

会員のひろば

GWを振り返って

室蘭市医師会
製鉄記念室蘭病院

根岸 航大

毎年GWといえば円山公園でお花見！飲み会！BBQ！と懲りずに騒いだものだが、今年は当然外出する訳にもいかず、人生で初めて自宅でひっそりと休日を過ごすこととなった。そんなある日、大学受験浪人時代の友人たちと今流行りのオンライン飲み会を開催した。初めての試みだったため、参加者が同一空間を共有せずに本当に楽しめるのか些か心配であった。ノートPCを膝にビールを片手に、ふと部屋を見渡せば自分がただひとりで騒いでいるシュールな状況がそこにあった。ところが先の心配はどこへやら、気づけば開始から5時間が経過、会は予想に反して大いに盛り上がった。何時間続こうと結局中身のある会話なんてものはなく、階段の踊り場に座り込んで馬鹿話をしていた“あの休憩時間”の続きをしている、そんな気分を味わっていた。懐かしさとどこかアットホームな安心感のある不思議な時間であった。私はまだまだいけたが、翌日仕事のメンバーもいたため、健全に午前0時でお開きとなった。

社会人になり、中高や浪人、大学時代の友人はそれぞれ仕事も所在地も異なり、数人すら集まるのは困難を極める。今回のメンバーは北海道2名、関東6名、関西1名、四国1名と遠方ではあるものの国内でおさまっていた。中には海外で生活をしている友人を持つひとみいるだろう。今回の外出自粛期間の中でもっと「オンライン〇△□」が浸透していけば、自粛期間が過ぎようと、遠方だったり仕事の都合だったりでなかなか会えない友人・家族とネットを通じてつながれるツールとして今後も利用されていくのではないだろうか。機会を設けて今後もぜひ活用していきたいものである。

我が家での休校・休園中の過ごし方

札幌市医師会
手稲ネフロクリニック

濱田 華

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、休校・休園の影響を受けたご家庭が多くいらっしゃると思います。私もその一人です。同居している両親の力も借りて、何とか仕事と子育てを両立させてきました。ありきたりかもしれませんが、我が家での子供たちとの過ごし方をご紹介させていただきたいと思います。

1) 早朝から空いている公園で思い切り遊ぶ：

1日中家の中で過ごすのは、あまり健康的とは言えません。余程天候が悪くない限り、1日1回は外の空気を吸うように心掛けています。

2) 子供たちにも役割を持って家の仕事を手伝ってもらう：

ゴミ捨て、おやつを食べた後のお皿は自分で洗う、掃除機をかける、など些細なことで良いので、手伝ってもらっています。

3) 子供たちと工作をする：

私自身工作が得意ということもあり、子供たちが作ってみたいものを聞いて、一緒に工作をしています。折り紙や新聞紙、段ボールを使って、〇〇を作る！などプロジェクトにすると、とても楽しいです。粘土も一緒にこねていると、それだけで、楽しい気持ちにしてくれます。絵の具を使ったお絵描きは、後片付けが少し大変ですが、子供たちは集中して描いていました。また、私は工作の一貫で、子供たちと一緒に100円ショップで材料を購入し、フェイスシールドやガウンを作ったりしました。工作を通じて、世の中がいまどんな状況にあるのか、私の仕事の内容を子供たちと話す良い機会になったと思っています。

会員の皆様はどのようにご家庭で過ごされているのか、会員のひろばでお教えいただければと思います。

空港で想うこと

北海道大学医師会
丸玉木材株式会社津別病院

日下 貴文

私は長らく単身赴任をしており、道内外を毎週移動している。必然的に空港で過ごす時間も長くなる。日本全国のほとんどの空港に行ったことがあるが、一番のお気に入りは現在も改築が続いている福岡空港であろうか。なんといってもアクセスの良さは断トツである。入場後もラーメンを食べたり、居酒屋でゴマサバをつまみにお酒を飲める。空港グルメも欠かせないが、那覇空港のソーキそば、新潟空港のへぎそば、伊丹空港のたこ焼きは毎回必ず食べる。

問題は、我が北海道の新千歳空港である。新千歳空港の使い勝手の悪さは、2020年1月6日の北海道新聞で、池澤夏樹氏も指摘している。

以前から言われているのだが、新千歳空港の滑走路は絶対に3本必要である。除雪のために滑走路1本での運用となり、毎年航空機の大遅延を繰り返している。上空で機長から「当機の着陸は何十番目です」と聞くと、こんなにもたくさんの飛行機が旋回しているのかとゾッとする。また、搭乗口の数足りなすぎる。着陸しても駐機場に出発機がいるため、誘導路で待機することもある。

新千歳空港は商業区域が広く、肝心の空港機能を担う区域が貧弱である。チェックインカウンター前のスペースも狭いのだが、検査場を抜けて内部に入ると薄い（奥行きがない）と感じてしまう。搭乗客が並ぶと移動するのに邪魔となってしまう。他の空港を見ると、現在の3倍以上の内部スペースが普通である。さらに、最近の空港では降機客は2階へ、乗機客は3階からとなっていて、乗降客同士がクロスしないようになっている。新千歳空港では降りるのも乗るのも同じ階なので、到着客が来ると搭乗が中断して遅延の原因となっている。

夜間に飛行機が遅延して到着すると、新千歳空港ではJRやバスの運行は早々に終了していて移動手段がタクシーのみとなる。極寒の外で、何時間もタクシー待ちをしてもタクシーは来ない。私は早々に見切りをつけてターミナル内に入り、愛用している札幌のタクシー会社に連絡して1時間半かけて迎えに来てもらった。かなり前にタクシー乗り場で言葉を交わした人は、延々と続く列でまだ並んでいた。多くの乗客が空港の床や椅子で一夜を過ごさなければならぬのは、北海道の恥である。

北海道の玄関口がこのようなことでは、北海道が観光立国とはなりえない。構造的な問題なので、改築では改善しないであろう。それでもあと20年以内には、快適な空港となるように何とか解決してほしいものである。

雑草と人間

札幌市医師会
手稲いなづみ病院

成田 欣史

気温が上がって雪がなくなって、春らしくなってきた。すがすがしい季節ではあるが、我が家では毎年この時期から異変が始まる。隣家との間にかわいらしい芽を出したと思ったら、2～3週間もすると青々と生い茂る、いわゆる雑草の登場である。

雑草についてネットで調べてみると、かかわる人の立場によって雑草に含まれる植物が異なるとの解説があった。たしかに、道路わきの植物は散歩者にとっては目を楽しませる草花だが、道路管理者にとっては無用の雑草となる。農家にとっては植えた作物の横に芽吹くものは雑草である。我が家の場合、ほんの数株植える野菜以外を雑草と呼ぶ。少しずつ除去するのだが、イネ科のとげとげした草を抜くと、しばらくしてシャープペンの芯くらい細い茎で葉が地面すれすれについているものや、触ると種を飛ばして目つぶしをしかけてくる不屈き者、泡立つような花が見ただけで膨疹が出そうな草などが次々と現れ、一気に増えるのである。

しかし最近では嫌になって草むしりをさぼると、各種類がそろい踏みするが急には増えない。バランスが取れるのであろうか。動物や昆虫などは、ある種類が一時的に増えても餌がなくなって数が減り、結局もとの生態系が維持されるようである。そういえば、生物は複数の種類でバランスがとれるようになっていて授業で習ったのを思い出した。

身の回りでは、病院にいろんな職員がいると、さまざまな性格の患者について理解したり対応しやすくなる。また複数の視点があることでリスクに気がつくことができ、安全に運営できるメリットもあるだろう。我々の社会や組織も、単一の属性ばかりではバランスがとれないのではないか。ヒトも生物のうちのひとつである。多様であることには大きな価値があると考えながら、日々の草むしりを怠ける口実を作っている。

無痛分娩

札幌市医師会
札幌東豊病院

伊藤 伸大

2019年4月から、札幌東豊病院で常勤麻酔科医として勤務している伊藤と申します。

当院では、以前より「無痛分娩」を提供しておりますが、昨年より自分が介入しリニューアル中です。10年前と比べると、「無痛分娩」の認知度はアップし、妊婦さんのニーズも高くなっております。3年前に関西地方で無痛分娩に関する事故が続き（マスメディアの報道などで）、以前より注目されるようになりました。それを受け、厚生労働省が安全な提供体制の構築に関する提言をし、無痛分娩に関わる医療者間の意識変化が生じ始めました。母体急変時の対応を目的とした講習会（J-CIMELS）などがここ数年で多く開催されるようになり、無痛分娩で想定される合併症（局所麻酔中毒、全脊髄くも膜下麻酔など）も取り入れられております。また、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）という組織が2年前に発足され、安全な医療（無痛分娩）を妊婦さんが選択できるように情報提供・発信しております。

ところで、麻酔科外来（面談）で、「本当に無痛なんですか？」という質問をたまにされることがあります。除痛方法は、硬膜外麻酔が主流となっております。局所麻酔薬（低濃度ロピバカイン）に医療用麻薬（フェンタニル）を混注したものを適切に投与すれば、陣痛（痛み）はNRS 0～3/10に治まることがほとんどです。実際、初期の鎮痛から分娩2期（子宮口全開大～児娩出）の直前あたりまで痛みゼロで経過することも少なくないので、「無痛」と感じられるケースはあります。ただ、鎮痛レベルが高すぎる（麻酔が効きすぎる）と、子宮収縮に影響が出てお産の進行にブレーキをかけるだけでなく、自力で産む力（娩出力）が弱くなり器械分娩（吸引・鉗子分娩）が増えることに繋がってしまいます。そのバランスが難しいので、妊婦さんごとに適切な鎮痛を心がけて対応しております。自分の中では、脊椎麻酔による帝王切開こそが「（完全）無痛分娩」だと思っています。なので、質問して下さった妊婦さんには、「無痛分娩というより、麻酔分娩や除痛分娩って表現した方がいいですね」と答えています。ちなみに、アメリカでは、「Epidural Labor (Analgesia)」や「Epidural Birth」といった表現が使われているようです。安全・安心・快適な「無痛分娩」を提供できるように、日々努力していきたいと思っています。関係する諸先生方、今後どうぞよろしくお願い致します。

新型コロナについて思うこと

小樽市医師会
北海道済生会西小樽病院 みどりの里

本庄 高司

昨年、小樽市医師会から古希祝いの記念品をいただきました。感謝すると同時に、もうこんな年かとびっくりもしました。これからは「終活」に向けて一直線です。

私は今、120床の重症心身障害者施設に勤めています。当施設でも職員一人に新型コロナ感染者が出ました。幸い、その方は軽症で済みました。小樽市保健所の御指導のもと、その後感染者は1人も出ていません。また、現在休床中の療養病棟の一部に、グレーゾーン、レッドゾーンを設け、発症に備えているところです。

聞いた話ですが、ある大病院では、コロナ患者受け入れのため、一般病棟のスタッフが別棟にあるコロナ病棟に交代で派遣されています。スタッフのうち看護師に関しては、若くて家族持ちでない1人者が優先的に指名されるとのことで、その指名は「赤紙」（＝召集令状）と称せられているそうです。本当に大変な時代です。

北海道では、4月から5月にかけて病院や介護施設で多くの発症者が出ました。ある介護施設では、市の判断にもとづき、発症した入所者の多くがその施設内に留められました。胸が痛みました。千葉県でも同様のことがあり、留められた入所者の方の多くが亡くなられました。命の選別を危惧します。かつて、ある作家の方は、高価なオプジーボ（抗がん剤）の使用について「老人には死ぬ義務がある、薬は若い人に使うべき」と発言していました。高齢者にも生きる権利はあります。コロナで「平穏死」というわけにはいかないと思うのです。行政の力で何とかならないもののでしょうか。素人考えですが、コロナ専門の病院を創ることはできないのでしょうか。

昨年、私は、たまたまスタインバック作『怒りの葡萄』を読みました。1929年の大恐慌後、農地を追われ「新天地」カリフォルニアを目指して車で移動する10人家族の物語です。「オーキー」（オクラホマから来た田舎者）と呼ばれ蔑まれ、到着した果樹園では門番の監視のもと、低賃金で労働を強いられます。気丈に振る舞う母親の姿が印象的でした。コロナの今にも通用するのではないかと思います。自粛生活で「余裕」のある方は読んでみてはいかがでしょうか。

鳴門の旅

苫小牧市医師会
同樹会苫小牧病院

水島 康博

2019年9月、徳島県鳴門市を夫婦で旅をした。目的は、「大塚国際美術館」と「鳴門のうず潮」である。

大塚国際美術館は世界初の陶板名画美術館で原寸大の名画の数々に圧倒された。オリジナル作品と同じ大きさの複製画が1,000余点展示され、一日ではとても観きれなかった。陶板画は約2000年以上にわたってそのままの色と姿で残るので、これからの文化財の記録保存の在り方に大いに貢献しそうである。

鳴門は、大塚製菓の創業者 大塚武三郎氏の育った地であり、1998年大塚製菓創立75周年記念事業として大塚国際美術館は設立された。鳴門海峡の白砂をコンクリートの原料として採取し販売していたが、これをタイルにし販売することを思いつき、陶板画の作製につながったとのことだった。お土産として陶板画のミニチュアであるがフェルメールの「真珠の耳飾りの少女」とミレーの「落穂拾い」を買った。毎日眺めているが常に新鮮で見飽きることがない。

鳴門海峡は、鳴門市の大毛島の東北端孫崎と淡路島の門崎との間、約1,300メートルの狭い瀬戸である。この海峡を境として潮の干満により瀬戸内海側と紀伊水道側とに潮位の差が生じ、それが速い潮流となり複雑な海底の地形とも相まってうず潮ができるとのこと。激しい潮流のあることから鳴門（鳴る瀬戸）の名が生まれたと言われている。大きな渦は直径20メートルにも達するとのことだったが、残念ながら今回は大きな渦を見ることはできなかった。渦には右巻き、左巻きがあり、右巻きが多いとのことだった。

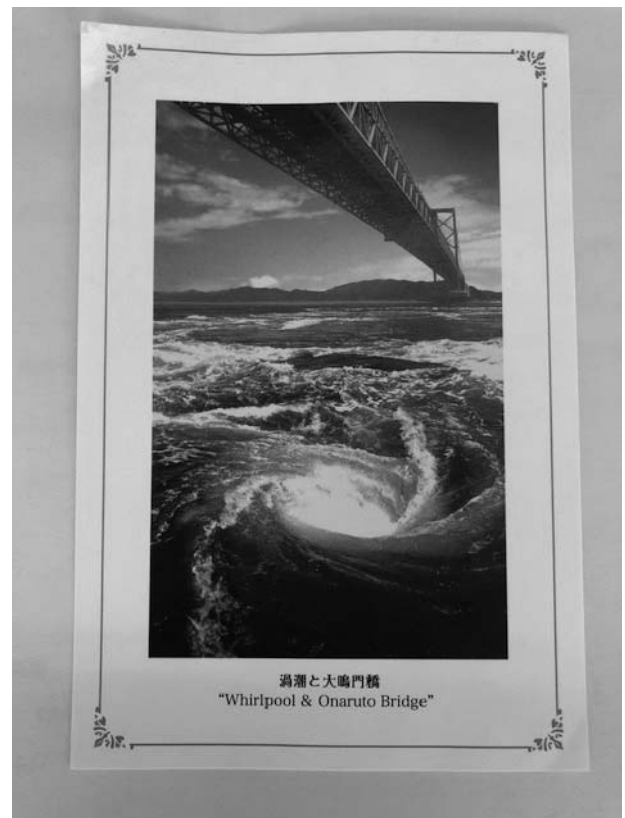
目的は果たせたが、もうひとつ気になったのは、鳴門がアジアで初の「第九」の演奏地であったことである。演奏会はドイツ兵によってなされた。なぜ鳴門にドイツ兵かと言うと、第一次世界大戦が始まると、日本も参戦し、ドイツの租借地だった中国の山東半島にある青島を攻撃した。敗れたドイツ兵士は約5,000人が俘虜となり、日本各地の収容所へ送られた。その内、四国の徳島、丸亀、松山にいた約1,000人が1917年から1920年までの3年間を鳴門の板東俘虜収容所で過ごした。地域の人々は、俘虜たちの進んだ技術や文化を取り入れようと牧畜・製菓・西洋野菜栽培・建築・音楽・スポーツなどの指導を受けた。収容所での俘虜たちの活動は実に多彩だった。音楽面では、複数のオーケストラや楽団、合唱

団が定期的にコンサートを開き、さまざまな曲を演奏した。なかでもベートーヴェンの交響曲第9番（第九）をアジアで初めて全楽章演奏したことは有名になっている。

折しも1918年、日本でもスペイン風邪の感染爆発が始まった。鳴門でも流行したがドイツ兵の感染対策の知識が大いに役立ち、この地区の死亡者はほとんどいなかった。戦後1972年、ドイツと板東の友好の懸け橋としてドイツ館が造られ、1993年には新しいドイツ館が完成した。そこでは、当時のドイツ兵の暮らしや板東の人々との交流の様子や「第九」の演奏の様子が展示されている。

スペイン風邪から約1世紀を経て世界中に新型コロナウイルスが到来した。今の日本の状況は100年前の世相と通じるところがある。例えば、1919年に愛媛県が作成した「予防心得」5点セットは、「病人の隔離」・「人混みの回避」・「マスクの着用」・「うがいの励行」・「子供と老人の注意」だった。これに「手洗いの励行」を加えれば、現在の新型コロナウイルス感染症対策とほとんど変わらない。当時は流水で手洗いのできる環境になかったのだろう。

現在の新型コロナウイルス感染症対策で最も大事なことは「手洗いの励行」と「顔にさわるな」である。



少林寺拳法とわたし

札幌市医師会
石部基実クリニック

石部 基実

2008年に石部基実クリニックを札幌市南区真駒内に開設しました。2016年に札幌市中央区大通西5丁目に移転し現在に至っています。わたしは整形外科医ですが、クリニックでは人工股関節置換術が必要な患者さんを専門に診察しています。当院には入院設備がありませんので、手術は中央区にある提携病院で行っています。外来診療は週2日、手術は週3日で、1日5件、週15件の人工股関節置換術の執刀をし、術前術後の回診はわたしが行っています。専門特化したお陰で、スタッフは人工股関節に関しては習熟しており、質の高い医療を提供していると自負しております。周囲の人たちからは、忙しくて大変ですね、健康法は何ですか？と聞かれることも多く、その時には、少林寺拳法を修業しています、と答えることにしています。

わたしが少林寺拳法を始めたきっかけは映画です。ブルース・リー主演『燃えよドラゴン』（1973年公開）が高校生のときに公開され、ブルース・リーは物凄い人気でした。映画を見終わると自分が強くなった気持ちになり、帰り道ではわざわざ暗くて人通りが少ない道を歩き、暴漢が来たら怪鳥音と共に顔面への蹴りでやっつける気持ちになるほどでした。映画の中でブルース・リーが自分の流派のことを「少林寺」と言うのですが、日本語字幕では「少林寺拳法」と訳されていた関係で、少林寺拳法の道場には入門希望者が殺到したと聞いています。1982年にはリー・リンチェイ（現ジェット・リー）主演「少林寺」が公開されました。映画は少林寺拳法の開祖・宗道臣が嵩山少林寺を訪問する場面から始まりましたが（この場面は公開当時だけだったようです）、本編とはまったく関係ない映像で、観客は勘違いして少林拳＝少林寺拳法と思い、道場には『燃えよドラゴン』公開当時と同様に多くの入門希望者が殺到しました。映画の影響を受けたわたしは、40歳になったとき意を決して少林寺拳法札幌円山道院の門を叩きました。20年以上前のことです。

少林寺拳法は開祖・宗道臣が1947年に創始した武道です。1945年敗戦後、中国から帰国した開祖は、敗戦下の荒廃した日本で道義も人情も廃れ不正と暴力が横行する姿を目の当たりにしました。そこで開祖は日本古来の武道、中国で学んだ拳技に創意工夫を加え、新しい技術体系をつくりました。自宅を道場とし、拳技とともに自分の人生観、世界観を説き、人づくりを始め、平和で物心ともに豊かな理想郷実

現を目的に少林寺拳法を創始しました。今や少林寺拳法は日本武道協議会によって日本の武道（ほかに柔道、剣道、弓道、相撲、空手道、合気道、薙刀、銃剣道）の一つに制定されています。

少林寺拳法では、技の修練を通じて自信、勇気、行動力を身につけ、慈悲心と正義感を養います。少林寺拳法は突きや蹴りの剛法と、関節技、投げ技などの柔法から成っていて、「拳禅一如」（体を鍛えることを通して心を養う）、「力愛不二」（力と愛、理知と慈悲を調和・統一）、「守主攻従」（不敗の体勢からの反撃）、「不殺活人」（一拳多生の活人拳）、「剛柔一体」（技、用の剛柔一体）、「組手主体」（二人一組で修練）を特徴としています。

わたしは40歳から修業を始めたので、技の修練には時間がかかるものの、開祖の教えは理解できることが多く、その影響で当院では、自分と同じように他人の幸せを考えて行動する「自他共楽」の考え、「半ばは自己の幸せを、半ばは他人（ひと）の幸せを」を信条にしています。

小学生、中学生、高校生に交じって修業すると健康にいいのはもちろん、若返る感じもします。わたしが修業している札幌円山道院の水野道院長は、20歳台のときに埼玉道院で修業したのですが、そのときの指導者が伝説的な中野益臣先生です。本山（香川県多度津町）に在籍していたときは、開祖と一緒に教範の編集に当たり、その力量を買われ開祖の娘婿となり苗字と名前を変えました。80歳台でご存命中ですが、宗家のお家騒動により埼玉県の自宅にて謹慎蟄居中です。2015年本山中でわたしが4段の試験を受けたときに、一緒に受験した人の中に60歳過ぎの方がいて、わたしの道院長は中野益臣先生の弟子ですと言うと、「中野先生の直弟子？ それは凄いなあ」と羨ましがられました。余談ですが、わたしの義父は戦後まもなく多度津町の外科病院で勤務していたことがあり、練習中（あるいは喧嘩）で負傷した少林寺拳法拳士を診察したことがあります。

この原稿を書いている時（4月）、北海道は新型コロナウイルス感染の緊急事態宣言対象地域になっていて、拳士が集まってる練習ができなくなっています。今は開祖の教えの復習と自己練習をしています。少林寺拳法に興味がある方はご一報ください。札幌円山道院のホームページもあります。

<https://sapporomaruyamadouin.wixsite.com/maruyama>



筆者が本山に帰山した時に撮影

魅惑の鉱物球収集

札幌市医師会
札幌南三条病院

石橋 哲哉

3年半ほど前から、鉱物球の収集という妙な趣味を始めました。今では数も増え、自宅の展示棚1段分をほぼ埋め尽くすほどになっていますが、まだ気になるものはいくつもあり、どうしたらより陳列スペースを効果的に使えるか、圧縮収納を検討する日々を送っています。

事の始まりは、まだビルを丸ごと使っていた頃の東急ハンズ札幌店で売られていた1,000円の蛍石（fluorite）球でした。淡い緑色で内部に多くのクラック（ひび割れ）が見える、直径4cmの小さな水晶玉のような球体。無垢な美しさに惚れ込んでつい購入してしまったそれは、今思えば「ありふれてて安価」「透明度が高く美しい」「色違いがある」「ブラックライトで蛍光を発する」という、初心者殺しとしての性質が揃った刺客のようなシロモノでした。

最初の鉱物球を手にし、お気に入りとして飾り始めてから数ヵ月後、それまではまず見向きもなかったいわゆる「パワーストーン」のお店で、購入した蛍石とよく似た鉱物球がゴロゴロと山積みで売られているのを発見します。しかも今度は蛍石だけでなく、水晶（quartz）、紫水晶（amethyst）、オレンジ方解石（orange calcite）、虎眼石（tiger's eye）といった、それぞれに違った魅力がある鉱物球です。売り場に書かれた「集中力アップ」などの「効能」は見なかったことにしつつ目ぼしいものを購入すると、今度はもっと面白いものがあるのではと思い始めてきます。生来のコレクターなので、こうな

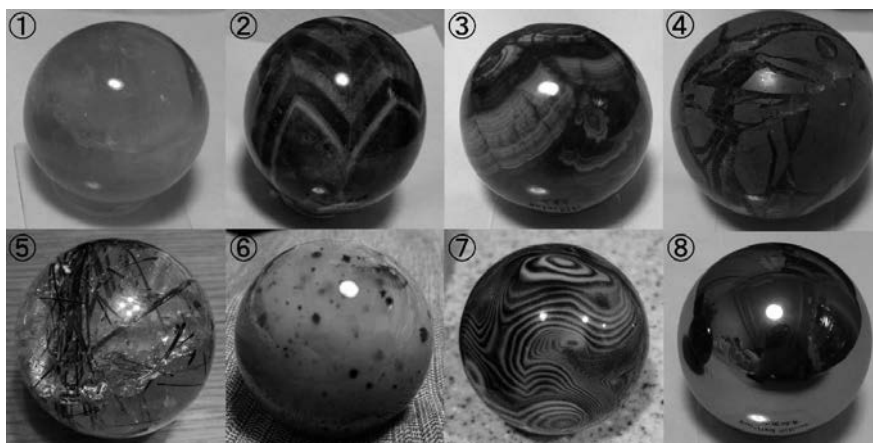
るともうブレーキは効きません。

そこからはインターネットがフル稼働です。同じように「パワーストーン」として売っている国内の業者に始まり、種類を指定すると向こうで選んで送ってくるインドの業者や、採掘地で買い付け・加工して売っている世界各地の業者を調べ、自分でも呆れるほどにいろいろと集めました。真っ黒な炭素塊であるシュンガ石（shungite）、緑色で有機的な模様が入った孔雀石（malachite）、水晶に別の鉱物が混ざった庭園水晶（garden quartz）、宝飾的には低品質だけど不純物が逆に味わい深いラピスラズリ（lapis lazuli）、竜の卵のような模様の亀甲石（septarian）などなど。最近はガラス細工のように多様な紋様を作る瑪瑙（agate）がお気に入り、で、美しかったり不気味だったり卑猥だったりする瑪瑙球を眺めては悦に入っていたりします。

正直何の役にも立たない鉱物球ですが、とても自然の造形とは思えないような模様があったり、逆に自然でないとありえない微妙な造形があったりで、眺めていて飽きが来ませんし、構造を調べると同じ元素を含む違う鉱物が混ざりあってたりして無機化学の復習になったりもするので、ちょっと興味があるという方は、とりあえず「初心者殺し」の蛍石でもおひとついかがでしょうか？



詰め込むにいいだけ詰め込んだ現在の陳列棚



①最初の蛍石②山模様が見事な紫水晶③鮮やかな緑色の孔雀石④ひび割れが独特の表情を生む亀甲石⑤棒状の電気石（tourmaline）が封入された水晶⑥半透明の中に斑点が浮いた瑪瑙⑦複雑な縞模様が入った赤縞瑪瑙（sardonyx）⑧金属にしか見えない純ケイ素

消滅した我が医局

江別医師会
江別すずらん病院

大石 智也

私は九州大学を卒業後、別府市にある九州大学温泉治療学研究所附属病院気候内科に入局しました。気候内科では気候と関連した疾患や時間生理学の研究を目的としていました。

学生の時、夏季臨床研修の募集で「温泉に入り放題」という紹介があり、同級生ら7名で連れ立って気候内科を訪れました。しかし、実際に研修に行ってみると、外来や病棟での臨床実習の予定がびっしりと組んであり、遊びどころではありませんでした。官舎内の宿泊施設のお風呂は温泉で、確かに「温泉に入り放題」でしたが…。

この研修がきっかけで、私は同級生3人と共に気候内科に入局することになりました。当時の気候内科では、K教授はインフルエンザの研究など呼吸器、Y助教授は不整脈、狭心症、心筋梗塞など循環器、I講師は脳内アミン、日内変動など内分泌、という布陣でした。

研修医時代はいろんなことがありました。インフルエンザの血中抗体価の測定を4人で教授に申し出て喜ばれましたが、どう間違ったのか、結果を見た教授の顔色がサーッと変わりました。先輩方に再測定という手間をとらせてしまいました。同期Ic君は尿や喀痰の細菌の定量培養で、ピペットを勢いよく吸いすぎて検体を口に吸い込み、その後ピペットの吸い口に綿を詰めることになりました。同期It君は大便中虫卵の便こしで便まみれになり、病棟中から総スキャンをくらいました。特殊な血液寒天培地作成のためウサギの耳の血管から採血しますが、最初はうまくいかず、耳の末梢から中枢側に次々と血だまりを作り、とうとう片方の耳をダメにしてしまいました。採血の技術は向上しましたが、可哀想なことをしました。喀痰を蛍光染色して結核菌を見つけた時や、骨髄染色標本がきれいにできた時は感激しました。当時、土曜日は半ドンでしたが、その午後や日曜もグズグズと病棟にくすぶっていて、先輩達からは、「病棟ゴロ」と呼ばれていました。しかし、時には、K教授夫妻と連れ立って、国東半島、杵築、宇佐などを車で巡りました。It君は仏像の写真を撮っては現像し、病棟などに飾っていました。当直の夜は、当直室のもう一つのベッドや医局のソファに誰かが泊りました。冬ともなると、ぐっすり寝入った頃の明け方に、決まって喘息の患者さんが発作を発症して来院し、起こしてくれました。おかげで、処置後は眠れず、朝のミーティングに皆遅刻するこ

とはありませんでした…。

気候内科には臨床用と動物用の人工気象室がありました。照明、室温、湿度、気圧などが調節できる臨床用人工気象室を用いて、Y助教授は、当時日本で最初にエイビオニクス社製の24時間心電図を用いて、姿勢などによる人工産物などの基礎的研究から、不整脈、異型狭心症、心筋梗塞などの臨床研究を行い、日本医師会賞を受賞されました。私たちは被検者になったり、結果のまとめを手伝いました。

翌年、助手となり、外来診療（検査では、消化管の造影検査や内視鏡検査を担当）、病棟診療、研究が始まりました。研究では、内分泌部門に入りました。私の研究テーマは「脳内ノルエピネフリンによる副腎皮質ステロイドホルモン分泌の中枢性調節機序」で、I講師は「脳内セロトニンの日内変動の機序」でした。いずれも動物用人工気象室で、アイソトープでラベルしたアミンや前駆物質をラット脳室内に注入し、6時間ごとに減衰する脳各部位のアミンの放射活性を測定して、脳内アミンturnoverを計算するものでした。サンプル採取のために、朝から晩までの徹夜となります。これが月2回ほどありましたので、I講師は「日内変動の研究はたいがいにせんと、命が縮むばい」と言っていたものです。それもあってか、I講師はクリニックを開業することになり、気候内科を辞めていかれました。

その後、私は研究結果を内分泌学会の英文誌にまとめ、これにより、マサチューセッツ工科大学Brain Research, Neuroendocrine Regulationのラボに1年半（Postdoctoral Fellow）、次いでハーバード大学Biochemical Pathologyのラボに1年（Research Fellow）、留学できました。それらの間、New England Medical Center Hospital, NeurologyのResearch Fellowを兼任しました。帰国後、産業医科大学脳神経内科に移りました。

九州大学温泉治療学研究所は、昭和6年九州大学の附属研究所として発足し、その後、国立大学の機構改革に伴い、昭和57年に生体防御医学研究所に改組され、平成15年に九州大学の三病院（医学部附属病院、歯学部附属病院、生体防御医学研究所附属病院）が九州大学病院に統合されて、九州大学病院別府先進医療センターになりました。これに伴い、「気候内科」は「循環・呼吸・老年内科」に変更され、その名称は消えました。平成23年には、九州大学病院の分院となり、九州大学病院別府病院となりました。

このようにして、卒後の青春時代を過ごした我が「九州大学温泉治療学研究所気候内科」は消滅してしまいました。

班会議

旭川市医師会
大西病院

川嶋 栄司

旭川市医師会の理事を務めています。

医師会の中に、「班」なる組織があります。自分は、第5班だそうです。今の病院に勤務して23年、その前は、大学病院にいました。医師会に所属したことはありません。民間病院に勤務して、初めて医師会に関わりましたが、医師会費は、病院が払ってくれていました。その事実、しばらく気づかずに過ごしていました。お気楽でした。

ところが、10年前に、突然、病院長になりました。なりたいたったわけでも、願ったわけでもなく、できれば、避けたい。医師会長からは「院長が死んじゃったんだから、しょうがないよなあ」と、慰めにもならない励まし？をもらいました。先代が亡くなったために、急遽、代役で、病院長に担ぎ出されました。引き継ぎは何もありませんでした。

どうやって病院長の業務を遂行したらいいのか、というか、自分は何をしたらいいのか、院長室で一人、悩み続けました。

結局、昼は、外来と病棟業務で勝手に時間が過ぎていきます。が、夜になると、自分が何をすべきなのか、何をしなければいけないのか、どうやって病院を、スタッフを守ったらいいのか、強迫観念で眠られなくなりました。休日も、病院から離れることが恐怖で、ずっと病院の中を徘徊するか、院長室に籠もっていました。スタッフは「うちの院長、変だぞ」と思っただろうと、思います。

さて、うちの班の構成は、名簿上は27名です。そのうち、うちの病院の医師が16名います。班会議を開催すると、うちの病院からは、誰も出席しません。昔の自分がそうでしたから。結局、いつものご近所の先生方の顔が並ぶだけです。お亡くなりになった先生、診療所を閉められた先生がおられるので、参加者は減少中です。

また、医師会の中には勤務医部会があります。どれだけ世の中にアピールできているのか？というか、医師会の中の、勤務医に対して、どれだけ影響力を行使できているのか、とっても疑問です。医師会の会員数は、勤務医の方が、開業医よりも多くなっています。では、勤務医の働き方は？ いろいろと問題点は挙げられていますが、果たして改善されました？

勤務医という言葉が脚光を浴びたのは、多分、福島の大野病院事件の頃がピークでしょう。一人医長という言葉が、マスコミでも大きく取り上げられま

した。自分も、いわゆる一人医長でした。一日24時間、365日、病院に拘束されて、いつ呼び出されるかわからない、そんな生活をしていました。どうしてもあんな生活が当たり前だと思っていたのか、とっても不思議です。いや、当たり前なんかじゃない、でも、みんながそうなんだから、そうなんだよ、と洗脳されていただけです。医局人事から外れたんだし、他にスタッフはいないし、民間なんだから稼がなきゃいけないし、などなど、恐ろしい世界です。

さらに言えば、今でこそ、働き方改革という言葉が世間一般に通用していますが、まあ、医者の世界では、誰も医者の働き方を根本から変えようなんて、思っていないんじゃないですか？

大学は、とどのつまりは、教授連中が医局員の生活を本気で何とかしてあげようなんて考えもしなかった？ 論文を書けとは言われましたが、働き方を考えろとは言われたことはありません。

第一線でばりばり仕事する先生にしたら、時間はいくらでも欲しい、自分の仕事の邪魔はしないでくれ、という思いの方が強いんでしょう。新型コロナウイルス感染症の陰に隠れて、医師の過重労働は、悪化の一途です。まあ、当分、手つかずの状態でしょう。

さて、実は、日本には「全国医師連盟」なる組織が存在します。知ってる人しか知らないと思いますが、まだ、存在しています。日本医師連盟とは似て非なる組織です。組織と呼ぶには、あまりにも貧弱すぎる存在です。勤務医の働き方、働かされ方に違和感を覚えた先生方が立ち上げた組織です。当時、みんな、結構な危機感を共有していました。エネルギーもありました。勤務医だけで、全国組織を立ち上げたつもりでした。勤務医の労働環境を何とか改善しようと、本気で考えていました。でも、現実には、組織としての活動を満足にできないうちに、じり貧となりました。勤務医を続けながら、国に対して、あるいは、国民に対して、何かを訴え続けていくことが、いかに困難であるかを思い知らされました。

10年以上が過ぎて、やっと、厚労省が動いて、医師の働き方改革が議論される時代になったんだと思いますが、内容は？ 勤務医の働き方にものすごい違和感を感じながら、でも、誰も何も言わない。小松秀樹先生の『医療崩壊—立ち去り型サボタージュとは何か』という書籍の中に凝集されていると思います。

でも、厚労省が進めようとしている勤務医の働き方改革で、何かが変わるなんて、自分にはとても思えないんです。

日本医師会の勤務医委員会は、何か、言います？

変形性関節症 (degenerative arthritis, osteoarthritis, osteoarthrosis)

旭川市医師会
豊岡中央病院

寺西 正

1990年旭医卒、旭医整形に入局。1996年から2005年まで旭医整形の股関節班に所属。2005年から今の病院勤務、外来ではなんでも診ますが、手術は主に股関節手術（人工股関節）を行っています。医師になって30年、この機会に振り返ってみると、変形性関節症（以下OA）がライフワークと言えそうで、OAについての私見を述べさせていただきます。このような機会を与えていただいたことに感謝いたします。

しばしば患者さんが「一生治らないと言われた」と悲痛な表情で仰います。そのような時には「生きている限り治りますよ」と励まします。確かに、O脚になってしまった膝や、曲がってしまった指の第1（DIP）関節（＝ヘバーデン結節）は真っすぐには戻りません。しかし「痛くなく」暮らせるようにはなります。実際、曲がっていても痛くない方は大勢います。

例1：末期股関節症で人工股関節手術を受けることを決心。しかし手術待機中に脳血管障害のため手術予定側の片麻痺になり、移動は車いすが主になってしまった。外来でお会いすると、「痛くないので手術はやめます」。

例2：全身のあちこち痛いと言期間通院されていたひとり暮らしの高齢の方。ついにひとりでは暮らせなくなり、泣く泣く施設に入所。そうしたら「どこも痛くないです」。

軟骨がすり減って変形していても、分相応な使い方をすれば痛くないのです。ただOAはひどくなると日常生活で痛くなるので、痛くなく暮らすためには日常生活動作（以下ADL）を下げなければならず、生活の質（以下QOL）が低下します。QOLを下げるのは不快です。またADLを下げると、サルコペニア、ロコモ、メタボを悪化させる可能性がありますし、ADLの低下＝運動不足は鬱病、認知症などとも関連がありそうで、さらに外出ができなくなり引きこもり状態になり、正に不健康です。

「痛み」と「QOL」、どこで折り合うか？ 実際多くの方は手術を受けたがらず、加齢に伴うADLの低下により、OAとなんとか折り合っている、と感じています。折り合えなければ、人工関節手術を提案します。環境を身体に合わせる＝施設入所も対策（治療？）のひとつと感じていますが、患者さんの抵抗が大きく、また施設がその方に合わないかも、という問題があります。

固定手術：OAの治療法のひとつに関節固定手術があります。関節を金属（プレートとスクリューなど）で固定します。固定して動かなくなれば痛くなくなります。しかし、股関節のような大きな関節が動かないと非常に不自由で、患者さんの満足度は低いです。さらに隣接関節（股関節なら腰椎と膝関節）の負担が増え、近隣関節がOAになります。人工関節の長期成績が改善し、股関節のような大きな関節ではほぼ行われなくなりましたが、人工椎間板が実用化されていない脊椎や、動かなくなることの不利益の少ない足関節、指の関節では今でも行われています。

骨棘：OAが進行すると骨棘が大きくなっていきます。股関節では、骨棘が大きくなると（数年～数十年かかりますが）痛みが軽減することがあります。理由は、可動域が悪くなるand/or荷重面積が増える＝単位面積当たりの荷重が減少するからと言われている。しかし、骨棘はできすぎると、痛くなくなっても固定術のような問題が発生します。骨棘には疼痛緩和作用がありそうですが、骨棘のあまりできないOA（萎縮型OA）もあり、骨棘が果してできるのか？いつ？どこに？どれくらい？できるのか、全く管理できません。骨棘はX線で見ると棘のように見え「痛々しい」印象を与えますが、肉眼で見ると、関節内の骨棘の表面には軟骨様の組織があり「ツルツル」していて、角は丸く、棘のように尖ってはいません。多分、力学的な刺激に対して各種サイトカインなどが放出され、骨芽細胞、軟骨芽細胞が骨・軟骨を形成するのだと思いますが、詳細はほとんど解明されていません。

軟骨細胞は軟骨基質のなかに散在しあまり働いていない印象を与えますが、ちゃんと？働いています。軟骨細胞は軟骨基質（コラーゲン、プロテオグリカンなど）を合成、分解しており、軟骨の恒常性を維持しています。軟骨には血管、リンパ管が存在せず、軟骨細胞は必要な物質を関節液から得ており、それらの軟骨細胞への供給は拡散だけではなく、軟骨に繰り返しかかる圧＝軟骨に圧迫力が加わると基質中に蓄えられていた液体が関節液中に滲み出てきて、圧迫が解除されると取り込まれる、が重要と言われています。関節の長期間の固定、免荷は軟骨の変性を惹起しますし、軟骨細胞への生理的な圧負荷で代謝が亢進します。運動不足は軟骨代謝の面からもOAの発症・進行の一因になる可能性があると思っています。

脳と機械学習 —学習則の「謎」を追う—

札幌市医師会
勤医協中央病院

伊古田俊夫

『標準生理学（第8版）』（医学書院2014）で調べ物をしていた時、大脳基底核に関する記述に困惑したことがあった。

「ドーパミン作動性ニューロンが実際の報酬と予測した報酬の差をコードしている可能性があり、これは学習理論の中の強化学習のモデルに合致するのではないかと注目されている」（p361）

強化学習？ 大脳基底核で？ 結局、理解できないまま本を閉じた。大脳基底核と強化学習という奇妙な組み合わせが「謎」として残った。

＊

それから4年、自粛の春に『計算神経科学への招待—脳の学習機構の理解を目指して—』（銅谷賢治著、サイエンス社）を読んでいて、目を見張った。

「小脳は教師あり学習、大脳基底核は強化学習、大脳皮質は教師なし学習にそれぞれ専門化した組織である」（p10、略記）

『標準生理学』でぶつかった疑問が詳細に解き明かされているのではないか。人工的ニューラルネットワーク（端的に言えばAI）での機械学習の三手法（教師あり学習、強化学習、教師なし学習）を実際の脳の働きと対比・研究すると、上記のように当てはまるというのである。銅谷賢治（東大工学部卒の計算神経科学者、OIST教授）が38歳で提起した理論仮説だが、今では脳生理学分野でも認められ教科書に掲載されている。計算神経科学の鋭さに脱帽した。

＊

＜小脳は「教師あり学習」＞

教師あり学習は、問題（入力）と答え（出力＝教師信号）が同時に示される学習法である。花を覚える時、画像と正解（バラ、ユリなど）が同時に示されて学習する。初めて自転車に乗る、スキーをするなどの運動学習を考えてみよう。初めは意識的でぎくしゃくとした動きだが、何度も練習を繰り返すうちに自然にできるようになる。この時、失敗した時の感覚を適切な運動情報に変換し、その誤差信号が教師信号となり、正しい方向に修正され学習が進んでいく。教師信号は脳の内部で生み出される必要があるが、下オリーブ核、赤核、小脳歯状核から成る三角ループがその役割を担うと推測される。

小脳皮質プルキンエ細胞には約20万本の平行線維と1本の登上線維が入力している。登上線維は下オリーブ核から誤差信号（失敗時と変換後の誤差の信号）を受け取り、プルキンエ細胞に伝達する。同時

に長期抑圧（LTD）が起き、平行線維シナプスは抑制され、新たな運動情報に転換される。登上線維からの誤差信号が教師信号となり、教師あり学習が成立している。

＜大脳基底核は「強化学習」＞

強化学習では、どこでどういう出力を出せという教師信号は与えられない、代わりにある行動を取った場合の結果の良し悪しの評価（報酬）が与えられ、報酬を最大にするよう試行錯誤を繰り返す学習である。

ランプの点灯を合図にレバーを押すとジュースがもらえる、という課題をサルに学習させる。学習前は、ジュースが実際に与えられた時点でドーパミンニューロン（黒質→線条体）は反応するが、学習後にはランプが点灯した時点で反応し、逆にジュースが与えられた時点では反応しない。ドーパミンニューロンは学習前には報酬に反応し、学習後には報酬を予測させる刺激が提示された時点での、報酬期待の立ち上がりの時間差（TD誤差）に反応している。ドーパミンニューロンの信号はTD誤差を表し、大脳基底核に強化学習が成立している。

以上、小脳と大脳基底核の学習則は理解された。

＊

だが、大脳皮質は高度に複雑で一筋縄ではいかない。教師なし学習では、どういう出力を出すべきかを教えられず、入力信号の統計的な分布に着目し、データをクラス分けしたり（クラスタリング）、成分に分解したり（主成分分析、独立成分分析など）という形で学習・処理が行われる。ダイナミックな相互結合回路を持つ大脳皮質では教師なし学習が行われているという。確かに感覚情報処理などを行う頭頂連合野には銅谷の理論仮説が当てはまりそうだが、多様で複雑な大脳皮質の全体に適合できるのかどうか、よく分からない。『標準生理学』では大脳皮質についてのコメントは見当たらず、大脳皮質の情報処理機構の解明にはもう少し時間がかかりそうだ。

＊

「謎」は解け、計算神経科学（数理脳科学）への関心はますます深まった。「心はすべて数学である」「脳のすべてを数理モデル化する」をモットーとするこの学問を今しばらく追いかけてみたい。

開業10年を迎えて

札幌市医師会
羊ヶ丘病院

倉 秀治

2010年4月に榊山悠紀士理事長より羊ヶ丘病院を継承、開業して、この4月で10年が過ぎました。

開業前は、大学で10年あまり教員をしていました。開業のノウハウは0でした。

開業にあたっては、尊敬する大学の恩師であった薄井正道院長と共同運営をしている現院長の岡村健司先生と秀逸な事務長とともにフレッシュな気持ちでスタートを切りました。

できることを一所懸命こなししました。思えばハードな生活でしたが、まっすぐ進めました。以前と異なり、診療に多くの時間をさける喜びも感じていました。

開業丸2年で札幌ドームの向かいにあった旧病院から厚別区青葉町の現在地に新病院を建設して移転

しました。病院名は羊ヶ丘病院のままです。2年間で愛着が膨らんでいました。

そこから8年。いろいろなことがありました。多くの人と出会い、別れもありました。ある面では急速に、またある面では慎重に体制を構築して今日に至っています。上手くいかなかったこともありましたが、反省点も多々あります。多くのことを学びました。最近、深いため息が多いといわれます。

趣味や特技は、ありません。尊敬できる人というところとホッとします。2019年9月26日～27日に自分の専門分野である第44回日本足の外科学会学術集会を札幌で開催させていただきました。過去最多の演題数とご参加をいただき、楽しく充実したものになりました。運が良かったと思います。

まだまだ、専門分野の奥は深く、一体どこまで進歩するのか？どこまで突き詰められるかを考えると、楽しくて、つい、しゃべり過ぎてしまいます。後輩に嫌われないようほどほどにしなければと反省しています。

多くの方々のご支援でここまでくることができました。今は、信頼するスタッフとともに医療に携われることに感謝し、充実の日々を過ごしています。



新病院に移転した時の記念撮影（2012年7月）



第44回日本足の外科学会学術集会を終えて
(於：ロイトン札幌。羊ヶ丘病院スタッフと札幌医科大学足の外科の先生方と)

愉しき院外交流

札幌市医師会
勤医協中央病院

林 浩三

臨床医は日々の診療の中で、必然的に、患者やその関係者など不特定多数の人々との接点を持つこととなる。小生も、「診療」という日常業務を通して、これまで何千何万といった人と対面し、言葉を交わすことを繰り返してきた。そのほとんどはビジネスライクな距離感を保ったドライな関係に終始しているが、意思を交わし合うことの多い医業の特殊性に加え、人間同士の関りである以上、「医療者と患者」の垣根を超えた付き合いに発展することも時としてあるものだ。過去を振り返って数えるに何人もの方々（患者さん）とプライベートなお付き合いに発展したことがあったので、いくつか紹介してみたい。

ある80代の方は、亡夫が残した畑の世話が大変だと診察室で吐露されたため、単身赴任中だった自由さもあり、休日に収穫の手伝いにお伺いした。学生時代、親戚の農家の繁忙期には、毎年のように駆り出されていたため、小生にとっては手慣れた作業であった。たいそうお役に立てたようで、農作業後にはお風呂と美味しい夕ご飯にも与かった。その患者さんとは今もメル友として遠距離ながら繋がっていて、田舎での一人暮らしの一助になればと、電子メール上ではあるが、たまに健康相談などにも乗っている。50代の方とは、趣味の薪ストーブで意気投合し、お宅に伺って立派な年代物の名器のメンテナンスの手伝いをしたこともあった。薪割りを愉しんだ後にストーブで焼いた手作りのピザに舌つづみを打ちながら、夜更けまで薪ストーブ談議に興じたのも懐かしい思い出である。お互いに阪神タイガースファンであった60代の方とは、交流戦でタイガース戦が開催される度に、日程調整をしては札幌ドームで落ち合い、一緒にトラ模様のメガホンを振りながら応援に興じたものであった。その患者さんとは、「いつか本場の甲子園で六甲おろしを合唱しよう」と約束していたが、ステージⅣの癌が急激に悪化し、残念ながら夢叶わぬまま鬼籍の人となってしまった。30代の若者とは、ロードバイクで美幌峠の15キロメートルにおよぶ険しい登りにアタックしたが、直近まで入院していた人とは思えない基礎体力を見せつけられ、着いてゆくのが精いっぱいだった。80代の元漁師の海釣りにつき合った際には、その老練な技の手ほどきを受けたのだが、小生の初心者然とした手つきをみて、「下手だなあ！」「バッカヤロウ」などと罵声を頂戴する羽目にもなった。この時は、外科研修医時代の指導医の叱声がフラッシュバックし

たが、当の太公望は、「指導に熱が入り過ぎたなあ」と屈託のない笑顔を返してきた。交流歴は他にも多々あるが、枚挙するに両手の指では足りないくらいである。

患者とのプライベートな付き合いについては賛否両論あるだろうが、病院という一種独特な空気を帯びた結界から一步出て「市井^{しせい}の人」としての付き合いをすることで、小生自身、多くの学びや気づきを経験できたと感じている。病気を抱えていることがそうさせるのか、皆さん、実に豊かで多種多様な個性を表現して見せてくれるものであった。「医師と患者」という傾斜がついた関係ではなく、同じ目線で、正面からがっすり四つに組んで向かい合うと、自身の人生観や価値観の「ものさし」がいかに偏ったちっぽけなものかと思い知らされることも、一度や二度ではなかった。患者の背景にいる家族や友人の顔も良く見えるため、医療現場では、「病める人」「医療行為の客体」として片面的にしか見えていなかった患者の「人」としての認識が深まるもので、臨床に際して、自身の襟を正すきっかけにもなってきた。

つい先日のことであるが、NHKの番組に、以前担当した患者さん（ここでは仮にA氏としておく）が出演していた。以前、といっても20年近く前のことで、怪しい健康食品治療を思いとどまらせて手術をした経緯のある方だった。経年変化を認めたものの、その名前と容貌は間違いなくA氏であった。その方の職業を言ってしまうと、情報化社会の検索エンジンが簡単に個人を特定してしまうので、あえて伏せておくが、ある分野でとても著名な方であることを、このとき私は初めて知ることとなった。番組では、華やかな芸能人たちに囲まれて、その波乱万丈な人生が紹介されていたが、A氏を入院で診ていた頃の私は、その「小説より奇なり」を地で行くような人生の軌跡など何も知らず、医師としてのルーティンワークをこなしているに過ぎなかった。実は、番組の放映に先立ってA氏から小生の職場宛にお手紙を頂戴していたのだが、そこには「80歳を超えましたが、おかげさまで生かされています。先生にお会いしたいです…云々」との言葉がしたためられていた。A氏は現在、道外にお住まいである。「コロナ禍が一段落したら、お会いしましょう」と、返信の末尾に小生が書き添えたことは言うまでもない。