

波之鳥

第27号

2013



室蘭市医師会誌

波之鳥

第27号

2013

室蘭市医師会誌

目次

表紙
横山 貴康
カッタ 福永 純

巻頭言

未知との遭遇 その後二 稲川 昭 1

随想

室蘭く4つのルートの楽しみく 土肥 修司 3
 乳幼児（赤ん坊）と母子関係 山本 俊一 7
 追悼 時田捷司先生 戸塚 守夫 10
 追悼 成田寛志先生 堀尾 昌司 14

座談会

三世代、其々の駆け出し 16
 松田幹人・森川 亮・高橋邦彦
 神島博之・佐々木智子・大高和人

ふんかわん

リハビリゴルフについて	安田隆義	27
アバドのモツレク	伊丹儀友	29
近況、なぜ旅に出るのか	塩澤英光	30
市立室蘭総合病院を退職して	近藤哲夫	32
全道ドクターズゴルフ大会に参加して	上戸敏彦	33
精神疾患への癒しの療養とは	千葉泰二	34
英国のこの二十年	村下十志文	35
近辺のお気に入りの風景	曾根良夫	39
ある種の老人たち	田原泰夫	42
Uターン一年半を経過して	有賀俊英	43
アフリカに動物を追って	児玉直彦	44

編集後記

・・・・・・・・・・・・・・・・	野尻秀一	49
------------------	------	----

〃未知との遭遇〃その後二

室蘭市医師会会長 稲川 昭

前々回号で自民党が破れ当地域期待の鳩山民主党政権が熱狂のもと樹立され、新型インフルエンザの発生などから〃未知との遭遇〃という期待と不安が入り混じった途方もないタイトルを付けてしまいました。(科学の分野では人類の英知の結晶を積み込んだ、本物の未知との遭遇を求めて一九七七年に打ち上げられたボイジャー一号が太陽圏を離脱したというとてもないニュースが入ってきております)。その後の政治、経済の経過は論ずるのも気が引ける惨憺たる民主党政権から、自民党政権というより安倍政権主導のアベノミクスという大きな〃社会実験〃に突入しております。福島原発事故の事後処理や今後のエネルギー政策の議論も提示されることなく一年六ヶ月が過ぎ、東京オリンピック招致のための安倍首相の〃原発事故は完全にコントロールされている〃との演説を聞き、政治中枢におられる方の言葉の実行力に期待するしかない庶民にとって、その言葉の軽さに政府、国会に対する期待も雲散してしまいそうです。

温暖化への警鐘となっているのか、今年の夏もこれでもかこれでもかというほど天候異常が全国各地を襲っております。当地域でも昨年十一月二十七日未明、暴風雪により登別の送電線鉄塔が倒壊するという事態が生じ、登別、室蘭の広い範囲で、予想もしなかった大停電を経験しました。停電は配線設備や配線網の違いから、まったく影響のなかった医療機関から数分から七十時間に亘った医療機関まで様々でした。(室蘭保健所の大規模停電災害に関する対応報告書によりますと瞬間最大風速三十九・七mを観測し、北海道の配電網の鉄塔倒壊は昭和四十七年十二月の道北、道東を襲った暴風雪以来という事ですので四十年振りという事になります。)

当地域は災害拠点病院やそれに準ずる総合病院が三カ所あり、医師会でも災害には強い地域と考えておりました。停電に関しては北電から計画停電の地域が指定され、その対象となった医療機関では独自に準備、シミュレーションを行っておられたようですが、医師会長としては自家発電装置を持つ総合病院があり大きなことにはなるまいと楽観視しておりました。二十七日(火)未明からの暴風雪により交通信号などは機能していないところも多く、倒壊した看板や屋根、垂れ下がった電線などで車での移動も危険を伴っておりました。医師会の事務局にもあまり情報はなく、初めは数分から数時間で通電されるだろうと思っておりましたが十五時ころになり停電も長引きそうで、天候も改善せず、医師会職員も夜になると危険という事で帰宅命令を出しました。幸いなことに携帯電話が通じており、各理事より地域の状況を聞き三総合病院の内、製鉄記念病院が停電から免れ、機能が維持されていることが分かり、情報の交換ができました。当地域では三総合病院、大川原脳外科病院救急担当医と室蘭、登別、胆振西部消防隊との間に数年前から情報交換ネットワークが機能しており、医師会長もその情報網に加わらせていただき情報を交換しておりましたが私のパソコンは停電中には情報を得ることが出来ませんでした。四病院間と救急隊との間では情報交換がリアルタイムに役立っていたようです。幸いにしてこの大停電に関連した災害死亡なども無く、日頃からの各病院間の顔の見える関係構築が役立つたこのコメントを見聞きし、色々な形で常日頃、防災、災害訓練を熱心に重ねておられる病院スタッフ、消防隊の皆様のおかげと感謝しております。

今回の災害を経験し、医師会として、行政、総合病院、診療所、中小病院との連携方法や情報交換手段の構築を考えていかねばならないと思っております。三総合病院は既に衛星通信設備を有しており、DMATやJMATに参加し、災害出動、訓練を経験し、医療機関が日常的に訓練しておかなければならないことを啓蒙し、広域訓練の形で実施してくれております。災害に対する準備は経費負担との兼ね合いもあります。行政の防災システムと共同で運用できるものも検討しております。ややICT手法の理解に後れを取っている会長ですが、理事をはじめとする若手の会員の方の柔らかな発想を会の運営に反映させていきたいと思っておりますので積極的なご協力お願いいたします。



室蘭く4つのルートの楽しみ

土肥 修 司

(市立室蘭総合病院)

室蘭に赴任してから室蘭く札幌間を往復する機会が多い。もっとも週末の大部分は私用なのだが、この室蘭く札幌間の小旅行は実に楽しみが多いのだ。前任地での岐阜く東京間の往復もかなりの数に及んだが、それは公用であったためか、楽しい気分はごく稀であった。岐阜く名古屋間のJRと名古屋く東京間の新幹線による往復が唯一のルートだった。新幹線の車窓から富士山は適当な距離のために快晴時でも、新幹線はスピードが速くて、車窓からの眺めを楽しんではいけない。帰りはほとんど日没後の夜八時台であった。室蘭・札幌間は業務の場合には主にJRを利用し、夏場の快晴時は私用車と使い分けている。そのルートは今のところ4つある。

ルート1. 晴天の休日ルート

室蘭を出発し、36号線を長万部方面に南下(実際は少し北上)していくと、右に伊達の山々の裾野がなだらかな広がりをもせ、正面には有珠山が明るい褐色の山肌をみせている。左には豊浦湾が広がり、ごく先に渡島半島が大きく一六〇度の広がりをも

せ、駒ヶ岳をのせている。視界の広がりには北海道の自然の広大さを実感させる。山並みと海と空の色合いが何とも素敵だ。最初に見た時は早春で、山には雪があった。

このルートではまた、高速道路を経由で伊達ICに入る前の有珠山SAからの豊浦湾の眺望は何とも嬉しい。虻田洞爺湖ICで降りて洞爺湖畔までトンネルの中を直進し左折、洞爺湖畔を右に見てのルートを登りきると、羊蹄山が美しい姿を見せる。留寿都・喜茂別に至る230号線が曲がるごとに、山並みは姿を変える。春には山頂に冠雪を頂き、夏には緑が濃くなり森も見えて、そして初秋には紅葉を楽しむことができる。多分長い冬には深い雪に覆われているのだろう。

快晴の時は、札幌から室蘭の帰路に限られるのだが、中山峠を経て、喜茂別、そして留寿都と回り、洞爺湖の穏やかな湖面をみながらのドライブも楽しみが多い。だが、湖畔を過ぎて高速に入ると、なぜか一分でも早く室蘭に戻りたい、という気持ちになるから不思議だ。

ルート2. JR利用での札幌入り

一方36号線と並行している鉄道で札幌方面に向かうと、右に穏やかな海が横たわり、室蘭を抜け、登別の緑の中を抜けると、左には樽前山が頂上から白い噴煙を上げているのがみえる。その姿は春、夏、秋そして冬となると、趣を全く変える。四月から六月では冠の樽前山からのなだらかな稜線がなんともいい。

このルートは冬が何よりいい。苫小牧から千歳の間の両側の線路沿いの雑木林の木々が横風の雪をかぶり、幹にも細い枝枝の側面にも雪が張り付いている光景は、特急列車の適度なス

ピードと調和して何とも美しい光景が車窓を流れていく。そして昨夜の吹雪の激しさを想像もできるのだ。

夏場には、車窓に広がる木々の緑を楽しめそうなのだが、これはそうでもない。豊富な緑葉が木々を覆い、特急のスピードでは木々の枝は注視できることもなく車窓から飛んでいく。葉を落とした裸の木々の冬場とは大きく異なるのだ。だが、千歳空港を使用する場合は、しばしば吹雪のため列車が予定通りには走らないのが悩みだ。駅で二時間近く待たされたことも多い。

ルート3・室蘭からの高速道路

高速道路を苫小牧方面に向かうと、登別、白老の深い緑を過ぎると、樽前山は、列車の窓から見える姿とは別の姿を見せてくれる。このルートで私がつとも好きなのは、千歳空港が近くなつた頃に、高速道路の中央分離帯に木々で二分されているところである。視界に家々が全くなく、アメリカのボルティモアからニューヨークの高速道路を思い出すのだ。雰囲気似ている。アメリカに行きたいという欲求が何時も湧いてくるから不思議だ。

ただこれが逆ルート、札幌に向かう時と室蘭に帰る時とで、景観もかなり異なる。そしてなぜか躍動感も感嘆も半減する。気持ちの余裕もかなり違うからだからかもしれない。

春、夏、秋、冬の好みのコースは決まってくるが、四季の趣はやつぱり天気依存する。雨の日は全く景観を楽しむことはできない。

帰りにはルート737からオロフレ峠を回り、登別温泉街に至るというルートは快晴で時間に余裕のあるときは是非と計画

している。一度決行したときは、ふもとは晴れていたが、峠にかかる頃には海からの霧雲が立ち上がり、その素晴らしさを実感できなかった。

ルート4・小樽・ニセコ回りのルート

小樽を回り倶知安・ニセコから洞爺に抜けるルートはもつぱら晴天の日曜日札幌から室蘭の帰路ルートである。羊蹄山の眺めはこのルートに優るものはない。ここにも羊蹄山を右にみて喜茂別に至るか、左に見て真狩に至るか分枝路があり、いずれにも湧水の名所がある。多くは出発が十時過ぎなので、ニセコかどこかのルート界限で昼食となるのだが、今のところいい店を見つけられないでいる。最近はおつばらお気に入りのお店も知れない。

このルート沿いには、迂回路といういろいろ選択肢もあるのだが、まだ充分には楽しめていない。というか、あまり冒険をできない性質なのだ。そして日曜日の午後の二〜三時間を病院で過ごすことを習慣としているので、気持ちに余裕が持てないのかも知れない。

ルートの選択

小旅行であっても、旅は旅である。旅は、「自宅に帰る瞬間が最も心が躍る」とある詩人が書いていた。感情の高まりは目的を終えたということに起因するのも知れない。

人生の目的もいろいろある。「人生いろいろ・・・、男もいろいろ・・・、女だっているいろいろ・・・」、と島倉千代子が途切れそうに途切れない声で歌う「人生いろいろ」(作詞中山大

病院改革へのルート

三郎、作曲浜口倉之助)のフレーズ、若い頃は目的へのルートは一つ、「いろいろ」では終えたくない、という思いがあった。だが今は、『男も女もいろいろ、若い医師もいろいろ、患者もいろいろ』という想いを強くしている。三十年前は医師の標準偏差の幅はかなり狭いと感じていたのだが、その広さが増大している。患者のいろいろは更に広い。病院改革はいろいろなルートを輻輳させてなんとか途切れ途切れに進んでいるものの、物事を円滑にすすめることに重きを置き過ぎているためか、歩みは遅い。

札幌が快晴であっても、室蘭が快晴であることはない。今年は特に天候が不順だ。季節と天気と時間帯と、多くはその日の気分で旅のルートを選択する訳だが、四季折々の醸し出す景観は選択したルートによってかなり異なる。どのコースも脇道があり、寄り道ができるのも楽しみだ。例えば、ルート1では、白老ICで高速を降りて、樽前山系の山中を快適に走りルート国道276のフォーレスト大滝で休憩し、中山峠をへて札幌に至る。あるいは支笏湖の湖畔を回り、国道453を経由で札幌に至る。ルート2と3では、多くは仕事のため途中変更をしたことはないのだが、今後は楽しみものだ。

もう少し年を取ると、多分お気に入りのルートも決まってくるだろう。余裕があるときと晴天とがなかなか一緒にこないから日々厄介なのだ。いろいろなルートを利用したこの三年半の間、周辺の景色は何度見ても飽きない。そして心も軽やかになってくるから不思議だ。だが残念ながら、今までのところ適した天候には恵まれる機会は多くはない。

小旅行も天候と云う自然の営みに強く影響されるように、病院の運営も、自治体故に職員の、そして民意という議会の声、社会の声、国の姿勢に大きく影響される。自治体病院の「経営を立て直す」という目的達成にも、多分さまざまなルートがあるに違いない、という想いで、室蘭の市民となつて三年目半、市立室蘭総合病院を存在感のある病院とするためにさまざまな視点で全力を傾注してきた。最初の二年間の改革はトップダウンで仕事を推進してきた。病院の職員はどう見ているかは分からない。「こんなに早く改善するとは思わなかった」、「病院の機能が先進二つの強力な民間病院にやっと追い付けた」、という賛辞的な言葉は稀に聞こえてくる。一方では、「なんでこんなに急ぐのか」、「急過ぎてカーブで振り落とされる人が多い」、「敷地内禁煙なんてくだらんことをしないで、救急患者を制限しろ」、「変化はもういい加減にしてほしい」、などなど気分の減入る激しい声もあった。「室蘭に来て一年半も経つのに7対1の看護体制もとれない、患者が次々死んでいく」など若い医師の事実無根の大げさなもの言いにも、医師確保の一念で気を使い、云いたいことも飲み込んできたのだ。

二年目に不良債務の解消が達成できてからは黒字化を目指し、どちらかと云うとボトムアップを意識して意識改革を進めてきたのだが、なかなか効果がみえない。

病院収入を上げるには、患者数、経営力、そして未収金の減少だ。一方には支出を減らすには、限られた医療資源、無駄を排する、不必要な人件費の削除と云う当たり前のことなのだが、なかなか周知されない。患者数には医師の数が決定的に重要で、

各診療科の専門診療を尊重するという原則に、さまざま
な施策や時には揺さぶりも実行した。三年間は乏しい人脈を何
とか豊富にという想いで、室蘭でも札幌でもさまざまな集まり
にも出席した。最近「次はいい医師を派遣しますよ」、という
教授の言葉に救われもした。「大学でいい医師は、地域の病院
でもいい」、優れた医師の要件は、昔とは変わっていないようだ。
それでも、医師の確保はままならない。従って、段々と仕事で
札幌に向くのは気が重くなってきた。それ故に帰路のルート
の景観には救われるのだ。

国の財政や高齢化率を考えれば、「医師は金の話を口にする
な」という訳にはいかない時代だ。それでも自治体病院には「赤
ひげ的な姿」に憧れるな想いを描いている医師が多い。「未収
納金問題」にもチャレンジしたが、医師を揺さぶり過ぎたのか、
反感も買ったようだ。医師達を説得するために、医師法第十九
条の「正当な理由なければ診療を拒否してはならない（応召の
義務違反）」問題を確認するために、国会図書館にまで足を運
んだ。不払い患者への「診療を継続ができない」ことが、応召
の義務違反に当るか否かに関して弁護士五名の見解も求めた。
医療費の未収金の問題は人間社会の縮図、「対策を講じれば解
決をみる」と言うほどには簡単ではないことは認識しているも
の、少しでも収入の増をという思いなのだ。だが医療は人の
生活と社会とに直結しているだけにいろいろな問題も顕在化し
てくる。

この十数年の間に医師・患者・病院・社会の関係も大きく変
貌した。だが自治体職員の故か、その認識も十分ではないよう
に思われる。改革へのルート認識も異なり、心踊る改革への戦

略は描ききれない。北海道の地域医療の現状に解決を見出すに
は教育しかない、という赴任時の想いも強くなってくる。

新しいルートの発掘

小旅行が天候に左右されるのは仕方ないし、重要な決定が時
代の風潮に影響されるのも仕方がない。病院改革の目的は明確
なのだから物事の実行は簡単だと思われがちだ。だが、と云う
ほどには簡単でないことも知った。医療は組織の風土というか、
天候（医療政策や診療報酬改訂のブレ）にも時代にも影響され、
そして改革のルートも実は多くはない。でも「あるはずだ」と
意気込んでみた三年半であったように思っているが、病院の浮
沈は、結局のところ優れた医師の確保以外にないという結論に
達する前に、新しいルートを発掘しなくてはならない。

楽しみながら仕事をしている、と人に云うほどには心の中は
平穏ではない。人生の処し方の話でもないのだが、確かにいろ
いろのルートがある。もし市立室蘭総合病院の現職が最初にオ
ファーでなく、例えば無医地区の医師として勤務していたら、
どう変わったであろうか。大学病院というぬるま湯で過ごし
きた人生の半分の三十年間以上を超える時代をどう収まりを付
けることができたであろうか・・・、などと考えさせられてい
る。今後は思い切って、高速道路や最短距離の本線ではなく迂
回路ルートも選択してみようと思っている。

乳幼児(赤ん坊)と母子関係

山本 俊 一

(前山本医院)

今や世は自由競争の時代であり、母親たちは我が子の進学競争に懸命です。人と同じく子育てする動物の世界で、母親たちは我が子をどのように教育しているのでしょうか。

私は今年俗に言う傘寿を迎え六月末を以って診療所を閉じました。開業以来この北海道の片隅の地から四十余年、私なりに世相の変化を見て来ましたが感慨深いものがあります。人々の生活レベルの上昇につれ、社会に寛容さが乏しくなり、学校教育に混乱を来すのも見えてきました。これらは先進国一般に見られる傾向のようですが、その原因はどこにあるのでしょうか。少なくとも、その一つに、自由競争社会における母子関係の変化があるのではないだろうか、と考えてきました。単に母子関係と申しても種々の意味があると思いますが、ここでは、人自身近な動物や、動物生態番組などから得た動物の知識からですが、人や子育て動物に共通する母子関係について大まかに考えてみました。

まず、母親は、我が子をどのように見て養育しているのでしょ

うか。人と子育て動物の母親との場合を比べてみます。

一、母子関係と母性マジック

母親というものは人も動物も母性愛の下に我が子を己の所有物、分身として養育していると思います。人より、むしろ、動物の母親の方が懸命に子育てに励んでいるように見えます。つい一昔前まで世の母親の多くは、一部の知識階級を除けば、我が子に余り高望みせず、正直、勤勉、忍耐などを教え、嘘や盗みを戒め、早く就職自立を促す程度であったように思います。これに対し子育て動物の母親たちは全て母親を手本として真似するように我が子を養育しています。具体的に言いますと、生まれたばかりの未熟の我が子を、単に保護し育てるのみならず、本能だけでは不十分で生存競争に必要な行動を、その時々に応じて、実地教育の形でやってみせ、或いは禁じて教え込んでいれると思えます。赤ん坊の中には、これら親の行為を恐れたり、嫌がる場面も見られます。例えば雛鳥の巣立ちの番組で、母鳥はためらう雛に根気よく巣立ちを促し、或は水に入ることを恐れる子アザラシを無理やり海中に落す母アザラシなどを見ましたが、結局子どもたちは従います。このような例を見ているうちに、動物の赤ん坊たちの行動について、ふと、一つの疑問が生じました。人に比べると余りにも短い期間の割に、多すぎる程の必要行動を習得しているように見える。小さな脳の持主にすぎない小さな動物たちにしては出来過ぎではないだろうか。もしや、母親の実地教育の中に、子どもにも母親模倣を強化する何らかの力が存在しているのではなからうか、という疑問が生

じて来たのです。雛の巢立ちの例などから、赤ん坊たちは、必ずしも、母親の教育実習を歓迎している訳ではないらしい。それにも拘らず、子どもたちが母親に付き従うということは、母子の間に、「子どもたちを否応なく母親に従わせる力が存在する」と推測されるということです。このような力の存在を仮定してみますと、その力の正体は、母親には我が子の行動を否応なく制御できる力が存在する、という考え方が浮んできます。

それは、子育て動物の母親が、我が子の幼児期に我が子だけに掛ける、謂わば母の魔力である、と考えこれを母性マジックと呼んでみました。しかし、アヒルの「刷り込み」の例など、雛は代理母にも従うことから、魔力の源泉は母親よりもむしろ、我が子の養育中に与えられる母性愛サービスにある、とも考えられます。はたして、このような魔力が他の大型動物や人にも見られるでしょうか。

二、人間の赤ん坊と幼児性

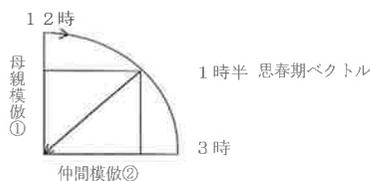
人の母子関係について考える前に、人はいつまで子どもか、という問題があります。

子育てに際して、人と動物との大きな違いの一つに、人の子は多くの人に囲まれて育つ、ことを挙げてよいと思います。また、人の場合も、赤ん坊は先ず本能と母親模倣により生存に必要な基礎的適応行動を見習い始め、同時に、寝返り可能になる頃から自発的行動も始めて体験的に周囲の世界を広げていきます。動物の中には母親の保護下にこの段階を卒業するだけで親から独立し、成体になる種もありますが、人の場合は、その時々

に、母親以外の周囲の人たちから、好みの行動を模倣して自分の適応行動とすることが出来るようになります。したがって、模倣の対象は、躰など多分に強制的な母親模倣から、次第に周囲の兄姉、先輩、遊び仲間などの楽しさを共感出来る相手に模倣対象を広げていきますが、年少者を相手の模倣には抵抗を感じるらしく、模倣対象には下限があるように思います。この模倣行動を長さが一定の時計の針ベクトルに喩えて、模倣ベクトルというものを考えてみました。ベクトルは、誕生時の十二時に始まる鉛直下向きの一方的母親模倣ベクトル①から始まり一時、二時を経て、最終的に三時の水平的相互的仲間模倣ベクトル②に終わります。その間の時刻は母親模倣成分と仲間模倣成分に分けて考えることができます。例えば、友人との交際を禁ずる母親①と魅力的友人模倣②との間で迷う思春期の子のベクトル時刻は①と②のベクトル成分が釣り合う一時半頃と見なすなど、ベクトル時刻一時半以前は母親的権威が優勢の精神的幼児性期、一時半以後を母親的権威からの独立期と分ける一種の精神年齢の指標とする、という考え方です。

したがって、模倣ベクトルは普通の子が母親依存から精神的脱出を始める一時半、完全な大人に達する時刻を三時、以後精神年齢は進まないという考え方です。

この図で、例えば犬の幼児性を推定しますと一生一時半を過ぎず、猫は一生二時頃を越えない、という感じを受けます。これに対し、人の場合の幼児性は極めて個人差が大きく、知能と関係なく、いい年齢になっても母親に



支配されている感じの人もあります。例えば画家のダリには極めて強い幼児性を感じます。

①母親模倣…一方的、抑圧的、強制的、母性マジック強い、幼児成分

②仲間模倣…相互的、選択的、楽しい、母性マジック弱い、成人成分

前図を眺めていますと、母親模倣ベクトルは心の幼児性成分であり、子育て動物が母性マジックに反応する心の部分と同じものと思いますが、子の成長と共にベクトルも回転して、一時半を過ぎると母性マジックより仲間模倣成分が強くなり自由になります。

三、最近の母子関係と母性マジック

これ迄の考えを総合しますと、広く子育て動物の世界に、母性マジック（魔力）とでも表現したい不思議な方が存在すると思えますが、その正体は「育児サービスされている最中の赤ん坊が出来るだけ早く自立できるように、否応無く、サービス相手の母親を模倣し、その指図に従うよう自己に強制する幼児の心理」と言えると思えます。その力の存在を母も子も知らず、子の成長につれてその力は自然に薄れます。しかし、子どもの成長後も、母子共に行動する習性のある動物などでは幼児性が残っているため、動物の家畜化され易い性質とも考えられます。次に、身近の大型子育て動物である家畜やペットに注目してみ

ますと、彼らが飼主に従順である理由は、彼らの幼児性が強いため、飼主の飼育サービスに依って母性マジックが働いているからと考えられます。そのように仮定すれば、母性マジックを生みだすためには、必ずしも実母を必要としない、と言うことになります。

さて、普通の人間社会においても母性マジックが働いているだろうかと考えてみますと、人は大人になっても幼児性が強く残っていることは疑いなく、日常社会に見られる恩や義理感など、また、無償のサービスやプレゼントにたいし感じる謝意などは、相手の行為に母性マジックが応える一種の債務感と思えます。ここで、最近の家庭の変化に注目してみますと、親の高学歴化とともに、少子化、家事の電化も加わり母親たちは自由時間が増加して我が子の進学競争に参加するようになりました。その結果、母親たちは幼児の内から我が子に密着して教育していますから、母性マジックが強化され子供は母親の望みを叶えようと励むため、頭の良い、いい子に育ちます。このようになって、母親が我が子の将来の目標として、例えば有名K大学を捉ぶとします。このとき子どもの方はまだ世俗的欲がなくK大学の価値など解らぬままに、ひたすらK大を目指します。結果として少しランクは低いですが、立派なL大学に合格したとします。世俗的な母親は多少の不満はあるがこれで良しと子どもに伝えませんが、しかし、母性マジックの強い子どもは母親の不満を感じてL大に落ち着くことができず、登校拒否、K大再受験など繰り返します。端から見ると不思議に見えると思いますが、マジックが解けていないためです。本人もその原因に気付きません。母性マジックは罪を知らない赤ん坊が、母にたいし負う心的債

務とも言えそうです。

いま世間に、うつ患者が溢れています。また、何不自由のないような高学歴の家庭に、登校拒否、出社拒否、DVが見られるとのこと。これらの現象の底にも母性マジックが潜んでいるように思われてなりません。

一般に、幼児性の強い子は、高学歴の家庭の男子に多く、おとなしくて頭が良く、独り遊びの時期が長く、遊び仲間が出来にくい子に多いように思います。

特に、母親が出来の良い子に望みを託し、特別サービスしたり、周囲に我が子自慢を吹聴したりするとき、子どもに強く母性マジックが働きその子は懸命に努力するでしょう。しかし、母親との無意識の約束を果たす見込がないと感じるようになってきたとき、その子に種々の心身症状が現れたりします。これに気付いて母親が、より優しくサービスしますと、子どもはその優しさを負担に感じるため逆効果を来たし、事態は悪化すると思えます。

とにかく、世に、魔法使いや魔女はいません。ただ、恰も魔法に掛けられたり、操られたりしているかのように振る舞う人が存在するだけである、と私は考えています。

追悼 時田捷司先生

戸塚 守夫

(登別厚生年金病院)

早いもので時田捷司先生が逝去されてからもう一年になりました(御命日 平成二十四年七月十日)。

今でも、先生、元気かいと電話やメールがありそうな気がしてなりません。

時田先生が院長として九年、さらに名誉院長として二年間勤務された登別厚生年金病院は、時代の流れとはいえ、予期せぬ嵐に翻弄される羽目になりました。生前の先生はその当時御支援をいただいた室蘭市医師会の皆様に対する感謝を、ことあるごとに私どもに語っておりました。

この稿では先生の室蘭市医師会の皆様への御礼の気持ちをこめて、その経緯と先生の人となりを振り返り、合わせて先生の人となりを述べて、追悼の辞したいと思います。内容の背景が複雑なので少々冗漫な文となることをお許しく下さい。

時田先生が昭和四十三年に札幌医大第一外科に入局されたとき、今年生きのいい新人が多いと云われた一人でした。この

年の忘年会での座頭市の唄と殺陣のパフォーマンスは永らく医局の伝説になる名演でした。その後、研究も臨床も私と同じグループで三十数年に及ぶ長い付き合いが続きました。

先生は平成十三年四月から、私の後任として札幌医科大学・教授会の推薦を受け、滝川市立病院副院長から登別に赴任されました。

医療制度の抜本改革の激変のなか、院外処方箋発行、在宅医療支援（デイケア）、療養型病床群が定着し、丁度介護保険制度の発足と回復期リハ病棟の開設の月でありました。

先生の着任からは新医療制度をとり入れて、六年間は黒字経営を続けることができました。

先生は気さくで素直な明るい人柄で培った広い人脈と、三十年間の磨きぬかれた消化器外科医の技量で、地域に密着した病院の長として患者さんをはじめ関係者に高く評価されるようになりました。更に、日本温泉気候物理学会認定医、日本医師会認定産業医なども取得、新しい学術情報を積極的に勉強し、若い外科医の指導にも熱心で心配りも細やかな先生であり、札幌医大非常勤講師・臨床教授として学生教育の一端も担っておりました。

先生が当院に赴任してまもなくの頃から、マスコミの年金官僚批判、社会保険料の乱用・無駄使い批判が社会問題化し、年金制度や社会保険のあり方が、国会で論議されるようになりました。平成十六年春には与党の年金制度改革協議会で社会保険庁本体を含め、厚生年金施設・健康保険施設の抜本の見直しが決定され、廃止を含む整理合理化が進められることになり、当院もその対象として、存続問題に至った訳です。

これを受けて八月には厚生年金事業振興団では時田先生をはじめとする病院長会議で、坂口力厚生労働大臣に直接存続の要望を呈示しています。十月には登別温泉有志の方々が当院の今後の支援を合意・確認しました。一方、時田院長と地元の働きかけにより、上野登別市長・登別市議会も厚生労働省、厚生労働大臣、関係国会議員に繰返し存続の要望活動をおこない、時田院長も同道して説明・陳情をしていました。

明けて平成十七年三月四日には登別医師協議会（会長 新井良先生）が臨時総会を招集し、いち早く当院の支援を決議し、まず各医療機関で存続の署名活動をするようになりました。時田先生が生前「存続運動中、一番有難く、力強い応援だった」と深く感謝しておりました。これがきっかけで、三月十六日には登別地区連合町内会・登別温泉旅館組合・登別温泉商店会など地元七団体により「登別厚生年金病院の存続を願う会（会長 岩井重憲登別温泉地区連合町内会々長）」が結成され、署名活動が始まりました。四月六日には登別市議会が全会派一致で存続意見書を可決しております。時田先生は署名運動の先頭に立って会場を回り、新聞、放送などのマスメディアでも頻繁に取り上げられるようになりました。地元から近隣市町村、さらに北海道全域に活動範囲が広がり、勝手連的な街頭署名まで出たと聞いております。僅か一ヶ月半で目標五万人のところ十万四千名の署名を集め、五月九日には尾辻秀久厚生労働大臣に提出し、関係各機関に存続の陳情をしました。全国的にも厚生年金病院・社会保険病院の存続運動が大きく拡がり、その後の集計では意見書などを採択した自治体・医師会は全国で四百八十、各地の存続署名は二百万人を超えました。平成一七年十月には

五年間の時限立法による「独立行政法人 年金・健康保険福祉施設整理機構（RF0）」が設立され、昨年までに病院以外の福祉施設はすべてが譲渡・廃止になりました。その後政変などによる経緯はありましたが、厚生年金病院・船員保険病院の全てと社会保険病院の大部分は公的病院として「独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）」に平成二十六年四月から移行することになりました。

まだ不確定要素は多少ありますが、時田先生が先頭になっておこした地域ぐるみの存続運動がここに実を結んだことになりました。

当時病院にとつては、存続問題に加えて大きな悩みがありました。平成十六年から卒後臨床研修の必修化が始まり、大学医局の研修医・スタッフの不足が表面化して、地方病院勤務医の退職・引き上げが始まりました。当院も例外でなく常勤医の不足が経営の悪化を招くに至りました。先生は存続運動と平行して医師の確保にも奔走し、あらゆる人脈をたどり情報を集め、道内ばかりか本州の大学や系列の厚生年金病院にも足を運び、医師の質と数を継続的に保つことができました。先生は「逆境こそ意識改革し伸びるチャンス」と職員に呼びかけ、「温泉のあるリハビリテーションを中心とした癒しの病院」を構想し、当時青森県立保健大学理学療法科教授であった成田寛志先生（リハビリテーション専門医・スポーツドクター）を幾度となく訪問し説得して平成十九年十月から当院に招聘し、平成二十二年には院長に就任していただきました。

時田先生は内にあつては外科医として外来・入院・手術など日常診療業務のほかに、院長として将来構想のもとに多くの整

備・事業を実現しました。平成十五年在宅看護支援センター設立、同十二月第一回登別オープンカンファレンス開催、平成十六年三月温泉リハビリプール開設、院外広報誌「湯〜ねつと」の発刊、同五月オーダーリングシステム導入、平成十七年四月（有識者による）モニター会議発足、平成十八年四月地域包括支援センター設立、同十一月日本医療機能評価機構の認定証取得などなどで、存続問題のさなかに受けた医療機能評価の審査員をして「病院職員の対応、病院の雰囲気は輝いて見えた」と言わしめたほど秀れた管理能力を示しました。

嵐の時代を職員の先頭に立って乗り越え、正に人を得て成田院長に引き継がれた将来構想がこれから根つき花を開かんとするところで、平成二十三年四月に病にとりつかれたことは、先生にとつてどれほどくやしく、残念であったことか、適当な言葉が浮かんできません。全く自・他覚症状はなく、生まれて初めて撮ったというCTにて胸部の異常影を指摘され、その後中部食道扁平上皮癌、胸部気管リンパ節（一〇六番）転移（ステージ3）と診断されました。先生は、強く外科治療を望まれ術前補助化学療法を開始しましたが、一〇六番の退縮はみられず、治療方針を化学放射線療法に変更しました。所定のプログラムを終了後も原発巣は消失しましたが、一〇六番の移転巣は増大して左反回神経を巻き込み、左総頸動脈に浸潤し、仮性瘤の形成が認められました。

その間に更に不幸が重なり時田先生が夢を託した成田寛志院長が東京で会議中に倒れ、脳出血で平成二十四年四月二十二日に急逝されました。時田先生がどれだけ気落ちしたか、想像を絶するものがあります。体力・気力もおちて外出を控えていた

先生が故人宅を弔問し絶句したと聞いております。

時田先生はその後仮性瘤破裂にて同年七月十日に満七十歳の御生涯を閉じられました。

病気の発見以来先生の気持は様々な葛藤が渦巻いたことと思えますが、終始病気には正面から向き合い、EBMを大切に、血液や画像診断の結果と自分の症状の対比を欠かさず、各科との対診にも冷静に病状を判断されておりました。緩和ケアの選択や身辺整理・葬儀内容まで自ら主導した精神力にはほんとうに頭が下がるのみで、医師として見事に生涯を締めくくって見せたと思います。

先生は日頃「俺の宝は三人の娘と七人の孫、そして家内」と云っていた通り、良き父、良き祖父・良き夫として、忙しすぎる合間には家庭を大切にすることを忘れず、家族の話をすることは実に幸せそうでした。

時田先生の登別時代は身も心も燃え尽きるかのような十一年間でありました。

ほんとうにお疲れ様でした。心からご冥福をお祈り申し上げます。

(平成二十五年八月)



追悼 成田寛志先生

堀尾昌司

(堀尾医院)

成田先生は昭和三十年生まれの登別市出身で私と同じなのだが、小中学校は室蘭だった様で、私との付き合いは、昭和四十九年、室蘭栄高校(第二十四期)理科科に入学した時に始まる。一クラス四十人に女生徒が三人しかいなかった当時、オロチの睨み合い状態で、男子生徒達は女生徒に話しかける事もままならない雰囲気だった。そんな中、長身で遅しく、かつ心優しい君は兎に角女子からもてた。雨の日など、いつも堂々と相合傘で下校する君の後ろ姿がやたらと羨ましかった。

卒業後、君は札幌医大に進学。空手部で四段の猛者に成長。医学部六年の時に何と世界選手権に出席。順調に勝ち進み、最後に優勝した選手と対戦。君の鋭い正拳突きが、たまたま相手の顔面に当たり、惜しくも反則負けを喫している。その後、同大整形外科教室に入局。同大助手、アメリカ留学後は同大講師となり、スポーツ医学、リハビリテーション医学を専攻。その頃、勤務医だった私は、患者さんの事で何度か相談に乗ってもらった。

時は過ぎ平成十九年、登別厚生年金病院の時田捷司院長先生から電話が入った。「これから、先生がビックリする人を連れて行くから。」院長に続いて玄関から入ってきたのは、髭をたくわえ、よりたく遅しくなった君だった。「ヨウ堀尾一元気だったか?お前昔とさっぱり変わらないな。」聞けば副院長だと言う。

日本体育協会公認スポーツドクターとして、ソルトレークシテイー、トリノ、バンクーバーオリンピックの日本選手団ドクター、更に、小樽北照高校野球部のチームドクターとして活躍。飲みに出れば豪快な大酒家。学生時代、飲酒と血中アルコール濃度の相関を確かめる実験の被験者となった。講師の迷惑は外れ、血中濃度はいくら飲ませてもプラトーだったという。自慢はデジカメに撮り貯めたツーショット写真。モーグルスキーの上村愛子、ハンマー投げの室伏広治、スピードスケートの清水宏保など有名スポーツ選手と肩を組んだ画像が次から次へと出てくる。次のターゲットはフィギュアスケートの村上佳菜子だった様だ。カラオケに行けば、高校野球の「栄光は君に輝く」が十八番。「オイ、行進しろ!」の命令で、飲み仲間と一緒に店内を行進させられた。

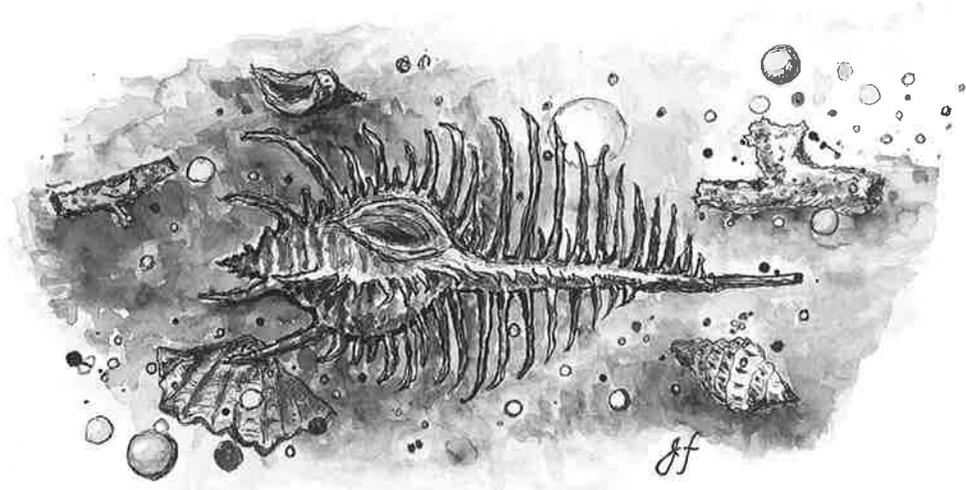
平成二十二年、院長に就任。院長ならではの苦勞もあった様だが、温泉宿泊施設と連携し、将来はスポーツ選手専用の大規模な施設を作り、トレーニング、故障の治療、オフシーズンのオーバーホール等も手掛けたいと夢を語っていた。

平成二十四年四月七日東京出張中に脳出血を発症し入院したと開田先生から伺った時、驚いたが、「あれだけの豪傑、死ぬはずがない。得意のリハビリで絶対カムバックする。」と信じ

ていた。しかし同二十一日午前、リハビリに向かう途中で突然心臓停止となり、自発呼吸は戻らず翌日に逝去。言葉が出なかった。

札幌での葬儀には、会場に入り切れない参列者が廊下に溢れた。大混雑の斎場前でタクシー運転手が呟いた。「これは余程偉い人が亡くなったんだねー。」(そうさ。その通りさ。)

二十年前前、高校の同級生が急逝した。室蘭での葬儀に参列した十名余りのクラスメートと流れた喫茶店。打ち沈んだ我々を見て君は立ち上がり大声で言った。「みんな、いつまでも彼を忘れないでいようや。それが、彼への何よりの供養になるんじゃないか？」あのシーンは鮮明に覚えている。その君が……君の後を追う様に、時田前院長も亡くなった。成田！今頃は天国で時田先生と杯を交わしているのだろうか。心配するな。病院は、横山先生始め君が育んだスタッフがしっかり守っているよ。そして、いつの日かまた飲もう。献杯！



座談会

三世代、其々の駆け出し

松田幹人・森川 亮・高橋邦彦
神島博之・佐々木智子・大高和人

編集委員 (齊藤・三村・生田・野尻・今)
事務局 (高橋・小杉)

平成25年7月18日
於：ホテルサンルート室蘭



松田幹人



森川 亮



高橋邦彦



神島博之



佐々木智子



大高和人

はじめに

斉藤 皆さん今晚は、波久鳥座談会に参加して下さりありがとうございます。

今日は七十代、五十前後、三十過ぎの先生、それぞれ二人ずつお集まり頂きまして、駆け出しの頃の色々なお話を伺い盛り上がりまして頂きたいという趣向です。

三村 古き良き思い出、それぞれの先生たちの医局時代は苦勞が有ったと思います。楽しい座談会を進めて行きたいと思っています。宜しくお願い致します。乾杯！

研修医時代

斉藤 今日お集まり頂いた方を紹介致します。七十代お二人、臨床経験五十年になる大変なキャリアの面々で、松田幹人先生、森川亮先生、お生まれは太平洋戦争前だと思えます。医者として第一歩が、一九六〇年代、東京オリソピックの前後。五十前後の先生は、高橋邦彦先生、神島博之先生、お二人のお生まれは東京オリソピックの頃。医者として第一歩のスタートが、バブル経済のスタート時期と

重なる時代背景です。

三十歳過ぎの佐々木智子先生と大和人先生、お生まれは一九八〇年代でバブル経済がスタートした頃、医者としては二十一世紀に入ってから、デフレ経済が長く続いた時代背景をお持ちの先生方だと思います。

高橋 日鋼記念病院のリハビリテーション科の高橋です。今、紹介して頂いたのですが、僕は社会人を経験してから医者になり、十年位神島先生より遅いと思います。学生時代から遡れば、旭川医科大学で、勉強と部活に燃えていました。僕の時は丁度、初期研修が始まる少し前で、過渡期でした。制度をこれから作ろうという時代に出身大学で一年研修をしました。

神島 生まれも育ちも室蘭でして、金沢医科大学に入学しました。部活動もやり、それなりに頑張つて、私の父親の開業する整形外科に入りました。最初は整形外科一本で行くよりはと思いましたが、入局した北大の整形外科が非常にいい先輩たちがおり、非常に恵まれていたと思います。美唄労災病院に一年目に研修で四ヵ月行き、びっくりしたのは脊損患者

さんの褥瘡です。大きな褥瘡の方がゴロゴロ居て、興味深く是非戻つて来て、やりたいと思いましたが、形成外科の先生が次の年からすべて受け持つ事になりましたが、脊損患者さんの褥瘡はカルチャーショック的なものを受けながら、昼夜問わず、一生懸命働いておりました。カルチャーショックの褥瘡からスタートしたという感じですよ。

松田 インターン制度というのは私達前後で、ズッと続いていました。インターンはどこで受けても良く、大体総合病院でした。私の場合は当時まだ東京近辺に、米軍の基地が有り、その中で空軍基地が一番大きくて、二百五十床位のベッド数が有つて、医師も六十名位居て、軍属と一般市民も行ける。そういう処で受けました。当時、友達に聞くと日本のインターン制度はかなりいい加減になり、お客様扱いになっていたらと、私の処はアメリカの本場のインターン制度をそのままに行われており、厳しく、またすごい勉強になりました。

神島 そこにはインターンは何人位居たのですか。

松田 毎年募集し、五十人位募集して、

面接試験をして最終的には十五人。

森川 私は東京オリンピックの時にインターンでした。札幌医大出身で、どうせ此処に戻るつもりだったから、北大でインターンをしました。一種のお荷物で、お前達には何も教えることは無いと、関連病院を紹介するから、そこで臨床を学んで来るようにと、四人一グループで、二週間交代で一つの病院を回るわけです。田舎の町立病院等で、眼科、耳鼻科、テクニクは色々教えて貰いましたね。ただ理論的な学問はあまり教えて貰えなかったです。実習訓練で、痘瘡の手術、火傷の処置、外科系の方が結構学ぶ事が多かった。札幌医大に戻り第二内科に入って、内科の修練というのは医局に入ってからです。これは厳しかったです。北大病院で良かったのは、マーゲンの透視はガッチリ仕込まれた印象があります。第二内科に入り、透視することは無くなりましたが、開業してからは役立ちました。

斎藤 一年間インターンしながら、国家試験の勉強をするわけですか。

森川 国家試験は年明けてから、十二月頃から四人で国試をどうするか相談が始

まりました。色んな科を回りますけど、医局長が来なくて良いと言うのです。国試の勉強やっていれと、それで四人グループで一年一緒に集まったら、ボーリング場、雀荘に行き、その後夜に抄読会を受けるわけです。研修らしいことは無かったです。ただ、田舎の病院を回って、眼科、耳鼻科、外科の実技は地方で学んできました。

高橋 研修医制度の始まる3年前です。好きな科を出しなさいと、頭の中で、部活の先輩がいる所を思い、結果的に全部は回りませんでした。最初選んだ診療科は、内科2つと、外科と産婦人科と後はラジエーション科と麻酔科でした。過渡期の時には、まだ手探り状態でした。真直ぐ医局に入局される方も居りましたし、僕のようにローテーションを組んだ者もいた。結果的に真直ぐ入局した方が多かったですよ。

佐々木 市立室蘭総合病院の内科の佐々木です。臨床研修医制度が始まって三年目に研修を迎えました。制度が始まって事実上医局制度が崩壊して、医者が足りなくて困っている時に研修で回る時期になり、札幌出身だったので一年目は札幌

のJ.R.病院で研修、二年目は札幌医大に戻り研修しました。特に地域医療で足りないという事ですが、大学の内部でも医者が足りない状況で、二年目の大学の時にはひたすら頑張って働いて医者不足をカバーしようと思死だっただけだと思います。

大高 製鉄記念室蘭病院の外科の大高です。初期研修が始まって、二年目に研修医になりました。初期研修は札幌東徳州会病院で救急医療が盛んなところで研修をし、二年間は比較的勉強になった印象があり、今の制度としては外科も内科も均等に二カ月位で回る形で、習った先生はしっかり教えて下さり、手技的な事もやらしてくれて、救急の当直も月に七、八回と多い病院で、色々症例を経験し、凄く勉強になった印象です。地域医療という期間が有って、南の離島の方に行つて、二カ月位一人の医者として働き比較的勉強になり、良い経験をしたと思います。三年目から医局に入つて、医局人事で一年、二年毎に色んな病院を回り、色んな先生に習いました。初期研修の時は色んな科を回るのは良いのかと、やはり医局に入った方が色んな病院を回る事ができるので、一つの病院で何年もやる

よりは、色々な病院を回り色々な医療を見た方が、良いのかと思います。

神島 南の離島はどちらなんですか？

大高 鹿児島徳之島病院。

神島 何人位の島なんですか？

大高 人口は正確に覚えておりませんが、(2013年8月1日現在11,658人)

神島 あまり医者居ない島ですか？

大高 大きい病院が一つ有って、徳州会の徳田虎雄先生出身の島で、二百床近い病院が一つ、医者が少ないという事でそこで研修しました。

高橋 研修医制度の良いところは、学生の時の希望と、医者を二年やった後の希望が変わる場合もあるので、医局に真っ直ぐ入っちゃうと、その科で人間関係も出来て先輩、後輩も出来るし、希望の診療科が変わっても言い出しづらいと思うところを、二年研修やると、色々な診療科が見えて余裕が生まれるのかと思います。僕はリハビリテーション科ですけど、最初は思っていないく実際にやってみると長く居たい、地域に居たいと思ひ選びました。

松田 日本の研修医制度は、研修医は医

師免許を持っているので、役割を与えられ、与えられた仕事をこなしていく、それは出来る訳ですね。結構忙しいですか。
佐々木 病院、科によるのかと思います。どこまで任せて貰うのかも指導医次第で、科によってどこまで研修医が対応して良いかという事もあります。

大高 研修医が上級医を評価するというシステムがあるので、放置するという科は無いと思います。どこの科も相手をして教えるという事になります。

松田 昔のインターン制度みたいにインターンがお客さんみたいにやる事が無くて、邪魔にされる状況は、少なくとも無いという事ですね。

大高 まだ有るかも知れません。

産科研修

松田 アメリカのインターン制度は、凄かったです。産婦人科に三カ月居て教育を受けました。産科、婦人科を一日交代で勤務していました。大体産科は一晩に四人から五人、それはインターンの仕事で、陣痛室に入ると、直ぐにインターン

記録していく、そろそろ生まれるという時に主治医を呼びに行くのです。それがインターンの仕事、一日四人前後、多い時には六人。朝から晩まで付いている、ベッドから産室に連れて行く、その間に生まれるとインザベットと言われて非常に不名誉な記録になるのです。翌日は婦人科に行くのです。婦人科でまた八時間の仕事をして、帰っても寝れないのです。というのは産科の記録をレポートにしなければならぬ。それでやっと寝れる。起きたらまた二十四時間勤務、その繰り返し、インターン終わった時には、私はお産は出来ました。実際に田舎に行って、婦人科が居なくて、自分で取り上げた事は何回かあります。要するに、アメリカのインターン制度はそこまで徹底して教育する。内科でも、外科でも、新しい新患が入ってきたら、まず最初に呼ぶのはインターン、記録を取ったりフィジカルランデーションをやったり、それをカルテに記載し終わったら主治医を呼ぶ、インターンが先です。徹底した教育をする訳です。何科に行っても、インターン終わったら、その科で独り立ちして出来ると、そういう状態まで教育を徹底して

いました。インターン終わり帰って来て、同級生に聞いたら、お産見たこと無いと言う、一人も無いと言う、全然違いますね。インターンはお客さんだと言っていました。どこの科に行ってもお客さん扱いで、アメリカと全然違いますね。

斉藤 アメリカのインターンは日本に定着しなかった。一年ですか？

松田 一年です。

斉藤 今はどうなのでしょう、初期研修で産婦人科の方は。

佐々木 私達の時は必修でした。

大高 二カ月から三カ月位。

佐々木 今は選択になりました。それこそお産を見たことのない研修医が、今後増えるのかと思います。

斉藤 松田先生は、お産まで扱ってしまっただけで、今の研修医は見るけれども、そこまではやはり。

佐々木 二週間大学の産婦人科でお産に立ち会う機会は有ったのですけれど、実際取り上げるとなると、気持として、研修医に取り上げて欲しくないというお母さんの中にはいらっしやいますので、私は取り上げることは出来なかった。見ることは見ました。

斉藤 財産になりますね。

神島 僕もお産を見た事が無い。大学でも見せてもらった事は無いですし、ただ一度だけ当直の時に、帝王切開するとう婦人科の先生が当直していた僕も呼んで、ネーベンやつてくれという事でびっくりしました。ピツとしたらポンと出て来て、こんなに簡単に出てくるものかと、びっくりしました。

懐具合

三村 研修時代の話も各科、各医局で違うと思いますが、私は七十代で医局の教授の力が強くて、アルバイトをさせないと、おまえは一人前じゃないからアルバイトは駄目だと言われ、週に一日半だけアルバイトをした。経済的には私達はどう底、夜中どつかに行つて働かなければいけない。そういう時代を過ごしたけど、先生方は経済的にはどうでしたか。

佐々木 新しい研修医制度でアルバイト自体が禁止でした。その代わり基本給は保証され、有りがたい事にお金持ちとは行かないけど、お腹一杯は食べられ、充分な満足な暮らしでした。

神島 医局から出ている幾ばくのお金では、アパート賃がやつとで、やはり週末はバイトで、先輩から引継ぎで、最初は素泊まりが多く、偶にドキツとして困ることが有りますが、しかしそれで食べてきました。医局に入つて、五月最初の初任給は、一万五千円だった。その後も医局から出るのは、微々たるもので、やはりバイトしないと住む事も出来ない状態でした。一カ月バイトすると、独身の人は全然問題なし。

野尻 リサーチしている時が一番きつくて、細胞を扱っていましたから、週末は行けない、そうすると診療報酬として、手取りで十三、四万ですか、一カ月の給料で、生活できず、医局に借金して、リサーチをしていました。

今 卒業してすぐに病理の大学院へ、行く前に内科で臨床研修的なことを少しさせて貰い、病理に行つた。病理組織診断で稼げるようになるのに何年かかるか分からない。大学院なので、給料貰うより授業料払う方が多いなんてことも。臨床の良いバイトは勿論臨床に行きますから、病理に回ってくるものに良いものが無いというか、東北の山の中を健診車に乗っ

て何日も歩き回ったり、夜行列車に乗り
釧路に行き、早朝六時に乗り換えてさら
に別海町に行き学校健診とかして居りま
した。最初の一年は苦しかったですね。
先輩にチェックして貰いながら三年目に
なって病理診断で稼げるようになって、
人並みというところですよ。

生田 八十年代半ば卒業で、卒業して直
ぐ医局に入りました。札幌大第一内科の
同期は十人余居たと思いますけど、一年
目の医者に対する給料が十人分来なくて、
二〜三カ月に一回当り、いくらだったか
忘れましたが、十万円は無かったと思っ
ます。大学からも半人前の給料貰って
いて、土日に町立病院に泊りがけで行って、
それを一回半くらいやると、どうにか生
活できる。あとは小口で学校健診の手伝
いとか、そんなに裕福ではないけど、大
学の給料とバイトで何とか。二年目にい
きなり道立江差病院に行き、急に金持ち
になり、お医者さんらしい給料になりま
した。結構田舎回りをしていました。
森川 第二内科のシステムとしては、一
年間先ず大学に居る、二年目から地方の
病院に出される。一年間貯めて、帰って
来て、三年目あたりからリサーチに入る。

松田 田舎の出張が結構有って、一年、
一年半とか、そこで貯めてお金を食い潰
していた訳、今金の町立病院に一年、そ
の後は大火の有った利尻、給料は沢山貰
いました。四年位経ったら、うちの教室
は創立が若いので、助手に幸い成り、四
年位は食い潰して生活していた。

大高 研修医制度だったので、それなり
に貰っていたので、潤っていました。

三村 無給の上に、当直料が六百元で、
夕食は自分持ち、職員食堂で食べた。六
百元でも命を繋ぐ為には貴重だった。

齊藤 僕はそういう記憶は無いです。医
学部出たら、こんなに貰えるのかと。身
分的な保証は無いけれど、地方の病院に
行くと、目を丸くするようなお金を貰っ
て帰ってくる。一年とはいかないけれど
半年は遊んで暮らせると、

野尻 大学に八カ月ほど居て、三カ月余
遠くの方に出張、その当時は現金でした
から、給料、封筒が立つんです。それを
貯めて、持ち帰って、少しずつ使うと。

齋藤 当時から地方には、医者不足とい
う状況が有って、高いお金を積まないと
医者が来てくれない。お金を積むけれど、
若い医者しか来ない、だけど高い給料を

払わないといけないという、医局の支配
的な構造もあったと思うけど、そういう
世界が有った。

トレーニング

齊藤 昔は医局に入りトレーニングをし
ていたが、医局制度が廃止となり、研修
医制度も十年になりますけど、研修医制
度ができて良かったと思いますか。

高橋 研究する時のチャンスというか、
伝手というか、医局は必要だと思う。大
学院に進む時には上の先生に熱心にご指
導頂きました。臨床でも、研究でも医局
は大事だと思いました。決して崩壊して
いないと思います。医療関係者の人間関
係の繋がりは大切だと思います。

松田 教室自体で、トータルに別会社で
やっていた、その流れの中で一部を研究
としてやったのです。当時は厳しい事も
あったのですが、例えば一回その実験
に手を付けると、朝まで手を離せない
という実験なのです。夜中もズツと朝ま
で、厳しい実験でした。しかし、三年、
四年位で何とか、学位を取りましたけど、
当時は相当きつかったです。夜中も実験

をやっているわけですから。

斉藤 その後の医者としての人生に随分役立ちましたか。

松田 物の考え方が随分変わってくる。影響が有ったと思います。

今 その頃に学位を取るのには、個人個人の意思でやることなのか、教授の方針で順番に行くのか、そういう構造は。

松田 私が居た頃は医局員の数が少なかったので、大きなテーマを抱えた時に、兎に角居る人達で、最大限の力を發揮して、みんな最大限の実験をしながら、有るテーマに向かっていった。結果として学位が取れた訳です。個人の意思でしたいとかではなく、教室の流れの中でそういう仕事の中に入ったという事です。

斉藤 臨床面ではどうでしょう。

野尻 カメラも最初の一年目の時には、上から誰も教えてくれないですから、出張先の病院に行つて、日曜日に病院に着いて月曜日に直ぐ検査なのです。カメラ触ったことが無いのです。それで検査を直ぐに与えられて、一例だけの先生が来てくれて、見せて貰つて、その後から自分でやらなくてはいけない状況ですから、患者さんには凄く失礼な事です、

レベルの低い医療をやっていました。そういう事を重ねることによって、技量が少し上がつて来て、色んな事がやれるようになってきたというのが実態です。

斉藤 松田先生は非常に親切で、忘れられないのは初めて胃カメラを教わつた時、どのくらいの力で押しこんだら良いのかと、なかなか解らないですよ、手を添えてこの位だと、ここまで大丈夫と教えてくれました。ある病院に行つた同期のドクターは内視鏡を渡されて、さあやれと、で教える立場の人はその場を立ち去つてしまつたと、そういう経験した人も居たそうです。

野尻 昔はレクチャースコープが無いので、そのまんまなのです。

斉藤 今は上級医は親切？

佐々木 恵まれていると思うのは、先ず初めて研修に回つたのが消化器内科で、内視鏡を初めてやらせていただく前にモデルがあり、練習用のスコープも準備してあり、カメラがどう動かすかから覗いてすぐ解る状況で、それで十二指腸まで入れられるようになり、スコープもある程度操作できるようになり、それを指導医の先生に見てもらい、その上でじゃ

人でという状況でした。今の話を聞いて自分は何で恵まれていると思ひました。

大高 外科の場合は、麻酔がかかつてるので、ここからここまで切つてとか教えることができるので、胃カメラだと患者さんが起きてる前で教えるのは無理なので、外科の場合はあんまりやつた事が無くても実際にやらせてもらう事はあるかも知れません。必ず、危険なことをやつたら取り上げられるし、大丈夫だと思ひます。

専門化

斉藤 昔は医師の絶対数が少なかった。

今はドクターは増えたが、専門化により医者不足と言われている。

佐々木 新しい研修医制度の一つの目的としては、色んな疾患が診られるように、全科を回るといふ事が有つたと思ひます。やはり現状を見ると、一ヵ月、二ヵ月回つた程度では専門の疾患を診られる状況ではないので、自分が専門とする科の知識を深めていくといふ状況です。ただ、色んな科を見ていた利点としては、患者さ

んを診た時にその病気を診た事が有れば、或る程度患者さんの状況が想像が付きま
す。診たことがあると診た事がないでは
違いますので、研修を受けるのも利点が
ある。

松田 今考えるとザワツとするというか、
内科の専門分化は、大学はしていきま
が、各病院はそんなに別れていなかった。
私の日鋼病院の時代には循環器、呼吸器、
勿論消化器も診たし、全ての科の患者を
受け入れて診ていた。循環器で心筋梗塞
もいたので、考えるとザワツとしますね。
斉藤 内科と違って、外科は一人前にな
るのに十年かかると聞きますけど。

大高 一人前といっても自分ひとりで研
修医相手に手術できるといえば、十年位
はかかると思います。

斉藤 トレーニングを積んで自分の腕が
上がってくると、楽しいというか、エキ
サイティングになってくるのでしょうか？
大高 九年目ですけど、最近やっと自分
で何とかできると思えるように、逆に研
修医に直接教える立場なので、外科でや
らせるという事は、中心静脈カテーテル
とか胸腔下ドレンとか有るのですが、や
はり練習キットで練習して居ない研修医

に教えるのは、自分が怖い思いをするの
で、あまり好ましくないと思っています。あ
る程度練習した方が、こつちとしては安
心して教えることができます。

斉藤 神島先生は同じ外科医として、一
人前になるまでのヒヤリ・ハットとか。

神島 ヒヤリ・ハットは常にありますが、
総合病院に居ると背後に麻酔科の先生が
控えて居てくれますので、安心です。個
人ですと、全て自分の責任ですから、病
院で麻酔科の先生に教えてもらって、見
よう見真似で教わりました。結局整形外
科をやっている上で、膝だとか、人工関
節だとか、そういう一般的なものはやり
ますけど、背骨だけは結局この年になっ
ても自分で、背骨の神経をつついた事
は無いですし、整形外科といっても、い
くつか別れるというのは有ります。内科
の細分化と同じで、今は細分化結構され
ています。

先輩医師

生田 僕らの世代は医局に先輩が居て四
年位居ますから、良い先輩に巡り合っ
て医療とかに良い影響を受けていると思

ますけど、松田先生、森川先生の大先輩
の先生達の十年位の先輩が居らしたのか、
臨床研修医制度を受けた先生は自分が影
響を受ける位の十年位先輩の先生は研修
時代に確定されていなかった。そういう
話を伺いたいのですが。

松田 僕の頃は医局に結構居ましたね。
森川 第二内科ですけど、先輩というの
は三期の人が一人、後八期の先生が二人、
一期の人が一人、私の先輩というのが十
人位しか居ない、少ない先輩ですがみん
な優秀でしたから、あまり心配しなかつ
たですね。

松田 私の場合は、教授、助教授、講師、
その下が私でしたから、そういう先生方
が非常に密でした。非常に良く教えてく
れるし、何をやっているか、何を考えて
いるか、大体分かる。人数が少ないだけ
に、それで随分勉強したと思います。

大高 初期研修の時は、一年目の時は救
急とかを教わるのは二年目の一個上の先
生で、各科を回る時には個人の先生では
なく、科に居る皆の先生に教わったので、
特定の方に師というのか、初期研修頃に
無くて、外科に三年目に入局してから、
個人の先生に教わりました。

佐々木 初期研修では、期間が短く、な

かなか先生方に長く教えてもらう事は出来ないが、色々な先生のお話を聞く機会に恵まれた事は非常に良い事でした。研修の時札幌で指導してくれた他科の先生が、室蘭に転勤され、私が室蘭に来てまたお世話になり、指導頂いた記憶もありますし、向こうの先生も私が教えた研修医だというのがあり、他科とのコンサルテーションが非常に旨くいきました。北海道は狭いので、色々な病院に研修の時指導してくれた先生が居ますので、それは非常に良かったと思います。

斉藤 人脈は大事ですね。僕らの時代も医局は分化したけれども、循環器、呼吸器の処に行くとか皆さん親切に教えてくれ、垣根が無いのは今でもあるし、色々な科の先生でも顔を合わすとやあ、やあとと言えるのは医者ならではないかと、この世界は狭いので。インターンの時代、我々のように制度が無い時代、今の研修医制度の時代、皆さんそれぞれ立派なお医者さんになつてゐる。あまり問題はなかったのでは、今日ここに集まった方は神童ではないにしても、問題児でもない気がするんですよね。

地域

斉藤 今日集まっていた方は、室蘭で医療活動をして下さっている。松田先生なんか四十年近く。

松田 日鋼記念病院で二十年、開業して十七年、その後二年位経ちますから、四十年位ですね。

斉藤 室蘭は医師が充足しています。

野尻 一応、数的には全国平均はいいですね。ただ田舎の医者が少ないという事で、道として大学に地域枠を創つて、そこで何とか派遣しようと、それと厚労省の方も今臨床研修医制度にひっかけて、将来的には幾らかの期間行つて貰おうという事を考えています。研修医の先生はどう思いますか。例えば、後期研修の最後の方か、後期の時に一年間行つて貰うとか。

佐々木 外科の場合や、後期研修の時は最先端技術を学びたい時期に相当しますので、地方で同等の研修が受けられれば手を上げる人が居ると思いますけれど、地域で大学と同レベルの研修が受けられる事が難しい処なので、今後の課題か

と思います。科によつては、最先端の技術を必要としない科もありますので、その先生に後期一年間地方にとお願いしたら、意外とスムーズに行くのかと。

斉藤 僕らの時には逆に、大学に居るとドクター沢山居ますから、実際患者さんに手を出せない、外に行くと好き放題というか、色々な症例を経験できると喜んで行つた時期もあったと思う。地方に行かないと色々なケースを経験ができない、自分が選んで地方に行く事も。

佐々木 市立病院は恵まれていますけど、地方でも症例が多く診られれば。個人個人の考え方によつて、一概には何とも言えない処があります。

斉藤 専門領域になると、基幹病院に症例が集まってくるので、地方に行くとか駄目という事になつちゃうかね。

大高 外科の場合は、どのくらいの地方かによると思いますけど、地方で一人の外科は無く、大抵は二人か三人で、その先生方も結局札幌とか大学で技術を習つてる。地方に行つてゐるから手術の技術が落ちるとは外科の場合には無くて、大学の場合には普通の病院では出来ない事をやつてゐる事が多く、普通に若手が手

術を習うとするとむしろ都会より田舎の方が症例も当るし、マンツーマンで教われるし、僕は逆に地方の方で学ぶ方が外科としては良いのかと、個人により考え方が違うので。

今 今は個人が大事にされる時代ですね。我々の時代は医局のルールに従わされました。個人の意見は通らなかつたですね。**野尻** 今は、個人の意見がほんと強くて、教授が一寸強い事を言うと、解りました、辞めます。そういう時代ですからね。

これから

斉藤 最後に、今駆け出しの話でしたけど、これからの医者的人生ですね、どのように活躍して行くのか、自分の医者としての未来像ですね、こんな風にしたいという像を語って頂ければ、

佐々木 駆け出しが終わってもがいている状況で、予想を出すにはもう少し頑張らないと駄目かと。今の考えでは生涯医者でありたいと。時代の流れや、状況によつては変わっていくと思えますけれど、大事なのは状況が変わっても柔軟に対応して、医者として仕事を続けて行く事だ

と考えております。将来像を語るには経験も足りないですし、まだ言えないと思つていますが、ここ何年か頑張つて働いて、何とか十年後、二十年後により大きな夢を持てたら良いなと。

斉藤 立派なお医者さんになられて、活躍する場を、北海道は広いですから、先ほど言われたように札幌とか旭川の基幹病院でバリバリ活躍するのか、それとも幅を広げて活躍して行くのか、それについてはどうでしょうかね。

佐々木 今の段階では正直答えを出していません。出身は札幌ですけど、ただ私は室蘭好きですので、希望では将来的に地域の医療に貢献できるような医者になりたいと考えています。

大高 私は十年、十五年位外科として手術を覚えて、僕秋田県出身ですけど、北海道が好きで来ましたが、最終的には南方の離島に行つて、医療に携わつて行きたいと思つています。北海道を離れますけど、五十歳位にできれば南の離島へ。**斉藤** 最初の初期研修で携わつた島の良い点を、魅力を。

大高 具体的には考えていないですけど、ドクターコトウの所でも良いですし、

二百床あつても専門的な先生が居たわけでもなかつたので、病院でも良いかなと思つています。

神島 まだまだ勉強の身であります、最近老眼が痛い、まず目に来て、腰に来て、色々来まして、大変かなと。整形を続けるのかなと思つていましたが、開業の頃は製鉄記念室蘭病院に患者さんを送つて、自分も行き手術をしました、最近はお願ひしています。私は良い人間でありたいという事を医者も人生も、そういう形で進めて行くべしと、最近はお願ひしております。医療の方だけではなく、NPOも立ち上げまして、街場の方に寄与する活動もしている訳です。勿論自分の仕事メインですが、最終的には良い人間でありたいという形の像を目指しているというような形でしょうか。

斉藤 室蘭に根をおろして、地域に根をおろして下さいね。

神島 この場所に果たしてどのくらいの魅力があるか考えた事がありますが、確かに親、兄弟、親せき、友達のネットワークが有るかもしれませんけど、もつと氣候、風土の良い場所ですとか、これからの日本のあり方を見て日本で良いのかと

か、言う人は居ますが、やはり地元が一番ですよね。

高橋 セラピストの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と一緒にやっているの、自分でも勉強しつつ、勤務先のセラピストを教育して、みんなでグレードアップして地域医療に貢献したいと思います。自身の研究も一段落したので、セラピストに論文を書いてもらったり、セラピストの教育方法も考えて、そうすれば良いリハビリ医療がこの地方で出来るのじゃないかと、そんな時期かと思っています。

森川 もともと私は室蘭出身ですから、地域の人から、かなり慕われているというか、実力はどうか知らないけれども、色んな人に相談を受けて、相談相手になつていると、最近相談員というのですか、そういうのが多くなってきましたね。
松田 今の医療が発展し、専門化されたが、非常に顕著な現象だと思えますね。我々医者 of 初期の頃には、何でも診ていた内科医は、どんどん細分化され、専門化されてきた。良い事ですけれど、一方も一度、今総合医が見直されてきていますけれど、もう一度総合的な視点に立つて、

医療をやるというのも必要じゃないかと思えます。特に私心身医療をしていますけど、人間の病気には必ず心の背景がある、心理的な背景があつて、あるいは社会的な背景があつて、そこから病気が起こつて来ている。そういう点をもう少し各先生方が専門化の中で人間を見直していく必要があるんじゃないかと感じながら医療をやっています。出来れば、私も専門的な知識が疎くなつてきていますので、そういう視点だけは見失わないで、今後もやって行きたいと思えます。

まとめ

斉藤 最後に野尻先生、今日の座談会をまとめて頂ければ。

野尻 若い先生方、そして中堅の先生、森川先生、松田先生を中心とした先生方、3世代の先生方に色んなお話を聞きました。インタン制度から始まつて、現在の臨床研修医制度、こういったもののメリット、デメリット、それから今までの医者となつてからの生活を通した中での医局制度の問題であつたり、生活基盤の問題であつたり、教室内のリサーチの問

題であつたり、そういった問題で色々な話が出ました。医療技術の面については過去僕らは槍で突き刺すような医療をしていた時期もありましたし、現在は色々な問題、例えば訴訟の問題、医療も細分化されていて、色んな事がしにくくなつてきていますが、やはり患者さんの顔が見える医療といえますか、患者さんと気持ちが伝えあえる医療を構築していかなければならぬと思います。包括ケアなど色々言われていますが、日本の医療、北海道の医療、そして室蘭地域の医療をどういう風にして、より良いものにしていくか、そういう考えのもとに皆さんと顔の見える医療をつくって行きたいと思えます。

今 今日は御苦労さまでした。世代が違うという事もあるのかもしれませんが、くだけた話が出なく、割合真面目な話が多くなり、仕掛け人としては誤算だったかなと思います。しかし、最後に野尻先生にまとめて頂いたように意義深い話が聞けたと思います。ありがとうございます。乾杯

ふんがわん



くじら半島

リハビリゴルフについて

安田 隆 義

(日鋼記念病院)

リハビリゴルフとはリハビリテーションとゴルフを一緒にした私の造語である。リハビリは、ラテン語の「元いた場所に復帰する」が語源だそうで、つまりこの場合は疾病によって失われた能力をゴルフの練習またはラウンドを通じて回復させたいと言う程度の意味である。なぜゴルフを通じてかと言えば筋力トレーニングまたは歩行訓練よりもとりあえず面白いし継続できそうだったからである。普通のリハビリテーションを軽視した言葉では決してなく実際私は通院リハビリを受けながらリハビリゴルフをしてきたのである。

さて病気の話であるが人は誰でも自分の健康に注意を払い、やれ身体に良い食事はどうのこうの、運動はどのどの、酒煙草は避けるべき等々色々模索するが、果たしてどうなのであるか、「アンチ

エージング」、「食事と癌の関係」に色々研究を重ねてきた研究者達が案外短命で、むしろそんなことには無頓着な市井の方々のほうが長命であることがあるのはどういう事であろうか？ 気をつけていても病気になるときはなると言うのが実際なのではないか？ 私の場合は人並みに食事にも気をつけていたし体重管理にも気をつけていた、運動も人並み以上にしていた、仕事場での健康診断でも格別異常はなかった。しかるにである、ある日突然小脳梗塞におそわれたのである。青天の霹靂とはまさにこのことを言うのだろう。さらに入院中一ヶ月半ほど経ったときに延髄外側梗塞症候群をいう延髄の一種の血流障害に基づく疾患に罹患したのである。入院して抗血小板剤を服用し、水分も十分に取り、安静を保っていたにもかかわらずである。

今ここで病気の詳細について語りたくはない、なぜならばそれは思い出したくもない苦痛と、患者としての屈辱の闘病生活を語らなければならぬからで、ここではむしろその後の私のゴルフライフについて語りたいと思う。

さて病気になったときに一番最初に気

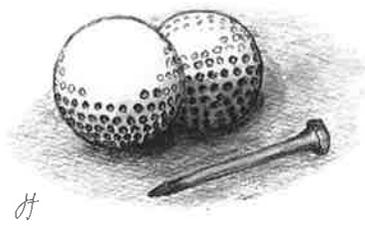
になったことを主治医に聞いてみた。それは再び歩けるようになるか？再びゴルフが出来るようになるか？ということだった。回答は「歩けるようになりません」「ゴルフは出来るようになりますが非常に下手になります」というものだった。それでも非常に嬉しかった。ゴルフは下手でもかまわない、再びグリーンに立てればそれで十分だと思った。そしてそれを励みに苦しい闘病生活に耐えたといっても良いくらいだ。

三月と四月の二ヶ月間の入院生活を経て、なんとか退院でき、それから通院リハビリ一ヶ月間と、自分で行うリハビリに取り組むことになった。勿論自分で行うリハビリは前述したゴルフリハビリである。よわい七十七才を数え、筋力低下は目を覆うばかりで、さらに二ヶ月の入院臥床を経た身体では歩くことさえままならず、ましてクラブを振ることなどようやくであった。行きつけのゴルフ練習場へ行きますしオートアイアンを振ってみたがこれが哀れをとどめた、身体を回して打てないのである、小脳梗塞後では頭部を左右に回旋させることが苦痛なのである。バランスを崩して倒れそうにな

る。従ってクラブは腕と手で振るしかない、飛ばないのは当然である。さらに番手の大きなアイアンを振ってみたがどれも同じ結果だった、つまりアイアンはどれを振っても100mの標識まで届かない、ドライバーは100mと150mの中間に落ちるといっていたらくだった。しかも一球ごとに身体のバランスを崩すという有様で、私の長年のゴルフコーチである大澤プロが見かねてこういったのを思い出す。「そういうのを医者が無養生と言うんだ、練習は止めなさい」しかし練習を止めるわけにはいかなかった。何しろリハビリゴルフなのですから。そこで大澤プロにお願いした「私の練習している姿を見ないで下さい」。

黙々と球を打ち続けながらそれでもどうしたらボールをヘッドで捉え少しでも遠くへ飛ばすことが出来るか模索する日々が続いた。そうしているうちに、矢張りボデーターンとかなんとか言わず腕で打つのが最も重要であることに気づいた、つまり手打ちである。なんと言ったってそれ以外出来ないのですから。手打ちをアシストするために身体を使うのだと思うようにした。そうなると少ないパ

ワーを最も有効に使うにはインパクトの瞬間に身体を開かない、つまり左腰と左肩を開かない方が方向性と飛距離を両立させる方法だと気づいた。しかしこれがかつて私に大澤プロが言っていたことではないか!!しかしゴルフを習った当初から左腰のリードで打つもんだと思いついでいた。ベン・ホーガンもモダンゴルフでしつこく強調しているし、どの名手もインパクトの瞬間は左腰が開いているではないか!!しかし筋力が弱って手打ちしかできない身には身体を開かない方が飛ばせるのは明らかだった。そういえばピッチングでもバッティングでも解説者は身体を開かずに腕を振れといっているではないか。



か

一日おきぐらいにゴルフ練習場でボールを百球ぐらい打つ日々が続いているうちになんとか少しボールが飛ぶようになってきた、それでも病気前の飛距離には遠く及ばないが。

やっと白鳥のゴルフ場に立った時のうれしさは筆舌に尽くせない。竹田プロがお見舞いを言ってくれた。キャディーさんは私の病気を知らない人が多かったがミスショットをする毎に病後であることを強調し、言い訳のかわりにしながらラウンドした。

なんとか14番の坂も歩いて上れることが判り、一番気楽なコンペである医師会の七月の例会に出ることにした。身体を開かない手打ちゴルフがどのような結果になるかおそろおそろだったが何とハンデが多いのと、ショートゲームがうまく行ったこともありパープレーで優勝と言ったことになった。これには私自身非常に驚いた、しかし医師会の皆さんが祝福してくれて本当に有り難かった。さらに八月の例会でも準優勝ということになった、いかにアマチュアである我々はスイングの善し悪しよりも、我流でも良いからコンスタントさが求められていると言うこ

とではないか？何しろ私は手打ちゴルフをやっているのですから。

勿論今のスイングが良いはずはなく徐々に身体を使った打ち方に変えていく必要があるとは思っている、しかしスコアよりも皆さんとゴルフが出来ることこそが私にとっては重要で90を叩こうが100を叩こうが、一向にかまわない、ましてハンデなどいくらでもかまわない。何しろ私はリハビリゴルフをしているのですから！！

今後ともゴルフのお付き合いを宜しくお願ひします。

アバドのモツレク

伊 丹 儀 友

(東室蘭サテライトクリニク)

学生時代にクラシック音楽に詳しい友人がいたのとクラシック音楽ぐらいわからなければ大学生として恥ずかしい(?)のような気持ちがあったのかよくわからぬが札幌交響楽団の演奏会に連れられるままに通ったことがあった。

四十代前半のある時、視力の悪くなった患者さんに接するうちに年老いて目が見えなくなつた時はどんな楽しみを自分は見出すのだろうかと思ひ、クラシック音楽をもっと楽しんでおこうと考えた。クラシック音楽を選んだ理由はわからない、演奏時間が長い、飽きない、心が落ち着くことが多い、時に感動することがあるなどが挙げられる。以来 クラシック音楽はよく聞いている。

若い時は、レコード芸術などの雑誌や新聞の批評などで良いと言われたレコードを買い求めていた。人生後半からは自らの意思でクラシック音楽を、巷の評判に関係なく自分が良いと思つた演奏は良いとして楽しんでみようと思つた。機会は少ないが時間が空くとCDショップやコンサート会場にも足を向けている。

モーツァルトのレクイエム(最近モツレクと略されることを知つた)は大学時代にカールベーム指揮ウィーンフィル盤が発売新しく ゆつくりした演奏で 鎮魂曲という自分の勝手なイメージに合い一番気に入っていた。

最近、手持ちのCDをみたら、モツレクは、指揮者別にカラヤン、バーンスタ

イン、リリング。シュライヤー、アーノンクール、クーン、デブリゴス、ベームと八枚あった。アーノンクール盤は二〇〇〇年代の名盤として話題となっていたので、バーンスタイン盤はバーンスタインの亡くなった奥さんを弔う演奏であるとのことで購入した記憶があった。これらの中でもベーム盤が自分の中ではベストと思っていた。

先日購入したCD集を次から次と聞き流していたら、モツレクが入っていた。聞くとゆっくりしていて、厳かで良い演奏に思えた。繰り返し聞いてみたがやはり良かった。ジャケッットを見ると、アバド指揮ベルリンフィルの演奏（UCCG7087）であった。クラウディオ・アバドはカラヤンの亡き後のベルリンフィル首席指揮者であった。しかし、自分好みの指揮者ではなかった。ポリーニやアルゲリッチとのピアノ協奏曲では素晴らしい演奏があるが、オーケストラのみの演奏では自分にとって印象に残ったものがあまりなかった。今回のモツレクもおそらくラジオやテレビで演奏に接し感動していなければ、自ら求めては購入していなかったと思う。

たまたま新しい演奏家たちの演奏を楽しみたくて買ったCD集に紛れ込んでいたのだ。

名歌手と上手なオーケストラによるモツレクが、時として各パートがしつかり頑張り、まるでオペラを見ているような劇的なものとなってしまった演奏がある。これでは死者の鎮魂とはならず、死者が驚いて起きてしまうのではないかと自分は思ってしまった。アバドのモツレクは静謐で演奏に安定感があり、バランス良く、うるさい感じがしないのだ。名盤と思った。

ベルリンフィルを離れたアバドの演奏をFMラジオにて海外での演奏会や音楽祭の録音で時々聴いていたが、思い返すと良い演奏が多かった。

最近注目している指揮者リッカルド・シャイーはアバドによって見出されたという。アバドの音楽力は優れていると自分に再認識させ、アバドの演奏をいろいろ聞き直してみたいと思わせたモツレクであった。

近況、なぜ旅に出るのか

塩澤英光

(東室蘭医院)

故上田先生や原田先生、森川先生などが、高齢になってから海外旅行に、何回も行かれるのを見て、うらやましくもあり、不思議にも思っていました。

最近足腰が弱り、子育てに失敗し、将来が短くなってくると、患者さんには、「長生きするためだ、当たるの予防だ、食生活に気をつけましょう。」と生活指導している自分で、心境の変化が出て来るようになりました。

何のために、長生きするのか、長生きして何をしたいのか、それは自分で考えるしかないのです。どこかに行くなら、歩けるうちですし、食べたいものを食べてから死ぬのも、その人の人生だ、と考えるようになりました、先の先生方も似たように感じられたのだと想像します。

またそう感じるには、前段階が必要です。まず腰が痛くなり、好きなカヌー

やスキーが出来にくくなり、足の神経が障害を受けるとなぜか筋肉が弱り、筋肉が痙攣し易くなったりで、ストレッチが必要になります。私の場合は次に膝が痛くなりまりました。最初左膝が痛んでいたのですが、それを庇って右膝を酷使したのか今度は健康だった右側も痛くなり、結局強弱は有りますが、両方になりました。患者さんにお聞きしてみると、似たような経過を取るようです。

そこに追い打ちをかけるように妻による終活の強要。「いらぬ物は、捨てなさい自分で！」とお言葉です、自分にとっては、本もプラモデルも大事な宝物です。ですが妻には「貴方が死んだら、すべて捨てる物」でしかないのです。しかも本を運ぶのは腰に堪えません。「体は大事にしてね、終活もがんばって。」と私に取っては矛盾したことを言います。

うちに通ってくる患者さんは、何でも好きなことを言いますので「先生が痩せたら、私も痩せる」「近頃朝散歩してないんでないかい??。」

それに対して私も負けないで「俺は話をして、生活指導するのが商売だから……。」と、やり返しますが、説得力がな

いのは、明白です。

少し話が逸れました。長生きして何をするかでした。そこで私も、諸先生方に習って歩けるうちに旅行することになりました。去年は九月にイタリア中部から主に北の領域、正月休みはベトナム（北部）そこで学んだことは、イタリアのアイスクリームは甘くて返つてのどが渴くとか、笑顔で寄って来る人には良い人はいない、イタリアの食事は時間をかけるほど、レストラン側がお客さんをもてなしていると思っている事や、便所の数が少ないこと、飲料水には炭酸入りと炭酸が入っていないのがある、とかいろいろありますが、一番は外国人は足が丈夫と感じたことでした。一日に二時間から三時間歩きで、歩く道は、たいがい石畳、石の階段（時に手すりなし）、将来車椅子ツアーなど出来れば話は別ですが、とにかく集合場所まで来ない者は置いていくみたいなどころがありますので、歩く練習を始めました。杖をつく、手に負担がかかり痛くなるので杖を持ち替えねばなりません、痛い左膝は同じなのです。足の運びを少し変える必要が有ります。ダブルストックだと大袈裟になります。

す。もちろん車椅子でも手で漕がねばなりません、そうです。

足が弱ってきたら手や腕を鍛えなさいと言ふことに成ります。全身が徐々に弱っていきますので、思うようにはなかなかなりません。

とにかく、歩けるうちはいろんな所に這ってでも行ってみようと考えています。今度の九月の連休ではフランス、ドイツ、スイスと少しずつ行く予定です。

諸先生方の体験記も、楽しく読ませていただいております、有り難うございます。これからもいろいろ、お聞かせください。よろしく願います。



市立室蘭総合病院を

退職して

近藤 哲夫

(室蘭・登別総合健診センター)

私は、昨年(平成二十四年三月)市立病院を定年退職しました。

昭和五十三年から札幌医大、同五十七年からは市立赤平総合病院へ勤務し、そして平成十八年一月から市立室蘭総合病院での勤務と、約三十四年間の公務員生活に終止符を打ちました。特に最後の市立室蘭総合病院時代には、室蘭市医師会ならびに会員の皆様には市立病院と私個人に対して多大なご支援、ご助言をいただきつつがなく退職できたことにあらためて感謝申し上げます。

それまで、室蘭には列車やバスで通過することはありましたが、一時的な滞在も住んだことはありませんでした。初めての室蘭への赴任のため、道内屈指の工業地帯なので大気汚染、海の水質汚濁などマイナスのイメージを浮かべておりま

したが、実際に住んでみるとこれらが全くの杞憂であったという恥ずかしい思い出があります。当地で生活をしていくにつれて夏は涼しく(初夏の霧には多少悩ましいものがありますが…)、冬は暖かく雪がほとんど無い。そして見事な景観の山あり海あり断崖ありまた近くには多くの温泉地もある。食べ物は新鮮な魚介類、野菜が豊富であり、好物の室蘭やきとりがビールに合う。このようにしてたちまち大好きなマチとなりました。また室蘭地域は全国的にも有名な野鳥の宝庫であり、数年前からバードウォッチングを趣味としています(家内もそうです)。休日は天候さえよければ測量山、地球岬、マスイチ浜、絵鞆岬、イタンキ海岸を中心として伊達、豊浦、洞爺湖、ポロト湖、支笏湖、ウトナイ湖などへも足を延ばして鳥を追っかけております。ただ、この道でも大先輩でいらっしゃいます森川内科院長の森川亮先生にはおよびませんが…。

幸いにも数名の方から室蘭・登別総合健診センター勤務のご紹介をいただき現在に至っております。会員の皆様にはこれからも健診者の精密検査や治療、フォローアップなどをお願いすることが多々あるかと思いますがよろしくお願い申し上げます。

最後に宣伝になりますが、道医師国保組合を中心とした医師会員ならびにご家族、従業員様のための人間ドックを毎年二月の日曜日を二回開けて行っております。ご利用いただければ幸いです。



ハヤフサ

全道ドクターズゴルフ

大会に参加して

上戸 敏彦

(かみと耳鼻咽喉科クリニック)

あゝつと思わず叫んでいました。ボールは意図したよりはずっと低い弾道で地を這うようにグリーンの方向に向かって行ったのです。完全にトップです。キャディーさんは声を出さなければナイスショットなのと言ってくれましたが、私にしてみればミスヒットです。グリーンの手前から右横にかけて池があり何としても池は避けたいと思っていたため思わず声が出たのでした。グリーンの少し前でボールは落下し、池を避けるようにグリーンを転がり、ピンから約4〜5メートルの位置で止まりました。非常にラッキーでした。バーディーパットは外しましたが、パーで最終ホールを終えることができました。このホールの前までは同伴競技者で帯広の先生(HC14)の調子が良く、5アンダーぐらいで優勝か

も思っていたため、自分のことはあまり意識していませんでした。かえって良かったのかもしれない。この先生は最後にトリプルボギーをたたき、ネット84(2アンダー)で終えました。最後に「ずっと先生がダントツで優勝するだろうと思っていたのでプレッシャーをかけないようにしていました。最後は本当に残念でしたね」と声をかけアテストに向かいました。この時点で私はHC13で、ネット83(2アンダー)でした。二人とも上位入賞するかもしれないけど優勝はないだろうと思ひ、まずはゆっくり風呂に入り、帰りはJRなので思ひっきりビールを飲もうと張り切って懇親会場に向かいました。会場では同伴競技者の先生方と一緒に席に着くことになっていて、すでに皆はほぼ食事を終えていました。私は食事をとりながら、ビールを早速「ぐびぐび」と飲みほし、すぐに二杯目に突入です。そうこうしているうちに、成績発表が始まりました。最初はAクラスからです。オフイシャルハンディ10までのプレーヤーです。次にBクラスです。11から17までのプレーヤーで私たちはこのクラスです。優勝者の発表で室蘭という

言葉聞いたときもピンときませんでした。誰か室蘭の先生が優勝したのかと思いました。よくよく考えてみたら室蘭からの出場でBクラスは私だけでした。私の名前が呼ばれてびっくりしました。第三十九回大会(二〇〇五年苦小牧)でBクラス優勝したことがあります。その時は5アンダーだったので2アンダーでは優勝はないだろうと安心?していたのでした。そのうえベスグロ賞まで貰えて、感激です。優勝トロフィーがびっくりするくらい大きかったので郵送してもらうことにしました。その後自宅に次々と優勝商品が届いたのも驚きでした。ちなみに同伴競技者の帯広の先生は準優勝でした。

この日は朝から天気が良いゴルフ日和でした。前夜祭は札幌のパークホテルで開かれ、次の日は朝六時半のゴルフ場行きバスに乗る予定でしたので、あまり飲みすぎないようにして早めに寝ました。朝の体調は良く、ゴルフ場ではホテルで用意してくれた朝食を摂り、準備体操及び練習も済ませ八時四十分のスタートに臨みました。最初は摩周コースからで1番ホールはやや打ち下ろしのパー4。

テイショットの当たりが悪く距離が残り、二打目は乗らず、寄せきれずにボギースタート。他の三人はパーでした。次のパー4もボギーだったので、何とかダブルボギーをたたかないようにしのいで、皆について行こうと自分に言い聞かせていました。その次のパー5で一打目、二打目とナイスショットを連発し、三打目をウエッジでピンの横2メートルにつけバーディーかと思いきや残念ながらパー。そこで勢いがつき、次の150ヤードのパー3でナイスショット。ピンの下1・5メートルに付けバーディー。その後はまずまずでフロントナインは41でした。同伴競技者のスコアは中尾先生（十勝・HC11）が40、足立先生（帯広・HC14）が41、原田先生（釧路・HC17）が48と足立先生が一步リード!!

次にバックナインの支笏コースに入り、足立先生の快進撃が始まります。6番ホールまでで1オーバー、ちなみに私はこの時点で4オーバー。中尾先生と原田先生はスコアを崩し優勝戦線から脱落。ゴルフは分からないものです。足立先生は7番でなんとトリプルボギーをたたいてしまいました。それでも4オーバーで、次をパーでしのぎ持ち直したかに見えましたが、前述のごとく9番でまたトリプルボギーをたたき、私がパーで上がったため私が優勝、足立先生が準優勝ということになってしまったのです。蛇足ですが、その後も私のゴルフの調子はまあまあで、HCは12になりました。

この様に同伴競技者に恵まれ、いいリズムでゴルフができ、優勝することができました。中尾先生、足立先生、原田先生に感謝したいと存じます。

また、五年後に室蘭で開催される予定です。参加者に室蘭でのゴルフを存分に楽しんでもらえるように、開催に向けて準備を進めていきたいと思えます。室蘭開催の際には医師会の方々の多大なお力添えが必要になるうかと存じます。何とぞよろしくお願い申し上げます。

精神疾患への癒しの療養とは

千葉 泰 二

(二愛病院)

当院は登別市中登別町に位置し、周囲は多くの自然に囲まれ、近隣に登別・カールス温泉もあることから、精神疾患は勿論、脳外科・整形外科疾患等の身体合併症患者へのアプローチに、温泉浴と森林浴を取り入れてきた歴史があります。

その契機になったのは、湯治客が多いカルルス温泉の歴史でした。泉質は、芒硝性単純泉で、効能は、脳神経疾患、慢性胃腸病、婦人病、関節リウマチ、病後回復期、火傷等で、特に興奮状態やヒステリー状態にある精神病にも効果があると言われています。昭和初期の案内書によれば、『入浴法は最低三週間で入浴飲用を繰り返し、入浴は一日四、五回おこないお湯を何十倍も被るとい方法で、湯治客のなかには多くの精神障害者が含まれており、頭髪を振り乱した女性や興奮状態の者様々で、それらの人が湯治し

て一週間程度経つと症状が極端に悪化して、暴れたり裸のまま走り廻る様になり、仕方なく木に縛りつけて入浴させるともあつた。それから二、三日安静にして再び入浴を繰り返すと、三週間を過ぎて帰る頃には既に来た時とは別人なっている。』と記録されています。また、登別温泉は、自然湧出量による温泉量は一日一万トンといわれ、世界的にも珍しい十種類もの多くの泉質（硫黄泉、食塩泉、明ばん泉等）に恵まれており、各種の泉質は、更年期障害、高血圧症、脳卒中の後遺症等様々な疾患に対する効能が指摘されています。そのような立地にあることから、昭和四十年十一月に芒硝泉の温泉浴棟を設け、以来精神疾患や高齢者を中心に入浴させおり、精神の安定や疼痛軽減につながっています。更に、平成六年五月には介護老人保健施設（病院と同様の効能・効果）に、平成十五年十二月には特別養護老人ホームに温泉浴棟を設け、泉質がナトリウム―塩化物・炭酸水素塩、効能が神経痛、筋肉痛、関節痛、慢性婦人病、慢性皮膚病等で、高齢者には体が温かくなりポカポカすると大変喜ばれています。

森林浴は、当院が登別温泉に行く途の桜並木に隣接しており、周囲は杉林及び白樺林、つつじ、プラタナスなど、絶好の環境に位置していたためでした。森林のなかを散歩することで、身も心もリフレッシュされて爽快になるのは、森林で発散している「フィトンチッド（森林の香り）」という主に樹木が発散する揮発性物質（その主な成分はテルペンと呼ばれる有機化合物）で、この揮発している状態のテルペン類を人間が浴びることを森林浴と言います。その効果は、自律神経の安定や快適な睡眠、空気を浄化し悪臭を消す消臭作用、食品への防腐・殺菌作用等です。また、森林が生み出す空気は新鮮で、二日酔いや体調の悪いときの頭痛・吐き気も軽減してくれます。更に、溪流や滝のある森林では、空気中にマイナスイオンが充満し、筋肉中の乳酸を減らし、肩こりなどの疲労を軽減しリラックスマ効果を促進します。

精神疾患患者及び高齢者の療養には、精神科専門療法と並行して癒しの環境設定が重要で、温泉浴と森林浴は、当院にとつてはなくてはならないアプローチのひとつと考えております。

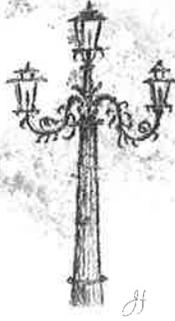
英国のこの二十年

村下 十志文

（恵愛病院）

二年前の二〇一一年夏に二十年ぶりにロンドンを訪れた。ロンドンは一九八八年から約三年間住んでいた町である。町並みは殆ど変わらず、私が住んでいたアパート（英国ではflatという）もその近所の様子も記憶どおりであった。ヨーロッパに共通して言えることだが、建物の外観は全く変わらないものの内部がリフォームされ原型がわからないほど変わっている事があり、私が働いていた病院や研究室の中はすっかり変わり全く見当がつかないほどであった。町の中の雰囲気は、私がいた頃と比べ活気があり、路上のゴミも少なくなり綺麗になつていた気がする。しかし、最も驚いたのは、サービス業に関わる人たち（特に女性店員）が丁寧で愛想笑いをすることであり、二十年前は全く考えられなかったことである。

留学のきっかけは、国立循環器病センターの上司の紹介であった。当初はあまり乗り気ではなく、留学するならばやはりアメリカという意識があった。当時の英国は、第二次大戦後、経済的地位は低下する一方であり一九七〇年代には、「英国病」とか「ヨーロッパの病人」と呼ばれるほどに経済や社会状況が悪化していた。この状況を改善しようと登場したのがマーガレット・サッチャー首相（在任一九七九—一九九〇、二〇一三年四月八日死去）であったが状況は簡単には変わらなかつたようで、一九八〇年代には「イギリスは大英博物館になった」などと揶揄されていた。留学の話が出てから英国のニュースが気に掛かり、当時の日本でニュースはストライキの話ばかりだったように思う。そんな社会情勢も留学を



躊躇する要因であったが、しかし、留学を決めた理由は、大学の医局には帰りたくないという思いからであった。

実際ロンドンに住んでみると、地下鉄や電車のストライキはあったがあまり報道されることはなく（英語が聞き取れなかつただけかもしれないが）、朝通勤の時にストライキとも知らず駅で待っていたことがある。同僚にその話をしたら、ストライキの前日に「明日は休みだぞ」教えてくれるようになった。市民もストライキの時は、仕事は休みと割り切っていたように思う。日本での報道と随分違う印象を受けた。話が逸れるが、二〇〇三年に大学の教室で国際学会を主催した際に、オーストラリアの私の恩師を講師として招待した時のことである。その先生は、招待とはいえ日本に来るかどうか迷ったという。当時日本は、バブル崩壊の後、財政危機の状態で（いまも大きく変わらないと思うが）経済の衰退（recession）が著しいと世界中で報じられ破綻しそう状態なので気が引けたというのである。実際来日してみると、町にはゴミ一つ落ちていない、物乞いもない、高級車がたくさん走っていると言い、

“Where is the recession?”と云っていたことを思い出す。同じ報道が何度も繰り返されるとそのような思いになるのだろう。

話をロンドンのストライキに戻す。いろいろなストライキがあったが、最も驚かされたのは、ロンドン市の救急車のストライキである。さすがその時は、テレビ、新聞で事前に報道された。しかし、もっと驚いたのは、救急隊や医療機関に対する批判めいた報道が全くないこと、批判はサッチャー首相に向けられていたが氏も一歩も引く態度や言動がなかったことである。

英国の医療保障制度はNational Health Service (NHS)（「国民保険サービス」と訳される）と呼ばれ、国民は疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な保健医療サービスを原則無料で受けることができるという制度である。NHSが創設されたのは第二次世界大戦後間もない一九四八年とのことで、ちょうど我が小中学生の頃（一九七〇年代）「ゆりかごから墓場まで」と言われ、社会科の試験問題に出たのを思い出す。この制度は、現在に至るまで国家の責任のもと英

国民に公平に無料の保健医療サービスを提供する制度として広く国民に支持されてきている。NHSは、日本のように被保険者から徴収した保険料を主たる財源として保険者が運営する「社会保険方式」ではなく、一般財源(税)を主たる財源(約八五%)として必要なサービスを供給する「税方式」で運営されている。ご存知のようにこの制度は膨大な財政支出をもたらす結果となった。

留学当時の付加価値税 (value added tax (VAT)) (日本で言う消費税) は十七・五%であり二〇一一年に二十%に引き上げられている。生鮮食品には課税されていないが、外食するとサービス料(アメリカで言うチップ)の十%を含めると料金表の三十%増しで支払うことになる。一九八〇年代のサッチャー保守党政権では、オイルショック以降の悪化した国家財政再建のため公的医療支出の抑制という観点から、NHSについても市場原理を導入し競争による効率化を狙いとした改革を行っていたのである。しかしながら状況は悪化の一途を辿り、医療サービスの供給不足は待機患者数の深刻な増加を招き、NHSに対する国民の不満を高

めることとなった。私が留学していた一九八〇一九九一年は、その極期であったようである。実際、定期手術だとして二年待ちと聞き耳を疑った。早く手術を受けたければ、民間保険 (Private) を利用して Private 病院で手術を受けることができ、術者は公立病院で働くベテラン外科医でなければ手術させてもらえない。保険会社や病院から見ると手術時間が長かったり術後合併症が多ければ大きな損失になるからだ。

私が帰国後も、状況はさらに悪化し英国の医療レベルは落ちるところまで落ちたと言われ、日本でも英国の医療過誤問題が何度も報道されていた。医療崩壊どころか荒廃という状況だったと聞いている。こうした中「第三の道」を掲げ、一九九七年五月の総選挙で政権を獲得したブレア労働党政権は、保守党時代の医療費抑制政策から医療への投資を増やすという積極的財政政策に大きく舵を切り、医療供給体制の立て直しを図った。サッチャーの医療福祉政策開始後、実に十五年経過後である。国会で医療費総額を五年で一・五倍に増やす事に対して保守党から批判を受けたブレアは「欧州諸国の

平均的な額にするだけである (GDP 比)」と答弁したのは、日本でもよく知られている。後継のブラウンによる労働党政権は、プライマリケアトラスト (PCT) と呼ばれる公営企業体を創設しサービス供給の確保や予算管理等に責任を持たせる一方で、サービス供給側である GP や病院に対してもサービス供給の質の向上に対するインセンティブを付与した診療報酬制度を導入した。ちなみに日本の診療報酬制度は一九二〇年代さかのぼり健康保険組合と医師会の診療契約という形で始まり、現在の一点十円になったのは一九五八年である。英国の診療報酬制度が日本と違うのは、根拠に基づく医療 (EBM) の実践や標準的医療サービスの枠組み (NSF) の設定、国立最適医療研究所 (NICE) の創設など医療の質向上と公平性確保のための仕組みを導入したことと言われている。

この二十年の英国経済はどうなったのか? 一九八〇年頃の英国では、労働者と経営者が、階級闘争を繰り返し、長期ストをしていったようだ。一九九〇年代の初め頃 (留学から帰国後)、英国の一人あたり GDP は、日本の半分程度で英国が

日本を超えることなど絶対でありえないと考えられていたが、二〇〇五年頃には逆転している。「ありえないこと」が現実を生じ、英国は復活したと言われている。サッチャー首相による国営企業の民営化や規制緩和、福祉制度の見直し、労働組合に対する対決姿勢などが英国復活の要因として指摘されることが多い。当時彼女は国民に「働きなさい」とも言ったが、同時に国籍によらない企業の進出をどんどん許可していた。顕著だったのは、自動車産業である。私が居た頃、日産自動車の工場が誘致され、その後、トヨタやホンダ、フォルクスワーゲンなど進出して行く一方、自国自動車業界のロールスロイス、ローバー、ジャガーなど全て外国企業の手に移っていった。米国でも二〇〇九年にGM再建に公的資金をつぎ込んだことを考えると、真似のできない決断だと思う。他の製造業も弱くなり、アクアスキュータムやウエッジウッドも経営破綻し、帰国時にいっぱい買い込んできたので寂しい気がする。英国経済を復活させたのは、高度なサービス産業、とりわけ金融業といわれている。(英国がアメリカの金融産業に上手く乗

じることができたからだと思うが) 金融産業は、一九九一年以降、継続的に成長を続ける経済の牽引役といわれているが、自動車産業同様に規制緩和によって激しい競争が生じ英国の金融機関のほとんどが市場から淘汰されて、活躍するのは米国やヨーロッパ各国の外資系金融機関ばかりという状態になった。これを「ウィンブルドン現象」と呼んでいるようで、ウィンブルドンでは毎年多くの観光客が訪れ英国経済を潤わせる一方、一九三〇年以降は英国人選手の優勝どころか出場する選手もない状態を揶揄した表現である(今年は七十七年ぶりに英国のアンディ・マリーが優勝しましたが)。その説明を聞いて苦笑したが、日本でも似たような現象が見られる。相撲である。白鵬を始め外国人選手が、相撲人気を支えていると言って良い。不祥事があり問題点が多いが、国籍と無関係に外国人がチャンピオンとして活躍できるようにしたことは、評価して良い。しかし、スポーツの世界では国民も評価できると考えるだろうが、政治・経済となると話は別である。

明治維新後、日本は英国を産業、軍事、

政治など近代化のお手本としてきたが、また、経済衰退や出生率低下に関しても日本の「先輩」といえると思う。英国はそれらの問題を克服しつつあるようにもみえる。英国の経済復興はサッチャー抜きに語れないが、英国内でも二分された評価が今でもある。国内外の新保守主義・新自由主義の政治家・経済論者からは高い評価を受ける一方で、失業者を増大させ、地方経済を不振に追いやった血も涙もない人間としての評価もあり、彼女の政策が医療制度崩壊の要因になったこと、旧来の保守勢力からは古き良き英国の伝統を破壊した政治家として批判されることがあるようだ。彼女の死後、一部では「死を祝賀するパーティー」があり、「鐘を鳴らせー悪い悪魔は死んだ。」という映画オズの魔法使いの挿入歌が英国音楽のダウロードチャートの一位になったという。

英国のこの二十年を私なりに解釈すると、英国が経済復興できたのは事実であり、それはサッチャー保守党による政策によるところが大きく、この間に犠牲となった医療福祉や教育制度を修正したのがブレア労働党である、と言える。問題

は、要した時間だと思ふ。サッチャーの政策開始から経済復興を明確に自覚できるまで二十年を要したこと、サッチャーの医療福祉政策を転換するまで十五年を要したこと、また政策転換後から現在まで十五年経つが欧州諸国並みの医療水準になったものの以前のハイレベルの水準には達していないこと。元のレベルまで戻れないのかもしれないし、少なくとももう十〜二十年はかかるだろう。歴史は繰り返すという。程度や質の差こそあれ、日本も経済復興と福祉医療問題を抱えており、英国に置き換えるなどの時点にいるのかと考える。性急な変化を嫌う日本では大きな失敗はないかもしれないが、回復を実感できるには英国のそれ以上時間を要すると思ふべきだろう。



近辺のお気に入り風景

曾根良夫

(日鋼記念病院)

縁ありまして日鋼記念病院の緩和ケア科に昨年勤めさせていたでいており

ます。出身は四国の愛媛県でこれまで主に西日本で生活していましたが、生きているうちに寒冷地での生活を経験したいと思ひ立ちまして、二年前に北海道にやつて参りました。実は、最初にこの地に足を踏み入れたのは、もう三十年程前ですが、そのときは車の免許も持っており、夏の富良野のラベンダー、冬の網走の流水を見学するだけのありきたりの旅でした。

北海道で生活を始めてからは、待ち構えられていたかのように、連年の記録的大雪、さらに昨年は室蘭での暴風雨による停電など当地の自然の猛威の一端を経験いたしました。二年前の二月、由仁町付近で猛吹雪の中、直前車のテールランプの明かりも見失いそうなかで運転する

恐ろしさも味わいました。昨年は不幸にも突発的暴風雪で命を落とされた方もいらっしゃるかと思いますので、現代でもなおこの地で生き残るのは大変なことなのだと痛感させられました。現在、寒さには慣れてきました。室蘭は霧が立ちこめやすいせいか夏場でも本州並に蒸し暑く、こちらの方がまだ身体にこたえるかなというところです。

ところで、室蘭はまだ一年足らずですが、今回この胆振地域に住んで見つけたお気に入り風景について少しばかりお話しさせていただきます。まずは道。ドライブが好きで、休日はよく近辺地を走り回っておりますが、車窓の風景で毎度写真に残したいと思う場所のひとつは、静狩の噴火湾沿いの遠景です。高速道ですと、黒松内インターを越え海岸方向に向けてしばらく進んだ後、やや急なカーブを曲がった頃、一気に眼下に内浦湾の海岸線が遠くまで広がります。国道三十七号線ですと、静狩峠〜静狩トンネルを越えて少し走ると高度を変えて同じような景色が目に入ります。国道では、その後、JR室蘭本線の架橋を越える頃、はるか長万部中心地まで障害物なく見渡せ

るのもお気に入りです。ちなみにこの国道三十七号線の静狩の海岸沿いはほぼ直線に近い道が約八kmも続いています。

トリビア情報では日本で一番長い直線路は、北海道の国道十二号線の美唄〜滝川間で全長二十九・二kmだそうです。ただ現在の十二号線は路面のアップダウン、街中の道幅の変化、商店、住居の建て込み、交差点〜信号機などの障害物が多く、こちらの三十七号線静狩地区の方が、道の両端の見通しがよく、走行も非常に快適です。なお豊浦インター付近から長万部中心地の東出口の旭浜までの約三十km区間は信号機がないため、ほぼノンストップ走行道路です。おそらく本州の国道でこれだけの距離を無信号で走行できるところはないと思います。静狩は大正〜昭和中期の一時期、鴻之舞と同様、金鉱山で栄華を誇った黄金郷だったそうで、今ではゴーストタウン化は免れ、静かな海辺の村で生き残っています。当時のことは記録に頼るしかありませんが、五十年足らずで町の栄枯盛衰を目の当たりにするのも北海道ならではでしょう。さらに平成に入って高速道開通後、長万部は素通りされることが多くなったようです。国

道三十七号線のただっ広いかにめし土産店通りのさびれ方も印象的で、西部劇に出てくるような田舎町を連想させ、北海道らしい寂れ方という感じを受けます。JR静狩駅からすぐ目に入る静狩鉱山跡の露頭前にて、名句をもじって一句「夏草や山師どもが夢の跡」。

次は山。北海道の高い山は裾野が広く、旭岳など本州なら急峻となりそうな山も、なだらかに見えてしまうというのを聞いた覚えがあります。羊蹄山（標高一八九八m）は高い山ながら近場の開けた町から全景を目の当たりにできるのが素晴らしい、本州では経験しがたいような眺めを楽しめます。ドライブの際に洞爺湖町から田園風景の中をのんびり走ることのできる九十七号線（豊浦〜京極線）をよく利用するのですが、ちょうど真狩村の中心地に入るあたり、なだらかな下り坂になるところで一気に目前に羊蹄山の勇姿が広がり、六十六号線と分岐するT字路前では、下方から眺め上げる姿に迫力があります。デジタル地図で、山頂からの平面距離を調べますと、山頂〜真狩中心は、せいぜい六km程度です。なお京極だと約七km、ニセコ、倶知安、喜

茂別ですと約十kmです。ちなみに私の古里の愛媛の石鎚山（標高一九八二m）、徳島県〜香川県境の剣山（つるぎさん）（標高一九五五m）は、羊蹄山とほぼ同じ高度で、四国の最高峰ですが、一番近くの町から平面距離でも二十km前後離れており、山頂から十km内となるとほぼ登山道のみです。羊蹄山は、この真狩からの南北方向よりも東西方向から見るとが富士山の形状に近く、また倶知安やニセコなどから夏場の開花ジャガイモ畑を前景にするのが写真撮影にふさわしいようですが、迫力の面で言えば、真狩村からのこの眺望が一番かなと思います。

続いて温泉。長万部岳の近くにある二股ラジウム温泉は湯治の地として昔から有名で、現在はホームページの「二週間以上療養し、お客様自身が良化の兆候がないと感じ申告された場合は、宿泊費用の全額を返金いたします」の宣伝文句が話題を呼んだところだそうです。強気商売ですが、こうした山奥の温泉地は、やはりすたりに経営が難しく、これまで経営者が何度か代わっているようです。昔はひなびた感じの宿泊所、ユニークなドーム状の入浴施設が目を引いていたよ

うですが、現在はこうした建物は姿を消しており、宿泊施設は街中のアパートみたいで、知内温泉と同様、秘境の感じが薄れてしまった温泉のようです。ただ建物は様変わりしたものの、ここの最大の売り物の自然の造形美「石灰華」のドームは昔と変わらない容姿を残しています。露天風呂からすぐ目に入る、川の下方に広がり幾層にも重なるこの赤茶けた巨大石灰ドームの眺めは圧巻です。山形県の湯殿山神社本宮の「語るなかれ、聞くなかれ」のご神体（巨岩）は、二股と比較すると非常に小ぶりです。ちなみに国内最大級の石灰華ドーム「天狗の岩」は、岩手県北上市夏油（げとう）温泉近辺にあります。温泉施設からは離れていて、二股のように間近で鑑賞できるものではないようです。

最後に花。今年の春、NHK全国ニュースで取り上げられていましたが、室蘭インターの西側の牧草地に、報道記録では樹齢百年以上、高さ10mほどとされる崎守の一本桜（エゾヤマザクラ）が植わっています。私は昨年室蘭市の観光パンフレットでこの桜の存在を知り、運良く、昨春も、今春も満開の姿を楽しめました。

よく観察している方によると、今年は昨年の暴風雪の影響でやや姿が変わっていたとのことですが、立派に花を咲かせておりました。本州の桜の開花時期は3月末、菜種梅雨の季節に重なり、天気の不安定なことが多いのですが、ここ北海道では五月初旬のカラツとした快晴日の続く時期に開花を楽しめるのが良いところです。草原の中の一本桜と言えば、岩手県雫石町小岩井農場のエドヒガンザクラが全国的に有名のようで、雪の残る奥羽山脈の岩手山を借景できるのが見所です。崎守の桜も借景の面では勝るとも劣らず、周囲に新緑の草原が南北に遠くまで広がり、多彩な遠景として雪解けたばかりの鷲別岳、伊達市黄金町付近の内浦湾の海、さらになだらかな山の斜面に林立する白い風車群が見えます。ここはインター脇の環状道路の見物地点が高場にあるため、上方からも桜を眺めることができるのもポイントです。四国の桜に限って言えば、有名な一本桜は由緒ある寺の中に植わっていることが多いようです。山野の桜で有名なものとしては、愛媛県東温市桜三里の源太桜、高知県仁淀川町のひょうたん桜などがありますが、とも

に山の狭い斜面にあり、当然のことながら崎守のように周囲が開けた草原地ではありません。崎守は街中に近いところでありながら、風車以外にほとんど人工物が見えないのもすばらしいところです。大戦期も含めて百年以上にわたり、室蘭の変遷を目撃してきた生き証人のこの孤高の桜、これからも長生きしていただきたいものです。

以上、思いつくまま個人的にお気に入りの近所の風景を紹介させていただきました。他に白鳥大橋周辺の昼夜の景色、高速道の長流川橋からの風景など、お話ししたいところはまだありますが、ここで終わらせていただきます。ここまでの長々しい文章をお読みいただきどうもありがとうございます。



ある種の老人たち

田原泰夫

(製鉄記念室蘭病院)

アンブローズ・ビアスは『悪魔の辞典』で夜明けを次のように定義した。

夜明け (dawn)

思慮分別を備えた者が床につく時刻。ある種の老人たちは、好んでその時刻に起きだして、腹をすかせたまま、冷水浴をしたり、長い散歩にでかけたりして我と我が身を苦しめる。(中略) さてその上で、年をとつても俺たちがかく丈夫でいられるのはこうしたこと。を日々実行しているからだ。と自慢する。だが事實は、実行しているにも関わらず、である。

若い頃に読んだときには、ニヤツとして、なるほど、フムフム・・で読み飛ばせたものが、最近になって自分がある種の老人と同じ事をし始めていると気が付き、

読み返さざるを得なくなつた。

彼の氣に入らなかつたのは、一、自慢する事なのか、二、実行している内容 (exercise) なのか、あるいは三、実行できない人の身にもなりなさい、なのだろうか。

読み返してみると、若い頃、まだ医療に関係がない頃には目にも留まらなかつた項目が飛び込んでくる。

恋愛 (love)

一時的な精神異常だが、結婚するか、あるいは、この病氣の原因になつた影響力から患者を遠ざければ、簡単に治る。この病氣は他の多くの病氣と同様、人工的な環境に暮らしているいわゆる文明人にだけ発症し、清らかな空気を吸い、粗末な物を食べて暮らしている人はこの病氣の災害から免れている。この病氣は、命取りになることが時にある。ただし命を取られるのは、当の患者よりは、医者である場合がより多い。

医者 (physician)

我々が病氣の時にはしきりと望みをかけ、健康な時には犬をけしきけたくな

る輩。

処方 (prescription)

患者にできるだけ障りが起らぬように心がけながら、現在の事態を長く続ける為には、何をするのが一番適当か、ということについて医者が行う当て推量。

何とも辛辣であきれる程だが、調べてみると彼の人生は家庭、家族に恵まれず、戦傷、喘息で健康にも恵まれなかつたようだ。三が彼の最も云いたかつた事のようだ。

少しホツとする。二の先には、「元氣なのは〇〇を飲んでいゝからではなく、〇〇を飲んでいゝにも関わらずである。」「元氣なのは病院にかかつていゝからではなく、病院にかかつていゝにも関わらずである。」という声が聞こえるからだ。しかし、彼が筆を揮つたのは明治中期であり、その頃すでに今の健康ブームを予見して揶揄するような言葉を残したのは、慧眼と云わざるを得ない。

でも、私は走りますよ、M.R. ビアス。だつて気持ちが良いんだから・・。

Uターン一年半を経過して

有賀 俊 英

(有賀眼科医院)

平成二十四年三月に北大眼科学教室を退局、四月に実家である医療法人社団、有賀眼科医院に勤務するようになり一年半が経過いたしました。眼科はいわゆるマイナー科ですので、市中病院では何でも診ることが必要ですが、大学では眼感染症、ぶどう膜炎など炎症性疾患をメインにしております。外科の一つである眼科としては薬物療法が主体となる炎症性疾患は専門とする大学が少なく、そのため北大は北海道から様々なぶどう膜炎患者が集まることになり、結果かなり幅広く一般的なぶどう膜炎疾患のほとんどを経験することができました。ぶどう膜炎の中にはベーチェット病やサルコイドーシスなどいわゆる難病も非常に多く、失明に至るような症例も多く経験いたしました。近年は新たな医療技術、治療薬の出現により炎症を押さえ込める例も

増えてまいりました。特にレミケード(インフリキシマブ)の登場はベーチェット病の治療成績を大きく向上させることとなり、十数年という短い期間でも医療の発展をまざまざと実感いたしました。炎症性疾患のもう一方の柱である眼感染症については、大学院ではヒトアデノウイルスの基礎的研究を、臨床では主として入院治療を必要とする重篤な角膜潰瘍などを担当しております。感染性疾患は

抗生剤、抗真菌薬が有効であれば基本的に改善していく疾患ですが、近年は各種耐性菌やアカントアメーバなど一筋縄ではいかないものもあり、厳しい症例も多く経験させていただきました。ぶどう膜炎自体は眼疾患の中では多くはなく、普通の開業医の患者層では年に数人、ベーチェット病の新患ともなると一生に一人くらい、というのが常識で実家に帰った場合はほとんど診なくなるのだろうなと思っております。ところがこの地で診療するようになってからまだ一年少しの間はかなり重症のぶどう膜炎の方がすでに数人来院され、図らずも大学で得た知識を活用することができております。炎症性疾患のもう一方である感

染症についてはむしろ開業医が治療の主体を担うことになり、大学などより遙かに多くの方が来院されます。最近ではコンタクトレンズ使用の拡大により、これに起因する角膜感染症が問題となっており、当院でもかなり多くの方が来院されております。入院一步手前という例も多く、コンタクトレンズの適正使用の重要性を改めて認識しているところです。

実家に戻るに当たり、それまで行っていないかった外来手術を導入いたしました。メインは白内障手術ですが、それ以外にも入院を必要としない結膜疾患や軽外傷の手術治療を行っております。まだそれほど多くの症例を手がけているわけではありませんが、おかげさまで開始以来大きなトラブルもなく、コンスタントに手術をさせていただいております。かかりつけの内科の諸先生方には術前の状況などいつもご教授いただき、この場を借りて厚く御礼申し上げます。これからもいろいろとご迷惑をおかけすると思いますが、何卒よろしくお願い申し上げます。入院手術を要するものや当院で検査ができないものについては基幹病院にお願いせざるをえないわけですが、幸い室蘭市

には大きな病院が三つもあり、手術についてはほとんどの眼科疾患に対応できる道内でも数少ない恵まれた地域の一つです。三大病院の諸先生方には日々患者さんのお世話になり、誠にありがとうございます。これからも微力ながら当地の眼科地域医療に貢献できればと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

アフリカに動物を追って

児 玉 直 彦

(室蘭太平洋病院)

二〇一〇年GWにアフリカ・サバンナツアーを体験した。サバンナはスワヒリ語で旅を意味するが、草の丈は2mに及ぶ。最近ではテレビで世界遺産、船、列車の旅などによって世界各地が紹介され、居ながらにして旅ができる。

出発に際してスーツケースが90%未着の事があるので、必要最小限のものは手荷物にと・前途に不安を感じたが、幸い無事届き一同拍手

「アフリカの大自然4カ国周遊・ヴィクトリア滝から南アフリカ・喜望峰を巡る旅」

二五時間後に宿泊ホテル・ロッジに到着、一六時すぎ、アフリカン音楽とダンスで歓迎され、ザンベジ川ボートクルーズへ出発、水量が多く、カバとの遭遇が？水面に出てきたカバを数回見ることができた。オレンジ色に染まった夕焼けが美

しい。帰途大きい象が道端で草を食み、道路を塞いでいる。さすがアフリカだと実感する。一九時頃レインコートに身を包み、ルナ・レインボーツアーに参加、これは満月の晴天時に見られる水煙の中の虹だ、暗闇の道をズブ濡れになりながら滝に近づくと、ヴィクトリアの滝がかすかに見え、月明かりのあなたに白いルナ・レインボウが！ 幻想的で荘厳な感じだ。高台にあるロッジから、朝、水を飲みにくる、象、イボイノシシ、インパラの群れ、ハゲタカがみられた。



ヴィクトリア滝

ツアーは朝昼夕3回行われ、その都度動物たちとの、素晴らしい出遭いがあった。朝ヴェクトリアの滝探訪、世界三大滝の1つで、ジンバブエからの滝は水量も多く、豪雨の中を歩き廻った感じだ。轟音と水煙りをあげて落下する様子は凄い。ヘリで滝の上を旋回する。水煙は高く舞い上がり数本の虹を描き、空の抜けるようなブルー、木々の緑、蛇行するザンベジ川のエメラルド色、そのコントラストに息をのむ。ヴェクトリア大橋を渡りザンビア側へ、滝は発見者名の「リ



絡み合う激流

ビングストーン」の滝に変わる。滝壺近くの橋を渡ると全身水風呂に浸かった感じだ。

断崖からの激流は絡み合い、雷雨の如き音をたてて落下していく。この橋でバンジージャンプに挑戦してきた勇敢な青年に会った。

早朝は風が冷たく寒い、動物たちの姿は無い、すこし暖かくなり、山の奥から川に向かうバッファローの大群が現れ、列をなして下りてくる。

所々でたち止り、前方の仲間が水を飲



バッファローの大群

み終わったら前進し、順ぐりに飲むようだ。動物の掙も厳しいと妙に感心する。ボツワナ・チヨベ国立公園、エレファンランドと呼ばれるほど象の多い保護地、バッファローの大群。



ハゲコウ

ハゲコウ更に象の糞を後足で転がしているフンコロガシを発見、皆大興奮。象の家族の水浴びや体を木々にこすりつけて倒している。移動時は小象を一家の中心に入れ保護、遠方にキリンが三頭、ジャツカルが走り去っていった。オープ



寝そべるワニ



像の家族の水浴



傷ついた水牛

ンジープを運転するドライバー(現地人)の視力は透視しているかのよう、サバンナに隠れている動物を求めて分け入る、川べりでワニが二頭寝そべり、欠伸を長々と続けていた、カバが水中に、夜には陸に上がるため、最近カバに人が襲われ死亡した事例があった由、水牛が一頭左前足の付け根から血が滴り落ち、小鳥が群がり血を吸っている。昨日ライオンに襲われたという、自然界の厳しさを垣間見た。更なる他の茂みにライオンが鎮座、バッファロー、インパラなどは集団



インパラの集団



鎮座するライオン

で棲み分けている。その他ウ、ヘビドリ、エジプトガン、ホロホロ鳥、ハゲコウ、ハゲタカ、ワシなどが飛び交っている。一家で水を飲んでいた象の中一頭の大きな象が車の2〜3m近く迄寄ってきた、みんな恐怖を感じたが、ドライバーは心配ないと・慣れているようだ。



近寄る大象

ケープタウン・近代的なヨーロッパ調の美しい街並、到着時美しい姿を見せていた「テーブルマウンテン」はその後霧の中に隠れたままであった。



ケープタウン

ネルソン・マンデラ氏（前大統領）が二七年間、黒人政治犯三千人が隔離収容されていたロベン島の刑務所を見学、アパルトヘイトの残酷さを知らされた。ボルターズ・ビーチ・温暖で氷の無い砂浜がペンギンの大生息地に、坂道をヨチヨチ登り民家の庭に営巣、住民と共存している。幼稚園児が遠足で訪れ、ワイワイ、ガヤガヤ風景に溶け込んで賑やかだ。

喜望峰、一四八〇年ポルトガルのバルトロメウ・ディアマが来航「嵐の岬」と



喜望峰記念碑にて



ボルターズ・ビーチの幼稚園児達

名付けた。

その後インド航路の希望が達せられたと、ポルトガル王ジョアン2世が喜望峰と命名。

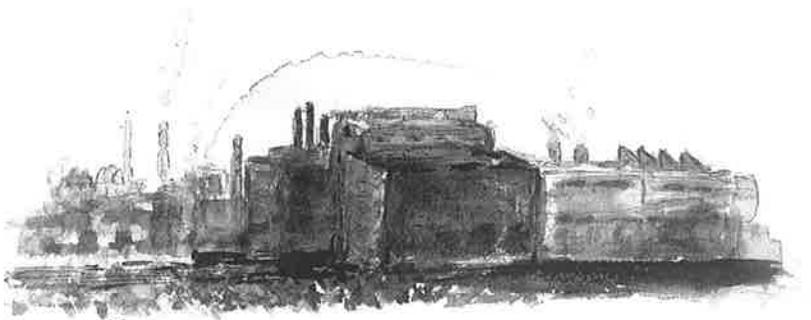
九七年ヴァスコ・ダ・ガマがインド航路を開いた、強風と雨の中記念碑に到達、途中ヒヒの大群とダチヨウ一家に出会った。更にケーポイントへ進む、百段のきつい階段を上り展望台へ、襟裳岬のように突端は海に投げ出されている。各都市の方向指示板を見ると、東京の名が削られ、その上に北京の名が記されていた。



ケーポイント

南アフリカの機内アナウンスは英語と中国語で、中国進出の一端を示している。しかし投資も大きいが自国の労働者も帯同しているので現地は複雑のようだ。

動物の世界は弱肉強食だが、不必要なことはしないという原則がある。人間の都合で開発が進み、彼らの生活の場が著しく狭められ悲鳴が聞こえてくる。便利な世の中になったが、開発の在り方を考えさせられる旅でもあった。



編集後記

前回の波久鳥が発行されてから二年。

東日本大震災・福島原発事故の対策も後手後手に回った民主党政権が昨年安倍政権に交代。アベノミクスによる規制緩和、TPPなど医療業界においても目を離せない状況となっています。一方この地域においては医師不足問題などがあり三病院の中でも小児科、産婦人科、呼吸器科などの診療科の統廃合もありましたが各病院の先生方の努力により、この地域の医療は他の地域と比べても恵まれた環境にあると思われまます。

また昨年暮れの大停電ではその関係がいかななく発揮され救急の部門でも大きな問題は起こりませんでした。また室蘭市医師会も昨年から公益社団法人となり、より一層地域医療の充実に稲川会長を中心として取り組んでいるところです。

さて今回の座談会は新臨床研修医制度を経験した先生方、中堅の先生方、そしてベテランの三世代の先生方にお集まり頂き、インターン制度から現在の新臨床研修医制度のメリット、デメリット、医

局制度、生活基盤（給料等）、リサーチの問題、所掌問題等についてお話しして頂きました。いろいろ問題はありますが、結論は患者さんを中心とした顔の見える医療を目指しましょうという事でした。

また今年も多くの先生方から体験記、随筆、近況、随想など多数の玉稿を頂きました。寄稿していただいた先生方には編集委員一同感謝申し上げます。

さて次回は二年後となりますが、そのときアベノミクスはどうなっているのか、TPPの行方は、室蘭の医療は、児玉先生は次に何処に行かれるのか、多くの先生方の寄稿をお待ちしています。

（野尻秀一）

「波久鳥」二十七号編集委員

齊藤 甲斐之助
三村 博通
生田 茂夫
堀尾 昌司
福永 純
柳川 讓
岩田 至博
野尻 秀一
横山 貴康
山本 哲郎
今 信一郎
立木 仁

室蘭市医師会誌 **波久鳥**

発行日 平成二十五年十二月一日

発行所 室蘭市医師会

印刷所 株式会社日光印刷