

会員の ひろば

賞味期限切れ

胆振西部医師会
洞爺協会病院

後藤 義朗

『冷蔵庫で食品を腐らす日本人』（魚柄仁之助著、朝日新書）の表題からはそんな馬鹿なこと？と思いたくなるが、実際にはそれほど稀ではない。自宅の冷蔵庫を開けばその例も簡単に見つかる。ましてや、冷凍庫の奥は秘境だ。氷河期のマンモスのような骨董品、凍結変形して原型不明な物など、賞味期限が意味を成さないものでぎっしり。かの噴火災害時の緊急な停電により、冷蔵庫のものが意味を成さず自然解凍された。当時は腐敗を通り越していたという恐ろしい光景を目撃したこともある。

賞味期限で注目されたのが「白い恋人」事件。期限の改竄で会社そのものが「賞味期限」を終了した。「赤福」だって例外ではない。もちろん食品ごとに賞味期限は異なる。風味が落ちない期間として多少の余裕を持たせているが、それに目をつけ単に包装紙だけ変えるとは、消費者軽視の何物でもない。

消費者はできるだけ賞味期限が長く、新しい物を買おうと陳列棚の奥まで探すが、購入後は結構無頓着となる（筆者だけ？）。賞味期限は開封前の設定で開封後は別次元なのだが、冷蔵庫に入っているから大丈夫と思い込む。牛乳などは良い例で、期限が切れても一応腐っていないかどうか、臭いをかいだり、口に少量を含んでみたりと、不安を除く儀式は行うがたい問題ない。こうした「毒見検

査」には賞味期限も意味を成さない。他人にはきつく自分には甘いという人間の悲しい性だ。そもそも買い込み過ぎが原因だが、この癖は当面直りそうにもない。

自分自身に厳しい例は、07年2月に引退表明した落語家三遊亭円楽師匠。脳梗塞のリハビリを行い、1年で高座復帰を果たしたが、嘶の予定時間が延長したため、「ろれつがまわらない、もう恥はさせない」とファンに惜しまれながらも引退を決意した。嘶の途中で絶句し「勉強し直して参ります」といって引退した事例とは異なり、自分の納得のいく嘶ができないことに対し、自ら決断したことに脱帽する。このけじめは見習うべき人が多い。人間の賞味期限は寿命としても、芸、仕事の賞味期限に関しては潔さが欠かせない。

認知症の初期には自分で気付かない。家族の中ではいつも？変なことをいってればなお気付かない。他人は早くに分かっていても、鈴をつけられないこともあり、それが本人の心の傷をどんどん深くしてしまう。

私は病棟師長に依頼していることがある。「怒らないから、いや、少しむっとするかもしれないけど、通常と異なる行動や言動があれば指摘して欲しい」と。「分かりました。でも、いつものことですが、迷いません」と返答は実に沈着冷静だ。

人生にはまだまだ先があると思っただけでも役目の「賞味期限」はある。賢人は自らの「引き際」を知るものなのだ。今日は哲学者の気分が充ち満ちているなあとながら感心する。この充実感をエッセイに盛り込もうと「妄想」に耽っていると…

リーン！ リン！

おっと。電話だ、（院内ピッチの表示をみて）師長からだ。何かな？ えっ、まさか。ウッソー（若者言葉を無理に使ってみて、頭を抱える）。

賞味期限に無用な自信を持つ者ほど往生際が悪いのだ。

鉄砲伝来

小樽市医師会
野口内科病院

本間 勉

(1) 伝来

種子島家譜・鉄砲記……種子島家伝承の信憑性第一級史料

天文12年（1543年）中国船ジャンク（船主中国人王峰または王直）とポルトガル人フランシス・ゼイモト外2名が乗船してタイから中国に向い種子島に漂着した時、種子島城主種子島時堯（18才）が初めて見る珍しい鉄砲（火縄銃）2丁を買取した。この時が初めての伝来である。そして早速、臣下の篠川小四郎に命じて火薬の調合法を学ばせ、鍛冶数名に命じて銃筒を模造させた。尾栓をネジでふさぐ方式が知らされなかったので翌年来航のポルトガル船の鉄匠に八板金兵衛清定が学んで鉄砲製造に成功し1年以内に数十挺にも達した。

この鉄砲伝来の功績を慶長11年（1606年）に孫の久時が顕彰したのが「鉄砲記」であり唯一の鉄砲伝来の書とされている（鉄砲製造者の文書多い）。

(2) 伝来諸説

①坪井九馬三説…明治25年（1892年）の論文。

イ）鉄砲名種起源　ロ）伝来年月日　ハ）伝へたる漂着人名（靖国神社遊就館陳列の銃身は天正12年作）

②津田監物（監丞）説…大坂城中兵庫に原図あり。（監丞造製、大工与三郎作の鉄砲も天正12年作）

③長沼賢海説…昭和元年（1926年）広島県尾道市旧家渋谷新右衛門の銅製鉄砲は朝鮮王朝の開発した火砲で大正2年（1923年）に天文12年以前の鉄砲伝来と主張した。またポルトガル製フランキ砲（自砲）が中国から日本に伝来したという。

④有馬成甫説…昭和8年に中国には宋・元時代から火砲があり

文永11年(1274年)蒙古軍が博多の戦場で使用していたという。これをその時日本で製造したという文献はないのが残念であるが伝来したかも知れない。

⑤ガルバン(ポルトガル人)説…種子島伝来の鉄砲は東南アジア方面の火縄銃でポルトガル人が最初に渡来して伝来したのは鹿児島県阿久根で発見されたフランキ砲であると彼の記録「新旧発見年代記」にあり天文11年のことである。

⑥岡田章雄説…南蛮文化史家でポルトガルや外国側の史料では日本への鉄砲伝来は天文11年としているが伝来の年月日、人名、交渉内容等曖昧な点が多々あるとした。

天文時代は多くの中国船が来航しポルトガル人が乗り込むことも多かったから種子島以外の鉄砲伝来のルートも考えられるとした。この頃日本よりも琉球船が中国や南海貿易が頻繁であったから種子島より早く琉球に鉄砲が伝来していたかも知れないと彼は主張している。

また、中国船に日本人が多数乗り込んでいた「倭寇」が中国や朝鮮沿岸を荒し回っていたから彼等が鉄砲を伝来した可能性もあるという。

⑦洞富雄説…種子島伝来銃は東南アジア製火縄銃で“朱印船貿易”が南方方面で発展した日本人が伝えたと推測し、当時ヨーロッパで製造した瞬発式・頬付式鉄砲で現在愛知県の徳川美術館所蔵のものとして主張した。

⑧鉄砲記を書いた慶長11年頃鉄砲製造と砲術が大いに流行し数多くの秘伝書が発行されたが「鉄砲記」が唯一の全幅信頼書とされた。

(3) 鉄砲の伝播

①種子島起点説…種子島に伝来し製造開始時紀州根来から泉州堺を経て畿内や関東地方へと広まったとする説。

②倭寇の存在…中国船ジャンクには中国人を長として日本人が

多数乗り込んで中国・朝鮮・日本沿岸を侵略したばかりでなく堺中心の鉄砲を商い(密貿易)伝播に一役かっていた。倭寇の重要な交易品は鉄砲と硝石・硫黄であったという。故に倭寇が南蛮鉄砲を伝来した可能性有りという説すらある。

③鉄砲の普及は西国(九州・四国)が早く東国(近畿・中国・関東)は遅れていた。中央畿内では室町幕府13代将軍足利義輝の次世頃である(天文20年(1551年前後))。

④戦国時代に入ると各大名や領主が先を争って鉄砲を注文するようになり実戦に使用している。織田信長の鉄砲傾倒は有名である。

(4) 鉄砲の生産地

①紀州根来…那賀郡小倉の住侶“津田監物算長”が渡唐のため中国に向ったが嵐のため種子島に漂着し(時期不明)、暫時滞在して結婚もしたが妻死亡のため天文13年紀州根来に帰る際、習っていた鉄砲を譲り受け根来門前坂東の芝辻右衛門に鉄砲を製作させたのが始まりという。時に芝辻家は堺に移住し鉄砲鍛冶の中心となった(祖先は備前の刀鍛冶で有名)。

②和泉郡堺…堺の商人“橋屋又三郎”が種子島鉄砲伝来の噂により種子島に2年留まり鉄砲製作に熟知して天文14年頃より堺で懸命に鉄砲を製作したので人々は「鉄砲又」と呼んだ。以来畿内・関西・関東まで広まった。この時から堺の鉄砲製作が始まったという(間もなく日本一の生産地となる)。

③紀州や堺の商人の船が瀬戸内海でなく南海航路を通り種子島・琉球に進出が多くなっていた。“応仁の乱”は“遣明船”が堺から出港するようになり堺港が国際貿易都市に発展し、紀州も南北朝期から廻船業が盛んになり薩摩方面の航行が頻繁だったので種子島鉄砲伝来はいち早く情報がもたらされていたので

ある。

(6) 鉄砲の普及

鉄砲の伝来は天文12年(1543年)ポルトガル人がタイから中国に向う途中暴風雨のため種子島に漂着したおかげであり偶然の出来事であったが、当時の種子島城主18才の時堯が初めて見る珍しい武器とその威力に驚嘆して2丁買取して鍛冶屋に研究製作させたのに始まり、紀州堺で暴発的に製作が流行し、そこに倭寇が中国・朝鮮・日本各地で売買し拡大普及したし、朱印船も一役かった上、戦国時代の各大名や城主が金に糸目もつけず先を競って注文して戦場に使用したのである。

- ・天正6年(1578年)
大坂城内に8000挺 保有
- ・天電元年(1570年)
信長 3000挺 保有
- ・天正6年(1578年)
紀州門徒 3000挺 保有
- ・天正5年(1577年)
雑賀門徒 3000挺 保有

文 献 「鉄砲伝来の日本史」
国学院大学卒 宇田川武久著



医療と数字 (統計)

札幌市医師会
札幌北クリニック

大平 整爾

ヒポクラテス(460-377BC)が「経験は欺く、判断は難しい」と言ったのは、臨床家としての実感であろう。オスラー(1849-1919)は「医学は不確定(uncertainty)の科学であり、確率(probability)の技である」と述懐している。ヒポクラテスやオスラーの時代と比べれば、臨床上的判断において種々のデータを持つ現代では、格段にその確からしさ、従って正解に至る確率は向上しているのではあるが、厳密に言えば本質は変わってはいまい。

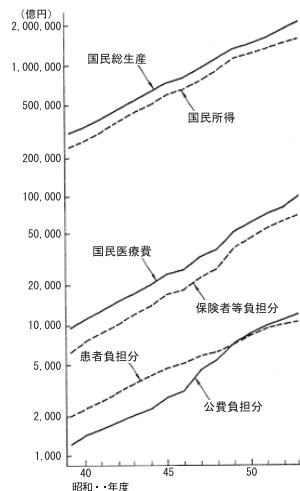
臨床医は目の前の患者が持つ問題と相対して過去の自己経験からあるいは身近に居る他医の経験に頼って導き出される手段を採るが、これは今日言うところのエビデンスレベルではLevel-6と目される。最も高いレベルと考えられているものが、ランダム化比較試験(RCT)のメタアナリシスで1aと表記される。一臨床医では2bの後ろ向きのケース・コントロール研究が主体となり、複数の施設が参加する大規模なRCTは学会・研究会や製薬会社などが本腰を入れて立案し実施しなければならない大事業であろう。いずれにせよ、厳密な統計学的手法が採られるのではある。

しかし、ベンジャミン・デイズレーリ(1804-1881)が慨嘆したように「嘘には3つの種類がある。嘘、大嘘、そして統計だ」(There are three kinds of lies ; lies, damned lies and statistics.)であったり、またはモイニハン(1865-1936)がシニカルに警告したように「統計は何でも証明できる。本当のことも嘘も」(Statistics will prove anything, even the truth.)だとなると、事態は深刻である。嘘や大嘘はちゃんと検証さ

れば必ず化けの皮は剥がれるが、統計の真偽はそこに悪意や欺瞞が仮にないとしてもなかなかそれを見極め難い。交絡因子・バイアス(標本の代表性)・設問の妥当性・測定誤差・有意差の検定法・結果の表示法・結果の解釈法等々が絡んできて、判断を困難にするからである。

例えば2つ以上の変数を折れ線グラフで表示する場合、この2つ以上の絶対値が大きく異なるケースでは縦軸を対数表示にすることがある。数値をごまかしているわけではないが、複数変数の変化率の関係に誤解を生じやすいからこれを意識的に行ってはいまいかと疑念を抱くのは、国民総生産額・国民所得額・医療費の三つの関連性を表示した図である。

国民医療費と国民総生産・国民所得の年次推移



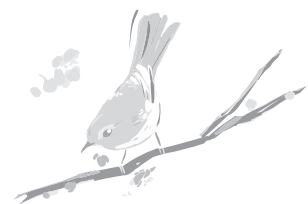
注)縦軸は対数表示

厚生省統計情報部「国民医療費」
(厚生白書、昭和55年版)

対数目盛りでは三者はほぼ同一の増加得率を示す印象を与えるが、非対数目盛り(実数目盛り)では国民総生産額・国民所得額の増加率に比較して国民医療費の増加率は著しく低いことが分かる。統計担当者の作為でないことを念じたいし、対数表示の不適合さの代表と認識したい。維持血液透析患者の国際的な比較は最近ではDOPPSのデータから読み取れて非常に参考になるが、これを2003年に論じたFriedmanとKjellstrandの論著は大変興味深いものであっ

た(Hemodialysis Int7 : 59-66 & 67-71, 2003)。Friedmanの論文は題名が“International comparison on dialysis : Are they reliable?”であることから予測できるように、日本では高齢および重症患者を除外している・DMNが少ない・腎移植がきわめて少ないなどと患者背景の差異を理由に適正な分析が為されていないことを強調しているが、些かアメリカのSuccess storyや腎機能代替療法を考案・改良・発展してきた自負心からか焦りを感じさせる論調である。

一方、Kjellstrandの論文はアメリカの成績を透析+腎移植例で算出しても日本が優れており、導入年齢・合併症の有無・DMN比率に両国間に差異はなく、透析実施法の違い(dialysis practice:医師・看護師・技士の熟練度、緩徐なHD)にあるのではないかと冷静に推測している。透析の成績は単に生存率からのみ論じられるべきではなく、透析療法下にある患者の満足度や生命の質などからも見直されなければならないのは当然である。統計結果の読み取りには慎重を期し、謙虚でありたいものである。最近のデータは平均値やt検定など卑近な手法以外にさまざまな方法で分析される結果であり、応分の統計学的な知識を要求される。個人的な経験はごく限られたものであるだけにレベルの高い研究成果に頼らざるを得ないが、「確固たる根拠がないことを理由に医療行為を先延ばしにはできない」立場に私共医師はいる。つまり、限定した情報の基で意思決定しなければならない私共の判断は、常に暫定的な性格を帯びていることを忘れずにいたい。



私の食道がん手術 回想録 3

札幌市医師会

浜田 稔

自験例であるが、術前に放射線治療を行なった患者で、がんが全く消失し完全に扁平上皮化した症例を数例経験している。放射線治療単独で治癒した症例である。これからの食道がん治療の一つの方向を示すものである。

また、術中に開創照射を併用(βトロンに依る照射)した症例もあるが術中照射法もこれからの研究課題であろう。Bleomycinその他の制がん剤の使用もこれからの検討すべき余地を残している。千葉中山は術前照射約4,000(rad)の照射を併用して遠隔成績の向上を報告している。また、初期食道がん粘膜がんが直径1cm以内では内視鏡により粘膜切除を行ない治療させている。また、晴山は食道内腔照射を行ない治療効果を認めている。本邦においては最初の例と思われる食道がんは肝臓胆のうなどのがんとともに進行がん症例においては難治性がんである。食道がんにおいても早期食道がんが報告されてはいるが症例数は多くはない。

進行食道がんの治療は外科療法であるが、次第に放射線治療の地位が向上しているというべきであろう。がん治療は現在においても早期発見・早期治療がいわれているが、食道がんにおいても上部消化管内視鏡による早期発見が重要である。一般検診の重要性を認識する必要がある。

晴山は札幌医大放射線科教授に推挙され就任した。

食道がんの中でも下部咽頭頸部食道がんは難治性であり、リンパ節転移、血行転移をおこしやすいがんである。下部咽頭頸部をリンパ節とともに郭清し切除する。その下咽頭頸部を小腸を用い再建した報告が少数ではあるが見られ

る。完全遊離空腸管を作製して、頸部主にA・V, trunc. Thyreocervicalisの分枝と空腸動静脈分枝と吻合するのである。血管吻合はASZ型血管吻合器を使用した。口側は咽頭下部と肛門側は食道上部と吻合し消化管Routeの再建を行なった。この症例の中で3年生存は認めるが5年生存は報告されていないようである。この部位に対しては異物性組織刺激性の少ない高分子材料による人工食道による再建が可能となることが望ましい。頸部近辺の皮膚を利用して所謂Hautrouleを作製し頸部食道の再建法があるが本邦における報告はないようである。

私は体重30kg以上の成犬を使用して完全遊離空腸管を作製、ASZ型血管吻合器を使用して血管吻合、血管再建を行なった。切離した遊離腸管を血管吻合を行なうまで血管内腔の還流をどのような液体で行なうかHeparin加生理的食塩水などを使用するか数種類の還流液の使用を試みた。Heparinを加えた方がよいようである。血管吻合部のPatencyは約80%であった。消化管吻合部は90%の成功率であった。

自験例における臨床例および動物実験例について報告し今後なお多くの研究課題を残している。

また、人工食道の研究も必要である。食道は管腔臓器であり機能的には単純である。現在、食道の再建には自家消化管、胃管による食道再建が一番多いが異物性や組織反応の少ない高分子材料による人工食道が実験的に行なわれているが臨床例は少ない。その理由の第一は粘膜免疫との関係であろう。人工食道に粘膜免疫を附加させることは極めて困難である。また、消化管との吻合部の創傷治療にも問題を残している。吻合部にLeakageができない吻合部の開発が必要である。人工血管の臨床応用は現在においては極めて多数であり成功している人工血管内面の血管上皮化現象も観察され、あたかも生体と同様の血管化に成功し

ている。人工食道についても同様の研究が進められている。高分子物質の材料の問題、また、管腔物質としての管腔壁の作製法、例えばMesh法によって作製された人工食道も開発され生体組織との置換がおきやすい方法も研究はされているが臨床応用は極めて少ない。今後のさらなる研究が望まれる。奥野はRubber tube管により人工食道を作製し動物実験に成功はしているが、その後の研究の進展は残念ながらみられない。人工食道の研究は魅力的であり、従来までの高分子材料、Nylon, Bynironなどを用い、表面および内面を生体との組織反応の極めて少ない物質、例えばFibrinogenから作製されたFibrinのリセプラフィルムヒアルロン酸ナトリウムノカルボキシル×チルセロルーズ癒着防止吸収性バリア、OMS膜等をcoachingすることにより、生体側食道とこれをcoachingした人工食道との吻合部の創傷治療の可能性を高めることが可能となるのではないかと考えられる。特に頸部食道は吻合部に多少のLeakageを認めても体外にDrainageができるので臨床応用が可能になると考えられる。

しかしながら、このような実験は現在においては見当らない。生体における血漿分画製剤をcoachingすることにより生体の組織との反応を少なくすることができるとは推測している。特に頸部食道は吻合部に多少のLeakageがあっても体外にDrainageできるので臨床応用は可能になると思われる。生体における血漿分画製剤をcoachingする研究は進展させる研究と思われる。消化管内壁細胞の免疫性はその機序とともに最近になって注目されてきた研究である。消化管には生体に常在菌が存在するが通常は病原性はもたない。しかし、時により常在菌が病原性を発揮することがある。この現象は免疫機構が大きく関与していると考えられる。

人工食道内腔壁にこれらの免疫機構を付加することができれば、

生体に臨床応用のできる可能性のある人工食道を作ることができるのではないかと推測している。

また、東北大学は高分子材料による人工食道の研究を行なっているが、人工食道に対してPeristalticを与える研究が行なわれており興味深い。私の人工食道に対する問題点として、縫合部は完全創傷治療が重要であり、この人工食道を胸腔内に利用した場合、縫合不全の発生は膿胸を併発し致命的となる。さらに人工食道内腔壁に食道粘膜化を図るとともに消化管粘膜における免疫的諸機能が得ることができれば、生体に対して利用できる日がくるのではないかと推察している。

食道がんの治療は外科療法から放射線療法へと移りつつあるのではないかとも思われるのである。

外科の技術も進歩し術後管理も飛躍的に進歩した。Fischerの提唱のごとく、がん疾患は全身疾患であり制がん剤の併用などいわゆる集学的治療の対象となってい

る現状である。わが国では瀬尾・中山・大沢教授における食道がんの黎明期の先端的研究があり、この伝統を生かしていく必要がある。汗を流す外科医が必要なのである。外科医は外科手術手技の向上を念頭におき、さらに手術適応の拡大について心がけるべきである。さらにQuality of Lifeの見地からも外科治療について熟慮する必要がある。

本邦においては1945年以前は食道がん手術はほとんど行なわれていない状況であり、上記の瀬尾・大沢教授がPioneerであった臨床成功例は数例程度であった。1945年以後気管内麻酔法のUSAからの導入もあり、また術後栄養管理も比較的に進歩し千葉大学中山外科においては世界的にも、優れた成績を上げるようになった。次いで東北大学桂教授およびその一門において食道がん部を除去有茎小腸移植による研究が行なわれた。かなりの成功例を報告している。しかし、食道がんにおける食道部分切

除、有茎小腸移植は根治療の問題、すなわちリンパ節郭清、合併症の問題があり次第に行なわれなくなったようである。しかし、早期食道がんに対しては適応がある。その後、赤倉教授、掛川教授、桂教授、陳内教授一門の研究によって食道がんの研究はかなりの成績を上げることができた。また、九大井口教授、虎の門病院秋山先生らによって、なお一層の食道がんの手術が普及し進展したというべきであろう。

この拙文は私の約50年にわたり行なってきた食道がん手術をまとめたものであり、一期的食道切除胸骨後食道胃再建術をほぼ完成するまでにいたった過程をまとめたものである。この間における多くの協力者に対し、深く感謝している次第です。

最後になりましたが、北海道医師会会員の皆さま方のご健勝をご祈念いたしております。

電子メールによる会員への情報提供について

— メールアドレスの登録 —

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会のインターネット接続サービス登録者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、

是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：

add@m.doui.jp