

新春随想



年男にあたり

札幌市医師会 榑山 悠紀士

2011年を振り返って

岩内古宇郡医師会 松田 史

新春に思う

渡島医師会 宮村 康子

人生は短く、限りある実験回数…

空知医師会 森田 俊樹

3倍鏡

上川郡中央医師会 向井 ゆり

心の鍵穴

札幌市医師会 三浦 旭

多動な犬〇〇と初心者飼い主一家のお話

江別医師会 佐藤 正法

診療所祭りの再開

苫小牧市医師会 一木 崇宏

水換え不要水槽という夢

深川医師会 本間 裕

留萌発オリジナル健診:留萌メタボ・アンケートとインスリンパワーについて

留萌医師会 笹川 裕

わたしは誰?

余市医師会 坂本 典一

ヤマメを釣る

上川郡中央医師会 藤本 達哉

NFLの魅力

胆振西部医師会 森谷 典久

ジュニアゴルファー育成事業に携わって

札幌市医師会 上埜 光紀

ED治療のローセラピー

札幌市医師会 丹田 均

リハビリテーション医療について思うこと

旭川医科大学医師会 大田 哲生

マンションでの家庭菜園はどこまで可能か?

札幌市医師会 八十島 孝博

伊達移住の記

胆振西部医師会 坂本 伸雄

今年は良い年に!

渡島医師会 向井 克彦

血管造影からIVRへー北海道ではー

北海道大学医師会 森田 穰

壮年後期の新たな決意

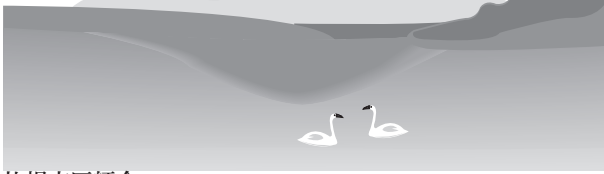
札幌市医師会 中川原 譲二

羅針盤

紋別医師会 武田 彰久

(順不同・敬称略)

年男にあたり



札幌市医師会
羊ヶ丘病院

榊山 悠紀士

私は昭和15（西暦1940）年2月に三笠山村（現三笠市）に生まれた。馬齢を重ね、平成24年で6度目の年男を迎えた。

歴史上で年を数える際の基準となる最初の年を「紀元」という。現在世界的にはキリスト誕生の年を元年とする西暦紀元が使われているが、イスラム教徒は西暦622年のヒジュラ（マホメット聖遷）をイスラム紀元元年としている。

日本では、明治5（1872）年に、初代天皇の神武天皇が即位した年を西暦紀元前660年と定めて、これを皇紀元年と呼んだ。また即位の日を2月11日と設定して祝日とし、紀元節とした（現在は建国記念の日）。昭和15（1940）年は日本式にいうと神武天皇即

位から紀元2600年の記念すべき年となり、国を挙げて祝賀が行われた。

これらのことから、昭和15年生まれの人の名前に、私のように紀元節の「紀」の字を使っている人が多数みられる。

そこで初代天皇の神武天皇がどのように生誕したのか、また日本の国がどのようにして生まれたのか調べてみた。

「古事記」「日本書紀」「神々の世界」までさかのぼる。

世界がはじめて創られたとき天上世界の「高天原」に、天上に生命エネルギーを施す「カミムスビノカミ」ら3人の神々が現れては消えた。その後、つぎつぎといろいろな神々が現れて消えていったなかで、男の神イザナギノミコトと女の神イザナミノミコトの夫婦神が現れた。

高天原の神々は、相談のうえ「地上を固めて国土を造りなさい」と命じ、玉飾りのついた「天の沼矛」を与えた。2人は天空に浮かんだ天の浮橋の上に立って矛で地上世界をかきまわし、矛を引き上げると滴がポタポタと落ちて島になった。これをオノコロジマと呼んだ。島に降り立って「天の御柱」と御殿を建てた2人は、ここで国土を生むことにした。最初に淡路島が、次に四国が生まれた。さらに九州、本州など8個の島が生まれたので、それらを大八島国と呼んだ。

国土を生み終えた2人は、次いで自然を司る神々を生みはじめた。大地の神、海の神などをつぎつぎと生み、火の神「ヒノヤギハヤオノカミ」を生んだとき大やけどを負って「イザナミ」は亡くなって「黄泉の国」の女王となり、地底の世界を統治することになった。愛する妻イザナミへの思慕の情が日に日にふくらむイザナギは、どうしても亡き妻に会いたいと思い、死者が住む「黄泉の国」へと向かった。入口で、イザナミに「入ってはいけない」「私の姿を見てはいけない」と言われながらもイザナギは我慢しきれずに入って、イザナミの姿を見てしまう。それは無数のウジと8匹の電神をまわりつかせて



お宝「紀元二千六百年祝典記念章」
（大蔵省造幣局製、昭和15年、最近骨董店で入手）

本会では、例年新年号に「新春随想」を企画し、年男・年女に当たられます会員諸氏より無作為に選定させていただき、執筆をご依頼申し上げております。

時節がら、ご多忙にもかかわらず、ご寄稿いただき感謝申し上げます。

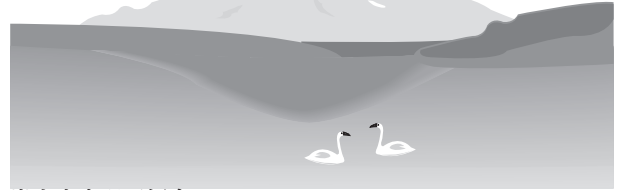
北海道医師会会員数は、男性7,556名・女性836名の合計8,392名(12月9日現在)。そのうち辰年生まれの会員は別表のとおりです。

◇情報広報部◇

(名)

	男性	女性	合計
36歳	66	13	79
48歳	192	21	213
60歳	205	11	216
72歳	112	4	116
84歳	68	16	84
96歳	1	1	2
合計	644	66	710

2011年を振り返って



岩内古宇郡医師会
小沢診療所

松田 史

うごめいている姿であった。驚いて逃げ出すイザナギをイザナミは、黄泉の国の鬼女にあとを追わせた。

ようやく死者の国から逃れたイザナギは、身体を清めるために禊を行うことにした。裸になって水に飛び込み、身体を清め終えたイザナギが左目、右目、鼻の順で顔を洗い清めたとき生まれたのがアマテラスオオミカミ、ツクヨミノミコト、タケハヤスサノオノミコトである。

太陽女神アマテラスは、「天の岩屋」の件もあって、高天原を支配するようになった。一方地上世界では、スサノオから数えて6代目の子孫にあたるオオクニノミコトが統治していたが高天原が国譲りを受けることになり、アマテラスは孫にあたるニニギノミコトを天下らせることにした。

アマテラスには5人の子どもがいたが、ニニギは息子アメノオシホホミの子どもである。天下る準備が進み、付き従うものの選定が終わると、アマテラスは一行に「八尺の勾玉」「草那の剣」「鏡」からなる三種の神器を託した。地上統治を命じられた神々は高天原を出発し、九州の地にそびえる霊峰に降り立ったのである(天孫降臨)。ニニギは九州のとある岬に出向いたとき、世にも美しい乙女コノハナノサクヤヒメと出会い結婚をする。

そしてホデリノミコト、ホスセリノミコト、ホオリノミコトの3人の神々を生んだ。兄ホデリは海幸彦として海で漁をし、弟ホオリは山幸彦として山で猟をするようになった。2人が道具を交換して、ホオリが釣りに行き、針を失くしてしまう。兄ホデリにせめられるホオリは、釣り針をさがしに海の神の宮殿に至り、針を返してもらうとともに海神の娘トヨタマヒメと結婚し、生まれた男児は、ナギサタケウカヤフキアエズノミコトと呼ばれた。この子は母親の妹タマヨツヒメと結婚して4人の子供を生んだ。そのうちの一人がワカミケヌノミコトであり、別名カムヤマトイワレビコノミコト(のちの神武天皇)である。

成長したイワレビコと兄のイツセは、神の子としての自覚が高まるにつれ、拠点を中心に移す必要性を痛感しはじめた。日本列島全体を治めるうえで九州は西に偏りすぎていたからである。兄弟は軍勢を率いて東に向かった。激しい戦争を戦い抜き、高天原から遣わされたヤタガラスに先導されたこともあって熊野に入り、やがて奈良県橿原を都とし、神武天皇として即位し天下を治めたのである。この時をもって日本の歴史は「神代」が終わり、人間の世界に移ることになる。最近伊勢神宮、熊野三山を旅して「神代」の世界に興味を持った。紀元2700(西暦2040)年を100歳で迎えたいと願っている。

参考文献:森村 宗冬, 古事記と日本書紀 新人物来社

・年始に立てた目標

いろいろなこと。数日で挫折しました。

・感動したこと

中標津で見た虹がきれいだったこと。あんなに鮮やかな色の虹を見たのは初めてです。

・あわてたこと

スーパーの駐車場で車の鍵を落としたこと。キーホルダーには自宅の鍵もいっしょについていました。落し物の館内放送をしてもらってから、とぼとぼと車に戻ってみると、鍵は車のすぐそばに落ちていました。

・我慢したこと

地下鉄さっぽろ駅にくまをモデルにしたキャラクターショップがオープンしました。行ってみたらすでに長蛇の行列で、2時間以上待ちの案内がありました。普段は行列に並ぶなんてありえないのですが、このときばかりは我慢しました。でも、オープン記念の限定グッズはゲットできませんでした。

・面白かった本

「逮捕されるまで」出版の是非はともかくとして、筆者の状況に自分を置き換えて一気に読んでしまいました。ときどき、取り返しのつかない過ちを犯してしまい、逃げ回る夢を見るせいでしょか。

・がっかりしたこと

お気に入りのぜんざい屋さんへ久しぶりに行ってみたらコンビニになっていました。お店がポイントカードを廃止したときに、いやな予感にはしていたのですが、まさか。

・新しく始めたこと

ハムスターを飼育しています。かつお節と大根の葉っぱが大好物です。とても癒されます。

・落ち込んだこと

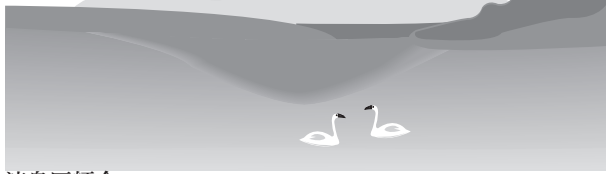
震災ボランティアに行ったときの往診車の中で、前日往診した患者の病態判断が間違っていると、女性医師からすごい剣幕でお叱りを受けたこと。ひどく落ち込んで北海道へ帰ってきました。

・驚いたこと

2年間花を咲かせなかったハイビスカスの鉢植えに花が咲きました。

今年も見られたらいいなと思います。

新春に思う



渡島医師会
宮村内科医院

宮村 康子

最近の気候は、春と秋という心地よい季節が短くなってきたように感じます。寒さと猛暑の期間が長くて、春の桜、秋の紅葉をゆっくり楽しむことができないうまま、自分の一年の生活もあわただしく過ぎていくようです。特に去年は3月11日の東日本大震災を境に、春を感じることなく季節が過ぎてしまいました。

震災当時、私は東京でマンション12階にある娘の部屋にいましたが、下から突き上げられるような長い揺れがその始まりで、その後一晩中続いた余震、外に行くと人々が無言で暗い街を大移動し、食物などの生活必需品が商店からなくなるなど、街中異様な雰囲気になりました。

繰り返し放送される地震と東北海岸を襲う津波の被害により、一瞬にして人々の生活が何もかも失われていく現状に、「これが現実になっていることか、信じられない」と思われた方も多いのではないのでしょうか。被害にあわれた方々や家族を思うと、どのような言葉をおかけしたらよいのか思いつきません。

私は太平洋戦争を知りませんが、おそらく空襲による焼野原というのは、このような惨状であったのではと思われます。改めて自然の脅威と人間の非力さを痛感いたしました。

震災後、日本人の秩序のある冷静な行動は世界各国で称賛されましたが、東北の方々の行動には、大変な地域のコミュニティーの結束力の強さがうかがい知れます。ご家族を亡くされ、職場、住居がなくなっても前向きに、復興に向けて立ち向かっていらっしゃる方々、お一人お一人の持つ忍耐力と秘めたパワーには頭が下がる思いです。

まだまだ住宅で不自由な生活をなさっている方、自宅に戻れない方、ご親族が行方不明の方がたくさんいらっしゃいます。私たち日本人すべてが復興支援に携わり、東北の再生を見守っていかねればと、新春に向けて心を新たにしているところです。

最近目を通した書に、笹本恒子さんの「好奇心ガールいま97歳」というものがあります。昨年10月に北海道新聞の夕刊に「私の中の歴史」を連載されご存じの方も多いと思いますが、まだカメラなど珍しい時代に、メディアという新しい分野に着目され、報道写真家としてスタートされた方です。女性として

職業を持つことが世間一般に受け入れられない当時、各地の現場に向かわれ、多くの戸惑いや、大変なご苦労があったと推測されます。

関東大震災、太平洋戦争を体験し、戦後数々の職場を経て71歳から再び本格的に写真家としてお仕事を始められ、96歳で写真展をなさり、現在97歳にしてなお現役で活動されています。笹本さんは、著書の中で「時間がない、才能がないというのは、言い訳に過ぎない」と、おっしゃっています。

戦後多くの発展をなし得てきた日本ですが、今回の震災、原発事故が大きな転換となって、人々の行動、個々の価値観、命、自然、国の在り方など今まで当たり前に思っていたこと、当然あると思っていたものが、実はそうではなかったのだと痛感させられました。

新年を迎え、今まさに、心新たに考える時だと思えます。

原発事故の放射能問題は、まだ分からないことがたくさんあり、誰も答えが分からずじまいですが、これから自分で何ができるか、考えてみたいと思います。

私は辰年の年女。さて何から始めようかな。

人生は短く、 限りある実験回数…



空知医師会
奈井江町立国民健康保険病院

森田 俊樹

この世に生を受け、早いもので今年は4回目の年男になる。

まさしく時の流れは光陰矢の如しであり、白駒の隙を過ぎるが如し、と。それを身をもって実感する年齢に入ってきたということである。

振り返ってみると、なぜか子どもの頃は時間が経つのが遅かったなあと思う。大学の6年間（同じ6年間でも小学校の6年間は長かった）と医師になってからは、時とともに時間の流れが速くなって来た。今は一週間がとても目まぐるしい。時間の流れは普遍であり、こっちがそう感じるようになってきたのだろうが、ということは…「歳を取ると時間が早く経つ」のを身をもって体感しているのだ。

確率的に考えると、48歳という年齢は人生の折り返しはとうに超えていると思われる。特に男性ではそう考えるのが自然であろう。ならば今より後、元気で何年生きられるか、が気になってくる。

というのも、私の趣味は主に農耕（でんすけスイ



黒玉スイカと2歳の長男

カと同じ品種の黒玉スイカ栽培、その他にもいろいろと植えるが)であるが、これは一年に一回の「真剣勝負」である。

ここでなぜ、農業なのか?ご先祖様は雪国の農民だったので、そのDNAを受け継いでいるのだろうか?と思うときもあるが、基本的に物を育てることが好きなのだと思う。

それに普段、内科医として「お看取り」することも多く、種をまき、芽が出て、花が咲き、実がなり…という成長過程の観察や生産活動が、ともすれば消耗しがちな脆弱な心身に活力を与えてくれているのだと思う。

それはともかく、スイカを手掛けて今年で13年目になる。毎年天候が違えば出来も違う。一番良かった年は天気が良く暑い年で植えた苗も多かったのだが、120玉ほど採れたことがある。またある年には冷夏で多雨の悪条件下で30玉しか採れないこともあった。そしてまたある年には台風連発でハウスが飛ばされ、一面水浸しになったこともある。年ごとに植え付けた面積も違うが、まあ大体50個前後というところだろうか。親しい農家の方がよく「ばくち」みたいなもんだ、と言っていたが正しくそうなのだろう。まず基本的に肥沃な土作りをし、それを維持する。天候予測は難しく、ご先祖様から累代蓄積されてきた経験則と現代的手法で、臨機応変に対応すべく努力工夫をこつこつとしていく。でもそれが常に上手く行くとも限らないところがまた難しいところでもある。

ならばいっそ野菜工場でも作り人工栽培でもするか。これは既にレタスなど一部で行われているが、私としてはどうにも不自然でならない。

縁あって3年前に奈井江に移ってからスイカ作りは続けているが、規模縮小し収穫は20個前後になった。規格外まで入れるともっと多いのだが、まともに食べられる物で数えるとこんなものだ。これからも作り続けるつもりだが、70歳まではできるか? 80歳では大方無理か、もし生きていても元気という保証も無い。すると75歳が良いところか?じゃ

あ後何年できるか…今年を入れてもあと28回かあ。もちろんもっと短いかもしれないし、存外永らえるかもしれない。もうこうなったら先のことは天のみぞ知る、である。

今年5月に突然、腰椎椎間板ヘルニアになり短期入院もしたから、人生ますます分からない。こんな状態では病院業務こそ何とか凌いでやっているが、大好きな山歩きは身体への負担と危険を考えて控えたので、この秋にはヤマブドウやキノコ採りにも行っていない。とすると山菜採り等、健脚で山野を歩けるのは農作業よりも短いかも知れない。今冬は腰に負担を掛けずに済むよう少雪を期待しているが、もしも…。思い切って除雪機を買うことにした。

最後まで人生を楽しみたいので、少しでも元気でいられる年齢を伸ばすべく努力をせねばならない。

奈井江に異動を決めたのも24時間救急対応病院業務に体力の衰えを感じたからであり、それでも40歳までは何とか凌いでいたが、後厄を超えた頃からにわかになんか辛くなりだし、例え夜中に一回の呼び出しでも回復するまで数日を要するようになっては健康を損ね、本業にも支障を来し兼ねず、思い切って身を引くことにしたのである。しかし地域医療も続けたいとの思いもあり、近くにしっかりとした中核病院のある地域で、と探していたところ縁あって奈井江町に来たのである。

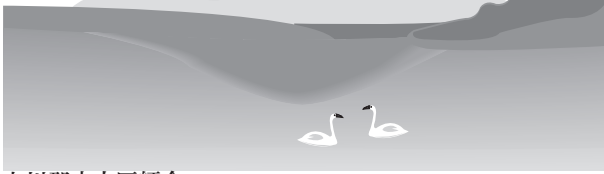
スポーツ選手が現役を引退するのが、大体30歳代後半~40歳代に入ってからが多いというのも自らの体験で納得した。

それまではもっと頑張れないのか?もっと頑張れるだろう、などと歯痒く思っていたが、自分が実際にその年齢になってみると「それ以上は無理」というのが、いやが応にも分かるのだった。

ということで、お一人様一回限りの人生、諸行無常、会者定離、生者必滅…大切に、大切に生きましよう。



3倍鏡



上川郡中央医師会
聖台病院

向井 ゆり

ゴールデンレトリバーが飼い主の心臓発作を10分前に予知して、本人に教えたという話を聞いたことがある。それほどの才能ではないけれど、私にも怪しい予感のようなものが浮かんでくることがある。先日、何気なく北海道医報をめくっていると、同期や精神科の同門の人が投稿していた。もし自分が頼まれたら嫌だなと思っていると翌日、原稿の依頼の文書が届いた。びっくりした。自分の予感が的中することは今までにもあり、それは例えば、しばらく会っていない人をこつぜんと思い出すと、まもなく訃報が届いたりするような好ましくないことが多い。自分の身内に関することで大当たりが来たら嫌だと思っている。そういうのは、しっかり覚醒しているときより、朝方床の中でまどろんでいるようなときに無意識の中にふわっと浮かんでくるような感じでやってくる。

ある朝方のこと、布団の中でうっすら意識がある感じのとき、当時、がんの末期で入院中の親類の男性の声で突然、名前を呼ばれたような気がした、というより聴こえた。数日後、お見舞いに行くと病室にいた奥さんが言うには、その頃は痛みが強くとても苦しんでいた。彼の姪に「靈感の強い娘」がいて、彼女も（私と同じ頃に）彼の声が聴こえたと言っていたと…。この時もびっくりした。激しい痛みで苦しむ身体から彼の魂が抜けて、私や姪にメッセージを送ってきたのかと思った。北海道医報から投稿の依頼が届いたときにそういうことを思い出した。

それにしても私が選ばれた理由を考えると一瞬、気持ちが暗くなる。年女だから…。最近、とみに視力が落ちて鏡を見ても細部がぼやけるので、通販で3倍拡大の鏡を買った。初めて見た時は怖かった。幼なじみが遊びに来た時に「鏡、見せて」というので黙ってそれを渡したら、彼女はちらりと見てから微笑みを消すことをせず「この鏡はだめ」と一言、言った。彼女は3倍の鏡に向き合わなかったけれど私は偉い。毎朝、私はその鏡で自分を確認している。

大学を卒業して32年、ずっと精神科医をしてきた。実家の母が、最近よく電話で「ちょっと貴女、いつまで働くつもりなの？もう辞めなさい、早く辞めて草花の手入れをしたり散歩したり、たまには旅行してね、それから午後には紅茶を飲んだりね…」と言うようになった。大正生まれの母にとって、午後、家で

紅茶を飲むことが優雅に暮らす決め手と考えているようである。私が60歳になっても働いていることが母にとっては「可哀想…」で、早く午後の紅茶を飲んで暮らせるようになって欲しいのである。自分でもそんな暮らしをしたいのはやまやまだけれど、今は3倍の鏡を見てため息をつくのがせいぜいである。

母は築76年の家に住んでいる。外観は廃屋同然であるけれどヒノキを使っているそうで、昔の家は頑丈でちゃんとしている。今、母が寝室にしている部屋で兄も私もこの世に登場したし、父はその部屋で母に介護され、酸素吸入などをして長く患ってから肺気腫で亡くなった。私が10歳のときだった。わが家族の生と死をあの家は知っている。

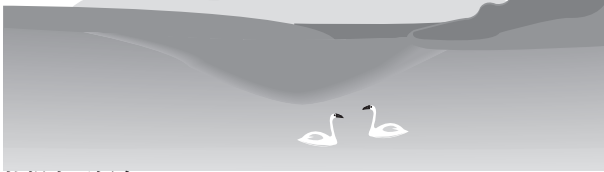
ところで、若いころエルトンジョンが大好きだった。あるときから聴くのが切ないような感じでずっと封印していたが、最近ふとしたことからDVDやCDを買い「あんたどうしたの？」と夫に言われるほど、毎朝毎晩、聴くようになった。エルトンの60歳記念のコンサートのDVDを観たときにはびっくりした。この太った、髪の色さぶさした、声は低く高音は出せなくて、愛想の良いおじさんがエルトン！？あの才気あふれるナイーブな少年のようだった彼、後に、薬物やアルコールにおぼれコンサートでは痛々しいほど狂気じみた激しさを見せていた彼が、すっかり憑きものが落ちたように穏やかで幸せそうに歌っていた。同性同士で結婚して、最近は代理母に男の子を産んでもらって父親(?)になったらいい。出すアルバム出すアルバム、いきなり全米ヒットチャート1位になっていた頃にも日本での人気は今ひとつだったらしいが、私は大好きだった。

今年60歳の私はエルトンのような激変はしていないと思う。3倍鏡を見なければ…。そして、母の心配もあるが仕事はもう少し続けていこう。今の病院に長く居たからこそこのことがある。初診で16歳だった統合失調症の患者が20年経ち変わっていく様をみてきたし、20年以上も前に40代でうつ病だった患者が認知症化していくのをみたり、患者が結婚したり離婚したり、その他諸々の患者の喜怒哀楽に付き合うことができた。気付いたら共に立派なおトシになっており、「えーっ、先生もうそんなトシなの！」と（知ってるくせに）驚いて見せる優しい患者と笑い合える幸せを感じている今日この頃である。

最近、とうとう「不老長寿のサプリメント」を見つけた。これは認知症治療の切り札になる凄いやつで、米ぬかの成分と西洋トウキからできているが、服用し始めて1カ月経った。すっきりと早起きできるし疲れ具合が軽くなったような気がする。何より処方箋（手書き）のミスが減った。

これで3倍鏡に映る私は微笑むことができる。そして他人の役には立ちそうにない怪しい能力をさらに研ぎ澄まし生きていく。

心の鍵穴



札幌市医師会
三浦内科循環器クリニック 三浦 旭

八十路の辰年を迎えることができた。この年齢になると、生かしていただいているという感懐が強く、万物に感謝の気持ちである。しかもなお、医療に携わっていただけるということは、ありがたいというべきなのだろう。

過日、同年代の患者さんを診る機会があった。私は、初めての方は必ず上半身は裸になってもらっている。視診での見落としを避けるためである。問診のあと、さらに聴診、打診、触診等、五感を集中する診察を終えたところ、その新患の老婦人は、やおら「久方振りに身体を視て、触って診ていただいた」と述懐された。この頃の若い医師は、ろくに話を聞いてくれないで患者の方も見ず、コンピューターと睨めっこばかりしていると言うのだ。

もちろん、最近は電子カルテへの入力に追われたり、データの記録、分析に時間を費やすこともあろうけれども、患者さんと向き合って、目を合わせてあげなければ診察したということにはならないのではないだろうか。

私の恩師の中川諭教授（北大二内）は、指の先に目がついているのではないかと言われたほど、触診は丁寧で正確であった。何よりも、真正面から患者さんと向き合って診察された。老境に入られてからも、柔らかな、手入れの行き届いた清潔な手をしておられた。典型的な“医師の手”であった。常々われわれに、患者さんを診てからではなく、まず診る前に手を洗うようにと教えられた。

診療の基本は文字通り「手当て」である。この手当ての行為によって、病者は医療者へ心を開くようになる。

現代の生化学、免疫学を駆使した臨床検査、細菌病理、細胞診断技術の進歩、さらには高次元の画像診断に至っては、診断学はデータの解析と絵解きの学問になってしまったのではないかと錯覚するほどである。

治療学においても、いわゆる“神の手”ともてはやされる超絶技巧、また、ロボットを使っての治療など、この分野でも技術オンリーがまかり通る時代となった。

先日、10年余前発症の肺癌（数年後再発、再手術）で、脳転移のため放射線治療（ γ -knife）に転医した知人から、紹介先の病院では担当医から何の説明も

なく、問いただそうにも取りつく島がなかったと嘆かれた。付いていた看護師から、治療手順のパンフを渡されて、セット治療なものですからと慰められたという。

1983年にアメリカで入院医療費の支払い方式として始まったDRG/PPSは、その後形を変えて2003年から日本版としてDPCに基づく包括評価を用いた定額支払い制度が施行されている。懸念されるのは、この制度では経費の節減に腐心するあまり、治療成果の低下につながりかねないことを恐れるのである。治療が流れ作業化し、肝心の医の心が置き去りにされてしまわないか。患者さんとの心の触れ合いが、ますます速さかっていくような気がしてならない。

精神科医の香山リカ氏が、新聞のコラムで“心の触診”はどうしたものかと模索しておられた。その意味では私ども内科医などは、身体の触診から、心の触診に入り込める条件に恵まれているように思う。

診察の原点に戻って、病む人の心に触れた医療を再確認したいものである。

かの玉三郎が昨秋亡くなった芝翫に、年老いてからはまた、老境の藝があるものだと教えられたという。

たまたま私が老境のせい、患者さんが心やすく心を開いてくださっているように思われる。一緒に診療をしている息子が、患者さんの心の鍵穴を開きあぐねて私に廻してくる場合でも、私の前では患者さんの方から心の扉を開けてくださることがあるのだ。

老境に入った者にしかできない医療があるのかもしれない。

生きること やうやく楽し 老の春（富安風生）

<付記>

年男の『新春随想』に、たまたま1988、2000年と今年の3回指名された。次回当たれば96歳になる！いやいやそれはないだろう…。



多動な犬〇〇と 初心者飼い主一家のお話

江別医師会
江別病院

佐藤正法

世の中は大きく犬好きと猫好きに分かれると俗に申しますが、わが家の家族は、私も妻も小学二年生の娘、一年生の息子ともども皆、犬好きであります。犬を飼うことは、家族の、特に妻の長年の願ひでありました。家の中で愛犬と戯れ、天気の良い日にリードを片手に散歩し、昼下がりには犬と一緒に朝昼寝…などという安易な妄想を抱いておりました。

平成22年の秋、わが家はとうとう犬を飼うことになりました。妻は喜びいさんで、インターネットを渉猟し、神戸のドッグブリーダーが販売しているジャックラッセル・テリアという種類の小型犬の雄の子犬を、娘と一緒に見つけてきました。選んだ基準は「外見がかわいいから」。確かに、整った愛らしい顔立ち、白地に茶色の大きなぶちがある模様もとてもきれいです。わが家の面々は自分たちで犬を飼うのは初めてです。初心者のわれわれは、その愛らしい外見にだまされ、ジャックラッセル・テリアがどういう犬かという予習もあまりせず、その子犬を飼うことを決めたのであります。

9月のよく晴れた日曜の朝、いよいよ子犬が航空便で新千歳空港に到着し、われわれ一家は嬉々として子犬を迎えに行きました。妻により〇〇（仮）と名付けられたその子犬はとても小さくて、恐いのか運搬用の小さなカゴの中で少し震えておりました。われわれは犬との潤いに満ちた生活への期待に胸を膨らませながら、子犬を家に連れて帰りました。

その甘い期待はしかし、その夜にいきなり打ち砕かれました。〇〇は吠え声は大きく落ち着いたの無い、とんでもなくやっかいな犬だったのです。その小さな体からは想像もできないほど大きな声で、夜遅くまで吠え続け、朝は朝で、犬用トイレにした糞を自分で食べた揚げ句に足で踏み、そこら中に糞のかけらがなすりつけられている始末。ケージから出せば脱走し、洗濯物の靴下をくわえて家中を逃げ回り、ソファの下に隠れて出てこない。悪気はないのですが妻や子ども達にもすぐに飛びかかるため、子ども達は怖がって近寄ることもできません。

実はこのジャックラッセル・テリアという犬種は、狐狩りのために作り出された犬種でありまして、狐を穴の中においつめて大きな声で吠え、飼い主に位置を知らせるといのがそのもともとの役割であったわけで、元来がおとなしさとは程遠い犬だったの

です。インターネットで調べると、「しつけるのが大変」「初心者にはジャックラッセル・テリアなんて飼うもんじゃない」なんてことまで書いてあったりする。〇〇の暴れぶりは次第にエスカレートし、われわれはすべてがうまくいかない〇〇の飼育に辟易し、妻などはほとんどうつ状態となってしまいました。

外科医としてもいまだ半人前で、小さな子ども達二人を育てなくてはならないのに、なぜこんな手に負えない犬まで飼ってしまったのか。せっかく妻や子ども達が喜ぶと思って犬を飼いだしたのに…世の中には犬を飼いきれなくて飼いだしてまもなく手放す人も多いそうですが、われわれも〇〇を飼いだしたことを後悔し始めていました。

そんなわれわれを救ってくれたのは、隣人の紹介してくれたドッグトレーナーのAさんでした。Aさんが初めてわが家にトレーニングにやってきた日、〇〇に革命的な変化が起きました。Aさんはいつものように相手に飛びかかってきた〇〇を、いきなりひっくり返したのです。びっくりした〇〇は、まったく飛びかからなくなったばかりか、魔法のようにおとなしくAさんの指示に従うのです。犬は、強力なリーダーに従う生き物です。それまで犬初心者で野放しだった〇〇は、Aさんという強力なリーダーに出会って初めて、相手に付き従うことを覚えたのです。

Aさんのトレーニングは、「犬のしつけ方を飼い主に覚えさせる」というものでした。それは決して楽ではなく、根気のいる道のりでした。一つの問題を解決するとまた他の問題が出てくる、散歩をしていても松ぼっくりや道ばたの草を拾い食いする、自転車に飛びかかる、などなど…。しかし、1年間たった今、〇〇は最初の頃とは見違えるほど行儀のよい犬になりました。座ったまま何分間も待つこともできますし、ちゃんと飼い主の横について散歩もできます。人を噛んだりはもちろんせず、他の犬に吠えられても、自分からは吠えません。「できない子ほどかわいい」と申しますが、手間のかかったぶん、〇〇はわれわれ家族にとってかけがえのない宝となりました。



最初におとなしい犬を何となく飼いだしていたら、こんなに犬のことで真剣に悩んだり、しつめに努力したりはきつしなかつたと思うのです。犬は人間とはまったく違う生き物であり、違う生き物と共に生きていくのは実は覚悟と努力を必要とします。〇〇は手間はかかるけれど、他者と真摯に向き合うということを教えてくれたと実感する今日この頃なのです。

診療所祭りの再開



苫小牧市医師会
むかわ町国保穂別診療所

一木 崇宏

平成23年10月1日に、私が勤務するむかわ町国保穂別診療所で「第3回診療所祭り」が開催されました。このお祭りは穂別診療所や医療・健康のことを町民の皆さんにもっと身近に感じてもらいたいという思いで、平成18年から始められました。しかし、今回は「第3回」とあるように、始まってからの年数と回数がありません。今回は3年ぶりの開催だからでした。

ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、約2年前に穂別診療所は常勤医ゼロの危機を経験しました。当時はコンビニ受診で疲れ果てた医師が辞めていくというストーリーで新聞にも報じられてしまい（まったくの誤報）、いろいろと大変でした。他医療機関と連携をして地域医療を継続的に守っていくという、私や連携先の先生方が思い描いたようなシステムの導入は結局実現せず、穂別はまさに地域医療崩壊の最先端となってしまいました。そして、時間外救急受け入れの中止、病棟の閉鎖などがあり、本当に厳しい時を経験しました。

その後なんとか体制の回復を図り、医師は3名体制となり、看護師も徐々に集まり、平成22年の春から時間外救急の再開、そして平成23年の春からようやく病棟が再開され、元の穂別診療所の体制に戻りました。この間、穂別に住む町民の方々の不安も強く、多大なご迷惑をおかけしてしまいました。それでも町民の方々は、「診療所を守る会」の活動などでいろいろと診療所のことを支援くださいました。以前多かった時間外の救急受診の数も、救急受け入れ再開後は以前の3分の1に減少しました。

このような状況であったため、診療所祭りはずっと再開できないままでした。そしてようやく平成23年、3年ぶりの診療所祭りの再開がかないました。

今回診療所祭りの実行委員会を立ち上げるにあた

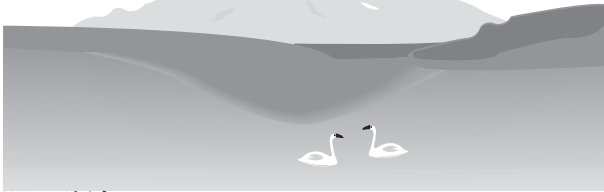
り、「診療所を守る会」をはじめ、民生委員の方々、社会福祉協議会、連携している福祉施設の方々など各方面にお声をかけさせていただき、実行委員会の中にたくさんの町民の方に入ってくださいました。また前日から当日にかけての準備、祭り中のボランティアなど、たくさんの町民ボランティアの方が手伝ってくださいました。またお祭りでは小学生の女の子たちのダンス、町民の方々による民謡の披露、鷗川中学の吹奏楽部と穂別ウィンドアンサンブルのジョイント演奏など、さまざまな発表も申し出てくださいました。福祉施設からはパンの販売や綿菓子の無料提供もいただきました。まさに町民と診療所が一体となって、診療所祭りを行うことができたと思います。参加者は300名を超え、3年前の参加者を上回りました。多くの町民が診療所に関心を寄せくださった結果と受け止めています。

「地域医療の主役は町民」「地域医療は町民、医療機関、行政の三位一体で作り上げていくもの」とよく言われています。最近では全国的に、また北海道内でも地域医療を守り育てる住民の組織ができ、活発な活動が繰り広げられるようになってきました。そのような組織の全国的な集会もあります。

今回の診療所祭りの様子をずっと見ていて、穂別でもようやく住民が主役の座につきつつあるような息吹を感じることができました。まだほんの第一歩を踏み出したに過ぎないかもしれませんが、どんなことでもまず一歩から。今後も一歩ずつ、足元を見ながら着実に進んでいければいいなあと思っています。



水換え不要水槽という夢



深川医師会
本間クリニック

本 間 裕

2年半前になるが、生き物の飼育をした経験のない小2の娘のために水槽セットを買った。30cmのキューブ型で、小さな外部濾過装置が付いていた。水槽をセットし、一週間ほど水を空流して養生した後で、ネオンドワーフグラミーを一つがい買ってきて、水槽に入れた。淡水魚飼育の経験はあったが、10年以上も前で知識もあやふやであった。しかし、ひとまず水も安定したようで、魚は元気に泳いでいた。

その後、ヤフオクで120cm水槽が出品されており、待合に置いてみようかと思いつつ衝動的に落札した。届いた水槽は予想以上に大きく、スペースを浪費するだけのただのゴミに見えたが、水槽台と外部濾過装置を購入して、稼働させることにした。

問題は、何を飼育するかである。以前は海水魚飼育は敷居が高く、水換えを頻回に行って維持するものであった。最近は硝化濾過と還元濾過をバランスさせて換水頻度を低くできるようである。それならということで、“マリンアクアリウム”を立ち上げることにした。

まずは濾過方法の検討である。1990年代から、ナチュラルシステムなる、強制濾過を用いずライブロックという微小生物が付着した石を用いて、多様な生物相のバランスをとりつつ維持する方法が流行しているようである。しかし微妙なバランスの維持はきわめて難しいようで、またハードコーラルを飼育する予定はないことから、通常の硝化濾過システムを選択し、機材の準備を進めた。オーバーフローサイフォンボックスを手に入れ、濾過槽は自作した。濾剤はサンゴ砂で、底面と濾過槽にセットし人工海水で満たした。総水量は250リットル、もう水槽は動かせない。

ここまででかなりの労働量である。衝動的に水槽など買わなければ良かったという思いを強く感じるが、もう後戻りはできない状況になってしまった。

海水水槽にとって何より大切なのは、“硝化細菌による生物濾過”という点である。生物は必ずアンモニアを発生する。濾過槽の目的は、好気性バクテリアを利用して、長期にわたってアンモニア・亜硝酸が検出されないことである。

アンモニア→亜硝酸 亜硝酸→硝酸塩

この硝化細菌であるニトロソモナス、あるいはニ

トロバクターは、海水中ではその繁殖スピードが非常に遅い。つまり、海水水槽で安定して生き物を飼うためには、水槽内に硝化細菌を大量に繁殖させ、十分な硝化濾過機能を育てることが先決である。

硝化濾過過程が安定して機能するまで、3ヵ月ぐらいかかるらしい。それまで何が飼えるのであろうか。待合室の空の水槽はあまりにも寂しく空しい。そこで良いことを思いついた。日曜日に子どもと留萌の黄金岬に向かった。イソガニである。イカをえさに釣る、あのイソガニである。2時間ほど楽しんで収穫は10匹、ついでにヤドカリ数匹と40リッターの天然海水もゲットした。

120cm水槽に、カニとヤドカリ。全然美しくない。しかし水が熟成するまでの辛抱である。数日ごとに窒素化合物の変動をモニタしてみる。どんどんアンモニアが上がるが、すぐ低下傾向となり、亜硝酸が検出されるとほぼゼロになる。そして亜硝酸のピークを過ぎて硝酸塩が増加し、硝酸塩テストが真っ赤になる。アンモニアと亜硝酸が検出されなくなったら、ひとまず生体を投入できる環境になったということで、一安心。しかし硝酸塩は水換えで取り除くことが必要である。

水槽を小さな「海」にするには、さらに還元濾過が水槽内で持続的に起きることが必要である。還元濾過とは、還元濾過細菌を利用して硝酸塩を解消することで、別名、“脱窒素”ともいうそうだ。

硝酸塩→亜硝酸 亜硝酸→窒素

これらの反応で、水換えで取り除くしかなかった硝酸塩を低い濃度に保つことができる。還元濾過細菌は偏性嫌気性菌で、貧酸素状態でしか活動・繁殖できない。その環境作りが難しいようだ。今回は還元濾過BOXというツールを採用することにした。亜硝酸が検出されなくなってから1ヵ月後に、還元濾過ボックスを投入した。さて、効果はいかに。投入翌日に少なくとも亜硝酸の増加はないことを確認して、その後3日ほど留守にした。帰ってきて早速硝酸塩テストを使ってみると、薄黄色の試薬は全く変色しない。硝酸塩はほとんどゼロになっていた。小さな「海」がやっとできた。

その後、ほぼ硝酸塩はほぼゼロで安定して経過しているが、微量元素が不足するのか、リン酸塩やケイ酸塩が蓄積するのか、完全無換水とはならず、4ヵ月に一回、40リットル程度の換水をしている。現在は50個体ほどの海水魚、イソギンチャク、ソフトコーラルを安定して飼育可能である。水作りに貢献してくれたイソガニも2匹健在で、別の水槽で元気になっている。

今は海水3槽、淡水3槽を管理しているが、今年はナチュラルシステム水槽を立ち上げ、ハードコーラルの飼育に挑戦してみようかと準備中である。

留萌発オリジナル健診： 留萌メタボ・アンケートと インスリンパワーについて

留萌医師会
留萌市立病院

笹川 裕

留萌に単身赴任してから、19年目の正月を迎えることになった。還暦の年男である。

平成19年4月から、市立病院の院長兼病院事業管理者となり、5年目を迎えた。相変わらず医療情勢は改善せず、連日のように医師をはじめ看護師、リハビリなどのスタッフ集めに奔走し、病院経営赤字改善に向けて四苦八苦する毎日である。

幸いにも3年前に、同志4名（札幌医大教授：小海先生、北大准教授：多田先生、国立保健医療科学院疫学室長：佐田先生と小生）が留萌に集まり、疫学研究（留萌コホート）の拠点、現在の“るもい健康の駅”を立ち上げることができた。北海道や留萌市の協力も得られ、この3年間活動も発展的に推移し、昨年10月には小生がかかわり、願っていた留萌オリジナル健診が市の健康事業としてスタートした。健診の成果を大いに期待するとともに、この場を借りて皆さんにこの“留萌オリジナル健診”の概要を紹介したい。

留萌市は漁業・農業・水産加工業が主な産業であるが、他地域と同様に高齢化と人口減少の波が押し寄せている。60歳前後（55～64歳男女4,300名）の飲酒率、喫煙率、塩分摂取量はともに全国平均を上回り、逆に特定健診などの健診受診率は低い特徴（16～18%）がある。

健診受診率が低い理由として、①『前日から絶食で、仕事を半日休んで診察・採血に出かけるのが面倒だ。しかもお金もかかる』、②『健診を受けて何か異常が見つかったら、いろいろと制約を受けて厄介だ。今はどこも痛くも痒くもない』、③『毎年きちんと健診を受けていた人が、この前突然、心臓発作で亡くなった』などが上げられる。全くごもつともな理由で、ある意味納得できるところもある。

しかし、医療は進歩し、生活習慣病といわれる『がん、糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞』は、健診により早期に見つけることで確実に改善できるようになった。さらに健診で早期発見より前の段階、つまり将来の発病リスクを検出し、発病を未然に防ぐことが可能となってきた。健診の最終目標は発病予防であり、健診の効果は（健診的中率）×（健診の受診率）で示される。

そこで小生は簡便なアンケートを0次健診として活用するために、アンケート健診のメタボ的中率を

85～90%まで高めた“留萌オリジナル健診”を考案した。血液検査を必要としないアンケート健診は簡単で廉価なことから、留萌においても郵送による紙媒体で45%、55%と高い受診率が得られた。年齢層に合わせ媒体を選択することで、さらなる参加率アップが期待できる。また対象メタボを日本の基準に加えて、インスリン抵抗性や耐糖能異常を重視したWHOのメタボ基準を加えることで、完成した“留萌メタボ・アンケート”は効率よくインスリン抵抗性のある食後高血糖予備軍、心血管病につながる危険なメタボ・メタボ予備軍を検出できることが分かった。

アンケートの結果を0～100の範囲で点数化し、ROC曲線の結果からカットオフポイントを20とした。スコア20未満を『心配なし』（67.2%に相当）、20以上を『リスクあり』（32.8%に相当）と判定した。内臓脂肪肥満を背景とするインスリン抵抗性の存在は、高インスリン血症を介して高率に食後高血糖、高血圧、高脂血症を惹起し、危険なメタボへと進むので、早期からの指導・介入が重要となる。アンケート健診で『リスクあり』と判定された約32%の方に1次健診として“インスリンパワー健診”を薦めることになる。

血糖値をコントロールしている唯一のホルモンはインスリンであり、インスリン作用不足が高血糖の原因である。このインスリン作用不足は、①膵臓β細胞から分泌されるインスリン量が足りない場合（HOMA-βを指標とする）、②インスリン量は十分分泌されているが効き目が悪い場合（HOMA-Rを指標とする）、③両者の混合の場合などが想定される。これらのインスリン作用不足（以後インスリンパワー低下と呼称）は糖代謝異常の原因となるので、当然、糖代謝に異常が出現する前から見られる。事実、小生の検討では正常耐糖能を示している46%の方に既にインスリンパワーの低下が認められた（メタボ段階の糖尿病予備軍で65～88%、糖尿病では100%でインスリンパワー低下を認めた）。

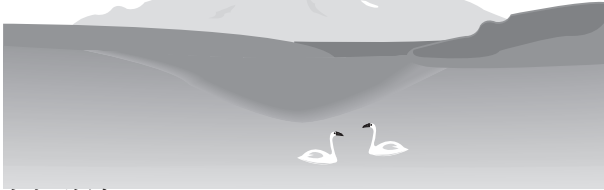
つまり、インスリンパワーの低下は将来メタボや糖尿病になりうる人を検出でき、早い段階からパワーの改善に向け指導できると考えられる。

留萌市には町内会が138存在し、各町内会に1～2名ずつ市が健康サポーターを任命した。

現在、このサポーターと連携して各町内会の住民のアンケート健診受診率アップを目指すべく、“市民連携留萌オリジナル健診”を展開している。

わが人生の節目の年に、良い結果が得られることを期待している。

わたしは誰？



余市医師会
坂本整形外科内科クリニック 坂本典一

私は北海道大学医学部の32期生として卒業し、ここ余市で開業して早40年、今年で84歳となります。最近のご他間にもれず、「昔のことはよく覚えちゃいるがぁ、さっきのことなど思い出せねえなあ」てな感じで、そろそろお迎えが来るかも知れず、ここで一度自分のこれまでの人生を振り返ってみたいと思います。

生まれは昭和3年、北海道雨竜郡雨竜村。最寄のバス停まで徒歩2時間。電気はなく、ランプ生活。ガスはなく、暖房は薪ストーブ。そんな田舎暮らしにも飽きてきた中学2年の頃、「お前は坂本家の長男の長男だから本家の鳥取に戻って来い」と鳥取の祖父からお声がかかりました。「本家に行けばきつといい生活が…」、なーんて安易な考えで行ったところ、祖父は父以上に厳格な上、生活は極めて質素。祖父は鳥取藩の士族出身で、そりゃあ厳格でした。女性は玄関ではなく裏口から、お風呂は当然ながら女性は最後。父はそんな厳格さが嫌で、農学校卒業後、すぐに北海道に家出し、岩見沢の青年師範学校（教育大学）に入学したそうです。当時、青年師範学校は授業料無料。とてもそんな大胆なことをやる父には見えませんでした。

話を元に戻すと、鳥取の中学3年のとき（昭和18年）に予科練を受験。夢に見ていた本家での楽な生活なはずが、大きく当てが外れ、軍隊への道を選んだのです。場所は美保海軍航空隊（米子）。同期は約400人。予科練では試験によって操縦士と通信兵に半々に振り分けられましたが、運動神経の鈍さがたたり通信兵になりました。そこでは、モールスの特訓。8ヵ月目に鈴鹿航空隊に配属され約2年の後、終戦を迎えました。当時は戦地に行こうにも飛べる戦闘機が無く、黙々とモッコを担いでの飛行場整備。でも、こうして今を迎えられるのも、戦闘機がなかったおかげです。

終戦後、わたしは本家に戻らず、一路北海道へ。今度は大牧場主を目指して雨竜の農家の手伝いを2年やりました。田植え、炭焼き、木こり等、とにかく肉体労働に励みました。とは言っても、内心つらくてつらくて。そんなところへ、北海道大学医学専門学校に通っていた従兄弟から、「大学が始まったので、農家なんてやめて勉強しろ」という叱咤激励の手紙をもらい、一念発起。単純な馬鹿息子が可愛

かったのか、「息子を入学させて欲しい」と滝川西高校の校長に単身直談判。校長も圧倒されたのか、「たばことお酒をやったら即退学」という条件で許可してくれました。学校ではみなよりも3歳年上、しかも予科練帰りということで浮いていましたが、予科練での勉強が生きたのか、トップの成績で無事卒業することができました。

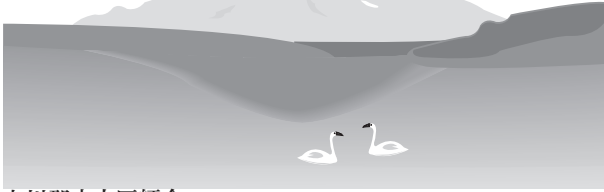
そして大学受験。いよいよ医学への道を志すわけですが、当時は全学部一緒での選抜試験でした。2年の予科を経て、3年になるときに医学部進学への試験を受け合格。当時人気のダンスクラブの軟弱さが嫌で、何を思ったのか空手部へ入部。そんなある日、電車の中で隣に座っていた教授が一言、「君、何をやっているのかしらないけれど、医者になろうとするものがそんな手を傷めてどうするのか」と一喝され、あえなく退部届け。あれほど嫌がっていたダンス部への入部を思いつきましたが、既に同期の学生はダンスが上達していたことに気後れし、仕方なく勉強一筋へ。

医学部卒業後は、尊敬していた恩師である島啓吾先生のもとへ弟子入り。おっと、その前に実は結婚してしまいました。今の家内です。仕事は面白かったですが、それ以上に医局生活は楽しかったあ。飲んで、打つての毎日。医局には通算6年間いましたが、この間、富良野、函館、浅野、赤平にて研修。そして一人前の医師として、滝川市立病院へ赴任。このとき30歳。さあ、ここからが大変です。手術中に破れた手袋から入った患者の血液が災いしたのか、肝炎になったのです。滝川では面倒見切れないと、札幌斗南病院に入院。一時は助からないとまで言われましたが、結局1年半の入院の後、無事退院。命拾いとはこのことだと思いました。

退院後は、同じ医局にいた目良先生の札幌保全病院で4年間お世話になり、体力にも自信をつけ、ここ余市での開業とあいなりました。余市は温暖な気候と綺麗な海に囲まれ、海の物、山の物が大変美味しく、また、近くにはゴルフ場もあり、本当に充実した毎日を送ることができました。朝診療前にハーフ、そして昼休みにハーフという日もありました。

残念ながら、数年前に痛めた肩が気になり、あれほど熱中していたゴルフもやめ、日々衰える気力・知力・体力にもめげず、50年以上連れ添っている家内と平穏に、と言いたいところですが、小言尽くめの毎日です。こうして自分の人生を改めて振り返ってみると、いろいろありましたが、幸せな人生だなあと思います。残りの人生も家内と二人、幸せに生きていきていければと、ボケゆく頭で考える今日この頃です。

ヤマメを釣る



上川郡中央医師会
聖台病院

藤本達哉

6月末、2人の相棒と連れ立ち、日の出前わが家を発ち2時間、山道のゲートに到着した。さらに20分余、沢沿いの樹木の道をのろのろと進む。新緑の木の間越しに、清流が見えかくれし、やがて溪流にかかる小橋が見えた。2年前、T名人が勧めてくれたこの沢は期待以上の渓相を見せてくれた。安着祝もそこそこに身支度を終えると、にわかに鶯が透きとおった声でさえずる。3人は、今日の豊漁を予感する言葉を口々にかわす。澄んだ流れが快いリズムを奏でている。ひんやりと爽やかな感触を足元に楽しみながら、しばらく進むとまもなくポイントが見える。静かに接近し、期待をこめて第1投をほうり込むと、早速強い当たりが手元に伝わってきた。小さく合わせ、数秒の抵抗を楽しみ抜き上げると、銀色に鮮やかなパーマークを見せて15cmほどの好型のヤマメが上がってきた。思わず頬がゆるむ…。

この日は2人の相棒も好調で、正午近くまでシーズン初めのヤマメ釣りを満喫したのだった。

囲碁仲間のFさんに入門したのは10数年前のある夏のことだった。当時凝っていた茶の湯の懐石にヤマメを使えないかと思ったのだ。8月初め、サンル川の本流豊年橋のたもと、餌はイクラ、膝ほどもある流れに糸を垂れると、すぐに魚信がきた。あわてて竿を振り上げると、すでに魚はいないのだ。川にはヤマメのシンコがあふれていて、ウェーダーの脚に当たるほどだったが3時間余で、小生の釣りあげたのは10cmほどのシンコ17尾であった。師匠はといえばすでに60尾以上を釣り上げていた。川原に座り、フキの葉を広げて腹裂きをしながら「これはあまりそうだ」と予感したが、懐かしい思い出だ。

4年前、シーズンオフの11月「ヤマメ釣りをさかんに飲む会」をわが家で催したことがある。名人と呼ばれる2人の話をいちど聞いてみたいと思っていた。集まったのは8人、期待したとおり、初めからヤマメの話ばかりだ。Y名人（2人の弟子も同席していた）は、天塩川水系のアベシナイ川の上流、板谷の小学校の分校に40年前、事務職で勤めていた。あの頃は、釣果を数でなくメカタで測ったものだという。何しろ目の前が、超一級のヤマメの釣り場なのだ。仕掛けの話になった。「鉤と錘りの距離は3センチ！」毅然と言い放つ。2人の弟子もうなずく。

T名人、教職を定年退職して10数年。現役時代の

赴任地は上川管内、天塩川流域、釣り歴50年に及ぶ。小生の師匠が同行した時の話は「Tさんの方に魚が寄っていく」のだと言う。師匠が先行し、後をT名人が釣り上がってきたのだが、師匠が30尾釣る間に名人は80尾余をビクに入れていたという。何しろヤマメにはまった8人が、それぞれに話をするのだ。酔いが回ってくる。尺ヤマメの話、自慢話、失敗談、ヤマメの飯ずしの話…夜も更けて、釣り師たちは、いつの間にやらヤマメに釣られていた。

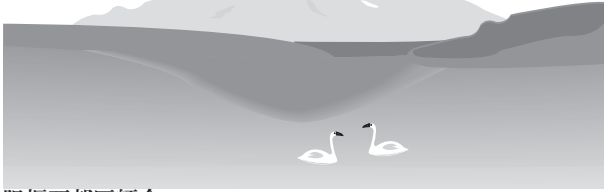
ヤマメはサクラマス陸封されたもので、その大部分はオスだ。孵化して1年ほど経たサクラマスの稚魚は、メスの大部分とオスの一部が降海するという。いわゆる銀毛（ギンケ）ヤマメで、寒地ではこの降海が6月末まで続いたため、5～6月の2ヵ月禁漁となっている。

4月末、2人のベテランに誘われ、滝上町の立牛川上流を訪れたことがある。7年ほど前のことだ。源流に近い沢は一面残雪におおわれていて、流れが所どころに顔をだしている。小さい落ち込みにそっと糸を入れるとしばらくして、かすかな魚信が伝わってくる。久しぶりのヤマメとの対面に気を良くして溯上していく。10尾も釣り上げたろうか。ふと眼をやると、残雪の上に真新しいヒグマの足跡がある！つい先刻、向いの崖へ真っすぐに進んでいったのだ。ヤマメの釣り場は彼らのテリトリーであった。

解禁を待ち切れず、4月の声を聞くと雪代ヤマメを求めて、相棒たちと出かけることが数年来の定番となった。とりわけ長い上川地方の厳しい冬の間、釣り師たちは、じっと春を待ち焦がれて過ごしている。



NFLの魅力



胆振西部医師会
元町内科クリニック

森谷典久

子供の頃からスポーツを観るのが好きです。長嶋茂雄選手のファンでプロ野球、アマチュア野球、ラグビー、アイスホッケーをよく観ていました。

1980年頃からアメリカのプロスポーツに関心を抱くようになりましたが、テレビ放映はなくスポーツ新聞や専門誌で情報を得ていました。アメリカの4大プロスポーツは、まずメジャーリーグ野球（MLB）、今年はセントルイス・カーディナルスが11回目の優勝を果たしました。次にアメリカンフットボール（NFL）、地元では単にフットボールといいます。昨シーズンのチャンピオンはグリーンベイ・パッカーズでした。グリーンベイはなじみのない地名だと思いますが、5大湖の近くにある小都市で、過去に何度も優勝していて別名タイトルタウンと呼ばれています。さらにバスケットボール（NBA）、昨年はダラス・マーベリックスが初優勝しました。今シーズンは労使交渉が難航し、開催が危ぶまれています。最後にアイスホッケー（NHL）、現地ではホッケーです。昨シーズンはボストン・ブルーインズが久しぶりに優勝しました。

これらのプロスポーツはシーズン制をとっているのが特徴で、MLBは4月から10月、NFLは9月から2月、NBAは11月から6月、NHLは10月から5月に実施されます。スポーツフリークは1年中楽しめるわけです。どれも熱心に観ていますが、とりわけ興味をもったのがNFLです。

フットボールはアメリカで考案されたスポーツで、練りに練られて多くの改良を重ねて現在の形になっています。そのためファイナルスポーツといわれることもあります。NFLはもちろん学生フットボールの人気もすごく、カレッジNCAA一部校では10万人以上の観客を収容するスタジアムを持つ学校がいくつもあります。シーズン中ハイスクールは金曜日、カレッジは土曜日、NFLは日曜日に試合があり、週末はずっとフットボール漬けになれます。

NFLは2つのカンファランスから成り、それぞれ16チームが4つのディビジョンに分かれ、レギュラーシーズン16試合を戦った後、各カンファランス6チームがプレーオフに進出し、優勝チームが翌年2月の第1日曜日に行われるスーパーボウル（SB）に出場します。この日はスーパーサンデーといわれ、全米で最も宅配ピザが売れる日としても知られ

ています。1980年代になり、日本でもSBの映像を見られるようになりました。手元に残っている録画で最も古いものは1984年シーズンで、翌年1月に開催された第19回SB、サンフランシスコ・49ナイズが優勝した試合です。その後SB以外の試合も放送されるようになり、現在はNHK-BS、スカパー2チャンネルで毎週約10試合観ています。

攻守11名ずつが100ヤードのフィールド上で攻防を繰り広げ、相手のエンドゾーンにボールを持ち込むと得点になります。攻撃はランとパスの2種類だけで、1つのプレイは数秒で終わることが多いのですが、その短い間にさまざまな駆け引きがあります。作戦を記したプレイブックは電話帳ほどの厚さがあります。試合中に目をひくのは激しい体のぶつかり合いです。画面を通して、互いのヘルメットの激しい衝突音が聞こえてきます。選手の身体能力の高さは眼を見張るものがあります。それに加えて科学的根拠に裏打ちされた防具が開発され、このハードヒットを可能にしています。

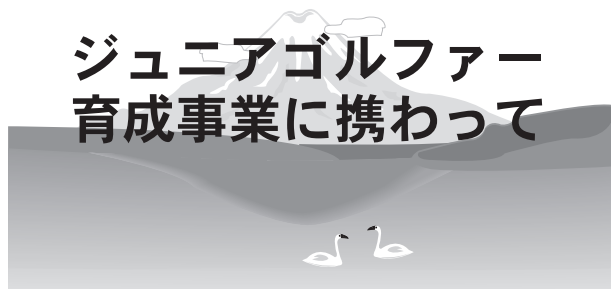
かねて本場で試合を観たいと願っていましたが、息子がニューヨークに語学研修で滞在している際にチケットを購入してもらい、ついに実現しました。この年2007年シーズンはニューイングランド・ペイトリオッツ（NE）が絶好調で、開幕から15連勝しニューヨーク・ジャイアンツ（NYG）との最終戦にシーズン16試合制になってから初めての全勝がかかっていました。



会場はマンハッタンからバスで30分程かかる、ニュージャージー州イストラザフォードにあるメドウランズ・スタジアムです。年末にしては気温もそれほど低くなく風もなく心地よい冷氣、まばゆい照明の中2007年12月29日午後8時15分キックオフ。観客の地元チームへの応援は凄まじく、大声を出して相手の攻撃を阻止しようとしています。試合は壮絶な点の取り合いの末、NEが38-35で勝利し全勝を成し遂げました。今でもこのときの光景が脳裏に焼き付いています。NEはポストシーズンも順調に勝ち上がりSBに進出しました。相手はくしくも最終戦で戦ったNYGです。

下馬評は圧倒的にNE有利でした。NEは苦戦しながらも最終クォーター残り2分39秒で14-10とリードし、このまま逃げ切るかと思われました。しかしNYGは粘り強くドライブし、残り35秒でタッチダウンをとり17-14と逆転しました。「スポーツは筋書きのないドラマだ」というのは言い古された言葉ですが、まさにそれを地でいく結果となりました。今後の夢は、死ぬまでに一度SBを観に行くことです。

ジュニアゴルファー 育成事業に携わって



札幌市医師会
上埜耳鼻咽喉科

上 埜 光 紀

オリンピックにゴルフが正式競技に加わったこと、知っていましたか？

2016年リオデジャネイロで開催される第31回オリンピックに、1904年セントルイスでの第3回オリンピック以来、実に112年ぶりにゴルフが正式種目に採用されました。

これを受けて日本ゴルフ協会（JGA）では、金メダルの獲得を目指せる競技者を輩出するため、従来のジュニア育成委員会を改組し、競技者育成強化本部を発足させ、ジュニアへのゴルフ普及から競技者の発掘育成・強化を一貫して行う“JGAゴールドプラン”を立案しました。私の所属しております普及部会ではゴルファーの底辺を広げるとともに、世界で活躍できる強い競技者を輩出するための活動をどのように発展させていくかを検討しています。

一方、北海道ゴルフ連盟（HGA）においても、JGAの基本方針に沿って、ジュニアゴルファーの発掘・育成・強化・普及について、ジュニア育成委員会と体協委員会が協力し、将来に向けた有望選手の発掘育成に積極的に取り組んでいきたいと考えております。

また、ジュニア育成委員会では減り続けるゴルファーに歯止めを掛けるため、底辺拡大など普及活動にも取り組んでいます。たくさん子どもたちがゴルフを好きになり、素晴らしいゴルファーへと育っていくことを願って活動しており、その一つに、ジュニアチャレンジゴルフ北海道があります。ゴルフ未経験およびゴルフラウンド未経験の小学生を対象に毎年開催し、道内のプロゴルファーやHGA担当委員の方々の協力を得、たくさん子どもたちが参加しています。

特にゴルフ未経験の子どもたちにはスナッグゴルフを取り入れて指導していますが、スナッグについ

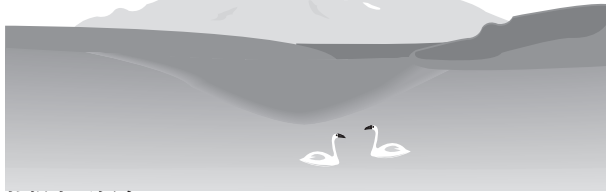
てはあまり知られていないと思います。スナッグ（SNAG）はStarting New At Golfの頭文字で、アメリカの元プロゴルファーが6年の歳月を費やして新しく開発されたゴルフです。教える者も、学ぶ者も両方にとって“やさしく”“正確に”“どこでも”“だれでも”ゴルフの基本を学ぶことができ、教えることができるよう開発されたスポーツです。スナッグは屋内外を問わず、広さの限られた場所でも安全に十分楽しめます。使用するクラブはショット用のランチャーと、パターのように転がすためのローラーと呼ばれるプラスチック製の2本のクラブで、ボールはテニスボールより一回り小さく柔らかいものを用います。

さらに、全道各地でジュニアスクールを開催し、北海道プロゴルフ協会の協力を得、ラウンドレッスンや、ルール講習など、ジュニアゴルファーの技術、資質の向上に役立つ活動をしています。

ゴルフは通常、審判員が立ち合わないスポーツですので、フェアプレイの精神のもと、ルールを尊び、マナーを重んじなければなりません。ジュニアゴルファーを育成していくにあたり、ゴルフ技術だけでなく、ゴルフの本質を学び、ゴルフを通じて社会人として立派に成長していくことを目標にして、これからも活動していきたいと思っております。



ED治療のスローセラピー



札幌市医師会
三樹会病院

丹 田 均

昨年の11月にはブータン国王夫妻が来日され、東北の被災地の訪問を含め多くの印象深いメッセージを残されてゆきました。国民総幸福度という、まさにQOLを重視した理念は、経済と効率が最重視される現在の世界に重要なものかもしれません。当院では、専門外来として性機能外来（男性更年期外来併設）を設け、多くのED（勃起不全：Erectile Dysfunction）患者さんが受診されていますが、ED治療においても効率的治療（クイックセラピー）のみならず、患者さんの総健康度を考慮した、いわばスローセラピーが大切なのではと考えております。

わが国では、1999年Phosphodiesterase type 5 (PDE 5) 阻害薬であるバイアグラが発売され、ED治療は大きく前進しました。有効性かつ安全なPDE 5 阻害薬は、現在バイアグラ、レビトラ、シアリスが発売され、多くの患者さんに使用されています。このようにPDE 5 阻害薬は服用すれば、すぐに効果が表れる有用な薬剤であり、非常に優れたクイックセラピーといえます。しかし、ED治療においては、その原因を考慮しゆっくりと根本から治す（または機能低下を予防する）スローセラピーの概念も重要ではないでしょうか。つまりEDという疾患を全身疾患としてとらえ、全身的健康との関連からその疾患を捉え、予防・治療してゆくという考えです。

EDの原因には、神経障害、内分泌環境、手術・薬剤などの影響など多くの要素が関与しますが、最も頻度の多い原因は、血管（血管内皮）障害と考えられています。虚血性心疾患では、その発症に先立ってEDはほぼ必発とされ、ご存知の通り、高血圧、糖尿病はEDの重要なリスクファクターであります。このようにメタボリックシンドローム・生活習慣病は、血管障害を介し、EDに直接的に結びついてきます。メタボリックシンドロームの要因が多いほど、EDは重症化するという密接な関連を有しています。つまり、生活習慣の改善によるメタボリックシンドロームの予防が、EDの予防に結びつきます。また生活習慣の改善によりEDが軽快するとの報告もあります。

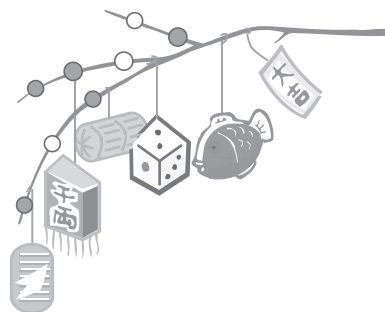
しかし、ED患者さんとお話していると、このようにEDが全身的な疾患であるという認識はほとんど持っておられません。そこで当院のED外来では食事・運動・喫煙飲酒などの生活習慣を問診し、生

活習慣病とEDの関連および生活習慣改善の重要性をお話しています。そして血圧・腹囲の測定や血糖、中性脂肪などを含む血液検査も行なっています。これらの検査で未診断の糖尿病などが発見され、専門医の先生にご紹介させていただいております。

EDの診断・治療過程で、生活習慣病を予防し、生活習慣病を発見してゆくことは、その患者さんの将来にわたる健康に大きく寄与できるのではないかと考えています。一方で、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の患者さんの中から、EDで悩んでいる患者さんがいらっしゃれば、悩みを拾い上げ、早期に治療を開始することにより、これらの患者さんのQOLの向上が得られると思います。このようにEDから生活習慣病を、生活習慣病からEDを早く見出し、治療することが重要と思われます。これらのサイクルがうまく働くことにより、EDの治療を通して全身的健康とQOLの向上が得られるものと考えています。

またEDは、いまだ他の疾患と異なり、病院へ行くにいく、医師に訴えにくい側面を持つと思われます。当院の性機能専門外来では、患者さんに気兼ねなくED治療受けてもらえるよう、問診は個室で行うなど工夫を心がけています。男性がいくつかの障害(?)を乗り越えて待ちに待ったPDE 5 阻害薬を手に入れたとしても、それがゴールではありません。当然のことながら治療はパートナーあってこそ成り立つものであります。ある調査では、8割の女性がPDE 5 阻害薬を夫やパートナーが使用することに対し、安全性への不安などからあまり良い感情を有していないことが報告されています。このように、男性のみならず、パートナーに対してもPDE 5 阻害薬の安全性・有効性などをゆっくりと啓発してゆく必要性があると思います。男性とパートナーの総幸福度の向上がED治療のもっと重要な目的なのです。

参考文献：私の考えるED外来とスローセラピー
佐藤嘉一 モダンフィジシャンvol27 1303, 2007.



リハビリテーション医療 について思うこと

旭川医科大学医師会

大田 哲生

気が付けば4回目の年男ということで、このたびここに書する機会をいただきました。私はリハビリテーション科専門医で、2011年6月から旭川医科大学病院リハビリテーション科で仕事をさせていただいております。人生の半分をリハビリテーション科医として過ごしてきたことになりませんが、私がリハビリテーション科を選んだ理由、今思うこと、この拙文をお読みいただく皆様をお願いしたいことをまとめてみたいと思います。

私とリハビリテーション医学・医療との出会いは、23年前の卒業間近に受けたリハビリテーション科の授業および臨床実習にさかのぼります。当時の私は医学生であったにもかかわらず、リハビリテーション科に対する知識はほとんどありませんでした。授業とはいっても1コマか2コマだけだったと記憶しています。授業を受けたからといって、リハビリテーション医療とは何かが分かるはずもない時間です。実習もリハビリテーションセンターにおける1日の実習のみでした。ところが、この実習期間中、当時の私にとっては衝撃的なことがあったのです。

こちらの話していることはおおむね理解できているが、なかなか言葉がでてこない脳卒中患者さんにお会いしたのです。失語症という症状は本で読んだことはありましたが、出会ったのは初めてでした。この症状がリハビリテーション医療の治療対象となっていたのです。それまでは“病”の治療方法につき学び、臨床実習でみてきましたが、このような障害を治すといった観点から医療をみるのは初めてでした。当時外科医を志望していた私にとって、目から鱗が落ちる思いでした。病気のみを診るのではなく、人を診る医療に魅力を感じるとともに、超高齢化社会に向かうこれからの日本にとって必要な医療だと考え、卒業直前にリハビリテーション科への入局を決めたのでした。

以来リハビリテーション科医として過ごしてきたわけですが、当時から現在まで変わらず残念に思うことがあります。それは「リハビリテーション科って何をやるの?」という質問をよく受けることです。確かにリハビリテーション科専門医は数が少ないため、皆様がリハビリテーション科専門医と一緒に仕事をやる機会は少ないと思います。しかし、この質問を聞くたびに、リハビリテーション科専門医とし

ての自分の努力が足りないのだろうと深く反省をするのであります。

われわれの仕事をここで簡単に紹介させていただければ幸いです。リハビリテーション科医の仕事は、疾患を問わず障害をもった患者さんの障害を軽減したり、新たな障害を予防したりして、患者さんのQuality of life (QOL) を高めることにあります。そのために内科的および外科的療法、温熱や電気などを利用した物理療法、セラピストによる理学療法、作業療法、言語療法などを併用します。

分かりやすいところでは、寝たきりによって生じる廃用症候群の予防、脳卒中や脊髄損傷などによる麻痺の改善、嚥下障害に対する経口摂取へのアプローチ、中枢性麻痺に合併した排尿障害の改善などがあります。その他、筋電図による末梢神経障害の高位診断や障害の程度の判定を行い、末梢神経損傷の程度に応じたリハビリテーション方法を検討したり、義肢・装具・車いすの製作、家屋改造の指導などを行っています。とにかく患者さんが困っていることがあれば医療的になんらかの解決策を考えることを行い、医療だけで解決困難であれば福祉領域と連携して良策を考える、医療と福祉の橋渡しの役目も担っております。各科の先生方のお役に立てることも多いと思いますので、ぜひともリハビリテーション科医をご活用いただければと思います。

近年の医療の進歩にはめざましいものがありますが、リハビリテーション医療の分野においても例外ではありません。Brain machine interfaceの技術を応用して麻痺肢の機能改善訓練が行われたり、患者の意図に合わせた分だけ電気刺激を行う新しい低周波刺激装置を用いて手指の機能改善を図ったり、ボツリヌス毒素を用いて痙縮の治療が行われるようになってきています。さらには磁気刺激や電気刺激を用いて脳の活動を調節したり、リハビリテーション医療の技術を活用して宇宙飛行士の筋力低下を予防したりするなど、その進歩は多岐にわたっております。研究面では医工連携が進んでおり、工学技術の進歩の恩恵をタイムリーに受けることができ、患者さんのQOL改善のための選択肢が増えてきました。

今までは改善をあきらめていた症状でも良くなる可能性が出てきております。ご遠慮なく当方に相談いただければと思います。

とりとめもないことを書きましたが、本年が旭川医科大学病院リハビリテーション科にとって、新たな出発となります。会員の先生方のご指導を賜りながら北海道のリハビリテーション医療の発展に少しでも寄与できればと考えます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

マンションでの家庭菜園は どこまで可能か？

札幌市医師会
新札幌恵愛会病院

八十島 孝 博

今シーズンのわが家の家庭菜園の様です。



トマトをねらう愛犬



試行錯誤の“いね”



若いころは興味もなかった農業でしたが、40歳を超えたころから、心としたきっかけで始めて今では趣味の一つとなったわが家の家庭菜園をご紹介します。毎年春になると妙にうずうずして、種やら苗やらを買いこんで、マンション5階のベランダで野菜などを育てています。初めは、義父に手ほどきを受けて、土、プランター、石灰、肥料などを買い込み、小学生のころの理科の実験を思い出しながら試行錯誤の毎日でした。1年目の収穫では、トマトやピーマンなどが少し取れましたが、大変感動したことを覚えています。ただし、虫に限らず、愛犬がトマトなどを狙うので厳重にネットを張り巡らせています。

1年1年、少しずつ違う野菜にチャレンジしていますが、5年目となる昨シーズンは、初めてイネを育ててみました。わずかの収穫でしたが、マンションでもコメを作ることができる、という自信がわいてきました。母方の本家がコメ農家で、子供時分には田んぼでよく遊んだものですが、そのDNAが自分に

も受けつがれているのかなあ、と想像しています。

日本でも第2次世界大戦前後以来、近年現実味が増してきている食糧不足ですが、土地さえあれば家族を養っていけるという自信がわいてきています。無農薬で栽培しているため、虫がわくので、ホウレンソウなど葉物は面倒で昨年はやめました。虫をこまめに除去してやれば、ホウレンソウや小松菜、大葉などは比較的簡単に収穫できます。小さな畑を借りて、規模を少し大きくしようかな、と欲を出しています。

伊達移住の記



胆振西部医師会
守谷内科医院

坂本 伸 雄

今年は年男とのことで、いつの間にか年だけとったようです。現在伊達市、胆振西部医師会に所属しています坂本と申します。2年前に旭川市より伊達市に移住してまいりました。当地での生活にもだいぶ慣れてきましたが、当初はだいぶ面食らったこともあり、思いつくままに書いてみます。

私は昭和51年札幌医大を卒業して、翌52年旭川医大耳鼻咽喉科に入局いたしました。大学病院、釧路労災病院、旭川厚生病院勤務等を経て、平成4年旭川で開業し、平成21年10月医院を閉め、伊達の内科医院に耳鼻科を増設する形で勤務となりました。

伊達で診療することとなり、最初に驚いたのはなんとお年寄りの多いことです。特に勤務する医院が内科ですので、お年寄りがぞろぞろと、表現は悪いですが、湧くように受診するさまには驚きました。耳鼻科ができて、子どもたちが増えてきましたので、だいぶ平均年齢がさがると思われます。扱う疾患自体は特に差異はないようですが、アレルギー性鼻炎の患者さんは少し少ないように思います。症状も軽く感じます。これは浜の町に共通のことかもしれません。人によっては浜風のためだと言います。ただし、秋のキク科（エゾヨモギ）はこちらのほうが症状が強いようです。

実は私は料理も趣味の一つです。ただ子どもが家にいなくなったため、最近あまり作らなくなりましたが。そんなわけで、スーパーに行くのが結構好きで、以前から噴火湾沿いの町に遊びに来たときには、よく地元のスーパに行っていました。主に長万部町と八雲町なのですが、こんなことを書くと地元の先生方に怒られそうですが、あまりぱっとした

食材がない印象があります。寿司屋もそうで、おいしい寿司にあたった記憶がありません。蕎麦屋もわかりです。ところが伊達のスーパーではおいしい食材が普通に手に入ります。牛肉はあまりありませんが、魚と野菜は本当においしいです。惣菜の寿司のパックには感激(ちょっとおおげさか?)しました。旭川では食べる気もしませんでした。こちらのカニのお寿司など、ときどき利用しています。伊達においでの際はどうぞお試しください。回転寿司などは日本一かと思うほどです。ただしそれ以外の料理屋さん、一部を除いて少し頑張る必要があります。

最後にこちらの気候について書いてみます。

伊達市は「北の湘南」のキャッチフレーズで町全体をアピールしています。確かに温暖で、夏は霧もそれほどひどくなく、隣の室蘭市とはまったく違う気候です。室蘭が霧でひどいときも、境界になっている丘を越えると伊達市は快晴ということがよくあります。天気予報は室蘭市で見るわけですが、よい意味であてにできないところがあります。冬の雪も本当に少ないです、感激です。冬に1、2回玄関前をチョコチョコと掃く程度です。ただしこの雪も、車で30分も走れば多く降り積もるようです。伊達市だけが海と山の地形の関係で雪が少ないのです。旭川では、正月三が日毎日雪かきという年もありましたが、ママさんダンプという言葉も忘れませんでした。北海道で雪が少ないなんてインチキだと思われるかもしれませんが、本当なんです(まあ、田舎ではありますが…)

伊達に移住して2年がたち、かなり慣れてきました。これからさらに伊達の人間になっていくのですが、以前と同様よろしくお願ひいたします。

今年が良い年に！



渡島医師会
向井クリニック

向井克彦

会員の皆様、明けましておめでとうございます。

と書きましたが今年の新年のあいさつは「おめでとう」という言葉を使って良いのかどうか議論の余地の残るところです。昨年3月11日に発生した東日本大震災で、多くの方々が被災したからです。

思えば昨年は自然の大きな力が猛威を振るった一年でした。ニュージーランドの地震にはじまり、東日本大震災、トルコの地震、タイの洪水など、大きな天災がいくつもありました。自然の力の強大さと

人間の微力さを、つくづく思い知らされた一年でした。

特に東日本大震災の被害は甚大でした。観測史上最大のマグニチュード9.0、千年に一度の大津波、福島第一原発の事故、死者・行方不明者合わせて約2万人、いまだに避難所生活を続ける被災者もいると聞きます。がれき処理の問題も解決されておらず、原発も本当に冷温停止へ向けて順調に進んでいるかどうか、はっきりしないというのが現状ではないでしょうか。復旧・復興には数年の年月を要するのでは、と思います。

原子力発電は二酸化炭素を発生しないので地球温暖化を助長しないという点では良いのですが、今回の原発事故で「原発は事故の起こる可能性がゼロではない」「ひとたび事故が起こると制御するのが非常に困難である」という2点が明らかになりました。原発を今すぐすべて停止するというのは現実的に無理だろうと思いますが、将来的にはやはり原発ゼロを目指すべきだと思います。日本は世界で唯一の被爆国であり、大きな原発事故を経験した国なので、それが世界に発するメッセージだと思いますし、危険性を併せ持つ原発施設を輸出するというのは厚顔無恥では、とってしまいます。

自然は時に凶暴な一面を見せますが、反面豊かな自然のおかげで私たちの生活も成り立っています。原子力に代わる発電は、自然の持つ大きな力を逆に利用させていただいて太陽光、風力、地熱などを上手に組み合わせて使っていくことが、この未曾有の大災害を真の意味で教訓とすることになるのではないのでしょうか。

大災害が起こり暗いニュースが続くと、人々の気持ちも暗くなりがちです。自分も50歳を間近に控え、いろいろな面で衰えを感じる今日この頃です。視力、体力、記憶力、気力など少しずつ低下してきているのを日々実感して、やや暗い心持ちになっております。でも人生悪いことばかりではないでしょう。今年是一年男ですし、アンチエイジングのサプリメントでも飲みながら元気に過ごしていこうと思っております。

自分のことはさておき、会員の皆様や日本全体にとって今年が良い一年になることを願っております。そして日本が元気を取り戻してくれると願ひ、信じています。



血管造影からIVRへ —北海道では—



北海道大学医師会

森田 穰

世界で最初の血管造影像

Röntgen, WCによるX線発見の報告後わずか4週、1896年1月、Hashek, EとRindenthal, Oにより世界最初の血管造影、切断手指の動脈造影像が報告された。これは濃い白墨の乳剤 (Teichman's mixture) を注入し、57分間の曝射により得られている。しかし臨床で最初の血管造影は27年後の1923年、Berberich, JとHirsch, Sによる上肢静脈造影で、Brooks, Bによる動脈造影はその1年後、Wipple, ADとBlakemore, AHによる門脈造影はさらに20年遅れて報告されている。造影法遅れの原因は、人体に安全な血管造影剤が開発されなかったことにもよるが、一番の原因は静脈は“見ることができる”“動脈は触れることができる”が、門脈は“見ることも、触れることもできず”開腹して見ることにしかできなかったことによる。

人類の三つの大きな夢の実現

19世紀末、人類には三つの大きな夢があった。一つ目は大空を飛ぶこと、二つ目は海中を自由に歩くこと、そして三つ目は壁の向こうを見ることであった。三つの夢の最後に実現したのがX線という壁の向こうを見る手段であった。この最後の夢の実現とともに“体内の血管を見たい”という願望が始まり、わずか4週で手指動脈造影が生み出された。しかし静脈、動脈、門脈のすべてが造影可能になるには、X線発見からさらに60年後になる。その後血管造影法は1953年、Seldinger, Sによる経皮的血管穿刺、カテーテル挿入法 (Seldinger法) の考案により今日の選択的血管造影法の時代を迎えた。

Interventional Radiologyの出現

臨床応用が始まってから今日までの89年間に及ぶ長い長い血管造影法発達史の中で最も画期的なことは、血管造影法を治療に応用する、すなわち“診断と同時に治療ができる” Interventional Radiology (IVRと略す) の出現である。IVRという言葉は1967年、Margulis, ARが閉塞した胆道Tチューブを透視下で開通させ、“Interventional diagnostic radiology — A new subspecialty —”という論文の中で用いたのが最初である。IVRの意味するところは、画像診断法を用いて主として経皮的に病巣に接近、到達して直接治療することであり、本邦では“画像診断法の治療的応用”と意識されている。この中でも特に画像診断法として血管造影法を用いることをVascular-IVR (血管系

IVRまたは血管内治療) と総称している。

血管系IVR三分野の始まり

血管系IVRの三大術式は動注化学療法、塞栓術、拡張術である。これら術式はIVRという言葉が臨床に用いられる以前より行われていた。動注化学療法は1941年、経腰的大動脈造影法 (Dos Santos法) に替わる安全で新しい大動脈造影法を発表したFarinäs, PLが、講演の終わりに大動脈内に挿入したカテーテルを担癌臓器の支配動脈分岐近くに置くことにより、腫瘍内に高濃度薬剤を注入可能であることを示唆している。塞栓術は今から108年前の1904年、Dawbarn, RHM が “The stabation operation for malignancy in the external carotid area: 1st failures and successes” を発表したのに始まり、この“飢餓療法”が選択的血管造影法の発達と相まって各種臓器動脈、静脈塞栓術へ発展していく。血管拡張術は1965年、Dotter, CTが82才の女性Miss. Shaw Lauraの浅大腿動脈限局性狭窄に対してガイドワイヤーとテフロン二重カテーテルを用いて血管拡張を行い、壊死に陥っていた左第Ⅲ～第Ⅴ趾を5ヵ月後に治癒させたのが始まりである。この血管拡張術が現在盛んに行われているGrüntzig, Aの冠動脈拡張術 (PTCA) に発展していく。

北海道における血管造影、IVRの始まり

北海道における初期血管造影法の主流は、1929年 Dos Santosにより始められた経腰的大動脈造影 (Dos Santos法) であった。この方法は18～16Gの金属針を用い、腹臥位、第3腰椎を狙って腹部大動脈を一気に穿刺する方法で、術後出血しても周囲は後腹膜だから止血されるだろうという方法であった。この間、米国留学より帰られた北大第一外科、第二外科の先輩のご努力により、心臓カテーテル検査、心臓大血管造影、四肢動・静脈造影法が行われた。1966年、ポストンMGH放射線科で血管造影の魅力に取りつかれた柴田茂先生 (北大34期) が帰国後斗南病院で、また砂川市立病院でも第一内科の諸先生が選択的臓器動脈造影を始められた。しかし道内の大多数の施設ではX線TV室などなく、マニアックな血管造影家が暗室で蛍光板を用いて造影を行っていたのが現状であった。

研究会などでIVRに関する演題が散見されるようになったのは1986年頃で“原発性肝癌に対する肝動脈塞栓術”が主であった。北海道血管造影・IVR研究会における発表演題中の血管造影とIVRの比率を見ても、1978年～1981年はIVRは0であるのに対して、それ以降は直線的に増加し、X線TV、CTなど各種診断器械の進歩もあり、現在ではIVRが行われない血管造影はないといっても過言ではない。

おわりに

最近、血管造影発達史を調べていて嬉しい文献を見つけた。それは今を遡ること約80年前の1933年に、「血管腫に對スル『アルコール』注射並ビニ『ラ

『ウム』放射治療」が北海道医学雑誌に、伊藤平先生により報告されていることである。これは本邦におけるIVRの始まりとされる下大静脈結紮後大動脈内に抗癌剤を注入する白羽弥右衛門先生の骨盤内動注化学療法、内頸動脈海綿静脈洞に対する、ゲルフォルムを用いた内頸動脈塞栓術の石森彰次先生の25～34年前になる。

壮年後期の新たな決意



札幌市医師会
中村記念病院

中川原 讓 二

私自身も、暦の上ではいよいよ還暦を迎える年齢となり、自らの医師としてのキャリアを時々振り返ることがありますが、自分のまわりにはまだまだ達成しなければならない課題が山積しており、還暦を区切りに身辺を整理するといった『余裕』など全くないのが実情です。私は、以前から、『医師には、青年期、壮年期、老年期の各々の年齢に応じた社会的役割や責任がある』と考えています。ジェロントロジーがまかり通る日本の政治の世界とは全く異なり、医師の世界では、60歳～70歳までの壮年後期には多くの優秀な指導者がおり、若い世代にとっての障壁とはなっておりません。高齢化が進むわが国において、医師のオートノミーを正しく理解する壮年後期の医師には、まだまだリーダーシップが求められると思われます。

かつて、医師でもあった後藤新平は、『小医は病を癒し、中医は人を癒し、大医は国を癒す』との名言を残していますが、医師は年齢を重ねるごとに、小医から中医、中医から大医へと成長することを生涯の目標とすべきであるといった叱咤激励の言葉とも受け止められます。しかし、この言葉から『小医ですら一日にして成らず、いわんや中医、大医をや』といったネガティブな心境になるのも、私一人だけではないと思われます。なかなか重い言葉であり、座右に置くには躊躇されますが、自らの位置を照射する羅針盤として、時々には思い出したい言葉です。ともあれ、暦の上の還暦に何かの意味を見出すとすれば、それは、今の自分の医師としての達成度を検証する機会であり、壮年後期の目標を明確にする機会でもあるように思います。

そこで、還暦を迎えるにあたり、新たな決意を表明させていただきます。

第一に、脳神経外科医である私は、これまで多くの困難な疾患の外科治療を手がけてきましたが、優

秀な後輩医師に恵まれ、手術技術（戦術）の継承はおおむね終了しております。今後は、手術コンセプト（戦略）を立案する指導者のさらなる養成に努めたいと思います。

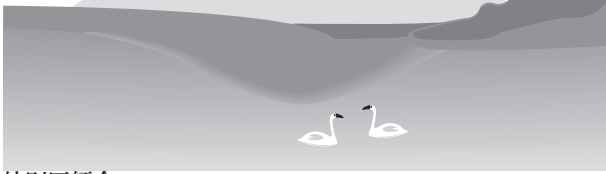
第二に、病院を運営する医師（経営者、勤務医を問わず）にとって、将来の医療に貢献する臨床研究を地道に遂行することが極めて重要であることをしっかりと認識していただくように努めたいと思います。今、私どもが行なっている医療は多くの先人たちが行なった臨床研究の上に成り立っているからです。臨床研究が遂行しにくい環境は、日本の病院医療の重大な欠陥であり、早急に改善する必要があります。

第三に、地域医療連携の推進に今以上に力を割きたいと思われます。現在、脳卒中領域を中心に、札幌市脳卒中地域連携パスネット協議会や北海道地域連携クリティカルパス運営協議会などを通じて、全道の医療関係者の皆様と意見交換を行なっていますが、パスの普及は、脳卒中患者とその家族を地域全体で支えるシステムの構築にとどまらず、地域医療の再生にも貢献するものだと確信しています。

壮年後期の皆様には、口角泡を飛ばし、激論の日々を過ごした若い時代を思い出し、今一度、医学教育、医療機関の役割、地域医療の再生などについて発言し、リーダーシップを発揮していただきたいと思われます。



羅針盤



紋別医師会
武田医院

武田 彰久

訴訟対策の連鎖

医療事故や医療訴訟がマスコミで報道されるたびに、やりきれない寂しさを覚え、私がまだ研修医だった頃から今まで、訴訟されずにやってこられたのは本当に幸運だったと思います。最近の大学では、まず研修医に対して患者からの訴訟対策を指導し、次いで自分の労働時間を意識させます。理由は増加する医療訴訟から研修医を守らねばならないという指導医側の思いと、過労死する研修医に対して研修病院側がとる訴訟対策のようです。しかし、このように訴訟対策が連鎖してしまうと、本来もっと大切であったはずの何かを見失わないか不安になります。

働く動機は「やりがい」と「美德」

日々の診療において病気や症状が「良くなった」「悪くなった」というやり取りをするうちにできてくる患者さんとの信頼関係こそが医師の「やりがい」であり、働く動機となるのでしょうか。そして医師は患者さんから金銭的な診療報酬の他に「やりがい」というお金では得られない信頼や信用と一緒に受け取ってきたのだと思います。もし労働時間をはるかに超えて対価を伴わない仕事をする意味を、あえて「医師の美德」という自尊心に置き換えていたとすれば、患者さんから信頼や信用という無形物を受け取った代償として、無意識のうちに患者さんに「温情」としてお返ししていたのではないのでしょうか。これこそが医師が働く強い動機なのかもしれません。

訴訟環境であっても失わない患者への「温情」

しかし今の医療環境とはいえば、まず訴訟ありきで医療システムが構築されており、患者と医師の信頼を作る土壌が徐々になくなり、「医師の美德」は得られにくい状況かもしれません。そのような土壌では医師が患者に対する「温情」を抱くのが難しくなります。まず研修医は指導医から、患者による訴訟対策を徹底的に仕込まれますが、そうするとなんでも医師が患者に説明し、患者が同意すれば医療訴訟が回避できるという誤った概念が身につきます。毎日、患者さんからの訴訟をいかに回避するかが、診療上の大きな問題と感じる若手医師もいるようです。果たしてこのような医療環境において、医師は患者さんから無形の報酬である「やりがい」を得ることができるのでしょうか。しかし、たとえそれが

得られなくても、医師は患者への「温情」や「医師の美德」を失ってはいけないと思うのです。

インフォームドコンセントの誤った理解

そもそもインフォームドコンセントは、医療訴訟に対する医師の防衛策としてアメリカから導入されたものです。日本医師会も行政も現在の病状、手術、投薬などのすべての医療行為については医師に説明義務があると考えて、患者さんに副作用や危険性などを詳細に説明することになっています。これが、事後の偶発的で不可避な合併症や副作用によって医療機関が訴えられることを必要最小限に食い止めようとする行為であることは、患者さんには伝わりません。むしろ医師が治療や検査に伴う危険性を一生懸命説明すればするほど、患者さんとしてみれば、近未来の医療事故を先に言い訳されている気分になるでしょう。そして同意書にサインをした後は医者は責任を取らず、患者は放り出されるような孤独感に陥るともいいます。しかしそうではなく、改善という患者さんの明るい未来への道筋を少しでも示すことができれば、医師は患者さんから「やりがい」という無形物が得られるかもしれません。決して苦しんでいる患者さんを孤独にだけははいけないのです。

訴訟に過剰反応する医療者同士の希薄な関係

実は「温情」に希薄な関係は、病院間または医師間でも感じられます。自身の専門性を隠れみのにした訴訟回避の傾向は、高度に専門化が進んだ総合病院でたびたび感じるがあります。地域においては専門医不在あるいは高度医療検査機器の不備などの他、人間関係の風通しを良くすれば済んでしまうような些細な問題で、医療機関同士が疎遠になることもあります。最終的には、患者さんの病状悪化の責任を、地域に専門医不在という地域性の問題にすり替えてしまうこともあります。言い訳や逃げ道を探すのではなく、自分の責任に対して誠意をもって果たすことが大事なのではないのでしょうか。

先輩達の言葉の意味

これまで不甲斐ない私を指導してくれた先輩医師達は、多忙な診療や研究の合間を縫ってさまざまなことを私に教えてくださいました。「温情」は患者さんだけでなく、その家族や他の医師にも向けるべきものです。返ってくる「無形の報酬」の内容によっては、医師である自分の評価を思い知ることになります。「君が誠実でありさえすればどこでもやっつけける。君にとっての症例の一つ一つは実はとても重いんだ。会うたびに患者さんが喜ぶ何かをしてあげなさい。癌終末期の患者だって苦痛がなければ笑顔になれるんだよ」。その言葉が医療に肥沃ではないこの地方で開業している私に、道を踏み外さぬようにと教えてくれています。