会員のひろば

北海道医報では、特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容等を除いた幅広い多様性のあるご意見を掲載させていただいております。

ひまつぶしで知った ひつまぶしの味わい方

札幌市医師会
澤井内科循環器クリニック
澤井（さわい）　康弥（こうや）

札幌市手稲区支部の澤井内科循環器クリニックの澤井康弥と申します。北海道医報に初めて投稿させていただきます。2024年12月より日本医師会未来医師会ビジョン委員会の委員を拝命しておりますが、今年３月に開催された会議のため岐阜を訪れる機会がありました。岐阜に行くのは初めてで、途中で立ち寄った名古屋も私にとって初めての訪問でした。会議後の夕食は岐阜での懇親会が予定されていましたので、せっかくの機会と考え、昼食は名古屋名物のひとつである「ひつまぶし」をいただくことにしました。

私は先日で39歳になりましたが、それまでひつまぶしを食べたことがなく、人生初のひつまぶしはおいしいお店で食べたいと思い、あらかじめ名古屋駅周辺のひつまぶしのお店を何店かピックアップしておきました。新千歳空港から中部国際空港への飛行時間は１時間45分、機内Wi-Fiを利用して「ひまつぶし」に動画眺めていたところ、偶然にもひつまぶしの食べ方を紹介する番組を目にしました。お店については事前に調べていたものの、食べ方までは調べていなかったので、大変ありがたい偶然だと思い思わず画面に見入ってしまいました。

その番組で初めて知ったのですが、ひつまぶしはまず四等分にして、まずはそのまま食べ、二膳目は薬味をかけて食べ、三膳目は出汁をかけお茶漬けとして食べ、最後の四膳目は一番好きな食べ方で食べるというのが一般的な食べ方とのことでした。さらにその番組の中で、「ひつまぶしは旅行のようなものだ」という格言を残しておりました。一膳目は旅行の準備、二膳目は旅行のメインイベント、三膳目が旅の総括、四膳目で思い出を振り返るとのことでした。この時はその言葉の意味をしっかりと理解できなかったのですが、ひつまぶしの食事の中に「旅の流れを感じることができる」というこの言葉を胸に刻んで、ひつまぶしのお店へと向かいました。

名古屋駅に到着し、あらかじめ調査していた有名店に向かったところ、１時間半待ちとのことで断念し、別のデパートの店に向かい、そちらは15分待ちで入店できました。さっそくひつまぶしを注文し、わくわくしながら待つこと10分程度でひつまぶしが出てきました。運ばれてきた重箱のふたを開けると、香ばしく焼き上げられた鰻の香りが立ち上がり、胸が高鳴りました。飛行機での予習をもとに、まずは丁寧にひつまぶしを四等分に仕分けました。動画を見ていなければそのまま勢いで食べていたかもしれません。偶然の出合いに改めて感謝しました。

一膳目は薬味や出汁をかけたい気持ちをぐっと抑え、まずはそのまま鰻とご飯を口に運びました。ふっくらとした身の食感とタレの甘辛さに感動すると同時に、この後で薬味や出汁を加えて食べることが楽しみになり、「これが旅の準備か」と納得しました。二膳目は薬味をのせました。ネギの爽やかさ、わさびの清涼感、刻み海苔の風味が加わることで、鰻の濃厚さが軽やかに変化します。まさに旅のメインイベントにふさわしい華やかさがありました。三膳目は出汁を注ぎました。熱々の出汁がご飯に染み渡り、香ばしい鰻の皮がふやけることでまた違う香りと旨味が立ち上がります。さらさらと喉を通る心地よさの中に、これまでの二膳の余韻がやさしく包み込まれるようで、旅の総括という表現に深くうなずきました。そして最後の四膳目。私は薬味と出汁を合わせ、総まとめの形でいただきました。香ばしさ、爽やかさ、出汁のやさしさ、それぞれの魅力が一つになり、旅を振り返るような余韻を楽しむことができました。初めてのひつまぶしを堪能した後は、電車で岐阜へ向かい、無事に会議に参加することができました。

機内での偶然の「ひまつぶし」が、現地での「ひつまぶし」をより深く味わうきっかけとなりました。食べ方を知ったうえで味わえたことで、料理の魅力を十分に堪能できたと思います。名古屋に行く機会があれば、またぜひ、ひつまぶしの旅を楽しみたいと思います。

薬指が痛い

岩見沢市医師会
にしざわ耳鼻咽喉科クリニック
西澤（にしざわ）　伸志（しんじ）

従来、独学でピアノを練習していましたが、ピアノの専門教育を受けていた家族から「楽譜を見て弾け」と。そこで2008年の教育大のピアノの市民開放講義に応募し、その際担当された学生さんを含め2013年まで３人の鍵盤楽器専攻の学生さんにコーチをいただきました。終わりごろ「もう独りでできます」と言われました。スキーでいえば「ボーゲン程度には弾ける」レベルに達したと判断しておりました。ところが「リズムがでたらめ、和音が間違っている」との指摘があり、再学習の必要を認識しました。2024年の晩秋に教育大の「鍵盤専門」の学生さんに改めてコーチをお願いした次第です。

新コーチの前で弾いてみますと「この音はきれいだ」とまず褒めてくださりました。お世辞はそこまでで、不出来の部位の指導に至ると、「ペダルが曖昧、左手が聞こえない、右手の和音は薬指の音が間違っている、メトロノームを使いましょう、ピッチは一番短い音を左の手で膝をタップして基準とする、座る位置は最も高い音と低い音の中央に」などなど……「まず褒めて育てる」は山本五十六の指導法に似ており、学生なのに「人を育てる方法」を実践されており、感心するやら驚くやらです。

従来、自宅で毎日早朝２時間ほど「月の光、悲愴、葬送曲……」など10曲を練習していましたが、上述の指摘を「亜麻色の髪の乙女」の他２曲で指導していただくことにしました。「亜麻色」には主旋律にリズムが８種類あり、いまだにOKが出ません。新たに指の矯正のため小学校のコンクールの課題曲「インベンション１番」が追加です。基礎訓練を怠ったことの付けが顕著になりました。音声障害患者さんの音域検査用に備えたクリニックのピアノで、従来から外来開始前と昼休みに練習しておりましたが練習時間が足りなくなったので、帰宅前にも小一時間追加です。さらにインベンションの13番が加わりました。７月になると、「ベートーヴェンのソナタ」の提言があり、26番の「告別」の１としました。この曲は７ページあり、１ページに15分要します。１回の練習に100分要していますが、1,000回ほど練習すると30分以下になる見込みで、フレイルになる暇もありません。おかげで深みのある音が得られてきたような気がします。

突然コーチから「９月から2026年３月まで岩見沢に居ない。８月16日が本年最後。その後はスマホでレッスンにします。長い曲なので区切り良いところで、分けて練習しましょう」との提言でした。直接の指導とWebの指導では内容に10倍以上の差があると判断し、「16日の最終日まで行き着くところまで行こう。区切らず通して練習し、たくさんの宿題を先回りして頂いておこう」と計画しました。

８月初めに右の薬指が痛くなりました。痛みが引くと左の薬指に痛みが生じました。お盆休みは従来の練習に加え、ソナタを毎日２回練習しました。ピアノ合宿のようなお盆休みです。お盆に入りましたら右の人差し指に痛みが生じ、それが解消する頃に小指が痛くなり、その翌日には左の小指が痛くなりました。産業医の立場からしますと「過度な単純労働」の改善勧告に該当する事案です。35年ほど前、防衛医大にてテニスの後、右前腕に強い痛みを自覚したので、自分で痛点に局所麻酔薬を注射しました。すると痛みは取れたものの、薬指が開かなくなり、小一時間ほどカルテの記載に支障が生じました。この経験からピアノの痛みは、「待つのみ」です。

当初１ページの指導予定でしたのにコーチは時間をはるかに超過し、３ページ、３か月分相当を指導してくださいました。VTRに記録したので年末までの課題は頂けました。これで一安心です。コーチには感謝の念に堪えません。

小学生時代「ピアノが弾ける同級生がまぶしく、うらやましく」の想いがあり、「習得の機会があったら実行しよう」が文頭の独学です。数年前から、だれが弾いてもよい「街角ピアノ」が設置され北海道は兵庫県（58台）に次いで多く（56台）、岩見沢駅、旭川駅、小樽サンモール等にあります。ここでのデビューはこの小学生時代からの憧れの清算となります。

後日、介護施設の管理者になった暁には、施設にて逝去された方にショパンの葬送曲第三楽章を最後の生演奏として弾いて聴かせて差し上げたいものです。逝去された方は「うるさい、あるいは耳が壊れる」とは申されず「静かに聴き入ってくださる」ので、それに報いるためにはリズムを正確に弾く必要があります。リズムが乱れると帰天される方は雲の階段を踏み外すかもしれません。賽の河原で歩を進める方は石につまずくかもしれません。つつがなく天国にあるいは彼岸に到着されますように、指が痛くてもメトロノームを使って練習です。ウィーンのベートーヴェンのお墓に行きますと、墓碑が高さ５メートルほどのメトロノームを模した墓石になっておりました。墓碑の形状から、「音楽の根本はリズムにある」と考えていたと推測されます。彼は晩年耳が聞こえなくなりましたが。

ある日第二待合室のピアノで練習しておりました。葬送曲は31小節目から静かな曲想になりますが、事務の方と待合に居合わせた患者さんからそれぞれ「なんで悲しい曲を弾くの？　気持ちが暗くなる」との小言です。私のレベルでも他人に「曲想」が伝わることがわかり、小さな自信になりました。

「いずい」って何？

札幌市医師会
屯田横山眼科
横山　康太（よこやま　こうた）

北海道で眼科診療をしていると、「目がいずい」という主訴でしばしば受診される患者がいます。一昨年前まで横浜で診療していた私には馴染みのない表現でした。ネットで調べてみると「いずい」とは違和感や不快感、落ち着かない感じを表す北海道、東北地方特有の方言のようです。眼科領域で「目がいずい」と言われた場合、痒み・異物感・痛みとは微妙に異なる、説明しにくい違和感を指すことが多いようです。具体的には結膜炎やものもらい、ドライアイ、結膜異物などの眼表面疾患の場合に「いずい」と訴える患者が多く、必ずしも強い痛みや明確な症状があるわけではありません。

「目がいずい」の他にも、「胃がいずい」（食べすぎによる胃もたれ）や、「この日はちょっといずいです」（都合が悪い）のように、身体の不調や都合の悪さを幅広く表現する際に使用されることもあるようです。面白いですね。

目の場合は「何か入っているような」「しっくりこない」「ムズムズする」などのニュアンスを含みます。他の地域では「違和感」や「ゴロゴロする」と表現されることが多いため、道外で診療していた私には馴染みのない言葉だったようです。地域特有の表現を理解することで、患者とのコミュニケーションが円滑になり、的確な診断・治療へとつながります。最近では、「いずいんです」と言われたら、「いずいのですねぇ」と共感したり、こちらから逆に「今日はいずいのですか。」などと、聞いたりしています。「いずい」は上記の通り、何となく調子悪いみたいな時によく使われるため、重症感はないことが多いです。しかし、「いずくて目が開けられない」といった主訴で涙をボロボロ流しながら、目を真っ赤にして受診される患者もまれにいらっしゃり、一言で「いずい」といっても人によって幅があるのだな、と感じました。

「いずい」という言葉に出合ってから、診察室での会話が広がったように感じています。一言で「いずい」と表現される症状の幅は、患者の感覚の多様性を映し出すものでもあります。地域特有の表現を理解することは、患者に寄り添う姿勢につながり、診療の精度を高める一助となるものと考えております。

桐葉知秋の候

札幌市医師会
札幌いがらし人工関節クリニック
村上　俊也（むらかみ　としや）

「言を察して色を観る」という言葉がある。診察の妙味もこのようなものだろうと感じる。患者の言い分は往々にして修飾されている。余分をそぎ落とし生理を除いた中に病理がどれくらいあるかを考え、色や姿を観ながら知恵を巡らす。外来業務の比重が大きくなり、余計にそう感じるのかもしれない。結果がすべての医療においては、癪寐に思服せざるを得ない患者を抱えることがある。ここに医師の心労が同胞にしかわからない道理があり、私も長くそういう生活をしてきた。しかし最近、入院手術を任せられる人ができた。ときどき、私自身の執刀をせがまれるが、自分が行うのは外来手術のみ。ときに患者の手術痕をみつけ「〇〇も悪かったの？　手術の痕だね」「はい、先生にしてもらいました」「……そうだったかい」とかみ合わない会話もあるが、「老い」と「ぼけ」の差異を自問しながらも以前の心労とは比べるまでもない。

一方、意志にそぐわず多忙な診療を強いられる同輩もいるはず。その終わりが突然にきてしまうとしたら患者も不幸だろう。最大の医療資源は医師だから、その有効活用を考えたとき、世代間の継承は大きな課題となる。ところが、これに関する政府施策が皆無だ。かわりに怪しげなＭ＆Ａ代行が闊歩している。癌治療に携わる消化器外科医は減少し続け、20年後には半減するといわれ、外科医の周辺事情には憂いが多い。政府の医療費削減策、入院ベッド買取（410万円/床）には既に５万床の申請があるらしいが、米の減反と同じ、度が過ぎるとしっぺ返しを食らうだろう。昨年、外科系学会社会保険委員会連合は90％の手術で人件費が診療報酬を超えるという異常を報告した。償還不可診療材料費が診療報酬を超える術式が439件もある。米国製の医療材料は円安の影響で高騰し、保険医療材料でさえ約３割で購入費が償還価格を上回る逆ザヤ状態にある。人件費、委託費、エネルギーコストの高騰にあえぐ医療機関には価格転嫁という正当な防衛手段も使えない。外科医を育てるには時間も金もかかる。次世代の活躍の場を作る努力が必要だ。そう思いながらテレビを見ていると、人相の衰えた国会議員がいまだ政治家然として振舞っている。禄を食みながら曠職を貪る老いぼれほど醜いものはない。世に先生と呼ばれる人間は数多いるが、老いては子に従い、能力のある者には活躍の場を譲る。これが本当の夫子だろう。

ブルースリー物語　その１

帯広市医師会
帯広中央病院
吉田（よしだ）　貢（みつぐ）

1973年12月ブルースリーの映画が日本で初公開したが、その衝撃は余りにも大きかった。

小生は小学生だったが、あの頃は日本中の少年たちが新聞紙を丸めてヌンチャクを自作し、アチョーと怪鳥音を上げ、ブルースリーに成り切っていたのではないだろうか？

ところが日本で映画が公開された時点で、すでにブルースリーはこの世にはいなかったのである。

1973年７月20日、32歳の若さで死亡。

そして死の30日後、初のハリウッド進出作品「燃えよドラゴン」が世界中で公開され大ヒットとなる。リーは、あの世に旅立った後に、世界の銀幕スターの仲間入りを果たしたのだった。

またブルースリーの死は、そのデビューと同じく余りにも突然で衝撃的だった。

慢性頭痛に悩まされていたリーは、愛人（女優のベティ）宅で、鎮痛剤のエクアジックを飲み仮眠するが、そのまま意識が戻らなかったのである。

警察の調書から､死亡した当日を時系列で見ると、
17時：ベティの家をレイモンド・チョウと共に訪問する。彼女の証言によると､両者は次回作となる「死亡遊戯」の台本の話をしに来たとのこと。
19時：リーは頭痛を訴え、ベティから鎮痛薬もらい服用したが､起きていられない程の頭痛だったので､彼女のベッドで横になる。リーが仮眠したので、レイモンドは一人で夕食に出かけた。
21時半：レイモンドが電話すると、ベティは、リーが起きないと返答。
22時：ベティのアパートに戻ったレイモンドはリーの主治医に電話するがつながらず、ベティの主治医を呼ぶ。10分後医師が到着。リーは心肺停止の状態で､医師は蘇生を試みるも回復せず､救急車を要請。
23時：クイーンエリザベス病院へ救急搬送。
23時半：死亡確認。

ベティ・ティンペイ　26歳の女優　香港ショービジネスの裏社会と関わっていた。放縦に生きるベティは、酒や賭博におぼれ、悪い仲間もいた。よって「三合会」につけ込まれ、借金の返済も含め、その尻拭いをリーがしていた。

三合会

香港のナイトクラブや映画館、賭博、性風俗、麻薬等を取り仕切るマフィア。彼らは邪魔者を容赦なく痛めつけることで有名であった。映画「カンフー・ハッスル」の「斧頭会」を思い浮かべてほしい。

レイモンド・チョウ

香港のプロデューサーで、ブルースリーの主演映画３本で、自ら設立したゴールデン・ハーベスト社を香港最大の映画会社にした。

謎に包まれた悪人で、冷酷で信用のできない男、「笑顔のトラ」というあだ名があった。興行収入は彼が管理していたが、会計が不明瞭でブルースリーとは金銭面で対立。当然リーは他の映画会社にも声をかけ始める。彼は「リーの死は腹上死だ」と陰で話していた。確かにベティの主治医が後始末をしてから救急車を呼んだ可能性はあるが、警察の厳しい尋問の中、３人でウソを貫き通せたのだろうか？

リーの死は「不審死」で、当然司法解剖された。

外傷なし。アレルギー反応なし。毒物検出なし。

唯一かつ最大の所見は「脳浮腫」で、脳が13％も膨らんでおり、脳幹の呼吸中枢が圧迫され、呼吸が止まってしまったのである。

薬物では微量の大麻のみが検出された。ここからリーの脳浮腫は、彼が常用していた大麻が原因だと主張する人もいるが、大麻は、日本を除く世界中で広く使用されており、脳浮腫の副作用は報告されていない（日本は敗戦後GHQにより禁止された）。

ではなぜ、このような急性の脳浮腫が生じたのか？

考えられる原因は一つしかない。死亡前にベティからもらって飲んだ痛み止めの「エクアジック」である。これはブルースリーの常用薬ではない。

「エクアジック」は、鎮痛薬のアスピリンと非バルビツール酸系のメプロバメート（抗不安薬）とを主成分とする鎮痛剤であるが、アスピリンは現在でも世界中で広く使用されている安全な薬で、脳浮腫の報告はない。問題はメプロバメートである。

同薬はサリドマイドと同系統の薬で、1960年にはすでに非行青少年の乱用＆依存の問題が取り沙汰されており、さらに同薬で死亡した人も多数存在し、リーが死んだ後、ひそかに市場から姿を消した。

死亡診断書に書かれた死因は「薬物過敏症による急性脳浮腫」で、「不運な事故死」との結論。

実は1973年５月10日、死亡の10週前、リーは死亡した日と同じような脳浮腫から“ドラゴン危機一髪”で助かっている。ゴールデン・ハーベスト社の録音スタジオで、映画のアフレコ中に卒倒し意識不明に陥り、この時はすぐに病院に運ばれた。

その日の撮影所はかなり暑く冷房もなく、汗かきのブルースリー(腋窩の汗腺切除術まで受けていた)は熱中症になり脳浮腫となったのではと推測され、マンニトールの点滴で脳浮腫を改善し、２時間後、リーは奇跡的に意識を取り戻したのである。

このような重大インシデントに見舞われたリーだったが、その後のアメリカの病院での精密検査でも全く異常がなかった。（つづく）

再びスズメバチ

深川医師会
深川市立病院
代田（だいた）　剛（ごう）

７月のある日、いつも通り玄関のドアを開き、何とはなしに視線がガレージに向かった時であった。私にとって大変なものを発見してしまった。スズメバチの巣ではないかと気付いたからである。ガレージのドアの上に設置されている外灯には、小さいながらどう見てもそれらしいものがあった（**図１**）。スズメバチの巣を自分で除去したとき、少しばかり本を読み、多少の知識を得た。それを想い出すと、今見ている巣は女王蜂が一匹で基礎を作り、これからスズメバチが繁殖して大家族になる段階と思えた。そうなると大変である。玄関から出て直ぐのところである。とても生活できない。早速行動を開始した。自力での巣の除去である。私にとって巣の除去を業者に頼むという選択肢はない。それはたった１度であるが、成功体験が揺るぎのない自信となっているからである。これについては本誌令和５年10月号と12月号に掲載していただきましたので、そちらをお読みください。

まずは敵を知ることである。写真を撮り、防護服を借りるために市の窓口に行った。借用の手続きをし、除去の注意を聞くために写真をみてもらった。意外なことを言われた。係員は「ホオナガスズメバチですね」と言った。私はケブカスズメバチの初期の巣と思っていたが、違う種のスズメバチというのである。そう言われればケブカスズメバチの巣の色は茶色で、たくさんの円が連なる模様があったが、今回は灰色一色である。いずれのスズメバチであっても害毒は同じようなものであるので、早急に除去しなければならない。係員にホオナガスズメバチ除去の注意点を尋ねた。特に新しいものはなかった。付いてきたちいちゃん（妻）は「どうしてウチばかり狙われるのですか」と不服そうに係りに質問した。「スズメバチに聞いてください」と、返事はつれなかった。それはそうであろう。専門家でないし、あとで突っ込まれたら困ってしまうだろう。

家への帰り道の途中、除去に必要な強力噴射剤を購入するためDCMに寄った。コーナーに行ったら、スズメバチ除去と書かれてある噴射剤があった。前回使ったマグナムジェットプロではなく、別のものであり、値段も少し安かった。大丈夫かなー、と多少の不安はあったが１本選びレジに向かった。途中で別のコーナーがあり、マグナムジェットプロを見つけた。迷いはなかった。そして夜に行動開始と決め家に帰った。

そう決めたがちょっと違った考えが頭に浮かんだ。それでよいのかと思った。ホオナガスズメバチはよいが、この巣が活動しているのかとの疑念が浮かんだのである。少し前に家の周りでスズメバチを見た覚えはあるが、この数日一匹もスズメバチを見ていないのに気付いた。もしかすればスズメバチはもはや巣にいないのではないかと疑った。それならわざわざジェットプロを使うのはもったいなく無駄である。そこで日中ではあるが、いるかどうかを試してみることにした。巣を揺るがせば、中に蜂がいるなら攻撃してくるだろうと考えた。この試みを実行するには防護服着用と、長い棒が必要である。初夏に暑苦しい防護服着用は望まないがやむを得ない。防護服を着て、恐る恐る３m程ある棒で巣をつついてみた。ウンともスンともいわない。蜂がいないのを確信した。直ぐにナイフで外灯から巣の根元を切り離し除去に成功した。後で中を割ってみたら数匹の死んだ蛹が認められた（**図２**）。理由は不明であるが、女王蜂が巣を作ったが、何らかのことが起こり、途中で放棄されたのであろう。ともかく今回はあっけなく終了した。激しい戦闘を覚悟していたので拍子抜けの気分である。

追記　原稿を投函後の９月初旬、我が家の家庭菜園に数日間複数のスズメバチが訪れ花の蜜を吸っていた。それも違った種類が同時に、である。よほどスズメバチに好まれる家であるようだ。注意深く家の周りのスズメバチの巣探しをした。また発見した。ベランダに置いてあった空の段ボール箱の蓋が開いた状態であり、その裏に直径数センチの巣がぶら下がっていた。こんなのもありかと驚いた。これでは大きな巣にはならないので早々と放棄されたようだ。飛んでいたスズメバチとの関連は分からないが、スズメバチの面白さを見た気がする。

図１

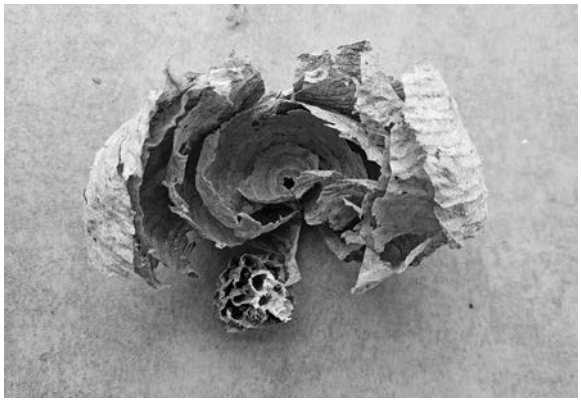


図２

人は見かけが一番

札幌市医師会
林下病院
林下（はやしした）　忠行（ただゆき）

「メラビアンの法則」というものがあります。

人間のコミュニケーションにおける「感情の伝達について、その要素を数値化したものです。人間のコミュニケーションは言葉だけではなく、見た目や態度などの「非言語的な要素」が大きく関与するという考え方から来ています。具体的には「７－38－55ルール」とも呼ばれ、それぞれの数字は言語７％、聴覚38％、視覚55％という、感情を伝達する際の各要素の重要性を表しています。

人々が他者から受け取る情報の大半は視覚情報であり、それが我々の感情や行動に大きな影響を与えるということです。我々は自分の姿勢・表情・着る服など見た目にさらに注意を払うことが重要であります。この視覚情報に会話中のボディランゲージなども含まれます。腕を組む、体を閉じるといった動作は、相手に防御的な姿勢として映ることがありマイナスにつながりますが、背筋を伸ばしてオープンな姿勢でいると、好意的な印象を与えます。アイコンタクトも大切です。全く目をみてくれない人との会話より、適度に目を見て会話してくれる相手の方が信頼度が増します。

この事実はふだんの医師―患者関係に応用しない手はありませんので活用してください。

精神医学の臨床においては、まず特定のはっきりした精神症状をあらわしている患者を観察し、その症状を記述することが第一歩となります。ただその際、大切なことは、やはり一つの勘を身につけることです。精神医学はもちろん科学ですが、対象が精神現象であるからには、勘が大きな役割を果たすことはやむを得ません。そしてその勘は患者との接触によって学びとるほかに方法がない。と北大精神科教授であった諏訪望先生が精神医学の教科書に記載されております。

また精神疾患の診断をつけるさいに、たとえば、妄想と幻覚があるから統合失調症であるというふうに、一覧表かなにかによって機械的に結論を出そうとすることは、一見合理的のようではあるが、実際にはかえって混乱に陥ってしまうことになる。それよりはむしろ、患者と面接したときに、まず全体の印象を捉え、そこから出発して個々の症状を引き出す、という方向に進んだほうがよい。と述べられております。

またPraecox-Gefühl「プレコックス感」というものがあり、統合失調症の患者さんと接した際に、観察者が感じる特有の「違和感」や「独特の雰囲気」を指す言葉です。これは、必ずしも診断基準となるものではありませんが、経験則的な感覚として、診断の際に重要視されることがあります。

初期臨床研修医の指導

室蘭市医師会
製鉄記念室蘭病院
飯塚（いいづか）　裕典（ゆうすけ）

2024年度から製鉄記念室蘭病院で勤務させていただき小児科科長の任を拝命いたしました。

製鉄記念室蘭病院は病床数347床と決して病床数は多くない病院でございますが、初期臨床研修医は基幹型で28名と非常に多く活気がある病院です。また、今までは自分も上級医の先生に発表のスライドや論文を推敲していただいておりましたが、逆の立場となり自分も研鑽せねばと考えさせられております。

どの初期臨床研修医にも実践的な研修をしてもらいたいと考えつつも、小児科はほとんどが臨時受診の外来または入院症例である特性から、時期によって必ずしも緊急的な対応や当直業務に必要な症例に当たることができないケースもあり、対応について試行錯誤しております。今年度から取り組んでいるのは仮症例を基に、実際に現場に即した形で動いてもらうというシミュレーション教育です。必要な物品をそろえる、他の医師や看護スタッフの協力も必要としますが、初期臨床研修医自身に考えて動いてもらうという意味で有意義なものではと考えています。今はアナフィラキシーや痙攣、喘鳴、ショックなど限られたものとなっていますが、幅広く進めていければと考えております。

また、志望診療科が確定されている初期臨床研修医においては、採血やルート確保などの手技を多く経験してもらう、関連する疾患を中心に診療してもらう等の対応もしております。最低限として経験する手技や症例数を決めた上で、オプションとして上記の対応ができれば望ましいと考えておりますが、なかなかうまくいかないところです。

初期臨床研修医の指導は施設によって様々であり、小児科に限らず試行錯誤されている先生方が多いと思いますので、ぜひアイディアを共有できる場があれば幸いと考えております。

河童・ミントゥチ考

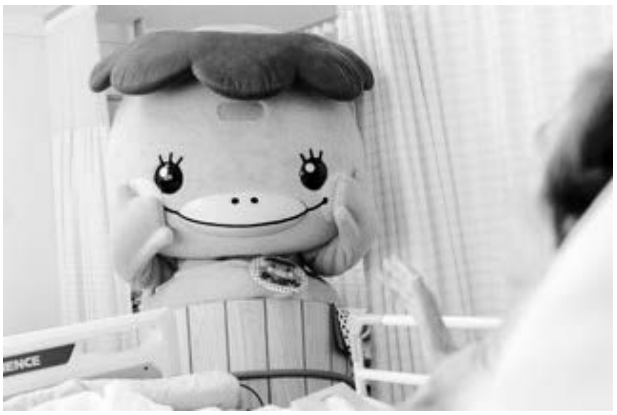
札幌市医師会
定山渓病院
笹岡（ささおか）　彰一（しょういち）

里山は日本の原風景のひとつと言われる。田畑や鎮守の森に茅葺の集落が隣接して小川が流れる。里山の奥には深い森が広がり、川の一部は早瀬をなし、渓谷を作る。人の手が届かない森や河川には動物の生態系が形成され、河童の棲家でもあった。元来、中国で沙悟浄の別名を持つ黄河の神である河伯が、日本に６～７世紀頃に渡来して河童になったとする説がある。日本の河童は九州発祥とされ、場所は特定されていないが、田主丸町巨瀬川、武雄市潮見川、八代市前川が候補とされている。証として伊万里の松浦一酒造に行けば河童（河伯）のミイラが見学できる。時代とともに河童は全国に棲家を広げ、今も上高地河童橋、遠野カッパ淵など名を残して、それぞれ芥川龍之介の「河童」、柳田國男の「遠野物語」の舞台になった。河童は水神の依代とされ、人間の生活圏とは隔絶されていた。しかし、７世紀後半には畿内で里山森林伐採が始まり、人口増加対策や寺社城郭造営のために室町時代には全国的に森林は破壊された。そのため河童の生活圏に人間が入り込むようになると、水難事故が増えて河童は恐れられる存在になった。河童は水辺にいる人や馬もしくは泳いでいる人を水中に引き込み尻子玉を抜く。一方、河童を助けた人には魚を贈り、薬の製法を教えた。京ヶ瀬村猫山（現阿賀野市）では悪戯をする河童の腕を切り落とした百姓に詫びとして秘伝薬を伝え、末裔は新潟市の猫山宮尾病院で「猫山アイス」と名付けて製法を守った。水に溶いた粉末を練って和紙にのばすことで打ち身・くじきの患部に貼る湿布であるが、惜しくも平成元年に製造は中止された。明治以降も軍需に関連して、ほとんどの里山は原型を失い、心の原風景になった。そして、河童は未確認生物と言われ、伝説になった。

北海道はブラキストン線で本州とは陸上動物の分布を隔てる。室町時代より渡島半島海岸沿いに領主層による道南十二館が造られ、上ノ国や江差に和人が入植したが、すでに道内には多くのアイヌコタンがあった。1877年に来道した宣教師ジョン・バチェラー著作の蝦和英三対辞書（アイヌ語・日本語・英語辞書）に半人半獣の霊物としてミントゥチが記され、善良な人魚ピリカ・ミントゥチも記した。バチェラーは有島武郎や新渡戸稲造の支援を得て、アイヌ民族への生活支援や教育活動に尽力してアイヌ施療病室という無料診療所を開設した。今も彼の住居は北大植物園にバチェラー記念館として保存されている。ミントゥチは ミンツチ、ミンツチカムイとも言われ、金田一京助や更科源蔵らのアイヌ民俗調査により道内各地のアイヌコタンでの目撃談を収集した。人間の子供程度の背丈で、ウミガメのような皮膚を持ち、足は鳥や鎌の形に似て、水辺に棲む。漁運を授けることもあるが、水死者を出したり疫病を広めたりして畏れられた。ミントゥチは人魚に近い河童の亜種であろう。アイヌの娘に婿入りした話もあり、アイヌ生活圏の近くに存在した。実際に明治時代の定山渓で川釣りをしていた青年が川底に引き込まれて行方不明になる事件があった。青年は女河童と結婚して暮らしていると父は夢で知り、この川はかっぱ淵と呼ばれるようになった。伝承でのミントゥチは全て男であり、この事件はピリカ・ミントゥチなのだろうか。定山渓は1866年にアイヌの案内で定山僧侶が源泉を発見した地で、アイヌの集落があった可能性がある。今は近くの小金湯にアイヌコタンが復元された。

戦後は河童・ミントゥチの時代になった。1965年に定山渓かっぱ祭りが始まり、おおば比呂志はかっぱ淵の手前にある「かっぱ大王像」のデザインをした。2008年に水木しげるは北海道代表の妖怪として、劇場版ゲゲゲの鬼太郎でミンツチを活躍させた。2011年、かっぱ淵に定山河童小吉兵衛が住んでいることが発見された。2012年に南区役所から特別住民票が交付されている。今では「かっぽん」の名で定山渓温泉PR隊長の任を得て活躍している。渓仁会定山渓病院では毎年秋の病院祭に「かっぽん」を招聘し、患者さんたちの癒しになっている。

（本文は京都市伏見の黄桜記念館Kappa Galleryで着想を得たものです。病院祭については令和７年度の札幌市医師会南区支部だよりに詳細を投稿しました。毎年秋に開催して、今年は1,300人の来訪者でした。ぜひ見学に来てください。）



病院祭での「かっぽん回診」