# 会員のひろば

## 奈良で『墨』

札幌市医師会
札幌複十字総合健診センター
池田　　薫

年に一度、妹と旅をしている。妹とは10歳の歳の差があり、子供時代はあまり遊んだ記憶はないが、両親を亡くしてから何となく姉妹旅をするようになった。昨年は奈良に行った。

世界遺産の古社寺や国宝の仏像と、奈良観光の王道も素晴らしかったのだが、墨の工房見学が興味深かった。製墨法は推古天皇の時代に高句麗の僧より伝えられたそうだが、奈良伝統の油煙墨は室町時代に興福寺の僧が灯明の煤が天井に溜まっているのをかき集め、膠と混ぜて作ったのが始まりだそう。固まる前の墨を握る、にぎり墨を体験させてくれる工房がいくつかある。せっかくなので現存する日本最古の製墨工房に行った。創業が最古なだけでなく、古来の製法を守り続けている唯一の工房だとか。姉妹揃って「最古」とか「唯一」という言葉に弱いのだ。

製墨の工程は、大きく分けて「採煙」「膠溶解」「練り」「型入れ」「乾燥」「磨き」「彩色」である。各作業場を行程順に「練り」までを見学した。まず「採煙」。直径20センチくらいの土器の皿に植物油と燈芯を入れ火を灯し、その上に蓋をかざして煤を集める。見学時には採煙作業はほぼ終了していたが、写真で見た光景は幻想的で美しかった。古めかしい採煙蔵の暗闇の中、炎をゆらゆらと灯した土器の皿がずらりと並んでいる。20分毎に職人さんが蓋を回転させ、蓋についた煤を掃き集める。今も当時と変わらぬ悠久な作業だ。煤の粒子の大きさを左右する芯も職人さんが一本ずつイグサを縒って作る。次は「膠溶解」。動物の皮や骨から煮だした膠を釜で炊く作業。驚いたことに、今まで墨の匂いと思いこんでいたのは、膠の動物臭を取るために混ぜた香料であった。そして「練り」。煤と膠を合わせて墨玉を作る作業。職人さんが全身真っ黒になりながら手や足で墨玉を練る。ここでいよいよ、にぎり墨。まだ温かくて柔らかい墨玉をもらい、ぎゅっと握って指型と指紋を付け、自分のお土産とするのだ。一方商品となる墨は木型に入れ、万力にかけて成型する。その後灰を敷き詰めた木箱に入れ、１週間から数十日かけてゆっくり、ゆっくり乾燥させる。さらに縄で吊るし、都合１～３ヵ月乾燥させ、磨き、彩色の工程を経て漸く完成品となる。

１ヵ月半後、忘れた頃に自宅に墨が届いた。木箱に入っていなければ、Bristol stool form scaleの２型の…か？　形は微妙だし、お店の人に母娘と間違われる残念な余話もあったが、連綿たる伝統を垣間見られたのは得難い思い出となった。

現存する最古の墨工房「古梅園」

にぎり墨

# ヨットとスキーに魅せられて

胆振西部医師会
聖ヶ丘病院
井上　慶俊

58歳で脳外科急性期病院から現在の慢性期病院に移って、９年。

これまでにも増して、土・日・祝日オフの大半を夏のヨット、冬のスキーに費やしている。ともに５ヵ月半ずつ楽しむことができて、遊びのシーズンオフは10月中旬から11月中旬の１ヵ月間だけ。

私にとって両スポーツ共通の醍醐味は、何と言っても、風を切って疾走する爽快感と、困難な自然を克服したときの達成感。風の強弱・波の高低・潮流の遅速、雪質・斜度・斜面の凹凸と、どの一つをとっても決して同じ自然条件はない。技術と体力を駆使してより厳しい自然に挑み、これに打ち勝つ楽しさ。

自分で楽しむだけでなく、夏は日本スポーツ協会公認セーリング指導員（室蘭セーリング協会所属）として、室蘭港内で行われる室蘭体協主催の社会人・ジュニアヨット教室で、冬は全日本スキー連盟公認基礎スキー指導員（伊達スキー連盟所属）として、オロフレスキー場で行われる伊達連主催のスキー教室・検定でそれぞれ講師として活動している。

マリンスポーツは33歳で出合ったウィンドサーフィン（ボードセーリング）が原点で、クルーザー・ヨット（エンジン、キャビン付き）を経て、現在のディンギー・ヨット（エンジン、キャビンなし）にたどり着いた。それぞれの経験は10数年ずつ。

現在乗っている艇は世界統一規格（国際レーザークラス協会ILCA）で、全長4.23m、全幅1.37m、艇体重量58.0kg。乗用車にカートップできる大きさである。レーザー級といって、オリンピック・セーリング競技一人乗りの種目でもある。海上や湖上に設定されたおもに三角形や台形のコースを帆走して、その速さ（順位）を競う。１～２日間で数レース行われ、その合計で総合成績が決まる。

年に一度全国各地で行われるレーザー全日本マスターズ選手権大会、レーザー春・秋の北海道選手権そして道内各地の海や湖（江差、小樽、銭函、室蘭、紋別、常呂、標津、網走湖、屈斜路湖）で行われるヨットレース参戦（年間７～８レース）が、ここ数年の恒例となっている。

ちなみに日本レーザークラス協会JLCAの前会長は86歳、現会長は72歳でともに全国大会に出場している現役セーラーである。

一方スキーはタイムを競う競技スキーではなく、滑降姿の美しさを追求する基礎スキー。おもに165cm前後の長さの板を履いている。私が出場する大会は総合滑降、大回り、小回りの３種目を滑って、合計点を年齢別カテゴリーで競うもの。５審３採用といって、５人の審判員がつけた点数の最高と最低をカットして、残り３人の点数の合計が各種目の得点となる。

目下のところ、北海道マスターズスキー技術選手権大会（ルスツ）と細川たかしマスターズ・テクニカルカップ（朝里川温泉）、２つの大会での上位入賞をシーズン中の目標としているが、最近は思うような成績を残せていない。加齢するにつれて、日頃の身体トレーニングの必要性を痛感している。今年の道マスターズスキー技術選では、75～80歳の組に10名、80歳以上の組には何と４名もエントリーしており、年齢を疑うような若々しい滑りを見せる選手もいた。

患者の「健康寿命」延伸をサポートするだけでなく、67歳になってこれから先いつまで続けられるかはわからないが、自らも「健康寿命」延伸に邁進していきたいと思う。

2018/5/4 シニアレーザーアカデミー津（通称G爺合宿）/ 伊勢湾

2018/6/16 レーザー春の北海道選手権遠征 / 銭函

2019/2/11 北海道マスターズスキー技術選手権大会 / ルスツ

# AKKESHI

釧路市医師会
町立厚岸病院
佐々木暢彦

国道44号線を釧路から根室に向かって走り、厚岸町の門静(もんしず)地区に入ると右手に厚岸湾が見えてくる。そちらに目をやると湾の入り口方向には大黒島が横たわり、その右手には尻羽岬の長い陰影を見ることができる。わき見運転を続けるのは良くないので国道の前方、正面の進行方向を見ると水面越しに赤い厚岸大橋が確認できるだろう。この橋は町のシンボルでもあるのだ。その橋の左側に、実際には手前の高台になるのだが、新しく移転した消防本部が見える。そしてそのさらに手前に少し小さな建物があり、近づくにつれて白い壁に書かれた「AKKESHI」という黒い文字が読めてくる。

ウイスキー好きの方には既に知られていることだが、厚岸町には道内で２番目となる蒸留所があり、３年前から蒸留を始めている。その蒸留所の３つ目の熟成庫がこのAKKESHIと書かれた建物である。ウイスキー造りに関しては、私もこの数年の間に初めて教わったことが多いのだが、熟成庫がどのような場所にあるかによって、ウイスキーはそれぞれ異なる風味を持つのだそうだ。同じ原酒であっても海岸に近く海霧に囲まれることが多い場所で熟成されたものと、内陸の牧場地帯や湿原の中で育った場合とでは確かに違う性格になりそうである。そんな訳で厚岸町の中でも、複数の地区で熟成を試みているとのこと。

この厚岸ウイスキーに留まらず、全国的な有名ブランドとなったカキの産地として、さらには道立厚岸自然公園の国定公園昇格が予定されているなど、厚岸町は注目される地域となっている（と、思っています)。しかし、同時にJR花咲線（釧路－根室間の根室本線）の赤字問題や、人口減少問題など、地方であればどこでも苦しんでいる難題にも直面している。そのような「あっけし」という町は道内では古い歴史のある町なのだが、以前に後輩が私の住む町のことを指して、しきりに「あっけ」「あっけ」と言っていた。「あっけ市」と思っていたらしい。北海道生まれの人でも道内全域のことを知っているわけではない。ここは「厚岸町（あっけしちょう)」なのである。しかし、先に挙げたいくつもの話題を含め、困難と可能性に満ちた魅力のある土地でもあるのだ。あのチコちゃんも昨年春の放送で、好きな北海道名産品として「厚岸のカキかなぁ」と言っているのである。AKKESHIを覚えていただけただろうか。

# 地域医療構想について

札幌市医師会
札幌しらかば台篠路病院
荒谷　英二

医療は2025年問題で国や道、または市が主導で各関係団体等が議論の真っ最中だ。地域医療構想は大きな枠組みとしては理解できるし、やることに対しては賛成だ。しかし、一生懸命議論を行っているが、結論が見えてこない。私の理解不足だとしたら申し訳ない。特に、具体的には地域とはどこで分断をすることを想定して地域というのか？　例えば札幌市の中でも地域を区切るのか、それとも道央圏と区切られるのか見えていない。地域医療構想説明会は基本的には市ごとで行われているので、市という区切りではないかと大方予測がつくが…。では、小樽の銭函と手稲はそれぞれの地域で病床機能分化を考えればよいのであって、お隣同士は考えなくても良いのだろうか？　最終的には地域医療専門委員会が調整するのだろうか？　率直な感想としては、大風呂敷を広げ過ぎた感があると感じている。

まず初めに、国公立や自治体病院の中で必要な病床数や適正な病床配置を決め、不足分もしくは調整が必要な病床については民間病院に協力を求めるくらいのスタンスで良かったのではないだろうか？
原則、行政の介入ではなく医療機関同士が話し合いで互いの病床機能を決めるとしているが、特に民間の病院は、病院経営の成立しない病床機能の転換はしない。また、病床機能が変わった場合のスタッフは、その病床機能についていけるか？　病床機能の変化は、働くスタッフにとっても農業から漁業に転職するくらい大きい変化の場合がある。付け加えれば、万が一、病床機能を転換せざるを得ない状況の中で、医師や医療従事者の働き方改革は進むのかという疑問も出てくる。いずれにせよ地域医療構想を進めるにあたっては、私の悪い癖で、考えれば考えるほど施策による弊害が思いつき、不安になることが多い。

しかし、地域医療を守ることと、職員の雇用を守ることは同じくらい重要だ。今までにない変革の時期だからこそ、多くの人がアイデアを出して、総合的に良い方向に向かっていき、次の世代への財産としての医療を残していかなければならない。ただ、もう既に2040年に向けた医療体制の議論がされようとしている…（笑）

## 「医師偏在」に思う

旭川市医師会
JA北海道厚生連　旭川厚生病院
水元　俊裕

今年79歳になった。皮膚科医という特異性もあるが、まだ現役を続けている。今、流行の「働き方改革」とは何の関係もない。事の経緯は、やはり医師偏在によるものである。

事実、厚労省は全国の医師偏在問題を報告し、北海道は47都道府県中28位だったが、その中でも遠紋地域は偏在指標115.3で下位に位置していた。

今から22年前、遠紋地区のある病院に勤務していた。その病院の受け持つ医療圏の面積は、住民は年々減少する割に広大であった。特に高齢者の通院は公的交通機関も乏しく、大変な難儀であった。幸いこの地域には同病院の系列の診療所が３つあった。そこに週１回、午後に皮膚科の診療に行くことにした。これが定年になった65歳以後の今も続いているのである。

今、明年の東京オリンピック開催に向けて多くの施設が建設されているが、日本人の労働者が不足しているため、出入国管理法を改正して、新たに技能実習制度をつくり、外国人労働者を受け入れようとしている。同様に医師不足も深刻であるが、とは言え直ちに外国人医師を招くとはいかない。

厚労省によると、17年後の2036年に最大３万人以上不足し、北海道も1,571人が不足すると予想している。

医師不足、偏在にはいろいろな要因があろう。例えば、「医師の働き方改革」にしても残業時間の改善に主眼が置かれているが、その大意は理解できるにしても、むしろ「医師の働かせ方改革」として他の職種と同様、定年を迎えた後も働く意志と体力のある医師は仕事を続けることを推奨すべきではないだろうか。

最後に医師不足解消であるが、卒後研修の場としての大学にもっと多くの研修医が残ることを願う。そのためには、大学研修医の報酬をもっと上げる必要がある。この費用捻出の方法としては、大学受診患者から一様に受診料の10％を研修医養成費用として徴収することは許されないであろうか。

とにかく医師を輩出できる施設は大学しかないのであるから。

## 息子が生まれた時のこと

札幌市医師会
円山レディースクリニック
鈴木　美和

私には８歳、４歳、２歳の３人の子供たちがいます。

長男は生後間もなく完全大血管転位症と診断されました。出産まで１ヵ月、重症の切迫早産で入院し、36週の早産でしたが、10ヵ月まで持ったことに安堵していたのも束の間、息子が大病を患っているという宣告を受けました。息子はコドモックルに搬送となり、モニターや点滴につながった我が子を初めて抱いたのは生まれて３日が過ぎてからでした。私にできることは栄養を届けること…という一心で母乳を届けていましたが、貴重な初乳は与えられたものの、手術までMCTミルクとなってしまい、息子に飲んでもらえる日を夢見て、３時間ごとの搾乳をして大量の母乳を廃棄する日々でした。

生後２週間経った息子の手術の日、いつもは寝てばかりだった息子がこちらをじっと強く見つめて手術室に入って行ったことを今もはっきり覚えています。手術は予定より時間がかかり、閉胸できずに帰室、24時間以上無尿が続き厳しい現実に直面しましたが、大量ステロイド療法が著効して無事に利尿を得、５日後に閉胸、減量して2,000gを切った小さな身体で戦い抜きました。

長く胃管で栄養管理されていたことと、手術の影響で嚥下が難しく、哺乳瓶のトレーニングが大変でした。乳糜胸の疑いがあり、母乳禁止令は３ヵ月延長となりましたが、孤独な搾乳を続けて何とか母乳を維持しました。

生後２ヵ月が過ぎて無事退院を迎え、発達はややゆっくりでしたが、嚥下が難しかったのが嘘のようにMCTミルクをゴクゴク飲み、退院後２ヵ月して夢の直接母乳が実現、成長曲線の平均を超える成長ぶりをみせました。一般的なミルクと比べると旨味の少ないMCTミルクを長く飲んでいたためか、好き嫌いはなく、食育で困ったことはありません。

１歳のカテーテル検査後、私は職場復帰をしました。「息子に無理をさせないこと」が私のワーク・ライフ・バランスの大前提となりましたが、札幌医大産婦人科齋藤教授をはじめ教室の先生方のご理解とご指導をいただき、たくさんの手術執刀のチャンスと婦人科腫瘍専門医を与えていただきました。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

大学病院を離れて開業医となり、諦めた夢もありますが、訪れる患者様に少しでもよくなっていただけるよう強い責任を感じながら、地域の女性医療に関わっていきたいと思っております。

# 忘れがたい名曲

小樽市医師会

外岡　立人

好きな曲は生涯にわたって聴き続ける。僕の場合、若い頃ギターを弾いていたせいもあり、ギター曲のいくつかも耳を傾けることが多い。それらの曲の中に一生を通じて年齢とは無関係に、感性を刺激する何かがあるからだろう。

ギター曲の中でも、バッハの曲は解釈も技術的にも高度なものばかりだ。

ギターの場合、弦を押さえ損なうと音が出ない。平均律に従って埋め込まれた細い金属製のブリッジの外側でしっかり弦を押さえないと、音はかすれるか、または出ない。一番多い場合で六個の音を左手で作り出すことが可能だ。しかし、それら六個の音がバッハのフーガのように個別に忙しく動き回るときは、奏者の技術的差が露骨に現れる。

バッハの『無伴奏ヴァイオリンのためのソナタとパルティータ』からの編曲であるシャコンヌは、そうした意味ではギターの難曲中の難曲とされる。

しかしシャコンヌはバッハが聴き手に多くのことを語っていることでも有名であるが、僕は神と人との架け橋と感じている。それだけ解釈は難しいとされ、狂信的バッハ愛好者は、シャコンヌをギターで弾くことは、神の冒涜だ、とまで言ったとされる。いまだギターが単なる世俗的楽器と思われていた頃の話だ。

僕が最初にこのシャコンヌのギター版を聴いたのは学生時代で、奏者は二十世紀の名ギタリスト、ナルシソ・イエペスだった。ロンドンレーベルのＬＰだったが、それを購入するために家庭教師で得た小遣いの半分を費やした。

イエペスの透明なガラスのような音で始まる最初の和音の連なり。それは僕の音楽観を変えた。パイプオルガンのように滑らかに流れる高音の早いパッセージ。二部に入って明るく奏でる神の国。僕は完全にシャコンヌの虜になってしまった。それから僕はバッハの世界に入っていったのである。

シャコンヌは、ヴァイオリンはもちろん、ピアノ、そしてオーケストラとさまざまな演奏がある。どれも素晴らしいのはもちろんだが、ナルシソ・イエペスほど神を意識した演奏はないように僕は思っている。その演奏は厳しい修行僧の祈りのように聞こえてくるときもあるし、時にはイエペスが神を語っているようにも聞こえる。イエペスは間違いなく、譜面に忠実に（ここが奏者によって見解が分かれるところなのだろうが）バッハを弾いているのだが、その端正な調べは、イエペスと神の対話のように僕には聞こえてくるのだ。

イエペスの演奏は何度も聴いた。またドイツ留学中にも聴いた経験がある。二晩連続の演奏会だったが、そのプログラムの中にもシャコンヌはあった。静まりかえったフライブルク大学の大聖堂の中で厳かにあの最初のロ短調の主和音が鳴り響いたとき、僕は間違いなく時空を超えて神が存在しているような感覚に陥っていた。

音楽とは実に不思議なものだと思う。僕は日曜作家でもあるが、文学は言葉の羅列の背後に書き手の感性からの産物を忍ばせる。そこでは知性というものが媒体となる。絵画は視覚を介して直接感性に訴えかける。そして音楽はとなると、音を介するのは間違いはないが、これも直接感性に訴えてくる。なぜ僕がバッハのシャコンヌが好きなのか、それを分析する手段はない。シャコンヌを感性で受け止めるには知性が必要なのだろうか。またそこで使われる旋律、和声、そしてリズムを理解するためには、古典音楽を長らく聴いていたという経験や知性などが必要なのだろうか。残念ながら僕の音楽美学に対する素養では答えは出せない。

二百年も三百年も昔に作られた曲を、現代人の感性が受け止めることができるとは、驚きである。飢えやペストの流行で大勢の人間が死んでいた時代に作られた音楽を、現代の僕たちが耳にして、そしてその中に存在している、訴えかける【何か】を感じ取ることができる。それはもちろん絵画でも同じことだろう。僕たちは感性を介して【何か】を感じ取っているのは間違いは無い。その【何か】は当時の人々の【何か】と同じものなのだろうか。僕はそこに興味を持つ。

昔の人は【何か】を表すとき、悲しみの旋律を用いたのだろう。その悲しみの旋律は見事に現代の僕たちの感性に悲しみを伝える。その悲しみは僕たちそれぞれにとって異なる光景を映し出しているはずだ。【人の死】【恋人との別れ】【職場での人間関係の辛さ】などいろいろ光景はある。その光景は、昔の人たちがその悲しみの旋律を聴いたときの光景とは違うはずだ。

ここで僕はイエペスの弾くシャコンヌの調べに戻る。あの悲しみを秘めた厳かな和音の連なり。そこには明確な光景はない。音はただ僕の感性を介して心の奥底に、光景のない、厳かな悲しみを静かに伝えてくるのだ。それは全ての【悲しみ】の光景の根源のように僕は感じる。イエペスは（バッハは）その根源を神の前に提出しているのかもしれない。いや提出ではなく、哀願といったほうが近い。シャコンヌという曲は、そこまで完成された音楽なのかもしれない。

# アンチエイジング効果への期待

岩見沢市医師会
北海道中央労災病院
加地　浩

小生の吹奏楽は大学入学後のクラリネット（Cla）に始まり、卒後は主にサクソフォン（Sax）（AltoとTenor）に転じて今に至り、半世紀を優に超えている。ジャズも好きだがクラシックも好き、双方ができる楽器を第一条件としたためClaが選ばれた。当時はベニー・グッドマン物語という映画があり、これぞ我が理想像と直感したからだった。しかし学生時代の６年間でClaがいかに難しい楽器であるかということも思い知らされた。ClaもSaxもほとんど独習だが、半世紀も続ければある程度の結果が伴わなければ虚しいことになる。人生100年時代、自由になった時間の使い道はヒトそれぞれだが、腰痛持ちで運動には制限があるため、小生にとってはSaxの演奏（特にTenor）は歩行に代わる運動として大切な意味を持っている。好きでもあるのでまだまだ止めるわけにはいかない。Sax、特にTenorはかなり重いので、これを首にぶら下げて２時間ほど吹くためには体幹と四肢筋をベースに頸部筋群、両手指10本と横隔膜などのほぼ全ての神経／筋群を使わなければならず、合奏では音のバランス、表現に加えてメンバー・チームとの人間関係も含めた幅広い生体機能の全てを必要としており（逆に言えば、これらの中のどれか一つでも欠ければ長年の蓄積の全てが水の泡になってしまうということでもあるのだが）、小生にとってSaxを楽しめるということは退職後の日常では特別に重要な要素である。いつまで続けられるかは小生にとって目下、最大の関心事である。

現職中には院内のバンド（最盛期には管５人の８人編成）にその時々の出張医師や院内スタッフを含めて合奏を楽しみ、時にはヴァイオリニスト２名とAlto Saxとの変則的トリオでヴィヴァルディやコレルリなどを披露したこともあり（ヴァイオリニストは３人揃ったこともあった）、いろいろなジャンルの曲を合奏する機会があったが、退職後は院外の仲間と５人のチームで主にボサノバと若干のジャズを、また最近は並行してピアニストの協力を得てモスコフスキー、グラナドス、サン・サーンス、ブラームスなどのTenor Saxソロで札幌市内での発表会に参加するなどとややエスカレート気味、加齢に抵抗して意地を張っているこの頃である。

そのような中、数年前に某介護施設での演奏を依頼されたことがあった。正月明けだったがウイークデイの午前中という条件のためメンバーの都合がつかず、退職直後で自由時間があった小生のSax（Alto）とキーボードのKさんとの二人で猛吹雪の中を出向き、介護スタッフの慰労も兼ねて「川の流れのように」「上を向いて歩こう」「少年時代」「スターダスト」「オーバー・ザ・レインボー」など、誰もが知っている７曲を選んだ。大きなデイルームに入所者50人ほどとスタッフ30人ほどか？ステージではなく同じフロアー面に道具をセットして演奏を開始した。キーボードの音と楽譜に集中して何とかノルマを果たそうとしていた時、小生の視界の中に誰かが近づいてくる気配を感じたが、そのまま演奏を続けてその曲を終えた。見ると左半身不随の女性の入居者だったが、演奏に合わせて我々二人の前にステップを踏んできたのだった。いつもそうするのが彼女なのかと思ったのだが、スタッフ達は大いに驚きながら、転倒しないようにと彼女をエスコートしてくれた。普段は無口で黙って座っていることが多かったはずの彼女が自発的に皆の前で踊るとは考えられなかったそうで、それを聞いたわれわれも音楽の魔力？に驚いた。当初はメンバー不足でお断りしようと思ったステージだったものの、一転、やってよかったと満足したものだった。何を思っての彼女の行動だったのだろうか？介護施設での日々で何かをずっと我慢していたのだろう。共に喜んでくれたスタッフたちの反応もあり、まさにホワイトアウト状態の中を２時間かけて出向いた甲斐があったと我々二人は喜びを味わったものだった。実はその時、自分も入所者たちとほぼ同年齢であることはすっかり忘れていたのだが。もちろんキーボード担当のＫさんは現役の仲間である。

音楽療法という分野があることは以前から知られているし、現職中には院内の入院患者さんたちのために内外の演奏者たちの協力も得て何度か試したこともあったが、この時の何とも表現できない嬉しい気持ちは格別なものがあって忘れることができない。以後も我々のクインテットはリクエストがあればなるべく応ずるようにしているが、本業の医療以外の手段で少しは誰かの役に立つこともあることを知った貴重な経験だった。今ではむしろ自分のためにこそ年を忘れて続けてゆきたいと思うこの頃である。果たしてアンチエイジング効果やいかに？

# ANA機長のJALのFacebookへの書き込み

札幌市医師会
新札幌パウロ病院
高階　俊光

2014（平成26）年６月７日、現役のANA機長がJALのFacebookに「倒産して税金でやっている会社…調子乗ってんじゃねえよ！」との書き込みが顧客からの指摘で発覚し、ただちに書き込みが削除されました。これは、平成22年にJALが経営破綻したことなどを誹謗中傷する内容で、ANAは「個人的な書き込みであるが、不愉快を与える内容で問題だ」などとして詳しく調査するとしました。

確かJALは平成22年１月に会社更生法の適用を申請し、翌月一部上場が廃止されました。3,500億円の公的資金が投じられ、会社更生法の適用で、金融機関が5,215億円の債権を放棄し、平成24年９月に再上場を果たしました。その間、株主の持っていた株券の権利が消滅し、何十万の人が泣き寝入りをしました。

私は本州にいるめんこい子供の帰省用になけなしのお金をはたいてJALとANAの株券を持っていましたが、JALの経営破綻によりJALの株券は紙くずとなってしまいました。当時JALの株価はANAの約20倍もしました。1,000円ポッキリで２週間に１回の仕事帰りの焼き鳥屋通いを人生の大きな楽しみにしていた小市民にとって、今のJALの株券は高値の花で、もう入手はできません。私も可愛い子供用の株券を略奪されたその一人ですから、今回のことでいろいろと考えさせられました。そしてそれぞれの意見があるようです。

真面目にやって倒産したのではなく、やり放題の結果の倒産で、資本主義のルールだから仕方ないのに、それを国からの援助という救済で再建できたと言う人もいます。そう言いたくなる気持ちはよく分かります。ANAの機長の書き込みは確かに不愉快な内容ですが、言っている内容は何よりも正論で、元株主からはもっとやってくださいという声があるのも事実です。さらに倒産した会社が自分のところよりも待遇が良いということに対しての不満もあり、愛社精神を超えてジェラシーを多少含んでいるような気もします。これに対して、確かに機長の言った内容は事実でしょうが、いい歳をした大人が正論なら何を言ってもいいわけじゃないでしょという意見もあります。負け惜しみに聞こえなくもないです。

この書き込みは世間を騒がせ、ANAや上司に迷惑をかけたことは間違いありません。当の機長は本音を言ってしまったのですが、確かにその言葉の内容はあまり良くなく不愉快な内容です。しかし言った本人はまさか身分がバレるとは思っていなかったでしょうし、そしてちょっとした書き込みがこんな大事になるとは思ってもみなかったことでしょう。ですから機長にしたらどこかANA（穴）に入って雲隠れしたい気持ちでいるのではないでしょうか。しかしANAの大部分、否、全社員は「機長！　よく代弁してくれた」と心の中で小躍りしているかもしれません。その後、ANAは機長を“厳重”注意し、機長は社内調査に対し「不適切だった」と述べ、反省の態度をとっているとのことです。

一方JALにしても事実を言われているのだから、誹謗中傷の内容でもなかなか反論ができなく、喧嘩両成敗ではないですが、正論を言った機長も事実を指摘されたJALも、お互いそれぞれの理由や事情で時が過ぎて忘れ葬られることを待っているのではないでしょうか。この報道は１回限りで、その後見られませんでしたし、新聞記事になることもありませんでした。しかしJALはいつか再び同じように忘れていた過去を蒸し返されるかもしれない、泥臭いジャブが飛んでくるかもしれないと戦々恐々とし、今後もANAの動向はANAどれない（侮れない）と思っているはずです。

ともあれ、大局的に見ると、JALの再建は少なくとも日本の元気につながっていくと思います。株券で打撃を受けた私も、JALには頑張ってほしいと思います。クソッ！

現在ではJALとANAの株価はANAの企業努力でほぼ同様のようで、ANAの機長の気持ちは多少収まっているのではないでしょうか。もちろん私も収まっています。

# 失言・暴言と雪片（snowflake）

千歳医師会
市立千歳市民病院
伊藤　昭英

新聞を読むことは有益だろうと思うが、読むとだいたい腹が立つことばかりなので、買って読むことは止めて久しい。ニュースは主にネットで眺めるわけだが、政治家から芸能人まで、失言・暴言の類に関する話が多い気がするのはそういう話題が受けるからか、SNSの影響なのか。桜田五輪相がこの方面では人気者のようだが、来年の東京五輪での活躍が期待される水泳選手の病気についての発言をめぐる応酬には考えさせられた。深刻な病気よりも東京五輪の盛り上がりを心配するかのような発言には確かに批判もあるだろうが、ではそもそもどうして五輪相に病気のことを聞くのか？　五輪相の発言が悪いなら、その選手が東京五輪までに回復して出場できるのか、という記事があちこちに出ているのも駄目なのではないか？　麻生財務相も失言で有名で、最近では少子高齢化について「子供を産まなかった方が問題」と言って撤回に追い込まれた。子供がいない人（私も含まれる）に対する暴言というわけだ。しかしこれも、報道された発言を読む限りでは、少子高齢化の問題について、高齢化が悪いわけではなくて少子化の方が問題だと述べただけともとれる。まあこの方は他にもセクハラ擁護ともとれる発言などいろいろ物議を醸してきたので頑迷で時代遅れというイメージにはまりやすいのだろう。ただしこの方は失言で騒がれるのを楽しんでいるようにも見え、強い人だな、と感心する。

米国ではトランプ大統領が女性蔑視、人種差別ととられる発言を連発しているが、一向に人気が衰える気配がない。トランプ支持の人たちは、彼の「暴言」によって傷つけられた、と言い立てる人たちを「snowflake」と呼んで軽侮しているとか。元来は、雪の結晶は全て形が異なることから、人それぞれ皆特別な存在なのだといういい意味の言葉だったらしい。それが自分のことを特別だと思っている人、という意味になり、最近は政治的意味を帯びてきたとネット上のLuke氏の解説にある。悪口としてはあまりインパクトのない言葉のような気もするが、英語国民の感覚はどうなのだろう。私の小学校での担任の先生が、「人は皆違う。違う点の中で他の人から見ていいな、と思える部分を個性というのであって、違うだけでは個性とは言わない」と仰っていたのをなぜかよく覚えているが、今では政治的色彩を帯びるのかもしれない。

政治家の失言は国会で野党がかみついたりするので、全国紙、TVのキー局など大手メディアでも取り上げられるが、芸能人だとSNSで罵詈雑言を浴びせられる。それをまたポータルサイトや場合によっては大手メディアが取り上げるので、SNSを使いこなせない私でもつい目にしてしまうが、非難する人の方が独善的に映る場合もあり、結局喜んでいるのは炎上して注目を集める側なのかと思ってしまう。しかしSNSなどの匿名の発言というのは、お高くとまるわけではないが、どうしてああもクズとかボケとか汚い言葉を使うのだろう。デジタルメディア出現以前は、こういう発言は（やはり汚くなるが）「便所の落書き」で、非常に気の利いたものもあるがわざわざ見に行くものでもない。と言いながらついクリックしてしまうので、どうでもいいような記事が減らないのだろうな…。

医者も「心ない言葉」で患者を傷つけないように細心の注意がいる。自分もずいぶん後悔してきたが、記憶に残る例としては、外来で20代後半の男性患者に検査結果を説明して、「治る病気だがしばらく入院しなければならない」という話をしたことがあった。彼にさらに話を聞くと、職業はいわゆるフリーターで、経済的にはやや心配とのことだったので、「この病気の場合、入院費はほぼ公費負担ですよ」というようなことを話して同意をもらい、病棟に電話をしてリーダー看護師に空床を確かめたところ、差額室料のかかる個室しかない、という。お金の心配の話をしていたところだったのでつい、当人の目の前で「有料個室って感じの人じゃないね～」と言ってしまった。まずい！と思ったが、何とか大部屋が近々空いたら入院という話をまとめ、「いや～お金は大事だからね」とか何とか取り繕った。あとで病棟に上がり、電話の相手の看護師に「あれ、本人の目の前で言っちゃって冷汗だったよ」と言ったら彼女はケラケラ笑って、「最悪の接遇の見本ですね～師長に言いつけちゃいますよ」と言っていた。そんな無作法な主治医ながら、その方は紳士的に入院治療を全うしてくださいました。彼がsnowflakeの逆のタイプで助かった。

# 南極あすか新聞 1987初越冬の記録

宗谷医師会
市立稚内病院

高木　知敬

第21次（1979～81）と第28次（1986～88）南極観測隊の医学・医療担当隊員であった私は、越冬終了後、北大第一外科の故内野純一教授から「君は二回も南極に行って、ずいぶん寒いところが好きみたいだから、ちょっと寒いところに行ってくれるか」と命じられて40歳のとき稚内に赴任し、気が付くとすでに30年間当地で診療にあたっている。日本最北の街は南極からは一番遠い街だが、逆に北極からは一番近い。ふつうの医師はサハリンから目と鼻の先の辺境で、道内一の医療過疎地域であり、しかも気候も厳しい当地を嫌い、大体２～３年で異動していくが、幸か不幸か私は宗谷が嫌いではなかった。稚内の冬は、最低気温こそ氷点下15℃くらいだが、吹き付ける西風は相当強い。それでも烈風吹き荒れる南極あすか基地に暮らした身には「そよ風」みたいなものだ。

責任ある立場を解かれた私は、1987年に暮らした南極あすか基地初越冬の日々を、南極観測の歴史の１頁として後世に書籍として残したいと思うようになった。あすか基地越冬中、８名の越冬チームの融和と記録のために手書き新聞として日刊で発行していた「南極あすか新聞」を、パソコンでデジタル化復刻し、出版することを思いついた。Ｂ５判で305号もある新聞を、毎日５日分ずつデジタル化して、約２ヵ月間をかけて、原稿を完成させた。それを亜璃西社の編集人と装幀家に依頼して、手書き新聞の雰囲気を壊さないように復刻してもらった。装幀表紙はNASAが撮影した惚れ惚れするような南極大陸の衛星写真が鎮座する素晴らしい出来だった。

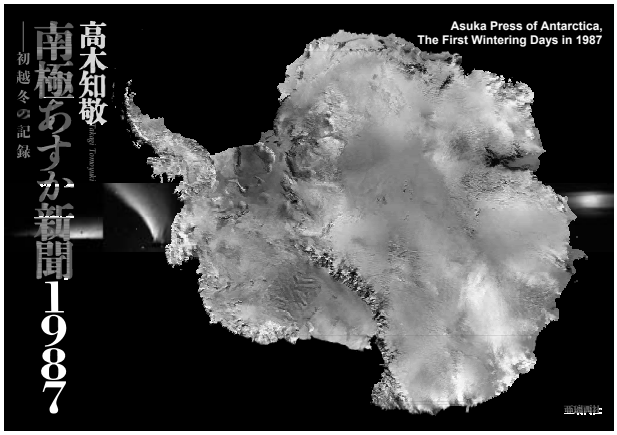
ふつう南極越冬記やその他の探検記は事業が終わってから懐古的に執筆するものだが、私の場合は現地で毎日執筆したので、現場の臨場感があり、観測や設営の試練と試行錯誤、日常生活の過ごし方、隊員の心情、気象条件や食事の献立などは正確で記録的な価値はあるとみる。30年間寝かせておいた記録は、当時の世相も反映し、同世代の人びとには自分史も重ねて興味を引くようだ。

もとより著作を販売するような気持ちはなかったので、お世話になった人びとに贈呈して、その反応を楽しむつもりだった。しかし出版社は営利企業なのだから、それだけでは済まない。紀伊國屋書店やジュンク堂書店など大型書店に営業努力して、目立つ書棚に並べてもらえるようになった。極めて特殊なジャンルであり、かなり高額な書籍にもかかわらず、南極観測隊人気もあって、ある程度売れているようだ。

私が南極に越冬した時代は、国家事業とはいえ南極に１年以上も志願して越冬する医師は非常にまれであった。ところが医師も多様化して、現在では南極に行きたい医師はいくらでもいる。したがって、所轄の文部科学省にとっては、買い手市場となり、南極越冬隊医師になるのはかなり狭き門となった。

２回南極越冬した私には、南極観測医療隊員の適性は本能的に分かる。極地へ強い志向、外科系医師としての臨床能力、人格、特に集団生活における協調性、家族や職場など周囲の理解、そして自身の心身における完璧な健康が必須である。こういう人材は案外少ない。医師なら誰でもよいわけでは決してない。私が越冬隊医師として推薦した後輩医師は５人いるが、彼らはみな南極で活躍し、評価も高かった。

南極観測隊の医師は、各隊２名の枠しかないが、それを希望する医師なら適性を見極めたうえで応援したい気がする。



# 我が家の家系図と源氏物語

苫小牧市医師会
苫小牧東病院
菊地　芳彦

私の家には平安時代の第60代醍醐天皇（在位897年～930年）の第14皇子成明（なりあきら）、第62代村上天皇（在位946年～967年）の第４皇子である為平親王（952年～1010年）を始まりとして現代に至るまでの1100年間余に及ぶ家系図があります。家系図は桐の箱に納められて金と緑の和紙の表装で幅25cm、長さ４m70cm程度の物です。私の父親は長男ではないので、なぜ父親まで伝わって来たのかは不明です。

実は数年前に私の所属するロータリークラブで卓話の機会があり、この家系図に関してインターネットでごく簡単に調べたことがありました。当時、第62代村上天皇は源氏物語の作者である紫式部と同時代人であったとの認識しか得ることができませんでした。しかし今回の原稿依頼でもっと詳しく調べてみようと思い立ち、兄が受け継いでいる家系図を次男の私が譲り受けました。私の息子は東京の私立大学精神神経科学教室に在籍していますが、豊臣家の御典医をルーツとする500年余りに渡る医師の家系でやはり精神科医である妻との間に、昨年夏に男子の孫も生まれたこともあり、息子にはこの由緒ある家系図を今後永久保存するように厳命した処です。私は本業の傍ら、専らインターネットでさらに詳しく調べてみました。すると以下の２つの重要な発見がありました。

まず一つ目は、第62代村上天皇の第４皇子である私のルーツ為平親王は、今上天皇の直系であることです。為平親王から今上天皇に至る系譜には10数通りの系譜がありますが、いずれも現在の天皇に直結しているようです。さてもう一つの発見は、源氏物語「桐壺」の巻の桐壺帝のモデルは、中間に朱雀天皇（在位930年～946年、醍醐天皇の第11皇子）を挟んでいますが、第60代醍醐天皇あるいは第62代村上天皇であることです。桐壺帝のモデルは醍醐天皇説の方が強いようですが、いずれにしても私の家系上にあります。桐壺帝が醍醐天皇であると、その子は天皇である村上天皇になってしまいますので、源氏物語の人物設定上では村上天皇が桐壺帝、光源氏は当時の政争で村上天皇が後継者に押していた為平親王が天皇になれず臣籍降下させられましたが、村上天皇の配慮で、一品式部卿にまで昇進した歴史的事実から考えても、私のルーツ為平親王が光源氏のモデルであると確信しています。中宮藤原安子は村上天皇即位後従三位・女御ですが、源氏物語の人物設定からは桐壺帝は村上天皇であり、弘徽殿の女御は中宮安子であり、桐壺帝が生涯愛した故大納言の娘である更衣桐壺を弘徽殿の女御が苛め抜くのです。桐壺帝と更衣桐壺からは玉のように美しい光源氏が誕生しますが、更衣桐壺は病弱で23歳で夭折してしまいました。源氏物語に物の哀れ、夢幻という暗いテーマをもたらしています。光源氏は恋多き男性でしたが、桐壺帝の更衣桐壺亡き後に入内した中宮藤壺という義母と道ならぬ関係を持ってしまいました。彼女が光源氏の運命の女性で、彼は彼女の幻影を求めて恋の遍歴をして行くのです。

ところでこの藤壺のモデルとされているのは村上天皇の中宮安子の実妹である尚侍登子、従妹である女御芳子であるというのは皮肉な因縁です。光源氏は若くして相当の大富豪で大将になり、21歳で数千万円の年収があり、晩年の39歳では上皇相当の身分で４億円近い年収がありました。しかも当時は男性が妻の家に通う通い婚で、妻の実家がお婿さんの生活の面倒を見ることになっていました。光源氏は多くの女性たちと恋の遍歴をしましたが、一度でも愛した女性は彼女が死ぬまで面倒を見ました。実は平安時代の女性たちは仏教思想の影響で食べ物のタブーが多く、食べることを軽視し、ほとんど栄養失調、肺結核等で顔も体も浮腫んだ状態で、平安貴族の女性の平均寿命は27歳位だったからこそできたことだったのでしょうか。

源氏物語に記載されている当時の病気としては、①わらわやみ：多くはマラリヤ、②しはぶきやみ：気管支炎や感冒、③風病（ふびょう）：風邪のほか、中風などの神経系疾患、④脚病（かくびょう）：かっけ（脚気）、⑤腹の病：腸炎・下痢・便秘等、⑥胸の病：胸部全般にわたる種々の病気、または結核性疾患、⑦歯の病：年老いて歯の抜けた状態、⑧目の病：ヒステリー性失明症。源氏物語の作者・紫式部の生年と没年は確定していませんが、与謝野晶子説では生年が978年、没年が1016年です。藤原道長が紫式部に源氏物語の執筆を支援し、彼は紫式部の源氏物語の一番の愛読者であり、各帖の原稿が完成していない状態なのに、著者に断りなく持ち出して読んでいたようです。ところでこの長編小説には婦人語がない、出産の説明が現実的でない、食べ物の話が全くない等、女性が書いたにしてはおかしい、男性が書いた物である、数人の合作であるという説もあります。

さて、私の家系図のルーツ為平親王の男子には源憲定、源頼定、源為定、源顕定、源教定、源敦定がいますが、顕定（あきさだ）について「今昔物語」には御所の公家の会議で「弾正の弼源顕定、摩羅を出だして笑はるゝ事」という逸話が記載されています。実は私のルーツはこの顕定方であることも今回判明しました。

私は今後もこの家系図に記載されている多くの人物を更に調査してみたいと考えています。