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。

低LDLコレステロール血症の臨床的意義

札幌市医師会
札幌健診センター
中村（なかむら）　一博（かずひろ）

健康診断の血液検査で低LDLコレステロール血症（低LDL-C血症）を認めることは、まれではありません。日本人間ドック・予防医療学会が公表している2026年度判定区分表によれば、高脂血症の治療中を除き、LDL-C値が59mg/dL以下の場合は要精密検査の判定となります。「高LDL-C血症はわかるが、低LDL-C血症はなぜ精密検査が必要なのか」と、疑問を持つ先生もいるかもしれません。そこで今回は、低LDL-C血症の臨床的意義について説明したいと思います。

高脂血症治療薬を投与されていない方の低LDL-C血症の原因としては、①栄養障害や吸収不良、②肝疾患、③甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患、④悪性腫瘍・慢性感染症、⑤遺伝性脂質代謝異常などが考えられます。

栄養障害は過度なダイエットなど、また吸収不良はセリアック病や炎症性腸疾患などで見られます。無症状の肝疾患は健康診断で指摘された低LDL-C血症がきっかけで見つかることがあります。体内のコレステロールの70～80％は主に肝臓で合成されています。食事由来のコレステロールは20～30％にすぎません。つまり、LDL-C値は肝臓の合成能を反映しています。低LDL-C血症を認めるときは、肝臓の合成能が低下する肝硬変、アルコール性を含む各種の肝障害、肝がんなどが疑われ、肝臓の精査を要すると考えられます。

内分泌疾患でも低LDL-C血症を認めることがあります。甲状腺機能亢進症（バセドウ病など）では代謝亢進により脂質の代謝が進むため、また副腎皮質機能低下症（アジソン病など）ではステロイドホルモンの低下により脂質合成が抑制されるので、それぞれ低LDL-C血症になります。私も臨床医をしていたとき、数人ですが低LDL-C血症からバセドウ病を見つけたことがあります。バセドウ病の患者さんでは、治療が進み甲状腺機能が正常化してくると、低かったLDL-C値も正常化してきます。このようにLDL-C値は甲状腺機能を反映しているので、低LDL-C血症を認めたときはTSHとFT4の測定は必須だと思います。

悪性リンパ腫、白血病、進行がんなどの悪性腫瘍や、慢性感染症では脂質代謝が変化し、低LDL-C血症が見られることがあります。また、家族性低βリポ蛋白血症などの、遺伝性疾患による低LDL-C血症もあり得ます。

健康診断では受診者さんは基本的に、無症状であることが前提になっています。健康診断で発見された低LDL-C血症において、ほぼ無症状な原因疾患としては内分泌疾患と肝疾患が考えられます。健康診断で指摘された低LDL-C血症に対する精密検査の内容としては、自覚症状とライフスタイル（食事の量と内容、運動量、飲酒量など）についての問診と、

- 甲状腺機能（TSH，FT4）
- 肝機能（AST，ALT，ALP，γ-GTP, コリンエステラーゼなど）
- 栄養評価（血清アルブミン、体重変化など）
- ApoB値（遺伝性疾患の鑑別）
- 必要に応じて画像検査、腫瘍マーカー、副腎皮質機能（ACTH, コルチゾール）
- 再検査（２～４週間後）

が挙げられると思います。

当センターでは院長先生をはじめとして臨床経験豊富な消化器内科医を中心に、健康診断・人間ドックを行っています。若手の先生には消化器内科医なのに、日本不整脈心電学会・心電図検定１級合格という猛者もいます。当センターには読影室があり、常時３～４名の医師がマルチモニターを前に、ゲーミングチェアに座って検査画像の読影をしています。私の仕事は受診者さんとの面談ですが、仕事が終わると読影室に顔を出し、面談時に気になった検査所見の話をすると、先生たちとのミニカンファレンスが始まります。

日本人間ドック・予防医療学会では、検査所見の判定基準を学会ホームページに公開しています。ホームページにある基本検査項目・判定区分をクリックすると「2026年度判定区分表」を見つけることができます。さらに、画像検診判定マニュアルも同様に公開されています。これらのマニュアルは各分野の専門家によって作成されており、当センターではこの判定区分表、判定マニュアルに準拠して検査所見の判定を行っています。私たちが低LDL-C血症を要精密検査と判定するのは、上記で述べたような疾患が疑われ、判定区分表にもそのように判定が記載されているからです。私たちは健診医として、常に医学的根拠を考えながら仕事をしています。

臨床の傍らで紡ぐ「音の処方箋」
―旋律による新たな対話

上川郡中央医師会
だいだいの丘クリニック
阿部（あべ）　泰之（やすし）

(SomAtic)

一年前、本誌にて「絵本による癒し」というテーマで寄稿させていただきました。医師としての日々の傍ら、十四年にわたり続けてきた絵本制作は、言葉では表現し尽くせない「心のひだ」を、物語を通して患者さんやご家族に届けるための試みでした。

この度、私はその表現の場をさらに広げ、音楽プロジェクト「SomAtic（ソマティック）」としての活動を開始しました。四半世紀に及ぶ臨床経験の中で、私は数多くの「いのち」の瞬間に立ち会ってきました。内科、精神科、整形外科、そして緩和ケア。それぞれの現場で患者さんと向き合う中で感じてきたのは、患者さんの抱える苦しみや揺れ動く感情には、時に既存の言葉だけでは届かない領域があるという事実です。

私は現在、AI技術を活用しながら、自ら書き上げた詞に最良の旋律を乗せ、デジタル配信という形で楽曲を発表しています。これを私は「音の処方箋」と呼んでいます。ここでは具体的な二曲を例に、その意図をご紹介します。

『Hug Myself』は、文字通り「自分自身を抱きしめる」という自己肯定をテーマにしています。日々の臨床で、病や環境の変化によって自己評価が低下し、自分を責めてしまう患者さんを多く目にしてきました。この曲には、まずはありのままの自分を受け入れてほしいという、心理療法的なアプローチに近い願いを込めています。

『Clear Gray』は、喪失や悲嘆の中にある、白黒つけられない曖昧な心の状態（グレー）を表現した楽曲です。緩和ケアの現場などで経験する、言葉にすると陳腐化してしまうような複雑な感情の機微を、音楽という抽象的な媒体に託すことで、聴く方の心に静かに寄り添うことを目指しました。

プロジェクト名の「SomAtic」は、身体的、あるいは心身の相関を意味します。私にとって、物語を書くことも、写真を撮ることも、そして音楽を紡ぐことも、すべては「今、苦しんでいる誰かの心が、少しでも軽くなるように」という一つの願いに収束しています。医師としての眼差しを込めた旋律が、患者さんの「今」に寄り添う一助になればと考えています。

かつて自作の絵本をクリニックの待合室にそっと置いたように、現在はスマートフォンを通して、いつでも「音の処方箋」を手に取っていただける時代です。本稿に添えた二次元コードからは、その活動の一端に触れていただくことができます。

多忙な毎日を送られる先生方にとって、これらの楽曲がひとときの休息や、患者さんとの新たな対話のヒントになれば幸いです。これからも、医学という科学の研鑽を積みながら、それだけでは救いきれない領域を埋める「出会いの場」を創り続けていきたいと考えています。

画像の一部に生成AIを使用しております

百年前の排日移民法と今日

札幌市医師会
藤女子大学保健センター
藤井　義博（ふじい　よしひろ）

排日移民法は、阻止に尽力した日米両政府の努力が報われず、クーリッジ大統領が署名して1924年に成立した。当時のフランス駐日大使であり、日本、日本人、日本文化を熟知する詩人で戯曲家のポール・クローデルは、同年４月12日に下院において反対わずか二票の圧倒的多数にて可決された段階で、本国外務大臣に外交書簡を書き送っている。「日本に対して、これまでのところ物質的・精神的に最も大きな影響を及ぼしてきた国が、先例のない災害［1923年９月１日の関東大震災］によって日本が弱体化した折も折、故意に、公式に、しかもぶしつけに日本に与えた侮辱は、―とくに知識層、すなわち世論を、そして国の政治を引っ張っていくことのできる人々にとっては―誇り高く、根にもちがちな日本人の心に傷跡を残すような種類のものだと考えるべきである。」「しかし、新たな時代が始まろうとしています。ことによると、日本に対するアメリカの敵意の影響は、まだ完全には出尽くしていないのかもしれません［…］排日移民法の影響は、次にあげる三つの結果をもたらすのではないかと予測できるほどに甚大なものとなるでしょう。」と述べ、①「機会さえあれば、潜在的な恨みの念が政治、外交および産業の領域で現れる」、「日本国民のなかのさまざまな階層間に、連帯の感情が強まる」、②「アジアの民族とくに中国人との連帯の感情が強まる」、③「日本人は今後は否応なくそうしたアジア人の陣営に組み込まれる」ことを予言している。そして「これまで日本人は、自分たちの立場は隣のアジア大陸とは違うものであり、自分たちは黄色い肌のヨーロッパ人であると思わせるよう奮闘してきた」こと、「かなりの程度までそれに成功していた」ことを述べている[1)]。

日系移民の曽祖父をもつ簑原俊洋は、「排日移民法が日米関係に与えた衝撃は、直ちには表面化せず、むしろ癌のようにじわじわと両国の関係を蝕んでいく。そして、その結果、1920年代後半から日本は次第に対米協調路線から離脱するようになり、1931年９月18日の満州事変勃発によって、その動きは一気に加速するのである。」と述べている[2)]。そして著書の終章において、「カリフォルニア州における排日運動家たちが、日本人移民を排斥するための精神的支えとして用いたキップリング［Rudyard Kipling］による一つの詩［1889年発表のThe Ballad of East and Westの中の詩句］」を紹介している。

あゝ、東は東、西は西、両者の出会ふことあらず、
大地と空と忽ちに審判（さばき）の御座（みざ）に立つ日まで。

「この詩の言葉をもとに、日本人移民は苦渋を強いられ、さらに日米関係も深い傷を負うことになる。だが、実はこの詩には、排日運動家たちが口にすることのなかった三行が続いている。」と述べ、それを記している。

されど東も西もなく、国境、人種も、生まれもあらず、
二人の強き男子（をのこ）等が面と対ひて立つ時に、
たとひ地の両端より来るとも！

そして「キップリングがこの詩を通して伝えたかったことは、今日においても充分に通用することである。我々は、そのことを、いま一度ここで肝に銘じる必要があるのではなかろうか。」と締めくくっている。

対峙する「二人の強き男子（をのこ）等」は、神の摂理あるいは業（ごう）のせいにしないで、闘ったりよい子になったり（fawning）する、逆境体験の世代間連鎖による自律神経防衛反応を断ち切り、社会的参画の相互調整（co-regulation）を実現するポテンシャルをもっているに違いない。

しかしその実現は容易ではない。宮澤賢治（1896-1933）による日米対決のディベート劇である『ビヂテリアン大祭』では、ビヂテリアン（vegetarian）を、食物を選別する菜食主義の個人ではなく、むしろ主義者の集合名詞として、食べても肉食は当然のこととはしない普遍的な宗教の精神と定義し、それを仏教の日本人の「私」がポジティブな包摂性の能動的想像を生産する意識において、キリスト教の米国人に対峙して主張する。するとみな改宗を宣言する。だが、すべて祭りを盛り上げようと当初に仕組まれた大芝居であると告白されて、「私」は対峙する立ち位置を失う[3)]。

排日移民法は、成立から28年を経て、朝鮮戦争勃発後の1952年に廃止された。

注１．ポール・クローデル（奈良道子　訳）．孤独な帝国 日本の一九二〇年代．草思社，東京，1999.
２．簑原俊洋．排日移民法と日米関係．　岩波書店，東京，2002.
３．藤井義博．宮澤賢治の作品『ビヂテリアン大祭』の夢幻能形式の意義について－栄養療法の知的枠組についての研究22－　藤女子大学人間生活学部紀要 62：27-54，2025.

銀塩の世界に誘われて
――モノクロームへの回帰

札幌市医師会
美田内科循環器科クリニック
美田　晃章（みた　てるあき）

私が写真の世界に少しばかり足を踏み入れたのは、1970年代の学生時代のことでした。当時は全くの初心者でカメラを選ぶのも他人任せ、周りの先輩たちはニコン・ペンタックス・キヤノンが多かったと思います。私が購入したのはミノルタのXEでした。当時、ミノルタはメジャーなメーカーではありませんでしたが、篠山紀信のテレビコマーシャルで一気に浮上した感がありました。でもその後ミノルタが開発した世界初のAF一眼レフ「α-7000」の伝統的なマウント規格（Aマウント）とレンズ資産は2006年にソニーに継承され、そして現在の高性能ミラーレスへと繋がる礎となっています。

当時私が使用したレンズは肉眼の視界に近い50mmの標準レンズと、遠くの情景を鮮烈に引き寄せる135mmの望遠レンズでした。これらを交互に付け替えながら、露出もピントもすべて手動で行うマニュアル撮影でした。

ファインダーを覗き、フォーカスリングを回しピントの山を掴むのはなかなか初心者として難しいものでした。しかし、写真の本当の醍醐味は撮影そのものよりも、その後の「暗室」での時間でした。

大学の体育館の片隅にあった暗室。窓を完全に遮光し、赤い暗号のような光だけが微かに灯る狭い空間。そこには独特の酸っぱい薬品の匂いが常に立ち込めていました。現像・停止・定着・水洗い・乾燥を経てネガフィルムが完成。いよいよ印画紙に焼き付け、定着液に浸すと真っ白な紙の上にじわりと、まるで魔法のように光の影が像を結び始める。あの瞬間の高揚感は、言葉では尽くしがたいものがあります。意図した通りの「黒」が出ずに落胆したり、露光時間を数秒変えてはまた焼き直したり。指先を現像液で濡らしながら、何度も何度も試行錯誤を繰り返し、ようやく一枚のプリントを満足のいくまでこぎつけた時の達成感。それは効率や利便性が至上命題とされる現代とは対極にある、泥臭くも純粋な創作の喜びでもありました。

あれから長い年月が流れ、時代は銀塩からデジタルへと完全に移行しました。フィルムを巻き上げる親指の感触も、印画紙を揺らす静寂も、今や博物館の片隅に追いやられた過去の遺物となりつつあります。（しかしフィルムカメラも最近、Z世代やミレニアル世代が「不便さ」を魅力と感じ、ノスタルジーやレトロな質感、一枚を大切に撮る体験を求めて再注目されています。）

デジタルが極限まで高画質化し、誰もがスマートフォンで目も眩むような鮮やかな色彩を瞬時に共有できるようになった今、かつてのモノクロームの世界への郷愁に強く駆られています。そして先日、一つの決断と共に、ついに一台のカメラを手に入れました。

「ライカM10モノクローム」。イメージセンサーは、グレースケール記録専用として設計されており、色情報をすべて捨て去り、光の明暗と階調のためだけにその全機能を捧げた、稀有にしてストイックな写真機です。4000万画素の圧倒的な画質で高精細に描写し、ISO 160～100000と広く、ダイナミックレンジも非常に広いため、コントラストが強く、ムラのある光の中での撮影でも、光と影の領域をはっきり描写できます。色という饒舌な情報を削ぎ落とすことで初めて見えてくる被写体の骨格、光の粒子、そしてその場の空気さえも閉じ込める静寂。最新のデジタル技術を駆使しながらも、このカメラから生み出される像には、あの暗室で必死に追い求めた銀塩の深い精神性が宿っているように感じられます。あの頃、暗室の赤い光の中で迷いながら追い求めていた「理想の一枚」の続きを、このカメラともう一度探してみたいと思います。

※画像は生成AI「Gemini」により作成

妊娠時細菌性腟症と私

根室市外三郡医師会
町立中標津病院
島野（しまの）　敏司（さとし）

1991年４月、留萌市立病院に一人医長で、赴任した。そこで、妊娠初診時細菌性腟症（bacterial vaginosis：BV）検査・治療を開始し、切迫早産、早産の減少を経験した。その後、1992年４月に小樽協会病院に赴任し、８年10カ月、2001年１月31日まで、妊娠初診時BVスクリーニング・治療を継続した。当時、この施策は、一般産科医には受け入れられず、孤独な戦いの始まりであった。どこへ赴任しても思うように成果が上がらず、済生会小樽病院、斗南病院、市立札幌病院、北辰病院、北見日赤病院と２年ごとに病院を転々とした。最後に、2011年４月、教室の教授に「中標津に行かないかい？妊婦さんがいればいいんでしょ」と言われ、「その通りです」とうなずき、赴任した。斗南病院時代の先輩からは、「島野、次は、国後か、択捉か？」と言われ、そうかもしれないと思った。

2004年に北海道周産期談話会が発足した。初めの３年間は、代表世話人、事務局を私が担当し、その後、代表世話人は、水上尚典教授、次いで長和俊先生となり、事務局はずっと山田俊先生が担当となった。小生は、当初代表世話人であり、会の企画を提唱できる立場にあった。そこで、2004年12月、第２回北海道周産期談話会で「妊娠時BV検査・治療による早産予防」を提唱し、大胆にも、自ら講演を行った。当初、水上先生と私は、北海道でBV検査・治療を浸透させ、早産率を北海道と日本全国で比較検討し、早産率の減少を確認する予定であったが、厚生労働省から都道府県別週数別出生数を開示していただけなく、早産率の比較は断念せざるを得なかった。

2005年と2013年にBV検査・治療が各分娩施設にどの程度浸透しているか？のアンケート調査を行った。2005年は、私と川村光弘先生が中心で、2013年は、私と山田俊先生、長和俊先生が中心に行った。全妊婦に検査が行われている施設は、57.1％(32／56)から67.1％(47／70）へと増加していた。しかし、２回目のアンケート調査では、検査週数が20週以降や、診断に一般細菌培養がBV全例検査中、55％(12,006／21,847：アンケート対象症例：28,956)も占め、これでは、BV検査・治療の早産予防効果は望めなく、20週以前の検査（現在は、妊娠初診時）とNugent score（Gram染色標本）採用を推奨した。

2016年、大学同期の山本尚子先生が、厚生労働省では、都道府県別週数別出生数などの統計データを入手できるシステム：オーダーメード集計がスタートすることを、メールで知らせてくれた。これで、2004年にかなわなかった、北海道と日本全国の早産率の比較が可能になった。データの解析において、小生のみでは独断と偏見に陥る可能性もあり、大槻成章先生に統計解析を、真里谷奨先生、齋藤豪教授、千石一雄教授に学会発表の抄録、論文作成のお手伝いをお願いした。この仕事は、３医科大学混成チームとなり、この集団を「北海道BV研究会」と命名し、施策は進行した。

北海道と、日本８地方、全国との早産率の比較ができ、その後もBV検査・治療を宣伝し、早産率の発表は毎年継続した。当初、明確であったことは、北海道の早産率（＜37Wの出生数／全出生数）が日本全国、他７地方に比較し、有意に高いことであった（p＜0.001)。また、アンケート調査を施行した2013年度は、早産率は全国平均5.75％、北海道は6.65％で最も高く、超早産率（＜28W出生数／全出生数）も８地方で３番目に高率であった。

2019年４月より、北海道少子高齢化対策監からお達しがあり、妊娠時BV検査の医療費を道庁で負担してくれる「御触れ」が出た。医局の片隅で、その書類を目にした時、「本当か？」と我が目を疑った。ジーンと鳥肌が立った。これで、2004年北海道周産期談話会設立当時に、我々が抱いていた臨床研究がスタートできることになったのだ。小生65歳で３月31日に定年退職の年であった。まず、考えたのは、「このまま、誰にも逆らわず、淡々とこの病院で勤務を続けること」であった。

その後、７年間の歳月が流れたが、コロナウイルスのパンデミックが2022年に発生した。2021年までは、北海道の超早産率は、2013年0.291％から0.184％へと有意に減少していた、しかし、2022年0.258％へ急に上昇したのである。理由は、BV妊婦は無症状が多く、パンデミックによる受診控えで、妊娠時BV検査・治療の未施行が生じたと推察している。これで、有意な減少は途切れ、私は、失意のどん底に落ちた。とにかく、気を付けたのは、体力の維持であった。2025年４月に、2023年の出生数の統計が開示され、全国平均は0.245％、北海道は0.176％となり、2013年度からの有意な減少は回復し、p＝0.028となった。

2026年４月20日、３年おきの産科診療ガイドラインの改定があり、2023年版以前に記載されていた「妊娠時BVスクリーニング・治療の早産予防効果には有効性を断定できるだけのエビデンスはない」の文言は削除され、「早産予防を目的としたBVスクリーニング検査は、妊娠20週未満の早い時期に実施する、BVと診断した妊婦は、抗菌剤を用いて治療する（C)」と改定された。北海道ではすでに2019年４月から公費負担による妊婦全例のBVスクリーニング検査が施行されていたことになる。道の政策担当者、我々産科医の誇れるところとなった。

数十年ぶりの姉妹喧嘩 in London

札幌市医師会
白いあさがお皮ふ科スキンケアクリニック
福田（ふくだ）　朝子（あさこ）

私は旅行が大好きだ。知らない土地の景色や空気、その土地ならではの飲食を楽しむ非日常は、何よりのリフレッシュになる。勤務医時代は子どもも小さく有給も調整しやすかったので家族旅行によく行った。

しかし最近は、長男は中学生、次男も小学生になり、休日は野球一色。夫も旅費を払うわけではないので「付き合ってあげる」のスタンスを崩さない。もちろん試合観戦は楽しいし熱も入るが、当番や送迎、帰宅後の泥洗いで、あっという間に休日が終わる。そんなストレスたっぷりな母親（あるいは妻）は放出した方が家内安泰と考えたのだろう。「ママ一人で行って来たら？」と長男が言い出した。夫も次男も快く同意。相変わらず我が家での母親の存在意義は薄い。そんな訳で、３年前からGWは別行動をしている。男性陣は知床や利尻への車旅を、私は妹が海外赴任中のため、一昨年は香港、去年と今年はパリに会いに行った。昨年は時差ボケが酷く、予約したレストランで連日寝てしまう大失態をしたので、今回は体調管理（飲酒量管理とも言う）を頑張るつもりだった。私も妹もシャンパーニュが好きなので、３日目はReimsでワインカーブの見学と試飲、その後妹が常連のお店を予約していた。

しかし眠気と疲労に勝てず、私は部屋に戻って仮眠をしたくなったが、妹はせっかく日本から来たのだから、沢山ワインショップ巡りや試飲をしてもらいたいと思っていた（ようだ）。そのために事前に下調べをし、分刻みに計画を立てていた。それなのに、肝心の姉が乗り気ではないもんだから、ムッとした素振りをした。こちらも少しムッとする事はあったが、久々の再会なのでお互い大人の対応で楽しく過ごした。翌日ロンドンに移動し、私はスコーンを楽しみにしていた。妹はフレンチ続きの胃を和食系でリセットしたかった。結局近場の中華でランチ。中華も大好きだが、スコーンはどうするのだろうかと内心気になっていた。夜はバスク料理を予約している。

すでに15時、スコーン食べれる？案の定、妹の頭にスコーンはなかった。少し残念だったがそれについては触れなかった。しかし、私の中で疲労と眠気とスコーンが尾を引いていたのかもしれない。妹もそれまで不満を抑えていたのだろう。バスク料理屋でついに事件勃発。何かのはずみに、「そんな押しつけみたいな態度を取られたらゲスト側だって断れないよ」と口が滑った。妹が黙り込んだので見ると、泣いているではないか。「え？なんで？今泣く所？」とさらに言った。もう涙が止まらない。「お姉ちゃん、私の好意を押し付けだってずっと思っていたんだ」。こうなるとネガティブ思想が止まらないのが我々姉妹。最初こそ、ごめんねごめんね。と、明るめに優しい口調で謝罪したが、段々面倒になってきた。まれに現れるヤンキー朝子がロンドンの中心で出現してしまった。「いい加減にしなよ！ロンドンまで来ていつまでもめそめそするな！」。あ～やっちゃった。食事も早々に切り上げホテルに戻った。妹はおそらく姉に怒鳴られた記憶はないだろう、予想外すぎてビビったか、完全にブチ切れたか、終始無言ですぐにふて寝してしまった。連休に家族を放置してまで来て一体何をやっているのだろうと悲しくなった。

気分転換にホテルのバーに行き２杯ほど飲み部屋に戻ったら、ドアノブに「Not now」の札がかけられていた。起きてたんかい!?いっそ別の部屋をとり、明日にでも日本に帰ってしまおうかと考えたが、ほとんどの荷物はパリの妹の家にある。外では酔った若者が黄緑のランボルギーニをふかして大騒ぎしている。怖いからすぐに戻ったがやはり札はそのままである。部屋に入って仲直りするのが正解であろうが、負けず嫌い姉妹はお互いに譲れない。部屋の前で立ちっぱなしで疲れたのでとりあえずドアの前に座って考えようと思った。おそらく３秒で寝たと思われる。気が付いたらホテルの廊下で爆睡していた。ふかふか絨毯のおかげで予想外に快眠だった。

朝４時、こっそり部屋に入り、目が覚めると妹はすでに起きていた（もう昼の11時だった）。しばし寝たふりをしていたら、妹から声をかけてきた。「次男の欲しいぬいぐるみ、デパートにありそうだから行こう」と。妹のほうが大人だった。オペラ座の怪人を観終わる頃にはすっかり仲直りし無事パリに戻れた。うぬぼれかもしれないが、妹は姉の事が大好きである。私のために何日も有給を使い、一生懸命準備してくれていた気持ちを思うと、傷つけて本当に可哀そうなことをしたと心が痛む。

最終日の夜、自宅でとびきり高いシャンパーニュを開けてくれ深夜まで語った。いつもより空港での別れがとても寂しかった。雨降って地固まる、とはまさにこのことかもしれない。どちらかが死の淵に立った時、きっとこの事を思い出すに違いない。そして毎年一緒に旅行したいと思う。がしかし、願わくば来年以降の旅行では喧嘩は避けたい。

行列の豚丼

江別市医師会
たぐち内科クリニック
田口（たぐち）　浩之（ひろゆき）

ゴールデンウィークを利用して、研修医時代に１年間過ごした帯広方面を38年振りに訪問した。今回は家族、親族計７人での３泊４日の観光旅行だ。毎年GWは定山渓や洞爺湖などの近場に行くことが多かったが、マンネリ化しつつあったため思い切って少し遠くに足を延ばした（とはいっても道内だが）。

帯広駅でレンタカーを借りた際、担当の方（とても親切な女性だった）に豚丼のお勧めの店を訊いてみたら、何処も混んでいて大変とのこと。すぐ近くの駅内の店が結構美味しいらしくわざわざ見に行ってくれ、あまり人の列が長くないのでお勧めされたが、せっかく車で移動できるのでそこで妥協したくないとの本音を白状する。その結果、彼女の一番のお勧めの○○○という郊外（車で25分）の店に直行。ところが行ってみたら道路沿いに長蛇の車の列。店に訊いてみると２時間以上は待つとのこと。諦めて最初に勧められた駅内の店に戻り、行列に並んで約１時間、やっと巡り会えた感動の豚丼。十勝産の厳選された豚肉はしっかりと厚みがあり炭火の香り漂い、噛むと程よい噛み応えと柔らかさでじわっと広がる肉のうまみ、秘伝のたれのしみ込んだご飯と一緒に口の中で至福のひとときを味わえた。

その後、帯広で車を走らせていると、他の豚丼の店でも車の長蛇が見受けられ、いかに豚丼が人気か思い知らされた。38年前は全くといっていいほど話題にならなかった豚丼がこれほどまでに有名になるとは思いもしなかった。帯広名物として確固たる地位を確立した関係者の努力に改めて敬意を表する。ちなみに今回の旅行メンバーに旅一番の美味しかったものを訊くと７人中４人が豚丼と回答した。

豚丼は調理自体は決して複雑なものではないかもしれないが、豚肉の良さを感じる点では結構奥が深く、他の豚肉料理に決して引けを取らない。市販の豚丼のたれを使って自宅で作ってもそれなりに美味しいが、やはり本場の豚丼には到底かなわない。炭火で高温で焼くことが重要かもしれない、などと思いを巡らしつつ、専門店にまた足を運びたいなと思った。

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。ぜひともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

１．原稿の締切

毎月５日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。

できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。

２．原稿の体裁と字数制限

(1) 原則として横書きといたします。
(2) 引用文以外は、すべて常用漢字、現代かなづかいを使用してください。
(3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
(4) １回の掲載紙面は、原則として「学術投稿」は２頁、**「会員のひろば」は１頁**を限度とします。
医報１頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
(5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。

３．原稿の訂正、返却

次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。

(1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
(2) 匿名の投稿
(3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
(4) その他掲載に支障がある内容

４．ホームページへの掲載

特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661　FAX 011-241-3090
E-mail：ihou@m.doui.jp