

会員の ひろば

教室の外に立たされた 中学初日の英語授業

～数学担当・教頭先生の取り成し～

札幌市医師会

札幌北クリニック

大平 整爾

中学の入学式を終えて最初の授業は、「英語」であった。私の上には4人の姉が居て同じ教科書を見ていたので、Lesson1の“I am a boy. I am Jack Jones. I am a girl. I am Betty Smith.”は私には御馴染みの文章であった。私の机の前後に小学校から仲のよかった友達が三人座っていてワイワイガヤガヤと上記の文章を音読していたのだが、これが若い英語教師の癪に障ってしまった。われわれは小学時代特段に問題児というわけではなかったはずなのだが、今思えば当然のことで、この授業での学習態度は悪かったといえる。この教師が警告的にこちらを数秒ならず凝視したのにも気づかず、依然として騒いでいた。先生から突然に「そこの三人、教室から出る！」とのご下命が発せられた。これには驚き慄き、素直に教室を出ていったのだ。さすがに、われわれはしゅんとして頭を垂れて床を見つめていた。と、年配の先生が通りかかって「どうしたの？」と尋ねられた。「授業でうるさくして、立たされました」と正直に答えると、この先生意外にも呵呵大笑したのだ。当方には悲劇的な時であったのに、われわれもつい笑い出してしまった。「私は教頭で、君たちには数学を教える。私の部屋と一緒に来なさい」といわれて、おどおどして再び頭を深く

垂れてしまった。10分程度であったか、「のびのびと元気なのはいいが、授業を妨げてはいけない。分かっていることでも、静かに聞き入るのだよ」等々と注意・お説教を受けた。当然の報いだと今思い出すのである。「さあ、行こうか」といわれるのを訝しく思いながら、先生の後に付いていくと教室へ後戻りである。ノックをして英語教師を呼び出した教頭先生は静かにいったものだ、「十分に言い聞かせましたし、当人たちも反省しています。教室へ入れてやってくれませんか」教頭先生からの仲裁であったからなのか、英語の先生は恐縮気味に教頭へ深々とお辞儀をしてわれわれを教室へ入れてくれた。他の級友連の興味津々としてわれわれを見入った目を、今でも忘れかねている。英語の教師は早速、「Lesson1を読んでみなさい」と私に命じた。ドキドキしながらだったが、何とか無事に読み終えられた。「次からは、静かにね」と釘を刺されたが、にんまりした表情であったので安堵しきりであった。

何とか軟着陸ができて、一安心の初回英語授業であった。名前を覚えられたせいか、その後の英語や数学の授業では、われわれよく当てられたものだ。だから、よく復習し予習もした。英語教師のお仕置き後に教頭先生のあの心温かな取り成しがなかったら、私は間違いなく英語嫌い・学校嫌いになっていたであろう。不思議なことに数学だけでなく英語も好きな教科になったのだから、英語教師も厳しいだけの先生ではなかったことになる。

18年後、私は30歳で市立病院外科に勤務していた。当直していた或る深夜、救急車で右手を怪我した患者が担送されてきた。醜態してガラス窓に右手を突っ込んでの受傷だという。手背・手掌・第1、2、3指にギザギザの切創である。どんな手術にも興味を抱き熱心な時期であり、手術場で丁寧に止血・縫合を行った。局麻に腋窩ブロッ

クを加えての処置だったが、自分でも上手にできたと思いながら、当の患者の顔を見ながら「傷の手当ては終わりましたよ。お酒は程々にして、飲んだ時は注意して歩いてくださいよ」などと訓を垂れたところで気が付いたのだ。「あっ！教頭先生！」「おー！大平くん！」10年ぶりの再会だったが、あの立たされた折のことを鮮明に思い出した。この頃には先生も酔いもすっかり覚めて、懐かしげに「立派なお医者さんになったね」と声を掛けてくださった。私も感無量な思いだった。2日ほど入院していただいたが、何か話したい衝動に駆られて例の話は私から持ちかけた。「そんなこともあったね」と教頭先生は暫し目を閉じて瞑想に耽っておられた。10日後に抜糸ができ、指の動きにも支障を残すことなく創傷は治癒した。先生に「お世話になったね」と言われて、先生の恩の万分の一でもお返しできた満足感に浸ったのだ。

その5年後、53歳の女性の乳癌を手術した。この女性は外来に夫君を同伴しての受診であったが、この時はすぐに夫君がかつての英語の先生であることが分かった。入院後、お二人に形のごとく周術期の説明を行い、夫人の気持ちを和らげるべく、例の「立たされ事件」の話を持ち出した。夫人は初めて聞く話でと驚き、恐縮の呈であった。その後、先生には英語を親切丁寧に教わり感謝している旨を付け加えて、ようやく安堵の表情を見せてくれた。夫君(英語の先生)は終始ニコニコとわれわれの会話を聞いておられたが、最後に「立派なお医者さんになったね」と言ってくださった。教頭先生と同じ言いようで驚き当惑したが、教え子への温かな思いを深く感じた。

今、医学部を出て47年が経過している。教頭先生は既に幽明界を異にしている。英語の先生は退職されて、夫人もお元気だと毎年年賀状をくださっている。「立たされ事件」のことをさらっと事もなげに記したが、教頭先生の取り成し

や英語教師の直後の配慮ある対応があって表面的には不登校にもならず学科嫌いにもならなかったが、心の底には羞恥と慙愧の念が深く潜む期間は短くはなかった。これが深刻な事態を自分に引き起こさなかったのは、その後のお二人のフォローアップあってのことであると思返すのだ。今よくよく、このことを感じ入るのである。

もう一つの救急

寿都医師会

黒松内町国民健康保険病院

秀毛 寛己

医療につづく言葉が崩壊と4文字熟語化して一般的にメディアに流れ、目に付くことが当たり前になった。しかし実際に崩壊していると感じることができる非医療人は少ないのではないだろうか？自分が医療を必要とする時になってそれも急を要するにも関わらず医療供給体制がないため従来のように受療できないという目に遭った人しか理解できないように思う。多くの方は、自分で健康だと誤認しているため、新聞記事の世界だと遠い国の地震や災害を想像する程度にしか認識してないようだ。特にもともと郡部の住民は初めから医療に乏しい環境で生活してきた歴史的な経緯があって、都会よりももっと医療崩壊の危機感が乏しい。同じ地震でも新築の建物が損傷する方がもともとあばら家が半壊するより被害が大きく感じられるようなものだ。

命に関わる救急のたらい回しの患者の病態は、心肺停止が迫る危機的な病態であることが多い。病院の医療モラルの低下ではなく都会の病院群の医療体制崩壊と国や自治体行政の無責任を感じる。そこに住む人命の最低限の安全保障ができていないということだからだ。

もっとも国や自治体が住民によ

り良い医療機関の利用のしかたを教育してこなかったこともあり、救急とコンビニ受診の違いが住民側が理解できていないために医師不足の乏しい輪番医療機関の体制をさらに疲弊させ、真の救急患者が迷惑を蒙る現象も起きている。

真の救急とは？本人の普段からの注意にも関わらず発生してしまう内科的な救急とか、不慮の事故など。つまり本人やかかりつけ医療機関、家族、周囲で予見、予防できない疾患ということになる。文字通り救急とは、急場を救うということだろうが、正に患者、医療機関双方ともがなんとか早く治療して苦痛を取り去りたいと思う病態であろう。タイミングよく治療しなければ危険な重篤な事態に陥る疾病ならなおさらのことである。

実は、去年3月末の日曜日にそういった状態のもうひとつの‘真の急患’と遭遇した。夜中の1時をすぎて2時から3時くらいまでは草木も眠る丑三つ時というくらいで最も救急の少ない時間帯なのだが、丁度その時間帯に病院の詰め所の電話が鳴った。40歳女性で耳にカメムシが入ったというもので最初ふざけているのかと思った。黒松内は秋から冬にかけ、雪虫が舞う前にカメムシが発生して大変な目に遭う。季節的にもずれているし、何で今頃さらに真夜中でふざけんよというわけでカメムシを無視しようと言ったかどうか忘れたが、時間外担当の夜勤の看護師と患者が来るまであれこれと変だなと話していた。ほどなく何ともいえない表情の患者が来た。虫はいいとしてもどうしてカメムシだって分かるのかと問うとガサゴソ動いて大変な臭いが自分の周囲に立ち込めるようなことを言う。耳鏡で見るとどうも患者が慌てて早く取ろうと耳掻きみたいなものでつついたのか外耳道が傷つき血まみれで腫れあがり、奥のほうに確かに黒っぽく虫のお尻と思しき部分が一部見える。カメムシかどうか判定できない。しばらく見

ていると、昆虫の脚みたいなものが一部動いた。

確かにこれでは大変だなと思った。動いているのが自分の耳に入ったカメムシと想像するだけで身の毛がよだってしまいそうだ。患者の気持ちには理屈ぬきに共感したが、あわててつついて虫を興奮させ暴れさせてますます耳の奥に追いやってしまい、にっちもさっちも行かない状態にしてしまってから夜中の2時過ぎに来院したことに多少の不満を感じた。これではライトを点けて明かりに虫を誘導するなどといった初歩的方法は使えない。アルコールや水をいれて溺れさせる方法をもっと患者を苦しめる上に取り出すこともできなさそうだ。ピンセットで引きずり出そうにも奥過ぎて鼓膜の損傷が危惧される。時間的に耳鼻科に行ってくださいということもできないし、月曜日の朝まで丸一日以上このまま我慢させるのもかわいそうだし、どうしたらいいのかわとほと困ってしまった。命には関わらないかもしれないが助けてくれと心からこちらも思った。そうだ！！吸引したらどうだろうとふと思いつき、救急室の気道吸引カテーテルで耳にそっと押し込みやってみた。が、全く吸い付いてくる気配もない。鼓膜のことを考え吸引圧を恐る恐る上げても全くうまくいかない。虫を吸い付ける圧がかからないのもっと細いチューブでやってみようというわけでアトム多用途チューブ8Frでトライした。期待に反して全く吸い込めそうにも無かった。圧を目一杯にしても感触で虫に当たったチューブが引き抜く時には簡単に虫から離れていた。次にチューブを短くカットして吸引圧をあげることにした。

しかし、吸引圧を強くするということは、虫体にちゃんとチューブが吸い付いてないと万が一鼓膜を吸い付けたら大変なことになる。ブラインドで手の感触だけで虫の体にチューブの先端がぴたと当たったことを祈りながら、や

医師の一言

～医師は患者にいつも希望を与える責任がある～

北海道大学医師会
(財)札幌がんセミナー

小林 博

医師に言われた一言が患者にとって心の慰めとなり、励みとなり、病状が日に日に良くなっていくことはよく経験することである。

これとは逆に非常に残念なことだが、医師の一言が患者に失望と落胆を与え、やり場のないどん底に落としてしまうこともある。

私自身、北海道医師会の道民健康教育センター長を仰せつかった1991(平成3)年から始めた「がん相談」は今に至るまでかれこれ20年に近く続いており、ボランティアとしてすでにおおよそ1,000例以上の方々と面接を重ねてきた。最近経験したなかで次のようなことがあった。

50歳の女性、大腸がんが思いのほか早期に腹膜播種を起こし、すでにがん性腹膜炎を起こしてStage IV。そのための治療を某大病院の内科で受けておられた。

お話をいろいろお伺いしているうちに患者は涙ぐみ、ついには泣きだしてしまった。なぜかという主治医からは「もうやる治療はない。だからどこか緩和病棟にでも行きなさい」と見放されたとのこと。このとおりの言葉で言われたかどうかわからないが、ともかく本人はそのように言う。その心身の辛さを主治医に「何とか助けて下さい」と懇願したのだが、「すでに十分のことはした。もうこれ以上やることはない」と繰り返すだけだった。「この大病院に来られただけでも幸せだと思いなさい」とも言われたという。

私は以前にも似たような「がん相談」のあったことを思い出した。詳細は拙著「がんに挑む がんに学ぶ」(岩波書店)に紹介したことがある。その本の中で私は「その

ような患者さんを見て辛く思い、私は帰宅後そういう場合に患者にどう言ったらよいのだろうか、と家内に尋ねたところ、家内は少なくとも『しばらく様子を見てみましょう』ぐらいは言ってほしかった、という返事であった」と書いた。

一人ひとりの事情も違う。ただ、今回のケースもこれと同じように医師の言葉は「もうこれ以上やる治療はない、だから諦めなさい」と、「あとは死を待つだけだよ」といわんばかりに、患者の一縷の夢を否定し、絶望のどん底に陥れているということである。

私はその日の夜も自問自答し、もしそれが仮に自分自身だったらと、患者の心境を想像してみた。やはり突き放すのではなく、前向きな言葉をなにか一言加えてほしかったと思う。

というのは私自身の「がん相談」の経験のなかで、あるとき死を達観した緩和治療中のがん患者と死後の世界のことなど気軽に話していたとき、「先生、なにか助かる道はないでしょうか」と唐突に聞かれてびっくりしたことがあったからである。諦めたつもりでいても諦めきれないでいるのが人間の生への絶えぬ欲求ではないのか？

結局、私は正味一時間かけた相談のあと、そちらの方面に詳しいある専門医を紹介し、改めて症状の緩和について相談を受けるようにと励ました。本人は涙を流さんばかりに「久しぶりに気持ちが悪くなった」といって喜んで去っていかれた。

ってみた。先端を断面積を考慮し虫の背中を角度を想定し少し斜めに切り落とし、2～3度吸引したが無駄だった。何度かカットし元々80cmのチューブを結局5cmぐらいの長さしかない状態まで切り、吸引圧を最大にして最後に無理かなと思ってやってみたら、虫が吸いつけられてひきずられて外に出てくる感覚が初めて手元に伝わった。耳鏡でみると確かに少し移動して出てきた。もう一度同じことをして、前方に移動させ膝状ピンセットでしっかり胴体を把持して取り出しに成功した。確かにカメムシだった。生きて血のりを被って動いていた。

夜が明けてその日のお昼前に再来院させ耳鏡で事後確認した。カメムシの脚が一本鼓膜の付近に残っていた。後日耳鼻咽喉科に紹介し、昆虫の脚らしき異物を摘出したと報告を受けた。

これも本当の意味での立派な救急医療の一つじゃないかとまじめに思う。これほど困り、その場で何とかしたいと患者と医者が思う状態も少ないんじゃないだろうか。身近に救急医療機関があって急な医療需要に即応できる意義とは、命に関わらないから平日まで我慢して都会の病院に行くと教科書的に判断することではなく、どんなことでもまず困ったことに対して安心を住民に与えることができるということなのではないだろうか。

それにしてもカメムシに救急の意義を再認識させてもらえるとは考えもしなかった。

亀の甲じゃなかったカメ(ムシ)の功かな。

【北診の輪第25号】にも掲載されております。

旭山動物園号

石狩医師会
御園生 潤

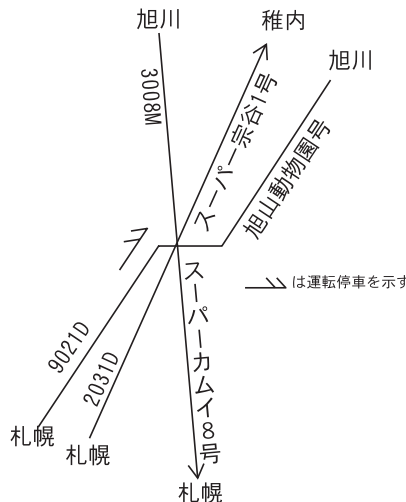
この2月に岩見沢を訪ねる機会があり、かねてから一度乗車したいと思っていた臨時気動車特急「旭山動物園号」を利用した。読者の中にも少なからず、この列車を利用した方々・ご家族がおられることと思うが、この列車の説明を簡単にさせていただく。本列車は基本的には土日祝限定の運行であるが、平日も運行される期間があり、駅に置かれているパンフレット等で確認できる。一日一往復の気動車特急で、昭和58年前後に製造され、道内各地を走行し活躍してきた初期型のキハ183系を改造したものである。5両編成での運行であるが、1号車はフリースペース（モグモグコーナー）となっており、家族づれで記念撮影したり、くつろいだりできるよう配慮されている。2号車から5号車までが全車指定の車両で、各車両の室内ドアに近い座席（4席）が動物を模倣した改造がなされ、フカフカして気持ちの良い「ハグハグチェア」として子供たちの人気の的となっている。ホッキョクグマやアザラシなど10種の動物をイメージさせる座席を次々と回り記念撮影する家族づれでにぎわっていた。室内塗装、座席カバーなどにも「動物園」をイメージさせる装飾がなされており、さらに5両の外装塗装は5種類の色調で各号車のイメージ動物を描いたもので、今流行のラッピングトレインの一編成といえよう。写真は1号車のホッキョクグマ号でスカイブルーの塗装、私の乗車した2号車（オオカミ号）は赤色調の塗装であった。

不況の影響もあり、おそらく乗車人数はそこそこかと思っ



厚別駅4番線にて待避中の「旭山動物園号」
2009. 3. 20 筆者撮影

で6分間しかないため車両と一緒に記念撮影する人々の姿も忙しい。発車して間もなく、車内放送が流れる。子供向けに聞き覚えのある童謡調の音楽が流れる。曲名は「森のくまさん」とのことで1号車にちなんだものであろう。車内案内で停車駅（岩見沢、滝川のみ）が既成の音声で流れ、当日の乗務車掌がこれに加えた案内を告げる。千歳線の平和駅を過ぎ、同線が高架となり上へ登って分かれてゆくと間もなく速度が落ちる。9



厚別駅における本稿の列車交換・待避ダイヤ略図

分で厚別駅に運転停車。後発の定期特急「スーパー宗谷1号」(札幌発8:30)に道を譲るためであり、待避する4番線で4分間を過ごす。車両のドアが開かないため、停車時間中に記念撮影をしようとした乗客の一部からは不満の声も。ドアの開かない「業務上の停車」とアナウンスされているのだから致し方あるまい。1分半ほどで、上りのスーパーカムイ8号が1番線を通り、最新鋭の象牙色の車体の789系電車特急が雪煙を舞い上げて通

過する。15秒ほどして、乗車列車を追い越す「スーパー宗谷1号」が逆方向から下り3番線（本線）を通過していった。鉄道ファンにとってはこうした特急同士の交換、追い抜きのシーンは印象的である。乗車列車の最高速度が新型特急を下回るため、こうした「特急列車が後発特急に道を譲る」シーンが現れるのだろう。



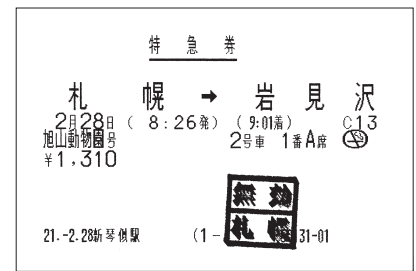
帰宅後、厚別駅での交換・待避のシーンを車外からDVD映像に収めたいという思いが強くなった。趣味とはそういうものであろう。天候、勤務日、列車の運行日に加えて、自分自身の体調も大きな決定因子となる。こうして、3月20日（春分の日）にチャンスが巡ってきた。手稲から早目の普通列車で厚別駅へ先回りした。往復と撮影時間を併せても1時間強で目的を完遂できる。手稲～札幌間には駅間距離の短い小駅が増えたが、札幌までの時間が随分長く感じられた。桑園を出て、札幌駅の西側の場内信号機に近づくると西側の引上線に待機している「旭山動物園号」の車両が見えてきた。最後尾のペンギン号の塗装が右側を通過していった。同列車は苗穂運転所の所属のため、朝、出区して一度引上線に入り8:20の入線時刻を待つのである。

厚別駅に到着後、駅員に事情を話し撮影の許可を受ける。厚別駅はこじんまりとした駅であるが、列車運行上、重要な役割を担っている。札幌以東の函館本線を定期的にご利用の方なら気づかれないかもしれないが、上下とも普通列車が後発の特急や区間快速などに道を譲る「待避」のできる番線を有している。上りは2番線がホームのない番線で、特急などが普通列車を1番線に待たせて通過してゆく。下りの3番線と4番線には島式のホームが設けられているが、3番線が下り本線で、待避列車があると4番線に先ず入り、後発列車の通過を待つ。

「旭山動物園号」の同駅着は8:

35. 定刻少し前に自動アナウンスが流れる。「列車の接近」と「この列車には乗車できないこと」を告げている。やがて、ホッキョクグマ号のヘッドが見え、ゆったりと4番線に列車は到着した。朝方の曇の天候もやや持ち直し、この時点では朝日が列車を照らし出す。乗務車掌が気付いて近づいてく

る。乗車待ちと思われたのであろう。手短に事情・目的を話すと笑ってうなづいてくれる。何事でも了解し合えるということは、さすがに。前回車内で体験したシーンを今度はホームの上から確実に映像記録に残し、この日の目的を終えた。



旭山動物園号の特急券(指定料金込)
別途乗車券が必要
(Sキップも使用可。)
(別途指定料金券が必要)

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

1. 原稿の締切
毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。
できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。
2. 原稿の体裁と字数制限
 - (1) 原則として横書きといたします。
 - (2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
 - (3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
 - (4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。
医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
 - (5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。
3. 原稿の訂正、返却
次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。
 - (1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
 - (2) 匿名の投稿
 - (3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
 - (4) その他掲載に支障がある内容
4. ホームページへの掲載
特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233
E-mail : ihou@m.douji.jp