新春随想

ホーチミンシティの路上にて
北海道大学医師会　小林　博

総理の後援会長
室蘭市医師会　斎藤修弥

あれから、五十三年
上川北部医師会　松田幹度

とむそーやくらぶ
室蘭市医師会　神島博之

フィンランド紀行
札幌医科大学医師会　山下利春

Mon fils
札幌市医師会　薮中宗之

クリニックを開業して、そして、電子カルテを導入して
札幌市医師会　竹野巨一

糖尿病診療で思うこと
札幌市医師会　荻　光春

みかん山の風と匂い、それと音
苫小牧市医師会　島野雄実

還暦は年金手続きと共に
滝川市医師会　男澤伸一

ＰＥＴ検査
苫小牧市医師会　花谷　馨

日常業務と（鉄道と）私
帯広市医師会　今井智之

子離れ、親離れ
空知南部医師会　穴澤龍治

禁煙外来雑感
函館市医師会　小葉松洋子

餅盗人
札幌市医師会　小谷晃司

私の趣味について
札幌市医師会　岡田守夫

君の名は
旭川市医師会　今野　優

ウサギ年を旅して
夕張市医師会　岡部紘明

函館に辿りついて17年
函館市医師会　多田直人

趣味と診療の狭間で
美唄市医師会　井門英明

ライシャワーとＣ型肝炎
札幌市医師会　西岡理吉

医師の経歴
函館市医師会　鹿目浩一

回顧八十有四年
苫小牧市医師会　今野陽三

趣味は短歌
札幌市医師会　浜島　泉

思い出すままに
美唄市医師会　吉村誠治

短歌六十一首詠草
宗谷医師会　田中　薫

（順不同・敬称略）

ホーチミンシティの路上にて

北海道大学医師会
公益財団法人
札幌がんセミナー
小林　博

数年前のことだが、ホーチミンシティ（Ho Chi Minh City＝元サイゴン）の路上に、ベトナム戦争下の米軍の枯葉作戦によると思われる下肢の不自由な身体を横にして物乞いをする中年の男性の姿を見かけた。私は米ドル紙幣を男性の前の小さな箱の中に置いた。欧米からの白人通行者も次々とお金を入れている。このような身体の不自由な人はベトナムには相当数いるらしい。

枯葉作戦とは枯葉剤（体内に蓄積しやすいダイオキシンを含む農薬。オレンジ色のドラム缶に入っていたのでオレンジ剤といわれた）を大量に空中散布するもので、樹木の葉を枯らして敵を発見しやすくするのが米軍の目的であった。

オレンジ剤を浴びた妊婦から生まれた子に奇形が多いといわれ、ベトさんとドクさんの「下半身結合双生児」はあまりにも有名である。映画「花はどこへいった」（坂田雅子監督・2007年）を見たが、これにもくわしく紹介された。

この映画で特に私の目に焼きついたのは、脊柱が曲がった寝たきりの子どもが床の上をのたうち回る姿であった。両上肢も下肢もないまま生きている何人もの少女の姿もあった。こんな人達が目の前に生きていること自体が私には大きなショックだった。

眼球が飛び出した大きな頭の上にもう一つの頭があるような奇形の子どもに愛情を注ぐ家族の姿も痛々しかった。子どもが動物のような奇声をあげて生まれてきたとの母親の証言もあった。

脳発達障害をはじめ精神障害もあるらしい。軽度なものを含め後遺症をもつ人は３～400万人いるのではないかという。みんな人目を避けて住んでいる。

アメリカ政府は枯葉による被害の補償を米軍関係者に対しては行っているが、ベトナム人に対しては行っていない。枯葉作戦と奇形との関連性はなぜか疫学的には証明されていないというのである。

謝罪の表明のないアメリカ政府に代わって、民間団体による支援の手が差し伸べられている。枯葉剤による影響は２代、３代にわたるとの報告がある。地中にしみ込んだ枯葉剤がいまだに影響しているのかも知れない。

枯葉作戦による妊婦への影響は、生まれてきた子どもの身体奇形が強調されているが、仮に奇形がみられなくとも、そのような子が成育してからのがんの発生はどうなのか、誰も分からない。

「奇形とがんは紙一重」ともいわれる。動物実験でのことだが、これが事実であることを示唆するデータはいくつもある（たとえば妊娠中のシロネズミにニトロソメチルウレタンを投与すると、その投与時が妊娠時期の何日目に当たるかによって、生まれてくる子にいろいろな奇形、あるいはいろいろな腫瘍ができてくる）。ただ、奇形は目に見てすぐわかるが、人間のがんはかなり長時間たって高齢になってから出てくるので、その因果関係の確認が難しく、つい見落とされがちであることに注意を喚起したい。私はいまにおいても一般的に**妊娠中の健康管理**がいかに大切か、とくにがん予防の面からも大変気にしているところである。

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、ご多忙にも関わらず、ご寄稿いただき感謝申し上げます。

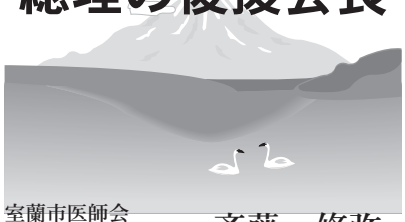
北海道医師会会員数は、男性7,583名・女性833名の合計8,416名。(12月1日現在)そのうち卯年生まれの会員は別表のとおりです。

◇情報広報部◇

（名）

	男性	女性	合計
36歳	44	18	62
48歳	217	35	252
60歳	192	18	210
72歳	77	4	81
84歳	78	12	90
96歳	2	0	2
合計	610	87	697

総理の後援会長



室蘭市医師会
斉藤外科医院　斎藤　修弥

北海道初の第93代鳩山由紀夫内閣総理大臣が誕生して１年あまりを迎える候となった。この間の鳩山前総理の浮き沈みは別として、これまで近くで見守ってきた者の１人として２～３のエピソードを語りたいと思う。

鳩山前総理に初めてお会いしたのはちょうど今から25年前の７月であった。確か室蘭の中央町にあったレストランの２階の会議室で、室蘭地域の青年団体のリーダー20名位にお声がかかり、その一員として参加したように記憶している。その時の第一印象は今でも忘れられない。失礼な表現だが細身の長身でその上頭のてっぺんから出るような甲高い声で「鳩山由紀夫でございます」と切り出された時は、正直言ってこの人は本当に政治家に向いているのかという疑問が心の中に沸いて来た。そして一通り出馬への意欲を語られた後、私の目指す政治信条は「政治を科学する」ことだと結論された時は、なお驚いてしまった。以来今日までその意味がまだよく把握できず、後日ゆっくりお尋ねしたいと思っている。

三枝三郎室蘭市後援会長の下で正式に後援会が発足したときは、青年部長として最初の選挙に参加した。当時は中選挙区で当選者中、上から２番目の成績で当選が決まりホッとしたのもつかの間、三枝三郎会長が高齢のため辞任されることになった。まさかそのお鉢が私に回ってくるなど夢にも考えていなかったが、ある日突然現実となって現れた。忘れもしない診療中の午前11時ころ、当時の北村新日鉄室蘭製鉄所長が自宅を訪問された。大きな戸惑いの中で応対すると、次の鳩山由紀夫室蘭市後援会長を引き受けてほしいという要請であった。もちろん即座に辞退したが、とにかく１週間ほど考えてから返事をして欲しい旨のお話があり、やむなくその意向を受けお引取りを願う結果となった。この１週間の心の葛藤は、長くそれ以降の私の人生を決定づける結論となったことは論を待たない。

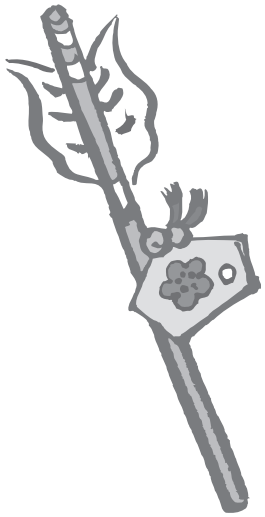
私が身の程も省みず後援会長をお引き受けした理由は２つある。第一は政治改革を主張する鳩山代議士の政治信条に賛同し、またその人柄に好意を感じていた。第二は苫小牧の躍進に対する室蘭の地盤沈下に対して、どうしても地元選出の代議士が必要だと感じたからである。

それから早いもので25年の月日が過ぎてしまった。この間に鳩山代議士は自民党から新党さきがけ、そして民主党と目まぐるしく所属が変わり、戸惑いとともにその影響で危ない選挙を何度か経験するはめになった。この間北海道医師連盟からは終始推薦をいただき多大なご支援をいただいたことに心から感謝している。そして鳩山代議士の政治信条は一貫して「利益誘導政治の打破」「政官業の癒着を断ち切る」「政権交代で新しい政治の実現を」と貫かれ、それが結果として鳩山総理誕生の一番の要因になったのではと思われる。一見ひ弱そうに見えるが、頑固で芯が強く、信念を貫く精神はしたたかである。

一例を挙げると、２月選挙の厳寒のなかでも決してダウンジャケットなどを着用せず選挙活動を背広姿で押し通し、風邪をひくからと説得しても決して主義を変えることはなかった。また、選挙戦の最終日、私が選対本部長として鳩山候補に少しは演説で地方のことに触れて欲しいと願い、彼もうなずいていたがマイクを握るや否や「今、選対本部長に地方の問題についても言及してと言われたが、自分はしゃべらない。自分はあくまでも政治改革に命を懸ける」と絶叫されたのには本当に驚いてしまった。そしてそこまで徹底した態度を示した鳩山候補にむしろ好感を持ったのも事実である。

ただ前総理は理想論に走るあまり現実的な政策の肉付けが十分でないまま発言する傾向があり、これが今回も脇の甘さとなって政権が短命に終わる結果になってしまった。願わくば長期にわたり政権を維持し、日本の世直しを実現してほしいと願っていただけに残念でならない。

振り返ると、後援会長を引き受けてから25年の歳月が過ぎてしまった。改めて後援会長の役割とはと自問してみると、「政治家と後援者との親しい取り持ち役」とでも言えよう。このような場を多く設定し、たくさんの意見交換が自由になされてこそ政治家の支持基盤が固まるのではないだろうか。人一倍忙しい政治家を支援しているからこそ、その必要性を痛感している。今、再び再出馬を巡る議論が注目されているが、あくまでも自分の信念を貫いて日本ならびに世界平和の安定、強化に向け力強く貢献していくことを期待している。



あれから、五十三年

上川北部医師会
名寄三愛病院　松田　幹度

会員の皆様、明けましておめでとうございます。今回図らずも「年男」として、「新春随想」に執筆のご依頼を受け、大変恐縮しておりますが、今年３月で84歳になることでもあり、このような機会を給わりましたお礼の意味も含めて、寄稿致す次第です。

私は、元々熊本出身であり、熊本で勤務医を約８年経験しておりました昭和33年、縁あって三菱金属（現在の三菱マテリアル）に入社することになり、北海道要員として赴任することになり、北海道人として、今日を迎えておるところです。

赴任に当たっての経路は、ご承知の通り、東京～青森間は、列車にて。青森到着後は、長い桟橋を連絡船へと歩いたことを覚えております。乗船後、しばらくして突然の船内放送があり「情報によりますと、津軽海峡に浮遊機雷らしきものが発見されましたので、本船の出港は明朝、明るくなってからになります」ということで若干気合いが抜けた感じでした。誠に、出鼻をくじかれた思いでした。翌日の航海と列車の道中は、外の景色が内地と異なるので、興味深く見ながらの一日で、夜９時名寄に到着、鉱業所まで会社のジープで安着との行程は今でも記憶しております。10月25日、病院、鉱業所幹部との初対面の挨拶等でスタートとなりました。

日常業務は、普通の病院と同様ですが、事業所〔鉱山業〕ですので、いわゆる、職業病に対する日常からの注意（特に、塵肺、振動病、腰痛症、難聴等々、年に数回ずつの身体検査の量は、仕事量の３分の１に達していたと思います。これに、労働災害として、落盤事故、転倒等々が発生した際は、坑内に救急隊として、頭にキャッツランプを付け、坑内最先端まで入っていかなければならないことで、何度も入坑したものでした。

赴任して10年後に院長となり、会議、出張等、体が二人分動いていたような気分でした。20年後の、昭和53年10月、会社縮小のため、小生は退職し日本海沿岸の、町立病院に転出となります。

鉱業所在住正味20年でありました。予算決算、病院運営等、多くの勉強ができたことで、町立病院の院長としての動きが相当楽であったことは、三菱勤務のノウハウのたまものと感謝しています。

町立病院の赤字は慢性的でありましたが、４～５年の間に相当改善がなされ、病院の病床数の増加、器材の更新また、保健師さん３人の確保等による、保健衛生体制造りなど、北海道上陸後、順風に恵まれましたが、ここでも、営林署の産業医として、月例巡視、山林伐採巡視から逃れなかったことが思い起こされます。さらに不思議なことに、振動病、腰痛症等の仕事が継続的にあり、保健衛生部門として付きまとっていることから、正に、医師である衛生管理者でもありました。私なりに定年延長３年を含めて18年間、医師としての頑張りを終わったとの感慨を自覚した次第です。

その後、下川町近郊の老人保健施設等で軽いお手伝いを、かれこれ15年続けて今日に至っております。先日、神奈川の長男のところで、もうリタイヤの年だからと諭されましたので、もっともだ、もっともだ、と応えておきました。

現在、下川では、長女夫妻と同居しており、今後は、田夫野人、平々凡々と静かに過ごしたいと思っております。

『あれから五十三年』!!、最後に会員の皆様の健康と、ご多幸を心よりお祈り申し上げます。拙文をお許しください。

とむそーやくらぶ

室蘭市医師会
神島整形外科医院　神島　博之

設立８年目を迎えたNPO法人夢工房とむそーやくらぶは、子どもの健全育成を目的に活動しております。

そもそも、なんで私が子どもの健全育成を目的としたNPOを開設しているのかというと、勤務医生活を終えて生まれ育った故郷で開業医を始めて間もなくの頃、地元の青年会議所に入会をすすめられたのが始まりです。訳もわからず入会したこの会は、友情・奉仕・修練を三信条とする会であり、まちづくりという目的が比較的分かりやすいものであったことが取り組みやすい要因であったと思われます。

その中で子どもの健全育成に係わる集大成的事業を行う委員長に抜擢され、年間事業としてさまざまな取り組みにチャレンジしていきました。当時北海道に来て間もない日本ハムファイターズの選手をお招きして少年野球対象の事業を行ったり、室蘭、登別市内の全PTA会長に案内を出し、教育についての討論会を行ったり、今なお続いている100人サマーキャンプ第一回目を開催したりと、手探り状態ではありながらも手応えをつかみながらすすめて参りました。

会議所に残ることができる最終年度であった私は、１年間能力を最大限に発揮したつもりで突っ走り、これで本望と思っていたのですが、火の手が上がりました。目的を同じくして動いていた仲間達が、この子どもの「生きる力づくり」の会を１年で終わらせるのはあまりにもったいないので、今後別組織で活動しないかと持ちかけてきたのです。NPO組織の会長と

いう当時としてはなにやらうさんくさそうな称号を与えられ、また手探り状態の会運営が始まりました。

私達は「自由な発想で遊ぼう！学ぼう！楽しもう！」を信条として会を再発足させ、８年目の現在も未だネームバリュー十分とは言えませんが、さまざまな手法を用いて失われた子どもの遊び場の復活、サマーキャンプでのたくましい生きる力作り、隣人との協調性を図る試み、日常ではなかなかできない遊び心あふれる事業などを展開してメンバーの子ども達とともに日々歩んでいっております。

中でもホームグランドを中登別の山中に「とむそーや村」として置き、センターハウス、２つのツリーハウス、ハイブリッド五右衛門風呂、シンクを備えた洗い場、そしてアスレチック設備をつくり、町なかで暮らしていては到底できそうもない、魅力あふれる場所づくりを子ども達とともに一歩一歩すすめております。山の中は日本の四季の移り変わりがはっきり表現され、われわれが住む日本の国は確かに美しいと見る眼を楽しませてくれます。また、昨年からは「森の王国」と称した木から木に渡した橋をどんどん連結していく場の作製に着手しております。

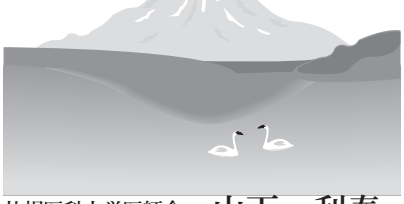
山の中には坂や崖、木の根やでこぼこが至るところにあります。虫や小動物、季節によっては鹿や鮭を観察することができます。小屋には釘や塗料、大工道具や電動工具があります。普段の生活とはかなり違いますので最低限のルールをみんなが守らないといけない、協力しあわなければいけないことがたくさんある、自分でやらなければ終わらない、頼れるべき仲間がいるなど、いつのまにか協調性も自律性もが身に付くということがあるようです。

私たちの活動には、毎回必ず「子ども大学」という名称で呼んでいる、知識としてなんらかを持って帰れるような工夫をしております。単に楽しむだけではない、学校の授業だけできるようになればいいわけでもありませんし、知識はいろいろな側面から見せてあげることができれば幸いであると思っております。

われわれスタッフは、さまざまなスキルを持った他業種集団であり、いろいろなことをみせたり、時には一緒にチャレンジしています。４年前から子ども達の募集は固定メンバー制として、年間を通じてスタッフとともに歩むという形を取っています。何事にも興味をもってあたる子どもたちはのびしろが大きいし、そうでもない子どもであっても隣人に触発され成長します。

現代を生きる子ども達は、圧倒的に平素自由に遊べる空間が少なくなってきています。にもかかわらず、多くの大人達は外で遊べ、自然に親しめと無茶なことを言ってばかりいます。家にこもってゲームばかりしていないで外で遊びなさいから始まって、駐車場で遊んではいけない、道路で遊んではいけない、海や山には行ってはいけない、あそこの空き地は立ち入り禁止、挙げ句の果てには公園で遊んでいても近隣の家から子ども達の声がうるさいから何とかしてくれと苦情があったと。今や町中には子どもの居場所は皆無なのではないかと思ってしまうことしばしばです。道草も食わずに家と学校だけを往復している子どもであればいいのでしょうか。過去の自由を現代に求めるのはいささか無理があるのかもしれません。しかし、便利で過ごしやすい生活であったとしても、閉塞感あふれる世の中では息が詰まります。さまざまなことに対応できる柔軟で思いやりを持った人格形成づくりは私たちの願いです。

フィンランド紀行



札幌医科大学医師会　山下　利春

まだ、神保名誉教授が現役であった2006年２月、大学の北方医学交流事業で、フィンランドのTurku（ツルク）大学皮膚科のVeli-Matti Kähäri（カハリ）教授が、奥様と二人のお子様とともに札幌医大を訪問し、１ヵ月以上滞在されました。皮膚科がホスト教室となり、私が窓口となりました。翌年５月に神保先生が会長をされた第20回国際色素細胞学会／第５回国際メラノーマ研究学会が札幌で開催されましたが、カハリ先生も参加されました。そのとき、2010年にヘルシンキで第40回ヨーロッパ研究皮膚科学会（40th ESDR）を開催するので、多くの教室の先生に来て欲しいと要望され、一枚のポスターを置いて行きました。そのとき頂いた40th ESDR Helsinki のポスターは、現在も教室の壁に貼ってあります。

2010年４月、カハリ教授より、ヘルシンキの学会（40th ESDR）に合わせて、９月６日にツルク大学まで足を伸ばし、「Havu名誉教授記念講演会」で講演してもらえないか、との依頼がありました。

準備が十分でないまま時が過ぎ、９月５日（日）８：00の飛行機で成田に行き、11：00の成田発Finnairでヘルシンキへ発ちました。ヘルシンキ空港で６時間待ち、21：00発の国内線に乗り継いで21：35にツルク空港に到着しました。タクシーでホテルに向かう途中、Turku/Abo（ツルク/オーボ）の看板を見ましたが、Aboはスェーデン語のTurkuであり、かつてスウェーデン領であった土地柄により、多くの看板はフィンランド語とスウェーデン語が併記されていることを翌日知りました。翌朝、起きて窓を開けると、眼下にツルク市中心の広大なマーケット広場が広がり、晴れ晴れとした気分になりました。次々と露天商のトラックが乗り入れて来るのをしばらく眺めていました。

昼12：00にカハリ先生がホテルまで車で迎えに来て下さり、近くのマーケットのカフェで食事をしながら、お互いの近況を話し合いました。その後、ツルク大学へ向い、教授室でくつろいだ後、病院内を案内していただきました。付属病院は新築（建築中）で、皮膚科教室は病室を間借りして使用しており、きわめて清潔でたいへん静かでした。廊下の先には入院患者の病室があり、入院病棟に広い診察室２部屋と光線治療室がありました。午後３時に解剖学教室（階段講義室）で講演しました。初代皮膚科教授のVäinö K. Havu名誉教授と先代のChrister Jansen名誉教授も参加され、会場に３代の皮膚科教授がおそろいになりました。講演は、日本のメラノーマの特徴と教室のメラノーマの症例をまとめて講演しました。講演後、日本のメラノーマの５年生存率、日本人の足底の母斑の頻度など、多数の質問がありました。英語で質疑含めて１時間の講演は初めての経験でしたが、講演後、若い先生方がよかったと言って握手を求めて来てくれましたので、少しは興味深い話ができたのかとほっと致しました。

講演会の後、カハリ先生が車で１時間くらい町の歴史的建築物を案内してくれました。ツルクはヘルシンキより150km西にある海岸都市で、Aura（アウラ）川の両側に石畳の道路と古い建築物が多数残るヨーロッパらしい落ち着いた小都市です。ツルク市は、EUより“Europian Capital of Culture for 2011”に選ばれ、市内のあちこちで建築物や橋の改修が行われていました。ツルクの人々は伝統ある都市の中で、ゆったりと毎日の生活を送っているようでした。

フィンランドはスカンディナビア３国の東側のロシアに接する国家で、人口540万人、大きな都市は首都ヘルシンキのほか、Tampere、Turku、Oulu、Jyaskylaがあります。国際的に知られる企業として、携帯電話端末で世界最大のシェアをもつNokiaがあります。

昨年のNEWSWEEK(2010. 9. 1)に「成長力＆幸福度世界ランキング」の記事がありました。GDPに代わり、国民の幸福に関わる５項目（教育、健康、生活の質、経済活力、政治的環境）を点数化して総合ランキングを割り出したもので、１位がフィンランドとなっておりました。ちなみに、２位スイス、３位スウェーデン、４位オーストラリア、５位ルクセンブルグ、６位ノルウェー、７位カナダ、８位オランダ、９位日本、10位デンマークとなっています（アメリカは11位、中国は59位です）。人口密度が低くて寒い国、小さくて豊かな国ほど個人の幸福度が高まるのでしょうか。

「寒くて退屈な北欧パラドックス」ですが、ランキング上位に並ぶ国々はいずれも、戦争を避けて生真面目に暮らし、欲望を抑えて勤勉に活動している国々です。フィンランド人は教養があり、礼儀正しく、高い目標を持って生活を送っている印象を持ちました。フィンランドと日本は地理的に遠く離れておりますが、両国の人々はよく似た国民性を持っているように思います。

Mon fils

札幌市医師会
円山公園内科　藪中　宗之

有言実行、不言実行、あなたはどちらのタイプですか。周囲にあらかじめ目標を宣言してから行動する有言実行型。公言する目標はあまり低くては意味がないので、「甲子園地区予選で１勝！」というよりは「甲子園出場！」というふうになるわけで、たとえ達成されなくても高い目標を掲げれば最終的に到達するレベルは高くなるでしょう。しかし、表明どおりにならなかった時には周囲の期待を裏切るリスクがあります。日本では有言実行型はあまり好まれないように思います。

2010年の流行語大賞候補に、「岡ちゃん、ごめんね。」というのがありました。ご存知の方も多いと思いますが、サッカーワールドカップは地域予選を勝ち抜いた32ヵ国が参加し、予選リーグを勝ち抜いた16ヵ国が決勝トーナメントに進むという仕組みなのですが、2010年南アフリカ大会に臨み「目標はベスト４」と掲げた日本代表岡田監督に対し、大会前の日本代表の不振を見てマスコミや一般サポーターが、「ベスト４なんてとんでもない。決勝トーナメントどころか予選リーグ全敗もあり得る。早く監督をやめさせろ」というような峻烈な批判を繰り返したのです。

しかしふたを開けてみると日本初の決勝トーナメント進出を果たし、１回戦で強豪パラグアイに敗れたものの、世界ランキング45位の実力からすれば誰もが良くやったと喝采したのでした。そこで大会前に批判を繰り返した人々から出た言葉が、「岡ちゃん、ごめんね」。流行語大賞候補になるくらいですから、この批判がいかに多数派だったかが分かります。

もし、岡田監督が世界ランキング通りに「予選リーグで１勝が目標」と言っていれば、これほど大騒ぎになったでしょうか。「目標はベスト４」と言ったばかりに多くの批判を浴びたことは明らかです。ただし、「予選リーグで１勝」を目標にしていては、決して決勝トーナメントに勝ち進むことはできなかったことも確かでしょう。

一方の不言実行型。周囲はその決意を知らないので、成功した時は「えっ、いつの間に」と、驚きと賞賛を浴びることができます。周囲の期待がない状態で結果を出すと、そのギャップゆえに正当な実力以上に評価されることがあります。失敗しても本人の目標を周囲のヒトは知らないのでがっかりされることもありません。中途半端な結果でも元々最初の目標はこれだったと表明すれば、あたかも目標どおりになったかのように扱われることさえあります。成功時の評価は高く失敗時のリスクは低いわけですから、不言実行は良いことずくめのようです。“沈黙は金”“男は黙って、○○ビール”（古い！）など、日本ではこちらのタイプが好まれる傾向が強いようです。某俳優演じる寡黙な男が、「不器用ですから…」とつぶやいて絵になる国です。

しかし本当に不言実行型で良いのでしょうか。周囲に宣言をすると、途中で達成が困難と思われた時にも安易に目標を下げることはできにくくなり、結果的に自分を律しやすくなります。自分だけの決意は時として鈍りやすいものなので、周囲を巻き込むことが結果として自分を助けてくれることになります。

そもそも、「あることが“成功する”とは何か」を考えてみたときに、自分自身の達成感に加え周囲が評価してくれることの重要性に気付かずにはいられません。「周囲の評価なんてどうでも良い。自分だけが納得すれば良いのだ」とうそぶくヒトがいますが、本当にそうでしょうか。

プロゴルファーの中島常幸氏が対談で、「これまで大きなスランプが二度あり、一度目は日本でトップになったのち海外の試合に出て自分の力のなさを思い知った時と、二度目は両親を亡くして張り合いがなくなった時です」と語っていましたが、中島氏のようなトッププロでさえ、周囲の評価がとても重要だということです。

逆に周囲が注目しすぎてプレッシャーがかかってかわいそうとよく言いますが、周囲に無視され期待もされない方がよっぽど悲しいはずです。ですから、注目されるヒトはそれを喜びに感じ、力に変えていかねばなりません。

本人が意図しているか否かは別にして、失敗しても責められず、成功は評価されやすい不言実行型にはちょっとずるい部分が潜んでいるのかも知れません。到達した目標が真に自分の目指したものなのか、あらかじめ周囲に宣言する必要はなかったのか、自分の心に厳しく問い直してみる必要がありそうです。

新年の決意が新たな言葉になり、幸せを運んで周囲に広がりますように。“Happiness is when what you think, what you say, and what you do are in harmony－Mahatma Gandhi”（幸せとは、あなたが考えること、言うこと、することが調和することである－マハトマ・ガンジー）

クリニックを開業して、そして、電子カルテを導入して

札幌市医師会
麻生形成外科クリニック　竹野　巨一

会員の皆様、あけましておめでとうございます。私は昨年、平成22年７月に札幌市の麻生に形成外科のクリニックを開設しました。開院して間もなくに、年男の新春随想執筆の無作為抽出にあたった旨の通知が来ました。平成23年が卯年で、自分が年男であることも全く念頭になかったので驚きました。開業早々、幸先よいおめでたいお知らせだと有り難く承り、この新春随想を書かせていただくことにしました。

私はキーボード入力が苦手です。この文章も当然ながらワープロソフトを使って作成していますが、なにせ入力ミスが多かったり変換違いが多かったりと、文章を一文書くのにも行きつ戻りつで、なかなか効率が良いとは言えません。前職の時計台記念病院のとき、総合医師室でカチャカチャと小気味よくキーボードをたたく同僚達を横目に、こちらは両手の指の動きもぎこちなくドタバタといった具合です。それでも左右それぞれの一本指打法から、最近は右手だけでも二本指から調子の良いときには三本指打法へ進化しているのを自己満足しています。こんな案配ですから、当時、病院で時々話が出た電子カルテへの移行に関してはすこぶる消極的でした。開業準備の際にコンサルタントから電子カルテ導入の話が出たときにもすぐに拒否していました。従来の紙のカルテを導入するつもりで、カルテ棚のスペースを図面に引いていました。

レセコンを決めるときに、「とにかくだまされたと思って電子カルテも一度見てください」との要望に負け渋々デモをしてもらうと…「カルテの画面に直接文字が書ける！」じゃないですか。電子カルテ＝キーボード入力の図式しか考えていなかった私には光明がさしたようでした。さらに電子カルテ導入を決定づけた主な理由が二つあります。一つはカルテ保管のスペースの問題です。開業前に先輩たちのクリニックを訪問したときに、あふれるカルテが頭痛の種になっていて、患者さんの通る通路がカルテ棚に浸食されているところさえもありました。もう一つの大きな理由は、形成外科特有の「カルテへ臨床写真の貼付」という作業が省略できる点がありました。形成外科は体表面を対象にする外科ですから、カルテに術前術後などの臨床写真を記録として残します。

今までの病院では、デジカメで撮ったデータをプリンターで印刷してカルテに貼り、データは保存用のPCに患者ごとのホルダーを作って日付順にまとめて保存していました。診療が終わったあとの、そのデータの整理もひと苦労でした。電子カルテでは、撮影したデータを患者のカルテ内に、日にちごとに取り込みができます。そして、すぐにモニターで日にち順に並んだデータを閲覧することができます。印刷用のプリント用紙代やプリンターのインク代の必要がありません。一度紙カルテのシステムにしてしまってから電子カルテへの移行は手間がかかりますし、紙カルテやカルテ棚への初期投資も無駄になってしまうことを考えて、一転して電子カルテを初めから導入することにしました。

電子カルテを使用してみて、とにかく便利で効率が良いです。キーボード入力はほとんど使用せずに運用可能です。導入されている施設も増えてきているようですので、実感されている先生は多いと思います。職員にも感想を聞きましたので、以下にまとめてみます。

紙カルテのように物理的な出し入れの管理を必要としないことにすべての利点が集約されます。受付で患者の情報を入れると画面上にすぐに新しいカルテが出来上がります。再診の場合にはIDを入力するだけで来院の患者リストに名前が載り、クリックですぐにその患者のカルテが開きます。カルテがなくて探すといった手間はありえません。

当クリニックでは、電子カルテのモニターが３台ありますから、例えば私がカルテに記載をしていても、職員は同時にほかのモニターでカルテの内容を参照したり書き込んだりが可能で、カルテの取り合いになる心配がありません。患者から電話での問い合わせにも、ID入力で画面にカルテがすぐに表示されるため、紙カルテを出す時間を待たせることなく対応が可能です。手紙や伝票類はスキャナーでとりこめますし、臨床検査会社からのデータもフロッピーディスクで直接取り込み可能で、書類をカルテに貼り付けたり閉じ込んだりする作業はいりません。便利すぎて欠点は思い浮かばないほどですが、しいていうなら画面を見続けるため眼が疲れることでしょうか。電子カルテが壊れたときの対応を考えておくことは必要になります。

診療情報提供書やお返事などキーボード入力が必要なものは手書きにして、スキャナーで保存しています。ワープロで打たれている先生が増えているなか、いまだに手書きの手紙でご連絡させていただいています。乱筆をご容赦いただけると幸いです。

糖尿病診療で思うこと

札幌市医師会　荻　光春

長年糖尿病を中心として診療を続けてきたが、自分の説明・説得が容易に理解実行されないで己の非力に落ち込むことが少なからずあったことを反省しているところです。

糖尿病治療は食事療法・運動療法が基本にあって、その上に薬物療法がくることになる。この食事と運動が確実に実行されるよう指導するために工夫努力するわけですが、困難する場面にぶつかることが多い。

食事については一日の総カロリー、質、栄養素の配分、食事のとり方等多くの問題点があるわけですが、サラリーマン、自営業、専業主婦、隠居している人と対象によって環境・条件が異なるので、指導の仕方もそれぞれに適したようにしなくてはならない。

サラリーマンは外食、会食、残業等不摂生の原因が多く、適正な食事療法は困難である。せめて一日３回摂食、腹八分目、夜食のコントロールぐらいは守って欲しいと言うのだが、腹が空いては仕事ができない、付き合いで飲食の制限は難しい、朝は時間が無くて食事をしないから昼、夕に腹十分に食べると申し立てて、生活慣行を是正しようという姿勢が乏しい者が見られる。では土・日曜日ぐらいは実行しているかと思えば、どうもそうでもなく、起床が遅くて一日二食になったり、つい間食も多くとったり、ゆっくり時間をかけてよく噛んで食べることもしていない。

Glycemic Index（GI）の利用を勧めているが、抑単品ではその通りでも、調理の仕方によって胃からの排出や小腸での吸収に変化がくるし、いろいろなGI食品を一緒に食べると食品間の差はあまり無くなるということもあって、あまり厳しい指導はしなくてもよいのではないかと思っている。

食事療法を乱すものとしてアルコール摂取の問題がある。アルコールが代謝されて利用される場合、その利用率は酒の飲み方（量、飲む速度）、飲酒歴に左右される。生じたエネルギーはグリコーゲンのような形で貯蔵されないので栄養素としての価値はない。

肝ではADH（アルコール脱水素酵素）系とMEOS（microsomal ethanol oxidizing system）系によって代謝され、前者はエネルギー生産系、後者はエネルギー消費系である。

MEOS系が亢進すればエネルギー消費が増大して血糖を下げ、低血糖症を引き起こすことになる。血中アルコール濃度が高くなる時とか、アルコールを常用していたりする時には、MEOS系の代謝が盛んになるので常習者には特段注意を促している。

このぐらいは、このぐらいは、といううちに過量になる、一合や二合は飲んだ気がしない、今までに意識障害を起こしたことがない、と己に都合のよい理屈をつけて、こちらの説得をはぐらかしてしまう。二度三度と低血糖症を起こしたり、肝硬変で時々吐血を繰り返したり、糖尿病網膜症が進行しているのに飲酒が止められない場面に出会って、禁酒節酒を守らせることが容易でないことを思い知らされる。

運動療法は手軽で効果的、持続可能な方法・種類を選ばなければならない。一番手っ取り早いのはウォーキングで、一回15～30分を一日２～３回、歩数では一万歩位行うとよい。トレーニング効果は３日以内に低下し始め７日でほとんど消滅するので、毎日行うのがよいが週２～３日は行うべきである。

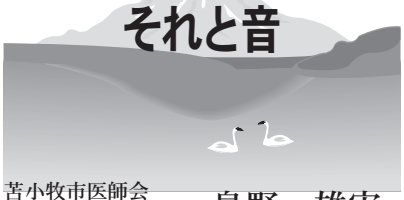
一定の運動時間がとれなければ工夫すればよい。会社ではエレベーターを使わない、家庭でも階段があれば利用する、買物にはなるべく歩いて行く、デパートや地下鉄駅では階段を、公共交通機関を利用する人なら地下鉄の１～２駅、バスの３～４停留所ぐらいでも歩いたらいかがなものか。

最近テストミールＡによる実験が行われ血糖のピークは境界型糖尿病型では共に60分であると報告されたので、運動をするのなら食後にと勧めている。

食事療法・運動療法の効果をあげるためには、何といっても本人が本気になって実行する以外にない。知識は持っていても実行不足のために効果が現れないのであって、実行困難に陥れる条件は努力工夫により解消すべきである。

なぜに難しいのか。私は己を律することが甘いからだと考えている。嗜好品でも間食でも、当初は辛くとも頑張り耐えていれば、その中に次第に大した努力なしに我慢することができるようにもなる。食事の取り方や運動についても同様である。やろうと思ったら決心をし、挫折しようとする心を奮い立たせて頑張り続ければ辛さも次第に薄れて無理なく行うことができるようになると思う。それには克己心が最も重要だと考えている。

みかん山の風と匂い、それと音



苫小牧市医師会
とまこまい北星クリニック　島野　雄実

16歳で原動機付自転車の免許を取った。学校への通学には使ってはならないのだが、というよりも、元より免許を取ること自体禁止だった？大胆にも毎日最寄り駅までの通学に使う毎日。時速30キロメートルってこんなに速かったの？

相模湾を望む丹沢、箱根から続く山の南側斜面は日当たりが良い。同時に潮風が直接当たり、甘いみかんが育つための条件としては適している。特に関東平野には富士山の火山灰が降り積もり、堆積層となっているため水はけも良く、みかん栽培にはうってつけだ。

秋には実をつけて、斜面はまるでオレンジ色の花が咲いたようだ。山の農道はといえば、整備されていて自転車で一気に下るチャレンジにはいつもわくわくしたものだ。この時の風とにおい。これは自分自身に強固に刷り込まれているのだろうか？

原動機付自転車（以下原付と略）に初めて乗ったときも同じ感覚を覚えた。でも、においは少し違っていて、ガソリン臭とオイル臭である。現在は環境への影響が大きいため新規開発が中止となっているが、当時はツーストロークエンジンが原付エンジンの主流だった。ツーストロークエンジンはエンジンの潤滑、すなわち摩擦力を減らすためにはガソリンと一緒にオイルを燃やす方法が採用されていた。このため走行中にもオイル臭がする。大学生になってからいわゆる中型オートバイ（以下中型と略）の免許を取った。その時も乗り始めたのはツーストロークエンジンのガンマだった。

排気量250cc、45馬力。軽量の上、加速はすばらしく当時のナナハンキラーだった。「それはそうさ、何たって馬が45頭だもの」と、単純にすごいなぁと喜んだものだ。もちろん馬とは単純比較はできません！オイルは100％植物性のペンゾイルを小遣いから捻出して購入した。ただし、いつもガソリンと一緒に燃えてしまうから考えてみれば高級オイルというのももったいないものだ。それでも燃焼時の匂いがほかの鉱物油とは異なり独特の香ばしいもので、これが嬉しかった。

みかん山の坂道を一気に下るチャレンジとこのガンマで西湘バイパスを通って海岸を走る時の潮の匂いと風。これは、今考えるとよく似ている。唯一違う点。これは音だ。振動が空気に伝わり、これが音として耳に達するわけであるが、自転車は大きな振動源がない。唯一風を切る音が聞こえるのみである。が、ガンマはエンジンが振動源であり、独特の音がする。

音との関わりは４歳のオルガン教室にさかのぼる。真面目に教室に通い、高校生までelectone（エレクトーン）を習った。当時、さまざまな日常用品が電気化され、電子＝electronの言葉の一部を用いた造語が多く造られた。エレキギターもその一つである。当時はエレキギターをエレキと称したが、このエレキという単語、今となっては平賀源内の時代のエレキテルを彷彿させ、何とも言えぬノスタルジックな趣と怪しいイメージが漂う言葉ではある。エレキは、今ではもはや死語に近く、現在は当時のエレキを「ギター」と称する。むしろ、アコースティックギターを特別に「アコギ」と称するそんな時代になっている。

高校、大学でもドラムを叩いてバンドで演奏をしたものだった。当時の洋楽、ディープパープル、レインボー、ポリス、ジョンレノン、ジェフベック、音楽の作風はさまざまだが、何でも手をつけ何でも演奏した。

ここ４、５年ほど、バンドの復活ブームである。安全地帯、ポリス、ユニコーン。ポリスのコンサートに行ってみた。当時に比較して、みんな、自由に楽しんでいる様子がひしひしと伝わる、何より表情が良い。恐らく売ってヒットさせる思惑よりも、楽しみたいというのが本音なのであろう。こういう演奏はこちらも楽しい気持ちになるものだ。

これを見て25年ぶりに楽器を触った。３年前のことである。体力も落ちているし、思い通りに体が動かない。特に昔やりたかったエレキベースを始めた。およそ半年の訓練を経てライブ活動を開始したが、楽しいものだ。

２年前には川崎のクラブチッタで、4,000人ほどの聴衆の前でバンド演奏を披露する機会を得た。SHOW-YA、世紀魔Ⅱのデーモン小暮などと一緒にステージで踊るなど、羽目を外したものだ。

エスカレートして、さらにドラムを演奏したり、以前からかじったＤＡＷ（ＤＴＭ）にも手をつけた。しかし、唯一芽が出る気配がないのがボーカルだ。ライブでいつも一緒のボーカルの山ピーは音楽活動での第一の友人で、歌が上手い。昔は楽器屋やスタジオの掲示板の張り紙などでバンドを作るのにどうしても足りないメンバーを見つけ、公衆電話から電話をしたり、楽器屋で会ったりしたものだ。しかし、今ではインターネットのメンバー募集サイトを用いるのが普通だ。このサイトをメンボというのだそうだ！山ピーともメンボで知り合った。今だに彼の正確な名前も、職業も知らない。不思議な関係ではある。やっている人間はおじさんなのだが、やっていることは今風なのだ。私が作った曲をＤＡＷで音源として作成し、別に録音した山ピーの歌を重ねて、一つの曲として完成させると素晴らしい出来映え。実際に彼のボーカルをソフトウェアで解析すると、音程に全くずれがないことが分かり驚愕した。なぜこんな

に私と違うの？

昨年、ボーカルも含めて一度は全て自分でやってみたいと、自分の声域に合わせた曲を作った。が、そこからが問題だった。私の発声法が全くなっていないのである。昨年、半年くらい毎晩部屋で同じ歌ばかりを唱っては録音し、これを解析する作業を繰り返した。確かに少しずつは改善するものだが、まだまだ山ピーには及ばない。

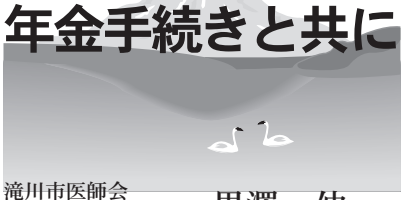
音楽を演奏する際にも、聴く際にも、種々の楽器の音の複合とその音量、その振動、これはいつも刺激的である。話は戻るがバイクの音と振動も、実は音楽に近いものがあり刺激的だ。スロットルのコントロールでスピードが変わるが、同時に音も風も振動も変化するのである。みかん山の自転車にさらに音と振動が加わったのがバイクであるとも言える。

最初はツーストロークエンジンから始まったバイクとの付き合いも、徐々にフォーストロークエンジンにシフトし、その音と振動にこだわっているうちに、最近ではCB750、ドゥカティ、ハーレーなどで、音と振動を楽しむようになった。

振り返ってみればここ一年、函館、旭川、帯広、留萌など、あちこちを走ってさまざまな風や匂いに触れた。しかし、今や外は雪景色、既にシーズンは過ぎた。冬が雪で閉ざされる札幌ではバイクは贅沢な乗り物であるとも言える。たしかに実用にはならないが、みかん山の坂道、海風を思い出しながら、さらにエンジンの音楽の響きを感じながら過ごす時間は何物にも代えがたい。

今春も雪が融けてから北海道の大地を走るのが待ち遠しい。これが普段の診療の際の元気の原動力になっているのかもしれない。

還暦は年金手続きと共に



滝川市医師会
男澤医院
男澤　伸一

突然でもないのですが、日本年金機構から「年金の手続きをされる皆様へ」というお知らせが舞い込んで、還暦を迎える現実に直面させられました。

これまでの４回目までの年男は、人生の節目でのそれなりの納得ができましたが、今回５回目の年男では、若いふりをしているつもりはないのですが、抵抗感があり、心穏やかではありません。

また、日本私立学振興・共済事業団より、退職共済年金のお知らせも届き、退職の年齢になったことを思い知らされました。

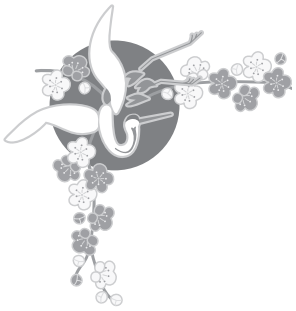
団塊の世代が終わった昭和26年生まれですが、１クラス50～55名で、まだまだ同級生の多い時代でした。札幌医科大学和田教授の心臓移植が行われた時が高校生で、安田講堂事件により東京大学の受験がない年で、現役の東大生がいない学年でした。東大受験がない影響ばかりではないでしょうが、同級生の多くと共に浪人しました。また、一県一医大政策で医学部が増えた時代でもあります。高度成長時代が青春時代で、いろいろと豊かになっていった時代だった気がします。高度成長、バブル、バブルが弾ける、低成長時代と日本経済の浮沈を味わった60年だった気がします。

60歳は、定年の年齢でもあります。高校の同級生の多くは定年を迎えます。孫がいる人もいますが、われわれの親の世代より、はるかに若く、元気で、第二の人生と言われても、まだまだ老け込む世代ではありません。また、65歳以上の男性の就業率は、日本30％、フランス２％、ドイツ６％で、日本の高齢者の就業率が高い傾向が見られます。生涯年俸や年金充実の差が、日本では60歳を超えても働かなければならない現実があるのだと思います。

日本の少子化による労働人口減少は、今後、60～70歳の労働力が必要になり、定年延長や再雇用など働く環境整備が必要になってくるものと思います。医師の現状も同じようで、医学部定員増加などの効果が現れるには、まだ、10年以上かかるものと思われ、また、医師数増加効果が現れたとしても、60歳定年にはまだ多くの年数がかかり、60～70歳の労働力が求められそうです。医師は、生涯現役が可能ですが、何歳まで現役が続けられかは個人差もあります。

諸先輩を見ると、70歳までは問題なく可能であり、私も70歳ぐらいまでは続けられそうですが、今後の医療の進歩などをかんがみて、能力、体力、判断力に問題を残さない年齢での定年制も必要になってくるものと思います。特に開業していると、自分自身での踏ん切りがなかなか付け難いような気がします。しかし、60歳では、私を含めまだ子弟の教育期間が終わっていない医師が多いのではないかと思います。定年制を考えるのなら、65～70歳が妥当な気がします。

還暦を迎え、今後の抱負もなく、淡々とした現実ですが、あと４～５年は滝川市医師会の仕事を続けさせていただき、その後は悠々自適の生活を望んでいます。そして、次回の年男も北海道医師会員であれば良いなと思います。



ＰＥＴ検査

苫小牧市医師会
苫小牧市立病院　花谷　馨

それは、全く偶然の出来事であった。

2006年９月、当院は念願の新病院が完成し、そこに目玉ともいうべきＰＥＴ－ＣＴ検査の機械が設置された。東胆振地方には初の導入で、検査薬のＦＤＧは札幌の製造工場から検査当日にデリバリーされるシステムをとった。

10月の移転を前に機械の試運転を行う必要があり、10回分の検査薬がサンプルで提供された。市役所や病院の管理職で希望者が募られ、年齢などの順番で対象者が決まった。もし人間ドックで受ければ、10万円近くもする高額の検査で、応募者は多かったらしいが、私は応募していなかった。

９月のある日、午前中の回診を終えて医局のサロンに戻ると、その日午後急にキャンセルがあり、誰か代わりの希望者はいないか、医局秘書のＮさんが探しているところであった。検査薬の有効時間は短いので、誰もいないと無駄になるらしい。午後の仕事をなんとか調整できたので、冷やかし半分で受けてみることにした。幸い昼食前だったので、食後５時間以上絶食が必要という条件も無事クリアできた。

午後から、まだ開院前なのであちこちに傷よけのシートが張ってある新病院に出かけていった。ＦＤＧを静脈注射したあと、遮へいされた狭い個室のリクライニングシートに座って、ＦＤＧが全身に行き渡るよう約１時間待った。その間アンケート用紙の記入を頼まれたので、椅子の座り心地があまり良くないとか、検査着に着替えていると寒いなど、好き勝手なことを書いて過ごした。その後いよいよＰＥＴ―ＣＴの撮影があったが、普通のＣＴ検査もしたことがなかったので、あの狭い空間に約20分も寝かされるのは少々苦痛だった。

検査後、撮影画像を見せてもらい、後学のためにと頭部から全身を気楽に眺めていたら、なにやら膀胱の左側に小さな丸い集積像が見えた。「これは何ですかね」なんて、まだその重大さに気付かず質問をした。放射線技師のＭさんは、口ごもって、「それは専門の放射線科のＫ先生に聞いてください」とのこと。それでようやく私もこれは変だと感じ、すぐに聞きに行くと、良性の大腸ポリープかどうか、早急に大腸ファイバーの検査を受けた方がいいとのことだった。

そこで翌日は外来日だったが、時間外に検査予約をし、外来をしながら洗腸剤のニフレックを約２時間かけて２Ｌ飲むことになった。経験者はご存知と思うが、飲んでしばらくすると何回も便意を催し、最後のほうは薄いレモン色の水しか出ず、身も心もそして腹の中もピッカピカになり、どこに出しても（？）恥ずかしくないという気分になった。ただし、外来をしながらこの薬を飲むのは悲惨であった。あぶら汗を出しながら診察をして、途中で中座することが何回もあった。その時の外来患者さんには申し訳ないことをしたと思う。

検査前の問診で血便の有無を尋ねられたが、実は大学生の頃馬術部だった時から30年来の痔主で、たまに血便があってもそのせいにしていた。また婦人科医なので、患者さんには「恥ずかしがらずに検査を受けましょう」なんて言っておきながら、自分は『尻込み』をしていたのだ。大腸ファイバーは羞恥心さえ捨てれば、ほとんど痛みは感じなかった。直腸に３㎝大のポリープが見つかったので、同時に切除してもらった。

約１週間後、病理検査結果が出たと電話があり、粘膜下層まで達している腺癌なので、腸切除とリンパ節郭清の手術をした方が安心でしょうと告知された。その時まず思ったのが、結婚してすぐ入った生命保険の満期日が近いこと、そして１ヵ月後に控えた長女の結婚式であった。とりあえず妻にだけは知らせて、11月に手術予約をし、内緒にしたまま長女の結婚式を優先することにした。あせってもなるようにしかならないと、高をくくっていた。

結婚披露宴が終わった晩、家族や親戚に重大発表をして、翌日入院した。約６時間もの腹腔鏡下での手術をしてもらった後、一晩ＩＣＵに入院した。１週間の絶食のあと、口にした重湯のなんとおいしかったことか。経過は順調で、10日間で退院することができた。ちょうど退院の日は、日ハムの優勝パレードがあり、知人が七色の紙ふぶきをお見舞いに届けてくれ、家では愛犬が首を長くして待っていた。

幸いリンパ節転移はなく、術後３週間で職場復帰できた。

その後ちょうど４年が経過したが、先日同期のＮ先生にしていただいた検査でも、再発の心配はなくて、ひと安心したところである。

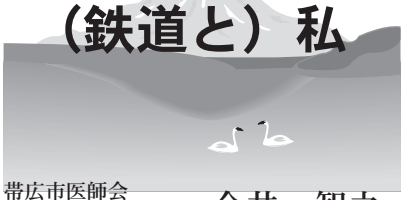
おそらくあの時ＰＥＴ検査を受けていなければ、今頃は戒名になっていたか、抗がん剤をしながら何回も転移箇所の手術をして、闘病していたろうと思う。本当に、偶然とはいえ、ラッキーな一日であった。おそらく３億円の宝くじが当たるよりラッキーだったと思う。

検査、治療をして下さった方々、そして、心配をかけた家族、知人みんなに深く感謝したい。

その年に出した年賀状に、下記のような句を添えた。

いたずらに　ＰＥＴとたわむれ
命拾い

日常業務と（鉄道と）私



帯広市医師会
帯広厚生病院　今井　智之

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

勧誘飲み会の雰囲気とQuality of My Lifeに魅かれて、大学の精神科教室に入り早や10年。現在の新臨床研修制度下でも比較的人気の高い科だそうですが、実際には総合病院勤務の中堅精神科医数は減少傾向が続いているとのこと。単に精神科病床数の減少のみではなく、慣れない身体合併症管理によるバーンアウトも原因らしく、傭兵よろしく「ジッツ」(死語）の総合病院を回る、同じ30代の仲間が少々減りだしていることには不安を感じます。

臨床研修必修化直前世代である私も、他科の先生方や研修医の皆さんから、身体疾患全般について、いわば再教育を受け続ける日々。そんな中でも、まれな内科疾患に付随する精神症状を見つけたり、パズルのごとく処方を組み合わせて超難治例と戦ったりするのは大変興味深いことのはずなのですが、さすがに日常業務に疲弊しつつあるこの頃。いっそのこと、白馬もしくはスーパーおおぞら（スーパーとかちでも可）に乗ったヘッドハンターが持ってくるうまい話にでも乗りたいところですが、そもそもそんなことはあるはずもなく、粛々と日々精進せざるを得ない日々です。…といった堅い話は新春随想にふさわしくないので、諸先輩に倣って趣味の話題でも書けと周りから勧められたのですが、さて鉄道ヲタクの私はどうすれば良いのでしょうか。新年早々、投げやりなタイトルですみません。

旭川で働いていた頃、こまめに特急列車が通り過ぎるのを病院から眺めているうち、列車の種類をほぼ走行音で判別できるようになりました。今の職場も線路沿いなので、聴覚訓練には困らないのですが、患者さんにとっては騒音に違いありません。

あと、中規模以上の都市の中には廃線跡というものが意外とあちこちに残っており、これまで勤務してきた地区ではとりあえず古地図と航空写真を重ね合わせ、例えば砂利採取場の引込線跡（砂川）とか、旧陸軍の専用線跡（旭川・帯広）とかを見つけては、休日の夕方に自転車でせっせと走ってみるという奇特なことをしてきましたが、不審者と間違われることこそあれ、実生活に役立つことはあまりありません。ただ、郊外の地名＝廃駅の駅名に詳しければ、その土地の患者さんとより打ち解けやすくなるような気はします。

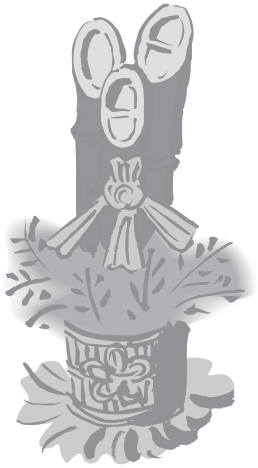
…と、そんな怪しい日々を送るうち、職場の方から「いろいろ詳しいんですね。石勝線でお勧めの車窓はどこですか？」と尋ねられたことが一度ありました。で、普通にトマム周辺の山並みとか、新得手前の大S字カーブとかと答えておけばよいものを（後者は既にビミョウ)、「やっぱり、トンネル内での列車待ち合わせがある上落合信号場ですかね～。あと楓信号場付近で見える登川支線跡もいいですよ」とつい語ってしまい、案の定ドン引きされてしまいました。話す相手には気をつけないといけません。

ちなみに、昭和40年代以降に造られた旧国鉄路線は、原則的に踏切の新規設置が禁止されたため高架が多く、石勝線や千歳線といった高規格路線は高架フェチにはなかなか魅力的なのですが、「僕のイチ押しは藤城線です！」と宣言したところ、これを知っている方は周りにはいませんでした（大沼付近の勾配緩和目的で作られた函館本線の迂回線)。皆さん普通のヒトばかりです。

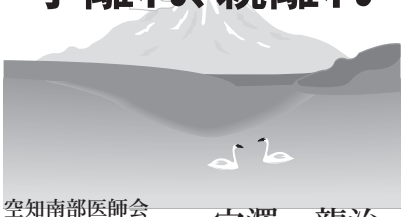
せめて、道東自動車道が全通したら、並行して走る石勝線の大部分でド〇モとa〇が通じるようになるだろう、ただソフ〇バンクは千歳線沿線が未だにつながりづらくiPh〇neは特急内ではなかなか使えない…といった豆知識を周りに教えるほうが、いくらか重宝される気がします。

さて冒頭の通り、精神科教室への入局ブームもとい就職人気はもうしばらくは続くのかもしれませんが、入局うんぬんにかかわらず、毎月当科に回ってくる若い先生方に、アカデミックで興味深い（鉄道以外の精神医学の）話題をどのように提供し、いかに知的好奇心を刺激するか。また、いかに常にアクティブに他科と連携し、時にアグレッシブな精神科治療を展開するか…が、現職における当面の課題です。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



子離れ、親離れ



空知南部医師会
町立長沼病院　穴澤　龍治

皆さま、あけましておめでとうございます。私は今年年男。周りには「年男で24歳だよー」などとうそぶいていますが、実際にはだいぶガタが来ていて、動くのもしんどくなっています。体は正直だ…。

ところで私は精神科の医者をやっているのですが、最近はうつ病とか認知症とか、NHKなんかで頑張って放送してくれるものですから、毎日多くの患者さんが気軽に受診してくれます。

その中で、中年以上の特に女性に結構いるのが、「子供が無事卒業して就職し、しっかり頑張っていて安心なはずなのに、気分が浮かない。私なんかもういなくても良い存在じゃないかと思って…」と抑うつ状態を呈するパターン。子離れができていない、まあ、いわゆる「空の巣症候群」というやつです。こういう人には、「これからは別な楽しみを見つけて、自分のために時間を過ごしてみましょうか」などとアドバイスしますが、頭では分かってもなかなか感情の整理がつかない人の方が多いですね。

一方で、もう学校も卒業してバリバリと仕事をしなくてはいけないのに、就職しても親をあてにしてすぐに辞めたり、転勤をしても寂しくなって実家に戻って来たりする人がいます。親離れができていない。こういうのは難しい。本人のみならず親の方にも病識がない場合が多いので…。

ところで、わが家はというと…。子供は全部で４人。一番上が女で、後は男が３人。私は、多忙な仕事の合間を縫って、２つのアマチュア・オーケーストラでホルンを吹いていて、趣味の方でもかなり多忙です。というわけで、私については「空の巣症候群」とは縁遠い環境にいるわけです。

子供はというと、実は昨年春に二男坊が私の故郷にある母校の中学部に入学し、寮生活を始めました（他の３人はまだ家にいます）。二男坊は社交的で、すぐに友達がたくさんでき、私が勧めたわけでもないのに吹奏楽部に入り打楽器を担当し、部活も楽しくやっているようです。元来かなりサバサバした奴で、案の定ホームシックにかかることは全くなく、たまーに電話してきても用件を伝えるだけで、拍子抜けするくらいに素っ気ない。こいつぁ大したもんだ、小学校を卒業したばかりなのに、とっくに親離れできている。

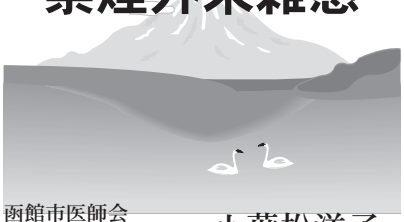
話は変わりますが、昨年は、私の母校、つまり息子の学校の開校50周年にあたる年でした。10月に記念式典や祝賀会を盛大に行い、その翌日にオープンスクールと銘打って公開授業や部活動の発表があったのですが、私も同窓生兼PTAとしてそれらに出席するために故郷に出かけました。祝賀会では多くの懐かしい面々と会って旧交を温め、楽しいひとときを過ごしました。オープンスクールでは息子の授業を参観。息子は優等生タイプではなく、あまり積極的に発言する方ではないのですが、何度か挙手して発言するなど、頑張っている様子がうかがえました。公開授業の後は、息子の属する吹奏楽部の演奏。元々手先は器用な奴ですが、シロフォン（木琴）やグロッケン（鉄琴）などの打楽器を自在に操り、30年以上音楽をやっている私が聴いても大したもので、驚いてしまいました（←親バカか？）。始めて半年足らずでここまでになるとは、かなり努力したんだろうなー…何だか胸が熱くなりました。演奏の途中ではありましたが、帰りの飛行機の出発時刻まであと30分、というところで後ろ髪を引かれる思いで会場を後にしました。

出発10分前に空港に到着したものの、荷物を預ける東京行きの乗客が行列をなしていたため、荷物はやむなく全部機内に持ち込むことにしました。手荷物検査場を通過したのが出発５分前。そこから両手一杯の重い荷物を抱えながら焦って飛行機まで走り、何とかぎりぎり間に合いました。汗をかき、息を切らせながら席に座り、ほどなく出発。機体が浮き上がり、生後から高校時代まで過ごした懐かしい街並みが視界から消えたその時、突如幻聴のように息子達が演奏した曲が頭の中で流れてきました。その途端、何かが胸にこみ上げてきて、じわーっと両目から流れるものが…。いったい自分に何が起きているのか？私は戸惑いました。ひょっとしたら、もしかしたら、12年間大切に育ててきた息子が、私の故郷で、私の母校で、意外なほど立派に学校生活や寮生活を送っている…私の手を離れつつある現実に直面してしまった…これこそ「空の巣症候群」か！？

つまり結局私は思い入れが強いためにまだ子離れができていなかったようです。でも、息子はこの親元から離れた生活を送ることで多くの友を作り、多くの文化や価値観と出合うことができる、必ずや息子は成長し、自立と自律を身につけることができる、だから寂しくても息子のために我慢しなきゃあいけないよ…私は自分自身にそう言い聞かせています。

私もまだまだ修行が必要なようです。年男になったのを機に、息子に負けないように、いっちょ頑張りますか！！

禁煙外来雑感



函館市医師会
湯の川女性クリニック　小葉松洋子

いきなりですが、私はたばこが嫌いです。

実家は喫煙者のいない家庭だったので、受動喫煙の害を知らずに育ったのですが、子供の頃、映画に連れて行ってもらうと、その後頭痛に苦しむことが多く、「映画を見ると頭が痛くなる」と思い込んでいました。しかし映画館が禁煙になるとその症状も出なくなりました。今では信じられないことですが、昔は映画館の中でたばこを吸いながら映画を見ることができたんです！

大学に進学したところ、当時は、学内の至る所（談話室、休憩室、食堂等々）に灰皿があり、受動喫煙を被ることになりました。そして増えたのが頭痛です。当時は原因など知る由もなく、自分は頭痛が起こりやすいと思っていました。頭痛の原因がたばこの煙だと気づいたのは、病院内が全面禁煙になり、職場の空気がきれいになったと感じた頃です。それまで頭痛時にやむなく内服するために持っていた鎮痛剤が全く減らなくなりました。現在は当然敷地内禁煙で仕事をしていますから、非常に快適な職場環境です。

医師として働き始めた頃の大学病院では、なんと！産科病棟の談話室に灰皿が置かれ、入院中の妊婦が喫煙している！という今では信じられないことを目にした時代でした。心ある先生は、産科のカンファレンスで「産科病棟に灰皿があるなんておかしい！」と正論を訴えましたが、喫煙医師（含む教授）の多かった当時、訴えはあっさり無視され、まだ１年目だった私は、白い巨塔の理不尽さに辟易し、なるべく早く大学病院なんてところからは逃げ出したい、と思ったことを覚えています。自分が喫煙することと、患者を禁煙させることは、全く別の次元なので、医師として本当のプロなら、当然自分のことは棚に上げて、患者に禁煙指導をすべきなのですが、私の印象では、やはり喫煙医師は禁煙指導が手薄、もしくはしないという方が多いように思います。

皆さんも当然ご存知でしょうが、たばこの煙は「毒ガス」です。公共の場所に設けられた喫煙室を、私は個人的に「現代の毒ガス室」と呼んでいますが、近年、やっと日本でも受動喫煙の害が認識され、公共の場がきれいな空気になってきたことを心から喜んでいます。

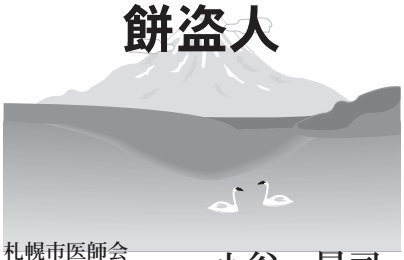
反面、働く人の健康を守るという観点からの職場の禁煙は、健康増進法ができて時間が経過しても、罰則がないために、まだまだ徹底されていません。昔の自分が苦しんだのと同じような症状を訴え受診する患者さんには、「空気がきれいになるだけでも、体調が良くなる可能性はあるんだけどね」と話しても、職場で反感を買うことを恐れ、職場禁煙を訴える人はほとんどいません。なので、職場の喫煙は法律で厳しく規制する必要があるわけです。

私は長年禁煙治療にも携わってきましたが、本音を言うと禁煙治療ほど不毛な治療はないと思っています。せっかく禁煙に成功しても再喫煙が非常に多く、当院では禁煙治療終了１年後の禁煙継続率は40％弱です。これが癌の治療で「１年後の生存率は40％未満」だとしたらひどい成績と考えるのが普通ですよね。というわけで、禁煙治療の最大の敵は再喫煙です。当院の禁煙治療では、この再喫煙を防止すべくカウンセリングをしていますが、家庭内や職場が喫煙可だと再喫煙の誘惑が多いため、最低家庭内禁煙、職場でも可能な限り受動喫煙を避けるよう指導します。家庭内禁煙が実行できる人は禁煙成功率が高くなりますが、家族の協力が得られないとささいなことでの再喫煙は後を絶ちません。もう一つ、再喫煙の鬼門は宴会です。酔って一本くらいいいかと喫煙→翌日から以前と同じ本数という例も非常に多いです。

禁煙治療中は、禁煙補助剤で「吸いたくならない」か「吸ってもおいしくない」状態を維持します。当院ではニコチンの入らない内服薬を使用していますが、ニコチンガムやニコチンパッチは今は薬局でも市販されています。ニコチンの入った薬の欠点は、結局身体にニコチンを入れるため禁煙はできたがニコチンガムが止められなくなったという笑えない話もあります。治療に健康保険が適応になるのは12週までですが、本気で禁煙したい方はほとんど12週前に薬も終了し「卒煙」していきます。また禁煙治療も必要だが、何よりたばこは吸い始めないのが一番なので、学校での子供たちへの「防煙教育」にも取り組んでいます。

たばこに関し北海道が抱える最大の問題は、女性の喫煙率日本一という不名誉な状態が長く続いていることです。新生児医療が大変なのも、子供の学力調査結果が全国レベルより低いのも、議論の余地なく女性の喫煙率と関連ありでしょう。ある調査では、喫煙ママの半数は、隠れ喫煙を含め、妊娠中も実は禁煙できなかったと告白しています。次の世代に負の遺産を残さないためにも、たばこの問題はまだまだやることが山積みです。皆様にもぜひ『できることから始めよう』で、ご協力をお願い致します。

餅盗人



札幌市医師会
コロンビア内科　小谷　晃司

ある家族が京都から名古屋に移り住んだ時のお話です。家族は正月のたびに悩んでいました。当時、名古屋では京風の丸餅が手に入りませんでした。せっかくの白味噌のお椀から引き上げたのが関東風の四角い伸（の）し餅では正月気分が盛り上がらないと、自分で餅をつくのはおっくうがるくせして父は毎年文句ばかり並べます。近所の餅屋にも頼んでみましたが実物を見たことのない名古屋の餅屋には難題だったらしく、一家六人三日分の米を数個の巨大鏡餅風に仕上げてきたりするのでした。

ああ、どうにかして京風の丸餅で雑煮が祝えないものか。そんな家族に数年後のある日、突然に一条の光明が差し込みました。家庭用餅つき機が発売されたのです。サラリーマン世帯には少々高価な買い物ではありましたが毎年の不自由から解放されるのなら安いものだと、母は迷うことなく一台注文しました。しばらくして届いた機械は、当節のものよりずっとゴツくて扱いづらいものでしたが、餅をつくのに不足はなく、それから彼らは毎年12月28日（九（く）餅は苦持ちといって29日は餅つきを避ける決まりでした）になると自分の家で餅をつき、一升を30個ほどにちぎっては丸め、杉の餅箱に並べて乾かして元旦から三が日、わが国の技術力の素晴らしさをしみじみとかみしめつつ、白くて甘い正統派の京風雑煮に舌鼓を打ったのでした。

その年もおよそ100個の丸餅が一升分ずつ、都合３個の餅箱に詰められました。餅箱はきっちり重ねず、少しずつ角度をつけながら縁が軽い螺旋を描くように積みます。こうするとひとつの箱の対角線に合わせてふたつ、子供のこぶしが通るほどの空気穴ができ、餅が蒸れてカビるのを防ぐことができるのです。例年通り螺旋状に重ねられた餅箱は、これまたお決まりの廊下の突き当たりの六畳間の真ん中に圧倒的な存在感をもって鎮座ましまし、数日後の晴れ舞台を待っていました。

そして翌朝、最初に長男が異変に気づきました。餅がない！　昨日確かに餅箱の中で、取り粉の化粧も艶かしく、それは整然とお控えなさっていたあの丸餅が、今朝はひとつもないのです。真っ先にいたずら好きの末っ子が疑われました。が、嫌疑はすぐに晴れました。餅箱はきれいな螺旋を描いたまま、寸分も動かされた形跡がありません。幼い子供の仕業にしてはあまりにも鮮やかで念が入り過ぎてます。

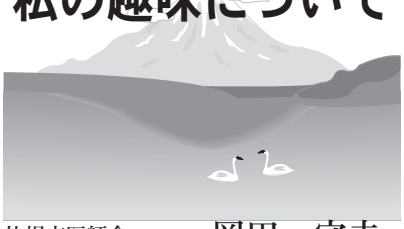
では、一体なにが起こったというのでしょうか…と、そのとき、末っ子があっと声を上げました。餅箱の縁から畳の上を通り、板張りの廊下に続く一筋の淡い白線を見つけたのです。指で触れるとそれは間違いなく餅取り粉でした。白線は三間半ほどの廊下の壁沿いに反対側の御勝手の入り口まで続いていました。なんというミステリー。100個の丸餅が夜中に餅箱から這い出して、粉を落とし落とし一列になって脱走したとでもいうのでしょうか。途中、水屋の脇で残りの餅米と奇跡の再会を果たし、「やあ、無事だったか」「いや、蒸されたし突かれたし、そう無事でもなかったかも」「でも、ちょっと見ない間にずいぶん立派になったなあ」「ああ、なかなかのモチ肌だろ」なんて会話でも交わしたとか、などという夢想に心をはせる余裕もなく、大事な正月の餅が懸かっていた家族は総出で白線の行方を追いました。

白線はお勝手を通ってまっすぐ土間に下り、そこからさらに一段掘り込まれた風呂の焚口を抜けて、風呂桶の下にある排水口まで続いておりました。ははん、そこでようやく目星がつきました。昭和40年代の名古屋の下水道普及率は市街地ですら大変に低く、桶狭間の合戦の時には駿河方の砦だったという丘の上にあった家族の家は当然のように便所はくみ取り、生活排水は道路脇のドブに垂れ流しでした。そして家の外まで文字通りの筒抜けになっている排水口からはよくネズミが上ってきていたのです。あらためて見てみると白線の上には小枝のような足跡も残されており、もはや疑いの余地はありませんでした。

それにしても実に見事な仕事ぶりです。餅箱のある六畳間から排水口までが約12m、そこから配水管が20mほどもあって、さらにその出口からおそらく道路の反対側の畑の中にあるのであろう棲巣まで短く見積もってもこれまた20m、片道50m超の道程です。これを100往復ですから距離だけでも総計10,000m（＝10km！）、しかもその半分は自分の体重と大して変わらない荷物を引いていくわけですから…もはや敵ながらあっぱれとしか言いようがありません。あまりの偉業を前に家族もすっかり怒ることを忘れ、まあ、天に宝を積んだとでも思い直すことにして、翌朝には黙って残りの米で餅をつき直したのでありました。

あれから40年余の時が経ちましたが、末っ子は今でもあのときのことを正月が来るたび昨日のことのように鮮烈に、そして懐かしく思い出すのだということです。

私の趣味について



札幌市医師会　岡田　守夫

私が年男で新春随想を書くのはこれが３回目です。１回目から24年経つわけですが、その間における医学の進歩について、なんてことを書く頁ではないので、もっぱら遊び（趣味）について書きます。

まず「音あそび」について（「音楽」という言葉を避けてこう表現）。この約四半世紀におけるＡＶ（録音・録画・再生）技術の進歩は大変なもので、ＳＰ盤時代に育った私にとっては想像を絶するものでした。デジタル技術によって音質を損なうことなくダビングできることもあって、昔は大金持ちでないとできなかった名曲名演の大コレクションができるようになった。

ＤＶＤ（ブルーレイ含む）によってオペラ、オペレッタ、バレー等の舞台が自宅で鑑賞できるのは感激的な大進歩。日本語や原語の字幕も有益。「音あそび」関係以外でも、昔映画館いや活動写真館で見た「モノクロ映画」や「総天然色オールトーキー」が自宅で見られるのも素晴らしいことで、昔懐かしい「会議は踊る」「未完成交響楽」「舞踏会の手帳」等から最近の傑作映画までたくさん集めました。永遠に歳をとらずに若く美しい世界の名女優とも「再会」できます。ドキュメンタリーものも、放送プログラムを主体に多く集めましたが、集まり過ぎてまだ見ていないものも多い。

情報源としてのテレビは重要なので、ＢＳ（衛星）波／地上波ともデジタル／アナログ両方を受信できるようにしてあります。放送時に見るよりも録画したものを見る方が多い。

資料の数があまりに多くなると、もはや記憶で目的物を探し出すことは困難。そこで整理が必要になります。ＣＤ、ＤＶＤ等に番号と表題をつけ、パソコンでリストを作成する。それは大変厄介な仕事ですが努めて作業しております。

若い時には本場のウィーンなどでコンサートやオペラ・オペレッタを鑑賞、さらにワグナーのバイロイト迄行ったし、スイスやイタリー、ギリシャ、スウェーデン、もちろん英・米・仏等にも行った（観光も兼ねて）が、今は自宅での視聴が主体。若い頃は楽器もいろいろいじくったが、それは練習しなければたちまち鳴らせなくなるもので、何か楽器をもってどこかのアンサンブルに入れてもらえないのは残念。

次に昆虫研究趣味。近頃は標本や古い図鑑等を眺めたり、送られてくる専門誌で見事なカラー写真つき海外遠征採集記等を読むのが楽しみ。昔私が主宰し「自然界」という会誌も発行していた博物研究会の会員で、のちに昆虫学の専門家になり国立大学教授になった江原昭三君（旧庁立札幌高等女学校校長の子息）が定年退官時の記念出版物に私と研究会の伝記を書いてくれました。

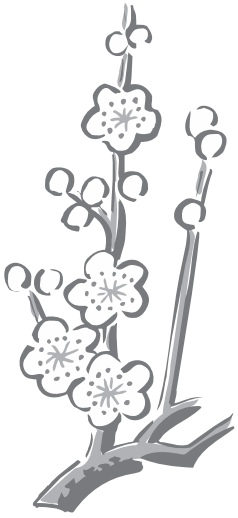
写真（デジカメ）とムービーは、孫達も大きくなって被写体が少なくなった感じ。35ミリ以降のスチル写真やフイルム式８ミリ映画等はデジタル化して円盤に収めたので、簡単に視聴できます。今は撮影・プリント等すべてデジタルだが、ライカ等のフイルム式カメラも実際に使うことはないが大切に保存しています。

読書（「音あそび」「昆虫」以外の）に関しては、今のところ機械で読むより紙の本のほうが好きです。著作権の切れた作品はインターネットでも無料で読めるが何となく面白くない。ある作家の作品が好きになり、その作家の作品で文庫本になったものだけでも全部集めようなどと考えると、多作家の場合大変な量になることが分かりました。

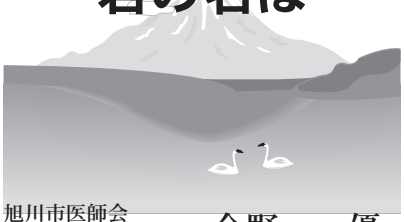
車の運転も趣味のひとつで、定山渓・中山峠・豊平峡・支笏湖等札幌近郊のドライブが楽しみ。自分では車の運転はまだ上手だと思っているが（運転歴50年）、年齢を考慮してそろそろやめようと思っています。

パソコンは大変便利な道具だと思います。初めは業務用でした。臨床医時代は使わなかったが、基金専任審査員・指導医療官時代は複雑な医療保険点数関係が瞬時に表示されて便利。北大教養部非常勤講師兼務中は内外の最新資料が入手でき、それに基づいて講義ができました。今はもっぱら趣味的生活用です。超高速（光）回線を入れ、無線ＬＡＮも併用、家中どこでもインターネットやＤＶＤが見られ、メールもできる。ＩＰ電話は子供達の住む東京宅との間は時間に制限なく無料です。

ある種の液体を飲むのも趣味の一つかもしれませんが、話が長くなりますのでこの辺で失礼します。



君の名は



旭川市医師会
こんの優眼科クリニック　今野　優

新年あけましておめでとうございます。本年もご指導ご鞭撻のほど何とぞよろしくお願い申し上げます。

申し遅れました。私、旭川で開業しております今野優でございます。

私のことを知らないほとんどの方は「フーン」という感じで、左目から右目に受け流していたことと思います（古いかっ）。

旭川市医師会、眼科医会の方は「へエー、48歳になるんだね」といった感じでしょうか。

しかし、「エッ」と違和感をお持ちになった方もいらっしゃると思います。

『今野優』という名前の先生が北海道医師会にもう１人いらっしゃるのです。同姓同名とは、「姓名が同じ読みでかつ同じ表記であること」と定義されているようですから、厳密には同姓同名ではないのですが、書面上では区別がつきません。私の名の読みは「すぐる」で、もう１人 の先生は「まさる」です。

手元にある平成21年発行の北海道医師会の会員名簿をひもといてみますと、会員数8, 412名中、「今野」姓は12名、「優」 名はたった3名です。確率の計算ができる話ではないので、あくでも何となくではありますが、ものすごい偶然だなと考えます。ちなみに会員名簿で書面上の同姓同名の方々を39ペア見つけました。スリーカードも１組見つけました…。

ちなみに、昨今のネット世界では、自分と同じ名前の医師がほかにいるか調べることができます。厚生労働省の医師等資格確認検索というページで、自分の名前を入れると医籍登録年が表示されるというシステムです。『今野優』という名前の医師は、われわれ２名のみでした。このシステムは、もちろん同姓同名検索なんていう脳天気な理由のために作られた訳ではなく、患者さんがわれわれを偽医者ではないか、行政処分により医業停止中ではないかと疑った時に、サックリ調べるために作られているという点が悲しくなりますが。

私の名の「すぐる」という読み方は、なかなか読んでもらえず、「まさる」と読まれるほうが多いようです。子供の頃は「すぐる」という名前自体があまり多くなかったのではないかとも思います。1973年春の甲子園大会に作新学院の江川卓さんが出場し、大活躍をしてくれたおかげで、漢字は違いながらも「すぐる」という名の市民権が確立されたのではないかと感謝したものです。

私が大学に入学した1982年に早見優さんがデビューしてから、「優」の名に異変が生じてきました。いつの間にか、女性の名前になってきたようです。以前は元日銀総裁の速水優（まさる）さん、元外交官の佐藤優（まさる）さんなど男性の名前だったと思いますが、最近の芸能人では、山田優（ゆう）さん、蒼井優（ゆう）さん、あびる優（ゆう）さんと女性の名前になり、かろうじて城田優（ゆう）さんが男性です。名前にもその時代のトレンドがあるようです。

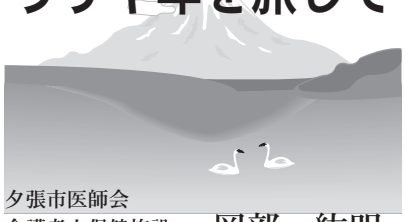
私の診療所には「こんの優眼科クリニック」と名付けました。人の名前にもトレンドがあるように、診療所の名前にもトレンドがあるはずです。そこで旭川の診療所の名前のトレンドを調べてみました。ネタ本は平成21年発行の旭川市医師会の会員名簿と、ひとまわり昔の平成９年の名簿です。

旭川の診療所は、この12年間で200機関から214機関に増えました。診療所の名前に「医院」がついているところは、132から90へと減少し、「クリニック」のついているところが、54から104へと倍増していました。診療所の名前に「診療所」がついているところは２機関で変わらず、「医院・クリニック・診療所」のどれもついていない機関が12から18に増えていました。診療所の名前は、開設者の名字、診療所のある地域名、診療科目などの組み合わせに、上記の「医院・クリニック・診療所・なし」のコンビネーションから成っています。「開設者の名字＋診療科目＋医院」が平成９年95機関、平成21年69機関で一番多く見られた組み合わせで、トップの座を守っていました。

この12年間に旭川の眼科診療所は13から17機関に増加しました。総合病院４機関に元々眼科があり、この間に新たに４病院に眼科が開設され、ほかに３つのコンタクトレンズ眼科診療所がありますので、激戦区になっていると思います。話がそれてしまいましたが、旭川の眼科診療所の名前は「池田眼科医院」のように「開設者の名字＋診療科目＋医院」が大半でした。この12年間に新設された５つの眼科のうち、私の診療所以外の４機関は、「東光眼科」「環状通り眼科」「あさひ眼科」「やまぐち眼科」ですので、眼科の中ではどうやら「医院・クリニック・診療所」のどれもつけないのがトレンドのようです。

診療所の数が増えてきますと、開設者の名前がかぶることもあり、また同じ地域に既存の診療所があると地域名をつけることもできず、よりユニークな名前を考えなければならないと思います。これからは、どんな名前の診療所ができるのか楽しみではあるのですが、これ以上増えると楽しんでいられないというのが本音です。何はともあれ、今年が佳い年でありますことを、心よりお祈り申し上げます。

ウサギ年を旅して



夕張市医師会
介護老人保健施設
虹ヶ丘
岡部　紘明

昨年から北海道医師会に入会したばかりの新米です。今年の年男に当たる卯年生まれの会員の中から選んだとのこと、何でもよいからと言われると迷ってしまう。７年前まで熊本大学にいたときは熊本県医師会に所属していたが、東京の短大で教育に携わることになったため、医師会を辞した。

私が生まれたのは昭和14年９月、中秋の名月の季節です。定年後、鎌倉を終の棲家としてのんびり暮らすつもりで、東京の短大で教鞭をとることになったが、内科の柔道部の後輩から現職に誘われた。北海道の９月は気候も良く特に中秋の名月は熊本阿蘇も、鎌倉も、中秋の名月は同じだが、感慨の程度はそれぞれ異なる。

ウサギはおとぎ話や神話などによく出てくる。「因幡の白兎」や「カチカチ山」「兎と亀」などのウサギは、敏捷さ、狡賢さ、残酷、知恵ものなどといわれているが、人間の兎年の性格とは必ずしも一致しない。童謡に出てくる、「あわて床屋」「ふるさと」「兎のダンス」「靴がなる」「山の音楽家」など多くあるが、微笑ましく、おっちょこちょいで踊ったり、演奏したり愛らしいものが多い。真っ白で目が赤い日本白色種はかわいい。

仔ウサギは愛すべき存在でペットとしてかわいがられている。いたずら者のピーターラビットも愛嬌である。西欧でもウサギは神聖なものとされることがあるが、昔、野兎が異常繁殖して農作物を荒らした歴史があり、嫌われていたようだ。16世紀の宗教画家ヒエロニムス・ボスは「快楽の園」の中に兎が槍をもち、ラッパを吹いている地獄絵がある。擬人化して動物が人間の地位を奪い、ラッパの音響で人間を苦しめている。

私は札幌生まれ、札幌育ちで、生まれた1939年は第二次世界大戦の洗礼を受け始めた時である。満州ハルピンで戦前を過ごしたが、戦後ノウサギの飛び跳ねる東京都清瀬村で１年を過ごし、札幌の祖母のもとに帰ることになった。大学を出てからは東京都勤務、米国留学、熊本大学勤務と兎年はピョンピョンと転居した。転居は20回以上繰り返している。

仕事では帯広の老人病院をはじめに、道内各地転々と出張暮らしの後、東京都養育院付属病院に勤務した。初代院長は渋沢栄一で、養育院創設100年を記念し今日の高齢化社会を予測した老人総合病院であった。都に勤務後、ニューヨークアルバータアインシュタイン大学に留学し、臨床検査医学を学び、復都した。養育院は老人総合研究所兼務で、老年医学、高齢者の基準値の設定、兎を使って動脈硬化発生機序の究明という膨大な研究であった。老人病院を出発点として、東京都養育院という老年医学医療研究のメッカで、老人の臨床検査診断学を学ぶ機会を持った。熊本大学では臨床検査医学と老年医学に取り組み、健常高齢者の基準値（正常値）を求める仕事があり、熊本大学でも続けた。検査診断学と老化の病態に関する研究、診察を行い、医師会臨床検査に関する精度管理を担当していた。阿蘇、天草の自然を20年間満喫していた。定年後の東京文化短期大学は、創設者、森本厚吉は北大農学部教授で、初代の校長に先輩の新渡戸稲造を招聘した。

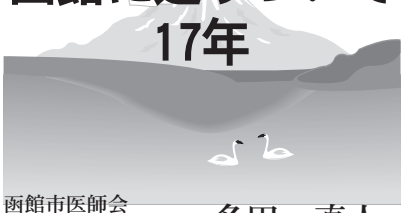
臨床検査技師教育を日本で最初に始めた専門学校で、検査技術の進歩に備えて短大化し、新しく臨床検査学科を新設した。

兎年の私は何度か兎をいじめている。代謝実験や腎動脈狭窄による高血圧ラビットを作り、脳出血を、臨床検査で発症前診断するというもので、低酸素状態での動脈硬化の発生機序と防御機構の研究で、兎にはだいぶ人類に貢献してもらった。16世紀ならボスの快楽の園で、ウサギの槍で刺されていたかもしれない。研究の面では高齢者の臨床検査診断、臨床検査医学、老年病学と一筋に50年になる。

定年後、老年医学、臨床検査診断学の両者を応用し実践できる場を探していたが、老健施設という場所は社会貢献になると思って引き受けた。老年医学的には70歳を過ぎると、兎のようにピョンピョンと跳びまわることは難しいが、ようやく落ち着くところに落ち着いた感がする。

卯年を振り返ると時代の変革の先陣を切っているように思われます。昨年の大河ドラマの“龍馬伝”で見られたように、大政奉還で江戸幕府崩壊は1867年の卯年でもあり、私の生まれた1939（昭和14）年は第２次世界大戦が始まった年である。双葉山の69連勝がストップした年でもあります。卯年は時代に先駆ける新時代であってほしい。

函館に辿りついて17年



函館市医師会
五稜郭メンタルクリニック　多田　直人

北大医学部卒業間際に精神医学教室の入局説明会に同席した10余名のクラスメートは、私がいざ精神科に入局してみるとただの１人もおらず、新人に対する講師・助教授・教授のクルズスは文字どおりにクルズスで、１人でこっそり欠席することは当然不可能で、教授らの質問はすべて私１人に向けられ、そのすべてに私が（答えられるときには）答え、学生時代とは一転してマジメ人間に変身し、分からないことがあればためらいもなく教授室のドアをノックし、当時の山下格教授から勧められるがままにコーヒーを飲み、勧められるがままにタバコを吸いながら疑問に詳しく答えてもらい、諸先輩（１年目である私と教授との間にいる、その他すべての医局員たち）のひんしゅくを買い、「多田は生意気だ」といじめられた楽しい思い出があります（ちなみに、2000年から現在まで、最後の禁煙を継続中です）。

大学から地方に派遣される折に「お前はどこに行きたい？」と一応聞かれ、「稚内がいい」と答えたら「あそこはノイヘレンが１人で行くところではない」と一笑に付され（稚内から半径170km以内にほかの精神科医療機関がないことを、あとで知りました）、しかし結局、優しい諸先輩は配慮してくれて、市立釧路総合病院での９ヵ月間、国立十勝療養所（現国立帯広病院）での１年間の研修を受けさせてくれました。

市立釧路総合病院では、川村幸次郎先生が精神科部長をしておられ、往診や保健所の回復者クラブの仕事（川村先生のほうは医療相談の仕事ですが）に同行させていただき、新米の私は患者さんと一緒に活動資金作りのために、木材を切り、釘を打って犬小屋作りに励んだりしました。また、慈恵会医大出身で鶴居村に精神障害者のコロニーを建設すべく精力的に講演等の活動をしていた故宮田国男先生、現在は旭川医大の教授をされている千葉茂先生ほかの諸先輩にいろいろな意味で鍛えられました。

夕刻になると末広町のまぶしいネオンが（当時は幣舞橋のそばにあった）病院の精神科医局窓越しに私たちを誘い、仕事を終えた千葉先生や私たちは、気付いてみると誘蛾灯におびき寄せられるがごとくに末広町の飲み屋街にのみ込まれ、そして明け方までほぼ毎日のように飲んでいました。何という日々だったことでしょう。

国立十勝療養所では、前任地からは一転して精神科慢性期患者さんの社会復帰病棟や結核療養病棟などがあり、長期入院患者さんが地域の事業所で就労訓練を受ける際の援助をしました。また、大江病院が資金提供し、帯広市内のソーシャルワーカーらが道内初の共同住居「朋友荘」を立ち上げようとしていた時期で、新米の私は「勝療」ソーシャルワーカーらと一緒にその運動に参加させてもらいました。

そして、めでたくも昭和58年４月からの11年間を市立稚内病院の精神科医長として（宗谷管内の精神医療トップとして）働かせてもらいました。稚内の「木馬館運動」という、障害の種別を問わずに利用する共同作業所・共同住居・授産施設・グループホームなどを立ち上げ運営する仕事、旭川児相稚内分室の嘱託医として障害児の早期療育システムを立ち上げ運営する仕事、利尻・礼文島へのしばしばの往診・検診・講演会などの地域との広く深い交流など、多くの貴重な経験をしました。

稚内から札幌に戻ると、精神科クリニックの開業を考え始めましたが、その前に「麻生メンタルクリニック」開業の手伝いをすることになりました（ちなみに、この名称はデンタルクリニックと紛らわしいということでなかなか認可がおりず、しかし、結局は道内第１号の「メンタルクリニック」になりました）。

そして、1994年に叔父である富田良一先生から「富田病院が医師不足なので、開業するまで出稼ぎに来てくれないか」と頼まれ、軽い気持ちで函館に来てしまいました。

大学医局（短期間ですが、脳外科と神経内科の研修もさせてもらいました）を出た後、市立総合病院（多忙な精神科）、国立療養所（単科）、再び市立病院（非常に多忙）、メンタルクリニック（ビル診）、そして民間精神病院（かなり古い体質、後に改善）と多くの経験をし、紆余曲折を経て、2000年５月から「五稜郭メンタルクリニック」をやっています。

開業の動機１つに、勤務医時代の「苦痛の当直」からの解放という願望がありましたが、言動不一致の私は、結局19床（19室）の病床をもつ有床診療所にしてしまい、後悔の日々です。毎日100人弱の外来患者を診て、病棟回診をして必死に働き、せっかく良い思いつきがあって論文を書いても日本精神神経学会誌には「根拠がない」と受理されず、仕方がないので「こころのクリニック」というホームページ（http://www.kokoro.info/）を作って、患者さんに見てもらい納得してもらい満足しています（最近は更新をサボっておりますが）。ホームページだけでは（仮に世紀の大発見でも）ノーベル生理学医学賞は無理だよな、それでは、やっぱりクリニック（６階建てビル）建設費のローン一括返済には宝くじかtotoBIGを当てるしかないかな、などと夢見つつも、日々の診療のなかで常に新たな発見があり、楽しく充実した日々ではあります。

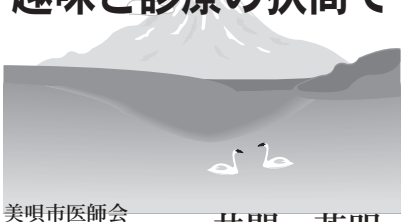
私は今年2011年に還暦を迎え、

なのになぜか息子はようやく幼稚園の年長組になるところです。まだまだこれからも仕事に励み、多くの新たな発見をしつつ、でも、少しでも楽で楽しい生活ができればと願いつつ、疾患や患者さんと日々格闘しております。

開業してからは一層多忙になったようで、趣味の油絵をまったく描かなくなり（学生時代は、北大の前身である札幌農学校の英語教師をしていた有島武郎が顧問となり立ち上げた、創部100年余の北大美術部「黒百合会」の会員でした）、クラシックやジャズを聴きながら、どこも受理してくれない論文書きをすること（変に思われるかもしれませんが、論文形式の文章をコツコツ書きつづけることは、自分の考えを整理し、また、いまだに混乱している精神疾患概念の整理をするのにとても役に立っており、ひいては診療の効率化にも大変役立っております）、ホームページの掲示板にいろんな質問をしてくる全国の人たちに時々レスすることが楽しみです。

なお、平和と憲法９条を守ろう、という趣旨に賛同して「道南医療九条の会」に入り、活動しています。日本国憲法第９条に戦争放棄がうたわれていますが、精神科医である私としては、戦争ばかりではなく暴力・圧政・内乱なども多くの人々の精神的な健康を大いに損なうものだと考え、平和を守りたくてこの会に参加しています。その点では、ほかの会員とちょっと違うスタンスかもしれません。このまま平和が続き、私も健康を維持して90歳くらいまで現役を続けると、息子への承継も（息子の能力と意思を視野に入れない計算ですが）可能かと考えております。とりあえずは、完全週休二日制を（私が雇った事務長から）戦い取り、今までよりはペースを落として診療をしていくのに、還暦はちょうどよい口実になるかな、と考えているところです。

趣味と診療の狭間で



美唄市医師会
井門内科医院
井門　英明

学生時代、友人から誘われるままにあれこれとチャレンジした。囲碁、将棋、麻雀、花札、卓球、テニス等々、既に60数年も前のことどもで、忘却の彼方にあり、詳細は定かではなくなっている。しかし、その中で一つ、今でも鮮明に覚えていることがある。後々考えると、それが宝生流能楽へ踏み込んだというべきか、はまったというべきか、その第一歩になった出来事である。

時は昭和25年５月、私が医学部に在学して４年目の、ある日曜日。同宿の同期生・佐藤制一君からの誘いに乗って、林敏雄氏（当時札幌市立病院院長、東大出身、後に札幌宝生会会長）のお宅を訪問した。その誘いとは、行くと甘い和菓子を出してくれる、というものであった。

私たち２人はまず、薄野の書店で宝生流謡曲本「鶴亀」を購入し、午後１時半過ぎに到着。案内されて入ったところ、既に同期生７、８人がいるではないか。私たち新米は早速、林先生の謡に続いて鶴亀の文字を必死で追いながら、一緒に声を出した。いわゆる、口伝式である。

ところがその途端に、同期生の間からドッと笑い声が上がった。それでもさらに、林先生に続いて２人が謡うと、そのたびに一同の笑い声はますます大きくなるばかり。色白で恰幅の良い先生が、顔を真っ赤にして立派な謡をして下さるのに、私たちの声は突拍子もなく、あまりに調子外れでおかしいというのである。

ついには林先生まで笑い出して、結局その稽古は短時間で終わりになり、その後で、確かに美味しい和菓子を有難く頂だいした次第。当時は飲食共に不足不自由な時代であったので、なかなか私たちの口に入るような物ではなかった。その後、２回ほどお邪魔して、この年は終わった。当時、耳鼻科の猿渡教授、解剖の児玉教授も宝生流の愛好者ということであった。

昭和26年３月、私は卒業し、同期生・新保善弥君と共にインターン生として、４月１日から市立美唄病院の医局に入った。諸先生の前で私たち２人が自己紹介をした途端、当時外科医長だった弓削徳三先生が、「ところで君達はどんな趣味をもっているの？」と質問された。「囲碁、将棋、麻雀、テニス…」と答え、最後に、「宝生流の謡を２、３回習ったことがあります」というや否や、弓削先生は、「それだ！君達も、美唄宝生会に入って稽古したまえ」と、鶴の（運命の？）一声。かくして謡の右も左もいまだ分からぬまま、私たちは例会で役を当てられる羽目となった。秋頃になり、プロの職分（武田喜永

氏）に初めて仕舞「熊野」の手ほどきまで受けた。

やがてインターンも終了し、国家試験を受け、北大第一内科（山田豊治教授）に入局した。各地への出張、結核診療所の当直医等で、しばらく謡とは全く縁のない日々を過ごした。

昭和33年８月、教授の命により、市立美唄病院に赴任した。その頃、院長となっていた弓削先生は、体調不良のため謡を中止、美唄宝生会も活動停止中であった。

美唄には、私もそれ以後ずっと、家族と共に定住することとなり、昭和44年にこの地で開業した。私より１年あまり先に開業していた弓削先生からは、そのうち始めようか程度の声かけがあった。しかしその後、弓削先生は、病身だった夫人の死去、というご不幸に遭遇された。

それからさらに４年ほど経った昭和54年、「そろそろ始めようか」と声がかかり、ついに４月の初めより、毎週火曜日夜、弓削先生宅にお邪魔して稽古が始まった。初めて謡というものを習ってから既に29年の時が過ぎ、私は52歳になっていた。同年10月には、初めてプロの職分當山興道師に謡曲「殺生石」を口伝式でお習いした。

昭和55年６月、弓削先生を中心に６名が集まり美唄宝生会が再建された。同期の前山（新保）君も美唄在住で、この会には大変乗り気で、発起人の１人となった。興道師には３回稽古をしていただいたが、９月には弟さんの當山孝道師に変わり、以後、平成16年まで継続して、謡のほか、仕舞、舞囃子、遂には能に至るまでの指導を受けた。この間、次々に知人友人を誘い、昭和56年からは私の家内も「五十の手習い」などと笑いながら参加し始めるなど、会員は徐々に増えていった。

昭和59年、私は教授嘱託という資格を頂だいし、素人に教えることができるようになり、実際には昭和61年頃より、弓削先生と共に、初心者向けの稽古に携わるようになった。

孝道師の主宰する北海道孝道会はもとより、全国孝道会（宝生能楽堂）にも、昭和57年より毎年出演した。そのほとんどは仕舞だったが、舞囃子で４回、そして能で２回の出演をしたことは貴重な体験となった。

能の１回目は昭和62年７月、東京能楽堂で、弓削先生がシテ（主役の龍神）、私がツレ（天女）として能「竹生島」（ワキ、地謡、囃子方はプロ）に出演し、終盤近くに10分間、天女の舞を舞わせていただいた。これは初めてのことで、かなり緊張した。

そして２回目は平成２年５月、同能楽堂で能「小督」のシテ（源仲国）を務めさせていただいた。ツレは、元木賢治先生と私の家内である。この時は落ち着いて演じることができ、高く評価して下さる声もあり、大変良い想い出となった。

その他、孝道会として、佐渡の本間舞台、伊豆修善寺のあさば旅館の水上舞台、平泉白山神社の能舞台、或いは、ＭＯＡ美術館能楽堂等で、大勢の仲間と仕舞を舞わせていただいた。

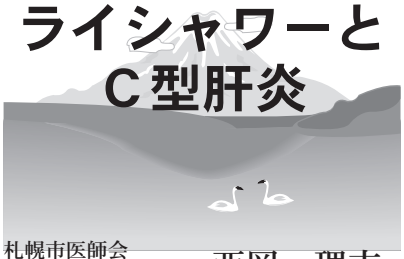
しかし、平成６年６月、敬愛する恩師である弓削先生が81歳で亡くなられ、大黒柱を失ってしまった。生前、弓削先生からは「君のところでも舞台を造りたまえ」と言われていた。私は何とか早くそれを実現して、弓削先生に喜んでいただきたいと思っていた。残念ながら、もう少しというところで間に合わなかったが、半年後、平成６年末には、わが家の医院兼住宅の新築に当たり、２階に正規規格の四本柱を立てた舞台（３間四方、舞台の位置は南とする内規）を造設した。宝生能楽堂は総檜造りだが、拙宅は４本の柱と床板のみ檜とした。当時、どこから聞きつけたか、北海道新聞の記者が取材にやって来た。舞台の写真を撮り、道新空知版に「個人病院に能舞台を新築、柱や床は総ヒノキ、メンバー週１回練習」というタイトルで紹介された。誠に光栄なことであった。

こうして弓削先生亡き後は、私が主体となって会を運営し、今日に至っている。最多会員数18人までに増えた時期もあったが、会員の高齢化もあり、現在は９人となつている。医院の診療は息子と２人体制となり、私は午前中のみ診療に従事し、午後からの時間は存分に趣味を楽しめるようになった。私自身、間もなく84歳で、いつの間にか師と仰いだ弓削先生より年上になってしまった。ボケ防止のためにも、日々謡の稽古に励み、会員の稽古の曲目やスケジュールを考え、毎週火曜日の午後から２人、夜に２人のお弟子さんに稽古をしている。

わが家の舞台では、年に２回、栗山等の同流会員と合同例会、美唄観世流の皆さんとの合同大会を開催、その他は、時々観世流の方々にも舞台を開放し喜ばれている。毎度、稽古や発表会という名目はあるものの、終わった後の宴会が、これまた実に楽しく、まさに至福のひとときである。これも弓削先生宅での稽古以来、長年続いているものだが、会員それぞれのその日の謡や仕舞の出来栄え、上達ぶりや失敗談をはじめ、さまざまな職種に携わる会員の四方山話に至るまで、いつも話題は尽きず笑いも絶えない。中には、稽古に出なくても宴会だけは出席したい、という不届きな会員もいるほどである。これこそ、この会が30年以上続いてきた秘訣と思われる。

ヒョンなことから、和菓子が能へのいざないとなり弓削先生との縁につながり、おかげで私の人生の随所に鮮やかな色彩の想い出が描き込まれているように感じられる。誠に、縁は異なもの味なもの…とはこうしたことか、今日も趣味と診療の狭間で時が刻まれて行く。

ライシャワーとC型肝炎



札幌市医師会
札幌協全医院　西岡　理吉

エドウィン・オ・ライシャワーは1910年10月15日に宣教師の子として東京に生まれた。兄のロバート・カールという男らしい名前にくらべて、エドウィンという女々しい語感が嫌いな感受性の強い少年であった。

時が流れた1961年、ケネディ新政権が誕生し、ライシャワー氏は駐日大使に任命された。当時のアメリカ大使のポストにはまだマッカーサー元帥の余光が漂っていて、大使任命は大きな話題となっていた。アメリカ大使は日本におけるアメリカの代表者であり、自分はケネディ大統領の代わりに日本へ赴任することになる。精神的に悩み、大きな不安を抱きながらも任命を受託した。

外交官の生活に慣れ、大使としての職務にも自信のついてきていた1964年にその事件が起きた。ケネディ大統領が暗殺されたあと、わずか４ヵ月後の３月24日正午のことである。以下は氏の自伝から借用し、抜粋して当時の凄絶な光景をたどってみる。

「ドアを通り抜けようとしていた私は小柄でやせた日本人に突き当った。汚れたレインコートを着ていて、とても大使館にいるべき男には見えなかった。私を見上げた男の顔が光り、大きな出刃包丁を手に突進してきた。包丁は右の腿に真っ直に入り、大腿骨に達して刃先が折れた。床の上の血の池が見る見る大きくなっていく。兄のロバートが上海で死んだのも足からの出血多量だったという思いがかすめた」

近くの虎の門病院に搬送され、すぐに手術が始まった。腿の傷口はカーブを描いて約50センチもあり、腰から始まってほぼ膝に達していた。犯人は精神に障害のある青年で、全く政治的動機がなく、偶然に氏とめぐり会ったことが判明した。非常な近視で、それをアメリカ占領軍のせいと思い込み、仕返しに世間をアッと言わせることをしたかったらしい。

３月28日、潰瘍からの異常な出血があり、病状が突然悪化した。再度の大量輸血によりこの危機を切り抜けた。４月15日、空軍機でハワイへ移動し、トリプラー陸軍病院でリハビリテーションを開始した。４月21日から熱が出始めた。日本で輸血した際に混じっていた汚い血による血清肝炎については、十分に注意して大量のガンマーグロブリンが使用されていた。

その頃、日本では氏の感染をめぐって「汚い血」問題の解決が社会的な騒ぎとなっていたが、血清肝炎にしては潜伏期間が短く、肝機能が著しく低下したものの、その時期では病気が正確にはどんなものかは専門医達にとっても不明であった。その後しばらくは小康状態にあったのだが、６月４日、血液検査と病状が再び悪化してきた。予想されていた肝炎の症状が時間どおりにやってきたのだ。

しかしながら、それまでの苦痛と比べると物の数ではなかった。６月23日には退院となり、７月３日から大使館での半日勤務が許可された。次第に体力もつき、激務にも耐えられるようになっていった。以後、平穏な時期が10年ほども続き、この間の氏の自伝には病状に関する記述は見られない。

講演と会議の多忙な日々が続いていた1975年２月20日の昼食後、急に意識が不明瞭となり、言語障害と右上肢麻痺が起こった。卒中と診断された。65歳、日本での最初の輸血後11年目であった。

1980年８月24日、避暑地ケープコッド。夏の太陽の下でテニスをしすぎた。25日、医者の指示にて、大量のアスピリンを飲んだ。26日の早朝、脳内出血にて倒れた。70歳、輸血後16年。

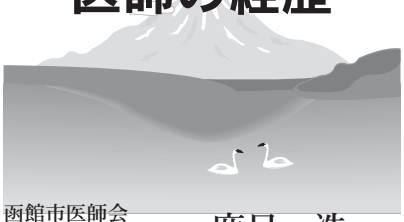
1983年４月15日、東京での会議が終了した翌朝、再び脳内出血を起こし、１週間以上も意識不明であったが輸血によって生命を得た。73歳、輸血後19年。

1988年、米国カイロン社の研究グループによって、初めてＣ型肝炎ウイルスの核酸RNAが発見され、感染者の血中抗体を検出する検査法が開発された。1990年９月、ライシャワー氏は肝硬変にて死去された。80歳、輸血後26年目であった。1994年、東京都臨床医学総合研究所のＣ型肝炎研究プロジェクトチームが世界で初めてHCV本体の姿を電顕撮影することに成功した。

参考文献

1．MY LIFE BETWEEN JAPAN AND AMERICA
エドウィン・O・ライシャワー著
ライシャワー自伝　徳岡孝夫訳
1980年　文芸春秋社刊
2．まるごと一冊　肝臓の本
熊田博光　著
2003年　改訂　第２版
プランニングセンター社刊

医師の経歴



函館市医師会
鹿目内科医院　鹿目　浩一

38歳で函館山の南端の山麓で開業してからむなしく馬齢を重ねて、７回目の卯の年を迎えることになった。公務員や一般の会社ではとっくに定年退職になっている。長寿社会となった昨今、いまだ迷惑がられずに医業を続けていられることをありがたく思っている。

私が医師になった昭和43年、当時から現在まで世界の政治経済情勢も日本の社会情勢、医療福祉制度も大きく変化した。その間もずっと医学の進歩は著しいものであったから、医師の卒後教育は生涯教育となることは必然であった。その卒後教育の変遷について、私の体験を述べさせていただく。

私が医学部在学中は、医学部自治会の方々がインターン反対運動を実に穏やかで紳士的ムードで、恒例行事のように毎年行なっていた。

医学部を卒業したら、厚生省の指定した病院で１年間無給で研修し、その後に医師国家試験を受ける制度である。私は昭和43年卒業であるが、この年からインターンを廃止して新たな卒後教育を行なうことを突然予告された。

厚生省の後押しで、順天堂大学学長の懸田試案が全国の医学部に登録医制度と銘打って提出された。その内容はインターン制度は昭和42年をもって廃止する。昭和43年度からは卒業後すぐに医師国家試験を受けさせる。その後２年間、厚生省の指定した病院で無給で研修する。その研修歴を厚生省に報告すると登録医として厚生省の記録に残す。２年間の研修は義務ではなく任意である。

昭和43年度卒業予定者は全国で反対の意志を表明した。全国の医学部の自治会が集合した医学連という組織があって、毎年インターン反対運動を行なっていた。医学部の全学連のような組織である。この時に医学連の中央執行委員会は革マル派、中核派などの過激派に乗っ取られていた。彼らは登録医制度反対のために、過激な指示を全国の医学生に出した。

1）国家試験ボイコット、2）大学院ボイコット、3）学位ボイコット、4）非入局自主研修路線確立。登録医制度には反対であっても、このような過激な手段を実行することに納得できない者は大勢いた。まして入局しないで医療の自主研修などできるはずがないと思っていた。

しかし、過激派は昭和43年度卒業生で青年医師連合を創り、入局しない若手医師の集団を組織化し、医師の派遣病院を確保してゆくことを決めた。卒業試験が迫る時期にクラス全員が手分けして、その作業に対応した。国家試験ボイコットと大学院ボイコットは自分達の意志だけで決行できるが、関連病院に臨床研修の場を求めることは学生の身では至難の業であった。それでも全国の医学部で反対運動を行なっている医学生と足並みを揃えるために、私達のクラスではできうる限りの努力はした。

私はこの医学部の登録医反対運動が、後の全共闘の闘争の起爆剤になったと思うのである。

自分達の闘争は他の職種の労働者と連携して行うべきであると主張する者達がいた。彼らはこの反対運動を革命の前哨戦ととらえているように見えた。革命が起こらなければ青医連の活動は失敗する。全共闘も青年医師連合の闘争も終焉した。しかしその時代に、既に医師の卒後教育としての専門医制度の萌芽は生じていた。

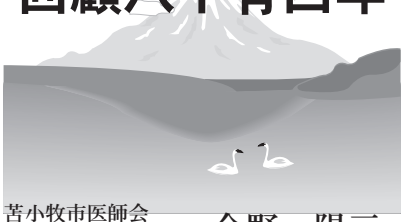
現在学会専門医制が施行されている。正式なコースでは認定医に５年間の研修を要し、試験合格後再び５年間の研修を受けて専門医の試験を受ける。一つの科の専門医の資格を取得するのに、医学部を卒業してから最短期間で10年を要する。専門医と博士号の両方を取得することは難しいことになる。医師の経歴は研究歴から研修歴に変わることになるであろう。正規な研修歴を終了して、各科の専門医の試験を合格した医師が医療機関に就職するようになるまで、医師不足は続くことになる。

現在も専門医の試験は行なわれているが、経過措置により資格を与えているそうである。

私は日本内科学会に加入しているが、経過措置により認定内科医証をもらうことができた。その条件であるが、学会で６回以上発表していることであった。私は道南医学会で６回以上発表していたので、道南医学会誌をコピーして日本内科学会に送った。学会の審査会より電話があり、道南医学会とはどのような学会かと問い合わせてきた。歴代の函館市医師会長は「小なりと言えど、この学会は日本学術会議が認定しているレベルの高い医学会である」とご挨拶していたので、その通りに返答した。認定内科医証をもらうことによって、内科系の専門医証と認定医証を複数枚いただくことができた。

しかし、私は臨床研修歴もなく、試験も受けていないので、内心忸怩たる思いがある。この歳になっていまだ経過措置ではない正式な医師の経歴が欲しいと思うことがある。

回顧八十有四年



苫小牧市医師会
道央佐藤病院　今野　陽三

思えば永くも生きてきたものかなというのが実感である。世間ではわれわれを後期高齢者と呼ぶが、自分では末期高齢者、いな、化石人類の一員かなと思っている。余命幾ばくもない人生であるが、来し方行く末を思い、祖国の未来に深い憂いを抱くひとりである。

世相の混乱、人心の荒廃、道義の乱れ、道徳の退廃等々、敗戦後半世紀以上にわたる教育の影響から来るこれらの事象に危機感を抱いているのである。

昭和初期の世界不況、人心の不安、社会の混乱（これらはもちろん記憶にないが）の時代に幼年期を過ごし、二・二六事件（昭和11年）の頃からは大体記憶にある。支那事変（昭和12年）が拡大し、出征兵士が「萬蔵、萬歳」の歓呼の声に送られて行くのを毎日のように見ていたのであり、南京陥落の時は日本国中が旗行列、提灯行列で祝福し、日本は本当に強い国だと教えられ、信じて疑わなかった。盧溝橋事件が当時の八路軍のゲリラの仕業（現在の北京の中共政府のテロ行為）に誘発されたことが明らかとなった現在、日本軍の侵略とは思っていない。

中学２年の時に大東亜戦争に突入し、緒戦の連戦連勝は大きな喜びであり、兄たちが学徒出陣で戦地へ赴くのを誇らしく思い、その内自分たちも後を追うつもりで覚悟していた。

敗戦により進駐してきた占領軍（主に米国兵）の物量、機動力に、彼我の戦力の格差に愕然として敗北を実感したのであった。敗戦は文字通り未曾有の国難であり、国家体制そのものを覆えされてしまった大変革であり、古来からの日本人の生活習慣を、近代化された西欧文明に置き換えられたことは一面ではプラスの面もあったと思うが、二千年にわたって培われてきた良き古き日本人の中に潜んでいた精神文化までも失われたことを本当に残念に思っているのである。

連合軍総司令部（GHQ：われわれは陰でGO Home Quicklyと言っていたが）は、天皇に忠誠を誓い国家のためには身命を惜しまぬ勇猛果敢な日本人の精神を恐れ、国民の思想を矯正する必要があると考え、その弱体化を企画したのであった。そして当時の民政局次長のケーディスが左翼シンパであったために、東大総長をはじめ各大学の学長、教授陣から高校、中学の教師まで教職追放令を出して追い出し、代わりに当時冷や飯を食わされていた左翼思想の持ち主たちを優先的に採用して、教育者の総入れ替えを実施したのが今日の教育の混乱の源となったのである。

そしてマッカーサーもあの有名な古今未曾有の焚書令を出し、全国の学校、図書館から皇国史観、反米思想に基づく図書を一掃してしまったのであった。

そのため戦後教育を受けた世代（といっても上は社会の第一線から引退する年齢であろうが）は、戦前の日本人の優れた資質、世界に誇るべき美点を教えられずに教育されたのであろう。しかし成人になるとともに、書を読み知識を得て経験を重ねるに従い、われわれの父祖の築いた優れた日本人像を理解する者もいると思うが数としては少ないだろう。

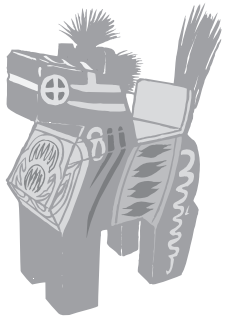
江戸時代にわが国を訪れた西欧人たちが、日本人の礼儀正しさ、家庭の温かさ、教育水準（識字率）の高さ、治安の良さに驚き、それも江戸や京都の都会のみならず、どんな田舎へ行っても、そして恵まれた階層だけでなく本当に貧しい人たちまでも皆、礼儀作法をわきまえていて、他人に親切であることに驚いたのである。そしてヨーロッパ人やシナ人、インド人など世界の人類が滅びても、唯一世界に残ってほしいのは日本人だと絶賛したことは有名である。

このような日本人の精神の根底にある思想は仁、義、礼、智、信を重んずる武士道に由来しているのであり、新渡戸稲造がBUSHIDOとして紹介した英文の書が、世界の人々に深い感銘を与えたことは有名であり、決して戦術を説いた書でないのは周知の通りである。明治開国以後も、政府は国の近代化と同時に教育の充実に取り組んだのである。その精神の中核をなしたのは「教育勅語」であり、国民の道徳の規範をなしていたのであるが、これは世界に通用する人間精神の基本であると言ってもよい。その終わりに書かれている通り、古今東西に通ずる人倫の根源である。

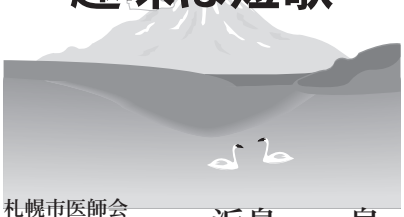
今更、教育勅語を復活せよとは言わないが、教育基本法の改正でその精神だけは尊重し、また前記の「武士道」と共に福沢諭吉の名著「学問のすすめ」を高校年齢期の必読の書として推薦したい思いである。

内憂外患交々来るという昨今の日本の実情であるが、21世紀に日本が世界に誇れる国になるために、教育の改革はまさに焦眉の急である。

冒頭に記した通り、私自身は末期高齢者であるが、「新春随想」の場を借りて未来春秋に富む道医諸氏へ所信の一端を披露させていただいたのである。



趣味は短歌



札幌市医師会
札幌平岡病院　浜島　泉

平成14年から趣味に短歌を詠んでいるので、これについて書いてみたい。

私の父は多趣味の人で、短歌のほかに旅行も好き、民謡舞踊も行っていて、この踊りの方を社会活動にしていた。サークルを率いて市民向け発表会、施設訪問などをしていた。母が80歳で亡くなって、孤独感にさいなまれ、生きる目標を失ったようだった。体力も衰え、心不全で階段を上がれなくなった。強心剤の服用で日常生活は可能になったが、心理的衰退は防ぎようがなかった。

短歌集を作ろうと働きかけたが、稚拙だから恥ずかしいといって、乗り気にならなかった。持ち帰ってワープロに打ち出してみると見栄えがして、傾いて来た。書名とか装丁とか表紙の色とかを相談すると、期待が膨らんできて、書名は自分の好みの花から「どくだみ」にしよう、後ろの方に経歴も入れてくれと言ったりした。まえがきを書いてくれるように伝えると間もなく書いてよこした。平成７年９月にできあがって子供たちで出版記念旅行を行った。親戚、同人、知人などに届けた。ヘルパーさんに自慢して見せたりもしたようだった。

作歌ノートが新たに発見されて、これで第２号も作成しようと作業を開始し、書名も自分の歌から「たんぽぽ」、表紙の色も支笏湖のイメージからブルーに決まった。まえがきを依頼したが、平成８年11月に急逝の知らせが来て、葬式が終わり帰宅すると、まえがきが届いていた。この部分を肉筆で印刷して発行し、平成９年11月に、一年祭で集まってくれた人びとにお渡しした。

私は転職の年に目の病気で手術し、入院中に短歌を詠み始め、９年目に入った。北海道医報の短歌欄が同人以外に解放されたのが平成20年７月である。この案内を読み、第１回から投稿している。隔月で毎回ほぼ同じメンバーが投稿している。無審査で掲載してくれるのが特徴で、一度だけ、旧かなの人は旧かなに統一するようにという注意書を受け取ったことがある。

１回に５首投稿することになっていて、題名を付ける。花や木を詠むことが多いので、植物の名前にする。歩く道みち、あるいは回診のあとで作歌する。書きつけたものを、時間を経てもう一度読む。言葉を差し替えてみる。短歌をするようになってよかったことの一つに、推敲を覚えたことがある。立場上、自分の見解を表明しなければならないことがある。思いつきでしゃべらないで、一度書いて推敲する。分かりやすいか、説得力があるか、受け入れやすいか、こういう視点でものを考えられるようになった。歌では、このほかに、ボキャブラリーや言葉のリズムも大切である。文芸だから、言葉遊びのようなセンスも取り入れるようにしたい。

通勤は半分徒歩、そのあとバスで行くので、通勤の途上で感じた季節感や出会った人びとから感じたことを詠む。通勤のときの気象や、植物の成長や、見聞きする町や人の様子を詠む。地下鉄通勤、バス通勤にくらべ、自然を間近に観察するので歌材が豊富になった。植物や気象を詠みこむときは、その名称や特徴を熟知していなければならない。

医師として勤務する場での経験や事象を詠む。診療で気づいたこと、患者さんや家族の言葉や振る舞いを歌に取り込むばかりでなく、患者さんと医療従事者の心の交流を詠みこむようにしている。

私が短歌を始めた年齢と、父が始めた年齢が同じだったことに気付いた。父は地域の短歌クラブが発足し、指導する元教師がいたことが幸いしたようだったが、私は独学自習である。本当は指導してくれる人に付いた方がいいし、しっかりした選者のいる新聞などの歌壇に投稿して批評をもらうのもいいと思うが、雑務に追われて暇がない。人に認めてもらうという目的もないのだから、我流でいいのではないかと思う。

父母（ちちはは）を招き泊まりし宿に来ぬ
その年齢に我が達して

にはか雨町のうしろに虹渡る
消（け）ぬ間に願ふ叶ふべきこと

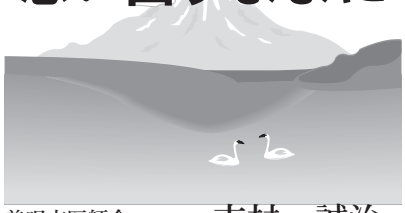
手土産となるか　あの世の父母に
今日詠みし花　愛（いつく）しみゐし

適切な言葉が確かあるはずと詠み
なかばにて書き留めておく

回診のたびに主治医を蔑（さげす）みて抗（あらが）ひし手閉ぢて開かず

自分がベッド上生活をすることになった場合に読むための備えとして、生活のあらゆるものを詠みこんでおきたい。花の観察会で花を写真に撮っておくという人がいる。私は写真のかわりに自分の言葉で写すことにする。

思い出すままに



美唄市医師会　吉村　誠治

平成16年10月発行の予科記念碑記念誌に、“恵迪よ”と題して一文を載せた。その中に予科医類同期寮生23名が、第40回記念祭（昭和22年）の折に寮正面玄関前で写した集合写真がある。その23名中13名がはや他界した。さらにわが28期132名中、72名が没している。(28期は定員が120名に増え、同年10月に陸士、海兵の復員組30名が入学した）60名は生存しているが全く淋しい限りである。

去る８月６日、年に３回は行ってきた伝統ある28期会に、アメリカのロサンゼルスから吉田隆夫妻、栃木から林田照明夫妻、神奈川から碇康彦夫妻を迎え、総勢28名（夫婦12組）で楽しく盛り上り、明年の卒業60周年での再会を誓った（**写真**）。

さて年男としての新春随想の依頼を受けたので筆をとった。

思えば昭和39年１月、美唄労災病院にコバルト60治療機が設置され、恩師若林教授から郷土でもあり放射線科部長として赴任の指示を受けた。当時は国病に癌センターはなく、旭川医大も設立以前で、札幌以北には癌治療機はなかった。空知の主要８病院から術後乳癌照射をはじめ、再発、末期癌の依頼も多く、時には両大学からも再発癌の紹介があった。一人の放射線科医で頑張った。また北海道での最初のＣＴ（Ｅｍｉ5005）の設置、日本での第１号のガンマカメラ（東芝製）の導入等、張り切って第一線の仕事をした。しかし26年間で、459名の癌患者の最期を看取ったことは、今も悔いが残る。

定年前の３年間は、労災リハビリテーション北海道作業所所長として勤めた。脊損患者とのかかわりを持ったことは、今の老人診療にも役立っている。定年後、郷土美唄の地域医療に少しでも貢献したいと、城下病院に勤め、11年間で老人病院とはいえ、多くの患者を看取り、今さらに尊厳ある患者さんの看取りとはと、日々考えさせられている。

平成11年から市の介護認定審査会委員、同会長もした。平成16年から社会福祉法人南静会コミュニティホーム美唄の施設長として携った。入所者80名、平均年齢83歳、介護度2.6の施設で、老健の使命である在宅への復帰がいかに難しいかを実感した。21年６月、82歳で退職。

また、美唄労災病院での、開院20年、30年記念誌の発行、美唄市医師会での創立記念号、40年記念誌、そして50年記念誌には医師会長として発刊にかかわり、また北大放射線科の創立50周年には、同門会長として記念式典、祝賀会、そして記念誌の発行にかかわったことも忘れ得ない。何か人生の因縁を感じている。

最後に、北海道医報への出詠について、定年後、ゴルフばかりに目を向けないで、身の回りを眺めて短歌でも作ってはと、家内に勧められ、たまたま、アララギ・原始林で活躍しておられた大先輩・平松勤先生が助言者としておられた宇波百合短歌会に家内共々参加させていただいたのが、私の短歌のスタートです。平成16年５月１日号の北海道医報に“予科記念碑”と題し初めて出詠した。平松先生が亡くなり、ご縁があるのだからと、古屋統先生に出詠を勧められたのでした。今日まで下手なりに出詠を続けてきた。

最近の老健での５年間の200首ほどの中から７首を載せていただく。

“老健にて”

老健の施設長となり３日目に看とりし媼は102才なり

介護度は重きに移る人多しリハビリの効目に見えずして

転倒が即骨折となる事故の今日も起きたり元旦の朝

今朝晴るる陽は燦々と射し込みてロビーは家族で賑ひてあり

安らかな眠り続きし看とり終へ般若心経写経に坐せり

尊厳死リビングウィルと迷ふあり自ら決め得ぬ人の一生

待機する入所希望者更に増え市の高齢化率３割を超ゆ

短歌六十一首詠草

～還暦を記念して

宗谷医師会
遠別町立国保病院　田中　薫

春立ちて水ぬるむ夜のハネムーン　さしさしきしと飽かず抱けり
こそばゆき背中にひとの指の這ふ肉体のあるひとのうれしさ
空が好き　雪割草に降る雪の空にあなたのまなざしがある
連翹に暁光の照る明るさは空いっぱいの笑顔ほほゑむ
よろこびの春は天からもらひ水　こころなごませつんつん椿
紅椿開きたる午後きらきらし潮流るる足摺岬
雪解けの春のにほひの流れくる川面の風に光る微粒子
すきとほる春の小川にす足入れ洗ふ心も清らなるかな
花ちるをのみて紅さす吉野川ゆめみごこちに海にのまれる
朝靄が川面を渡りしらむとき黎明の空に朱鷺をおもほゆ
花の下彼岸参りの参道に鳩は首のべ朗らかに鳴く
なのはなの黄色いちめん輝ける春の光に飛翔する夢

しののめの初日に吹雪吹き荒ぶ　海のかなたのブラックホール
笑顔してひ孫に持たす風車　ひいぢいさんも吹いてくるくる
お地蔵の優しき笑顔拝み居り　他者の幸せ祈りし日なり
はじまりは脳性麻痺の尖足で爪先立ちて他者に近づく
ほほゑみにほほゑみかへす人の世の光る願ひに障害児あれ

生まれ出で一語も言はぬ障害児　やはらかき手の白き指先
幸せに生まれ変はれる願ひもち恐くないよと手のひら合はす
これやこの心砕きつ祈りつつ愛しみながら子供を看取る
天と地を結ぶ虹色空に観てむらさき暮れて夜のしづけさ
冥きなか生かされつつも死に往くも鬼さんこちら手の鳴る方へ
十歳で一語も言はずゆきし君　生まれ変はりの願ひ与へし
百年後生まれ変はりて白百合の匂ふが如き君を迎へむ
白百合は百年待てば会ふしるし棺に入れて約束をする
山の辺をぬれつつ辿るぬかる径かそけき風に百合ゆれて立つ

土佐ぶみに歌をしるせし月明り　千年の夢海原に映ゆ
白南風に南の蝶も渡り来ぬ　光遍し室戸崎沖
あをあをと海原とほく凪ぎわたる水平線に心定めたり
しづけさに光透けゆく海のなか　声なきうをはきらきら清ら

ま夏日の白き光の水のなか　うをのくちづけやはらかき唇
子供らのかけあふ声の響く川夏雲高く今日も立ちつつ
ひきがへる繁みの蔭にゐるまひる川遊びする子の夏休み
サルビアの朱を手にとり密吸ひし昔の遊び吾子も楽しむ
わけもなく自己を信じて歩みたり　生まれた街の地震うけしあと
底力あふるる如きクレーンの林立見つつ街を歩みぬ

発掘の地層の色の変はるまで無意識からの記憶探らむ
家族連れいたはりあひて歩むあと残る化石の人は尊し
夕餉時天気予報を見るたびに家族をおもふ単身赴任
耳元に亡き父の声ありありと　当直明けの仮眠の未明
金色の太陽の塔せり昇る昼のうつつに阿波踊りせむ
草むらの獣のやうにしなやかにひらめき踊る白き足首
宵まつりうしほの匂ひなまめけば役者の如く我も華やぐ
暮れなづむ夏のなか空鳥さわぎ夕陽大きく枝にかかれり
西日照る平家屋敷の池めぐる長寿の鯉のやさしき眼
山々に啄木鳥の声こだまして茜の雲は虚空につらなる
花束をほどきてひらく星空を琴のしらべの秋風わたる
同行の月は一つに影二つ　もういちにんを想ふ我あり
北指せば北極星はきらめきて祈る心に確かなるもの
白蓮の花満ち開く池の辺に父母の笑顔をおもひて往けり
今ここの一隅照らす火の如く熱く生き抜くわが心かも

蒼天を群れ鳴き渡る青孔雀　海原越えて往く心かも
一匹で太平洋の旅をするうなぎをおもふ海の大きさ
母さんの「おかへりなさい」が嬉しくて鬼は地獄でしくしく泣きぬ
変へられぬ過去の事実は石になりうそをつかないわが竜安寺
真つ直ぐに天を仰いであこがれるきりんの首の長き悲しみ
傷痕のそこはいまでも痛むまま人のかなしみわが痛みとす
「運命」の骨に伝はる振動にベートーヴェンは奮ひ立ちたり
不自由な足を支へに海に来てだるま夕日の太陽にあふ
裸木はゆるぎなく立ち吾も立ち影あかあかと夕日にはえる
来し方の口紅ほどの夕焼けにかごめかごめの声遠く聞く