

医家芸術 2021年 前期号

65巻 通巻640号

目次

◇医家随想

難解な文章

豊泉 清 …………… 2

療養病床における

「遷延性意識障害」の患者

浜名 新 …………… 11

成後は遅れて

八潮 弘三郎 …………… 14

記備談語—18・19—

佐藤 玄祥 …………… 47

新型コロナウイルスの

人類への挑戦

浅野 尚 …………… 85

◇特集

『私の好きな1冊の本』

山本おさむ

『聖 (さとし)』全三巻

中野 弘一 …………… 87

医芸俳壇 …………… 90

医芸歌壇 …………… 90

クラブ通信 …………… 92

表紙の言葉 …………… 1

原稿募集のお知らせ …… 93

表紙の言葉

『ディナースポット』

東京都小平市 白矢 勝一

イタリア・ベニスにあるレストランの夜の風景。約4年前に撮影。
まだ世界中が楽しく外食をし、お酒を飲み、マスク無しでおしゃべりができていた頃。

一日も早くまたこのような日常に戻れますように。

【第47回医家写真展出品】

医家随想



難解な文章

豊泉 清

◆私が若い頃は履歴書の趣味欄に「読書」と記入するのが定番という風潮があった。本を全然読まない人でも、馬鹿の一つ覚えのように履歴書の趣味欄に必ず「読書」と書き込んだ。履歴書の趣味欄に「読書」と書かないと、例えば就職試験の面接の際に、「お前は本を読まないのか」と軽蔑されて不利になる恐れがあるから「読書」と記入しておけば、常識的に人並みと判断してもらえ……とでも思っていたのだろうか。

昨今は超高性能の電子機器が普及して、読書以外の方法でも情報の入手や知識の吸収が容易になり、若い世代の活字離れや書物離れという話題が社会問題になっている。読書は必ずしも善ならずと認識される時代が来たようである。隔世の感がある。日本は江戸時代に寺子屋という教育機関があり、幼い子供も読み書きを習っていた。世界でいちばん識字率が高い国と言われており、一般庶民の大半が読書に親しんできた歴史がある。当時の西欧諸国では文字や書物と言えば、王侯貴族などほんの一部の上層階級の独占物で、一般庶民には縁が無かった。

私も幼い頃から読書に親しんできた。時間が経つのも忘れて徹夜で読み耽るような本があるかと思うと、超難解で内容が全く理解できない文章が延々と続く書物もあった。私も難しい本を読むと、水準の高い学問に真剣に取り組んだと錯覚して自己満足に陥っていた。日本の教育界には難解な書物を崇拜する奇妙な風潮があった。振り返ってみると、書物の内容は全く頭に入っておらず、知識も全く身に付いておらず、結果的には時間の浪費に過ぎなかった。

ここで視点を変えて、難解な書物を書く著者はどんな人物か、読み手の立場から我流の推理を試みてみた。

1. ある専門領域では高く評価されている学者かも知れないが、国語の基礎知識が貧弱という仮説も考えられる。学問的知識は豊富だが、読み手に伝えたい内容を明快な日本語で解

説できない人もいる。専門分野の学識と伝達の表現能力は別物のようである。

高校時代に授業の下手糞な数学の教師がいた。数学の定理や公式が聴けば聴くほど理解できなくなった。数学の参考書を買ってきて自宅で読んだら、わずかに数行の簡潔な解説ですんなり理解でき、「何だ、こんなに明快で簡単な論理か」と驚いた体験がある。教え方が拙劣で、生徒に理解させようという使命感や情熱が全く感じられないへボ教師も昔は結構いた。

2. 俺はこんなに知識が豊富だと、意図的に難解な言葉や表現を羅列し、読み手に対して優越感を抱きたいと願っているという仮説も考えられる。理解し易い明快な文章を書く、学問的水準が低いとでも勘違いしているのだろうか。

3. 論語の学而篇に、吾日三省吾身、為人謀而不忠乎、與朋友交而不信乎、傳不習乎という一節がある。私は毎日三つの事柄について反省するという言葉から始まり、三番目の傳不習乎は「習っていないことを他人に伝えたか」と解釈できるだろうか。

私は特に最後の表現に興味を抱いた。つまり知らないことを、あたかも知っているような振りをして、他人に喋ったことがあるか否かと解釈できる。

自分でも完全に理解しておらず、中途半端な知識の持ち主は、自分の考えを読み手に伝えたいと思つて筆を執つても、理路整然と明快な文章が綴れないのは自明の理である。頭の中が整理されていないから、当然のことながら筆を執つても読み手が納得できるような明快な文章は綴れ

ない。ゆえに意図的に難解な文章でつち上げて、自分の無智を隠して読み手を煙に巻けば安心できる。難解な文章を書く人を、読み手の立場から上掲のような3グループに分けてみた。

コンピューターが普及して、INPUT(インプット)とOUTPUT(アウトプット)というコンピューター用語も日常語として定着した。インプットは外にあるものを取り込む、アウトプットは中にあるものを外に取り出すという概念である。読書をして知識を蓄える行為がインプットであり、蓄えた知識を消化吸収して自家薬籠中のものにし、自分の主張を他人に伝えるために文章化を試みる行為がアウトプットと言える。どうも文章を書くのが苦手で……と嘆く人がいる。

1. 万巻の書を繕いて、つまり超一流

の読書家で、頭の中に山のような知識を詰め込んでいるが、ほとんど文章表現を試みない人もいる。練習不足や経験不足で文章を書く習慣が身に付いておらず、ネタは豊富だが文章を書くコツを体得していないから苦手と感ずるといふ仮説も成り立つ。練習量は豊富だが、試合経験の少ない運動選手に譬えられる。インプットは100点満点だが、アウトプットは0点というタイプの人もいる。

2. インプットした情報が頭の中できちんと整理されていないために、つまり知識がきちんと身に付いていないために、文章を書くこうと思っても理路整然とアウトプットできない。したがって生まれつき文章を書くのが不得手だとか苦手だと言いつて逃げるという仮説も成り立つ。

3. 最初からインプットという行為

をしない、つまり勉強もせず知識の吸収もしないから、アウトプットすべきネタが無い。したがって文章が書けないという場合もあり得る。やはり三つのグループに分類してみた。

そこで「平易な文章と、難解な文章」が存在するという大前提に基づき、インプットした知識を如何に巧みにアウトプットするか、つまりどうすれば明快な文章が書けるかという観点から、次のような駄文を綴ってみた。最終段落で再度ささやかな考察を試みてみたい。

◆麻薬の阿片に関連する言葉として、モルヒネ、オピウム、コデイン、パパベルン、ヘロインなどのカタカナ表記の外国語をいくつも教わった

阿片の原料は罌粟(ケシ)という植物である。罌粟は中国語由来の「宛字読み」である。漢字の字源の解説書に

よれば、「罌」は酒を入れる壺を意味し、「粟」は「アワ」という雑穀である。ケシの実の酒の壺のような形をしており、その中に入っている種はアワのように極めて小さい粒だから罌粟と書く。そこから極めて小さい事の比喩として「ケシ粒のような」と形容する

実は芥子も「ケシ」と読み、また「からし」とも読む。本来は芥子菜(からしな)という野菜の名称である。カラシが少々訛ってケシになったという語源説がある。芥子菜の種も極めて小さい。ケシ粒の本来の意味は「芥子菜の種」という説がある。しかし日本人の言語感覚としては、ケシと言えば、阿片の原料となるポピーを指し、マスタードのカラシは頭に浮かばない。

罌粟(ケシ)の学名を PAPAVER SOMNIFERUM(パバヴェル・ソムニフェルム)という。パバヴェルがケシとい

う植物の名称で、ソムニフェルムは「催眠作用のある」という形容詞である。学名の命名法は、その植物だけに見られる特徴を表す形容詞を後ろに添えるのが原則である。つまりケシには「眠らせる作用がある」という形容詞が添えてある。睡眠を意味するラテン語の SOMNO (ソムノ) で始まる医学用語がいくつもあり、私どもにはお馴染みである。因みにパパベリンという薬品名はケシの学名の PAPAVER に由来する。

コデインという鎮咳剤がある。語源は「ケシの実」を意味する古代ギリシヤ語の KODEIA (コデア) だそうである。後の時代にケシの実に含まれる成分の中で、咳を鎮める成分だけを指すようになった。

HEROIN (ヘロイン) という薬品がある。医学用語辞典には DIACETYLMORPHINE (ディアセチルモルフィン) という化学名が載っている。

る。ヘロインは英雄を意味する英語の HERO (ヒーロー) と同じ語源と言われている。ケシの実から採った抽出液を服用すると、恍惚状態に陥り、あたかも英雄になったような気分になるから……と説明されている。

余談だが HERO の女性形を HEROINE (ヒロイン) という。女性の英雄を指すが、綴りも発音も薬物のヘロインに酷似しており、極めて紛らわしい。

余談の余談だが、「愛する」を意味するギリシヤ語には、AGAPE (アガペ)、PHILIA (フィリア)、EROS (エロス) という三語がある。「アガペ」は神を崇めるという最上級の愛であり、フィリアはごく一般的な「好きだ」という概念である。例えば哲学と訳す PHILOSOPHY (フィロソフィー) の SOPHY は知識という意味だから、フィロソフィーは「知識を愛する」と直訳できる。「哲学」はやけに生硬な和訳だが、語源的には「学ぶことが好き」

という意味に過ぎない。三番目のエロスには性的な愛を指す。エロスの形容詞がエロチックである。

ベートーベンの第三交響曲を SYMPHONIA EROICA (シンフォニア・エロイカ) と呼ぶ。日本では略してエロイカと呼んでいる。エロイカは英雄を意味するギリシヤ語の形容詞だから、英雄的な交響曲という意味になる。私は若い頃にエロイカはエロスの形容詞、つまりエロチックと同じ言葉だと早とちりしており、英雄色を好むという表現もこれに由来すると勝手に決め込んでいた。

モルフィネは夢を司るギリシヤ神話の MORPHEUS (モルフェウス) という神の名前に由来する。ケシの実から抽出した成分を服用すると夢見心地になるので、夢を司るギリシヤ神話の神の名前を当てたそうである。

OPUM (オピウム) はケシの実を傷付けて採取する液を指した。語源は

アラビア語で、ケシの実の液を意味するアラビア語の発音をローマ字で表記したのが OPIUM である。OPIUM が中国語に流入して、その発音を漢字で表記したのが「阿片」である。「阿片」を中国語で読むと、OPIUM のように聞こえる。中国語の阿片という漢字表記が日本にも伝えられ、日本語で「アヘン」と読む。

◆中国語やギリシヤ語やラテン語の辞書、それに医学用語辞典やギリシヤ神話の解説書などを総動員して、アヘンに関する雑ネタを集めてみた。そして集めたネタを列挙してみた。入れたものをそのまま出しただけである。要するに書物の丸写しの羅列に過ぎない。本稿の執筆に際して「語源に遡る」という観点からネタを集めて列挙してみた。私は若い頃から語源の追究に興味を抱いている。

冒頭で「易しい文章」と「難しい文

章」があると述べたが、実は文章の内容には斬新と陳腐や、平凡と独創的や、「面白い」と「つまらない」など、何通りもの二分法がある。

本稿は書物の記載の断片的な羅列に過ぎないから、文章の構成は平凡かつ陳腐であり、内容的に斬新な着眼点や個性も独創性も皆無であり、したがって最終的には、極めてつまらないという読後感を抱く読者が圧倒的に多いに違いない。

「平易か難解か」という文章の二分法を主題として筆を執り始めたら、全く別次元の結論になってしまった。悪しからず。

療養病床における

「遷延性意識障害」の患者

浜名 新

重症脳損傷の進行が停止し、昏睡状態から回復したものの、周囲との意思疎通が認められない状態。「1972年にジェネット JENNETT B とプラム PLUM F が報告した」。重症脳障害患者の 30—40% がいわゆる植物状態となる。痛みにも反応しない昏睡に近い状態から、命令に辛うじて反応する症例まで、極めて幅が広い。脳幹を含む全脳の機能が、全面的かつ非可逆的に呈した状態、いわゆる「脳死」とはまったく異なる〔医学書院・医学大辞〕

「遷延性意識障害」は、重度の昏睡状態を指す症状で、持続性の植物状態とも呼称されている（ヤフーから引用、以下の項目も）

大脳の全面的または、大部分、または、広範囲壊死、または、損傷することにより発症する。

原因として、

*事故その他の頭部外傷による脳挫傷、びまん性軸索損傷

*脳卒中・脳梗塞・脳出血・くも膜下出血

*脳腫瘍、脳炎、髄膜炎

*心筋梗塞などの心臓疾患、毒物摂取、胸部への衝撃、窒息、酸欠などによる心肺停止による血流・酸素供給の一時的な途絶、5分以上の場合は、可能性が高くなる。

一般的には、脳の広範囲が活動できない状態にあるが、辛うじて、生命維持に必要な脳幹部分は生きており、脳波も認められる。遷延性意識障害になった後に、意識が回復した事例は多数報告されている。

日本脳神経系外科学会による定義（1976年）として、

- 1、自力移動が不可能である
- 2、自力摂食が不可能である
- 3、糞尿失禁がある

4、声を出しても、意味のある発語がまったく不可能である

5、簡単な命令には応じることがも出来るが、ほとんど、意思疎通は不可能である

6、眼球は動いていても、認識することは出来ない

以上6項目が、治療にもかかわらず3か月以上続いた場合を、「遷延性意識障害」と呼ぶ。

意識レベルの状態を、俳句の季語と比較することは、無謀であることは承知している。仮に、「山」に関する「俳句の季語」を、意識レベルの状況と、比較してみると、さしずめ、「遷延性意識障害」は、厳冬期において、氷点下の風・氷・雪などに耐え、なお、内部に命を燃やし続けている「山眠る」、が相当するのかもしれない。

ところで、「山眠る」・「山笑う」という俳句の季語の原典は、中国の北宋の「臥遊録」だそうです。臥遊録中国、北宋の画家、郭熙の画論から引用すると、

「春山 淡冶にして 笑うがごとく、
夏山 蒼翠にして、滴るがごとく、
山明浄にして、粧おうが如く、
冬山 慘澹として、眠るが如く」

正岡子規の句に

「故郷や どちらを向いても 山笑う」がある

俳句の季語として、春、「山笑う」、夏、「山滴る」、秋、「山粧おう」、冬、「山眠る」は、臥遊録からの出典であることは自明でしょう。

今回、療養病床で、医師1人の受持ち患者41名を、病名・水分栄養補給経路・入院期間・「遷延性意識障害」の項目で整理し、併せて、終末期医療

の現状について投稿させていただき
ました。

療養病床には、広義に終末期と評
価される、「要介護度状態像を呈する
状態」で、なんらかの医療対応や看取
りを希望する患者が、急性期医療対
応の病院、特別養護老人施設(特養)・
老人保健施設(老健)・有料老人ホー
ム、在宅などから転院してくる。特養
では介護度3以上が、入所の適応条
件となるそうです。

注・要介護度別の状態区分には、要
支援1・2、要介護度1・2・3・
4・5の区分けがある。要支援とは
介護サービスの利用により症状が
改善する可能性が高いと判断され
る群です。

高齢者の状態像として、

*要支援・食事・排泄・着脱のいず
れもかね自立しているが、生活管理
能力が低下しているため、時々支援

を要する。

*要介護度1…食事・着脱・排泄、
かね独立しているが、一部、介助・支
援を要する。

*要介護度2…食事・着脱はなんと
か自分でできる。排泄は介護者の一
部介助を要する。

*要介護度3…食事・排泄・着脱の
いずれも介護者の一部介助を要する。

*要介護度4…身体状態はさまざ
まであるが、重度の痴呆症状を呈し、
食事・排泄・着脱のいずれにも、介護
者の全面的な介助を要する。

*要介護度5…寝返りをうつこと
が出来ない、寝たきりの状態で、食
事・着脱・排泄のいずれにも介護者の
全面的な介助を要し、1日中ベッド
の上で過ごす。

*担当患者41名の主病名の区分け

脳出血3名、脳梗塞6名、くも膜下
出血1名、脳挫傷4名、脳腫瘍1名、

頸椎損傷1名、慢性硬膜下血腫2名、
正常圧水頭症1名、アルツハイマー
型認知症11名、LEWY小体認知症
1名、誤嚥性肺炎後2名、蘇生後脳症
1名、関節リウマチ・貧血1名、パ
ーキンソン病3名、多系統萎縮症1
名、進行性核上麻痺1名、老化進展1
名。

*水分・栄養供給路

経口摂食…18名、経鼻胃管(NGT)…
16名、胃ろう管(PEGT)…7名、
患者の半数以上に栄養の管が胃に留
置されている。要因として、当院へ転
院前の急性期型の病院、その他の施
設で、嚥下機能障害の理由で、やむを
得ず、留置させられてきたものです。
高度の意識レベル障害は管栄養に関
与ある場合が多い。

*入院期間、

最長期間の人は、くも膜下出血・延
髄梗塞後遺症で、JCSIの3、上
肢・手の不全麻痺、下肢の麻痺を伴い、

気切、PEGTで栄養補給を、離床・移動は車椅子レベル。入院期間は13年間が経過。

以下7年、6年、5年、3年、2年、1年以上と続く。令和になり、転院患者は、基礎疾患で寿命を迫り、在院期間が短い印象です。

*遷延性意識障害…7名

*脳内出血、1名

K子…76歳、アミロイド脳血管障害による2回目の脳皮質下血腫、初回、脳内血腫の摘出術を受け、数か月後、再出血を来たし、意識障害・四肢麻痺、入院期間は1年8か月、尿路感染など、経鼻胃管、

*脳梗塞、3名、

N夫…67歳、糖尿病・生活習慣病を併発するも放置。その後、部位を異にする2回の脳梗塞で意識障害と、屈曲性四肢麻痺、入院期間は2年7か月、経鼻胃管、

Y子…96歳、AF・痛風、時期を異

にした左右の中大脳動脈の閉塞、四肢麻痺、当初、経鼻胃管で、2回目の発作から、点滴療法(静脈から皮下注射)に変更(家族了解済み)。その後、家族の要請で、すべての延命処置を中止。同時に、NGTを抜き、強心剤などの定期薬を中止、入院期間2年1か月で平穏死を迎えた、

T子…82歳、脳幹脳梗塞、寝たきりで屈曲性四肢麻痺、入院時、2型糖尿病で持続型インスリンの注射。尿路・肺感染症を契機に、ジャヌビア50、0.5Tに変更、BS値コントロール可能、入院期間は1年7か月、胃ろう菅(PEGT)

*脳挫傷、2名

*K子…74歳、自転車走行中タクシ―と衝突、当日、左開頭・急性硬膜下血腫除去術・挫減脳を内減圧術(切除)。骨弁除去のままの状態で当院へ。気管切開あり。屈屈性四肢麻痺、入院は1年5か月経過、換気不全にて酸

素療法中、経鼻胃管

*I子…61歳、自転車走行中、乗用車と衝突、多発外傷・骨折あり。当日、左側の減圧開頭・急性硬膜下血腫除去術、翌日、右側の減圧開頭・急性硬膜外血腫除去術。その後、時期を異にして、左右の頭蓋形成術、頭蓋形成術後、左血・氣胸で胸腔ドレーナージ暦あり、外傷関係のため、千葉療護センター入・退院(H29年5月↓R2年5月)し当院へ。左右上肢・肘・手首で屈曲、下肢進展位で拘縮位。入院は8か月経過。胃ろう菅

*蘇生後脳症1名

*H男…86才、心室細動から心肺停止、救急車、心臓マッサージ、AED対応、救命センター、正常リズムへ、気管切開、屈曲性四肢麻痺、四肢の褥瘡、脳CT所見は著名な脳萎縮と脳室拡大、入院は5年経過、最近、徐脈出現、洞結節機能低下を示唆か? 換気不全にて酸素吸入療法中、蜂蜜織

炎など、経鼻胃管

経管栄養の人たちは、水分と濃厚流動食を、定期的に3食注入され、時々、感染症、つまり、主に誤嚥性肺炎や尿路感染症、皮膚・筋肉の蜂窩織炎、頻脈・徐脈、その他胃腸管の障害、心不全、呼吸不全（換気不全）などの合併症をクリアすれば、寿命まで長生きできる理屈ではある。

遷延性意識障害と類似の病態に、重度のアルツハイマー型痴呆がある。アルツハイマー型痴呆では、脳CTで著名な脳萎縮と脳室拡大を伴い、遷延性意識障害の定義を満たすようだが、車椅子に乗せ、食堂で仲間と一緒にに食事タイムになれば、目を開け、スタッフに介助され、見事に飲み込む。飲み食いの機能は維持されている。最重症になれば、嚥下機能は消失し、胃に管を留置しなければならぬが。

一方、神経難病では、脳の変性疾患であるが故に、経年的に進行増悪し、病気の末期では、遷延性意識障害のような状態になる人も、めずらしくない。レベルが低下する前から、栄養の管を胃に留置される頻度が高いようです。

死亡退院された事例で、当院へ転院時、遷延性意識障害を呈し、2年後感染症が頻発するため、延命処置の変更を提案し、「経管栄養から末梢点滴」に変更し、平穏な旅立ちをされた方の紹介です。

Y夫：72歳、平成24年10月27日、救急病院に発熱・意識レベル低下で入院、11月27日、気管内挿管し、気管切開、同年12月6日、運悪く気管カニューレ閉塞状態に陥り、低酸素脳症になる、総合的な最終診断は「急性散在性脳脊髄炎」。栄養補給として、CV高カローリー点滴がなされた。平成25年5月、人工呼吸器から離脱し、

10月気管カニューレを外し、気管孔を閉鎖する。

平成26年8月、胃ろう菅交換時に挿入困難となる。10月CVポートを植え、高カローリー輸液開始、平成27年4月ポート感染、5月にCVポート除去、経鼻胃管開始となる。平成28年3月酸素飽和度低下、肺炎併発呼吸不全で気管孔閉鎖部をトラヘルパーで穿刺、サイズアップし、気管カニューレ挿管となる、

平成28年6月持続的植物状態（遷延性意識障害）で、当院へ転院、転院時の脳CT所見で、脳室拡大・脳萎縮が著名。平成29年9月右でん部蜂窩織炎。平成30年2月左胸水・肺炎、酸素飽和度低下、徐脈、7月腰部の蜂窩織炎。8月、血尿。その後、嘔吐後肺炎・酸素飽和度低下。

担当医は、H30年9月3日、「延命処置の内容を、経管栄養から末梢点滴に変更し、感染症を防ぎ、平穏な旅

立ち」を提案。数回の面談（I・C）、妻とその家族との話しあい、最終的に合意した内容を、書面にした。患者の尊厳を損なったとは思わない。

*検討課題

遷延性意識障害患者を検討する場合、救急患者・救急医療・治療結果の関連は重要である。

市井の人は、頭部外傷を受け、あるいは、脳卒中になると、意識レベルが進行性に悪化し、片麻痺や言語障害がわかると、救急医療をあつかう病院へ搬送・受診し、脳画像検査（脳CT・MRI・MRA）を受ける。その際、医療側は迅速に最善な治療法を検討しなければならない。

脳占拠性病変では、脳ヘルニア所見の有無が重要で、現在の病状は、脳ヘルニアに至る過程か、脳ヘルニアに陥っているか、脳死に至るレベル、かを総合的に判断して、救命する可

能性を信じて、具体的に、治療法を選ぶことになる。

例えば、後ろ頭を、コンクリートの地面に、もろに打撲したとすると、打撲した後頭部と対角線上の前頭部の脳の損傷（脳挫傷）が生じ、脳と硬膜をつなぐ橋静脈損傷や脳表面の損傷・出血から、急性硬膜下血腫が発生する頻度が高い。

脳挫傷・急性硬膜下血腫は曲者で、あれよ、あれよという間に、意識レベルは、悪化・重篤になり、脳ヘルニアに移行する。通常、脳圧を減じる、減圧・開頭・血腫除去術（必要なら挫滅脳の減圧）の適応となる場面で、時間とのせめぎあいとなる。

その結果、多少神経脱落症状を認めても、奇跡的に生き残れるかもしれない、あるいは、結果的に、脳死とか、諸々の合併症で死亡退院に至るかもしれない、あるいは、生き残って、遷延性意識障害（植物状態）に留まる

かもしれない。

筆者が脳外科医として、現役の頃、救急医療を標榜していたので、必然的に、頭部外傷、脳卒中患者が中心であった。当時、脳外科医として、「植物状態」を作らないことが、合言葉になっていたが、来院した救急患者に、コンマ？数%の生存の見込みがあれば、救命的な手術にふみきっていたような気がする。挫滅脳の脳浮腫と急性硬膜下血腫による脳占拠病変による脳圧迫で、脳ヘルニアへ至るスピードは駆け足で悪化し、たとえ救命されても、高次脳機能障害が強く社会復帰を遮断させ、遷延性意識障害患者が生み出される割合が高くなるようだ。

さて、療養病院の医師といえども、救急医療や急性期医療に携わる医師と同様、延命対応に腐心している現状です。

寝たきりで、基礎疾患を多数有し、

経管栄養で水分栄養の注入を受けている患者の、元の元気な状態への回復は、まずありえない。しかし、当面の肺感染症・尿路感染症や腸閉塞・心不全などに対して、抗生剤や輸液や利尿剤などで、嵐の過ぎ去るのを、じつとして待つ。その都度、対症療法が繰り返され、患者は、低栄養状態に陥り、精も根も消耗して、寿命を縮めて旅立つ。終末期の情景描写はもの悲しく、切ない。

終末期医療を考える場合、厚生労働省の、2007年（H19）の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を常に念頭におかねばならない。

*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、複数の医療従事者による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、

終末期とは治癒不可能な、ガン、難病に侵されている場合で、予後的には数日から長くとも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、脳血管障害後遺症や老衰など数ヶ月から数年で死を向かえる場合などを、例として記載している。

患者本人が署名された「意見書」、あるいは「リビングウイル（生前意思）」に、「尊厳死に準じて不必要な延命処置をしないで欲しい」との書状を、差し出す家族が稀にいる。「不必要な延命処置とは何ぞや」と疑いだしたらきりが無い。聞きたくもなる。

しかし、大多数の家族・本人はそのような書類を持ち合わせていない。そこで、事前に、終末期医療の意思確認を、患者・家族と相談し、書面に残すことが日常おこなわれている。そ

の病院施設、独自の「事前指示書」、あるいは、「蘇生術拒否」の書面である。

事前指示書では、尊厳死協会の「終末期医療における事前指示書（リビングウイル）」がチョウ有名です。2018年尊厳死協会は、終末期医療における「希望表明書」を、先の事前指示書に付随・補完する文書として、各人が補完・保存するよう提案。

注：生命維持に対する措置とは：心肺蘇生・心マッサージ・気管内挿管・人工呼吸器・AED・昇圧剤・中心静脈カテ・胃管などを通じた人工栄養補給・水分補給・腎臓透析・抗生剤投与・抗ガン剤、輸血などなど。

厚生労働省は、2018年11月30日、人生の最終段階の終末期に、どのような医療やケアを受けるか、受けたいか、事前に、家族や医師、ケアスワーカーなどと、話し合いを重ねる過程をACP（アドバンス・ケ

ア・プランニング)として提起し、それを「人生会議」という愛称で呼ぶことに決めた。終末期にふさわしい言葉かもしれない。

「終末期に病状が悪化して、本人が意思表示できなくなる場合に備え、将来の治療方針や療養場所について、家族や医師などと話し合いを重ねる過程を指す。話し合いで決まれば、日時をつけて、サインして、書面に残すことが推奨されている。

将来に備えた、もしもの「時」の為人の人生会議ではあるが、本人の意思を尊重することは当然としても、最終的には、最期まで面倒みる人、コストを支払う人(大事な人ⅡK・P、キーパーソン)の見解に左右されるのはやむを得ないでしょう。

厚労省は、特養、老健・グループホーム・在宅での、「看取り」に活用したいと思惑なのかもしれない。

療養病床においても、寝たきりで、

意思疎通なく、胃に管を入れ、強制的に水分・栄養を注入され、その時々々の感染症や、胃腸管障害、心不全、呼吸不全を乗り切れば、前途有望、生き残れるわけである。

度重なる感染症、誤嚥性肺炎の治療で、静脈確保も出来なくなれば、担当医は延命処置の内容の変更を、K・Pに提案し、家族に立ち止まらせて、患者の現状を直視していただき、患者の生末を考えてもらうことは重要でしょう。

療養病床に勤務して、十数年、寝たきり、意思疎通のない状態で、胃に管を入れられ、強制的に、水分栄養を注入され、生き延び続ける患者が、如何にたくさんいるか、驚くほかありません。中には、医療処置後、摂食障害に陥った人もいます。

家族の真意をつかむことは容易ではありません。基本は延命対応に落ちつくとおもいます。但し事前指示書

には、蘇生術をしない事が記されているのが一般的のようです。

令和時代に生きる医療人、皆さんの、真摯なご指摘を賜れば幸いです。

(令和3年2月)

成就是遅れて

八潮 弘三郎

「ロールプレイで全体にワークの結果を示すようにお願いします。みんなの前でやるのは順番だとB班です」と指示があった。伸夫は臨床倫理を学びにワークシヨップに参加していた。

ロールプレイというのは寸劇を使った学習のことである。グループ内で試行錯誤し、伸夫たちB班が劇を演ずる。ワークシヨップでは司会や書記などの役割を決めるがこの時のグループは六七人で作業することになった。すると役割を持たないグループメンバーが四五人できた。討論するメンバーとなればよいのであるが、今回はロールプレイを皆の前で演ずることが課題であったので演者がもう少し必要であった。舞台でい

えば主役と相手役がシナリオをやり取りするので、ワークでは中心的な役割を果たすことになる。もう二日間も一緒に作業しているので、人間でも物おじしないメンバーが自薦他薦で自然と決まってく。引つ込み思案で何となく受け身で参加しているメンバーが役なしで残っていた。

「僕は討論メンバーという事でお願います」と彼は人前に出ない段取りを示した。

「課題も最後まであり、皆が役割を持った方が良いと思う」と司会が提案した。

そこで、末期がんの方が入院して重症化した時に色々な処置を行うかどうかという事をベッドサイドで話し合うという設定になったので、話し合うことが出来ない意識障害の状態にある患者役という役回りがあってもよいのではないかということになった。

「これならロールプレイでセリフもないしどうですか?」と司会がいれば強引に役を決めた。ロールプレイは遊びごとではあるが、ワーク自体が採点されてもいて、皆でやるというのは重要なポイントになっていることは暗黙に皆知っていた。彼もそのことを承知していたので、

「採点に響いては申し訳ない」と渋々ではあるが演者としての役を引き受けることになった。引き受けたと言っても皆の前で行うロールプレイでは壇上で意識障害の病人らしく横たわっていることだけが役割のほずであった。

ロールプレイは医師役と家族役がシナリオに従って、患者の意に添うようにという趣旨で対話が進んでいく設定である。

「これ以上積極的な治療は患者も望まないで行わないで下さい」という家族の同意に達するプロセスを

演ずるものであった。

その時意識障害のある患者役であった彼が、急に思いついて

「二人で勝手に決めるなよ。俺はもつと頑張りたい」と発言し、大爆笑になった。役柄としては物言えぬ意識障害の患者という設定のものが突然セリフを作つて喋つたからである。

伸夫はこのワークに参加しながら「あつ」と思った。患者のためにはいい、両者は話し合っている。しかしながら、対話をしている二人はある意味過去の彼との対話から推測して、今の物言わぬものとなつている現在の意志を推し量っている。そして一見本人を第一に相談をしているように思えるが本人を除外して、意思決定をしていることになる。

「処置は止めてくれ」と意識障害のある方が生前に意思表示していたとしても、この場面で同じことを考えているということは家族であつて

も知ることはできない。誰も意識障害の状態にある彼の今の気持ちを代弁することなどできないことにワークをして気付いた。引つ込み思案であつた彼が

「二人で勝手に決めるなよ。今の僕の意志は違ふところにある」とその場で作つたセリフを発言してくれた御蔭であつた。ワークシヨップという形式の学習は教えてくれる物知りの教師がいなくても今回体験できたような「気づき」に到達することができた。

このワークシヨップの趣旨は意思表示が出来ない方の思いを模索するところにあつたと思う。僕はこのやり取りを通して、意志表示のできないうヒトの意思は治療者と家族のコミュニケーションには影響を及ぼすことはできない。むしろ治療者と家族の間のコミュニケーションというよりは治療者が物言わぬ患者の意思を

推し量り、家族も別の立ち位置で物言わぬ患者のことを非言語で推し量っている関係が主で、治療者から点線で物言わぬ患者に矢印が向かい、あたかもそこから反応が返つてきたようにして家族に向つて言語を発する。同じように家族も本人から点線のはずのコミュニケーションから反応があたかもさつき話してきたかのように治療者へと向かい、気持ちを言語化していたと考えられる。

「二人とも僕がこのように思っていると推測している内容が全然違つているよ」という本人の発言は現実にはあり得ないが、本人の意思を尊重しているつもりで対話であつても今ここにいる彼ではないので、もしかしたら見当違いなことをしている可能性がいつもあることになる。この意思疎通が出来ない状態で推測しながら意思決定を行つていくと本人の意志は常に可変的であると考えた

方がよいので、本人の以前に行なった意思決定はあまり役に立たないことになる。

しかし治療者と家族が二者で話している状況で、物言わぬ第三者を存在させて対話が成り立っていることはむしろ臨床場面では日常的なことであることにも気が付いた。

関係性については伸夫が長くテーマとして持ち続けていた難題である。関係性の三角形を模式的に想定すると対話している二者の間には実線の双方向性のベクトルを記載することが出来る。そしてもう一つの仮想の頂点へのベクトルは実線となるが、仮想の点から二人に戻ってくるベクトルは破線となることになる。しかしその仮想の点からの破線があたかも実線のベクトルのように伝聞を使えば実でないことが実であるようになる。物言わぬヒトの意思が対話の中に登場してしまうことになるので

ある。

医師と患者の間でも関係をベクトルで図示するような考え方は新米病棟医として入院のケースを担当する様になつた頃からイメージしていた。通常会話を図示する時には直線の先に矢印を書いて書き表す習慣は以前からあつた。対話や面接を解りやすく解説しようとする多くの書籍に取り入れられてきた方法である。この二者の間でのやりとりは方向と大きさを持ったベクトルと見立てるとすればスカラー平面のグラフ上にベクトルを表記しているのと同じことになる。以降伸夫はヒト同士のやりとりを直線に矢印をつけて表記することをよく用いるようになり、方向と大きさに意味を持たせるようにした。以降二者や三者の関係を図式化する時には点を結ぶ直線はベクトルと考へ、三角形の関係とか、二点が近づいた鋭角な三角形などをコミュニケーション

シヨンの表記に使うようになっていた。

医師の患者との面談技術については伸夫が医師となってトレーニングを受け始めるとすぐに上級医より「ムンテラ」という用語を使って、指導を受けた。

「病気の元になっているものを調べ、取り去ることが近道です」

「悪い所を治すと、すっかり元氣になれます。お任せください」などと、ムンテラは会話の巧みに頼って患者を説得し納得させる技術と理解できる方法であつた。上級医の説明場面に陪席することによって、伝承されてきた。伸夫が習つたムンテラとして口承で伝達された技術はひたすらに相手に納得してもらおうように説得する下達的方式であつた。時にはわかり難い専門用語を用いながら、相手の持つている専門的でない検査や治療に対する怯えを緩和する方法

であったと思う。仲夫はすぐに伝承されたムンテラに疑問を抱くようになった。双方向性ではなく、医師から患者への伝達様式であり、患者から医師へは同意の意思表示だけが求められる関係だと思った。

患者が持つている疑問や漠とした怯えのようなものを治療場面では取り上げない方がよいという考えに立脚していたと考えられる。ベクトルの考えで言えば、患者から治療者に向かうエネルギーは抑制又は遮断し、治療者から患者へのベクトルのみを増大させる。パターンリズムそのものであると思っていた。怯えの範囲は広範で勿論病気に対するものもある。そして病院に対するものもある。更にはナースを含めた医師たち白衣の治療者群に対する怯えもある。怯えだけではない。信頼してよいものか、真意を打ち明けてよいものかなど多くの患者が持つていると考えられる

共通しているかもしれない不安は満ち満ちているはずである。恐らくこれまでムンテラの方略が伝承されたのは患者の不安や怯えを診療として聴けば聴くほど強くなるため、不安や怯えを切り捨てることを目的に組み立てられたものと推測できる。間違った理解ではなかったかもしれないが、医師が治療の中心におり、対象である患者を無抵抗な状態にしておきたいという傲慢な所作と写った。

仲夫には総合内科の一員として自らがムンテラを行ない、患者中心でない治療の歯車になって推進していくことがすぐに苦痛になった。内科における診療の方向性については指導医としては主に診断が未確定なものについて仲夫たち初学の研修医に強く指示してくるが、診断が確定した治療の施しようがないほど進行した悪性腫瘍のケースにはあまり関心を示さなかった。

仲夫はこの指導医の興味の特性をキヤッチしてから自分の持つている患者中心の医療ができる場を発見した。仲間の研修医たちも重症な死線をすぐにも彷徨いそうな患者の担当になることを好んではいなかった。当時命が尽きるまで担当医が泊まり込みで治療に当たることが当然と考えられていた。担当すると肉体的にも精神的にも大変な負担を背負い込むことになるのである。しかし仲夫は当時直接指導に当たってくれた指導医がこの類の患者には関心が薄かったことをいいことに、積極的に重症のケースを引き受けていた。そのため押し付けるようなムンテラは行わず、家族の意向を聞きながら亡くなるまでの重症を引き受け、亡くなるまでのお世話をするというエンドレスな臨床を続けていった。

臓器を専攻している上級医にとつ

た。

ヒトの亡くなるプロセスは様々であるが、医療の初学のものにとつては死後のエンジェルセットを使っての処置も、夜中の霊安保存用の冷蔵庫への搬入も全てが自分の全霊を巻き込んだ濃密な時間と感していた。

病棟長が順番通りに担当を決めていくことによつて担当医が決まってしまうので、意志の入る余地がないはずであった。しかし同時に二人三人と入院が入ってくることも少なくなかった。複数の患者が同日に入院してくる時の最重症は伸夫に割り当てられることが少なくなかった。

「伸夫君悪いけど、エンスタらしいので、お願いね」と病棟長も気楽に割り振っていた。

「なんでいつもエンスタは伸夫君になるのかな？」

「いつも伸夫は病棟長に逆らうから、目をつけられているよな」と同級

ては興味の薄い対象であつたようであるが、伸夫にとつては死線期のお世話は宝の山に思えた。本人からも家族からもピツタリ傍にいる治療をすればするほど困りごとが打ち明けられるようになっていくことも体験できた。もうテキストに書いてある治療はやりつくされ、いわば手の施しようがなくなつた最後の入院である。本人もある程度覚悟しており、悲壮感が漂うことが多い。その悲壮感を共有しながら、それでも考えられる精一杯の治療を施す。そして本人も家族も「もうこれまでか」という感じになつてくると、伸夫にもそれが非言語で伝わってくる。

「もうそろそろ年貢の納め時だな」というメッセージを本人からそれとなく受け取ることもある。

「もうここまで来たのだから、とことんお願いしたい」というメッセージを非言語で受け取る場合もあつ

生から同情されていた。しかし当の本人は貧乏くじを引いているという感じや上級医からいじめられている気はせず、ある意味喜々として重症患者の世話に明け暮れていた。こんな状態は半年以上続いたように思う。伸夫は自分なりに学生時代の学びから、診療記録にはベッドサイドに行つた時にそこに横たわっている方が話された言葉なるべく使つて、記載する様にしていた。学生時代小児科では診療記録の自覚症候は患者言葉で書くように指導されていた。ある意味学生時代の教えに忠実に内科での診療録へ記載していたつもりであつた。当時最新鋭であつた問題解決型システムでの診療記録は主訴も患者が使つた表現をそのまま使うように指示していた。総合内科の診療録には問題解決型システムを取り入れていないことに気が付いてはいしたが、最新鋭な方がよいと思ひ、よい

ことをしているつもりで、この記載を続けていた。当時は電子カルテではないので、仲夫の手書きの文字が並ぶことになるが、丁寧に書いているつもりであつても、自分で読んでも読めない様な書きなぐりのような文字の羅列になつてしまい、兎に角読みにくい。しかも一回の自覚症状の記述がA4記録用紙の裏表に渡る長文になつてしまう。

「こんな長つたらしく、わかり難いカルテがあるか」

「専門用語を使つて全て簡潔に書き直さない」と何回か診療記録のバインダーを回診時に放り出された。加えて仲夫が行うプレゼンでは生活史が気になつていたので、そのエピソードを必ず加えて述べていた。

「彼は長く大工の仕事をしています」「サンドイッチ屋の開業の準備に忙しく」

「エレベーターのないアパートの

五階にお住まいで」など意図を持つて述べていたつもりであつたが、聞いている指導医たちが苛立つているのが仲夫にも伝わつてきた。

「関係ないエピソードの多い、まだるっこしい要領を得ない説明」と受け取られていたようで、兎に角最低の評価を受けていた。

指導医の意に添わなかつたことは患者の意向を治療や診断過程に組み込んでしまつていた非科学的な解釈や論理性の低い類推などにもあつたようだ。後に仲夫も知ることになるが、心身医療ではしばしば取り上げ方が問題になつていく多次元的評価の是非の論争を内包した問題であつた。更にそれぞれの因子相互が時間的及び空間的関係の連続性によって相関性を評価することの是非について解決できていない大問題であつた。この大問題をひとりで行行して解を出すことを試みていたことになる。

このような心身医療的な病態評価の視点が生物学のみに立脚した内科臨床には全く不評であつたのは今となつては当然だつたと考えられる。しかし当時新米の病棟医として研修していた時には理解されない、評価されない全ての行為について自信を持つて続けることには大いにためらいがあつた。ためらいどころではなく、自分がやつてきたことも肯定できないと思ひ詰めてもいた。

「内科医としてはもうやつてはいけない。内科研修を続けることを諦めよう」と真剣に考えていた時期もあつた。

その頃医学部では教授昇格に対する考え方が議論になつていたようだ。大学全体では一講座一教授の原則が長く守られてきた。しかし内科では専門分野が独立した学体系を持つほかに飛躍的に発展し臓器別再編の萌芽が芽生え始めていた。仲夫の指導

を引き受けてくれていた続居助教が突出した業績をあげており、診療におけるニーズも急上昇していた。

私立の大学でもあったので、決定には大学に裁量があり、続居先生の教授へと昇格する話しが教授会で持ち上がった。一講座一教授の原則を曲げないで続居先生を教授にするために教室相当のものを新設することになり、総合内科の一分野であった自律神経研究班が総合内科から分離することになった。建前は講座が大学に必要となり独立するという事であったが、教授をもう一人誕生させることが直接の目的であった。しかし結果としては診療再編の先駆けとなる診療部門をも独立させることになった。加えて続居新教授はそれまで余り積極的には治療に取り入れてこなかった心理的な問題への介入にも積極的に関わっていく方針を打ち出していたので、これまで自律

神経研究班として身体面からの介入を主にしていた部門であったが、ここへも介入することとなり心身医療科と名称を変えることになった。

伸夫も病棟での診療ではそれまでの研究班の指導医に恫喝され続けていたが、以降は同門のかつての自律神経研究班の指導医から監督指導を受けることになったので、問題解決型システムに則った診療録作成も患者のニーズに従った治療方針の設定も全て是認されることになった。なにより大きかったのは日本に問題解決型システムをいち早く導入した故日野原重明先生とは続居教授が懇意にしていたことも新システムをいち早く導入することを受け入れる要因になっていたと思う。当時最新鋭のシステムを新設の教室に導入したため、以前から不評であった記録の方法も一転して訂正を求められることはなくなった。また心理社会的要

因と生物学的反応を結び付け可能性を類推していくこともニーズされることとなった。数か月前との価値観が百八十度転換されたことになった。

伸夫がどんなに恫喝されても了承しなくなかったムンテラも以降の教室では死語となった。元々ムンテラという用語を使っていた説明の習慣は恐らく、ドイツの古い医学慣習を日本へと導入する時に誤った形で伝承されたことによる行き違いだったと思っている。尤もアメリカで発展した問題解決型システムが日本に書籍として紹介されるのは伸夫が医学部入学後であり、正式に日本の医療に公式に採用されるにはそれから十数年経った研修制度の発足の時まで待たねばならなかったことになる。指導医たちがそれまで接したことはないまた全く考え方の違う問題解決志向型システムの実践には抵抗があったのも当然であったかもしれない。

伸夫は自律神経中心に身体面からの病態の解明の研究を志向している体制の中、教授から提示された自律神経に関連した研究を実施する傍ら、心理面の面談による情報収集の技術や理論を身に着けるためにも時間を割いていた。続居教授は根っからのドイツ式の医学を身に着けた伸夫からみれば古い総合内科医であったので、問題解決型システムを心身医療科に全面的に導入することに反対の意向は示さなかったものの、抵抗はあったと思う。彼が記述する診療録はドイツ語主体のものであったものを終生変えなかったことから伺える。ましてや米国の精神科で盛んに行われていた心理面接の技法の習得に時間を割くことは望ましくないと彼は考えていたようだ。人数の少ないユニットであったので、伸夫の心理療法技術の習得の学習はすぐに続居教授の目に留まることとなり、面

談の勉強の時間が取れないほどの研究のエフオートが課せられ、なかなか心理面の理解と実践を進展させることが出来ないでいた。

伸夫の学びが遅滞している間に米国では内科医療の中に患者中心のアプローチのための病歴聴取や面談における技法が標準化されていき、早々に医学教育にまで取り入れられていた。伸夫は自分の古い医学への挑戦であり、改革であると思いつみながら心身医療科での自分が担当する教育のただけで細々と自己主張として学生たちに伝えていた。その細々とした取り組みの内容が特に米国では一般的に普及し始めていることを研修医の教育責任者になる数年前にはじめて知ることになる。総合診療部のスタッフによる邦訳のテキストを手にとると、伸夫の志向していたものと酷似していたことに驚いた。

提案されていた医療面接では、まず医師患者関係を構築することを目標にする。次に患者からの医師への健康問題の訴えを聞き最後に、医師から患者へのメッセージを伝えると三段階の順序を示していた。総合内科において口承で伝達されていたムンテラとは全く違う考え方であり、手法であった。

「治療者側が教えようと考えているような見立てや方針を伝えることは最後にしなさい」と既に十年前前から普遍の方法として教えていたことになる。伸夫は自律神経や内分泌を介した心身相関の研究にエネルギーと時間を吸い取られ、加えて本格的な心理療法の理論や実践のトレーニングを受けているうちに、一般の医療における問診に関する発展を知らずにいたことになる。自分の不勉強を恥じた。

既に問診や説明の技術が米国では

十年以上前から医学教育にも取り入れてきた姿に目を見張る思いであった。しかしテキストを精緻に読み進むと、改革のきっかけになった先行研究が発表されてから約十五年後に行われた追試によってもほぼ同様の問題点が残されていることも指摘されていた。教育は進んでいたが医療現場での改善が進んでいないことが嘆かわしいこととして紹介されていた。改革は必要だとわかっているにもかかわらず、なかなか変革できずに、まだまだ古い習慣が米国での医療現場でも色濃く残っていることが示唆されていた。伸夫の母校でもほとんどの診療部では自分が天敵のように思っている伝統的な習慣に従っての診断や治療が今なお変わらず行われ、診療記録にも患者への説明も伝統的な記載方法を色濃く残していた。それまで伸夫が在籍していた総合内科でも彼が移籍した十五年前から変革の時計は

時を刻むのを止めてしまっていたようであった。これから伸夫が卒業後教育の責任者として教育を行うことになるかもしれない状況になっていた。責任者への就任の打診があったからだ。伸夫はいいとも悪いとも反応しなかったが、新しく出来る組織の候補者になっていることは分かった。

この大病院の新人医者の教育を、かつて伸夫が拘り、指導医の恫喝の対象になっていた方法を導入するよう、に新制度は要求している。伸夫が責任者を引き受けるという事は母校での改革の推進役になることを意味している。ムンテラからコミュニケーションへと変換を図ろうとして、かつて恫喝されていた伸夫が、初学の伸夫を恫喝していた指導医に向って

「ムンテラ的な医療から脱却してください」

「診療録も以降新人教育では問題

解決型システムで行うことが義務です」と方法を大きく変革する方向に導き、定着させるために旗を振ることになる。

「リベラルに政権が交替したと思ってもらうしかない」と、もし伸夫が責任者を引き受けることになると、これらの変革は新制度からのニーズでもあり、伸夫の拠りどころでもあったので、妥協することはできない。妥協せずに実行すれば全学からの強い批判を覚悟しなければならない。

しかも指導医講習会では自分より目上の教授に向って教えなくてはならない。

「あなたが診断や治療の方法そして診療録の記載を変えてください」とそれまで伸夫を教える立場にあったものに対して変革を提案しなければならぬ。

伸夫はこれまで何人もの指導医の下で研修をした。伸夫が知らないそ

してできないことがほとんどであったので、実務は何から何まで習わないと医師としての業務は遂行できなかった。しかし仲夫の指導を担当した上級医の中には、教えることに全く興味を持たない名ばかりの指導医や自分の非常勤勤務の穴埋めの要員とだけ認識して都合の付きにくい日時の派遣だけを指示する指導医もいた。

「大学院の先生はこういう治療をなさるのか？」

「考えればこの検査をしないでも病態が解るのだ」などと仲夫の検査漏れや評価の定まりにくい治療について敵意とも思える意地の悪い指摘を繰り返す指導医もいた。勿論夜間帯に向けて病態が悪化してくると深夜まで心肺の指標の測定結果について一緒に考えてくれる指導医もいた。そして治療がピンチになった時に積極的に介入してくれた師匠と言える

ような指導医もいた。

仲夫が卒業した頃の大学病院では当たり前であった無給研究生という身分的な弱者に対して封建的な卒業後の教育が続いていた。その良きにつけ悪しきにつけ、ある意味絶対的であった上級医に対して、新しい指導体制では「そうでない」と教えなければならぬ。この大改革には仲夫が例え教育の責任者という職務であっても下達する教え方をとることは、自分の受けてきた嫌であった封建的教育を自分がある程度は再現してしまふことになる。

白い巨塔が今なお健在である医療界であったが、せめて自分が任さるかもしれない医師研修の管理だけは強者の論理で支配していくという構図からは脱却したいと思っていた。脱却の実現には責任者となった折に徐々にシステムを変えていくための実現可能な施策をひねり出すことが

必要となる。一つの取り組みとしては指導医教育を全てワークシヨップ形式で行う変革が必要そうである。

医学部の医局に限らず、どの組織も教授からの下達によって支配されてきた。仲夫が医局長として運営していたせめて心身医療科だけでも指し命令なしに、組織運営することはできないかと考えていた。発足当初小さな組織だった頃は話し合いによってなんとか動いていたが、だんだんそうはいかなくなってきた。せめて教育の場面だけでも、「気づき」と「分かち合い」で進めてみたいものだと考えていた。ワークシヨップという学習方法を知ったのは医師になって六年目のスタッフになりたての頃であった。

ワークシヨップの形式での学習には教える人は要らない。指し示すものはいらないことが実感できたのは最初に仲夫が大学で開かれた学生教

育改革のため二泊三日の長丁場で行われた合宿に参加した時である。与えられた作業は月に不時着してしまつたので何を持って移動するかというSF小説のような問題をグループで話し合いながら解決していくことであつた。

その時に持つていくものリストに順位をつけるという問題であつた。「マツチは空気がないから要らないだろう」とか、

「コンパスは機能しないのでは？」とワイワイ臨床や基礎の医者たちが荒唐無稽の課題の解法に立ち向かつた。伸夫を含めた臨床の医者たちはそれまで学生への医学教育へのうちんちくは経験を武器にリードしていた。しかし宇宙船で月に連れて行かれ、「サバイバルせよ」という指令には臨床医の治療経験では手も足も出ない。無知をさらけ出し、臨床に携わっていない教員から次々と役に立たな

い道具として却下されていった。

この問題解決は個別に考えるよりもグループ全体で相談したスコアの方が上昇することを体験することによつて、相談の価値を実感するためのワークであつた。しかし伸夫たちのグループには一般教養の教員として参加されていた物理の先生がいた。グループ討論ではある意味宇宙の専門家でもあらうと、彼の説明を「こもつとも」と無批判に受け入れるようになってしまつていた。グループの半数以上を占めていた臨床医たちが伸夫を含めて考えることを諦めてしまい、物理の先生の論理的説明を鵜呑みにするワークを続けてしまつたため、合議が起こらなくなつてしまつた。合議なしで意思決定したグループのスコアはあてずっぽうに個人がつけた順位のスコアより低い点数になつてしまつた。

六つあつたグループで点数の変化

が表にして全体に発表されると個別に思考の知識ベースを奪われ、お手上げだった筈の臨床医たちの個別のスコアは全体よりもかなり高かつた。また全体討論後のグループとしてのスコアが個別のスコアよりも低下したのは伸夫たちのグループだけであつた。よく知っているという思い込みから物理の先生の考えが正しいと思ひ込み、自分たちが考えることを止めてしまつたために、スコアを悪くしてしまつた責任を思い知つた瞬間でもあつた。この体験によつて伸夫はますますワークシヨップ形式での学びが好きになつた。

これ以前社会人になつてから、ワークシヨップ形式で意思を決定してきたことがなかつたと感じていた。だれも識者がいなくても、同等で自由な討論が可能になると、最良のものをつかみ取ることができるとを体験した。

そのグループには「内科救急の神様」と病院内で崇められていた西洞先生が一緒だった。伸夫は西洞先生の所属している総合内科から独立した心身医療科の一員として参加していた。一方西洞先生は総合内科の教育スタッフとしてこのワークショップに参加していた。伸夫が西洞先生を指導医の中の指導医と思っていたのは、かつて同じ医局の上級医であったからだけではない。

こんなことがあった。伸夫が三年目の内科医師として救命センターに配属となり当直していた時のことである。救命センターの当直は二人がペアになる。教員の地位にある上級医と伸夫のような経験の浅いローテーション医が一緒に一晩救命センターを守備する。その時は脳外科を専攻する上級医と自分とのペアでの一晚となった。

「今日は静かな一日だった」と深

夜を迎えた頃思った。

「何も無い」と思った瞬間後に、途轍もないことの前触れであることが多い。この日も「静かな一日」と考えはじめ、あくびをかみ殺している時から大ごとが始まった。

もう一つの総合内科に所属している同級生から連絡があった。今日入院したリウマチのコントロールが目的の患者が失神を繰り返しているという。循環器を専攻している同級生が夜に呼び出され、モニターを診ながら経過を観察していたようだ。すると数秒間であるが心室細動に移行しすぐに洞調律に戻っていくことを繰り返していることがわかった。本人はいたって呑気であるが、周囲は慌てている。循環器の心得のある伸夫が救命の当直であることは確認されていたようで、原因不明で心室細動を起こしてしまうケースが深夜帯で持ち込まれてきた。

救命センターには日勤帯で退院があり、一床だけ空床があることも調査済みのようで、ナースサイドからの夜間のベッドの移動許可も取り付けられていた。「最重症者の優先的な移動」という断ることが出来ないことになっている院内ルールを使つて救命センターへ彼女を持ち込んでいた。心室細動ということは心停止する前触れの状態である。しかし本人はケロッツとしていて重症感がまるでない。救命センターに入院先が移動となつてしまった彼女と話していると、一見とても元氣そうな初老の夫人にすぎなかった。

「僕は循環器の専攻ではないし、君の方が不整脈は専門ではないか？救命センターの場所を利用してもらつていいので、処置に入ってくれないか」と持ち込んできた同級生に頼んだ。寝ずの当直になりそうであったからではない。これからの経過観

察には全く自信が持てなかったからだ。

「今日は君の所属する内科が救急番なので、僕が今後の処置をするわけにはいかない」と救急担当の院内ルールの原則論を持ち出し、治療の手を自分から放すつもりらしい。伸夫が病態把握するため医師同士の申し送りの説明を受け始めた頃だったと思う。

「心室細動です」とモニターを診ていたナースが叫んだ。伸夫は既にベッドサイドに用意されていた除細動器を使おうとした数秒後、正常の心拍に戻った。本人は目をぼちくりして、ベッドの上に覆いかぶさっている伸夫を見て、

「やめてください」と言わんばかりである。心臓の拍動が止まっても全く苦痛はないらしい。事態への方針を相談しようと振り返ると同級生は姿を消していた。

「無責任だなあ。循環器専攻の同級生なのだから助けてくれてもよさそうなものだ」と思ったが、彼はそうは思っていないかったようだ。見放されたように感じた。しかし彼は医師育成の方針が違う医局の所属だったので、救命センター医として職務にあたっていた伸夫たちだけで事態に対処した方がよいかも思えないと思いついて始めた。

このまま観察だけで心室細動が止まってくればと願っていたが、十分後再び致命的な不整脈である心室細動が出現し、再び除細動をかける直前に洞調律に戻った。原因は不明だが何度も心停止を繰り返していることになっていたので、一時的にもペーシングを施すしか彼女を救命する方法はないと思った。当直の上級医である救命センター配属の脳外科医に病態を説明した。

「僕は脳の処置ならいかようにも

するが、心臓のことはわからない。手伝うが指示は出来ない」と言われ、またまた見放された様な気分になった。しかし言われたことは当然かもしれない。伸夫は総合内科に所属していたので、全ての病態にアプローチしていたが、脳外科医はクモ膜下出血など限られた病態にだけ専門的に介入するのがミッシェンである。

僕一人だけでとんでもないペーシングをしなければならぬと覚悟をきめた。所属している内科の当直医は生憎消化器が専門であった。

「僕には支援は無理だ。この事態は西洞先生に連絡して、指示を仰ぐしかない」と同じ医局の一般当直の医師にも専門外を理由に協力を回避されてしまった。

「これだけ院内には医者がいるのに、誰も協力してくれない」

専門性の壁に阻まれ、伸夫は四面楚歌の状況に追い込まれていた。こ

これまでの周囲の医師たちの対応の経緯から考えて、伸夫の所属する循環器専攻の医師が直ぐに応援に来てくれることはあるまいと思つた。しかも今は午前二時である。

「時間も悪い」

兎に角所属医局の循環器のトップに、状況の説明だけはしようと思つた。ターのリストにある番号をコールした。

「こうなつたら独りでやるしかない。電話連絡をしたが、繋からなかつたので対処をしたと言えよ」と思い詰めていた。電話の呼び出し音が一回二回と鳴つた。何回でコールを止めるか考えていた。すると予測に反し西洞先生に電話が繋がつた。予想外の事態に驚いたが、先生に伸夫がこれまで行つてきた処置を要約して説明した。

「伸夫君、この前一緒にやつた時の手順については確認済みだね。

状態は極めて危険なので、時間に猶予はない。すぐに処置に入つて下さい」と指示がでた。

「僕は直ぐにそっちに行くけれど、今自宅なので移動に少し時間がかかる。病態には時間の猶予はないので、僕の到着を待たずに前回一緒にやつた手順で処置を始めて下さい」とこゝれまた尤もな指示であつた。

「今すぐそっちに行くからつて言つてくれていたな？」電話を置きながら半信半疑の予想外の返答であつた。

当直のナースは事態の緊急性を察して、西洞先生の指示がある以前に、すぐに対処が始められるようにカテーター操作の準備が全て整つていた。脳外科の上級医がレントゲンのイメージを出してくれていて、こちらも用意は万端であつた。

「もう始めるしかない」舞台の幕が上がるのを舞台上の役者皆が待つ

ている。まして伸夫にとつては既に助手ではあつたが経験済みの手技である。責任者からも始めるように指示が出ている。

「これは基本手技だ」と自分に言い聞かせ、いよいよ処置を始めることにした。

時間は午前三時少し前であつた。

まず血管を穿刺し、ペーシングのカテーターを腕から入れ始めた。慎重に脳外科医がイメージしてくれているレントゲン像を見ながら、腕の静脈を辿つて下大静脈に入つていくことを確認した。そして右心房へそ進めた。おつかかなびつくりではあつたが何回かカテーター処置の助手を務めていたのでその時の記憶を繰り返してイメージした。加えて処置に入る前に再確認した手順書に示してあつた図を思い出しながらカテーターを更に進めていくと、比較的スムー

ズに右心室の壁近くにカテーテルの先がたどり着いていた。

心臓の拍動が手に伝わってくる。心室壁にカテーテルの先が拍動の中心密着しなければいけないので、強すぎず弱すぎないように心室壁へのカテーテルの張りを決めて、固定した。心臓ペーシングの操作はこれだけの作業である。伸夫にはものすごく長い時間かかったように思えたが、処置に要した時間は十数分だったと思う。

上級医はイメージのためのレントゲンの器械を移動させ、そのまま病室から離れた。ペーシングの信号が心電図からもキャッチできるようなった。電気信号が先ほど設置したカテーテルを通して心臓に上手く伝えられているサインである。一拍一拍が伸夫の全身に響くように感じ、モニターを見続けていた。処置を一緒に支援してくれたナースがひとり

またひとりベッドサイドから離れ持ち場に戻っていく。伸夫は心配で、ただただ、拍動を見続けていた。そろそろ外が明るくなり始めていた。

病棟ナースは九時が交替である。日勤のナースが行う九時からの処置の準備は深夜帯のメンバーの受け持ちである。モニターの音だけであると静寂であった病棟にも、点滴内に薬液を注入し不要となった注射筒が廃棄されていく音が響き始めていた。

伸夫はそのまま交替なしの勤務なので、構わずその場に居続けていた。その時後ろに気配が動いた。振り返ると西洞先生が笑みをたたえて立っていた。待ちに待った場面だったので、「夢かもしれない」と思いつつもバンバン顔を叩いていた。

西洞先生の後ろにはクリント・イーストウッドが登場してくる時のように光が射しているようにみえた。

「後光がさすと言うけれど、本当

に姿の後ろが光ってみえる」と妙なことに感心していた。

「ちよつと処置を見せてもらつたけど、うまく入っているようだね。ご苦労さんでした。今日はセンターで経過をみて、明日にでも病棟に戻そうね」といつものように落ち着いた口調で、以降の手順と段取りをナースたちに指示してくれていた。伸夫がモニターの指示を確認している間にナースへの処置の指示を追加し、カテーテルの挿入部等を確認してくれていたようだ。以降伸夫にとって指導医のイメージは救命センターにおいてあの深夜に支援して頂いた西浦先生となった。

数年前にセンター勤務の折御世話になった西浦先生と今一緒に作業している。傍にご一緒させていただいていること自体が、伸夫にとっては喜びであった。更に伸夫の専攻している心身医療科の領域についても踏

み込んだ話題を話してくれた。

彼は救命センターに重症患者が搬送されると、状況を判断するために診察をし、その後の処置は治療チームに任せて、以降は監督に回ることにしているようだ。それぞれの処置が高度に進化されているので難度も高く遂行には数時間かかる。治療をしているメンバーは夢中でやっていることで、我を忘れてまた、時間が経ってしまう。そのためセンターの外で待つている家族が治療状況の進行から置いてきぼりにされていることが多い。

自分の経験でも家族に説明できる気持ちの余裕が生まれてこない。そんな状況の時もセンターの外では家族が心配して小さいソファアに座ってただ待っている。そういう状況を解決するために西洞先生はみんなが処置をしているベッドサイドから独

り離れ、センターの外で状況が全くわからない家族に病態や見立てについて説明をしに行くことにしているといる。

家族は食い入るように先生の話しを聞く。言葉は聞いているが、内容が専門的という事もあるかもしれないが、理解できるレベルまで一回の説明で到達することはほとんどない。話しを聞いた家族が、別の家族メンバーに伝え聞きを説明すると、話されたメンバーの疑問が生じる。

「先生をまた御願ひします」と再度面談を申し込むことになる。センターのナースやクラークが取り次ぐことになるが、だんだん家族は説明してくれているヒトがセンターでのチーフである事に気が付く。

家族は西洞先生との間に自然と信頼関係のようなものが出来上がることになる。先生から家族が安心できるように説明を受けることによって、

家族は安心することになる。また心配な状況だという説明を先生から受けると、心配は先生に向けられ、先生がその心配を受け止めることになる。

この家族と西洞先生との間にできる相互関係と同じスキームのものが治療を受けている本人との間でも説明の関係を成立させるため、本人への説明も先生が行う。そうすると時空間は共有できないが家族、本人そして西洞先生との間では先生を頂点にした関係が成立し、あたかも同じ場所で本人と家族と先生が話し合っているような三角関係が形成されることになる。ここにナースが時に加わったり担当の医師が若干違ったニュアンスを伝えたりするとそこを起点にまた新しい三角形が出来てしまうので、関係が複雑になってしまう。

救命センターでは感染制御の視点から家族の面会は極力制限されているので、本人と家族が一緒に存在す

る場面で先生が説明するという場が作りえない。疑心暗鬼な気持ちから心配が生まれやすい状況であるので、治療チームからの説明はいつも西洞先生がするという方法が本人と家族との関係性を意識した一番良い方法という事になる。

ここで起こったことをベクトルで図式化してみると、西洞先生が家族に患者の病態を説明している。家族が心配しているポイントを質問する。西洞先生が答えるという二者関係がまず成立する。その時の話題は専ら患者の容体であるので、西洞先生からは家族の説明場面にはいない患者を想定して話していく。そうすると家族も西洞先生が示した現在の本人がそこに存在していると想定し話を聞くことになる。

この三角形をそのままセンター内に持ち込んでいくと、今度は西洞先生が本人との間には実線で書くこと

が出来る二者関係のやり取りをすることになる。西洞先生が本人に話しかけ、本人は西洞先生に答える。先ほど家族を想定した位置に本人が入るわけである。そして家族と話している時に存在させていた仮想の本人の位置に今度は家族を置き、そして本人と話し続ける。そうすると先ほどなぞった西洞先生、仮想の本人、家族の順にベクトルが移動していくように、今度は西洞先生、仮想の家族、本人の順に言葉のベクトルは移動し、本人からの発信には本人、仮想の家族、西洞先生の順に言葉のベクトルが移動していく。家族は感染制御のために中に入って入院中の本人と話すことは物理的にはなかなかできないわけであるが、この話し合いのひとつの頂点である西洞先生がどちらにも存在していると、あたかも本人と家族が西洞先生を介して疎通することが出来るようになる。

最初の説明の三角の頂点は家族と本人であったが、この頂点を担当医、本人、西洞先生に置き換えるとこの説明が担当医、西洞先生、本人という流れになり、質問や疑問は家族、西洞先生、担当医とすれば、救命センターの外で待っている家族と担当医が話す時も同じように、その場にはいない本人や家族もあたかも話し合いや説明の時一緒にいるかのような共有感を作り出すことが出来る。

「自分は心身医療科でこのようなヒトの関係における気持ちのズレにいつも注目して日常臨床を過ごしているが、勘のいい治療者はよい方法を動物的に探索し探り当ててしまうものかもしれない」と思った。そして西洞先生には指導医講習会で共有しようとしていた学びは必要ないと思つた。それと同時に多くの大学病院の指導医たちが西洞先生のようにコミュニケーションでは三角が形成さ

れていることを意識できれば、本人や家族が治療から疎外されている感じを持つことは大いに低減することになるとも思った。

西洞先生が行った救命センターの家族への説明の方法をなぞる様なことが出来れば、場を例え共有していなくても、相互の意思疎通が成り立っていくことになる。この三角の関係を研修医、患者、指導医の關係の中で成立させ、更に研修医、家族、指導医の關係も成り立たせることができれば、相互に生じる意思疎通の障害を減らすことが出来るはずである。

その後も伸夫は毎年のように医学部の教育のワークショップに自発的に参加する様になっていった。伸夫にとっては医学部での悪しき習慣であると考えていた下達や指示命令から逃れ、「気づき」と「わかちあい」をルールとした仮想ではあるが同等の共同体の中に身を置くことが出来る

ので、楽しみの時間であった。尤も常連になっていると責任者に指名されるようになり、また下達や指示命令をする役回りが割り当てられることもあり、ワークショップを楽しむということはできなくなってしまうていた。それでも卒業研修の責任者が指名されるかもしれない直前に参加したワークショップでは基本的なグループワークのコントロールの技術を再確認することはできた。だんだん卒業後の教育の責任者を引き受けてみたくなってきていた。

ワークショップを終わっての帰路についた。東名高速道路の裾野インターから入り、左側の走行車線を八十キロで走行しながら、ワークショップで身に着けた技術を反芻していた。もし自分が責任者で指導医講習会をコントロールすることになったら、失敗することは許されない。まだ責任者に指名された訳でもないのに、

身が引き締まる緊張を感じていた。

もし自分が指導医講習会を主催するとしたらと、ワークショップ形式での講習を組み立てながら具体的な課題を作っていると、西洞先生の十一年以上前にお聞きしたエピソードを思い出していた。もう直接に教えて頂くことは出来なくなってしまうたが、あの時教えて頂いた方法を生かして僕の意を年上の上級医であるスタッフたちに伝えようと思っていた。臨床を指導する場面では登場人物が三人になることが多い。登場人物の三人とは指導医、研修医そして患者である。二者で話し合う事だけを想定すれば、相互の交流のベクトルは双方方向性の一本だけである。しかし登場人物が三人になると、双方方向性のベクトルは三方所存在することになり、三方所での気持ちの動きが同時に起こることになる。更に処置などを説明する時には家族にも納得

してもらわなくてはならないので、説明場面などには登場人物は四人となる。四人となると担当医と患者のベクトルを真ん中に置くと、もう一つの頂点には家族が存在する三角と本人が存在する三角が二つでき、指導医と研修医で形成する一つの辺を共有する二つの三角ができることになる。そして二者間の交流というベクトルは六カ所にできることになる。同時に六つのベクトルが作動することになる。したがって相互の交流は非常に複雑になり、気持ちのズレも起こり易くなる。

臨床現場での面談の処理は出来る限り二者関係で処理することが心理的な関係性が複雑にならない方法と言えるが、どうしても説明対象が本人と家族となるので、三者の関係になることになる。したがって説明する側が指導医と研修医関係性の三角を想定した時一つの点と考えること

ができれば三角の一つにすることが出来る。どうすれば治療する研修医と指導医を一点にすることが出来るかは解決すべき問題である。

研修医に学習してもらいながらかつ治療を受けている患者さんにもウインウインとなる方略を新たに構築しなければならぬと思った。

そしていよいよ新臨床研修がスタートすることになったが、母校での責任者はまだ決まっていなかった。伸夫はいえは心身医療科の臨床から撤退することを考えている矢先、非常勤先の院長から他学の大学病院分院での総合内科の責任者を見据えた話しが舞い込んできた。

余りのタイミングの良さに気持ちがあ動いたが、良すぎる話しというものは結局のところ「めでたしめでたし」とならないことはよくあることである。この話しが相手方の学校からわが校に持ち掛けられる過程に、

思惑も事情の把握も異なる立場の者が複数人介入するので、更に相互間にズレが生じた。

また物言わぬ仮想の存在が更に事態を複雑にしてしまい、伸夫の希望の方向にピツタリだった異動の話は結局理由もはつきりしないままお流れとなった。

尤もこの時にはこのポストがその後予測できなかった展開を示すことになることは誰も知らない。数年後そのポストの主は責任者であるが故の重大事に巻き込まれ、ニュースに報道される事態になっていった。そして首謀者と認定され、詰め腹を切らされることになった。この栄転と言える異動の先にそんな結末が待っているというとは誰も予測できなかった。事件が落ち着いて数年経った頃に、順調に話しが進んでいれば伸夫が収まるはずだった。ポストには顔見知りの先生が就任していた。そして伸夫

の代わりに大変な事件の主人公となつてしまつた彼とたまたまある会合で遭遇することになつた。久しぶりだつたので、会合には一人で中座し、夕食をゆつくり二人だけで摂ることになつた。話題は自然とかつての任用のことと事件の後始末のことになつた。彼は伸夫に先に話があり、話しの順序や段取りの行き違いから、大学間の話し合いが膠着してしまい、ご破算になつた経緯を伸夫以上によく知つていた。伸夫が人事が破談になつた経緯を知つたうえで、自分に回つてきた話しに直ぐに乗つたわけではなく、それまで所属していた職場に十分満足していたので、教授という責任ポストは魅力ではあつたが、教授になることを希望していたわけでもなく、迷つていたことを教えてくれた。しかし同窓会の強い推薦もあり、また説得もされたので、自分も同窓生であるので、母校に還元とい

う言葉に抗すことはできず、渋々就任を受け入れることになつたことを教えてくれた。

伸夫はその大学の出身ではないので大学間では基本的な信頼関係が構築されてはいなかつた。このような学校間の淡い関係の中での人事の交渉だつたので、決裂するのが必然だつたと思つた。伸夫も異動のための申請書の準備をしていたが、結局教授任用の申請書類は出さず仕舞いで、その後彼の任用の審査が進むことになつた。当時彼の任用は表向き抜擢の人事として称賛された。その数年後恐らく周囲に利用される形で、事件に巻き込まれていくことになつた。「伸夫が着任していたら、彼よりももつと周囲から情報が遮断され、浮いた存在になつていたはずで、もつと劣悪な立場に追い込まれることになつていた」と彼からの話しを聞いて思つた。

「伸夫君はめちやくちや運がいいよ。何かに守られているみたいだね。きつとそうだよ」と彼はこの話しを結び、天ぶらを口にした。彼も詰め腹を切らされたことについてはすっかり吹つ切れていたように思えた。一連の不祥事での彼の関わりについて再調査が行われ、処分等は全て解除され、名誉回復の処置は講じられていたが、その数年間の暗黒の時間は戻つてはこない。

伸夫はと言へば、転出の話はお流れとなり、遡つて考えれば、他学へ割愛されないようなご加護によつて、学内に当面居残ることになつてしまつた。そしてまた別の大学への転出の準備することに気持ちを切り替えていた。そんな中、母校からはそれまで音沙汰なしであつた研修制度に対応する責任者になるといふ話しが再び打診された。今度は伸夫がいいとも悪いとも言う間もなかつた。

「あれよあれよ」という間に新組織が作られ、突然仲夫が候補者として推薦され、会議の外に出されたのち、推挙が了承された。

「びよこん」と議場に頭を下げ、十一月の第一火曜日午後四時にセンタ―長の発令が教授会で決定された。散会した瞬間後から遡りで業務を推進する責任者となった。一瞬といってもよい展開であった。仲夫だけ知らされないままデスクが用意され、部下までが配属されて教授会が終わるのを待たせてくれた。

何も書類のない新設の部署であったので、自分たちの立場や役割を規定する内規を作る作業から始め、一年半後の制度のスタートに間に合わせるという突貫の作業となった。あとで振り返るとそこからの一日一日は時間刻みとなり、余裕なく進んでいた。臨床研究棟に居室を貰っていたが、数ヶ月立ち寄ることもなく、

担当官庁、附属の三病院、関連のある病院などを飛び歩く毎日であった。

「あのお部屋使っておられない様ですが、どうされますか？」としばらくしてから研究室を管理している病院の管理部署から聞かれた。そういうえび全く部屋に入りにいなくなつたことに気が付いた。部屋に入ってみると、梅雨の季節だったこともあり、部屋に長く立ち入ってもいなくなつたので、「開かずの間」はカビ臭くなつていた。カビだらけの部屋に付んで、新しい管理の仕事に向つて、余裕なく動いていたことと臨床の教室には全く出入りしなくなつていたことをやつと振り返ることとなった。

「まだ臨床部門の教授だった痕跡を残したままだった」と改めて自分の境遇の激変を振り返った。

「もう附属病院の診療部に戻ることはない」と考えは固まっていたので、すぐにカビだらけの部屋の廃棄

を始めた。心身医療の全てを教えて頂いた続居教授が在職中に使っていた机と椅子をそのまま使わせていたでいたが、これもカビだらけにしてしまった。申し訳ない気持ちがあったが、もう過去には戻らない決断をしたのだからと言いかせ、断捨離と思い全てを廃棄することにした。そしてその部屋に置いてあったものを改めて眺めてみると、自分が一年前まで使っていた時空間とは思えない程遠くにあるように感じた。

ほとんど全ての臨床関係の書類や書籍・学術誌を次の日曜日に一気に処分し、部屋を空にした。

管理部署に与えられていたデスクには臨床の関連の書籍等は持ち込まず、書籍棚には年度版の医療六法や学内法規集である分厚い紐とじの通称緑本を置き、管理業務の責任者一色に自らを作り替えた。

医師法が改正され、研修制度が義

務化に準ずる形で法案が整備され、それまで全く行われていなかったものが一つ加えられていた。指導医という資格の導入である。研修医は医師免許を持つてはいるが臨床経験がほとんどない初学者であるので、初学者に教える資格が新設されることになったのだ。それまで伸夫が医師になった頃には医師には医師免許証以外には医学博士しか資格はなかった。いや医師免許で全てを満たす充分のライセンスであった。その頃それぞれ別の専門領域には専門医制度はでき始めていた。伸夫が医師として一人前になった頃には内科の専門医、消化器内科の専門医、消化器内視鏡の専門医と幾重にも大きい区分けから細分化した部分まで数多くある医学会が発行する資格ができはじめていた。制度が変わって新設された指導医の資格は専門医とは異なり医師免許証と同様に公的なライセンスと

して発行されるちよつと重い資格として位置づけられていた。

制度を指示した厚生労働省が指導医養成をするのが普通であろうが、指導医養成のための講習会は研修項目と時限数だけが指定され、いわば丸投げの形で、実施を委託されることとなっていた。しかもこの資格を有していないと研修医を指導することはできないように規定されていたので、制度がスタートする以前に一定数の指導医を急造しなければ、大卒後医師たちの教育が出来ない様に規定されていた。しかも三つある附属病院にそれぞれに一定数の指導医を生み出さないとならなかった。

受講していただかなくてはならない方々は職位こそ伸夫と同等であるが、それぞれの領域の権威であり、専門学会の重鎮の大先生でもある。また伸夫が管理を任された医学の管理

部門は他学への転出に失敗し、母校に居残ったことになったので管理する附属病院は伸夫の出身校である。

学生時代に整形外科、麻酔科など習った先生へ教えなければならぬことになる。その伸夫が教えることになる先生方の試験を受けて単位をもらった師匠筋にあたる方々へ教授しなければならぬ。役割であるからと割り切ればできるような気もするが、気が重いそして気の進まない役回りであった。

しかし天が与えてくれた伸夫が当初から熱望していた医療改革を推進できる大きなチャンスでもあった。医療改革のつもりで張り切つてワークを組んでみても、もしかしたら公的な資格を取るために居眠りしながらの義務としてだけの参加であるかもしれない。

「そうかもしれない」と全ての領域の部門の責任者たちが思つてくれ

る可能性もないわけではない。肯定的に考えた瞬間後に、各界の権威の方たちが若輩の伸夫ごときの提示に聞く耳を持ってくれるはずがないと思えば再び落ち込んだ。

「上手くいかないに違いない」と何度も暗澹たる気持ちに支配される中、それでも準備を進めていった。そもそも指導医の資格が必要だと行政側が言っているが、罰則も決められていない状況で、伸夫の開催する講習を受けてくれる方向に学内の機運が動くかどうかさえもわからない。

「ただでさえ休みのない大学病院臨床を担当する診療部長たちがベタで土曜日の診療終了後から日曜日の夕刻までフルに時間を割いて講習に参加してくれることなど本当に起こるのだろうか？」と一緒に指導することになっていた副センター長も同じような悲壮感を持っていた。

「僕は聞いてくれる人が誰もいな

くても、レクチャーや演習の二日間をやり続けます」と彼は強い決意で語っていた。どうなるかわからない本番のワークショップ方式での講習会に向って強い緊張感が伝わってきた。伸夫の方が多少兄貴分なので、副センター長が強い決意で推進しようとしている中、ビビっているわけにもいかず、腹をくくろうと思った。

プログラムも決まり、いよいよ附属病院のひとつで講習会が初めて開かれることとなった。

「どうしよう。講習会には誰もエントリーしてもらえない」副センター長と事務の責任者と共に頭を抱えている夢を何度もみて、夜中に飛び起きた。

「夢でよかった」と思いつつ、しばらく動悸が止まらなかつた。

案ずるより産むがやすしという事だったのだろうか？講習会の募集には三十名以上の教授や助教授とともに

に教育担当の助教が勢ぞろいしてくれた。

「私が医学生の際に臨床実習で教えて頂いた皆さんに新しい制度の発足に伴い、どう教えることが求められ、実際どのように教えていかなければならないのかを一緒に考えたい」伸夫は会の初めに、目上にあたる面々に御願いをした。

ワークショップの第一段階で指導医と担当の研修医との間で調整が必要になった場面をグループの中で抽出してもらうことにした。臨床現場での指導経験が豊富であり、既に新制度前から直接指導に当たっていたメンバーなので、困惑する場面に複数回遭遇していたに違いない。しかし他の教室責任者が同席しているこの場所、ある意味教室内で起こったネガティブな場面を提示してくれるかどうかは分からなかつた。ましてや指導医講習会は初回でもあり、

先陣を切って教室内の小さなアクションを提示してくれるかどうかは分からない。伸夫は願うような気持ちで、それぞれのテーブルで行われているワークを見守った。聞こえてくる言葉に耳を澄ますと、大学病院では中堅とされている経験十年目位の助教のメンバーがリードしてくれているようだ。それぞれが自己紹介をしながら、自らの体験を話してくれていた。三十分ほどのワークが終了し、それぞれのグループから語られたケースが全体に紹介された。伸夫の意図は参加者には十二分に伝わっていたように感じた。

伸夫は細かい追加の修正を御願ひし、全体討論を終えた。その後で初めての短い休憩をとった。この休憩時間は厚生労働省の申請では講習時間とはカウントされないもので、なるべく短く設定してある。重鎮の先生も参加してくれているので、医学部に

御願ひして予算を供出してもらい、病院の向かいにある和菓子屋の看板商品であるちよつと値の張るイチゴ大福と院内の喫茶室から届けてもらったドリップしたばかりのコーヒーを人数分用意した。コーヒーが苦手な教授もおられることを伸夫は知っていたのでやはり入れたての紅茶も用意していた。コーヒー片手に大福を頬張りながら談笑してくれている。いい雰囲気だ。

「やー！ 〴〵苦労さん。僕がコーヒー苦手なことを知っていたの？ ご配慮感謝です」と声をかけてくれる診療部長までいた。

「このまま肯定的な雰囲気の中で進むと良いのだが」と願うばかりだった。休憩のお茶菓子もほとんどの教授たちが食べてくれていた。それから制度の説明や医学教育工学における教え方の設計などについて概説を行なった。終了予定は九時だった

ので、夕食も用意した。いつもカレーなどを五分で食べている病院の食堂に御願ひして、特製の箱弁当を作ってもらった。箱弁当はアルコールなしの夕食なので、スパゲティ・ハンバーグ・エビフライにオムライスというお子様ランチ風にお願ひした。皆で教授の孫の話しに盛り上がりワイワイ食べ、更にワークを続けた。

一日の最後にそれぞれのグループで修正検討してくれた指導場面のケースのロールプレイを披露することになった。

普段高名で学会やカンファレンスではど真ん中にいる筈の教授が意外とひょうきんにちよい役をこなしている。大教授がその場面に通りかかるだけの通行人Aのような役回り、場違いなコメントをアドリブで言ったりすると三十人が大受けする。

「いい雰囲気だ」みんな楽しんでやってくれている。しかし皆が楽し

んでリラックスしてくれているように感じられれば感じられるほど、伸夫の緊張は高まった。たちまち雰囲気というものは暗転することを何度も経験していたからだ。

このワークでは今でも印象に残っているプレゼンがあった。死線期の場面で似たようなことが本当にあったようだ。指導医がそれまで心マツサージをしていた研修医の代わりにベッドの上に乗って心臓を押している。

「カルチコール一筒管注」と指導医が指示すると、周囲でアシストしてくれている複数のナース役の大教授がすぐに反応して、アンプルを用意してくれそうになっていた。

「山本君にやらせてあげて」と指導医は研修医をみて目で合図した。彼はすぐに指示されたアンブルを用意し、鎖骨下に入っているチューブから注射液が流入してきた。なんと

黄色い液がラインに流れてきた。

「ハイストップ。今度は黄色い液を引きます」すぐに指導医が気付いて、彼は手振りを付けて、

「戻す、戻す」と交通整理のポリスのように手首を外側に振って研修医に指示していた。

研修医役の教授が困ったように、言われるままに黄色い液を注射器に戻した。全部引き終わったところで、更にその液を捨てるように加えて指示した。

もう一度カルチコールの無色透明の液の入ったアンブルを研修医に探させた。そして再度静注を行なった。「心拍は再開し、めでたし、めでたし」という寸劇であった

。注射液で危険なものにはどぎつい色が付けてある。塩化カリウムの40ミリ当量のアンブルを誤って切ってしまったという設定だ。塩化カリウムの大きいアンブルはいかにも自然

界にはなさそうな黄色をしている。実際の場面ではアンブルを切ったところでアシストのナースが気付いて、それを廃棄し無色透明な指導医が指示した注射液を吸い直したようだ。立ち合いのナースからそのことを後から聞き、驚いたが、研修医に恫喝はせず、冷静にアンブルを広げながら一つ一つ違いを教えたという。恫喝を戒めるロールプレイとなった。

「この主人公はここだけですけど代謝班の山田君です」と教えてくれた。既に研修医の指導の中心となっている次世代を背負う誰もが認めるエースである。先日の学内ニュースに専門学会で受賞していた記事を思い出していた。

「そんなことも知らないのか？」
「そんなものを入れたら、心臓は止まるぞ」

とあの場で恫喝されていたら今日の山田君はなかったかもしれない。

叱らずに教えるという医師の世界ではあまり行われてこなかった原理を、たまたま中堅の医師が取り上げてくれたミステイクのロールプレイで共有することができた。伸夫はこのロールプレイを見ながら、西洞先生が処置を見守ってくれた。ペーシングを挿入した場面を思い出していた。彼のロールプレイによつて伸夫がレクチャーするよりはるかに説得力のある初学者へは「怒らない教え方」が必要であることを伝えることができた

と実感した。

「初学者は知らない、出来ない、わからないが普通である。トンチンカンも当たり前である」と伝えた。彼の演じたロールプレイではその話しを取り込んでくれていた。

「伸夫が決死の覚悟で上級医に伝えようとしていたことは既に現場で実施されていたのだ」と感じ、嬉しかった。

今回の設定を治療の対象になってきた患者の視点で場面を見直してみると医師の間の協調がいかに大切か見えてくる。

「担当してくれている彼を叱らないで下さい」と指導医にむかつて治療を受けている患者がネガティブな反応をするかもしれない。実際初学だった頃の伸夫は担当患者や同室の患者から何度も助け船を出されたことを覚えていいる。

例えその場で反応出来ない意識障害患者の治療であっても、周囲には立ち会っている医療関係スタッフが少なからず陪席している。救急場面などでは、より一層初学者への指導には配慮が必要である。かつて常態化していた恫喝や背中だけを見せる教え方からの脱却を研修の導入部で提示できたことは大きな成果であったと思つた。

講習会の二日目は日曜日であるが、

指導医ライセンスを参加者に配布するには指定の十六時間をワークし続けなければならぬ。前日終了時に伸夫の上級医や彼自身の指導医であった教授や助教授たちの反応を知るためにフィードバックのアンケートを行つていた。

「実際には講習は行わずにライセンスを発行したのではないか？」と講習会の執行を委託されている厚生労働省の監督官から問われるかもしれないと疑心暗鬼の中での初回の実施であった。講習終了間際に本当に実施しているかを抜き打ちに確認に来るかもしれないと思つていた。

このフィードバックを目的にした問いに関して、受講生全員から様々なコメントが書かれていければ、実際にここでの学習行為が行われていた証明にもなる。もちろん今日のワークの立て直しへの提案としての意味が最も大きい。アンケートを読んで、伸

夫はちよつと意外な感じがした。

「面白い」

「新しい発見がある」など肯定的な意見が少なからず頂けたことだ。

「教えるのは負担だ」

「全く興味が無い」という類のコメントも予想通り存在していたがごく僅かだった。反響をそのままフィードバックし伝達型の講義形式を減らし、更にワークを増やすことにした。

「二日目もロールプレイを取り入れた学習形態の時間枠を拡大したいと思います。積極的なワークを御願います」と目上の教授たちに頼んだ。

以降二日目は研修医と指導医との二者の関係を患者や家族を加えた三者の關係に広げ、より複雑な設定でロールプレイを作ってもらうことを課題にしようと考えていた。

新しい制度では必ずひとつひとつ

のケースに指導医が治療に参画することが義務付けられていた。それまでは必ずしも行われていなかった指導医の介入が加わると、一見より濃密な治療が進むと考えられがちであるが、同時に治療場面では複雑な關係を作り出してしまうことにもなる。つまり今後は研修医が關係するケースでは必ず登場人物が患者、研修医そして指導医と三者になつてしまふことになる。初学である研修医へ治療の現場で熱心に教えようとすればするほど、ベッドサイドに指導医が濃厚に登場することになる。臨床経験が豊富な指導医と経験がほとんどなく医師国家試験を通過したばかりの若手医師が治療に参画している。

自分が医療を受ける立場であつたなら、どの医師が経験豊富であるかは診察や態度を見れば直ぐに判別できる。そうすればポイントとなる相

談は直接指導医にしようと思う筈である。担当の若い先生は頭痛薬を処方してもらつたり、調子の悪い時急ぎの点滴をしてもらつたりする時にだけお願いするように区分けすると思う。受ける側の区分けも難しいが、医療をする側にしても患者から入ってくる情報が分断され、総合的判断を誤りやすい状況が今後は作られてしまふことが推定される。

思い起こせば伸夫が担当医として機能していた十八年前にもこの様な想定した關係が出現していたことが思い出された。消化器外来から一年前に急性肝炎のような始まりで、黄疸は出現しなかったが、肝酵素が急上昇したため、会社を休み療養に入つた。しかし肝機能の数値が正常域になかなか収まらず数ヶ月しても正常化しない肝機能異常が続いていた。B型肝炎ならば肝機能の数値は順調に低下するはずであつた。当時から

急性肝炎の一部に経過が遷延するタイプがみつかった。まだC型の肝炎ウイルスは見つかっておらず、A型の経過でもなくB型の経過でもない、ノンAノンB型の肝炎とよばれていた。不安定な経過をたどっていたので、今回のケースもノンAノンB型の肝炎を疑い、経過は予断を許さないと考えられていた。肝炎の炎症の状態を確認するため肝生検を目的に入院され、伸夫が担当となった。丁度彼が入院する直前に同じ病棟で、精査を目的に入院し肝生検を受けた後腹腔内に出血している事が確認され緊急開腹手術になったケースが出た。当時は超音波も使わず安全と考えられている場所に盲目的に穿刺していた。腹腔鏡下で穿刺するというのも試みられていたがどれも決定的に安全という方法にはたどり着いてはいなかった。もちろん穿刺後の出血というアクシデントは

よくあることではなかったので大騒ぎになった。即日緊急手術となったが、開腹時には出血は既に止まっており病棟医一同が胸をなでおろしたという出来事であった。

彼はその話しを同室の入院患者に聞いたようで、肝生検の検査を受けることが怖くなってしまった。患者は意を決し、検査が怖くなったことを伸夫に打ち明けた。

「今回の入院では肝生検は受けずに一度退院したい」と強く希望した。伸夫は数日検査の得失と揺れ動く本人の気持ちを相談し続けた。

「今回は見合わせたいという気持ちが了解できる」と相談を続けていくうちに思う様になっていた。

「自分は検査を受けるために入院したが、検査のアクシデントはめったに起こらないことであることは理解できるが、どうしても今回は怖くて逃げ帰りたい」という気持ちを受

け止めていた。医学上は適切であっても、今は出来ないという心理社会的な気持ちを検査遂行の判断に加えるとすれば、検査を見合わせるのとは適切であると考え、侵襲的な検査は見合わせる方向で調整することに方針を変更した。

今考えれば多次元的な評価要素を加えれば、検査をすることは適切でないという立場をとることは当然である。しかし当時は生物学的に病気を治すという立場にある指導医は検査を受けることは当然であると考えていた。指導医が伸夫を伴ってベッドサイドに相談に行った時には伸夫と患者が接近し、指導医を尖った関係性の三角形の頂点とした関係が出来上がり、指導医が繰り返し勧める侵襲的検査を受けなくて済むように、指導医の意見に対抗していた。

「患者に不可欠な検査を受けることに導きえなかった」と伸夫は指導

医に厳しく叱責された。そして患者は検査をせず退院する運びとなった。一方で患者からは感謝され、また同室の患者たちからも絶賛された。もしかしらら研修中の担当医である伸夫は指導医に叱責されたが、患者同意が得られない状況で検査を行うことは良かったとはいえないと当時から判断していた。

振り返ると自分が指導者として関わったとすればどうすべきだったかを考えてみた。指導医は自分の力量で患者を説得しようとせず、担当医と話し合い、妥協できる接点を探るという方法がありえたと考えた。

このような治療方針の乖離が起こるようになっていく要因は指導医が介入することによって三角関係ができる時に起こりやすい。患者に対して担当の研修医と指導医で形成する治療チームが持っている力を最大に発揮することができなくなってしまう

う場合も出てきそうである。これを解消しようの方略を二日目の指導医講習会で模索してもらおうこととした。

すると五つある五六人のグループから色々な設定が提案され、それぞれ解決する方法を相談しながら発表することになった。患者と家族と担当医で三角関係が出来てしまう場合、患者と担当医と指導医で三角が出来てしまう場合、患者と担当医と他科設定された。

このように必然としてできる三角関係は複雑な治療になればなるほど弊害を起しうる。伸夫が持っていた一つの解決方法はリエイゾンというシステムであった。問題の解決にあたって別のチームやスーパーバイザーがケースに直接介入することは当時としては当然の方法で兼科手続きを行い、他科の担当医が直接治療に参画するやり方であった。それに対

してリエイゾンでは直接患者に接触するのは担当医のみとし、担当医に周辺の医師たちがサポートする方法である。

以前伸夫は後輩から夜間に往診を依頼された。九時を過ぎていたので病棟は消灯の時間である。

「明日朝でいいのでは？」と問うたが、

「今晚を過ぐすことが問題なので、是非に」と頼まれ、高校の後輩でもあったので承諾した。

「担当医の身勝手だなあ。でもきつと夜間の病棟でナースが困っているのではないか？」と思いい、執筆していた論文作成の手を置き、依頼された診察をするために病棟に行った。病棟に行くことと進化した大腸がんの術後の方の相談であった。夜間にせん妄様の状況になるようで、やはり今晩過ぐすことへの対処が今必要であったようだ。睡眠導入薬は伸

夫たちが使う薬用量よりもかなり多くまた数種類投与されていた。検査データをしながら、またナースから病像を聞きながら、消灯後でもあったこともあり病室には伺わず、チャートルームで相談していた。診療録を読みながら、既往に肝硬変があることに気が付いた。

「肝性昏睡の初期症状の可能性はないかな？」と後輩に伝えた。

「あつ。先生さうかもいけない。術後で調子が良かったので、この頃アンモニアを測定していなかったなあ。すぐに測定します。精神症状は精神的な薬など専門の治療をする以外ないと思ひ込んで、先生を夜の病棟に引つ張り出してしまいました。でも多分これで解決しているように思います。採血して高アンモニア血症としての治療をこれから始めます」と応じてくれた。

病態に心理社会的な要素が加わつ

た時に生物学的変化と精神症状は別の次元で起こっているという思ひ込みによつて評価のズレが起こつたのかもしれないと思つた。

翌日に直ぐに行つた採血でアンモニア値がやや高値を示していたことやアンモニアに対する治療を開始した翌日から夜間せん妄様の状態が改善したことが後で知らされた。

外科の病棟で二つの次元の異なる現象が相関した一つの出来事であったことになる。

この対処では伸夫は直接患者を診察してはいない。担当医やナースと相談しただけである。当時はコンサルの一つの方法である位しか考えていなかったが、心理的な問題が生じた時にしばしば応用されていく方法となつていた。リエイゾン方式は当時としてはまだ十分に普及してはいないアプローチであつた。伸夫が心身医療科で行つてきたリエイゾンと

よばれている医療場面での工夫は研修医を教える場合においても応用の利くアプローチだと思つた。

グループでのワークには伸夫が示唆し一緒に解決方法の提案に参画したわけではないが、二つのグループからも指導医が直接ケースに関わらないリエイゾンに似た方法が解決策として提案されたのは驚きであつた。伸夫が初学の頃、指導医から恫喝を受けながらも、問題解決型システムの導入や患者の希望を治療選択に反映させることができるようにとひとり小さな力で努力していたことが新研修制度がスタートする中で目に見えるような形になつていくような気がした。

何とか十六時間の長丁場の講習会が無事終了し、伸夫はほつとしていた。以前伸夫が研修していた総合内科の教授が帰りがけに伸夫に声をかけた。

「伸夫君が総合内科での病棟研修の時からやろうとしていたことが、やつと少し解ったような気がしたよ」と言ってくれた。彼は自分が研修医の時指導医として機能していた学年上の先輩であった。当時の伸夫のことを覚えてくれていたようであった。「長時間ありがとうございます。今後のご指導に取り込んでいただければと思います」と応じながら過去からの連鎖の現在であることが伝わっていたと思ひ嬉しかった。

「今日の講習会は総合内科から心身医療科に転出した以降も求め続けていた一つの集大成だったのかも知れない」と遠い過去の研修での出来事がフラッシュバックしてきた。これから連続して学内向けに指導医講習会を開催していくことになるが、気持ちを含めて伝えれば、今までとは少しだけ違った方向を指し示すことは出来るような期待が湧いてきて

いた。

初めての指導医講習会が終わった日にたまたまであるが、東京シテイフィルの定期演奏会が開かれる日と重なっていた。チケットは随分前に送られてきていたが、講習会が終わるまで演奏会のことには記憶から消えていた。気分も二日間の講習会を終え、緊張が急に緩和されたため自分でもわかるほど気分が高揚していた。二時間の音楽を聴いていられる自信はなかったが、脳の興奮を収めるには良い媒体かもしれないと思ひコンサートに行くことにした。

「聞き続けることが出来なかったら、途中の休憩で失礼しよう」と思ひ、初台にあるオペラシテイコンサートホールに向かった。コンサートが跳ねるのはいつも九時半ごろになるので、いつも夜のコンサートでは軽く腹ごしらえをすることになっている。ホールのロビーで軽いお弁当を召

し上がっている方も少なくないが、伸夫は駅の階段を上がったすぐ横にある立ち食い蕎麦屋さんで天ぷらそばを頂くことにしている。品物を御願いとするとその場でかき揚げを作り始めてくれる。お願いすると、そばとは別盛で天ぷらを出してくれる。カリカリに揚がったかき揚げを崩しながら、三分の一位をかけそばの中に入れる。残りは別添えの竹かこの上で崩しながら頂く。いつもこの食べ方である。衣が軽くて、箸で押すとバリバリと心地よい音を立てて一口大の大きさに分割されていく。崩れてしまった天ぷらの衣を箸で拾い集めながら口に運ぶ。そしてかけ汁に浸って柔らかくなった天ぷらそば特有の食感も楽しむ。安価ではあるが、絶品と思っておおり、時にはこれを食べるにきているのだか、音楽を聴きに來ているのだか分からなくなる時がある。

伸夫は元々のクラシックファンではない。ベートーヴェンの第九の合唱団に入り歌うようになった。他の曲も聴きたくなり、初めはレクイエムなどの合唱曲を聞きに行くようになった。その内一回あたりが安価になる定期演奏会の会員となり、かなりな回数を聴きに行くようになった。音楽のことは解らないにわか愛好家である。ストラビンスキーの「火の鳥」を聞いた後気分が混乱して耐え切れずに途中休憩で帰ってきたこともあった。要するに音楽の真髄はよくわかっていないのである。自分の中の価値としては天ぷら蕎麦と交響曲が似たようなスペクトラムに位置しているように思う。

「今日は最後まで聞くことができかな？」と心配になった。

交響曲が始まるとシャンシャンシャンシャン……鈴の音が突然聞こえてきた。フルートとクラリネット

も遅れて鳴っている。クリスマスに時に溢れるサンタクロースのそりが動くと思える鈴の音だと思った。シャンシャンシャンシャン……心地が良い。もつと聞きたいと思っっているとすぐに鈴の音は止んでしまった。心地のよかった鈴の音を音楽の進行の中ずつと待っていた。スレイベルの奏者は舞台に残っているのでまたどこかで鳴るに違いない。

講習会の立案に翻弄され、いつも習慣にしている事前にCDで交響曲を聞き、曲に慣れるという初心者的な予習をしていなかった。曲の進行全てが初めてである。第二楽章そして第三楽章はハーブの音色に救われたものの、ヴァイオリンの不協和音に不安を掻き立てられながら、ひたすら鈴の音を待っていた。そして第四楽章からソプラノの独唱が始まった。「天上の生活」とよばれている歌曲であった。独唱にはヴァイオ

リンの調べが被つてくる。不協和音が繰り返されると、聞いているだけで不安な気持ちに連れて行かれた。そして再び期待のシャンシャンシャン……が少し激しくなる。予想通りの響きでちよつと安心する。そしてまた不協和な音と激しい強弱に翻弄され、次のブロックの歌曲、スレイベルの音と展開していき、静かに全曲は終わった。完全に不安と安心の繰り返しに揺さぶりによって、すっかりマーラーの意図した世界に連れて行かれてしまった。帰りの電車でも、夜眠りに就いてもシャンシャンシャン……と頭の中で鳴っていた。

今日を振り返ると準備に準備を重ね、考えに考えた講習会はなんとか目的を達したように思えた。安堵もあつたが年余の気持ちが遅れて成就したような集大成でもあつたので、気持ち爆発しそうな位不安定であ

った。

大学を退職して二年が経った。在職中は毎日毎日が仲夫の医療に対する考え方と異なる方々とのバトルであった。深夜に床に就く前には今日起こった不適切と自分が考えた事象に適切なタイムミングで意見が述べられていたかどうか、また周囲に起こっている理不尽を適切に理解できているかどうかを反芻していた。多くの場合は適切にまた上手には対処できていなかった。明日への戦略を立てなおすことにしていた。しかし現実には仲夫が考えるほど甘い見通しはなく、望む姿に変革させることは一朝一夕には出来ない現実が見えてきてはいた。これ以上やっても仕方がないという気にもなっていた。

このことは明らかに誤解されているが、あえて反論しない方がよいのか、どこかのタイミングで蒸し返した方がよいのか、場面に応じて何回も戦略

を立てた。苦しくて明日が始まるのが嫌だった日が幾日も思い出された。

心身医療科での臨床をしていた時よりも、大学の管理部門に移ってからの方が苦しい場面が圧倒的に多かつたと振り返る。兎に角場の空気に流されない様にするのが大変だった。仲夫は例えその場に流れている空気を肌で感じていても、怖がらず場違いな態度振る舞いをあえて繰り返してきたように振り返る。

「あいつが発言すると会議が長引くだけだ」と管理系の会議では嫌悪されていたと思う。

「黙ってスルーなんかできるかと自分も負けずに思い、それまでの肯定的な議論を覆すような爆弾的発言を繰り返し、執行側に都合のよいような決定に異を唱えてきた。流れに逆らう発言をする毎に緊張が生まれる、その都度精神的にくたくたになつていった。早朝に飛び起き、まだ朝暗

いうちに出掛けていたことも度々あった。そうしないと大学にたどり着けない様な気がするほど毎日が苦しかった。

「そんなに、頑張らなくてもよかつたと思うよ」とその頃の自分に労いの言葉でもかけてあげたいと思う様にこの頃少しなつてきた。

いつもこんな調子だったので、多くが意に添わず、医学部の研修部門の責任者であった時は燃え尽きる寸前の毎日であったように思う。

「ある程度念願は成就した」と初めて行つた講習会では考えることができたように振り返る。

「今回はきつと上手いかぬ」と最初の指導医講習会では考えていた分だけ、周到な舞台回しを工夫したおかげで成就に近いものが得られたように思った。

苦しみながら大学に居続け、意に添わない責任者を続けていた。そん

な中にしかご褒美は頂けないのかも
しれないとも思った。

「よくあの頃は頑張ったね。願
いは知らぬ間に少しずつ成就してい
たよだね。『苦労様でした』天からの
労いの声が聞こえたような気がした。

参考図書

金聖響・土木正之：『マーラーの交響曲
講談社 二〇一〇』

Colles&BirdJ: The medical
interview 2nd, mosby 二〇〇〇

(飯島克也、佐々木将人訳)『メイカル
インタビュー第2版、メイカル・サ
イエンス・インターナショナル 二
〇一〇』

記備談語 18・19

(02・04・02・11)

佐藤 玄祥

政治

やじ 18・04・1-1

野次馬(やんちゃ馬)の事。自分
に關係の無い事に興味本位で騒ぎ
立て、見物する事。また、人の尻に
付いて騒ぎ回る人(事)。野次馬根
性は物見高い氣質。他人の言動に対
して大声でからかいや非難の言葉
を浴びせかける。『やじ』の字典に
拠る見解である。たとえ相手が野党
でも、首相等が最大の敬意を払って
審議に臨む可きが当然の事だ。(2
/12)安倍首相が、立憲民主党の辻
元清美議員の質問「鯛は頭から腐る。
桜とか加計・森友とか疑惑まみれ、
ここまで来たら頭を代えるのかな
い」を終えた直後に「意味の無い質

問だよ」の『やじ』が飛び出したの
だ。罵詈雑言(ばりぞうごん)では
ない、的を射た質問発言である。

首相はこれまでも野党の質問に
まともに答えなかつたり自席から
『やじ』を飛ばしていた。長期政権
の弊害で、国会を冒瀆する『おっり』
と『暴言』なのだ。(02・04)

故郷

ONE NAGANO 18・04・1-2

台風19号による長野市豊野、長
沼地区の復興最前線で生まれたの
が「ONE NAGANO」のフレ
ーズである。市民・ボランティア・
行政が、被災地での一体の災害ゴミ
撤去というミッションが成し遂げ
られた模様だ(つなぐ1月号銀座N
AGANO)。既報、記備談語「52」
信州の東京1月号に、北信濃農業復
興プロジェクト協賛で「りんご湯」
の記事を載せたが、その後の実態と



して「ONE NAGANO」想
いをつつにみんなで頑張ろう信
州！」の合い言葉で励ましあつた
成果が報ぜられた。

小さく載っていたが、長野県PR
キャラクター「アルクマ」は「ゆる
キャラ」グランプリ2019」で
悲願のグランプリに輝いたのだ。2
019年8月に「アルクマ生誕10
周年記念」を迎えての快挙であつた。

(02・04)

社会

対COVID-19 保険適用

18・04・13

新型コロナウイルスの感染拡大防止
に向けて、早強にPCR検査に公的
医療保険を適用することになった。
盤石な検査態勢強化の為、安倍首相
は、検査依頼が保健所から保険適用
の医師の判断に委ねる間口を広げる
ことにより、「拒否された」という批
判に即刻対応したのだ。検体採取か
ら検査結果が出るまでの時間を現在
の6時間から30分以内に短縮する
新しい簡易検査が3月中に始まる見
通しである。

今迄の対応は、検査拒否等国民の
感染症への不安と不満を生じ、公的
な検査機関・保健所を通した「行政検
査」から民間による検査機関（健康保
険適用の価格が決まれば）の実施施
設の増加が見込まれるのだ。ダイヤ
モンドプリンセス号の乗船客検疫に

忙殺され国内対策が後手になり、陰
性客その後陽性等不安が増大し、大
勢の集まるイベント自粛・学校休校
等社会への対応は、唐突な方針転換
で混乱、調整不足は否めない。遅れば
せながら、政府の立て直し施策に期
待するしかないのが現状だ。

(02・04)

運動

大相撲異聞 春場所 18・04・21

新型コロナウイルス 蔓延の結果、
大相撲春場所（初日3月8日から22
日まで）は無観客で実施され、NHK
のTV放映で無事終了出来た。千秋
楽、両横綱による12勝2敗同星対決
で「白鵬」が44回の優勝を果たし、
八角理事長が挨拶に一瞬詰まる程、
異様な状況であつた。「一人でも力士
に感染者が出たら即刻中止する」と
挙行し、中日過ぎ「千代丸」の発熱
があつたが無事なきを得たからと

思う。

力士たちも声援の無い土俵上で困惑しながらも頑張り、注目の関脇「朝乃山」が三役で33勝に1勝足りなかつたが、片大関の今場所と、本人の将来性を勘案し、場所後の大関昇進が実現した。千秋楽の大関「貴景勝」をカド番に追い込んだ相撲が評価され、23歳の若手の躍進に、学生相撲出身の先輩で2回の優勝のわが御嶽海も安閑としてはおられまい。夏場所は関脇に戻り活躍を期待したい。やはり観客あつての大相撲である。現状のコロナ禍最中の東京の5月場所開催が危ぶまれている心配はある。(02・04)

世相

略名と読み方

18・04・2-2

新型コロナウイルス感染症「COVID-19」の世界的規模の蔓延で、その「略名」が発表されたが、

新型コロナ肺炎の方が通り易い。伝染力と死亡率の関連から2週間が外出止めで、新たな社会問題になっている。略名と読み方について考える。

☆SDGs…エスティジーズ、末尾のエスは小文字だが複数読みの「s」・持続可能な開発目標（経済発展と環境保護、貧困の解消などを目指す考え方）を表す。今年の中学入試問題にも出た単語。☆MER S…マーズ、中東呼吸器症候群。☆Maas…マース、モビリティ・アズ・ア・サービス。バスや電車など目的地までの最適な交通手段の組み合わせを探し、検索から予約・決済までをスマートフォン1台で行えるサービスを指す。略名と読み方で違いが出るのだ。数字の読み方ひとつにも単純ではない。☆4K…高精細TV、ヨンケイ。☆5G…次世代通信規格、ファイブジー。c.c.

簡略化も良いが耳で聞いて意味を知るため、決めたら変えないで欲しい。(02・04)

政治

遺書による告発

18・04・2-3

森友問題で改竄指示を主導した佐川氏(当時財務局長)に対する事実確認を明示した手記(遺書)が、週刊文春等で公開された。2017年2月に発覚した「森友学園問題」は、安倍首相に関わる佐川財務局長の「忬度」が、トカゲのシツポ切りと黒塗り文書で、真相不明のまま、一件落着いたようだったが、今回の此の件の財務省近畿財務局上席国有財産管理官赤木俊夫氏の手記で、可成の事実関係が判明した。佐川氏の指示で決裁文書の改竄を強要され、自殺に追い込まれたとして、赤木氏の妻が(3月18日)国に1億1千万円の損害賠償を求め、大阪地裁に提

訴したのだ。紙面の都合で「手記」は記載出来ないが『本省主導』『前代未聞の修正』に区分され、抵抗しつつも関わった者としての責任の取り方に、苦衷の揚げ句、2018年3月7日「死」を選んだのだ。

誰も責任を取らず、揚げ句の栄転では赤木氏も浮かばれない。コロナの他にも官邸周辺が拡散されている悪質ウイルスを封じ込まなくてはなるまい。(02・04)

健康

ガン10年生存率 18・04・3-1

既報「ガン5年生存率」(02・02)で5年の意義は、多くのガン患者は5年たつと大きく再発が減ることに由来したと報じた。今回国立ガン研究センターは3月17日、2003〜2006年にガンと診断された患者の10年生存率が前回調査に比べ57.2% (0.8ポイント上昇) と発

表した。

今回は5回目、全国約20のガン専門病院で診断、治療を受けた約8万人を集計したものだ。これは早期発見や診断技術の進歩と共に、ガンゲノム医療やオプジーボ等の治療薬の開発等により上昇したもので、あくまでも目安だが、治療効果の進展は患者の期待と励みでもある。

部位別(肝臓・胆のう・膵臓)に可成の差があり今後の治療に期待したい。(02・04)

	5年	10年
前立腺がん	100	97.8
乳がん	93.7	85.9
甲状腺がん	92.4	84.1
子宮体がん	86.4	81.2
子宮頸(けい)がん	76.8	68.8
大腸がん	76.8	67.8
胃がん	74.9	65.3
卵巣がん	66.2	45.3
肺がん	45.2	30.9
肝臓がん	37	15.6
胆のう胆道がん	28.6	18
膵臓(すいぞう)がん	9.9	5.3

※5年生存率は2009~11年、10年生存率は03~06年に診断された患者。国立がん研究センターによる

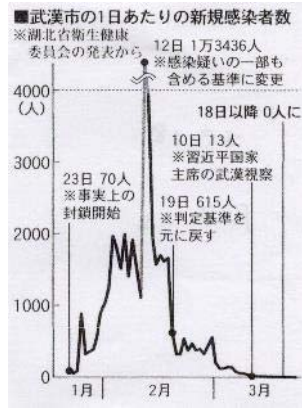
世相

武漢収束 発生源の経過 18・04・3-2

中国武漢市では1月23日事実上の経過措置を開始した新型コロナ封鎖をして2カ月、強制的な徹底した施策が奏功したのか、表の如く3月18日以降の政府発表では新規感染者ゼロをマークし、外出制限を段階的に緩和した模様である。(3/23読売)。この収束ムードを政府の演出と受け止める市民は、疲弊と共に不信感を募らせている。世界的蔓延の昨今、ひとつの指標を見出し、た感はある。死亡率は数%と低く30%とも言われる1世紀前のペストに比べれば格段に低く、SARS(重症急性呼吸器症候群)やMERS(中東呼吸器症候群)には、今もワクチンが無く、数年で体内に抗体が出来、感染の拡大は収束する。検査機器や治療薬の研究に期待し、ペ

ストが病因不明の恐怖(当時)に比べれば、現代疫学に依存しつつ、人の心の不安感を払拭、妄動に走らない心構えで対応したものだ。

(02・04)



医薬 医薬品開発 緊急特報追記

18・04・3-3

コロナ禍感染拡大(全世界的)が止まらない。治療薬が未だ無い不安は、既存薬での効果を確認する臨床試験「治療」が急がれる。対感染治療薬は

正に「泥縄式」の様相である。そもそも、同種のコロナウイルスが原因のSARS(重症急性呼吸器症候群)の治療薬が開発されなかったのは、皮肉にも1年足らずで収束し、治療以前の患者が不在の為に言う(新薬開発関係者談)。一からの開発は現実的では無い。5

／2、既存薬効能追加(DR)が望まれる現在、待望のニュースが入った。

米国食品治療品局(FDA)は5月1日「レムデシビル」を治療薬候補として重症者に投与を許

製品名	本来の薬効	理由
☆アピガン	(抗インフルエンザV)	増殖を防ぐ
☆カトレラ	(抗H1V)	SARSに有効
☆オルベスコ	(喘息ステロイド吸入)	観察研究、有効
☆フサン	(急性肺炎)	V侵入過程阻止
(無承認)レムデシビル	(抗V・エボラ出血熱)	MERSに有効

可。これを受け日本政府は即日製造元ギリアド社(米)を特例承認(表最下段)と決定し、申請を待ち、使用可能は一週間後である。その期待は大きい。予防ワクチン(開発18カ月必要)もの課題である。早急の抗体も欲しいのだ。

(02・04)

健康

口腔(オーラル)フレイル

18・05・1-1

「フレイル」とは虚弱を意味するFrailty。フレイルテイが語源で、65歳以上の1割が該等し、75歳以上で急増するという。年を重ねると、食事中食べこぼす、舌がうまく回らない等口の働きの衰えて来る。ロや喉(のど)を強化して「オーラルフレイル」を克服する口の機能を保つトレーニングを、北海道大学歯学部渡辺裕先生が紙

上发表(読売)した。ユニークなのでご紹介する。カラオケ等歌う前に「口を開ける、動かす・発声する」を実行しよう。通称「パ・タ・カ・ラ運動」と言う。喉近くの「筋トレ」である。

1) 口をゆつくり大きく開け、10秒保ち10秒休み5回、朝夕2回。
2) パ・タ・カ・ラの音を連続発声。慣れたら早口で「パタカラ、パタカラ」と繰り返す。

3) 上の前歯の裏側を舌で押す、5秒押したらツバを飲み込む。

4) 童謡「うさぎとカメ」で「パパパタタカカカカラー」1曲手拍子で3回実施。

食事時1口30回左右両方で噛み、会話は大口を開け、嬉しき・驚きの表情を出す。即実行してみよう。

(02・05)

社会

緊急事態宣言 18・05・1-2

安倍首相は4月7日新型コロナウィルスの急速な蔓延を踏まえて急遽、「改正特別措置法に基づく「緊急事態宣言」を公示した。期限は暫定5月6日迄の1カ月、対象区域は東京など7都府県、直後愛知県も含め実施する。既に東京都では、小池都知事が「三密(密集・密接・密閉)」の禁止の自粛要請を呼びかけたが、右肩上がりがどこまで伸びるか予測不能の状態で、不要不急の外出禁止、業務休止の決定はやむを得ないと国民も納得の宣言と実施であった。この間の関連した社会的補償・経済的救援などの金額が表示報道されてはいるが、現実には医療体制にも破綻が生じかねない、急速なコロナ渦なのだ。相手が見えないウィルスだけに、今後の可及的速やかな終焉を願う

ばかりである。

今回の世界的コロナ禍は死亡率が低いとは言え、特に高齢者やヘビースモーカーに高い「肺炎」なのだ。治療薬「アビガン」は催奇性や痛風悪化の副作用もあり絶対的では無く「イベルメクチン(抑制作用顕著) 後述」の使用が待たれるのだ。(02・05)

医療

コロナ禍 コロナ関連 1 18・05・1-3

あまりにも急速な伝染力に振り回されている世界的恐慌に、小誌も記事が追いつかない、現時点の記述がどんどん置いて行かれてしまふ。関連1・2で記述したい。

☆感染は数日後体温が上昇(37℃38度)し感冒(カゼ)の症状に合わせて、味覚・臭覚の異常感で気づき、検査の結果陽性となる。そこ

までの間に伝染するのだ。

☆1都4県共同メッセージのポ
イント…小池都知事の発表。

- 1) 換気(密閉空間を排除)
- 2) 多人数の密集を避ける
- 3) 近距離会話(接近)
- 4) 若年層(発見困難)の慎重な行
動
- 5) 人混みへの不要不急の外出自
粛
- 6) テレワーク・時差通勤。などの
実施を要望。

更に、不要な買い溜めを控え、流
通は順調。安定供給体制保持、必要
な量だけ購入。落ち着いた購買行
動を取って欲しい。

都民の対応も顕著で、盛り場の灯
も消えた。早急の終結が待たれる。

(02・05)

医療

コロナ禍治療薬 コロナ関連2

18.05.2-1

治療の医師も罹患してしまっ
程、感染力は強い。消毒と各種の治
療薬に期待したい。

☆エイズ治療薬「カレトラ」が著効
果のデータ(北海道大学)。☆「イ
ベルメクチン」(抗寄生虫薬)が抑
制に効果…オーストラリアのモナ
シユ大学の研究チームは4月6日
までに、2015年ノーベル医学
生理学賞を受賞した大村智・北里
大特別栄誉教授が開発したもので
試験管内で48時間以内にウイルス
が増殖しなくなったと発表した。
本品は寄生虫の感染で広がる熱帯
病の特効薬。大村先生が静岡岡の土
壤で見つけた細菌が作り出す物質
を基に、アメリカ・メルク社と共同
研究で開発したもので臨床試験中
である。☆「アビガン」フジフィル

ム(富士化学)が販売し、大量受注

のため現在原料の確保に、中国の
協力を得て増産に努めている。政
府も保険適用に助力中。☆「レムデ
シビル」米ギリアド社(抗ウイルス
薬)がエボラ出血熱で活用の未承
認薬。一定の効果改善7割、腎障害
あり、米NIH(国立衛生研究所)
主導、米欧チームの候補薬。etc.

(02・05)

政治

詭弁論 18.05.2-2

コロナ禍と自粛の中、影の薄くな
った安倍首相の論点ずらしの挑発
的詭弁で、その不誠実さを読み取
ろう。詭弁とは、道理に合わない事
を強引に正当化しようとする弁論
で、こじつけである。弄(ろう)す
る、もてあそぶ、思うままに操る様
(さま)から、嘲(あざ)ける、擲
揄(やゆ)する、からかう、颯(な

ぶ)りものにする等に関連してくる。

首相答弁の国会中継はとも子供には見せられないとも言われている。「朝、ご飯を食べたか」の質問に「パンを食べたが、ご飯(白米)は食べない」の論点ずらし(「飯論法」なのだ。3月23日、野党質問で「悪夢のような民主党時代(以下悪夢)」と言って、答え無かった事は無い」との答弁の繰り返しが問題なのだ。「悪夢政権」とは言ったが、答弁はしている。「悪夢」と言って一切答えないと言う質問に、笑いながら国会での質問に答えなかった事は無い、それに「悪魔」と言う言葉を使ったからヤヤコしい。「下手な(「飯論法」)論点ずらしが見え見え」とは立川談四楼氏談。(02・05)

医療

エクモと血漿 コロナ関連③

18.05.26

COVID-19感染重症患者らに待望の治療法が報道された。

1)重症心不全や呼吸不全に使用される体外式膜型人工肺「ECMOエクモ」を小型化し、重篤な肺炎患者の救急救命に医師主導の治療が開始される。自力で呼吸が来ず、心肺機能低下の患者の血液に酸素を送り込み、弱った心臓や肺を休ませ、機能と体力回復を図るのだ。

2)中国研究チームが4月6日、米科学アカデミー紀要に発表…治療患者の血漿(血液の内、赤血球や白血球などの細胞成分を除いた液体成分で、血液全体の55%を占め、含まれる「抗体」を利用)を使う、免疫抗原抗体反応を用い、治療効果を高めるといふ。重症の新型コ

ロナウイルスに感染し、無事回復した人の2週間経過後の血漿を用いる有望な救命選択肢なのだ。抗体以外の物質(タンパク質・脂質・糖類)も含まれるので安全性の確保が必要だが、未だ有効な治療薬の無い中、完全に回復した人の血漿の成分を利用した、日米の「血漿分画製剤」の開発に期待されるのだ。(02・05)

歴史

歴史

海防上書(八策)

18.05.31

コロナ渦から視点を換え、海無し県の信州松代藩士「佐久間象山」が、1842年(天保13年11月)書き上げた海防に関する意見書が、真田幸貫松代藩主当時「老中」(特命海防掛)を経て幕府に上書された。世に言う「海防八策」を知る。(史書を訪ねて4/28読売新聞) 当時、アヘン戦争に於ける中国

「清国」の敗北が幕府に与えた衝撃は大きく、この上書の八策が、英国の交易要求に対し早急に軍艦建造を訴える事になる。西洋流の大砲・軍艦を造り、水軍を強化し、海戦戦術を訓練することが急務とし、平時には平時の法、非常時には非常時の制が必要と提言したのだ。

儒学を教えていた象山は伊豆菰山の代官「洋砲術家」の江川太郎左衛門に入門、オランダ語を学び、大砲を自作、東洋道徳・西洋芸術の思想の核心が形成され、象山のもとに勝海舟・坂本龍馬らが集まり、1851年開塾の五月塾に吉田松陰らが入門する。黒船ペリー来航はその2年後の事である。

県歌にある「佐久間象山」の偉人ぶりが偲ばれた。
(02・05)

健康

健康二次被害 18:05:32

不要不急の外出自粛で、運動不足の人が増える中、懸念されるのが健康二次被害である。家に閉じこもる↓心身の健康を損ねる↓免疫力が低下する↓持病(糖尿病・高血



圧等)が悪化する↓別の病気のリスクが高まる等。対応として体力を付ける(筋肉・内蔵・皮膚を鍛える)・適当な運動が免疫力を高め感染を予防し、健康二次被害を防げるのだ。集団で事が行えない現状で自粛中は個人で行うしか無い。花粉が舞う季節、ジョキング・散歩も近隣で日光浴も兼ね、室内では「凶」を参照し足腰を鍛えよう。

(02・05)

世相

選択の見出し(20-05) 18:05:33
 的確で高度な情報として定評のある総合情報誌はマスコミ界を圧巻している。

《世界》 “「コロナ後」激変の世界秩序” ..米中自滅で「ゼロ極」の時代、コロナが炙り出した「リーダー不在」。“米国はコロナで何を間違ったか” ..「最強感染対策集団」の

崩落、パンデミックで民主主義が危ない。《政治》 “安倍は又投げ出すのか” “この困難に官邸の「機能不全」。” “地方首長「コロナ競演」の勝者は誰か?” “若さと決断力で名を上げた面々。” “小池百合子劇場”のまやかし” “都民より「自分ファースト」変わらぬ。《経済》 “全日空「コロナ破綻」の瀬戸際” “国際線先行投資の悲劇。” “金融界の爆弾「航空機リース事業」” “メガ銀行「コロナ損失」の痛打。” “日本製造業「コロナ後」再生の道” “脱中国で「国際回帰」の好機。《社会・文化》 “厚生労働省結核感染症課「コロナ騒乱」諸悪の根源” “コロナ初動対応で致命的ミス連発、まるで素人集団の30人。国家危機憎悪の責任重大。etc コロナばかり。(02・05)

世相

子どもの人口 18・06・1-1

5月5日は“こどもの日”、5月3日の憲法発布記念日に加えて「端午の節句」が働き過ぎの国民に祭日として設定され、菖蒲湯や鯉幟で、こどもの成長を祝い、連休を楽しむのだが、コロナ禍で自粛中の連休の谷間は、不安の中で静かに過ぎて行く。

総務省の発表は“こどもの日”に合わせて、15歳未満の子供の推定人口(4/1現在)を発表した。前年より20万人少ない1512万人、39年連続の減少で、最近の少子化は否めない。総人口(1億2千596万人)に占める割合は12%で、46年連続低下とのこと。現在の調査方法となった1950年以降で、人数・割合共に最小を更新した。

3歳毎の年齢区分では、0〜2歳

275万人と最小。最多は12〜14歳で、321万人と言う。内訳は、

男子774万人、女子738万人で、共に前年比10万人、計20万人減少なのだ。全国的な都市集中化の影響で、都市部での学校教育の現場は児童数の急変で、クラス編成が大変のようだ。戦後の2部制が夢のようだ。(02・06)

娯楽

総天然色映画 18・06・1-2

“あの頃、映画があった・再発見!日本映画(東京新聞5/1)” “1951年3月に公開された木下恵介監督「カルメン故郷に帰る」で日本カラー映画(当時は「総天然色映画」と称していた)の1号に当たる歴史記念碑作品のタイトル紹介を見聞した。

当時(1950年10月8日)星葉専3年の秋、卒業記念旅行とし



てグループで浅間高原を散策，軽井沢千ヶ滝「プリンスホテル」に宿泊，偶然松竹撮影チームと同宿し，同行のS君がホールで、主演の「高峰秀子(デコちゃん)」にダンスを申し入れ断わられたが，翌日の撮影現場・小学校の運動会風景(小学校長笠智衆氏)に同行出来た。後日，松竹劇場で素晴らしいカラー映画を堪能出来た。戦後，死の恐怖から解放された明るさが全編に溢れ，健康的に生きる喜びを感じ

させた。それは私の懐かしい青春の思い出の1ページであった。
 浅間山秋飾 1950・10・8 白黒写真がある。(02・06)

気象

代(しろ)かき馬 18・06・13

時期外れの初夏だが，松元(本?) 梓さん(信州気象予報士・大阪生まれ札幌育ち)の記事(5/10読売)が目についた。母堂が上高地・梓川の景勝に魅せられたお名前の由来を述べ，信州(長野市在住)で気象キャスターとして季節コラムを執筆中。

「山の紋章 雪形(田渕行男著)」に拠ると，雪形とは雪が解けて現れる山肌や残雪が作る模様。種類は全国300以上，長野県には60近くある。昔からの



言い伝えて，農業に関したものが多く，表題は北アルプス白馬連峰に現れる「代(しろ)かき馬」で，田植え前の「代(しろ)かき」の時期に，昔地図を作るとき「代(しろ)馬岳」を「白馬岳」と誤記，それが「ハクバ」と読まれ村名になったとか。地元の「飯縄山」にも「種蒔き爺さん(写真)」もあり，私は「オニ」の出現も見知っている。(02・06)

医療

抗原検査キット承認 コロナ関連4

18.06.2-1

別表の如く、検査現場が限られて
いる現状打開の為、政府は5月13
日、急速「抗原検査キット」を薬事
承認することになった。これによ
り、検査態勢が強化され、陰性でも
ウイルス量の少ない為の見落としし
を「PCR検査」で補足出来、より
正確度が向上することになる。そ
の上で、救急医療や手術前など、直

抗原検査		PCR
ウイルスに特徴的なタンパク質	調べるもの	ウイルスに特徴的な遺伝子配列
やや劣る	精度	高い
15~30分	判定時間	数時間
医療現場	検査場所	地方衛生研究所など

ちに判断の必要な医療現場ではツールとしての価値があるとの考えを示した。開

発した「富士レビオ(東京)」は当
面、抗原検査キットを週20万件分
供給可能。「PCR検査」前段階と
して、ドライブスルー等での対応
等、検査態勢の強化が図れる事
になる。「抗原検査」はインフルエ
ンザ検査でも使われるウイルス特
有のタンパク質(抗原)を狙ってく
つく物質を使い、患者のウイルス
を発見する仕組みである。保険適
用も決定されるのだ。

(02・06)

音楽

朝ドラ・軍歌・ナツメロ

18.06.2-2

今年の春のNHK朝の連続小説
ドラマ「エール」のモデルは著名
な作曲家「古関裕而」さん。私に
執つて、先生の曲も懐かしい歌の
原点で在る。「古関裕而」流行作曲
家と激動の昭和(刑部(おさかべ)

芳則(中央新書)「2020.3.15 発行」
に、作曲一覽(5000曲)と歴史
が詳しい。昭和6年「福島行進曲」
から始まって、今に歌い継がれる
懐かしい曲を抜粋する。早稲田大
学応援歌「紺碧の空(S6)」、タ
イガース応援歌「六甲おろし(S
11)」、軍歌「露宮の歌(S12)」、
「暁に祈る(S15)」、「若鷺の唄
(S18)」、「ラバウル航空隊(S
19)」、「愛国の花(同)」、そして
戦後「夢淡き東京・とんがり帽子
(S22)」、「フランチェスカの鐘
(S23)」、「長崎の鐘・鐘の鳴る
丘・栄冠は君に輝く(高校野球応援
歌)(S24)」、「イヨマンテの夜(S
25)」、「ニコライの鐘(S26)」、
「君の名は・黒百合の歌(S28)」、
「東京オリンピックマーチ(S30)」、
等。昭和50年代の思い出のメロ
ディ視聴者リクエストで、古関氏
の作品を含む戦時歌謡曲も激動の

大衆の心の支えのナツメロ応援歌であったことを忘れないで欲しい。

(02・06)

健康

味・嗅覚異常 コロナ関連⑤

18・06・2-3

急激な気温の変化(体感的)で、いわゆる「カゼ」の諸症状を発症(クシャミ・発熱・ゾクゾク感)すると、一般的に市販の「感冒薬」で処置する。

昨今の自粛中、コロナウイルス感染を検査前に見極めるのに、味や臭(におい)を感じなくなるといふ症状を調べるのが有効だとする分析を、英国ロンドン大学などが、4/11米医学誌「ネイチャー電子版」に発表した。アプリで英米260万人を問診し追跡調査すると、PCR検査陽性と判明した人々の多くが、味覚・嗅覚の異常を訴えて

いた。プロ野球の阪神「藤浪晋太郎投手」が症状を訴えて話題になった。

調査は3月下旬から3週間かけ実施、検査で陽性となった7000人のうち約65%前後と判明した。一方発熱や倦怠感は、単独では30%程の人にしか見られなかった。世界保健機構(WHO)も症状リストに加えたいと言っている。受診の目安として感染検査前には非確かめ、外観的に不可視のため関係機関に申し出るべきだ。

(02・06)

医療

「収束」「終息(熄)」 18・06・3-1

「しばらくは離れて暮らす」と口とナ、次ぎ逢う時は君という字に」。ネット上の戯(ぎ)れ歌が注目されている。上手に分解、組み立てた名文である。早く笑ってみた

い。そう、いつかキット必ず新型コロナウイルス感染は、シユウソクはあるのだ。物の本に、「収束」「収まりが着く事。「終息(熄)」…物事が終わって止む事。蔓延していた悪疫が治まる事とある。

ただ終わらせるだけでなく、医学の進歩は確実に、曾ての「天然痘(痘瘡)」が、予防法の1類感染症として、世界保健機関(WHO)の種痘の励行によって1980年地球上から消滅した「痘瘡(ほうそう)」の如く、早急のワクチンの開発が望まれるのだ。昭和の初期の嬰兒の肩に、痘瘡の予防(BCCG)の印として付けられた証しが、まだ残っている方もおられる。痛いとか痒いとかの思い出は無いが、懐かしく刻まれた印(しるし)なのだ。「ジェンナーの偉大さが思われる」はチョット古すぎるかも!

(02・06)

世相

長期戦が長(なが)丁場 18.06.30

コロナ禍を「戦(いくさ)」に譬えるのが問題になっている。政府の専門家会議は、戦争を想起させる言葉を慎重に排除しているようだ。曰く、戦争で犠牲になるのは大将でなく兵隊で、その人達の犠牲の上に「勝つ」という発想は、承服出来ないと。感染症拡大は公衆衛生上の事態で、武力による争いではない。非常事態は戦争では無い。安倍首相は「対策は持久戦」「第三次世界大戦」など発言した。ここで、問題になるのは言葉の綾で「長期戦」か「長(なが)丁場」である。長期戦…長期に亘る戦(いくさ)、物事の解決まで時間の懸かる事。長丁場…長い道程(のり)、特に宿場間の距離が長いこと。一つの事柄に一段落するまで長く時間

が懸かる事。ならば「長期と長・戦と丁場」の懸かり具合から後者が妥当であろう。屁理屈とまでは言えないが、科学知識を提供する専門家は、政治からの独立性が求められるのだ。長丁場の「闘(せめ)ぎ合い」でもある。でも、コロナ禍は人類とウィルスの戦い(一般表現)なのだ。勝利を目指せはダメか？

(02・06)

歴史

川中島合戦の新事実 18.06.30

「信州の東京」5月(1284)号に連載中の、清水好仁氏作「信州北から南へ(第5号―1)」の記事(P38〜47)を拝見し、その名文で「川中島の合戦」の様相がパノラマの如く私の脳裏を過(よぎ)る。毎月掲載ながら、今月号は特にその筆致は圧巻である。

私の旧日本籍地、長野県更級郡小島

田村1029(現：長野市小島田町1029)の真ん前が「八幡原」で「三太刀・七太刀」の武田信玄と上杉謙信の一騎打ちの像がある正に古戦場なのだ。父の実家(私の本家筋)の従兄弟「故佐藤脩雄氏」(旧村長・元長野市議)の子、佐藤勝司氏が本家を守っている。菩提寺の昇竜寺の墓碑に400年前の歴史が刻まれているが、先祖は農民として霧の中の合戦を傍観していたと思う。清水氏の史実を正す慧眼は、両軍の動きと、武田・上杉両雄の立位置(平地の切り合い)と名乗った名前の違い(出家前の夫れ夫れ「晴信・輝虎」を指摘され、蘊蓄の深さを知った次第である。清水氏の健筆を称え、今後の更なる名文を期待するものだ。

(02・06)

社会

9月入学議論 18・07・1-1

自粛で長期休校が続く中、政府は関係省庁次官ら幹部で「9月入学制度」の検討を始めた。この混乱期に進める事に疑問が浮かぶが、過去に欧米並に9月入学が実施されたが、国の会計年度に合わせて現在の4月入学が実現し現況で推移している。

5月20日の段階では、政府検討チームは「17カ月来年一斉」か「13カ月5年懸け」の2案を提示した。現実には夏休み迄の3カ月分を年度内で消化すれば、9月入学案は一過性として、必要は無い。緊急事態の置き土産とすればいい。そこに、翌日のニュースに、小学ゼロ年生の案も浮上した。政府検討の9月案により整合性が見られる。

3月に幼稚園や保育所を卒園した子供達の処遇が課題とされてお

り、文部科学省が検討を開始した。ゼロ年生を導入すれば、卒園の時期が現行と同じ3月のままでも、円滑に9月入学・始業に移行出来ると見ている。来年2021年3月卒園、4月から8月の5カ月間が「ゼロ年生」として学校生活を送ることになる。ややこし々々

(02・07)

医療

治療薬異聞 コロナ関連 18・07・1-2

5月26日、緊急事態解除に伴って、各種関連医療物資(マスク・人工呼吸器・検査器等)が供給不足した教訓から、経済産業省は供給網の見直しが必要との見解を示した。厚生労働省関係も治療薬の見直しが多い。☆アビガン…承認5月断念(有効性未確認)、6月以降臨床研究を継続する。☆ヒドロキシクロキン(抗マラリア薬)…対コロナ

臨床停止。トランプ大統領も服用停止。英国医学誌は服用で致死率が高まる恐れありと。

☆ワクチン…「DNAワクチン」と呼ばれる種類。アンジェス社・大阪大の共同開発では、国の治験承認を7月開始、国内初。2021年3月迄の実用化を目指す。塩野義製薬(大阪)は来年秋、ウイルスのタンパク質を使う1千万人分の供給を目指す等世界各地で120種類以上の研究が進み、10種類が臨床試験に入っている、と頼もしい。☆イブプロフェン…単なる市販の解熱鎮痛剤(風邪薬)。誤った情報で世界保健機関(WHO)がアセトアミノフェンとの回答ミス(インターネット質疑)はお粗末。

(02・07)

歴史

土浦海軍航空隊の日々 18・07・13

昭和18年9月、東宝映画「決戦の大空へ」の主題歌「若鷺の歌」(古関裕而作曲)の石碑が陸上自衛隊武器学校「旧土浦海軍航空隊」にある。昭和19年6月、当時の若者が憧れた「予科練」の記録(海軍省委託)を写真家「土門拳」氏が撮影した「土門拳が封印した写真(倉田耕一著)」が手元にある。海軍兵学校に継ぐ難関の「甲種13期海軍航空予科練習生」の岡崎圭一郎氏の若き姿(写真)がある。氏は星葉学専門学校の一年先輩で、杉並区成田東で「岡崎薬局」を盛業中、過日表敬訪問した。終戦時、海軍予科練の身分を避け焼却処分を命ぜられ、土門拳氏は封印したと言う。岡崎さんは旧制中学2年入隊、終戦で機上の人と成れず、復学し薬剤師に成られ、今なお店頭で

お元気にお会い出来た。白髪の好々爺である。(02・07)



世相

選択の見出し(20・6) 18・07・2-1

COVID-19で急変する世界情勢を的確に表現している有識者300人の見出しだ。《世界》「世界の迷惑「米中新冷戦」」、「東亜の病人」中国の濃い敗色、コロナの火元の逆ギレで周辺諸国と摩擦を惹起する習政権。それを奇貨として中国叩きの米国。両指導者の保身・選挙で疫病で弱る世界が掻き乱される異常。「トランプ再選」、諦めムードの共和党。コロナ死者10万人の失政の重荷。《政治》「安倍も悩む「退陣の時」」、「与党の抵抗で次々潰れるコロナ対策、賭け麻雀醜聞、官邸内紛の弱体化、安倍の挽回は無い。世論も与党も離反の果てに。《天皇の「お言葉」は何故出ない》、未曾有の災厄で迷える「令和流」。《経済》「東京デイズニリーゾート」、コロナ終息ま

で耐えられるか。株価「コロナバブルの危うさ」，シヨック「再発」に要注意。《社会・文化》「PCR検査・異常な少なさの全真相」，厚生労働省検査独占は死活問題，民間活用に抵抗。「コロナ日本人死者数の謎解き」，第二波で激増の可能性も。etc... (02・07)

歴史

命のビザ発見 18・07・22

第二次世界大戦中、旧ソ連の駐ウラジオストク総領事・代理を努めた「根井三郎氏(1907〜1992年)」が、ナチスドイツの迫害から逃れたユダヤ人難民に発給した「日本通過ビザ」が発見された(東京新聞6/3)。既報「もうひとりの杉原(15・06・13)1(01・06)の「樋口孝一郎少将(当時関東軍)」に次いで3人目の隠れた事実(ビザ発行証言の裏付け)である。

ビザは1941(昭和16)年2月28日付け「第21号(家族3名)」アメリカ行きの通過査証(写真現存)で、少なくとも23人以上の生命が救われたことになる(発行数不明)。米国大使館発行の「却下通知書」の裏に書かれており、切迫した状況が窺われる。

当時、杉原ビザによる入国難民の対応に苦慮(国際法上)した外務省が、根井氏に杉原ビザの再検閲を命じたが「一度発給したものを覆すことは国際的信用から面白からず」と反論、難民を日本(敦煌)行きに乗船させたと言う。この事実を発見したのは「北出明氏(76歳)中野区在住フリーライター」の献身的な努力と快挙である。

(02・07)

世相

東京アラート コロナ関連7

18・07・23

COVID-19 感染拡大に伴う「緊急事態宣言」が全面解除され、6月8日2週間を経過した。小池東京都知事は都独自の警戒宣言である「東京アラート(6月2日発

	11日現在の数値	アラート発令の目安	ステップ緩和の目安
新規陽性者数(7日間平均)	17.9人	20人以上/日	20人未満/日
感染経路不明率(7日間平均)	48%	50%以上	50%未満
週間陽性者数の前週比	0.98	1以上	1未満

令)も順応し6月11日解除した。然し乍ら、まだ連日二桁台を推移している。今の目安が実態と整合していない事から、一喜一憂した飲食店や自営業そして

多くの都民から、困惑や不安の声が挙がる。政府は「緊急事態宣言」の再発令には慎重で、クラスター（感染集団）に対処し、感染拡大を防ぎながら経済活動を徐々に拡大する方針の様である。都内の累計患者は5473人（6/11）。東京都は「夜の街」での感染拡大を警戒している。自治体の調査で感染経路不明は55%、年代別は20代く30代合計で全体の44%と若者への拡大傾向が多い。経済回復と健康保持、自衛は自衛、まだまだ油断は出来ない。

(02・07)

世相

自衛要請と民度 18.07.3-1

国民が守った「自衛要請」は言語矛盾とも言われている。自ら慎む自衛は他から要請されれば、自衛では無く、在宅・休業要請ではない

かという。自衛には政府・自治体の補償が避けられる。自衛要請が理不尽なるが故に不満を生じ、慎まない、守らない者を排除し、互いに感情のままに牽制する風潮は、行政の責任から目を逸らさせるのだ。

一方、「国民の民度」とは何か？ 麻生財務大臣は「我が国の新型コロナ感染者が少なく、自衛を厳守している国民性を「民度」という」発言が、多くの感染・死亡者を出した他国の国民に対してあり、曰く「おたく（の国）とは国民の民度のレベルが違う」。他国からそう言われる分には構わないが、日本自身がそれを言い出せば、その言葉は、思い上がり・高慢で慎みに欠ける言葉に聞こえるのだ。自分で「民度」が高いと胸を張ることは、およそ民度が高い振る舞いとは思えない。問題発言として響き（ひんしゆく）を買い、結果的には日本国民を貶

(をとし)めていたのだ。困った大臣だ。
(02・07)

社会

コロナ死定義 コロナ関連8

18.07.3-2

COVID-19の感染死者が、発表自治体「66市(113自治体)」の調査で異なることが判明した(6/14読売)。死亡原因の定義がバラバラでは、比較や分析が難しく、国が統一基準を示すべき(埼玉)と指摘している。具体的には、発表自治体62のうち44が死因に関係無く死者として集計し、理由として高齢者は基礎疾患のある人が多く、ウイルスが直接の死因か判断が難しい(東京)、全員の死因の詳しい検査が不可能(千葉)とある。

一方、13自治体は医師の判断を尊重、コロナ以外の死因の場合は感染者であっても除外、ウイルス

の致死率にも関係するので、医学的の区別が必要なのだ。残る5自治体は定義未定だが、コロナ以外とは考えられず死者に含めた。国も定義の判断が各自自治体に一任なので、異なることは当然、速報値として捉らえ目安としたいという。これでは国際的不信感を与える。WHO(世界保健機関)も死者の定義は不指示なので早急の統一を望みたい。参考・厚生労働省発表感染死亡者992人(6/12現在)。(02・07)

政治

通常国会閉会 18・07・3-3

憲法では「国会」を「国権の最高機関であつて、国の唯一の立法機関」と定めている。法律も予算も条約も、国民の代表で構成する「国会」での、議決や承認が無ければ効力を生ぜず、政府としては内政・外

交に亘り政策を遂行出来ない仕組みであつて、議会制民主主義の根幹なのだ。通常国会は1月20日召集され、会期150日間、当然延長は可能である。特に今年は、新型コロナウイルス感染再拡大も想定され、新たな対策や予算の確保が必要な折り、6月17日通常国会が、会期延長無く閉会した。

「さくら」「モリ・カケ」「賭け麻雀」「定年延長」等など、共通するのは首相近辺の関係者への厚遇であり、それが発覚後、不都合記録の抹消等、政権全体の悪弊を野党側の追及の機会を奪うとしか考えられない。国の役割が増大して居る時、国会は国民の負託にどう対応するのか。結果論だが国会を年末までの延長開会なら迅速な対応(新たな対策や予算の確保)が可能なのに、野党の合意は不可解である。(02・07)

社会

感染拡大特別警報発令―東京都

コロナ関連 6 18・07・4-1

7月30日、過去最高の367人の感染者を記録(7/31、463人)、小池都知事は、「8月3日〜31日を目途に、酒席や飲食を伴うカラオケ店等に対し、営業時間を午後10時迄とし、応じた事業者に一律20万円を協力金として支給する」と緊急発表した。

政府特に安倍首相は、国会閉会の翌日6月18日以降、記者会見を開いておらず、この緊急事態に、東京新聞豊田論説副主幹の提言が的を射て居た。1)〜3)に記す。

1) 感染が拡大しているにも拘わらず、国の緊急事態宣言を何故出さないのか。感染拡大で医療崩壊が起きれば経済に悪影響が出る。感染拡大防止を優先し業者

への「休養要請と損失補償」をセツトで行うべきだ。

2) GOTOキャンペーンを前倒しで始めた判断は誤りではないか？感染再拡大のリスクを過小評価しているのではないか？

3) PCR検査は何故増えないのか。布マスクを配布するだけでは無意味の批判は免れない。(翌日配布は中止した。)

首相は直ちに記者会見を開くか、臨時国会の召集に応じ、自らのことばで語るべきだ。(7月31日現在)。(02・07)

医療

消毒剤 各種 コロナ関連10

18.08.1-1

コロナ感染(東京)3桁が続く時、防衛の為の必須、消毒剤が注目されている。殺菌・消毒で病原菌を殺す所謂「消毒」が今回のビールス

に全て効果があるとは限らない。

在来の消毒薬中、アルコールの使用頻度が高く、品薄の為、厚生労働省は医療機関を対象に、止むを得ず度数の高い「酒類」を代替使用を可とした。これを受け全国の酒造会社や酒蔵が、60〜70%に近い度数の製品の出荷を医療機関に開始(e.g.、若鶴酒造は1000本等)した(6/13東京)。又、経済産業省はCOVID-19の消毒に有効と評価される成分として、台所洗剤の「塩化ベンゼトニウム・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム」の2種類を追加した。市販の「歯磨きや口内殺菌(洗口液)」を含め同省が有効と評価した界面活性剤は7種となる。手・指間でなく、器物等の使用を想定。塩酸や食塩水を分解した「次亜塩素酸水」は市販品を含め有効性を検証中で、そのナトリウム塩の漂白剤(e.g.

ハイター等0.1%液)は使用可能(トイレット対象7/15)なのだ。一寸ヤヤコシイ： (02・08)

気象

7月の気象 18.08.1-2

東京の自粛在宅も、今年の7月は記録づくめの気象データに躍らされ、長い梅雨模様が続き、それが8月1日から一転夏日が続く毎日となった。気象庁は7月中の降水量が最多を記録した16都府県(略)と主な地域(別表)を発表した。

通常この時期は、数個から8個程の台風が発生するが、今年はお個、日照時間も東日本で去年の39%、西日本で51%。統計史上(1946年以降)で最短を下回ると言う。

この現象は、偏西風が朝鮮半島付近で南蛇行し、7月3日〜14日まで梅雨前線が長く停滞した為と

7月の降水量が過去最多となった主な地域

	降水量 (ミリ)	7月の平均値 (ミリ)
熊本県天草市	1342	309.7
高知市	951.5	328.3
岐阜県高山市	836	230.9
長野県飯田市	724	216
盛岡市	464	185.5

見られる。梅雨前線が日本付近から動き難かったのだ。九州地方の7月の豪雨災害が報じられたが、河川の決壊・氾濫で降水量最多の天草市は平年の4倍、佐賀市は3.2倍、広島市中区、山形市各3倍等を観測し、東北から中国・四国で平年の2〜4倍、関連して日照時間も50%に留まった7月の異常気象だった。(02・08)

その他

校正畏(おそるべし) 18.08.1-3

文筆に携わる方が最も気になさるのが誤植(ミスプリント)である。

図書や新聞の校正(文字や文章を比べ合わせ、誤りを正す事、校合とも言う)に、執筆者の意を完全に伝える為の限られた時間内で正すご苦労は大変なものだと思う。近年、ワープロやパソコンでの転換ミス(同音・同意語)が多発し易くなり、おかしな文章や単語を散見することが多い。卑近な例だが、実は小誌のNo.18に3カ所のミスを指摘されたのが、中学の畏友「長沼和夫」兄である。毎回愛読され、有り難い校正者なのだ。

☆5頁上1行目 羅患↓罹患, 6頁上1行目 コロナ渦↓禍、6頁下最下段 憎悪(ぞうあく) ↓増悪(ぞうあく) 文脈から後者が正しい☆。転換ミスを探すのが趣味と笑っておられた。「後生畏(おそる)る可(べ)し」の格言とエッセイの題名を思い出した「校正畏るべし(高橋輝次・編著)誤植読

本)」である。それにしても日本語は奥深いし、侮(あなど)れないのだ。意識して正しい言葉を、文字を使う努力をしたい。(02・08)

趣味

AI超えの17歳 18.08.2-1

7月16日、史上最年少(17歳)初タイトル獲得に沸いた。藤井聡太「棋聖位」の快挙である。6億手を読むという人工知能(AI)を超えた意表の妙手を引き出した藤井将棋の完成度に、並み居る同業の先輩達の絶賛の声が挙がったのである。快進撃は未だ未だ続くのだ。加藤一二三九段との対局が強烈な印象として蘇る。将棋の棋士には指し手の特徴の「棋風」がある。藤井将棋は、序盤・中盤・終盤に、攻めと受けの全レベルに弱点が無い(谷川九段)。偉大な先達の祝福も当然である。強敵との対戦が成長

の糧(かて)の藤井少年棋士は7月19日18歳に成った。純粹の探求心が強さの土台なのだ。(02・08)

藤井棋聖が達成した主な記録	
達成年月	内容
2015年3月	最年少で詰将棋解答選手権優勝(12歳9カ月)
15年10月	最年少で奨励会二段に昇段(13歳2カ月)
16年10月	最年少でプロ入り(14歳2カ月)
17年6月	最多連勝記録更新(29連勝)
18年2月	中学生初の五段昇段(15歳6カ月)
18年2月	最年少で公式棋戦優勝六段昇段(同)
17年度	年度記録で勝率、勝利数、対局数、連勝の4冠制覇(史上3人目、最年少)
18年5月	最年少で七段昇段(15歳9カ月)
18年10月	最年少で新人王獲得(16歳2カ月)
18年12月	最年少、最速、最高勝率で公式戦通算100勝
18年度	升田帝三賞受賞、年度勝率1位(歴代3位)
19年度	史上初の3年連続勝率8割
20年6月	最年少でタイトル挑戦者に決定(17歳10カ月)
20年7月	最年少でタイトル獲得(17歳11カ月)

健康 エアロゾル(微小粉末)

コロナ関連11 18・08・2-2

7月、日米欧などの専門家200人以上の共同研究で、換気不十分な密閉空間では、飛沫より小さいエアロゾル(微小粉末)がコロナウ

イルスを含んで空气中を漂い、感染の可能性を排除出来ないと発表された(7/21読売)。ただ、感染経路としては断定せず、更なる研究が必要と強調した。根拠として、飛沫感染で想定される距離より遠く、エアコンの風でエアロゾルが室内を循環した可能性が指摘された(中国・広州レストラン)。

「くしゃみ」や咳(せ)き、つば等を介する「飛沫感染」と、手指を介する「接触感染」に「エアロゾル感染」が加わった。空気を吸うことで感染し飛沫感染より粒子が小さく、遠くに届く。空気感染症の代表には麻疹(はしか)や結核がある。麻疹ウイルスや結核菌が乾燥した状態でも空中に長時間浮遊し、極めて感染力が強いのが特徴(例えば麻疹1人から↓12〜18人に)。コロナウイルスは感染報告例から世界保健機関(WHO)では(1人

↓1.4〜2.5人)と推定している。現行の3密回避対策で十分防げるのだ。(02・08)

世相

GOTOトラブル コロナ関連12

18・08・2-3

7月22日から始まる政府の観光支援事業「GOTOトラベル」について、観光庁は7月17日、新型コロナウイルスで重症化し易い高齢者や感染者が多い若者達の、団体旅行や宴席を伴うツアーを補助の対象とするかは取り扱い旅行業者に委ね、自らの責任回避策を選択した。基準が不明確の為、業者や利用者の混乱は必至である。表題は誤植では無く、現実のトラブルなのだ。東京への移動は、ますます増加する感染者(7/23現在300名超)対策の為、東京都発着の旅行や都民の旅行は除外され、予約キ

ヤンセルのトラブルが発生、赤羽一嘉国土交通相は補償をしない方向を示した。政府対策分科会は「東京が感染源」と結論付けた。「GOTOトラベル」は観光業者の掻き入れ時(夏休み)の要望で、8月の前倒し実施だったのだ。東京と隣のの違いの根拠も不確定なのだ。国民の心配はキャンペーンによって感染拡大が確実化する事だ。東京を対象外とすれば感染防止策は、万全の認識は無く、不安の中の出発である。(02・08)

世相

PCR検査法

コロナ関連13

18.08.3-1

PCR検査は、新型コロナウイルス特有の「遺伝子」を増幅させ、一定量以上増えれば陽性と判定する(02・02)。体温も⁵37.5度以上の場合、PCR検査の対象になる。

コロナ感染症の拡大に連れて、感染症対策の中核を担う保健所や地方衛生研究所が対応に迫られて、パンク状態、人員・予算等の機能強化の実情が問題化している。

国は通知を出すだけではなく、地方自治体への情報提供が不可欠なのだ。厚生労働省は、保健所ルートが目詰まりの中、別のルートで医療保険の適用対象とする案や同省と自治体の連携不徹底もあり、下部の医師会への検査運営の委託も、患者負担や設備面の要件など抄(はかど)らず、検査に対する人も予算も十分な対応がなされていない現状にある。東京都の場合(7/29現在)、陽性患者搬送先の確保(ホテル2148室等)に、今の所少し余裕があるようだが、家族内罹患もあり、今後の予測は立たない。まだまだ、我慢と忍耐、自粛と消毒に明け暮れが続く。7月も憂

鬱な梅雨模様である。(02・08)

趣味

音楽雑談

18.08.3-2

東京新聞「この道」で、連載中の「つのだ☆ひろ」氏の自伝の記事で、副題のタイトル音楽雑談に、氏の理論と実践の蘊蓄の深さを知り、感銘した。ミュージシャンとして、ドラマーと歌手の現職の中で培(つちか)った実理に基づく表現が、私の歌唱指導の未熟さを際立てさせてくれた。例えば、リズムと音符、特に休止符の扱い方やボイストレーニングの腹式呼吸と声の出し方に付いて、オペラや民族音楽、ポピュラーミュージック、クラシックにドラマーとしてドラムの叩き方で対応を語っておられた。演歌に就いては未だ記述は無いが、つのだ氏なら又違った理論とトレーニングを記されるだろうと楽し



みにしている。容貌と貫禄に圧倒されるが、素晴らしい方が居られるのだと感激した。夕刊発行日掲載で79回、近々終了予定。大勢のご兄弟に囲まれた、般若心経を作曲した僧侶（僧名 宗平）でもある氏の人生観を読み返したい。

(02・08)

歴史

玉音放送

18・08・3-3

8月15日は終戦75年目になる。

終戦は文字どおり戦争の終わりだが、実情は敗戦で、勝ち負けの区切りが就いたのだ。厩(ぼう)大な犠牲を払った戦争が「天皇」の名に於いて終了した記念日なのだ。昭和20年のこの日、暑い日差しの中、15歳の中学3年の私は、勤労働員を兼ねて疎開先の長野県で近村の伯母の家に居て、従兄弟たちと重大放送を聞いた。昭和天皇の声を初めて聞き、不明瞭ながら「戦争は終わった」と理解したのだ。数日前、信州の山奥までアメリカの艦載機が来襲し老婆が射殺された事実があり、もう空襲は無いのだとホッとした。今ここに「天皇の玉音放送」(CD付) 小森陽一著(五月書房) ¥2400 (2003・8・15) が美本(CDも未開封)で手元にある。ポツダム宣言受諾を巡って、国体維持と天皇の戦争犯罪人の問題、そして国民への謝罪詔書草稿の全

文が引用されて居る。貴重な本が何と高円寺の古本屋で¥3000 (CD未開封) 先月入手したものである。嗚呼、その日は歴史の彼方へ…75年経ったのだ。(02・08)

運動

大相撲七月場所

18・08・3-4

コロナ禍で、5月の夏場所が中止、恒例の七月名古屋場所は東京両国国技館で7月19日〜8月2日に表題の「七月場所」として、観客数も4分の1で、2横綱2大関2関脇2小結、特に春場所後新大関に推挙された朝乃山の初披露で期待される場所なのだ。

初日から9連勝(新大関として3位の記録) 最後まで優勝戦線に留まったのは見事だ。

白鵬も10連勝後、大栄翔・御嶽海に連敗負傷休場、鶴竜は初日遠藤に負け休場、大関貴景勝が8勝後負傷

休場と2横綱1大関休場の冷えた七月場所を盛り上げたのが、幕尻17枚目(この場所2年懸けて序二段から復活再入幕)の元大関照ノ富士の結果は13勝2敗の優勝だったが、両関脇の正代(敢闘賞)・御嶽海(殊勲賞)、両小結の大栄翔(殊勲賞)・隠岐の海が全員9勝以上の成績を挙げ締め括ったのである。千秋楽、勝てば巴戦の御嶽海を堂々と破り、優勝決定戦を避け、単独優勝・殊勲賞・技能賞を獲得、万感の復活場所であった。元大関照ノ富士まだ28歳、来場所が楽しみだ。(02・08)

健康

平均寿命2019年 19・09・11

厚生労働省は7月31日、2019年の日本人の平均寿命が、女性87.45歳、男性81.41歳、いずれも過去最高を更新したと発表した。いずれも八年連続のプラスとなった。

2019年の国・地域別の平均寿命

男性			女性		
1位	香 港	82.34歳	1位	香 港	88.13歳
2位	ス イ ス	81.7 歳	2位	日 本	87.45歳
3位	日 本	81.41歳	3位	ス ペ イン	86.22歳
4位	シンガポール	81.4 歳	4位	シンガポール	85.7 歳
5位	スウェーデン	81.34歳	5位	韓 国	85.7 歳

※厚生労働省の資料を基に作成。スイス、韓国は18年の数値

平均寿命とは、その年に生まれたゼロ歳児が平均何年まで生きられるかを予測する数値である。主な各国地域別の平均寿命は付表の如きではある

が、ここ数年で、矮小地区の香港・シンガポール(老人天国?)が統計に入ってきた。2014年以前の世界保健統計調査には両国は含まれていなかった。2013年世界保健機関(WHO)発表の男女合わせた日本の平均寿命は84歳2012年に続いて世界最長寿の記述「平均寿命世界一」があった(27・

05)。同時期、平均寿命トップ(男性)長野県松川村82.2歳(27・09)の本誌の記事も参考に供したい。何れにしても高齢者が住み良い所(国)、元気で過ごせる平和の象徴として祝福したい。(02・09)

社会

長崎平和祈念 19・09・12

1945年8月9日長崎に2発目の原爆が投下され、75年目の今日、長崎平和祈念像の前で安倍首相の平和への祈り(広島と同文?)が捧げられた。

1955年、彫刻家北村西望氏(1884年〜1987年)に依って、平和祈念像が建立(こんりゅう)された。台座裏に「山の如き聖哲・それは暁(たくま)しき男性の健康美」と遺されて、像のモデルになった「吉田廣一氏」の隠れたエピソード(人道的・記録的)が、次

女井上潤さんに依って語られ、世界平和を祈る像に、父の魂が宿っているとしたら、これ程誇らしいことはないと言われた（読売新聞 8/9）。



長崎の平和祈念像



1950年代に撮影された吉田雄一氏の写真が読売新聞に登載されていた。撮影場所は鹿児島県立穴吹高校とみられる。

吉田廣一氏は、ニューギニア・ピルマ歴戦の元陸軍大尉、戦前日本体育大卒、戦死公報で葬式後の46年帰還、復員後重量挙げ選手として全日本ライトヘビー級(82.5kg)で50年から6連覇の偉丈夫、184cm・85kg(写真)、柔道6段。67年不慮の事故で他界(48歳)。奥様住子さんは96歳徳島でご健在である。(02・09)

健康

熱中症アラートと汗荒れ 19・09・13

気象庁は8月7日コロナ禍の続く中、急激にやって来た「夏日酷暑」に対し、東京・千葉・茨城で「熱中症」が高まるとして、「熱中症警戒アラート」を発令した。その後更に広範囲に気温が上昇し、浜松市中区で8月17日観測史上最高気温に並ぶ41.1度(2018年7月23日 熊谷市 同値)、東京の最高は37.3度(16日現在)を記録。気象庁では、各地でまだ続く恐れあり、外出は極力避け、室内のエアコンを十分機能させて欲しいと指示した。

コロナ禍の対応に欠かせないマスクの着用で、発汗による肌荒れを起こす「マスク肌荒れ」が急増している。マスクに触れる部分の皮膚が、かゆい・赤くなる症状が多発、

マスクで隠す悪循環があるので、要注意のこと(皮膚科医師談)。マスクで皮膚の角質層が膨潤(ふやけ)し、外すと水分が蒸発し、皮膚が乾燥し、肌のバリア機能が低下する。マスク内の「ふやけ」と肌の潤いは違う。濡れタオルで押さえ、こまめに汗を拭き、保温(ジェル・ローション)が「汗荒れ」を防ぐ。マスクは離せないのだ。(02・09)

歴史

「法政の聖人」 19・09・21

戦前・戦後に法政大学で予科長(学部長、教養課程に相当)を務められた、故井本健作名誉教授(1883~1964)の54年間(1913~1964)亡くなる迄の日記「自省録」大学ノート94冊が、ご遺族から法政大学に寄託された(8/14東京新聞)。この内、太平洋戦争期間を含む5年間の部分

(昭和16年1月〜20年末)が法政大学史資料集第38集として発行され、戦時下の日常生活と共に、当時の政権・軍部に対する批判や、特に勤労動員された学生への恩情が溢れ、送り出した学生を命懸けで守る姿勢が窺えるという。全国の大学で、出陣学徒に関する調査記録の中で、勤労動員の資料が乏しく、この「自省録」は当時を知る貴重な資料となる。井本先生は、自分にも人にも厳しく、実直で誠意に溢れた人で、正に「法政の聖人」と慕われていた。昭和30年3月大内兵衛総長の時代、私は卒業式でお会いしていたかも知れない。途中編入のため、教養課程は夏の補講で若い先生であり、残念ながら65年前の記憶には無かったが、東京新聞の報道に感謝する。(02・09)

健康

コロナと熱中症 コロナ関連14

19・09・20

東京消防庁に拠ると、梅雨明けの8月1日以降、熱中症の疑いで救急搬送される人が急増。7月中最多時でも76人が8月5日100人を超え、8月26日だけで253人、死亡者は8月1〜15日に53人、既に昨年8月中を上回っていた。

熱中症の脱水(特に高齢者は気づくのが遅い)による全身の「だるさ」・発熱・味覚異常・頭痛・吐き気・食欲不振・筋肉痛・関節痛と言ったコロナ感染症の初期症状に似ていて、更に進行が早く、室温や体調異状に気付かず、基本的には見分けが難しく、素人判断は止めて、ためらわず「掛かり付け内科系のクリニックに相談するか、救急相談センター(＃7119)へ電話を」と済生会横浜市東部病院谷

口英喜医師が明かす。

高齢者は「のど」の渇く感覚が鈍く、渴いてから水を飲むので手遅れになる。高齢者宅のクーラー配置も、無かったり使用しない感覚異常の問題もあり、コロナ対応に迫られる関係機関も、コロナと熱中症をどう見極めるか注目している。(02・09)

政治

安倍首相辞任 19・09・20

8月28日安倍晋三首相(66)は自民党総裁が、政権投げ出しでなく健康不安を理由に辞任の意向を表明した。持病(2007年第一次政権任期途中の退任理由)の潰瘍性大腸炎の再発で、2012年12月の第二次政権発足から連続在職日数が最高となった約7年8カ月で閉幕となる。後任決定まで職務を継続する事になる。国民の負託

に応えられないとした病状の悪化が7月中旬頃から進行し、「モリ・カケ・桜」の政権私物化批判など、官僚の付度を得て対応した報（むく）いと言われても仕方ない。安倍一強が齎（もたら）した長期政権の驕（おご）りは、野党の責任でもある。安倍首相の功罪はいずれ史家によって正されるであろう。コロナ禍が未だ収束を見ていない（世界的にも）現今、GDP（国内総生産）も株価も上向きの傾向にある中、無念の退陣も体力の限界と見る。これで決して責任をとった訳ではない。後継総裁は9月14日投票の自民党議員総会（所属国会議員394票・都道府県連代表141票）で、菅・石破・岸田三氏から選出される。

（02・09）

気象

戦後最も暑い8月 19:09:31

夏は暑いのだ。そう思っていても、今年の夏8月は異常の酷暑であった。自粛のため在宅が日常となったコロナ禍は、海も山も温泉地も閑散としてしまったようだ。更に、この暑さでの熱中症の急患で（熱中症アラート発令 8/7）、こちらの死亡率も高い。気象庁に拠ると今年の8月は、戦後最も暑い年と言う。都心35度以上11日は統計開始で最多である。東日本平年比は2.1度（8/31）高く、7月の雨月が暦が変わって暑さの顕著さが目立った。関東甲信越（太平洋側）で2.2度、西日本（同）近畿山陽四国九州（南部）で1.7度と何れも最高を記録したと言う。北日本（北海道東北）は1.5度、沖縄奄美も0.6度高かった。降水量（7月の気象 19:08:12 参照）が逆に少なく、東日本

28%、西日本32%と少なく、北日本全体は93%、太平洋側に限ると73%。これは太平洋と大陸から張り出す二つの高気圧が重なり合い、広く列島を覆った事で気温が上昇、低気圧や前線の影響を受け難くなり、台風上陸もゼロだった。

（02・09）

健康

感染症危険度 コロナ関連15

19:09:32

厚生労働省助言機関は、新型コロナウイルスを巡り指定感染症としての分類（別表5段階）を見直す事を明らかにした（8/25）。

現況は春先の強毒性のGタイプではなく、弱毒性のKタイプが流行っており、厳格基準構造により医療機関（保健所・医師・入院ベッド）の懸念な対応が限界に来ている。現在調整死亡率の改善等も見

感染症法に基づく主な感染症の分類と措置

	○できる ×できない	へ無症状者の入院勧告	就業制限	汚染場所の消毒	医師の届出	疫学調査
大 1 エボラ出血熱、ペストなど	○	○	○	○	直ちに	○
2 新型コロナウイルス	○	入院せず自宅療養など	○	○	直ちに	○
3 結核、SARS、MERSなど	○	○	○	○	直ちに	○
4 コレラ、細菌性赤痢など	×	×	○	○	直ちに	○
5 デング熱、日本脳炎など	×	×	×	×	原則7日以内	○
6 季節性インフルエンザ、麻疹など	×	×	×	×	原則7日以内	○

でも危険度2類を5類にランクダウンの見直しになる。現在コロナ感染者の多くは無症状か軽症となり、軽症者の隔離入院が医療を圧迫している現状に、慎重な対策が歓迎される。何れにしても、お騒がせな初体験の伝染病は早く根絶（天然痘のように）して欲しい。

(02・09)

健康

コロナ感染減少続く コロナ関連16

19・09・3・3

待ちに待ったタイトル（8月末日）の新聞の見出しが躍る。

厚生労働省助言機関は9月2日、新たな感染者数が全国的に減少傾向にあり（別表）との見方を纏めた。まだ福岡・沖縄は下がらず、専門家は引き続き警戒を訴えている。

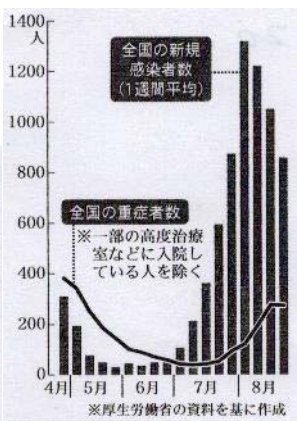
実行再生産数（一人の感染者が何人に伝染させるかを示す）も、東京0.9、大阪0.6、愛知0.8と流行収束の1未満。一方、沖縄1.1、福岡1.3と1を上回る（8/14）。感染者の死亡率を推計する「調整致命率（別表）」が新たに報告され、全年齢で大きく1%を切った。

8月末迄のデータだが、先に光明が見出せるけれども、まだまだ油断は禁物。これから寒さに向かっているインフルエンザ対策に、節制と体力

調整致命率の比較

全年齢	0～69歳	70歳以上
5月	7.2%	25.5%
8月	0.9%	8.1%

8月30日時点推定値。厚生労働省の助言機関の資料から



の温存に努め、COVID-19を絶滅させようではないか。(02・09)

健康

バナナと兎と… 19・10・11

恩師指聖浪越徳治郎先生の「健康五則」(28・10)「快食・快便・快眠・快労(働)・快笑」を厳守して、卒寿まで元気で居られることに、感謝の毎日である。タイトルはその中の

「快便」の話で、毎日の「お通じ」の事である。シモの話だが、毎日「バナナ状」で快調(快便)が理想なのだ。兔便(コロコロ)や軟便・下痢便は、

腸の環境に対する「腸育」が必要である。腸内には多くの種類の細菌が住み付き、バランスの取れた環境で健康が維持される。おなじみの腸活は、ヨーグルト・食物繊維・乳酸菌のサプリなどを摂取し、腸内環境を整えるのだ。特に腸に指令を出すタンパク質(ラクトフェリン)が鍵で、菌の多様性を高めて居る。長期政権を樹立した安倍首相が健康問題で総理

を辞任したのは、「潰瘍性大腸炎」である。症状は、繰り返す腹痛と下痢、血便、発熱、脱水症状、貧血、体重減少、免疫反応異常、神経的の時を弁えず排便に悩まされ、人間の尊厳に拘わる事態を生ずるのだ。安倍さんはまだ若い。完治を願っている。

(02・10)

医療

薬害根絶と承認 コロナ関連17

19・10・12

新型コロナウイルスの治療薬やワクチンの開発を巡って世界各国の製薬会社が鎬(しのぎ)を削っている。厚生労働省は、厳格なルールに沿った治検例で無くても「一日も早く患者に届ける」として、臨床研究データも承認可能にした。

抗ウイルス薬のレムデシビルには、通常数カ月から1年の承認手続きを、僅か3日で終えた。コロナ

治療ワクチンの無害に対する安全性確保の取り組みが、蔑(ないがし)ろにされ、急務の承認が安全性(副作用の発症)を損(そこ)なう懸念もあるのだ。危険度ランクが下がったとはいえ、薬害(別表)の無い社会を願う「薬害根絶デー」の8月

戦後の主な薬害

薬害	時期(年頃)	被害者数
キノホルム製剤によるスモン	1953~70	1万人以上
サリドマイドによる胎児の障害	58~62	約1000人
解熱剤による四頭筋短縮症	73	約1万人
血液製剤によるエイズウイルス(HIV)感染	主に80年代	1400人以上
血液製剤によるC型肝炎ウイルス感染	主に80年代	約1万人
MMRワクチン接種による無菌性髄膜炎	89~93	約1800人

24日、被害者らの全国集会がオンラインで開催され、国に対する安全性の確保を訴えていた。

(02・10)

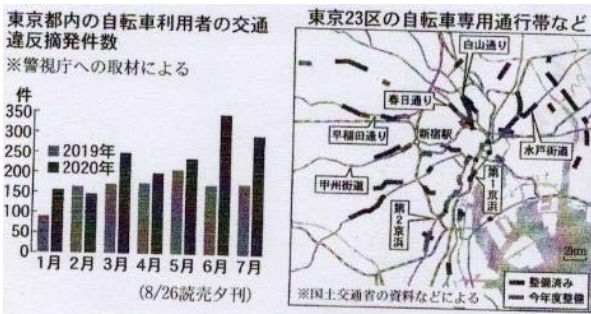
世相

自転車レーン延伸 19・10・1-3

新型コロナウイルスの影響で、通勤や宅配に自転車を利用する人が増え、警視庁は国や都と共に、都内幹線道路約100km区間に、「自転車レーン(専用通路帯)」を整備する方針を打ち出した。今年度中に約17kmを工事後、5〜6年懸けて延伸する。自転車は原則、車道通行だが、歩道上の衝突事故が絶えないことを受け、新たな整備区間の80%を、進行左側塗装、原則車幅1.5m以上の路面線引きを確保、自転車のみの区分になる。自転車通行量の多い、港区(国道1号)・文京区(春日通り)・中野区(早稲田通り)な

どを重点に、今年度中約1.7km、5〜6年かけての延伸予定である。事故削減のため、レーン上の違法駐車を取り締まりも強化される。高齢者も安心して、健康のため利用出来るのだ。

(02・10)



政治

菅新首相への賛辞 19・10・2-1

この度、臨時国会(9月16日)で前官房長官菅義偉(すが よしひで)氏が、第99代内閣総理大臣に選出された。これに対し、驚くべき賛辞が、事前に紙上発表されていた。

同志社大学浜矩子教授が、新首相の経済運営が、アベノミクスの継承は当然であり、ご本人もそう言って居られるのだからと、これ以上無い侮蔑(ぶべつ)の言葉で、「奸佞(かんねい)首相」と名指しして居た(東京新聞)。「時代を読む・9/13」。安倍首相(当時)をアホノミクスと罵倒していた浜氏は、新首相をスカノミクスと名付け、「奸佞首相の下心は、いずこに」のタイトルで報道し、今後名称変更を確約していた。そもそも、

奸佞（かんねい）とは「狡賢（づるかしこ）く、人に媚（こ）び、詔（へつら）うといった、心が振じて悪賢いこと」とある。「アホの後のス力」とも表現して居る。いくら言論の自由とはいえ、一世一代の新総理の就任に対する大変な餞（はなむけ）の言葉ではないか。僕ちゃん首相（浜氏の表現）の政治的下心は、あまりにも前面に出て居た。下心は隠そうとして居るからこそ暴くのだ。（02・10）

世相

昆虫食 19・10・2-2

「人口増の未来、迫るタンパク質危機に、昆虫が救世主になる」。世界人口は1950年20億台から2020年70億台、将来的には2050年代には100億人に達する様だ。戦争が無くなり医学の更なる進歩で、死亡率が減れば、人口

の増加が加速される。限られた地球上で、これからは食料供給、特にタンパク質の不足（クライシス）が懸念される。そこで、昆虫食の話になる。家畜の養殖では、タンパク質の生産効率（1kg生産の飼料）は大量の水分と飼料で、鶏（5kg）豚（5kg）牛（10kg）に対し、昆虫（1.7kg）。美味で量産可能な食用コオロギが登場する。100g当たりのタンパク質量は、鶏・豚・牛が各20g程度に対し、コオロギは60gと3倍。昆虫食は国連食糧農業機関（FAO）報告では現在でも1900種以上が食用に供されている。徳島大が「コオロギ粉末」を商品化、弘前大では「トノサマバツタ」（牧草養殖）など、粉末化で、だしや煎餅など売れ行き好調である。形は粉末化、美味なら食文化根付き可能な救世主と期待大だ。（02・10）

社会

祝法政人首相 19・10・2-3

安倍長期政権を女房役が引き継いだ。苦労人菅新総理誕生（9月16日）を、法政大学同窓生として祝福したい。比較しては失礼だが、私も苦学で法政大学を卒業した。当時昭和28年4月（3学年に編入）の月謝は¥1000、勤労学生として働きながら、日本育英会の奨学金を得て、経済学部商業学科卒の商学士を薬剤師の資格にプラス出来た。新総理も2年浪人の上、法政大学法学部を卒業したと知った。「法政大学は比較的自由な気風が有り、一人で動く実務家が多いイメージがある」とは、為末大さん元陸上五輪代表・経済学部卒（42）の談話だ。田中優子総長のもと、現在最高の環境と実績の輝きを見せている「法政大学」は同窓生から

一国の総理大臣（99代）が誕生したことは、同窓生・在学生の喜びと励みになる慶事である。健康に留意し、これからの日本を託す多事多難の船舵を「健康で操る」名宰相に成って戴き、長期間安倍さんを支えた代償の浜矩子氏の非礼な苦言（10・2）も気にせず国民の期待に応えて欲しい。（02・10）

世相

敬老の日 白壽と※高齢者

19・10・3-1

厚生労働省は「敬老の日（9月21日）」、全国の百歳以上の高齢者は過去最大の80,450人と発表した。50年連続で、年間増加人数も過去最多の9,176人となった。女性が圧倒的に多く、今年もギネス最高認定は「田中カ子（かね）」さん（福岡）1903年（明治36年生まれ）117歳で、男性は「上田幹蔵」

さん（奈良）110歳である。百歳以上の高齢者調査は1963年153人、1981年1,000人、1998年10,000人を超え、今年80,000人以上と大幅に増加した。女性が70,975人と88%を占め、男性は9,425人である。皆さん夫れ夫れの日頃の健康保持のご努力の賜物（たまもの）であり、敬意を表す次第である。総務省発表の高齢者※（65歳以上）は3,617万人（男性1,523万人、女性2,094万人）4人に1人が65歳以上である。国連が出した（1950年代半ば）※高齢者の分類は、日本人の平均寿命が「男性64〜81歳、女性68〜88歳」と大きく延び、政府策定（2018年）の「高齢社会大綱（65歳一律認定）」は現実的ではない。高齢者※の自主健康管理と自立化、互助と労働力の提供等で働く社会に貢献すべきなのだ。（02・10）

社会

自転車違反行為 19・10・3-2

健康志向ブーム、特にコロナ禍に伴う宅配サービス等利用者が増大し、自転車事故が増加している。全国の警察が昨年1年間に摘発した自転車の違反行為が、6月末までに2万件を越え、25,800件だったことが警察庁がまとめ、報告された。内、最多は信号無視で12,422件なのだ。自転車は



健康志向ブーム、特にコロナ禍に伴う宅配サービス等利用者が増大し、自転車事故が増加している。全国の警察が昨年1年間に摘発した自転車の違反行為が、6月末までに2万件を越え、25,800件だったことが警察庁がまとめ、報告された。内、最多は信号無視で12,422件なのだ。自転車は

軽車両である意識が薄く、違反者の類形別では、信号無視に次いで遮断踏み切り立ち入り、交差点一時不停止、イヤフォン使用、傘差し、ブレーキ不良等順守事項違反が目立つ。死亡事故 427 人中、法令違反があった 329 人の大半 162 人が安全運転義務違反だった。自転車は歩道通行可能なので、歩行者、特に高齢者に配慮、スピードを控え、自己の転倒防止にも注意し、自転車通行区分帯を意識して行動しよう。

(02・10)

世相

感染死亡半減 コロナ関連18

19・10・3-3

東京都では未だ感染者は3桁を下らず、小康とは言えない。10月1日から、GOTO東京が緩和されたが、国立国際医療研究センターは9月上旬まで登録345医療

機関入院6000人を対象に解析、6月5日以前を第1波・以降を第2波とし、感染死亡率は全国調査の結果、半減したと発表した。理由は、1) 第2波は若年患者が多く、2) 治療法の進歩、3) 早期治療の

都道府県別の発表数				83208		+624		1582	
北海道	2126	+19	107	福岡	5044	+4			99
埼玉	4685	+33	102	沖縄	2516	+30			16
千葉	3934	+38	71	1000人以上及び100以下					
東京	25973	+235	409	青森	36				1
神奈川	6977	+79	140	岩手	23				
愛知	5396	+21	86	秋田	53				
京都	1767	+5	26	山形	78				1
大阪	10669	+76	209	鳥取	36				
兵庫	2738	+24	59	香川	94				2
その他(航空検疫など)				1128		+13		1	
国内合計				84326		+637		1583	

10月2日0時現在(読売):アミ掛け太文字(増加数)・白抜き(死者数)

可能、特に大半は70歳以上の高齢者で持病があった。

コロナウイルス感染者10月2日現在の全国県別の図表(上位4桁・下位2桁県、死亡者白抜き)を参考に、まだ油断は禁物、3密の徹底と消毒を完全に！ (02・10)

世相

感染注意(7場面) コロナ関連19

19・11・1-1

10月1日から「GOTOトラベル」の補助対策として東京都発着の旅行が加わり、その後イベント支援も始まった。この度、政府の新型コロナウイルス感染症分科会が、感染リスクの高い行動を具体的に挙げて、防止策の徹底を促進し、社会経済活動との両立を目標に「七つの場面」を明示した。即ち

1) 飲食を伴う懇親会(酒の影響で大声を挙げ易く、狭い空間での長

時間滞在)。

- 2) 大人数や深夜に及ぶ飲食。
 - 3) 大人数やマスク無しでの会話(飛沫感染のリスク大)。
 - 4) 仕事後や休憩時間(密な環境での会話)。
 - 5) 寮等での集団生活(懇親会と同じ環境)。
 - 6) 閉鎖空間での激しい呼吸を伴う運動(トレイニング等)。
 - 7) 参加者の屋外活動の前後の車の移動や食事等・・・である。
- 観光やイベントの他に、飲食店の支援策「Go To イート」等需要喚起策で、人の移動は活発化する。分科会では各地の感染者数が少ない場合、国民一人一人が行動に注意すれば往来が増えても感染拡大を抑えられると判断したのだ。まず実行だ。
- (02・11)

健康

気象病 19.11.1-2

台風14号が猛威を奮っている(10/10)。気圧、温度など天候の変化で、体調にいろいろの症状が出る。気象病と言われている。偏頭痛、古傷、関節痛などが台風接近で現れてくる。これは、低気圧の為に、副交感神経が優位になり、酸素消費量が増し。又別のメカニズムで、血流の変化と、自律神経失調のため、呼吸器関係特に、喘息患者が過敏に反応する。内耳も気圧の変化で、脳に影響を齎(もたら)す。寒暖差5度で疲労を感じ、血流不良で冷えが進行し、免疫力が低下、感染症が増大する。10月後半、気温も下がり、皮膚の鍛練と、顔の冷えはマスクで補うとして、首の保温(襟巻き)に務め、仙骨(骨盤部)には多くの神経が集中しているの

で、保温(懐炉、温湿布等)に配慮

し、寒暖差疲労も考慮したい。日常

の動作に、ふくらばぎ・踵(かかと)挙げのスクワットで体力を保持し、温冷浴や冷水・乾布マッサージ等で皮膚を鍛え、現況のCOVID-19に加えて冬場のインフルエンザの襲来に備え、予防と気象の変化に対応しよう。

(02・11)

医療

交差免疫 コロナ関連20

19.11.1-3

新型コロナ感染者で最長2週間の潜伏期間に、過去に似たウイルスに感染して出来た(得た)抗体に因る免疫細胞(T細胞)の存在を、シンガポールの研究チームが発表した。米国やドイツも研究成果を公表している(東京新聞)。これが「交差免疫」である。T細胞はウイルスの特徴を記憶し、次に侵入した時に攻撃するので、新型に対



する一定の免疫獲得の可能性もあるのだ。東京大学児玉龍広名誉教授は新型コロナウイルスの抗体検査の結果、軽症者は新しい病原体に感染した初期に出来る「IgM」抗体が増えにくい傾向にあり、交差免疫の働きがあったと見ている。人間に感染する季節性のウイルスは4種類知られており、大半は軽いカゼ症状で済み、この4種類の何れか未知のコロナウイルスが交差免疫を付けたと考えられる（読売新聞）。今後研究が進み、新薬の開発

や新しい治療法、予防法の発見に繋がり、天然痘の様に地上から抹殺して欲しい。（02・11）

社会

『政治家の覚悟』菅義偉著

19・11・11

文芸春秋社から、2012年単行本として刊行された表題の新書版で、内容の「公文書管理の重要性を訴えた部分」がソックリ削除されて10月20日再発売され、問題になっている。

出版元の文芸春秋社の付度？と
考えられる



が、元の著書から削除されたのは旧民主党政権を批判した「第三章と四章」で、編

集部は「特定の文書削除を意図したものではありません。全体のバランスで編集部の判断で割愛した」としている。一般に編集の基本動作として、勝手に記述カットは絶対にしてない。最低限著者の許可が必要だ。削除部分は少なくとも菅首相の意思を反映した改変と見る密室的政治手法なのだ。菅首相は早くも日本学術会議任命権問題で軌道修正中、不都合は消す根は同じである。法政大学同窓の市井の書店主がネット上で「歴史の改竄」と文芸春秋社刊行本不扱い宣言をし、出版社の矜持を正していた（東京新聞10/22）。（02・11）

医療

がん治療二題 19・11・22

10月22日、相次いで明るい「がん治療法」が発表された。頼もしいニュースだ。

1) iPS (人工多機能性幹細胞) から特殊な免疫細胞を造り、「頭頸部がん」の患者に投与する治験(千葉大・理研)の実施(国内初) (読売新聞)。チームは、健康な人の血液からNK T (ナチュラルキラー T) 細胞を分離、これを iPS 細胞にして大量に増やし、再びNK T 細胞にし、抗がん剤治療の難しい患者の治療に供するのだ。

2) 光りを使った方法で全く新しい、世界に先駆けて日本で実用化(米国楽天メディカル) 9月には日本での製造販売の承認を獲得した。がん細胞の表面に有るタンパク質にくっつく薬「アキヤルックス」を点滴注射し、近赤外線(特定波長の光)に反応する物質を専用レーザー機器で光を当て化学反応を起こし、がん細胞を破壊する(がん光免疫療法)なのだ(東京新聞)。共に、安全性と有効性を確認しつ

つ、治験を進めている。まだ万能では無いが、それぞれのがん患部適応部位を広めて欲しい朗報なのだ。

(02・11)

世相

飛沫量考察 コロナ関連21

19.11.23

COVID-19 感染に関し、参考実験結果が相次いで報告された。豊橋技術科学大学飯田教授は、カラオケで飲食しながら歌ったり大声を出すと、口からの飛沫量が通常の会話の10〜14倍になる。飛沫の速度も1.5〜2倍になり、より遠くへ飛ぶという。

政府の感染対策分科会では、会話・会食の感染リスクがインフルエンザとの同時流行の冬場、忘年会シーズンに高くなるので、飲酒を伴う懇親会での対応を懸念している。

理化学研究所や神戸大などがスパーコンピュータ「富岳」での座る位置と話す方向の実験で、正面を1とすると、斜め1/4、横5倍の飛沫を受ける量の違いを検証し、冬場は暖房で湿度が低いと飛沫は遠くまで届き易い、等々有用な提言が参考になる。

ウイルス接触感染力(生存時間)は、皮膚上で9時間、インフルエンザウイルスの5倍と長く、80%アルコールに15秒さらすと感染力ゼロ(京都市立医大)、初歩的な手の消毒の重要性が改めて分かり、手洗い効果抜群のお墨付きなのだ。

(02・11)

運動

大相撲アラカルト

「秋場所・十一月場所」

19.11.3-1

コロナ禍で夏場所(五月場所)が

中止、名古屋場所が「七月場所」となり無観客で寂しく(?)、東京両国で開催され、何と、元大関「照ノ富士」が序二段から復活、幕尻で二横綱一大関何れも途中休場の中、見事13勝2敗で二度目の優勝。秋場所は観客数制限付きで又二横綱が休場ながら、関脇「正代」が13勝2敗で優勝、場所後3場所合計32勝ながら期待を込めてか新大関に推挙され、本来の九州場所が「十一月場所」として両国国技館で、観客50000人11月8日初日で実施された。何と、稽古場で快調の「白鵬」の突然の休場で「鶴竜」共に連続二横綱不在、さらに大関陣の前半5日目途中休場の異常場所となり、特に新大関初登場の「正代」は来場所カド番。一人大関「貴景勝」と小結「照ノ富士」の13勝2敗同点決勝で大関の体面を保ったが、「御嶽海」の負け越

しは不甲斐なく、喝を入れたかった。横綱審議会から両横綱に異例の「注意」が出たのも当然である。若手の台頭の期待と新旧交代の時間も知れない。(02・11)

趣味

三味線(邦楽) 19.11.3-2

私の履歴に邦楽修業がある。昭和26年国家試験合格後薬剤師として、叔父の友人経営の国産化学(試薬製造販売)の老舗 創業1882年に就職、工場勤務1年後、晴れて生まれ故郷日本橋本町の営業部に転勤、加藤社長の秘書的交際上、酒席のお供が多く、全く下戸の私が必要として披露した邦楽が「小唄」であり、関連して三味線を習得した。師匠がたまたま、江戸時代隆盛だった「歌沢節」の歌澤寅竹さん(72歳)で、私の音域を引き出して下さり、昭和33年、六世歌澤

寅右衛門より歌澤寅竹枝の名取りを戴く。向後、白木劇場・ガスホール・三越劇場等に出演した。「うた沢」は江戸末期から寅派・芝派で競い有つて隆盛だったが、小唄よりゆつたりと長く、歌舞伎音曲の「河東節・長唄」に追従せず、時代の波に取り残され、民謡やカラオケの隆盛と相俟つて、邦楽は酒席からも離れてしまった。私自身の修業も、結婚・開局等で中断、半世紀前の思い出の中にある。三味線大手の「東京和楽器」廃業予定も時代の流れか寂しい極みである。(02・11)

文学

ルビ(Ruby) 19.11.3-3

宝石ではない。振り仮名用の活字(5号に対する7号活字)で、其の文字を正しく伝えるのに役立つ。私のエッセイにもルビを使わせ

て戴いて居る。日本語の難しい読み方に関し、自肅中に「宮城谷晶光氏」の「新三河物語」新潮社（2008年）上（364頁）中（360頁）下（314頁）巻の大作を読み、作者の言葉（文字）に対する蘊蓄（うんちく）の見事さに感銘、感動した次第だ。

2007年1月1日から、2008年8月31日まで、東京新聞朝刊に連載された「大久保彦左衛門忠教（ただたか）」を中心にした一門の物語なのだ。本文をご覧になれば判明するが、全くルビ無しでは読めない難解の文なのだが、文字と発音と意味がこんなにも情景を醸（かも）し出す作者の思いが伝わってくるのである。例えば、2008年1月16日朝刊307号、僅か70行（1300字）の文中に「熄（や）まない、眉宇（びう）、昏（くら）くなる、幽（くら）い口調、忖

暴（しぼう）を掣（せい）す、壮思（そうし）達、肖（に）る、遷（うつ）ろ」とある。同じ「暗（くら）い」でも、字面（じずら）で其の情景が浮かんでくる日本語の素晴らしさと「ルビ」を堪能（たんのう）して欲しい。（02・11）

※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。ご笑覧下さい。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) 90歳

新型コロナウイルスの

人類への挑戦

浅野 尚

1、前置きとして

―学校の定期健康診断における

アレルギー性鼻炎の増加―

新型コロナウイルスの影響で、学校の定期健康診断が例年より約6ヵ月遅れて9月から始まった。

筆者が学校医をしている小中学校に限って言えば、アレルギー性鼻炎が増加しているように見える。その原因として、

- 1) 家庭内での生活が増加し、学校生活とは異なつた環境因子（含ストレス?）の影響の増大
- 2) 建物内で生活する時間が多くなり、日光を浴びる時間が少なくなつたためのビタミンD生成の減少
- 3) 保護者の子どもへの観察が今ま

でより綿密になり、軽度のアレルギー症状にも気付いてきたなどが考えられる。今後も現在のよような生活様式が続くと、アレルギー疾患がさらに増加することが危惧される。

2、新型コロナウイルスの

人類への挑戦

地球上の自然環境全体から見て、ある特定の種の動物だけが極端に増えることは好ましくない。多種の動物がそれぞれのバランスを保って生存することが必要である。そこでそれぞれの動物にはそれぞれの数のバランスをとる仕組みが存在する。

しかし、我々ヒト社会にはそのような人口調節機構が存在しないと考えられている。

辛うじて、人口の無制限の増加を抑えてきたのは伝染病と戦争であった。禁欲を主な戒律とする宗教は、わ

ずかに機能したにすぎない。

たとえば、1918―1919年のスペインかぜの地球上の罹患者総数6億、死者2300万(日本では罹患者2300万、死者38万)で、第一次世界大戦のドイツ敗戦の最も大きな原因の一つとされている。

今回の新型コロナウイルスは人類に対して何を企んでいるのだろうか。ヒトはお互いの絆により集団社会を構成するという戦略を採用したことによって外敵から身を守って生き延びてきた。

このような人類社会に対して、人と人との間にくさびを打ち込み、お互いを引き裂き(二密の否定)、果ては人類社会の崩壊を目論んでいるのだろうか。

ヒト社会は、それに打ち負かされぬよう、これまで蓄えてきた叡知を結集して立ち向かい、その存続を守らなければならない。

そして願わくは、いつの日にかコロナウイルスが人類との共存を考える日が来ることを期待したい。

特集

私の好きな一冊の本

山本おさむ

『聖（さとし）』

新装版小学館ビッグコミック

二〇一六年

中野 弘一

将棋界は今から四年前藤井聡太君の出現によって大ブレイクした。プロデビューからいきなり二十九連勝したのである。昨年には渡辺明棋聖より、また続いて木村一基王位よりそれぞれタイトル二冠を奪取した。

中でも棋聖戦第二局先手の6六角に對して五十八手目に後手の藤井さんは3一銀と指した。将棋ソフト水匠2が二十五手先四億手を読んでも最

善手の五番手にも拳がらず、形勢を悪くする手と評価された。更に二手先六億手を読ませるといきなり最善となる手を選んでいたことが紹介され、藤井さんはコンピュータを越えた叡智として話題となった。

小生は中学生の頃将来は棋士になろうと考えたこともあったが、すぐに才が無いことを悟り以降将棋の鑑賞を趣味とすることにしていった。

藤井さんの活躍している現在から二十年余遡ると、若くして順位戦A級に駆け上がった大スター故村山聖九段の活躍した時代にたどり着く。この映画は彼の苦悩と活躍のプロセスを記した作品である。

初出は大人向け漫画雑誌ビッグコミックである。一九九九年八月から二〇〇二年九月まで三年間連載されている。監修は村山先生の師匠森信雄六段、協力村山家となっており、第一話の冒頭「この作品は事実を基

にしたフィクションです」と記載されていることもあり、ここでは劇本版を紹介することにした。連載を追いかけるように小学館のビッグコミックスとして全九巻で単行本化された。

更に日本将棋連盟が発行する月刊誌「将棋世界」の編集長を務めていた大崎善生氏のデビュー作としてノンフィクション小説「聖の青春」講談社二〇〇〇年二月が発表されている。

村山先生を連載以降再び世に紹介されることになったのは森義隆監督がメガホンを取り、松山ケンイチさん主演の「聖の青春」が二〇一六年映画化されたことによる。この原作は大崎さんの小説となっている。冒頭松山さん演じている主人公が道端で倒れている。通りかかった電気屋のおじさんが彼をタクシーで将棋会館の特別対局室に連れて行く。

「先生がみえた」と大騒ぎになる様子に、

「この人何者なの？」と驚くシーンから始まる。

この映画では松山さんが日本アカデミー賞優秀主演男優賞を受賞している。そして東出昌大さんは優秀助演男優賞を受賞し、その他制作部門でも複数の受賞をしている。母親役は竹下景子さん、弟弟子は大河ドラマ「麒麟がくる」で信長を演じた染谷将太さんとすごいキャストである。芸達者たちの演技もさることながら、村山先生の存在を讃える素晴らしい出来栄である。

「聖」の主人公として取り上げている村山先生のプロフィールを紹介する。五歳の時に麻疹に罹ったのち全身に浮腫が出現しネフローゼ症候群と診断される。そしてお見舞いに来てくれた父親に初めて将棋を習う。入院生活のほとんどを安静臥床

で過ごし、恐らくステロイドの投与を受け回復を待つ治療が続けられた。最初の入院で寛解するも再発し

小学二年生から養護学校に在籍する様になった。養護学校では勉強の合間に何度も安静時間が組まれるカリ

キュラムだ。聖少年はこの安静時間を利用して定跡と詰将棋を学び続け将棋の虜になっていった。長時間の安静臥床も全て将棋の学びに充てた。そしてプロ棋士になることを夢

見ていた。中学一年の時にまたネフローゼが再発し入院することになるが、中学二年で奨励会に入会する。遅い入会である。そして三年後三段リーグを勝ち上がりプロ棋士となる。それだけでも快挙であるが、二十五歳でプロ棋士のトップテンとなる順位戦A級に駆け登る。

そして現役時代は「終盤は村山に聞け」と定評を取った。ネフローゼ症候群で微熱が続く中、療養所のべ

ツドの中で、何万題も詰将棋を解いたことによる底力だ。本書が紹介する

聖少年の歩んだ道はネフローゼ症候群の療養生活の中での努力が生んだ天才プロ棋士のドラマである。そ

して難病の聖少年が将棋界の頂点を極めていく姿は病める者へ勇氣と希望を与えてくれる。そして平成十年八月頂点のA級在位のまま二十九歳の誕生日を迎えた直後、進行性膀胱がんのため死去される。

手元にある日本将棋連盟発行の

「村山聖名曲譜」によれば、村山先生の晩年の療養による不戦敗を含み通算成績は三五六勝二〇一敗、勝率六割三分九厘である。絶局は亡くなる半年前に行なわれた王位戦リーグの木村四段との対戦であった。木村四段とは今年藤井さんと王位をかけたタイトル戦を戦った木村一基九段のことである。戦型は角換わりの腰かけ銀であった。後手の村山先生が

序盤から木村当時四段の攻撃を抑え込み、終盤まで圧倒し快勝する会心の棋譜が残されている。本書の存在と共に村山先生の偉業を伝える小説と映画も入手可能であり、今なお村山先生の存在を身近にしてくれている。加えて「村山聖全局集」上下巻も刊行されており、村山先生が心血を注いだ対局に接することも出来る。

本書を通して病と闘いながら棋界の頂点を極めた村山聖先生を深くここに留めて頂きたい。

『私の好きな1枚のCD（曲）』

『私の好きな1冊の本』

原稿募集

上記テーマで原稿を随時募集しております。思い出やエピソード、お気に入りの理由など、内容はなんでもOKです。

特に文字制限はございませんので、自由に書いて是非ご投稿ください。

原稿はデータで送ってください。USBやCDで郵送していただいてもかまいませんし、当クラブのメールに添付して送っていただいても大丈夫です。よろしくお願いいたします。

igeiclub@coral.ocn.ne.jp

医芸俳壇



東京 福神規子

按針にゆかりの里や梅咲いて

胸元に挟む懐紙や春の雪

涅槃図の全体を見る月を見る

つばめ来る屋号大事に住み古りて

椿咲く日に三便の島渡舟

医芸歌壇



この危機にこそ

東京 林宏匡

少年誌薄くなりゆき大本宮の戦果怪訝に思ひ読みにけり

「必然」を「偶然」といふ言の葉に替へて落せし原子爆弾

原爆が落とされてより科学憂ひアインシュタイン己を厭ふ

何時の日に核の脅威が解けるかは知ったか振りの人こそ知らず

コロナ禍のこの危機にこそ原爆の愚かさ平和の尊さを説け

かつて我が防空頭巾を被ぎたる心にも似てマスク掛けゆく

愚かなる戦止めよと言ふごとく新型ウイルス世界を周る

コロナ禍の終息見えず降る雨に紅き牡丹の花散りあぐむ

マスクせぬ人は非国民と言はるべし吸気苦しく行く道はなし

コロナ禍は別の世界と薔薇色の牡丹咲きたり小さき鉢に

灯籠

東京 小松安彦

上野なる東照宮の参道を灯籠見つつ一人で歩む

毛利家は大江姓にて前田家は管原姓と知りつつ歩む

桜見て桜の上を見上げをり動物園の五重塔を

汝れを連れ歩みし道ぞ金色の東照宮の中へ入りき

パンダ見て「ペリカン見たい」と汝の言へりペリカン居たねペリカン見たね

コロナ第三波

東京 横田英夫

疫病の流行りし時は昔から差別と隔離それに祈りか

ワクチンも抗生剤も無き今は中世の民と変わることもなく

舟唄に「はやりかぜなどひかねよに」の歌詞唄いつく受難の歴史

、ジェンナーの牛痘以来人類と疫病の闘い絶ゆることなく

コロナ禍は第三波にて終了かワクチン接種の報入り来る

俳壇・柳壇・歌壇の原稿を募集します

ぜひ、ご投稿ください。

テーマは特にありません。次号分は9月末原稿締め切りとなります。

どうぞよろしくお願いいたします。



二〇二一年

各部イベントについて

二〇二〇年度はコロナウイルスの影響もあり、各部予定していたイベントがすべて中止となりました。

今年度は、感染予防対策をしつかり行いながら、開催する方向で動いている部もあります。秋から冬にかけて、コロナウイルスの感染状況が少しでも良くなっていることを願って、準備してまいります。

詳細がわかりましたら、各部からお知らせいたしますので、どうぞよろしく願いたします。

尚、邦楽部はいつも会場をお借りしていた日本橋・三越劇場が貸し出しを取りやめている為、二〇二一年も邦楽祭は中止となります。ご理解の程よろしく願いたします。



二〇二一年

クラブ会費納入のお願い

昨年度は、会員の皆様より年会費の納入のご協力をしていただき、誠にありがとうございました。

イベント活動はできませんでしたが、機関誌を無事、前期・後期とも発行できましたこと感謝申し上げます。

二〇二一年度も、機関誌の発行、皆様への機関誌、お手紙の郵送などに

合わせ、イベントへ向けての準備など、納入していただいた会費を大切に使用していただきます。継続してクラブを維持していくために、今年度も会費のご協力を、どうぞよろしく願いたします。同封させていただきます。振込用紙にて、郵便局よりお振り込みをどうぞよろしく願いたします。

今後とも、日本医家芸術クラブをどうぞよろしく願い申し上げます。

