

会員のば

プチ登山と蜘蛛

室蘭市医師会
製鉄記念室蘭病院

松木 高雪

新型コロナウイルス予防のため、勤務時間以外はなるべく、人と接しないようにしている。幸か不幸か室蘭に単身赴任のため、一週間に6日間ほど勤務後は家に一人であることが多い。家にいるといっても、講義のslide作り等に加え、学会や講演会のonlineにての視聴、買い物や毎日の洗濯、掃除、炊事とその後の片付け等で、せつかく時間を見つけて視聴しようとしたNetflix、Hulu等の視聴は相変わらず、できずじまいである。

いつの日か、仕事のことは何も考えずNetflix、Hulu三昧な生活をしてみたいと思っている。

今年5月に発令された緊急事態宣言のため、急遽、家族会議をLINEの動画で行った結果、今年のゴールデンウィークは、家族旅行は中止となり、感染予防のため室蘭での単独stay homeと決した。

念願のNetflix三昧を計画したが、2年前に胆振東部地震のため、詳細は省くが、水浸しになった503号室から、603号室（単に上の部屋）に転居した際に、物置と化した一部屋に約2年間放置され、たまりにたまった段ボールに入った荷物の整理を試みた。

その際に、荷物の整理をしながら、ふと日頃の運動不足と体重増加に気が付いた。

6階の窓から外を見てみると、マンションのそばには小さな山の上にある八丁平という町に続く細い道があるではないか。

これは、日頃よりの運動不足解消のチャンスとばかり、運動着に着替え、帽子をかぶり、運動靴を買い、適度に急な勾配がある“プチ登山”に挑戦することにした。たくさんの人と会う平地での歩行と違い、プチ登山であれば人にも会わず、感染予防にもなり登山中は煩わしいマスクをする必要もない。最初に登った際には、今なら軽く15分で登れるところを、30分もかかったと記憶している。

最初のプチ登山でさっそく両足崩壊となり、翌日の朝は右足のこむら返りの痛みで目が覚めた。徐々

に慣れてくると、自動車道路に沿ってはいるが、自動車道路の反対側にはうっそうとした森が茂り、人が一人やっと通れるような細い歩道を、なるべく早く登るようにした。結構息が切れ、脈拍も100前後に上がっているようだ。頂上に達すると、八丁平にある高級住宅街を見ながら散歩し、公園から室蘭港と総事業費は1,153億円、維持管理費は51億円に及ぶ“ほとんど役に立っているとは思えない”美しい白鳥大橋をみて、マンションにたどり着くと8,000歩程度の運動となる。今年のゴールデンウィークから、勤務後に時間のある際には、なるべくこのプチ登山をするように心がけている。

プチ登山の最中に、林にエサが多く栄養たっぷりなのか親指程度の大きい蜘蛛に出会うことが多いことに気が付いた。私は幼少時より蜘蛛が大嫌いだ。むしろ背筋がぞっとする恐怖に近い。だが、じっくり見てみると蜘蛛は大きな巣をいつも手入れして、エサとなる昆虫が来るのをじっと待っているようだ。蜘蛛は夜に光が当たり、光につられた蛾などが集まる場所をさがし、周到に手入れの行き届いた蜘蛛の巣を仕掛け、獲物が来るまで、何日も何日も忍耐強くじっくりと待つようだ。私は若い頃より、ある程度の作戦を立てたら、臨機応変、即行動を立て前としていたのだが、蜘蛛はまったく反対の戦略で、周到な計画を立て、じっくりと待ち、獲物を捕まえたときの素早い行動で、エサを捕食しているようだ。もちろん長く巣に陣取っているとカラスに襲われるリスクがある。目標があってもリスクを負わず、周到な計画を立てずにただ待っていては何も生まれない。私は、歴史が好きで、戦国時代の各武将の作戦の立て方や、第二次世界大戦等の作戦、中国の三国志や孫子の兵法等を参考にし、先輩、同僚、後輩の“良いところ”を積極的に学び、法人経営や人生の道しるべとしてきた。が、還暦を超え、いまさらながら、“目標を立てたら、周到に仕掛けて、リスクを最小限にして、じっくり待つ”蜘蛛にも教えられた気持ちになった。

健康に良いだけではなく人生勉強もさせてくれるプチ登山をしばらく続けてみようと思う。でも、やはり蜘蛛は大嫌いだ。

避けられたはずの死体検案 ～死亡診断書と死体検案書～

札幌市医師会
緑の街診療所

鈴木 研一

私は、在宅療養支援診療所を開設して20年間に数多くの在宅看取りを行ってきました。そして、警察署に隣接する立地に開業したご縁で、北海道警察検案嘱託医を仰せつかっております。

救急医療に携わっていた開業前の私は、救命救急センターに搬送され死亡確認をした患者さんの死体検案を度々行っていたので、警察からの死体検案医の委嘱依頼には特段の抵抗感を覚えることはありませんでした。

しかしながら、救命救急センターでの死体検案は、ほとんどが交通外傷や窒息・転倒などの外因による死亡（いわゆる異状死）、もしくは身元や搬入までの経過が明らかな場合でしたが、警察の死体検案嘱託医として行う死体検案には、異状死のみならず、自宅ならびに高齢者住宅や介護施設等で突然の死を迎えた場合に、本来は死亡診断書を交付できるにもかかわらず、期せずして死体検案になった事案が散見されます。

こうした現状について、平成24年8月の『医師法第20条（無診察治療等の禁止）ただし書の適切な運用について』（厚生労働省医政局医事課長通知）は、従来、医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合に、「医師が死亡診断書を書くことができない」または、「警察に届けなければならない」という誤解があったことから発出されたものです。

この通知の要旨は、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後あらためて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができるということです。患者さんの家族や介護に関わる方々が、患者さんが死亡している状態に直面した時の驚愕や恐怖・不安、さらには医師法第20条ただし書の誤解によって必要のない救急要請や110番への通報で、期せずして死体検案を招くことは患者さんの尊厳を損ないかねません。在宅等での看取りのみならず、外来患者さんの予期せぬ自宅等での死亡の際には、医師が適切に死亡診断書を交付することで、望まれない死体検案を回避することができるのです。

超高齢社会を背景とした多死時代を迎えて、死生観の変遷やACPの取組みが奨励される昨今、患者さんの最期を担うかかりつけ医の役割は非常に大きいものです。

北海道整形外科勤務医会のお話

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

大野 和則

「整形勤務医会って何?」「そんな会あった?」「聞いたことあるけどパッとしない会」というのが整形外科医の一般的認知度です。全道の整形組織には北海道整形災害外科学会その他に、北海道臨床整形外科医会と北海道整形外科勤務医会があります。前者は開業医、後者は勤務医主体の会です。いずれも全国組織があり、本勤務医会は1986年に発足、全国2番目の設立とのことです。

私は今でこそ勤務医会副会長をやっていますが、以前は私自身も積極的な関与はなく、勤務医会を意識したのは、7年前に当時の市立札幌病院の佐久間先生から「日本整形外科学会の北海道代議員枠10名あり、その中に勤務医会枠が2つあるからその代議員を引継いで欲しい」という話からです。その後、勤務医会の年1回の幹事会に参加しましたが、当時は事務局の本間先生（現桑園整形）が研修会、会報、会計等の業務のすべてを一人で取り仕切っており、なんともゆったりとした会でした。

この状況が変化したのは、4年前に北海道医療大学リハビリ教授の青木先生が勤務医会会長になられてからでした。青木先生は日整会理事会監事を2年間務められ、主に医療安全や働き方改革、男女参画等を主題にした研修会を数多く開催し勤務医会を活性化しました。同時に青木先生と私の協働で札幌大系と北大系のバランスをとりながら幹事を増員し、副会長や事務局、会計などを原則2名体制にしました。さらに昨年1月の北整会で日本整形外科勤務医会会長（当時）の三上容司先生の講演を企画し「大学医師も全員勤務医」との話から、本年度からは道内3大学の整形教授に勤務医会顧問に就任してもらいました。

勤務医会が盛り上がらなかったのは、各病院の勤務医に共通の目的意識や横の連携が全くなく、またそれをまとめる組織もなかったことが一因と思います。近年、デジタル化やグローバル化さらにコロナと世の中急速に変わり、働き方改革、男女参画、ハラスメント、コロナ対策等の勤務医共通の課題も議論される時代になりました。そこで今年は新しく「Googleメール連絡網」を道内の約16総合病院に勤務する勤務医会幹事間に作成し、アンケート等で前述の諸課題への対応を情報共有し、日常業務に役立ててもらっています。

最後になりますが、本年度秋11月7日の勤務医会研修会には道医師会常任理事の藤井美穂先生に「医師の働き方改革と女性医師キャリアデザイン」と題した講演（YouTube視聴可）を予定しております。皆様、ぜひ参加または視聴をお願いいたします。

海のない町・大垣にある灯台 と「おくのほそ道」

函館市医師会
函館渡辺病院

水関 清

新幹線時代到来後も、東京駅と岐阜県大垣駅との間を東海道本線経由で結ぶ夜行普通列車が設定され、夜の間は東京駅から湘南・東海方面への最終列車として、翌朝には浜松周辺から名古屋方面への始発列車として機能した。1982（昭和57）年に「青春18のびのびきっぷ」（翌年からは「青春18きっぷ」）が発売されると、1枚あたり2,000円の切符1枚で0時から終電までの1日間、普通列車が乗り放題となることが人気を集めて、全区間を乗り通す乗客で混雑した。

大垣夜行と呼ばれる143M列車の1978年時点でのダイヤでは、東京を23:23に発車し、新橋23:31→品川23:36→川崎23:46→横浜23:57→大船0:12と進む。東京からここまでの乗車券を別途購入して、大船から青春18きっぷを使い始めると、最長で23:58着の九州・熊本まで、まるまる1日列車に乗り続けることも可能であった。次の藤沢0:17から小田原0:52までは各駅に停車して、湘南方面の最終電車として乗客を運ぶ。小田原発0:53の後は、熱海1:13→三島1:27→沼津1:35→原1:54→静岡2:28と、東京駅発最終の新幹線こだま号を逃した乗客たちを、各駅へ送り届けた。静岡を出ると、浜松までの各駅は通過し、浜松発4:03からは各駅停車に戻って（途中、三河大塚と三ヶ根の両駅は通過）、名古屋方面への始発列車として乗客を運んだ（名古屋着は6:10）。名古屋を6:30に発車すると、岐阜着は7:00、そして終着の大垣着は7:13であった。若者ならではの体力勝負の面は大いにあったが、ここから列車を乗り継ぐと、関西方面の主要駅には午前中に到着して、先述した熊本のほか山陰本線・益田や、意外なところでは下関から別途フェリー料金を支払えば、韓国・釜山まで足をのばすことも可能であった。

2人ずつが向かい合わせで座るボックスシートの窮屈さに音をあげて途中下車し、大垣駅周辺を巡ったことがある。駅からまっすぐに歩くと、水門川（すいもんがわ）の川端に出る。大垣城の外濠を兼ねて整えられたこの川は、湧水を水源とするためか、ゆったりと流れている。その豊かな川の流れをたどっていくと赤い橋がかかる一角に出て、そのもとには寄棟造りの灯台の姿も見える。高さは8m、燈芯を包む上部には油紙障子が填め込まれている。船町港跡にある、住吉灯台である。裳裾を引くような均整の取れた立ち姿は、川の流れともよく調和している。

海のない岐阜県の内陸にある大垣に、なぜ灯台があるのだろうという疑問が、頭に浮かぶ。答えは、かつて大垣で栄えた「舟運」である。

水門川は、ときの大垣城主が開削した運河を改修した流れで、木曾川・長良川とならぶ大河である揖斐川に合流する。その経路を利用すれば、河口にある東海道の主要な宿場町・桑名との往来も可能で、水門川の河畔には、船問屋の倉庫や建物がいくつも立ち並んだという。江戸の初め、航行の安全を願って設けられた常夜灯が、1840（天保11）年に灯台となり、1887（明治20）年に再建されて今に至るのだという。1882（明治15）年、大垣～桑名間には小型蒸気船による定期航路が開設され、1919（大正8）年に桑名～大垣間に養老鉄道が開通するまでの間、船便の往来が続いたという。

ここ大垣の地で156日間・距離にしておよそ2,350kmにおよぶ『おくのほそ道』の旅を締めくくり、水門川の豊かな流れが担う舟運を利用して、伊勢神宮を目指したのが、松尾芭蕉である。

この旅の始まりは、1689（元禄2）年3月27日。この日に江戸の深川を発って舟で千住の堤に上がり、武蔵から、下野、岩代、陸前、陸中、陸奥、出羽、越後、越中、加賀、越前とたどって大垣に到着したのは同年8月21日。芭蕉は大垣に計4回立ち寄って藩士らの間で盛んだった俳諧に影響を与えた。この地に10日間余滞在した後の同年9月6日、船問屋を営んでいた友人・谷木因（たに ぼくいん）とともに、水門川の船町港から長島・大智院へと揖斐川を舟で下って、伊勢神宮を目指した。記録によると、この年伊勢では、9月10日に内宮、13日に外宮の第46回式年遷宮が行なわれていたのである。

旅の始まりの時期に千住で詠んだ「行春や鳥啼魚の目は泪」と対句になる形で、ここ大垣で「蛤のふたみにわかれ行秋ぞ」という句を詠んで、旅のむすびとした芭蕉の想いを考えてみる。この句には、「行秋」と「蛤」というふたつの季語があり、季節も「秋」と「春」であり一致しないが、あえて江戸での旅立ちの春の季語を冒頭に置き、各地の歌枕などを訪ねて門人たちと交流し、無事大垣にたどりついてむすびの地にできたという喜びを「行秋」に込めたのであろう。さらに、その先に目指す伊勢では、20年に1度の式年遷宮が行われ、その圏域にある二見浦の地は、芭蕉が「師」と仰ぐ西行が1180年に庵を結び、「今ぞ知る二見の浦の蛤を貝合とておほふなりけり」という歌を詠んだ地でもある。その意味で『おくのほそ道』の旅路は、西行没後500年を記念する、芭蕉の巡礼にもなったのである。

「青春18きっぷ」を使う自由な旅の結節点として知られたJR大垣駅から分岐する、近鉄・養老線（現：養老鉄道・養老線）の西大垣駅は、船町港跡から徒歩12分ほどの距離にある。水門川の水運に取って代わったこの鉄道に乗ると、桑名まで約1時間。養老線桑名駅のホームは、近鉄名古屋線のホームに隣接しており、ここで宇治山田方面の特急に乗り換えると、1時間余で伊勢に到着する。芭蕉が舟と徒歩などで、胸躍らせながら師の面影をたどった経路を、今の鉄道網は3時間弱で踏破するのである。

警察からの問い合わせに 電話で応じるべきでない理由

宗谷医師会
西岡整形外科クリニック

西岡 健吾

過去、北海道医報の最新医事紛争Q&A第45回(第1181号・平成29年2月1日付)では「警察からの電話照会には相手が警察官かどうか確認できないし記録も残らないので、原則として断るべき」とのご意見であったが、私は開院以来11年、地域のため患者のためという信念から、電話でも進んで捜査協力に応じてきた(一例については当院ホームページの院長コラム第23回“個人情報进行明かすまで”をご参照ください)。しかし今回、それを改める決意をした一件がありここに紹介する。

お盆明けの猛烈に忙しい月曜午前外来のさなか、刑事から電話が来た。私が2ヵ月前に書いた診断書についての問い合わせだという。その時点ではとても電話に応じる余裕はなく、その日の外来がすべて終わった夕方に折り返し電話をして、受付嬢に名乗ったうえで刑事につないでもらった。刑事の問い合わせ内容は「“診断名A捻挫、B打撲、C打撲で治療まで2週間程度かかる見込み”とあるが、ABCそれぞれについて治療までの期間がどの程度か教えてほしい」というものだった。過去に警察から「“治療まで1週間程度”とあるが正確には何日なのか教えてほしい」というナンセンスな質問を受けたときと同様に今回も辟易したが、無知は失礼ではないので丁寧に教えてあげた。「骨折でもあれば別ですが、ABCとも捻挫、打撲で同程度の軽症であり全て概ね2週間程度という意味であり、それぞれの治療期間というのは今回はあたりません」。しかし刑事はそれでも腑に落ちない様子で食い下がるため、私も若干イラついたが我慢して対応した。しかし刑事の最後の一言「はあそうですか…。お名前は何でしたっけ」には怒りが爆発した。「ちょっと失礼じゃないか! 診断書を見ればわかるでしょう! 電話でも名乗ってるんだ!」「あ…、そうでした」「専門家が書いた診断書に疑義を挟む相手に、それでも忙しいさなか丁寧に答えたのに相手の名前すら把握しないで話していたのか! もう文書でしか回答しないから文書を送ってください!」と電話を切った。

その2日後、まだ忙しい午前外来のさなか、また刑事から電話で「お手すきの時に電話ください」と来たが当然無視した。また同日、警察から当該患者について“カルテのコピーを希望”との照会文書が届いたので、その夜にカルテのコピー一式と、今回の失礼な電話の問い合わせに対して、渾身の苦情申立書を警察署長宛で作成した。刑事宛では証拠隠滅

を危惧したためである。

翌日、午後休診を利用して小学一年生の息子をプール教室に送るついでに警察署に直接出向き、警察署の総合窓口でカルテのコピー一式と苦情申立書を受付嬢に渡した。受付嬢は“苦情申立書”を見た途端、明らかに慌てた様子で「ちょっと待ってください、お話を聞きたいのですが」「全部その中に書いてますから話すことはありません。急いでいるので失礼します」「いえ、ちょっと待ってください!」と、すぐに2人の屈強な警察官が飛んできて「5分、3分でもいいから、話を聞かせてください」と帰してくれないので「じゃあ3分なら」と別室に行き、警察官に電話での刑事の失礼な対応を伝え、開院以来これまで進んで捜査協力に応じてきたが、こういった非礼を容認する組織なら今後そういうわけにはいかない、すべて文書でのやり取りしかしない、と警察官に伝え部屋を出た。すると車の中で待たせていたはずの息子が待合室で座っていた。

「お前どうしたんだ」と聞くと、泣きながら「パパが警察に捕まったと思った」。

そして翌週、苦情申立書を受けて警部と別の刑事の2名が、当院に面談に来た。謝罪に来たと思ったら警部は開口一番「誤解があるようなので、説明させてください」と。いきなり“こちらに誤解がある”と言われ耳を疑ったが、捜査の結果、実は診断書の病名それぞれで受傷日が多少前後しており、どの病名で立件するべきか迷ったため、刑事が当院に例の相談をしてきたとのこと。しかし医師ができるのは診断と治療だけであり、今さら情報開示されたところで証明できるはずもない。

非礼とは何か。院長でも警部でも署長でも、多くの部下を預かり地域で重要な職責を担う立場の人間が、忙しい合間を縫って丁寧に問い合わせに答えたにもかかわらず、腑に落ちない様子で「お名前何でしたっけ」と言われた時の心境を自分に置き換えて考え、またなぜ院長自らわざわざ苦情申立書を持って警察署に乗り込んできたか、想像力があればすぐ答えは出ると思うのだが、警察は違った。今回のような苦情には上司はまず部下の非礼を詫びたうえで相手の誤解をといっていくのが定石であるし、そうであればつつがなく終わるのだが、残念ながら予想通り最後まで警部から謝罪の言葉は一言もなく、弁明に終始していた。

今回の一件で医師としての良心を踏みにじられた思いだが、トラブルにおいてこれまで幾多の修羅場をくぐってきた経験もあり、私は実はそれほどウブではなくこうした展開も予想していたため、警部にくだんの医事紛争Q&A第45回の写し(情報提供料)と面談料の請求書を渡した。警部は少々面食らいながらも、しぶしぶ受け取った。

アレルギー・免疫疾患と私

北海道大学医師会
北海道大学病院 小児科

竹崎俊一郎

私は幼少期にアトピー性皮膚炎・気管支喘息を発症し、3～4歳時には（40年以上前…）ハウスダストエキスをを用いた皮下免疫療法を受けていたようです。さらに扁桃炎を伴う反復性発熱も発症しましたが、こちらは6歳時に扁桃摘出術を受けた後に治癒しました。おそらくPFAPA（周期性発熱・アフタ性口内炎・咽頭炎・リンパ節炎症候群）だったのだと思います。気管支喘息は、宿泊先や運動で発作になって苦しかったのを覚えています。

気管支喘息発作のために満足に運動ができない子供たちを救いたいとの思いで、小児科医を志しました。私は、本州出身で北海道に親戚もおりませんが、北海道旅行で北海道の大きさ・食・雪に感動し、医師になったと同時に本州から北海道へやってまいりました。医師になり、処置時や患者へのIC中、運動時に痛痒い点状の小さな膨疹がみられるようになりました。また、春になると鼻汁・くしゃみがひどくなる日が多くなり、さらに生のリンゴを食べて口腔内が痒くなるようになりました。約15年前の研修医時代の私の血清総IgE値は、約9000IU/mlと著明に高値で、特異的IgEは軒並み強陽性でした。食べても無症状である米・小麦・サケ・ピーナッツなどの特異的IgEが陽性で、大変驚きました。その後、幸いアナフィラキシーに至ることはありませんでしたが、春の鼻汁・くしゃみ、生のリンゴによる口腔内搔痒は続き、最近では生のモモを食べても口腔内が痒くなるようになりました。現在、私は医師20年目になり、アレルギー・免疫診療にも携わるようになりました。「医師である」私が「患者である」私の病態を推測すると、「アトピー素因の家族歴に、アトピー性皮膚炎による皮膚バリアの悪化によって、経皮感作が加わり高IgE血症になった可能性がある。特異的IgE陽性でも無症状であったのは、特異的IgE陽性でも必ずしも食物アレルギーを発症しないことに一致する。特異的IgE陽性でも、食べ続けていたから食物アレルギーを発症しなかった可能性がある。点状の小さな膨疹は、皮疹の性状からコリン性蕁麻疹と考えられ、抗ヒスタミン剤が著効せず、緊張や疲れで増悪したことは矛盾しない。春に鼻汁・くしゃみを認め、生のリンゴやモモを食べて口腔内が痒くなったことは、シラカバ花粉フルーツ症候群と考えられる」となろうかと思っています。

致死的になりうる小児アレルギー疾患の大多数は、気管支喘息と食物アレルギーです。医師になっ

て20年の間に気管支喘息は、「発作時に発作を止めることに重点をおく」治療から「発作がなくても気道の慢性炎症に対する抗炎症薬で発作を予防する」治療へシフトし、明らかに入院患者は減りました。2018年には「小児喘息死ゼロ」を記録し、世界に誇れる状態になりました。一方、食物アレルギーの罹患率は上昇傾向で、全国では小児20人に1人、北海道では小児10人に1人とされています。食物アレルギーの考え方もこの20年の間に大きく変わり、「怪しいと思われるアレルゲンを除去する」方針から、「スキンケアと正確な診断に基づく必要最小限の食事除去による一次予防」が重要視されるようになっていきます。一方で、根本的治療と考えられている経口免疫療法は未だ研究段階です。

北海道は広大で、冬は雪による交通障害があります。そのため、北海道では、食物アレルギーの一次予防、アドレナリン自己注射薬を含めた適切な急性期対応、社会への啓蒙活動が特に重要です。今後もアレルギー外来のみならず学生・若手医師への教育・指導、研究、一般市民への講演などの機会を通して北海道のアレルギー診療に寄与していきたいと思っています。



「地域のアレルギー診療で私が大切にしていること」
平成30年度日高中部地区「救急の日」記念講演会、
新ひだか町静内、2018. 9. 4

パラダイムシフトをめざして

函館市医師会
五稜郭メンタルクリニック

多田 直人

開業20周年になる令和2年5月、(おそらく他の多くの医療機関と同様に) COVID-19の影響で祝賀ムードはもちろん一切なく、20周年に気づきもせずCOVID-19をいかに回避しつつ患者減を食い止めるかに必死でした。今年69歳になった「老医」が80歳を過ぎても外来診療を続けるため〈無床化して自分への負担を軽減しなければ〉と考え、3年前の5月に病棟(全個室の19床)を閉鎖し、プライベートタイムを充実すべく我慢してきた海外旅行なども計画し、パスポートを取得し、さて令和2年5月の連休には夫婦で優雅にイタリア周遊の地中海クルーズ(シャンパーニュ飲み放題)を、と決めたのが2年前。

さっそく高い予約金を支払い、令和2年に入りイタリア研究を始めた矢先(キャンセルしても予約金もう戻らない時期)に、あれよあれよという間にクルーズ船で、北海道で、日本中で、そしてイタリアでこの騒ぎです。〈クリニックを守り、20人以上いるスタッフの生活を死守するために、身銭を切ってキャンセルするしかないか〉と悶々とした日々を過ごすうちに旅行そのものが催行中止となり、高い予約金は全額払い戻されてホッとししました(また、有床のまま30人以上のスタッフを抱えこの事態になっていたら考えると、病棟閉鎖は結果的には良いタイミングでした)。しかし、当分はパスポートも無用の長物と化し、代わりに九州のドライブ旅行を計画したのに道外に出られなくなり、道内旅行も自粛となり、悪あがきの旅行計画は次々と潰え去り、自宅でTV三昧(アマゾンプライムが役に立ちました)のゴールデンウィークになりました。

その間感染症の最前線で大変なご苦労をされていた医療関係者の方たちからすると、お気楽な精神科医のたわごとでしょう。実際に自分でもそう思います。亡くなられた方も大勢いるわけですから。

ところで、令和元年8月に私の首と肩に異変が起きました。すぐ近くで整形外科を開業されていた大学の先輩に診ていただくと頸椎ヘルニアかも、とのこと。激しい痛みで十分な睡眠がとれず、(幸い非利き腕の痛みでしたから)仕事は何とか続けられましたが、カラーを巻いて診療する姿に心配してくれるスタッフ、そして患者さんたちの不安そうな表情に〈自分がしっかりしなければダメだな〉と自分の尻にムチ打ち頑張って整骨院にも頻繁に通いカイロプラクティックの施術を受けました。自分の首の奥あたりから聞こえてくる(脊髄がねじ切られるよう

な)不気味な音にも耐え2ヵ月ほどすると、諦めていた手指の感覚が元に戻り始めましたが、先生の言いつけどおり“メンテ”のために通い続けました。しかし、COVID-19が怖くなり4月から整骨院通いを中止しています。幸いその後知覚マヒと痛みのぶり返しはありません。

このとき、私は一大決心をしました。自分の本を出版しようと決めたのです。精神疾患の「操作的診断基準」に対する疑問が開業後にますます強まり、独自の「精神医学大系」ともいえる考えを構想し始めたのが15年以上前。〈精神科医だから、どうせ自分の専門科の疾患にかかった挙句の妄想体系だろう〉とお考えの方も大勢いらっしゃると思いますが、いえいえ大変まじめに考えた精神医学大系です(何の説得力もない言いわけですが)。頸椎ヘルニアが(そしてCOVID-19が)出版するぞという一大決心の後押しをしてくれました。

自分がいよいよ衰えてきているなと感じ始め、今までは〈そのうち機が熟したら本を書けばいいさ〉と放っておいた“企画”でしたが、発症から1ヵ月ほど経ち痛みが和らぎ出したところから俄然執筆を始め、令和元年の年末から年始にかけて草稿(A5版で280ページほど)は大体でき上がり、どこで出版してもらおうかと考え始めた矢先のCOVID-19でした。函館市から外には一切出られなくなり(渡島・檜山管内くらいは外出できても、このあたりに“医学書”を出してくれそうな出版社はなく)、出身校の出版会に当たってみたものの〈一般的な考えではなく、大学の教科書として使用できる内容ではありません〉と体よく断られました。

身内に読んでもらうと好評で(身内としては当然の反応ですが)、それだけでほぼ満足し、〈自分にもしものことがあれば、草稿はあるのだからきっと誰かが“遺稿”として出版してくれるだろう。それとも自分が死んだら皆これ幸いと忘れ去ってしまうのか〉などと妄想を膨らませ、〈ついでに遺言書も執筆して、遺稿の出版を頼もうか〉などとも考えました。しかし、結局は〈ここまでできあがったのだから、自分でやらなきゃダメだよな〉という当たり前の結論に、ほどなく達しました。

精神疾患や病的体験などの精神症状がなぜ生じるのかなど、精神疾患の本質に迫る画期的な、パラダイムシフトをめざした本です。もし出版されることがあれば、ぜひお読みいただきたいな、と思います。

沈黙の春、コロナの春

札幌医科大学医師会

浦澤 正三

2020年春、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大により人間社会は沈黙した。沈黙の春である。沈黙、春といえば、レイチェル・カーソンの「Silent Spring」（1962年出版）で、化学薬品の生態系汚染を世に知らしめた警世の書である（邦訳第2版「沈黙の春」は1974年出版）。新米教授時代に読んでその内容と筆力に圧倒された記憶がある。

本書の冒頭には、アメリカの仮想的なある町一周辺に豊かな田畑が広がり、小高い丘の斜面に果樹が繁る一に訪れた春の風景が述べられる（第1章 明日のための寓話）。寓話と称しながら、内実は本書に綴られた夥しい災厄の具体的事例を重ね合わせたものである（以下に要約）。

春には緑の野原、彼方の花霞、秋には綾なす紅葉に松の緑、鹿が野を駆け、丘の森には狐が棲む。道を行けばアメリカシャクナゲ、ハンノキ、オオシダが続き、四季折々に野の花々が咲き乱れる。冬、雪から頭を出す枯れ草の実やベリーにたくさんの鳥が群がり、春と秋は渡り鳥の洪水で大勢の旅人が訪れる。山から流れる川は澄み、淵にはマスが産卵し、釣り人も多い。

ところが、前代未聞のことが起こり始めた。多くの若鶏が、牛や羊が原因不明の病気になって死に、人にも見たこともない病気が発生し死者も出た。春が来たが、沈黙の春だった。多種多様な鳥の鳴き声が響き渡るはずの春の夜明け、いまはもの音一つしない。野原、森、沼地一みな黙りこくっている。農家では鶏が卵を産んだが、雛は孵らず、豚には小さな子ばかり生まれ、2、3日で死んだ。リンゴの木は溢れるばかりの花をつけたが、花粉を運ぶミツバチの羽音はない。道端の草木は茶色に枯れはて、訪れる生き物の姿もなく、小川からも生命の火は消えて、釣り人の影もない。

庇の樋の中や屋根板の隙間には、白い細かな粒々が溜まっている。何週間前のことだったか、この白い粒が、雪のように、屋根や庭や野原や小川に降りそそいでいた。新しい生命の誕生の声はもはや聞かれない。全ては人間が自ら招いた禍だった。（以上、第1章要約）。

本書は、虫（疾病伝播性昆虫、作物害虫）や雑草退治のために、1945年前後から、次々と製造、販売された‘塩化炭化水素系’のDDT、クロールデン、ヘプタクロール、ディルドリン、アルドリン、エンドリンなどの化学薬品、また‘有機リン酸エステル

系’のパラチオン、馬拉チオン、ペンタクロロフェノール、アミトロールなどの薬品が、撒布剤、粉末剤、エアゾールとして畑、森林、庭園などに大量投与され、土壌、地表水、地下水、森林を汚染した多くの被害事例を綴ったものである。

著者はまた、世界の全ての生物は相互に依存する生態学的関係にあること。従って毒物（殺虫剤）も1つの輪（生物）から他の輪（生物）へと連鎖的に広がり、人間もまた接触、吸引、食物などを介しその域外ではありえないこと（第12章、人間の代価）。一方、昆虫は自然淘汰という手段により、次々に開発される新しい薬物への抵抗性を獲得しており、いまや塩化炭化水素系のみならず、リン酸エステル類も無効となっていると述べている（第16章、迫り来る雪崩）。

一転して、人間社会を沈黙させた今春のコロナウイルス禍である。中国・武漢市の一隅に出現した新奇コロナウイルスの流行は、瞬く間に近隣諸国に飛び火し、欧米諸国で爆発的流行を引き起こした。人類は、社会的、経済的、文化的諸活動を止めた。

流行の発端となった中国武漢市、次いで流行の拡大した欧州諸都市では次々とロックダウン（都市封鎖）が宣言され、人々の外出、移動が禁止された。新聞紙上にみる、人影の途絶えた、武漢市の大通り、パリのシャンゼリゼ通り、ニューヨークのタイムズスクエア、ロンドンのトラファルガー広場、かてて加えて緊急事態宣言下で外出控え要請のなされた、東京の渋谷駅前スクランブル交差点、あり得ないことが現実となった光景にわが目を疑った。道都札幌でも、知事の全小中学校の休校要請、緊急事態宣言と週末の外出自粛要請により、すすきの繁華街から人影が消えた。以来ほぼ半年、人間社会は依然として活動を狭め半ば沈黙を強いられている。

中島公園の傍らに住み日課の散歩を欠かさない私にとって今年の春は格別だった。散歩する人とならない公園、人間界と自然界の対比が際立った。季節の進行とともに、早春の芝生が萌え出で、木々は芽吹いた。まず白・薄紫のつつじが開花し、次いで辛夷たちが眩しいほどに白い花々をつけ、さらに黄色の連翹も鮮やかに咲きこぼれては散った。人間社会が一切の活動を止めて静まり返る中、鴉の鳴き声、雀の囀りは一段と明るくのびのびと響き渡った。菖蒲池を悠然と行き交う渡り鴨の鳴き交す声も一際大きく、キラリと光り身を翻すうぐい、水面にぷかりと浮ぶ亀の姿もわが世の春を謳歌しているかに見えた。全ては人目に触れない徒な春であった。

人間の行為（化学薬品投与）による自然界の沈黙、新奇コロナウイルス（感染蔓延）による人間界の沈黙、共通のキーワードは地球生態系であり、人、ウイルスともに生態系の一員である。多様で複雑な生態系についてほとんど何の知識も持たぬまま我が物顔にふるまってきた人類が、初めて出くわしたコロナウイルスの蔓延に慌てふためき、その行く末を見通せないのは無理からぬことであろう。

一歩先に進んでいる子供たち

函館市医師会
江端整形外科医院

江端 済

2020年2月28日に北海道独自の緊急事態宣言が出たから、我が家の子供たちの状況は一変してしまった。当時中学校2年生の息子は修学旅行中で、帰函した28日は市内の学校はすでに休校に入っていた。函館市内は不要不急の外出は控えるようにと言われたその週末、窓の外を眺めると人や車が全く見えず恐ろしいほどの静寂だった。

当時小学校3年生の娘は、朝寝坊ができるとのんびりしていたが、息子は楽しかった修学旅行の思い出に浸る間もなく家から一歩も出られない自粛生活に入ったのだから、ストレスでイライラする日々。

私は日々の診療への不安、コロナ対策、マスクや消毒薬の確保、もし自分のクリニックからコロナ患者が出たら、もし自分や家族が罹ったら、等いろいろな不安と恐怖からピリピリとしていた。

休校期間中、外出ができない子供たちはゲームに多くの時間を費やしていた。今のゲーム機はとても進化していて、通信機能を使うと離れている友達や親戚とも同じゲームをおしゃべりしながら一緒にプレイすることができるのだ。子供たちは周りに声が聞こえらうさから、という理由でマイク機能付きのイヤホンを使用しながらゲームをしているのだが、その様子は「一人で楽しそうにおしゃべりしながらゲームをしている不思議な子」に見える。そんな姿が私にはとても不思議で、慣れるまでにいささか時間を要した。普段ならゲームは一日〇〇分まで！などと口うるさく言い、長時間ゲームをすることに嫌悪感を抱いていたが、休校期間中はこのゲーム機のおかげで、誰にも会えない寂しさや不安、孤独を感じることなく過ごせたのであるから大変ありがたかった。

前の学年の終わりがいつなのか分からないまま、子供たちは進級していた。4月中旬に学校が再開し、とても楽しみにして行だったが、その学校生活は今までのものとは全く違い、友達との机の距離をあけ、隣同士でおしゃべりすることも、歌を歌うことも、全て禁止された。小学生の娘は楽しみにしていた運動会に学芸会、遠足や宿泊研修の中止が決まった。中学生の息子も最終学年として取り組むべき全ての行事が無くなってしまった。野球部に入っていた息子は休校開始から部活動が休止になり、このまま部活もできないまま終わってしまうのかと諦めていた。6月に入り、制限付きではあるものの部活動が再開し、少しずついろいろなことができるように

なってきた、他校との練習試合も行われ始めた。しかし、一番の楽しみである中体連の中止が覆されることはなかった。

そんな中、8月初めに中体連に代わる試合が行われることになり、それが中学生最後の大会に決まった。中学球児最後の夏。しかしコロナ禍においてはたくさんの制限が設けられた。円陣を組むことも、相手チームと向かい合い整列し挨拶することも、ナイスプレーにハイタッチすることも、声を出して声援することも全て禁止された。

いつもの中体連であれば、選手の名前を呼ぶアナウンスがあり、電光掲示板に名前が映し出され、同級生らの声援に応える。子供たちの応援合戦に熱が入り、さらに上をいくように保護者らの応援にも力が入る。3年生として最後の夏、それらを経験することができない息子をととても可哀想だと思っていた。しかしいつもとは違う大会であっても、泥まみれになりながら一生懸命プレーをし、ナイスプレーには「ハイタッチ」ならぬ「肘タッチ」をし、勝利をつかんだ時には「やったー！！」と大騒ぎをしては、あっ！と手で口を覆う。そんな試合が何試合か行われ、やがて息子の夏は終わった。涙を流しながら仲間たちと健闘をたたえあい、残された後輩たちには先輩としてのアドバイスを送り、グラウンドに一礼して帰路に着いた。帰りの車の中で「後悔はない、やり切った」とすっきりとした顔で言った。

あんなことも、こんなこともさせてあげたかった、と可哀想に思っていたが、実は親である私の方がいつまでも現実を受け入れることができず、前を向けていなかったんだと思い知らされた。

短い夏休みも終わり、野球部を引退して帰宅が早くなった息子に「部活が無くてさみしくないか？」と心配の気持ちを込めて聞くと「今まで一緒に帰らなかった友達とおしゃべりしながら帰れる時間も楽しいよ！」と、これまたさらりと返してきた。やはり、ここでも子供は一歩先に進んでいた。

早く「あの時は大変だったよねー」と、言える日が来ることを願って、私も一歩ずつ進んでいこうと思う。

