

会員の ひろば

北海道医報では、特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容等を除いた幅広い多様性のあるご意見を掲載させていただいております。

サンサンの湯 (岩内・ぼるちゃん・ハニーちゃん)

札幌市医師会
元町泌尿器科

にしむら まさひろ
西村 昌宏

岩内町は、人口11,680人で積丹半島の西の付け根にある町です。

岩内協会病院がありますが、皆様の中で、岩内で医療に携わったことがある先生はいらっしゃいますでしょうか。泌尿器科は無く、私は岩内での医療経験はございません。

15年程前に、ニセコの五色温泉に入り、さらに山の上へ車を走らせ、神仙沼を散策し岩内・泊村を通り積丹の神威岬に寄り、札幌へ戻るドライブをしたことがあり、その時「あー、ここが岩内か。お寿司屋さんがあるなあ」といった程度の印象でした。

何故、今回岩内サンサンの湯のお話を書くことになったかと申しますと、知人が北海道じゃらんの温泉スタンプラリーに挑戦しており、道内185の温泉施設が参加されております。岩内は2ヵ所参加されており、そのうちの1つがサンサンの湯だったのです。

幸い余市まで高速が延びたこともあり、2時間かからずに行けそうなので、2021年10月の中頃家内を訪れてみたのです。

岩内の高台の上って行きますと、ほぼ円形状に配された数件の温泉ホテル・旅館があります。岩内町・岩内港から日本海を望むことができ、サンセットはさぞ美しいと思われます。

サンサンの湯はその岩内温泉郷の入り口にある日帰り温泉です。以前は町営（昭和53年・いこいの家）だった施設を今は仲の良いステキな御夫妻が守っておられます。

お湯は熱めですが、100%源泉掛け流しの泉質は大変良く、腰痛・肩こりが楽になります。

温泉から上がってきた家内が、犬の写真があることに気づき「犬を飼ってらっしゃるのですか？」と伺いましたところ、白い「ハニーちゃん」が登場

してくれました。もう一匹ボルゾイの「ぼるちゃん」もいたのですが、なんと3～4日前に10歳で亡くなられたとお伺いし、悲しみに暮れている時に来てしまい、申し訳ない気持ちになりました。

実は私達も2020年12月10日に15年共に生活してきたトイプードルのミルフィーを亡くし、未だに寂しさが抜けずにおりましたので、御夫妻や相棒を失ったハニーちゃんの悲しさは言葉では言い尽くせないものだと思います。

しかしハニーちゃんは、初対面の私達にとってもフレンドリーですぐ目の前にお座りし、お手・おかわり、その後はゴロンとお腹を見せて甘えてくれました。

ハニーちゃんはスタンダードプードルとラブラドルレトリバーの子供で「ラブラドゥードル」という犬種です。9歳の女の子で35kgほどの大きさです。

私達も飼いたかった犬種なのですが、マンション住まいなので小型犬しか飼えません。年齢的にも子犬を飼うのは難しいと思っております。

以前は奥様がぼるちゃんとハニーちゃんを車に乗せて2ヵ月に一度、札幌までトリミングに来られていたそうです。

しかし、冬は車の運転が危ないので、11月にハニーちゃんのトリミングに来られました。ですので、今ハニーちゃんはサマーカットになっており、ちょっと寒そうです。

しかし、優しい御夫妻、サンサンの湯を愛するぼるちゃん・ハニーちゃんファンのお客様に囲まれ、また豊かな自然の中、御主人・奥様と毎日散歩をし、温泉の隣にはドッグランも作っていただいて、ぼるちゃんもハニーちゃんも幸せなワンちゃんだと思います。

フェイスブック・Instagramでぼるちゃんとハニーちゃんの会話（御主人が載せられているそうです）を見ることができ、こちらもまたホッとする楽しさです。

会員の皆様、岩内へ行く機会にはと申しますより、ぜひ岩内へ足を延ばしていただいて、サンサンの湯を楽しんでください。

忙しい診療や患者様への心配でお疲れの心身が癒されることと存じます。

サマーカットになったハニーちゃん、風邪をひかないでね。

また会いに行きますよー！

オートバイをおりて 自転車にのったら・・・

札幌市医師会
札幌真駒内病院

やまぐち こうじ
山口 晃司

二輪車は不安定で、支えがなければ停止して真っ直ぐ立つことすら難しい乗り物です。しかし前方への推進力を与えられるとジャイロ効果と慣性モーメントにより、安定して自立することが可能になります。二輪車に乗ってこれらをうまく操ると操縦者は自らにまとわりついていた重力と摩擦力から解放されます。そう、まるで翼を得たかのように。

自然の多い地方勤務の頃はそんな魅力に取りつかれ、毎週末オフロードバイクで林道や峠を走り回っていました。しかし札幌転勤後に諸事情からオートバイをおりました。

その後、運動不足解消のため自転車に乗り始めました。サイクリングというほどでもなく、自宅周辺の公園や景観地などへ自転車で赴き、散策を楽しむ程度でした。しかし一度サイクリングロードを走って、自転車への考え方が一変しました。今まで自転車は「移動手段」と考えていましたが、信号のない道を加速する自転車はバイクと同じ「二輪車」だと気づいたのです。

私は徐々に自転車にはまり、サイクリングロード通いするようになりました。回数を重ねるうちにオートバイを経験している身体は、ジャージとランニングシューズで乗るクロスバイクでは満足しなくなっていました。その結果「より速く」「より効率的に」「より長距離を」「より安全に」走るための装備をそろえていくこととなりました。

気が付くと、体のラインが丸わがりの恥ずかしいパツパツサイクルジャージとピチピチパンツを装着し、いかついミラーサングラスをかけて、キノコみたいなシルエットのヘルメットをかぶっていました。そして立ちごけ必須のピンディングシューズをはいて、飲料ボトルとパンク修理道具と空気入れとタイヤチューブを載せて重くなったロードバイクで、長距離に挑むようになっていました。

私はオートバイをおりて失ったあの翼を再び手に入れることができました。さらにオートバイでは味わえなかった、走り切ったあとの充実感と全身筋肉痛も手に入れることができました。

こんなに自転車にのめり込んだ私ですが、今でもオートバイに登り坂で抜かれるたびに「なんで自分はこんな辛くて苦しい方の二輪車に乗っているのだろうか？」と自問自答しながらペダルを漕いでいます。

痛みからの解放

上川北部医師会
名寄市立総合病院

たておか かずよし
舘岡 一芳

私は、子供のころから右の股関節が痛かった。特にサッカーで足を前後に大きく動かした後は、安静時痛がややしばらく続いた。市立旭川病院の整形外科医、今は亡き永井先生から筋肉をつけるように言われていたが、小学校3年生の私には理解できなかった。1996年に医学部を卒業したが、それでも筋肉をつける具体的な方法がわからなかった。

2000年ころ、世の中で筋肉が流行りだしていることに気づいた。年配の方が筋肉をつけてフレイル予防しようという動きや、筋肉タレントがメディアで活躍しました。その頃、筋肉をつけたら関節痛がよくなったという話をたまたま聞いた。この時、筋肉の神様が私におりてきたのである。

ネット検索で筋肉をつけるとは運動負荷とプロテイン摂取であることがわかった。しかし、荷重の強い筋トレをすると、関節痛がひどくなるのでウォーキングから始め、数kmのランニングをし、同時に粉末プロテインを牛乳で溶かして摂るようになった。自治体でマラソン大会を開催するのがブームとなり5km、10kmと参加し、走れる距離が伸びてきた。試しにフルマラソンに出てみた。最初は制限時間が長いマレーシア・クアラルンプールマラソンに出た。約7時間かけて完走した。その後は全国のマラソン大会に参加して20回くらい完走した。しかし、スピードを追求すると関節痛が襲ってくるので、ゆっくりしか走れない。日課のジョギングは毎日といっても仕事の関係で月に10回くらい休むが、10km走れるようになった。大会前には名寄駅近くの跨線橋を使って、ダッシュの繰り返しを加えている。2019年サロマ湖ウルトラマラソン50kmの部に出た。約6時間30分かけて歩かずにゴール。コロナのためしばらく大会には参加できなかったが、2021年柴又ウルトラマラソン60kmの部を7時間15分で完走。体つきも少し変わった。大学卒業時は体重59kg・体脂肪率25%だったが、今は63kg・14%になり、腹筋の姿が見えるようになった。今は50年近く悩まされた股関節の痛みをほとんど意識することがなくなった。筋肉をつけるとは運動負荷とプロテイン摂取であることを実践できた。走行距離70km前後で制限時間の長いウルトラマラソンを探している。50代のうちに100km完走する野望も持てるようになった。

もちろん、臨床も昔と同じようにやっている。年をとっても仕事量は減っていないはずだ。

Fitbitで振り返るコロナ禍

札幌市医師会
手稲つづく耳鼻咽喉科

つ ぶ く たかし
津布久 崇

何気なく興味を覚え、2016年3月からFitbitの活動量計を使用しています。歩数に心拍数を合わせて記録することで消費カロリーなどが分かります。また、連動しているスマートフォンのアプリに食事の内容を入力すると豊富なデータから摂取カロリーも表示されます。そうすると、腹が出てくる、以前に着られていた服がきつくなるといった現実に対する答えが明らかになります。使い始めた当初は面白くてせっせと食事の内容を記録していましたが、1年も過ぎると徐々に怠るようになり、最近は消費カロリーのみしか確認しなくなりました。自ずと体型にも変化が現れます。

昨今のコロナ禍で外出の機会が減ったこと、ストレス発散と称して宅飲みが増えたことなどで、いわゆる「コロナ太り」も指摘されていますが、私もまんまと影響を受けてしまいました。このような時こそカロリーの収支を徹底してバランスを取るべきなのだと思います。しかしこれ以上、食事制限などでストレスをかけるのは得策ではないと自己弁護して、とにかく歩数を稼ぐことを意識してみました。

2018年5月までの勤務医時代は平均13,423歩も歩いていたようです。大きな病院でしたので、医局から病棟・外来・手術室などへの移動だけでも、結構な運動をしていたようです。2018年6月に開業すると8,030歩へとグッと下がりました。大して忙しかった訳ではないのですが、やはり行動範囲が極端に少なくなった影響を感じます。ところが2020年になると10,630歩に増加しました。前述したように積極的に歩こうとする意識があり、コロナ禍で暇になった仕事時間の合間にも、大して広くもない診察室をウロウロする私を見てスタッフは気味が悪い思いをしたかもしれません。

余談ですが2020年の母の日、父の日に栃木の両親にも同じ活動量計をプレゼントしました。このご時世のため2年以上帰省もできずに親不孝をしております。「ともだち登録」という機能を使うと相手がどのくらい歩いているのかが把握できるため、安全確認にもなると思っていました。後期高齢者の父が平均18,000歩、母が12,000歩も歩いています。こちらが心配するのもおこがましく、逆に私の歩数が少ない時に心配して連絡をよこす状況です。そのような時には嘘でも「仕事が忙しくてね」と答えるようにしています。

Covid19感染対策下での私のスポーツレジャー

帯広市医師会
JA北海道厚生連帯広厚生病院

よしおか いわお
吉岡 巖

Covid19の蔓延により耳鼻科勤務医的には、感染者の診察や気管切開などありましたが、それ以外の患者さんの病院回避、くわえて病院の手術制限もあり、感染者が増えるほど気分は暗くなり、家に早く帰れるようになりました。

そういった時、気分転換が必要ですが、小生は下戸なので酒でストレスは発散できません。で、スポーツをするのですが。

一番、感染自粛がひどいとき、スポーツジムも体育館も閉鎖されました。この時は、ただただ外をランニングしておりました。月150kmまで走れました。一人で走れるのはいいのですが、エントリーしていたマラソン大会は現在に至るまでほぼキャンセル中止となりました。マラソンのWeb開催はGPSで走った記録を登録するのですが、やってみました面白くありませんでした。開催規模が小さいトレイルランニング大会は、エントリーできたのですが、先日のデルタ株多発時期には中止されてしまいました。

卓球も中高と大学ですこしやっており、趣味の一つです。

が、感染が多発すると体育館が閉鎖され何もできませんでした。体育館が開くようになっても試合はなかなか開催されません。さらに開催されても、さまざまな制約がありました。「コートチェンジしない」とか、愛ちゃんみたいに「しゃーっ」、張本君みたいに「チョレイ」と叫ばない。声をだして応援しない。試合が終わったら「すぐマスク」もつらい。息があがり汗かいている状況でマスクはつらい。

中学生はダブルスをやらない様になっていますが、その時の感染状況により大人はダブルスができました。マラソンと同じで参加人数200人以下位の試合は開催されても（私のような下手の横好きやお年寄りでもでられる）大きな大会は開催されていません（プロの試合や全日本選手権なんかはありますが）。

ランニングや卓球の大会がなくなったので、この2年はゴルフに行くようにしました。

近年まで「年1ゴルファー」だったのですが、病院のゴルフ大会にでると、意外と規制が厳しくないと感じました。食事はできなくなりましたが、それ以外は制限がないと思えました（卓球とくらべて）。ゴルフは感染自粛禍のスポーツとしてはよかったです。ただ感染がひどくなると病院主催の大会は中止され、個人でいかなければいけないということがあります。あとは「釣りができれば」「スキーや登山もいいな」でしょうか。

私の草野球史

札幌市医師会
桑園整形外科

ほんま しんご
本間 信吾

私は戦争直後の昭和21年生まれである。戦後っ子と言われ続け、小学校の時には自分より年上の人は少なく、周りには同年代や年下の子供たちでいっぱいだった。娯楽は少なく、遊びといえば三角ベースでの野球しかなかった。ボールは手製、バットは木の枝であった。

小学生の高学年になると体が少し大きく、走ることや投げることは得意であったため、野球では4番でピッチャーであり、喧嘩が強く、今では死語になったいわゆるガキ大将でもあった。そのころの時代のヒーローといえば映画界では石原裕次郎、野球では絶対長嶋茂雄であった。長嶋の野球姿はまぶしく映り、その打撃フォームを鏡で見ながら何度も素振りを行ったものである。中学生になるとすぐに野球部に入り2年生でエースとなり、地区大会で優勝も勝ち取って、将来は野球で飯を食っていけるかなと淡い考えを持っていた。しかし中学からは全く背が伸びなくなり、中学3年になるとエースの座も奪われ、地区大会で敗退し、これで将来野球での生活をあきらめた。高校では野球部の勧誘を断り、その後一切野球は行わなかった。大学に入り寮生活の一部で草野球を楽しむ機会があった程度である。

大学を卒業し北大整形外科に入局してから、私の野球に対する考えが大きく変わった。とにかく医局では医局対抗野球に熱心であり、多くの看護婦さんが黄色い声を上げ応援してくれるし、時の教授も必ず試合を見に来るほどの野球好きであった。入局した当時はベテランの医師がそろそろ衰え始め、世代交代の時期でもあった。最初の医局対抗試合で大活躍し、その後30年間、2番ショート座を確定した。私の入局後も野球部出身の医師が整形外科に入り、私を除くレギュラーすべての選手が野球部出身で占められた時期もあった。野球ができなければ北大整形外科に入局できずといわれた頃であった。

昭和54年（私の卒業後8年）、第1回日本整形外科学会野球大会が開かれ、決勝は後楽園球場で行われ、見事北大が優勝。時の主将は私であり、選手宣誓、優勝カップを授与されたことは懐かしい思い出である。また医局対抗野球も北大整形外科が7連覇という時代もあった。

野球部出身の医師たちは卒業後数年活躍するが、美味しいもの食べるため体重が増え、また研修のため地方への生活が余儀なくされるためか、野球に対する情熱が失われていく。私といえば研修病院が小

樽市立病院、美唄労災病院と野球が盛んな病院への出張であり、継続して活躍の場が与えられた。

昭和56年、市立札幌病院に就職。ここでも野球が盛んであり、野球三昧の生活を送る。土、日は野球の試合、週3日は練習の生活であった。目標であった市立病院道南ブロック大会では5年連続優勝したこともある。

野球を長くやっているといろいろなことがある。40歳ころ札幌野球連盟より国体出場のため連盟のチームに参加してくれという勧誘。また私の患者が主審を務めたことがあり、私がバッターの時、2ストライク後のど真ん中のストライクをボールと判定し、相手のバッテリーが苦笑したこと。

60歳ころ守備につくとき私より若い審判が、「頑張ってください、すごいですね」と言ってくれたことなどなど。そのころ当時札幌医大整形外科野球部のO先生に誘われ、朝野球チームにも参加し、札幌医大整形外科のOBの皆さんと一緒にプレーを楽しんだ。市立病院、北大整形と3チームに所属し、しかも年長者の特権で憧れの長嶋選手の3塁を守った。

63歳、市立札幌病院を退職、現在の桑園整形外科に勤務。さらにM整形外科記念病院院長S先生より脊椎専門外来の依頼を受け、同時にM病院整形外科野球部へ参加を勧誘された。試合では必ず先発で2塁手9番打者として1回の打席の機会を与えられた。数年後大病を患い、野球する機会が失われたが、野球の情熱だけは失われず、大病後北大整形外科の野球部に復帰した。しかし一度失った筋力の回復はなく、ほとんどベンチウォーマー。試合中40歳も違う監督の前でダッシュや、素振りをして「自分は元気だ」などをアピール。また四球やデッドボールを狙うため左バッターに転向した。バッティングセンターではデッドボールをとるための練習もしてみたが、出場機会はほとんどなく、とうとう70歳で現役を引退した。でもいつか野球ができる日が来るという信念で75歳の今でも家でバットを振り続けている。

魚説経でギョギョギョ

札幌市医師会
札幌清田病院

ごとう よしろう
後藤 義朗

オヤジギャグは響きもの。一笑でその場の雰囲気
を和らげようと発するスパイスなのに、周囲から、
特に若者から敬遠される。ネット会議では適応せず、
リアル会議でも、要点だけの発言を求められるから
ダジャレの余裕もなくギスギス状態だ。席の間隔を
空けたマスク姿では、隣と「ひそひそ話」もできな
い。飛沫感染防止のため、オヤジは口を閉じて「黙
話」を強られる。

一方、音を重ねた洒落で統一すれば後世に遺る芸
術もある。庶民文化の一つである狂言にも作品（曲
という）がある（狂言では洒落を「秀句」と呼ぶ）。
例えば、『酢薑（すはじかみ）』¹⁾は、酢売りと薑
売りが自分の商品の宣伝をするが、酢売りは「酢」
で始まる「ス」の単語を多用し、薑売りの商う薑は、
山椒を指し、本体が辛いので「カラ」を使って返答
する。例えば、「カラ松がある」というと、「そばに
スギがある」と答え、現在の漫才のようにテンポよ
く、秀句を言い合う。でも、このコロナ禍では、声
を出すことが問題だ。

秀句が冴える曲が『魚説経』だ（「魚説法」とも
いう）。出家したばかりで説教の経験がない僧侶（新
発意（しんぼち）という）が登場。元漁師なので、
魚の名前を織り込んだ説教を考える。当時庶民が
知っている魚ばかりだ。数えてみると93個もある²⁾。
一部重複するが、魚類は多彩。お馴染みの魚は、鯛、
鮭、鯖、海老、蛸、烏賊、河豚、鯀、鯉、鱒、鰯、鰯、鰯。
一方、川魚では鮎、泥鰌、鯰、鯉、鮒が、貝は蛤で、
魚卵類も多い。（数の子以外に、鱒（ハララゴ）、カ
マス子、鱒子）。だが、飛魚（トビウオ）があるの
にトビッコはない。イクラもないが塩蔵の鮭の卵を
チグ（魚編に豕）という形にしていた。また、アカ
エイ、シャチ、フカ、鯨等の大きな生物も登場する
が、鯨は出てこない。

『魚説経』の流れは仏事が基礎だ。民衆の笑いを
誘えるのは、経文も庶民に熟知されていたからで、
法華経や般若心経の一部をパロディ化する作者の力
量は大い。さらに、海鼠（ナマコ）や同属の「金
海鼠（キンコ）」も採用するほど魚に精通している。
「鮠（コチ）」「鯨（アメノウオ）」（サケ科の淡水魚
でビワマスの別称）は筆者も初めて知る。当時、北
の魚は都に届かなかったので、「ホッケ」「シシャモ」
「鱒」はない。幻の魚「イトウ」もない。蛤はあつ
てもシジミやアサリ、北寄貝はない。サザエはあつ
てもホタテやツブ貝はない。魚卵が多いのは、保存

食として魚を余さず利用していた証だ。「鮠」は庶
民の口に入ったかは不明だが、「熨斗」として、干
しアワビが登場するし、生活の中には献上品に添え
る物として認識されていたであろう。

曲の中で登場頻度が6回と多いのは鯛と蛸（生蛸
も入れて）。鯛は目出度い縁起物であること、生蛸
は「なんまんだぶ」と言い換えるためだ。「鱧」も「南
無阿弥陀」を「鱧阿弥陀」と言い換えるので三度出る。
経を締め括る口上なので多くなる。とにかく、多数
の魚が登場するので興味深い。流派により多少の異
動はあるが、YouTubeで実演^{3) 4)}を觀賞するのも
一興だ。結びで、出家僧が「飛魚いたそう」と笑い
ながら飛んで逃げていくのも小気味よい。

なお、類似曲として、『鳥説教』があったようだ。
旅僧が鳥の名前を入れた説法を行うのだが、廃曲と
なった⁵⁾。また、無知の僧が薬種の名を連ねる曲も
あったことが知られており、昔の人は鳥も薬草にも
精通していたことに驚く。

一方、『魚説経』の成立は江戸時代という説もあり、
魚の種類が平安時代よりは数百年下るかもしれない
が、庶民の知る魚名が織り込まれたことは確かだ。
一方、寿司屋の茶碗にある、魚編の付く漢字125文
字を解説した本も見つけた⁶⁾。漢字の由来と魚の形
態も確かめてくると、筆者の浅薄な知識も海苔1枚
ほど厚くなった。この本を利用し、東京オリンピック
大会開催時の前首相の談話の一部の魚語訳を試み
た。残念ながら、適合する発音の魚名が見つからず、
まさにこの発想自体が「飛魚」状態だった。

『ワクチン「ウツボ（打ち）」がハゼ（始）まり…
ヒガイ（世界）が大きなコイ、ナマズ（困難）に直
面し、コイ（これ）をセイゴ（成功）一ハゼる（さ
せる）。ニッポンハラタナゴ（日本）から、ハリセ
ンボン（発信）シタイ（たい）』

これでは、サヨリ（頼り）にならない話だ。親父ギャ
グはホタテ（本当）に、ムシガレイ（難しい。）そうだ、
魚類学者の「おさかなクン」の知恵を借りタイ（た
い）が、聞いたらバガニ（たならば）、カンパチ（間
髪）を入れず、ギョギョギョと返答されそうだ。

<参考>

- 1) 「酢薑」 p169 狂言ハンドブック第3版 小林 貴監
修 三省堂 2017
- 2) 「魚説経」 pp409-416狂言集「新編 日本古典文学全集
60 小学館 2001
- 3) 【オンライン狂言】素狂言「魚説法」現代語訳&英語訳
／泉愼也／吉住講／KYOGEN Project YouTubeで
- 4) 茂山千五郎家お豆腐狂言 魚説経 其の2 YouTube
- 5) <http://nagatabi.lolipop.jp/33.html>
狂言の旅 第三十三信。ことば遊びと物づくし「魚説教」
- 6) 江戸家魚八著 ザ教養魚へん魚講座 Racco Books
2002

秘薬とオペラ

根室市外三郡医師会
町立別海病院

やまうち
山内

おさむ
修

オペラに秘薬が登場するものがあります。秘薬により悲劇になったり、喜劇になったり様々ですが、良い作品が多いと感じています。それらを以下に紹介していくとともに、僭越ですが私の映像推薦盤を小文字で記していきます。興味がありましたら参考してみてください。()内は初演の年。

①グノー「ロメオとジュリエット」(1867)

これは有名なシェイクスピア劇を原作としています。ジュリエットは両親が勧める結婚をしたくなく、「仮死状態になる薬」を飲みます。死体安置所で目覚めるのですが、そこには彼女が死んだと思って毒薬を飲んだ恋人ロメオが。ジュリエットはロメオの短剣を自らの胸に。二人は最後のキスを交わして息絶えます。

推) ノセダ指揮・メトロポリタン歌劇場・ダムラウ (S)・グリゴロ (T)・2017。シャーの素晴らしい演出。

②ポンキエリ「ジョコンダ」(1876)

ジョコンダの盲目の母を助けたラウラ(裁判官長官の妻)に、エンツォとの不貞疑惑が持ち上がります。長官が妻を毒殺する、その時にジョコンダが「仮死状態になる薬」にすり替え成功。ジョコンダは、大好きなエンツォ(昔長官にラウラとの仲を裂かれた)とラウラを小舟に乗せて、長官から逃がします。

推) フィッシャー指揮・ウィーン国立歌劇場・マルトン (S)・ドミンゴ (T)・1986。スーパーボイスのマルトン。

③ドニゼッティ「ルクレツィア・ボルジア」(1833)

ルネサンス期に実在した恋多き悪女。ルクレツィアは、現夫から毒を飲ませられた自分の息子(母とは知らない)に「解毒剤」を与えて救います。後日、舞踏会で息子が不在と思っていた6人組に復讐のため毒ワインを。息子をまた「解毒剤」で救おうとするも、「仲間と一緒に死ぬ」と拒否して死んでいきます。

推) フリッツァ指揮・サンフランシスコ歌劇場・フレミング (S) ファビアーノ (T)・2012。古典的・正統的舞台。

④グノー「ファウスト」(1859)

これは有名なゲーテの劇詩を題材にしています。ファウストが、死後に魂を悪魔メフィストフェレスに渡す契約書にサインして、悪魔からの「若返りの薬」を飲んで一瞬で若者になります。

推) マッケラス指揮・パリのオペラ座・ゲッダ (T)・フレニー (S)・1975。画質古いがフレニー若く、TV放送話題に。

同じゲーテ「ファウスト」を基に、もう2つのオペラがあります。ベルリオーズ「ファウストの劫罰」(1846)とボーイト「メフィストーフェレ」(1868)です。前者はコンサート形式よりもオペラ形式での上演が多いようです。後者のボーイトは上記②「ジョコンダ」の台本も書いています。両者ともに残念ですが「若返りの薬」は出てきません。

⑤ワーグナー「ジークフリート」(1876)

ワーグナーの代表作である「ニーベルングの指環」四部作の3作目にあたります。大蛇に姿を変えたファーフナーを聖剣ノートゥングで成敗したジークフリートは、指に付着した「返り血」を舐めます。すると小鳥の鳴き声が理解できるようになり、炎に囲まれた中に眠るブリュンヒルデ(昔ワルキューレ戦士)に会うことができたのです。

推) ルイーダ指揮・メトロポリタン歌劇場・モリス (T)・ヴォイト (S)・2011。ルパージュの3D舞台にため息。

⑥ワーグナー「神々の黄昏」(1876)

これも「ニーベルングの指環」四部作の4作目です。ギービヒ家の策略でジークフリートは「忘れ薬」を飲まされる、と彼はブリュンヒルデのことを忘れ、目の前のギービヒ家の娘に夢中になってしまいます。さて、彼の指にはめている「世界を支配できる指環」の行方はいかに……。

推) レヴァイン指揮・メトロポリタン歌劇場・ペーレンス (S)・イェルザレム (T)・1990。手に汗の後・感涙。

⑦ワーグナー「トリスタンとイゾルデ」(1865)

トリスタンは自分の王の妻となるイゾルデを護衛し航海中。彼女は昔助けたトリスタンを大好きでしたから、激しく憤り、一緒に毒を飲むように迫ります。侍女が差し出したのは毒薬ではなく「愛の薬」でした。すると、王なんてそっちノケで、お互い強烈な愛に陥ってしまいました。

推) ビエロフラワーヴェック指揮・グラインドボーン歌劇場・ステンメ (S)・キャンビル (T)・2007。ステンメ時代到来。

⑧ドニゼッティ「愛の妙薬」(1832)

高飛車な村娘アディーナが朗読する「トリスタンとイゾルデ物語」を、彼女に恋している農夫ネモリーノが隠れて聞いていました。その村にイカサマ薬売りが来ます。ネモリーノがイゾルデの飲んだ「愛の薬」を求めると、薬売りは安物ワインをそれとして売ります。その薬(ワイン)を飲んだら、急に村の娘たちに言い寄られます、何故? そして、アディーナとの恋の行方は……。

推) ピド指揮・リヨン歌劇場・アラニーヤ (T)・ゲオルギュー (S)・1996。新婚間もない二人が抱腹絶倒の演技。

なるほど、秘薬に塗れたオペラは面白く、他にも数種の作品があるようです。それらを秘薬によって映像にして、早く世に出していただければ幸いです。



Fancy Fragments of “Fantasy” Fitted For Feasible Facts Duologue Fallacy? Fair or False?

札幌市医師会
華岡青洲記念病院

はなおか けいいち
華岡 慶一

今回のテーマは、「利己的な遺伝子が、利己的な動機（意図）を保ったまま、利他的振る舞い（行ない）をなし得たか」だ。矛盾を想起させる表現をわかりやすくするために——言い換えの功罪（Fallacyの可能性）を認めた上で、利用して——利己観念的（精神的）には意図されていないことが、結果として、利己意図に矛盾しない形で、物質的（身体的）に行われたかという観点で論じたい。当時は、好きだったレイモンド・チャンドラーの長編遺作からの、“If I wasn’t hard, I wouldn’t be alive. If I couldn’t ever be gentle, I wouldn’t deserve to be alive.” 1958@playback

——男はハードでなければ生きていけない（まわりはタフを勘違いしていた奴だらけだった）。しかし、優しくなければ生きて行く資格はない（でも優しさとは具体的にはなんだ？）——という好きなセリフをヒントに答えを探していた。しかし、中学生生活では一向にその答えは見つかりそうもなかった（感情と行動の結果の経験値が少なすぎた。そして語彙も……）。この時は、割り切って——他者との関係的悟性の理性的演繹（仮説抽出検討）のポーズボタン（1回目）を押して——母子契約に没頭する（逃げ込む）ことにした。それは、概ね中学時代は機能し、かなりの成果をあげた。高い偏差値目標も物量作戦でこなしていた（日本が負けた相手の戦術の一つ）。具体的には、中学生でありながら、従兄弟たちの大量の大学受験参考書の提供を受けた。当時の限られた受験情報からの分析では、「earlier is better」、ひたすら早く開始し、理解し、暗記し、演習することに尽きるという結論だった。それは今も正しいと思っている。具体的には……ということだ。私が出会った受験数学の天才（超高得点者）はほとんどこれを採用していた。その後、彼らが数学を専門としたかという問いの答えはほとんど「No」だが、チャンドラーの言う、論理的に徹底する（耽溺する）ことが創造性を阻害するかは、少なくともこのレベルでは心配に及ばない。それが問題になってくるのは（現代数学の言葉を理解して、問題の本質に迫るのは）、大学院修士を終えてからと岡潔も言っている。それに、大学入試に関しては、正解のある問題しか出題されない。常に結果を出すためには、海馬、側頭連合野、前頭連合野間の迅速かつ、強固なネットワークを作り固めなくてはならない。

だが私はいつも理解から入った（自明部分をスキップしなかった）。そして常に因果をたどり、必要十分条件を合理的に展開した。何と言ってもカーテシアンであった。きっと疚しかったのだろう。母との取引が……。数学は楽しかったが、これぞ天職

という気分にはならなかった。真に自分自身が没頭できるもの（純粹経験・主客未分状態）が見つければ、そこに過剰な脳報酬系アゴニストのような勘違いという偽りはない（カント的には全ては脳内妄想？）。それは——内因系が本質的である筈の——神の意図（私は不可知論者だが、もし存在するとすれば）への近道のはずだ。私は現在のところ、「利己的な遺伝子の利他的な振る舞い」に関してはオキシトシンの役割が重要と考えている。見返りを求めない行動が利他者に気付かれないところで自分自身に褒美を与えているのだと……この世界もそのエネルギーの補充によってようやく維持されているのではないか……自分もそのエネルギーを啜りながら今日まで生き延びてきたのではないかと（母からの？……）。実は、感性として、中学時代の猛勉強（のフリ）で薄々そのことには気づいていた。「世界の叡智」を読書した経験から、学校の授業のなんと薄っぺらなこと（薄いならまだしも所々破れていた）から、それは、本質的な叡智に迫っていないと感じていた。またその感覚は、ある恐怖感を私にもたらした。このまま単なる偏差値追求を続けると、もう引き返せなくなるのではないかと？ 問題に集中していいアイデアを思いつき、解答している最中はとても気持ちがいいのだが、その後、妙な違和感（居心地の悪さ）が生じることがあった（これ以上はいけないと）。まるで、思春期の、妄想とその解消後（身体的でも精神的でも）の罪悪感のように。「そんなことをしていると依存してしまうぞ」と……。ここに自分の求めているものへの「考えるヒント」はない……では一体何処に？……。でも、今なら少しはわかる。それは物事の本質に迫ること（あるのかわからないのかも含めて）に対する恐怖だった。真実に迫ることや、それによって求められることに纏わる危険と代償は時に大きい（芥川にしても三島にしても、太宰や川端もそうだろう）。うーむ……。ここで、ポーズボタンを押して方向転換。

——私は、そもそも人間の脳の中には生まれつきに（アプリアリに）言語が備わっている（生成文法）と考える。使えるように鍛えるのではなく、自然に芽吹いて咲き誇るのを、邪魔をしないことである。更に言えば、実際に体験したという記憶にしても、脳の中にあらかじめシークエンス要素としてそなわっているエピソード・チャンクの組み合わせの順序（時系列？）記録かもしれない。その、連続を過去の記憶という外套を脳というフックにかけているだけかもしれない。とすれば、限られた字数で読み手（想定している特定の）の中にある感覚を呼び覚まそうとすれば、バルクソンの言う、読者の脳（釘）に引っかかっている外套（芥川のレエン・コウト・Kappa？）の力を借りない手はない。この方法に習熟すると、「ファンタジーの世界」では言語を必要としなくなる瞬間があることを感じるができるようになる。……大分、寄り道してしまった。

次回、高校時代に経験したある科目における純粹経験——それに纏わる、今回気づいた重要な偶然とは思えない一致——の話をしたい。

先進国で出生率 3以上の国がある？

日高医師会

北海道日高振興局保健環境部保健行政室(北海道浦河保健所)

さくまのぶゆき
佐久間信行

先進国で出生率3以上の国がある？ そんなことはあり得ないと思うかもしれませんが、OECD加盟国のイスラエルがその国です。

マルサスが「人口論」、その後ローマクラブが「成長の限界」を発表して以来、「人口は自然に増加するのみ、減少することなどあり得ない」と考えられ、かつては、「いかに人口の増加を抑制するか」と議論されていた。そのような時代を、皆様は覚えていますか？ ところが、現在は逆に、先進国では、人口減少の問題が議論されている。

我が国の合計特殊出生率（以下、「出生率」と略）は、1949年に4を超えていたが、その後急速に低下し、1956年には2.22となり、人口の置換水準（状況により変動する）を下回った。その後、第二次ベビーブームもあったが、1975年に2を下回り、以後低下傾向にある。この時、人口減少問題や保育所のことはほとんど議論されていなかった。

確かに、人口の増加には、保育所の充実が必要なのだろうが、もっと本質的な問題があるような気がしていた。皆様は、進化論を良くご存じと思うが、現在は、行為や心理学も進化論に基づいて説明されることが増え、行動進化学、進化心理学という文字を目にすることが多くなった。結局、「人口減少は、子供を作ろうという淘汰圧力が弱くなっている」ということになる。

さて、イスラエルについて述べると、2019年の出生率は、3.1である。これは、皆さんが人口急増国としてご存じの、インド、ペルー、南アフリカ、インドネシアと比較しても高い。日本の倍以上である。平均寿命は、男性が日本とほぼ同じ、女性は、日本より3歳弱短い。GDP（国内総生産）も上昇しており、日本の1人当たりのGDP 3万8400米ドルを抜いて、4万200米ドルとなっている。日本人としてとても焦る。

イスラエルの出生率が高い理由は3つあり、第1は、ユダヤ人は、子孫繁栄を重視している。約2000年間祖国を失い、その後周囲の民族と同化せず、建国したというのは、すごい精神力である。最近では、ナチスドイツによる大量虐殺で、当時ヨーロッパに居住していたユダヤ人の2/3の600万人が虐殺された。子孫を増やすことは、神からの「生めよ増やせよ地に満てよ」という戒律を守り、民族存続に不可欠と考えているのだろう。

第2は、高い教育を受けた女性が、多くの子供を

産む傾向がある。ユダヤ人の移民は高い教育を受けしており、それらを積極的に受け入れている。

第3は、教育費を安くするなど、子育てに優しい政府の政策である。

さらに、イスラエルは民主主義国であり、ユダヤ系の人口の増加率が、アラブ系に負けると将来的に国の存在意義を失い、アラブの国になってしまうという危機感もある。最終的には、この危機感が国を挙げての高出生率につながっているのだろう。さらに、国はアラブ諸国に囲まれ、戦いに負ければ、直ちに国を失ってしまうことを、全国民が認識しており、女性の徴兵制度もある。一方、アラブ人にとっては、自分たちの土地にきた迷惑な存在がイスラエルという国となる。

さて、最近では不妊治療が良く行われているが、高齢でなくとも子どもの出来ない夫婦は増加しているような印象を受ける。2002年に札幌市円山動物園でヨウスコウワニの屋内繁殖に、世界で初めて成功した飼育員の記載にもあるが、どうしても栄養過多で水温も快適だと、繁殖できないので、絶食したり、冷水を入れたり、自然に近いストレスを与えて、繁殖に成功している。ワニやイスラエルや移民ではないが、妊活をしている夫婦には、肉体を鍛える等、ある程度のストレスが必要な気がする。

一般的に「出生率が高い国は短命である」ので、今まで私は、「生物はそのエネルギーを、体の修復（長寿）と生殖の両方に費やすが、両者を同時に行うのは難しい」と、思っていた。しかし、イスラエルの平均寿命は、日本人とそれ程変わらない。しかもこれは、反復する中東戦争やテロが頻発する中でのデータである。国民の支持のもと、イスラエルが誇る軍事産業の監視システムにより、テロ行為はだいぶ抑制されている。このような緊張状態にあると、長寿と繁殖は両立するかもしれない。このような考えが正しいかどうか？ これからの医学の発展に期待しております。

津波

函館市医師会
函館新都市病院

あさ い やすふみ
浅井 康文

鴨長明の方丈記で語られるように、日本は災害の歴史の連続である。寺田寅彦の「天災は忘れた頃にやってくる」が、現在は「災害は忘れないうちにやってくる」となり、新型コロナ感染も学会発表などで災害とされている。

津波という日本語が、英語でtsunamiと認知されたのは、100年に一度の災害と言われたスマトラ島沖地震（2004年）からである。一般的に英語として紹介したのは小泉八雲（ラフカディオ・ハーン）の英文短編集の中で、tsunamiという言葉が使われた。1854年の安政南海地震の和歌山県での津波の話で、戦前には教科書に掲載された。村の高台に住む庄屋の濱口儀兵衛（生き神様と呼ばれた）は、地震のあと、海水が退くのを見て津波に気づいた。村人たちに知らせるため、自分の田にある稲の束（稲むら）に火をつけ、消火のために高台に村人たちが集まり、命を守ったとの言い伝えである。JICAではスマトラ島沖地震後、この日本の「言い伝え」の英文を、東南アジアの子供達へ教育のパンフレットとして配布している。また、スマトラ島沖地震では、溺水での津波肺という言葉が脚光を浴びた。

今年（2021年）で、北海道南西沖地震から28年が経過した。1993年7月12日、22時17分頃の夜間に、地震、津波、山崩れ、火災が発生した。被災者：死者202人と行方不明者28人、重症者81人と報告されている。現在、奥尻島は、奥尻島津波館で被害の全容を把握でき、島の周囲約84kmの内、約14kmを11mの防波堤が囲んでいる。新築された青苗小学校は、津波シェルター（高床式）のような造りで、2階に職員室、2～3階が教室となっている。避難のためのドーム形式の通路や、一時避難のための地盤の7m上の人工地盤、遠隔操作できる水門（震度4以上を検知すると約1分間の非常放送後、自動的にゲートが降下するシャッター）などがある。今後の問題点として、設備・防波堤などの、老朽化と維持費などであろう。北海道南西沖地震では、重傷者の搬送は、北海道や自衛隊のヘリコプター搬送が、函館：20例、札幌：7例、倶知安：4例、乙部：2例が行われた。市立函館病院では、溺水で重症肺障害（津波肺）の治療が行われた¹⁾。この地震で、日本の災害医療の一つの基礎が誕生した。地震の1ヵ月後に、全国の救急で災害研究の関心にある有志が集まって、奥尻島を調査したことである。夜間の宿舎での議論の中で、日本に災害研究の集まりが必要と

の結論に達し、1995年日本集団災害医研究会が発足した。そして1995年1月17日の阪神淡路大震災の翌年、1996年1月に第1回が、大阪府立千里救命救急センター名誉所長の太田宗夫を会長に開催された。2000年には日本集団災害医学会、2010年からは現在の日本災害医学会と改称しており、次回で第27回を迎える。

阪神淡路大震災では、瓦礫の下の医療に伴う挫滅症候群に対する透析療法がクローズアップされた。一方、2011年3月11日の東日本大震災は、津波と福島原発事故との複合災害である。そして「津波でんでんこ」の言い伝えが脚光を浴びた。津波が起きたら周囲を助けようとするのではなく、てんでんばらばらに高台に逃げ、まずは自分の命を守れという意味である。明治三陸大津波（1896年）と昭和三陸大津波（1933年）の、三陸大津波により壊滅的な被害を受けた田老地区は、高さ約10m、全長約2.4kmの巨大な防潮堤を1979年に完成し、万里の長城と呼ばれた。その田老地区は昭和三陸大津波から70年後の2003年に「津波防災の町」を宣言したが、8年後の東日本大震災で再び巨大津波にのまれ、181人の犠牲者を出した。死因の約9割は溺死で、内側から津波の襲来が見えないとの指摘もされた。花巻空港からはDMATにより、自衛隊機による新千歳空港への4名の搬送が行われた。1名は重度の津波肺で、札幌医科大学ICUで呼吸管理を行い救命し、その後宮古市の住人と判り、息子さん2人が迎えに来られた。また、寒冷期の津波での低体温症を防止することも指摘されている。

大災害での通信手段の維持も難しい。阪神淡路大震災直後に、通信のため、米国モトローラ社からの携帯電話の提供の話があったが、実現しなかった。東日本大震災直後の宮古市では、数週間携帯は不通であった。2018年9月6日の北海道胆振東部地震でも、当院の院内携帯電話は3日ほど使用できなく、これからの課題であろう。

文献

- 1) 吉川修身他：津波による溺水患者の4症例、ICUとCCU、18:1187-1192, 1994

アマチュア無線による 社会貢献活動

札幌市医師会
ストレスケアすすきのクリニック

さ さ き りゅう じ
佐々木竜二

平成30年に起きた胆振東部地震の記憶は鮮明です。地震の揺れで私の勤める院内の全ての窓ガラスが割れ、大規模な停電で休診も余儀なくされました。我が家では今後の災害に備えて、昼一昼ほどの大きさのソーラーパネル、大型のリチウムイオンバッテリー、ワンセグTV、LEDランタンをすぐに用意しました。

この地震では道内全域の停電が起き、ライフラインのひとつである携帯電話が使えなくなったのも本当に不便でした。東日本大震災の後に買った省電力トランシーバーを使ってみましたが、電波の飛びが悪くて・・・使い物になりませんでした。

今回は地震でしたが、近年の地球温暖化で大規模な自然災害が多発していますので、通信手段がなくなることは、いつ起きてもおかしくありません。さて、どうしよう・・・と思いついたのが、アマチュア無線でした。そういえば、中学生のころ、免許が欲しくてモールス信号をCDで聞きながら覚えようとして挫折、断念したんだっけ、と思い出しました。しかし時代は変わり、モールス信号の実技試験がなくなったので、「これはイケるかもしれない！」と、翌年の令和元年夏から問題集をやり始め、令和元年末に国家資格である第3級アマチュア無線技士（3アマ）を取得しました。私だけ免許を持っていますが、災害時に家族と連絡が取れないので、小学生の息子を含む家族全員に勉強してもらい、全員4アマをとり、トランシーバーや固定機を3台購入しました。

今のアマチュア無線の技術的なトレンドは、電波がインターネットを中継して世界のどこでも送受信ができることや、無線機とPCを接続して高速のデジタル通信ができることです。電波はとても良く飛び、南極や宇宙ステーションとも交信できますし、位置情報や画像も送受信できます。

アマチュア無線を社会貢献活動に役立てようと総務省が進めているのは、アマチュア無線の災害ボランティアでの活用です。災害医療でもアマチュア無線が活躍していると知り、さらに興味が広がり、せっかくだからと、令和2年春の1アマの試験を受けよう！と思い立ちました。

1アマは、テレビやラジオ、船舶や航空無線のような営利を目的とするものでないのなら、どの周波数でも強い出力の電波を出せる、最上位資格です(当然ですが実際にはさまざまなルールがあります)。よく「免許というのは制限がつきもの」と言いますが、1アマは医師免許のように、法律上では業務範

囲の制限がない珍しい資格です。難易度は高く、大学の基礎的な電波工学等の知識が必要です。結局、コロナで国家試験が延期になり、受験できたのは、令和2年9月でしたが、幸運なことに合格できました。統計では道内に1アマは200から300名程度ですが、私のような医師で1アマはさらに珍しいのかもしれませんが。「これで強い電波も出せるようになったし、災害ボランティアとして社会の役に立つことができる！」と意気込んでいます。今のところ、小さな社会貢献として、趣味の登山でトランシーバーを持ち歩き、携帯電話の電波が届かないところで非常通信ができるように備えています。

令和3年3月に電波法施行規則が改正され、アマチュア業務の範囲に社会貢献活動が規定されました。今後、災害時の通信手段として活発に利用されることと思われます。アマチュア無線と比較される通信手段との比較は図のとおりですが、アマチュア無線のメリットはかなり大きいようです。

	メリット	デメリット
アマチュア無線	電波が強い、どこでも使える、不特定多数に向けて送信可能(非常通信ができる)、無料	免許が必要
業務用無線(MCA等)	導入しやすい	エリア限定
省電力トランシーバー	どこでも使える	電波が弱く遠くまで飛ばない
衛星携帯電話	屋外であれば世界中で使える	気象条件によっては通話不可、高額の利用料金、持っている人が少ない
携帯電話	入手しやすい	通信が集中したときの輻輳、通信制限

アマチュア無線の災害での活用例としては、阪神淡路大震災や東日本大震災の被災地での通信手段の確保、行政機関との中継等の通信支援をしていたことは有名です。東日本大震災の教訓から、岩手県医師会のアマチュア無線クラブでは、社会貢献活動の一貫で災害時の情報伝達手段としてアマチュア無線の活用を整備したとのことです。岩手透析ネットでは、災害時透析医療支援の一貫としてアマチュア無線網を構築しています。南海トラフ地震が想定される地域にある静岡市医師会のハムクラブでは、アマチュア無線の活用だけではなく、なんと！医師会で4アマの資格を国家試験免除で取得できる講習会を開催しています。しかし、このように医師会が関わってアマチュア無線を活用しているのは、全国でもごく少数に過ぎません。

来るべき大規模災害時に備えて、北海道医師会でもアマチュア無線を情報伝達手段として整備したり免許取得の講習会を開いたりしたら、すばらしい社会貢献活動になるのではと思います。

さまよえる心電図

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

なかむら かずひろ
中村 一博

私が子供のころ、「さまよえる湖」という本が流行っていました。中国新疆ウイグル自治区のロプノール湖という巨大な湖が、砂漠の中を移動するという内容でした。子供ながらに世界には凄いところがあるのだと感心したのを覚えています。心電図にも波形がコロコロ変わる、「さまよえる心電図」があります。それがブルガダ症候群の心電図です。

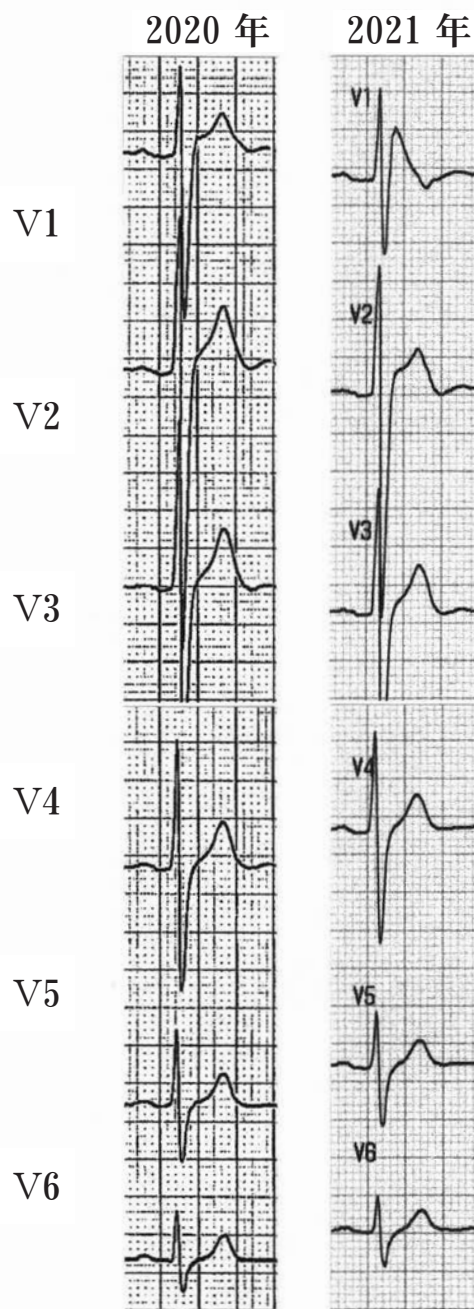
ブルガダ症候群の心電図についてはcoved型やsaddleback型という特徴的な波形が有名ですが、その波形に日内変動があり、同一人物の心電図波形がコロコロ変わることはあまり知られていません。ブルガダ症候群の心電図波形の成因には脱分極異常と再分極異常の両方が関与しており、発熱時、運動負荷直後、大量飲食後に顕在化しやすいと言われています。またNaチャンネル遮断薬の投与でも顕在化するので、不用意にI群の抗不整脈薬を投与すると突然死することが理論的にはあり得ます。まさに「さまよえる心電図」だと言えます。

右の心電図は当センターを受診した、30代男性のものです。ご本人には失神などの明らかな自覚症状はありませんが、45歳以下の突然死の家族歴があり、お父様はブルガダ症候群の診断を受けているとのことでした。2021年の心電図は当センターで記録したのですが、V1誘導にcoved型のブルガダ症候群の波形を認めます。2020年の心電図は他院から取り寄せたものですが、V1誘導には0.2mV程度のST上昇の所見しか認めません。この受診者にとっては偶然、運良くブルガダ型心電図が発見されたと考えられます。

ブルガダ型心電図の頻度は1000人に1人と言われているので、先生方が外来でブルガダ型心電図を見つける可能性は高いと思います。ブルガダ型心電図を見つけるコツは、あやしいと思ったらV1～V3誘導心電図を1肋間上、さらにあやしいと思ったら2肋間上で記録することです。2肋間上でようやくcoved型の心電図が現れることもあります。運良くブルガダ型心電図を見つけたら、その心電図のコピーを紹介状に添付してください。紹介状だけでは、先方へ受診したときの心電図が正常に戻っていた場合、循環器内科の先生は判断に困ってしまいます。専門外の医師の役割は、患者を見逃さずに専門医へ紹介することであり、ここまでできれば十分だと思います。

ひと昔前、ブルガダ症候群は「ポックリ病」と恐

れられていました。しかし、研究が進み「遺伝性不整脈の診療に関するガイドライン」（日本循環器学会、2017年改訂版）には、日本における心イベント発生率は、心室細動既往例で年8～10%、失神既往例で年0.5～2%、無症候例では年0～0.5%程度であり、「無症候群は比較的予後が良好であると推測される」と記載されています。循環器疾患について最新の知識を得るには、日本循環器学会のホームページに公開されている「循環器病ガイドラインシリーズ」を読むのがお勧めです。日本循環器学会の会員以外でも自由に閲覧可能です。



超音波検査から疾患の病態を考える ～第6回日本小児超音波研究会での討論から～

函館市医師会
函館渡辺病院

みずせき きよし
水関 清

2014年に発足した日本小児超音波研究会では、被曝の少ない検査を目指すALARA (As Low As Reasonably Achievable) 概念の確認 (第1回)、外傷やショックなど、小児救急における特定の病態で得られる可能性の高い超音波所見の有無を迅速に定性的に捕らえるPOCUS (Point-of-Care Ultrasound) の紹介 (第2回)、小児救急における重要疾患である腸重積症の診断から治療に至る流れの包括的学習 (第3回)、正常変位や見落としがちな異常所見を通して日常検査の質を高める学習 (第4回)、「もっと広めよう、小児超音波医学」という主題で、「制約の多い現場で求められる存在診断」としてのPOCUSの意義のほか、「対象臓器の被曝低減目的での、X線から超音波検査への置換」の具体例として、胸部単純X線写真から肺エコーへの代替経験が紹介 (第5回) された。

当初、2020年に開催予定であった第6回は1年間延期されて2021年11月21日、吉田光宏会長 (八代北部地域医療センター院長) (小児外科) 指揮のもと、web方式で開催された。今回掲げられた主題は、「病態から超音波画像を考える 超音波画像から病態を考える」であり、教育講演とランチョンセミナーのほか、8領域で計24題が発表された。超音波像と病態とをつなぐ情報としての病理所見が意識されたためか、24題中14題が手術例を対象とした検討、5題は他の画像診断modalityから得られた情報との統合に基づいた検討と、演題の大部分を占めた。吉田会長の慧眼はそれを見越して、教育講演とランチョンセミナーの主眼を「プライマリ・ケアから専門領域まで役立つ小児超音波検査」に置いたことで、みごとなバランスをとられていた。

筆者はプライマリ・ケアの立場から、「症状→臨床推論→超音波検査→臨床推論と超音波画像の統合→病態→治療」という一連の流れの中で、①感染性腸疾患における消化管層構造の変化と、②急性肝炎における胆嚢壁層構造の変化について解説した。

①では、回腸末端を冒すことの多いエルシニア腸炎 (以下、本症) における層構造変化をどう読映するか、を論じた。理解の前提として、消化管壁の基本構造が5層からなり、内腔側から、境界+粘膜層・粘膜+粘膜筋板・粘膜下層・固有筋層・漿膜+境界の順に並び、各層のエコー輝度は、高・低・高・低・高であることを踏まえたうえで本症の病態を考えると、その中核には、回腸末端のパイエル板の炎症性肥厚があるため、一見、回腸末端の第2層の低エコー性肥厚が目立つ点にある。しかしながら丹念に画像を読み解いていくと、この低エコー像の本態は、パーネット細胞とともに消化管の免疫防御機能を担うパイエル板の腫大であることが判る。エルシニア感染

という刺激を受けると、粘膜から粘膜筋板・粘膜下層浅層に分布するパイエル板から速やかに所属リンパ節へのリンパ球の遊走が始まり、回腸末端周囲のリンパ節は腫大する。この状態は、しばしば超音波でも明瞭に検出され、消化管壁での炎症は第3層に及び、高エコー性の腫大をみることになる。以上のように本症では、第2層を中心としたパイエル板の腫大を反映した低エコー性肥厚と第3層の高エコー性肥厚を回腸末端に、その周囲にリンパ節腫大を認める、ということになる。

②では、まず胆嚢壁の正常層構造について解説した。まず胆嚢壁は、内腔面から順に、境界+粘膜層・固有筋層+漿膜下浅部繊維層・漿膜下深部脂肪層+漿膜+境界の順に並び3層構造をとり、各層のエコー輝度は、高・低・高であること、粘膜下層を欠くために消化管とは異なる肥厚パターンを呈することを述べた。次に、A型肝炎では第1層が、B型肝炎では第2層がそれぞれ肥厚し、EBウイルスによる肝炎では第2層が肥厚するものと、胆嚢壁の肥厚は軽度だが腹腔リンパ節に腫脹がみられるものがあり、胆嚢壁の肥厚パターンから、ある程度病因の推測が可能であることを紹介した。さらに、短時間に第1層から第2層に肥厚範囲が拡大した胆嚢軸捻転症例の画像を呈示することで、血流の急速な低下が、壁の層構造に変化をきたし得ることを示した。

小児の急性腹症での重要疾患である精巣捻転における術式選択において、除睾術か温存術かを陰嚢内血流の有無によって定性的に判定可能であったとする報告、経鼻胃管から十二指腸球部へ生理食塩水を注入して輪状膵による狭窄部を証明した報告、心エコー検査上の「等容性拡張時間の延長」が脱水評価の補助的指標となったとする報告などは、今後の発展性を期待させるものであった。

冒頭の会長あいさつは、ユニークかつ格調高いものであった。空間・時間分解能が高く低コストで低侵襲という超音波検査の特性を活かして、機動的に経時的変化を評価することで、「疾患の病態についての新たな気づき」を追求することは、今回の主題そのものであるが、目を引いたのは、超音波検査に内在する「検者依存性」「勤務施設での経験症例数の少なさ」など、従来から指摘されてきた問題には、「そもそも、小児疾患が超音波検査以外の方法で診断されてきた経験の蓄積」をもって向き合う視点を提唱されたことである。熊本には水前寺公園があり、その一角に「古今伝授之間」が移築されている。今から422年前の1600年、近世大名・肥後細川家の礎となった、戦国大名・細川幽斎が、後陽成天皇の弟・八条宮智仁親王に、本来なら一子相伝の秘儀である古今集解釈の奥儀を、特例的に授けた場所として知られる。

吉田会長が「古今伝授」に込めたものは、まず、確立された超音波所見を病態という基盤の上で正確に理解する堅実な学習である。そしてその視線の先には、「超音波検査以外の方法で診断されてきた経験の蓄積」に「超音波検査の良さを活かした生体内情報の取得」を加味することで小児疾患の病態生理学的理解を深め、適切な診療につなげるという、大きな展望が開けているのである。