

ところ変われば



函館市医師会
函館五稜郭病院

加地正英

一昨年福岡から函館に転勤して、初めての越冬を経験しています。就職時では函館は雪が少なく、過ごしやすいと説明を受けました。その時は真夏で天気もよく、函館山の頂上からも素晴らしい風景で感動していました。しかし、昨年2月に自宅設営目的で函館に来たときは、記録的な大雪でした。九州と比較するととんでもない大雪でした。経験したことがない雪で、また天気も良かったので興味本位で五稜郭に行きました。帰りの飛行機まで散歩して昼食をとって十分と踏んで勇んで向かいました。観光客もいない状況で、新雪のなかルンルンで進んでいくと、濠の近所に出て、足跡があったのでたどって行くと、どうも観光客、行き止まりで引返してきている状況。かなり歩いた後で、時間的余裕がなくなり、プチ遭難状態で少し慌てる状況でした（写真1）。無事飛行機に間に合い、ほっとしたことを覚えています。やはり北海道の人の冬の話はうのみにはいけないと家内とも話した次第です。着任後は特に大きなトラブルもなく過ごしております。今年の冬は暖冬みたいなので遭難はなさそうです。

またびっくりしたのは、熊出没の件です。どうも函館の人には珍しいことではないとのこと驚いています。九州だとクマ牧場か動物園でしか見ません。施設の熊は愛嬌があってかわいいですが、野生の熊はご遠慮したいところです。しかし徒歩通勤路には熊がいます（写真2）。この熊はかわいいです。毎日共感しながら見えています。

さて仕事に関してですが、函館は大学病院がなく、患者さんが遠隔地から来られます。海峡を渡って受診される方もいます。前任地もかなりへき地でしたが、それでも隣県へは20km程度、50kmで大学病院があります。また近隣の市には大規模から中規模

の病院も多かったです。そのためカルチャーショックを受けている状態です。さらに函館規模の都市としては内分泌や神経内科、感染症などの専門医も極めて少ないのも驚いています。冬季には交通障害も起こり、高齢の患者さんも多く通院には多大な労力が必要と推測します。やはり南はこの点でも恵まれていると感じます。この頃はますます北海道の医療状況は厳しいと実感しています。

年頭にあたり、函館で仕事を始め、居住にも慣れた現在、自分の専門性を生かして、北海道とまで行きませんが、なにがしか函館の医療に役立ちたいと考える次第です。



写真1 雪の五稜郭 南方の人間にはプチ遭難状態



写真2 函館市内の熊 じっと手を見る

本会では、例年新年号に「新春随想」を企画し、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、執筆をご依頼申し上げます。

時節がら、ご多忙にもかかわらず、ご寄稿いただき感謝申し上げます。

北海道医師会会員数は、男性7,376名・女性987名の合計8,363名(12月14日現在)。そのうち亥年生まれの会員は別表のとおりです。

◇情報広報部◇

(名)

	男性	女性	合計
36歳	25	17	42
48歳	114	34	148
60歳	250	26	276
72歳	171	10	181
84歳	65	2	67
96歳	4	0	4
合計	629	89	718

ただの不思議な 随想



旭川医科大学医師会
旭川医科大学病院

岡嶋 一 樹

移民一世である。移住する前に、人生のかなりの部分を国外で過ごした。移民の国、移民を出した国、に住んだ。移民の国では自身も周りも皆移民、移民を出した国では、自身は異人。同郷の同業者が沖縄に移った。訪ねた際、「異文化の地で、自分は異人と」言っていた。対して、この地は、不連続移入文明とアイヌ文化の地と感ずる。以前住んだ移民の国と似ている。

なぜか、北海道は寒くて広いとのご説明を頂くことが多い。確かにそうだが、かつて住んだ地と比べると、気候温暖、高人口密度である。

食糧自給率の高い地である。その上、それらは旨い。アスパラガスは道産以外食べないと言う輩が道外にいる。道外でみる「ホッケ」はみずばらしい。農産品、魚介どれも優れている。気候の都合で難しいものはあきらめることとして余りある。なぜか、食品売場に道外産品、時に国外産品を見る。

日出ずる地である。大昔に自己中心的な欧州人が決めた日付変更線との位置関係より全地球的に見ても早く日が出る。惜しむらくは、日本最東端は東京都南鳥島であり通年ではないが、夏の間は日の出は早い。最も早いのは薬取郡薬取村である。なぜか、自己中心の政治屋は無視する。

方向の感覚が、よく分からない土地である。筆頭が、札幌より北にある旭川へ続く鉄道と国道は、なぜ南へ進むのであろうか。歴史的な理由と思われるが、道央のほとんどが、道北の南端より北にあるのも不思議である。

建物が冬仕様である。確かにこの地向けではあるが、厳冬期以外に夏もあることはなぜ忘れられているのだろうか。

いずれにしても、アウトドア派には別天地である。飛行機に乗ってマラソンを走りに来る輩、はるばるフェリーにヨットを積んで来る輩にくらべると恵まれている。自転車の走行距離は格段に増えた。冬の雪遊びは近場でできる。贅沢である。雪の中、網走から斜里へ歩いていたら、狐や丹頂が不思議そうに見ていた。

雪が異次元の軽さである。腰上までの雪をかき分けながら進める。不思議な輩だから警戒せよと、鹿の群に囲まれた。幸い熊にはお目にかからない。なぜか欧米系の人に多く出会う。

日本脳炎の予防注射が最近までされていなかった。仲間のダニ媒介脳炎は当地にいるらしい。イノ

シシは従兄弟分の豚コレラに罹る。

どう見ても不思議の極みは、ここで書き物をしている輩である。亥以外は新春随想とはかけ離れた不思議な話はこれにて終了。次なる不思議は何だろうか。

どさんこ生活



札幌医科大学医師会
札幌医科大学 解剖学第2講座

中野 正 子

新年明けましておめでとうございます。私は2008年に地元の鹿児島大学を卒業し、研修医を経て心身医療に携わっておりましたが、2012年より札幌医科大学の解剖学第2講座に所属しております。元々基礎研究に興味はあったのですが、不思議なご縁で北海道に来させていただきました。

今年でなんと、7回目の冬を迎えます。まさかこんなに長く北海道で暮らすことになるとは、と自分でも驚いています。温暖な地域で過ごしていた私にとっては、「雪虫って何?」「冬靴ってあるの?」「雪の中で傘をささないの?」と、知らないことや分からないことばかりでしたが、最近ではすっかり道産子になってしまいました。

北海道で一番感動したのは、やはり雄大な自然でしょうか。普段は研究室にこもり、マウスの実験などを行っていますが、夏休みを利用して訪れた道東の風景には特に心を動かされました。何億年もかけて形成されたカルデラ湖、カムイが宿っているような山・木々・海・川に触れると、なんて自分はちっぽけな存在なのだろうと思わされます。

真理は自然の中にあり。小さな自分ではありますが、北海道で研究を行っていることには大きな意味があるのではと思っています。地道な研究生活ではありますが、臨床に役立つような成果につながるよう、日々精進してまいりたいと思います。

今年で平成も終わり、新たな時代を迎えます。気持ちも新たに猪突猛進?で仕事を進めつつ、北海道を楽しんでいこうと思っています。今年もどうぞよろしく願いたいします。

我が家の 3匹のお嬢様



苫小牧市医師会 豊田 健一
とよた腎泌尿器科クリニック

新年あけましておめでとうございます。自分では意識しないものの、2月に還暦、60歳を迎えます。医学部を卒業して、早35年を迎えようとしております。岩手から札幌に来て、学生時代を過ごし、学生時代はアイスホッケーに明け暮れていました。卒業後、泌尿器科医として大学や関連病院を異動し、苫小牧市立病院に転勤になり、その後、2006年7月に、泌尿器科と透析のクリニックを開業しました。12年半一人態勢でしたが、2018年11月からは鈴木先生(元KKR札幌医療センター)に来ていただくことになり、現在は、2人態勢で外来と透析ができるようになり、クリニックの戦力は充実してきました。

さて、我が家には、3匹のメスのポメラニアンがいます。友達がいじめられたのに刺激されて、病院を始めたときに1匹目(エル:オレンジ)を買いました。お店の開店記念セール犬でした。ちよろちよろと後をついてきて、踏みつけそうになったりするので、首に鈴を付けていたのを思い出します。その後、1年して2匹目(クララ:オレンジ)。この子は、お店でひとめぼれして買いました。エルと一緒にしていたら、エルがストレスから血便が出まして、動物病院に行ったら「2週間くらい離して飼ってから一緒にして」と言われました。その後は落ちついて、2匹とも病気もせず元気でしたが、2年ほど前からエルが好酸球肺炎で少量のステロイドを使用中で、クララは僧帽弁閉鎖不全で、心負担軽減のため内服中です。3匹目(テン:黒ポメ)は、病院の10周年記念犬です。散歩のとき、服のポケットに入れていました。3匹それぞれ特徴があり、とてもかわいいです。帰宅時は玄関を入ると3匹でお出迎えるし、朝起きると、クララとテンが階段を上がってきて、おはようと挨拶します。もうほんとにかわいくてしょうがないのですが、先日、クララが心臓の状態が悪くなり入院しました。意識がなくなったのです。利尿剤を使い、心負荷を取り、一命はとりとめましたが、自分の子供を見ているような感覚で、とても心が痛みました。実際、死んでしまったらと思うと、やりきれない気持ちです。でも、今後、愛犬の死に3回会うことになるのですから、先が思いやられます。

子供たちが離れていくと、変わってペットが相手をしてってくれています。病気持ちではありますが、少しでも長生きして、私たち夫婦を和ませてくれることを祈りたいです。

リュックおじさん



石狩医師会 橋本 透
いしかり脳神経外科クリニック

昨年1月から月1~2回程度、東京・大阪方面の会議に出席するようになりました。最初は肩掛けバッグでの移動でしたが、会議の資料がやたらに多くて重たく閉口していました。遠方からの出席者を見渡すと、多くがリュックサックを背負い全国から参加していました。リュックは学生と登山者が使うものという勝手な偏見を捨て、早速ホームセンターで購入しました。多少の気恥ずかしさに耐え、3月に無事リュックデビューを果たしました。

これがとても素晴らしい。荷物がとても軽く感じるし、両手を使えるのでトイレも“楽チン”に済ませることができます。まさにリュック“様様”でした。

しかし事件(?)は5月、大阪に出張した地下鉄ホームで起きました。いい歳のおっさんがリュックを前にかけている光景を初めて目撃しました。「なんだコイツは?」。初めての体験に私の頭は混乱しました。この姿は、抱っこ紐で赤ちゃんを抱くママの姿ではないのか?(たまにパパも見ますが)。初老おじさんの勝手な偏見は、事実を理解できないまま札幌に帰ってきました。

その後、何度も札幌の地下鉄にりましたが、同じ光景に出会うことはありませんでした。しかし、その後東京出張の際にも、リュック前抱えおじさんを見かける機会が増えてきました。ひょっとして、自分の知らないうちに「リュックは前に抱えるもの」文化が当たり前になったのかと、疑心暗鬼の日々が続いていました。

そしてある日、地下鉄の張り紙に愕然としました。「地下鉄・バスに乗ったら、リュックは手で持つか、前に抱えてください」とのことでした。「ガーン」。公共交通機関ではリュックを背負っていれば、マナー違反だったのだ。これからもリュックのお世話になるには「背負うもの」から「前に抱える」ものという現実を受け入れなければならないのか。

悩んだ末、意を決して三十路の娘に聞いてみました。「リュックを前に抱えるってどう思う?」。答えは明快でした。「いいんじゃない。でもお父さんは似合わないよ。腹は出てるし、首はないし、ダメじゃねー」。そんなことはないのではと、一縷の望みを抱き、リュックを前に抱えて鏡の前に立ってみました。…似合わない、というよりキモい。娘の観察眼は100%正しかったのであります。今年はどうやってリュックに付き合おうかと、悩む日々が続いています。

正月早々、どうでもいい話でした。

コンサドーレの冒険



札幌市医師会
手稲前田腎泌尿器科

小山 敏 樹

一昨年、16年ぶり2度目のJ1残留を果たしたわが北海道コンサドーレ札幌（以下コンサ）でしたが、昨年の最終成績はJ1で堂々の4位。ACL出場まであと勝ち点2という、今まで見たことのない新しい景色を見ることができた年でした。

表題は、昨年11月17日に開催された札幌市医師会創立71周年記念式典の中で行われた、(株)コンサドーレ代表取締役社長CEO・野々村芳和氏の記念講演の演題名です。北海道医師会会員の皆様の中にも、私のようなコンササポーターが多数おられるかと思いますが、今回の講演は札幌市医師会員しか出席がかないませんでしたので、私の記憶に残る範囲で、まだあまり知られていないと思われることを中心にお伝えしたいと思います。

野々村氏（以下社長）が医師会の依頼で札幌で講演をするのは今回が初めてではなく、十数年前にも一度あったそうです。現役時代にそのような依頼に応える可能性は低いと思われるので、引退後解説者の時代だったかと思われます。

今回の講演は、まずコンサの歴史について、次いでサッカークラブの営業規模の話、自分が社長として行ったこと、最後は現在のコンサの選手紹介という内容でした。

コンサの歴史：エレベータークラブだったが、日本を代表する選手や指導者も在籍した。元日本代表監督の岡田武史さんからは勝ち方を学んだ。昔は岡田さんに頭が上がらなかったが、最近は連絡をくれたりする。その岡田氏に、今まで指導した中で一番すごい選手は誰か尋ねたら、エメルソンだと。年齢詐称は有名な話だが、今の中国サッカー界にも同じことをしている選手がまだいるらしい。エメルソンは今年引退したが、練習に遅刻しそうになってヘリコプターで練習場に来る動画を最近見た。相変わらずハチャメチャ。そのほか、今野泰幸、フッキ、中山雅史、小野伸二、稲本潤一（敬称略）の逸話（ほとんど既出）。

クラブの営業規模と順位：社長のいつもの話どおり、お金がないと勝てません。J1の売り上げ昨年トップは浦和の80億（人件費26億）、コンサは売り上げ27億（人件費12億）で下から2番目だったが、何とか11位で残留できた。社長就任初年度は売り上げ10億しかなく、J3に落ちてもおかしくないレベルだったが何とかここまでは来た。

自分がやっとうまくいったこと：①アジアを意識

した取り組み。レ・コン・ビン～チャナティップ。②パートナー探し。博報堂。J1パートナーが博報堂から電通に変わった時点で社長自身が飛び込み営業で説得してクラブパートナーになってもらった。今年ホームゲームすべて地上波中継できるのは博報堂のおかげ。ダイヤモンドヘッド。AI、デジタルなどのプロとしてパートナーになってもらった。③ペトロビッチ監督（以下ミシャ）。少ない予算で勝つために呼んだ。前任の四方田さんの降格人事の説得には3日かかった。ミシャが来る前は、全体練習後の自主練は守備練ばかり。いいゴールが決まっても守りのまずさの指摘ばかりでこれでは楽しくないし、だんだん下手になる。今はナイスゴールでミシャはブラボーと言ってくれる。選手もブラボーと言ってほしくて攻撃的になり、うまくなる。トヨタや日立、日産に比較して、お金のないクラブが4位にいるのは奇跡。日立（柏）は昨年4位でACLに出て今年残留争いに巻き込まれているが、コンサもACLに出るとそうなる可能性はある。でも出られるものなら出た方がいいかな、と思っている。

現在のコンサの選手紹介：ジェイ（イングランド代表にもなったのにプレミアでなくてJでプレイしているのはどこか変だから。性格が本当に面倒臭い。36歳なので生き残りに必死で、契約見据えて去年は社長にプレッシャーかけてきたが、今年は毎日ミシャ詣でしている）。都倉（ジェイのパスでオーバーヘッドで点決めたときまでは仲良かったが、フリーのジェイにパスしなかったことあり、そのことでジェイが怒って1ヵ月くらい不仲だった）。宮澤（ミシャがリベロに抜擢。日本人の発想ならその起用はあり得ない）。深井（ザッケローニも注目して、ケガしている時も社長に状態を聞いてきていた）。福森（デブです。体脂肪13～14%にもかかわらず左足はすごく代表に呼ばれてもおかしくないレベルだが、ハリルなら呼ばれない。でもデブでもやれる）。ソンユン（兵役まであと数年なので今免除に向けて必死）等々。

最後のメッセージ「コンサを気にして、体感して、生活に少し入れてください」。

『月刊ずいひつ』と 『コスモス文学』



滝川市医師会

村田 英俊

文章の書き方を覚えたくて「日本随筆家協会」に入会したのは医院開業後、昭和も終わる頃だった。

通信制添削指導を受けるため、原稿を書き上げてから添削券と一緒に送り、2～3週間後に赤ペンで至るところを直されて戻ってきた私の作品は、いつも見るも無残だった。「清書をしてから送り直してください。『月刊ずいひつ』に掲載しますから」の添え書きどおり、当初は指示に従って清書後に送り返し、掲載されていた。しかし、いつもある違和感を拭い切れずにいた。「果たして、これが自分の作品と言えるのだろうか」と。やがて、添削されたものは自分の作品ではないという結論に達し、以後は送り返さず、添削指導を受けるのみにした。

平成21年、主宰者で編集長の神尾久義氏の死去に伴い、娘さんが一時、引き継いだものの、程なく廃刊に至った。『月刊ずいひつ』は約80ページで、夏目漱石、寺田寅彦、芥川龍之介らの随筆も載っていて、もちろん一般投稿者の作品がほとんどだったが、ほぼ全投稿者と言ってもよいくらい年齢層が高かった。それは書かれた内容から十分判断できた。創刊は昭和21年なので、60年以上随筆専門誌としてその役割を果たしたことになる。当時は札幌市内の書店でも700円ほどで売られていたが、残念ながら今ではもうその姿を見ることができない。

「コスモス文学の会」に入会し、同人になったのは平成5年である。長崎を拠点とし、全国規模で小説、評論、随筆、脚本、童話、詩、短歌、ノンフィクションなど文学全般にわたって作品を同時募集する希有な組織だった。同人誌は非売品で、3ヵ月ごとに白を基調とした装丁のきちんとした冊子が部門別に数冊ずつ送られて来た。私は随筆のみの投稿だったが、投稿する楽しみの一方、読者としての楽しみもあった。中でも住居地が北海道の2人のS.S.さんと福岡のR.M.さんの作品には必ず目を通した。男性のS.S.さんは掌編小説のほか、時に随筆の投稿もあり、その内容から患者さんと分かった。患者の立場からの作品が私にとって参考になり、興味深く読むことが多かった。しかし、ある時を境に作品が全く掲載されなくなった。その筆力から不採用が理由でないことは明白だった。ひょっとして症状が悪化したせいかと懸念したが、詳細不明のまま、いまだに分からず大変気がかりである。もう1人のS.S.さんは女性で、おそらくペンネームと思われるが、非常に美しいその名前に惹かれ、掌編小

説を興味深く読んだ記憶がある。まさか、のちに直木賞を受賞するとは思ってもみなかったので、受賞した時には大変驚かされた。同時に、それ以前の平成9年頃、『コスモス文学』に詩を投稿されていたことを知った。経歴には『コスモス文学』に関する記載がなく、本名も不明なので全く気が付かなかったが、今や作家として大活躍、あまりにもビッグになり、夢を叶えただろうことに対し、大変敬服している。R.M.さんは拙著を希望され、贈ったことがきっかけで、作品に注目するようになった。詩の投稿が多かったが、医学部卒業後、三島由紀夫の『金閣寺』の修業僧の放火の理由を精神医学的見地から解いた評論が評価された女性で、詩以外にも多方面にわたって作品があるので、いずれまた、何らかの評価を得るのではないかと、私は密かに期待している。

『コスモス文学』も主宰者で編集長の広岡航氏の病気のため、平成23年に残念ながら廃刊に至り、その結果、文学全般にわたって全国募集するような場所がなくなってしまった。「日本随筆家協会」による添削指導はもちろん、両誌のお陰で私は、言葉遣いや書き方などかなり勉強になった。と同時にコンスタントに継続して投稿する難しさも知った。

時が過ぎ、ご存じない方が多いと思うが、平成20年代前半までこういう組織があったということ、少しでも多くの方に知ってほしくて、ペンを執った次第である。



徒然なるままに



恵庭市医師会

佐々木 邦子

3年ほど前、リタイアした私も数回目の年女になり、確実に高齢者の仲間入りをいたしました。今までひたすら前へ前へと生きてきましたが、この辺で振り返ってみる時なのかな～と思ひ、筆をとりました。

精神科医として過ごした40年間でありましたが、前半は天職と思ひ、ひたむきに乗り越えてまいりました。もちろん、理解ある恩師や周囲の支えがあったことではあります。

先日、本を整理していましたが、その頃の歌が出てきました。まったくの我流で拙い歌ですが、今でも当時の心境が伝わってまいるようです。

- ◎ 急患を診終えて帰る汽車の窓
月影いりぬ 今日十五夜
- ◎ 新しき赤い表紙の医師日記
変わりはなしと 日暮れて記す
- ◎ けん命の蘇生むなく逝きし人
在りし日の面 まぶたに消えず
- ◎ 消毒の水面を写す白壁に
水の輪ゆれし 春うらうらと
- ◎ 当直の明けて朝日に小手鞆の
枝もたわわに まぶしかりけり

その後、少し気分にもゆとりが生まれるようになり、以前から続けていた音楽に加え、歩くスキーを始めることとなりました。

折に触れ患者さんと合唱や合奏をして共有した時の全ては、私にとって宝物とも思えます。

また平成に入り赴任していらした先輩の先生のご指導で、精神科リハビリテーションの一環として、歩くスキーが始まりました。これは患者さんと職員が一体となって楽しめたものと考えます。

また何回か参加したクロスカントリーの大会では、どこまでも続く雪原と青空、そして皆の汗の笑顔が懐かしくよみがえってきます。

その後、精神科にも専門医制度ができて、以前より何かと気ぜわしくなりました。そうこうするうち私もはや勤続40年となり、これを機にリタイアすることにいたしました。

精一杯生きた第2の青春でした。皆さまには本当に感謝しております。

今は第3の青春（老春？）と言ひましようか。“生かされて生きている”ということを実感する日々です。

今までは「継続は力」をモットーに歩いてまいりましたが、新年を迎えるにあたり、今後は「最悪は最善に通ず」も加えて過ごしてまいりたいと思っております。

趣味に没頭するのは



帯広市医師会
協立病院

関下 芳明

この世に出でてはや72年、ベビーブーマーの真っ只中の世代である。猪年のためか医療診療に猪突猛進で関わってきた。小児外科診療に邁進してきて定年退職を迎えた。中には力及ばず生命を長らえることができなかった子たちもいるが、元気になった子どもたちが多く育ち、さらに社会でも活躍しているのを見ると至福に堪えない。

定年退職後は高齢者の医療に携わることになった。自分の年齢と重なるものだ。人生の最終章が近づいてきて何を考えるのか。まず健康を保つことが大事で、そしてぼけないようにするため趣味に没頭することにした。たまたま兄がやり残していた文化刺繍があり、花と鷹を仕上げた。最初にしてはうまくできた。

インターネットの動画を参考にして見よう見まねで行った。しかし下地の布に糸をくくりつけた針を刺していくのだが、針を戻した時になかなか布に糸がしっかりと支持されず糸がそのまま抜けてくるのだ。この繰り返しでイライラすることが多い。外科手術をやっている時よりイライラするなと思うことしきりである。こういう時は続けるのは止めて、その日は趣味の時間は終わりとするのである。市販のセットの絵と糸を使用するのは細かすぎて性に合わず、日本の美術に興味があったので風神雷神、龍と虎、鳳凰と赤富士を自分なりに解釈して自分の感覚で作成した。

趣味を持続する課程で、うまくいった時は満足感に浸り、いかない時は間をおいてストレスが溜まらないようにした。認知症を防ぐためにも役立つと考えている。今までの医療活動でもこのようにやれば良かったのに、人生もこんなことの繰り返しであると思うことしきりである。



気ままに飛鳥・奈良 -Part 2-



旭川市医師会
かなせき耳鼻咽喉科医院

金 関 延 幸

今年は年男ということで「新春随想」への原稿案内が届いた。ゴールデンウィークなどの休みにはよく飛鳥・奈良方面に遊びに行っている。リュック背負ってスニーカー履いて。以前「旭医だより vol. 147」に「気ままに飛鳥・奈良」という題で拙い文章を載せていただいたが、今回はそれ以降のことを書いてみる。

山の辺の道。いにしへの飛鳥と平城を結ぶ日本最古の道だ。

JR桜井線天理駅を降りてアーケード街を通り抜け、少し行くととうとう森の中に物部氏の総氏神である石上神宮がある。今回ここから日本最古の神社の一つである大神神社まで、この山の辺の道を歩いてみることにした。

車も通らず騒音もない静かな古代の道を二人であれこれ話をしながら歩いていると、日常のストレスも発散されて気持ちがいい。少し行くと前方後円墳の衾田陵がある。継体天皇の皇后、手白香皇女の陵とされている。実際はもっと古いらしい。周りは山裾を切り開いた畑だ。農家のおじさんが麦わら帽子をかぶって黙々と畑に鍬を入れていた。

細い道を少し進んで行くと、道の脇に柿本人麻呂の歌碑が立っている。日本史の教科書にも載っている持統、文武朝の宮廷歌人だ。亡き妻を葬った後に詠んだものらしい。歌碑が周囲の静かな風景に溶け込んでいる。

平坦な道を少し行って右に曲がると黒塚古墳だ。以前大量の三角縁神獣鏡などが出土し、魏から送られた「卑弥呼の鏡」ではないかということで話題になり、新聞などで報道された古墳だ。発掘後古墳は埋め戻され、現在は公園として整備されている。近くに黒塚古墳展示館が設けられている。館内では竪穴式石室が実物大で展示されている。朱色に塗られた木棺が横たわっており、当時の様子がリアルに再現されている。三角縁神獣鏡や刀剣類のレプリカが展示されている。60歳ぐらいのボランティアの方がいて、親切にいろいろ説明してくれた。古代中国との関連の研究で何度も北京に行っているそうだ。

ゆるい坂道を少し上がって行くと、右側に広い樹木畑があった。黄色く皮の厚い実が無数に落ちている。どうも柚子らしい。「もったいないナ～。何かに利用できないんだろうか?」。そのようなことを話しながら歩いて行くと、大きな古墳が見えてきた。景行天皇陵だ。日本書紀や古事記にその武勇が

伝わる日本武尊の父親とされている。この親子にはいろいろな確執があったらしいことを記紀は伝えている。周囲には多くの陪塚が存在するらしいがよく分からなかった。

細い道の所々に掘っ立て小屋の無人販売所がある。近くで採れた野菜や果物が置いてある。ある販売所にミカンが5～6個入ったビニール袋が置いてあった。1袋100円と書いてある。その横の木箱の上にちょこんと座り、姉さんかぶりをした浅黒い顔の木像らしき物体があった。動かない。安かったので100円玉を缶の中に入れてその場を去ろうとした時、突然その木像らしき物体がかすれ声で「おおきに」というような声を発した。びっくりした。本物のおばあさんだった。失礼しました。

田園風景を楽しみながらさらに歩いて行く。ほどなくすると樹林に囲まれた大神神社に到着。伊勢神宮、出雲大社と並ぶ古社の一つとされている。背後にそびえる三輪山がご神体だそうだ。医薬、酒造りの神様としても信仰を集めているとのこと。拝殿の奥にある三輪山を拝し大神神社を後にした。

今回、途中もう一つ行ってみたい所があった。卑弥呼の墓ではないかといわれている箸墓古墳だ。JR巻向駅を降り少し行くと同古墳に着く。巨大な前方後円墳だ。宮内庁で「倭迹迹日百襲姫命」の墓として管理している。しかし研究結果から「魏志倭人伝」に登場する邪馬台国の女王「卑弥呼」の墓ではないかという考古学者も多いそうだ。いつの日か被葬者が特定されたらすごいなと思いながら箸墓を後にした。

今年もよろしくお願いいたします。



伊勢神宮



夕張市医師会
中條医院

中 條 俊 博

北海道医師会の皆様、明けましておめでとうございます。今年は亥年とのことで嫌な予感がしていたが、北海道医師会からの原稿依頼がやはりきた。年男、年女の中から無作為に選んだとのこと、しかも還暦らしいが、自分では全く自覚が無い。日本ではイノシシだが、他の中国、韓国、台湾、香港等では豚年である。日本に干支が伝わった頃は豚は馴染みがなく、猪になったらしい。猪の方が少しは勇ましく思えるが、豚年はお金が貯まると言われておりそちらに期待したいものだ。

原稿を書いている今は11月。夕張の素晴らしい紅葉も終わり、あとは雪を待つばかり。今年の秋は暖かく、いまだに雪が降っていない。稀勢の里も連敗している。今年9月には胆振東部地震があったが、早2ヵ月経過した。先週、ブラックアウトが流行語大賞にノミネートされている。わが家も以前使用していた診療所がかなり被害を受け、一部解体も検討している等、震災も身近に感じられた。

天皇陛下の譲位に伴い平成が最後の年になったが、私は新しい元号の年に還暦を迎えることになった新元号は何になるのか楽しみである。

過日、天皇家も参拝する三重県伊勢市にある伊勢神宮を訪れる機会があった。「お伊勢さん」と親しく呼ばれる伊勢神宮は、天照大御神を祀る内宮と豊受大御神を祀る外宮をはじめ、14ヵ所の別宮、43ヵ所の摂社、24ヵ所の末社、42ヵ所の所管社の計125の官社全てで神宮といい、一般的に有名なところは内宮である。参拝には順番があり、まず地味な外宮から参り、内宮へ参拝する。美しい鳥居と宇治橋を渡るとそこは太古から続く御神域が広がり、深い木々に包まれ参道を進むと、とても奥ゆかしい気持ちにさせてくれる。2000年もの歴史をもつ神宮には平清盛、足利義満、松尾芭蕉など数多くの歴史上の人物が参拝し、その中でも戦国時代を代表する武将、織田信長は、永禄12年（1569）10月5日に外宮、翌6日には内宮を参拝した記録があるそうだ。ポイントは伊勢神宮内宮御祭神の“天照大御神”は日本神話で誕生経緯が伝えられている。日本書紀では、この御子は輝くこと明るく美しく、天地四方の隅々まで照り輝いた、と伝えられるように、生まれながらにして照り輝く非常に尊貴な形で生まれた。また世界の隅々までその光で照らす性質ゆえに、天上の送り天界の統治者として任命された。古事記では、禊祓の中で左目を洗うことで天照大御神が誕生し、高天原を統治するように任命。天照大御神は最高神

としての位置づけであった。よってパワースポットとしても有名で全国、世界から年間1000万人あまりの参拝者が訪れている。日本の神社の頂点であり北海道神宮もその系統でただ出雲大社は別の存在であるらしい。

新元号になっても、伊勢神宮へ、天照大御神にパワーをもらいに訪れてみたい。

最近の動物園について考える



札幌市医師会
JA北海道厚生連

札幌厚生病院

赤 池 淳

新年明けましておめでとうございます。寄稿依頼を頂き内容はお任せとのことでしたので、最近の動物園事情について書いてみたいと思います。

アラフィフのわれわれ世代が子供の頃は、動物園と言えば檻の中に入った動物がほとんど寝ていたり、どこに動物がいるのか分からないくらい隠れていたり、もの寂しげな動物が多かった印象です。しかしながら最近の動物園は旭山動物園に代表される行動展示が主流となり、動物本来の行動や生活が見られ、子供も大人も楽しめる娯楽施設になっていると思います。私が住む札幌の円山動物園も毎年施設が充実し、来年には約20年ぶりに象が導入されるとのことです。動物園なんてしばらく行ってないという方も、たまのお休みに出かけてみてはいかがでしょうか？童心に返って結構楽しめると思いますよ。

さらに最近では全国各地に体験型・ふれあい型なる動物園も増えてきています。札幌市南区の定山溪温泉手前にある某動物園では、カンガルーやワラビー、カピバラなどに直接触れることができたり、ヘビをマフラー代わりにしてみたり、キリンやライオンにまで餌をあげることができます。ワオキツネザルが私の頭の上に乗ってきたときにはさすがに驚きましたが…。わが家は親子共々動物が大好きなので、年に1回は必ず行く場所となっています。都会に住んでいて動物になかなか触れ合えない私たちにとっては非常に楽しめるひとときなのですが、動物愛護的にはどうなのかな？と少し心配になったりもします。また、モルモットやひよこを潰す勢いで触っている子供、その自分の子供を注意しない親を見ると、モラル欠如を感じてしまいます。わが家の娘たちはどうかというと、姉妹げんかは激しいものの動物には優しく接してくれており、親としては少しホッとしております。

とりとめもない話を書いてしまいましたが、ヒトと動物が仲良く共存できる環境を動物園運営サイドが作ってくれることを願い、文章を終わりにしたいと思います。

アポイ岳登山



室蘭市医師会
あだち内科クリニック

安達 健生

襟裳岬の宿を出発した時は、まだ濃い霧が立ち込めていたが、アポイ岳登山口に到着した頃には、徐々に霧も晴れてきた。登山日和となりそうだ。昨日は丸一日雨だったので、延期したのは正解だったようだ。連休最終日、駐車場はすでにかなり埋まっている。さすがは7月の花の名山である。年に数回の低山登山ではあるが、つきはありそうだ。

準備を済ませ、早速登山を開始した。橋を渡り、小川で登山靴を洗う。最初はゆるやかな坂道を、のんびりと花の写真を撮りながら進む。紫のアポイアザミや白いハクサンシャクナゲが目を楽しませてくれる。徐々に坂がきつくなり、足を踏ん張って登る。後ろから来た若い女性の二人連れが、颯爽と抜いて行った。かっこいい。ようやく5合目の休憩所小屋に到着した。展望が開けたが、頂上はまだ雲の中だ。小休止の後、登山再開。ここから胸を突くような急勾配が続き、歩みが遅くなる。暑い、汗が流れる。休憩しながら、イブキジャコウソウやサマニオトギリのきれいな花を眺め、元気を頂く。「こんにちは、お早いですね。」と、下山途中の人々と挨拶しながらすれ違う。

やがて7合目を過ぎ、馬の背に出た。霧は晴れ景色が広がり、足元はお花畑だ。大勢の登山客がにこやかに休憩している。青い空とアポイ岳頂上から続く吉田岳、さらに霞んではいるが日高山脈がきれいに見える。左手に様似の海岸線と街並みが遠く広がっている。白いアポイハハコが可憐だ。キンロバイの黄色の群生に写真撮影が忙しい。さあ、頂上を目指そう。ガレた道や、岩山の登山道を一步一步しっかりと登る。幌満お花畑への分岐を右に分け、頂上へ向かう。白い花のアポイツメクサが可愛い。

ようやく9合目だ、あと少し。すると、「ここがわしらの頂上だ」とくつろぎながら、風呂敷を広げる先輩の方々がおられた。「ここのほうが景色はいいぞ」とにこやかに笑いながら、おいしそうに握り飯を頬張っている。ちょっと意外な感じで拝聴したが、「そうか、こんな登山や人生もいいもんだ」と妙に感心してしまった。ここで足を止めてしまおうかという誘惑に駆られたが、連れに促され、後ろ髪を引かれながら頂上を目指した。うんうん唸りながら、さらに急登の岩山の道を頑張って登っていると、突然開けて頂上に到着した。あっけなくも充足した気持ちが胸に広がった。約3時間30分のアポイ岳(810.6m)登山であった。

アポイ岳頂上の展望は、たしかに9合目には負けるが、握り飯は美味であった。女性だけの登山者グループも多く、ソロの写真家も見かけた。追い抜かれた若い女性の2人組には、その後会わなかった。あの速さだから、隣の吉田岳へ向かったのだろう。荒々しくも広大な日高の山々の眺めと、様似の美しい海岸線を十二分に堪能した、初めてのアポイ岳登山であった。

さて、たくさんの花の写真をお土産に帰ろう。今回はぜひ、春に訪れたい。連泊と長時間の登りを、連れが了承してくれたら話ではあるが。下山時に、連れに遅れを取ったのはご愛嬌だ。全身の心地よい疲れは、帰路に寄った様似海岸の夕日に映える親子岩が、静かに癒してくれた。



馬の背からアポイ岳と吉田岳



アポイハハコ



様似海岸の親子岩

旅は人生の トレーナー



苫小牧市医師会
光洋いきいきクリニック

関根光男

十五の夏から始めたヒッチハイクは私の旅の原点となった。見ず知らずの大人と目的地までの時間、空間を共にするという旅のスタイルは、世間知らずの高校生にとっては社会勉強の場にもなった。北大入学後は休みの度に貧乏旅行に出かけ、やがて夢は海外へと膨らんでいった。

医学部に進学後休学してから、シンガポールまでの片道切符と500ドル（1\$=360円）を手にしてあてもない世界一周のひとり旅に出た。マドラスから平和だったアフガニスタンを経て、3ヵ月後に陸路ロンドンまで辿り着いた時には、残金は100ドルを切っていた。ハンバーガーレストランでコックをして旅費を貯め、アフリカを目指して再びヒッチハイクの旅に出た。

北アフリカの人々は貧乏旅行者に優しく、1日1ドルの超貧乏旅行ができた。アルジェからサハラ砂漠を縦断しようと思ったが、エルゴレアというオアシスからは南下する車はなく、断念。チュニスからシチリアに渡り、残金が少なくなった頃、ローマで恵迪寮の親友とばったり出会った。親友の中古ワーゲンでストックホルムまで行き、再び不法就労者となった。小ぎれいな宿舎、栄養満点の食事付きの皿洗いの生活は貧乏旅行の日々と比べて天国のようで、福祉大国の初夏を楽しみながらアメリカへの旅費を貯めた。

ニューヨークではウェイターの掛け持ちで、4ヵ月で3,000ドルも貯めたが、1年間毎日書き続けた日記を空き巣に盗まれたのは未だに悔やまれる。帰国後の学費用に2,000ドルを送金し、残った1,000ドルで中南米の旅に出た。マチュピチュで意気投合したりマの大学生姉妹とのチチカカ湖、ラパスまでの旅の記憶は今でも色褪せない。3ヵ月のわくわくするような中南米の人々との出会いは、ゆとりのなかった私の心にラテン気質を徐々に注入していったようだ。

学業はおろそかになったが、青春を思う存分謳歌した5大陸44ヵ国、1年9ヵ月の世界一周の旅は、その後の私の人生に彩りを添えてくれた。

独身最後の夏に、南極越冬歴2回の同期の高木君と全長150kmの釧路川を4回に分けてゴムボートで下った。消防署からは前例がなく、危険な個所もあるのでやめた方がいいと言われたが、決行。ボートの底は何ヵ所も穴が開き、買ったばかりのニコンは水没したが、湿原を通過して無事釧路にたどり着いた。

妻とは旅先で出会い、結婚してからはひとり旅は封印して専ら家族旅行をした。40歳代前半に佐多岬から新潟經由宗谷岬までの2,800kmを4回に分けて自転車旅行をしたが、家族と離れてひたすらゴールを目指すひとり旅は楽しくはなかった。

還暦を過ぎてから「定年欧州自転車旅行」という本が目に入った。このまま老いていくのにはまだ早い。もう一度若い頃のような旅をしてみたい。それなら欧州大陸縦断自転車旅行は？ 欧州最北端を山頂と考えて、最南端から自転車の“水平登山”だ。高低差の少ない最短距離で8ヵ国、7,000km。一度では無理だから3週間ずつ4回に分けて、セミリタイアの友人たちに代診を頼めば職場にも迷惑はかからないだろう、と自分勝手に合理化してプランを練った。

2008年9月に欧州最南端のタリファからビルバオまで1,470km、2009年6月にフランスを横断してルクセンブルグまで1,390km、2010年7月にドイツの川沿いの自転車専用道路を走ってコペンハーゲンまで1,440kmと、全行程の6割を走った。その後4週間の休暇が取れなかったため、2013年にカミーノ・デ・サンティアゴの徒歩旅行、2014年には台湾一周自転車旅行をした。

古稀前の2016年にマルメから欧州最北端のノールカップまで2,700kmを走り、足かけ8年、100日間の欧州縦断自転車ひとり旅を、国民性の違いを肌で感じながら無事故で完走した。若い頃の冒険心はなくなっていたが、ペダルを踏んでいる私は若かった。

一昨年、医療費、教育費無料の国、キューバの自転車旅行をした。民泊先の娘さんは医師で、ブラジルに医療支援に行くと、誇らしげに話していた。USAの支配を拒絶した国の人々は、物質的には貧しくても、生活を楽しむ智慧に長けているように思えた。

これで若者じみた旅は卒業、と思っていたが、体力、気力はまだまだ十分。日本一周自転車旅行がまだ残っている。と思い立ち、去年の10月に青森～箱根峠～静岡、900kmの自転車旅行をした。残すは鹿児島までの1,300km。1万キロ以上も苦楽を共にしてきた愛車とともに、今年の5月にゴールする予定だ。

今までは広く浅く世界各地を旅してきたが、これからは老いに追いつかれる前に、まだ見ぬ土地、かつて旅した土地を妻とじっくりと旅してみたい。



欧州最南端より出発 2008年9月

ブラックアウト



札幌市医師会
五輪橋マタニティクリニック

真名瀬 賢 吾

平成も今年で終わってしまうようだ。今年がどのような年になるのか、今は想像もつかないが、少なくとも札幌在住の人で、平成30年9月6日のことを忘れていない人はいないと思う。停電と断水と一緒に襲って来た地震のことは忘れられない。当然と思っていたことが一度に否定された辛さを思い知った。いつも、他の県で起こっていることを「大変だろうな。水、食料も大切だが、トイレはどうしているのだろう」と想像していたのが私だ。しかし、実際に他人事と思っていただけの自分を自戒した。改めて自分が災害にあった時、その大変さを思い知らされた。私はマンションに住んでいるのだが、景観のよさが、逆に災害時の弱さに繋がっていることを思い知らされた。また、たまたま自宅で焼き肉をするため購入したカートリッジ式ガスコンロを購入していたことにも感謝した。ネットでは、「屋内で焼き肉をしても煙がたたないガスコンロ」ということで購入してみたものの、実際に焼き肉をしてみると、家の中じゅう煙が充満して、メーカーの宣伝にだまされたと悟り、地下室で眠っていたコンロが大いに活躍した。しかし、カートリッジガスボンベの数が十分でなかったため、足りなくなりそうな時、その直後に電気がついて大変感謝した。また、トイレは排便後に流すのに多量の水が必要なことを知った。以前から、「お風呂の水は流さないでおき、トイレの水が不足した時のために保存しておく」というのが私の希望であったが、お風呂が汚れるということで、毎回流してしまっており、トイレの水のために「大変な思い」をする羽目になった。停電が原因で動かないエレベーターのため、200ℓの水の重さを体で知る羽目となってしまった。

ここで話は一変するが、とにかくクリニックへ向かわないと車を運転する私。交差点で停電のため作動しなくなった信号機に代わりに警察官が車を誘導する中、車の長い列に出合った。何の列かなと思ったら、ガソリンを入れる列だと知った。私はいつもガソリンが少し減るとすぐに満タンにするタイプなので、改めて自分の性格に感謝した次第であった。そして、クリニックに着いて感心させられたのは、病院スタッフの対応の早さだ。改めて、「災害時対策のマニュアル」の大切さを実感した。クリニックは電子カルテなので2日間休診したが、その後は何事もなく、診療にあたることができた。

今は、ただただ、「今年が災害のない年である」ことを願う私です。

多発する災害と防災



上川北部医師会
名寄東病院

浦 山 淳

昨年も大雨、台風、大地震が多発し、日本列島に甚大な被害を及ぼした。これまでとは異次元とも言うべく甚大かつ広範な被害に言葉を失うほどだ。異常気象、地震、台風はこれからも避けて過ごすことができない時代にわれわれは生きていかなければならないようだ。

台風がしばしば襲来する沖縄県では鉄筋コンクリート住宅が結構あるようだが、長年の苦勞から暴風に耐えるようにコンクリートになったのかとも思う。水害も床下浸水から床上浸水、更に2階にまで達するような事例が増えているようにも見える。後片付けは本当に大変だが、いつまた同様の水害に見舞われるか分からない。

せっかく新しく立て替えた貴重な家屋が再び同様の災害に遭わないとも限らない。海岸はいつ津波が来るか分からず、高台も大雨、地震により土砂くずれが懸念される所もある。日本は山地、森林が多いことは航空機に乗るといつも痛感する。人が居住できる平地は海岸に集中している。こうして見ると、どこも安全な場所はないのではと思うのも無理はないかもしれない。

従って、ここから先は全くの独断であり、ご批判は覚悟の上である。海岸あるいは低地、河川のそばでは鉄筋コンクリートの強靱な集合住宅で、できれば3階以上（あるいは2階以上）を居住空間とする。そうすれば堤防崩壊や津波の破壊力からも逃れ得るかもしれない。一戸建て住宅は高台で、しかも土砂崩れのおそれが少ないと客観的に考えられる所に限定する。そうでもしないと何回、再建しても賽の河原になる可能性がある。

東日本大震災の後に海岸に巨大な堤防を建設しているところもあるが、これを全国に推し進めることはできるのだろうか。河川の堤防を強靱化し、かさ上げをあらゆる河川に施行することはできるのか。高齢化社会において社会保障、介護、医療にも多くの予算が必要だ。災害防止のみに全てを注ぐわけにはいかない。また復興のためにもやはり予算が限られてくるかもしれない。効率的に復興予算も投入する必要があると思う。

人間誰も住み慣れた土地あるいは故郷に住みたいなどさまざまかと思う。それを尊重しつつ災害を避けるためには、思い切った発想の転換が必要なのではないか。

最近思うこと



函館市医師会
函館中央病院

紺野 潤

皆さん、明けましておめでとうございます。昨年は、今までに経験したことのないような台風が来て、それに伴う土砂崩れ等の災害に見舞われたり、ゲリラ豪雨も日常茶飯事で、何か気候が温暖化のためにおかしくなっていると思います。また北海道は9月に私の出身地である胆振東部地震があり、それに伴いブラックアウトという今までにないような事態に陥りました。われわれはどれほど電気に依存した生活をしてきたかと痛感するとともに、北海道の電力事情が分かり、また当院の自家発電等の有事の対応等大変勉強になった昨年でした。今年は、そのようなことのないように祈りたいと思います。

さて私事になるのですが、今年で5回目の年男を迎えました。医師になってからはアツという間という感じがします。思えば4回目の年男の時は、函館市医師会の新年交礼会で年男のスピーチをさせていただき、今回は北海道医師会からの「新春随想」のご依頼と、何かと年男の年は医師会と関係あるイベントがありご縁を感じます。昔還暦というと、「おじいさん、おばあさん」というイメージだったのですが、いざ自分になるといって実感湧きません。ただ、飛蚊症になったり、腰痛に悩まされたり、趣味のゴルフのドライバーが飛ばなくなったり、マラソン大会のタイムが年々遅くなったりと、そこそこの兆候はありますが、皆さんも同じだと思いますが年のせいにしたくない自分がいます。

そのようなわけで、若い気を出して私の専門科は消化器内科なのですが、今も若い頃と同じように外来、内視鏡等の検査、救急指定日の当番等をこなしたり、2年前には総合内科専門医を取得したりしています。その中の勉強で、最近のどの分野でも分子標的治療薬の進歩は凄まじいと思うとともに、ノーベル賞を受賞した免疫チェックポイント阻害剤などを含め、日本の医療経済はどうなるかと心配しています。

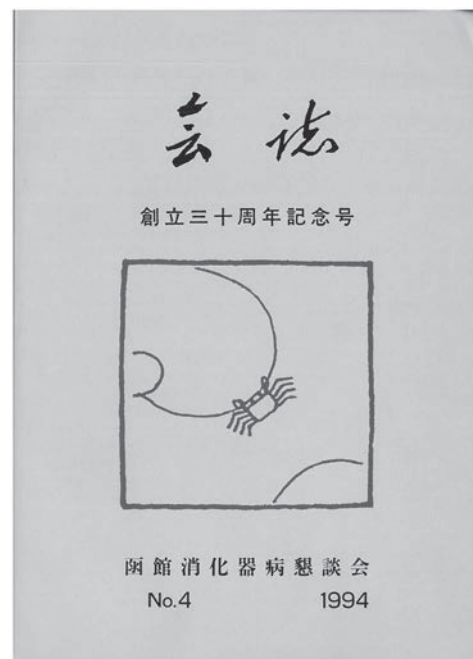
また最近感じることは、研修医の先生が自分の子供と同じくらいの先生が来るようになったり、まだ講演会は同年代の先生もいらっしゃるのですが、学会等で若い先生方が丁々発止やっている姿を見て、昔の自分と重ね合わせ、心の中でいつの間にか、そのような先生方に声援を送っている自分に気が付きました。それと同時に、この場にはもう不釣り合いになってきていると痛感しています。一生勉強とは思いますが、研修医をはじめ若い先生と

の、世代間ギャップに悩んでいる今日この頃です。まあジジ医は、あともうひと頑張りということでしょうか。それまで若い先生方に迷惑かけずやっていきたいと思います。

話は変わりますが、当地区のある函館消化器病懇談会について記したいと思います。当会は当地区の消化器病学の発展のために、昭和38年に函館胃カメラ懇談会として発足し、約半世紀の歴史がある会です。初代会長は橋元富一郎先生。2代目は田中修一先生。3代目は長野一雄先生。4代目が私なのですが、1年間で10数回の講演会、勉強会、学会発表等の活動をしています。函館は観光地という土地柄でしょうか、普通ではお話のできないご高名な先生が、時にはリピーターとしてご来函いただいています。これも先人の先生のご尽力のおかげと感謝しています。全道の先生の中にもご来函いただいた先生も多数いらっしゃると思いますが、お見知りおきを願います。

写真は、当会の30周年記念の機関誌です。そろそろ60年になるので、また作成しなくてはならないと思います。

最後に、このような執筆をさせていただいた北海道医師会の発展と、今年が良い年になることを祈念して筆を擱きたいと思います。



外科医の寿命



十勝医師会
音更宏明館病院

川島 敏也

昭和60（1985）年、小松作蔵教授率いる札幌医大第2外科（胸部外科）入局。当時は心臓、肺・縦郭、食道外科の3本柱が胸部外科を構成し、心臓外科は体外循環技術、心筋保護法が漸く軌道に乗り始めた頃だった。冠動脈バイパス術はまだA-Cバイパスと言われ、内胸動脈がバイパスグラフトして使われ始めた時代だった。

平成9（1997）年、38歳の時、まだ国内でもわずかしかな行われていない心拍動下の冠動脈バイパス術を札幌で初めて行った。左前胸部8～10cmの小切開創から行う、いわゆるMIDCABで、この後の数年で80例ほどのMIDCABを行った。道内でMIDCABを多数行っているのは私以外には帯広の菊池洋一先生のみ。平成10年後半から平成11年にかけて一気に胸骨正中切開からの心拍動下冠動脈バイパス術、いわゆるOPCABに発展、移行していった。この頃、若き天野篤先生（後に天皇陛下のOPCAB執刀医）を筆頭に、いずれも40歳前後の同世代、鼻っ柱の強い数名の心臓外科医が行うOPCABは心臓外科の新しい魅力となった。勝手に自分もその中の一人のつもりだった。当時は心拍動下の冠動脈吻合を信じない、評価しようとしないうauthorityがまだ多く存在し、私たち若い外科医を全国学会で罵倒したり、嘘つき呼ばわりしたりと、出る杭は打たれる典型であった。1～2年経つと手術成績も良好であることが判明し、一定の評価をしていただくようになった。OPCABのおかげで、前後して2施設から心臓外科新設のofferをいただいた。しかし、詳細は言わぬが立ちはだかる旧勢力に阻まれ、3施設目のofferであった北光記念病院に移り、40歳代の外科医人生を送った。そもそも当時、施設間の移動は医局人事によるものが大半で、head-huntの形で施設を移動する慣習がなく、周囲からは色眼鏡で見られていたように思う。

あらゆる心臓手術手技の中でOPCABの回旋枝（心臓後面の血管）吻合が技術的には最も困難であると思う。心拍動下に心臓を脱転して（裏返して）血行動態保持するだけでも容易ではないし、冠動脈切開から吻合終了までは最もスピードと正確性、そして勇気を必要とする。急性大動脈解離や左室形成術など手術の“重さ”は別の話。バイパス手術の血管吻合は速く縫合できると術後に良い機能を有する、すなわちバイパスグラフトの開存率が高い。誤解を恐れず言うと、Trainingにより技術を

身につけるといふより、初めからできなければならぬ。血管吻合速度と技術はparallelであり、遅いのはバイパスとしての開存確率が下がってしまう確率が高い。手術を重ね、症例を重ねてだんだん血管吻合が早くなるかと思いきや、OPCABにおいてはbeginnerであった若い頃の方が吻合速度は速かった。最重要の内胸動脈—左前下行枝の心拍動下の吻合を初めから8分前後でできたが、40歳代後半には10分を要した。手術そのものは重ねる経験、年齢とともに手術構成力が向上し、trouble shootingもうまくなり、俗にいう円熟は加わっていくから手術全体としてはgrade upしたものになる。しかし、どこまでこの手術レベルを維持できるだろうか。私は思うところあって52歳で完全に心臓外科を離れた。

天才長嶋茂雄は38歳で引退、世界の王貞治も40歳まで。比較自体がnonsenseだろうが、外科医はどこまで手術室の一線に居られる能力を維持できるのだろうか。衰えがないというのはそう信じたいだけなのではないか。後進の育成、教育と称して後進が進む道の障害物となっていないのか。40歳代になって老眼が出てくると私は当時から拡大鏡を通して見る狭い視野の中での3D感覚というか、空間イメージ力が低下したように感じていた。それでも練達、熟練がそれらを凌駕して外科医としての成長は続くのだが、体力持久力、瞬発力、新しい知識技術に対する渴望など30～40歳代の頃のレベルを保てるのか。忍耐は若いからできていたのではないのか。868本塁打の王貞治は引退した40歳時、なおシーズン30本塁打を記録した。外科医の外科医としての寿命、賞味期限は実はそんなに長くないのではないのか。

恩師 並木昭義名誉教授



苫小牧市医師会
みらい整形ペインクリニック

五十嵐 元彦

苫小牧市沼ノ端地区で整形ペインクリニックを開業13年目になります。

祖父の心臓突然死が悔しく、蘇生、救命ができる人になりたくて医師を目指しました。

現在、蘇生とは畑違いのペインクリニックで診療をできているのは、恩師、札幌医大麻酔科学講座並木昭義名誉教授のお蔭であると本当に感謝しております。卒業を控えた秋、麻酔科の入局説明会に行き、並木教授が明るく、元気で良さそうな先生に見えました。

今ならもっと慎重に入局先を考えても、と思いますが、その時は「何か良さそうな先生、教授」というインスピレーションを受け、蘇生ができるようになってから救急部に移れば良いと考え麻酔科に入局しました。

3年間の麻酔科研修を受けるうちに麻酔のおもしろさにはまり、大学院に入れていただきました。大学院4年目は、手術室の麻酔管理を離れ、並木教授に付きっきりでペインクリニック外来、病棟管理をしながらデータ整理、論文の指導を受けるシステムでした。その当時は手術室での麻酔が好きでしたのがっかりしていました。しかし、並木教授のペインクリニック外来、病棟での患者さんへの真摯な診療態度、優しさ、人間味のある診療態度を身近で見せていただき、麻酔科はこういう仕事もできるのかと新鮮な感動がありました。他の臨床科では当たり前かもしれませんが、外来で患者さんと話をしながら治療に当たる医師の姿勢を教育していただきました。こちらが熱心に治療にあたれば、患者さんもそれに応えてくれて症状が改善する。喜ばれ、信頼される患者-医師関係、ペインクリニックも良いなと思いつつ、大学院卒業。

関連病院では、麻酔、救急、集中治療を主、ペインクリニックを従としていました。その後、同門の川端博志先輩から誘いがあり大学院時代の並木教授から教えていただいたことを生かせるかな、患者さんの外来診療も良かったなと現在の整形ペインクリニック開業につながりました。

医学部教授になる方は業績だけでなく、やはり人間性に優れた人物が選ばれるようで、並木教授は大人物です。その恩師から折に触れ、処世訓、人生訓を教えていただきました。

「オイ悪魔」：おこるな、いばるな、あせるな、くさるな、そして負けるな。怒りたくなる時も並木教

授から言われたことを思い出して「オイ悪魔」と唱えています。

他にも教授として、人生の先輩として後輩医局員が医師人生、ヒトとしての道を誤らないよう多くのアドバイスをいただきました。

「人間万事塞翁が馬」：もしかしたら大学院時代に麻酔管理を離れて教授のそばでペインクリニックに回ったことも？とも思いながらこれは、この年になっても、まだ十分に理解しきれていません。

そして、一番は自分の業績を誇らない態度、人格。今では当たり前のようにきれいで威容を誇っている小樽市立病院の統合、移転新築は難事業で、噂では並木教授のご尽力がなければ無理だったと聞いています。しかし、難事業の大変さを誇ることもなく、その謙虚な姿勢、態度を見せていただいて感心しております。

尊敬する並木教授からある日「五十嵐、どういう医者が一番いい医者だと思う？」と聞かれました。答に窮していました。それは「大学教授でも、大病院の院長でもなく、その地域で一所懸命患者さんの治療に当たる医者が一番良い医者なのだよ、分かるかな、五十嵐」と優しく教えていただきました。「そうか！」と。現在の開業、診療で迷った時、自信を失いかけた時もその恩師の温かい言葉を思い出して元気を出しております。

治療に当たっている患者さんに並木教授からの教えの少しでもお返ししながら、患者さんの苦痛が取れるように優しく治療に当たっていこうと思っております。

毎日、患者さん、よき先輩たち、看護師、職員に恵まれていることを有り難く、感謝して診療にあたっております。

並木教授に巡り合えて、ご指導いただけた幸運と、その一部でもお手本にさせていただいていることに感謝しております。

入局時のインスピレーション通りの私の医師人生の幸福な結末です。

還暦、今一度 幸福を考える



北見医師会
小林病院

山本 康弘

新年明けましておめでとうございます。この度は原稿依頼いただきありがとうございます。無作為とは言え、くじ運の良くない私としては何かの縁と思いついて投稿させていただきます。

先日、知人のお付き合いで宮越大樹氏のアドラー心理学によるコーチングセミナーを受ける機会がありました。冒頭、“あなたは人生を終える時幸せな人生であったと思える自信がありますか？”“どんな人とも良い人間関係を作る自信がありますか？”と問われ、人間関係は自信が無いが、幸せであったと思える自信はそれなりにありました。セミナーの中で紹介されたアドラー心理学がよく分かる本『嫌われる勇気』を早速読んでみました。

話は変わりますが、私について少し書かせていただきます。小学校4年の時にNHKの番組でアフリカを舞台に活躍する日本人フライングドクターを知り、憧れて医師になる夢を持ちました。進学校でない田舎の高校から浪人して医学部へ、そしてフライングドクターなら一般外科と思い入局。とにかく一人前になろうと気がつけばもうすぐ還暦、フライングドクターの夢は何処へやら。医者になってから頸椎症、上腕骨骨頭骨折、尿管結石、ITP、ばね指などを経験し、患者の気持ちがちょっとだけ分かりました。50歳を越したころから老眼で見えづらくなり外科医引退かと思った時、オーバーグラスルーペ（ハズキ）と出会い、ヘッドライトも付けてまだまだ現役で手術をこなしています。また3人の子供のうち、双子が今年大学を卒業し社会人になり、子育ても終了。子供の教育や家庭のことは、仕事中心でワーカホリックな私は十分なことはしてきませんでした。そして最近なんとなく人生このままで良いのか、自分にとって幸せとは何かと考えていました。そんな折、アドラー心理学と出会い“世界はシンプルであり、人生もまた同じ”“人生とは線ではなく、点の連続であり連続する刹那である”だから“いま、ここ、真剣に丁寧に生きる”そうすれば結果、人生の終わりには幸せでいられる自信となるとのこと。

還暦を迎え、これからはちょっと肩の力を抜き、無理をせず少しでも社会貢献ができれば幸せな最後を迎えられるのではと思っています。今年も皆様にとって良い年になりますよう祈念しております。

70歳を超えて



旭川市医師会
旭川がん検診センター

山崎 知文

北海道医報に祖父のことを書いて投稿したのは5～6年前のことと思っていたのに、今回原稿を依頼されたので調べたら、前回の年男としての投稿だった。従って12年前ということになり、時の流れの早さを実感した。

その時点で既に母親は亡くなっていたが、その年に義母、数年後父と妻が相次いで亡くなり、最後に残った義父も3年前に99歳で天寿を全うした。自分の体は狭心症で冠動脈にステントが入り、生来丈夫だった歯が虫歯になったり、突然の酷い腰痛から鬱を発症したり、大腸ポリープを切除してもらったら初期の腺癌だったりと。いろんなことが身体に生じ、診察券は増えるばかりである。足にしびれは残っているが、幸い下手ながらも夏はゴルフ、冬はスキーができていますので「良」としている。物忘れや忘れ物・置き忘れは毎度で、他人の同様の話を聞いては自分ばかりではないと安心している。以前実家に帰った際に、父が食事中でもしょっちゅう立ち上がって何かをしているのを見て「何も食事中にしなくても、終わってからゆっくりやればいいのに」と言ったら「思いついた時にしなければ忘れてしまうのだ」と返された。今同じことをしている自分が可笑しい。

ストレスマグニチュードという指標があって、配偶者の死が最も高い数値だということであるが、反面一人暮らしの方がぼけないという話もある。私には子どもがいないので独居老人生活を送っているが、幸い職場では適度な仕事（地方への出張を含む）が当たり、ほぼ毎週介護認定審査会とロータリーの例会があり、更に以前勤務していた釧路の病院へも車で月一回行かせてもらい、ぼけ防止になっている。同級生のY君の言う「意識の第三層」を拓けるような生活はできないが…。いろんな会合に顔を出して人と話し、孤独感を紛らわせている。辛いのは中学・高校の同級生や大学時代の同級生、1年前後の先輩・後輩の訃報が年を追って増えてきていることだ。そういう年代なんだとは分かるが、家で一人彼らを思い出す晩はやはり淋しい。

日本人男性の平均寿命は81.09歳でまだまだ10年も先だが、健康寿命は72.14歳とのこと。こちらは後1年なのでと何とかクリアできそうだ。「人間生きていくだけで100点」とも言われるが80代でもお元気にゴルフをされる先生も多く、できたら自分もと願っているこの頃である。

昨日の常識は 今日の非常識



札幌医科大学医師会
斗南病院

坪 田 大

このたび北海道医師会より、年男となる会員として北海道医報に随想を寄稿するよう要請があった。年男というと、今年で5回目。60歳の還暦ということで、いまさらながら年を取ったことに感慨ひとしおである。

随想のテーマを何にすべきか迷ったが、医師になって30有余年ということで、過去と現在との移り変わりを頭に浮かべてみた。

ちょうど私が学生時代、臨床講義を受けている頃にテレビでは田宮二郎主演の白い巨塔の再放送をしていた。当時のこととて、ドラマ中では術前に肺転移が確認できたかどうか、断層撮影で鑑別できるかどうかの意見が戦わされたり、術前術後の化学療法に効果が期待できるかできないかという議論がなされたりしていたが、今ではCTやPETで転移の診断はかなりの精度で行えるようになったし、化学療法もルーチンに行われる時代となっている。記憶をたどると、私が国家試験を受けたときに出題されたCT画像たるや、モザイク模様の幻のような画像であったから、現代からは想像もできない話で、今の時代ではもはや白い巨塔の設定は成り立たなくなっているのである。現代ではむしろ、せっかく検査した結果を見落としたために診断が遅れたという事例がニュースになっている。

卒業して入局してからは、毎日のガーゼ交換というのがなかなか大変な行事で、広範囲の腫瘍切除や再建手術を受けた患者さんのガーゼ交換たるや、イソジン消毒に始まって数十枚のガーゼを貼り合わせ、ミイラ男のような出来上がりであった。そのような患者さんが数人いれば、半日がかりの仕事になる。しかし今では手術創部のイソジン消毒は不要とされ、滲出液がなければガーゼ交換も不要で、透過性のあるドレッシング剤を貼って経過を見ればよいというのが一般的である。あの努力は何だったのだろう。

医師と病院との連絡手段も、今では病院からスマホが支給されるような時代となっているが、私が入局したころは自前でポケベルを契約し、持って歩いていた。休日にポケベルが鳴ったが近くに公衆電話が見つからず、何キロも車で走ってようやく電話を見つけたら、別に明日でもいいような要件だったりしたというのは、当時を知るドクターのあるあるではないだろうか？ 田舎に行くとポケベル圏外というところもあって、町の一斉放送で呼び出されると

というようなこともあった。一時期高校生たちがポケベルでメッセージをやり取りするようになったため、放課後の時間になると一斉に通信頻度が高まって、大事なポケベルがつながりにくくなるというトラブルもあった。それに比べると今では容易に連絡が取れるようになったのだが、ポケベル時代と比べると、頻繁に電話がかかってくるようになっていて、そんなに急ぎの要件が本当にあるのか？と、疑問を感じないでもない。

スマホの功罪についてはいろいろな意見もあると思うが、昔なら薬剤ハンドブック的なものを持ち歩いていたものが、スマホがあれば各薬剤の添付文書から、医療材料の説明書、はては保険点数まで直ちに検索でき、医療機関情報もすぐに調べて電話も掛けられるところなどは、やはり便利と言わざるを得ない。

かように、私が医師になってからの30有余年、否ここ10年くらいの間にも、画像診断、内視鏡やロボット手術、抗癌剤から分子標的薬やら免疫療法と、次々と学習しなければならないことが押し寄せてきて、昨日の常識は今日の非常識となり、医学は日進月歩との感があるが、われわれ凡人が理解できているレベルの数学などはせいぜいデカルトやニュートンの時代からあまり進んでいないことを考えると、実は医学というのはまだまだ未熟な学問なのかもしれない。そのおかげで私のような凡庸な医師でも、その発展の現場に多少なりとも近づけるといふことであれば、幸せなことだと思う。



開院10周年、感謝と抱負



渡島医師会
福島神経クリニック

福島 克之

今年は開院10周年を迎える。これまで何十年もてんかんの診療にかかわってこられたことに感謝している。

40年ほど前に北海道を離れて静岡てんかんセンター（現在の国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター）に転勤し、それ以来てんかんの臨床にかかわってきた。13年前に道内の国立病院機構の病院に転勤となるも、退職後に自分にできることはてんかん診療しかない、という思いから七飯町に小規模なクリニックを開院することになった。

2017年に国際抗てんかん連盟（ILAE）は、てんかん発作の分類とてんかんの病型の分類に関する新たな提言を行った。2017年に日本神経学会は、「てんかん治療ガイドライン2010」を改訂し、「てんかん診療ガイドライン2018」を発行した。日進月歩で発展しているてんかんの診療であるが、学会などで最先端の研究者と身近に接して新たな知見・情報を得ることで元気をもらい今後の診療の励みになる。

てんかんの診療には発作の診療と発作以外の診療があるが、発作以外の診療というのは、てんかんに付随する諸問題について対処する診療である。すなわち、発作抑制の有無にかかわらず、抗てんかん薬を服薬している個々人が、その時、その時で抱えている問題、例えば学校生活、進学、自動車運転、結婚、妊娠、出産、授乳、生まれた子供…これらに関してQOLの向上がはかられ、患者が元気を取り戻すのを確かめることも、てんかん診療の醍醐味である。

いろいろな年齢層のてんかんと診療していると、高齢になるほど併存症を有する患者が多くなる。高血圧、糖尿病、腎疾患、脳動脈瘤、皮膚疾患、眼科疾患、出産、歯科疾患、悪性腫瘍など、数え上げればきりが無い。そのような場合、循環器科、内分泌科、腎臓内科、脳神経外科、皮膚科、眼科、産婦人科など、その都度、適切な診療科にお願いしてきた。併存症を持つてんかん患者を通して、それぞれ専門の診療科の先生方を知り得たことは望外の喜びである。

渡島地域でいろいろな診療科の先生方と連携させていただいて、てんかん診療ができることに感謝し、これから先も小児から成人まで、てんかんの診療を続けていくことができれば幸いと考えている今日この頃である。

「森田療法」という心理療法



北広島医師会
みよしレディースクリニック

三好 正幸

縁あって森田療法を勉強させてもらって、もう10年以上経った。森田療法は今から約100年前に森田正馬が始めた心理療法である。心理療法というと、何か怪しいという印象を持っている人も多いと思う。よくなるという根拠がはっきりしないからだ。もちろん心理療法の中には臨床試験によって効果が上がったというエビデンスがあるものもある。もっと明快にこういう理由で効果が見込まれると説明できれば、心理療法の社会的な評価も変わってくるのだろうと思う。

実はたまたまある書籍を読んでいたら、森田正馬の考えとよく似た考えを持つ脳科学者を見つけたのだ。それはアントニオ・R・ダマシオ博士である。

その類似性のひとつは「心身同一論」もしくは「心身一体論」である。具体的には、ある刺激があって、その影響で身体が変化して、ある閾値を超えると感情として感じるということである。いわゆる「泣いたから悲しい」というジェームズ・ランゲ説に似ているのであるが実は少し違う。身体の変化は認知にも影響を及ぼすことがダマシオや森田には記載があるのだ。このことは森田療法の「体験的修正」という「行動することで軽快する」というのと通じているし、宗教が「儀式」や「念仏を唱える」などの行動で信仰心を深めていくのと通じている。

その身体感覚と感情が交差する脳の部位も同定されていて、右の島皮質などということである。島皮質などが関連するネットワークには、顕著性ネットワーク（サリエンス・ネットワーク）があり、デフォルト・モード・ネットワークと認知脳ネットワークの配分を調整するとか、注意を方向づけると言われている。感覚と注意が交互に作用して、ある対象に注意が集中することを森田正馬が「精神交互作用」と言ったのが思い起こされる。

また人間は思考することによって、特定の対象やそれに伴う対応をコントロールすることができる。ただ無理なコントロールを試みて失敗する可能性があり、それを森田療法では「思想の矛盾」という。ダマシオもこのことを記載している。

もちろん、すべての部分では一致していないのだが、もしかしたら森田療法が脳科学的にその効果を解明できるのではないかと思っている。

一昨年からは森田療法のブログを立ち上げました。訪れていただければ幸いです。

ブログ名：エゾリス心理研究所

<http://ezrs-psycholabo.com>

産業医のトレンド



札幌市医師会
札幌産業医事務所

前口 邦雄

新年おめでとうございます。私は平成2年から産業医活動を始めましたので、かれこれ30年になろうとしています。

スタートは定山溪の豊羽鉱山での熱中症対策でした。それから国際スキー場での安全対策や定山溪にある複数のホテルでの従業員に対する健康管理でした。

当時は業務の90%以上が身体健康増進活動でした。しかし15年前からは心の問題が徐々に増えてきて、現在は業務の70%がメンタル不調者の一次予防・二次予防への対応です。

現在までに約100社の企業・事業所に関わってきましたが、各会社の風土（カラー）は十人十色です。産業医としては、まずその企業の風土を把握したうえで経営層・人事労務の管理職・一般社員（組合がある場合は代表者）等に働きかけます。産業医は中立の立場で、会社にとって、また各社員にとってベストの施策を模索することになります。

最近の傾向としては、一部上場会社を中心にコーポレートガバナンスとコンプライアンスの視点から中央集権体制を強化しています。そのために支店経済である北海道としては、現場の意見が軽視される傾向があり、社員に負荷がかかる状況が出てきました。

特にメンタル不調者に対しては、普段社員との接点が少ない本社・本部の総務人事の管理の関与により、産業保健現場では対応が難しく退職へ向かう傾向があり、大変危惧されます。

しかし、この現象を放置するわけにはいきません。今後は各企業の人手不足が深刻な問題です。特に中小企業では、以前よりも少ない人数で業務に当たらなければならないうえ、新規の採用や人材獲得もより困難になってきています。

現役世代の高齢化、およびメンタル疾患の増加などによって労働者の健康度が下がることは、企業経営にとってリスクとなります。

「健康経営」の第一歩は、適正な産業医の選任と正しい活用ではないでしょうか。大企業に比べて費用対効果という観点から、中小企業の理解を得るのは大変です。一方、中小企業には強みもあります。それは経営者と社員の一体感・連帯感であり、組織が小さいがゆえに迅速な意志決定や方向転換ができることです。

産業医と人事労務担当者・経営者とがしっかり連

携して産業保健活動ができるようになると、思った以上にさまざまな活動が可能になります。

年に数回の職場巡視でも、数年続けることによって管理者や社員が気づいていなかった職場の健康リスクに気づき、職場の環境改善につながることもあります。産業医が定期的に職場に顔を出すことは、社員に顔を知ってもらい、お互いの信頼関係を築くためにも役立ちます。そして高ストレス者・長時間労働者がいるような職場では、産業医が面接指導を行うことで、本人には「心身に負担がかかっているのでは」「うつ状態になっているのでは」といった気づきを促すことができますし、上司などの周囲が早めに対策を取ることで、メンタル不調やそれが原因の休職を防ぐことにつながります。

こうした産業医活動が定着していくと、社員にとっては健康意識の向上、職場環境改善による業務効率の向上、といった「効果」が感じられるようになってきます。同時に経営者にとっては、職場改善による職場の活性化、社員満足度の向上、安全配慮義務を適切に果たしている安心感といった「効果」につながっていきます。

これからは職場のストレスをネガティブにとらえるのではなく、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態を目指す活力・熱意・没頭（ワーク・エンゲイジメント）によって生産性を上げていくことが重要と考えます。



抱負宣言



北広島医師会
さいとうクリニック

石黒 絵里

新年明けましておめでとうございます。何度目かの年女を迎えることになりました。干支が「亥」。猪突猛進…突っ走るイメージの強い中、少し気が引けますが「今年も走る！」と新年の抱負に立てたいと思います。

約2年前に北広島市で父の跡を継ぎ、クリニックを開業しました。昭和45年頃造成された団地地区の高齢化が顕著で、戸建ての管理や除雪が難しくなり街を離れる方も多いです。また、坂の街でもあり、徒歩での通院が難しくなり、往診となる方もおられます。一方、その坂を闊歩され、診察時に「毎日歩いている」「駅まで行き来したら7,000歩よ」など、お元気な方も多く、運動不足気味な自分を恥ずかしく思うようになっていました。

そんな矢先の昨年、小学生の息子が親子マラソンへの出場を誘ってきました。彼は今まで夫と一緒に出場してきましたが、親子マラソンへの出場資格を超える年齢に近づき、最後に私と走りたいというのです。「子供のためだ。よし、走ろう！」と、北広島ロードレース3km親子マラソンへ向け、練習開始となりました。

昼休みにクリニック周辺を走り始めた訳ですが、何せ坂の街。上っても下っても辛く、歩いては走りを通りかかるところからでした。帰院すると汗だけで、白衣に着替えても顔は真っ赤のまま、鏡を見て笑ってしまいました。それでも続けていくと体も慣れ、休みの日には本番コースを走るように。「ゴールが見えない」と自分との闘いは続き、ついに完走できるようになった頃、息子を誘って走ってみました。すると息子は軽く走りきり、まだ行けるとのこと。「あ～足は引っ張れない」と思い、また練習の日々。甲斐あって大会は完走し、初めてにしては成績もまあまあ。息子と手をつないでゴールできたことが嬉しく、また、夫のタイムを抜いたので少し優越感に浸ることができました。

気分を良くした私は、もう一つ大会に参加する気になり、大会を探しましたが、ほとんどのエントリーが終了しており、唯一出場可能なものが5kmコース。無理かとも思いながら家族に出場を宣言。優越感をかもしだした手前、後戻りもできず再びひたすら走ることに。そのうち、JR千歳線に併走するサイクリングロードの北広島～上野幌駅間を完走できるようになりました。まさか自分がそんなに走るようになるとは思ってもみず、快速列車からの見慣れた風景も違って見えました。

大会当日の早朝、旭川へ出かけていきました。知

らないコースを走るのはドキドキしましたが、声援に助けられ完走。走り終わると爽快な気分となり、普段の練習時の勾配が自分を鍛えてくれていたことに気付きました。

坂の街も良いかもと、少しは身をもって患者さんに運動を勧めることができそうです。宣言も功をなしているようなので、この場を借りて新年の抱負を宣言させていただきます。「今年も走るぞ！」

還暦にして 野原に立つ



札幌市医師会
札幌センチュリー病院

坂本 尚

昨年の夏、虫捕りに通った。孫と？ 否、年長組のひとり息子と。別に虫好きではないし、虫のことは知らない。ただ、行かないとちょっと厄介なことに…。息子も年長組になると体力もあり、相撲十番真剣勝負も、夕食後のほろ酔い加減の自分には辛くなってきた。何とか日中、体力を消耗させ、早く寝させる手立てはないものか…。

休日、朝から1時間かけて札幌郊外へ。息子は蝶を追う。必死に走る。

「走れ！ 走れ！ 必死に走れ！ 楽しんで捕れると思うな！」

大人はずるいもの。偉そうに自分ができないことを平気で言う。自分が蝶を追いかけたとき、やたら四方八方、網を振りかざし、とうとう足もつれて転倒、妻の失笑を買った。

圧巻は、大物、体長10cm余りのギンヤンマ。蓮の花咲く池を周遊している。やはり大物は違う。悠然と飛び、小ざかしい飛び方はしない。だから容易に捕まる。網の中でバチバチバチと、ちょっと怖い強い羽音を立て、一点の曇りもない大きな複眼で自分を睨む。口を大きく開け、噛まれれば相当痛そう。「なんで俺を捕まえる！ 早く放せ！」。これはもう虫の範疇ではない。強い意思を持つ生ける者だ。その大きな複眼に自分はいくつも写っているのだろう。虫かごに入れても、バチバチバチと強い羽音を響かせ「放せ！ 放せ！」と怒り心頭のように。

夕刻が迫り、帰り際、息子に決まり文句。「虫を放そうね。虫のお母さん、お父さんが待っているから」。何のことはない。家で飼うのは面倒だから。自分が小さい頃、全部家に持ち帰ったけれど…。帰路の車中、息子はウトウトと睡魔と闘う。よしよし、目的達成！ 今日早く寝そう。

自分は若かりし頃、子供はおろか、結婚にも全く関心はなかった。還暦にして息子と野原に立つ。人生は不思議なものだ。息子よ、お父さんは今日も楽しかったよ。ありがとう。

父と理系と教職と



旭川市医師会

北海道医療大学 新学部設置準備室(医療技術学部)

幸村 近

昭和一桁生まれの父は国語の教師でした。高校で主に漢文を教えていました。色弱なので理系は諦めたそうです。当時はそういう時代でした。祖父は土木技師で、家族とともに満州に渡ったので、父は牡丹江中学校に通いました。終戦後祖父はシベリアに連れていかれ、祖母と旭川に戻ってきた父は、旧制旭川中学校に転校し、北大文学部を出て、札幌の北海高校に職を得ました。「でもしか教師」という言葉は父から教わったような気がしますが、仕事は楽しそうでした。家に試験答案を持ち帰って採点の赤ペンを走らせていた姿を思い出します。剣道部の顧問をやり、授業も評判が良かったらしく、向いていたのでしょう。後に校長を務めるまでになりました。

家にあるのは国語や中国文学関係の本ばかりだった子供の頃、私は漢字を覚えるのが好きで、漢字テストはいつも満点でした。計算問題もよくできていましたが、ちょっとつまづくこともありましたが、もしかしたら苦手なのかと少し気になっていました。中学までは誤魔化せたものの、高校に入るとバスケット部中心の生活で勉強の習慣が身に付いていなかったこともあり、数学ができなくなりました。物理もダメでした。同期に任天堂の社長になった岩田君がいて、数学も物理も驚異的な点数を取っていました。今にして思えばそういう奴と比べると間違っていたのですが、当時の自分は理数系に向いていないと感じざるを得ませんでした。

父は理系を断念した無念を子に託そうとしたのか、祖父と同じ土木建築系に進むよう言っていたと思います。少なくとも私はそういうプレッシャーを感じていました。理系クラスで物理化学を選んできましたが、このまま工学部に受かったとしても途中で付いていけなくなるだろうという不安にかられ、将来に自信が持てませんでした。既に3年生の夏も終わろうとして文系に鞍替えするには手遅れの時期、そんな頃出会ったのがS君でした。好きな音楽の話をするようになった彼は、勉強も遊びも極めて効率よく、両親が医者で当然のように医学部受験を目指していました。そう、理系でありながら数学や物理を使わなくても済む仕事があったのです。しかも教師と同じく人を相手にする仕事です。私の親戚に医療系の人間は一人もおらず、全く視野の外でした。ここに至って初めて医学部を志すことになりました。

3年生の秋、数Iの因数分解からやり直し、物理

も力学の基礎からやり直し、少しずつ点数が取れるようになっていきました。数学の難しい札幌医大は選択肢から外し、北大は医進にはまだ届かないので父を安心させるために理類を受けておいて、二期校の旭川医大入試までの約3週間必死に追い込みました。さて本番、石炭ストーブの旭川東高の教室で、数学は5題が前後半に分かれて計10問でした。行列問題の後半は全く手が出ないので早々と見切りを付け、90点満点で勝負。微積分の後半問題は残り15分で検算して間違いに気づき、ギリギリで着地しました。神がかりでした。得点源の英語、国語はもちろん、その他の教科も大きなミスなく、もしや合格かと期待した1週間後、ラジオで発表を聞いていると「2375番」の受験番号が読み上げられました。翌日S君たちとキャンディーズの解散コンサートに出かけました。合格したのは私だけではなかったのですが、コンサートの後は私が振舞いました。

卒業生もまだ出ていなかった新設医大に6期生として入学しました。両親の地元である旭川の地は馴染みが深く、楽しく学生時代を過ごしました。そもそも理系が苦手で、人相手の仕事がしたいと思った初心を思い出し、より患者に近いだろうと考えて卒業時には内科を選びました。

それから35年経ち、今は北海道医療大学にいます。2019年4月、札幌あいの里キャンパスに医療技術学部・臨床検査学科を開設します。前職の病院と同じ65歳定年なので、残り6年なのは変わりません。給料も大幅ダウンです。それでも誘いを受けたのは、内科と並行して専門にしてきた臨床検査の領域で、共に働いてきた臨床検査技師を目指す学生を教えたかったから。そして新学部の起ち上げという役目にやりがいを感じています。さまざまな人との出会いやつながりを経て、還暦を前に教育の仕事にたどり着きました。あるいは知らぬ間に父に導かれたのかもしれない。



私たちにも 夢がある



函館市医師会
函館渡辺病院

三 國 雅 彦

1963年8月28日、リンカーン記念堂でマーティン・ルーサー・キング・ジュニア牧師が「リンカーンの奴隷解放宣言から100年たっても人種隔離、人種差別で黒人は自由ではない」、しかし、「わたしにはなお夢がある」と語り、その後の非暴力で貫かれた運動は1964年に公民権法を成立させ、2,200万人の米国の黒人に対する人種差別にとどめを刺し、その後、徐々に融和が図られて、時の政権によって変動はあるものの、近年マイノリティーを尊重する文化へと変えつつある。

筆者らにも夢がある。精神科では問診で診断が下されるが、血液サンプルや脳機能検査がその診断の補助となり、患者や家族にも異常値によって状態の変化を理解いただけるようになる夢である。1973年に北大を卒業後、脳科学の研究をしたくて精神医学教室に入れていただいたが、この年はCTが実用化された年であり、MRIはなく、当時脳はまさしくブラックボックスであった。1981年からの2年間、米国シカゴ大学精神科に留学し、帰国後、講師に昇任したが、国立がんセンター、国立循環器病センターに次ぐ、三番目のナショナルセンターとして1986年に誕生した国立精神・神経センター神経研究所躁うつ病研究室の担当を命じられ、遺伝子と養育環境から生じる精神疾患の発症脆弱性の研究と精神疾患の臨床マーカーの研究に没頭し、1998年に群馬大学精神科教授に就任した。FDG-PETでのうつ病における脳内神経活動の低下部位を同定するとともに、近赤外線スペクトロスコーピー（光トポグラフィー）装置で、前頭葉の賦活課題の遂行時の前頭葉における酸素化ヘモグロビンの増加反応パターンを解析し、うつ病、躁うつ病のうつ状態、統合失調症、健常対照を鑑別できることを初めて明らかにし、2009年にはうつ症状の鑑別補助法として先進医療に認められ、2014年に保険収載された。一方、文部科学省の脳科学研究の国家プロジェクトの一つであるうつ病の病態解明の研究で、2011年に群大が研究拠点の一つに採択され、2013年の群大定年後の3年間もこの脳プロ研究に没頭し、白血球に発現するmRNAの発現量の差を網羅的に解析してうつ状態に特有の変化を示すバイオマーカーを獲得できた。2016年に、30年ぶりに北海道に戻り、函館渡辺病院で地域医療に従事するとともに、北大精神科の症例でこれらのバイオマーカーの妥当性の検討を始めている。これらが広く臨床応用されるようにしていきたいと願っ

ている。

筆者らにはまだ夢がある。一般身体科と同じ16：1の急性期精神科入院医療を実現する夢である。要入院患者が17万人、精神病床数は4万弱と、絶対的な精神病床の不足のため、1950年の精神衛生法には「都道府県は精神病院を設置しなければならない」と明記されたが、財源もなく、民間病院の建設を援助し、1958年に厚生省事務次官通知で入院患者に対し、医師数は一般病床の3分の1（患者：医師＝48：1）、看護師・准看護師は3分の2とする精神科特例が発出された。しかし、60年後の今日、精神病床が33万床もあるのに、精神科特例から脱することができないでいる。48：1の慢性期精神科療養病床での長期入院者を社会復帰させる医療・福祉を確立し、精神病床を大幅に削減し、その長期療養のために必要だった診療報酬を、急性増悪時の地域での応急治療体制の構築に振り向けて、再入院しないで済むようにする夢、急性期精神科入院医療の高度化を実現する夢がある。このため現在も内科系学会社会保険連合の運営委員を続けており、診療報酬改定要望を続けている。ところが、かかりつけ医と精神科との協働によるうつ病治療連携・自殺予防のための施策に対する診療報酬上の手当ての要望をした際に、日本医師会の支援を得たくて、駒込の本部に説明に伺ったが、「そちらのことはそちらでやってくれ」という日本医師会執行部のお返事で、あっけにとられた。

医療計画策定の5疾病の中には精神疾患が認められており、しかも、がん罹患や脳卒中後のうつ病や適応障害の好発、心筋梗塞後のうつ病の併存による生命予後の悪化、糖尿病と精神疾患の合併によるそれぞれの予後への悪影響などが明確になっているにも関わらず、本道医療計画での一般科と精神科との医療連携は十分には書き込まれておらず、地域医療構想の中でも精神科が取り残されている感は否めない。単なる初夢に終わらせたくないのも、一般科と精神科が協働して本道医療計画や地域医療構想の実を挙げていくことができるように道医師会員の諸兄姉のご理解とご支援を切にお願いする次第である。

最後に、道医師会員の皆様にとって良い年となりますようにご祈念申し上げている。