

会員のば

古代人の抗生物質

旭川市医師会
整形外科内科吉田医院

吉田 礼

科学技術の発展により、考古学の世界でさまざまな興味深いことが分かってきています。抗生物質の歴史は20世紀初頭にサルファ剤、ペニシリンが発見され使用されたことから始まりますが、実はそれよりずっと前から人類はそうした薬剤を利用してきたらしいのです。

まずはネアンデルタール人です。スペインのエルシドロ遺跡の顎に膿瘍を患った人骨から得られた歯垢のDNA解析を行ったところ、ポプラの木の成分が見つかったそうです。痛み止めとしてサリチル酸を利用したのではないかとと思われるとのこと。また同時にペニシリンを産生するpenicillium rubensのDNAも見つかったことから、抗生物質を利用していた可能性が考えられるとのこと。抗菌剤からは少し外れますが、イラクのシャニダール洞窟では重い外傷と障害を負いながら長期生き延びたと考えられる遺骨が複数見つかり、高度な医療そして高齢者や障害者を支えるコミュニティが存在したのではないかと考える研究者がいるそうです。

古代エジプトではヌビア（現在のスーダン）の人骨に、以前からテトラサイクリンで見られる骨着色が疑われていました。最近、HPLC-MSを使い分析したところ、実際に高濃度のテトラサイクリンが検出されたそうです。これはたまたまコンタミした小麦を摂取したなどとは異なる治療域に達する濃度とのこと。ヌビアの人たちが土壌中のStreptomycesをうまく利用して特別な「ビール」を醸造し治療として用いていたのではないかと考えられるそうです。

古代史の世界ではこれからさまざまな新しいことが分かってくるように思います。楽しみにしております。

学会釣りツアー

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

片山 勝之

麻酔科医として37年、50代までは若者たちと一緒に急性期医療を担う心意気で働いてきましたが、還暦を過ぎて少しギアダウンし、ここ数年は緩和医療のお手伝いをすることが多くなりました。麻酔科医の目からすると、現在のオピオイド中心の緩和治療はどうもまどろっこしいというか、神経ブロックしてあげたほうが楽でしょうという現場を多く目の当たりにし、ついつい自分の仕事を増やしてしまう毎日が続いています。

さてそんな中で、15年ほど前から海釣りにハマってしまい、公用のない週末は積丹半島の先端の余別から出漁する生活もすっかり体に染みついてしまいました。2年前には自院に釣りクラブを立ち上げて、道内遠征や職員対象のワカサギ釣り大会なども楽しんでいきます。

ここ数年は、日本麻酔科学会の釣り猛者たちが集って、出張の機会を生かした遠征も行うようになってきました。近いところでは、三浦半島から出てアコウダイ、アカムツ（ノドグロ）釣り、少し遠い九州玄界灘や壱岐沖でのヒラマサ、ブリ、カンパチ、タイ釣り、さらに足を伸ばして沖縄でのロウニンアジなどを目標にして出漁しています。釣果は、爆釣あり、坊主ありですが、某大学の教授なる役職に就いているメンバーも遠征中は全く麻酔学に関する議論は皆無で、学生時代のクラブ活動の合宿を再現しているかの如く楽しんでいきます。中には釣り道具メーカーのショールームのように高額な竿、リールを持ち込んでくる某先生が、意外に貸し釣り道具を使った先生の釣果に負けてしまったりするところが、釣りの面白いところでもあります。普段生活していると、全く意識することがないと思いますが、外洋に出ると日本は本当に釣り天国だと実感します。

学会の機会を利用して、ランニングをしたり、ゴルフや野球を楽しまれる先生たちも多いかと存じますが、ぜひ、全国に釣り仲間を増やして、学会釣りツアーも楽しんでみてはいかがでしょうか？学会に行く支度をして、妙に荷物が多く、巨大なポスターケース（実は釣り竿ケース）を抱えて新千歳空港をウロウロしている者を見つけたら、ぜひお声がけください。

PS. 当法人理事長田中繁道を会長として第69回日本病院学会を今年8月1～2日、札幌コンベンションセンターで開催いたします。面白い企画をさまざま準備していますので、ぜひご参加くださるようお願い申し上げます。

平成の産婦人科

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

和田真一郎

私が産婦人科医になった年に平成の時代が始まりました。当時の日本の出生数は130万ほどで、100万を切る現在より分娩は多かったのですが、今は訴訟回避のためのマネジメントが多く業務が煩雑になっているせいか、当時より多忙になっています。もともと産婦人科は夜間の勤務が多く、訴訟のリスクが大きいという評判も相まって、産婦人科医は不足してきました。平成16年の福島県で前置癒着胎盤の帝王切開での死亡例で、結果無罪にはなりましたが、医師が逮捕されたことは、さらに拍車をかけました。産科医療補償制度設立のきっかけにはなりましたが。負の面ばかりが目立ちますが、平成初期に比べ診療の内容が多様化し、仕事の面白みは格段に増えています。

MRIが総合病院に普及し良性疾患や癌の診断にも活用され、ハイリスク妊娠への対策も進化し、体外受精は国の少子化対策にのって右肩上がり、腹腔鏡手術はその低侵襲さと手術精度の向上のほか手術教育のしやすさもあり、平成の時代に大きな進歩を遂げました。仕事の量は増えましたが、単純な作業が多かった昔と違い、診療が複雑になってきたことが面白みにつながっていると感じます。

北海道においては、平成の間に産婦人科医の偏在が顕著になり、地方での分娩施設が減少し、妊婦や医療スタッフの負担が増加していることは逼迫した問題です。当院は札幌市内にありますが、地理的に後志地区のハイリスクを引き受けており、地方の周産期医療に貢献できるよう体制を整えています。大変な状況の妊婦を救うことは産婦人科の使命であり、やりがいを感じてスタッフ一同仕事に取り組んでいます。

平成は、産婦人科にとって受難の時代であったと考える人もいるかもしれません。ですが、不妊治療や低侵襲手術が大きな発展を遂げ、産科医療補償制度により訴訟件数は減少し、産婦人科医が安心して新しい医療に取り組めるようになってきています。一人の女性を手術・不妊治療・分娩と継続して診ていき、患者とともに喜びを分かち合えるやりがいのある仕事だと、常々研修医や学生に宣伝しています。次の年号はまだ分かりませんが、新しい時代の北海道は、産婦人科医が増えることで活気づくと期待しています。

還暦過ぎて12年

富良野医師会
南富良野町立診療所

中村 義博

外科医になるつもりで医大に入った。しかし卒業の頃は救急患者のたらい回しが大きな社会問題になっていて、それを受けて大学に救急医学教室ができたので急遽進路を変更した。できたばかりの教室で、スタッフは教授、助教授、講師2名に、研修医が私を入れて3名、計7名の小さな所帯であった。それゆえ当直も3日に一度とハードであり、充実した(登校いや登院拒否したいほどしごかれた)毎日だった。院も含め大学には10年ほどいた。

静岡県のある病院に救急部を開くことになり、私が出されることになった(その頃には医局員も15人ほどに増え、外に人を出す余裕があった)。最初は1人でいろいろ苦労もあったが、翌年から次々と後輩が送られてきて、最終的には救命救急センターにすることができた。この病院にはヘリコプターによる患者搬送システムがあり、主に病院間転送をしていたが、私が赴任してからは救急搬送もするようになった。日本のドクターヘリの走りである。

仕事は面白くてやりがいもあったが体力的に限界を感じ、教授に救急医引退を申し出た。そのころ教授は僻地救急医療の研究をしていて、その関係で長野県の上高地近くの人口1,000人ほどの村の診療所に行くように言われた。

山とスキーの好きな私は一も二もなく承諾した。この村での私の給料は、無医村に対する国からの補助が当てられていた。ところが赴任して3年目になろうとした頃、松本市と合併することになり補助がなくなった。つまり給料が払えなくなると言われた。村民からも慕われ、また自然も豊かで永住してもいいとまで考えていたのだがやむを得なかった。

これを機会に、若い頃よりあこがれていた北海道への移住を決めた。寒がりの家内が何も言わず付いて来てくれたことを感謝している。

北海道ではまず門別で働いた。ところが2年目に大きな地震と洪水に遭遇し、妻がPTSDになった。災害に懲りた私たちは、南富良野町に移ることに決めた。

南富良野も長野の山村に劣らず風光明媚な土地である。私は医者になった頃に大学で10年学び、次の10年は学んだことを社会に還元し、次の10年は好きな場所で医療をして過ごそうと考えていた。それがすでに10数年予定を超過した。最近是谁か次の医師が来てくれることばかりを願っている。引退した暁には、晴れの日にはスキーやサイクリング、雨が降れば本を読み、夜はウイスキー片手に好きな音楽をゆっくり聴きたいと思っているのだが…。

魅惑の富良野

富良野医師会
北海道社会事業協会 富良野病院

名取 俊介

2000年に富良野に赴任して早19年になります。途中、留学期間を挟んでおりますが、医師としてのキャリアの半分以上を、縁もゆかりもないこの土地で過ごしていることに自分でも驚いています。その訳をちょっと考えてみました。

自分にとっての富良野の魅力はいくつもありますが、まずは、演劇の街としての魅力。ご存じのように当地は“北の国から”でブレイクし全国区となったのですが、『2002 遺言』をもって“北の国から”は幕を閉じました。なんと幸運にもその最後の作品に私も参加させてもらっています。ロケはほとんど丸1日かかりでしたが、使われたのはわずか数秒間だけという淋しいものでしたけど（蛍とのツーショットシーンです）。さらに、脚本家の倉本聰さんが設立した“富良野塾”の塾生がメインとなり発信している演劇を生で鑑賞できるのです。残念ながら“富良野塾”は2010年に閉塾となりましたが、その志は“富良野GROUP”と名を変えて継承されております。2000年には“富良野演劇工場”が完成し、こけら落とし公演として“走る”が上演されました。この“走る”という演劇では、市民がエキストラとして参加、出演できる場面があり、赴任早々そのニュースを聞きつけた私は、富良野公演の数日間のうち2～3回、走らせていただいたのを鮮明に覚えております。公演の最後には俳優さんと一緒にカーテンコールを受けるという、普通にはあり得ないご褒美付きでした。

ついで、農業の盛んな富良野ですから、いろんな野菜、果物がおいしいです。アスパラガス、とうもろこし、タマネギ、にんじん、スイカ、メロン、ブルーベリー、などなど、一級品を一年を通じていろいろと味わうことができます。採れたての生のアスパラガスがあんなに甘くて美味しいものだと、本当にびっくりいたしました。もちろん、ラベンダーも忘れてはいけない富良野を代表する名産物です。街のあちこちで見かけることができますし、ラベンダー畑が観光客で大賑わいするのも風物詩ですね。酪農も盛んであり、乳製品もいろいろと味わえますよ。富良野チーズ工房、ふらのワイン工場などではふらのチーズ、ワインチェダーチーズ、イカスミチーズなどとふらのワインを一緒に堪能できます。チーズ工房ではバター、チーズ、アイス作りも体験できますのでご家族で楽しめること間違いありません。

アウトドアも盛んです。夏場は気球、モーターパラグライダー、ラフティング、キャニオニング、登

山など経験豊かなスタッフが付き添ってくれるツアーもあります。スキー場を逆走するという想像しただけでも疲労困憊になりそうなトレイルラン大会が9月に、最長130kmから最短50kmまでのコースが選べるバイクイベントが6月と9月に開催されます（グレートアース、センチュリーライド）。十勝岳温泉ヒルクライムレースも定番になって、全道から坂バカたちが集います。冬はスキー、スノボ、バックカントリースキー、スノーシューツアー、などが最高の雪質で楽しめます。それを狙ってオーストラリアやアジア諸国、遠くはヨーロッパからもたくさん観光の方が訪れるようになりました。

こういった環境の中、年々肥大化していく自分が、ひよんなことから身体を動かすようになりました。トレーニングは80歳を超えても効果があるし、身体が動かせるようになると元気になるんだなぁと実感しています。筋トレと同時にスイムも始めたのですが、道民の多くがそうであるように、私も金鎧で全くもって泳げず、50過ぎのおじさんが、文字通り、藁をもつかむように必死に泳いでいるのが25mに足りず。それでも断念することなく続けていましたら、なんとか息継ぎができるようになったんですね。息継ぎできて25m泳げるようになり、それが50mとなり、75m、100mとなると、スピードは遅いけど500mとか泳げる自分がいました。歳を重ねるごとにできなくなることが増えて、諦めることも多くなった自分にとって、新しくできるようになるということが凄く新鮮で、エネルギーをもらうことができました。それにより気持ちもpositiveになりmotivationもあがり、新しく日本糖尿病学会に加入し、学会で発表する機動力になったりしています。

そんな魅力の多い富良野圏域ですが、いま医師不足、特に内科医不足で困っています。もしこの記事をお読みいただいた方ご自身や、あるいはその方のお知り合いで富良野に魅力を感じる方がいらっしゃいましたら歓迎いたしますので、ぜひ病院（0167-23-2181）までご一報いただけましたらと思います。



どこの馬の骨やら

北見医師会
JA北海道厚生連常呂厚生病院

千石 晃

紅葉の天馬街道を南に、ほぼ全骨格が掘り出された「むかわ竜」のむかわ町立穂別博物館を訪ねた。あの地震の影響で残念な状況ではあったが、鶴川ではししゃもを食べることができた。その近隣町、浦河町では郷土博物館の隣、馬事資料館に歴史的展示物に混じり馬の全身骨格が展示されていた。

北海道にはいろいろな郷土館資料館があり、ヒグマの骨格は見たが、馬の全身骨格は初めてである。

骨盤から大腿骨、脛骨、あれ、もうひとつ関節がある。走る馬を見て勝手に膝と思い、膝から下の骨は脛骨だろうと思っていたのだが、あのスマートで華奢な脚は指だった。標本では骨盤からひずめまで太い長骨は3本あった。獣医さんから見れば医者でありながら何を寝ぼけたことを、そんなことさえ知らないのかとバカにされそうだが、ホントビックリ発見であった。

踵骨が脚の途中にありカカトになっていない、踵から脚の骨がさらに伸び、それが中足骨で、爪に当たるひずめにつながっていた。言われてみればなるほど、駆ける姿はトウシューズを履いたバレリーナのイメージか。サラブレットのしなやかなジャンプ力は走るバレリーナであった。

むかわ竜発掘では、地層の中から化石を掘り出す。誰も見たことのない恐竜である。その骨がどこに当たるのか知る由も無い作業だ。ああだこうだと考えながら、どこの骨だろうか未知のジグソーパズルを解くようなものだ。

馬の骨ならわかるだろうか？ 埋まっているのが馬の骨だと分かったとしよう。先程の中足骨が出てきた。これは大腿骨、これは脛骨、ここまでは解剖実習でやったことだ。この太い骨はなんだ？

「どこの馬の骨やら 得体の知れぬヤツだ…」

北海道に来たのは、ちょうど還暦を迎えたときだった。それから一巡り、今回こうして年男として原稿が回ってきた。すっかりいい年になってしまっていた。

医者ではあるが、その前は薬剤師だった。子供の頃から化学少年だったから迷うことなく薬学部が夢だった。中学の頃には自分で納屋の隅に実験室を作り、ガラス細工しながら装置を完成していった。

最初はどきどきしながら近所の薬局で硫酸や塩酸を小分けしてもらっていたが、高校の頃にはいろいろな薬品を500gピンで買うようになっていた。

岐阜の薬学部を出ると製薬会社に入った。香川県は高松に赴任し、某三共プロパーとして徳島を回っていた。今でいうMRであるが、結構性に合っていたのか特に文句もなく仕事をしていたのだが、旅先でのある嵐の日、突如眼が開いた。医者になろうと。

交際中の同僚であった妻に告げ、半年後に寿退社？し、妻の被扶養者となり予備校生となった。予定より時間が掛かったが家から通える徳島大学に入ることができた。卒業後は2つほど病院をまわり早々に開業した。当院内視鏡はファイバーから電子スコープに替わる頃で、エコーも10MHzまでと最新鋭でのスタートとなった。検査データ、画像ファイリングシステムはまだ一般化していなかったが何とか組み込み、診察室にパソコンでの画像表示ができるようになった。画像にいささかこだわりができ、動画までヒトコマ分解できる画像ファイリングシステムを友人と開発し、学会で業者としてブースでのデモもした。当時Windowsのバージョンはすさまじい速さで変わり、その対応にキリキリ舞いをさせられ、あえなく撃沈撤退を余儀なくされた。

その苦い失敗とは別に、医療界に貢献した同級生を紹介したい。今では当たり前のように電カルで医学辞書を使っているが、その開発に関わったのが同級医学生であった。Wordが幅を利かす前、日本語ワープロといえば「一太郎」であり、ジャストシステム社の開発であった。本社は徳島、徳島といえば阿波踊り、阿波徳島Awa-Tokusimaから名をとりATOKが誕生したわけだ。ATOK医学辞書を使うときには思い出してほしい。開発の影に留年という尊い犠牲をささげた人がいたことを…。

中学の頃から私の傍らには、常に実験工作室が付いて回っていたが、北海道に渡った時に決別した。何をするか、しばし考えたがすぐに決まった。今、小型旋盤やフライス盤に囲まれ遊んでいる。そんな遊びの中、「胃瘻の汚れ」からシリコーンは細菌感染の巣になることを発見した。暇がありましたら読んでみてください。

HP : <http://pegtokoro.web.fc2.com/>

悲愴

札幌市医師会
美田内科循環器科クリニック

美田 晃章

チャイコフスキーの「悲愴」は彼の最後の交響曲第6番で、日本人が最も好きな交響曲の一つに挙げられています。自分はムラヴィンスキー（レニングラードフィル）やカラヤン（ベルリンフィル・ウィーンフィル）、バーンスタインなどのCDを数枚持っていて聴き比べては指揮者やオーケストラによる違いを鑑賞しつつ楽しんでいきます。クラシックCDの中では最も枚数を集めた曲です。

昨年の6月の第610回札幌定期演奏会で飯守泰次郎氏の指揮による札幌コンサートホール・キタラでの「悲愴」を聴いてきました。札幌での演奏は過去に81回を数え、定番中の定番です。一昨年も佐藤俊太郎氏の指揮で演奏されました。今回はその第3楽章の終了と同時に観客の一部の席から拍手が湧き起こるハプニング。いわゆる「飛び出し拍手」で一瞬ハラハラして見ていました。飛び出し拍手とはクラシックなどの演奏会で、曲がまだ終わっていないのにうっかり終わったものと勘違いして拍手をしたり、最後の響きを楽しむべき所で拍手をしてしまうことです。これが起きると他の大勢の客が余韻を楽しむのを妨げられ、それまでの演奏によって作られた雰囲気や壊れたり、なおかつ演奏者の気分も削がれることがあります。その日はたまたまオーケストラの後部席で指揮者を正面から眺める席でしたが、飯守氏は一瞬たりとも嫌な顔もせず、淡々とこの曲の最終楽章へと指揮を振っていました。悲愴は飛び出し拍手に要注意の曲に挙げられていますが、大曲のラストは気分の高揚と華々しいコーダを迎えて輝かしく終わる曲調であることが多いことからすると勘違いするのも止むを得ないところです。しかし悲愴の真髄はその後の最終楽章にあるようです。悲しみと絶望の暗い夜の森の中でなおも希望にすがりつきながら彷徨い歩く最後のチャイコフスキーの姿を表しているようです。彼自身52歳で亡くなるまでの間、12回の鬱病を罹っています。もしかしたら「悲愴」の中には、鬱病の人が共感する何かが存在するかもしれない、日本は自殺大国だから人気が高いとの推察も説得力があると考えている人もいます。

最近、ギリシャの若手指揮者クルレンツィス（ムジカエテルナ）の「悲愴」もベストディスクにもなりました。一味違った解釈も加わり、ますます楽しみ方も増えています。

W杯の翌年に

函館市医師会
函館新都市病院

長嶋健一郎

1971年東京都三鷹市で生まれ、2019年かれこれ5度目の亥年を迎えます。その48年の人生の約80%をサッカーとともに居ります。少年時代多くの友人を持つことができたのもサッカーのおかげでした。非常に厳しかった母親が何故かサッカーに関しては全く寛容でした。妻も大学時代のサッカー部のマネージャーでした。

亥年とサッカーの関連；亥年はW杯yearの翌年。ということで、各亥年の日本代表を振り返ってみました。

1971年；メキシコ大会の翌年。釜本・杉山の時代（Mexico五輪 銅）の後期。監督は長沼 健。若干暗黒の時代だったようで次回五輪（ミュンヘン）の切符も取れず、同様にW杯西ドイツ大会への出場はかなわず。

1983年；スペイン大会の翌年。次回大会（1986年）は再びメキシコ。代表メンバーはGK：田口（！）、DF：岡田（岡ちゃん）、加藤（久）、都並ら、MF：風間、金田、木村（和）ら、FW：原（博美）、柱谷（幸一）など。現在の指導者や協会重鎮ですね。これらのメンバーでW杯最終予選まで戦い、最後に韓国に連敗。惜しくも本大会出場ならず。国立競技場での木村和司のFKは伝説ですね。

1995年；アメリカ大会の翌年。次回大会（1998年）はフランス。オフト監督で臨んで惜敗したドーハ後。加茂監督。GKは松永、菊池（新）、小島。DF：都並、井原、柱谷（哲）、堀池ら。MF：ラモス（10番）、北澤、山口（素）、磯貝（！！）ら。FW：長谷川健太、KAZU、福田（正）ら。フランス大会予選で加茂→岡ちゃんへの監督交代などを経てW杯初出場を成し遂げたチームの叩き台。KAZUと北澤の件はご周知のとおり。

2007年；ドイツ大会の翌年。次回大会（2010年）は南アフリカ。ジーコジャパン→オシムジャパンへ。GW：川口、檜崎（川島も！）。DF：鬨莉王、中澤、駒野、坪井ら。MF：中村俊輔（10番）、遠藤（保）、阿部、羽生（JEF）ら。FW：高原、矢野（貴）、巻、佐藤（寿）ら。7月、この年からW杯翌年開催となったアジア杯にこのメンバーで臨んだ（結果4位）。11月オシム監督脳梗塞発症され監督は再び岡ちゃんへ。

そして2019年；ロシア大会の翌年。次回大会（2022年）はカタール。ご存知「森保ジャパン」。初仕事はアジアカップ！ 結果は…？ 乞うご期待ですね！！

以上、自分本位で振り返ってみました。私自身、懐かしい名前を見つけたり、思い出に残るシーンを回想したり、楽しい時間を過ごさせていただきました。皆様にはあまり楽しんでいただけないかと存じますがご容赦ください。本年もどうぞよろしくお願いたします。

ノーベル文学賞

札幌市医師会
在宅療養支援診療所 ヘルスケアクリニック光

上出 利光

例年秋になると今年のノーベル文学賞は誰に授与されるか？ 村上春樹氏が今年こそは受賞するか？と、気になってしまう。しかし、発表前日に村上作品に縁のある地まで出掛けて発表に一喜一憂するほどでもない。思うに昔から本とは縁が深かった。中学入学時に父から与えられたのが広辞苑で、それ以来改訂ごとに購入している。暇な時に目的もなくページを開き、読んでみるのも面白かった。

受験勉強の合間には、日本文学全集を乱読した。高校3年生の時に旭川市の初代姉妹都市交換留学生として1年間イリノイ州の田舎街で過ごす機会があり、英文学の授業（ディケンズの作品等）で辛酸をなめ、英英辞典や英語語源辞典もたまたまに開くようになった。語源辞典は面白い。最近中東情勢が喧しくなっているが、Turkにはトルコ人という意味の他に、乱暴者、悪、トルコ皇帝、イスラム教徒との意味で使われた時期もあり、当時のキリスト教徒からの偏見も垣間見える。

Complementは完成させる、補足する、そしてcomplimentはお世事、敬意の意味で使われているが、ある時期には世事ということでは、complement=complimentの時期があったようだ。人間関係や国際関係も、良好な関係を維持するためには言動に気を配り、お世事とは言わないまでも、少し言葉を添えて、補いあう精神が必要であろう。

高校生の時に、米国に滞在した1967～1968年は、公民権運動や学生運動が盛んであった。当時流行していた歌が、ボブ・ディランの『ライク・ア・ローリング・ストーン』だ。軽快なロック調のリズムも新鮮だったが、詩が哲学的であり、それ以来彼の曲をよく聞くようになった。まさか、村上春樹氏を差し置いて、2016年にノーベル文学賞を取るとは思いもよらなかった。歌手のボブ・ディランがノーベル文学賞なら、ジョン・レノンが生きていれば、ジョンこそが受賞に価すると信じている。断じてグループとしてのビートルズではない。

さて、帰国した年の1968年には川端康成が受賞しているが、個人的には川端康成よりは、谷崎潤一郎が好みだった。

ちょっと話が逸れるが、最近苗字の由来をテーマとするテレビ番組があるが、なかなか深いものがあり、気に入っている。iPadが日本で販売されるといち早く手に入れ、若者に先んじてFacebookの利用を始めた。ここで、日本の上出さんのグループ化を

試みた。小生は上出と書いて（うえて）と読む。（かみで）と読むのが一般的である。（うえて）は、東京以北では我が家系のみである。数年かけて約25家系の（うえて）さんを見つけて友人関係を結んだ。テレビ番組に投稿し、（うえて）の由来について調査をお願いしようと思ったが、家族に却下されてしまった。

さて、話を元に戻そう。一昨年は日系英国人のカズオ・イシグロ氏がノーベル文学賞を受賞したが、彼の作品を5編ほど購入し読んでみたが、あまり好みではなかった。通常は休日に一気に読み終わってしまうのだが、彼の作品は断続的に中断し、読み終わったのは、秋になっていた。唯一少し気に入ったのが、『The Remains of the Day（日の名残り）』で、『忘れられた巨人』は最悪であった。失礼ながら、苦行に近い1年をかけてイシグロ氏の作品を読み終えたのに、昨年は選考委員会関係者がMe Too騒動の渦中に巻き込まれ、選考無しとなった。これほどの伝統と権威ある委員会での騒動である。迷惑な話である。しかし、この騒動が無かったとして、村上氏は受賞できたであろうか？ 『1Q84』は、寝る時間を削って読んだ。ちょうど中国の大学を訪問していた時に、大学の書店に彼の作品が山積みになっていた光景を忘れもしない。それ以降も『色彩を持たない多崎つくると、彼の巡礼の年』『女のいない男たち』『騎士団長殺し』等読んだが、段々と読み終えるのに時間を要するようになっていく。睡眠時間を削ってまで読み続けたいという思いに至らない。ニューヨークタイムズの書評でも『騎士団長殺し』は酷評されたようだ。

新しい元号で迎える今年こそは、ノーベル文学賞の選考が再開され、受賞作家の作品をのんびり楽しめる日本であって欲しいものである。

願わくば、村上春樹氏の作を――。

運転マナーと交通安全

札幌市医師会
せんば内科医院

仙場 敬三

私は自宅から診療所まで約16km、毎日のように車で通勤している。ここ数年、私の常識とは異なる運転をするドライバーが多く、少しイライラしながら運転をしている。右左折時、何故しっかり端に車を寄せないのか。右折車は交差点中央付近で待つべきと思うが、何故横断歩道上やその手前に止めて後続車の進路を塞ぐのか。何故ウィンカーの点灯が遅いのか。何故交差点の直前に駐停車するのか。僅か2～30m先を右折するのに、驚かすほどのスピードで追い越し、割り込む必要があるのか。何故狂ったように飛ばすのか。いくら飛ばしたところで、時間にして僅かな違いであろう。

軽自動車が煽り、追い越し猛スピードで去って行く。ブリキの箱のような車だ。何かあればただでは済むまい。猛スピードで横を駆け抜けて行く車が信号待ちで止まり、兄ちゃんと思ってチラリと横目で見ると妙齢の女性だったりする。最近は女性も飛ばすのである。車の通行には流れがあり、速過ぎても遅過ぎても迷惑だ。事故を察知したらまず止まることであるから、スピードの出し過ぎはやはり禁物である。

私は東京での生活も長かったが、都内で事故現場に遭遇することはなかった。だが、札幌市内ではしばしば見掛ける。渋滞等の交通事情もあろうが、印象として札幌は事故が多いように思う。

私が事故に遭ったのは18年前の冬、早朝の出勤途中であった。T字路を進行中、右の脇道に数台の車が連なっていて、私は徐行し先頭車が出てきたら道を譲るつもりでいた。しかし、車が出てこないのゆっくり進んでいたら、突然先頭車が右ボンネットに激突してきた。そのドライバーはスリップしていて焦り、アクセルを踏み込み過ぎて突然発進したのであった。ぶつかってきた中古のトヨタFR車はエンジンルームが潰れていたが、私の乗ったジープはボンネットの凹みだけであった。アメ車のボディは頑丈だ。ボンネットではなく運転席だったらと思うとぞっとした。その日の夕刻、相手方から謝罪の電話があった。事故直後は激昂していたが、消え入るような声で詫びていた。彼は保険未加入、弁償不能で修理に60万かかったが泣き寝入りだった。私に過失はない。いかに相手に非があろうとも、事故に巻き込まれたら大きな損害を被る。

私も自身の状況判断や反応が鈍くなってきたと自覚している。いつまで安全に運転できるか考える年齢になってきた。運転を止める時まで無事故を通したいものだ。

みなさん、議論していますか？

札幌市医師会
耳鼻咽喉科麻生病院

石川 和郎

最近の国会のニュースを見ていると、日本人にはいわゆる議論というものがないのではないかと思えてきます。Aという議案に対して議論するにはBという対論があって初めて議論が成立するものだと思っていたら、対論が無くて賛成か反対かという議論しかやっていません。いや、いかに反対かを説明してくれるならまだしも、反対だから議論することを拒否するのだ、という論法がまかり通っています。皆それを疑問に感じつつも誰もそれを指摘しません。テレビも新聞も議論を促すような報道はなく、ただ会議の混乱を報道するだけです。

で、我が身を振り返ってみると、病院内の会議でもなんだか議論が議論として成立していない感じがしています。私たちが議論と呼んでいるものは本当に議論なのでしょうか？

会議では病院側から提案されたことを議論せず周知するだけ、あるいは賛成か反対か表決するだけ、あるいは説得されてその場の空気に応じて賛成に回るとかいう結果が多いようです。原案をより良いものに修正するとか、対案を出していいところ取りの融合案にするとか、中身をより良いものに変えていく議論はなされていますか？ 全ては自分たちに降りかかってくる話です。自分の都合でなく、患者さんの利益、病院の利益、評価に影響する話かもしれません。

この話の根底には皆、共通の感覚、感性があって、話さなくても感覚で分かり合えるはずと思い込んでいるからかもしれません。実際には皆、別々の考え方をしているから、話し合っただけで意見を統一しないと同じ方向へ動けないのだということを忘れているのかもしれない。考えが違えばノーと言うのではなく、ノーと言わないようにするにはどうしたら良いのか、ノーと言わず自分の考え方を結論に入れてイエスと言えり結論を作るのが良い議論と私は思います。そうでなければ議論ではなく説得というものになってしまう。私たちも国会や院内の会議を相手の説得ではなく、もっと前向きに議論として進められたら、より良い状況が生まれるように思います。皆さんは良い議論ができていますか？

小児科領域の超音波検査におけるピットフォールとは？ ～第4回日本小児超音波研究会での討論から～

函館市医師会
函館渡辺病院

水関 清

2014年に発足した日本小児超音波研究会ではこれまでに、被曝の少ない検査を目指すというALARA (As Low As Reasonably Achievable) 概念の確認 (第1回)、外傷やショックなど、小児救急における特定の病態で得られる可能性の高い超音波所見の有無を迅速に定性的に捕らえるPOCUS (Point-of-Care Ultrasound) の紹介 (第2回)、小児救急における重要疾患である腸重積症の診断から治療に至る流れの包括的学習 (第3回) という、意欲的な企画が続いた。2018年11月11日、大阪医大・余田篤会長のもと、大阪府高槻市で開催された第4回の主題は、「日常検査における正常変位や見落としがちな異常所見」の学習にポイントを置く「超音波検査におけるピットフォール」であった。

演題の内訳をみると、腹部が32題中21題と大半を占めるほかに体表も9題と、主題を意識した領域に含まれる対象疾患の広さが反映されていた。そして特別講演は、消化管疾患・腎泌尿器科疾患各1題と、腹部領域に重点が置かれたものとなっていた。

筆者は、Acute Focal Bacterial Nephritis (AFBN) の診断上の問題点を病態生理学的観点から解説させていただいた。この疾患を初めて報告したRosenfieldの定義上、回顧的にしか診断しえないAFBNを、初回の超音波と造影CTの画像所見から重症度を判定しようとするのは、病態生理学的観点からみて問題であることを指摘した。そして、腎乳頭から腎錐体にかけて上行性に感染が起こると、集合管上皮の障害と、その近傍を走行する直血管の虚血を招く結果、腎の皮髄境界部に腫瘤像を生じるが、感染に対する治療の奏功とともにその腫瘤像は形を変え、内部エコー輝度も変化し、ついには消失するという一連の経過をとることを解説した。すなわち、AFBNを疑うことの臨床的意義は、腎乳頭から腎錐体にかけての、いわゆる腎葉と呼ばれる部分への上行性感染という一連の病態を、臨床的に推論することにあると考えられる。炎症を示唆する症状や所見があり、腎葉に一致した分布をする腫瘤像がみられた場合、そこには炎症の結果として生ずる腎葉の虚血の存在が濃厚に疑われるのである。その腫瘤の内部エコー像は、治療の奏功とともに、当初の高エコーから等エコー、低エコーへと変化する。このことから、症状出現から受診までの期間が短い場合には、腎の皮髄境界部に高エコー性腫瘤を探し、受診までの期間が長くなるにつれて、低エコー性腫瘤の存在を念頭に置いた走査を行うことが、腎葉への上行性感染を疑うためのポイントとなることを、

自験例の供覧画像から示した。

岩崎信広氏 (神戸市立医療センター) による「消化管疾患に対する超音波検査のポイント」では、まず多断面走査によって検査対象の形状を立体的に把握することの重要性が、寄生虫・ヘアピン・硬貨などの消化管異物の画像を通して解説された。次いで、血流情報を加味することは、動静脈瘤など、Bモードのみでは嚢胞様にみえる病態の見落としを最小化できる手段のひとつであることを示された。その上で、まず全体をみて主病変の存在を確かめる「大局観」を持つことと、その病変からうかがわれる「異常の程度・範囲・周囲への影響」が、全体として整合性のとれたものであるか否かを吟味することが、しばしばピットフォールになり得る「局所へのとらわれ」からの回避のために最も有効である、と述べられたのは印象的であった。

宮坂実木子氏 (国立成育医療研究センター) による「小児泌尿器領域の基礎とピットフォール」では、まず腎の成長と発達にともなう、サイズの正常参考値の変化と出生後にみられる腎輝度変化が解説された。次いで、成人領域における腎超音波検査では常識的な正常変位例として、Fetal lobulation (胎児分葉)・Junctional parenchymal defect (癒合境界部欠損類似像)・Column of Bertin (腎柱過形成) の画像が供覧された。さらに、馬蹄腎に代表される癒合腎などの各種の形態異常に、膀胱尿管逆流症や水腎などの病態が重なると、基盤にある形態異常がマスクされ、思わぬピットフォールになり得ることを示された。また、母斑症や神経皮膚症候群などの系統的疾患では、合併頻度の高い腎の異常所見に常に注意を払うことが大切で、水腎の形態を注意深く観察して膀胱尿管逆流症の発見に努め、重複腎盂尿管をみた場合には上位腎からの尿管開口部を慎重に見極めることなど、ひとつの疾患をみた場合に、多方面からその形態異常の質を評価することの重要性を述べられた。

小児科領域の超音波検査の意義は、画像で捕らえられた形態変化から病態を推測することで、臨床推論の質を高めることにある。超音波検査ならではの被曝がないという利点を最大限に活用するには、ピットフォールを含む広範な超音波医学的知見の習得がその前提となることを銘記しておきたい。

今研究会が開催された高槻市は、京都市と大阪市のほぼ中間に位置する。その名の由来として、高槻市ホームページに以下の記述がある。「古は高月と書す。乱国の時ここに大木の槻あり。本陣と定められしより槻の字に改む。」別名、櫟 (ケヤキ: 学名 *Zelkova serrata*) とも呼ばれる「槻」の木は、ニレ科ケヤキ属の落葉高木である。鋸歯のある葉に先駆けて花をつけ、「際立って目立つ」意味の「けやけし」に由来する「けやけき木」が語源であり、美しい木目と硬い材質、さらには秋の紅葉が素晴らしい。

日本小児超音波研究会が、いつの日か見上げるような大木となることを願って、今後の活動継続に期待したい。

冬の日に想う

札幌市医師会
札幌宮の沢病院

笹岡 彰一

凍てつく2月の朝に母を看取ってから、いくつかの年が過ぎました。およそ15年間の母の闘病を通して、医師と患者との関係について考えさせられました。

実家から離れていた私に母から手術を受けたことを知らされて、治らないものと分かりました。札幌の病院を受診してみたらとか、最近はこの方法があるとかを話しても、母は同じ先生の病院に通い、何度も入院しながら治療を続けていました。その先生は数年おきくらいに近隣の病院を異動されたので、「今度は少し遠くて通うのが大変なの」と聞かされたこともありました。そのうち、長く看病されていた父を看取ると実家は母一人になりました。

数年かけて車の処分や墓終いなどをした頃には、母の病は確実に悪化していました。中心街から橋を渡った住宅地に実家はありましたが、もう無理だとJR駅に近いマンションへの引っ越しを決心し、師走が近づく頃に実家を手放しました。新居は通院や買い物には便利な場所なのと喜んでいたのに、ほとんど外出しなかったようです。そして、新年を過ぎて間もなく緊急入院しました。

私は仕事を終えてから日帰りでJRに乗って病院通いをしました。ある夜、どうしても気がかりになり、ホテルに泊まりました。翌朝早く病院から電話を頂き、看取りの場にいることができました。

病に気づいていた母でしたが、ある事情で治癒できる時期を逃して、長く病気と付き合えればと考えるようにしたようです。主治医への信頼は固く、診断から長年の治療を経て終末期まで診ていただきました。私が札幌の病院になどと言ったことも、そのまま先生に伝えたようです。違う先生の診察なんて微塵も思わなかった母にすれば、私のアドバイスは困らせたのだらうと悔やんでいます。主治医の先生も折に触れて、時間外に私を待って病状説明をしていただきました。翻ってみると、自分も長年治療を続けていた患者さんは多くおりましたが、あくまでも同じ病院に勤務していた期間でした。病院を異動しても同じ先生の診察を望んだ母のように、患者さんに信頼されていたのだらうか、そのような努力をしたのだらうかと考えさせられました。また、長い年月にわたって母に寄り添う診療をしていただけたことは、家族として素直な感謝につながると痛感しました。本当にありがとうございました。

開業14年目

札幌市医師会
しのろファミリークリニック

大西 浩平

私は、38歳で「しのろファミリークリニック」を開業し、開業14年目になりました。

新興住宅地に開業したため、患者層は小児4割、大人6割でしたが、最近では、高齢者の比率が徐々に増加してきています。

ファミリークリニックとして開業した理由は、地方にて赤ちゃんからお年寄りまで、消化器内科以外にも幅広く診療してきた経験から自分の長所を生かせると考え選択しました。また、卒業時の進路で内科以外に小児科にも興味があり、大人と子供の両方を診療できる環境を自分で作る事ができると考え決めました。

開業当初、保育園児で感冒等にて何度も、母親と一緒に来院されていた子が、医療事務員として当院に勤務されている方もおります。勤務医時代は、2年から3年ごとに転勤していたので、あまり実感しませんでした。同じ場所で長く診療していると子供の成長に驚かされます。咳込んでいる小さな背中に聴診器をあてさせてくれた子、診察室で血圧計に興味を持ちカフを触って、毎回、母親に怒られていた落ち着きのなかった子、泣いて診察室になかなか入ろうとしなかった子、歯をくいしばって口を開けようとしないう子、予防接種や点滴の時に暴れて皆を困らせた子、喘息発作で頻回に吸入していた子、「痛くするなよ」とにらむ子、爪がピンクで大人びて診察室の丸椅子に足を組んで座り、片手で髪をかき上げてよくしゃべる子、「また、めがねの君か」と言っていないや診察室に入ってくる子、「またくるね」と言って手を振って機嫌よく帰る子、「しのろファミリーの先生」と言って駆け寄ってくる子たちが、立派に成長されて就職時や受験時の健康診断のために来院されます。また、母親になって赤ちゃんを連れて来られて驚かされたこともありました。

これからも、毎日の診療の中で、子供の成長を見守り診療を続けたいと思います。

空を飛ぶこと

帯広市医師会
北斗病院

向井 耕一

5年前に自家用操縦士になってから、空を飛ぶことの奥深さにはまり込んでいる。

救命センターでの後期研修中はERとICUに籠もって病棟からのコールとホットラインの音に胃を痛くしながら3年間を過ごしていたが、その間「このキツイ研修が終わったら、日本から一度出て今までやらなかったことに挑戦してみよう」と心に決めていた。

横浜市の一角、あまりにも狭すぎる生活圏の中心地（またの名をICU）で、電カルを見るふりをしながらヒソカに「海外 はじめて」などネット検索していた。でも何をやるか？ 今さら語学留学も合わない気がする…お、なんだ？ アメリカでパイロットの免許をとろうだって？ これだこれだ！ おれはヒコーキが好きだ！ 後期研修が終わったらこのキツくて狭いハコから逃げ出してアメリカに行ってやるぞ！ 未知なるフライトに期待を抱くことで疲弊しきった心身も少しは元気になった。なんとか救急の研修を乗りきった。

アメリカのネバダ州ラスベガスにほど近い地方の空港で、初めて小型機の操縦桿を握り空から灼熱の砂漠やカジノの夜景を見た。フライトの魅力にとりつかれた。単独飛行の許可をもらってからは、晴天続きのネバダ、カリフォルニア、アリゾナの大小の空港へ飛んだ。いろいろな経験をしてprivate pilot（自家用操縦士）のライセンスを頂き、無事帰国した。

帰国後も日本で飛ぶための手続きを終えて週末を中心にフライトを続けた。日本はネバダとは違い天候が変わりやすく、また独自のルールがあり慣れるのに苦労した。

ある日、横浜上空を飛んでいたらかつての研修病院を発見した。上から見下ろすと小指の爪くらいの大きさであり、完全に周囲の街や人工物に埋もれている。なんだ、あんな小さな建物の中にかつての自分の生活のほぼ全てがあって、喜怒哀楽が満ちあふれていたのかと思うと、なんだか笑えた。

小型機は、特別な技術や過度の注意力を要することなく操縦できるように設計されている。悩ましいのは離着陸など操縦そのものよりもフライトを組み立てることだと思う。雲の上には道路標識はなく、先人の足跡は空には残らないし、途中で止まって道を探すわけにもいかない。地図や計器などを参考に、自分でその日飛ぶルートなどをきっちり考えないといけない。流動的な気象条件の中、自然の法則や機体の性能や航空法に従って離陸を決断し、目的地にたどり着くかどうかはまさにパイロットの判断次第で、そこに小型機の果てない奥の深さ・面白さを感じる。

速度や定時性において大型ジェット機にはとても敵わないが、小型機なりのメリットはある。小さな飛行場でも離着陸可能で、機体の導入維持の敷居が比較的低い。特に輝くのは北海道、長崎や沖縄など離島エリアでのフライトだと思う。

当院の多大寛大なサポートにより、とてもありがたいことに最近またフライトの機会が増えた。しかも新たな試みとして、医療スタッフ搬送もやらせていただいている。まだまだ修行中だが、小型機を利用した医療活動の場を今後は北海道から南方の島嶼地域まで広げていきたいと考えている。

