

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。

ことだま

羊蹄医師会
JA北海道厚生連倶知安厚生病院

くつみけいじ
九津見圭司

私は落語が好きで、CDやYouTubeで視聴しています。昭和の名人である桂枝雀や古今亭志ん朝をよく聞きます。

上方落語の桂枝雀は表情が豊かで、体全体を使ったダイナミックな高座です。中でもYouTubeで見られる「代書」は、医者が登場する枕から本題まで大笑いさせてくれます。

江戸落語の古今亭志ん朝は、名人と謳われた古今亭志ん生の息子です。破天荒な父親と違って、彼の芸はしっかりとしていてスキがありません。声色一つで笑わされます。CDで聴いていると一人でやっているとは思えないほど人物描写が見事です。さらに動画では、目線や科の作り方、手の形が見事で、磨きこまれた芸にほれほれしてしまいます。十八番の一つ「火焰太鼓」には、脚本家の向田邦子が自分には絶対に思いつかないと言っていたセリフがあります。骨董屋を営んでいるおっちょこちょいで愛すべきキャラクターの夫と、その夫をたしなめている頭の回転の速い妻の話です。高く売れるわけがないと妻に断言された汚い太鼓が高く売れて有頂天になって帰宅する道中で、自分を馬鹿にしていた妻に対して独り言で文句を言っている場面です。稼ぎが少ないのでいつも空腹だと言っていた妻に動けないほど食べさせたあとで、「くすぐってやる」と言うのです。その一言で夫の妻に対する愛情や夫婦の仲の良さが伝わり、ほのぼのと温かくなります。「ししまのやまとの国はことだまのたすくる国ぞまさきくありこそ」

SNSなどでは心ない言葉が飛び交っているようですが、いつまでも言霊が幸をもたらす国であってほしいものです。

私の2022年

日高医師会
藤井内科医院

ふじい けん
藤井 謙

北海道医師会から原稿依頼がありました。文章を書くのは苦手ですので、自分の2022年を振り返ってみました。2022年1月4日から、診療と同時に、前年からのインフルエンザワクチン接種と発熱外来でのコロナ検査も始まりました。コロナ検査は毎日ではなかったのですが、外で検査をしているため、防寒着にガウンを着てと手間がかかり、雪が降るとアイシールドが曇って見えなくなるなど、大変ではありませんでした。2月からは、コロナワクチンの3回目が始まり、当院としては頑張っかなりの人数に接種しましたので、これも毎日大変でした（この合間に、通常診療やコロナ検査もありました）。

そんな中、5年前から、高血圧症などでお世話になっている主治医の先生から、2月2日の受診時に、2021年12月の血清PSAが6.375と高いことが分かりました。実は、2020年10月13日にたまたま血清PSAを検査していただき、4.449（<4.000）と高いので、2021年6月4日にも検査をしたところ、5.297の結果が出ていました。そこで、患者さんの受診調整をして、診療情報提供書を書いていただき、2022年5月に開業以来、初めて休診にして、当院の患者さんがお世話になっている時計台記念クリニックの泌尿器科を受診しました。

ドクターは開口一番、PSAが階段状に上がるのは良い傾向ではないと話され、尿と血液検査、造影MRI検査もしていただき、それでは明らかな癌の所見は見えませんでした。前立腺生検はした方が良いといわれ、8月に一泊で検査をしていただきました。その結果、検体の一部に癌が確認されたので、患者さんの受診調整をしまして、10月3日から16日まで休診し、10月4日に入院、5日にダヴィンチで前立腺全摘除術を受け、尿道カテーテルが抜けてからは、尿漏れ軽減のための骨盤底筋を鍛えるリハビリを受け、10月14日に退院しました。10月17日から、診療を再開しましたが、コロナの検査も入ってくる中、尿漏れが想像以上に酷く、かなりきつい毎日でした。翌週からはインフルエンザワクチン接種も始まって忙しく、更にコロナの検査数が増え、陽性率も高くなってきました。その時に、自分が11月18日に検査をしたところ、コロナ感染が判明しました。当地が医療貧困地域のため、保健所に確認をして、電話診療などで対応していましたが、職員も数名感染して、少ない人数で対応せざるをえなく、2か月続けて大変でした。

何とか乗り越え11月28日から、全員復帰して、通常体制に戻りました。コロナ感染したためと思いますが、6月に検査した折はコロナ抗体が9,300でしたが、12月には25,000以上と跳ね上がりました。この原稿を書いているときには、尿漏れも大分落ち着き、相変わらず、コロナ検査を行っており、コロナ陽性者に加えてインフルエンザA型も10人位出ました。兎にも角にも2023年はもう少し落ち着いた状況になって欲しいと願っております。

QRコードが導く 都営地下鉄浅草線

函館市医師会
函館渡辺病院

みずせき
水関

きよし
清

羽田空港に到着後、京浜急行の空港駅で列車を待っていると、旅客乗降口の左右の引戸の窓に、目玉のような模様が付いた車両が入線してきた。ちょっと驚いたがよく見ると、1994年に、当時はデンソーの開発部門であった、現・デンソーウェーブが開発したQRコードにそっくりである。私の隣に立っていた方が早速スマートフォンでこのマークを読み取ろうとしていたが、うまくいかないようで首を傾げていた。

列車が最初に停車する蒲田駅では、ちょうどこのマークのところにホームドアが来て、乗客が乗り降りする。何気なしに、ホームの向かい側に停まった車両に目をやると、私の乗った列車に正対する側のホームドアは閉じたままで、車両の両端にあるホームドアが開いて、乗客が乗り降りしている。よく見ると、こちらは2ドアタイプのため各号車中央のドアは開かず、こちらは3ドアタイプの車両だった。

空港駅から都心へと直通する電車は、泉岳寺駅を過ぎると、都営地下鉄浅草線（以下、都営浅草線）の区間を走る。京浜急行電鉄・京成電鉄・北総鉄道・芝山鉄道という4社の車両が、相互直通運転で乗り入れしているため、さまざまな型式の車両が頻繁に発着する、楽しいながらも、あわただしい区間である。すれ違う列車を見るとはなしに見ていると、どの列車にもQRコード付きの乗降ドアがあるようだが、どうもすべてのドアではないようだ。

停車時に開くホームドアの天井から、吊り下げ式のカメラも取り付けられている。3台1セットになっており、乗降ドアの左右に貼られたQRコードの方を向いている。カメラの下には、左右のホームドア格納装置から伸びる引戸式のドアがあり、停車時に格納され、発車時には伸びてきて、車両とホームの間を遮る仕掛けになっている。

2018年度末時点で、ホームドアの整備済み番線数は1,219番線中353番線・およそ29%に留まっている。10万人以上の平均利用人員が毎日ある駅は、ホームドアの優先整備の対象となることを背景に、2021年12月、駅構内などのバリアフリー化の一環となる転落防止のためのホームドアやエレベーターを設置する場合には、国の審査や認可を省き、届け出だけで、関連費用を運賃に上乗せできる新たな制度が設けられた。東京メトロは2023年春に、この割増運賃の導入を公表している。ホームドアの設置は、常に同じ型の車両が、同じ構造の駅に発着する場合の導入は容易と思われるが、都営浅草線のように、さまざまな型式の車両が乗り入れる路線の場合、難易度は格

段に上がることが容易に想像される。このQRコード付きの乗降ドアとホームドアのセットは、その解決の妙案なるがゆえに、ひと足先にこの区間に導入されたのだろうか。

その後の調べで、以下のことが分かった。私が実見したQRコード様表示の正式名称は、デンソーウェーブと東京都交通局が共同で開発した新型QRコード「tQR[®]」。「toughness QR」を略したもので、外の世界を走り回る鉄道ならではの特性に配慮して、雨粒や外光の反射による読み取りづらさに対応し、50%まで欠けても読み取り可能だという。複数か所のドアに貼りつけられたQRコードを検知するため、万が一QRコードが剥がれたり、個別のドアに異常などが発生しても信頼性が保たれるという。

ざっくり言えば、車種情報を登録した「tQR」を車両側の客室扉の窓ガラスに貼りつけておき、ホーム天井に取付けたカメラがその動きを読み取ることでホームドアの開閉を自動で行うシステム、ということになるが、制御の要のひとつである列車検知の仕組みは、以下の通りである。「tQR」を左右の車両ドアに貼っておくことで、列車の到着→ドア開閉→出発までの一連の流れの中で、左右のそれは以下のように動くことになる。

1. 列車がホームに進入＝左右が同じ方向に移動
2. 列車が定位置に停止＝「tQR」の動きが停止
3. 車両ドアが開閉＝左右が別々の方向に移動
4. 列車が出発＝左右が同じ方向に移動

このように左右の「tQR」は、列車移動時には同じ方向に、ドア開閉時には別々の方向に移動するため、列車の状態を正しく判別でき、あわせてそこから編成両数・ドア数などの情報を読み取って、開閉すべきホームドアの位置を特定し、制御するのである。

さらに都営浅草線では、基本的編成の場合、「tQR」を読み取るカメラが、2・3・6号車の停車するホーム上の天井に設置されており、各カメラからの情報を多数決で判定することで誤作動の確率を低減させ、万一に備えて、列車の車両端を検知する停止検知センサーも併置しているという。

このようにして都営浅草線には、新型QRコードの貼りつけられた車両が行き交っているのである。



新型QRコードの貼られた乗降ドアと天井吊り下げ式の読み取りカメラ、その前方にホームドア

ジョギングと断食

遠軽医師会
コスモクリニック

ひがしうら かつひろ
東浦 勝浩

また寒い季節がやってきた。以前は寒くても、雪が降っていても毎朝5時から5キロをジョギングしていた。それから朝食をとって、シャワーを浴びて7時頃に出勤することがルーチンだった。50歳台半ばからか朝は4時になると目が覚め、それに合わせてか夜は9時になると寝るようになった。還暦を前にして入院患者を受け持つこともなくなり、夜間の呼び出しがなくなってきたので、朝のジョギングも続けられたのでしょう。午後5時過ぎに帰宅、夜9時に寝て、朝4時に起きて走る、そんな生活に慣れてしまって、朝は走るものだとも頭も思い込み、何かの理由でそのルーチンができないときには気分も乗れずに体調もイマイチとを感じるようだった。

30年近く走ってきた私なりの捉え方としては、ジョギングは自分との闘いで、走らない（走らなくても良い）理由を探す自分と、頑張ろうとするもう一人の自分との闘いだと思っている。弱い自分は小雨が降っているとか、昨日は寝不足だから、一寸風邪気味だからと、いろいろと走れない理由を探しているものだ。その理由が正当だともう一人の自分が納得すれば走らなくても心穏やかにできるが、そうでないと走らないことで罪悪感にとらわれて、その日を暗い気持ちで過ごさなければならなくなる。

しかしながら習慣を変えるのは簡単で、クリニック開業の準備をしだすと、いろいろと夜遅くまで打ち合わせやら、調べものや決めなければならないことがたくさんあり、ルーチンが乱れてきた。週末だけは2日間走るが、平日は走るのが途切れ途切れになってきた。簡単に走らないのには慣れるが、元に戻そうとするとこれが大変で、何度か早朝ランニングの再開をトライするが、継続は難しかった。そうこうしている内に開業して半年が経つ頃には体重が8キロ程増えていた。顔も丸くなり、ズボンもお腹周りがキツくなってきて、ベルトの穴も2つ3つスライド、これは何とかしなければと考えていた。

そんな頃に幼馴染から、断食をやらないかとの誘いを受けた。彼も肥満に悩み、減量と心身をリフレッシュするために断食を考えているという。その友人は実際、3泊4日の断食道場に参加してきたという。彼の話では断食道場に行って3日間、ほぼ野菜ジュースのみで過ごし3キロ体重が減ったが、帰ってきて1週間で2キロ戻したという。仕事もありさすがに道場へはいけませんが、断食に興味を持ち少し調べてみた。そうするとどうも我々は少し食べ過ぎ

ているらしい。健康のために1日3回食事をとりましょう、朝ごはんを食べないとかえって太りますよ、と患者さんへ指導してきたが、その全てが真理というわけではないらしい。断食には減量のみならず、胃腸が休まる、免疫力が上がる、オートファジーが盛んになる、デトックス、便秘が解消するなどなど、いろいろな効果があると言われている。

いくつかの本を読んで自分の生活スタイルに合った断食を考えた結果、1日2食、朝、昼を食べて、夕食を抜き、次の日の朝まで16時間以上の断食を試みることにした。16時間にこだわったのは、オートファジーは16時間以上の絶食で盛んになるというのが理由である。2016年に東京工大の大隈栄誉教授がノーベル生理学・医学賞を受賞されたあのオートファジーである。オートファジーは細胞内の古くなったタンパク質を分解して新しいタンパク質を作り直し、細胞が新たに生まれ変わるといふことだそう。そしてそれは16時間以上の絶食で盛んになり、免疫能が高まり、アレルギーが軽快することもあるとのことだ。

この断食法には思いのほかスムーズに入ることができた。ここ数年、食後の胸焼けに悩まされていたが、断食開始直後から胸焼けが軽快した。また、以前より辛かった季節性の鼻炎も断食で少し緩和しているようだ。最初は空腹で眠れないかと思っていたが、そんなこともなく中途覚醒も幾分軽快したように感じた。また、今まで頻回だった昼食後の睡魔の襲撃もほとんどなくなり、少しだけ頭がスッキリしているような気がしている（きっと気のせいと思うが）。

16時間断食をして3か月が過ぎると体重も8キロ減り、元に戻った。ただ運動量が減り、摂取カロリーも減らしていることから、筋肉の減少に繋がらないように筋トレをほんの少し毎日やるようにしている。本格的な冬を迎えてジョギングは週末のみとして、今の断食をしばらく続けてみて、春になったらまた新たなジョギングと断食の組み合わせを考えてみようかと思っている。



自動車運転免許証 ～後期高齢者について～

深川医師会
深川市立病院

だいた ころ
代田 剛

自動車運転免許証（ここでは第一種普通免許証を対象とする）は一度取得すると、次の更新までは5年後の誕生日の1か月後までに手続きをすれば更新は完了となり、ずっと継続できる。というのはすべての人ではなく、70歳未満までの人である。つまり青・壮年と65歳から70歳未満の高齢者が対象であり、70歳以上ではそれより短くなる。後期高齢者の運転免許証の有効期限は約3年である。有効期間が3年であるので、後期高齢者の受験頻度はそれまでと比べ1.67倍増加することになる。実際は更新を自発的にやめたり、疾病や死亡があり、全体から見ればこの数値通りにはならないが、更新手続きを行う人が多くなることは容易に理解できる。特に昨年からは団塊の世代といわれる人たちが後期高齢者となり始め、今後は次々と多くの人が続くので、後期高齢者の運転免許更新の実数はさらに増加する。

そして、後期高齢者の運転免許更新では手続きだけでなく、認知機能検査と、速度超過や一時停止不履行などの特定の項目（各自治体警察により多少の違いがあり、およそ11から18項目程度で、北海道警察は18項目を指定している）の違反のどれかを3年間の間にしていると、実技試験に合格しなければならないのである。これらの試験の多くは自動車教習所で行われるので、そのための予約がかなり混んでいるのが実情である。認知機能検査の問題は、全国どこでも、そして4タイプの問題のうちのひとつから出されるのは同じで、警察庁作成の問題である。それと見当識がチェックされる。これについては書店で問題集とこの制度について書かれた本が数多く売り出されていて、そもそも警察庁が試験の詳細を公開している。そうであるから準備しようと思えば簡単にできる。

この検査で所定の点数を得られなかった人は、医師の診断書を提出しなければ更新はできない。診断書を作成する医師の資格は限定されておらず、医師であれば良い。そして診断書は免許の適否の決定を決めるものではないことになっている。免許証継続の適否の最終決定は公安委員会になっており、医師診断書はあくまでも参考意見である。後期高齢者の運転免許更新のこの仕組みは、2019年3月（実技試験は昨年）から開始された。従って78歳以上で免許証を有している人は、最低一度は認知機能検査を受けている。

『もの忘れ外来』を担当しているので、医師診断

書の作成を患者さんから依頼されることが少なくない。ところで認知機能検査で所定の点数を取得できなかったからといってすぐさま認知症というわけではない。例えば、受験者の中には試験日に補聴器を持って行ったが試験官の説明が良く聴こえなかった、という人もいる。また、近時記憶の低下を認めるが生活上は何ら問題ない人は多くいる。これらの人を認知症と診断するにはためらいを覚える。一方受験者の中には、何ら準備をせずに受験している人たちが少なくないことを知った。各人には更新の手続きの説明書が郵送され、そこには認知機能検査があることが明記されているにも拘わらず、である。試験に対しては何らかの準備をするという私の常識は、すべての人の常識ではないのである。試験は優良な人を選抜するためのものでなく、認知機能（記憶力と見当識）の劣った人を見いだすためのものである。この検査で運転に適さない認知機能低下者をすべて見つけられるかといえば、漏れてしまう人もいであろうと考えられるが、それについてはここでは記載しない。

自動車を運転する能力があり、その気持ちを持っているなら一般的に言うならば続けた方が良くも思っている。この地域で運転ができなければ買い物などで生活に大きな支障をきたし、更に本人、配偶者の通院にも支障をきたす。これらは認知機能の一層の低下を促進し、認知症になるのを早めることとともに生命短縮にも結び付くであろう。認知機能検査で一定の基準点に達しなかった人の多くは免許の継続を望むのが実情である。一方、親と離れて他市町村で生活している子供たちの殆どは、親が運転をしないことを望む。この乖離は大きい。時に私の診察室で、免許の継続と返却で親子バトルが発生することがある。

診断書を作成する医師の立場からすれば、この制度を運用してから3年が経過したので、後期高齢者の運転の事故件数は減少したのか、医師診断書が作成され免許証の継続が可能になった後期高齢者の事故の割合はそうでない後期高齢者と比較して高いのかなど、いろいろ検討する項目があると思われる。診断書を作成している医師としてはフィードバックが欲しい所である。この制度の意味についての検討が必要ではないかと考える。

心房粗動を見つけたら

札幌市医師会
(公財)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

私は心電図の読影で心房粗動を見つけると、ちょっと緊張します。心房粗動は対処のしかたを間違えると大変なことになるからです。

心房粗動を洞調律に復帰させようとI群の抗不整脈薬を投与すると、そのNaチャンネル遮断作用によって粗動波のFF間隔が延長して1:1房室伝導を起こすことがあります。一般的に心房粗動の粗動波の速さは240bpm以上なので、もし、房室結節を1:1伝導で通過すれば心拍数が240bpm以上となり、高度な頻脈のため血圧が急激に低下してショック状態になることがあります。したがって、特に内服でのI群の抗不整脈薬の単独投与は、洞調律へ復帰させる効果が低いうえに1:1房室伝導を起こす危険性があり、避けるべきと考えられます。院内であればカルディオバージョンなどの救命処置ができるかもしれませんが、院外で頻脈を起こしてショック状態になれば、事故や突然死につながる可能性があります。

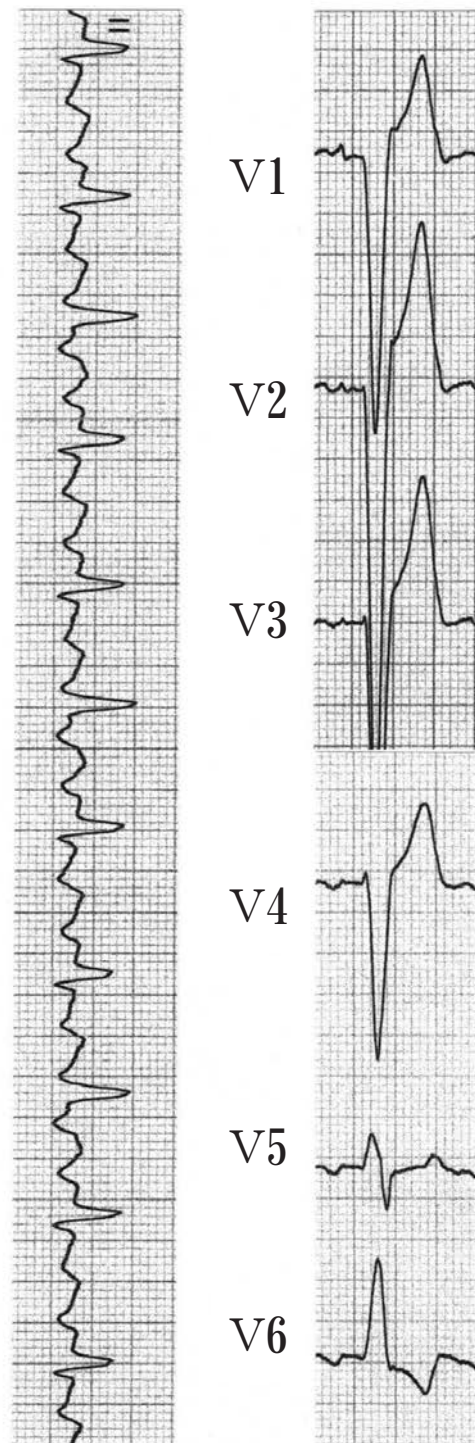
右の心電図は当センターの受診者さんのものです。右の心電図の左側(II誘導)では、下向きの鋸歯状の粗動波を認める通常型心房粗動が、右側(胸部誘導)からは完全左脚ブロックを合併しているのが読み取れます。粗動波の房室伝導比が変動するとRR間隔にばらつきが起こり、心房細動と紛らわしくなるのですが、II、III、aVF誘導に着目して鋸歯状波形の有無を確認すれば、心房粗動と診断できると思います。この受診者さんは動悸などの自覚症状は全くなく、普通に健康診断を受けるため来院されたのですが、胸部単純X線写真では心陰影の拡大を認めました。さらに完全左脚ブロックが器質的心疾患の存在を予感させます。心房粗動の発生には喫煙、PR延長、心筋梗塞、心不全が関連していると報告されています。そこで、ご本人には至急、循環器内科を受診するようお勧めしました。

受診先の循環器内科では器質的心疾患の有無について精密検査を行い、レートコントロール、抗凝固療法、カテーテルアブレーションの適応について検討することになるでしょう。心房粗動の9割を占める通常型心房粗動では、右心房内の三尖弁輪が興奮波のリエントリー回路になっているので、三尖弁輪から下大静脈にかけての解剖学的峽部に線状焼灼を加えるだけでリエントリー回路を遮断できます。ですから、通常型心房粗動に対するカテーテルアブレーションは、心房細動のそれと比べて根治率が非

常に高く、侵襲性は低く、高齢者にも行うことができます。このように、心房粗動はカテーテルアブレーションの適応になることが多いので、できるだけ不整脈専門医に紹介するようお勧めします。

心房粗動の波形は心房細動に似ていますが、病態や対処のしかたは異なります。心電図を読影していて心房粗動かなと思ったら、まず、II、III、aVF誘導の鋸歯状の粗動波を確認し、心房粗動と判断したら、洞調律に復帰させようと不用意にI群の抗不整脈薬を投与しないで、直ちに循環器内科(可能であれば不整脈専門医)へ紹介してあげてください。

II誘導



一度立ち止まる時期では

札幌市医師会
おおきな木ホームクリニック

せきね とおる
関根 徹

2022年末よりコロナ感染者が急増し、「コロナ死者数が最多」というニュースが更新され続けた。犠牲になっているのは主に高齢者である。3回目接種率を優に90%を超えている高齢者において、しかも(いつのまにか)追加接種率が世界一位になっている日本において、感染者が爆発的に増え、結局コロナ感染をきっかけに死亡者(主に高齢者)が増えているのである。「ワクチンは切り札」と言われてきたことは本当なのだろうか。

ワクチンは健康な人に打つものであるから、副作用は最小限でなければならないし、ワクチンの意義はその感染症を防ぐ、あるいは重症化を防ぐだけではなく、最終的には健康を維持し「その人の寿命を全うさせる」こともある。感染症だけをみていれば良いというわけではないのである。しかし蓋を開けてみれば、追加接種しても結局は「コロナ死が最多」「感染者急増」なのである。

厚労省は突然感染者接種歴の公表をやめたため、我々一般国民は正確なデータすら教えてもらえず自分で考察することもできなくなってしまった。全員の接種歴がわからずとも、わかる範囲で公表するだけでもそれなりの利用価値のあるデータになると思われるが。

海外の有名科学誌・メディアだけでなく、日本の某有名週刊誌および一部メディアもついにワクチンの負の部分について報道し始めた。特に、「3回以上接種した人の方が未接種者より感染率が高くなる」と、「Nature」や「Cell」に掲載された論文を元に米国紙の「ウォール・ストリート・ジャーナル」で紹介された。またウイルス学の世界的権威であるポール・オフィット氏(FDAワクチン諮問委員会のメンバーでもある)も、米国「TIME」誌において「追加接種することは負けゲーム」と表現し、さらにNEJMにおいても抗原原罪の問題に触れ「ブースター接種を再考する時期がきた」と述べている。しかし未だに、特に日本においてはワクチンに慎重である立場を取ることが変態扱いである。当初から慎重論を唱えていた者は、超変態扱い、異常者扱い、陰謀論者扱いされてきた。議論をすることすらできないことが続いているのである。

実臨床をおこなっていると、世間でワクチン接種が始まってから、原因不明の湿疹、突然の脳卒中、歩行障害などの神経障害、急激な認知機能低下、急速な癌の進行、血圧上昇、不整脈などの心臓循環器

疾患、あるいは死亡も、例年に比べて増えていることを実感する。若年者においても、学校に行けなくなった子供たちも複数いる。接種後に起きた不調によって病院を受診しても異常なしとされ、複数の診療科をたらい回しにされたあげく、最終的には心の問題とされて精神科受診を勧められ、さらに患者さんを傷つける、という事態も起きている。

得体の知れない感染症という恐怖からワクチン接種が強く推奨され、普段ワクチン接種業務をしていない医師や、ワクチン接種とはほど遠い診療科の医師までもワクチン接種業務をおこなってきた。「ワクチン」についてどこまで知っているのであろうか。ワクチンといえど立派な医療行為である。自分がおこなった医療行為で問題が起きた場合、責任を取る覚悟でおこなっているのだろうか。人類史上初めてのワクチンであり、副作用に対してどう対応するか未知なののである。

ウイルスを地球上から撲滅することなんてできるわけがないのである。最初から共存の道を探るしかないのである。当初「ワクチンがすべて解決する」という風潮で接種が強く推奨されていたが、癌ですら克服できていない現代医学において、ワクチンがすべてを解決するというのはあまりにもおごり高ぶりすぎた考えではないだろうか。

またワクチン接種によって「集団免疫」を獲得しコロナを克服するとも説明されていた。果たして、ワクチン接種によって集団免疫は本当に得られたのだろうか？ 3回目、4回目接種をしても、道内の病院で100人～200人規模のクラスターが起きていたが。そしてさらに世間では「死亡者が最多」であるが。いつの間にかメディアに出ている専門家の口からは「集団免疫」という言葉は聞くことはなくなった。

現在厚労省には1,900件以上の接種後死亡が報告されている。ほぼすべてが「評価不能」の判定であり、病理解剖されたケースですらすべて因果関係は認められていない。まるで科学が完全否定されているようである。原稿を書いている1月25日時点で報告されている接種後死亡は1,967件、うち因果関係が否定されたケースはたったの11件であり、残りの1,900件以上は「評価不能」の判定で宙に浮いたままである。つまり白とも黒とも判断されていない。しかしワクチン接種後死亡がここまで報告されたことは人類史上これまでになかったことであり、ワクチン推奨の立場である医師もこの現実を目をつぶってばかりではいけないのではないだろうか。

いささか遅すぎる感もあるが、一度立ち止まって再考する時期ではないかと思う。

消費税の大ウソ 後編

帯広市医師会
帯広中央病院

よしだ 吉田
みつぐ 貢

前回の話をまとめ直すと、輸出自動車だけでなく、外国人観光客を相手に商売している免税事業者などもそうだが、外国人からは消費税を取らない方針なので、対象となる事業者は、仕入れの際に支払った消費税の還付を受けられること。

一方、日本人は消費税を支払う義務があるので、医療機関も含めた免税事業者は、消費税を納税しなくてもよい代わりに、仕入れの際に支払った消費税の還付を受けられないので、損をしていること。

消費税の課税事業者の場合は「仕入税額控除」があるので、仕入れの際に支払った消費税を取り戻すことができること、以上の3点となる。

次に、消費税を価格ではなく、消費税込みの値段から見てみると、消費税は“価格”の10%なので、消費税込みの“売り上げ”をX円とすると、 $X/11$ が消費税になる。一方、仕入れがY円だとすると、仕入れ業者に支払った消費税 $Y/11$ は「仕入税額控除」が適用されるため、事業者が実際に納税する消費税は、 $X/11 - Y/11 = (X - Y) / 11$ となる。

$(X - Y)$ は粗利益なので、消費税は「事業者の粗利益の $1/11 \approx 9\%$ を納税する」ことが本態であり、外形標準課税の一種であることが分かる。

消費税の大ウソの3つ目が「益税」である。

年商1,000万円未満の事業者は消費税を納めなくてもいいので、その分をネコババしているという話であるのだが、消費税は消費者が支払う税金ではなく、事業者の粗利益にかかる税金なので、“益税”など初めから存在しないことは明らかだろう。消費税を支払うと、粗利益の $1/11$ だけ事業者の取り分が少なくなると認識するのが正しい。そして免税事業者とは、粗利益の $1/11$ を政府に納税しなくてよいというだけの話だからだ。

年商が1,000万円未満の零細企業や“個人事業主”のほとんどが、自分の所得はせいぜい年間2~300万円であり、法人としての利益もほぼゼロである。

個人事業主とは、社員として雇用されて働くのではなく、UberEatsの配達員、アニメーター、声優、大工の一人親方、劇団員、音楽家、売れない漫画家や文筆家のような、下請けとして、元請けから業務委託を受けて働く人々である。

そして、そのような低所得事業者からも、消費税を徴収するという情け容赦のない仕打ちに出たのが、本年10月から始まる「インボイス制度」だ。

例えば、時々スタジオやお店に呼ばれて演奏し、

一回5万円の出演料を頂いているミュージシャンがいたとしよう。彼の場合は個人事業主であり、仕入れがほとんどないので、稼いだおカネが、そのまま粗利益になるとする。また、年に40回も呼ばれればいい方で、彼の年間の粗利益も200万円以下である。

彼は免税事業者であり、消費税を支払っていないのだが、今までは免税事業者から仕入れた場合も、元請けの「仕入税額控除」が認められていた。

ところがインボイス制度が始まれば、彼のような下請けの場合、消費税を納税している証明となる登録番号を税務署から取得し、その登録番号が記載された適格請求書（インボイス）でなければ、元請けの事業者は「仕入税額控除」ができなくなる。

よってインボイスでなければ、スタジオの方から、もう来なくていいよと、お払い箱にされるだろう。

ではミュージシャンがスタジオに消費税を上乗せした出演料を要求したらどうなるだろう。スタジオとしては「何を寝ぼけたことを言ってるんだ。こちらだってギリギリでやってるんだぞ。出演料だって5万円から4万円に値下げしたいところを、今までのお付き合いを考えて、頑張って5万円払っていたのに、そんな恩知らずのことを言う奴はもう来なくていい」となってしまう。

ここで彼は廃業するか、 $200万円 \times 1/11 = 18万円$ を新たに納税するか（約1か月分の減収となる）を選択しなくてはならなくなる。

また個人タクシーや、打ち合わせで利用する喫茶店やスナックなども、インボイスの適格請求書（領収書）でないと、社員が利用しても会社側で経費を「仕入税額控除」できなくなるので、サラリーマンの利用が大幅に減少する懸念があり、選択を迫られることになる。

医療機関は自分たちで価格を決定できないので、消費税導入時に課税事業者にならないと消費税分の仕入れ価格の上昇を補填できず大損してしまうことは分かっていた。だが、消費税導入による損失分を、診療報酬の値上げに反映させるという政府の方針に従うことにした。医師会という集団の力で元請けの政府と価格交渉できるという強みもあったからだ。

だが年商1,000万未満の下請けや中間業者の場合、インボイスが導入されると、粗利益の $1/11$ を納税しなくてはならなくなる一方、元請けが納入価格の値上げに応じてくれる可能性はまずないだろう。

零細事業者や個人事業主には、医師会のような、交渉力のある業界団体が存在しないからだ。

インボイス制度も、導入の際に一時的な緩和措置が取られるようだが、導入されたら後戻りできない。

結論として、消費税問題の最終解決策は、やはり消費税を廃止するしかないのである。財源は？

2021年12月号を見て下さいね（→国債です）。

方向音痴

旭川医科大学医師会
札幌禎心会病院

いわさき
岩崎

ひろし
寛

私は、どうも生来の方向音痴らしい。地下から地上に出た時、学会での会場を移動する時、ホテルへ帰る時など、いろいろな場面で実感することがこれまで多くあった。特に、アメリカに留学していたおよそ35年前にワシントンD.C.での国際学会に出席して会議場からスミソニアン博物館にある懇親会場へ、札幌医大の教授を含めて日本からの多くの先生方を自信満々で道案内していたが、全く方向がずれていて、冷や汗をかきながら何とかたどり着いたことが思い出される。当時、その付近を家族で事前に何回も散策していたし、ましてや宿泊していたホテルから会議場もスミソニアン博物館までの道のりも熟知していたと思っていたので相当ショックであったことを苦い記憶として残っている。

ところで、方向音痴を検索してみると、方向音痴とは、方向・方角に関する感覚の劣る人のことをいい、自身のいる位置を見失いがちな性質のある人のことを指すようである。その特徴が7つ挙げられ、①周りをあまり見ない、②もと来た道に戻ろうとして、さらに迷う、③地図の見方がわからない、④興味のある物ばかりが視界に入る、⑤一日に何度も人に道を尋ねる、⑥楽観的な人が多い、⑦何度か迷う度に学習する、となっていた。まとめると、方向音痴の人は、普段から道や行くべき場所を調べる習慣がなく、事前調査もあまりせず、地図も見ているふり程度であるとのことようです。個人的にこれらがどの程度当てはまるかどうかは主観的には判断しがたいが、当たっているような気もする。方向音痴を克服する方法も検索すると、①地図を見て移動する機会を増やす、②現在地を常に把握する、③位置関係を頭に入れる、④地図を描いてみるなどとされている。さらに解決策としては、①マップアプリを用いる、②太陽や風を感じる、③遠回りでも自分にとって覚えやすい道を選ぶ、④迷ったらとにかく振出しに戻る、⑤土地勘のある人を連れていくとある。この中で、現在の現実的解決策としてはGPSによる位置情報やナビゲーションを利用することであると感じる。

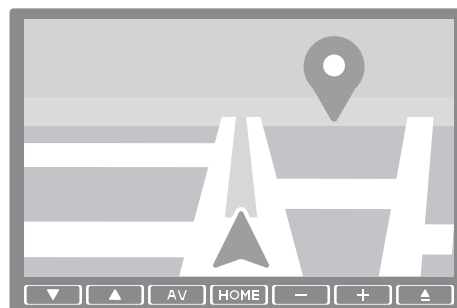
実際、車を運転していて目的地をナビにて案内してもらおうと国内外を問わず運転は何とも安心である。今から約35年前にアメリカに留学していた時にはカーナビなど全くない時代であったが、車での旅行前にAAA（トリプルエー）というJAFみたいなところに行って、目的地を言うと、そこまでの道路

案内マップをくれて、それを頼りにパラパラと紙芝居のようにめくっていくことによりたやすく目的地に到着できた記憶がある。さらに、この留学時に夏休みとして2週間レンタカーにて家族でドイツ（フランクフルト空港）から、スイス、フランス、そしてオーストリア（ウィーン）まで宿泊先も決めずに道路マップを頼りにアウトバーンを走ったが、ミュンヘンの市街地以外で道に迷ったことはなかったように記憶している。このことを妻に話をすると、私の方向音痴を補うために、助手席での私の助言がそうさせたのですと反論された。確かに妻の適切なナビが効果的であったことに反論の余地はないようである。

さて、札幌医大卒業後の進路として当初腹部外科に進もうかと考えていたが、迷って救急集中治療ができるようになる麻酔科を選択し取り敢えず麻酔科標榜医の資格を取ろうと決めた。その後、いろいろな岐路はあったが、麻酔科を続けてアメリカ留学にて基礎実験の面白さを実感し、大学に戻った後も継続していた。そのお陰かどうか分からないが旭川医大の教授として赴任し16年余過ごすことになった。その後の道のりは、それなりに紆余曲折があったが無事に定年退官し、現在の病院にて臨床麻酔と緩和にて7年余臨床医として仕事をさせていただいている。

人生にGPS付きのナビはありませんが、私のこの経路が方向音痴由来だったのかどうか判断しかねている。しかし、方向音痴であるがゆえに、医師としての進路については少し回り道をしたり意外な出会いがあったりしたような気がしている。

昨年11月に久しぶりに京都の学会に参加し、さらに天気も気候も良く、紅葉のとても美しい時期でもあったので、ホテルの周りや鴨川をジョギングしてとても爽快な気分であったが、やはり当初の目的と異なる寺院に迷い込み、ホテルまでの帰路が分からなくなり道行く人に訪ねる必要があった。やはり、私の方向音痴は治らないようなので、これからの人生も妻のナビに頼らざるを得ない感じである。



医療と政治

岩見沢市医師会
ほろむいクリニック

こばやし さとる
小林 悟

ウィズコロナの中、皆さん、いかがお過ごしでしょうか？ **新型コロナウイルス**が拡がり始めた2020年1月、日本の多くの議員たちは、この感染症は春には終息し、東京オリンピックに影響ないと考えていた。そのため、当初この感染症に対する医療提供体制など対策の予定はなく、海外において日本人に対する入国制限が発表されて初めて慌てて対策を始めた。これが私が聞くところの日本政府の現実である。そのため、医療の安全保障、医療体制の確保には目を向けられず、政治家個人の支援団体、産業に対して多くの補助金、助成金がバラ撒かれた。第2波以降も、この姿勢は変わることなく、何度も同じことを繰り返し、現在に至る。医療の安全保障を保つためには、もっと多くの**医療従事者が政治**に関わっていく必要がある。

デフレ・低賃金と医療経済：失われた30年。よくいわれるが、**医療費の抑制**も、この頃始まった。バブル崩壊からイザナミ景気、リーマンショック後に至るまで、有効な政策を打ち出せず、中小企業の努力と**低賃金**の労働力を搾取して**低価格**が実現された。医療機関も同様な努力を要した。以前勤務していた病院で、看護師が、私たちの労働力が搾取されているといった言葉が思い出される。この間、日本人の所得も抑制された。パンデミック前、しばしば私は海外へ渡航する機会があり、シドニーの最低時給が2千円だ、台北の最低時給が千円を超えたと聞き、日本は大丈夫なのだろうかと思った。医療従事者の給与も（為替相場の影響もあるが）カリフォルニアの看護師年収が新人でも1千万円、専門資格を持った看護師だと2千万円と聞いた。最近の若者は英語をあまり苦にしない子が多い。労働時間のしっかりした、米国やオーストラリア等に、看護師または介護士として留学する若者が増え、日本の医療に影響が及ばないか心配である。医療に関しては、国際的に同一労働、同一賃金に近づける必要性を感じる。

この間、収入は変わらないが**増税**は繰り返された。経済が停滞するのも当然である。日本の政治は財務省主導である。財務省は必要性のなくなった、または誤った補助金、助成金を受け取る利権団体との関係を見直すことができず、新たに必要となった費用に対し、増税で対応する。どんどん税金が増えていくばかりである。この財務省的思考から脱却して、常に、補助金ビジネス、補助金、助成金のバラ撒きを見直していく必要がある。

昨今の物価高は50年前の**オイルショック**を超えたといわれる。オイルショック時は公社であった電気、ガソリン価格の高騰から始まり、様々な物に波及していく。まだ現在は高騰した原材料価格が上乗せされた物価高だが、海外のように労働者不足からくる賃金の上昇部分は加味されていない。**物価高対策**こそ一早く政策で対応でき、今、最もしなければならぬことなのではないか。医療介護に関わる人口も相当数いて、経済的影響も計り知れない。医療介護従

事者の賃金は経済発展に不可欠である。全ての産業に共通するが、抑制するだけでは失敗し、その産業事態が消失する。かつて米国が経済的窮地に陥った時、マイクロソフト社などIT産業を保護し発展させたように、今の日本には、そういった**外交力**が必要である。少なくとも日本の技術の流出を防ぐ政策が必要であった。日本の規制緩和より海外の国々の規制緩和改革が必要なのではないか。各々の既存政党も、支援団体、支援者たちと内輪で自画自賛を繰り返すのではなく、この**失われた30年**に対して行政機関と共に**総括**し、良かった点、失敗した点をまとめ公表し、今後の政策に生かしていかなければならない。

少子化対策は社会構造の問題も解決しなければならないが、やっと金銭的な面は動き出した。30年以上前から対策してなければならなかった問題だが、今まで全く動きがなかったので、前進であろう。日本人は一生に平均1億円を税に支払うといわれている。少子化対策に十分な税を使ってもらいたい。皆さん方も、子育てに大変なご苦労をされた方も多いのではないのでしょうか？私も4人の子供がいるが経済的にも大変であった。家族への感謝に限る。

統一教会被害者家族の救済法と同様に、統一教会と与党議員が関わったことで、**税務署、警察組織**等の行政機関が忖度し、捜査に影響がなかったかどうかも重要である。多くの地方議員も統一教会と関わりがあるとのことなので、統一地方選挙までには明らかにして、同様なことが起こらないような対策が必要だ。ちなみに欧米諸国の多くは、宗教団体も他の非営利法人と同様に**課税団体**である。米国のある州では免税申請して条件を満たせば減免される課税方法だ。数百万円～数千万円のお金が動いているのに、領収書もなく、税務もなく、**文部科学省の質問権**しかないのは違和感がある。課税率は0%～でも良いが、海外送金なども含め税務収支報告すべきである。

ロシア・ウクライナ兎にも角にも一刻も早い**停戦**だ。この間も、一般人の女性、幼い子供たちが犠牲になっている。前回の停戦合意は2014～2015に欧州安全保障協力機構の下、ドイツとフランスの仲介により合意された、**ミンスク議定書**です。

ご意見、ご質問、医療について困りごと、ご相談、政治に訴えたいことがある場合はhorokuri@yahoo.co.jp までご連絡お願いいたします。



オヤジもおだてりゃ空を飛ぶ。 そして怪我をする

恵庭市医師会
我汝会えにわ病院

きむら しょういち
木村 正一

痛い！ 自分の右手首をじっと僕は見た。どうやら、橈骨遠位端骨折にはならずすんだようだ。ちょっと安堵し、またもくもくとレンタルボードを小脇に抱え、約30メートル上っては、また滑るという単純作業を繰り返していた。滑るといっても、全くのスノーボード初心者、2～3メートル滑っては転び、また2～3メートル滑っては転びの繰り返し。そのたびに臀部や手を強打する。両手母指CM関節は悲鳴を上げていた。尻には、初心者ボーダー用パッドの中に、タオルを重ねていて良かった。これがなかったら、きっと坐骨々折または、第一腰椎破裂骨折が起こっていたかもしれない。教科書的には、上肢の怪我がスノーボードに多い。その理由が文字通り痛いほどわかった。だいたい、女の子にもてるからスノーボードやろうよ、俺が教えてあげるからさ、と言っていたD先生は、わずか30分弱のレクチャーの後、とっくにリフトに乗り遥か山頂に行っちゃってしまっていたのだ。いい歳こいたオヤジが年甲斐もなく、ボードなど始めてみじめな姿を晒している。周りの人たちは、そんな僕に目もくれないだろうが、当の本人は転ぶたびに、他人の嘲笑があるのではないかとびくびくしていた。ちっくしょー。1997年末のことだった。

これを、3日連続繰り返した。すると、どうにかこうにか様になってきて、なんとかリフトに乗って上から下まで滑ることができたのだ。これは結構面白いじゃん。早速、スポーツ用品店に行き、板、バインディング、靴3点セット39,800円を買った。独身の若い研修医N君はBurtonの、K君はSalomonの高価な板を誇らしげに持っていたが、スポーツは道具じゃないのだと、やせ我慢して国産の板（中国産か？）を大切に持った。それまで、長い北海道の冬が苦痛だった。しかし、ボードを知ってからは、退屈しのぎができて楽しかった。仕事が終わって、ナイターに連日通った。ナイター券1,000円。ゴルフに比べたらなんと安価な娯楽なのだろう。

ボードにはゲレンデをただ滑る以外にいろいろなバリエーションがあった。滑りながらくるくる回ったり、反対に滑ったり技を楽しむグラウンドトリック。レールやboxをすべるジブ。ふかふかの新雪を楽しむバックカントリーなど様々だ。なぜか、僕は初心者の頃から飛ぶことに憧れ、執着していた。いわゆるワンメイクというジャンルだ。最初の頃は、ゲレンデにある小さいこぶを飛んでいた。そのうち、

キッカーと呼ばれるジャンプ台も体験することになった。YouTubeなどない時代だから、本とVHSが教科書だった。ヘルメットもしてなかった。ボード上級者のMRさんを、職権を乱用して無理やりジャンプの師匠に祭り上げ、教を乞うていた。その彼が頭を強打し、ここはどこ？私は誰？などと真顔で言い出した時は、かなり肝を冷やしたものであった。

キッカーに並んで飛ぶ順番を待っていて、僕の番がくると若い子たちは、40歳間近の僕に敬語を使ってくれるのだよ。派手なウェアとゴーグルなどで誤魔化しているつもりでも、所作や雰囲気歳がばれてしまっているのだなあと、かなり悲しい思いもした。

若くて可愛い女の子が見ていると（本当はゴーグルで可愛いかな否か不明）、なんでも飛べそうな気がしてくるのだ。全く阿呆である。豚もおだてりゃ木に登る。オヤジもおだてりゃ空を飛ぶ。ある時、バックサイド360という、できもしない技に挑戦したとき、360度廻り切らず270度で斜面に対して、真横に着地してしまい、恐ろしい衝撃が僕の左膝を襲った。脛骨に異常な前方引き出し力が加わったのだ。「バキ！」なんか、嫌な音がした。前十字靭帯付着部剥離骨折だった。受傷直後はあまり痛くなく、滑って下まで降りて来られたが、徐々に膝関節に血液が溜まると、異常な苦しみ襲う。これも教科書通りだ。さすがに、自分でプンクする勇氣はなく、研修医のS君にお願いした（ちゃんと注射の仕方教えておけば良かった）。整形外科医はピンク針を無麻酔で打つ、ととても乱暴な奴らだ、という消化器内科K先生の意見は最もだと思った瞬間だった。痛いよお！

不幸中の幸いだったのは、僕の恩師であり、膝靭帯分野の世界的な名医であるY先生に執刀していただけたことだ。あれから、20年以上経ったけれど、外傷後OAにならず、僕の膝はまだもっている。本当にありがとうございました。

還暦を過ぎた今でもボードをしている（もちろん今はただ滑るだけ）。最も困っているのが20kg以上増えた体重だ。腹の脂肪が邪魔をしてなかなかバインを締めるのに苦勞する。Burtonからstep-onという便利なものが売りに出されているのだが、専用のブーツも買わなければならない、その高価さに躊躇しているうちに、春を迎えるのであった。

刑事コロンボ

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

1968年から2002年まで全69作品がつくられた「刑事コロンボ」。一話ごとに有名人が犯人役で登場し、冒頭で犯行が行われます。ピーター・フォーク氏演ずる刑事が、思いも寄らない手掛かりからアリバイやトリックを崩していき、真相を解明していく倒叙ものの連作です。

2018年に「視聴者が選んだベスト20作品」がNHK-BSで放送されました。これは米国初放送から50周年記念として、NHKが「あなたが選ぶ！思い出のコロンボ」として投票してもらったものです。視聴した方もいると思いますが、上位5作品を列記します。

- 5位「パイルD-3の壁」
- 4位「溶ける糸」
- 3位「忘れられたスター」
- 2位「二枚のドガの絵」
- 1位「別れのワイン」

20作品すべて素晴らしいものです。中には建物のセキュリティが甘かったり、映像フィルムやカセットテープ・固定電話でのトリックもあり、時代を感じさせるものもあります。私の一押しは2位の「二枚のドガの絵」です。これを黒田研二氏と鯨統一郎氏も「私の愛する本格ミステリ・ベスト3」で推しています、〈テレビ作品〉と断って¹⁾。

「刑事コロンボ」的といえ、テーマ音楽と共に思い出されるのが「古畑任三郎」です。脚本は三谷幸喜氏。記念すべき第1回目の放送は「死者からの伝言」、なんと中森明菜氏が犯人役です（1994年4月13日）。明菜氏のテレビ露出が少ない昨今、そして氏出演ドラマのDVDが手に入りにくい状況にて、これは貴重な作品だと思っています²⁾。ここでの明菜氏の役は人気コミック作家で、被害者を別荘の地下倉庫に閉じ込めて窒息死させます。

あれっ、これは先の「コロンボ視聴者ベスト20作品」の16位「死者のメッセージ」にソックリです。コロンボでは犯人役はルース・ゴードン氏。映画「ローズマリーの赤ちゃん」(1968)³⁾で不気味な老婦人を演じ、アカデミー助演女優賞を受賞しています。このゴードン氏が女流推理小説作家（アガサ・クリスティ風）を演じ、被害者を密閉金庫に誘導し、酸欠状態にして犯行を行うものです。三谷氏は、きっと物書きとしてアガサ・クリスティをリスペクトしているのでしょう。そして「刑事コロンボ」のオマージュとして明菜氏の第1回目を世に出した

のでは、と思っています。

脚本家・三谷氏は、外国の有名既存作品と同じようなタイトルをよく付けます。「古畑任三郎」では「間違えられた男」「最も危険なゲーム」など、舞台劇では「12人の優しい日本人」⁴⁾。山口智子氏が活躍するテレビドラマ「王様のレストラン」も傑作でした。2022年には菊池寛賞を受賞し、NHK大河ドラマも好評だった彼には、今後も面白くて極上の作品を期待しています。

「古畑任三郎」を当時テレビ放送で見ていた頃は、よくこんなに毎週面白い倒叙作を作れるな、と感心していたものです。田村正和氏のスマートでユーモアのある話術。最後に「読者への挑戦状」よろしく視聴者に考える時間を与え、CMのあと解決編に持っていく。これぞ正当に本格ミステリです。私の好きな作品は多々あるのですが、その中で一つ上げるとしたら「その男、多忙につき」です（1999年4月20日放送）。真田広之氏演ずる犯人と秘書役の磯野貴理子氏とのトークの面白さや、ホテル全景を使つてのアリバイ崩し。その最後の最後にズッコケが入る、笑わないではいられない作品です。

さて、皆さんはどの作品がお好きですか。

〈参考・補足〉

- 1) 光文社「本格ミステリ大賞全選評2001—2010」(2010)の434頁と438頁。推理小説作家・黒田氏の他の2つは、「アクロイド殺し」アガサ・クリスティ、「ダレカガナカニイル…」井上夢人。
- 2) この第1回目の20分頃に明菜氏のNG(?)あり。古畑の話術に一瞬素で笑ってしまう、お宝映像か。
- 3) ロマン・ポランスキー監督の初のハリウッド作品。原作は、当時の催眠薬・悪阻の薬サリドマイドとカルト宗教の掛け合わせ。主演のミア・ファロー大人気女優に。ポランスキーはこの作品の成功でロサンゼルスに居を構えるも、そこで妊娠8か月の夫人シャロン・テートが惨殺される（シャロン・テート事件 1969）。
- 4) 映画「十二人の怒れる男」(1957)。シドニー・ルメット監督、ヘンリー・フォンダ主演。文春文庫「大アンケートによる洋画ベスト150」(1988)で22位にランクイン。



安納芋

函館市医師会

ほそだ
細田

すすむ
晋

趣味は何ですかと聞かれたら野菜作りですと答えている。

数年前雑草だらけの我が家の庭を、一時函館に赴任していた娘夫婦に任せたのがきっかけだ。何を思ったのか野菜を作り始めた。土を耕し苗を植えただけのためか、収穫はさんざんであった。しかし、傍で見ていた私のはまった。

近々非常勤に変わり時間的に余裕ができる頃、それは女房殿と接する時間が長くなることを意味する。家でゴロゴロするのは超危険であることぐらいは鈍感な私でも予見できた。野菜畑、これいいかも。時間は潰せるし、うまくいけば美味しい野菜もゲット。早速十坪ばかりの庭を剣先スコップですべて掘り起こし、野菜畑に大変身。ネットとYouTubeを頼りに最後は農家の患者様に指導を仰ぐ。ここの苗がいいとの評判を耳にするとその店に行き、この肥料が効果的だと聞くと即ゲット。当初はお金にものをいわせ、いろいろ手を出した。失敗も数々あったが最近ではベテランの域に入ったと自負している。

夏になると畑の近くを歩くひとの半分以上（と私は思っている）は我が家の野菜畑に目を留める。人によっては足を止め自慢の黒光りしたナスをシゲシゲと観察していく。それを自宅の窓からコソコソ眺めている私はヤッターと心の中で叫ぶ。もちろん、収穫は近所のマダムたちにお裾分け。私の評判のうなぎ上り？ 野菜作りの動機はいささか不純ではあるが、子供の頃から褒められて伸びるタイプの私。何たって女房殿との時間共有問題をクリアできたことが心を軽くする。野菜作りは良いことづくめである。

今から2年前の令和3年5月末、女房殿と馴染みの園芸店に行くと見慣れぬ苗。売れ残りのようで店の隅っこで数鉢ひっそり放置されている。見ると「安納芋（あんのういも）」と書かれている。何か分からず店員さんに質問、サツマイモと判明。店員さんさすがにプロ。女房殿にチラッと目をやり最後に一言「甘くておいしいですよ」。傍で聞いていた女房殿チョット反応。この苗売れ残ったら捨てられるのかなと、私はいささか心配になる。ダメ元でやってみたらといつもながら？の女房殿いや女神様の優しい一言。やはり女性はサツマイモに弱いようである。とりあえず良さそうな苗を1鉢ゲットする。

ジャガイモは種芋から作るのは北海道の人なら常識である。しかしサツマイモは違う。20～30cmま

で伸びた茎を、先端部を少し残し土に植える。そこに芋ができるのだ。この時に初めて知る。痩せた土地でも問題なし、むしろ痩せた土地を好むらしい。なるほど鹿児島島の火山灰の土地でもよく採れると昔学校で習った。追肥もいらず、水やり不要。マルチ（黒いビニールシート）を敷いた土に植えるだけで放置、夏場の長期不在でも問題なし。

その年の秋、収穫の頃。甥っ子の子供たちを呼んで芋掘り会。どんなものができているやら。

北海道のサツマイモなんてどうせ・・・と女房殿はまったく興味なし。掘ってみると予想以上の大豊作。半分以上を甥っ子に引き取ってもらい、残りは玄関に置きっぱなし。2～3日後甥っ子から「甘くておいしい」とのお礼のメールが届くが、どうせお世辞でしょうと鼻をくくる女房殿。収穫後2週間して帰宅すると女房殿いきなり「失敗した!」。何のことか分からず事情を聞くと、サツマイモが予想以上に美味しいというより絶品とのこと。甥っ子に押し付けたサツマイモを悔やんでいる。自我自賛になるが確かに甘くて美味しい、その上しっとりしている。スーパーで買ってもなかなかこれほどの芋に巡り合えない。焼き芋、天ぷら、鉄板焼きの付け合わせと残りを大切に食べたのだが、その度に女房殿の後悔の言葉を聞かされる。

昨年春園芸店へ行く。前年に比べ安納芋の苗の売れ行きが好調のようで、早めに買いに出かけたにもかかわらず残り僅かであった。危なかった。どうも函館の市民にもサツマイモ作りが広がりつつあるようだ。3鉢をゲット、これもまた大豊作かつ美味。甥っ子たちにはそれなりに分け、我が家で心置きなく堪能したしたのは言うまでもない。

サツマイモ栽培は難しくない。日当たりの良い空き地さえあれば初心者でも簡単だ。そのためか太平洋戦争中食料増産が叫ばれたときには、一般市民にサツマイモ・カボチャ作りが推奨された。待てよ、何か似てない。食料自給率38%の今の日本、実態は食糧難。きな臭い昨今になり急に食料安全保障と言い出す。グローバル経済などと叫び、金に飽かせて全世界から安い農産物を輸入すれば済むと言っていたのは何だったのか。自分たちの食料は自分たちでなるべく賄うのが至極当然と思うのだが。

今年も楽しみで安納芋を植える。上の都合で花畑を野菜畑に変えられる、生きているうちにそんな時代が再び来ることだけは嫌だ。