

緑陰随想



- アンパンマンの不思議
函館市医師会 山田 豊
- コロナ感染終息をみすえて思うところ
帯広市医師会 進藤 敦史
- カラスとの闘い
旭川市医師会 小川 裕二
- 今金町釣りバカ医師の日記
北部檜山医師会 浦田 浩一
- 新型コロナがもたらした我が家の変化
札幌市医師会 白石 雅哉
- プラネット・ナイン
上川北部医師会 井上 玲
- スキマ時間でスキマを埋める
羊蹄医師会 鈴木 哲
- 妻をゲーマーにしたコロナウイルス
寿都医師会 柳谷 玲央
- 最後の一线・岩泉線
函館市医師会 水関 清
- 音楽療法士への道
渡島医師会 藤崎志保子
- オホーツクの町
美幌医師会 松井 寛輔
- 海岸浸食が進む戦争遺構・落石三里浜トーチカ(小型要塞)
根室市外三郡医師会 伊東 則彦
根室市外三郡医師会 杉木 博幸
- コロナに翻弄された3年、なんだか世の中変ですよ
滝川市医師会 小椎尾 恒
- 孤独な高齢者の住まいとは
室蘭市医師会 千葉 泰二
- 小樽市における新型コロナワクチン集団接種の経験から
小樽市医師会 大本 晃裕
- 定年退職からの開業をして
空知南部医師会 倉 敏郎
- 自ら法廷に立つ
宗谷医師会 西岡 健吾
- 鼓膜切開の減少
石狩医師会 間口 四郎
- 定年の年に想う
胆振西部医師会 秀毛 寛己

(順不同・敬称略)

アンパンマンの 不思議



函館市医師会
函館中央病院

やま だ ゆたか
山 田 豊

今や小児科クリニックは勿論のこと小さな子ども
のいる家庭や本屋さん、そして幼稚園・保育園など
身の回りにアンパンマングッズが溢れています。

私自身も「言葉もろくに話せない乳児が、何でアンパンマンが大好きなのだろう！」とつぶやきながら、時々やなせたかしさん（以下彼と略）の故郷・香美市のアンパンマンミュージアムで求めたT-シャツを着て、外来診療を行っていました。なんせ泣く子も黙るアンパンマンですから。

そこでアンパンマンの何が0～3歳の幼な子を引きつけるのか、彼の著書（『アンパンマンの遺書』、岩波現代文庫）などからその理由を探ってみました。

まずその人気を表わすデータから、キャラクター・データバンクの日本で一番商業的な価値が高いキャラクターの調査では、2010年に初めて1位となり、以後3年連続1位、その後数年間も1位？（データ見つけられず）、2020年は1位、2021年では「鬼滅の刃」に次いで2位と未だ人気を誇っております。

アンパンマンは更に中国、韓国、香港、東南アジアでよく知られ、オーストラリアやヨーロッパでも翻訳が出回るようになったとのこと。

その人気の根源は、彼の「他人（ひと）を喜ばせたい、他人（ひと）が喜ぶのが一番好き」、「何でも楽しく、面白く」という主義があり、絵や作詞など多方面の才能を持ち、加えて彼の生い立ちと戦争体験にあると思います。

彼は5歳で父親を亡くし、母親が再婚したため伯父の家で育てられ、孤独な幼少年時代を過ごしたこと。そして従軍した中国で食糧不足のため、ひどい体験をしたこと。正義の戦争と言われていたのに、敗戦によりある日突然正義は逆転してしまった事などの経験から、「本当に正義を行おうとすれば、自分が傷つくことも覚悟しなければならない」と述べ、「逆転しない正義とは献身と愛である」。それも決して大げさなことではなく、「目の前で餓死しそうな人がいるとすれば、その人に1片のパンを与えることだ」と述べています。

さらに「僕は子どもの絵本、子どもの歌、子どものミュージカル、童謡等の仕事を多くしていますが、どんなにグレードを下げても、心の中では大人に見てもらつつもりで決して甘やかさずに作っています。心ある子どもにはかえってその方が面白いのです。ただ表現や文字については、やはりまだそんなに知りませんから、やさしくしますが、内容はしっかりと作ります」と述べています。

そして4歳の孫と一緒に新幹線に乗った哲学者

が、孫が退屈して歌い始めたのが『「何のために生まれて 何をして生きるのか」と哲学的内容のアンパンマンのマーチだったと驚いていた』というエピソードを紹介しています。

また彼が東日本大震災の際、被災地にポスターなどを送ったところ、あるお母さんから手紙が来て、「子どもが地震以来自閉症みたいになって、ぜんぜん笑わなくなっちゃった。そんな時にアンパンマンのポスターを見たら突然その子が笑い出して、お母さんが泣き出しちゃった。あのポスターのおかげで助かりました。子どもが急に元気になっちゃたんです」という感謝の言葉だったそうです。

アニメのキャラクターに関して、テレビアニメ「それいけ！アンパンマン」が始まり、同じパターンだと飽きられるので、ばいきんまんやドキンちゃんなど二千以上の個性的かつ魅力的なキャラクターを生み出しております。アンパンマンの人気に関して、心理学者の横田正夫さんは『アンパンマンもジャムおじさんも、子どもたち対して無私で接し、彼らの不安を無条件で解決し、そして食事の世話をするといった役割を果たしている。こうした姿は家族として描かれているわけではないが、母親の保護し養育する役割を象徴しているように見える。特にアンパンマンは、自分の顔を千切って与えるのであり、これは母親が母乳を乳児に与えるような行為に等しいように思える。また登場するキャラクターも善悪の簡単なものではなく、複合的な性格を与えられていることも特筆すべきで、キャラクターたちは丸が基本になっており、それはばいきんまんも同じです。（中略）。こうした顔と身体の造形は、赤ちゃんを基本にしたものです。』と述べています。（『みんな大好き「それいけ！アンパンマン」の心理学』、『ユリイカ2013年8月臨時増刊号 総特集＝やなせたかしアンパンマンの心』59、61頁）

以上、彼の多才・多芸さそして真のやさしさを、そして彼の人生観に基づく複雑なキャラクター（月光仮面やスーパーマンのような単純な善と悪ではない）など、乳幼児も子ども扱いしない表現が受けたことも理解しました。

しかし各種調査によって幼稚園に上がるころには、小さなファンも「アンパンマン」を卒業してしまします。

今回の結論は「本物のアンパンマンを見るには、幼子(おきなご)の目がある」ということのようにです。

最後にやなせさんの心を打つ詩を紹介します。

青い星

いくさの中で焼け死んだ ぼくは七つの男の子
七つの時に死んだから そのまま星になりました
ほんのちいさな星だから 眼にみることはできません
ぼくは誰にも見えません それでもぼくはここにいる
ぼくはあなたを見えています あなたがその手で銃をとり
血を流すことがないように 二度といくさがないように
ぼくは七つの男の子 七つの時に死んだから
七つのままの青い星 ぼくはあなたを見えています
（『やなせたかし童謡詩集 希望の歌』より）

コロナ感染終息を みすえて思うところ



帯広市医師会
進藤医院

しん どう あつ し
進 藤 敦 史

この度帯広市医師会より執筆を依頼されたので、昨今のコロナ禍で思うところ書かせていただくことにする。

新型コロナウイルス感染が拡大し、緊急事態宣言や長期のまん延防止等重点措置期間が続き外出自粛、巣ごもり需要の拡大から生活スタイルが大きく変化しているようだ。特に飲食店は外食需要の減少が著しくテイクアウト、出前配達へのシフトが進んだ。家庭でも家庭菜園やDIY需要が高まっているそうだ。我が家にも放置された家庭菜園があり、耕作放棄地のままにしておくのはもったいないので、手のかからない初心者向きの作物を植えることにした。わずかな土地でも荒れた土地をスコップとクワで耕すのはなかなか大変なものであった。数日かけて何とか形にすることができたため、ミニトマト、キュウリ、ししとうの苗とタネイモのメークイン、きたあかりを購入してきた。漫画『十勝ひとりぼっち農園』を読んで勉強しながら、時々草むしりをして添え棒をたてる程度の手間で十分すぎる収穫が得られた。今年は少し農地を拡大したので、えだまめやとうきびなどの種も植えてみたがはたしてどうなるか？ 秋の収穫時期が今から楽しみになっている。

高齢者を中心にワクチン接種も進み、現在では昨年末からの感染第6波による感染者数もようやく減少傾向となり、徐々に制限解除が行われている。感染拡大のもとになったと批判されたGoToトラベル類似事業の再開も検討され始めているようである。2020年開催予定であった東京オリンピックは2021年に1年間延期され無観客で行われたが、今になって野球、サッカーなどのスポーツも有観客、入場制限なしに戻りつつある。今年は3年ぶりにサッカー、北海道コンサドーレ札幌のアウェイ観戦の計画と道内道の駅スタンプラリーの再開計画が実践できることを願って終わりにさせていただく。

カラスとの闘い



旭川市医師会
旭川厚生病院

お がわ ゆう じ
小 川 裕 二

私は庭いじりが好きです。ただし、趣味というほどのめり込んでいるわけではなく、なんとなく季節の変化とともに木々が成長していくのを見るのが好きな程度です。植えているのは、寒冷に強く育てるのが簡単なこと、花を付け、秋には紅葉する庭木を主に植えてあります。そんな私のささやかな楽しみが奪われる事件が数年前に起こりました。

振り返ること、4年前の4月末にGWにつなげて休みを取りました。目的は弘前城と松前城を回る桜見物でした。旭川に戻ってきたのがGW半ばで、後半は庭いじりでもして過ごそうと思っていたのですが、なにやら庭の異変に気づきました。それは、新芽が膨らんだばかりのつつじの枝があちこちで折れており、地面に散らばって無残な姿になっていました。その瞬間、楽しかった旅行の気分が一気に吹き飛びました。いったい、何が起こったのか。数日間、わからないままモヤモヤした気持ちで過ごしていました。

数日後、ふと庭の方を見ると、いつもはごみ袋を突っついているカラスが、なんと我が物顔で庭に侵入しており、くちばしに芽をつけたつつじの枝を加えていたのです。「こいつかー」と私は心の中で叫びながら、はだしで外に出てカラスを追い払いました。これがカラスとの闘いの始まりです。

まず、カラス撃退法というワードでググりました。その結果、いくつかカラスの特徴や習性がわかりました。カラスは体の大きさの割に脳が大きく、ヒトでいえば7歳児くらいの知能があることのようにです。

さて、カラス撃退法として、カラスは反射して光るものが苦手ということなので、CDをつるしてみましたが全く警戒せず。次に、Amazonで購入した黄色のカラスバスターを使用しました。しかし、あろうことにつるした枝の上に何事もないように止まって庭を覗いていたのです。こちらも意地があります。次の一手として、鳥よけステンレス針金スパイクという、なんとも刺さると怪我をしてしまいそうな代物を購入。これは私自身もうかつに近づけないという欠点はありましたが、これが有効でした。それ以後、カラスは我が家に全く近づかなくなりました。

カラス対策にはいろいろあるようですが、カラスなどの野鳥は鳥獣保護管理法により駆除することはできないので、危害を加えないように対応しています。会員の皆さんのなかで、このような経験をされた方はいませんか。いい撃退法があれば教えてください。

今金町 釣りバカ医師の日記



北部檜山医師会
今金町国保病院

うら た こう いち
浦 田 浩 一

5月21日(土) 晴れ。北海道では6月から山女の解禁なのだが、岩魚や虹鱒には禁漁期がない。この春初めて溪流(目名川上流)に先輩と入る。実を言うと2週間前には真駒内川上流の歩道で巨大な罌の足跡を見つけてしまい(写真1)、やむなく入渓を断念したばかりである。この冬は積雪が多く、雪解けて川は増水気味。入渓時に水温を測るとわずか8℃。落ちて流されようものなら、短時間のうちに低体温で死に至る温度だ。魚の活性も低い。共に釣り下りながらポイントを試すも、全くアタリなし。先輩にも、アタリがないようだ。釣りは大自然が相手であり、その日の条件では当然「ポウズ」の日もある。今日はその日かもしれない。

竿をあげて、一息つく。対岸の日陰の崖斜面には、まだ巨大雪渓がでんと横たわっている。それでも日向では、苔の生えた大小岩の間からよきよきと多くのエゾフキが伸び葉をいっぱい広げている。日陰では、猛烈にブユが飛び交っている。彼ら吸血昆虫はまさに今が繁殖期だ。虫除けを塗っても、竿を保持する手は格好の吸血場所だ。すでに6カ所は刺されたか。刺された右手首には8cm長の手術痕。不覚にも2年前源流遡行中に転倒し右手を骨折。片手で草を掴みながら、命からがら谷から脱出したことがある。まあ、虫さされや少々の怪我は、溪流釣り師の勲章みたいなものだろう。

流れの速い深い淵だ。まあここも駄目だろうと思いつつながらブドウ虫を振り込む。んっ、根掛かりか?と思った瞬間。魚だ。大物だ。(アドレナリン全開で、今となっては記憶が曖昧だが)長い時間の格闘だった。バラさぬよう魚の弱りを待ち、なんとかランディングネットに。なんと45cmオーバーの虹鱒だ(写真2)。闘いの激しさは、後で判明した。竿の2段目がへし折られていたのだ。故郷信州の大岩魚でも折れたことがない頑強な竿。魚に竿を折られたのは初めてだ。「腕を折ったり、竿を折られたり、踏ん

だり蹴ったりだわ…」と、心も少し折られた気がした。川の主(と思う)の健闘を称え、時間をかけてリリースした。また来春に楽しませてくれるだろうか。

縁あって北海道の訪問診療を志し、今金町に着任して今年で早くも3年目。

信州大学病院勤務の頃は、夏に手術(肝移植)が急に中止となると、即日休暇を取得。県境の御嶽山源流部に入った(写真3)。土日の出張病院勤務前でも、しばしば午前中現地の溪流に入り、午後当直室で岩魚の腹を割いていたのを思い出す。

今金町着任後、右橈骨骨折(前述)で一時中断していたが、いくつかの溪流を探検し、魚の生態が信州とはかなり違うことに気がついた。町には、「清流日本一」の称号を持つ後志利別川(しりべしとしべつがわ)が流れており、この川に注ぐ多くの自然豊かな支流が、山女や虹鱒、岩魚を育てている。山女は信州では「陸封型」だが、北海道では大半の個体が生後1~2年で海に下る(降海型)。このため、6月頃には小型の山女が川にほとんどいなくなる。海で大きく成長した山女は、銀化してサクラマスと呼ばれ、支流を繁殖のため遡上する(禁漁対象魚)。魚道設置のないダムや堰堤があれば、それより上流は虹鱒と蝦夷岩魚(陸封型)の生息地である。また、こちらでは中・上流域で山女と虹鱒の混雑種が釣れるが、信州では見たことがない。信州では岩魚の生息域は標高1,400m前後であるが、こちらでは主に標高200m以上の上流だ。また、岩魚が毛針を追い始める時期は、信州では、虫が飛び始める6月上旬。こちらではなんと8月である。岩魚の活性が落ちる産卵期も、信州では8月の終わりだが、こちらでは10月と遅い。餌となる虫や発生時期、高緯度による夏期日照時間の延長などが関与しているのだろう。こういった新たな発見も、溪流釣りの楽しみの一つである。

ところで、私の父は、肺気腫を患っていたが、鮎の友釣りが解禁となると、仕事(板金屋)そっこのけで連日友釣りに没頭する釣りバカだった。生前は「(鮎友釣りの)川で死ねたら本望だ」と言っていたが、川でなく病院のベッドで70歳にて他界した。私も父親譲りの釣りバカだろうが、くれぐれも訪問診療や入院の患者には迷惑をかけないように、北海道の溪流釣りを楽しもうと思う。そうそう、罌(森の主)とは格闘しないように気をつけたい。



写真1: 人の足が約30cm



写真2: 魚は46cm



写真3: フォークが24cm

新型コロナが もたらした 我が家の変化



札幌市医師会
百石内科循環器クリニック

ひゃく こく まさ や
百 石 雅 哉

新型コロナウイルス流行前と後では生活様式がさまざまに変化しました。感染流行当初は、パークゴルフや昼カラオケを楽しみにしていた高齢者は感染を恐れて外出を控える方が増えました。スポーツイベントは中止になり、忘年会などの飲み会や旅行に行くこともできなくなりました。私も友人とのテニスや飲み会への参加、家族との旅行などを感染予防のために自粛し、楽しむ機会が減りました。

そんな中、現在は中学2年生になる息子と釣りを始めてみることにしました。子供の頃、家から発寒川まで数分のところに住んでいたため、学校が終わると釣り竿を持って、友人とよく川に釣りに行ったものでした。40年程前は、発寒川や平和の滝周辺には、ウグイ、メダカ、カジカ、ドジョウ、ヤツメウナギなどさまざまな魚がいました。また、親に余市や小樽にチカ釣りに連れていってもらった思い出があります。約40年ぶりの釣り再開であったため、息子と何度も釣具店に足を運び、釣りに必要な道具を購入しました。まずは、朝4時に起きて小樽に向かい、息子と2人でサバを釣ることができました。初回で魚を釣ることができ、私も息子も釣りの魅力にはまりました。その後は、ソイ、メバル、アブラコなどロックフィッシュと呼ばれる魚を狙って、ロックフィッシュの聖地と言われる室蘭に通うようになりました。土曜の診療後、夕方6時頃に札幌を出発し、夜8時頃から釣りを開始します。数と大きさを息子と競いながら、夜中の2時頃まで釣りをして朝4時～5時頃に帰宅します。家では息子と釣り関連の番組やYouTubeを見て楽しむ機会が増えました。最近では、道南の森町の漁港や、岩内町、泊村などへも足を運び、フィールドを開拓しています。また、カレイ、ヒラメ、ホッケ、ブリなど年中楽しめるのも魅力で、今後、さまざまな魚種にも挑戦しようと思っています。

息子は、中学生になってから親と外出する機会が減りましたが、釣りとなると私と2人でも嫌がらず、むしろ積極的に誘ってきます。家では会話が少ないのですが、釣りに行く車の中や釣り場での会話が増えました。いつまで息子が付き合ってくれるか分かりませんが、新型コロナウイルス流行がもたらした我が家のちょっとしたライフスタイルの変化でした。



プラネット・ナイン



上川北部医師会
なよろ眼科

いの うえ りょう
井 上 玲

皆さんは、私たちの住む太陽系の惑星をどのように習ったでしょうか？

私は、小学校か中学校の頃に「すいきんちかもくどってんかいめい」と習った覚えがあり、太陽から近い順に「水星、金星、地球、火星、木星、土星、天王星、海王星、冥王星」と覚えていたが、最後の2つは公転軌道の関係でその後、冥王星、海王星の順番になったとかならないとかといううろ覚えの知識だった。

それがいつのころからか、冥王星は惑星じゃないという話があり、準惑星になったとかならないとかという話を聞いたが何のことやらという状態だった。

今回、近隣の「きたすばる天文台」に行く機会があり、プラネタリアムの題名が「プラネット・ナイン」だった。

冥王星はかつては太陽系の最果ての第九惑星だったが、1992年頃から変わったという。

海王星の外側に、「エッジワース・カイパーベルト」と呼ばれる多数の天体群が見つかったのだという。そこには冥王星に似た大きさの「エリス」があり、ほかに「ハウメア」「マケマケ」など私には聞きなれないものがいろいろとあり、冥王星はこれら4つの準惑星の1つに過ぎなくなったらしい。

だが、それらの天体群の軌道の特異性から、第九惑星の存在が理論的に考えられており、世界中の天文学者が探しているそうだ。なんとも夢のある話である。

そして、今年の6月は惑星と七曜が一気に観望できるという。

明け方の東の空に惑星たちが勢揃いし、地球から見られるすべての惑星を一晩で見られる珍しい機会だという。さらに6月25日ごろには月も惑星の近くに位置するようになり、曜日由来になっている天体（太陽、月、火星、水星、木星、金星、土星の七曜）も一気に観望できるという。もちろん、望遠鏡がないと見えない天体もあるが、望遠鏡を持っている方や近くに天文台がある方は必見である。

プラネタリアムで見ると確かに明け方の東の空低くにはほぼ直線上に惑星と七曜が勢揃いである。残念ながら、既に「きたすばる天文台」の観望会の予約は満員だそうで、ネット中継で見るとかなさそうだ。

ちなみに、今回のようなことは1982年以来40年ぶり、次に見られるのは1010年後の3032年だそうで、生きていうちに見ることは無理そうである。

今世紀、最初で最後の「惑星×七曜一気見」観望のチャンスなのに、今のところ天気予報はあまりよくない。それでも何とか晴れてほしいものだ。

スキマ時間で スキマを埋める



羊蹄医師会
俱知安厚生病院

すず き さとし
鈴 木 哲

最近、スキマ時間の埋め方が上手になっている。

昨年3人目の子供が生まれ、子育てでなかなかそれ以外の時間が作れないように感じていたが、家事をしながらワイヤレスイヤホン（安くてめっちゃ便利！）でVoicyというネットラジオを聴いたり、子供が眠った後、添い寝しながらKindleで本を読んだり（目には悪い・・・）と、日々わずかな時間を有効に生かしている。

高校時代はよく読書をしていた。養老孟司や茂木健一郎などが流行った時で新書が出れば欠かさず読んでいた。大学になり医学の勉強と部活動で小さいキャパシティはいっぱいになり、初期～後期研修は医学以外の勉強はする余裕がなかった。最近さらさら時間的余裕はないはずだが、日々コツコツ各種メディアを使って、知識・情報収集を営んでいる。

Voicyは経済学が中心だが、他にも無料で茂木健一郎の話も聞けるし、パーソナリティの中には医者もいて、診療所経営学や精神科学の話などもあり、医学的にも非常に勉強になる。

Kindleでは最近、哲学や世界史、物理学に関することを学んでいる。受験勉強の弊害で高校時代にサボった分野でさっぱりわからない。ただ、過去の哲学者が考えたことが量子力学によって証明される歴史は、過去の哲人の凄みを感じる。

医学は自然科学から人間を理解する営みだと思うことがある。人類はかなりの投資をこの分野に行っている。医者をして、医学はまだまだわからないことばかりだが、医学だけを勉強していてもだめで、いわゆる文系的な視点から人間を理解するという営みも必要だと思う。そしてそれは自然科学の理解を先行しているかもしれない。

医師8年目、医学の勉強、子育てで手一杯だが、スキマ時間で文理のスキマも埋めていきたい。

妻をゲーマーにした コロナウイルス



寿都医師会

くるまつないブナの森診療所

やなぎ

や

れ

お

柳谷玲央

私が今の勤務地である黒松内町に赴任して、今年で5年目になる。元々医学生の時から地域医療に従事することを希望し、札幌での初期研修の後に後志へと赴任した。黒松内は後志管内の南端に位置し、胆振管内の豊浦町と渡島管内の長万部町に隣接する「端っこ」の田舎町である。人口2,700人弱、町内には娯楽施設はなく、もっぱら居酒屋で酒を傾げるか、体育館で体を動かすか、といったところだ。実家を離れて地方で勤務することには当初不安もあったが、札幌に住んでいた医学生時代からお付き合いしていた彼女もこの小さな田舎町に移り住み、3年前に晴れて入籍、今は妻となった。

2019年の秋に籍を入れたが、当時は自分の勤務する診療所が新築移転の引っ越しとなり、そのゴタゴタが落ち着いた翌年の春に新婚旅行や結婚式を挙げようなどと話をしていた。それが、まさか今の世の中になるとは思ってもみなかった。2020年春から日本にコロナウイルスが本格的に流入し始め、医療機関は逼迫の一途を辿った。地域の診療所において、真のコロナウイルス感染患者診断件数はそれほど多くはなかったが、当初は少しでも症状があれば職場や学校から受診を勧められ、1日に何件もフルPPEで診察や検査の対応を行うなど医療者は想定外の対応に日々追われていった。そのような中で医療者自らが感染するわけにはいかず、また地域においては医療者の顔が見え「過ぎる」せいで、居酒屋にでも行こうものならあつという間に噂が広まり「診療所の医者が外で飲食をしているのはいかなものか」とクレームが入ってしまうため、外食も娯楽もことごとく自粛せざるを得なかった。そのような中で、飲食を伴い多方面から人の集まる結婚式や、海外への新婚旅行といったイベントを行えるはずもなく、そうこうしているうちに新婚のさまざまなイベントを迎えることなくズルズルと今に至っているのであった。

コロナ禍で実は切実に困るのが普段の休日の過ごし方である。これまでは気軽にドライブや買い物、カラオケや飲み会などに行けたがそうもいかない。流行期は家から一步も出ない退屈な休日が増えた。そこで、私はテレビゲームに妻を誘った。私は元々テレビゲームは好んで遊ぶ方だが、妻はそれほどゲームをやるタイプではなかったの、最初はそれほど乗り気というわけではなかった。しかし、私が興味本位で誘ったDead by Daylightというホラー

調の鬼ごっこのようなゲームに妻共々ハマってしまい、それからしばらくは毎日のようにテレビゲームをするようになった。遠方に住む私の友人の医師も誘ったところ同じゲームにハマり、インターネットを通じて3人でチームを組んでオンラインでゲームをすることが増えた。

ところでテレビゲームと私は書いたが、読者のみなさんは今やゲームはテレビに繋いで遊ぶゲーム機だけでなく、PCでもゲームができるのをご存知だろうか。今やゲーミングPCと言ってゲームに特化したPCも発売されているくらいで、PCの方が性能上限が高く、画質や処理速度、ネット回線といった点でより高品質なゲーム体験ができるのである。連日ゲームを遊び始めて1年ほどが経った頃、妻は私と一緒に購入したNintendo Switchでは物足りなくなり、ゲーミングPCを購入したいと言い出すようになった。ゲーミングPCの値段はストレスなく遊べる性能のものは最低でも15万ほど、性能により金額は青天井の代物である。私は悩んだが、妻がこのような「おねだり」を言い出すことが珍しく、希望に沿ってPCを新規に購入した。しかし、それが引き金となったのか、より高画質で高速処理のPCゲームをひたすらに遊ぶようになり、これまで他所に向けていた意欲をゲームにどんどん費やすようになった。ゲームの購入自体も昔のようにおもちゃ屋に買いに行く必要がなくインターネットを通じて購入ができ、またインディーズゲームという個人開発の比較的安いゲームが多く配信されてきている昨今の市場から、妻はいろいろなゲームに触れ、食欲にゲームについて学び、いつの間にか私よりもゲームの腕は上達し、今では私が妻にゲームを教えられるほどとなってしまった。全く悔しい限りである。最近では、Apex Legendsというシューティングゲームに手を出し、小さなテレビの前でいまだにコントローラーを握る私を尻目に、最新のディスプレイとマウス、キーボードで器用に敵を倒していくまでになった。コロナウイルスの流行は、今や私の妻を完全にPCゲーマーに変えてしまったのである。おかげで退屈な休日は少なくなったが、妻と私の「切磋琢磨」は毎晩のように繰り返されている。

私は一刻も早くコロナウイルスの蔓延が終息し、妻との結婚式をいつか迎えられる日が来ることを心から願うばかりである。

最後の一線・岩泉線



函館市医師会
函館渡辺病院

みず せき きよし
水 関 清

「鉄道全線のりつぶし」と呼ばれる、趣味という嗜好の世界がある。一定の基準で選ばれた鉄道線をすべて乗り尽くすのである。その選定基準とは、JR線全線であったり、これに私鉄全線を含めたりと、さまざまであるが、1980年3月15日から1990年3月14日までの10年間にわたる、日本国有鉄道（国鉄）の「いい旅チャレンジ20,000キロ」キャンペーンは、その認知と普及に大きな足跡を残した。

鉄道の路線図のみで考える段階から、実際に乗車券を手に入れて列車に乗る段階に進んでみると、いろいろなことが分かってくる。その最大の要因は、当時の国鉄の路線網の中で、特急の走る4割強の線区と急行の走る3割弱の線区に乗ることが比較的容易な反面、1日数往復しか列車の走らない閑散線区の踏破は難物だということである。全線完乗のためには、その組み合わせがカギとなる。長期休暇が確保できる学生時代には、乗車券の入手の前提となる財力に問題がある一方で、切符の購買力がついた年代では、休暇と体力に限界を感じる。そうした複雑な交絡因子が、このキャンペーンが10年間も続く大きな要因になったと考えられる。

私の場合、学生時代には、大学から実家への帰省経路を工夫しては旅程に変化をつけ、大学の宿舎を出発してから1週後に帰省した折には、母親に、真っ黒に日焼けした姿を呆れられたものであるが、先のキャンペーンに応じて国鉄全線を完乗しようとは思わなかった。

その後就職し、研修医時代を経て、鉄道に気軽に乗ることすら難しいへき地勤務を命じられてからも、全線完乗は特に意識せずにいた。その流れが変わったのは、国鉄末期の特定地方交通線の廃止からであった。乗るべき線区が次々に廃止されると、分母となる未乗の路線数が減る一方で、分子となる踏破路線数が変わらないために、まったく未乗線に乗らずとも、踏破率だけは少しずつ上昇するという、奇妙な傾向が背中を押した。

当時はまだまだ利用できた一般周遊券を駆使して、周遊指定地を経路中に組み込んで自由に経路を設定したり、周遊地域まで（から）の移動に片道だけ飛行機が利用できる立体周遊券を使いこなすことで、旅程の短縮を図りつつ周遊地内の未乗線に乗っていった。北海道や九州のように、東京羽田空港と周遊地域にある複数の空港が空路で結ばれている場合には、便数の少ない空港から周遊地域に入り、未乗線区に乗りつつ便数の多い空港へ移動して出発地に戻る、という工夫も編み出した。

ときには、周遊券や船車券の注文先であるJTBの担当者をつなげるような旅程を立て、それを忠実に淡々と実行すること20年目の2010年、ついに未乗線区が1線のみになった。岩手県の中央部、陸中海岸から少し内陸に入ったところにある、岩泉線がそれであった。

この線は、岩手県の県都・盛岡と太平洋岸の宮古とを結ぶ山田線の茂市駅から内陸に伸びる38.4kmの線で、終点の岩泉駅は陸中海岸国立公園の圏域にあって、龍泉洞という鍾乳洞の最寄り駅として知られていた。そんな観光地があるにもかかわらず、2007年当時、この岩泉線には、1日3往復しか運転されておらず（区間運転除く）、岩泉への下りの茂市発は7:01、15:35、18:35、茂市への上りの岩泉発は8:01、17:20、19:33であった。海峡線と東北新幹線を乗り継いで函館～盛岡間は353km、所要3時間40分（最速）。距離と所要時間からみると、この線への日帰り乗車は容易に思われるが、そうではなかった。函館から盛岡・茂市を経て岩泉線に乗り継ぐ場合、最も早い茂市発15:35に乗車後、折り返しとなる岩泉発17:20に乗ると、茂市を経て盛岡着は20:44。函館方面への最終となる東北新幹線は、そのわずか18分前に盛岡を出ている。その後となると、盛岡発23:32の寝台特急・北斗星1号だが、この列車の函館着は翌朝4:33。わずか5時間1分のB寝台利用のお値段は乗車券7,790円、特急券2,050円、寝台券6,300円の、しめて16,140円。これでは、二の足を踏んでしまう。

そうした躊躇いが、ついに払拭される日が来た。2010年7月31日土曜日。2日間の休暇が取れたこの日、函館から勇躍して特急と東北新幹線を乗り継いで到着した盛岡駅4番ホームでは、驚くべき知らせが待っていた。乗るはずの山田線の列車の姿はなく、この日の7時33分頃、茂市発・岩泉行683D列車（1両）が、押角（おしかど）・岩手大川間の線路上に堆積した土砂に乗り上げて脱線、不通となり、復旧の見込みは立たないというアナウンスであった。

盛岡～宮古間には、山田線と平行して、国道106号線経由で特急・急行バスが頻発しているが、主に国道455号線経由で盛岡～岩泉間を結ぶJRバス東北・早坂高原線となると、1日4便でJR線と大差ない。急遽、バス便に変更して岩泉を目指す。小本街道沿いに進んだバスは、途中、道の駅として生まれ変わった分校跡を経由して岩泉町内に入ると、二升石駅を過ぎたあたりで、本来乗るはずだった岩泉線と交差する。右手に見える線路が、川沿いに右カーブして岩泉駅に向かうが、わが早坂高原線バスは、その川向にある岩泉橋停留所に差し掛かるので、ここで下車する。

橋を渡ればすぐそこに岩泉駅は、ある。駅舎の大きさは相当なもので、単式ホーム1面1線で、駅舎側のホームには線路がない。ここから陸中海岸の小本までの路線延伸計画があったのだが、未成線に終わっている。

このバスの終点は龍泉洞前であるが、この時間からの観光は難しいので、龍泉洞からの折り返し便である盛岡行きに、後ろ髪をひかれるような思いの中で、足取りも重く乗りこんだ。その後、岩泉線の復旧は遅々として進まず、ついに2014年4月1日をもって廃止という憂き目を見ることになった。私にとっての最後の一線である岩泉線の終点で下車して、完乗の喜びに浸ることなく、机上で、国鉄JR全線完乗を果たすことになってしまった。

しかし、「岩泉」駅は復活した。「岩泉」という名を冠した駅名の消失を惜しんだ岩泉町が、三陸鉄道に働きかけた結果、北リアス線内にある「小本」駅が、2015年12月23日、「岩泉小本」駅に改称されたのである。岩泉線廃止から約1年8ヵ月後のことであった。

音楽療法士への道



渡島医師会
望ヶ丘医院

ふじ さき しほこ
藤 崎 志保子

2021年初春から夏にかけて音楽療法士を目指して受験しました。

いろいろと面白い体験でしたのでご報告します。

現在、日本における音楽療法士資格は民間団体認定資格のみです。複数の団体が、それぞれ認定しており一本化されてもいません。取得方法も難易度もバラバラで、小学校の夏休みの宿題程度レベルのレポート提出によって数万円で取得できる通信講座認定資格も世の中には存在しますが、だいたいは、認定校（ほぼ音楽学校で占められ、リハビリ系が1～2校混在）を卒業後、試験合格により資格を取得できるものが主流です。今回挑戦したのは、かの日野原重明先生が初代理事長をされていた日本音楽療法学会による認定音楽療法士で、2000年頃に私が興味を持ち始めた頃は認定校コースのみでしたが、数年前に必修講習会コースというのができまして、今回は20年越しの挑戦となりました。

受講前試験というのがあり、受験資格は、1) 日本音楽療法学会正会員であること、2) 2年以上の専門学校、高専、短大、大学いずれかを卒業、3) 臨床経験～医療、教育、福祉、心理いずれかの現場で対象者と直接関わる5年以上の経験と、ここまでのハードルは難なく越えました。問題は、4) 音楽を利用した臨床経験2年（音楽を使用して対象者と直接かかわる経験を指す。演奏するだけの行為は認められない）を有することでした。ボランティアでも可とのことでしたので、キリスト教会での奏楽経験（前奏などでリラクゼーション、讃美歌伴奏、聖歌隊の指導など）は認められるかと問い合わせたところ、可否の分かりづらい返事が返ってきました。認められなければ一次書類審査で落ちるだろうと、とりあえず関係書類（願書、各種証明書など）と受験料15,000円を4月初旬に郵送し、2次審査の準備にかかりました。

2次審査は、筆記試験「楽典」「小論文」と、実技試験「ピアノ演奏」「弾き歌い」。

楽典は中高生時代にかじった内容レベル。小論文は、全国音楽大学入試問題集から拾ったテーマで練習という作戦を立てましたが、最大の難所は、論文形式の文章を「鉛筆と消しゴム」で「時間内」に「漢字に変換してくれるソフト無し」で書くという行為でした。大人の財力を発揮し、良さげなシャープペンと消しゴムを何種類も購入し、懐かしの原稿用紙に時計を睨みながら綴りまくる毎日を過ごしまし

た。ピアノ演奏はソナチネアルバムから1曲。子ども時代に何も考えずに弾かされていた曲集には、1冊1,210円の中に珠玉の小品が30曲も収録されていて、そのコスバの良さに改めて感動しつつ楽しく練習。弾き歌いは、課題曲を自分で作った伴奏で弾き歌うのですが、課題曲が全て見事に「昭和」。伴奏コードで楽しめそうな1曲を選択し、「ば～らが咲いた～♪」と連日弾き歌っていました。

一次審査合格の通知が来たのは6月1日。オリンピック直前でCOVID-19の流行が急速に拡大してきた頃で、オンライン形式での二次審査となりました。楽典と小論文は自宅のパソコンで解答記述、実技は録画した動画を送信という、かなりラッキーな展開で、二次審査も無事合格しました。

合格した後は、定められた講習会出席+課題提出（期日厳守）、学会への研究発表（必須）、学会出席ポイント集めなどのカリキュラムを2年3ヵ月で終了し、筆記試験合格で認定音楽療法士（補）、さらに、面接試験合格で、認定音楽療法士となる長い道のりです。それでも当時の私はやる気満々でしたが、ここで事件が起きました。

上記の項目に加えて、音楽療法関連分野（医学、心理学、福祉、教育）を放送大学で18単位取得が必須でした。大学などで履修した科目は単位として認めるとのことでしたので、医学関連は全て認められると思っていたのです。蓋を開けてみると、認められたのは教養時代の「心理学」と、何を習ったかも覚えていない「医学概論」のみでした。提出した成績証明書には、教養部は単位が記録されているが、成績しか記録されていない学部のもは単位として認められないと通知が来ました。履修していなければ卒業できず、国家試験も受けられないことを必死に説明しましたが、返答は「専門科目群で時間数も明記がないので、これは明らかに医学部生の専門に特化したものとみなされ、ご報告させていただきました科目のみが対象となるかと判断いたしました。音楽療法関連分野では専門科目に特化した科目は対象としておりません。」という、今読み返しても訳がわからないものでした。これを見た瞬間に、スーッと熱が冷めていく音が聞こえました。今更、放送大学で「人体の構造と機能」やら「疾病の成立と回復促進」などの単位を取得するために時間と費用をかける気にはどうしてもなれず、挑戦はここで終わりました。

私の音楽療法士への道は半ばで潰えましたが、音楽療法そのものは、もっと理解され利用されるだけの価値はあり、いつか、何らかの形でお手伝いができたら幸せだなと夢見ています。

オホーツクの町



美幌医師会

美幌町立国民健康保険病院

まつ い ひろ すけ
松 井 寛 輔

私の住む美幌町はオホーツク管内にあります。言うまでもなくオホーツク海に面した地域なのでこう呼ばれているわけですが、なぜ日本の領土にロシア語の名前がついているのか。今でこそすっかり私もこの呼称に慣れてしまいましたが、美幌へ移住した当初は強い違和感を覚えました。そもそもオホーツク海の名称は、この海の北端にあるロシアのオホーツクという小さな町の名前に由来しているのですが、そんな小さな町の名がなぜ世界中に知れ渡る海の名称としてつけられることになったのでしょうか。

私がロシアにあるオホーツクの町を知ったのは、吉村昭氏の著書「北天の星」でした。この作品は、中川五郎治という実在した人物をもとに書かれた小説です。江戸時代の1807年、択捉（エトロフ）の番屋にいた日本人の主人公がロシア人に捕らえられオホーツクの町に連行されます。彼は5年もの間、寒さの厳しいこの町で生き延び最後は北海道に帰ることができたのですが、帰国時にロシア語で書かれた種痘の本を北海道へ持ち帰り、これにより日本で初めての種痘が実施されることとなります。それ以前にも、船の難破で漂流しカムチャッカ半島やアリューシャン列島へ辿り着いた日本人がいました。彼らは土着民に捕えられますがロシア人に引き取られ、そして先に述べたオホーツクの町へ送られ、さらにはヤクーツクや、ペテルブルク（現在のサンクトペテルブルク）にまで移送されます。1696年に漂着した伝兵衛という人を筆頭に、1710年のサニマ、1729年のゴンザとソウザ、1745年のイガチ、1783年の大黒屋光太夫などの人々がそうです。大黒屋光太夫については、この人物を題材にした井上靖の著書「おろしや国酔夢譚」があります。このように17世紀頃から、オホーツクという町には何人もの日本人が住んでいたことがあったのです。では、ロシアのオホーツクはどのような町だったのでしょうか。

ロシアのシベリア征服は、シベリアの名前の由来とされるモンゴル末裔の国家シビル・ハン国を滅ぼしたことに始まります。当時、ロシア軍はいくつかの民族と激しい戦いをしながら東へと拡大していきました。驚くべきことに、ロシア軍は広大なシベリア大陸をたったの60年ほどで征服し、1639年には、遂にオホーツクの海に達します。そして、1647年にオホータ川の河口にオホーツクという名の町を作りました。町の名前はオホータ川の名から来たもので、現地の先住民の言葉で「狩をする所」を意味

するようです。やがて、ロシア皇帝の命によりこの町に造船所が造られ、18世紀頃には、町はオホーツク海やカムチャッカ半島地域の交易の中心地となり、この地域で採れる貂（テン）をはじめとする獣皮が全てオホーツクの町に集められていました。また、1728年にベーリングがベーリング海峡を発見した時も、船はこのオホーツクの町で建造され出航しています。また、ロシアの太平洋艦隊もここから始まりました。このように、オホーツクは町として決して大きくはなかったものの、ロシア極東開拓の拠点として非常に重要な役割を果たしたのです。

オホーツクの町を流れる川の河口はサロマ湖のような汽水湖で両側から砂州が伸びています。昔は河口の西側に町が作られていたのですが、現在は河口の東側に移転しています。昔の西側の砂州には現在も先端に半円形の砂州が突出しており、ここが昔、港として使用されたところです。町は近傍を含めると人口が3万9千台に増加したこともありましたが、しかし、その後ロシアは清から沿海州を勝ち取り、そこにウラジオストックの町を作りました。ウラジオストックは待望の不凍港として栄え、一方、オホーツクの町は衰退していき、2010年には町の人口が4,200人にまで減少してしまっただけです。

さて、北海道のオホーツクに話を戻します。北海道の行政上の区分で、オホーツク海に面した3市14町1村の地域の支庁名がオホーツク総合振興局と改称されたのは2010年4月1日のことです。それまでは網走支庁と呼ばれていました。北海道の人なら当然ご存じでしょうが、恥ずかしながら私はつい最近まで知りませんでした。この地域最大の都市が北見市なのに、なぜ網走支庁なのかと問題視する意見があったのでしょうか。話し合いの結果、オホーツクの名称に決定したようです。ロシアによるウクライナ侵攻後、あるロシアの政治家が、北海道もロシアの領土だと言ったとかいう話も聞きますが、「オホーツク管内」と聞いて世界の人たちは北海道の一部がロシア領だと誤解しないか心配になります。「狩りをする所」を意味するロシア語の「オホーツク」の名はついていますが、「オホーツク管内」は間違いなく日本国内の地域であること、そして、人を狩るような戦争とは無縁の平和な地域であり、「友好の意味でロシア語を用いた」ということをロシアの人々が理解してくれることを願います。

海岸浸食が進む戦争遺構 ・落石三里浜トーチカ (小型要塞)



根室市外三郡医師会
根室・中標津保健所

伊 東 則 彦

根室共立病院

すぎ き ひろ ゆき
杉 木 博 幸

【位置アクセス】

根室半島南西部の顕著な戦争遺構・落石三里浜トーチカ {堡塁 (ほろい)・小型要塞、特火点 (陸軍用語)} についてご紹介。

JR徒歩；JR根室駅からはJR落石駅経由、往復5時間。

車・レンタカー；釧路駅前から130km (片道)、往復6時間。

《徒歩3時間》

①JR落石駅から②落石港外浜 (入口) まで3.3km (徒歩40分片道・南西方向)。次に外浜から③三里浜 (砂浜) に沿って西北西へ約2.5km (徒歩35分片道・西北西方向、悪路)、砂浜なので足を取られ比較的歩きにくい。足裏が数cm埋まる、めり込む箇所多々。強風向かい風、横風有り、長靴、登山靴など推奨。速歩、ランニングは難儀、体力消耗し易い。途中で飲水湧き水箇所は皆無で、夏場は脱水にも注意。

《四駆車45分間》

三里浜は幅50m以上海浜で四駆車走行可 (二駆車は推奨せず、JAF救援も念頭)。ただし、徐々に幅が狭くなり半ばより30m未満になる。特にトーチカ箇所は、海浜幅10m未満。車体への波浪掛かり腐食に留意。海岸浸食が進行中、柔い泥濘 (ぬかるみ)、埋没 (スタック) 箇所可能性有り。海岸への漂着物 (木材廃材、プラスチック漁具大型、海藻類) 多々、衝突、巻き込みで走行注意、徐行推奨。手前の幅が比較的広い箇所、または砂地が比較的固い途中駐車可。

特に悪天候下、徒歩、乗車時共に、強風波浪、低気圧高潮が予想され、波飛沫掛かり、波浪直撃と引き込まれ、離岸流流され可能性若干、慎重な対応を要す。



(根室半島の付け根、国土地理院地図)

【背景】

《対アメリカ軍とソ連侵攻》

第二次大戦時終盤・日本軍退潮期、当初、アリユーション、千島からの米軍反攻を念頭に、昭和19年 (1944) 4月より根室半島トーチカ群が陸軍によって建設、1年間程利用された。広島長崎原爆投下後、日ソ中立条約破棄、日本敗戦直前昭和20年 (1945)



(根室落石岬の北西側・三里浜、国土地理院地図)

8月9日ソ連対日参戦、及び満洲国奇襲、8月11日南樺太侵攻が有り、対ソ連兵揚陸防衛も任務。以降、北千島・占守島 (8月18日) 激戦、択捉島 (8月28日)、色丹島 (9月2日)、国後島 (9月3日)、歯舞群島 (9月4日) と不法占拠。

【現況】

《最前線での玉砕覚悟》

頑丈なコンクリートで内側は木材が残っており、内装はコンクリート剥き出しではなく板張りと思測される。内部は、八畳以上の主室と脇部屋が少なくとも2部屋両側に配置されていた。収容人員は守備隊歩兵他5名~20名程度の憶測。ただし、海浜親潮にて、寒冷多湿及び強風波浪多々で、居心地の良い兵舎には感じられず。冬季等半年は暖房要す。水源の確保も落石港漁村からの往復となり、人力のリヤカーか馬車を使っていたのではと想像。トラックも可であるが、敗戦前極度の石油不足と悪路砂地なので多用汎用はしにくかったと思われた。

《揚陸迎撃》

仮に米軍またはソ連軍が揚陸敢行の場合、トーチカは海岸部最前線のため、揚陸艦ハッチ・昇降口開口直後からの激戦が想定。数で勝る米兵ソ連兵が雲霞の如く、砂浜から崖、丘陵へ殺到前進するので、トーチカ守備兵は全員戦死、玉砕見込みで、砲銃撃、手榴弾、または火炎放射器にて死ぬ覚悟は常に持っていたと思われた。

《滅失の懸念》

異常気象下、海面上昇、海岸浸食で波浪がこのトーチカ (小型要塞) にも間断無く被っている。十年前の訪問時より海浜幅が半減、及びコンクリート外壁の崩落、ヒビ割れ、要塞本体の砂浜への崩落、斜めずり落ち、滑りが一段と悪化して来た様に感じた。特に低気圧の強風波浪時、高潮時は波力による劣化、破壊が進んでいると推測。今後、数年から数十年にかけて、本遺跡は消失、滅失する懸念。



(下部砲座は頻回波浪浸水)

【結語】

根室半島の象徴的戦争遺構・遺産である本トーチカに係る消波ブロック、護岸土木工事等保存策が必要と考えた。

コロナに翻弄された 3年、なんだか 世の中変ですよ



滝川市医師会
こしお整形外科クリニック

こしお
小椎尾

ひさし
恒

コロナウイルスCOVID-19も α - β - γ - δ ～オミクロンBA1BA2と変異しています。ウイルスの特性通り当初の強毒性は弱毒易感染性に変異。現在のコロナワクチンはあくまで変異前の武漢 α 型ワクチンであります。医学の常識として、ウイルスの変異株に既存ワクチン抗体の有効性はいかなるものかと以前から疑問視もされています。

そうした中、この2022年6月、厚生労働省のワクチンの有効性データに間違いが発覚しました。2021年春からの統計で接種歴（正確な接種日）不明であれば未接種者として分類しており、結果未接種者のPCR陽性率が非常に高かったわけです。「未接種者が集団免疫の障害になっている」が今までの結論です。名古屋大学小島勢二名誉教授の指摘で、接種歴不明者と新たな分類を設けたところ、未接種者より2回3回接種者がむしろPCR陽性になりやすい結果になるとのことでした。また、若者の心筋炎の発生のデータも間違った評価（正しくはワクチン接種者の心筋炎発生率はコロナ感染者よりも高い）が明らかになりました。これでイギリス保健安全保障庁やカナダ政府が発表しているワクチンデータとやっと同レベルの評価になります。これはワクチン接種が国民に何らかのデメリットになっている可能性を示唆するものです。

なぜそのような大事なデータにミスが生じるのか？ これらは国民がワクチン接種を判断するための重要な情報です。この問題は議員の追求により、国会での議論は盛んにされています。厚生労働省の役人や大臣の答弁もありますが、謝罪は一切ありません。この統計は余りにもずさんではないでしょうか。さらに修正を報道した新聞もビスコサイズの小さな記事でしか報道されませんでした。正確な報道がされたのは、地方局サンテレビ（兵庫県）6月7日の報道のみでした。もちろんNHKやメインメディアでの報道は一切ありません。よって、医師である皆様も知らない方もいることでしょう。

TV・新聞などマスコミは常に情報コントロールをできる立場にあります。報道をしない自由を有効に利用し、世論を操作することすらできるでしょう。TV・メディアやグーグル、ヤフーニュースでは芸能人や政治家の不倫報道、金銭スキャンダルを一斉に報じるのが常です。他人の不倫がそれほど大事な情報でしょうか？ 何かの重要な情報を報道しないために意図的に不倫ニュースを利用していったとした

ら、それも十分可能であります。厚生労働省のワクチンの有効性データが間違っていた問題について、メディアの使命はなぜそうしたことが起きたのかを真摯に追求することではないでしょうか。私はこの3年間、日本のマスコミ報道を俯瞰的に冷静に判断する体力を得ることができました。

情報の中には真実もありますが、メディアは本業としてスポンサーに忖度し、結果フェイクになる報道もあります。国民ができるだけ真実の情報に到達するためには、情報を正しく懐疑的に選択し、共同認識や経路依存を排除し、自ら考える必要があると思います。

岸田文雄総理は「日本はグレートリセットを推し進める」と世界経済フォーラム（ダボス会議）で明言されています。皆さんグレートリセットってご存知でしょうか？ ニューワールドオーダー、ステークホルダー経済、資本主義経済を脱却し共産主義へ、会社組織を世界で統一、個人の金融資産をリセット、給与や社会保障を一定額のベーシックインカムなど、おいおい全然いい話ではないじゃないですか。総理勝手に決めないでくださいよ。総理が世界に向けて明言しているのに、TV・メディアの情報だけでは総理の本意を知るのは非常に困難です。結果、我々は何か息苦しく感じています。現代社会の空気感の理由はここにあるのかもしれない。

今度はサル痘が流行するとWHOやビル・ゲイツ氏が公表しています（2022年5月著書How To Prevent The Next Pandemic）。予測では2023年初頭に世界でロックダウンとなっています。2019年10月、ビル&メリンダゲイツ財団主催、NYで行われた「イベント201」では、ウイルスによるパンデミックで世界中がパニックになるというシミュレーションイベントが行われています。皆さんご存知だったでしょうか。偶然なのか必然なのか、このイベントは武漢パンデミックの1ヵ月前であります。日本ではメディア報道はありませんでした。

フェイクニュースの波の中で、自由な診療を許されているようで許されていない我々医師は、グレートリセットされるコマや歯車の一部に過ぎないのではないのでしょうか。「そんなに深く知らなくていいのですよ、先生方は今まで通りに坦々と仕事をしてください、だけ報酬はその程度です」と、ニューワールドオーダーからの無言の圧力があるように私は感じています。

孤独な高齢者の 住まいとは



室蘭市医師会
三愛病院

ちばやすじ
千葉泰二

私の住む登別市は、人口約4.5万人で、65歳以上の高齢者は約1.7万人（37.5%）、75歳以上の高齢者は約9千人（20.2%）と高齢化してきている（令和4年6月1日現在）。2040年までは高齢者人口は増加するが、その後減少に転じると推定されており、地域包括ケアシステムを推進していくには、高齢者施設は在宅キーワードのひとつである。

市内の介護保険対象者は約3千人で、介護度別状況では、要介護1は約6.9百人、要支援2は約5.4百人、要支援1は約8.3百人で、軽度要介護者・要支援者は約7割を占める。また高齢者夫婦は約1万世帯、独居老人は約3千世帯であり、在宅生活の継続を困難にしている要因である（令和4年4月末現在）。

入所できる介護保険施設は、要介護2以上が大半で、要支援や自立の高齢者は、在宅か介護保険外の施設へ入所するしかない。最期まで在宅生活できれば良いのだが、ADLが低下し認知症状態となることも多く、周囲の介護や援助がないと難しい。

今回、83歳・女性（要支援2）から、「娘夫婦に気を遣ってまで一緒に生活できない」、82歳・男性（要支援1）から、「自分で何でもできなくなっているので老人ホームへ入所したい」、94歳・女性（自立）の息子から、「90歳を超えてまで一人で生活させるのは心配だ」との相談があったが、市内で入所できる高齢者施設は限られていた。

そのような背景の中で、当院の土地の活用に悩んでいたのも相まって、要介護1～2・要支援・自立の高齢者を対象とした「住宅型有料老人ホーム（40名）」（以下、住宅型）の建設に踏み切った（令和4年11月に開設予定である）。

市内は、登別温泉地区（約1千人）、登別地区（約4千人）、幌別地区（約2万人）、鷺別地区（約2万人）と四つの地区に分かれている。特に建設中の登別地区の東側は、約2.3千人で人口減少が著しい（令和4年4月1日現在）。東側は登別温泉の玄関口であるJR登別駅があり、隣接して年度内に完成予定の情報発信拠点施設以外は、新しい建物はなく、空き店舗や空き家の多い、なんとも寂しい街並みである。登別駅から登別温泉までの街道は、「桜の花のトンネル」といわれ、沿道と中央分離帯に桜の木が植樹され、毎年5月の花見シーズンに多くの観光客が訪れることもあり、施設の名称を「山桜の郷」とした。

私どもの「住宅型」が、孤独な高齢者の癒やしの住まいになるとともに、地域の活性化の一助になれば幸いである。

小樽市における 新型コロナワクチン 集団接種の経験から



小樽市医師会
大本内科クリニック

おおもとあきひろ
大本晃裕

小樽市では、2021年夏の1、2回目接種、および2022年冬の追加接種の集団接種をウイングベイ小樽内を会場として行ったので、その経験をまとめてみたい。

1 および2回目の接種は2021年6月26日～7月31日の期間、計8,100回接種の計画で土・日曜日に行った。運営は某旅行会社に委託し、接種スタッフは医師会で募集、出向表を作成した。接種方法は、当時余市方式といって被接種者が椅子に座り移動せず、接種するスタッフが巡回するスタイルを取り入れた。残念ながらスタート直前になってワクチンの供給不足により急遽5,200回接種への規模の縮小を余儀なくされた。このとき、集団接種の予約を速やかに中止すべしとの声が医師会員より上がり縮小という道を選択したが、結果多くの医療機関に影響が出たことは日本全国の状況と同様である。

次いで翌2022年2月23日～3月27日の期間、同じ会場で土・日曜日に追加集団接種を行った。このときは別の委託会社となり、被接種者が移動する方式で行った。冬場のため衣類が多い分着脱に時間がかかり、特に高齢の方が多くはその影響が顕著であったが、それ以外は順調に運営することができた。これは委託会社によるきめ細かな配慮抜きでは語ることができないが、入札の時点でそこまで判断することは難しいものと思われた。

2022年6月19日の時点での小樽市での接種率は、65歳以上では88.4%、0～64歳の方は49.4%、全体では88.5%となっており、特に若年者層における接種率が芳しくない。現在、市内の医療機関では3回目、および4回目の接種が行われているが、若年層ほど接種率が低いことを考慮して、3ないし4回目接種のための集団接種を8月の24日よりスタートすることになっている。接種後の副反応による仕事への影響も考慮し、金曜日の夕方と土曜日の午前午後小規模で行う。今までは医師会が行っていたスタッフ出向についても委託業者が全面的に引き受けてくれたため、医師会の負担はなくなった。大過なく順調に接種が進むことを望んでいる。

定年退職からの 開業をして



空知南部医師会
くら内科内視鏡クリニック

くら
倉

とし
敏
ろう
郎

令和4年4月11日に長年勤めている長沼の地で「くら内科内視鏡クリニック」を開業しました。原稿の機会を頂いたので、これまでの経緯と現状、今後について書いてみます。

1. 開院の経緯

令和4年3月末、30年間勤めた町立長沼病院を定年退職しました。病院職員、歴代町長はじめ役場職員の方々、地元空知南部医師会の先生方、教授や医局、同門の先生など多くの皆様に支えられて、なんとかやってきました。この場をお借りして感謝申し上げます。その後の身の振り方について、いろいろ考えたのですが、残りの医師人生、たかだか15~25年と考え、自分のやりたいことを思い切りできるのは開業医しかないかなと、決断しました。

2. ドキドキの銀行申し込み

歳をとってからの開業で自己資金も少なく(わずかばかりの退職金のみ)、銀行が貸してくれるのか心配しました。北洋銀行や道銀の同級生も温かい言葉をかけてくれましたが、稚内出身の私は、親の代からお付き合いのある稚内信金からの融資にこだわりました。幸い、清田支店の支店長、担当者とも快く引き受けてくれました。最初に銀行の応接室に座った時はドキドキして、汗のかき通しだったことを覚えています。審査の結果、1億〇千万円の融資決定！こうして私は「60歳で借金王」となりました。

3. ハウスメーカーとの出会い

開業の2年前、某有名ハウスメーカーの「開業セミナーのお知らせ」という案内が届き、試しに参加したつもりなのに、その後あれよあれよとそのメーカーに土地探し、設計、施工をお願いすることになっていました。“縁”でしょうか？ 爽やかな笑顔の女性担当者と、これまた営業スマイルがぴったりの上司の方にまんまとはまってしまいました(笑)。土地探しに苦労してもらったり、半導体不足で冷暖房のヒートポンプのエンジンが真冬に間に合わなかったり(北ガスさんには大変お世話になりました)、いろいろとありましたが綺麗なクリニックが出来上がりました。

4. 「内視鏡クリニック」と名前に入れて

名称も悩みました。本当は“内科・消化器科クリニック”としたかったのですが、町内に同様の施設があるため、思い切って“内視鏡クリ

ニック”としました(学会の指導医、専門医も取っているし誇大広告ではない!)。看板に恥じないようにレベルの高い、苦痛の少ない内視鏡検査を行いたいと思います。開業2ヵ月で上部消化管内視鏡検査35件、大腸内視鏡検査18件行いました。当クリニックで初めて受けられた患者さんから「前回した時と比べて楽だった」と言われることが多く安堵しています。ESD適応の食道癌、胃癌を発見し信頼できる後輩のいる施設に委ねることができました。

今後も早期発見・早期治療につながる質の高さと、「受けてよかった、また次回も頼むね!」という患者に優しい内視鏡検査ができるようにスタッフと研鑽を積んでいきます。

5. 在宅医療を始めました

開業して身軽になって始めたかったのが在宅医療です。ノウハウも全然わからない中で、いままで診てきていた方が、エンドステージを迎えつつあり、現在3名の患者さんの在宅医療に関わっています。何をしてあげられるのか、どのような治療(看取りを含めて)をすれば満足していただけるのか未知なことだらけですが、「来ていただいて、先生本当にありがとうございます」というご家族の言葉に勇気をもらっています。

6. 開業して良かったこと、心配なこと

これまでは公的病院の勤務医として、制限のある中で、こうしたいと思ってもできないジレンマがありました。これからは、気になる患者さんには夜間や休日に電話で確認を入れたり、個別性に合わせるためにはどうすべきかスタッフと相談したり、患者さん中心の医療をやりたいです。

でも、正直なところ、毎日の患者数、売上は気になります。患者数、売上が少ない日が続くと“いずれつぶれるかな?”と心配になります。もっとどっしり構えないといけませんね。

7. これから

幸いなことに、素晴らしいスタッフが集まってくれました。看護師、医療事務、クレークが一生懸命仕事してくれています。医者の仕事しか知らない私に、スタッフはいろいろなことを教えてくれ、また必要なことは何だろうと自主的に考え行動してくれます。とても頼もしく、信頼しています。開業にあたりたくさんの方から応援、励ましを頂き感謝してもしきれませんが、一番の幸せは優秀なスタッフとめぐり合い一緒に仕事ができることです。これからも、みんなで力を合わせて「このクリニックにかかって良かった」と言われるような医療を提供できるように頑張りたいと思います。

最後まで駄文とお付き合いいただきありがとうございました。

自ら法廷に立つ



宗谷医師会
西岡整形外科クリニック

にし おか けん ご
西 岡 健 吾

昨年の暮れ、初めて患者から訴状が届いた。自ら毎月法廷に立ち、先月やっと裁判が終結したので紹介する。訴状の原告の名前ははっきり覚えていた。リハビリ通院がメインで不定期に来院、2ヵ月に1回の診察時は毎回、病状も安定していた患者である。一昨年、全国初の北海道の緊急事態宣言を受け、当院でも早々と来院患者にマスク着用を促し、マスク不足の折には職員手縫いのマスクを渡して感染対策を始めていたのだが、その患者だけは頑として毎回マスク着用拒否、職員に対し「なぜ必要なのか」「強要罪に当たる！ちなみに英語で言う」となど騒いで職員を侮辱するため、職員たちには「コロナ禍に対応できない困った患者だが、飛沫を撒き散らされないよう最低限の会話で済ませましょう」と意思統一した。しかし4月に入り道内でもコロナが猛威を奮ってきたため、さすがに看過できなくなり、私から直接「持論はあると思いますが、世界がこうなった以上、マスク着用に応じてもらえますか」とやんわり伝えたところ、意外にもすんなり応じ安堵した次第である。しかしその後も職員に対する暴言や不遜な態度は続き、それでも患者の社会的地位（元大学講師で士業）に配慮し、職員たちを我慢させていた。しかし7月に入り、患者から私宛に「職員の態度の改善要求」なる文書が届いた。文書は独善的な内容で病的にすら感じさせ、ついに患者との信頼関係は完全に破壊され、もはや診察は続けられないと感じた。その日のうちに私は他院宛の紹介状と、診察終了を言い渡す文書を患者に送付した。その3日後、診察中に道医師会と保健所からほぼ同時に電話が来て「診察拒否をする西岡整形外科の院長は問題だ、懲戒処分にしろ」という患者からの連絡があり、その事実確認ということで対応に追われた。それから1年以上、音沙汰はなかったのだが、昨年の暮れ、不意に訴状が届き「診療拒否で精神的苦痛を受けたので100万円支払え」という内容であった。患者本人のホームページを見ると、自らの立派な経歴の羅列と共に、この1年で私を含め4件、本人訴訟を起こしていることを武勇伝の如く公開しており、厄介な訴訟マニアであることがわかった。私はすぐ道医師会に連絡、保険会社と弁護士を紹介いただいたのだが、保険会社からは「医療事故でないので保険適応外になります」とにべもない返事、弁護士も「典型的なクレーマーで長期化間違いない、しかし無保険なので札幌からの弁護費用もかさむ、地元で相談

した方が」とのこと。当方は何の落ち度もないのに、弁護士でも厄介な案件を抱えた事実、暗澹とした心境になった。

しかし幸い、稚内にも信頼できる弁護士はいる。弁護士丸投げでなく自らの戦いとすべく、私は図書館に向き訴訟関連の本を片っ端から10冊以上借りてきて勉強し、自分なりに答弁書を作成した上で、地元の弁護士に持ち込んで相談した。幸い地元の弁護士は力になってくれ、素人の私が書いた主観的な答弁書をプロの眼で推敲し、惚れ惚れするようなプロの文章に昇華してくれた。弁護士から訴訟のアドバイスを受けていく過程で、原告はあくまで訴訟マニアであって、訴訟のプロではないことが私にもわかってきた。裁判所は体裁さえ整ってれば訴状を受けざるを得ない。素人は裁判と聞いただけでビビるので訴訟マニアはそれで和解金をせしめるだろうが、そもそも裁判に勝つための本質とは“裁判官を納得させること”であり、医療者に対する理不尽な訴訟に対し、弁護士の支援を受け自ら法廷に立って戦う覚悟の自分が負けるはずがないと確信した。稚内にも裁判所はあり、家から車で3分である。最初の裁判で、裁判官からは「和解しますか、争いますか。争うとしたら長期化すると思いますが」とのことだったので私は「和解などあり得ない。判決まで戦います」と伝えると「では簡易裁判では馴染まない内容なので、旭川地方裁判所に移送します」と言われ「毎月旭川まで行くのか、休診にしないと」と覚悟したが、「ここが旭川地裁稚内支部なので、来月は旭川から裁判官に来ていただきます」とのことので安堵した。第1回の口頭弁論では女性裁判官が登場、50分間で私が話したのはわずか1分、残り49分は裁判官から原告への手厳しい詰問により、原告は終始タジタジであった。原告は暴言を吐いたことも、マスクをしていたかどうか「記憶にない」らしく、裁判官も原告に不快感を露わにし、カンファで研修医がやり込められる様子を彷彿とさせた。以後もしょうもない独善的な書面を見せられゲンナリしたが、徹底して反論した結果、原告から“訴状取下げ”の文書が送られてきた。“取下げでなく訴訟放棄でないと応じない”と文書を送り返すと、訴訟放棄で終結となった。理不尽なペイハラに悩む全国の医療機関の一助となるべく判決まで続けたかったが、ここに報告として留飲を下げる。最後に半返しにもならないが、原告所属の士業本部に顛末を報告し、現在処分待ちである。

鼓膜切開の減少



石狩医師会
石狩湾耳鼻科

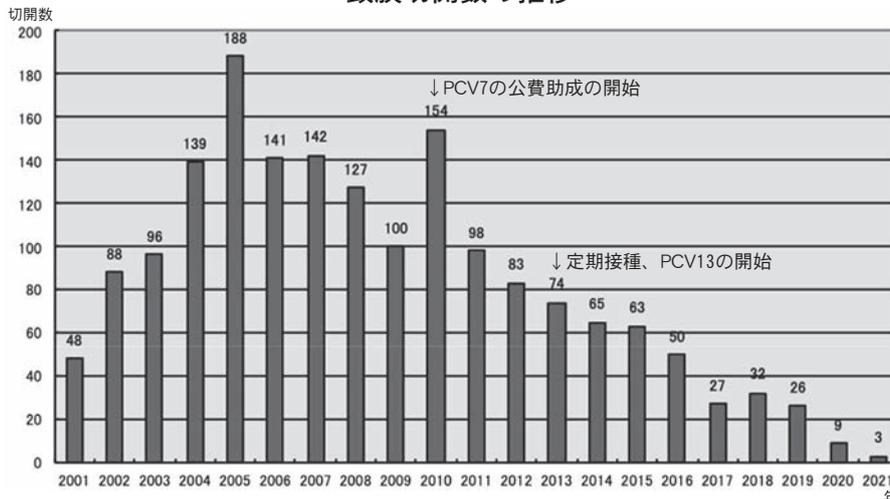
ま ぐ ち し ろ う
間 口 四 郎

鼓膜に発赤や膨隆があり痛みが強い、あるいは抗生剤を投与しているのに発熱が続いている、そのような急性中耳炎に対しては鼓膜に麻酔をかけて鼓膜切開を行います。開業してからは麻酔にはテーカインとフェノールを調合したツェンテール麻酔液を用い、小綿球に浸して鼓膜の上にそっと置いてきます。15分程度で麻酔液の浸潤した部位は白くなり、その部分を鼓膜切開刀で切開すれば痛みもなく小穿孔を開けることができ、無事排膿できます。しかし切開は痛くないといっても小さな子供は押さえつけられるだけでパニックになり時に大騒ぎです。そういう光景は開業している耳鼻咽喉科医にとっては日常診療でよく見かける場面だったのですが、最近状況が変わってきました。鼓膜切開をする機会が極端に減少しているのです。石狩の当地に私が耳鼻科の小医院を開業してから21年になります。開院以来使っている電子カルテのおかげで集計操作を行うことは容易になっています。当院の21年間の鼓膜切開術の数の推移を下の棒グラフで示しました。その傾向は明らかです。2005年に年間188例の最高値を記録したあと、2010年の154例以降はほぼ一貫して減少し続けています。急性中耳炎以外に滲出性中耳炎などでも鼓膜切開を行うことはありますが、その数はわずかです。鼓膜切開を必要とする急性中耳炎が減っているのです。もちろん要因は一つではないでしょう。少子高齢化で世の中の子供の数が減っていますし、新規の経口抗菌薬が導入されたことも重症化を防いでいるかもしれません。また2020、21年はコロナの影響も大きいでしょう。でもコロナ前の2017-2019年ですでに年間30

件程度に減少しており、多かった年の5分の1から6分の1という大幅な減少なのです。すでに報告があるように一番大きな要因は肺炎球菌ワクチンの普及のおかげのようなのです。小児の髄膜炎を予防するために開始されたワクチンですが、鼓膜切開の減少はこの肺炎球菌ワクチンの接種が始まり普及したのと軌を一にしているのです。このワクチンに関しては2010年に5歳未満に7価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV7)の公費助成が開始され、2013年4月に定期接種となり、2013年11月からは更に多くの血清型をカバーする13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)の定期接種が開始されました。ワクチン導入後の急性中耳炎の起炎菌の肺炎球菌血清型はワクチンに含まれていない型が多くなるという血清型置換が確認報告されており、ワクチンが急性中耳炎の減少、および軽症化を促しているものと考えられます。

開業した当時は、耳鼻咽喉科の外來診療がこんなに大きく変わろうとは想像だにしていませんでした。同じような診療スタイルが自分が歳を取って閉院するまでずっと続くんだろうと漠然と考えていました。しかしながら世の中は自分が想像している以上に早い速度で変化しているようです。2年前に始まった新型コロナはもっとドラスティックな変化を耳鼻咽喉科診療にもたらしています。欧米の耳鼻咽喉科医と異なり日本の耳鼻咽喉科医、特に開業医においては上気道の感染に対して、処置の手技などを通してプライマリ・ケア的な仕事を含めてきめ細かい対応ができることが特徴であり、それは日本の耳鼻咽喉科医の非常に良いところだと単純に考えておりました。またそのような診療スタイルが同時に経営的にも安定した環境をもたらしてくれると考えていたのですが、今はその考えの方向転換を迫られています。これからは対象疾患が感染症中心から、めまい、嚥下障害などの方へシフトしていくものと推測されています。この大きな変化に対してさて老兵となった自分が舞台の上に残り続けることができるだろうかと頬杖について思案しているところです。

鼓膜切開数の推移



定年の年に想う



胆振西部医師会
豊浦町国民健康保険病院

しゅう け ひろ み
秀 毛 寛 己

38歳で北海道の離島にはじめてやって来た頃、薬はほとんど10種類程度しか知らなかったように思う。もっとも消化器一般外科を専門としていたので基本的には手術中心だったからしかたなかった。当初、外科ができれば内科は問題ないと思ったのは甘かった。結果、教科書を買って学生や研修医の時のように内科学の独習に努めなければならない羽目に陥った。血圧の薬の使い分けもよくわからず、呼吸器やアレルギーの薬もたくさんあってどの組み合わせが良いのかとかよくわからないまま経験を少しずつ増やしていった。時間外救急診療は、点滴が入りそうにない小さな子供以外は特に苦痛ではなかったが、アルコールが入った交通事故や夜中の外傷などまたアニサキスなどの急性胃腸炎など離島にふさわしい？ 疾患と処置を数多く経験させられた。いろいろあったこの島を約3年半で勸奨退職となり今度は山間の町に引っ越した。陸続きで便利かと思ったが、実は後でわかったがここは先の離島より救急の状況が悪いところだった。冬場はほとんどヘリが機能せず（経験的にここぞというときに悪天候で飛ばないことが多い）結局札幌まで2～3時間の陸送ということが多かった。ここでしばらくして医療崩壊、医局崩壊のあおりでさらに日常診療にも差支えが出るようになった。それで可及的に自己完結診断と医療を目指した。離島もそうだがいくら田舎とはいえ相当長期、医師一人となるきつい修羅場を経験した。その逆境下でもなんとか無事故でやってこれたのはまず幸이었다。最も最後の方は非日常が日常といった状態に麻痺していたが。結局、その17年いた山間の町を分限免職で解雇され、偶然誘われた隣の町にやってきた。

似たような雰囲気は外観だけで中身がこうも違うとはと最初カルチャーショックを覚えた。まず複数名医師がいる。毎日外来へ出ないでいいので病棟をみる単位が設定されている。もちろん当直が毎日なんてことはない。救急車も全部引き受ける必要がないなど。そこで6年いて今年ついに定年を迎え、現在定年延長中である。コロナ禍となって以後、体温測定、SpO2測定を毎日日課として、血圧も測るようになったらなんと朝起きた時も、昼も夜も平均100と70程度。下手すると88と63とか、よほどストレスのない生活をしてるといふことの証拠に気づいた。ここでは睡眠も、朝ごはんも割と摂れている。これまでを振り返り、考えてみるとある意味、中途

半端な野戦病院の傭兵的臨床医としての医師人生を送ってきたのかもしれない。しかし自分にはこれしかなかったのだ。もし、いま受験生の時に戻れたら果たしてそれでも医学部へと考えるか？ その前に現行の受験システムでは教科ごとの好き嫌いが極端な点数に反映する自分が入れそうな医学部はないので経済学部を選ぶだろうと思う。今から約36～37年前、外科の中期研修先にどこに行きたいか希望を聞かれ越前の永平寺に雲水修行に行きたいと答えたら部長はしばらく口を利いてくれなかった。だいたい普通は国立〇〇センターとか大学関連に行くことが多かったから。いまは、コロナの落ち着きをみて四国八十八カ所を自分の脚で歩いてめぐりたいと希望している。そして北海道の経験を振り返って思うに、関西弁早口のとつづきの悪い自分と緊迫する医療現場を共にして援けてくれたその時々看護、技術スタッフにただ、感謝あるのみである。

