

会員のば

ああ～！ 冗談でしょ～！

札幌市医師会
あおば内科クリニック

八戸 洋

今年は降雪量も少なく雪解けも早かった。道内のゴルフ場も例年より早く開場した。4月には第80回マスターズトーナメントが始まり、松山英樹プロの活躍で4日間寝不足とともに楽しませてくれた。最終日のアイアンショットと短いパットの精度が磨かれれば、日本人の初優勝も夢でなく現実味を帯びてきた。

それにしても最終日、あのJordan Spiethの12番ショートホール（この日は152yd）は何ということだ。このリードした状況ではピンを直接狙わなくてもよいのだろうと解説の中島常幸プロも語っていたが、Jordanの球はやや右真っすぐにピンに向かって、それもギリギリかピッタリの距離を狙って打ったように見えた。この日の風は前3日間より弱かったとはいえ、もちろんこの時点では、常にバーディを狙いにいくのは当然だ。が、ボールは非情にも手前の土手に当たってクリークに落ちた。

この4日間の放送の合間に、マスターズ優勝経験のあるプロの話を紹介していた。もちろんアーメンコーナー（No. 11～No. 13）が難しいのだが、一番ポイントとなるのはNo. 12のショートホール（155yd）だと語った。あのホールはコースの一番低い所に位置しており、上空の風の影響を最も受けやすい所だという。ティーグラウンドで感じる風と上空での風の状態とは異なり、風は一定ではなくいつも巻いているという。同じように打っても10yd以上オーバーすることも、10yd手前に落ちることもあると語っていた。

Jordanとそのキャディは第一打を打つ前にどんな会話をしたのだろう。最終日はその前の3日間と違って何かせわしなく、テンポが少し速いように見えた。多少テンポが違ってもしっかり世界のトッププロである彼は、スイングは崩れず素晴らしいショ

ットを連発していたのはさすがであるが、パッティングにおいては前の3日間とはわずかなズレを生じていたかもしれないと、解説者も視聴者も感じていたであろう。そのせいか、その前のNo. 10とNo. 11でボギーを叩いていた。

打ち直しの第3打は80yd手前からだった。当然1オン1パットorそのまま入れてしまおうと思ったに違いないが、画面に映ったのは大きなわらじターフだった。本当に珍しい大ダフリだった。ボールは再びクリークに沈んだ。さらに打ち直しの第5打はグリーン奥のバンカーに入り、結局ショートホール「7」を記録した。何ということだ！ この12番ホールだけで4打落とした。『12番で集中力を欠いたことが痛かった。ティーショットだけでなく、なぜ打ち直しのショットでコントロールできなかったのか。そうしていたらまだ首位タイでいられたのに』。

3日間首位を保ち続け、いや前年のマスターズ4日間トップのまま優勝し、7日間首位を走り続けてきていたのだ。もし、このまま首位を独走し優勝したと仮定したら、8ラウンド連続して首位となり、来年のマスターズまで首位の記録が継続される可能性があったのだ。そんなとてつもない大記録をこの若者が夢想していたとは思えないが、そのような事態になり得る状況に思われた。『前半は夢が叶ったラウンドだった』（9ホール終了時点で－7）。『それでバックナインはイーブンパーで回ればよいと思った』。

この長い歴史のなかでマスターズ連覇を達成したのは、ジャック・ニクラス、ニック・ファルド、タイガー・ウッズの3人しかいない。もう少しでこの22歳の若者がこの偉大な記録に名を連ねるところであった。

試合後、Jordanは『残り9ホールで5打のリードがあったので（No. 10とNo. 11の）2つのボギーは傷にならないことは知っていた。でも12番ホールでは深呼吸して、自分の打ち出すラインに集中できなかった』と。



傘、雑感

札幌市医師会
小笠原クリニック札幌病院附属外来プラザ

島崎 優

雪の日に

四月を目前にしてようやく札幌地方積雪ゼロとなった。最近では冬の雪降りでも傘を差す人が目立って多くなっているように思う。子どもの時分に親からは「雪の日に傘を差すもんじゃないよ」と言われたことを思い出す。傘に雪が積もって重くなるから、外套にかかった雪は払えば落とせるから、着衣がびしょ濡れになるほどの湿った雪はそうそう多くないこと、などの理由が挙げられるだろうが、やはり子どもの時分にこんなことを目撃した。黒っぽいコートに身を包み颯爽とした一見好青年がビルから出てきたところに遭遇したのだが、外は雪が降っており、コートに雪がかかるや否や、いきなり空を睨み上げ大声で「コートが染みになるだろう！」と怒鳴りだしたのではないか。それこそ異邦人を見る思いがし、世の中にはこういう人もいたんだなと子ども心に変に感心したことを思い出す。

雨に濡れても

思い出すと言えば、小学校の担任の先生が雨傘の差し方を指導してくれた。「傘を差したら見通しが悪くなるので、交通事故に遭わないために後ろに傘を向けなさい」と。すると同級生が質問して「前から雨が降っている時はどうするんですか?」。先生は答えて「前から降っていても後ろに向けなさい」。「そんな意味ない」と皆で爆笑したもののだが、今だったら透明ビニル傘もあるし、悩む必要もなさそう。

雨に濡れても 2

私の家庭では雨の日は傘の取り合いになる（すぐ壊してくるので消耗品）。結果、子ども用の小さい傘で外に出る羽目になることもある。小さい傘は幅を取らないので歩行者とすれ違う時に苦にならないが、何しろ傘が小さいので身体のどこかが濡れてしまう。リュックを背負っているものならその中まで濡れることもある。リュックを守るために傘で背中をカバーするようにすると前側からの雨を防御できず、小学校の恩師の教え通りとなってしまう。

閑話

小耳にはさんだ話では、米欧では屋内で傘を広げることが不吉なこととして忌みごととされているそう。傘を買おうと思った時に傘屋さんの店内で傘を広げて図柄を見ることも憚られるのだろうか? もしもそういう機会があれば、店員に広げてよいか尋ねてみることにしよう。

医師は生涯にわたり 医療を学ぶ修練生

札幌市医師会
大通じんぼ皮膚科

神保 孝一

私は平成19年に札幌市中央区大通の地下鉄東西線沿線に皮膚科の小院を開業し、今年の4月で10年目を迎える。40年間に及ぶ大学病院での医師生活を終え、一開業医としてスタートしたわけである。この間、ほぼ半分を海外の大学病院で、残りの半分を日本で主に札幌医大で過ごした。診療グループの一員として患者さんを診ていた国内・国外の大学病院時代と比較し、単一で独立した医師として診療をしている開業後の大きな変化は、時間とともに動く患者さんの病態を毎日新鮮な目で、責任を持って診ることである。前日の夜に診察し治療し、翌朝、12時間もたたないうちにどのように皮疹と全身状態が変化するかを新米の医師なりたての頃の自分に戻り、患者さんとともに自分の下した診断と行った治療の結果を直接診ることができることは医師として大きな喜びと楽しみであり、また身の引き締まる自己への新たなチャレンジへの出発点でもある。このことは学生に限らず、医学を学ぶ者は患者さんと接することで新しい知識を得、医師としての役割を知り、その役割を果たすべく生涯にわたって学ぶことの重要性を意味していると感じている。

私は札幌医大の医学部長就任以来、継続して現在まで15年間、全国医学部長病院長会議の執行部の一員として、日本における医師養成プログラムの構築にかかわってきている。現在、「医学生診療参加型臨床実習の医行為水準策定委員会」と「医師養成の質保証と改革実現のためのグランドデザイン検証委員会」の座長を務めているが、これら2つの委員会は一見独立し、異なっているようであるが、共通する原点を有した医学教育、医師養成の方向性を示していると考えている。つまり、医師の役割は時代の流れと社会状況の変化に伴い、大きく変化していく面があると想像されるが、たとえどのように医師の役割が変化しようとも、医師は医学部入学から生涯にわたり、国民から求められる医療ニーズに応えるべく学習を続ける必要があることである。すなわち医師は医学部入学後、臨床実習前の学部教育、高学年の臨床実習、国家試験を終え、医師として基本臨床研修、さらに専門研修を行い、その後独立した経験に裏打ちされた医師として円熟した理解力に基づいて判断し、直感的に最善の行動を取ることができるよう生涯学習を継続する必要がある。

医師は生涯にわたり医療を学ぶ修練生である。このことを念頭に毎日を患者さんとともに過ごし、その中に自分の喜びを見いだしている。

北海道新幹線一番列車 「はやて91号」

札幌市医師会
美しが丘病院

高野 和彦

2016年3月26日、ついに北海道新幹線が開業しました。1988年の青函トンネルの開業から28年、着工からは実に52年のまさに悲願が実った日となりました。その一番列車に乗ってきました。

開業当日3月26日の午後は札幌にいなければならなかったため、前日夜札幌19:29発の特急スーパー北斗18号に乗り、五稜郭22:57着、函館港23:50発の津軽海峡フェリー青森港3:40着、北海道新幹線はやて91号が新青森6:32発新函館北斗7:38着、同駅7:48発の特急北斗3号で新札幌に11:16着という計画を立てました。この時点で相当馬鹿馬鹿しい計画とは自覚していましたが、現実にはさらに大変な旅となりました。

北海道・東北新幹線の最速達列車の愛称は「はやぶさ」であり、東京と新函館北斗を結ぶ列車はすべて「はやぶさ」となっています。それに対して私が乗る「はやて」は主に区間列車として「はやぶさ」を補完する列車に付けられる愛称となっています。つまり一つ格が下の列車であり、できれば「はやぶさ」で東京まで(あるいは東京から)通して乗りたい気持ちもありましたが、スケジュールの都合上仕方ありません。しかし、この列車を選ぶのにもわずかな理があるもので、それは新函館北斗発始発列車のはやぶさ10号より3分早く発車するため、文字通り北海道新幹線の一発列車であることと、青函トンネルにも4分ほど早く入る青函トンネル新幹線一番列車であることです。また、津軽海峡をフェリーで渡るのも青函連絡船以来で、新幹線でくぐる前にふさわしいのではないかと思います。

3月25日金曜日19時15分ごろ札幌駅に着くと、送電トラブルで千歳線は運転を見合わせており、復旧までには少なくとも1時間以上かかる見込みであると案内がありました。1時間も遅れれば予約していたフェリーに間に合わず、新幹線に乗ることはできなくなってしまいます。空路などを調べてもいい方法は思いつかず、いよいよすべての切符を払い戻すしかないなとぼんやり考えたところで、青函航路にはもう一社あったことに気がきました。青函フェリーという航路ですが、車両や貨物輸送に特化しているイメージだったので失念していました。調べてみると確かに旅客も扱っており、さらに2時発5時50分着という便があるではないですか。電話をかけてみるとあっさり予約完了、30分前までに乗船手続きを済ませてくださいとのこと。

青森に着いてからの時間に余裕がないため、港にタクシーを呼ぼうとしましたが、新幹線開業のイベントやら何やらで予約がいっぱいと理由で断られ続け、4社目でやっと予約できました。この時点でもう21時近くになっており、既にどっと疲れていたため、列車は一向に発車する気配はありませんが、車内に入り寝ることにしました。

目が覚めると、列車は快走していますが、相当遅れている様子です。車掌に聞いてみると、2時間半以上の遅れで五稜郭到着は1時35分の見込み、行き違いなどの関係でさらに遅れが大きくなるかもしれないとのこと。青函フェリーに電話し30分前の乗船手続きはできない旨を伝えると、出航は遅らせることはできないが旅客だけなら15分前ぐらいまで(つまり1時45分ぐらいまで)待てますとの返事。五稜郭駅にもタクシーを呼んでおく必要があると考え、電話をかけるもやはり立て込んでいるようで、こちらは3社目で予約が取れました。

幸いさらなる遅延もなく、実際には1時33分ごろ五稜郭駅に到着、タクシーに飛び乗り函館港に着きました。電話をしていたおかげで手続きもスムーズに済み、問題なく乗船できました。大幅に遅れながら、奇跡のようなタイミングで別の便に乗れたことに驚きました。船旅は大変快適で、大きな船ではありませんが揺れも少なく、疲れた心と体を少しだけ休めることができました。

青森港到着時刻が近づき下船の準備をしていると、旅客はすべての車両が出てからの下船となるので、船内で待つようにとアナウンスがありました。このフェリーはあくまで車両やトラック輸送がメインであり、旅客用の乗降口などないため、旅客も車両甲板から乗り降りします。安全上の理由から当然の方法だと思いましたが、あれだけの車両が短時間で出終わるとは思えません。言われたとおりにしては遅れてしまう恐れがあるので、こっそりトラックの間を縫って出口まで進んで船員に事情を説明し最初に下船させてもらいました。

新青森駅には6時15分ごろ到着しました。当初の予定ではホームで列車の入線を迎え感慨に浸るはずでしたが、すでに列車はそこにあり乗客は多くが乗り込んでいました。ホームには人があふれており移動もままならない状態で、開業イベントなどもまったく見ることはできませんでした。

列車は定刻6時32分に発車し、青函トンネルを通過したのち、何のトラブルもなく新函館北斗駅に到着しました。道中、車掌が練りに練ったアナウンスを何度か披露しており、JR北海道の意気込みを感じました。また、途中駅や沿線でも多くの人々が手を振ってくれており、開業を喜んでいる地元の方が多いのもうれしく思いました。函館山が座席から見たときに初めて、新幹線が北海道に上陸したことを実感しました。

減量奮戦記

札幌市医師会
上原内科クリニック

上原 聡

大学卒業後30数年経ち、今年はずいぶん還暦を迎える齢となりました。学生時代には65kg前後だった体重もその後は増加の一途を辿り、86kgを超えるまでになりました。「医師となつて一番多く得たものは？」と尋ねられたら、「体重です」と答えざるを得ないありさまで。そこで平成27年4月に一念発起し、減量に取り組むことにしました。

減量と言えば、「結果にコミットする」というキャッチコピーで有名となっているジムがありますが、あの過酷とも思えるトレーニングには到底付いていけるとは思えず、「ラクにカッコよく」といううたい文句に惹かれて、とあるサロンへ入会しました。4月18日に入会して以来、週に1～2回、真面目に通って、減量プログラムを受けることになりました。同時に、食事療法の指導も受け、毎日、食べた物を「食事生活ノート」に記録し、来店たびに赤ペンで添削を受けるという仕組みです。「コーンフレークはお菓子です！」などの厳しい指摘に内科医としての面目丸つぶれで、冷汗三斗の連続でした。しかし、その努力の甲斐があって、体重は順調に減り始めました。

痩せ始めると素直に嬉しくなりましたが、周囲の人は誰も気付いてくれません。体重が8kgほど減った9月下旬に大学の同期会がありましたが、卒業20数年ぶりにあった同期には「上原、お前太ったんじゃないか」と言われる始末。「これでも8kgも減ったんだよ～」と心の中で叫びましたが、周囲の見る目はこんなものです。ところが、体重減少が10kgを超えたあたりから、いろいろな指摘を受けるようになりました。「先生、痩せましたね。若返りましたよ」というお褒めの言葉をもらうようになった一方で、この年齢で体重が10kgも減ると、「先生、癌なんじゃないだろうか」という当然とも言える噂もちらほら出るようになりました。そのために平成27年12月の仕事納めが終わった後、腹部CT検査を受けました。幸い、膵臓を含めて特別な異常所見はありませんでした。大丈夫だとは思ってはいませんが、なぜか安堵したことを覚えています。

ところで、減量に取り組んでいる時に、ある書物をきっかけに「糖質制限食」という食事療法に出会いました。その本とは夏井睦先生が書かれた『炭水化物が人類を滅ぼす 糖質制限からみた生命の科学』（光文社新書）です。夏井先生と言えば、「傷口は消毒するな」で有名になった外科医ですが、ご自

身の体験をもとに、糖質過剰摂取の危険性を人類史の観点から熱弁しております。さらに、産婦人科開業医の宗田哲男先生が、『ケトン体が人類を救う 糖質制限でなぜ健康になるのか』（光文社新書）を刊行され、この2冊はAmazonの売り上げでも上位にランキングされ続けています。この2冊に刺激を受け、糖質制限に関する書物を合わせて8冊ほど読みあさり、自分でも実践することにしました。

糖質制限の基本は「血糖値を上げる糖質を摂らない」ということになります。具体的には、主食の炭水化物を摂らずに、タンパク質、脂質、野菜などで置き換えます。そして砂糖含有量の多い間食は避けます。基本はこれだけです。今までのダイエット食のようにカロリー制限は不要です。辛いダイエットから楽なダイエットへの大転換です。もともとは糖尿病の食事療法としてスタートした治療法ですので、糖尿病患者さんでは明らかな効果が示されています。さらに、肥満症、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症などの生活習慣病にも有効です。しかも、癌や認知症に対する予防効果もあると言われております。まさに食事療法におけるパラダイムシフトをもたらすかもしれません。

さらに、自らの体験を基に、糖質制限食をクリニックの患者さんにも紹介することにしました。糖質制限に関するパンフレットを作成し、興味を持ってくれた患者さんには、自分を含めたクリニックスタッフが丁寧に説明しています。その中で、分かりやすい解説本として江部康二先生の『糖質制限の教科書』（洋泉社MOOK）を紹介していますが、当初入手しにくかったこの本が、今ではスーパーのレジ前に平積みされているという状況を聞き及び、糖質制限が一般の人たちの間でも注目されていることを実感します。

ただ、糖質制限に関しては反対意見も多く存在します。日本糖尿病学会は認めていませんし、糖尿病専門医の中では否定的な意見が多いと聞いています。今後の科学的検証が待たれます。

メタボからの脱却を目指して始めた減量大作戦でしたが、糖質制限と出会い、それを日常臨床に応用するまでになりました。瘦身サロンに払った少くない金額も、十分に元を取ったと言えましょう。ちなみに、現在の体重は68kg。ここ3ヵ月間、この数字で推移しています。学生時代の体重には戻っていませんが、この体重で満足することにします。もう還暦なのですから。

退け時

札幌市医師会
しんたて耳鼻咽喉科医院

新楯 実

開業31年目、年齢67歳開業医の退け時について考えることが多くなった。

同業（耳鼻咽喉科）の先生を見ると、全道で開業医、勤務医合わせて337人（大学病院は除いてある）。その内、私より年齢が上の人で仕事をしている人は19人（6%弱）で、これは多いのか少ないのか見方は分かれるところだが、意外と少ないものだなと思う。いつの間にか高齢開業医になってしまい、越し方を振り返ると随分長く開業医生活を送ってきたと思う。その間、風邪あるいはインフルエンザなどの軽い病気で休んだのが2～3日、心臓にペースメーカーを入れるので緊急に入院をしたのが8日間、その他冠婚葬祭で5～6日、家族の病気で5～6日というところで、あまり休まずに働いてきたと言えるだろうか。気力のほうはまだまだあるのだが、周りの人の話を聞くとちょっと考えてしまう。

ではどんな場合にリタイアするのか考察すると、①健康上の理由②やる気の喪失（もうこれ位でいいだろうという諦観めいた気持ち）③高価な医療器具の更新をしなければならないが、あと何年やれるか自信がなく無駄になるのではないかと恐れる時④ビル診ならばビルは老朽化したけど建て替えをしないため診療所の閉鎖、または建て替えの場合仮診療所を設けるなどの煩わしさ⑤貸地、貸室、などの家主とのトラブル、リースに関する業者とのトラブル⑥近くに同じ科の診療所ないしは病院の開業による営業不振⑦投資、マンション経営など本業以外のことで失敗すること—その他にもあるかもしれないが、思いつくのはこれぐらいである。

現在の私の希望としては、あと7年ほどは開業医生活が続けたいと思っている。その理由は、自分の老後の安心と子や孫に少しでも楽な生活をさせたいからにほかならない。昔から“子孫に美田は残すな”と言うが、それは世の中が右肩上がりの成長を望めた時代の話であり、今のような生まれた時から格差のある社会では、そう美しいことばかりは言ってもらえない。子や孫には最小限の基盤だけは整えてやりたいと思っている。

さて上に挙げた7つの場合について自分に当てはめて考察してみる。

①現在高血圧、痛風、心房細動それにペースメーカーも抱えており、DMも予備軍とかなり危ない状態にいるといえるが、今のところ日常生活に支障はなく、まじめに薬も飲んで週に4回スポーツク

ラブで水泳と筋トレに励んでいる。不安を抱えながらもこのままうまくいくのではないかと楽観的に考えている。

- ②やる気の喪失またはモチベーションの低下も時として頭をよぎることはあるが、まだまだ枯れていられないと自分に言い聞かせている。
- ③医療機器も現在のところ、特に不都合はないが、昔からの機器は早め早めにオーバーホールをして寿命を延ばし、医療器具屋さんからそろそろ替え時ですよと言われても、どこからか部品を調達してもらい直し直し使っている。それと自分で直せそうなところは、DIYよろしく修理してしまう。
- ④ビル診で建物も相当古いのだが、家主もこちらの要望に応じてくれ、ちょこちょこ修理をしてくれる。ここしばらく問題はないだろうと思っている。
- ⑤家主との関係は良好でここ20年位は特にトラブルもない。
- ⑥開業してから10年間ぐらいの時から比べると相当患者数は減少しているが、これは当たり前のことで、悩むことではなく、年齢を考えても1日40～50名の患者をゆっくり見るのが身体的にも精神的にも良いことだと思っている。ただ近隣に同業者が開業するとなると、これはかなり苦しいことになると考えられ、昔なら近くでの開業は暗黙の裡に遠慮していたものだが、今は歯科のように“仁義なき戦い”ということも聞くので、これがリタイアを考える場合最も現実的な理由と考えている。
- ⑦“うまい話には裏がある”の例えのように、ハイリスクハイリターン投資話や借金してまでのアパート経営などには手を出していない。あくまで本業一筋である。

以上、現時点での“退け時”の場合について考察してみたが、明日はガンが発見されるかも分からないし、心筋梗塞に見舞われるかもしれない、交通事故に遭うかもしれないし、天変地異も起きるかもしれない。一寸先は闇だが杞憂しても詮方なきと考えて、今日も診療に立ち向かうことにしよう。

意思の伝達

札幌市医師会
札幌北クリニック

大平 整爾

札幌市内のある外科クリニック診察室（大学院1年目、アルバイトで医局長が週に1～2度生活費を稼がせてくれていた）。「お腹のどこが痛いのかな」とK先生が尋ねると、診察台に横たわっていた小学6年の子は「ここ！」と右下腹部を指さした。K先生は最初静かにゆっくりとその部位を押してみても「どうかな」と男児に問う。「少し痛い」との答えを得た後、K先生は前より強く指で腹部を押し急にその指を離した。「あっ！ 痛い！」と男児が叫ぶ。Rebound tenderness（反跳圧痛）を診ていると知る。K先生は悠然と患児と母親に向かって、「盲腸だね、手術」と言う。そして、K先生は次の患者へ向かう。すこぶる無駄のない会話とでも言えようか。溢れる外来患者を捌いていくうえで生まれた、やむを得ない方式であるとも言えようか。ただし、この続きは、診察室の外で外来主任看護師と母親の間で行われるのが常であった。患児の母親には聞いて確認したい事柄は山ほど在るわけで、それを捌くのが看護師であり、時にはベシュライバー（書記役）の私が駆り出されることもあった。K先生がこの事後処置を知らないわけではないのだが、初めてこの診察風景を見た折には大きな驚きであった。昔々、もう半世紀も前の話である。K先生は決して寡黙な人ではなかったが、現代の医師のように「説明と同意」を強要される時代ではなく、その当時としてはごく平均的な外来風景であったと想起するのである。

外科の手技などというものは、今でもそうだが、「見て覚えよ・見て盗め」が主体であり、手術の終了後に問えば確かに先輩は言葉で答えてくれた。しかし、言葉では尽くしようがない。外科系医師が寡黙な傾向にあるのは、このせいかもしれない。時代は推移して医師はしゃべることを求められるが、患者自身に医療の方向性を選択できる権利が付与され、従って医師には患者の判断に必要なデータを説明する義務が生じたという仕儀である。

ソクラテスが夙に「医師もまた言葉を扱う人間である」と述べたそうだが、故人となった作家吉武輝子は「…確かに医師に言語表現の豊かさが求められる時代になっていることは事実である」と言っている。医事紛争の一番の火種は「医師の説明不足・説明の不適切さ」にあるというから、外科医はメス捌きだけでは医業を続けられる時代ではなくなった。意思疎通の方法として以心伝心・阿吽の呼吸・仕草・目の動きなどがあるが、複雑な事柄を正確に伝える

ためには言葉が欠かせられない。言葉には優しさ・癒し・励ましなどがある一方、空しさ・はかなさ・表面的・無遠慮・残忍さなどが混在して、「諸刃の剣」の性格があることを銘記したい。かなりの医師が言葉足らずの誹りを免れないのは、孔子さまの申された「巧言令色 鮮^{すく}なし 仁」・「剛毅木訥 仁に近し」などという諺が人口に膾炙^{かいし}されているせいかもしれない。西洋にも「Speech is silver, silence is gold.」なる格言がある。（どうやら、日欧いずれも、しゃべりすぎを嫌う風潮が強いようだ）。さて、この格言は「雄弁は銀、沈黙は金」と訳されているが、本当に沈黙・ただ黙っていればいいのか。どうもそうではなく、「雄弁は大切だが、沈黙すべき時を心得ていることはもっと大事だ」の意に解しておく方が真意だと思う。沈黙が美德だということも言われたことがあるが、主張力のない人が逃げや自分を正当化するために作り出した幻想だという指摘もあるが、さもあらん。外国人との付き合いでなら、自己主張は確りとしておくに越したことはない。沈黙だけでは済まないことが少なくないとおきたい。

患者との意思疎通、つまり、患者への説明で苦労するのは、(1)伝えたが聞いていない(2)聞いたが理解できない(3)理解したが納得（受容）しない(4)納得したが実行しない(5)実行したが長続きしない—のパターンであろう。現代社会を苦悩させる慢性疾患の増加は、その治療においてある平易な行為、例えば運動・運動療法などを嫌がらずに継続することを要求する。これにはある行為を受け入れる動機付けと習慣化が必須となるが、医師が自分でやってみてお手本を示さなければならないことが少なくない。さてさて、日常臨床は感情的な要素を加味した人間関係のうえに立っているとつくづく実感するのである。しかし、そこに臨床医学の奥の深さ・難しさと面白さがあると言える。

シンガポール旅行 ～政治家とは？国家とは？

札幌市医師会
あびこ眼科クリニック

安孫子 徹

2015年、夏にシンガポールへ遊びに行ってきました。例の、屋上に船のような形をしたプールがあるホテルに泊まり、レーザーショーを見たり、植物園に行ったり、スーパーツリーのナイトショーを見たりと、シンガポールを満喫してきました。ところで、シンガポールと言えば金融・貿易・観光により発展し、東南アジアで最も繁栄している国の一つですが、その成り立ちをご存じの方は少ないのではないのでしょうか。

シンガポールはマレー半島南端に隣接する島国で、東京23区とほぼ同じ面積に約540万人が暮らしています。イギリスの植民地として始まり貿易都市として栄え、東南アジア・中国・インドなどから多くの商人が移り住みました。当時の人口比率は、中国人75%、マレー人15%、インド人7%程度で（現在も同程度です）、それぞれの言語、宗教、文化を守って生活していました。1959年に完全自治が認められ、初代首相となったのが、リー・クアンユー氏です。1963年にマレーシア連邦の一州となり、1965年に独立しました。「独立」と言えば聞こえが良いですが、実際にはシンガポール州政府とマレーシア連邦政府がしばしば対立したため、マレーシア連邦から追放されたのです。2015年は建国50周年に当たり、リー・クアンユー氏が死去された年でもあり、私たちはその節目の年にシンガポールを訪れたこととなります。実のところ、そんな歴史的背景など全く知らずに遊びに行ったのですが。

さて、興味深いのは、マレーシアから放り出された形で独立したシンガポールが、いかにして現在の好調な経済と安定した社会を築いたかです。独立時、失業率は5～6%に達し、民族間対立の危惧もあり、経済的にも安全保障の面でも国として存続するのは難しいだろうと言われていました。そこでシンガポール政府は、外国企業に来てもらい、雇用を増やすため投資環境を整備することに心血を注いだのです。英語教育を徹底すること、治安を良くすること、緑を増やすこと、美しい街にすること、などです。そのため、この国にはさまざまな規則や法律、罰金制度が設けられています。ごみのポイ捨ては最高1,000\$の罰金、公共の場所で痰やつばを吐いても罰金、電車内での飲食も罰金、入国時、チューインガムの持ち込み禁止、等々。そのおかげで建物の中も街中もゴミ一つ落ちていません。いつもなら帰国すると、やっぱり日本は安全できれいだなあと思

うのですが、今回ばかりは成田空港に降り着いたとき、「あれっ？日本はこんなに汚かったかな？」と、初めて感じました。地下鉄も安全・清潔で、もちろん電車内で水を飲んでいる人はおらず、年配の方が吊革につかまると即座に席を譲ってくれ、地下鉄構内で地図を見ていると、どこへ行くのか、何を捜しているのかと英語で声をかけてくれることも何回かありました。さまざまな罰則を設けることで、国民に共通のモラルや規範を持たせることに成功したようです。言葉の違う異なる民族間でコミュニケーションを取れるようにするためにも英語教育は重要なわけですが、各民族で固まらないようにするため、シンガポール政府は国民の居住地もコントロールしています。国民の85%は政府が建設した高層の住宅団地に住んでいますが、入居に際しては民族、出身地、宗教に関係なく抽選で決めています。

以上のような手法で現在のシンガポールの安定と繁栄は築かれたのですが、このような思い切った政策が執られたのは、独裁政治のおかげとも言えます。独裁国家は洋の東西を問わず、政治家が自分たちの権力や財産を守るために民衆を弾圧し、言論の自由を奪い、国としての発展も望めない、というのが共通の認識かと思えます。しかしながら、シンガポールの初代首相のリー・クアンユー氏は、国の存続・繁栄のために未来を見据えながら大胆な政策を打ち出したのです。野党も存在するのですが、社会が安定しているときに国民は変化を望まず、シンガポールは建国以来、一度も政権交代していません。実質的に一党独裁政治と言えます。私利私欲に走らない優れた指導者だったため、独裁政治でも、いや独裁政治だからこそ、こんなにも素晴らしい国家になったのかと驚かされた次第です。これが、今回の旅行で最も感銘を受けたことで、それをお伝えしたくてこんなにも長い文章となってしまいました。最後までお読みいただいた方々に感謝申し上げます。誤解のないよう付け加えますが、日本やその他の先進国のように、より複雑化した社会で独裁政治が生じればどうなるかは容易に想像でき、そうならないようわれわれは常に社会の動きに注視すべきであることは言うまでもありません。

シンガポールへぜひ、皆様も訪れてみてください。

ストレスチェックの「？」(疑問、不安)と「！」(期待)

札幌市医師会
北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

原 俊之

ヒトでも動物でも、集団や組織においては、「働き者」と「なまけ者」は必ず生まれるらしい。仮に「なまけ者」たちだけを集めた集団を作ってみても、その中からまた新たに「働き者」と「なまけ者」が生まれてくるそうだから面白い。そして両者の割合もまた、おおむね決まっているようだ。かつて関西のある大手社長が、ユーモアも交えて分かりやすく語っていた。「たいていの会社は、機関車みたいにぐいぐい引っ張る社員が2割、まあ頑張るとるなという社員が6割、どう見てもぶら下がるとるんちゃうかという社員が2割、という割合ですわ」と。

翻って、今話題の「ストレスチェック」である。人事労務担当者からは「マイナンバー制度」と重なって2重の悩みの種だ、とのボヤキも数多く聞かれたが、そうは言っても昨年12月に法施行となったので、嫌でも取りかからねばならない。そして私たち産業医は、担当企業の「社内規程」づくりに参画して、安全衛生委員会などで意見を述べる役割を期待されている。最近ある企業の委員会に出席した際に、担当者から鋭い質問をぶつけられた。いわく「高ストレスの判定で産業医面接を受けた社員に対して、『要・就業制限』の意見が出たとしましょう。その場合、『高負荷』社員に対して負荷軽減するのは当然必要な措置だと思えます。でも、ごく普通レベルの負荷の社員や、あるいは大した負荷でもない、いわゆる『ロー・パフォーマー』に対しても、さらに負荷軽減してやらないといけないのでしょうか?」。これには、思わず答えに窮してしまった。

メンタル不調社員が一人でも出ると、直属上司はその対応で振り回されて自分の仕事どころじゃなくなってしまうたり、あるいは職場の同僚たちに大きなシワ寄せ(負担)が生じてしまうといった事態は、これまでもしばしば経験してきた。職場とはそもそもが働く場所。入社にあたっては労働契約を結んで労務を誠実に提供する、と約束したはずだ。「高負荷」社員と同様に、普通レベル、さらには「低負荷」社員に対しても、自覚的ストレスが高いからと言って、今以上に業務負担を軽減する責任は会社にあるのだろうか? 明らかな強い業務負担を除いて、過剰に保護的に処遇するのは、ダークな意味での「疾病利得」を意図的に狙った産業医面接の申し出を助長してしまうかもしれない。

こうした悩ましいケースに対して、慌てずに毅然とした態度で会社も産業医も向き合う手段として、

岡山大学(疫学・衛生学)講師の高尾総司医師は近著で次のような取り組みを提案している。「ストレスチェック検査実施前に、あらかじめ各管理職は配下社員の分布を、高負荷社員2割、低負荷社員2割として判断しておく。高負荷、適正負荷社員への対応としては、期限付きの残業制限を実施し、その後の面接により解除を検討する。一方の低負荷社員に対しては、『求められる水準で業務遂行する』か、『大幅な業務負荷軽減、つまり休業・療養を行い、求められる水準までの回復を図る』かのいずれかを選択させる(それ以外の『現状の不十分な業務遂行状態を認める』等の選択肢はないことも説明)。以上の措置はストレスチェック実施後に後追いで行うのではなく、事前に労使協議・合意のうえ定型化(社内規程化)しておき、社員にもあらかじめ周知する」のだと。

高ストレスは必ずしも悪者ばかりじゃないだろう。たとえ高負荷業務にまみれていても、(自分のキャリアアップのために乗り越えてみせる)というポジティブ思考の社員もいるはずだ。彼らにとっては、会社からの「高ストレスの結果だったから、産業医面接をぜひ受けなさい」との勧奨は、きっと余計なお節介に違いない。「受けたかったら受けられますよ」くらいに周知しておけばいいのだろう。

高負荷・高ストレス社員に対する適切な「労務管理」対策としてストレスチェックを利用し、「高ストレス(各自の主観)」対策は、職場では積極的には関与しない、という考え方は明快で、人事労務担当者も各職場管理職も、そして私たち産業医にとっても随分精神的な負担が軽減されそうだが、一方では(これまでの保護的な健康管理施策を振り返ってみても、あまりに冷徹すぎるのでは)との気持ちも起こってくる。それに対して高尾医師は、「この度のストレスチェック制度は、受検、結果情報提供、医師面接に関して自己選択権が労働者に与えられた。このことは、これまでの健康管理・事後措置のような(労働者の自己選択権を認めない代わりに)会社がまるで保護者のように全面的に責任を負うというスタイルから、各自が心身の健康管理を自らの意思で行うという、真の自己管理の時代へと転換していくための潮流ともいえ、企業・労働者双方にとってのチャンス」だと述べている。なるほど、社員たちが自己の健康管理において、これまでの受身的・消極的な状態から、今後は自立していつてもらうために、ストレスチェック制度がよい機会となるのなら、それはそれでよい制度と言えるのかもしれない。

本制度が労使双方にとって有意義なものになり得るよう、産業医としてどのようにかかわっていくべきかを、今後も継続して考えていかなければならない。

参考:「完全攻略!もう悩まないストレスチェック制度」高尾総司著(労働新聞社)

東北支援雑感

苫小牧市医師会
王子総合病院

高橋 祥

東日本大震災後の2011年9月から3年半、岩手県陸前高田市で県立病院職員として勤務いたしました。若輩ながら、そこで見たこと感じたことをしたためさせていただきます。

●震災後の状況

被災地ではスーパーマーケットの休業により、避難所に集まった人だけでなく、災害を免れた人々も一時的に食料品を購入できず、支援物資の菓子パンやカップラーメンに頼らざるを得なくなりました。1ヵ月後には近郊の商業施設は一部再開し、食糧事情は改善はしたものの、一時的な食糧事情の悪化で、病院職員の中にはそれ以降も血圧が下がらず、降圧薬の内服を続ける方もいました。また自宅で災害を免れた寝たきりの患者さんなどは、停電でエアマットが動作しなかった3日間ほどの医療サービスの欠如で褥瘡を形成することとなっていました。短期間の環境の変化だけで疾患が発症形成されることを目の当たりにしました。

●コンビニとコンビニ受診

震災前の大手コンビニは市内に1店舗のみでしたが2016年現在は10店舗以上。復興事業後はコンビニも撤退するはずですが、これに慣れた住民はコンビニロスにどう対処するのでしょうか。コンビニつながらで、多くの支援医師が言っていたことに、夜間のコンビニ受診がないことがありがたいと。人口も違い急病人の実数も少ないのでしょうか、多少なりとも医療過疎地のモラルが住民にあったのかもしれませんが。しかし震災後は内陸の医師会からの支援による土日診療所が開設され、いつも医療があることが当たり前となりました。この4月でそちらは閉鎖されたようですが、一度崩壊したモラルは元に戻るのか、地元の医療者の負担が増えないことを祈ります。

●土建屋と酒タバコ

陸前高田では町全体をかさ上げするため、川の対岸の山を削り土砂をベルトコンベアで運ぶ世紀の大工事が行われました。現地ではその復興事業自体に批判的な意見も聞こえる中、偶然現地のスナックで北海道からの下請け業者と同席に。宴が進むにつれ、カラオケスナックはタバコの煙が充満し、嫌煙の自分には最悪の状況。地元でも望まれぬ工事で高収入に惹かれ、北海道から飛びついてきた酒タバコにまみれたその日暮らしの土建屋（あくまでも個人的なイメージ）との話にもそろそろ飽きてきた頃、その

中のリーダー格の男性が一言、「この仕事について地元でいろいろ言われているのは知っている。けど自分は、この仕事にかかわられて本当に誇りに思うよ」と。目からうろこが。なんだかんだ言われても昼間の男たちはカッコいいんです！

●引きこもり

被災者ではなく、自身の経験です。人見知りの自分は娯楽もない被災地で一人、帰宅後は料理を作りテレビを見ながら食事し、時間つぶしにジョギングする日々でした。生活環境の激変による喪失感ほまさに被災者の引きこもり問題を地で行く感じで、彼らが酒飲んでタバコ吸ってパチンコへ行く気も多少理解できました。あれこれダメと言ってもそれしかないのですから。何とか3年目にはバイクや新たに始めたサーフィンで仲間を見つけることができ、自分はその状態から脱することができました。趣味と友人の大切さを、40歳過ぎで身に染みて感じた次第です。

●公共事業の何が悪い？

陸前高田は金山で有名であったようで、古代は奥州藤原氏の黄金文化を支え、近代では日露戦争の戦費借入の抵当とされたと言われております。過去に栄えたその地も現代では産業に乏しく、震災前から駅前にはシャッター街であったとのこと。津波がすべてを奪った後、さまざまな復興案が出されていましたが、北海道と比べると第一次産業の魅力はなく、事実働き手の受け皿としては行政と介護事業所がほとんど。しかし公共事業は土建業界の雇用を維持し、地域の経済を維持することができます。地域を維持するためには税金による富の再分配しかない、残念ながら地力を持たない地域はこのシステムからは抜けられないのです。

●被災地での医療費の出どころは？

内視鏡検査で病院の収益改善にごくわずか貢献できました。しかし被災地で医療費を増やすことが誰のためになるのか、ふと税金の無駄遣いではないかと、医療の方向性に疑問も感じました。医療費を増やさぬ医療活動はないものかと思案していた時、震災後のADL低下と抑うつ状態から引き起こされる生活不活発病が被災地では注目されていたことから、生きがいと役割づくりという費用をかけぬ方法で、生活不活発の改善を図る農作業プロジェクトに行きつきました。成果は論文文化しております。

●そして今

震災で生き残ったことを悔やむ被災者に必要であったのは、疾患の早期発見を目的とした一次予防でも、未病段階で健康を維持するゼロ次予防でもなく、生きたいと思わせる物事に気付かせる作業でした。〇〇があるから長生きしたい！となれば患者の行動変容は成功です。そしてこの事実は、自分の今後の医療者としてのスタンスの気付きでもありました。

以上、不見識な若輩医師の雑感でした。

「美味しんぼ」の鼻血描写

札幌医科大学医師会
札幌医科大学医療人育成センター

佐藤 利夫

2年ほど前、週刊ビッグコミックスピリッツ（小学館刊）の連載「美味しんぼ」（雁屋哲作、花咲アキラ画）で、いわゆる「鼻血描写」が騒動になったことがあった。話題となった描写は、東日本大震災後の福島県の状況取材して描いた「福島の実実」篇（全24回）の「その22」（2014年4月28日発売同誌22・23号）に登場した場面である。新聞記者である主人公が福島第一原子力発電所の構内を2013年4月に見学して東京へ戻った後、取材の疲労感とともに「鼻血」が出た、という内容だ。この描写に対する騒動は、さまざまなメディアで専門家も交えて議論百出の様相を呈していた。専門家の中には北海道医師会の会員もおられ、最近になり本誌へ関連する投稿¹⁾を寄せている。

騒動の当初私は、そうした報道やネット世論を眺めて「そんな大騒ぎになるような内容なのだろうか」という思いを抱いた。当時、作者は自身のブログで次のように述べていた。「私は鼻血について書く時に、当然ある程度の反発は折り込み済みだったが、ここまで騒ぎになるとは思わなかった」「（中略）『美味しんぼ』福島篇は、まだ、その23、その24と続く」「その23、特にその24ではもっとはっきりとしたことを言っているのだから、鼻血ごときで騒いでいる人たちは、発狂するかも知れない」（2014年5月4日）²⁾。ずいぶん気になる物言いだ。商業誌に掲載された作品を批評するからには、「御代」を払って読むのが礼儀というものである。そこで、掲載誌（定価税別315円）を3週連続して買い求めて読んでみた。その後、単行本（定価税別700円）が刊行され、買い求めて改めて読み直した。読んでみると、「鼻血描写」が大騒ぎになった要因と作者が訴えたかったことが、おぼろげながらつかめてきた。以下は私の「作品評価」である。

なぜ、「鼻血描写」が騒動になったのか。一言で言えば、逆説的ではあるが、たかが「鼻血ごとき」（作者の表現）だったからではないか。鼻出血は日常生活の中で誰もが経験する、ありふれた症状だ。健康障害としては軽微で、局所の圧迫により通常は容易に止血する。とはいえ止血するまでは多少なりとも不快で、場合によっては不安な気持ちにさえなる。一方で外部からの視認は容易であり、それゆえ漫画として描写しやすい。だからこそ作者は作品の中で「鼻血」を取り上げたのだと思う。刊行された単行本で「鼻血描写」に至る前の「福島の実実」篇に目

を通してみると、福島県内で放射線と向き合っている人々を丹念に取材し、作品のテーマである「食」の立場から現状を生き生きと描き出していることが分かる。これらに比べると、「鼻血描写」の話題は、いささか批判を受けやすい内容だ。作者の言説に批判的な立場からは、この話題は「福島の実実」篇の弱点だと見て取ったことだろう。結果として多くの批判を招く事態となったことについては、作者としても上記ブログで「ここまで騒ぎになるとは思わなかった」と述べているが、もっと深刻で、しかし漫画では描写しにくい、別の健康障害を取り上げていたとしたら、あるいは異なる展開になっていたかもしれない。

ところで作者は、騒動の渦中に上記ブログのタイトルで「反論は、最後の回まで、お待ち下さい」と意思表示をしていた。その言葉に従って「福島の実実」篇の最終話「その24」（2014年5月19日発売25号）まで読むと、作者が訴えたかったことがつかめてきた。それは、「世代から世代へと受け継がれていくものがある」ということではないかと思う。

最終話では、震災後に福島県から北海道に移住して畜産に従事している夫妻へのインタビューが描かれている。夫は福島県出身で、道内の大学を卒業した後、震災の5年前に帰郷して結婚し、本格的に畜産を始めようとした時に原発事故があり、福島県では牛が飼えないので北海道へ移住したのだという。妻は、事故のすぐ後に妊娠していることが分かった。「雨にも当たったし、犬の散歩もしていたし、不安でしたが、この子がいたおかげで私たちは前向きになれたので、本当にありがたいと思っています」と、小さな子を抱えながら現在の思いを語っている。そして最終話の終盤で、主人公父子は福島県の山並みを前に立ち並び、こう語り合っている。「福島はありがたい。かけがえのない妻に出会え、新しい人生を踏み出した土地だ」「俺にとっては、父親といっしょに生き直す道を教えてくれたありがたい土地だ」。

原爆被爆者は、長く風評被害による差別に苦しんだと聞く。その中には「鼻血描写」どころではない、極めて深刻なものもあったようだ³⁾。世代から世代へと受け継がれていくものがあり、もろく傷つきやすいが、たくましく回復する力を持っている。そのように作者は訴えているように感じた。

- 1) 西尾正道：放射線の健康被害を通じて科学の独立性を考える。北海道医報，1166:22-25，2015年。
- 2) <http://kariyatetsu.com/blog/1685.php>
- 3) 吉澤康雄：はじめに人ありき一医者之眼で見た原子力・放射線安全。真興交易医書出版部，1989年。