

# 緑陰随想



- 札医広報部長を拝命して  
札幌市医師会 大道光秀
- 日本のルーツは飛騨であった  
石狩医師会 鎌田 覺
- 戦火の馬  
千歳医師会 佐藤 貢
- 南信州の祭り  
松山医師会 村瀬 英也
- 他者の中の自分  
函館市医師会 水関 清
- 汽車好きと鉄道文学  
余市医師会 渡辺裕喜雄
- 愛娘の結婚からハワイ旅行がまだ続く  
北見医師会 藤井一男
- 太陽と月  
寿都医師会 秀毛寛己
- 地方医療における総合診療(内科)の必要性  
胆振西部医師会 前田喜晴
- 愛犬とアジソン病  
岩見沢市医師会 石塚竜哉
- 楽しい仕分け  
三笠市医師会 宮下 均
- 礼文島自転車旅行記~このウニ、おろそかには喰わんぞ~  
宗谷医師会 西岡健吾
- 匿名性について  
空知医師会 方波見基雄
- 医者に何かされる日本人  
紋別医師会 武田彰久
- 趣味の話  
帯広市医師会 川上義史
- 植物との親しみ  
旭川医科大学医師会 川村祐一郎

(順不同・敬称略)

## 札幌市医師会 大道内科・呼吸器科クリニック 大道光秀

札幌市医師会

大道内科・呼吸器科クリニック 大道光秀

2011年4月に札幌市医師会広報部長を拝命してからはや1年2ヵ月が過ぎようとしている。今まで、人生の中で広報の仕事を一度も経験したことがなく、非常に不安であった。広報委員は各支部から推薦されており、広報部長としての最初の仕事は、広報委員の中から広報委員長、副委員長を依頼することであったが、幸いにもお二人からご快諾を得て、広報委員会で決定された。先輩の理事から、広報委員長に任せておけば大丈夫だよと言われていたが、確かに1~2ヵ月に1回ある広報委員会は、事務局が用意した議題にのっとり、委員長の司会の基に順調な進行がなされている。

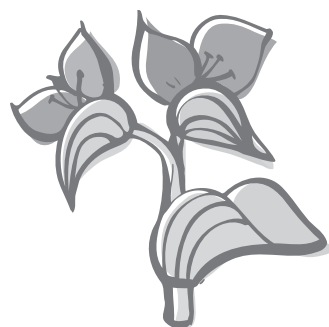
広報委員会は主に札幌会員向け広報誌である『札幌医通信』と市民向け広報誌である『健康さっぽろ』の内容の企画立案と、執筆者の選定である。どちらも特集記事の執筆者への依頼は、執筆者と懇意な広報委員がいる場合、その広報委員を通じて依頼するが、基本的には広報部長の仕事であり、見ず知らずの先生に突然電話をかけて依頼し、了解いただいた先生には事務局から正式な依頼状を送付してもらう。診療の合間をぬって電話で依頼するのだが、結構緊張する。幸いにも今まですべての先生方に執筆のご快諾を得ており、ご快諾の件を事務局にメールするのが嬉しい瞬間である。多忙にもかかわらず執筆していただいた医師会の先生方には、心より感謝する次第である。

広報部長を拝命してから次のやっかい事が、報道機関との懇談会であった。医師会の考え、主張を報道機関に納得してもらおうと意気込んだものの気力が空回りするばかりで、説得力に欠け、2回目からは、出席していただいた広報委員長、副委員長、広報担当理事になるべく責任を押しつけて乗り切った。広報部長になってからすぐ書かされたのが、北海道医報での「季節風」と同様の編集後記のような「潮流」という600字ぐらいの原稿であったが、その中で、医師会活動の重要性を多くの医師や市民の方に知っていただきたく、広報活動を活発にしたいと書いたが、なかなか成果がでていない。特に残念なことは、札幌の市民向け広報誌である『健康さっぽろ』が、札幌市関係の部署と医療機関から配布部数の削減を依頼されたことである。昨今は情報過多であり、ちまたには怪しげな健康情報が氾濫している

が、『健康さっぽろ』は健康に関する正確な記事を書き載せており、多くの方に手に取ってもらいたく、工夫を重ねている。

北海道医報6月号で日本医師会各委員会の報告が載せられており、非常に有益な試みであるが、その中で道医広報部長の山科先生が日医の広報委員会について報告し、日医ホームページの客観的評価において「内容豊富だが、トップページの交通整理が必要」等の問題点を指摘されたことから、リニューアルの目標についていくつか述べており、非常に参考になったので利用させていただく。札幌医広報部としても札幌医ホームページが医師会の皆さんや市民の方にアクセスしていただけるよう願っている。

幸いにもアクセス件数は増えているが、どのページをご覧いただいているかを判別するディレクトリレポートによると、55.6%が「医療機関情報マップ」にアクセスしているので、患者さんが医療機関の検索に使用していると思われる。そのついでに医師会の主張の部分も見ただけだとありがたいので、ついでに見たくなるよう工夫したい。また、札幌医ホームページが病診連携や診診連携の橋渡しになれば幸いと思っており、その方向でコンテンツを作っていきたいと思っている。事務局の努力で、札幌医ホームページのスマートフォン版のトップページ画面が作成され、市民が見やすい札幌医ホームページへと進んでいる。また、遅ればせながら札幌医会員には、『札幌医通信』の内容がホームページの会員専用ページでも見られるよう手配が進んでおり、今後『札幌医通信』の過去の記事が手軽に見られるようになる。今後とも、会員の皆様のご投稿、ご協力とご教示をお願いする。



## 日本のルーツは飛騨であった

石狩医師会  
鎌田内科クリニック

鎌 田 覺

今年は『古事記』が編纂されてから1300年にあたり、書店には『古事記』のコーナーが設けられている。また、子どもたちには自分の国の正しい歴史教育が必要との気運が高まり、あらためて『古事記』が見直されている。

イギリスの歴史学者アーノルド・J・トインビー(1889~1975)は、自国の正しい歴史の認識のない国民は滅亡すると警鐘を鳴らしている。

さて、今年のゴールデンウィークに阿寒湖のあるホテルに泊まったところ各部屋に『古事記』が置かれてあり、おみやげ売り場にはお菓子と一緒に明治天皇の玄孫にあたる旧皇族の竹田恒泰氏の『現代語古事記』(学研)が販売されていた。

私は北海道開拓者の二世として生まれた道産子であるが、50年前と数年前の2回にわたって、わが家のルーツを探して岐阜県の祖先の地を訪れたことがある。

父母の故郷は飛騨高山と白川郷の間にあり、山奥の山村で血縁の者を尋ねての旅であったが、2回目の訪問では達者であった伯母も従兄弟たちも亡くなっており、浦島太郎の心境であった。

この2回目の訪問の時、偶然『日本のルーツ飛騨』山本健造著(福来出版)を手にしたのである。ここ数年は日常生活にまぎれて、心の余裕もなく自分のルーツ探しは一時中断していたが、今年になってあらためて山本健造著『明らかにされた神武以前』と『日本起源の謎を解く』(福来出版)を取り寄せて読み進むうちに、今は日本古代史のロマンの魅力に取りつかれてしまった。また、同じ出版社の『裏古事記』(ねじれねじれて二千年)山本貴美子著を読むと、美しい神代の時代の物語と思っていた世界が、実は欲望と陰謀が渦巻く人間世界と変わらず、古代の人々の性(さが)も煩惱も今日のわれわれと同じであることを知らされ、古代の人々が蘇って隣人のごとく身近に感じられる。

さて、『古事記』は皆様もご存じの通り、西暦712年、時の天皇の命により稗田阿礼が口述したものを大野安麿呂が筆記した日本最古の歴史書である。『日本のルーツ飛騨』によれば稗田阿礼とは、飛騨に住んでおられた阿礼というお方で、2千数百年後の現在もその子孫は健在で、阿礼清一氏が近くの三日町に住んでおられる。

山本健造氏によれば『古事記』の神話はすべて歴史的事実が元になって創られているという。山本健造氏は、1300年前の大野安麿呂と同様にある古老翁から「先祖伝来の重大なる物語」を託されて、「飛騨に伝わる口碑」を実地に調査して『古事記』にボカされているところの史実を明らかにした。これが『日本のルーツ飛騨』である。日本の古代史が、分かりやすいカットや美しい挿絵で描かれており、小中学生でも理解しやすく書かれている。

山本健造氏は大正元年に飛騨の国府に生まれ、貧しい中で努力して独学で教員免許を取り、長い教員生活を故郷で過ごした。平成9年には85歳の年齢で『日本のルーツ飛騨』を発行して、全飛騨4万2千戸に無料配布した。

私の個人のルーツ探しが日本のルーツ探しにつながって『古事記』にいきついた因縁を不思議に思っている。

『日本のルーツ飛騨』は皆様にぜひおすすめしたい本である。



福来出版(一般財団法人飛騨福来心理学研究所)  
〒509-4102 岐阜県高山市国府町八日町702  
TEL0577-72-2486 FAX0577-72-3008  
HomePage <http://www/fukurai.net/>  
e-mail [info@fukurai.net](mailto:info@fukurai.net)



## 戦火の馬

千歳医師会  
千歳佐藤整形外科医院

佐藤 貢

先日、スティーブン・スピルバーグ監督の映画「戦火の馬」を鑑賞した。第一次世界大戦中の軍馬の物語で、英国の貧しい農家から徴収された一頭の馬がヨーロッパ大陸の戦場で活躍し、やがて傷つきながらも家族の元へ戻ったというストーリーであった。

日本にも同様の物語があったのだろうかという疑問を持ち、早速書店に行ってみた。土井全二郎著の『軍馬の戦争』（光人社）を見つけた。戦場を駆けた日本軍馬と兵士の歴史物語である。豊富な資料と貴重な写真で構成されていて大変面白い。長野県大町市出身の俳優上條恒彦さんの姉みさおさんと愛馬の写真もあった。

1916年、ソンム会戦に初めて戦車が出現してから軍馬の役割、重要性が大きく低下していった。しかし日本では、自動車産業の未発達、中国大陸や南方戦線の道路網の未発達やジャングルにとっては変わらず軍馬の役割は重要であった。

司馬遼太郎著の『坂の上の雲』の中で、秋山好古が騎兵隊における馬の重要性を詳しく述べている。明治政府は富国強兵の一環として馬匹改良を勧め、トロッター、ペルシュロン、アングロノルマン、ア

ラブサラブレット等の外国産馬を多数輸入した。軍馬の改良や国民愛馬思想の高揚としての遺産が、現在の中央競馬会のG1レース「天皇賞」に残っている。

軍馬は騎馬用の乗馬、砲車や物質を輸送する輓馬、駄馬に分けられた。馬部隊には「将校、下士官、馬、兵隊」という言葉があり、馬の位は兵隊より上であった。人の召集令状は「赤紙」、馬の場合は「青紙」である。兵隊はハガキ一枚でいくらかでも召集できたので、兵隊の価値はハガキ一枚の一銭五厘と言われた。馬一頭の買い上げ値は約米20俵、150円くらいで、実際の価格の3～4分の1であったらしい。家族にとって大切な働き手の若者、そして馬までも徴収された後に、残された家族の大変な苦労は言うまでもない。日中戦争から太平洋戦争にかけて戦場に送られた軍馬は、軍の機密で詳細は不明であるが約50万頭と予想される。馬も兵隊も輸送船の船底に詰め込まれて戦場へ向かっていった。

しかし、南方戦線に送られた馬の多くは、長距離の輸送に加え、熱気や高湿、船の悪臭や振動などの劣悪な環境により大部分は船中で死亡して海洋に投棄されたらしい。

終戦時、ほとんどの軍馬は餓死、銃殺、食料用と悲惨な終末を迎えた。引揚者や兵士さえ帰国が困難な時代に馬が帰国することは不可能であったが、奇跡的に帰ってきた馬がいた。岩手県産の勝山号で、三度の負傷を乗り越え、家族と再会した。現在は江刺市の郷土文化館に記念のブロンズ像が残っている。

時々中央競馬会のレースをテレビで観る時、緑のターフを疾走する美しい馬群に、戦争で多くの兵士と共に消えていった軍馬の悲しい歴史を思い起こすことは困難である。



名馬 オグリキャップの娘と孫

## 南信州の祭り

松山医師会  
乙部町国民健康保険病院

### 村瀬 英也

今年4月から松山の乙部町の乙部町国民健康保険病院に勤務しております。それまで勤務していた病院は、長野県の長野県立阿南病院です。阿南病院には3年あまり勤務しましたが、阿南病院に勤務する前にも乙部町国保病院に約7年半勤務しており、2度目の勤務です。

前任地の長野県立阿南病院のある阿南町は長野県の最南端に位置し、南を愛知県に接した山間にあります。南アルプスと中央アルプスの間にあり、東側を天竜川が流れ、平らな場所があまりなく、急斜面に建っている住宅が多く、急勾配でカーブの道路が多い所です。

少子高齢化も際立っており、阿南町の高齢化率は40%を超えており、隣接する天龍村は50%を超えています。

そのような山深い僻地の地域には、昔からの歴史・慣習・お祭りなどが残っており、長野県に居ました時には、その地域の歴史・郷土史・お祭りなどを見聞きすることができました。

各町村、各地域で多くの歴史あるお祭りが残っており、3年あまりのうちに2ヵ所のお祭りを見に行きました。

1つは、阿南町近隣の南信濃村・上村（現在は飯田市に合併して飯田市南信濃・上村）の遠山郷に残っている霜月祭りです。霜月祭りは、12月に遠山郷の各地域の十数ヵ所の神社で行われています。

遠山郷では16世紀中頃に遠山氏がこの地を支配し和田城を築城、江戸時代初期に遠山家の相続争いがあり一家断絶、一族が百姓一揆により殺害されたという歴史がありました。鎌倉時代から行われていた祭りに、この遠山家一族の霊を鎮める鎮魂の儀式が加わり、霜月祭りとなったそうです。

霜月祭りは、神社の社殿の真ん中で大きな鍋に湯を煮えたぎらせ、その鍋の周りを面をかぶった演者が踊り、周囲を取り巻いている人たちに湯をかけ（湯切り）、湯を浴びた人々の身を清め、豊かな里となることを祈願するものです。

祭りの神事は昼間の明るいうちに始まることが多いのですが、クライマックスの神様の湯切りは、夜遅くから朝方にかけて夜を徹して厳しい寒さの中で行われます。お祭りが好きな人や写真を撮るのが好きな人々は、そんな寒い中で粘り強く見学しシャツ

ターチャンスを待ち構えています。その時の私はさすがに朝までは見ているのは無理で、クライマックスの湯切りの一部を見て帰途に就きました。

もう一つは、天龍村の坂部という所で行われている坂部の冬祭りです。このお祭りは阿南病院の臨床検査技師の一人が坂部の出身で、子どもの頃から毎年踊っており、ぜひ見に行かなければと訪れた訳です。毎年正月の4日、5日にわたって行われ、遠山の霜月祭り比べると社殿が舞台のようになっており、見る人は社殿で行われている舞を見学する形ですが、雰囲気は遠山の霜月祭りより楽しい明るい感じがしました。しかしお祭りのクライマックスは5日の明け方に行われるので、4日の夜12時頃まで見て帰途に就いてしまい、雰囲気を味わっただけで終わりましたが…。

このようなお祭りなどの歴史ある文化を楽しんで過ごした長野県での生活でしたが、再度過ごすこととなった北海道でも海と広い大地を持った文化を楽しみたいと思います。



霜月祭りのクライマックス「湯切り」





## 他者の中の自分

函館市医師会  
函館渡辺病院

## 水 関 清

小児科専門医に認定していただいてから23回目の春を迎えている。考えてみれば、平成の年数とほぼ同じ年数を、小児科医として過ごしてきたことになる。しかしながら、大病院の小児科専従医として勤務したのは最初の数年間だけで、その大半の期間を地域医療機関の総合医の任務の一貫としての小児科医療および小児保健活動に費やしてきた。地域の小病院や診療所であっても、小児科医療、母子保健および学校保健の需要は必ずある。ただその需要の大きさは年ごとに小さくなり、集約化が加速され、近年の自治体合併の進捗以降、その傾向は強まるばかりである<sup>1)</sup>。

地域で小児に接することのできる利点は、なによりその生態学的視点の充実にある。小児科医療における生態学的視点の大切さは、小林登・前東京大学小児科学教授が昭和から平成に時代が移る頃、さかんに強調されたことをよく覚えている<sup>2)</sup>。すなわち、小児の存在を、身体所見などの狭義の医学的事項から、両親・祖父母・ご近所・地域社会・市町村など、小児を取り巻く重層的環境を加味した広義の環境の中に位置づけて考えることで、小児疾患を社会的要因の変化との相互関係の観点からも解明しようとするものであった。具体的には、少子化社会自体に内在する遊びや対人接触の多様性の縮小、テレビゲームやその後のメール等をはじめとする仮想現実社会の拡張が小児の発達や心理に与える影響などを研究対象とした、先見性に富んだ問題提起であった。

地域医療機関での小児科医は、乳児検診、予防接種、保育園医、幼稚園医、就学時健診、学校健診、日常診療、そして地域社会でのふれあいなど、中学校卒業までの間はきわめて濃厚に、そして継続的に小児にかかわる。程度の差はあれ、どの子も頑張り屋で泣き虫で威張りん坊で恥ずかしがり屋で、そして人懐っこい。子どもの1日は、めまぐるしく過ぎていく。笑って、泣いて、大声を出して、走り回って、くるくるとよく動き、毎日その世界を着実にひるがて、わがものにしていく。地域に住んで小児科医をしてみると、そのことがよく分かる。総合医なら、子どもの兄弟姉妹はもちろん、祖父母や両親も同じ医師を受診し、ナマの家族歴に接することも多い。学校行事には、学校医として必ず招待されるので、最も若い“来賓”として、最前列の特等席で運

動会・学会・入学式・卒業式に出席したり、給食の試食会にも呼んでもらえ、運動会の借り物競争で手を引っ張られて走らされることも多い。とにかく子どもとの間の距離が近いのである。

朝起きてから、夜寝るまでの1日をたっぴりと楽しんでいる子どもの姿を見続けていると、子どもの心の動きと行動様式にはいくつかの類型があることに気づくようになる。思いついたらすぐ行動する子、1対1の感情交流を大切にする子、皆が遊んでもいても全く気にせず自分の興味のあることに没頭する子、何かしたいと思っていても、まわりを見回して場を弁え、密やかに自分の希望を耳打ちする子。子ども一人一人に息づく力は共通していても、その表れ方はさまざまである。思いついたらすぐ行動する子に、「動く前によく考えてからやったら」と言うと、たちまちのうちに無視されるようになる。常々まわりを見回してから場を弁えた行動をとる子に、ついつい繰り返して皆のまとめ役を依頼すると、がまんの限界を前にして動けなくなってしまうこともある。子どもの心と行動様式を常に頭に入れて接しようとするのではあるが、失敗談には事欠かない。

忘れてはならないのは、子どもや私たち若造医者など当時の若輩者に、語り合うことで過去の実在を諭してくれた古老の存在である。当時の地域社会では、まだまだ顔役として皆の尊敬を集める存在であった。高度経済成長から取り残されたような地方の小社会で、自分達の親やそのまた親たちが、戦後の苦難の時代を、どのように酷薄な現実と折り合いをつけて生きてきたのかを、明治生まれの古老達は淡々と語ってくれた。今は目に見えない過去が、確かな形で自分達の住む地域社会にあったことを、今も目にするのできる豊富な例証をもってわれわれに説いてくれたおかげで、過去が確かな形で若者たちの意識の中に輪郭を結び、ともすれば浮き上がりがちな理想というものに現実の重みを付与してくれたのである。

\* \* \* \* \*

子どもの心の動きと行動様式の発達のことを考えてみると、新生児期の泣き声の分化から始めて、乳児期にはほほ笑み、喃語を話し始め、人見知り、好奇心の発露を経て、幼児期の有意語の獲得、自我意識の高まり、語彙数の増加にともなう言語の意味体系の充実と、それぞれの発達段階を形作っていくことが知られている。この発達段階を通覧してみると特徴的なのは、常に他者との交流が含まれていることである。

長谷川眞理子(総合政策大学院大学)は、ヒトの言語発達を進化生態学の観点からとらえ、ヒトの特殊性をそのコミュニケーション能力に置いた<sup>3)</sup>。すなわち、「自分と他者が、同時に同じ外界のものを見て、自分の中に想起されてくるイメージが、他者の中にも想起されている、という事実を相互に伝えあい確

認する」情報共有行動能力のことを、氏は「三項関係の理解」とよび、ヒトに特徴的なものとした。

北山修(国際基督教大学)は、精神分析家の立場から、二者間「内」交流と二者間「外」交流というふたつの交流を重視した。ひとつの情報に二人のヒト(仮にAとBとする)が接するさまを例にとってみる。まず、ひとつの情報を、それを見たAとBの二者で共有することを二者間「外」交流と呼ぶ。次に、情報に接したA(またはB)が、同じ情報に接したB(またはA)がどう思うかということ想像し、互いの相手の思いを想像した上で、ひとつの情報を共有することを、二者間「内」交流と呼ぶ。そしてカウンセラーにとって特に重要なのは、この二者間「内」交流の感度を高める技術に習熟することであると指摘している。

山極寿一(京都大学大学院)は、霊長類学者の立場から、ヒトと他の類人猿との差異をその共感能力に求めている。類人猿に比べて高度に発達したヒトの内側前頭前野の存在は、顔の外見の上は、眼窩上隆起の位置の差として、そして機能的には、「自己への内省と他者の理解」能力の差となって表れる。このことは、ヒトの生態学的特徴の基盤には、常に自意識と他者理解とがあり、ヒトの生活はその狭間でさまざまに揺れ動くものであることを示す。お互いのイメージを伝えあふ必要から、言葉も生まれてくる。これらの基盤の能力を持ち、言語が介在した社会が形作られると、愛情・信頼・分業など、複雑な交流関係が生まれてくるが、その基礎にあるのはあくまでも共感能力である、とする考えである。

余談になるが、人類の歴史の中で、言葉の発達が普遍的にみられる一方で、文字の発明は様相を異にすることが分かっている。文字の発明は限られた場所では起きておらず、その爆発的な普及は、文字の持つ利便性によるところが大きいとされる。言葉はヒトに固有の生物学的特質であるが、文字は二次的に派生するものである。言葉は、ヒトのより根源的なところにある能力のひとつなのである。

長谷川・北山のいう情報共有行動能力も、山極のいう共感能力も、いずれも言語を含むコミュニケーション能力を深層に置いて、自意識の深化と他者の理解を深めていくという、相互の交流をはかる上で基礎的かつ重要な能力である。言いかえれば、常に他者と共存するという環境の中で、外界からの情報に接して、自分のことを思い、他者の心の中を慮るのがヒトの社会の特徴なのである。

\* \* \* \* \*

子どもの心の動きと行動様式を、地域社会に住まう小児科医という立場からつぶさにみていると、いろいろなことが見えてくる。自分と他者の思いが一致していることが確かめられた時の喜び、相違していることが明らかになった時の落胆、潜在していた

理解者の思いがけない出現の喜び、理解者同士で進める行動の楽しさなど、自意識のめざめと他者に対する理解とがおりなす毎日が、成長する身体をつつみ込んでいるのである。

「ヘレン、どうしてあなたはみんなが嘘つきだと思う子と一緒にいるの」

「みんなですって、ジェーン。どうしてそんなことを言うの。」

あなたが嘘つきだと決めつけられたのを聞いたのは、たった80人よ。世界には何億人もいるわ」

小説「ジェーン・エア」の一節である。

「自分がここにあります」という自意識は、同じような他者の自意識と交差しながら、深化していく。時には、ヘレンとジェーンのような、幸福な出会いもあることだろう。

人間とは、他者の中に己を見出そうとする存在なのかもしれない。

#### 参考文献

1. 水関 清、前沢政次：地域医療の基幹的要素にあたる自治体合併の影響—保健・医療・福祉分野における近接性(Accessibility)の変化—。月刊地域医学 22(6):498-509, 2008.
2. 水関 清：外来小児科学と国保直診—外来小児科学研究会に参加して—。季刊地域医療：29(3)：42-45, 1991.
3. 水関 清：想像力と創造力。北海道医報 1107:50-51, 2010.



## 汽車好きと鉄道文学

余市医師会  
わたなべ内科医院

渡辺 裕喜雄

節電の夏、皆様いかがお過ごしでしょうか。涼を求めて旅行などされる機会も多いことと思います。開業10年、めっきり出不精になってしまいましたが、旅にまつわる思い出を少し書いてみたいと思います。

僕が鉄道を題材にした読み物として最初に読んだのは、小学校の頃、教科書に載っていた三浦哲郎の小説『春は夜汽車の窓から』だったと思う。「特急の汽車って、どうして窓が開かないの？」という父母に対する娘の問いかけから始まるお話である。鈍行列車の光景を叙情的に表現しているこのお話は、40年経った今でもその時に読んだイメージを鮮明に覚えている。当時、祖父母に連れられて遠距離の親戚の家を訪ねるたび、長距離の鈍行列車によく乗っていたことも、この物語の記憶を忘れずに今まできた理由かもしれない。

高校時代、夜行列車を自前で実践できるようになると、同じく汽車好きの友人と旅に出た。その頃から鉄道を題材とした読み物を本格的に読むようになった。推理小説が華やかな時代で、西村京太郎はじめ、多くの鉄道ミステリーも出版されていて、ほぼ読破したのではないかと思う。

そんな中、小説とは違うが、汽車紀行文を書いたら誰にも負けないだろうという作家二人の読み物に出合った。内田百閒の『阿房列車』と阿川弘之の『南蛮阿房列車』である。御二方とも立派な小説を書かれる巨匠であるが、その傍らで汽車旅の随筆集もたくさん書いている。どちらも汽車旅を深く愛する作者の性質と愛するがゆえの奇想天外な行動をよく表した作品である。内田氏は戦後復興期の列車、阿川氏は海外の列車に乗っての旅行記のようなものだが、その時代の列車内や旅先での情景表現、同行者との珍妙なやり取りがとても面白く書かれていて、まるでその車内に自分が一緒にいるように錯覚してしまう。

僕には座右の書が何冊かあるが、この二編は最も気に入ったシリーズとして、今でも本棚の一番目立つ所に立てかけてある。

他にも多くの鉄道文学があるはずなのだが、僕の場合、両巨匠に入れ込みすぎてしまっているため、逆に有名どころをほとんど知らないのが情けない。

振り返れば、祖父母との幼児体験と「夜汽車」へ

の憧憬から始まって、気がついたら本当に自分が「阿房列車」片手に「阿房列車」をするようになり、勤務医を経て開業した現在になっても、わずかな時間でも休暇が取れそうであれば、無理と知りつつ何とか汽車に乗ろうと画策してしまう自分がいるのである。

皆さんも一度鉄道文学片手に旅に出てみてはいかがでしょうか。

## 愛娘の結婚から ハワイ旅行がまだ続く

北見医師会  
介護老人保健施設緑施設長 藤井 一男

今、珍しくもないハワイ。おとし秋、9月初旬、娘の結婚式のため5人で行きました。

久しぶりの旅行で張り切っていました。JALの狭い座席には、僕のように短足の者でも窮屈で7時間余り足も伸ばせず、もしこれが続くとエコノミークラス症候群になるなあ。過活動膀胱のある身、幸い隣は家族、気兼ねなく頻回のトイレ通い。

到着後バスで案内所へ連れて行かれ、縷々説明を受けるが、若いものに任せ予約ホテル方面行きバスだけは間違いなく乗れた。あちこち回り、「シェルトン・ワイキキ」運転手の声で降りる。方向が分からず、うろろ、片言の英語で現地人らしき人に教えてもらう。やはり英語はペラペラでない困るなあ。

翌日はあのデカ長い白い2台のリムジンに分乗し30分、公園の小高い丘の上にある小さな式場。涼しいそよ風は気持ち良いが、日差しはジリジリと皮膚を刺すように痛かった。

式場内正面壇の後ろはガラス張り、高い椰子並木がそよ吹く風に揺らぎ、青空に雲が流れ、砂浜の向こうには白波の打ち寄せるブルーの海、オルガンの静かで厳粛な音で始まった。



天国のような



地元牧師さんによる「富めるときも、貧しきときも、健やかなるときも、病めるときも共に手を携えて…」一瞬映画でも見ているような錯覚に襲われました。海岸でのプロによる新婚さんのツーショット。こちらは焼け焦げそう。

夜は船でのサンセットクルーズでのディナー、フラダンスショー、赤く染まったダイヤモンドヘッド。

翌朝、観光バスによる島めぐり。開拓当時入植した日本人たちの、砂糖キビ栽培など苦労の跡がしのばれる家屋、生活の跡など。モアナルアガーデンにある日本人になじみのある“この木なんの木、気になる木”など。

昼頃最終目的のポリネシアカルチャーセンター着。ハワイ島、ニュージーランド、イースター島の三角に含まれる多数の島々の文化を持つ人たちを紹介する一大イベント公園です。

各村で伝統的な生活用品、祭、神棚、芸能が見られ、池ではカヌーの上でのフラダンスなど。最後のトンガ村に来た時、僕たち10人ほどのグループを案内してくれた日本人女性ガイドが「誰か太鼓を叩ける人いませんか」「叩けるよ」と言ってしまった。会場へ入ると手作りと思われるステージと右側と正面に階段状の客席300ほど。正面の最上段にて見物。全身で挑戦するドラムショー。後ろに4人、前に1人、非常時、戦闘の時、お祭りの時などのリズムカルな響き。一段落してアラバマ(米)、オーストラリア、ジャパンの呼び声。後ろでガイドが手を振っていた。合図だと思い、濃いブルーのシャツを着た小柄な日本人も舞台へ。途中「あの人大丈夫かしら」の声。初めにアラバマの男、舞台の前に出て何か言いながらのパフォーマンス。次にプロの太鼓に続いて同じように叩く…。最後にプロ「ドンドコドン」。客「ドン」で終わる。オーストラリア人も同様にパフォーマンスから始め終了。あ、僕の番だ「ジャパン」。振り返ると、そこにガイドはもういなかった。ハワイには横綱も大関もいたことを思い出し、前へ出て四股を踏み手を合わせ広げて土俵入り。大きな拍手が聞えた。もうすっかりハイ状態。プロに続いて何度か叩いた。彼が「○×■△○□」、聞き取れなかった。「ノオ」と答えた。客席大笑い。続けて「△○■×△□」と両手を高く挙げていたが「??」。彼の顔は汗びっしょり。パンツの右ポケットからハンカチを出して額を丁寧に拭いてあげた。また、大拍手と大笑い。すると彼は僕の太鼓を台もるとも蹴飛ばし、ステージから落としてしまった。その時は僕も落着いていた。最後はやはり「ドンドコドン」の「ドン」。彼の太鼓を叩いた。今日は僕が主演。後で分りました。あの時の言葉「Do you like me?」、次は「high touch」でした。

夜はほぼ1,000人以上は入る大ホールで。床は土間、背景は自然の林のある山斜面。舞台に向かって中央よりやや左寄りの中段の席に着く。私の左側に

御息女を連れた御婦人。「先ほどは大変楽しかったですよ」「え?太鼓の事ですか」「そうです。私の主人と一緒に来ていればどんなにか気が合って喜んだことでしょう。御同業かと思いました。主人は横須賀海上自衛隊音楽隊のトロンボーン奏者です。昔の海軍軍楽隊員で、一流のミュージシャンです」「いや私はドクターですが」右隣の妻が「うちの主人はすぐオダツ人なんです」。

さて舞台では他部族との戦いで父親の戦死。悲しみを乗り越えて呈しく成人した息子は遂に勝利をおさめ部族長として妻を娶り、可愛い子も授かる…物語。壮大な太鼓の合奏と力強い歓喜の歌声に合わせた暗闇での松明投げ受け、早回しなど火祭りの踊りは圧巻であった。

翌日10時頃、ホテルの入り口にあるウクレレ専門店に、「あら必ず来ると思いました」昨日隣に座っていた娘さんでした。「もうお会いすることはないと思いますが、お帰りになったらお父様にもよろしくお伝え下さい」。ピーベリーコナコーヒーと共に忘れられない思い出となりました。

昨年10月から、外科の番場先生御夫婦と一緒に月2回ウクレレを習っています。9月にある発表会に向けて、仲間と一緒に猛特訓?中です。ハワイ旅行はいまだ終わってません。



僕が主役だ



## 太陽と月

寿都医師会  
黒松内町国民健康保険病院

秀毛 寛己

医療とは一体何なのだろう。特段の自覚もなく医者になり早30年が経った。いまだに患者の死に接し、漠然とした後悔と不満足と自己嫌悪に苛まれないことはない。遺族に対しても自分の力不足を詫言することしかできない無能さにはいつしか慣れてしまったが…。

約十数年前のことである。内科の医師に大腸内視鏡検査時に珍しく呼ばれた。渡されたレクチャースコープで覗くとほぼ全結腸に大小不同のポリープらしき病変が見られる。だが家族性のポリポーシスとはどこことなく違う。明らかな腺腫性ポリープというより、炎症を伴って粘膜がただ凸凹しているような印象が強かった。その70代の男性患者は道内有数の消化器センターのある病院へ精査のために転院となった。そして3ヵ月後、内科の医師は急に退職し、慣れない冬の北海道での田舎の病院のすべてをたった一人で約2ヵ月以上孤軍奮闘した。逃げ出したいくなるような厳しい診療生活のさなか、その患者は一層やせ細り、分厚い手書きの紹介状をもって帰ってきた。結論から言うとポリポーシスに当てはまらず原因不明。また悪性所見なく臨床的には蛋白漏出性の腸炎。東京の斯界の高名な医師を交えた検討会でも決着がつかず。低タンパク血症に対してアルブミンを時々輸注するしか現段階では治療法なし。どうか今後は地元でお願いしたい旨。

連日の当直でほとんど睡眠も取れず気が狂いそうになりながらの外来で、その患者はどうして病名がわからないのか繰り返し聞いた。数ヶ月を精査に費やし分からないことを今更ここでいわれても。食べられなくて痩せていくだけとのことで通院も辛いと言われ、積み上がるカルテに焦りを感じ早く切り上げたくて入院で点滴しようと勧め、そうさせた。しかし入院後もどんどん患者は痩せていき、口にすると食事も極端に減っていった。夜遅い回診の時、いつも同じ問いを投げかけられた。既に、入院精査して不明なものをここで分かるわけがない。極端な忙しさもあいまって確診できないことにあまり罪の意識もなかった。年が明け、新しい内科の医師が着任し早速、この患者を担当して欲しいと経過を説明した。一から見直そうと頑張ってくれたが約1ヵ月後、敗北宣言を聞かされこちらに差し戻された。その時ふと寄生虫卵のチェックがなされていないことに気付

き、単にルーチン検査のつもりでオーダーした。そのことをきれいに忘れていたある日、内科医師より耳を疑うようなことを聞かされた。検体に寄生虫らしき生物がうようよいと検査室から言われたと。慌てて飛んで行き鏡検した。尖った矢尻のような細長い虫がたくさんいて、スライドグラスから飛び出しそうにすばしこく動いている。図鑑と文献でいろいろ調べた結果、糞線虫の自家感染と判明。粘膜は反動的に偽ポリポーシス様に変化し蛋白漏出を惹起と暫定診断。患者に大戦時の従軍先は南方かと聞いてみた。然りと返答を得た。

寄生虫の薬を取り寄せ治療したら治るかもと説明して以後、見違えるように患者は活気づき食事をほぼ完食しだした。ところが、さあ明日から駆虫剤するという日の夜、突然脳出血を起こしてしまった。

卒中を治してから寄生虫の治療をしようねと励ますと、遠く意識の中でも涙を浮かべはっきりとうなずいた。そして次の朝亡くなった。よほど嬉しくて大興奮したのが原因だった。あと一歩及ばず無念で情けなかった。「どうして南方に行ったってあの医者分かったんだらう」と不思議そうに言っていたと家族より聞かされた。ネズミを食べて生き延びた話を感慨深げにして聞かせたと。

つい先日のことである。びまん性の呼吸器疾患があり肺性心を起こしチアノーゼの発作で昨年末に緊急入院した70代の患者が突然逝った。来院当時、挿管人工呼吸器装着、離脱を何回か繰り返したが、結局誤嚥傾向もあって最終的には気管切開、人工呼吸器の装着で落ち着いていた。心不全も改善し室内空気での換気力の機械提供のみだった。顔を合わすにっこりと会釈され、カフを緩めて会話もでき、またゼリー食もべろっと平らげるまでになった。6月中旬、それまで黙っていた都会の呼吸器リハビリ病院への転院予定をさらっと告げた。「ここにいるよりずっといい生活とリハビリができて楽しいよ」と言い添えた。患者の表情に何も不安は何えず、笑顔で分かりましたと言われた。

それから数日経った日曜の夜、突然の嘔吐を起こし状態は急変した。原因不明の心不全状態となり、緊急入院時に逆戻りした感があった。それでも治療に反応し、再び快方に向かうように思えた。

ところが3日後の朝に急変。懸命に治療していたん小康を得た矢先呼吸が停止した。呆然と立ち尽くすだけだった。

死亡日時は転退院予定日時に一致していた。患者はよそには行きたくないと言っていた由、あとで師長より聞かされた。身よりもなく遺体の引き取りも死後数時間して遠い親戚が事務的にやってきた。ほんとはここにいるのが一番幸せだったんだなと初めて分かった。

「太陽と月とどっちが偉い？」とアインシュタインが子どもに尋ねられたとか。

「月にきまつてるよね」。昼間、眩しすぎる太陽よりも寂しい夜をほんのり照らしてくれる月のあかりがうれしい。医療も同じかもしれない。はっきり分からなくても、完全に治せなくても明日も生きていこうという希望のひかりが微かでも、しかし確かにこころの夜を照らすことができたら…。

## 地方医療における 総合診療(内科)の必要性

胆振西部医師会  
伊達赤十字病院

前田 喜晴

過疎化の進む地域中核病院に勤めて33年、院長になって10年になります。30年以上にわたり、地方医療の変遷を眺めて参りましたが、今ほど勤務医不足が深刻化し、救急医療をはじめとした地域医療の崩壊が進んだことはありませんでした。

医師不足については医師の専門分化の進行、女性医師の増加、医師養成数の不足(諸外国に比べて)、病院数の過剰と集約化の遅れ、医師の専門科の自由選択制、自由開業制等が原因として考えられます(医師会の先生方には異論があるとは思いますが)。

日本の専門医は、その科の患者数に比例した専門医の数の定員というものが全くないのが問題とされており、収入があまり変わらないのであれば、3K職場、訴訟の多い科は敬遠され、比較的ワークライフバランスの良い科に若い医師が向かうのは自然の流れと言えるでしょう。

中にはいくつもの専門医資格を併せて持っている医師も珍しくありません。臨床経験数に重きを置いた資格とはとても思えません。

そこで今、日本病院会や専門学会の一部で日本における各疾患の総数や手術件数を正確に把握して、それを元に本当に必要な専門医数を計算して出そうとしています。DPCが普及してきて、そういう統計が出しやすくなっているようです。

内科系科のように糖尿病科、リウマチ膠原病科、血液科等々、あまりにも細分化し過ぎてしまうと地方病院はとてそそれに対応できません。

私の専門の外科も、かなり臓器別の専門外科に分化してきています。ただでさえ志望者が激減している時に狭い範囲の臓器しか手術できない外科医ばかりになってしまい、特に救急外科の面で大変な問題となっているようです。

多発外傷の初期対応がしっかりできる救急医、外科医が少なくなっています。そのため救急を扱っている病院では今、ある程度全身の手術、処置を行え

る、いわゆる一般外科医の必要性が言われ始めています。

まさに進み過ぎた専門分化から今、逆に統合、総合診療へ回帰しようとしています。内科系も同様で高齢患者が増加し、複数臓器の疾患を抱えた患者が多くなるに従い、これを中心になって診断、管理する医師、つまり総合内科医の必要性が高まっています。特に初診患者、救急患者の初期対応において、総合医の力が最も発揮されるといいます。

臓器別の専門医の対応では、トータルとして患者さんの不利益になることがかなりあると考えます。

以上のことなどから、地方病院では内科系は主に総合診療医(内科医)が中心となって行うしかない道内の多くの地方病院の関係者は考えています。

道外の医学部ではすでに総合内科、家庭医療学の講座が次々と新設され、志望して入局してくる若い医師が年々増加していると聞きます。

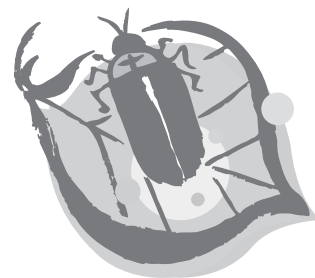
北海道の大学でも総合内科、家庭医療の講座を強化してもらえればと考えております。今の卒後研修医は総合内科が研修の中心になっていて、ERのような救急外来で患者さんを直接担当できるような病院を研修先として重視していると言われてい

ます。北海道はこの総合内科医が道外に比べて非常に少なく、指導医も数えるほどしかないという状況で、道内での後期研修を希望する人も大変少ない状況です。

それでも札幌大の地域医療総合医学講座を中心に、道内20数病院が連携して北海道プライマリーケアネットワーク(通称ニポポ)という後期研修プログラムを作り、数年前から活動し、すでに数人の総合内科医が誕生し道内で活躍しております。道庁でも総合医の育成の意義を理解し、助成金を出すようになってきております。

まだまだ、これからではありますが、道内地方医療の維持のため、総合医を年々増やしていかなばと考えております。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



## 愛犬とアジソン病

岩見沢市医師会  
石塚医院

石塚竜哉

わが家の愛犬（デル）がアジソン病になってしまいました。

7年前、以前から犬を飼いたいと言っていた子どもたちの強い希望で、ミニチュア・ダックスがわが家に来ました。クリーム色の大変綺麗な犬で、長女がデルと命名しました。夜は寂しがるからと子どもたちはケージの周りで就寝。学校から帰ると「ただいま」と言う前に犬（デル）の傍らに、子どもたちだけではなく、初めは強く反対していたはずの妻もすっかりその愛らしさに参っていました。その後はすくすくと育っていましたが、ある日散歩しているとなぜか障害物にぶつかり、その後も度々同様のことがあり、瞳孔の反応も悪く視力に問題あることが分かりました。しかし家の中での生活には支障がなく元気でした。それ以上に特に訓練した訳でもないのに「待て、良し、おいで」等や複雑な内容の言葉も理解していることには驚かせられ、知らない人が来ると吠えまくるのに、たまにしか合わない両親が来るとしっぽを振って甘えるといった能力には感心させられました。

しかし最近では元気がなく、水ばかり飲み痩せてきていたので糖尿にでもなったかなと思っていたのですが、さらに状態が悪化したため獣医に診せたところアジソン病の診断。アジソン病は人の疾患であり、まさか犬が発症するとは思ってもよらなかったので大変驚きました。確かに人のアジソン病にも一致する症状ですが、言葉の発せられない犬は倦怠感を訴えられないし、低血圧の状態は確認できない。

ネットで検索すると犬のアジソン病の症状は、食欲が落ちる、元気がなくなる、吐いたり下痢したりする、体重が落ちる、といった症状がみられ、この症状は良くなったり悪くなったりを繰り返します。また、水をたくさん飲む、尿の量が増えるといった症状がみられることもあります。Na低下と高Kが特徴でNa/K比 $<25:1$ で発症を疑い、 $<20:1$ で診断とありました。確かに今から思えば症状が揃っていて、少し前には水をやたら飲むようになり、そのため尿が我慢できずあちこちに漏らしていました。そのうち血尿が出現したので動物病院に連れて行くと、卵巣水腫で手術が必要と診断され手術しました。術後血尿は消失したのですが、状態は徐々に悪化し、食欲不振が続き体重は減少、ふらつくようになり再度動物病院を受診し、アジソン病と診断されたのでした。調べてみると、驚いたことに人間と同様、犬のアジソン病の5%（以下の確率）でシュミット症候群が起り、副腎機能亢進のクッシング病もあることを知りました。

アジソン病がよく見られる犬種としては、ビーグルやスタンダード・プードル、コリー、グレート・デーン、ロットワイラー、ウェスト・ハイランド・ホワイト・テリアなどがあり、若齢から中高齢（平均4歳）の発症が多く、特にメスによく見られるとのこと。稀ですが猫でもアジソン病が発症するそうです。治療は人と違い、主に鉱質コルチコイド（フロリネフ）を、しかも $0.1\text{mg}\sim 0.2\text{mg}$ とかなり多い量を投与します。Na/Kバランスが正常になるように補充療法を続けるため、定期的な検査も欠かせません。わが家の愛犬（デル）は幸い2日の入院で症状が改善し、見違えるほど元気になって退院してきました。食事を拒否し、尿をもらし、「辛いよ！苦しいよ！」と一生懸命私たちに訴えていたのに、それに気づいてやれず長らく苦しめた償いに、今まで以上に優しく接してできる限りの治療をしてやりたいと思います。日頃の診療でも訴えを聞くのみではなく、よく状態を観察しなければ病気を見逃すことになることを、あらためて愛犬に勉強させられました。



愛犬デル生後2ヶ月



愛犬デル7歳



三笠市医師会  
市立三笠総合病院

## 宮 下 均

どこの病院でも、古くなったカルテやレントゲン写真類の管理、保管に関しては頭を悩ませているはずである。電子カルテが導入された病院でも、診療の完結から最低5年間は保管の義務があるので、事情はあまり変わらないはずだ。

当院においては、一般科は10年、精神科については15年間診療録を保管するという院内の規約があり、院内に収容し切れなくなったカルテ類は、外の倉庫や使われなくなった看護宿舎にまで溢れ出している。その中で廃棄して良い古いカルテや写真類が大量に発生しているが、それらを仕分けして廃棄する作業が滞っており、さまざまな経緯があって院内の診療記録管理委員会の委員長である私が率先してそれを始める必要に迫られた。

まずは隗より始めよで、自分の本拠地である精神科の外来においてこの作業を始めた。精神科の外来の中には、昭和43年の精神科開設以来の3,901部の診療録がすべて残されていた。これを仕分けする方法としてまず頭に浮かんだのは、院内の死亡患者リストで、死亡者のカルテを抜き出して行く方法だった。しかしリストには昭和62年以降の死亡者しか載っていなかった。それ以前のはデータベース化されていなかった。せっかく手に入れた資料であるから、これを使ってひと通り外来カルテを調べてみた。15年以上前に死亡していた者のカルテは190部ほどしかピックアップできず、全体の約5%を廃棄に回せたに過ぎず、モヤモヤ感が残った。

もともとこの方法には決定的な欠陥があった。三笠市外に転出してしまったケースや転院したケースについてのその後は不明なのだ。過去に6万を数えた三笠の人口は今は1万。6人中5人は転出してしまっているのだ。もっと確実な仕分けの方法は…と考えていた時に、事務職員から良いアドバイスをもらった。昭和61年頃までの古いカルテのID番号は現在のID番号と異なり、院内でデータベース化されていないのだが、生年月日を打ち込むと、昭和62年以降受診している者については、同一生年月日の患者さんの名前がすべて並んでパソコン画面に出てくるようになってきている。例えば明治37年生まれ、などという患者さんはもう亡くなっているに違いないのだが、死亡したという証拠が手元にない。しかしパソコンに生年月日を入力すれば名前が出てこな

いので、少なくとも昭和62年以降当院では診療を行っていることが判明する。すなわち、廃棄できるのだ。名前がパソコン上に出てきた者に関しては、最終の診療日も画面に出る。それを見て確実な仕分けを行える。

昼休みや外来診療の合間に、この作業を黙々と行った。1,300部近い外来カルテを新たに廃棄に回すことができた。今回の仕分けで40%近い精神科外来カルテを廃棄に回せた。これが一般科であれば院内規定による保存期間は15年ではなく10年なので、半分近い外来カルテを廃棄に回せるのではないかと推測される。

一つ一つのカルテに触れる作業は、病院の歴史にじかに触れる作業でもあった。例えばCTがなかった昭和のある時期には、交通事故などで頭を打った場合に、脳波検査がルーチンに近い形で行われていた。だから、精神科の外来カルテの中に、「交通事故で頭部打撲。念のため脳波」といった形の一回きりの精神科受診がけっこうあった。

精神科カルテの仕分けの作業がひと通り終わったあと、私は物足りなさを感じた。もっと仕分け作業をしたいのだ。私はこの作業で決して疲れはしなかった。労働の結果を量としてはっきり把握できることが快感ですらあった。少なくとも私には作業療法的な効果があり、前よりも元気になってしまったほどだ。カルテ管理問題を事務職員だけに押し付けるのではなく、自ら他科のカルテの仕分けにも乗り出そうと、今は本気で思っている。



# 礼文島自転車旅行記

～このウニ、おろそかには喰わんぞ～

宗谷医師会  
西岡整形外科クリニック

西岡健吾

私が暮らす稚内からフェリーでわずか2時間のリゾート地、花の礼文島。

今回一念発起、子ども3人を連れ1泊2日の自転車旅行を計画した。子どもも乗せ自転車2台での家族5人での自転車旅行は、子どもをまだ自転車に“乗せて行ける”うちの思い出である。「何もわざわざ自転車で…」と嫌がる嫁さんを強引に説得し、礼文島から当院まで通院する患者さんに「今度の週末、礼文に行くんですが、見所があれば教えてください」と聞いてみたりと、行く前から礼文島が待ち遠しい。

礼文島は南北25km、東西8kmほどの細長い島であり、南端に船着き場がある。そこから自転車で北上し、25km先にある澄海岬（すかいみさき）を目指す行程とした。7年前に嫁さんと訪れたときに、その澄んだ海の青さに深く感動した記憶が残っているからである。

生まれて初めての船旅に子どもたちは大はしゃぎであったが、嫁さんは往復50kmの道のりを想像してか、終始うつろな表情であった。

2時間の船旅を終え、フェリー乗り場からいざ出発。私は3人、嫁さんは2人、子どもを乗せて自転車でひたすら走る。実は患者さん（70代、女性）の家に途中で寄ることになっていた。礼文島の見所を聞いたその患者さんから、出発前日に当院に「来るならぜひ家に寄って行って」と電話があったからである。

しかし…子どもを乗せ、しかも嫁さんに合わせての自転車は予想以上に時間がかかる。嫁さんは途中

でへばってしまい、子ども2人は自転車の上で寝てしまっている。結局20km先の患者さんの家までに2時間もかかってしまった。

やっと患者さんの家に着いたが、目的地まで行って帰るころには日が暮れそうだったので、挨拶も早々に出発するつもりだった。しかし患者さんは「お父さん（夫）が今日獲ったウニがあるから皆で食べていってくれ」と。

嬉しい展開となり、遠慮なく一家でご馳走になることにした。私は実はウニはそれほど好きではないのだが、“今日獲れたてのウニ”を食べたことがなかったもので、その患者さんが実は漁師の妻だった偶然に感謝し、礼文の海の幸をいただくことにした。

すると、ザルいっぱい盛られたエゾバフンウニが登場。それはそれは鮮やかなオレンジ色で、口に入れた瞬間、中でホロリととろけるような、まるで粉雪のような食感。そんな淡い食感に反して、濃厚な磯の香りが口の中いっぱい広がる。それは寿司屋で食べるようなネットリと粘ついた食感、ミョウバン臭い味とはまるで別の食べ物であった。ほかにもウニ汁、毛ガニ、タコとソイの刺身、ツブなど、食べきれないほどのおもてなしを受けた。

海の幸を堪能しつつ、あらためて礼文の海を眺めながら、想像以上に遠かった自転車の行程を思い、ふと、この患者さんの当院までの道のりを想像した。



毎月、この漁村から夫に軽トラで船着き場まで送ってもらい、2時間フェリーに揺られ、そこからタクシーで当院へ、仙骨硬膜外ブロックを受けてまた、同じ行程を帰って行く道のり。お年寄りには楽ではないだろう。

患者さんは札幌で10年前に腰の手術をしたが、手術は腰痛自体を完全に取り去ってくれるものではない。そして今の私の治療も同様である、ということをも本人も恐らく分かっていながら、それでも希望して通院を続けている。

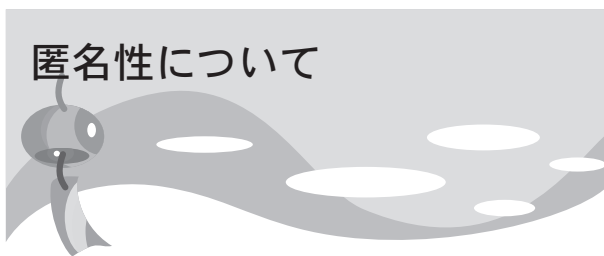
その患者さんは言う「お父さんは今でこそ息子の半分しかウニ獲れないけど、病気しなきゃ今でも息

子なんか目じゃないよ。札幌行けって行っても、行かないんだもの」。

81歳になる夫は数年前に大腸癌を患い、札幌で手術をしたが再発。主治医には通院するよう言われたが行っていないという。礼文から札幌までの道のりは、稚内までのそれよりはるかに過酷である。それが面倒というよりは恐らく、81歳までウニを獲って生きてきた男は、ウニを獲って死にたいという、漁師としての矜持がそうさせるのかも知れない。そこに医療の入り込む余地は、最後の最後になるだろう。

往年の名優・志村喬似のその御老人に、私は映画“七人の侍”の、志村喬演じる初老の浪人・勘兵衛の名台詞「この米、おろそかには喰わんぞ」を思い出し、あらためてウニを大切に味わった。

結局澄海岬はあきらめ、その患者さんの家で引き返した。旅館に着く頃にはもう夜になっていた。澄海岬は来年以降の目標となった。



空知医師会  
方波見医院

## 方波見 基 雄

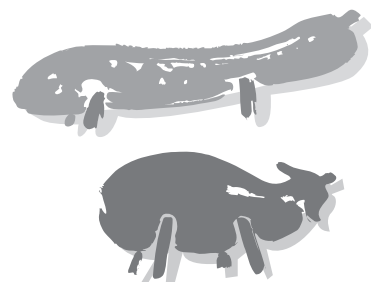
現代社会は匿名社会であるとよく言われる。インターネットの普及は双方向のコミュニケーションを可能にした。しかし2チャンネル、ブログ、ツイッターは基本的に仮名・匿名であり、現代の匿名社会を、その匿名性を強化している。また匿名だからこそネットコミュニケーションが短期間にこれだけ浸透したのだともいえる。従って匿名と2チャンネル、ブログ、ツイッターといったネットコミュニケーションはいわばポジティブフィードバックループを形成している。しかし匿名社会の指摘は、もっと以前の工業化の波が押し寄せた19世紀後半頃からのようである。D. リースマンが『孤独な群衆』の中で述べているように、工業化社会に生きる人々、特に都市生活者は多かれ少なかれ匿名の中で生きているとある。では、ネットの普及で匿名社会に拍車がかかったとみなすのが妥当か？

脳空間の普及後、匿名性は量的に促進されたばかりでなく、質的変貌をとげたものと考えられる。そして後者の質的変化の方がより重要と考える。近代人は半ば致し方なく匿名性を甘受して生きていた（消極的匿名性）。今ではその匿名性を逆手にとって積極的に活用しようとしている（積極的匿名性）。積極的匿名性のもとで、帰属のコミュニティから解放された“自由”な意見を発信できる。その半面、

感情の吐露も“自由”になされがちなため、それが増幅されると炎上を起こす。炎上時には実社会でのコミュニティの原理が唐突に導入される。ただ注意すべきは、この際に導入される原理にも匿名性を帯びる場合がある。この実社会が帯びる匿名性については、話が複雑になるので省略する。このように実際には100%の匿名空間はないし、逆に100%の実名空間もない。また同様に100%の匿名人間、100%の実名人間もないであろう。

人は生まれ持った性格と生きた環境によって、各自特有の匿名比率(匿名性/匿名性+実名性)を持つ。そして匿名比率を日々無意識のうちに調整していると考えられる。現代は、匿名・実名のさまざまな比率を持った人々を、こぞって匿名比率が高くなるようにしむける社会である。そして各自の匿名比率に応じて、匿名性を積極利用しようとする衝動が生じる。現代は、積極的匿名性への衝動を開放する条件がそろっている社会である。

最近アメリカ発の顔出し実名志向のフェイスブックが日本に上陸した。フェイスブックが匿名志向のツイッターやブログを凌ぐ勢いなのは興味深い。ネットオタ系が匿名性ネットコミュニケーションに不安全感を抱いて、実名志向のフェイスブックに参入してきたのか？実際にそのトレンドがあるのは事実である。その背景に何があるのかは注目に値する。しかしniftyの調査によると、フェイスブックのユーザー比率では40代後半男性“会社員”が最も多いとのことだ。各共同体の中核を担う人たちが、多忙の中でも積極的に登録しているようである。また女性では主婦層も積極的に参入している。家族ぐるみで利用するなど“ファミリー化”している例もある。さまざまな職種の人たちの利用、著名人の利用も増えつつあるようだ。では実名志向のフェイスブックと匿名志向の既存ネットコミュニケーションとの関係をいったいどう見たらよいのか？字数制限が迫ってきており、今回はここで筆をおきたいと思う。



## 医者に何かされる日本人

紋別医師会  
武田医院

武田 彰久

「こないだ医者に怒られてさー。酒止めないと死ぬよって脅されてこんな薬を飲まされたよ」と居酒屋で隣の客が話しているのを聞いたことがある。もちろん、その医者は本気で怒ったり脅したわけでもなく、その客と医者との信頼関係の中で「生活上の注意」を受け、医者への尊敬をこめて「怒られた」と表現しているのだと、私は勝手に思っていた。他にも「この薬を飲まされた」というものがある。もちろん医者は患者に対してつべこべ言わずこの薬を飲めと強要したわけではなく、患者と医者との信頼関係の中で「内服指導」を受け、医者への信用をこめて「飲まされた」と表現しているのだと、私は勝手に思っていた。しかしそれらは私の勝手な思い違いであり、最近では日本人の言語文化と関係があるのではないかと思うようになった。

「怒られる」「飲まされる」は受身の表現である。言語の世界では、「…れる」は「尊敬」「可能」「自発」を表現するが、言葉においては主語を省略すると文章の責任がぼやけてしまう。しかし、根拠のない事柄を言い切ると突っ込まれるので、できるだけ責任を回避しようとするのに最適な表現といえる。さておき、受身の表現は自動詞表現と受動態表現に分けられるらしいが、一般的に受動態表現で省略される主語は迷惑・被害的表現が隠されていることが多く、医者から（よくわからないが）薬を飲まされた、となる。一方（酒を飲みすぎたので）医者に怒られた、は直接受身と言い、「私は」が文中に出てこなくても背後にしっかり隠れている。そしてどちらも「私」を省略し、話題の中心として「医者」を置いている。しかしここで重要なのは「医者」を重視しているのではなく、「私」の意思によらないことが強調されるということである。「怒られる」「飲まされる」という受身の表現では、「私」が行為を受けていても、「私」という行為の原因が省略されているのである。つまり、そこに「私」の存在はなく、あるのは医者に「される」という現象のみと言える。

認知言語学の専門家で、日本語の性格を「なる」の世界と呼ぶ人がいる。原因・理由はさておき、目の前で自然現象が起きてしまう世界のようなのだ。花が咲く、実がなる、のように意識を持たず目の前の現象を感じ取る世界である。ところが、英語を含むヨーロッパ言語では、何が原因・理由なのかが常に

問題であり、原因・理由が何かを「する」事で出来事が起きていると捕らえる世界だという。つまり、なぜ怒られたのか、なぜ飲まされたのか、原因・理由がなければその動作はムリだろう、と考える言語のようだ。ちなみに先述の専門家は这个世界を「する」の世界と呼んでいる。そうすると、日本語は「原因・理由」を意識しない、または意識しながらない言語のようである。確かに結婚に先立つ挨拶では「私達結婚します」よりも「私達結婚することになりました」の方が多用される。（愛し合っているので）私達結婚します、とガンガンに意思を伝える欧米式宣言よりも、（みなさんご承知のようにいつのまにか）私達結婚することになりました、と排除しがたい運命論を匂わせる言い回しの方が日本的だからだろう。つまり、その「私達」は重要ではなく、あるのは「結婚」という現象だけである。

2011年に世界373の言語について行った調査によれば、典型的な受動態を持つ言語は162あり、これは全体の44%にあたる。残りの211の言語には見られなかった。その中でも日本語は受動態を持つ言語であるにもかかわらず、原因・理由を意識しない特殊な言語に属する。日本庭園、盆栽の文化を持ち自然を楽しむ民族は、その原因や理由に執着しないと言うのだろうか。人は自然を見て感動するが、多くの日本人は富士山を見て「…だからきれいに見られる」とは言わない。きっと隣の客もそんな日本人なのだと思う。





## 趣味の話

帯広市医師会

かわかみ整形外科クリニック

川上 義史

私の趣味はポンコツ車の修理です。

「ぼんこつ」を辞書で引いてみますと、自動車の解体。転じて、壊れかかった自動車。また一般に、使い古したり壊れたりしたもの。とあります。

つまりもともとは、自動車に対して使われる言葉のようですので、単にポンコツ修理でよいのかもしれませんが。

そして我が家にはその対象となる車が2台あります。1982年製のVOLVO 244t (以下VOLVO) と1974年製のBMW 2002A (以下BMW) です。両車ともFR (Front engine Rear drive) で、北海道のなかでも路面凍結の著しい十勝では全く不向きです。

さて、その車達との楽しい趣味生活を紹介させていただきたいと思います。

大学生の頃からのあこがれであった車を東京都調布市のFR VOLVO専門店 (<http://bplus.blog3.fc2.com/blog-date-200505.html>) で購入したのが7年前です。

30年前の車なので当然あちこち手を加える部分があります。最初に手を付けたのはシートクッションの交換だったと思います。パーツはアメリカの専門店のHPで注文をします。車からシートを降ろして自宅に持ち込み、シートカバーを外して洗濯機で洗いました。糸の解れているところは同色のもので縫合します。

シートクッションは新しいものを乗せて、洗ったカバーをかければ良いのですが、カバーを骨組みに留めてあるリングの再装着がなかなか厄介で苦労した記憶があります。

そして、もう一台のBMWですが、高校の同級生から「内外装はまあまあだけど動かないマルニがあるけど、どう？」と連絡があり、早速函館まで見に行きました。

確かに内外装は比較的きれいです。エンジンはしばらく動かしていなかったこともあったため、とりあえず走る状態にしてもらいたい旨を友人に伝えました。

数カ月後になんとか走るBMWがやってきました。しかし、走行中に急に止まってみたり、さまざまな部分から液体が漏れてみたりと、うれしいことになかなか手がかかります。そのような部分を、どこがどう壊れているのか診断しながら、パーツを取り寄せては取り替えてみたり、自分でできないところは

いつもなじみの工場のおじさんに頼んでみたり、と充実した旧車の治療ライフを楽しんでいます。

子どもの頃から工作やプラモデル作りがたいそう好きでした。父に魂胆があったかどうかは謎ですが、手先の扱いのトレーニングが目的だったのか、作成を必要とする玩具をよく買ってもらいました。

医学部を卒業して父の思惑？通りに整形外科に入局しましたが、訳あって長時間オペに携われなくなり、北海道に戻って開業の道を選びました。

外科医はやはり手作業が好きでその道を選ぶと思うのですが、それがかなわぬこととなった現在は、趣味としてその気持ちを満たしています。

最近の車はエコカーだったりハイブリッドだったり、さらに形も似たようなものが多いように感じます。ボンネットを開けてもまるでぎゅうぎゅう詰めのお弁当箱のようで、自分で手を入れる隙間がありません。確かに燃費も昔の車に比べると格段に良くなっています。でも、古いものを捨てないで直しながら使うのもエコなことなのではないか？と家族を納得させながら、今日もどこか壊れないかなあ？と期待している変な趣味を紹介させていただきました。



## 植物との親しみ

旭川医科大学医師会  
旭川医科大学保健管理センター

川村 祐一郎

私は小・中学生の頃、昆虫採集が好きで、よく近くの野山を、捕虫網を持って駆け回っていたものです。ちなみにそれは札幌市琴似や宮の森の辺り(現在の西区と中央区の境界付近)でしたが、今ではその場所のご多分に漏れずマンション・ビルの山で、当時の面影は陰も形もありません。

ご存知の方も多いと思いますが、虫には食草というものがあり(例えばアゲハの幼虫はサンショウ・カラタチなどミカン科の植物の葉を食べるなど)、それを知ることは採集の大きな手がかりともなるので、おのずから植物にも慣れ親しんできました。といってもそれら植物の全てが近所に存在するわけでもなく、植物図鑑や百科事典でのみ知るといったものが多かったように思います。

その後、高校・大学・そして研修医と、虫にせよ植物にせよそんな事に時間を割いている余裕などない時期が続きまして。ところが昭和61年に結婚した私の家内が生け花のお師匠さんであったものですから、それ以降しばしば、花展(展覧会)など、彼女の同僚やお弟子さんたちと一緒に生けている場につきあったりするようになりました。また、ドライブに行くと野草を眺める機会も増えまして、家の装飾の主体も花中心になりました(独身時代はそもそも「家の装飾」なんてものはありませんでした)。ですから、植物にけっこう縁のある生活が始まったわけですね。平成12年に家を新築した頃から、庭木の配置などにも心を使うようになり、さらに数年前、続きの土地にやや広い庭を得てからは、もちろん主導するのは家内で、私は荷役のようなものですが、苗

の植え替え、柵や敷石の設置、水遣りや手入れなど、いわゆる「ガーデニング」とよばれるものに時間を割くことが多くなりました。ガーデニングという皆様はいわゆる「Tasha Tudorのガーデン」といった洋風の庭を思い浮かべられることと思います。拙宅の庭も確かに洋風の要素が強いようにも思いますが、もともとあった狭いほうの庭には和風の要素もあるので、まあ和洋折衷の庭といったところでしょう。

先日、「花フェスタ2012旭川」というイベントを観てきました。これは6月6日～10日に開催された、旭川大雪アリーナおよびその周辺を舞台とした花の祭典で、庭木の販売、生け花の展示などのみならず、植物や岩を使った箱庭的風景の製作とか、フラワーウエディングショーなど、とにかく花にかかわるいろいろな催しが企画されていました。毎年10万人以上が集まる旭川市の人気イベントであるとのこと。写真はこのイベントに展示した、家内が所属する生け花の流派である「小原流」の作品です。牡丹、五葉松、鳴子百合、青紅葉をとり合わせたものですが、テーマを「富貴緑陰」といい、このコーナー「緑陰随想」と相通ずるものがあるなと思い、掲載してみました。

庭や植物を趣味とするなどは、今の若手の先生方にはとかく老人の趣味のように思われることでしょう。事実私はもう「初老」といってよく、こういったものの良さは確かにある年齢を超えてから分かってきたような気がします。ただ、初めに書いたように、すでに小学生の頃から、その根ざす所はあったように思います(実は、中学生の頃には盆栽にも興味を持っていました)し、野山が近かったので、少なくとも同級生の何人かは、とくに昆虫採集に関しては仲間でした。今の子どもたちはとかくパソコンゲーム世代であるといいますが、例えば隣の子(学校に入ったか入らないかくらい)なんかは拙宅の庭や、その中のある植物に付いたチョウやガの幼虫などに非常な興味を示しているようですので、人間の本性は変わらず、社会や環境が変わっただけなのかもしれません。



小原流生け花「富貴緑陰」—花フェスタ2012旭川にて—