

波と鳥

第29号

2017



室蘭市医師会誌

波ノ鳥

第29号

2017

室蘭市医師会誌

目次

表紙	大湯沼
カット	横山 貴康
	福永 純

巻頭言

室蘭・登別良いとこ一度は勤務	稲川 昭	1
----------------	------	---

随想

レンブラントが会わせてくれたフェルメール	伊丹 儀友	3
病棟のウェディングドレス	巾 晃昌	5

座談会

医師と患者の関係―患者さんとの信頼関係―	8
野尻秀一・宮尾則臣・立木 仁・金戸宏行	
草場鉄周・久我原明朗	

追悼

安斎哲郎先生を偲んで	木下博	25
偲	児玉直彦	27
追悼 辻 寧重 先生	安田隆義	29
藤岡先生を偲んで	藤田美惺	31

ふんかわん

旧幌別郡のお医者さんたち、登別医師協議会のことなど	齊藤甲斐之助	33
還暦ダイビング	野尻秀一	37
おいと記憶	富田雅義	38
ストレスチェック制度一年目の感想		
＼高ストレス者の面接指導を経験して＼	三村政雄	39
上越市の取り組みについての一考	福永純	40

編集後記	柳川 譲	43
------	------	----

室蘭・登別良いところ一度は勤務

室蘭市医師会会長 稲川 昭

縁ありまして室蘭にやってきたのが、三十四年前の昭和五十九年十月です。現在六十九歳ですので丁度人生の半分を室蘭で過ごしたことになります。昭和五十九年の室蘭は新日鉄の高炉が廃止されそう、鉄冷えの街、という形容詞が盛んに使われていたことを記憶しております。私が所属していました北大小児科は室蘭にあまり縁がなく、出張医としてきていた程度でしたので、赴任するに当たり、多くの先輩から「何で室蘭なの」と聞かれたことを思い出します。教授に命じられて移動する方も多かった時代ですが、北緯四十三度のドンキホーテ、こと西村昭雄日鋼記念病院院長に口説かれ、義兄に後押しされ、周産期医療を充実させるお約束で来た次第です。子どもも小学生、幼稚園だったので単身でなく家族で赴任しました。現在の総合病院の医師は、お子さんの教育や文化活動の不安、交通機関の発達等もあり単身の方が多い様ですが、私や妻は田舎育ちなので、室蘭はいい高校もあり問題なく赴任しました。何とか二人の子どももサッカーやバレエを楽しみながら希望する職業に就くことが出来、また成長の過程を見ることが出来満足しております。六年間の勤務医生活から開業医を選びましたが、大変ではありましたがそれなりに納得の医師生活を送っております。

室蘭の毎日の食生活は札幌では得られない素敵なものでした。噴火湾や伊達の新鮮な食材が四季を通じてふんだんに有り、魚介類大好き家族としては夢のような毎日でした。現在東京在住の娘、息子が帰蘭するたび、「こんなおいしい魚介類は絶対東京では食べられない！」と連日魚介類パーティーです。最近では四歳の孫もマグロマグロとうるさくなっております（マグロは噴火湾ではありませんが良い値段で手に入っているようです）。肉に関しても素晴らしい白老牛が手ごろな値段で食べることが出来る中央

町の老舗や六本木游玄亭にも負けない(?)和牛のおいしい焼肉店、巨大ハンバーグやポークチャップ最高のお店もあり、頑張るイタリアンもあるぞー!室蘭焼きとり(豚)も忘れずに(笑)。日本酒・ワイン頑張っている酒屋さん等々お店の大将の笑顔が浮かびます。

西胆振は温泉に恵まれております。湯船に三分以上浸っていることはできない『鳥の行水派』ですが、開業後二十数年前より登別温泉等の日帰り入浴にはまっております。疲れた週末に高速を使つて三十分で到着!時間帯によつてはほとんど貸切り状態!お勧め時間帯は日曜日十八時頃、その後は虎杖浜の居酒屋で新鮮な酒肴を賞味!妻の運転!です。年間パスポート等で千円前後の料金で数種類の温泉・露天に浸ることが出来る大きなホテルも沢山あります。カルルスでのスキーの後の温泉も格別です。ワンコインで入れる小さな日帰り温泉宿も多くありますが、時代の流れか新登別温泉では廃業が多くなっております。虎杖浜温泉はまだに活気があり近隣住民で混雑しております。お金と時間に余裕がある時は食事、温泉が抜群の登別高級T旅館がお勧めです(笑)。アウトドア派には洞爺湖・ニセコ、名門ゴルフ場が近いのも魅力です!

医療圏としての西胆振は人口約二十万人で、札幌に比べ症例数など迫力に欠けますが、伝統的に充実した総合病院が多く、良きライバル関係としての切磋琢磨があり、患者さんの信頼も厚く、札幌等への流出率も八%程度ですので最後まで重症患者さんを診させていただける地域だと思います。医療資源は住民満足度の大きな因子であります。これから地域医療構想の具体化に向けた議論がなされていくと思います。足りない医療機能等をどう確保して行くか、大きな構想の下、二〇二五年以降を見据え、対処していくことになると思います。医師会としては現在具体化されつつある多職種間の医療介護患者情報のICTを利用した双方向ネットワークをより魅力的なものにし、若手医師や中堅の専門医に選んでいただける地域になれるよう、医師会員、その他の医療関係者、行政、皆で努力して行きたいと思っております。



随想

レンブラントが会わせてくれた

フェルメール

伊丹 儀友

(伊丹腎クリニック)

若い頃、自分が興味ある画家は印象派、そしてレンブラントであった。

十五年近く前、欧州で開催された国際腎臓学会からの帰途、安い航空券であったためアムステルダムに一日足止めされた。出発便まで十二時間という思わぬ時間ができ、レンブラントの「夜警」という名画があると聞いていたアムステルダム国立美術館に行くチャンスを得ることができた。

当時の美術館は天井から自然光が入るようになっており、階段を登って「夜警」の掲げられている階に行くと、「夜警」が遠くにあるにも拘わらず、目の前に迫ってくるように感じられ、その筆力に驚かされ圧倒された。やはり、レンブラントは凄いと感じた。その後さまざまな美術館を訪れた際にこれはレンブラントの絵ではと思う多くの場合、まさにレンブラント自身による絵画なので、自分には言葉では表せない彼の独特な個性と資質が絵の中に満ち溢れていると思っている。

このアムステルダム国立美術館の展示されている絵画のなかで「牛乳を注ぐ女」「青衣の女」に興味を惹かれた。独特の青色で、それは自分の心を離さない何かがあった。画家の名は「V

ERMEEER」、聞きなれない名であった。なぜか気に入った。しかし、帰国後VERMEEERのスペルを忘れてしまい、それっきりとなっていた。

数年後、アムステルダムでの国際腹膜透析学会に参加した時も「夜警」を見に行った。しかし、美術館は改修中で、狭い暗い部屋に移っていた。「夜警」に認められる光の濃淡は以前見たときに比べ際立っていたが、迫り来る迫力はなかった。絵の置いてある環境によって絵の印象はとも変わるものだとその再認識をした。その時前回あまり記憶になかった「小径」というVERMEEERの小さな絵を見つけた。

その旅のホテルで観光チラシを眺めていたら、自分がレンブラントで一番で見たいと思っていた絵「テュルプ博士の解剖学講義」がハーグにあることがわかった。ハーグはアムステルダムから二時間とかからないところにあるので、学会で一番興味の無い時間帯であった二日目の午前を利用して、出かけることにした。朝七時の急行で出発し、マウリッツハイス美術館を訪れた。白鳥が遊ぶ小さな湖に面したこじんまりとした美術館であり、来館時その美術館を訪れる人は少なく、窓は開いており、まったく無防備であり、名画をゆっくりと独り占めしてご覧くださいという感じであった。

「テュルプ博士の解剖学講義」はかなり大きく、壁の一面を占めていた。七人のうち解剖に集中しているように思える四人はテュルプ博士より老けて見えた。若輩者からも熱心に学ぶ年長者の姿に感心した。一方残り三人は興味なさそうで、解剖を見ていない。まるで自分の学生時代の風景と似ているなど思い、いくつになっても学ぶ姿勢を失いたくないと自らを重ね合わせ

思った時間だった。

その後どんな美術館かと思い、他の作品を観てみると隣の部屋には「真珠の耳飾りの少女」があり、VERMERE作となっていた。また同じ画家の「デルフトの眺望」もすぐそばにあった。顔を近づけてまじまじと見入ってしまった。

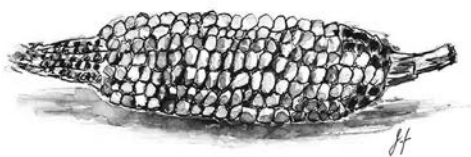
この心惹かれるVERMEREとはどういう画家なのか？帰国後すぐに調べてみた。日本ではフェルメールとして人気のある画家であること、現在世界中には三十数枚しか絵画が残っていないことがわかった。三十数枚の絵なら展示されている美術館で全てを見ることができるかもしれないと考え、以来フェルメールの絵を追いかけている。そして、国際学会に参加するときには、開催される都市から近くにフェルメールの絵のある美術館がないかを調べてから日本を出ることにしている。

しかし、所蔵している美術館でフェルメールをみることはそれほど簡単ではないことがわかってきた。先年米国腎臓学会が晩秋のフィラデルフィアで開催された折に、ワシントンのナショナルギャラリーにある四枚のフェルメールの絵を見るために、フィラデルフィアへ直行せずに、ワシントン空港（ちなみに、ワシントンダレス空港は映画ダイハード2の舞台となった！）に降り、翌朝五時のアムトラックでフィラデルフィアへ向かうことにした。当日フェルメールの絵を三つまで確認できたが、残り一つが見つからず、諦めた。しかし、ワシントンナショナルギャラリーで見つけることができなかったその一枚を年末年始に東京で開催されていたフェルメール展において見つけた。貸し出されていたのだ。

また、二〇一三年欧州腹膜透析学会が、マーストリヒトで開

催された時に、マウリッツハイス美術館を再訪した。その時は美術館が改修中とのことでフェルメールもレンブラントも見ることができなかった。人気のあるフェルメールは他の美術館に貸し出されていたりして、単に美術館に行くだけでは見ることができないこともよくあるらしい。フェルメール巡りはニューヨーク、フランクフルト、ダブリン、ベルリン、ドレスデン、エジンバラ、ロンドンの美術館めぐりが残っている。できれば所蔵美術館でみたいものだ。もともと興味があったレンブラントを見るたびに、そこには自分を待っているようにフェルメールがあって、自分の絵画への興味をさらに刺激してくれた。開業して国際学会に参加する機会が減ってきたが、ぜひ時間を見つけて訪れたいと考えている。

ありがとうレンブラント！そしてずっとよろしくフェルメール！



病棟のウエディングドレス

巾 晃 昌

老医師は薄暗い病室の平らな壁を凝視していた。たつた今、その壁に白い布のような物が架かっていた様に見えたからだ。処方されたオピオイドの影響だろうか？だが、彼には強い既視感があった。そう、あれは遠い昔……

二十歳代なかばで医師になったばかりの彼は、道央にある港湾都市の総合病院に研修医として勤務していた。病棟で先輩医師に付いて回診を終えた所に、外来から臨時手術の連絡が入った。手術申込書には「二十歳代女性。腹膜炎疑い」と記されていた。

手術台には腹部が膨満した女性が横たわっていた。通常の腹膜炎の割には圧痛がほとんど無かった。体温も微熱程度で腹膜炎らしくない。妊娠の兆候もない。執刀の先輩医師も首をかしげていた。麻酔がかり、先輩医師がメスを取った。彼は助手として患者をはさみ先輩の向かいに立った。下腹部にメスが入り腹膜が切り開かれた。途端に透明な暖かい液体がほとばしり出て彼の術衣とサンダルを履いた素足を濡らした。大量の腹水だった。吸引管で腹腔内の液体を吸い取り観察すると、腹膜面

は白い大豆大の腫瘤でびっしり覆い尽くされていた。なんと癌性腹膜炎。既に手の施しようがない状態だった。手術室内に家族を呼び入れて術野を見て頂いた後、そのまま閉腹された。採取した腫瘤の病理検索から、原発巣として胃癌が疑われた。

先輩医師と彼が主治医に指名された。美しい人だった。彼女には婚約者がいた。しかし、既に退院できる状態ではなかった。手術後もすぐに腹水が溜まってきた。苦痛を訴える為、週一回ほど腹部を局麻下に穿刺し腹水を抜かなければならない。腹水穿刺は彼の仕事だった。処置をしながら色々話しかけても生返事しか返ってこなかった。いつも窓の外を、古い街並と美しい海を見つめていた。

懸命の治療にもかかわらず、病態は悪化していった。二ヶ月を過ぎた頃、彼女は個室に移された。病室のハンガーには彼女の為に仕立てられた純白のウエディングドレスが架けられた。回復への切なる思いが込められていた。

しかし、次第に下血を繰り返す様になり貧血が進行。延命の為に何度も輸血が施された。食事が摂れなくなり、一日数本の点滴が必要になった。

更に時が流れ、遂に危篤状態となった。家族、婚約者、友人が狭い病室に集まった。彼も三十分毎に病室を訪れ診察した。彼女の意識は驚くほど清明だった。やがて血圧が六十前後になり、あと何時間も、もたないと思えた。日が落ちて薄暗くなった病室に、壁の純白のウエディングドレスだけが輝きを放っていた。彼は思う。このまま逝かせても良いのだろうか。彼女はドレスを着る日を少女の頃から夢見ていたに違いない。婚約者も来ている。自分の為に作られたドレスを目の前に眺めたまま

逝くのは無念ではないだろうか。夜の八時を廻り病棟に医者は彼一人。相談できる先輩はいなかった。意を決して彼は家族を呼んだ。「ドレスを着せてあげませんか？」家族は黙って頷いた。

夜勤の看護婦数名が病室に赴き、暫くして詰所に帰ってきた。「先生、ドレスを着せましたけど……」「なんか、死の宣告をしたみたいない気分になった。つらかった。」「彼女を見ているとすごく切なくて……」彼女達の言葉が何本もの矢になって彼の胸を貫いた。彼はドレスを着せられてベッドに横たわっている彼女を思った。計らずも「医者としてあなたを諦めました。あなたは間もなく死にますよ。」と彼女に宣告してしまった事に気付いた。取り返しのない事をしてしまった。彼女はどんな目で自分を見るのだろうか……そう思うと恐ろしくて、もはや白衣を着て彼女の前に立つ事は出来なくなっていた。それからの数時間、彼は病棟詰所の控え室で心の動揺に苦しみながら、為す術も無く時の流れに耐えていた。

午前三時、「先生、吐血しました。呼吸停止です！」看護婦の言葉に我に返った。病室に走った。彼女はドレスの胸元を朱に染めて横たわっていた。意識は無かった。彼は先ず口と胸元の血液を拭き取った。アンビユーマスを軽く口に当てて形ばかりの人工呼吸をした。このまま早く苦しまずに逝ってくれと思った。程なく心電図はフラットになった。家族に頭を下げた。家族各々のお別れが終わってから死後処置を始めた。顔を拭き清めていた時、突然腹の底から込み上げてくる感情があった。彼の大きな嗚咽は夜の病棟に響いたのかもしれない。彼女はウエディングドレスのまま、父親の逞しい胸にお姫様の様に抱かれて、夜明け前の闇の中を退院していった。通夜に彼は参

列し、霊前で彼女に詫びた。

その後の長い勤務医としての人生の中で、彼は数百年にわたる様々な臨終に立ち会ってきた。胸に小さな手を組んだ小児の臨終は悲しくて涙がこぼれた。しかし、歳月と看取りを重ねるうちに、医師の日常の業務として感情が次第に動かなくなっていく自分に気付く事もあった。その間、世間ではいくつもの終末期医療に関わる論議や事件、報道があった。そんな時、彼はいつも遠いあの日の事を、若く多感だったあの頃を想った。そして今の彼には自分自身の臨終が迫っていた。彼は考える。もしも来世で幸運にも彼女と再びまみえる事が叶ったならば、思い切って聞いてみよう。

「あなたが純白のウエディングドレスをまとった時、私は白衣を脱ぎました。私は間違っていましたか？」

座 談 会

医師と患者の関係

—患者さんとの信頼関係—

野尻秀一・宮尾則臣・立木 仁
金戸宏行・草場鉄周・久我原明朗

編集委員（福永・斉藤・生田・堀尾・柳川・今・富田）
事務局（小杉・西下）

平成29年7月25日
於：ホテルサンルート室蘭



野尻秀一



宮尾則臣



金戸宏行



草場鉄周



立木 仁



久我原明朗

福永 本日はお忙しいところ、波久鳥座談会にご出席いただきましてありがとうございます。ございます。

本日のテーマは「医師と患者さんとの信頼関係」という事で話を進めて行きたいと思います。本来なら私が司会なんですけれども、初めて出席するものですから、今日は生田先生に司会をお願いいたしましたので、実際はフリートークキングのような形になるかと思いますが、忌憚のない意見をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、スムーズに話が進みやすくなるように乾杯したいと思います。

乾杯！

生田 あまり酔っ払っちゃうと座談会じゃなくなっちゃうんで、まず最初も言われた通りの医師と患者さんと信頼についてという事で、結構大変そうな題名で、意外に酔った拍子でもなかなか言いにくいかなという気がするんですけど、誰かお話しして下さい。

医師会から配られた資料で一番最初に名前が書いてあるのは金戸先生なんですよ。途中で題名変わっても良いみたいなので、先生、患者さんとの関係とか医

師同士の信頼関係でもいいですけど？

患者さんと向き合う

金戸 難しいですね。

患者さんは様々ですよ。キャラクターもいろいろありますし、あまり深く入られたくない人もいれば、すごく深く入って欲しい人もいて様々なんです、その辺をどう掴むかなっていうのがまず一つ問題かなって言うのと、うちなんかだと、予約が三十分在五〜六人入っちゃいますので、一人あたり五分とかそんな感じの診療なので、その中でどうやって築くかって非常に難しいかなと思うんですけども、やっぱり出来るだけ聞いてあげて言うんですかね。世間話も極力聞いであげる時は聞いてあげて、旅行に行くとかでもカルテにちよつと書いておいて、次の時にその話をしたら、なんとなくその後の会話も上手くいく感じがありますので、そういう様な構築の仕方をしてるのが現実かなと思います。

ただ、やっぱり時間がない中で、毎回全部聞いてあげられないという事はどうしてもあるかなと思います。

生田 先生の立場からすると、そうじゃない若手の医師の方がいろんなクレームを先生の所へ持ってくると言いますか、患者さんからのクレームとかも事務を通して上がって来ると言いますが？

金戸 患者さんからは「誰々先生のところへ行ってもなんも聞いてくれない」とか、その辺を外来で言われる事をうまく丸く収めるという感じですかね。

あとは先生ですかね。医者って、お話し好きな人から、非常に業務的な事しか話さない人もいますから、業務的にしか会話をしない人をどうやって会話を広げさせていくかを教育していかなくちゃいけないと思うんですけど、日々、若手の外来を直に見ている訳ではないので難しいし、気付いてくれればなと思いますけど、そのうち気付くのではないかと思います。

生田 二番目に書いてある名前が、立木先生なんですけども。

立木 どうしても時間の限られる外来の方に、いかに患者さんとコミュニケーションを取るかという事ですかね。

私の外来だと、三十分にも十人ぐらい予約が入っていますので、変わりのない人ですと三十秒ぐらいしか診察室にいない

で出て行くパターンもあるので、とにかく入ってきたら相手の顔を見て目を見て、この人は、今日話があるのかなのか、具合が良いのか悪いのかという事を、まずは目を見て窺ってですね。向こうも、目を見られるとなんとなく診てもらってるなという気分になると思いますので。それで、「じゃあ、変わりはないですね。お薬出しておきます。」という感じですかね。

生田 先生から見ても、周りの若い先生達を見て、何か思うところありますか？

立木 やっぱり患者の気持ちに寄り添える人と寄り添えない人もいますので、これは若い先生だけではないんですけど、自分の論理を振り回すのではなくて、ある程度患者の言い分て言いますか、患者の考えに寄り添って話をしてあげれるようにじゃないとダメなんじゃないかなと思います。

生田 最初のうち指名して申し訳ないですけど、次、宮尾先生なんですけど。

宮尾 私はですね、相手のキャラクターに合わせないで、常に相手に同じスタンスで向き合いますね。

それは「相手のキャラクターによって、

こちらが接するのが変わってはいけない」というのが僕の考えなんで、常に事実を淡々とお話をして、悪い情報も話する様に心がけていますね。

あと、時間を取る必要がある時には、時間をつくるという事に努めるようにしていますね。

外来の少ない時に、出来るだけ話をするようにしています。なかなかそのやり方があてはまる方と、あの医者はなんだという方もいらつしゃいますから、その方法が合う合わないともあると思いますけど。

今までお話された先生達と少し違うんですけど、相手によって変えるという事をしないようにしています。

生田 開業されると、つっけんどんだった先生が急に対応が良くなったという話を聞くんですが、そういう理解はあるんですか。

宮尾 もちろんありますよ。

やっぱり、そこは営業トークと言うのはあるのかもしれませんが。ロジカルな事をすべて話すという場面は開業してからそんなにないんで、非常にがんの進行している患者さんに対して家族を交えて

お話をするとかもそんなにはないんで、詳しくは手術の出来る病院で聞いてくださいぐらいな話しか出来ないですけども、あまりシビアな話というのもチャンスがないのかもしれないですね。

生田 ありがとうございます。次、野尻先生なんですけども、お願いいたします。

野尻 まず初診の方には、納得いくまで話していただき、それを聞いてあげる事。その中でストーリーを作って、患者さんに納得していただけるという様なそういう事を考えておりますね。

どうしても待ち時間が長くなってしまつちゃうんで、再診の人は、今日話したいかなって思っている人には聞いてあげると、そこを何とか上手く短時間で切り上げるようにしています。

やっぱり、話さなくても良い人っているんですよ。今日は本当に何十秒しかで良い。だから数カ月に一遍じっくり膝を交えて話すとか、そういう流れっていうか、そういった事に気をつかってあげるようにしていますね。

あと、常日頃、がんを結構見つけるので、そう言った時にいかにわかりやすい言葉で話すか、患者さんにしっかりとわ

かるように、そういう事を常日頃心掛けておりますね。

生田 先生のところはすごく患者さんがいっぱいあって、どういう風に患者さんを短く外来から帰すんですか？そういう努力はしないんですか？

野尻 一応は、してますね。

例えば、診察室が二つあるんですけど、まずそこに入って頂いて、待っている間に僕が診察室を動いて、それで待った雰囲気として、待合室から診察室に入っただけで、ちょっと待ってても雰囲気違いますから、そういった事をちょっと考えてますね。

立木 野尻先生、がんを見つけた時に、いきなり本人に言っちゃいますか？

病名告知

野尻 ほとんどの場合は、病変の顔つきが悪いとか、後は、病理の結果を見て最終的にはお話ししますと言ってますね。

立木 その時は、がんという言葉を使わないようにしてるみたいな？

野尻 ううん、それは、その人によって違うんですよ。

お年寄りの方にはどちらかと言うと、病変の顔つきが悪い、または、良くないですねって言ったり、悪性の可能性が高いですって言います。若い方には、もちろんすぐ告知して、病理の結果が出る前に、もう病院行って下さいって言いますね。

生田 他の先生方はどうですか？

がんの患者さんを見つけた時とか？今、当たってない先生もフリートーキングで。僕なんか、大体がんを見つけても、これちょっと難しい病気かもしれないから大きな病院に行って下さいとか、それ以上の事をするべく言わないように心掛けてるんですけど、他の先生方はどうされてますか？

例えば、胃カメラでがんの患者さん見つけた時とかありますよね？その場で皆さん大体言っちゃってるんですか？

宮尾 私は言っちゃいます。わかっている情報はすべて言うスタンスです。

パーセンテージや、PSAを見て、「三割、四割はがんですよ」というような感じで。

生田 福永先生のところは、どうされてるんですか？

福永 なるべく言ったほうが本人の為ですよ。今後の対処の仕方があると思うので、ただ患者さんによっては、すごく神経質とか精神的なダメージを受けやすい人には、申し訳ないですけど大きな病院に任せて、悪性とかそういう言葉はなるべく使わないようにして、早めに精密検査を受けた方がいいよと言う時はありますけど、基本的には、なるべく言う方向のほうがいいのかなと思ってます。野尻先生が言うように、若手の人には言った方がいいと思いますね。

生田 久我原先生はどうですか？

がんとか見つけた時には言っちゃうんですか？

久我原 胃の事だと、胃カメラとかやってないんで、レントゲンで見て、これはなんだ？という時ですかね。

そこで気を付けてるのは「大した事ないよ」ってメッセージで伝えちゃうと「じゃあ、精密検査は要らない」ってなるのが一番怖いので、可能性として一番怖いのはそういう悪性の物なので、必ず受診してくださいっていう流れの中では、キーワードとしては出すようにして、不利益のないようにには気を使ってますけど、

あくまでも、可能性は低いかもしれないという風に過剰に怖がらせないようにはしつつ、伝えてるって感じですかね。

生田 堀尾先生も、見つけたらすぐがんだって言うてしまうんですか？

堀尾 開業医なので、その場でがんだって確定出来ないですよ。

あくまでも「悪い可能性があるよ」と、「でもちがうかもしれないけど」っていう余地を残して指図するという感じですね。「違ったらいいね」って言い添えるよね。

生田 柳川先生はいかがですか？

柳川 理解出来るような方の場合には、言う事もありますが、高齢者には非常に重いの、腫瘍があるっていう風な言い方で、大きな病院を紹介するというパターンが一番多いんじゃないかなと思いますね。

生田 草場先生のところはどうですか？

草場 もう本当に先生方と同じですね。

かなりの確度を持つて、がんであるということが言えないので、やはり可能性の中で、最終的な診断というものを付けてもらう為に、専門の先生へ繋ぐ為の説明というところで、大きいですよ。

結果的に何もないというケースもあり

ますので、良かったと帰って来ることもあるし、いや実は、ということもあります。どちらの可能性かというのは、もう確率の問題なのでこちらでがんだと思うよと伝えてしまうと、逆にえっとなつてしまうので、その確率の部分で、ある程度伝えるところですね。

生田 金戸先生のところは、がんだって言わなければダメですよ？

金戸 内視鏡で疑わしい時は、生検結果が出る前のカメラの結果の時点で、可能性は示唆しますね。

その可能性はあるのでっていう話で、組織取って、検査の為に、他の画像検査もしてしまいましょって言いますね。

見るからに進行がんの場合は、結構その場で可能性がものすごく高いって言いますね。特に、仕事なんてしてる人は、この後、手術がたぶん必要となるでしょうから、仕事の調整だとか考えていただけ、結果出るまでそういう事を調整してもらおうとか、人によつては、その日にCTの結果を見て、手術もありますって言いますね。

でも、それは人によりますね。若い人と高齢者では若干違いますけども、最終

的には認知力がある人には、必ずがんはがんと言います。

生田 逆に、僕らみたいにあまり言っていないところから紹介されますよね？

金戸 ええ、

生田 僕らみたいところから紹介された方が、先生としたら助かるんですか？あんまり関係ないですか？

金戸 あまり詳しく言われてない患者さんという事ですか？

言われてたら言われてたで、改めてすごく衝撃的な事を言わないで済むので、それはそれでありがたいですけど、患者さんも、多分そうだと言われてましたっていう形で来るので、逆に違った場合でも、良かったですねっていう話になります。

生田 今先生、何かありますか？

今 私は、直接患者さんと接しないので、臨床医との関係ということになります。ちょっと話が変わってしまいますけど、僕らの相手は臨床医なので、そのレポートの書き方も、多少、相手によって少しニュアンスが変わってます。

はつきりしてるものは、はつきり書きますけども、ちょっと微妙に違うなと

いうものもあります。確定的に判断できず、可能性があると思ったときに、この臨床医にこういう返事を返すとたぶん、それを可能性と言ってるのに、丸々確定的に信じちゃうことがあります。疑わしいって言っているのに、それをはっきり思い込むとかね。そういう先生にはもっと控え目に言っておくとか、そういうさじ加減を僕はします。

普段、臨床医の顔も見てますし、臨床医がこちらの働いている状況もわかっているから、この病理はこう書いていますから、きつとこうなんだろうとか大体わかってくれると思うんですね。やりやすいと思います。だから、検査センターみたいな所の病理の判断とかは、それぞれ個性があつて難しいと思いますね。

生田 野尻先生のお話みたいな、がんの患者さんを見つけた時のお話とかありますか？

〇〇 名前はちょっと伏せてもらっているですかね？

僕の場合なんですけども、前立腺癌で宮尾先生に見つけていただいて、告知受けたんですね。

宮尾先生とっても心配されていたんで

ですけど、僕は落ち込むとかあまりなかったんですね。

治る可能性が充分にあると思ってましたので、実際に治ってるんじゃないかと思っっていますので。今、すぐくネットとかで情報も流通してますし、癌だからってもうダメだって、若い人は必ずしもそう思っないかもしれないですよ。早く見つかって良かったって、僕はそう理解しましたね。だからあんまり少ないんじゃないかな。「ガン」っていう事は。

生田 たしかに自分が病気になったらって事、あまり考えないで日々生活してるという意味では、患者さんの気持ちっていうのは、わかってないかもしれないですよ。

堀尾 患者さんなんかも、言っても割と素直に聞く人が多くなって、昔みたいに「ガン」と落ち込んでくる感じの人が少ない時代になったのかなと思うんですけどね。

立木 実際そうですね。

最近、だんだん早く見つける様になってますもんね。技術のレベルも器械の進歩もあるからね。

野尻 早期がんはいいと思うんですね。

手術適応のある進行がんとかね。ただ一番困るのは、例えば、がんがあつて、メタが肝臓や肺にあつて、ウィルヒョウも腫れてるとか、そういう方が新患で来られて、検査してそうだったら、ちょっと、どうしようかと……。

腫瘍があつて全身状態は低下してるので、入院して治療が必要ですよって言うぐらまでしか言えないですよ。そこはもう病院の先生方にお任せをして、そのお話をしていたらと。

立木 そういうのって、入院をしてからちょっと時間を置いて、じっくりメンテナンスしようと思うんですけど、入院診療計画書とか色々な書類があつて、それにがんだつて書いてあるんですね。患者さんがそれを見て、なんで言ってくれないんだみたいな話になるんですね。だから、最初から治りませんみたいな話はないにしても、つじつまが合わなくなってしまうですね。

草場 十七八年前ですが、在宅で胃がんの末期の四十代後半の方を診させていたんだけどになって、もちろん私ががんを見つけた訳ではないのですが、見つかるプロセスの中でちょっと不信感と申し

ますか、なんで、もうちょっと早く見つけられなかったのかという思いをお持ちでした。

仕事もバリバリこなされている方で、やっぱりもつと生きたかったという思いが強く、結構、無念さを残しながら在宅に入ってくるケースでした。

七十〜八十歳で診断がついて家で最後をとという雰囲気ではない場合の、最後の在宅サポートというのはやはり大変だったと思います。診断はもちろん理解されているのですが納得はできず、もつと何かやれることがあるんじゃないかという思いも抱き、いろんな民間療法に走られて、アドバイスを求めてこられました。

エビデンスが無いことがほとんどなので、出来る限り頑張りたいという思いを大切にしました。一人一人のがんという病気への向き合い方というのは当然違いますし、どういう年齢でどういう状態、どの程度の重症度のがんが見つかったかで変わるかなと思います。その方は、家で最後まで居たいという思いが強い方で、当時まだホスピスがなく大変だったのですが、いろんなサポートをいただきましたが、

ら、なんとか最後は家でなんとか亡くなったんですね。それが、まだしもの救いみたいなもので、本人も奥さんに抱かれながら亡くなっていました。

立木 保険適用の効かない民間治療みたいな事を、患者さんから相談された事ありますか？

在宅医療の中で

草場 結構多いですね。

我々も、在宅でしか末期の方を診ないですし、早期っていうことは無いですから、やっぱり諦めているように諦めていない方、諦めているような雰囲気を持っているけど、いろいろ模索している方っていらっしゃるんですね。奥さんが東京の方へいろんな話を聞きに行ったりとか、結構苦慮しますね。

ものすごいお金を使っている、それだったらもう少し違うところにお金を使ったほうがいいなと思っても、それを無碍には出来ないですね。

在宅医療の場合には、その前からずっと診ていた方が、在宅に入るという方は意外に少ないんですね。

その前はずっと病院に通えていたのに、病院にも通えなくなっている在宅というケースもあつたりすると、在宅になってから初の出会いみたいな感じのケースが多いんですね。だから、我々も戸惑うというか、右往左往する部分が時々ありますね。

生田 そういう難しかった患者さんと、どうやって信頼関係を作っていくんですかね？

草場 そうですね。

医者よりも、訪問看護師さんなどのコメディカルスタッフが、三十分から一時間横に寄り添ってですね、じつと話を聞いてくださるケースがありますので、その辺りから信頼関係ができ、こういう患者さんなんだよ。こういう癖がある人なんだよ。こういうこだわりがある人なんだよとかが判って、かみ合わなかった話が、ちよつと近づいて来るっていうんですね。

我々もまさか一時間話すという訳にはいかないで、在宅でもせいぜい十五分ぐらいが限界で、やっぱりその辺は、他の職種にお願いすることが多いですね。

生田 僕なんか外来だけなので、本人が

がんで手の掛かる状態であってという患者さんを診る機会というのは少ないんですね。

ところが、お願いしたご本人も、前に自分の患者さんだったり、そのご家族が自分の患者さんで、大きな病院で治療を受けているんですよ、こういう悩みがあるんですよ、奥さんの悩みを聞いてあげて、あそここの病院が良い病院で、あそここの先生が良いとか、そういう関係というのは結構あるんですよ。皆さんも開業していたら、そういう関係ってきつとあると思うんですけどどうですかね？

野尻 まずその家族が、病院の先生の方からどういう話を聞いているのか、そこをキチンと把握した上で、当たり触りなくと言うか、そういうお話しか出来ないですよ。

本来は逆ですからね。僕らの診断に対して、病院の先生方に言ってもらって、聞いてもらうという形ですからね。

草場先生に聞きたいのですが、例えばリウマチで変形が強くなったりして、通院が出来なくなるとか、本当に在宅でしか診てもらえなくなる患者さんとか居るのですが、そういう患者さんが紹介され

た時の信頼関係の築き方とかは、どうされているんですか？

草場 やつぱり、在宅医療を導入しやすい患者さんというのは、前医との信頼関係があるケースでして、非常に良い関係に入りやすいです。

逆に、一番難しいのは、前医との関係が悪化して、どうしようもなくなつて私たちが診るというケースは、最初は良さそうに見えるのですが、同じ様な問題も起きることが多くて、むしろ上手く行っている時に先生方からの情報をしっかりと頂いて、何も変わりませんよ、同じ様にしっかりと頑張っていくですよ。声を掛けていきますと、意外とスムーズな信頼関係を築いて行けますね。

在宅医療の特徴というのは、月二回ぐらいは訪問診療でご自宅に行くのですが、そこで十五分程度お話を聞きますと、かなりコミュニケーションを取ってもらっているという満足感が高いんですよ。患者さん側から見ると、家まで来てくれて、しかもこんな話もして、体も触ってくれてということ、満足度はかなり高いと思いますね。

多忙な外来の中で、三分間で医師・患

者関係の信頼を築くというのは、超ハイレベルと言いますか、先程お話を聞いておりまして、凄いなと思つたんですよ。すごく勉強になりました。

逆に、もっと医師と話したいという人が、僕らの診療所に来るケースが多いんですよ。薬を出すとか検査をして欲しいというよりも、やつぱり、十分間しっかりと話を聞いて欲しいという思いが強く、最後は明るい顔で帰っていく方がいらつしゃいますので、その対話の時間そのものを価値提供しているのだと思いますね。

認知症患者さんとの場合

生田 草場先生の立場だと、認知症の患者さんと係わっていると思いますが、そのケースで何かありますか？

草場 コミュニケーションのスタイルが全く違いますね。触るとか、触れて胸の音を聞くとかのアクションが結構大事だなと思いますね。論理的に、HDLがどうだとか、血圧がどうだとかはあんまり伝わらないですから、基本的には、触れて語って挨拶をして、全体の診療自体にすごく安心をしますね。

逆に、もの凄く怒っている患者さんとかですと、二回・三回・四回と、診察を続けて行きますと、こっちが危害を与えない存在だつて判ってくるんですよ。理屈じゃなくてね。

この人は、毎回話を聞いてくれているなと患者さんが感じて、少しずつ顔の表情とかもほぐれてくるんですよ。

今まで病院に行くとなつたものの凄く不機嫌になつて、暴れるとか当たり散らす状況でしたが、やっぱり行かなくちゃいけないので連れていきたい訳です。家族にとつて通院自体が苦行みたいなのでしたから、通院を拒絶しなくなつただけでも良いと感謝されることがあり喜んでいただけます。

生田 私は、認知症の患者さんと接する時にはですね、昔あつた脳内メーカーというゲームご存知ですかね？あのイメージで、認知症の患者さんの頭の中を、幸せと信頼で満たそうと考えるんですよ。僕、だいたい二、三分ぐらいしか患者さんに会っていませんけど、まず、ニコつとする。ニコツとして真正面から患者さんを診る。どちらかと言えば、血圧図るとかあまり体に触らないようにしてるん

ですよ。

久我原 認知症の方に限らず、顔をキチンと見るとか、触れるとかという要素が、最終的には医学ではない部分で信頼感が増すのではと感じますね。

ただ、混んでくると「聴診したつて変わらないだろう」と決めつけてしまつて、しなかつたりするんですけど、やっぱり、胸を開けて待つてたりしますので、当てるを得ないかなつてなつてしまひますよね。

当院でやつている事としては、受付や看護師に先に事前情報を聞いてもらつて、何に困つてるとか確認してもらつてるんですけど、更に心理士も居て、混み入つた話はそちらで話を聞いてくださいと振つたり、あと、医師事務作業補助者というのがいますので、会話のやり取りを打ち込んでくれますので、その間は患者さんの事を安心して診ていられる環境を作つて、その結果、患者さんとしては、画面ばかり見ている医者じゃなくて、ちゃんと診てくれるんだというイメージが少しづつ浸透してくると、あんまり訴えるというよりは、診てもらつてる感みたいなので、にっこり帰つてくれ

てますね。

生田 久我原先生、認知症の方でなくて心療内科という部分では、信頼関係を築く時はどうなんですかね？

久我原 メンタル的な部分の相談の方は、時間も掛かるという覚悟をしているんですけど、各先生の話とかからも出てる様に、その人の感じ方というのはどうなんだろうとかを想像して、意外に簡潔に伝えたら納得して帰る方も多くて、時間を掛ければ良いという訳ではないんだなと判つてきて、二回目、三回目は、ある程度お薬だけ貰えばいいという人もたくさんいますので、最初に話に出た様に、話したい顔つきなのか、そうでない顔つきなのかを観察するようにしてますし、あとは、こちらから余計な事を言わないといひますか、アドバイスしたくなつてる自分に気づいて、聞いて貰えれば安心というところに余計な言葉を加えてしまつと、「いや、それ違うんです」となつてしまふので、今日は聞いて欲しい日なんだと思つたら、医師として伝えたいという事を、一旦脇に置いておいて「今日は、そうなんですかね？」と、纏めを返してお帰りたいだけ駆け引きをし、長引かない

ようにしておりますね。

生田 堀尾先生は、どうですかね？

堀尾 老人の患者さんと接する時は、体を触つてあげないとダメですよ。

例えば、聴診も胸と背中、肺、心臓を聞いてあげないと怒る人が居るんですよ。なるべく触れてあげるといふ事は、認知症の患者さんには大事ですかね。

後は、膝関節とかの痛みの訴えてる人とかは、通常だと、アルツというヒアルロン酸を使うんですけど、僕の場合は、1%キシロカインを1ccだけ加えるんですよ。そうするといつべんに痛みが取れるんで、患者さんがすごく喜ぶんですよ。そういう一工夫というのをしておりますね。

あと、腰痛なんかですと、仙骨硬膜外ブロックを、歩行障害が出ない程度にやってあげて、したら患者さんから、もつと早く来れば良かったと、凄く喜んで帰ってもらえますね。そういうところから信頼関係が築いていきますね。

生田 柳川先生はいかがですか？

柳川 当院は内科なので、そんなにしょっちゅうはないんですけど、話を聞いて貰いたいというパターンで来る人

は多いですね。一通り、全部言わないと気が済まない方が多いので、諦めて言いたい事を全部言つて貰つて、意見を聞かれたら言う様にしていますね。

生田 今先生、何かありますか？

今 病理としてはないんですけども。

いろいろとお話を伺っておりますと、凄く忙しいところの先生は、短い時間で診ないといけないですから、そういう所は、技術と知識で病気を直接治すつて感じですかね。

逆に、時間を取れる所では、話を聞くつていうのは大事なんだと話しておりますたけど、実はうちの妻が、ペインクリニックをやつていまして、すごく長いんですよ。

それで「今日、何十人診たの？」て、聞きますと大した数を診ていないんですよ。どうしても、一人一人の聞く時間が長いらしく、でも、それで満足してくれるらしく、聞くだけで良くなつてしまふ患者さんもたくさんいるとの話なんです。要するに、吐き出したい物は吐き出させてあげる事つて、もの凄く大事な事なんだと思つて聞いておりましたね。

生田 福永先生のところでは、どうです

か？

福永 当院も、先程話していました、キシロカインとかを、一時的ではありますがつ、使うようにはしていますけどね。今までに、頭に打つて下さいという人がいましたよ。

他の病院で、その先生が良い悪いとかではないのですが、「電子カルテの方ばかり見て、私の方を見してくれない」つていふ患者さんが何人か居たんでね。やっぱりそういう話を聞くと、患者さんの方を見て良く話を聞いてあげるのは、大事なんだと思いますね。

うちは開業医なんで、他で話を聞いてくれなかったと言われれば、その先生に失礼なんですけど、私にぶちまけて来る人がいるんですよ。それを遮らないようにして、なるべく吐き出させて聞いてあげるといふ事はしていますね。

生田 私はなんて言いますか、キチンと患者さんの言う事は聞いてないですね。

なるべく患者さんが息をついた時点で、パツとこちらから言つて、じゃあ、お薬出しておきますねつて言つて、パツと帰してしまふんですよ。だから、暇な時は凄く暇なんですよ。

患者さんと、診察室で五分話してる事って、減多にないですよね。

クレーマー対応

立木 何年か一回は、自分一人では手に負えないクレーマーが来て、医療安全の人とか警察OBの人とかに世話になる事があるんですけど、今日聞きたかったのは、病院とかでしたらいろんな人が相手のできるので、時間稼ぎとか出来ると思いますが、開業医の先生方でしたら、逃げも隠れも出来ないと思うので、何か工夫とかをされているんですかね？

福永 各病院、少なからずいるんじゃないでしょうかね。

生田 どうですか？野尻先生？

野尻 以前、一人居ましたよ。

アルコール性の肝硬変で、お酒は辞めなさいと言っていたんですけど、なかなか辞めてくれなくて、精神科に入院したんですよ。

その時に「先生、きつくアルコールをダメだと言ってくれなかったから、俺の体はこうなってしまったんだ」って言われましたね。

そして、退院して来て、病院の中で怒鳴り始めまして、その時にインターネットで買ったのが「サスマタ」で、一年で一回位トレーニングしています。

生田 でも、あんまり利用はされてないんですよ？

野尻 一回も使った事はありません。実際に、僕が製鉄に居た時には、クレーマーによる傷害事件が何件かあったはずなんですよ。

生田 僕の所は全員女性ですからね。

だから、何かあったら自分で責任取らないとならないですからね。そういう不安は開業医にありますよね。宮尾先生とかはどうですか？

宮尾 業務に支障が出る場合には、警察を呼ぶしかないという考えではありますよね。今のところは居ないですね。

以前、市立病院で医療安全をやっていたので、そこら辺は考えておりますよね。その為に、警察とは良好な関係を築いておくっていうのは必要だと思えますね。

堀尾 それは本当に大事な事で、僕は、検案医やってて、やっぱり毎回来で騒ぐというか、罵声を浴びせる人がいるんですよ。

本署で検案したついでに警察に相談したんですけど、「そういう人は診療妨害行為なので拒否して良い」って刑事さんに言われました。それで、そういう患者には、「もう来るな」って私から言うんですよ。刑事さんには「それでも来て、罵声浴びせてたり行動を起こした時点で警察を呼んで下さい」って言われました。

宮尾 その時点で、壊れやすい物を置いておくんですよ。物を壊した時点で、器物破損で罪になりますからね。

野尻 堀尾先生を含めた検案医の先生達のお蔭で、室蘭市医師会と警察の方は、非常に良いコンタクトが取れておりますので、すぐ連絡すればすぐ来てくれますよ。

生田 意外とそういう方って、少ないですよ。

堀尾 ヤクザは来ますよね。

生田 ヤクザ来ますけどね。最初、待合室とかで大声張り上げてた人がいたんですけど、ある時からですかね、その方、病気が見つかって、それから凄くおとなしくなつたんですよ。

その方のお宅に往診に行った事があったんですよ。後で聞いたら、「室蘭の街

の医者は、あそここの家には往診に行かないよ」って、それ言ってから待合室とかで、他の人に話しかける事はなくなったというか、やっぱり信頼関係がなくなって感じがしましたね。

皆さんのお話を聞いておりますと、やっぱり信頼されてるというイメージが強くて、当然、大きな病院の患者さんからも信頼されて、ID-Linkの時もそうだったんですが、大きな病院のデータをこっちで見たりしますよって言っても、絶対NOと言わないというか、ほとんど皆さん、室蘭の医療を信頼してるというイメージを持っていますね。

堀尾 大物のヤクザって、意外とおとなしいですね。

若いのが結構、騒ぐんですよ。

生田 市立病院とかって、怖い人結構来るんじゃないんですか？

金戸 どんな人が、そっちの筋の人かわからないんですけども。

宮尾 全身、入れ墨が綺麗な人いますよね？異物入ってる人とかね？

生田 その方はあまり問題になっていないんですか？

金戸 その方自体は、問題は起こさない

ですかね。みんなは、恐る恐る話はしているんじゃないかなと。

まず、駐車場のおじさんと話して、その次事務方と話をし、外来の受付と話してから、診察室に入ってくるという感じですかね。

立木 市立病院では、患者さんのセクハラとかはありますか？

金戸 入院患者で、ごく稀に居ますね。外来とかでは、聞いた事ないですかね。

認知症対応

立木 今、セクハラ働く方ってほとんど認知症の人なんで、看護師さんも、強く対応すべきか戸惑いがあるようですが、「こういう事があったので、先生、早く退院させて下さい」みたいに言われますね。

生田 診療所をやっていたら、認知症は避けて通れないですね？

立木 困るのは、夫婦揃って認知症で病院に来て、息子さんとかも室蘭に居ないケースで、入院して手術するっていうのなら呼んでムンテラしないといけないんですけれどもそこまでの病気でない人だっ

たら、なんとなく、この人達判ってないんだらうなって思いながら話をし、それで診療を終わらせるって事もあるんですけど、いかがですかね。

生田 僕、立場的に介護認定審査会とかに係っておりますから、市の介護課に電話しちゃうんですよ。

こういう状況だけなんとかしてくれないかいつて。介護課と関係が深いものですからね。ご夫婦二人で解決出来ない時は、常に頼んでいるんですよ。

今だったら、その流れが可能だと思うんですよ。先生方の病院だったら、地域連携室にケースワーカー居ますよね。

草場先生のところだと、結構、認知症の方っていらつしゃいますよね？

草場 在宅だと結構、認認介護というのは多いんですよ。

重症の認知症ではなく、HDS-Rでいうと、二十点とか、十八点みたいな感じの、診断基準より少し下の方で、割合、日常生活のことはある程度出来ていて、奥さんは割合機能を保っていて、夫はやや重い状態というケースだと、夫婦二人で認知症の生活が成立するんですよ。ただ、そういうケースで怖いのは、介護

している女性に火の不始末とかが出て来ると、ちょっと心配になって来て、火災とかボヤが起きるようなことを今まで経験していますので、その前に、何らかのサービスをどんどん入れて行くとか、生田先生が言った通りに、市の担当者とか、地域包括支援センターとかに入ってもらって、少し様子を見てもらいます。

本人方は、ヘルパーさん達が来るっていうのを拒否されるケースが多いので、そこを家族に説得してもらって、第三者になるべくいっぱい入ってもらおうというケースが多いですね。

室蘭は相当増えているような気がしますね。独居の方もかなり増えています。私が診療する本輪西地区の高齢化は、母恋と並んで高齢化がもっとも進んでいる地域ですので、高齢者一人、二人という世帯が増加するリスクがありますね。
立木 認知症の高齢者の方って、運転をなかなか辞めないんですね。

草場 そうなんですよ。

札幌とか東京、大阪だと、地下鉄等もあるし良いと思いますが、室蘭だと買い物に行く時、どうしても車を使う方が多いので、運転をやめさせることはその人

の生活圏域を小さくしてしまうことになり、結構厳しいですよ。

タクシートのサポートなども市でやってくれていますけど、頻繁に利用する訳にも行かないですし、今まで乗ったことがない方に、急にバスに乗って移動してくれと言ってもなかなか難しいと思いますしね。

野尻 今年の九月から難しくなりましたよね？

それでやっぱり、免許を返上するという方が増えてきてるんですね。それで、もうここまで来れませんからと言うので、近くの先生の所へ紹介状を書く例数が増えて来てますよね。

草場 病院の先生には、逆にそれをお願いするケースも結構あるんです。

今まで、白鳥大橋を渡って本輪西から市立病院に通っていた患者さんが、車に乗れなくなった場合、タクシードで行くと六千円くらいになってしまいますので、往復一万円を月三回となると、かなり大変です。「どうしたら良いですか？」と聞かれた時に「市立病院の先生にお願いして、紹介状を書いてもらって下さい」というケースも珍しくなくなり、近くの

開業医に紹介という選択肢が確実に増えてきていますね。

堀尾 認知症の夫婦とか、独居の認知症とかの方ってたくさんいて、娘さん息子さん達が協力してくれる場合は良いですけど、全く無関心を装って呼んでも来ないケースもあります。連絡がたえついてもサービスの導入を拒否するんですね。そういう場合ってどうしてるんですか？

草場 その場合はですね。やっぱり僕らでは手に負えないので、そういう時こそ市の保健師さんとか地域包括に動いてもらいますね。

堀尾 なんとかなるんですか？

草場 行政から連絡が来ると、ギョツとすると言いますか、意外と受けてくれるんですね。

そういう時は、私と看護師で頑張ってアプローチするのは諦めて任せてしまえますね。

生田 最近、市もそういう意味では協力的なんですよ。

草場 嫌がることは、ないですよ。

生田 宮尾先生のところでは、そういう事はないですか？

宮尾 僕、中島で開業しましたら、患者

さんの年齢層が十五歳位若いんですよ。

実はですね。初診の六百人を統計してですね。三百人が市立病院から来てる患者さんなんですよ。

エリアの年齢で、十三歳位若いというデータが出たんですよ。それぐらい、年齢層に差があつて、ビックリしてるんですよ。

今、各先生のおっしゃってる事は、僕の今、この立場になつて感じてゐるのはちよつと違いますね。

生田 この話はしたらマズイと思いますが、やっぱり中島は、エイズとか若者の性病とかつて多いんですか？

宮尾 市立に居た時、STD（性感感染症）を年に外来で一人診るかどうかでしたけど、今日、五人診ましたよ。

ヘルペスの初感染なんか見た事なくて、なんの薬出すんだつて感じてゐる人はポロポロいますよ。

生田 若い女の子が多いつて、インターネットとかで見たんですけど？

宮尾 今、統計的に見ると凄く増えてますよね。

国の統計では、ちよつと少ないんですけど、学会関係とかの統計では増えてい

ますね。

堀尾 話戻りますけど。

キシロカインの話なんですけど、もう一つやつてゐるのは、少量のステロイドを使用する方法なんですよ。

例えば、肩が痛くて注射した時に、膝の痛みも良くなつたりとか、凄く喜んでくれるんですよ。もちろん糖尿病とかない方にね。

福永 僕もやつてゐるんですけど、また、アレやつて下さいって言われるんですよ。

やっぱり、いくらでもやるつていう訳にはいかないですから、それをコントロールするのがちよつと大変なんですよ。

堀尾 予め言つておくんですよ。月に三回までだよつて。

立木 僕は、癌性疼痛の患者さんに、オピオイド出してますね。

そしたらですね、奥さんが乱用しちゃうケースがありましてね。薬剤師から注意して調剤薬局を通じて、服薬指導入れて落ち着いたんですけど、また、再犯してしまつて、僕の方から「今度から気を付けて下さい」つて、話は済んだんです

けど。

宮尾 それは病院が悪い事ですよ。指導をしていないという事で。

堀尾 患者間の薬のやり取りも多いですよ。

「薬、増やしますか？」と聞いたら、「○さんのおばあちゃんから貰うからいいわ」とか、「痛み止めいりますか？」と聞いたたら、「○○さんのおじいちゃんから貰うからいい」とかですね。

あと、老人が娘さんとかに薬を頼まれたりしているケースもあるんですよ。

久我原 一カ月、何十枚でしたっけ？

堀尾 湿布は一回、上限七十枚処方ですね。

野尻 一カ月に、七十枚出せます。

例えば、薬の種類によつて違うんですけど、モーラステープとLとだったら、三十五枚、三十五枚でトータルで、七十枚出せます。

堀尾 制限が七十枚になる前までは二百枚とか持つて行つた方なのに、七十枚に減つてもどういう訳か何ともないんですよ。

生田 他のクリニックから貰つてゐるんじゃないんですか？

野尻 今は突合されて、いろいろ審査されますからね。

生田 一般クリニックで出てるからって、切られた事はまずないですね。

立木 患者が調剤薬局の薬剤師さん「薬処方しますか？」て聞くと「うちに余ってるからいいです」て言うことがありますからね。本当はダメですよ。医者の方方なしに。

生田 実際、薬をちゃんと飲んでないですよ。凄く余してる方いますよね。

野尻 これだけ余ってますって、持つてくる方いますからね。

立木 主治医意見書って、時々、書けって言われる事があって、内科とか整形に掛かってるのに、わざわざ泌尿器科の私を指名してくるんですけど、あれって、そんな適当に書いても良いのかなと思うんです。

生田 介護認定審査員の立場から言うと、誰が書いても良いんですよ。

あれって証拠書類みたいな物なので、医者が書かなきゃいけないという割合の方が大きいですから、認定審査会で見る時も、それぞれの先生が書いてるといのは、薄々判るんですよ。

でも、審査する為にはその書類が必要なので、必ずしも内科医だったり、整形外科医である必要はないですよ。

立木 それ聞いて気楽になりました。

生田 全員、内科に回さないでください。大変ですから。

あれ、内科医では、書くの凄く苦痛なんです。

野尻 しまいにサイン貰わないといけないですよ。

あそこ、記載しなくても良いんですか？

生田 僕の口からは、そんな事言えませんが。ちゃんと記載して下さい。

野尻 八十五歳以上だと、記載いらなのかな？

生田 僕の口からは、そんな事言えませんが。必ず記載して下さい。

何でも良いですよ、一言でも二言でも。

堀尾 他の先生を見た事が有るんですけど、病名以外はほとんど空欄でしたので、なんともないと思いますよ。

生田 柳川先生、何かご意見ありますか？

柳川 例えば、介護度を上げたい様な希

望がある場合は、キチンと書いていた方が上がりやすいです。

逆に、何も書いてない人は上げにくいので、現状的にはそんなに厳しくはないので、問題ないと思います。

生田 ただ、僕は、医師会から審査会へ行ってるので、市から書いてない先生に書いて下さいって、言ってはいけないよって言われるんですよ。

立木 こないだ、本人が、一人で持つてきて書いてくれて言われまして、その本人に「認知症はどうですか？」って、聞けないですよ。

生田 それって、郵送で行きますので、本人とかに知らせたくない病名とかは、はずして良い事になってるんですよ。

堀尾 全然関係ないんですけどね。

僕、検案医やって、変死する人を見るんですけど、精神科の先生にかかってる患者さんが結構いるんですよ。やっぱり、その先生にお知らせした方が良いんですかね。

久我原 その方が良いですね。

生田 その場合って、だいたい警察の方から、検死内容こうでしたよって、連絡来ますよね。

久我原 刑事さんからは、報告を受けてますね。

生田 でも、検案って大変ですよ？

堀尾 楽になりましたよ。

昔は、真夜中でも起こされたんですけど、今は九時以降は起こされないのですからね。

生田 今、そうなんですか？

堀尾 ええ。

昔は、午前二時でも三時でも起こされましたが、僕ももう六十超えたので僕達が変死しても困りますので、九時以降に見つかった遺体は冷蔵して、次の日に回して貰ってますね。

生田 草場先生の所も、時間外の応対とかも、かなり診に行ってるんですか？

ターミナルケア・往診

草場 往診ですか？外からのイメージよりは、呼ばれないと思っています。

訪問看護師が最初に対応してくれることが多いので、訪問看護師の対応で安心しておしまいというケースが結構多いですね。

大体、週に時間外で往診しないといけ

ないというのは、一、二件くらいですね。月に四、五件は、夜、土日に呼ばれる感じですね。

ただ、ターミナルケアの対象となる患者さんが多いと、呼ばれる頻度は確実に増えます。

例えば息が止まりそうな状況ですと看護師も「先生呼ぶね」となります。しかし、往診すると、また息を吹き返したりするケースもあります。

そういうことから、常に携帯電話を耳元に置いたり、お風呂入っている時も、聞こえるように開けて入口に置いておくとかの対応をする時がありますね。

逆に、患者さんからダイレクトに来る場合が怖いんですよ。その時に繋がらないというのは、その後にトラブルになることが多く、救急車を呼んじやうケースがあるんです。

訪問看護師さんに一報入れると、まず大丈夫なのですが、息が止まったというので患者さんがダイレクトに医師に電話したけど繋がらなかったもので、救急車呼んだ、となってしまうと、その後が結構、大変なんですよ。

病院に末期の方を連れて来ても困ると、

救外の先生が怒ってしまうんですよ。

「草場先生、何がしたいんですか？」という感じで、救外の先生は、救命治療に全力を尽くすべく待ってられるわけですので当然です。

そういう事態だけは避けたいなと思って、危険な人が居る時には、直接救急一九に電話をかけないようにと口酸っぱくして伝えていきます。

生田 ターミナルの苦しさを、家族が見てられないっていう患者さん結構いますからね。

草場 そうですね。

例えば、なるべく鎮静を掛けたり、麻薬をしっかりと使って症状緩和を図るのですが、難しいのは、呼吸なんですよね。

呼吸困難は、モルヒネを使ってもコントロールが難しいことが多く大変なケースもあります。

ゼイゼイ呼吸をしているのを、家族が見るのが辛い場合に鎮痛が上手く掛けられれば良いのですが、掛けられない場合は難しく、結構、悩みながらやっていますね。

生田 今のホスピスって、あまり最後、ステロイドって使わないんですか？

草場 ステロイドは使いますけど、

やっぱり百パーセント効果が出るとい
う訳にはいかないですね。

生田 僕は、昔ターミナル診てた時は、
ステロイドでしたね。

でも、それで全員がコントロール付く
訳ないですね。

草場 最近良くなったのは、老衰で亡く
なっていく方に、結構、昔は点滴し
て言うのが多かったですね。家族が「点
滴もしないで、先生何やっているんだ」っ
て感じて。

点滴をしたら肺に水溜まって、最後、
どんどん苦しくなっていくんですね。

最近、それが減っていて、点滴は絞りに
絞って、最低限の皮下注みたいのでも良
いんだよって。

もう、ほとんど水分は入っていないけ
ど、実は当人は楽なんだよということを知
る人が増え、ターミナルへの理解を持
っている家族が増えてきたのは、あり
がたいことですね。

昔は、どんどん注射したり、点滴しな
いと罪悪感があるみたいな感じがありま
したよね。

立木 一日、五百くらい入れるんです

か？

草場 最後は、一日五〇〇ccが限界で
すね。水分を絞って、段々全身が乾いて
いきます。そうすると、ゼイゼイ苦しむ
ことなく、ゆっくりずっと逝く可能性が
高くなりますね。

一〇〇〇ccあるいは、一五〇〇ccと
か補液すると、身体もむくみ大変なん
です。

福永 話題はどんどん広がっていくよう
ですが、終末期のお話になりましたので、
そろそろ終わりにしたいと思います。皆
様のお話を伺い御苦労されているのがよ
くわかりました。

患者さん本位に一生懸命診療されてい
て、本日はたくさんお話をいただき
有難うございました。



追悼

安斎哲郎先生を偲んで

木下 博

安斎哲郎先生は二〇一六年三月十七日午後一時五十八分、腸閉塞のため札幌市道都病院で逝去されました。享年満九十歳。葬儀は先生の生前希望で、アンサンブル・ラークの方々による音楽葬でお送りしました。

安斎先生は英文学者の父安斎七之介さん、母登貴子さんの長男として、一九二五年八月二十四日東京で生まれ、私立武蔵高等学校尋常科および文科甲類を経て、一九四八年新潟医科大学卒業。札幌でインターン、札幌医科大学内科助手、講師、一九五八年から一九七二年助教教授（第一内科）。その間、英国バーミンガム大学理学部有機化学、米国UCLAで免疫化学の研究を通算三年されました。

一九七二年十二月二十二日市立室蘭総合病院院長に就任、札幌医科大学客員教授を併任、一九九一年三月定年退職。同年四月札幌明和病院理事として二〇一五年夏まで診療をされていました。

先生との最初の出会いは、一九五八年学部三年神経内科の一般講義で、英国帰りの少壮助教教授の英語交じりの講義、神経内

科疾患の身体症状の自演、特にパーキンソン病のそれは、今でも印象深く残っております。

第一内科入局後、診療や学会発表のご指導を受け、一九七二年七月第九回世界消化器病学会（パリ）での発表時に同行していただき、先生の豊富な経験と語学力でのご案内でヨーロッパを充分堪能しました。

同年十二月思いがけず先生を市立室蘭総合病院院長として迎えました。

当時の病院は度重なる増改築のため、建物の複雑化、狹隘、導線の悪さに加え老朽化が激しく、室蘭市および西胆振の中核病院として高度医療機能を果たせない状況から、移転新築、診療科の充実、最新医療機器の導入を要することが急務であった。先生を中心にスタッフの努力も実って、ようやく一九八九年マスタープランが公表されました。一九九一年四月、木下が後を継ぎ、一九八九年六月一日開院できました。

先生の専攻は内科学ですが、消化器内科（肝臓疾患）、神経内科および心療内科と複数の診療科目の診療をされ、登別温泉のA型肝炎集団発生時にガンマグロブリンの予防注射による早期沈静化や劇症肝炎にグルカゴン・インスリン療法による肝機能の早期改善の業績があります。総回診時には厳しく「専門バカにはなるな、三分の一は読書などほかの事をしなさい」、「ペーパー医者にはなるな」、「問診、視診、触診、聴打診を省略しない」「黄金律で診療を」などの言葉を思い出します。

また、市立室蘭看護専門学院学院長として「クール・ヘッド、シャープ・ハンド、ウォーム・ハート」をあわせ持つ素敵な看護師の育成に情熱を注がれました。その他、室蘭市医師会理事、

副会長、北海道公立病院連盟会長、西胆振地域保健医療対策協議会会長、室蘭ロータリークラブ第四十五代会長等に就任しております。

先生は、英語が堪能で、文筆家でもあり、『波久島』にも投稿されており。著書は、

一、W・オスラー「ある生き方」

安斎哲郎訳 一九七四年

二、「臨床場面における心理学」

奥瀬 哲共著 一九八一年

三、「英語論文の書き方」

一九八三年

四、「主題と変奏」

一九八五年

(還暦の祝賀会に合わせて出版)

五、「院長室の窓」

一九九一年

(室蘭市功労者表彰の祝賀会に合わせて出版)

先生は「ある生き方」からオスラーの人と思想に触れられ、医療に携わる者の原点として共感された。一九八三年日野原重明博士から日本オスラー協会の発起人、幹事に指名されました。

先生のもう一つの顔は音楽です。中学時代から各楽器を手にされ、指揮者、音楽理論に通じ、作曲(室蘭RC、室蘭北RCソングほか)や編曲もされました。札幌ではアンサンブル・ラーキ、札幌医大弦楽合奏団の指揮を、室蘭でも一九八二年室蘭市民オーケストラを再編成、指揮を一九九三年迄されておりました。

先生の自称つむじまがりには飲食にもあり、酒豪でいつも乱れることなく、ビールとワインは好きで日本酒は好まず、パン

食で米飯は好まず、寿司は食べられました。

二〇一五年九月十二日、安斎哲郎先生卒寿のお祝いの会を札幌で開催し、札幌医科大学第一内科、市立室蘭総合病院、札幌明和病院でご指導を受けた有志が集まり、先生のいつもながらのお話しを拝聴したのが、最後のお元気な姿でした。

以上、稀に見る多才、マルチ人間・安斎哲郎先生の長年にわたるご指導、ご厚誼に感謝し、ご冥福をお祈りします。合掌。

偲

児玉直彦

(室蘭太平洋病院)

鈴木久雄先生は平成二十八年一月七日(享年八十九歳)ご逝去されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

波久島編集子より先生の追悼文を依頼され、先生に大変お世話になった一人として、当時を想起し、したためました。

先生は昭和十九年四月海軍経理学校に入学され、八月終戦。医学の道を志し前橋医学専門学校に進学、卒業後縁あり昭和二十七年札幌医科大学皮膚科泌尿器科教室に入局されました。

私は、昭和三十二年札幌医大を卒業し、実地修練として市立室蘭総合病院へ来ました。当時病院は、東北大学の関連病院でしたが居心地がよく、厳しい中にも懇切な指導を各科で受けました。

同年十二月皮膚泌尿器科が空席となり、札幌医大から初めて鈴木講師が赴任され、同窓ということもあり、気軽に接して頂き、インターン終了後、皮・泌科教室を勧められ入局、私の進路と更に二年間在局のままで同院に勤めることも決めて頂きました。

先生は多趣味で、尺八の師につき幽玄の世界に遊び、私も誘

われ、音が出る程度にはなりました。当時、花嫁修業の一端としてお琴を習われていた遠藤典子さんと、先生はお琴と尺八が取り持つ縁で結ばれることになりました。

昭和三十四年四月室蘭には、大きな宴会場がなく、浜町の「キヤバレー・エーワン」で結婚祝賀を挙げられました。恩師の高井教授列席の下盛大な楽しい宴が！今なお目に浮かびます

先生は、子煩悩でお子さん(長男現鈴木歯科医院)(長女現米国在住)がピアノを、習われているのを見て、自分はエレクトーンの師につき、それに和したことです。歌は苦手であったが、子供たちの歌に誘われ、歌えるようになったと述懐されていました。

先生は緻密で繊細、鉄道の模型造りに熱中し、機関車・列車・駅・信号機・線路等を配備し、走らせて大喜び！

昭和四十年八月輪西町に「皮膚・泌尿器科鈴木医院」を開業され、当時、輪西は室蘭一の繁華街を形成しており、ピーク時一日三〇〇人の診療にあたられた由。市立病院に後任として、私が赴任しました。

先生は室蘭市医師会に五十二年間在籍され、二十年もの長い間、会計担当理事として基礎を固められました。当時パソコンも無く、大きな用紙に数字や図表を書き、汗だくで会員に説明していたこともあり、全てに熱心な先生でした。

また東室蘭ロータリークラブには四十三年間在籍し、諸活動に熱心で、ロータリーの愛と思いやる心を診療にも実践し、会長その他、各委員長の要職を歴任されました。

閉院前お二人で、小樽・金沢間を豪華客船飛鳥Ⅱで行かれたのが最後の旅であったと、奥様が偲んでお話しして下さいました。

平成二十三年三月、四十五年間続けた地域医療を開じられました。

同年七月脳梗塞で、二ヶ月間市立病院に入院治療、リハビリなど復帰に専念、平成二十四年五月、自宅で意識喪失し、再び市立病院に二ヶ月間入院加療を続けられました。

平成二十七年十月、誤嚥性肺炎を併発し、ご親族の恵愛病院に入院され、ご家族、ご親族の手厚いお手当てに満足されながら、平成二十八年一月七日、永久の道に旅立たれました。

先生には多年にわたりご指導を賜り、心から感謝を申し上げます。お別れの辞とします。

略 歴

昭和三年七月二十九日 生

十九年 海軍経理学校入学

二十六年 前橋医学専門学校卒業

二十七年 札幌医科大学皮膚泌尿器科教室入局

三十二年 同医局講師

三十二年十二月 市立室蘭総合病院皮・泌科 勤務

四十年 皮膚科・泌尿器科 鈴木医院開業

平成二十三年三月 閉院 四十五年間

公職 地域小学校および保育所の嘱託医

受賞 平成九年九月五日 医師会表彰・役員二十年

平成十一年十一月 室蘭市功労者表彰



追悼 辻 寧重 先生

安 田 隆 義

辻先生の突然の訃報に接し信じられない思いでいる。彼は体格に恵まれて頑健そのものであり、母上も有名な陸上の選手であったとか、高齢まで生きられたと聞いていたし本人もバスケットボールの選手で健康そのもので身体能力にもすぐれていた、禁煙にも早くから成功していたし不摂生な事もやらず健康には気を使っていたはずである。少し前心臓病で短期入院を要したとか、しかし一過性の事だと思っていたのに逝ってしまうとは、なんと言う事であろうか。私より九才も年下にしては一番狂わせである。

彼とは北大第一外科の同門である、日鋼記念病院で約十八年間一緒に働いた。先々代西村理事長、先代勝木理事長とも同門のなかである。私は当時の葛西教授に命ぜられて昭和五十二年に日本製鋼所病院外科医長として赴任してきた、一年後西村先生が北大第一外科の助教授から病院長として転出してきたが、私にとっては教室の研究グループのリーダーと言うだけでなく新入医局員の時から育ててくれた恩師のような人である。

その一年後に辻君が固定医として派遣されてきた。折しも病院は日本製鋼所から独立し日鋼記念病院として羽ばたこうとし

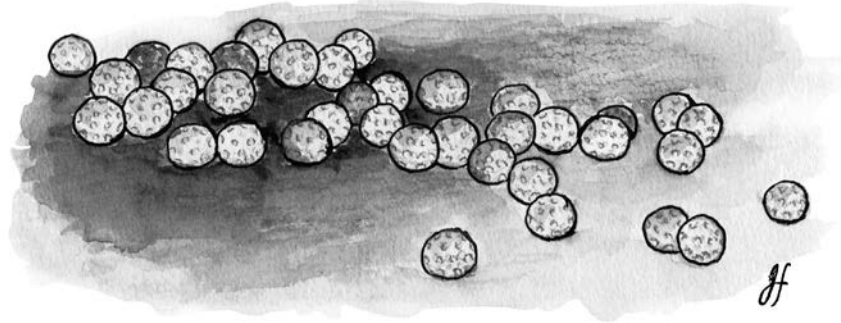
ていた時期に一致しており西村先生と私は助っ人が来たと非常に喜んだものである。二、三年後に固定医となった勝木先生と三人の外科医長が居、その下に三人の研修医が居るという配置である、私は西村院長のもとで内科の松田幹人先生と副院長を兼務した。内科の頑張りもあり外科の症例は増え続け最盛期は年間八〇〇の手術例を超えるほどで道内でも有数の外科であった。メインの消化器疾患はもちろん、体表疾患、肺疾患など胸部疾患、末梢血管疾患、透析等、我々は忙しく働いた、外科は毎日朝集まり常に話し合い問題を共有した。アフター５に遊ぶのもまた一緒であった。理事長が外科出身であった事もあり病院改革の諸問題、増改築、学会発表等々外科スタッフがその持ち分を分担して働いた。外科医としての彼は消化器疾患はもちろん、乳腺疾患、甲状腺、その他内分泌疾患、切除不能転移性肝がんの動注化学療法などにその能力を発揮した。特に国内中央の学会研究会に頻繁に発表し、その数は群を抜いて一番多かった。内容は切除不能転移性肝がんの動注化学療法、ソ連製圧搾式腸管吻合器AKA―IIの治療成績など。

個人の優れた資質としては類い希な美声と歌唱力に触れなければならぬ。彼は第一外科きっての歌の名手であり夫人とはその縁で結ばれたと聞いている、夫人も優れた歌唱力の持ち主だそう。たまたま素人向けに歌ってくれるカラオケには聴き惚れたものである。あまりの音域の広さに「裏声を使うのか?」と聞いた事があったが、全くそれはなく透明感のある美声はいくらでも高音まで伸びる、生来のものであったらしい。また囲碁もたしなみ、三、四段ぐらいだったと思うが室蘭市医師会の新年囲碁大会ではたびたび優勝していた。蛇足ながら私も碁を

打ち彼よりも一―二目強いはずである。ゴルフもやっており身体能力のすばらしさからその飛距離にはびっくりさせられる事が多かったが本人はあまり好きではなかったようだ。

日鋼記念病院では職員親睦団体である霧笛会という組織があり長年会長としてまとめ役をやっていた。忘年会での挨拶では毎年同じことを言っているのに不思議と説得力があったものがある。

病院を辞めて伊達市の聖ヶ丘病院の院長となつてからの活躍ぶりは周知の通りであるが彼が畏敬してやまない西村先生の方を踏襲したものと思っている。
ご冥福を祈ります。



藤岡先生を偲んで

藤田 美 惻

(製鉄記念室蘭病院)

藤岡保範先生が急逝されて、六月二十五日には早一年を迎えました。北海道大学医学部第二病理（現在は腫瘍病理学）教室同門で、藤岡先生に教えを受けた私は、病理医の基礎となる知識や技術を身につけることができたことに、今でも大変、感謝致しております。

北海道大学医学部四十五期（昭和四十四年、一九六九年卒）の藤岡先生は、主席で卒業されたのち、大学院生として病理学第二講座に入り、二十八年間在籍し、最後は助教授として勤め上げた後に、一年間の北海道大学病院病理部勤務を経て、一九八九年四月に杏林大学医学部病理学教授に栄転されました。東京でも、同門および門下生の中心的存在として十二年間活躍され、二〇一〇年三月に定年退職の後に、当地、室蘭の社会医療法人母恋 日鋼記念病院の病理部長として勤務されました。定年後も杏林大学医学部客員教授や千葉県旭市の旭中央病院病理検査科の非常勤での勤務もあるため、隔週で室蘭と東京を往復し、室蘭と東京の両方の仕事を楽しんでいるようでした。

私は一九八一年に大学院生として病理学第二講座の教室に入

りましたが、そのとき講師の藤岡先生が、つきつきりで病理標本の作り方を一から教えてくださいました。もちろん、現在のように機械にセットし、自動で処理する方法ではなく、二時間ごとに手回しで、アルコール系列の脱水、キシレン系列での脱アルコール、透徹、パラフィン包埋など、二日かけてパラフィンブロックを作製する方法で、その後、ミクロトームで薄切する方法を教えてくださいました。途中途中で、ポイントやコツを丁寧かつ理論的に説明してくれました。それまで私には臨床経験が六年ありましたが、病理標本を作製することはとても大変なことで、今までまったく知らなかった別世界の体験だと感じました。それでも病理解剖一体分として、一箱四十個くらいのブロックを、自分の力で何とかH-E染色標本にまで作製することが出来たときのうれしさはひとしおでした。その後、まもなく藤岡先生が米国留学することがわかり、留学前に短期間・集中的に私に標本作製方法を教えてくださいましたのだと理解しました。一年後に留学から帰国した藤岡先生からは、剖検手技を教えて頂きました。同門の誰もが認めることですが、藤岡先生の剖検は丁寧で手際がよく、血液をあまり出さず周囲を汚さず、きれいな病理解剖をすることで有名でした。

私は、なかなか藤岡先生に近づくことはできませんでしたが、頸部から胸腹部の臓器を一塊として取り出すロキタンスキー法での病理解剖において、各臓器のつながりを見ながら臓器検索する際には、今でも藤岡先生の教え通りの順番と方法で行っています。

臓器の写真撮影、病理標本の組織写真撮影、学会発表用のフィルム現像および印画紙への焼付けなどの暗室作業、電子顕微鏡

用のブロック作りや一ミクロン切片作製など、今の病理医はほとんどしないか、する必要のないこともたくさん教えて頂き、私にとっては貴重な経験となりました。

藤岡先生は、一昨年の同門会忘年会のスピーチで、室蘭と東京の隔週往復は苦にならないほど日常化していることや、頸部の筋力低下があり、精査を受けたが異常はみつからず、母親からは「背中がますます丸くなつたね」と言われたことなどを話していました。亡くなる三日前に、脱水症状を主訴に勤務先の日鋼記念病院に入院した藤岡先生は、教室からの応援とお見舞いを受けた際に、「点滴で治ったから退院し、明日の土曜日（六月二十五日）に東京に戻るから大丈夫」と言われたそうです。

しかし、土曜日の夜に、藤岡先生が宿舎でご逝去されたという病院からの連絡に、私も含めて同門のだれもが信じられないという思いで、言葉を失いました。

病理解剖にても、急死につながる病変は見つかりませんでした。が、その後の詳細な検索では、脊髓前角細胞の脱落や脊柱起立筋（頭半棘筋）の神経原性筋萎縮を認め、頸部の筋力低下の原因が、特殊な筋萎縮性側索硬化症であることが判明しました。札幌で盛大にかつしめやかに執り行われたご葬儀には、全国から多数の同門会員や門下生も出席しました。奥様のご意向で、病理関係者には剖検結果をお知らせするように、とのことでしたので、奥様からご了解を頂き、その一部をお知らせし、藤岡先生の追悼といたします。先生、有難うございました。心からご冥福をお祈り申し上げます。



ふんかわん



旧幌別郡のお医者さんたち、 登別医師協議会のことなど

斉藤 甲斐之助

JR東室蘭駅から特急ずずらんに乗車するとすぐに鶯別、つづいて幌別、そして登別と三つの駅に停車します。一刻も早く札幌に着きたい方々は余計な駅に停まるものだなあとと思われることでしょうし実際これらの駅での乗降客数は本当に少ないのです。

しかしながら、なのです、登別で三千年近くを過ごした私にとって明治初期の幌別郡の各村に今も特急列車が停まることには少しばかり感慨深いものがあるのです。

話は北海道開拓時代にまでさかのぼるのですが、明治二年新政府は蝦夷地を北海道と改称し日本の領土と宣言し十一カ国八十六郡を画定します。さほどお勧めではないのですが「十一州」という銘柄のお酒があります。十一州とは実は北海道のことを意味します。ちなみに胆振国八郡は山越郡、虻田郡、有珠郡、室蘭郡、

幌別郡、白老郡、勇払郡、千歳郡からなる噴火湾から太平洋にかけての地域になります。先住の民にとつては良い漁場だったことでしょう。

明治初期に制定された幌別郡は行政区画として鶯別村、幌別村、登別村の三村からなるものでした。大正八年に三村が合併し幌別村になり昭和二十六年に町制が施行されて幌別町になるのですが何故か幌別町は昭和三十六年に登別町と改称し昭和四十五年登別市となり現在に至ります。この百五十年近い歴史の中で登別市の行政区画は大きな変更を受けてはおりません。

明治三年の仙台藩片倉家主従の開拓は鶯別村に始まるらしいのですが明治四年には幌別村に刈田神社が創建されていることを鑑みますと明治初期より幌別がこの地域の中心であり三村の合併時にも幌別村になったものと思われれます。

幌別がいつのまにか登別になったという印象があるのですが、明治期に滝本金蔵が開いた登別温泉が昭和の中期に全国的にあまりにも有名になったためこの際、幌別町を登別町にしてしまえと誰かが言い出したのではないかと勝手に想像して

おります。幌別町、幌別市でとおしても良かったのに、と思うのは私ばかりではないと思います。

話は変わりますが、昭和二十八年に至るまで幌別町の医師たちが所属していたのは室蘭市医師会ではなくて胆振東部医師会であったということは意外と知られていないことと思います。昭和二十六年までは幌別村のお医者さんということでのんきな時代だったのでしょうか。六十年代前のことです、さすがに当時を知る人ももういないのではないかと思います。室蘭市医師会史には一ページだけこのことに関する記述があります。

室蘭市は北海道拓殖の拠点として国策で開発された町です。空知地方の炭田と室蘭港とをむすぶ鉄道は早くに開業し明治の末には日本製鋼所、輪西製鉄所（現在の新日鉄住金）が既に操業しております。幌別村とは比較にならない重工業都市として順調に発展していたのです。歴史ある大きな医師会であった室蘭市医師会にとっては幌別村のお医者さんたちの編入はさほど大きな出来事ではなかったようです。

しかしながら、なのです、幌別町のお

医者さんたちは意外としっかりとしていたのです。室蘭市医師会に編入した後も既得権益をちゃっかりと握りしめて手放さないところもあったようなのです。

昭和六十一年、私は若草町に内科医院を開業したのですがその前後に室蘭市医師会の重鎮にご挨拶にお伺いし、近隣の先生方にもご挨拶し、これでいいのかなと思っていたところ驚別の大岩医院、大岩昌生先生から突然お電話をいただいたのです。大岩先生のご子息とは札幌医大の後輩であり、同輩であり、先輩でもあるという妙な関係でお父上である大岩先生とも面識はあったのですが先生は登別医師協議会の会長でもあられたのです。

若い頃はスキージャンプの選手であったという大岩先生の声は大きくて私は受話器を耳から五〇センチほど離して話した記憶があります。若草町に開業した私はさっそく登別医師協議会の末席に加えさせていただいたのです。後で聞いた話なのですが登別医師協議会はいつ始まったのか記録もないし、規約もない会なのだ、とのことでした。

この登別医師協議会は室蘭市医師会の下部組織などではなく今思い出しますと

幌別村直系のいわば裏の医師会のようなものでした。私が最初に参加させていた例会は登別医師協議会としては珍しく室蘭で、東室蘭中島町の「いちほら」の二階でおこなわれました。私の父親とほぼ同世代の先生方、年の近い叔父ぐらいの年代の先生もおられました。本当に暖かく新参者の私を迎えてくれたのです。

大岩会長からは若草町は上驚別なのだからお前は驚別組だと言いました。幹事は驚別、幌別、登別の旧三村のお医者さんたちの回り持ちでした。驚別の次は幌別でその次は登別、不思議なことに登別の次は幌別で、そして驚別なのです。何時の例会でしたか幌別の開田吉廣先生が幌別組は幹事役が往復ビンタで余計に当たる、不公平だと猛烈な不満を表明していたことも懐かしく思い出されますが、とにかく旧幌別郡のお医者さんたちはとても仲が良くて面白かったです。

これに似た組織が室蘭市医師会にもあって、こちらは室蘭市医師親交会といいました。室蘭市医師親交会の方は会員（登別も含む）からの会費徴収で成り立つ

ていましたし、その目的も登別医師協議会とは異なり崇高なもので室蘭市医師会会長が会長を兼務するという組織でした。

高邁な理念、規約に基づき会員から毎月会費を徴収し有事にそなえよう、資金がなければ行動は出来ないのだから、ということだったらしいのですが有事は何時になっても来ず、貯め込んだ資金からは毎年相当額の利息収入があったのです。親交会会員もみんな仲が良くて面倒なこととは忘れて遊ぼうというのが会の実態でした。

詳しいことは医師会事務局に資料が残っております（平成十五年に解散）。

さて、登別医師協議会なのですがこれはどうも親睦だけが目的の、要するに食べて飲んで語り尽そう、という会だったような気がします。登別市とは毎年協議をおこない市の医療行政と深く関わってはいたのですが登別医師協議会の軍資金とも絡んでいたのです。

大岩会長からは予防接種の立ち合いなどには必ず看護婦さんを伴うよう厳命されました。どうやらパラメディカルに支払われる報酬が我々の飲み代になっていた

たようなのです。旧幌別町のお医者さんたちは毎年何回か集まってはただ酒を飲もうというこの利権を室蘭市医師会には手渡さなかったのです。鷺別、幌別、登別の開業医は毎回ほぼ全員参加の会でした。その頃、登別温泉地区には国立登別病院、登別厚生年金病院、そして北大登別分院といった大きな病院も揃っていたのですが、初めて幹事を仰せつかった時、大岩先生から言われたのは病院の先生方には（院長先生は別として）あまり熱心に声をかけないように、ということでした。貴重な軍資金でしたが潤沢というほどでもなかったのです。

本場に規約も何もない会でした。どこからか温泉のようにお金が湧いて出て、みんなで飲み食いする、まことに楽しい会でした。

当時の鷺別組は開業医三軒（大岩、飯島、ずいぶん遅れて私）と恵愛病院、幌別組は開業医六軒（広瀬、堀尾、深瀬、開田、山本、久安）そして皆川病院、登別中央病院と重厚な布陣で、登別組は開業医一軒（狩野）、北大分院、三愛病院、厚生年金病院、国立病院という登別温泉ならではのという大勢力でした。

もう一度考えなおしても幌別組の幹事往復ビンタは妥当なところだったかも知れません。

そんな平和なのんびりとした昭和でしたが時代が平成に移り医療行政も介護保険やら癌検診、特定健診などなど裏の医師会には手に負えない状況になるにつれて、まあ当たり前のことでしょうが登別医師協議会が仕切っていた各種案件も本丸の室蘭市医師会に委ねることが多くなりました。若草町、新生町、若山町、富岸町といった新興住宅地に開業される先生方も増えて登別医師協議会、特に鷺別組の会員は激増したのですが、あ何とということでしょう、登別医師協議会の軍資金も底を尽きその楽しい活動も衰えていったのです。

先に触れた室蘭市医師親交会も私が加入させていただいた頃には蓄積された膨大な会費収入を当時の高金利で運用した結果得られる利息収入をどう使おう、みんなで海外旅行に行こうとか、飲み会をしようとか、という嬉しい会でした。こちらは平成の大不況の中で預金金利が絶望的に低くなり、もう遊べないよ、とい

うことで解散したのです。集めた膨大な資金は拠出額に応じて会員にお戻しし、少しでも残したお金を室蘭市医師会特別会計として細々と使ったのですが五年前に使い切ったのです。この「波久鳥」も元をただせば室蘭市医師親交会誌だったのですが現在は室蘭市医師会会計から資金提供を受けて発刊しております。

昭和の時代、室蘭市医師会の影に隠れてその裏で室蘭市医師親交会、登別医師協議会という二つの素敵な会が輝いていました。登別に開業した私は幸運なことにこの2つの会で愉快で楽しい時間を過ごすことが出来ました。あのおおらかな時代はもう戻っては来ないのかも知れませんが、平成の次の時代、次の世代に期待して筆を置きます。

追記、

山本俊一先生のこと

「いちほら」で私を暖かく迎え入れてくれた先生方もその多くは亡くなりました。

六人の幌別組仲良し開業医たちも山本俊一先生が残念なことに一昨年札幌でお

亡くなりになり全て鬼籍に入られたことになりました（皆川和廣先生はお元氣、開田、堀尾は御息がご活躍中）。

昭和九年生まれの山本俊一先生は私からしますと年の近い叔父さんという年代の先生でした（他の五人は父親のような存在でしたが近寄りがたいなどということとはまったくなかったのです）。山本先生は例会ではふらりと私に近寄ってきては示唆と含蓄に富んだ説教をしてくれるのでした。先生は昭和三十四年に北海道大学をご卒業になられ昭和四十六年に幌別の来馬町（現中央町）に医院を構えられました。冬に仕事でたまたま立ち寄ったこの地域が北海道としては例外的な少雪地帯であることに驚いて幌別での開業を決めたそうです。

初めてお会いした時、先生は五十を少し超えた頃で医師として脂の乗った年代であったと思うのですが、いつもお洒落な服装で現れ、少し斜に構えた穏やかな表情、文学者とか哲学者と言っても通用するような風貌でした。登別医師協議会の中でもひととき魅力的と言いますか謎めいた人に見えたものです。「波久鳥」の座談会にも何度か出席していただき先

生ならではの貴重な発言の数々をいただきましたし「波久鳥」にも何回か寄稿されております。

いつも穏やかな笑みを絶やさなかった先生はきつと患者さんたちにも篤く信頼され幌別で四十二年の長きを過ごされたことと思います。

先生は長年にわたる幌別での医療活動を評価されて平成九年に登別功労者表彰、平成十九年には北海道社会貢献賞を受賞されておられます。先生は平成二十五年に医院を閉じられ余生を札幌で過ごされておりました。私は平成二十六年に若草町の医院を譲ったあと住居を札幌に移したのですが、先生は私のマンションのすぐそばに住んでおられて近くのショッピングモールでお会いしたのが先生との最後になりました。先生は相変わらず穏やかな表情で、少しシニカルな話しぶりも変わらず、先生の魅力はいささかも衰えてはおりませんでした。

その後しばらくを経ずして平成二十七年十二月に先生の訃報に接しました。三十年を超えのお付き合いをさせていただいた先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

還暦ダイビング

野 尻 秀 一

(野尻内科消化器科クリニック)

早いものでクリニックを開院して十四年がたとうとしています。開院当初電子カルテと奮闘し忙しい毎日でした。折も折、息抜きに立ち寄ったスナックでマスターと意気投合し、リフレッシュのためダイビングを始めようかという話になりました(五十の手習い)。早速翌日ウェットスーツの寸法を取りに来られ、とうとう始める事となりました。Cカードを取るため早速積丹半島近くのローソク岩で1泊2日の講習、カード取得後はトレーニングの為、ローソク岩でのボートダイビング(アイナメとの戯れ)、島牧でのビーチダイビング(ナマコ、アワビとの戯れ、(絶対取ってはいません。密漁ですから)に明け暮れました。北海道(日本海)の夏の海は透明度が積丹ブルーに代表されるようにまずまずですが、色がない。アイナメ、ナマコ、紫ウニ、海藻

などほぼグレーの世界。

そこでカラフルな世界を求めて沖縄本島、石垣島、宮古島、渡嘉敷島、パラオ、グアムなど年に数回行っています。カラフルなサンゴ、クマノミ、多彩な色彩の魚たち。亀、マンタなど見ているだけですべてのことを忘れてしまう世界です。

ひたすら目の前の世界を堪能する事と呼吸をする事のみです。時には余りのすばらしさに呼吸するのを忘れるほどです。

始めた当初はまだ体力的にも余裕があり、いろいろな地形を楽しむダイビング等やっていましたが、最近は二本潜ると少し足がつるようになってきて、サンゴの周りに生息する小さな生き物たちの観察が中心となってきたり、まったりとした時間を過ごすダイビングになってきています。恩師のN先生には、「まだそんな危険なことをしているのか」と時々言われますが、海の中のこのまったりとした時間の中で揺られているのが最高のリフレッシュの時間です。還暦を過ぎてどこまでできるかわかりませんが自分の足でフィンキックができる限りこのまったりダイビングを継続してゆきたいと思います。

クマノミバンザイ!



においと記憶

富田雅義

人間の嗅覚は不思議である。

においが妙に昔の記憶と繋がるのは良くあることだ。

特定のにおいが、それに結びつく記憶や感情を呼び起こす現象は、ブルースト効果と名付けられている。フランスの作家マルセル・ブルーストの『失われたときを求めて』という小説の中で、主人公がマドレーヌを紅茶に浸した際、その香りで幼少時代を思い出す場面があり、その描写が元になっているということである。

嗅覚は五感の中で唯一、嗅細胞、嗅球を介して、本能的な行動や喜怒哀楽などの感情を司る大脳辺縁系に直接つながっているのです、より情動と関連付けしやすいためと云われている。

かなり以前の話になるが、秋に行われたとある学会参加で北海道を離れ、訪れた先で街を歩いていると、甘い香りが鼻

をかすめて何とも懐かしい気分になったことがあった。その時にはにおいの元が何かわからずにいたのだが、二度、三度と同じ体験をするうちに、それが金木犀によるものであることが判明した。古くは悪臭を抑制する目的で、そのにおいに負けないくらい強い香りを放つということで、かつての水洗ではないトイレの近くに植えられるのが日常的であったようである。また、遠くまでにおいが拡散しやすいという特徴もあるようだ。

香りのその強さから苦手という人も構っているらしいが、自分は嫌いではなかった。

ただし、学生時代まで北海道を出たことがなかったこと、道内では金木犀の花を見た記憶が一切なかったこと（実際に庭植えでの北限は仙台か盛岡くらいと言われているそう）から、懐かしさがどこからくるのか皆目見当がつかなかった。もしかすると、大昔の祖先の記憶の中で強烈にそのにおいが残り、DNAに染み込んで私に伝わっているのではないかと勝手な妄想をした。

暗記の際に特定のにおいを嗅ぎ続けて、試験の時にもその香りを染み込ませた衣

服を着たりハンカチを身近に置いたりすれば、香りが試験の回答に必要な記憶を呼び起こしてくれるということもあり得る由。

また、認知症の方に過去の思い出と結びついた香りを嗅がせると、それまでは思い出せなかった家族のことが蘇ってきた、という報告事例もある。このように、ブルースト効果を活用すれば、医療にも貢献できる可能性があるのかも知れない。

さらに言えば、心地よい香りを纏って異性に会うと、その香りの印象を相手の記憶に植えつけることとなり、その人が別の場所と同じ香りを嗅ぐだけで自分を思い出してもらえ、つまり、直接会っていないのにその香りによって自分の存在を思い起こさせる↓気になる↓好意をもつようになるという、恋愛技術にも応用範囲を広げられるらしい。

ある時、自分の子供時代の金木犀と接する機会の有無を、耳は遠くなったが記憶はまだしっかりしている母親に確認すると、私の自宅にはなかったものの、年に数回訪れた祖母宅のトイレに『キンモクセイの香り』が使用されていたという事実が判明した。内地出身の彼女が好

んで使っていたようだ。

調べてみると、金木犀が中国から日本に渡来したのは江戸時代と推定されること。遙か遠いご先祖様の頃には身近に存在していなかった可能性が高く、遺伝子にすり込まれた記憶などといったカッコつけたものではなかった。至極単純な、幼い時分のトイレの芳香剤の記憶であったと知って、少々気恥ずかしくなった。



ストレスチェック制度一年目の感想 ～高ストレス者の面接指導を経験して～

三 村 政 雄

(心療内科・精神科 街の診療所)

平成二十七年十二月より施行されたストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげるという、従来の法制度よりも更に踏み込んだ施策である。

今回のストレスチェック制度において、事業者は高ストレス者と判定された対象者から医師による面接指導の申出があった場合に、医師による面接指導を実施しなければならず、筆者も昨年度は自分が産業医をしている事業場において、四十人余の高ストレス者の面接指導を行った。初めての経験ということもあって、面接指導を始めるにあたり、従来の産業医活

動での健康相談、過重労働者への面接との違いをおさらいするなど、こちらとしても色々と準備をして面接指導に臨んだが、実際に面接指導をやってみると、さほど自分が経験してきた従来の面接との違いはなく、職場内の人間関係についての悩み、長時間労働のストレス、仕事の重圧など、職場のメンタルヘルスを考える上で普遍的なテーマとなっている事柄に悩みを抱える労働者に多く出会った。

面接指導を実施した高ストレス者のほとんどは「会ってみると意外と元氣そうな人」というイメージを受ける者が多く、自分の抱えるストレスとの向き合い方について話し合い、今後も心身の不調を感じて日常生活や仕事に支障を来たしそうになった場合は速やかに職場内の産業保健職に相談するか、専門医の門を叩くよう指導して面接を終えた。休職や残業禁止などの就業制限を講じる必要があると判断した者、配置転換の必要があると会社に進言した者、専門医療機関に受診勧奨した者は全体の一割ほどであった。

全ての面接指導を終えてから、職場の対応状況について確認したところ、大半の職場では医師の意見を真摯に汲み取っ

た対応が為されていたが、残念なことに半年以上の歳月が経過しても事態が前進していないケースがあり、職場責任者と本人を交えて面談をしたことがあった。

面接指導をした医師が自分の手で「その後どうなったか？」を確認することは非常に重要である。事業場が契約した外部機関から委託されて面接指導を行っている医師には「その後どうなったか？」が確認できず、長く問題が放置されてしまう可能性もあるように思う。

やはり面接指導は事業場の産業医が担うべきである。現在、自分が産業医をしている事業場では今年度のストレスチェックが既に終わり、高ストレス者の面接指導に向けた準備を進めている。昨年度の経験を土台にして、より内容の濃い、きめ細やかな面接指導が行えるよう、自分も更なる研鑽を積んでいきたいと思う。

上越市の取り組みについての一考

福 永 純

(福永医院)

平成二十八年八月、新潟県上越市は戦国時代の武将、上杉謙信の佩刀の一振りである国宝山鳥毛一文字（やまとりげ）の太刀を三億二千万円で購入することを表明した。市長が愛刀家というわけではないのであろうが、国宝の刀剣が売り物に出ることはほとんど聞かないし、この機会を逃せば二度と巡り合うことはないであろうから、地域振興の一助として市民の宝となると考えたのであろう。

購入には市民や企業から広く寄付を募り官民一体となった取り組みのようである。しかし、市民からは賛否両論あり、税金の無駄遣いとか福祉や公共事業などの充実に使うべきなどの意見も出たようである。関係者、市民を交えたフォーラムでは百人ほどが集まり、税金を合わせた購入を認める六十三%、反対三十七%であり、ある老人からは刀に三億出すな

ら風呂の券をただにしろとの意見もあったように、財政難、不況の時代にあつて誠に切実な思いが伺われる。現代では刀を持つていくさに出ることもないので興味のない人にとっては何の意味のないものであろう。

この刀は個人所有で岡山県立博物館に寄託されているもので、所有者が謙信ゆかりの地に譲渡の意向を伝えたようである。当初は岡山県に持ちかけたようであるが受け入れられなかったらしく、国宝ともなれば値段は青天井のようなもので、折り合いが付かなかったと推察される。

上越市は謙信の居城の春日山城や幼少期を過ごした林泉寺などがあり、まさにゆかりの地であるが、この刀は備前の国福岡の地に栄えた福岡一文字派の刀なので、本来の産まれ故郷は岡山県である。

一文字派は刀の中心（なかご）に一の字の銘を切るところからくるもので、鎌倉時代から二百年程続いた、名刀を多数輩出した一派で福岡、吉岡、片山一文字などの変遷がある。福岡一文字は重花丁子、大丁子などの刃文に見られるように一文字派の中でも最も華麗で激しい乱れ刃を特徴としている。上杉家の蔵刀は一時、

七百振り程あり、名刀ぞろいで有名であるが、乾号、坤号に分かれている上杉家刀剣台帳を見ると、山鳥毛はその乾号第七号刀に記載されている。

謙信後継の上杉景勝が遺愛刀を自ら選んだ三十五腰の一つにも入っていて上秘蔵とされ珍重されていた。刃文が山鳥の羽毛のように華麗なるもの、または山焼亡（さんしょうもう）とも呼ばれていたようで山野の燃ゆる状に似たるを以って其の模様を形容されたものようである。無銘であるが刃長二尺六寸一分五厘（七十九・二センチ）で刀の定寸が二尺三寸なのでこれは長刀である。謙信が上州に出馬した際、白井城主・長尾憲景が献上したものの、または関東管領上杉家重代とも伝えられている。

上杉謙信はいくさの神様、毘沙門天の化身とも言われていて、本来は内乱の多かった越後の国を治めるために神格化の必要があったとしても、川中島の三太刀七太刀のように謙信自ら長刀を振り敵陣に切り込むという猛将であったようで、山鳥毛の鉦元一寸位のところに大きな刃こぼれがあり、謙信が川中島の戦いで使われた刀は世に語り継がれている長光で

はなく山鳥毛のような大業物だったかもしれないとこの刃こぼれが武功を物語っているように思える。乱れ刃が鎬を越え、冴えた地金はまさにいくさに挑まんとする謙信の高まる気持ちを今でも伝えていようだ。

謙信が長物を使っていたことは当時から有名で、伏見城内で御刀預かり所を通りかかった秀吉が徳川、前田の刀を言い当てたあと、長物の前に来ると謙信公のころから長い刀を好まれるのでこれは上杉景勝殿の刀じゃと言ったと常山紀談に出ている。因みに豊臣秀吉は無類の刀好きで、大阪城内には刀箱が七つあり、天下の権を傾けて集めた刀剣は名物を中心とした名刀ばかり百七十五振りあったと太閤御物として本阿弥光徳の調査した刀剣台帳が残っている。

日本刀は鉄を鍛錬し繊細な刃文を表す世界に例のない美術品である。本来、折れず曲がらずよく切れるといういくさで人を切る実用面を追及された武器であった一方で、武士の傍にあって身を守る心の拠り所として精神性も同時に追及された工芸品でもある。今では後者の方で刀剣の芸術面が評価され歴史的価値を持つ

た美術品として残っている。

一頃歴女なる言葉が流行っていたが、最近では刀を利用したゲームが流行り刀剣女子なる言葉もよく聞かれるようになり、愛刀熱も高まっていると聞く。戦国武将がゲーム上でイケメンに描かれ、それらの愛刀が注目され、博物館での展示には物によっては刀剣女子による長蛇の列が見られるそうである。愛刀心として少し異質な感はあるが、これまで低調だった刀剣界にとってはとにかくどのような形でも刀剣が注目されるのは歓迎されるであろう。現代に残る伝来のしつかりした名刀の多くは一般の人にはなじみがなく、展示品をガラス越しに見てもなかなか良さが分かりにくいものである。

実際に手にとって光を通して刃文の働きや地金の様子を体感できなければあまり実感できない。物の良さはなかなか客観的に表しにくく、上越市が刀を購入しても表面的に何かが変わることが実感できるだろうか。

自我の強い性格だったと思われる織田信長は激しい乱れ刃の備前光忠の刀を偏愛し二十五振りも集めたそうであるが、猛将謙信も佩刀には人一倍関心が深かつ

たはずである。上杉景勝三十五腰の中に名刀の代名詞のように言われている相州正宗の刀は一振りもなかったことは、謙信の好みか、または当時正宗崇拜の気運がなかったのか不思議な点だが、蔵刀からは備前刀にかなり心酔していたことが伺われる。現代でもこのような武将の息吹を感じられるものが残っていることは素晴らしいと思うが、上越市では一人でも多くのひとがその良さを感じ取れることを期待したい。

編集後記

波久鳥第二十九号が室蘭市医師会会
員・事務局の皆様のおかげで無事発行で
きました。

今号の投稿には「景色」を連想するも
のがいくつかありました。印象的な青を
使ったフェルメールの人物画、十七世紀
オランダの街並み、レンブラントの光と
影、ウェディングドレスの純白、積丹ブ
ルーと海中のグレイ、熱帯の海の極彩色
など。その場の景色が脳裏をよぎまし
た。

座談会では患者さんとのコミュニケー
ションの難しさ、コミュニケーション方
法の創意工夫など色々な先生方の本音が
聞けて大変興味深いものでありました。

次号も多くの先生方の寄稿をお待ちし
ています。

「波久鳥」二十九号編集委員

福永純	斉藤斐之助	生田茂夫	堀尾昌司	柳川昌讓	野尻秀一	横山貴康	今山信一郎	立木仁	富田雅義
-----	-------	------	------	------	------	------	-------	-----	------

室蘭市医師会会誌
波久鳥

発行日
平成二十九年十二月一日

発行所
室蘭市医師会

印刷所
株式会社日光印刷

