

古希を迎えた先生方

遠回り医師の独り言

(一社) 日本予防医学協会 ウェルビーイング南森町

辻田 敏

古希になり、残りの人生はもうちょっとましな生き方をしようかねえと漠然と思っていたところに北区医師会から「タイムマシン」への寄稿のお誘いを頂き、良い機会だとパソコンに向かってみました。これまでの医師人生を反省しつつ振り返ってみようと考えたのですが、北区医師会の先生方に笑われるかも・・と思うとなかなか筆が進まず、とうとう〆切の当日になり、仕方ないので「恰好をつけずに書こう！」と決意した次第です。

実は私は同い年の先生方よりも10年以上も遅れて医師になりました。「え?そんなに長く浪人していたのか?」と驚かれます向きもあるかと思いますが、違います。私は医学部に入学するまでは化学系の大学・大学院を出て社会人として某大手家庭

品メーカーの研究職をしておりました。下っ端だった30代前半までは機嫌よく仕事に励み、家族もできて順風満帆でした。その頃に私のアイデアをもとに開発された製品がいまも薬局の棚に並んで売られています。しかしリーダー職になった頃に、長時間労働と人間関係トラブル、いまで言う「仕事ストレス」のために体調不良と憂鬱気分にはどく悩まされました。そればかりで労働衛生に徐々に関心を持つようになり、30代後半にはついに「産業医になろう!」と決心しました。いまになってみるとよくまあそんな無謀なことを考えたなと思います。とにかく会社に勤めながら密かに受験勉強に励むこと2年余り、幸運にも阪大医学部に学士入学させて頂きました。入学してみると同級生はみんな私より10歳以上も若い。医学部では限られた期間内に膨大な医学知識を習得せねばならないのですが、若い同級生たちが難なくやり遂げるのを見て「さすがに知能指数の高い子たちは違うなあ。」と感心したものです。やがて卒業が近づいた頃、国試の準備にもたつく高齢学生(私です)を見かねてか若い同級生たちが勉強会に誘ってくれて一緒に勉強することができました。お蔭様で国試は一発で合格しましたが、晴れて医師になった時は42歳でした。以前勤めていた会社

とは研究職として戻る約束で卒業まで経済的援助を受けていたので約束どおりに会社に戻りましたが、残念ながら社内の体制が大きく変わっていて希望する仕事ができそうにないことが分かり、早々に退職させて頂きました。そして大学病院等で臨床医としての手ほどきを受けた後、45歳で環境医学教室の大学院生となり念願だった労働衛生の研究を始めました。しかし家族を養うためにアルバイトに明け暮れて研究どころではなく、それを見かねてか教室の助手に採用して頂きました。そのとき指導教授から「辻田君はずいぶん遠回りをしたなあ。」と言われることを覚えています。やれやれこれで生活が安定すると思っただのですが、どっこい助手という仕事は多忙を極め、3年後に再び「仕事ストレス」による体調不良と憂鬱気分が再燃してしまい、指導教授には本当に申し訳なかったのですが、50歳で退職せざるを得ませんでした。その後の数年間は老健施設と病院で医師として勤務していましたが、体調が回復した55歳の時に運よく沖縄県にある日本郵政の九州郵政健康管理センター那覇分室の健康管理医になりました。ついに念願の産業医になったわけですが、入職した日本郵政はちょうど民営化したばかりで、てんやわんやの状態でした。職員に多発するメンタルヘルス不全者を、ひとりの非常勤の精神科医師が精力的に対応しておられました。その先生から適応障害の認知行動療法を手ほどきして頂き、その後の私の産業医活動に大いに役立ちました。日本

郵政を3年間勤めた後、59歳で独立して那覇市内で産業医事務所を設立しました。那覇市の地域産業保健センターから紹介された20余りの事業所の嘱託産業医となり、また並行して近くの二つの病院で一般外来の非常勤医師および健診・人間ドックの診察医として勤務して、診察能力を落とさないように努めました。その後、65歳の時に事情があつて兵庫県宝塚市に居を移し、現在は関西で複数の事業所の嘱託産業医を務めておりますが、沖縄での嘱託産業医も継続しているため沖縄と関西を毎月行き来しています。また日本予防医学協会のウェルビーイング南森町クリニックにて健診の診察医をする関係で北区医師会にも入会させて頂いております。

さて、私が産業医として独立してからすでに12年が経過しましたが、その間に記憶に残る法律改正がふたつありました。まずは「ストレスチェック制度」が2015年12月から施行されたことです。バブル経済崩壊後の長い不景気で自殺者数が急増し1998年には3万人に達したことに対応した新制度ですが、そのお蔭で今日では勤労者のメンタルヘル스에配慮することがごく普通のことになりました。その次は2019年4月に施行された「時間外労働の上限規制」です。その前から法令で時間外労働は規制されていましたが、36協定で労使が合意すれば月100時間以上の残業も認められていたため、長時間労働による健康障害は珍しくありませんでした。不愉快なエピソード

ドをひとつお話ししたいと思います。私が嘱託産業医をしていた某大手電機メーカーを親会社とするIT系子会社では、システム開発を担当する若い社員たちが連日の長時間労働でフラフラの状態でした。上長に対して残業を減らすように何度も警告したのですが一向に改善しないので、ついにしびれを切らして社長と直談判して残業を減らすように言ったところ、社長曰く「先生、もっと前向きの話はないのですか?」。長時間労働で社員が疲弊していることはまるで意に介さない言葉には本当にあきれ返ってしまいました。ところが「時間外労働の上限規制」が始まると、手のひらを返したように「我が社は常に法令遵守に努めております。」と言い放ち、直ちに残業制限を実行したのです。会社経営者とは利益に直接関係しない労働衛生などには消極的で、法令で規制されるまでは動きたくないのではありません。とはいえ、最近では「健康経営」に会社の利益を高める効果があることを多くの経営者が気づき始めて、法律の規制よりも先に積極的に動くようになってきました。良い時代になりましたね。

話は変わって、今日の労働衛生の大問題といえは何と云っても「新型コロナウイルス感染症」対策です。2020年1月に我が国でも感染者が確認され全国に緊張が走りました。薬局ではマスクも手指消毒剤もあつというまに売り切れてスツカラカソになり、本当に困りました。国を挙げて手洗い・マスク・三

密防止の予防対策に取り組みましたが、流行の波は繰り返してやってきました。医療機関は疲弊し、多くの方々が亡くなりました。今年の8月頃に第7波の大流行がありました。EPIAのデータのデータで感染場所をみると、感染者の大半は自宅感染で、感染予防対策のしっかり行われていた職場での感染はほとんどありませんでした。しかし自宅で家族が感染したために社員が濃厚接触者となったり社員自身も感染したりして出勤停止となる者が続出して仕事にひどい支障ができました。自宅感染恐るべしです。最近ワクチンの普及と治療薬の開発によってようやく社会に落ち着きが戻ってきたようですが、同時に感染予防行動が疎かになってきていることが気になります。マスク着用を止めた欧米ではすでに新型コロナウイルスとインフルエンザが同時流行しているようですが、わが国でも同じ事態になりかねませんね。

さて今回、自分の医師人生を振り返ってみて、さまざま人たちのご厚意を受けて当初の希望通りに産業医になることができ、古希になった今もまだまだ元気で働き続けていることを本当に有難いと思います。産業医としてこれからも働く人たちが、特に若い人たちが元気に働ける職場環境づくりに貢献したいと思います。私のつまらない話に長いことお付き合いいただきありがとうございました。

終わり。

古希を迎えて

大阪中央病院外科特別顧問 斎藤 徹

昭和52年頃には外科医は激務のために寿命が5-10年短いと言われていた。

昭和54年12月-55年5月まで京都大学医学部付属病院の第二外科病棟に医員として勤務し、常時約20人の患者を担当した。当直が月に12回あり、睡眠時間が毎日2-3時間の激務でした。当時は定年の60歳まで生きることとはとても出来ないと考えていた。31歳の頃に国際学会でコペンハーゲンに行った際に傘をささずに雨に打たれ、後にチェルノブイリの放射能を多く含んだ雨であったことを知り、それから10年後に胃底腺ポリープがあるのに（*Helicobacter pylori* 陰性）胃癌になり、命を落としそうになった。

子供の頃に職業占いをすると、8回すべて医師であり、実際に医師になったので、占いを信じて将来を占うと、加齢とともに次第に良くなると記載されていた。外科部長、あり得ない旧国立病院の病院長、大阪市北区医師会の副会長、さらに日本臨床肛門病学会の会長も務め、テレビにも5回出演して占い通りであった。不思議だが、

関西電力病院に勤務中、恩師で副院長の丸山泉先生は60歳を

過ぎて40歳代の自分と変わらない位お元気でした。自分には無理と考えていたが、70歳になり、部下から10歳くらい年齢より若いと言われ、主治医として患者を担当し、週に約20例の執刀医・指導医を務めている。さらに日本臨床肛門病学会の理事や近畿肛門疾患懇談会の代表世話人を務めることが出来ているのは、健康な体に生んで育ててくれた両親と、美味しい、健康的な料理を毎日作ってくれる妻のお陰である。定年になったのに、常勤で勤務を継続できているのもありがたいことである。

手術、勉強、読書、クラブ活動（陸上、サッカー、水泳）、利き酒以外にゴルフ、ゴルフクラブの組み立て、囲碁、将棋、麻雀、ドラム演奏、カラオケ、国内旅行・海外旅行、株式売買なども楽しんできた。できなかったのは子供だけである。こればかりは理性があると解決できない。また、元氣とは言え、神経痛や何種類かの病氣、老化現象など若い時とは変わってきている。いつまで生きることが出来るのかは神のみぞ知るが、人生を意識したZARD（故坂井泉水）が「出逢いそして別れ」で *one way* だからと歌っているように人生は過去には戻れないので、後悔しないようにできるうちに色々なことをしておくのが良いと、若い人には伝えたい。

古希にタイムマシンにのる

—研修医生活と留学の思い出—

大阪府済生会中津病院 川 嶋 成乃亮

北区医師会から、古希を迎えたことを機に、タイムマシンに乗り、若かった頃の思い出話を書いてほしいと依頼された。

割と平坦で平凡な医師人生であったので、医療での記憶に残る様な大きな思い出はない。学生時代はあまり真面目な学生とは言えなかった。つい先日、そろそろ終活をというわけで、物置に眠っていたダンボール箱を開けると、学生時代の教科書がでてきた。分厚い教科書であるが、読んだ形跡があまりない。中にはハーパーの生化学とか、ガイトンの生理学とかの英語の成書が混ざっていた。そういうえばこういう本も、周りが買っているからというので、つられて買ったが、結局全く読まずに（読む力がなく）終わった。試験の前にノートを借りまくり、情報を集め、なんとか帳尻を合わせていたことが、改めて思い出された。ただ周囲にも私のような学生は多く、それでも皆、なんとか卒業し医師になれたのだから、古き良き時代だったと言える。

さて、医師になってからの若き日の思い出というと、研修医時代と大学院在学中に行った留学先でのことが上げられる。

当時の大病院において、研修医教育というのは本当にお粗末であった。病棟担当の教官がいたものの、彼らは夕方ふらつと病棟に上がってくるだけで、ほぼすべてのことは、研修先病院から大学に戻ってきた卒業3、4年目の先輩医師に聞くわけだが、彼らもあまり病棟には上がってこない。病棟は研修医の無法地帯というような状態だったのだが、それでも患者さんにとっては一人の主治医である。何もかも知らないことばかりなのに、患者さんの前では、さも判っているような口をきき、そつと研修医室に戻り、教科書を読んだり、周囲（これも研修医である）に尋ねたりして、なんとか事なきを得ていた。しかしながら、学生時代はろくに授業に出なかった自分にしては、結構真面目に研修はしたように思う。何もかもが刺激的で、長い医師人生を振り返ってみて、医師としての充実感を最も感じるこゝとができたのも、この卒後の半年ほどであったように思う。

医師免許が届いてすぐの6月から、ナンバー内科のローテート研修医として病棟に上がっていたが、その時、最初に担当となった患者さんに、白血病の方がおられた。我々とほぼ同年代の20代の男性であった。当時私の所属した大病院には血液内科はなく、専門ではないものの血液疾患治療の経験のある医師が、パラパラと各ナンバー内科におられた程度であった。治療方針を決めたりするのも、かなりの部分、研修医がそれらの医師にコンサルしながら決めていた。そして私は、歳の変わらな

い男性患者に、さもいろいろなのが判っているような口ぶりで話をしたり、あるいは彼の若さゆえの療養態度に対し、狭い視点からの注意をしたりしていた。彼は内心どう思っていたのだろう。その男性は残念ながら、私が担当した最初の死亡患者となった。彼との会話は今でも覚えており、その後も様々な患者さんへの対応に際し、彼とのことを繰り返し思い出すようになった。

充実していたはずの研修医生活であったが、飽きっぽい性格なため、半年もすればすぐに他のことに興味が移り、今度は研究を試してみたいと考えるようになった。そして29才、大学院3年次の終わりの3月に留学した。

留学先はボストンであったが、日本を出る10日ほど前に、ボスから7月から異動することになったとの連絡を受けた。ロチェスターというニューヨーク州北端のオンタリオ湖に面した人口20万人強、都市圏人口100万人程度の地域にあるロチェスター大学という大学であった。日本では全く無名で、大学はおろかロチェスターという所がどこか、何も情報はなかった。ジタバタしても仕方ないので、着いていくことに決めたが、ラボのスタッフはほぼボストンに残り、結局ボスと一緒に異動するのは、私を含めて2名だけということ、ボストンに着いて始めて知った。ボストンでの4ヶ月間は、ラボは事実上崩壊しており、私は、ボストン〜ニューイングランドの生活

をエンジョイすることに精力を傾けようとした。

ところがそうは問屋が卸さず、4月の終わりに、一緒に連れていった生後8ヶ月の娘が熱発した。様子を見ていても一向に良くならなので、小児科を受診することになった。全く勝手がわからず、どのように手続きを踏めば良いかもわからなかったが、下手な英語で周囲に聞きまくり、なんとか受診できた。そうすると中耳炎が悪化し膿瘍形成になっているとの診断で、入院加療が必要とのことであった。早速入院したが、おそらく金がないと思われたようで、10人ほどが入る小児科の大部屋で、われわれ夫婦は、娘のベッドの横の簡易ベッドで寝泊まりした。そして3日後に抗生物質では良くならないので、顎下を切開手術することになった。生後8ヶ月への全麻に対する不安に加え、女の子の顔への手術であり、瘻が残らないか心配になったが、あれから40年、傷はほとんど判らない。結局1週間ほど入院したが、支払い請求は7000ドル程度で、当時は1ドル280円程度だったので200万円を超えていた。私の給与年額とあまり変わらない額であったが、幸い、勤務開始直後より民間の医療保険に入っていたので、それでカバーできた。アメリカの医療費の高さを実感するとともに、英語があまり理解できない外国人に対しても、特に問題なく医療を提供するシステムに感心した。

さて6月の終わりに引越しをした。ロチェスターでの住居

は大学の運営するアパートに決まっていた。あまり荷物はなかったが、TVやベッドにダイニングセット（それと本少々）などは Bekins という大手引越し業者に任せた。ただ、疑り深い私は、荷物が届かなかった時に備え、2000ドル程度で買った中古車の屋根上にマットレス2つを乗せ、ボストンからロチェスターまで約11時間を、日の明るいうちに着くようにと、1泊2日かけ移動した。

初めてのロングドライブ、アメリカに来て3ヶ月での親子3人の引越である。ナビもない中、うまく着けるかどうか、オンボロ中古車が故障しないかどうかの不安を抱えながら運転したのを覚えている。11時間の運転の後、インターステート90という高速道路からおりて一般道を暫く走り、小高い丘を登り切ると、眼下にロチェスターの町並みが大きく広がっていた。どうってことのない景色だったのだが、この風景は未だ忘れることができない。「無事に着いた。これからこの町でやっつくのだ」という、安心感と高揚感の入り混じった感情のなせる技で、私の人生の中で最も忘れたい景色となっている。

次は引越し荷物である。疑い深い私の感が当たったのか、いつまで経っても荷物が届かない。車の屋根に積んで運んだマットの上で眠り、旅行かばんをダイニングテーブルとして、床に座って食事をする日々が続いた。下手な英語で、電話で会社に抗議をするが、訴えると言っても、向こうは慣れたもので糠に

釘、約3週間後にやっと荷物は届いた。英語での電話説明がよく解らなかったが、どこかの中継倉庫の隅で眠っていたようであった。ちなみに、私が帰国するときラボからもらったのは、Bekins のトラックの模型で、横には No more Bekins と書いてあった。

さて、ロチェスターでは、ゼロからラボを立ち上げたこともあり、あまり大した研究はできなかった。ただアフターワークの生活はとても充実しており楽しかった。また2年半の滞在期間中に家族も一人増えた。ロチェスター大学は郊外にあり、我々の住んだ大学のアパート群は、広い敷地に、8軒が入る2階建ての建物が10数棟ほど建っており、周りは森に囲まれ、各アパート前の広い芝の庭(?)にはリスが住み、たまに森から鹿がやってくる、そんなのどかな場所だった。冬は零下20度になるような寒さで、10月から3月まではほぼ曇り空であったが、4月になるとそれこそ一斉に木々が芽吹き、それとともにライラックの花が咲きだし、まさに北国の春であった。そして夜は9時過ぎまで明るいという短い夏を楽しむと、8月末には一斉に木々が色づき、9月中頃には枯れ葉の季節となり、11月には雪となる、季節感の溢れたところだった。

留学から帰国して38年が経つ。その間ずっと北摂に住んでいる。北摂は便利で良いところだとは思いますが、田舎ではあったものの自然に溢れた北国のロチェスターが懐かしい。

古希を迎えて「ゴルフ履歴書」

桜橋渡辺病院 病院長 渡 辺 真一郎

1952年（昭和27年）生まれで昨年の8月に古希を迎えた渡辺真一郎（桜橋渡辺病院 病院長）です。小生は北区医師会に入会後にゴルフの会に参加させてもらっています。また医師会の先生方には病院運営において大変お世話になっています。ゴルフは現在、宝塚GCと花屋敷GCで長年にわたり、多くのメンバーに恵まれ家内と楽しいゴルフライフを過ごしています。北区会誌部編集委員長から寄稿の依頼があり、ゴルフの履歴書を70歳の年になって振り返って思いつくままに書いてみました。

両親、叔父や叔母が無類のゴルフ好きの環境で育つたため、小学生から叔父の庭のゴルフ練習場で従兄たち遊んだり、時々ゴルフセンターに連れられて、ほぼ60年前にクラブを振ってました。

中学2年生（大阪教育大学附属池田中学校）頃、学校の同じクラスの友人の三谷賀一君（元関西ゴルフ連盟事務局長、病院法人幹事）と一緒にゴルフを始めたのが最初でした。休み時間には彼とサムスニード、ゲリープレーヤー、パーマー、ニクラウスなど当時のプロゴルフプレーヤーの活躍の話をした

り、その個性的なゴルフスイングの真似を教室でしていました。休日は箕面の叔父の家はグリーンやバンカーもあるゴルフ練習場があり、一緒に学友たちと遊びながら練習をしたりしました。そして年に1〜2回程度、お互いの両親が入っている花屋敷GCや千刈GCに行くため、阪急電車や国鉄に父親の古いクラブを担いで乗って2人とラウンドしました。当時はゴルフクラブを持って電車に乗る学生はなく、乗客の人にジロジロと見られた思いがあります。

高校生の時期はこれまでのようにゴルフで遊んでいられなくなり、お互い受験生の生活をしていました。小生は高校2年生の時に叔父が花屋敷GCの理事長、社長をしていたのでこのクラブに入会しました。

大学進学後、三谷君は大阪大学ゴルフ部を創設し、競技ゴルフを始め、千刈GCチャンピオンを取りました。小生は兵庫医科大学に入学後はスキー競技部とゴルフ部とを兼部し、同級生の林孝之君（JGA競技委員、元全英オープンレフェリー）と1年間だけゴルフ競技をしました。学生時代は主にアルペンスキー競技活動をして、全関西学生や西日本や冬季国体スキー大会に出場しました。時々林君に誘われて広野GC、三田GCや花屋敷GCでプレーをしました。

小生の両親はゴルフ好きで、子供の時から我が家の家族旅行は観光地よりもゴルフ場に行く事が多くありました。宝塚GC

のプライベート会の遠征旅行にも参加して、そのメンバー方々とプレーをしました。しかし両親は小生や妹にプレー中には何かとゴルフの指導を口やかましく言われ、また早くしろ！と怒られることが多く、当時は妹もゴルフは全く好きになれなく、ゴルフはトラウマになっていました。

社会人になってからは勤務先の病院の仲間と年に数回ラウンドする程度で、仕事が忙しく、休日出勤が度々ありゴルフから遠ざかっていました。20年近く古いクラブセットを使ってプレーをして、ゴルフボールはスモールサイズの糸巻きボールがなくなり、ウッドクラブもヒッコリーから大きなチタンヘッドに進化していました。

1992年に桜橋渡辺病院に帰院してからは月に1度程度ラウンドを始め、新しくクラブを買ったのですが、この新しいクラブはこれまで使っていたクラブに比べてシャフトが長くなり、ウッドのヘッド容積が大きく、アイアンはフェイスが大きく、同じ番手でもロフトが立って、小生にとっては非常に違和感があり、このゴルフ道具に慣れるのに長い期間がかかりました。

2人の娘と息子の子育てが終わって、家内がゴルフを始め、夫婦の共通の趣味でゴルフを始めました。両親の影響もあり旅行には国内はもちろん海外でもクラブを持ってゴルフを楽しんできました。

70歳になるまでにラウンドしたゴルフ場はアジアでは台北、韓国チェジュ島、ベトナム（ハノイ）、タイ（バンコク、チェンマイ）ミャンマー（ヤンゴン）、マレーシア（ランカワイやペナン島、キャメロンハイランド、クアランプール、ジョホールバル、コタキナバル）、インドネシア（バリやロンボク島）、フィリピン（クラーク）です。

オーストラリアでは（パース、ポートダグラス、サンクチャリーコープ）です。

太平洋ではグアム島、ハワイ（オアフ、カウワイ、ラナイ、マウイ、ハワイ島）ニューカレドニアです。

アメリカ西海岸はナパバレー、ラスベガス、パームスプリングス、サンディエゴ、カナダ（バンフ）メキシコ（ロスカボス）です。

中東ではドバイ、アブダビ、欧州ではスペイン（マラガ）、フランス（グルノーブル）、ドイツ（ハンブルク）、スコットランド（グラスゴー）イングランド（リバプール、マンチェスター、ロンドン）など数多くのゴルフ場に行きました。

これまでに訪問した海外のゴルフ場の中で特に印象に残ったのは、2005年8月に旧友の三谷君と行ったスコットランドのグラスゴー西海岸で以前に全英オープンが開催された100年以上の歴史のある4か所のリンクスコースのゴルフ場です。季節は夏の8月だったのですが、天候が1〜2時間ごとに帯状の

黒い雲がやって来ては急変し、大雨や突風がやって来てすごく寒く我々は震えあがりました。どのコースも海岸の不毛の場所に造られた平坦なコースで、ティーグラウンドとグリーン以外はほとんど整備されていませんでした。フェアウエーの芝は固くグリーンと変わらない転がり度で、フェアウエーは小さな深いポットバンカーに転がるようになっていて、これにボールが入ると難渋しました。

何か所のバンカーは深く、壁は垂直で梯子や階段を降りて入りなければならない。ラフは膝の高さまでの雑草が生え、また黄色い花の咲くヒースと呼ばれる鋭い刺のある低木が植えられ、この中のボールが入るとアンプレアブルを宣言せざるを得ないコースでどのゴルフ場も難コースでした。しかしラウンド後にバーで飲んだシングルモルトのスコッチウイスキーは最高でした。

もう1か所、印象に残ったのは2012年12月に行った中東の土漠、砂漠コースです。このコースは石油産出国のアブダビの平坦な土地にあり、写真に示すようにティーグラウンドとグリーンはコールタールで土漠を少し高く固めていて原油の臭いがしていました。

フェアウエーではローカルルールで写真のように直径40cmぐらいの人工芝のマットを持ち歩き、その上にリプレースしてプレーするルールでした。フェアウエー外はもちろん土漠から直

接プレーしました。

サンドグリーン上は写真のようにサラ砂で覆われ、中央にカップが掘られ、パターをする前にはテニススのローンブラシでその都度、整備してからプレーしました。ちなみにゴルフシューズはグリーンの砂を傷めないようにスパイクは禁止で、テニスシューズを借りてラウンドしました。

現在は残念ながら、このゴルフ場は閉鎖され中東では砂漠のゴルフコースはサウジアラビアに存在するだけになっていると聞いています。

昔、中学生の時に三谷君から世界中には、ゴルフ好きのイギリス人が植民地だけでなく、日本（神戸GC）も含めて世界各地で多くのゴルフ場を造りましたが、砂漠の中にもゴルフ場を造ったと聞いていました。実際に行ってみて、このゴルフ場は大変感動し忘れられないコースの1つとなりました。

最近では友人の林孝之（駅前第三ビルメデイチェック検診センター長）が最後の全英オープンゴルフのレフェリーをすると言うので、2017年7月のイングランドのリバプールにあるロイヤルバークレーGCで行われた全英オープンに行きました。

選ばれた世界中の実力のある選手が出場し、賞金額が億単位の賞金が出る最高のトーナメントです。4日間でゴルフ好きのイギリス人が35万人ものギャラリイが見物に来ていて大変な賑

わいでした。会場周辺はマシンガンを持った女性の騎馬警官も含めて厳重な警備をしていました。

18ホールのゴルフコースの全てのティーグラウンドとグリーン周辺に大きな仮設スタンドが造られ、練習場の後ろにも巨大なスタンドが造られていました。ドライビングレンジの練習場ではほとんどの選手はドライバーの飛距離は300m以上、アイアンショットは200m以上の飛距離が出ていて驚きました。

林君がレフェリーとしてラウンドしている組について歩こうとするのですが、写真の如く多くのギャラリーがコースの横に取り囲み、一緒について歩けない状況でした。また選手はドライバーで300m近くボールを飛ばすので、曇り空のイギリスではティーグラウンドの横で見ているボールの弾道は分からず、落下地点も速過ぎて見えないため、一緒に付いて回るのを諦めて大きなギャラリーテントの中やパブリックビューテレビでビールを飲みながら観戦してしまいました。

実際に行つて全英オープンゴルフ大会を観戦して、これまでテレビで見るとそのスケールや雰囲気から分らないですが、日本のゴルフトーナメントに比べて何もかもスケールが巨大なイベントで感動しました。

これまで海外旅行のついでにゴルフコースをラウンドしてみ、観光以外にそれぞれの国のゴルフ文化や空気を肌で感じながら楽しめると思います。

現在、新型コロナ感染拡大にて以前のように海外旅行へは行けない状況ですが、手軽に旅行が出来るようになれば、小生は古希を過ぎ、体力もゴルフの腕前も下り坂となっておりますが、可能な限り出かけたと思います。



古稀雑感

住友病院 特別顧問 宇 高 不可思

この度、古稀ということで原稿を依頼されました。従来、還暦は満60歳、古稀は数え年70歳（満69歳）ですが、現在は満年齢で祝うことも多いようです。

まずは、70歳という年齢について。「古来稀」とは大昔の話で、わが国では1971年に男性の平均寿命が70歳を超えています（女性は1960年）。また、近年、高齢者の健康状態が改善し、歩行速度や握力、血清アルブミン値、歯の数、認知機能など、加齢に伴う機能低下が5〜10年位若返っています。75歳頃までは心身の健康が保たれ、活発な社会活動が可能な人が大多数です。各種の意識調査でも、70歳以上、あるいは75歳以上を高齢者と考える意見が多数で、「支えられるべき高齢者」の意識はさらに5歳位高齢です。このようなことから、日本老年医学会では、65〜74歳を准高齢者、75〜89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者とするよう提言しました。生活圏の縮小を余儀なくされ忍び寄る老いを本当に自覚するのは75あるいは80歳を過ぎてからで、70歳はその入り口に当たるのではないかと思われまふ。しかし、残り時間は刻々と減っていきます。現在、70歳時の平均余命は男性16年、女性20年、死亡年齢の最頻値は85歳と92歳

ですから、人の一生を蠟燭に例えると、男性では2割弱の燃焼残り状態と言えます。母校の卒業生名簿からの計算でも、70歳で9割が生存、半減するのは80代半ばのようです。何はともあれ健康で長生きしたいものですが、経年劣化は全身至る所で潜行し、臓器予備力も若い時の2/3位に減っているはずで、癌や血管障害を免れた先にはアルツハイマー病やパーキンソン病を代表とする神経変性疾患が待ち受けています。できることと言えば、就業、規則正しい生活、適度の運動、休養と睡眠、バランスの取れた食事、事故・外傷や感染症の予防、精神衛生（樂觀主義）位でしょうか。

さて、年齢を重ねると過去を回想することが多くなります。過去と未来への向き合い方には二種類あり、未来重視型では、過去の事には関心がなく未来にのみ関心がある、亡くなってしまった人には興味を失う、これからお世話になる人を重視するという立場です。過去重視型は、未来よりも過去を回想し、亡くなった人に想いを寄せ、歴史を重んじる立場で、「後ろ向きに未来に入っていく」（ポール・ヴァレリー）という生き方になります。どちらなのかは個性の問題ですが、若いときは前者、年を取ると後者に傾くようで、回顧録を書いたら先は長くないとも言われます。また、若いときの記憶は時間の順に縦にきちんと並んでいたのが、歳をとると大体あの頃というふうに横並びに、ばらけてくるようです。

年齢とともに時間の経ち方も速く感じるようになります。原因は単純ではなく、神経生理学的過程や心理学的過程における情報処理の効率や速度の低下、注意やワーキングメモリーの容量減少、身体運動能力の低下などで説明されています。唯でさえ長くはない残り時間がより速く過ぎ去るのは空しいですが、時間感覚は忙しさによっても変化し、時間を長く感じるには経験上、旅が一番と思います。旅行で日常性から脱し、密度が高く情報量の多い時間を過ごすことで一日を長く感じ、長生きをしたのと同じ効果があるのではないのでしょうか。

表題の「タイムマシン」は脳内体験として可能です。私達が体験する時間は脳が作り出したものですから、夢の中で、せん妄状態で、そして、お迎えのときに。でもその前に、時間見当識が失われた認知症になれば過去へのタイムスリップを経験できるはず。浦島太郎の話を相対性理論の暗示とする以外に、アルツハイマー病の世界を表現したとの解釈もあります。「子供がいない」と5分毎に、子育て中の実の娘に電話し続けたアルツハイマー病の患者さんがいました。自分が子育てしていた若い頃にタイムスリップしています。しかも、現実の世界と行ったり来たりできるのです。そう考えると認知症の人への接し方も変わってくると思います。

原稿依頼を機に、「往事茫茫」の過去を自分史として少々振り返ってみました。

生まれたのは1952年、出生地は愛媛県今治市です。朝鮮戦争があり敗戦の混乱から復興しつつあった時期で、もう少し上の世代が苦しんだ飢餓の体験はありません。物や情報は現在とは比べ物にならないほど乏しかったですが、その分、自由な時間には恵まれて、学校の勉強以外は好きなことができました。野球で有名な県立今治西高等学校から1971年、京都大学医学部に入學しました。2年間の教養課程では文系、理系の様々な講義を聴講でき、沢山の書物とも出会えて知的興奮の世界が広がりました。教養部の教官が引率する泊りがけのハイキングにも度々参加し、寺社巡り、歴史探訪を楽しみました。専門課程に進学すると、最初は解剖実習で、頭よりも体を使うようになり、単純記憶がやたら多いのに驚きました。考えることが減って暗記脳になってしまった、頭がだめになってしまったなどと、同級生たちとともに嘆いたのを覚えています。基礎の講義で一番面白かったのは岡本道雄教授（後に京大総長）の神経解剖学でした。複雑な神経核や神経路を脊髄レベルの横断面から順に頭側へ進めていく教え方が実にユニークで、知らぬ間に構造の概略が理解できました。これが後に神経内科を専攻する素地になったのかも知れません。学生生活は結構多忙で、講義が1シリーズ終わる毎の試験で、4年間、試験のない月はありませんでした。

1977年の卒業時、現在のようなローテイト制度はなく、

救急対応を身につけたかったので、「進路に迷っている人は1年間麻酔科に」という森健次郎教授のお誘いに従い、大学病院と大阪赤十字病院で全身麻酔やICUを経験しました。日赤の内田盛男部長（後に関西医大教授）からは昏睡の病態や神経系による呼吸制御など多くを教わりました。全麻は人為的な昏睡状態であることから脳への興味が高まり、神経内科学・老年医学の大家である亀山正邦教授が就任されて間もない母校の老年科へ入局しました。頭の回転が速く説明が明快な亀山先生への信頼は絶大で、教授回診の際、研修医達は皆、メモを片手に一言も聞き逃すまいと人だかりができるという状況でした。

1年後、「君は四国出身だから」ということで高知市の近森病院に赴任しました。当時は珍しかった完全無休の500床の救急病院で、救急車年間三千台、県下の1/3をカバーしていました。重症脳卒中、急性虫垂炎、尿路結石、急性心筋梗塞、急性アルコール中毒、肝硬変などが多く、昼夜の別なく働きました。脊髄損傷で寝たきり、あるいは、脳外科術後慢性植物状態になった方々も大勢受け持つことになり、二輪車事故や転落事故の恐ろしさを知りました。当時、人事に関する教授の命令は絶対でしたが、面倒も見てくださいました。難しい症例を受け持つ際には、一介の研修医が恐れ多くも赴任先から直接電話で相談することも許してくれたのです。

忙しい中にも当初は余裕があり、毎月、戦後初の国産機で今

はなきS-11に搭乗して母校の教授回診、医局カンファレンスに参加、翌朝一番の便で外来に間に合うように帰っていました。休日には職場の人達と一緒に足摺岬や室戸岬にドライブに行ったり、石鎚山に登ったりしました。今治市の実家に帰省する際にアバの曲を聴きながら4時間かけて走る国道33号線山間部の景観や、まだトンネルがなかった三坂峠からの眼下に広がる松山市街の夕景が今でも目に浮かびます。こうして、充実した日々を送っていましたが、1年程して、異動による内科スタッフ半減に補充ができず、140床の内科病床を20代半ばの3人で受け持つ事態になりました。殆ど院内住み込み状態で、多くの死と向き合い淡々と診断書を書く毎日でした。

1981年、東京都養育院附属病院（現東京都健康長寿医療センター）に異動しました。医科大学の計画もあつた研究施設併設の高齢者専門病院で、当時最先端の研究テーマであつた臨床病理学の研究が盛んでした。年間連続剖検数約300、脳切は毎週7例行われ、老人研部長の朝長正徳先生（後に東大教授）に神経病理学を学び、病棟医長の東儀英夫先生（後に岩手医大教授）から神経内科の臨床を学びました。老人研の兼務研究員として、診療が終わってから毎夜10時頃まで研究用の標本作成と検鏡に取り組みました。ここでは超高齢社会の実相、すなわち、医療需要の多くは高齢者医療であり、内科学の多くは老年医学であるという現在では当たり前の事実を先取りして実感し

ました。剖検の重要性、最終結果を見てみないと軽々しく診断をつけられないこともよくわかりました。

1983年、母校の大学院に入学し、神経伝達物質代謝産物の測定や電顕的酵素組織化学など色々試みましたが、正直、実験室よりも外勤先での臨床が楽しく、導入されたばかりのMRI検査のほうに興味を覚えました。学位主論文は筋萎縮性側索硬化症運動野の樹状突起病変を¹⁰⁵染色で観察する研究でした。研究の合間には興味にまかせて専門以外の新書や文庫本をほぼ毎日1冊乱読しました。卒業を半年後に控えた夏、国際神経病理学会で訪れたストックホルムで亀山先生からお誘いがあり、1987年、病院長となられた先生のお供をして住友病院に就職しました。当時は企業の福利厚生が主目的の病院で、一般救急の受け入れはありませんでした。神経内科は関西で最も早く開設され、主に神経難病の診療を行っていました。在院日数の制限はなく、外来診察にも十分な時間をかけることができ、今では考えられないほど余裕のある古き良き時代でした。

亀山院長就任後、病院全体の活性化と高齢社会への対応が急務となりました。当時の高齢化率はまだ11〜12%でしたが、やがて来る高齢社会に向けて、老年総合診療、老年医学の研究・啓発に努め、神経内科でも高齢者に多い脳血管障害、認知症、パーキンソン病や、内科疾患による神経障害などを中心として総合的に診療する大きい神経内科へと業務を拡大しました。

外来、回診、カンファレンス、文献抄読会、脳切、学会・講演会での発表と事前の予講、論文執筆、医学雑誌や単行本の依頼原稿、薬剤臨床試験、班研究、多くの学会や研究会の役員活動など、やるべきことは多く、週末は上京という日々が続きました。脳の画像診断と病理の対比、無症候性脳梗塞、神経疾患による排尿障害、神経疾患による突然死等々、色々な臨床研究、臨床病理研究を行い、認知症治療薬の臨床試験と、府下の各地区医師会などを回る認知症の啓発活動にも随分注力しました。

2000年9月には現在の場所に新築移転、2008年より2017年まで内科系副院長を務め、現在は脳神経内科の診療と検査部の管理業務を行っています。歴代の素晴らしい院長先生方や多くの職員、各社からのご支援のおかげで長く仕事を続けることができました。北区医師会は1988年に入会し、2010年より理事を務めさせて頂き現在に至っています。

長い間には危機もありました。1995年1月17日の阪神淡路大震災です。病院にも多くの被害がありました。筆者も西宮市の自宅で被災し、もう少して重い家具の直撃を受けるところでした。幸い家族全員無事でしたが突然の災害で平穏な生活が一気に破壊される恐ろしさを実感しました。そのトラウマか、今でも高速道路走行中や街を歩いているときなどに、今ここで大きな揺れが始まったら何が落ちてくるか、どう行動すべきかなどと、ついつい考えてしまいます。目下、一番の関心事は、

2030〜2040年頃と想定されている南海トラフ巨大地震・津波による国難とその後のわが国の国運についてです。

思えば臨床40有余年、数限りない患者さんとの出会いと別れを繰り返してきました。同じ病院に長く務め、変性疾患・神経難病、認知症などで初診から終末期まで、10年、20年、30年と長くお付き合いした患者さんも少なくありません。初診の際に、これから患者さんが経験することになる過酷な人生の先行きが見えてしまうので怖くもあります。皆それぞれに老いと病と闘い、医療の力で先延ばしはできても、やがて力尽きていく姿から学んだことは、「命の大切さと健康のありがたさ」、「医療のありがたさと限界」、そして、「過ぎゆく時間の勿体なさ」、これに尽きます。「生死事大 無常迅速」、「一日一生」、「日々是好日」など昔から伝えられてきた言葉のとおりです。まだまだやりたいこと、やらなければならぬことが山積し、過去を振り返る余裕もあまりない毎日ですが、有意義な残り時間を過ごしたいと思っています。



「人生即修行 人生即別離 古希過ぎて今年も世界遺産
聖地 大峰山山頂に立つ」
(奈良県吉野郡天川村洞川 山上ヶ岳にて)