

# 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。

## 梅の花見

江別医師会  
おおあさ高町クリニック

みやもと  
宮本 たまき  
環

古には花といえば梅であったと聞く。今は花見といえば桜だが、梅の花見も捨てがたい。何しろ香りまで楽しめる。北海道では桜も梅もほぼ一緒に咲くが、他の地域では梅は寒さが残る時期に咲く。北海道生まれの小生には、それが何とも言えない風情に思えて各地の梅の花見に出かけている。

太宰府天満宮には梅の季節に2、3度訪れてみたが、学業のご利益は自らの努力不足では得られるものではないと知らされた。宝塚市の中山寺の観音様と梅の花は、この娑婆世界にも救いがあるのではと思わせてくれた。吹田市の万博記念公園の梅林は太陽の塔が背景にそそり立ち、シュールでそこにしかない不思議な風景を織りなしていた。

小生の趣味の城めぐりでも、梅の季節を楽しめるところは多い。岡山の後樂園では、梅花と背景の黒々とした岡山城という昔から変わらぬ眺めを楽しめた。兵庫県の明石城では坤櫓を西側からちょうど見上げる位置に白梅があり、梅の香りが漂う中で三重の櫓と白梅の眺めを堪能できた。和歌山は梅の産地として有名なので、和歌山城にもさぞ立派な梅園があるものと訪れてみたが、意外や梅の木は多くない。ちゃんと下調べをしていかなかった小生が悪いのだが、勝手ながらこれからは是非多くの梅の木を植えていただきたいものだと思った。足利市の鏝阿寺(足利氏館跡)を訪れた時は1月の成人の日であったが思いもかけず紅白の梅が咲いており、その下を歩く晴れ着の新成人で華やかだった。水戸市の偕楽園は数ある大名庭園の中でも梅の名所として有名だ。梅まつりの期間中には梅の花見客向けに偕楽園臨時駅に特急が止まり、梅大使が着物姿で出迎えてくれる。梅は奇妙な形に曲がった古木がたくさんあるのが面白い。

梅の花見のいいところは品種が多いこともあり、桜よりも楽しめる期間が長いので旅が空振りに終わることが少ないことだ。なかなか暇を作れない方にもお勧めであろう。

## ビッグマック指数と聞いて

札幌市医師会  
新川皮膚科クリニック

つかもと  
塚本 あやと  
文人

今から30年程前に初めてビッグマック指数という言葉を知った。イギリス政治経済誌「エコノミスト」によって1986年に考案された世界各国の物価を測る指標の一つと言われる。ある時点における同じモノやサービスの価格は一つになるであろうという経済学の考え方である「一物一価の法則」を用いて、世界各国の総合的な貨幣価値や購買力を算出するというものだ。実際の計算方法は、{(各国のビッグマック1個の価格÷本国アメリカのビッグマック1個の価格) - 1} × 100 = ビッグマック指数 (BMI) (%) として算出される。私が初めて知った1992年当時の日本のビッグマック指数は30% (世界12位) であったが、直近の2022年10月では-55% (世界41位) と大幅に低下している。アジア圏でも中東やシンガポールは元より中国 (31位)、韓国 (32位)、タイ (33位)、ベトナム (40位) と日本より上位の国々が増加している。これにも驚きだが、1992年の日本のビッグマックの価格が税込み380円であったのに対し、2022年12月現在でも税込み410円と30年で30円しか値上がりしていないことの方がもっと驚きである。その間に消費税率が3%から10%へ上昇している為、税抜きでは2~3円しか価格差が無く、ほぼ30年間価格据え置きの状態である。

一概には語れないが、2022年は歴史的な円安進行も相まって、メディアの報道で見聞きする国際的な購買力の低下、長引くデフレーション、鈍い賃金上昇率等、長期経済低迷を反映する事案が露呈した年であったように感じられる。2023年も全く予測できないが、急激な円安ドル高が是正され日本経済がより良い方向に上手く回ってくればと願っている。

余談になるが、日本のビッグマックの価格は安価だが、カロリーは43か国中2位、食塩相当量は43か国中1位と上位を占めているようだ。久しく食べていなかったが更に足が遠のきそうである。ちなみに最近ではビッグマック指数と比較される指数として、トール・ラテ指数、KFC指数、iPhone指数、コカ・コーラマップ (コカ・コーラ指数) 等があるらしい。面白そうなので今度時間のある時にこちらも調べてみたい。

# 「バーの扉」\* ススキノ編・序編 —Fictions/Possible another worlds—

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

地元札幌での「循環器研究会」から流れた店（ススキノ）での話。酒も容量依存的に効き始め、気持ち良く（自分の想像界で）“Honesty”を熱唱していたら、近くに座っていた心臓血管外科医が「先生はどういった意図であのようなエッセイを北海道医報に書かれているのですか？」と聞く。さらに、意外にも（おそらくお世辞で）「読んで面白いとは感じましたが、他の記事と比較して内容が風変わりなので聞いてみたいと思っていました」と言う。私にとって、北海道医報（「会員のひろば」に限ったことだが）に投稿することに特別な意図はない。執筆依頼を受けて書いてみたら意外と居心地が良かったので、たびたび投稿している。強いて動機めいたことを挙げるなら「想定される読者の環境と受けた教育に多少馴染みがある」ことや「知的水準が一般より高い（文章リテラシーの観点で）と予想される場所で『好きなこと』を書いてみたい」くらいか……。正直、「自分が書くもの（書きたいもの）」と「他の記事」とのバランスは、考えたことはない（決して読まないわけではない）。

投稿規定に従って、特定個人を中傷することを避け、モチーフを抽象化して、フィクション・クレジットを入れて作ったプロットを思いのままに書いてきた。多少の毒舌は許してもらっている（と勝手に思っている）。私は、昔から「模範課題感想文調子」・「この本を読んで学んだことを生かして——みんなのことを考えて、世の中の役に立てるように——私にできることを頑張りたいと思います」的なレトリックに遭遇すると、気恥ずかしくてムズムズするほうだ。過去には、「現国試験問題」で——偏差値のために、原典作者や試験出題者の国語力を押し量って——意にそぐわない選択肢を選んだこともある。うまくいく時もあるが、大体は両者の過大／過少評価で馬鹿げたミスになった。私には、ChatGPTのような書き振り（模範解答）は、苦手だし向いていない。だが（だからこそ）最近では、「中二病的語彙」を駆使して、「高二病的葛藤」を意のままに（ChatGPTに対抗して）書いている。それを（酔った頭で）思い出しながら前述の質問者の先生にこう答えた。「強いて、『意図』というものを言葉にするなら、これまで関わってきた人たちに、私がどういう価値観を持って判断するかを表明したかった（「正の引き寄せ効果」のために）。それが「周りを巻き込んで仕事をする（価値判断／行動決定する）者の礼儀」と申し上げたら、「……なるほど」と納得していた（ようだった……）。

酔っていたとはいえ、格好つけてそんなことを言ってしまったことや、また「会員のひろば」の6月号（2022）で、“When I’m sixty-four”『64歳

になったら』と宣言したこともあり、4か月ぶりに10月号（64歳誕生日）から成人編を再開した。だが、最近では、「会員のひろば」の投稿数が増加しているようで（人気コーナーなのだ！）連月順次投稿では、連続で載せてもらえない。そこで「バーの扉」ススキノ編は、書き上げた順に投稿して「どこかの月（号）でお目にかかれれば」と考えた……。

\*

それは、ある年の瀬の、金曜日のことだ。その日の最後に、僕は、ある「バー」から人生何回目かの「出禁」を食らう羽目になった（気がした……、はずだ……、多分……）。

その日は17時からウェブ会議があった。専門領域の重鎮が集まるクローズドの会で、いつも講演が一つ用意されている。その回は、個人的にも面識のある研究者の話なので、ウェブ参加の意思を伝えていた。時期的に、少人数の会合が続いていて心も体も疲れていた。その日は、憂鬱なテーマの院内会議も並行していたので、講演が終わったら早く退出しようと思っていた。

発表の内容は——演者の性格（ハビトゥス）を反映して、心地よく聞けた。しかし、質疑応答で、ある重鎮の外連味の効いた発言に当たった。自分の仕事に引き寄せすぎた「コメント」にやられた。重鎮は決して嫌な人物ではない。また、問題発言をしたわけでもない。ましてや彼の言語化の手法が特殊（コミュ障／ADHD／発達障害）なのでは決してない。この業界でもADHD疑いは多い（自分の過去も含めてだが）——彼らの特徴は、自分の興味の対象を延々喋り続ける（拡散的に）ことだ。一方、重鎮は極めて冷静に論理展開していた。その日は、私の方に問題があっただけだ。その日の私の心は岩のように「ゴツゴツ」していた。気の滅入る出来事が続くと、心はしなやかなさを失い、収縮して固くなる。その日は、無性に「状況を取り戻せないか（改善したい）」と思った。それまでの人生を振り返っても、そんな時にそんな事（「バーの扉」を開けること）が上手くいくことは稀であること（むしろ悪化することさえある）はわかっていたが、その時は無性に飲みたくなった。私の苦手な人間は、「想像力（ファンタジー）を欠いた人間」とは、すでに述べた。だがこういった時は、何より自分自身の「想像力」が低下している。自分自身が、自分の「嫌いな人間（象徴秩序の奴隷）」そのものになっている。そんな時は、本来豊かに詰め込まれているはずだった体の内部は萎縮して空っぽになり、T・S・エリオットの『The Hollow Men』のように虚ろな脳が「藁クズ」で埋め尽くされている。そんな時は、空虚な言葉で自分を繕い、他人を説教してはならない。また、自分自身の空虚に気づいても、それを教師のせいや、土地のせいにはいけない。何よりそれは、自分の能力や努力によって熟成されるべきものだから。

そう、そんなことは、とっくに気づいて解っていたはずなのに……。

結局、私は「バーの扉」をある自的で使うのだが、この続きは次編で。



## 我が人生

釧路市医師会

あら い よしあき  
荒井 義章

昭和19年に東京都世田谷区に生まれた。当時の世田谷は米軍の爆撃で主要道路の両側は廃墟になっていた。

5キロほど歩き幼稚園に通った。自分が親であれば、とても一人では通わせないだろう。

美空ひばりがデビューしたところだった。小学生も美空ひばりの唄を歌いながら通学した。

世田谷区立小学校卒業後、東京教育大学附属駒場中学校・高等学校に入学し、6年後に高等学校卒業となるが、一歩駅の正面を出ると、駒場駅から学校まで旧農学校の瓦礫の山だったことを思い出す。それはそれで懐かしい思い出である。

その後、井の頭線を挟んで向かい側にある、東大教養学部に進学した。

医学部を望んだが心臓弁膜症で仕事ができない父親に代って家族を養っている母親の強い希望で、薬学部や農芸化学科への進学を選んだ。

最初は、医学部を目指していたが、病身の父に代わり生活を支えていた母親の、大反対にあった。僕の小学校の同級生に開業医の息子がいて、母は遊びに行ったら折、分厚い医学の専門書がずらりと並んでいるのを見て、我が家は病身の父親を抱えていて、医学書を買う余裕がないという意見だった。医学書は後で買えるからと言っても納得しなかった。数年後に弁膜症の父親が亡くなる。

大学卒業後、大阪にある武田薬品の研究所に勤めた。当時、味の素・武田薬品・協和発酵などの会社では研究室を充実させ、米国テキサス大学を参考に石油から微生物を利用して、タンパク質やアミノ酸を作ろうとしのぎを削っていた。大学の研究室でも、民間会社の研究室でも醗酵学、特に石油を微生物によって醗酵させ、安価なグルタミン酸ソーダ（味の素）やイノシン酸を製造しようとしていたのだ。

大学でも学会報告の多くが、石油醗酵に関するものであった。夢のようなアメリカからの情報だった。今では考えられないような研究だ。

当時、大阪の公団に住み長女が生まれ、親子三人の生活をしていて僕に、降って湧いたような情報が入った。

茨城県・土浦辺りに研究学園都市が建造され、筑波大学ができ、中心を占めるとの事であった。何かの折、大阪府庁舎を訪れた時に、筑波大学の航空写真が貼ってあった。眺めているうちに僕は「企業の研究生活を中断して、医学部に入りたい」という強い思いが湧いてきた。

筑波で小学生の塾でもやりながら医学部（医学専門学群）通学が可能か？ 現実には友人の助けも借り、可能だった。

昭和56年筑波大学医学専門学群卒業。東京の国立医療センターで研修が始まった。医学部入学に反対していた義章母は嫁と孫が帰って来たので、大ご機嫌、僕も研修手当をもらって大ご機嫌。その後、東芝林間病院勤務。次いで町立厚岸病院で勤務した。その間高校生になった娘は、東京の自由学園で寮生活だった。

その後、紆余曲折を経て現在に至る。

## リラ冷えの季節での別れ

旭川医科大学医師会  
旭川医科大学

しおの ひろし  
塩野 寛

紫や白の花のリラの花が咲き乱れ、あまい香の漂う季節であった。

平成19年6月いっぱい旭川医科大学理事・副学長の任期終了に伴い、停年9か月前に大学を去ることにした。

平成4年11月、島根医大（現 島根大学医学部）から旭川医大に就任して、教室員は助手と事務官がそれぞれ1人と3人の最小の教室であった。年間30コマの講義と40体の司法解剖とDNA多型の個人識別への応用の研究に明け暮れる毎日であった。平成7年、卒業生の清水恵子（現 法医学教授）が初めての大学院生として入学した。研究の範囲も広げ、当時薬剤部教授 松原和夫と清水は、法医中毒学（犯罪関連毒物の分析と体内分布）の研究を始めた。すなわち司法解剖となった中毒事例に対して、薬毒物分析法の開発・体内分布を検討するとともに、犯罪に関連して用いられる薬物の作用機序の解明を検討し、法医鑑定に应用することである。

研究の幅が広がるにつれ司法解剖も増加し、平成18年は138体と平成5年の3倍以上となり、全道の司法解剖の43%を占めるようになった。2人の医師で分担して解剖するようになって、あまり負担は感じられなかった。

平成15年7月頃であったが、新しく就任された八竹 直学長より、副学長を引き受けていただけないかとの話があった。私には任が重すぎる、法医学教授の引き受ける仕事ではないとして一度は断ったのであるが、どうしてもということ引き受けざるを得なくなった。これに加えて評価、入試改革、講座の統合など大変大きな問題を抱えての出発であった。平成16年4月国立大学の国立法人化により、内部の機構改革、法改正など問題は山積みであった。この法人化に伴い新たな役職に就くことになった。これとは別に、大学評価・学位授与機構より、専門委員として平成14年度及び平成17年度の二度にわたり、他大学の評価にも関わった。

法医学の教授をやめて、理事・副学長専任となったのは平成17年4月であった。その年11月には教え子の清水が教授となり、本学最初の医学科の女性教授となったのは、在任15年間の私の最大の喜びでもあった。

国立法人化した地方の単科の医科大学の生き残りも大変難しく、これからの大学は苦勞されていくことと考える。

私が法医に入った頃は、司法解剖も北海道では炭鉱爆発による解剖が年に数回はあったものである。今はいかに医療事故がらみの解剖や高齢社会に伴う独居老人が多いことか。

大学を退職しても、今まで関わった事件の鑑定書が存在するかぎり、裁判との縁は切れることはない。これからも証人として裁判に関わっていくのであろう。

# カラカネイトトンボ 唐金糸蜻蛉

## *Nehalennia speciosa*

釧路市医師会  
釧路第一病院

わ の ゆうじ  
和野 雅治

鳥撮り・トンボ撮りの趣味が高じて、道東は釧路に流れて来た。2023年中には後期高齢者の仲間入りという年代。血液専門医だったのが、今は、外来は生活習慣病、病棟では人生の最終章を迎えた患者様たちの診療。80代で矍鑠として働いている先生方が少なからずいるのは存じているが、自分については、“隠居医者”というところ。まだ目が見え、耳が聞こえ、足腰に支障を感じていないところが始末悪い。週末にはカメラを携え、あちこち徘徊するのが習慣である。

鳥撮り・トンボ撮りと道東との結びつきは、ラムサール条約登録湿地の多さである。2022年現在、日本全国でラムサール条約登録湿地は53か所ある。そのうち、13か所が北海道にあり、中でも7か所は道東に集中している（①釧路湿原、②阿寒湖、③厚岸湖・別寒辺牛湿原、④霧多布湿原、⑤風蓮湖・春国岱、⑥野付半島・野付湾、⑦濤沸湖）。さらに加えれば、世界自然遺産の知床半島もあるではないか。道東は隠居医者にとっては魅力に満ちている。

ラムサール条約の正式名称は「特に水鳥の生息地として国際的に重要な湿地に関する条約」で、1971年、イランのラムサールで開かれた国際会議で制定されたのでこの名称がある。「水鳥が生息する場所と共に、多様な生き物を育み人間の産業となる資源や水資源となる湿地を、将来に渡り持続的に活用するという賢明な利用を考え、適切に保護・管理していく」ことを目的としている。SDGsで言えば、15番目の「陸の豊かさを守ろう」という目標に該当するが、最終的にはSDGsの17の全ての目標に関連すると思う。

で、カラカネイトトンボである。

イトトンボの種判別は結構難しい。色・姿だけではなく、後頭条の形、尾部の紋様の形や分布などを参考に識別する。捕獲して仔細に調べるのが正道だろうが、私は「撮りはしても獲りはしない」。多角度から撮った写真を、図鑑やネット検索を参考に調べる。その過程が楽しい。初見、初撮りのトンボと分かれば、また嬉しい。それまでは見たことがなく、釧路に来て初めて出会ったイトトンボの一つがカラカネイトトンボである（釧路湿原温根内木道）。大きさ25～30mmほど、飛翔能力は高くなく、広い範囲を飛び回る訳ではない。北海道と本州北部や高

原に生息するが、産地は局所散在的で、我が国での個体数は少ない。成熟個体の尾部の色が唐金色（金属光沢のある金緑色）であることから、カラカネの名がある。成熟につれ体色は変化するが、私が最も美しく思うのは、複眼がライトブルーの未熟個体で、この時点では尻尾の金色味は薄く、金属光沢のある緑色をしている。このイトトンボと初めて出会った時、それまで見たことがない後頭条の形に気づき、興奮したものだ。

札幌市豊平区の西岡公園は、単一公園としてはトンボの種類が最も多く観察される公園の一つで、2018年時点で52種類のトンボが記録されていた。が、そのリストにカラカネイトトンボはない。推測するに、多くのトンボがいる環境では、カラカネイトトンボはかえって生存競争に勝ち残れないのかも知れない。美しくも、どこかしら弱さ・儂さを感じるのは、私の先入観だろうか？

実は札幌にもカラカネイトトンボはいるらしく、北区篠路福移湿原に関連して「カラカネイトトンボを守る会」というNPO法人があるということ、釧路に来てから知った。札幌にいた頃に知ったとしても、離群性（高村光太郎の言葉を拝借）のある私が参加していたかどうかはわからない。もちろん、趣旨には100%賛同する。

カラカネイトトンボに出会えたことは、道東に来た成果の一つだが、もちろん他にも色々ある。トンボではマンシュウイトトンボ、ムツアカネ。鳥ではケイマフリ、チシマウガラス、カンムリウミスズメ、ウミガラス（オロロン鳥）、コオリガモ、オオワシ、タンチョウ。動物ではラッコ（野生）、アザラシ類、エゾナキウサギ、アメリカミンク（特定外来生物だけど）…… 枚挙に暇がない。

隠居医者は、今日も道東を楽しむ。何せ、不自由なく暮らせる人生を80年と仮定し、それを1日24時間に割り振った場合…… 私の時間は午後22時31分を回っており、残りは1.5時間も無いのだ！🙄

いやいや、意外とまだあるかもね。懲りない私である😊

## 驚き！リンゴ栽培の難しさ！

羊蹄医師会  
JA北海道厚生連倶知安厚生病院

まなべ こうりん  
真鍋 光輪

私は学生時代を青森県弘前市で過ごしました。弘前市はさくらまつりが有名ですが、一方でリンゴの一大産地でもあり、リンゴ農園が数多く存在します。道内のスーパーでも青森県産リンゴが売られているのをよく見かけるかと思いますが、どのようにリンゴが栽培されているかはあまり知られていないと思います。リンゴ栽培特有の難しさについて、青森県出身で実家にリンゴ農園を持つ私の妻に聞いてみました。

リンゴの色というと一般的には赤色ですが、その「赤」に様々な工夫が施されているとのこと。リンゴの品種にもよりますが、実が赤くなるのには日光が関係しており、実全体に満遍なく日差しが当たるようにしないと、実の表面が均一に赤くなりません。見栄えの悪いものは、安い加工用になってしまうそうです。日差しを満遍なく当てる方法として、木の下に地面にシルバーシートを敷いて反射光を利用したり、実を捻って回転させ、戻らないように輪ゴムを使ってへたと木の枝を固定したりする方法があるようです。特に輪ゴムを使う方法については、「玉まわし」と呼ばれており、素人が下手に捻ると実が落ちてしまうため、熟練の技術が必要とのことでした。加えて、日差しを過度に浴びても赤くなりすぎて見栄えが悪くなってしまうため、品種によっては一つ一つの実に袋をかけることなどもされているようです。そうした生産者さんの工夫と努力が、あのリンゴの赤色に繋がっているのです。

さて、最後に生のリンゴの普通とは少し異なる切り方についてご紹介いたします。「スターカット」という切り方です。方法は簡単で、リンゴを横にして輪切りにするだけです。断面の芯の部分が星形に見えるのでそう呼ばれているそうです。一般的なくし形切りよりも手軽に、そして無駄なくリンゴを食べることができると思います。是非一度試してみたいかがでしょうか。

## H先生へ

日高医師会  
日高町立門別国民健康保険病院

たにい ひろき  
谷井 広樹

いつもこの者のことを心にお留めくださり有難うございます。

すっかりご無沙汰しております。先生のご了解をいただいておりますが、勝手ながら近況報告をさせていただきます。

私は現在地元の町立病院で50名以上の方の訪問診療と、週に1回40名弱の内科外来を受け持っております。また、介護認定審査会等の委員や労働衛生コンサルタントとしての警察医、産業医、学校医や、さらにインフルエンザの予防接種対応でそれなりに医師をしております。ただ、ご存じの通り、本職は介護福祉士と思っております。経営する高齢者向けの「シェアハウス」にて、週に4日の宿当直と雑用、さらに、今まで20件ほどの建築物の発注・建築・施工管理に関わってきたため、それらの管理（消防設備士や電気工事士として）、譲渡、リフォームさらに解体（解体後の廃材の自己消費や最終処分場への搬送等）にいそしんでおります。

なぜ医師に専念しないかといつも周囲に懸念を抱かれています。大雑把な言い方ですが、私は「平等さ」を大切にしております。人生の総決算の後、後に残るものも気になります。そういう点で、程度や頻度の違いはあれ、「疾患」や「障害」に無縁な方はおられませんので、医師として向き合う意味深さとともに、生老病死を含む「生活」全般に実践的に関わることの「価値」を20年以上、自分なりに大切にしつつ現在に至っております。キリスト者であることもこの流れの中でご理解いただければと思います。

最後になりますが、4年前に息子が事件を起こし、周りの方々に迷惑をおかけいたしました。裁判の過程で初めて発達障害と認定され、彼自身が当事者として取るべき責任とともに、公私共に必要な支援を受ける機会を失っていたことも示され、反省と課題が残る状況です。

自分も「発達障害」的傾向と無縁とは思われず、物忘れや思い込み、頑固さや何よりも愚かさ等で先生に対しても多大なご迷惑をおかけしてきたと思います。手遅れと思いますが、この場をお借りして改めてお詫び申し上げます。

以上、大変な駄文ですが、近況報告と代えさせていただきます。先生のご活躍をこれからも祈念しております。お元気でお過ごしください。



## 時代が変わった・・・ そして地域医療は魔法の言葉になった

苫小牧市医師会

とまこまい脳神経外科 小児脳神経外科

たかはし よしお  
高橋 義男

私は74歳。戦後4年で生まれ、後に団塊の世代と呼ばれるようになった。時代の影響か、母親や姉たちにお互い様と、自分の幸せより他人の幸せを教え込まれ、身に染みついた。小さい時から家の中で仕事があり、冬のストーブ当番は辛かった。少しでも時間があれば友達の家の手伝いなど、家や周辺での労働は普通であった。そんな中、如何に遊ぶ時間をつくるか、ズルして休むかなど考えて要領を身に付けた。物や場所が無いので、色々な工夫をして遊びを創り出すファーストペンギンが沢山いた。“働かざる者喰うべからず”でそんな生活の中で本当の学びを得た。50数年前は今のようになんて大学に入ってしまうのではなく、自分で飯が喰えるようにと技術を得るために大学に入った。この時代の高校生は現役で合格する者はほとんどいず、浪人が普通で、私は一浪して何とか大学に入った。浪人時代は挫折、ストレスを乗り越え、弱者の気持ちが解って人生にプラスになった。感謝と蛍雪の功もあった。その後昭和が過ぎて、世の中が変わって何もなくても飯が喰える時代になり、便利とテクノロジーと楽ちんに自分が良ければ加わって、子どもは好き放題の訳の分からない時代になった。

医療もその影響を大きく受けている。今から40～50年前までは中～重症であっても地域の中で対応がなされ赤ひげ先生もたくさんいた。医療格差はほとんどなく自宅療養、往診が主であった。ところが医療の効率化、大学、都市大病院の方針などがあり、更に訴訟なども影響して、中央集約となり地域の中で大手術、子どもの手術が行われることはほとんどなくなった。私の専門とする小児神経外科も30～40年前よりほぼ中央集約になった。ところが、子どもの医療は命を救うだけでなく育てることが重要で、長期間にわたる継続医療、見守りを必要とするのである。子どもは地域の中で多くの子ども達とともに育ち成長する。急性期治療が終わったらすぐ地域に帰し、中核病院でフォローする体制がとればよかったのであるが、中央にセンター化されるなどして地域から隔離された（今医療的ケアがどうのこうのと地域移行しようとしているが・・・）。大病をした子どもの命は救われたが育てるを疎かにしたため明らかに子どもの発達は遅れた。私は中央にいた時、治療をしたら1か月ぐらいのうちに地域に子どもを帰したが、受け皿が乏しく、親も子ども孤立した。時代の変化で地域の中で見守りをしなくなってきたことに大きな問題があった。

このような事から、18年前、子どもの未来を守るため、急性期医療だけでなく地域の中で社会適応能力を伸ばすこと、地域内医療・療育連携を充実し地域医療の再構築を試みた。道立小児センターを辞めることになった時、それまで働いていたことを無駄にしないようにと、地域の中に入ることにした。勇んで苫小牧に出てきた。初めの4～5年は新生児脳室内出血、水頭症、中～重症頭部外傷などに対し苫小牧市立病院、王子総合病院、苫小牧日翔病院との医療・療育の連携のもと何とか前向きな地域医療ができ、子ども達の転帰を見事に変えた。

しかし、既に“楽ちん”を知ってしまった人々の過去にしがみつく力に敗けて、形づくられ始めた地域問題解決能力のある小児医療は再び崩れた（Mission Impossible、苫医報81、10-13 2015）。根底にあるのはもともと中央依存の体制と最近の“働き方改革”である。事なかれ主義の地域医療は再び今まで通りの札幌依存となり、検査はするが治療はしない、中央にとにかく患者をまわすなどの形骸化した地域医療が始まった。若い人は習わしに負け、若くない人間は挑戦や努力より看過、利己を好む、口だけはあたかもやっているように語る。地域は集団で生きる動物人間の本質を忘れ、地域問題解決能力を失い、前の医療体制に戻った。更に問題なのはこの実態を何も知らないメディアが地域医療を相変わらず美化することである。

このように地域福祉の先頭に立つ地域医療の現実には厳しく（メディア、医療界のプロパガンダで美しい地域医療の虚像“田舎伝説”はあるが）、若い医師は苫小牧という地域の中に入って呆然とし、長居はしない。“お客様は神様です”などと商売はあっても、まともな地域での医療は難しい。昔は他人を救うために医療をしていたが、今は細々医療をやっている。生活は活気やお互い様を忘れSNSに流れた。

「24時間働けますか？」そんな時代もあったねと思えますか？ 時代が変わって、精一杯がなくなって“地域医療は魔法の言葉”になった。今の流れはあたかも温かなそれがあるような気がする、と思わせる。そんな時代の中でどう生き抜くか？



医者になって50年、仕事してます・・・

## 独居老人予備群

札幌市医師会  
札幌市精神保健福祉センター

かまだ しゅんすけ  
鎌田 隼輔

独り暮らしになり2度目の冬を迎えた。日々の生活にも慣れ、不十分ではあるが食事の支度や掃除、洗濯などを行っている。まだ65歳前なので、独居老人とは言えないが、独居老人予備軍であることはまちがいない。

世間では、高齢の一人暮らしの方々を心配しているのか、憐れんでいるのか、いずれにせよ独居老人の増加は大きな社会問題である。単独世帯の高齢者の割合は、1975年から2000年にかけて5倍に増加し、今後2035年には高齢者単独世帯は760万世帯になると予想されている。65歳以上の地域在住高齢者を対象にした調査によると、「独居群」は「非独居群」に比較して、地域活動に参加しておらず、閉じこもり傾向が明らかになったという。独居高齢者の問題は主に女性高齢者が注目されてきたが、65歳以上の男性単独世帯の割合も2005年の11%から2030年には21.5%に増加することが予測されている。すでに、この問題は男女共通の問題である。

2021年2月に新たな大臣ポストとして、「孤独・孤立対策担当大臣」が設置された。いわゆる「孤独担当大臣」の設置は、日本がイギリスに次いで2か国目である。コロナ禍による人とのつながりの希薄化から孤立する人が増えるという状況を踏まえてのことらしい。内閣官房による「孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議」の資料によると、孤独・孤立は寿命を縮め、その健康被害はタバコに匹敵するそうである。

孤独や孤立の問題は、独居老人に限ったことではないと思うが、イメージ的には、「独居老人＝寂しいお年寄り」という構図が浮かびやすい。ところが、「独居老人スタイル」（都築響一著、ちくま文庫）に登場する独居老人たちは、そのイメージを大いに覆し、若者以上に積極的に活動し続けている。私自身もこれまでやりたかったけどできなかったことや、してみたかったことに取組み、新たな発見や気づきに出合う暮らしを見習いたい。これからは、活力のある魅力的な独居老人を目指し、今から準備を始めたいと思う。

とは言え、誰もいない家に帰るのは淋しいものである。今そばにいてくれる大切な人の健康に感謝し、その人との貴重な時間を悔いなく過ごすことのほうが、パワフルな独居老人になる準備より大事なことは言うまでもない。

最後に万葉集にある大伴旅人の歌を紹介して終わりたいと思います。

鞆の浦の磯のむろの木見むごとくに相見し妹は忘れ  
えもやも

## 腕時計

帯広市医師会  
あがた内科循環器クリニック

あがた じゅん  
縣 潤

今年も終わりに差しかかり、机の中を片付けていると、昔使っていた腕時計が何本かでてきた。埃をかぶり、使い込んだ傷も目立つものばかりではあったが、久しぶりにそれらを眺めているとその腕時計を使っていた当時のことが思いだされた。

結婚記念日や結婚10周年で購入したもの、アメリカの留学先で使っていたスポーツウォッチ、留学から帰ってきて出張先で購入したものなど、それぞれに購入したときの思い出が詰まっている。

また腕時計は特に仕事中は常に身につけていたため、いろんな地域の病院で勤務した当時のことや大学で研究していたことなど思い出された。良いことも悪いことも、忙しかったことや、時にはその腕時計を見ながら患者の臨終に立ち会ったことなど、記憶としてよみがえってきた。

腕時計を日によって付け替えることをしない性格なため、同じ時計をぼろぼろになるまで使い込んでおり、傷だらけであるうえに、何年も使わずに放置していたため、当然のことながら電池も切れて止まっていた。アマゾンでステンレスの研磨用の布が売っていたので、ポチっとして自分で磨いてみると、艶もなく、ところどころには結構深い傷があった時計が、磨いているうちにそれらがきれいに消えていき、ピカピカになって新品のように輝きをとりもどしていった。さらに時計屋さんで1本ずつ電池交換や修理、オーバーホールなどをしてもらうことで、数本は使用できるようになった。もともとそれほど高価な時計たちではないが、使っていた当時の思い出がしみ込んだ時計はまさに「プライスレス」。お金では買えない思い出が詰まったものであることを初めて認識した。せっかくきれいにして動くようになった時計をまた抽斗に眠らせてしまうのももったいないので、12本入る腕時計用のケースを、ポチっとアマゾンで購入し、その中に飾ってみると、これまたなんとも感慨深い。今は使っていた年代順にならべて部屋のインテリアにして、眺めて楽しんでいる。

他人からすると、高級でもない腕時計をケースに入れて飾っているのも不思議がられるかもしれないが、自分のなかではこれまでの人生の縮図を表すものであり、愛おしさすら感じるものである。

皆さんの机の中にも、思い出のつまった腕時計は眠っていませんか？ 傷だらけの腕時計が、研磨することでピカピカになっていく様子もとても楽しいものですよ。



# ボルシチ (борщ)、 心の故郷

札幌市医師会  
札幌清田病院

ごとう よしろう  
後藤 義朗

ロシアの軍事侵攻からほぼ1年。ウクライナの東部や南部では戦闘が続き、春にロシア軍の総攻撃も懸念される。核兵器の危険も継続し、さらにヨーロッパ最大のザポリージャ原発がロシア軍に占拠されたままだ。

IAEA (国際原子力機関) の査察は受け入れたが、砲撃による停電で原子炉の緊急停止が何度かあった。現在も原発事故のリスクが高い。

これまで日本に避難したウクライナ人は2,118名(2022年12月現在)<sup>1)</sup>となる。昨夏、生活自立と自国支援のため、移動キッチンカーでウクライナ料理を提供する人が出てきた。彦根市や東京丸の内まで販売されたのは「プリンチキ」。クレープ状の生地には鶏肉、鮭、チーズを包み込んだもので、一部はフルーツを包めばデザートともなるソウルフードの一つだ(朝日新聞、MBS毎日放送等)。

ウクライナの支援のため、その国の文化を知るためにウクライナ語を学び始めた<sup>2)</sup>。

教則本の食堂のシーンでは、スープのボルシチ、水餃子風のヴァレーニキが登場した<sup>3)</sup>。そこで、今回はボルシチに注目だ。

ボルシチはビーツ(赤カブ)を煮込んだ赤い色のスープで、炒めた肉や野菜の煮込み料理だ。その他、東欧や北アジアのスラブ民族が愛する酸味のあるスープも「ボルシチ」と言われ、ロシアやポーランドも自国ルーツ説を主張している。だが、ウクライナが本来のルーツと知った。

ホメンコ<sup>5)</sup>は「ロシア人の多くはウクライナの本場の味を楽しみに訪れる」と指摘し、ルーツはウクライナだと強調。在ウクライナ日本国大使館のコメント<sup>6)</sup>でも、野菜は細かく刻み、最後にニンニクを加え、ビーツを多めにするのが特徴と記す。モスクワ風のボルシチはソーセージを入れるという。

バリエーションも多く、それだけ大衆に親しまれている。だから、旧ソ連圏の人の会話に出てくる「ボルシチ」とは、「手元にあるものをすべてミックスしたもの」という意味だ<sup>4)</sup>。つまり、「人生いろいろ」のように、「ボルシチいろいろ」で、それぞれが故郷の味なのだ。

その昔、ボルシチを楽しめたロシア料理店が中央区にあった。ビーツの赤い色が記憶に鮮明だ。ウクライナ風ボルシチ店は見つからないので、レトルト食品を探した。ある海外輸入品の店で「ボルシチ」のパックを発見したが、肉も野菜もすべて溶け込んだポタージュ風だ。そこで、本格的なボルシチをネットで探した。「澁谷ロゴスキー」は、1951年創業の日本初のロシア料理の店<sup>7)</sup>。「いなか風」とのキャッ

チコピーに魅かれた。レトルトパックを温めると、じゃがいも、人参の塊がゴロリとし牛肉片も四個鎮座していた。トマト味がベースだが、風味が奥深い。

250gのパックで120kcalと低カロリーなのも嬉しい。その店の初代の料理長の言葉に、「いなか風」とは、「農家で出されるもの、野菜は大切に栄養豊かで素朴な品」とある。つまり、田舎風はウクライナの味に近いのではなく、残念ながら具の形態だけなのだ<sup>8)</sup>。

では、真のウクライナ風ボルシチはどのようなのか。ラスパック社のボルシチは、写真ではウクライナ語で「борщ」と、大きく標記され、その下には「ウクライナの」との形容語もあるからこれしかない。後日届いた袋は軽かった。振るとガサガサと音がしている。トリセツには「60gの本製品を1,000mlのお湯に溶かせ」とある。確かに商品裏のラベルには日本語で「スープの素」と記載がある。さらに原産国はロシアとわかってがっかり。真のウクライナの味はお預けだ。

ウクライナでは、市民が兵士のために動いた。西部の町で小児科医師をリーダーとするボランティアチームが、「ドライ・ボルシチ」を作っている(朝日新聞R 4/8/12)。地元で採れたじゃがいも、人参等を1/10程度に乾燥させ、そこに香味野菜と調味料を加えたものだ。これを戦地で、お湯で戻し、缶詰の肉を入れて30分ほど煮込むとボルシチが完成する。食べた戦士から感謝のメッセージが数多く届いているという。これこそボルシチがつなぐ連帯なのだ。

厳寒の戦場では、ボルシチだけで暖を取れないかもしれないが、故郷の味は強い味方だ。一方でソウルフードを共通にするロシアにも、自分たちの「ボルシチ」を食べながら、兄弟国同士、まぜこぜのボルシチ調和ができないものか考えて欲しい。ボルシチは平和があってこそ味が輝くのだ。

## 参考

- 1) 都道府県別ウクライナ避難民在留者数
- 2) 後藤義朗：ウクライナ語を学んで国を守ろう 札幌医通信 No. 660 2022/8月
- 3) 第12課 レストランで。ニューエクスプレスプラス ウクライナ語《CD付》中澤英彦 著 白水社 2019  
〈<https://www.hakusuisha.co.jp/book/b451091.html>〉
- 4) ロシアのボルシチとウクライナのボルシチの違いとは？ - ロシア・ビヨンド (rbth.com)  
〈<https://jp.rbth.com/cuisine/84498-roshia-to-ukraine-borsh-chigai-nani>〉
- 5) オリガ・ホメンコ担当 第39章 ウクライナ料理へのいざない：『ウクライナを知るための65章』服部倫卓 原田義也 編集 明石書店 2018
- 6) 在ウクライナ日本国大使館：エピソード集(日本語)  
〈[https://www.ua.emb-japan.go.jp/jpn/info\\_ua/episode/6food.html](https://www.ua.emb-japan.go.jp/jpn/info_ua/episode/6food.html)〉
- 7) ログスキー オンラインショップ  
[https://www.russian-food.jp/smp/freepage\\_detail.php?cid=1081&fid=4](https://www.russian-food.jp/smp/freepage_detail.php?cid=1081&fid=4)
- 8) 『ロシア料理』長屋美代 著 1970 柴田書店



## 「幸せ」の本質

胆振西部医師会  
守谷内科医院

なかの たつみ  
仲野 龍己

2022年12月、母の一周忌の法要を札幌市郊外の禅寺で行った。現在納骨堂の仏壇では、父、母、兄の三体の遺骨が北海道で2度目の冬を迎えている。

前年12月の母の葬儀は郷里の大分県臼杵市で行われた。幸いにも新型コロナウイルス感染症第6波の直前であったため、札幌、東京、名古屋などから約20人の親戚が集まってくれた。葬儀の夜の宴会は大いに盛り上がり、にぎやかな場所の好きだった母の魂を喜ばせることができた。

これに先立つ2020年4月、私たちは父と兄の遺骨を札幌の墓に移葬する「墓じまい」を予定していたが、コロナ禍で延期を余儀なくされていたため、今回葬儀の翌日に急遽行うことになった。

当日、私、妻、長男と妹夫婦で父と兄の骨壺を取り出し、開けてみると父の骨は水分を含んではいたが30年前の火葬時とほぼ同様に保たれていた。兄は一歳前に病気で亡くなったが、小麦粉のような骨が小さな骨壺の中に残っており、その中に径1.5cm程度の小石が置かれていた。きっと母が一歳前に夭折しなければならなかった兄を不憫に思い、彼岸での遊び道具として一緒に入れたものであろうと推測した。閉眼供養の最後に、僧は九州から北海道へ引越す三体の遺骨の旅の安全と北海道での安寧を願ってくれた。

儀式の後、私たちは母の遺骨を加えた3個の骨壺を抱いて海岸に降り、かつて毎日眺めていた漁村と湾の風景を目に焼き付けた。湾の先は豊後水道で、そこを船員だった父は往来していた。父はこの村に生まれ、この海で生活し、ここで亡くなった。私は岩場に降り、父の骨壺から一握りの骨を取り出し、透明度の高い海に密かに散骨した（自治体によっては届出が必要）。翌日3個の骨壺を札幌へ郵送した。

母もこの村に生まれ、戦争中は父母と満州に渡り、戦後は引揚者として村に戻り父と結婚したが、船乗りの父の収入は不安定であったため、自分も働いて私と妹を育てた。その後、後縦靭帯骨化症を患い20年以上車椅子の生活を送り、5年前から施設に入居していた。毎週面会に行っていた妹に「兄ちゃん(筆者のこと)が就職してからはおかげで食うに困らない生活をする事ができて、本当に幸せだ」と度々話したという。快活な性格の母であったが、思うようにならないことの多かった人生だったと思う。その中から「幸せとは食うに困らない生活ができることである」という、わかりやすく慎ましい哲学を私達に遺してくれた。

## 医療介助死（安楽死）

岩見沢市医師会  
北海道中央労災病院

みやもと けんじ  
宮本 顕二

昨年11月にトロント（カナダ）で開催された尊厳死協会世界連合総会に家内の鞆持ちとして参加してきました。安楽死が合法化された開催国カナダを中心に安楽死の現状が報告されていました。まとめると、1) ヨーロッパ、北米、豪州、ニュージーランドなど安楽死を合法化する国が近年増加している、2) 安楽死の対象が広がっている、の2点です。以前は、死期が差し迫って、耐えがたい苦痛がある癌患者、遺伝性筋疾患、神経難病患者が安楽死の対象でしたが、最近は、認知症や精神疾患、さらに90歳以上は基礎疾患なしでも安楽死が可能になってきています（国によって違います）。

さて、認知症患者に安楽死を認めている国では、安楽死を実施するときには本人の意思確認が必要です。しかし、進行した認知症患者は意思確認ができないため、本人は高度に進行した認知症になったら安楽死したいにもかかわらず、意思確認ができる早期の認知症でないと安楽死ができないという問題があります。そこで、オランダでは進行した認知症で意思確認ができなくても、過去の同意書と委員会による承認があれば、安楽死ができるようになりました。カナダでは今議論の最中で今年の夏には結論が出るとのこと。また、ロンドンから来た医師は、自身の著書“O, LET ME NOT GET ALZHEIMER'S SWEET HEAVEN (2019年)”のなかで、認知症と診断された時はスイスに行って安楽死することも選択肢の一つ、と明記していました（イギリスでは安楽死は非合法）。

また、最近では安楽死（Euthanasia）という言葉避け、Medical Assistance in Dying（医療介助による死）やAssisted Dying（介助死）などを使う傾向とのこと。カナダでは医師だけでなく、nurse practitioner（診療看護師）も安楽死を実施できるので、Physician's Assistance とは言わず、Medical Assistanceになったとのこと。

今回、多くの方から声をかけられました。あるカナダ人医師からは日本の映画「檜山節考」について感想を聞かれました。また、別の医師から、三島由紀夫の切腹自殺に関連して、日本で自殺は罪になるのか、と質問されました。

トロントから帰国の機内で「PLAN75」という映画を見ました。75歳から安楽死が選択できるようになった近未来の日本で、倍賞千恵子演じる安楽死を選んだ身寄りの無い78歳主人公の心の葛藤を描写していました。将来必ず訪れる自分自身の死に際して、医療介助死（安楽死）という選択肢もありかな（実際するかどうかは別として）、と考えた次第です。皆さんはどう考えますか。

# ワクチン非接種者におけるオミクロン株 感染直後のIgG (S) 抗体価の評価

小樽市医師会  
脳神経外科おたる港南クリニック

すえ たけ けい じ  
末武 敬司

当院において2022年2月下旬～3月上旬にオミクロン株（感染時期から主流株BA.1と推定される）の集団感染が発生した。約3週間後に抗体価を測定し、感染者と非感染者において比較検討した。

抗体検査はアボット社のSARS-CoV-2 IgG (S) 定量（CLIA法）を用いた。これはSARS-CoV-2の武漢株におけるスパイクタンパク質の受容体結合ドメイン（RBD）に対する血清中のIgG抗体価を定量的に測定するものである。定量値は6.8未満～最終値AU/mL（基準値:50.0未満）で、感度:99.37%（発症後15日以上経過検体）、特異度99.55%となっていた。

感染の診断は症状、咽頭所見に加えて、抗原検査、PCR検査（CT値確認済）、核酸定量検査のいずれかで判定した。これにより、PCR検査のみにて判断される偽陽性例を排除した。抗体価の測定は「IgGが高値となることが想定されるタイミング（感染診断日より約3週間後）」にて行った。

感染者10人、非感染者15人で合計25人、全てがワクチン非接種者であり、感染者で陽性判定は2人（20%）で、非感染者では0人（0%）であった。抗体価の平均は感染者では31.2AU/mL、非感染者では1.5AU/mLと共に陰性判定であった。（図1）。感染者のうち、陽性判定だった2人は130.5AU/mL、107.1AU/mLであった。一方で4人は6.8AU/mL未満（40.0%）と完全に陰性判定であった。他の感染者も12.0～26.0AU/mLと軽度の上昇は認めしたが、陽性判定の基準値は超えていなかった。一方、非感染者では13人（86.7%）が6.8AU/mL未満であったが、2人は7.6AU/mL、15.4AU/mLと若干の上昇は認めしたが、陰性判定であった。

以上より、当院においてはオミクロン株の感染に際して、この抗体価の感度は20%、特異度は100%という結果であった。感染者においても感染後約3週間後というIgGが最も上昇していると想定される時期においても、20%程度しか陽性判定はされず、その数値も約100AU/mL程度の結果であった。

以上の結果より、ワクチン非接種者において、オミクロン株感染により感染約3週間後にアボット社のSARS-CoV-2 IgG (S) 定量（CLIA法）により測定される抗体価の上昇は乏しいという結果であった。

その理由として、第一に本抗体のターゲットはSARS-CoV-2（武漢株）スパイクタンパク質の

RBDに対するものであり、SARS-CoV-2（オミクロン株）スパイクタンパク質に対するものではないため、別の抗体価を測定している可能性があり、この抗体検査はオミクロン株スパイクタンパク質抗体に対する感度は低く、交差性が乏しい可能性が考えられた。第二にオミクロン株の感染には液性免疫が関与している部分が少ない可能性が考えられた。文献的にもオミクロン株の感染予防には液性免疫の関与が少ないことが示唆されている。

以上の結果より、オミクロン株の感染後の既往を判定するのに武漢株のスパイクタンパク質に対するIgG抗体価を測定すること、およびオミクロン株に対する感染予防のために武漢株の抗体価を上げることは合理的ではない事が示唆される。オミクロン株の自然感染においてもSARS-CoV-2（武漢株）スパイクタンパク質に対するIgG抗体価は100AU/mL程度の上昇しか認められず、「遺伝子型ワクチン」の投与により、数万AU/mLという異常高値にまでSARS-CoV-2（武漢株）スパイクタンパク質に対するIgG抗体価を上昇させることで、オミクロン株の感染予防を期待することは論理的に不可能である。

以上のデータは全例ワクチン非接種者における検討であることを再度、明記しておきます。

（本稿を執筆するにあたり、大阪市立大学名誉教授・現代適塾 塾長 井上正康先生による全面的なご指導、ご協力、ご高閲をいただきました。この場をかりて、深くお礼申し上げます。）

（図1）

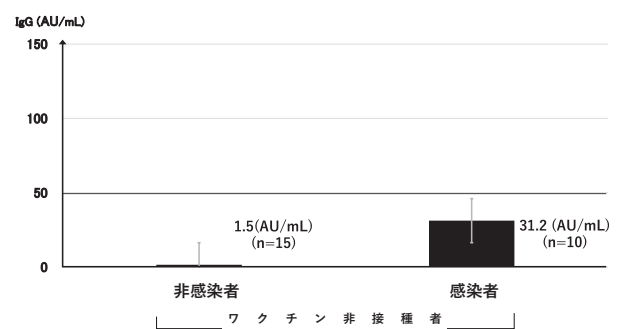


図1：ワクチン非接種者におけるオミクロン株感染3週間後のSARS-CoV-2 IgG(S)抗体価



# Amazing Thailand

旭川市医師会  
市立旭川病院

むらかみ たつや  
村上 達哉

微笑みの国、タイ。政治経済文化の中心であるバンコクをはじめ、チェンマイやアユタヤなどの古都・史跡、パタヤ、ホアヒン、プーケットなどのビーチリゾートも豊富で、世界から観光客を引き寄せる。一時タイ入国に際してPCR陰性証明の提示や入国後の隔離などがあったが、今はそれらもすべて撤廃され、コロナ禍以前の状態に完全に復帰した。閑散としていた観光地にも欧米人を中心に観光客が戻り始めているという。年間を通じて最高気温が30℃を超え、山岳部を除いて寒さの心配はまずない。でも日本と違って四季がないよねとタイ人に言うと、いやちゃんとあるよと。hot, hotter, hottest, super hotだと教えてくれた。

私はタイには特別な思い入れがある。それはタイに特別な友人がいるからだ。私は医師になってから通算5年間アメリカに留学し、後半の3年間を心臓外科の臨床研修に充てた。最初の2年をオレゴン州ポートランドで、後の1年をミネソタ州のメイヨークリニックで研修した。ポートランドでは心臓外科医6～8名、PA数名、それに外国人フェローらで年間1,500例の開心術を行っていた。外国人は中国、インドが多く、たまに韓国、日本、中東、ヨーロッパなどから不定期で集まってくる。私が働き始めて数か月経ち、仕事にも慣れ始めた頃、タイから一人のフェローがやってきた。私より5～6歳上で人懐っこい性格であり、すぐに打ち解けた。ある日曜日、非番だった私のポケットベルが突然鳴った。臨時手術があっても非番ではまず呼ばれることはない。電話してみると、当直のタイ人からだった。当直業務の内容がよくわからないから教えてくれと。新人にはチーフフェローが基本を教えることになっていたが、いい加減なレバノン人は何も伝えていなかったらしい。電話では無理なので、すぐに病院に直行し、業務内容を事細かに説明した。タイ人はこの恩は一生忘れないとばかりに何度も何度も私に手を合わせてきた。ところが、である。それから1週間も経たないうちに、彼は忽然と姿を消した。中国人らは「彼はきっと何かへまをやって解雇させられたのだ」と噂していた。

それから9年ほど経った2006年のある日、パキスタンから学会案内メールが届いた。それには世界中の心臓外科医の名前とメールアドレスが宛先として記載されていた。試しに自分の名前を検索してみた。いつもなら行きもしない学会の案内なんて

すぐにゴミ箱に捨てるのだが、この時はマウスの動きが自然に止まった。なぜなら、私の名前のすぐ下にtaweesakで始まるアドレスを見つけたからだ。「Taweesakってあのタイ人だろうか」記憶は曖昧で、名前も正確には覚えていない。試しに二人にしかわからない情報を入れてメールしてみた。すると、1時間もしないうちに返信があった。やはりあの彼だった。彼も私のことをずっと探し続けていたという。当時母親が急病にかかり、すぐに帰国しなければならず仲間に挨拶する暇もなかったと。解雇ではなかった。しばらくメールでの文通が続いた後、彼は2010年日本胸部外科学会に講師として招待され、ついに大阪の学会場で涙の再会を果たしたのだった。毎晩飲みに行き、思い出話に花を咲かせたのは言うまでもない。彼は私が知らない間に世界的な心臓外科医に成長していた。少なくともアジアでは5本の指に入る。彼はタイ外科学会の会長を歴任し、政治家の心臓手術も手がけ、世界中を飛び回っている。

再会以来、義理堅いことに彼は自分の病院が主催する学会やライブ手術に私を毎年のように招待してくれた。学会には世界から著名な心臓外科医が集められ、私も「Taweesakの友達」として多くの先生方と親しくなれた。世の中は狭いもので、その中にはメイヨー・クリニックで一緒だったオーストラリア人や、ポートランドで師事した先生とパリで一緒に働いたことがあるというフランス人も含まれる。その縁で二人をTaweesak先生と共に大学医局で主催した全国学会に招待した。

何度もタイを訪れるうちに、私はタイにすっかり魅了されてしまった。まず、物価や生活費が安い。円安と物価高の影響で以前ほどの割安感はないが、それでも日本で生活するよりはかからない。贅沢をしなければ日本の年金だけで十分暮らせるという話もある。さらに、食事がおいしい。最近ナンプラーを手に入れ、レシピを見ながらカオマンガイやガパオライスを作り始めた。タイの最新情報はYouTubeが頼りだ。日本とタイのハーフであるTJさんがやっているTJ channelは私のお気に入り。

私はあと数年で定年を迎える。定年後の計画はまだ白紙の状態。ただ、頭の中では日本とタイでの二重生活を思い描いている。11月から3月までのタイは乾期で晴天続き。4月からは極暑、続いて雨期に入る。つまり、乾期をタイで過ごし、残りを日本で暮らせば寒い冬を避けることができる。さて夢の計画をどのように家族に伝えたらよいのだろう。手術のICのように、同意が得られるだろうか。少なくとも「すべてお任せします」とはならないだろうな。

# DX(デジタルトランスフォーメーション) 時代の外科系医学教育

旭川医科大学医師会  
旭川医科大学名誉教授

ひらた きたし  
平田 哲

DXとはITを活用した新しい技術の導入や応用のことをいい、デジタル変革とも言われVR (Virtual Reality: 仮想現実) やAR (Augmented Reality: 拡張現実) など新たな手法が提案されています。VRはVRヘッドセットもしくはゴーグルを使用し、これまでの平面的な解剖図と異なり、画像を3Dで見ることができ、臓器の見方を大きく変えることができるものです。ARは「Pokémon GO」が代表的なもので、ポケモンキャラクターと「Ingress (インGRESS)」を基礎とする拡張現実を組み合わせたスマートフォン向けGPS位置情報ゲームです。

今や、世の中のITの進歩は目覚ましく、我が家の3歳の孫までも親のスマートフォンやタブレットでゲームをし、YouTubeで動画を見て楽しむような時代になりました。ICTは私がコロナ禍でぼーっとしている間にもエンターテインメント分野に限らず、建設・製造・不動産・旅行・医療などさまざまな分野での企業利用が広がっていました。

振り返ると、これまでの医学教育の中で手術のような実践教育は、患者に侵襲を加えて治療する場で行われるため、より一層の安全性を重視する必要性がありました。また新人に必要なスキルや知識を、上司や先輩などが実務を通じて指導していく教育方法: OJT (On The Job Training: 職場内訓練) が主体でした。指導する方や時間的に余裕のある場合は非常に実践的な教育でありましたが、問題点としては指導者にもいろいろなタイプや経験の違いがあり、指導者となった先輩自体に指導力が伴わない場合は、新人の能力向上どころかその可能性の芽を摘んでしまうリスクもありました。

2019年末より、新型コロナウイルス感染症が全世界にまん延し、全ての生活で密な状況を避けるように規制を受け、学生の講義や実習にも対面の教育が制限を受けました。病院内の実習や若手やスタッフの教育においても従来通りの方法は避けられ、eラーニングやオンライン授業を用いた教育が日常的になりました。2022年3月まで私が在籍していた旭川医科大学病院の臨床工学の分野でもVRを活用した教育をしています。新型コロナウイルスの治療としてECMO (体外式膜型人工肺) が活用されました。ECMOは心肺停止や心不全に対する補助として使われており、呼吸不全に対するECMOは循環不全に対するECMOと手技は同じ部分が多いのですが、管理について違う側面

がありました。また、全国に広がったCOVID-19への対応として、今までECMOの経験が少ない地方の施設においても実施する機会が増えたため、医師、看護師、臨床工学技士の教育が急務となり、国内のECMOの普及に力を入れているNPO法人日本ECMOnetでは全国各地にて講習会やワークショップを実施して教育に力を入れて、その一環として、VRを活用したシステムを開発し活用していました。我々も「MERA ECMOトレーニング VR」を活用し教育方法として非常に有用であると実感しています。

1980年代より手術の分野では、鏡視下手術が映像技術や精密機械と合わせ進歩し、手術はより低侵襲のものが求められるようになりました。最近ではロボット支援手術が前立腺癌、骨盤内腫瘍、呼吸器外科の分野においても日常的に行われるようになり、ロボット工学がもたらす精密性や人の手を超える操作性から、ロボット支援手術での遠隔医療へと進もうとしています。ここに至り、DXやICTなど新しいツールによる手術教育により、専門的知識に加え多職種協働の視点など共通の認識を得て、知識や技術の更なる向上が求められる大きな変革を迎えようとしています。

DX時代の外科系分野の教育については、個人情報や著作権保護に注意し、導入のための人材確保や財源の問題もありますが、地域医療構想や少子高齢化社会などの人材面からや「医師の働き方改革」からも、この新しいイノベーションを止めることはできないと考えられます。今後の発展を期待したい。

