

会員のば

ベートーヴェンイヤーに寄せて

旭川市医師会
旭川三愛病院

橋爪 裕子

ルートヴィヒ・ヴァン・ベートーヴェンは1770年12月16日頃の生まれ、死去したのは1827年3月26日とされています。56年の生涯でした。2020年は彼の生誕250周年です。

ベートーヴェンは大変頑固で偏屈というイメージがあります。例えば珈琲を入れる時は、必ずコーヒー豆をきっちり60個数えていたというエピソードが知られています。またご近所との不和などから、生涯で70回～80回も引っ越しをしたことは有名です。

私の中のベートーヴェン像は、ロマン・ロランの「ジャン・クリストフ」と重なります。ノーベル文学賞受賞作家ロマン・ロランはベートーヴェンに強く魅了されて、彼をモデルにした長編「ジャン・クリストフ」を書きました。私は中学生の頃、この作品を短縮版で読んで(実は大変長い小説なのです)、ベートーヴェン＝ジャン・クリストフのイメージが固まりました。

ベートーヴェンが作曲した最後の作品は、弦楽四重奏曲第16番と考えられています。しかし第13番の弦楽四重奏曲の大フーガと呼ばれる最終楽章が長すぎて評判が悪く、それに替わる最終楽章を後から書きなおしています。これが完成した最後の作品のようです。

ベートーヴェンは亡くなるほぼ1年前の1825年に、弦楽四重奏曲第13番と第15番、翌1826年に第14番と16番、そして大フーガに替わる第13番の最終第6楽章を作曲しています。ベートーヴェンはその最晩年に、続けて弦楽四重奏曲を作曲しているのです。そしてそのどれもが素晴らしい傑作です。私が持っているのは、アルバン・ベルクカルテットの全楽演奏CD 7枚組です。だいぶ以前に買ったのですが、一部のCDしか聴かないままでした。最近、ようやく全曲をじっくりと聴きました。第13番は大フーガと、後から変更された最終楽曲の両方が録音されています。大フーガの演奏時間は15分33秒、変更された最終楽曲は7分50秒です。大フーガは、ピ

アノソナタ第29番ハンマークラヴィーアの第4楽章のフーガに相当する壮大な曲と思います。

私が一番好きなのは第14番です。凍てつく氷原に立つような透明感と、諦めに近いような雰囲気があったよう緩徐楽章で始まります。そしてベートーヴェンの構想は4楽章ではおさまりきれず、ほとんど途切れることなく第7楽章まで続き、何故か突然終わりを迎えるような感じで終曲します。

第13番の第5章「cavatina」そして第15番の第3楽章「リディア旋法による病から癒えた者の神への聖なる感謝の歌」などの緩徐楽章は、例えようもなく美しく心に染み入ります。リディア旋法とは、教会のグレゴリオ聖歌で用いられていたもので、「ファソラシドレミファ」の音階からなるものらしいです。彼の晩年の作品は、フーガやグレゴリオ聖歌の旋法など、過去の音楽への回帰がみられます。

私はベートーヴェンの弦楽四重奏曲は一人で聴くのが好きです。独り占めし全身を耳にして聴く音楽だと思います。

今年たくさんのコンサートや番組でベートーヴェンの曲がかかることと思います。楽しみです。

(平野昭著 「ベートーヴェン」 新潮文庫 年表を参考にしました)



頑張れ我が 北海道コンサドーレ札幌

札幌市医師会
札幌明日佳病院

藤嶋 卓哉

1996年発足時よりコンサドーレを応援しています。貧乏クラブ故、J1に昇格しても翌シーズンにはJ2降格を繰り返してきました。元日本代表監督の岡田武史氏が指揮した2001年に残留しただけで悔しい時期が続きました。それでも地元のクラブを応援できる幸せを実感し、家族とともにホームはもちろん、時々アウェーにも応援に行き、十分満足しておりました。2012年に4度目のJ2降格を経験した翌2013年に潮目が変わります。2001年のキャプテン、野々村芳和氏の社長就任です。徐々にクラブの収入を増やし、2014年にはサッカーファンなら夢のような小野伸二の加入、2015年には稲本潤一加入と全国的話題を発信。北海道全域をホームタウンとし、北海道コンサドーレ札幌とチーム名を改めた2016年にJ1昇格を果たしました。2017年はチームの宝である四方田監督で16年ぶりのJ1残留。大声で歓喜したあの瞬間は忘れられない至福の時間です。当然、監督続投と思いきや、当たり前人間には思いもつかない名将ペトロヴィッチ監督招聘。コンサドーレが勝つにはがっちり守り、カウンターで得点という固定観念しかない私ですので、超攻撃サッカーを志向する指揮官就任は、数年先にいいチームになったとしても、今年はJ2降格もやむを得ないと覚悟したものです。しかし、2018年は若手を起用し、攻撃サッカーで堂々と4位で残留。2019年は話題となったルヴァンカップ準優勝を成し遂げました。この3シーズンは私には夢に見ていたことが現実になったという状態です。これも常に将来を考える社長、信念を持って観客が楽しめる攻撃サッカーを行う監督、二人の力に依るところが大きく、そして、両者はリスクはあってもより良いものを目指すという点で似ているように思えます。サポーターとしてはもちろん、還暦間近となった医師としての私にも刺激となります。普段、無難な選択をしがちですが、定番の決まってい、選択肢がいくつかある治療については、リスクはあっても患者にとってより利益があると判断される選択も視野に診療していこうと考える日々を過ごしております。

また、シーズンが始まります。とても楽しみで少し不安な日々が続きます。今年も応援に駆け付け、道民がわくわくするコンサドーレのサッカーを後押ししたいと思います。

好きな言葉

旭川市医師会
JA北海道厚生連 旭川厚生病院

西垣 豊

医師になって30年以上が経ちましたが、現在も日々の臨床に忙しく過ごしています。そんな私は故郷大阪を離れ、北海道旭川の地に来て40年近くになります。関西弁を話すことも大阪に住む兄たちと話す時くらい、普段は関西出身の芸人さんの関西弁を聞くくらいになってきました。

最近、テレビでは漫才コンクールM-1グランプリ2019で優勝した「ミルクボーイ」の姿を見ない日はないように思います。彼らの漫才は、母親「オカン」の好物や好きな人などをネタに柔らかな関西弁で推察していき、最終的に父親「オトン」の的外れの結論で落とす小気味のいいもので、本当に心の底から笑える漫才かと思えます。関西弁のイメージは怖くて威圧的に感じられる方も多いかと思えますが、ミルクボーイの漫才を聞いていると皆さんも関西弁が本当はすごく優しく柔らかい言葉だと気づかれるかと思えます。

そんな関西弁のなかでも特に私の好きな言葉は「かまへん / かめへん」(かましまへん)と「ええんちゃん / ええんちゃん」なんです。どちらも「構わない / 気にしない、いいでしょう」の意味で、細かいことを気にしない、大雑把な関西人の性格から来ているのかもしれませんが、人を許したり、好きなようにさせたりと人に優しく安心する言葉のように思います。私自身も兄や兄嫁たちに何か相談したときには大体そんな返事が返ってくる事が多く、すごく安心して背中を押されているような気持ちになるように思います。また、他人に対してだけではなく私自身に対しても「かまへん、ええんちゃん」は心に何か余裕を持たせる魔法の言葉のように思っています。

世の中では煽り運転など他人に対する寛容さが乏しくなって来ている状況がありますが「かまへん、ええんちゃん」の言葉を心に灯し、余裕を持って人に優しく生きていけたらいいですね。

藻岩山麓にて思うこと

札幌市医師会
慈啓会病院

東出 俊之

突然、北海道医師会から「会員のひろば」への原稿執筆の依頼が舞い込んできて「なぜ私に」と思いながら、日々思っていることを気ままに書いてみます。

当院は藻岩山登山口に位置し札幌市街地を見下ろすことができます。入局して1年もたたずに当院に派遣され1年半ほど勤務のち留学、いくつかの関連病院での勤務後、再度当院での勤務につき、気が付けば20年の年月が経過しております。この間、時代は昭和から平成、次いで令和となり、師事した病院長も三代にわたり、現在私が病院長を拝命する次第となりました。定点観測のように振り返ってみますと、療養環境は平成に行った病院建て替えで格段に良くなりましたが、医療従事者の労働環境は年々悪くなっているように思えて仕方がありません。患者家族の要求水準の高まり、ムンテラからインフォームドコンセントに変化してからの説明時間の増大、それに伴う書類の増加、診療報酬の改定は人件費の増大に見合わず医療従事者、とりわけ看護師の充足がままならず、せっかく採用にこぎつけても提出された診断書によると、精神に支障をきたして休職となる職員が経験の浅い者のなかで複数でくる状況、また昨今の働き方改革、有給を年5日以上取得の義務化と罰則、時間外労働の抑制等々、頭の痛いことが多すぎる今日この頃です。結局のところ、時間外労働が増えないようにすると、管理者の時間外労働が増えてきているように思います。

毎年1月に医学部2年生が医学概論の実習として、看護師のシャドーイングのために1日当院にきます。40年以上前の私を思い起こすと、医学進学課程2年は教養科目の必須単位をほぼ取得し、クラブ活動や人生勉強に勤しんでいた記憶しかありません。2年までで基礎医学を終了し、3年から臨床医学に入る現在の医学部学生のカリキュラムを見て、将来医師となる学生に一般教養を深め、人生経験を積んでいただきたいものと思っているところです。

新型コロナウイルスによる感染が拡大中の令和2年2月9日、当院は札幌市において休日当番病院となりました。雪まつり期間中でもあり疑いのある方が受診されても対応ができるよう可能な限りの対策を立てておりましたが、杞憂に終わりほっといたしました。この感染症が一日も早く終息することを祈念し駄文を終わらせていただきます。

獅子身中の虫

札幌市医師会
しもかわ内科・循環器内科

下川 淳一

安倍晋三首相の通算在職日数が2019年11月20日で憲政史上最長となりました。自民党総裁としての任期は2021年9月末日までで、任期いっぱいまであと1年半となり、次期総理についての話題が増えてきています。昨年、安倍総理自身が次期総理候補として、岸田文雄政調会長、茂木敏充外相、菅義偉官房長官、加藤勝信厚労相の順に名前を挙げました。この4人が現時点での有力候補と言われており、私自身は第二次安倍政権誕生時より菅氏が次期総理の適任者であろうと期待していました。ところが、どうやらその線はかなり薄まったように思います。昨年12月、とあるネット番組でジャーナリストの門田隆将氏が「実は菅官房長官が二階幹事長の手下として、水面下で改憲を妨害してきた」という趣旨の指摘をしました。これには大きな衝撃を受けたのですが、過去の菅氏の言動を思い返すと、今となってはなるほどと頷けることが多々あります。訪日外国人旅行者を増やすインバウンド政策や、昨年4月に成立したいわゆる「アイヌ新法」を牽引してきたのは間違いなく菅氏であり、穿った見方ではありますが、日本の国益をもたらすように見えつつも、実は他国に利する政策を進めてきたという疑惑がぬぐえないように思えます。同時期より、記者会見での菅氏の発言に突然キレがなくなり、言葉に詰まることが多くなったのも事実であり、これは、安倍総理が菅氏を目論見に気づき、三行半をつきつけたということの影響と考えると辻褄が合うように思えます。岸田氏にはこの乱世で世界と渡り合っていく胆力が足りているとは思えず、加藤氏は今回の武漢ウイルス初期対応から決断力の甘さが見えてしまいました。消去法で茂木氏が第一候補となるのでしょうか。野党は一昨年のモリカケと同様、武漢ウイルスの驚異が迫ってからも桜を見る会の追求一辺倒であり、何も期待できません。安倍総理退任後の日本を考えると、どうしても明るい気分になれず、悶々とした日々を過ごしています。世間では武漢ウイルスの話題一色で、日々刻々と感染が拡大している中、この号が発刊される頃には収束に向かっていることを心より願います。

トリチウム汚染水の海洋放出

室蘭市医師会
勤医協 室蘭診療所

森口 英男

ずいぶん前になるが、高校の先輩から聞いたことがある。日本にはそもそも公害を発生させにくい条件がそろっている、のだそうだ。その条件とは、周囲が海であること、そのため他国との陸続きの国境がないこと、潮の満ち干があること、降雨量が多く河川は短く急峻なこと（国際河川がないこと）、風が常に吹いていること、であると。

ヨーロッパなどはその逆で、例えばライン川は、ドイツで何らかの異常が起こるとオランダの魚が影響を受けたり、プラハやブダペストなどの内陸部では、5日から10日ぐらい風が吹かないこともあるらしいので空気が滞留したり、ストックホルムから排出された下水は潮流に乗って流れ去らず、ずっと目の前に居座り続ける、というような現象があるそうだ。確かに、日本では川に流せば相当の速さで海に出るだろうし、海に流れれば薄まるように思える。空に出せば風が運んでくれるのかもしれない。

福島第一原発はトリチウム汚染水を海洋に放出するとの話である。これはどうだろうか？ この方法は最も経済的な排水処理だと言うのだろう。平時も世界中の原発で行われているし、無限大の水の中に薄まってしまふので分析にはかからなくなるから、そうしたら無いものとみなしてよろしい、ということなのだろう。

2001年、2010年のイギリスからの報告では、生物濃縮が過小評価されうることや、トリチウムおよび濃縮率の測定問題が指摘されている。トリチウムは、DNAの塩基の水素結合に取り込まれβ線を放出し、この有機結合型トリチウムがヘリウム3に変換されるときには塩基の水素結合は消失する。残留する期間も一様ではなく、このように二重・三重の負担をDNAレベルで出してしまうため、いくらエネルギーが低くても安全とは言えないと思うのだが？ 2019年の日本放射線影響学会の報告にも、トリチウムの健康被害に関し、科学的根拠を継続して解明しなければならない旨の記載がある。

「稀釈原理」だけでは何の進歩もないと思っている。JMATの一員として福島第一原発から23kmの南相馬市で2回、微力ながらもお手伝いをさせていただいた私としては、どうしても気になる。

Twitterを始めてみて

北海道大学医師会
北海道大学病院

眞井 洋輔

昨今のsocial networking serviceの興隆から遅れをとった形で、最近Twitterを始めてみた。元々デジタルガジェットはとても好きで、最新のテクノロジーには適応できている方だと思っていたが、コミュニケーションの不得手からTwitterは避けていた。しかし、使ってみると非常に面白いものだと分かる。これは他者とのコミュニケーションを取るツールのみならず、自主的・受動的にたくさんの情報を得ることができるツールである。

基本的には匿名での情報共有が主のツールであるが、医者・研究者などは自分の所属を明かしたうえで臨床・研究に有用な情報を流してくれるため、今まで使っていなかったことは非常に損であったと言える。もちろん情報は玉石混交であり、石の方が遥かに多いのは間違いないため、情報の取捨選択のためのリテラシーは問われている。

直近では、COVID-19に関する「つぶやき」は膨大かつ多様で、その中には政府や感染症の専門家などの声も含まれる。テレビや新聞、ネットのニュースの情報源としても使われるほどである。しかしながら、医療情報に関するリテラシーの乏しい方々が、「石」の情報に惑わされることが多く、また、扇動的な人にコントロールされ、他者を攻撃するような光景が散見される。人々から発せられる声はポジティブなものよりもネガティブなものの方が大きく聞こえるようだ。有用である反面、非常に危険で恐ろしい側面もTwitterは持ち合わせている。

Twitterを始めてみたと書いてみたが、実はまだ一回もつぶやいてはいない。COVID-19関連の「つぶやき」で見た「炎上」の光景が恐ろしく、Twitterの「つぶやく」機能はコミュニケーションが不得手の僕にとってはまだまだ避けるべきものであるようだ。

介護保険20年

札幌市医師会
札幌平岡病院

浜島 泉

介護保険法は1995年（平成7年）に国会を通過し、施設とか、従事者（介護福祉士や介護支援専門員やヘルパーやリハビリ職）、制度などの整備を経て、1999年（平成11年）に、審査会の運営基準、編成がスタートし、給付申請の受付、審査が始まり、2000年（平成12年）4月から給付が開始された。私は1998年まで、保健所で働いていた。その後福祉に移って介護保険の普及に携わった。介護保険が創設20年に当たるので、回顧して、制度が始まる前の状況について書いてみる。言葉は近時では、ずいぶん変わって来ているが、当時の言葉で書くことにする。

札幌市も北海道も1990年代に政府の指針にならって、官民協働の組織としての高齢者等サービス調整会議を立ち上げたが、未経験と現場認識の不均衡のため、各組織とも片手間の関与であり、今のように本腰を入れたものではなかった。国の取り組みも、健康保険の仕組みからして同様であり、市内・道内においても地区差があった。これを標準化するために、1990年代後半に高齢者等福祉サービスの新システムが開始され、札幌市においては、各区の医師会は2000年ごろを期して地域ケア連絡会議を立ち上げ、これにより医療関係職種と福祉介護関係職種の連携が進むことになるのである。

保険以前の寝たきり老人、痴ほう老人の介護は、家族、なかでもお嫁さんの肩にかかっていたのである。老々介護も、当時、言葉はなかったが、実態としてはすでにあった。もちろん、夜間せん妄、徘徊、ろう便、異食の老人もいた。したがって、精神科の診療を受けることから、外部に隠して24時間の世話をしていたのである。公的には、保健所の保健婦が担当していた。その情報を把握して、支援に駆け付けると、「どこから聞いてきた」「もう来ないでくれ」という反応だった。保健婦の訪問さえ隠したがる状況だったのである。精神科の医療を受ける患者がいるという風評を恐れているのだった。

当時は制度としては、訪問入浴だけがかった。認知障害ではなく40～50代の婦人だったが、多発性関節リウマチで全関節拘縮の人がいた。入浴できない状況で家族がお世話していることを保健婦が把握し、家庭訪問すると拒否された。保健婦は「医師が同行訪問をして身体障害の診断書を発行してくれば、それを提出することで、訪問入浴が可能になる」という。同行訪問してみると、保健所の医師ならと診察させてくれた。

保健所が訪問リハビリや家庭介護教室、リハビリ教室に取り組むと、変なことをすると噂されたものである。それは保健所の仕事かと訝られたこともある。これへの出席を募った保健婦が、不審の目で見られたと言っていたのを思い出す。

公的介護制度と呼んで、実現を望んだが、公的介護保険という形で実現したときには、快哉を叫んだものである。しかし、これを推進するのは容易でなかった。町内会や老人クラブで、国民健康保険のイメージに合わせて説明しても、介護が保険になじむかと不審がられた。給付を申請し、承認されてデイサービスに参加した人が、入浴介助は妻でなければとダダをこねて、入浴しないで帰宅し、妻の介助で入浴するというようなことがあった。家族が言ってもダメというので、意識改革のために、介護支援専門員や保健婦、医師も携わって、健康フェアのときや介護教室にサービス相談の窓口を置いた。

このような経歴を見込まれたというより、頼んでも断られて困ったのだと思うが、民間病院に移ったあと、福祉関係の専門学校からの依頼で、介護福祉士の養成に非常勤講師として7年間にわたり関与した。私としても、保健所での経験、福祉での経験が役立ったと思うし、こうして教育に携わったのも、思いがけない体験だったと思う。

現在では、訪問診療や訪問介護、通所リハビリ、デイケア、配食に職業として携わる人らの現実を目にすると隔世の感がある。認知症に関して医師や看護師、介護士への啓発だけでなく、これら職種から市民への啓発の機会も、メディアでの扱いも、格段に増えた。老人クラブなどで話すと共感を得られるようになった。それぞれの職種の技量、知識も格段に向上し、出前講座の講師も担当してくれる。地域包括ケア、共助などという概念には、自分が時代錯誤に陥る感覚である。支える人たちの努力で、この制度が成長してきたことに多くの敬意を表すところである。

私がお伝えしたことは、たった20数年過去のことなのに、入職時から介護職員として、この現実の中で働いている方々には、想像しがたいと思う。制度創始20年にあたり、ここに述べたような往時の下敷きがあって、このシステムが定着してきていることを記録しておきたいし、忘れないでもらいたいと考えて投稿した。

専門医、総合医と地方医療

札幌市医師会
中村記念病院

鬼原 彰

表は北海道医報1214号（2019.11）「指標－医師確保計画」（道医副会長 佐古和廣）に掲載された北海道における地域枠医師推移である。文中には「自ら地域病院での仕事を選択しない限り、永久にこの問題は解決しない」のではと述べられている。

表 地域枠医師の地域勤務者の推移

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
初期研修	44	51	57	55	67	66	56	59	56	59
地域勤務	7	25	42	53	61	73	112	131	131	141
選択研修	-	-	5	19	39	54	55	55	67	66
計	51	76	104	127	167	193	223	245	254	266

2019年の北海道の地域枠医師の地域勤務者は127名でその内訳は、初期研修55名、地域勤務53名、選択研修19名である。現行の地域枠が維持されたなら2025年にはその数は266名となり、医師少数区域の医師不足は一定程度解消される見込みである（表4）。しかし、それぞれの医療機関は道から派遣される医師をただ待つだけでなく、義務で来た医師が義務年限を終了した後、自らの意思でその地域・病院で働きたいと思いつけてくるような努力をしなければ、臨時定員増はいつまでも続くわけではないので医師不足は永久に解消しない。

○考えてみれば札幌医大（昭和25年開学）は地方医療のために設立された道立大学であり、国立の旭川医大（昭和48年開学）も同じく道北・道東の地方医療の充実を目的に設立されたものと承知している。設立後、半世紀以上の時間を経ているが、当時よりは改善されているとはいえ、問題の根本解決にはほど遠いのが現状と思われる。勤務医の現実をみると地域枠医師は若く、逆に地方自治体の住民は年々と高齢化しており、それを診る医師も多方面にわたる医学知識・経験を必要とする。さらには子供の教育もあるし、専門医資格をとらなければならないし、義務年限も終わり、あるいは返済も終了したから「都市部へ出ようか」との思いが出てくることはむしろ当然ではないかと考えられる。

一方、都市部では専門医資格が必須となり、そこを受診する高齢者は「専門外疾患は他の専門医の先生に」と言われ、複数の専門医受診が生じた結果、多剤併用、それぞれの専門領域検査の増加が起こることになる。

○現在の専門医制度では、内科・外科などの基本領域の専門医は5年間ほど、さらにその上のサブスペシャリティ領域専門医は3年以上の期間が必要とされている。そうすると医学部卒業時は25歳ほど、専

門医研修を終了すると35歳となる。その後30年間専門医としての仕事をするると65歳ほどとなり、ほぼ公的あるいは私的病院の停年年齢となる。この間、病院内で行う臨床研究のレベルでは学位を取得するのは困難であり、大学における一定期間の研究が必要である。学位不要論は昔からあることは事実であるが、一定期間の研究の結果を学位論文として完成した医師は、それを行わずに臨床医のみの道を歩んだ医師と比べ、明らかに「臨床眼」の深みに差異がある場合が多いのではと私は考えている。

そこで、65歳をもって専門医は終了とし、一定期間の研修を経て自分が行ってきた基本領域を中心とした「総合的医師」として75歳まで、できれば80歳まで北海道の地方病院に貢献してはいただけないだろうか。しかし単独では体力・気力も現役時代とは異なるため、チーム制、期間限定制とし、それを行う組織は北海道医師会を中心に北海道が強力にバックアップして構築できると、地方医療の問題解決に大きく前進できるのではないかと考えている。さらにはそのことによって地域枠医師も年限終了後に安心して都市部へ移転し、専門医への道を進むことができるのではと考えられる。また高齢化して地方から都市部へ移転された医師もこの組織に入り、ふるさと応援をしていただければさらに有益ではと考えている。

○医療は「全科的総合診療」で始まり、その後内科系、外科系に、さらに臨床各科別になり、ごく最近では臓器別、疾患別と細分化され、それぞれ多くの専門医が生まれている。その反省のためか「総合診療科」が大学や病院の中に設立される時代となっている。高齢化社会を迎え、このことは内科学会でも考えられており、第114回総会（東京）では日本内科学会の役割と責務として進展する超高齢化社会の医療を支えるため、一人一人の生活の質に配慮し、全身を診る臓器横断的な診療を行える内科医の育成に努めることになっている。これは外科学会においてもおそらく同様の考え方が生じているのではと推測される。しかし若い医師の学ぶ領域としてこの統合あるいは総合医療と称する全科的診療が適正かどうかは疑問がある。星見清一日赤医療センター化学療法科部長が、週刊新潮2019. 2. 14号で「一部の専門家もしくは趣味人」が行なう特殊な領域となっているのではないかと述べている。私自身も同感であり、確かに重要ではあるが、果して若い医師が初めから進む道としては疑問を感じている。

私自身も5年ほど前より総合診療「内科」を標榜してきたが、実際に外来を受診する患者の実態をみると心療内科的な方が大変多く、「病氣」を逆にした「気の病」が実に多いことを示している。「総合」の理解に問題があるのではと考えられる。

総合とは全体としてどこに問題があるかを突きとめるべく「患者をよく診る」ことにつけるのではと考えている。

PMとICDの思い出

函館市医師会
函館新都市病院

浅井 康文

混成語は2つの違った単語の一部分どうしがくっついた、新しい言葉である。イギリスは2020年1月31日午後11時、正式にEU（欧州連合）を離脱した。これは通称ブレグジット（Brexit）と呼ばれ、Britishとexitの混成語である。他の分かり易いExitに関係する混成語は、“California”（カリフォルニア）と“exit”（出口）の合成語の、Calexit（カレグジット）がある。2016年のアメリカ大統領選挙で共和党のトランプが勝利したが、伝統的に民主党支持者が多数を占めるカリフォルニア州で、アメリカからの独立の動きが広がった時の混成語がCalexitである。最近ではMegxitの混成語（メグジット）があり、これはイギリスのメーガン妃（Meghan）の名前とExit（退去）を合わせた合成語でMegxit＝メーガン妃、イギリス高位王族から離脱を意味する。

昭和の時代、札幌医科大学胸部外科でペースメーカー（PM）植え込みに関わったが、当時は心筋電極が主流で、開胸して冠動脈を避けて右心室の avascular area に装着した。当時心筋装着部の電極閾（threshold）が度々上り、ペーシングできなくなることもあり、これをexit blockと呼んでいた¹⁾。検索するとexit block（進出ブロック）とは、刺激がブロックされて外部へ伝わらない状態。ペーシングではスパイクが出ているにもかかわらず、心房筋または心室筋が捕捉されない状態となっている。

現在、公共施設で自動体外式除細動器（AED＝automated external defibrillator）をよく見か

けるが、このAutomatedはautomationからの造成語である。心臓突然死の半数以上は心室細動や心室頻拍が原因で、AEDは電気ショックで心臓の状態を正常に戻す。2004年7月より一般市民や消防職員などの非医療従事者による除細動器の使用（PAD＝Public Access Defibrillation）が認められ道内で第1例目を経験している²⁾。

1970年代札幌医科大学でのPM管理は胸部外科医（元杏林大学胸部外科の池田晃治教授）がオシロスコープでの波形分析や、拡大鏡でのレート数のカウント、また磁石で固定レートにしてフォローされていた。その後1975年頃から水銀電池（2年くらいの寿命）からリチウム電池（約5年くらい）が登場した。当時のリチウム型はArco（米）、CPI（米）、C-MOS（米）、Telectronics（豪）、Stimulith（仏）などがあつた。1983年に札幌医科大学胸部外科の小松作蔵教授の推薦で初めて海外へ行った。目的は心筋梗塞などに生じる心室細動・頻拍に対して、植え込み型除細動器：Automatic Implantable Defibrillator（Intec社で商品名はAID-B）の植え込みをStanford大学で見学することであつた。植え込み型除細動器は1980年にMiroskyが初めて植え込み、現在はICD（Implantable Cardioverter Defibrillator）と呼称し、1996年に国内で保険収載され、第5世代目になり、条件付きMRI対応デバイス（CIEDs）も発売されている。当時は重量が290gと重く、腹部にしか植え込みできなかった（写真）。現在は約70gと小型化し、循環器内科で経静脈的に胸壁皮下に植え込まれている。

文献

- 1) 浅井康文ほか：ペースメーカー植え込み術後合併症とその対策、胸部外科；28：675-678，1975
- 2) 浅井康文ほか：非医療従事者による除細動器使用の奏功例、日本臨床救急医学会雑誌、10：523-528，2007



写真：第1世代のICD（札幌医科大学標本館）

啄木の洪民小学校ストライキ事件と 北見北斗高校応援歌

函館市医師会
函館渡辺病院

水関 清

石川啄木の名を後世に残す歌集『一握の砂』は、5章7節で編まれている。ツルゲーネフの小説「Smoke」にちなんで名づけられた「煙」の章では、「煙（一）」で盛岡中学校時代の青春の思い出を詠み、「煙（二）」では、ふるさと洪民の思い出をうたっている。その「煙（二）」の巻頭歌は「199 ふるさとの訛なつかし／停車場の人ごみの中に／それを聴きにゆく」、章末歌は「252 ふるさとの山に向ひて／言ふことなし／ふるさとの山はありがたきかな」である（各歌巻頭の数字は、『一握の砂』掲載歌の通し番号、以下同じ）。故郷にここをつなぐために上野駅を行き交う人々の声の中に「訛」を探しに行った啄木が、ふるさとの山に向かってその思いを確かめるといふ、望郷の思いで貫かれているのが、この章なのである。

54首からなる「煙（二）」は、さらに17首・20首・17首という3つの歌群に分かれるが、冒頭17首では故郷である洪民村への複雑な心境が詠われている。「210 かにかくに洪民村は恋しかり／おもひでの山／おもひでの川」「214 石をもて追はるごとく／ふるさとを出でしかなしみ／消ゆる時なし」蒸気機関車の煙突から吐きだされる煙は、一見すると変幻自在で捉えどころのない存在であるが、機関車の推進力は石炭を燃やすことで得られるのであり、それにとまって生まれてくる存在が煙なのである。啄木が章題として「煙」を選んだのは、洪民を単に回想するだけでなく、村での暮らしと密接にかかわる活動を表現する意図も込められていたからと思われる。

啄木の年譜を繙くと1907（明治40）年4月19日の項に「高等科の生徒を引率、村の南端平田野に赴き校長排斥のストライキを指示、即興の革命歌を高唱して帰校、万歳三唱して散会」という記載がある（人物叢書『石川啄木』岩城之徳）。その歌詞は次のようなものであったという（上田庄三郎「青年教師石川啄木」三一新書、1956）。

“山も怒れば万丈の 猛火をはいて天をつき
緩（ゆる）けき水も激しては 千里の堤（つつみ）
やぶるらん
わが洪民の健児らが おさえおさえし雄心の
ここに激しておさまらず
正義の旗をふりかざし 進むはいずこ学校の
宿直べやの破れ窓
破れてかざす三尺の 凱歌をあぐる時は今”

ここに歌われた「学校の宿直べや」の主は、当時の洪民村小学校校長・遠藤忠志、一家4人で学校の宿直室に起居していたのである。1905（明治38）年、

岩手県の米作は平年の66%にとどまる凶作で、啄木の住む岩手郡の生産高は県下14郡中で8位に甘んじていた。当時の啄木の月収は8円、村内最高とされた遠藤校長のそれは16円で啄木の2倍ではあったが、その置かれた社会的地位や扶養家族から考えて、生活現実に大差があったとは考えにくい。

当時の洪民村は、小学校に郡内2番目の高等科を設置して初等教育に力を入れており、1906（明治39）年には代用教員として啄木と、郡内初の女性訓導として上野さめ子が採用され、遠藤校長、秋浜市郎首席訓導とともに、洪民小学校の教員は総勢4名であった。ちなみに「煙（二）」の第3歌群の中では、上野訓導にまつわる好意的な4首が詠われている（240～243番歌）。

その上野さめ子（後に結婚して、瀧浦さめ子）は、洪民小学校時代の同僚として、以下のように回想している（吉田狐羊：啄木とクリスチャンの女教師、「啄木発見」洋々社、1966）。

「石川さんは熱心で、生徒たちは慕って居りました。お話も文学だけでなく、えらい人物との交際ぶりを得意になって語る人で、煙に捲かれたものです。ただ、私などの尊敬できる人ではありませんでした。これは村の一部の人達から余計な噂を耳にしていたせいかも知れません。私が洪民小学校を去ってから、有名なストライキを起こしたのですが、相手にされた遠藤校長先生などは好人物で、石川さん一流の茶目気からやったものとはかと思えません。当時、私は一年生を、石川さんは二年生を、校長先生が高等科を担任していましたが、石川さんは高等科を受持たかったのです。無資格の代用教員では、校長先生も承認できなかったのは当然です。その不満を充たすつもりで、石川さんは高等科の生徒の希望者に、放課後に二時間も三時間も英語を教え出したのですが、学校の一室に常宿直のようにして家庭をもつ校長先生にしてみると、何かつらあてがましく感じられたのも無理はなかったのです。」（大意要約）

このストライキ騒動の後で生活に窮した啄木は、新詩社がつてで函館の首宿社同人を頼って北海道にやって来て、札幌、小樽、釧路とめぐる漂泊の1年を送り、その体験がのちに『一握の砂』の「忘れがたき人人」に結晶するのである。

1962（昭和37）年当時、北見北斗高校で歌われていた応援歌その2と、啄木が高唱したストライキ歌との酷似に気付いた在学生在がいたという（森山弘毅：歌謡（うた）つれづれ57、2002）。同校図書館刊行の「本棚」20号に収載された読書感想文『「大逆事件」と啄木の思想』によると、以下がその歌詞である。

“山も怒れば万丈の 煙を吐いて天を衝く
緩けき水も激しては 千丈の堤破るらん
見よ若人の意気高く 堂々（ほこ）とる北斗軍”

微妙な差異はあるものの、まさにそっくりである。洪民で高唱された即興の革命歌が、どこをどうして北見に伝わったのだろうか。隠された啄木のロマンなのである。

老いと、病と、心境変化

渡島医師会
介護老人保健施設やわらぎ苑上磯

齊藤 仁美

それまでの専門科から全く畑違いの高齢者介護の分野で仕事をするようになって、あと半年で4年になります。認知症・難聴・筋力体力低下や麻痺、あらゆる組織の脆弱性と臓器障害を抱えた高齢利用者さんたちの診療に日々困難を感じながらも、同じ法人や地域の諸先生方のお力を借りて何とかやってこられたと思っております。図々しくもこの場をお借りしまして改めて御礼申し上げます。

この間に自分自身が病を得て定期的に通院するようになり、我が国のありがたい国民皆保険制度、日々進歩する医療、そして全国隅々まで行きわたる充実した医療体制を支える関係者の皆様の不断の努力に改めて感謝すると同時に、大きな病院への通院が体力の衰えた高齢患者さんにとっては一大イベントであることに気づきました。

忙しく早足で歩く職員や多くの患者の行き交う広くて長い廊下。いつ呼ばれるかと気の抜けない待合室。体のあちこちが痛み歩行速度が落ち足元もふらつくわが身にとっては、遙か彼方に思える検査室。いずれも仕方のないことではありますが、一日がかりの受診から帰苑された利用者さんがぐったりと疲れた顔をされているのも納得がいきます。比較的規模の小さい病院やクリニックであってもおそらく同様のなのでしょう。まだ若くて健康で体力もあり、院内を昼も夜も脇目も振らずに駆け回っていた頃には想像もつかないことでした。

「あら、今日〇〇さん見かけないわね、どこか悪いのかしら」という病院医院待合室での会話が、待合室が元気で時間のある高齢者のサロンと化し、医療費の無駄遣いを招いていることの象徴として、半ば笑い話的に引き合いに出されることがあります。「そもそもどこか悪いから通院しているのではないのか」「具合の悪い時に病院に行かないのでは本末転倒」「病院待合室はもてあます時間をつぶす場所ではない」。健康な頃の私はそう考えてしまっていました。一転して自身が医療を受ける側となり、〇〇さんとおそらく同年代であろうこの会話の主は、〇〇さんが何か大きな病気で入院でもしているのではないか、という身につまされた心配をしていたかもしれない、と思うようになりました。人生経験も社会経験も著しく不足していたとはいえ、医療者としてあるまじき想像力と思いやりの欠如だった、と自分に恥じ入るばかりです。日常的に高齢者に関わるようになった今では、待合室での他愛もない近況

報告や、お互い同じような病気や痛みを抱えた者同士で愚痴や悩みを言い合うことには、独居高齢者の孤独を紛らわせ、抑うつや気力低下を予防する効果もあるのかもしれない、と思っております。

定員80人の入所利用者のほとんどが女性、47%が90歳以上、100歳超の方が2名、支えるスタッフは大多数の中・高年と少数の若年者という、超高齢化社会の縮図のような当施設です。文字通りの寝たきりの方も数名おられ、世の中には社会保障費の無駄遣いと誇る向きもあるでしょう。ですが、戦中の空襲をかいくぐり、戦後は男手も少ない中で現代からは想像もつかない大変な苦勞をして焼け野原からの復興の柱となり、栄養も足りず国民皆保険などあるはずもない貧しかった時代をたくましく生き抜いたこの世代の方々に感謝と敬意をもって、穏やかで満ち足りた生活を送っていただきたい、日々の診療に真摯にあたっていきたいと思う今日この頃です。

ところで、この原稿を書いております現在、世界各国で新型コロナウイルス感染者が増加しつつあり、特に1月末からのここ2週間ほどは日々感染拡大・死亡者数増加の情報が続いています。厚生労働省からは各都道府県に「帰国者・接触者外来」を設置するよう通知が出されました。当苑の所在する北斗市は観光地函館に隣接し、新幹線の新函館北斗駅もあります。利用者さんの中には近親の方が観光業に携わる方もおられ、疑い患者が直接受診する可能性が皆無である最後方の介護施設とはいっても毎日が気ではありません。従来型の多床室、ほぼ全員の入所利用者さんが一堂に会して三度の食事を共にする当施設では、伝え聞くウイルスの感染力の強さをもってすれば瞬く間に感染が広がってしまうでしょう。危惧してはいても現時点では最大限の警戒をしつつ通常通りの予防策をとるしか手がなさそうです。中国では診療や感染防止対策にあたっていた複数の医師が亡くなりました。ウイルスに関する情報もいまだ錯綜している段階ではありますが、最前線で診療にあられる先生方はじめコメディカルの皆様のご無事と、感染した方の快癒と、渡航制限を含めた有効な防疫手段、早期のワクチンおよび迅速検査キット・治療薬開発により事態が終息することを心より願います。

心地よい散歩 ～外出控え呼びかけの週末～

札幌医科大学医師会

浦澤 正三

2月26日の新聞紙上で、北海道知事・鈴木直道氏が、新型コロナウイルスの流行拡大阻止のため、27日から3月4日までの公立小中学校の臨時休校を要請したことに対し、各市町村は要請を受け入れ、札幌市も28日から休校に入る、と報道された。さらに28日、知事は道内の感染者が増え続けているとして「緊急事態宣言」(期間：3月19日までの3週間)を出し、週末の外出を控えるよう道民に呼びかけた。

私的なことで恐縮だが、上述の道知事の要請があったその日から、3年以上前に妻が脳梗塞で入院、最近の2年間は特養施設に入居中の妻の介助の傍ら付き添う毎日を送っていた私は、一切の施設への訪問を断られ、フラストレーションの溜まる日々となった。

大学時代、感染症の疫学を講義してきた立場からすると、知事の「緊急事態宣言」と週末の外出控えの呼びかけは、流行の拡大阻止の観点から一般論としては確かに理のあることである。しかし、特養の利用者の家族の立場にあって、期を一にして施設への訪問を禁止された現在の私の気持ちはやや異なる。

さて8歳を越えた私は、日頃の健康維持のため、散歩代わりに上記の特養への通いを含めて1日1万歩の歩行を自らに課していたが、終日在宅するようになってからの数日は、散歩のための散歩が日課となっている。実は今回、知事の週末の外出控えの呼びかけを知った私には、ある楽しみが生まれた。それは、来る日曜日には、「感染防御をしながら楽しく運動するという最高の条件が揃うだろう」という期待である。

その日、2020年3月1日の午後0時30分、私は心うきうき散歩に出発した。家を出ると、外は昨日来の雪も上がり、清々しく道路は歩きやすい。知事の呼び掛けの所為だろう、日曜日の真っ昼間というのに、歩行者の姿はほとんど見かけない。中島公園東側の道路をパークホテルの前を抜け、札幌駅前通を北に向かって歩く。ススキノ十字街に近づくとさすがにやや歩行者の数が増えるが、パラパラ程度でいつもとは全く違う。

ススキノで地下街ポールタウンに降りるが、地下歩道も地上同様ガラガラで、人影はやや多い程度。ほぼ閉鎖空間なのでマスクを取り出し着用する。地下街を三越デパートに近づくと、地下鉄の乗客も入りして人数はやや多くなるが、それでも歩く人と

人との間隔は平均数メートル以上あり触れ合うことはない。

札幌駅前通地下歩行空間に入ると道幅は広々として、いつもは両側に並ぶ出店は一切なく、歩行者もさらにまばらとなり、実に気分がいい。札幌駅に到着、改札口から折り返し大通地下広場まで戻る。万歩計はここまでで6,500歩。

地下街オーロラタウンを東に向かい、昼食をとるためUCC Café Plazaに入る。通りから奥へ向い平行した3区画ほどに分かれた、あの広い店全体、がらんとして客はわずか数人。あまりに気の毒なので、店に客が入ってくれるように、通りから2番目の区画で、かつ通行人から見える位置に席を取ってトーストとコーヒーを注文する。

ジャンパーの内懐から取り出した新聞を広げて読んでみると、注文の品が来る。トーストに付いてきたウェットティッシュの片面で両手指先を拭く。コーヒーを飲み、四角いプラスチックの籠に入ったナイフ、フォークを取り出しトーストを食べながら、新聞を読む。店内に流れる静かなピアノの背景音楽が心地よい。このように食事をし、新聞を読みながら1時間余を過ごしたが、この間私が席を取った区画に入ってきた客は僅か2人。全くの借り切り状態である。席を立つ前、先のウェットティッシュの反対面で両手指を拭き、支払いを済ませて店を出た。

さて…、と考える。この店内で私が感染する機会(ルート)がもしあったとすれば、それは食事の給仕をし、手持ち無沙汰のため3度もコップの水を取り替えてくれたサービス係りの店員だろう。しかし、それも互いに離れての数秒間のことで、人から人への感染は起こり得ないことだ。

店を出て、再びマスクを付け、人の少ないオーロラタウンからポールタウンの地下歩道を取って返し、ススキノで地上に出ると、またマスクを取って家まで歩いた。帰宅は午後3時30分。万歩計の数字は10,570歩。

食事時を除き、本日の全行程で、自分以外の何物かに触れたとすれば、ススキノで地下道の昇り降りに時おり触れた階段の手すりくらいか。手と顔を良く洗い、念のため嗽をする。

外出を控えるようにとの知事の呼びかけに反した行動だったが、期待に違わず、いつもの人ごみの中の散歩とは異なり、広い空間で人と接触なしの実に楽しい散歩と食事を満喫することができた。フラストレーションを解消した気持ちよい1日だった。

ジェイコのこと

渡島医師会
国立病院機構八雲病院

石川 幸辰

札幌医科大学同期の藤井美穂先生から、原稿執筆の依頼がありました。藤井先生、大変御無沙汰しております。もう、卒後、39年になりますね。

表題のジェイコですが、「先生の恋人ですか？」など言われそうですが、実は、正式には、Jayco 211RB (排気量 6800cc、燃料容量 230l、BONANZA社)のCクラスのキャンピングカーです。平成7年購入ですから、すでに25年経ちます。この購入には、あるエピソードがあります。官舎で、当時、4歳の長男、家内と川の子で寝ていました。いつものように、家内と患者さんのこと、病院の運営などで夜中の1時から、言い争いになりました。偶然、小生が、腹這いで寝ていた長男の左膝窩をなぜか時、固い腫瘤が触れました。何らかの腫瘍性病変、骨肉腫など想起され、冷や汗がでました。朝の4時に、恩師である院長の南良二先生に診てもらいに伺いました。何らかの骨由来の軟部腫瘍らしい(悪性もありうる)、札幌医大整形外科の助教授が専門と言われ、長男、家内は朝6時のJRで札幌に向かいました。南先生からの紹介の電話もあり、すぐ診察していただき、MRIの予約をとりました。当時は、機器が混んでおり、1週間くらい先となりました。その週末に、帰札のおり、キャンピングカーのフェスティバルがありました。見ているうちに、カナダ製のキャブコンが欲しくなりましたが、家内の「たかちゃんが左脚を失うかもしれない、この車で日本中の行きたいところに連れていきたい、Jaycoがいい」となり、即、購入しました。3シーズンほど官舎の横に駐車し、息子とお泊まり会をしましたが、結局、どこにも連れて行くことはありませんでした(ひどい親です)。診断の結果は、左膝窩由来のガングリオンで、穿刺して治癒しました。

その後は、春から秋に、八雲に移駐し、来町の南先生や神戸大学からの初期研修医達とワインを飲んで歓談しました。そのJaycoとのお別れの時がきました。当院が、今年8月に、札幌の北海道医療センターに機能移転するからです。手放すことになりました。本当に、一期一会でした。来年3月で、定年退官となりますが、最近、「一期一会」がここにしみます。

最後に、恩師 南良二先生、学問の師、北海道大学旧癌研生化学の牧田章、谷口直之両先生、米国Tulane大学生化学 Yu-Teh Li, Su-Chen Li両先生には、この人生でお会いでき、大変、感謝しております。現在、その長男は、新米弁護士として横浜で働いております。

心残り

函館市医師会
西堀病院

其田 美穂

母は幼いころに函館大火を、青春に第二次世界大戦を経験し、夫に先立たれてからは女手一つで私を育ててくれました。二度にわたる圧迫骨折で外出困難となってからはかかりつけ医での訪問診療を利用、2012年に私が函館に戻って2人で暮らすようになってからは、さまざまな支援を受けながら日々を過ごしていました。

母が左拇指の痺れと脱力を訴えたのは2019年1月2日のことでした。徐々に痛みや脱力範囲が拡大し、かかりつけ医を受診。最終的に頸椎症の診断となりました。ただ、左頸部にリンパ節腫脹を認めていたことに母は引掛かっていました。またMRIでTh1にintensity異常指摘あり1ヵ月後の再検査を促されるも、撮影時の疼痛が著しく再検は希望しませんでした。内服調整を試みるも改善なく、左胸部にわたる痛みと倦怠感で、不眠に加え摂食困難となってしまう、入院しフェントステープ導入とリハビリを行い軽快、日中独居困難のためショートステイ専門施設に退院しました。当初全介助だったトイレ動作が何とか自立できるまでに回復したこともあって表情は明るくなりました。ショートステイでは訪問診療を断念せざるを得ず、通院動作で痛みが誘発されることに苦痛を感じていたものの、この生活が気に入ったから、と他の施設申し込みを取り止めました。しかし7月頃から再度痛みが増強し、8月のCTで左肺尖部のPancoast腫瘍を指摘と連絡を受けました。1月の時点で癌を疑っていた母は、私が恐る恐る告知しても、「何だ、やっぱりね。そんな顔しなくても大丈夫だから」と却って私を慰めていました。延命措置を希望しなかった母は、入院や放射線治療の勧めを断り「ここで急変したら迷惑が掛かるから」と訪問診療再開と看取りが可能な施設への転居を希望しました。すでに摂食困難で顔色が悪く肩で息をしていた母の様子に、申し込んだ介護付有料老人ホームでは「ちょうど2人部屋が空いたので、そこで良ければ」と快く急ピッチで引き受けていただきました。そして引っ越し当日のバイタルチェックで初めて、SpO₂が70%台に低下していることを知りました。フェントステープ増量に加え酸素投与とジアゼパム坐薬での鎮静が開始となり、転居してわずか2週間後の9月28日に91歳で永眠しました。

お世話になった方々への感謝の一方、私の判断の甘さや介護制度の狭間で母に余計な苦痛を与えてしまったことが今も強く悔やまれます。

父の死に様

函館市医師会
えんどう桔梗マタニティクリニック

新垣 加奈

昨年末、父が急性骨髄性白血病による高度の貧血で倒れました。

私は、これまで身内が大病に倒れるという経験をしたことはありませんでしたが、父が緊急入院したことで突如、急性骨髄性白血病患者の家族という立場になりました。

私は産婦人科医であり、血液内科のことは国家試験で勉強したきり。ですから急性骨髄性白血病と聞いても、とにかく重症そうなこと、夏目雅子がかかった病気、という程度しか頭に浮かびません。治療方針や予後、今後の症状経過などのイメージがわからないため、病名を聞いた後にまずしたことは、病名をインターネットで検索するという、一般の人とほとんど変わらない行動でした。

ググってわかったことは、76歳という高齢では骨髄移植はできないこと、抗がん剤が効く可能性も低いこと、そして抗がん剤は行わず、輸血や抗生剤などの対症療法のみ行うことも考慮されるという、主治医が話されたことそのもので、桜が見られない可能性もありますという主治医の言葉が胸にささりました。

父はこれまで本当に元気で、まともな病気にかかったことはありません。趣味は囲碁とパークゴルフと山菜取りで、春と秋には山に出かけ、どっさり山菜を届けてくれるのでした。常に何かの活動をし、退屈知らずの76歳でした。搬送時は、動けなくなるぎりぎり手前で救急車を自ら要請し、親戚知人には「しばらく刑務所に入ってくる」と、入院を分かりにくい冗談で表現していたそうです。

そんな元気な父でしたから、予後は数ヵ月かもしれないという現実を受け入れがたく、自分は必ず治ると信じていました。そのため、積極的な治療をしない選択肢は眼中になく、迷わず抗がん剤治療を選んだものの効果はなく、2月には芽球の割合が上昇し、免疫低下により肺炎を発症しました。

2月初旬の金曜日、肺炎による呼吸苦から「俺は今日死ぬ、俺には分かる。遺言書を見にこい」と朝5時にメールが入りました。急いでかけつけると、紙に書かれた遺言を私に伝え、「人生悔いなし」ときっぱり言いました。その後も近しい人全てに「今日死ぬ」と自ら連絡をしたため、病室は午前中から見舞客がわらわら詰めかける騒動となりました。が、予想は外れてその日は死なず、「おかしいな。生前葬儀しちやっただみだいな」と自嘲していました。

それでも、もって2、3日ということは予想ができたため、3日後の父の誕生日までがんばろうと励ましましたが、誕生日の前日に息を引き取りました。入院してから54日、一度も退院できずに迎えた死でした。

これまで父とはそれほど仲が良いわけではありませんでした。父が入院してからは頻繁に見舞いに行き、顔を合わせました。こんなに父に会うのは私が小学生の時以来です。今までになくいろいろなことを話し、父の考えを知ることができました。また、とにかく退屈で仕方ないと愚痴るので、レンタルのDVDや漫画を借りて届けました。漫画は、ボクシングを題材とした「はじめの一步」をえらく気に入り、入院していた1ヵ月半で102巻まで読みました(127巻まで刊行されています)。囲碁が大好きで、入院中に打つ相手がいないのが寂しく、病院に囲碁サークルを作れないものかと無茶なことをつぶやいたこともあり。輸血後でもヘモグロビンが7しかないのに、本当に活動的な人でした。

父の病と死は悲しいことではありますが、少し良いこともあり。疎遠だった親戚や実家の近所の人々に再会し、親交を深めることができましたし、慣れない喪主を務める私に優しい声掛けを頂き、いかに周りに助けられていたかを感じることができました。また、私自身が重症患者の家族となったことで、その立場から病院を眺めることができたのも貴重な経験でした。家族がどんなことで不安を持つのか、看護師さんの笑顔や丁寧なケアにどれだけ心が癒されるかなどいろいろなことを実感し、今後の医者人生に役立つ体験となりました。

今、父の遺影近くには切り花の桜が綺麗に咲いています。今頃きっと天の桜の下で、お酒を飲みながら囲碁を打っているはず。こんな想像が、私の心をほっと癒します。父さん、またどこかで会いましょうね。

