

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きます。

近況：一難去ってまた一難

帯広市医師会
高木皮膚科診療所

たかはし ひでとし
高橋 英俊

私事ながら、昨年末から災難続きとなっている。事の発端は昨年10月頃より1年ほど放置していた心房細動から徐々に右心不全が進行し、階段の上り下りがつらくなってきたことである。家族から再三、循環器内科を受診するよう言われていたが無視していたことのつげが回ってきたようだ。そうこうするうちに、12月上旬、札幌での講演会の移動の際に当日降った雪がブラックアイスバーンとなっているのに気づかず道路中央で転倒、右足首脱臼、三果骨折をしてしまった。転倒した際に立ち上がることができず近くを歩いていた人に路肩に引っ張ってもらい車に何とか轆かれずに済んだが、その日の講演会および年末、年始に予定した3件ほどの講演会すべて穴をあけてしまった。骨折は市立札幌病院で手術を受けることとなったが、心臓の状態が思わしくないことから3週間ほど状態が落ち着くまで待つ羽目になり、やっと大晦日に退院ができた。心臓の方は相変わらずの状態、年明け早々市立札幌病院に再入院しアブレーション治療を受け何とか心不全も落ちつき、2か月ぶりに帯広に戻り診療に復帰した。

家族はもちろんのこと、治療していただいた先生方、当院のスタッフには感謝しかない気持ちでいっぱいである。

また、診療復帰前に厄払いをし、これで大丈夫と思った矢先2月末夜半に当院で火災が発生、5月いっぱい休診となってしまった。近隣の先生方に多大なご迷惑をかけてしまったことをこの場をお借りしてお詫びとお礼を申し上げます。

現在、分院として隣のビル1階で診療をしている。診療再開に際して診療所内でお祓いを行っていた。神事が無事終わりこれで大丈夫と思った途端、供えていたバナナの房がどさっと床に落ちてしまった。まだ厄は完全に払われていないと感じ、今も戦々恐々と診療している今日この頃である。

マスク 口罩地に盈つ

上川北部医師会
士別市立上士別医院

たけうち みきお
竹内 幹夫

綿津見を 超えて遙けき 西方の 大き陸地の
奥つ方 唐土の地の 凶霊 獣商ふ 市場より 涌
出でし如 速やかに 地を覆ふ事 蔓の如 海路遙
けく 玉響の 旅人に潜みて 容易も 群界超え
呉竹の 世に蔓て 荒金の 土の面に とどまらず
船の上にも 勇魚取り 海の中にも 広がりに
隔てをしらず 取り憑きぬ

げに冠の 病毒は その振る舞ひに 謎多く 防
ぐ由すら 決め手なく 疫病流行るは 寒き冬 室
を早くに 温めむと 造りめざまし 今様の 栖の
良きも 仇となる 窓なき楼閣 多となり 瘴気の
祓へも 難くなり ただ徒に 性もなく 風を送り
て 雅なる 天をいや摩す 堂殿舎 気をば変へむ
と 諍も ただ悪様に 行きめぐり かへりて疫病

広まりぬ 行き死ぬ民草 地に満ちて 冠の疫
治するわざ 誇ろふ国は 多なりて 病苗開発 競
へども 長きに渡りて 戦無く 国の守りに 関わ
ると 群臣ども 気にかけて 打ち捨てられし 元
辿り 方便を知らに打ち迷ひ 盗人捕らえて 縄を
なふ 見苦しすゑと なりにけり 高名なりし 道
化者 流行りの 女役者亡くなりて 多寡括りたる
民草も やうやく 危ふさ悟りたり

詮方も無く 取り敢へず せめて鼻口 マスクに
て 覆はむとすれど これもまた 安さ求める 世
間にて 作るに甲斐なき マスクをば 日本国内で
作らむと 思はむ人は現れず 困じたる人 世に
あふる

マスクの値も 高くなり 五倍十倍 なりにけり
口罩の顔が 世に溢れ 女は口紅 打ち捨てて 口
罩の仕出しに 妍競ふ 水着マスクに ブラマスク
覆ひの種も とりどりに 鮮やか口罩が 地に盈
ちて 百花繚乱 なりにけりかも

反歌 二首

基督もマホ師も瞠目羨まむマスク教地に盈つ津波
の如くに

粉黛の世を揺るがすか彩マスク百花繚乱妍を競へ
り

日本史上三大ミステリー 本能寺の変について

札幌市医師会
札幌 i 内科クリニック

さいとう やすひろ
斉藤 泰博

今年4月に発見された邪馬台国と同じ時期の有力者とみられる石棺墓が見つかった佐賀県・吉野ヶ里遺跡からは、残念ながら墓内に人骨や副葬品は見つからなかった。日本史三大ミステリーといえ、邪馬台国はどこにあったのか、本能寺の変はなぜ起こったのか、坂本龍馬暗殺の謎のことを一般的に言うらしい。

本当であれば魏志倭人伝を基に、邪馬台国はどこにあったのかについての自説を述べたかったが、今回は誌面上の制約があり断念。次稿以降に委ねたいと思う。本稿では光秀謀反について自分なりの説を述べたいと思う。

光秀最後の言葉は、「順逆二門に無し 大道心源に徹す 五十五年の夢 覚め来れば 一元に帰す 心しらぬ 人は何とも言はばいへ 身をも惜まじ 名をも惜まじ」であった。ということは、それなりの年齢で謀反を起こしたことになる。現在では、55歳はまだまだこれからという感じであるが、当時は人生50年、とっくに隠居していてもおかしくない。最近ではNHKの大河ドラマ「麒麟がくる」で注目された光秀であるが、出自やその生い立ち、そしてどのようにして織田信長に仕官するようになったのか、謎の多い人物でもある。一時は越前朝倉家にも身を寄せ、来るべき時を待っていたのかもしれない。当時から武芸のみならず、教養人、政治家としても超一流であったことは疑うべくもない。それが証拠には、朝廷との交渉事は、朝廷作法を熟知していた光秀をおいていなかったことから伺える。

光秀の武士としての能力も、あちらこちらに転戦させられながらも約4年かけて丹波を征服し、信長からして「丹波の国での光秀の働きは天下の面目を施した」と絶賛され、丹波を領地として与えられたことから伺える。一方で、1581年に京都で行われた御馬揃えにおいて運営の責任者になるなど、信長から絶大な信頼を受け、光秀はこの信長からの厚遇に対し、「一族家臣は末代に至るまで信長様への奉公を忘れてはならない」と文章を書き残しているほどであるから、この時点で叛意の兆候など垣間みれない。では、こういった関係のふたりが、何故本能寺の変という大きなミステリーを残したのであろうか？

わたしは、信長がきわめて革新的かつ合理的な性格であり、これまでの功績よりも今後どの程度の働きができるかで、人の価値を判断していったことが大きいと思っている。スポーツに例えると、抜群の結果を残している有能な選手に対しては三顧の礼を持って多額の報酬を出して迎えるが、結果を出さなければ戦力外通告を容赦なく突きつける。そんなイメージだろうか？ わたしも本能寺の変の原因に関しては、多くの書籍等から知識を得ている。要約すると、

1. 信長への怨恨説 2. 野望説 3. 朝廷や将軍

による黒幕説 4. 豊臣秀吉や徳川家康との共謀説、等々である。

1の怨恨説。家康饗応の折に多くの家臣の面前で罵倒された、「きんか頭」といってからかわれたことがプライドの高い光秀には許せなかったとするものであるが、秀吉を始め多くの家臣が同様の扱いを受けており、動機としては少し弱すぎる。

2の野望説。いくら下剋上の世とはいえ、信長に取り立てられた経緯や、クーデター後のお粗末な対応からは、虎視眈々と準備していたとは言いがたい。

3の黒幕説は話としては興味深い、あれだけ頭脳明晰な光秀である。秘密裡にもそれなりに準備万端の手筈をするはずである。

4の秀吉や家康との共謀説などに至っては、笑止千万である。

私見となるが、わたしは光秀の将来への不安、疲れ果てた恐怖心が本能寺の変につながったのではないかとみている。光秀は年齢的にも体力的にも賞味期限が迫っている。というよりも、とうに過ぎている、と信長が考えていても不思議ではない。そして、光秀はかつての織田家の重臣であった林秀貞や佐久間信盛といった重臣たちがどのように扱われたかも知っている。もともと、水と油、考え方や理念も大きく異なる光秀と信長、いつかはXデーが来ることを、お互い予見していたとしても不思議ではない。中国攻めを指示された時点で、かつては下に見ていた秀吉（中国方面軍管区司令長官）の、その下に就くことになってしまったことは、プライドの高い光秀にとっては耐えがたいことだったに違いない。まさにその時、過去のいろいろな出来事がフラッシュバックし、心の中にマグマのような熱い塊として沸点に達したのかもしれない。所詮光秀とて人の子。主君に反旗を翻すことに大いに悩みもしたのかもしれないが、戦国武士としては千載一遇、絶好のチャンスが訪れた。信長の主だった重臣たちは全国各地で転戦中、一方の信長は少人数で本能寺入り。愛宕神社で大吉がでるまでおみくじを引き続けた光秀。これから自分が行なうクーデターへの逡巡と、正当化という大義名分で天から背中を押してもらいたい気持ちもあったのだろう。信長とはまったく異なる合理性を持った光秀にしても、最後は神頼み。少なくともわたしには、光秀の感情と周囲の情勢とが凶らずも一点に交わったからこそその決起であったと見ている。

その後の結果はご存じのとおり。事を起こしてから頼った盟友でもあり、娘の嫁ぎ先である細川藤孝親子にも袖にされている有様から、光秀の感情が普段の冷静さを上回ったとしか考えられない。人間の心理、行動なんて、後世の人が思うほど複雑ではなく、案外単純だったりするのではないかとわたしは思っている。そして、わたしがこのような考えや推論に至ったのは、自分が齢を重ねたからに他ならない。真実は小説より奇なりともいわれるが、本能寺の変はその逆で、きわめて単純な動機であるが故にミステリーとなってしまったのではないかとわたしは思っている。そして、わたしの説（陳説？）を持って真実が明らかになったわけではない。それ故に歴史にはロマンがある。

もしも歴史にご興味のある先生がいらっしゃれば、歴史談義を酒の肴にでもして、その辺の居酒屋で一杯やりませんか。ぜひお誘いくださいませ。

COVID-19(オミクロン株)初感染後、いつまで再感染しないか？

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

ヒトには免疫が存在し、体内に侵入した異物を排除し、身体の健康を維持するよう機能している。一度、侵入してきた異物に対しては指名手配を行い、対抗する軍隊を即座に稼働する準備をし、再攻撃時には一定期間は発症させることなく排除してくれる。ほとんどの異物に対しては一定期間経過すると、軍隊の出動準備が遅れ、異物に攻撃され、やむなく発症してしまう。しかし、指名手配は記憶されており、逆襲攻撃をかけるので、初回よりは被害が少なく済むのである。残念ながらコロナウイルスは終生免疫を獲得できるものではなく、我々は幼少時より、何度もヒトコロナウイルスに暴露されて、感染を繰り返してきた。

当院で2022年2月～3月にオミクロン株（主流株BA.1）、同年12月に同株（主流株BA.5）の2度の集団感染が発生した。尚、当院職員は大半がワクチン非接種者である。

〔図1〕初回集団感染時は職員61人中41人（感染率=67.2%）、入院患者は17人中14人（82.4%）が感染した。全員が初感染であった。第2回目集団感染時は職員63人中16人（25.4%、初感染3人+再感染13人）、入院患者は18人中16人（88.9%）が感染した。入院患者は総入れ替えしており、全て初感染であった。初回集団感染時には大半の感染者が軽症であったが、中等症も数人いた。しかし、再感染時は軽微な症状のみで経過し、明らかに軽症化していた。二度の集団感染時、職員の感染予防行動は同様であった。入院患者の感染率はほぼ同等であった一方で、職員の感染率は低下したことは明らかである。これを「免疫」以外で説明することができるだろうか？集団感染を経験して、オミクロン株は感染力が強く、行動の違いによって感染を回避することは不可能であると思う。専門家が推奨してきた感染対策は本当に有効であったのだろうか？ウイルスの感染状況は病原体の感染力とヒトの免疫力とのバランスによって規定され、自然環境因子が影響を与える。そのような壮大な因子のもとで、人間の行動に依存するところは少ないと思う。行動制限をはじめ、推奨されてきた感染対策によって、社会的なトラブルに巻き込まれた人は多く、窮地に追い込まれた人は少なからずいる。科学者は我々が強いられてきた行動をしっかりと検証して、その結論を出すべきである。

〔図2〕初回集団感染後に職員において感染既往者と非感染者が時間経過とともにどの程度感染するかを検討した。初回集団感染終了時点で既往者は41人（67.2%）、非既往者は20人（32.8%）であった。月末

までの感染者数を累積して各群における割合をグラフにした。3月以降、第6波～第7波と世間では感染者が多発した。それと同調して、非既往者は右肩上がりに増加した。一方、既往者は8月まで再感染しなかった。しかし、11月より、次第に再感染がみられるようになり、12月には再度、集団感染が発生した。このように初感染後約5～6か月間は再感染の可能性は乏しく、8か月を経過すると感染、発症する。しかし、全例超軽症であった。1年間の経過観察（2023年3月まで）において、既往者の再感染率は45.0%、非既往者は61.9%と既往者は非既往者に比較して、明らかに低かった。既往者は一定期間経過後に再感染するが、発症する閾値は高くなっている。感染直後の患者にワクチン接種を奨めている医師の話を小耳にはさんだ。知識を持ち、患者に医学的な見地から十分に説明しなければならない義務を負う医師が、このように専門的知識を兼ね備えていない患者に医学を全く無視した指導をするとはどうしたことか。

このウイルスは今後、消滅することはなく、我々は共存していくしかない。最強の感染対策は自然感染を繰り返し、免疫力を強化すること以外にあるか？感染が罪であるという風潮があった。加えて、ワクチン接種の同調圧力ははびこり、屈した人は大多数にわたる。今はこのワクチン接種が人体に恒久的に悪影響を及ぼさないことを心底祈るしかない。（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。この場を借りて、深くお礼申し上げます。）

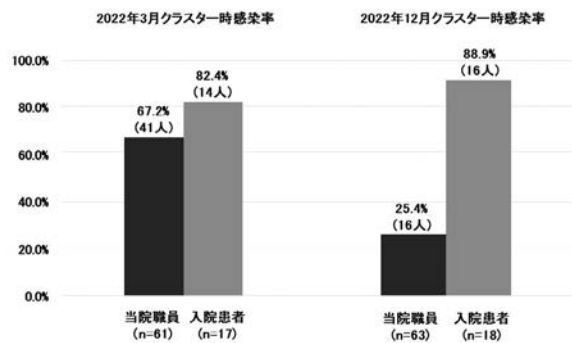


図1：当院オミクロンクラスターにおける感染率

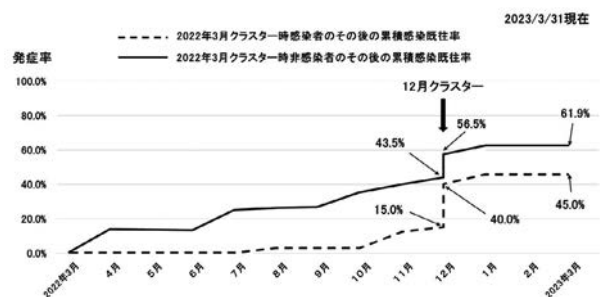


図2：2022年3月クラスター時感染者と非感染者の月別累積感染率

地域医療構想に提言したい

札幌市医師会
札幌新川整形外科

むらかみ としや
村上 俊也

活用すべき医療資源は医師であり、施設ではない。総人口が頂点を極めた日本で、高齢者人口が頂点に達するのは2045年と言われる。人口減、高齢化に対し政府は地域医療構想や全世代型社会保障等の施策を発表している。前者は団塊世代が75歳を迎える2025年を念頭に、提唱された地産地消の医療体制である。即ち全国を341の「構想区域」とし高度急性期、急性期、回復期、慢性期、4種の機能ごとの必要病床を推計した。推進役となる地域医療構想調整会議は2019年度より10万床削減を目標に医療需要や高齢化に応じた病床の棲み分けを進めており、医療機関はすでに病床機能を自主申告している。後者は入院医療の評価、外来機能の分化、働き方改革に言及し、入院治療は、高度医療や手術実績による施設の振り分けと、それに伴う外来機能の縮小を念頭に、施設間の差別化を想定している。持続可能な医療体制の確保を名目に、地域の医師・看護師等の医療資源を最大限に活用する視点から、公立病院の統廃合に意欲を示しているが、他県では、医業制約が民間へ及び、特定の診療科の標榜を制限する例も聞く。しかし安直な数合わせに固執すれば、本道では、その地理的、気象的な要件を満たせず頓挫するであろう。

そもそも医療資源の活用を論ずるならば、医師の働き方、その最適化を優先すべきである。施設の数や規模あるいは病床数のみに頓着すれば、戎馬を殺して狐狸を求む過ちを犯すだけである。今日の病診連携は患者の一往一来に依存し、病診間に束縛される医師たちの繁閑は考慮されない。巷に流布するのは開業医が楽な分、勤務医が多忙を強いられるという構図である。医師を施設に紐づける診療体系の弊害と考える。

むしろ医師たちの技量をいかに無駄なく共有しうるか工夫すべきである。ゴッドハンドと呼ばれる医師たちはその技術を所望され各地の医療施設に招聘され診療を行っている。麻酔科では特定の病院に所属せず、複数の施設で手術麻酔を披露するフリーランスが増えている。在宅医療に特化すればそもそも診療所は不要となる。医師が、自由に病診間を往来できるようにすれば、辺鄙地域でも中核施設の延命に寄与できるはずである。

即ち開業医は基幹病院に自分の患者を入院させ、自ら出向いて侵襲的な検査や治療をできるようにすれば良い。必要な医療器材や施設を自前でそろえる必要がなくなる分、自身の経営は安定する。一方、病院は入院患者や検査、手術の増加などにより施設稼働率が上がり、収益確保や勤務医の負担軽減に結びつく。医師の自由往来は双方に利益が見込まれ、医師偏在と言われる地域格差の解消に裨益すると信じる。国は2024年度からの第8次医療計画の策定に着手し、病院完結型から地域完結型への脱却を模索するという。そのためにもホスピタルフィー偏重の診療報酬体系を見直し、ドクターフィーの整備を改善し、有機的な病診連携を進めるべきである。

勇往邁進

札幌市医師会
中川胃腸科クリニック

なかがわ まなぶ
中川 学

大学5年の頃、初めて携帯電話を持ちました。その便利さにとっても感動したのを記憶しています。それ以前は、連絡の主軸はポケットベルで、当時は至る所に公衆電話があり、友人と連絡を取るのにいつも使っていました。今やスマートフォンの時代になりましたが、当時は考えもしませんでした。たった二十数年で、ここまでの変化をもたらした技術には脱帽するばかりです。

昨今、AIの飛躍的な進歩が話題となっています。OpenAI社が開発したChatGPTは世界に衝撃を与え、Google社が緊急事態宣言を社内に発動し、イーロン・マスクが警鐘を鳴らす事態となっています。いつも革命的な技術革新は、楽しい未来と、怖い未来を同時に想像させます。

楽しい未来の一つとして、私は消化器内視鏡診断、治療を専門としていますが、最近のトピックスの一つに内視鏡画像のAI診断があり、今後のさらなる発展が期待されていることが挙げられます。内視鏡業界は、このように、常に機器の進歩と共にあります。新しい機器が発売されるたび、画質や操作性の向上、新しい診断補助機能などの追加があり、日々の診療にとっても有益です。拡大内視鏡診断、内閣総理大臣発明賞を受賞した狭帯域光観察なども、病理診断に肉薄し、いずれはこれもAIと連動して、本当に病理診断と同等の診断能力を持つ日も近いと考えています。

逆に怖い未来の一つとして、マトリックスという映画で描かれているような世界が挙げられます。人間が、AIの作り出した仮想社会を本物と思い込まされて生きているが、実際はAIが作り出した、機械の社会を維持するための発電する家畜としてカプセルの中で生かされている世界で、その支配から抜け出した一部の人間と、AIの世界との戦いを描いたストーリーです。極端な例ですが、それに近いことは起こり得ると思います。決め事の間隙をつくような違法に近い、倫理的に認められない行為を取り締まることの重要性は、いつも付随します。

新しい技術、方法論、価値観には、不具合は付き物です。しかしそれを恐れ、不毛な批判を繰り返し、止まり続けることは、進歩を妨げます。不具合、不都合は、イノベーションの生みの親です。考えながら、間違いを正しながら、少しでも進むことが重要です。そしていい形で次世代につなぐことが、今を生きる者の使命だと考えます。次はどんな新しい技術が驚かせて、楽しませてくれるだろうと期待しながら。

潜行するⅡ度房室ブロック

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

右の心電図は当センターを受診された、症状のない70代男性のもので、①の心電図を見てください。2拍の洞調律の後に1拍の心室性期外収縮（PVC）が出現しています。PVCの前後の洞調律のPR間隔を比較すると、直前が0.32秒、直後が0.26秒と、0.06秒も短くなっています。なぜ、PR間隔に変化が起きたのでしょうか。これは、ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックによる変化なのです。3拍目のP波はPVCのT波が重なって隠れてしまい、QRSが脱落した房室ブロックの部分は、まるでPVCの代償性休止期のように見えます。②はこの方の1年前の心電図ですが、PVCがないためP波とそれに続いてQRSが脱落するのが見え、ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックであることがよくわかります。

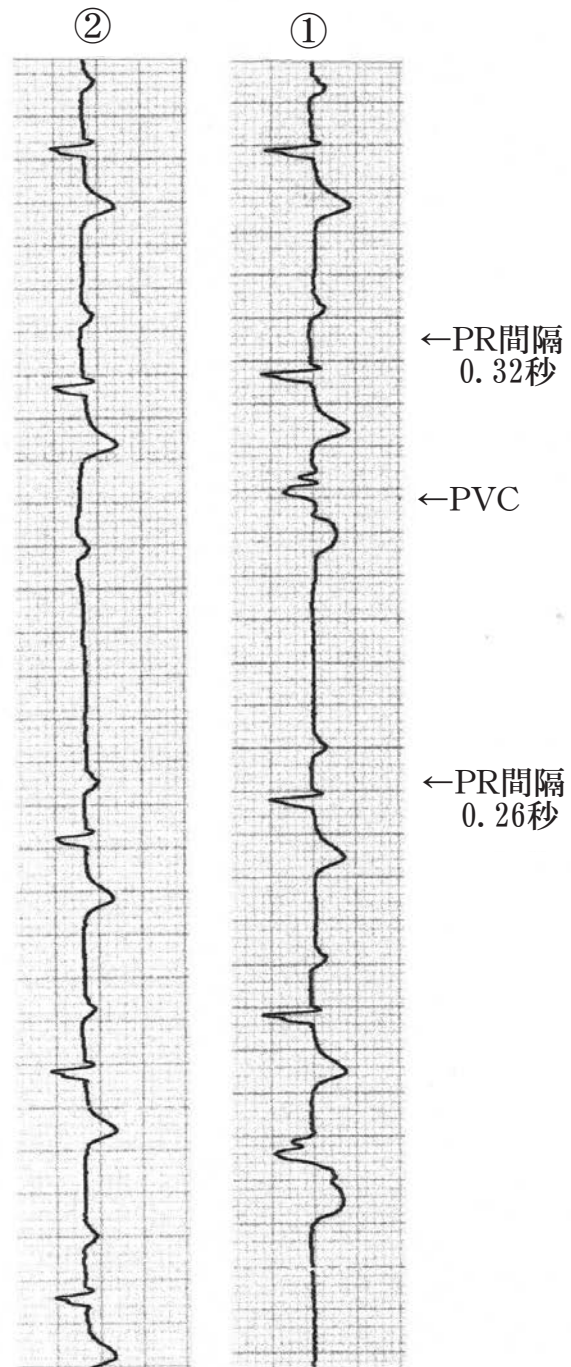
右の①の心電図はウェンケバッハ型だったため、PR間隔の変化からⅡ度房室ブロックと気がつくことができました。Ⅱ度房室ブロックが見つければ、今後の対処のしかたが変わります。この方は症状のないウェンケバッハ型なので緊急性はありませんが、モービッツⅡ型であればペースメーカー植込みの適応を考慮することになります。Ⅱ度房室ブロックはペースメーカー植込みの要否の境界域にあるので、PVCによって覆い隠されたⅡ度房室ブロックといえども見逃さずに読影する必要があります。

Ⅱ度房室ブロックにおいて、ウェンケバッハ型とモービッツⅡ型を見分けるコツはQRS脱落前後のPR間隔を比較することです。QRS脱落の直前より直後のPR間隔が短くなればウェンケバッハ型、不変であればモービッツⅡ型です。教科書的には、ウェンケバッハ型では段階的にPR間隔が延長することになっています。しかし、実際はPRがつながりはじめた最初の数拍の伸びが大きく、その後の伸びは小さいことが多いため、順を追ってPR間隔を見るよりも、途中を見ずに最初と最後のPR間隔を比べた方が変化の有無がはっきりするのです。

ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックは副交感神経の興奮によって出現することがあります。約10年前、臨床医をしていた私の外来に、失神発作を訴える若い男性が受診されました。前医が行ったホルター心電図では、就寝中の明け方にウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックを認めましたが、私がもう一度詳しく問診をしたところ、失神の直前に強い動悸を感じるということでした。私は発作性上室性頻拍（PSVT）

を疑い不整脈専門医へ紹介し、患者さんは紹介先でPSVTに対するカテーテルアブレーションを受け、失神発作は消失しました。このことから失神の原因はPSVTであり、ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックは、就寝中の副交感神経の興奮によるものと考えられました。

特に不整脈の心電図を読影するときは、必ずP波もチェックしてみてください。心電計の自動解析はP波が絡む不整脈については、あまり正確に診断してくれません。心電図を読影していて何か腑に落ちないと感じたときは、P波がヒントになるかもしれません。



パートナー喪失に対するレジリエンス —認知症治療病棟での性差から—

江別医師会
江別すずらん病院

やすだ もとじ
安田 素次

学生時代に観た映画の結末で男女差が印象的な2作品があった。

一つは「風と共に去りぬ」での女性主人公スカーレット・オハラが夫レット・バトラーに去られても、タラの大地に立って「明日は明日の風が吹くと」と決意する場面。

もう一つは「道」で男性主人公ザンパノが自ら見捨てたはずのジェルソミーナの死を知って浜辺で思わず慟哭する場面……。

男性は強く逞しくなければ、女性はいか弱きもので庇護すべきとどこかで無意識に教えられたおそらく最後の世代、団塊の世代の私には妙に鮮烈な体験だった。

そして一疑問が残った。あまりにも喪失に強い女性像とそれに弱い男性像……この描写の違いは果して製作者の空想の産物に過ぎないのだろうか、それとも秘められたある事実の象徴なのだろうか……。

後年30年近くになる認知症治療病棟勤務で、あの時観たシーンは絵空事ではないと痛感するようになった。

以下最近病棟で経験した男性三人のエピソードから……。

81歳女性の退院を控えて、看護師長から提案があった。

「褥瘡対策でご主人に訪問看護師の定期訪問を説得しては？ ケアマネの方からの誘いも『俺が一切面倒を看ているから良い』と頑として受け入れません」

「近頃かつてなく体の動きが乏しく、不活発にみえます。今後、褥瘡発生のリスクがあります。夫婦二人暮らしでの受診も大変でしょう。訪問看護師の技術と助言を利用するのは如何でしょう。介護の悩み相談という意味もあります。奥様はもう81歳ですね」しもの世話までしているという10歳年下の夫は「まだ70歳で体力はあります。妻のデイサービス参加中に体を鍛えておりますし……」 「外からの人はとても……私でなければ」と渋る。「若い頃は妻から食事の世話から何くれとなく随分世話になったから」とも……。「良くやるな……」とつぶやくと師長以下スタッフ全員が「私たちなら夫が10歳年上であればすぐに施設送りよ！」と口をそろえる。彼の涙ぐましい努力とそんな彼女たちの本音から、ひょっとして男性は女性よりも本質的には義理堅く情が深いのかもと思ってしまう。

一方で配偶者への暴力で緊急入院した78歳男性は入院後の薬物調整で速やかに落ち着き、笑顔さえ見せるようになった。自宅に戻り、デイケアを利用するのは如何？ と妻に提案するも当時の心的外傷が癒えず、もう少し面会で様子を見させてほしいとの希望だった。だが面会は1回きりで、息子のみの面会

が繰り返された。結局、妻は「これを機会に一緒に暮らしたくない」との決意で、周囲の説得に聞く耳を持たない。さりとて一人暮らしは期待できない。やむなく老健を経由してどこかの施設に入居してもらう方針となった。入院を哀願する妻の要請で「たまたま塵肺の悪化による低酸素脳症のために治療が必要」とだまし討ちするように説得した。本人からは「塵肺は以前からのもの。いつになったら低酸素脳症が治って家に戻れるのか」とその後穏やかになって問われるときがとりわけつらい。次の老健施設にはそのリハビリのためにと嘘をつかなければならない。退院時の落胆する表情が見るに堪えない。

「先生！いつになったら退院できるでしょうか？」
79歳の男性が聞いてくる。

「娘さんたちが施設入所を探しています、それが決まるまでは……」

「家内が自宅で待っているはずだけど……」

「え！家内が死んでもういない！！」

「葬儀にも参列されているはずですが……」

毎回繰り返される会話である。

このような認知症の男性患者さんに配偶者の他界を繰り返しあらためて告知せざるを得ないときほど病棟スタッフ側の切ないことはない。

それにつけこれまでの入院診療でしばしば経験することだが、男性は長い結婚生活を経ても一度配偶者から疎んぜられると認知症周辺症状を契機にきれいさっぱり見限られる・見捨てられてしまう性だとしみじみ思う。ライオンの雄がその機能が失われたと判断されるやあっさりと雌たちから見捨てられるのをつい思い浮かべてしまう。また同じ退院要求でも妻との再会に必死になる男性に比して、女性の場合「夫が待っているから」という訴えをほとんど聞いたことがない。無論実際に入院時夫が先に逝去していることが多い事情もあるが、それにしても……である。

背景にパートナー喪失に対する感受性が男性と女性では生来的に違いがあるのではないかと？ その性差が高齢化とともにより顕在化してくる？？ 過去の文学でも夫が故妻を探すがあっても、妻が故夫を探し求める作品を寡聞にして知らない。日本映画でも溝口健二監督により映画化された雨月物語「浅茅が宿」のエンディングに示唆的なシーンがある。主人公の男性が自ら出奔して妻子を捨てて年余のあげくの帰郷でありながら、妻がすでに亡くなっていることに茫然自失する。そこでも喪失に対するより脆弱な男性の性が見事に表現されている。

私も配偶者を先に失い、認知症になったら同じことが起こるのではと75歳の後期高齢者を迎えて怯える日々である。これらの映画のフラッシュバックとともに、妻に対して日に日に気弱になって行く自分がある。認知症治療病棟に勤めてこなければもっと強気の夫でいられたのに……職業を間違えたのかもしれない。

ヒチコック (1)

根室市外三郡医師会
町立別海病院

やまうち おさむ
山内 修

ヒチコックには「黄金の十年間」¹⁾があるようです。確かにこの10年間は傑作が多いので、列記してみましょう。①ダイヤルMを廻せ! (1954)、②裏窓 (1954)、③泥棒成金 (1955)、④ハリリーの災難 (1956)、⑤知りすぎていた男 (1956)、⑥間違えられた男 (1957)、⑦めまい (1958)、⑧北北西に進路を取れ (1959)、⑨サイコ (1960)、⑩鳥 (1963)、⑪マーニー (1964) です。

この時期に何があったのか、本格推理小説家の島田荘司氏は3枚のカードを使い考察しています¹⁾。1枚目のカードは撮影監督 R・バークス。「見知らぬ乗客 (1951)」からヒチコックと仕事をしていますが、カラー作品になってから力を発揮し①を撮ります。⑨は白黒映像にて他者が撮影監督になるも、⑪までヒチコックと一緒にしました。

次の2枚目のカードは、フィルム編集者 G・トマシーニ。②～⑪において撮影した長いフィルムを、軽快なテンポに編集していきます。そして3枚目のカードは、音楽家 B・ハーマン。指揮者でもある彼の素晴らしい才能と④で出会い、⑪までヒチコックの魅惑世界を音楽表現します。ちなみに⑩は無音楽作品ですが、音響アドバイザーとして担当。

以上が島田氏の3枚のカードですが、私はさらに渡辺氏の論評¹⁾から4枚目のカードを見つけました。衣装担当の E・ヘッドです。彼女は「汚名 (1946)」で一度仕事をしますが、②から遺作の「ファミリー・プロット (1976)」まで組んでいました。

これら4枚のカードが揃った作品⑤⑥⑦⑧⑩⑪が、「黄金の十年間」の中でもヒチコックの絶頂期なのでしょう (④は補足参照、⑨は別格的な作品)。

今回は、⑤の「知りすぎていた男」について書いていきます。これは「暗殺者の家 (1934)」のリメイクで、両者ともに原題はThe Man Who Knew Too Muchです。射撃の達人役を⑤では、歌手だった女性に替えて登場させます、D・デイです。

彼女の歌う「ケ・セラ・セラ」は本作品の重要な伏線になっています。デイはこの子守歌を、初め嫌っていましたが²⁾。ヒチコックは何とか説得して歌わせたようです。曲は幸運にもデイの代表曲になり、その後ハリウッドの大スターになっていきます。しかし、ある事件をきっかけに一時引退します。「シャロン・テート事件」です。

映画「ローズマリーの赤ちゃん」(1968)で成功した R・ポランスキー監督は、ロサンゼルスに引

越します。そこでパーティを開いていた妻で女優の S・テートを含む4人が、カルト教団マンソン・ファミリーに襲われて惨殺されました (1969)。テートは妊娠8か月で子宮も裂かれていたようです。

ここでファミリーの首領 C・マンソンは、襲う相手を間違えていたのです。彼が狙っていたのは、音楽プロデューサーの T・メルチャー、デイの息子です。メルチャーは、事件の1週間前に引っ越しをしていて無事でした。彼の母・デイは一人息子が殺されたかもしれない事件のショックで、全く声が出なくなったのです³⁾。その後彼女はペットの愛護施設などを経営し、2011年にアルバムを久々に発表。2019年に死去しました (享年97歳)。

また⑤を、G・ケリーと決別するため意図的に作った、と見る人もいます⁴⁾。ヒチコックはケリーを①②③で起用しました。当時は「今後の自分の全作品をケリー主演で撮りたい」と公言していたようです⁵⁾。ところが、モナコ公国レーニエ大公と結婚して引退してしまったのです⁶⁾。⑤の中で、ホテルの新聞売場に「パリ・マッチ誌」が置いています (約42分経過時)。その表紙がモナコ公妃とのこと。故に⑤は、映画の中で男性を魅了するケリーよりも家庭的な母親役デイを前面に押し出した、「さらばG・ケリー!の映画だ」⁴⁾と云う人もいます。

さて次は、どの作品を知りすぎてみましようか。

(参考・補足)

- 1) KAWADE夢ムック「文藝別冊 ヒッチコック」(2018)の132頁と170頁。
- 2) D・キャスパー+NHK「ハリウッド白熱教室」(2015)。
- 3) 大日方俊子著「音楽奇談 今だから語れる本当の話」(2012)。
- 4) 山田宏一著「ヒッチコック映画読本」(2016)。
- 5) シネアルバム129「ヒッチコック ヒロイン」(1991)。
- 6) ④を③の直後に撮るが、ケリー喪失のためかヒットせずに玄人好みの作品。



大きなのっぽの古時計

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

まつむら みちや
松村 道哉

僕の家にはマンションの1室に似つかわしくないホールクロックがある。祖父が時計店を営んでおり戦前から父の実家にあったものらしい。40年位前僕が学生のころ祖母が亡くなった時に父が譲り受け自宅に運んできた。父曰く「この時計はそれはそれは高価なものだ」と自慢げに語り大切にしていた。時報のチャイムがとてもきれいな音色で、僕もその響き渡る音を聞くのが大好きだった。その後実家を離れ時計とはしばしお別れしていたのだが、父が亡くなるとともに誰もメンテナンスもしなくなり粗大ゴミ化してしまった時計を、時計好きだった僕が引き取らないかという話となった。高価なものという父の言葉を思い出し、ちょっとした下心もあってありがたくもらい受けることとした。リアルおじいさんの時計である。

さて全く時計の知識もなく簡単に考えていたのだが、いざ家にもっていこうと普通の配送業者に連絡すると、これはうちじゃ扱いきれず専門業者じゃないと運べないと無下に断られてしまった。確か父は分解し自分で運んで組み立てていたような気がするが、僕の手は小さくてとても運べそうもなく、また分解しても自分で組み立てる自信もないので、専門業者をお願いすることとした。配送に5万円以上かかると言われてしまったが、仕方なくお願いすると、後日2名が訪問し手早く分解していき、部品を白い手袋でうやうやしく梱包していく。鎖や重りなどもそれぞれ個別の専用袋に丁寧に収めていき、そんなに丁寧に扱わなければいけないのかと尋ねると、重りや鎖は素手で触ると微妙に重量が変わってしまうため、直に触るなどとてもないと説明された。いやいや子供のころ確か父は素手で巻き上げていたし今さら？と思いつつ、甘んじて説教を受けつつ搬送。搬入後は組み立ても早く流石プロだなと一応配送料の高さは納得した。配送だけでは済まずオイル差しなどのメンテナンスもあり、まずウン万円也。

子供の頃はメーカーなど気にしておらず刻印も英語だった気がしたので外国製だと思っていたのだが、盤面はCITIZENとあった。そうか国産だったのか。戦前にこんな立派な時計を作っていたのだと思うとさらに愛着が湧きしばし柱時計生活を楽しんでいたのだが、自分の引っ越しがあり時計もまた移さなくてはならなくなった。予測はしていたのだが、やはり引っ越し屋さんにはうちでは運べないという。前回の業者に頼み同額かかるのを覚悟していた

が、今度は同じ札幌市内の移送のため半額程度で済んだ。でもやはりウン万円也。

その引っ越し後まもなく、大きめの地震があって振り子が下に落ちてしまった。自分で留め具に戻したのだが、頻りに落下するようになったため以前の配送業者に聞くと、おそらく今度は修理が必要なので別の業者に頼まなくてははいけないらしい。家まで来てくれるのが小樽の業者しかなく、出張診断に交通費込みでウン千円也。見てもらうと振り子の留め具が壊れており、また貴重な時計なのでオーバーホールもしたほうが良いと勧められた。もう既に結構お金をかけてきたこともあり、ここまできたら直してもらえないと決断しお願いする。十ウン万円也。

高額なだけのことはあり、ぴかぴかになって戻ってきたのだが、業者が奇妙なことを言い出した。時計の盤面がCITIZENだがムーブメントがドイツ製とのこと。ムーブメントもとても立派なものだそうだが、CITIZENは純国産メーカーなんですけどね。うん？ 純国産ではない？ ということか聞いても私にはわかりかねると言い、ただ間違いなく貴重なモノだから大切にされた方がいいですよと言われた。何だか本当に高価で貴重なのか雲行きがあやしくなってきた。

それでも子供の頃からあるので愛着もあり再度使い始めたのだが、残念なことにある日マンションの管理組合にどこかの家の時計のチャイム音がうるさいというクレームが入ってしまった。チャイムの止め方もわからなかったので、一旦巻き上げをやめお休みさせていたが、後日業者が3本の鎖のうち真ん中を巻き上げなければチャイムが鳴らないことを教えてくれ、しばらくは無音で使ってみた。元々奥の部屋から響いてくる音色を楽しんでいただけなので、時計のために壁の防音工事をする訳もなく、結局また止めてしまった。

さて我が家でも粗大ゴミ化させた金食い虫君だが、疑問なのは本当にCITIZEN製なのかどうか。あらためて細部をみてもしっかりと作りでとても素人が継ぎはぎしたような代物には見えない。歴史的な価値もあるような気がして、真相を知るためお宝鑑定団にでも出してみようかとも思ったが、動かすときっとまたお金がかかっちゃうので、真相は謎のまま♪ 今はもう動かない（動くけど）その時計～として眠らせている。

夏だ、モスキートだ！

札幌市医師会
札幌清田病院

ごとう よしろう
後藤 義朗

夏の夜で連想するのは、蚊取線香と蚊帳の匂い、そして、忌まわしい蚊の音だ。最近、モスキート音(17.6KHzを発生する高周波装置2005年製造)が注目されている。数年前の天声人語に、その音の紹介は、枕草子の「にくきもの」(第28段)が導入部に使われた。モスキート音は元々、夏にコンビニや広場にたむろする「若者退散」用だ。実際の蚊の羽ばたきは毎秒500回ほど、その周波数は350-600Hzという低音だ。20歳前半の若者は高音の可聴域が保全され、モスキート音に敏感に反応し、聞き続けると不快となる。蚊の音とは周波数が違うが、人間にとっては「不快」な点が共通だ。

先日、若者への影響が、NHKあさイチで特集された¹⁾。児童や中学生が音をうるさいと感じたり、気分不快となり、時に頭痛も訴える。事例は、ある猫除け装置を使用し始めた家の5歳の子供で、急に耳が痛いといい、装置を切ると治ったことで判明した。ところが、近所のあちこちでも音がするとその子が言うのだ。ある中学生は、近所の同装置による頭痛で、通学路の変更を余儀なくされた。

一方、駅や街の中、量販店にも不快音が広がる。発生源は「ネズミ避け器」だ。ネズミは人間以上の高周波20-50KHzに反応して逃げるが、同時に若者も不快にしている。さらに、働く若者が昼休みにビル地下の食堂街に行くと、ネズミ避け器の音で、「サラメシ」タイムを楽しめないとも聞く。

ネズミ避け器はネットで簡単に入手できる。その宣伝文句に、「ネズミが慣れにくい超音波自動変化機能」があり、さらに「3スピーカーで幼ネズミ～耳の聞こえにくい老ネズミまで」効くとあり、たくさん騒音が飛び交う現状で若者への「音害」は尋常ではない。

そこで、若者の耳を持たない筆者だが、音を確認してみた。通常の聴力検査(純音)の1,000Hz、4,000Hzは聞こえる。でも10,000Hz(10KHz)以上となると、60歳以上で聞こえにくい。NHKのHP¹⁾にある11、13、16KHzの音は確かに聞こえない。そこで、別のHP²⁾で試した。10KHzは音がかすかに聞こえる。12KHzは聞こえない、そうか、やはり歳相応だ。ところが12.1KHzは音がしている。13KHzは音が優しく、むしろ遠くでなっているようだ。14KHz台はむしろ低めだ、15、16KHzと上げてみると、ブザー音の感じがする。限界の20,000Hz(20KHz)に挑戦したがこれは無理だった。19.9KHzに下げると聞こえたが、キーンという高い音でなく、低めのブザー音に感じるのが不思議だ。

おかしいなあ。オクターブ低め？ 時報のラの音(A)は、440Hz、オクターブ上は880だ。このHP²⁾では100Hz刻みの音しか出ないので、A音を基準にできない。だが、200HzはG音(195.998Hz)に近い。これを倍の400Hzを聞くと、確かにオクターブ上のGであるので、理論に合致する。さらに倍々にして6,400HzまではGと確認できた。その上の12.6KHzは、なんとか聞こえたが、ブザー音とは違うので混乱した。

楽器の音は倍音を発生することで特有の音色を出すのだが、純音は単一なので倍音が発生しないはず。聴覚細胞のオクターブ低い(半分の周波数)部分が部分共鳴しているのか？ このHPの音が純音以外の音が加わっているのかもしれないが、問い合わせたくともメールアドレスが不明だ。

ところで、肝心の騒音対策はどうか。ネズミや猫避け装置の設置を制限する条例はない。音に苦痛を感じる人が少ないから、取り上げてもらえない。集合住宅では家電などから発生するモスキート音(高音だけでなく低音)に悩む人もいるが、隣人とのトラブルを避けるには泣き寝入りせざるを得ない。また、音発生の実拠もつかまないと、警察にも裁判官にも理解されない。

NHKのあさイチに出演した上田准教授によると、対策として、ネズミ撃退器の設置場所を変更した結果、若者からの苦情が減った例があるとのこと。また、営業時間を外すなど使用時間帯を検討するのも一案だ。一方で、装置購入者には、不快な音を発することを確認させ、また、通学路や人の集まる場所に向けよう注意喚起して欲しい。

音に敏感になった筆者は、玄関用の電子キーからも音が発生していることが分かった。早朝の新聞散歩でセンサーにかざすと「ピー」と微かな高音がする。昼間は雑音が多くて気付かなかっただけ。また、車のドアに触れると明るく「ピ、ピー」と可聴域の音で反応してくれるが、これはスマートキーから高周波(312-315MHz)と同時に出了音だが、高周波音は微弱で届く範囲も狭いので若者への影響は限定的だ。

持続するモスキート音で睡眠不足や体調不良も誘導する。若者の原因不明の体調不良や頭痛を鑑別するには、今後モスキート音への感受性も検討項目となろう。まさに別種の「にくきもの」が到来してきたのだ。

<参考>

- 1) モスキート音のような高い音が住宅街でも 猫よけ？ネズミよけ？聞こえてつらい | NHKライフチャット
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/lifechat/post_132.html>
- 2) モスキート音で耳年齢チェック (mosquito-on.com)
<<https://www.mosquito-on.com/>>

バングラデシュ ～コロナそして今～

札幌医科大学医師会
札幌医科大学

こばやし のぶみち
小林 宣道

今年2月、3年半ぶりにバングラデシュを訪問した。同国へはコロナ・パンデミック前までは共同研究のため毎年1、2回は訪れていたこともあり、今回の出張はかれこれ30回目となる。現地に行くたびに、経済発展による街並の変化と、依然変わらない風景の両方に驚かされている。バングラデシュはインドの東部に位置し、日本の約4割ほどの国土に、日本の1.4倍の人口（約1億7千万）を抱える。人口密度（1,301人／平方キロメートル、2021）は、都市国家のような小国を除けば世界第一位である。どこに行っても人であふれており、特に首都ダッカの密集ぶりは尋常ではない。このような状況ゆえ、バングラデシュにおける新興感染症の爆発的拡大は以前から懸念されており、新型コロナも例外ではなかった。同国では世界の他の地域と同じく2020年4月頃より第1波が襲い、2021年半ばのデルタ株、2022年初頭のオミクロン株による大きな流行を経験した。今回の訪問時には、コロナは収束したと聞いていたが、現地に行ってみると本当にコロナは過去のものになっていた。空港では検温器の前を通っただけで、ワクチン接種証明や陰性証明も不要であった。街中では誰もマスクを付けておらず、以前と同じように密集する人々と喧騒にあふれていた。

首都ダッカの北150キロメートルほどのところに、我々が共同研究をしているマイメンシン医科大学がある。ここは国内で2番目に古い国立医科大学で、地方の大学としては珍しくPCRを行うための機器（サーマルサイクラー等）が置かれている。私が訪問する際には毎回、PCR用の試薬を持参し、感染症の起因微生物の検出や遺伝子型同定などを行っている。以前は下痢症ウイルス（ロタウイルス）の研究が主体であったが、最近では現地からの要請を受けてデングウイルス、リケッチア、薬剤耐性菌（黄色ブドウ球菌、大腸菌等）など、様々なものを対象とするようになった。日本では稀な病原体や遺伝子型を扱うことも多く、毎回新たな発見と気づきがある。今回の訪問では初めて、真菌性新興感染症病原体として知られるカンジダ・アウリス（*Candida auris*）を解析する機会を得た。これは同国においても新生児に致死的な血流感染を起こしていることがわかり、その公衆衛生上の重要性を認識させられた。現地では実験指導と合わせて、共同研究に関する討論やレクチャー、大学院生への研究指導・助言を行うほか、セミナーや学位審査に急遽駆り出されるな

ど、慌ただしく数日を過ごすのが常である。

コロナ・パンデミックが起きてから、共同研究はしばらく中断を余儀なくされた。共同研究先のマイメンシン医科大学にはリアルタイムPCR装置があったため、ここは新型コロナ流行初期には国内5か所のウイルス検査所の1つに指定されていた。当時、微生物学の教室員は一切の教育研究業務を停止し、早朝から深夜までSARS-CoV-2の遺伝子検査に明け暮れたという。バングラデシュでのコロナ流行は、隣国インドの影響を強く受けながらも、比較的うまく対処できたといわれている。同国でのコロナ対策は、他国と大きく異なるものではなかったが、従来からの予防接種拡大計画（EPI）に基づくワクチン実施のネットワークを利用して接種が効率的に行えたこと、さらにワクチンの2回接種を就業の必須条件とするなど、ワクチンを半ば強制的に遂行できたことが功を奏したという。ロックダウンが行われたのは初期に1度だけであった。オミクロン株流行時はほぼフルコロナ状態となったようで、これが集団免疫をより強固なものにしたらしい。ある調査機関によるCOVID-19回復指数が、バングラデシュは世界第5位、南アジアで1位になったことがある（2022.4時点）そうで、その自慢話は現地でも聞かされた。コロナ禍を乗り越えた経験は、バングラデシュの共同研究者たち（おそらく国民全体にも）に自信と誇りを与え、コロナ後の歩みにおける活力になっているようにも思えた。現在、バングラデシュでは経済発展が著しく、ダッカ市内では空港の拡張工事や大規模な道路工事が行われており、交通渋滞も以前にもまして酷いものとなっている。何事もなかったかのように行き交う大勢の人々を見ると、その逞しさには頭が下がる思いがする。未だにアジアの最貧国の一つとされ公衆衛生上の問題は山積みであるが、この国の力強さから教えられることも多い。



首都ダッカの交通渋滞（2023年2月）