

会員のば

利尻島の救急医療の現状について

宗谷医師会
利尻島国保中央病院

高遠 清太

利尻島は、北海道の西北端稚内市より海上52km隔てた日本海にぽっかり浮かぶ離島で、中央にそびえる日本百名山にも選ばれた秀峰「利尻山」が利尻島そのものです。登山コースには高山植物が色とりどりに可憐な姿を見せ、山裾にはエゾカンゾウの群生や海浜植物が見られ、周囲63kmの海岸線には変わった形の岩や海を生かした公園などが連なり、見どころいっぱいこの島の夢の浮島です（写真1）。

島内には、利尻町・利尻富士町との組合立病院である「利尻島国保中央病院」と、利尻富士町立鷺泊診療所および道立鬼脇診療所の3つの医療機関があり、医師が当院で3名、診療所に各1名の計5名で離島の医療を支えています。

その中で、一番重要となるのが救急患者の島外搬送です。利尻島内で発生した救急患者のほとんど、救急車については全例が利尻島国保中央病院に搬送されてきますが、当院でも対応しきれない疾患、専

門加療の方が望ましいと考える症例については、島外への救急搬送を行わざるを得ない状況となります。

島外搬送については、まず患者の症状をみて適切に搬送の適否を判断し、搬送先を決定し、搬送手段を検討するのですが、この搬送に難渋することが多々あります。

特に、夜間のヘリまたは航空機による都市部への搬送の場合、なかなか医療機関が見つからず、あちらこちらに連絡してようやく搬送先が決まり、今度は搬送手段の段階で夜間ということもあり、搬送機関のスタッフの招集、飛行場の許可、天候調査等フライト決定までにとっても時間がかかってしまいます。悪天候の場合、長いときでは決定までに4時間から5時間を要してしまうこともしばしばです（写真2）。

その間、医師・スタッフはただひたすら患者さんに向き合いながら、ヘリが飛んでくるのを朝まで待つしかなく、送り出した後はそのまま一睡もせずに通常の診療に当たるという場合も少なくありません。

それと課題がもう一つ。現在、ドクターヘリ以外には基本的に搬送元医療機関の医師が搭乗することになっていますが、これに1名をとられることで翌日の病棟、外来、検査、救急対応は2名で対応しなければならず、離島医療にとって痛手となっています。できることなら、都市部の搬送先病院から医師が同乗していただける仕組みができればととても助かります。

それでも、夏の離島での生活は昆布漁やウニ漁で活気が溢れ、大型客船や大勢の観光客で賑わいます。

自然の好きな人、釣りが好きな人、登山が好きな人にはたまらない魅力ある生活が待っていることでしょう。



写真1 秀峰利尻富士と客船「日本丸」



写真2 ドクターヘリによる救急搬送

日高医師会
静仁会静内病院

岩崎 伸治

小さな病院の一人外科医長には、症例を見つけて術前検査・手術・退院後の経過観察という一連の流れを味わう喜びがあります。ただ、昨今の医師不足で、麻酔科医を呼ぶのが困難になり、またいわゆる“外科麻酔”は認められない風潮でもあり、全身麻酔での手術ができなくなりました。せっかく手術適応症例を見つけても、大病院に“奪われる”虚しさを感じておりました。その頃、所属する大学の医局から、その病院への派遣を止めるとの通達がありました。

それを機に医局人事を離れ、元々 Generalist を目指していたこともあって、雇われ院長を募集している診療所を見つけて就職しました。そこには前任者が漢方薬40数種類を院内処方で置いていました。多愁訴や冷え・のぼせなど西洋医学では対処方法がない患者さんを診なければならない状況で漢方薬の必要性を認識しました。漢方薬を使いこなそうと、漢方医学の入門書を読み漁り、近隣で開かれる講演会やセミナーを聴きました。しかし、それなりに理解したつもりでも、いざ実践になると方剤が一つに決まらないもどかしさを感じていました。

その頃、現在勤務している病院の院長である井齋偉矢先生が、隣県に講演にいらっしゃいました。陰陽虚実など古典の言葉を使わず、科学的な裏付けを基に、すぐに実地応用が可能な、各方剤に合う患者のイメージとキーワードを教えてくださいました。もっとこういう形の漢方の勉強をしたいと思いましたが、その時点では診療所を留守にする訳にもいかず、研修に行くのはあきらめました。

数ヵ月後、診療所を運営する医療法人から診療所を閉院すると通知され、次の就職先を探すことになりました。

これは漢方を研修するチャンスと思い、早速、メールで井齋先生に研修のお許しをお願いしましたところ、数日後にわざわざ島根にお運びいただき、3年間の予定で静内での研修が決まったのです。院内で使える漢方薬が百数十種類あり、外来だけでなく病棟でも漢方薬が使える環境です。急性期の漢方薬の使い方を学ぶのに理想的です。創傷の閉鎖療法、睡眠時無呼吸に対するCPAP療法など、患者さんに有益な治療は積極的に取り入れる姿勢をも学ばせていただいております。

40歳代半ばにして新たな道が開けたような思いで、充実した研修生活を楽しんでおります。

十勝医師会
緑町クリニック

勝山 格

家電芸人という造語があるそうな。電化製品に詳しいタレントさんが、ウンチクを披露しつつ、商品のあれこれを紹介したり、クイズを出したりするテレビ番組を見たことがある。深夜の通販情報ならいざ知らず、ゴールデンタイムでも、家電ネタで番組が作れてしまうのだから、大変なことである。そういう私も、ちょっとした時間があれば、量販店をぶらぶらと見物することがある。学会でよその街を訪れた時でも、その街ならではの御当地製品など、この分野ではあるはずもないのに、電気屋さんを見かけると、つい足が向いてしまう。家電医者という言葉はないだろうが、私も家電好きであるようだ。最近、その家電品について気になるのは、価格破壊の凄まじさだ。数年前に数十万円はしたはずの大画面薄型テレビが、今では一層高性能になったというのに、たった数万円で売られている。これでは、メーカーさんは赤字になるわなあ、と納得してしまう。そして、気づいてみれば、テレビばかりではない。いつの頃からか、さまざまな製品が、待っていれば安くなるのが当たり前になってしまった。

調べてみると、消費者物価指数がピークだったのは1998年で、以後、物価は低迷、下落が続いていると言われる。ついでに勤労者世帯収入や消費支出といった項目を調べると、1999年頃がピークで、以後は減少していることが分かる。すなわち、デフレスパイラルは、既に10数年間も継続している。一方、この期間でも一貫して増大しているのが、国民医療費だ。所得は減っているのに、また、他の物価は下がっているのに、医療費は下がっていない。従って、所得に占める医療費の割合は、ほぼ一貫して増大しているという結果になる。

そもそもデフレは良い現象だとは思えない。また、当然のことながら、命の値段を安売りするようなことはあってはならない。さらに、医療の高度化や、高齢化の進展という、医療費増大の理由も明白であるように思う。一方で、このデフレな時代にあつて、今後も決して安くはならないであろう負担というのは、いかにも重い。まるで一種の迷宮のようだ。社会保障に使うからといって、消費税率は上がりそうな情勢だが、日本の福祉、社会保障はどうなっていくのか。テレビの画質は、驚くべき進化を遂げ、詳細かつ鮮明になったが、わが国の行く先は見えにくいままのような気がする。

噛むこと(咀嚼)に、こんな力が?

札幌市医師会

門脇 純一

日本人のものを噛む力、回数が低下してきていることが、指摘されてきている。

このことは、軟らかに処理した食物摂取が多くなったことと関連しているようだ。自然に存在する食品を生で食べることが少なく、種々加工操作することが、日常生活に多くなってきたことに起因する。この傾向は小児だけでなく成人にもあることで、食生活の変貌とってよさそうだ。

上記の咀嚼の回数は、現代食に復元してみると、弥生時代の3,990回噛んで食べきれず、平安時代の紫式部は1,366回、徳川家康食1,465回、昭和10年頃の庶民食1,420回、現代食620回の結果が得られ、現代食が著しく低下している(ウィキペディア)。戦争がなく、食生活が豊かになると、噛む回数が減少していく(ためしてガッテン、NHK TV, 2011年2月9日)。

噛むことでふと思いたしたが、戦後、海外から来日したプロ野球の監督がチューインガムを口に見ているのを見て、この風習のない日本人が酷評していた時代もあった。しかし、このことは、いつしかなくなり、日本人の選手のなかにも、ガムを噛んでいる選手を見るようになってきた。ガムを噛むことは、どうやら適度の精神緊張をもたらすか、あるいは、和らげるかなど、勝手に理由をつけていた。

しかし、無意味に顎を刺激しても、動かすだけでは、どうも臨床的な効果はみられない。けれども、噛むことでは著明な臨床的な変化がみられるとする報告が多くなってきている。

神経系に異常をもたらした症例に噛むことを意識的に行うと、歩行が可能になったり、散歩などできるようになった例がよく報告され、身だしなみがよくなったり、パソコンを始めたり、記憶がいつそうよくなったりして、噛むことが生きる力だと言っている人もいるくらいである。

入れ歯を入れることで、立って歩いたり、笑ったり、姿勢が良くなったりする驚異的なカムバックをみることもあるという。

動物実験での口パー文字号の話(上野動物園資料室)は興味深い。この口バ、人間の80歳強相当にあたるが、金色の入れ歯を装着15分後、噛めるようになり、その後、3年間は元気な生活を全うしたという歯根膜には圧力のセンサーが存在し、厚さの判断が最も敏感な部位とされている。したがって、歯が抜けると、これらの機能は脱落してしまう。入れ歯は顎の位置、場所によっては体全体のバランスを正常

化する機能もあるという。

これらの機能が脳の運動野、感覚野、線条体、前頭前野を活性化し、海馬などの機能を促進的に作用するという。最近、関連の研究、調査が広汎になされるようになり、臨床応用に期待される領域も少なくない。それらにストレスの解消、メタボリック症候群、認知症の予防、記憶力のアップなどがある。

最後にゴロ合わせで、噛むことで、シアワセ；歯合わせを、祈念して。

道医報での情報と勉強と

室蘭市医師会

市立室蘭総合病院

土肥 修司

北海道医師会に所属してやっと2年を経た会員なのだが、この間に「北海道医報」を通してさまざまなことを学んだ。おもて表紙「北海道 美の遺産」には、新着誌を手にとるごとに感心している。道内で活躍したあるいは活躍中の全く知らなかった画人の、接したことのない作品であるだけに楽しみも多い。そして、裏表紙「季節風」では、道医幹部の広い見識を垣間見ることができる。

これらに加えて、学んだ第一は、北海道医報によって道医師会の毎月の活動がつぶさに把握できることである。これは驚きでもあった。前任地(岐阜)や前々任地(茨城)では実感したことがなかった。もっとも自分の関心がなかったからともいえ、改めて各県のホームページで確認したが、道医の組織・システムの優秀ぶりを再確認しただけであった。ついでに東京・大阪も調べてみたが、同じようで、大都市圏では出身母体も多様、集まる医師たちの背景も多様、そして日本医師会本部に近いというためなのであろうか、道医とは違うようだ。北海道が広大であり海に囲まれ、それ故他県から適当な距離があること、そして医育機関も3つと適当な数であるためまとまりやすいのかもしれない。

「道医はひとつ」、九州大学の教授が「九州はひとつ」と豪語していたが、九州医師会は少なくともそのもつシステムと情報発信力においては道医の比ではないように思う。まさに「道医はひとつ」である、という認識だ。改めて、北海道医師会を牽引されてきた方々の努力に敬服したのである。

道医報の案内を頼りに、この2年間、時間が許す限り、それこそ手あたり次第に医学講演会に出席した。当初は、北海道の医師会の一員として、北海道で活躍中の医師たちの名前と顔を覚えるというのが目的の一つであったが、それに自分の専門分野以外の勉強の楽しさが加わったのである。実際のところ

ろ、講演会場で古い友人や教えを受けた人たちの姿をお見かけするのも楽しいし、若い医師たちの優れた質問にも刺激された。私は前職で、卒業生のジョークからベストティーチャー賞をもらったことがあるくらいで、賞とは無縁、講義も上手くはない、という実感もあって、上手い講演でも、そうでない講演でもいろいろ勉強になってきた。

さまざまな専門分野の講演の拝聴は、なかなか刺激的だ。だが、飲み込みが悪く学習能力が低いため、すぐに忘れてしまう。時に札幌で拝聴したのとほぼ同じ内容の講演を室蘭でも拝聴したという経験もある。要は、1時間参加しても内容さえ記憶にないのだ。これは製薬企業との共催セミナーでも同じだ。決して居眠りしている訳ではないのだが、1時間のテーマで薬の名前さえ記憶されていないこともある。従って落ち込むことも多い。そして、専門科しか通用しないであろう訳語、それも英語の略語が多いのには閉口もさせられた。記憶として脳になかなか入力されないのだ。

だが、日医から22年度の学習単位取得証が送付されてきた時は率直に喜んだ。実に77単位取得、35カリキュラムコード、日医から学習単位取得証を見て初めて知ったのだが、同一コードは重複しても加算されないのだから、拝聴した講演はもっと多いと思う。時間を費やした分だけ賢くなってきた、とは言えないものの、何とか記憶回路を刺激しているのではないかと思っている。

産業医の研修会にも参加している。最初の出席のきっかけは講演内容に惹かれた偶然であった。この分野は病院管理者として知っていなくてはならないことが多すぎるのだが、私は知らないことがあまりにも多い。という気持ちと、勉強熱心な医師でないのに、この挑戦にはもう一つの訳がある。

数年前、厚生労働省の第100回の医師国家試験委員長として100名を超える教授を主とした委員を仕切ったことがあった。この経験で最も困ったのが、公衆衛生・産業衛生分野の問題であった。この分野は卒業後もまったく関わったこともなく、私には全く知識がない上に、医師国家試験問題(500題)の中でも必修の基本的事項の問題も多い。関連する産業・公衆衛生に関する重要な問題もあり、かつ総論の「予防・健康管理・増進」では13%、保健医療論10%、そして各論の生活環境因子・職業性因子では約5%と問題数も圧倒的に多いのである。問題の選択や検討会ではいつも臨床からの委員との間で議論にもなった。公衆衛生分野の委員はかなりハードな方が多く、時には激しい応酬もあった。委員の時は激しいやり取りをただ楽しんでいればよかったのだが、立場が副委員長や委員長ではそうはいかない。後日、問題作成のためホテルに缶詰めで深夜まで激しい応酬があった翌朝、委員の一人がホテルの部屋で首つり死体となって発見されたこともあった、という話

も聞かされた。こんな忘れていたことを思い出しましたのである。

国の医療政策に関係する分野なので、言葉の定義が明確でなければならないし、教科書に記載されていること以上に、受験する医学生がどれだけ新しい法令を知っていなければならないか、というような課題に関しても一定の見解がない。2年前に法令が変わったといっても、それが医師国家試験の設問として妥当であるかの見解の一致もなかった。従って、委員長として最も困ったのがこの公衆衛生・労働衛生の問題であったのである。これが、日医認定産業医の研修会に出席して少し勉強してみようと思った第二の動機である。

研修会や講演会では、隣に座る医師がどのような人なのかと段々と気になってきたものだ。年老いても周りがみえてきたためかかも知れないが、煙草臭い人も気になる。産業医の取得には、単位上にかなり高いハードルがあるようだ。「先生は産業医ではないので単位は取得できません」と、今まで3回言われたことがあるが、それでも勉強になったので聴講には満足しているのだ。

産業医の研修会には高齢の医師も多いが、聴講態度は立派である。若い人でも遅刻者や中途退席者が少ないと思っていたし、また講義中に居眠りする人も少ないと感じていた。さすが“道医の会員”と敬服し、仲間意識も啓発されたのである。

だが時には、少し気が滅入ることに遭遇する。最近参加した研修会では2回続けて、研修の開始から2時間眠り続ける人、また講義そっこのけで携帯電話から目を放さない人が隣に座った。前夜不眠で診療していたとも思われぬのだ。多分、単位稼ぎの出席なのだろうか、とも思ってしまう。いずれも若い、ちょっと気になる人だ。自分自身の40数年前のいい加減な学生時代を思い出されてつらいのだが、多分当時の私と違って、今の若い医師たちは、学生時代に十分に勉強してきたからであろうか、とも思う。講義には何らの新鮮味も感じないのだろう。でも自分としては、1.5時間の勉強のあいだ、できることなら気持ち良く過ごしたいと思っている。

組織は内部から崩壊する。あと1回、不埒と思われる若い医師が私の隣に座ったら、産業医への挑戦をやめようとも思ったこともある。だが最近、私は人の前では眠れない性質なのだが、拝聴中ほんの短時間だが記憶が途切れることがあった。性癖が変化したのだろうか。今は気を取りなおして、若い医師たちの鬨聲(ひんしゅく)をかうような無様(ぶざま)な姿をみせないようにしなければならない、と気持ちを新たにしている。

昭和戦前日本の工業技術力 —零戦52型におけるラバウルおよび モートロック航空隊戦歴より— その2

根室市外三郡医師会
道立根室・中標津保健所

伊東 則彦

体罰

霞ヶ浦海軍航空隊乙種飛行予科練習生（乙飛、高等小学校卒業者が応募）として水上機など飛行訓練を受けた。

当時は体罰は普通であった。意地の悪い教官は拳で殴ることも時々あった。しかし、多くの教官は平手打ちで、（掌を例示して、それも親指を少し内側に入れて）びんたで、頬骨を押し出された。このため、大きい音が出て、後ろによるめくので、打撃が大きかったように見えた。実際は、パンと大きな音ではあったが、意外と痛くなかった。

何か事件があると精神棒で臀部・おしりを殴られたこともあった。

喫食、飲み水

雨水を溜めて飲んでいて、食料もあり、飢餓することはなかった。また、貯水槽にポウフラがわくが、ポウフラがいれば水も腐ってなく安全で、そのままポウフラごと飲水していた。ポウフラ水での下痢はなかった。かえて、ポウフラがわからない雨水は腐っているため飲まなかった。

ココヤシとまずい熱帯魚を喫食した。ヒトデ（卵巣部分）は食べなかった。キノコはなかった。

排尿、排便については、海岸に栈橋があり、そこで用便をすませていた。若干の遮蔽はあったが、恥ずかしさは感じなかった。

マラリア

熱帯なのでポウフラ、やぶ蚊が多かった。ラバウル基地とモートロック基地で2回マラリアにかかった。高熱で各1週間寝込んだ。薬を飲んで何とか回復した。海軍兵舎に食べ物は比較的豊富にあったので回復できた。他にデング熱にかかった海軍兵もいた。

ラバウルには野戦病院があり、海軍軍医が数名いた。モートロック（海軍兵約100名）には海軍軍医はいなかった。

零戦の操縦性の良さ、長短

零戦の操縦は簡単で、上空は障害物もないので『自転車より操縦は容易』だった。操縦席からの視界が良く、着陸も前後3輪のタイヤで、3点同時着地で円滑に滑走路に降りた。着陸後に整備兵が零戦1機に3名超は配置され、夜間、深夜、早朝と修理交換

してくれた。零戦52型でも三菱製と中島飛行機製があり、基地では両社の機体、部品を組み合わせ、つなぎ合わせて修理していた。

ただし、零戦初飛行は緊張のあまり失禁してしまった。長時間、零戦を操縦していても上空での乾燥が激しく、発汗が多いのか排尿したくなかったことはなかった。

また、米軍機の機体は頑丈で、鉄板の質が違っていたと感じた。零戦の機体も合金だったが、脆いと思った。製鉄・鉄鋼業の技術力の日米差もあったと思う。

連日の出勤だったので、基地に戻ってからは長く眠ることを心掛けた。このため、零戦操縦中は居眠りしたくなかったことはなかった。精神的な緊張感もあり、常に気合いが入った状態で、疲労感大、疲弊を感じたことはなかった。

粗造航空燃料・劣化ガソリン

燃料不足はなかったが、石油精製ガソリンの質が悪く、劣悪化し、空中戦の旋回上昇では力が出ない、不甲斐ないことが多かった。

また、燃料の劣化で、うまく気化しないので、排気口からも燃料の飛沫が排出され、それに着弾、発火しエンジンが爆発し墜落してしまう僚機があった。『零式ライター（零戦）』ともいわれたのは、（機体の脆弱性より）むしろ質の悪いガソリンのせいも大きかったと思う。零戦のエンジン排気ガスに触れると、飛沫が飛散していたので衣服も手指もベトベトになった。

（註）戦時日本の石油精製能力は米国よりかなり劣り、オクタン価（ガソリンの質的値、ノッキング・振動の起こりにくさ、数値が大きいのが良い）が低かった。日本の燃料は公称オクタン価87~93であった。実際に使用したのは、不純物があり、排気口からも不完全燃焼飛沫が飛散し、水準が低劣だった。これに対して米軍機燃料のオクタン価はおおむね100以上で、エンジン出力にも直に好影響を与えた。例えば、零戦は粗造レギュラーガソリン（現在の90程度）で、米軍機はハイオクガソリン（現在の100程度）で戦闘していたごとくであった。零戦は常時、粗悪ガソリンで、米軍機より少なくとも1割超低出力の不利な条件下で格闘しなければならなかった。

さらには、スマトラ島オランダ領インドネシアの油田を確保したものの、制海権を奪われ航路遮断、不通がちで、トラック基地経由でラバウル、モートロックに燃料が輸送されたと推測した。現地の精油所であれば、日本国内精油所よりおおむね性能規格が水準以下と憶された。

ドイツとの同盟について

ドイツは遠く離れており、同盟はあまり役に立た

ないと思った。特に、多度志の田舎で育ったので、世界事情はよく分からなかった。

ソ連についても知らず、ノモンハン事件（昭和14年・1939年、満州国とモンゴルにおける国境紛争）は全く知らなかった。

原爆と空襲

新型爆弾で広島が空襲を受けていたのは聞いていた。しかし、原爆についての知識はなく、超大型爆弾と理解していた。昭和20年・1945年2月、内地に帰還後は、大都市空襲後の焼け跡惨状を直に見聞し、日本もおそらく駄目だ、敗北と思っていた。

帰郷後（賊軍兵のごとく）

敗戦後に国鉄で多度志村上湯内に戻り、農業の兄宅に半年余お世話になった。一転して賊軍敗残兵となり、あたかも戦犯のごとく後ろ指が指されるようで肩身が狭かった。その後、三井東圧化学(株)砂川工場に28年間、大阪工場に12年間勤務した。

工場勤務においては、毎日の運動を心掛けた。起床後、30分速歩、30分ラジオ体操、1時間自転車乗りの計2時間を毎日鍛錬していた。

なお、霞ヶ浦予科練乙飛（乙練52期）の同期数名に戦後に同窓会を呼びかけたが、返答が皆無だった。同期120名のうちほとんどが戦死したと思う。未帰還墜落死のほか、輸送船移動時に撃沈、溺死も多かったと思う。

空軍力

仮に零戦の生産台数が2倍の2万機あれば、戦況も相当変わっていたと思う。航空戦力が第一で、戦艦に回す物資を航空機に配るべきであった。操縦士については、予科練志願兵も多く、練習機があれば支障なく養成配備できたと思う。現代でも航空戦力が大事で、国内で戦闘し空襲されることを回避しなければならない。このためには、制空権の確保、防空の空軍力が重要である。

また、パイロットの生死を分けるものは、まず運だった。生き残る兵と死ぬ兵の差違は特に感じられなかった。

ただし、自分は多少ずるさがあったから生き残ったかも知れない。いつも雲に隠れて米軍機を待ち伏せしていた。また、退避ではすぐに雲の中に入った。白い雲は快適だったが、黒い雲は雷の閃光が見えるので外に出た。雲から出ても、米軍機と遭遇はなかった。

大口径20ミリ機銃2挺

米軍機への攻撃は、20ミリ機銃2挺で操縦席を直接狙った。エンジンを狙って命中させてもなかなか落ちなかった。真上からかぶさるように襲いかかるのが効果的だった。銃撃後、退避の際は相手からで

きるだけ小さく見えるよう（腹・胴体を見せないよう、表面積を最小にする）に逃げた。被弾しないために、左右旋回、回転、ねじり・ねじりは常で、急降下し、海面すれすれに退避したことも多かった。海面上は、少なくとも下からの攻撃はなくなった。僚機の波の飛沫が立ち、虹が綺麗に良く見えた。なお、整備良好で機銃の弾詰まり、不発・不備はなかった。

敵機の機銃も弾丸大きく、当たれば腕や頭部など吹き飛ばすが、怖くはなかった。志願兵で当初より命を差し出した覚悟で戦闘していた。

ただし、動いている戦闘機に『弾は滅多には当たらない』ものだ。

（註）20ミリ機銃弾（60発携行、10秒で撃ち尽くしたが瞬殺、秒殺の空中戦では効果大）は、直径2センチ、長さ7センチで大口径、破壊力大。初速度は遅いものの最大射程2kmで重量があり、減速しにくかった。慣れて難なく使いこなせた。

日米軍の比較について

日本兵は『とにかく我慢強かった』のが特徴で、米軍は金があり物資が多く（兵器の）規模も違っていた。また、米軍は守勢時には素早く退却し、また後で戻って来た。米軍兵の精神は大和魂ではなかった。

後記

小職の後出し事後的かつ不遜不躄で散漫な質問が多かったにもかかわらず、忍耐強い黒澤幸夫氏のご返答を伺い、特に残存少数精鋭で奮戦したモートルックへの多大の憧憬と愛着に触れた。多くの戦友日本陸海軍兵も眠っており、慰霊を念頭に、機会があれば再訪に同行したいと思った。

現在、モートルックは数百人が居住するが、交通便利性が劣悪で、基点となるチューク諸島（旧トラック諸島）からの定期航空便はない。さらには、一隻100万円ほどのチャーター船便では少なくとも十数時間を要する。日程費用の隘路大であるが、今後、機会があればモートルック墓参団を企画したいと考えている。

第55回札幌国際ハーフマラソン完走記

札幌市医師会
天使病院

藤田 香

毎年7月第一日曜日に開催される札幌国際ハーフマラソンは、参加資格が厳しく（男子はフルマラソン2時間40分以内、ハーフ1時間18分以内、女子フル3時間10分以内、ハーフ1時間32分以内）一般の市民ランナーの目標となる大会です。女子は基準は甘いですが厳しい関門が5キロごと4カ所あり、完走率は非常に低いものでした。しかし、今年から男女別スタートになり、女子は男子よりも13分早くスタートとなり、女子には実質上、あのつらい関門がなくなりました。と、いうわけで結構リラックスして臨めました。

スタート！5キロ21分以内の縛りもないので突っ込まずリラックスして…でも円山から大通はいつもの自宅からのJOGコース。私の縄張りです。いたるところに友人たちの応援があり、すいすい行きました。5キロ手前で母の応援を受け、関門通過…20分13秒、去年より早い！駅前通りに入り南下、札幌一の繁華街を抜け、南大橋に大勢の友人の応援をうけ、南郷通りへ。円形歩道橋の下からは「おばちゃん頑張れ！」の連呼が。3歳の姪が私を応援してくれるのですが、その周りの人までおばちゃん頑張れ！と。

（いや～そりゃないわ～でも40歳こえるとやっぱりおばちゃんだよなあ…）と、妙に納得。うちの病院の外来の美人Nsご一家もいて、苦しいながらも楽しい気分になっていたところで10キロ関門通過、41分13秒（この5キロを21分0秒）。折り返し手前で、男子の1位ランナー、マサシ選手にあっという間に抜かれました。そのため、折り返しのところでテレビにかなりの時間映っておりました（しかも全国ネット）。

そして、今回のレースの一番の山場、藤原新選手に抜かれるという瞬間がきました。邪魔にならないように道の端により、集団をやり過ごしました。その集団のやや前方に藤原選手を見つけました。やっぱりオーラが違いますね。そのあと大勢の男子選手（きっと箱根ランナーもいることでしょう）に抜かれ、自分がとっても失速した気分になっていましたが、10キロからの5キロ21分5秒、あまり落ちていないことを確認でき、大通付近の大勢の応援のおかげでちょっと元気が戻り、前の女子選手を追うことにしました。

円山に戻り、ラストのきついのぼり坂に入りました。円山の坂はいつものランニングコース、自信がありました。せめてもの地元の利です。ここが勝負

とスピードアップしました。100m位離れていた女子選手がみるみる近づいてきました。やっと追いついたところでのぼりが終わり、下りに入った途端に逃げられました。（あと100m坂があったらなあ）と、思う間もなく競技場、最後の力を振り絞ってゴ～～ル！タイムは1時間28分14秒、44位、あまり自慢できるタイムではないですが、今の実力を出し切った感がありました。

さすがに地元の大会だけに、多くの友人、家族の応援があり、何にもないところを走るより100倍以上の元気をもらいました。本当にたくさんの人に支えられていると感じた日でした。来年も懲りずにまたエントリーしたいと思っています。

医療よ医師よ 「究極の医心根」民族の心＝梅原先生

札幌市医師会

公益社団生命科学振興会 常務理事

佐々木 迪郎

明治以後に例外はなく、制度を確立すると必ずと言ってよいほど支離滅裂になる日本の歴史。明治7年の医療法も150年していま破綻していないだろうか。

この性懲りない習性は、土台のない砂上の楼閣に目が眩むからで、敗戦後の一神教医療の追認も民族のそれを仕損じた所為である。その土台とは古事記で、蛭子が生れた時に天上がって教えを問うた礎石であり、日本の心であり、日本的霊性ではないか。

いままた、それを共有しない人に医療を委ねる事態に到っていないか。

かつて主催した学会の特別講演に梅原猛先生をお招きして、日本人の心を教わった記録がある。一昔前の録音を再生して要点をたどってみた。

○梅原：ご紹介がありました梅原でございます。

会の冒頭で、佐々木先生は医療に携わるに、日本人とは何であるか、その心は何かを知りたいと話された。で、私に講演をとというのですが、短い時間に、それらを説明するのは、難しいのでございます。

あらすじを申しますと、まず日本人。これが意外に理解されていない。ある政治家が、日本人は単一民族と発言して、批判を被りました。長い間われわれはそう習ってきたのですが、日本には、少数の人は別にして、2種類の人がいる。一つは、旧石器時代、50万年あるいは20万年前から日本列島に住んでいる人。それが1万2000年か1万3000年前に縄文土器を使うようになった縄文人で、大体狩猟採集をしてたんです。

この縄文文化に、別の文化、約1万年ぐらい前に中国の揚子江の流域でできたらしい稲作文化が入っ

てきた。2000、3000年ほど前の弥生時代の開始で、日本が稲作の国になったんですが、それは技術だけでなく、稲作民がたくさん入ってきて縄文と重層したんです。

で、どう違うかと。どちらもモンゴロイドで、黄色人種ですが、土着民は古モンゴロイドで、顔は大型、目は奥、窪んで、鼻が、口が大きく、ひげが濃い。胴体の割に手足が長い。反対に目が小さくて、鼻がしょぼっと、口はコチョコッと、ひげの薄い、手足に対して胴体が長いのが、渡来した弥生新モンゴロイドでございます。

このように、われわれは混血ですが、日本の辺境地帯、たとえば、北海道はいろいろな人が来ましたが、東北、北陸、山陰、南九州という（アイヌの人とつながる）ところに縄文人の特徴が多い。逆に、近畿を中心として北九州および四国九州の瀬戸内海の沿岸地方、東海地方、南関東これが大体弥生人のタイプが多いわけでございます。

私いつも地域の見分け方として、そばは縄文、うどんは弥生なんです。それと、もう一つ縄文地域の人は相撲が強い。弥生地域の人は野球が強い。野球は弥生時代にはありませんが、相撲は縄文時代からあって、何かあると、（アイヌの人が）どう解決するか。二つあって、一つは代表が相撲をとって利害をかける。もう一つは、代表が徹夜で三日三晩論議し眠ったら負け。議論の上手な人は、体力も抜群で、このように代表が勝負する。逆に徒党を組み権謀するのが弥生人です。現在はその上に近代文化が乗って3層構造です。

時間が迫りましたので、心のまとめを言いますが、日本の神道というもの。長い間よくわかりませんでした。が、僕は縄文時代に根を発していると思います。なぜなら神社に森がある、寺院にはなくてもおかしくない。古い縄文では神殿はなくて森の大きな木に神様がおりてくる。その木が神。そして神社（森）には必ず動物がいて、動物もやっぱり神だと。木も動物も神である。そういう縄文の名残で、その思想は、生きものはみな同じ。みな心を持っていて、生と死の循環をはかるといことです。詳しくは省きますが、後に日本にきた仏教もこの思想に染まる。日本では山川草木悉皆成仏、と言って山や川や草や木もみな仏になる。お釈迦さんの仏教は、特別な人だけが仏になり、ほかの人はその人によって救われるといえます。が、日本の浄土真宗では南無阿弥陀仏、日蓮宗では南無妙法蓮華経、禅宗では釈迦と同じで只管打坐でみんな仏になる。ばかりか、生きものみんな仏になるという。これは驚くべきものでございます。

そして、循環する。これも仏教と違います。仏教では、輪廻と涅槃、ですが、日本仏教は違って、浄土真宗の親鸞の考え方だと、往相回向、還相回向といって、南無阿弥陀仏を唱えれば極楽浄土へ行く。

そして、また念仏の修行で帰ってくる。また念仏、また極楽浄土、また帰ってくる。こういう循環の考え方でございます。

このように、日本人の心は、一つは生きものはみな同じで、当然いたわり合うと。もう一つは、みな生死の循環を繰り返すということですが、これは今も控え室で話してたんですが、近代の遺伝子科学にも合うんです。遺伝子科学の成果は、生きものみな人間もがDNAを共有しているということです。となると、キリスト教の、人間のみに神の思し召しがあるという特権は奪われる。が、日本では、共有のDNAをもって、子どもの後ろへDNAは遺伝し孫子に甦る、この永遠の連続を循環の心として、これは爺さんの生まれかわりとか、魂の不死という形で言い伝えてきたと思います。

また近代を代表するデカルトの考えは自我が最終。だから自我の消滅にあとはない。これはみなさんの信仰の奥にも関わりますが、末期の人間をどう処するか、近代西洋思想では救いがたい。そうじゃなく、遣伝子は今もわれわれの間でまさに生まれかわっている。昔の日本人は厲粛（れいしゅく）で、死がたやすかったのは、あの世へ行ってまた帰って、やがて生まれ変わる。こういう信仰があれば、死も耐えやすい。今は坊さんもそれを説かなくなった。私は違うと言いたい。この思想は、人類が彼方此方で信じていたのであり、DNAから見て必ずしも非科学的とは言い切れないと思うわけでございます。

最後に、二人の思想家をお話しします。一人は松尾芭蕉。芭蕉は俳句の神様です。俳句は人間と自然の共存を鋭くとらえ、そこには四季の循環がある。奥の細道の最初に、行き交うもの月も日も旅人だよと。すべてはあの世へ立つ、戻る。永遠の旅を続けると。これは日本の基本思想です。今一つ宮澤賢治という人。賢治の童話は、生きとし生けるものは花も鳥も虫もみな同じ、心を持って、悲しみ喜び、一所懸命生き自分を表現し、ものを言う、本当は聞こえませんが、その姿と言葉を書き語った。これもやはり日本人の心を代表していると思うのです。

以上、縄文時代の心から現代まで、大きな外郭を話しいたしました。

日本民族の共有精神文化なくして国家はなく憲法もない。憲法は民族風土の自然発生文化の昇華した理法である。共有精神文化は古典になり教養になり憲法はそのマニュアルである。そのマニュアルの支柱の一つが医療ではないか。「現在を生きる掟の源流を洗いざらいただそう、ギリシャ哲学の森で現代を組み敷くなかれ」とはフーコーの言葉であり、これが偉大さを許す根拠と思っている。

梅原先生は85歳を越され聴き残しを惜しむ日本唯一の同格の人と思う。

患者さんから教えられる日々

岩見沢市医師会
岩見沢市立総合病院

吉村 治彦

早いもので当院に勤務して今年で10年目になります。ちょうどその頃、当院に最新のCTやシネアンギオ装置などが次々と導入され画像診断の進歩に驚かされました。

現在私が働いている岩見沢市立総合病院には、南空知のいろいろな糖尿病患者さんが集まって来ます。特に印象深いのは、高血糖の初診で普通に歩いて来た患者さんが診察室に入ると異臭がするので、まさかと思って足をみると両足が壊疽を起こしていました。本人は痛みもないのであまり気にしていない様子でしたが、しばらくして両足を失ってしまいました。このようなびっくりする体験が年に何回か起こります。

ところで、みなさんも感じていると思いますが、糖尿病生活指導にはあまり確立された方法がありません。それでも患者さんたちは、われわれに容赦なく教科書にも出ていないようないろいろな質問を日々ぶつけてきます。今思うと若い頃にどのように患者さんに説明していたのかも全く思い出せない状況ですが、かなり無理難題を患者さんに押し付けていたのではないかと思います。しかし、逆に患者さんからいろいろなことを教えていただけます。「私、水を飲んだだけで太るの」と言う患者さんがいます。昔は絶対食べ過ぎていると思っていましたが、ある時入院中のあまり動かない患者さんが1,000kcalの食事でも少し体重が増えていることに気が付きました。そこで、水を飲んででも太る患者さんに万歩計を付けさせると、ほぼ全員1日500~1,000歩しか動いていませんでした。つまり極端な運動不足は、普通の食事療法を頑張っても体重が増えることがあり、患者さんとしては努力しても体重が増えると思っていたようでした。また、今ではTVでも紹介されていますが、野菜を先に食べたりゆっくり食べるだけで血糖値が上がりにくいことなどさまざまなことを患者さんは教えてくれます。最近では、「私は、そばよりうどんの方が血糖値上がらないな」にびっくりしました。glycemic indexは、うどんよりそばが低いからです。しかし、よく考えてみると、そばを食べるときはざるそばみたいにそばしか食べないことがあるのですが、うどんの時は野菜などの繊維質や蛋白質を一緒に多く食べていれば血糖値が上がりにくいこともあるんだなとまた患者さんに一つ教えられました。このような今まで分からなかった食事の問題も、最近普及してきた持続の血糖測定器を使うこと

によってもっと分かるようになる日が近いかもしれません。

米国が日本へ原爆を投下した経緯

小樽市医師会
三ツ山病院

本間 勉

1. 第二次世界大戦状況

①1939年（73年前）に勃発し、ヨーロッパ・アジア・太平洋戦線は初期の段階こそ枢軸国・三国同盟（日・独・伊）が優勢であったが、1941年アメリカが参戦するや急に連合国が形勢を逆転し、1943年9月にはイタリアが降伏、1945年5月にはドイツも降伏したが日本だけは頑張っていた。

②トルーマン大統領（米国）は1945年太平洋を制圧し、7月には沖縄・九州の上陸も始めた。そして大統領は最終兵器（原子爆弾）の完成を急いだ。これが極秘の「マンハッタン計画」である（ルーズベルト案）。

③翌年7月史上初の原爆実験が成功するや直ちに8月6日広島に、9日には長崎に警告なしの原爆投下を命じたのである。

④原爆の悲惨な状況

両市の爆死者30万人以上（放射能死者は現在まで何万人になるか）、建築物はほとんど崩壊した。

8月15日天皇の玉音（ラジオ）により「ポツダム宣言」を受諾（無条件降伏）する。

2. 原爆研究と設備と人

①第二次大戦後間もなくドイツの物理学者数名が英国で原爆構想の論議を激しくしたのを受けて、英国政府は早速基礎研究の推進のため有力な「モード委員会」を組織した。彼等の報告が米国大統領ルーズベルトに1941年頃に伝達された時点で、英国チャーチル首相と米・英協約で原爆開発を決行することになった。

②これより先の1939年10月にドイツの有名な物理学者アインシュタインがルーズベルトに手紙を出して原爆開発を急ぐべきと進言している。それはヒトラーが“ノルウェー”に原爆実験工場を建設したことを知り、ユダヤ系のアインシュタインがヒトラーに嫌われて採用されないだろうと考えた故と思われる。

しかし、ドイツ降伏時はアインシュタインは捕虜として米国に護送され原爆開発の主力メンバーになっていることは有名な実話である。

3. 1942年6月ルーズベルトは「国家プロジェクト」

本部をニューヨーク・マンハッタンに置き、「マンハッタン計画」(暗号)とした。

翌年ニューメキシコ州「ロスアラモ」に研究所を設立し所長はジョン・ロバート・オープンハイマーである。(ここは陸の孤島であった)。「グロブス将軍」のもと20万人が稼働した。マンハッタン計画は13万人稼働、20億ドル投入という。

4. 原爆投下都市基準

①原爆投下都市

投下目標は、原爆の効果を正確に測定できるよう、直径3マイルを超える大都市であること。

②損害効果多大都市や地形

爆風による効果的な破壊が可能である都市。

③候補

当初は京都、広島、横浜、小倉、新潟を選定。東京、名古屋、大阪はすでに空爆を受けており、原爆の威力が分からないため除外。

新潟は、遠路のため除外。

京都や奈良は、遺跡や歴史的建造物が多く、国民の心の拠り所であることから除外。

④投下

広島は目標都市の中で唯一、連合国軍の捕虜収容所がなく、軍事施設や軍事工場が集中しており、それらがまだ破壊されずに残っていたため第1目標となり、ウラニウム弾が投下された。

広島に投下後、再び投下作戦が行われ、第1

目標が小倉、第2目標が長崎となった。小倉は悪天候で、3回試みるも失敗、急遽長崎に変更してプルトニウム弾が投下された。

5. 原爆反対運動

①アイゼンハワー陸軍元帥はトルーマン大統領に原爆反対を伝えている。

②原爆開発者レオ・シラードは投下2ヵ月前に投下中止を求めてトルーマンに手紙を書き、150人の反対署名も届けているが受取られなかった。

③トルーマンも「原爆が女性や子どもが目標にならないように強く命じた」と述懐している。

6. トルーマンはポツダム会議でソビエト連邦・スターリン最高指導者に「絶大な破壊力を持つ新兵器を手にした」と告げた。スターリンは1942年末停止していた原爆開発を再開して4年後に成功したが使用していない。

英国・仏国・中国も開始中で、使用していない。

米国は広島原爆の4倍の威力の水素爆弾の実験に成功し保有している。

北朝鮮も1日も早く原爆開発を中止してほしい。
“世界平和のため核兵器の根絶を”願って止まない。

文献 歴史のミステリー 22号 (原爆投下)
歴史研究その他 2-3部

北海道医師会サポートセンターのご利用について

◇情報広報部◇

北海道医師会サポートセンターでは、本会提供のメールアドレスに関するご相談だけでなく、パソコン操作やインターネット利用に関する質問対応も承っております。日頃のパソコン利用におけるちょっとした疑問点やトラブル対応の第一相談窓口として、お気軽にご利用ください。

お問い合わせ例

パソコンをMacに変わらしたら使い方がよくわからない・・・ご利用方法をご案内

プロジェクターでパソコンの映像を映したい・・・ご利用方法をご案内

光電話ってどうしたら使えるの・・・光電話についてご案内、取次ぎも可能

エクセルの使い方がよくわからない・・・一般的な使い方であればご案内可能

サポートに来てほしい・・・駆けつけ業者を手配します(有料となります)

お問い合わせ先：北海道医師会サポートセンター (平日 10:00～12:00、13:00～17:00)

○TEL： 011-738-3401

○E-mail： support@hokkaido.med.or.jp