

# 会員のひろば

## おじさんは毎日怒ってます！

北海道大学医師会  
北海道大学 保健センター

橋野 聡

大学で校医と産業医と臨床医をしています。通勤には、毎日自家用車を利用しています。原稿冒頭ですが、いきなり暴れてもいいのでしょうか？

**「構内で自転車に乗っている皆さん、いくら何でも交通マナーが悪すぎませんか！！」**

中央道路と13条銀杏並木のT字路交差点って、自転車は停止してはいけないなんて、どこかに書いてありますか！！ どんないくらかでも自動車側が絶対停まってくれるって、何を根拠にそう信じ込めるのですか！！ こちらが右折・左折を既にほぼ完了している体勢で、何ゆえ進行を邪魔するかのごとく内側から車の前を横切ろうとするのですか！！ 左右を全く見ないで交差点を突っ切る勇気は、ロシアアンルーレットで生き残った両親からの優性遺伝ですか！！ 綺麗に4列に並んで走行するのって、北朝鮮の軍事パレードですか！！ 自転車道路の矢印って、矢の向きが進行方向ではないのですか！！ 保険金狙いの体を張った当たり屋ですか！！ それとも新手の自殺ですか！！

私は大学勤務が長いのですが、経年的に病状はどんどん進行し、既に末期状態と思われまます。

聞く範囲では、他大学の実情も似たり寄ったりです。大学で交通安全に関する講習会やセミナーを開催しても、現状に不満のある方や、交通安全の意識の高い方のみが集まり、本当に来てもらいたい**悪徳自転車族**は、まず参加しないようです。周りの誰からも叱られずに育ち、家庭でのしつけに決定的に失敗し、何かあれば瞬時に被害者を装う大学生（教職員にも該当者はいますが）に対して、大学が何をできるか、死者が出る前に早急に考えねばなりません。そこで、実現可能かどうかは別にして、アメリカのように、キャンパスポリスの導入を提案します。残念なことですが、ペナルティのないルールを守る学生は、年々減っているように感じます。昨今、何かというと親が顔を出してごねますが、無論、社会に

出てからはそんなやり方は通用しません。ダメなのはダメという強い姿勢こそ、いずれ社会に出ていく学生に対しては必要と考えます。

一方、歩行者として、また夜間構内ランナーとしての立場から、自動車を運転する方に対しても、文句が山ほどあります。もう一回暴れてもいいのでしょうか？ 臨時・定期にかかわらず構内通行証で入構している方たち。

**「大学キャンパス内だと、警察に捕まらないから、何をやっても許されるのですか！！」**

構内の制限時速は25キロですが、ちゃんと標識を見ているのですか！！ まさか、「25」って書いて「ごじゅう」って読むわけじゃないですよ！！ 予定した場所に駐車できなかったら、歩道の上に駐車してもいいのですか！！ センターラインが引かれてないからって、自転車がいたらいくらでも対向車線にはみ出してもいいのですか！！ 対向車がない時は、歩行者にだったら上向きライトを当て続けていいと思っているのでしょうか！！

昔に比べて乱暴な運転が本当に多くなりました。一旦加害者になると失うものは大きいのに、歩行者や自転車との距離があまりにも近すぎます。「えーっ、そのタイミングで左折する！」が多すぎます。悪徳自転車族を成敗すると同時に、**危険自動車運転族**も取り締まる必要があります。道路にスピードを出せない段差や信号を付けたり、交通標識を増やすのも一考ですが、その効率と確実性において、やはりキャンパスポリスが最も有効と思えます。積年の怒りと憤りを晴らすべく、今後も構内の交通安全対策を提案したいと思います。

**「おいこら、スマホ操りながら自転車乗ってんじゃねーよ！！」**って、気が弱くて面と向かっては言えないので、毎日心の中で怒っているおじさんの独り言でした。格調高い北海道医報「会員のひろば」を汚してしまったことを、お詫び申し上げます。



## フローレンス・ナイチンゲール

札幌市医師会  
中村記念病院

中村 博彦

先日、中村記念病院附属看護学校の「決意式」に出席し、これから看護実習が始まる1年生に法人理事長として励ましの言葉を述べてまいりました。「決意式」は「戴帽式」の代わりにの式名で、1年生が入学後の学習と初めての基礎看護学習Ⅰを振り返って改めて看護師になる決意を固め、そのために邁進することを他者の前で誓う式だということです。時代を反映してか、ご父兄も多数出席されていました。ナースキャップは当院でも9年前に廃止しましたが、「戴帽式」という言葉が死語になりつつあるようです。

式の最後にナイチンゲール誓詞を皆で暗唱するのですが、「ヒポクラテスの誓い」と同様に、後日他者によって偉業を讃えるために作成されたものです。ナイチンゲールの看護に対する精神を基とし、医学に携わる看護師としての必要な考え方や心構えを示しています。

しかし、ナイチンゲールの業績を調べてみると、彼女自身は学識教養の高い優れた統計学者であったようです。看護に統計学を持ち込み、本来は医師がすべき兵舎病院の衛生改善に努力するなど、現代にも通じる極めて科学的な考え方のできる有能な人物であったことがうかがえます。近代看護教育の母として称されるのも当然のことで、後世の方々はその精神ばかり強調して看護師を「白衣の天使」と持ち上げ、低賃金で雇用してきたのではないかと推察しています。ナイチンゲール自身はマザー・テレサと同様に「看護師等構成員の奉仕の精神にも頼るが、経済的援助なしにはそれも無力である」と考えていたようです。

中村記念病院附属看護学校は、皆様方のご支援のお蔭で来年30周年を迎え、既に1,500名近い看護師を輩出しています。当法人に勤務している卒業生は300名弱ですので、それ以外の方々は道内各地で活躍されているものと思われます。看護学校の運営につきましては、ご存知のように毎年産科・小児科の実習施設で苦勞しています。当学校の学生さんは看護大学生と違い、卒業しても自院に就職しないからと敬遠されるようです。小熊豊副会長や齋藤孝次釧路市医師会長をはじめ、会員の皆様方のご厚意により何とか実習場所を確保しています。この場をお借りして日ごろのご厚情に感謝申し上げます。道内の看護師全体の数が増えれば、新卒の卒業生は来なくても、いずれは卒業生が皆様方の医療機関にお世話になりますので、附属看護学校につきましても引き続きご支援のほどをよろしくお願いいたします。

## 学術総会開催準備の苦悩

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

2016年5月に旭川で第86回日本衛生学会学術総会の開催が決まった時から、その苦悩は始まりました。

それまで15年間の講座生活の中で100～200人ほどの主催学会は何回か経験していましたが、今回は500～600人規模と全く未知の領域でした。1年半前より準備を始め、まずは運営の委託会社に見積もりを依頼しました。複数の会社に依頼しましたが、出てきたのはわれわれの想定をはるかに超える見積もり額でした。高く見積もったところでは想定の2倍ということで、いくら何でも高すぎるのではと大きなショックを受けました。後日、前年の第85回大会の決算書を見たところ、その見積り金額をさらに超えていたので二度目のショックを受けました。会場費や機材のレンタル料、人件費などが以前よりも高くなっているとはいえ、事前の想定見積もりが甘かったことは否めません。

支出を抑えるにも限界がありますので、赤字を出さず収支を整えるためには収入を上げるしか方法はありません。しかしながら、近年の社会情勢のためか企業からの展示、広告、寄付などが思うように集まりません。補助金や助成金も急に増やせるものではありません。そうなりますと、残る手段は参加費収入を増やすことです。近年で最も参加者が多かったのは京都の674人ですが、観光面での魅力を5月の北海道と京都を比較するには厳しいですので、われわれは例年より100人多い650人の参加者を目標に立てました。

目標を立てたものの「どうすれば」という方法の部分で良い案がなかなか浮かびません。食と観光という北海道の魅力で押しきたいところではありますが、5月は大雪山の残雪は絵になるものの桜は終わり、ラベンダーなどの夏の花のシーズンには早すぎます。会員の皆様は私より旭川や北海道の魅力をご存じだと思いますが、もともと道外出身の私には難しい問題です。結果として行ったことはありきたりですが、観光についてはイメージ戦略としてホームページに観光に良い時期の写真を載せて、旭川だけではなく美瑛や富良野の力を借りました。また、半日で行ける観光モデルコースを14コース紹介するページを作成し、学会前後の楽しみ方の提案をしました。当然ながら全国区の知名度を誇る「旭山動物園」と「旭川の食」の力も借りました。普段衛生学会とは関係のない知り合いにも宣伝しました。

さて、学会が終わり、目標を達成し、この苦悩から開放されているでしょうか。

## 日々の過ごし方

札幌市医師会  
川島医院

### 菊池 仁

勤務医時代も、開業してからも、当直、当番などで拘束時間が長く、時間が余ることが多々あります。今回は2016年1月時点での僕なりの時間のつぶし方を書いてみます。

・録画テレビ視聴：時間のあるときは当直室で録画したテレビ番組を見ています。テレビ番組は東芝のレグザサーバー、Sonyのnasneで録画して、それをMLPlayerDTVというiPadのアプリにムーブして番組を持ち出して視聴しております。近年になり、iOS周辺もDLNA周りが整備されて、テレビ番組の録画視聴が簡単便利になりました。便利になる一方、簡単に番組を持ち出せるのであれもこれもと録画するようになり、見終えていない番組が多数存在し、メディア容量を圧迫しております。nasneは外出先テレビ視聴、外出先録画番組視聴などに対応しており、iOSアプリのTV SideViewと組み合わせるとiPhone単体でテレビ番組を見たりすることができ便利です。

・オンデマンド動画配信：Hulu、Netflix、Amazonプライムビデオ、Jリーグオンデマンドなどです。いずれも、さまざまなデバイスで視聴することができます。AmazonプライムビデオはAmazonのプライム会員（年会費3,900円）なら追加料金なしで視聴できるので、他社のサービスより割安です。まだ始まったばかり（2015.9～）で見放題のコンテンツは多くなく、古い作品が多いですが、「21エモン」や「エスパー魔美」など古い藤子不二雄作品が見られるので僕は満足しております。大きな画面で見たいときはKindle Fire TV Stick（4,980円）が発売されており、非常に軽く持ち運びに便利で、Wifi環境（モバイルルータなど）、HDMI端子付きのTV、USB電源があれば見られるので、当直室に持ち込み、TVに接続して映画などのオンデマンド配信（Hulu、Netflixも）を楽しむことも可能です。また、iPhoneやiPadなどのモバイル端末でダウンロードし視聴することが可能で、飛行機などネットワークが使えない環境でも事前にダウンロードして視聴することができ、オンデマンド動画配信では一番のお勧めです。

Netflixはアメリカでは古くからサービスを開始しており、オリジナル制作の番組も配信していて、コンテンツが充実していることが特徴です。日本ではまだサービスが始まったばかりで（2015.9～）、アメリカほどコンテンツが充実しておりませんが、「シドニアの騎士」など独占配信のコンテンツがあり、僕的には大変満足しております。今後に期待が持て

るサービスだと思います。

Jリーグオンデマンドは、スカパーでJリーグ関連の該当パックセットに契約していれば無料で見られるオンデマンドサービスです。iOSではJリーグオンデマンドアプリでJリーグ各試合をリアルタイム（またはディレイ放送）で視聴することができます。

Huluは日本で最初に始まったオンデマンド動画配信サービスで、現在は日本テレビ傘下になっております。日本のテレビコンテンツが充実しており、「ポケモン」や「妖怪ウォッチ」が放送日の1日遅れくらいで配信されており、外出先などで子どもに見せるのに重宝しておりました。

・電子書籍関連：Kindle、dマガジンなどです。KindleはAmazonの電子書籍販売です。Kindle Paperwhite、iOS、PCなどで書籍を読むことができます。電子書籍はネットワーク環境があればいつでもどこでも書籍を購入することができるので、ネットで書籍の紹介しているサイトを見ていて、欲しいと思ったらすぐに買って、すぐに受信して読み出せるのでとても便利です（つい買いすぎてデジタル積ん読になりがちです）。また、小説など読んでいると眠くなりがちなのですが、iOSにはスピーチ機能があり、iOSのKindleアプリを開いて、画面上から二本指で下方向にスワイプすれば本の内容を読み上げてくれて（要設定）、また自動でページめくりをしてくれるので、眠くなりそうなとき、ページをめくるのも面倒なとき、混んでいる電車内で読む（聞く）ときなど便利です。ただ、スピーチ機能はiOSの付属機能なので、Kindleに完全に対応しているわけではなく、漢字の読み間違いがあったり、日英語交じり文の英語の発音に難があったりと、完全ではありません。そんな中、プロの声優さんなどが朗読しているAmazon Audibleが日本でもスタートされ、今後どうなるか注目です。もう一つの電子書籍関連で利用しているサービスはdマガジンです。主にiOSのアプリから使用しております。docomoユーザでなくてもdocomo IDを取得すれば誰でも利用できるサービスです。月400円で160誌以上の雑誌が読み放題になります。すべての雑誌が紙形態と同じ内容で配信されている訳ではないですが、週刊誌、経済誌、ファッション雑誌などさまざまなジャンルの雑誌が配信されており、時間の空いたときに読むには優れたコンテンツだなと思いました。dマガジンなら機能を制限したiPadを待合室に置いてもいいかなと考えております。

## どこでもオペラ

根室市外三郡医師会  
町立別海病院

### 山内 修

22万km乗った車を1年前にT社の国産車に買い換えました。そうしたら車内が静かなこと。高速道路で100km/h以上出しても静かなのです。昔からクラシック音楽を聴きながら運転することに憧れていた私は、早速オペラのDVDをかけてみました。これが大正解で、長距離の移動時には助手席でオペラを観て楽しんでいます。私が住んでいるところは釧路まで1時間30分、北見へは2時間、札幌まで6時間もかかるものですから、DVDは良い暇つぶしになっています。

よく観るオペラは「セヴィリアの理髪師」「フィガロの結婚」「ヴェルサイユの幽霊」の3部作。R・シュトラウスの「ばらの騎士」「アラベラ」。そのほか「愛の妙薬」「天国と地獄」「ヘンゼルとグレーテル」「シンデレラ」などなど。ちなみに「シンデレラ」では、ある理由によりガラスの靴ではなくて指輪が小道具になっているようです。

オペラは暗くて悲しい物語が多いのですが、せっかくのドライブなので喜劇的で明るいDVDを選んで観ています。ワーグナーの「オランダ人」「パルジファル」「マイスタージンガー」もハッピーエンド（と思っているの）で、観終わった後にはスッキリ感があります。

温泉旅館やホテルに泊まるときもオペラを観ます。ブルーレイディスクプレイヤーやアンプ付きスピーカーなどを持ち込んで、即席のミニ・オペラ・シアターを作っています。病院から遠く離れて、ビールやワインを飲みながら温泉に入って観るひとは格別なものがあります。もし隣の部屋からオペラの音がうるさく聞こえてきたら、私の可能性が大です。注意してやってください。

自宅では現在、レーザーディスクからDVDにせっせと複製する日々を送っています。これは自家用車の中で観るためもあるのですが、今は販売されていない懐かしいものが多く（120枚ほど）、私の貴重なコレクションになっています。興味のある方はご一報ください。

本当に、このような素晴らしいオペラを作ってくれた先人たちに感謝・感激・感涙しています。

## ピアノの先生との出会い

帯広市医師会  
北斗病院

### 人見会美子

九州の佐賀県から北海道帯広市へ引っ越しをし、2回目の冬を迎えようとしています。9月に来ましたが、秋を感じる間もなく、気付いたら冬になっていました。急いで冬用タイヤ、冬用ワイパー、滑りにくい靴をはじめ防寒具を一気に買い揃えました。生活スタイルは南国のものから様変わりをしてしまいましたが、変わらず続けているものもあります。子どもたちの習い事です。

私には、中学2年生と小学2年生の息子がおり、3歳のころよりピアノを習っています。以前は大きなピアノ教室に何となく通っていましたが、帯広では個人のピアノ教室を見つけ、そこで楽しく日々上達しています。先生は若くお化粧もバッチリで、初めてお会いした時には、自分が思い切り年を取ったように感じるギャル風でしたが、子どもたちへの指導を拝見すると全く別人で感動してしまいました。楽しく、優しく、子どもたちそれぞれに合わせ、丁寧で分かりやすい指導をされます。それに、なんと、オーストリアの音楽大学でピアノ教育法を勉強され、その大学を首席で卒業し、2013年に日本へ帰国されたばかりでした。ご自身も現役ピアニストとしてコンサートをされるような、そんな先生と引っ越し早々出会えるなんてもったいない思いながらも、私たちにっては大変ありがたく、体験レッスン初日で即行申し込みをしました。

通い始めて2年近く経ちますが、子どもたちは決して「辞めたい」とは言ってくるません。コンクールというものも初めて経験させていただき、今回2回目に向かって毎日猛特訓中です。技術ももちろんですが、音の響きを大切に指導をされるので、わが家では毎日ピアノの素敵な音色が鳴り響き、移住後の生活を豊かにしてくれています。



# 血清K値の経時的変化

札幌市医師会  
麻生循環器内科

## 小畑 博敬

血清K値については、以前から採血後検体を低温あるいは高温で保存した場合に、その値が高くなるということが知られています。従って、採血後24時間までは、常温で保存することが望ましいとされてきました。<sup>1)</sup>

ところが、「北海道医報」1164号に示したように、常温で検体を保存した場合に、血清K値が低下することを確認しました。<sup>2)</sup>

そこで今回、検査センター<sup>3)</sup>の全面的な協力のもとに、血液を室温保存した場合の血清K値の経時の変化について調べた結果をお示しします。

(対象) 成人健常者10名。

(方法) 血液を各人10検体に分けて採血し、室温で保存し、1時間ごと9時間後まで、血清K値をイオン電極法で測定しました。

(結果) 図1に示すように、すべての検体で血清K値は経時的に低下傾向を示しました。また、0時間後群と各時間後群との群間比較でもすべて有意差が出ました(表1)。

(考察) 採血後の血清K値の変化については中井ら<sup>4)</sup>が詳細に検討し報告していますが、採血後24時間までの血清K値は、室温保存でほとんど変わっていません。また、河口ら<sup>5)</sup>は、25℃保存で24時間まで安定していると報告しています。しかし今回の調査では、室温保存で採血後8時間ぐらいまではほぼ直線的に低下しています。何が原因でこのような違いが起こるのでしょうか。

採血後の血清K値に影響を与える要因はいくつか考えられますが、最大の要因は赤血球膜のNa-Kポンプ活性です。血液を低温あるいは高温で保存した場合に、この活性が低下して血清K値が増加すると考えられていますが、常温では影響が少ないとされています。ただし、常温保存でも血糖値が高い場合にはNa-Kポンプ活性が活性化されて血清K値が少し低下することもあるとも言われています。

今回調査に協力いただいた方々には糖尿病の方はいらっしゃいませんでしたので、採血後直線的に血清K値が低下する原因はほかにあると考えられます。これは私の推測ですが、測定法に問題があるのではないかと疑っています。私は、中井らの示した採血後24時間までほぼ不変というのが正しいと考え

ています。彼らのデータは炎光法で測定されていますが、現在はイオン電極法で測定されています。ずいぶん昔のことですが、当院が依頼していた臨床検査センターが血清K値の測定法を炎光法からイオン電極法に変えました。その際、血清K値が以前に比べて低く出る傾向を認めため、当時、同一検体を炎光法とイオン電極法で測定したことがありましたが、0.1～0.2mEq/Lイオン電極法が低く出ることを確認しました。常識的には、炎光法の方がより直接的にKを測定していますので、炎光法の方が正確な値を出していると考えています。このように考えますと、イオン電極法の場合、血清成分たとえば蛋白や脂質が血清K値測定に影響している可能性があります。もしそうであれば、経時的に血清成分が変化することによって、イオン電極の感度が低下し、血清K値が実際より低く表示されるのではないかと推測されます。

この推論が正しいかどうかは、経時的に血清K値を炎光法とイオン電極法で同時測定すれば簡単に分かることですが、炎光法による測定が困難なため確認できていません。

今回提示しました血清K値の経時変化の原因について何かご意見がございましたら、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

なお、今回同時に測定した血清Na、Ca値については、採血後9時間まで有意な変化がありませんでした。

(おわりに)血清K値が予想外に変化した場合には、検査結果を鵜呑みにせず、信憑性を疑ってみることが重要と考えます。

また、全血検体を用いて血清K値をイオン電極法により測定した場合、その測定誤差を採血後何時間まで許容できると考えるかは、検査依頼者自身が判断すべきことでありますが、少なくとも、採血後測定までに長時間かかると予想される場合には、血清分離して提出すべきであると考えます。

(注)

- 1) 検査前工程の標準化ガイドライン：日本衛生検査所協会
- 2) 小畑博敬：北海道医報，1164:59, 2015
- 3) 札幌臨床検査センター
- 4) 中井ら：衛生検査，25:1063-1068, 1976
- 5) 河口ら：医学検査45:1270-1275, 1996

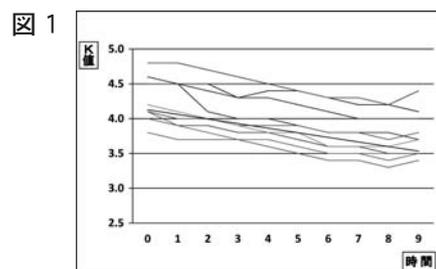


表1 採血後の平均血清K値(mEq/L)と標準偏差

時間後	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
平均値	4.27	4.18	4.09	3.99	3.97	3.90	3.79	3.77	3.72	3.76
標準偏差	±0.33	±0.36	±0.33	±0.31	±0.32	±0.33	±0.33	±0.31	±0.32	±0.32
対0時間変化率		-2.1%	-4.2%	-6.6%	-7.0%	-8.7%	-11.2%	-11.7%	-12.9%	-11.9%

## 先生は医者なの？

旭川医科大学医師会  
国立大学法人帯広畜産大学 保健管理センター

### 中村 公英

平成17年4月、23年間勤務した旭川医大を離れ、2年間研修医時代を過ごした帯広市に赴任しました。帯広畜産大学保健管理センターは昭和44年度に設置され、現在、所長の私のほか、常勤看護師1名、常勤臨床心理師（カウンセラー）1名、非常勤事務員1名の体制で以下のような業務を行っています。

1. 職員・学生の健康診断と事後処置（健康相談並びに指導）
2. 職員・学生の診療（応急処置）
3. 学生への健康診断書の発行
4. 学生への健康指導（講義、健康講座開催）
5. 教職員へのメンタルヘルス等、FD研修

年間のセンター受診者は約1,500名で、学生は感冒、花粉症、湿疹、打撲、切傷、蜂・虫刺され、などさまざまで、骨折や肺炎などX線検査や血液検査が必要な時は近隣の医療機関に紹介しています。

こちらに赴任してから、自身の臨床知識の維持のため、市内の医療機関数カ所ですべての診療の手伝いを行ってきました。診療当初は、患者さんに畜大（帯広市民は帯広畜産大学をこう呼んでいます）に勤務していると話すと「何で畜大に医者がいるの」と必ず聞かれました。保健管理センターの業務を話すと大体はすぐ納得してくれるのですが、診療をはじめて1年ほどたったころ、毎月診察していた85歳の男性患者が診察室に入るなり「先生は畜大から来ていると看護師さんに聞いたけど、本当に医者なのかい」と怒ったように言われた時は、さすがに説明に診察以上の時間を要しました。今ではその患者さんは、自身の戦争中の体験や愛読書の戦争関連の本を貸してくれるようになりました。

思えば10年前「畜大に勤務することになった」と実家の父に伝えた時も、がっかりした顔をして私の新しい名刺を受け取ろうとしなかったし、私が医者になったことを大変喜んでくれていた祖母も、こっそり女房に僕が医者を辞め獣医になったのかと聞いてきたと、ふたりで笑ったことがありました。今はその父も祖母も亡くなっていますが、そろそろまた医者に戻ろうかと思っている今日このごろです。

## 右膝の痛み

札幌医科大学医師会  
札幌医科大学皮膚科

### 山下 利春

右膝が痛くなったのは15年くらい前である。整形外科の先生に診てもらい、半月板が飛び出していると言われ、関節鏡手術を受けた。リハビリの先生に診ていただいた際、右の大腿四頭筋が左大腿に比べて細い点を指摘された。確かに、右膝蓋骨内側に筋肉の膨らみが見られなかった。そして、その時になって初めて、膝を引き締めず、だらしなく膝関節が曲がった形で立っていることに気が付いた。時間のある時で良いので、昼休みに30分自転車漕ぎにやるよう指示されたが、2週間も続かずに止めてしまった。

その後、しばらく痛みもなく普通に歩けたが、数年前、右膝の激痛が再発し、再び整形外科の先生にMRIを撮って診ていただいた。変形性膝関節症であるが、以前に比べて画像上特別な変化はないと言われた。しばらくするうちに痛みが消失したため放置していた。3年前であったと思うが、今度は病棟で右膝の激痛に襲われ、膝を曲げて歩けなくなった。廊下を這うように歩いて、やっとのことで教室に戻った。これは、真面目に考えないと本当に歩けなくなるという恐怖心に襲われ、まず、整形外科の講師の先生に診察していただいた。変形性膝関節症に間違いはないと診断され、右滑膜ヒダ障害、内側タナ障害と説明された。右膝関節の内側をわずかでも広げるよう外側の高い靴敷きを作って貰い、関節腔に5回ヒアルロン酸の注射を受け、机の下で時々膝を伸ばす運動をするようにとの生活指導を受けた。

スポーツや運動に関心がない人生を送ってきたが、真剣に大腿四頭筋を鍛える決心をした。まず、近くのスポーツジムに入会したが、時間が全く取れず2ヵ月後には退会した。少しずつ屈伸運動や近くの旭山公園の散歩などをするように心がけた。最も状態が悪かったときには5分以上歩けなかったが、次第に右膝蓋骨内側に筋の膨らみが見えるようになり、痛いながらも1時間以上歩けるようになった。

下半身を鍛えないまま年を重ねると、60歳過ぎには、若い時には想像もできない悲惨な事が起こりうることを実感した次第である。

# の・ようなもの のようなもの

函館市医師会  
函館渡辺病院

## 水関 清

この風変わりなタイトルは、この1月に公開されたばかりの映画の題名である。「の・ようなもの」は、若き落語家たちの修業の日々を描いた、故・森田芳光監督の長編映画デビュー作（1981年公開）。「の・ようなもの のようなもの」は、その落語家たちの35年後を描いた、杉山泰一監督の、これまた長編映画デビュー作。杉山監督は、森田監督のもとで長く助監督を務め、森田作品を支え続けたことで知られる。

「の・ようなもの」という題名の出典は、落語の名作「居酒屋」。縄のれんに醤油樽という、うらぶれた居酒屋に来た酔っぱらいが、酒の肴の注文を取りに来た小僧をからかう。「肴は何ができる」と訊ねられた小僧が、「へえい、できますものは、けんちん、おしたし、鱧昆布、あんこうのようなもの、鰯にお芋に酢蛸でございます、へえーい」と早口で答える。「今言ったのは何でもできるか?」「そうです!」「それじゃ『のようなもの』ってのを、一人前持ってこい」昭和初期に活躍した、三代目三遊亭金馬の当たり芸だったという。

落語家を目指す若者たちの青春群像劇である「の・ようなもの」のクライマックス・シーンは、「道中づけ」。目の前の風景や地名をテンポよく語り、聴衆も共にその地を歩いているような心持ちにさせる、落語や浪曲の技法の一つである。この映画の主人公は、上達しない古典落語に悩む二つ目の落語家・志ん魚（とと）。交際中の女性の両親に披露した落語を酷評され、帰りの駅では終電に乗り遅れる。ここから、志ん魚の「道中づけ」が始まる。

「水戸街道に入ると昔ながらの商店が蚊取り線香の匂いを立てている。自慢焼一個六十円、サクサクしたソフトクリーム一個百円。一息入れたい、シントトシントト…」「吾妻橋を渡ると仁丹塔が見えてくる。浅草雷門に入る。人形焼の匂いのない仲見世は寂しい。国際劇場の踊り子たちは今頃どうしているだろう、シントトシントト…」そのようにして志ん魚は、ついに深夜の堀切駅～浅草間を歩き通す。主人公が失意の中で、「古典ではなく、創作落語に活路を見出せ」という師匠の教えから何かを掴んだのでは?と思わせるシーンである。

「の・ようなもの のようなもの」では、その落語家たちの35年後の姿が描かれる。志ん魚のかつての弟子・志ん米（こめ）は真打昇進を果たし、脱サラして入門した弟子の志ん田（でん）や、娘の夕美たちと暮らしている。とあることがきっかけで、志ん米は志ん魚に創作落語での復帰を働きかけることになり、志ん田にその命を授ける。落語とは無縁

の生活を送る55歳の男となっていた志ん魚を、再び高座に上げるべく奮闘する志ん田は、ある日志ん魚のもとに押しかけて奇妙な共同生活を始める。暢気さの中にも自分らしさにあふれた志ん魚の暮しぶりは、「小学生が国語の教科書を読んでいる」ような落語と酷評されてきた志ん田に、新たな発見をもたらす。また志ん魚も、不器用で愚直な志ん田の姿の中に、一心に落語の稽古に励んでいた昔の自分を見出す。志ん田の生真面目さは、映画の随所でユーモラスに表現されている。師匠宅の玄関の額は、いつも傾いている。掃除の度にそれを正す志ん田に、師匠の志ん米が言う。「お前の落語には遊びがない」そう言いながら、志ん田が整えたばかりの額の向きを、再び斜めに傾ける。額に納められた色紙には「阿吽」の二文字が認められているが、確かに額を斜めにした方が文字の形は美しい。

この映画のクライマックスは、高座で嘸す志ん魚の創作落語と、先代師匠の墓前で嘸す志ん田の古典落語のコラボレーション。二つの場所で同時進行する嘸を交互にテンポよく見せることで、観客の臨場感が高まり、「の・ようなもの」の中での「道中づけ」に匹敵する効果をもたらしている。

落語家の卵たちの稽古は、師匠の語る嘸を鸚鵡返しで繰り返すことから始められるという。文字を介在させての伝承ではない落語家の修練には、専ら記憶力と、聴いたことをそのままに写しとる能力、その二つの能力の鍛練が必要である。

では、映画の世界での技能継承はどうだろうか。映画制作過程の大筋は、撮りたい主題があってシナリオとして磨かれ、資金調達の上で撮影に入り、主題を画像や音声の形で定着させ、編集を重ねて1本の映画ができ配給・上映されてゆく。まさに労働集約産業だが、想像するに映画人の技能もちょうど落語家のそれのように、それぞれの制作現場での毎日の体験の積み重ねによって継承されていくのだろう。

そうした観点から森田監督と杉山監督の手になる、これら二つの映画を見比べると、森田監督の終生のテーマであった「人間ってやっぱり面白い!」を、杉山監督がしっかりと踏襲して、「何者にもなりきれない」ものたちの笑いと涙にあふれた物語に仕上げていることが判る。杉山監督はこの映画の中で、森田監督にゆかりのある名優たちを随所に起用してほかの森田作品を想起させ、その鉄道趣味を満たす場面を作品の導入部に織りこむことで、森田監督へのオマージュとした。ちなみに「の・ようなもの のようなもの」のキャッチコピーは、「人生迷ったら、楽しい方へ」である。

「知識」の継承はある程度まで可能だが、「経験」の継承は難しいと言われる。物事についての知識を縦糸に、出来事の実験を緯糸にして、人生という織物が編り上げられていくことを考える時、口伝というワザには、合理的に嘸を継承するために、巧まずして生み出された落語界の伝統であること以上の意味があると思われる。

## 昭和48年のアルバイト

渡島医師会  
森町国民健康保険病院

### 川崎 和雄

北大昭和42年入学の私は、学生運動によるバリケード・ストライキのため、教養部2年間のあと進学した医学部1・2年のころは、ほとんど授業を受けていません。出席時間不足のため、卒業は半年遅れの昭和48年秋でした。そのころ、医師国家試験は年に2回、春・秋にあり、私は秋の国家試験を受けました。しかし、予想通り不合格。

翌春の試験を受けるため、本格的に学問を始めました。しかし、膨大な内容を理解しようとしても脳が及びません。また、医学部1年目に結婚し、子どもも2人いて、生活費も不安です。

まず、食いつちを稼ぐこととして、運送会社の門を叩きました。業務は、札幌市内の建築現場へ砂利・砂・セメント・コンクリートブロックなどの建築資材の運搬です。2トンのロングボディトラックに資材を積み込み、指定された現場に降ろします。この作業は、山登りで鍛えた足・腰にはうってつけでした。

北区の資材置場で、砂を1立方メートル積むのに約1時間かかります。角スコップでの手積み作業は汗まみれです。荷台の後ろに積むと重量のバランスが後方中心になり、ハンドル操作が不安定になります。前方中心に積むと、ハンドルが重くなり、長距離では疲れてしまいます。少しずつ賢くなってきました。

苦しみもあります。中央区の豊平川河畔のセメント会社からセメントを運ぶ作業の時です。セメントは、25kg入りの紙袋に入っています。その袋が、金属製のトイを滑り降りてきます。受け止めて荷台の左右に積み上げます。ところが、当方の体力とは無関係に、次から次へと降りてきます。足がもつれると、次の袋を受け損なって荷台に落下。勢いがついているため、袋が破損し、セメントがこぼれます。荷主は、破損した袋は受け取り拒否です。自己責任・自己負担となります。荷台の遠いところから積み始めると、無理なくこなせました。

当初は、1回に1荷主の資材の運搬を行っていました。距離があるため、往復の時間が無駄に思えました。そこで一工夫。伝票を一度に数枚受け取ります。一工程で複数の作業をこなすのが改善策です。降ろす順番の逆に資材を積みます。最終目的地まで、上から順に荷を降ろして走ります。一工程で数カ所分の作業をこなせました。交通事情が良ければ、1日で3日分の作業が可能となりました。

社長さんは、急ぎの仕事を毎日いくつか受注しています。それを全部私に回してくださるようになりました。特急便は時刻厳守で、しかも早ければ早いほど喜ばれます。

指名もかかるようになりました。中央区ススキノの現場は、昼を過ぎると人通りのため荷降ろしが難しくなります。そこで、早朝を狙いました。朝、暗いうちに家を出て、一仕事終えます。会社に戻ると、次の特急便の伝票が私を待っています。

ある時、札幌から苫小牧までのプレハブ住宅の一棟分を運ぶ仕事がありました。壁板(畳一枚分)を、高さ制限いっぱいまで積み上げての運搬です。余裕が出てきたので、社長の許可を得て、家族同伴での出張です。家内は生まれて半年の子をおぶり、上の子の手を引いてきました。荷降ろしの後、ピクニック気分でお昼です。札幌市へ帰り、家族を降ろし、午後からの仕事をこなしました。

1日に3日分の作業をこなし、1日も休まずに出勤を続けました。社長から、給与を上げるから社員にならないかとの誘いもありました。稼ぎ高が増えてきて、暮らしは安定しました。このまま、荷物運搬の仕事が続けていく楽しみが出てきました。

同期のH君からの別の誘いがありました。11年先輩で、北大一外のO先生が勤めている病院で勉強させてくださるとのお話です。奨学金も出してくださると言うのです。翌年の春の国家試験に向けて、勉学に励む時期になっていたため、お誘いを受けることとなりました。そのO先生から、学問と人生を教えていただき、そのおかげで国家試験も合格できました。

その後、どこの医局が良いか考える余裕もなく、O先生の所属していた一外に入ることになりました。

勤務のスタートは、国立療養所西札幌病院(今の北海道医療センター) 外科です。昭和49年の初任給は、5等級4号俸71,741円(所得税0円)でした。トラック運転の稼ぎと比べると収入は激減でしたが、満足感いっぱいでも忘れられません。O先生は一生の恩人となりました。



昭和49年の家族

# 札幌南病院の終焉

旭川市医師会  
とびせ小児科内科医院

## 飛世 克之

先日、5年ぶりに札幌南病院の在りし日の姿を目にすることができた。「みすまい会」の総会があったのである。平成27年11月2日～3日に第35回目の総会が定山溪の某ホテルで開催された。「みすまい会」は毎年11月3日前後に開催されている。札幌南病院が札幌市南区簾舞の地にあったことから命名された職員親睦会で、札幌南病院や附属看護学校の勤務したすべての職員が「みすまい会」の会員になれる。私は平成12年4月1日から札幌南病院の院長として勤務し、平成22年2月29日歴代最後の院長として、病院正面玄関の鍵を閉めることができた。翌日の3月1日に、札幌南病院は新しい「国立病院機構北海道医療センター」と名前を変え、66年にわたる札幌南病院の役割を終えた。長年の課題であった札幌南病院と西札幌病院が再編成し、統合した日でもあった。平成14年4月にこの再編成計画の発表があり、札幌南病院は平成19年3月に西札幌の地で統合する予定であった。この間、平成14年10月には西札幌病院と小樽病院が統合し、小樽病院は北海道済生会に経営移譲された。しかし、札幌南と西札幌の統合計画は5者協議会（北海道、札幌市、北海道医師会、札幌市医師会、北海道厚生局）に委ねられていたためか、なかなか合意とはならず、最終的には独立行政法人化をまたいだ平成17年11月に統合新病院の基本構想ができあがり、病床数は500床（一般410床、結核50床、精神40床）となり、統合日は平成22年3月1日と公表された。したがって、この最終案が結実したことになる。

では、その後札幌南病院はどうなったのであろうか？ そのまま静かに朽ちていると風のたよりに聞いていた。私は札幌南病院を退職後、旭川の自宅に戻り、平成22年7月から既存の小児科に内科を追加標榜して開業した。月曜から土曜日の診療をしていたため、なかなか自由な時間がとれず、札幌南病院の姿を自分の目で確認できないでいた。今回思いがけず関係者のご好意で、バスの窓越しではあるが、札幌南病院の在りし日の姿を見ることができた。フェンスで囲まれているとは聞いていたが、山の上の方までフェンスは延びていて、みごとな囲み方である。敷地面積19.6万㎡（5.9万坪）は、2m?を超える真っ白い金属フェンスで敷地区画に沿って、三二万里の長城よろしく囲まれ、セキュリティー会社の管理下に置かれていた。この5年間で不審者も捕えられたと聞く。病院や看護学校等の1階はすべて

コンパネ等で目張りされ、真昼でも真っ暗、2階の院長室の窓からはフェンスで囲まれた敷地が陣地のように見え、5年以上手入れされていない正面玄関の前庭、桜並木などはすべて雑草に覆われ、見る影もないという。コンクリートはゆっくり、木造部分や庭地はすぐにも自然に戻るのであろう。

この風景によく類似しているのが、炭鉱の閉山後の風景である。戦後の復興に寄与した日本の多くの炭鉱は、昭和50～60年から平成にかけて経済的理由で閉山を余儀なくされた。戦後、大手の炭鉱は企業城下町のようにその地で栄え、炭鉱住宅（炭住）、銭湯、病院、映画館、売店（今のミニスーパー）など、家族が生活できる街を形成していた。しかし、閉山とともに急速に人々は離散し、縦坑やコンクリートの強固な建造物以外の建物は次第に朽ちて、自然に返っていったと思う。私の生まれた空知地方には、活気のあった炭住が山々の上に何列も並んで幾何学模様を作っていた。医学部を卒業したてのころはまだ多くの炭鉱があり、炭鉱病院の当直・外来をやっていたことが思い出される。あのころの炭住はもう自然に戻ったであろうか。確認したわけではないが、そうなるであろう。

札幌南病院は、昭和18年10月15日に終戦間近の物資不足にもかかわらず「傷痍軍人北海道第二療養所」として建築された。木造から鉄筋コンクリートとその姿を変えながら66年間の長きにわたって働き、簾舞に札幌南病院ありと、その負託された期待と信頼を十分に果たし、よくやってきたと褒めてやりたい。もちろん、病院自身にそうしたい、こうしたいというような意志などあるはずもなく、すべて戦中・戦後の医療機材はもとより、患者さんの食料難など苦渋の時代を、病院としての役割を全うさせた職員一同の努力の結晶である。しかし、白いフェンス越しにかすかに見える「札幌南病院」という看板の直ぐ下の2階にあった院長室を含め、病院全体がすぐに消えるか消えないかは、国立病院機構本部・ブロックの考え方一つであろう。この拙文を書く気になったのは、黙って消えていく札幌南病院で亡くなった多くの人々には鎮魂の気持ちを、長きにわたり札幌南病院をもち立ててくれた全職員には感謝の気持ちを表す気持ちからである。そして、これは札幌南病院最後の院長としての私の役割とも考えた次第である。

## 水虫を捜しながら

空知医師会  
あかびら市立病院

### 高塚 紀子

私は73歳、皮膚科医です。現在はあかびら市立病院に週1回勤務しています。水虫の診断は顕微鏡で糸状菌を確認することです。そのため毎回顕微鏡を覗くわけですが、それは私にとっては沈黙のもの思うひとときであります。「水虫は疑えば診断がついたようなものですよ」と、恩師の久木田教授によく言われました。昔、鏡検で菌を見つけ、張り切って「明らかな水虫です」と患者さんに告げたら、「恥ずかしい。水虫なんて不潔な病気、大きな声で言わないでください」と注意されました。その後私も水虫になり、今はその気持ちが分かります。間違った治療により躯幹の大半を占める水虫になった患者さんが、長年温泉旅館で働いていながら、一度も温泉に入ったことがないと言ったのを思い出します。

一方水虫を疑いましたが、別の疾患のこともありました。毛虫皮膚炎の患者さんの首に環状の紅斑(浮腫だったか?)があり、水虫の臨床は環状のことが多いので、一応疑って鏡検したところ、毛虫の毒針毛がたくさん見えました。また子どもの足の水疱からは水虫でなく疥癬虫が見つかったこともあります。何度検査しても菌が見えず、それでも臨床的には水虫で「水虫の菌は、隠れていてなかなか見つからないこともあります」と説明したら、その患者さんが後で「かくれ水虫」という病名を付けてきた時には笑ってしまいました。

寝たきり高齢者の布団をめくると混濁肥厚した鬼のような手足の爪、弱者を馬鹿にしたような水虫菌の繁殖に腹立たしくなりますが、あまり効果のない外用療法を続けてよいのかと疑問に思います。水虫の治療は主に外用療法ですが、数年前近所の知り合いの男性に、水虫の診断をつけて多めに軟膏を出しました。気になっていましたがその後受診なく、外で会ったとき聞きますと「先生に言われた通りつけたら、よく効いて治ってしまいましたよ」と言うではありませんか。水虫ってそんなに治るものかと本当にびっくり。それから私自身がまじめにつけるようになりました。素直な人にはどんな治療もよく効くと実感しています。

思いは飛びますが、紅斑だったり結節だったりに伴うひどいかゆみの患者さん、朝も昼も夜も何日もこんなにかゆいのかと、何とかならないものか、何かよい方法はないかと悩みますが、なかなか効果的治療がありません。その点ステロイド内服はすばらしい。副作用を考えると迷いますが、燃えている火

事はまず消さなければと、一大決心をして使うこともあります。治らない患者さんを一人で診るのはつらいなあと思います。もちろん皮膚科以外のさまざまな思いも、入り込んで来ます。

そろそろ退職の時ですが、50年近くいろいろな患者さんやいろいろな疾患に出会い、興味深く学ぶことが多くて、そして楽しかったと、今感謝しています。

## 運と格言

檜山医師会  
厚沢部町国民健康保険病院

### 南田 英俊

引退した元消化器外科医です。

7年前からメスに別れを告げ(離婚したわけではありません)、地域医療に勤しんでいます。

全く似合いませんがお薦めいただきましたので投稿させていただきます。

個人差はあるでしょうが『人の運氣とは生まれた時点で、その人の総量はほぼ決まっている』と信じています。

運も不運も使えば減る。『禍福はあざなえる縄の如し』とか『人間万事塞翁が馬』などの格言もそういうことかと。

若いころの自分の運の良さは大半が賭け事に費やされました(今は深く後悔していますが)。

外科医となり術者として手術に向かうようになりほどなくです。手術の成否を決めるのは、技術が3・運が7くらいではないのか?と思うようになりました。3の技術を磨くのは当然ですが、運には限りがあります。下らぬことに浪費するのは控えることとなったのでした。

下らぬこと? ゴルフでOBが跳ね返ってフェアウェイに出てくるとか、くじ引きで3等が当たるとか、じゃんけんに勝つとか、まあ、そんなことでありますよ。

なるべくツキを使わず、ツキにあまり関係のない囲碁に勤しみ、大酒飲んで、下ネタも厭わず適当な毎日を送った結果、手術で目もくらむような不運に遭遇したこともなく引退できました。感謝以外ありません。(『知らぬが仏』が頭をよぎる)。

引退の理由? 『己の運が尽きたから』の一言です。

『己を知れば百戦危うからず』、老兵は田舎で愉快な仲間たちと死ぬまで医者っぽく暮らします。

『住めば、田舎』