

会員のひろば

私の日常生活

札幌市医師会
三樹会病院

新田 俊一

春、雪が融けるとゴルフ場に繰り出します。春とは名ばかりの寒い日でも、ゴルキチたちは集い、何食わぬ顔で挨拶を交わします。今年も始まったなあと思います。

夏もゴルフです。暑さとか雨とかは関係ありません。1週間の仕事に疲れ、腹を空かせた狼たちは、来週からの仕事に備え、鋭気を養うためにゴルフ場に出発します。

秋は感傷的になりつつゴルフをします。「今年のゴルフもあと1ヵ月ぐらいですよ」「そうだねえ。冬になったら何して過ごそうかな。あ、雪虫だ」。毎年毎年この繰り返しです。ゴルファーの冬は長く厳しいのです。

冬はインドアテニスやスキーをしていました。5年前に網膜はく離の手術を受けてからは球が見えにくいのと、転倒して頭部（網膜）に衝撃を与えるのが怖くて止めてしまいました。そうなると犬の散歩くらいしかないので、うちの犬は寒がりです。付き合ってくれません。あるゴルフ仲間は、冬の間、近くのホテルのジムでヨガをやり、風呂に入ってリラックスするのだそうです。さすが開業医です。勤務医の私は近くの駅前温泉で週末を過ごしています。雪の露天風呂など乙なものです。

風呂では多くの裸体を目にします。ウオッチしていて気付くのは、若い人は足が太く、老人は足が細いのです。身体の筋肉の70%は下半身に付いているそうですから、老いると筋肉量は明らかに減少しています。なぜ筋肉量の話をするかというと、私は1年くらい前から筋トレを始めたので、人の足やお尻、胸の筋肉が気になるのです。

私は10年以上前からDMです。ネット情報をあさり、最近流行の糖質制限生活をかなり前から送っていました。血糖のコントロールは悪くない値でしたが、体重減少とゴルフバッグが重たい、打球が飛ばない等の筋力の低下を痛感しておりました。ある時ぼんやりとDMについて考えていました。DMは糖

代謝障害です。私は代謝すべき糖摂取を減らして血糖値をほどほどに保っているだけなのかもしれない。糖質制限下ではエネルギー源をケトン体に頼っています。糖を摂取しないで好ましい血糖値を維持している状態と、糖を摂取して高血糖になっている状態はどちらも糖をエネルギーとして使っていないと思ったのです。つまり私の場合、糖代謝自体は改善していないと思い至りました。

では代謝をよくするためにはどうすべきかを考えてみました。自律的な糖代謝がダメになっているのですから、糖の消費を増やさなければなりません。糖は脳で消費、肝でグリコーゲン合成、筋肉でエネルギーとして消費、筋グリコーゲンとして取り込まれる時に血糖が下がると考えました。脳での消費を増やすには、難しいことを考えたりパズルをしたり、計算したりするといったのかもしれないが全て苦手。筋肉での糖代謝量は筋肉量を増やし、運動することで増やすことができそうです。そこでAmazonでダンベルとベンチを注文し、息子の使っていたバーベルを引っ張り出し、YouTubeの動画を参考にしながら足、胸、背中の大きな筋肉を中心にトレーニングを始めました。おいおいどうして筋トレなんだ、有酸素運動だろ、という声が上がります。DM発覚当初は有酸素運動に取り組んだのです。水中エクササイズ、ボクササイズ、ジョギング、ハーフマラソンにも何度か参加しました。あとはJRで知らない土地に行つてのウォーキング等々。それらの運動は精神的に自分との闘いを強いられました。暗い気持ちで運動するほど辛いことはありません。私は楽しそうにウォーキングしている人を見たことがありません。きっと皆悲壮な思いで頑張っているのではないかと思います。

筋トレも楽ではないし、楽しくもありません。ですが、やっていると身体の変化が現れます。あばら骨が浮きまくりだった胸にちょっと筋肉がついたり上腕が太くなったり。168cm・55kgから、1年で60kgになりました（笑わないでください）。まだまだもやしますが、生活習慣病は自堕落な生活の結果なのだと肝に銘じて、体を動かすことを習慣に生きていこうと思います。

このたび、「会員のひろば」への執筆の機会を頂き、いろいろ悩んでいるうちに締め切り日となってしまいました。普段ぼんやり過ごし、主張したいこともなく、旅行にも行かないもので、書くネタがありません。ようやくひねり出した悪筆乱文でお目汚しをお許しください。

開業して10年(私のマラソン歴)

札幌市医師会
東札幌おおやま整形外科

大山 直樹

平成19年2月1日に開業して、今年で10周年を迎えたところです。いろいろなことがありました。開業する前まで、地方の総合病院で手術を主にしていましたが、開業してからは手術件数がぐっと減り、ほとんど外来診療のみになりました。今思えば、手術をしていた頃の方が、体調を崩していたことが多かったと思います。実際、私一人で外来診療するわけですから、体調を崩すことができません。そこで、私は開業する少し前から、ジョギングを始めるようにしました。

実は、その少し前から血圧が上がり始めていました。150～160／90～100くらいだったと思います。そんなとき、書店で『医師がすすめるウォーキング』という本を見つけました。ウォーキングで血圧が下がると書いてありました。だまされたと思って、この本に従い、最初はウォーキングから始め、徐々にジョギングに変わっていったと思います。実際、血圧は正常になりました。

最初は週に1回2～3kmぐらいから始めました。慣れてくると5kmになり、モチベーションを上げるために、マラソン大会に参加しました。5kmだと30分も走れば終わってしまいます。次は10kmに挑戦してみました。約60分で走り終わります。1年に2～3回走っていましたが、だんだん物足りなくなり、ハーフマラソンに挑戦してみました。千歳JALマラソン、札幌マラソンは有名で、参加人数も多く、刺激になりました。走った翌日は下半身が痛く、1週間は大変でしたが、この3年ぐらい前からあまり痛みを感じなくなりました。そこで、最終目標のフルマラソンに挑戦することにしました。今まで、千歳JALマラソン1回、豊平川マラソン1回、北海道マラソン2回走りました。タイムは4時間40分程度ですが、完走した時の達成感は格別なものがあります。30kmを過ぎると、下半身が重くなり、どうしても歩いてしまいます。あと10kmも残っているのかと思うと、気が遠くなります。それでも、前進していれば、いつかゴールにたどり着けます。その思いが、達成感につながるのでしょう。

北海道のマラソンは4月から11月までです。全国では、冬場に有名なマラソン大会がありますが、北海道ではジムでマシーンランニングです。週2～3回走っています。今年も、ハーフ3～4回、フル1回走ろうと思っています。

JACO

札幌市医師会
札幌市保健福祉局

矢野 公一

JACOとは、1970年代半ばに突如現れた天才エレクトリック・ベーシスト、ジャコ・パストリアス(Jaco Pastorius)のファースト・ネームである。

この数カ月で、ジャズ・ミュージシャンを取り上げた映画を相次いで観る機会があった。昨年10月に札幌国際短編映画祭で先行上映された「MILES AHEAD」は、ジャズの帝王といわれているマイルス・デイビスがミュージック・シーンから姿を消し、ドラッグの影響ですさんだ生活をしていた1970年代後半の5年間を描いていた。11月には、甘いマスクとトランペットでクールジャズの象徴といわれたチェット・ベイカーの半生を描いた「ブルーに生まれついて」がイーサン・ホーク主演で上映された。そして、12月からジャコ・パストリアスのドキュメンタリー映画「JACO」が上映された。

3人に共通するのは、ドラッグである。マイルス・デイビスはドラッグを克服して復活した。しかし、チェット・ベイカーは薬物を断つことができず、58歳でホテルの窓から転落するという謎の死を遂げた。

さらに悲劇的なのが、ジャコ・パストリアスである。1976年にフュージョン・グループであるウェザー・リポートに参加し、リズム楽器であったベース・ギターをソロ楽器として操り、一躍脚光を浴びた。彼らのアルバム『ヘビー・ウエザー』に収録されている『バードランド』は、その後、ボーカル・グループであるマンハッタン・トランスファーがカバーしてヒットしたので、ご存知の方も多いのではないだろうか。しかし、ジャコ・パストリアスは、1982年にウェザー・リポートを脱退したのち、ドラッグに溺れ、路上生活を送ることになる。そして、1987年に35歳の若さで、乱闘の末に死亡している。

1987年に旭川のライブハウスでチェット・ベイカーの演奏を聴くことができたが、往年の輝きはなかった。1988年に札幌月寒グリーンドームで、マイルス・デイビスが客席には目もくれず共演者とスリリングな演奏をしていたことを思い出す。

しかし、ジャコ・パストリアスの演奏を生で聴くことはできなかったばかりか、そんな悲惨な死に方をしていたのは映画を観て初めて知った。JACOがドラッグに溺れずに音楽を続けていれば、どんな活躍をしていたのだろうか。

読書三昧

札幌市医師会
札幌北クリニック

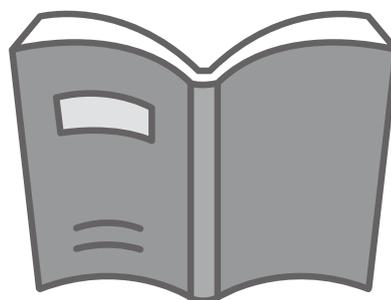
大平 整爾

読書三昧と題したが、そうした生活を送っているわけではない。現役時代に比べれば、読書の幅がかなり広がったというだけのことなのである。かつては目の前の患者や学会・研究会などに直結した資料を読み続けることに時間を取られていたが、今はかなり時間的にも気持ちの上でも余裕ができて、あれこれ読みあさることができるようになった。

同年代の友人たちと話し合うと「忙しかった現役時代にできなかった濃厚な読書をしたい」などという綺麗事になるのだが、「退屈しのぎ・時間つぶし」ということに本音の大部分がある。現代のテレビは教養・健康・自然・政治経済・ドラマ等々、その前に坐してしまうと、時の経つことを忘れてしまうほどに観るものを夢中にしてしまう。定年退職したお邪魔虫を抱える夫人連中は、居間のソファーに陣取って長時間ほとんど動きもせずにテレビを見続ける旦那に呆れてかえって辟易するのだという報告を読んだことがある。テレビはただただ座って観ていけばいいのであり、確かに灰色のヒルンをあまり使わないように思える。

「元気に長生き」を期すれば、適度に散歩して本を読むことが近道であろうか。デカルトの「良き書を読むことは、過去の最も優れた人達と会話を交わすようなものである」に倣わんと、いわゆる良書・教養書の類に手を出すのだが、全てを熟読・読了という次第にはいかない。苦勞して読み終えて無駄を感じると、「悪書に勝る泥棒なし」とぼやきたくなる。南木佳士の「阿弥陀堂だより」に、作家が96歳老女に言わせている以下の言葉に出くわした：おうめ婆さん(96歳)「わたしゃこの歳まで生きて来ると、いい話だけを聞きてえであります。たいいていのせつねえ話は、聞き飽きたもんでありますからなあ。」・「金出して本買って、せつねえ話を読まされるじゃあたまらねえでありますや。嬉しくなりたくって、金払うじゃあありますまいか。」言ってくれるものである。確かに、太宰治の「人間失格」に学ぶことは多いが、心抉られやりきれない暗い読後感に苛まされる。といったわけで、寝しなの30分ほどを藤沢周平の「たそがれ清兵衛」を読んで爽やかな読後感に浸り、池波正太郎の「剣客商売」・「鬼平犯科帳」の勧善懲悪、人情の機微や胸のすく解決に心和ませるのである。しかしまあ、この種のものだけを読むことにやや抵抗があり、純文学や哲学書を読もうともするやっかいな多情な心情もある。桑原武夫はか

なり前に「純文学は、エベレスト登頂のような険しい斜面を自分で切り開いて進む登山である」に対して、「大衆文学は、比較的平易で道しるべのある山道を歩むハイキングだ」と解説したが、その区分は昨今では必ずしも当たらないように思える。さて、そこで、鷲田清一の「哲学の使い方」を読んでみた。やはり難解で、240頁を読み切るのに1週間掛かった。やっと分かったことは、「哲学が日常生活から離れ、時代の困難からも隔たった場所でなされる知のいとなみでなく、むしろ、時代の問題こそ、哲学的な相貌をとるのだ」ということであつた。読み終えて、ちょっとした充実感と達成感を味わった。何しろ時間はたっぷりあるから、次いで書棚から昔々読んだ「カラマーゾフの兄弟」を取りだしてページを捲ってみた。「この世界に、罪なくしていじめられ、あるいは、罪なくして罰を受けた一人の少女の涙が存在する限り、この世界を神が創ったことは、認めない。」という言葉が目飛び込んできた。烈しく心を揺さぶる言葉である。この世に人の目から見て不条理は数知れないが、妥協に妥協を重ねる日々を送っていると、大切な事象にすこぶる鈍感になってしまった自分にふと気付いて愕然とするのである。ウルマンの謳ったように、「青春とは人生の或る期間を言うのではなく、心の様相を言うのだ。年を重ねただけで人は老いない。理想を失うときに初めて老いがくる。」と捉えて感受性を失わずに過ごしたい。何を讀むかは何を期待して讀むかと言い換えられるが、読み手の年齢・経歴・境遇そして現在の心身の状態に影響されるものであろう。おうめ婆さんの気持ちでいくことを基調にするが、たまにはちょっと敬遠したくなる分野にも挑戦しようとする昨今である。



私の本

札幌市医師会
松坂皮膚科

松坂 優子

札幌医大を卒業する頃には解剖学教室の助手に就職が決まっていたのですが、もともと医師として人生を送ろうと思って入学したのではなく、早々と結婚して趣味に生きる幸せな日々を夢みていた私でした。なのになぜ医大を受験したかという、母の癌と、自分でも医学の知識を習得したかったからでした。それ故、学生時代はJAZZ研、サーフィンetc…おかげで1年留年しました。卒業が近づくにつれて本気で歌手になろうとか悩みましたが、現実を直視して国家試験の勉強をしました。結局は基礎の研究医になりましたが、結婚、出産を機に退職。さらに予想外の離婚。そして皮膚科医に。

再婚して市内にクリニックを開業し町医者になりましたが夢は追い続け、この頃から一つずつ実現させてきました。その一つが本の出版でした。小説などを書く才能はなく、エッセイと高校時代から作っていた短歌です。ちょうど協力出版が流行っていた頃で、文芸社との出会いがあり、人生で初めて私の本を出版しました。嬉しかったですが、同時にいろいろ業界の裏というか仕組みを知り、こんなものかなーと。1,000冊印刷して印税を1万円ほどもらい、あとは出版社まかせでしたがほぼ全部売れました。それでも私はラッキーで、全国の書店（といっても提携しているところのみ）に平積み、さらに新宿店のレジ付近にも置いてもらえましたが、これでは儲かりません。Amazonなどでいまだに中古で売られています「歌声よ、高みへと響きわたれ！」です。そして数年後、この経験を生かして、規模は小さくても自分で販売などを把握できる自費出版をしました。また幸いにも北海道新聞社のお世話で、道新マイブックというところから「ゆう子のお先に夢まくら」を出版しました。当時パーソナリティをしていたラジオ番組の番組名です。豊平区のコミュニティFMでしたがインターネット放送もしており、売るぞ！と気合い十分でしたが残念なことに書店に置くことができず、まだ在庫多数です。



我が家の辞書たち

札幌市医師会
札幌秀友会病院

白崎 修一

私の書斎の書棚にある、ひときわ目立つ大英和辞典。半世紀前に購入したものだが、存在感はあるものの、近年開いたことはない。一方、家の中にはいたるところに辞書が散らばっている。一時期はトイレにも置いていたが、少なくとも英和・和英辞書一冊は私が座って手の届く範囲内に置いてある。使いやすいのは小型のデイリーコンサイス英和・和英辞典。何冊あるのだろう。10冊以上はあるはずだ。漢字を忘れたときには和英辞典の部分が重宝する。

電子辞書にも大変お世話になっている。最初は、1990年に発売になったソニーの電子ブックプレイヤーだった。これは、8cmのCD-ROMを専用のキャディに収めたものをプレイヤーに入れて使うもので、出た当初はとても重宝した。その後、CD-ROMタイプからフラッシュメモリーに辞書を搭載したタイプがシャープやカシオから出て、搭載辞書の数が増えるたびにメーカーの戦略に乗せられるがごとく買い足していった。中古で売り飛ばすことはしなかったため、歴代の電子辞書は今でも使える状態で残っている。最新版のものは、カシオ電子辞書エクサワード医学プロフェッショナルモデルで、今や論文を書くことはないにもかかわらず、変なプライドがこれの購入を促してしまった。タッチパネルでとても使いやすい。医学系辞書が12種類、たとえばステッドマン医学英英辞典、メルクマニュアル、南山堂医学大辞典、今日の治療薬などなど、もちろん広辞苑やオックスフォード現代英英辞典を含め全部で120冊の辞書が入っている。ここまでくると、書棚全部を持ち歩いている優越感と、絶対使いこなせないむなしさが入り乱れてくる。

最近、辞書を多用してちょっとでも聡明に映るように努力されているのかどうかは分からないが、政治家の先生方の発言で難解な言い回しが増えてきている。新聞の政治欄を読んでいて、読み方すら分からなくてじれったさが最高潮に達してきたので、昨年末にシャープから発売されたOCR機能を持ったスキャナータイプのシャープペンシル型電子辞書を買ってしまった。文字のスキャンには多少のコツが必要だが、活字をなぞるだけで読みと意味が手軽に分かる。とっても便利です。

近い将来、活字に焦点が合ったら視野の向こうに検索結果が出るような眼鏡型の電子辞書は出ないかしら？

恩師との邂逅

札幌市医師会
JR札幌病院

長多 正美

平成28年10月12日から一泊二日で静岡市に行ってきた。目的は現在静岡県立大学薬学部客員教授中野眞汎先生にお会いするためである。わたしは現在JR札幌病院で婦人科医として勤務しているが、北大薬学部を卒業後、病院薬剤師の勤務を経て、医師免許を取得した。

中野先生はわたしが北大薬学部学生の時の助教授であった。中野先生は京都大学薬学部を卒業され、フルブライト留学生としてアメリカに渡り、ウィスコンシン大学大学院博士課程を終えて、アメリカ・カナダで仕事をされた後、昭和50年北大に助教授として赴任された。中野先生は当時の薬学分野では新規な学問である薬動力学を日本に持ち込んだパイオニアである。わたしは薬動力学に魅せられて、ぜひ実学で臨床薬物動態学として応用できることに希望を抱き、病院薬剤師の道へ進んだ。中野先生はわたしの卒業論文を指導して下さいました。

わたしは昨年2月札幌でひよんなことから中野先生と出会った。それが縁で10月に静岡に行くことになった。他に東京在住の薬学部同期の友人二名である。

わたしは新千歳空港から直行便で富士山静岡空港に飛んで、そこから静岡市内に入った。他の二人は東京から新幹線で静岡市にきた。その日の静岡の空は快晴、31度まで気温が上がり、札幌からのわたしにとって正に真夏の暑さであった。静岡市内は札幌のように背の高いビルの林立はなく、北側は緑の丘陵が迫り、南側はすぐ駿河湾という地理である。街全体が明るい雰囲気、北海道で言えば函館に似た街であった。静岡は何といてもお茶の郷である。静岡市内のある小学校では水道の栓をひねったら水ではなく、お茶が出てくると聞いた。確かに市内のレストランでは水ではなく緑茶が出た。静岡県は健康寿命日本一を誇っている。その理由として、いつもお茶をたくさん飲んでいるかららしい。一年を通じて暑過ぎもせず、寒過ぎでもない温暖な気候が穏やかな県民性を育てていると言えそうだ。

夕食は中野先生のご自宅へのお招きがあり、3人はこぞって中野先生宅を訪問した。ご自宅は東静岡にある市内最高層地上25階建タワーマンションであった。ご自宅では奥様が待ち受けてくれた。この奥様が只者ではない。10代で貿易商の父親の仕事の関係で家族揃ってロンドンに渡り、キングス・カレッジ・ロンドンの薬学部をご卒業され、何とイギリスの薬剤師免許を取得したというから驚きである。ご卒業後も日本には帰国せずにそのままアメリカに渡

り、そこで中野先生と出会い、結婚され、更にアメリカ・カナダと英語圏で長きに渡り生活されて来た奥様だ。そうそうお目にかかれない才媛である。

その夜テーブルに並んだお料理はすべて奥様の手作りだった。お料理はどれも大変美味しくてみんな大喜びだった。静岡名産浜名湖のうなぎの蒲焼きも登場し、普段は一膳しか食べないご飯を、お腹一杯でも二膳も食べてしまった。飲み物はシャンペンで乾杯し、フランス・ボルドーのワインへと進み、途中からは静岡の地酒の日本酒をぐいぐいと飲んだ。昔の話、今の話と盛り上がり、12時近くになってさすがにこれはまずいと思い、中野先生宅を引き揚げた。誰もが十分満喫した中野先生宅でのお食事会であった。

翌日も快晴で中野先生のマイカーを使用して、4人でドライブと洒落こんだ。まずは日本平に出向いた。日本武命(やまとたけるのみこと)の名を残し、富士山・三保の松原の絶景を望む丘陵である。日本平ホテルのテラスからは清水区(旧清水市)の街が一望できた。旧清水市は駿河湾岸に位置し、それほど広くはない肥沃な平野にびっしりと住宅がひしめいていた。「ちびまる子ちゃん」の舞台として有名である。天然の良港である折戸湾を有し、桜海老の水揚げでも有名である。そういえば前日の中野先生宅でのお料理の中に、桜海老の天ぷらがあり、みんなでしこたま食べた。友人はこの町は南海トラフ地震が起きれば、津波でひとたまりもないな、と不気味なことをつぶやいた。彼は日本赤十字社の職員で東日本大震災の時には東北地方の被災地に出向した経験がある。行先は石巻市で、目の前の清水市街の地形と良く似ていたとのことだ。彼の予感が当たらないことを祈るのみだ。次に三保の松原に行った。富士山と抱き合わせで世界文化遺産登録されただけに、道路はひどい渋滞であった。車のナンバーを見ると静岡県外のナンバーがほとんどであった。砂浜で富士山を背景に、みんなで記念写真をパチリとした。安倍川餅を土産に買ったのが最大の収穫と言える観光地であった。

いよいよ帰る時間になった。中野先生はおもむろに自家用車の後ろのトランクから山ほどのみかんを取り出してきた。そういえばみかんはお茶と並ぶ静岡の一大特産物である。最後の最後で出てきた。3人はみかんを目一杯お土産にもらった。わたしは富士山静岡空港に行き、そこから新千歳空港に帰る。残りの二人は新幹線で東京方面に向かう。みんなみかんを重そうにかかえて静岡駅構内で別れた。

昨夜の中野先生宅での帰り際、わたしは酒に酔ってふらつきながら、「ではまた静岡に来ます」と言ったら中野先生と奥様は「ぜひ来てください、毎年でもよいですよ」と言って下さった。静岡での恩師との邂逅は、わたしはもちろんのこと、中野先生ご夫婦もわたし以上に愉しかったのかもしれないと思われた旅であった。

広島旅行とお好み焼き

札幌市医師会
桜台明日佳病院

渡邊 正司

昨年の3月に3連休を利用して広島旅行をしました。戦後、70周年を機にオバマ大統領の広島訪問が決定していたこともあり、私自身も広島を見たいという思いでした。病院勤務を終えた深夜に航空機を使い広島に入りました。翌日早朝から広島平和公園を散策し、平和資料館、原爆ドームを見学しました。

広島市内は路面電車（広電と呼ばれています）が縦横に走っています。現在では日本最大の路線規模といわれています。最近になり、日本各地で路面電車が見直されていますが、広島は路面電車を廃止せず頑固に守ってきました。さらに全国各地で使用済みとなった多種多様なデザインの市電が走っていて、まるで路面電車の博物館のようになっています。原爆が投下された朝、市民とともに路面電車も被爆しました。しかし、3日後には再開され、復興のシンボルといわれました。広電の軌間は1,435mmで、札幌の市電軌間1,067mmに比べて広く、車両幅もありゆったり乗れます。広電で平和公園から広島駅に行き、広島駅から呉までJRで移動しました。

軍港の歴史がある呉には大和ミュージアムという太平洋戦争時代の海軍資料館があり、戦艦大和の巨大模型が展示されています。ミュージアムを見学後、呉港棧橋まで散策しました。平清盛が開削したといわれる音戸瀬戸と呼ばれる海峡を通過してフェリーは呉港に入ります。フェリーに乗り、眺望の良い正面デッキに座り、船内の売店で買ったビールを飲みながら船旅を楽しみました。左側に見える江田島と右側に見える本州側陸地との間に挟まれた海峡は大河のようであり、移り変わる島々の風景から瀬戸内海の奥深さを感じました。広島湾に入り、広島港宇品旅客ターミナルに到着し、宮島行きフェリーに乗り継ぎました。やがて、宮島が前方に見え、大野瀬戸と呼ばれる海峡に入ります。ここでは牡蠣筏が海面にたくさん浮かんでいる光景が目を見ました。呉から宮島まで約1時間30分程のクルーズでした。瀬戸内海は波がほとんど立たず鏡のように静かな水面でした。厳島神社を観光して再びフェリーで本州側の宮島口に戻り、宮島口駅からJR（山陽本線）で岩国市へ移動し、錦帯橋を観光して新幹線で広島駅へ戻りました。

夜は広島の街を楽しむことができました。広島市内にはお好み焼き屋がたくさんあります。鉄板焼きの居酒屋として気軽に食べて飲める場所になってどこも混んでいます。創業が昭和25年の「みっちゃん総本店じぞう通り店」という、地元でも人気のお好み焼き屋に行きました。約1時間待ちで店内に

入ると、12mの鉄板カウンターが眼前に広がり圧倒されます。カウンター席に座ると鉄板の熱気と食欲をそそるお好み焼きの臭いで期待感が一気に膨れ上がります。まず、生ビールで喉を潤します。音戸ちりめんとうふのサラダ、広島かき焼きをつまみにビールを飲みながら職人さんの腕さばきに見とれてしまいます。お好み焼きはエビそば肉玉子のミックスを頼みました。ボリューム十分で、1個だけでお腹いっぱいになる量です。じっくり味わいながら食べました。大阪風お好み焼きは生地と具材を一緒くたに混ぜこんでから、おたまですくって平らに焼きますが、広島風お好み焼きは違います。薄くクレープ状に焼いた生地に具材を重ねていきます。小麦粉と水だけのシンプルな生地を薄く丸く引き伸ばし、その上に大盛りのキャベツを乗せて蒸します。モヤシ、天かす、ラードが隠し味として使われ、独特の食感と風味になります。蒸し焼きになったキャベツに好みのトッピングを乗せ、全体を反転して、別に鉄板上で焼いておいた中華麺の上に乗せます。さらに、とき卵を鉄板上で焼いたものを中華麺の上に乗せ、特製のソースを塗ってできあがりです。上から卵、麺、肉などのトッピング、キャベツ、生地の順に層状の構造をしています。原爆の被害で食料不足が著しかった広島では、小麦粉の使用量が少なく済むお好み焼きの作り方が根付いたといわれています。広島のお好み焼き屋さんには「みっちゃん」「れいちゃん」というような女性の名前が付いた店名が多くあります。戦争で寡婦となってしまった女性が、焼け野原で女手一つで生きていくために出した店が多いからといわれています。

今回の旅行で、二つの世界遺産を巡ることができましたが、改めて戦争を見つめ直す機会にもなりました。広島平和資料館には戦死した一般市民の生々しい姿が展示されています。広島に投下された実物の原爆模型を見ました。原爆は地上580mの空中で炸裂するように計算されて投下されました。空中で爆発させることで最大の殺傷効果を狙ったのです。人間は戦争という状況で徹底して冷酷になることを示しています。日本各地に原子力発電所があり、核の脅威は現在の私たちの身の回りにもあります。エネルギーを取り出すときに、原子爆弾と原子力発電は核分裂反応を利用しているという点で仕組みは同じです。違いは前者は一挙に反応を進めることであり、後者はゆっくりと反応を進めることです。このゆっくりと反応を進めるためには、高度な制御技術が必要です。しかし、原子核反応がいったん暴走すると、技術者が総力を挙げても制御できないことを福島原発事故で私たちは知りました。広島旅行で70年前の日本の姿を知ることができ、戦後世代の私にとって感慨深いものとなりました。今では原爆の爪跡は街中にほとんど残っていませんが、大勢の外国人観光客が原爆ドームの写真を撮っている姿が印象的でした。

留学体験記

札幌医科大学医師会
札幌医科大学 腫瘍・血液内科

村瀬 和幸

私は当科、加藤淳二教授のご高配により、2011年8月より2014年3月までBostonにあるDana-Farber Cancer Institute (Harvard Medical School)のMedical Oncology部門に研究留学させていただきました。こちらのDFCIは加藤教授の元で留学に出られました当科の先輩であります高田弘一先生、河野豊先生に続きまして、私で3年連続の所属先となりました。先輩二人が築き上げてくださった流れを引き継ぐことができましたことは、私にとって大変光栄なことであり、非常にありがたいことでした。またお二方にはボストンでの生活のセットアップから、実験手技、メインテーマに至るまで公私にわたり大変お世話になり、そのおかげをもちまして、非常にスムーズに留學生活に馴染むことができました。お二人には本当に感謝いたしております。DFCIにおきまして私はDr. Jerome Ritzのラボに所属致しました。Dr. Ritzは造血管腫瘍部門のchiefであり、移植免疫の権威であります。私は札幌大所属時に骨髄移植に携わっておりまして、その移植のメッカであるDFCIで、移植後患者検体を使用して実験できることは大変な幸せでした。

私がアメリカでの研究生活で良かったと思う点は二つあります。一点目は病院からのcallがないこと。日本で実験している時は、マウスの腹を開いた直後やTime dependentな実験の最中に呼び出されていたので、大変なストレスを感じておりました。しかしアメリカでは当然それがございませんので、朝から晩まで本当に好きなだけ実験できたのが非常に楽しかったです。もう一点は最新の機械や手技に携われることです。私は幸運なことに、当時DFCIが全世界に先駆けて導入したCyTOF 2という機械(rare metalを使用したMass cytometry)を使用することができました。この機械は従来のFACSの次世代機であり、非常に注目され広まってきております。残念ながら北海道でその技術を活かすことはまだできておりませんが、非常にexcitingな経験でした。

またもちろん、海外で多くの異国の方と触れ合う日常生活を経験することができたことは、人生において非常に有益であったと感じております。楽しいこともたくさんありましたが、辛いこともいろいろとありました。それでも無事に留學生活を終えることできたのは、一重に妻と子どもの支えがあったからです。この場を借りて、私の研究留学に付き合ってくれた妻と子どもに感謝を伝えたいと思います。本当にありがとうございました。

NPO法人「しっぽの会」

札幌市医師会
島牧診療所

小松 正伸

昨年暮にわが家の犬、2代目黒ラブが亡くなりました。彼女Wendyは優秀な黒ラブを作ることで有名なT犬舎にお願いしてから2年間待ちつづけ、ようやく譲っていただいた子犬でした。札幌の学校で服従訓練をしてもらい、さらに警察犬(追跡)の資格を取りました。幸い彼女の出番となるような事件は、当時仕事をしていた村で起こりませんでした。Wendyと何度かアジリティ(犬の障害物競走)の大会に出場しましたが、犬より飼い主のほうが走るのが遅くて指示出しが間に合わず、結局競技から引退させられました。私がもう20歳若ければ、彼女はアジリティで北海道のチャンピオンドッグに輝いていたことでしょう。

彼女が亡くなった翌日に、ペット葬祭場に連れて行きお骨になるのを待っているとき、ふと小冊子が目に留まりました。それはNPO法人「しっぽの会」の会報でした。読み進むうちに、この会が保健所で保護されたり、飼い主の事情で管理できなくなったり遺棄された犬や猫を受け継ぎ、飼育しながら譲渡先を見つける活動をしていることを知りました。高齢や病気の犬猫たちでも、最期まで面倒を見ているそうです。一週間後にさっそく、長沼町にあるこの会を訪れました。職員の方にお話を伺いながら、併設されたショップでカレンダーなどを買い求めました。この時、不要になったケージやサークルを引き取ってくれるとお聞きしました。もう使わなくなった自宅の犬用道具類をきれいにして、数週間後に再訪しました。事務所の中には、亡くなった動物の骨壺がたくさん安置されているのに驚きました。そして薄幸な動物たちの命がとても大事にされていることに、心打たれました。

長沼町のホームページを見て、ふるさと納税の用途先に、「しっぽの会」を指定できることを知りました。この会の役割を理解されている町長さんや議員たちの優しい心配りが嬉しくて、寄付金をお送りしました。町特産のおいしいワインとチーズが、すぐに届きました。長沼という町に、親しみを感じました。

わが家には、Wendyが生んだ黒ラブと秋田犬計2匹の高齢犬がいますが、自分たちの年齢ではもう子犬を飼うことはできず、私たち夫婦の30年にわたるワンコたちとの生活はじきに終わるでしょう。今回、「しっぽの会」を知り、これからも別の形で犬たちとの関わり合いができることを楽しみにしています。

神経内科の黎明期を振り返る

—神経内科が臨床科として社会的に認知されるために—

札幌市医師会
定山溪病院

松本 昭久

市立札幌病院退職後、定山溪病院で神経難病の終末期医療に関わっています。入院患者さんはパーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症などさまざまです。多くは在宅療養の限界で在宅療養が困難になったターミナル医療目的での入院となっています。同病院に勤務したきっかけは、以前勤務していた国立療養所札幌南病院神経内科（現：国立病院機構北海道医療センター）と一緒に仕事をしていた医療スタッフが複数勤務していたこと、市立札幌病院神経内科在職中は定山溪病院に神経難病患者さんのリハビリをお願いしていたこと、当時中川翼院長が同門の北大脳外同門会会長であったこともありますが、神経難病患者の終末期医療に関わりたいという思いが大きかったと思います。

北海道の神経内科医療は、昭和48年に田代邦雄名誉教授（当時：北大脳神経外科講師）が北大脳神経外科内で神経内科診療を開始したのが始まりです。当時の北大脳神経外科の都留美都雄教授は、神経内科に理解があったという背景もあります。昭和50年に脳外科に入局し、神経内科部門で研修を始めた当時は、田代邦雄講師（当時）・濱田毅先生（前：北祐会神経内科病院院長）のみでしたが、その後、濱田幸治先生（現：はまだ内科・神経内科クリニック）や森若文雄先生（現：北祐会神経内科病院院長）が入局してきました。ただ道内から北大脳外科神経内科診療班を受診しても、入院できる病床は北大脳神経外科病棟以外には柏葉脳神経外科病院しかありませんでした。柏葉武先生（柏葉神経外科病院名誉理事長）には当時の神経内科診療班をいろいろな面でサポートしていただきました。

昭和50年当時には国立療養所札幌南病院が政策医療として神経難病患者の受け入れを開始したことから、同病院に神経内科患者さんの入院の受け入れが可能になりました。昭和56年に神経内科が当時の厚生省から診療科として認可された後は、国立療養所札幌南病院に神経内科が診療科として北海道内で初めて設立され、私が国立札幌同病院神経内科医長と北大神経内科の掛け持ちで北海道内の神経内科、特に神経難病患者の医療に関わった経過があります。さらに昭和57年には濱田毅先生が北祐会神経内科病院を設立し、かろうじて道内の神経内科医療の基盤ができあがりました。

昭和62年には北大脳神経外科神経内科部門が北大

病院診療科として独立し、それまで神経難病検診で診療をしていた釧路、函館などの道内の主たる医療の病院にも神経内科診療科を設立されたという経過もあります。平成7年に北大医学部に神経内科学講座が設立された後は神経内科の認知度も高まり、診療科としての神経内科の基盤が固まった後、道内にも多くの神経内科を標榜する医療機関が新設されたことは、道内に散在する神経内科患者にとっては喜ばしいことではあります。ただ神経内科は神経難病という難治性疾患が多いことから、病気の診断、治療可能な期間は神経内科医が関わっても、在宅医療が困難になった後は、慢性期医療施設・介護施設に入所せざるを得ないという現状もあります。神経難病の終末期は対症的治療しか提供できませんが、診断が確定した後の終末期こそ神経内科医が関わるべきでないかと思っていましたし、神経難病の診断をした神経内科医の責務とも考えていました。市立札幌病院で神経内科医療に関わっていた頃は、限られた病床数の中で急性期医療を優先せざるを得ないことから、ある程度治療必要な期間を過ぎたら慢性期病院にお願いせざるを得ないという事情もありました。一方では神経内科で診断した患者さんは、その終末期も最後まで責任をもって関わらないと神経内科が臨床科として社会的に認知されないのではないか、という思いも捨てきれませんでした。そういうジレンマの中で市立札幌病院神経内科の急性期医療に関わってきましたが、定山溪病院に勤務後はスタッフには神経難病の終末期医療について理解していただいたので、とりあえず一区切りはついたと考えています。

最近では慢性期医療施設であった定山溪病院でも南区での在宅での訪問リハ・訪問診療と、当院神経内科に短期集中リハ目的での入院を繰り返す患者さんも増えてきています。市立札幌病院在職中は、神経内科専門医兼内科専門医でもある矢崎一雄先生、高橋貴美子先生にALSなどの患者さんの訪問診療をお願いしていましたが、札幌市中央区内が主で、南区などの遠くに在住する患者さんの訪問診療をお願いできるドクターは見つかりませんでした。定山溪病院に勤務後、同病院が核となり、南区の神経内科患者さんの地域の施設と病院が連携した終末期も含めた地域医療支援体制が確立しつつあるのは、南区の医療・介護・福祉関係者の協力が実を結んだものと、関係者の方には大変感謝しています。

日本とアメリカの 医療保険制度の違い

札幌市医師会
恵佑会札幌病院

細川 正夫

はじめに：社会保障費は国の財政状態が大きく影響している。2017年2月11日の北海道新聞は、『2016年12月末時点の「国の借金」は1,066兆4234億円（財務省発表）、2017年1月1日時点の日本の総人口1億2,686万人で割ると、国民1人当たり840万円』であると報じている。2016年9月末より3兆8,488億円の増加である。日本は比較的貧富の差は少なく、受けられる医療のレベルは同じと考えられている。戦後大きな影響を受けたアメリカと日本の医療費を刊行物より比較し、今後の日本の医療を考えてみた。

I 日本の医療保険制度

日本の保険は受けた医療費の9割は保険で無料になる。特に高額療養費制度では、毎月負担する医療費の所得区分により異なるが、上限が決まっている。

- ・1961年 国民皆保険制度が成立。
- ・1973年 田中角栄総理により老人医療費が100%無料になる。（私はこれが現在の社会保障費の高騰の一因と考える）
- ・2015年 医療費が41.5兆円となる。（そのうち薬剤費は約10兆円）

財源は保険料20兆円、自己負担5兆円、税金16兆円（国の予算は96兆円）。参考までに、2005年の医療費は33兆円である（全国保険医団体連合体調べ）。

・オプジーボが登場 薬品の価格は中央社会保険協議会で決められるが、オプジーボは100mg10mlの薬価が72万9,849円である。その薬価の基準の内訳は、製品総原価459,778円、営業利益170,055円、流通経費45,953円である。1年間3,500万円かかるということで、超高額薬剤と呼ばれている。2016年11月、あまりにも薬価が高額であり、社会問題となった。しかし肺癌に適応が認められ、緊急にオプジーボの薬価が50%となったが、まだ高価である。

II 今後予想されること

- ・高騰する社会保障費の抑制は必須
- ・高額な医薬品（特に抗がん剤）の負担額に個人差…混合診療の導入
- ・民間の保険と外国からの医療への参入である。

韓国はアメリカと2012年FTA（自由貿易協定）を結んだ結果、アメリカの医療事業が参入し、2016年には悲惨な医療環境になっているといわれている。

III アメリカの医療

先進国で唯一の国民皆保険ではない国。医療保険は民間医療保険で、保険の種類により異なるが、日本より自己負担が高率、薬など保険外なものもある。

・国民の6人に1人は医療保険に入れなくなった。年間150万人が破産しているが、医療費の支払いに

起因している例が急増している。

事例1. 保険内容の見直しを理由に加入者に値上げを伴う再契約を通知される。中には3倍の例もあった。
事例2. C型肝炎治療の新薬を勧められ、保険加入していたが、自己負担は3ヵ月で840万円であった。

この例を日本で治療すると、12週投与され、薬剤費は354万円から460万円である。しかし特定疾患であるので、個人負担は1万円から2万円になる。保険診療でも収入額にもよるが、アメリカより少ない負担である。

・オバマケア（医療保険制度改革（アメリカ）皆保険）

全国民に民間医療保険への加入を義務づける（無保険者には罰金）。2008年、オバマ大統領が選挙で公約として掲げた。2010年成立し、完全実施は2015年より始まる。2017年、トランプ大統領登場で廃止の大統領令を出されたが、オバマケアに替わる医療制度に関してはその後の対策は出されていない（2017年2月6日現在）。

・オバマケア実施後の実態

企業側：アメリカでは国民の3人に1人が雇用主を通じた医療保険に入っていた。保険料は会社と従業員が負担するが、会社は高くなった保険料に対応できない企業が増加している。

医師側：政府がさまざまな条件を課す民間のオバマケア保険は、大量のルールと提出書類。国からの治療費還元率の低さから、多くの医師が診療拒否。

医師たちは保険会社にコントロールされており、保険会社に提出する書類書きに多くの時間を要している。保険金が支払われず、患者から苦情を言われ、医療以外のことで悩ませられている。アメリカの医師の自殺率は人口当たり一番高いとされているそうだ。

患者側：保険加入者は大幅に増えたが、一方、医師の66%は条件の悪いオバマケア保険のネットワークに入っていないため、患者はオバマケア保険で診察する医師を見つけるのが困難である。公的介護保険のないアメリカでは65歳を過ぎた高齢者が医療費や介護サービスも含めた資金は150万ドル（1億5,000万円）が必要と予想される。

IV おわりに

世界一の保険制度を誇る主要国ランキングTOP10List(medical-world-guide.com)を掲載する。評価基準は死亡率、平均予命、医療保険の利便性で評価している。

1. スイス 2. フランス 3. イタリア 4. スウェーデン 5. 台湾

6. ドイツ 7. ノルウェー 8. イスラエル 9. イギリス 10. カナダ
日本の国民皆保険制度は誇るべき制度であるが、医療費があまりにも高額になりすぎた。この負債を子孫に残すのは日本人として恥じるべきである。アメリカばかりでなく、欧州やカナダ、オーストラリア等の国々の医療制度を参考にする必要がある。高福祉高負担、低福祉低負担の原則はまだまだ変わらないと思う。

参考資料 堤 未果『沈みゆく大国 アメリカ』

カナダの医療制度は素晴らしいか

札幌市医師会

水間 公一

このタイトルは、「先生、カナダって医療制度は良いのでしょうか」と私のかかりつけの先生から聞かれたことに由来します。かれこれ7年前に私が開業医生活を卒業して、日本とカナダ半分ずつの生活になっていることをご存じの上の会話の一コマです。市民でなくとも、納税とか一定の条件を満たせば健康保険に加入できます。70歳を超えた私にはゴールドの「CARE CARD」（保険証）が送られてきています。家族3人の年間保険料は2,000ドル、17万円ほどです。外来での診察、検査、処置や手術は無料ですが、薬剤は自己負担です。入院では全て自己負担なしです。知人がバンクーバー中心部のセントポール病院で緊急の5カ所のバイパス手術を受け10日入院しましたが、自分で支払うものは食事も含め、なかったと聞きました。救急車は有料で60ドル、5,000円くらいですが、薬剤分をカバーするオプションもあります。収入を基準に保険料が決まるので割高になり、かつ、1ヵ月1,000ドルを超える部分の補填ですので、必要度は低いと考える人が多いようです。実際のところ、日本で多用される処方薬のいくつかは当地スーパーマーケットで普通の商品と同じように買えますし、医師から「スーパーで買う方が安価だ」と勧められることもありました。歯科は、口腔外科関連は除いて、いわゆる一般歯科に健康保険の適用はなく、悩みの種です。これは日本と大きく異なっている点です。

カナダの国民皆保険は1961年に制定され、それなりに国民教育の成果とあいまって隣国米国とは異なり、良い方向に向かって進んできているのは素直に認めるべきだと思います。私は70年代に米国中西部の地方都市でインターンをしていました。病院地下の暗い慈善外来で待つたくさんの貧困家庭の子どもたちの顔が思い出されますが、カナダではこのようなことはないと思っています。数年以上前に映画『シッコ SiCKO』の鑑賞を医師会でも薦めたことがあり、抽選での鑑賞券の頒布に当たり、夫婦で映画館に行ったことがありました。この映画の中で米国の医療との比較において、カナダはポジティブに描写されていたようでしたが。

ここで私なりの結論を申し上げますと、最初の質問の答えにもなるのですが、私は日本の医療制度が勝ると思います。日本の医療制度は、一方ではその非効率性をかねてから指摘されていますが、また一方で、その圧倒的なアクセスの良さは、海外医療事

情をあまり知らない国民の多くが過小評価をしていると思います。海外に比べてここもあそこも日本の医療は欠点だらけみたいな論調のマスメディアを信じるのは、あまりに浅薄の誹りを免れないと思うのですが。アクセスの有利さだけでも他の欠点を補って余りあるような気がします。

カナダでは、医療のアクセス方法はまず家庭医（現在、家庭医の数が少なく、特に日系医師は極めて稀）またはWalk-inクリニックを受診し、一般的な検査または治療を受けます。患者が自身の判断で総合病院の各専門科を受診することはできません。重症と考えれば有料の救急車で各病院の救急室へ搬送されますが、軽症であれば必要最小限の処置で最初に戻ります。前述の一般医の段階で、初療の遅れがないとはいえない面もあるようです。

専門医の紹介も、一般的に日本と比べ、予約の混み方次第でかなりの期間待つことが多いようです。夜間、休日はバンクーバー市内の3カ所の総合病院と小児病院の救急室に並ぶことになりませんがかなりの混雑で、日本では一般的でないトリアージが先行し、軽症とされれば延々数時間の待ちと聞いています。この面では日本より教育が浸透しており、順番がおかしいと騒ぎ立てる人はいないようですが、英語でアピールできない日本人は不利という話はよく聞きます。北海道の遠隔地でも、また各科の当番体制のある都市部はいうまでもなく、日本人は医療アクセスに恵まれていると思います。

このような市民教育を介して、また受診のハードルを高く設定することによる受診者側の受診抑制、また国民の自己診断的な病人の増加抑制による緊縮医療が、はたして日本の目指か私は判断できません。日本の保険医療制度がここまで大きく、また社会に深く浸透していることを考えれば、需要側（国民）、供給側（国）、実施側（医師）としても、過激な政策の変更は受け入れ難いと思います。ただ子どもに対しての予防接種政策は速やかな改革が必要なことを強調したいです。当地では学童、生徒に対して毎年ワクチンデーがあり、接種漏れがないよう万全の対策があります。下の子は9歳で入国、接種ワクチン数の少なさのため一度に4種を両上腕にされ、結構腫れました。同時多種接種は普通に実施されました。カナダではBCG、日本脳炎はなく、A型肝炎は任意ですが、日本の子どもたちに接種可能なワクチンは男児への子宮頸がんワクチンを含めすべて無料で、学校や地域ヘルスセンターで実施しています。この点、接種漏れがまま見られて、また有料のものも多い日本に比べ、子どもは幸せかなと。

カナダの保険医療制度は日本の将来の制度の手本になり得るものとはいえませんが、未来像の一つを暗示するものかとも思えて書かせていただきました。