

# 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。

## 新潟の思い出

苫小牧市医師会  
王子総合病院

くろだ ひろゆき  
黒田 裕行

年男ということで原稿の依頼をいただきました。年末に机の上を整理していたら、原稿の締め切りがとうに過ぎたのを知りました。何を書いたらと考えておりましたら、小学生の夏休みの宿題のようなタイトルとなりました。

私は1991年に大学を卒業してから、そのほとんどを北海道におもに血液内科医として勤務しておりますが、2度ほど道外で働いております。最初は20代の時で、愛知県がんセンターで研究しておりました。その際に一緒に働いた親友に誘われ、50代で新潟県立新発田病院に赴任しました。新潟県の人口は北海道の半分くらいですが、南北に長く広大なところで、実働部隊の血液内科医は30人弱と極めて少数です。そのうち2/3は新潟市で勤務、残りの1/3が地域の基幹病院に分散しております。絶滅危惧種のような新潟県の血液内科医ですが、チームワークはよく、患者さんの紹介の件では本当に助けられました。

新潟県では新潟大学出身者がほとんどで、よく言えば統率されて仲がよく、悪く言えば排他的な印象があります。ただ、それについてはどこの地方でも同様で、仲間として認められると非常によくしてくれる土地柄でした。科の宴会は時々研修医また医学生の方とも出かけましたが、まず酒が強い人が多いです。宴会の最初はビールや焼酎など1杯飲んで、次からは個々におちょこを配って日本酒を嗜む場面もあり、私も完全に負けて泥酔していました。

新潟県の冬は大雪を思い描く方も多のですが、新潟市や新発田市は佐渡島に雪が妨げられて、意外に雪は多くない印象です。その他の山沿いは言わずと知れた豪雪地帯です。北海道のようなパウダースノーではなく、湿ったずっしり重たい積雪で、雪か

きの際は結構苦勞しました。また北海道より10℃位は気温が高いので、6月くらいから30℃を超える日もあり、フェーン現象もあるため10月くらいまで暑くて大変でした。新潟県の夏は、映画で見るような正に日本の夏といったところでしょうか。彌彦神社、村上市の鮭の博物館、月岡温泉などいろいろと出かけて、北海道とは異なる文化や気候に触れることができました。

2024年から北海道へ戻り、慣れた気候で過ごしやすく、ススキノの雑踏など懐かしく感じます。住み慣れた北海道はとてもいいところですが、新潟県を離れてみると地域の人たちの温かさを思い出します。北海道出身の先生方の中でも国内外で勤務された方もたくさんおられると思います。道外での他流試合や異なる生活は、視野を広めることになり個人的には貴重な体験だったと感じます。

新年を迎えるにあたり自身の熱い抱負も思いつきもしませんが、いつも感謝の念を大切に、マイペースでやっていきたいと思っています。本年が皆さまにとって良い年になりますように。



彌彦神社にて参拝



瀬波温泉の夕日、新潟の夏、日本の夏

## 診断は問診が8割

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

今から40年も前のことですが、大学の先輩から「病院の中で最強の科はどこか」を教わったことがあります。先輩曰く、「病理科が最強、2番目が外科、内科は3番目」で、その理由を訊ねると、「病理科は病理解剖で診断を確定できるし、外科は手術で直接病巣を見ることができるが、内科は体外から検査して想像するしかない」からだそうです。その当時はエコーやCTはできたばかりで解像度が低く、MRIはこの世にありませんでした。その論法でいけば、受診者さんに合わせて検査も組めない健診科は最弱ということになります。

自由に検査を組めない健診医にとって、残された武器は問診です。臨床医だったとき循環器疾患や糖尿病の患者さんを多く診ていたからかもしれませんが、私が担当した健康診断の問診でよく見つかる疾患は、冠攣縮性狭心症、発作性上室性頻拍、そして反応性低血糖です。いずれも発作性の疾患で非発作時には何の異常所見も認めませんが、発作時には深刻な症状が出現します。

冠攣縮性狭心症の特徴は、ストレス、喫煙、飲酒などが誘因になり、発作が安静時、特に夜間や明け方に多く出現し、胸の真ん中が締めつけられるようにギリギリと痛み、その痛みが頸部や下顎、上腕にも広がるといふものです。発作を起こす前に、胸にニヤニヤとした軽い痛みを感じ、患者さんによっては「発作の予感がする」と表現する人もいます。発作中は「救急車を呼ぼうか」と思うほど痛いのですが、数分から数十分でスーッと痛みが消えて、スッキリしてしまいます。非発作時には心電図に何の異常も認めませんし、ホルター心電図検査をしても発作中の心電図を捉えることはめったにできません。

発作性上室性頻拍は、頻脈が突然出現し、ある程度長時間続き、迷走神経を刺激するようなことをすると、突然止まります。突然始まり、突然止まるメリハリのある頻脈なのです。頻度もまちまちで、週に何回も発作を起こす人もいれば、年に数回しか起こさない人もいます。発作時には心拍数が150～250bpmくらいまで上昇するので、ひどいときには血圧が低下し失神することもあります。私の患者さんに、駅のプラットホームで発作を起こし失神して線路に転落したことがある、という人もいました。これもWPW症候群によるものでなければ、非発作時の心電図には何の異常もありませんし、ホルター心電図検査で発作中の心電図を捉えることはめった

にできません。患者さんの中には経験的に自己学習して、冷たい水を飲んで発作を止めているという人もいました。冷水を飲むことによって迷走神経が刺激されるのです。

反応性低血糖では、糖尿病治療薬を使用していないにもかかわらず、食後に冷汗や強い倦怠感などの低血糖症状が出現します。甘いものをたくさん食べる人に多く、食事の刺激によってインスリンが過剰に分泌され、低血糖を起こすというものです。倦怠感がひどくて危険なため、食後は自動車の運転をしないという患者さんもいました。75gOGTTの採血を負荷後2時間で止めず、負荷後5時間まで延長して検査すると、インスリンの過剰分泌と低血糖を観察できます。通常は非発作時の血液検査に異常を認めませんが、糖尿病の前駆症状のこともあるので、このような症状の患者さんを診たら、糖尿病専門医へ紹介してあげてください。

3つの疾患に共通するのは、非発作時には何の症状も無く検査所見にも異常を認めないことです。これらの疾患は30代から50代の働き盛りの人に多いという印象を受けます。この世代の患者さんは発作を起こしているときに、都合よく受診できるほど暇ではありませんから、非発作時に受診し「何ともない」と言われてしまいます。仕事のストレスのために冠攣縮性狭心症を起こす患者さんはたくさんいますし、残業で夕食が遅くなるため夕方に甘いおやつを食べるなど、多忙が原因と思われる反応性低血糖の患者さんもいました。問診の時に仕事の内容やライフスタイルまで聞かないと、なかなか診断にたどりつけません。

健康診断の問診と診察は1人につき2分以内です。ですから、この3つの疾患についても問診の時に受診者さんの方から相談されることがほとんどです。冠攣縮性狭心症や発作性上室性頻拍についてはホルター心電図検査までして「何ともない」、反応性低血糖では非発作時に血液検査をして「何ともない」と言われ、困り果てて健診医に相談しているのです。たしかに非発作時には何ともないのですが、発作時には日常生活が困難になるほど重篤な症状が出現します。3つの疾患とも、その特徴を意識しながら問診すれば、必ず診断に結びつくはずですが、そして、きちんと診断し治療すれば、発作は予防可能なのです。どうか、これらの疾患を見つけて専門医へ紹介し、患者さんたちを助けてあげてください。

## 腰痛を手放して発見したこと

寿都医師会  
黒松内町国保くろまつない プナの森診療所

たかはし ことえ  
高橋 琴絵

私は2011年に医師になってから2020年まで、毎年一定期間、強烈な腰痛と坐骨神経痛に見舞われていました。MRIで腰椎椎間板ヘルニアと診断され、しばらくの間、仕事自体を休み、当直を休み、歩行器を借りて病棟回診したりすることが恒例でした。それが2020年以降ピタッと一度も症状がありません。2020年に結婚した、起きたことはそれだけです。

それまでの私は、21時頃に帰宅して、きちんとした食事もとらずに、自宅では寝起きするだけという生活でした。そんなに多忙でもなかったと思います。職場で残って仕事をしているというよりも、行動しないで考えている時間が長かったように思います。そして心では、嫌だ、傷ついた、そうしたネガティブな気持ちは全部蓋をして、自己啓発系の本を読んで、どう前向きに解釈して前進するか、と頑張っていました。結婚後は、夫の夕食が待っているの、早く帰るようになり、食欲がわいて夕食と朝食のメニューが豊富になりました。逆に、よく食べていたコンビニ食が、最近は体に合わなくなってきた気がします。またわざわざ友人に連絡しなくても、目の前に夫がいるので、少しずつ、愚痴を話すようになりました。医療従事者ではない夫にただ聞いて受け取ってもらいました。ネガティブな感情も、何ができるかを考える、というふうに、一つステップを増やしたことで、心がとても楽になりました。そして、疲れて気絶するように寝返りゼロで寝ていたのが、食事と会話で安心して眠るようになりました。栄養やストレスケアの重要性を実感する経験でした。

最近心掛けていることは、口から皮膚から体に入るもの、衣類など身につけるもの、日用品等について、合成成分が多すぎないような選択です。食卓塩を天然塩に変えたり、合成洗剤を控えて、石鹼や重曹やクエン酸など、子供にも安全な成分で洗濯や掃除をしたり、少し自然な暮らしが体には心地よいと感じます。そしてストレスケアにはアロマテラピーを取り入れました。私は黒松内町で森林療法について学び中ですが、植物から抽出されるエッセンシャルオイルの効能は面白く、もっと簡単に家庭でアロマテラピーが取り入れられたらいいなと感じます。今年3歳の息子は、私と二人で静岡の学会に行きましたが、そうした長距離移動やイベントがあっても体調を崩さず、2024年はまだ一度も熱も出さずに元気です。私の体験がどなたかに役立てば幸いです。

## 家庭菜園

旭川市医師会  
中島病院

わく かつあき  
和久 勝昭

家を建てたのを機に、家庭菜園をはじめました。当初スペースは小さめでしたが、追加で土地を購入し、現在は約3m×8mの大きさで、自分的にはかなり広めです。

育てている野菜は多岐にわたります。葉物はレタスや小松菜、ルッコラ、山東白菜、ほうれん草、長ネギ、葉ネギ、アサツキ、ニラ、大葉など。実物はズッキーニ、オクラ、ピーマン、パプリカ、ナス、胡瓜、枝豆など。根菜は人参、茗荷、にんにくなどです。

私の場合、5月のGWに畑の土おこしをしますが、毎回かなりの筋肉痛になります。マルチング（土に農業用ビニールのカバーをする）とトンネルで寒さ対策をしたうえで、5月下旬から6月初めにかけ苗の植え付けや種まきを行います。タイミングを逃すまいと必死です。

畑管理は、平日は帰宅後から日没までの時間で、土日は空き時間で行います。雑草取りや枝葉の剪定・誘引、間引きや肥料まきなどいろいろあります。また、堆肥を自作します。乳酸菌、納豆菌、酵母（イースト菌）を培養して増殖させ、これを雑草や野菜くず、生ごみを混ぜ込んだ土に、米ぬかと共にかけて分解を促します。土壌に良い細菌がたくさん住みついた栄養価の高い堆肥になり、土も元気になります。野菜にも薄めてかけると、病気予防になります。

野菜の種類によってばらつきはありますが、7月中旬ぐらいから収穫が始まります。採れたての野菜は香りが強く、みずみずしくて歯ごたえ抜群で、スーパーの商品とは比較にならないぐらい、本当においしいです。こんなにおいしいとは、夢にも思いませんでした。我が家から巣立った娘に「うちの野菜のおいしさがわかるわ」と言われた時は、この上なくうれしかったです。

最盛期になると自分の家では消費しきれないほどの収穫になるため、おすそ分けします。後日「おいしかったよ～」と言われると、気分上々です。

お盆を過ぎると秋野菜に移ります。収穫が終わった秋に米ぬかを畑にまいておくと、徐々に分解されて翌年の良い肥料になります。雪が積もると畑仕事は終了です。人参や長ネギなどを雪の下に保存しておき、春まで超絶おいしい野菜を堪能できます。掘り起こすのが一苦労ですが。

このような感じで家庭菜園生活を楽しんでいきます。癒やされていていいですよ。お勧めです。

# AIは医師の仕事を奪うのか

富良野医師会  
北の峰病院

まえだけいたろう  
前田慶太郎

人工知能（以下AI）の進化が目覚ましい。2040年代にはシンギュラリティが到来するといわれている。今の進化速度を考えるとシンギュラリティの到来はさらに早まるかもしれない。

私はユビキタス社会、IPv6等の言葉が流行った時期に情報系の大学を卒業し、医学部の受験勉強をする傍ら過去の経験を活かし、イタリア語やフランス語等の通訳・翻訳のアルバイトをしていた。医師になってからもしばらく通訳の仕事が続けていたが近年はその時間もなく、通訳の現場には何年も足を運んでいない。そんな中、通訳の仕事に戻れるか時々考えることがある。今はスマートデバイスが1台あれば日常生活での通訳翻訳作業は事足りる時代になっている。細かいニュアンスの伝達や行間を読むような解釈、文化的背景を組み込んだ通訳はまだ人にはかなわないが、語彙力等は人がAIにかなうわけもなく、AIに仕事を奪われるのは時間の問題だと感じている。実際私自身に関していえば、通訳の仕事の依頼は近年大きく減った。

頭脳労働といわれる仕事はこれからAIに置き換わっていくだろう。役者やモデル、アナウンサーといった仕事も既に一部AIにリプレイスされ、その仕事ぶりは人が行う同様の仕事と比較して違和感もかなり少ないものになってきている。カリフォルニアや中国では実用レベルの自動運転タクシーが走り、中国では自動操縦のマルチコプターが商品を配達している。私自身、画像や文章等の生成系、音声読み上げ等、様々なAIに直接お世話になっている（この文章作成にAIは用いていないことを念のため明示しておく）。そんな中、我々医師の仕事はAIによってどうなるのかを考えると興味深い。

既に技術的には医師の手技を必要としない業務に関して、かなりの部分がAIにリプレイス可能なのではないかと思う。内視鏡等、画像解析の分野では既にAIが導入され、ベテラン医師をも凌駕する結果が出ていると聞いている。診察中の会話を文字におこし、要約してカルテに記録するクラウドサービスも存在する。昔、内科医として勤めていた病院の先輩医師に「電子カルテ等で文字入力の多い内科医にとって最も重要な手技はいかに速くタイピングをできるかだ」と冗談交じりで言われたことがあり（実際に各科の医師で最もタイピングが速いのは内科医だという調査結果もある）、私自身も300KPMぐらいのタイピング速度は維持してきた。しかしながら

タイピングなんてものは近々時代遅れになりそうな雰囲気である。中国では既に実用レベルのAI診療のプラットフォームが構築されつつあると聞き、最近の生成系AIの精度を見ていると、問診から診断、治療法の選択といったプロセスも、主観や偏見の影響が少ないAIはかなり高い精度でできるのではないかと思う。

しかしながら医師の仕事がAIに取って代わられる日が近いかということ、そうでもなさそうだ。人の命に関わるこの仕事で間違いは許されない。おそらく医師は最終的な判断をするシステム管理者として、そして人と人とのコミュニケーションを円滑にする仲介役として、今後もしばらくは残っていくのではないだろうか。参考になる例として、旅客機のパイロットがある。旅客機は、1970年に初飛行したロッキードL-1011トライスターの時代から離陸以外の作業を自動で行えるようになり、パイロットがいなくても旅客機を運航させる技術は半世紀も前に確立されていたといわれている。しかし半世紀もの自動操縦の運用実績がある現在でも旅客機には必ず2名以上のパイロットが常務して運航されている。不測の事態への対応等も含め人の命を預かる仕事であり、最終的な判断をするシステム管理者としてパイロットは必要であり、今後もしばらくは無くない仕事だろう。着陸よりも技術的に簡単な離陸が自動化されていないのも、短い滑走の間に不測の事態への対応が必要な離陸は最終的な判断を人に任せるという意味合いからだ。医師の世界も似たような経過をたどるのかもしれない。

医師の仕事がAIに置き換えられるまではまだかなりの時間がかかると予想されるが、その日はいつか必ず来ると思う。最終的にパイロットや医師の仕事がAIにリプレイスされるか否かは技術的な議論ではなく、AIにどこまで責任を認めるかという法規の問題となると考えられ、規制の緩い国からイノベーションは進んでいくだろう。

我々は人が人を診る時代からAIが人を診る時代への移り変わりの狭間にいると考えられ、AIのサポートを受けながら行うハイブリッド医療の時代がしばらく続くのではないだろうか。こうした時代を生きる我々現役医師は、AIを適切に活用し診療の質を高めつつ、慢性的に人手不足が深刻な同業界において効率を高めていくことにも注力する必要があるのではないか。そんな思いで情報系出身の私はプログラミング等を学び直し、来るべきシンギュラリティに備えようと考えている。

# 今でも謎が多いオホーツク人

札幌市医師会  
札幌がん検診センター

かわらさき みつる  
河原崎 暢

明治二三年（一八九〇）、礼文島や利尻島（宗谷総合振興局）から発見された縄文の無い土器や歯牙製婦人像から、不思議な集団の存在が浮かび上がる。人骨から日本人、縄文人やアイヌ民族とも別種の「流水の民」が、北海道で縄文時代後期から擦文時代、日本で弥生時代後期から鎌倉時代までの約千年間、オホーツク海沿岸を中心にサハリンや南千島列島に住んでいた。『街道をゆく』の著者の司馬遼太郎から「日本のシュリーマン」と言わしめた米村喜男衛によるモヨロ貝塚の発見からミステリアスなオホーツク人の姿が現れてくる。

地方出張の合間を縫い「網走市立郷土博物館文館モヨロ貝塚館」を訪れる機会があった。明治二五年（一八九二）、米村は青森県に生まれ、考古学に興味を抱き、理髪店で住み込みの見習いをしながら独学を続ける。たまたま訪れた網走で露出した貝塚を発見すると、後に「オホーツク式土器」と呼ばれる土器の特殊性を見抜き、移住してまでも発掘に執着した。火山国の日本は酸性土壌で骨が残りにくいだが、この貝塚は貝からのアルカリ性の排泄物で中和傾向となり一〇〇体を超える人骨が残され、一気に研究が進む。米村は副葬品の特徴から大陸文化が北方から伝わったとし、東北アジアで栄えた遼・金時代のものと考えた。大陸の沿海州を流れるアムール川周辺の遺跡との類似性が指摘されると、中流域に住んでいたツングース系民族の靺鞨人が北海道まで侵出したとする渡来人説が有力となる。だが、類似性は交易で深く結びれていたからとし、現在、サハリン北部に住む少数民族のギリヤークがオホーツク人の子孫として有力視されている。

日本で最古の正史となる『日本書紀』で、飛鳥時代の記述に登場する「肅慎」がオホーツク人ではと推測される。中国の史書『新唐書』によると、オホーツク人が沿海州を通じて唐に朝貢し武器となる鉄器の取得が容易となり、渡嶋蝦夷へ圧力をかけてきた。渡嶋は北海道、蝦夷は住んでいた縄文人を指すらしい。唐と戦うため朝鮮半島で行われた「白村江の

戦い」の前に、大和朝廷は日本列島の北方社会を安定させようと阿倍比羅夫に遠征を命じた。『日本書紀』は「二〇〇艘の船に乗り渡嶋の大河の河口に着くと、海岸に千人強の蝦夷が駐屯していた。肅慎の大軍に殺されると助けを求める」「比羅夫は肅慎を呼び寄せるが交渉が決裂し戦闘になると、肅慎は弊賂弁島に退却し妻子を殺し全滅した」と記す。比羅夫側も崇神天皇の子孫にあたる能登臣馬身龍が戦死しており国挙げての戦いだった。続縄文人が版図を広げる律令国家へ庇護を求めることで、オホーツク人は勢力が衰え北方へ逃れたという。当時、交易上の海路の交差点だった奥尻島（松山振興局）の青苗にオホーツク人の住居跡が確認されると弊賂弁島では、さらにまた、住居跡の近くの墓から正倉院御物に匹敵する巨大な翡翠勾玉を身につけた被葬者が見つかり能登臣馬身龍かと推測された。しかし、最近の調査で身につけていた勾玉と年代が合わないことが分かる。昭和四八年（一九七三）、石狩川の河口に隣接する石狩市八幡町ワッカオイに同時埋葬の跡が発見され、歯から三〇歳前後の四二人分の男性から戦死が示唆された。そのため、大河が石狩川の可能性が強まる。石狩川を征する者が北海道を支配でき、ここで覇権争いとなったのだろう。河口近くに島はないが、江戸時代中期の「石狩伐木図」を見ると中洲があり、この場所が立て籠もった島かもしれない。

最近、オホーツク人に関し網走市の北海道立北方民族博物館の学芸員である種石悠から、今までの見解を大きく変える説が挙がった。渡来人なら移動順に北から南への文化の連続性があるが、オホーツク人の文化は各地域により多種多様でバラバラだそう。また、北方モンゴロイド人とは違う縄文人に類似した人骨がモヨロ貝塚から多数確認され、その多面性から米村の説だけでは説明できないという。周辺の国家から逃避した様々な民族が、交易をしながら文化を吸収し意図的に国家なき状態を作り上げた集団だろうと。DNA検査でアイヌ民族の成り立ちが縄文人とオホーツク人とのハーフではという説が注目されている。北方交易の主導権を巡り和人と争ったアイヌが、あえて文字を持たず熊送りなど俗世界から離れた自然信仰を尊重したのはオホーツク人の影響だろうか。阿倍比羅夫に敗れたとされるオホーツク人は、律令国家の管理下で暮らすより自由を求め、単に姿をくらまただけかもしれない。今でもロマンを駆り立てる謎の民族であるのは確かだ。



「石狩伐木図」に、嶋と書かれた中洲。今は川に隠れ見えない



網走市立郷土博物館文館モヨロ貝塚館に展示されるオホーツク人縄文人とは違う北方モンゴロイドの風貌だ

## 障害との付き合い方

室蘭市医師会  
日鋼記念病院

こん さおり  
今 沙織

実家にはたくさん偉人の伝記があり、幼い頃よく読んだ。中でも、ヘレン・ケラーの『障害は不便だが、不幸ではない』という言葉は印象深かった。

成人してから度々病気に見舞われている。初期研修を終えて間もなく、交通事故で頭に大怪我をして、高次脳機能障害を患った。脳機能の約50%が失われ、もう医師として働けないと説明された。記憶を維持できず、職場・自宅・移動時を問わず常に大量のメモとともに生活している。同じ仕事をするにも人の3倍以上の時間がかかってしまう。交通事故の翌年には癌を告知され、手術と化学療法を受けた。手術の後遺症で、常に左半身の疼痛としびれがある。天気の良い日や寒い季節は特に、思わず悲鳴をあげる程の突出痛に襲われる。化学療法で体力は著しく落ちた。

リハビリや治療を経てなんとか仕事に復帰したものの、先に述べた弊害から、毎日結構な苦痛を感じている。プライベートも同様だ。医局や関連病院のスタッフさん、家族や友人に助けられながら、なんとか生活している。

一方で、この生活を経て得たものもある。

まず、日頃出会う人々の雰囲気をよく観察する癖がついた。スムーズに意思疎通を図れないときに、『うまく考えを表現できないのかも』『なにか心身に理由があるのかも』と発言を待つ気持ちの余裕が生まれた。診療において、以前は治療ありきと考えがちだったが、1人1人に適した方針をじっくり考えるようになった。特に悪性疾患においては積極的に治療を考慮すべきだが、治療にも長年付き合うことになり得る合併症がたくさん存在し、年齢や予後によってはBSCも選択肢に挙がる。最も患者さんが自分らしく生活できるのはどの方法か、よく話し合うようになった。

私の抱える障害は見た目にはわからない。普段使いのバッグにヘルプマークを付けているが、それでも行動に時間がかかっていると、冷たくあしらわれる事もしばしば。生きにくい毎日ではあるが、人生の試練は生きる上で大切なことを学ぶ場だと思っている。私にとって、『障害は不便だが、不幸ではない』の言葉を感じる場所である。ただし無茶はできない体なので、今後も自分の力量に見合った生活を送るよう心掛けたいと思っている。

世の助けが必要な方々への理解が広まり、生活しやすい社会になってほしいと日々願っている。

## 患者目線、患者家族目線

札幌市医師会  
中田泌尿器科病院

いけしろ すぐる  
池城 卓

他人様の体ばかり診てきましたが、40代も半ばに差し掛かり自身の身体にも気になるところや困るところが出てくるようになってきました。

自覚があるものとしましては夜トイレに起きるようになった、焦ってトイレに行くことが出てきた、などです。

問診中も密かに（わかるわかる、そうなんだよね）と思うことがあります。

また、昨年から痛風を発症してしまいました。飲酒量も減っており、運動の機会も増えつつあった矢先の発症でしたので釈然としないところはあったものの、生活習慣を省みる良い機会であったと思い直しています。

昨年、私自身だけではなく小学生になる息子も病院のお世話になることができました。

私自身も何度となく執刀経験のある一般的な手術のための短期入院です。以前勤務していたことのある病院にお願いしましたので、不安は大いに緩和できたものと感じています。当日私は仕事でしたので息子に付き添っている妻と連絡を取り合いつつ手術終了を待っていました。今までで一番長く感じた2時間でした。

手術内容も治療をしていただく先生や看護師さんたちもよく知っている私でさえそう感じたのですから、一般の患者さんやそのご家族の不安、心配はいかほどのものか。改めて考え直すことができました。

息子本人は親の心配をよそに、短期であったこともあり入院は楽しかったと申しております。すっかり元気に走り回っています。

改めましてお世話になりました札幌厚生病院の皆様から心からの御礼を申し上げます。

これらの経験を踏まえ、患者さん、患者さんのご家族の思いや不安を汲める医療を心掛けられればと感じております。

# 総選挙投票日前日の 鉄っちゃん宰相

函館市医師会

みずせき 水関  
きよし 清

首相の毎日は、分刻みであるらしい。それは、新聞各紙の表紙をめくってすぐのページの下あたりに、数段の枠をとって掲載される、前日の首相の動向を読むとよく分かる。そのような欄の名称は新聞ごとにさまざまで、日経であれば「首相官邸」であり、以下、朝日は「首相動静」、毎日「首相日々」、読売は「〇〇首相の一日」、となっている。

仕事場である官邸にいつ到着して、どのような方々と面会したか、そこを何時何分に出て、どこに向かったか、など、息詰まるほどの過密な日程をこなす日々が一変するのは、連日遊説に出かける選挙前である。先に行われたばかりの総選挙の際に首相は、飛行機（ときにはチャーター機）、新幹線、在来線、乗用車を駆使して、全国各地を巡っている。

自らが鉄道好きであることを公言している首相であり、その日程の随所に鉄道が組み込まれていることが、さまざまな想像をかき立てる。例えば、11月20日の首相動静を見ると、往路には全日空93便で大阪入りして用務をこなし、翌・21日の帰りは米原から「こだま748号」、名古屋で「のぞみ244号」に乗り継いでいる。さらにその翌日の22日の往路では、東京から「のぞみ121号」で名古屋入りし、復路は名古屋から「のぞみ246号」で東京へトンボ返りしている。激務の連続で疲れた身体を受け止めてくれる新幹線の座席は、首相にとって、構想を練って次に備える英気を養う、得難い場になっているのかもしれない。その一端がうかがえるのが、投票日前日にあたる26日の動静であった。この日の動きを、新聞記事から抜粋して再現してみたい。

「午前9時40分、東京・赤坂の衆院議員宿舎発。同9時56分、東京・市谷本村町の防衛省着。同10時52分、同所発。同53分、ホテルグランドヒル市ヶ谷着。同11時32分、同ホテル発。同11時48分、JR新宿駅着。正午、あずさ21号で同駅発。午後0時22分、JR立川駅着。同27分、同駅発。同1時1分、東京都小平市の西武新宿線小平駅南口着。街頭演説」

一連の行程において目を引くのは、市谷から小平への移動に中央線の特急列車を利用していることである。

都道302号などを經由すれば、両所間の距離は25kmほど、高速道路などを經由する場合にはこれが33kmとなる。土曜日の正午頃に、自動車でのこの区間を移動することを想定すれば、最短でおよそ1時間になると思われる。先ほどの動静のように、

新宿立川間を鉄道利用した場合の両所間の距離は32kmほどで、実際の移動に1時間29分を要している。交通渋滞や高速道路利用時の不測の事態を回避することを考えれば、所要時間が正確に読める鉄道を移動手段に採用したことは、頷ける部分が多い。

小平で47分滞在後の、この日のこれ以降のあわただしさを、演説会場間の距離と所要時間、そして演説時間をもとに振り返ってみる。まず、小平駅南口の次の京王線調布駅北口までの距離は13kmほどで、所要39分で34分演説。調布の次の東京・中野区役所前までは16kmほどで所要55分、31分演説。次の文京区礪川公園前の会場までは約10kmで、所要36分。26分演説して、5kmほど離れた四谷若葉東公園には14分で移動し、33分演説。さらに5kmほどの所のJR恵比寿駅西口までは、所要19分で、26分演説。ラストスパートがかかって、12kmほどの距離を所要23分で豊洲のホームセンターに移動して、この日最後の演説をして、1日の激務を締めくくっている。

緊張が連続し、目まぐるしく展開する日常の中でも、「鉄道」にふれあう中で流れる時間には、独特の“間”があるように思われる。それは、型にはまった日常から脱出して異質なものに触れたいという、人のところにひっそりと息づく、「旅」への希求と同質のものである。何らかの目的を果たすための移動手段に過ぎないと思われがちな鉄道とそれに乗る人との接点に、そうした独特の“間”が生まれる時、「鉄道」は、常にその人なりの味わいが生まれる存在になるのだと思われる。

## 最近の将棋アプリはすごい

北海道大学医師会  
北海道大学大学院医学研究院

すずき まさのぶ  
鈴木 正宣

最近の将棋はすごいです。

何がすごいかというと、一手ごとに人工知能 (AI) が点数をつけてくれます。ちょうどカラオケのリアルタイム採点みたいなものです。

従来、将棋中継はおじいさんとおじさんが板に向かいあって「むむむ」って言いながら数時間に一度一手を指す、動画だけれども静止画みたいなものでした。指した手がいいのか、わるいのか、すごいのか、すごくないのか、素人には全然わかりませんでした。

最近では一手ごとにAIが評価し、現在の勝率として画面にCGで表示されます (ABEMAというインターネット放送で無料で見えます)。僕のような素人 (小学生の時に父さんにルールを覚えてもらったぐらい) でも、どっちが勝ってるのか、今の手がいい手なのかどうなのかわかります。

以前、藤井聡太くんが、勝率1%まで追い詰められていましたが、そこから逆転、最後は99%になって勝利していました。1%から逆転したので、これは多分すごいことなんだと思います。野球でいうと逆転ホームラン (しかも満塁どころか、各塁に走者が3人ずつぐらいいて、一気に12点ぐらい入るやつ) みたいなものでしょう。AIがなかったら藤井くんが追い詰められているのか、追い詰めているのか、

傍目にはわからなかったです。

このAIによる点数化はTVやインターネットだけではなく、スマホアプリにまで導入されています。僕のおすすめのアプリは「びよ将棋」です。かわいいひよこと対戦するのですが、見た目とは裏腹にどぎつい手を連発していきます。でも、アプリなので「待った」し放題です。僕は一手打つごとに点数を見て、悪い手だったら容赦なく「待った」します。いい点数の手がでるまで何度でも「待った」します。なので、負けることはありません。今のところ1,264勝0敗と尋常じゃない記録を打ち立てています。

スマホなので隙間時間にできます。電車の中とか、食堂でご飯待ちのときとか、手持ちぶさたのときにポチポチしています。通信を必要としないので、国際線の飛行機の中でもやります。無料版でも十分に楽しめるので、ぜひみなさんやってみてください。

どの手がいいのか、悪いのか客観的なフィードバックがあるので、上達も早いと思います。こうした、技量の「見える化」は、専攻医の手術トレーニング (僕は鼻の内視鏡手術を専門としています) にも大事と思って、北大の情報科学院と共同研究を始めました。これまでに3Dプリンターで作製した副鼻腔モデルを用いてトレーニング条件を標準化し、妥当性と有効性を検討し、モーションキャプチャーで測定したデータを機械学習で評価しています。いくつか論文を書いたほか、国際学会でも発表しました。もっと研究を進めようと思います。

以上、最近の将棋はすごいという話でした。お付き合いありがとうございました。

## 北海道医報年間購読のご案内

北海道医師会では北海道医報の定期購読を希望される方に、年間購読のご案内をしております。ご希望の際は下記までお問い合わせください。

購読料金：3,300円 (税込)

購読期間：年度ごと 4月～翌年3月までの1年間

募集対象：医療機関、医療関係団体や法人、または個人

支払方法：指定の口座への振込または郵便振替

問い合わせ先：北海道医師会 事業第一課

TEL 011-231-7661 FAX 011-241-3090 E-mail ihou@m.douji.jp