新春随想

庭の巨峰
札幌医科大学医師会　田中裕士…8

七十の手習い
旭川医科大学医師会　海野徳二…9

京　都
札幌市医師会　安達英彦…10

年男の抱負
室蘭市医師会　鎌田康宏…11

会議は踊る？　いや、会議は増える
室蘭市医師会　松木高雪…12

ビートルズが教えてくれた
渡島医師会　西谷貴行…13

「こころ」の処方
札幌市医師会　原田研一…14

酉歳三代パートII
上川北部医師会　吉田　肇…15

札医27年間を振り返って
札幌市医師会　上戸文彦…16

ある偉大なバリトンの想いで
北海道大学医師会　浅島弘志…17

ハーモニカ
函館市医師会　石崎岩雄…18

犬を飼って
札幌市医師会　別役郁子…19

外科は『ほか』？
釧路市医師会　小笠原和宏…20

病院ロビーコンサート
札幌市医師会　髙杉英郎…21

羅針盤セミナー
札幌市医師会　田中真弓…22

（順不同・敬称略）

庭の巨峰

札幌医科大学医師会
第　三　内　科　田中　裕士

専門がアレルギーなので、最近身近な出来事が気になるようになった。しらかば花粉症では、その３、４割の症例でりんご、さくらんぼなどバラ科さくら属の果物を食べると口腔アレルギーを起こすため食べられなくなるが、ぶどうは安心と思っていた。庭が南向きで、たまたま太陽をさえぎる建造物がないので、近くのフラワーショップから巨峰の木の鉢を5,000円で買ってきてウッドデッキの横に植えたのは４年前だった。暖かい地方で育つものと思っていたので、期待せずに育てていた。翌年には巨峰の木が伸びてデッキの屋根を覆うくらいになりぶどうが20房位収穫できた。しかしその味は少しすっぱかった。その次の年には、木はさらに伸び、デッキの屋根を２往復する位に伸び、良い木陰を私たちに提供してくれるようになった。一昨年は冷夏であったため形は良かったが甘さが足りなかったが、昨年は猛暑であったためこの４年の中でもっとも甘くかつ大きな実をつけた。カラスがその実を狙いに来るので、テングスを張って守り、また台風の風にも耐えてくれたため、約15kg位収穫でき無事近所の人に配ることができた。夏の天候次第でこのように質と量が異なるものかと実感した。ぶどうではアレルギーを起こしずらいと思っていたら、この糖度の高さが原因となり、糖分摂取過剰が原因の粘膜アレルギーを起こしていた人がいたことが後日判明してがっかりした。

また、この巨峰の木には多くの毛虫と葉の病気がつき、こまめに除去しないと大変なことになることが、自分で育ててみて初めて実感した。同時に植えた小松菜は、発育する過程ですべて毛虫に食べつくされて芯のみとなってしまった。この都会の中でも害虫や病気の被害があることを考えると、農家で農薬を使用しない有機栽培や低農薬栽培がいかに大変かということが思い知らされた。先日の新聞に日本で使用されている漢方薬の多くが中国で生産されており、収穫量の安定化を図るために日本で禁止されている農薬が中国では半分以上に使われていた？というショッキングなニュースがあった。せっかく健康維持のために飲んでいる漢方薬でもそのような状態なら残念であり、もしかして日常食べている野菜も危ない。今後最も伸びる産業は、安心して食べられる農作物を作る農業かもしれない。農業といって安全とは限らない。きのこ大量栽培行うビニールハウスや屋内栽培室の中は、きのこ胞子吸入による過去にない新しいアレルギーの発生場所となっている。過敏性肺炎やアレルギー性鼻炎や咳が起こり、２年間で約40％位の従業員がアレルギーが原因で退職している。われわれの検討で、このきのこアレルギーを起こす人と起こらない人が、MHCクラスII抗原の遺伝子多型である程度規定されることがわかってきた。人の全ゲノム（全遺伝情報）配列がわかり、これをもとに今後アレルギーに関連する仕事がどんどん発表されると思うが、われわれに役に立つ医療は“臨床経験の蓄積に勝るものなし”の立場の上に立ち、身近に起こっている新しい現象・病態を治療していくことがまず第一だと思う。

北海道医師会情報広報部では、例年新年号に「新春随想」を企画設定し、本年の年男・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、ご多忙の折にも関わりませず、ご寄稿いただきましたことを感謝申しあげます。

なお、本年の年男・年女に当たられます会員は613名でありました。

◇情報広報部◇

七十の手習い

旭川医科大学医師会
名誉教授　海野　徳二

デジタルピアノを購入したのは全く衝動的であった。ピアノ大安売りの新聞広告につられて出かけて行ったら、値段の割にはいろいろな機能があり、つい買ってしまった。それまでピアノに触れた経験は一切無かった。

習い始めの切っ掛けをつくったのは、当時泌尿器科学講座教授であった八竹直学長である。彼は子供の頃からピアノを弾いており、ヤマハのクラビノーバを持っているのだが、ヤマハの社員にこんな奴がいると伝え、私の電話番号まで教えてしまった。近年は少子化の影響で子供の生徒が減少し、熟年に的を絞っている傾向があり、うまく説得されて習ってみることになったのである。

もう一つの誘因は京都大学の本庄巌教授が書かれた「言葉を聴く脳しゃべる脳」である。本庄教授は近年著しく進歩したポジトロン断層法、脳磁図、機能的核磁気共鳴画像法などを用いて、言語使用時の脳の活動部位を観察し、いかに多くの部位が関与しているかを解説された。Brodmannの脳地図は、大脳皮質の機能局在性を余りにも明確に示し、各部位が独立して機能するかのような錯覚さえ起こす。Broca野やWernicke野は言語処理の中心とされているが、それだけで機能しているわけではない。また、幼児期における言語習得機会の欠如が、将来の言語能力を支配している事実は、脳の可塑性には臨界期があることを示唆する。一般に神経機能発達は、シナプス結合による細胞間の情報交換の活性化によってなされるから、言語発達も、関係するニューロン間の神経回路網形成が根底となっていると解釈される。

言語を操るには思考、発語、聴覚が同時に作用している。われわれが考え事をする場合には日本語で構想を練り、話声で表現する場合には声を出すと同時に聴覚で補正を行い、字を書く場合には指を動かすと同時に眼でチェックしている。

音楽家は自分で発する音と、聞こえてくる音と、音符とは同じ次元に属するらしい。彼らが譜面を見ながら演奏する場合には、音符の表示は聴覚的な音でもあり、鍵盤を操る動作にも繋がっており、言語活動と同じメカニズムが存在するようである。暗譜とは譜面を思い浮かべることによって、その音が聴こえ、指もひとりでに動くことである。

七十の手習いでは、幼児の臨界期と同じような限界があるかどうかを確かめてみたい願いがあった。私にとって音符は上から何段目、下から何段目というように、符号を解読する必要がある。それから指でどの鍵盤を叩くかを決める。その後で耳から入ってくる音波によって初めて音に接する。同時進行ではない。音符を見ながら弾くというような芸当は到底出来ないから、何とかその部分を覚えてから作業に移ることになるが、どんな行程を記憶しているかは不明である。

そんなことをやっているうちに5年近く経ってしまった。覚えるよりも忘れる方が早い生徒に、ピアノの先生はさぞ迷惑していると思う。現在はシベリウスの「樅の木」という曲を習っている。この曲は1914年の作品で「樹の組曲」の中の一つである。シベリウスの曲はフィンランディアとV協奏曲しか聴いたことがなかったので、リズムも、音階も、和音も、総てに勝手が違うのである。ピアノの先生からは「この曲には不協和音はないのだから、おかしい音が出たらどこかで間違っている」と教えられた。やはり限界があって、臨界期前の子供と同じようには出来ない。

辞書には八十の手習いという言葉もある。無理は承知で、しばらく続けてみたいと思っている。

京　都

札幌市医師会
安達内科医院　安達　英彦

京都、それは私の恋人ともいえる街。

時々“もみじ”に会いに出かける。京都のそれはそれをもってして初めて人の心に触れうる繊細な感性にも似た心を備えている。もみじを楽しみながら南禅寺に参ったとき、ふと見ると廊下の突き当たりの柱に次の一首が掲げられていた。はっとした。【死んでから仏になるは要らぬ事生きてる中によき人になれ】この歌が目に入った瞬間私は胸のつかえが取れて楽になっていくのを感じた。この歌の上の句をみると、続く下の句は普通に考えると【生きてる中に仏になれ】ときそうなものだが【よき人】でよいと言っている。だが少し気楽になったのもつかの間、それでは何をどうする、どう思って生きるのがよき人なのか、どこまでが“よき”で、どこからが“悪しき”なのかどう区別したらよいのか、また分からなくなってしまった。また胸がつかえてきた“苦しい！！”急いでその場を逃げ出した。今度は宗派の異なる青蓮院を訪ねてみた。そこで動揺する心の中に私は師と仰ぐ人の言葉を思い出した。【努力で才能を越えられるものがただ一つだけある、それは精神のコントロール】庭の前に座りこの言葉を繰り返しながら必死に気持を落ち着かせた。やがて帰ろうとして薄暗い廊下を歩いていた。すると正面の壁に貼られた真っ白な和紙の上に【大切な五つの心】と題して次の言葉が黒々と浮かび上がっていた。

一、はいという素直な心
一、すみませんという反省の心
一、おかげさまですという謙譲の心
一、させて頂きますという奉仕の心
一、ありがとうございますという感謝の心

よき心の灯で一隅を照らそう

私はやっと少し心が和らいでいたのに、ここでまた厄介な“よき”に出会ってしまった。しかしここでは“よき人”になるよすがが具体的に示されているようで嬉しかった。何という偶然か。さらに驚いたことに、感動したときには感性が研ぎ澄まされるためか思わず【五つの心】の初めの仮名五文字を順に並べて一気に読んでいた。【はすを（お）さあ】どうぞと私はこの“はす”を蓮の上に座った仏を連想した。つまり仏の住む極楽浄土にどうぞと自分が言われたように一瞬思い込んでしまった、しかし今の私に仏が「どうぞ…」と言ってくれるはずも無いと我に返った。

そしてこの五文字に仏が託された真意は【五つの心】実践することで浄土に行けるという励ましでもあるのではないだろうか。またもう一つ感じたことは、禅によく見られる手法だが言外にあるものを想像力を働かせて感じ取り読み取ることができるかどうか、意図的に【五つの心】の順番が工夫されて配置されているのかとも考えた。そうだとすると実に楽しい。ただいずれにしても、これらの心を実践して行くには耐える心が無くては叶ぬことを私は身に染みて分かっている。耐えることは苦しい。私の心に苦痛を伴う、辛い！さらにこの限りなく続く心の重圧から解放されたい思いで大好きな大徳寺芳春院の石庭に向かった。あの“前田の、まつさん”の穏やかでゆったりとした温かみのある石庭に。そこに私をもっと悩ませる恐ろしいものが待ちかまえているのも知らずに。私は庭の端に座り、大きく深呼吸をした。これを幾度となく繰り返した。

そしてトイレに立ったときのことである。縁側の軒下に30㎝四方ほどの古びた板が掲げられていた。そこには次の言葉が書かれていた。

生死事大（しょうじじだい）
光陰可惜（こういんおしむべし）
無常迅速（むじょうじんそく）
時不待人（ときひとまたず）

この中で私は“生死事大”が分からなかった。漢語辞典を引いた。事大とは弱小な私達人間が

我々を造り賜うた創造主という強大なものに従って言いなりになることとある。もしわたしの解釈が正しければ何と理不尽なことか！私達がこの世に生を賜ったことに深く感謝するが生まれる境遇は自分で選ぶことはできない。また最期もどこで、いつ、どんなふうに失意の中にか、幸福に満たされてか選択できない。つまり自分の意のままではなく、この世に生を受けしかも“いつ死ぬか分からんぞ！”とはあまりにも惨い仕打ち。愛する恋人は再び私に考える苦しみを与えた。

人の世は悩めるものと知りながら仏の教えなどて苦しき（本歌あり）

年男の抱負

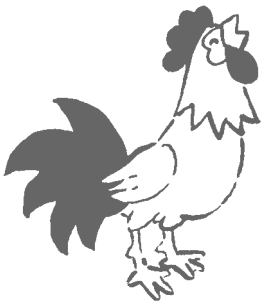
室蘭市医師会
日鋼記念病院　鎌田　康宏

1969年の酉年に生まれ、今年で36歳となる。そして今年で医師免許をもらってから10年になろうとしている。私は大学を卒業してすぐに麻酔科の教室に入り、現在まで麻酔科医として働いている。学生の頃や医師になったばかりの頃は、10年目の医師といえば、経験も十分であり、目標にするべき憧れの先輩であった。自分はどうであろうか。それなりに経験を積み、そこそこがんばっているつもりである。研修医を指導しなければならない立場となった。しかし未だに失敗も多く、悩むことも多い。自分の知らないことはあまりに多い。まだまだがんばらなければ、と思っているうちに、2005年の酉年を迎えた。

ほんの短い期間ではあるが、10年前に比べると、医療の世界も大きく変化している。多くのことが検討され、医学の知識が膨大に増えていることは言うまでも無い。10年前には、EBM（Evidence-Based Medicine）という言葉は知らなかった。EBMに基づいた各種ガイドラインやACLS等もそうである。そのような新しい知識のほかにも、名義貸し問題、初期臨床研修必修化等々、変化の波は大きく押し寄せてきた。私自身は2004年４月から当院に赴任となり、環境が大きく変わった。この変化も私にとっては大きな波である。

一方、仕事の中心となる麻酔そのものは、10年前とほとんど変わっていない。新しい薬剤やモニターも出たが、それは細かいことであり、根本的には何も変わっていない。毎日毎日が同じようなことの繰り返しである。そのような繰り返しをしている間に、ある程度は上達したと思う。今現在でも徐々にではあるが上達している最中であり、もっと上手になりたいと考えている。

酉年ということで自分の仕事について考えてみた。大きな波にもまれながらも、新しいこと、新しくないこともいろいろ勉強しながら、毎日を大切にしていきたい。漠然としてはいるが、年男の抱負である。



会議は踊る？いや、会議は増える

室蘭市医師会
新日鐵室蘭総合病院　松木　高雪

知らぬ間に、生まれて4回目の酉年になっていた。5回目が還暦と考えると感慨深いものがある。

思うに、最近はとみに会議が多い。日本医療機能評価機構においても委員会の設置を推奨している。その意図は理解できるが、医療安全管理委員会等々、気が付いたら院内だけで17の委員会に属している。カンファレンスを含めると、会議がないのは月に1日か2日しかない。1日に3連続、ひどいときには4連続で会議がある。午後5時から始めて3から4時間も会議をしていると頭の中が疲れてきて、まともな考えが浮かんでこなくなる。

また、院内のマニュアルの作成を推奨している。しかしながら、マニュアルの数が多く厚すぎてすべてに目を通すことなど不可能である。臨床からまったく離れている医師ならともかく、専門の医師であれば日進月歩である自分の専門分野の文献、ガイドラインに精通していかなければならない。とてもぶ厚い院内マニュアルのすみからすみに目を通している暇はない。

また、“お上”は次々と無理難題を病院に押し付けてくる。これも会議が多くなる原因である。極め付けは医師の労働時間の厳守である。そもそも勤務医の仕事が8時間で終わるわけがない。その上にただでさえ北海道では医師が札幌に一極集中となっており、地方の中小都市においては多くの病院は慢性的な医師不足である。そんな中で労働時間の厳守を強制させられたら地方都市の医療は崩壊してしまう。本来であれば急性期病院では医師も三交代制にしなければ労働基準法は遵守できないのではないか。しかし、そんなことはこの慢性的な医師不足の中ではできるわけがない。労働時間の厳守の前に地方都市の医師の充足を図ることが先で、しかる後に労働時間の短縮を図るのが筋ではないか。看護師についても同じことがいえる。そもそも、看護師が不足していることは“お上”がわかっていることなのにもかかわらず、具体的な対策は何もしていないようにしか思えない。大都市には看護師養成のための大学ができるが、地方都市には高等看護学校しかなく、高等看護学校にしても、病院からの“持ち出し”がなければ経営がなりたたないようになっている。そもそもコンビニエンス・ストアがアルバイトを雇うようなわけには専門職の多い急性期病院ではいかないことはわかりきっていることではないか。欧米諸国の1床あたりの医師数、看護師数をみても日本が極端に少ないことはご存知のとおりである。地方都市における、医師・看護師等医療者の充実を図る体制としてから勤務時間等の体制を整えるようにして欲しいものである。

また、最近ある会議で“診療費未払い”の問題が出た。特定の方が常習的な“診療費未払い”を起こすそうだ。近隣の病院では診療カードの受け付けができないようなシステムになったと聞くが、無理もないことである。医療法上“診療費未払い”の常習であってもやはり“診療の拒否”はできないそうである。とすると、病院は“診療費未払い”の常習に泣かされつづけられなければならない。実際の例は少ないとしてもやはり改善すべき制度上の課題ではないか。

“お上”は常にこのような大事な問題を解決することなく、病院に“丸投げ”し、ゆえに病院は委員会をつくり会議を開き、できる範囲の解決法を自分たちで見つけていかなければならない。これでは本来の医療ができないではないか。

今年の3月末よりは単身赴任となり、買い物をはじめ食事の支度、掃除、風呂のカビとり等々もしなければいけない。考えてみると、女性看護師さん、女医さん等は偉い。男だから“単身赴任は大変ですね。”と皆からいわれるが、女性であれば世間から“当たり前のこと”と取られかねない。診療そして前述の会議がさんざん続いたあと

に家の仕事が待っている。アメリカ留学中は、まだ独身だったため家事一般は短時間ですませる技を自分では持っているつもりであるが、“専業主婦”と違い、家事をごく短時間で済ませなければ本来の仕事ができない。とても世間一般の人が持つ趣味など持てる時間がとれそうにない。

“われ十有五にして学に志し、三十にして立つ。四十にして惑わず”の道を歩んだのが孔子というが、そうこう考えているうちに趣味も持てず、そうこう惑いながら48歳になってしまう。還暦までには好きな趣味をもてるようになりたいものだ。

「ビートルズが教えてくれた」

渡島医師会
にしや整形外科クリニック　西谷　貴行

突然の御指名にていささかの戸惑いを感じ何を書こうか思案いたしました。諸先輩の先生の様に格調高い文章は書けそうもないのでどうしたものかと…。

私は今年で48歳・酉年生まれの“年男”であります。振り返れば山あり谷あり（どちらかというと谷の方が多かったように思います。）の人生でありましたが、気分が落ちこんだ時、音楽によって心が癒されました。私の場合、特にビートルズの音楽によってでした。ビートルズというとただやかましいだけの音楽と思われる先生方も多いと思いますが、彼らの音楽は初期、中期、後期と作風が違い、人間の成長をみるように興味深いものがあります。私がビートルズの音楽に出会ったのは中学２年生で友人が彼らの音楽を聴いており、レコードをよく借りているうちにファンになりました。その頃のビートルズは解散する寸前だったと思います。英語の歌詞の内容を一生懸命辞書で調べていたことを思い出します。初期の頃の作品はこちらが赤面するような内容のラブソングが多く、中期、後期と進むにつれて人生、愛と平和などを扱ったものやメッセージ色が強いものが多くなり、多感な時期、少なからずとも影響を受けました。その後、高校、大学といろいろな音楽を聴きましたが最後にはビートルズに戻っておりました。

ちなみに彼らの音楽で莫大な収益を得た英国のEMIはそれをCTスキャンの開発に使い医療の進歩につながりました。時々、東京の学会に出席した際、夜、ビートルズのコピーバンドが出演しているライブハウスに行く事がありますが、私のような中年に混じって若者も見受けられ、世代を越えた彼らの魅力を再認識させられました。そのビートルズも２人のメンバーが亡くなり、あと２人となりました。３年前、ポール・マッカートニーが来日した際、最後の来日コンサートといわれ、これは行かなくてはと思い東京ドームのコンサートを予約いたしました。その当時、ポールは60歳くらいだったと思いますが、その年齢にかかわらず約３時間歌いぱなしでした。その感激は今でも覚えておりますが、内心まだやれるじゃない。なんで最後なのと思っていたら、05年にまた来日するという噂もあります。その時のコンサートでもポールが歌っていたレット・イット・ビーという楽曲があります（私が気分の落ちこんだ時、よく聴く曲です。）歌詞の中に“なすがままに　なすがままに　きっと答えは見つかるだろう　なすがままに”。このフレーズを聴くたびに何か新しい勇気が湧いてくるような気持ちがします。おそらく、今後もずっと彼らの音楽を道連れに生活していくと思います。まさにレット・イット・ビーな人生です。

「こころ」の処方

札幌市医師会
五稜会病院　原田　研一

何の因果か、3回目の年男を迎える小生に北海道医報新年号「新春随想」の執筆依頼が舞い込んだ。「新春早々これは縁起がいい」と思い込むことにして、この機会に日常診療における私的な雑感を記してみようと思う。

小生は精神科病院に勤務する精神科医である。したがって主に何らかの精神的不調を伴う患者さんを診療している。そのような患者さんを大別すると、薬物治療を主体とする薬が効きやすいタイプの患者さんと精神療法を主体とする薬が効きにくいタイプの患者さんに分けられる。

薬が効くタイプの患者さんには、統合失調症、躁うつ病、不安障害など、精神科的にしっかりと病名がつく患者さんが多く含まれる。近年、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬などの新薬が相次いで上市されており、そのおかげで薬物治療の幅が広がり、奥行きも深まった感がある。そのため、このタイプの患者さんについては、比較的自信をもって向精神薬を処方し、治療に臨むことができる。

それに対して、薬の効かないタイプの患者さんとはどういう患者さんなのか。そこには操作的診断基準に従えば、人格障害、適応障害などと立派な診断名がつくが、「病気」と断定することが自明であるとはいい難い患者さん達が多く含まれる。皆が皆というわけではないが、このタイプの患者さん達の中には、自ら自分の身体を傷つけたり(リストカットなど)、薬を大量に飲んでしまったりする者が少なからず存在する。また適切な対人関係を形成・維持するのが不得手な者も多い。このようなタイプの患者さんの治療において向精神薬の処方は主役とはならず、いいところ脇役になれるかどうかといったところである。それでは何が治療の主役になるのだろうか。

薬の効かないタイプの患者さんの治療において主役となるもの、それは治療者と患者さんの関係性、すなわち精神療法であろう。そこでの主たる治療手段は治療者その人であり、患者さんに対して処方されるのは治療者の「こころ」である。

しかし、小生の力量不足も相俟って、この「こころ」の処方というのが難儀なものだと日々痛感している。「こころ」を処方するとき、それは言葉、雰囲気などによって患者さんに伝達される。そしてその処方に対して患者さんもまた言葉、雰囲気などで反応する。また、言葉なら意識化しやすいが、雰囲気はふとしたところから意図的に伝えるのではなく漏れ出て伝わってしまうこともある。しかしそこにも患者さんは反応を示す。そんなことだから患者さんの前で柔和で冷静に語る治療者も内心は穏やかではいられない。しかしまたそれが雰囲気として患者さんに悟られてしまう。これは逆もまた成り立つ。そんなやりとりが小一時間続くこともある。そしてまた次の患者さん。

一日が終わる。日によっては「こころ」を使い果たして空っぽとなった自分の抜け殻が転がっている。

向精神薬の処方については未熟ながらもある程度の自信をもって行うことができている。しかし「精神療法の上手な先生はいったいどんなこころを持っているのだろう」と日々思い、憧れる。自

新　春　随　想

信をもって「こころ」を処方できるようになる日が、いつの日にか来るのだろうか。自信はなくとも「いいこころを処方してもらった」と患者さんに思ってもらえるようにいつの日にかなれるだろうか。なにはともあれ、謹賀新年。また今年も精神科医を続けてみよう。

酉歳三代パートII

上川北部医師会
吉田病院　吉田　肇

12年前、酉歳の「新春随想」に“酉歳三代”と題した拙文を掲載頂いた。昭和55年に58歳で亡くなった大正10年生まれの父と、昭和20年生まれの私、平成5年11月に誕生予定の私の子供を“酉歳三代”としてつづったものである。文中、「早く出て来い、一緒に飲もう」と語りかけたお腹の中の赤ん坊はそれから間もなく旭川医大の石川睦男産婦人科教授によって取り上げられ、“酉歳三代”が実現した。

私共は結婚16年目に、奇跡のように息子一人を授った。願わくば、よき臨床医になってほしいと「臨（のぞむ）」と名付けられた12歳の息子は、名前だけでも大変なプレッシャーだろうが、私の跡を継ぐと公言してはばからない。たとえそれが今だけのことであったとしても、私には嬉しい限りである。私のコピーのようだといつも言われる息子は、小学校6年間ほぼ皆勤というほど健康でたくましい。呑ん兵衛の遺伝子もたっぷりと受け継いでいるだろう。

私の進路について一切言わない父だったが、大学卒業間近に耳鼻科を選んだと言ったときの喜びようは今でも忘れられない。親孝行するいとまもなく逝ってしまったが、父の病院を継いだこと、一応三代目をもうけたこと、そして父より長生きしてもうすぐ還暦を迎えること。この三つだけは親孝行だったと思っている。

酉歳三代で酒を飲むことこそ叶わなかっが、息子と二人でうまい酒を飲む日が楽しみだ。次の酉歳には息子も24歳。ほどほどに進路を決めていることだろう。お許し頂いて、またまた寄稿する“酉歳三代パートⅢ”が「耳鼻科三代」と副題のつくようにと私は秘かに願っていた。

ところが、である。この原稿を読んだ息子が言った。「パートⅢは僕が書く」

札医27年間を振り返って

札幌市医師会
光星泌尿器科医院　上戸　文彦

昨年、札医から医師会に積極的に貢献したと永年会員功労賞を頂きました。今度、貢献の有無を検討すべき筆をとりました。大学の見習6年後、勤務医10年間の実践途中で、昭和52年北区支部長阿波克美先生（故）の許可でメディカルセンター光星でクリニックを開きました。専門は泌尿器科と外来透析です。当初は医師税制も緩やかでゆったり患者の診察ができました。そのおかげで札医の英会話教室に入り、当時は週2回、現在は週1回通っています。東区が北区から分かれたのは昭和57年で、泰泉寺寛先生（故）が支部長でした。昭和60年、石川一也先生（故）のあと、東区の医政部担当を引き継ぎ、次の千葉亨先生の支部長に亘る約10年間、各支部医政委員と政府の医療費抑制策に激しい反対の議論を交わしましたが結果は出ませんでした。この間、年1回、東区医政研修会を行いましたが、私の魅力不足で集りが悪かったです。

東区も病院の増加と共に、医療機関の大競争時代に突入し始めました。札医は病診、および診診連携を主張し現在まあまあの結果が出ています。大病院は地域連携室を設け、開業医との連携に大変努力しています。病院のPR誌の内容も大変きれいで分り易く役立っています。将来この連携は非常に大切で、混合診療否定の一役を持っていると思います。(？) 開業の翌、昭和53年、札幌市透析医会が発足し、すぐ入会し定例の研修会に出席し始めました。その後、会員数は患者数の増加と共に増え、泌尿器科医、外科医以外の医師も透析を始めました。現在北海道透析療法学会に拡大し医師、看護士、臨床工学技師に分かれ発表が行われています。透析は勤務医時代からで操作は容易でしたが、透析方法も重曹透析、透析膜の高性能化、透析水の純化により患者は延命化と共に合併症が増加し始め、その対策に必要な学問が拡大して来た。さらに患者の高齢化、糖尿病患者の増加は拍車をかけ、また患者の死因の半数は心血管障害で透析医師は他科の学問が必須となり、不勉強な医師は透析医としての資格が無い時代に入って来ました。私は患者の訴えを一早く察知し、それぞれの専門医にお願いし毎日透析を行っています。これには日医を始め、道医、札医主催による医師生涯教育が大変役立っています。透析医療機関では早くからウイルス肝炎対策を中心にした院内感染症対策、使用済の透析医療廃棄物の処理、方法、災害対策などのマニアルに従って透析を行っています。一方日本泌尿器科学会の北海道地方会は臨床発表と3大学の研究発表が盛んで、各演題への討論も活発で会場は常に熱気にあふれています。開業当初は大学の研究発表について行けましたが、10年前から発表内容の理解が不足となり、専門医として役立っているか疑問です。唯日常診療で多い尿路感染症に重点を置いています。日本泌尿器科医会は学問の向上が目的ですから、最新の医療環境に関心がうすいので、私達有志の努力で平成11年北海道臨床泌尿器科医会を結成し、年1回の定例総会を開き、道医、道外の諸先生に医療税制、保険診療などの講義を受けて大変満足しています。

前札医会長の島田保久先生の発案で班会議の活性化は札医全体の発展に役立つと、これに従いわれわれ年数回の班会議を開き種々な話題について勉強会を行っています。残念なのは出席者がいつも決まっている事です。診察も大切ですが、多くの医師が集って今後の医療について議論することは大切です。現在論議中の混合診療について医師間でも賛否両論ありますので、一般の人達は殆どこの内容は理解していません。われわれ医師はこれをやさしく患者に説明できる能力を持ちかつ説

明して彼等自身に判断してもらうことが必要です。

ある偉大なバリトンの想いで

北海道大学医師会
循環器内科　浅島　弘志

エットレ・バスティアニーニというバリトン歌手をご存知だろうか？人の歌声はポップス、ジャズ、クラシックなどの音楽のジャンルを越えて人を魅了するものがある。私は、黒田恭一さんという音楽評論家を知って以来徐々にオペラを聞くようになっていったが、多くの評論家は、ディスク（当時はレコード）の演奏内容の評論でその精神性の高さを讃え、細かな楽曲分析をされていたが、楽譜の読めない私には難解なことも多かった。黒田さんは細かな表現は忘れたが、確か趣味趣向を同じくする人と語るように書きたいと最初に書いておられ、その内容もわかりやすかった。

その黒田さんもお気に入りで（最近の著作の中で書かれている）、私もお気に入りでもあるエットレ・バスティアニーニについて最近「君の微笑み」というタイトルでの本が出版された。今から50年程前がその全盛期であり、45歳という最も油の乗った時期に歌手という職業としては致命的ともいえる咽頭癌で惜しまれつつこの世を逝っている。クラシック音楽愛好家のなかでも特にオペラを好む方でないとご存じないかもしれない。最初バスとしてスタートした彼は、やがてバスとしては大成功する可能性が低いことを自覚し始める。だが、ある時レッスン中に、彼の先生が実は本来の声域がバリトンであることに気づき、彼を説得するが最初はなかなかそれを聞き入れない。しかし、徐々にバリトンで研鑽を積み、ついにそのデビューを飾る。まさに「ブロンズのような剛さとビロードのような柔らかなを合わせ持つ」歌声と表現力は絶賛され、その後はまさにトントン拍子に成功を収め、当代きってのバリトンとして、特にイタリアオペラの最も偉大な作曲家ヴェルディのバリトンとしてどこの歌劇場からも引っ張りだことなり、世界中の歌劇場を飛び回るようになった。なかでも「イル・トロヴァトーレ」のルーナ伯爵、「仮面舞踏会」のレナート、「ドン・カルロ」のポーザ侯（ロドリーゴ）といった高貴な役ははまり役として絶賛された。

しかし、その彼に病魔が忍び寄って来ていた。やがて声の異変に気づいた彼は病院を訪れ、精査の結果咽頭癌であることを告げられた。手術を勧められたが、歌手である彼はそれを拒否し、化学療法を選択した。歌手としては致命的である喉の病気であることを隠し、最初は化学療法も効を奏したかに見えたが、咽頭の粘膜が傷害されてきたことを知る（咽頭は声を響かせる働きをしており、このままでは今までの歌声を失うそうだ）。仕事をセーブすることもせず、さらにこの頃母親の看病のため仕事先の欧州の各歌劇場から舞台がはねた後イタリアの自宅まで車でとんぼ帰りを繰り返していた。精神的にも肉体的にもギリギリのところであった彼に、この頃年の離れたバレリーナとの恋が芽生え初めていたが、それもそっと身を引くことになった。やがてかつての輝かしい歌声を失った彼に各歌劇場も冷たくなり、仕事も失っていく。そして、かねて購入していたそのバレリーナの両親と同じアパートに１人寂しく移っていく。ついに最後のときがきて、すでに結婚していた彼女にみとられて息を引き取った。

数々のCDに加え最近彼の舞台を映像化したDVDも発売され（全盛期である50年代後半のもので、白黒映像ではあるが）、それをみるとすでに語られているように舞台上でもすばらしいものが感じられた。すでに、彼の人生より長く生きてきたことになるが、これまでなにか成し遂げたといえるものがあるだろうかと思うついこの頃である。

ハーモニカ

函館市医師会
石崎小児科　石崎　岩雄

私がハーモニカを吹いたのは、小学生の頃からです。当時はハーモニカの指導者などおりませんでしたので、教則本をみながら独学でやっておりました。しかし独学には限界があり、理解できないこと、本当にそのやりかたで良いのかどうか分からないことがありました。今から20数年前に素晴らしい指導者に巡り会い、その場で弟子入りさせて頂き現在に至っております。その指導者というのは、神奈川県厚木市にお住まいの、日本ハーモニカ芸術協会理事長　岩崎　重昭氏です。独学でやっていた間にへんな癖がつき、その癖を直すのに3年かかりました。

ハーモニカはドイツで考案され、日本に入ってきたのは1895年ころと言われております。ちなみに1995年に横浜でハーモニカ渡来100周年記念として、国際ハーモニカフェスティバルが開催されております。国産のハーモニカ第一号は楽器屋ではなく、玩具屋で作られました。そのため音楽家からは相手にされませんでした。ですからハーモニカを吹く人は素人で、音楽的素養もなく、もちろん指導者もおりませんので、音楽的には全くひどい演奏をしておりました。ですから益々音楽家から馬鹿にされるようになりました。しかし大正末期から昭和初期にかけて、音楽的素養のあるハーモニカの名手が輩出し、ハーモニカの改良も進み少しずつ音楽として認められるようになってきました。

ハーモニカにはいろいろ種類がありますが、主なものは3種類です。私がやっているのは複音ハーモニカと言います。その外にレバーを押すと半音高い音の出るクロマチックハーモニカ、若い人がやっているブルースハープ（テンホールズとも言う）があります。クロマチックもブルースハープも一つの音にたいしてリードは1枚ですが、複音ハーモニカはリード2枚で一つの音を出します。2枚のリードにほんの少しの音の高低差をつけますと、音波の干渉により普通に吹いても音にゆらぎ（トレモロ）が出ます。ですから1枚のリードのハーモニカよりずっときれいな音になります。

ハーモニカは楽器としては欠陥楽器です。まず演奏する部分がピアノの鍵盤のように見えないこと、半音が出ないこと、和音が限られており吸音では不協和音のでる部分があることです。

半音の問題は、半音高いキーのハーモニカを、もう1本持つことで解決されます。しかし切れ目なく半音を出すことは、技術的にはかなりの練習が必要です。また和音の問題は、必要とされる和音のキーのハーモニカを3～4本持つことで、かなり解消されます。編曲は難しくなりますが。

演奏が単調にならないように、いろいろな奏法があります。ベース（ギターでリズムをきざむような）、3度の奏法、5度の奏法、オクターブ奏法、マンドリン奏法、ヴァイオリン奏法、分散和音奏法、ハンドカバー奏法などです。またハーモニカでは出せない和音がどうしても欲しいときは、ハーモニカを改造し、音を変えて必要な和音が出るようにすることもあります。ですからその曲一曲だけのためのハーモニカもあります。このように楽器としての欠陥を、ハードとソフトで克服してゆくのがたいへん楽しく、奥の深さを感じます。ハードの面で一番たいへんなのは調律です。どの楽器もそうでしょうが、ハーモニカも使っているうちに音が変わってきますので、時々調律する必要があります。前述のように2枚のリードの音の高低差でトレモロを出しておりますので、低音部から高音部までだいたい同じゆらぎになるように調律します。どうしても低音部はゆっくり、高音部は早くなりますので、小さなやすりでほんの少しリードを削りながら調律します。とくにコンサートの前日には、使用するハーモニカ

を全部調律致します。

さて最後に舞台の上でハーモニカを演奏するとき、一番難しいことは何だとお思いでしょうか。それはハーモニカをさりげなく口もとに持っていって、隣の音が出ないことを願いながら、最初の正しい音を出すことです。

犬を飼って

札幌市医師会
べつやく医院　別役　郁子

昔はうちの子と親戚の子の分も、朝5時に起きて4個のお弁当を作ったけれど、近年は急病センターや救急車のお蔭で夜間や早朝に叩き起こされる事もなく、朝の眠りを満喫していた。変化を来したのはこの夏からである。

昨年、膝の手術を受けたものの、仲々元通りに歩けず、気分が落ち込み、これからは犬でも飼って静かに暮らそうと思ったのが始まりだった。こんなに手がかかるものとは露知らず、抜毛、体臭、吠え方……と条件を付けてpet shopを見歩いているうちに、ほとんど運命的に生後8週間のtoy poodleに出会い熟慮したが？翌日には購入を決めてしまった。迎える用意を整えて1週間後に引取る事になった。帰宅して夫に話したら、兄弟を離すに忍びないから2匹一緒に引取ろうと言う。黒、アプリコットと雄2匹が我家に入りこんで来た。名前は映画「カサブランカ」に出演した往年のスター、ハンフリー・ボガードからボギーと付けた。もう一匹はこれに劣らずよい男にと、ダンディとした。これが苦労の始まりである。彼等の朝は早い。5時頃からクンクンやり出し、気になって寝てもいられない。サークル内の清掃も一仕事。人懐っこくぴったり寄り添って来ると可愛いが、手でも顔でもペロペロ舐めまわすし、本で勉強した育て方も思い通りには行かない。ちょっと目を離すと、お互いのウンチを食べようとするし、寝床とトイレを混同してしまう。サークルのビニールの床は噛んで穴だらけという有様。今迄は1日2日 掃除もせずズボラを決めこんでいたのに、トイレシートを噛み散らかす為、部屋中綿ごみが舞上り毎日4、5回も掃除機を動かす羽目に。叱ると神妙にお坐りしてキョトンと見詰めるから、つい可哀そうになってしまう。もはや人に頼らなければ彼等は生きて行けないのだ！！と思うと、やはり上手に躾けて共存しなければと妙に悟ったりする。

予防注射も終り散歩に連れ出すのがまた大変。玄関で固まって絶対動かない。仕方なく1匹づつ抱いて外の雰囲気に慣らすこと2、3日――散歩大好きに大変身。今度は「家に入らない」と玄関前で後向きに固まる。外で会う人、犬すべてに友好を求めて近付いて行くので、引戻すには2匹一緒だと結構力が要る。

最近、町内を歩く事は殆ど無かったから、珍しい発見もあり犬の散歩も結構楽しい。犬飼い仲間がたくさんいて、いろいろな情報を提供してくれる。「犬のいる生活」に関する本を下さる方、良いトレーナーを紹介して下さる方等々、飼育歴5カ月にして大きく世界が拡がった。専門トレーナーに2、3度来て貰ったが、プロの手にかかると犬もすっかり変るものだと感心している。近所のお利口な犬達も結構トレーニングを受けているのだと知り納得した。私が白衣のまま居間に入っても何の反応も示さないのに、一旦私服になると騒ぎ出すし、帽子をかぶると散歩かと喜び跳びはねる。自分の餌を食べ終っても相棒が食べ終るまでじっと待っていたり、仲々利口なものだ。まだまだ、やんちゃ盛りの子犬達だが、我家の重要なメンバーになりつつある。第一、歩けなかった私の足が、毎日のリハビリ歩行で殆ど元に近く恢復したのは大きな収穫である。犬様々、でも溺れまいぞと自重、自責の毎日です。

外科は『ほか』？

釧路市医師会
釧路労災病院　小笠原和宏

月曜日の昼下がり、外来診療が一段落し医局へ引き上げたところ、ポケベルで呼び戻された。

「整形を初診した患者様なんですけど、外科でも診ろとご立腹で…」

箸を付けたばかりの昼飯もそのままに外来へ駆けつけると、件の患者様が看護師に食って掛かっていた。

「悩んだ末にやっとの思いで病院へ来ることを決心したんだ。いろんな医者に診て貰って話を聞きたいと思って朝早くから待ってるのに、医者みたいな口を叩いた挙げ句に、金がかかるとは何事だっ…」

話の筋もよく見えないのだが、こういう場面では説得を試みても大概は失敗に終わる。

「申し訳ございませんでした。外科部長の小笠原と申します。こちらでお話を聞かせていただけませんでしょうか。」

まあまあ、という素振りで診察室に招き入れ、事情をうかがった。どうやら、1カ月ほど前から全身が痛く、そのうちに右の前腕にしびれが出てきたという。頭も痛かったので、まずは脳神経外科の病院にかかったら、「どっこも何でもない」といわれたそうだ。この「何でもない」という言葉、実はその曖昧さゆえに私の大嫌いなフレーズなのだが、世の多くの方々にとっては何とも都合のよい言葉らしい。「とりあえず心配しなくてもよい」のか、「放っておいても大事には至らない」のか。とにかく、頭は何でもないらしいが、しびれは取れない。あちこち痛い身体を何とかして欲しいと思い悩んでいたというのである。

「神経の病気でしょうかねえ。骨が変形して神経を圧迫しているのかもしれませんね。整形外科では何と言われたのですか。」

「MRIとかいう検査を予約してくれたよ。小便も採ったな。朝になると手先が自由にならねえんだ。」

「リウマチの可能性はどうでしょうかね。採血はこれからですか。」

「血も採ったど。」

私の出る幕はほとんどないようだ。それでも外科で診察を受ける必要性が彼にはあったのだろうか。なぜ外科なのか、核心をつく質問をしてみた。しかし、その答えはあまりにあっけなかった。

「うちのカミさんが絶対外科に行けって言うモンだから…」

「実はですね、大きな病院の外科というのはですね、胃とか腸、肝臓に肺といった内臓の手術をする科なんですよ。労災病院の場合は、振動病のような血管と神経の病気も診ることがありますけどね。町立病院だと外科しかないから、奥様勘違いなさったのかなあ…」

その昔、大学から短期出張していた某町立病院の院長先生（内科医）の言葉が思い出された。外科は『ほか』。その町立病院は、内科医（院長＝人生の大先輩であり地域の名士）と外科医（出張医＝ペーペー時代の私）の二人きり。院長先生が一言、「内科のもんではない。」とおっしゃると、眼だろうが耳だろうが、婦人科だろうが、外科が担当だった。それはそれでたいそう勉強にはなったものだが、総合病院に長く勤めていると、専門以外は診れませんよという雰囲気に慣れきってしまったようだ。しかしながら、外科という形容詞なしの診療科がどの領域までを担当するかは病院によっても様々に違いない。いまだに「よく分からないけど（分からないから）外科」と公言する方も少なくない。われわれ外科医がすっかり臆病になっているというのに、「開けてみたら分かるっしょ！」と30年前の外科医みたいなことを平気でおっしゃる剛毅な先生もいたりして…

肺癌は「呼吸器外科」あるいは「胸部外科」でなければ手術できないとお考えの皆様も多いよう

だ。当科は、北大第一外科出身者が多数ではあるが、旭川医大第二外科と産業医大第二外科からも医師の派遣を受けている。産業医大第二外科は胸部外科が専門であり、肺癌には縦隔郭清を伴うスタンダードな手術を実施しているつもりである。一方、閉塞性動脈硬化症（ASO）は、「血管外科」でなくても普通の外科の病気として紹介されることが実に多い。当科では、下肢静脈瘤以外の血管手術からは撤退してしまった。最新のvascular intervention まで手が回らないからである。かといって、循環器内科が必ずしも診てくれる訳でもないので、せっかく来て下さった患者様にはご迷惑をおかけしているのかもしれない。

乳癌も、昨今専門化の進んでいる領域である。当科では、「乳腺専門」という看板こそ出していないが、手術件数はかなり多い方だと思っている。癌の手術だけでなく、再発も末期もと欲張るので、化学療法にも手を伸ばしている。「腫瘍外科」というのも北大第二外科に畏れ多いし…

患者様の怒りも静まり、少々ばつが悪そうにしているので、

「整形外科の検査結果によって、手術かお薬か、あるいは他の科に回してもらえるか決まると思います。よく説明を聞いてくださいね。」

何のことはない、当科の外来看護師がさっきまで必死で説明しようとしていた内容と一緒ではないか。これもまた、近頃流行りのセカンド・オピニオン？　干支も4巡して年男、それなりの歳格好になったということか…

カルテを手渡すとわれらがナースは大きな声でこう言った。

「初診料、頂戴しましょうねっ。」

病院ロビーコンサート

札幌市医師会
太黒胃腸科病院　髙杉　英郎

2000年秋、ひょんなことから以前より親しくさせていただいている西区の病院理事長より外来棟ロビーの改修終了記念に患者さん向けの小コンサートをやってほしいと依頼された。私も以前よりヴァイオリンをたしなみ、室内楽教室に週に一度通っていたので早速師匠（チェリスト）に相談し、その結果私と3人でピアノトリオを中心に小品を30分程度で演奏するミニコンサートを行うことになった。

それ以来、毎年年末にその病院ロビーにてミニコンサートを患者さん向けに行うようになり、今年で5回目を数える。

演目はポピュラーなクラシック小品、日本古来の音楽、演歌等を選曲してきたが、今年は少し趣向を変えて、南米のタンゴ（ピアソラ）や、一世を風靡した冬のソナタも取り入れた。

車椅子あるいは点滴中にもかかわらず、わざわざ病室からいらしてくれて真剣に音楽を聞いて下さる患者さんのために、少しでも心が潤うよう、より一層腕を磨いて来年以降も続けて行きたいと思います。

羅針盤セミナー

札幌市医師会
あけぼの皮フ科　田中　真弓

明けましておめでとうございます。私は札幌市中央区曙地区で、皮膚科診療所を開業しております田中真弓と申します。よろしくお願い申し上げます。

さて、この度“年女”として何か文章を、との事で、一昨年の懐かしい催しについて少々書かせていただく事に致しました。

この位の年齢になると、同窓会の幹事という役目の当たる時期のようで、因みに昨年は札医大の幹事期でしたが、一昨年は母校札西高の同窓会『輔仁会』の一生に一度、最初で最後の当番幹事でした。同期は450名いましたが、卒後30年ともなると、道外で活躍している者も多く、なかなか多人数は集まりません。実働できるのは、札幌近郊に住む多忙ながらもボランティア精神に富む一握りの人達でした。準備は彼らをブレインとし、約2年前から本当に久し振りに催された同期会を足掛かりに進められてきました。

皆様の出身高にもそれぞれ校風があると思いますが、わが西高は、二中・二高を前身とし、「自由と規律」の精神、「やる事はやる、やる時はやる、やるだけやる」の実行精神を校風としています。そんな訳で、在校時は話をした事もなかった人とも、かつて3年間を同じ西高生として過ごしたという事のみで、一致団結して事に当たる事ができたのです。そして、メインテーマは『いざ西へ！WE STart～未来への伝達』と決まりました。（WESTとstartを掛けている訳です。）さらに、テーマに因んだ、うちの期なりの独自のアイデアで、イベントを行う事となりました。そして内容は、在校生に対して将来職業選択の一助となるよう、種々の職業の代表が講演する『羅針盤セミナー』という催しを実施する事になったのです。私はある日、同窓会便りの発送作業の手伝いに行った所、「板東さん（旧姓です）、講師として話してくれない？」と言われて、同期にも多くの医師がいるので極力辞退したのですが、結局引き受ける事になってしまいました。他には、実業家、映画制作者、パイロット、税理士、新聞記者、市会議員、弁護士、勤務医というメンバーでした。そして、3名ずつ3回に分けて、同窓会会館で在校生を前に、自分の現在に至るまでや、今している仕事について述べたのです。

私は西高時代、将来は一生できて男女平等な医者か法律家になろうと思っていました。両者とも人の困っている状況と向き合える、一生のやり甲斐のある仕事という点で共通だと思ったからです。そして卒業後北大法学部へ進み、卒業時、法律家は向いていないと断念し一旦就職したものの、やはり医者への思いが捨て切れず、宅浪の末札医大に入学したのです。ハードな6年間の終わりには幅広い年齢層の体全体を診られ、内科・外科の両方の要素を併せ持つ皮膚科を選びました。医局を経て、専門医取得後開業し、「名医ではなくても人の痛みのわかる医者、自分や家族だったらかかりたい医者」を目指して現在に至っています。

このような、少々変わった回り道の経歴を、同期の代表の一人として話す機会を与えてもらって大変光栄な事でした。そして、自分が今在るのは、西高の明るく自由な雰囲気の中で伸び伸びと勉強ができ、また良き友人・ライバル・恩師に恵まれたお陰と思いつつ、30年振りに高校生に戻った仲間達と、学校祭気分で盛り上がった楽しい一時でした。