

波と鳥

第24号

2007



室蘭市医師会誌

波ノ鳥

第24号

2007

室蘭市医師会誌

目次

表紙
カット

横山 貴康
福永 純

巻頭言

医師会機関誌「波久鳥」創刊に当たって

西里 弘二 1

随想

奇遇	4	加藤 治良
下手人捜しの会	5	東海林 黎吉
オペラ「夕鶴」メイキング	8	堀尾 昌司
脳神経外科「三種の神器」と「3K問題」	13	井上 慶俊
何のために働くのか	14	前田 征洋

座談会

本音で語ろう医師会活動 15

新井 良・上戸敏彦・東海林哲郎

長岡康裕・藤兼正明・堀尾昌司・松木高雪

コーヒーブレーク

絵画・大雪連峰、花

斉藤 美知子

26

ふんかわん

ふんかわん

3万円の指定席

いろいろな国のスキー場で

室蘭雑感

二年間の検案嘱託医を経験して

自己紹介

私の前任地

職場のメンタルヘルス事情（2007年版）

シーウインドジャズオーケストラ

斉藤甲斐之助

辻 寧重

鈴木 健弘

大谷 則史

木村 希望

安達 健生

光田 輝彦

三村 政雄

山内 利浩

編集後記

福永 純

43

27 28 30 33 34 36 37 39 40

医師会機関誌「波久鳥」創刊に当たって

室蘭市医師会会長 西里 弘 二

此の度の室蘭市医師会機関誌「波久鳥」創刊に当たって一言ご挨拶申し上げます。1952年に斎藤義太郎先生等が中心となり「室蘭市医師親交会」が設立され、また1980年その機関誌として「波久鳥」が創刊されました。その後、年一回の発刊がなされていましたが、バブル崩壊後の経済低迷が続き、また低金利政策や預金保障制度撤廃などにより、五十年続いてきました室蘭市医師親交会が2002年度末で解散となりました。それにともない、機関誌である「波久鳥」も廃刊となりました。親交会の解散により会員同士の親睦の機会、機関誌である「波久鳥」の二つを失いました。親交会は医師会とは別組織で、室蘭市医師会会員でさらに親交会会費を納めた医師達で成り立っていましたので、医師会会員即親交会会員ではありませんでしたが、その果たす役割は医師会にとって大変重要な組織でした。したがって医師会としてはどのようなかたちで親交会が果たしてきた役割を補完していくかが課題であり、理事会で検討した結果、親交会の代わりとして五月の臨時総会後に懇親会を設けることとし、室蘭市医師会会員であれば誰でも参加資格を有するとして、2006年五月に開催しました。「波久鳥」に関しては廃刊を惜しむ声が多く、廃刊当時より継続ないし早期の復刊、また室医会報の中にそのようなスペースを設けてはなど様々な意見がありました。理事会で資金など含めて色々検討した結果、二年に一回の発刊で室蘭市医師会機関誌「波久鳥」として創刊することと決定し、記念となる第一号が発刊される運びとなりました。親交会の担ってきた役割からするとまだまだ不十分ではありますが、取りあえず医師会事業として取り込んでいく事になりました。今後の医療、介護において連携がキーワードと言われています。これを契機に会員同士の交流がより一層盛んになることを願っています。

さて、私の最近の趣味はゴルフ一色の感が強く、ゴルフシーズンは用事が無い限り土、日曜日をゴルフに費やし、ゴルフ場にいくことが多いです。従って、突然ゴルフができなくなると、時間を持て余してしまう次第です。それ以前は季節感を求めてよくドライブなどしましたが、今はゴルフ場という狭い環境で四季の三つ（春、夏、秋）を感じています。ゴルフが始まる四月の始めは芝もまだ緑でなく、木々もまだ新芽で葉がなく、気温も低く、寒々とした景色ですが、一か月も経つと、カタクリやミヤマエンレ

イソウの花、木では辛夷の花が咲き始め、芝も緑の色合いを増してきて、春が来たと感じ、春の日差しを浴びながらプレーするのは冬から開放された感じがして気持ちいいものです。五月に入れば桜や梨や栗などの花が咲き、木々の葉も段々と色合いを増し、新緑の夏が過ぎるとナナカマドや紅葉などの紅葉が始まり、十月の末の夕日に映える紅葉は綺麗なひと言です。約三年前偶然、シラネアオイの群生（二十株ほど）を発見したときは一種の高揚感を覚え、手付かずの自然が残っているゴルフ場がますます好きになりました。それから毎年毎年、時期になると咲き具合はどうか楽しみに見に行き、私の秘密の場所になっています。ゴルフ場には植物以外にも、鳥、小動物、キタキツネなども生息しています。春告げ鳥として知られている鶯も時期になると囀り始め、プレーをしながらまいちだなぁとか、大分上手になったなぁとか普段は聞き流す程度で、関心もなかったのですが、五月の中旬ごろ、ある一箇所で鳴く鶯の鳴き声がいとも聞いている鳴き声と違い、鶯ではないのかなぁと思い、翌週も行くと同じ場所と同じ調子で囀っているし、他の鶯と張り合っているようになので矢張り鶯か、しかしその鳴き声は人間にたとえれば音痴の部類に入り、鳥で音痴などあるのかなぁと思ひ、鶯についてインターネットで調べてみました。鶯の鳴き声には大きく分けると三種類あるそうです。まずは「ホーホケキョ」でよく知られている囀りと「ケキョ、ケキョ」とけたたましく鳴く、警戒の鳴き声である谷渡り鳴きと「チャッチャツ」と鳴く笹鳴きがあります。鶯の谷渡り鳴きは繁殖期の雄だけが鳴くもので上空の敵とか人に対する警戒声であり、笹鳴きも警戒声の一種で冬期に雄だけでなく雌や若鳥も鳴くとのこと。鶯の囀りである「ホーホケキョ」は雄の雌に対する求愛と他の雄に対する縄張りの主張と考えられています。またこの囀りには二種類あり、一つは比較的高い声の「ホーホケキョ」というH型のさえずり、もう一つは低めの声で「ホーホホホキョ」などと聞こえるL型の囀りです。L型は他の雄が自分の縄張りに近寄ったり、入ってきたりしたときに威嚇するときに使うようです。鶯の囀りは繁殖のためであり、自分の子孫を次の世代に残すための重要な行為です。囀りは性ホルモンと密接に関係しているとのこと。鶯は体内時計を持っていて、日の長さを感知する装置があり、ある一定以上の日の長さを感知すると性ホルモン分泌が始まり、精巣や卵巣の発達を促進します。また性ホルモンは脳に記憶されている囀りの声紋の記憶を励起させ、また鳴管の筋肉をしつかり働くように作用します。性ホルモンは一月頃から上昇し始め六ヵ月後には低下してしまします。従って春に囀り始めるのは性ホルモンに因るためです。また囀りは天性のものでなく、幼鳥の頃に聞いた他の鶯の囀りを覚えておいて、翌年の春にそれを思い出しながら囀る練習をして段々とうまくなっていくとのこと。この上手くなっていく過程を「プラスチックング」とか「ぐぜり鳴き」というそうです。成鳥でも春先には「ぐぜり鳴き」の状態を経ていくこともあるそうです。私の聞いた囀りはこの「ぐぜり鳴き」の状態だったのか否か判断がつかねますが、今まで漠然と聞いていた囀りについて新たな知識を得ることができ、囀りが練習などによる獲得能力が大きいとのこととも知りました。ゴルフでもシーズン始めは「ぐぜり鳴き」と同じ状態なのだから、ミスしても腐らず、怒らず練習あるのみですよと教えられたような気がします。来年の春、どのような囀りが聞けるか楽しみです。

親交会機関誌「波久鳥」が廃刊になってから四年が経ちました。この度、室蘭市医師会機関誌「波久鳥」と衣替えして創刊される事になりましたが、この四年間の空白期間を経ての出発は新旧編集委員の皆さん方にとって「ぐぜり鳴き」に似た状態かなあと思っています。長い歴史の中で先輩方が築いてこられた「波久鳥」を踏まえながらの編集作業になると思いますが、鶯の囀りも同じように聞こえているようで、実は大変個性があるとのことでした。親交会機関誌「波久鳥」創刊時の「会員相互の親睦、理解」を理念として、前例を参考にしながらもそれに拘ることなく、新編集委員会の下、新たな感性で室蘭市医師会機関誌「波久鳥」を創っていたいただきたいと願うとともに、「波久鳥」の発展には会員皆様方から多くのご投稿が是非とも必要ですのでよろしくお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。



奇遇

加藤 治 良

(加藤内科医院)

高架の下を右に抜ける。

日鋼側の岸壁に緑色の小型タンカーが接岸している。五十がらみのオヤジさんが船尾に向かって直立、天を仰いでいた。放尿の最中。

ドラム缶の横に青く塗ったボートがお腹を上にして置いてあって、黄色と赤の二人が背を並べもたれている。近づいてみると赤い方が男性だった。

六月、日曜の午後。殆んど無風、港全体が陽炎の中に揺れている。中央埠頭に向う。モノコの貨物船『モリソン号』はまだ居る筈。まだらにハゲ放題の船体の模様は絵になるだろう。

粉炭の板囲いの向うから釣竿を肩にした一人が近づいてくる。すれ違うときどちらからも軽く会釈したその顔に見覚えが——。遠い記憶の中とだけわかって振り返ると、その人も立ち止まってこちらを見ていた。

……あ、そうだ。

「桑島さん、桑島さんじゃないですか」

「先生でしょうが……すっかり変わられて」

「そうですか」

「いや、少し太られただけですわね」

「病院の焼ける——たしか二年前」

「そうでした。もう二十年にもなりますか」

桑島さんが敷いてくれた新聞紙に二人は腰をおろした。

「あの時は先生、ほんとうにお世話になりました」

「大変でしたわね」

「はあ、今のテーブルの人達はいいですわね」

当時、市立病院の内科入院の大半は中等以上の肺結核だった。勿論ストマイ以前だったから塩化カルシウム注射と選ばれた適応の人たちだけが気胸療法に希望をつなぎ、あとは本人の自然治癒力に俟つ——そんな時代だった。

桑島さんの奥さんは妊娠三ヶ月で三日に一度の咯血がつづいた。そんな状態の中で桑島さん夫婦は周囲の目に異様に映るほどに明るかった。一ヶ月後、私の当直の夜に大量の咯血で瞬時にその生を終えた奥さんだった。

それから二ヶ月後、外来に見えた桑島さんは十五歳の娘さんと一緒だった。病室には殆んど見えなかったその娘さんは亡くなった母親によく似ていた。

診断名を告げるのに相当ためらった。粟粒結核（ゾクリユウケツカク）の病名はストマイ使用により姿を消して行くが、三ヶ月か半年の寿命と定まっていた。桑島さんのお嬢さんも脳膜炎の症状が現われ、母の跡を追うように旅立って行った。病室で娘さんの背を撫でながら泣いていた桑島さんだった。

桑島さん一家は大連からの引揚者で、朝鮮経由でその人達だ

けが体験した地獄を抜き出て夕張に半年程、それから室蘭に移り住んだ。大連時代に身についたものか一種独特の風格みたいなものがあつた。結局一人ぼっちになった筈のそれからの二十年を私は知らない。

「看護婦たちがよく話題にしてましたよ。あなた方の明るさを」「そうでしたかな、いや、そうだったかも知れません。引揚げの途中で何度か諦めましたから——私も家内も病氣なんかで死ぬなんて全く考えられませんでしたから……」

ふと気がつくと、近くの水面に鵜も二匹ならんで浮いていた。「でも先生、娘のときは参りました」

二人立ち上った。

「今は？」

「ええ、お蔭様で文房具やら何やらで子供相手をしながら結構食べてます。いろいろありましてね。今の家内は妹なんです、アレのね。息子が一人、今年で中三になりました」

この年でと言つて桑島さんは明るく笑つて釣竿をかついだ。

「釣れない方がいいんですよ。殺生はしたくないんでネ」

「私も釣りはやりません。殺生ぎらいなんです」

二人は笑つた。

私が歩いてきた方向に桑島さんは遠去かつていく。その背中に水陽炎がゆれて、肩にかついだ釣竿の先端がヒョイヒョイ跳つていた。

(昭和四十五年頃のノートから)

下手人捜しの会

―厚生省の死因究明研究会―

東海林 黎 吉

(市立室蘭総合病院)

診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会では、医療側は第三者機関が警察への届け出を行い第三者機関の主導を想定しています。一方、警察側は今までの医療機関からの直接警察への届け出と第三者機関との並行を求めています。《前田座長は、警察として「下手人捜し」は重要であり譲れない部分だろうとし、「果たしてあらゆる届け出を第三者機関にということで済むのか」と疑問を提起。第三者機関に、原因究明の機能をどの程度持たせるかにもよるとの考えを示した。その上で、同座長は、「国民が理解できることが必要で、明らかに刑事事件として判断される場合に、証拠保全ができて、医学的究明もできる仕組みづくりが必要だ」と説明した。特に、モデル事業を進めてきた医学会の努力を無駄にしない仕組みづくりを検討する方向を示した。》(m3com平成19年7月3日 提供：じほうJapan Medicine)

座長が発言しているように、警察は「下手人捜し」のために会に参加しており、医療従事者が既に容疑者になる可能性がある

ることを医療側委員も認めている、というあきれた「会」です。委員全員は「明らかな刑事事件」になる場合は警察に届け出るべきと認めて、「明らかな刑事事件」とは何かは明らかにすることなく今後検討するらしいです。

その後、調査結果については、行政処分、民事・刑事訴訟に活用されることを否定すべきではない事、異状死の届出先は警察ではなく保健所にする事が提案されたという。私には具体的な運営方法をイメージすることができません。

刑事訴訟法第1条には「この法律は、刑事事件につき、公共の福祉の維持と個人の基本的人權の保障とを全うしつつ、事実の真相を明らかにし、刑罰法令を適正且つ迅速に適用実現することを目的とする。」、第189条には「司法警察職員は、犯罪があると思量するときは、犯人及び証拠を捜査するものとする。」、第248条には「犯人の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の情況により訴追を必要としないときは、公訴を提起しないことができる。」とあります。一般には、犯罪とは、法によって禁じられ刑罰が科される根拠となる事実をいい、刑法の「第7章犯罪の不成立及び刑の減免」の第38条に「罪を犯す意思がない行為は、罰しない。ただし、法律に特別の規定がある場合は、この限りでない。」として、罪を犯す意志がない場合でも犯罪となる規定を設けております。この特別規定が刑法「第28章 過失傷害の罪 業務上過失致死」の第211条で述べられており「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は百万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同

様とする。」となっております。

私たちの実感は、民事責任は被害者の救済に重きを置き損害の填補を図ることを目的とし、刑事責任は一定の行為に対する行為者の反規範性を追求し刑罰という国家的制裁を科することを目的とするものです。司直は、死と言う重大な結果を見て「重大な過失」と判断する世の風潮のなかで業務上過失致死罪を適用します。

医療はそれ自体人体に侵襲を加える行為で、患者それぞれが異なり、医師の知識技量も異なることは自明のことで、従って診療の結果は極めて多様性に富むことになります。また、この世は何が起こるか分からないという前提で営まれており、医療でも予期しないことが起こることは患者と医師の間で暗黙のうちには了解されてきたものです。過失がなくても死は誰にでも訪れ、「重大でない過失」でも死に至ることもあることを人は知っていて、医療がなされてきました。医療の過失は追求の対象ではなく、故意が非難や罰の対象でした。

世界中の医療安全の推進力になった米国医学研究所の報告書のタイトルは「人は誰でも間違える」[To Err Is Human: Building a Safer Health System] 以下。

「反規範的な医療行為」の死でない限り業務上過失致死罪で刑事責任が問われることはあってはならないと考えています。医療事故における責任のあり方について、刑事責任の追及の対象とすべき事件を絞り込むことを提案して、「a. 行為については、違法性が高く医療行為を逸脱するか、b. 行為者に対しては、行為の結果を帰責させるに足り得る明確な非難可能性が

あるか、を判断する。刑事責任は両者を充たす犯罪性の明確な場合に限定する。」と、神谷恵子らは述べています（病院 88 (6):470-475,2007）。

医師法21条（医師は、死体又は妊娠4ヵ月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。）には「異状」の定義はなく、この法律は医師が犯罪者や犯罪を見逃さないように作られたもので、診療行為中に予期しない患者死亡に係わった医師を犯罪者として想定したものではありません。法律が時代変容したものであり、医療機関が警察に届けることは、「私どもは反社会的、反規範的な行為をした、あるいはしたかも知れないのでどうか裁いて下さい」と申し出ている行為です。積極的に警察に「異状死」を届ける医療機関責任者は、職員を司直から守ることを放棄し顔は警察とマスコミに向いていると私は思っています。

患者と医療従事者はパートナーの関係でなければならないと考えております。従って「患者様」と呼ぶことを止め、対等な人間関係であることを強調していますが、そのためには医療の透明性の確保がポイントです。市立病院では、患者の死に際し経過を隠さないで説明し、病理解剖をお願いして納得されない時には警察に届けて司法に判断してもらう方法もあることを遺族に説明しています。

司法解剖報告書は原則として医療機関は見ることはできません。以前に手術中に大量出血で死亡され警察に届け司法解剖された事例があります。警察に何度か出向きましたが解剖の結果

は全く教えてもらえず、遺族に「司法解剖の結果が不明」のまま説明に行ったことがあります。説明した1年後に突然過失があったから説明に来たのではないかと損害賠償を要求されました。和解に応じた後に警察が病院に来て過失がなかったので起訴しませんでした。警察にはこの報告が早ければ遺族への説明内容や示談内容が変わったこと、マスコミに書かれないうで済んだこと、市民に医療不信を募らせないで済んだことなどを話しました。

和解は紛争の解決策ですが真相の究明ではありません。死亡の真相と医療の真実を遺族に伝えるためにも司法解剖の結果を早い段階で開示されることを強く求めます。

医師の過誤は断じて犯罪ではありません。



オペラ「夕鶴」メイキング

堀尾 昌 司

(堀尾医院)

私が所属している合唱団の指導者であるT先生から、室蘭文化連盟創立30周年記念公演のオペラ「夕鶴」に出演してみない

かとお話があったのは、平成16年の12月。日本昔話の「鶴の恩返し」を題材にしたオペラで、正直者の「よひよう」が畑で矢を負って苦しんでいた鶴を助ける。鶴の化身である「つう」が「よひよう」に無償の愛を注ぎ、自分の羽を抜いて美しい布を織るが、その布の価値に目を付けた悪人「惣ど」と「運ず」が金儲けの為に「よひよう」をそそのかすというストーリー。初めは余りの大役にご遠慮申し上げた。「どうして私なのだろうか?」と思った。よく伺うと、私の体格や声などが悪役「惣ど」のイメージに近いからとお話だった。「悪役」という言葉にはどうも引く掛かりがあったが、長年お世話になっている恩師の熱心な説得を断りきれず引き受けてしまった。「夕鶴」の194ページ、厚さ15mmに及ぶ楽譜を手にしたのは、翌17年の2月頃。オペラは、数年前に室蘭で行われた「トスカ」の部分上演しか見た事がなく、オペラ自体何であるかも良くわからなかった。とりあえずピアノで音取りから始めたが、拍子記号が4／

4、3／4、2／4と目まぐるしく変わり、16部音符、16部休符、3連符、半音等がやたらと多く、かつ、演技とのからみで各部分の歌い出しのポイントが極めて不規則な、私にとってはかなり難しい楽譜だった。4月からは、T先生、練習ピアノのS先生について個人レッスン、6月からは他のキャストとの合同レッスン、9月からは立ち稽古(演技)が加わり、10月からはオーケストラとの合わせも入りだした。月に4〜5回週末に長時間の稽古がある為、小学生を含めた家族と過ごせる時間も制約された。土曜日曜連続の稽古があると、次の週がフリーなので、家族とドライブ等して過ごしたが、思えば家族もだまっ

てよく協力してくれたものだ感謝している。

このオペラのもう一方の主役は、団長の神島茂夫先生(第一ヴァイオリン)率いる「室蘭音楽協会市民オーケストラ」37名だった。新日鉄室蘭総合病院の立木仁先生(ヴィオラ)、孝子夫人(第一ヴァイオリン)も重要なパートを担当されていた。市民オーケストラは秋にベートーヴェンの「英雄」を市民会館で上演するという大イベントを控えており、両者の練習を同時進行させなければならぬという難題に挑戦して下さった。4月頃、医師会の講演会で神島先生とお会いした時に「あなた、オペラのソリストなんか引き受けて大丈夫かい?本番が近付いたら診療どころじゃなくなるよ。」と話しかけられた事を覚えている。オペラへの造詣が深い先生ならではのお言葉であり、後にその重みをズシリと体感する事になる。

プロジェクト「夕鶴」のメンバーは、キャストもスタッフも魅力的な人達ばかりだった。キャストは「つう」のEさん以外みんな素人だが、舞台に出ない裏方のスタッフも、T先生、音楽

監督のM先生、演出のK先生、製作指揮のKさん、練習ピアノのS先生達数名、市民オーケストラの代表、音楽助監督のお坊さん等等、毎週末10人前後出て来てくれて、稽古場の設営、歌や演技の指導、指揮、練習のピアノ伴奏、譜めくり、ビデオ録画、オーケストラとの連絡、練習項目の記録等をしながら私達を励ましてくれた。1円の報酬ももらわず、本番では決して使わない「練習用ピアノ曲」(オーケストラの代わり)の猛訓練を自宅で繰り返し、あるいは楽譜や台本を読みこなし、週末の貴重な時間を割いて稽古場に通ってくれた。交通費、飲み物代等自己負担で頑張ってくれた。零細企業の経営をしている私は、労働量をすぐ賃金に換算してしまう妙な習慣がついてしまっているの、「こんな人達もいるんだな。」と当初はその不思議な空間に驚きさえ感じたが、そんな環境にあったからこそ、1年間くじけずに頑張れたのだと思う。

キャストの「つう」さんは、プロの音楽家で、オペラ出演の経験も数回あり、稽古の当初から素晴らしい歌声と演技力で我々を引っばってくれた。絶対の安心感を持って見ていられる人だった。更に美人で容姿端麗と、ヒロインとしての条件を全て備えていた。

「よひょう」さんは小会社の経営者で、優しく美しいテナーの持ち主だった。しかし、出演時間が私の倍以上あり、62才でありながら20才前後の青年の体の動き、更に心の葛藤をも表現しなければならぬ大変な役柄だった。恐らく4人のキャストの中で一番苦勞が多かったと思う。又、純情な照れ屋さんで、愛情シーンでは「つう」さんとなかなか抱き合えず、我々も最後までヤキモキしながら見ていた。

「運ず」さんは28才、ハンサムな中学校の先生で女性スタッフにとても人気があった。稽古只中の夏に御自身の結婚式がぶつかってしまった、新婚旅行を延期して練習に臨んでいた。歌の上達も早く、アイデアマンであり、演技を自分で考えて作っていきける人だった。

私「惣ど」50才といえば、演技の経験は学芸会で「アラビアンナイト」の通行人と、学校祭の「金色夜叉」で「月」の黒子をやってただけ。演劇とはなるべく距離を置いて生きてきた。歌や演技が憎らしさに欠けると言う指摘を受け、当初は随分苦勞した。しかし、よひょうの家に忍び込んで「つう」の作った料理をずうずうしく味見するという、私オリジナルの演技がスタッフに受けてからは、憎まれる演技に快感を感じるようになった。目付きも次第に悪くなっていっていった。私の心の中に「惣ど」という別の人格が宿り始めたのを感じた。

10月からは「市民オーケストラ」との合同練習が始まった。神島先生も立木先生御夫妻も毎回必ず参加されていた。随分励ましのお言葉もかけて頂いた。我々もオペラ初挑戦なら「市民オーケストラ」もまた同じで、9月まで夫々が独自で練習してきたものが、当然ながら最初は全く合わなかった。オーケストラにとっては普通の交響曲では1楽章の演奏時間が10分前後、全楽章でも40〜50分間といった所だと思いが、「夕鶴」の場合、第1部だけで1時間20分間休みなし、幕間をはさんだ第2部を入れると1時間50分間も演奏し続けなければならない大仕事だった。テンポや呼吸がなかなか合わず、いわゆる歌屋と楽器屋の間に「不協和音」が生じる事もしばしばだった。両方の指導者の間に険悪な雰囲気の流れた事も何度かあった。そんな時、

両者の間に割って入って事を解決へと導いて下さるのが、団長の神島先生だった。その存在感は絶大で、先生なしにはオペラの成功は有り得なかったと言っても過言ではない。

「夕鶴」はそもそも悲劇であり、3月の「初顔合わせ」の時に参考として配られたビデオでみた「オペラ夕鶴」2本（団伊玖磨氏指揮のものと、他市文化団体のもの）は、いずれもプロが演じているが、全体を通して緊張感が連続する「重苦しい」印象があった。そんな中で、かわいらしい子供達の登場シーンは自然と観客の緊張感が解ける場面だった。演出のK先生は12人の子供達の動きが自然で微笑ましいものになるように、自らの目線を低くして、優しく語り掛けながら根気よく指導された。

「重苦しさ」を払拭する為に、男性キャスト達の演技のあちこちにもコミカルな動きが設定された。照明や舞台装置にも斬新なアイデアを加え、美しい舞台を作って下さった。この問題を画期的に解決に導いたのは、全く新しい試みとして1月から練習に合流した「バレエ」だった。4人の若きバレリーナの演技は我々も思わず引いてしまうほどファンタスティックで華麗なものだった。「重苦しさ」が完全に克服された。「このオペラは成功する」と感じた瞬間だった。

11月頃から、室蘭民報、北海道新聞地方欄で練習の様子がさかんに取り上げられるようになった。12月2日と2月6日にはNHK室蘭の「いぶりDAYひだか」で稽古の様子がテレビ放映され、大きな反響があった。2月6日の4分間の放送では「初めてオペラに挑戦する町のお医者さん」という事で私が主役になってしまった。この放送は、全道ネットで2回再放送された。老人センターに往診に行った際には、「先生見ました

よー」と拍手で迎えられた。外来患者さんからも「テレビ見ましたよ。」の励ましの連続。「先生、今度舞台で芝居やるんだってねえ。」（・・・沢竜二の人情芝居じゃネエツツの・・・）「先生、来週舞台で歌いながら踊るんだって？頑張ってや。」（・・・「マツケンサンバ」じゃネエツツの・・・）オペラへの誤解も様々だった。

更に2月1日の北海道新聞第1面の「今日の話題」で「オペラ夕鶴」への室蘭での取り組みが取り上げられた事も大きく、テレビや新聞に出てから、年賀状でこの件を知っていた友人や親戚から電話、メール、FAXなどたくさん頂いた。「市民150人の総合芸術」、「市民手作りのオペラ夕鶴」と話題が先行する中で前売り券は売れに売れ、とうとう当日券がなくなってしまう。そんな中、練習が大詰めに入った私達はあせりを感じていた。何回やってもうまくいかない所が数ヶ所あった。普段は優しい演技、歌唱指導の先生達の語気も厳しくなってきた。何とか形が決まったのは本番の2日前だった。

1月下旬からはメイクが入った。メイク室で髭をそり、白いクリームを顔に塗って汚れを落としてから、顔、眉毛、アイライン、唇の順にピアノの先生達に塗ってもらう。一度舞台に移動して照明を当ててもらい、実際の見え方を確認してからまた直す。1時間以上かかる。アイラインをアイペンシルや筆で作る時は目を開けていなければならず、目玉に近づいてくるアイペンシルは何回見ても恐怖だ。次に衣裳室に移動。衣裳係の10数人の女性達の前でパンツ一丁のセミヌードになる。不測の「珍事」を是非とも回避すべく、ブリーフパンツの上トランクスをはいて臨んだ。両手を上げていると女性達が、古着をほ

どいて丹精こめて縫い上げた5種類ほどある衣装を紐や帯、安全ピンなどで次々に体に固定していく。着付けが難しく20分ほどかかる。一旦着てしまうとトイレに行くのも一大事になる。

最後にメイク室に戻り首筋と両腕をメイクして出来上がり。

本番当日、11時に会場入りすると、もうオーケストラがガンガン鳴っていた。9時半集合だったという。メイクを受けながらだんだん緊張が高まって来た所に「押し花電報」が飛び込んできた。学生時代所属していた旭川の歌声サークルの仲間からだった。「頑張って歌ってください」と書いてあった。思いがけない喜びに緊張がほぐれた。花束も次々と届いた。

午後2時30分開場、3時開演の予定だったが、寒空のもと1時には列が出来始め、1時半には風除室が人で埋まり、2時には長蛇の列になったので、15分早めて開場になった。良い席を確保する為に走り込んで来るお客様たちを照明室から見ている。「皆さん過剰なまでの期待を抱いているかもしれない。失敗は許されないな。」と思った。ついに通路に置かれた折りたたみの補助席も含め満場の1300余席が埋まった。みんなの緊張は頂点に達していた。

そんな本番直前の舞台袖に指揮者のM先生が黒いタキシードを着て現れた。「普段通りにやれば大丈夫。困った時には私を見なさい。何とかします。」と心強い励ましの言葉を残してオーケストラピットに帰っていった。

3時を数分廻った所で舞台監督さんから「GO」の合図が出た。指揮者のタクトが走り、オーケストラがうなりを上げ、狩人に扮したバレリーナが緞帳の前に踊り出て矢を放つと、とうとう緞帳が上がり始めた。バレリーナが華麗に舞った後、

「村の子供達」、「よひよう」、「つう」が次々と出撃していった。そしてついに悪役登場の場面。舞台に出撃した方がいいが、緊張の余り声がうわずり、あれだけ練習した出だしの声が見事にしぼんでしまった。相方の「運ず」さんの声もうわずっている。最初は膝も震えてしまい、体がグラグラしないように足幅を広げて耐えていた。しかし、歌い進むうちにだんだん心に余裕が出てきた。小さな「テンポミス」や「音はずし」は、後からCDを聞いてみると随分とあったのだが、キャスト全員大きなミスだけは出さずにオペラはゆつくりと進んでいった。1年かかって体に染み込ませた旋律にほとんど迷いは感じなかった。テンポが不安になって指揮者をみると、M先生のギョロリとした目も私を見ていた。心強い「アイコンタクト」だった。袖に引込まれとスタッフに汗を拭いてもらい、王様のようにウチワで扇がれながら顔のメイクや衣装の乱れをあわただしく直してもらった。あとは仲間の演技を祈る想いで見つめていた。傍らでは郷土資料館の方々が子供達の薬沓の応急修理に没頭していた。舞台上のキャスト、舞台袖のスタッフ、ピットのオーケストラの心は、情熱のタクトの舞いに酔いしれる様にひとつになつていった。

第1部が終了してしばらくすると、「ロビーやトイレで賞賛の声が飛び交っているぞ。」「入場料が10000円じゃ安すぎるって言うってぞ。」など色々な情報が舞台袖の我々に飛び込んできた。それに皆自信を得て第2部に突入して行った。

ところで、雪はどのように降らせたとすると、意外に原始的な方法が使われていた。天井に吊るした3個の灯油缶程の箱に1センチ四方の白い紙がたくさん入っていて、それを、下か

ら紐で引つ張って傾けたり揺らしたりして落とす。うまく揺らさない雪がドツといっぺんに落ちてしまうので、紐の引き加減が非常に難しい。後半のクライマックスでは、スタッフの技術の結晶である美しい雪が大量に降りしきるなか、バレリーナの舞いとドライアイス、そしてK先生の目くらましのフラッシュがつうの姿を見事に消し去った。

最後の場面、飛び去る鶴を見つめて私が歌うシーンでは、自分でもびっくりするほど声が長く大きく伸びているのがわかった。その次の「よひよう」が「つうー、つうー」と鶴に呼びかけるシーンでは私がびっくりして「よひよう」を見上げる設定だったのだが、本当にびっくりしてしまった。「よひよう」さんの声も練習では聞いたことが無いほどの哀感を持って大きく伸びやかに会場に響いていた。稽古では演技が苦手であれほど演出の先生を泣かせていた彼だったが、本番ではまるで別人と見紛うほどの迫真の演技だった。緞帳が動き始めるとオーケストラも最後の力を振り絞って雄叫びを上げるかのように弦と管をうならせ、ドラムが破れんばかりに連打して演奏が終わった。オーケストラもまた歌と一体となり、練習ではなかなか出なかった最高の演奏をみせた。「本番」というのは恐ろしい程の力を出させてくれる。「舞台は生きている」というのはこの事なのか。我々を包んでいる不可思議な魔物の存在に戦慄さへ感じた。緞帳が降り、拍手が沸き起こった。「ブラボー」が幾つもかかった。カーテンコールで、子供達、次いでバレリーナ達が舞台に出て行った。次は我々という段になって、「運ず」さんから提案があった。「ただ歩いて行つては面白くないから劇中の場面を再現しながら行きましょう。」

次いで指揮者が舞台上がり、指揮者の合図でオーケストラピットの神島先生、立木先生御夫妻ほか、ヴァイオリン、ヴィオラ、チェロ、コントラバス、フルート、ファゴット、トランペット、オーボエ、クラリネット、ホルン、トロンボーン、パーカッション、ハープの37名の演奏家が客席に向かって立ち上がり、その見事な演奏に対して割れんばかりの拍手が送られた。舞台の中央で満場の拍手を浴びた時には、「ああ、この瞬間のために1年間頑張ってきたんだなあ。」と思うと万感胸にこみ上げて来て泣き出しそうになった。必死に涙をこらえていたら、ゆがんだ顔になってしまった。多感な学生時代、歌声サークルで「青春の歌」を皆で泣きながら歌った想い出がよみがえってきた。

我々がホールの出口で見送りに立つと、たくさんの人達が次から次から握手を求めてきた。合唱の仲間達、患者さん達、御近所さん、親戚、よく分からない人、目を潤ませている人もいた。公演が成功したんだと確信した。最後に蓑を着たまま、妻、子供達と一緒に記念写真を撮った。(全くの蛇足ながら、2月14日のバレンタインデーには、妻から例年にない特大のチョコレートを頂く事ができた。)

プロジェクト「夕鶴」を通して、キャスト、スタッフ、オーケストラの皆さん、少年少女合唱団の子供達、バレリーナの皆さん、衣装を作って下さった方々、蓑、藁沓を作って下さった方々等たくさん素晴らしい出会いがあった事、1300人超の観客と感動を共有できた事は私の人生におけるかけがえない宝になった。北の地方都市の市民達が1年間かけて大きな山を登った。そして登りきった。

脳神経外科「三種の神器」と「3K問題」

井 上 慶 俊

(大川原脳神経外科病院)

脳神経外科における「三種の神器」といえば、1. 手術用顕微鏡 2. バイポーラコアギュレータ（双極電気凝固器） 3. CT（MRI）をあげることができよう。29年前に脳神経外科を選んだわたしは、CT（MRI）診断に精通し、手術用顕微鏡とバイポーラコアギュレータを駆使して、マイクロサージャリーが上達することをめざしてきた。そのためには、24時間365日いつ病院からの呼び出しがあっても、手術がたとえ10時間を越える長時間に及んでもすべては、「三種の神器」を使いこなして脳神経外科医として一日も早く一人前になるため、と自分に言いしかせてきた。学生時代にスキー部（クロスカントリ）で鍛えた体力と精神力が、そんな自分を支えてもくれた。最近とくに小児科、産婦人科の医師不足がクローズアップされているが、脳神経外科も例外ではない。脳神経外科医の「3K問題」を指摘する声がある。すなわち「きつい」＝日常的な長い勤務、緊張の連続。「危険」＝身体にメスを入れる行為はもとも危険でひとつ間違うと訴訟、最近では逮捕される危険も

ある。「きびしい」＝訓練期間が長い。臨床研修2年、脳神経外科研修4年で、難関（朝日新聞—2003年8月—によると、専門医試験の合格率は基本領域16学会のうち最低の62%）の専門医試験に合格して専門医資格を取得。さらに脳腫瘍や脳血管外科手術などの手術医として独立するには10年以上かかる。最近では、「カネにならない」＝3Kに見合った報酬が得られない（ちなみに米国では脳神経外科医は心臓外科医に次ぐ高給で、内科医の2倍以上といわれている）を加えて、4Kと言われていたりとか。というわけで脳神経外科を志望する若い医師の減少が危惧される。厚生省によると20代の医療施設従事医師診療科別割合（2002年、26206人）が、小児科6.8%、産婦人科4.2%、脳神経外科2.8%であるのに対し、臨床研修終了後の希望診療科（2006年、3298人）は、小児科7.5%、産婦人科4.9%、脳神経外科1.7%だ。「将来日本の脳神経外科医が減少する結果、国内で手術が受けられずに、自費で韓国や台湾などアジア諸国へ向かう患者が増えるのでは」（独協医大脳神経外科 金彪教授）との不気味な予言も、決して荒唐無稽とは言えないかも知れない。

われわれ脳神経外科医にとって、手術に携わり、さらにより高度な手術手技を習得してその結果が患者さんの幸福につながることは、この上ない喜びである。臨床研修を終えた若い多くの医師に、この喜びをめざして欲しいと思う。と同時に、自身自身いつまで現役にこだわるべきか、月5〜6回の当直をこなしつつ自問自答する今日この頃である。

何のために働くのか

前田 征洋

(新日鐵室蘭総合病院)

ホリエモンが、ニッポン放送を買収してフジテレビを支配しようとする株を増している頃、盛んにマスコミ報道されるなかで、「北尾吉孝」という人が何度か登場したのを覚えている方もいらっしゃるかと思います。野村證券出身で現在はSBIホールディングスという会社の取締役ですが、ホリエモン騒動の際は、いわゆるホワイトナイトの可能性もあるとしてマスコミに登場していました。最近、この北尾氏の書いた「何のために働くのか」という本を読む機会がありました。ホリエモン騒動の際に登場した北尾氏は、「自分ほどM&Aを知っている人間はいない。堀江君は子供だ。」というような自信たっぷりの話しぶり、その当時、ホリエモンを応援していた自分にとっては、単なる「尊大なオヤジ」という感じで、良くない印象の人物でした。ただ、たまたま書店で、この「何のために働くのか」という表題の本を見かけ、なんとなく購入し読んでみると、意外におもしろく、「医学部志望から経済学部へ」変更した北尾氏の経歴に関する部分も、「経済学部志望から医学部に」変更した自分と全く正反対であり、興味深く読みました。「人は何のために働くのか。こう問われたら、何と応えるでしょうか。」というテーマについて「古典が教えてくれた5つの人生観」を「論語」などを引用しながら述べています。アメリカでは、「何のため

に働くか」という問いに対して、「バリューを上げるために働くのだ。」という言い方がよくされるように、「自分の価値をお金に置き換える」ことで、「自分の年収がどれだけ増えるか」ということが基本的発想にあるのに対し、仕事の「仕」も「事」もともに「つかえる」と読むように、東洋の思想では、仕事とは「天命にしたがって働くこと」だという古来からの考え方を紹介しています。結論から言うと、「公のために働く」ということが「仕事」の本質であり、そして、人はそういった意味での「仕事」のなかでこそ成長するものであり、「徳」というべき高い倫理観がなければならぬという考えです。ホリエモンが脱線してしまったように、金融の世界においても倫理観がなければ、最終的には、決して成功しないということです。われわれが携わる「医療」というものは特に高い倫理性が求められるわけで、「公のために働く」という発想は非常に重要だと思われます。「利益」は正しい行いの結果であるべきで、「徳」のある行いを積み重ねること、自然と「利益」ももたらされるものという考えを持つべきと思われます。自分自身は、もちろん書かれていますような人生観をもって立派に生きているわけではありませんし、「公のために働く」という意識をもってきたわけでもありません。しかし、多忙な業務や患者の過大な要求に、医師の働く気持ちも萎えてしまいがちな最近の医療情勢ですが、ふと「何のために働くのか」ということを考えると、むしろ気持ちに楽になり、日々のわずらわしさが些細なことに思えるのではないのでしょうか。自分の仕事の意義を考え働くことが、結局は、自分にとっても世の中にとっても幸福であり、また大切なことだと思ふのです。

座談会 本音で語ろう医師会活動

新井 良・上戸敏彦・東海林哲郎
長岡康裕・藤兼正明・堀尾昌司・松木高雪

編集委員 (齊藤・三村・稲川・篠原・生田・小玉・木村・福永・岩田)
事務局 (高橋)

平成19年7月27日 於:ホテルサンルート室蘭



新井 良



上戸敏彦



東海林哲郎



長岡康裕



藤兼正明



堀尾昌司



松木高雪

はじめに

三村 本日の座談会に、出席していただいた7名の先生ですが、参加して頂き有難うございます。緊張しないでざっくばらんに、「本音で語ろう医師会活動」という事ですが、楽しい会で進めていただきたいと思います。乾杯。

齊藤 医師親交会誌「波久鳥」は昭和54年創刊、毎年発行し、親交会の懐が寂しくなり、23号平成15年で休刊しました。

当時は医師会と医師親交会の二つの組織があり、医師親交会は、開業医の先生が主体でしたが大体百人位、親交会の創設は遡って昭和27年です。

この度、西里会長が親睦を兼ね、医師会誌として発行することとなりました。

座談会は、「波久鳥」創刊当時から、毎号企画されました。内容も色々な事、堅苦しい話ではなく、その時々話題で、支離滅裂なものもあったけど、まとめて皆さんに届けました。今回は医師会誌として第1号となります。

生田 急に話せと言われても困ると思いますので、少しビールを飲みませんか。

しばし歓談モード

医師会活動

三村 なぜ、「本音で語ろう医師会活動」というタイトルに決まったか説明しなくても良いですか。

稲川 医師会活動をしていて、どうも理事の先生方とは情報が共有されていますが、特に勤務医の方や若手の先生の意見が医師会活動に反映されているかに不安があったものですから、この機会にお集まりいただいて、医師会に物申す、的なものでどうだろうかということになり、編集委員の生田先生（若手？）に司会をしていただくことになりました。

生田 そろそろ司会の出番かと、新しく親交会から医師会の雑誌という事では、今まで親交会に属していなかったと思われる勤務の先生方から、ご発言頂ければと勝手に思いますけど、宜しいですか。

松本 どこの病院も目茶目茶状態になっていると思います。もしかして下よりも上の方が忙しいのかもしれませんが。

我々一番損な時代で、我々3人の副院長は趣味どころでなく、婦長の愚痴、院外の公職あり、多忙を極めております。

この前、文献で医師会は開業医のことを考えて、勤務医を考えていないとの意見が文献に載っていましたが、忙しさに勤務医も機会を潰している事も事実です。

東海林 医師会活動を本音でという話ですが、勤務医、特に、公立病院の勤務医は医師会に対して関心が薄いようで、とくに若い先生が医師会に出席するのは理事選挙の時くらいです。松本先生が話されたように、とくに部長、副部长クラスの実務上で病院のシステムを支える立場にある人々にとって、現在は大変な、時代です。診療活動と病院運営面での雑務で減茶苦茶な目にあっています。

新井 僕、医師会嫌いなのです。医師会の先生方の前でも嫌いだと言っていますけど、何が嫌いか、徒党を組むのが嫌いで、今、勤務医が出席しないと云われましたが、この何年かは医師会運営に関わる先生方は会合に出ているが、開業医も会合に積極的に出ているか、勤務医と引けを取らない位サボっている。開業医の中には、医師会の問題点、対応が見えないのが一つの原因があると思います。

が必ずしも院長の意見に反映されていない可能性があります。

実際に働いている若い先生の意見や実態は医師会の中で把握されない気がします。自分が考えている事を言える場を作るのがとっても大事な事ではないかと。

稲川 医師会の理事は数的に内科が多いので、小児科、耳鼻科、皮膚科、眼科など、あまり医師会に意見が反映されていないと僕は思うのですが、其処のところはどうだろ。

上戸 医師会活動という意味では、同じだと思う。耳鼻科で集まるのは耳鼻科の中の連携、患者さんの紹介、耳鼻科領域に来る患者さんはどんな病気も診なければならぬという感覚だから、そういう意味では部分的な症状で来るものも全体をある程度知っておかないという部分では、色んな先生方の意見を聞かないといけなく、僕らも紹介するし、どちらかというと紹介される方が多い科だと思っています。連携という部分は大事ですけど、医者として周りと接していくには医師会活動は耳鼻科だろうが、眼科だろうが、一緒だと思っています。

稲川 僕は開業医でふと考えてみると、

究極の市場原理にさらされているといったら変だけれども、みんな独立事業主でフリーアクセスの下、患者さんが良いと思えば来るし、良くないと思えば他のところに行ってしまう。医師会というのは、既存の何かを守る組織（開業規制などは既に廃止）ではなく、皆保険制度の中で、開業医、勤務医がそれなりに競争し、なおかつ、患者さんのために連携し、まっとうな組織ではないかと思えます。

上戸 もう一つの医師会の役割という面では、開業医は個人事業主になってしまいうので、団体がないと心の拠り所というに変ですけど、地域の患者さんとの情報交換の繋がりにもなるのではないかと。

斎藤 先ほど、医師会は徒党を組むと言われたけれど、どんな職業でも拠り所とする組織はあります。医師はその地域を代表する文化人、知識人であらうと、僕の気持ちの中に有ります。その中で波久鳥という雑誌が、ドクターの寄稿で成り立ち、座談会も今日は堅苦しい話題ですけど、もつと色々楽しい座談会が多かったけど、それを地域の皆さんに発信していくのも医師会の役割ではないかと思っています。

藤兼 室蘭市医師会の先生方には本当に感謝しています。

二つ理由がありまして、第一が個人的な理由で申し訳ありませんが、8年前、私の父が輪西町で診療所をやっております、急に調子が悪くなり、急遽戻って来ました。その2年後に父が死亡しまして葬儀の時に医師会の先生方にお世話になり、とても感謝しております。

もう一つは、室蘭に戻る前、栃木県の大学病院で学生のスタディをしており、臨床はあまりパツとしない方で、いきなり開業で、何がなんだか分からなくて、事務局の方に色々教えていただきました。あの時電話で教えていただいたことが記憶にあり、私は感謝しております。

生田 10年位前まで出身の医局に縛られていた印象があると思います。

室蘭市医師会が医局とか、病院の壁を越え、この地域の医療とか、産婦人科、小児科の先生の不足を、室蘭市でやる母体がいっぱいあったら良いのではないかと思います。

小玉 この地域医療に抱える色々な問題がある。病院医師の不足問題、医師の偏在、集約化とか、色々な問題がある。

室蘭市医師会で政治力を持つ必要はな

いけど、地域の医療とか、健康とか、福祉を守る為に、皆さんのお力をお借りしつつ、一つずつやって行くけれども、病院の集約化というとなかなか難しい。

稲川 みんなが納得して、共通で作り上げていく医師会でしかない。

公的、私的な医療機関が混在した中で、種々の問題に対して中立性を持ち、地域の医療を守るといふ医師会の中で知恵を出し合い考えていく。

福永 室蘭市医師会は、役員だけでやっている訳ではなくて、会員一人一人全員のものだと思います。また患者さんの為に有るものでもあると思います。今、地域医療も激変してどんどん変わっていきますから、皆さんの意見を反映できるようになればと考えています。私も役員になる前は一開業医としてあまり医師会活動はしていませんでした。

顔の見える医師会

東海林 講演会とか医師会忘年会に出席してありますが、今日来てオツと思つたのは患者さんの紹介で名前は知っているが顔を初めて見たという先生も居られ、びっ

くりしました。お名前と顔がわかる、こういうのがきつと大事な事だと思imasので、コミュニケーションをどうして行くかと、検討して頂ければと思います。

生田 西里先生が会長になられてから、顔が見える会にと、忘年会とか飲み会が増えましたよね。そういう印象は持っています。勤務医はまだそういう感じに受け取って貰えていないんでしょうね？

長岡 この中では私が一番のヒョッコなので、医師会の活動と言われると、正直申し上げてあまりピンと来ないものがあります。

いつも患者さんの紹介でお世話になっている先生方に実際にお会いしてみると、やはり顔が見えるのは良い事だなと思imasので、是非顔が見えるような、なかなか我々勤務医が外に出る機会が少ないので、地域の先生方と実際に顔を合わせでコミュニケーションが取れる場合があると、患者さんの事に関しても、スムーズに行くと思imas。

斉藤 今、顔が見えるという話、そのとおりだと思います。今まで波久島という雑誌は、親交会の会員達が俳句、川柳、随筆、紀行文を投稿する雑誌でし

た。その文章を見ると、顔を見なくてもその人のなりが見えてくる。そういうった形でも波久島は存在価値がある。

上戸 僕は平成11年に開業したので、それまでは日鋼記念病院にいて、僕は耳鼻科で地元の耳鼻科の先生をまったく知らないで、耳鼻科医会が無くて創りました。

その時に開業の先生と接するようになり、勤務医の時代は先生方と同じ様に思っていたし、やはり勤務の時は、患者さんの紹介がありますので、面識の有る無しにより、紹介状の書き方も違います。自分で開業して病院に送る時はそれなりの紹介状を書かなければならないあと、思っています。

藤兼 今日出席して、大きい病院の先生方にはお世話になり感謝しており、直接お会いする機会を得ましたので、その意味では良かったなあとと思imas。患者さんの行き来もあり、お話できて非常に良い事だと思imas。

厚労省って

三村 今日の話は、今までにない話題です。僕は学生運動をやったり、色んな

組織を作ったりした事はありますけど、失敗しました。

全ての医者が組織性を持って行動できるものが医師会の中にはない。厚労省はそれをうまく利用している。医者を分断して、共通性を持たせない。僕は厚生官僚の友達が居るものですから、組織性を医者に持たせない事だと、語ったことがある。勤務医と開業医とあるけど、それを抜きにして医者の団体をひとつの組織を作らせない。そういう施策が裏にあることを私達、患者ばかり診ていて、気がつかないで、ずーっと来てしまう。若い先生方が夢をもてない時代になってしまいい。打つ手が後手後手になってしまいい。私は今からでも遅くない、医師会の役員はそう感じておられるけど、手の打ちようがなくて此処に來ている。

いかがですか、新井先生。

新井 僕が会に出て忌憚のない意見を言いますと、後で大体言っちゃいけないよと言われます。(笑)僕は今日は貝になろうと思っていました。

三村先生が仰った様な厚労省の分断作戦、非常に感じます。医師会是谁のためにやっているかという気がします。医師

会は学術団体という立場、お金の問題を出さないのは、美徳だと、進んでいるところ、まず作戦上の間違いがあるし、

自分達の立場も悪くしている。お金の問題がある事は一般国民は分かりません。

最低限事業の継続分しかお金の事を言っていない。ところが厚労省の方は、医療は大切と言いながら、じゃお金の部分は財務省が出さないからと、役割分担がきちっと出来ている訳です。医師会の方は、お金の面での攻め方とか、学術の面は大丈夫とか、役割分担をはっきりしないから、医者は金だけとマスコミに騒がれ、そういう作戦上の間違いと思います。

小玉 道医の会議等においても発言しておりますが、医療費の削減策を無視して

いなく、単に学術団体でもないけど、この辺はご理解頂ければありがたい。

稲川 学術団体であることは確かで、みんながレベルアップすること、医師会にとって一番は学術だと思う。

医療費の削減策、急性期病院の問題等々、日本医師会もまったく何もやっていないかというと、北海道医師会の代議員会に行つて話を聞いてくると何となく分かつて来る。それを会員にちゃんと分

かり易く伝えきれていないかもしれない。

新井 会員じゃなくて、もつと一般市民、国民に医師会がやっているという事を分からせないとどうしようもない。

稲川 これは難しい。北海道医師会の広報担当理事だった方が、医師会の宣伝の下手さを責められた時に述べられた時に、まったくその通り、と思つたのですが、

患者さんたちは日常かかりつけているお医者さんのことはそれなりに信じて、尊敬してくれているが、いざ医師会となつて情報が発信されると、欲張り村の村長さんの意見、という偏見が大きくなつてしまうという社会状況がある。

三村 数字的なことを申し上げますと、国民総生産高に比して日本の医療費は、世界の中で25番目になります。先進国に比べての差は5、6兆円と額はすごく、その位日本の国民に対する厚生労働省の考えは世界の中でも後進国です。

堀尾 最近の厚労省の政策にはすごく頭に来ています。打ち出す政策がことごとく的外れです。第一に医師の養成数をかなり昔から間違えてきた。結果、ヨーロッパ等比べて単位人口当たりの医師

数が少なくなつてしまつた。それにも拘わらず研修先を自由に選べる研修医制度を導入し、現在大問題になっている医師不足を招いた訳です。完全に厚労省の失態ですが、彼ら役人は決して自分の責任を認めません。他に問題点があるかのような顔をして平然としている。更に現場を見ないで、机上の論理だけで療養型病床を大幅に減らそうとしている。

それに対して日本医師会はおとなし過ぎると思います。僕の父の時代の武見太郎会長は保険医総辞退等の手段で大臣を怒鳴り倒す位の勢いがあつて、その時代はある意味で良かった。今の医師会は今にも厚労省にやられっぱなしで情けないです。

小玉 昔、医師会の会長が大臣を呼びつけて、怒鳴りつけるのも、力がないと何にもならない。ただの空威張りにしかない、力つていったい何なのか、力というのは政治力なのかも知れない。

新井 医師会ばかりではなく、みんな頑張り過ぎるからじゃない。今の制度で、緊急避難で何とかやろうとすると、まだ破綻していないから、厚労省はまだまだいけるぞと雑巾を絞ります。

稲川 小児科と産婦人科は破綻しているから救済するわけですね。

新井 これは無理だと分かせないと、どこまでも来るから、あまりがんばらない方が良くないか。

堀尾 一番簡単な解決法は大学の医局が医師の配置を仕切っていた体制に戻せばいいんですよ。教授権限というのは絶対だから、それでうまくいったんですよ。今の官僚は政策に対する責任を取ろうとしない。すぐに誤魔化そうとする。

稲川 結構、厚労省の医療政策にはみんな腹立っているんだ。

篠原 大学の医局解体で勤務医が一番割を食っている。今も脳外科の問題、開業医もなんとなく感じているけど、病院の方は肌身感じている。

三村 共通性を持って厚労省に対して要求できる、何かの時点で、譲れない手を私達が、見出す事が出来る。それを譲らないという我々の総意が必要ではないかと思う。ただ、その一点の共通性がない病院と開業医の先生方、夫々に課題があるが共通性がない。お互いを助け合うというか、要求を守ってあげるというか。

木村 開業の先生は独立事業主で、勤務

医は労働者という気がします。勤務医は医療政策とか、経済的な事に關しては、無頓着なのかなと思います。医療政策については開業医の先生達とギャップが大きいのではないかと思います。

稲川 勤務医に倒れられたら開業医はやっていられない。日本の医療を支えてきた病院をどうしていくのかを考えていなくては。最近、勤務医問題など日本医師会などから伝わりますが、勤務医の主力である病院協会、病院学会などの動きはどうなのですか。

松木 主に全日病が動いています。確かにまとまりがないのは事実です、全日病が動いたり、自治体病協が動いたり、各病院協会からバラバラの意見が出ています。ある程度医師会は学術もあり、懇親もあるけど、政治的なことも必要なのです。私は開業医の息子ですから、両方の立場がよく分かります。医師会が巨大過ぎてまとまらないのも事実です。勤務医としては直接厚労省と話した方が早いと思って、厚労省に話します。勤務医に効果のある医師会の位置は下がる。それが全然通じていないのも事実です。そこを皆さんと意思の統一をするのがひとつ。

稲川 通じないという事は、厚労省は病院とか、勤務医をどう考えているのか。

松木 病院、勤務医の事は考えておらず、聞いたところ、診療報酬の改定案は内閣府から直接来ます。例えば3.16%はまったく根拠のない話で、医療費が下がると、保険委員会で直す時にはすごく大変な事なのです。

若い医師勤務状況

藤兼 私は専門が神経内科で、難病の患者さんが殆どです。患者さんはご自宅に居るので、診察して何かトラブルがあったら治療している状況で、いわゆる往診です。在宅医療の方は辛い思いをしております、朝の7時から夜の7時まで仕事です。朝往診、昼間往診、で5時半に終わってまた往診ですね。正直言って肉体的にも精神的にも、かなり疲れています。

新井 何人ですか。

藤兼 延べで20〜30人位の方はいます。何がなんだか分からないというか、往診していても私自身がフラフラしているとか、大丈夫かなと思う事もあります。

篠原 長岡先生は消化器の医長ですが、

医者不足で困っているが、先生自身の生活を、僕も知らないで、話して下さい。

夜遅くまで、今日もテレスコープをやっていたし、大変な仕事だと思うけど、

長岡 一応、朝7時に起きて、8時位に病院に着きまして、大体仕事を終えて帰るのは、6時から12時の間ですね。

篠原 それはどうしてそうなるの。

長岡 やはり、医者不足で、それから土曜、日曜、祝日も半日くらい病院に来て仕事をしますので、去年は夏休みとか、正月休みは無いです。月の半分は待機で、呼び出しがかかれば、いつでも。

篠原 実際にはどの位呼び出されるの。

長岡 いつもは、家に帰ってから呼び出されるのは2回位ですね。大体病院に居る間に、平日は家に帰れば子供達は寝ているので、朝起きた時におはようと顔を合わします。

篠原 極めて不健全な仕事で、大変だね。

長岡 やりがいがあるという事で、何とか続けられている。(笑)

稲川 厚労省の紋り。(苦笑)

新井 まだ、絞れるね。(苦笑)

長岡 開業医の先生にはご紹介で大変お世話になっており、我々でないと思われな

い様な入院患者とか、治療を必要とするのは積極的に診ようと思っています。

齊藤 バーンアウトするとか！ ずーっと忙しいですね。

生田 若くないけど、勤務されている岩田先生どうですか。(笑)

岩田 長岡先生おいくつなんですか。

長岡 37歳です。

岩田 6歳年上です。夜中に呼び出されるのは、大体、少ない時で3回、多い時で7、8回、それ以外に当直があつて、

2、3回位、普通と言え普通の生活をしていきます。大きな組織に属し、一生懸命働いても給料が上がる訳ではない。現実的には、今の景気の良くない中で一般の人より貰っています。いつ患者さんに訴えられるかもしれないとピリピリしながらの診察、というプレッシャーがかかりながらならこれ安いのもかもしれないと思う事もあります。

稲川 25歳から30歳くらいの頃はいくらかでも患者を診て、患者を診る方が得、と思っていました。医長の管理の下、大きな責任が無く、経営のことも考える必要も無く、唯唯純粹に一生懸命診て、教科書調べ、文献調べて、助けられるか助けられな

いかの最高の条件でした。救急は医長のお手つきでないフレッシュな患者さんを診れる場でしたので、実力を試せる楽しい場でもありました。30年前のことです。で、今と状況は違うでしょうが。若い勤務医の頃は患者診て何ぼや、という感じで、また周りも疲れたらフォローしてくれたので、過労死ということはあまり感じませんでした。医長クラスの過労死は経営のこととか、いろんなことがあるからでしょうね。

松木 自殺ですね。

稲川 それはやばい、助かって楽しいという話は、医師が患者さんに自分が勉強した全てを施して、そして助かっていく、その良いお医者さんで居たかったのに、煩雑な雑務が増えた勤務医の姿を見ると、すごく医療制度がやばいと、良いお医者さんで居られないのが、今の勤務医のすごい問題だと思います。

松木 医局会で、何か部下にあった時には、科長、医長の責任は免れないと言ってますが、今勤務医の問題は、科長、医長になつても、自分は知らない、上の方に言ってくれという先生が出て来ているんです。科長、医長という手当も貰って

いますが、その自覚がない、それは副院長がやってくださいよと。ワッハッハ
稲川 お前たちは防人だからなって、言っとけば。(笑)

松木 是非とも医局会に来て頂いて、
岩田 お二人の大先生方のお話ですが、30年前と今の違いが最大の問題なのです。

(笑)

20代の医者なんて居ないんです。今、内科、循環器科で若い医者は10年目なのです。実働部隊は僕を入れて6人居るんですけど、その内4人は40代です。僕は上から3番目の下から4番目です。40代の者が体続かないから働くと35とか37の人間に言えないんです。

稲川 すいません。20代の話でした。(笑)
岩田 今の研修医制度の余波を受けて、フレッシュな2年、4年、6年目とかの先生が来なくなってしまったので。

篠原 長岡先生のところは。

長岡 消化器科で僕が科長ですが、37で一番下です。

Ⅰ 丁利用

松木 こういう場合はフェイストゥフェイス

スは大事です。院内で、インターネットを活用して厚労省のパブコメのメール版を行っています。色々な意見が出てきますので、医師会内でもメーリングリストを作成し、行っただけがでしようか。やり取りの中で、問題点も出てくるでしようし、問題の共有化も図られ、活性化すると思います。

新井 そうなると。問題点も共有化できる。

福永 何か意見が言えるようなサイトを作って、それを自分達だけではなくて、全員の意見を反映できるようになっていければと思うし、西里会長も波久鳥の発行は少しでも交流できるようにということとを、進めるためにやっていることの一つと思います。出来ればインターネットのサイトを活用していくのが良いと私は思います。

小玉 多分、それは私と斉藤先生が担当かなあと 생각합니다。皆様の要望があれば、実際に運用することも出来ます。実は医師会の理事同士の情報交換は全てメールでやっています。システムを作っ

て行きたいと思っています。
稲川 今度のはしかの流行にだってね。

僕も正確な情報を持っていなかったし、20代、30代の方がはしかになったらどうなのかという事があったからね。医師会でもっとパッとメールが出たら、どうにかなったのかなあと。

松木 情報の共有です。せっかく、空いた時間に見れる道具が有る訳ですから、患者さんの情報が確かに漏れる事が有るかも知れないけど、医学的な情報であれば、漏れても良い訳だと思います。

生田 今年、麻しんとインフルエンザでどこの学校が学級閉鎖となったとFAX来るようになりましたね。

新井 インフルエンザは来ていたけど、はしかは流行っていなかったから。

稲川 はしかなどのサーベイランス情報は週遅れですが医師会のホームページにておられます。

生田 あれに専門の小児科の先生のコメントが入っていたら、僕らすごく助かります。中学生以上のはしかもあるんです。
稲川 アデノが流行った時に、学校医の先生からどうしたらいいと来て、僕コメントを求められて書きました。その後に角先生が調べて、アデノに対してという事で、全会員に配信したと思います。

斉藤 あれ、非常に役立ちました。

生田 そういう発信で、今年は非常に良いなあと、医師会を見ているけどね。

松本 よくブログであるのは、いままら聞けない。(笑) 我々も有るんですよ。例えば、医師会で、「いままら聞けないシリーズ」とか、実は循環器で私も知らないことがあり、消化器の先生がいままら聞けないこれについてはどうですかとか我々全然臆しませんから、答えるコーナーがあれば、「いままら聞けないシリーズ」、小玉先生どうですかね。

上戸 確かに自分の科でも弱いところがありますね。

松本 他科と跨る部分とか。

上戸 大学に居た時めまいを専門でやっていたので、めまいのことに關しては分からないと自信を持って言える。

松本 専門の科の先生が分からないんだから、僕らはもつと分からない。

上戸 これだけを押さえておけば良いという事を押さえておけば良い。

松本 専門科だったら簡単に分かるけど、意外と他科は分かんない。という面で我々を利用して頂きたいなあとあります。

稲川 医師間連携協力集団としての医師

会だね。

時間外医療

木村 3病院という名前が付いてるけど、臨床研修医制度が入ってきて、マンパワーが無いという事になりますので、かなり窮屈な状態になって来ています。

東海林 市立病院だけかもしれないですが、最近の若い先生が嫌うものは救急と当直になっていきます。ここぞという修羅場の救急はいやがらずにやってくれますが、いわゆる、時間外救急外来受診患者の対応に苦慮しています。臨床研修医制度が導入され、実働の若手医師が少なくなつたなかで、やりくりして多くの様々な診療科の年配の先生も救急当番に加わって貰っています。しかし、時間外救急患者には不急不要の患者も多い。丁寧に診察しても、小児科の専門医を出せとか、クレームが多く、また、自分の都合で時間外に受診しながら専門医の診療を求める、患者のわがままといえる患者も少なくありません。救急外来当直は精神的に我慢を求められる場になっています。

篠原 日鋼記念病院がその役目を担って

きたのが、今は出来なくなった。脳外科が絡むと市立病院へ。その時に色んな科が呼ばれて、市立病院が困っている。

東海林 研修医のトレーニングとか、マンパワーの集積を念頭に臨んでいます。マンパワー不足は免れず、各科のその専門では偉い先生方にも救急当番医をお願いし、そこではプライマリ・ケア医として協力してもらっています。繰返しになりますが、救急外来には、不急で軽症なのに、自分の都合で時間外に受診する患者が少なからず受診してきます。「診療時間に来られなかったのですか？」とい聞きたくなるような患者もいますが、なかには重症な恐れのある場合もありますので、我慢して頑張ってもらっているのが現状です。

木村 北海道医師会からだと思いますけど、ポスターが入っていて、時間外診療について、急病のために時間外診療をしているので、そうではない患者さんは時間内に診療を受けてくださいというポスターが来た。このことが非常に大事ではないかと思えます。保険医療の研修会の中でも講師の先生が言われていましたが、患者の権利が大きく取り扱われ、患者の

義務も当然ありますけどあまり触れられないと。医者の義務は、説明義務とか、注意義務とか色々言われますが、患者の義務については触れられない。医者には応召義務もありますけど、あまりにも患者がひどい場合、診療を拒否する権利もあると思うんです。

松木 断つてはいけません。夜中の2時に江差であつたんです、救急車に乗つてきて、救急車降りて、背中掻きながら背中痒いんだよ、何も出来ていない、救急隊の方が謝つた。先生申し訳ない、どうしても救急車で行きたいと言うからと、でも室蘭も近くなりつつありますよね。其処はやはり何とかしないと。

新井 とんでもない奴も居るんだけれども、後30分早く来ると時間内なのに、時間外になったのを僕怒りっぱいから何とか我慢すれよと、言い聞かせている。

松木 ウチの医局会で、そういうことがあるから我慢しろと。兎に角は一回診てやってくれ、其処があるのです。医局会で話すのはコンビニ的になつていくけど、でも診てやらなければいけないので、どっかが診なければならぬのですから、我慢してくれと言っています。

新井 言いたいののは医者はやっているんだよという事、患者さんに言わないと。

上戸 時間外診療は何倍でしたか。

松木 時間外診療は、検査は加算ない、診療料はそれなりの点数は。

上戸 夜中に検査すると技師も呼ばないといけないから。

稲川 昔は検査などできないといつて帰していたのが、今は臨床検査もレントゲンも必要であればできるので、必要なにしなかつたら、責任になつてしまう。
上戸 必要なこと、夜中でもやる事はやるけど、そうじゃなくて夜中に風邪で来るとか、そういう人達から倍くらい取つてやるとか。

松木 仰るとおりなんですよ、其処を医師会の方で言ってくれと。

小玉 それに関しては、特定療養費というのがあるでしょ、初診料の加算と言うか、自己負担とか。

上戸 倍くらい係りますよと宣伝して。

小玉 一定の金額で1万円とか、2万円に出来るはずで、それをやるというののひとつの方法では。

稲川 救急外来で精神科は独自の体制です。

三村 強制的に、胆振地区、週に1回当直です。精神科指定医がやらないと、これは24時間縛られます。保健所に私のところは出来ませんと言つたら、保健所はこの体制を崩すと政府が進めている7万床の患者さんを外に出すことが出来なくなると、1週間に1度ジ―っとして居なければならぬ。

稲川 週に1回はキツイですね。

新井 先生の範囲はこの範囲ですか。

三村 苫小牧から胆振西部まで、必ず警察が付いてきます。もうトンでもない奴が入つて来ます。それが大変なんです。

新井 頻度的にはどの位なのですか。

三村 多い時は多いですね、向つてくるのは入院ですね。1件、2件は必ず有る。
新井 警察が付いてくるのが、1件、2件、結構やばいね。

勤務医のメリット

小玉 もう一度30年前ですけど、結局私達が勤務医の時には、保険診療を無視してスキルアップ出来たんです。だから病院に居た。自分の思うように出来る。大学に居たら、どんな検査でも好き勝手、

カテは何本使っても、何やっても良かったんです。でも今は、保険診療の縛りと言うか、先生方大変だなあと思う。

岩田 カテ3本目使ったら、お前の給料から、ワッハッハ

小玉 結局病院に居ても忙しいだけで、スキルアップにならない。開業したら、保険診療の中で削られたら自分の裁量で出来る。病院でそれをやると大変な事になる。もしかしたら、倒産するかも知れない、病院自体が。だから、保険診療の枠にがっちりしられた為に勤務医のメリットと言ったら可笑しいけど、多少給料安くとも、良い仕事が出来た。何個でもディスプレイを使っても良かった時代があった。

篠原 僕最近感じるのは、勤務医のメリットは学会に出る事で、論文を書く事だと思っています。それが、会議だなんだとか、そして病院の経営が拙いとなったら、勉強の事が捨て去られます。僕の頭の中から無くなる。それを危惧しています。医療情報部で掴んでいる学会発表数もガクンと落ちています。

生田 開業医から見ると室蘭の3つの病院がやっている医療は、日本全国で見ても、北海道の中でかなり高いレベルの医

療やっている地域だと思っています。

篠原 そう希望しますよね。いつまでもそうであって欲しいですよね。

生田 篠原先生の話だと、段々それを維持できなくなってきたという話。

東海林 評価の対象としてお金、経営が全てに先行する時代になっている。患者さんの病気をよくして評価されるのではなく、売り上げで評価される。患者さんを丁寧に診て治療し、その成績をまとめて学会発表したり、論文にまとめたりしても経営上からは評価されない。「学会発表しても、患者をよくしても一銭の得にもならない。病院の赤字解消こそ最も大切な問題だ。」という風潮に支配され、それが、病院全体としての評価の基準になってしまう感じを憂慮しています。

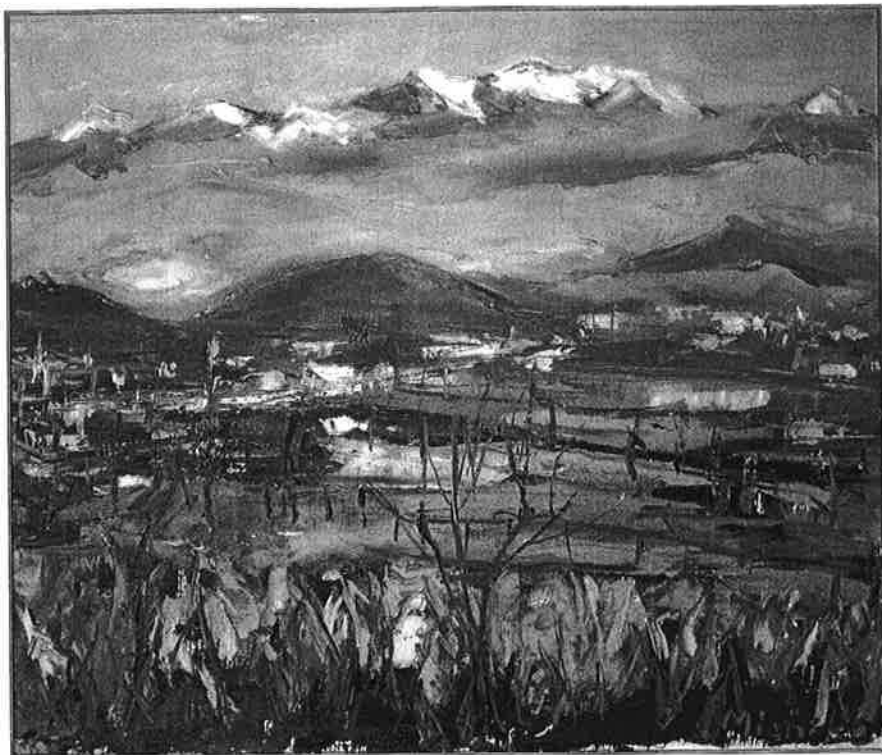
松木 我々の仕事は学会に行けるという事が、ひとつのメリットです。そうすると我々が医師会に学問的な意味では、供給しなければならぬ立場にあると思います。ほんとに会議で忙しいんです。でも学問だけは絶対捨てられないものなんです。何故かと言うと、先生方（開業医）学会になかなか行けません、無理もないですよ。

生田 勤務医、開業医の各先生も困る色々な意見が出ましたけど、医師会副会

長の稲川先生が最後に纏めて下さいます。

稲川 室蘭市医師会が今後どうやっていくか。新臨床研修制度の導入の混乱の中、未曾有の危機があるなと思います。みんなが市場原理の真っ只中でズーツと何十年も戦い続けてきて、仲良くやってきた医師会ですから、きつとうまくいくと思います。勤務医、開業医を分断して医療政策を押し通そうと政府は仕掛けてくるかもしれませんが、何せみんなの意見を聞きながら、さつきは若い医者の意見は聞かなくても良いような意見を言いましたけど（笑）、岩田先生の話を聞きましたら、やはり若い先生方の意見も聞き、尊重しなければと思いました。医師同士、顔と顔が見える関係を今後も積極的に作り、みんなが勉強してきた医学を患者さんにより良く還元できるように、医師会活動をやって生きたいと思っています。ご協力よろしくお願いいたします。今日は先生方お忙しい中ご参加、ありがとうございます。乾杯!!。

コーヒーブレーク

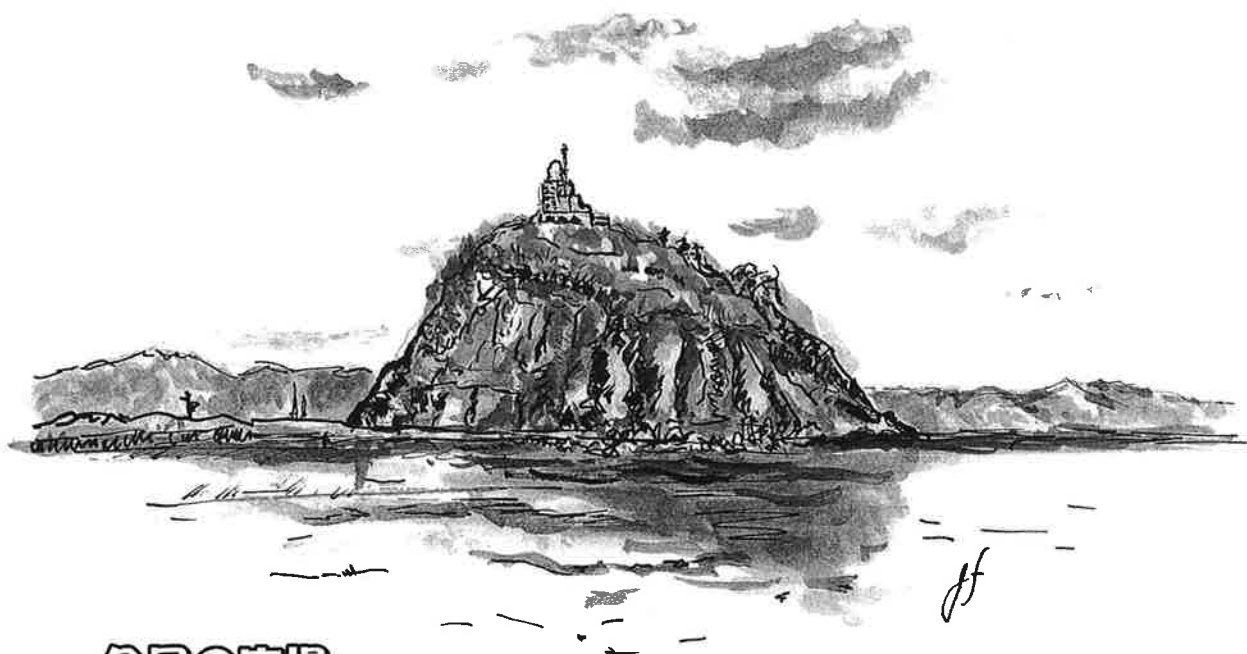


上 春、浅い頃、旭川のパーキングエリアから大雪連峰が見えました。まだ雪を抱いている姿が清々しく思わずシャッターを切りました。その写真をもとに多少脚色して描いた絵です。

左 月に数回、同好の友と絵を描いています。生涯やめられない楽しみのひとつです。

齊 藤 美知子
(若草内科クリニック)

ふんかわん



会員の広場

ふんかわん（噴火湾）

波久鳥編集委員長

斉藤 甲斐之助

天然の良港である室蘭湾はその昔、白鳥がよく飛来したことから白鳥湾という別名をもっています。医師親交会機関誌「波久鳥」はこの白鳥湾にちなんで名づけられたそうです。

室蘭岳の山頂からは白鳥湾の向こうに噴火湾を眺めることが出来ます。新日鉄、日本製鋼所などの工場群を擁し大小様々な船が係留する小さな室蘭湾の向こうに大きな噴火湾があり、恵山や駒ヶ岳といった北海道を代表する活火山が並んでいるという、不思議で、そして豪勢な風景です。

室蘭から対岸の森までは直線距離にしてわずか四十キロあまり、北海道開拓の当初には森―室蘭間の定期航路があったと聞きますが今は噴火湾沿いに一四〇キ

口ほどの行程です。

東室蘭駅からJR特急スーパー北斗に乗車すると、車窓からは室蘭の工場群、白鳥大橋を後にして伊達市に近づく。今頃はもう噴煙を上げるのを止めた有珠山が見えてきます。

天気が良ければ、豊浦から礼文華の美しい海岸線を、長万部、八雲を抜ける頃にはあくまでも穏やかな噴火湾の真正面に駒ヶ岳の雄大な山容が目前に迫り、はるか彼方には室蘭市の断崖絶壁を目にすることが出来ます。

有珠山の左には典型的なコニーデ火山である羊蹄山、蝦夷富士の端正な姿も見えます。森を越えると線路は駒ヶ岳の山麓を右に左にと大きくカーブを描き、先刻までは巨大な爆裂火口を誇示していた火山がみるみるとその姿を変えて、大沼公園駅では美しい湖面を前景にして駒ヶ岳の名称どおりの秀峰へと変化するのを見ますと何か魔法にでもかけられたような気がします。

二一〇年前にこの湾に到来した英国の探検船プロビデンス号のプロトーン艦長により噴火湾 (Volcano Bay) と名づけ

られたこの美しい湾は、その東端に位置する天然の良港である白鳥湾とともに我々道南の民の誇りとするに値する宝物ですが、環境汚染などなかった二世紀前にはどんなにか美しかっただろうと先人が羨ましくもあります。

親交会機関誌「波久鳥」では「あんらくいす」と名づけられていたこの会員の広場、医師会機関誌として復刊されることを機に「ふんかわん」と名称を改めることとしました。

日頃の鬱憤を噴火させるぞ、という意味ではありません。忙しい毎日、一時その足を止めて、我々の目の前にある美しい自然に思いを馳せて、会員相互の親睦の場になるよう、日頃思っていること、紀行文、自己紹介、詩歌、絵画、仲間の追悼文、どのようなものでも結構です、この雑誌に掲載できるようなものを医師会員の皆様に創作していただき、寄稿していただくという趣旨です。

医師会財政の関係上、今後しばらくは隔年の発行を予定しておりますが、どうぞ宜しくお願いいたします。

3万円の指定席

辻 寧 重

(登別記念病院)

今年も夏の高校野球は始まっている。

北海道の代表校はすでに駒沢苫小牧高校(南北海道)と駒沢岩見沢高校(北北海道)の兄弟高校に決まっている。甲子園球場で両校がどのような活躍をするか、殊に駒沢苫小牧が4年連続決勝進出するか、興味は尽きない。ところで我が母校、札幌南高校が2年ぶりに南北海道大会に進出し、久しぶりに準決勝まで勝ちあがって、もしかしたら平成12年以來の甲子園かとの期待をもたせてくれた。しかし結果は函館工業高校に9回裏1-0でサヨナラ負けの惜敗となり、2度目の奇跡はおきなかった。

私の高校時代の英雄は野球部のU君である。彼はほとんどクラブの形態をなし

ていなかった弱小南高校野球部の一人しかいない投手として、札幌支部大会で決勝まですみ、あと一步で全道大会へ進出するという、当時ではまさに奇跡的なことの立役者であった。昭和35年、私が高校2年の時のことである。当時の北海道の高校野球は北海高校が全盛時代で、甲子園に行くのは北海高校に決まっていた。まれに札幌商業高校、札幌光星高校が代表になった。U君と私は中学も一緒に、当時札幌柏中学の野球部は札幌市内でも強豪チームで、3年の時に中体連大会で優勝した。もちろん投手U君の力が大きかったが、そのチームのほとんどのメンバーは、翌年北海高校に引つ張られた。彼らの時代に北海高校は甲子園で準優勝、国体で優勝の経験をしている。U君にも当然誘いはかかったが、学業の成績もよかった彼は思い悩んだ末、甲子園をあきらめ受験校である札幌南高校へ入学した。札幌南高校の野球部はあるかないか分らないようなチームであったが、U君が入部してから投手としての柱が出来たので、野球部としての形態が出来たようだった。しかし他の高校と練習試合をしても9人が集まるかどうかのチーム

は、勝つことはなかった。ところが高校2年の時、夏の高校野球の札幌支部大会で初めて1回戦を突破した。2回戦は札幌東高校であったが、5-4の僅差で勝ちあがって、札幌商業高校（札幌）と支部決勝で対戦した。これに勝てば全道大会進出である。南高校は教諭まで興奮して授業を休講とし、全校生徒が中島球場に応援にでかけた。当時北海高校の次に強かった札幌の投手を、素人集団の南高校のバッターは、打ち崩すことは出来ない。しかしU君の球も札幌のバッターが打ち崩すことが出来ない。0-0のままあわや延長戦という時に、札幌のバッターの平凡なセカンドゴロをK君がトンネルし、その球がなぜか外野のフェンスまでころころ転がっている間に、ランニングホームマーで1点が入り、サヨナラ負けとなった。このシーンが50年近くも経った今でもやけに鮮明に記憶に残っており、同期会があるたびこの話題となり、同期会が今でもみんなから責められる。その年、札幌が甲子園に行った。

平成の時代に入って、なぜか南高校の野球部が変わったらしい。札幌支部大会優勝が珍しくなくなり、全道大会でも勝てるようになってきた。監督がいいのか、学校の教育方針が変わったのかは分らない。平成3年全道ベスト4、平成6年準優勝、平成8年ベスト8、平成9年準優勝、平成10年準優勝、3度の準優勝を経験してついにその時が来た。その頃は小樽北照高校が強かった。

私たち南高校12期の同期会が毎年7月の初め頃に開催される。U君は今でも我々の英雄である。平成12年7月、夏の高校野球札幌支部予選がまだ始まっていないその時期に、U君は「我々の時代には信じられないことだが、今年の南高校野球部は非常にいい線을いっている。3度の全道大会準優勝を経験しているし、今年こそは全道大会で北照高校を破って甲子園に行きたい。ぜひ応援してほしい。甲子園に行くときには沢山の寄付をお願いしたい」と挨拶をした。その挨拶で同期会は盛り上がり、「寄付ならいくらでも出す」と叫んだ。

ところがそれが現実となる。札幌支部予選を当然のごとく優勝して、全道大会に駒を進め、あれよあれよという間に勝ち上がり、決勝でなんとU君が予言したとおり北照高校を破って甲子園の切符を

手にしたのであった。南高校のOBはてんやわんやの大騒ぎ、寄付金はとてつもない額が集まり、甲子園には航空機を3機チャーターして応援に出かけたという。私もこんなことは2度とないと興奮し、寄付金を3万円も奮発した。北海道新聞のそくクラブに「北大に行くなら札幌北高へ、甲子園に行くなら札幌南高へ」とタイムリーなジョークが載った。

日鋼記念病院には現在、研修医も含めて100人前後の医師がいる。その中には全国各地から北海道の3大学に入学し、卒業そのまま北海道に残って日鋼記念病院で活躍している医師も多い。当時循環器科長であった勝賀瀬科長（現日鋼記念病院院長）は、甲子園常時出場組のPL学園出身である。私は早速「今年は我が母校の札幌南高校が甲子園に行きますのでよろしく願います」と仁義をきったところ、勝賀瀬科長は「PLはまだ大阪地区の代表には決まっていますので出場できるかどうか分りません」との返事。しかし常勝PLは予定どおり大阪の代表となり、なんと、ことあるうに札幌南高校の1回戦の相手になってしまった。試合当日、私は医師が集まる談

話ラウンジの小さなテレビの前のソファアを、「これは3万円の指定席である」と宣言して陣取り、もしかして勝てるのではないかと期待して応援したが、結果は0-7で完敗であった。ところが試合中継中に勝賀瀬科長が現れない。試合終了後に「なぜ、試合を見に来なかったの？」と聞いてみると、ひとこと「気の毒で！」。

今年は、久しぶりに「また甲子園か」と期待をもたせたが、結果は南北北海道大会ベスト4に終わった。また甲子園に行くことがあるのか。奇跡はまた起こるか。高校時代の思い出がいろいろとよみがえる。古い木造校舎とグラウンド、キャンプファイア、フォークダンス。同期も皆「甘くにおう黒髪」とともに、またの甲子園を夢見ているのだろう。

（平成19年7月31日）

いろいろな国のスキー場で

鈴木 健 弘

（鈴木内科）

毎年二月に十日から十四日間海外にスキーにでかける。北海道のベストシーズンのなになぜ海外にと不思議がられるが、100%快適（天候、雪質、食事など）を求めてヨーロッパ、主としてイタリアアルプスに行くことが多い。ヨーロッパアルプスでは十二月までが冬、1月から春、雪は夜、昼は晴天、二月のイタリアスキー場は、低温で乾燥しているせいか雪質は安定し、ピステは鏡のように完璧に整備されている。家内と二人だけで山にこもるので、失敗やら驚くことが沢山あったが、心に残っているいくつかをお話しようと思う。

ツエルマツト（スイス）
チエルヴィニア（イタリア）

ヨーロッパアルプスのシンボル、マツターホルンのスイス側がツエルマツト、イタリア側がチエルヴィニア。世界的な山岳リゾート。

ツエルマツトからイタリアに入る手前の氷河コース（トロッケナーシュテック）のTバーでドイツ語を話す若者と一緒になった。コースを息子達が滑っていったので、それは息子達だ」と話した途端、若者は笑いはじめ、笑いが止まらなくなつてTバーから腰がはずれ転げ落ちてしまった。息子達の後を二人の女性が滑っていたので、何か勘違いをしたのだろう。

チエルヴィニアのホテル、ガルニ、ロッジ、コテージなど夜になると明々と灯がともり、みんな楽しく過ごしているのが判るが、その中に一軒暗く、ひと気の無いホテルがあった。気になって聞いてみるとロシア人が借り切ったホテルで客は居るかどうかわからないとのこと、数人のVIPとトカレフやカラシニコフを持った元KGBの護衛がいるのかなど

想像をたくましくして、毎晩眺めていた。
リヴィーニョ

スイスの国境に近いイタリアのスキースキ場、すぐ隣にワールドカップスキースキ場があり、スイス側には有名なリゾートのサンモリッツがある。面白いことにこのリヴィーニョは免税の町で、スキーの後にはショッピングをどうぞ。スイスから買い物バスが出ていた。

クールマイユール（クルマユール）

モンブランのフランス側の麓がシャモニ、イタリア側がクールマイユール。シャモニは開放的で賑やかなフランスのエスプリを感じる町だが場所によっては観光地化してがっかり。クールマイユールは優雅で洗練されたクラシックなリゾート。食通、買い物通をうならせるレストランやショップが連なり、他の都市よりミンクのコートの人を多く見かける町。どちらの町も雄大なモンブラン、モンテビアンコが迫っている。

クールマイユールはグルメの町。ドイ

ツからの食通が多く、特にトリュフ収穫のあとは、イタリアの食べ物もみなドイツ人に食べられてしまうという話もある。イギリスからも多くの観光客が来るが、イギリス人はイタリアに来ても自国で食べているものしか食べないというイタリア人は不満。

ヨーロッパの子供達は、みな食事の礼儀作法をよく躰けられていてお利口だと聞いていたし事実そうなのだが、会話の声や食器のたてる軽いざわめきのレストランで突然子どもの泣き声が響き、床の上で大の字で泣き喚いている子供、顔を真っ赤にしたお父さん、お父さんに抱かれて泣きながらレストランを出て行く子供、レストランで食事をしている人々の驚いた顔。一瞬のことだったが、理由は何であれ子供にとって我慢できないことがあったのだろうし、まれにはあんな子供がいてもいいと私達夫婦はにんまりしていた。

コルチナ・ダンベッツォ

ドロミテの真珠といわれる国際的なリゾート。前述のクールマイユールを更に

レベルアップしたような都市。1956年冬季オリンピック回轉競技でトニーザイラーが金メダル、猪谷千春氏が銀メダルを取ったスキー場。猪谷氏が滑ったトファアーナ的女子滑降コースを滑ってきたが、あの長大なコースにいるのは私一人だけで、深閑とした斜面にスキーの音だけが周囲の岩に反響し（うんと制動していたので音が大きい）恍惚状態で滑っていた。

ドロミテと新しいフランスのスキー場

アルプス北東部のイタリア側にドロミテと呼ばれイタリア三州にまたがる山岳地帯がある。国境の向こうはオーストリア、スイス、スロヴェニアに接する広大なエリア。このドロミテエリアには3000m級の山々が連なり、夏はロッククライミングのメッカとして有名（映画クリフハンガーのロケ地）。この山岳地帯の麓には、44のスキーリゾートがある。これらリゾート群を464のスキーリフトで縦横に繋ぐ、とてつもない大きなスケールのシステムがあり、このシステムをドロミテスーパースキーと言う。ドロ

ミテスーパースキーとはドロミテリフトシステムの総称。この広大なスキーエリアは衛星の写真でしか見ることが出来ないそうで、私も衛星写真を買って部屋に飾ってある。ドロミテエリアの総滑走距離（圧雪、整備されたコース合計）は1220km。コルチナ・ダンベッツォ160km、フランスのアルプス開発機構が10

15年かけて造り上げた6つの新しい巨大なスキー場の一つラ・プラーニュ（単独ではフランス最大）210km、3つのスキー場が一緒になっているトロアヴァレーが600km。ドロミテはこれらのスキー場の2倍以上の滑走距離がある。これまで名前の出たスイスのサンモリッツ

350km、ツェルマット230km。ちなみに北海道のスキー場はニセコひらふ（最長滑走距離）5.6km、ニセコアンヌプリ5.0km。表示が異なるのですが比較は出来ないが、アルプス山脈の巨大さと、スキー場の大きさは想像できる。

フランスでもイタリアでもアルプスの麓で営まれている牧畜以外に、多くの人々がこのようなリゾート関連で生活している。開発が住民や地方や国に恩恵を与えることが出来たのは結局はアルプス

があつたこと、国家戦略としてのアルプス開発があり、長期計画を立て、これを実行する人々や組織があり、それを応援する金融機関があり、そして成功したということだ。

しかしフランスとイタリアではスキー場開発つまりはアルプス開発に対する思想や手法に違いがある。フランスでは少数の頭脳集団と銀行が結びつき、何もないアルプスの山中に巨大なビル群を造り、このビルに生活に必要なすべての施設を入れた。前述のラ・プラーニュでは3分の2ほどの完成度だったが、私の泊まったホテルのビルは収容人数が6000人（当時洞爺湖温泉の全宿泊客数が6000人）、飛行場、ホテル、コンドミニアム、一般住居、診療所、学校、郵便局、警察署、銀行、映画館、レストラン（高級レストランからファーストフードまで）、バー、ブティック、お菓子屋、スーパー、野菜果物屋、魚屋、広場には屋台、つまりなんでもありで、朝、ビルの廊下（道路）をジョギングする人々、ペットを連れて散歩する人々、学校に行く子供達、ここは都市？、窓の外はアルプスである。同規模のビルがラ・プラーニュに10カ所

あり、各ビル群は未来的な形のゴンドラやシャトルバスで常時連絡されている。

何もないアルプスの山中に忽然と都市が現れたのがフランスのアルプス開発の姿だった。以上はフランスでアルプス開発に参画した日本人に会って聞いた話と、室蘭工業大学で行われた日本体育学会とで、フランスアルプスの新しいスキー場について話した私の原稿を参考にして

いる。
お話をドロミテに戻すが、ドロミテの赤みがかった岩峰、空に向かって屹立する尖峰、地層がはつきり露出した山々が造りだす奇観太陽の動きにつれ景色が変わり、なかでも夕陽が落ちてくるとき雪はバラ色に、岩肌は真っ赤に染まるドロミテの美しさは息を呑むばかり。この山群の溪谷には数百年も経つ宝石の原石のような村落が散らばり、各々にいくつものレストラン、旅館があり、人々はゆったりと暮らしている。ドロミテの開発はこれら村落には手をつけず、山岳群と村落を縦横に結ぶスキーリフト網、つまりドロミテスーパースキー造った。一枚のスキークラスで滑走距離1220kmのドロミテをスキーで巡るのは、世界の

スキーヤーの憧れである。私達夫婦もドロミテを少しでも体験してきた。コルチナ・ダンベッツオ寄りにセツラ山群があり、その周りには4つの溪谷と広大なスキーリゾートを、ゴンドラやリフトを乗り継いで一日かけて一巡する大変有名なセツラ・ロンダというスキーサーカスがある。コルチナでイタリア人ガイドを頼み、セツラ・ロンダに出かけた。朝食をゆっくりとつたため出発が少し遅れたのと、刻々と変わる景観の美しさにスキーをとめて眺め、写真を撮り、を繰り返して時間がなくなり、やむなくセツラ・ロンダを中止した。ドロミテスーパースキーには、大きく分けて12のスキーエリアがあり、それぞれのエリアには番号がついていて、1番は前述のコルチナ・ダンベッツオエリアで、私たちは2番途中まで周ったことになる。

私はドロミテを考えると四国のお遍路さんの巡礼が頭に浮かぶ。信仰については別として、四国88ヶ所の札所とドロミテ12番を周っている人々は自然に對する畏敬、感慨、周ることへの執念など共通するものが多いのではと思っている。またドロミテに行きたいと考えているが、

ニセコに行くとかけたのに遠くて嫌になり、だんばらスキー場がいいやとなってしまうこのごろである。

室蘭雑感

大谷 則史

(新日鐵室蘭総合病院)

室蘭に赴任したのが平成7年4月です。すでに12年余り室蘭にいることになりました。今年は48歳になり人生の節目に当たるのかと思っています。振り返ると、家庭をかえりみずにあくせくと仕事をしています。全国学会にも年間6例前後発表など、評議員会の参加も含め学会貧乏で情けないところです。故川上先生の生涯研究者としての後ろ姿を見ており、臨牀研究は当然と考えて行っているおりました。現在、年会費を払っているのは全国学会15、国際学会2、地方会・研究会10となりますが最近では自分のため

なのか、新日鐵病院の知名度のためなのかいつまで続けばいいのか悩んでいます。自分のことだけを考えて仕事をしていればどんなにか楽なことかあつと思うこともあります、すこし疲れ気味なのでしょうか。

小生は、病院は医師のオーダーによる売り上げで成り立っているから医師が中心に病院が動いているとは思っていません。病院の職員の大多数が看護師であり技師であり事務スタッフであることを考えると、いい病院になるにはいい医師を高報酬でどんどん雇えばいいというものではありません。医師の指示を円滑に伝え、検査・処置が実施されるには各部門の適切な対応、患者ニーズにあつた接遇など多くの病院職員が関与しているのが現状だと思います。また臨床研修指定病院での良い研修医を養成できる病院であるかどうかは病院職員を如何にレベルアップするかであると考えています。良い企業と同じで、良い病院とは秀でた一部門、一個人で成り立つものではないと思っています。

これまでに臨牀工学士の勉強会、体外循環技術認定士の養成（3名）、西胆振で

の糖尿病療養指導士の会を立ち上げ（糖尿病ケアを開催）、血管診療技師の養成（4名）、血管疾患への無侵襲検査・機能検査の普及などを行ってきました。すでに、生理機能検査技師で血管診療技師でもある4名は全国でのセミナーでも講演、実技指導に呼ばれております。うわさで聞きますが、当院を辞めていった看護師さんたちが最新の知識もあり技術もあり近隣の病院で多くの人が活躍されているとも聞いております。医学生の見学が多くなり、研修医もほとんど病院から巣立っており日本の医療にも貢献してきていると思っています。

これからの10年は、これまでもましていいスタッフをさらに養成することに努めて行こうと思います。



二年間の検案嘱託医を 経験して

木村 希望
(市立室蘭総合病院)

平成十六年の春頃に、当時当院の院長だった赤保内先生から「検案嘱託医の仕事を引き受けてくれないだろうか」と相談されました。学生時代に法医学の授業は受けたものの、医者になってからの二十四年間死体検案の一度の経験もないことが実に不安で躊躇しましたが、「他に適任者がいないから」とおだてられてその仕事を引き受けることになったのがそもその始まりです。病院と自宅の部屋の本棚を捜しては見たものの、当然の事ながら法医学に関する本はどこにも見当たりません。札幌に出かけたおりに丸善に立ち寄って、学生時代に法医学を習ったこともある塩野寛著「身近な法医学」を見つけ出し購入いたしました。

最初の一ヶ月位は何事もなく経過しま

したが、ついにその日がやってきました。七月中旬の暑い日に検死の第一例目を経験いたします。みゆき町笹藪内で発見された縊死による遺体は死後相当に日時が経過し、腐敗、壊死が進行して眼窩、口腔、陰部など軟部組織のいたるところにウジ虫が蠢いておりました。担当の刑事さんは、異臭を放つ今にも崩れそうな遺体の前で繰り返し「最初の検案する死体がこのようなもので誠に申し訳ない。」と詫びていましたが、ウジ虫の長さが産卵後の日数に相当し、死後経過時間の推定に役立つことを教えてくれました。経験豊かな刑事さん達は、私達臨床医よりもこの道に関して沢山の知識を持っていることを痛感することになりました。また、目撃情報をもとに湿った笹藪に分け入って、異臭を放つ腐乱死体を回収運搬する作業に頭が下がる思いでもありました。

その後も月に二件程の検案があり、役目を終える平成十八年三月末までに計四十六体の検案を行わせていただきました。ほとんど骨格しか残っていない焼け焦げた焼死体、今にも起き上がって歩き出しても不思議はない眠っているかの様な一酸化炭素の中毒死、傷害致死事件の損壊

著しい遺体などが印象に残っています。私たち臨床医は、担当する診療科目によつて作成する死亡診断書はパターン化されているように思います。死亡診断書は日本の死因統計作成の資料となり、死亡に関する医学的事項は正確に記入する必要がありますとされてはおりますが、医者になつてこの公式的な死亡診断書の書き方の教育を受けたことはないのが実情です。若い駆出しの頃は、先輩の作成した診断書の見様見真似、一人立ちしてからパターン外のものでは手探りで作成してきた気がします。誰にも看取られることなく、あるいは看取られることをかたくなに拒んで息絶えた死の原因を、いざ死亡欄に書き入れるとなると難題に出くわします。視たり、触ったりだけでは簡単に死亡原因を決定できるものではありません。解剖でもない限り真実は不明なので、「不詳」の原因として書類を完成させたこともあります。最初の頃は、無知極まりなく「急性心不全」と診断、記入したことも少なくはありませんでした。ご存知のように直接死因に傷病の終末期状態としての「呼吸不全」「心不全」は記載しないことになっており、使用でき

る「心不全」は「腎不全」「うつ血性心不全」「多臓器不全」などです。検案書作成の一枚一枚に時間を費やしましたが、この仕事を引き受けない限り踏み入れない領域の勉強をさせていただきました。死体検案書作成だけは医師のみに許される特権ですし、それを無くして遺族は次の手続きに進むことはできません。検案書は、人間が生まれて死に至る人生の出口の通行証書なのです。

平成X年初冬、自殺企図の既往を有する女性が橋の上から三十メートル下の川原に転落し、翌早朝に発見されて検案したことがあります。落下した場所は川床ではなく、川原の地面でしたから溺死の可能性はありません。転落による目立った外傷はどこにも無いため、凍死による死亡とし、死因の種類は自殺ではなく、不慮の外因死といたしました。この死亡の原因が自殺と診断する場合、生命保険が絡むと保険会社と遺族の間に利害の対立が生じることもあります。警察もこの事案については相当神経質となり、X線撮影を加えて致命傷になる外傷の有無を検査（死後画像診断）して欲しいと申し出て来ました。その日の夕に通常診

療が終わってから、裏口より遺体をそつと運び入れてもらいX線撮影を追加しましたが、やはり致命傷になる外傷はどこにも認めず、直接死因は凍死と確定いたしました。後日、保険会社に依頼された調査員が事情聴取にやって来ましたが、「自殺念慮はあるものの、直接死因は転落後数時間が経過してからの凍死である。」事を説明いたしました。保険の調査員は、死因が自殺だと保険の種類や加入時期によっては保険金の減額や支払無しとなり、遺族が憂き目を見ることを正直に教えてくれました。「疑わしきは仏の利益に」はこの時に得た教訓です。保険会社の被保険者に対する説明不足や保険金未払いなどの不誠実が、社会で問題になったのもこの時期であつた気がします。異状死の届出義務、診療行為に関連した患者死亡の届出など医療と警察に関する未解決部分はいまだに山積しています。が、二年間の経験は病院で治療した患者の死亡のみならず、病院到着時心肺停止で運び込まれたり、検死した遺体の「人生の出口通行証書」作成に実に沢山の経験を与えてくれたのです。

自己紹介



安達 健生

(あだち内科クリニック)

平成16年4月に室蘭市八丁平地区にあだち内科クリニックとして開業させていただきました。安達健生と申します。よろしく願ひいたします。

昭和34年足寄町生まれで、釧路湖陵高校を経て昭和60年に札幌医科大学を卒業いたしました。その後札幌医科大学第二内科にて研修をさせていただき、留萌・旭川・倶知安での病院勤務後、平成7年から市立室蘭総合病院循環器科に勤務しました。9年間市立病院にお世話になった後、縁があり当地にて開業させていただきました。

専門は内科・循環器科で、可能な範囲で内科全般・他科の診療もさせていただいております。特色はあまりありませんが、プライバシーの保護とゆったり時間が

のとれる診療を目指しております。また、エコー検査に重点を置き、心エコー・腹部エコー・頸動脈エコー・甲状腺エコーなどを行っております。

また、開院当初より電子カルテを導入し、ようやく入力その他にも慣れ、順調に経過しておりますが、先日突然コンピュータが稼動しなくなり30分ほど診療がストップしてしまいました。遠隔操作と電話連絡にて、キーボードの動作不良が原因とわかり復旧できたのですが、肝を冷やしました。便利な機械ですが、トラブル発生時にはやはりあわててしまいますので、普段から対応策を考えておかねばと痛感させられました。

趣味は下手なゴルフと美術館めぐり、ジャズ鑑賞です。医師会ゴルフ部に参加させていただいておりますが、皆様にご迷惑にならないよう努力してまいります。開業後は、新日鉄室蘭総合病院・大川原脳神経外科病院・日鋼記念病院・市立室蘭総合病院をはじめ、沢山の開業の先生方に患者さんのお世話になりました。大変ありがたいと思っております。今後ともなにとぞよろしくお願ひ申し上げます。開業後日も浅く未熟ものですが、地域

のかかりつけ医として信頼していただけるよう努力してまいる所存ですので、よろしくご指導・ご鞭撻お願い申し上げます。

「私の前任地」

光 田 輝 彦

(三愛病院)

はじめまして、私は4月より三愛病院精神科に勤務しております光田と申します。簡単ではありますが、この紙面にて皆様にご挨拶させていただきます。

実はこの3月まで、私は米国イリノイ州のシカゴ大学にて勤務(留学)しておりました、このたび遠路はるばる登別・三愛病院までやってまいりました。

私は、ここ数年はアルツハイマー病に関する研究、特に、わかりやすく言うところ「(食事などを含めて)どんな生活環境因子がアルツハイマー病の発症に結びつくのか?」という疑問を分子生物学的手法

を用いて明らかにする仕事を行ってきました。さて、今回のこの紙面では、難しい話は置いておいて、私が留学しておりました米国シカゴの街・そしてシカゴ大学に関する話など紹介させていただこうと思います。

まず、シカゴという街についてですが、シカゴは全米第3位であり、米国中部では最大の都市ですが、東海岸のニューヨーク(NY)、西海岸のロスアンゼルス(LA)と比較すると、日本人には今ひとつなじみの薄い都市でもあり、「シカゴってどこ?」というのが多くの日本人の印象でしょう?

シカゴはミシガン湖の南西岸に位置し、地図上では、アメリカ大陸の内陸部まで深く入り込んだ五大湖の水路の最深部に位置しております。またミシガン湖からシカゴ市内中心部を通って流れ出したシカゴ川は西に流れて行き、やがてミシシッピ川に合流します。つまり、地理的にシカゴは米国の中央部に位置し、水運を使えば、五大湖―セントローレンス川を通じて大西洋にも、またシカゴ川よりミシシッピ川を経て南部・メキシコ湾岸

にも物資の輸送が可能であるというその地理的条件から、古くより交通の要所・物流の拠点として発展してきた都市であります。

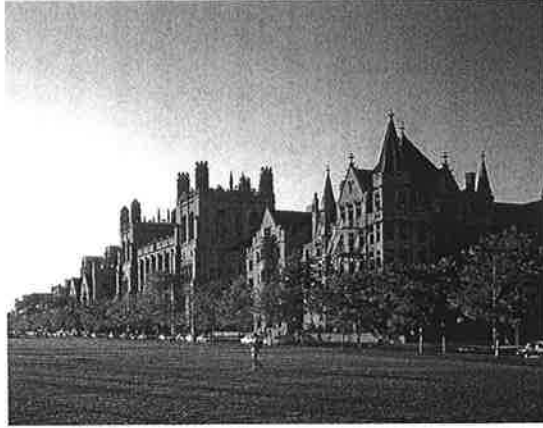
そのような背景で、シカゴにはアメリカ全土から、小麦やコーンなど穀物が集まり、また世界中に輸出されます。シカゴ商品取引所での価格は世界の穀物価格を決定することが知られています。



(写真1)

このようにして発達してきた街です。でシカゴ市内ダウンタウンはシカゴ商品取引所付近が最も賑わっており、その周

辺に、シアーズタワーなど高層ビル街や、高架鉄道網が発達しております（写真1参照）。またMLBカブス・ホワイトソックスやNBAブルズなど4大スポーツは全て揃っており、スポーツ観戦は一年を通して楽しむことができるほか、シカゴ交響楽団やオペラなどの音楽も堪能できますし、美術館なども充実しております。



（写真2）

そんなダウンタウンから南へ約11kmに位置する、Hydeparkと呼ばれる地域に、私が留学していたシカゴ大学は存在します（写真2参照）。シカゴ大学は1890

年に創設された私立大学で、1636年創立のハーバード大学をはじめとするアメリカの大学の中では比較的新しい部類に含まれます。しかし、ウラニウムの発見、世界初の核融合実験の成功、経済学におけるシカゴ学派の存在など、各分野でトップレベルの研究実績を挙げています。

医学部は大学創立から遅れること37年の1927年に創立されました。当初から基礎と臨床の融合に重点がおかれ、基礎研究部門であるDBS (Division of Biological Science) との連携を特徴としています。

また医学部の正式名称は「The Pritzker School of Medicine」です。これは設立当初から現在までPritzker家 (Hyatt Hotel Groupの経営一族) より多額の篤志を受けていることに對して、1968年より名付けられています。ノーベル医学・生理学賞においては11人（10件）の受賞者を輩出しています。DNA 2重らせん構造の発見者として1961年に受賞したJames Watson博士はシカゴ大学付近のHydeparkで生まれ育ち、シカゴ大学で学生生活を送っていたそう

です。

前述の写真2はシカゴ大学構内Midway Parkより大学図書館（写真右手前）および医学部本館・附属病院（写真左奥）を写したものであります。医学部校舎や病院の外観は古典的ですが、中は新しくなっています。私が所属していた研究室も日本の大学と同様か、むしろ新しい内装でした（それでも水道や電気のトラブルがしばしば起こるところがまた米国のいいところでした）。ただし研究装置、例えば電気泳動装置や遠心分離器などは日本と比較すると古い物を大切に使っていると言えます。またマンパワという面では実験助手（いわゆるテクニシャン）など長年の経験と熟練した技術を持つベテランスタッフ（彼らに依頼すれば実験動物の維持管理はもちろん、遺伝子操作マウスの作製までこちらのオーダー通りにやってくれます）が揃っています。彼らのおかげで研究面では煩雑な肉体労働の実験操作からは解放され、計画の立案やデータの分析に集中することができ、とても助かりました。彼らは待遇面でもしっかりとサポートされています。

るようです。このような技術職の立場は流動的ではありませんが、求人は多く、社会的にも認知された職業として成立しております。このような人的な層の厚さが、米国の科学技術を陰ながら支えているように感じました。

この他にも、生まれ育った国を離れ、全く異なる文化を持つ土地で生活してみると、いろいろ感じ、考えさせられた点があります。兎も角もシカゴの街や大学はとも好きになりました。何しろ太平洋を横断し、地球を半周しないと辿り着けない場所ですので、今となっては、ずいぶん遠くになってしまいました。そのうちまた時間が許せば再訪したいとは思っております。

職場のメンタルヘルス事情

(2007年版)

三村 政雄

(三村病院)

父親 三村博通が毎年編集委員をしていた「波久島」が再刊行されると聞き、「もしや自分に原稿依頼がくるのでは？」という予感を抱いていたところ、その予感が見事的中してしまいました。「これくらい競馬も的中するといいいのになあ・・・」と恨めしく思うくらいです。いつも室蘭にいてばかりで海外旅行もしたことがない、大した趣味もない自分が何を書いたらよいかと途方に暮れているうちに原稿の提出期限から2か月も過ぎてしまいました。室蘭・登別保健センターで開催された産業医学研修会に参加した際、高橋さんから原稿の催促があり、締め切りに追われている人気作家の気持ちかわかったような気がしました。いろいろ考えているうちに1週間が過ぎ、いろいろ考えた結果、本年度から室蘭地域産業保健センターの健康相談員(精神

科)を拝命したこともあり、職場のメンタルヘルスについて書いてみようと思いました。

最近では自殺者が3万人を突破し、うつ病の早期発見・早期治療・自殺予防は国家的課題となり、産業医学研修会でも「職場のメンタルヘルス」の講演会が盛況、ストレス対処法、うつ病の症候論・治療法、職場復帰の進め方などを精神科以外の先生方も勉強されている時代である。また卒後研修でも精神科が必修となり、うつ病はcommon diseaseとして全ての臨床医がその対処法を身につけるべき疾患と言われるようになってきた。しかしながら職場のメンタルヘルスケアにおいて精神科医の負担は一向に軽くならず、むしろ年々仕事量が増すばかりである。

いわゆる「古典的うつ病」では薬物療法による一定の効果が確実に認められるため、早期発見・早期治療により病状の悪化を食い止めることが可能であると断言できるのだが、近年の職場のメンタルヘルスケアにおいては「古典的うつ病」とは明らかに異なる病像のものが増加し

ているように思う。

最近雇用形態の変化（正社員、契約社員、派遣社員、パート、アルバイト）が顕著となり、労働者の勤務スタイルも一律ではないため企業が抱えるメンタルヘルスの問題も様々である。特に職場内での人間関係が複雑化したことで、セクハラ・パワハラ・職場内イジメなどの問題から職場不適応に陥っている事例が増しており、こういったケースでは被害者と加害者の関係調整が難しいため有効な解決策が見出せないまま問題が長期化していることが多い。

さらに20代、30代の若手・中堅社員では責任放棄、燃え尽きなどにより出社恐怖症になるケースが増えており、薬物療法も奏功せず、反復欠勤（休職・復職の堂々巡り）を繰り返していくうちに内省の乏しさと責任転嫁・他者依存が助長され、かえって病状を悪化させてしまう傾向がある。このようなケースは「退却神経症」「逃避型抑うつ」という古くからある疾患概念が部分的に当てはまる場合が多く、出勤日の朝は気分が悪くて起床できずに休務するが、休日は気分がよく、

趣味を楽しむことができ、かつ疲れないという特徴があるように思う。

この他にも職場内でのトラブルが絶えない事例、例えば統合失調症、躁病、人格障害などで本人に病識がない場合では医療のレールに乗せることが非常に困難なものも多く、事態ばかりが悪化の道を進んでいくということも少なくない。

こうしたケースでは職場、産業医、精神科医が適切な協力・連携をとって対策にあたるのが本来は望ましいのだが、この連携というのが現状では不十分と言わざるを得ず、うつ病の対策ばかりに話題が集中してしまいがちな今日の職場のメンタルヘルスケアでは明らかに対応の限界があり、職場や産業医も困惑に陥っているのが実情かと思う。

今年は「朝青龍騒動」「安倍首相退陣」などで心の健康に関する話題が日本中で活発に取り上げられた1年だったように思うが、横綱や総理大臣に限らず、誰もがストレスフルな日々を送っている時代である。今後は事例検討など幅広い意見交

換の場を持ち、情報を共有できる環境づくりを進める必要があるだろう。

シーウィンドジャズ

オーケストラ

山内利浩

（室蘭皮膚科クリニック）

室蘭は意外（？）とジャズの活動が盛んで、「北海道4大ジャズフェス」の一つとされる「室蘭ジャズクルーズ」も毎年開催されています。プロやアマチュアのミュージシャンが夏の室蘭のひと時に彩りを添えています。昨年は「世界のナベサダ」こと日本が誇るアルトサクスの大御所・渡辺貞夫氏が、自身のバンドを連れて来蘭されました。

タイトルにある「シーウィンドジャズオーケストラ」は、室蘭及び近郊に住むジャズ好きの社会人を中心に構成されたジャズビッグバンドで2003年1月に誕生しました。現在は30名近い大所帯となっています。私も発足の翌月に御縁が

あり入団させてもらい、週一回のペースで練習を続けております。早いもので活



リハーサル風景（手前が私です）

動開始から4年目に突入しました。むろん港まつりやスワンフェスタなどのお祭りのイベントで演奏させて頂いたり、昨年は「ジャズクルーズ」にもアマチュア枠で出演することができました。

ビッグバンドは基本的にピアノ、ベース、ドラムなどのリズムセクションとサククス、トランペット、トロンボーン、ホーンセクションから成り立っています。『シーウインド・・・』の中で

私の担当はバリトンサククスといつてサククスの種類で一番大きい（しかもこれがかなり重い。。。）楽器です。学生時代は旭川医大のジャズ研究会（通称ジャズ研）に所属し、コンボ（4〜5人程度の

少人数のバンド）で活動していましたが、仕事を始めてからは、なかなか楽器を手にする機会もありませんでした。しかし、サククスをまた吹いてみたいという積年の想いはあり、なにかそのような機会はないものかと思っていたところ、たまたま交流のあった室蘭工大のジャズ研の方々に「一緒にやりませんか」とお誘いを受け、2003年1月に工大の定期演奏会に出演させて頂きました。実は、この時に仲良くさせてもらっていた市立病院形成外科の松本佳隆先生（今年転勤されてしまいました。。。）もベースとして一緒に参加されました。先生は札幌医大のジャズ研出身でウッドベースリストとして御活躍されていたこともあり、リズムの安定感・アドリブの展開力など大変感服させられましたし、大いに刺激を受けました。

この演奏会がきっかけで、工大のジャズ研を指導されている社会人の方が、当

時発足したての「シーウインド・・・」に参加されるにあたり、「一緒にやりませんか」と私に声を掛けて下さり、練習に顔を出したところ、そのまま「即入団」となった次第です。



自前のファーストコンサート
（海星学院高校ベネディクトホールにて）

「シーウインド・・・」は社会人の大所帯集団ですので様々な制約もあり、週一回でも全員が顔を揃えて練習するのはなかなか難しいものがあります。しかし

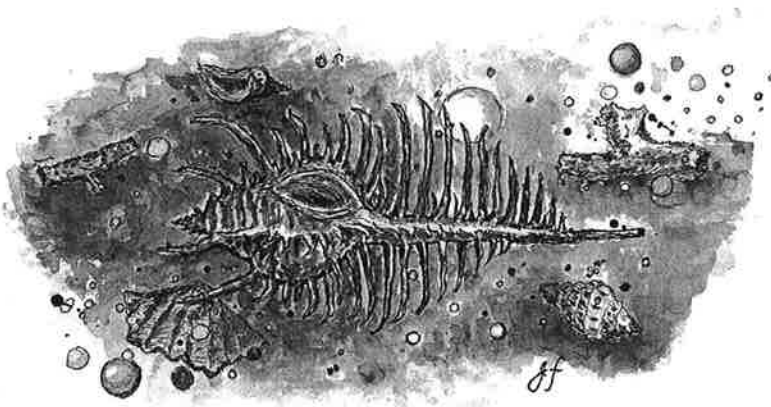
集中して二時間ほど思いきり楽器を吹くと、日々の疲れも心地よい疲れに転換され、練習日の夜は寝つきもよく、翌朝はすっきりした気分になります。一服の清涼剤のような感じで、生活のメリハリをつける上で大いに役立っています。また、年齢も異なり職業も多種多様な人々と一つのものを作り上げていくことは得難い経験でありますし、困難を乗り越えて演奏会が無事終わった後の「うち上げ」などでは音楽以外にも様々な話をする機会もあり、それもまた楽しく、仲間達には感謝しています。

その他、室蘭には全国的にも珍しいと思われるが、中学生のビッグバンド（鶴ヶ崎中学校ジャズバンド部）があり、熱心に活動されています。中学の吹奏楽部はどこにでもあると思いますが、ジャズビッグバンドはなかなか無いのではないのでしょうか。姉妹都市のノックスビル市（アメリカ・テネシー州）にも演奏旅行に出かけています。又、高校生のコンボ形式の「室蘭ジャズスクール」も今年発足し、様々なイベントに参加されているようです。先程、少し前に述べました室蘭工大ジャズ研と我々の「シーウィン

ド・・・」と、この中・高の二団体を合わせて、四団体合同による「室蘭ジャズプレイヤーズ・コーポレート」なる演奏会も今年の9月に行う予定になっています。ジャズを通じて中学生から高校、大学、社会人まで幅広い人的交流がもたれる事を期待しています。

もちろんジャズばかりではありませんが、音楽はまさに「音」を「楽」しむもので、そこから様々な人々のふれあいの輪が広がり、交流がさらに盛んになっていくことを願っております。

最後になりますが、今回の原稿依頼が来ました時に、以前の「波久鳥」の内容を知らない私にとりましては、「何を書けば・・・？」と戸惑いました。歌、俳句、和歌、絵画、写真、文章等との案内があり、医師会の文化・芸術面の内容かと推察しまして、私の所属しますジャズビッグバンドについて御紹介をさせて頂きました。どこかで「シーウィン」ジャズオーケストラを見掛ける機会がございましたら、どうか暖かい眼で見守って頂きますよう、お願い致します。



編集後記

平成十五年医師親交会の解散とともに一度は閉刊となった波久鳥も、復刊の願いが高まり、医師会員皆様の御協力で新たな第一歩を踏み出すことができたことは大変喜ばしく感謝申し上げます。

今年は能登半島沖地震、新潟県中越沖地震など相次ぐ大地震が起こり、また、安倍首相の辞任という政治の混迷が見られた大変な年でしたが、一方、医療に目を向けると、療養病床削減問題が沸き起こり、医師不足問題など次々と大きな変革と不安の波が渦巻いた年でもありました。

そのような状況にあつて、座談会では勤務医、開業医の立場から忌憚のない御意見をいただき、それぞれの悩みや問題点がわかり有意義であつたと思われまふ。西里会長は日頃から医師会員の親睦を呼び掛けている中、相互の垣根を越えた連携を深めていくことこそ、今後の地域医療を進めていく上で重要なところと認識を新たにしました。

諸先生から玉稿をいただき感銘深いお話が多かつたと思います。現代医療の抱

える問題を浮き彫りにした数編は考えさせられる事柄も含まれていて、当事者でなければ知り得がたい思いも綴られており、医師会誌ならではのものと言えましよう。一方、戦後事情を背景とした重厚な文章あり、海外の風情溢れる文章あり、タレント性豊かな趣味や芸術の話題などなど多岐に亘り楽しく拝読させていただきました。

長年培ってきた波久鳥の伝統を継承しつつ、新たな試みも少しずつ取り入れて、編集委員一同より良いものに育てていきたいと願っています。次回は二年後になりますが、次号はさらに活発な情報交換やユニークな話題を期待し、多くの先生方のご参加をお待ちしています。

(福永 純)

「波久鳥」二十四号編集委員

齊藤 甲斐之助
三村 博通
稲川 昭
篠原 正裕
生田 茂夫
小玉 俊典
木村 希望
堀尾 昌司
福永 純
柳川 讓
岩田 至博

医師会会誌
波久鳥

発行日 平成十九年十二月一日

発行所 室蘭市医師会

印刷所 株式会社日光印刷