

新春随想



初夢

苫小牧市医師会 岩井 和 浩

OCTOBER SKY

富良野医師会 山 口 聡

女性医師への子育て支援が医療崩壊を救う

札幌市医師会 今 野 武津子

高齢社会で思うこと

北広島医師会 竹 内 實

2008年の子年はどんな年になる？

滝川市医師会 山 浦 英 樹

還暦から12年

札幌市医師会 嶋 野 貞 隆

北の大地に赴任して

旭川医科大学医師会 中 木 良 彦

北海道の山

日高医師会 清 水 公 男

84歳の今、思い出すこと

札幌市医師会 馬 場 清 治

最近の診療で思うこと 一米国の診療を考えると一

札幌市医師会 小 野 博 美

私の趣味の世界

札幌市医師会 織 田 一 昭

時の流れに身をまかせ、

札幌市医師会 金 田 圭 司

俊 寛

札幌市医師会 岡 五 百 理

「団塊世代」どこへ行く

札幌市医師会 辻 崎 正 幸

スープカレー

函館市医師会 岩 井 公 二

還暦を迎えた全共闘世代

札幌市医師会 若 松 章 夫

夢は大地を駆け巡り

岩内古宇郡医師会 小 松 正 伸

「これまで」そして「これから」

函館市医師会 老 松 寛

恋愛映画

札幌市医師会 一 色 学

健康増進時代

札幌市医師会 川 上 義 和

患者の立場に立って？

札幌市医師会 古 田 博 文

白内障手術と私

函館市医師会 吉 田 紳 一 郎

私の学んでいること

小樽市医師会 山 本 健 治

最近、気に懸ること

羊蹄医師会 高 階 日 出 男

北大病院保育園ポプラ開設

北海道大学医師会 鴨 嶋 ひ かる

何かいいことあるのかな？

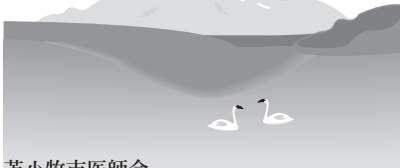
北見医師会 山 川 康

釣りでもしながら

旭川市医師会 恩 田 芳 和

(順不同・敬称略)

初夢



苫小牧市医師会
王子総合病院

岩井 和浩

2032年、24年前に比べだいぶ暖かい元旦の朝である。正月というのに街はまだ紅葉の季節。テーブルには高齢者用に特別に配られたもちとミネラル水があった。2000年以降の温暖化、気候変動で熱帯地域の感染症は世界各地へ広がり、干ばつなどの異常気象が続いている。酵母にとっての適温の変化のためか日本酒、ワインなどの発酵酒は生産量を大きく減らしている。日本の食料自給率はさらに低下し、近隣国の環境汚染、水質汚染の波及にともない食料そして水までも高齢者には配給制となった。高齢者人口の増加は頭打ちとなったが少子化は深刻なままで人口減少傾向が続き、高齢者の比率はさらに増加している。

医療環境も大きく変化した。高齢者は専用の医療保険証の所持が義務づけられ、専用の病院しか受診できない。そこでは診療内容が制限され、超高齢者には症状の緩和だけがゆるされ、CT、MRIなどの検査や手術などは自費で支払い可能な人だけが受けられる。病院には東南アジア系の看護師が多く働き、看護ロボットも開発され実用

化されつつある。診断は各種項目の電子カルテへの入力によりコンピュータにより絞り込まれ、医師はその中から最適と思うものを選択する方式となっているが、最近では選択肢もさらに絞り込まれ最終診断、最適治療、そして予後までも自動表示される新機能も開発されているようである。手術室では遠隔操作によるロボット手術が主流となり、術者は病院から離れたオフィスにすわり画面に向かい手術をおこない、術中の患者管理は麻酔ロボットの指導で手術室看護師が担当している。

医療制度も大きく変わった。200X年当時の医師不足の問題は解決不能なことが早々に判明した。与党は新臨床研修制度の廃止とともに、医師は医学部卒業後は生涯のなかで3年間の僻地勤務を義務づける政策を発表し選挙に勝利した。その結果、勤務医の多くは定年後を地方で暮らすこととなった。また専門各科の選択はコンピュータによるランダム割付により決定されることになった。DPC制度は正式導入後まもなくDRGへと変更され、多くの医療機関はその変化に翻弄された。医療財政の堅持のために打ち出された健康増進政策は社会の人の関心を一時的には得たものの、結局は個人の生活習慣の改善には結びつかず失敗におわった。国民の死因第1位のがんはもうかれこれ50年以上の間、1位を続けているが画期的な治療法は開発されるにいたっておらず、一部有効とされる治療法は高

額すぎて一般国民には手の届かないものとなっている。がん検診も思ったほどの効果は得られないことが判明し、一部のがんのみで実施されている。

201X年の混合診療完全解禁の際には医療保険の利用と希望する保険外治療の両者の受療が可能となると考えた人たちに歓迎された。しかし、解禁と同時にさまざまな治療が保険診療と並行して行われることとなり、安全性、有効性が不明の治療法がおおく、健康被害が広がった。自由診療分野の営利企業への開放、病院経営の開放と続き、所得格差の増大と同時に医療格差も大きくなるばかりである。国民皆保険制度は202X年に完全に廃止された。国民は民間保険会社の医療保険に加入するか、国の提供する最低限度補償の医療保険に加入するほかなくなった。高齢者は別のさらに内容のとばしい高齢者介護医療保険への加入が義務付けられた。国民は一部の高所得者を除き最低限度として定められた医療を受けざるをえなくなった。

2008年1月1日汗をかきながら目が覚めた。いま日本の将来、日本の医療の将来を考え何から手をつけたいのか。自分には何ができるのか。考えているうちに眠くなってきた。とりあえず今夜は縁起のいい初夢をみるために七福神の乗った宝船の絵を枕の下において寝ることとしよう。

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、執筆をご依頼申しあげております。

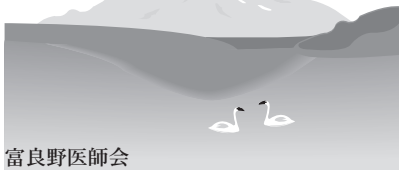
時節がら、ご多忙にも関わらず、ご寄稿いただき感謝申しあげます。

北海道医師会会員数は、男性7,620名・女性814名の合計8,434名。(11月30日現在)そのうち子年生まれの会員は別表のとおりです。

◇情報広報部◇

	男性	女性	合計
36歳	82	25	107
48歳	232	17	249
60歳	201	11	212
72歳	98	2	100
84歳	73	5	78
96歳	0	1	1
合計	686	61	747

OCTOBER SKY



富良野医師会
北海道社会事業協会
富良野病院

山口 聡

私の少年時代、最も興味があったのは天文学であった。僅かな貯金をはたいて、小さな望遠鏡を買い、暇さえあれば、月や惑星を眺めていた。中でも、アポロ計画や惑星探査といった“ロケットもの”への思い入れは深く、将来、米国航空宇宙局（NASA）で働きたいと真剣に考えていた。しかし高校時代、天文学を専門的に学べるのは東京大や東北大であることを知り、現実的な選択肢として医学部に鞍替えするに至った。今、そのことを後悔しているわけではないが、大好きな地学をあきらめざるを得なかったことに少々わだかまりを残していた。

米国留学中にぜひとも訪問したい施設にJohn F. Kennedy Space Centerがあった。大人となっても漠然としたNASAへの憧れは、留学先を選択する際にもNASAにapplyしたほどであったが、重要機密の集合体であるNASAからは当然のことながら返事はなかった。機会は2000年春に突然、訪れた。留学先のボスから、休暇をやるから、ミレニアムイベントで盛り上がって

いるWalt Disney World（フロリダ州オーランド）に、家族を連れて行ってはどうかと勧められたのだ。まさに絶好の機会、オーランドとケープカナベラルは目と鼻の先にあるのだ。オーランドから、レンタカーを東にとばすこと約1時間、道路の両側に野生のワニをみつけ悲鳴を上げる子どもたちをなだめながら、Kennedy Space Centerに到着した。見学ツアーで訪れることができるのは、ごく限られた部分なのだが、もうそれで十分。本物のアポロ司令船、サターンV型ロケット、月着陸船やスペースシャトルなどに直接接触し、いたく満足したのであった。

Kennedy Space Centerでの興奮冷めやらず、帰国してからは、自身の研究分野である尿路結石症と何か宇宙にかかわる研究がないか、いつも気に留めていた。2001年、偶然に地下無重力実験センター（上砂川町、2003年度に惜しまれつつ廃止）での研究助成を見つけ、応募したところ、幸運にも研究が採択された。無重力実験センターは旧炭坑の縦坑（深さ710m）を利用した施設であり、ロケット型のカプセル（全長7.85m、重量5.5t）を地底に向け落下させることにより、種々の実験を行う。カプセル内は、10⁻⁶G以下の微小重力状態を10秒間保つことができるのだが、その間、どのような実験が可能か頭を悩ませた。結局、われわれが当時行っていた腎尿細管細胞とシュウ酸の接触実験を微小重

実験機器を搭載したカプセルを落下させるときは、ロケットの打ち上げと同様にカウントダウンがあり、この臨場感には興奮を覚えた。これまで色々な研究に携わってきたが、このように心躍るような経験をほかに味わうことはなかった。

October sky（邦題：遠い空の向こうに、1999年）は、NASAのエンジニアでスペースシャトルの搭乗員訓練係をしているHomer Hickamの実話に基づく映画である。旧ソ連による人工衛星スプートニク1号の打ち上げの成功（1957年）を見ていた主人公が紆余曲折を経て、ロケット製作にかかわっていく。ストーリーは、いかにも米国人が好みそうな“Dream comes true”もので、私はこれを米国への留学に向かう機中で見ていた。家族と離れ、未知なる地へ旅立つという寂しさと不安、それに少年時代の記憶が重なり、胸打たれるものがあったことを思い出す。

2007年10月、中富良野町の知人宅を訪れたときに見上げた満天の星空。宇宙に憧れを抱いていた少年時代が走馬燈のように甦った。医師となって24年、星空もゆっくり眺めず、ただひたすら診療と研究に没頭してきた気がする。今度、実家に戻ったら、きっとほこりをかぶっているであろう古い望遠鏡を取り出してみようと思っている。



スペースシャトル実験機の前で（ケネディー宇宙センター）

力下で行い、地上群と比較することにした。培養細胞にシュウ酸をまぶし、それを自由落下させるだけの、工学部の緻密で複雑な実験系とは比べようもない“しょぼい”実験であったが、幸い幾つかの知見が得られた。

女性医師への 子育て支援が 医療崩壊を救う

札幌市医師会
札幌厚生病院

今野武津子

私が医学部に入学したころは1クラス100人中10人女子がいれば多い方で、少ない学年は3人程でした。その当時は国立大学の授業料が安かった時代で、コンパなどで「女医は子どもができたらどうせやめるのだから、税金の無駄づかいになるんじゃないか」などと言われ、「育児をしながら働くもの」と私たちは言い返し、税金の無駄づかいなどと言われないように頑張ろうと使命感に燃えておりました。

私が産休をとったころは大学医局から代わりの医師が派遣されましたので、産休後すぐに復帰する女性医師が多かったと思います。私は産後6週間で札幌国立病院の勤務に復帰し、まだ頸の座っていない長男を助手席のラックにのせて病院の保育所に預けて勤務しました。保育所で風邪をひき肺炎になり入院したこともあり、夜は長男の付き添いをしながら小児ガン患者の診療に当たっていたことを思い出します。

今や全国の医学部の女子学生の占める割合は30~40%に増加しているようです。女性医師は独身の時や、結婚しても子供がいない時には男性医師と全く同様に頑張っています。しかし、残念ながら、最近の若い女性医師をみると、産休をとってすぐに復帰するという人は少ない状況です。出産育児を経験し、その後も働き続ける場合、その勤務環境は厳しく、何十年前の私の時代と全く変わっていません。子育てをしながら正規職員として勤務を続けていくためには、勤務先の病院内保育所あるいは提携保育所の確保が必須条件で、周

囲の理解や協力とともに女性医師自身の覚悟も必要だと思えます。

たださえ勤務医が不足してどうにもならない現在、女性医師の数が増加し出産・育児などで働き続けられなくなると、医師不足にさらに拍車がかかり、医療崩壊へと一気に進む可能性があります。

大阪厚生年金病院の清野佳紀院長（小児科医）は子育て支援体制に早くから取り組み、院内保育所、24時間営業のコンビニを常置し、小児科病棟の一部を利用して病児保育も行っているそうです。そして、このような取り組みによる病院の負担増（人件費の増加）よりも若手の研修医や勤務医が集まってくることで診療体制が充実し、恩恵の方が大きいとの状況が報告されています。

最近、国や自治体、学会などでも子育て中の女性医師の就労支援について取り上げています。病院内保育・託児所や柔軟な勤務制度などの体制が早急に整えられなければならないと言われ、女性医師バンクも立ち上がっています。しかしながら、全く機能していないのが現状です。それは医療現場を知らない行政には無理な仕事だからです。それぞれの女性医師の状況に合わせた勤務形態を病院と取りかわし、院内保育所がなければ近隣の保育所に優先して入れてもらえるよう行政に協力してもらい、それらをきめ細かく行っていかなければならないと思います。そして、それを行うには、大学医局や病院長のサポートが欠かせません。

病院が生き残り、活性化するためには、子育て中の女性への就労支援の整備が必要で、それが男性医師にとっても働きやすい病院として評価されることになり、ひいては医療崩壊を最小限にいとめることにつながるのではないかと考えられます。

高齢社会で思うこと

北広島医師会
北広島病院

竹内 實

新年おめでとうございます。

私は1月3日に6回り目の誕生日を迎え、正に満72歳になってしまった。大学同期卒業生67人のうち17人はすでにいない。

毎日のマスメディアでは高齢社会における年金、医療、介護の問題がテーマにならない日はない。その中でもそれらの制度を支える財源の捻出が一番の難題であるようである。

高齢者についての確たる定義はない。仮に年金受給資格を得る65歳以上とすると少し早すぎる気がするし、本年4月に発足する高齢者医療保険の対象年齢75歳以上とすれば65歳から75歳までをどう呼べば良いのであろうか。いずれにせよ自分がもう既に高齢者の仲間入りしているという実感は薄い。

人間は誰でも年を取りそして必ず寿命を迎える。しかしできるだけ若者に迷惑をかけないで一生を終えたいものである。そのために一番大切なことは医療や介護にできるだけお世話にならないことである。これに賛同する同志を募って「きたひろ健康サークル」を始めて1年半が経過する。会員数は現在50名程、月一回20~30人の有志が集まってサイクリングロードを歩いたり、総合体育館でトレーニング等々の集まりを続けている。市内の高齢者ができるだけ健康であり、将来要介護認定者が減ればそれだけ介護保険料の負担が下がり、その結果地域の経済活性に寄与するという夢のような期待もある。

そのためにはまず自分の健康を維持しなければならない。個人的には決して長寿を望んでいる訳で

はなく、生きている最後の日まで走っていたいと思うだけである。まず第一歩として最も苦手であったランニングの開始である。目標を持たなければ中々達成できそうもないと思い、取りあえずホノルルマラソン完走を目指した。3年前初マラソンに挑戦し5時間53分で完走できた。第一目標を達成して第二目標を今年12月再びホノルルマラソンでの4時間台完走を目指してトレーニングを開始している。できればサークルの何人かが同行してくれると心強い。

すでに「健康日本21」等の運動は医師会も参加して行われている。しかし中々一般市民に浸透しづらい。国の施策もどうやって医療費を削減するかばかりに目が向いているようである。無駄な医療費をなくすためには健康な国民の比率をどうやって増やすかではなからうか。

2000年介護保険導入前の1998年、ドイツの介護保険の現場を視察し同国の当事者とディスカッションを行った。帰りのドゴール空港でまとめたレポートの中にわが国の介護保険が医療保険の二の舞にならないかという危惧に触れている。介護保険の使命は本当に介護を必要な人に対して手を差し伸べることである。必ずしも施設入居の必要でない人や、元気な高齢者のデイサービス等の実態を見る時、介護保険の意義の再認識が必要と思われる。

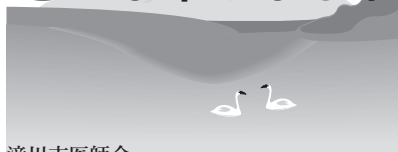
医療保険についても若者と高齢者の医療給付のアンバランスをどう適正にするかが課題であり、闇雲な医療費抑制策は逆に良質な医療を阻害する。厚労省の施策に反対するばかりでなく、医療提供側もどう効率的に医療を行うかも考える必要があると思われる。

わが国の医療保険も介護保険も世界中で最も注目を浴びていることは間違いない。団塊の世代が平均寿命を迎える20年後までどう両制度を維持できるか正念場である。政治家も官僚もそして医師会も一丸となってこの問題に取り組ん

で欲しいものである。

とにもかくにも一人の高齢者として次世代の人たちに残せるものは自分が健康でできるだけ面倒をかけず一生を終わることしかないと思うが同世代の皆様いかがでしょうか。

2008年の子年は どんな年になる？



滝川市医師会
滝川市立病院

山浦 英樹

北海道医師会会員の皆様。新年あけましておめでとうございます。私は北海道医師会会員の山浦英樹と申します。早いもので今年には人生3回目の年男の1年となります。日頃より諸先輩の先生に於かれましてはご指導、ご鞭撻を賜り感謝申し上げます。本年もよろしくお願いいたします。

さて、過去の子年はどのような年であったのでしょうか？私が生まれた昭和47年は札幌オリンピックが開催され、スキージャンプで金メダルを獲得、田中角栄首相による日本列島改造論の提唱、沖縄の本土復帰など日本の国際化元年ともいえる年でありました。昭和59年は、冬の大豪雪、夏は猛暑などの異常気象が世界中を襲い、グリコ森永事件の発生、偽造防止目的にて聖徳太子に代わり福沢諭吉が初めて新一万円札に登場する等国民の生活観が徐々に変化し始めた1年になりました。平成8年は豊浜トンネル崩落事故、0-157による集団食中毒の発生、巨人が広島に11.5ゲーム差を逆転して優勝したメークドラマ等思いも因らない出来事が起こった1年でした。

そして今年はどうなるのでしょうか？予想としてはガソリン価格の高騰が続き、それに伴う物価高が次々と発生し、経済的にも厳し

い1年になるのではないかと思います。医療界では全国における療養病床の削減、地方医療の崩壊がさらに加速することが予想され、我々勤務医における労働環境の悪化が懸念されます。ただ、悪いことばかりが起こるとは考えたくないもので、北京五輪での日本人選手の活躍、プロ野球選手のメジャーリーグでの活躍の期待、北海道日本ハムファイターズの3年連続優勝への挑戦、インターネットの普及による経済の効率化等より楽しみな出来事もあり、ある意味今後の日本の行方を知る大事な1年になるのではないのでしょうか？

話を私事に向けますと、今年1年はより患者のニーズに合わせたアプローチや治療を心がけたいと考えております。我々は研究データや論文ばかりに目を捕らわれがちになることが多く、患者側に立った医療を本当に行っているのか疑問に感じる時がある。患者は医師に対しては直接苦言を呈することはあまりなく、ほとんどの場合看護師をはじめとする医療スタッフに不平や不満を言っている場面に多々遭遇するのである。インフォームドコンセントの重要性が近年特に増しており、医師と患者の信頼関係こそが医療の原点と考えられ、今年は今一度基本に返り、真摯に医療に取り組む所存であります。

まだまだ未熟な若輩者ではございますが今年1年よろしくお願ひ申し上げます。

還暦から12年



札幌市医師会
しぎの外科医院

鳴野 貞隆

12年前に年男として新春随想「花と写真」と題して書いたとき、60歳は確かに若くはないがまだ年寄りでもないとした記憶がある。今回再び年男として不運にも再度執筆者に当選した(?)わけだが、気持ちの上では12年前とあまり変わらず、年寄りになったという自覚もない。

相変わらず休みの日には花を求めて道内の山々をうろついている。最近はカメラもデジタルの世界に急激に変わったが、山でのわずらわしいフィルム交換の必要もなく大量の写真が撮れる上に、その出来不出来が直にはっきりするので非常に便利になった。一方冬のスキーもまだ卒業できずに、1シーズンの目標を30回に設定しているが、ここ何年かは少し目標に足りていない。

1996年2月にカナダのウィスラーでヘリコプタースキーを初体験したが、このときは天候に恵まれて4日間毎日ヘリコプターに乗って新雪を楽しんだ。さらに1998年6月には5日間、カナダのバンフ国立公園に連泊し、小グループによるトレッキングと軽登山でロッキー山脈の高山植物にお目にかかることができた。このときヘリコプターハイキングというものも初体験した。ロッキー山脈の標高2,400mほどの高山植物の密集するピークで降りてもらい、花をかき分けて人跡未踏の谷底まで写真を撮りながら数時間かけて下山した。もちろんプロの山岳ガイドの案内で、帰りも迎えのヘリコプターで帰還というおまけの一日もあった。また念願であった夏のスイスアルプスの花と氷河見物のト

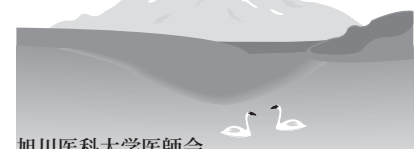
レッキングは、1997年に3人の同級生と夫婦同伴のフリープランで実現したが、ガイドなしでの毎日が新発見の連続の実に楽しい旅だった。さらに2001年6月には10日間のスイスフラワーウォッチングツアーで7日間連日、花の中のトレッキングも実現した。カナダもスイスも夏山の魅力も限りなく、山の花を見ながらの幸せな日々のことはまだ鮮やかに記憶に残っている。

2004年8月には、今まで撮影した花の写真をもとめて「山と花の日記から」と題した写真集を出版した。道楽もついにここまで来たわけだが、まだ日本では北海道以外の夏山での登山の経験が無いので、まずは東北の早池峰山の「ハヤチネウスユキソウ」に焦点を絞って、2004年6月に3日間の予定を組んだ。しかしその二週間前にさる牧場公園で転倒事故の馬車の乗客として二階座席から投げ出され救急車のお世話になってしまった。一瞬の意識消失、顔面挫傷、頸椎捻挫と逆行性健忘を体験した。東北遠征の登山は中止、脊髄損傷がなかったことは不幸中の幸いとほっとしたが、後で考えるとぞっとする事故だった。

スイスを代表する高山植物にエーデルワイスという、キク科ウスユキソウ属の花があるが、本道にもオオヒラウスユキソウ、レブソウスユキソウなどがある。最もエーデルワイスに近似するのがハヤチネウスユキソウといわれているので、今年こそ何とかお目にかかりたいと考えている。このウスユキソウ属の分布の中心は東アジアで、世界のウスユキソウの3分の2、およそ40種がここにあるといわれている。スイスのエーデルワイスはその分布の西の端で、日本は東の端ということになる。カナダではこの花の仲間はないが、大雪山にあるチョウノスケソウというバラ科の白い花は、スイスにもカナダにも同じ仲間が生育している。この花は大雪山ではかなり限局した場所に生息しているが、ス

イスでは普通にトレッキングコースで、またカナダのロッキー山脈でも群生が見られる。また黄色の花のチョウノスケソウの仲間はカナディアンロッキーに沿って北へ伸びる国道一号線の道路わきにまるで日本のタンポポのように一面に咲いていた。高山植物の花の写真から同じ種の世界の分布を比較するのもまた楽しい作業である。

北の大地に赴任して



旭川医科大学医師会
旭川医科大学
健康科学講座

中木 良彦

新年を迎え、新たなスタートとなります本誌に私の拙稿を掲載していただき大変光栄に思います。

私が旭川医科大学に赴任したのは今から8年前になります。東京生まれで大学も神奈川県東海大学であったため、関東を離れて生活するのは初めてでした。元来の旅行好きで北海道にも観光で5回ほど訪れていましたが、何れも気候の良い時期でしたので冬の北海道に対しては「寒いけれど雪はそれほど多くないだろう」というような認識でしかありませんでした。しかし、その認識が甘かったということを経験しました。2000年の年末は毎日2回除雪しなければならぬほどの記録的な大雪で、年が明けた1月はマイナス20度を下回る日が数多くあった大変な冬でした。また、車のバッテリーが2度も駄目になり初年度から多くの洗礼を受けました。「えらいところに来てしまった」と本気で思いました。

3月に入ると気温が日に日に上昇し、プラスに転じると雪解けが始まりました。グレーのカーテンに覆われたような冬のどんよりとした空から、明るい春の暖かな日

差しに変わり、北国の「春」のありがたみを生まれて初めて知りました。慣れない地での生活からくる緊張感は雪解けとともに融解し、2年目からは北海道の季節を楽しむ心のゆとりが生まれました。丸加高原の菜の花、滝上の芝桜、上湧別のチューリップ、平取のすずらん、富良野のラベンダー、北竜のひまわりと季節の花を楽しみ、積丹半島、知床半島、礼文島、釧路湿原などの景色を写真に収め、数多くの温泉に足を運びました。食べ物が美味しく、物価が安い、さらに夏の猛暑知らずと今ではすっかり北海道の生活に魅了されてしまいました。

これほど自然に恵まれた大地ですが、いまだ景気に関しては悲しいことに「冬」の時代が続いております。2008年は洞爺湖でサミットが開かれ、世界的にも北海道をアピールできる良い機会です。今年が「冬の時代」の雪解けのきっかけとなって、北海道の景気に早く春が来ることを願います。

最後に、会員諸氏にとりまして2008年が実り多い年になりますことを祈念しつつ、新春の挨拶とさせていただきます。



北海道の山



日高医師会
道立庶野診療所

清水 公男

約3年前に25年間勤めた長野赤十字病院を辞め、襟裳岬に近い海辺の小さな無床診療所で、毎日20人足らずの患者さんを診ながら、一人暮らしを始めた。前の病院で最後の10年間は救急の責任者をし、救急患者の扱いには慣れていないつもりだったので、最初土日はなるべく待機していたほうが良いかなと考え、遠出は控えていた。ところがここは一応僻地ではあったも、車で20分も行けば入院設備のある医療機関があり、救急搬送体制も整っている。しかも都会と比べると患者さんは遠慮深く、急患はほとんど来ないことが分かった。そうすると週末の過ごし方が大問題になった。単身赴任なので、連休がらみは家族の住む長野に帰ることとし、雪の少ない春から秋は、2週間に1回は山に行くようにしている。

アポイ岳が近くにあるので、時々一人で、あるいは来道する山仲間を案内したりして、年に数回は登る。評判通り花が見事な山で、行く度に違った花が群生して咲いているのを見るのが楽しみである。こんな海辺の低い山で、これだけ多くの高山植物が見られるというのは驚きである。花の写真を撮りながらゆっくり登り、のどかな海を見ながら下る。降りてからアポイ山荘で風呂に入り、ビールを飲んで昼寝をする。

日高の山は去年までに楽古岳、神威岳、ピセナイ山、ポンヤオロマップ、剣山、伏見岳、北トッタベツ岳、十勝幌尻岳など一人で行く山は大体登った。一人で行くのが辛いペテガリ岳は今年静内山岳会の小屋開きに同行してどうに

か登頂した。幌尻岳はこの秋長野の山仲間に来て貰って登ることができた。10月初旬、山は紅葉で輝きよい天気恵まれて、延々と続く日高の山並みは元より大雪夕張も遠くに見え、素晴らしい山行になった。残念だったのは小屋に鍵が掛けられていたことであった。前もって知り合いに問い合わせた時は、トイレ以外の鍵は掛けないということだったが、何となく心配で簡易テントは持参した。ほんの一畳位の床下の物置が開いていてもぐりこんだが、雪が積もれば使えないスペースである。もう一人の登山者はトイレの軒下で寝ていた。その後新聞にこの小屋が百名山ブームのためか大盛況で、この数年大変な数の利用者が来て、大切な役割を果たしているという記事が出た。

今年斜里岳でシャンデリアの下がる吹き抜けがある新築の山小屋で泊まったときの、管理人の姿が頭に浮かぶ。彼は、何の説明もなしに500円の環境協力金を小屋代に上乗せして徴収しながら、一晩中発電機を回して灯りを灯し続け、朝は駐車場を料金を取るためにじっと監視していた。

学生時代から40年間登山をしてきたが、最近の登山者のマナーは大変良い。管理人の居ない時には料金箱があればちゃんと入れるし、掃除やごみの片付けなどもしっかりしていく人がほとんどである。山小屋は、その山のある地元の人と訪れる人との大切な接点であり、遭難対策と自然保護の基地のはずなのだが。

日高以外では斜里岳の他に、樽前・風不死、芦別、夕張、十勝岳、黒岳、暑寒別、トムラウシ、ニペソツ、阿寒岳などに登った。北海道の山はどこに行っても車の運転と熊の恐怖があるが、やはり日高が最も大変でそれだけに自然である。楽古岳の下りに一人で熊に遭遇した時は本当に恐かった。還暦を迎えたが、もうしばらくお世話になろうかと考えている。

84歳の今、 想い出すこと

札幌市医師会
馬場医院

馬場 清治

第2次世界大戦で、だんだん日本も情勢が悪くなった頃、1945年2月にルーズベルト、チャーチル、スターリンのヤルタ会談が市の近郊で行われ、このヤルタ協定はドイツの戦後の処理計画、また、ソ連の対日参戦による領土の回復について秘密協定が結ばれた。4月には、日ソ中立条約の不更新を通告し、8月9日には、ソ連軍が急遽満州を攻撃してきた。その頃関東軍の精鋭部隊は決戦場である南方に移動したので、迎え打つ戦闘力の不足しているところを攻められた。真逆、ソ連軍が参戦するとは、当時予想しなかったのでは。私は、佳木斯医大の学生でしたが、学業半ばで逃げなければならず、一般の日本人も行動をともした。

当時、列車が不足しているので、屋根のないいわゆる、無蓋列車に乗り牡丹江駅に到着し、次の列車に乗り継ぐため降りた時、ソ連軍の戦闘機による機銃掃射を受けた。銃弾から身を守るため、構内に止まっている列車の下に潜ったのですが、その時、列車が動きだし間一髪、車輪の下敷きになり、命を落とすところでした。その後も逃避行が続き、ハルピンを経て新京（長春）に到着した時、ちょうど8月15日で終戦を知らされた。この新京で、約半年くらい避難生活し、自分1人生きるのにはなんとかかなるが、多くの子どもを抱えている家族は、飢を凌ぐためにせっかく引揚げの時家から持ち出した貴重品、衣類等を一つ一つ露店市場に持ち込み、現地中国人と食料品を交換していた。また子どもたち全員が無事帰国するためには、

いろいろな事情があるが、兄弟姉妹の内一番小さい赤坊が現地の人に預けられ、泣く泣く肉親と別れる光景をみた時、これが敗戦の無残さであろう。今、日本で問題になっている中国での残留孤児の問題になっているのは、これらの事情からでしょう。

いよいよ、帰国できるようになり、雨風も凌げる貨車に乗り、現在の東北部の遼寧省にある葫蘆島に集合した。ここでも何日か足留めされ、やっと出発の許可がでて、引揚船で黄海を経て、行先は九州の佐世保に向け長い航海になりました。その船の中で、大陸の伝染病が蔓延し、私も「キモノシラミ」の媒介による回帰熱にかかった。故郷の北海道八雲にやっと帰れたのもつかの間、急に悪寒高熱がでて、4日～5日で自然に熱も下がり治ったかと思いましたが、また1週間くらいして悪寒高熱となり、これは引揚船で流行していた回帰熱と思われ、地元の国立病院（旧陸軍病院）の元軍医の先生に今までの事情を説明し、採血検査の結果、回帰熱スピロヘータが証明。早速、サルバルサンの注射を受けました。その後2～3日して急に熱が下がった時「ショック」様症状となり相当苦しみだし、命をおとすかと思われ気付いた時、家族が枕元に集まっていた。これまで2度にわたり生死を乗り越えることができたのも運が良かったと思っています。

この頃は、年老いて加齢性難聴にもなり、身体の方もヨボヨボし、もうリタイアしようかと思っていたが、老人ボケになるとあたりの人たちから言われるので、ボチボチと診療を続けている状態です。もう現地で開業して50年にもなります。私の生まれたのは、関東大震災の翌年の1924年（大正13年）で、干支は子で、12支で数えると7回りの84歳になりました。

昔から年老いてから耳が遠くなり、眉毛の長いのは割合長生きする人が多く、また子の年に生まれた人は食いはぐれがない等とも言

われますが、その根拠の程は明らかでない。恐らくチヨロチヨロと動き回り、土間に落ちている米を噛り飢を満たしている姿から想像されたのでは。母親は99歳（白寿）まで生き長寿でした。私はこの先、どのくらいの寿命があるのかしら。

最近の診療で思うこと —米国の診療を 考えてみると—

札幌市医師会
静和記念病院

小野 博美

米国留学から帰国し当病院に勤務したのは平成18年の8月であるから、1年半程経過したところである。帰国し診療していると高齢者で嚥下障害を有する人の多いことに遭遇する。米国では救急部に勤務したこともあってか若い人が多かったのもあるが、その相違に歴然とするこの頃である。それだけ日本では長生きする人が多いだろう。福祉大国日本では高齢者も恵まれ平等な医療を受けられることもあるのか、嚥下障害があっても経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）が大流行でますます長生きしている。私は長生きを批判しているのではなく、日本の医療の素晴らしさに感嘆しているのである。米国と比較すると日本の医療費は安く、どの病院でも受診でき、予約がなくても専門医に掛れる。総じて日本の医療は素晴らしい。米国では上部消化管内視鏡検査だけでもざっと15万円ほど掛かる（セデーション、リカバリー・ルームの費用込み）。だから普通の医療保険では内視鏡検査さえも受けることができない。日本では考えられないことである。

平成19年に話題をさらったマイケル・ムーア監督の“シッコ”という映画をご覧になられた方もい

らっしゃるのではないかと思います。米国医療、特に医療保険制度を批判した内容です。米国の医療は進歩してはいますが保険に入っていないと医療を受けられない、入っていても治療が制限されるのがよく理解できます。自由主義と言ってしまえばそれまでですが、やはり病気に罹った人は平等に医療を受けられるのが本当の意味での先進国ではないでしょうか。最近ではブッシュ大統領が国民皆保険制度に拒否権を発動したのは記憶に新しいところです。中産階級にこの制度を作れば国の財政が崩壊するというのが大統領の言い分です。

一方、日本の医療はどうでしょうか？最近の報道の加熱ぶりもあってか、日本の医療を批判する人が多い。外来の待ち時間が長い、3分診療では短い、もっと良く診てもらいたい、もっと素晴らしい医療を受けたい、もっと治る治療はないのか。医療従事者にはあまりにも重い課題が突きつけられています。医療従事者でない人からすると日本の医療は米国より劣っていると思っているのかもしれない。しかし安い医療費で受けられる日本の医療は総じて素晴らしいのである。CT検査等医療機器では日本は世界トップレベルである。検査で放射線を浴びて医原性の悪性腫瘍が日本で増加しているとの報告がなされているほどである。

だから日本人はもっと日本の医療に誇りをもってほしい。この素晴らしい国民皆保険が崩壊せず永遠に継続できるよう努力いたしましょう。『総じて日本の医療は素晴らしい』最近の診療でふと思うことである。

私の趣味の世界



札幌市医師会
西岡病院

織田 一昭

今般、掲載原稿のご依頼を受けましたので、思い当たるまま書かせていただきます。

大学紛争も終焉にさしかかった昭和48年（1973年）に北大医学部を卒業し、第二内科の糖尿病診療グループに所属しました。その後、大学病院や関連施設で診療に従事しましたが、初期研修を東京の国立医療センターで受けることができたことが想い出として残っています。

現在は、民間の医療機関に勤務し、糖尿病など生活習慣病を中心とした内科診療のほか、高齢者医療、さらには介護に関わる仕事にも従事しています。高齢化社会の中で地域医療をどのように展開していくかを大きなテーマと捕らえています。医療制度の改革、医療機関利用者の意識の変貌などが進むなか、2008年からは新たに「特定健診・特定保健指導」にも視野を広げることとなりました。

私の趣味といえばスポーツと音楽ということになります。GOLFは父の影響で大学生の頃に始めました。頑張ってシングルになりたいと思ったこともありましたが、練習嫌いなため上達せず、最近はお楽しみのGOLFに徹しています。病院内外に同好の士が多いことから、誘い合って楽しんでいきます。

一方、音楽に関しては、これも父親の影響から、子どもの頃からクラシック音楽鑑賞を楽しんでいました。当時は手回しの蓄音機で、レコードは78回転のSP盤でした。その後、電気製品が開発され、音響装置はモノラルからステレオになり、レコードはLP盤、

EP盤、シングル盤など多くのアナログディスクが発売されました。古い装置、古いレコードは今でもわが家の物置に眠っています。テープレコーダーに関して、昔のオープンリールの録音機からカセットレコーダー、MDレコーダー、CDレコーダーと一通り所持しています。CDレコーダーは特にお気に入り、古いレコードの音源保存用として重宝しています。現在は、音響（オーディオ）、画像（ビジュアル）ともデジタルの時代になりましたが、たまにレコードをかけてアナログの音に浸るのも一興かと思っています。

楽器演奏も気分転換のひとつです。高校生の頃はクラリネットを吹いていましたが、腕が悪く素質もなさそうなので断念。その後、エレキギター、ヴォーカル&コーラス、作詞・作曲、エレキトーン、ベース、ドラムスなどあれこれやってみましたが、いずれもものにならず。しばらくは音楽から遠ざかっていましたが、6年ほど前からヤマハのアルトサクソ教室に通っています。月3回約50分ずつのグループレッスンです。一緒に習っている若者は上達が早く、私のような年配者にはついていくのがやっとの状態ですが、なんとか頑張っています。年に一度ある発表会で演奏することが楽しみで、指が動かなくなるまで、耳が遠くなるまでは続けるつもりです。

何か今後の夢はないかと考えたとき、高齢者の介護を含めた医療を実践し、その中に自分の趣味を生かすことができれば最高です。たとえば、クリニックと高齢者施設を併設し、一方、同好の士を募って音楽店のようなものを持ちたいと考えています。良い方法があったらご教示ください。

時の流れに身をまかせ、



札幌市医師会
南条メンタルクリニック 金田 圭司

先日近所のスーパー（西友）に入ったら“時の流れに身をまかせー、あなたの色に染められー”というテレサテンの歌がかかっていました。そうです、時の流れに身を任せていたら47歳になってしまった、今年“としおとこ”だそうです。

キャンディーズ知ってます（でも美空ひばりはよく知らんような、、、村田英雄は将棋の唄歌っていたような、、、）。東京オリンピックもテレビで見ました。もちろん大阪万博もテレビで、、、札幌オリンピックは生で見たぞ。

そんなこと言っているうちにあれー、また“としおとこ”か、、、

もともとテレビを見ないせい、世間のことに暗くて、、、特に若い人たち（芸能人）はなにがなんやらようわからん。女の歌手でもそうなんだから男になったら名前も顔も知らん。

先日、女性の患者さん（もとホステスさん）に若い男の写真を見せられました。今、気にしているそうです。で、わしは“あーどっかのホストさん？”と聞くと患者さんは“いやだー、先生、ふざけないで！カトゥーンだかの何とか君（聞いたけど忘れちゃった）”よくみれば昔のジャニーズ系とでもいうんでしょうか、、、で、いまもあるんですかジャニーズ事務所？

なんせ患者さんにはこもってはいけないよといいながらわしは家とクリニックにこもっているのだ。楽しみといえば、犬との散歩、車いじり（いじればいじるほどポロポロになるのはなぜでしょう？）、そして仕方ないからパソコンいじり（厚生労働省のIT化のせ

いです。今からでも間に合うのでやめてください、IT化、、、お願い）。

こんな感じで日々過ごしてますがそれなりに楽しくやっています。今年もきっといいことがあるような…。

本年もよろしくお願ひいたします。

俊寛



札幌市医師会
啓生会病院 岡 五百理

11月の某日京都を歩いた。3時間ほどの隙間時間を利用しての散策である。まだ紅葉には早かったが、やはり観光客で込み合っていた。私は京都市動物園に行った。京都駅前からバスで220円、入場料500円のかじんまりした動物園である。観客は少なく、落ち着いたたたずまいであった。ここは大正天皇御成婚記念に造られた、日本では上野動物園について二番目に古い動物園である。上野動物園は寺の跡地に作られており、園内に墓地や重要文化財の五重塔がある。ここも同様で、応仁の乱で消滅した法勝寺（ほっしょうじ）という寺の跡地に作られた。応仁の乱（1467）で焼失するのは京都の

寺の定番であるが、この15世紀に消滅したお寺の名前がいまだに町名で残っているのが京都というところで、私は「動物園前」でバスを降りたが、次は「法勝寺町」であった。私はこの園内に法勝寺の復元図があるというので、それを見に来たのである。動物園からは大文字山が望め、その麓は陰謀とかぼちゃで有名な鹿ヶ谷である。

法勝寺は、平清盛への反逆がばれて「薩摩瀧鬼界が島」に流された僧俊寛が、執行（今ならマネージャー）を務めた寺である。私が俊寛を知ったのは菊池寛の小説「俊寛」であった。私はこの話に大変魅かれ、それから平家物語に興味をもった。俊寛は鹿ヶ谷の山荘で仲間を集め平家を倒す陰謀を廻らす。私は人目を忍んでの密会であるから、離れた場所かなと勝手に想像していたが、法勝寺とは目と鼻であった。ある夜その密会に法王も参加した。その折、瓶子（へいじーとっくり）を大納言が狩衣の袖にひっかけて倒してしまう。そこで「平氏倒れ候ぬ」と洒落たところ一同大いにもりあがり、「法王彘つぼ（笑いのつぼ）にいらせおはしまし」て、「者ども参って猿楽つかまつれ」とはしゃぐ。「つかまつれ」とはいいせりふで、その光景が目には浮かぶようである。しかし同席していた行綱はあきれて密告に走り、一網打尽となる。俊寛は少将成経、康頼法師とともに、鬼界が島に流刑となった。1年後赦免の船が来て自分だ

け残されることを知り、俊寛は絶望する。そしてその後訪れた有王の前で、彼は餓死する。以上が平家物語である。

菊池寛の「俊寛」は流された三人がなんとなくしっくりいかないところから始まっている。そして赦免船が来るが、俊寛は残された。しかし菊池寛の俊寛は、



自分だけ残されたという現実を当初の絶望から立ち直って受け止め、やがて自分ひとりで生きる決意をする。そして妻の形見の小袖を麦に交換して畑に蒔き食料を得て、妻まで娶り5人の子をなし、都から来た有王を驚かせ嘆かせた。最後は港で有王を親子7人で見送る。有王はそんな俊寛をあさましいと思っていたが、やがて熱い涙が頬を伝っているのに気づく。俊寛は新しい価値観を得ており、自身の生き方に迷いはなかった。それは有王には理解のおよぶ範囲ではなかったが、しかし彼を感動させることはできたのである。以上が菊池寛の「俊寛」である。

俊寛が流されたのはどこか。候補は三つあるそうだが割と本命は鹿児島県の硫黄島であった。平家物語にあるような硫黄の山があるからである。しかし鹿児島県には喜界島という島もあった。ここの俊寛の墓と伝えられていた墓からそれらしい人骨が出てきて、昭和60年に京都の平安博物館を運営していた財団法人古代学協会が、その骨から人体像を再現した。私はそれを見に平安博物館（現京都文化博物館）に行ったのであるが見当たらず、案内の人に聞いたらずは古代学協会が持っているはずだがどこにあるかは分からんとのことであった。像は二体作られ一体は喜界島の俊寛の墓地にあるそうで、行って酒の一杯でも、やはりとっくりで、供えて彼の顔を見たいと思う。

木枯らしの寒い京都の動物園で南の島の俊寛のことを考えて、しばしを過ごしたのであった。

「団塊世代」どこへ行く



札幌市医師会
天使病院

辻崎 正幸

子年である私は今年60歳となり、還暦を迎えます。団塊世代のど真ん中です。

「団塊の世代・baby boomer」は50兆円の退職金とともに一斉に現役を退く時代に突入いたしました。メディアで取り上げている、いわゆる「2007年問題」の幕開けであります。

団塊世代がもつ社会的意味とは700万人(全人口の5.3%)という、その数の多さであり、関係する事柄が社会的に影響を持たざるを得ないほど大きな集団を形成していることにあります。過去にどのような影響を与えたかということ、小・中学校ではクラス数が増え、一部プレハブ校舎の増設もありました。多くの学生を受け入れるため大学が新設されたりもしました。結婚する時期には結婚式場が増え、彼らの子どもをターゲットとした産業が盛り上がりを見せた時期もありました。

団塊の世代はいつも大きな需要を生み、流行を創造し日本古来の文化や生活を変えてきました。1960年代のヤングブーム、70年代ニューファミリー、80年代の土地住宅に関するマイホームブームや、家電・乗用車などの内需拡大にも寄与しました。その後バブル景気に踊らされ、ついにバブル崩壊という社会現象の中で、この世代は中心に位置しており、リストラや平成不況を経験してきました。そして今、団塊シニアは引退し表舞台から去ろうとしているにもかかわらず、彼らの資産が膨大であるため、企業から巨大マーケットとして狙われています。

しかし一方で、この世代は早晩、

社会福祉の対象となり、人口減少社会の中で、労働力にならない高齢者の山を築くこととなります。しかも、行政・財政の制度疲労がたまり、産業構造の本格的転換が進まない日本の過渡期に、彼らはどんどん老いていきます。ビジネスの対象として生きてきた今まででは、団塊世代は社会にとっての起爆剤であり、流行をつくり、重要な役割を担っていたわけですが、これからはネガティブ面が先行し社会のお荷物になることは確実です。

その中で政府は、急性期病床を減らす、医療費を削減する、老健・介護施設を減らすなど、この世代が老いる前に、受け入れ先の門戸を閉ざし始めています。一方、統計上は7~10年後、この世代の影響で、“がん患者は現在の2倍”“死亡率は1.7倍”に跳ね上がることが推測されています。政府の方針とこの世代に起こるはずの今後の傾向を照らし合わせて考えると、団塊世代は行き場や受け入れ先が無く、在宅で家族の協力をすぎるしかない状況です。

アンケートなどから明らかのように、企業戦士として社会を支えてきた自負のある団塊世代は、リタイアしたばかりの現在は前向きであり、セカンドライフを満喫することを夢んでいます。今まで多忙で行けなかった旅行がしたい、好きな趣味に打ち込みたい、自然と接したいなどです。おそらく5~10年は良いでしょうけれども、その後は確実に老いていく訳ですので、このまま静観してはここの世代は行き場を失います。早く良い体制を作るよう動くべきではないでしょうか。先進国の中で最も早く、少子高齢化社会を迎えた日本の拳動に、世界中が注目しています。

スープカレー



函館市医師会
高橋病院

岩井 公二

ここ数年来、スープカレーがちょっとしたブームである。スープカレーとは札幌市を中心とした地域から起こったスープ状のカレー料理の包括的な呼称であり、近年では札幌市のみならず北海道名物の一つとして認知されている。味は、酸味・甘み・旨み・コクの利いたスープをベースに、カルダモン・クミン・コリアンダーなど多種のスパイスを加えたものを想像するとよい。もとより創作料理であるので、フランスのピヤベースのように厳密に定められたレシピは存在しない。各店により酸味・甘み・コクのバランスはそれぞれであり、各種スパイスの配合も各店により独自のものがあるようだ。具材も大ぶりに調理されたニンジン・ジャガイモ・南瓜・鶏肉などを使い、スープとは別に調理されるのが一般的なようだ。ライスは別の器に盛ってあり、スープとは別に供される。食べ方は自由で、スプーンに取ったライスをスープに浸すもよし、そのまま食べるもよしである。

各店により独自のレシピを持つこのスープカレー、インターネットで調べているうちに無性に食べたくなった。どうせ定まったレシピが無いのならいっそのこと自分で作ってしまおうか？という訳で作ってしまった。

まずはスープカレーの基本となるスープである。全体の味がスパイスの風味に負けてしまい、中抜けしたものとならないようにしっかりとしたコクと旨みを与えなくてはならない。鶏がらスープにしようか、豚骨スープにしようか？どちらも材料費は安いが手間

暇がかかる。だいたい迷った挙句、今回は固形コンソメの素と味覇、それとインスタントのカレー・ルーを少量使用した。もちろん、インスタントのカレールーをたくさん使えばできるのはごく普通のインスタントのルー・カレー。それでは困るので、使用するルーの量は、通常のカレーの四分の一程度に抑え、残りは別途用意したスパイスや材料で味を補うことにした。ルー・カレーのルーを使うと多かれ少なかれ、どうしてもトロミがつく。スープカレーにトロミを付けるか付けないか、大いに意見の分かれるところだと思うが一つだけ確かなことがある。ほんの少しトロミを付けたほうが、具がスープの味になじみやすいのである。中華料理などでおなじみの手法だ。

さて調理に入ろう。たまねぎのみじん切りをナベへ放り込み、サラダ油でしっかりと餡色になるまで炒める。この中へおろしたニンニクとニンジン・ショウガを適量加える。ナベにお湯を入れ、さらにコンソメの素と味覇・カレールー・月桂樹の葉を入れる。沸騰したら火を弱めお好みのスパイスを加える。カレーの基本スパイスとしては、カルダモン・クミン・コリアンダー・ターメリック・トウガラシ・黒コショウがあればそれらしい味を引き出してくれる。今回はこれらのスパイスに加えてバジル・ナツメグ・フェネルを使ってみた。各種スパイスの量は好みで。スパイスは使いすぎると料理が苦くなるので要注意。最後にレモン汁を適量加えて出来上がり。本当はレモングラスを使いたかったのだが、手に入れるのが大変そうなのでレモン汁で代用した。別途調理して皿に盛り付けたトリモモ肉に、出来上がったスープをかける。プレーンのライスをライスボールに盛って自家製スープカレーが完成した。

なんとか出来上がった自家製手抜きスープカレー。お味のほうは、「そこそこ合格」といったとこ

ろか。スパイスの加減はちょうど良い。まさに想像していたようにちょうど良い加減なのだが、何かが足りない。足りない何かを考えながら結局3皿も食べてしまった。満足であった。「御節に飽きたらスープカレー」でもいかがであろうか。

還暦を迎えた 全共闘世代



札幌市医師会
札幌東豊病院

若松 章夫

団塊世代と呼ばれることには抵抗がある。全共闘世代という表現は、同世代のなかでは余りにも限定された物言いかも知れない。暴力学生と罵られたこともある。しかし、あえて全共闘世代という名称にこだわってみたい。

40年前に考えたことは、世界同時革命とか、マルクス主義的実存なんてものではさらさらなかった。もっともっと卑小な、といって悪ければ、身近な現実への怒りだった。自分より弱い者、力のない者、虐げられている者、貧しい者が安心して平和に生活できる社会の実現と見知らぬ世界への想像力。そして、力ある者、強い者、エセ権威主義に対する抵抗。それが、連帯の通奏低音としてあった。アメリカでもフランスでもドイツでもチェコでもメキシコでも、あの時点では、日本の若者と世界の若者は連帯しているのだという幻想を共有できていたと思う。それが、全共闘というものだったように思う。もちろん、それが全てであったとはいわないが。

高村薫がいうように「自分たちは何に挫折し、なぜ挫折し、どう総括したかを語っていない」という批判は、まっとうなものである。確かに、世代としての自己批判は

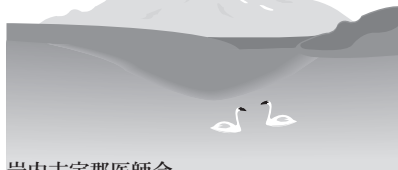
誰も表明していない。しかし、そんなことは可能なことなのだろうか、あえて反論したい気もする。自己批判というのは、あくまでも自己の内面の問題である。他者に対してするものではない。いわんや、団体として表明するものでは毛頭ない。一人一人の内面で相対化するものであろう。その意味では、高村薫や金子勝や田中康夫の全共闘批判は的外れであると考え

る。それにしても、である。自分たちの行動が絶対に正しかったとはいえない。なぜなら、「絶対に正しい」ことなどは、この世に存在し得ないし、しかも「正しい」ことは、時代に振り回されず、時間という厳しいフィルターにかけられ、夾雑物が除去された後にしか明らかにならないのだということがわかったからである。「正しい」ことは、部分的にしか存在し得ないのだ。

還暦を迎える全共闘世代の一人としての総括としては、極めて常識的なところに落ち着いてしまった。そのことがわかるまでに40年という時間が必要だったのかもしれない。

しかし、それでも20歳の頃の志は間違っていなかったような気がする。

夢は大地を駆け巡り



岩内古宇郡医師会
泊村立茅沼診療所

小松 正伸

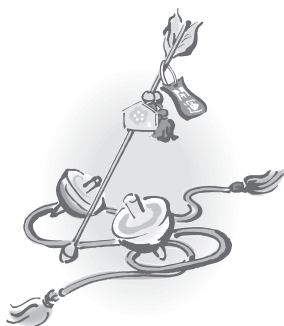
中国という国に関心を寄せるようになったのは、いつころからだったでしょう。少年のころは「大地」(P. バック)などの中国を描いた小説をいくつか読んでいましたが、日本と中国の国交が回復してもなお、自分の中では「近くて遠い国」でした。娘がアメリカの高校に留学しているとき、中国や韓国の同世代から日本人というだけで、過去の占領時代を詰問されてバッシングを受けたと聞きました。戦後60年を経てなお、禍根を払拭できていない「負の歴史」。この時から私の目はアジアに向けられたような気がします。いくつかの国を旅して、その地で戦争記念館を訪れました。吉林省長春にある偽満皇宮では、日本人が敗戦まで統治していた中国で犯した残虐な行為の数々が展示されています。これを見ると自分が日本人であることの恥ずかしさ、無念さ、激しい怒りに、悔し涙が流れます。展示の最後に、中日両国を含む世界平和へ向けた強い決意が述べられています。

湖南省常德の春。一面に広がる黄色い菜の花。牛がゆっくりと、畑を耕しています。農家の庭先で鶏の親子や子豚たちが駆け回っています。家電製品といえば、外に置いてある洗濯機が一台だけ。最近買った小さなテレビは1チャンネルしか映らなくて、それも電波の具合が悪いのか画面にノイズが次々に流れています。水は少し離れた井戸から、トイレはもちろん水洗ではありません。未舗装の道路をオート三輪が、パタパタと音と埃を立てて走り過ぎます。遠来の客が見えたというので近所のお

じさんや親戚のおばさん、おばあさんまで集まって、賑やかな夕食が始まります。裸電球一個に照らされたテーブルの上には、お母さんの心づくしの料理がたくさん並んでいます。自分の畑で採れた野菜は程良い塩加減の菜、香ばしい煮豆。鶏肉の鍋も煮えたっています。アルコール50度もある白酒は食道を通り過ぎるのが感じられるほどに強くて、乾杯を重ねてもとも盃を飲み干せません。言葉が通じなくてもみんなの親切さが伝わります。

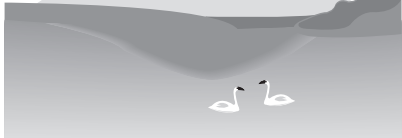
経済発展の目覚ましい中国の姿が伝えられています。大量消費や利便性など資本経済の波が押し寄せつつあっても、農村部ではまだこういう生活が現存しています。この人たちは互いに助け合って生きています。なぜかとても懐かしいと感じられる光景です。

しかし急速な変貌を遂げているこの国は、日本と同様に高齢化社会、地域格差、環境問題などがより一層深刻化するでしょう。都会では大きな病院が結構先進的な医療を行ない、街の小さな診療所は夜遅くまで賑わっていますが、少し都会を離れると地域医療を行っている施設を見かけることができませんでした。農村部の人たちは、健康診断や保健予防活動といった医療の恩恵にはほとんどあずかれないようです。そこでふと思いつきました。お隣の国の若い医師たちを招いて、私たちが実践している地域医療をお見せすることができれば、これからの中国の医療にとってなにか参考にしてもらえないだろうか。もちろん、私たちの医療だって理想的なものではありません。さまざまな問題を抱えながら苦労しているのが現実です。中国の実状に合わないところが多々あるでしょう。このような私たちの良い面も悪い面も見聞きしてもらって、中国農村部の人たちの健康を支える活動につながることを期待したいのです。日本では先端医療の場で海外の医師と交流ができるようですが、外



国人医師が日本の地域医療を研修する制度はありません。外務省や領事館、地元商工会から保健所の所長さんまでたずね回りましたが、前例のないことに対しては法の壁が厚く、なかなか実現困難なのが現状でした。いつの日かお隣の国にこういった形で役立つことができれば、と新しい年に際して夢のようなことを考えています。

「これまで」 そして「これから」



函館市医師会
函館五稜郭病院

老松 寛

今年は5回目の年男で、60歳を迎えます。

道北の田舎での幼少年時、馬・羊・鶏・犬・猫等を飼っていた生活、家族全員で円形のお膳を囲んでの食事、人手での田植えや稲刈り、裏山での山ブドウ採りやスキー、友達との川泳ぎ、片道1時間の登下校等々、のんびりと時間が流れていた「古き良き時代」が懐かしく思い出されます。

しかし、昭和41年の札幌大入学後からは、環境も時間の流れるスピードも一変しました。希望に満ちて入学し、順調で楽しい大学生活の出だしでしたが、進学2年の後半から「学生運動」の中での生活となりました。若く純真であったが故に生じたと思われる思想・信条の不一致と対立、そして、結果として残った心の傷の深さ。それなりに精一杯考え行動した大学生活ではありましたが、辛い思い出でもあります。結局、卒業試験はレポートに代わり、クラス全員での卒業式もなく大学生活を終了しました。残念ながら、分裂した状態はその後もずっと続きましたが、卒後35年目の昨年、ようやく初めてクラス全体での同期会を開

くことができました。危惧した程のわだかまりもなく、楽しく語ることができ、生意気な言い方になりますが、この年になってようやく、自分と異なる考え方、生き方を容認できるようになったのかと感じました。

昭和47年に卒業したあと、札幌医科大学附属病院、市立釧路総合病院、現函館五稜郭病院で循環器医として勤務してきました。卒業当時の臨床現場では、心エコーもなく、心臓カテーテル検査では手作りのカテーテルも使用し、造影剤は手押しで注入、冠動脈造影も行っていない時代でした。そして、診断機器の少ない当時は、教授や諸先輩から、問診や理学的所見からのアプローチの重要性を非常に厳しく指導されました。最近時々、聴診をしないと、お腹も触らないといった批判を耳にしますが、当時受けた指導のおかげで自分の臨床医としての基礎が築かれたものと、先輩の先生方に深く感謝しています。

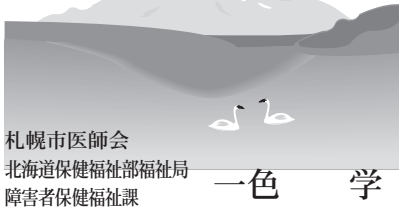
他方、この間の医学・医療も随分大きく変わりました。例えば、RI検査やMRI、3D-CT等の機器使用による診断技術の進歩、ステント留置等のインターベンション治療の進歩、また、高血圧（サイアザイド、レセルピン、ヒドララジンからACEI, ARB, CCBへ）、高脂血症（コレステロール低下療法のエビデンスもなかった時代から、スタチンの出現により、今や動脈硬化の退縮が語られる時代）、心不全等にみられる薬物治療の進歩等、循環器系の分野でも大きな変化が見られました。中には、腎不全時の血圧のコントロールの仕方や、心不全へのβ-ブロッカー投与のように、治療概念が全く逆転したものもあります。卒業後から今まで、辛いこともありましたが、何とか第一線の現場に身を置いて臨床を追究し続けてこれました。

振り返ってみると、大学入学後はただただ全力疾走し、アツと言う間の40年でした。最近は少しずつ臨床現場から離れ、管理職的な

院内業務が増えつつあります。また、当院でも徐々に地方での医師不足による影響が出てきています。今60歳を迎えるに当たって思うことは、個人的には目前の課題に対して可能な限りの対応をしつつも、今後は先輩から教えていただいたことを、次世代を担う若い先生方へしっかりと引き継いでいくことが当面の自分の役割であろうと考えています。そして、まだまだ未熟ではありますが、自分なりにこれまでの歩みを集大成するとともに、大好きな星や宇宙について空想をめぐらすゆったりとした時間を持つことを夢み期待しています。



恋愛映画



映画「恋空」を観ようと、おじさんひとりで日曜日に出かけたら、満席で次の上映まで3時間待ち。またの機会にと、映画「HERO」をみて満足しておさまった。

昭和35年生まれの47歳。昭和60年に医大を卒業し翌年結婚。すぐにハネムーン長男が誕生し4年後に長女が誕生した。外科、麻酔科、過疎地診療と、医局にいわれるまま修行を積んだが、6年目に道職員として保健所へ転職。覚悟はしていたが、転勤、引越しが多く、それでも、子どもはできる限り二人で育てる方針で、保健所長を5力所やり、長男は小中学校を5回転校した。いろいろあったが現在、妻と高1の娘は北見市の自宅で生活し、長男は2年前に北大へ進学し、百人規模の学生寮にどっぷりつかって平和に過ごしている。札幌へ転勤になったからといって、今さらオヤジと同居もないだろうと長男には声もかけず、自分は札幌で22年ぶりの单身生活を楽しんでいる。

さて、三十代後半からだろうか、いわゆる「今どきの若い者、若い親」と自分との考え方の違いを感じるようになってきた。一つ下の子年代が社会へ出始めた頃であろうが、同時にわが子も思春期にさしかかり、育てながら忘れていた青少年時代の考え方を思い出すようになり、躰の中でその違いを時々考えるようになってきた。そんな、今どきの若い者の考え方に違和感を感じ、目くじらを立てた頃もあったが、最近そうは考えなくなってきた。

自分が若い者、若い親、医者の子だった頃、戦前生まれの親の世代、先輩医師は同じことを感

じていただろうし、その世代が若者だった戦前、戦中も、明治生まれの大人たちに「今どきの若い者は、研修医は…」「こんなことでは日本の未来はない」などと嘆かれていたのだろう…でも、21世紀の今の日本を、私は立派な国だと思っている。

保健所長を16年やったので「平均寿命」という視点で今の日本を見てみる。日本は20年前から、毎年平均寿命が世界一である。要は日本は「世界で一番人が死なない国」なのだ。平均寿命は、ある1年間の年齢別死亡率のみから計算されるので、前年より死亡が多いと平均寿命は縮まり、死亡が少ないと平均寿命は長くなるという、単純な指標だ。だから過去の統計も未来の予測も一切無関係。毎年平均寿命が延びている＝毎年、老若男女で死亡が減っているということ。だから「なるべく国民が死なない施策」が肯定されるのならば、世界で一番人が死なない日本が行ってきた全ての行為は、日本人には世界一肯定されることになる。

いうまでもなく死亡の大小に影響する要因は医学水準だけではない。治安、教育水準、経済力、地理・気象条件など無数の現象が絡む。単純に比較するなら米国。広大な国土と豊富な資源。近代民主主義国家として200年かけて莫大な財力を蓄え、60年前から制度的にも心臓移植を成功させ、40年も大昔にロケットで人と自動車を月へ送っている米国でも、平均寿命は20年前の日本レベルだから、生存水準は日本より20年も遅れている。まして福祉国家の北欧だの、最新技術の欧米だの、日本より沢山の国民が死亡する国から、一体何を学ぶ必要があるのか…（もちろんジョーク）

話を戻すが、とにかく日本を世界一人が死なない国にしたのは、大勢の「今どきの若い者（だった者）」であることには間違いない。正直、今どきの若い者からは、理解不能な考え方と同じ数だけ、自分より優れた考え方、倫理観を感

じることがある。研修医をはじめ、今どきの若い者のおかれている境遇が羨ましいと感じることも非常に多い。だが、ここで「オレたちの若い頃は…」は禁句である。どんな意味を含んでいようと若者には全く無意味どころか、己の器の小ささを誇示するだけで惨めなことである。マッチなしで火をおこし、だるまストーブを真っ赤にできると自慢するのと同じこと。若者は、そんな技術に何の価値も感じないし、携帯を通話以外に活用できない者を哀れむだけのことである。自分も若い頃そう思い、心の中ではいつも「あっ、そう」と聞き流していたのだから間違いない。

最近、個性の強い偏屈監督の映画作品よりも、制作委員会方式で作られた映画の方が映画素人には解りやすく、面白い。人気の恋愛映画の筋書きは、今も昔も基本は同じ。運命的な出会いに始まり、不治の病が家庭の事情で悲恋に終わる。この基本路線が昨今を問わず、今どきの若い者たちの硬い財布の紐をゆるめ、感動させ、涙を誘っている。

恋愛映画は考え方が異なる世代間をつなぐ共通語なのかもしれない。最近の恋愛映画から、誤解していた今どきの若い者たちの優れた一面を見ることがしばしばある。

韓国ドラマ「冬のソナタ」、セカチュウこと「世界の中心で、愛をさけぶ」や「いま、会いにゆきます」。昨年ヒットした「ただ、君を愛してる」そして今年が「恋空」。

おじさんたちよ、恥ずかしがらずに人気の恋愛映画を、一度は映画館でご覧なさい。恋する若者は、昔も今も全く同じく純真で可愛い。そして、それを観に来る、恋に恋する大勢の若者たち。今どきの若い者も満更でもない。

ただし、館内ではマナーを守り、くれぐれも今どきの若い者たちに迷惑をかけないように。感動シーンでおじさんの携帯から演歌着メロが流れようものなら…おじさんは永久に軽蔑されるでしょう。

健康増進時代



札幌市医師会
KKR札幌医療センター 川上 義和

「人類が究極のところ何歳まで生きることができるか」は夢のある話題であり、自分のことは抜きにしても知りたいと願う。旧約聖書創世記6には、「主は・・・人の齢は120年にしようと仰せられた」とある。いくつかの学説はこれを裏づける数値を出しているが、この予言とはかなり違う究極の寿命も提唱されている。確かに現今の世界最長寿者は110歳代であるから、この予言は当たっているのかもしれない。しかし、この1世紀の間だけで数十歳も平均寿命が延びた事実を考えると、将来再生医療の進歩や環境問題の解決などによって120歳どころか150歳くらいまでは伸びる可能性がある。

健康寿命あるいは健康長寿が叫ばれている。不健康期間をできるだけ短く、健康長寿を全うするのが理想的ではあるが現実にはそうはいかないようで、長寿を誇るわが国でも女性約9年、男性約6年は不健康期間という統計がある。それでもこの期間が短いのは誇るべきかもしれない。

人間ドックに携わっていると、いろいろ面白い事実に気づく。既に学術論文として発表されている事実なのかもしれないが、怠け者ゆえ裏づけを取ったことがない。それをお許し願って、ここに経験に基づく“印象”としていくつか記してみたい。

昨今、肥満を中心とした代謝症候群（メタボリック症候群という名は避けた）が寿命を縮める元凶として槍玉に上げられているが、逆の“痩せ（BMI<18.4）”も女性を中心に結構多い。その痩せた女性の検査値を見ると、白血球減

少（3500/ μ l未満）が非常に多い。貧血や血小板減少はないのに、である。白血球分画は正常である。血清アルブミンには異常がないが、75 mg/dl未満の低血糖も頻発する。このような結果を一概に低栄養とは言い切れない、女性寿命の長短に関係あるのであろうか、など興味あるところである。

代謝症候群の基準ではすっかり影が薄くなった感の総コレステロールについても“新発見”がある。中高年女性の総コレステロールが一般的に高いことが知られており、男性とは別に標準値を作るべきだという意見があるのはもっともである。確かに男性の標準値を単純に当てはめると、中高年女性では100%近く高コレステロール血症になってしまう。この原因は肥満と必ずしも関係なくホルモンが関わっていると考えられるが、牛乳（とその製品）の役割が無視できないのではないかと、思うようになった。カルシウム摂取の目的で毎日牛乳をせっせと飲む女性がかかり多い。いわずと知れた骨粗しょう症予防のため、あるいは北海道の地場産業育成のため（？）長年毎日よく飲む。栄養指導書やパンフレットなどでは、肉類や卵など動物性脂肪を避けるよう指導はしているが、どういう訳か牛乳は除かれている。最近見た新聞記事では、「牛乳摂取はコレステロール増加には関係なかった」としているが、年齢や性差を無視したデータのように信用できない。脂肪濃度はあまり高くはないが、長年毎日飲む、摂るという習慣に鍵があるように思う。牛乳と牛乳製品（ヨーグルトなど数多い）を数種類同時に摂るのも高コレステロール血症を促進するようである。牛乳（とその製品）が総コレステロールの高低に関係することは、指導により牛乳（とその製品）をやめた中高年女性は（男性の）標準値に回復したり、高値から低下することで裏づけられた。牛乳王国の北海道民としてあまり声を大にして言えないのだが、経験に

基づく事実は事実として遠慮がちに指導している。私の経験は狭く偏っているおそれがあるので、どなたか客観的データ（肯定、否定を問わず）をお持ちの方は教えていただけると幸いである。

患者の立場に立って？



札幌市医師会
ふるた小児科クリニック 古田 博文

昨今、嘆かわしいことに企業の不祥事や政治の収賄などが目白押しでニュースに事欠きません。そのたび、消費者不在・国民不在の云々と言われ続けています。時折、病院や厚生労働省の名が出ることもあり、「患者の立場に立っていない」と、言論機関はさも自分たちが提唱したかのような大合唱です。私は小児科医ですが、小児科はなり手がいない、病院勤務医がいないと取り沙汰されています。理由はともかく、私も20年の勤務医生活の後、開業いたしました。

仕事は、ベッドを持たない以外は勤務医時代とあまり変わりません。朝から晩まで外来診療三昧の日々を送っています。アレルギー科・小児科と標榜しているせいか、いわゆる喘息だけでなく、咳が続く、鼻づまりが治らない、などの患者さんも多数来院されます。もちろん、生活の糧としてクリニックでありますから、どんな患者さんでも私の手に余らない限りは真摯に拝見させていただいております。ほぼ1年を経過し、休日当番や夜間急病センターの診療なども何度かさせていただくと、いくつか感じるがあります（マスコミが勝手に名づけたmonster parentsならぬmonster patientsについては、皆さんそれぞれの立場でお考

えもありそうなので割愛させていただきます)。

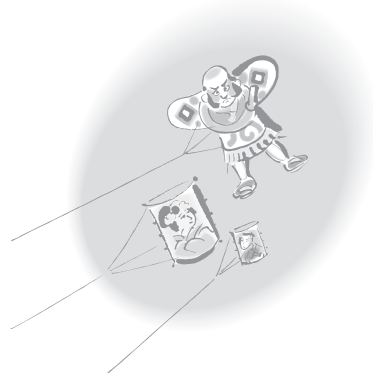
本題に入ります。まず、その患者さんの特徴は診察室に入ってきて、一見元気で、血色もいいことです。鼻水もさほど垂れてない、お肌もそこそこきれい。「それでも、咳が出ます、鼻水が出ます、お肌が荒れています」という訴えなんですね。哺乳のあとに少し(数回)咳き込む、朝起きたら鼻水が出ていたので、悪くならないうちと受診される訳？です。いろいろご相談に乗って、薬を出したり出さなかったりしてみると2-3日して、「良くなりました」「あまり変わりません」と来られます。こんなやり取りを続けています。きっと「悪くなりました」という方は、よそに行かれていますのでしよう(^_^;)。

開業1年そこそこで講釈をするのは甚だ僭越ではありますが、患者さんは「お子さん」なわけです。

(患者さんとしての)お子さんとしては、このくらいの症状で病院に行きたいと思っているのでしょうか。大人であるご家族の方は、自分がこの程度の症状で、病院を受診するのでしょうか。内科を始めとする「成人科」の先生方、いかがでしょうか。

子どものことだから「特別」心配なんのでしょうか。時にはそう思うこともあります。しかし、全般的な私の印象はちょっと違います。なんとなくお子さんの健康状態に関する問題を「丸投げ」されているような感じ。「頼りにされている」という表現と表裏一体のようにも聞こえるので、白黒・是非は微妙です。お子さんの健康を守るという大命題のために、親御さんと医療者がどういう線引きをするか、個々によって違うオーダーメイドの医療といえませんが、「そんなこともお家で見てあげられないの？」という疑問が沸いてきます。もちろん、親御さんのせいではありません。でもこんな親御さんを世に「送り出して」しまった私たちの

世代の責任は大きいと思います。「ホームドクター」という定義は、国によってまちまちですが、日本では少なくとも大人から子どもまでを診る医者を目指しません。子どもは小児科医が診ることになります。少子化と言われて久しく、子どもの数は着々と減っていて、その世話をしてくれるお父さん・お母さん・双方のお爺ちゃん・お婆ちゃんなど引く手数多のはずなのに、小児科医の出番がまだまだこんなところにあるなんて。この見えにくい診療分を誰が評価してくれるのかな？と貧相なこと考えるのは、まだまだ借金抱えているからなのでしょう。当面は、自分で自分を評価してあげようと思います。



白内障手術と私



函館市医師会
吉田眼科病院

吉田紳一郎

早いもので私が医師として大学の眼科医局に入ってから20数年の日がたとうとしています。大学病院の医局に17年そして函館にきて6年目になりました。

その間の白内障手術の進歩は目覚ましいものがあります。1980年代切開の長さは11mm、90年代6mm、2000年代4mm、そして現在は2.2mmで80年代の5分の1で済みます。

昔の白内障手術は切開の長さが12mm以上必要で、術後は厳重な安静が必要でした。また水晶体の代わりとなる眼内レンズも開発されておらず厚いレンズの眼鏡かコンタクトレンズが必要でした。しかし眼内レンズが開発されたことにより見え方は自然になり、また超音波装置により水晶体を砕いて吸い取ることにより切開の幅は格段に狭くて済むようになりました。麻酔も目の周りに2-3本注射をしていましたが、現在では点眼麻酔のみで済み、患者さんの苦痛が軽減されたことは言うまでもありません。現在の白内障手術は時間が短縮され、小切開無縫合の無痛手術となり、最も完成度が高いと考えられています。

私が初めて白内障手術を執刀させてもらったのが研修医2年目でした。オーベンの先生に助手をお願いし、一つ一つ丁寧に教えてもらったこと、そして完投した時の感動は今でも覚えています。それから20年がたち、今では年間1,000件の手術をするようになりました。今後も医学の進歩は目覚ましいものがあるものと考えます。初心を忘れず日々努力しようと思います。

私の学んでいること



小樽市医師会
石橋病院

山本 健治

私は現在、民間精神病院で勤務しています。精神科医です。以前は総合病院の精神科で勤務していました。その時は精神科業務以外はほとんど身体疾患の勉強をして過ごしました。全科当直で各科の先生方をお呼びすることも多く、そんな時「こんなことも分からない、できない」という場面が繰り返しありました。的確な神経所見をとる先生、正確に画像診断し速やかに初期治療する先生、気管内挿管やCVラインを確保する先生、鮮やかな脱臼の整復、見事な縫合等々・・・そしてその横で呆然と見守る私（無力感）。

何もできない自分が悔しく、当直の前日からマニュアル本を繰り返し読み、見逃してはいけない救急疾患を頭から足まで順々に想起し、当日は参考書の山を横に置いて診察しました。精神科のネームを見てげんそうにする小児の親御さんの目に耐え、4年が経過するころには、やっと格好が付くようになってはいました。自分の努力と根性で全てが何とかかなと思っていてころです（万能感幻想および独り善がり）。

現在、朝目覚めてまず思うことは、【いかに診療中に静穏な気持ちでいられるか】ということです。「やる気が出ない」「死にたい」「リストカットしたい」「学校にいけない」「なぜ死んではいけないのか？」「人を殺したい」「人の気持ちが分からない」....

その多くは重く、切なく、悲しく、苦しい話題です。かける言葉もないし、薬だけで治ることも少ない。そんな中こちらで考えうる【最善】をアドバイスしたとして

も「そんなの分かっている。できたら苦労しない」という顛末になることもしばしばです。【当たり前の回答】が欲しいのではなく、ただ【ひたすらの受容と共感と同意】が欲しい。【人間は当たり前のことを言われると傷つく..】

せっかちな私がそれに気付くにはしばらくの時間がかかりました。そんなこんなでひたすら黙って聞いていると、「なにも答えをくれないのか？わからないのか？」などと言われることもあります。以前は付け焼刃の知識で防衛したこともありましたが、そんな体温と実感の伴わない言葉は通用せず、現在は【答え】を求められても、「困ったね、どうしよう」と頭を掻き、うつむいて患者さんの前で困惑して見せることも多いです。同業なら、正解を答えるよりも、【その一緒に悩む行為】の方が治療的であることを知るので...

【一体私は何をしているのか？】その答えは【ただ聞いているだけ】無心に聞いているだけ。楽になって欲しいと願いなんでも話していいですよという思いを持ちながら。ただ、それだけです。言葉にすると薄まるから、敢えて発せず念ずる。【何もできない無力感】に耐える。耐えながら、でもそこにいて付き合う。そんな中で唯一大切なのは【静穏な心】です。患者さんの感情のひだを感じ、少しの手当てをするには自分の私情でイライラしては不可能です。

そして蛇足ですが、そのイライラは無意識、例えば優しい受け答えをしていてもあいづちの言葉「アー」とか「えー」などに投げやり感や無関心が漏れ出てしまうこともあります。

なんだかまとまりに欠けてすみません。とりあえず謹賀新年。

医師としての自信はなくなる一方ですが、生き方を学ぶ一人の人間としてはこの道にいられることをありがたいと思っています。

最近、気に懸ること



羊蹄医師会
蘭越診療所

高階日出男

親父の死んだ歳に近づくにつれて、不思議にその気持ちが分るようになってきた。しきりと昔の出来事を懐かしがり取り留めのない昔話を為していた。私も今頃頭に浮かぶことはzer fallenな妄想着想に近いと自覚している。

37~8年前、名古屋で開催された医学会総会で会場係を務めることになり汗をかきながら広いホール内を走り回っていたことを思い出し無性に懐しくなった。そこで今年4月大阪での医学会総会に出席しHominidaeの遺伝子と人類進化の講演（シンポジウム）を拝聴した。

Hominidaeの進化の過程で約1000万年前にchimpanzeeの祖先とHominuiが別れたmissing linkにどのような大型類人猿が生存していたのかはほとんど分っていない。約700万年前からわれわれH. sapiensまで20種類以上のヒト族の化石が発見されているがgenome分析は非常に難しいらしい。最近二人のネアンデルタール人の骨からmclr geneを抽出し、分析した結果pale skinとred hairを特徴とし、現ヨーロッパ人に近いようだ。現時点ではchimpanzeeのgenomeと比較することによってのみH. sapiensの進化の過程を推論するしかない。chimpanzeeとH. sapiensのgenomeの相違は、1.23%程度で、この差異で両者のphenotypeの違いを充分説明できるのかどうか質問した。医者のように主として人間を対象としているものにとっては想像以上に少ないように思われるが、primatologyを専門分野にしている研究者には妥当な数値かも知れない。我ながらつまらない質問

をしたものだと反省している。それにしても突然変異と自然淘汰はH. sapiensという厄介な動物を地球上に生み出したものである。

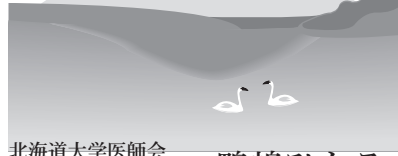
総会2日目、大変尊敬しているK先生を誘って奈良薬師寺を訪れた。鄙びた^{ひび}廃墟に近かったかつての薬師寺とは大違いの絢爛豪華な白鳳伽藍が再現していた。伽藍再興は発願した管長高田好胤師と斑鳩の宮大工棟梁、西岡常一氏の尽力によるものである。西岡常一棟梁は弟子を育てながら後半の人生のすべてを薬師寺のために尽くした。薬師寺は奈良仏教の法相宗総本山でその根本思想は唯識論である。西岡棟梁は背後で作業している弟子たちの打つ木槌の音を聞くだけで、打っている弟子が誰れなのか、体調はどうなのか、腕がどの程度上達したかを分ったという。唯識論の体現である。古代木造建築の材質はほとんどが檜である。1000年の樹齢の檜は切り出してから徐々に強度が増強し、700~800年後から劣化が始まり、1000年後に切り出した時と同じ程度の強度になるという。国宝の薬師寺東塔は1300年以上もの歳月を凜然と立ちつづけている。西岡棟梁は100年後、500年後さらには1000年先を想定して寺院を建設するそうである。近代建築の寿命は精々50年から100年程度で、建築基準法も50~100年程度を想定している。その上、悪質な建築士なるものが現れ、強度計算書を偽造している。日本人の本来的にもっていたはずの律儀さは喪失しつつあるのだろうか。腹立たしい限りである。

日本画家の平山郁夫画伯が中国で入手した唐代の高僧、玄奘三蔵法師の霊骨を薬師寺に寄贈したのを機に玄奘三蔵院が建立された。「大唐西域記」をテーマにした500号を超える壁画は、一見に値する。広漠とした砂漠と古代遺跡を観ていると求道者としての玄奘三蔵法師の強靱な意志が伝ってくるようだ。極限の環境の中で心頭滅却することによってのみ目的を成就させることができるのではないかと

思われた。これもまた唯識論哲学の帰るところであろう。

雨が本降りになった帰り道、奈良公園の中にある和食レストランでK先生と楽しく懐石を賞味した。学会は結構たのしいものである。もう3年間現役で頑張りまたK先生と次期医学会総会に出席したいものと思っている。

北大病院保育園 ポプラ開設



北海道大学医師会
北海道大学病院第二内科 鳴鳴ひかる

今回、子年生まれの年女ということで、この原稿依頼をいただき、なにを書いたらよいものかと困惑してしまいました。それというのも、日々の生活(診療と子育て)に追われ、1日1日をなんとかこなしている状況で、報告に値するものがないのでは?と思われるからです。多くの先輩女性医師が経験されてきた“仕事と子育ての両立”問題を前に悪戦苦闘している私の近況報告をさせていただくのが精一杯ですのでお許しください。

現在、北海道大学病院第二内科小池隆夫教授、所属する代謝内分分泌グループの吉岡成人准教授のご配慮を賜り、北海道大学第二内科代謝内分分泌グループに客員臨床医師として勤務しております。勤務は外来診療と病棟業務で、当直業務は同僚医師の温かいご配慮により免除していただいております(感謝することしきりです)。3歳のわが息子は、2007年4月に新設された北大病院保育園“ポプラ”に保育をお願いしています。この“ポプラ”通園が、実に4園目の保育園となります。以前は勤務地に併設された院内保育園と許可外保育園2園にお世話になっていました。

大学のある札幌市北区は、保育

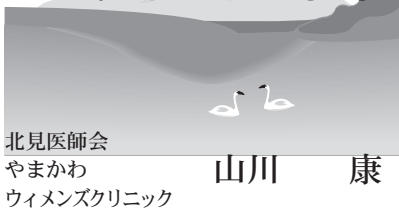
園の需要と供給のバランスが非常に悪いようで、市の許可保育園に陳情書をつけて申請しても全く入園できませんでした(申請すると希望園はなんと11人待ちといわれました。産休明けすぐでなければ入園できる可能性は非常に低く、我々のように異動によって入園を希望する場合、1年に2人程度しか新規入園できないとのことでした。これでは、入園可能な頃には、もう小学生です!!)。このため、一昨年は大学、自宅とはまるで反対方向の無認可保育園への送り迎えが必要な状況であり、親子ともども疲弊しきっておりました。

そこへ昨年2007年4月に北大病院保育園が新設され、待ちましたと大喜びしました。しかも北大18条門からすぐの北大構内にあるため、急な診療で遅くなくても、渋滞に巻き込まれることなく、すぐに迎えに駆けつけられます。また、どうしても時は、事前に依頼すれば夕食もお願いできます。定員は30名で開設当初は園児7名程度のスタートでしたが、現在は20名前後に利用者も増加し、留学生のお子さんもいて国際色豊かな保育園です。札幌駅近くでありながら、日課のお散歩は自然環境に恵まれた北大の広い構内であり、時には獣医学部の牛や馬とのご対面もあるようです。優しく頼りになる保育士の方々のおかげで、集団生活が苦手な息子もすっかり園生活に慣れ、毎日楽しく通園しています。

昨今のニュースでも医師不足問題や増加する女性医師について話題となっています。出産や育児の時期と診療の専門性を深めたい時期が重なってしまうこと、産休育児期間も含め男性医師への診療負担が増加することなど多くの問題を抱えています。また、職場の理解がなかなか得られなかったり、保育園に入園できずに、勤務時間の制限が必要となったり、仕事を辞めることを余儀なくされる女性医師も少なからず存在しているのが現状のようです。幸いにも女性

医師への細やかなご配慮のある上司のもと、職場の医師の方々や遠方の両親の応援に支えられて何とか仕事を続けていますが、親としても医師としてもなんだか中途半端に感じられて悩むことの多い日々です。仕事を持つ母親は皆同じだとは思いますが、子どもと一緒に過ごす時間を十分に持てず、寂しい思いをさせているのでは？との葛藤が常にあります。今回新設された北大病院保育園のように、安心して医療を継続できる施設の充実が切なる願いであり、性別を問わず望まれる医療を提供できるカギとなるのではと思います。

何かいいことあるのかな？



昭和35年（1960年）の子年生まれです。もちろん、まだ還暦ではありません。最初から話しはありますが、一昔前は還暦を迎えること自体が大変なことであったのですが、昨今の60歳はまだまだ若くて、お相撲さんでも無い限り、とても赤いちゃんちゃんこなど着せられないと思うのですが、皆さまはいかがでしょう（感覚的には80歳くらい）？

もともと、札幌生まれの札幌育ち、現在も実家は中央区にあります。しかし、これも何かの縁なのでしょう、北見赤十字病院に約13年間、産婦人科第二部長として勤め、平成16年に北見市内に入院施設を持たない（分娩を扱わない）産婦人科クリニックを開業しました。オホーツク圏の基幹病院（一次から三次を扱う）の今や絶滅危惧科？として厚労省のレッドブックに登録された産婦人科を第一部

長の水沼先生と二人三脚（交代）で1年365日・24時間支えてきましたが、このまま50歳過ぎまで働き続けることはできないと考えた次第です。

それにしても「ガスは漏れるが、水道は出ない」北見・・・イメージ悪くないですか？ 数年前の大雪（これも除雪が完全に後手後手に回りました）、市内ではありませんでしたが竜巻（大惨事でした）、去年はガス漏れ死亡事故に断水です。大雪と竜巻はおそらく地球規模の気候変動（温暖化）のほんの一端なのでしょう。しかし、一酸化炭素漏れによるガス漏れ事故は、老朽化したガス管を放置し、天然ガスへの転換もしていなかったせいでした（一酸化炭素を使っているのは今や都市ガスの1%というのですからあきれました）。北見市企業局から丸投げされたばかりの北ガスはいい面の皮だったのではないのでしょうか。さらに、全国に名を馳せたのが不思議な断水です。普通、断水は湯水で起きるので住民は皆承知の上で起こるのですが、北見市の断水は何と豪雨による泥水を取水口から取り込んでしまった完全に人的ミスによるものでした。これも北見市企業局のちょんぼ。その上、断水時に北見市職員が対応した際の時間外手当の合計が1億円というのですからあきれ物も言えません。まるで、自分で火を着けた火事の消火に当りながら火事場泥棒をしていたみたい・・・多くの市民が怒っています（現在進行形）。

さらに寂しいことに、ふるさと銀河線（乗ったことはありませんでした）・ばんえい競馬（競馬もしたことが無いのですが）が無くなり、去年の10月にはオホーツク圏で唯一の百貨店だった東急デパートが閉店してしまいました。いつも思うのですが、行政や住民は無くなる（廃止・閉店）と決まってから動き出す（存続の署名運動なんかして・・・）ということです。本来、そうなる前に対策を立てなければならぬはずで、どう考えて

も、遅いのではないのでしょうか。それにしても、10月の北見東急デパートの混み方はすごいものでした。こんなことなら、パチンコ屋みたい毎年（新台入れ替え？）閉店セールをしたらよかったのになーとふと考えてみたのですが・・・何だか、新年早々に北見の悪口ばかり（あくまでも行政に対し）書いてしまいましたが、北見という地・人が好きだからこそ終の住み処とした訳で誤解されませんように。

地球温暖化による異常気象、原油や穀物価格高騰にともなう重大な影響、夕張市の次に破綻する自治体は？ そもそも北海道自体が大丈夫なのか？ かつてない少子高齢化社会で医療や社会保障は今後成り立つのか？ ちょっと考えただけでも暗くなってしまいます。「何かいいことあるのかな？」というのが、率直な思いです。

今年も皆さまご健勝で、よい年でありますように。



釣りでもしながら



旭川市医師会
高砂台病院

恩田 芳和

とうとうこの欄にお声が掛かる年となりました。旭川の地に病院を開設して、20年目の区切りを迎える年でもあります。

この間の医療制度の変革は、「何を考えているのだ！」と言いたくなる程目まぐるしく変えられました。特に、介護保険制度の導入に対応すべく介護病棟などを整備したら、介護病棟の廃止、療養病棟の大幅削減など、まさに「二階に上がったなら梯子を外された」感じでした。原因はひとえに、財務省主導の社会保障費削減の目的のためだとは分かっていますが、余りにも拙速かつ乱暴なやり方だとは思っています。介護弱者に思いを寄せない、格差社会の医療における縮図のようなありさまです。

ある報告によると、開業医の方が夜勤等もなく収入も高く、勤務医より楽に優雅に暮らしているといっています。確かに、一面では否定はできないが、私がそうであったように、多くの開業医は勤務医にはない、資金繰り、特に医師や看護師等の職員採用、労務管理等々の多くの課題を抱えて、日々こなしていかなければならぬ

い苦労もある。

勤務医時代は、「早く給料日がこないかな」と思ったが、今は「この間払ったばかりなのに・・・」とか、「今月は給料は要りません」と言ってくれる職員がいないか等と、つい思ってしまう。

こんな、日々の生活に潤いを与えてくれるのは、ゴルフをしない私にとっては海釣りです。釣りは開業してから、誘われるままに始め、初めは船酔いで大変でしたが、釣れた時の竿から手に伝わる快感がだんだんと船酔いも忘れさせるようになってきました。特に大物を釣った時には無情の喜びです。釣れない時でも、大海原の船の上で、世事から切り離されてオゾンたっぷりの空気と陽に包まれて、まさにリフレッシュして仕事の原動力となります。時には全く釣れなくて、おまけに寒くて、海が荒れて船酔いして、散々で帰ってきたこともあります・・・。

途中からは女房も釣りに参加するようになり、機会があって、年に1~2度は南の海にも出かけるようになりました。南の海の釣りの最大の利点は、病院で何かあっても帰れないので、ほぼ完全に日常から解放されることです。

四国の宇和島の鯛釣り、奄美大島や沖縄の島々の大物釣りなどに出かけております。一昨年3月に那覇で大学時代の同期会があり、どうせならと、外洋のパヤオ釣りに出掛けました。時期的に少し早めのためか、型は小振りでしたが、女房と二人で15匹ずつ、30匹位マグロが釣れました。

釣れたマグロはクール便で旭川に送って、病院の職員、患者に刺身で振る舞っております。当院は入院患者もマグロの刺身が食べれる病院です。それに味を占めて、昨年3月に石垣島に出かけましたが、波の状態が悪く、外洋のパヤオには行け

ず、島伝いに西表島沖で、ライト・ジギングをしました。沖縄としては寒く食いが渋く、大変な釣りでしたが大きなフエキダイが釣れて、何とか面目躍如でした。

海釣りは体力的には大変ですが、体の続く限りこれからも楽しんでいこうと思っています。



フエキダイ 4.5kg