会員のひろば

くまちゃん外傷チーム

札幌市医師会
札幌いしやま病院
川村麻衣子

くまは、癒し系キャラクターに数多く登場するかわいい動物の代表的存在で、昔から身近で好きな動物の一種だ。しかし、最近は違う意味で熊が身近な存在になってしまった。

私が熊を見たのは、登別クマ牧場や円山動物園など、頑丈な柵やガラス越しで安全が確保された場所だった。サホロベア・マウンテンではバスに乗り込んで接近して熊を見ることができ、冬眠前の熊は体重も増えずんぐり体型、短い足で大きなお尻をふりふりしながら歩くので、とても可愛らしいと思った記憶がある。

一方で、道東の病院に脳外科医３年目として勤めていたとき、救急外来に熊に襲われた人が搬入されてきたことがあった。熊に襲われた人なんて診たことない！とドキドキして待つと、そこにはこぐまに馬乗りならぬ熊乗りされて格闘しているところを、猟友会仲間に発見され、なんとか救出されたと元気に話す高齢男性がいた。一番深い傷は右手首の開放骨折で、内臓は無事、頭部顔面には多数の爪痕があった。傷には熊の毛がつき獣臭さが充満していた。幸い、頭部顔面の傷は洗浄を繰り返し、創を開放することで治癒したが、数日後に右上肢の切断を余儀なくされた。捕獲されたこぐまをニュースで見たが、想像以上に大きくとても驚いた。この症例を診てから、やはり熊は恐ろしいと思うとともに、本当に身近に生息しているのだなと実感させられた。

2011年の秋から冬にかけて、札幌市内では頻回に熊が目撃された。私はまだ彼らに出会ってはいないし、今後も出会いたくはない。もし実際に出会ったときの対処法は教えてもらっていないし、分からないままだ。熊の対処法は一体どこで教えてもらえるのだろうか？札幌で熊被害のニュースはまだ聞かないが、今後熊の襲撃事件がおこる可能性はある。そのとき、熊についての知識がないまま治療にあたると、寄生虫などの感染を防げず前述の症例のようになってしまう。熊外傷に対する治療マニュアルは存在するのだろうか？

これから、熊の生態について知識のある獣医さんや研究者と協力して治療にあたる『くまちゃん外傷チーム』を作るという案はどうだろう？今は、肛門外科医として働いているので熊外傷を診る機会はないと思うが、山に遊びにいかなくても札幌市内で日常的に熊に出会う機会が増えてしまったので、ぜひくま外傷チームを作っていただけたらなぁと思う。

趣　味

江別医師会
江別市立病院
小林　和夫

一昨年から中国語教室に通い始めました。

中国に行った経験もなく、これといった理由はないのですが、何か新しいものを始めようと思って通っています。前々から狸小路あたりに中華系の旅行者が多いなと思っていたのと、漢字検定が一時期はやった時期に、「漢字検定をやるなら中国語の日本語と似て非なる漢字をやったほうが実用的かな」と思ったことが大きな理由かもしれません。

「社会人で忙しい」という言い訳で、予習復習は皆無。授業は週に一度ですが、たまにサボるといった具合で、アドヒアランス不良です。全く成長せず、何かしゃべってといわれても出てくるフレーズが「ニーハオ」くらいなのが情けないところです。

10年くらい前には「タイ語」教室に通っていた時期があります。旅行に行くときに挨拶くらいできたらな…と思ったのがきっかけです。

そこそこ長続きして、約３年間通いました。タイ人はおおらかなイメージがあったのですが、先生がスパルタで、だんだん足が遠のき結局はフェイドアウトしてしまいました。

一昨年、タイ語検定試験を久しぶりに受けてみました。試験会場は東京・名古屋・大阪・バンコクのみで、旧友に会うついでに名古屋会場で受けました。会場にいた人数は何と４人。なんとマイナーな言語でしょう。

英語をちゃんと勉強することが旅先では一番有効なのは分かるのですが、飽きやすい性格でなかなか長続きしません。

今年は何語をやることになるのか、楽しみにしています。

しあわせ運べるように

胆振西部医師会
北海道社会事業協会洞爺病院
後藤　義朗

♪地震にも負けない　強い心を持って　亡くなった方々のぶんも　毎日を大切に　生きていこう　傷ついた神戸を　もとの姿にもどそう…♪

神戸で被災した小学校音楽教諭がチャリティCDブック『しあわせ運べるように』(臼井真著　アスコム社　2011）を発刊した。この曲は、阪神淡路大震災が発災した約２週間後、著者の頭に突然浮かんできたもので、今回東日本大震災の被災者のためにと、自らの復興経過も含め加筆修正して上梓した。曲は教え子たちにもすぐ受け入れられ、その後「復興の歌」として神戸市内の小学生に歌いつがれてきた（産経新聞）。

３月で東日本大震災から１年を迎える。町の中にあった災害の跡は片付けられ、建造物がない広い空間が残った。空虚なだけに、被災者にはむなしさが倍増するだけだ。時間が経過しても悲しみを癒やすことはあるまい。

福島の原発周辺では、家屋は残るものの雑草で覆われ、廃墟同然となった。それを見る住民が哀れだ。多くの人が地域を追われ、避難を強いられた現状を思いやるたびに心の深い傷が苛まれる。

大震災の被害が甚大で広域にわたるため、個人での復興には限界がある。国や自治体で計画を迅速にまとめ、将来の夢を描ける地にするよう復興事業に着工して欲しいが、補正予算の裏づけがないため計画は進んでいない。「もとの姿に戻る」という状態には、いまだ、道のりは遠い。

♪支えあう心と　明日への　希望を胸に…♪

お互いの支えがもちろん必要だ。被災者に希望を持てといっても、希望だけでは生きていけない。生き残った自分を責めないで、前を見て生き続けようと思っても、仮設住宅の寒さで希望の光もあせてくる。地域コミュニティーが再開しない現状では、「元どおり」への方向が定まらない。今後の津波からの安全確保のための高台移転の計画も緒についたばかりである。

神戸の町は歌のように『もとの姿』に戻ったのだから、東北の地も戻れないはずはない。残った人が、第一歩を踏み出せるように支援することが国の役目なのに、国会で政争の具とするとは愚の骨頂だ。国会議員は自らの歳費を削ろうとせず、国民に負担だけを押し付けるようとしている。これでは、将来を託すべく若い世代の信頼など得られようもあるまい。子孫に禍根を残さないといっておいて、長期返済にして負担を負わせるのは、立派な「先生方」のすることではあるまい。

年金財政もそうだ。支払い過ぎも是正しないと現在の納付者の不公平感が増大し、年金の将来を悲観的に見て、納入者も減るであろう。改革するためには今の厳しい状況がチャンスなのだ。「100年安心の年金制度」と国民に淡い期待を抱かせた政党も、現状を招いたことを謙虚に反省し、国会で根本策を検討してもらいたい。

♪響きわたれ　ぼくたちの歌♪

純真な小学生の歌声が、詩を運び、被災者の心に希望の火をともしている。前述のように、この「復興の曲」の成り立ちも不思議だ。メロディも「天上から舞い降りてきた感じ」で極短時間で形を成した。まさに音楽の天使が授けてくれた歌なのだ。ストレートな言葉を連ねても決して冷たくない。むしろ、その中に未来の胎動が感じられる。

♪生まれ変わる神戸のまちに♪

阪神地方において被災体験者が正式に歌うのは、年末から翌年１月17日の追悼式典までと期間限定という。この歌は、毎年12月のKobeルミナリエのテーマ曲でもある。今年も省エネ型イルミネーションでルミナリエが開催され、東日本の復興も祈願された。この復興の歌は、新潟県中越地震（2004）後にも歌われたという。阪神大地震からすでに16年を経た間にも、世界では幾多の地震災害が起こった。イラン、アルジェリアにも詩が翻訳の上発信され、上海万博でも中国語版が紹介されたという。

昨夏、被災で全国大会参加を断念した仙台市八軒中学校合唱部・吹奏楽部がこの曲を演奏して新聞報道された。東北地方は復興、前進する「元気」が今必要なのだから、前向きの気持ちを日常生活の中に確実に宿しておいて欲しい。被災者自らが、歌に気持ちを乗せ、取り巻く後援者を巻き込んで元気にして、復興の輪を広げてもらいたい。

♪届けたい　わたしたちの歌　しあわせ　運べるように♪

ウェブ上の子どもたちの歌声で心が揺さぶられる。手話も駆使し、一生懸命に歌う彼らの姿をみて、潤んだおじさんの目が霞んでいく。大丈夫だよ、君たちの気持ちはしっかりと届いたよ。天使の歌声をありがとう。しあわせは十分運べているよ。勇気ももらったよ。だから、復興は必ずできるよ。でもね、君たちにも負担をお願いしないとならないのも心苦しくて泣けてくるなあ。大人がふがいないから許してね。悲喜こもごもで、おじさんは、鼻の流れも止められない。

参考　http://www.youtube.com/watch?v=WwNkd1YnQ3E&feature=related

若い医師よ、癌で死ぬな

札幌医科大学医師会
北海道対がん協会
菊地　浩吉

ここで“若い”と言うのは50～60代の医師である。この便りを書いている時に能勢之彦君がUSAで客死した。79歳。腹膜転移を伴う大腸癌であった。勤め先の、癌治療では世界一といわれるM.D.Anderson Medical Centerで化学療法を受けたが、残念ながら手遅れであった。日本にいたら親友を進行癌で死なせることは無かったろうにと痛恨の極みである。

言い古された“医者の不養生”“紺屋の白袴”という例えがある。最近といっても以前から気がついていたことだが、医者が手遅れの癌で亡くなる例が多い。正確に統計を取ってみたわけではないが、私の言いたいことは、患者に対して癌検診を勧めているはずの医者自身が、手遅れの癌で死ぬ例が最近目立つということである。癌の臨床、研究の大御所が癌で死ぬことも多いのも事実である。平均寿命が世界一延び、２人に１人が癌に罹患し、３人に１人が癌で死ぬ時代だから、老人が癌で死ぬのはある程度やむを得ない。人間必ず死ぬ。逆説的だが、癌になるまで生きていれば癌で死ぬ。しかし、50代、60代の働き盛りの医者が手遅れの癌で死ぬのは痛ましい限りであり、御当人も患者に信頼されまい。

誰しも同じと思うが、こんなに元気な自分は癌で死ぬとは思っていない。だから無意識のうちにがん検診を避けている。癌予防の講演会などで「日本人の２人に１人は癌にかかります。今ここに座っておられる仲良し二人組、あるいはご夫婦の１人は癌の可能性があります」と話すと、必ず隣りの顔を見て「ああ、可哀想にこの人もやはり癌で死ぬのか」と考える。不思議に自分が癌になる50％に入っているとは思わない。私にいわせると、50％どころではない。健康とされる人のほとんどは耳かき癌から、直径１cm、重さ１g、癌細胞数にして10億（10^9）個程度の癌を持っている。１個の癌細胞がここまでになるには10年から30年かかる。これがもたもたしてなかなか大きくならないのは癌細胞に対する免疫、広くいえば生体防御力が働いているからである。

直径１cmの癌になると内視鏡、CT、MRIなどで発見できる。現在の医療ではこの程度だと手術、放射線などで根治可能である。この段階を見逃すと癌は加速度的に急激に増殖する。大雑把にいって１年間に数回分裂して、直径10cm、１kg、癌細胞数にして10^{12}の腫瘍塊となる。放置すれば周囲の臓器を圧迫し、脈管を閉塞して症状が出現し、外来を訪れることになり、進行癌と診断される。

表　発見がん患者の実測生存率（北海道対がん協会）

	進行期とがん患者数		５年	10年	15年
胃がん	早期	4,611	97.9	96.2	94.9
	進行	2,625	63.6	57.9	56.3
子宮がん	早期	4,447	99.9	99.7	99.7
	進行	626	94.2	92.3	92.3
乳がん	早期	2,492	98.6	97.0	96.1
	進行	2,177	90.4	82.5	78.5
大腸がん	早期	5,314	99.3	97.7	97.3
	進行	1,649	85.6	81.0	80.2
肺がん	0	10	87.5	87.5	87.5
	Ⅰ	646	87.6	79.6	71.6
	Ⅱ	70	52.7	34.8	30.5
	ⅢA	137	35.7	21.9	21.9
	ⅢB	26	17.8	6.0	－
	Ⅳ	29	33.9	22.6	22.6

＊肺がんにおいては進行期分類と早期がんの定義は一致しないため早期・進行に区分することはできない。

直径１cmより大きくても、いわゆる早期癌ならば治癒率は極めて高い。北海道対がん協会では検診センター開設以来、厳しい精度管理を続けており、検診で発見された癌全例の生存率の追跡を執拗に行っている。例えば胃癌追跡例は7,000例を超える。早期胃癌は５年生存率97.9％、10年生存率96.2％、15年生存率94.9％、進行胃癌ではそれぞれ63.6％、57.9％、56.3％である。早期胃癌の治療拒否例の５年生存率は当然低いことが観察されている。胃癌以外の癌についても実測生存率を**一覧表**に示したので参照願いたい。進行癌の長期生存率が他の統計よりも比較的高いのは、検診で発見された癌はやはり早めの進行癌の例が多いためであろう。進行癌でも結構長生きしていると油断しないで欲しい。早期癌術後経過観察中に再発あるいは新しい癌の発生が極めて少ないのは興味深い。早期癌を叩くことによって、“癌”に対する広い意味の生体防御力が高まるものと思われるが証明はない。

いずれにせよ、医師は癌検診をきちんと受けて欲しいと私は願っている。腫瘍マーカーの検査やX線検査はご自分のところでもできるだろうし、友達の医師にちょっと頼んで内視鏡検査やCT検査などをしてもらうこともできるはずである。一寸油断して癌検診を４、５年をおろそかにしたという医者が多いが、そういう時に限って癌が成長していることが多い。医者はやはり忙しい。ウイークデーは無理だという方には、対がん協会では日曜検診をしているので、これをお読みになった方はすぐに電話をかけて予約することをお勧めする（北海道対がん協会検診予約ダイヤル011-748-5522）。早期癌が発見されればそれこそ宝くじが当たったよりも運が良いし、癌が発見されなければひとまず安心で、酒もうまい。患者にも得意顔で癌検診を勧めることができる。

「釈迦に説法」とお叱りを受けるのを覚悟でここまで書いたところで、同期のK君が胃癌でとうとう亡くなった。これで北大医33期生の死亡者は33人で、３分の１があの世に逝ってしまった。K君は腫瘍マーカーの上昇から自分の進行胃癌を発見して、虎の門病院で手術を受け４年半、完全治癒したと喜んで昨年私に手紙をくれた。没後奥様の切々たるお便りでは、術後５年目直前に転移巣が急速に増殖し、手厚い加療も及ばず死亡したという。79歳。“若い医師よ”、と呼びかけたが、“老いた医師も”と付け加えたい。

間抜けな話

苫小牧市医師会
小森山憲次

私は以前、習い事で週に一度札幌に通っていた。行きは多少の緊張感で眠くはないが、これが帰りになると目を閉じると自分でも驚くほど良く眠ってしまう。服薬のためとも思われるが。函館行きのスーパー北斗に乗車し、苫小牧で下車するつもりが、次の停車駅の登別まで連れて行かれてしまう。苫小牧を過ぎると決まって目が覚めるのも不思議なことだ。左右の景色がいつもと違うのを見て、またやってしまったと思った。登別まで恥ずかしながら、温泉客でもないのに４回も行ってしまった（本当なんです。これが）。

愚妻も眠っていて、気がついたら電車が苫小牧駅に停車中で、慌てて降りようとしたら目の前でドアが閉まってしまった既往をもつ。そんな間抜けがいるのかと罵倒した私が、今度は自分の番になってしまった。登別駅ホームを轟音を立て通過する貨物列車の前に立とうかと思ったが、機関車を壊してもいけないし、多数の人に迷惑をかけるので止めた。

帰りはちょうど札幌行きの特急が入線してきたので、それに乗り涼しい顔をして改札を通った。妻は馬と鹿がつく正直者なので、改札で経緯を話したら「いいですよ」と言われ何のおとがめもなかったそうだ。何事につけ器量の良し悪しは別として、やはり女は得か。２回目の間抜けの帰りは、特急料金はいいが普通運賃をいただきますとのことで、それに従った。３回目は長万部発苫小牧行きの鈍行に乗った。苫小牧止まりなので安心だ。４回目は、デッキに立っていたら運悪く車掌が回って来て、特急代金、普通運賃を支払った。

乗り越して戻る場合、規約的にはどうなっているのか、どなたかご存じの方お知らせください。ケチな質問で大変恐縮ですが、私の５回目がないように祈ってください。私は皆様のご健康とご長命をお祈りいたします。

馬ほくほく椿をくぐり桃をぬけ
正岡子規　明治24年

不育症外来について

北海道大学医師会
武田　真光

現在、北海道大学病院産科に所属している武田真光（たけだまさみつ）です。

2000年に北海道大学を卒業し、産婦人科医局（現・一般社団法人WIND【女性の健康と医療を守る医師連合】）に入局。全道各地の関連病院で研修させていただき、2005年からの２年間は山田秀人先生（現・神戸大学教授）にご指導をいただき、不育症をテーマに研究をさせていただきました。研究終了後は再度関連病院で約２年間の研修を行ない、2009年11月より現職です。

産科の外来では、一般妊婦健診（月水木）のほか特殊健診外来（水木）、遺伝出生前外来（火）、超音波外来（金）、そして不育症外来（木）が行なわれております。小生は異動直後の2009年11月より不育症外来を担当しています。

不育症とは「流産、死産や新生児死亡を繰り返し健児を得ることができない疾患群」と定義されております。妊娠後の胎児あるいは新生児の喪失という点で、当事者の精神的負担は大きいものがあります。

目の前の患者さんが順調な妊娠経過を得られるように、この２年間は夢中で外来を行なってきました。幸いにもここ２年間、多くの患者さんを紹介いただき、またTVやインターネットでの不育症についての情報によるのか、希望で受診される患者さんも多く、外来数は多めに経過しています（不育症患者が多いのは良いことではありませんが）。

受診後の妊娠が順調に経過し、元気な児を分娩できる方も何人も見ることができており、現在の仕事に対する大きなモチベーションとなっております。

ただしこの２年間、外来診療、病棟診療、さらには出張業務、WINDの庶務業務、学会業務に追われ、研究等がおろそかとなってしまったことも否めません。今後は研究面でも貢献していきたいと考えております。

今後ともご指導、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

霊安室はこの世、それともあの世

室蘭市医師会
市立室蘭総合病院
土肥　修司

地震は突然起こるが、台風には予報があり準備ができる。死は確実に起こるが、霊安室に入るかどうかは予測できない。なんだか焦点の絞れない書き出しだが、ことは霊安室に始まる。

病院の霊安室にはさまざまなものが準備されている。祭壇があり、線香を焚くものがあり、ロウソク台があり、花瓶がある。少々の花と、ロウソクと線香も病院で用意している。一時使用のため、当然ながら簡便であるものの、多分これで十分に間に合ってきたのだ。

だが、先頃こんなことがあった。ある新興宗教の患者が亡くなり、家族が病院の霊安室に集まった。霊安室で家族が興奮しているとの連絡があった。「なんで、仏教のものしか用意していないのだ」「病院の方針に、『患者の宗教は尊重します』とあるではないか」「なぜ、〇〇〇会の祭壇が無いのだ、尊重しているなら、準備されているべきだ」等々と、家族が怒り声で言う。「病院は無宗教を建前としており、霊安室に調度は、亡くなった方への心つかいとして準備させて…」の説明には、「病院が無宗教とはどこに書いてあるか」、うんざりする主張が、次から次と出てくる。私もついに、「信仰される宗教の専属の病院もあるようです、なぜそこに…」「宗教の中には、『お金は儲かります、悩みは消えます、病気は治ります』と信者を勧誘する向きもありますが、『この世』ではともかく、『あの世』ではどの宗教でも同じではないでしょうか…」。

あろうことか、こう言ってしまった途端、家族が全員立ち上がって、「生き返ることもあるのに、こんな所ではかわいそう」と私を睨みつけた。そこで、初夢から醒めた。

「患者の皆様の権利と責務」の中に、４つの権利に続く「患者・家族の皆様の責務」の項に、「ご自身の人格、人生観、価値観、宗教観、趣味趣向などは尊重されますが、診療・治療上の必要な指示や助言はお守りください」とある。「尊重」という言葉を患者・家族はどう理解しているか、実際のところ、一昨年に病院の基本方針と一緒に大幅に改定して以来、患者やその家族に問うたこともなかった。

宗教心や新興宗教信者の宗教観にかかわりなく、患者・家族が医療者の説明を十分に理解していると実感できることは多くはない。肉親の死の受容に関しても、家族の知識と思い込みにも左右されるようだ。仏前で坊さんにお経を唱えてもらった若い家族が、本当に極楽に行けるのでしょうね、と真面目に尋ねていた。これに限らず、思考の欠如というか、現実との乖離としか思えないような言動にしばしば遭遇する。肉親という「二人称の死」とペットの「生物としての死」の周辺にある事実をよくみえていないのでは、と思うこともある。

インターネットで「新興宗教」と検索すると、驚くなかれ、150以上のも団体（法人）が現在活動中であるという。神道系が52、仏教系60、ヒンドゥー教系７、キリスト教系16、イスラム系３、宇宙・UFO系、そしてその他も新宗教として幸福の科学など20が、もちろんその中にはオウム真理教を改名したアレフもある（Wikipedia）。さらに、人間の宗教心に取り入った宗教ビジネスを展開している団体もあるようだ。実に多様、霊安室での祈りの型も異なろう。

「この世もあの世も一緒ですよ」、麻酔から覚醒した老女から、「この世で目が覚めるとは思わなんだ」と言われたとき、私は咄嗟にこう言った。老女も周りの人も笑ってくれた。かなり昔のことだ。私は冗談が下手だけれど、このことだけは、われながら「上手い」ことを言ったものだ、ロマンのある話だ、と今でも悦に入っている。

だが、実際の死は、ロマンや想像上のことではなく現実のことであるかぎり、現実に立脚して死を考える必要がある。これも難しい時代となった。なぜなら、死に対する少し異常というか、誤解というか、「死の概念」の捉え方が人によってかなり違う。肉親者の死が日常的な時代と、死に直面することが稀となった現代とでは、死に対するイメージも異なろう。臓器移植、再生医療、幹細胞からの臓器の再生など、科学の発達から仮想される現実への過度な期待と、さらにテレビコマーシャル上で声高に宣伝されている健康食品や化粧品による「老いの過程からの脱却」のイメージなどが影響しているに違いない。

そして間違いなく、ITを駆使したテレビや映画の画像からの非現実的な「人間の体が瞬時に破壊され、瞬時に再生される」仮想イメージも影響していよう。日常医療に対する過度の期待や生への期待が、死や死後に対する独自のイメージを膨らませているのではないかとも思う。「あの世」をどうイメージするかは人それぞれだろう。だが多分、「あの世」は穏やかでも美しくもない。

「人の死の尊厳」に対する想いも、宗教的背景はもとより、患者や医療者個人によっても異なってもいよう。急性期病院での死は多くの場合、患者・家族と医療者双方との疾病に対する闘いに負けた結果である。死のもつ意味も自然死とは違う。

ホスピスや特別な病院では異なろうが、病院の霊安室は多くの場合、人目につきにくい、地下室の、それも裏口に近いところにある。これには、家族には不満もあるようだが、病院の霊安室のような殺風景な場所より、早く冥土に成仏できるように、故人

を自宅に安置したいという思いが強いに違いない。だが、中にはそう思わない家族もいるから現実は難しい。病院は稼働率を維持しなくてはならない厳しいご時世、病室は次の患者のために準備しなければならないし、また、霊安室を出るには死者を安置する場所が必要である。核家族化のためか、安置場所を捜すには時間を要する。突然訪れた死は特にそうだ。

さらに、医療の日常は人間臭いだけに、時には「死の尊厳」にも「金銭」という現実的な魔物が出現する。病院では人の死は予測できるが、その後に起こる波乱は予測できない。地震や台風の被害と同じような面もある。しかし、闘病の果ての最期であることを考えたなら、故人のためにも、残された家族のためにも、「死の尊厳」の一端を担う霊安室を心のかよった環境にする必要があると感じている。

初夢の後、なぜか宗教について考えさせられた。宗教と言っても、神社には賽銭箱があり、仏壇には線香とお香があり、教会にはそれらがない、の程度の知識しかないのに、「患者の宗教観を尊重します」と書いた罰なのかもしれない。霊安室は「あの世」なのか「この世」なのか、三途の川への道のりが遠いのか近いのか、定かではない。だが、大したこともなかった「この世」であるけれど、「あの世」も一緒と信じたいと思っている。

無所属の医師

小樽市医師会
小樽掖済会病院
下立　雄一

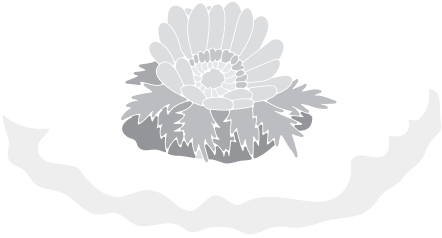
医師臨床研修制度が始まって今年で９年目を迎える。最近の初期臨床研修の事情にはあまり詳しくないが、私が大学を卒業した臨床研修制度の初年度は約５～６割程度の同期生が医局に入局したように記憶している。私はより実践的な臨床研修を期待して一般病院での初期臨床研修を選択し、その後は現在まで医局に属さず後期臨床研修、消化器内科専門医として臨床研修を積んできた。

最近ふと周りを見てみると、大学の同期生はほとんどが医局に入局（大学院へ入学）し、私のような無所属で臨床研修制度開始以降の消化器内科医師（以下“無所属の医師”）は、私の知る限り札幌市内の消化器専門総合病院に在籍するのみで、地方の医療機関に勤めている医師はいない。

私も札幌市内の消化器専門総合病院に勤務していたが、縁があって２年前から小樽市内の病院に勤務している。小樽での目標は最新の内視鏡治療を学ぶことであり、その目標はこの２年間で良い指導医に恵まれたこともあってほぼ達成できたが、実際はそれ以上に多くのことを学ぶことができた。これまでは総合病院で勤務していたため、消化器疾患以外は他科に依頼するのみであった。現在も消化器専門医であるため診療内容は消化器疾患が大部分であるが、総合病院ではないため、ある程度の一般内科診療も勉強する機会に恵まれた。また小樽市内の開業医の先生方との地域連携の重要性について学ぶことができた。炎症性腸疾患の診療では、小樽市内でほとんど行われていなかった血球成分除去療法の立ち上げにもかかわることができ、小樽における炎症性腸疾患診療の改善に微力ではあるが貢献できたと自負している。

“無所属の医師”のメリットは目標に向かって自由に研修先を選択できる点であるが、私の知る限り“無所属の医師”は大部分が中核都市の総合病院に長期勤務し、地方医療機関での診療経験を有さない傾向にあるように思う。臨床研修制度発足前には医局人事で地方医療機関へ若手医師が派遣されていたが、初期臨床研修を終えた“無所属の医師”が中核都市の総合病院に集中している現状が、最近問題視されている地方医療機関の医師不足の一因であるように思う。

私は来春から北海道を離れて臨床一筋で研鑽を積む予定であるが、一度も地方医療機関での診療経験のない若手の“無所属の医師”には、ぜひとも一度は地方医療機関で多くのことを学んでほしいと願う。



私たちができることは

札幌市医師会
札幌中央病院
大寺　浩造

地方医療の崩壊が叫ばれ、久しくなりました。昨年は、東北の地震災害があまりに悲惨なために、北海道の医療の現状に関する話題はほとんどありませんでした。

情報網が発達した今､患者さんは北海道に限らず、いいと思えばどこの病院にも受診するようになりました。当院にも北海道各地より患者さんが来院され、手術を受けられています。また月１回、外来に注射に来られる方もいます。しかし、私の専門の整形外科の患者さんは、腰痛、膝痛など痛みによる機能障害をもっており移動そのものが大変なことが多く、地方では近郊に整形外科がなく通院にも困っている方も多いと思われます。

北海道の地域医療を考えるために、道庁は札幌医大に道民医療推進学講座を設置いたしました。このたび、その講座から「北海道における整形外科ニーズに関するアンケート調査結果」が北海道整形外科災害外科で発表されます。地域医療に関連するいろいろな機関が対策を講じ始めており、その効果はいずれ出てくることであろうと期待しております。

しかし実際に医療を提供するのは私たち医師であり、大学に所属する医師が減った現在、医師会としても何らかの形で協力やシステムを作るべきではないでしょうか。

医師数は足りないのではなく、偏在しているだけという意見もあります。実際当院でも、朝から晩まで働き詰めの日は週に１、２日程度です。私が地方出張していた時代に比べ、それら中核病院では医師数は増えており、余力をもった医師が多数いると思われます。社会医療法人の１つの条件として地域医療への貢献があり、昨年多くの札幌の施設がその法人指定を受けておりますので、当院と同様に地方への医師派遣をされているようです。

北海道医報１月号では、大学の同期の一木崇宏医師がむかわ町国保穂別診療所の報告をされておりました。また、整形外科では同期の木村明彦医師が、３年前より整形外科医が不在になった根室市立病院に行かれております。北海道医師会には、医療政治に対する意見や支部の仲間内の交流だけでなく、そのような活躍されている先生がたの声を参考にして、北海道全体の医療を充実させるための働きも期待したいと思います。

控除対象外消費税（損税）の解消を

旭川市医師会
博愛内科胃腸科医院
渡邊　欣哉

民主党政権は社会保障と税の一体改革のため、2015年10月までに消費税の税率を10％に引き上げたいとしています。

ここでは消費税増税の是非論議は別にして、われわれの医療機関としては次の税制改正の機会を逃すことなく、損税発生の可能性を排除できる合理的な税制を望む次第です。

政府は、消費税の逆進性を緩和するために、給付付き税額控除を採用するとしています。そして医療機関に対しては1989（平成元）年の消費税導入時と1997（平成９）年の税率引き上げ時（それぞれ0.76％と0.77％の上乗せ）と同様に、最終消費者である患者が負担するはずの消費税を医療機関に肩代わりをさせた上で、仕入れ等に係る消費税に見合う額を医療機関の診療報酬に一定率で上乗せして済ませようとしているようです。

しかし医薬品仕入れの多寡（医薬分業か否か）や設備投資などの状況により、医療機関の年間支払い消費税額には大きな差があります。従って診療報酬全体に一律で何パーセントを上乗せすればよいというものではありません。

しかも重大な問題は、この診療報酬への上乗せ額が、医療機関が仕入れに際して支払った消費税のうちの社会保険診療報酬に対応する部分に、はたして十分見合う額になっているのかどうかということなのです。実際には医療機関が多額の利益を失っているとする試算もでています。

今後も諸外国並みに消費税率が上昇していく可能性が濃厚です。このままで税率が上がっていくと、控除対象外税負担も増加して医療機関の経営がさらに圧迫されてしまいます。

また過去にも、聖域なき構造改革が行われ、社会保障費の増加も経済成長や財政再建の足枷になるとして2002年から診療報酬の大幅削減が行われました。点数項目の引き下げや廃止および包括化などで、それまでの上乗せ分など消えて無くなってしまったことは記憶に新しいところです。今後はこのような曖昧で不合理な上乗せ手法などはやめてほしいものです。

消費税法（第６条）を改正して、医療機関に対する非課税扱をやめ課税取引とし、輸出事業（第７条）と同じように税率ゼロ％の課税売上として扱い、仕入れ等に係る税額を還付する。または欧州型のインボイス方式により軽減税率（含・ゼロ税率）を採用

するのが望ましいと考えます。

政府が給付付き税額控除を採用しようとする理由には、軽減税率の採用では「税率が高く見える割には税収が上がらない。軽減税率対象品目の選定が難しく導入に手間が掛かる」、一方の給付付き税額控除なら「控除ができない低所得者には一定額の現金を戻し、それよりもう少し上位の低所得者には税額をほどほどに控除してやれば済む。軽減税率よりも税収が上がり導入に手間も掛からない。ついでに納税者番号制の導入も可能」などの思惑があるのではないでしょうか。

医療機関の多くは課税売上割合が著しく低く、ほとんどが非課税取引とされている社保診療等の公的保険収入です。しかもこれらは公定価格で決められていて、医療機関には価格を決める自由裁量権がありません。従って仕入税額の価格転嫁もできません。

今後、消費税の増税をするのであれば、医療機関にも課税取引を認め、本則通りに仕入税額控除がきちんとできるようにしてもらいたいものです。

これが実現できなければ、今後も引き続き控除対象外消費税の負担に悩まされることになってしまいます。

志のある生き方、その継承と発展

函館市医師会
市立函館病院

水関　清

2011年11月３日、文化の日。前夜遅くまでの公務後に飛び乗った夜行列車は、早暁の千歳の町にゆっくりとすべりこんだ。ここで空港までの路線に乗り換える。空港ロビーでは、はや混雑が始まっていた。待つこと１時間、新千歳空港発の第１便機は、東京羽田空港を目指して飛び立った。

きれいに区画された畑は、収穫を終えたところと、これから収穫を迎えるところとが入り混じり、見事なパッチワーク模様を示している。飛行機が旋回すると、秋色に染まるウトナイ湖畔を眼下に一望できる。双眼鏡をとりだして、一瞬の湖岸めぐりを試みる。真っ赤な葉をわずかにつけている木々はハゼ、ヤマウルシ。赤みの揃った葉を備えた木々はヌルデ、ドウダンツツジ。赤い実のランプがともった木々は、ナナカマド。イタヤカエデの大きな葉はまだ紅と黄が入り混じった姿をしており、秋のリレーの最終走者として、あの圧倒的な赤の色合いで森を染める機をうかがっているらしい。

右に樽前山、羊蹄山、眼下に苫小牧から室蘭への海岸線、左に噴火湾をのぞむ位置で機は行く手を南に定め、巡航態勢にはいった。

東京・一ツ橋の学士会館は、かつて開成学校（のちの大学南校）のあった地に立つ。その前庭には、表面に世界地図が描かれたボールを握る手首をかたどった、野球発祥の地のモニュメントが建つ。ボールの握りは、「ストレート（直球）」に見える。

多くの人の長年にわたる往来のため、ゆるやかな凹面が形作られた石造りの階段を上り、磨き込まれた金色の取っ手を押して会館の中に入る。深い毛足の赤絨毯の上を歩く。

今日はここで、大学時代の恩師である鴨下重彦・東京大学名誉教授の講演「内村、南原、矢内原―その思想と信仰の現代的意義―」が行われる。会場はほぼ満席の状態であった。

鴨下先生は冒頭で、以下の６つの論点を示された。秋の日の午後の柔らかな陽射しが窓を染める会場で、もの静かな語り口の中に、ところどころにユーモアを交えながら、これらの論点に沿った形で御講演は進んでいった。

1．内村鑑三、南原繁、矢内原忠雄、三人に共通する点を、少なくともふたつ。
2．アルベルト・シュワイツェルとの関係は？
3．それぞれが残した後世への最大遺物とはなにか？
4．どのような批判を受け、誹謗・中傷されたか。
5．それぞれの父子関係からみた、次世代の育成は？
6．1945年７月16日は何の日？

序．創造性を育む

創造性を育むという問題を考えるとき、「相手に対してどういう問いかけをするか」ということは、きわめて重要である。

世の中にはさまざまな設問法がある。正解がひとつの問題、そして正解がひとつとは限らない問題や正解があるとは限らない問題など、多様である。日本では正解がひとつの問題が好まれ、アメリカではopen-endedの設問が好まれる。この差異は象徴的で、それぞれの国の教育を通して科学者が身につけた「創造性」は、長じてからの生き方の基礎となり、研究の方向性に大きな影響を与えることは明らかである。

１．内村鑑三、南原繁、矢内原忠雄、三人に共通する点を、少なくともふたつ

内村鑑三（1861–1930）、南原繁（1889–1974）、矢内原忠雄（1893–1961）、これら三人に共通するのは、きわめて学校の成績がよく、そしてその優れた能力を自分のためだけには使わないという志の高さを備え

ていたことである。

内村は札幌農学校時代、常に成績首位を保ち、あの新渡戸稲造、宮部金吾という両秀才でさえその後塵を拝していた。南原は東京大学法学部卒業時に、銀時計を恩賜された秀才で、矢内原も第一高等学校時代、家族の事情で試験放棄したときを除き、首席を通して卒業したという逸話の持ち主である。

ちなみに恩賜の銀時計は、吉野作造（鴨下先生が院長を勤められた賛育会病院の設立母体の創始者。作造は兄弟で銀時計を恩賜されたことでも有名）、そして青山士（あおやまあきら：内村鑑三の一高時代の門下生。パナマ運河の開削や荒川放水路の建設、信濃川大河津分水路の改修に従事した）にも授けられている。

その生き方の基盤には何があったのだろうか。

２．アルベルト・シュワイツェルとの関係は？

優れた能力を自分のためだけには使わないという、志の高い生き方の基盤には、信仰の力があった。内村、南原、矢内原の思想と信仰の現代的意義は、まさに此処にある。さらに三人と同時代を生きたシュワイツェルとの関係を考えてみると、その理念と現実への実際の向き合い方には共通点が多く、驚くほど似通っていることに気付く。

シュワイツェル(1875–1965)は、７歳からピアノ、14歳からパイプオルガンをはじめ、名門シュトラスブルグ大学で神学と哲学を修めた後、30歳から医学の道に進み、看護の道に進んだヘレーネ婦人を伴って、アフリカ・ガボンのランバレネに診療所を開設して医療活動を行ったことで知られる。

内村鑑三の息子・祐之(1897–1980)はミュンヘンでシュワイツェルの著書「水と原生林の間で」に出会い、これを読み感動していた。さらに当時、罹患した急性副鼻腔炎の治療に当たった医師もシュワイツェル思想に賛同して謝礼を受け取らなかった、という経験も重なり、祐之は、治療対価と思しき金額をシュワイツェル診療所に寄附した。このことを伝え聞いた父・鑑三も深く感動し、1926年には自らの研究会から寄附をしたほか、1927年にはシュワイツェル後援会を設けて積極的に事業を支援し、現地で病棟建設などを行った。

南原は、1948年９月30日、東京大学卒業式において、「人間の革命」と題する講演を行った。その中で、「諸君のうち率先、いかなる職業をもっても、シュワイツェルの精神を精神とし、人類同胞のために営む人々の輩出せんことを期待する」と述べている。戦後の多難な時期にこの講演を聞いた卒業生は、各地でシュワイツェルの精神で奮闘努力し、日本復興の力となった。医学の分野でも、日野原重明らの参加する日本キリスト教者介護医療協議会が設立されて活動を開始した。これらの活動はその後、現在のNPO隆盛の淵源となった観がある。

矢内原は、シュワイツェルのヨーロッパにおける活動拠点に、その事務を預かるバルティン婦人を訪ねた際、部屋に内村鑑三が寄贈した扁額「神は愛なり」を目にしたという。さらに矢内原は、「内村鑑三とシュワイツァー（シュワイツェル）」と題して、二度の講演を行っている。最初の東京での講演(1957年３月31日)は、当時高齢となっていたシュワイツァーの医療姿勢を讃えたものであった。次の札幌での講演(1961年７月８日)は、北海道大学学生むけのもので、山形県小国町で高校教師の職に就いた農学部卒業生がいたことを紹介し、彼をシュワイツァーに擬して讃えたという。

３．それぞれが残した後世への最大遺物とはなにか？

内村、南原、矢内原の生涯それ自体が、そして、それぞれの人生の歩みこそが、後世への最大の贈り物であることに異論はないところである。

内村は、日清戦争開戦前夜の1894年７月、箱根の夏季学校において、「後世への最大遺物」と題した講演を行った。「人間にとっての実践可能な生き方を考え、後世に何を残せるかをその視点の先に据える」とした重厚な講演は、現在岩波文庫に所収されている。

南原は、教育基本法を策定し、東京大学出版会を創設した。東京大学教養部の構想化にあたっては、「本郷の専門学部で学べないことを駒場の教養部で学べる体制にする」ことを念頭に、初代学部長に矢内原を任命し、専門学科としての教養学部および大学院を設置するという重要な仕事を行った。

矢内原が心血を注いだ、いわゆるリベラルアーツ教育は、あらゆる学問を学ぶ上で基礎となる重要な部門であり、東京大学教養学部はそのさきがけとなった。

４．どのような批判を受け、誹謗・中傷されたか

讃美歌普及に中心的な役割を果たし、「きよしこの夜」の訳詞者として知られる由木康(1896–1985)は、その著書「私の内村鑑三論」の中で、内村を評して「不敬漢、教会あらし、きわもの師」など感情的とも言えるような言葉を用いて、賀川豊彦もろともさまざまに非難している。また、内村の弟子である塚本虎二(1885–1975)は、内村と植村正久(1858–1925)とのさや当てを偶然目撃し、逸話として残している。植村は、内村の宗教人としての活動姿勢を、寸鉄人を刺す言葉で非難したという。

南原への批判は、吉田茂による有名な「曲学阿世の徒」発言は別にしても、それぞれの分野における著名人が、それぞれの立場から問題提起を行っている点から見て、内村に対するそれとは質的に異なる。

すなわち、矢内原に師事していた高橋三郎(1920–2010)は「戦後日本の再建と迷走」を、多彩な宗教評論で知られる山折哲雄(1931–)は「宗教の大切な空白への疑問」を、神学研究で知られる近藤勝彦(1943–)は「信仰表白の不足」を、政治学者の坂本義和(1927–)

は「国家観への疑問」を、工学者の西沢潤一（1926-）は「教育改革のバランスの悪さ」をそれぞれ問題点として指摘したが、それにしてもそうそうたる面々による批判である。

矢内原への批判は、主に戦中期に集中する。戦中から戦後にかけての価値観の大きな転換期における対応には苦闘されたことと思われる。

５．それぞれの父子関係からみた、次世代の育成は？

父と子、ふたつの気質の相克という観点から考えてみたい。内村の息子・祐之は、父・鑑三の厳格な家庭内規律に苦しんだ節がある。学生野球における祐之の活躍は素晴らしかった。一高時代に早稲田、慶応を撃破し、左腕投手として名を馳せたが、鑑三の定めた“no Sunday game”ルールに従って日曜日には野球ができず、日曜日の教会で医学書を読む姿には、周囲から同情が寄せられたという。宗教家としてではなく、野球人・祐之の父として捉えられる自らの姿に苦笑した鑑三であったが、祐之に直接「伝道者たれ」と言ったことはただの一度もなかったという。

南原父子の間にはこれらの確執はなかったようであるが、矢内原の息子・伊作（1918-1989）は、公開したその日記の中で、父を酷評する発言をしていたという。

６．1945年７月16日は何の日？

この論点に対する、鴨下先生からの直接の言及はなかった。かわりに、国土が深刻な災害を受けたときに、その社会に対する影響をどう考えるかという学問に、災害社会学という分野があり、それに内村鑑三がかかわっていたことについて語られた。さらに最近、マイケル・サンデル教授（ハーバード大学）が、政治哲学的観点から、非常時の礼節について論じたことについても紹介された。

むすび．志のある生き方

１時間の講演はたちまちのうちに過ぎ去り、参加者には深い感動が残された。

学燈という言葉がある。そして、それが世代を超えて連綿と伝えられていくさまは、燈々無尽という美しい言葉であらわされる。内村鑑三・南原繁・矢内原忠雄と受け継がれてきた理念と思想の燈は、鴨下名誉教授の中で今も燦然たる輝きを保ちつづけている。

今回の講演で語られた言葉のひとつひとつが、聴衆の心の中を照らすともしびとなり、その記憶の中で、長く輝き続けることであろう。

「志のある生き方をして欲しい。
　そして、それを次の世代に伝えて行って欲しい」

北海道医師会ホームページ　フォトギャラリー
作 品 募 集

◇情報広報部◇

北海道医師会では、ホームページにフォトギャラリーを開設しております。今後、会員の皆様の作品掲載を充実していきたいと考えております。どうぞふるってご応募ください。

募　集　要　項

【応募規定】

●作品のテーマは自由です。
●本人が撮影した作品に限ります。
　○フィルム：作品は原則としてポジカラー（スライド）としますが、プリントはキャビネサイズ以上であれば可です。
　○デジタル：JPEG、TIFF等の画像データ。ただし、撮影時のオリジナル画像と大きく異なるような修正・合成等の画像処理を施したものは不可とします。
　○コメント：作品タイトルと200字程度にまとめた説明等を添付してください。
●応募者それぞれに専用の掲載ページを作成します。同時に掲載できる作品は20点までとします。作品の入れ替えは、随時可能です。
●肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。当会では責任を負いかねます。
●応募作品が著しく多数の場合、広報委員会において、フォトギャラリーへの掲示作品を選定いたします。
●作品の応募は随時受け付けております。

【応募・問い合わせ先】

〒060-8627
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661
FAX 011-252-3233
E-mail　photo@m.doui.jp