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。

麻酔科医は、何も起こらない一日をつくる

札幌医科大学医師会
札幌医科大学附属病院
山蔭（やまかげ）　道明（みちあき）

麻酔科医として長く仕事をしてきた。大学教授となり、日本麻酔科学会の理事長を務め、本年は日本麻酔科学会第73回学術集会を横浜で開催した。先日、永年勤続表彰も受けた。こうして書き並べると、それなりに長い年月を歩いてきたことを実感する。しかし、定年という言葉が少しずつ現実味を帯びてきた今、改めて自分の仕事を振り返ると、最も心に残っているのは華やかな出来事ではない。

むしろ、「何も起こらなかった一日」である。

朝、患者さんが手術室に入り、麻酔を導入する。手術中の循環や呼吸を管理し、必要な薬剤や輸液を調節する。手術が終われば麻酔から覚醒していただき、病棟へ帰っていただく。もちろん実際の麻酔管理はそれほど単純ではない。時には予想もしない事態が起こり、一瞬の判断が患者さんの予後を左右することもある。

それでも私たちが目指しているのは、結局のところ「何も起こらないこと」なのだと思う。

患者さんにとって、手術を受ける日は人生の中でも特別な一日である。一方、麻酔科医にとっては、それが毎日の仕事である。この両者の間にある大きな隔たりを忘れてはいけない。私たちにとって日常である一回の麻酔も、患者さんにとっては大きな不安を伴う出来事かもしれない。その一日を安全に終え、翌日を迎えていただく。それが麻酔科医の仕事の原点である。

麻酔科医の仕事は、うまくいけば目立たない。手術が無事に終わっても、患者さんが担当した麻酔科医の名前を覚えていないことも珍しくない。しかし、それでよいのだと思う。

麻酔中に大きな出来事がなく、痛みや不快な記憶も少なく、患者さんが普通に病棟へ戻っていく。その「普通」をつくるために、私たちは知識を学び、技術を磨き、万一に備える。何も起こらなかったという結果の背後には、多くの判断と準備がある。

これは大学の仕事にも少し似ている。

若い頃は、自分が何を成し遂げるかを考えていた。研究成果を出したい、新しいことを始めたい、教室を発展させたい。教授になってからは、一人の医師として良い仕事をするだけでなく、若い医師が挑戦できる環境をつくり、その成長を支えることも大切な仕事になった。

以前は、教授とは多くのことを知り、答えを示す人だと思っていた。しかし実際には、答えを与えることより、一緒に考えることの方が大切な場面も多い。時には一歩引いて若い人に任せなければ、人は育たない。その加減は今でも難しい。

学会活動に長く関わり、本年の学術集会でも多くの若い麻酔科医が発表し、熱心に議論している姿を見た。その光景は頼もしく、同時に、自分たちの世代の役割が少しずつ変わってきたことも感じさせた。医学の世界では、次の世代が前の世代を越えていかなければ進歩はない。

そう考えるようになると、「自分が何を残すか」という問いへの答えも変わってきた。

論文や業績、役職は形として残る。しかし、本当に残したいものはそれだけではない。自分が教えた医師が患者さんを大切にし、次の若い医師を育て、その医師がさらに次の世代を育てていく。その連鎖こそが、大学人として最も大切な仕事なのではないかと思う。

医学の知識や技術は驚くほど速く変化している。私が麻酔科医になった頃の常識の中には、すでに過去のものとなったものも少なくない。これから人工知能をはじめとする新しい技術が医療に入れば、診療の姿はさらに変わるだろう。

それでも、患者さんの前で考えること、分からないことを曖昧にしないこと、仲間と協力すること、そして安全を最優先することは変わらない。こうした姿勢を、日々の診療や教育を通して次の世代に伝えていくことが、これからの自分の役割だと思っている。

定年までは、まだ少し時間がある。診療も研究も教育も、もうしばらく現役として続けたい。ただ、以前ほど自分が先頭に立つことにはこだわらなくなった。

少し後ろから若い人たちの背中を見る。それもまた、この年代になった医師に与えられた役割なのかもしれない。

大きなことを成し遂げる一日も大切である。しかし医療を支えているのは、その何倍も積み重ねられた「何も起こらなかった一日」である。

これからも一人の麻酔科医として、そんな一日を静かにつくり続けたい。

家族性高コレステロール血症

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）

「家族性高コレステロール血症（Familial Hypercholesterolemia、以下FH）は、高LDLコレステロール（LDL-C）血症、早発性冠動脈疾患、腱・皮膚黄色腫を３主徴とする常染色体遺伝性疾患である。FHはきわめて冠動脈疾患の発症リスクが高く、早期診断、厳格な治療に加え、家族スクリーニング（カスケードスクリーニング）が必要である」と日本動脈硬化学会は「成人家族性高コレステロール血症診療ガイドライン 2022」の冒頭で訴えています。FHは、いわゆる生活習慣病の脂質異常症とは、原因も予後も治療方針も全く異なる独立した疾患であることを、まず認識してください。今回は「成人家族性高コレステロール血症診療ガイドライン 2022」の中から重要と思われることを抜粋し、私の意見も加えて書いてみたいと思います。

FHの頻度は「一般人口の300人に１人程度、冠動脈疾患の30人に１人程度、早発性冠動脈疾患や重症高LDL-C血症の15人に１人程度認められる」とされています。北海道の人口を約500万人とすると、北海道のFHは約17,000人、札幌市だけで約6,500人いることになり、決してめずらしい疾患ではありません。私も健康診断で、何人ものFHの患者さんを見つけました。ガイドラインにも「FHは稀な疾患ではなく、治療を受けている高LDL-C血症患者の約8.5％を占めるとする報告がある」と記載されており、先生方の患者さんの中にもFHの患者さんが紛れ込んでいる可能性は高いと思われます。

FHの一番の問題点は予後が悪いことです。FHヘテロ接合体では男性は30歳以降、女性では50歳以降に、心筋梗塞がほぼ一定の割合で増加していきます。この若年性の心筋梗塞をいかに予防するかが問題で、ガイドラインには「早期診断を行い、スタチン等を用いた積極的なLDL-C低下療法を行うことで、FHヘテロ接合体の冠動脈疾患発症を遅延させることや生命予後を改善させることが可能である」と記載されています。

従って、LDL-Cの目標値も生活習慣病の脂質異常症とは異なり「一次予防のFHヘテロ接合体患者の管理目標値は100mg／dL未満とすることが望ましい。また、一次予防を対象としたFHの治療を行う上においては日本動脈硬化学会から出されているリスクチャートによるリスク評価は適応できないことに留意する」となります。生活習慣病の脂質異常症における一次予防のLDL-Cの管理目標値は中リスクで140mg／dL未満ですから、目標値が明らかに異なることを意識してください。

生活習慣病の脂質異常症は、食べ過ぎと運動不足によるものですが、FHは常染色体の遺伝子異常（主にLDL受容体の異常）が原因です。従って、いくら生活習慣を改善したところで、根本的な治療にはなりません。もちろん、生活習慣を改善することも必要ですが、FHには薬剤（主にスタチン）による介入が不可欠です。FHによる心筋梗塞の予防のためには、その薬剤に対する禁忌が無い限り、スタチン等の薬剤を使用し続けることが必要です。そこが、生活習慣病の脂質異常症との違いです。

ガイドラインにおける成人（15歳以上）の診断基準では、

１．高LDL-C血症（未治療時のLDL-C値180mg／dL 以上）

２．腱黄色腫（手背、肘、膝等またはアキレス腱肥厚）あるいは皮膚結節性黄色腫

３．FHあるいは早発性冠動脈疾患の家族歴（第一度近親者）

の３項目のうち、２項目以上を満たせばFHと診断する、となっています。

私はFHを疑う時は、まず受診者さんの外見をチェックします。先入観かも知れませんが、FHの患者さんは、大抵、BMIは正常でスマートです。HDLコレステロールや中性脂肪、血糖値やHbA1cも正常なことが多く、LDL-C値だけが異様に高い印象を受けます。そういう受診者さんには、「ご両親、ご兄弟に高脂血症の方はいませんか」「以前から健康診断を受けるたびに、コレステロールが高いと言われ続けていませんか」とお聞きします。LDL-C値が180mg／dL以上あり、BMIが正常で、高脂血症の家族歴があり、若いころから高LDL-C血症の指摘を受けていたとすれば、FHである可能性は高いと考えられます。

みなさんも外来で、高血圧、高脂血症、糖尿病を診ることが多いかと思います。高血圧には原発性アルドステロン症や腎血管性高血圧などの二次性高血圧が、また高脂血症にはFHが紛れ込んでいる可能性があります。糖尿病も、未発見の膵がんが原因となり発症することがあります。「ありふれた病気」に見えても、背後に予後不良な疾患が隠れていることがあり得るのです。

「成人家族性高コレステロール血症診療ガイドライン 2022」は、ネットから簡単にダウンロードできます。脂質異常症の診療をされている先生方には、ぜひとも読んでいただきたいと思います。

マウリッツハイス美術館の思い出

北海道大学医師会
宮の森病院
小笠原正浩（おがさわらまさひろ）

８月21日から９月27日まで大阪中之島美術館でフェルメール《真珠の耳飾りの少女》展が開催された。かの有名な《真珠の耳飾りの少女》が14年ぶりに再来日した。展示期間が約１カ月と短いうえ、今後再び来日する機会がないかもしれないと思われることから、チケットの抽選倍率は非常に高く、入手が大変困難な事態となった。

２年前、ベルギーで開催された学会からの帰途、オランダのハーグ（デン・ハーグ）にあるマウリッツハイス美術館を訪れた。ハーグはアムステルダム中央駅から電車で約50分。国際司法裁判所が置かれていることでも知られる国際都市である。

マウリッツハイス美術館はハーグの中心部、ホフフェイファーと呼ばれる池のほとりに建つ、こぢんまりとした優雅な建物である。もともとは17世紀にヨハン・マウリッツ伯爵の邸宅として建てられたもので、「マウリッツハイス（マウリッツの家）」という名もこれに由来する。周囲には池や緑地が広がり、市民の憩いの場ともなっている。

午前10時の開館前に到着したが、平日だったためか待っている人は数人だけで、ほぼ一番乗りで《真珠の耳飾りの少女》を鑑賞することができた。この絵を見るのは２回目だったが、前回、大混雑の中でわずかな時間しか見ることができなかったのとは大違いである。間近で心ゆくまで鑑賞し、至福のひとときを過ごすことができた。

まず目を引くのは、ラピスラズリを用いた鮮やかな青と黄色のターバン、そして黄褐色の衣装が織りなす色彩の対比である。そこに光を受けて白く輝く大きな真珠が、ぱっと目に飛び込んでくる。少女は横向きの姿勢から顔だけをこちらに向け、大きな瞳で見つめている。わずかに開いた唇は今にも言葉を発しそうで、見る者に何かを語りかけているようにも感じられる。

その神秘的な表情から、この作品は「オランダのモナ・リザ」あるいは「北のモナ・リザ」と呼ばれることもある。しかし、レオナルド・ダ・ヴィンチの《モナ・リザ》が、スフマートによる柔らかな輪郭と繊細な描写、そして気品と奥ゆかしさをたたえた謎めいた表情によって生み出す存在感は、やはり別格である。私にとって《モナ・リザ》が世界最高峰の名画であることに変わりはない。

フェルメールは寡作の画家として知られ、現在、真作と認められている作品はわずか36点ほどである。その中でも《真珠の耳飾りの少女》は最も有名な作品であり、今回の展覧会の目玉となっている。来場者が殺到するのもうなずける。今回の来日は、マウリッツハイス美術館がメンテナンスのため一時休館する時期と重なったことで実現したという。普段はめったに館外に貸し出されない作品だけに、日本で鑑賞できるのは非常に幸運な機会といえるだろう。

マウリッツハイス美術館には、フェルメールの作品がほかに２点所蔵されている。今回《真珠の耳飾りの少女》とともに来日した《ディアナとニンフたち》と、フェルメールが生涯を過ごした街を描いた名作《デルフトの眺望》である。

《デルフトの眺望》には、水辺を隔ててデルフトの街並みが広がっている。画面の大きな部分を空が占め、白や黄土色を帯びた雲が浮かび、その姿が水面にも映し出されている。雲の切れ間から差し込む淡い光が対岸の建物を照らし、壁面や屋根、尖塔を柔らかく浮かび上がらせている。手前には数人の市井の人々が小さく描かれ、画面に遠近感を与えるとともに、平穏な日常と静謐な空気を感じさせる。安定感のある構図で、どことなくノスタルジックな雰囲気を漂わせている。今回この作品は来日しておらず、現地を訪れたからこそ実物を見ることができた。そのことにも、マウリッツハイスを訪れた喜びを感じた。

そして、医師として思いがけず足を止めたのが、レンブラントの《テュルプ博士の解剖学講義》であった。17世紀オランダの医学の一場面を描いた作品で、威厳をもって解剖学を講じるテュルプ博士と、その手元を食い入るように見つめる外科医たちの姿が実に生き生きと描かれている。それぞれの人物の好奇心や緊張感まで伝わってくるようで、400年近く前の一瞬を切り取ったスナップ写真を見ているかのようであった。現代とは医学も医療も大きく異なる時代であるが、「人体を知りたい」という医師の眼差しにはどこか通じるものがあるように思われ、しばし見入ってしまった。

フェルメールの作品は世界各地の美術館や個人コレクションに分散しているため、そのすべてを見るのは容易ではない。私はこれまでに31点を見ることができた。個人蔵を除けば、まだ見ていない作品はあとわずかである。いつか残された作品もすべて自分の目で見てみたいと思っているが、昨今の円安が続く限り、海外の美術館を訪ね歩くのもなかなか容易ではない。円相場が早く以前の水準に戻ってくれることを願いつつ、残されたフェルメールとの出会いを楽しみにしている。

写真１　美術館の外観

写真２　ホフフェイファーから見た美術館

かえるの合唱
クヮッ、クワッ～合拗音の響き

札幌市医師会
札幌清田病院

後藤　義朗（ごとう　よしろう）

先頃直木賞を受賞したのが、朝倉かすみ著の『けんぐゎい』だ。漢字表記では「圏外」となるのだが、「外」の発音に引っかかった。

狂言の『釣狐（つりぎつね）』が、別名「コンクヮイ」も呼ばれた。これは狐の鳴き声を表す。狂言では「猿に始まり、狐に終わる」と言われる。狂言師は『靭猿（うつぼざる）』の猿役で初舞台を踏み、『釣狐』で狐役を演じて初めて一人前として認められるという意味なので、狂言師にとっても重要な演目なのである。また、箏曲にも『狐会』あるいは『吼噦』と（両者ともコンクヮイと読む）と三味線の地唄の他、箏、尺八の曲がある。もともと1690年頃の地唄箏曲（三味線の曲）そして当時の歌を取り込んだ曲なので、題名も当時の発音が継承されている。

「クヮイ」との発音は、言語学的に「合拗音（ゴウヨウオン）」と呼ばれる。拗音とは、ねじれた音の意味だ。また、発音は「クワイ」、「グアイ」と二拍で発音するのではなく一拍で　[kwa]　、[gwa]と発音する。子音と母音の間に「w」が入る音が合拗音だ。現在の標準語では消失しているが、近世の日本語に存在した。この度の直木賞受賞の時代小説は江戸が舞台なので、発音は当時のままだ。

「ガイ」と発音する言葉に、咳嗽の咳、障害の害、感慨の慨、蓋などがある。しかし「グヮイ」は「外」の一字だけ[1]というので大変興味深い。

歴史的には中国の影響がある。隋～唐代の漢語から kiok（曲）、kuat（活）、ten（天）などの語を受け入れる過程で、「きょ」のような開拗音、「くゎ」のような合拗音、「ん」を獲得し、また、一杯（itpuai）などの語を受容する過程で「っ」の音を獲得した。

現代語では合拗音が直音になり区別をしていない。明治38年に国語調査委員会が刊行した音韻調査報告書によると、関東、中国ではすでに区別せず、近畿では両者が混在、北海道、北陸、四国、九州では合拗音が残っていたとある。

今では発音するのさえ難しい。そこで『かえるの合唱』を思い出した。原曲は19世紀のドイツ民謡『Froschgesang』で日本では岡本敏明が歌詞を作った[2]。「Quak quak」の部分を日本語で「クヮ　クヮ」と音訳した。これである。これが合拗音の発音のコツである。

医学用語は漢語由来の語が多い。例えば、外と科「クヮ」を合わせると「グェクヮ」と発音するのか？昭和前期までの医学用語の発音は言いにくかっただろう。

一例を患者紹介文として作ってみた。

コロナ禍で臥床傾向となり、外科での術後結果は良好だが、活動量が減少した患者さんである。回診時、帰宅願望が強い。快癒すれば可能だが。既往に冠疾患や胃潰瘍、さらに足部内踝骨折もあった。管は装着していないものの、動作は緩徐で転倒防止のため環境整備に留意し、行動観察が看護上でも必要。なお、便秘で時に浣腸対応、性格はやや頑固。

という具合で、下線部が合拗音である。筆者も何度か読み込んでみたが口が回らなかった。

発音も省エネとなる傾向がある。音韻が簡略化される例は「ハ行」にある。奈良時代以前は「ｐ」で発音、口唇が閉じる。つまり「母」はpapaとなるわけだ。平安時代に「ɸ」に変化しfafaになり、やがて江戸時代には、唇が開いたままの「ｈ」の発音で「haha」と変化した。

100年後は発音も簡素化され「タイパ」などの短縮語が通常語になっていくかもしれない。ネット語の「おは」もそのままで通用するかも。それでは敬語はどうなるのであろう。「お」を付けるだけの簡単ルールが残るだけか。もしタイムスリップできて未来人の会話を聞くと、多分チンプンカンプンで「浦島太郎状態」になるかもしれない。スマホでは「古日本語（令和版）」が作られていたりして。いやスマホはもうなくて別の通信機器だろう。日本人の人口も減っていくし、ネットでの言葉が標準語となり、方言が消えるのだ。

一方、カエルの鳴き声も違って聞こえるかもしれない。直音化され、カエルも「クヮ」から「カ」と変わる。ではカラスはどう鳴くのか？狂言では「コカァ、コカァ」と表現されるが、未来は「カー」から短縮されて「アー」になるのかな？最近、鳴き声に注目していたら「ハアー」と鳴いたカラスがいた。カラスにも方言があるが[3]、カ行音は喉に負担がかかるから、より軽減されても不思議ではない。受け止める側でも聞こえた音を簡素化しているから、文字化で簡単表記になる。

オノマトペの達人だった宮沢賢治は、一連の動きを知ったら、さぞかし嘆くことだろう。

参考

1）合拗音「くゎ」「ぐゎ」の発生から消失まで
　－ Amosapientiam　はてなブログより
2）かえるの合唱（かえるのうた）童謡の歌詞・試聴
3）【動物行動学で解説】カラスの鳴き声に「方言」がある？地域差と理由を徹底解説　｜　動物プロダクション SCIENCE FACTORY ltd.

私の趣味「城跡巡り」

帯広市医師会
北斗病院
松本　健一（まつもと　けんいち）

御無沙汰しております。５年程前の2021年に若手医師コーナー「アクションズ」に投稿させていただきました北斗病院放射線治療科の松本健一です。投稿後、無事放射線治療専門医試験に合格して晴れて治療専門医として帯広で勤務しております。

今回再度原稿の執筆依頼を受けまして何を書くか迷いましたが、私の趣味の城跡巡りについて書こうと思います。

元々高校時代に日本史を選択して勉強しており、日本史に対して興味を持っていました。

本格的に城跡巡りにはまり始めたきっかけは４年程前の新婚旅行で山口県萩市にある萩城跡を訪問したことでした。この時に城の構造（縄張り）や石垣の形状や配置、堀の形状、歴史的意味等を現地ガイドの方から聞いて興味を持ち、城跡巡りにはまりました。また日本100名城スタンプや御城印を集めることにも楽しみを覚えて城跡訪問時には収集しています。

今回私が訪問した城跡の中で特に印象に残った城跡を二つ紹介します。

一つ目は山梨県韮崎市にある新府城跡です。この城跡は武田勝頼によって武田氏滅亡直前に築かれた城で縄張りを担当したのは有名な真田昌幸です。

NHK大河ドラマ真田丸を見ていた方ならピンとくると思います。2023年５月下旬に訪問しました。

七里岩の断崖絶壁上に築城されており、突貫工事で築いたのにも関わらず土塁、曲輪、空堀等を複雑かつ機能的に配置した構造は見る人を飽きさせません。最終的には焼き払われましたが、武田流築城術の粋を詰め込んだ新府城、もし機会があればぜひ訪れてみてください。

続いて二つ目は滋賀県近江八幡市安土町にある安土城跡です。織田信長が最後に築いた城としてあまりにも有名です。2025年９月中旬に訪問しました。

この城跡の特徴として途中まで一直線に伸びる太い大手道で、大手道に沿って段々の石垣上に羽柴秀吉や前田利家の屋敷跡と表示された曲輪が配置されています。

先程紹介した新府城が防衛を意識した城に対して安土城は防衛よりも天下人としての権威付けや象徴付けの意味合いが強いものだと思います。また天守台跡の礎石が特徴的であり、織田信長公のお墓も近くにあるので織田信長ファンの方や日本史好きの方はぜひ一度訪問されることをお勧めします。歴史の息吹を間近に感じられます。

以上二つの城跡を紹介しました。興味がある方はぜひ訪問してみて下さい。一点程、注意事項です。どちらの城も険しい山城です。動きやすい服装と靴で訪問されることを強くお勧めします。

還暦過ぎてからの医療DX

苫小牧市医師会
にっしん耳鼻咽喉科クリニック
安達　俊秀（あだち　としひで）

昨今、オンライン資格確認や電子処方箋など医療の世界にもDX化が求められるようになってきている。

小生は、還暦を過ぎた小さな診療所をやっている耳鼻咽喉科医だが、ITやらDXやら、その言葉の意味も充分に理解できているとは言い難い年代である。オンライン資格確認の時は、業者に丸投げしてやってもらった。スマホで読み取る装置を増設する時は、数千円の補助金をもらうのに苦労した。

そして数年後に電子処方箋が義務化されるかもしれないとの報道。数年先に引退するにはちょっと早いかと思い、重い腰を上げて電子処方箋に対応するため電子カルテの導入に踏み切った。

エムスリーから電子カルテの案内が来ていたので、まずはそれに申し込んでみた。３社ほど紹介されたが、レセコンがORCAを使用しているためデータ移行がスムーズなエムスリーデジカルにすぐ決めた。機器が搬入され、インストラクターに２回ほど講習を受け、２～３週間は紙カルテを使いながら自分で練習。そして本番。１日だけインストラクターが同伴してくれ、時間は余計にかかったが、特に大きなトラブルもなく診療を終えた。それから患者さんが一回りするまでは紙カルテよりは診察時間を要したが、今では紙カルテと変わらないスピードで診療できている。

電子カルテ導入によるメリットも。まず事務職員の仕事が大幅に削減。今まで紙カルテに書いた処方や処置・検査を事務でレセコン上に入力していたが、今は確認作業のみ。看護師も採血伝票を書く作業がなくなり、印刷されたラベルを採血管に貼るだけ。しかも採血の結果は、電子カルテに表示されるので紙カルテに貼る作業がなくなった。

そしてなんといっても紙が削減できること。紙が減るというのはここまで心がすっきりするものだとは思わなかった。

さらに紙を減らすべく、現在は画像のファイリングシステムの導入を検討中。ファイリングシステムは、Ｘ線、内視鏡、オージオ、エコーなどの情報をサーバーに保存し、１つのモニターに表示できるシステム。紙カルテに保存するものはほぼなくなるため、これで電子化が完了。導入される日が楽しみである。

クラシックとの曲似？

根室市外三郡医師会
町立別海病院
山内　修（やまうち　おさむ）

先日、ボ〜っとNHK大河ドラマ「豊臣兄弟！」を観ていました。テーマ音楽が流れ出したときに、「あれっ、この音とリズムは聴いたことある」と思いました。舞台祝祭劇「ニーベルングの指環」の中に出てくる曲に似ているのです。

「指環」はワーグナーが作曲した歌劇で、世界を支配できる黄金の指環を巡る物語です。全曲演奏時間15時間を要する大曲で、序夜（1回目）・第１日（2回目）・第２日（3回目）・第３日（4回目）と、４回に分けて演奏されます。

その第２日（3回目）「ジークフリート」の中に名剣（ノートゥング）を創る場面／Nr. 15「破片をよこせ」があり、その剣を叩（たた）くときの音とリズムが、「豊臣〜」のテーマ音楽の開始部分に似ているのです。これは偶然でしょうか。または豊臣兄弟が「天下を獲る」のと、世界を支配できる「指環の獲得」を掛けているのでしょうか。

このように、クラシック音楽と似た曲は多々あると思います。NHKの「クラシックTV」では、ベートーヴェンのピアノ・ソナタ「月光」とビートルズの「ビコーズ」や、Ｒ（リヒャルト）・シュトラウスの歌劇「ナクソス島のアリアドネ」とクイーンの「ボヘミアン・ラプソディー」などが示されました。その他で、似ていると思われるものを探してみました。

①バッハ：「ブーレ ホ短調」（1708〜1717頃）

この曲に触発されてＰ（ポール）・マッカトニーが、ビートルズ時代に「ブラックバード」を書いたことは有名なようです。何となく似ているような･･･。

別海町にて今年４月、私主催の第８回P. I. G. ミニコンサートにおいて、大橋ビリー君がギター弾き語りでこの曲を披露してくれました。女性を鳥に例えたのですね。

②モーツァルト「フィガロの結婚」（1786）

モーツァルトの４大歌劇の１つで、浮気性の伯爵を夫人や使用人がやり込める喜劇的な歌劇です。後半に小姓のバルバリーナが、手紙止めのピンを探して歌う場面／Nr. 24「なくしちゃったわ」があります。これに似ている曲を３点挙げてみます。

⑴愛の妙薬／Nr. 23「人知れぬ涙」（1832）

ドニゼッティの喜劇的な作品で、歌劇入門に最適です。主人公が恋人に寄せるラブソング。

⑵エリア／Nr. 21「きけ、イスラエルよ」（1846）

メンデルスゾーン作曲で、旧約聖書に出てくる預言者エリアの生涯。ヘンデル「メサイア」・ハイドン「天地創造」とともに３大オラトリオの１つです。

⑶トミー／Nr. 24の中の「See me, Feel me」（1969）

ザ・フーのロックオペラです。盲目で耳も聞こえず喋（しゃべ）られず、３重苦になった青年の物語です。映画版はＫ（ケン）・ラッセル監督作品で、叔父が殺される原作と違うのですが、これはこれで面白く観ました。

③ベートーヴェン「エリーゼのために」（1810）

有名なピアノの小曲です。これには幾多の類似曲があるようですが、昭和の歌謡曲を２点示します。

⑴「情熱の花」（1959）

ザ・ピーナッツが歌ったハーモニーが美しい曲です。米国人が「エリーゼ〜」を基にした「Passion Flower」の曲を宮川泰がアレンジし、音羽たかしと水島哲が日本語の歌詞にしたようです。

⑵「キッスは目にして」（1981）

ザ・ヴィーナスが歌いヒットした曲で、井上大輔の編曲で作詞は阿木燿子。元気が出る曲です。

④オッフェンバック「天国と地獄」（1858）

グルックの歌劇「オルフェオとエウリディーチェ」のパロディで、この中の「地獄のギャロップ」は運動会では定番の曲です。これをCMで使ったのは文明堂で、「カステラ１番、電話は２番、３時の〜」。

⑤マーラー「大地の歌」（1908）

マーラーはこの曲を、交響曲として第９番とは書きたくなかったようです。ベートーヴェン・ブルックナー・シューベルト・ドヴォルザークが、第９番を作曲した後に亡くなっているからです。それで、副題を「テノールとアルトとオーケストラのための交響曲」として発表しました。全６楽章です。

これの第３楽章「青春について」が、Ｒ（ロッド）・スチュワートの「ガソリン・アレイ」（1970）に似ているのです。浅川マキも日本語で歌っていました。

その後マーラーは、最後に交響曲第９番（1911）を発表してから亡くなりました。「第９の呪い」が、彼の時代まできっとあったのでしょう。

⑥ショスタコーヴィチ「交響曲第７番」（1942）

バルバロッサ作戦（第２次世界大戦）でナチス軍が、ショスタコの住んでいるレニングラードに侵攻してきたことを曲にしたようです。副題は「レニングラード」。

これの第１楽章で、「戦争の主題」が12回も繰り返されます。これをターミネーターのＡ（アーノルド）・シュワルツネッガーが、「ち〜ち〜んブイブイ!!」とCMでやっちゃったのです（1980年代）。シュワちゃんのイメージが強くなりましたが、今でも夜にこの「戦争の主題」を聴くと怖くなってしまいます。

そして、私の中でナポレオン軍の帝政ロシアへの侵攻の映画、「戦争と平和」（1956）に重なります。トルストイの小説が原作で、Ａ（オードリー）・ヘプバーンとＨ（ヘンリー）・フォンダが主演。私は、ヘプバーンの「風と共に去りぬ」と思っています。また、プロコフィエフも歌劇「戦争と平和」（1959）を作曲しました。その最終版の初演を聴いたショスタコは、「あの舞踏会のワルツは天才的だ!!」と叫んだそうです。

クラシック音楽と似ている曲は、まだ多くあるでしょう。ご存じでしたらご連絡ください。

ツタンカーメン王墓の「あの壁」の向こうに
――アマチュア・エジプト学ファンの楽しみ

札幌市医師会
札幌孝仁会記念病院
寒河江　悟（さがえ　さとる）

古代エジプト文明には以前から興味があった。ピラミッド、ファラオ、ヒエログリフ、そして「死者の書」。何千年も前の人々が残したものが、なぜこれほど現代人を惹きつけるのだろう。私のエジプト熱が本格的になったのは、2022年頃からテレビでエジプト関連の番組を頻繁に見るようになってからである。特に河江肖剰先生の解説が面白く、番組を録画しては楽しんだ。やがてシャンポリオンによるヒエログリフ解読の物語にも興味が広がり、トマス・ヤングとの関係、ロゼッタ・ストーン、さらには日本のエジプト学者の著書など、次々と読み始めた。

そして2024年の正月、ついに念願のエジプトを訪れた。カイロからルクソールへ。カルナック大神殿、ルクソール神殿、ハトシェプスト女王葬祭殿、王妃の谷、そして王家の谷。写真や映像で何度も見ていた景色の中に実際に立ってみると、その印象は全く違った。

なかでも忘れられないのが、ツタンカーメン王墓（KV62）である。

1922年、ハワード・カーターが発見したあまりにも有名な墓である。豪華な黄金のマスクをはじめ、膨大な副葬品が発見された一方で、実際に墓に入ってみると意外なほど小さい。「これが、あのツタンカーメンの墓なのか」と少々拍子抜けしたことを覚えている。

ところが今、その「小ささ」が再び世界の注目を集めている。

2026年９月、科学誌『Nature』に興味深いニュースが掲載された。最新の地球物理学的調査によって、ツタンカーメン王墓の壁の先に、これまで知られていなかった回廊や部屋が存在する可能性が改めて浮上したというのである。

この話には前史がある。2015年、英国のエジプト学者ニコラス・リーブスは、ツタンカーメンの埋葬室の北壁などを詳細に検討し、壁の向こうにさらに部屋が存在するのではないかという大胆な仮説を発表した。しかも、その奥に眠っている人物として彼が考えたのが、あのネフェルティティであった。アクエンアテン王の妃であり、有名な胸像によって古代エジプトを代表する女性となったネフェルティティ。しかし、その墓は現在まで確定していない。もしツタンカーメン王墓が、もともと別の王族のために造られたもっと大きな墓であり、若くして急死したツタンカーメンのために手前の部分だけが転用されたのだとしたら――。そして、その奥に本来の墓が残されているとしたら――。考えただけでも胸が躍る。

もっとも、科学はそう簡単ではない。その後の地中レーダー調査では、壁のすぐ裏に空洞はないという結果も出て、ネフェルティティ説はいったん後退した。ところが2020年には、墓の近くに長さ10メートル以上と推定される未知の空間が報告された。そして今回の2026年の調査では、地中レーダーだけでなく、地下のわずかな密度差を測る「微小重力探査」という方法が加えられた。その結果、人工的な構造物を思わせる低密度領域や直角状の構造が見つかったという。さらに面白いのは、「壁のすぐ裏に空洞がある」という単純な構造ではなく、壁の先には瓦礫で埋められた回廊があり、そのさらに先に部屋が存在するのではないか、という新しい解釈である。

ここで私は、数年前の自分を思い出してしまった。私は、まさにその墓の中にいたのである。

観光客の一人として何気なく眺めていた「あの壁」。もしその向こうに、三千年以上にわたって誰にも開かれていない回廊があり、さらにその先に王族の墓が残っているとしたら。そして、そこにネフェルティティが眠っているとしたら……。もちろん、現時点では何一つ証明されていない。地下に人工的な空間があることと、それが墓であることは同じではない。まして、それがネフェルティティの墓であるという証拠はまだない。研究者たちも慎重である。しかし、だからこそ面白い。研究チームは、文化財を傷つけないよう直径数センチほどの小さな穴を開け、そこからカメラを入れて内部を調べる方法を検討しているという。もし実現すれば、私たちは近い将来、三千年以上閉ざされてきたかもしれない空間を初めて目にすることになる。

エジプト旅行から帰っても、私の「エジプト旅行」は終わらなかった。ヒエログリフを少しずつ勉強し、展覧会に足を運び、テレビ番組を録画し、新しい発見のニュースに一喜一憂している。医学の世界では、新しい知見によって昨日までの常識が変わることがある。考古学もまた同じなのかもしれない。一度否定された仮説であっても、新しい技術によって別の角度から検証され、思いがけない扉が開くことがある。

さて、ツタンカーメン王墓の「あの壁」の向こうには、いったい何があるのだろう。ネフェルティティなのか。それとも全く別の何かなのか。あるいは、期待したようなものは何もないのかもしれない。

それでも私は、次のニュースを楽しみに待っている。もし本当に「あの壁」が開かれる日が来たら――。

一度しか訪れていない王家の谷を、もう一度訪れる理由ができそうである。