会員のひろば

肝炎救済への取り組み 肝がん検診とともに

札幌市医師会
札幌緑愛病院

川西　輝明

こんにちは川西です。ご存じの方もいるかとは思いますが、札幌緑愛病院の肝臓センターの所長をしている傍ら、肝がん検診団団長として肝がん検診に積極的に参加しています。

肝炎問題は、北海道から集団発生地区での提訴が検討されていますし、カルテのない薬害肝炎の人達の訴訟も継続しているところです。今後、肝炎患者さんがすべて救済されるような助成制度が実現する可能性が高くなってくることが予想されますが、北海道の現存の制度をもっともっと改善してもらえるよう、皆さんの声が必要です。

実際、要請行動をしていて感じるのは、医療従事者がする行動は、理解はされても行政の対策に実際に取り込まれていかないということです。有権者である地元の人達が、議員や担当部署に直接行って話を聞いてもらうことが一番有効であること、これは国会でも同様だったと思います。

病気で辛い中、そこまでできない方もいます。なので、できる人ができることを繰り返し続けていくことが必要でしょう。

先生方の中には、そういったつながりのある方もおられるかと思います。可能であれば、肝炎の助成制度の充実をぜひ気にかけて欲しいと伝えていただきたいと思います。私も知り合いには声をかけてみてはいるのですが、まだまだ力不足です。

肝がん検診も助成制度が適応されている自治体は、遠軽、奥尻など一部の地域です。ウイルス検診を受けて、その後どうしたらいいか迷っている方、肝臓病があるけど受診までできない、検診なら行けるという方はぜひ受診して欲しい検診です。

会員の周りで、もし悩んでいる方がいたら、肝がん検診の受診もぜひ進めてみてください。

専門の医療機関への受診が必要な場合には、お手紙を書いたり対応を行ったりもしています。一人でも多くの人が安心して暮らせるよう、肝臓病に関連した不安がある方はぜひ受診してほしいと思い活動をしています。

各地の会員の先生方には本当にお世話になっています。今後ともよろしくお願いいたします。

港町の外国人患者

室蘭市医師会
市立室蘭総合病院

土肥　修司

「室蘭（むろらん）」という響きからはエキゾチックな港町を連想できない。それでも港町だけにさまざまな興奮がある。白い帆をはためかせるヨット、巨大な豪華客船や巨大タンカー、小さな船の数々、出港にまつわる夢と希望、そして何かしら別れの寂しさと悲哀とが港町にはついてまわる。

室蘭港は600万分の１以下の地図では存在の確認は難しいものの、太平洋と半島で囲まれた天然の良港である。巨大タンカーも巨大豪華客船も入港する。乗客は出港までの間、病院周辺の港町の散策も楽しむことができる。

洋上では豪華客船の優雅な客も、時には病院の患者となる。初秋の週末、11万６千トンのダイヤモンド・プリンセスが入港した。その乗客の１人、健康であった70歳半ばの婦人が、バンクーバーを出発した３日後から、軽い腹痛を自覚して投薬を受けていた。痛みも不安も段々大きくなり、船医から下船して診察を受けるよう勧められた。腹痛は、左上腹部から下腹部へと移り、炎症反応も出現していた。乗客・乗員合わせて2,600名もいればいろいろのことが起きるに違いない。しかも乗客の多くは高齢者、船医も大変だと思う。婦人は病院に一泊入院し、女性医師のお陰で、卵巣のう腫の診断もつき、専門医の意見もあって、本国（イギリス）にもどって手術をすることになった。

病気の発症は乗客の数と関係するだろうが、健康そのもののクルーも病気になる。巨大なタンカーでも船医はいない。そのタンカーで１等航海士が大海原を監視中の夕方、体調不調を訴え、翌朝に死亡した。シドニーからの最初の寄港地が室蘭であったため、「診断書がなければ死体を日本に上陸させられない。４日後に室蘭港に入港する」との連絡があった。体調不良を訴えてからの詳細な記録がFAXで送られてきた。外因性の疑いはなく、臨床診断は容易であった。あいにく、入港船が混んでいるために、入港まで沖合で３日間待機しなくてはならない。一日も早く死体を家族の待つインドに送ってほしいとの家族（多分乗員も）の要望も理解できる。死体はタンカー内の冷凍室に安置され、検死の依頼であった。

当院の医師たちは多忙を極め、４時間もの時間を取れるわけがない。私が生涯初めて死体を検案して、検案書を書くことになった。タグボートで紺碧の海面を小一時間ほどゆられて、死ぬ思いで長いハシゴを登り、巨大タンカーに移り、迷路のような廊下と階段を通り冷凍室に案内された。死体は着衣のまま毛布に覆われていた。イギリス人、インド人、中国人、韓国人と乗員もグローバルである。幸い、千歳空港検疫所支所長の芳賀光治医師（北大法医学で死体検案の経験を有する）に検死手技を学ぶことができたという幸運にも遭遇した。

このインド人航海士が体に異変を感じてからの15時間、母国を遠く離れた太平洋上で胸の痛みと苦悶を感じながら、何を願い、何を思っていたであろうか、と医師として心が痛む。

時代の流れか、室蘭には港町というには情緒が乏しくなってはいるものの、往時をしのばせるようなことも起きる。地域の中核病院だけに患者も多様、従って医師達の誇りとする専門性を尊重しつつ、総合的な診療にも対応せざるを得ない。外国人の診療には時間も手間もかかる。診療報酬も1.25倍では、病院としては赤字である。医師の負担の軽減と赤字病院の収益性に貢献できないか、と私は楽しみながら挑戦しているのだ。

若いハンサムなフランス人が「心配を抱えて」週末に病院にやってきた。前夜、札幌すすきので酒を飲み、日本人の若い女性と意気投合したのかどうかは分からないが、合意のもとに一夜を過ごした、という。翌朝、フランスの友人に、多分自慢げに顛末を報告したら、「エイズの心配はないのか」と言われてからすっかり慌てた。心配になりすぐに検査をしてほしいとの依頼であった。

エイズに感染したとしてもすぐには抗体価の上昇はみられない、との若い女性医師の堂々とした説明にも、他の検査法がないか、と不安は変わらないようであった。私に依頼された一つは、小さな紙に書かれた相手女性の携帯に電話し、彼女にエイズの心配がないか尋ねてほしいというものだ。私は親切に、携帯のボタンを間違いなく押した。だが応答はない。番号は彼女が書いてくれたものだ、と訝しげだ。再度試みたが無駄だった。「旅先の女性に甘い」のは万国共通の男の性癖、この件は室蘭が港町だということで許せる話だ。

外国人の診療を通して学ぶことも多い。洋上の検案は港町でも予測もしなかったが、ここにも地方の医師不足とそれ故の多忙とが表れている。巨大タンカーが入港するには、地元の受け入れ企業があり、当然企業と連携する病院もある。だが、そこが医師の派遣を断ったので当院へ要請された。自治体病院が受けなくてはいけない仕事なのだ。

室蘭市医師会の検案活動に対する取り組みは高く評価され、死因不明率は全国平均より10%ほど低い[1)]、ということを後で知った。

昨年３月の東日本大震災前に、医療ツーリズムと先進医療が、わが国の経済発展の国家戦略プロジェクトと位置付けされた。室蘭は国内有数の支笏洞爺国立公園に隣接する。北海道観光を楽しんでいた老婦人が、意識のない状態で早朝の登別温泉の湯舟に浮いていた。夫の狼狽ぶりにも心が痛んだが、幸い救急、ICU、内科の医師の努力で健康を取り戻し夫婦でボルチモアに帰国した。他で紹介もした私の主旨は、超富裕層を対象とした国際医療ツーリズムを国策とする政府の医療理念に対する疑問であった。そして観光立国の地域医療を支える立場としては、一般外国人観光客の傷病時の救急医療には『攻めの姿勢』で対応する必要があることも学んだ[2)]。

インド人の死体からは履歴書以外の背景がみえなかったが、アメリカ旅行者の息子（スタンフォード大学医師）からは感謝のクリスマスカードが届いた。私は、麻酔科医であったためか、こんな経験は少ない。昔在住した素晴らしい港町、マイアミ、ニューヘブン、ボルチモアの記憶も蘇った。東日本大震災の大津波の底知れぬ恐怖をTVで見て、タグボートで沖合の海の怖さを経験もしたのだが、穏やかな海を眺めていると想いは広がる。

年始に、飛鳥Ⅱで豪華にも３ヵ月にも及ぶ世界一周クルーズにご夫婦で参加した先輩医師から便りをいただいた。麻酔科教授、そして大学病院長としての先輩の仕事の素晴らしさはもちろんのこと、堂々とした遊びぶりにもいつも敬服していたのだが、今度は圧倒された。70歳を超えたら世界一周クルーズを勧める、と紀行文に書いていた[3)]。

海と港町には、穏やかさと興奮と、活気と希望と、そして人々の健康と快楽のイメージに溢れている。大海原の豪華クルーズ、さまざまな国の見知らぬ港町へと、夢も膨らむ。でも人は病気をする。巨大タンカーの航海士も、地上であれば事無きを得たかもしれない。70歳を超えると病気も顕在化してくる。豪華客船には船医が複数いるのだろうか、と医師確保に苦労している心配性の私は思ってしまう。そして、自分が海洋上で心臓発作や脳梗塞にみまわれたり、外国のエキゾチックな港町の外国人患者になったら、と心配も膨らむのだ。心配性の上に貧乏性の私には、室蘭港の小回りのきくタグボートがせいぜいのようだ。

1．堀尾昌司：最後の診断．波久鳥（室蘭市医師会誌） 2011；26号：6-10
2．土肥修司：医療ツーリズム：医療理念を明確に．日本医事新報2011；4551：31-32
3．高崎真弓：世界一周クルーズ紀行．LiSA 2011；18：No１～12.（1年間の連載、各号のページ数は割愛）

30分の使い道

室蘭市医師会
登別厚生年金病院

中村　誠志

道央自動車道登別東インターを出たあと、鬼の出迎えを左折し、登別温泉方向へ約７分の温泉地入り口に当院は位置しており、いわば温泉地の門番的病院です。登別市内唯一の公的総合病院として、登別市・白老町・室蘭市などの住民の方々の診療・療養・リハビリテーションを請け負っておりますが、日々宿泊する温泉観光客の方々の救急診療も重要な責務となっております。登別温泉に車で来られたことのある先生方は、おそらくは当院の前を素通りされておられることと存じます（笑）。

2008年に札幌医大第一外科の人事にて当院に赴任いたしましたが、まず、はじめに困りましたのが住居の件でした。外科医としては、病院から近い（車で10分弱の）職員宿舎に入居できると良かったのですが、事は簡単には進みませんでした。宿舎はペット禁とのことでしたから。なにせ、ダルメシアンに加え小型犬２頭を抱えておりましたので。事前の物件検索などにより、住居は登別市内ではあるものの、室蘭寄りに位置する住宅地のものに決まりました。通勤時間は、エコ・ドライブにて約30分はかかるところになりました。

こうして生まれた朝30分の車通勤時間ですが、これがいろいろと使えるんです。都会と違い、通勤途中に引っかかる信号機も、少ない時は３ヵ所ほどで病院にたどりつくこともあり、渋滞のストレスもありません。リラックスした車中で好きな音楽を聴いたり、朝のラジオで情報を得たり、また、運転中ということもあり神経は研ぎすまされているので、じっくりと思考したり、と有意義な30分を過ごすことができております。

主な通勤経路は国道経由なのですが、道道経由だと登別大橋など豊かな自然を眺めながらの通勤となり、心身ともにリフレッシュできます。夜間の道道は、街灯もまばらで暗闇となってしまいますが、その分満天の星空を眺めつつ帰ることができる点も良いところです。

図　当院全景
A hospital surrounded by beautiful nature
美しい大自然に包まれた病院（ホームページより）

こんな当院での勤務も５年目を迎えておりますが、地方病院の医師不足は深刻で、外科症例も年々減少の一途を辿っております。大自然に囲まれた当院で、のびのびと診療をしてみたい、という内科ドクターの方がいらっしゃいましたら、ご一報いただければと存じます。当地は意外と海の幸もおいしい所ですので、ぜひどうぞ。

認知症に対する 北海道方式（仮称）推進を希望します

旭川市医師会
吉野神経内科耳鼻咽喉科アレルギー科医院

吉野　成一

介護保険がスタートし、認知症高齢者が介護保険の受給者の中で激増し、これに医療が加わって、その連携が重大な課題になりました。医師の間でも、認知症を疾病として取り上げ、介護保険の枠内でも協力する態勢構築がまず必要となったわけです。さらに医療を加えて認知症は長い経過をとる疾病、しかも診断は精神科専門医の画像診断等々をもって確定診断となることはもちろんですから、認知症の高齢者は長い経過もかかりつけ医と共にとることになります。それには、まず物忘れから始まることから、包括センターの窓口を訪れることがほとんどであり、そしてすすめられてかかりつけ医の門をたたくことになるわけです。認知症の研修を終えた【かかりつけ医】の１人として対応する私は、以下のように行います。

●早期認知症機能障害の初期診断

早期認知機能障害のための対応の諸種検査「身体機能状態・メンタルテスト」必要検査項目です。

（A）	Ｉ〕	NM－スケール	家事・身辺整理 関心・意欲・交流 会話、記銘・記憶、見当識
	II〕	N－ADL	歩行・起座、生活圏 着脱衣・入浴 接触、排泄、握力
	III〕	五感検査	聴覚、視覚、平衡、 味覚、触覚、嗅覚etc （症状に応じて）
	IV〕	躯幹その他	機能不全に対応して
	V〕	尿、血液、糖尿、脂肪（主訴に応じて）	
	IV〕	その他	

（ただし検査内容は、患者の症状を対応するかかりつけ医の判断で増減があると思います）

●診断を終えた場合、その患者を対応した包括センターの担当者、ケアマネ、介護担当者、本人、家族を交えて対策を協議する会議をもって改善対策、治療方針を定めていきます。

下記のようなものが物忘れ改善の対応として挙げられます。

（A）メニューで改善が期待できる対策

①食生活の改善（水分不足解消、魚類摂取etc）
②運動機能低下を防ぐいろいろのメニュー etc
③趣味を取り入れる（歌を歌う、ゴルフ、卓球）
④住居の改善（明るくする、言葉をかける）
⑤日記、記録をつける
⑥家事手伝い
⑦便秘、高血圧、不眠などのチェック
⑧着衣に気配り
⑨メンタルテスト、トライetc
⑩アニマルセラピー
⑪ガーデンセラピー
⑫その他

（B）早期認知機能障害を治癒可能、改善させる方法

現在の認知症をこうすれば改善できる方法（一部掲載）

・ナチュラルクリニック	神津建一	糖鎖栄養素とKリゾレシチン
・名古屋フォストクリニック	河野和彦	フェルラ酸
・埼玉医科大学	松田博史	セクレターゼ
・鳥取大学医学部	浦上克哉	プレインアロマ
・順天堂大学	白澤卓二	アスタキサンチン
・東京大学	久保辰博	低塩分療法、シータ波増加
・浜松医科大学	高田明和	ACC働き増強療法
・久留米大学	横山三男	セリン増強で
・わかさ医学研究班		速読脳トレで
・佐賀女子大学	長谷川亨	ストレス防止で
・東京海洋大学	矢沢一良	DHA療法
・東京理科大学	篠原菊也	メリハリ歩き療法
・浴同会病院	大友英一	認知症疑い対策は包括センター
・久野クリニック	久野則一	エラスチン療法
・金沢大学	小池浩司	イチョウ葉エキス
・日本橋院長	栗原　毅	キクイモand腰落とし療法
・日本バリデーション協会	篠崎人理	バリデーション
・国際医療福祉大学	竹内孝仁	認知症と脱水
・吉井クリニック	吉井友季子	熟睡脳波増強法
・長崎国際大学	正山征洋	サフラン療法
・その他		

（C）認知症の第一人者、川畑信也先生の治療方針のようなMCI薬物治療（図）

メマンチンは早期ADあるいはMCIから使用されている

●2006年米国では軽度ADの19%にメマンチンが処方
(McManus T.Stakeholder insight
http://www.marketresearch.com/vendors/viewVendor.asp?VendorID=72.

●ADNI登録患者では、軽度ADの45.7%がメマンチンを処方
(Schneider LS, et al. Arch Neurol.2011;68(1):58-66)

●National Alzheimer Coordinating Centerに2009年登録された軽度ADの25.0%にメマンチンが処方
(Schneider LS, et al. Arch Neurol.2011;68(1):58-66)

●2003年から2009年に計画された臨床試験では、13.5%から63.4%にメマンチンが処方
(Schneider LS, et al. Alzheimers Dement.2009;5(5):388-397)

●軽度認知障害(MCI)の11.4%(ADNI), 11.1%(National Alzheimer Coordinating Center)でメマンチンが処方
(Weinstein AM, et al. J Am Geriatr Soc.2009;57(4):686-690)

メマンチンをどう使用するか？

早期から積極的に使用する	
米国では早期AD MCIでもしばしば使用されている	早期ADには効果が乏しいとのデータ

↓

単独で使用はどうか	
効果はやや弱い印象あり	易怒性や興奮の発現抑制効果

（D）認知症を少なくする総合的治療指針

激増する認知症の患者を治療するのは何と言っても

早期診断（多角的）
早期治療（多種的）

対応だけが認知症患者を減少させる方策であることに間違いありません。

（E）結語

現実、私なりの経験では、いずれも効果があり、１つとして無駄なものはありませんが、適合性がありますので、やはり何ヵ月に一度の「評価会議」で継続、改善を決める必要はあると思います。それには北海道医師会、郡市医師会での連絡会が絶対に必要だと思いますので、ぜひ検討していただきたいと思います。

旭川市医師会では、地域医療担当の橋本理事、地域ケア推進委員会の鈴木委員長、今本副委員長が、もう３回、かかりつけ医師の認知症研修会を開催しました。橋本理事は昨年11月に精神科専門医会議を開催され、かかりつけ医との連絡網の開設を決定され、また、介護関係者との連絡網の整備を進行中です。北海道医師会の前川常任理事も、介護保険と医療の結びつきを推進すべきだと常に言い続けておられます。

今、旭川市医師会での認知症専門医⇔認知症のかかりつけ医⇒包括センター⇒介護担当者、と「同じ土俵が作られた」ことを受けて、これが一堂に会して、今こそスタンバイすべきだと思います。

食あたり

旭川医科大学医師会
奥野　晃正

しめ鯖を食べてアナフィラキシーになったことがある。全身の蕁麻疹とともに息苦しくなり、脈を触れなくなって救急車のお世話になった。蛋白尿と血尿を伴い、落ち着くまでに３日かかった。その後、好物だったしめ鯖を食べる勇気がでない。「羹（あつもの）に懲りて膾（なます）を吹く」という例えもあるが、食べ物に限らず一度手痛い目に遭うと、つぎは臆病になるのは当然だろう。

好物を食べられなくなった悔しさから、古川柳から食あたりの句を探してみた。鰹の句が目立つ。今では食品すべてに賞味期限があり、家庭には冷蔵庫がある。それでも夏になると食中毒がニュースになる。保存手段の乏しい時代には、競って食べた初鰹も新鮮なものばかりではなかったのだろう。「目に青葉 山ほととぎす 初鰹」「あす店を 追われるとても 初鰹」などの句はあまりにも有名である。

「今死んだ 鰹のさしみ おもしろき」活きのいい鰹ならば大歓迎である。しかし「いま食へば いいと不気味な 刺身なり」「今くへば よしと肴屋 置てゆき」と言われても、いいかげん時間がたった刺身では何が起こるか分からない。すぐ食えば大丈夫と言われても心配である。さらに、用心深い客がにおいを嗅いで首を振ったときには、魚屋のほうでも諦めざるをえない。「嗅いで退く 人を見限る 肴売り」である。

言われるままに食べたが、はたして食あたりである。「鰹の罪は酔ってあらわれ」、食あたりを酔うという表現をしたらしい。そこで毒消しの桜の皮をなめながら、明日あの魚屋がきたらぶん殴ってやると息巻いている「あす来たら ぶてと桜の 皮をなめ」。

暑くなる季節に魚河岸から遠くまで魚を運べば、いたむこともある「鰹の恥の多い日暮里」。そんな経験をした出稼ぎ人にとっては、江戸は恐ろしいところである「松魚にようて江戸を怖がる」。都会でひどい目にあって、這々の体で故郷に帰る者もいたことだろう。

食中毒は鰹に限ったことではない。河豚はもっと恐ろしい。「雪の晩 河豚だんへいと 藪医おき」救急医に飛び込む患者にも季節性がある。さらには姿が似ているので、鮟鱇が風評被害をうける。「あんこう迄をあぶながる母」。

その後、しめ鯖だけでなく生ものを慎んでいたが、最近になっておそるおそる刺身を試している。今のところ無事である。

平清盛の落胤説

小樽市医師会
三ツ山病院
本間　　勉

１．**誕生日**…古文書「公卿補任」では永暦元年（1160年）43歳。逆算すれば元永元年（1118年生まれ）となる。「中右記」（藤原宗忠日記）では1129年生まれとか、保安２年（1121年生まれ）の異見等、種々にあり。系図上は父は平忠盛で母は未詳とあるが、「平家物語」では忠盛の子にあらず“白河院の皇子なり”という。白河院は第72代（1072年）の天皇である（後に上皇「法王」となって白河院という）。

平清盛像

２．**御落胤説**…白河院御寵愛の「祇園女御（ぎおんにょご）」が身ごもったまま忠盛の功績に対し下賜されたもので、生まれた清盛は落胤になるというもっぱらの噂であった。しかし忠盛の正妻は保安元年に死亡し、祇園女御は忠盛より20歳以上も年上であるので「胡宮神社文書」の系図にある「妹の寧」であるとしている。妹の女御は清盛を猶子（ゆうし）（養子）としていたという（妹も白河院の側室という）。

平清盛坐像

3．御落胤説の根拠

清盛の異例の出世ぶりにあるという。

①「中右記」に10歳で従五位下左兵衛佐。14歳で従五位上（清盛の子、重盛は保安の乱の活躍で19歳でやっと叙せられたというのに、清盛は何もしないのに14歳で叙せられている）。

②平治２年（1160年）、“正三位参議”は坂上田村麻呂以来の議政官出世である。

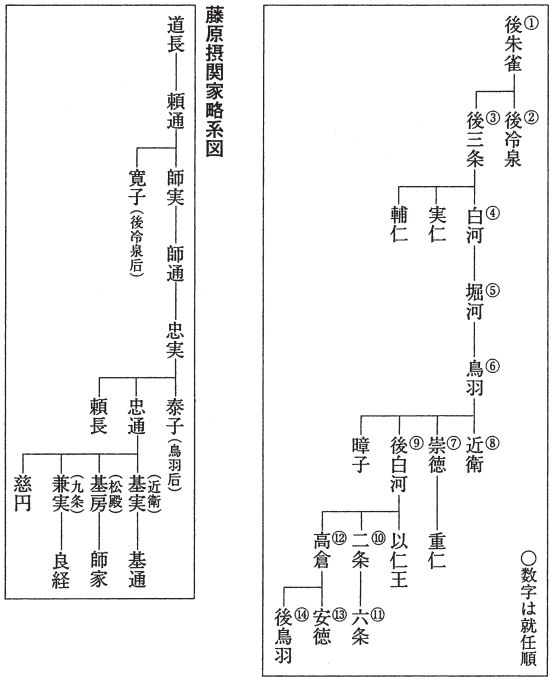
③長寛３年（1165年）、鳥羽院代には近臣権勢者でも権中納言止まりなのに清盛は軽々と“権大納言”となり、翌年、仁安元年（1166年）には“正二位”となり、二世孫王や大臣の子息・皇后の父にしかなれない“内大臣”、ついには天下の“太政大臣”にまで出世した。まさに天皇・上皇の身内なるが故の出世しか考えられない。

4．血縁関係の拡大

清盛の妻の妹（滋子（しげこ）・建春門院）が後白河院の妻で高倉天皇の母となり、娘徳子（建礼門院）は、高倉天皇の中宮で、その子安徳天皇が即位して清盛は祖父となる（外戚）。

藤原忠通関白の子、近衛基実に清盛は９歳の娘（盛子・白川殿）を嫁に出し、その子関白・基実の後見人となる。さらに娘・寛子を基道の嫁とした。

鳥羽院の近臣第一人者、藤原家成の孫・隆房を嫁婿にし、清盛の嫡子・重成は家成の娘と結婚している。



天皇と藤原略図

5.「此一門に非ざる人は皆人非人なるべし」

公卿16人、殿上人30余人、諸国のトップ60余人、平家知行国30余国（日本の２分の１）とある。

6．源氏は摂関家の従者にすぎなかった（当時代、すでに西国に武士国を形成していたが弱体）。

7．　福原京造営（遷都）

①「保安の乱」(1156年）…皇位継承不満の崇徳上皇は、源為義・為朝、平忠国の武士として乱を起こさせたが、後白河天皇は平清盛・源義朝を召して崇徳上皇側を制圧した。

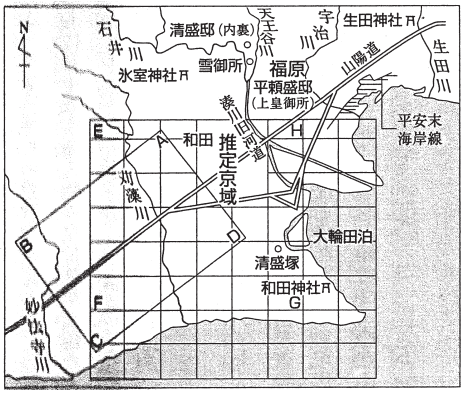
後白河法皇像（『天子摂関御影』）

崇徳上皇像（『天子摂関御影』）

②「平治の乱」(1159年）…官位昇進不満の藤原信頼は、源義朝とともに反乱を計画。平清盛は後白河院と二條天皇の支援を排して拘束し、藤原信西を殺害（敵方）し、義朝も逃亡中に殺害させて武力の第一人者となった。

③「福原幕府設立」(室町幕府)

平氏系新王朝の樹立である。源頼朝政権の鎌倉幕府の東国政権構想よりもはるかに斬新で進歩したとう。



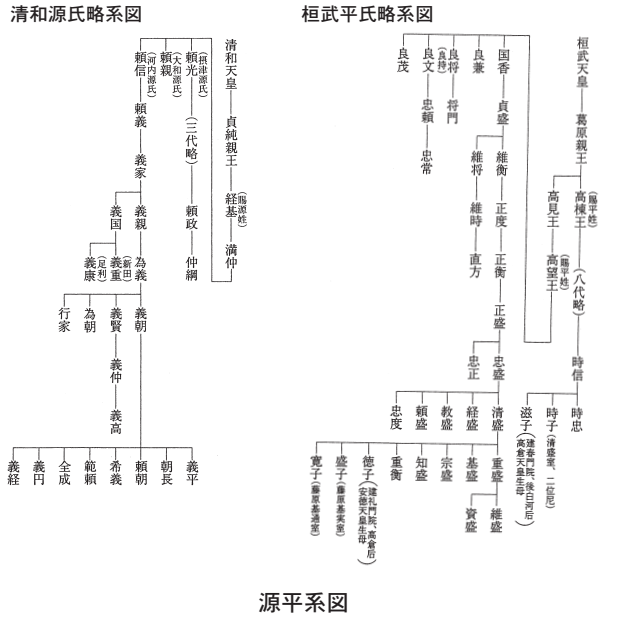
福原関係図（元木泰雄『平清盛の闘い』による）
A－B－C－Dが喜田貞吉の和田新京推定案、E－F－G－Hが足利健亮の同推定案

8．むすび

日本の歴史において、平清盛ほど長い時代にわたって「悪役」の評価を続けた人物はいないと思う。

「平家物語」の有名な一節がある。“祇園精舎の鐘の声、諸行無常の響きあり、沙羅双樹の花の色、盛者必衰の理（ことわり）をあらわす”

桓武天皇系平氏直流の家系出身？でおごり高ぶり、特に清盛一門の過酷で無慈悲な武家政治的伝承により滅亡した。しかし武家政治の変形を造成した人物でもあった。



白河上皇の御落削説を秘めて天皇家に身内の女性を次々に入代して、宮中の親戚になり出世した才能も見逃せない。

宋との貿易で巨万の富を築いた手腕も大したものであろう。

9．文献…平清盛、歴史研究　その他２～３

医療よ医師よ
―医介補の遺言・相互共存共生の志―

札幌市医師会
恵佑会札幌病院　顧問
佐々木　廸郎

あの忌まわしい太平洋戦争のとき、沖縄だけだが固有の国土の被占領地になった。総司令官が割腹したとき、沖縄の日本国権は消失し、侵略した敵軍は残党を無差別に焼き払った。死者は慙愧を留め昇天した。死を止めなかった傷病者は洞窟の中などに息を殺して生きていて、そばに不眠不休で付き添った医療者があった。

その中に親盛先生がいた。敗戦のとき多分30歳後半で、日本軍の衛生兵であった。それから1951年の講和条約までのお話を聞きそびれたが、沖縄の医療体制として生まれた医介補という一代医師免許を手に八重山保健所出張所長となった。由来、先生は少年時の事故で左腕だけでの医療奉仕を生涯続け、平成21年６月、94歳でなくなった。

小生が、今も社会奉仕としている公益社団法人の30周年記念全国縦断フォーラムの最後を締めた「21世紀に生きる心の原点」で日本人の優しさを縄文時代から辿るため、梅原猛氏とアイヌ民族の萱野茂氏とに加え、沖縄のウチナンチュウの語り部を求めて沖縄へ３度訪問し、同門で県衛生部長の平良健康氏の紹介などで2003年正月、親盛先生にお目に掛かった。先生は喜んで引き受けてくださったが、３ヵ月後に自転車で坂で横転され、腰を強打して身動きならなくなった。６月のフォーラムにはやむなく中止したが、機があったらと来道を約束してある内に２年ほどして突然電話をいただき、胃がんになったと、助産婦さんの奥さんからは詳細を聞いて、重症で歳もあって手術はしないが何とか生きる心当たりはないかと、それで当時心に想っていた「特許済みの自家栽培カバノアナタケ」を薦めた。

その内に腰の本復もすすまず、遠出はかなわない体調になった中で、たっての「日本人に遺す遺言を」との私の願いをワープロで書いてくださったのが以下の文章である。今も大切に文庫にある。同心の方があったら必ず同感すると思い、書面をお借りした。

先生はお話しすると十分通ずるが、文章は句読点がなく単語が分からない。本当をいえば沖縄語である。何度か読んで意訳し、辻褄を合わせて句読点を入れ、それでも本当とはいえまい。しかし切ないほどに真摯な医療の心が説かれている。

親盛長明先生の手紙の書き出しの題は「人間生命の尊厳と人間学を解説してみよう」となっていて、本文は以下全文である。

生命の尊厳性、その人間学における見解は、日本はもとより人類の総てが、その神秘性やそこに内在する小宇宙、人間特有の大脳皮質の発展と精神的活動に思い至り、それが人間の生命を考えるときに最も重要な特徴であり、人類の歴史に、支配的位置を占めたのは崇高なる人間生命であり、個々の生命では大脳の活躍と生活体験の集積から進展した社会活動などにより、人間の価値観での尊厳性は重要な存在となり、生命の寿命、人間学の把握、自然と社会の調和、などの生命科学振興とあいまって、科学的創造と改変が急速な進歩をとげ、疾病の予防、治療医学が大きく発展し、寿命は大巾に伸展して、人間の生命を科学的に推進する道は、永遠に安泰な様相をきたし、個々人においても家族も地域社会も、安心で、安全で優雅な社会の未来像を築くと思考された。しかし、現実には自然科学が発達するほどに、予期に反し、相思相愛の結晶の愛児を捨てたり殺したり、自分の夫や妻を殺したり、親を殺したりするような、見当もつかない社会的異変を呈しているのが世界的傾向である。

しかも、それが大衆問題だけに修正することは難しく、ますますエスカレートする気配に、不安はつのり全人類的な不穏な流れになりつつある。

地上では動物でさえ、焼け野の雉が雛を抱きしめて親子ともども焼け死ぬとか、極寒の嵐の中でともどもに凍死するなどと聞くにつけ、いのちをかける

痛ましさ情実の深さに心身の揺さぶりを感じてならない。

人間は大脳機能を駆使して生活の豊かさと心身の栄達を盛り上げてきた視点から、万物の霊長とされるとしてきた。それが時にテレビも放映するヨーロッパの自然動物保護区の猛獣の弱肉強食にも似た世界を呈するのはあまりにも酷すぎる。大脳に突然変異でも起きたのか、大脳が悩乱したのか、精神異変でも起きたのか、人類滅亡の起因になりはしないかと不安が増大している。

人間の生活に最も大事なのは健康である。不健康な身体に完全な心や精神が宿ることはなく、健康の基盤に初めて希望、知識、産業、文化、と豊かな生活があり、人生の総てを完結するような感がする。

沖縄では古来、人生の総ては命が宝と言い伝え、イチャリバチョウデー（行き交う者は皆兄弟＝共有）世界という人生共存の基本になり、それがウツグミ（社会の調和を創り）し生き生きした融合社会を構成すると言い伝える。とすれば、現在社会の異常は個人、家庭、地域社会の調和に異変があると言えるのではないか。毎日起こる凶悪な事件は何とかせねばならないが、それが人間個々の心を住処としているだけに容易ではない。が、私見としては、個々人の心の修正、安全保持にあるかと考える。

沖縄は日本本土から遠い離島僻地の群成で、先の敗戦の焦土の中で生活に欠かすことのできない健康維持の方策の片端も抱けない悲哀の連続で、島人のほとんど全員が傷害を受け救済してくれと叫び続ける毎日でした。

しかし叫べども、まず医者という者がいない、その内に民衆の声は神の声になって薬剤師や軍の衛生兵などに特別教育講習を実施し、合格したものに医介補の名を与え、患者を診ることを委嘱した。医師法を曲げて沖縄だけに施行されたこの事で垂れ込めた不安は青空に一変したような社会が出現した。

しかし医介補の人たちは初めての技術、間違いのない、やり直しの効かない仕事だけに、指導者もない中で、使命感、責任の重みが圧力となり、離島僻地に一箇所しかない施設は急患で埋まり大きい外傷、異常分娩などで身のすくむことでした。忘れもしない午後９時頃、先生片足が出ています、心配ですとそのままで歩いてきた、急いで帰り休んでおきなさいと返したが、今まで聞いたことも見たこともない現実を目の前にし、全く自信もなく夜間のことだし、親子２人を殺すか生かすか重大事件である。産婆の家内も途方にくれている。見よう見まねもない無知の医介補の私に全責任が問われている。責任回避の道もなく逃げ隠れする場所もなく、家内の知識と自分の決意以外に方途のないことを悟り、決意を決め、産まそう、万一失敗して親子を無くした場合は私も自害して責任を取ろう、それが職務に対する責であり人間の使命だと決意した。天地の神仏に祈る気持ちで慎重に逆子を戻そうとする、些細な事にも万端の注意を払って無我夢中ですすめる内に幸いにも四肢完全な男の子の産声を聞いて我に返った。午前３時頃だった。間違いない男の子であった。

当家では初めての男児とあって、大騒ぎで祝う中で、私はなぜかただただ涙が止まらなかったことを昨日のことのように覚えている。その子は立派に成長して、いま地域社会のために活躍している。それ以来人間一人一人を擁護し育成し、生活を闘いの場として全身をもって使命を果たすのを誇りに遣ってきた。なのに、現在の社会の流れ方は残念でならない。人を大切にと言う基本を個人から、百人、千人、全民衆へとつなげること、それを毎日の仕事の中で意識して一刻も早く小春日和の如き和やかな日の到来を目指す。離島僻地には、夜間、波浪、台風時などの災難の対処は発生してからではもう遅いとの教えがあるが、昨今の社会異常も常に後れを取っている感がし、地味でも個人的な立場から対策を立てねばとも思われる。当時、沖縄諸処の各郡別に医介補の体験交換会など、資質向上への練磨が施行された問題は、離島、僻地での、夜間の暴風雨台風時等の自然への対処であった。その苦難苦汁は身の芯に焼き付いて、今も過ぎたるは及ばざる如しと言えども過ぎたるほどの用意万端を備えることを忘れない教えになっている。民衆の流れを改めるのは難しいが、まずは地域が、しかしその前に個人が信念を持って相互共存共生の志に改まる、社会の見直しはその先にしかないようである、壊すことは易く創ることは至難不可能を強く意識して今から始めたいものである。

あとがき：読み終えて気になることが甦った。医はサービス業だという。ならば、人は人になぜサービスをしなければならないのか。ちまたでは、サービスを是とする人がなぜ痛め付け殺し合うか。法にうたうにはあまりに浅慮で思考をした形跡がない。民族としての理念を持たないと碌なものが医療に参加しない。最近何と碌でなしが多いことか。

親盛先生の遺言のごとく、相互共存共生の心を畳まず、なぜこうも日本人同士がいがみ合うのか。肉体的精神的労働者だからか。その目先に生命の尊厳は見えなかろうに。

われわれの医の心や奉仕の心、優しさなども、神の福祉や慈悲でない。わが身の利益を目指すものでもない。では何か。例えば、同胞、相身互い身、使命感、共生、死ぬまで共行、一心同体、尊厳死、生命連帯、親子・先祖・子孫、自然・生とし生きる、等など、日頃、薄覚えのお呪いみたいな言霊の中にしか見いだせない。誰そ説き聞かせ給えや。

小タイ旅行

札幌市医師会
市立札幌病院

向井　正也

妻の学会がタイのチェンマイで行われたので、2011年11月19日から22日まで添乗員の役割で、久しぶりの有給休暇を２日間いただいて旅行をしてきました。あまりにプライベートな旅なので、どこにも出さないつもりでしたが、数人の先生に旅先での象の描いた絵をお見せしたところ、びっくりされたので、多くの先生がタイで経験されていることとは思いましたが、あえてご紹介させていただきます。

旅行に先立って、10月以降なぜか私の入院患者さんの容態が大変悪くなることが多く（生物製剤を使っていた方が化膿性脊椎炎になった。間質性肺炎が悪化して入院したと思ったら急性心筋梗塞になった。著明な気腫性変化を伴った間質性肺炎の治療中の土曜日の夜に緊張性気胸になり、偶然居合わせた呼吸器内科の医師に助けられた。SLEで入院していた中年男性が、いわゆる人食いバクテリア感染のため全経過22時間程度で亡くなった等）、休みを取るのは心苦しかったのですが、妻一人で洪水がどうなっているかも分からないバンコクで飛行機の乗り継ぎなど無理であり、同僚の先生には申し訳ありませんが、休みをもらいました。

すると、出発の直前の木曜日になって、今度は外来で生物製剤を使用しているRA患者さんが急に高熱と意識状態が悪くて来院し、緊急入院となりました。午後６時過ぎから、私達の科２人と神経内科部長、さらに抑制を利かせられないので、麻酔科部長を含む麻酔科医師２名の合計５名で静脈麻酔をかけながら、MRI検査と髄液検査を行いウイルス性脳炎との結論をつけ、これなら経過を診られそうと同僚に預けて土曜日に出発しました。

関西空港経由でバンコクまで一飛びです。しかし、千歳空港で携帯電話を忘れたことに気付きました。バッテリーが駄目になっていたので、直前に充電してそのまま忘れたのです。現地で妻と連絡がつかないと添乗員の意味がありませんので、レンタルの携帯を借りることになりました。

バンコクには夜中に着き、洪水とは無縁の空港近くの１泊2,000円！というホテルに向かいます。客待ちのタクシーであふれており、運転手が客の奪い合い状態でした。しかし乗ったタクシーはメータータクシーではありません。空港からは近いものの人気のない閑散とした地域を車で少しの間進んだところ、目指すホテルが見え、多くの人が屋台などで食事をしています。やれやれ着いたと思っても、なぜか車はその付近で止まったままで運転手はどこかに電話をしています。さっき通り過ぎた所にホテルはあったのに何をしているのだろうと待っていると、運転手は車の外に出てブラブラしているではありませんか。どうしたんだと、私も外に出て運転手を捕まえると「ウヲター、ウヲター」と膝の辺りをさします。なんと洪水の影響で道路が冠水しているためにタクシーはホテル前に付けたくなくて、ホテルの迎えの車を待っているのでした。

やっと、迎えが来て料金を払うと150バーツと言います。これなら中心部へ行くのと変わらない料金じゃないかと思いながらも手持ちの200バーツを渡すと釣りも渡さず、さっさと行ってしまいました。なんだか出足から嫌な予感ですが、１バーツは３円弱なので、たいした実害はありません。洪水であまりに客がいなかったので、カモを待っているところだったのでしょう。

ホテルに至る道は膝の高さくらいまでずっと水に浸かっていましたが、幸いホテルには水が来た様子はありません。二人で2,000円の部屋は単に寝るだけなら十分でテレビもあります。ところが、現地で午前１時頃（日本では３時頃）に隣の部屋に何やら大勢の英語を話す若い集団が泊まりにきて、そのうるささに目覚めてしまいました。

翌朝、朝食をとったあとで、冠水した道路の写真を撮ろうとカメラを向けると、なぜかシャッターが下りません。あれと思ったら、切れそうだったバッテリーを充電したまま家に忘れてきてしまったのでした。

バンコクからチェンマイまではタイ国際航空で、これも随分前に格安チケットを取ってあったので大変安い料金でした。洪水でバンコクはどこも見られないと事情を話したら、変更不能チケットでしたが早い便に変更してもらえました。機内でも大変サービスが良くてびっくりしました。機外を見ると、果てしなく田んぼのようにキラキラ輝いて奇麗だと思っていましたら、全部洪水の水でした。あれだけの水はいつになったら引くのだろうと心配になりました。

チェンマイでは素直に空港で手配してくれるタクシーに乗り、150バーツでホテルに着きます。妻が手配した立派なホテルですが、これも宿泊料は随分安かったと思います。

そのまま真夏の気温の中、チェンマイ市内までブラブラ散歩します。昼食をタイ料理屋で美味しいタイビールにホワイトカレーを食べ、カメラのバッテリーがないかと探しまわりますが、どこにもありません。疲れ果て、歩いているうちにあちこちが痛くなってきます。妻が大変安い私の服を見つけて買ってくれますが、もう気分は最低です。何とかホテルまでたどり着きましたが、高熱があるようです。多分、疲れ果てたところで直前のウイルス性脳炎のウ

イルスに感染したものと思われます。

幸い、解熱剤があったので水分を摂って夕方まで休んでいたら何とか動けるようになり、ホテルのそばのイタリア料理屋へ行き、アルコールはやめて自家製ティーというものにし、美味しいイタリア料理をいただきました。部屋に戻ると今度は下痢です。昼間のホワイトカレーが合わなかったようです。さらに自家製ティーには強力な利尿作用があり、眠ったと思ったら１時間ごとにおしっこに目が覚めます。

そんなつらい思いをしながらも、次の日の午前中はタイ式寺院の見学に行きました。チェンマイを見下ろせる山頂にあるその寺院には黄金のパゴタがあり、日本のお寺のイメージとは全く異なります。それでもお坊さんのいる所でひざまずいてお祈りしていたら、聖水をぱらぱらと振りかけられ、頭を撫でられ、何となくご利益があったような気もします。

夕方は、市内までトゥクトゥクという三輪車のような小型タクシーに乗って行きます。料金は40バーツくらいだろうと思い、行きはその通りでしたが、帰りは60バーツと言われます。高すぎるだろうと文句を言って40バーツにまけさせて、とっても満足します。しつこいようですが、１バーツは３円弱です。

翌日は、もうチェンマイから帰る日ですが、妻は学会に行っており、私は今回の旅行に際して国保の審査で隣の山科先生から勧められた象に乗る１日ツアーに行きました。体調はいまひとつだったのですが、「象、象」と心の中でつぶやきながら、無理に参加します。日本人は私だけで、全部で10数名のツアーです。他に４人連れの一家と７人連れの家族、それに一人で来ている男性と私という顔ぶれでした。その７人一家の宿泊先がチェンマイのとっても郊外で、周りは畑だらけで、寺や学校、さらに随分大きな家がある一角ですが、運転手の人も場所がよく分からず、かなりの苦労をしてたどり着きました。何でもチェンマイの高級住宅街であるということでした。７人家族はオリエンタルですが、小さな子ども４人はみんな奇麗な英語を話しており、びっくりさせられます。後で聞いたらシンガポールから来たということであり、納得させられました。

象ですが、ガイドの方の説明によると80～100歳くらいまでの寿命があり、もう野生はおらず、みんなキャンプに所属しており、２歳までは母象と一緒ですが、その後は学校に入れられ、６歳くらいからは普通に仕事をしてもらい、65歳くらいになったら引退して南の方にある保養所に送られるということでした。なんだか人間と同じです。

そのキャンプでは象にさまざまな芸をさせて観客に見させています。走り回る象（これが結構速い）やサッカーをする象など、水族館のイルカみたいです。そこに絵を描く時間があり、鼻に筆を持って描きますが、出来上がりとしてはアシカやオットセイが描く絵を想像させられます。何となく描いている最中も大きい尻で絵は見えず、まあ、グチャグチャなものを想像していました。すると、出来上がったのは大変奇麗な花の絵であり、細部も細かく描かれており、その出来映え（**写真１**）に驚かされました。

写真１

そこでは、去り間際に象の鼻にのせて持ち上げてもらい（**写真２**）感動しました。そうそう、写真はレンタルした携帯の使い方を何とか調べてやっとの思いで写メで撮ったものです。画像は期待しようもなく、この程度の写真になっています。

写真２

そこからは、一人同士であるアメリカ人の男性と一緒に行動することが多くなりました。筏に乗って結構な距離をのんびりと川下りします。途中で竿を渡されますが、ともかくゆったりとした流れで危険は何もありません。両岸には所々で訓練を受けている象の姿や首の所に椅子を付けてお客を乗せている象の姿が見えます。絵の練習をしている象もいました。

彼はシステムエンジニアで、日本の某信託銀行の仕事もしているということでした。今回はニューヨークから来て、アンコールワット、バンコク、チェンマイ、チェンライなどを回るということで、その長い休暇がうらやましいところです。私も昔ロングアイランドに住んでいたということを話しましたが、ああ、そうという感じであまり興味は示してくれません。

ただ、日本とアメリカの医療事情の話などを少ししました。やはりアメリカの医療費が高いということ、しかも画像の検査のためだけに遠く離れた別の診療所に行く必要があって、当日に行くこともままならないなどという話や、日本ではむやみに外来患者が最初から予約もなしに大病院に来て、本来の病院の役目が果たせていないというような愚痴を話していました。後者のことは諸外国では考えられない

日本の非常識であり、行き過ぎのない程度にかかりつけ医という役割をもっと理解していただく必要性を感じます。

午後からは、いよいよ象に乗ります。二人掛けですので、彼と二人で乗ります。これが最初はひどく不自然に揺れる感じで、その不安定さにドキドキします。しかもすごく高い位置なので象が急に言うことを聞かなくなったら大変です。象使いが頭のところにまたがって、耳の後ろを軽く蹴りながら進行させます。時々言うことを聞かせようと、なんと金槌で！頭をたたきます。あれだけ大きい頭だと、金槌で叩いて、やっと馬の鞭程度なのでしょうか？まあ、最初のうちは何回か叩いていましたが、そのうち落ち着いたのか耳を蹴るだけで何とかなります。

先ほど下って来た川を象に乗って横断します（写真３）。また、異常に細い道をゆったりと歩き、横は崖だったりしてハラハラします。途中で遅い象を抜こうとしたり、抜かれまいと速く走らせたりと結構激しく揺れます。周りでは水浴びしている象もいて、大変気持ち良さそうです。途中で象にもバナナのチップをやって（最初の方は30バーツで売っていたのが、後では20バーツになっていました）、労をねぎらいます。

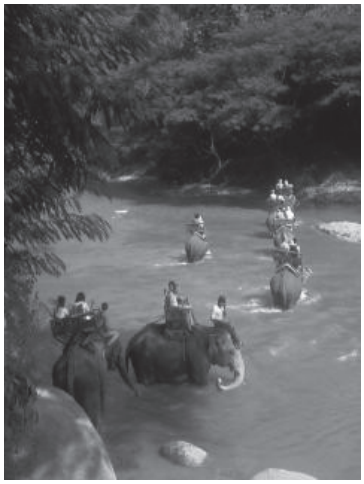


写真３

象を降りてからは、水牛の引く車に乗って戻ります。牛使いの女性が、二頭の水牛をホンダとスズキだと紹介してくれます（写真４）。すると隣の彼が、みんなお前の仲間の日本人だなと、からかいます。その途中に潰れそうな小屋がありましたが、その女性いわく、ここに自分の子ども２人が待っていると言いますので、びっくりさせられます。アメリカ人の男性は降り際にきわめてスマートにチップを渡しており、私も見習いたいものと思いました。

帰りの車内では４人の一家がスペインから来たことや奇麗な娘さん２人が日本語を習っていると聞いてびっくりします。アメリカ人の男性は先に降りますが、私が感謝の言葉を言おうとすると、全部先にとっても心温まる表現でお別れの言葉を言ってくれ、私は単に「You, too」としか言えず、情けない思いをします。しかし、最後には彼を見習ってガイドの方にスマートにチップを渡して何となく満足してツアーを終えました。

写真４

こうして大変短いタイの旅行は終わりました。当初は携帯やカメラのバッテリーを多分体調不良のせいで忘れ、さらに高熱という最悪の状態でしたが、最後は大変良い思い出とともに強い印象を残す旅となりました。

話はそれますが、円山動物園に象を購入する計画があると聞きます。子どもの情操教育には良いのでしょうが、飼われているとはいえ、あの雄大な大地を楽しげに自在に走り回っている象をこの寒い北海道の狭い飼育場で一生を過ごさせるのは、タイを旅行してきた後ではなんだか象がかわいそうと思ってしまいます。