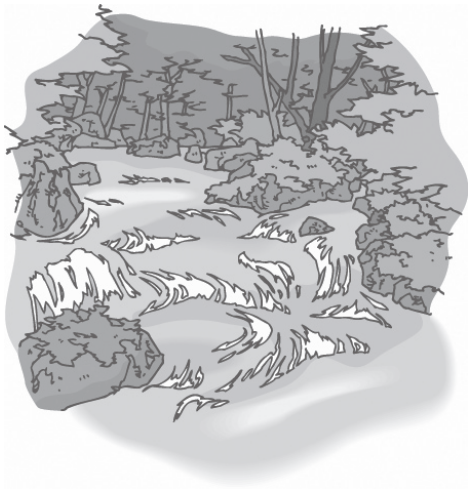
緑陰随想



ゴールデンウイーク、とある光景
渡島医師会 田中慈雄

日記とSNS
札幌市医師会 末岡裕文

ジノテフラン
北部檜山医師会 黒川剛生

私の家庭菜園
深川医師会 代田　剛

私の迷子経験
寿都医師会／胆振西部医師会 秀毛寛己

秘境駅、最後の夏
函館市医師会 水関　清

風通し
石狩医師会 工藤立史

バリスタと医師に通じるもの
羊蹄医師会 石井道人

バックカントリースキーであわや遭難
江別医師会 成田　豊

衝撃の夏、救急当番
夕張市医師会 立花康人

非常時用ゲルの作製
北見医師会 茗荷秀昭

新専門医制度開始余波
小樽市医師会 鈴木敏夫

諸外国では・・・・・・
帯広市医師会 高橋　徹

暇なので？！
滝川市医師会 篠島由一

歴史は繰り返す
三笠市医師会 川﨑君王

渡辺直寛著「南十字星は見ていた
翔鶴軍医官日記」を読んで
札幌医科大学医師会 堀尾嘉幸

阿寒に佇む
美幌医師会 松井寛輔

（順不同・敬称略）

ゴールデンウイーク、とある光景

渡島医師会
望ヶ丘医院
田　中　慈　雄

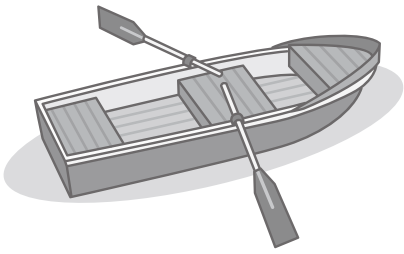
函館はゴールデンウイークに桜が満開になった。いつもだいたいゴールデンウイーク頃が桜の見頃だが、今年は北海道新幹線開通もあいまってか、桜の名所の五稜郭にはお客さんがいつも以上にいっぱい来てくれた。

五稜郭の堀には貸しボート屋さんがある。私の子どもの頃からあり、あまりに見慣れた風景なので気に留めることはあまりなかったが、今年は久しぶりにボートに乗ってみることにした。昔に比べてボートの数は少なくなったようで、いつもは並ぶことなどないと思うが、この時は並ばなければならなかった。待っている間、はて、最後に乗ったのはいつ頃だろうか、と考えていたが、もしかしたら、子どもの頃に父と一緒に乗った記憶しかない。小学６年としても35年前だ。辞めずに存続していた貸しボート屋さんはたいしたものだ。そうなると思い出が一気に吹き出てくる。父親のボート漕ぎを見よう見まねでやってみてもなかなかスピードが上がらなかったこと、オールのストッパーが付いていないので、オールから手を離したら堀にオールが落ちてしまったこと、公園裏門の橋のあたりに群生していた蓮にオールが絡まって脱出に難渋したこと、などなど。

順番が来た。やっぱりオールにはストッパーは付いていない。大沼のボートには付いているのでオールから手を離しても大丈夫だが、ここではオールから手を離すときはオールをボート内に入れないとならない。オールは木の無垢で、滑り止めなどの気の利いたものはない。堀を抜ける風は若干肌寒いものの、漕いでいればすぐに汗が出てくる。堀から眺める桜も見事の一言に尽きる。昔に比べて成長した桜が枝を堀に向かって伸ばし、花が水面に映る景色など素晴らしい。写真は撮らない。海馬→大脳皮質に記録する。有効期限には若干の不安はある。

快調にボートを漕いでいると、若いカップルの乗ったボートを追い越した。漕いでいるのは彼氏、トモの方に座っているのは彼女。このところ男女の関係もなんだかあやふやな印象だが、古風な思想の私としては、当然の光景に微笑ましくもある。が、ボートは進んでいない。どうやらボートの漕ぎ方が分からないようだ。これはいかん、年長者としては若者を正しく導く義務がある。俺だって父の漕ぎ方を見て覚えたのだ。ただ、彼女の手前、彼氏にもプライドがあるだろうから、直接細かに教えることはしない。彼らのボートの近くをわざとゆっくり漕ぎ、彼に聞こえるように同乗していた妻に漕ぎ方の説明をした。オールの尖端を水面につけて水をかいて進む、ということは理解してくれたようだが、漕ぎ手の背中に向かって進むということはなかなか理解してもらえなかったようだ。腕を曲げたときにオールの尖端を水面に入れ、腕を伸ばすように水をかく、よって、彼のボートは漕ぎ手の正面に向かって進む。ボートは後進している。まあ、彼にしてみればボートを進めた記念すべき日であろうし、周辺を進むボートを見れば、多少は工夫してやってくれることを期待し、ボートの制限時間もあるので、多少スピードを上げてお堀の一周を目指した。裏門付近のサルガッソー海のような（行ったことはないが）蓮の群生はなかった。掃除されたのであろうか。

わりと汗だくになりながら、一周を終えてボート返却。五稜郭に近接する六花亭も混雑していたが、見事な桜の借景を見つつコーヒーとケーキを頂き、あのカップルはどうなったか話題にしながら歩いていたら、なんとあのカップルは堀一周を目指しているではないか。ボートは後進のままゆっくりと進んでいる。彼女はボートが遅いことにかなりご立腹のようで、懸命に漕ぐ彼氏を罵倒している。根性はありそうだが、人のやり方を見て学ぶことはできなかったようだ。そういえばうちのクリニックにも、人のやり方を見て覚えることなど期待もできない、教えたことしかできない若者が２人ほどいる。このような若者が普通になっていくのだろうか。３人目はきついなあ、と思いながらジンギスカンの香りのする桜の下を歩く。あのカップル、時間超過料金はいくらになったのか。大目に見てもらったのか、いや、世間の荒波は堀の水面のように優しくはない、しっかり取るべきであろう。はて、どうなったのかな。



日記とSNS

札幌市医師会
すえおかこどもクリニック　末　岡　裕　文

会員の皆さまの中にも、日記を書いている方がたくさんいらっしゃるかと思います。立派な日記帳にお気に入りの万年筆でしっかりと書いている人、パソコンを使って書いている人など、日記にもいろいろな形があるかと思います。私も、これまで途中で何度か中断しましたが、現在の一行日記にしてからなんとか継続できています。

私の場合は、これからの予定は手帳などに書き、終わった出来事は日記というより備忘録のような意味でノートに書いています。大体一行なのですが、時には複数行になることもあります。旅行などでノートを持って行かないときは、札幌に帰ってきてから、まとめて日付ごとに書いています。書く時間は翌日の朝で、昨日の記録として書いているので、自宅ではなく、クリニックの自分の部屋で診療前に書いています。もっとも、自宅で家族の前で書くのは照れくさいかもしれません。ほんの一行ですが、記録としては大変参考になります。また、一行だからこそ、これまで継続できているのかもしれません。

私が小学生の時、父と「交換日記」をしていた時期がありました。どのような経過で父と日記を交換するようになったのかは、父はすでに亡くなっているので、父に聞くことはできません。ただ、父と「交換日記」をしていたという記憶と、いくつかの内容だけはしっかり覚えています。

日記とは異なりますが、ブログ、ツイッター、フェイスブックなどのいわゆるSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）関係も書いています。ブログはクリニックのホームページに「院長日記」というタイトルで書き始め、今は「院長BLOG」となっています。これまで何度かフォームを変更していますが、現在は2006年のものから読むことができます。決して、毎日書いてはいませんが、かれこれ10年になります。ブログには、例えば、流行している病気について書いたり、インフルエンザワクチンの開始時期のことを書いたりしています。このように医学のことを書くこともありますが、実はそのような内容はわずかで、ほとんどが医学と関係ないことを書いています。患者さんも読んでくれていて、これがコミュニケーションのきっかけになることもあります。また、新患の方が先に読んでくれていて、親近感を持って、クリニックを受診してくれる時もあります。

そして、ツイッターも過去には書いていましたが、現在は、数年前からのフェイスブックへの投稿が中心になっています。ブログ同様に写真入りで書いています。フェイスブックは実名なので、同級生など、昔の知り合いから連絡を頂いてつながることもあります。これらは携帯電話からも開くことができるので、いつでも、過去の記録をたどることができます。そして、これらも私にとっては、日記、備忘録のような意味合いが強いです。

だんだん記憶力が低下してきていて、メモの大切さを実感しています。そういう意味でも、日記のおかげで、過去のできごとを正確に振り返ることができます。現代はアナログでなくデジタルの時代と言われていますが、実際に書くアナログの日記、そして、デジタルのSNSの両方を使い分けて楽しんでいます。日記は自分だけのもの、SNSは発信としての要素が強いのですが、私自身にとっては自分の日記代わりとしての役割のほうが強いです。これからも無理のない程度に、日記、SNSを継続していくつもりです。

ジノテフラン

北部檜山医師会
せたな町立国保病院
黒　川　剛　生

風呂場の内装は何色が多いのだろうか。バスタブのショールームを見るとクリーム色かピンクとか白とか、明るい色が多いのではないだろうか。個人的には高級感のある黒とかが好きである。うちの風呂場も昨日まではクリーム色だったが、今朝は床が黒になった。別に張り替えたわけでなく、一晩の間に床の色が変化したのだ。起きたばかりの回らない頭はシャワーを浴びるだけで精一杯、視力も悪いので、イマイチ何で黒いのか分からないが、お湯を浴びせると黒い色は流れていき、元のクリーム色の床に戻ってきた。カビでも生えたのだろうと思い、風呂から出て体を拭き、コンタクトを付けて風呂場に戻り、まだ所々に残っている黒い物質を確認すると、それは羽アリであった。どうやらうちの風呂場にアリの出入り口があり、昨晩巣立ちの日を迎えたアリたちは風呂場から出ること叶わず、死骸が風呂場を埋め尽くしたらしい。これが昨年の９月の話である。

今年も春が来てさまざまな生き物が姿を見せるようになった。住居は最寄りの駅まで徒歩10時間はかかる秘境であり、都会ではあまり見ないような毒蛾による皮疹やダニ咬傷なども最近増えてきた。アリは人間の生活にはさほど害はないと思い昨年は特に対策もしなかったが、風呂場を埋め尽くすほど室内で大量発生されてはさすがに駆除せざるを得ない。しかし普段は室内にアリの姿はなく、当然風呂場に彼らが出入りする巣穴なども見つからない。となると、もう絨毯爆撃しかなく、うちに面する土地に出入りしているアリをまとめて駆除するしかない。

まずはうちの周りを歩いて、どこに巣穴があるのか探してみた。すると日当たりのよい西側には食べ物を探すアリが多いのに対して、日当たりの悪い東にはアリは見当たらなかった。やはり暖かいところのほうが活動しやすいのだろうか。しかし歩いているアリに対して巣穴は２ヵ所しか見つからなかった。見つけた巣穴はアスファルトの裂け目であり、やはり土の上の雑草の中にある巣穴は探しにくい。しかし見つけた巣穴の片方はうちの壁のアスファルトの隙間であり、羽アリの女王が中にいる確率は高い。次に駆除の方法である。働きアリを多少駆除しても意味がなく、女王を殺さねば意味がない。アリの駆除剤は大きく分けて、巣穴にぶち込んで殺す「スプレータイプ」、アリの通り道に撒き近寄らせなくする「パウダータイプ」「液状タイプ」、巣穴ごと滅ぼす「毒餌タイプ」がある。今回選択するのは「毒餌タイプ」がふさわしいであろう。ネットで評判の毒餌を数種類購入し、巣穴の近くや庭にばら撒いてみた。がネットの評判とは裏腹に、アリは餌に寄り付こうとしない。唯一、食い付いた餌は砂糖水とホウ酸の混ぜ合わせた単純なやつで、よく分からない名前の薬品が入っているからといって効果が高いわけではないらしい。しかし砂糖水とホウ酸も次第に食いつきが悪くなり、一時的に減少していたアリも元のように行列を作るまで回復していた。毒餌タイプは効果がなさそうであるということが分かったが、このまま放っておくとまた秋にはＸデーを迎えてしまう。

近所のホームセンターに「アリの巣徹底消滅中」という製品が置いてあった。ネットでの評判はあまり良くなかったが、ダメ元で購入し、使用してみた。巣の近くに撒き、食毒・接触作用でアリを駆除するらしい。使用して10日ほど経ったが、アリは巣の近くにほとんどいなくなった。もちろん他の毒餌タイプの効果が遅れて出てきた可能性もあるが、アリでお困りの方はぜひ試してほしい。タイトルはその有効成分である。

私の家庭菜園

深川医師会
深川市立病院
代　田　　剛

小さな野菜畑を作っている。畑といっても、分譲住宅地の一画の、住宅が建てられたその残りに作られたものだから、広さは知れている。10坪くらいであろうか。この狭い畑であるが、起こしから最終まですべて人力なので、結構な労力を強いられる。今は家庭用耕耘機が幾つかのメーカーから売り出されている。『女性でもラクラク』が売りである。なのでへそ曲がりの私は買うのを一層遠ざける。あれば楽だろうなと思いながら、行動は起こさない。これは自分の身体のための運動なのだから、と言い聞かせて。この狭さであるが、実際は一気に耕すことはできない。休み休みやっている。すべて耕し終わったときの達成感は、十分に自分を満足させてくれる。

次に石灰を撒く。撒く前に一つの作業をする。土のPHを測定するのである。これは土を水で攪拌し、上澄みに試験液を滴下し、その比色を見るだけの操作である。科学者（医師は科学的心を修めたものと私は思っている）の端くれなのだから、このくらいはしないといけないと思い、行っている。しかしこの結果によって撒く石灰の量を計算したことはないので、おまじないみたいなものである。

そして肥料を入れ、種まき、移植である。種から育てるものと、出来合いの苗を買って移植するものとがある。種は品種を選ぶだけであるが、苗は品種の他に、その苗が丈夫に育ち、満足した収穫まで行きつける苗であるかを見定めなくてはならない。今や家庭菜園ブームであるから、ホームセンター、スーパー、特設市場でも売られ、選ぶのに迷ってしまう。本や耳学問で一応の知識があるはずであるが、失敗も時々ある。今年もキュウリ１本が枯れてしまい、少しばかり自信をなくした。

後は成長を待つことになるが、収穫までにはたくさんの作業をしないとよい収穫を得られない。まず第一は草取りである。雑草は苗より一般に成長が早いので、除去しないと苗が負けてしまう。農薬を一切使わないのですべて手作業である。そういえば、以前にはちいちゃん（初めての孫ができた時、妻は突然自ら宣言し、この呼び名になった。それはNKH朝ドラ『私の青空』で、おばあちゃん役の加賀まり子が孫から「お珠ちゃん」と呼ばれていたのに倣ったものである）も草取りをしていたが、この数年は全くしなくなった。ちいちゃんが相変わらずしているのは、収穫とその後の季節を感じながら楽しめる行為である。

こんな調子で書いていると、収穫まで行きつかなくなるので、話を一気に飛ばそう。農薬を使わないので、たくさんの虫が訪れる。青虫、芋虫、毛虫、それにコガネムシやその他の昆虫などである。これもすべて指でつまみあげて処理する。しかし、これらの虫は見れば見るほど美しい。モンシロチョウの幼虫の青虫の、その混じりのない透き通った緑は、この世のものとは思えない美しさである。キアゲハの幼虫の黄緑と橙の模様のコンビネーションの配置の素晴らしさには引き込まれてしまう。毛虫も触れると痛そうに見えるが、手のひらに載せてしまうととてもかわいらしい。コガネムシ類も負けていない。眺めながら見る角度をずらすと、硬い羽根の７色が微妙にずれるのである。これらの虫を葉の上から排除するのは惜しまれるが、残念ながらそのままにしておくことはできない。他にも外敵がいる。カラスである。明日収穫しようと予定していると、その日に熟したトマトやトウキビがやられてしまう。青いトマトや未成熟のトウキビには手をつけないので、一層憎たらしい。

ようやく収穫となる。収穫はすべて盛夏以降である。できたものは旬であり、間違いなく美味しい。小檜山博さんは、自分は農家の息子だから、野菜の旨さにはうるさいと書いていたのを読んだことがある。私の父は農家の息子であるがサラリーマンだったので、私は小檜山さんほど味は判らないだろうが、スーパーや特設市場で売っているものより私が作ったものの方が美味しいというのは判る。それから食べた人たちが美味しいと言ってくれるので、また作ろうかという気持ちになり、続けている。さて今年の出来はどうなるだろうか。

そう言えば、父母が家庭菜園をしていたのを懐かしく想い出す。高校卒業まで一緒に住んでいたが、手伝った記憶は全くない。私の息子も近年家庭菜園をやり出した。彼も高校卒業まで同居していたが、いっさい興味を示さなかった。血は争えない。

私の迷子経験

寿都医師会／胆振西部医師会
豊浦町国民健康保険病院　秀　毛　寛　己

小学校入学前のとある週末、三宮に蛍光灯などの買い物に、市電に乗って母と出掛けた。三宮センター街の入り口付近にあったS電社という、当時としては珍しい家電専門のデパートに入り、気に入ったデザインの和室用の蛍光灯を選んだ。その支払いか何かで母が離れ、自分がちょっと他の家電売り場に移動したのか忘れたが、気付くと大勢の買い物客に母の姿を見失ってしまった。

泣きそうになるのをこらえ、懸命に落ち着こうとした。そんなに時間が経ったわけじゃない。待っていればきっと母が戻ってくる。しかし、次々にやってくる見知らぬ人ごみに母の姿は無かった。パニック的不安と、それ以上に裏切られたような怒りを感じた。他人に「この子は迷子かな」とジロジロ見られてしまうのも嫌だった。

ここを出よう。走って店内を出て、センター街を突っ切って市電筋まで出ようとしたとたん、いきなり３人の通行人に衝突して倒れ、ひどい鼻血を出してしまった。その若い女性たちがハンカチを出して慌てて介抱しようと、口々に「ごめんね。大丈夫？病院行こう」「お母さんはどこ？」などと心配げに話掛けた。恥ずかしくかっこ悪かったので、嘘？を付いた。このあたりに住んでいる、家に帰るところだ、大丈夫ですと。そして責任を感じて不安そうな人たちを振り切るようにまた走り出した。

いったい家までどうやれば帰れるのか、途方に暮れた。お金も無く市電に乗ることもできない。両親から、迷子になっても絶対に、見知らぬ大人に付いて行ってはいけないと教えられていたので、派出所を探そうとしたが、三宮の繁華街の中心で皆目見当も付かなかった。周囲に妙な隙を与えないために、できるだけ地元の子どもを装いながら、今にも泣き出しそうな気持ちを抑えて思案した。歩いて帰るしかない。でもいったいどれほどの距離なのか？　そうだ山の方向に行こう。市電の中から見えていた景色を思い出し、レール沿いの道を山に向かって歩きだしたが、周囲の建物や景色に見覚えも無く、本当にこれで正しいのか分からない。方針を変えて、大人に助けを求めようかと弱気になったが、優しそうなおじさんが実は怖い人さらいかも？とひねくれた解釈をする自分の心の反論に逆らえず、また、とぼとぼと布引の山とおぼしき方向に歩いた。

加納町３丁目交差点に来たとき、ここまでは正しいと思えた。歩くのと市電では時間の差がありすぎることに愕然となったが、継続して山の方へ進路を取った。この三差路を間違えると、全然違う中山手方向に行ってしまう。

それから失意の中、どれくらい歩いたか分からないが、見覚えのある生田川の橋と布引中学の円筒校舎や、旧中央市民病院の光景をはっきり確認したときに、これは夢じゃないと帰宅への希望の灯がやっと見えてきた。このあたりは登山で父母と数回来たことがある。嬉しくて涙が出そうだった。雲中小学校の赤レンガ塀の前を市電筋に沿い小走りに東へ進んだ。

自宅に到着して覚えているのは、鼻血のシャツにあっけに取られた父の表情と、チョコバーをのんびり食べていた弟に無性に腹が立ったことだけ。自分も早速、父に買ってもらって食べた。後で聞くと母は店内を捜しに捜し、店を通じ警察に届け、さらに警察は神戸市中の派出所などに連絡を回してくれて発見を待ったらしい。「迷子は泣くから届け出がすぐあるはず」との警察の見解に反して連絡が全く無く、改めて「ぼっちゃんはどんな性格ですか？」と聴かれ「短気な子です」と答えると、「まさかとは思うが、自宅に戻っている可能性はゼロでは無いので一応確かめて」と言われたらしい。当時、電話は商家に付いている程度だったため、近隣の果物屋さんに掛け、父を呼んで貰い、ほんとに帰宅していることが分かり、父も独りで戻ってきた理由が判明して双方共びっくりしたとのことだった。「お母ちゃんが迷子になった」と言って帰宅したらしい。「誘拐されたかと生きた心地がしなかった。もうくたくた」と嬉しそうに帰ってきた母の安堵の表情に、「こんな目に遭わされたこっちの気にもなってみろ」というような口答えをしたように思う。市電で30分ほどの距離だったと思うが、６歳になったばかりの子どもには、見知らぬ外国を独りで彷徨わされたような感覚がした。

今年５月末に、山中で行方不明になった子どもの事件で、世間一般の大人の想像通りで無い結末を見て、ほっとすると同時に、やはり子どもというものは、いつの世も大人が考えているような単純な子どもではないんだなと思った。

秘境駅、最後の夏

函館市医師会
函館渡辺病院
水　関　　清

北海道各地のローカル線を走る列車を減便したり、運転区間を短縮し、乗降客数の極めて少ない駅を廃止する、JR北海道の動きが止まらない。この見直しの直接的な要因は、国鉄時代からローカル線輸送を担う主力的存在であった気動車・キハ40の老朽化による、保有車両の減少とされるが、JR北海道グループ全体の財務体質を抜きにしては語れない問題が背後にあることを指摘する向きも多い。

北海道新幹線営業運転開始とともに2016年３月26日に廃止されたのは、８駅。石勝線の十三里・東追分の各駅、根室線の花咲駅、石北線の上白滝・旧白滝・下白滝・金華の各駅、そして函館線の鷲ノ巣駅である。当初廃止対象であった室蘭線の小幌（こぼろ）駅は、地元自治体の管理のもとで当面の存続が決まった。道南の内浦湾の海岸線に、いくつものトンネルを連ねて敷設された室蘭線の、静狩～礼文間にあるこの駅は、そこに通じる道路すらなく、下り２本、上り４本、計１日６便の普通列車で降り立つ以外のアクセス手段はないという、珍しい駅である。その存続決定は、「駅」を訪れること自体を目的とする旅の存在を世に示す契機となったが、ダイヤ改正後は午前の下り便が消滅して駅滞在時間は窮屈になり、駅存続のために示された自治体の厚意が活かし切れない事態となっている。一部の好事家の間では以前から、人里離れた原野や山奥、海岸線などにあり、日常的な利用者もほとんどおらず、ひと言でいえば、「どうしてここにあるのか、よく分からない駅」の存在自体はよく知られており、いつしか「秘境駅」と呼ばれるようになっていた。それらを踏査して、その実態を「秘境度ランキング」の形で発表したのは、牛山隆信である。その不動の首位が、この小幌駅なのである。駅周囲の三方が断崖、一方が海におりる傾斜地、駅の両端には「新辺加牛トンネル」と「礼文華トンネル」という二つの長大トンネルが控えるために、ホームはわずか87メートルの、崖と崖の間の窮屈な空間に設けられているという「秘境度」、前身の信号場時代から「駅舎と呼び得るような建物のない独特の雰囲気」、停車する列車本数がきわめて少ないという「到達困難性」、駅に通じる道路がないという「孤立性」、などを総合的に勘案すると、他を圧した揺るぎない首位にランク付けされるのだという。

これら８駅に次いで、2017年３月に廃止されることが明らかになったのが、函館線の桂川・姫川・東山・北豊津・蕨岱の５駅である。牛山のランキングによると、姫川は24位、東山は23位、北豊津は26位、蕨岱は85位に位置しており、いずれも相当な「秘境駅」である。道南の茅部郡森町にある東山駅は、国道から500メートルほど入った町道の脇から、さらに線路沿いに50メートル進んだ、林の中にある。数段の石の階段を上ると、屋根のない板張りホームと駅名標だけがあるという、簡素な駅である。線路を挟んだホームの向かい側には灌木の繁る築堤があり、森町方向に向かって緩やかな上り坂となっている。これは蒸気機関車時代のスイッチバックの跡であり、道南の秀峰として名高い駒ヶ岳山麓の急勾配を走ったSL機関士の労苦がしのばれる遺構である。

定期を手にした高校生が、この駅から毎日、森町にある道立高校へ通学した数年間のあったことが語り伝えられている。通学する高校生のために、町道から駅へ行き来する線路沿いの道には砂利が敷き詰められ、線路との間には鉄パイプで組み立てられた防護柵が設えられたという。この駅に停車する列車はわずかでも、その何倍もの本数の特急や貨物列車が通過する幹線である函館線なのである。たった一人ではあっても、定期客の安全のために、そうした対策はきちんととられたのである。

秘境駅を利用するたった一人の高校生の話題は、JR発足時に仮乗降場から駅への昇格で注目された、旧白滝駅でも取り上げられた。３年前、この駅から新たに高校通学を始める生徒の存在が判って当面の廃止が延期され、その卒業を待って2016年３月26日に廃止されたこと。きめ細かな列車ダイヤが設定されており、下りは、高校に向かう朝７時16分発だけだが、上りは、高校から帰宅する時刻を勘案して昼14時08分、夕16時53分、夜20時06分着の３本あったこと。クラブ活動のある日や土曜日にも配慮した列車ダイヤの原型は、この子の先輩たちの時代にまで遡るが、鉄道会社と地域住民とが話し合った結果、こうした優しい物語が生まれたのだという。

鉄道とは、移動という目的を果たすための手段に過ぎないという見方もあろうが、日常を離れた余暇としての旅行や出張を代表とする必要に迫られての移動など、人々と鉄道との接点は、暮らしの中でその多様性を拡げてきた。速達性を最重要視する新幹線などの高速移動の普及の一方で、小幌駅の存続に見られるように、駅を訪れることそのものを目的とする旅の需要にも底堅いものがある。

車を持たない高校生たちにとって、通学手段としての鉄道の重要性は言うまでもない。ローカル線が減便された結果、不必要に長い待ち時間を強いられる高校生と、心づくしのきめ細かな鉄道ダイヤの設定と駅の廃止の延期で卒業までの３年間の列車通学を果たした高校生。この子たちが大人になってからの鉄道への思いの深さを、しっかりと考えてみたい。

風通し

石狩医師会
はまなす医院
工　藤　立　史

パイプオルガン（以下オルガン）の音色を直接耳にする機会は意外に少ないかもしれない。それでも結婚式の際にチャペルで演奏されることもあれば、Kitaraのような公共音楽ホールで耳にすることもあるだろう。だが、オルガンの演奏経験者ともなると、その数は極めて少ないのではなかろうか。

私が初めてオルガンに出会ったのは1998年、北大在学中のことだった。キャンパス内のクラーク会館にオルガンがあることを友人から聞き、その楽器を演奏する学生団体“北大オルガン研究会”があることに驚き、興味をそそられるまま、さっそく入会に至った。幼少から高校までピアノを習っていたこともあって、同じ鍵盤楽器であるオルガンへの抵抗は少なく、スムーズに入り込むことができた。しかし、実際に触れてみると、鍵盤を押したときの感触はまるで違い、少なからず戸惑いがあった。それもそのはず、音の出る原理がピアノと全く違っていたのである。ピアノは鍵盤を押してハンマーが弦を打つことにより音が出るのだが、オルガンはたくさんのパイプに空気を流すことで音が出る。パイプというのは、一本一本がリコーダーのような笛の集まりと考えてよく、鍵盤を押すと鳴らしたいパイプへ風が通る。この仕組みをもじって、サークルの仲間は、オルガン練習のことを“風通し”と呼んでいるが、大規模なオルガンでは最長のパイプは64フィート（約20m）にもなり、鍵盤を押してから音が出るまでに若干のタイムラグが生じるため、まさに風が通っていることを実感するのである。

さらに、最もオルガンがピアノと違う点は、足鍵盤が付いているところである。手鍵盤のみならず足鍵盤でもメロディーを奏でるため、めまぐるしく両足が動きまわる。私自身、四肢を操って演奏を習得するのは至難の業だった。ピアノをはじめとした鍵盤楽器は脳を活性化するといわれており、オルガン演奏は足を動かす分、ピアノにも増して脳が鍛えられるはずである。学生時代に私の脳もそれなりに活性化したはずだが、今に至って全く実感はない。

オルガンを始めたことで札幌コンサートホール（Kitara）の専属オルガン奏者と交流する夢のようなことが実現し、ドイツ留学中の日本人オルガン演奏家とも知り合いになって、ブレーメンで教会オルガンを弾かせていただく機会にも恵まれた。今となっては良い思い出となっている（写真）。

北大のオルガンは道内では北星学園大学に続いて２番目に古い。パイプの本数は1,556本で、Kitaraに次ぐ規模を誇っている。日本における国立総合大学のオルガンは、東京大学教養学部のオルガンと合わせて２台しかなく、大変ユニークな存在である。1966年、北大の創基80年を記念してクラーク会館が作られることになったときに、当時学長だった杉野目晴貞先生が、「これからの総合大学は学問の場であると同時に教養文化人として芸術を愛する者を育てる場所である」という理念を持ち、北大創基80周年記念会館建設期成会からの寄贈という形で、オルガンの設置を実現した。当時のお金で1,080万円かかっている。しかし、ミッション系大学でもない北大になぜオルガンが設置されたのか、当時の学長がすでに他界されているということもあり、詳細不明な点が多い。1980年代以降は公共音楽ホールにオルガンが設置されることが珍しくなくなったが、北大はその先駆けだったと言ってよいだろう。

目下、私はマイホームを新築中であるが、そこに一念発起して本物のオルガンを置くことにした。一般にオルガンのサイズは家庭に入る小さなものからコンサートホールに設置する巨大なものまで千差万別で、建物の規模に合わせてオーダーメイドで製作される。私が購入するものは小規模のものだが、一般の建造物と同様、設計図に従って何度も設計士と打ち合わせをしてイメージするものを作り上げる。オルガン製作を英語ではbuild（建設）と言うほどであり、まさに住宅に匹敵する手間暇がかかるのである。

折しも、今まさに私の医院でも大規模な増改築工事を行っているところであり、医院、住宅、そしてオルガンまで３つの建築を同時進行させている。おそらくこのような経験は人生において最初で最後だろう。決して安い買い物ではないが、メンテナンスを怠らなければオルガンの寿命は何十年、何百年にも及ぶため、コストパフォーマンスは優れている。“風通し”をよく行い、末永くオルガンを演奏し、同時に職場や家庭内の風通しにもつなげていきたいと考えている。

バリスタと医師に通じるもの

羊蹄医師会
羊蹄グリーン病院
石　井　道　人

私はコーヒーをゆっくりとしか飲めない。勢いよく飲むとたちまち動悸、悪心におそわれる。コーヒーに向く体質ではなさそうだが、あのホッとする感覚を求め、診療の合間のコーヒーを欠かす日はない。

札幌や東京でスターバックスを見掛けると、たいてい長い行列ができている。２人がけのソファーに３人で座っているようなところもあり、あれでくつろげるものかと心配になってしまう。それでもスタバが文化として定着しつつあるのは、魅力的なメニュー、居心地の良いインテリア、そしてバリスタ（コーヒーを淹れる人）のホスピタリティによるところが大きいだろう。時間をつぶす、腹を満たすという目的を超え、訪れる人にささやかな幸せな時間を提供している。

医療もまた、突き詰めれば人を幸せにするためのものである。生存率やコストといったハードアウトカムより、幸福やQOLの追求にどちらかというとやりがいを感じる私は、人々が安らぎや幸せを求めてスタバに行くのと、病院に行くのとに大きな差はないのではないかと思っている。医療はもっと崇高なものである…とお叱りを受けるかもしれないが、カフェやバリスタから学び、医療に還元できることもあるのではないだろうか。

私の住む倶知安町は、ニセコのせいで冬は“Kutchan”になる。最近はアジアからの旅行者が増えたが、今でも最も多いのはスキー好きのオーストラリア人である。あまり知られていないが、オーストラリアはスタバが撤退させられるほど独自のコーヒー文化が成熟した国。そんなコーヒー大国から来るスキー客の要求は高く、彼らを相手に日々コーヒーを提供しているニセコ・倶知安地域のコーヒーレベルは、これも自ずと高いのである。

倶知安町内のカフェで昨冬、バリスタの経験をさせていただく機会に恵まれた。仕事が休みの週１回、研修と称してお店のお手伝いをさせてもらったのだ。お客さんの半数以上が外国人という環境で、英語のトレーニングになったのはもちろんのこと、異国のコーヒー文化に触れられる貴重な経験となった。

カフェオレ、カフェラテ、カプチーノ。これらの違いを皆さんはお分かりだろうか。お医者さんはコーヒー好きが多いので、正答率は高いかも。

答えは次の通り。コーヒーを牛乳で割ったものがオレ。エスプレッソをスチームミルクで割ったものがラテ。エスプレッソをフォームミルクで割ったものがカプチーノ。エスプレッソは深煎りの豆を高圧で抽出したもの、スチームミルクは牛乳を蒸気で温めたもの、フォームミルクはスチームミルクにさらに空気を混ぜ泡状にしたものである。国や流派により多少ニュアンスが変わることはあるが、おおまかにはこのような定義である。日本でコーヒーと言うといわゆるブラックの「ブレンド」や「ドリップコーヒー」を指すことが多いが、彼らにとってコーヒーは「ラテ」であり、看板商品のラテがおいしいかどうかで店は値踏みされる。中華料理店でとりあえずチャーハンを頼んで、その店のレベルを知るようなものである（筆者だけ？）。

実際に働いて知ったことだが、ラテの世界は実に奥深い。表面にハートや図柄が書かれた「ラテアート」のイメージが強いかもしれないが、これはあくまでおまけ。同じ豆、牛乳を使っても、豆の抽出方法、ミルクのスチーム技術、注ぎ方などで全く違う味のラテが出来上がる。気温や湿度、はたまたバリスタの体調によっても味が微妙に変化するというから驚きだ。熟練のバリスタは、異なる状況でも常に安定した味のラテを淹れることができる。その上で、寒い日の持ち帰り用にはミルクを少し熱めにするとか、お客さんの好みを覚えて微妙なミルクの配分を変えるとか、見えない心配りをするのだ。欧米ではバリスタはパフォーマーとも考えられており、大げさにスチーマーの音を立てたり、優雅にミルクを注ぐしぐさを陰で練習していたりする。見えない心配りとともに、目に見えるおもてなしのためにも努力を怠らないのである。おいしく淹れるのは当たり前、その上でどれだけ幸せな気分になって帰ってもらえるか。バリスタの求める道は、どこか医療と通じるところがないだろうか？

今年の冬もチャンスがあれば、お手伝いをさせてもらいたいと思っている。倶知安にお越しの際は、駅前徒歩１分、カフェ「sprout」にぜひお立ち寄りください。

バックカントリースキーであわや遭難

江別医師会
成田整形外科
成　田　　豊

開業して間もない頃、しばらく遠ざかっていたスキーに誘われて、１月にしては珍しく晴れたある日、手稲ハイランドスキー場に行ってみました。素晴らしいパウダースノーが私を出迎えてくれて、久しく忘れていたウインタースポーツの開放感を味わうことができました。

それからというもの、俄然スキー熱が湧き上がり、シーズン会員となってゲレンデ通いが始まりました。最初はリフト脇の未圧雪の場所をできるだけ速く木々の間をぬって滑ることに喜びを感じていました。そしてほどなく、より深く、より急で難しい斜面を滑り降りたいという欲求にかられるようになっていき、自然とコース外に出ることが多くなりました。

そんなとき、知人から山スキーに誘われました。山に入るための道具を一式揃え、バックカントリースキーを始めることになりました。初めて連れて行ってもらったのは手稲山の麓でした。リフトを使わず自分の足で登り、滑り降りることはゲレンデスキーとまた違った趣と感動があり、一瞬にしてパウダースノーの虜になってしまいました。

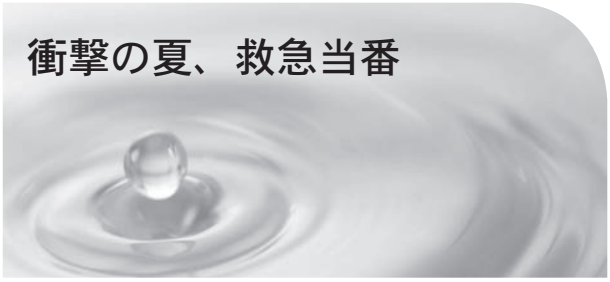
それからというもの、週末にはかかさず山に出掛けるようになりました。冬の山にはリスクはつきもので、特に雪崩による遭難は命を失うことになりかねないので、リスク回避のための知識を付け、十分な装備を持ち、レスキュー訓練にも参加したりしました。そして数年が経過し山スキー仲間にも恵まれ、道内のいろいろな山を経験し、白い粉の虜となっていきました。

そんなとき、あの事故を起こしてしまいました。それは平成15年３月１日、羊蹄山の真狩コースと言われるルートを４人のパーティーで行動している時でした。天候は晴れ、風やや強く、この時期にしては気温が高く、湿った重い新雪の雪面でした。標高1,200M付近から滑走を始め、最初に２人が広いオープンバーンを滑り降りて樹林帯の手前で停止していました。ついで私が滑走を始めました、思いのほかよく走る雪で、スピードがどんどん上がっていきます。やがて見通しの良いオープンバーンが切れ、急に落ち込む樹林帯が視界に入ってきました。そこで一度止まって、この先の安全確認をすべきポイントでしたが、スピードが上がっていたのと重たい深雪のために停止することができず、十分減速しないまま狭く急な斜面に入ってしまいました。そこで慌てて減速を試みたところ、右のスキーが乱れて先端が突き刺さり転倒。不運なことに金具の開放機能が作動せず、右足関節に奇妙な違和感が起こりました。なんとか起き上がってみましたが、足を痛めてしまい行動不能になってしまいました。場所は羊蹄山の奥深い山中でした。さてどうしたものか。時刻は13時、日没までには十分時間がある。救助要請すれば、この天候ならヘリが来てくれそうだ。しかし遭難として報道されてしまうな…。バックカントリーで遭難し無事救助されたのはいいが、その後記者会見に引っ張り出されて恥をかく姿が頭をよぎります。それは何としてでも避けたい思いで、自力で下山する決断をしました。履いていたスキー板をストック、ゴムバンド、ザイルで結合し簡易そりにして引っぱってもらい、登る箇所は後ろ向きに這い上がって、なんとか下山することができました（**写真**）。

車中から整形外科病院勤務の友人に緊急コール、無理を言ってそのまま入院させていただき、無事報道されることなく生還することができました。診断は「右足関節脱臼骨折」。手術、ギプス固定を受けて数日で退院し復職することができました。その後もまた山に行きたい一心で懸命にリハビリを行って、今シーズンも20数回の山行を楽しむことができました。

厳冬期の山中で行動不能になるということは、ひとつ条件が悪ければ自分は言うにおよばず、仲間の命さえも奪いかねない重大インシデントです。技術と経験、知識が豊富な仲間が複数いてくれたこと、気象条件が良かったことで自力救助が可能であったと思われます。今回、スピードの出し過ぎという私の慢心、過信からあわや遭難騒ぎという大変な事故を起こしてしまいました。幸い救助要請せずには済みましたが、クリニックの診療を維持するために各方面に多大なご迷惑をお掛けしてしまいました。ここに感謝の気持ちをお伝えするとともに深く反省し、同じ過ちを起こさぬように誓います。

衝撃の夏、救急当番



夕張市医師会
南清水沢診療所
立　花　康　人

毎年今の時期になると、ある患者さんのことを思い出す。

今からちょうど６年前、夏の蒸し暑い昼過ぎの出来事であった。

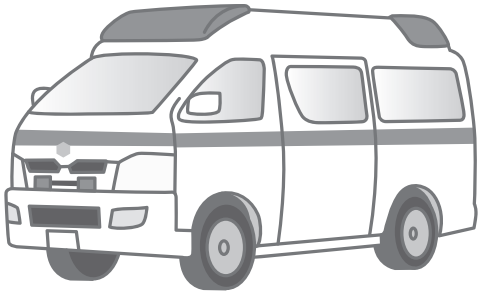
その日は休日当番で朝から仕事をしていた。昼過ぎに救急隊より連絡があり、60歳台の男性Ａさんが昼食中に胸痛を訴えているとのことで、救急車にて当院へ受診となった。

受診時には症状がある程度治まっていたものの、心電図検査では急性心筋梗塞が考えられ、すぐに専門病院へ送らなければならない状態であった。直ちにルートを確保し、酸素投与を行い、専門病院へ連絡を取っていたが、その間に急変したのだ。その場から離れて２～３分も経っていない時であった。救急隊員より「先生！　患者さんが急に痙攣を起こして、脈も触れない状態です」と大声で呼ばれた。モニター上心室細動を認めたため、直ちにＡＥＤによる除細動を行い、幸いにも効果があり心拍が再開した。しかしそれと同時に大声を出し、手足をバタバタとし起き上がろうと暴れだした。体格も大柄だったので、大人７～８人で抑え込まないと処置ができない状況となってしまった（もちろんルートも外れてしまった）。何とか鎮静剤を投与した上で気管挿管を実施し、ルートも再確保した。しかし、その後に何度も心室細動、心停止を起こし、心臓マッサージ、除細動（６～７回）、薬物投与が必要で危険な状態であった。処置をしている間に、今までにないような土砂降りの雨があり、雷も近くで大きな音を立てていた。時間がとても長く感じ、その光景や、緊張感は今でも鮮明に覚えている。この病状では陸路での搬送はできないと当初より判断し、Drヘリの要請をしていた。途中で連絡があり、この空の状態では夕張まで飛ぶことはできず、隣町の由仁町までしか来ることができないとのことであったが、救急隊等関係者の方々の迅速な対応でとても早く来ていただいた。その後の情報提供では、やはり診断は心筋梗塞で、何度も上記のようなことを繰り返し危険な状態であったが、何とか安定したとのこと。ご家族の話では後遺症が残る可能性が大きいとのことであった。

実はこの日、看護大学に通い始めた上の娘が偶然にも立ち会っていた。娘は何も手伝うことができず、途中から怖くて奥の部屋で泣いていたという。当然だと思う。私も必死に処置をしていて、娘を気遣うこともできず申し訳なく思ったが、今後のためにいい経験になったと思う。私が帰るたびに、娘はＡさんのその後の状況をいつも心配していた。

約２ヵ月後、休日当番をしていたときにＡさんがひょっこりと診療所に現れた。「先生本当にありがとうございました。当院に搬送されたところまでは覚えていますが、その後のことは全く覚えておりません。助けられた命を大切にして生きていきます」とお元気な姿に感動し、涙を流してしまった。何の後遺症もなく回復されたのだ。病院、Drヘリ、救急隊、診療所の連携で一人の尊い命を救ったのだと思う。関係いただいたスタッフの皆様に感謝、感謝、感謝。

その後のＡさんは、90歳台の義母が一人で当院へ通院されていたが、最近足腰が弱くなってきたため、数年前から受診介助のため元気に姿を見せてくれている。そのたびに、今後もいつこのような患者さんが発生するかもしれず、普段から迅速に対応できるように準備をしなければならないと思いながら診療をしている。



非常時用ゲルの作製

北見医師会
茗荷耳鼻咽喉科医院
茗　荷　秀　昭

東日本大震災を機に、わが家では災害に対する備えをしています。食糧、水、衣類、日用品等を、キャンプ用品と一緒に離れの車庫に保管しています。保管だけではいざという時に役に立たないと困るので、普段から実際に使用し、問題点を把握しておくことが大切です。昨年、耐寒－26℃の寝袋を購入。テストのために、２月に屋外で一晩過ごそうと試みましたが、あまりの寒さに断念しました。厳冬期に、ふらっと自宅から出て野宿など無謀な話です。テントではCO中毒が怖く、暖房が取れません。しかし、実際の災害時には、これに近い状況となるので、ストーブが焚ける小屋が必要だ、と考えていると、テレビでモンゴルの番組を放送しており、そうだ、これだ、ゲルを作ろう。移動式住居なので、簡単に、設営分解収納が可能で、暖も取れる。ネットで40万円ほどのキットがありましたが高すぎです。モンゴルから直輸入という手もあるようですが、現物を見ないで買うのも抵抗があります。ならば、自作で安くあげてしまえ。条件は、１．中で薪ストーブが焚けること、２．家族４人が寝られて、煮炊きするスペースが取れること、３．簡単に設営分解ができて車庫に収納できること、４．移動できるようワンボックスカーに積載可能なこと。以上を満たして、予算10万円で作製することにしました。

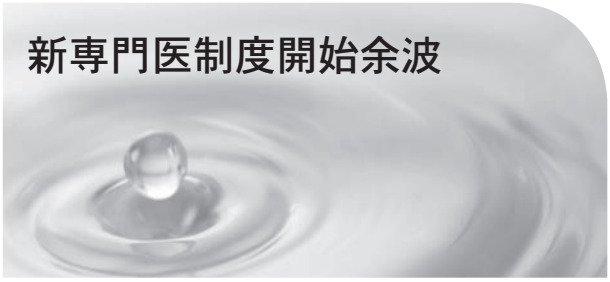
ゲルは中心の柱から、円形の側壁へ、天井を支える梁が放射状に伸びる構造で、この骨組に防水断熱シートを固定すれば出来上がりです。大きさは天井の梁が一番長くなるので、車載できる長さで３m程度、従ってゲルの直径は６mとします。側面は、ガーデニングに使うラティスを20枚ホームセンターで購入。中心の支柱は、自立する４本脚を２×４材で作製。梁はラティス１枚に付き２本とし、胴縁を42本購入。ドアは廃材で自作。骨組分で６万円。自転車のリムに42個のL字金具を取付け、それを支柱上部に固定し、ラティス上部にもL字金具を取付け、そこに梁を渡すようにしました。側面と天井は、外張りにブルーシートをテントロープで固定し、内張りに梱包材のプチプチがロール状で売っているので、これをタッカーで止めることにしました。ブルーシートとロープとプチプチ合わせて３万円。その他、ドアの取っ手や金具類で１万円。なんとか予算通り10万円であがりました。

下準備ができたので、寒いうちに暖房の効果等を確かめるために、春分の日の連休に実際に設営してみました。直径６mなので、その辺に立てるわけにもいかず、連休を利用して医院の駐車場に設営し、性能試験（完成焼肉パーティー、寝泊まり、他）の後、分解して車庫に収納することにしました。土曜日、半日の診療が終わり、助人３人が集まります。まず、直径６mの円を描き、中心に支柱を組上げ、円に沿ってラティスを並べ縛ります。支柱とラティスに梁を渡します。ラティス、梁の連結はすべてスズランテープで結束し、骨組の完成です。次に、側面にブルーシートを固定します。天井は反対側からロープでシートを引き上げ覆います。最後に支柱にメガネ石を取り付け、煙突を通して完成です。所要時間は４時間。内張りは分解時に破けるので今回は省略です。完成を祝してビールで乾杯しながら薪ストーブを焚きます。改めて内部を見るとかなり広く、10人寝てもまだ余裕がありそうです。16畳ほどあるので、災害時にも十分対応できると思われます。外気温は－３℃ですが、内部は12℃、薪ストーブはこの広さでも十分有効です。換気が悪いので煙が充満して焼肉には不向きです。家族は泊まる気もなく、私１人で泊まります。夜中、薪が燃え尽き、寒くなって目が覚めます。ストーブにいっぱい薪を詰め込み、寝ることを２回繰り返し、朝を迎えます。

２日目、風が出てきましたが、ゲルはびくともしません。薪ストーブを燃やしながら、見においでと、方々に電話を掛けます。連休３日目、残念ですが、駐車場を空けるため、ゲルを解体します。３人で１時間ほどで解体し、車庫に収納できました。

この後、４月14日に熊本地震が発生しました。家の中には居られない、避難所は混み合ってプライバシーも保てない、自家用車はエコノミークラス症候群の危険がある。このような状況の中で、今回準備したゲルは非常に役立つだろうと、報道を見るごとに思います。地震列島日本ですから、ここが安全などないでしょう。日頃から皆が備えることで、いざという時に、お互いに助け合えることが重要と考えます。

新専門医制度開始余波



小樽市医師会
おたるイアクリニック
鈴木　敏夫

第117回日本耳鼻咽喉科学会通常総会・学術講演会は、平成28年５月18～21日に名古屋市にて開催されました。20日（金）には旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室教授である原渕保明先生が、自身と教室の研究の集大成である「進行性鼻壊疽から鼻性NK/T細胞リンパ腫へ」と題する宿題報告講演を名古屋国際会議場センチュリーホールで行い、教室員とともに満場の賞賛を受けました。進行性鼻壊疽は、鼻腔に発生する致死性肉芽腫性病変を主体とする予後が極めて不良な疾患（群）で、数多くの研究者、臨床医がその解明に挑戦してきましたが、病理組織診断が困難であり、感染症なのか炎症なのか腫瘍なのかも分からず、治療法を迷っている間に急激に全身状態が悪化し、死亡することが多い疾患でした。さらに報告者によって多種多様な名称が付けられ、混乱を招いていました。

原渕教授は、扁桃リンパ球におけるEBウイルスの感受性を研究中にNew England Journal of Medicine誌のletterにヒントを得て進行性鼻壊疽患者組織にEBNA（EBウイルス核抗原）を発見し、最終的に腫瘍細胞がT細胞表現抗原を有するリンパ腫細胞であり、さらにEBNA陽性であることを証明して、1990年のLancet誌にその論文が掲載されました。現在では、NK細胞由来の症例とγδT細胞由来の症例が広く認識され、鼻性NK/T細胞リンパ腫という名称が定着しています。ほぼ全例が死亡していた治療成績も、原渕先生らが開発したMTCOP-Pレジメンを用いた放射線同時併用化学療法にて、５年疾患特異的生存率が80％に達しています。

原渕先生は、旭川医科大学卒業後に札幌医科大学耳鼻咽喉科学教室に入局、同大学院に進学され、さらに北海道大学癌研ウイルス部門に国内留学し、前述の大発見をされた後に母校旭川医科大学の教授として戻られ、教室員を率いてさらに研究を発展されました。

道内３大学にての研究成果は、大学の垣根を越えて北海道の医学界にとっても輝かしい金字塔であると思います。私も札幌医大で原渕先生の１年後輩として、同じ病棟チームで臨床指導を受けました（実際には、私の要領が悪くご迷惑の掛けっぱなしでした）。連日一緒に治療にあたらせていただいた40代女性の本疾患患者さんが残念ながら亡くなられた際に、当時中学生だった息子さんが原渕先生からの病理解剖のお願いに「母の遺体を今後の医学の発展に役立たせてください」と同意しました。今回の宿題報告は正に30数年の年月を経て、息子さんの宿題に原渕教授が見事に答えた素晴らしい成果であったと感じました。

さて、このような感動的な素晴らしい発表が行われた総会でしたが、学術講演会初日の木曜日朝は、学会受付が異様な雰囲気に包まれました。３日間開催される学術講演会で、ポスターも入れると同時に８会場ある初日の第２会場（新専門医制度単位取得可能講演）には400人程度の会場でしたが、受付で専門医IDカードを提示し登録受付を終了した耳鼻咽喉科専門医が専門（耳鼻咽喉科）領域講習受講証明書引換券を受け取るや否や、大会場の教育セミナーや他会場の一般演題があたかも存在しないかのように早朝開始30分以上前から会場に殺到し、瞬く間に満席、立ち見も出る事態となりました。学会会長である村上信五名古屋市立大学耳鼻咽喉科教授や講師である国立国際医療研究センター田山二朗先生も驚くほどの状態でした。

私は両先生に折に触れてご指導をいただいていたので、敬意を表して最前列に着席したのですが、講演終了後それが裏目に出たことに気が付きました。厳格な規定で講演開始後にドアが閉鎖され講演終了まで開放されませんでしたが、講演終了後に開放されたドアの外側で受講証明書引換券と交換に受講証明書を受け取り最後に外に出ると、そこには同じ会場で連続３講義行われる次の受講者の長蛇の列で、４階の会場でありながら２階まで戻り列に並び直さなければならない状況に陥り、私は２講目の受講ができず、それに懲りて１時間以上前から３講目の列に並んでようやく２単位を獲得しました。学会側も大混乱のため急遽サテライト会場を設定し、状況を学習した私は、翌金曜日に並びやすいサテライト会場の最後列に朝早くに着席し、講演終了後と同時に証明書を受け取り、すぐに同会場の次の講義の待ち行列の最後尾にすばやく移動し、同一学会で獲得できる最大４単位を２日間でかろうじて確保した次第でした。他学会でもこれからいろいろ問題が発生してくるのではないかと危惧される経験でした。

必修である専門医共通講習（専門医機構に提出する正式な証明書が必要）は、医療安全と感染対策は他の機会に受講したのですが、残る医療倫理をいつどこで受講するか、平成28年１月より毎週１例ずつ指定されたExcel方式で記載する臨床症例実績を、指定されている各領域について満遍なく記載できるかなど、問題山積です。

北海道においては、札幌医科大学および旭川医科大学で採用されている地域枠での学生が卒業後、新専門医制度による専門医を取得可能かどうかの問題も出てくると心配されます。また多忙を極める中核病院の各科指導医が自らの専門医資格を維持できるかどうかという新たな問題も発生すると考えられ、これからの新専門医制度の動向に注意が必要と感じました。

諸外国では……

帯広市医師会
帯広協会病院
高　橋　　徹

「○○君（ちゃん）の心臓移植のために募金を」という報道は、今でも時々見られますが、「移植が必要な患者の命は自国で救える努力をすること」という2008年のイスタンブール宣言にその報道で触れられることはありません。「国外患者への治療は、それによって自国民が受ける移植医療の機会が、減少しない場合にのみ許容される」が、アメリカを含めてどの国でも移植臓器が足りていないこと、その国の誰かの移植を遅らせるということには触れられないまま人道的な行いとして扱われます。マスコミも、子どもの死にかかわる場面に、冷水を浴びせるような言葉を言いたくないのでしょうし、またそのような言葉を入れて非難を受けたくないのでしょうが、諸外国ではどのように思われているのでしょうか。

2009年７月に改正臓器移植法が成立し、2010年７月17日から施行されました。これにより、本人の意思が不明な場合には、家族の承諾で臓器が提供できることとなりました。同時に、子どもの移植にも道が開かれました。臓器移植の法体制が、諸外国に追いついたといわれたように記憶しています。それからまもなく、2011年３月ガランタミン（レミニール）、６月メマンチン（メマリー）、７月リバスチグミン（リバスタッチ、イクセロンパッチ）と、すでに諸外国で使われていた抗認知症薬が日本でも発売されるようになりました。これもまた、やっと認知症治療が、諸外国に追いついたといわれたように記憶しています。

認知症とその薬物療法の講演会がたくさん開かれる中、少し長く話せたとある教授に、「薬物療法は諸外国と同じようにできるようになったのだから、認知症の終末期に、特に食事を取れなくなったときには、胃瘻などの栄養補給を行わず看取るのが、諸外国の標準ということも講演で伝えてほしい」とお願いしたことがありました。思わぬ返答で、「そのような発言をした先生が、マスコミで厳しく批判されたことがあり、タブーに近い」とのことでした。それ以上細かなことは聞きませんでしたが、その表情で、僕が考えるようなことは分かっているができないのだと察せられました。

今、在宅看取りが推進されています。これはどういうことなのでしょうか？　認知症の方を含めて老人の看取りは、諸外国では施設で行われるのが一般的なのではないでしょうか。家庭での生活が困難となったときには、施設入所して、そこからは（肺炎になっても積極的な治療をしないなど）延命を目指さず、看取るように聞いています。日本は、法改正しても脳死移植は増えない、認知症の薬物療法は増えても終末期の人工栄養は減らない、そうした特殊な国だから、諸外国とは違うやり方がよいということでしょうか。死については語ろうとはしない、死について語ることにはマスコミにもタブーがある国だから、国民すべてが死に向かいあう、劇薬が必要ということなのでしょうか？

このような問題に、正しい・間違いということはありませんが、諸外国ではどのように考えられて、どのように行われているのかを知ることは、重たい選択をしなければならない今、忘れてはならないことと思います。

諸外国では……。

ここからは、最近（といっても数年前のことですが）感動した音楽の話です。

ブクステフーデ（Dieterich Buxtehude　1637年－1707年）は、ご存知ですか？　バッハ（1685年－1750年）が、４週間の休暇を取って聴きに行ったが、立ち去ることができず16週間も聴き続けたといわれている人です。「Membra Jesu nostri」（我らがイエスの四肢）というカンタータが素晴らしいと本で読んで、初めて聴いたときに、こんな音楽があったのかと震えるほど感動しました。そしてその曲が終わった後に、ひっそりと聞こえてきたのが、「Klag-Lied」（悲歌：それでもなお死は逃れられないのか）でした。ブクステフーデの父の葬儀のために作られた曲だそうです。死による別離を嘆くことから始まり、天上での音楽を通しての救いが歌われます。YouTubeでも聴けますし、CDを買うと２曲とも入っているのがあります（僕が聞いたのは、Verdhoven指揮のものですが、Kuijken指揮のも同じ構成でした）。バッハのカンタータや受難曲が、好きな人ならきっと気に入ると思います（そういう人はもう聴いているか！）。

暇なので？！

滝川市医師会
しのじま皮ふ科
篠　島　由　一

皮膚科医になり３年目の頃、『外用薬、なめるべからず』（臨床皮膚科　59,128,2005）というコラムを読んだことがある。その内容は、“外用薬は、家族内で使い回しされたり、前に別の疾患に処方された薬を塗ったりされることが多く、内服薬に置き換えてみると、「ありえない問題」である”という内容であった。

私も２年前に開業してからは、大学勤務の時と比べて外用薬の治療が多くなり、同様の問題を多く経験するようになった。以下すべて、この２年間で実際に患者さんが問診で話をしていたものである。

１．「家にさまざまな塗り薬が残っていたので、順番に塗ったが、どれも効果がないので受診した」
２．「単純ヘルペスの塗り薬は何にでも良く効くので、いっぱい処方してください」
３．「隣のおばさんが、この薬は何にでも効くのでと言って、何だかよく分からない薬を背中に塗られ、ひどくなった」
４．「塗るのが面倒なので、たまにしか塗ってない。全然治らない」
５．「チューブを強く押したらいっぱい出てしまい、もったいないから全部塗った」
６．「暇なので、一日何回も塗ったら薬が足りなくなった」

内服薬と外用薬は同じではないが、これらの話を内服薬に置き換えてみると、いずれも大変なことである。

外用薬にも、副作用や一日の使用量がある。特に多く使用されるステロイド外用剤には、感染症の誘発、多毛、皮膚萎縮、毛細血管拡張などの副作用があり、外用する部位や皮疹により、ランクを使い分ける必要がある。皮疹が改善してきたら回数を減らしたり、弱いものに変更したりする必要がある。また、外用薬を塗布する量は、一般に軟膏・クリームなら、大人の示指末節に載せた量（１Finger-tip unit，約0.5g：チューブの口径により量は異なる）、ローションなら１円玉大を、大人の両手のひら分の面積に塗るのがよいとされている。

外用薬の副作用、塗る部位、量、回数や、処方された薬を別の疾患に使用しないことなど、「忙しいので」を言い訳にせず、患者さんにしっかりと外用薬の指導をしていきたい。

歴史は繰り返す

三笠市医師会
市立三笠総合病院
川　﨑　君　王

昨年の正月にトマ・ピケティの『21世紀の資本』が日本語に訳されて上梓され、話題になった。その中で、所得格差の存在が述べられている。遺産相続等の財産の継承に伴う投資から得られる所得は、勤労所得より大きいことがいわれていた。その格差を矯正するためには、直接税を徴収することで所得の再配分を行うことが述べられている。今から約100年前の第一世界大戦前は所得の再配分がうまく行われずに所得格差が大きいとされ、その大戦の後に直接税の徴収の累進制が強くなり、統計上、所得格差が縮減したとされている。その後、ロシア革命、第二次世界大戦を経て、累進課税が当たり前のように受け止められてきたため、1960年代が最も累進制が強まった時期と認識されてきた。しかし、20世紀後半からその世紀末にソビエトロシアが崩壊して冷戦構造が消失し、さらに新自由主義経済が勢いを得て課税の累進制が緩和され、現在所得格差の拡大がいわれるようになり、政治的にも議論されてきている。所得格差の問題は歴史的には拡大に戻りつつあると考えられている。

話は変わり、ロシア革命はその前のフランス革命を見ながら進んだともいわれている。革命の結果を求め、反革命と決め付けて、意見を異にする人間を殺害することが正義であるかのごとく行われる時期が存在しており、特にロシアにおいては聞くだけでも気味悪い数が粛清の名で執行された時代があったといわれる。20世紀は歴史上最も人が殺害された世紀ともいわれている。歴史では同じことはなかなか起こりえないが、類似の事柄は発生し得るらしいことから、どんな理由・事情が存在しても今後、未来において殺戮が起こらないことを願いたい。

渡辺直寛著「南十字星は見ていた 翔鶴軍医官日記」を読んで

札幌医科大学医師会
札幌医科大学医学部長
堀　尾　嘉　幸

先輩にして、ずっと頭の上がらないE大学のM教授から、ぜひ読んでみなさいと赤い表紙の分厚い本が送られてきました。本の著者はM教授の恩師にして、私も院生の頃より随分とお世話になってきたW先生のお父上でした。忙しさに託けてそのままにしていたら、学会だったか何かの折にM教授に捕まってしまい、「ところで、堀やん（私のこと）、あの本はどこまで読んだん？」とチェックを入れられてしまいました。しどろもどろにお答えしてやり過ごしましたが、諦めて？送られてきた本を読み切りました。

著者の渡辺直寛氏（故人）は大学を卒業してすぐに昭和16年９月、軍医として海軍に入られたという方です。その本は手元に残された手帳を元に、軍隊に入った後のことについて、詳細に書かれたものでした。前書きは昭和59年４月となっています。著者は戦時中の体験を書き残すことが、過酷な戦争を生き抜いた義務であり使命であろうと言っておられます。

今からははかり知ることが難しいのですが、当時の医学生は卒業と同時に、あるいは遅かれ早かれ、徴兵検査を受けて陸軍軍医に徴兵されていったのだそうです。陸軍に行きたくない者は海軍を選んだようです。陸軍でも海軍でも当初は２年間の勤務のあと、予備役となって帰るはずだったものを、風雲急となり勅令により現役を続行しなくてはならなくなったと書かれています。ちなみに、昭和20年に、札幌医科大学の基礎となった道立女子医学専門学校が設立されています。北海道の他にも、女子医学専門学校はいくつか設置されました。医師と男子は戦場に行ってしまい、国内では本当に医師が不足していた時代だったのだと思います。

著者は海軍軍医中尉として入隊しました。最初、訓練で就寝したかと思うとすぐ起こされ、軍服、軍帽にて校庭に整列させられる。だが、所要時間が長過ぎるとして、再び「就寝－起床」を命じられる。靴下を穿いているものは見付けられてしぼられる。「就寝－起床」の訓練にヘトヘトになってからやっと許されるとありました。一方で、舷梯を降りる時は下官から、上がるときは上官から、乗用車に乗る時は上官は先に右側に、降りる時は下官から降りる。教官室は数人でいる時は公室になるのでノックの必要はないが、一人のときは私室なのでノックするなど礼式を習っています。礼式は教えるからできるんだと思います。今の学生にもルールを教える必要があるかもしれません。

著者はちょっとしたことでも常に研究的態度を持って当たることや、冷静な科学的立場を保持するとか、あるいは人間的であるべきであり、階級にとらわれずに患者として取り扱うようにとか、今も通じる内容の講義も聞いています。

昭和16年頃から艦船に乗り組んだ者は昭和18年頃から交代していき、その後から艦船に乗り組んだり、陸上部隊に派遣された者から多数の戦死者が出て、同期軍医134名のうち30名が戦死したとあります。著者は“翔鶴”という航空母艦に乗り込むのですが、同僚から「遺言状を陸上に置いてきたのか」と問われて驚いています。

“翔鶴”は真珠湾攻撃に参加して、その後、ラバウル、印度洋と形勢は次第に悪化して、珊瑚海の海戦では著者は生きて地獄を見たと語っています。轟音、大音響の中、傷者収容所は溢れ、たちまち満員になり、治療室の床は血糊と火傷治療のための肝油でヌルヌルになり、包帯を靴に巻き付けて滑り止めにしました。艦橋の鉄板一面に肉片、毛髪が固くへばり付いて爆発のものすごさを物語っていました。戦死者は急造した棺桶に１遺体ずつ重石のための演習爆弾を入れて、棺桶を軍艦旗で包みます。手空きの者が整列、弔銃を撃ち、ラッパ鳴奏のうちに１遺体ずつ海中に沈めていく。その後の戦闘でさらに戦死者が増え、合計で153名が亡くなりました。この頃、米軍空母にはレーダーがあったが、日本艦船にはまだ十分普及していなかったようです。

ソロモンでの海戦を経て、南太平洋の海戦ではさらにさらに厳しい局面に著者は遭遇しています。著者は昭和18年に入り“翔鶴”を降りましたが、その“翔鶴”は昭和19年に潜水艦の攻撃により爆発沈没し、1,300名余りの乗船者のうち、700名近い人が運命を共にしたとあります。

今から70年余り前に起きた出来事です。

阿寒に佇む

美幌医師会
美幌町立国民健康保険病院
松　井　寛　輔

私が「阿寒湖」に初めて出会ったのは、今を遡ること40年余り前のことでした。私がまだ大学に入ったばかりの頃で、それは渡辺淳一の小説『阿寒に果つ』の中でした。天才的な少女画家である18歳の高校生が阿寒湖を見下ろす峠の一角で自殺する、という話から始まるこの小説は、著者の同級生だった「加清純子」という実在の女性がモデルとされています。この小説に出会い、北海道を訪れたこともなかった私にとって、阿寒湖は遥か遠くの神秘的な湖として心に深く刻まれたのでした。

その翌年、大学２年になった私は、ひとり自転車で北海道一周の旅に出ました。旅の中ほどで道東にたどり着き、美幌峠から弟子屈に下り、さらにそこから阿寒湖まで40kmをひたすらペダルをこぎ続けました。延々と続く登り道を走破し、やっとの思いでたどり着いた阿寒湖でしたが、そこは湖上を観光フェリーが航行し、大型スピーカーから「まりも音頭」が鳴り響く、私のイメージとは余りにかけ離れた観光地でした。その俗っぽさに、私の中の「神秘の湖」は一瞬にして消え去ったのです。

その後、私は全く阿寒湖のことを思い出すこともなく過ごし、医師として50歳代半ばを迎え、自らの第二の人生を考えようとしていました。当時、九州にいた私は、長年憧れていた北海道へ、それも、阿寒湖、屈斜路湖、摩周湖の３つの湖に近く、絶景の美幌峠を有する美幌町の病院へ転勤したいと思い立ちます。そこで、すぐさまその年の秋に面接に訪れました。九州ではこれから紅葉が始まろうという時期でしたが、美幌にはすでに冬が訪れようとしていました。

美幌町立国保病院での面接を終えた後、レンタカーを借りて夫婦で阿寒湖を訪れました。かつての印象から阿寒湖への期待はありませんでしたが、美幌町の方の勧めで阿寒湖畔のホテルに予約を取りました。11月の道東の夜は早く、九州ならまだ明るい夕方の時間にもかかわらず阿寒湖畔に着いたとき、あたりはすでに真っ暗で湖は見えませんでした。

翌朝、まだ薄暗いうちにホテルから出て湖畔に立つと、足元には霜が降りています。肌を突き刺す凛とした冷気に、吐く息は白く一気に身が引き締まります。阿寒湖の湖面は鏡のように凪いで、遠くには湖上に霞がたなびき、さらにその向こうにはいまだ眠りから覚めない黒々とした雄阿寒岳が秀麗な山容を横たえていました。

ひとすじの旭日が雄阿寒岳の山頂を射るや、東雲の空は瞬く間に輝きを増し、その彩りを変えていきます。湖畔の葦の繁みでは、一群の白鳥たちが朝の到来を告げるかのように鳴き、同時に冬の始まりをも知らせてくれます。この朝、私は一瞬にして阿寒湖に魅せられ、長く忘れ去っていた小説の中の、自殺した少女の狂気が理解できたようにさえ感じました。

こうして北海道に住み始めて６年、私は幾度となく阿寒湖を訪れ、阿寒の森を散策しています。そして、その散策ルートのひとつに阿寒川があります。阿寒川は、この阿寒湖の東端から発生しており、川岸を歩いて下ることができます。川辺には温泉が湧き出ているところもあり、真冬でもそこだけ凍らないのですぐに分かります。

その中で最も大きい源泉は、かつて雄阿寒温泉と呼ばれていたもので、そこには昭和初期から昭和50年代の初めにかけて大きな木造のホテルが建っていました。しかし、その後ホテルは潰れ、荒れ野原となり、湖畔の温泉街から離れたその場所は、やがて地元の人からもほとんど忘れ去られてしまいました。ところが昨年、そこに近代的なリゾートホテルが建ちました。真新しいホテルの窓からは阿寒川とそれを取り囲む緑の木々が望まれ、湖畔の宿とはまた異なる景観を楽しませてくれます。実は、以前ここに建っていた木造のホテルこそ、文頭で述べた「加清順子」その人が実際に泊まっていた宿だったのです。しかも、それは真冬の１月、自殺前日のことでした。

生前から自殺願望が強く２度の自殺未遂をしていた彼女は、このホテルに宿泊し、雄阿寒岳の絵を描き、そして遺作となったその絵をホテルに残しています。自殺当日、彼女はホテルを出て一面真っ白な凍結した阿寒湖まで歩き、その後、釧北峠に向かう道の半ばで多量の睡眠剤を飲んで死んだのです。彼女の「美しく死にたい」という願望は私には理解不能です。けれども、冬の阿寒湖に佇むと、自分が自然と一体になりたいという衝動に駆られてしまうのは何故でしょう。冬の阿寒湖は人を虜にする不思議な力を持っているのかもしれません。