

会員のば

私のGTO愛

札幌市医師会
溪仁会円山クリニック

服部廣太郎

本誌には格調高い話題が多い中、今回は少しでも
だけ車について綴ってみました。

皆さんはかつてGTOと名付けられたスポーツカー
をご存知ですか。三菱自動車の「ギャランGTO」
という、当時としてはかなりのマッスルなスポーツ
カーのことで。発売が1970年で累計95,720台しか
生産されなかったといえます。

GTOとは「Gran Turismo Omologato」という
イタリア語の頭文字をとったネーミングであり、日
本語で「GTレース用ホモロゲーションモデル」の
ことです。

スタイルはダックテールを施し、ヒップアップカー
ペと呼ばれました。また正面から眺めると、タン
ブルフォームといって少し丸みを帯び、2ドアなの
にウィンドウはセンターピラーなしで前後ともにフル
オープンになるのも斬新で、それは私にとっては
美しい車でした。エンジンはサイレントシャフトを
搭載したアストロンエンジンで、強力な動力性能に
加えて静かさを併せ持つ魅力的なエンジンでした。

私が勤め始めた時、いつか必ず購入しようと思っ
ていましたが、数年後あっという間に製造が終了と
なり、私は慌てました。すでに中古車しかなく、し
かも車体数は少ないという悪条件の中、伝手を頼っ
てハイオク仕様の2000ccのGSを手に入れました。

GTOは動力性能のほか、室内もローバケットシ
ート、6連メータなど他にはない凄みがありました
。しかしフロントエンジンで後輪駆動すなわちリア
が相対的に軽く、冬道ではコントロールが難しい
車でした。しかもインジェクションではなくキャブ
レターのため、エンジン始動時は右足を微妙に動か
し、何とかかかるとほっと胸をなで下ろしたもので
した。

今の車は、エンジンルームはぎっしりと詰まっ
ていますが、以前の車はボンネットを開けると、なん
と地面が相当見えました。またエンジン本体、オイル
エレメント、エアエレメント、キャブレターなど

がすべてムキ出しでした。車の好きな私はオイルほ
か交換すべきモノはほとんど自分でしました（その
後の車ではエンジン周りにはまったく手が入りませ
ん）。

性能はともかく、北海道の冬の運転は大変です。
今のような高性能のスタッドレスタイヤはなく、コン
パウンドは硬く、走行中も気を抜けない連続でした
。雪道では意に反して蛇行したこともありましたが
（運転がヘタなだけという意見もあります）。それで
も果敢にニセコなどにスキーに行きましたが、今思
い起こすとなんとも無謀なことで、よくトラブルに
遭わなかったと思います。また自宅の近くのちょっ
とした坂を上れなかったこともありましたが、この時
、北海道は4WDだと考えるようになりました。

何年か乗り、通算10年になったところで、ついに
4WD車へ買い換えることにしました。4WD車を買
いGTOとお別れしたときは、最愛の恋人（妻は
いましたが）との別れのように切なかつたことが
思い出されます（たかが車だと笑ってください）。
今でもGTOへの気持ちは熱く、GTOの模型を飾
って眺めています。車は何台か乗り換えました
が、GTOが一番印象に残っています。とにかくGTOが
好きなんだ、と勝手に思っている今日この頃でした。



ラジオ体操

札幌市医師会

今野 則道

北海道医師会館の真向かいにある大通公園野外ステージ前の広場は、ラジオ体操の会場にもなっている。私も閉院し中央区に移り住んでから体操に参加するようになって7年過ぎた。早起きして出かけるのは結構根気のいることだが、それでも爽やかな1日のスタートを切ることができる。この会場は年中無休で、真冬にはまだ夜が明ける前から10人近くが集まってくる。春になると近くの住人はもとより遠方からも多数集まり50人以上にもなり、その多くは中高年者のものである。ラジオ体操はわずか10分間の運動で、私の万歩計で2,000歩くらいになるから、参加者にとって手頃な朝の運動である。6時半になると聞き慣れたラジオ体操の音楽が始まり、それに合わせて各自思い思いのリズムで体操に集中する。滅多にないことだが「地震速報」などの臨時ニュースで音楽が中断することがあり、そんな時でも皆戸惑いながらも音楽無しでそれぞれのリズムで体操を続けることもある。

大通公園は「公園」というより「イベント会場」と呼んだ方がいいくらい年中イベントが目白押しで、静かな期間といえばオータムフェストが終わり翌年の雪まつりの雪像を作るための足場の組み立てが始まるまでの3ヵ月くらいである。イベント最中の体操会場にはテーブルや椅子がギッシリ並べられ、まわりは店舗で囲まれているから体操はその中の隙間を見つけてすることになる。体操の間カラスが落ちてくる餌を探してテーブルの上を飛び跳ねていることもよく見かける。

しかし今年は例年と違い静かな公園である。新型コロナウイルス（COVID-19）パンデミックの影響でほとんど全てのイベントが中止になり遊具の使用も禁止され、公園を歩き交う人の数も減っている。ライラック、花壇そしてバラ園が例年になく鮮やかに見えるのも、イベントがなく人混みも減りゆっくり鑑賞できるせいなのかもしれない。体操広場も例年になくゆったりしている。多くのジムや体操教室が閉ざされた中で、朝の時間帯のこの広場は言わば聖域のようで、いつもの顔なじみが大勢集まってきては爽やかな空気を思い切り深呼吸している。大通公園はこんな感じもいいなと思う瞬間である。なかなか先の見えないパンデミックだが、一日も早く収束してほしいと思う一方で、いずれまたあの喧噪がこの公園に戻ってくるだろうと思いつつラジオ体操に通っている。

誕生日プレゼント

苫小牧市医師会
苫小牧日翔病院

坂本 和也

先日誕生日を迎えて数日が過ぎたある日、単身赴任先の苫小牧に突然京都にいる長男から誕生日プレゼントが贈られてきた。私の記憶では幼少時を含めて彼から誕生日プレゼントを貰ったことがなかったので、嬉しいやら恥ずかしいやら複雑な感情を抱きながら箱を開けた。

中にはなんとスコッチウイスキーが1本入っていた。アイラ島のものらしいが、なんせ私はウイスキーについてはド素人で安価なウイスキーのハイボールをたまに飲むくらいだったので、よく価値が分からない。LINEでお礼かたがたどんなものなのか聞いてみると、長男曰く甘さが特徴で、好き嫌いが分かれるが癖になる甘さだとのこと。これが赤ワインなら間違いなく独り占めする癖にますます独りでは飲みづらくなってしまって、これまた珍しくその週末に札幌の自宅へ持って帰った。

夜になりそろそろ妻と一緒に飲んでみようかと思いつつも、飲む直前になるとなんだか一層もったいなくなり、なじみのイタリアンで一杯ひっかけた気持ち大きくなってから、帰宅後に二人でロックを試飲した。うまかった。ただ、うまかった。妻もおいしい、おいしい、と言っていた。普段ならどんな酒でも大量に消費する口だが、感無量のまま二杯目を飲み終わり胸いっぱいになった瞬間、妻から一言。「パパ、もういらないの～じゃあ、残りは私がもらうね～」。かくして、私の誕生日プレゼントはあつという間に妻のものとなった。



映画とオペラ映像

根室市外三郡医師会
町立別海病院

山内 修

現在コロナ禍の真っ最中です。自粛要請やステイホームなどで、映画とオペラを観る機会が増えています。両者は出典が同じものが少なくありません。その中で興味深い作品がありましたので紹介したいと思います。

『若者のすべて』ルキノ・ヴィスコンティ監督、アラン・ドロン主演、1960年。3年前にWOWOWで放送された4K修復版を観ました。旧約聖書・創世記の38～45章“エジプトでのヨセフと兄弟たち”をベースにしているようです。アニー・ジラルドの小悪魔的な演技に惹かれました。弟役ドロンと兄(レナート・サルヴァトーリ)との三角関係の行き着く先は果たして？ ドロンの代表作は一般に“太陽がいっぱい(1960)”とされていますが、私は“冒険者たち(1967)”の方が好きです。オペラ『エジプトのヨセフの伝説』はフランス人メユールが作曲、1807年初演。市販映像は現在このDVDしかなく、私はセコハン店にて千円で買いました。これはフランス建国200周年を記念して、1989年に演出家ピエール・ジョルダンによって公演記録されたものです。兄から奴隷として売られた弟(ヨセフ)がかの地で大臣となり、飢饉でさまよう父と兄弟を救う物語です。映画と話が違いますが、どちらも人間の業を感じざるを得ません。

『蜘蛛巣城』黒澤明監督、三船敏郎主演、1957年。シェイクスピアの“マクベス”を、日本の戦国時代に舞台を置き換えたものです。前の城主を殺して新たに城主となった男とその妻の顛末を描いています。ラストの主人公に雨のように降り注ぐ矢！矢！矢！ 圧巻を通り越して恐怖を感じます。思い出すと下手なホラー映画よりも怖いです。黒澤・三船コンビの作品としては“隠し砦の三悪人(1958)”の次に好きなもので、以下“七人の侍(1954)”“用心棒(1961)”“椿三十郎(1962)”となります。“羅生門(1950)”は判定不能です。オペラ『マクベス』はヴェルディ作曲、1847年初演。私はカンパネッラ指揮のリセウ大歌劇場のライブ(2004)をよく観ます。マクベス夫人のマリア・グレギーナが殺人を教唆し剣を取る場や、狂気の場合は迫真の演技で見事です。演出は後に“マンマ・ミーヤ(2008)”の映画監督になるフィリダ・ロイドで、黒を基調とした簡素でいて迫力のある舞台を楽しめます。他の映像としてはシノーポリ指揮版(1987)、ウェルザー＝メスト指揮版(2001)、バレンボイム指揮版(2018)

など5種類以上持っていますが、このDVDが私のお気に入りです。セコハン店にて2,650円で購入しました。

『炎上』市川崑監督、市川雷蔵主演、1958年。原作は三島由紀夫の“金閣寺”で、2015年の4K修復版ブルーレイで観ました。当時の住職の意向で驟閣寺になっているようです。父を亡くした吃音の徒弟が老師・母・学友・女性に裏切られ失望し国宝の寺に火を放つ物語で、中村鴈治郎・仲代達矢・中村玉緒など豪華なメンバーが熱演しています。三島氏は「主役の雷蔵君は最初から僕が推薦していた」と語っています。音楽は黛敏郎が担当し、当時は斬新過ぎるものだったと思われれます。オペラ『金閣寺』はその黛敏郎作曲、1976年ベルリンで初演。今回は2015年12月に神奈川県民大ホールでのライブを、2016年2月にBSプレミアムシアターで放送されたものを視聴し直しました。オペラなので吃音ではなく、右手が不自由な青年として演じられています。主役の小森輝彦はじめ皆がドイツ語での見事な歌唱です。そして、気鋭の演出家・田尾下哲の暗闇部と色彩光を上手く使った官能的な舞台、黛氏の能やお経を取り入れた音楽が私を5次元の世界に誘ってくれます。ただ、このオペラはCDがあるのですが、DVDなどは市販されていません。團伊玖磨のオペラ“夕鶴”と同様に日本が世界に誇れるオペラだと思いますので、是非映像として市販されることを望みます。

以上3つの対作品を書いてみました。まだまだ観たい映画やオペラがたくさんあります。オペラは外国語なのでCDで聴いても話がさっぱりわかりません。ですから、どうしても日本語字幕のある映像をありがたく視聴しています。

しかし、近年のオペラ演出は時代を現代に置き換えたり、中世の物語なのに機関銃やスタンガンが出てきたりとメチャクチャなものが主流になっているように思われます。今一度原点に戻り、先進的な映像技術を使って大きな船や怪物や昔風な建物を描出したり、当時の衣装を最新技術で安価に再現して公演してはいかがでしょうか。そして4K 8Kの綺麗な画質で視聴させてもらえたら感無量です。

映像ファンとしては、このコロナが早く終息し、新しい映画の製作・公開ができますように、また、オペラの公演が全世界でできますように祈念しております。

70の手習い

札幌市医師会
北海道脳神経外科記念病院

田代理枝子

もう何年前のことか思い出せないのですが、確かポールモーリアのコンサートで初めてオカリナの演奏を聞き、その美しい音色に魅了されました。どんな曲だったのかも覚えていないのですが、心に響きました。

70歳になって、何かこれからでも楽しめるようなことをやってみたいと考え始めた時、あのきれいなオカリナの音色を思い出し、吹いてみたいと思いました。その後、息子が誕生日にオカリナと教本をプレゼントしてくれましたので、どこかに習いに行きたいと思っていたところ、ある日新聞にオカリナの無料体験教室という折り込みチラシが入っていました。当時皮膚科医院を開業していましたが、ちょうど休診日の木曜日でしたので、早速行ってみると、初級クラスのレッスンは木曜日の午前中1時間半で、月に2回でしたので、すぐに申し込み、オカリナも注文しました。

楽器の経験はまったくなかったのですが、楽譜は少し読めましたのであまり抵抗なく始められました。私たちが使っているオカリナは素焼きの焼き物で、12の指穴があり、それらを開閉することによって音を出します。当初は指穴を塞ぐのに力が入りすぎて、指腹に圧痕が深く付いて痛くなりました。基礎的な音の出し方を覚えながらいろいろな曲を練習するのですが、ほとんどが子供の頃に慣れ親しんだ曲なので、すぐに吹くのが楽しくなりました。

あとで知ったのですが、私が入会したのは全国展開している会社のオカリナ教室で、オカリナも教本も独自のものを使っています。

初級の2年目の後半に、初めての発表会があり、札幌コンサートホール（Kitara）の大ホールを借り切って行われるとのこと、驚きました。参加する、しないは自由でしたが、「Kitaraの大ホールの舞台にはなかなか立てませんよ」との誘いに乗って参加することにしました。当日は全道から約400名の受講者が集まり、指導者のグループも含めて25のグループの演奏がありました。私は28名のグループで「旅愁」と「アメージンググレイス」を演奏しましたが、結構緊張しました。

発表会は2年に1回で、その後中級クラスの間はKitaraで2回行われ、昨年2019年には初めて札幌文化芸術劇場（hitaru）で行われました。この時は全道から約700名の参加があり、私は上級クラスの45名のグループに入って「小さな旅」（NHKの同名の

番組のテーマ音楽）と「てんとう虫のサンバ」を演奏しました。1年前から練習して、なんとか曲想をつかんで演奏できたように思います。

その他いろいろなイベントがありますが、2014年10月には、名古屋ドームで3,000人がオカリナのレッスンを受けてギネスの世界記録に挑もうという企画に参加しました。実際には2,489名でしたが、「Largest Music Lesson」として認められ証明書を頂きました。またその翌日には、伊勢神宮で北海道から参加した約40名で奉納演奏をさせていただくというめったにない経験をすることができ、大変良い思い出になりました。

そして東日本大震災復興のチャリティコンサートは、今は亡きある一人の講師の多大な援助で始められたそうで、震災の翌年から毎年行われていて、札幌駅前通地下歩行空間の一角を借りて、札幌の会員約250名が交代で100曲を演奏します。参加は自由で、自分が吹ける曲を選んで好きなパートを演奏することになっています。今年2020年で9回目になるはずですが、残念ながら新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止となってしまいました。

初級は2年で、中級は3年半で修了し、現在は上級クラスの4年目になりました。発表会を含めてイベントへの参加は自由ですし、教室では先生が個人的に間違いを指摘したり、褒めたりすることもなく、曲の演奏が完璧にできなくてもだいたいよければ次に進みます。良い先生に恵まれ、同年代の仲間との出会いもあり、自分なりのペースでできたことが、長く続けられた理由ではないかと思います。家族や周りの人たちの理解と協力にも感謝しています。

オカリナは簡単な楽器で高齢者でも始めやすいと言われてるように、確かに簡単に音が出せますが、正確できれいな音を出すのは結構難しいと感じています。上級クラスになると、テンポの速い曲や派生音の多い曲などがあり、指使いが難しくなってきた楽譜通りに吹くのがやっとなかなか曲想を表現するところまでには至りません。更に歳とともに指の動きが悪くなったり、肺活量が衰えたり、“老い”と付き合いながらの演奏になるため、なお一層の練習が必要なのですが、夫の介護もあり思うに任せないこともあります。いまだに想像していたようなきれいな音は出せませんが、自分なりの楽しみを持たれたことは何よりの喜びです。上級修了まであと1～2年？と言われていますが、なんとか頑張っ一緒にいる仲間とともに修了したいと思っています。

わが故郷：釧路

旭川医科大学医師会
市立旭川病院

宮本 義博

私は釧路市で生まれ望洋幼稚園、桜が丘小学校→湖畔小学校、緑陵中学校、釧路湖陵高等学校と高校卒業まで釧路市で過ごしました。高校卒業後は帰省で帰るのみとなり、既に38年が過ぎています。

私が子供の頃は今のようないない時代ですから、よく外で遊んでいたのを覚えています。幼稚園か小学校低学年の頃だと思いますが、1歳年上の兄と近所の水たまりにヤゴ（トンボの幼虫）を取りに行ったこともあり。今は住宅街でヤゴを目にすることはできないかもしれません。小学校3年の時に引っ越しに伴い転校しましたが、友達と近くの山に行き蛇がいて驚いたこともあり。また沢にザリガニがいてはじめて目にしたときは手を挟まれるのではないかと怖かったことも覚えています。

中学生の時は坂を下り、そして急な坂を上ったところに学校がありました。毎日教科書や弁当（当時釧路市には給食センターがなく中学校は牛乳が出るだけで弁当持参でした）で重くなった鞆を肩にかけて坂を上っていたことが思い出されます。冬の凍結した時期は下校時に足を滑らせて転ぶと、運が悪ければかなりの距離をすべり落ちるような坂でした。卒業してしばらくした後に生徒数が多くなり、学区が変更となり中学校が新設されましたが、その後、少子化に伴い合併し名前が変更となり、緑陵中学校という名前はなくなってしまいました。緑中と呼んでいた日々が懐かしいです。

高校時代は生物部に所属し日曜日（当時は土曜日まで授業でした）に仲間と列車に乗り、研究と称して近郊の細岡や遠矢に遊びに行ったりしていました（当時はまだJRではなく国鉄で片道200円弱だったと記憶しています）。釧路湿原に谷地坊主を観察に行ったり、顧問の自動車釣りに行ったこともあり。湖陵祭では行灯行列があり、行灯製作のため放課後にクラスメートと近くの公園に行灯を運んで製作したこともあり。のどかな時代だったと思います。釧路湖陵高校は場所を移転して建て替えが行われているので、僕が過ごした富士見校舎は現存しないので、寂しい気持ちもあります。

いろいろなことがありましたが、釧路で過ごした時間は楽しい思い出がいっぱいです。年を重ねたからそう思うのかもしれませんが。時間に追われる時代でなかったところが懐かしいです。

「連携」の重要性

札幌市医師会
むぎのこ発達クリニック

田村弥生子

臨床医として40年、さまざまな子どもたちと関わってきました。17年前からは、知的障害、発達障害など一人で生きることの難しい子どもたちとその親御さんと関わっています。その中で「連携」することの難しさと重要性を日々考えさせられています。

札幌では、乳幼児健診、保育園等支援事業などにより、生きにくさを感じている子どもたちが医療機関への紹介事例となります。また、保育園、幼稚園、学校などの集団活動開始後、適応の難しさが見いだされ受診する子どもたちが増えてきています。医療機関でのアセスメントの後、必要に応じ児童発達支援事業所（札幌市内約200カ所）を利用し、場合によっては居宅支援、移動支援、ショートステイ等を利用しています。

医療では、療育指導、投薬、心理療法、理学療法、作業療法、言語療法を行っています。学童期に入ると教育機関との連携も必要になります。

「連携」も成長に伴い、点と点から面として一人の子どもと関わることが重要になります。

障害を抱えている子どもたちは、自己肯定感が下がって他者への信頼も薄れて二次障害を呈することがあります。身体症状を訴えての不登校、うつ傾向、他害、暴言、さらに強迫症状、反抗挑発症、素行症にもつながりかねません。二次障害を呈さず健全に社会の一員として暮らせるように面での連携をしたいものです。

障害のある人たちに対して、医療モデルと社会モデルとの考え方があります。医療モデルは個人の心身機能に原因があるとの考えのため、個人の努力が重視されます。例えば、落ち着きのない子は、頑張っって授業に参加しなくてはならないという考え方です。一方、社会モデルは、障害のない人を前提に考えられた「社会の作り」「仕組み」「考え方（固定観念）」に原因があると考えため、社会環境のあり方、仕組み、「こうあるべき」ということを修正することにより、快適な生活を送れるという考え方です。ここでも、医療と福祉などの連携を図らなければ、スムーズにいきません。

我々、医療のできることは、ひとりの人間が生活していくうえでは、ほんの一部なのだと思います。これからも、ひとりの人が、その人らしく社会で楽しく快適に暮らせるようにさまざまな機関と連携し、自分が医療者としてできることを微力ながら続けていきたいと思ひます。

とはいえ、これからもゴルフ好きな夫と、知的障害のある息子と密な連携を心がけていきます。

たらちねの

札幌市医師会
新札幌パウロ病院

高階 俊光

テレビで「母の子への思い」という番組を見ました。そしてすぐに親父から聞いた軍隊時代のお話を思い出しました。

ある時、戦場で親父と戦友の2人は敵に囲まれて孤立して四面楚歌になりました。いろいろな手立てを試みたのですが、どうにもならず途方に暮れ、精根尽きてへたり込み、もうダメだと死を覚悟しました。そうしているうちに次のことが起こったのです。暗闇の中で戦友が「ああ、お袋だ！」と小声で叫んだのです。遠くに戦友の亡き母親が提灯ちようちんを持って現れたのだそうです。2人は立ち上がり戦友が「あそこだ、あそこ！」と指をさしましたが、親父には全く見えませんでした。親父はつまずきながらもそうと提灯を持った母親を追う戦友についていきました。どのくらい歩いたか分かりません。突然戦友は提灯と共に母親の姿がぱっと消えて見えなくなると親父の方を振り返って口走ったのでした。啞然とした2人はどうしたものかと改めて恐る恐る周囲を見渡すと、そこは何と味方の陣地だったのです。戦友の母親は息子の無事と安全を確認して提灯を消して天に戻っていったのでしょうか。この話は子供の時から何度も聞かされていました。それにはまた後日談が待っていました。それから終戦後30年以上の歳月が流れ、親父はたまたま知った戦友の会に出席しました。そこで何とその戦友と再会したのです。親父はその戦友との再会を信じられないと連発し、大人になった私に何度も何度も臨場感を込めてお話ししたものです。戦友は戦後ラジオで親父のことを5年以上にわたって探していたそうです。この戦友にとっては幻ではなかったでしょう。親父にとっては戦友と共に体験した現実にあった話です。亡くなくても子を想い、戦友の母親は我が子を心配して提灯を持って舞い降りてくれたのでしょうか。科学がいくら進み発達した時代にあっても信じられないことが起こるのですね。

旅情ミステリー作家の内田康夫さんの作品、浅見光彦シリーズをテレビで見て（姫島殺人事件より）、吉田松陰が処刑される直前の辞世の歌「吉田松陰歌碑」が出てきて、その歌碑の内容は、自分はどうなにかに親を思っても親はそれ以上に子供のことを思うものだという歌だそうです。そして番組の浅見光彦さんのお母さんの言葉は『お父さんもお母さんもあなたのそばにいるからね、一緒にいるからね。親の気持ちは亡くなった後もずっと子供のことを思っている。

るの。子を思う気持ちだけはずっとずっといつまでもあなたのそばに残っていますからね』と言っていました。まさに親父の体験を物語っているかのようです。

また別のテレビの番組で、ミャンマーから日本に難民としてやってきた人の話を見ました。その難民の両親はミャンマーに残りました。両親は自分たちはともかく、息子や娘たちの将来が少しでも良くなったらこの上ないと言って息子や娘の家族を日本に送り出しました。そしてまた日本にやって来た息子や娘たちは、自分たちはどうなってもいいから自分の子供たちが日本で幸せになったら何も言うことはないというインタビューに答えていました。ミャンマーの残った両親は息子や娘たち、そして孫たちの幸せを願ったのです。目に涙が浮かんで染みてしまいました。

動物番組では、カナダ・ハドソン湾のホッキョクグマの親子愛を見ました。まだ海にも行けず、氷が張る日を待つ母と子、氷が張らないとアザラシが獲れない母親は自らの空腹に耐えながら子グマにお乳を与えます。母親は常に子供のそばに寄り添い、どんな小さな危険も見逃しません。そして自分が犠牲となって手本になり、辛い季節の過ごし方を教えていくのです。

これらの映像から、母の子への愛は人間も動物も変わらないものと実感しました。人生という航海にどんな荒波が待ち受けているかもしれませんが、親はいつでも子供のことを思っているのです。朽ち果てても寄り添って見守っているのです。

私もお先祖様が身近になった歳になりましたが、今でも母親に子供扱いされています。80歳を超え、献体に登録している元気すぎる母に負けないように「母さん、献体はいいことだから早くした方がいいよ」「もういい年だから身体にいいものは何も食べなくていいよ」とか「血液検査でどこも異常がないって？それが一番困る」などと憎まれ口を叩いています。現在は急性期病院を離れて慢性期病院に勤務していますが、ご高齢の女性が認知症になって夫の声と顔を忘れても、子供のことは覚えている多くの事例を経験しています。「母の子への思い」を改めて実感しているこの頃です。

うるう（閏）日

札幌市医師会
札幌清田病院

後藤 義朗

先日の外来で、「私はまだ二十歳にもなりません」と真顔で答えられた妙齢なお婦人がいた。だが、認知症も心配なお年頃。実は、誕生日が2月29日。つまり「うるう（閏）日」なので4年に一度しか誕生日が来ないという論理なのだ。日本の法律では、行政手続き上の誕生日は、2月28日を前日とし、同日の24時に歳を重ねる「みなし誕生日」としている。

では、2月はなぜ28日で、閏年には1日調整するかを知らなかったから「チコちゃんに叱られ」（19/2/15）た。答えは「2月は一年の終わりだった」から。古代ローマでの一年は3月に始まり2月が終わり。当初は奇数月を31日、偶数月30日とした。この暦の発案者は有名なシーザー（ユリウス・カエサル）（紀元前46年）なので「ユリウス暦」という。さらに自分の誕生月の7月をJulyとした、その後、初代ローマ帝国皇帝（在位：紀元前27年-紀元14年）はアウグストゥスという称号を贈られ、ユリウスの月に続く8月をAugustと改称し日数を増やして31日にし、12月までの順番を変えた（山脇史端：暦とローマ帝国（ユリウス暦とグレゴリオ暦））。でも、1月を31日に戻したので、一年の最終月2月には残り28日となった。この「訳あり」暦が続き、閏年の調整には2月の最終に1日付加している。

一方、閏年の定めにも歴史経過がある。「1年」とは、地球が太陽を回る、つまり公転の時間であり、実際には365.2422日で、約1/4日のずれを四年に一度閏日を設け修正してきた。ところが、1500年もすると新たなズレ（当時は10日程あった）が生じた。ローマ法皇グレゴリウスが1582年グレゴリオ暦（現在の暦の基本）を定めた。400年間に閏年を97回と3回減少させた。具体的には、西暦が4で割れれば閏年。100年で割り切れると平年だが、400年で割り切れると閏年とする。

思い返せば、西暦2000年は100でも400も割り切れたから閏年となった。その時、暦が話題になったのを覚えている。来る2100年は平年だが、筆者はもはや地球の自転に縛られてはいないから問題ない。

「閏秒」もある。最近では2017年の元旦に1秒を加えた。これは地球の自転のずれの調整だった（86,400秒より少し長い）。「閏月」は、太陰暦を用いた時代に1ヵ月増した。本来「うるう」は増やす意味だが、閏年とは、1年を増やすわけではなく、閏日を設けるだけで、他と意味合いが違うのも興味深い。

地球の自転と公転で、一日、一年を決めるからズ

レが生ずるのは致し方ない。天空のかなたでは「はやぶさ2」が、小惑星リュウグウのサンプルを持ち地球に向かっていて、冬には各種流星群の天空ショーが見られた。さらに、ペテルギウスが減光して、超新星爆発が起こったかと危惧されている。この壮大な宇宙の中にあるちっぽけな地球で、閏日にこだわるとは、人間はなんと小さいことかと森田美由紀アナに指摘されよう。

歳を重ねると誕生日はうれしくない。名目二十歳ならそれも楽しいだろう。ところで、永遠の5歳と称する「チコちゃん」の誕生日はいつだろうか。永久に現れないユリウス暦の「2月30日」かも。

日本国の歴史を勉強中です

北見医師会
とまべちクリニック

苔米地正之

唐突に「オーストラリアに行って英語を勉強したい」と言う子供に、「日本のことも分かっていないのに今さら英語？」となじりました。しかしながら、果たして自分はどうかと考え込んでしまいました。60年間以上も、日本で日本人として生活してきたのですが。

受験に「日本史」を選択して真面目に勉強した。そう思っていたので、恥ずかしながら、日本の歴史については理解しているほうではないかと思いついていました。しかし、明治維新以降の日本国の歴史も、自分が生きた昭和時代のことさえ、平成生まれの子供たちに説明できない自分に気づきました。

「パール・ハーバー」という映画が平成13年5月に公開され、日本でも上映されました。意味深いタイトルだなあ、と思っていましたが、その年に「9.11」が発生しました。そして、「現代の真珠湾だ」と…。いくら鈍感な私でも、映画の製作自体に何らかの意図があったのではないかと思わざるを得ませんでした。今年はコロナウイルスのパンデミックによって世界的に混乱状態にあります。昨年10月18日の世界経済フォーラムという場で、「コロナ・パンデミック・シミュレーション」が開催されています。世界の出来事を、まるで誰かが操作あるいは計画しているように感じられます。

第二次世界大戦後70年以上を経たためか、これまで秘密とされていた文書が公開され、また、歴史的新事実が発見されることにより、東京裁判史観とは異なる歴史解釈に基づくという書籍も出回るようになり、ネット環境からも多くの情報が得られます。歴史から、「現代」を理解解釈できる教養を少しでも得たいと思いつつ勉強しています。

オーちゃん

札幌医科大学医師会

浦澤 正三

痩せぎすで覇気がなく無口な子だった。いつからか身近にいた2人の姉達は彼を「オーちゃん」と呼ぶようになり、本人は抵抗を感じながらも異を唱えることもなく幼少期を過ごした。

「オーちゃん」は札幌市の郊外、円山村で生まれた。だが、生後間もなく引っ越したため、覚えているのは父親が札幌市内の南1条西6丁目で青果物卸売業を始めた昭和15年頃以降のことである。彼の3歳と6歳下の弟と妹はここで生まれた。

忙しい商売人の家に生れた「オーちゃん」がどのように育てられたか、今は知る由もない。ただ下の弟や妹たちを見ていると、目を離せない授乳期は、母に背負われるか、目の届く場所で“嬰兒籠”（藁で編んだ大きな籠）に入れられて過ごし、這い這いができるようになると、鞍のある幼児用歩行器に入れられ家人に見守られて過ごしていたので、似たような状況だったろうと思っている。

「オーちゃん」4～6歳の頃である。周りの大人たちは皆多忙で子供にかまっている暇はなかった。当時近所には、ヨッちゃん、タダオちゃん、フミオちゃんなど同年代の子が沢山いたが、自閉的な「オーちゃん」はせいぜい家の前や庭先で1人遊びをする程度で、外で彼らと遊ぶことはない。

家にいて一体何をしていたのかよく憶えていない。ただ、忙しく台所仕事をする母の後をついて回り、その一部始終をじっと見ていたことは記憶している。また、部屋の隅っこに坐ってぶつぶつ言いながら自分1人の世界に籠もって過ごしていたこともおぼろげに憶えている。

「オーちゃん」に母がよく言っていた言葉がある。“メソ”－彼はよくシクシク、メソメソ泣いた。“グズ”－彼は決断力に欠け行動に移るのが遅い子だった。“神経質”とも言われたが、ある時期、爪を噛んだり目を瞬いたりする癖があった。

小学校に入ってから、近所の子供達の石蹴り、かくれんぼ、パッチなどの遊びを傍で見ていて誘われることもあったが、滅多に加わらなかった。スキーに誘われたこともあるが、斜面を滑って加速度がつくと、胸中を冷風が吹き抜けるようで息が詰まり恐怖で目を開けていられず転んでしまうので止めた。ぐるぐる廻す縄の下を子供達が次々と潜り抜ける縄跳びも、縄の回転に合わせてタイミングよく足を踏み込むことができず失敗してしまう、といった具合で、遊び、運動のできない社交性に欠けた子供だった。

実は、「オーちゃん」は、物心ついて以来のこの方、次第に頭を擡げてきたある重大問題に直面していま

した。運動は別にして、遊びに参加できないのもこのことが大いに関係しています。それは“自分”という存在を言葉で表現できないということです。石蹴りなどに誘われて遊びの仲間に入っても、最初にじゃんけんで決められた順番になった時に「自分の番だ」と言えないため抜かされてしまう。パッチで遊んでいても「このパッチ誰の？」と聞かれた時に「自分の」と言えないために締め出されてしまうといった具合です。

「オーちゃん」は考えます。「どう言ったらいいのだろう」－。俺？ とんでもない、自分は俺なんて威張れるほど強い子じゃない。僕？ いや、それほど育ちの良い男らしい子でもない。それなら私？ いや私では男か女か分らない。では自分？ いや大人が言うみたいで変だ。ならば正三か正ちゃんのどっちかだろうが、正三なんて堅苦し過ぎて言えないし、正ちゃんも自分のことを－ちゃんなんて恥ずかしくて言えるわけがない。

その点、近所の石田食酢工場の子・よしほちゃんは、体が大きく、性格は明るく素直で、正義感が強く、他人の面倒見もよく、この境界の子供達に一目置かれるリーダー的存在ですが、遊びの中でも必要な時には、「僕の番だよ」「ヨッちゃんのだ」「よしほのものだよ」とはっきりと主張できる。こんなヨッちゃんを、「オーちゃん」は心底尊敬しています。

遊びだけなら遊ばないで済むのですが、近くにいる2人の姉、特に日常、何かと世話を焼いてくれる下の姉とのやりとりの中で、しばしば困った事態が生じました。親しい姉ですから言いたいことを言いたいのですが、やはり話の中で“自分”が言えないために思っていることを伝えることができないのです。話がぐるぐる廻りで、どうしても分ってもらえず、悔しく情けなく、ついに泣き出してしまいうこともありました。

そんなことを繰り返す内に姉も気が付いて、逆に「正ちゃんがやったの？」「正ちゃんのもの？」と尋ねてくるようになり、ほっとして私は「うん」と頷きます。するとそのうちに姉は、「誰が？」「誰のもの？」と聞いてくるようになりました。内心「分かっているじゃないか」と思いつつ、あまりのしつこさに、つい口を漏れ出た誤魔化しの言葉が「オーちゃん」（実はアとオの中間）だったのです。それ以来、姉たちは私を「オーちゃん」と呼ぶようになりました。

外では自分を主張できない男の子、家では「オーちゃん」と呼ばれた子供時代は小学校卒業まで続きました。実はそれ以後も高校まで自分自身の呼び方には拘りを懐いていて、相手次第で私、僕、俺が言えるようになったのはずっと後のことです。

以上が、幼年期に私が姉たちから「オーちゃん」と呼ばれた経緯です。

自我形成期において、全ての子供は自分を意識し、その存在を主張する時期があったに違いありません。他の人びとはこの時期をどう乗り越えていったのだろうか、など訊ねてみたい気がします。

急な血圧低下にご注意を！ —溺死のリスクも

北海道大学医師会
公益財団法人 札幌がんセミナー

小林 博

急激な血圧上昇が危険なことはみなさんよくご存じのことと思います。

急な血圧低下にも大きなリスクがあることを痛感する“事件”がありました。コロナ騒ぎの大きくなる前の今年2月中旬、札幌市内のあるホテルで私は不覚にも一時意識障害に陥り、同席の方々にえらいご迷惑をお掛けしました。

私は高血圧治療のためにアムロジン5mgを毎朝服用しておりました。たまたまその日は胃腸の不調で朝食を抜き、昼飯も摂らないで空腹でした。午後3時頃になって「今朝はまだアムロジンを飲んでいなかったな」と気づき、すぐに服用しました。

その後、6時から会食の機会があり、久しぶりに熱燗のお酒をほんの2口、3口飲んだだけで何となく意識が朦朧となり、私は間もなく意識を失ってしまったようなのです。

異変に気付いた同席の医師が私の脈をとり「脈がふれない！」と思わず声を上げたそうです。その時の私は顔面蒼白、唇の色も紫色に頭を垂れて肩で呼吸していたとのこと。周りの人は私が心筋梗塞を起こしたのではないかと心配し、救急車を手配しました。

どのくらいの時間が経過したのか分かりませんが、誰かが私を抱きかかえました。その人の「さあ、行きましょう」という声がかすかに耳に入ったのを覚えています。3人ほど来た救急隊員の1人が「血圧が70しかありません」という声も聞こえました。他の隊員は「病院に行きましょう」といって何としても私を抱きかかえようとするのです。しかし私は朦朧としたなかで「どこにも行きません」「その必要はないです」と抵抗し、そのうちに少しずつ意識が戻ってきました。

救急隊員が「血圧は80になりました」と言ったのははっきり聞こえました。結局、数分の押し問答のすえ、搬送の必要はないと強く自覚した私は帰宅しようとする自分の携帯電話でタクシーを呼びました。救急隊員もついに諦めたようで、引き上げていったのです。隊員のみなさんには本当に申し訳ないことをしたと反省しました。

なぜこんなことになったのか。要するに私の症状は「急な血圧低下による意識障害」ということに思い当たりました。空腹時の降圧剤と熱燗少々で急な血圧低下で意識障害を起こしたのだと思います。

ホテルの食堂内であったからこの程度のことです。

んだのです。もし仮にこれが自宅の風呂場であれば、そのまま浴槽内で「溺死」と思うとゾッとしました。

入浴中の死亡事故はわが国の死亡統計によりますと、毎年4,000人近い人が浴槽内で亡くなっておられます。寒暖差による血圧の急変動のためと思われるのですが、この中には降圧剤の不注意な飲み方によるものが相当数入っているのではないのでしょうか？

「降圧剤は大切なクスリです」。しかし「血圧の急な下げ過ぎにも注意しなくてははいけません！」。案外、見過ごされがちなこの事実をみなさんにぜひ知っていただきたいと思ひ敢えて私の体験を告白した次第です。

最近の内視鏡室事情

北見医師会
北見赤十字病院

松田 可奈

北見赤十字病院消化器内科に勤務して2年目となりました。主に内視鏡検査や治療に従事することが多かったため、COVID-19感染の蔓延は内視鏡検査事情にも大きな影響が出ました。日本消化器内視鏡学会より出た指針を遵守しながら安全かつ適切なタイミングでの内視鏡検査ができるように、さまざまな工夫を行っています。

来院時の検温から始まり、最近の旅行などオホーツク管外への外出の有無や濃厚接触歴の有無のアンケート、それぞれの患者様ごとに防護服を変えるための防護服の確保、検査間での検査台の消毒など、これまで以上にコメディカルと一丸となって取り組むことが増えていますが、幸いにも検査体制を維持しながら診療に当たることができています。

その中でいくつか悩む点があります。一つ目は防護服などに限りがある中での「適切なタイミングでの内視鏡検査」という点。それぞれの患者様によって悪性腫瘍などのリスクも異なりますが、すぐにやるべき検査と少し延期しても良い検査の判断が医師側と患者様側で感覚の乖離が出ることもあります。なるべく早め実施していただきたい内視鏡検査に関しても、しばしば患者様が「自粛」されてしまうことがあり、検査の説明に手間取ることがあります。二つ目は若手医師の教育という点。内視鏡学会の指針を考慮するとできるだけ熟練医の実施が望ましい反面、若手医師の指導・教育という点についてもできるだけ行いたい。どのようにしたらよいのか日々悩んでいます。

この投稿が掲載される頃には、上記の悩みが解消されていることを願っています。

不整脈原性右室心筋症 (ARVC) 診断の重要性

札幌市医師会
北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

中村 一博

皆さんは不整脈原性右室心筋症 (ARVC) という疾患をご存知でしょうか。ARVCは右室心筋の繊維化や脂肪変性をきたす進行性の疾患です。発症頻度は1,000人～5,000人に1人と言われており、決して稀な疾患ではありません。この疾患は病初期には無症状で経過し、心陰影の拡大などの前兆なく、心室頻拍や心室細動を起こすことにより発見されることが多いです。本邦における持続性心室頻拍をきたす原疾患の約10%を占めています。ブルガダ症候群が夜間の突然死の原因となるのに対して、ARVCでは運動中に重症不整脈が発生することが多く、若年者やアスリートが心臓突然死を起こす原因の1つになっています。左心室の心筋症と比べて難儀なのは、病初期には病変が左心室に及ばず心機能が保たれているので、この疾患に気づかず運動を続けて初発症状が突然死ということもあり得ることで、ARVCを日常の心電図検査 (健康診断など) で発見することは、若年者の突然死の予防につながると考えられます。

ARVCの50～90%において、12誘導心電図に何らかの異常所見を示すと言われていています。ARVCは右心室に病変があるので、12誘導心電図では右心室側の誘導に異常所見が現れます。具体的な所見としてはV1～V3誘導における

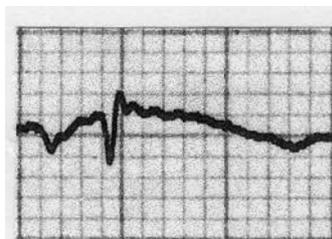
- 1) イプシロン波
- 2) Delayed S-wave upstroke
- 3) 陰性T波
- 4) QRS幅>110ms

などがあげられますが、特徴的なのはイプシロン波です。イプシロン波はQRSの後ろに現れるノッチで、右心室内の伝導遅延を反映しています。断片化したイプシロン波もあり、その場合は細波のような細かいノッチ (ギザギザ) がQRSの後に続きます。ARVCにより誘発された心室期外収縮は右心室起源であるため、左脚ブロック型の心電図波形になります。これもまた曲者で、予後が良いと言われている特発性心室期外収縮でも左脚ブロック型となることが多いので、特発性だと思ってもV1～V3誘導の心電図波形を凝視する必要があります。ARVC疑いに行う精密検査としては、心エコーでは見逃しやすく心臓MRIまたは右室造影の方が適切であると言われています。ですから、先生方がこのような心電図を見つけたら、大学病院もしくはそれに準じた規模の心臓MRI検査が可能な病院へ紹介してください。

世間ではブルガダ症候群がもてはやされてARVCは目立ちませんが、頻度も突然死を起こす深刻さもブルガダ症候群に並ぶと思います。私は当センターに来てから半年足らずですが、すでに2例のARVC疑いの心電図を見つけました。当センターは健診施設ですから、心電図検査数が多いのも原因かもしれませんが、ARVCの患者さんは先生方の外来にも訪れるはずで、V1～V3誘導に判定困難な歪んだQRS波形を見つけたら、ARVCのことを思い出してください。

具体例として、私が当センターで見つけたARVC疑いの心電図 (V1～V3誘導) を提示します。QRSの後ろにV1誘導では断片化した、V2誘導では上向きのノッチ型のイプシロン波と思われる波形を認めます。直後に左脚ブロック型 (右心室起源) の心室期外収縮を併発しています。

V1
(拡大図)



V1



V2



V3



老いた人生の終わりの始まり

札幌市医師会
愛全病院

土肥 修司

自分が老いたと実感すると、この過去を振り返ろうという思いに駆られるようだ。最初は何日だったのか思い出せないが、記憶は確かだ。ホテルのエレベーターを降りて会場に向かおうと広いロビーを横切ったところ幾人かが正面から歩いてくる。その中に自分の兄の姿があるではないか。「なんで兄がここに…」と思って声をかけようとしたが、それは真正面の壁一面の鏡に写った自分の姿だった。2歳上の兄は背丈も、多分容姿も私よりは上だ。この時は、少し嬉しさを感じ、まだ本当の意味での「老いた」という実感を伴わなかった。

その2年後の初めての地中海クルーズでは、下半身麻痺の80歳台の乗客を担いで腰椎の圧迫骨折を経験し自分の軽率さを嘆いたが、2年後の2度目のクルーズの旅では快調で自分の若ささえ感じた。だが、その最中に母が死んだとの連絡があった。母の納骨で家族が集まった時だった。長女夫婦の3人の子供たちが、私と兄の顔を見比べ、「似てる、そっくり」と私に向かって言った。兄はすでに70歳であった。私は2歳も年下なのだ。会うことの少ない兄弟で顔をじっくりと見ることはなかったが、その時は、私は兄も年をとったな、とっていた矢先だった。

老いの予兆はそれ以前にもいくつかあった。札幌出張の折は、父の頼みで空き地の雑草が刈り取られているかを確認するため、路面電車を西線11条で降りて、南12条西16丁目の家に着くまで、たかが250mくらいなのに、この間の足が重い、なんでこんなに遠いのだ、と疲れ切った自分も思い出した。60歳を過ぎた頃だった。体力がなくなってきたのである。そして、何かに引きずられるように昔のことが思い出された。第100回医師国家試験委員長としての問題作成・検討のため岐阜と厚労省を往復していた時のことだから、61歳の時だ。午後9時過ぎに会議を終え厚労省から出て、入線してきた地下鉄に乗ったところ、入り口近くに座っていた若い外国人の女性から笑顔で“Please”と席を譲られたのである。人生で初めてのことだ。丁寧に断ったのだが、一瞬「俺はまだそんな齢ではない」と不快な思いをした。

だが、車両がホームを抜けると鏡と化した電車の窓に映っていた姿は、目が落ち窪み、まぎれもなく疲れ切った私の姿であった。それ以降、老人を見ると、わが身と比較してしまう。電車の中で同年代と思しき人を見かけたら、女房にどっちが若く見えるかを聞いてみることもあった。相手の実際の年齢は分からないので、これは一方的に優越感に浸される、

という程ではないが、少し気分が良くなるのだから可笑しなものだ。

老いを自覚してからは、自分がどう見え、どんな年寄りかには余り関心がなくなった。老いは年齢とともに、人全てに公平に進むわけではないと思いつつも、元気で若々しい老人の姿や老婦人の華やかさがもてはやされる風潮には少々反発も感じてきたが、これも少なくなった。そして老いを増すごとに、1年に込める思いの切実さも増してきたように思われるのだ。

最近では計報も届く。大学の同期会にもできるだけ顔をだして、顔をみながら話を聴く。病気と健康の話題が多い。「クラス会 出てしばらくは 背を伸ばし」、と歩く姿勢に無理をする。今の老人の生きる姿・形が見えにくくなったという話には同感だ。フレイルという言葉はまだなかった時代だ。

加齢に伴う老衰への道は確実に進む。電車にもタクシーにも乗らなくなった。老人であることに達観できたのだろうか、歩くのである。だが人生を達観するまでの境地には至ってない。10年前は大学の定年後には、あれもしよう、これもできる、夢を持っていたのだ。まだ“夢みる老後”、“老い相応の風格”という言葉に多少憧れを持っていたのだ。青臭い、とも思うが、この気持ちを堅持しよう。

人生の終わりの始まりは確実に認識した。だが、この“終わりの始まり”の終わりが何時くるかだが、これは分からない。老衰は加齢の極みでもある。寿命も延びた。では老いの終わりは、どこなのだ。

高齢者の慢性期医療の実態を学びたいと、私は2年前、道内のパイオニア的な現病院で慢性期医療の勉強を始めた。理由はいろいろだが、自分の近い将来の姿をみたいというのもその一つ、担当した多くの患者は、私より10～20歳上、多くは急性期病院でのさまざまな専門医の診療を受け、10前後の処方薬をもって慢性期病院に紹介されてくる。

患者家族のあり様はさまざま、時に言葉少なに、時に執拗に、「口からの食事を」「穏やかな天寿を」「痛みや苦痛の無い生活を」「自然の長生きを」など、言い方には違いはあるものの家族の慢性期医療への期待は大きい。全力を尽くすのは医師の使命と努力できた時には悩みは多くはなかった。だが今は病院長を拝命している。悩みも尽きない。

人は必ず死ぬ。だから老化していくわが身を率直にみとめ、自然に老いていけばよい、とは思っている。だが、自然に老いられるかが問題なのだ。意識があり、食事・排尿・排便が自立できている限りはよい。これらができなくなってきたと感じたら、潔く人生に収まりをつける準備をする、と言うのは簡単だが…、難しい。

人生100年、健康志向と栄養補助剤で健康寿命の延伸とはいかない。新型コロナなど新しい病にも遭遇し、認知機能も低下し、老衰も進み、支える家族も高齢者になり、医療・介護の時代の思考も変わっていく。これもなかなか難儀なことだ。

日本医師会 中川俊男新会長 誕生に思う

釧路市医師会
釧路皮膚科クリニック

足立 功一

今から47年前、私が教養課程2年時の医学概論の授業に、当時の日本医師会会長武見太郎先生が来学され先生の講義を受けたことがある。当日は朝から教室周辺は人の出入りが多くざわつき、講義の前には担当教官から講演を拝聴する心構えまで訓示を受けた。武見会長は医学部長はじめ多数の当大学関係者（特に慶應大学出身者）を従えて入室された。シーンと静まり返った教室内で発せられた第一声は野太く大きな声でその迫力に圧倒された。講義の内容は医師としての倫理を話されたことと記憶しているが、それより驚いたのは、武見先生が書いた黒板の文字を助手ではなく、学部内でも発言力のある某教授がせつせと消していたことである。

今でも頭の片隅に残っている先生の話は、会長の政治家に対する診療姿勢であった。会長は「私は日本医師会会長となった今でも銀座の診療所で診察をしているが、時に政治家が受診してきたときは他の患者さんに予めお断りして優先的に診察しており、その診療代は患者自らに決めて払ってもらっている」と話された。

当時の武見先生はケンカ太郎とも言われ、1961年には全国一斉休診運動を医師会内でも賛否両論のある中強行し、厚生官僚との徹底的な対決をも辞さず、厚生大臣が就任した際には厚生大臣の方から就任挨拶に来ていたくらいの権力を持った会長だった。そんな会長がなぜ政治家を優遇するのか不思議であったが、会長曰く「政治家と言うのは国民のためにすべての時間を割いて奉仕活動する人間であるから、一分足りとも時間を無駄にさせてはならないからである」と話された。

時は過ぎ、私が釧路市医師会の理事として活動していた頃、中川俊男先生と初めてお会いした。当時私は釧路市医師会の医政も担当していたが、武見先生のご子息武見敬三参議院議員の選挙の際に中川先生が釧路地方のテコ入れに来釧されたことがある。

先生は私に会うなり「先生の知り合いの先生方を紹介してほしい、二人で病院回りをしましょう」と言われた。休診して市内を回ること若干の躊躇いを抱いたが、私の運転する車で市内の病院やクリニック10数件を回り、各院長に投票をお願いして回った。その時の先生の印象は、何ごとにも積極的に行動し、物事を理路整然と論ずように語られるので、私も嫌とは言えずにお供した記憶がある。

その当時日本医師会には、北大皮膚科医局の大先

輩である青柳 俊先生が副会長として就任しており、ちょうど介護保険制度を日本で創設するために日夜奮闘していた頃であった。私も同じ頃、釧路市医師会病院や准看護学校の運営委員長として医師会運営に携わっており、中央で活動されている青柳先生と釧路のパイプ役を担ったことがあった。東京の会合にも出席し、釧路市に於ける介護保険制度導入に少しはお手伝いさせていただいた。青柳先生はその後副会長を退任されたが、私も悲願であった釧路市医師会病院の改築と釧路市医師会高等看護学校の設立を成し遂げ、その役目を終わらせていただいた。

中川先生は青柳先生の後に副会長となられ、長年辛抱強く職務を全うされ、皆様の信頼を得て今回の勝利に結びつけたのは、まさに中川先生の人徳と周囲の皆様の後押しによるところ誠に大であろう。

現在、我々はコロナ禍の中でますます厳しい医療経営を強いられ、国民誰もがどの職種も厳しいことは分かりきっている。一つの利益団体として政府からの援助を獲得することも大切だが、先生には敢えてこれから50年先を見据えた根本的な医師会改革、医療改革を期待したい。戦後の高度経済成長期に作られた医療制度は、その後医療費抑制策に転じ安定期に入り、今は停滞期を過ぎて医療崩壊を来しつつある。平成12年に医師法、医療法が改正され介護保険制度が導入され、さらに平成16年に導入された新医師臨床研修制度により釧路市医師会病院は閉院せざるを得なくなった。そしてこれから待ち受けるのは、人口減少と超高齢化、都市化、慢性疾患の増加であり、医療体制も今までの病院完結型医療から複数の病院で患者を診る地域連携型医療へどのようにシフトさせるか、ITを使った中央と地方の連携等大きな課題を突き付けられている。特にコロナ後の世界は経済、医療がどう変わるのか判断が全くつかない。企業倒産、失業者の増加、そして地域での感染症対策や医療連携、立ち遅れるDX（デジタルトランスフォーメーション）をどう構築するか問題は山積している。

武見先生の時代は、1961年に導入された国民皆保険制度を如何に医師会の要求を入れながら国民のため良い方向に推進させるかの25年間であり、あのような強烈なキャラクターが必要とされたのであろう。

しかしながら、中川新会長には広大な北海道の大地で育った視野の広い医師会の代表として、世界の模範となる医療提供体制を構築してほしいと願って止まない。

医師にとっての技術の取得とは？ 守破離

札幌市医師会
北海道大野記念病院

寒河江 悟

わたくしは札幌医科大学産婦人科の出身で、今でも後輩と楽しく手術を行っております。これまでわたくしの医師人生における恩師は数えきれず感謝の念に堪えません。多くの優秀な先輩や血気盛んな後輩たちに恵まれ、今日に至っているのをつくづくうれしく思います。

札幌医科大学産婦人科では1955年2月1日から1997年5月までの42年間で腔式子宮全摘術（TVH）は10,016例施行されました。概略として、70%が300g未満の子宮を摘出し、出血量300ml未満で80%以上終了し、手術時間90分未満で80%以上終了しており、合併症の割合も1%以下でした。注目されるのは、10,000例を超す症例を40年間以上にわたり上記の成績が継続していることです。札幌医大TVH術式を確立された明石勝英教授の術式がいかにも後輩の医師に正確に伝授され、橋本正淑教授ほかの教室員により伝統が継続されていたことであります。わたくしも1970年代に入局し、この伝統の洗礼を受け多くの修練をさせていただき、まさに「守」の時期であります。この時期に多くの先達の神業をたくさん経験させていただいたことがこれまでの財産であります。中でも子宮を細切する際のサイズがいつも同じ先生や術式がいつも同じで無言で順番に出てくる器具を使いこなす先生など魔法のような手術を見させていただきました。

さて1980年代にはどんどん新しい医療の技術開発が進み、1990年代から婦人科手術も大きく様変わりを迎えることとなり、いわゆる低侵襲である腹腔鏡下手術が全国的に盛んになり、札幌医大でも腹腔鏡下手術の鍛錬が始まり、私もその先頭に立って動物ラボや新しい機器の試用などに精力を注ぎました。その間、工藤隆一教授は腔式手術の適応拡大を模索され、種々の術式を腔式に行う工夫をされる傍ら、明石教授直伝の腔式広汎手術の完成に勤しんでおられました。しかし工藤教授の退官後の2000年代には世界の流れは神経温存腹式広汎手術の世界的普及となり現在に至っております。この時期はまさに古いものから新しいものへの「破」の時期なのかもしれません。

一方わたくし自身は大学を離れ、2000年代には腔式手術の改良・工夫に励みまして、腹腔鏡下手術で汎用されるpower source（具体的にBiClamp®）をこれまでの婦人科手術に応用を試み、腹式子宮全摘術には子宮周辺の靭帯や血管を無結紮で行う術式や

腔式子宮全摘術にも応用し、とくに2005年からJR札幌病院にて最初の3年間でTVH70例を行い、子宮摘出重量300g未満70.0%、出血量300ml未満92.9%うち100ml未満64.3%、手術時間90分未満82.8%うち60分未満74.3%、合併症は周辺臓器腸管2例、腔断端縫合不全2例という成績であり、札幌医大産婦人科の10,000例の成績に勝るとも劣らない手術をさせていただきました。これがわたくしにおける「離」になるかは私の独断と偏見であると思います。

さて21世紀の今日婦人科手術は腹腔鏡下あるいはロボット支援下手術の全盛を迎えている中で、腔式手術の存在は風前の灯火、絶滅危惧種のごとくであります。わが師工藤隆一教授によると、腔式手術の利点は、術創がないため腹壁瘢痕が欠如、術後の腸管癒着・腹膜炎あるいはイレウスが少ない、血栓症がほとんどない、術後創痛が軽度で治癒が早いために入院期間が短いことなどがある一方で、欠点は大きさの制限があり、経産婦が望ましい、術野が狭く経験が必要などであります。

ここでわたくしのご提案したいのは、国内的には、市中病院では最も習熟した手術で患者様に安心・安全な手術を提供できれば問題はなく、あえて不慣れた術式に挑戦する必要はない。一方医育機関での手術教育にはまずは腹式、次に現状では腹腔鏡下やロボット補助の低侵襲手術の教育が一般的であるが、腔式手術の修練も含めていただきたい。欧米でも腔式手術は明らかに減少傾向であり、子宮頸癌0期などの手術適応が保存的円錐切除術の適応拡大などもあり、適応症例の減少もあります。その中にあり医育機関での腔式手術の教育も依然として根強く継続されているとの報告もあります。これまでの経験から「究極の低侵襲手術」である腔式手術の習得を今一度全国的に盛り上がっていくこと、あるいは少なくとも経験したことがある術者が相当数存在し、若手の教育を担うという状況を切に願うものであります。

新型コロナウイルス感染症における医療倫理上の課題

函館市医師会
道南勤医協函館稜北病院

堀口 信

私が勤務する病院は2病棟104床の小規模病院です。急性期病床、地域包括ケア病床と回復期リハ病棟があります。

函館は8月13日現在、7月29日を最後に新型コロナウイルスの新規感染者は報告されていません。当院での診断や治療事例もまだありません。それでも緊急事態宣言下では入院の面会禁止を行い、職員の行動制限も行ってきました。

新型コロナウイルス感染症は、指定感染症であり、入院など患者の諸権利が制限されることとなります。さらに、医療資源配分の優先順位や、どこまで治療を行うべきかという深刻な倫理的問題も内包しています。

当院では2003年より今まで100回を超える医療倫理委員会を定期的に開催して、終末期医療や個人情報保護など、小規模病院にもある医療倫理をとりあげてきました。そこでの経験もふまえて、新型コロナウイルス感染症での医療倫理上の課題を整理してみました。

1. 不足する物的・人的医療資源の配分（いわゆるトリアージ）

不足する物的・人的医療資源、たとえば人工呼吸器やECMOを使用する患者の優先順位の決め方には、医療者の個人的価値観が入り込む余地のないルールが必要です。一般的には、救命の可能性が高い患者や時間的優先順位（早くに治療方針が決まった患者が優先）に基づき判断することになります。しかし、先に人工呼吸器をつけても、救命の可能性が低い人から、あとに入院し、救命の可能性が高い人に呼吸器を付け替える場合、「呼吸器はずし」という法的、倫理的に難しい問題を含んでいます。この場合は倫理委員会の審査や病院管理者の許可など、担当医師・スタッフに心理的負担をかけないルールが必要とされます。

2. DNAR（心肺蘇生法を試みない事前指示）

心肺停止時の蘇生法（人工呼吸の開始もしくは継続、心臓マッサージ）の実施について、本人や家族の意向を尊重することは、一般の医療と同様です。ただし、本人が隔離されて家族と面会できない環境で、かつ物的・人的資源の不足下では、病院があらかじめ準備した、DNARの標準的手順を事前開示して、入院早期に同意を得る方法もありえるでしょう。たとえば、できうる限りの治療の結果、救命困難と複数の医師が判断した場合、心肺停止の場合は、心肺蘇生法を試みないことを標準にするなどです。

3. 延命治療

救命困難と判断されつつ、心肺停止までの期間を延ばす目的の治療、いわゆる延命治療をどうするかも、DNAR同様に、本人、家族の意向を尊重する必要があります。人工呼吸器など限られた医療資源の使用は別として、栄養確保や薬物投与目的の点滴や酸素投与などがここでいう延命治療にあたります。本人が延命治療を望まない場合であっても、苦痛を取り除くことや、尊厳ある個人としてケアを受ける権利は保持されるべきです。

4. 高齢者施設での治療制限

以上みてきた物的・人的医療資源の配分やDNAR、延命治療は入院治療を想定したもので、高齢者施設にそのまま適用することはできません。高齢者施設では「できうる限りの医療」や「人工呼吸器の選択」は難しく、治療に大きな制約があるからです。高齢者施設に入所する際に、施設でできうる医療の限界を説明したり、DNARの希望を聴取していたとしても、新型コロナウイルスに感染した場合、入院せずに施設内隔離とするには、あらためて本人や家族の同意が必要になるでしょう。

5. 看取りについて

新型コロナウイルス感染者は看取りの場面でも家族の立ち会いは大幅に制限されます。そのためITを使って家族と会話したり、スタッフが看取りに立ち会うなど、できうる限りの工夫はされていると思います。それでも看取りに立ち会えず、通常のように遺体を引きとることもかなわない家族へのグリーフケアには特別の配慮が必要になるでしょう。

6. 個人情報の保護

感染拡大を防ぐため、公衆衛生の見地から、感染者に関する情報（性別、年齢、職業、大まかな住所、行動履歴、受診した医療機関）の一部が公開されるか、公開されずともネット上に情報が漏洩することがしばしばあります。いったん個人情報が流布された当事者や周辺の人たちが、差別的言動、脅迫を受けたケースも報道されています。感染拡大予防で必要な公開情報（クラスターが発生している施設や病院名）と、統計上必要な個人情報（性別、年齢、職業、居住地など）を区分し、公開する個人情報は可能な限り限定することが望ましいと考えます。

以上、新型コロナウイルス感染者とその家族を中心に医療倫理上の課題を挙げました。これ以外にも、感染していない入院・外来患者や介護サービス利用者が受ける制限、医療介護従事者へのバッシングなどさまざまな問題が起こっています。

パンデミックの中にあっても、医療の方向を見失わないよう、医療倫理の4原則（自律尊重、無危害、善行、正義＝公平）に立ち返って行動することが何より大切だと思います。