

# 緑陰随想



男と女の問題

北見医師会 岡本 卓

バジテスト

余市医師会 林 秀一郎

静かな湖畔の森の宿から…、カッコー

胆振西部医師会 後藤 義朗

ゴールドベルク変奏曲

小樽市医師会 高村 一郎

独り息子の急死

旭川市医師会 吉野 成一

研修医の定員を決めるということ

空知医師会 湊 正意

野口英世と済生学舎

苫小牧市医師会 菊地 芳彦

ランニング

宗谷医師会 高木 知敬

第二のふるさと

羊蹄医師会 高階 日出男

私とてんかん診療

渡島医師会 福島 克之

Saudade サウダージ

寿都医師会 秀毛 寛己

シンガポール動物園

札幌市医師会 森 一也

増加する疾患に対する呼吸器診療の課題

旭川医科大学医師会 大崎 能伸

(順不同・敬称略)

## 男と女の問題



北見医師会  
愛し野内科クリニック 岡本 卓

医学を相手にするとき、これまで得られてきた知見のほとんどが、白人男性を対象とした研究をもとに作られてきたということを知ったときは大変驚かされました。われわれアジア系の人間のデータが取り込まれていないことはともかくとしても、女性が無視されていたということは忌々しきことですし、教科書の知識が女性の病気には有効でなかったかもしれないからです。

女性と男性は、閉経にまつわる違いなどもあるし、乳がんの差もあれば、妊娠、授乳、いろいろなことに違いがあるわけで、日常臨床をするうえでは、大変大きな問題点となります。今はご婦人だけを相手にした医学なども隆盛を誇るようになってきているし、大規模試験も男女比がおおむねEvenになるようにしつらえてあって、女性にも適用することの可能な医学的知見が得られるようになりました。

翻って、私自身は、性がないとすると日常臨床はもっと簡単になるはずだなどという下賤な考えを持つようになり、なぜ男と女が存在しなければならないのか、ということに思い至るようになっていたところに、Science誌に、性の問題が取り上げられていることに触れることになりました(On the Origin of Sexual Reproduction Carl Zimmer Science 5 June 2009: 1254-1256)。そこでの論調を読み、男女はやはり存在しなくてはならないのだという思いに至りました。

1800年代後半、ダーウィンは、2つの別の性が結合することで新しい生命が創られなければならない必然性に疑問符を投げかけまし

た。細菌は自分で増殖し、分裂し、配偶者を見つける必要はないし、卵子も必要ないし、2つのゲノムが融合する必要もないのです。

そもそも性は、20億年前にできたといわれています。性的魅力は、性の分離に大きく貢献したようです。メスのグッピーは明るいスポットがあるオスのグッピーと一緒になりたがるし、ある種のカエルでは、最も大きな声で泣くオスに引かれます。

いい遺伝子変異を獲得する方法として、性を利用した子孫の残し方と、性を利用しない子孫の残し方では、環境変化に対応した遺伝子変異の獲得の仕方が違います。実際、性を利用した子孫の残し方ができる酵母と、そうでない酵母の株を比べると、前者のほうが過酷な環境変化に対応してはるかによく増殖できるという実験結果があるといえます。

増殖速度を遅くするような、悪い遺伝子ができた場合についても性を利用した場合には、そのような遺伝子を放擲するにも有利です。実際無性のミジンコのほうが、性のあるミジンコよりも悪い遺伝子変異を持ちやすいということが2006年に証明されています。

自然淘汰の原理に基づくと、寄生生物は最もよくみられる種に取りつくこととなります。そして、その種が減びると、今度は別の種が占拠することになり、今度は新しい寄生生物が現れ、古い寄生生物はもはや用済みとなります。この仮説にたつと、性をもたない種の場合には、一部の種が占拠すると、必ずこの種は減びることとなります。一方、性をもつ種の場合には、新しい組み換えを介して、寄生生物の侵入を防ぐことができるので、いろいろな種が生き残ることができるというわけです。

ニュージーランドの湖では、1994年の段階で、最もよく見られていた吸虫に対して耐性を示していた無性の蛇が占拠していました。2004年になると、吸虫に対して耐性を示せなくなり、絶滅し、

代わって吸虫に対して耐性のあるマイナーだった蛇が大勢を占めるようになったといえます。一方で性のある蛇はかわらず一定の量が保存されていたのです。

これら最新の研究成果からすれば、男と女の存在が支配する世界であればこそ、外敵からも身を守ることができるということです。男と女が特段子孫を残す装置に大きな違いがあり、そこに大きな病気の差があることはいたしかたなく、20億年の歴史のなかで物事をみていかねばならぬと思いをはせた次第です。



## バッジテスト



余市医師会  
林病院

林秀一郎

この始まりは、長男が小学校5年になる頃だろうか、息子たちは毎年冬になるとスキースクールに通い、どんどん上手になっていく。その姿を見ていて、自分も負けられないと思い、また日頃の運動不足解消の意味もあり、自分も頑張ってみるかと思い、スキー道具を新調したことから始まった。まず、スポーツショップへ行き板選びから始めた。当然、板はカービングスキーをチョイス、ブランド、長さなどを店員と相談する。もともと、勧められると弱い性格で、店員に勧められるがままスキーを購入した。翌週、その板を持ちいそいそと子供を連れスキー場へ。板の長さも短くなり、さぞ滑りやすいだろうとワクワクしながら滑り始めると、何か今までにない違和感を覚え、途中何度も変替もないところで板が引っ掛かって転びそうになってしまった。なぜ…。そこで、すぐさま本屋へ向かいカービングスキーの滑り方の本を購入する。しかし、いくら読んでみても、違和感の理由がスッキリしない。そこで、当時、妻もスキースクールに通っていたこともあり、私もスキースクールへ通うことにした。

スクールの初日は、驚きの連続であった。まず、レベルチェックのためにコーチから好きに滑るように指示され一本滑る。その評価は、「上手だけど…それではだめです！」の一言。それから、レッスン開始。「足は肩幅くらいに開いて」「体の向きはスキーと同じ方向をむいて」「スキーをずらさないで！」等々。それまでは、足は揃えて閉じて、スキーをずらして、

谷を向いて滑るのがかっこの良い滑り方とっていた私の頭は真っ白になってしまった。レッスンは終了し、最後にコーチから、「次回は一つ下のクラスで基礎から練習しましょう！」とのこと。それから、『格好良くカービングスキーを滑れるようになる』ということを目標に決めてスクール通いを続けることとなる。

私が、混乱した頭と体に四苦八苦しているのを横目に、息子たちはどんどん腕前（足前？）を上げ、とうとうスキー検定（バッジテスト）の2級を受けるようになっていた。この度のショック？で自分の技術は2級相当という自信もなくなっていた私だったが、『息子たちにはまだ負けられん！』ということで、先の『カッコよく…』の目標を、『1級を先に取ってやる！』という目標に変えて、当直の夜はこっそり隣町にある小さなスキー場でナイターを滑り、週末はスクールでチェックしてもらおうということが続けた。結果は当然ながら私が先に1級合格を果たし、目標は達成され、父の威厳は保たれることになった。

いまこの随想を書きながらこの頃を思い出していると、たいした目標ではないにもかかわらず、その目標を達成した時の喜び、嬉しさ、達成するまでの充実感、色々な人との交流などの貴重な体験ができていたと、あらためて思い出すことができた。目標といえば、今年の病院目標は『笑顔のたくさんある病院作り』である。患者さんの笑顔はもちろんのこと、患者さんの家族の笑顔、職員の笑顔、そんな笑顔がたくさん見られる病院が作りたいたいということでこの目標を考えてみた。笑顔が心を癒す力はとても強く、心の病を持っている人達にとっても笑顔は薬の一つになるのではないかと考えている。自分自身、多忙な日常業務の中で、時に笑顔がなくなりそうになることがあるが、今年は自分一人ではなく職員皆とこの目標を達成できるように努力して、皆で達

成した喜びを味わい、美味しいお酒を飲みたいと思っている。



## 静かな湖畔の森の宿から…、 カッコウ



胆振西部医師会  
洞爺協会病院

後藤義朗

早朝のハウス作業に郭公（カッコウ）の音が響く。平安時代はホトトギス（夏告鳥）と取り違えたこともあったという。北海道にはまさに夏を告げる渡り鳥で、その鳴き声はすぐわかる。「カッコウ」の語源はその声に由来する。世界では犬や猫の呼称も鳴き声も多彩だが、郭公は、英語（cuckoo）、フランス語（coucou）、ドイツ語（Kuckuck）、スペイン語（cuco）、オランダ語（Koekoek）、あるいはアイヌ語でもkakokと音が近い（ネット情報）。学名もcuculusで酷似する。

宮沢賢治作『セロ弾きのゴーシュ』の郭公は鳴き声のドレミファ（音階）を習いに来たものの、ゴーシュには単に同じ音の繰り返しに聞こえた。ある石川県人は、「郭公はB♭とFの完全四度で鳴き、楽曲内で演奏される郭公とは音程が違う」と指摘。例えばドイツ民謡の「かっこう」はG（ソ）、E（ミ）で音程は短三度。ヨナーソン作曲「かっこうワルツ」はEとCで長三度（「静かな湖畔の」と輪唱する曲）。サンサーンス作曲「動物の謝肉祭」の郭公はCとA♭の低音の長三度。マーラーの第一交響曲（巨人）では、DとAの完全四度とのこと。（<http://www3.nsknet.or.jp/~thehighway/talk50.htm>）他方、ゴーシュ研究家の梅津時比古は『『セロ弾きのゴーシュ』の音楽論』（東京書籍）の中で、文中の第六交響曲はベートーベン作曲の田園であり、その第二楽章にクラリネットが郭公を演奏する場面がある。譜面上はEとCだが、実際音は1音低いDとB♭の長三度。だが、かの郭公の希望の三度は、ピアノの

ような平均律ではなく、自然倍音で響きのよい純正律の三度と考えている。

演奏会后ゴーシュは自宅の窓を開け、『あのときはすまなかったなあ。おれは怒ったんじゃないんだ』と郭公に謝った。楽譜の音符が同じでも、郭公には違ったように、演奏家によっても異なる。ゴーシュは『自分よりもかっこうのほうが正しいかもしれないと、ふと思う』と評し、演奏家として一段と成長した。だが、賢治の音楽への深い洞察力に感心してみても、凡人には昔のゴーシュの耳のまま変わらない。

梅津は『『ゴーシュ』という名前』（東京書籍）で、従来の名前の由來說（フランス語の「左の」を意味し「不器用な」にも繋がるもの）を否定した。賢治のドイツ語の堪能さに注目し、当時の独和辞書を検索した結果、南ドイツの古い方言のGauche「かっこう」を見つけた。綴りは仏語も独語も同じで愚者の意味も共通（ちなみに英語のcuckooも「まぬけ、変人／愚かな、気の狂った」の意がある）。このように「ゴーシュ」の名に郭公が関わるとは不思議な繋がりだ。

農作業終了のベルが鳴った。その昔、時を告げるのは「鳩時計」だった。時報の音はまさに郭公の声なので、本来「郭公時計」が正しいのだが、郭公の声が寂しさを連想させ、別名が「閑古鳥」なので、どうやら縁起を担いで「鳩時計」になっただけ。

かの医療制度の変更以来、医師不足となった田舎では「郭公」が鳴いている。アイヌの人は、郭公が豆の種撒きの時期やマスの遡上も教える鳥と大切にされた。さらに、はきはきものを言う人のことを「カッコウのようだ」と表す。だから、幹部にお願いしたい。是非、カッコウのように、地域医療状況を何度も中央に発信し医療体制を維持する重要性を訴えていただきたい。

夏とは限らず郭公の声が聞こえる場所が都会にもある。東西方向

の交差点に立って耳を清ましてみると、ほら聞こえる。視覚障害者用音響装置付き信号機からだ。「カッコウ」の音は歩行誘導が目的だから、当然ははっきりしている。英語耳なら「クックウ」に聞こえると思った瞬間、「苦ッ、苦一」と変わった。まさに、地方の叫びに似た郭公の声が、古人が抱いた「寂しさ、空しさ」の心情を織り重ねながら今日も鳴り響いている。



## ゴールドベルク変奏曲



小樽市医師会  
高村内科医院

高村一郎

音楽は不思議です。楽器が弾けず歌えば音痴という一見音楽とは縁遠いような人間にもあるメロディーに激しく心を動かされる瞬間があるかもしれません。また自分にはできなくとも他人の演奏を聴けば上手と下手の差は聞き分けられるかもしれません。人間誰しも良い音楽に感動した経験を一度くらいは味わっているものです。

言葉は通じていなければ全く理解できませんが、音楽は知らない国の初めて聴いた調べでも、過去の作品でもまっすぐに心に響いてきます。何故か分かりませんが、べつに特別な訓練や知識など無くとも時代や国境を越えて享受できます。リズムとメロディー、そして和声の組み合わせがどうしてこうも人の心をときめかせるのでしょうか。

大バッハ、ヨハン・ゼバスチャンは多くの作品を残しましたが、生前に出版された曲は意外に少ないのです。ゴールドベルク変奏曲はその数少ない作品の一つです。バルタザール・シュミットが1941年に出版したその楽譜のうちバッハ自身が手元に置き、たくさんの書き込みをした一冊が今も残されています。晩年まで彫琢の手を休めなかったこの曲はおそらくバッハにとって重要な作品でした。多くの演奏家が優れた録音を残していますが、なかでもグレン・グールドのレコードデビューとなった1955年と死の前年である1981年の2度の録音は特に有名です。後者のゆったりと演奏された冒頭楽章のARIAは近年の映画、「ハンニバル」のタイトルバックにも使用され多くのファンの印象

に残る名演奏です。

そのゴールドベルク変奏曲は私にとっても聴く機会の多い一番のお気に入りです。たくさんの演奏家のそれぞれ個性的な演奏を楽しみ続けています。グールドの81年版はDVDも入手し、繰り返し目と耳の両方で鑑賞し続けています。

ゴールドベルク変奏曲は、変奏曲としてはテーマとなるARIAに続いて30の変奏が繰り返される規模の大きな、また作曲技法の上でも個性的な作品です。古典派以降では変奏曲は元となる旋律をさまざまに趣向を変えて変奏するのが普通になりましたが、ゴールドベルク変奏曲は違います。バスが構成する和音進行に基づいて作曲するという形で変奏が展開されています。またこの作品は構成が厳格なことでも有名です。30の変奏はおおむね自由な変奏、二重奏、カノンの三曲がひとまとまりとなり、これを10回繰り返して30の変奏が完成するのです。

バッハらしい厳密さが各所に現れていますが、カノンはその典型です。初めのカノン(第3変奏)は1度のカノン、次(第6変奏)は2度のカノンと一曲ごとに一つずつ音程が離れてゆき9曲目(第27変奏)は9度のカノンです。最後の10曲目のカノンが現れるべきところ(第30変奏)にはバッハ一族の親密な時間を感じさせるクオドリベット\*が置かれて変奏を締めくくります。

厳格な一方でそれぞれの変奏には念の入った仕上げが施されており、聴く者の心と耳を喜びで満たします。すべてのカノンにはカノンを形成する二声の他にバス声部が置かれ、カノンのメロディーを前もって示す、こだまする、あるいは新しいリズムを刻むなど一つ一つが個性的です。

バッハは厳格な対位法を駆使して、精緻で感動的な多声音楽を紡ぎ出しました。心のままに生まれる旋律が厳しい作曲技法の枠の一つ一つ楽々と収まっていったので

しょう。「七十にして心の欲する所に従って矩をこえず」と言った孔子の言葉そのものです。そこではすべてのリズムと音程が調和し、始原の時の厳かな光を放っている様に感じます。

歴史の流れという大きな挽き臼の中で、ちっぽけな一人一人の営みはあつという間につぶされ痕跡すら残しません。永遠の宇宙につながる響きに身をゆだねることができる人類の一員であることを今日も私の喜びとしたいと思います。

\*:クオドリベット (Quodlibet):異なる曲を同時に歌う多声音楽の様式。和声進行などを考慮し、移調したり開始位置をずらしたりして一斉に歌う即興音楽です。バッハの親族が一堂に会する機会にはしばしばクオドリベットが楽しまれたと伝わっています。誰かが好みのメロディーを歌い始めると次々と他のバッハが別の曲を歌い重ねたのでしょうか。音楽家一族としての喜びと誇りを確かめ合う素晴らしいひとときだったのではないかと想像します。

残念ながら旧バッハ全集の楽譜にはゴールドベルク変奏曲以外のクオドリベットは収録されていません。録音でもあまり聴くことができません。興味のある方はヘルムート・リリングが指揮したBWV524かゴールドベルク変奏曲をさらに“変奏”したGoldberg Variations: Aria and 70 variations (Uri Caine)をお聴きになって下さい。Uri Caine版は元の民謡を探し出して歌っており、当時の雰囲気を感じられるかもしれません。



## 独り息子の急死



旭川市医師会  
吉野神経内科耳鼻咽喉  
科アレルギー科医院

吉野成一

3年前の6月6日、わが家の長男和晃が急死した。

体はあまり丈夫でなく、小学6年生の夏、心臓がワルイということで、市内日赤病院に1カ月位入院した他は、あまり病气らしい病気になることもなく、小学、中学、高校、大学へと進学した。親としては、姉と同じように医大へ入って欲しかったけど、医者になりたくないという本人の希望で薬大への道を選んだ。大学へ進んで2年目、体調を崩して休学し、帰宅休養していて色々悩んだのだろう、早稲田へ入りたいたいだった。親として、それも人生、「ヨカロウ」ということで、入学勉強に励んで、春を迎え受験にチャレンジしたけど、残念ながら合格できなかった。本人は、後悔はない、これからの人生は考えて進むと迷いはなくなった。頑張ると色々な方向を考えて、取り組んでいたようだ。只、その頃から体調がワルクなっていたが、あまり多くは語らず、色々取り組んでいました。在宅にて飼う犬のスピッツ犬と散歩をするのが日課の日々、大変なかわいがりようで、犬も相手ができて大ヨロコビの呈。そんなある日、体調を崩して寝込むような日が続いたが、今日は体調がいいというので、庭に出ていた。わが家には色々な庭木が植えてあるが、一際高い松の樹があり、それをじっと見詰めている。その姿が、今まで見たことのない輝く姿に見えて、私は一瞬、息の詰まる思いがした。思わず「和くん、どうした」と声を掛けた。「うん、パパ、僕も、大空へカ一杯駆けていく人間になりたいなァ」私はその時、一瞬デン

キに打たれたようになった。

そして、私と息子は長い間、庭に佇んでいた。

その日、和くんは、母のいれてくれたお茶を、おいしい、おいしいと2杯もんだ。なごやかな長い長い夕餉を了えて、眠りに入った。その翌日、息子は急変して死去した。

私達家族には、あまりの激変に息が詰まる思いに、何も考えることができなかった。

息子の死顔が穏やかで、安らかな寝顔をしている。机を片付けていたら、机の中から父母姉に感謝する文面のメモがあった。私達には、息子にそんな徴候の欠片も感じていなかったけど、息子の心の隅には、ひよっとしたら「死」と向い合う透き間があったのかと思うと、残念でたまらないけど、若くしてと考えると未練が残るけど、幸せだったといってくれたのが救いといえば救いであったと考えることにしている。

今でも、庭樹が、特に松の樹が、そして、息子の部屋に残された南の国の樹が、すくすくと育っていつってくれるのを見守っていますし、時々、息子の部屋に入ると、私と並んで息子の陰がクッキリ映り出ます。それも、いつも生き生きとしているんです。

お通夜の夜中から初7日迄の毎夜、就寝してひと眠りすると、必ず夜中に目が覚めて東の空の方に青白い光が輝いて、西の空へ向って登っていくのを必ず見るのが続いたけど、その後はぐっすりねむれました。

49日の夜、和くんが入って、母の枕頭に立って、妻と大きな声で言葉を交していたのに、私も目が覚めた。翌朝、妻に尋ねたけど、寝言はいわないワヨと聞いていた。

このシーンは、年何回かあったけど、妻は覚えていないワとは、いうけど。

また1度、わが家のスピッツ（和くんの後を追うように、秋に亡くなった）が、私の枕頭にしばらく

座っていたことがあったけど、その時は、（ウチの今いるマルチーズ犬が、ベッドから下りていったけど）犬同士の喧嘩はなかった。

一周忌の朝、私が線香をあげたら、仏壇から7センチ位の黄金の毛の生えた虫（カイコ虫のような）が出て来て、妻の机の方へ向って歩いてきた。

私は瞬間和くんの生れ変りと思って、手を合わせた。さて、その後どうしたかと、どうしても思い出せないけど、その事実だけは今でも瞼の中に残っている。

私は、和くんは、死んだことは現実的に認めますが、私の心の中には生き続けていると信じています。合掌。



## 研修医の定員を 決めるということ

空知医師会  
砂川市立病院

湊 正意

平成22年度からの臨床研修に向けて、今年の5月厚生労働省令の施行通知が一部改正された。地域のみならず都市部でも発生している勤務医不足の雪崩現象の主因を臨床研修制度に求めるマスコミの単純な論調に引きずられ、導入責任者として何らかの行動を起こさざるを得なくなった厚生労働省が、旧来医師派遣業務を司っていた医局⇨大学病院を管轄する文部科学省と協同して制度見直しの検討会を開催し（委員は彼らが選ぶ）、大学病院に研修医を戻すことを意図して期間的にはかなり強引に行った改変である。

研修プログラムの弾力化や質の維持などいくつかの側面から見直しが行われたが、ここでは国が“研修医（医師）の定員を管理する”という未だかつてなかった領域に踏み込んだ制度変更について触れてみたい。

ひとつは「都道府県別に募集定員の上限を設ける」という考え方である。これはある意味、医師の地域偏在・診療科偏在ひいては地域間の“命の格差”をどう是正するかという日本の医療を巡る大きな問題に対して「医師の定員管理」を始めるというメッセージを発している可能性がある。現実には都道府県別の研修医数に上限を設けたところで地域医療の現場で何が変わるのか？という疑問符が付きまとうのだが、上限人数を出すための複雑な積算根拠に見る、短期間にまとめたとは思えない不釣り合いな力の入れ方には瞠目させられる。それなりに大変な作業だったのではないかとも思えるし、それが官僚の仕事の流儀なのかもしれ

れないとも思う。説明を受けるわれわれ現場の人間には単なる“目くらまし”にしか映らないのだが、愛知県や京都府など府県を挙げての反対表明にも動ずることなく平然と無視してみせるだけの“自信の（机上）仕事”なのだろう。今後への布石と感ずる所以でもある。

もうひとつは「個々の研修病院の定員への直接介入」である。すなわち北海道に与えられた定員数410の枠の割り振り方に責任を持つ、ということになる（当事者もそのように考えていると信じる）。その上もともと大学病院優遇の基本方針が通知文の細かいところにも通底している改変であり、医師の派遣機能による（大学病院のための）増枠というなりふり構わない規定を盛り込んだため、北海道の研修病院にマッチする研修医が例年300人前後で空き枠が180（昨年度）もあるにも拘わらず、それを70前後絞り込むのでさえ困難を生じてしまう可能性がある（8月末に結論が出る予定なので6月中旬の時点ではただの予測だが）。実際、研修病院の指定自体を取り消される、募集定員を減らされる、希望者が多く北海道のために定員を増やしたいと考えても増やせないなど、それぞれの研修病院では混乱の極みであろう。机上で法律を作る人に現場への想像力を期待するほうが無理なのかもしれないが…。

大学病院には大学病院でしかできない研修機能があり、市中研修病院も同様である。重要なことは学生・研修医がどのようなキャリアパスを望んでいるかを知り、北海道の空き枠をできるだけ減らすことではないだろうか。個々の研修病院の定員を決めることは本来細かい事情を知った上で行われるべきでそれほど生易しいことではない。数合わせではないはずであろうし、枠だけ確保しても学生にそっぽを向かれたら本末転倒となる。そこに国が手を出してしまった。

当院に見学・実習に来る学生に聞くと、彼らの周囲を含めて2年次の11ヵ月間同じ科を回りたいという学生はほとんどいないという。また、当院の2年次研修医は将来の専門科を決めている場合でも2年次に8~10科回る希望を出してくる。この研修制度本来の目的に沿った成果がこれから少しずつ見えてこうとしているこの時期にこの改変。よく言われることだが日本の官僚に必要なことは、ただ声が大きいだけの意見に惑わされない、将来を見据え弱者への想像力を内包したグランドデザインなのではないだろうか。



## 野口英世と済生学舎



苫小牧市医師会  
苫小牧東病院

### 菊地芳彦

本年4月、私の息子が日本医科大学に入学しました。入学案内を見ると「本大学は、明治9年（1876年）に創立された済生学舎を前身とし、創立130年を超える伝統ある私立医科大学です」と記載され、調べてみると済生学舎の出身者に世界的に有名な野口英世、東京女子医科大学を設立した吉岡弥生などがおり、明治期の医師の半分以上がこの済生学舎の出身であることが分かりました。

ところが、本年6月中旬の札幌での日本医科大学の北海道支部総会開催時に同大学理事長から意外な事実を聞かされました。“①済生学舎が本大学の前身であるか否かについては、この二つの間に若干のタイムラグがあるためにこれまで種々議論があった。しかし最近、順天堂大学医学部医史学研究室の酒井シヅ第2代教授の認定を受けたためこのことを明記したこと。②野口英世の研究業績とされていた黄熱病その他の病原体発見は、近年次々と否定されてきている。彼は3回もノーベル賞候補に上がったが、野口に電子顕微鏡があったら実際にノーベル賞を受賞したはずだと思うと本当に残念”と理事長は話されました。同窓会に出席されたある先生は、東京上野の恩賜公園にある国立科学博物館の野口英世銅像前に立つと、彼の偉大さと自分への反省から自然に頭が下がってしまうのだそうです。

ここで私の医史学探究心に火が点きました。彼は福島県猪苗代町（当時三ツ和村）の貧農の長男として生まれましたが、母親シカが目を離れた一瞬に囲炉裏に転落し

て左手に重症の火傷を負いました。この一瞬こそが日本の並の医師には理解し難い、驚くべき世界的医師の誕生の端緒となりました。

実はフランス・コッポラ監督の“胡蝶の夢”という映画があります。これには雷撃を受けた老年の科学者が老化の反対に若年化し科学的能力を得てゆき、そして彼のかつての恋人もまた雷撃を受けて霊的超能力を得る物語が描かれています。実は私の愛好する荒俣宏風に解釈すると、この大火傷の瞬間に野口は世界的細菌学者としての超能力を獲得したのではないかと考えられます。彼は現在でも世界的に高名で、特に中南米・アフリカでは評価が高く、敬愛されているのにも関わらず、現在日本では神の座から引きおろされています。

ところで彼のロックフェラー研究所正員としての経歴書には“済生学舎・東京医科大学を3年で卒業”と記載されています。欧米の医学研究者達と肩を並べる前提としてはそれなりの学歴は必要であったとは思いますが、なぜ東京医科大学卒業としているかは分かりません。短期間で語学を習得し外国出張では必ず現地の言葉で日常会話を実践したという数力国語を操る語学の達人、人任せにしない“眠らない実験マシーン”と評された不眠不休の驚異的なスピードと正確さによる膨大な実験データを重視した実践派、自分の研究結果のPRの巧みさ、絵画の才能等はなかなか真似できるものではありません。たまたま彼の生きた時が、光学顕微鏡による細菌学の時代であったという不幸がありました。

彼の研究で現在でも評価されているのは、蛇毒の血管内皮傷害の病理学的機構の解明と梅毒スピロヘータを脊髄癆患者の脳標本で発見したこと等があり、否定されたのは病原性梅毒スピロヘータの純粋培養と黄熱病・急性灰色髄炎・狂犬病病原体の発見等が上げられ

ます。これは彼が光学顕微鏡で観察可能なスピロヘータの研究方法に固執したこと、200本に及び彼の医学論文のほとんどが外部研究者の査読を受けなかったことにあるようです。

次に済生学舎についてですが、済生とは命を救うことです。済生学舎は、明治期の学歴や学費のために大学にいけない人々のために、医師長谷川泰が1876(明治9)年4月に東京本郷に開設した収容生徒千人に及び西洋医学による医師養成のためのマンモス予備校で、入学試験もなく、明治32年に芙蓉団問題が発生するまでは女子も自由に入学できました。女子学生排除を契機として、吉岡荒太・弥生夫妻が1900(明治33)年12月5日に東京女医学校(東京女子医科大学の前身)を設立しています。済生学舎は1903(明治36)年8月に廃校となり、1904(明治37)年4月に設立された日本医学校(日本医科大学の前身)に吸収されるのです。済生学舎は1年中開かれ、入学はいつでも自由で修業年限もありませんでした。好きな講義が選べる自由研究の場でした。診断学の講義は、大学教授の夜明け前からの朝のアルバイトでした。

野口英世は会陽医院での勉強後、1896(明治29)年10月医術開業前期試験に合格、1897(明治30)年5月済生学舎に入学し、早朝から、時には一日14時間も連続して臨床講義に出席し、同年10月には試験科目が外科・内科・薬物・眼科・産科・臨床実験であった医術開業後期試験に合格し、医師となりました。済生学舎の跡地は現在ホテル東京ガーデンパレスになっています。なお、野口は生後「清作」と名付けられましたが、1898(明治31)年8月当時の坪内逍遙「当世書生気質」の主人公「精作」が自分をモデルとしているかのように墮落した医師として書かれているのを気にして、高山歯科医学院(東京歯科大学の前身)の血脇守之助の命名により「英世」と改名しています。

ところで、黄熱病の病原体をレプトスピラ・イクテロイデスと誤診し、それを実証するために出張したアクラで皮肉にも黄熱病で殉職した野口英世の最後の言葉は“*I don't know*”でした。そして彼と妻メリー・ロレッタ・ダージス夫妻は、ロックフェラー研究所所有のマンハッタンのウッドローン高級墓地に並んで埋葬されています。野口英世の墓銘碑には以下のように刻印されています。

“Through devotion to science, he lived and died for humanity”



## ランニング



宗谷医師会  
市立稚内病院

### 高木知敬

マラソン大会に出るわけでもないので毎日ランニングをやっている。これはトレーニングというよりも宗教だ。朝起きるとすぐ「南無妙法蓮華經」と唱える代わりに5kmを走る。私の場合は、走る達成感というものあまり感じないが、走らないとどうも納得がいかない一日となる。走ることで、一日のリズムをリセットしているようだ。

日本最北の街・稚内で、冬の未明に地吹雪舞う中を走るおっさんを見たらおそらく私であろう。除雪隊の邪魔にもなって迷惑をかけている。しかし、同じ時間帯に戸外にいる人びと、すなわち新聞配達人、始発バスの運転手、救急隊員などにはすっかりおなじみのランナーとなった。

私は元来足の遅い子供であった。小中高校まで運動会で活躍した思い出はひとつもない。短距離でも長距離でも走るの苦手で、できれば走ることは避けたいと思っていた。

それが、医師になり、勤めはじめた28歳くらいから変わった。南極観測隊に参加することが決まったところから、「走らなければ」と思い始めた。仕事に没頭して、不規則な食生活を始めて、体重がベストウエイトから10kgも増えたのがきっかけだった。むかしからやっていた登山で、予想外にバテたこともショックだった。

そんなわけで、走り始めるとランが案外楽しいことに気づいた。それまでは、ランは他人と競走することと思っていたのだが、独りで走るとそれが内なる自分との闘いとなったのだ。独りで走るのだ

から、遅くてもかまわない。走る距離は、最初は一日1kmほどだったが、慣れてくると3kmになり、5kmに増え、40歳代には一日10kmに伸び、最大一日20kmを超えるという無茶な距離となった。一番走った月は、月間621kmという長距離ランナー並みになった。私は走るのが遅いので、一日20kmを消化するには、24時間中2時間以上を走らなければならないのだから、日常生活が脅かされることになった。私は外科医で手術などの診療もあったから、ほんとうに時間がなくなった。日常生活は眠る、食べる、働く、走るだけのシンプルライフになって、家族とくつろぐことがなくなった。こんな生活が長続きするわけがなく、私は疲労困憊して倒れ、自分の病院に入院するはめにもなった。それからちょっと反省して、走る距離を制限し、現在は1ヵ月150kmに縮小している。

ランは全身運動で、とりわけ長距離走は有酸素運動であるから、理想の減量運動となる。私の場合、月にランニングで消費するエネルギーは約8,000kCalで、これはおよそ体脂肪を1kg消費する値である。だから、私は食事制限することなく、好きなものを食べて、アルコールも飲んで、BMI21.6の標準体重を維持できている。

私は医師の不養生で、義務の職場健診以外の人間ドックやガン検診を受けたことがない。毎日のランニングのタイムがひどく悪くなったら受けようと思っているが、その機会がまだない。

歳をとると運動をしなくなる。とくにランニングのような独りでやるつらい運動は敬遠される。還暦をすぎた歳で、なにを好き好んでそんなつらいことをしなければならないのか。それは私の場合、同世代の人や若者といっしょに階段を上がって、相手が息切れしているのに自分は平気といった小さな優越感が支えているのだ。

## 第二のふるさと



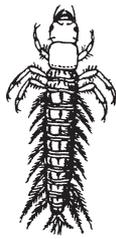
羊蹄医師会  
蘭越診療所

### 高階日出男

37年もの間、蘭越町にお世話になってしまった。知らず知らずこの土地柄に愛着が湧いて満足して日々を過している。感謝の意を込めて当地を少々宣伝しようと思う。

磯谷郡は蘭越町のみでその行政区域は広く、市街地、集落が離れて点在し、そのぞれ個性の強い人達が住んで我を張っている。地名は北海道の他市町村の多くがそうであるようにアイヌ語に由来し、「ランコ・ウシー桂の木の多い所」だそう。今は自生の桂はあまり見かけられない。町の中央を尻別川が約30kmにわたり貫流している。先住民のアイヌ人達は多く、サケ、マスを捕獲し生活の糧としていたのだろう。羊蹄山の西側をめぐるニセコ連峰の東側を流れているため「シリ・ペツ山の川」と名づけたと思われる。支笏湖流域との分水界をなすフレ岳(1,046m)西方を源流とし、約126kmを流れて日本海に注いでいる。国土交通省によると清流日本一の一級河川である。確かにここ2~3年、川底の小石もはっきり見えるようになり水生昆虫が豊かになってきた。

昔、小中学生の頃、祖母から聞いた話では「子供の夜泣き、引きつけ、ご婦人のHyはからだに疔(癩)の虫が住みついているため、それには孫太郎虫をのませるとよく効く」という。孫太郎虫ってどんな虫だろうと調べた結果、ヘビトンボの幼虫で、6~7月ごろに羽化するために水中から這い上って来たものを、乾燥させて漢方薬として用いるのだそう。鎮静作用と抗てんかん作用を持つペ



孫太郎虫、6~7cm  
ぐらいの体長

ンゾジアゼピン系といったところかも知れない。漢方の中には摩訶不思議がある。その孫太郎虫を早朝の散歩時、河川敷で見かけるようになった。水質が良くなったせいだ。虫の様相は誠にグロテスクである。

尻別川には名高い鮠(伊当、伊富)が棲息している。今年は1m近いものがたった一尾釣れたそう。鮠はサケ科に属し、原始的な種で淡水の冷水を好んで棲息している。北海道、旧樺太に多く分布していると著にはある。古い川漁師の話では、夏場に川の水温が上昇して来ると冷水を求めて支流のパンケ目国内川(地元で冷水川とよんでいる)の合流近くに集り、そこを舟で渡ると頻りに舟底にぶつかったものだそう。また蘭越町名駒近くの淵に住みついた鮠は6尺近くあり背中に苔や木が生えており、淵を覗き込むと頭から水をかけられたそう。尻別川の主である。それ程多数棲息していたということなのだろう。河川改修・治水事業という自然破壊、および乱獲により激減し希少種になってしまった。ニセコ町の民間グループ「オビラメの会」で毎年かなりの稚魚を放流しているが、一旦希少種になるとその数は容易に増えない。河川環境と自然繁殖に必要な成魚のある程度密度上昇が整わなければならないためだ。

近ごろ自然回復の徴候はある。川辺の草木が繁り葎も少しずつ茂りはじめた。2年程前から葎切の「ギョギョシ、ギョギョシ一行子」というたけけましい鳴声を耳にすることができるようになった。秦多野爽波の一句がある。

行々子殿に一筆申すべく  
もう少し静かな声で鳴いてくれよ  
といったところの意味かな。

尻別川は洪水のたびに上流から有機物を多く含んだ土砂を運び下

流に堆積し、蘭越町に肥沃な土壌をつくり上げた。日本一の清流を田に引込んでの水稻栽培からは良質の米が取れないはずがない。蘭越米は新潟コシヒカリに較べて少しも劣らない。ニセコ連峰からわき出る良水をのみ、蘭越米を食し、山河で濾過され、加湿された清涼な空気を肺胞の奥まで吸って37年間お世話になってきた。当地の住民の皆さんにお返しできたものは微々たるものである。感激の一語である。



## 私とてんかん診療



渡島医師会  
福島神経クリニック 福島克之

平成18年2月に静岡てんかんセンター（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター；静岡市）から国立病院機構八雲病院に副院長とし赴任しました。八雲では、学会などで懇意にさせていただいている道内の先生方の励ましをいただき、てんかんの専門外来をしておりました。幸い多くの患者さんが八雲病院まで足を運んでくださり、その方々が元気になっていくのを見て、開業を考えるようになりました。

昭和55年に静岡てんかんセンターへ赴任、故和田豊治先生、故清野昌一先生に臨床てんかん学を教わりました。

てんかんは発作型に基づく適剤選択が治療の出発点です。入院の患者さんであれば、発作が出現したときに、発作・脳波同時記録などの検査を行うことができます。発作・脳波同時記録で捕捉された発作をもとに発作型を診断し、CTやMRI、SPECTなどの画像所見と照らし合わせて、治療方針を決定することができます。

静岡では、小児科、精神科、脳神経外科の先生方と、てんかんの診療や臨床研究などの日常業務に明け暮れているうちに26年の歳月が流れておりました。

初診時に小児であった患者さんは成人になり、その間に進学、就職、結婚・出産とさまざまな出来事があり、まさに患者さんの人生をみてきました。

その結果、患者さんが抱えている問題、家族・学校・地域社会で生じた問題を考慮しなければ、てんかん医療が先に進まないことに気がつきました。

静岡てんかんセンターでは年齢を問わず多くの患者さんが来院されましたから、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層のさまざまなてんかんの診療に関わることになり、現在、私のてんかん診療に大いに役立っております。

近年、てんかん治療は目覚ましい進歩がみられます。新薬が次々と開発され、従来の薬物治療で発作抑制が困難なため外科治療に頼らざるを得なかった患者さんでも、新薬の適用で発作が改善された事例も徐々に増加しております。

てんかん発現の分子遺伝学的な解明も進み、多くのてんかん症候群で神経細胞膜のイオンチャンネル異常で発作が起きることが分かり、この異常に直接働きかける治療方法の開発も検討されております。画像診断、脳磁図などの進歩に伴って皮質形成異常などが発見され、小児の難治てんかんの原因になっているてんかん病巣に対する外科治療もどんどん進歩しており、このような外科治療戦略にも期待がもたれます。

てんかんの診療は、問診で発作症状を分析して発作が脳のどの部位から起始するかを推定し、それを脳波や画像検査で確かめる、といったプロセスが必要となります。また脳波検査は、てんかん診療に欠くことのできない検査ですが、時間がかかります。ところが診療報酬は時間と労力を要する割に非常に低く抑えられています。先日、静岡てんかんセンターの同門会に出席した折に、あるクリニックのてんかん専門医が、脳波検査を行わないてんかん専門医がだんだん増えている、と嘆いておりました。

てんかん診療は時間がかかりますが患者さんが元気になっていくのを見ることは喜びです。今後は、てんかん患者さんのQOLを高めるてんかん診療を、道南の地から発信したいと考えております。発作の様子を詳しく聴き、患者さんの抱えている問題、たとえば自動車運転の問題、進路の問題、結婚・

挙子・妊娠中の服薬相談・生まれた子供の診察など、一人ひとりの問題についてこれまでの経験を生かして診療していきたいと思いません。

診療報酬が抑えられている中で、いつまで私なりの診療が続けられるか分かりませんが、赤ちゃんから高齢者まで、発作が抑制されている人から難治てんかんの人まで、障害のない人から障害を持つ人まで、てんかんや合併する障害に悩んでいる方々のために、そしてご家族やケアギバーのために、てんかん専門医として、理想的な診療を行っていくことができたら楽しいであろうと夢みております。



# Saudade サウダージ

寿都医師会  
黒松内町国民健康保  
険病院

秀毛寛己

5月中旬、海外渡航歴のない新型インフルエンザが国内で発生ニュースを、夜中にたどり着いた久しぶりの札幌の家のTVで見た。なんと神戸の高校生らしい。学校の正門らしきビデオ映像をみてえっと驚いた。自分の通ったK高校。中世の城郭を模したようなロンドン塔と呼ばれる玄関棟上階ファサード。久しぶりに母校を見た。バレーボール部というのも変な気分。かつて一時所属。春の定期戦(旧制一中と二中よりの伝統)の交流のあったH高校の生徒も感染。ニュースの内容よりも疲れた頭はほろ苦い高校時代にトリップした。そして今回の新型はブタインフルエンザかというところでブタに関するある記憶が鮮明によみがえった。幼稚園のころの忘れえぬ思い出である。悔しく恥ずかしく腹立たしくしかし何事も諦めてはいけない、なせばなるという人生最初でおそらく最大の貴重な教訓を涙で掴んだある出来事への憧憬。

当時は自宅から神戸王子動物園近くのS幼稚園に約20分ほど歩いて通っていた。お弁当持参で園に着くと先生に保温庫に入れてもらい、お昼に温まった状態でみんなで一緒に食べて帰るという日常。弁当の中のりんごやみかんまでが温まるのが妙な感じだった。

ある時先生が親を集めてこう言った。「お弁当にお子さんの一番嫌いなおかずをいれてください」冗談じゃない。当時肉が大嫌い、特にポークは見るのも嫌だった。すき焼きの時は、熱い鍋にひくハットを出来上がったころに小さくなったのを取り出して食べる

だけで後は見向きもしなかった。母は豚肉を惣菜にしないと何度も確認する自分に言った。

当日朝、再度母に確認しても不安な気分、幼稚園に重い足取りで登園したことが微かに思い出される。不安が的中するお昼がきた。おかずのふたを開けた瞬間、怒りと裏切られた悔しさで泣き出した。絶対に食べるもんか。一番嫌いなポークの生姜焼き。食べられるわけがない。こんなに箱一杯。情けないことに泣いたのは自分一人。他の子は我慢してそれぞれ嫌いなおかずのお弁当を制覇しつつある。先生はその都度みんなを励ましている。じっと下を向いて一口も食べずふてくされていた。

先生がやや冷たい口調で言った。「秀毛くんが全部食べるまでみんな帰らずに待っていてください」。いつも優しい先生が鬼のように思えた。絶望感と友人たちにかける迷惑でどうしていいかわからなくなった。しばらく泣いていたように思う。恥ずかしかった。走って逃げ帰ろうかと思った。ぼくのせいじゃない。母がいけないんだ。先生が静かに言った。「みんな秀毛くん食べ終わるまでいつまでも待ってるからね」わけも分からず無我夢中で一切れ一切れ涙とともに口に運んだ。多分2時近くまでかかったんじゃないかと思う。他のクラスは皆家に帰ったのに、自分のつばめ組は全員声援を目で送って帰らず静かに待っていてくれた。うれしくもないゴールと生まれて初めての達成感と恥ずかしさで先生の声聞いた。「よくがんばって食べたね。できるよね」拍手を促していたと思う。止めてくれと思った。

ふくれっ面のままばつ悪く友人と口も利かず家に帰り、母に思いをぶちまけ怒ったのに、母は空になった弁当箱を見て喜んでた。しばらくは親にだまされた腹立たしさで反抗していたと思うが、なぜかそれ以来不思議にも肉が食べられるようになった。それまです

き焼きで唯一食べていた脂身は大嫌いになった。

その幼稚園の園歌の一番の出だしははっきり覚えている。♪ライラックの花咲く庭の…神戸にライラックがあったのか、ライラックって何なのか、どんな樹木なのかも知らなかった。そのライラックの花に、季節が来ると当たり前に出くわす北海道に来るなんて47年前想像すらできなかった。



## シンガポール動物園



札幌市医師会  
さっぽろ香雪病院

森 一也

開業して今年で20年目に入りました。年齢とともに次第に仕事量も増え、週末は家でのおんびり休養すれば良いものを、国内出張やゴルフを入れ、自虐的なスケジュールに追われる日々にも慣れてしまいました。

漠然とですが、もう少し余裕のある生活に切り替えが必要と感じていました。そこで今年は、ゴールデンウィークにどこかへ行こうと決め、家族で時差の少ないシンガポールに出かけることになりました。

ご存知の先生も多いかもしれませんが簡単に紹介します。シンガポールは、赤道よりやや北にあるマレー半島先端の東京23区と同じ面積の島国です。1965年にマレーシア連邦から分離し、中国系、マレー系、インド系、少数の欧米人や移民で構成される多民族国家シンガポール共和国として独立しました。人口は459万人で日本との時差はマイナス1時間。世界のハブ空港としてチャンギ国際空港は有名で、今回搭乗は叶いませんでしたが、シンガポール航空エアバスA380は、総2階建て次世代最新鋭機として注目されています。

シンガポールは、国際化社会と国民の教育に力を注いでおり、外国の大学の分校も市内に点在しています。MRTとよばれる地下鉄は現在3路線走っていますが、来年もう1路線開通予定で、日本の地下鉄よりはるかに近代的で安全で便利で清潔です。エコにも力を入れており、券売機でMRT乗車のためカードを購入しますが、このカードは下車後に券売機に戻すと、デポジットが返金され再利用されるシ

ステムになっています。

F1シンガポール・グランプリが9月に開催されますが、モナコと同じく街頭レースで、F1唯一の夜間レースとして行われます。現在、マリーナにカジノと5つ星ホテルがいくつも建設中で、これとは別に、2010年にはユニバーサル・スタジオが完成する予定です。国全体がテーマパークのような人工近未来都市で、いつも大規模に再開発工事が行われ、街中が工事現場と化しています。今回の旅行で一番楽しめたのは、セントーサ島やナイトサファリ、ナイトライフでもなく、シンガポール動物園でした。

広大な敷地に300種2,600頭の動物に遭遇できるというふれ込みで、わが家の子供たちのお勧めスポットでした。しかし私は、正直あまり気乗りせず、期待もしていませんでした。というのも、私にとっての子供時代の動物園は、大阪のみさき公園、天王寺動物園、甲子園阪神パークでした。檻と柵に囲まれ、狭い空間が生活の場である動物たちは表情や動きに乏しく、子供心に遠い国から連れて来られた動物たちが可哀想で不憫でなりません。しかし、シンガポール動物園を訪れ、私が持つ動物園の暗いイメージは払拭され明るいものになりました。

この動物園のコンセプトはオープン・ズー。実際、生息地に近い環境でのびのび暮らす動物たち。檻や柵を作らず、動物が渡れないように堀で仕切り、植物で区切って居住区を作っています。近距離で動物たちと遭遇できるさまざまな見どころが設けられ、動物と飼育する従業員、観光客の3つの動線が見事に分けられ、安全に対する何重もの仕掛けが施

されています。

熱帯雨林の園内はうっそうと木々が生き茂り、見上げれば木の上にはサルが飛び跳ね、コウモリが飛び交っている。オランウータンが木の上で寝そべり、クジャクはわれわれと同じ道を歩き、ゾウが水遊びしています。川を渡ればお決まりの大きなワニが泳いでいる光景に出くわします。この動物園はジャングルや豊かな自然に囲まれている見事にハイテク装備され、自然に逆らわず、きちんとテリトリーを守り、生き生きと生活している動物たちの姿がみえました。また動物園のミッションとして、絶滅危惧種の保護に力を入れていることと、動物の群れの生態研究を行っていることも素晴らしいところです。

シンガポールの近未来的な街並みから車でわずか30分の距離のジャングルの中の動物園。そのギャップを楽しみ、また自然の美しさに触れ、自然の大きさを再認識し、動物たちを通じて生命の大切さを感じとることができました。今後はシンガポール動物園の動物たちを見習って、優雅に、のおんびりと週末を過ごそうと思いました。



## 増加する疾患に対する 呼吸器診療の課題

旭川医科大学医師会

大崎能伸

平成17年の全国統計で傷病分類別に見る呼吸器疾患の受療率が入院、外来ともに循環器、消化器を抜き第一位になりました（厚生労働省調査、厚生の指標、国民衛生の動向 2007年第54巻第9号）。このような医療情勢の変化に対応して、将来を見据えた対策を講じることは極めて重要であります。増加しつつある呼吸器疾患に対して、高い専門性が要求される呼吸器専門医は全国的に不足し、特に地域医療での呼吸器診療の困窮は極めて深刻です。

全国の潜在的な閉塞性肺疾患患者は530万人程度とされています。この数字は、統計によって異なりますが、気管支喘息の有病率にも匹敵するものです。慢性的な咳を訴える呼吸器患者が全国的に増加しており、診療に苦心されている医師が多くいると思われませんが、将来的には同じくらいの数の閉塞性肺疾患患者が病院を訪れる事態が懸念されます。530万人の潜在的閉塞性肺疾患患者のうち、受療している患者はわずかに20万程度であると概算されています。潜在的な呼吸器疾患の多さもさることながら、現在急激に増加している呼吸器疾患に肺癌と呼吸器感染症が挙げられます。わが国では、肺癌で年間70,000人以上が死亡していると考えられています。また、人口の高齢化に伴って、肺炎による死亡率が上昇してきています。これらの増加しつつある呼吸器疾患を診療する体制の整備が急がれますが、全国的に呼吸器科医が足りません。学会専門医を例にとると、消化器学会の約15,000人、循環器学会の約10,000人に比べ、わ

が国での呼吸器学会専門医は約5,000人とされており、将来の呼吸器疾患の増加に対する対策が急務と考えられます。

1950年代から2000年まで使用が続いた石綿関連疾患が徐々に国民の健康を蝕んでいます。石綿による健康被害は避けられないリスクとして、将来悪性中皮腫、肺癌の発生を押し上げるとされています。今後、石綿関連疾患による年間死亡数は20,000人前後に増加すると試算されており、現在ですら、肺癌治療施設の不足が指摘されていますが、さらに肺癌死亡数に上乗せする事態に対応しなければなりません。喫煙も国民に課せられた健康に対する避けられないリスクとして、今後30~40年にわたって呼吸器疾患の発生を増加させ続けることでしょう。

近年、人類を襲った急性感染症で印象に残る疾患に、SARS、H5N1高病原性鳥インフルエンザ、新型H1N1インフルエンザがあります。SARSはコロナウイルスに属するSARSウイルスによる感染症で、重症呼吸器感染症を発症し、死亡率は30%程度でした。H5N1高病原性鳥インフルエンザは新ヒトウイルスに新型化する可能性は低いとされていますが、鳥では致死率100%、ヒトに感染した場合はウイルス肺炎とサイトカインストームを発症して致死率は60%程度と報告されています。新型H1N1インフルエンザは幸いにして心配されたほど病原性は高くないようですが、それでも季節性インフルエンザと同等かそれ以上の0.2%程度の死亡率とされています。新型H1N1インフルエンザでは、重症基礎疾患のある症例で死亡例が多くみられています。ここでの重症な基礎疾患とは気管支喘息、肺気腫などの呼吸器疾患が多く含まれます。インフルエンザでは、感染力が強まって、罹患者が増えると、一定の割合で死亡症例が発生します。このように、新興感染症の治療の備えとしても、呼吸器診療の充実が大変重要な課題であると理

解できます。

呼吸器疾患の診療は、自覚症状が強いこと、進行が速い疾患が多いこと、進行が生命の危険に直結すること、診断が難しい疾患があることなどから、専門性の高い分野です。各医育機関がどんなに頑張っても、将来の診療状況に応じた呼吸器診療体制を短時間に整備することは困難です。呼吸器診療にこそ、効率の優れた医療体系の構築が必要です。医育機関が密接に協議を繰り返して、国民が安心して呼吸器疾患の診療を受けることができるように、病病連携、病診連携、センター病院の配置と整備を考える必要性が高いと思われます。そのためには、各地域で診療される医師の皆さまの協力が不可欠です。

