚えています。太平洋戦争敗戦後、日本人が劣等感のどん底にあえいでいたところで、私は新制高校2年生でした。医学部に入り、腫瘍病理学の講義でまず聞かされたのは、山極・市川の兎の耳のタール癌の実験で、当然日本初のノーベル賞が与えられるべき研究であり、誠に残念というお話がひとしきりあったものです。

昨年(平成25年)、札幌医大病理の佐藤昇志教授が会長の第102回日本病理学会で、「山極勝三郎先生生誕150周年、吉田富三先生生誕110周年記念シンポジウム、癌研究の歩みを未来に」が開かれ¹⁾、私もその演者の一人となりました。必要に迫られて調べているうちに、私たちの身近の大野精七元札幌医大学長が、ひょっとしたら山極、市川先生と一緒に、日本人で最初のノーベル賞受賞者だった可能性があったのを知りました。このことを大野先生ご自身は全く語られず、御息の大野公吉教授からお聞きしたこともありません。お孫さんの小野江和則名誉教授(元北大遺伝子病制御研究所長)ですら祖父の輝かしい業績を全くご存じないようなので、この際書き残しておきたいと思います。

1. 大野先生東大病理山極教室に入室

大野精七先生は明治18年茨城県の生まれ、明治41年(1908)第一高等学校卒業、東京帝国大学医科大学医学科入学、大正元年(1912)東京帝国大学医科大学卒業、翌年医学部産婦人科学講座副手、大正3年(1914)には産婦人科学を通じて癌病理理解明を志ざし、山極勝三郎教授、長与又郎教授の主宰する東大医学部病理学講座に転入されました²⁾。その前年(大正2年)、市川厚一先生が入室していましたから、大野先生は市川先生とほぼ同じころ、東大病理

学講座で発癌の実験をしたことになります。

山極教授は入局間もない市川先生と若き日の大野先生に、人工癌発生の実験を命じました。市川先生にはオリーブ油に溶かした石炭タールを家兎の耳に塗り剥がして表皮癌を作ることを指示し、大野先生にはアニリン色素の一つであるシャルラッハロート(以下Scharlachrot)をオリーブ油に溶かし、鶏の輸卵管(以下卵管)漿膜下に注射して内臓癌を作ることを指示したと思われます。市川先生の兎耳タール癌作製の方は、よく知られた有名な実験³⁻⁵⁾ですので、ここでは平行して行われた大野先生の鶏卵管癌発生実験⁶⁻⁸⁾について簡単に記載します。

2. 兎耳タール癌と同時期に鶏卵管癌の作製に成功

雌鶏41羽を3群に分け、各々開腹し卵管漿膜下にオリーブ油に溶かしたScharlachrotを注射する。第1群は卵管結紮併用。一定時日後3~5回開腹経過観察し、同じ溶液を注射。麻酔、滅菌の記載はないのですが、一々開腹手術を繰り返す、しかも動物を長期に生かしておく実験で、癒着性腹膜炎は必発であり、終始外から観察できる表皮癌の実験と違う厳しさがあつたはず。伝え聞く市川先生の根気の要る兎耳の実験より、さらに困難な実験であつたと思われま。

結果は各群1例、計3例に注射部に一致した、まぎれもない卵管癌の発生を確かめました。第1例は6ヵ月飼養の1羽の卵管粘膜面に腺癌結節散在。第2例は10ヵ月飼養例に鳩卵から拇指頭大の色素遺残を伴う腺癌結節。腹水、腹腔内散布、卵巣、脾臓転移、10羽の雛鶏に移植したが陰性。第3例は15ヵ月飼養の明らかな卵管癌。発癌頻度は42例中3例、7.3%で対照鶏が300例に対し内臓自然発生癌腫2例、0.67%に比して明らかに有意の発癌でした。

大野先生の卵管癌の発生実験⁷⁾は市川先生の兎耳タール癌実験よりやや遅れて始められましたが、卵管癌第1例は大正4年4月でした。市川先生が確実な兎耳発癌を山極先生にお目にかけて、有名な「癌出来つ意気昂然と二歩三歩 曲水」の句ができたのは、同年夏のある日⁹⁾、9月に東京医学会臨時会で発表したのを兎耳人工癌成功の日としています¹⁰⁾ので、ほぼ同時期に人工癌に成功したことになります。

3. 世界最初の純粹単一の化合物による臓器発癌

大野先生の言によると、実験の途中に卵管粘膜の肥大を見た時、山極先生は喜び、実験室に来て自分でも注射するほどでした。しかし市川先生の実験がうまくいきだすと、山極先生は全くタールの実験に転向してしまったそうです⁹⁾。山極先生は初めから耳に取り付かれておられたようで、常々「君、動物の耳に癌ができるという例はないぞ。そういう耳に癌ができればこれこそ人工的だ」と言っておられた¹¹⁾こと、鶏に自然発生卵管癌が、頻度は少ないが存在すること、Scharlachrot発癌は1901年~1910年にかけて欧米でも試みられていた¹²⁾ことなどが、山極

先生をタール癌に絞らせた原因であったのかもしれませんが、後日、山極先生は「市川の研究は100点、大野の研究は80点」と兩人を前にして評したといわれますが、大野先生は師のこの評価を素直に受け止め、恬淡としておられたと言います²⁾。このように、当時は大野先生の仕事に特別の関心が払われることはなかったらしいのです⁹⁾。

しかしながら公平に見て、大野先生のこの業績はもっと高く評価されるべきであったと考えられます。純粋かつ単一の化合物によって、世界で初めて癌を、しかも内臓に腺癌を発生させたことは、画期的な業績です。Kennawayがコールタール成分を分画して、発癌化合物として3, 4-Benzpyrenに到達したのは1930年ごろで、吉田富三先生がラットに α -Amidoazotoluol(α -AT)をまぶした米を食べさせて見事に肝癌作製に成功したのは昭和7年(1932)ですから、大野先生の仕事は極めて先駆的なものと言えます。ちなみにScharlachrotは α -ATに β -Naphtholを結合したものです。吉田富三先生自身、大野先生のこの研究を高く評価し、「僕はこういう機会に大野精七さんの仕事を、もう少し詳しく紹介しておく方がいいように思うのです(中略)これは重大な研究だといろいろな機会に言って来たのです」¹²⁾「これ(山極、大野の研究)は、純粋な化学物質によってともかくも癌を発生せしめた最初というべきであらう」¹³⁾等々と言っておられます。

4. 日本人初のノーベル賞を逸す

山極・市川のタール癌の業績は、今日の常識からすると当然ノーベル賞に値するものと考えられます。事実1925、1926年のノーベル医学、生理学賞に推薦されました。しかし1926年のノーベル賞には、デンマークのFibigerの、ラットが食べたゴキブリに寄生する線虫が胃癌を発生させるという実験に与えられました。この研究にはその後種々の疑義が起こったことは周知のことで、ノーベル賞の汚点と言われました。もし山極先生が市川先生の実験に大野先生の実験を加えて、単一の化合物による内臓の腺癌発生もアピールしていたら、ノーベル賞委員の考えも変わっていたかもしれません。日本人初のノーベル賞は山極・市川・大野に授与された可能性は大であったと思います。

5. 北海道における医学教育と大野先生

その後、大野精七先生は大正6年(1917)、東大病理から東大産婦人科教室に再転入しました。北大医学部は大正8年(1919)に新設され、大正11年4月に第1回生67名が入学しました。その中には後年の武田勝男、安保寿両教授の名があります。これより少し先、大野先生は産婦人科医学研究のためドイツ、フランス、アメリカに留学を命ぜられ、大正10年11月出発、翌年4月から南ドイツのFreiburg大学病理学教室に滞在し、有名な病理のAschoff教授に師事しています。その間、産婦人科のOpitz教授、Kiel大学産

婦人科のSchröder教授のところを積みまれました²⁾。大正13年(1924)帰国、北大医学部産婦人科教授に任ぜられました。それ故、大野先生は北海道産婦人科学の開祖であると同時に、病理学の先達でもあったのです。同年、恩師Aschoff教授が日本病理学会の招きで来日し、北大医学部にも来訪しました。大野先生は帰国直後に恩師との札幌での再会を果たしたのです(写真1)。

大野先生といえばスキーですが、ここでは割愛し、先生が北海道の医学教育のゴッドファーザーであることを強調したいと思います。昭和6年(1931)北大医学部付属病院長、昭和10年(1935)医学部長、昭和20年(1945)北海道立女子医学専門学校長、昭和25年(1950)北海道立札幌医科大学長(写真2)、昭和49年(1974)東日本学園大学学長と、北海道の主な医学・医療関連学校の創立に、常に指導的役割を果たされました。私たち北海道の医学関係者のほとんどは、大野精七先生の流れを汲んでいると言っても過言ではありません。

6. 北海道における癌研究層は厚い

それにしても約80年前、北の端の北海道に、当時の日本の腫瘍病理学の超一流の方々が集まったのは驚くべきことでした。大野精七先生、市川厚一先生をはじめ、鶏の白血病を世界で初めて発見した今裕



写真1 若き日の大野精七先生と恩師Aschoff教授
大正13年7月Aschoff教授の北大医学部来訪時に



写真2 大野精七先生、札幌医科大学長室にて
昭和29年ごろ

先生¹³⁾、ラットのバター・イエロー肝癌の木下良順先生、癌悪液質研究の中川諭先生なども居られます。その伝統を受け継いで、北海道には癌を研究する人材が多いのは特筆すべきことです。一例を挙げると、日本癌学会の評議員の数は、国立がんセンター1位、東大医学部（東大医科研を含む）2位は当然として、札幌医大は愛知県がんセンターと並んで3位なのです。願わくは、量、質ともに、偉大なる先達の名を辱めない多くの優れた業績が北海道から出てほしいと思います。

参考文献

- 1) 日本病理学会：日本病理学会誌. 102:141-156, 2013
- 2) 大野精七伝記編集委員会編：大野精七のあゆみ、大野精七先生顕彰会. 1981
- 3) 山極勝三郎、市川厚一：上皮性腫瘍の発生要因に関する実験的研究（第2報）. 東京医学雑誌 31:277-311, 1917
- 4) Yamagiwa, K. u. Ichikawa, K.: Experimentelle Studie über Pathogenese der Epithelialgeschwülste II. Mitteil. Med. Fakult. Kaiserl. Univ. Tokyo 17: 20-64, 1917
- 5) Yamagiwa, K. u. Ichikawa, K.: Über die künstliche

Erzeugubg von Carcinom IV Mitteilung, Gann 11: 12-26, 1917; Verh. Jap. Path. Ges. 7: 1-5, 1917

- 6) 山極勝三郎、大野精七：鶏腹腔内腫瘍就中癌腫の知見補遺. 日病誌6: 687-692, 1916; 癌10: 150-151, 1916
- 7) 山極勝三郎、大野精七：鶏輸卵管上皮性腫瘍の人工的発生に関する実験的研究. 癌12: 33-48, 1918; 癌12: 187-188; 日病誌8: 514-527, 1919
- 8) Yamagiwa, K. u. Ohno, S.: Über des Resultat des Experimentes zur Erzeugung der Epithelgeschwülste aus dem Hühner-eileiter. Gann12: 3-9, 1918
- 9) 小高 健：世界初の人工発癌に成功した山極勝三郎. 学会出版センター、2006
- 10) 菅野晴夫：山極勝三郎- コールタールによる人工発癌. 医学のあゆみ207:103-106, 2003
- 11) 山極先生人工癌五十周年記念会：山極先生タール癌50年（座談会）. 医学のあゆみ53:90-96, 198-207, 1965
- 12) 吉田富三：吉田富三医学論文集(1) 癌の実験的研究と細胞病理学. 形成社、1981
- 13) Kon, Y.: Über Leukemie beim Hühn. Virch. Arch.190. Bd. 1907

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

1. 原稿の締切
毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。
2. 原稿の体裁と字数制限
(1) 原則として横書きといたします。
(2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
(3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
(4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
(5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。
3. 原稿の訂正、返却
次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。
(1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
(2) 匿名の投稿
(3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
(4) その他掲載に支障がある内容
4. ホームページへの掲載
特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233
E-mail: ihou@m.douji.jp