いのち

稲福　全三

人間は受胎後、母親の胎内で何の不安もなく、何の不自由もなくすくすくと育まれ、月満ちて、出産を迎えます、想像するに生まれた赤ちゃんは大海原の中に放り込まれて戸惑いを感じている一瞬だと思います。しかし赤ちゃんは母親の左の胸にしっかり抱かれて母乳を飲むのが自然の形です。母親の左の胸から伝わってくる心臓の鼓動のリズム（赤ちゃんはこのリズムを胎内で体験している）が赤ちゃんに伝わり、再び大きなパイプでつながった安心感は赤ちゃんの情緒を安定させ、仏のような柔和な顔になります。

初乳は赤ちゃんを病気から守る免疫物質や酵素をいっぱい含む上にアレルギーを防ぐ効果もあります。又初乳はカロリーも高く生後二週間の母乳が生命を守ると言われる程、赤ちゃんの発育に大切なものです。母乳で育て両親の愛情を全身に受け止めて育った子供は、心筋梗塞をはじめ生活習慣病になりにくいというエビデンスがあるとも聞いております。且ついじめの問題、暴力非行の問題がこの自然な育み方によって予防できたとすれば、乳児期の育て方は大変重大な時期と受け止めるべきです。赤ちゃんは飲んでいるか、動いているか、寝ているか、この三つの行動を繰り返して一日平均40グラムずつ体重が増えて成長しています。この天から与えられた三つの行動を一生忘れることなく、幼児期、少年期、青年期、壮年期、老人期を過ごしていければ、健康長寿を全うすることが確約されるものと思います。そこで「かかりつけ医」の出番があります。初期医療を実践する「かかりつけ医」は地域を基盤として、継続的に展開される全人的且つ包括的な医療、保健、福祉が統合された活動をしています。それに呼応して地域の住民は自分の健康を管理し、疾病を管理するために、自分をよく知っていて且つ家族構成、経済環境、生活環境も知っている、信頼できる、自分の肌に合った「かかりつけ医」を持ち、病気のときは早目に受診相談し、見かけ健康のときも毎年一回は健診を受け、その健診データを経時的に比較検討してもらい、毎年健康度を確認し、病気の徴しが発見されたら早期に治療を受け、またライフスタイルに誤りが見つかったらこれを正し一次予防・二次予防を実践し生活の場に予防の実態を構築することが肝要であります。その結果、再び本県が健康長寿世界一の地域を再現すればこの上もありません。県民の知恵袋を結集して皆が一枚岩になって努力し健康長寿の地域にするチャンスです。

第27回日本医学会総会が去る4月6日～8日に大阪市内で開催され、開会講演で岸本会頭は二十世紀における生命科学の歴史を紐解き、また当面の医学の中心課題として、血清療法、新興感染症に挑む医学、再生医学の三点を挙げ解説し、講演の最後に「知識は発見の上に発見が積み重なって進歩し、誰も想像しなかった画期的な科学、技術が生まれてくる。一方モーツアルトの音楽は今でも素晴らしい芸術であるがそれは一代限りで積み重ならない。つまり発見の上に発見を積み重ねて進歩する医学と同じ速度でそれを扱う人間の知恵が進むわけではない。知恵と知識が乖離すると想定しなかった問題が起こって人間を不幸にする。特に「いのち」を扱う科学技術においては知識と知恵をいかに融合させるかが重要な課題となる」と締めくくられ、非情に感銘深く拝聴しました。また「今日の医学教育、医療制度の理想像へ向けた提言」の特別シンポジウムがおこなわれ、関連して「日本の医療事情に関する」アンケートが実施され、27,042名の答えがあり、その一部を紹介します。

Q1　日本医療に満足していますか

満足している　34.3％

Q2　日本の医療のレベルについてどう思うか
　　レベルが高い　85.7％
Q3　治療の選択に関して患者の意見や希望が生かされていると思いますか
　　生かされている　76.5％（医師）
　　37.3％（一般市民）

国民は日本の医療のレベルは高いが自らの受けている医療については満足度が低い。治療の選択に関して患者の意見や希望が生かされているかの問いに対して、医師の76.5％に対し一般市民は37.3％の半分以下が生かされていると回答しています「かかりつけ医」を持っている患者の方がそうでない患者より受けた医療への満足度が高いという調査結果もある。この事実は知識と知恵の融合がうまくいってない、どこかでボタンの掛け違いがあるということではないか？医療の提供者はもっと知恵を出して対応せよとの警告であると受け止めるべきでしょう。

1）物理学者の湯川秀樹博士は科学は一般に理性的な営みと考えられているがこれを突き進めていく力は知的衝動であり、科学の進歩には必ず人類にとって好ましくない跳ね返りを伴うものである。したがって人類は科学に対し絶えずヒューマニズムによるチェックをかける必要がある。そのチェックがなされなかった実例が原子爆弾であると述べられた。
2）川喜多愛朗教授の名著「医学概論」に現代医学の孕む大きな危険は、人が病むという事実を医学の知識と技術の型紙にあわせて裁断し、病人を病院の都合に合わせて診療する幣を招き患者は納得しない治療に不満になりやすい点である、との一文がある。

この二つの事例は知識と知恵の融合がうまくいかなかった事例である。

患者さんの受療動向を調べたWHITE等の研究によると、成人1,000人を一ヶ月追いかけて見ると、その間に何らかの体調不良を訴える人が750人、しかしそのうち医師を訪ねる人は250人に過ぎない。その他の人は経過観察するなり民間療法に頼るなどいずれにせよ医療機関を訪れない。受診する人の中でも入院を要する人は9人でその中で大学病院に紹介する人は一人であるという。日本でも同じような状況であることが知られている。

見かけ健康と思われる人も含めて医療機関を受診しない750人に対して対応すべく、次に掲げる「かかりつけ医」の機能を持つ医師が地域の最前線に配備され、医療機関を訪れない人々に対しても出前の医療を行う必要がある（予防）

1）外来機能　患者のニーズに総て対応する
2）一次救急医療　24時間、365日対応する機能。医師会で輪番制当直医、救急診療所への出動等のシステムを構築する。
3）予防機能。
4）患者のすみわけ、紹介機能、診診連携、病診連携。
5）療養を提供する機能　在宅医療。
6）回復期のリハビリ機能。
7）介護、福祉サービス機能（連携）。

以上の総合的な機能を持つ「かかりつけ医」の知識と知恵を融合させた地域医療の実践が地域住民の痒いところに手が届く納得・満足できる医療を提供できればアンケートの数値も改善され、健康長寿の成熟社会が構築されていくと思います。

昔から沖縄の古老は「ぬちぬ　たから　ながいちちや　いしゃがかいに　ゆいんどう」といっている。それに答えるべく私達は知識と知恵を融合させた地域医療の実践に努力しましょう。

思い出の家族旅行

老人保健施設 シルバーピア しきな
石川　哲也

私は、夏休みの家族旅行が子供の頃からの楽しみでした。今回、思い出に残る家族旅行を幾つか述べてみたいと思います。

私が小学3年生から5年生の間（昭和46年7月～昭和48年1月）、父親の転勤で横浜市に住んでいました。昭和47年5月に沖縄は本土復帰しましたので、パスポートを持って横浜市へ行き、パスポートなしで沖縄に帰ってきました。小学4年生の夏休みの旧盆頃に家族で帰省し、久しぶりに、いとこ達とビー玉やパッチー（めんこ）で遊びました。その帰省時に、私は旧盆の仏壇への供え物を写真撮影しました。旧暦13日夜のウンケージューシー、14日昼のソーメン料理、おやつの団子、15日夜の料理（豚肉、昆布、かまぼこ等）や餅を写真撮影しました。それらの写真も含めアルバムを作り、タイトルを「沖縄旅行記」とし、夏休みの宿題として提出しました。

私が中学1年生の時に、海洋博が開催（昭和50年7月～昭和51年1月）されました。家族で夏休みに、沖縄ロイヤルビューホテル（現在はチサンリゾート沖縄美ら海）に宿泊し、海洋博を見学しました。未来の海上都市をテーマにしたアクアポリス、沖縄の海洋文化を展示した沖縄館等を、電気自動車に乗り移動しながら見学しました。この旅行が、私にとって初めてのホテル宿泊でした。家族一緒に、夜遅くまで楽しくトランプゲームをしました。

高校、大学生時代には、家族で久米島、石垣島に行きましたが、高校生の時に友人と一緒に行ったキャンプ（渡嘉敷島、座間味島）や、大学生の時の旅行（京都、北海道、金沢）が思い出に残っています。

結婚後、今度は私の子供達と一緒に、夏休み時期を含め、1年に1～2回家族旅行に行っています。

平成14年夏休みの家族旅行は、初日は、東京タワー、交通博物館の見学、及び新幹線乗車体験がメインでした。交通博物館は、機関車や車、自転車等乗り物がいっぱい展示されていて、楽しく見学できました。その後、東京駅から新横浜駅まで新幹線に乗り、地下鉄等を利用して、みなとみらい地区にあるランドマークタワーに向かいました。ランドマークタワー（70階）は、横浜ロイヤルパークホテル、ショッピングモール、オフィス等を含み、一つの街を形成していました。私達家族は、横浜ロイヤルパークホテルの57階に宿泊しました。2日目は、ホテルに隣接する、よこはまコスモワールドへ行き、大観覧車に乗り、空中散歩を楽しみました。昼食後、私は1泊2日で沖縄へ帰り、妻と子供達は、妻のいとこ宅（鎌倉市）でお世話になりました。

平成15年夏休みの家族旅行は、東京にある、博物館、科学館見学がメインでした。初日に行った国立科学博物館では、新館2階にて、体験や実験コーナー（傾いた部屋、竜巻マシン等）があり、子供達も喜んでいました。国立科学博物館見学後、私達は新宿へ向かい、新宿駅周辺を散策しました。1泊目は、ヒルトン東京（新宿）に宿泊しました。2日目は、日本科学未来館（お台場）の見学です。最先端の科学技術をわかりやすく説明した展示物がたくさんありました。3階フロアでのASIMO実演では、見事な動きのASIMOに驚きました。2泊目は、ホテル日航東京（お台場）に宿泊しました。3日目は、ホテル近くのフジテレビを見学し、昼食後、私は2泊3日で沖縄へ帰り、妻と子供達は、鎌倉へ向かいました。

平成16年夏休みの家族旅行は、京都へ行きました。初日は、伊丹空港からバスを利用し、夕方にJR京都駅前に到着しました。JR京都駅に直結するホテルグランヴィア京都に2泊しました。1日目の夕食は、ホテル内の日本料理店（吉兆）個室で、会席料理をゆったりと頂きま

した。2日目は、観光バスで金閣寺、銀閣寺、清水寺を、駆け足で見学しました。2日目の夕食は、京都の夏の風物詩と言われている鴨川の納涼床（のうりょうゆか）を楽しみました。先斗町の床で鴨川の流れを耳にしながら料理を味わいました。3日目は京都駅から新横浜駅まで新幹線に乗り、今回は私も鎌倉で1泊しました。私は3泊4日で沖縄へ帰り、妻と子供達は、あと3泊程妻のいとこ宅でお世話になりました。

以上、私の思い出に残る家族旅行を述べてみました。子供達は、旅行終了後すぐにアルバム作りに取り組み、楽しい思い出になっています。今後も家族旅行を続けていきたいと思っています。

テッポウユリから リュウキュウユリへ

同仁病院 内科
伊良部　勇栄

4月から5月にかけては、沖縄の野原では2種類の花が咲く季節だ。私が小学生のころ、宮古島では畑には真っ赤なグラジオラスが咲き、海岸に行けば真っ白なユリの花が咲いていた。特にユリの花は小生が大好きな花だ。純白の色は素敵だし、なにより香りがよい。一株を部屋にいければ、部屋中に香りが満ち溢れる。なにもなかった小学生の頃、泡盛の3合瓶に一本いけて楽しんだものだ。

物心がついた中学生になって、ユリの名前がテッポウユリという恐ろしい名前であることを初めて知った。もしかして、ユリの匂いを嗅ぐために顔を近づけると鉄砲玉が飛んできてドタマをかちわられるのだろうか？奇妙な強迫観念に囚われた私はユリから遠ざかるようになった。もしかして、ユリのような植物よりおもしろい他のいろいろなものを覚え始めたせいかもしれない。その後、テッポウユリは小生の頭の中ではほとんど存在しなくなった。

しかし、50歳を越えた頃からなんとなく植物にも興味を持ち始めた。そうなってくると、幼い頃のテッポウユリがにわかに気になり始めた。気になりはじめたらもう止まらない。しかも、パソコンーインターネットという強力な武器があるのだ。小生の5月連休はネット三昧となって潰れてしまった。そこではじめて、この小さな植物が東洋と西洋を駆けまわり、多くの人々に安らぎを与えた事を知った。そして、テッポウユリという非常識な名前がついた理由もわかった。

琉球からヨーロッパへ

まず、最初にわかったのはこのテッポウユリ（以下、単にユリと呼びたい。）が、かの有名なシーボルトによって、初めてオランダーヨーロッパに運ばれたという事実である。ヨーロッパに渡った数株のユリは増やされて、高額で取引されたという。原種に近いユリは、現在はイースターリリーと呼ばれ、ヨーロッパ、北米で愛され続けている。丁度、ユリの開花の時期が復活祭（イースター）と一致すること、ユリの清純な白さが聖母マリアのイメージとして尊重され、しかも芳しい香りがあるためだという。

奇妙な名前ーテッポウユリ

しかし、これではテッポウユリというおどろおどろしい名前がついた理由はわからない。だいいち、口の大きく開いた銃など見たことはないではないか。まったく、不可思議な名前だ。さらにしつこくこんどは英語でLILYを捜してみると、手掛かりがあった！USAのワシントン

州で発行されているガーデニングのホームページに以下の記述を見つけた。

Japanese name Teppo-yuri,meaning "blunderbuss lily"

これでBlunderbussを手掛かりにして調べてみた。Blunderbussとは散弾銃の一種で銃口がトランペットのように開いている。現在は欧米の博物館にしかないが、先込め銃で火薬、散弾の装填が銃口から行われた火縄銃の時代から西部開拓時代まで多用されたという。

欧米では散弾銃による鳥撃ちは紳士ー貴族のスポーツとしてひろく普及していた。そこではblunderbussは広く用いられていたようだ。また、長期の航海を行う帆船時代は途中の食料としての鳥類を捕獲するため、散弾銃は必需品であった。すなわち、小生が推理するに、最初にユリを見つけたヨーロッパ人は帆船の乗組員であったと考えている。テッポウユリは琉球列島に固有の種であり、長崎まで出回り、シーボルトの手にはいるのは難しい。当時、琉球王国は薩摩藩の厳しい監視下にあり、ヨーロッパ人の上陸はおろか文物の交流も禁止されていたからである。オランダ船の乗組員は人口の少ない離島、又は無人島に上陸しテッポウユリをみつけ、"Blunderbuss lily!"と叫んだのだろう。もちろん、その手にはBlunderbuss gunが握られていたであろう。

欧米から日本へ

明治時代になり、欧米の市民は高価なイースターリリーを求めて日本にテッポウユリの球根を持ち込んだ。テッポウユリの球根栽培は日本の大産業となり、絹の輸出に次ぐ輸出額を記録していたことはあまり知られていない。もちろん、沖縄県ではあまり作られなかったであろう。時は琉球処分、琉球列島という地名さえ、日本地図から抹殺した日本政府は、リュウキュウユリという学問的に正当な名前を抹殺しテッポウユリという欧米の俗称をそのまま和名としたのだろう。さて、私の提案である。テッポウユリなどというおかしな名前はもう捨ててしまってはどうだろうか。リュウキュウユリこそ正しい名前である。マスコミの皆さんも、新聞、テレビではリュウキュウユリと使ってほしい。植物園でも、リュウキュウユリと、堂々と使ってほしい。世界中で愛されるこのユリは琉球ー沖縄に生まれ世界へ旅立ったと誇らしく語ろうではないか。

ヤンバル縦走サバイバルキャンプの思い出

豊見城中央病院 腎臓内科
上江洲　良尚

先日、家族と北部をドライブしていたら、ふと学生時代の思い出が甦ってきた。もう四半世紀も前になってしまったが、若い頃の無謀さを懐かしく思い返した。私は昭和56年に琉大医学部の1期生として琉大に入った。教養時代には時間は余るほどあったので、友人の誘いで何気なく、とある全学の部活に入った。そこはいろいろなアウトドア活動をする部で、夏と春の長期の休みになると、南北日本アルプスや屋久島、霧島などへ登山に行ったり、西表を横断したり、また洞窟探検に行ったりする等、結構体力的にはしんどい遠征をするのがメインの活動であった。普段は長期休暇の遠征に備えて、ジョギングや筋トレをして基礎体力をつけるのが日課であった。

1年生の春休みに初めて遠征に連れて行ってもらえることになった。自分は「さあどこへ行こうか」と考えあぐねていたら、1年先輩のK先輩、S先輩が声を掛けてきた。彼らの計画は、ヤンバルを1週間かけて縦に踏破し、ヤンバルの山々をすべて登頂して、辺戸岬まで辿り着こうというものであった。先輩の説明によると、「アルプスや屋久島はしんどいぞ、それに比べてのヤンバルは所詮沖縄の中だし、もし道に迷っても、東か西に突き進めば、東海岸か西海岸のいずれかに出られるので心配ない。」という

ものであった。あまり深く考える事もなく、自分ともうひとりの新人N君は、誘われるままそのチームに入ることになった。しかし、後に知ることとなるのだが、この計画はかつてない無謀なチャレンジであった。ヤンバルのジャングルの中には当然ハブがいる。ハブに咬まれたらどうするのかと先輩に聞くと、「なに、タイヤのチューブを切って足に巻きつけて行くのさ。たとえハブに咬まれたって牙は足までとどかないさ。」という返事だった。何となく安心したが、さて、それで本当に大丈夫なのかどうかは定かではなかった。出発の日がやってきた。塩屋湾の入り口から先輩2人と1年生の我々2人の4人が重いザックを背負ってヤンバルの森の中へ入って行った。そもそもヤンバルを縦に縦断するルートなどあるわけがない。けもの道があればまだいいほうで、全く道も無い、ただのジャングルのなかを突き進むのである。道は無いのであるから、藪こきといって、とにかく鬱蒼と茂った木々の中を突き進み、木をかき分け、または乗り越え、岩場をよじ登り、丘を越えてただただひたすら歩き続けるのである。方位磁石と簡単な地形図をコピーしたものだけが頼りで、とにかく北に進む。ほとんど自分達がどこにいるのかよくわからない状態で、先輩達の勘が頼りの世界。そして、ただヤンバルを縦走するのではなくヤンバルの山を全て踏破するのが目的なので、目的の山と思われる所をめざして高いところへどんどん登って行く。普通の山道ではないのでとにかく疲れる。木が邪魔して前に進めないため、その木を乗り越えていく。少し進むのにも時間がかかる。大変なことになってしまったとそのとき初めて現実の厳しさに気づき後悔したがもう遅い。そこはジャングルの中で後戻りはできない。前進あるのみである。出発時には腰にかけていた水筒に水を満たして持っていったが、当然すぐに空になる。その後は、川や小さな沢をみつけて水を補給していった。さすがに、先輩二人は勘がするどくて、歩きながら「あそこで水の音がする」とか言って行ってみると実際に小さな沢が流れていたりして、どうにかこうにか水を確保していた。しかし、3日目になってまったく水源を見つける事ができなくなってしまった。いくらさがしても水源が見つからない。焦った。とにかく前進しながら水源を探し続けた。でもやはりない。しばらく歩いていくと、地面に水溜りがあり、イモリが何匹か這っていた。4人で顔をみあわせた。「もうこれしかないぞ。どうする？」。しばし沈黙の後、「飲むしかないな」先輩がおもむろに言った。われわれは地に這いつくばって、窪みに溜まってやや濁っているその水を吸い込んだ。味は不味かったが、激しいのどの渇きには替えられなかった。かつてベトナム戦争の映画かなんかで見たようなシーンだなと思った。まさか自分がこんな泥水を飲む事になるとは！究極の選択であったがもはやそれしか道はなかった。その時から、もうなにも怖くはないと開き直った。

行程中実際に何度もハブに遭遇したが、大概、相手が逃げていった。ヤンバルのジャングルの中はまさにハブの巣窟であって、そこらへんをうようよしていた。一度、身も凍りつくような場面に遭遇した。例によってジャングルの中を突き進んでいると、しだいに小さな沢を上っていく状況になった。そこ以外には前進するルートはなく、両側は切り立った絶壁で、幅1m程度でやっと歩けるところを見つけて前進していた。ふと見ると、前方にとぐろを巻いたハブが堂々と鎮座しているではないか。結構大きいハブでのびれば2mはありそうな立派なヤツであった。丁度われわれが進もうとしているところの脇でとぐろを巻いている。逃げる様子は全くない。これには参った。後戻りしようか？でも後戻りして別のルートを探すにはかなりの時間を要する。日が暮れてしまうかも知れない。かといって前方にはハブがいる。咬まれたら大変なことになる。もし咬まれたら、毒を吸い出すキットは持っていたが、それは気休め程度のもので、早く病院にかかって処置をしなければならない。ここからどうやって人気のあるところまで行けるのかはわからないが、そこ

に辿り着くまで、恐らくまる1日はかかるだろう。咬まれたらまずお終いだ。僕は医者になるために大学に入ったばかりなのに、こんなジャングルの中でハブに咬まれて死ぬわけにはいかないと動揺した。どうしようか？しばらく悩んだ後、前進することに決めた。できるだけハブを刺激しないようにそっと歩く。前方だけを見て決してハブと目をあわせてはならない。我々は無害ですよとハブに態度で示して、そーっとそーっと刺激しないように一人ずつハブのそばを通過した。ハブとの距離は本当に50cm程度であったろう。ハブに我々の願いが通じたのか、どうにか襲われることもなくその場を通過することができた。皆、心底ホッとした。

その後、再び前進を始めた。岩場に差し掛かり、一人ずつ、岩場を上っていくと先頭の先輩が踏みつけた岩が落下して、後方にいた僕の左足を直撃した。強い痛みが走った。「やばい」と思い、靴をぬいで見たが、打撲だけであり骨折はしていないようだった。表面の硬い登山靴を履いていたのが幸いした。普通の運動靴だったら足の骨を骨折していただろう。まだ、運はこっちに身方しているようだ。その日は結局、自分達がどこにいるか皆目検討がつかなくなり、日暮れ前に少しのスペースをみつけてテントをはった。皆、心身ともに疲れ果てていて、表情は暗く会話もまばらだった。このまま遭難してしまったらどうしよう。不安を感じながらも持ってきたレトルト食品を温めて食べた。その後、いつしか深い眠りに落ちていた。

翌日も早く起き、テントをたたんで、とにかく北へ進んだ。しばらくして小高い山が見えてきた。与那覇岳だ。やっと自分達のいる位置が大体どの辺りであるかがわかり胸をなでおろした。

その後、1年生のN君は、疲労困憊してしまい、発熱となにやら訳のわからない皮疹が出てこれ以上の同行は困難となった。幸い、半日歩いたところで北部横断道路に出た。久しぶりに車を見て文明に接した感じでほっとした。そこから彼はヒッチハイクで家まで帰る事になりそこで別れた。その後は、先輩2人と自分の3人だけの行程となった。自分も疲労困憊していたが、何も考えず先輩の後をただただひたすら歩き、木を乗り越え、藪をかきわけて進んだ。途中いろいろあったが、とうとう7日目にしてやっと辺戸岬まで到着した。

玉辻岳、赤又山、伊湯岳、与那覇岳、照首山、フェンチジ岳、西銘岳。ヤンバルの山はほぼすべて踏破した。標高は全然大したことはないがそこに至るまでは大変だった。本当に疲れ果てたが充実感は十分にあった。

その後、解剖実習が開始となって退部せざるを得なかったが、専門学部に進んでからも、夏休みには現役部員に同行して西表島を横断したり（このときはヒルに食いつかれしばらく血がとまらなかった）、八ヶ岳、屋久島の登山をさせてもらったりした。医師になって早20年。毎日多忙でキャンプなどに行く時間は全くなくなってしまった。学生時代の無謀な経験は今では決して味わえない青春時代の貴重な思い出である。

わがヘリコプター遍歴

浦添総合病院
井上　徹英

A-109、AS-350、BK-117、AS-365、R-44、Bell-206L、CH-47、UH-60、AS-355、EC-135と単語を並べて、すぐに何のことかわかる医師は必ずしも多くないだろう。これらはヘリコプターの名前である。正確には同じ機種でも改良型があるためN2、B3、C2などという言葉がついていてややこしい。今でこそ言葉になじんだが、私が最初にヘリコプターを間近で見たのはスイスで、それまではヘリコプターには何の縁もなく関心もなかった。

今を去る14年前に北九州からチューリッヒまでの患者搬送に随行して会員制の民間組織であるスイス航空救助隊（レガ）の医療用特別機に

搭乗する経験を得たのだが、折角来たのだからと、レガのヘリ基地を見学し、その時に見たのがA-109、通称アグスタと呼ばれている高速性能を誇るイタリア製のヘリであった。医療用特別機を日本まで飛ばしてくるだけでもびっくり仰天したものだが、レガが主とするのは実はヘリによる医療搬送で、九州ほどの大きさの国土になんと13の医療用ヘリ基地を擁し、それぞれに医師が張り付き要請があれば昼間だと5分、夜でも20分で出動するという。どこで何があっても15分以内に到達できるよう国土に分散して基地が配置されている。一基地あたりの年間出動数は600～1,000回というから、感覚的には救急車が空を飛ぶというだけのことで、日本で言うドクターヘリをとっくの昔からやっているわけだ。へき地や遠隔地から患者を搬送するのにヘリが絶好の文明の利器であると気づかされたのはその時の体験からである。

それではと帰国後に福岡のヘリ会社に依頼して飛ばしてみたのがフランス製のAS-350という単発ジェットエンジンの小型ヘリであった。いつもは1時間半かけてドクターカーで赴いていた地に時速200kmで飛行してわずか17分で到着。ところが、この機体は内部が狭くそのままではストレッチャーを載せることができない。改修には高額を要するということで恒常的な使用は断念。

そのヘリ会社が「新しいのを購入しました」として持ってきたのがドイツと日本で共同開発されたBK-117という双発ジェットエンジンの中型機である。早速に使ってみると、もともと医療用に設計されただけあって、後部が観音開きになってそこから患者を収容できる。通常のヘリコプターはテールローターが低い位置でブンブン回っていて見るだけでぞっとするが、このヘリは背が届かない高い位置にテールローターがあって安心感がある。ところが医療用仕様にすれば時間あたり70万円以上の費用を要し、どうやっても手が出ない。

改めて見てみると当時私がいた北九州市の消防局はAS-365、通称ドーファンというフランス製のヘリを持っている。これを使わない手はないと難交渉の末にようやく緊急時に飛ばせるようになった。このヘリは双発ジェットエンジンの中型ヘリで、キャビンも広く、高速である。テールローターがフードに覆われているフェネストロンタイプと呼ばれているものである。パイロットは医療搬送にやる気まんまんで随分お世話になったものだが、役所は手続きが煩雑で使用が限定されてしまう。

ヘリを使うのは覚えたものの、慣れてくるともっと自由に医療に使いたくなる。ならば安いガソリンエンジンのヘリはどうかと、アメリカ製のロビンソンR-44という機体を持ってきてもらって飛ばしたが、いかんせん、機体が小さすぎてストレッチャーが入らない。パワーも小さく不安要素も多々で、これも断念。

そうこうするうちに九州のヘリ会社が、ストレッチャー仕様のAS-350を使えるようにして時間16万円で飛んでくれるという。金策を考えているうちに沖縄に移籍することになりそれきりになってしまった。ちなみに、AS-350に双発エンジンを装着したものがAS-355というヘリで、医療仕様にしたものを成田から名古屋までチャーターして患者を搬送したことがあるが、内部構造はAS-350とほぼ同様である。

沖縄では理事長の下命でU-PITS（ユーピッツ）と称するヘリ搬送システムを立ち上げ、まず飛んでもらったのが、地元ヘリ会社所有のアメリカ製のベル206Lロングレンジャーという2枚羽の単発ジェットエンジンのヘリである。このヘリをストレッチャー仕様に改修してもらって65回の医療搬送を実施した。ただ、地元の会社は医療搬送の経験に乏しく、和歌山県でドクターヘリ事業を展開している会社に契約を変更し、まず導入したのがストレッチャー仕様のAS-350である。これで122件の医療搬送を実施した。その間に、陸上自衛隊のCH-47、通称チヌークと呼ばれる前後に大きなローターのあるタンデム型のヘリ、そして、UH-60、通称ブラックホークと呼ばれる大型ヘリに患者搬送で搭乗経験を得た。軍用ヘリだけにものすごいパワ

ーがあるものの、爆音もすさまじく、ダウンウォッシュ、つまり下に吹き付ける風も強烈で着陸場所も限定されるため、通常の医療搬送にこれほどの機体を使うのはあまり適当ではない。

U-PITSは日中なら電話一本ですぐに飛んできてくれるということで、本島周囲の離島からの要請が次第に増えてきた。そこで、よりよいものにするために本年4月から導入したのがドイツ製のEC-135というヘリである。4月は24件、5月は20件このヘリで搬送を行った。EC-135は双発ジェットエンジンの小型機で、もともと医療用に設計されているため低騒音でキャビン後部の扉から患者を搬出入することができ機内も広い。テールローターもフェネストロンタイプで安心感がある。日本でもドクターヘリの機体として使用されているが、世界的に医療用として広く使用されているため現在は生産が需要に追いつかず、発注しても納入まで一年以上を要すると言われており、入手できる時にと思い切って導入を決断した。AS350だと副操縦士席をストレッチャーが占拠するため前方座席は操縦士のみで、後部キャビンの座席には2名しか乗れないが、それに対してEC135ではコストは倍以上になるものの、操縦士と副操縦士もしくは整備士が前方に着座でき、後部にはストレッチャーの患者を含めて4人搭乗することが可能である。医療搬送の際は操縦士以外に運航クルーが必ず同乗するので、AS-350だと家族が乗れなかった不便もこれで解消された。

ヘリの発進基地を読谷に構え、医師・看護師の常駐体制をとり、機体もEC-135にしたとレガの友人に伝えたところ、「それならレガの息子だ。今度見学に行く」と励ましを受けて大変嬉しい思いがしたものである。ちなみにレガはEC-135よりややパワーの大きいEC-145、日本ではBK-117C2と呼ばれる機体に切り替えつつある。レガの場合は高所を飛んだり山岳遭難者を吊り上げたりするため高パワーの機体が必要だからである。かといってあまり大きいと雪崩を誘発してしまうので、機体の選定はなかなか難しい。

色々なヘリに関わってきたため、今では何だか「ヘリおたく」になってしまった。しかし、目的はそんなことではなく、唯一、ヘリをもっと有効に医療活用するシステムの整備である。沖縄の空を米軍ヘリが我が物顔に飛び回るのをただ見ているのは何とも悔しい。

医療用ヘリの活動を向上させるために医師会の皆様の御理解と御支援を賜りたいと切に願っている次第である。

「博多時間、うちなー時間」

琉球大学医学部附属病院 第三内科
大屋　祐輔

私は学生時代を福岡市で過ごしました。福岡は田舎と都会がほどよくミックスされた町とされていますが、私の学生時代もそのような感じでした。東京から新しい情報やものが次々と入ってくる一方、人々はゆったりと暮らし、人情に厚く、過ごしやすい町と言われていました。飲み屋街では夜中の12時を過ぎても人で賑わい、ふらふらと彷徨っていてもあまり危険を感じない町でした。だだし、困りものは朝夕の市内の渋滞でした。その当時の福岡市では、人口とマイカーの増加で渋滞が広がり、そのため邪

魔者にされた市内電車が廃止され、主な手段はバスとマイカーとタクシーだけとなっていました。そのバスも遅れてくるのはあたりまえで、運転手の愛想も悪く、それらがバス離れとマイカーの増加を引き起こし、渋滞に拍車をかけていました。また、停留所で待っている人たちは並びもせずに（いつ来るのかわからないバスのためには並ぶ気持ちにはなりません）、バスが来たとたん、わっと乗車口に押し寄せ、東京や大阪からの転勤者たちから苦い顔をされていました。また、渋滞のためなのか、“博多時間”というものがあり、ビジネス以外で30分遅れるのは、しょうがないという雰囲気がありました。

この渋滞を何とかしようと計画されたのが地下鉄でした。最初は、この定時性に優れた乗り物が町の状況や市民の生活を大きく変えると思っていた人がどれだけいたでしょうか？少なくとも、学生だった私や私の回りの人たちに、そんなことを考えていた人は全くいませんでした。また、地下鉄は階段を使い地下の駅まで降りなければならないから、そんな、めんどうくさい乗り物は、やや短気な福岡・博多の人にはなじまないとも言われていました。ところが、昭和56年から福岡市市営地下鉄が運行されると、市民の生活は変わり始めました。地下鉄の乗客は年々増加を続け、地下鉄の駅の周辺には、マンションが次々と建ちました。マイカー通勤から地下鉄通勤に変える人も増えました。これらは、当然予想されていたことでしたが、しばらくすると、人々の行動に変化が現れ始めました。たとえば、飲み屋街では、最終地下鉄の発車時刻のあとは、人通りが急に少なくなるようになりました（バブルも崩壊しましたが）。また、地下鉄の乗車もバスと同じように我先に乗り込んでいたのが、1年2年が過ぎると、列を作って整然と乗車するように変わりました。そして、驚いたことに博多時間が通用しなくなってきました。徐々に会合が時間どおりに始まるようになってきたのでした（もちろん、遅刻の人も多いですが）。これらをもって、世知辛くなった、昔の福岡・博多の風情がなくなってしまったと悲しむ声も多かったのですが、その流れは途絶えることなく現在まで続いているようです。

平成15年に那覇市にモノレールができたときに、私はこの福岡での経験を回りの人たちにお話し、市民の生活にも変化があるかも知れないと言っていたことがありました。しかし、何も変わらないよ、との反応がほとんどでした。そうだと思います。私も福岡市に地下鉄ができたときには、何も変わらないと思っていました。ところが、先日の新聞に、モノレールが開通して3年半が過ぎ、モノレールの乗客が確実に増えていること、お酒を飲んでいても最終モノレールで帰宅する人が増えたこと、乗車の際に列を作るようになってきたことが書いてありました。そうなると、「うちなー時間」はどうなるのでしょうか？しっかりとそれになじんでしまった私にとっては、気がかりの一つであります。

中国 満州への旅 731部隊（通称石井部隊）跡を訪れて考えたこと

かりゆしの里
仲里　尚実

昨年9月、満州へ7日間の旅をする機会を得た。主な視察先は瀋陽の柳条湖、旅順の203高地、ハルピン郊外・平房の731部隊跡、北京の盧溝橋などである。この旅の目的が何であるのか、日本近代史を学んだ者ならすぐに分かるであろう。私が今回の旅に応募した最大の理由は、そのコースに731部隊跡の見学が組み込まれていたからだ。

沖縄を発って4日目の夜、瀋陽駅から寝台列車に乗り込んだ。7時間後の早朝、列車は終点のハルピン駅に到着した。中国の列車は昔からほぼ時間通りであるという。ハルピンは満州の主要都市の中でも北のほうに位置する。9月の早朝は沖縄の真冬なみであった。それでも私の

体は火照っていた。列車の中で飲んだ酒のせいだけではなさそうだ。731部隊のすぐ近くまで来たということが私を興奮させていた。

まだ30歳過ぎの青年医師の頃、森村誠一の「悪魔の飽食」（1980年）を読んだ。旧満州国で731部隊が行ったとされる、捕虜を使っての人体実験の様子が生々しく記述されており話題を呼んだ。ベストセラーにもなった。

私はすでに外科医になっており、血にも遺体にも“慣れて”いたはずであるが、読み進めていくうちに吐き気をもようしてきた。ドギュメンタリーを読んで興奮したことはあるが、吐き気に襲われたのは初めてであった。

731部隊（関東軍防疫給水本部満州第731部隊ー通称石井部隊）跡へ

早朝の到着のため、ホテルでひと時休息した後に食事をとり、バスで731部隊跡に向かった。1936年に731部隊は設立され、ハルピン近くの平房に大規模な施設を完成させた跡は部隊長が石井四朗中将であったため“石井部隊”と通称された。主として細菌兵器の研究と細菌戦の実施を専門とした部隊であったが、毒ガス、薬物、凍傷実験その他、人間を対象とした、考えられるあらゆる実験がなされた。

到着したのは午前9時ころである。快晴の空に徐々に暖かい秋の日差しが増してきた。バスが止まったのは、6キロメートル四方はあったという旧敷地の正門に位置する、二階建ての部隊本部跡（再建・現在は陳列館）前であった。

とうとう来たか。あの時読んだ「悪魔の飽食」の舞台になった、作り物ではない本当の場所だ。まだ朝の早いせいなのか、我々以外には見学者は数えるほどしかいない。日本人の一般観光客はもちろん見えない。

陳列館に入った。照明はかなり薄暗く設定されており、ガラスの中の陳列文書、物品、薬品、医療器材、人形のジオラマが薄暗い陳列室の中でそこだけが明るく照らし出されている。麻酔下での生体解剖の場面、抵抗する“マルタ”を押さえつけ無理やり細菌を血管に注入するジオラマの前では、予想はしていたものの、さすがに頬が引きつった。

部隊の医者・研究者たちは実験材料となる捕虜たちを“マルタ”と呼んだ。最初から彼ら中国人、朝鮮人などを人間と見ていなかったのか、生きた人間ではなく“マルタ”としておれば良心の仮借なく切り刻めるからと、トップが思いついたのかは分からない。ロシア人をも含め、三千人ものマルタが犠牲になったと記録されている。

731部隊の罪業を、反日を煽るための“作り話”であると主張する人々がいる。彼らがここを訪れた後にそう言っているのかどうかは不明だが、陳列館を一通り見終わった後、私にはむしろ“かなり抑えられた”展示だと思えた。人形を使ったジオラマは、報告された数限りない非道な人体実験のほんの一部である。

おだやかな秋の日ざしの中で

息をつめながら1時間ほど室内の展示物を見たあと外に出た。陳列館の裏手に抜けると建物のない広い敷地であった。あまりよく手入れされてはいないが所々に芝の広場がある。日差しが強くなり、汗ばむほどになってきた。

向こう側に巨大な煙突が2本見えた。発電所跡だという。原型を留めているのは煙突と一部の壁だけで、殆どが破壊されている。部隊は撤退の時、資料のすべてを持ち出し施設は爆破破壊した。生きていたマルタは殺された。発電所の裏手には部隊用の列車線路が引き込まれていた。部隊のすぐ隣には専用の飛行場もあったという。

比較的建物の外観が残っていたのは凍傷実験室であった。建物の中央を貫く幅10メートルほどの通り抜けがあり、実験班はここにマルタを杭に縛りつけ、左右の室内から観察した。冬のハルピンは昼でもマイナス二十度の寒さであり、夜はマイナス四十度以下となる。医学生時代に仙台で暮らした時の冬の最低気温はせいぜいマイナス5～6度であった。想像ができるものか。

通り抜けの反対側の出口を出たとたん、穏やかな秋の日ざしに包まれた。コスモスが柔らかい陽を浴びかすかにそよいでいる。今出てきた実験道が夢のように思えた。

家に帰れば良き父、良き夫たちが･･･何が彼らをそうさせたか？

731部隊の広き敷地の一角に隊員たちの官舎が立ち並んでいた。もちろん今はその痕跡もないが、彼らは、特に医師や研究者たちは厳寒の満州の地でも暖かな家と家庭があった。朝、妻や子の笑顔に送られ職場に向かう。職場で実験服に着替えたとたん、彼らは鬼になった。いや鬼でさえ彼らのメスがマルタの生体を切り刻み、毒薬・毒ガス・ペスト菌が容赦なく注入されるのを凝視できただろうか。

飢餓実験で骨と皮のみに痩せさらばえた捕虜の死体をマルタのごとくトロッコに放り入れ、熱いシャワーを浴びて家路につく。家では暖かな夕食が待っている。

昨年末から年始にかけて、肉親による殺人と遺体バラバラ事件が連続した。犯人が兄や妻であると分かったとたんに我々は職場や飲み屋でにわか精神分析医となる。ほとんどが当たらぬ分析なのだがいいことなのだ。我々が人間的に“真っ当な社会”に住んでいるという前提での分析なのだから。

ナチスのユダヤ人大量虐殺、アフリカでの部族間の大量殺戮の応酬、イラクでの宗派間抗争による殺し合い…昨日まで良き隣人として食べ物も差し入れあっていたもの同士が、指導者たちの誘導とプロパガンダに乗せられ明日から憎しみあい殺しあう。個人の憐れみや哀れみの心などは大きな政治的濁流にいともたやすく飲み込まれてしまう。流れに乗らないと自分も“獅子身中の虫”として抹殺されてしまう。

先日大阪で第27回日本医学会総会が開催された。その一角で「戦争と医学」のパネル展示が出展された。また同時に別会場で実行委員会による国際シンポジウム（日本の医学者・医師の「15年戦争」への加担の実態と責任）が開催され300人ほどが参加した。シンポジストは現在の731部隊罪証陳列館館長の王鵬氏、ハーバード大学公衆衛生学部教授のダニエル・ウィラー氏、「15年戦争と日本の医学医療研究会」の莇（アザミ）昭三氏であった。

“良き夫、良き父”でもあった医学者たちが悪魔にもなれる構造を、ダニエル教授はこう分析した。すなわち、「被験者（731部隊では“マルタ”）に対する医学研究が①国家安全保障のために（すなわち“戦争に勝つ”ために）、②国家の有事の期間（戦争中に）、③外国人に対して、そしてとりわけ外国の地において、④自分が差別している相手に対して…行われるときに成立する」。なんとなればそれは単に個人の学問的興味のみからであると責められる事はなく、国家の意思であり国家の利益に資するからである。しかも実験対象ははるかに“価値の低い”ものとみなされている。後になりその行為を追求されても、「実験の現場では命令されたから拒否できなかった」と言い逃れ得るのである。

731部隊の中心メンバーは医師や研究者たちであった。本来なら病に苦しむものたちを救うことを職としている。研究者としての功名心があったとしても、この“国家の意思”がなければこのおぞましい行為は不可能だったろう。「大東亜共栄圏を打ち立てるため、日本国が中国に指導国家としての強いリーダーシップと権益を確立しなければならない。そのために戦う兵隊たちを病気から救い健康を保持するために特に寒冷地における“戦陣医学”の研究が必要である」として石井部隊が創られた。「捕虜たちはどうせ死ぬ身だ。それなら医学に貢献してから死んだほうがまだましだろう」と理屈づけたのである。

満州に旅し、731部隊に関するシンポジウムを聞いて、今後の医師としての自分が深めるべきテーマが見えてきたように思う。

歴史から学ぶ

この満州の旅から沖縄に帰って考えてみた。

「歴史から学ぶ」と、中学・高校生のときから教育され今に至っているが、政府の教育機構の総元締めである文部科学省ははたしてその立場に立っているのだろうか？ 近代史における事実を、特に中国·朝鮮での出来事の事実を子供たちに教えているだろうか？

知り合いの20代前半の女性は（もちろんウチナーンチュ）は、北朝鮮による拉致と核弾頭開発を激しく攻撃し「アメリカも日本も軟弱だ」と息巻いていたが、戦前の日本（人）による朝鮮支配と、朝鮮の子女を“強制的に”慰安婦にさせた事実をまったく知らなかった。私が少しばかり説明したが、別世界の話かと全く興味さえ示さなかった。日本の発電力の3割が原子力発電であることはもちろん、アメリカが数万発も核弾頭を持っていることも知らなかった。

10年以上も前に、あるクリスチャンの若い女性が「（沖縄の）アメリカの海兵隊の兵隊は若いのに、私たち（沖縄）のために生命をかけて戦っているのね。感謝しなくっちゃ」と平然と、かつ真剣に意見した時には、私の瞳孔はピンになり、一緒にとっていた食事の味が瞬間に砂漠の砂のように感じられた。彼女たちがアメリカ兵の多い教会に通っていたことは別にしても、彼女は、沖縄戦はもちろん沖縄の基地の成り立ちについても知らなかった。米兵による犯罪は知っていたが、彼女の許容範囲であっただろう。

今また、歴史認識をめぐって沖縄戦での集団自決に対する軍命の有無、慰安婦問題で朝鮮子女の強制連行の有無で今までになかった揺れが起こっている。一般論を言えば歴史の「正史」は常に権力者が作る。沖縄戦の体験も風化し始めている昨今、“歴史から学ぶ”努力が簡単ではないと感じるこの頃である。

ヨット教室

榕原医院
池田　祐之

ここ12年程、ヨット教室を運営している。何故、ヨット訓練か？　海の男を育てるのが目的ではない。子供たちが自分の能力に自信を持ち、成長を自覚し、未知の分野を切り拓く勇気を養うことを目指している。

子供たちにとって、海とヨットは異次元の別世界である。堅く平たく動かない大地、日常慣れ親しんだ言葉に比べ、常に揺れ動く水面、傾き走る船、日常まったく使わない言葉とその意味、それはまさに魔法と呪文の世界である。

訓練は過酷ではない。僅か数時間の訓練で技能の進歩が自覚できる程度である。進歩が目に見えることは興味を維持するのに大事な要素である。

今は何でも学校で習う、教わる時代である。自分で覚える事が少ない。結果として指示待ち人間が増え、責任を他人に押し付ける風潮がはやる。しかし、誰もが経験したことのない事柄に直面した時、どう対処するのか？　誰が舵取りの重責を担うか？　海に出ることはそうした事態への備えである。

発端は、20年程前、ボーイスカウト活動で高校生年代のスカウト（ベンチャースカウト、以後VSと略称）に海を経験させたことであった。

そこでの悩みは、スカウトが毎年入れ替わることであった。つまり、継続性がなかった。どの世界でも、新参者の挙止動作が板に付くまで或る年月がかかる。海では通算12～3日、年に4～5回参加として2～3年である。昔の帆船では、素人を水夫に仕込むのに最短2週間を要していた。それより短い期間では、その経験は付け焼刃である。何らかの事情でその経験に基づいて決断を下さねばならない時、信頼性に欠ける。この訓練の目的が海の男を育てるのではな

いにしても、効果を期待するにはそれなりの時間経過が必要であった。

平成7年に或る財団から小型ディンギー・ミニホッパー級2隻の助成を受けた。手持ちの1隻と合わせて3隻でヨット訓練を始めた。参加者の増加につれて資材不足となり、手を尽くして各地からミニホッパーを集めた。現在、9隻のミニホッパーがあり、そのうち6隻を宜野湾港マリーナに置かせて頂いて訓練に使用している。

発足時の訓練対象はVSであった。希望があって小学生高学年から中学生年代のスカウト（狭義のボーイスカウト、以後BSと略称）も訓練した。BSの方が熱心であったし、BSからVSになったスカウトは後輩をよく指導した。そこで、訓練の対象をBSに切替え、そうしたVSを指導助手に委任した。VSになってからヨットを始めた者は、相変わらず、例外なく、次の年には海に来なかった。鉄は熱いうちに打つものであった。

ボーイスカウト活動の特色に細かい技能評価と進級制度があった。個々の技能を達成すると技能章を取得した。技能章を取ることで進級した。技能章には野営章、救急章、炊事章、結索章など沢山あった。当然、ヨット章もあった。

ヨットの技能は1日では達成できない。大人でも数日かかる。ヨット章の内容は細かく規定されていたが、子供たちに理解できないものであった。子供たちの行動を観察して、子供たちに判る技能区分を設定し、区分毎に小さなシンボルを与えた。先ず、水練章を、水中、水上で自由に安全に行動できることに対して与えた。救命胴衣を着用して桟橋やボートから海に飛び込み、這い上がり、転覆したヨットを引き起こして艇に這い上がり、再帆走することであった。次に、艤装章で、艇のオーニングを外し、艇を組立て、帆走状態にすることと、使用後、これを水洗乾燥し、再び解体収納してオーニングをかけることを評価した。帆走章は、着艇、発艇、方向転換（タッキング、ジャイビング）、風上航ができることを条件とした。指導章は、こうして覚えた技能を仲間に伝えることであった。この4つの章を取得したスカウトにヨット章を与えた。

ヨット章を取得するのに、VSは最短3日、BSは4～6日を要した。BSは月間プログラムでヨット訓練に参加するので、原則として月（＝年間）に4回、実績として3回、海に来た。結果、BSは2シーズン目、時に3シーズン目でヨット章を獲得した。年間、12～3人にヨット章を与えている。

参加者は、年間100人、延べ300人あったが、最近はこうした野外活動の参加者が減って、ボーイスカウト、ガールスカウト、海洋少年団あわせて60名、延べ200人程度になっている。出入り20人としてヨット章の取得率は6割程度であろう。

帆走風景

スロープで艇の引揚げ。滑りやすく、陸と別世界を思い知らされる

1年程前、テレビである有名な英語教師の授業風景を見た。テストに合格した生徒を「ティーチャー」に任命して同級生の指導に当たらせていた。ヨット教室のVSの指導助手と同じ方法であった。ヨット仲間の高校教師から、教育の分野で、チューターとかインストラクターと言う手法である、と教えられた。

理屈は兎も角、子供たちの成長を見るのは楽しい。この中から100年に1人、沖縄の未来に向けて舵をとる人物が育つことを夢見る。

解装。後始末が大切

魅力あるリーダーの条件

那覇市立病院
旭　朝弘

ある研修会の会場で上記のタイトルの本を見つけた（近藤新生著、福音社）。面白そうなので買ってみた。「リーダーとは、政治家、経営者、管理職・・・といった人たちだけを指すのではなく、親は家庭のリーダーで、大人はみな社会のリーダーです。」といった言葉がその本の裏に書いてあった。医者は、医療チームのリーダーであるし、患者さんからみてもリーダーである。 本を開いてみた。人に好かれるための10原則というのが書いてある。その中に、「人の名前を覚えることに熟達しなさい。これがへただということは、その人にあなたが関心がないということになる。」自分も何年も同じ病院にいて、名前が分からない看護師さんが大勢いた。名前と顔が一致するように努力した。出来るだけ名前を呼ぶように気をつけた。「人につとめて声をかけなさい。はずむような挨拶ほど、こころをはずませるものはありません。」「笑顔を持ちなさい」病院の中でも、家庭でもいつも楽しいことばかりではなく、いらいらすることや、落ち込むことだってある。そういう時でも、笑顔でいることが大事である。「奉仕するチャンスを逃がさない様にしなさい。」リーダーだからといって人を使うだけではだめで、むしろ相手のために何か出来ることはないかと考えることが必要である。「人にしてほしいとあなたがたの望むことを、人々にもそのとおりにせよ」と聖書にも書かれている。自分もそれを心がけているがなかなか出来ないでいる。

社会生活を送っていると、いろいろな苦情をいわれることがある。中には、根も葉もないことを言われたりするが、大抵は、心当たりがあり苦情を聞くのも心苦しいものである。しかし、「正しい批判を聞くことの出来ない人には、向上の可能性はありません。」「あなたをあえて批判してくれる人が、ほんの数人に限られているなら、その数少ない人を大切にしましょう。正直な批判をしてくれる人には、だれでも感謝の気持ちを忘れてはなりません。」自分にいつも小言をいってくれる家内は大切な人である。苦情をいわれることもあれば、いうこともある訳でその時に大事なことがある。「相手を一度もほめたことがないなら、あなたの批判が受け入れられる可能性はきわめて低い。」ある夜、病棟の看護師さんから電話がかかってきた。最初から声のトーンが高く、どうして何々しないんですか？とやや怒っているような声であった。電話対応だけで事は済んだが不愉快さだけが残った。怒りには、怒りで対応するしかなくなるわけで、相手の何かを変えさせたいなら冷静にいうべきである。

どんな人にも少なからず困難がやってくる。その時真のリーダーは、とても出来ないとは考えない。やってみようと考える。「問題は、消極的に考える人を押しとどめますが、積極的に考える人には、スタートをかけます。問題はできないと考える人を麻痺させますが、できると考える人を活気づけます。」「私たちは、積極的で明るいリーダーにひかれるものです。」魅力的なリーダーに限らず、成功の秘訣もすべてこのポジティブな発想である。

研修会の講演である演者が人を動かす3つのものについて話をしていた。一つは、恐怖。二つ目は、損得。三つ目は、愛であった。一つ目、二つ目は容易に理解できるが、愛とは抽象的すぎて理解が難しい。言い換えると魅力だと思う。「それが順境であろうと逆境であろうと、たとえ死を意味しようとも、一緒にいることに満足と喜びを感じさせる人格である。」魅力的な人の回りには、多くの人々が集まってくる。有名な政治家や芸能人もそうだし、身近にもそういう人はいる。「魅力的な人は、必ず自分に対して厳しい人である。」「真の人望のある人とは、温かく人を包む雰囲気を持ちながら、厳しい一面があり、圧倒するような威厳がありながら、温和で優しさを秘めている人である。」ここまでくるとそうどこにでもいる人ではない。まさしく理想の人であろう。

自分がいつも鞄に持ち歩いているエレン・ホワイトの本の中の言葉。「疑いや失望の言葉は、一言も言わないようにしましょう。希望と喜びにみちた言葉を語ることによって、他の人をさらに明るく強く生きるように導くことができます」。病院では、毎日多くの人と接するわけで、自分も魅力あるリーダーに少しでも近づけるようになりたいと思った。

日々の診療や生活の中から

ちばなクリニック 内科
新垣　紀子

＜今となっては懐かしい笑い話＞

外来をしていると「女性医師希望なのでお願いします」とナースコメントのついた問診がでてくるようになった。時代は変わったと感じる。研修医の頃、外来での特に壮年の男性の診察は非常に苦手であった。診察室に入ったとたん「冗談でしょ」という顔をされる。経験の浅い研修医の私が担当なのだからこれはしょうがないと言い聞かせ我慢、我慢。

同じく研修医の頃、軽い脳梗塞で入院した離島の患者さん（ご高齢の女性）のお話。毎日朝夕とベッドサイドへ足を運んだ。退院の日、「ありがとうね～。あんたには非常にお世話になったさ～。でもね、私の先生は一度も診に来てくれなかったよー」と残念そう。「私は医者だよー。看護婦さんではないよー。」と説明してもあまり理解してくださらなかった。

ナースステーションにて、ご家族への病状説明のためにレントゲンフィルムを並べ準備していた。さあこれからという時、ご家族は一斉に婦長の方を向いたのである。ご家族が婦長のことを主治医と勘違いしていたのは言うまでもない。確かに婦長の方に貫禄があった。

＜あと5年早かったら＞

ここ最近、新聞には「医師不足」に続き「女性医師の復職支援」のタイトルが登場する。6年前に子宝に恵まれた。私自身が共働きの家庭で育っているため出産後も働くのは当然と思っていた。しかし現状は厳しかった。当時大学院生で医局にもいろいろとご迷惑をかけつつ、さらに配慮していただき週に数回のみ外来・老健施設を担当（これは非常にありがたいことでした）。子供は生後3ヶ月より病院附属の保育園へ入園。園の先生には非常によくしていただい

た。残念だったのはその当時、園を利用するほとんどの親が医療職であるのにもかかわらず、土日休みであること。平日はもちろん通常の保育園と変わらない時間帯での保育であること。これでは「あなたの復帰は無理です」と通告されたようなもの。さらに病院の施設でありながら病児保育機能が備わっていないことであった（もちろんこの全てを備えた保育施設というのはなかなかないであろう）。子育て中一番困るのは子供が病気をした時ではないだろうか。発熱すると呼び出される。仕事を中断し迎えに行かなければいけない。しかし仕事や実験は休めない。お迎え可能なのは私一人。毎日せっぱつまった状況の中、周囲の先生や同僚に迷惑をかけ、助けていただきながらその日その日を乗り切る。夜は夜で子供の夜泣きに苦しみ（体調が悪いともっとぐずる）不眠・不休の日々。これなら当直の方がよほど楽ではないか（当時の私の感想です）。

ここで非常にお世話になったのが小児デイケアであった。U病院の先生方、看護師の皆さん、事務の皆さん、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

当時、朝一番に受付を済ませ診察をしていただきそのままデイケアへ。ゼーゼーがあれば吸入もしていただける、食物アレルギーや下痢症状の子供には食事も対応してくださる、本当に至れり尽くせりであったと思う。現在、わが子も小学1年生。免疫力もついてきたがやはり熱でも出せば仕事は休めないのでドタバタするだろう。

女性医師だけではなく女性の医療職（ナース・検査技師など）を獲得するには院内保育施設、さらに余裕があれば病児保育の併設が不可欠だと思う。女性が一旦仕事を辞めブランクをつくり、再度出てくる時の再教育を行うより、妊娠・出産後もどのような形態でもよいから仕事を継続してもらうという方が効率的ではないかと思っているが私だけであろうか？そこに国も支援をして欲しい。

数年前に比較すると、子育ての環境は改善しつつある。実際に私の住む自治体にもファミリーサポートセンター（自宅でこどもを預かる、保育園の送迎、育児援助などをサポート）、親の出張などにも対応するショートステイまであるようだ。

各医療施設に男女ともに仕事のしやすい環境が増えていけばと願っています。これがあと5年早かったら…。

＜運動習慣ゼロの結末＞

高血圧や高脂血症、糖尿病の患者さんに呪文のように「運動をしましょう」と診察の最後に付け加える。また3年前から取り組んだ睡眠時無呼吸症候群の患者さんの8割が肥満である。これまた食事・運動療法をおすすめする。しかし我が身を振り返ってみると月に1～2回、2時間の運動時間を確保するのがやっと。この運動すらも1年前からようやく取り組むようになったものである。

元来腰痛・肩こりのひどい私は子育て中（抱っこにて）さらに腰を悪くし、現在の電子化のすすんだクリニック（つまり一日中デスクワーク）に勤務するようになって今度は肩こりが悪化した。クリニックが休診となる水曜の午後などはマッサージに駆け込んだ。身体が固まっているのである。ほぐすと一時的に楽にはなるが症状は繰り返す。運動習慣ゼロの私の結末である。どうにかしなければいけないと思っていた矢先、生活習慣病外来担当のナースから「ウォーキングレッスン」に参加しませんかと声をかけられた。職員を対象に講師の先生を招き、ストレッチ体操からはじまるそのレッスンでさらに自分の体が鉛のように重いことを痛感した。この講習会をきっかけに運動に関心を持ちスポーツクラブなるものに初めて入会。しかし、やはり子供をみてくれる場所がないので1年で退会。どうにか「ウォーキング」のみ月に1～2回参加する状況だ。不真面目な生徒であるが、講師の先生のしなやかで健康的なスタイルに魅せられ、もしかして私もあのようになれるのかもしれないと幻想をおって取り組む。運動時間の確保も働く母には厳しい。患者さんへの「運動しましょう」の指導は自分自身への呼びかけでもある。

「わが家の水槽」

琉球大学医学部附属病院 地域医療部
稲福　徹也

随筆の依頼が来て何を書こうかさんざん迷いました。書くにあたって、①医療と違う分野で、②記念に残り、③皆様に興味を持っていただける内容にしようと考えました。この条件を満たしているかわかりませんが…。

先日診察室で、リタイアして悠々自適にみえる患者さんがこのようなことを言っていました。「先生、趣味というのはリタイアしてから始めてもきついですよ。現役のうちに始めておいてリタイアしたら楽しむ程度にやらなければね。それと、人がやっているからやるのではなく、自分が好きでやらないと趣味とはいえないですね。」

さて、自分がリタイアしてから楽しむ趣味はなんだろうと考えました。

小学生の頃に趣味で熱帯魚を飼っていました。当時の私にとっては魚も水草も高価でせいぜい魚数匹、水草1本くらいしか買えなかったように記憶しています。飼育する技術も未熟で、買ってしばらくすると水草は枯れてしまい、魚はいつの間にか天国へ行ってしまい、水槽だけが残りました。

時を経て医師となり、いつかはきれいな水槽を部屋に置きたいと思っていましたが、多忙な毎日でなかなか実現しませんでした。ちょうど10年前に沖縄に帰ってきたのをきっかけに念願の60cm水槽を部屋に置きました。

その水槽も今年で10年目となり自分にしては根気強く一度も水を絶やさず今日に至っています。現在「ブラックネオンテトラ」という小さな魚が7匹、「ヤマトヌマエビ」というエビが3匹、名もない水草が少々生えています。最初に飼ったのがブラックネオンテトラでした。熱帯魚としてポピュラーな「ネオンテトラ」と同じくらいの大きさで、ネオンテトラの赤い部分が黒、ブルーの部分が黄金色で地味な魚です。この魚は普段比較的おとなしいのですが、ひとたび緊急事態、例えば餌が投入されたりするとかなり俊敏な動きをします。魚はみなそうなのかも知れませんが、特にその俊敏な動きが気に入りました。さらに良い点は丈夫なところです。最初はいろいろな魚を入れてみましたが、どれも3ヶ月以内に絶滅、「ブラックネオンテトラ」のみが生き残りました。それで翌年以降はこの魚のみ飼育するようになりました。自ら増えることはないので魚の数は常にカプランマイヤーカーブの生存曲線を描き徐々に減っています。しかし大雑把な観察でも3～4年位生きているようです。少なくとも過去1年の死者はありません。やはり生き物は丈夫が一番です。

なぜ「エビ」かと不思議に思う方も居られると思いますが、エビは水草を植えている水槽においてとても重要な役割を果たしています。水草の緑はほんとうに美しく疲れた目を癒してくれます。この水草を常に美しい状態に保つには少しばかり手間がかかり、油断すると藻で覆われてしまいます。ガラスに付いた藻は人間の手で取り除けますが、水草とか底の土壌についた藻はなかなか取り除けません。ほっておくと自然界の力関係で藻が水草を覆ってしまい光が当たらず枯れてしまいます。そこで活躍するのが「ヤマトヌマエビ」です。エビは人間の手が届かない細かい藻をきれいに掃除してくれます。

最近悲しい出来事がありました。ここ数年生い茂っていた水草が或る時から藻の勢いに負けてどんどん枯れてしまいました。当時1匹の「エビ」がいましたが、ここまで藻が茂るといくら「エビ」でも食べきれないので、一度水槽の藻をきれいに掃除して新しい水草を植えました。普段なら水替え後1週間位して新しい「エビ」を投入するのですが、水替えと同時に5匹の「エビ」を投入したら翌日全滅してしまいました。もともといた「エビ」も含めてです。原因を熱帯魚店の人に聞いたりインターネットで調べたりすると、エビはかなり水質の変化に弱

いようです。10年間も「エビ」を飼っていましたがこのような事態は初めてで、あらためて「エビ」の弱さを知り、掃除の恐ろしさを知りました。幸い丈夫な「ブラックネオンテトラ」は1匹も死なずにすみましたが、心なしか元気がなかったように思います。その後しばらくは、「藻の発生を抑制する薬剤」を投入した甲斐もあり、「エビ」なしでも藻が生えずに水草はすくすくと成長していました。しかし1ヶ月もすると徐々に藻が出てきたので、これを抑えるために早めの「エビ」投入を決めました。魚も元気を取り戻し元通りの活発な動きになっていましたので、水質も改善したものと確信し3匹の「エビ」投入となりました。翌日に地面の藻は全て食べつくされ、2日目に水草についた藻もなくなり、3日目には「エビ」は水草自体を食べ始めました。なんという食欲でしょうか。しかし「エビ」が元気でいてくれることがなによりうれしいことです。

水槽は完全な閉鎖空間であり、内部環境はそこに生きている植物や動物（や藻）の相互作用によって保たれています。水草が元気だと魚やエビも元気があるようだし、逆に藻で覆いつくされると魚もエビも元気がありません。妻には「毒藻」と呼ばれていました。水槽の環境を美しく快適に保ち、一匹の死者も出さないようにすることが結構楽しくて、こまめに面倒をみようという気を起こさせています。リタイアしてからも高価な魚に手を出さなければ結構楽しめるかも知れません。

というわけで、つまらない随筆に最後までお付き合いくださいましてありがとうございました。機会があれば別の趣味についてもご紹介したいと思います。

医療従事者の麻疹対策は万全か

沖縄県立中部病院 内科・感染症グループ
遠藤　和郎

関東地方に始まった麻疹の流行が沖縄県にも飛び火しそうな予感を感じます。

沖縄県では平成11年と13年に大きな麻疹の流行を経験し、9名の乳幼児が犠牲となりました。この悲劇を繰り返さないために、沖縄県の小児科医、公衆衛生関係者、自治体職員、そして医師会、沖縄県福祉保健部が協力し「はしか“0”プロジェクト」が動き出しました[1)]。これにより1歳児のワクチン接種率は徐々に上昇し、平成15年は90.7％に達しました。これらの努力が実を結び、沖縄では近年、麻疹の流行は見られなくなりました。

このような沖縄での努力とは裏腹に、本州では麻疹の大流行が発生しました。しかも今年の流行は、今までと様相が違います。罹患者には大学生などの青年が多く、複数の大学が臨時休校に追い込まれました。この影響を受けて、沖縄では輸入感染症的に麻疹患者が本州から流入しています。平成19年1月から5月に県内で診断された5名中4名は青年（17歳、19歳、25歳、33歳）です。すなわち沖縄においても本州と同様に、10歳代から30歳代は麻疹ワクチン未接種者や抗体価の低下した世代と考えられます。沖縄県立中部病院では研修医採用前に麻疹抗体測定とワクチン接種を義務づけてきました。20歳代後半である研修医のワクチン接種前抗体保有率は66.5％（平成14年から19年の171名）でした。

私たち医療従事者は常に麻疹患者を受け入れる立場にあります。我々の準備は万全でしょうか。麻疹対策は大病院だけの問題ではありません。軽症の患者さんや発症初期には、かかりつけの開業医や中小病院を受診します。今年の発症者5名中3名は診療所やクリニックで診断が

つけられています。

ここで抗体を持たない職員を抱える医療施設に麻疹患者が受診した場合、どのような問題が発生するでしょうか。まず、患者に密接に接触する看護師に感染します。多少体調が悪くても休むことの出来ない看護師は、麻疹を発症しながらも勤務を続けるかもしれません。するとこの看護師から、同僚の看護師へ、患者へ、そして家族に感染を拡大させます。複数の職員が病休すると、病院や病棟の運営に支障を来たします。また、接触者への感染を防ぐために、限られた時間の中で抗体検査、予防的ワクチン接種、γグロブリン投与と、厄介な仕事が続きます。さらに医療者から患者に感染させた場合、病院は何らかの社会的責任を問われることになるでしょう。

このような事態を回避する唯一の方法は職員へのワクチン接種です。麻疹ワクチンは極めて優秀なワクチンで、成人の場合は一回接種で高い抗体価を得ることができます。しかし稀な抗体価不足に対応するために、2回接種を勧めることもあります。

では、ワクチンはいつ接種すべきでしょうか。私は医療のプロを目指す学生時代（医学部、看護学校や看護学部、保健学科、薬学部、短大、専門学校など）に接種すべきと考えます。その理由は以下の7点です[2)]。①医療従事者としての自覚、②患者から学生への感染を防ぐ、③学生から患者への感染を防ぐ、④就職時、安全に勤務が開始出来る、⑤就職先の病院負担（ワクチンおよび抗体検査費用、時間、手間）の軽減、⑥妊娠への配慮が比較的少なくてすむ、⑦国試対策。

沖縄には医学部、看護大学を始め多くの医療者養成機関があります。若き医療従事者が感染の被害にあわないように、これらの教育機関が一致団結して、遅くとも病院実習前にワクチン接種を義務づける必要があります。また、学生実習を受け入れる医療機関は、抗体陽性あるいはワクチン接種を受け入れ条件にするべきでしょう。

沖縄のすべての医療機関が、患者と職員にとって、安全で安心できる場になることを切望しつつ書かせていただきました。

【参考文献】
1）安次嶺馨、知念正雄．日本から麻疹がなくなる日―沖縄県はしかゼロプロジェクト活動の記録．日本小児医事出版社、2005東京
2）遠藤和郎．研修医に対する感染対策教育．化学療法の領域23（6）：944-949.2007

宮古島に来て思うこと

沖縄県宮古福祉保健所
上原　真理子

昨年の4月、4年間居た中央保健所からの異動で、宮古への単身赴任となりました。初めての離島勤務、初めての単身赴任と、初めて尽くしでしたが、離島とはいえ大きいこと、開けていて大きなサンエーやブックボックスがあって嬉しかったのを覚えています。しかも、美しい海と空に加えて、人情の島であること。ギブ、ギブ、ギブで、もてなし上手。恐れていたオトーリが、ちっとも怖くないのに拍子抜けしました。「飲めない」ことにしようと、固く決心して赴任したのですが、そんなに思ったほどの頻度ではなく、また、例えオトーリを回す時も、強制ではない（量も種類も）ので、とても安心しました。

ただ、健康診断業務（北部以外の本島では平成18年度からやっていませんが）を担当する時、飲酒の機会について問診すると、「毎日」とか「週5～6回」という男性によくお会いします。その代わり、家で晩酌する方はなかなかいません。皆、明るく楽しく付き合い酒でコミュニケーションをとっておられます。でも、宮古も肥満の率が高く、メタボ対策や糖尿病対策は非常に大きな課題です。ですので、当福祉保健所では2年前から、「オトーリ・レッドカード」「オトーリ・イ

エローカード」を作成して、ドクターストップの方や下戸あるいは肝機能低下の方に発行するという活動を実践しています。3ヵ月後に、カードの使用経験や使い勝手など電話でインタビューさせてもらって評価・改訂しております。お酒そのものが悪い訳ではないですし、本人の体調によっては断ってもいいのだという風潮が形成されつつあり、そういった意味で貢献できたのではないかと考えています。

さて、宮古に来て知ったことがあります。地下水が飲料水の水源になっているということです。だから、水を汚さないための環境保全は重要な業務となります。保健所は産業廃棄物の業務も持っていますし、不法投棄防止についても市町村と一緒に取り組みます。沢山の一般ごみや家電等が原野・海岸に放置されているのを見るのは辛いことです。5月30日は「ごみゼロの日」ということで、不法投棄防止一斉パトロールも毎年、関係者と一緒に実施しておりますが、禁止の立て看板のすぐ傍に多くの不法投棄物を見ると暗澹たる気持ちになります。とうとう今年度から監視カメラ設置の予定となっております。自分で出したごみが自分の飲み水に影響しないように、自己完結型の循環型社会の実現こそ、宮古での最重要課題であると認識しております。

また一方で、保健所という所は平成13年より「健康危機管理の拠点」とされておりますので、全国では地震災害や和歌山砒素カレー事件、白い粉事件、SARS、高病原性鳥インフルエンザなどでよく知られたと思います。宮古では、平成15年の台風14号（最大瞬間風速78.1メートル）や0－26感染症などが代表的かと思います。SARS騒ぎの折は検疫所がないので、保健所が肩代わりをして台湾のクルーズ船の検疫に当たったこともあります。黒子として黙々と業務に励んでいる姿は、なかなか外からは窺い知ることができないでしょうが、冬場のノロ対策もかなり時間を取られています。24時間・365日体制で、何か発生すればすぐ動くように連絡網と要員を整備しております。北部での麻疹持ち込みの患者から、約1,000名の接触者調査をして封じ込めた北部福祉保健所の頑張りは、記憶に新しいと思います。

最近では、医療制度改革という医療費削減のための大きな制度変更に向けて、福祉保健所として「医療難民」「介護難民」を作らないための最大限の働きをしようと動いています。これまでの健診のあり方を変えて、効果的にできる支援をすること。在宅に向かって、療養病床の転換に見合うだけの受け皿を整備できるのか？国の言う「切れ目のない」医療を提供できるように調整すること。疑問・煩悶と使命感の狭間で揺れながら、それでも地域住民・県民が困ることのないように動こうと考えて、作戦を練っています。

小児救急の問題も、8割が軽症で、その3割は受診不要であったというデータがあります。少子化と核家族化が止まらない今日、育児不安や孤立無援による不安が大きな割合を占めると思います。県医師会でも小児救急に関するシンポジウムなど様々な取り組みをなさっていますので、是非、そこへ地域住民と保健分野を組み込んで頂けたらと思います。受診すべきかどうかの医学知識も大事ですが、経験者が傍にいて明日まで待てる、あるいは一緒にすぐ受診する協力者の存在も大切です。医療費も下げたいですが、小児科医が倒れないためにも、そういった当事者を含めた話し合いを進める必要があると思います。それで、平成13年に立ち上がった「はしか“0”プロジェクト委員会」も、予防接種全般の底上げを目指した方向性で活動を継続していますが、私はそれをもっと広く「子育て支援」の視点で活動していこうと提案しているところです。どうぞ、地域保健の分野で活動している保健所や市町村の力を汲み取ってください。

以上、徒然なるままに書かせていただきました。今後とも、公衆衛生という幅広い分野において、生活者の視点で住民と関わる職場に勤務する医師として、環境の中にある人間という在り方を模索していきたいと思っています。タンディガータンディ（ありがとうございました）!!

健康のありがたさ

名嘉村クリニック
大浜　篤

私は、昨年50歳になった。医師とはいえ数々の怪我や病気を経験したが、何とか乗り越えてきた。既往歴を紹介しよう！＃1右大腿骨骨折（ギプス固定）、＃2頭部（枇糠疹）脂漏性皮膚炎（？）、＃3臍ヘルニア術後、＃4包茎手術後、＃5外痔核（硬化療法）、＃6腰椎分離症（腰部硬膜外持続ブロック）、＃7膝内障（右前十字靭帯断裂）関節鏡下断裂切除術後、＃8右中心性漿液性網膜脈絡膜症（レーザー治療（光凝固）後、＃9右副鼻腔炎、鼻茸切除術後。現病歴；＃10睡眠時無呼吸症候群（SAS）、＃11肥満、＃12高脂血症。何と疾病のオンパレード！＃5以降は医師となってから起こったことである。中心性漿液性網膜脈絡膜症に罹患した時のことだが、暗い場所になると右眼の中心部が暗く見えなくなった。ある当直の夜、急変があり気管内挿管が必要になった時のこと、喉頭鏡の電池が切れていると一瞬思ったが、そうではなかった。なんと見えないのである！ちょうど研修医を指導中で教えながら対応していたにもかかわらず、見えない状況で気管チューブを挿入する訳にはいかない。指導中の研修医に代わりに挿管してもらう？それを決断するのに自分のプライドが邪魔をしたが、考えている時間はなかった。運よく挿管はスムーズにできた。よくやった。安堵した。しかし私は眼がよくなるのだろうか？多くの場合、中年男性の片方の目に起こり、原因不明でストレスや過労が関係しているらしい。幸いにも眼科医の的確な判断と治療で回復した。本当に感謝している。医者の無用心とよく言われるが正にそうだろうと思う。救急患者を扱う一般病院から移って本部町の精神科病院併設の老健で約6年間お世話になった。週休二日ではあるが那覇から毎日通う。往復で約200kmの道程、一週間で1,000kmを自動車通勤することは容易ではなかった。責任者という大役を頂戴していたからこそ、できたのかもしれない。昨年夏、母が病気で倒れ仕事が終わってから母の入院する病院へ向かう日々が続いた。様々なストレスが私に覆いかぶさってきた。仕事がうまく裁けない。ふと気がつくと言い訳ばかりしている自分がいた。できない自分が見えてきた。自分が精神的にうつ状態に陥っていく様な気がしてならなかった。これではお世話になっている職場、職員に申し訳ない。ちょうどその時、これは偶然ではなく必然なのかもしれないが、今年の4月からお世話になっている院長に言われた言葉が私の心に響いた。「自分のからだが資本だよ。いい仕事をしていくにも、そして家族と楽しく生活していくためにも、もうそろそろ家から近い所で仕事をしてはどうか」ということだった。勿論院長と一緒に仕事をさせていただきたいことが最大の理由であり、念願叶って、この4月から浦添市に通勤している。「名嘉村クリニック」である。片道10kmである。遅くまで仕事をしても帰途時間はほんのわずかである。私は在宅医療の仕事を中心に、外来ではSAS患者を中心に診ている。また浦添総合病院検診センターで検診業務を授かっている。かなりハードである。しかしそれを乗り越える力を院長とセンター長から頂いている。お二人とも超プラス指向!!ピンチはチャンスだと！以前からどんなに遅く帰っても晩酌でビールや泡盛をのみ、とうとう体重は最近90kgを越えてしまった。これまでに2回、短期間で食事療法、運動療法を行い、88kg→75kg、88kg→80kgと減量してきたが、すぐリバウンドしてしまう。いくら家から近い所に勤務が変わったとしても、資本であるからだが問題である。先日形成外科のある先生と久しぶりにお会いした時、テレビでよくコマーシャルをしているBilly's Boot Campという運動プログラムを1週間行い、体重が数kg減量できたという話を聞いた。早速注文した。今回は食事療法は行わず行った。激しいトレーニングと聞いていたが、何回もDVDを止めながら、水分補給し呼吸を整えてチャレ

ンジした。何と一週間で、体重は90.8→87.6kg（3.2kgの減）、ウエストは102.5→96.8cm（5.7cmの減）となった。その後の三日間で更に体重は86.7kg、ウエストは96.0cmと減ってきている。内容は有酸素運動と無酸素運動を組み合わせた集中トレーニングである。とてもきついけれど、ほとんど毎日仕事から帰ってきて空腹の状態で運動することにからだが慣れてきた。運動後夕食を摂るが腹八分で満足できる様になった。また晩酌時間は2～3時間は当たり前の様に費やしていたのが半分以下に減り、あるいは飲まない日もでき、何か今までには全くなかった時間、余暇の時間を楽しむことができる様になったのである。更に寝る時間が今までよりも1～2時間は早くなったのである。睡眠時間もその分長くなり、CPAP効果として起床時の爽快感がみられ、そして日中の傾眠傾向がなくなってきたのである。朝、出勤する時から軽快に歩き、冴えた頭で仕事ができ意欲、集中力、判断力が維持できる様になってきた。そしていつのまにか自己評価も上がっていくのがわかるのである。健康って本当にありがたい。精神的にも肉体的にも健康であり続けることで私は、生き生きとした仕事、生活ができると確信した。全て自分が源（みなもと）である。そして今、関わって頂いている全ての皆様に心から言いたい。ーありがとうございますー

マネーゲーム（株式から外為への移動）

ペリー内科小児科医院
内原　栄輝

序

悪妻を娶ったが故に有名な哲学者となった人がいた。一方、良妻をもったために、大金持ちになり、豚みたいに太って、今で言う生活習慣病になり早死にしたご尽もいたとか。大学の選択、職業の選択、結婚の相手を選んだのも、また開業する場所や時期を設定したのも典型的なギャンブル（賭け）である。そう、人生すべからくギャンブルなのである。

県医師会理事の野原薫先生からの推薦による原稿の依頼には数日ためらっていましたが、蛮勇を奮って書くことにしました。というのも、医師会の諸先生方は私よりも以前からマネーゲームをしておられる方もいるでしょうし、私よりもずっと進化したものをやっておられる方もいるでしょう。所詮、マネーゲームはギャンブルだとして、あまり他人にも語らず内密にやってきたであろう、まして文書化することはごく稀なことであったに相違ない。

ギャンブル歴

世にギャンブルとか賭けとかゲームと名のつく遊びは公的なもの、私的なものをあわせると数多くありますが、私は公営のギャンブルにはあまり縁がありませんでした。もっぱら非公営のパチンコとかスロットでした。ところが20年くらい前からコンピュータ化が進むにつれ負けが込むようになり、方向転換をしてきました。少しでも、自分の意思が反映されるものにと思ったからです。私は昭和50年代から証券会社を通じて金融商品に手を染めていました。国内の株式（東証一部、二部、ジャスダック、ヘラクレス）、投資信託、債券はもちろん、アメリカ、ドイツ、オーストラリアなど外国の株式、ナスダック（マイクロソフト、シスコシステム）、数十種類に及ぶ商品取引をしてきました。その間、日本のバブル崩壊により、またシリコンバレーの低迷により、自分の年収を上回る損失を出したこともありました。一方5年間我慢して、大金を稼いだこともありました。その間、自分の勉強不足（他人まかせ）による誤解や証券会社とのトラブルが発生したこともありました。その例をあげると、紙面が不足するので割愛させていただきます。パソコンを導入した結果、他人が介在すると手数料の支払いが大きいこと、リスクの大きいわりにリターンが少ないこ

と、日本はインサイダー天国で、政治家の関与が大きいことがわかりました。

日本の現状

日本の通貨、円の年利率は0.5％であることは皆さんはご存知でしょう。アメリカの5.25％、オーストラリアの6.25％、ニュージーランドの7.25％に比べ日本は極端な低金利にあります。中曽根首相のとき、米国との間でプラザ合意が成立し、1米ドルは115円～120円が望ましいとのことでありますが、先日1米ドル120円を軽く突破され、120円50銭に迫る勢いです。日本の通貨は今や以前の半分くらいの価値しかなく、外資系金融グループは安い利息の日本円を借り、有望な日本企業の株式を大量に買い、株価を吊り上げ、挙げ句の果てには企業買収TOBをやっているとのことです。この4～5年、特にペイオフ制導入後、日本から逃げた金融資産は金融機関の調査だけでも3兆円とも5兆円とも、私のような個人投資家も合わせると6兆円とも7兆円とも言われております。とりわけ高金利のニュージーランドの国債の5～6割を日本人が保有しているとの悪評があります。日銀関係者、自民党幹部は参議院選挙までは金利を据え置くとしているが、この間にも日本の優良企業は外資系のTOBにさらされる可能性があります。

今や非国民へ

このような状況下で、日本企業の株を買うのはかなりリスクを伴うことになり、株式離れがはじまっております。特に、ジャスダックやヘラクレスなどのベンチャー企業で顕著です。ライブドア事件、村上ファンド事件後、私も早々に株式から撤退いたしました。日本国民でありながら、自称外国人になる方法は無いものかと考えて、さる人の紹介によりその資格を得ることができました。非国民？と思われるかもしれませんが、現在パソコンで下記の3つの金融機関で金融取引をしています。

①外為どっとコム（総合課税）
②FX-Microsoft Intern（分離課税）
③Invast-FX-FX24（総合課税）

最も進化したものが②の方で、20％の分離課税方式のものと思われます。①のどっとコムは日本人好み（みずほ銀行）に作られていて、入りやすく③のFX-24は①の国際金融版（シティーバンク扱い）といったところで、かなり操作が厳しいがリターンが大きいものと期待しております。これら金融機関の仕組みや特徴などについては紙面の都合上、詳細は書けませんが、最も簡単な①のどっとコムの仕組みについて、別表に基づいて簡単に説明します。まず、情報収集をし、取り扱う相手国の相場が過去1～2年に比べて高価か安価かを検討します。次に米ドルを例にとってみますと、現在は前述したように高値圏にありAsk（売値）で買うにはちょっと高すぎで、少し下がるのを待って順張りで買って、Bid（買値）で売ることです。また、別の考えとして、Bidの少し高いところ120円40銭あたりで買い入れ、Askの下がったところで売る（逆張り）方法もあります。その他、組み合わせ数十種類に及びますので詳細についてはとても書けません。もし、興味のある方は連絡をしてください。

	Bid	Ask	Change	BidOpen	BidHi	BidLow	買 Swap	売 Swap	単位
米ドル円	120.15	120.19	-0.23	120.42	120.44	119.90	+152	-155	円
ユーロ円	163.34	163.39	0.20	163.19	163.38	162.85	+142	-145	円
ユーロドル	1.3592	1.3597	0.0042	1.3548	1.3607	1.3535	-0.55	+0.51	ドル
豪ドル円	98.70	98.75	-0.49	99.20	99.21	98.29	+141	-144	円
ポンド円	239.43	239.52	0.16	239.20	239.50	238.75	+301	-304	円
NZドル円	88.42	88.50	-0.16	88.57	88.62	88.13	+165	-168	円
カナダドル円	108.47	108.55	-0.21	108.70	109.02	108.42	+102	-105	円
スイスフラン円	99.19	99.27	0.23	98.98	99.28	98.84	+47	-50	円

平成19年5月20日現在