

会員の ひろば

旧世代の「中肉中背」 はプチMに

胆振西部医師会
洞爺協会病院

後藤 義朗

先の父の日にもらったスポーツシャツのサイズはL。気がかりだったのは若者向けのデザインよりは大きさだった。自称「中肉中背」だったのにLが着られたのは、この分なのかと自分の腹をなでてみる。衣料品でのJIS規格は厳しく、適合外は販売できない。偽装表示しても着たらすぐ分かるので消費者はやかましく言わない。偽装表示も流通する食品や農薬汚染した事故米も食用に変わるという農水省の杜撰な指導とは異なるのだ（それにしても、『人体に影響ないから、ジタバタ騒いではない』との農水大臣の発言は理解できない。自分達で事故米と判断したのに、ここでジタバタするのが当然だろう）。

戦後の顕著な栄養改善の結果、20歳の平均身長は男165cm、女153.2cmが、1995年はそれぞれ171.1cmと158.4cmと伸びた。昔の平均値保持者は、下方のSDに入った。心なしか、コンビニの陳列棚や電車の吊り手の位置も高くなり、満員となると回りの景色が見えづらくなった。さらにハイヒールを履く女性から見下ろされることも多いのもうなずける。

「M」の基準は、昭和55年に制定された成人男子用衣料サイズJIS規格（JISL 4004）に基づく。平成8年1月の改正時、S、M、LがSA、MA、LAと変更された。細いとY、太めはBを付け、MY、MBとなる。重要

な点は「M」の中心値がシフトしたこと、身長165⇒170cm、胸囲88⇒92cm、ウェスト76⇒80cmと移動した。つまり、昔の「中肉中背」は結果的に小柄扱い。MYとSAの身長境界は165cmで、これも実に微妙である。いや、プラス思考をすれば、Sにも選択肢が広がったとも考えられるが、どうも合点がいかない。

Sで得した事例がある。バーゲン品のSがフィットしたのだ。ラッキーと思ったが、Sの需要が少ないから余ってセールになったのだから、手放して喜んでもらえない。ちなみに、筆者の靴サイズも隅に押しやられ、種類も少なくなった。既成のワイシャツは、首回りを基準にするとSだが、胸囲が合わないので例外的にM。Sの帽子ですら風に飛ばされたので、どうやってもSがベストチョイスだ。その現実を認めないままMの棚を先に見る程往生際が悪い。

下着の世界はドライだ。Mサイズはガフガフ。ゴムが緩んだわけでもなく、筆者のようにくたびれてもいない。単に新規格に準拠させた結果だ。上着と違って、下着は体にフィット感を優先させるために当然だ。先日大手スーパーの下着売り場を覗いたらSすら置いていなかった。まさに、キッズのところに行けといわんばかり。アメリカではSでも大きく、キッズの品を求めたが、日本でもそういう時代が到来した。Tシャツも小さな「チビT」とは情けない。

「中肉」の体重はBMIを22に設定し計算した値。最近メタボ対策で特定健診が始まったが、指導する立場からみても腹囲85センチの基準はきつい。20歳代の体重を保つのがベストだが、体重だけ保っても胸囲が減少したら、残余分は当然下方に移動している。だから、ジーンズは下腹を含めたヒップを合わせるとウェストは1ランク（3cm）大きなものになる。ウェストはベルトを固く締めておけば問題なし。

旧世代の「中肉中背」は、知らないうちにSに再分類された。尋

ね人欄に『体格小柄、身長低め、中年で…』と出るのだろうか。でも、まだ見栄えのMにこだわり、日本人の体格が向上したことも素直に喜べない。もっと身長をと、無い物ねだりし、「小柄痩せ型」の現実を受け止められないでジタバタするみっともない似非Mおじさんがいる。

下着はSサイズでも、若者と違ってみせないから大丈夫。パンツはM、シャツはLを着て...どうだとはかりに、Lのシールを見せびらかすか。いかにも「おじさん」で野暮ったい所作だ。体型区分の表示にはYB（野暮）体は存在しない。せいぜいMY体か...、参ったなあ。「プチM」というサイズを作れないものかと未練がましい。認めざるを得ないのがMY体格。プチサイズの下着を見ていると、「SAに近いおじさん」はプチ寂しい。だからこそ、Lサイズのシャツは心の傷を癒し、目も潤ませるのだ。



篤姫が 13代将軍徳川家定の 正室となる

小樽市医師会
野口病院

本間 勉

(1) 篤姫の出自

薩摩藩島津家一族島津忠剛の長女として鹿児島に生まれ幼名“於一”という(天保6年12月19日生まれ1836年)。18歳の時薩摩藩主島津斉彬の養女となる。

病弱の13代将軍家定の正室として将軍後継者として一橋慶喜を推すべく大奥工作の密命を託されて江戸城に送り込まれる。

(2) 島津家と将軍家の婚姻関係

3代将軍家光以来将軍家正室は皇族または摂家から迎える通例であったが、11代将軍家斉の正室は薩摩藩主25代島津重豪の娘で後の“広大院”であり、側室の子2人と共に35人の子供を育てるといふ長寿・頑健な武士の娘であった。

5代将軍綱吉の養女“竹姫”が8代将軍吉宗の意向で5代薩摩藩主島津継豊の正室になっており、この竹姫の遺言により島津家は将軍家に正室を送り込むことになる。

家定将軍は祖父家斉の正室の広大院のように丈夫で長寿・子孫繁栄の武士娘を羨望していた。それは家定の公家出身の2人の正室を亡くして子もなかったからである。故に3人目の正室は武家の娘で丈夫な人を将軍家が強く求めていたのである。

(3) 篤姫輿入れ延期

- ・1853年(嘉永6年6月3日)ペリー艦隊が浦賀に来航して開国を迫り幕府は対応に追われ大変な騒動になる。
- ・幕府内には一橋派(慶喜推選)の老中阿部正弘および福井藩主松平春嶽と島津斉彬の一派と、紀伊派(徳川慶福推選)が熾烈な争いがあった(慶喜の実父水戸斉昭も反対派)。
- ・ペリー入航19日後に12代将軍家

- 慶が急死して大騒ぎとなる。
- ・翌年4月6日京都御所が炎上。
- ・その翌年安政2年10月には江戸地震で薩摩江戸屋敷も炎災・死者で被害甚大、篤姫の輿入れ衣装や調度品も灰になった。
- ・篤姫の江戸城到着は安政3年(1856年11月11日)であったが、1850年嘉永3年、徳川家(将軍家)から婚姻の申し出があつてから6年後にもなっていた。

(4) 将軍家定の3番目の後妻正室候補

- ・八戸藩主南部信順の娘八百(信順は広大院の弟)は斉彬の許可なく垂水島津家に嫁ぐ。
- ・羽前新庄藩主戸沢正令の娘“於朝”(母親が広大院の妹)も急遽垂水島津家と婚礼する(謎多し)。
- ・斉彬の叔父忠剛の娘“於一”は落ち着いて肝がすわっている、軽々しく口をきかない、恐れずに自分の意見をはっきり言うので若い女性でありながら広大院に似た性格を持っていたので斉彬は気に入り名も広大院の“篤”をとり“篤姫”と改名した。彼は西郷隆盛を篤姫との連絡係として幕府・江戸城・篤姫と斉彬との連絡係に抜擢して江戸城に送り込んだ。

(5) 将軍家の危機

- ・13代将軍家定は安政5年7月6日(1858年)に一橋派大名を大量に処分後35歳で急死し、7月16日には養父島津斉彬も没したので篤姫は剃髪して「天璋院」と名乗り14代将軍家茂の養母として大奥を仕切った。
- ・家茂将軍2度目の上洛1866年(慶応2年夏)には幕府と長州藩との内乱(第2次長州征討)が勃発し幕府の総大将として指揮したが完敗し同年7月には大坂城で急死(21歳)した。この時には公武合体の先兵として孝明天皇の妹“和宮”が家茂の正室になっていたが彼女も剃髪して「静寛院宮」と名乗った。
- ・この存亡の危機的最中に将軍に推された一橋慶喜は将軍職を固辞したが、同年12

月5日孝明天皇の命によりようやく就任したのである。

・この後、慶喜は鳥羽伏見の戦いで倒幕軍に敗退して軍を捨てて江戸に逃げ帰り寛永寺大慈院で謹慎した(助命の為)。

(6) 篤姫と和宮の対立

- ・孝明天皇の妹和宮は気位が高く降嫁の条件として自分も同伴の女中も髪型・服装・習慣は御所風のままにすること、嫁・姑の関係を拒み敬語を用いない姿勢をとり、武士風の生活を固辞するとした。
- ・当初は同じ政略結婚同士として同情し、家格も雲泥の差があったので篤姫は腰を低く丁寧に接していたが、徳川家の家風無視の和宮やその女中等に反感を抱くようになり対立が激化し大奥の中が深刻さを増した。

(7) 江戸城無血開城の貢献者

- ・1868年(慶応4年)3月15日新政府軍が江戸城総攻撃予定。同年4月11日(明治元年)江戸城は平穏裡に新政府軍に明け渡された。
 - ・3月13日~14日の両日幕府全権大使勝海舟と新政府軍参謀西郷隆盛が三田薩摩屋敷の会談で無血開城が決定していたからである。
 - ・幕府は“主戦派”中心人物小栗上野介忠順を罷免して慶喜・海舟等の“恭順派”が有利となり、海舟は山岡鉄舟を早速隆盛の元へ向かわせて会談の下準備として「無血開城と慶喜助命」を検討させている。
 - ・勝・隆盛会談の数日前に篤姫(天璋院)から西郷のもとに書状が届いている。内容は次の通り。
- イ)徳川家安泰と天下泰平の嘆願。



“最後の大奥”天璋院篤姫

- ロ)江戸城攻撃するなら私を殺す覚悟でおやり。
- ハ)島津斉彬に抜擢されて私と藩主斉彬との連絡係をしていた恩義を忘れないように…。
- 二)和宮(静寛院)の攻撃中止要請と慶喜助命嘆願書も同封している。
- ホ)如何なることになって最後まで私一人は江戸城に残る。
- 以上の篤姫の命がけの言葉に西郷の心は動いた。

(8) 篤姫(天璋院)の後半生

- イ)江戸城攻撃の報に接してから天璋院と静寛院宮は徳川家存続を願って対立を解消して江戸城に残る決意をした。
- ロ)篤姫は西郷隆盛と勝海舟に江戸城攻撃と徳川15代将軍慶喜の助命の嘆願書を送った。和宮は同じ嘆願書を兄の孝明天皇に送っている。二人の命がけの願望は西郷・勝会談に強く影響したらしい。
- ハ)明治2年和宮が京都に帰ってから篤姫は奥女中達の再就職や縁談に奔走している。
- 二)第14代将軍家茂21歳の遺言による御三郷田安慶頼の子“亀之助→後の16代将軍家達”を江戸城内の道具類を売り食いして育て上げている(島津家3万両進上の件を断っている)。
- ホ)奥女中最後の一人まで身の振り先を決めてから静岡の赤坂福吉町邸に転居して家達はじめ家定実母“本寿院”家茂の実母“実成院”等と一緒に暮らしている。この6年間で最も充実した生活であったといっている。
- 東京都南豊島郡千駄ヶ谷村徳川邸で倒れ帰らぬ人となった。1883年(明治16年)11月20日である。
- 徳川家菩提寺寛永寺の家定の隣の墓に埋葬されている。
- 新政府軍入城の直前迄篤姫唯一人が江戸城で頑張って留守居をしていた。将軍慶喜は一度も入城していないという。

文献：歴史ミステリーほか

レイ・・・?

札幌市医師会
市立札幌病院

向井 正也

患者さんと話をしていると、ときどきこちらが思っていない返事が返ってきて面白いことがあります。

患者さんは30代前半の女性で、膠原病を心配しています。こういう場合は患者さんの訴えの他に、こちらからも膠原病の症状についていくつかの質問をしていくことになります。すなわち、レイノー症状や日光湿疹、口内炎や乾燥症状などの有無を聞いていきます。

ある日のこと・・・

私、「手が冷たくなりやすくなりますか、つまり冷感強いですか？」患者さん、「レイカンですか？・・・」

「いや、その一、冷たい水とかを触ったら、指が白く変わったりしますかね？レイノー症状って言うのですが」

「レイノー・・・ですか？？」

「ええ、そうです。レイノーです、ありますか？」

「いえ、私そういう怖いものは、ありません」

「えっ、恐いって？(少し怒って)別に恐くないでしょう」

「だって、私、別にレイカンは強くないし、変なものだって見えません」

「変なものって？」

「私はレイノーしではありません」

「レイノーして？？」

「だから、私は幽霊なんて見えませんってば」

何と、レイノー現象を霊能現象と思ったようです。長い医師生活で初めての経験でしたが、考えてみたらレイカンにしても冷感にも霊感にも通じ、指が白くなって死んだ人の手みたいに見えると言う説明と合わせて何とも微妙な表現ばかりです。

レイノー現象は強皮症や全身性エリテマトーデス、混合性結合織病だけでなく、中年以上の女性では、ごくありふれた病気であるシェーグレン症候群(最近New York Timesにも、普通の医師が思っている以上に有病率が高い病気であると、やっと記載されていました：膠原病専門医の間では、紹介状のない場合やリウマトイド因子が陽性のみの新患の場合、全く膠原病ではないか、シェーグレン症候群がほとんどであることは周知のことです)でもよく認められる症状であり、注意深く医師側から聞かないと患者さんから訴えないこともあります。しかし、他の場合にもそうですが、患者さんと話すときには表現に注意しなくてはと、改めて感じさせられました。



患者の「識別」

札幌市医師会

田宮 高宏

横浜市大病院の事故では、手術の対象である二人の患者を手術室への受け渡しの際に取り違い、さらにそれぞれの手術室において麻酔医・執刀医による患者確認がないまま、肺の手術をするべき患者に心臓の手術が、心臓の手術をするべき患者に肺の手術が行われてしまった。このような事故への対策として、患者の「識別」⁽¹⁾のために、頑丈な荷札のようなものを患者の手首にとりつけたり、患者の掌紋を採取したりすることも行われている。

多田富雄氏は、「近代医療に欠けるもの」と題した文章の中で、「大体このごろの医者は、患者の顔を見ようとしない。パソコンのデータばかり覗き込んでこちらを振り向かない。数年前に患者を取り違えて手術するという事故があったが、顔を見ないのだから仕方がない」と述べている⁽²⁾。「顔を見ないのだから仕方がない」というのは事の核心を衝いているのではないか。

医師が、機械による検査所見に依存して患者の自覚症状や表情の分析をおろそかにし、病状の把握を誤ることがある。松本司氏は、自身の体験と知人二人の事例を挙げて、「画像診断に頼りすぎるな」と警告する論説を書いた⁽³⁾。わたくしは、これを読んで痛く反省させられた。患者と医師の人格的関係を前提として医療は行われる。この原点の意味をよく考えておく必要があると思う。医療事故は診療の過程で起こる。事故の対策の基礎として、診療という実践の基本構造を確認しておかなければならない。この視点を、医療の安全学の一端を参照しつつ、簡単に検討しておきたい。

河野竜太郎氏は、原子力発電所

の技師がプラント内部の状態をモニターする作業と医師が患者の体内の異常を推論することとをアナロジーして議論していた⁽⁴⁾。このばあい、医師の推論の手段を画像検査や検体検査に局限してイメージしているのであろう。しかし、そもそも患者は人間であって設備ではない。原子力発電の技師はかれが制御するプラントとの間で言語表現による交流をもたない。

患者の誤認だけでなく、治療手段である注射液などモノの誤認事故も深刻であった。これらのことを一括して、診療にかかわる「対象」の「識別」の問題として考えることはできる。モノの誤認を防ぐためにさまざまな工夫がなされている。また、患者の身体に荷札のようなものをつけるのは誤認を防ぐ有効な手段ではあるが、それはモノの管理と同じレベルの対策に過ぎない。原子力プラントの例は、診断についての考察であるが、そこではいわば患者とモノ（プラント）を同一視している。

山内桂子氏は、医師の「働きかける対象」を「人+機器」とする見解を示した⁽⁵⁾。医師や看護師・検査技師の行っている行為を脇から見るかぎり、かれらは「人+機器」に働きかけているかのようである。しかし、患者は医療労働における労働対象であり、機器は医療労働者の用いる労働手段である。患者も機器も「対象」には違いないが、働きかける対象とそのため的手段という立体的な関係にあり、「対象」として並列することはできない。しかも、患者は単に医師が働きかける対象ではない。患者は、症状を訴え治療への希望を述べるなど、医師に働きかける。患者と医師との間の、確かな技術に基づく人間的信頼関係を基礎にして診療はおこなわれる。

患者と主治医の間の信頼関係というと「手作り」のイメージであるが、病院という大量生産的な場においても、このことが余裕をもって保障されなければ、繰り返し言うが、医療という営みはそもそ

も成り立たないのである。この余裕ということが医療にとって不可欠である。小泉政権以後の医療改革のもと、多くの医療の現場では医師も看護師も過重労働にあえぎ、疲弊している。多田富雄氏も上に紹介した随筆の中で、「看護師も書類書きばかりしていて、一糸乱れず働いているように見えるが、全体を見る目が欠けている」と指摘している。医療費削減政策に強制された効率本位の病院経営のために、「全体を見る目」は、ないというよりも、なくなったのである。わたくしたちは、主治医として「患者の顔」を大切に、主治医の立場で「全体を見る」ように努力したい。そして、そのような追求を踏みにじるような「医療改革」には断固反対する。

文 献

- (1) 患者誤認事故防止方策に関する検討会報告書；厚生省、平成11年5月
- (2) 寡黙なる巨人；多田富雄、集英社、2007年7月
- (3) 脳医学 画像診断に頼りすぎるな；松本司、朝日新聞、2007年8月15日
- (4) 医療におけるヒューマン・エラー；河野竜太郎、医学書院、2004年7月
- (5) 医療事故；山内桂子 山内隆久、朝日新聞社、2000年9月

