

# 会員のば

## ジョギング

羊蹄医師会  
JA北海道厚生連 倶知安厚生病院

### 早川 博樹

40歳を過ぎた頃からジョギングを始めました。割とそのくらいの年齢で何か運動を始める人が多い気がします、体力が落ちてくることに不安を感じる年齢なのかもしれません。私はそのような理由ではなく、ビールを罪悪感なく呑みたいという不真面目な理由で始めたのです。

これまでは何をやっても長続きしませんでした。ジョギングも思いついたことはありましたが、せいぜい1ヵ月ぐらいで終了しておりました。何がそんなにジョギングに駆り立てたのでしょうか？ そうです！ ビール万歳！

初めて走ったマラソン大会は函館ハーフマラソンでした。完走したのに気を良くして、それ以降は年に1～2回程度でハーフマラソンのみ出場しています。

元々の動機が不純なためか、能力の問題のためか、あまりタイムとしては速くなりません。無理せず怪我なく続けるということが大事と、自分に言い訳をしています。

ジョギングの良い所は、ランニングシューズがあれば他は適当でよいという点だと思っています。服装などには全然こだわっていないのですが、シューズだけはそこそこ良いものを履いています（高級なものではないですが）。

走り方が悪いためだろうと思いますが、そんなに大した距離も走っていないのにシューズを毎年2～3足ぐらい履き潰しています。そんなに金のかかる趣味もないので、そのくらいは自分へのご褒美ということで次々購入することにしています。

間もなくジョギングシーズンが開始となり、また羊蹄山麓の田舎道を走る日々が始まります。

## 帯広の農道でゆるチャリを楽しむ

帯広市医師会  
JA北海道厚生連 帯広厚生病院

### 大野 耕一

帯広に住むようになって20年目となる。季節が春から新緑に変わる頃、残雪の日高山脈は畑とのコントラストはとても美しい。きれいな景色を見ながら外で体を動かすのは体にも心にも良さそうに感じる。もともとウルトラマラソンを走っていたが、膝を壊してから自転車（ロードバイク）にシフトするようになった。移動する速度と目線によって見える景色は全然違う。普段は素通りしているような場所でも雪解けの季節にはオオバナエンレイソウやエゾエンゴサクが群生している所がある。自転車は走るのに比べて行動範囲が飛躍的に広がるため、郊外のきれいな農道に詳しくなった。十勝は北海道の中でも、サイクルツーリズムを展開するのに適した場所ではないかと考えている。学生時代には東京から北海道まで自転車で帰ってきたこともあったが、十勝の農道を知ってしまうと、交通量と道路状況から本州の道路をサイクリングする気持ちにはならない。自転車の雑誌によれば、田舎の農道がここまで舗装整備されている所はめずらしく、夏の北海道は世界一の自転車環境といっても良いらしい。

自転車の大会はゆるい設定のものも多く、十勝中札内グルメフォンドは妻と参加している。大会はコース途中、十勝の食材を楽しみつつサイクリングも楽しむ趣旨で行われており、家族連れでも十分楽しめると思う。他方、修行のような大会も存在する。時速15kmでの時間内完走を設定したブルベ（フランス語で認定の意）という大会もあり、かの地ではパリ・ブレスト・パリ1,200kmの大会がある。一度日本支部十勝でブルベ200kmに参加した。体験した体の負荷はフルマラソンよりも軽いように思った。とかプリ400kmという大会にエントリーした時は、当日スタート地点に行ってみると、参加者がなんと3人しかいなかった。予想通り、ほぼすべての行程は一人旅となり、楽しいというよりも地図アプリとコースマップを見ながらひたすら走る修行のようであった。

最近、休日の朝に2時間ぐらい景色のいい所をゆるチャリで楽しんでいる。朝ごはん前に走つてくると一日得したような気分になれる。空腹は最大の調味料（Hunger is the best sauce.）と言われてる。走ったあと十勝の美味しい食材を食べすぎてしまうことも多く、当面の課題は体重管理です。

## ジャズ・サクソフォーン体験記

江別医師会  
たぐち内科クリニック

田口 浩之

ジャズの楽器の中でサクソフォーンは正に花形である。

ジャズや吹奏楽が好きな人なら、何らかの形でサクソックスに触れてみたいと思うことは一度ならずあるに違いない。最近はこの楽器を扱う若い女性がメディアで散見されるのは周知のことだろう。

私の場合、開業して4～5年後、時間的にやや余裕ができたこともありアルトサクソックスを購入したのだが、数回吹いただけで何故か急に熱が冷めてしまい楽器を放置。

ある夜、ほろ酔い状態のときに10年ぶりに楽器を手に取り、それ以来、週2～3回程度酔った時だけ自己流で適当に吹くという生活が1年ほど続いた。

数年前から、妻が全くの初心者としてバイオリンを某音楽教室で習い始め、結構上達していることに刺激を受け、自分もきちんと習ってみようかなと一念発起。同じ教室のサクソックス部門で週一回、30分ではあるが定期的なレッスンを受けることとした（しかも先生は美人で優しいと評判だ！ ジャズ演奏家としてもライブをしばしば開催している）。

ご存知の方も多いかと思うが、サクソックスという楽器は、音はすぐ出るし、少し練習したらそれなりに曲も吹けるようになる。まあ初心者ではあるが、それなりに自信をもってレッスンを受けられると高をくくっていた。

ところがやはり緊張もあっただろうが、先生の前ではうまく音が出ない。名曲『スターダスト』を吹いてみたが散々の出来。先生からは、まず吹く姿勢、立ち方の修正から始まり、口の使い方、リードの扱い方など、ありとあらゆる点でこれまでのやり方を変えさせられた。

ほろ酔い週2～3回練習というパターンはあまり変わらなかったが、やはりレッスンがあるおかげでそれなりに上達はしていったと思う。

教室では毎年発表会があり、Kitara小ホールで演奏できるのだが、習ってまだ半年にもかかわらず、無謀にも早速自分のやりたかった曲『スターアイズ』を演奏することになった。やはり初心者にありがちなテンポが速くなってしまう失敗や音が裏返ってしまうこともあったが、発せられる音だけは自分でもびっくりするほど響きと伸びがあり、さすがKitaraのホールと感じた良い経験であった。

楽器を演奏することは認知機能低下を予防する可能性があることはよく知られている。楽譜を見て考

えながら指を動かすといった、頭と体を同時に使う作業が認知症予防にいかにも有効そうではないか、と勝手に思いつつ、現在も適度にサクソックスと関わっている日々である。

## 養生訓とサグラダ・ファミリア

札幌市医師会  
メディカルプラザ札幌健診クリニック

渡邊 尚吉

最近健康長寿が叫ばれている。江戸時代に貝原益軒が83歳の時に上梓した『養生訓』に書かれていて、170年を経た現代でも全く変わっていないものがある。

- (1)人間は百歳を上寿とする。
- (2)完全無欠を求めな。
- (3)酒は微酔、花は半開き。

ストレスチェックの際には、仕事は80%で良いと指導する場合もあり、考え方は全く変わっていないのである。一方、130年経ってもいまだに未完成なものに、ガウディの建てたスペインのサグラダ・ファミリアがある。神は完成を急がない、亀の像が祭られている。

私どもの健診クリニックは15年前にオープンしたが、未完成という点では同じである。未熟なものには前進がある。

当初JRタワーは交通の要衝なので場所的に有望ということであったが、車社会でかつビルの8階である点に一抹の不安があった。

しかし現在の健診者数の状況を見ると、それは杞憂であった。公共の交通機関を利用する方が空腹を前提とした健診には安全といえる。

また健診後にJRタワーのレストラン街で食事するのを楽しみにして遠方から健診を受ける人もいる。禁煙指導やピロリ菌の除菌も積極的に勧めている。

今回、何か書いてくださいとの依頼があったので、この機会に私どものクリニックの一端を紹介した。

# セント・アンドリュースでプレーして

旭川市医師会  
うすき医院

## 大谷 泰一

2011年にスコットランドのセント・アンドリュース(old course)を回ることができましたが、ここに行くのは簡単ではありませんでした。

昔は、早起きして細長い柵にマイボールを置いた順にプレーできたそうですが（パブリックですから）、今は、数ヵ月前にネット等で予約できることになっていて、私もその開始時刻にすぐ申し込んだのですが、「もう一杯になりました。また来年お願いします」のメッセージが自動返信されてきました。恐らく、旅行代理店等が買い占めているのでしょう。レンタカーを借りていろいろ回りたかったのですが、セント・アンドリュースのHPに出ている旅行会社なら大丈夫だろうと思い、英語でメールのやり取りを始めました。どんな人たちなのか、日本のことをどれだけ知っているのだろうか、知的水準は？とか探りながらメールのやりとりを始めましたが、きちんとしている人たちのようで、むしろ、スコットランドとイングランドは全く違うということを感じさせられました。歴史をみれば当然のことでした。こちらが勉強させられました。とは言うものの、前金支払っていただけだったので、エジンバラ空港に誰もいなかったら…という不安はありました。

当日コースを遠くから見て、まず目についたのが、1番ホール付近にあった細長い100mほどもあるバター練習場でした。最初はテニスコートか、100m走のトラックかと思いましたが、前者にしては中央のネットがなく、後者にしては金網のネットがぎりぎりまで貼ってあって、走り抜けられません。

スタートする前にハンディキャップの証明をスタート小屋で見せませす（男性24以下、女性36以下でないと不可です）。1番ホールはドライバーが良く飛び、残りは90ヤードほど。悪くてもパーかな、と思ったのですが、フェアウェイは非常に硬く、ピッチング・ショットはトップして目の前のクリークへ…同じことを3回繰り返してしまい完全にupsetしてしまった時、一緒に回ることとなったイングランドの弁護士ご夫婦に“Take your time～”と声をかけていただいたのは、本当に嬉しく、ホッとしていつもの自分に戻ることができました。

ここは1552年に開業した世界最古のゴルフコースで、最初は9ホール（アウト）で始まったのが、1865年に故郷に戻ったプロでありグリーンキーパーでもあったトム・モリス・シニアの時に現在の18ホールになったと言われています。イン・コースはア

ウトのすぐ隣に沿って作られたのですが、アウトとインのその二つを分離する木や線もない対面交通、いわゆるダブル・フェアウェイのところもあります。グリーンも隣のホールと共用のことが多く、例えば2番と16番、6番と12番等はダブル・グリーンで、通常のグリーン二つ分ですから、反対グリーンに端に乗せたりすると、50m以上のロングパットを打たなくてはならないところもあります。つまり、お隣のグリーンにボールが転がるいわゆる“打ち込み”になるのですが、キャディは違う組のボールが転がってきてても全く平気でした。また、“狭い”コースなのに「フォアー」という声もあまり聞かれないので、「このキャディは静かだな」と思っていたのは16番ホールまででした。

17番ホールは、ホテルがティー・ショットする範囲にあることで有名なホールですが、キャディは「あのホテルは後から建ったので別に当ててもいいけど、当たって中に入ったりすると後の組に迷惑なので、当てない方が良く、タイガーウッズはあのホテルの上を越えていくんだけど、君は無理そうだから、“ちょっと”左を狙って」と言われて打ったところ、“ちょっと”のつもりが、大きく左に引っかけ、ボールはダブル・フェアウェイ！！で向こうから歩いてくる人めがけ…この時の男性キャディ2人揃っての「フォアー！！！」はすごかった。まるで猛獣のようでした…。

ところで、このグリーンはまさにポテトチップスでダイレクトに“落ちる”とどっちに弾むか誰も分からない。でも私は懲りずにパー“オン”を狙いました…。その点、家内はキャディの指示通りに「こっちの方向に100ヤード」（“こっちの方向”はだいたいピントとは全く関係ない方角でなのですが）と言われ、（ゴルフの時には従順な）家内がその通りに打つと、ボールはコロコロ転がってピン付近へ！何度も見ました。

セント・アンドリュースは、いかにまっすぐ打つか／転がすか＝まっすぐパターを打てるか（フェアウェイが固いので、フェアウェイからパターでも打てるのです！）。スタートにあった100mのパター練習場の意味が、18ホールラウンドして分かりました。楽しいラウンドが終わり、キャディにチップを渡したら、「パターを練習して、また来てくださいね」と言われました…(^\_^;)





## 野球肘

札幌医科大学医師会  
札幌医科大学 心臓血管外科

### 川原田修義

メジャーリーグ、エンゼルスの大谷翔平選手が右肘の回復具合についてコメントしている記事を読みました。彼の右肘は日常生活では何の問題もなく、普通の感覚に戻っているとのことでした。私は1人の野球ファンとして、大谷翔平選手の復活を心待ちにしております。大谷翔平選手は一生に一度、会えるかどうかの逸材だと思いますし、ぜひ去年のMLBシーズン開幕時のようなパーフェクトな状態に戻ってもらいたいと願っています。しかし、今シーズンは投手として活躍できず、バッターに専念すると報道されており、彼のピッチングを見ることはできないのが残念ですが、逆にバッターに専念した時の活躍はどれほどなのかと期待が膨らみます。

昨年のシーズン終了後に、驚くほど早い決断で、右肘靭帯再建手術（トミー・ジョン手術）を受けておりました。私は見識が狭かったので、トミー・ジョン手術は、最初にこの手術を行なったドクターの名前かと思っておりましたが、初めてこの手術を受けた投手の名前だったことが分かり驚きました。この手術を1974年に考案したのがフランク・ジョーブ先生で、トミー・ジョン投手がこの手術を受けた頃の手術成功率が1%未満だったそうですので、そう考えるとトミー・ジョン投手はよくこの手術を受け入れたなあと感心するばかりです。1974年から2015年3月までにトミー・ジョン手術を受けたプロ選手数は、メジャーやマイナー、複数回を含め900人以上いるそうです。また1986年から2012年までにトミー・ジョン手術を受けたメジャーリーグベースボール傘下の投手を調査したところ、83%がメジャーに復帰し、マイナーも含めると97%が実戦復帰を果たしたそうで、トミー・ジョン投手が受けた時に比べて格段の成功率の向上です。この成功率の向上は、手術そのものの技術的進歩があったからではなく、リハビリテーションの知識と方法の著しい進歩と改善によるものだとされており、これにも驚かされます。

リハビリテーションについては昔とずいぶん変わったようです。ヤンキースのエース田中将大投手も2014年に7年総額1億5500万ドル（約176億8000万円）の大型契約を結んでヤンキース加入しましたが、この年の圧倒的ピッチングをしていた7月に右肘靭帯部分断裂を発症しました。トミー・ジョン手術を受ける可能性も浮上する中、結局2ヵ月半の保存療法で復帰しております。昔の日本野球であれば、根性論で投げ続けていて、結局右肘はダメになったと

想像します。

先日、新潟県高野連は去年12月、ピッチャーのケガの予防のため、今年の春の県大会で、1試合の投球数を1人当たり100球に制限する球数制限を導入すると全国で初めて発表しました。しかし、大会が全国共通の「高校野球特別規則」のもとで行われていて、球数制限を導入する場合は規則の改正が必要なため、高野連の理事会で審議されましたが、結論はまだ出ておりません。部員が少ない高校に配慮しているとのことですが、個人的には100球の球数制限には賛成です。まさか高校生がトミー・ジョン手術を受けることになってはシャレにもなりません。

大学時代野球をやっていたとき、球を投げるたびに、右肘内側に痛みが生じていたのを覚えております。野球肘は、肘内側副靭帯損傷という名前が付いております。私は整形外科医ではないので詳細は分かりませんが、シーズンが終わって、球を投げなくなると回復していました。なんとなく投球を禁止する保存的治療を実際に行なっていたわけです。

現在、私は札幌医科大学準硬式野球部監督を引き受けておりますが（実際には仕事の都合上、試合に参加できる時間はないのですが）、ケガだけはしないように学生に話をしております。野球肘であれば、さほど医療行為を行うにあたり重要ではありませんが、他の重症なケガは絶対に避けたいところです。これからの日本の医療に貢献する人材がケガで希望する進路に進めなくなることは、非常に悲しいことです。特に医師数が減少している外科、中でも心臓血管外科は、専門医制度の中でも専門医取得が最も困難ですし、専門医更新も大変です。心臓血管外科専門医試験を受験する医師の平均年齢が40歳というのが、その困難さを示しているのかもしれませんが。しかし我々の診療科では、十分なトレーニングができる環境を整えており、卒後8年～10年で専門医を取得できます。でも若い医師の参入が少ないのは、まだまだ宣伝不足？なのでしょうか。日本の場合は欧米諸国とは違って、仕事が肉体的に大変な診療科も、そうでない診療科も給料にはさほど違いがないことが外科や産婦人科離れの原因であると主張する先生もおります。外科にインセンティブをつけるべきと主張する医師と厚生労働省の官僚との考え方の違いもあって、なかなか現実には話は進みそうもありません。一気に改革するために、故障した肘の手術のトミー・ジョン手術を行っても、その後のリハビリテーションがうまく行かないと外科医の処遇は改善しないでしょうし、もちろん保存的治療のみでは故障した肘は良くなりません。

さて今年は、札幌医科大学準硬式野球部の成績はどうなるのか、監督ですので、今年こそは試合に参加したいところです。できれば試合中にサインでも出したいなあ(笑)。

# 「呼称」についてあれこれ

札幌市医師会  
時計台メンタルクリニック

木津 明彦

## 第1話 スイートルーム

ホテルの「スイートルーム」というのは、新婚さんが泊まるような豪華で甘い感じのする部屋だと思っていた。「スイートホーム」という言葉があるくらいだから、そう認識して無理もなかろう。

ところが、ある時、優待券を利用して某有名ホテルの「ビジネス・スイート」に宿泊したとき、あまりの殺風景さに憤慨し、アンケートに苦情を書き込んだことがあった（後日、支配人から丁寧な礼状までもらっている）。数年後、とあるホテルで、スイートルームが“suite room”と表示されているのを見かけて、胸騒ぎに襲われ辞書を調べたところ、「二間続きの部屋」という意味だとわかった。旅の恥はかき捨てとはいえ、やっちゃったなあという苦い記憶が残った次第。

それでも“suite”をローマ字読みすれば、「好いて」であるから、「suite room＝好いてルーム＝新婚さんの甘い部屋」という珍解釈もできるかもしれない。

## 第2話 オホーツク地方

幼少の頃、わが家の和式トイレの壁に、地理の勉強のためにと、母が大きな世界地図を貼ってくれていた。北米やシベリアがやたら広大な、あのメルカトル図法というものだ。便器をまたいでしゃがむと、眼前に展開するのは、ちょうど日本列島で、視線を上げると、樺太、オホーツク海、さらに北上して、対岸に「オホーツク」という都市が目に残った。というわけで、この海の名称がこの都市に由来することは知っていた。

ところが、何たることか、2010年4月1日、網走支庁が廃止され「オホーツク総合振興局」が発足してしまった。オホーツク海に面しているから、そのように命名したのだろうか、この論法からすると、東シナ海に面している地方は「東シナ地方」か？ 道庁のお役人さんには、トイレの壁に世界地図を貼っておくことをお勧めしたい。

## 第3話 内地

「内地」の定義については、そもそも「外地」とは何ぞやということ論ずる必要がある。おおざっぱに言うと、日本国の主権が及ぶが、憲法が施行されていない地域のことである。戦前においては次のとおりであった。台湾、朝鮮、南樺太、内南洋（サイパン、パラオ等）、関東州（遼東半島先端部）、南

満洲鉄道附属地（大連—新京間）。これらの外地から、帝国議会に衆議院議員を送り出すことは認められなかった。

なお、南樺太は、1943年に勅令「樺太ニ施行スル法律ノ特例ニ関スル件」の廃止に伴い、内地に編入された。ましてや、北海道においては、開拓使が公文書上で、道外のことを「内地」と表記するのを禁じるほどであった。つまり、北海道は維新このかた一度も「外地」であったことがなく、第1回帝国議会から衆議院議員を選出しているのである。

## 第4話 軍艦の名前

帝国海軍の艦艇の命名法は、概ね次のとおりである。

戦艦	：旧国名	例：長門、大和
巡洋艦	：山岳・河川名	例：高雄、夕張
駆逐艦	：花鳥風月や天候気象	例：雪風、秋月
航空母艦	：空に因んだ動物	例：瑞鶴、大鳳

とても雅やかである。英国海軍のような「ドレッドノート（恐れ知らず）」「インドミタブル（不屈）」といった武骨な命名を、帝国海軍は嫌ったのであろう。

また、世界的にみると、軍艦の名前には人名を冠することが多い。たとえば、英国の戦艦「ネルソン」やドイツの戦艦「ビスマルク」である。いずれもフランス人にとって好ましい人物ではないと思われるが、英独とも遠慮なく命名している。しかし、フランスも負けてはおらず「ジャンヌ・ダルク」「シャルル・ド・ゴール」という軍艦がある。

お隣の国・韓国ではどうだろうか？ 以下に列挙してみる。

文武大王：白村江の戦いのときの新羅王

世宗大王：15世紀、応永の外寇で対馬を攻撃して敗退した李氏朝鮮王

忠武公 李舜臣：太閤秀吉の朝鮮征伐の際の李氏朝鮮の提督

安重根：伊藤博文公の暗殺犯人

これまた「祖国の英雄たち」がずらりと並ぶ。おまけに「独島」という軍艦まである。

一方、わが国では、今日でも美しい伝統が守られており、海上自衛隊が運用する南極観測船「しらせ」が白瀬中尉に由来する以外、人名が艦名に用いられることはない。したがって、「神功皇后」「豊臣秀吉」「伊藤博文」といった名前の艦艇はなく、特に、わが国の全通型飛行甲板を有する4隻のヘリ空母の艦名は「いせ」「ひゅうが」「いずも」「かが」と、美しく旧国名で統一されている。

## 懐かしい言葉

札幌医科大学医師会

### 浦澤 正三

昭和10年代、私の幼時から小学校低学年の頃、家は南1条西6丁目（旧東急ハンズの駐車場入り口西端あたり）にあり、当時珍しかった台湾バナナの色付けと卸しを家業としていました。職住一体、両親、7人の子供の内の5人（2人は子供の居ない祖父母宅に居住）と常に2～4人の若い衆（雇い人）が同居する10人ほどの世帯で、力仕事が多く、互いの大声が家中を飛び交っていました。中でも、幼時に新潟県柏崎出身の浦澤家の養女となり、札幌区内で商店経営の養父母の下、周囲の大人たちに揉まれて育った母親（トシ）が、誰彼との会話の中で相手の言葉尻を捉えて発する寸言は真的確で面白く、多彩でユニークでした。

今となっては懐かしい言葉の数々です。中にはあまりお上品とはいえないものもあります。なにせ家は裕福とは言えず、「お上品でけつかる」と皆が“お上品”自体を茶化して笑いの種にするような一家でしたから。

「ゴンボ堀り」はお袋の口癖で、地中深くから長い長い牛蒡を掘り出す作業に似て、いつまでも「根掘り葉掘り」穿鑿を止めない人のことでした。「暖簾に腕押し」は相手の反応がはっきりしないこと。

何事もサッサと片付ける「立て板に水」、「からすの行水」もお袋の好きな言葉で、「のらりくらり」の「ひょうたんなまず」は好みでなかったようです。

余計なことをくどくど言う「減らず口をたたくな」とよく怒られましたし、毀れやすいものを扱う際に「手もずらかくな」と注意されると、ますます手が振えたりしました。びっくり顔や目のクリッとした弟の容貌を「鳩が豆鉄砲くらったような」と形容したこともあります。

父は新米の使用人に、そんな「屁っ放り腰」（屁を放る時のお尻を後ろに突き出した格好）では力が入らない、などと言うこともありましたが、「他人の禰で相撲をとる」などの比喻や小話的のものが多くあまり当為即妙のヒラメキはありませんでした。

口喧嘩となると、口ごもる人の好い父の容貌の特徴を捉えて、「かな壺眼<sup>まなこ</sup>」「薬缶頭」などと言い放って、いつもお袋の方が優勢でした。背の高い使用人を冷かす言葉は「電信柱」、極め付きは「半鐘泥棒」（火の見櫓の上にとりつけられた火事発見時に打ち鳴らす釣り鐘—半鐘—を盗んでしまうほどのノッポ）というウイットの効いたギャグでした。

生き馬の目を抜く商売の世界では、いざこれからという時に「トンビに油揚げ」を攫われることもあり、「極楽とんぼ」でのほほんとしているわけにはいきません。楽観的で人の好い父は他人の借金の保証人になって2度身代を返したとのことですが、家に常時置かれていた達磨さんのように、二人で「稼ぐに追いつく貧乏なし」と再起を果たしたことでしょう。

日常生活に結びついた言葉も多くありました。

他人に座布団を勧めるときの「煎餅座布団」は、文字通り中の綿がべっちゃんこになった座布団。今は見かけない、衣類の洗濯に使った表面に山形の凸凹のある「洗濯板」は、あばら骨が浮き上がった痩せた胸のことで、私もよく言われました。

「青菜に塩」はクシュンと意気消沈した様。「トウが立った」は旬を過ぎ初々しさを失った状態。1日2交代で半日休んでいるストーブ「ルンペン」は、働かないでぶらぶらしている人。むだ話などをして怠けている若い衆や家人は、「油を売（る）」ってないでさっさと仕事をしなさい、と叱られました。

お袋の話の中に出てくる長男は皆おっとり、ぼんやりの「総領<sup>あんどん</sup>の甚六」で、ぼんやりしていて気の利かない「昼行灯」、逆に手先になって人の宣伝をする「提灯持ち」、人のご機嫌をとる「太鼓持ち」もよく口にする言葉でした。

戦時中の物資欠乏の中、「ああビールが飲みたい」などと言う若い衆には、必ず「鉄管ビール」（水道水）ならいくらでも、と返すお袋でした。

「タックリ三升」は祖母から聞いた言葉です。水漏れなどで「タックリ、タックリ」と一滴ずつでも一晩すると3升（5.40）も溜まるということで、なるほどと納得。

最後に子供たちの言葉で「百貫デブ」。尺貫法の廃止で意味が通じなくなった上、今では差別用語かとも思われますが、食料不足の当時珍しかった太った子を皆で「ヤーイ、ヤーイ、百貫デブ、電車に轢かれてペッチャンコー」と囃したてたものでした。

真黄色に発色熟成したバナナの房のぎっしり詰まった重いバナナ籠を地下の室から引き上げる仕事、皆「嫌だなー」の気配。コンクリートの床に立った3、4人全員がチンチョ（太い綱の先に10cmもある鉄製のフックが結わいつけてある）の先をバナナの木（茎）の皮で編んだ籠の上部に引っかけるのを見極めて、父はタイミングを計り「1、2の3」の「1、2」の代わりに「えんやー、こらやー」と掛け声、続いて全員が「どっこいしょう」と声を合わせ持ち上げる。一旦持ち上がると後は比較的容易、続けて地上まで引き上げるために力を合わせ独特の節をつけて歌う。「えんやーこらやー、どっこいしょうよー」「ちんちよでこらやー、どっこいしょうよー」「やんちゃでこまるー、どっこいしょうよー」。

今も70年前の父と若い衆たちの掛け声が聞こえてくる。



# 囲碁の魅力

札幌市医師会  
KKR札幌医療センター

## 武田 圭佐

囲碁世界最強と言われていた中国の柯潔九段が、アルファ碁(AI)に3連敗を喫して間もなく2年になる。将棋の世界では2015年にはすでにAIが人間よりも強くなり、現在では囲碁・将棋いずれの世界でも、AIの着手を参考にして最善手を検討するのが一般的になっている。このように人間はAIに勝てなくなったが、将棋界では昨年、中学生だった藤井聡太がプロデビュー後29連勝し、若きスターの出現で将棋ブームが到来した。AIに勝てなくても将棋の人气が落ちることはなかったわけだ。一方、囲碁の世界でも若手が活躍しているが、残念ながら囲碁人口は減ってきている。それでも、私は囲碁が最高のボードゲームであると信じており、その魅力に触れてみたい。

### 囲碁の歴史

囲碁は、1990年代まで日本が世界最強であった。これは、徳川家康が囲碁・将棋の保護に努め、その上手に俸禄を支給したことに起因していると考えられる。徳川家康は織田信長や豊臣秀吉らとともに囲碁を愛好した。そして、戦(いくさ)がなくなり太平の世になった江戸時代に、別の形で勝負をつけることを人々は求め、家康はそれを盤上に求めたのではないかと私は考えている。それが囲碁・将棋の保護につながった。名人碁所(ごどころ)は徳川幕府の役職の一つであり、御前で御城碁(おしろご)を披露した。囲碁家元である本因坊家、井上家、安井家、林家の4家から碁所1名が選ばれた。このため、これら4家は覇権を争い、競い合った。囲碁はプロ化し、各家元は囲碁の強い者を集めて研究した。そして勝つための技術が発展した。これは将棋界も同様である。徳川幕府が崩壊した明治以降、囲碁家元制度もなくなって囲碁は衰退しかけたが、やがて新聞棋戦として囲碁・将棋は注目されるようになった。世襲制最後の名人であった本因坊秀哉は川端康成の小説のモデルにもなった。それ以降も囲碁棋士は専門職として存続したわけである。また、昭和のころの政治家はほとんどが囲碁を打った。囲碁の駆け引きが政治のそれに通じるところがあると考えられ、政治家にとって囲碁を打つことは、山岡荘八の“徳川家康”や宮本武蔵の“五輪書”を読むこととともに必定のことと考えられていた。しかし、平成に入り囲碁人口が減ってきた日本は、天才・李昌鎬(イ・チャンホ)を生み出した韓国に勝てなくなる。韓国では、囲碁は頭をよくするといわれ、子供たちは学

習塾に通うと同時に囲碁塾に通った。囲碁人口は増え、囲碁界全体のレベルの底上げにつながった。最近では、過酷な中国棋院で生き残った中国の若者たちの実力が、韓国の実力者をしのぐようになってきている。そんな中、昨年名人位を失ったものの、日本囲碁界のタイトル全七冠を長く保持し、羽生善治とともに国民栄誉賞を受賞した井山裕太は、残念ながら世界囲碁棋士レーティングで10位にも入っていない。

### 囲碁と将棋

私は子供のころ囲碁と将棋のルールを父から教わったが、囲碁は難しすぎて面白さが分からず、最初は将棋に夢中になった。将棋は、相手の王様を取れば勝ちになる比較的単純明快なゲームだ。一方、囲碁は相手の石を殺して取ってしまうことがあるが、最後の勝負は取った地(じ)の大きさに決まる。要は陣取り合戦だが、盤面が広いので効率よく陣地を取る方法が分かりづらい。また、将棋は相手の王様を詰ますために、飛車角を成り捨てたり、ただで打ち捨てたりという派手な手が出ることもあり、迫力があって面白い。将棋の妙手は、あっと驚く捨て駒など、凡人には気付きづらいが、その手の素晴らしさが非常に分かりやすいものが多い。これに比べて、囲碁の妙手はなかなかそのすごさが分からないことが多い。解説を聞いてもどこがそれほど素晴らしいのか理解できないこともある。こういった深遠な部分が、囲碁をとっつきにくいものになっているが、魅力的な部分でもある。また、囲碁には独特の“相場”という考え方がある。将棋でも攻めと守りのバランス感覚はあるが、少し違う。囲碁では互いに一手ずつ打ち合うので、自分だけが全ての地を取ることは不可能であり、相手にも地を与えつつ得をしていくという考え方が必要になる。お互いにほぼ五分五分に地を取り合うことが、いわゆる“相場”である。すべての場所で得をしようとする、破綻してしまい結果的に大損することもある。相手にも地を与え、ほぼ対等に地を稼ぎつつ(相場を維持しつつ)、最終的に自分がより多くの地を取ることができれば勝ちである。外交に似て、相手の要求を聞いてある程度の満足をしてもらいながら、自分の要求も通して結果的には自分の国の利益につながるようにする。これが囲碁の極意であり、政治とつながる部分であろう。相手が無理を言ってきたら、石を殺して取ってしまうことで勝利することもある。相手が無理を言ってきているのに対応を誤って自分の石が死んで(取られて)しまうこともある。相手の無理な要求やごり押しに屈しないためには、実力をつける必要がある。囲碁をやっていると、“隣国のごり押しに屈しないだけの軍力が必要なのだろうな”と考えさせられたりするわけである。そういう、場面に応じた適応力が必要ところが囲碁の難しいところであり、魅力であると私は考えている。

## 私の本棚

札幌市医師会  
新さっぽろ小児科

### 守屋 敬純

日本人男性の平均寿命が、81.09歳、ほぼ81歳。その年齢まであと5年を切った現在、そろそろ身辺整理を考えています。いわゆる、「終活」ですが、その秘訣は「断捨離」だと言います。まず最初に行ったのが年賀状の整理でしたが、やや中途半端に終わっています。

私にとって最大かつ難しい整理対象は、なんと言っても「本」です。貴金属はゼロ。衣類は小柄な私のもので、古着屋があったにしても、また今はやりのネットでさえ売れないでしょう。

私の書斎、というにはみすぼらしい12畳ほどの部屋ですが、そこに似つかわしくない重厚なシステム家具が鎮座しています。その中心は書棚ですが、今や納まりきれずに部屋中にあふれ出しています。それ以外にすぐ横にスライド式の書棚があり、それも満杯。さらに寝室やかつての子ども部屋にも書棚が並んでいます。

医学書、特に学生時代の教科書類は、とうの昔に整理しました。私の担当科は小児科ですが、関連の雑誌も古紙回収業者に持って行ってもらいました。捨てた医学書で、今でも失敗したと思っているものが一つだけあります。それは「解剖学」の3分冊です。

そんなに整理しながらなぜ本棚があふれるかと言いますと、子どもの頃からの習性みたいなものでしょう。兄たちの読書傾向に影響を受けたのもあります。岩波文庫の欧米の作家の作品を中学時代から読みあさっていました。小学校時代は、図書館にあった子ども用に編集された「ルパン」や「ホームズ」「巖窟王（モンテ・クリスト伯）」「ああ無情（レ・ミゼラブル）」「三銃士」などに一喜一憂していました。中学から高校にかけて読んだ本の中で一番印象に残っているのは、ロマン・ローランの「ジャン・クリストフ」とロジェ・マルタン・デュ・ガールの「チボー一家の人々」です。

大学に入ってからには金銭的に余裕がなく、その頃買った本は僅かしかありません。先日その一部の文庫本を取り出してみましたが、もう一度読みたくなるようなものではありませんでした。紙も悪いし、印字も小さく読みづらそう。

小児科医になってからは、岩波新書を中心に子どもの心理や発達さらに育児に関するものは、私の教師役でした。それ以外にも政治、経済（一番苦手な分野）、社会、歴史などにも手を出しています。医学、生物学に関するものでは「ブルーボックス」に世話

になってきました。

それだけなら現在のような状態にはならなかったでしょう。子どもの頃から「エンターテインメント」の小説が好きでしたので、最初の頃は推理小説にはまり、文庫本や新書版のものがたまり始め、あっという間に書棚があふれかえったのです。それがいつの頃か覚えていないのですが、池波正太郎と藤沢周平に出会い、今度は時代小説にはまってしまいます。

これはいけないと思い、古本屋に持ち込んでみても、10年以上も経っているものは買取りしてくれないと分かり、ほとんどの古本は古紙回収業者に引き取ってもらい、推理小説関係を処理しました。

ある日新聞に「古本買い取ります」の折り込みが入っていました。それには、但し書きとして、「文庫本」の査定は低いかとあります。しかも時々利用していた近所の古本屋が廃業してしまいました。古本屋さんは、どうやら全国的に苦戦しているらしいことを知りました。根底には深く進行する活字離れがあるようです。スマートフォンを未だに使わない、これからも使う気のないアナログ派の私の想像を超えて進行中の現象なのでしょう。

文庫本を整理したところで、私の本の整理は全く初歩的な段階にしかありません。私が一瞬とはいえ、4人いる息子のうち誰かが引き取る可能性はないだろうかと考えたのは、何とも浅はかな考えでした。親とは全く異なる分野で仕事をしている現在、私の専門に関心を持つ者がいるはずがありませんし、専門外に興味を持って買った本にさえ、関心を持つかどうか分かりません。

どう決断するかは、もう少し先送りするしかないかなというのが、現在の正直なところ です。

ちょっと話が変わりますが、老齢になってから、子どもの頃に読んでわくわくした感動をもう一度味わいたいというか、味わえるかなという気持ちで、代表として「レ・ミゼラブル」「三銃士」「モンテ・クリスト伯」を新たに買って読んでみました。結論から言いますと、子どもの頃に感じた「一喜一憂」感が、全く感じられませんでした。

今NHKで意外に人気の、「チコちゃんに叱られる」を見ていて、大人になると時間の経つのが早く感じられるのは「ときめきがなくなるから」という回答を聞いて、なるほどなと思ったものです。私の感じた「一喜一憂」感とは、まさにこの「ときめき」だったのでしょうか。

この文章を書いている間にも本は増え続けています。



# 医師の処方権と「ポリファーマシー」

渡島医師会  
ななえ新病院

## 木村 格

6年振りに臨床に戻って強く感じるということがいくつかありますが、その中でも難しいと感じることに「ポリファーマシー（多剤投与）」の問題があります。

国立病院機構宮城病院で定年を迎える少し前でしたが、機構本部理事長から勧めがあり、厚生労働省社会保険審査会の委員を引き受けて、2期6年間、窓から国会議事堂が正面に眺められる霞が関厚生労働省ビルの18階で毎日仕事をしていました。ある時「高齢者医薬品適正使用検討会」の資料をいただきました。長期に治療を受けてきた高齢者は内服薬剤数が極端に増えて「ポリファーマシー」による相反作用や副作用（有害事象）、飲み忘れなど内服コンプライアンス低下が認められており、医師だけではなく薬剤師など多職種連携によってこれを対策しなければならぬという内容だったと記憶します。毎日山のような資料があがってくる仕事場ですから記憶は不鮮明ですが、治療側面のみならず国民医療費高負担など財政面の問題もあってとても大切だと感じていましたが、後日自身に関わってくるとは予測もしませんでした。

審査会委員任期中は臨床から離れていたこともあり、終了後は医師として残された時間をできるだけ患者の傍で、自分が高齢者になった今こそ自分が受けたい高齢者医療をやりたい、これまでの病院管理者や専門医、研究者よりも現場で働きたいと考えていました。縁があり、現在「総合内科医」プラス「脳神経内科医」として働いています。

ポリファーマシーの問題は当初からあり、総合病院から転院される多くの方は、内科、外科、整形外科など複数の診療科を併診して10種類から時には20を超える内服薬を持参されます。眼科や皮膚科を受診していた方はこれに外用薬が加わります。各薬剤残量数もバラバラで、処方通り内服できておらず、時には都合の良いものだけを選んで内服している例も少なからずあります。

とにかく薬の数が多いたことが問題で、1つでも減らせないか検討しますが、各専門医が試行錯誤して積み上げてこられた処方を簡単に中止できず、無理に変更すると病態増悪を招くリスクもあります。パーキンソン病ではドーパミン製薬の急な中止による悪性症候群、重症筋無力症でのクリーゼ（呼吸抑制）が知られていますが、抗血栓薬を外科的処置のために中止して深部静脈血栓症が再発した苦い経験もありました。初診では薬剤数がどんなにも継続

するという原則を学びました。

病状が悪化して内服ができず、消化管出血で経管から薬物注入ができなくなると、止む無く内服を中止しますが、必ずしも状態や検査成績が悪くならないこともあります。向精神薬、精神安定薬や睡眠薬、時には複数の降圧薬などを減量・中止すると意識や意欲・注意力など高次脳機能障害が改善することも経験します。高齢者にとって過剰の降圧は慢性的な脳循環障害、意欲低下による摂食障害による低栄養を招き、望ましくありません。

3年が経過した今でも、他医療機関や他診療科の薬は変更しにくく、短期間では不可能ですが、そのまま継続する危険もあります。患者さんのこれまでの病態の経過、現症を丁寧に見て、時間をかけて話し合いながら適正化する他には道はなさそうです。胃管から薬剤を注入している場合は、患者さんの意思が反映されにくく、一層責任が生じます。診察や検査には限界があり、時間的制約もある中で、いかに「足し算的に新たな投薬」をせずに、処方を最小限で維持し、開始した薬剤も惰性的に継続せず、「引き算の処方」として減量や中止の可能性を検討する努力が必要と感じます。とにかくポリファーマシーはこれまでの処方の結果ですから、改善するのは医師の役割になります。

国立病院機構栃木医療センターでは多剤処方解消を目的に専門外来が作られ、主治医以外の医師・薬剤師など多職種で対策して成果を挙げています。医療は多職種によるチームワークでなされ、医師の役割が少しずつ変化しています。看護師や臨床工学技士など専門職によって医師の仕事が分担、補完されて、医師本来の仕事に専念できるようになっています。薬剤師も処方のアドバイスや支援ができるようになっていますが、薬の処方は医師の最も大切な権利であり仕事ですから、医師自身が責任をもってやらなければなりません。

多職種によるポリファーマシー対策は必要かもしれませんが、しかし処方への安易な介入によって「医師の処方権」の根幹が揺るがされることのないように、一人ひとりの医師自らが積極的に正していくことがより重要なのではないかと感じます。処方をする時はいつでも、結果としてポリファーマシーにならないように、開始する時、増量や追加処方をする時も最小限にすることを、常に意識し、実行していくことが大切であると感じる今日この頃です。

## 乳癌検診の不利益について

旭川市医師会  
JA北海道厚生連 旭川厚生病院

池上 淳

医師生活32年余の大半を乳癌診療に携わってきた。乳癌検診のあり方について最近思うことを述べてみたい。医師になりたての頃、乳癌検診は視触診のみ、新卒でやらされていた。25年前、大塚の癌研での研修当時『しこりは大きくなっていて、近医（他科、時には指圧師）の先生が良性だと言ったので大丈夫だと思っていた』というような経緯を持つ進行乳癌患者を何人も診た。死亡率減少効果があるとされたマンモグラフィ（以下MMG）検診を欧米に倣ってわが国が対策型検診に導入したのは2000年のことだ。検診の目的は無自覚症状の受診者を対象に早期発見し、死亡率を下げることである。研修から帰るとMMG読影に没頭し微小な石灰化を拾い上げ、小さな非浸潤癌を診断・治療することが世のためになると信じていた。しかしここ10年MMG検診先進国において、死亡率減少効果は思ったほどでなく、過剰診断をはじめとする不利益が大きいとネガティブな報告が相次いでいる。過剰診断とは放置しても受診者の生命予後に影響しない癌を拾い上げることで多くは非浸潤癌で、高齢者浸潤癌の一部も含まれる。米国の大規模データベース解析で低悪性度非浸潤癌においては切除と非切除で生存率は同じと報告された。以前、日本病理剖検輯報において他病死患者の10%程度に乳癌が潜在していたとの報告があったと記憶している。海外には39%という報告もある。検診発見乳癌にはそのような乳癌が多く含まれているのではないかと、ということである。過剰診断は検診発見乳癌の20%以上と見積られている。現在過剰診断のほとんどは過剰治療につながる。実際には必要のない手術や治療を受け、再発に対する恐怖をかかえ、生命保険加入や社会復帰への障害などを被ることさえある。同じく過剰診断があるとされる前立腺癌ではactive surveillanceも行われており、乳癌も同様の取り組みが動き始めている。

過剰診断に比べ、圧倒的に頻度が高い不利益は偽陽性である。特に若年受診者に多く、米国予防医学作業部会では2009年に「40歳代のMMG検診は実施しない方が良い（個人の責任において決定）」としている。わが国は米国に比べ好発年齢が若いこと、偽陽性率が低いこともあり40歳代のMMG検診を推奨しているが、若年者偽陽性が多いことには変わりはない。陽性反応適中度（要精査とされた症例が実際に癌である確率）は4%なので、100人中96人は無駄な精神身体的苦痛、経済的負担を強いることにな

る。癌でないことを告げると安堵の涙を流され、罪悪感から謝罪することもある。このような不利益を減らす対策として、MMG読影試験の合否判定は特異度をより重視するようになった。また検診施設において過去画像との比較読影を行えば偽陽性例は大幅に減らせる。検診施設と精査機関の緊密な連携と受診者に対する思いやりのひと手間が無用の精査を減らし、受診者の不安を軽減するのである。部位や所見を全く記載せず毎回同じ【良性、しかし悪性を否定できず】の結果用紙のみ受診者に郵送、精査機関に丸投げする新規検診業者がある。何度も比較読影と簡単な情報提供をお願いするのだが一向に改善されない。当然このような業者の検診は特異度を無視し質が低いが、現状は野放しである。検診の質を担保する基準設定ができないものだろうか。

偽陰性も若年受診者に多い。検診と検診の間に発見され、予後が悪いとされる中間期乳癌の中には『しこり増大の自覚があったが前年の検診で異常なく大丈夫だと思っていた』と冒頭の癌研での研修時代と同じような経験をすることがある。40歳代女性のMMGに乳腺エコーを併用するわが国独自の検診（J-START）結果の中間報告があった。エコー検診を加えることで感度・早期乳癌発見率は上がったが、特異度は下がり、死亡率減少効果は追跡調査中とのことで対策型検診への導入は時期尚早とされた。

若い著名人の乳癌死に際し『若いうちからMMG検診を受けましょう』とのメディアの安易なコメントが気になりつつ、30歳代の希望者にMMGを行なっている当院の任意型検診に罪悪感を抱えながら携わっているのが現状だ。

かつて韓国で検診のオプションに甲状腺エコーを加えたところ、甲状腺癌罹患患者数が数年間で15倍になった事実がある。MMG検診をすれば乳癌罹患患者数は増え、その結果が受診者を増やし、患者数も更に増えるだろう。厚労省はがん検診受診率50%を目指しているが、果たして受診率アップだけで良いのだろうか。『がん検診無用論』ではない。もちろんMMG検診で救われた命は多く、利益と不利益のバランスを論ずることは難しいが、不利益についての実態も十分に告知しないと不幸な受診者が増える一方だ。

かつて微小な非浸潤癌を診断し治療することに没頭していた過去に罪悪感と虚しさが残るが、外科領域だけでも手術の縮小化、創傷治癒など、かつての常識が覆されるのを目の当たりにしてきた。数年前、他科医師の研修会で『乳癌検診の不利益』について触れた。案の定、多くの批判的意見を頂いた。実際に診断し手術を含め治療に携わらないと乳癌検診の不利益は実感できない。せめて残りの医師生活は新たな事実を受け入れる柔軟な思考の重要性は若い医師に伝えようと思っている。