

文芸特集号 目次

第 63 卷 通算 636 号

療養病床での「一齣（ひとこま）」	浜名 新	2
TRIVIA	豊泉 清	15
マリリン・モンローのホクロ	鈴木 啓之	26
回想	安田 修一	31
はじめの第一歩	八潮 弘三郎	50
記備談語――12――	佐藤 玄祥（博）	71
表紙の言葉		25

療養病床での「一齣（ひとじま）」

浜名 新

終末期医療についての諸々

終末期医療で刑事罰になった事件がある。

1991（平成3）ガン末期の患者に、塩化カルウム注射液を静脈注入し、死亡させた「東海大学安楽死事件」である。

2006（平成18）年射水市民病院で人工呼吸器を取り外した行為に対し、担当医の外科医が殺人容疑で書類送検された。しかし、2009（平成21）年12月、富山地検は嫌疑不十分で不起訴とした。理由を、「人工呼吸器の装着から取り外しまでの一連の行為は、延命処置とその中止行為に過ぎず、殺人罪と認定するのは困難」と説明した。すなわち、人工呼吸器を延命処置のひとつとして明確に断定したことは、画期科 この事件が引き金となつて、2007（平成19）年5月厚生労働省は「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を病院を主たる対象として公表した。骨子は、

*延命治療の開始・中止・変更などについては患者の自己決定を原則とする。*医師の独断を避けるため複数の医療のチームでチェックし、医学的妥当性、適性を判断する。*患者本人の意思確認ができないときは家族と相談する。

終末期とは治療不可能な病気（がん、難病）に侵されている場合で、予後的に数日から長くとも2―3か月の場合、慢性疾患で急性増悪を繰り返して予後不良になる場合、老化現象、あるいは、脳血管後遺症や、老衰など、数か月から数年で死を迎える場合などを、例として記載している。

それから11年後、医療情勢、終末期医療を取り巻く環境の変化を踏まえて、平成30年厚生労働省は先のガイドラインを改定して、今回「医療・ケア」についての指針として公表したのが、「アドバンス・ケア・プランニング」である。現在、「人生会議」と呼称されている。対象を在宅・介護施設などとして、看取りに活用して、広めた考えのようだ。骨子は、

*本人の意思を尊重して、家族らを含め、医療・介護従事者と話し合いを重ねる。*話し合った内容はその都度文書にまとめておく。*病院だけでなく自宅や介護施設での看取りも想定して配慮する。*話し合いに

参加する関係者は、家族や親族に限らず、本人が信頼を寄せる親しい友人など広い範囲の人を対象とする。

そこで、在宅医療従事者の増加と充実が期待される。具体的には、24時間対応で、往診可能な「かかりつけ医」あるいは、在宅支援診療所（在宅診療）、療養病床型病院などの訪問診療の参入・充実が期待される。最近、有料老人ホームにおいても、看取りが行われているようだ。

基本的に人間は寿命を迎えれば死亡する。生き物であるから、水分栄養を摂食できなくなれば、枯れるように、生を閉じるはずである。医療が進歩、医療処置の工夫改善があれば、それらを利用（過剰医療？）して長生きしたい、あるいは、長生きさせたい家族の気持ちには、至極自然のものでしょう。それにしても、療養病床においては、栄養管を留置した、意思を伝えられない、寝たきり患者が多数入院し、肺炎などの感染症をクリアして生き延びている現実がある。

一方、外国では福祉を充実させるため、無駄な延命対応を避ける考えが一般的で、経管栄養の寝たきり患者はいないそうだ。

高齢者社会では、旅立つ準備状態の人は多く、看取る場所として、病院だけでは賄い切れない事態がくるの

かもしれない。在宅、特養・老健・有料老人ケア付きホームなどの施設においても、看取ってくれる体制が整えられることが期待される。

さて、高齢者の死亡原因のトップ5は、悪性新生物、心臓疾患、肺炎、脳血管障害、不慮の事故などの順となっている（80歳代までの統計）、90歳代では老衰―悪性新生物―肺炎の順、95才以降では）老衰―心臓疾患―肺炎の順）

いずれも手ごわい病気や事故（脳外傷・交通事故死）である。生延びる上で、個々人の免疫力（抵抗力）、体力、生きる意欲などが重要な役割を占めるようだ。

現在、終末期医療を主として担当しているのは、慢性期の医療を担当している療養病床（院）である。

患者の供給先として、一般の救急指定の急性期医療を担当している病院からが最も多い。その他、在宅、特養、老健などである。

例えば、在宅で高齢の患者が発熱、摂食不良、呼吸状態の異常などの症状が出現すれば、家人あるいは子らは、大いに心配し、病人を救急車で急性期の一般病院に救急搬送してもらう。

救急搬送先の急性期の病院に入院し、諸検査で誤嚥性肺炎と診断されれば、禁食・輸液・抗生剤・酸素吸入

などの処置がおこなわれる。肺炎は収束し、病状が安定すれば、次の問題は、水分・栄養を経口から摂食できれば、ひとまず安心である。

だが、水分栄養保持がままならない場合、どう対応するのか、思案のしどころとなる。昔は、担当医が、患者が経口から食べられないと判断すれば、一方的？に家族を説得させて、経鼻胃管の留置や、胃ろうを造設する頻度が多かったようだ。つまり、経管栄養の選択である。過剰医療・処置といわれる内容である。病院によつては、中心静脈にカテーテルを留置し、高カロリー輸液を行うこともある。

最近では、なんとか食べられれば、栄養の管を留置しないで、食べる道を残しつつ、同時に、手足の静脈から低カロリー輸液を併用する方法を、選択する病人・家族が増える傾向にあり、栄養管の留置を敬遠する家族が漸増する傾向である。

現在、昔のように、なにが何でも、意識障害の有無に関らず、病人を生かしてしまう経管栄養を選択する（過剰医療処置？）の風潮に、陰りがあるように思うのは、筆者だけであろうか。過剰医療を排除しようとする、医師や家族の意思があるのかもしれない。家族側からすれば、経済的理由も無視出来ないであろう。

翻つて、急性期の病院で、「説明と同意」の場面を想像してみます。病人に付き添ってきた、不安な気持ちの家族は、救命手術の「諾否」を求められます。

患者は運よく救命されて、たとえ遷延性意識障害と寝たきりとなつてしまつても、家族は担当医の指示を素直に受け入れざるを得ないだろう。

患者の病状の安定が得られるように、と意図した担当医の思案した医療処置の流れ、気管切開、人工呼吸器の装着、経鼻胃管の留置、留置バルーン、C Vラインの留置、脳室腹腔誘導術などを了解せざるを得ないでしょう。通常、それらの医療処置の過程には、肺炎、尿路感染症、薬剤性肝障害、消化管出血、頻脈、気道閉塞など実にさまざまな併発症が出現し、それらを克服して、ようやく病状の安定期に入ってくる。そして、病状が安定すれば、転院の段階を迎えることになる。

急性期の病院で患者の治療が終了し、病状が安定し、退院を迫られるとき、ケアする立場の家族が、在宅でのケアが厳しく、患者の在宅復帰が困難と担当医に伝えれば、担当医は患者を早期に退院させる必要（在院日数の短縮化）から、医療処置が必要な患者に対し、療養病床を転院先として候補にあげることが多い。これが現在の医療の流れです。

療養病床に勤めて十数年になるが、受け持ち患者数が多いこともあるが、旅立つ人が年毎に多くなる印象である。患者は、高齢まで生き延びた関係で、さまざまな基礎疾患をもち、寿命を迎える人もいる。

最近、一般病院から転院した人の旅立つ人数は、一段と多いようだ。その理由として、担当医は急性期の病院で患者を治療し終えると、患者の病態(状)が動いていて、安定期に入っていないなくても、早く転院をさせようとするところがあるようだ。

がん末期状態で全身に転移をしている場合、高度の心不全状態、経口摂食が出来ず手足の静脈から低カロリー輸液を細々と受けている人など、生き延びる余力が乏しければ、療養病床での在院日数は、数日、1か月以内、長くて3か月以内に旅立っていていき、短縮化しているのが観察される。

一方、持続的植物状態、つまり、遷延性意識障害の状態で、数年来、経管から人工的に水分・栄養が流し込まれ、時々感染症をクリアされれば、命の終焉は計り知れなく、5年以上生き延びる人は多い。

療養病床での体験から、いまだきの高齢者は、自分の終末期の到来に際して、あまり頓着していないようだ。自らの終末期における延命処置などの対する希望表明

書である「事前指示書」について、知らされていないか、知らない場合が多い。家族とさくばらんに、自分の終末期について、話し合っていない場合が多いようだ。昔ながらの、いうなれば、家族任せでかまわない、ということであろうか。

多くの病院では入院に際して、(終末期)医療における延命処置などに対する希望表明書である「事前指示書」、あるいは、「事前指示書」に代替する「DNR(蘇生術拒否)」の書面を用意して、医療側と患者側との間で、(終末期)医療の取り決めを共有して、対処するようになっている。患者本人の意思が最重要とみなされているが、意思伝達がかなわなければ、医療費を支払う家族なканずくKP(キーパーソン)の意思と迷惑が最重要となります。

多くの人は、死ぬ間際の死戦期になると、意識が混濁し、疼痛感覚も失せて、次第に生命徴候が不確かに陥り、心肺停止状態に移行してしまう。

情景描写すれば、普通、酸素吸入管が鼻の穴に差し込まれ、点滴ビンが上方にぶら下がっている。本人は息が苦しく、苦悶してやつの思いで、胸を上下に動かしている。胸に心肺のモニターの端子が装着され、勤務室内のモニターに、心肺のリアルタイムの情報が映し出さ

れている。異変があれば、警告サインが打ち鳴らされる仕組みである。

無情にも心電波形が乱れ始めると、心拍数はたちどころに数値を乱して、あつというまに、ゼロとなり、平坦な心電波形になる。心肺停止の警告サインが鳴り響き、とまることをしらない。

医師は、入院時、医療側と患者側との間で交わされた「事前指示書」の内容、あるいは、「DNR（蘇生術拒否）」の書面の内容から、医療側は心臓マッサージなどの蘇生術の処置をしないで、看取っていく。

死亡時刻について言えば、担当医、あるいは当直医は、患者を診察し、そのときの死亡時刻を確認する。しかし、家族が居合わせなければ、家族が来室して、ベッドサイドで病人を看取った時刻を、死亡時刻とする風潮が浸透している。

担当患者の中で毎年30人以上旅立っていく。一期一会で担当した患者さんを、鎮魂の意味合いで、病状と経過、エピソードなどを交えて、綴らせていただきます。多少の独善、フィクションをご容赦願います。

肺がん患者のK様（女性、60歳代後半、主婦業）の場合

本人に、入院までのいきさつを、ザックバランに話してもらいました。

平成6年5月頃、左足が痺れと脱力、視力低下があり、連休明けに、自治体病院の神経内科・眼科を受診しました。外来担当医は、問診と神経学的検査を行い、まず脳CT検査をおこないました。その後、脳MRI検査、眼科を受診しました。軽い視力低下、軽い白内障を認め、眼球運動障害や、視野障害はありませんでした。

脳の画像所見から、脳の白質に多発した脱髄病巣が見つかりました。原因は不明です。最終的に、多発性硬化症を診断され、入院治療を勧められました。

入院して、点滴でステロイド多量療法などをおこないました。多少改善したような感じでしたが、それ以降は、外来受診で薬を処方してもらっていました。この多発性硬化症が私の人生後半の病気の始まりでした。

平成23年成年健康診断で、検便検査を提出したところ、便潜血反応が陽性と診断され、精査を指摘されました。

た。そのため、リストアップされていた地区の中核病院の消化器内科を受診し、便潜血反応陽性なので、大腸内視鏡を受けたいと希望を伝えました。

簡単な検査と考えていましたが、大腸を空っぽにして便の無い状態で、検査をする必要があります、量のある下剤をしっかりと飲んでもらう前処置を約束させられました。検査承諾書に、腫瘍などある場合、細胞診、または切除してもかまわないなどの項目もあり、許諾しました。

予定日に受診し、大腸内視鏡で探ってもらうと、大腸ポリープが3箇所見つかかり、施行した担当医の判断で、がんもどきのポリープ1個の粘膜切除術を受けました。麻酔されていたのか、自覚しませんでした。再受診すると、病理学的には良性で、問題ないということで、ひとまず安心しました。

いい忘れましたが、先の成年健康診断における胸部XPで、微妙な疑い所見があり、精査を指摘されており、後日、呼吸器科を受診しました。

当日、単純胸部XP、胸部CTの検査を受けました。健康診断日から相当日時が経過しておりました。単純XPで左下葉に2cmサイズの腫瘍陰影が認められ、胸部CTで撮像すると、肺門部近くのやや境界不規則

な、性質の悪い肺腫瘍があるのが分かりました。

呼吸器科の医師は、私に、

「写真を見ますか」と尋ね、

「はい」と返事しました。

医師は写真をシャウカステンに写し出し、説明しました。

「当院にも呼吸器外科があり、肺がんの手術をしており、それなりの実績があります。治療には、手術的に切除する外科的療法、化学療法（抗がん剤）、放射線照射、免疫療法が代表的治療法です。当院でも治療が可能です。それとも、有名な癌の専門病院に紹介しましょうか」

「先日、ここで、大腸内視鏡でポリープを切除してもらい、良性でほっとしました。今度は肺がんですか。間違ひありませんか」

「放射線科の読影医のコメントがここにあります。私の経験、コメントを参照して、肺がんとして間違ひありません。気管支鏡検査、細胞診などで裏づけされておりますが・・・。何なら呼吸器外科の先生に診てもらいますか」

「いいえ、結構です。何もしてもらいたくありません。私のわがままな心情をお許し下さい」

「今日の診断を重く受け止めて、静かに様子を見たいと・・・」

「いつか、何かの本か新聞で読みました。癌の治療で、家の経済が破綻した、という内容です。手術や治療で、たとえ命が生き延びても、家の中がめちゃめちゃんになり、家庭が破壊されては、どうしようありませんでしょう。」

主人は『家のことは心配するな。お前の気持ちで、どうするか、選択することが一番だ、家族で協力するからお金のことは心配するな』といつもいつて、私の心配を吹き飛ばそうと、強がりを言っておりま。

でも、自分の体にメスを入れられるのは、怖くて、いやです。手術では、万が一、術後の経過が思わしくなくて、苦しんだ末に亡くなる人もおりますでしょう」

「そういう、偏った考え、賛成しかねます。この際ですから、がん専門病院の先生に診てもらったらどうですか。分かりやすく説明してくれると思いますよ。説明を受けて無駄にはならないでしょう。考えが変わるかもしれません。紹介状を書きますから・・・」

「いいえ、結構です。実は、以前から、難病の多発性硬化症に苦しめられております。一進一退で、もうあきらめの心境です。原因は自己免疫疾患といわれ、私が罹

患したのはたまたま運が悪いだけなのでしょ。か。闘病が長いと、心境の変化がきますね。闘うより、なるようにしかならないというあきらめの境地かしら」

「そうでしたか、肺がんが見つかり、次の治療のことで先走り、不快な思いをさせてしまったとしたら、申し訳ございませんでした。自宅に帰り、ご家族と相談されて、心境の変化があれば、何なりと申しつけください。お待ちしております」

「ありがとうございます」

「いい忘れましたが、当院でよろしければ、半年に一回、画像をチェックされたらいかがですか」

「多分そうするとおもいます」

個人の病気は基本的にはその人の病気に過ぎず、第三者がいろいろ心配しても、どうなるものでもありません。

肺がんが、自分の胸にあることはわかっているのですが、なぜか、目だった自覚症状が出現ませんでした。咳、血痰、胸痛などです。でも、病気の性質上、がんは静かに潜行して、徐々に私の体を蝕んでいきました。

確か、肺がん診断から2年後、25年2月頃でした。左側の手足が、妙に、重く、動きが不円滑になりました。ちよつとした段差に足をとられ、転んだりします。てっ

きり、前々からあった多発性硬化症が悪くなつたのではないかと思っていました。頭痛もなく、手足のピクツキも無く、ずるずる、時間だけ経ってしまいました。病院から離れたたい、という私の気持ちがあつたのも事実です。次々に、いやな症状が現れてきましたから・・・。

主人や子供に、転ぶ場面を、何回か見つかつてしまい、その年の25年12月頃、肺がんを診断して頂いた病院を受診しました。呼吸器科の先生は、問診と、簡単な手と足の筋力テストを行うと、直ちに脳C T撮影を指示しました。

私は脳C Tの撮像検査を受けながら、主人はピンピンし、病気知らずで、私といえば、病院通いで、今また、お釜の中で検査されている身に、どうにもならない運命のいたずらを思い、馬鹿やろう、と怒鳴りたい衝動を抑えていました。どの検査を受けるにしても、いい気持ちにはなれません。

検査を終え、外来診察室の場面で、

「初めに、いいニュースでないことをお断りします。右前頭葉に腫瘍があります。病状の流れから、多発性硬化症の増悪ではなくて、肺がんの飛び火、転移と考えます」

先生は淡々と話されました。

「今度は飛び火ですか。そうすると、これから、私の日常は、ひどくなるばかりでしょうね」

「腫瘍は1個、単発なので、脳組織から発生した、性質の悪い神経膠腫の可能性を否定できませんが、普通に考えれば、腫瘍に付随したむくみ（脳浮腫）が強く、飛び火と考えて間違いないでしょう」

「万事休すですわ。でも、今日、あすに、命がなくなるともおもえません。1日1日楽しく過ごそうとおもいます」

「終末期までには十分間があります。奥様の明るい性格で救われます。病気に対して、前向きに考えて、行動するのが推奨されておりますので」

「ほめてもらうのは、何年ぶりかしら。ありがとうございます。でも、またひとつ重い荷物を背負い込むことになりました」

転移の話聞いた主人は、早速行動を開始しました。主人は区役所の福祉課へ出向き、病人である、妻のケアプランなどを相談しに行きました。

介護認定をもらう手続きです。主治医に意見書を作成してもらう必要があるからです。そして、介護保険を使い、ケアマネージャから、介護プランを作成していただき、在宅介護でしのご算段でした。手続きには1

か月ぐらい要しました。

そして、同時にこの頃、主人は、私の病状の進展が容易ならざる事態に直面していることを考えて、「おれ、離職して面倒みるから、生活のことは何とかするから」と、あつさり会社を退職してしまいました。

私は主人に、もうし分けなない気持ちと、感謝する気持ちを素直に伝え、日常の世話をしてもらうことになりました。

平成26年5月の脳MRI所見には、右前頭葉のみならず、よその部位にも腫瘍が多発性に見つかり、肺がんの転移性脳腫瘍として最終診断となりました。

この頃、運動障害は左側の弛緩性片麻痺として増悪し、ADL（日常生活動作）は次第に全介助に進行していききました。右手でスプーンを持ち、用意してもらった食事を、介助されながら、食べられていました。症状はひどくなるばかりでした。食事の際、麻痺の影響で、むせることが多くなりました。

27年9月、まだ残暑の強いある日38度以上の発熱、食欲不振、咳、痰などがだんだんひどくなり、呼吸するのが苦しいようで、主人は肺炎症状と認識し、自治体病院の神経内科の担当医に連絡し、緊急入院させてもらいました。

担当の神経内科医は、胸の写真、CT写真、採血を行い、画像所見、炎症値と腫瘍マーカーなどを検討し、病状と治療方針を説明してくれました。

「右肺炎です、炎症値も亢進しています。直ちに治療を始めます。初回の肺炎ですから、禁食・酸素吸入・輸液・多めの抗生剤を点滴で朝晩使います。早く良くなり、食事できるようになるといいですね」

「入院させていただき、助かりました。よろしく願います」

「入院期間は、通常、一月ぐらいかかります。治療後、食べられない場合、栄養の管を留置しますか」

「いいえ、お断りします。栄養の管をしないで下さい。私の信念ですから」 「承知しました。食べられれば、問題ありませんが、食べられなくなる人もいますので、お聞きしました」

「ナースが点滴を行いますから」

こうして私はベッドに横たわり、酸素を吸入され、ひたすら安静にして、点滴治療で回復を図りました。1週間ぐらい経ち、採血、胸部X Pの結果から順調な回復を知り、安心しました。

ある日の医師とのやり取りです。

「肺がんのステージはIV、多発転移性脳腫瘍もある

ことから、今後も、医療処置、なかんずく、緩和医療が必要となりましよう。在宅ケアが困難であれば、療養病床が適応でしょう」

「主人が、在宅で、病状が進んで悪化した私を面倒見るのは困難と思います。療養病床を紹介していただきたいです」

「承知しました。紹介状と資料を先方へ送付します。後日、先方の病院からご連絡があります、先方の医事課職員と面談して、入院を決めて下さい」

そうした経緯で27年の10月初めから、療養病床に転院しました。

主人の計らいで2床部屋にしてもらいました。隣のベッドのよそ様と話し合う機会など、もとよりありません。

以下、担当した医師の回想です。

K様の介護度はVで、終末期に相当しておりました。介護度Vとは、寝返りをうつことができないで、食事・排泄、更衣のいずれにも、介護者の全面的な助を必要で、終日ベッドの上で過ごしている状況です。

入院時の心臓ホルモンのBNP（脳ナトリウム利尿

ペプチド）値は80点（正常値18、4以下）、腫瘍マーカーのCEA（癌胎児性抗原）値は41点（正常値5以下）で、腫瘍の増勢が推測されました。

胸部CTでは、左側の肺がんの進展が認められ、まだ、胸水貯留は軽度でした。脳のCT画像では右前頭葉の腫瘍はむくみ（脳浮腫）を伴っており、その他の部位に腫瘍は大小散在しておりました。

入院してしばらくすると、K様は、突然、嘔吐を繰り返すようになり、脳圧亢進による吐き気・嘔吐と考え、脳圧下降剤のグリセオール200ml・電解質液200mlを1週くらいおこなうと、ようやくおちついてきました。

11月には呂律障害が出現し、一時的に不穏状態や大声を発する様になり、注意してケアしました。陰部・アナルのタダレなどあり、留置バルーンを装着し、タダレの広がりを防ぐように心がけました。疼痛を訴えますので、アセトアミノフェノンの錠剤、麻薬のオキノーム散を経口するようにしました。

まだ食べられるので、本人の食べたい好物の持込を許可すると、家族でささやかなパーティをして、久しぶりの家族団らんのひと時を過ごしたようでした。K様は皆様の魔法のパワーを貰い、噛む力、飲み込む機能が

改善し、話も弾み、生きる喜びと、癒しを得たようでした。一時的ではありましたが、苦痛から開放されたように、本人は幸せであつたようにお見受けしました。表情と話しぶりからそう思いました

ちょうどその頃から、母親の病気がきっかけで精神の変調をきたした一人息子さん、もがきながら精神の変調から抜け出して、勤めを始めたと言いました。

彼は病室を訪問する際、必ずフィアンセと一緒に、母親はすごく安心したようでした。たまたま患者回診で、お会いしたのを思い出します。

病室の壁には一家団欒の写真、お城の写真が飾られてありました。

「有名な白鷺城でしょう。すごく立派ですね」と話題にすると、

「よくわかりましたね」とにつっこりされました。

「お城の写真を見て故郷を思い浮かべ、懐かしい、父、兄弟、友達、学校などを思い浮かべ、癒されますね」

「はい」K様の目には光るものが浮かんできた。

「痛みはどうですか、強まっているようですね。飲み薬から、麻薬の貼り薬に変えましょうか」

「はい、そうしてもらおうかしら。飲みにくいので、助かります」

それ以降、デイロテップMTパッチ 2.1 mgを使用するようにになりました。

暮れから新年になり、患者の容態はよくなるどころか、右肩下がりになるばかりでした。息するのが苦しいと訴えるので、X Pを撮影すると、左肺はかすみがかかったように薄白く、胸水が全体に溜まりだし、酸素飽和度が90%を切ることがあり、酸素吸入を始めております。

3月になると、次第に食欲が無くなり、禁食として、低カロリー輸液療法を併用しました。

5月にはいると意識が薄れ、うわごとなど発するようになり、発熱が重なり、解熱剤や抗不安剤の坐剤を使用しました。抗生剤を使用しておりません。中旬、急に生命徴候が悪化して、帰らぬ人になりました。家族が到着し、看取った時刻を、死亡時刻としました。合掌

死亡診断書を机にひろげ、カルテの表紙を見て、名前と生年月日を、間違いないように記入し始めました。死因など慎重に考慮しなければなりません。一期一会とはいえ、受け持ち患者に旅立たれますと、それなりの想いが交錯します。

何故、彼女は、肺がんが見つかったとき、頑なに、手

術療法、あるいは、その他の治療法を避けて、一貫して拒否したのでしょうか。

多分、ひとつの理由は、以前から手足のシビレや脱力、視力低下など、日常生活を脅かす難病の多発性硬化症の症状に、つき合わされて、苦しめられてきたに違いありません。

成人健康診断の便潜血反応陽性で、精査のための大腸内視鏡で、がんもどきの大腸ポリープを切除されました。術前の承諾書で、何気なく、「検索中の医師の見立てで、病変の細胞診や切除を許可します」との項目に承諾したからです。

今まで痔を自覚しても、頑固な便秘や難治性の下痢などなく、悪いものは無いと確信したのに、実際は、心ならずも、がんもどきのポリープが見つかり、切除してもらい、細胞診断は幸いに良性でたすかりましたが、精査をすれば、癌などが見つかることもあることを、自覚したのかもしれない。

胸部画像検査で、見事に進行した肺がんが見つかり、腫瘍の形状から悪性と診断された。大腸内視鏡の検査以降、たとえ悪性の腫瘍が見つかったとしても、外科的治療・その他の治療法もしない、という信念が固まってしまったのかもしれない。

自分は難病の脳の脱髄性の変性疾患に付き合っていて、これ以上家族に迷惑をかけたくなく、自分の身に生じたがんは、手術療法ではなくて、成り行き、自然の経過に任せることにしたのかもしれない。いまとなつては、彼女から病気にたいする葛藤を、聞くことはできませんが……。おそらく、いままでに、彼女を苦しめてきた難病やがんを、やむをえない病気として、真正面から受け止めて、受容されていたのではないかと推察しました。

手術、その他の治療を選択する場合、病人・家族はどのような結果・内容を期待するのでしょうか。

誰でも、(完全・ほぼ完全) 治癒を期待しますと答えるにちがいありません。だが、手術は賭けの要素も否定できず、手術結果が「吉」と出るまでは、気がきではなく、運悪く、万が一、「ペケ」と悪い結果となるかもしれません。そのとき、自己責任だから、止むを得ません、と突き放されるのが耐えられなかったのかもしれない。

病気による旅立ちの苦しみは、本人しか分からないでしょう。

「ピンピンコロリ」だって、長患いの苦しみはないものの、瞬間の痛みや苦しみが、おそらくつきまとうので

はないでしょうか。

普通、苦樂半々の、覚醒している生から、一転して、亡くなる過程には、苦しみの連続で、次第に意識が喪われて、始めて、病人は救われるのでないかと想像します。息子たちに、好物を運んでもらい、ささやかな、最期の晚餐を演出させたのは、どの医療処置よりも最高のプレゼントになったのではないか。

彼女は、ひと時、なじみの顔と向き合い、おしゃべりし、飲んで、食べて、家族団らんという貴重な時間の中で、おおいに癒されたわけですから。

終末期が近づき、経口摂食ができなくなると、栄養管の留置ではなく、輸液療法にし、静かに事態を見守りました。（平成30年9月）

TRIVIA

豊泉 清

次の二つの文章にはどんな違いがあるだろうか。

A 「彼は仕事がのろいが、几帳面だ」

B 「彼は几帳面だが、仕事がのろい」

同じ人物に対する感想だが、Aは几帳面という長所を強調し、Bは仕事がのろいという短所を強調している。A・B二人の話し手が、彼という人物に対してどんな感情を抱いているか、表現の順序を入れ替えただけで、第三者の聴き手は全く正反対の印象を受け、まだ見ぬ彼という人物に対して正反対の先入観を抱き、正反対の評価を下してしまう可能性もあり得る。導入部ではこんな話題を紹介して駄文を綴り、最終段落でもう一度考察を試みてみたい。

知っていても特はしない。知らなくても別に損もないという雑学的知識がある。本を読んでいる時だけは面白いと感じるが、実際には何の役にも立たない知識である。このような知識を意味するTRIVIA(ト

リビア)という英単語がある。英和辞典には「実用の役に立たない雑学的知識」という解説が載っている。そこでトリビアを重々承知の上で、覚えても得をしない、忘れても損をしない……と思われるような雑学的话题を、手元の植物図鑑の中から抜き出して列挙してみた。

ヒガンバナにマンジュシャゲという別称もあり、「曼珠沙華」とう漢字表記もある。マンジュシャゲは赤い花が多数派だが、稀には白花のマンジュシャゲも目にする。我が家の庭には赤花と白花のマンジュシャゲが植えてある。

シロバナマンジュシャゲの学名を LYCORIS ALBIFLORA(リコリス・アルビフローラ)という。LYCORIS(リコリス)はギリシャ神話に登場する美人の女神の名前に由来し、美しい花の比喻として使われている。ALBI(アルビ)は白を、FLORA(フローラ)は花を意味するラテン語である。

昔は日本女性を大和撫子(やまとなでしこ)と形容した。ナデシコの学名を DIANTHUS(ダイアンサス)という。DIは神を、ANTHUSは花を意味する古代ギリシャ語で「神の花」という直訳になる。古代ギリシャでは最も

高く評価されていた花と推測できる。

キクも代表的な花である。キクの学名を CHRYSANTHEMUM (クリサンテマム) という。語頭の CHRYS の部分は黄金色という意味の古代ギリシャ語だから、キクの学名は「黄金色の花」と解釈できる。現在は様々な色のキクの花があるが、古代の原種は黄色だけだったようである。

クローバーは一本の茎に三枚の葉が付いているが、稀には四枚の葉も見られる。四葉のクローバーは幸運の象徴として珍重されている。クローバーの学名を TRIFOLIUM (トリフォリウム) という。TRI は 3 を、FOLIUM は葉を意味するラテン語である。つまり「三枚の葉」と直訳できる極めて平凡な表現である。学名というと難解でアカデミックという印象を受けるが、実は幼児でも口にするような平易な基礎単語も登場する。

木耳を「キクラゲ」と読む。中華料理に使われ、人間の耳たぶのように見えるキノコである。キクラゲの学名を AURICULARIA (アウリクラリア) という。「小さな耳」と訳せるラテン語で、漢字にもラテン語にも共通して耳が登場する。

松茸 (マツタケ) は秋の珍味である。マツタケの学名を TRICHOLOMA MATSUTAKE (トリコロマ・マツタケ)

という。マツタケというローマ字綴りの日本語が登場する。TRICHOLOMA (トリコロマ) の TRICHO (トリコ) は毛を、LOMA (ローマ) は辺縁部を意味する。私はつぶさに観察したことはないが、マツタケの辺縁部には毛が生えているのだろうか。

秋になると柿も色づく。柿の学名を DIOSPYROS KAKI (ディオスピロス・カキ) という。やはり日本語のカキが登場する。西欧の植物学者がマツタケやカキを日本固有の植物と判断したのだろうか。DIOS (ディオス) は神を、PYROS (ピロス) は食べ物を意味するから、神が食べるような最高級で美味な果物と解釈できる。

我が家の庭にキンモクセイが植えてあり、秋になると芳香が漂ってくる。キンモクセイの学名を OSMANTHUS FRAGANS (オスマンサス・フラガンس) という。OSM は芳香、ANTHUS は花という意味だから、「芳香のある花」と直訳できる。そして FRAGANS も「香りのよい」という形容詞だから、しつこいほど芳香、芳香と繰り返している。

我が家に庭には山椒 (サンショウ) の木もあり、春先には新芽を摘み取って賞味している。山椒の学名を XANTHOXYLUM (キサントキシロム) という。XANTHO は黄

色、XILUMは木材を意味するギリシャ語だから「黄色い木材」と直訳できる。山椒の木の幹の材質が黄色いのだろうか。よく分からない学名である。

沈丁花（ジンチョウゲ）も香りの良い鼻である。その学名をDAPHNE ODORA（ダフネ・オドラ）という。DAPHNEはギリシャ神話に登場する女神の名前である。ODORAは香りの良いという形容詞である。

我が家の庭の片隅に数株の桔梗（キキョウ）が植えてある。キキョウの学名をPLATYCODON GRANDIFLORUM（プラティコドン・グランディフローラム）という。PLATYは幅の広い、CODONは鐘を意味する。幅の広い鐘のように見える花の形から命名されたと思われる。GRANDIFLORUMは大きな花という意味である。幅の広い鐘のような形の大きな花という直訳になる。因みにキキョウを韓国語で「トラジ」という。日本では馴染みがないが、韓国ではキキョウの根を食用にするそうである。

「道の辺の木槿は馬に食われけり」芭蕉の俳句がある。木槿を「ムクゲ」と読む。ムクゲの学名をHIBISCUS（ハイビスカス）という。ハイビスカスと呼ぶ観賞用の花もある。実はムクゲとハイビスカスは分類学上同じ仲間で、ほぼ同じような形態の花が咲く。木槿（ムクゲ）と

いう宛字読みがあるが、韓国語の漢字表記の無窮花（む・きゅう・げ）が日本語風に「ムクゲ」と訛ったという語源説もある。私は個人的に「木槿」よりも「無窮花」の説の方がまともだと感じている。

胡瓜、胡麻、胡椒、胡桃などには「胡」の字が含まれている。古代中国では周辺部の異民族が住む地域を「胡」と呼んでいた。従って前掲の植物は、異民族の住む地域から、漢民族の住む地域に伝来したと解釈できる。漢民族にとっては全て馴染みのない外来の植物だった。因みに胡座を「あぐら」と読む。胡の字面から異民族の座り方と解釈でき、漢民族には馴染みのない異国の風習だった。

胡瓜を「キュウリ」と読む。西瓜（スイカ）、南瓜（カボチャ）、糸瓜（ヘチマ）、冬瓜（トウガン）、木瓜（ボケ）にも瓜（ウリ）お字が含まれており、瓜の字の読み方が全て異なる。因みに中国語はキュウリを「黄瓜」と書く。日本語風に読めば「き・うり」である。学生時代に国語の試験で木瓜（ボケ）を「きうり」と読んで減点された想い出がある。

ホウレンソウという野菜に「菠薐草」という漢字表記がある。現在のイランに相当する地域を昔はペルシャ

と呼び、漢民族はペルシヤを「菠薐」という漢字で表記した。したがってホウレンソウはペルシヤから中国に伝来した野菜と解釈できる。

ブドウに「葡萄」という漢字表記がある。古代ギリシヤ語でブドウを BOTRUS (ボトウルス) のように発音した。ブドウが漢民族の国に伝わり、古代ギリシヤ語の発音を漢字で「葡萄」と音訳した。中国語の葡萄という表記が日本にも流入し、日本語風にブドウと読むから、ブドウの語源は古代ギリシヤ語にまで遡れる……という解説が植物図鑑に載っている。

古代中国に評判の良い名医がいた。貧しい患者からは、診察料を貰う代わりに杏(アンズ)の木を植えさせた。やがてその名医の屋敷は足の踏み場の無いほど杏の木で埋め尽くされてしまった。そこから杏の林、つまり杏林(きょうりん)が名医を意味するようになった。日本にも「杏林」と名乗る医科大学や製薬会社がある。因みに中華料理のデザートに出て来る杏仁豆腐の杏仁を「あんりん」と読む。杏に「きょう」と「あん」という二通りの音読みがある。

木を植える話題の連想ゲームのようだが、上杉謙信は戦に勝つ毎に、戦勝記念として屋敷内に杉の木を植

えさせた。連戦連勝のため、屋敷内は瞬く間に足の踏み場も無いほど杉の木で埋め尽くされてしまった。ある日、家来たちが集まって上杉謙信に対する不満を漏らした。「我が殿は植え過ぎでござる」

ツツジに「躑躅」という漢字表記もある。植物にも拘わらず、何故か足偏漢字を二つ書く。ツツジには毒があるので、牛や馬は牧場内のツツジに近寄っても立ち止まってツツジを食べない。躑も躅も立ち止まるという意味である。因みにツツジを意味する中国語は、映山紅(山が紅色に映える)という優雅な表現である。ツツジを意味する英語の AZALEA (アザレア) も最近では日本語化しつつある。

牛蒡をゴボウと読む。十二支の馬を意味する「午」は「こ」と読む。したがって牛蒡(ゴボウ)は「午」を書いても良さそうだが、何故か牛(うし)を書く。牛には「ぎゅう」の他に「こ」という読み方もある。アサガオを漢語で牽牛子(けんごし)と呼び、やはり牛を「こ」と読む。但し七夕伝説の牽牛は「けんぎゅう」と読む。

アサガオ、ヒルガオ、ユウガオ、ヨルガオという植物がある。朝、昼、夕、夜の後に顔を添えた名称だから、全て同じ仲間のように見えるが、アサガオ、ヒルガオ、

ヨルガオはヒルガオ科に属し、ユウガオだけはウリ科という別のグループに分類されている。ユウガオの実の果肉を薄く紐状に剥いて乾燥させた食品を干瓢（カンピョウ）と呼ぶ。瓢箪（ヒョウタン）もユウガオと同じ仲間である。瓢（ひょう）には「ひやう」と「ふくべ」という二通りの訓読みがある。

ヒョウタンの学名を LAGENARIA（ラゲナリア）という。瓶（びん）を意味する古代ギリシャ語の LAGNOS（ラゲノス）に由来する。瓶に似ている実の形から命名されたものと思われる。

山茶花を「サザンカ」と読む。喫茶や茶道のように茶は「さ」とも読むから、山茶花を素直に音読みにすれば「さん・さ・か」となるはずである。昔ある粗忽者が順序を間違えて「さ・さん・か」と読んだ。その誤読が「サザンカ」として定着したという眉唾臭い語源説がある。

サザンカによく似ている椿（ツバキ）を中国語で「山茶」と表現する。イタリアオペラの傑作であるヴェルデイの「椿姫」を中国語は「山茶姫」と表記している。

アヘンの原料となる「ケシ」に「罌粟」という漢字表記がある。二つの貝の下に缶を書く「罌」は酒を入れる壺を指す。ケシの実は酒の壺のような形をしており、種は粟粒のように極めて小さいので、罌と粟を組み合わ

せて「ケシ」と読ませる。

ケシには「芥子」と書く漢字表記もある。芥子は「カラシ菜」という野菜の種を意味し、やはり粒が極めて小さいので、アヘンの原料のケシと混同されたという説がある。

糸のように細く刻んだダイコンを料理用語で「センロツポン」と呼ぶ。千六本という意味と思われるが、なぜ中途半端な六という数字が付くのだろうか。

中国語は「線」をシエン、ダイコンを意味する「蘿蔔」をルオポのように発音する。つまり糸のように細く刻んだダイコンを線蘿蔔（シエンルオポ）と呼ぶ。中国語のシエンルオポという発音を聞いた日本人の調理師がセンロツポン（千六本）と勘違いして、千六本という誤記が日本語に定着した……という裏話が中国語の入門書に載っている。

ニンニクに「忍辱」という漢字表記がある。「にんじよく」と読みたくなるが仏教用語では「辱」を「にく」と読む。忍辱（にんにく）は「苦痛を堪え忍ぶ」という意味である。

仏教にはニンニクを口にしてはいけないという戒律があり、僧侶たちはニンニクが食べたいが、じつと我慢していた。これがニンニクの語源を言われている。その

一方で強烈な臭い匂いに耐えて、我慢しながら食べたから……という語源説もある。

不許葷酒入山門（葷酒山門に入るを許さず）という石碑が建っている寺院がある。葷（くん）はネギ、ニラ、ニンニクなど、香りの強い野菜の総称である。ニンニクと酒は仏道修行の妨げになるから寺院に持ち込み禁止という意味である。因みにニンニクを中国語で「大蒜」と表現する。蒜は訓で「ひる」と読み、やはりネギやニラやニンニクと同じ仲間の植物である。

ヒマワリは太陽の運行に従って花の向きを変えながら咲くと言われている。漢語では向日葵（日に向かつて咲く葵）と書く。ヒマワリを英語で SUNFLOWER（サンフラワー）、ドイツ語で SONNEBLUME（ソネンブルーム）、ラテン語で HELIANTHUS（ヘリアンサス）という。いずれも英語と同様に「太陽」と「花」の組み合わせである。またフランス語で TOURNESOL（トゥルヌソル）、イタリア語で GIRASOLE（ジラソーレ）、スペイン語で GIRASOL（ヒラソル）という。トゥルヌやジラやヒラは回転するソルは太陽という意味だから、太陽の運行に従って回転する花と解釈できる。日本語のヒマワリは「日回り」と解釈でき、ヒマワリを意味する韓国語の「ヘバラギ」

も「太陽を望む」と解釈できる。ヒマワリの命名の発想は世界共通である。

水仙を英語で NARCISSUS（ナーシサス）という。ギリシャ神話にナーシサスという名前の美少年が登場する。池の水に映る自分の美貌に惚れ込んで、若い乙女を愛さなかったので、神が罰としてナーシサスを永遠に水辺に咲く花に変えてしまった。これが英語の水仙の語源である。水仙はドイツ語で NARZISSE（ナルツィッセ）、フランス語で NARCISSE（ナルシッス）、イタリア語で NARCISO（ナルチーン）、スペイン語で NARCISO（ナルシオン）、ラテン語で NARCISSUS（ナスシッスス）と表現し、全てギリシャ神話の美少年の名前に由来する共通の命名である。因みにその美少年の名前に由来する NARCISSISM（ナルシシズム）という英語は自己陶醉と訳されている。

チューリップを英語で TULIP（チューリップ）、ドイツ語で TULPE（トゥルペ）、フランス語で TULIPE（チュリプ）、イタリア語で TULIPANO（トゥリパーノ）、スペイン語で TULIPAN（トゥリパン）という。すべてTとLとPの子音の組み合わせで、発音もほぼ同じである。チューリップはトルコが原産で、トルコ語の名称が花と一緒に世界各国に伝播したと言われている。

タンポポを英語で DANDELION (ダンデライオン)、イタリア語で DENTE DI LEONE (ディエンテ・デ・レオン) という。いずれも「ライオンの歯」という単語の組み合わせである。ドイツ語の LÖWENZAHN (レーヴェンツアーン) も「ライオンの歯」と直訳できる。ギザギザの葉の形があたかもライオンの歯のように見えるところから命名されたと言われている。ヒマワリの名称と同じように各国共通の発想である。

各国共通の命名という話題の連想ゲームのようだが、イヌノフグリという植物がある。フグリは男性の股間にぶら下がっている辜丸(こゝろがん)を指す大和言葉の古語だから「犬の辜丸」と書き換えられる。マツボックリのボックリもフグリが訛った発音だから「松の辜丸」と解釈できる。言われてみれば確かにそれらしく見える。

蘭(ラン)の花には高貴、上品、優雅などの形容詞が相応しい。蘭を意味する英語の ORCHID (オーキッド) は辜丸を意味するギリシャ語の ORCHIS (オルキス) が語源である。根の塊があたかも辜丸のように見えるから……という解説が植物図鑑に載っている。語源を調べると、花のイメージからは想像も出来ないような命名だなど驚かされる。ORCHIS を漢語に訳せば「辜丸」、

大和言葉ならば「フグリ」そのものである。

年末が近付くとシクラメンの鉢植えが出回る。植物図鑑にはシクラメンに「ブタノマンジュウ」という和名が載っている。英語のシクラメンには「豚のパン」と直訳できる SOW BREAD という別称もある。球状の塊茎があたかもパンのように見えるから……という解説が載っている。明治の初期にはパンがまだ一般的でなかったのも、パンの代わりにマンジュウと訳したものと思われる。

ユウスゲやニッコウキスゲの仲間の学名を HEMEROCALIS (ヘメロカリス) という。HEMERO は「日」、CALIS は「美しい」という意味のギリシャ語で、「一日だけ美しい」という直訳になる。朝咲いて夕方萎む特徴をずばりと簡潔に描写している学名である。ヘメロカリスも最近では日本語化している。

蓮(はす)は実があたかも蜂の巣のように見えるので、古語では蜂巣(はちす)と読んでいたが、短縮して「はす」になったそうである。蓮(はちす)が本来の読み方である。

蓮の連想ゲームのようだが、睡蓮(すいれん)という植物がある。フランスの画家、モネが画題として好んで

描いた花である。睡蓮の学名を Nymphaea (ニンファエア) という。ギリシャ神話に登場する水辺に住む妖精の Nymph (ニンフ) に由来する。若い乙女の姿に描かれており、確かに睡蓮に相応しい学名である。

水仙のナルシサスや睡蓮のニンファエアや沈丁花のダフネなど、植物の学名にはギリシャ神話に登場する神々や人物の名前が多いので、ギリシャ神話の知識があると、学名も興味深く覚えられる。

蜜柑(ミカン)の仲間を総称して柑橘(かんきつ)類と呼ぶ。橘を単独で「たちばな」と読む。柚子(ユズ)や橙(ダイダイ)もやはり柑橘類の仲間である。ミカンの仲間を表す漢字には柑、橘、柚、橙の四文字がある。

同じような発想で「イモ」を指す漢字にも芋、蒔、薯、蕷の四文字がある。ジャガイモの馬鈴薯は「薯」、サツマイモの甘藷は「藷」と書き分ける。「芋」の字は、本来はサトイモだけを指していたが、字画が簡単なので日本ではイモの代表としてよく使われる。「蕷」はヤマノイモを意味する。

植物の和名には一筋縄ではなかなか読めない当字表記がいくつもある。蕎麦(そば)、独活(うど)、羊歯

(しだ)、百合(ゆり)、小豆(あずき)、土筆(つくし)、山葵(わさび)、蚕豆(そらまめ)、杜若(かきつばた)などを学生時代に習った。では植物図鑑で目にした当字読みを列挙してみよう。

合歓(ねむ) 柘植(つげ) 薔薇(バラ)
慈姑(くわい) 柘榴(ざくろ) 木賊(とくさ)
菖蒲(あやめ) 辛夷(こぶし) 木通(あけび)
檸檬(レモン)

鬼灯(ほおずき) 木耳(きくらげ) 梔子(くちなし)
翌檜(あすなろ) 虎杖(いたどり) 沢瀉(おもだか)
竜胆(りんどう) 桔梗(ききょう)
辣蕪(らっきょう) 忍冬(すいかずら)

漢字三文字で書く当字読みもある。

山毛櫟(ぶな) 覆盆子(いちじく) 零余子(むかご)
万年青(おもと) 馬酔木(あせび) 紫雲英(れんげ)
木天蓼(またたび) 紫陽花(あじさい)
公孫樹(いちよう) 蒲公英(たんぽぽ)
接骨木(にわとこ) 仙人掌(サボテン)
浜木綿(はまゆう) 無花果(いちじく)
酢漿草(かたばみ) 車前草(おおばこ)
寄生木(やどりぎ) 女郎花(おみなえし)
百日紅(さるすべり) 含羞草(おじぎそう)

石楠花（しゃくなげ） 玉蜀黍（とうもろこし）
凌霄花（のうぜんかずら）

花、草、茎、芽、葉、蕾など、植物に関する漢字には草冠を書く字が多い。英語の「英」の字も草冠を書く。植物とは縁が無さそうだが、やはり植物の仲間だろうか。

漢和辞典の解説によれば、草冠のしたの「央」は中央のように、真ん中に存在していて、いちばん目立つという概念を表す。ゆえに草冠を添えた「英」は、特に目立って美しい花という意味になり、転じて優秀な人物の比喩としても使われるようになった。智過万人者所謂之英（知恵が万人に過ぎたる者、これを「英」と謂う）という漢文もある。英雄、英才、英傑、英俊、英知、英明など、優れた知恵や才能を「英」の字で表現する。因みに英語の「英」はイギリスを意味する。「英吉利」という当字表記の頭文字である。「英」には「はなぶさ」という訓読みもある。

苒（イチゴ）という漢字は草冠に母と書く。母と呼ばれる人は自分が産んだ子供に乳を飲ませて育てる。新生児は乳首を口に含んで母乳を飲む。したがって乳首は母のシンボルの存在である。乳首はあたかもイチゴのように見える。ゆえにイチゴは草冠に乳首と書いて

もよいという理屈だが、乳首とイコールと見なしてよい「母」の字を当てた。成程、尤も……と納得できる解説が漢和辞典に載っている。

蔗に「サトウキビ」という訓読みがある。薑を「はじかみ」と読む。生姜（しょうが）の古語である。

萍（うきくさ） 藪（どくだみ） 藪（ひこばえ）

苧（からむし） 薺（なずな） 藜（あかざ）

菰（まこも） 艾（もぐさ） 薜（しとみ）

律（むぐら） 薤（むしろ） 莨（たばこ）

蔴（まぶし） 苞（つと） 范（やち） 蔴（ごご）

萼（がく） 蕊（しべ） 臺（とう） 藺（い）

など、草冠の部首には馴染みのない難読漢字が多い。

「いばら」には茨と荊、「つばみ」には薔と荳、「すき」には薄と芒、「へた」には薔と蒂という二通りの漢字がある。蕊と蕊にはどちらも「しべ」と「ずい」という二通りの読み方がある。心を一つだけ書く「芯」は「しん」と読む。因みに草冠に新と書く「薪」も「しん」と読み、訓で「まき」と読む。新しい草と書いて、なぜ燃料用の木を意味するのか、成立ちの経緯が理解できない漢字もある。

童話の桃太郎の本で「おじいさんは山へ芝刈りに行

きました」という文章を見たことがある。芝も柴も「しば」と読む。「柴」は燃料にするための雑木の枝、つまり「たきぎ」を意味するから、正しくは「柴刈り」に行つたと書くべきである。ゴルフ場の手入れならば「柴刈り」で良い。英語の LAWN (ローン) に相当する植物が「芝」である。余談だが、稲刈りや麦刈りは「刈り」と書くが、観光農園のリングゴやブドウを木の枝からもぎ取る行為は何故か「狩り」と呼び、紅葉の観賞もモミジ狩りと呼ぶ。野生の鳥獣を捕らえる「狩り」とう行動を植物に当てる奇妙な用法である。

葬式や埋葬の「葬」は「死」の上に草冠を書き、下にも草冠のような字画が書いてある。地面に草を敷き詰めて死体を横たえ、上からも草で死体を覆う場面を描いている。「葬」は「ほうむる」という行為の原型である。

草冠の連想ゲームのようだが、菩薩を「ぼさつ」と読む。經典を学んでいる若い修行僧が「菩薩」と書くのが面倒臭いので、下半分を思い切り省略し、菩薩のつもりで草冠を二つ並べて書いた。他人に見せないメモ帳は、自分だけ理解できれば良いから、どんな字を書いておいても構わない。草冠を二つ並べて書くと、あたかもカタカナの「ササ」のように見える。そこから要領よく手

抜きをする行為を「さつき」と形容するようになった……という眉唾臭い語源説がある。余談だが、知識が豊富という意味の蘊蓄(うんちく)も、植物とは関係なさそうだが何故か草冠を二つ書く。

では最終段階で TRIVIA の定義を再確認してみたい。
A、実用の役には立たないが面白い。
B、面白いが実用の役には立たない。

冒頭で披露した理論に基づいて、私は「面白い」というプラスイメージを強調する A の定義の方が適切だと感じている。

知之者不如好之者、好之者不如樂之者という漢文を高校時代に習った。「之を知る者は之を好む者に如かず、之を好む者は之を楽しむ者に如かず」と読み下す。百聞不如一見(百聞は一見に如かず)のように、A 不如 B は、A より B の方が優れているとう構文だから、「知っている」や「好きだ」と言う人より「楽しんでる」と言える人の方が優れていると解釈できる。

私は実用の役に立たない雑学的知識を「面白い」と感じている。つまり心の底から楽しんでると言い換えられる。面白くて楽しいという心理状態は「遊び心」と言い換えられる。遊び心の持ち主は、養真面目一本槍の

ガリ勉タイプとは正反対の性格だと私は認識している。日本人の心情として、真面目や勤勉や努力を善と見なし、「遊び」という概念を蔑視する伝統があるが、私は「遊び」という概念を、心の余裕や健全な精神状態という観点から、日常生活の様々な分野でもっと重要視し、高く評価すべきだと思っている。

私は雑学のネタ集めを心の底から楽しんでいる。図鑑や漢和辞典や外国語辞典を丹念に繙きながら、気に入った記述だけを抜き出し、丸写しにして羅列するだけだから、個性も独創性もない方法論である。

蛇足だが、本稿に登場したギリシャ語やラテン語の植物の学名は、このたびネタ集めをしながら初めて目にしたものばかりで、昔から知っているような振りをして活字にただけである。トリビア風の雑学的知識だから、暗記に努める必要性もなく、忘れてしまっても構わないと思っている。

私はネタ集めや執筆という行為を面白いと感じているから、読み手も拙稿を面白いと感じて下さるはず……と一方的に決め込むのは手前勝手すぎるだろうか。

表紙の言葉

「白馬岳」

神奈川県横浜市 安田 修一

医学部の学生時代、その山に登ったことがある。大雪渓を経て尾根に近づいたとき、青い空と白い雲の中にチョコレートのような色の山が現われた。白馬岳は、高山植物の宝庫といわれる。黄色のシナノキンバイ、青紫のウルップソウ、ピンクのコマクサなど、色とりどりの花と岩、シルバーの雪渓、青い白馬大池を入れ、油彩で描いてみたのである。

【第65回医家美術展出品】

マリリン・モンローのホクロ

鈴木 啓之

セクシー女優

輝く金髪、とろんとした眼元、濃いアイシャドウ、半開きの口、濃厚なルーージュ、白い歯、そして、口元にはつきりとホクロが描かれている(図1)。ポップアートの旗手アンディ・ウォーホルが若いころ、アメリカの映画女優マリリン・モンローの顔をシルクスクリーンで制作した連作のうちの1枚である。



図1 アンディ・ウォーホルの作品
「マリリン・モンロー」
連作のうちの1枚

マリリン・モンローは稀代のセクシー女優として、1950年代に一世を風靡した。初主演の「ナイアガラ」では、腰を振って歩くモンローウオーグが大評判となる。世の女性は眉をしかめ、男性は圧倒された。この映画を高校生のころ映画館で見た。彼女が腰を振って歩く後姿がスクリーンに映る。サッカーボールほどもあるうかという臀部が右左と交互に動く。周辺から「おーっ」とため息が洩れた。セクシーというより、珍種のアニマルに出会った感じだった。彼女は1962年、36歳の若さで急死する。

ウォーホルの「マリリン・モンロー」

アンディ・ウォーホルは彼女の死をきっかけに作品の制作にとり組む。「ナイアガラ」のスチール写真を切りぬき、シルクスクリーンを用いて制作した作品「マリリン・モンロー」を翌年発表する。ウォーホルが34歳のときである。発表当初はシルクスクリーンという大量生産のできる手法をとったことも相まって、これがアートかと批判的な評論家もいて評価は芳しくなかった。しかし、時間が経つにしたがい「マリリン・モンロー」の評判はあがり、いまではウォーホルの代表作のひとつであり、ポップアートの象徴であ

る。そして、若い世代はこの作品を通してマリリン・モンローという女優を知った。

モンローの映画をリアルタイムで見た世代はかなり
の歳である。邦画でいえば原節子や京マチ子の時代で
ある。若いころ医局で映画談議をしていたとき、同席
していた教授が「僕は女優で一番好きなのは、マレー
ネ・デートリッヒだな」と言われた。ところがその女
優さんの映画を見たひとがほかに誰もいなくて会話が
途切れた。若いひとにとってマリリン・モンローはそ
んな存在であろう。



図2 若い無名時代のマリリン・モンロー
口元にホクロはみられない



図3 映画「ナイアガラ」で妖艶な不貞妻
役のマリリン・モンロー
左の口元やや上方にくっきりとホクロが見
られる

セクシーなホクロ

モンローのホクロの話に戻ろう。

彼女がまだ若く無名時代の写真をみると、顔のホ
クロは見当たらない(図2)。ところが、1953年に
公開された初主演映画「ナイアガラ」では口元にくっ
きりホクロが見られる(図3)。この作品でモンロー
は、夫の謀殺をたくらむセクシーな不貞妻を演じた。
セクシーさをアピールするために、このホクロを演出
したのであろう。セクシーなホクロのトップは口元だ
そう。次いでうなじの生え際、目の下の順だとい

う。「ナイアガラ」
で見た口元のホ
クロは強力な主張
があり、観衆に大
きなインパクトを
与えた。「ナイア
ガラ」以降、このホ
クロはセクシー女
優モンローのトレ
ードマークとな
る。

ホクロが移動した

ところが5年後に「お熱いのがお好き」が公開されると、驚いたことにホクロが口元から下顎に移動している(図4)。モンローのホクロは描きぼくろという説は本当らしい。

「お熱いのがお好き」はトニー・カーティスとジャック・レモンという芸達者が女装姿で出演するコメディで、モンローの役はチャールミングでキュートなおひと好しのボーカリストである。これまでとは正反対の役柄なので、セックスアピール作戦をチャールミング路線に変更しホクロの位置も変えたのであろう。この



図4 映画「お熱いのがお好き」の
マリリン・モンロー
役柄が変わりホクロも左顎に移動

作品により、今までとは全く違って、大きな眼をパツチリ開いた愛らしいモンロー像が生まれた。イメーヂ・チェンジしたモンローがこれからどんな楽しい映画を見せてくれるかと期待をしていたが、3年後に亡くなってしまう。彼女の死をめぐるのは、いまだに謀殺説が根強い。

ワイエスの Beauty Mark

アンドリュー・ワイエスというアメリカン・リアリズムを代表する画家がいる。日本でも人気が高い。水彩画、テンペラ画が多い。フィラデルフィア郊外の村に住み、生涯そこを離れずに制作を続けた。何人かの氣に入ったモデルを長年にわたり執拗に描きつづけた。障害のため歩行の困難な女性を描いた「クリステイーナの世界」はつとに有名である。画家は2009年に91歳で亡くなっている。

このアンドリュー・ワイエスに「Beauty Mark」という51×58 cm大の作品がある(図5)。秩父の加藤近代美術館に「ぼくろ」という題名で展示されていたが、現在の所在場所は分からない。

若い女性の上身の裸婦像である。横向きの顔に光

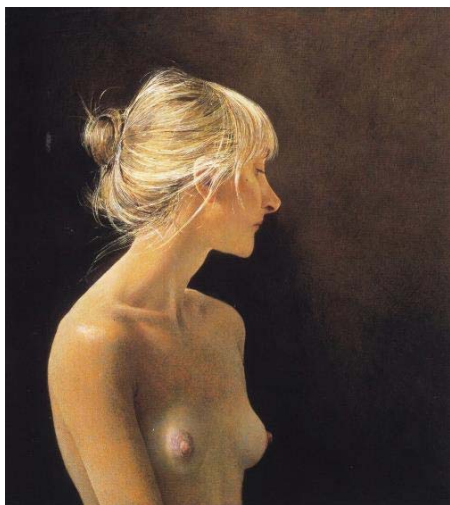


図6 アンドリウス・ワイエスの作品

「Beauty Mark」

若い女性の裸婦像である



図7 図5の一部拡大 頬骨突起部に
小さなホクロ (Beauty Mark) が描かれている

ける。宮沢りえ、ロ
ーラ、久本雅美、南
野陽子、松坂桃李な
どは、ホクロがそれ
ぞれの個性に滋味を
添えている。あつた
はずのホクロが消え
るばあいもある。京
都府警科捜研の活躍
を描く連続テレビド
ラマの主演女優のホ
クロが、ある時期か
ら消えたとファンが

が斜め上方から当たっている。ほつれてなびく金髪が美しい。鼻が高く、首は細くて長い。横顔の頬骨突起部のあたりに小さなホクロがひとつポツンと描かれている(図6)。主題の Beauty Mark である。日本の日常ことばで言えばチャーミング・ポイントであろう。「あつ、これかあ」という小ささである。画家は裸婦を描きながら顔の小さなホクロに惹かれたのか、この小さなホクロを表現する必然としてヌードなのか、ワイエスの視点や思考を考えるうえで興味深い。モジリ

アニは人物の正面像をたくさん描いている。たて長にデフォルメされた顔、明るい肌の色調、透明感のあるブルーを湛えたアーモンド形の眼、モジリアニの世界である。しかし、ホクロをモチーフにした作品は見あたらない。作品「Beauty Mark」の前に立つひとをホクロ探しに誘うワイエスの感性は楽しい。

テレビに映るホクロ

テレビを見ていると顔にホクロのある出演者を見受

伝えている。化粧で隠しているのだ、いや取ったのだ、自然に消えたのだろうとかまびすしい。もともとホクロの有る無しとはかかわりなく本人の人気は高い。

ホクロ美人という言葉がある一方で、ホクロ（皮膚科病名は色素性母斑）を取りたいというひとが皮膚科を訪れる。ホクロの大きさや部位にもよるが、取るまでもなからうというケースも多い。日本人はホクロにたいしてネガティブの意識がつよいようだ。

金運のあるホクロ

もうひとり男性を紹介したい。福沢諭吉である。一万円札を開いてほしい。眉間の中央と左鼻翼の上方に隆起性のホクロがある（図7）。占いでは両方とも金運、高収入につながるホクロだという。それで紙幣のデザインに採用したわけではないだろうが、風格のある顔の造作にマッチした立派なホクロである。

ホクロについて思いつくままに書いてきた。たかがホクロ、されどホクロの感を深くする。



図7 一万円紙幣に描かれた福沢諭吉像
眉間中央と左鼻翼部に隆起した
ホクロが見られる

回想

安田 修一

①プロローグ

近くの森を、気の向くままに歩く。せせらぎの音や野鳥の鳴き声が聞こえる。昨年4月、14年間勤務した相武台病院を退職した。職員たちと楽しく過ごした日々が、少しづつ遠ざかって行く。

古代ギリシャの物語や医学の歴史などで、また、断片的な文章を書いてみたいと思う。

②脳出血

私とその病院で、最後に受持となった患者は、突然に発症して脳出血と診断され、送られて来た高齢の男性。大脳皮質下の出血が脳室に穿破し、重い後遺症を引き起こしていた。

ターミナルに臨んで、家族は末梢の点滴のみでの治療を希望したのである。

この疾病には、長い歴史が存在している。
日本で最も古い医学書とされている「醫心法」（丹波

康頼著、984）には、脳卒中を風病と記載している。その神経症状について、偏風（半身の知覚麻痺、半風（半身不随）、中風口喎（口がゆがむ）、中風舌強（舌がこわばる）、中風失音（声帯麻痺）などの語が認められるという（相沢豊三、Geriatr. Med. 20 : 1982、脳卒中の歴史的断片）。眞中風、卒中風、類中風という分類も存在する。

又、最初の臨床記録（曲直瀬道三著、医学天正記 1607）に、「正親町院、俄に中風となり、全く人を識らず、…」の記述がある。

手足が麻痺して、歩行が不自由で、口や舌がまわらない病気を、ヨイヨイと呼んでいた。成因は、外因（中風）、内因（中気）と不明のままだったのである。

一六五五年十一月七日、45歳の聖職の男性が自室で倒れ、痙攣をおこして死亡した。スイスの医師、ヨハン・ヤコブ・ウェップファーによって病理解剖が行われ、脳の出血によることが明らかにされた。3年後に、彼は、他の3例の剖検症例と共に、世界で初めて報告したのである。時を経て、一七六一年、イタリアのモルガーニが、「疾病の部位とその原因」という題名の本を出版し、突然に一侧の麻痺を起こしたときは、反対側の脳に出血を認めると記載している。彼は、近代病理解剖学の父

と呼ばれる。脳卒中について、日本で初めて病理学的な記述が認められるのは、小森桃塙の「病因精義」（一八二六年）であるという。成因は、毒が脳髄に蓄えられ、それが脈管を閉塞するからであるとしている。

昭和十三年（一九三八年）、第10回医学会総会で、脳卒中が取り上げられ、病型別の分類による報告が行われた。（日本内科学会雑誌、創立100周年記念号）脳卒中急性期患者データベースでの95844例の解析（一九九九〜二〇一二）では、脳出血18.5%、脳梗塞75.9%、くも膜下出血5.6%となっている。又、脳出血17723例の82.4%は高血圧性脳出血であるという。

今日、脳血管障害の診断と治療は、画像により著しい進歩を示している。

免疫学の創始者、ルイ・パストゥールは、一八六八年十月十九日に脳出血を起こした。46歳のときである。左半身の麻痺にも拘わらず研究を続け、一八九四年、再び発作をおこし、72歳の生涯を閉じている。

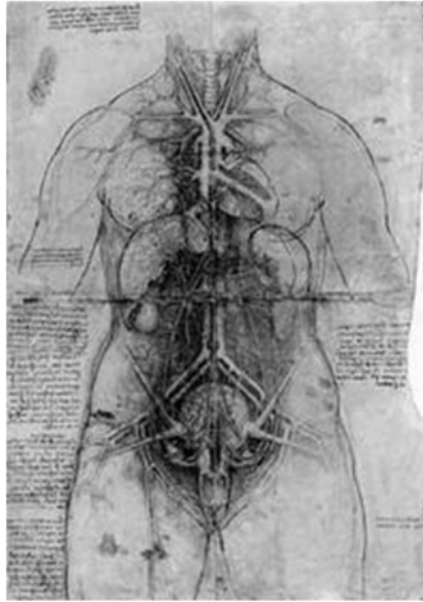
③画像

紀元前三世紀、エジプトのアレクサンドリアに、ヘロフィロス（三三五〜二八〇BC）という医学者がいた。人体解剖を行った最初の人といわれる。神経を血管と

腱から区別し、知覚神経と運動神経、動脈と静脈の違いを明らかにしている。時は流れ、一三二六年、ボローニヤのモンディーノが、「解剖学」を出版する。そして、ルネッサンスの時代、一四三二年に生まれたイタリアのレオナルド・ダ・ヴィンチは、単に絵画だけでなく、人体の構造と機能に深い関心を持つて解剖図を作成した。それは、750枚にも及ぶという。

ミケランジェロも、12年以上にわたり、人体解剖を行っている。また、一五一四年に生まれたベルギーのヴェサリウスは、「人体構造論（一五四三年）」を出版、その中で、脳の横断面などを描いている。彼は、解剖学の父と呼ばれる。更に、長い年月を経て、ドイツのウィルヘルム・コンラッド・レントゲンは、一八九五年十一月八日の夕方、電燈を消した実験室の中で真空管から出る青白い放射線を発見し、X線と名づけた。人体の内部を透視することが出来る技術は、医学の歴史における極めて重要な発見となったのである。そして、一九四八年、Wild等が超音波診断装置を、一九七〇年には、Hounsfieldがコンピュータ断層撮影法を、一九七三年には、Lauterburが磁気共鳴イメージングの技術を明らかにした。又、日本で作り出されたガストロカメラ（胃カメラ）は、昭和三十年代に登場、次いで、ファイバー

スコープが出現し、操作したことが思い出される。



レオナルド・ダ・ビンチ

解剖図譜(1508)

英国王立図書館・ウィンザー城

④B型肝炎ワクチン

「待て、慌てるな、まだ申し渡すことがある。この証文によれば、血は一滴もおまえにあたえていない。：：肉1ポンドだけだ。：：：：」シェークスピアの喜劇、「ヴェニスの商人」(二六〇〇年)の第4幕で、ポーシャがシャイロックに命ずる台詞(せりふ)である。一滴の血は、限らない生命の神秘を宿している。

オランダのスヴァンメルダムは、一六五八年に血液を顕微鏡で観察し、血液がそれまで信じられていた均

質の液体ではなく、透明な液体と浮遊している無数の赤血球から成っていることを発見した。それより約100年の後、イタリアのスパランザニにより白血球が、一八四二年にフランスのドンネによって血小板が発見される。そして、一九〇〇年、オーストリアのラントシュタイナーは、ある人の血清が、ある人の赤血球を凝集させることを観察した。やがて、血液型が発見され、輸血が行われるようになると、血清肝炎が出現した。

一九六五年(昭和四十年)、アメリカのBlumbergによってオーストラリア抗原が発見され、B型肝炎ウイルス(HBV)であることが確認される。そして、キャリアの存在が明らかになり、ワクチンが作り出されたのである。

ある職場でB型肝炎ワクチンの予防接種を行い、図のような結果を得た。接種者117人中、3回の接種によって86人が陽転し、陽性率は73.5%であった。3回の接種後、抗体が陽転しなかった場合でも、翌年、同じ周期で3回の接種を行った結果、42人中31人(73.8%)が陽転している。

又、3回の接種によって陽性に転じたが、経過観察によって抗体価が次第に減少し、消滅するに至ったため、追加接種(1回)を行ったケースでは、3回目接種時の

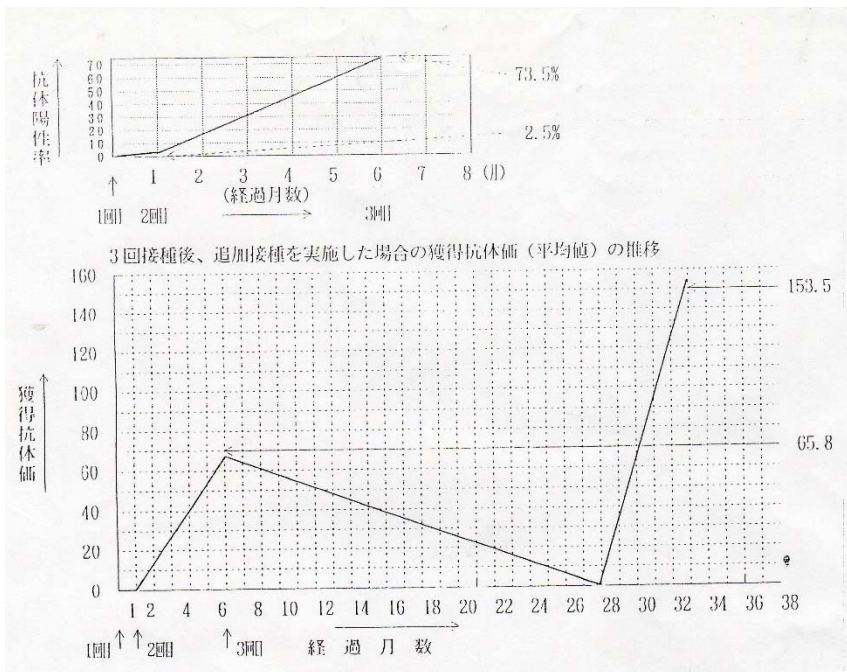
平均抗体価 65.8 に対し、153.5 に上昇している。

追加接種を行った 27 人は、全員が抗体陽性となった。

ワクチンの事典（日本ワクチン学会、二〇〇四年、初版）によれば、通常、3 回の接種により 85 % から 90 % の抗体産生がみられ、上昇した抗体価は、成人では、7 年以内に 50 % が検出されなくなるといふ。又、別の文献（日本臨床、62 216-221 2004）では、ワクチン接種、1 クール（3 回）終了後 4 年を経過すると、抗体価は $1/2$ となり、接種者の $1/3$ から $1/2$ で $1/2$ の抗体は陰性化すると記述があった。

ワクチン接種によって陽転化した $1/2$ の抗体価は、経時的に低下するが、3 回接種後の抗体価が高い方が持続期間が長いといわれる。

ワクチンを接種しても、抗体産生の弱い人（弱応答群）や、全く陽転しない人（無応答群）も少数ではあるが存在する。



⑤肝硬変

歌人、若山牧水は、

かんがへて飲みはじめたる一合の

二合の酒の夏のゆふぐれ

止むべしとただにはおもへ杯に

句へるこれのまへにすべなし

ひとの世にたのしみ多し然れども

酒なしにしてなにのたのしみ

と詠んでいる。そして、肝硬変で43年の生涯を閉じた。

彼は、酒を好んだ。一日に平均して一升は飲んでいたという。かつて、日本酒を一日平均6合を6年から10年飲んだ場合、肝硬変の発生率は8%、11年から15年飲んだ場合は21%、15年以上飲んだ場合は51%という報告があった（日本臨牀 34・11、飲酒量と肝障害 高田 昭）。

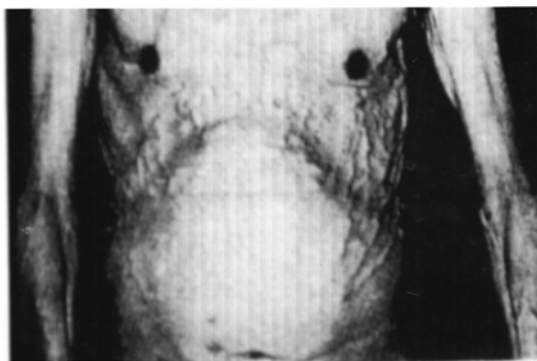
この病気は、紀元前3世紀に、エジプトのアレキサンドリアで活躍したギリシャの医師、エラシストラトスが、硬い肝臓と腹水の関係を指摘している。

ベートーヴェンは、「坐ると飲んだ」といわれる。「肝臓硬縮（肝硬変）が腹水と浮腫を伴っている」と診断され、腹水を排除する手術が4回行われた。頼んだワイン

が送られてきたが、「残念だね、もう遅い」とつぶやいた。しかし、ワインは、最後まで匙で彼の口にはこぼれたのである。

肝硬変の cirrhosis は、聴診器を発明したフランスのラエンネックに由来する。ギリシャ語の kirkhōs（黄褐色）からの造語であるという。

肝硬変になると、門脈圧亢進によって側副血行路の



メドウサの頭 (Caput medusae)

浅腹壁静脈が臍を中心として放射状に怒張し、蛇行してくることがある。これを「メドウサの頭」という。この医学用語は、ギリシャ神話に由来している。一六四三年にセベリウスによって名付けられた。昭和三十一年の第20回医師国家試験に、外科、第6問、次の各項を説明せよ、

8 メズサ頭 (Caput medusae) があつた。
肝硬変の成因で最も重要なのは、C型肝炎である。

⑥肺結核

プルモナリアという花がある。ラテン語で Pulmonarius は肺の意味で、白い斑点の入った葉が、病

気になった肺を連想させることから名づけられたという。春になると、青や紫やピンクの花が美しい。肺病と呼ばれ、不治の病ともいわれた肺結核は、昭和10年から長い間、国民病となっていた。

「今ひとたびの」(原作・高見順、監督・五所平之助、音楽・服部良一、キャスト・暁子・高峰三枝子、野上・龍崎 一郎……) という映画が



ルーベンス「メドゥーサの首」
1671年、油絵、ウィーン美術史美術館



プルモナリア

あつた。昭和22年の作品で、戦後の荒廃の中から生まれた忘れ難いメロドラマであつた。それは、一人の男が軍服姿で、外苑の絵画館の前に立っているとこから始まる。「僕は生きて帰ってきたその人に今一度会いたい一念で その人と約束した場所に 約束した時刻に その人を待っていた 私とのかたい約束をその人は忘れてしまったのであらうか……」。

大学医学部の時計台の下で、数人の学生たちが語り合う。その中に主役の一人、野上がいた。彼は、仲間と異なり、自分の医学を貧しい人のためにとセツルメント(社会福祉施設)で働く道を選ぶ。



映画『今ひとたびの』
(セツルメントで)



映画『今ひとたびの』
(サナトリウムで)

彼は、あるところで一人の女性に逢い、忘れ得ぬ人となった。そして、戦争があり、今ひとたびの約束をする。彼が軍隊に行っている間に、彼女は看護師となつてその診療所で働いていた。過労があった。ラストシーンは、サナトリウム（高原などに設けられた結核療養所）に入っていた暁子が野上と会う場面である。

⑦心臓と音

65歳以上の割合が62.5%であった。
最後に、勤務していた病院に、ガフキー3号の患者が送られて来た。非結核性抗酸菌症であった。

ピアノの詩人、楽聖ショパンは、肺結核で39歳の生涯を閉じている。又、ラエンネックは、一八二六年、彼の発明した聴診器で胸の音を聴診されながら、多くの医師に囲まれ、肺結核で世を去った。

結核菌は、一八八二年、ドイツの Robert Koch によって発見された。肺結核は、昭和二十五年の死因の一位を最後に減少傾向を示しているが、多剤耐性菌の出現などによって難治化している。平成二十四年の統計では、

「一八二六年のことである」と彼は書いている。その

人の名は、ルネ・テオフィル・イアシント・ラエンネツク（一七八一〜一八二六年）。

長年の間、彼は心臓の音をはっきり聞きとりたいたと望んでいた。ある日、ルーブル公園を歩いていたとき、子ども達が遊び戯れていた。一人の少年が長い木材の一方の端に耳を押しつけ、もう一人の少年が他の端を釘で引つ掻いたり、叩いたりしている姿を見た。そして、ふと、一つの想念が閃いた。

彼は大きくて病院に帰り、一枚の紙を円筒状に巻き、一端を患者の胸に当て、他端に耳を押し当てた。すると、心臓の音が非常にはっきりと聞こえたのである。病室の中を歩き回り、患者たちの胸の音を比較してみた。

紙の筒を木製の筒にしたところ、もっとよく聞こえるようになった。彼は、この円筒をステスコープ（聴診器）と名づけたのである。

「悪魔が夜来る」という映画があつた。十五世紀、中世のフランス。「悪魔は人間たちを絶望させようと、2人の者を地上に遣わした」という字幕と共にこの映画は始まる。

ユグ男爵の城で、娘アンヌと騎士ルノーの婚約の宴が開かれているとき、吟遊詩人に化けた悪魔の使者ジルと男装したドミニクが訪れる。彼等は、悪魔の命令に

よって城を不幸に落とし入れるためにやって来たのだ
が、ジルとアンヌは一目で恋に落ちてしまう。……庭
園の清らかな泉のほとり。思い出の場所で、アンヌとジ
ルはたたずんでいる。

悪魔が現われ、意に従わない二人を右にしてしまう。
「何だろう？ 何の音だ？ 心臓の音だ、打ってる、
心臓が打ってる、打ってる、打ってる」、「止まれ、止ま
れ……」と叫びながら、石像を打ち続けるところで、
ラストシーンは終わる。

このフランス映画は、マルセル・カルネ監督によって、
一九四二年、第二次世界大戦中に発表された作品であ
る。悪魔によって石像にされてしまった恋人たちが刻
む心臓の鼓動に、ドイツの占領下にあつても失われる
ことのない、フランス人の自由への願望を象徴してい
るという。

祖国を限りなく愛したショパンの心臓は、ポーラン
ド・ワルシャワの教会に納められている。彼の音楽は、
永遠に人々の心に安らぎを与えてくれることだろう。



⑧エコー

森で妖精（ニンフ）たちが遊んでいた。その中に、ひととき美しい妖精がいた。ある日のこと、ヘラ（神々の王ゼウスの妻）が夫を探しにオリュンポスの山から下

りて来た。夫がまた、妖精たちと遊び戯れているのではないかと思つたのである。その美しい妖精に嫉妬深い妻の相手をさせて、王は好きな妖精と楽しく過ごそうという魂胆だつた。利用されているとも知らず、ヘラを自分のおしやべりで釘づけにしたが、小細工は発覚した。ヘラは激怒し、彼女に罰を与える。「もうお前には、私をだました舌を使えなくしてやる。相変わらず減らず口をたたかせてやるが、お前の方から最初に口をきくことが出来ないようにしてやる」と。その妖精の名は、エコー（Echo）。

ある日、エコーはナルキッソスという美しい青年に出会つた。彼女は、この青年がたまらなく好きになり、跡を追う。彼が先に話しかけてくれるのを今か今かと待っていた。「誰かそこにいるのかい?」「早くそこから出ておいで」。彼女は、彼のいるところに走つて行つた。しかし、エコーを見たナルキッソスは、冷たい言葉を残して走り去つてしまふ。エコーは、悲しみのあまり深い洞穴や、山奥の崖の間に住むようになった。身体は消え失せ、とうとう声だけになつてしまつた。山の谷間や洞穴の中で呼べば応える木霊（こだま）は、エコーであるという。ギリシャ神話の物語である。

昭和二十二年に放送された「山小舎の灯（ともしび）」

という歌には、「寂しさに君呼べど わが声空（むな）しく はるか谷間より こだまはかえり来る」という歌詞があつたし、昭和二十五年の「白い花の咲く頃」に

は、「さよならと 云つたら こだまが さようならと呼んでいた」という歌詞がある。

周波数が一万五千ヘルツを超える音は、超音波と名づけられている。かつて、ある職場の健康診断で50歳以上の職員に腹部エコーを行った結果、最も多い異常所見は脂肪肝（11.6%）であつた。

腹部超音波検査(50歳以上の常勤職員を対象)

年 度	平成5年度
受 診 者 数	769人(100. 0%)
異常所見なし	365人(47. 5%)
異常所見あり	404人(52. 5%)
異常所見上位5項目	①脂肪肝 11.6% ②腎嚢胞 10.5% ③肝嚢胞 8.3% ④胆嚢ポリープ 5.3% ⑤肝内石灰化 3.2%

⑨ナルコーシス

ギリシャ神話によれば、川の神ケピソスは、妖精のレイリオペを愛し、ナルキッソスが生まれた。予言者テイレシアスは、「もし、この子が生きながらえたいと思うなら、自分を見つめてはならない」と言った。

エーコーが出会ったナルキッソスは、冷たい言葉を残して去って行ったが、彼に思いを寄せる女性に対してはいつもそうであつた。

自分の端正な顔立ちのように、相手に完璧な美しさを求めたのである。愛を拒まれたある妖精が、復讐の女神ネメシスに哀願した。「彼もまた、人を愛しますように。そして、どんな人との恋も決して実らないようにしていただきたい」。ネメシスは、願いをかなえてやることにした。それは、テイレシアスの予言の通り、ナルキッソスに自分を見つめさせることだつた。ある夜、ナル



ミケランジェロ・ダ・カラヴァッジョ
「ナルキッソス」
ローマ・バラツツォ・バルベリーニ・
国立古美術館

⑩キメラ

「瓜（うり）のつるに茄子（なすび）はならぬ」とい



水仙
ナルシッサス・バルボコディウム
‘ホワイト’

因みに、水仙の鱗茎を
すって用いると、乳房の
腫れによる痛みがとれる
という。

最近、脳梗塞で入院し
ていた患者が、CO₂ナルコ
ーシスとなった。動脈血
中にCO₂が著増し、呼吸不
全になったのである。

キッソスは森の中を歩いていて、静かな泉を見つけた。
水を飲もうとして水面に近づくと、彼が長い間求めて
いた理想的な人間が映っていたのである。そして、彼は
自分の姿に恋をする。やがて、身体は消え失せ、そこに
一輪の美しい花が咲き出した。水仙（ナルシッサス、花
言葉は自惚れ）は、ナルキッソスに由来する。そして、
ナルシズム（ナルシズム、自己陶醉）という言葉があ
る。

ナルコーシス (narcosis、麻酔) は、ギリシャ語の
narkē (しびれ)、osis (状態) に由来するといわれる。

う諺（ことわざ）がある。平凡な親からは非凡な子は生
まれない、という意味である。それと反対に、「鶯（と
んび）が鷹（たか）を生む」ともいわれる。よく似かよ
った二人は瓜二つと表現されるだろう。

人間はこの世に生をうける時、姿かたちや知能をは
じめとして、計り知れない数の遺伝子を両親からゆず
りうける。その中には、祖父や祖母からのものも決して
少なくないであろう。

すべての生物は、細胞の中にある染色体の数が一定
で、例えば、馬は六十四、トウモロコシは二〇である。
人間は、二十三対、四十六本の染色体で、半分は父親か
ら、半分は母親からのものである。大きさの異なる二十
二対の常染色体と二本の性染色体から成り立っている
が、染色体の異常による種々の病気がある。

「追想」という映画があった。バーグマンの演じたア
ナスタシアは、ロシア皇帝ニコライ二世の王女である
が、その弟であるアレクセイ皇太子は血友病であった
という。英国のビクトリア女王からの遺伝といわれ、ヨ
ーロッパの王室に多くの患者が出た。いずれも男性で、
女性は保因者となっていた。アナスタシアも、この遺伝
子をひそかに持っていたかも知れない。この遺伝子は、
X染色体の上にある。



キマイラ
(ライオンの頭、牡山羊の胴、
竜の尾を持っている)



キマイラを退治するベレロフォン
(ギリシャ神話 中村善也、中務哲朗 著
岩波ジュニア新書)

が彼に一目惚れしてしまった。ベレロフォンは困惑し、その地を去ろうとすると王妃は激怒し、事実を曲げて王に訴えた。王は、彼にアジアのリシア王に手紙を届けることを頼んだ。リシア王が手紙を開封すると、「彼を亡き者にして下さい。」と書いてあった。王は考えた末、手は下さず、彼に怪獣キマイラの退治を頼んだのである。

遺伝と環境が関与する多因子性疾患は極めて多い。その発症に関与する危険因子は、感受性遺伝子、又は、易罹患性遺伝子などと呼ばれている。かつて、根にポテト、枝にはトマトが生るというポマトや、葉はパセリ、根がニンジンという野菜が作り出された。

あるヒトとあるヒト、異なった個体を識別することが出る抗原は、ヒト白血球抗原(HLA)と呼ばれる。この抗原が免疫における拒絶反応をひきおこす源泉である。それは、第6染色体に存在する一連の遺伝子が関

与している。遺伝的、免疫学的に異なる組織の移植を受けた個体は、キメラ、又は、キメリズムと表現される。骨髓キメラでは、ほとんどの細胞がドナータイプのもとなっており、マクロキメリズムが成立している。これに対して、臓器移植では、ドナー細胞とレシピエント細胞の間に拒絶反応が残存し、マイクロキメリズムと呼ばれる。

キメラは、ギリシャ神話のキマイラに由来している。ベレロフォンという青年がコリントの町に住んでいた。翼をもったペガサスに乗って空を駆け、アルゴスのプロエツウス王の所に行ったとき、王妃

⑪骨は一日にして成らず

オーケストラは、さまざまな楽器で音楽の世界を表現する。ヴァイオリンやピアノやフルートなどが、それぞれの音色をもって名曲を演奏すれば、美しい音の調和をもたらすであろう。

人体の生理機能は、絶妙なハーモニーの如く、種々の調節因子が関与して行われている。重さ140ミリグラムの小さな器官、副甲状腺が、血液や骨のカルシウムの濃度を一定にするために重要な役割を演じている。

「一八七七年、私は犬の甲状腺に、別の小さな器官が付着しているのを見つけた。これだけのものが今まで発見されないでいた可能性は、非常に少ないとは思ったが……」と調査を始め、人の副甲状腺が通常4個存在することを明らかにした。それは、スウェーデンのサンドストレームである。そして、一九二五年にカナダのコリップ等によって、副甲状腺ホルモン(PTH)が分離された。

このホルモンは、血液のカルシウムが不足したときにそれを感じし、骨のカルシウムを血液中に放出する。その結果、副甲状腺ホルモンは血清カルシウムの濃度を上昇させる。血清カルシウムの濃度が上昇すると、副甲状腺細胞膜に存在するカルシウム感受容体(CaSR)

を介して、副甲状腺ホルモンの産生と分泌を抑制する。

血液のカルシウムを調節する次の因子は活性型ビタミンD₃である。ビタミンD₃は食事によって体内に入ると共に、また、体内でコレステロールからプロビタミンD₃が合成され、皮膚で紫外線によってビタミンD₃となり、腎臓で活性型ビタミンD₃に変換される。活性型ビタミンD₃は、小腸からのカルシウムとリンの吸収を促進し、骨からカルシウムを血中に送り、その結果として血液中のカルシウムの量を上昇させる。

カルシウムの濃度を調節する重要な因子にカルシトニンがある。一九六一年、Coppらによって、犬で血中カルシウムの濃度を低下させる物質が発見された。一九六二年に、血中カルシウムの濃度を下げる物質は、主として、甲状腺のC細胞に由来することが判明し、カルシトニンと命名された。カルシトニンは、血液中のカルシウムが増加すると分泌し、骨にカルシウムを沈着させ、貯蔵する。

カルシウムの減少と結びついた病気に骨粗鬆症がある。この疾病を招来する多くの要因が指摘されている。老化、カルシウムの摂取の不足、運動不足、太陽光線の不足、エストロゲンの不足などである。骨は一日にして成らず、である。

⑫ アキレス腱

最近、壮大な歴史映画「TROY・トロイ」をDVDで見た。今から三二〇〇年前にあったトロイア戦争の物語である。

それは、和平のためにギリシャのスパルタを訪れていたトロイアの王子の一人、弟のパリスが、絶世の美女といわれるスパルタの王妃ヘレネに恋心を抱き、トロイアに連れ去ったことが原因で始まった。事件が発覚し、千十三艘のギリシャの大船団が後を追う。その中に武将アキレスがいた。

アキレスは、出発の前に海辺にいた母親を訪れていた。

「誘いがきたのね あなたの生まれる前からわかっていた トロイで戦うと。貝の首輪を作ってるの 昔もあなたに作ったわ 覚えてる?」。「母さん 今夜決めます」。「ラリサに留まれば 安らぎを得られる よき伴侶を得て やがて子供が生まれ 孫も出来る 家族に愛され いつまでも彼らの心に残る でも家族が一人もいなくなると あなたの名は消える。トロイに行けば 栄光が手に入る あなたの勝利は何千年も語り継がれ あなたの名は世に残る でもトロイに行け

ばここへは戻れない あなたの栄光は “生への別れ”と一体だから 私は二度と会えない」。

戦争は10年間に及んだ。アキレスは、トロイアでプリアモス国王の娘、ポリュクセネーを見て心を奪われ、アポロン（ギリシャ神話で、弓矢の神、医学の神、太陽の神、音楽の神、予言の神といわれる）の神殿でひそかに結婚の相談をしていた。そのとき、トロイアの王子パリスが彼をめがけて毒矢を放ったのである。矢は、アポロンに導かれてアキレスの踵を傷つけた。踵は、アキレスの唯一の弱点だったのである。



アキレス 映画「トロイ」

ギリシャ神話によれば、海の女神である母のテティスが、アキレウス（アキレス）の幼いときにステュクス川（三途の川）に

浸して、全身を不死神にしようとしたが、彼女のつかんでいた踵だけが水につからなかったからであるという。

テティスは、その美しさのために神々の王ゼウスに言い寄られることがあった。プロメテウス（人間に火を与え、人類の恩人といわれる巨人）は、ゼウスの王位を危うくする秘密を知っていた。ゼウスはそれを明らかにするように迫ったが、彼は従わなかった。ゼウスは激しく怒り、プロメテウスをコーカサスの岩山に鎖で縛りつけ、大鷲を送ってプロメテウスの肝臓を食い荒らさせる。昼間食べられた肝臓は夜の間に再生するので、毎日食べにやってくる。プロメテウスの苦しみは止むことがなかった。しかし、長い年月を経てヘラクレスが鷲を射落し、鎖を断ち切って彼を救うのである。そして、プロメテウスはゼウスに秘密を明かす。「テティスに言い寄り続けられ、王座から追い落とす息子が生まれるだろう」。

ゼウスは、父のクロノスを追放したことを思い出し、求婚を諦めた。そして、プロメテウスを許すことにした。しかし、鎖で繋がれていた日々を忘れないように、常に鉄の輪を指につけているように命じた。これが、指輪が装身具になる始まりだったという。

テティスは、人間であるペレウスと結婚し、アキレウ

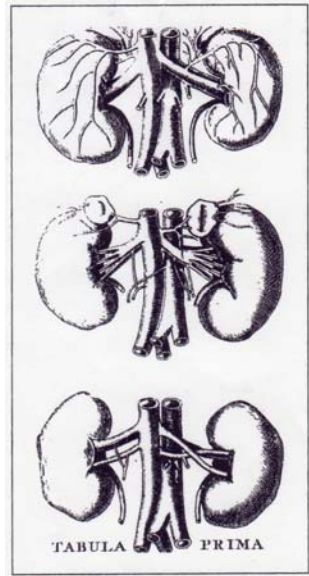
スが生まれたのである。



ルーベンス（鎖につながれたプロメテウス）
フィラデルフィア美術館蔵
大鷲がプロメテウスの肝臓を食べている

⑬ 副腎

体内の奥深くに依存する重さ5グラムの小さな臓器、副腎は、十六世紀のイタリア人、バルトロメオ・エウスタキオにより初めて人体解剖図に登場したという。しかし、その図は、長い間、陽の目を見ることがなかった。



副腎のイラスト
(エウスタキオ、1563)

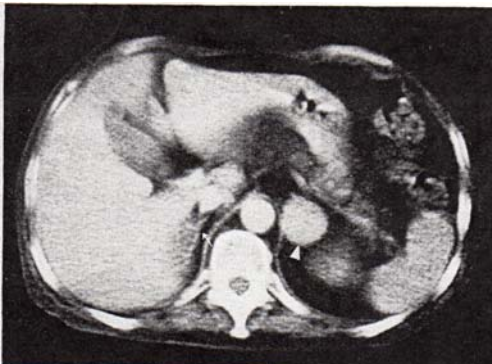
一八五四年にドイツの解剖学者、アルベルト・フォン・ケリカーが副腎はすべての脊椎動物に認められ、皮質という外層と髄質という内層から成っていることを記載している。そして、翌年、英国のトーマス・アジソンが、副腎結核により皮膚が黒褐色となる奇病を発見した。アジソン病の本態を知ろうとして、フランス人のブラウン・セカールが動物の副腎を除去する研究を行い、副腎が生命維持に不可欠であることを明らかにしたのである。一九〇一年、高峰譲吉は、髄質からアドレナリンを結晶として取り出すことに世界で初めて成功した。そして、アメリカのハーヴェイ・クッシングが登場する。「かわいそうなクッシングの患者」と言うべきか「クッシングのかわいそうな患者」と言うべきか、どっちに

してよいか分からないと指導者のホルステッドは言う。彼の初期の手術は、失敗が多かった。しかし、失敗をすればするほど、クッシングは熱心になっていく。一九一〇年に、彼は下垂体腫瘍の23歳の女性を診察し、中心性肥満、満月様顔貌などの症状を示す病態を多腺性症候群と名付け、「脳下垂体とその疾患―特に臨床像について」と題して発表する。20年後、下垂体腫瘍によるホルモン異常という論文を書いているが、これが

ACTH産生下垂

体腺腫をクッシング病と呼ぶ由縁である。その後、副腎腫瘍や異所性で同様の症状を示す場合、クッシング症候群と定義されるようになった。クッシングは、脳外科の父と呼ばれる。

一九三六年、アメリカのケンダールらによつて、副腎皮



副腎腺腫 クッシング症候群

質ホルモンのコルチゾンが分離され、一九四九年に合成コルチゾンがクッシング症候群に使用されたのである。

今日、分子生物学の進歩によって、ステロイド合成酵素遺伝子及び転写因子のレベルから、副腎不全の病因が明らかにされている。又、副腎の皮質と髄質の間には機能相関が存在することも明らかにされている。

私は、10年くらい前にクッシング症候群の患者を受け持ったことがあった。保存的な治療で、夫は毎日のように来院していた。

⑭ 記憶

最近、「ユリシーズ」(キャスト…カーク・ダグラス、シルバーナ・マンガノ、アンソニー・クイーン、ロッサナ・ホDESTA、監督…マリオ・カメリーニ、一九五四年製作、イタリア作品)という映画をDVDで見た。

三〇〇年前のトロイ戦争に関するホメロスの叙事詩「オデュッセイ」を映画化したものである。トロイの王子、パリスは、平和使節としてギリシャに向かう途中嵐にあつて遭難するが、スパルタの妃、ヘレンに救われる。

和平を申し入れるが受け入れられず、又、パリスへの

ヘレンの秘かな愛情を王が嫉妬したことから監禁されてしまう。ヘレンはパリスを救い出し、トロイに去ったが……。

10年間続いた戦争は、ギリシャ軍がトロイの城を陥落させて終わった。

イタカ国の王、武将ユリシーズの発案による木馬作戦で、夜、木馬にかくれていた兵たちが敵の城内を襲ったのである。そのとき、ユリシーズは強大な海の神、ポ





ポセイドン像

セイドンの像を破壊した。女予言者のカサンドラは、怒ってユリシーズに呪いをかける。帰路についたユリシーズたちの船は、ポセイドンの怒りにふれて暴風雨に会い、難破する。そして、ユリシーズはすべての記憶を失う。アルキノオス王国のフェアチ島の海岸で倒れているところを発見される。出発してから20年が過ぎていた。フィナーレは、故郷で待ち続けていた妻のペネロベが、夫と会う場面である。

ギリシヤ神話によれば、海神ポセイドンは、怒らせると嵐を呼ぶ神である。そして、馬の神でもあるという。エーゲ海の海底に壮大な宮殿が建てられていた。黄金のたてがみと青銅の蹄の馬や海馬のヒッポカンポス（前半身が馬、後半身が魚の怪獣）に乗り、三又（さん



海馬

さ)の戟(ほこ)を手にして二輪車を走らせる。大脳辺縁系に存在する海馬の Hippocampus は、ギリシヤ語の hippocampus (hippo 馬+kampus 海獣)に由来する。イタリヤの解剖学者、Julius Caesar Arantius が、一五八七年に命名している。

そして、記憶が海馬と関係があることを指摘したのは、カナダの医師、ペンフィールドである。彼は、ある患者の脳の手術に際して、側頭葉に弱い電流を流して調べていたとき、この刺激によって過去の記憶が呼び戻される部位のあることを発見した。一九五八年のカルテに描かれているという。

紀元前五〇〇年、南イタリアのクロトンの医学校にアルクマイオンという医師がいた。彼は、脳が知能と感覚の存在する場所であることを、初めて主張した人である。

「脳は、精神の器官であり、聞く、見る、嗅ぐの感覚を知覚するだけでなく、記憶や思考をも司る」。

⑮ エピローグ

「一人の男が、失われた記憶の糸を必死に求めながら、小川のほとりにやってきた。彼は小さな家の前で立ち止まり、過ぎ去った日を思い出したかのように、白い花の木の小枝を静かに持ち上げる。……」。往年の映画、心の旅路のラストシーンである。創刊五十周年記念の文芸特集号に、脳のタイトルでそのように書き始めた。「ユリシーズ」もまた、記憶をたどる物語である。

昭和31年、国立第一病院の結核病棟で私が最初に受け持った患者は、35歳の女性。そして、32年に木造の東京慈恵会医科大学、東京病院、第一内科に行った。過ぎ去った年月が、今、懐かしく思い出される。

「白馬岳とお花畑」という作品名で、また、美しい風景画を描いてみたいと思っている。



はじめの第一歩

八潮 弘三郎

六月一日の朝九時に医局に来るように言われていたので、新しい白衣を着て国家試験をパスした同じ医局へ入局予定の十二人が集まった。宏史たちが医局で少し緊張し、待っていると教授が講義の時よりも日常的な感じで、

「我が医局に入局を希望していた諸君が国家試験に全員パスしてよかった」と口早に話し、次に事務的な書類を示し内科学会への入会の手続きを取るように指示した。式典と言わないまでもセレモニーのようなものを漫然とイメージしていたが、

「配属病棟に行くように」と指示があり、

「いよいよ実務が始まる」と思った。配属病棟は学生時代から臨床実習で出入りしていた病棟であったが、学生時代とは違った気持ちで、同じ配属になった同級生四人と病棟にあがった。

四階までエレベーターもあるが、旧式のものでゆっくり移動するので、今日の日にはそぐわないと思う、足早に階段を上がった。階段前にはナースステーション

があり、真ん中の廊下を挟んで左右に病棟が広がっている。右側には、リカバリールームとプレートに書かれているナースステーション横の重症治療室がある。

宏史は同級生四人と共に階段を上がって病棟に足を踏み入れナースステーションに笑顔でスタッフの皆さんにご挨拶というつもりで入室した。入違いにステーションに入ってきたナースがモニターを確認して

「十二号室心停止です」と叫んだ。十二号室はリカバリールームである。九時過ぎであつたので、上級の医師たちも配属替えになったものも多く、集結していた。挨拶もできないまま棒立ちになっていると、指導の医師たちが

「丁度いい、直ぐ処置を始めよう。皆十二号室へと」上級医に促され恐る恐るリカバリールームに入った。

「何立っているのだ。すぐに心臓マッサージをやれ」とまず怒鳴られた。しかし靴は履いているしどうしたのかともたつくと、また怒鳴られた。救命センターで人形を使つての手法は知ってはいた。実際の蘇生の場面に居合わせ見学したこともあつたが、瀕死の患者に救命のために実施したことはなかった。靴を脱ぎ瘦せた患者の上に跨り、一分間に百回の心臓マッサージを始めようとした。いや始めたのだが、一押し目で、肋骨が

「バキバキ」と音を立て折れた。二押し目また同様の感触が手に伝わった。思わず力を緩めると、

「たじろぐな、続けろ」と再び罵声を浴び、心マッサージを続けなければと思うものの身体が拒否している感じでぎくしゃくしていた。周囲の立ち会っているスタッフに怯えるように視線を流してみても救いはなく、身体を乗せるような指示を受け、「エイエイ」と小さな掛け声をかけながら続けた。全身から噴き出る汗だか涙だかわからないもので髪からしずくが滴れ落ち、顔がびしょびしょになり、ワイシャツがずぶぬれになった。交代を告げられるまで続けた。十分続けたのか二十分だったか、もしかしたら五分位しかマッサージをしていなかったのかもしれない。途轍もなく長い時間にした。ベッドから降りてそのまま処置室の床にしばらくへたり込んでいた。

意識も朦朧となっていたが、交代してくれた同級生もすぐに限界になり、再び

「代われー」と指示がありまた患者に馬乗りになった。配属された中に同級生の女性もいたので、馬乗りは難しかろうとの配慮だったのかまた宏史が蘇生を続けた。心臓マッサージを続け始めると、ナースから二十三ゲージのカテラン針を付けた薬液の入った注射器を渡

された。咄嗟に受け取り、戸惑った顔を見ると再び強い口調で指示を受け、

「心腔内に注射せよ」との指示であった。

「心臓は左にあるのだから、真つすぐ針を立てなさい」と指示を受けた。実習で上腕の静脈には針を刺したことはあるものの、心臓に針を立てたことはない。まして心臓に向って縦に刺すのである。針を当てても手が進まない。また怒鳴り声で

「身体を乗せる」と言われ身体で針を押し血液が返ってくるのを確認し、アドレナリン液を注入した。それから言われるままの処置を続け、夢の中にいるように時間が過ぎ、どこかで上級医により患者の死亡が告げられ、蘇生の処置は終わり、よたよたと重症治療室を出た。病棟に配属されてまだ一時間も経っていなかったが、浦島太郎のようにもう数日過ぎたような長い長い研修一日目の始まりとなった。

その後受け持ちが決まり、病棟での毎日は順番で担当する患者の入院があると受け持ち、予定されている検査や治療を一日一日と繰り返しいくが業務である。医学部は六年もの長きにわたり実習中心の教育を受け、国家試験までもパスし、実践力は万全のようにも一般には思われているかもしれないが、入院患者の日常の

頭痛、発熱や腹痛などへの対処については全く知らない。宏史たち新米医師は担当の患者の訴えを聞き診療録に記載することはできるが、即応する能力はほとんどゼロに近い。風邪に対する処方もできない。

担当の患者に自分でオーダーした点滴をナースに「先生用意出来ました」といわれ、セッティングされたセットを受け取り、

「これって誰がするのだろうか？」と最初は思ったが、自分が実施するしかないことにすぐ気が付き、長い廊下を歩いて病室に向い、恐る恐る点滴針を患者の血管に立てることになる。気の小さい宏史には人様に薬液を注入するということはとても恐ろしいことであった。

例えば点滴が下手なりにも点滴の針が患者の血管腔に「プツン」と、感覚的には手の感触と小さな音がする感じで、血管内への侵入に成功すると、無色透明の液で満たされている点滴チューブに血液が逆流してくる。そのままの状態にテープで固定して点滴が終了するまでの数時間待つて、終わると点滴瓶が空になるので、ナースコールで呼ばれナースが抜針する。大方はこの点滴処置は二ないし三時間で無事終了する。留置がそのまま維持されていれば問題はないが、患者さんが寝返りをしてしまい、無意識に腕を曲げてしまうと薬液は

静脈内に流入できなくなってしまう。宏史は点滴が始まったことを見届けて、ナースステーションに戻ってきて、自分の刺した点滴が順調には進んでおらず、周囲の組織に漏れてはいないかと心配になり、進行中の点滴を確認に行く。ベッドサイドに行き点滴瓶を静脈の位置より下に下げると、きちんと留置されていれば静脈血が点滴チューブに逆流してくる。これは点滴の針先を通して静脈腔内の血液と点滴瓶の中の薬液が一体となっていることを意味しているので血液の逆流が確認できると一安心でき、点滴針は静脈内に留置されていることを確認できる。五百ミリリットルの点滴は通常二時間か三時間かけて心臓にも負担がかからないようにゆっくり落とす。その間点滴の薬液が静脈内に順調に流入しているかどうか心配で仕方がないので、何度もベッドサイドに通うことになる。点滴が一本落ち終わるという単純なことが宏史にはとても気になっている状況であったので、診療録の記載や検査の整理はますます不完全となっていた。

医師に成りたての新米に対して専門の異なる上級医師の回診がある。回診が終わると皆が集められ、決まって「宏史のような診療録ではダメだ。別の記載を参考にしなさい」と繰り返し注意があった。

宏史の診療録は内科での診療録としてはきわめて不評であつたが、宏史には不評の理由もある程度分かつてはいたが、記載の方法は変えなかつた。字が丁寧でないことも遠因であつたと思うが、患者からの訴えを要約せず、なるべくそのまま記述する方法を取つていた。患者の訴えを医師言葉に要約することに大いに抵抗があつたので、訴えられるままに記載していた。今は電子カルテなので、ダラダラ書いても別の人が読むことは可能で、整理されて書いてあるよりは時系列で起こつたことが書いてある方が時点での問題点や不安が追認しやすいよい記述と考えられている。しかし当時は手書きの横線が入つただけの二号用紙に記載していたので、宏史の記述は時系列に書かれてはいたが、見ようによつてはただの雑記帳にすぎない。看護記録も同時に書かれているので時系列記載はナースが患者の訴えを中心に記載を統一することが訓練されているので、書き手が変わつても後から起こつたエピソードを追うことが出来る。つまり宏史が書いている診療録は後から見る誰の役にも立たないことになつていた。

後になつて、精神科の陪席の付いた外来診療では、逐語の記載は当時良く採用されていた記録方法であることを宏史は知ることになる。しかし内科で精神科外来

での記述方法を採用している内科での診療録記載している者は勿論誰もいなかった。一見すると雑記帳のようであり、論理性を重んじる指導を担当している内科の上級医には宏史の診療録は問題外の外であつた。

宏史が研修を始めた頃の診療録はドイツ語と英語の専門用語を日本語でつなぎ合わせていく誰のために書かれているのか分からない代物が伝統的に受け継がれていた。病歴に続いて記載する現症と呼ばれている身体の状態を書き表すフォーマットがあるが、宏史が一年目の研修の時には教授がドイツ語で述べたものを宏史たちが外来の診療録に記載した。当時の宏史たちであつてもドイツ語にさほどなじんでいたわけではなかつたので、恐らくスペル違いも少なからずあつたと思う。ますます誰にも使えない診療録が出来ていく。宏史が教える側になつた頃診療録はドイツ語から英語に変わつていた。更に医学の世界から足を洗うようになってこの頃は日本語で記載する方がよい様になつた。加えて最新のテキストには問診で聞いた症状等は医師が理解した医学言葉で記載せず、患者の訴えた言葉なるべく写し取るように記載するのがよいと、示唆されるようにまでなつていく。

内科医としての初期研修は宏史なりに信念を持つて

診療録の記載も遂行しているつもりではあったが、決定的な欠点もあった。上級医の指摘が文字情報としての確には反映されていないのである。また宏史のあげる問題点のリストがあまりにも広範になりすぎてしまい、短い入院ではとても処理できない問題に対処しようとしていた点も宏史が作成する診療録を分かりにくくしていた。内科の病棟で心理社会的な視点からも問題を取り上げることはいけないことではないが、問題解決する手段もない中、退院までに解決の方向性を見つけようとすることは時間的にも技術的にも宏史だけではできない取組みであった。

病院にはソーシャルワーカーも配備されており、精神科には臨床心理士も実務に携わり心理テストを処理することもしていた。更に栄養部には栄養士も配備されて食事指導も行っていた。しかし例えば日常の買い物に階段と坂道を利用しなければならぬお住いの状況を必要な問題解決リストにあげてソーシャルワーカーに相談しても問題は解決できない。臨床心理士にロールシャッハ検査を依頼し、人とのコミュニケーションスキルに特殊な様式があることを見出し、その特性をどう処理していく方がいいのか全く見当もつかない。栄養士に食事指導を依頼しても病院の中では

やってくれるが、退院後の食事を継続して続けてくれない状況改善する方略は見当たらない。

宏史が目指していた担当の入院患者の持つ多項目に渡る問題解決リストはほとんどが解決不能なものとなっていく、終日宏史は駆けずり回るが、問題は全く解決されず、未解決のリストの山を築いていくことになる。入院の要因になっていく心理的や社会的な問題の処理は新米の内科医には歯が立たず、病院のコメディカルスタッフにも宏史の期待しているような具体的な対処はできなかった。当時の宏史には診療録にプロブレムリストを書いて、これだけのサイズの病院なので、どこかのセクションに頼めば問題は解決できないまでも、解決の糸口をつけることができると考えていた。しかし大学病院であってもリストした心理社会的な問題は解決の方向すら掴めなかった。入院時の漠然とした不安というプロブレムを挙げても、病者の実存不安が解決できるわけではない。いくら病院内にある相談セッションを訪ねても解決の糸口すら捕まえることができない。加えて上級医から担当医としての内科医としての問題解決の方法が悪いと厳しい評価を半年以上受け続けると、

「自分は内科医としてこれ以上やっていけないだろ

う」と自信を全くなくしていた。皮膚科、眼科、耳鼻科と内科と違って一つの臓器だけを扱うセクシオンならなんとかやっていたいけるだろうかと思いを巡らせてみても、患者から得た言語情報を整理できない状態では問診をしないでよい臨床領域というものはないので、絶望を感じ、将来への強い不安を感じていた。しかし進路を変える勇氣もなく、そのまま内科での病棟での研修を続けていた。

ルーチンワークとして新米の医者が週に一回病棟全体の点滴を受け持つことになっていた。朝九時から一号室から順に担当医に関係なく点滴や注射の処置をしていく。診療録がいくらか整理されていなくても、患者に直接迷惑はかからない。しかし針が肌立つ時の技術が優れないために二度三度と針を立てるのは申し訳ない。せめて注射で迷惑をかけないように一発で穿刺が済むようにと繰り返し練習した。宏史は回診時上級医師へのプレゼンは説明しようとすればするほどしどろもどろになってしまうので、せめて言葉の要らない注射だけは技術として身につけたかった。当時薬液を血管内に注入するのは医師の役目で、採血はナースや検査技師が担当していた。注射が上手くなるためには血管の切れる感触を手が覚えるまで練習するしかない。

本来大病院では医師が行わない役割分担になっている採血についても、担当させてもらうことにした。

血液を注射して採取する場合は針が血管に入ってさえいれば静脈血は採取することが出来る。しかし薬液を血管内に入れるためには確実に保持しないと薬液全部を血管腔内に注入することはできない。注射練習用の道具は当時も存在していた。ビニールでできた練習用の血管に繰り返し針を立てトレーニングした。練習用のビニールの血管にいくらか上手くさせるようになっても人への注射点滴は別物である。しかし練習のキツトであつても針を入れていくとプチンと手先にビニール管が切れる感触があり、その後ビニール管腔内に針先が入っていく時とは抵抗が抜けて空間を針が進んでいき注射針の管腔が壁と軋むような違った感触があることに気が付いた。更に採血は注射針の斜めの切り口の先の部分が浅く血管腔に入っているだけでもある程度必要な血液は得ることは出来る。注射針の先の斜めに切り口がある程度血管腔に入った状態では、針の元に近い切り口の最後の部分はまだ血管腔内には入っていないことになる。したがって薬液を漏らさず完全に血管内に注入するには血管腔に走行にしたがってプチンと針が血管壁を切ってから更に針の切り口の根元が

完全に血管腔に達するまで針先を進め更に切り口から円筒の筒になっている部分が血管壁の切り口に接しているまで血管内腔の中に押し込む必要がある。ナースや技師が業務として行う採血をやらせてもらいながら薬液を注入するに必要な斜めに切つてある針全体を血管腔内に留置する方法を練習用のビニール管で行つたと同様に外来受診の方の採血を手伝いながら針先を血管腔に押し入れる感触を、繰り返し手に覚えさせた。練習の成果が徐々に挙がるようになり、皮膚と血管の針の通る感じの違いが指先の感触で掴めるようになってきた。あたかも針の先に自分の眼があり、前方を見ながら、皮膚そして血管壁を切つていく抵抗を感じながら針が進む先にある血管腔があたかも見えるような感じになってきた。

こうして採血を皮膚の中で血管壁を貫通していく感触を自分の手が会得してからは皮膚に針を立てるのに失敗して皮膚穿刺を再試行しなければならないことはほとんどなくなり、

「プレゼンは下手だが、注射は上手い」という病棟内での評判を得るに至つた。注射をされる側にとつて注射は痛くないに越したことはない。一発で処置を完遂してもらうことは誰にも大歓迎である。病棟内で難し

い点滴や注射があると宏史が患者からご指名を頂くに至り、更には上級医からも血管の見えない難しい処置の時は一番病棟で出来の悪い医師であつた宏史にお呼びがかかるまでになった。

後に初期研修を辞めようと思うほど苦しんだ宏史が卒後二十年后に大学での付属の三つの病院の卒後臨床研修の責任者の仕事を拝命することになる。臨床研修センターを運営している事務職員たちは

「注射もろくにできないようだ」と困るよね」と医師にとつては当たり前に越えなければならぬ壁のように話すのを聞いて、センター長になつていた宏史は

「医師の身につけなければならない不可欠な処置行為ではあるが、卓越しないでもよい手技の一つだと思ふ」と過去の苦しんだ自分に抗弁するかのように自問自答していると、研修の到達目標について指摘していた事務員たちは怪訝な顔で宏史を見上た。その後、宏史が初学の頃は決して行われることはなかったナースが点滴の注射針を刺すことが当たり前となり、注射の研修は医師も受けるが、手技研修の主体はナースになつていった。今や宏史の努力の末に身に着けた神業的な注射手技は伝統芸能的なお蔵入りの技術になつてしまつてゐる。

さて宏史の処置については当番も訓練の甲斐があり、失敗なく順調に点滴や注射を進めていた。

「今日は宏史先生の日だ」と失敗のない技術をもつ宏史は注射を受ける側には受け入れてもらっている雰囲気は宏史にも伝わってくるものがあつたので、今日もいい感じで点滴処置は進んでいた。相変わらず病棟医として存在の価値が認められていない内科医であったが、点滴当番は得意なので負担は感じてはいない。次は三号室である。

「宏史です。おはようございます。朝の点滴に伺いました」

三号室の窓際の患者は最も優秀で上級医の回診でもいつも上級医に称賛されている同級生が担当している。彼に一発で静脈内に入り注射を済ませ、隣は宏史が受け持ちの方である。自分の受け持ち患者に注射をしながら、さつき処置が終えた隣の方に向つて、

「いつも上級医に叱られている自分の担当の方に治療上のご迷惑をかけないように懸命に考えているのです」と軽く笑いかけるように話しかけた。そして自分の担当の患者から注射針を抜いた。今日もつつがなく処置を終えてホッとした。

その時、窓際の方から

「宏史先生、私の話しも聞いてもらえませんか？」と突然言われた。宏史は戸惑つて、

「彼は上級医が太鼓判をいつも押している主治医ですから、私がお話しを伺つても何の役にも立ちません」と答えた。

すると点滴の立ち合いで一緒にラウンドしてくれていたナースがこの人どうしようもないといった顔をして、

「本当に、先生何にもわかってないのね」とあきれ顔で笑つた。そして周り三号室の入院の方々の優しい笑顔にも包まれた。

自分の担当している患者が

「僕は皆に羨ましがられているのですよ」と笑つた。混乱したが、唐変木にも少しづつ情況がわかつてきた。宏史の診療は患者には受け入れられていたのである。

宏史のベッドサイドで話しをよく聞くようにしていた臨床は自分の中に内在している不安が人一倍強かつたことに関係している。一日の診療が終わり、夜が明けると次の朝が来る。一晚経つと、大学病院に入院する必要がある方々はある程度の重さの病気であるか病気で、あることが疑われている前提がある。その方たちが入

院しているので、ある程度の重さの病氣を持つて入院している彼らが朝ちゃんが目が覚め自分に「おはよう」との挨拶が本当に交わせるか心配になり早朝にまず担当患者が昨日同様の状態で存在していることを確かめたくて、急いで病棟に伺っていた。また夜九時に消灯になっても病氣の重い彼らであるので、何かアクシデントがあるといけないと思い、深夜になってもナースステーションに詰めていつも自分自身をオンコールにしている。

現在の働き方改革の考え方では宏史は毎日が過重労働であり、一週間で超過勤務が六十時間以上超過してしまうことになる。今では絶対にできない初期研修であるが、宏史が注視しようとしていた病者の入院中の不安を共に体験する良い機会であった。

身体に不安がある時の夜は長い。身体には普段から色々なサインが出ている。その不具合は不安により増強される。医療を施す側にいる宏史自身が病棟に病者と向き合っている時に病氣に対する不安を感じていた以上に、検査や治療を受けるために病室にいる患者の不安は計り知れない。不安であること入院患者たちは直接言語化することは多くはないが、全ての人に内在している。

宏史が病棟に出勤するのは朝六時ごろで、病棟を離れるのは深夜二時ごろを常としていた。朝の六時はナースの採血が始まり、病棟が動き出す時間である。深夜の二時はナースの準夜からの交代が終わり朝までの容態の安定が見通せる時間である。その間病棟に居続ければ自分の予期した不安も担当している患者の実存の不安もある程度対処できていることになる。

夜の病棟では皆が寝静まるまで小さなアクシデントが時々起こる。その時々起こるアクシデントのために当直医が一晩見守ることになっている。しかし十数年も学年の上の医師が新米の担当の患者からのコールで病棟ナースからの上申が起こると、事態を予測できていなかったことに對して初学のものがこっぴどく叱られる。始めは当直医の業務を放棄した理不尽な説教だと思ったが、夜間の起こったことを前日までに予測できていなかったことは確かなので、修行中の身の上として以降当直医の手を煩わせないよう極力自分で対応するように心掛けた。

この心がけによって、宏史の非現実的な長時間労働が現出した。実際に消灯から寝静まりまでの時間では、ほとんどの患者たちにとっては夕食も終わり最も医師や看護師から何もされない安心の時間帯なので、ゆっ

たりした気持ちで過ごし、安定した睡眠がとれている可能性が高い。しかし朝から続いている微熱が気になる。始め、薬剤の影響と考えられる下痢の症状が出現しやすい時間帯でもある。例えば悪性腫瘍で入院している方が入院経過中に軽い肺炎に罹患していると考えられた時には、肺炎の原因と考えられる細菌に感受性のある抗生物質を投与することになる。抗がん剤は易感菌性を惹起するため治療中に感染症は付きものである。本来は肺に蔓延した細菌だけを攻撃したいが、同時に常在している腸内細菌にも効いてしまうため、治療中強い下痢の症状は出やすい。食後数時間後また点滴終了後の消灯後の時間帯に下痢などの症状が出現することになる。

きっと家庭内ならば我慢するか一人で何らかの常備薬で対処することになるが、入院中は例えば常備薬の携帯の使用もしてはいけないと指示されているため、症状が起きれば夜勤のナースに状況を伝えることになる。伝えられたナースの対処の裁量の範囲は狭く定められていて継続指示として予測された症状が出てくる場合や発熱に対するクーリングの対処などに限られている。それ以外の場合は当直医に上申することになる。しかしこの病棟には医師としての裁量がある宏史が

診療録の整理や新着文献の解読しながら直ぐ傍に常駐している。ナースは使い走りので便利な宏史に対処を気楽に相談する。そこにいつもいるからである。宏史は自分の担当の患者の容態の悪化が心配なためにいつも病棟にいるわけではあるが、担当でない患者が夜間に変化を起こす方が多いので、担当でない患者を診察する確率が高いことになる。勿論ナースコールを押した宏史が担当でないその方のベッドサイドに診察に行く。当面姑息ではあるが、ナースの職種上許容されている以上の例えば点滴などの対処を行う裁量が宏史には与えられている。入院治療を受けている彼らにとってはとんでもなく遅い時間に往診で、しかも見慣れた医師が駆けつけてくれそれなりの対処をしてくれる。朝は何事も無かったように挨拶を交わし、いつものように病棟の廊下を行き来している。宏史はナースにも入院患者にもありがたい医師と思われるようになりつつあった。

いつものように回診の上級医にモタモタしたプレゼンをして叱責を受けていると、

「宏史先生にはいつも良くして頂いています」と回診の上級医に助け船を出してくれることもあり上級医が苦笑いする。そんなことまで起こった。宏史は患者の

ために自分ができることをしていれば、内科医としてやっていけるかもしれないと少しずつ思えるようになっていた。

少しずつ経験を重ねていくと、外勤が認められるようになる。宏史はまだまだ新米なので、上級医が定期的に診療しているところに、穴が開くと医局長から穴埋めに行くように命じられ、診療先に伺うことになる。自分はいっぱしの医師であると思っているが、勤務先のスタッフは若い医者は当てにならないと思っていたに違いない。大学の診療所に行くように言われ、訳も分からずに勤務地に向かった。分からないなりにはあるが手不足から繰り返し頼まれていたので、何回目かの勤務で診療所スタッフとはある程度顔見知りにはなっていた。

外勤に行っても大病院の勤務の癖で、九時からの診療開始であったが、八時前に勤務先にいるようにしていた。総合大学のキャンパス内にある診療所に向かつていくと診療所の中を覗き込んでいる教員らしき人がいた。

「何か？私は本日診療所勤務の内科の医師ですが」と告げた。するとほっとしたような顔で

「丁度よかったです。先生に相談しようと思つて」と

続けた。

「私は非常勤の心理カウンセラーです。今三号館の実験室でカッターナイフを振りかざしながら、リストカットもしている女子学生が閉じこもっています。担当の教員の方から連絡があつて、現場に行きましたが、どうすればいいかと？とりあえず医師を呼ぼうと思ひまして」と切迫した状況を説明してくれた。

「すぐナースと一緒に行きましょう」と告げ、白衣をひつかけて現場に急いだ。5階に駆け上がると人が遠巻きに十数人が心配そうに中を見ていた。宏史も皆の視線の先を見るとガラス戸越しに、女子学生が一人硬い表情でこつちを向いていて、同じ実験室の中にいる数人は彼女に向かい合つた状態でストップモーションがかつた様に動けないで立ちすくんでいる。彼女は鬼の形相でカッターナイフを振りかざしており、手首からはかなりな出血をしている。宏史は数秒状況確認し、五階まで階段を上つてきた勢いで、入り口のガラス戸をバタンと開けた。部屋の中にいた十人くらいと部屋の外から見守っていた十数人があつけにとられたように白衣をひつかけていた宏史を見つめた。

「何やっているの！」と言いながら、足早に十歩いやに二十歩くらい歩を進め、女子学生の正面に向かい合

わせになり、手を合わせ、振りかざしている右手からカッターナイフを持っている指を一本ずつ開くようにして、抜き取った。

興奮して叫んでいた彼女もしばらくあつけにとられていて、宏史の後ろからついてきていた診療所に勤務するベテランのナースが身体を支え、傷口に持つてきたガーゼを当てると、彼女はその場で泣き崩れた。後から迎えに来てくれた心理カウンセラーに状況を聞くと、実践室内で緊張した状況になり、彼女が

「この場で死にたい」と叫び繰り返し手首を切りながら、周囲の仲間に向かってでもナイフを振りかざすので、ストップモーションになっていたことが分かった。すぐに張り詰めた空気が緩み、その場に居合わせていた皆が口々に何かいい始め、その場は騒然となっていた。

ナースに近づく、泣きじやくっている彼女をナースはちよつと持て余している感じであつたので、診療所に連れ帰るように促し、彼女を診療所に連れて帰った。型どおり診療録を作り、バイタルを取った。問題の手首の内側をみると、かなりぎっくりと切れ、ガーゼを離すとかかなり出血する。宏史は圧迫による止血を続けた。出血は止まっただけではなかったが、拍動性に出続ける

という感じでもなかった。傷口をナースと確認しながら、ナースが

「縫合ですかね？先生出来ますか？」と聞かれた。宏史は内科が専攻で、ナースは前任の病院では手術室に勤務していたことを聞いていた。宏史はナースも縫合の作業には慣れていると思い、

「ここで縫合したいのですが、アシストしてもらえますか？」と聞いた。母親にも連絡が付き、こっちに向かっているとのことなので、

「あと一時間くらいすると到着する」とのことなので、縫合をここですることにし、本人にも処置をすることを説明した。処置には針と糸が必要だ。ナースは処置室から物品を確認しながら針付き糸を持つてきたが、

「使つてないので、期限が切れています」と診療所のナースが言った。

「期限切れの針糸でいいので、それで縫合しよう」と宏史が提案するも、

「ダメですダメです絶対ダメです」と宏史の提案はナースに激しく拒絶された。

そういえば彼女の前任地の急性期病院では中材に配属されていたと聞いていたのを思い出した。ちよつと待つように言われ、時間がかかるのも仕方がないなど

思い圧迫しながら針糸の到着を待つことにした。薬局の薬剤師が機転を利かせてそろそろ卸しの人が薬を届にくる時間帯なので、聞いてみようかと会社で電話を入れてくれている。宏史は急に手持ち無沙汰になり、圧迫止血だけをしながら、ぼんやり待っていた。

「新しい針糸が来るまで、かなり待つことになるな」と思っていた。すると配達を依頼してから十分もかかっっていなかったと思う。

「おはようございます。電話で先ほどご依頼のありました緊急の針糸お持ちしました。」と卸しの配達の人がいつものように元氣に入ってきた。あまりの速さに依頼したナースも驚いて事情を尋ねると、

「配達の手には無線が配備されていて、緊急の場合現場に近いまた当該のリクエストの資材を持っている車があると、すぐに急行するように指示が出るシステムが出来上がっている」と説明してくれた。

宏史は日本の医療は捨てたものではないと思った。宏史は直ぐに届いた針糸を受け取り、横に三センチ以上手首が切れ、中の腱が見えていたが、一針ずつ結紮し、傷も綺麗に縫合が完了した。心の傷の修復が本質であるが、この時期の宏史には心に傷をどうしたらいいのか、更には方略を立てることはできない。しかし皮膚の

傷より心の傷の修復が重要なこと位は彼にもわかった。その時、いつか自分で皮膚の傷の修復と共に、こころの傷も一緒に治せるような医者になりたいと思った。

たまに外勤で褒められることもあった。大学病院で研修を開始し半年位すると、大学以外の関連病院での当直業務に入る。既に大学病院では当直を経験し、夜間対応の基本的処置はある程度身に着いてきていた。出先の病院での当直の安心な点は大学に連絡すれば全科の上級医が必ず存在していることである。初めての大学病院外の当直は所属の内科の関連病院であった。関連病院での当直は教育を配慮し大学内の研修指導の医師と一緒に泊ってくれている制度が確立していた。いつも病院内に自分専用のバックアップを持っている状況で安心して当直訓練を受けることができた。それから数か月すると学外での一人当直が始まる。恐ろしいやら独り立ちへのワクワクした感じやら、特別な気分が第一夜を過ごすことになった。夜間当直とは言っても、毎夜毎夜重症患者が搬送されてくるわけでもなく、期待外れで恙なく朝を迎えることが繰り返されることになる。当直先の多くは上級の医師が毎週行くことを約束している病院で、ドクターの所用で行けない時の差し替えで派遣される一回だけの臨時のものであった。

更に慣れてくると関連のある病院での日勤の業務で外來や病棟の支援をする仕事に行くようになる。

宏史が最初に勤務した病院では毎週金曜日に当直業務も同時に始めることになった。ビー玉を鼻に詰めてしまった幼女やたばこを口に入れてしまった少年など実際に今まで処置したことがない病態に困惑しながら初めての体験にワクワクしていた。実際の処置を施すことができることが嬉しく、毎週を楽しみに当直業務をこなしていた。

大分外部での当直業務に慣れてきた頃、初老の男性が救急外來に腹痛で来診しているという連絡が当直ナースからあった。たまたま遅くまで病院内に残っていた病棟師長が立ち会ってくれ、診療を開始した。

ひどく痛がっているが、お腹を触診しても全く所見がない。お腹が痛い以外に消化器系の症状はない。とつさに右冠状動脈の梗塞を疑い、師長に心電図をお願いした。彼女は太いにいぶがしげに宏史を見て、「痛いのはお腹ですよ」と心電図の検査をいぶがった。宏史は心筋梗塞の診断を除外するには是非必要だと思ったので、自分で彼の胸に心電図を付け始めた。一誘導ずつの記録を書いていく古いタイプの機械が救急室には置いてあるだけで、それまで使用した形跡はなく、生理機能検

査室の使い古しを形だけ置いてある代物のようであった。すぐに使えない検査器具であることを師長は知っていたので勧めなかったことは後でわかった。ケーブルを探し回り、雑音が一部に入ってしまった記録を並べ直してみると、心筋梗塞に特徴的な異常Q波は記録されていない。T波の増高だけは記録されていたが、心筋梗塞の所見としては非特異的である。急性心筋梗塞のごく初期には心電図の決定的所見である異常Q波は出現しないことがあると専門書には記載されている。しかし初学の宏史は典型的な心電図の検査所見が認められない心筋梗塞に遭遇したことはない。しかし心臓の聴診をし直しても心音が弱くしか聴取できず、

「発症直後の下壁梗塞かもしれない」と思う気持ちには変わらない。ベテランの師長は鎮痙剤の点滴で様子を見たいと消化器疾患の疑いという見立てを変えない。宏史の考えている「発症したばかりの急性心筋梗塞」という見立てを説得するのは臨床の経験の圧倒的な差から宏史はとても無理だと感じていた。夜の病院にはもう一人夜間に当直している病院職員がいる。事務の当直をしていた以前から少し顔見知りであった事務職員に重い病気である可能性が捨てきれないと見立てを説明した。事務を当直の担当は宏史があまりにも真剣に

説得している様子から気の毒に思っただ、宏史の見立てを支持してくれ、転送先を考え始めてくれた。病院から転送するには宏史が救急車に同乗することになるため今当直している病院には医師がいなくなってしまうことになるので、医師が同乗して重症疾患の患者を搬送することは簡単ではない。種々の手配が三十分ほどで完成し、今度は転送先を選ぶこととなり、距離はかなりあるが、夜間救急車なら三十分くらいで大学病院の救命センターがある。宏史が入局した内科のローテーションで救命センターに勤務していた折、救急センターの立ち上げの研修宏史の勤務していた大学病院シテムの見学に見えていたので、三次救急を始めているはずだと事務当直の職員に伝え、大学病院の救命センターに電話をかけてもらった。なかなか救命センター医師に電話を取り次いでもらえなかったようで、随分長い時間がかかってしまったが、やっと直接救急部の医師に相談することができた。決定的な検査所見のない心筋梗塞という診断には先方も半信半疑であったが、宏史の重症であるという危惧を否定する根拠がないことから、宏史の勢いに押された形となり、「心筋梗塞でないという確証はない」という論理が合意され、救命センターへの受け入れを了承してくれた。この時点

で当直先の病院で、宏史の心筋梗塞の診断を積極的に支持しているものはおらず、受け入れ先の救命センターも宏史の診断を積極的には支持してくれてはいなかったもので、心筋梗塞かもしれないという疑いを持っていたのは宏史一人だった。

遠い施設ではないが近い大学病院でもない。検査と言っても心電図しか手元にならないが、病歴を急いで記載した紹介状に名前を書き、救急車に同乗して搬送した。当直の師長はあきれ顔で「大騒ぎが過ぎる」という一貫した冷たい反応であった。すぐに麻薬相当の強い鎮痛剤を注射していたので、患者もすっかり症状は楽になっただけで、自分でも最重症な心臓疾患とは言っただけのもの、診断の検査での根拠もなく、宏史の診察所見とそれ以外に考えられないという臨床的推論だけが根拠であったので、自分自身でも段々自信が無くなってきた。ピーポーピーポーとウーというサイレンを鳴らしながら中央で上下の車線を分離している構造物を乗り越えながら信号も停止しないで搬送し、三十分ほどで救命センターに到着した。

玄関には救命センターの医師たちが迎えに出てくれていて、搬送時点では元氣そのものの男性を大学に渡した。宏史はホッとはしたものの、どうもない風邪のよ

うな軽症である可能性もあるわけで、

「診断はきつと間違っている。どうしよう」と、当直先の病院と搬送先の病院に謝罪の段取りを頭の中で作り始めていた。病院までの帰りもそのまま当直を続けることを伝えたら、「お送りします」と救急隊が言ってくれサイレンの無いゆっくりした救急車の後ろ座席にちよつとしたたまれない気持ちで、同乗していた。病院に着くと内科の副院長が留守番で呼び出されていて、宏史の帰院を待っていてくれた。看護師長から見当違いの対応であったことの上申を受けていたようで、帰院した時の宏史の浮かない顔から、

「色々間違いもあるから、慎重な診断での転送は良かったのでは」と慰められた。副院長も心筋梗塞の診断を受け入れてはくれていなかった。そんな中大学から連絡があり、

「センターに入ってから二回目の心電図記録で異常Q波が記録されました。ご診断通り右冠狀動脈の梗塞による急性心筋梗塞として、以降の処置をさせていただきます。ご紹介ありがとうございます」と電話で連絡があった。誰もいなくなつた救急外来で、電話の内容を当直先の病院の診療録に記載し、誰にも支持されなかった診断ではあったが救命センター入室後宏史が推

論した通りの病態であつたことは支持されたことになるが、穴があつたら入りたいような気持ちは変わらなかった。すぐに真つ暗な廊下を辿つて当直室の布団に丸まつて横になった。

翌朝からいつもの大学での診療が始まり、一日一日過ぎていき、また金曜日に外の病院で当直をし、一週間また一週間と目まぐるしく過ぎていった。ひと月ほど経つて、病棟でいつものように診療勤務をしていると、当直先の院長から電話があつた。

「あー宏史君いたいた。病院にすぐ来てくれないかな？院長室にお願いね。」ガチャンと電話が切れた。宏史は

「とうとうなにかしてかしてしまった」と思い、そこにいた上級医に事態を相談した。

「それは直ぐに行つて謝罪しなさい。後で必ず自分に連絡するように」と言われた。心の中で思い当たることを模索した。あの時の縫合が感染したのかもしれない。あの時の喘息の処置が適切でなかったのかもしれない。思いつくことはいくつもある。車で小一時間かかる道のり暗澹たる気持ちで移動した。院長室をノックして、開口一番宏史は

「申し訳ありませんでした」と謝罪した。中にはち

きれるようにいつも元気な院長ともうおひとり初老の男性がおられ、きよとんとした顔をした。

「早かったね。こつちに入りなさい。こちらがお礼に見えたので、調べたら宏史君だったので、さつき連絡したんだ」と説明し、初老の男性を振り返った。

「当日夜間に診療したのは彼です。若い東京の大学病院に所属する医師です」と紹介された。宏史はますます緊張し深く一礼した。

「この病院から大学病院に転送していただき、無事退院いたしました。救命センターの大学スタッフにお礼を申し上げましたら、今回の治療で最も貢献されたのは最初に診察した当直の医師です」と教えられました。

「情報が不足し診断ができない状態で、的確な評価がなされたため、いち早く重症治療室のセンターにたどり着くことができ、以降順調に経過できたと思います。お礼をするならその方ですと救命センターの医師に言われたので、ここに参りました。本当に適切な処置をしていただき、ありがとうございました」と丁寧なお礼をして頂いた。

「いえ医師として当たり前のことをさせて頂いたかです」としどろもどろに述べ、後はなんと話をしたか

全く思い出せない。帰り道叱られなかったとホッとし、大学での指導の医師にも伝え、

「よかったな。少し君も診断できるようになったな」と褒められた。

土曜日もいつものように居場所は病棟ということで、昼までの外来診療の支援の処置番が終わり地下の食堂で簡単な昼食を済ませて、病棟に戻った。外来から即日入院の指示があった患者が宏史の配属の病棟に入ると連絡があった。救急車が土曜日の午後には大学病院に搬送され緊急入院の場合はほぼ絶対に重症のケースであるが、内科外来からの直入つまり通院歴のない方の即日の入院指示だったので、急ぎ癌の原発を探さなければいけないとか、午前中空港に着いたが症状があるのて来院したなど精査のような対処を求められていることが多く、今回も事情をよく聞いてみようとして少し診察には余裕があると考えていた。丁度宏史の担当となる順番だったので、病棟医長に確認し、担当医として検査データを入手し問診や診察を始めた。

外来から提出されていた血液生化学データも異常値ばかりで、肺のレントゲン写真も普通ではない。土曜日は実家にたまった洗濯物を母親に渡しに行くつもりだったが、二日間泊りになると直感した。後から情報が追

加される度に、さらに重症であることがわかってきた。外来初診を担当したスタッフの講師も病棟に上がって来てくれ、

「全身倦怠感の対処を求めて来院したが、黄疸もあり恐らく肺には悪性腫瘍の転移巣が多発している。重症病態であると思うが、ご本人は入院出来ないと帰りがつたのをやつと説得して入院となった」と入院の経緯を教えてくれた。

病棟で急いで腹部を診察すると、お腹がパンパンに膨隆している。貧血の血液所見からすると腹腔内に既に出血している可能性がある」と講師に指摘され、検査室は動いていないが、すぐに試験穿刺をすることになった。宏史は医師になってから腹腔穿刺をした経験がなかったで、その旨告げると、外来で診察したスタッフの女性講師が立ち会ってくれることになった。手技を確認し、穿刺針を進めると、どす黒い血液が引けてきた。穿刺針が血管の中に入ってしまったかと思ひ違えるほどの濃い血性腹水が引けてきた。宏史は床に膝をついてベッドサイドで針を立てていたが、黙って上級医を見上げると、仕草でそのまま穿刺針を抜くような仕草をしたので、ナースから分厚く滅菌ガーゼを受け取り穿刺部にあてた。細い二十三ゲージのカテラン

針での細い針孔であったが、圧迫しても止血することのない鈍い出血が続いた。今なら全身CT・スキヤンの撮影を行うと原発巣・転移巣や出血の原因となる病態が推定できる画像がすぐに得られるが、宏史の学び初めの時期にはCTもMRIもない時代である。限られたデータではあったが、原発性の肝がんが肺に転移し腹腔内にも肝臓からの出血が続いている最重症の病態で、直ぐに死の転帰をとってもおかしくない状況であろう」と講師は診断した。宏史は講師の診断には半信半疑ではあったが、病態が極めて重いことに異論はなかった。

まず入院当日はご本人に病気の処置が継続的に必要で、外出や外泊は難しいことを納得してもらうことが大変であった。来診の状況が外来で薬を貰うか、検査をしてもらうために来院したにもかかわらず、そのまま入院絶対安静となってしまったので、患者の希望も充分理解できたが、腹腔内の大出血が進行しているので直ぐにも出血性のショックが起き、心臓が止まってもおかしくないほど病態が重かったもので、とても一旦家に帰ることは許可できなかった。今思うと入院して直ぐに数時間でもご自宅にお帰りいただくことを許可すればよかったと後悔する。こんなに重い病態を担当するのは初めてだったので、気の小さい宏史にとっては

「おはよう」という朝の挨拶をして来週が始まるのはとても考えられなかったので、看護ステーションに今日から終日病棟に居続けることにした。

腹腔内への出血は続き、腹部が膨隆し横隔膜を圧迫するため呼吸が苦しくなると、腹水を減らすために利尿剤の点滴を落とす処置を繰り返していた。患者は宏史が視線から消えると、

「先生はどこだ」と不安を繰り返し訴えるようになり、ベッドの下に家族が臨時に付き添うための幅が五十センチくらいの簡易ベッドが病棟には用意されていたので、宏史はそこに寝泊まりすることにした。程なく患者は意識もあやふやな状態となり、直ぐにも心停止が起こりそうな状態であったので、宏史が傍にいても治療に向うための処置は何もできない。

「先生はどこだ」とうわごとのように探す必要はないように、傍に寝起きした。その後心理的ケアを密に行うことを「傍らに寄り添う」と表現することを知った。

死線期をさ迷うようになると、血圧や脈拍のようなバイタルと呼ばれている指標はサーカディアンで変化しているように思った。つまり夜から朝方になると血圧はやや下がりが気味となり、昼間はやや上がる。重症の病態の治療では血圧だけを上げたいわけではなく、血

圧が八十前後に低迷している状態であっても、腎臓の血流も確保することも重要な目標である。点滴にドパミンを入れ少量滴下を続け、末梢の血管を広げ、血流を維持しつつ、収縮期の血圧もこれ以上下がらないように維持したいというある意味相反する刺激を続け何とか彼の全身の血流を維持しようと試みた。その日も朝の三時頃になって血圧は目標としている収縮期圧を八十に維持できなくなってしまった。

「夜明けまで持たないかもしれない」と不安に駆られる。危篤はいち早くご家族にお知らせしなければならぬ。しかし現在が危篤なのかどうか駆け出しの宏史には判断がつかない。判断できないまま深夜の時間が過ぎてゆく。不安の中五時ごろ空が明るくなり始める。そうすると不思議と下降気味であった血圧が持ち直してきた。

「もつと明るく、もつと光を」と血圧とにらめっこで朝日を待っている。七時頃から本当に血圧が上がってくる。なんか待ち合わせで願うような気持ちで待ち望んでいた人が向こうから歩いてくるような気持ちでご来光を歓迎した。

「これでもう一日何とかかなりそうだ」と根拠なく宏史は思う。今から思えば、自律神経バランスが副交感神

経から交感神経に切り替わりが光の刺激が関係して起こる生体の予測できる反応だったのかもしれないが、当時の宏史は念ずるような気持ちで患者の生体に変化を与えることができているようなそんな気持ちで、朝の光を待つていた。

昼間は傍に居続け、患者は手を下に延ばせば宏史がいるので、患者の不安はある程度は低減できたと思つた。傍らに寄り添うことは不安低減に確かに有効であることを体験した。

入院から永眠まで壮絶な戦いは二十日後に幕を閉じた。心臓が止まってしまい、名前を呼びながら心臓マッサージを施したが、肺も肝臓も腎臓も多臓器が機能していないことは宏史が一番よくわかつていたが、蘇生を続けた。その頃ご家族には蘇生の処置が凄惨なものであるで、ご家族に悪い印象を与えてはいけないという配慮から、廊下でお待ちいただく習慣であつた。奥さまが入室を希望されていることを、ナースから尋ねられ、宏史は

「今すぐお入り頂いて下さい」と許可をした。宏史は唯一のご家族である奥さまに毎日毎日細かい病像の変化を伝えていた。この瞬間が来ることを一番怯え一番よく知っていた二人だったと思う。奥さまが入室され

て彼の上に馬乗りになつて心臓を押していた宏史と眼があつて、

「主人はいつも水を欲しがっていましたので、水をあげてもいいですか」と聞かれ小さな小瓶に入つた「命の水」と書かれていた液体を唇に含ませていた。宏史は彼女の施している夫への行為を見て、自分が現在進行形で処置している医学的な蘇生の作業が急に配慮のない行為に思え恥ずかしくなつた。

腹腔への出血の増加を少しでも軽減しようと、利尿剤を多用し全身を脱水状態にしていた。いつも彼は喉の渇きを訴え、宏史は水分の摂取を制限し、唇に含ませる程度で我慢してもらつていた。彼が一番して欲しかったのは奥さまにして頂いた水を含ませてもらうことだったとその時気が付いた。そのまま宏史は続けた蘇生を止め、瞳孔の状態や呼吸の止まっていることを確認して臨終を告げた。

医師として思いつく処置は全てやりつくしたとは思ふが、ご遺体になつてしまつた彼には二十日間何もできなかったという無力感があつた。しかし体当たりの治療とはいえない支援ではあつたが、不十分なりに自分としては精いっぱいできたように思い、小さいけれど医師としての最低の仕事はできたような安堵は感じ

ていた。

ご遺体をエンジェルセットで処置を施した後、病理解剖にもご同意いただき、全身に転移した肝がんの組織を目の当たりにした。細胞を調べてみると特殊な機能を持ったがん細胞であつた可能性がわかり、指導医からの示唆で内科の学会に発表した。更に病棟のメンバーとの共著でコレストロールを産生する特殊な機能を持ったがん細胞であつたかもしれないこともわかり論文発表もした。そして患者や家族が示した不安に加えて宏史にも内在した不安を共に感じた特別の体験であつた。その後内科病棟内で起こる心理的不安を解析し、支援のための方略を模索する臨床研究者として宏史は第一歩を歩み始めることになった。

選挙三題

佐藤 玄祥(博)

平成8年から2期8年選挙管理委員、その後明るい選挙推進協議会会長として通算23年間奉職し、3月16日の中野区明るい選挙推進大会で会長職を辞した。

顧みると、その時々選挙管理委員の先生方、有能な選挙職員と各地域より選出された委員16名、及び推進員145名の皆様に支えられて無事遂行出来たことを感謝し、その上、選挙管理委員長より感謝状を拝受する感激を味わった。

去年の衆議院選挙で、東京都内全25選挙区の内、21選挙区で定数は正の為の「区割り変更」が行われたにも拘わらず「知らなかった」と答えた有権者が5割を数えたと言う(都選挙報告)。これでは正しい選挙にならない。

11月の葛飾区議会選挙(定員40)を巡り東京都選挙管理委員会が最下位初当選者(新人2176票)と元区議(次点)が1票差で落選、異議申し立てを審査し、2票を無効と判断し逆転した。偶然だが最下位の争点(逆

転)は中野区でもあった。

(30・04)

教育への介入

前川喜平前文部科学次官が名古屋市の中学校で講師として「これからの日本を創る皆さんへのエール」と題して講演した。

このことに就いて、文部科学省が其の経緯や目的・内容などを細かく尋ね、講演録や録音データの提出を求めるメールを市の教育委員会に送っていたと言う。

林芳正文科相は「法令に基づいた行為」と述べたが、実際は自民党文科部会長赤池参議院議員・同代理池田衆議院議員の問い合わせで動いたようだ。政府は未だに文科省を去った前川氏の振る舞いに警戒心を抱いているのではないか? 非常事態でもないのに、国が個別の学校の授業を検閲するとは…。戦後教育の枠組みの中、国は全国共通の教育基準を作り整え、教育的内容には踏み込まないのが原則である。公の教育の個々の現場にプレッシャーを懸けるような事はするなど言いたい。前川氏の退任の原因は「天下り幹旋」。元上司に「能くも」と言いたい。やはり圧力なのだ。

(30・04)

放送事業見直し案

政府の規制改革推進会議が「放送法改正」により、放送事業抜本的見直し案を検討している。テレビ・ラジオ局とインターネットの垣根を無くし、規制や制度を一本化することになる。

放送法第一条で「公共の福祉の健全な発案を図る」とあり、民放はこれを遵守し、無料で番組を提供している見直し案では規制の及ばないネット事業者と同列に扱う事には無理があり、「公序良俗」「政治的公平性」「正確な報道」を求めている「放送法四条」の撤廃も含んでいるのだ。

コストを懸けた大規模災害報道や字幕解説放送も継続が難しくなり、選挙に触れない政党ご都合番組も、外国政府の放送局買収も、国の安全保障をも脅かし兼ねない。

番組の質の低下や国民の知る権利の侵害の懸念のある「見直し」は番組の劣化と信頼失墜に繋がる(3/25読売社説)。放送法を守って欲しい。(30・04)

蹲踞(そんきよ)と生涯剣道

大相撲春場所が横綱鶴竜の優勝で幕を閉じた。御嶽海は負け越したが三役は維持出来そう。それにして

も、連続勝ち越しと正関脇の維持は難しかった。力士が土俵上で相対し、蹲踞(そんきよ)の姿勢から仕切りに入る姿は、静から動に入る神々しさが感ぜられる。

剣道も正座から礼、そして蹲踞から抜刀で開始する。膝を曲げる生活上の動作が少ないことが多い。スポーツ競技の場合、膝への負担は日頃の鍛錬で鍛えられるが、外傷特にじん帯断裂や損傷で離脱せざるを得ない事が生ずる。

生涯剣道の観点から、高齢者の膝疾患で剣道習練を止めざるを得ないケースが多く、東京都剣道連盟伊藤元明会長(医師)は「立位礼法」を相手の同意を得て行い継続されるよう推奨しておられる。「蹲踞」は剣道の最高の礼法なのだ。(30・04)

信濃のコロンボ

難事件を次々と解決する人気シリーズの主人公「浅野光彦」は自分の分身と述べて、犯人の解っている小説は書いても面白くないと事前の展開を考えず、直感で書き進めるという内田康夫さん(83)が3月13日亡くなった。

北区出身で、長野県軽井沢に居を移してからの活躍は著作数160以上、累計発行部数約1億1千5百万

という途方もない数字が物語る。

内田さんの推理小説に登場する名探偵「浅見光彦」は北区西ヶ原に住んでいる設定から、3月20日から北区商店街や図書館で追悼のイベントは開催された。

各地を取材して歩き「旅情ミステリー」の分野を確立され、結末に近づくと犯人やトリックがひらめくのを楽しんだ。自分の新たな才能に気づき、40代半ばでの遅咲きながらの「死者の木霊（こだま）」が原点で、デビュー。軽井沢から40年足らずで別の旅路への出立となった。軽井沢町にある浅見光彦記念館を訪ねてみたい。（合掌）

（30・04）

改竄（かいざん）

3月2日一面トップニュースとして朝日新聞が、財務省の森友学園の国有地取引の際作成した「決済文書」「書き換え」の疑惑報道が引き金で3月12日財務省はその事実を認めた。各社の表現は夫れ夫れだ。「改ざん」…朝日・毎日・東京、「書き換え」…日経・産経、「どちらでもない（15ページ文削除）」…読売。

「書き換え」か「改ざん」か？ 字典・辞書では、「改竄（ざん）」…文字を書き写す、多くは不当に改める（広辞苑）。悪用する場合を言う（大辞典）。都合良く直す意

（日本国語字典。すべて否定的な補足である。竄（ざん）は「穴」と「鼠（会意文字）」、（大漢語林）ではネズミの穴に隠れる様から一般に隠れる意味。もともと、字句を直す中立の意味から生まれた漢字でコソコソ隠れて直すニュアンスなのだ。竄は当用漢字でないため「ざん」、それでは質の悪さは伝わらない。財務省は「書き換え」と発表、3月26日首相答弁では「改竄」の指摘を認めたようだ。

（30・04）

土俵と女性

京都府舞鶴市での大相撲春巡業で4月4日挨拶に土俵に上がって倒れた市長に救急処置を施した女性看護師に場内放送で「土俵から下りるよう」指示した動画が流れた。

神聖な土俵に女性は穢（けが）れとして上がれない「大相撲の仕来（しきた）り」が旧来の随習？ とは言え「差別的慣習」として、各国の批判報道に拍車が掛り、八角理事長が謝罪と共に対応に苦慮している。曾て、太田房江大阪府知事や森山真弓官房長官（首相代理）が表彰式に、女性なるが故に厳として土俵に上がれなかった事態があった。ワシントンポスト紙は「このスポーツの仕来（しきた）りで、女性が不浄と見做されている」

と指摘した。各メディアは日本での女性差別を象徴する出来事と批判の報道になってしまった。市長搬送後、土俵上に塩を撒いたことに対し、英国BBC放送は「相撲協会にこそ塩を撒くべきだ（ツイッター）」との批判を紹介していた。林文科相は如何なる状況でも、人命優先・再発防止に取り組み（4/6）と述べた。宜（むべ）なるかなだ。

（30・04）

中吊りの見出し（選択4）

的確な高度の情報に必要なマスコミ界を横断する記事に溢れている中吊りに注目した。

《世界》「日米同盟の深化」という虚構、トランプは日本をもっと突き放す。安倍外交の空洞化。『米朝対話』金正恩の綱渡り、北鮮軍部に広がる「和平への不満」。『みんな素人、超大国なのに米政権』高官交代率5割のトランプ王宮。『台湾反日政党』暗躍の正体、沖縄独立も主張する中国の手下。『米朝会談後』危うい東アジア、退く米国と空白を狙う中国。

《政治》『安倍政権最善の終わり方』側近模索の名誉ある撤退。『在韓米軍撤退論と日本の危機』南北と米朝融和で始まる悪夢。『安倍画策放送法の改悪』狙いは政権礼賛のテレビ局の誕生。『安倍官邸役人殺し』

構造と体質。

《経済》『私学の雄早稲田大学』将来不安の影、少子化と補助金収入に寒風、資産運用のリスク。『野村證券無残な退潮』社員も客も。

《社会文化》『国有財産管理』財務省の大罪。『遺伝子組み換え食品』大量消費が加速、諸悪の根源は消費者庁。etc

（30・04）

18歳成人民法改正

選挙制度との整合性も踏まえて、成人年齢を20歳から18歳に、2022年4月を目処に引き下げる民法改正案が3月13日に国会に提出された。

一四〇年振りの民法改正は、「成人・未成人」の区別を定めた約一三〇の関連法律が自動的に、適用対象が18歳に引き下げられる。

そうになると、資格や免許などに関する法律が影響を受けることになる。未成年者禁止法の表現が民法改正後は「18歳未満」と受け取られ兼ねない為、名称を「20歳未満の〇〇禁止」に変更することになる。つまり、主な改正後でも据え置かれる法律は、飲酒・喫煙・公営ギャンブル等条文を書き換え、「20歳未満禁止」を明確にしなければならない。当面、附則で対応されることに

なるが、逆に「女性が結婚できる年齢」を16歳（現行）から引き上げ、男性と同じに統一される男女平等が見られる。簡単にローンなど組める弊害も問題だ。若者よしっかりと意識せよと言いたい。

（30・04）

一切否定

2017年2月17日、国会審議で「学校法人森友学園」への国有地売却問題を巡り、当時民進党の福島伸亨（のぶゆき）議員（その後落選）の質問に端を発し、安倍首相が「私や妻が関係していたら首相も辞める」と答弁。首相夫人昭恵氏の「名誉校長」の指摘に首相の進退問題が浮上したのだ。官邸は「一切否定する」事になり、最初に強く「否定」すれば火は消えるとの思惑から徐々に疑惑の火が広がったのは報道の通りである。福島氏も旧民主党が疑惑追及し、大きな痛手を負った「偽メール事件」と同じと当幹部が逡巡し追及が弱まった経過があった。一石を投じたのは福島氏である。

国家戦略特区（第二次安倍政権の成長戦略の柱）諮問会議議長は安倍首相である。官邸側の忖度そのもので、「昭恵名誉校長への陳情を処理するため」が疑惑の出発点である。「行政に対する国民の信頼が揺らいでいる。徹底的に調査し、膿を出し切る」とは首相の言葉。梨下

に冠を正さず、とも言った。信じられるか？（30・05）

ロボット手術

前立腺ガンへの手術にロボットが使われている。

「ダビンチ」と呼ばれる器具で画像を診ながら医師が操作室で遠隔操作するシステムで実用化されているのだ。

従来の腹腔鏡オペに比べて器具の先端が手の指の様に曲がり、繊細な動きは日本人の器用さにピッタリの様だ。現在アメリカ製のみの製品だそうだが、国内企業も国産品の開発を手懸け、実用化を目指すという。

前立腺ガンの疑いが解るPSA（特異抗原）血液検査が普及し、早期発見が容易になったが、依然手術の難易度は高く、骨盤の奥深く、視野が狭く、周囲に血管が集み、尿道を膀胱から切り離し、繋ぎ直すため開腹手術は避けられなかった。

ロボットによる腹腔鏡使用の手術は全体の8割、1600件と言われている。今後はロボット手術が主流になる。頼りにしているぜ「ダビンチ」さん。

（30・05）

生活保護「薬局一元化」

厚生労働省は表題の通達を平成30年度全国推進化として公示された。

生活保護受給者が治療に使用する薬品を一ヶ所に纏め、薬局の一元監理により医療費の抑制を図るため、全国の自治体に呼びかけている。一元化は一本化で、薬の飲み合わせや重複処方の防止等医療扶助の適性効果を狙ったものだが、具体的な効果の報告の無いままの見切り発車の様だ。通達の提示には拘束力は無く、最終実施は自治体の判断に依存するとしている。生活保護は「お上の施し」だから従えの傲慢さが見え隠れする。

医薬分業の薬局の一元化は厚生労働省の医療費抑制施策だが、弱者の受診機会まで抑制しては本末転倒の誇りは免れない。

急増する医療費の抑制のため、過剰診療と多薬剤処方方にこそ目を注いで欲しい。

参考に生活保護費は総額3兆7千億円（2015年）。内医療扶助費は約1兆8千億円と半分を占める。受診者と医師の良識に委ねる事になる税金の行方だ。

(30・05)

ピュリツァー賞（セクハラ報道上）

米国コロンビア大学が優れた報道などに贈るピュリツァー賞に「公益部門」でハリウッド映画界の大作プロデューサーHワインスタイン氏のセクハラ（性的ハラスメント）疑惑を追及したニューヨークタイムズと雑誌ニューヨーカーが選ばれた。（4/16）。

時恰も、財務省福田淳一次官のセクハラを巡り、音声データを「週刊新潮」がインターネット上で公開した事について、「セクハラ疑惑」として批判が続出し、与党内に辞任論・更迭論が相次いで起こり、本人は否認したが、その後目まぐるしく変わり、被害を被った女性記者（朝日テレビ）が判明した事から、遂に次官を辞任するに至った。

なんとも情けない有様で、記事にするのも全く恥ずかしい。そんな次官を財務大臣が庇って責任も取らず居る現状は、国民は啞然として居るだけで良いのだろうか。任命責任はどこまで及ぶのか、トカゲのしっぽ切りでは済まない。「#MeToo（私も）」運動が急速に広がっている。勇敢（？）な女性記者に賞を上げたい。

(30・05)

雑草

雑草の定義は日米で解釈が違ふようだ。米国では人類の活動と幸福・繁栄に対し逆らい妨害する植物を言う。日本では生命力の強さを雑草のような逞しさと表現している。

前中野区長・神山(こうやま)好市氏から贈られた著書「雑草の詩」(27/2)が手元にある。氏はアマチュアボクサーとして優勝歴6回(連続)、区長引退後現在中野区体育協会会長の人生の先輩でもあり、ご在職中も私は選管委員長として交流を戴いた名士。本のタイトルは「道端の雑草、踏まれても伸び、真夏の太陽・凍てつく木枯らしに耐え、根性花を咲かせる負けず嫌いを道標(みちしるべ)」とご自分に譬えた「詩」から付けられた。

埼玉県職員市民ランナーの川内優輝さん(31)が4月16日の冷雨の中ボストンマラソンで優勝し、瀬古利彦さん以来31年振り、実業団エリートと無縁の「走る公務員」の悪天候の独走として快挙を遂げた。ナイス雑草の人である。人生の厳しさを歌った「雑草の泪(田川壽美)」
「雑草の歌(美空ひばり)」
「雑草のうた(二葉百合子)」
が懐かしい。
(30・05)

曲学阿世

戦後の日本を指導した吉田茂元首相の議会での発言が思い出される。「曲学阿世」は「学問の心理を曲げ、世間や権力者の氣に入るような言動をする徒(やから)」「史記」儒林伝」の意味で可成高圧的な「物言い」ではある。吉田さんの頑固一徹さが窺い知れる。

晩年の回想「世界の日本(1963)」の中で、自衛隊と憲法について論じ「憲法の建前、国策の在り方に関しては自らの責任は回避しない。憲法会議の責任者で在り、その後の国政運営の当事者の私は責任を痛感する」と述べ、憲法9条により自衛隊を否定する考えが強かったことに首相辞任後も責任を感じ、憲法改正を含め、国民的議論を求めておられた。今、9条に自衛隊の存在を明記する改憲案の運動方針が採択された時、奇しくも40年振りに、吉田茂氏の肖像画が発見された。奇生誕100年(1978年)製作のもの。大磯町に先月寄贈された。

少し甲高い声で語り、葉巻をくわえた温顔が懐かしい。
(30・05)

電動アシスト自転車その後

ヤマハ発動機(静岡)が世界初の「PAS(パス)」

表題自転車が発売して25年になる。オートバイが主力の同社が二輪を制御する技術を生かし、1970年代半ばから開発し、試行錯誤の経過を経て最新型「PASミッドX」（電動アシスト自転車）の発売となった。

原動機はバイクと違って、人力でペダルを漕ぐため運転免許が不要、ママチャリに執って変わって、若い女性にも受け、大手3社での出荷台数は2017年に約62万台との事。

既報（28・04）（28・11）で、パンク修理もままならない現状を報告したが、あれは中国製で「桁違いの安価製品」だったが何とか便利に、無事に、安全に使用している。折角3万円代で供給していたのだから、アフターサービスが完備さえすれば、若い母親の為に、年金老人にもドンドン利用を薦めたいのだが。

人力でペダルを動かさなければ、補助動力のモーターが作動しない等の安全性の担保は「安かろう、悪かろう」では済まされないのだ。

（30・05）

高齢者の服薬

一般に、高齢に成るにつれ、あちらこちらに歪（ひず）みが現れ、幾つもの疾患・症状によって、それぞれの対応の治療薬が処方され服薬されてくる。今問題に成っ

ているのは複数の医療品の投薬つまり、降圧剤・睡眠薬・鎮痛薬・抗精神薬・胃腸薬さらには抗ガン剤など多種類の処方がされ、服薬（特に高齢者にとつて十数種にもなる可能性）の副作用により、ふらつき・転倒・記憶障害・抑鬱などの深刻なトラブルが出易く成り、更には食欲低下・便秘・排尿障害なども起こり高齢者を悩ませている。

この度、厚生労働省は、医師・薬剤師向けに、多剤服用の指針案を初めて作成した。医療従事者と連携し、服薬状況の把握や処方の見直しを促進している。

勝手に又は忘れての残薬（飲み残し）を調べ、減薬も考慮し、症状の改善や生活の質（QOL）の向上に役立つ「引き算」の発想に変える時期に来ている。ぜひ、かかりつけの医師・薬剤師に訴え改善策を講じて欲しい。

（30・05）

92歳首相復帰（マレーシア政権交代）

5月9日実施のマレーシア総選挙（下院222議席）で、マハティール元首相（92）率いる野党連合「希望連盟」が過半数を占め勝利した。

英国からの独立（1957年）以降、与党連合「国民戦線」が国政を担って来たマレーシア初の政権交代と

なり、1981年から2003年まで約22年に亘り首相を務めたマハティール氏が高齢にも拘わらず政権に復帰したことになる。氏は、親日家で日本に学ぶ「ルック・イースト（東方）政策」を掲げてマレーシアの工業化を推進された。2009年から続いた現ナジブ政権の経済政策や汚職体質に対する国民の不満を、人気の高い元首相の率いる野党連合が受け皿として政権交代に繋がったのだ。92歳の高齢を心配する声もあるが、「長く首相に居座る積もりはない。最初の数年間で重大な問題を解決したら後継者に引き継ぐ」とのことだ。その意を壮としたい。今回の例から、日本の現政権にも「乃公出ずんば……」の引き金になって欲しい。歳は関係ない証左なのだ。

(30・05)

アメフトの反則

曾て、アメリカンフットボール（アメフト）は東京大学・京都大学等「知と力」のスポーツとして脚光を浴びており、愚息も京都大学で水野監督の元、全日本の選手権を競っていた。200近いフオーメーションを駆使して、肉体がブツカリ合う「アメフト」に悪質な反則とも言ふべき行為が、日本大学と関西学院大学の試合で放映され、その対応の遅延と不手際が新たな波紋

となっていた。

5月6日行われてた定期戦で、関学のクォーターバック（QB）がパスを投じたあと数秒後に問題の日大守備選手が背後から、無関係な関学選手にアタック、転倒負傷させた。明らかな反則行為が繰り返され、退場となったのだ。

日大内田正人監督（コーチも含め）が「一殺主義」を指示し、選手が実行した行為が、ルールを頼りにするスポーツの根幹を揺るがす事態で大問題に進展した。監督の指導と選手の受取方に「乖離」があったでは済まされない事件であった。（続く）

(30・06)

星由里子さん

既報（28・11）（泡坂妻夫氏）に、神田鍛冶町周辺の記事で星乾物店に触れた。戦前の私の自宅（日本橋区本町4丁目）から今川橋の一つ手前の旧東仲之橋（戦後埋め立てられた）を渡って、神田区立今川小学校迄の左側に、そのお店があり、細面のお母さんと一緒に看板娘として3歳位の可愛い女の子が店番をしていた。

長じて、「ミス八重歯」から東宝の募集した「ミス・シンデレラ娘」（1958）に選ばれて女優デビュー、60年代は映画「若大将シリーズ」で主演の「加山雄三

さん”の恋人役“澄ちゃん”を演じ、アイドルとして人気を博していた。

その後の活躍はご存じの通り、その“星由里子さん(74)”の訃報(5/16)に接した。西城秀樹さんの死亡と共に、惜しい方々と幽明を分かつのは寂しいものだ。(合掌)

♪神田 鍛冶町 角の 乾物屋で 勝ち栗 買った
ら 固くて 噛めない 返して 帰ろう 蛙が鳴くか
ら 帰ろう♪ 「カ」の連続した“お手玉うた”が懐かしい。
(30・06)

卒寿

九十歳を卒寿という。九と十を組み合わせ俗字の「卒」が「卒」。長寿の表現に使う。人生の卒業と言う“縁起でも無い”意味は無いが、最近90歳の女性が赤の“日産プリメーラ”(30年前の愛車と見る)による人身事故が報じられた。元気に活躍するのはいいが、それも赤信号無視の死亡事故が横断歩道上で起こり、あわてて急発進、歩道に乗り上げての複数の惨事となった。

直近の“認知機能検査”もパスし自動車運転の好きな、それも軽自動車や実用車でも無い「赤」のスポーティな車を颯爽?と乗りこなしていたこの女性とその家

族は、車を採り上げられなかった後悔と一瞬の過ちで加害者となる運転過信の恐さをどう対応されているか、聞くのも気の毒になる。車は一瞬で凶器になる。高齢者運転を改めて考えさせられる。自分だけは「しない」との過信は、事故が起きてでは遅いのだ。

更ためて交差点に歩・車分離信号(普及率4%)を設置すべきだ。
(30・06)

利用制限(スマホ)

ウィークデーの昼下がり、車内を見渡すと数人が立っている。なんと座席の全員が手元のタブレット操作に夢中である。隣の若者はゲームや写真の拡大に手を使っている。

情報社会の中、老人は取り残された違和感だ。脳は疲れ、精神異常を惹起するかも! 6月4日、アメリカ・アップル社は主力のスマートフォン「iPhone」やタブレット型端末「iPad」の利用時間を制限する機能を今秋に導入すると発表した。必要以上長時間利用する「スマホ依存」を防ぐ狙いなのだ。麻薬とまでは言えないが、喫煙と同じ考えの“依存症”が青少年の“脳”に今後社会情勢の中で、どんな影響が出るかは予測できないが、親が子供の利用時間を管理したり、アプリ別に利用時

間の上限を設置したりすることは可能だ。5月調査(米国民間リサーチ)で、13〜17歳の内99.5%使用、常時使用は45%と言う。前回調査の21%増し。末恐ろしい。

(30・06)

意見広告

言論の自由の象徴とも言うべき意見広告が出た。国民の不満が爆発したのだ。6月3日、実行委員会による意見広告が配布された。現状を見ると正に「ご意見」である。公に広告されたので記述してみる。

森友・加計学園疑惑究明／「働き方」改革一括法案廃棄／セクハラ女性差別許さない／東アジアの平和を対話で／沖縄・辺野古新基地建設反対／オスプレイ配置反対／原発再稼働反対／TPP11承認反対／IR(カジノ) 法案廃案／戦争法廃止／共謀罪廃止／安倍9条改定反対／・・・国会前集合の国民運動なのだ。

12項目を主題に9条改憲NO!と政治の腐敗・人権侵害を許さない6月10日の大行動を実行することになる。項目別の23の実行委員会が「安倍政権の退陣を要求する国民運動」として名乗り挙げ、責任ある行動を遂行する。正に、ウソだらけの政治を今こそ変えようとの国民の願う行動なのだ。目の前の国会に届け！

相撲部屋朝稽古見学

6月9日長野県連合会の企画で、大嶽部屋の「朝稽古見学」とちゃんこの会に参加した。たまたま本部上村監事とご昵懇の大嶽部屋(元大竜親方)訪問であったが、小誌の狙いは、春場所序の口で全勝優勝した新人にあった。彼の醜名(しこな)四股名(力士名)は本名の「納谷(なや)」、往年の大横綱「大鵬」の孫に当たり、元横綱「朝青龍」の甥(豊昇龍)と同時初土俵対決を

大嶽親方の指導を聞く“納谷” 親方と筆者



三段目(七月場所昇段)

三段目当時祖父大鵬

(30・06)

制し、夏場所序二段に昇進、夏場所の勝ち越しの結果三段目昇進の名古屋場所に向かつての猛稽古に励んでいる姿を見る事が出来た。一際拔きん出た体躯と清々しい若武者が臆する事なく先輩力士に立ち向かつてのブツカリ稽古、砂にまみれ、大嶽親方のアドバイスを受け（写真）、確実に強くなっているようだ（関係者談）。祖父の三段目のソップ型の写真と比べても、一寸太り過ぎかも知れないが、出稽古に因る猛稽古で身体を作り上げ、大敵の「ケガ」の無いことを祈る。チャンコ料理を戴いたが、彼は土俵を清掃していた。もうすぐ「部屋頭」である。（30・06）

生還を期せず

新聞計報欄に90歳代の方が目立つて来た。戦争に携わり、戦中戦後の最も苦しい時代を体験され、多くの犠牲の上に身をもつて国の為に尽くされた方々に心から哀悼の念を捧げたい。

1943年（昭和18年）10月21日、明治神宮外苑競技場で行われた「出陣学徒壮行会」で学生代表（東大2年生）として答辞を読み上げられた江橋慎四郎さん（97）の記事（読売6/10）に触れた。よくぞ生き永らえられたと同時に、「時成るかな学徒出陣の勅令交付さる・

生等（せいら）もとより生還を期せず」と雨中の出陣壮行会の出来事で、戦後語ることが無かった「生と死の間（はざま）」の苦衷は如何ばかりだったかと考えると、複雑な思いを感じる。既報（28・05）特攻隊の大館先生に共通する年代の方々の精神力の強さと肉体の強靱さに、更めて畏敬の念を捧げたい。多くの若者が亡くなったのに生き残った自分が何も言えないと語られ、戦後国立大学学長として平和希求に努められた。（公掌）（30・06）

ことば遊び

日本語の文字の楽しさ・面白さから、辞典が離せない。既報「回文」もその一つである。漢字だけの俳句・川柳も楽しいものだ。少し溜まったので最近の文をご披露する。

- ☆日馬富士 噴火活動 網消滅（横綱暴力）
- ☆記憶力 防衛ライン 維持不可能（稲田失言）
- ☆三党共謀 強行採決 共謀罪（国会）
- ☆春爛漫 管理怠慢 安倍緩慢（政治）
- ☆米野球 武蔵見参 大喝采（大谷翔平）
- ☆「話し方」改革急務 副総理（失言過多）
- ☆執筆中 「十五少年昇段記」（藤井七段）

☆超高速 四五六七段 到達中（藤井七段）

☆一二三（ひふみ） 勝利 四五六七段 十五歳

☆公文書 処分役人 無処分也（財務省）

☆夫加計 妻又森友 分業中（安倍夫妻）

☆紀州ドンファン 若妻・家政婦 ミステリー

（毒死事件）

☆超時空 官兵衛 篤姫 大河婚（TVドラマ）

「回文」

奥山、夏も茂るか、大麻撒いた 苳る「ケシ」持つな

麻薬を！【佐藤土砂】

森友値引く狡猾。財務無為さ。使う国費ね？ 戻りも。

【佐藤土砂】

（30・06）

嚏（くしゃみ）

“くさめ”の変音で日常の鼻のアレルギー反応、反射的に激しく息を吐き出す生理現象、医学的には「血管運動性鼻炎」と診断される。周囲の環境の変化の太陽光や寒冷差等の刺激やアレルギーにより鼻粘膜が物理的に反応を起こす動作である。

気を付けたいのは、骨が脆くなり関節や椎間板の機能が衰えてくる高齢者が、弾みで肋骨が折れたりギックリ腰になったりすることである。急に來るため、慎み

や堪（こら）え勝ちになるが、大きな動作や大声が挙がるのは自然の対応で、鼻を摘まんで鼓膜を破損したり、脳動脈瘤の破裂に繋がる恐れがある。「堪（こら）えず大きくすべし」なのだ。

欧米では、昔から“くしゃみ”をすると「魂」が抜かれ、替わりに「悪魔」が入り込むとの言い伝えがあり、これを防ぐために周りの人が「Bless you（神の祝福あれ）・Salute（健康を！）」と声を懸ける習慣があると言う。最良の運動法は（1）壁に両手をつく（2）腰を曲げず背中を真つすぐに保つ状態で「嚏（くしゃみ）」するそうだ。

（30・06）

東京まち歩きツアー（品川）

昭和30年法政大学経済学部を卒業し63年になる。請われて平成24年、同窓会中野支部長に就任、区内の同窓生の団結と組織の強化に努め、この度顧問に勇退した。その間、同窓会中野支部は法政大学東京都校友会中野法友会と改名、現在に至っている。

この度、支部活性化の一環として本部主催・品川法友会共催の「第3回東京まち歩きツアー」に参加し、各区（支部）より参集した同窓生との交流を深めた。

毎回各区の所在の史跡や名所を訪れる企画は好評で



品川駅

東禅寺

御殿山庭園

品川浦船どまり

台場砲台跡

品川神社（東京百景）

ある。今回も共催地区委員の、きめ細かい計画と地図・パンフレットを見ながらマイク付きの案内人の方の丁寧な説明に、6月最後の日、真夏日33度を超える暑さの中、緑陰や公園の滝に涼しさを感じながらの3時間の散策を楽しく体験させて戴いた。いずれ、中野も実行したいものだ。

品川駅―東禅寺（最初のイギリス公使館）―高輪森の公園―御殿山の公園―滝のある公園

―土蔵相模―品川浦船どまり―台場砲台跡―品川宿本陣跡―品川神社（東京百景）。そして最後の懇親会で締め括った楽しい集いになった。31名参加。

（30・07）

ケシと夾竹桃

5〜6月頃最盛期の「ケシ「ソムニフォルム種」」が満開、と言っても何処でも見られる訳ではない。東京都薬用植物園での「薬物乱用防止推進中野地区協議会」の研修見学会が6月実施され参加した。研修室で予めN主査さんから、配付資料やスライドで予備知識を学び、会長の配慮で予て「夾竹桃既報（29・07）（29・08）」（有毒植物）の処理を提出資料と共に、N主査に東京都第三建設事務所あてにお願いしてから、見学に出掛けた。

金網で囲まれ、しっかり施錠された花壇は研究栽培用の「ケシ」が満開であった。実地に赤・白・紫などの多様な「ケシ」を充分目で確かめられた。「ソムニフォルム」種と「セティゲルム」種（アツミゲシ）・「プラクテアツム」種（ハカマオニゲシ）（非麻薬性・都内各地に自生）の区別を確認した。数日後、鷺宮5丁目新青梅街道沿いの夾竹桃が半分になっていた。対応の素早さ

栽培が禁止されていないけし

5月～6月ごろに赤、白、紫など多様な色の花を咲かせます。草丈は100～150cm程度で、大きなものは、大人の背丈ほどの高さになります。美しい花を咲かせるため、湿って腐敗用に刈取られてしまうことが多くなります。

4月～5月ごろ、葉の裏を吸わせて。草丈30～100cm程度で、ソムニフェルム類に比べて小さいのが特徴です。

繁殖力が強いので、雑草として各地で蔓延に生えていることが多くなります。

5月～6月ごろ、深紅色の花を咲かせ、草花に特徴的な雄蕊の群が咲く頃があります。通常花の下側に多数の雄蕊の群が咲きつづけます。草丈は70～100cm 程度の多年草です。

記録が禁止されていないオニゲシに似ているため、

一見すると、湿地が閉鎖されているけれど見ると、水が流れている。特に、ナガシヒナガシは湿地でよく見られ、セテグサ（アツミグサ）とよく混ざります。



- ・葉、つぼみに着る。生えていく。
- ・葉には葉柄があり、葉の下葉の方から生えていく。
- ・葉の裏に黒くま

(30
•
07)

に感謝した。7/3、
少しだがピンクの花
は咲いていた。

あなたは、消費料金の契約不履行で民事訴訟として訴えられている。取り下げ最終期日を経て、裁判を開始する。こんなハガキが突然に、何の関係もない市民に配達されたら、あなたはどうか？

あわてて指定の取り下げ相談窓口（指定・尤もらしい法務省管轄支局千代田区霞ヶ関00）の電話番号（明記）に取り

サウナ考

付いたら、詐欺グループの思う壺、トコトンまで筆られる。

そんな場合、所轄警察署へ直ちに届け出るべきで、絶対に手を付けてはならない（警察署・弁護士）。起訴取り下げ最終日が日曜を挟んで3日しかない。気が動転する訳だ。まして、民事訴訟で現金・有価証及び動産・不動産の差し押さえを強制的に執行すると脅かす。個人情報の保護や守秘義務などから本人以外の連絡を認めない。尤もらしい電話番号に絶対手を出してはならない。消費料金の支払いは日常あること。司直（警察）に委ねるべきだ。親切な対応と指導がある。（30・07）

サウナ(浴)の効能については一般に、体温上昇で全身の血管が拡張し、血流が高まり、疲労物質が汗と共に排泄されるため、疲労回復効果が期待され、多くのスポーツマンや愛好者が利用している。高温のサウナ浴と冷たい水風呂に交互に入る「温冷交替浴」で強制的に体温調節機能を働かせ、自律神経を整えることで快適な睡眠も得られる、所謂「ヒートショック療法」の健康法なのだ。わたくしも実行し推進していたが？

今回問題にしたのは、**“サウナは突然死を招く、超危**

陰な施設」として、「急性心不全」「脳出血」「脑梗塞」等の血管障害で、サウナ好きな著名人の「西城秀樹さん」「二所ノ関(若島津)親方」「TOKIO松岡昌宏さん」「長嶋茂雄さん」「プロレス永源遙さん」「俳優加藤武さん」の事故例がある。スポーツマンに多いのも、体力自信過剰でもある。実際は身体に猛烈な負担を懸ける「自傷行為」と認識を改めた方が良い。HSP(ヒートショックプロテイン)療法(28・01)の温度範囲(44〜12度)なら安全ではある。これは続けている。(30・07)

最近の週刊誌傾向

昨今の総合週刊誌は読者の高齢化を背景に、健康問題志向にシフトし、事件や政治スキャンダルから誌面転換を図ろうとして、週刊誌相互の医療問題で危機感を煽るキャンペーンになり、夫れ夫れ売上を伸ばして居るようだ。

曰く、「食べてはいけない」「国際食品」実名リスト」「食べてはいけない」「国産食品」は本当に食べてはいけないのか?」と週刊新潮と週刊文春が争って居る。

又、飲み(服用)合わせると危ない「健康食品と薬」、人気健康食品の「副作用リスト」(極く一般的に、にん

にく・ウコン・しじみ・ローヤルゼリー・黒酢・アガリ斯克・クロレラ・亜鉛など)。医者は服用しない「処方薬」等専門家間では「事実を調べて書いて居るので、不安を煽っている」と半ば肯定しながら、週刊誌の健康雑誌化に一脈の寂しさを感じて居る。一応は参考にしながら、どの成分にどんな効果とリスクがあるかを把握して、現状と自分の体の特性とを勘案し賢く摂取したいものだ。(30・07)

笑いは反権力

権力者を揶揄(やゆ)するのも、お笑いや落語・漫才の要素である。

5月(27日)「日本TV笑点」の大喜利で、司会の春風亭昇太さんが、「公害で苦情の多いのが騒音」そこで皆さんに耳を塞いでとお題を出し、円楽さん「安倍晋三です」どうしたの?「トランプ氏から国民の声は聞かなくて良いと言われた」。林家たい平さん「麻生太郎です」財務相のマネで「やかましい」。林家木久扇さん「うるせえなあ」顔をしかめ「沖縄から米軍基地が無くなるのは何時なんだろうね!」。会場は得心と拍手が沸く。このやり取りがネット上で「ざわつく」のだ。曰く、「笑点使つての政権批判、番組に相応しくない」と非難

が相次いだそうだ。洒落(しゃれ)が分からない、ヤボというもの。笑いは権威を「からかう」もので反権力なのだ。ネットウヨ(ネット右翼)も権力に対する風刺で、自民以外が政権を取っても風刺するだろうと理解していた。

あちらで故桂歌丸師匠も呆れている。(合掌)

(30・07)

『田中 明暗』

中野区長選挙(6月10日投票)で最大の争点となった中野区駅周辺、特にサンプラザや区役所の再開発に慎重な姿勢を示し、多選(5期目)の現職への批判もあり、16年振りに新人酒井直人氏が新区長に当選した。

明るい選挙推進協議会会長を勇退した直後の選挙戦のこと、投票率に関心があり、結果は18歳選挙権行使等一人増しの有権者による(34.45%)で前回(29.49%)を上回り、ほっとしつつも、世話になった現職の敗退に複雑な思いを感じた。

曾て中野区には「区長連続3期超の在任」の多選自粛条例があり、2005年に1期目の「田中大輔」区長主導で制定したが、2014年に条文が削除され、多選批判を躲し、四選を果たした財政立て直しの自負の経

過があった。現職敗退は区長選で三人目であった。新区長酒井直人氏も前区長と同じ区職員出身。区所有のサンプラザは残るかな?

隣の杉並区の区長選も後日あり「田中良」区長は三選を果たした。(30・07)

日大アメフト顛末

続報が遅れた。あまりにも不明瞭な対応に当事者の日大アメフト宮川泰介選手が謝罪の声明を出し、それが妥当性と認められ、反則の背景は内田正人監督・井上奨コーチの指示があったとアメフト関東学連が認定し、両名の除名と永久追放相当の処分になった。

日本大学でも内田氏の理事解任と学長の謝罪があった。今回の悪質な反則問題で、日大アメフト部選手一同の声明文では、監督・コーチの指示の有無には触れず、盲目的※に従ったと述べている。冒頭、関西学院大学への謝罪と共に「アメフト」そのものへの信頼が損なわれた状況に深謝した。※(新聞用語では使われないが象徴的キーワード)

危険なタックルをした宮川選手とチームには条件付きで、2018年度シーズン終了までの「出場停止」処分が下され、連盟ではスポーツ庁鈴木大地長官に処分

内容を報告した。

スポーツそのものに対する冒瀉も甚だしく、意志の「乖離(かいり)」などの表現がありイヤな事件の終焉ではあった。本来のアメフトに戻して欲しいものだ。

(30・07)

西日本豪雨

7月に入り全国的異常気象により、西日本に豪雨が、特に広島・岡山・愛媛に死者が集中した。猛暑の中、救援・支援の手が全国から馳せ参じ、ボランティア活動を本格化させている。土砂災害のため、連日の酷暑(38度以上)で汚泥が活動を阻害し、支援者も被災者も熱中症の二次災害で、特に前出3県で108人が搬送されたと報告された。

14日総務省・消防庁によると、死者13府県206名、行方不明4県で26名、避難生活者16府県で5986名に達している。降雨のピークから一週間が経過した。梅雨前線が線状降水帯として動かず豪雨になり、各地でコアストーン(巨石)が表層崩壊し住宅を直撃、広い範囲での浸水被害が河川合流地点で、逆流バックウオーター現象を起こした。更に8ダムでの人為的放流で、避

難時間が無く死者も出た。異常ずくめの災害である。まだまだ続きそうな高温気象が、救援者・避難者に襲い掛かる。気象は自然現象とは言え、神の怒りと割り切れるのか。祈るのみである。

(30・07)

※タイトル「記備談語」について

「記事・備考・談話・語録」の頭文字から「きびだんご」として、健康関連情報や関係団体の新情報、世相のニュースから勝手連的に、日々アンテナを巡らせ、頭の老化防止に努めております。ご覧下さい。少しでもお役に立てば幸いです。

薬剤師・指圧師・剣道6段・NAK認定歌謡講師

佐藤 玄祥(博)(土砂)

【註】印刷関係の遅れで、本文記事内容が約2年前の出來事になり、ニュース性が損なわれてしまいましたが、続編を考慮し、お詫びして掲載させて戴きました。(佐藤)