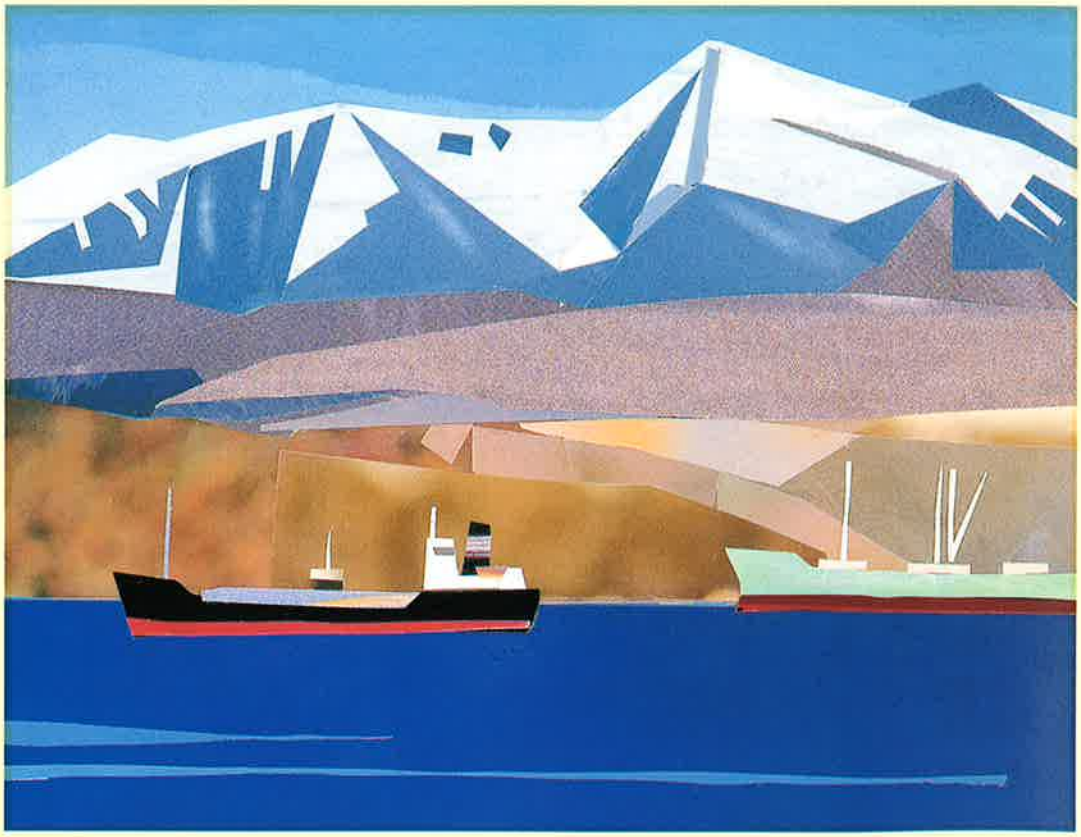
渡る鳥

第21号　　2000



室蘭市医師親交会誌

波と鳥

第21号　　2000

室蘭市医師親交会誌

目次

表紙　加藤治良
カット　加藤治良

随想

エンルム風物誌　矢尻・・・・・・・・・・・・・・・・・・加藤治良・・・・・1
東北大医学部艮陵同窓会室蘭支部小史・・・・・・・・・・鴨井清一・・・・・3
大辻祐太郎先生の追憶・・・・・・・・・・・・・・・・・鴨井清一・・・・・7
大吉清先生と私・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・小田切　醇・・・・・9
一生を振り返って　平成十一年秋・・・・・・・・・・・故　堀尾行彦・・・・・10
故　深瀬政俊先生を偲んで・・・・・・・・・・・・・・開田吉廣・・・・・12

詩

「電信浜」娘へ　「父の日に」娘より・・・・・・・・・・曽根清孝・・・・・14

座談会

電脳医療事始・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
加藤治良・上田智夫・加賀谷秀夫・小玉俊典
編集委員（三村・斉藤・鴨井・松村・吉井・柳川）

事務局（高橋）

あんらくいす……………………25

私が室蘭地方に来たころ……千葉壽良

医療機関にて事件発生……国本孝夫

おろしや国見聞録……上田智夫

平成十二年度ＭＭＭＣドライブ会……鴨井清貴

ボルボと私……斉藤甲斐之助

新会員・自己紹介……………………41

赤保内良和・横山貴康・堀川正己

近況報告……………………45

編集室へのお便り……………………59

親交会の主な行事

会員異動

編集後記……斉藤甲斐之助……61

随想

エンルム風物誌

矢尻（やじり）

加藤治良
（加藤内科医院）

最後のドカ雪が消えた。
室蘭岳の頂上から中腹にかけて斑らに残っている雪の表情にも冷たさは感じられない。
磯の香に、濡れた土の匂いがまじり合った春の体臭が日一日と強さを増してくる。
鼻ごんごんが店に現れる頃だと、じろう は思う。一岬超えた部落から、鼻ごんごんは春風とともにやって来る。背が低く細っこいアイヌの爺さんだ。磯回りの小漁師で婆さんと二人暮らし、まだまだ達者なのだが、なにせ焼酎には目が無かった。
じろう には待つだけの理由があったのだ。

「やあ、しばらくだったネ」
ほら、鼻ごんごんの声だ。
「おや、一人かい。どうしたの？ ばあさんは」
「腰いためてしまった。なに、たいしたことない」
「じいさん一人で産物市場に行くわけ。大丈夫かい」
「たいちょぶだ。帰りにまた寄るからネ、ぱんとうしゃん」

番頭の松山さんと、そんなやりとりをしながら、女中（ねえや）の澄ちゃんが持ってきた小鍋に岩海苔を分ける。ウニも少しばかり。
「ほれ、いいノリたよ。ウニはまだだけど、おまけ」
片れ薄でやわらかく、早春の磯の陽光をきっちり蓄えている。
結構な値がつく時季だから、量目は少なくとも毎年早々に岬を超え、祝津、小橋内の町並みを過ぎて海岸町の産物市場へ担いでゆく。その後も時々、いい値が付く磯魚、カジカなど市場に持参するのだが、これは婆さんの役目だ。
たまには爺さんもいっしょにやって来て、婆さんが戻るまでの二時間近くを、じろうの店でゆっくりと焼酎をたのしむ。
「番頭さん、二杯までだよ」
その都度の念押しを婆さんは忘れない。

『鼻ごんごん』は店のあんちゃんの富やんがつけた名だ。富やん自身も客の一人から『ソボロあんこ』の名を貰っている。顔一面に点々の薄いソバカスがあるからだ。
鼻ごんごんの話方はおもしろい。愛嬌がある。もともと濁音がほとんど消えている上に、鼻にかかった半濁音が一種独特な響き方をするためなのだ。
ごま塩の髭は頭の毛、眉毛ともつながっていて野性的な風貌は相当なものだが、小柄で人の好い爺さんの鼻ごんごんは、店の人達からも好かれていた。婆さんも似合いの背格好で、口の周りにくっきり青い入れ墨をしていた。

産物市場から戻ってきた爺さんは、店の上がり台の板敷きに腰をかけ焼酎コップの最初の一杯を両手にはさんで、茶の間に

声をかける。
「たいぷ、ぬくくなったネ、おかみしゃん。汗かいてしまったヨ」ひと口すすって「坊やしゃんは、こんと何年しぇいになるんだったけかネ」
五年生なの、じろうの母が応える。
じろう は鼻ごんごんの懐を気にしていた。いつもなら婆さんに決められた定量以上をせがむときに取り出すのだが、今日は今年初めての見参なのだ・・・・。
「しょうかい、もう五年しぇいになるのかい」
もう一度、しょうかい、と頷きコップを横に置いて手招きをする。その手を懐に入れて、
「でっかいヤチリだヨ。ほら!」
じろう は息を呑んだ。本当だ。
その頃はもう、エトモのチャシ跡から満足な形の矢尻を見つけるなんてことは思いもよらなかった。じろう達には欠け割れの一片でさえ自慢できる宝物だったのだ。
鼻ごんごんの手掌にのっかっているのは、柄の部分も入れて十センチはたっぷり、という見事な矢の根だった。
濡れた海炭のように艶やかな黒光り、その先端は一分の欠けもなく、キリリと引き絞られて獲物をねらったのは、つい昨日の事なんだと思わせた。
「立派だなぁ」松山さんと富やんもうなった。
学校の職員室に飾ってある額の中に並べて入れても、見劣りしないぞ。笠原のテッちゃん達にも見せてやるんだ。とても新学期までは待てない。
鼻ごんごんは、逆さにしたコップを手のひらにトントンと叩いて、ちゅっと吸った。
「こちそさん」
「おや、もう終わりかい。一杯目だよ」
松山さんが驚いた声をかける。
「婆さんに、ごしゃかれるからナ。きょはこれで、こちそさん」
声は出さずに口だけで笑った。
「松山さん、四合瓶持たせてあげて。矢尻のお礼」
「いやいや、おかみしゃん。とうもとうも」
腰を上げて土間に立った鼻ごんごんは、山犬の毛皮の袖無しに腕をとおす。毛むくじゃらの剛い手が、じろうのイガグリ頭を撫でる。上がり台のじろうの方が少し高かった。
じろうは矢尻を握って表に飛び出した。
春風に吹かれて鼻ごんごんが歩いて行く。
陽炎に包まれて、小さく揺れていた。

□あぶり出しの画

祝津行きのバスが停まる
小橋内「煉瓦倉庫」前
バスの後から　トコトコ歩いてくる
小学生が一人
霜降の半ズボンに下駄ばき
細い釣竿を肩に
小さなバケツを手に
近づいてくる　丸い顔

あれっ　見覚えがある
あ　そうだ
あの子に違いない
鈴木の家だった
上田歯医者さんとこの　トモオさんなの
たしか　鈴木のおふくろさんが
そう言っていた
バスが動き出す
丸い顔が遠のいて
トコトコ歩いてくる
チカ釣りだナ
ケーソンに行くんだナ
たくさん釣れるヨ　バケツが小さすぎるヨ

鈴木歯医者（現在はなし）の長男とは、絵画部などで仲良しだったので、中学生の頃よく遊びに行っていたのです。

上田先生が昨年上梓された『来し方』にまとめられた［ヨーロッパ旅行記］を改めて楽しく読んでいるうちに、ふと、浮かび上がり、鮮明な画面になったのが、昭和拾四年夏の土曜日の一コマなんです。

―釣竿を肩に、バケツを提げて
　　霜降半ズボンに下駄ばき姿―

この心のスタイルで毎年ヨーロッパを訪れていたんですね。これは小生の勝手な頷き解釈。

もう一枚の画があります。可愛らしい少女がいつの間にか、先生と一緒に並んでトコトコ歩いているのです。

小さなバケツを手に提げて・・・・。

（終わり）

東北大医学部艮陵同窓会
室蘭支部小史

鴨　井　清　一
（鴨井外科整形外科医院）

東北大艮陵同窓会室蘭支部会員は、明治以来当地方（室蘭市、伊達市地区）の医療活動に貢献をしてきた。

そして、特に室蘭出身、東北大医学部内科、中沢房吉教授の後援もあって、昭和初期、中期、市立室蘭病院第十五代斉藤豊治院長より第十七代柘植重夫院長に至る約四十六年間、当院奉職医の多くは東北大医出身者であって、当地方で開業医を含めて約四十名以上の艮陵会員が活躍し、母校より内科、外科等教授が来蘭、室蘭市医師会、艮陵会に特別講演を行なって盛大であったが、其の後、同院退職、老衰退会等により、毎年会員減少し、現在、年一回の総会と、年数会の夜間例会を、市内中央町浪花屋に於いて行なっている。

次に、明治より平成時代まで、永年活躍した先達及び、会員（三年以上）を列挙する。

1 水科　吉郎　仙台医学専門学校、明治40年卒、明治41年～昭和7年、市立室蘭病院、小児科、市内浜町開業、室蘭医師会長、京都、逝去

2 小野　誠　仙台医学専門学校、明治44年卒、大正9年～昭和17年、市立室蘭病院、眼科、市内幸町開業、逝去

3 工藤市太郎　東北帝大医学部専門部、大正2年卒、大正6年～昭和21年、内科、市内東町開業、逝去

4 小幡金之助　東北帝大医学部専門部、大正4年卒、大正4年～昭和19年、市立室蘭病院、耳鼻咽喉科、市内千歳町開業、帰郷、逝去

5 石井　安彌　東北帝大医学部専門部、大正4年卒、大正8年～昭和19年、内科、市内輪西町開業、逝去

6 國本　亮平　東北帝大医学部専門部、大正5年卒、大正6年～大正8年、日本製鋼所病院、耳鼻科、大正8年市内大町開業、昭和49年逝去

7 金谷　稔　東北帝大医学部専門部、大正5年卒、大正8年～昭和19年、内科・外科、市内大町開業、逝去

8 関谷利一郎　東北帝大医学部専門部、大正7年卒、大正10年～昭和7年、内科、市内大町開業、逝去

9 稲葉竜三郎　東北帝大医学部、大正8年卒、大正13年～昭和3年、外科、市立室蘭病院副院長、逝去

10 斉藤　豊治　東北帝大医学部、大正8年卒、昭和3年～昭和15年、産婦人科、市立室蘭病院長、逝去

11 阿部　新一　東北帝大医学部、大正14年卒、昭和16年～昭和26年、市立室蘭病院長、内科、函館検疫所室蘭支所長、昭和27年市内小橋内町開業、平成元年逝去

12 米川　元重　東北帝大医学部、大正14年卒、昭和12年～昭和47年、内科、室蘭保健所長、市内本町開業、昭和47年逝去

13 高松　豊　東北帝大医学部、大正14年卒、大正14年～昭和7年、市立室蘭病院、眼科、帯広市開業、逝去

14 熊谷　太一　東北帝大医学部、大正15年卒、昭和25年～昭和39年、室蘭保健所長、逝去

15 今井　寅雄　東北帝大医学部、昭和3年卒、昭和8年～昭和17年、市立室蘭病院副院長、外科、昭和17年市内常盤町開業、昭和42年鎌倉市転居、逝去、

16 内海　隆治　東北帝大医学部、昭和4年卒、昭和8年～昭和16年、市内本町開業、内科、逝去

17 長田　広　東北帝大医学部、昭和4年卒、昭和15年～昭和20年、市立室蘭病院、産婦人科、昭和21年市内本町開業、昭和54年市川市転居、平成6年逝去

18 志賀　信一　東北帝大医学部、昭和5年卒、昭和7年～昭和13年、市立室蘭病院、眼科、新庄市開業、逝去

19 臼田岩太郎　東北帝大医学部、昭和5年卒、昭和11年～昭和17年、市立室蘭病院、内科、東京開業、逝

去

20 柘植　重夫　東北帝大医学部、昭和5年卒、昭和15年～昭和22年、市立室蘭病院、内科、昭和22年市内幸町開業、昭和27年～昭和48年、市立室蘭病院長、室蘭市医師会副会長、平成6年逝去

21 堀　平八郎　東北帝大医学部、昭和6年卒、昭和7年～昭和12年、市立室蘭病院、耳鼻科、仙台開業、逝去

22 森脇　茂　東北帝大医学部、昭和6年卒、昭和9年～昭和21年、市立室蘭病院、小児科、岩国市、逝去

23 岡　廣　東北帝大医学部、昭和6年卒、昭和12年～昭和15年、市立室蘭病院、内科、仙台北保健所長、昭和52年逝去

24 五十嵐進一　東京医学専門学校、昭和5年卒、昭和13年～昭和35年、市立室蘭病院、眼科、新潟県在住

25 片岡　直人　東北帝大医学部、昭和8年卒、昭和15年～昭和35年、市立室蘭病院副院長、耳鼻科、川越市転居、昭和49年逝去

26 澁田　八郎　東北帝大医学部、昭和8年卒、昭和17年～昭和36年、市立室蘭病院副院長、外科、道立診療所長、札幌市転居、平成4年逝去

27 斉藤　一雄　東北帝大医学部、昭和11年卒、昭和11年～昭和20年、市立室蘭病院、内科、伊達市開業、平成8年逝去

28 中島　勝美　東北帝大医学部、昭和12年卒、昭和18年～昭和24年、市立室蘭病院、内科、昭和24年市内輪西町開業、室蘭市医師会長、昭和45年逝去

29 塩澤　直人　東北帝大医学部、昭和12年卒、昭和24年～昭和43年、市立室蘭病院副院長、内科、昭和43年市内東町開業、昭和57年逝去

30 米澤　堡　東北帝大医学部、昭和12年卒、昭和26年市内中央町開業、産婦人科、平成9年逝去

31 佐藤　善弘　岩手医学専門学校、昭和12年卒、耳鼻科、昭和27年市内幸町開業、室蘭市医師会長、平成4年逝去

32 矢野　恒由　東北帝大医学部、昭和14年卒、昭和15年～昭和21年、市立室蘭病院、小児科、豊浦町開業、昭和63年逝去

33 河島　文夫　東北帝大医学部、昭和15年卒、昭和15年～昭和21年、市立室蘭病院、内科、栃木県開業

34 大辻祐太郎　東北帝大医学部、昭和15年卒、昭和28年～昭和31年、市立室蘭病院、内科、昭和31年市内中央町開業、平成11年逝去

35 守谷　学而　東北帝大医学部、昭和16年卒、昭和20年～昭和23年、市立室蘭病院、婦人科、伊達市開業、昭和56年逝去

36 水野谷貞寛　日本医科大学、昭和16年卒、昭和17年～昭和23年、市立室蘭病院、皮膚泌尿器科、昭和23年市内浜町開業、昭和42年逝去

37 宮内　茂樹　岩手医学専門学校、昭和16年卒、昭和17年～昭和19年、昭和34年～昭和39年、市立室蘭病

院、産婦人科、青森市民病院、鶴見総合病院、鎌倉在住

38 竹内　隆一
東北帝大医学部、昭和16年卒、昭和34年～昭和40年、日本製鋼所病院、産婦人科、昭和40年市内母恋北町開業、平成7年逝去

39 木村　寛治
東北帝大医学部、昭和18年卒、昭和25年～昭和31年、市立室蘭病院、放射線科、仙台市立病院、宮城県労働衛生医学協会

40 遠藤孝二郎
東北帝大医学専門部、昭和18年卒、昭和18年～昭和26年、市立室蘭病院、内科、昭和26年市内母恋南町開業、平成10年廃院、札幌在住

41 鴨井　清一
東北帝大医学部、昭和19年卒、昭和20年～昭和24年、市立室蘭病院、昭和32年市内中央町開業

42 一方井卓四郎
東北帝大医学部、昭和20年卒、昭和31年～昭和48年、市立室蘭病院副院長、放射線科、静岡済生会病院、静岡市在住

43 元岡　一平
東北帝大医学部、昭和21年卒、昭和22年～昭和27年、市立室蘭病院、内科、虻田町幸清会病院、譲仁会理事長、平成10年逝去

44 有路　智彦
東北大医学部、昭和23年卒、昭和45年～昭和56年、産婦人科、市内本輪西町開業、北湯沢病院長

45 木戸就一郎
東北大医学部、昭和23年卒、昭和24年～昭和30年、昭和34年～昭和42年、市立室蘭病院、外科、昭和43年市内水元町開業、平成10年逝去

46 高橋　希一
東北大医学部、昭和23年卒、昭和25年～昭和27年、昭和39年～昭和40年、市立室蘭病院、外科、東北公済病院、仙台市在住

47 曽根　清孝
京城帝大医学専門部、昭和18年卒、昭和23年～昭和25年、市立室蘭病院、皮膚泌尿器科、昭和25年市内中央町開業

48 鴨井　清成
東北大医学専門部、昭和24年卒、昭和31年～昭和36年、市立室蘭病院、内科、昭和36年市内栄町開業

49 新島　昭二
東北大医学専門部、昭和24年卒、昭和25年～昭和31年、昭和34年～昭和39年、市立室蘭病院、外科、鹿沼市開業

50 原田　一洋
東北大医学部、昭和26年卒、昭和27年～昭和30年、昭和36年～昭和39年、市立室蘭病院、外科、昭和39年市内東町開業、室蘭市医師会長

51 福永　文二
東北大医学部、昭和26年卒、昭和32年～昭和34年、市立室蘭総合病院、内科、昭和34年市内輪西町開業、平成6年逝去

52 藤兼　和男
東北大医学部、昭和26年卒、昭和32年～昭和40年、市立室蘭総合病院、内科、昭和40年市内輪西町開業

53 阿部　昭治
東北大医学部、昭和29年卒、昭和33年市内小橋内町開業、内科、平成10年逝去

54 吉田勝太郎
東北大医学部、昭和29年卒、昭和37年～昭和

44年、市立室蘭総合病院、内科、昭和44年～平成4年、平成6年～平成11年、市内幸町開業

55 沢田　公任　岩手医科大学医学部、昭和30年卒、昭和31年～昭和34年、昭和40年～昭和48年、市立室蘭病院、外科、県立胆沢病院、水沢市開業

56 大内　謙二　東北大医学部、昭和32年卒、昭和39年～昭和45年、市立室蘭総合病院、外科、釜石市立病院、公立刈田病院

57 加藤　嗣郎　東北大医学部、昭和38年卒、昭和49年伊達市開業、内科

58 西里　弘二　東北大医学部、昭和45年卒、昭和45年～昭和48年、市立室蘭総合病院、内科、昭和58年市内高砂町開業

59 山本　馨　東北大医学部、昭和46年卒、平成3年～平成10年、留寿都診療所長、内科、平成11年倶知安町開業

大辻祐太郎先生の追憶

鴨井　清一
（鴨井外科整形外科医院）

約四十五余年の昔を追憶するに、函館出身、山形高校、東北大医学部卒業後、東北大抗酸菌研究所に於いて、結核の世界的権威、熊谷代蔵先生の薫陶をうけて、研鑽、学位を授与された先輩の大辻先生が、市立室蘭病院に赴任されたのは、昭和二十八年の春の事でした。その三年後、当時の大町に開業して結核の専門医として、評判が良く、医院を拡張せんとして、昭和三十四年暮に当時浜町の室蘭市医師会所有の建物を買収し、昭和三十五年に移転したのが現在の大辻内科医院であった。

そして買収時、銀行からの融資借り入れの保証人に関して、知己親族のいない当地に於いて、快く保証人となってくれた時の佐藤善弘先生（昭和四十五年に室蘭市医師会長に就任）を生涯の大恩人であると語っていた。

又、仕事熱心な先生は、正しい診断治療には、正確な検査が必要なりとの考えから、検査センターの無い時代に臨床検査技師を採用し、又市立病院医局学術発表会に進んで出席して研鑽に励み、患者院内に溢れる盛業で、毎年高額所得者に発表されていた。

尚、先生の次弟、大辻賢次郎先生とは、小生共に弘前高校、東北大医学部卒で、第二外科研究室もまた一緒で、十年来無二の同級生であり、米沢市にて、外科医院を開院し盛業であったが、晩年心不全を患い、先年急変してこの世を去っている。

そして、祐太郎先生と私は同じ町内に医院開業中であったので、特に親しみの中にも、畏敬の念を持って交際を願って来たのである。

又、大辻先生夫妻は、毎日昼には、同伴して散歩し、町内にて昼食を取られて町民と親しく歓談を共にされ、時には御夫妻にて海外旅行を楽しまれ、昭和五十五年私もシンガポール、マレー半島旅行に御一緒した事があり、当時の元気な姿が思い出されてならない。

尚、室蘭市医師会、役員として理事、監事や、艮陵同窓会支部長をも永らく務められ、地域社会、市民の医療に貢献され室蘭市政功労者賞、北海道医師会並びに室蘭市医師会の表彰を受けられて居るのである。

晩年の先生は、腰痛に悩まされ、変形性腰椎症にて東京慶應病院にて手術、施療を受け、又心不全症にて、市立室蘭総合病院に入院加療されたが、平成十一年十二月四日老衰にて幽明界を異するに至り行年八十九歳の師走の事であった。

以上、過去半世紀近くにわたり御厚情を賜り、思い出は尽きる事なく続いて居りますが、茲にて筆を擱きたいと思います。

前列右より２人目　大辻祐太郎医師
後列右より３人目　鴨井清一医師、大辻医師夫人
マレー半島ベナン蛇寺　昭和５５年末

大吉清先生と私

小田切　醇
（小田切耳鼻咽喉科医院）

平成十一年十二月十四日、敬愛する大吉先生が、心疾患のため忽然と他界されました。謹んで哀悼の意を表します。

私が富士鉄病院（現新日鐵病院）に就職したのが昭和三十三年。先生はその二年前より、当地方初めての整形外科専門医として、富士鉄病院で敏腕を発揮しておりました。爾来四十余年のお付き合いでしたが、始めの頃は、学問に厳しく妥協を許さぬ先生は、鬼の大吉の異名をとって近寄り難い存在でした。この距離を縮めたのはゴルフでした。昭和四十年、病院の中でゴルフブームが起こり、当時乗用車を持っていたのが私だけで、運転手がわりにゴルフに誘われたものです。イタンキゴルフ場の最後の年でしたが、しばしば朝がけと称して早朝ゴルフに励み、その年秋に開場した白鳥ゴルフ場に移ってからもよく一緒にプレーしたものです。病院の医師、職員を集めて柏会という同好会を作り、ゴルフ熱を煽りました。昭和四十二年七月先生に連れられて輪厚ゴルフ場でプレーしましたが、当日宇宙船アポロの月面着陸がテレビの画面に写しだされていたのが印象に残っています。

昭和五十六年夏頃のゴルフプレー中、「俺こんど開業するから開業術を教えてくれ」と突然の申し入れに驚かされました。当時大吉先生は新日鐵病院の院長職にあり、任期もまだかなり残っている状態で、何があったか詳細は知る由もないが、開業の先達として、経験したノウハウを披露して少しでも力になろうかということになりました。室蘭で初めてのビル開業、しかも外科系なのに無床診療所として出発したいとのこと。何せ健康保険についても全く関心のなかった先生だから、健康保険の仕組み、種類、給付の割合から勉強を始めなければなりません。診療所のレイアウト、薬品や診療材料などの流通関係、銀行との付き合い、診療所開設の手続き等々、私の知る限り、失敗例や反省点を踏まえて伝授することになりました。一番大変だったのがレセプト作成。今はレセコンもあるから余りミスもないが、当時は手書きレセプト。職員総がかりで作成したレセプトは、約三分の一は書き直しを要する程でした。夕方から始めた総括集計が十一時頃になってやっと終了し、一同疲労困憊ふらふらになったことを覚えています。

レセプト事務を終えた後、街に出て会食。「そのべ」や「しらかば」が定席でしたが、二次会としてスナックへ繰りだすこともありました。飲み食いしながらの情報交換、取りとめのない四方山話も、先生にとって息抜きの場であったようです。六ヶ月も過ぎて、レセプト業務にも慣れたろうから、そろそろ立ち会いを止めようと申し出たが、いやずっと続けてほしいと言われ、ずるずる十七年間、月一回の大吉医院通いが続いたわけでした。

さすがに三年前の狭心症発作以来、酒をひかえ、二次会も中

止しましたが、酒の席でよく聞かされたのは病院長時代の苦労話。当時院長の一番の仕事は医師集め、いわゆる人買いで、大学病院に出向いて教授に出張医の派遣を頼むも、仲々色よい返事をもらえず、二度三度と足を運ばなければなりません。あらかじめアポイントをとって出向いても、二、三時間も待たされることが常。誰もいなくなった待合室で独りじっと待つ間、こんな時間があったらどれだけ患者を診ることができたろうと、涙を流すこと再三であったと。その経験が製薬会社のＭＲに対しても、待たされる辛さが分り、優しく接することができるようになったと述懐していました。

患者を診ることが生きがいと自他共に認める先生は、開業以来、親の葬式で二日休んだくらいで、まして遊びのための休暇などとったこともなく、切望していた全国学会の出席も見合わせ、ひたすら診療に打ちこんだ姿は敬服するばかりです。また日々の勉強も怠らず、暇さえあれば医学雑誌を読んで、新しい知識の吸収に努めていました。自らノルマを課して、枕元には常に医学雑誌を置いて目を通す毎日であったようです。これが単に患者さんに親切であったのみならず、多くの人々の信望をかちえた所以かと考えられます。

四十年余りの交遊を通じて、かっての鬼の大吉から仏の大吉への変遷をつぶさに拝見し、啓発させられることが多かったと感慨ひとしおであります。先生の葬儀の際、友人代表の弔辞を述べる機会を失しましたので、今回波久鳥の紙面を借りて大吉清先生を偲んで駄文を認めました。

一生を振り返って

平成十一年秋

故　堀尾行彦
（堀尾医院）

私は良き友、良き妻、良き子供達に恵まれ、幸福な一生だったと思います。昭和三十三年新日鐵職員として登別市民となれたのは幸せの始めでした。社宅の一員として皆様と喜怒哀楽を共にでき、開田先生、飯島先生、堂谷先生、故益田院長始め医師会の皆様に親交を頂いた事を感謝します。又、堀尾医院従業員の皆さん、頼りない私に絶対の信頼を寄せて下さった患者さん達に志半ばにして信頼を裏切った事を深謝します。

二十年以上毎朝毎晩散歩を欠かさずに居たのに、昨秋から急に歩けなくなりましたが、年齢的なものと思っておりました。本年に入ってから五十歳から続けていた碁会所通いも根気が無くなり足も遠のいてしまいました。三月三十日突然血便があり、日鋼記念病院で噴門部癌があり、肝臓の一部に転移があると言われましたが、不思議と心の動揺も悲しみも感じませんでした。心配して親友達が見舞いに参られましたが、「一番元気だったお前がどうした」と言われた時も、「今までが順調過ぎた為でないか」と笑って返事ができました。

四年前胃カメラと大腸の検査をした時異常が無かったのに、

その後、兄が胃で手術をしたのに、七十歳過ぎたから等と言って胃カメラを受けなかったのが悪かったと思いました。然し、喩え三年前胃癌を発見出来ても、胃の全適を受けていたら人生は全く変わっていたかもしれません。昨年は三回も内地旅行を楽しんだし、昨年夏まで皆さんとゴルフも囲碁も診療も楽しめたのだから、考えようによっては幸福だったと思っております。そして何も隠す事無く言って下さった事を心から有難く感謝しております。

引用文の引用で申し訳ございませんが、正岡子規の「病状六尺」の中に次の一文があるそうです。「悟りという事は如何なる場合にも平気で死ぬる事かと思っていたのは間違いで、如何なる場合にも平気で生きている事であった」。

良寛の書信の中の一節に次の文がある。「災難にある時節には災難にあるが良く候。死ぬ時節には死ぬが良く候。是はこれ災難をまぬがるる妙法に候」。

永六輔の「大往生」には次の一節があります。「年をとるとだんだん世の中がつまらなく見えてくるんですよ。つまらなくならなきゃ未練があって死ねやしません」。

私は七十四歳で一応子供三人も成人して独立し、長男は私の作った診療所を継いでくれている。妻は元気で優しく私を看取ってくれている。一応住居などは充分である。孫六人も皆良い子である。友人も多く暖かい目で見送ってくれているせいか、死を宣告されても恐怖はほとんど感じていない。恵まれ過ぎていたから多少の苦痛は仕方がないと思っています。

強いて言えば毎年胃カメラ位は受けているべきだったと思います。職業が医師なのだから人には注意しておいて自分に甘かった事は申し訳にもならないかも知れません。出来れば七十七歳位まで生きていたかったような気もしています。そして、ぽっくり死ねたら一番だと思っていました。

七十四歳まで生きたんだから特に短命という訳ではない。七十四歳まで健康に生き、仕事をして、結末のある病気になったという事は不幸な事ではないと思います。おまけに後三ヶ月位かと思われた命が六ヶ月以上も殆んど苦痛無しで仕事を楽しんでいるのは奇蹟に近いと思います。

（平成十二年一月三十日逝去）

故深瀬政俊先生を偲んで

開田吉廣
（開田医院）

先生とは不思議なご縁があって、私がニセコ病院に勤務していた頃、知人のKと云う高校生が、此の度登別（幌別）に転居することになったことを告げに来ました。若しかあの辺に知人の先生が居るかどうか、名簿を探している中に、深瀬と云う先生が丁度幌別に開業していることを知り、先生とは一面識もなかったのですが、同窓であったので早速Kに深瀬先生宛の紹介状を書いて渡しました。

その後偶然にも私も昭和三十七年幌別で開業することになり、勿論そこでKと再会したのですが、実はKは深瀬先生とは遠縁にあたり、後でそのことを知り、余計なおせっかいをしたものと慙愧に堪えませんでした。

私の開業した場所が深瀬先生の所と三百m位しか離れて居ないこともあって、何かと交流が深まり、子供達も未だお互いに小さかった為、或時は両家で音楽会に行ったり、又洞爺湖温泉一泊旅行等した想い出があります。

平成五年愚息が私と共に診療すべく帰って参りました。勿論登別市医師協議会の一員となりましたが、会合がある度に先生は愚息に、「俺の体はお前に任すから宜しく頼む」と云うのが先生の口癖の様でした。

先生は私の後を受け、室蘭市医師会の理事となり、当時種々問題となっていた夜間診療・乳幼児検診・予防接種等々の件に非常に心を砕かれ御盡力されていた様でした。特に当直医の問題では、たまたま当直医が欠勤した時等は自ら代行される等、不眠不休の活躍をして居りました。

ゴルフが大変好きで各地に気の合った友と遠征していた様でしたが、平成六年頃かと思いますが、両手掌の腱鞘炎（？）を起こしクラブが握れなくなり、これはゴルファーにとっては致命的でした。色々治療をしていた様ですが、遂に完治することなく、先生にとり残念なこと、何時も同情して居りました。

先生は、真面目で責任感の旺盛な人で、前述した様に医師会の理事として、山積する難問を処理しつつ、市の医療業務にも、年間を通じて大変な仕事の量をこなし、自らの診療を投げうって、与えられた仕事を全うされて居りました。

平成十年前後からでしょうか、胃の不調を訴える様になった先生に、我々は一度検査を受ける様再三すゝめましたが、先生の頑くな、気性は検査等は一切拒否し続けました。

しかし平静を装い乍らも内外の仕事は続けて居られましたが、遂に力盡き市の医療業務に対し辞退の止むなきを申し出ました。その後も体調は芳しくなく、歩行もやっとと云った状態で、時には診察椅子より滑り落ちる様なこともあった様でした。

或る日先生は愚息を招かれ、病状その他について相談した様ですが、諸検査や入院等は頑として拒否し続け、嚥下障害、貧血も強く、対症療法をし乍らも何とか一度胃カメラ検査でもと

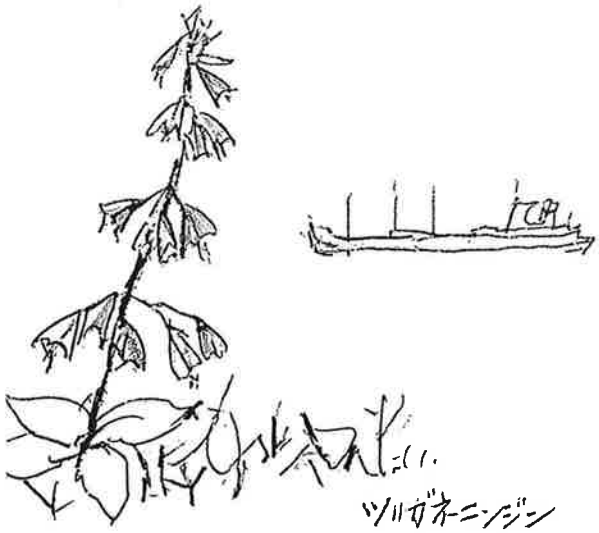
す、め、先生も納得したかに見えましたが結局検査もせず、せめて血液検査を時々した位でした。この時点で貧血が非常に強かった様です。

体力の限界を知った先生は、それでも尚休診することなく、午前中のみの診療をして居りました。時々愚息が先生の所に御見舞傍々色々と話をしていた様です（診療ではなく）。その中に吐血、下血が続き、貧血も強くなり、戸塚先生（時々お見舞に来ておられました）を交えての相談の結果、診療は全く無理と云うことで休診を決意、輸血の為と云うことで、六月十二日より入院、この間GFを強行、戸塚先生によると、もう手術も全く不可能と云うことで、輸血のみで小康を得たので退院、再び自宅療養を行うことになりました。この時点で先生は最悪の状態を察知しておられ、その後は愚息と従業員の婦長さんの協力で、中心静脈より高カロリーの輸液を続け、飯島先生と私がお見舞に行った頃は、平素と変わりない位の元気さで、顔はむしろ普段より肥り気味にさえ見えました（浮腫ではない）。元気に世間話をして帰って来ましたが、間もなく最悪の状態を迎える人の様にはとても思われませんでした。飯島先生と共にその精神力の偉大さに感動すら覚えて参りました。

先生は平素より、「若し夜間に病状が急変しても、開田先生等には決して知らせてはならぬ。これは俺の遺言であるから必ず守ってくれる様に」と、その様な事迄細心の気配りをし、固く家人に申して居られた様でした。最後迄従容として死を迎え様として居られる様でした。然し平成十二年九月二十八日夜半より、危篤状態になった様ですが、奥様始め周囲の方々、特に婦長さんは、この状況を見て、無我夢中で、先生の遺言を破り、愚息に病状の電話を隣室より掛け（この時点でまだ多少意識はあった様でした）、愚息は待機の状態で居りましたが、遂に馳せ参じ、二十九日午前零時十五分、先生の御臨終を見とゞけさせていたゞきました。

最後迄周囲に気を配り、迫り来る死をも気にせず、二十九日午前零時十五分、逍遥として黄泉へと旅立たれました。全く我々には真似の出来ない素晴らしい最後ではなかったかと思われます。

改めて先生の御冥福を祈り、想い出の一端とさせていたゞきます。



詩

『電信浜』。娘へ

曽根清孝
（曽根医院）

いさかいで帰りし娘と二人して、
　電信浜の潮騒を聞く。

フェリーの着くレストラン、
　傷心の娘と昼のコーヒー飲む。

涙して吾に訴う娘よあわれ、
　なぐさめの言葉浮かばず。

傷心の娘の訴え聞くだけの、
　吾にいらだつ。

幼き日の娘が浮かびくる、
　傷心の娘の姿あわれ。

五月は鬼門かいやなことが、
　次々と吾を悩ます。

娘の書いたメモなんども出して、
　讀みかえす吾。

二人して飛機に乗る、
　楽しき旅になれば尚よいのに。

あわれあわれ傷心の娘よ、
　吾になぐさめの言葉浮かばず。

『父の日に。』娘より、

父の日おめでとうございます。

小さいころの、人魚姫や、幸せの王子や、

マッチ売りの少女の、お父さんのお話を

思い出します。ありがとうの心をこめて

いつまでも、お元気で。

座　談　会

電脳医療事始

加藤　治良・上田　智夫

加賀谷秀夫・小玉　俊典

編集委員（三村・斉藤・鴨井・松村・吉井・柳川）
事 務 局（高橋）

平成１２年７月２６日
於：ホテルサンルート室蘭

加藤治良

上田智夫

加賀谷秀夫

小玉俊典

はじめに

三村　お忙しいところお集まり頂きまして有り難うございます。加藤、上田、大久保、澤山、村井各先生が引退され、新体制なのですがこの波久鳥が続けられる限り続けて行こうというのが、私達の総意と思っています。

今日は医療とコンピューターという事で、特に小玉先生は、この間も北海道ドクターズゴルフ大会で成績集計して頂き、良くご存知で、諸先生方も非常に造詣が深いかと思いますけど、私はまったく解らない状態です。短い時間ですけど、楽しい座談会を行いたいと思っています。お客様で申し訳ございませんが。どなたかに。乾杯を兼ねながら、一言

斉藤　前編集委員長から。

加藤　二十年間、やってまいりまして、お蔭様で楽しませて頂きました。なかなか、これからも辛いようですけど、ゼンコの方でもね。期待するというと変な格好ですけど、周りがね。非常に楽しみにして居ります。座談会の廻って来た紙を見ますと、ゲストとなっている。初めての事でして、今日はゲストらしく、お話を伺いたいと思います。

乾杯

コンピューターとは

斉藤　何年か前の座談会「科学は人間を豊かにしたか」というテーマでした。その時にアナログが良いだとか、デジタルでなければいけないとか色々出たのですけど。コンピューターがこれだけ普及し医療を変えつつある段階です。科学をコンピューターに置き換え、コンピューターは医療を豊かにしたのだろうかと、こういうテーマで話していただきたいと思い、ゲストを選ばせて頂きました。

先輩である上田先生、加藤先生には是非出て来てもらって、色々と話をして頂きたいと思った事と、加賀谷先生はお年寄りと言ったら失礼ですけど、実は日頃一番コンピューターを利用されている立場にある先生だと思うので、この先輩世代の先生三人をお招きして、若手の代表に、若手と言っても五十近いでしょうかね、小玉先生に。この四人の方にお話しして頂きたいというのが今回の趣向です。

先輩方はそんな物使わないよという方も多いですけど、コンピューターというものは考えてみると人間が作った道具でしかない。自動車が人間の足の延長であり、聴診器が耳の延長であるのと同じ様に考えますと、コンピューターは頭脳の延長としての道具と捉えれば良いのではないかと思います。今、コンピューターというのは考える力というのはまったく無いですけど、得意とするのは単純な計算とか、記憶なのです。意外とコンピューターの歴史は古く、上田先生方の時代で言いますと、デジタルのコンピューターは無かったと思いますが、アナログのコンピューターが実は有ったのです。

三村　その辺の、デジタルと、アナログのところをちょっと説明してください。

斉藤　テクノロジーの進歩はやはり戦争です。太平洋戦争は、我々は知りませんけど、あの当時海軍で言えば、戦争するときに船は動いている訳です。そして大砲を撃ちます。相手も動いている、地球も動いている、そういうものを考えて弾道計算をして撃たなければならない。コンピューターがあれば出来るのですが、当時はなかったので、計算尺のお化けみたいなもの、アナログのコンピューターが有ったのです。その続きとしてアメリカでエニアックという機械が開発され、完成したのが1946年

ですから、もう半世紀以上前のことです。デジタル計算機という事で、真空管が一万六千本使われていたそうです。そういったものが戦争だけではなくて、民間でも使われるようになったという事だと思います。

最近の進歩があまりにも早過ぎて、僕自身もそうですし、先輩方にはとても追いつけない、万歳だよというのがおそらく実感ではないかと思いますが、実際に日常の診療の中で知らないうちに使っている部分は多いのではないかと思います。

先輩からいきなりは大変でしょうから、小玉先生から、医療とコンピューターという事で口火を切って頂きたい。

コンピューターとの出会い

小玉　私が医療とコンピューターの直接的なつながりを実感したのは、検査データですね。昔、私は病理をやったり、生化学をやっていたものですから。あの当時は比色計でアナログデータなのです。一々手で計算していたのですが、当時出てきたのが、テキサコかなんかの、所謂ポータブルの電算機、それがもうビックリするくらい関数が入っている。タッチを押すと四則計算だけではなくて、ログ計算から、全ての計算をやってくれて、そのうちプリントアウトされるようになってきて、データベース作るのに楽ではないかという事で電子計算機を使うようになった。

そのうちにCTスキャンというとんでもない機械が出て来て、何が凄いかと言うとなんてことはない、ただ単にX線の透過率を電子計算機で計算して体の中を見させるようなものを作っただけなんですけど、これも凄いなと思っていて、僕らにとってコンピューターというのは、凄い計算する能力を持っていて、尚且つそれを忘れないという、大変驚きだったのです。私にとってコンピューターは医療の中では、ほんとに鉛筆と消しゴムと三角定規と同じで、なくてはならないものになっているのが現状です。

斉藤　電気が無ければ、おそらく現代の医療は成り立たないと思います。これが若い世代になりますと、コンピューターが無ければ医療が成り立たないという認識になって来たんだなと思います。

ところで、医師会臨床検査センターは確か昭和四十五年創立ですね、今の施設に移ったのが昭和五十八年だと思います。多分あの頃、センターのコンピュータ化というものに手を付けられたはずですが。その当時に上田先生は施設長をなさっていたのですね。

上田　多少喋ってもよろしいですか。正直言いまして、この会は私に非常に不適当であろうという事で一度はお断り申し上げたのですが。解らない奴が出て来るのが良いのであろうという事で、再度ご指名を頂きましたので、出て参りました。

医療は科学の一部門である以上は、必ずシステム化、乃至は解析に必ず入って来るだろうと、そういう事に対しては否定もしません。先ほどCTのお話がありましたけど、私達、最初に習った時はシステム解剖だった訳です。戦後になって、横浜市大の解剖の先生が冷凍保存して置いて輪切りにしたのです。正に今のCTの横から切って臓器の関連を見ていった。コンピューターとは関係無いけど、こういう風に見ていく方法もあると非常に新鮮な感覚でした。当然今お話があったように、ドンドン進んで行く、理解については私は駄目ですが、まだまだこれから進んで行くのであろうと思います。これは逃れられない運命であろうと思います。

検査センターの件をちょっとだけ触れさして頂きますと、良い、悪いは別にしまし

て、当時はやはり武見太郎という怪物が昔居ました。医師会というものは共同の検査センターというものを持ち、今は逆の流れになっていますけど、当時何十年か前においては、共同の研究をやりながら、共同のベースをやっていこうという考え方でした。そういう考え方で道内で二～三番目位で創立しました。やっていくとどうしても、手書きなどでは駄目だし、日立なり、東芝なり、何処かのを入れてデータを集積していかなければならないだろうと、私自身はとても駄目でしたから、知っている方達にお願いして、回路を作っていったという事でした。それからいろんな事がありました。大企業が業界に入って来て、システム集約の大型化となっていくとどうしても太刀打ちできない状況が出て来た訳です。

斉藤　医療情報が人間の力ではこなせない量になって来たというのがその時代だったかと思います。検査センターが現在苦しい立場にあることはご指摘の通りですが、それはまた別のお話だと思います。

上田　よく判らないけど、画面で何処のデータでも直ぐ呼び出してくる形になるのでしょうね。そうすると一つの検査センターと言っている場合ではなくて、共通のものに将来的にはなるのですね。

斉藤　将来的にはそうなると思いますが、医師会臨床検査センターと非常に密接な関係を持っているのが健診センターですね。十六年間ズーッと一階と二階の関係でコンピューターを駆使して健診業務に当って来たと思います。どうでしょう、加賀谷先生、実際毎日コンピューターを駆使してというか、コンピューター無しで済まされない環境で仕事されていて。

加賀谷　健診センターに来て二年経ちましたけれど、来て一番印象を受けたのは、システムが非常にうまく立ち上がっている事です。内容が良く出来ており、使い易く出来ているという印象でした。立ち上げた先生方に敬意を表したい。現在、それを利用させて頂いて数多くの健診をこなせるのはコンピューターのおかげなのです。画面に全部出てきますし、こちらで出した所見も直ぐ、印字されて出てきますので、午前中は診察して、昼からデータを全部使って受診者に説明することが出来ます。非常に効率の良いシステムになっています。

東札幌に札幌社会保険総合病院が出来ました時に、オーダーリングシステムを取り入れました。外来も病棟も全てコンピューターで指示すると、自動的に色んなものが出来上がるというのですけど、実際には困ったものが入ったなと思っていました。確かに結果出るのは早いですし、一回入力したものをまた打つ時はボタン一つで直ぐ出来ますが、新しく入力させる所見だとか、処方だとか、事務的な内容というのはなかなか入力出来ないのです。必死になってやるのですけど、なかなか旨くいきません。手術が終わって患者さんが麻酔から覚めて様子を見て離れられるのが七時くらいになります。それが終わってから他の入院している患者さんのデータを見たり、翌日の検査を入力したり、点滴内容を変更したり、薬を変更したり、大変なストレスだった。

使いこなすには非常に難しいのですが、一旦憶えたら、ほんとに楽なものです。早さが凄いですね。慣れるまでは大変ですけど、一度使ったら、なんでも好きに出来る。ズーッと記憶していますから、人間では不可能ですが。前の経過を見るのにも楽ですし、比較出来ますし、大いに医療と関係がこれから益々深くなってくるかなと思います。

三村　病院に居たら、若いドクターはコンピューター使わなきゃ、使いものにならないと言うような時代になっています。柳

川先生はどうでしょう？

柳川　医者になって三年か四年目くらいには、ほとんどコンピューターが無いと仕事が出来なくなってしまいまして、鉛筆、ノートのようなものになってしまいました。ですから、コンピューターがどうのこうのと言われても、当たり前になってしまい、何も思いつかない状況です。

三村　松村先生はどうですか。市立病院も現在オーダーリングシステムを取り入れているでしょうし。コンピューターが無いと仕事が出来ない？

松村　そうですね、毎日の病棟でも外来でも患者さんの検査データをコンピューターで見る様になりました。外来では、カルテを見てデータを説明する事の方が少ないです。

便利な手段

三村　昨日もＮＴＴのパソコン講座に出てお話を聞いてきたのですが、医療に限らず、コンピューターを使わないと人間ではない。僕なんかは遅れている方なので、コンピューターと言うと、パソコンとか、その言葉自体がよく判らないで、唖然としている。非常に勉強しなくてはと見構えてしまいます。医療もコンピューターの世界に入れない人は取り残される時代になっているのではないかという事をこの頃特に感じているのですけど。

小玉　先ほど、鉛筆、消しゴム、三角定規と言ったのですけど、今のコンピューターというのは電話と、テレビと、電気釜ではないかと思います。これらは全てコンピューター化されているので、意識しない、技術というのが、ドンドン成熟してきますと、意識する必要がないような時代が来る。

　コンピュータは僕らにとってはテクノロジーではなくて、単なる手段なのです。手段に対して、遅れているとか、進んでいるとかというものではなくて、現実がそういうものであるから。確かにその時代、たとえば戦争があった時代で飛行機が戦争に活躍していたみたいに取り残されていた人が居るかも知れません。でもその事を技術が進んだ事によって、色んな問題が起きて来たと捉えない方が良いと思います。今は鉛筆、消しゴム、三角定規に取り残される人は居ないわけで、将来は同じ様にコンピューターの持つテクノロジーに対して取り残される人はいないと思います。今は狭間だと思いますけど。

吉井　確かに三村先生の言う様にコンピューターと言うと、凄く違和感を持つ方がいらっしゃると思いますけど、電子ジャーにしたってコンピューターが入っている訳だし、カメラにも入っている訳です。今やっている物の中でコンピューターに関わっていない物は少ない訳です。そのような中で生活しているのだと、それを自分が充分使いこなしているんだよという事も、考えてしまえば俺も随分コンピューターを使っているじゃないかと。新しく、皆さん身構えてしまう必要はないだろうと。

　インフォメーションテクノロジーにしても、発注するのに電話を掛けて問屋さんに来てもらう訳です。見積もりを出して貰って、見積もりを出したらもう一度来る訳です。それを単に画面でやってしまおうという話だけなんです。北海道の営業所は要らないのです。その様な感覚が今のＩＴ革命の基本なのです。私はＣＤなどはアメリカから買ってしまう。端末でトントンとやれば自分のクレジットカードから、これが欲しいと言えば、後は全部やってくれて、三日後にはＣＤは手に入るのです。それがＩＴなのです。

斉藤　インターネットで買い物も出来ま

すという話、加藤先生は買い物というのは、店に行って品物を見比べて、店員と話をして、その方が楽しいし、幸せであるというような気持ちをお持ちでないかと思いますが。高度なコンピューター社会をご覧になって。

加藤　なにか不安なのよね。今の便利さのすべて、非常にテンポが早いでしょ、私が医者になった年代から、今まで考えても、後半、ついこの間からパッパッパッと、何もかにも早いのです。非常に不安、早過ぎる。パソコンが普及し始める時に、非常に興味を持って、買おうかなと、半年考えて止めました。これを買ったら他の事が何も出来なくなってしまうだろう、面白くて。私は医療としては全然使っていません。趣味の方だけ、前から撮り貯めていた絵葉書島の四季ですけど、八ミリのフィルム、整理したり、手前勝手に遣っているのですけど、オトイレ、WCではなくてね。音入れ、トーキーにする為に、今非常に便利なものが出ているのです。五、六年前辺りから。これはコンピューターの操作で遣っている訳です。

最近、ちょっと思うのは、みんな画面に向かい合っていますね。有珠の噴火と雪印の事件と何か象徴的なものを感じた。岡田教授にデータを集めて出すと、彼が言ったのは、とにかく現場の変化を見ろと。現場に行って、そしてあの格好で歩いている訳です。なるほどなと思ったのです。雪印も結局、どういう企業のシステムであるにしても、現場から離れ過ぎている。現場の変化というものを大事に思わない、丁寧に扱わない。私達の医療の場というのは、完全に現場ですよね、現場ということは結局クランケと相対するという事、今はあまりにも見事に分析し、見事に分類し、見事に検査結果も出てくる。これはズーッと行くとどうなるのだろうと、我々の一般内科が居なくても良いんじゃないかと、これは何処まで行く訳ですか？

斉藤　何処までも行くのではないでしょうか。

加藤　ある種の人達の理想は、みんな、家庭には端末機が有って、ホームページを眺めると、俺の病気はこうだと、肝臓が悪いのだと、それじゃどうしたら良いのかと知りたくなりますから、そうするとまた画面に出て貰って、そして次にどうしたら良いか、さっき言った一般内科は、無くなって良いのではないかと思うところです。そういうところで我々は苦労している訳ですから。一般内科の場合は。それが端末機に知りたい事の八割が出た場合に、それもちょっと怖いなという気もする。

人間との関わり

加藤　韓国はインターネット世界一だと書いていますね。ちょっとした選挙はインターネットで遣ってしまうと言うのですけど。そうすると、自分の向い側にあるものが、コンピューターと称する、インターネットと称する世界であって、人間との対話というものが、生の声のコミュニケーションが無くなって来る。小学校の時からパソコンに向かい合ってどうかなと、やはり人間は人間の顔を見て、目つきを見て、向こうの話声が聞こえてこなければ駄目ですよ。相手と会話が少なくなってくる。先行きが不安というのはそういう事なのです。

上田　私も同じ様な事を考えているので、先ほど先生方が言われている、テクニック、それからメソッド（方法）、それから有る部分のアナリシス（解析）、そういうものは技術的なもので行くと思います。私が漠然と考えているのは、そこへ行くまでのメンタルな部分であるとか、そこへ行

くプロセスの問題だとか、特に精神的な問題であるとか、そういうところが飛んでしまって、特に医学教育を受ける人達の中で、あまりにもテクノロジーの部分が進んでしまって、メンタルの部分が抜けてしまった形の医者というのが、果たして全人的な医者に値するのだろうか。そういうところに漠然たる不安を持っている所がある。特に小学校みたいなところからテクノロジー、テクノロジーという形で、ドンドン進んで行く、それは充分考えられている事だと思いますけど、どうも漠然と我々みたいな年寄りにはちょっと不安みたいなところ、私達はそう考える所です。老人のあれなのですけど。

斉藤　僕は今日、そういう話を聞きたくて先輩方に是非参加して頂きたいと思いました。

若い先生はこれ無しにやっていられないというし、経験積んだ先生方から見ると非常に危なっかしいと、画面ばっかり見て患者さんの話を聞かないのではないかと、批判も当然あると思います。精神科の立場から、三村先生はどのようにお考えでしょうか。

三村　人間の状態は会って医者が認識しないといけない事だと思う。会って対話するという事が私達の世界の中では絶対必要なのです。心の世界に関しては、何も機械が入らない状態、心の秘密もそうなのですけどそんなに簡単には開けてくれません。

私達の領域で言うならば、分裂病の世界は伝達障害なのです。情報を得られないために起きる視野が狭くなる中で自分だけの世界で起きる行動が非常に異常な世界に広がっていく。もし、分裂の患者さんがコンピューターを駆使していて情報が見えていたならば、そういう世界に入らないだろうという患者さんも現実に居ます。コンピューターを使っている患者さんは、最近状態が良くなる。数人の患者さんの中で経験しました。同時に、私もそういう事に接したからコンピューターをしなければいけなくなって来た。

分裂病の患者さんは幼児期にお母さんとの繋がりの中で、ストロークになって、愛も無い中で、伝達を得る事を忘れて居るというのか、精神分裂病に限らず今の問題児を作っていく中で重大視されている事なのです。三歳までとかの問題ではなくて、ズーッと繋がっていくことだと思います。

子供がコンピューターに陥っていく事も危険です。お互いの意思の無い中で、ゲーム機に溺れる、人間の構造を破壊する機械だと思う。心の問題というのは、人間と人間の結びつきの中で育っていくものだと、今更言うまでもない事だと思いますけど、特に医学の世界では各科に通じて言える事ではないかと思っています。

画面をみつめて

加賀谷　（画面で）データは見ていますけど、限られたデータなのです。それを利用するというだけの話です。たとえば、僕は外科ですから、随分救急患者を扱ってきましたけれど、部屋に入ってくる患者さんの表情を見れば何処が具合悪いか一発で見当がつくのです。スタイル、顔色、言っている事は本当かどうか、見た瞬間に判ります。そして絞って検査して診断して、治療に当たるのですけど、データがいくらあってもそういう事は出来ないと思います。例えば、物を買うにしても、ちょっと今壁紙を見ていますけど、新しい壁紙を張替えしようとした時に、色々コンピューターで見ていますけど、実際には手触りなり、感触なり、色合いなり、人間の目というのは非常に感覚が鋭いものです。だから、コンピューターに頼らないで、あくまでも主体は人間、

コンピューターは補助手段という形で進めていかないと間違った事になってしまう。

小玉　私もCRT、画面を見ている方が多いのかも知れませんけど、自分達が情報を得る手段が増えてきた。電話より、FAXよりももっと広い手段、私達に情報をたくさん提供してくれるのがコンピューター時代ではないか。情報をいかに活用するかというのは、これからの問題だと思いますけど、情報を広くすることによって、私達はもっと色んな病気を、一度も見たことない人でも、バーチャルリアリティではないですけど、見た事が出来るような経験が出来るのです。これがこれからの時代だと思います。それと同時に、これをコンピューターに教え込めば、ある程度の事は向こうが判断する訳、じゃその中で私達がどうすれば良いのかというと、コンピューターをいかに私達がマネージメントするかという事が大事なのです。コンピューターというのは僕にとっては道具であり、情報を介在してくれるものなので、情報をいかに利用するかというのは僕達の仕事なのかなと、人間がコンピューターに使われるのではなくて、コンピューターをいかに人間が使って医療をより良くするのか、患者さんのためになる方法を考えていくのか、要するにいかに利用するかだと。

斉藤　今のお話を象徴する出来事というのは、二年前、砒素カレー事件の時、みんなバタバタ倒れて救急病院に担ぎ込まれました。救急病院のドクター達は直接患者さんたちを診て治療に当たった訳ですけど、ところが分からなかったのです。そのニュースを見たある中学生が、BMLという会社のホームページにアクセスして、患者さん達の症状をインプットしましたら、それは食中毒ではないと、薬物中毒でしかも砒素中毒の可能性が高いとコンピュータが返事をポーンと出したと、そのことを文芸春秋で非常に非難しているという記事が有りました。二年前の出来事なのですけど。中学生ですら、コンピューターでドクターを非難する事が可能になって来た。現在のコンピューター社会の実情ではないかと思います。恐ろしい事です。

上田　メカニカル乃至はメソッド的なものはその類だと思うのです。もう一つ申し上げたメンタルなもの、それからシンキングプロセスみたいなもの、そういうところにコンピューターは追い付いて行けるのであろうか？

吉井　まず、コンピューターに全部任せてしまえという考えは多分ここに参加されている先生達一人もそう思っていないと思います。コンピューターも一つの手段として、手段をそれの全部にしてしまうとどうしようも無いですけど、診断する上で患者さんの情報をもっと得られると、患者さんが満足いくような話の聞き方が出来るかなと思ったりします。

上田　おっしゃる事はそのとおりだと思います。ただ、医学部の中でももう少しメンタルなところをドクターに考えていって貰いたいなと言う意味です。

　男の子で一度やってみたいものに、例えばオーケストラのコンダクター、私はドクターというのはあらゆる点でコンダクターに近いものと思います。コンダクターはいっぱい居り、全部同じではない。自分なりの解釈をして、自分なりのコンダクトの中で、オーケストラを仕上げていって、人にアピールしている訳です。それらを医者に持って貰いたい。

　楽器にしてもメカニックの所はドンドン進んで行くのは一向に構わないと思う。ただ、最後のシンフォニーを主催して行く事を忘れないで行けば問題はないと思います。

人間のデジタル化

加藤　私の所は勿論爺さん、婆さんが多いけど、偶に若い衆が来ます、二十歳代の。そうすると私と会話が通じない。「どうしたの」「何処悪いの」という時、向こうが※◇＊□∴☆とこうなる。非常に話が早いのです、名詞と用語の区別がつかない。「風邪引いたの」「えぇ」と言う、「どんな症状」、どんな症状という聞かれ方はおそらく普段無いと思う。症状というのは。ちょっと考えてからでないと、そんな時代になってしまっている。

吉井　症状を自分で言うボキャブラリーが無いのです。「うん」か「いいえ」という答えで答えられるようにしないと。チャート式で聞いてあげないと。

加藤　全部聞かないといけない。

小玉　そう、そう、デジタルですよ。「のど痛いの」「咳出るの」「痰が出るの」と聞かないといけない。「熱は」と言うと、「うーん、熱は有る」、「どのくらいの熱、八度かい、九度かい」と言わなければ駄目なのです。

加藤　「のど痛いような気がする」と言うから、どの程度の痛みというか、程度の表現が今は非常に弱いですから、言えない、言葉が無い、見る本が漫画の「ギャー」とか「ピー」でしょ、頭にあるのは。文章力が極端に弱くなっているから、その割合が非常に増えて来ている。段々もっと増えるのではないかという気がする。小学校からパソコンを眺めていたら、喋らなくて良いから、その辺を上手にテンポを緩めて時代を流してくれないかなと思う。速いですよ、テンポが、たかだかここ二～三十年でしょ。

科学は医療を豊かにするのか？

斉藤　科学技術にはプラスの面とマイナスの面とが常にあるとは思いますけど、先輩方も科学者として、科学は常に進歩しなければいけないと、そういう考えに立って来たのではないかと思うのですけど。

加藤　科学はあまり進歩しなくても良いと思っていた。科学というのは産業革命以来の欧米人の主導で遣ってきました。彼らには優越主義というのがあります。地球の上の白人としての、これはどうしても好きになれないのです。ヨーロッパが少し年寄り臭くなったかと思ったら、アメリカが張り切っていますし、日本が戦争に負けてから、最近特にアメリカの属州みたいに呈していますから、ソビエトが崩壊したのもそうでしょう。五年経って、十年経ったら、科学の進歩というのはどういう形で出てくるか、知恵のある力強い人達が出てきてくれるかどうか。

吉井　先生大丈夫ですよ。今はデジタルで考えないと先に行けないですが、欧米、特にアメリカ人の考え方はデジタルです。イエス、ノーを言わないと良くないとされる社会です。アジアの社会というのはどちらかというと曖昧さの社会です。良いのか、悪いのか解らない、でも、それで文化が進んで来ているのです。コンピューターの進んでいる道は曖昧な方向に進んで来ていますから、もうちょっとすると曖昧さがメインになって来ますから、アジアがトップに立てます。

斉藤　科学技術が進歩するのはむしろ困るのだというお話でしたけど、僕は内科医ですから、レントゲン写真を見ると、もっと綺麗な写真が撮れないだろうか、ＣＴを一枚撮るのに十秒も掛かる、もっと早く撮れないだろうかなどと、常に進歩をと考えるのですが、上田先生は内科医としてはどのようにお考えですか。

上田　科学の進歩というのは、嘗ての拠

り所である神様を殺してしまった。キリスト教然り、辛うじて生き絶え絶えに残っているのがアラブのものだけで、ほとんどの神様を殺してしまった。日本でもそうだし、何処でも神を殺してしまった。最後にシンプルな形で救いを求めていく所を科学は殺してしまったと思います。解らない所がありますけど。

加藤　あの人たちの考えは、一神教だから、彼らは結論が欲しい、究極、最後、進歩の最後、其れに向かって進んでいる。究極は何かという事。其れに向かって進むことを進歩という、はっきりした考え方、其れが不安だという気がします。十年経ったら、どうなるだろう。小中学校はパソコンを持つだろうか。

全員　そうなるでしょう。

加藤　その分だけメンタルな会話が少なくなる。

鴨井　必ず持つ、先生も要らなくなる。ただ、一日あれに向かっているのがどうなのか。

加藤　あんな便利なもの無いだろうし。

三村　欧米ではそうなっている。

斉藤　加賀谷先生は最近の進歩、勿論コンピューターを含めてどのようにお考えですか。

加賀谷　医療に関係しているものはもっと進歩して欲しいと思っております。もっと探求、知られていない事を明らかにして、病因論から始まって、治療までを現在よりも確固としたものに作り上げて欲しいと思っておりますので、上田先生がさっき仰った感覚と全然違う見方をして居ります。

上田　でも、ギリシャのあれから、プロメティウスが探し出したものが果たして人間に幸福をもたらして来たのかという大きな命題は別に有る訳です。

加賀谷　僕はそこまで深い考えを持っていませんけど、イエスかノーか近い方ですから、そんな考え方をするのかも知れませんけど。

松村　脳外科をやっていると、年代に関係なく、患者さんは私の神経検査で「何でもない」というものを求めて来ているのではなくて、CTが何でもない事、MRIが何でもない事を求めて来ている。幸せだと思うのは、どんどん進歩していますから、以前は浸襲的な検査しか出来なかった、一時間かかった検査が短時間でできる。

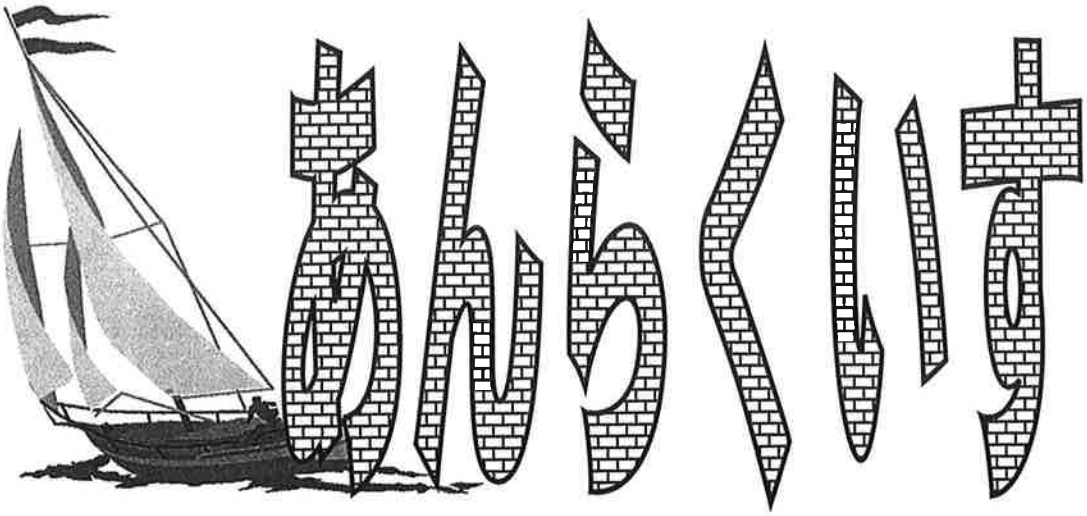
　ドンドン進歩すればするほど患者さんに良いものが提供出来るのだろうと。後は外科医の立場で言うとバーチャルリアルティと言うか手術のシミュレーションではコンピューターは優れていまして、三次元画像で明日の手術がどういう方向で見えるかとか、遠近感を含めて完全に処理して見せてくれるので、時代が進歩していると、毎日感じております。

柳川　電話と辞書のように早く使ってしまった方が良いと思います。患者さん側がコンピューターを使うようになって来ると、患者さんの方が知識有って、医者が知らないと、まずい面もありますので、防御と言って良いのか判らないですけど。

吉井　サイエンスが進んで行くと神の領域を侵さないかという話がありましたけど、テクノロジーが進んでも神様が居なきゃちょっと困るよという部分があるのです。そこの部分はテクノロジーと別に考えてやっていかなければいけない。最終的には神頼みと言う部分はあるのですから、私は上手く利用していこうと考えて居ります。

斉藤　三十代から七十代まで幅広い年代の先生方に、新しい文明の利器、コンピュータについて色々とお話しいただき、たいへん意義深い座談会でなかったかと思います。

　本日はお忙しいところ有難うございました。



私が室蘭地方に来たころ

千葉　壽良
（三愛病院）

私が縁あって鷲別に病院創設という使命を持ってこの地方に来たのは昭和三十年十二月八日であります。それまでは約八年間市立札幌病院の分院である平岸静療院に勤務しておりました。学生時代も三年程北大精神科の教室に出入りを許して貰っていたので、今考えると若いと云えば若いし良く思い切ったものだと自分乍ら感心しております。只、いずれは自分で思うような病院を創ろうと考えていたし、練習を兼ねる等と勝手な理由もありました。市立札幌病院院長の丸山幸太郎先生も良く事情を呑み込んで「上手く行かなかったら何時帰って来ても良いんだ。」と云って下さいましたが、その様な事は考えては無かったにしても有り難い御言葉でした。

当時の室蘭街道は、千歳迄は舗装され、それから先は凸凹道で運転手はなるべく平に近い所を選んで運転するのが当たり前になっていました。今考えると不思議な気がします。中古のフォードには私と臨月の薬剤師である妻と三歳の良夫、他に義母七十歳を超えた老婆の四名で私もそれなりに心配したものです。もう一台のトラックには出来るだけの荷物を積んで後に続きました。途中義母は気分が悪くなり二回程車を停め嘔吐しました。

着いた所は鷲別駅前道路の元宍戸工業株式会社の社長宅。鷲別は砂鉄が比較的豊富にあり一回採取した後で、新しい機械を入れ二回取っていました。家は当時では珍しい瓦葺きの大きなもの、それに大庭園が付いていましたが、結局家は内地造りのバラックで断熱材は皆無、庭も次第に衰えていき私も平岸から持ってきた牡丹、芍薬等は一年で無くなりました。段々分った事は太平洋より室蘭港に抜ける風があり、砂鉄を交えて肌に刺す様に冷たく当たる為、夕食後の散歩等は思いもよらなかったのであります。

引っ越し当初とりあえず夕食と云う事でダルマヤと云う店にビールを一ダース持って来て下さいと云うと、「前金で半ダース

ならお届けしましょう。」と言い張る始末。牛肉は何処にも売って無く、只魚類は豊富でした。

病院は約七十床、木造平屋造りで殆ど完成に近かったが、電気が何回も停電になるので大変でした。原因は簡単な事で営業の電力は全て盗電であり、地元の人の中には病院建築反対組がいたらしくうるさく北電に連絡を入れたり、電気が切られ、切られたら又繋ぐと云う状態でありました。これ等の事はいくらでもありましたが、開院は十二月十五日と云う事にしてオープンセレモニーを常盤で行いました。これには元医師会長上田智夫先生の父である上田米三郎先生には全ての点で御世話になりこの誌面を借りて厚く御礼を申し上げます。

米三郎先生とは同期であり又同門でもありました。先生は教育委員長をやっておられ、日大歯学部の北海道同窓会会長であり、先生が居ることで直接、間接的にも力になりました。常盤での開院式が終わると、米三郎先生から「先生も始め何を云うつもりだったかよく分らなかったが最後のまとめがきちんとしていて良かった。」等と心配してくれていました。

室蘭地方にこの種の病院がなかったので開院以来、外来も入院も想像以上でしたが、その中でも幕西から来たP.P.の患者は今でも懐かしく思い出します。（P.P.は進行麻痺）

薬屋は親戚であり、よく札幌で遊んでいたホシ伊藤から全部仕入れました。今のように宅急便がないので松浦君がリュックサックをかつぎ汽車で運んでくれました。ある時急にリンゲル液が必要になり、従業員が多田薬局に買いに行くと「お宅には売らない」と云われたと帰って来た事があります。ほら私の出番だと思い薬屋に行くと「先生が来られたら、ちゃんと売りますよ。しかし云っておきますが鷲別では何をやっても駄目ですよ。」等と云われましたが私は分って黙って帰ってきた事もありました。又、保健所に元々精神衛生係の年配の女性がおり、時に優しく、時に厳しく指導された事も思い出します。医局は加藤先生が直ぐ来てくれたし、医大の元中川教授の御好意でローテーションの精神科医が来るようになり、一応軌道に乗りました。

一番楽しかった事は一年間無休で働く変わりに一年に一ヶ月の休みを頂く事で、始めは連絡船で、後から飛行機で妻と子供と又は一人で内地旅行をした事であります。年が若いと行動範囲も広く、寝る事も、食べる事も、飲む事も心配ないので思いきり遊び歩きました。この事は機会があれば書いてみたいと思います。

医療機関にて事件発生

（ほんとにこんな事が起きるんだねぇ！）

国本　孝夫
（くにもと皮膚科医院）

1999年八月三十一日午前十一時三十分、事件の始まりだった。

患者（A）さんが受け付けに健康保険証を出した。Aさんは再診（今月二回目）の患者さんである。Aさんが出したはずなのに、受付の者、および近くに居た者は誰も受け取っておらず、またその保険証を見た者すらも居ないのである。Aさんはしばらく待っていて、名前が呼ばれないので不審に思われたのだろう。受付に問い合せて健康保険証がなくなっていることが分かったのである。受付の者は仰天したが、周りのものに確認し、受け取っていないことをA

さんに告げた。そこいらに置かれていないか探し始めると共に、まずはカルテを出し、診察を受けてもらうことにしたらしい。カルテが届き、Aさんの診察を始めた時に、私もその事を知った。誰かが持ち帰った可能性があるので、その十一時三十分頃に受診した患者さんに問い合せを開始した。そう混み合ってはいなかったので、可能性のある人は数名であった。そうこうしている内に、Aさんは、保険証の悪用を恐れ、もしその場合は私が全責任を取るという書面をこの場で書く事を求めた。状況が良く分からないので、どのような責任があるのか不明であるし、ましてや、そういった内容を軽々しく保証は出来ないので、当然、「今は何も書けません」と、お断りした。しかしAさんは、医院長なのだからという理由で、責任を取って貰いたいと主張を続ける。医院内の事については、全て私に責任があると思われているようだ。埒があかず警察に問い合わせる事にした。警察では民事であるので、受けてくれないかもしれないと懸念したが、遺失物などの扱いで話を聞いて貰えるようだった。当方から受付の者と事務長、そしてAさんの三人で警察に向かおうとする直前であった。持ち帰った患者（B）さんが見つかったのである。状況を考えると、どうやらAさんが保険証を出した時に、偶々会計をしていたBさんが自分の物と誤認して持ち帰ったらしい。親切にも、すぐに届けてくれると言われたので、皆で待つ事になった。保険証が届いたのは午後一時三十分頃であった。Aさんを、一同で玄関に見送りに出て、私は、「こういう事が再び発生しないように皆注意しましょう」と、締めくくりを述べた。事務長は「御迷惑をお掛けしましたので、明日菓子折りを持って伺います」と言った。私は、保険証が悪用される危険がある事を知っているのであればこそ、ちゃんと手渡さなかったAさんの方が不注意だし、再診で月初めでもないのだから診察券で良かったはずなのにと思ったが、まあ、その位の誠意を見せるくらいは、医院内で起きた事件だから仕方が無いのかなぁと、考えたものだった。Aさんも、素直に帰られたので、内心ホッとした。わざわざ届けに出向いてくれたBさんには感謝感激である。これを悪用するような人なら届けてくれる訳がない。

しかし、これで終ったのではなかった。午後の診療が始まって、Aさんから電話が掛かって来たそうだ。数回掛かって来た電話に対応したのは、全て事務長であった。受付の不備を詫びる内容と、悪用されていた場合、全ての責任を取る事をしたため、私の実印を押した書面の提出を求めてきたらしい。午後の診察終了近くに、事務長が電話での要求内容を私に伝えた。どうも事務長が翌日届けると言ってしまっていたようなので、内心ギョッとした。先に私は本人に、そのたぐいを書く事を断っていたので釈然としない。一応事務長から手渡された走り書きを作文したが、要求内容を検討する事にし、帰宅した。色々な人に相談し、考慮した結果。（一）まず連絡をとった警察に問い合わせる。（二）駄目な場合は医師会に相談する。（三）それで解決しない時は弁護士さんに相談する。などを決めて寝る事にした。患者さんを診ながら、これをこなさなければならないから、明日は大忙しになるだろう。Aさんからの電話を受けながらは到底無理であるので、電話の対応は事務長に頼む事に決めた。

翌九月一日、眠れぬ朝を迎えて、大事な事を思い出した。レセプト業務が始まるのだった。それと昼休みには先約があり、毛生え薬を使ったところ脱毛が生じてしまっ

た患者さんの事で、製薬会社の人が訪ねてくる日だったのだ。めまいがして、もう一度床の中に潜り込みたくなるのを我慢し起き上がった。

九月一日午前八時三十分、医院の電話を握りしめて各方面に相談を開始していた。診察時間は迫っている。警察は見つかった物については遺失届けも、民事の苦情についても、受つけられないそうだ。地元の医師会では現在、専属の弁護士さんが決まっておらず、役に立てないそうだ。法務局にも当たってみたが、そう言った相談にはのっては貰えないとの事らしい。最後は弁護士さんだ。やはり地元が一番便利なので、以前に会った事のあるS弁護士さんに問い合わせたが不在で、出てこられるのは午後一時三十分頃だそうだ。この時点では、万事行き詰まったように思え、すでにカルテの束は厚くなっていた。とにかく弁護士さんに話をするまでは、返事は出来ないと決め、事務長にはAさんに待って貰うように伝え、診療を開始した。よりによって、なんでこんなに混んでいるんだと叫びたくなったが、いつものように待合室に患者さんを迎えにいった。「大変お待たせして申し訳ありません……」。と、ここで思い出した事がある。Aさんには（時間をとらせ）御迷惑をおかけしましたと言った事が、ミスを認めたと言う意味に、取られたのだろうか？

不安な気持ちに、どっぷり浸かって、ぎこちなく診療をこなしていたところ、医師会より道医師会の顧問弁護士さんに相談してみてはどうかと、医師会長の考えを伝えてきた。もう藁にもすがりつきたい思いで、札幌に電話を掛けた頃は、事務長がAさんに約束していた時間をとうに過ぎ、電話で何度か遣り取りが始まっていたようだった。しかし、またしても弁護士さんは、まだ出てきていないそうだ。電話を掛けて来るようにお願いし、事の顛末を伝えた。その後も、Aさんから矢の様な催促の電話が頻回にかかってきたようだが、待って貰うしか仕方がない。

やっと札幌のK弁護士さんから電話があった。事情を正確に再現して話したところ、何も書面を渡す必要は無いと言われた。ただし、どこにも届けを出していない場合は、覚え書きを書いて渡しておいた方が都合が良い点もあるとの事だった。事務長は、書いて欲しそうだったので、文面の添削を依頼する事にした。表題は、〈覚書〉、である。書く内容は事実のみ、謂れのない謝罪はせず。正確にBさん（の実名を明記して）が、もち帰られていた時間を記入する。最後に、BさんがAさんの保険証を所持していた時間に限定して、不都合が生じていた場合は、医院が誠意を持って対処する事を明記して、医院の横判と私の認印を押すだけで良い教えられた。これにより、医院のミスでは無い事、それと時間が限定される点は、医院側にとって好ましい事であるそうだ。菓子折りなどを持って行く行為は、以ての外で、それはこちらのミスを認めてしまう様なものだそうだ。すでに警察に遺失届けなどが出されて、それに時間がはっきり明記されている場合は、無用な覚書なのかもしれない。

電話から戻ってみると、カルテは六法全書（見た事は無いが）のごとくに積みあがり、患者さんは待合室に溢れているようだ。事務長は、作成したばかりの覚書を慌てて届けようとするが、後の事を考えて、キチンと地元のS弁護士さんにも見て貰ってから、Aさんに届けるように指示した。要求の内容が実印にまで及んでいるのは尋常ではないそうだ。今は印影から簡単に模造ができ、どのように使われてもおかしく無い

と、K弁護士さんに注意されていたのだった。

昼休み、やっとS弁護士さんと連絡がとれ、この覚書で概ね良いでしょうと、事務長が連絡を受けた時、私は脱毛の件で製薬会社との話が終わる頃だった。Aさんに一刻も早く届けたい事務長は、僕に伝えると、脱兎のごとくに出掛けて行った。さてAさんが受け取ってくれるか、それとも決裂してしまって、後は訴えるなり好きなようにして下さい、となるのだろうか。

しかし、そうすんなりとは、どちらにもならなかった。Aさんが、また変更を求めてきたのだ。文中に使われている「誠意をもって対処する」を「全面的に対処する」にかえてほしいとの希望だった。謝罪の文や実印の方は、どうやら諦めたらしい。再びS弁護士さんに問い合わせると、意味は同じだから、変える必要は無いと言う。K弁護士さんは、同じ意味だから変えても構わないと言う。事務長の顔を見て、私は後者を選んだのだった。訂正し、押印した頃には、もう午後の診療も終りに近くなっていた。事務長はAさんに明日届ける事を連絡して、胸を撫で下ろしたのだった。これで一件落着したなと、私も肩の荷がおりた思いだった。

翌九月二日、医院に辿り着いたのは八時二十分頃であった。頼まれていた新聞に掲載する予定の原稿を練っていたり、紹介状の返事を作っていると、事務長の様子が又おかしい。聞いてみると、先ほどAさんから電話が掛かって来て、昨日とは要求が変わったと言う。表題を〈念書〉と訂正し、文を手書きにして、さらにAさんの目の前で実印を押して欲しいと言って来ているらしい。それも今日の午前中に全てやり遂げて欲しいなどと無茶な話だ。すぐにS弁護士さんに電話したが、今日も昼近くまで出て来れないらしい。S弁護士事務所に全てを一任したい事をお願いしたところ、契約を取り交わし文書を作成して居ないので、今はまだ受けられないと留守番の方が言う。S弁護士さんに連絡がとれるまで待つ事にして、午前の診療を始めた。しかしまもなく、断りもなくAさんが受付に現われて、事務長を呼び出した。待合室に対応に出た事務長が、裏玄関に回って（二階の事務長室か院長室に）入って貰うように話したら、拒否され、待合室での話し合いになったそうだ。段々大きな声が診療室にも聞こえるようになり、このままでは待合室にいる患者さんに不安を与えるのではなかろうかと懸念を始めた頃合に、堪り兼ねた事務長が、私に助けを求めて来た。さて、どうしたものかと思案した私は、自分の発言を記録するために、カセットテープレコーダーを診療室の机上に置き、録音ボタンを押して待合室よりAさんを招き入れた。

Aさん「これが誠意ある態度なのですか？」

私「はい」、Aさん「医院長なのだから、あなたが責任を取るべきじゃないのですか？」私「いいえ、全ての責任を取る訳ではありません」等の遣り取りをした後、机の上のテープレコーダーに気が付いたようで、断り無く録音するのは違法行為だと言い出した。テープの提出を求められたので、確信が持てないまま従ったところ、カセットの中身のテープをその場で引き抜かれ壊されてしまった。破壊されたテープは証拠として貰っていく事を告げられて、さらに違法に録音をした事の念書を、この場で書いて欲しいと言い出した。今は、掛かって来た電話を録音するのは日常茶飯事だから、そんな事は無かろうと思い断った。もしかして、今のAさんの行為は、器物損壊に当たるのじゃなかろうかとも考えたが、事態を混乱させたく無いので、「では、あ

らためて録音する事を了承して貰いたい」と告げたところ、拒否された。Aさんは連絡したいところがあるから電話を貸して欲しいと言うので、貸し与え、電話が終わるのを待った。これはどうしたものかと思案していたら、電話を掛ける途中で、今日は先生に話しに来た訳では無いし、営業を妨害しに来た訳でもないから、患者さんを診て下さいと言い出すじゃないか、なんだか訳が分からない。それではと、二階に移動して貰った。S弁護士さんが不在なので、札幌のK弁護士さんに連絡をとって、事の成り行きを伝えたところ、こちらは全て拒否して良く、録音の件も心配ないと聞き、まずは安心した。その後、Aさんに電話で呼び出された兄が現われ、私と話がしたいと言っていると事務長が言って来たので、診察を中断して会う事にした。この時点では「そちらの好きなようにして下さい。後は診療の邪魔になるので、お引き取り願いたい」と伝える事を決めていた。二階に出向くと、まずは身分を名乗っているので聞いてみると、地元の医療機関に勤めているそうだ。名刺を見てみると、確かにそうなので、言い分を聞いて見る事にした。Aさん本人とは相当違い、話す内容は支離滅裂じゃなく筋が通っている。前日に会って話した事務長の印象とは段違いなようだ。昨日指示された覚書では、私本人が書いたものであると証明できないので、せめて今この覚書に自署して欲しいという事だ。納得がいくので、その場でサインしてお引き取り願った。

苦労をかけ疲労困憊している（今年、齢七十）事務長には、翌日から有給休暇を取るように薦め、これからは私自身で全て対処するしかないと心に誓った。

まだ全てが終った訳ではないが、実際にこういう体験をしてみて、すぐに頼める弁護士さんが必要である事を痛感した。今回、保険証が悪用されている事はないと思うが、やはりS弁護士さんに全面的にお願いする事とした。費用は勉強料と考え、次回の備えになると思っている。

〈教訓〉

●無闇に謝ってはいけないし、不確かな非を認めてはいけない。

●当事者同士で、なんとかしようとは思わない事。ましてや、とりあえず菓子折りなどとは考えない事。

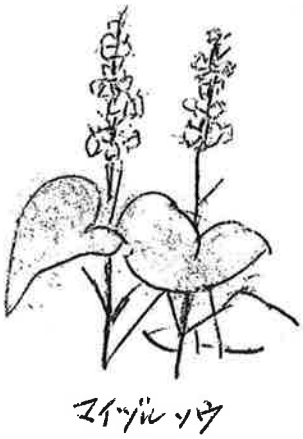
●被害を受けたと思ってる人には警察に行って届けを出して貰い、こちらは弁護士さんに相談する。それまでは何も約束できないと断る事。

●日本も安易に、I am sorry とは言えなくなったと思うべし。

PS 当事者間の録音は、特に断らなくても違法ではないそうだ。テープを引っ張りだされたのは、やはり器物損壊で、それを無断で持ち帰ると窃盗、強引に奪って持ち帰ると強盗となるようだ。安易に承諾せず、黙って勝手にさせておけば、上記になっていたかもしれない。

くにもと皮膚科医院 国本孝夫

（ここに、認め印がいるかなぁ（笑））



おろしや国見聞録
（ペテルブルグを中心に）

上田　智夫
（上田医院）

ロシヤ事情

室蘭を代表する経済人で、シベリア鉄道に乗ったり、北方圏空港の視察で（千歳空港は雪、風に弱い）、再三ロシヤを訪れた人が、必要が無ければ行きたくない土地だと言っていた。

「地球の歩き方、ロシヤ編」の最新版でも、「トイレの紙は新聞紙なみ、ロールペーパーを用意」「カードは使えない、現金はドルのみ通用」「ミネラルウォーターを用意」「ボールペンを何本か持参」など、未開地旅行なみの注意だ。

しかしツアーのグレードが高かったのか、ホテルはミネラルウォーター、フェルトスリッパ完備、ロールペーパーは白い上質紙、ペテルブルグでは森首相も宿泊したとかで、一人に一籠ずつウェルカムフルーツとロシヤンクッキー、モスクワではバスローブまで備付けてあった。

寅さんも前回のアエロフロートでは、食事はコンビニなみのボックス・ランチ、トイレは水浸し、アルコールは無しと散々だったが、今回は毎食のメニューも印刷され、アルコールも一応出た。モスクワでドアの閉まらないバスに乗った記憶があるが、今度は冷暖房完備のシティバスになっており、ロシヤも変わった。ただし高給取りの人達については、とのコメント付ではあるが。

食事・酒

ホテルのウェルカムドリンクから、レストランまで至る所でウォッカが出る。日本人には透明な「ストリチヤナ」が好まれるが、ツアーの御一行様のお目当ては「スタルカ」。何やら強そうな名前だが、ブランディーと果物の新芽を加えて熟成しているとかで、良い香りとわずかな甘味が絶妙で、味を覚えた人も多いようだ。地下道の小さな酒屋でようやく見つけたが、一軒一軒値段が違う。やれ二十円高かったなどとケチな話しをしていたが、室蘭に帰ったら酒販店の棚に並んでいて、ガッカリ。

料理は日本人の口に合うものが多いのだが、「ボルシチ」は、日本では肉も多くメインディッシュで、トマトジュースやピューレーを使うが、本場の其れは「赤かぶ」を主体にしたあっさりしたスープ。「ピロシキ」もロシヤ風揚げパンと思っていたが、必ずしも揚げてはいないで種類も多く、下町のセルフサービス店のものが美味しかった。この他ロシヤ式水ギョウザ「ペリメニ」もよく出て来た。

ホテルのバイキングは品数も多く、日本より豪華な感じで、「おかゆ」まであり、モスクワの朝の食事時には女性がハープを生演奏していた。

美術

今回の旅行の主眼はエルミタージュ美術館の見学で、室蘭から八人参加した。美術館自体が旧王宮で、ロマノフ家の双頭の鷲をテーマにしたシャンデリア、「おろしや国酔夢譚」のドラマにも登場したエテカリーナの金馬車などを含めて、収蔵三百万点は不眠不休で一点一分間で見つゞけても、

エカテリーナ女王の馬車

五年以上かゝるとか。

結局ダビンチとラファエロの「聖母子」、マチスの「画家の家族」、ルノワールの「ジャンヌ・サマリーの肖像」など、美術画集に良く掲載されるものを見て廻るだけ。同じマチスの「ダンス」は世界中を巡回中とかだが（資金集め）、ルーブル同様少なくとも二、三回は見学したいなあ。

寅の記憶では、絵画コレクションは、フランドル派のものが多く、印象派はそれほどでないと思っていたが、NHKスペシャルを見て納得した。ドイツを中心に占領地から持ち去った（掠奪！）名品、ドガ「コンコルド広場」、ゴーギャン「ビテイ・テイナ」、ロートレック「傘を持つ女」、セザンヌ「サント・ビクトワール山」、モネ「ルーアンのセーヌ川」、ピカソ「アブサント」、ゴッホ「家と農夫の見える風景」などなど総計二十万点！ロシヤは返却しないと明言しているとかで、北方領土を返さない論理と似ている。これでは世界有数の美術館になるわなあ。

マチス「画家の家族」

文学

「プーシキンという名を聞くと、ただちに思い浮ぶのはロシヤの国民詩人という考えだ」ゴーゴリ。ペテルブルグを中心にプーシキンの銅像は多い。近郊の「ツアールスコエ・セロ（皇帝の村）」は、彼がこゝの学習院の一回生なのも記念して、プーシキン市と改名されている。

文学散歩などで観光客がよく訪れる「文学喫茶」は、プーシキンがこゝから決闘に出かけたという。喫茶とはいうが、フルコ

ラスコリニコフの下宿

ースの料理や生演奏もあり、グルジアワインを飲んだが、料金は結構高いけれど雰囲気はある。

もう一人ゆかりの人にドストエフスキーがいる。晩年の住まいに彼の記念館があるし、「ラスコリニコフの下宿」なるアパートが現存する。勿論、彼は「罪と罰」中の架空の人物であるが、ロシヤ人のガイド氏（日本の中世史が専攻だという大学教授、森さん一行の主席通訳官。応仁の乱などは若い人は知らないであろう）の言うのには、どの街角を曲がって、どのドアから入り、階段が何段あってという点まで小説と同じであるという。

現在もこの一角は、浮浪者、売春婦、麻薬密売人などが多いとの事で、小説中の老婆の部屋の前で声高に話し合っていたら、本当に婆さんが顔を出して「静かにしなさい」と言ったのにはビックリした。わざと其れらしい人を住まわせているんじゃないだろうな。

音楽・バレーなど

ペテルブルグの「マリインスキー劇場」はレニングラードバレーの聖地、百五十年の歴史を有する品格のある劇場。チャイコフスキーの「眠れる森の美女」「くるみ割り人形」、ムソグルスキーのオペラ「ボリス・ゴドノフ」などは、こゝから世界中に広まった。

マリインスキー劇場

前夜ホテルでチケットを手配して貰ったが、外国人には高くて約五十ドル、演目が突然変わることがあり、当日もオペラ「ルチア」に変更されたが、ツアー添乗員がストーリーを説明してくれて助かった。

翌日はペテルブルグ最後のディナーもそこそこに、「ムソグルスキー劇場」に「眠れる森の美女」を見に駆けつける。初日を除いて実質二泊の中で、両方を見学したのは珍しいらしい。よく知られたバレーだけに、主役の二人のパ・ド・ドウで、プリマバレリーナが踊りでコケたのが直ぐわかった。（詳しく見ていた人によると、二回もコケたそうである）ポピュラーなものは、客の目が厳しい。

当夜はモスクワ駅（ロシヤの駅名は行先都市の名）へ劇場からそのまゝ駆けつける。夜行寝台急行ベリヨースカ（白樺）号の一等寝台は、日本の二等寝台より狭くて雑然としており、インフラの整備もこゝま

チャイコフスキーの墓

ではまだ。

有名人の墓が多いアレクサンドル・ネフスキー修道院の墓地には、ドストエフスキー、チャイコフスキー、ムソグルスキーなどの墓があり、中でも女性陣に一番人気は、「チャイ様」ことチャイコフスキーの墓、それぞれに一輪の花を手向けて誇らしげであった。ショーでは、レストラン「カリンカ・マリンカ」はまあ普通のロシヤンショーだが、かつての貴族の館（現在は教職員組合が管理運営しているというのもロシヤらしい）では、ディナーとワイン（イタリアのモンタルチーノ）もなかなかだったが、ショーが素晴らしかった。鍛えぬかれたコサック・ダンス、器楽、ボーカルも抜群だった。同席のカナダ人に、バカンス一週間だけと呆れられたが、一ヶ月も休んだら病院が残っていないよ。

歴史

古いロシヤがイワン雷帝によって「タタールの軛（くびき）」を脱してから、近代化に向かうのがピヨートル大帝の時代。皇帝となった彼は、大使節団を西欧に派遣する。（明治政府の西欧視察団が、制度、文物を移入して近代化を成し遂げた様に）彼自身は身分を隠し、随員の一人として、オランダ、イギリスなどで船大工として造船技術を学び、祖国の新生に尽くした話は有名である。

ザンクト・ペテルブルグ（ピヨートルの街）は、バルト海への出口と、スウェーデンへの備えとして五稜郭によく似たペトロパウロフスク要塞が作られた。大帝は国民に尊敬され、デカブリスト広場にエカテリーナ女王が建てた「青銅の騎士（ピヨートル大帝像）」がある。

ネヴァ河の岸、海軍博物館の隣に、人類学・民俗学博物館（クンスト・カーメラ）がある。天明二年（1782年）、アリューシャンに漂着した大黒屋光太夫の遺品が収められている。当日の買い物ツアーをキャンセルしてOさんと二人で見学に行く。前夜個人タクシーと交渉し、朝十時ホテル、十一時半にクンスト・カーメラに迎えに来るという条件で折合ったが、当日は開館が十一時、時間変更も時々あるらしい、ロシヤの小学生が多数引率されて来ていたが、日本人は我々二人。英語の通じる人は数人しか居らず、説明テキストもロシヤ語のみ、しかも時間は三十分しかなく、大汗をかきながら廻った。日本コーナーは割に充実していて、見張りの婆さん（許せ！）に、「コーダイフ」と言うと、これは直ぐ解ってケースを示してくれた。彼が永いロシヤ生活から帰国に際して残した、箸、椀、団扇、硯箱、鈴である。

大黒屋光太夫遺品

エカテリーナ宮殿はプーシキン市にあるが、ドイツ軍に掠奪された壮麗な「琥珀の間」などの話は省略して、ドイツから皇妃として迎えられ、のち夫を退けて女王として君臨したエカテリーナの時代、光太夫はシベリアを通って、モスクワ、ペテルブル

グ、ツアールスコエ・セロまでやって来て、玉座の間で帰国を願い出た。女帝が「ベトニヤシカ（可哀想に）」と言って、十年近くの異国での苦労に思いをいたし、彼に帰国を許す次第は、幕府の調査書「北槎聞略」よりも、井上靖の「おろしや国酔夢譚」に詳しい。

ペテルブルグのモイカ運河沿いに、ユスボフ公爵邸がある。これが宮殿と見間違う豪華さで、二百席の専用劇場まである。こゝで怪僧ラスプーチンが暗殺される。ロシヤのプーチン大統領はこの一族で、この名を嫌ってプーチンとしたという噂もある。

ロマノフ王朝の崩壊と社会主義革命の引き金となる、このスキャンダラスな事件は、ニコライ二世の皇妃アレクサンドラが、皇太子アレクセイの血友病の治療に関して彼を信心し、皇帝の前線出動から、首相、大臣、軍司令官に至るまで、彼の進言で数ヶ月で交代させて国民の怒りをかい、黒幕としての彼の暗殺計画となって、ユスボス邸に誘い出される。こゝで青酸カリを飲ませられるが死亡せず、三発の銃弾でも命を絶つ事が出来ず、凍ったネヴァ河に沈めてやっと暗殺したというのが流布される通説。

ツアーの一人が、「ラスプーチンが青酸カリで死ななかったのは、彼が胃の無酸症だったため」といったが、彼の不可解な生涯、死の謎には古来多くの異説がある。

ブライアン・モイナハン「実録ラスプーチン」によれば、遺体には三ヶ所の弾痕があり、肺に少しの水が入っていたが、三発目の銃弾が致命傷と思われる。毒物の痕跡は認められなかった（秘密警察オフラーナの報告書）」とある。

1905年、皇帝の慈悲による食物と自由を求めてネフスキー大通りを行進した民衆に、軍隊が発砲し、更に同年六月エイゼンシュタイン監督の映画で有名な、「戦艦ポチョムキン」の反乱が起こる。

しかし本格的な社会主義革命は、1917年巡洋艦オーロラ号の発砲を合図として始まった。

このオーロラ号、実は日本海海戦で日本海軍に大穴を空けられたのだが、現在も革命記念のモニュメントとして、ネフカ川に繋がれている。

巡洋艦オーロラ

ロシヤ正教

ロシヤがキリスト教を受入れるのは、キエフ大公ウラジミールの時代（1000年前後）である。大公は、イスラム教徒、ユダヤ教徒、カトリック教徒を宮殿に招いて、そのPRに耳を傾けた。

イスラム教は、ロシヤ人の好物の豚と酒を禁じ、ユダヤ教は祖国のない群集の宗教であり、カトリック教は威厳が足りないと何れも落第。結局絢爛たるソフィヤ寺院、豪華な宮殿、いかめしい聖職者と荘重な儀式など、たくさんの付録の付いたギリシャ正教が大公の気に入り、ギリシャ正教が国教として取り上げられたと言う。（中央公

イサク聖堂

論、世界の歴史）なんか出来過ぎのようだなあ。

ペテルブルグで宿泊したアストリアホテルの目の前がイサク聖堂である。お茶の水のニコライ堂に少し似ているが、世界の聖堂で三番目の巨大さで、三十階建てのビルの高さ、建築に四十年かゝった。ペテルブルグが沼地を埋め立てた土地なので、打ち込まれた杭が、前、後合わせて二万四千本、その上に花崗岩などを敷いた。中央のクーポルだけで金百キロ以上、内部の聖画、内装など見る者を圧倒する。

スパースナヤ・グラビー教会。一名血の教会。農奴制を廃止した開明的なアレクサンドル二世が暗殺された場所に建てられたのでこの名がある。モスクワの赤の広場にある聖ワシリー聖堂に似ており、ねぎ坊主の塔が象徴的である。このほか、カザン聖堂、ペトロパウロフスク聖堂など有名なものも多いが、抹香臭い話はこのあたりで。

モスクワ

旅行はペテルブルグが主眼であったので、モスクワは点描にとゞめたい。K先生の話では、昔インツーリスト紹介のホテルで、在室のルームの鍵を外からかけられたとか、信じがたいが本当にあったそうである。

鐘の皇帝

モスクワッ子の自慢の一つ地下鉄は、高速エスカレーターで地下深くもぐり、核戦争時代の防空壕を想定したもの。駅のモザイク、彫像など中々見事だが、レーニン像、祖国戦争（独ソ戦）の描写などが多いのが気にかゝる。これから観光に力を入れてゆくにしては、英語の路線図や、駅の内部案内などが極端に少ない。ロシヤ語を理解出来ぬ者には、簡単に利用しにくい点がある。

クレムリンの、「大砲の皇帝」と「鐘の皇帝」。前者は十六世紀末に作られ、口径八十九センチ、重量四十トン、実用品というより威嚇兵器で一回も発砲された事がない。「北槎聞略」に、「大銃（いしびや）一門あり、長さ二間半余、銃腹（つゝ）の内に入り、仰（あおむき）に臥して手を伸るに指さき少し支ゆるとなり」と記述され、昔から知られていたのがわかる。

「鐘の皇帝」は重量二百トン、同様に「北槎聞略」や、「環海異聞」に鐘が火事で焼け落ちた事が書かれている。実はこの火事の時、あわて者が水をかけた為、鐘にひゞが入って一部欠け落ち、誰も音色を聞いた人が無いとかである。

昼食のレストランでは、スタッフが皇帝、王妃の服装で出迎え、歓迎のお言葉があったので、当方も両国の親善を祈って、ウォッカで「カンパイ」。帰国後の検査が気に

なるなあ。夜のホテルで、ロシヤとのお別れと、当日誕生日だった寅さんともう一人の人のお祝パーティー、最後はポルトワインでしめくゝってお開き。

クレムリンの赤の広場、武器庫、レーニン廟、教会、近くにあるグム百貨店などは、機会があればとしたい。

平成十二年度 MMMCドライブ会

室蘭市医師会モータリストクラブ会長
鴨井　清貴
（鴨井外科整形外科医院）

昨年は、医師親交会旅行会と合同し、朝里川温泉までのドライブ往路を、鴨井清成先生、堀尾昌司先生と共に、雨のち晴れといった天気の中、楽しむ事が出来た。

今年は、昨年より幹事として参加して頂いた曽田光彦先生の提案により、「十勝四駆ランド」へのドライブ会を企画した。少し遠方過ぎた為か小人数となり、さらに直前には、斎藤光史先生が足の怪我の為、同行不能となり、曽田先生と小生が十勝へのドライブを敢行した。

平成十二年七月二十九日（土）天候曇り

午後零時三十分室蘭駅前出発、午後零時五十分集合地点である登別・室蘭インターへ着く、数分して曽田先生御一家が到着。コースの打合せをし、愛車と記念撮影をして午後一時二分前に出発。

曇り空の中、道央自動車道を曽田先生のランドローバーを先頭に、我が愛車、ローレルメダリストが続く。平均時速百km／h超えの安定走行で午後一時四十五分過ぎ道東自動車道キウスパーキングエリアに着く。ここでトイレタイム、子供達が走り回って遊ぶ。写真撮影を済ませ、十五分後に出発。高速は夕張インターまで続いており、そこから一般道へ。国道274号線に入り、紅葉山の分岐点を少し過ぎた所で光と水とガラスの森にて休憩予定だったが、現在は工芸館は無く、物産店のみが営業していた。ここでしばらく夕張の土産品を物色し、飲料水を飲み、十五分後に再度出発。穂別国道を時速四十～六十km／h程度で進む。一時間弱で日高町の交差点に至る。特にトイレタイムも無く、日勝峠へ向かう。曇ったままの天気であったが、ドライブはしやすかったと考える。

途中、片側二車線を二台のトラックが左右に、白い箱型のスポーティーな車が一台、前を遮っていた。ややしばらくして抜き去る時に気づいたのだが、白い車の方は茶髪ロングヘアーの元気そうなお嬢さんが一人で運転し、トラックの助手席より身を乗り出して若者がビデオ撮影をしていた。今時の世間を垣間見るような思いだった。

日勝峠の上りは、はじめ遠く雲の切れ間も見られ、十勝は晴れかなと期待させたが、峠近くになると想像以上の霧で、二十～三十m離れると先行車が消えてしまう程で、やはりいつもの日勝峠のままであった。途中、何度も工事中の為ストップさせられ、特に頂上付近では「徐行」と大きく書かれた看板を持った作業員が、所々に霧の中から現われ、それを横目にまた、霧の中へと突っ込んでいくと先行車が停止しており、急ブレーキを踏む事も何度かあった。

特に一度だけ、少し離され追いつこうと焦っていると吹き抜けトンネルを抜けて左にカーブする所で、数十m先に停車しているローバーを見つけ、慌てて急ブレーキを踏んで列に加わったのだが、二十～三十m前より少しずつ徐行して間隔をつめている

時、バックミラーを見ると、後続のトラックがやはり急停車してもう少しでぶつかりそうになり、右側にハンドルを切って難を逃れたのを見てビックリした。やはり先行車が見えなかった為だろう。

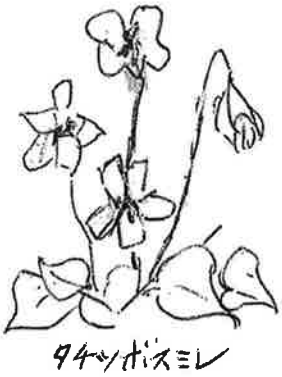
今回は特に事故はなかったが、十台以上で来ていたら、一台は追突等の事故が起きていたのではと少し日勝峠の恐ろしさを実感した。

峠を超えても霧は相変わらずで、ドライブインも見つけられなかった為に一度路肩で止まり、子供さんのトイレタイムを取ったが、霧と熊笹の為かうまく出ない為、再出発した。驚いた事に、十勝平野は一面の霧世界で、その下に緑の草原や、畑地が続いているといった景色であった。十勝清水より高速に入り、途中、十勝平原サービスエリアでトイレタイムとなった。今度は大丈夫のようである。午後四時を過ぎていたが、ここでロッジと連絡を取ったり、小休止して子供達を遊ばせる。再度、高速道路を音更帯広インターまで進み、ここより一般道を北上し、音更川を東に渡ってまもなく右折し、道々31号線（音更池田線）に入る。五㎞少し進んだ所で四駆ランドの看板を見つけ、小さい丘を上るとそこはキャンプ場の中心部だった。

午後五時十五分到着。センターハウスで受付を済ませ、曽田一家はキャンプ場へ。小生はロッジ白樺へ向かった。約四時間強のドライブであった。

当日は、終日霧に覆われており、夜半には雨も少し降ったとの事であったが、翌日は好天となり、夏らしい休日を過ごせたものと安堵する。午前八時半過ぎ、写真撮影をして散会した。

来年は、春先にフェリーを使って、早春弘前をドライブしたいと考えています。是非、会員の方々の御参加をお待ちしています。では、その時を楽しみにペンを擱きます。



ボルボと私

斉藤甲斐之助
（若草内科クリニック）

我々の世代の子供時代というのは昭和三十年代、太平洋戦争の何たるかはまったく知る由も無いのですがとにかく戦争で日本が無一文になって間も無い時代に小学校、中学校と過ごしたわけです。車はおろかテレビというものが家にはなかった。これは我が父親の教育方針のためでもあったのですが近所の医者の家に夕方になってはテレビを見せてもらいに行く娘と息子の哀れな姿をみて父親は方針をあっさりと転換しテレビを購入しました。これがカラーになるのにはややしばらくかかったことを記憶しています。

車について言えば結局父親は免許をとる機会を逸して我が家には遂に縁の無いものとなりましたが男の子の好きなものはやはり乗り物です。トヨタや日産の車は見ただけで車種を当てることが出来たというのは

当時の子供たちであれば当たり前のことでありました。自家用車が当たり前のことになるのは何時頃からだったでしょうか。

昭和四十三年から三年間函館の高校の寄宿舎で高校生活を送ることになった私は初めてボルボを目にしました。誰のボルボだったのでしょうか。きっと近くの医者のボルボだったに相違ありません。スウェーデン製の鋼鉄で作られた深い色合いのボディ、優美なデザイン、覗き見ると素敵なインテリア、その頃の国産車とは一線を画した別次元の車は強く高校生の印象に残ったのですがその後の受験勉強、灰色の予備校生活ですっかりと忘れてしまいました。

さて、テレビや車のことを恨みに思ったわけではないのですが昭和四十七年私は晴れて医学部に入学を許されて医者の道を目指すこととなりました。本当のところは物理学がまったく駄目で大好きな工学をあきらめて生物学に進んだというのが真相です。医学部進学課程に物理学というものがあるということを知ったのは入学した後のことです。前期試験で真っ赤な点を貰い蒼くなった私ですが何という幸せ、物理学T教授は釣りに夢中になった挙げ句に某河川にて密漁で捕らわれマスコミに叩かれ後期試験はフリーパス、無事学部に進むこととなりました。その頃には私も免許を取得し父親は中古の国産車を買い与えてくれました。

学部も三年の夏休み、私は仲間とともに国立帯広療養所で研修?をすることになりました。胸部外科出身の腕利きの心臓外科医K先生が私たち医学生の相手をしてくれたのですがK先生はちょうどその時に憧れのボルボを手に入れたのでした。中古だったと記憶しています。今考えると有名な240シリーズの一つ前140シリーズの筈です。函館で目にしたボルボと同じものでしょう。私は生まれて初めてボルボに乗せて貰ったわけです。大事なボルボですから運転させてくれるわけはありません、後ろに乗せてもらったのです。何と運転手付きのボルボで然別湖まで行ったのでした。芽室を過ぎて鹿追までの真っ直ぐな道をK先生は百km以上のスピードでドライブしたのですが、室内の静かなことに感心し、鹿追から然別湖へと向かう山道、当時はまだ砂利道でしたがその悪路を安定して力強く進むことに感心し、さすがは外車、国産車とは違うと何だかひどく感心してばかりいました。

夏休みが終わり札幌に戻りポリクリ、卒業試験、国家試験と忙しい日々を過ごすうちにふたたびボルボは私と関係のないものになってしまいました。国産車の倍以上の価格に見合う価値があるのか、それよりも何よりもお金が無い。当時のボルボは240シリーズから740、940シリーズへと進化していきました。面白いことに1974年に発売された240シリーズは740シリーズが生産中止になり940シリーズになった後1993年まで十九年間にわたって生産がつづけられ、クラシカルなデザインのボルボ240を新車で手に入れることが可能でした。

昭和六十一年に登別市で内科医院を開業した私は国産の高級車を愛用しておりましたがこの車のエンジンはV型6気筒DOHC24バルブターボ過給機付きというもので当時の最先端、ハイテクノロジーの産物です。対するボルボ240のエンジンは直列4気筒SOHCという国産車であれば商用車にしか使われないようなロウテクノロジーで馬力もたったの115馬力、スペックだけみているとどうなっているのというような代物です。ちなみにガソリンエンジンにはOHVというものもあってこれが今で

はもっとも旧いテクノロジーです。芝刈り機のエンジンに使われるくらいでアメリカ車ですらもう使ってはいないのですが、英国の誇る四輪駆動車、かの有名な砂漠のロールスロイス、レインジローバーは今でも三十年前のＯＨＶエンジンで商売をしています。イギリス人はアメリカ人よりも頑固で保守的なのでしょう。

閑話休題、モデル末期の頃のボルボ２４０はさすがに国産車の倍というような価格ではなくなっていましたがどう勧められようとこの古臭いエンジンを積んだ車をわざわざ買いたくはないなあといっているうちに遂に製造は中止、新車で手に入れることは不可能となりました。

ボルボ２４０シリーズの魅力は何といってもそのクラシカルなデザインにあります。製造中止になって一年後に月寒のディーラーで二年落ちのスカイブルーの中古セダンを見つけた私はさらにリーズナブルになったその値段に妙に納得して衝動買いしてしまいました。これが私とボルボとの再会です。

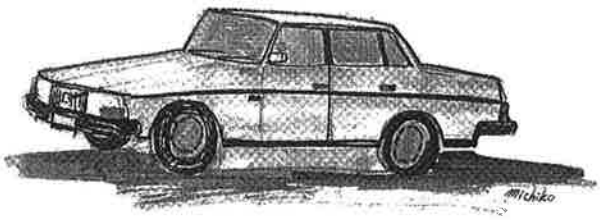
中古とはいえ頑丈なボディと上質なインテリアはその後七年近く経ちますがほとんど変わることなくドアの閉まる音は金庫を閉める音という表現でよろしいと思われます。馬鹿にしていたエンジンですがこれがまた実に渋い。普通に運転していて三千回転以上回ることはまずないと言っていいのです。回ることになってはいるのですが実にうるさい。トルクがあるので二千回転もあれば大抵の用は足りてしまうのです。たったの４気筒ですがアクセルに対するレスポンスがまことに穏やかで一㎝刻みで車をコントロールすることが可能であるような気にさせられます。この非力なエンジンは雪道ではさらに有用で容易なことではお尻を振らない仕組みになっています。さすがはスウェーデンの車です。大き目の座席は大柄なスウェーデン人が乗っても良いのでしょうが小柄な私にも非常に具合がよろしく、アメリカで評判をとったというヘッドレストはいかにも追突されても首を保護してくれるように頼もしくみえます。座席の調節はもちろん手動ですがドアミラーの調整も何と手動です。時計も付いていなかったのでこれは後から取り寄せてもらったのですが、エアバッグとアンチロックブレーキは最初から装備しているという具合でまことに合理的です。ボディの頑丈さ、衝突安全性については折り紙付きですが幸いなことにまだ試したことはありません。

ボルボ２４０は全長こそ４ｍ78㎝と長いのですが全幅は１ｍ71㎝とスリムで四角いボディの見切りが良く最小回転半径が５ｍと小型車並なので取り回しにはあまり苦労しません。最近の大柄な国産車をみていると北海道であればともかく東京であのように大きなボディはご苦労なさるであろうなあと気の毒になってしまいます。

ボルボ２４０の魅力に取り付かれた私はその後ボルボのディーラーにＦＲ（後輪駆動）ボルボはこれが最後ですよと脅かされて四年前に９４０エステートを新車で手に入れました。真っ赤なワゴンです。いい年をしてああ、恥ずかしい。エンジンは基本的に同じ構造ですが新しいだけあってターボ過給機付きで馬力もあり静かです。さすがにドアミラーは電動で調整できる仕組みになっていましたがミラーを電動で格納する仕掛けが付いておらずタワーパーキングに入れるときには手を伸ばしてよっこらしょと折りたたまなければならないのはご愛嬌です。この新型のボルボから旧型のボルボに乗りかえるとノイジーなエンジン、がたごとごとというサスペンションに一瞬壊れているのではないかとさえ思うのですが

百メートルと走らないうちに旧いボルボに納得させられてしまいます。これがボルボだ。のんきなボルボだ、と。スウェーデンで作られたヒューマンタッチあふれるボルボは車というよりも何だか人生の伴侶のような気がするといったら言い過ぎでしょうか。

二十世紀、人々の夢をのせて自動車という道具はつくられてきました。三十年前の少年の日に目にした異文化の自動車、北欧の車、ボルボは今でも私を魅了してやみません。



新会員・自己紹介

赤保内　良和
（市立室蘭総合病院）

昨年九月に市立室蘭総合病院内科に赴任し、今年四月から木下先生の後任として院長を拝命しました。優秀なスタッフと充実した医療設備に恵まれた素晴らしい環境で医療に従事出来ることを非常に幸せに思っておりますが、自治体病院の使命である良質の医療を提供して地域住民のニーズに応え得る、また地域医療の向上に貢献し得る病院にしてゆかねばならないと考えるときその責任の重さを痛感しています。医療事情が厳しいなかでこのような立派な病院の建設を理解してくれた市民の皆様に感謝の気持ちを持ち続け、微力ではありますが諸先生のご指導・ご鞭撻を得て信頼される病院を目指しその運営に当たりたいと思います。

私は昭和十五年生れ、小樽市出身ですが、ほとんどは札幌で生活していました。昭和四十一年札幌医科大学を卒業（十三期）、同病院でインターン終了後、札幌医科大学大学院（内科学）に入学、昭和四十六年に卒業し、和田武雄教授の主催する第一内科に入局しました。

学生時代は流動する歴史の中に身を置いていた感じで、入学直後の安保闘争、卒業後のインターン闘争・医師国家試験ボイコット、大学院終了時の学園紛争と慌ただしい時代を過ごしました。結果的にはこの紛争のお陰で掛け替えのない親友を持つことができ、苦労も数多くしましたが実に有意義な学生時代でした。

第一内科を選んだ理由はいろいろな意味で和田教授に惹かれたからです。当時は分子生物学がその芽を出し始めた頃で、植竹教授（後の京大ウイルス研所長）のグループの先生方が学生のためにセミナーを設け、バーネットのクローン選択説、抗体分子の構造とその多様性、ＤＮＡを鋳型にした蛋白質の合成など当時としては最新の分子生物的手法を解析してくれ、私にとっては初めて医学研究の素晴らしさに目を開かせられた感じがしました。基礎から臨床の講義に移り診断学や臨床講義が始まってか

らは毎日退屈の日々が続きましたが、和田教授のマクログロブリン血症の講義や和田教授の恩師である中川諭学長のクリオフィブリノーゲンの講義は私が臨床医になっても分子生物学に関連した研究が出来ることを教えられ、第一内科で勉強してみたい気持ちにさせられました。第一内科は消化器病学が主流ですが、私の興味は免疫学・血液学でしたので、臨床の専門分野も慢性関節リウマチに代表される自己免疫疾患やリンパ系血液疾患となりました。新入医局員時代から三十年以上おつき合いしている患者さんが二人（SLE、PNH）おり、また二十年以上診療させていただいた患者さんが三十人前後いましたので、これらの患者さんから医師であることの幸せを感じさせていただきました。

趣味は音楽鑑賞とスポーツです。中学生の時放送部に所属していたため訳も分からずクラシック音楽をたくさん聴きましたが、最近になってようやくベートーベン派からモーツアルト派へ変心できました。スポーツは下手な横好きでいろいろやりましたが、子供の頃から野球が好きで投手か三塁手でした。第一内科では二年間位お情けで投手をやらせてもらいましたが、学生との対抗試合で私の投球に対して「ハエが止まるぞ」と野次られてから内野手に専念しました。大学に入学したときワンダーフォーゲル部が創設され少し活動しましたが、斜里岳・知床連山縦走、大雪山縦走などでは体重五十kgの私にとって二十kgのキスリングザックは非常に重く、登山途中で休みたく「熊に食われてもいい」と思ったこともありましたが、忍耐の後の喜びの大きさを学びとることができ今でも楽しい思い出として残っています。最近は中高年のトレッキングがブームですので、体調を考えながら挑戦してみようかとも考えています。ゴルフはドライバーの飛距離が命と考えていますので上達はしません。五％でも可能性があれば敢然とグリーンを狙いますのでまだ枯れた境地には達していません。

室蘭市周辺には風光明媚な場所が数多くありますので余暇を見つけては訪れてみたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

地域密着型の耳鼻科医としてがんばります

横山　貴康
（よこやま耳鼻咽喉科クリニック）

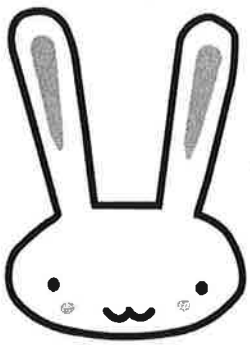
平成十二年五月十七日に登別市富士町に耳鼻咽喉科を開院させていただきました。何卒宜しくお願い申し上げます。

開院前はJA遠軽厚生病院に耳鼻咽喉科主任医長として三年間勤務しておりました。遠軽町周辺には北は紋別、南は北見に行くまで耳鼻咽喉科が無く、遠軽では患者さんに求められながらの診療が出来ました。地域に根差した診療に憧れを抱くことが出来ました。また遠軽町の近郊には川釣りの穴場や、安くて広いゴルフ場がたくさんあり、オホーツク海が近いため船での海釣りが出来、牡蠣、帆立や北海縞海老、毛蟹などの魚貝類が豊富なため居酒屋さんが充実しているなどレジャーも最高でした。（残念ながら、私は釣りもゴルフも趣味に

していなかった為、満喫することが出来ませんでしたが…）今も趣味といった趣味は持っていないのですが、高校時代に美術部で油絵を描いたことがあり、イタンキ浜や地球岬などの風景をスケッチ出来たら良いなと考えております。

この度、登別市にクリニックを開設したのは、「登別市幌別地区には、耳鼻咽喉科、眼科がともに開設されていなかった為、この地域の皆さんが遠方の耳鼻咽喉科や眼科に通院され大変であった」ことが大きな契機となりました。また、登別室蘭地域は眼科専門医である妻の生まれ育った場所であり、「気候は比較的温暖で雪も少なく過ごしやすい」ことも契機となりました。耳鼻咽喉科開業医の役割として、地域に密着した診療が出来たらと考えております。アレルギー性鼻炎・急性中耳炎・滲出性中耳炎・慢性副鼻腔炎（いわゆる蓄膿症）・めまい症・風邪症状などをはじめ比較的軽症の疾患を持たれた患者さんに充分に満足いただくと共に、重症な患者さんの早期発見、紹介も重要と考えています。

クリニックは、JR幌別駅前通りである「らいば公園通り（富士橋商店街）」に面しております。全体的に「白」のイメージの建物です。患者さん用駐車場が前面にあるため少し奥まっていますが、三角屋根のポーチが目印です。イメージカラーは「さくら色」で、内装は「桜」をイメージして作りました。待合椅子が桜の「花」、受付カウンターが「木」、小児用待合室の本棚は「葉」、小児用待合室のカーペットは「空」をイメージした色にしました。キャラクターは「うさぎちゃん」です。本年十二月には眼科の開設も考え、耳鼻咽喉科と眼科のため「耳」と「目」に特徴があるかわいい動物となるとやはり「うさぎちゃん」でした。眼科開設後のクリニック名は「よこやま耳鼻咽喉科・眼科クリニック」に改名する予定です。当クリニックでは「明るく」「親切な」「丁寧な」外来を職員全員で目指しております。今後とも宜しくお願い申し上げます。



新会員・自己紹介

堀川　正己
（北海道室蘭保健所）

四月一日付人事異動で、稚内保健所から室蘭保健所に赴任した堀川でございます。今回の異動は、有珠山噴火のまさに真っ直中での異動であり、これからどのように対策を進めていくかを車中で考えながらのものでありました。あの頃の喧騒は今はなく、現在はほぼ平常に戻っております。何か「夏草や兵どもが夢の跡」の感がしております。

さて、室蘭市医師親交会から自己紹介をとの依頼があり、筆無精の私としては誠に大変なのではありますが、新入会員の責務として筆を執ることにしました。

私は砂川町（現在の砂川市）で昭和二十年十二月に生まれ、高校卒業まで砂川市で暮らしました。札幌医大を昭和四十六年に卒業し、直ちに第二病理学教室に研究生と

して入局しました。研究生活は六年間と短いものでしたが、多くの良き先輩、後輩に支えられながら研究生活を送ることができ、今でも本当に良き財産となっています。

その後、昭和五十二年四月から十五年間ほど内科医として臨床に身を置き、道内の医療機関を数カ所経験しましたが、昭和六十三年三月頃に突然体調が悪化し、この後も臨床を続けていくことができるのかどうか不安となり、妻とも相談し、結果として臨床を続けていくことを断念しました。

平成三年八月、公衆衛生の道を志して保健所行政の道に入りました。学生時代は、全く公衆衛生学には興味がなく、しばしばサボっていたこの私がこの世界に身を投じるとは思ってもみませんでした。とはいえ、私も行政にお世話になってから、はや九年、本当に早いものです。この間、色々なことがありましたが特に心に残っている事項を箇条書きにしてみます。

一．平成五年七月の南西沖地震の時には、八雲保健所と今金保健所（兼務）に勤務。

二．平成七年の不正経理問題の時には、留萌保健所に勤務。

三．平成八年のO157騒動の時には、留萌保健所に勤務。

四．平成十年四月の保健所統廃合の時には、稚内保健所に勤務。

五．平成十一年の腸炎ビブリオによる食中毒大発生の時には、稚内保健所に勤務。

六．平成十二年三月の有珠山噴火対策時には、室蘭保健所に勤務。

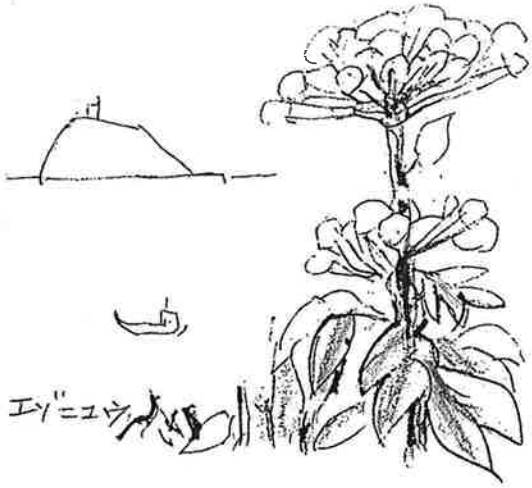
七．平成十三年四月には、七保健所支所の廃止が予定されている。

その他、保健所のバイブルともいえる保健所法が平成六年七月一日に地域保健法へ、百年以上続いた伝染病予防法が平成十一年四月一日に感染症予防法へ、そして精神保健法が平成七年に精神保健福祉法へと改正され、本当に目まぐるしい九年間でありました。これからも保健所には大きな波が次から次へと押し寄せるでしょうが、それらに適切に対処し、先生方にご迷惑がかからないように保健所行政を推進してまいりたいと思っています。

次に、保健所にお世話になって一番驚いたことは単身赴任者の多いことです。課長以上の殆どは単身です。その中にあって私は三年前から単身生活に終止符を打つことができました。それが可能になったのも二人の娘が本州の大学に入ったからであります。娘達に感謝をしなければならないのかもしれません。

そして趣味ですが、これといったものはなく、強いて言えば囲碁と登山でしょうが、登山も椎間板ヘルニアを患ってからは全くできなくなりました。今は、家でゴロゴロしているのが一番の趣味とも言えない趣味なのかもしれません。

最後に、今後とも諸先生方におかれましては保健所行政に対しましてご支援、ご協力を賜りますよう心よりお願いし、自己紹介とします。



近況報告

池田　洋輔

池田みみはなのどクリニック
耳鼻咽喉科・気管食道科・アレルギー科

西暦２０００年となり、心気一転、頑張っています。

１９９０年は最悪の年でした。高血圧、腰椎骨折と次々とやられ、患者の苦しみが、実感として体験し、診療にも反映できました。更に加えて、人間関係の非情さも、実に身に沁みて理解させられました。（看護婦問題等、諸々）

現在は、読書、音楽の世界が私の人生です。アルコールは殆ど「無」に等しく、中島町の店は「０」となりました。とりあえず近況をご報告させて戴きました。

上田　智夫

上田医院
内科

室医、道医の公職を離れてから、気楽に暮らしています。

自分のテーマであった初代室蘭病院長赤城信一に就ては、札幌、九州、函館の日本医史学会で発表したほか、作家吉村　昭氏の近作「夜明けの雷鳴、文芸春秋社刊、高松凌雲を書いた作品」にも引用を明記していたゞいた。

平成十年には、白鳥大橋完成記念の讃歌「未来（あした）えキラキラ」の選考委員長をつとめたほか、室蘭地方史研究会会長として盛岡に南部藩との連携を進めに行ったり、十二年目になる平林文学賞選考委員長として、地域の文芸作品にも目を通したりと、結構忙しくしています。

最近は児玉先生と同行することが多い寅さんの旅行も、ポルトガル、ペテルブルグと続いているので、何とか書かせていたゞきたいと思っています。

大岩　昌生

大岩医院
内科

私は大正九年生れで今年で八十歳になりました。空知の芦別から現在居住の登別市鷲別町に移ってきて、五十年以上になります。当時は幌別村字鷲別でした。同地は無医地区で、知人の紹介で村役場を訪れたところ、村長から是非来て欲しいと懇願されて、何の縁もない土地で開業する事になり現在まで居座っています。

漁業のみの住民は貧しく受診しても医療費を払えない人が多く経営も細々でようやく生活する有様でした。何とか永続きしているのは人々の素朴な気心に引かれたものです。そんな訳で長年の開業にもかゝわらず蓄財など殆どありませんが満足しています。

長男は希望で札医大に進学させ現在札幌市の老人病院に勤務しているようですが私の後継ぎの気持ちは無いようです。夫婦二人でこの地の土となる覚悟で市営墓地には、私達の入る墓も建ててあります。

室蘭市医師会加入から永年経ち議長に指命され、又医師親交会の副会長も勤めていますが、諸先生の温かい援護でつゝがなく過ごしています。あと何年生きなければならないのやら。近隣地域は老人が多く、特に独居老人の孤独死などで死体検案があり、多く取り扱わされています。

私の女房が脳梗塞で障害者となり家庭内

介護をよぎなくされています。私の若い頃は、旅行が好きで夫婦でヨーロッパに出かけた事もありましたが、近年は足腰が弱って遠出は無理です。特に将来の希望もないのですが一日一日をのんびり暮らすつもりです。

大鹿　徳洋

大鹿耳鼻咽喉科医院
耳鼻咽喉科

大学を卒業してはや四十年になった。二十歳台の青年から六十五歳の老年になったのだから、これまで色々の事があった。約八年前、それまでの暴飲暴食と不摂生がたたってある朝突然、いわゆる〈痛風発作〉をおこし以後、一週間位歩行も出来ない程であった。それからは紅灯の巷への出入りを控えるようになった。

五年前還暦を迎えたが、この五年間に我が家でも色々な事があった。二人の孫ができ、私もとうとう「じじ」と呼ばれるようになった。また長年飼っていた三匹の猫のうち「ニコ」が二十三年の生涯を終え、この二月には「コロ」が二十一年で病死、そして今は十七年間生存している「チビ」だけとなってしまった。

人はだれでもいつまでも心身共に元気でありたいと願っているが、この歳になると足腰が弱ってきて日々、「老い」を実感するようになってきた。これからは日々「抗老」の気持ちをもって常に前向き思考で頑張って行きたいと思っている。

大平　整爾

日鋼記念病院
外科

岩見沢市立から日鋼記念病院へと勤務地を変えて、早いもので三年が経過した。

この間にこれまでに無かった種々の貴重な経験をさせていただき、真に目の廻らんばかりであった。一年が過ぎる頃から近所の人々や子供達が朝に夕に挨拶をしてくれるようになって、嬉しい限りであった。少しずつこの地の人間になってきて、それを認知してくれていると感じるからである。医師会の先生方の中にも気さくにおしゃべりの出来る方々が少しずつ増え、ご厚情に常日頃感謝している。女房殿がこの地に同行してくれ単身赴任を免れたのは幸いであり、風光明媚な土地柄、二人であちこちとドライブを十分に堪能させていただいた。山頂にあって洞爺湖を一望のもとに見渡せるゴージャスなホテル・エイペックス、年に一度は泊まりに来ようと楽しみに心づもりをしたのだったが、これが適わなくなったのは慙愧に耐えない。

世人の医療への期待は著しく高まり、それだけに注文や物言いが陸続としている。日々絶えることなく報道される医療事故・紛争にため息をつきながら、世の人々に確率と可能性を基盤とする現在の医療をご理解いただき、医療に信頼を回復するにはどう対処すればよいのかを模索する日々である。胸襟を開き、襟を正しつつ自浄作用を持つことを、根幹とすべきなのであろう。難しい仕事だがやり遂げなければなるまい。

さて、自分のこと・・Young oldからoldへの道を歩みつつある自分に気が付いて時に唖然とするが、サミウル・ウルマンの詩の一節・・理想を失う時初めて老いる（We grow old by deserting our ideals.）を信じ込むことにいたそうか。

小田切　醇
小田切耳鼻咽喉科医院

開業してから三十年、千編一律の生活。企業も人も三十年といわれるが、そろそろリタイアの時期か。でもゴルフのできる間はもう少し頑張るか、迷うことしきり。そのゴルフも足、腰の衰えが目立ち、健康のためと割り切り、週一回白鳥コースへ通っている。

趣味の囲碁も、実戦が少なく、机上のトレーニングが多い。「囲碁研究」誌の段級位認定テストに毎月応募しているが、布石、中盤、手筋、死活、ヨセの十問、百点満点に対し、最高は九十四点。一度は百点を取ってみたい。

開田　博之
開田医院
消化器科・内科・小児科

当地に戻って七年目、父親と共に診療をしております。

有床診療所として続けて参りましたが、新規建て替えを検討する中で入院診療の継続が困難になる事が予想され、計画を中断しております。諸先生方から適切なアドバイスを頂ければと思います。

私自身は、日常の診療と介護保険に関わる仕事をしている関係で時間外の拘束も結構あり、折角の木曜半ドンも自由な時間がとれにくくなっています。

冬は時間があれば一人でもスキーに出かけておりますが、夏場はこれといった趣味もなく何か身体にいい事でもしなければと、時にゴルフの打ちっぱなしへ、ストレス解消をと行ってはみても帰りにはストレスはますます溜まるばかり。以前は妻と二人でテニスを嗜んでおりましたが最近は相手にもされず。

そこで誰にも迷惑をかけずしかも心肺機能に断然効果的なものと思った訳ではありませんが、ひょんな事からマウンテンバイクを手に入れ（子供に譲ってくれたもの）夕方小高い丘の方へ自転車を走らせております。何も後ろめたい事をしているわけではありませんが少しでも目立たない格好をと考え、Tシャツにスパッツ、サングラスをして帽子を目深にかぶり、通りの少ない方へ向かいます。先日も又出かけようと自宅を出てしばらく走った所、近所のおばさんから「あーら、先生！」と声をかけられてしまいました。これからは、知ってる顔をみつけたらこちらから手を振る事にします。

加藤　治良
加藤内科医院
内科・小児科

天眼鏡を片手に

○昨年読んだ中では、『イエスの遺伝子』M・コーディ、『文明の衝突』S・ハンチントン、『科学の終焉』J・オーガン、『沈まぬ太陽』山崎豊子、『東京セブンローズ』井上ひさし。

○今年に入っては、『中国五千年』陳舜臣、『海女と天皇』『仏教の思想』梅原猛。

○読み続けているのは、『大菩薩峠』中里介山、『双調・平家物語』橋本治。

○月刊誌は『ニュートン』『新潮45』

いつ完成するかわからぬ作業があります。三十年間の八ミリシネフィルムとスライドをデジタルビデオテープにコピーし、編集・アフレコ→「音楽風物詩・モルエラン」のシリーズ。それと中途半端なままの

画布、エトモ半島の風景が二十枚ばかり。以上です。

鴨井　清貴

鴨井外科整形外科医院
整形外科・形成外科・皮膚科

平成二年四月、名寄での激務を終え、当地での地域医療に携わって、早十年。

整形外科医として、腰痛、膝痛、肩痛、骨、関節を中心に、日々地域の患者さんの愁訴に対処しております。

昨年より、ロータリー活動にも参加する事となり、さらに奉仕、福祉の面で社会貢献が出来たらと考えております。

北川　正樹

わかくさ眼科クリニック
眼科

夏休みは道北を旅行する心算（つもり）なのですが、先立つもの（お金）があるかどうか…。

国本　鎮雄

国本耳鼻咽喉科医院
耳鼻咽喉科

長寿国日本の良い環境に恵まれて、私は有難い事に、今年元気に喜寿を迎えました。

私の趣味は、朝夕の散歩と、囲碁です。囲碁は相手のいない時でも、独りで碁石を並べて楽しめますし、良い遊びだと思っています。

散歩は、歩いたり、自転車に乗ったりして、輪西の町を一回りします。

今年古稀を迎えた妻は多趣味で、華道・書道・日本画・旅行など、賑やかです。

夫婦元気に、金婚の日を祝うことが出来ました。

国本　孝夫

くにもと皮膚科医院
皮膚科

進行性食道癌、ステージⅣa

1999年十二月十六日

暖房が効き過ぎていた所為か、はたまた昼食の豚汁の所為か、したたか汗ばんだので、何気なく首に触れたところ、右鎖骨上部に三cmくらいのしこりを触れたのが始まりだった。そのときはあまり気にせず、午後の診療を終えて、帰宅後、鏡の前に立って見てみると、明らかにしこりは存在していた。机に肘をついて鎖骨を挙上させると、中に隠れてしまうので、〝きをつけ〟の姿勢をとらない限り気が付かないしこりだった。触診上表面はすべすべしていて、単なるリンパ節腫脹のように思えるが、あまりに巨大で堅くふれるのに、全然痛くも痒くも無い。頭によぎるのは、上部消化管の何かか、原発性の腫瘍か？しかし、胸焼けや吐き気、痛みなどの症状は皆無だし、体重の増減もなく、全く元気だ。従兄弟に頼んで、新日鐵病院の耳鼻科と内科で見てもらう事にした。

十二月十八日

従兄弟が勤めているおかげで、土曜日だと言うのに、耳鼻科と消化器内科の両方一度に受診でき、さらにエコーやCTなども、その日の内に受ける事ができた。しかし、この日の検査では、何か腫瘍がある事以外に、たいした所見は得られなかった。しかたがないので、翌週月曜日に胃の内視鏡を

朝一番にやってもらうことにした。

十二月二十日

前日の日曜日は、あれこれ考えてしまい、何にも集中できない憂鬱な一日だった。胃の内視鏡をうけるのは、二度目なのだけど、一度目のときに、危うく食道憩室（僕は麻雀牌二個分くらいに巨大なのを持っているんです）をやぶって経口的気管支鏡をされそうになり中断した経験が有ったのだった。そのことをN先生に告げ、慎重にやってもらうことになった。

ファイバーを飲みこんだ直後に、脳天をハンマーで一撃された様な映像が、目に飛び込んで来た。その巨大な食道憩室のなかに、凄く悪そうな顔をした、専門外でも一目で進行性のものと分かる、おおきな腫瘍が写し出されたのだった。色素を散布してみると、腫瘤のまわりにも広く進行しており、さらにファイバーを進めていくと、食道下部にも広範囲に表在性と思われる腫瘍が写し出されていた。自覚症状が、全く出なかったのは、これをみて良く理解できた。腫瘤は通過障害が起きないような位置。憩室の中に発育していたためだったのだ。もう、その下の胃袋を見る必要はもうない、と僕自身は思ったが、（ファイバーを自分で抜いてしまおうかと一瞬思ったが）逆らわずに終るのを待った。

消化器内科医で無くとも、首へのリンパ節転移がある訳だから、少なくともステージⅢ以上の状況であることは、すぐに理解できた。病理検査の結果は十二月二十三日に分かると言う。年末も近く、年明けまでたいした検査も治療もできないと言う事なので、以前より予定していた年末年始のダイビング旅行に行く事にした。その時点で、はっきりとした事は断定できなかったが、進行性の食道癌でリンパ節に転移している状況では、治療するのも放置するのも、つまり治療の苦しさに苛まれてわずかに延命をはかるのも、例え延命を犠牲にしても、治療をせずに普通に暮らせる日を楽しむのも、選択は個人の自由では無いだろうかと思っていたのだった。性格上、実は後者を選ぶつもりで居たのだった。

十二月二十一日

従兄弟が、仕事が終ったら会いたいと言って来た。そして一つの文献をみせられた。進行性食道癌の放射線化学療法の文献だった。色々な治療による五年生存率、生存期間中央値の比較がのっていた。ぼんやりと眺めている内に、ふと突然、僕が進行癌になってしまった事は、自分一人だけの問題ではすまされず、周りの色々な人に影響が出るという事に思いが至った。少なからぬ人々が、それぞれの人生の分岐点に立たされる事になってしまうことになる。自分一人の感情に流される時では無い事に気がついた。苦しくとも延命をはかって、残される人達の事を考え、辛い日を凌いで有効な時間を少しでも長く得る事が、より大切なのでは無いだろうかと、突然考えが変わったのだった。不自由を我慢して、現在一番有効と考えられる治療を受ける事に決めた。

２０００年一月四日

ダイビングツアーより帰国後、リンパ節腫脹に変化はみられず、自覚症状も、幸運な事にまだ無い。見た目にも冬だと言うのに真っ黒く日焼けして、健康人そのものだ。入院をすすめられたが、少々の事は我慢する事を告げて、連日通院して検査を受けた。検査終了時点では、遠隔臓器への転移や浸潤はなさそうだということが唯一の光だった。大動脈や気管支への浸潤も一歩手前の

状態だった。

一月十三日

日鋼記念病院で、放射線療法が始まった。当初、放射線と化学療法を同時に始めるものと私は思っていたのだったが、新日鐵病院より紹介された伊達日赤の主治医の考えで、まずは通院で治療可能な放射線の治療を、単独で行なう事になった。後で考えると、この主治医の決断が、現在の状況の布石になったのだった。通院であれば、いろんなところに出かけて、話を聞けるのだった。

一月二十九日

旭川にいる従兄弟の紹介で札幌医大の外科助教授に、手術の可能性について話を聞きに行く事になった。実は、ここに辿り着くのが結構たいへんだったのである。セカンドオピニオンの考えは、既に、どの医療機関にも、どの医者にも当たり前の事だと僕は思っていたのだが、伊達日赤の主治医は、患者さんが、色々な意見にふりまわされて、利する事が少ないという考え方のため、資料を借り出すのが難儀だったのである。しかたが無いので新日鐵病院のN医師に協力をあおいで、カルテやレントゲンのコピーを融通してもらったのだった。外科の先生に聞きたかった事は二つあった。一つは、放射線化学療法後に、さらに手術をうける事によって五年生存率や生存期間中央値に変化が有るのかどうか？…答えはNO。

稀に長期延命者が出るが、手術をしないで放射線化学療法だけを行ったデータと比較して、数値に変化は無いとのことだった。手術死や合併症を考えるとデメリットとなる事態もあり得るそうだ。二つめは、この病気の末期、終末の状態を、手術を受ける事により変えうるかどうか？つまり、いまの放射線療法と化学療法後に腫瘍が残った場合の終末は、物が食べられなくなり、頑固な吐き気が続き、気管が犯されると絶え間の無い咳や呼吸困難の可能性が高くなるといった、あまり有り難く無い末期を迎える事になりそうなのだった。…答えは、その終末を変化させる事は、おおいに期待できるそうだ。有り難い。足を運んだ甲斐があった。人間、誰でも苦しむのは嫌だ。腫瘍による疼痛は、ほとんど麻薬でコントロールできるから、終末の状態を変えうると言う可能性だけで、手術を受ける事を即座に決心した。

問題は、誰に執刀してもらうかである。文献を読んでみると、各医療機関により結構手術死のばらつきがあり、二十％から数％位の大きな隔たりが有るようだ。極端な話では無く、五人に一人は手術を受けたがために死んでしまう事も有るという事だ。それに術後合併症の発生頻度も、医療機関により、かなり差が有るようだ。この手術の場合は特に術者を選ぶという事が、とても大事である事を強く感じたのであった。

二月十二日

放射線照射は四十五Ｇｙとなり、食道炎症状が進んで、ほとんどの食品は痛みで飲み込めなくなってしまっていた。唯一、カロリーメイトだけは疼痛が起きず、一日八～九本飲んで体力を維持していた。僕の病気を知った大学の友人達が会いたいと連絡して来たので、北海道までわざわざ来てもらうのはたいへんなので、盛岡に出かけた。僕は岩手医大の卒業生なのである。いろいろ話をしている内に、母校の一外科助教授が食道癌を専門に治療していると言う話題になった。名前を聞いてびっくりした。な

んと良く知っている先輩で、一時期同じ病院で一緒に働いていた事があった人なのだ。

二月二十二日

岩手医大の一外科を受診した。事前に電話をいれ、病名を告げたとたん。「だいたい、お前ら酒の飲み過ぎなんだ！」と叱られてしまった。どうも最近食道癌になる医者が増えているらしい。毎週火曜日が食道疾患の日で、先輩が外来係だった。この時点で、すでに放射線の総量は五十五Ｇｙとなっていた。右鎖骨上のリンパ節はやや小さくなっており、幸運な事に、未だに癒着を免れていた。診察の結果は「遠隔臓器に転移や浸潤がないから今なら手術でとれる。とらずに放射線化学療法をやっても完治する例は、ほとんどは女性（おんな）だぞ。」という。良く知った仲だから、話が早い。自分の希望は、終末の状態を変えられるだけで満足だから手術を受けたいと言ったら、できるだけ早く入院しろという事になった。

三月六日

入院の準備をして外科の外来に言ったら、部屋が無いので、しばらく整形外科の病棟に入れられる事になった。てっきり化学療法を術前に行なうものと思い込んでいたら、右鎖骨上部のリンパ節が癒着する前に手術をした方が、右上肢が不自由になる確率が低い（腕神経への影響が少ない）ので、先に手術をやろうという事になった。

三月二十三日

手術日である。自分自身は麻酔前投薬を投与された事以外に全く記憶が無いが、右開胸され第五肋骨をはずして視野に広げて食道切除とリンパ節廓清を行い、次に腹を正中切開されて、胃の大湾側を利用して代用食道の胃管を作り、周囲のリンパ節廓清をしたそうだ。さらに頚部前方半周をきられて、問題の右鎖骨上リンパ節切除と周囲のリンパ節廓清の後、後縦郭にそって持ち上げた胃管を頚部食道と縫合したそうだ。手術時間七・五時間、出血量七百五十cc、手術室滞在時間十二時間。岩手医大第一外科での食道癌手術死は、わずかに〇・五％だそうである。とは言っても執刀しているのはほとんどひとり（僕の先輩）で、五百例をこえる食道の手術をてがけているそうだ。

三月二十七日

ＩＣＵで目が覚めた。おそるおそる右手を動かしてみたら、なんとか動く。感触がおかしくて、力もあまり入らないが、とにかく動く。ほっとした。まだ抜管されておらず、レスピレーターにつなげられている。苦しいので自発呼吸を試みてファイトしてしまうものだから、ますます苦しくなってもがいてしまった。思わずこんなに苦しいんなら、ひとおもいに殺してくれと本気で思ったものだった。周囲の看護婦が慌てて眠らせてくれた。二度めに目が覚めたら、病棟主治医連（後輩三人）と執刀医が来ていて、もう抜管しようと言っている。執刀医は「全部きれいにとったぞ。ついでに心臓の周りの脂肪もとっておいたからな。」とか言っている。

五日間も人工呼吸器につながっていると、相当肺の抹消に痰がたまるようだ。抜管後の咳き込みは、想像を絶する程の苦しさだった。目覚めたこの日は、一日中咳き込みと痰の排出で、疲労困憊となったが、主治医達は、経過がいいから、明日はＩＣＵから出そうと言っている。腹部に経腸栄養の管、胸には胸水抜去の管が四本、頚部の切開創にも二本のチューヴ、そして背骨

にも疼痛のブロック用の管、それに忘れてはならない導尿留置カテーテル。それと四肢にぶら下がっている点滴用のチューヴ。見るも無残な状態だと思えるのに、明日は回復室に移そうと言っている。

三月二十八日

回復室のベッドは、とても固い。ＩＣＵはウオーターベッドだったようで、背中やお尻が痛くならなかったのに、回復室のベッドはせんべい布団のように堅くて、尻に糜爛ができてしまった。背もたれを平らにすると激しい咳込みが起きるので、どうしても起座位の姿勢でなければ、眠る事もできないので、お尻は犠牲になってしまうのだった。さて明日もこれが続くのかと心配していたら、主治医が来て、「これだけ元気なら明日一般病床に移りましょう。」とか言うじゃないか。回復室には一日しか泊まらせてくれないようだ。

三月二十九日

あれよあれよと思う間に、手術前の一般病室に運び込まれてしまった。しかし順調のように思われたのはここまでだった。経過が良いと思われて左胸部のドレーンを抜いたら、翌日から胸水が溜り始めて、レントゲン上、左の肺野は真っ白。右胸部ドレーンからは毎日五百cc前後の胸水が出てきてなかなか抜管できず。夜は咳き込みがひどくて寝れないし、術後の熱発も、なかなか治まってくれない。従って歩行の許可がおりず、毎日浣腸を、お願いしなければならない赤面の日が続いたのだった。

四月五日

四日程前から、夜間に喘息もどきの呼吸困難が続き、右胸部のドレーンの吸引をとめてみたら改善するので、勝手に止めたら、主治医よりお叱りを受けた。ふたたび吸引を開始したところ、やはり喘息もどきの呼吸困難がおきる。夜中に主治医を呼んでもらって、その状況を見てもらったところ、胸水の排出が少なくなってはいなかったが、右胸部のドレーンも抜く事になった。おかげで夜中の呼吸は楽になったし膀胱の留置カテーテルも抜けて歩行可能となったが、まもなく右胸部にも胸水が溜りだした。

しかし、室内のたった数歩を歩くのでも、ゼーゼーと息が切れる。たった二週間寝ていただけでも相当筋力が落ちるそうだが、二千cc位の胸水がたまっていて、右の肺先部はリンパ節廓清のため潰れて無気肺になっており、さらにヘモグロビンは八・五g／dlで赤血球数も三百万を切っていれば、立って歩けるのが不思議かも知れない。これらの事は、だいぶ後になってから、カルテを盗み見しに行って分かった事であった。

この所業も、翌日には主治医の耳に入り、お叱りを受けた。やっぱり入院患者がカルテ室に出入りするのは、ちと困るだろうなあ。

四月十一日

術後の病理検査の結果がでた。食道の主病巣部とその周囲のリンパ節から癌細胞は検出されず、放射線療法が劇的に効いてくれたようだ。しかし、右鎖骨上部のリンパ節には、まだ癌細胞が残っており、さらに胃周辺のリンパ節（一、三）からもVIABLEな癌細胞が検出された。リンパ節へのジャンピングメタということだそうだ。そこで化学療法（シスプラチン＋５ＦＵ）を二クール行う事になった。猛烈な吐き気と倦怠感に脱毛、そして骨髄抑制に腎毒性との戦いのはじまりだ。

四月十七日

化学療法が始まった。腎毒性をさけるため、毎日二千五百～三千ccの点滴が開始され、シスプラチン投与日には、かなりの量の制吐剤の投与も行われた。白血球数は三千台そこそこ、血小板も十万台をふらふらしていた。しかし「少しだるくて、食欲が無いかなぁ?」と思うくらいで微熱が一クール目に出たほかは何ごとも起きなかった。ほぼ必発と思われた吐き気も脱毛も起きなかったのである。化学療法中に、外来をふらふら散歩していたら、執刀医に見つかって「おまえ、化学療法中くらい、大人しく寝てろ。」と、お叱りを受けてしまった。実は寝床に仰臥すると、咳がとまらなくなってしまうので、立っている時が一番咳が出ないため、しかたなくふらふら歩いていたのである。

七週後、無事二クールを終了し、様子を見ていたが、なかなか引かない胸水に根負けして、やっとドレーンで右胸部の水を抜いてもらう事になった。見事に千ccもでた。念のため、この胸水の腫瘍マーカーを測定してもらったが、特に異常はみられなかった。

左の胸水はレントゲン上三百～四百cc位ありそうに思われたが、自然に抜けるのを待つ方針を告げられた。

六月七日

ＩＶＨを抜き、点滴中止。その数日後には腹部の経腸栄養の管も抜き去られた。翌日から、毎日一kg～五百gの体重減少が始まった。胃袋が無い状態なので、わずかな量しか食べられず。水分もいっぺんにはたくさん飲めないのだからしかたが無い。ゆう門の狭窄があるため、他の人よりも食べられる量が、なかなか増えないのだそうだ。

六月十八日

体重は六十六kgから五十八kgに低下した。咳もまだ止まらず、起座位でなければ眠る事ができない。階段を登ると、すぐに息切れが起きてへたり込んでしまう。白血球は相変わらず三千台だし貧血も高度だ。胸水もまだたまっている。でも退院する事にした。入院していても自宅療養しても、少しずつしか良くはなっていかないとのことだから、主治医が退院しても良いと言った二日後に出る事にした。

最後に執刀医（先輩）と腹を割って話をした。術前診断は、ＴＮＭ分類上、食道進行癌のステージⅣａ、五年生存率は極稀で数十人に一人か二人、ただし三年間再発が無ければ五年生存率の確率は七十％くらいにあがるそうだ。現時点で出来る科学的に立証された治療法は、手術を含め全て完了したので、今後、経過を観察するしかないとのことだ。免疫力を高めるのがこれからの課題だが、その一番の方法は、

- Life styleをあせらないこと！
- ネアカでいること！
- Going my wayに徹すること！

だそうだ。

何の症状も無く、元気一杯で仕事にも遊びにも励んでいて、ただたんに首のしこりに気がついた時には、もう既に立派なステージⅣａの癌が完成していたという訳だが、突然事故で死んでしまう事も有る世の中だから、僕自身は別に悲しいとも感じていない。ましてや五年以内に死んでしまうかもしれないと言われても、実は全然そうは思っていない。やりたい事が残っている内は死んでたまるかと思っている。ただし、そう旨く行かなかった場合に、迷惑をかけるであろう妻や周囲の人達の事を考えておかなければ、死にきれるものでは無い。な

るべく今の内に考えうる、できるだけの事を整理しておき、残りの時間は、好きなダイビング三昧にあけくれ、少し飽きたら、ちょっと勉強などして暮らすつもりだ。苦しくなければ死ぬのは恐く無い。その時は麻薬の楽しさを堪能するつもりだ。

なぜか不思議な事に、僕の寿命はまだまだだよ。と、体の中から声が聞こえてくる。

栗林　博子
栗林眼科

医師親交会の行事には、忘年会に出席させて頂く位で、ご無沙汰ばかりしており申し訳ございません。

市立病院退職後、寿町に眼科医院を開業して十九年近く経ちました。

開業当時、小さかった子供達に目が届くようにと、自宅と診療所を一緒にしましたが、最初の頃は患者さんが自宅玄関から居間にあがってきてしまったりと、びっくり（お互い）する事も多く、やはり自宅と仕事場は別々にすれば良かったと思った事も懐かしい思い出です。

若い頃は多少の無理もききましたが、五十歳を過ぎてからやはりあちこち老化が目立ちます。大学のクラス会（私は東京女子医大卒です）へいっても老眼、更年期障害、骨粗鬆症と色気のない話でワイワイ盛り上がって（?）おります。

斎藤　修弥
斉藤外科医院

六月一日から七月二日までのスケジュール

六月一日（木）地域産保センター健康相談、六月四日（日）郡市医師会長協議会（札幌）、六月五日（月）北海道ドクターズゴルフ大会全体会議、六月六日（火）三役会、六月九日（金）学術講演会、六月一三日（火）理事会、衆議院議員選挙公示、六月十九日（月）国立登別病院再編成会議、六月二十五日（日）衆議院議員選挙投票日、六月二十八日（木）室蘭地域産業保健センター拡充センター説明会、七月一日（土）看護研修会、北海道ドクターズゴルフ大会前夜祭、七月二日（日）北海道ドクターズゴルフ大会、忙がしく充実した一ヶ月でした。皆さんお世話になり有難うございました。

斉藤　美知子
若草内科クリニック
内科

今年は、木々草花など、植栽を増やし、初めて家庭菜園も試みています。向かいのホーマックに置いてある、鶏糞、牛糞、骨粉、油粕、腐葉土、ピートモスなど、いままではそれぞれの用途がわかりませんでしたが、園芸の本を読んで、少しずつそれらの違いがわかってきました。いろいろ調合して試してみると、窒素分が効き過ぎたと思うときには、茎はドンドン伸び葉は大きく育ち、一見、生育はよさそうにみえるのですが、少し触れただけで葉はボロボロ落ちてしまいました。あるとき、思いついて、カリ成分の肥料を加えてからは、結合繊維がしっかりし、もろさがなくなり落葉は止まりました。このことを経験してから、園芸の楽しみは、さながら、小学校のときの理科実験の様相も帯びてきて、土壌のPHを調整したり、窒素、リン酸、カリの歩

合を変化させたり、いろいろ試してみています。肥料をやりすぎて枯れた木々も数え切れませんが、失敗してもあまり深刻にならなくても良いのが、素人園芸の良いところです。

今年は胡瓜、茄子、トマト、枝豆、ジャガイモ、ピーマン、南瓜、西瓜などが収穫できる予定ですが、市場価格よりはるかに高価なものになりそうです。五年後にはイングリッシュガーデン（ワイルドフラワーガーデン？）になっている予定です。

何かありましたら、E-mail:hidemits@seagreen.ocn.ne.jpへ気軽にお便りください。

塩澤　英光

東室蘭医院
内科

介護保険認定審査会の委員に、任命されアタフタしています。工業大学のパソコン入門講座に申し込んだり、休みの日は、白老のインクラの滝にトレッキングに出かけたりしています。肥満体のため長生き出来そうにないので、その分残り少ない人生を自由に生きてみたいと考えています。

本業の方は、振るわず、いささか開き直りの感じを拭い切れませんが…。

角　哲雄

恵愛病院
精神科

平々凡々な毎日。ただ仕事面では順調かつ多忙。こころ病む人が増えて外来患者数は増加の一途。これも世相の反映だろうが社会全体の事を考えれば患者が増えたと単純に喜ぶわけにはいかない。

趣味は芝作り。今年は小樽カントリークラブの芝（小生の経験したゴルフ場の中では最良の芝）に匹敵するような立派な芝生となり、週末の帰宅が楽しみ（登別に単身赴任中です）。当地でおぼえたゴルフは伸び悩み。練習に行く回数もめっきり減ってシングルの夢は遠のくばかり。

曽根　清孝

曽根医院
皮膚科

何でも一番は淋しきものよ。

私もとうとう開業五十年目となりました。その頃の開業医は居なくなりました。又私の所属している、室蘭ライオンズクラブのチャーターメンバーも私一人となつてしまいました。又油絵のチャーチル会や、三時会でも当初より居るのも私だけとなり、甚だ淋しいもんです。だから昔の写真帳を出して楽しく皆で騒いだ頃が大変懐かしく感ずる次第です。

又女性にも。

高橋　陽夫

高橋医院
内科・小児科

ただいま天寿九十有五年、気がついたらここまで来ていたのである。診療は昨年八月以降休止している。本年六月からは介護保険で要介護1に認定され、そのお世話になっている。

新聞は隅々まで目を通し、スペイン語など解読したり、庭に出て季節の花を撮ったり。

九十二歳の夏、十回目の富士山登頂を果たし、横綱に推薦されたが、今思えば夢のようだ。

毎朝毎夕、仏壇の前に端座し、「色即是空」を唱え、恵まれた余生を深謝することを忘れない。

高橋　基夫

新日鐵室蘭総合病院
外科

平素、御無沙汰して居ります。札幌より室蘭に来て、早や十六年経過、東室蘭の街並みは十六年前と大差ありませんが、体重、血圧が気になる毎日です。

世の中、根本的には変わり様が無いと思うのですが、進行する医療改革の中、気忙しい昨今です。毎年六月、一年交代で来る卒後一～三年目の前期研修医の目の輝きは以前と変わらず、その溌剌とした様に元気づけられ、医療の基本はこれからも変わらない事を確信させてくれます。

青少年の引起す異様な事件とは対極をなす、最近のオリンピックのメダリスト達の明るさ、気負いの無い開放的な言動に今までに無いその強さを感じる今日この頃です。

田中　豊典

登別中央病院
内科

私（八十五才）、妻（七十九才）の二人家族。二人共生活習慣病（高血圧、高脂血症）で服薬中である。

私は昭和六十二年七月以来、特例許可老人病院（百三十床）に非常勤医師として週三回勤務し、院長の指示のもと、看護婦、介護員等と協力して、高齢者（特に老婆が九十％を占める）の疾病予防、治療に努めている。

約二十年前住居を新築した際、造成した池に飼った五匹の鯉のうち一匹が現在も約七十㎝位に成長し家族の一員として可愛がっている。その他温室の植木鉢、庭の草木等の管理をしている。

千葉　泰二

三愛病院
精神神経科

日々仕事に追われる毎日です。ストレス解消は、なかなか進歩しないゴルフをすること、家庭菜園をつくること、子供と遊ぶことです。一番の悩みはなかなか体重が減らないことです。今後は健康的な食事とテニスなどハードなスポーツに取り組んで痩せようと考えております。

東　浩

室蘭船員保険診療所
外科・内科

現職　室蘭船員保険診療所所長。
公職　室蘭市教育委員会委員長、室蘭市介護保険認定審査会会長。

昭和三十九年十月から勤めているが平成五年四月から一年毎の定年延長で現在になっている。人口十八万人から十万台に減少した室蘭市の栄粘盛衰を見てきたと同時に港の老廃物になりつつある。

平成四年十月に妻を亡くして以来、独り

身で、日常生活は全て自立。自炊も楽しみながらしているが、所詮山岳部料理の延長に過ぎない。テニス、スキーも遊びの範囲内。今後の生活設計まだ決まらず付和雷同の毎日であるが、現在の望みは早く仕事を辞めたい、長生きはしたくない、介護保険の世話にはなりたくない。願望が叶えられることを祈っている。

堀尾　昌司

堀尾医院
外科・整形外科・内科

堀尾昌司です。昭和三十年七月生まれ。妻と子供二人（六歳、十二歳）。旭川医大二期生で同医大第一外科出身です。学生時代は準硬式野球部（控え投手。一度だけ大リーグボール1号を投げた事があります。投げた本人が一番びっくりしました。）と合唱団を掛け持ちでやっていました。

父は昭和四十三年より登別市で内科医院を開業しており、平成六年から私も開業医として父と一緒に診療して参りました。その父も平成十二年一月に他界し寂しい想いをしましたが、カルテには死の直前まで診療にこだわった父の肉筆がたくさん残っていて、又、父を慕っていた患者さんがいまも通い続けてくださる事が何よりの心の支えになっています。

趣味はドライブ、スキー、温泉めぐり、合唱（今も室蘭の「北辰緑ヶ丘合唱団」と、松田幹人先生が主催される「めだかの学校合唱団」に所属、パートはBass）、ゴルフ（グロス１１０あたりで足踏み状態）、暇な時は（結構いつも暇ですが）患者さんの人生相談もやっています。E-mail addressはhorio@pop12.odn.ne.jpです。ゴルフで私と同等の実力の方の挑戦をお待ちしています。

松村　茂樹

市立室蘭総合病院
脳神経外科

新病院になり脳外科が新設され三年が経ちました。今年は新しくＭＲＩが導入され、脳卒中の予防に役立てていきたいと思っています。ゴルフはやっと白鳥コースにも慣れてきました。

これからもよろしくお願いします。

三村　博通

三村病院
内科・精神科

最近の近況報告を書きますと、新築の家を建てて、八月十日入居して以来、引越しの荷物の整理に追われて、最近は物が納まる所にやっと納まった状態でありますが、まだ充分でない状態で休日は毎週奮闘しております。

更に小生の体のことですが、時折新築の大工の手元をやったり、或いは材料運び、掃除などを手伝だっているうちに左上腕から左肩にかけて疼痛が走り挙上困難になり、ゴルフのプレイが全く出来なくなり休んでいる所です。

この二つのことが小生にとって大きなトピックスです。今まで通りの普通のリズムに戻りたいと思っている今日この頃です。

村井　幺乙

室蘭赤十字血液センター
産婦人科

平成十年に、七十歳定年で血液センター

所長を退任し、赤十字本社より何ら恩典の無い「名誉所長」の称号を受けた。以後は勝手知ったる職場に居座り、現在嘱託医の扱いだが、その実態はゴルフ代、馬券代を稼ぐだけの薄給アルバイター。幸いにうちのお内儀様が、自らアパート業を興し、そのテナント料や賃貸料のあがりから小遣いをいただく髪結いの亭主に成り下がったが不満は無い。

寄る年波には勝てず、ハ・メ・ナントカに難聴も加わり、お次はボケかと近頃憂鬱。されば飲めぬ身で夜のススキノを徘徊し、時には悪所に潜入してLibidoを保持せんとする儚い努力ももの悲しさを募らせる。いや～変な事書いちゃったなあ。

柳川　志公

柳川内科医院

内科・小児科・消化器科

平成九年七月より、長男譲が東京より引き揚げて来た為、二人体制となり、消化器科が加わりました。

今年四月一日より、医療型療養型病床群十二床、一般五床でやっています。この計画からスタートまで、書類の多い事が最も大変でした。

趣味は、十六年前よりテニスをやっていますが、何時まで出来るかが問題です。四月より「むろらんオーキット・クラブ」に入りましたが、余り熱心な方ではありません。

柳川　譲

柳川内科医院

内科

〈近況〉（一）昨年長女遥（はるか）が誕生しました。（二）平成九年に室蘭に戻って以来借家暮らしでしたが、現在医院裏に自宅を新築中です。

〈現在取り組んでいる事〉検査データ（内視鏡、超音波を主にして）のデータベース作製。元々コンピューターをいじるのが趣味ですので、データベースのレイアウトを始終変更しているため、作製は遅々として進まない状況です。

〈趣味〉元々歴史が好きでしたが、最近は特に地中海～小アジア地域の古代～中世に関する書物を読んでいます。多種多様な文明・国家が成立した事に特に興味を引かれます。

編集室へのお便り

図書資料等ご寄贈のお礼について

時下ますますご清祥のことと存じ、お慶び申し上げます。

さて、この度は図書資料等を港の文学館へご寄贈賜り、厚くお礼申し上げます。

早速、整理保存のうえ、広く市民の方々にご利用頂く所存でございます。

何分にも、皆様お一人お一人のご協力で成っておりますこの港の文学館でございますので、今後ともよろしくお力添えくださいますよう、お願い申し上げます。

ありがとうございました。

室蘭市海岸町三―六―十二

港の文学館

（十一・十一・二十七）

前略

此の度「波久鳥二十号」拝読致しました。有り難うございました。小生在宅酸素で行動制限あり元気ですが、すっかり不義理をして申し訳なく思っております。

貴会の益々のご発展を祈って居ります。

札幌市白石区菊水一条二―三―八

一〇〇五

広瀬　欽也

（十一・十一・二十八）

拝復

暖かな気候も漸やく過ぎて愈々本格的な冬が訪れて来た様に思われます。

此の度はまた「波久鳥」二十号を御恵送頂きまして誠に有り難うございました。創刊の頃お手伝いに狩り出されました事など、また和気溢れる医師会、親交会などの集いに参加させて頂きました事ども・・懐かしく思い出して居ります。

編集長加藤先生を始め各先生のご活躍ご健勝を祈り上げて居ります。

敬具

札幌市中央区宮の森一条

十五丁目一番十五号

小國　親久

（十一・十一・二十九）

拝啓　時下益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

このたびは刊行物を御寄贈賜りましてありがたく、厚く御礼申し上げます。

貴重な研究資料として永く保存し利用させていただきます。

なお、今後とも発刊の折は御恵贈下さいますようお願い申し上げます。

敬具

砂川市西四条北二丁目一番一号

砂川市立病院　院長　小熊　豊

（十一・十一・二十九）

拝啓

医師会々員の皆様にはますますご健勝の御事とお慶び申し上げます。

この度は「波久鳥」第二十号をお送りいただきまして誠にありがとうございました。丁度一周忌を数日後に控え、早速に仏前に報告させていただきました。厚くお礼申し上げます。

室蘭市医師会、親交会の益々のご発展をお祈り申し上げて居ります。

かしこ

室蘭市増市町一―十七―二十四

丸田　喜久代

（十一・十二・一）

拝啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さてこの度は刊行物をご恵贈下さいましてまことに有り難うございました。貴重な資料として当院図書室に保存し、末永く活用させていただきたく存じます。

なお、今後ともよろしくお願い申し上げます。

敬具

医療法人社団　日鋼記念病院
院長　大平　整爾
（十一・十二・一）

「波久鳥」二十号お送りいただき有難うございました。発行から二十年、毎年充実した内容で途切れることなく、続いたのは加藤先生を始め編集委員の諸先生のご苦労の賜物で敬服にたえません。益々の御発展を祈ります。

静岡市大谷三八〇〇―九二
一方井　卓四郎
（十一・十二・二）

親交会の主な行事

○受賞祝賀会及び忘年パーティー
平成十一年十二月十日
於　室蘭プリンスホテル

○平成十一年度定期総会・懇親会
平成十二年五月十八日
於　ホテルサンルート室蘭

○親睦旅行
平成十二年七月八～九日
於　登別温泉 第一滝本館

○行楽会
平成十二年九月七日
於　ビヤレストラン　プロビデンス

会　員　異　動

平成１１年１０月～平成１２年１０月

年・月	事由	氏　名	医　療　機　関　名
11・12	逝去	大　辻　祐太郎	元大辻内科医院
11・12	逝去	大　吉　清	大吉整形外科医院
12・1	逝去	堀　尾　行　彦	堀尾医院
12・3	退会	大　宮　彬　男	北海道室蘭保健所
12・5	入会	赤保内　良　和	市立室蘭総合病院
12・5	入会	横　山　貴　康	よこやま耳鼻咽喉科クリニック
12・9	入会	堀　川　正　己	北海道室蘭保健所
12・9	逝去	深　瀬　政　俊	深瀬医院

平成１２年１０月末現在会員１０４名

編集後記

長い間、本誌の編集に携わってこられた先生方が「外から見守って下さる」という有り難いお言葉を残して一斉に引退しました。頼りない小生を見かねて慈悲深い三村先生が編集委員長として残ってくださり新世代の先生方に参加していただき新しい委員会をスタートさせることが出来ました。紙面をお借りしてお礼申し上げます。

大胆に変革すべきか委員会では様々な議論がありましたが先人の残してくれた良いものを引き継ぎつつ新しい機軸を盛り込むという形で21世紀に向けてのスタートを切れたのではないかと思います。

上田先生、加藤先生、曽根先生には毎回見事な才能にただただ恐れ入りますが国本先生の「事件発生」、あるいは千葉先生による昭和三十年代の鷲別の情景、などなど波久鳥ならではのものと思いました。波久鳥を読むことにより親交会の一年が分かりますが、そればかりではなく寄稿された文を読むことにより会員の人となりが深く理解されます。お互いの親交を深める、波久鳥の存在意義は案外そんなところにあるのかも知れません。

さて、年月を重ねるにしたがい避けられない、仕方のないことではありますが懐かしい先生方が去っていきます。その時代を共有した仲間が思い出深い事々を披露してくださいます。異なった世代の先生方にとりましても行間から読み取れるもの少なくはないと思いました。生と死はまさに我々医者の永遠の課題です。それに正面から取り組み闘病の記を寄せて下さった国本先生、堀尾先生の手記は本誌の読者だけにとどめず友人、知人あるいは患者さんにも是非読んで頂きたいと深く感銘を受けました。

この号より近況報告欄をもうけました。登別温泉から白鳥大橋の向こうまで広い地域に散らばって活躍する親交会の緒先生方の活発な情報交換の場になるものと期待しております。今号で登場しなかった先生には来号是非お願いしたいと思います。

来年はいよいよ21世紀、波久鳥22号発刊に向けて気が早いと言われそうですがご寄稿のほど切にお願い申し上げます。

（斉藤甲斐之助記）

「波久鳥」二十一号編集委員

三村博通　斉藤甲斐之助　角哲雄　生田茂夫　鴨井清貴　開田博之　堀尾昌司　曽田光彦　松村茂樹　福永純　吉井大介　柳川譲

親交会会誌　波久鳥

発行日　平成十二年十二月一日

発行所　室蘭市医師親交会

印刷所　室蘭印刷株式会社