

2023年  
7月15日発行  
(通巻第22号)

# 健康塾通信



〒604-8111 京都市中京区  
三条通高倉東入榎屋町57  
京都三条ビル401A  
公益財団法人  
京都健康管理研究会  
理事長 長井苑子  
制作担当 岡本吉朋  
TEL 075-746-2123  
FAX 075-746-2092

## 喪失と復活

公益財団法人 京都健康管理研究会 理事長 長井苑子

前理事長の泉 孝英先生が逝去されて早や3ヶ月が経ちます。ロックフェラー大学とスウェーデン・カロリンスカ病院への留学により、ノーベル賞受賞者が自然にそこにおられる日々、医療の国営化というスウェーデンの7クローナの改革を肌で感じた泉青年医師の「若き日に異文化での生活を」という若手への研究助成をするという夢が、2年前によく叶えられましたが、その助成活動が順調に経過する日々の中で、無念にも病気となられ一年半の闘病を経て令和5年3月23日、例年になく早く咲いた満開の桜の下で旅立たれました。

当財団が助成団体として活動開始以来、多くの若手医師、研究者からの応募を、今年1月には泉先生もご覧になり大層喜んでおられました。健康塾通信に財団助成による欧米留学記録も掲載できるようになり、若き留学者の視点、感性に新発見をする喜びを我々も感じております。

泉先生は闘病の過程でも満州開拓医師の本を出版されましたが、ほぼ完成していた独逸留学医師記録の発刊はあと一步で残されました。先を読み俯瞰する力、一次資料からのデータ解析と構成の力、厳格だけれど温かい人間性にあふれた先生の逝去には、一同、大きな喪失を感じております。この喪失を埋めることはもはや不可能と思われる巨星でした。しかし我々は、先生の夢、助成継続に加え、闘病生活でも真摯にコメントされていた高齢者医療の課題を新たにもう一つの目標としていく所存です。財団運営継続は泉先生の夢の継続であり、先生の復活でもあります。このような過程で理事長を引き継がさせていただきます。今後とも、よろしくお願いいたします。

## 目次

[追悼]	泉 孝英先生の思い出 .....	横田公博	3
	「サルコイドーシス友の会」と泉 孝英先生 .....	佐藤公昭	6
	泉 孝英先生との本づくりの日々の思い出 .....	庄野 宏	7
	泉 孝英先生の思い出 .....	四元秀毅	8
	泉 孝英先生追悼 .....	長井苑子	9
[留学記]	Cleveland Clinic での腹部移植外科 Fellowship .....	日下部治郎	11
[研究]	ダーウィン進化論はいかに日本へ紹介・導入されたか(その2) .....	斎藤 光	15
[エッセイ]	呼吸器病理医としての人生を振り返って .....	河端美則	19
	認知症雑記：この難しい課題 .....	渡辺貞一	23
	心の糧(戦時下の軽井沢) 医師編 .....	大堀 聰	26
	「京都と電気のお話、(第1回) .....	宮川勝彦	30
	ISO マネジメントシステム雑感 .....	井口新一	34
	東京探訪記(12) 神田河口部の「柳橋」と向かい側の「両国」 .....	四元秀毅	38
	わが音楽人生 其の3 .....	荒井雅至	40
	ロンドンでの非日常的な日常(第1回コミュニケーション) .....	佐藤裕恵	46
	青春旅の思い出手帳(2) .....	岡村邦彦	50

— 安らかな眠りにつかれますようお祈り申し上げます —



退官記念植樹の百日紅の前で (2017)



トワイライト・エクスプレスにてお孫さんと (2008)



デンマーク・コペンハーゲンにて (2016)



京都大学胸部研の猫・ルパ (1999)



胸部研の自転車置場で前田道之先生と (1999)

[追悼]

## 泉 孝英先生の思い出

横田公博

泉 孝英先生に初めてお会いしたのは、確かスウェーデンの留学から帰国されて間もない頃で、講師をなさっていたと思います。きっかけは、東京大学第三内科から奈良県立医科大学の教授になられた三上理一郎先生から「京都大学に泉 孝英という大変優れた医師がおられるので一度お会いしてみてもどうか」というお電話をいただいたことでした。三上先生とは『全身性疾患と肺』(1969年)という本を出版していただいて以来、親しくさせていただいていた。

直ぐに泉先生にお電話し、その年の胸部疾患学会(現・呼吸器学会)の際にお会いすることになりました。どのようなお話をしたか、今となっては記憶が定かではありませんが、大変ざっくばらんな方との印象を持ちました。いろいろお話をするうち、結核や喘息の医療を新しくしたいという熱意をお持ちであることを知りました。そうして生まれたのが1985年出版の『結核』でした。

その後、喘息をはじめ、呼吸器病学の教科書やマニュアル等、多くの書籍を創っていただきましたが、それらの本づくりの合間合間にお話くださったのは、医療の標準化と公営化のことでした。日本中どこに行っても同じ水準の医療が受けられるようになればと言っておられましたが、それは現状を均していくということではなく、個々の疾患の診療について高いレベルを維持しての標準化であったと思います。

そのようなお話をうかがっても、私は書籍の編集部にいましたし、当時はインターネットもない時代でしたので、臨機応変に情報を発信することができません。そこで、その頃、内科雑誌『medicina』を担当していた中條幸一君に泉先生を紹介することにしました。そのご都合をうかがったところ、「富小路にある診療所にお手伝いに行っているので、そこでお会いしましょう」と言われました。到着して受付の人に案内を乞うと、「いやー、こんなところまで来ていただいて」と、白衣姿の先生が出てこられました。それまでは先生は私と会う時は普通の背広姿でしたので、一瞬、別人を見ているような錯覚にとらわれました。「すぐに着替えてきますのでちょっとお待ちください」と言って、奥にひっこまれました。先生の白衣姿は、後にも先にもその一瞬だけしか見たことがありませんので強く印象に残っています。「白衣姿なのだから泉先生はやっぱりお医者さんだったんだ」と、妙に納得したことを覚えています。

その後、席を変えてお話したのですが、中條君はいっぺんで泉先生のお人柄とお考えに引き込まれたようで、以後、幾度となく一緒に京都を訪れることとなりました。長井苑子先生にもその頃お目にかかりました。いろいろ勉強させていただくため、胸部疾患学会にはできるだけ二人で参加し、泉先生のご講演、長井先生のご発表等々は可能な限り拝聴させていただくようにしました。

泉先生に初めてお会いした頃は、施設の名称は結核胸部疾患研究所でした。それが1988年に胸部疾患研究所に変更され、翌年、先生は教授になられました。そしてご承知のように、その10年後の1998年、臨床部門が医学部付属病院と統合されるという大きな組織変更がありました。その過程の中での先生は、私

達のような外部の者から見ても、大変なお立場にあり、役割を担っておられることを、周囲の状況から、しばしば感じ取ることができました。しかし、そのような最中であっても先生は、私達にはそれらしい気配は微塵も見せず、淡々といつも通り接してくださいました。

還暦を迎えられた頃のある日、教授室をお訪ねした時のことです。笑みを浮かべながら「こんな私でも他人様に自慢できることがたった一つありましてね、それはこの歳になっても眼鏡なしで文庫本が読めることなんですよ」と言われたことを思い出します。“余裕”なのでしょうか、先生の懐の広さを感じました。

学会でお会いする度、「また今度も叱られましたわ」と、よく言っておられました。ニコニコしながらそう言われる時は、多分、何らかの手ごたえを感じておられたのかもしれませんが。写真は、「それでは先生、ちょっとクールダウンしましょう」と、横浜での学会の折、本牧にある三溪園にご案内した時のものです。1999年3月でした。先生が定年退官された年だったと記憶しています。右から泉先生、沖縄県立中部病院の宮城征四郎先生、私、そして共に仕事をして来た盟友の中條幸一君です。残念ながら彼はその2年後に急逝しました。その際、大変丁寧な追悼のお手紙を泉先生、長井先生のご連名で遺族にいただきました。

泉先生を心から尊敬していた彼のためにこの写真を添えさせていただきました。

こうした本業にまつわるお話はもちろんで



三溪園にて (1999.3)

すが、それを離れた普段着でのお付き合いも忘れることはできません。

京都・南座の前で待ち合わせて祇園のどこそこのお店に行ったとか、京都の学会は宿がなかなかとれないことが多いのですが、木屋町のどこかに手配してくださったり、ご上京のおりにはお声をかけてくださったり、そのようなお話しは事欠きません。

先生の娘さんが水戸でピアノのリサイタルをされた折、「時間があれば行ってやってください」と添書きされたご案内をお送りいただきました。父親としての先生のお姿を垣間見させていただいた時でもありました。リストの口短調のソナタが印象に残りました。

また、私的にもいろいろお世話になりました。父が胃癌になった時、手術したものがどうかの判断、母がアルツハイマー型認知症になった時、施設への入所について、親身にご相談に乗っていただきました。

このように公私にわたって余りにも思い出

が多く、その一つ一つを丁寧にひもといていけば、優に一冊の本にすることができるでしょう。こうして振り返っていく内にあることに気がきました。それは、先生が助手になられ(1965年)、教授として定年退官(1999年)されるまでの期間と、私が医学書院に入社し(1966年)、定年退職(2003年)するまでの期間がほぼ重なっていたことです。今更と言えそうですが、当時は私も夢中で仕事に打ち込んでいましたので、そのようなことに意が回らなかったのです。先生が大学人として内外で活躍されていた時期にご一緒させていただいていたことになり、私にとっては大変幸運であったと思います。お会いしてお話を聞かせていただくのがとても楽しみでした。

先生が大学を去られ、私がお仕事を辞めた後も、音信は途絶えることはありませんでした。

先生に最後にお会いしたのは4年余り前の2018年11月でした。たまたま京都に行く用事ができたので、久しぶりに先生にお会いしたいと思ってご連絡したところ、わざわざホテルまで来て下さいました。一緒にお昼をいただき、京都御所の外苑を散策しました。

その後もお手紙やお電話で様子を知らせていましたので、先生が病を得られたことは、先生ご自身からうかがっていました。

昨年夏、お送りくださった『健康塾通信』に、来る11月13日、市民健康講座で長井先生のご講演があり、泉先生がご挨拶されると報じられていましたので、お二人に同時にお会いできる、願ってもないチャンスと思い、参加を申し込み、京都に行きました。しかし、残念ながら、先生は入院され、お会いすることはできませんでした。会場には先生からのメッセージが流されました。講演会終了後、長井先生の携帯をお借りし、お声を聞くことができました。そして翌日、先生から私の携

帯にお電話をいただきました。電話のお声はお元気そうでしたので、次回はきっとお会いできるものと思っておりました。

そもそもの出会いから今日まで、半世紀近くにわたっての先生との年月は、何にも代えがたい時間で、大変多くのことを学ばせていただきました。心より御礼申し上げます。私も80歳を越えました。遠からずそちらに参りますので、今後共よろしくお付き合いくださいますようお願い申し上げます。

2023年4月

(1966～2003年 株医学書院)

〔付記〕

2020年、わが国もコロナに見舞われました。テレビや新聞を見ても、なかなかはっきりしないので、先生なら明快なお考えをお持ちではないかと思い、7月17日に次のようなお葉書を差し上げました。「これまで結核や喘息をはじめ、わが国の呼吸器疾患診療の改革の先頭に立ってこられた先生がコロナについてのどのようにお考えか、体系的にお示しすることを心待ちにしています」。

それに対して、先生は『中央診療所だより』の第66号をお送りくださり、次のような添書きがありました。「横田公博兄お葉書有難うございました。わが国のコロナは政治ショウと化し、呼吸器病学の参入する余地はありません。呼吸器の立場からみれば重症化、死亡することもあるカゼのひどいものとの位置づけになります」。

いかにも先生らしいコメントだと思いました。でも、先生、「また叱られる」かもしれませんね。その時は、またどこぞで一緒にいたしましょう。

[追悼]

## 「サルコイドーシス友の会」と泉 孝英先生

佐藤公昭

泉孝英先生の今までの温かいご指導に改めて御礼を申し上げます。

43年前の昭和55年、私が同志社大学1回生の時、大学での健康診断時にレントゲン検査で陰影を認められ、校医から紹介を受けて、京都大学結核胸部疾患研究所附属病院で泉先生にサルコイドーシスと診断していただきました。

その頃の私はサルコイドーシスに関することには全くの無知であり、何度も診察をしていただく際に、この病気は予後良好で心配ないからと優しいお言葉を繰り返し頂いたこと、懐かしく思い出されます。

泉先生には、主治医として長年の間、診察をしていただきました。京都大学結核胸部疾患研究所附属病院はとても古い建物で、厳しい顔をした先生方がたくさんおられたなか、泉先生は、いつも明るい表情で気持ちが楽になるように、お話をしてくださいました。

先生の熱心なご指導のおかげで、私が大学を卒業する頃には、サルコイドーシスについて少しずつ分かるようになっていました。その後、数年が過ぎ、サルコイドーシス友の会の会員となった私は、泉先生と長井先生から『サルコイドーシス友の会で患者さんからの質疑応答に取り組まないか』と声をかけていただきました。サルコイドーシス友の会のホームページに質問コーナーを作成して、長井先生と一緒に患者さんからの疑問や相談に乗る活動を始めました。そんな私たちの友の会



京都シンポジウムにて

活動を見守ってくださった泉先生の笑顔で話をされるお姿が、今でも昨日の事のように思い出されます。

年に一度の中央診療所との共催によるサルコイドーシス患者交流会では必ずご挨拶してください、日本社会の課題や保険制度、薬や医学における諸問題に対して、国際的視野と鋭い慧眼で切り込まれ、数多くの示唆に富むお話に感動し、楽しく勉強することが出来ました。また、私が就職で悩んだ時にも、先生はご自分の経験を話してください、親身に相談にのってくださいました。先生のアドバイスのおかげで、先生と少しでも同じような道を歩みたい、と夢を描くことができ、今では私もサルコイドーシス患者さんの一助になるようにと、サルコイドーシス友の会の会長として、全国で講演会を開催するなど、患者さんやご家族の支援活動に取り組む日々を過ごしております。

先生が私に教えてくださった「人と真剣に向き合う」ことを忘れずに、患者さんやご家族と共に、病気の正しい理解と前向きに取り組むことの大切さを伝えてまいりたいと思っております。泉先生のご指導やご診察のおかげで、私が今日という日を大切に歩むことができていることに心より感謝し、安らかに眠りにつかれる事をお祈り申し上げます。

(サルコイドーシス友の会会長)

【追悼】

## 泉 孝英先生との 本づくりの日々の思い出

庄野 宏

泉先生の訃報に接し言い様のない悲しみに耐えません。泉先生が帰らぬ人となった事がぴんと来ないのです。「庄野さん！ 人生80歳も過ぎたら後はお釣りのようなもんで、ちょっと先に行くけど、あんまり喪失感に襲われず、庄野さんの人生を有意義に全うしてください」と今にも声が聞こえて来そうな気がします。そうです。泉先生は私を庄野さんと呼んで下さいました。庄野君と呼ばれるのが常であった私にとって、勿体ないような気分になった事を覚えています。先生は兎に角、ヒトが好きで、ともすれば病める人から離れがちになる研究を常に病人目線にもどして考える先生であったと思います。

先生との出会いは私が医学雑誌の編集長であった時の事でした。先生とは最新医学社での仕事でずっと共に雑誌、単行本の出版を継続してきました。多くの対談を企画され、対談のためにあちこち二人で旅行しました。一度、帰りに、おい庄野さんよ風呂に行こうかと言われ、熊本駅近くの銭湯に行きました。先生はきちんと石鹸など用意してお風呂代も払って下さいました。

先生は、長い仕事の付き合いの中で一寸したことを必ず覚えていて下さいました。新しい喘息治療の増刊号「喘息治療の革命」を出したことがあります。当時主流であった、抗アレルギー薬による喘息治療に対し、吸入ステロイドの有効性を欧米での成績から紹介したもので、その後の経過は、先生の主張が

## WHO'S WHO IN ATS

Takateru Izumi, M.D.



Takateru Izumi, M.D., has dedicated much of his career to disseminating medical advances and research (ranging from diabetes, Kawasaki disease, and aortic aneurysm) to the Japanese medical community. Dr. Izumi has been especially active in participating in Western medical meetings, year since 1983. He also represented Japanese cooperative studies in Japan.

He has introduced to Japan many Western advances in pulmonary medicine, such as inhalation therapy for asthma. He was presented this year with rare efforts to organize the pulmonary and critical care communities.

### From TB to Sarcoidosis

As he graduated from Kyoto University School of Medicine, Dr. Izumi's attention immediately focused on TB, the seventh leading cause of death in Japan. He began his clinical practice and research at the Tuberculosis Research Institute at Kyoto University in 1961.

Dr. Izumi treated TB patients while studying the mechanisms of tuberculin hypersensitivity. In 1965, he earned his Ph.D. in medicine. He also studied antituberculous immunity as a WHO research fellow under Professor Rene Dubos and Richard Cosello, M.D. at Rockefeller University in New York, from 1967 to 1968.

He changed the focus of his studies to sarcoidosis when the mortality rate in Japan significantly dropped. "Sarcoidosis was rarely well known in Western countries, but quite rare in Japan," Izumi explained. "I was concerned with its mysterious relationship to TB. Although sarcoidosis and TB have similar epithelioid cell granuloma, tuberculin reactivity converts from positive to negative when affected by sarcoidosis. From studying this contrast, I also expected to identify the mechanism of tuberculin reactivity."

While studying 147 sarcoidosis cases as a research fellow of Swedish Heart and Lung Association in Stockholm, from 1971-72, Dr. Izumi was impressed by Western health care systems. Back in Kyoto, Dr. Izumi practiced respiratory medicine as practiced in the West, and performed clinical studies working at Western meetings.

### From the East and West

His studies have focused on sarcoidosis, idiopathic interstitial pneumonia (IIP), diffuse panbronchiolitis (DPB), COPD, asthma, and essential pneumonia associated with collagen vascular disease. Dr. Izumi conducted two postgraduate courses at ATS International Conference in 1996 and 1997.

His efforts received a boost in 1972 when the Japanese Ministry of Health and Welfare designated sarcoidosis, IIP and DPB as rare diseases and began financing research. Dr. Izumi became a member of the Ministry's Intractable Disease Research Center and headed a nationwide DPB survey.

Dr. Izumi has held clinicopathological conferences on various diseases in Osaka and Kyoto, three to four times a year since

1976. He has also been invited to give lectures and participate in international conferences. These conferences have been summarized and presented at various ALATS's international conferences.

### Establishing the World about DPB

Dr. Izumi was instrumental in drawing global attention to DPB, which was first characterized as a disease in Japan.

When I submitted a report on the immunological studies on DPB patients to a Western journal, the manuscript was rejected because DPB had not been characterized outside of Japan. I tried to make the existence of DPB known around the world. Dr. Izumi explained that Dr. Izumi began talking about DPB at Western meetings and invited Western doctors to visit his patients with DPB and attend Japanese conferences. "This effort was fruitful, and gradually DPB came to be reported from other countries. In 1981 I was invited to hold a special lecture on DPB in Germany, and later I spoke about DPB at the 1997 ALATS International Conference."

### Bringing the World's Knowledge to Japan

In the late 1980s, Dr. Izumi witnessed the COPD mortality rate in his country steadily increasing. From 1986 through 1995, he invited Western specialists to educate Japanese doctors on COPD at annual conferences in Kyoto, and also translated the GOLD and ATS guidelines for COPD into Japanese. Japanese physicians had been using the term "COPD" to describe not just chronic bronchitis and emphysema, but also asthma, DPB, and even lymphangioleiomyomatosis (LAM).

Dr. Izumi started a Japanese COPD patient register in 1990, and is currently assisting in the preparation of the GOLD guidelines by the NHLBI/WHO as an executive committee member.

On a 1988 visit to Scandinavian hospitals, Dr. Izumi was impressed by the effectiveness and widespread use of inhalation therapy for asthma. He then promoted this practice, especially the use of inhaled corticosteroid therapy, for asthma in Japan, by creating the Japanese edition of the NIH guidelines on this topic.

### Affiliations and Other Contributions

Dr. Izumi has been a member of the International Sarcoidosis Committee since 1984, and is Vice President of the World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders. He conducted the 12th World Congress on Sarcoidosis in Kyoto in 1991. He has been a member of the ATS Program Committee's International Advisory Group, and a national delegate to the IBS since 1995. He is also associate editor of the *European Respiratory Journal*.

His most significant contribution to Kyoto University has been to reform the Chest Disease Research Institute. As director, Dr. Izumi changed the institute to the Medical Research Institute for Frontier Medical Sciences, and moved clinical divisions to the University's Graduate School of Medicine and Hospital.

In the future, Dr. Izumi said he will continue his respiratory disease research from three perspectives: guidelines, quality of life, and medical expenditures. In addition, I have recently started to edit an English-Japanese Medical Dictionary with the goal of introducing accurate information on Western medicine in

米国胸病学会会長賞を受賞、同会の紳士録 Who's Who in ATSに掲載 (1998年)



デトレフ・ブロンク研究所 (ニューヨーク) にて

正しかった事を証明しています。これも泉先生の患者目線が産んだ企画だったと思います。

それ以来先生は喘息治療に触れられるたびに、この増刊号についても触れて下さいました。其のたびに、この小冊子の編集にかかわれた事に誇りを感じたものです。私も、残された時間はあまりないと思いますが、先生のように、最後まで有意義に生きたいと思います。どうか安らかにお眠り下さい。

(元株最新医学社社長)

[追悼]

## 泉 孝英先生の思い出

四元秀毅

泉 孝英先生との出会いは半世紀前頃のこと、初対面は札幌でのサルコイドーシスに関する意見交換会だったように思う。駆け出し医師の私が恩師の三上理一郎先生（後の奈良県立医大教授）のお供をして出かけたその会には、北海道から九州までの各地でこの疾患に興味をもち診療・研究に当たっている方々が参加しておられた。といっても10数人程度のごじんまりしたざっくばらんな会であった。先生が米国ニューヨークのロックフェラー大学（1967~68）、ついでスウェーデン・ストックホルムのカロリンスカ研究所（1971~72）の留学から戻られた頃の事ということになる。そのしばらく後の1975年、先生は単著「サルコイドーシスの臨床 その周辺とその鑑別」を金芳堂から上梓された。臨床・研究活動にご多忙な中での驚異的な力技であった。

その後、毎年夏の軽井沢や裾野でのサルコイドーシス研究会でお目にかかるようになったが、先生は当時の京都大学胸部疾患研究所の若手医師と一緒に会に参加され各種問題について熱心に討議しておられた。そのしばらく後、研究会は「サルコイドーシス学会（略称）」に進化した。先生は組織の牽引車としても活躍された。「胸部疾患学会（現在の呼吸器学会）」でもしばしばお目にかかったが、当時、先生には率直な物言いをする怖い方、のイメージもあった。サルコイドーシスの基本的病態である両側肺門リンパ節腫脹（BHL）症例について、先生は“副腎皮質ステロイド

薬治療の対象とせず自然経過を観察すべし”、という方針を提唱された。“BHL は顕著な異常で直ちに治療”が常識的考えだった時代のこと、異端的にもみえたが、予後を検討してそれが妥当であれば余分なことはしない方がよい、というのは当然である。これに止まらず先生は医学・医療の全般にわたってマクロの観点からユニークな提言を数多くされた。

先生とゆっくりお話したのは2016年秋の「日本サルコイドーシス学会総会」の懇親会のときのことで、そこで先生が徳島のご出身であると伺った。私は学生時代の旅行の際に淡路島から鳴門海峡越しにみた徳島の風景を思い出し、あの渦巻きが先生の精神的バックボーンの一つだったのでは、と勝手な想像をしたものである。2020年秋の電話が先生との最後の会話になったが、コロナ禍の真っ只中のこと、先生は「こんな状態が続くとうとうしくなる」と仰っていた。「そこがホモ・サピエンスとネアンデルタールとの違い」と大げさなことを申したところ、ではその表題でエッセイをとということになり「健康塾通信」に番外編をお送りしたりした。

先生は大所高所から物事をみておられた。退官後、すぐれた医療を市中に提供すべく中央診療所で所長、後に理事長となられ、門下の方々と夢の実現に邁進された。ご就任後十余年、診療所が着実に成果をあげておられることを遠方からお慶び申し上げたい。また、先生は若手の医師や研究者の発展には有志の方による援助が必要不可欠と考え、その実現にも努力された。このような先生の信念は北欧などでの留学時の経験が基になり形成されたものであろう。残された方々が先生のご遺志を引き継ぎ深められることを期待し、心より哀悼の意を捧げ言葉を締めくくりたい。

（国立病院機構東京病院名誉院長）



[追悼]

## 泉 孝英先生追悼

長井苑子

泉 孝英先生は、今年の3月23日未明に一年半の闘病生活を終え、例年になく早く咲いた桜満開の晴天の日に旅立たれました。骨髄異形成症候群で治療効果を上回る種々の副作用、コロナ下の入院生活での衰弱などに直面されましたが、ご自分の病気や状態から一度も目をそらすことなく医療や医学の現実を実感されてコメントされていました。

先生は、1936年1月20日にお生まれになり鉄道好きな少年として成長され、歴史研究への希望も強かったのですが、1954年京大医学部に入学され、60年に卒業されて大学院終了後医学博士、助手となられ、米国ロックフェラー大学、スウェーデンのカロリンスカ病院に留学されました。留学中に研究成果を論文として次々と発表され、かつ、ロックフェラーでは、身近にノーベル賞受賞者が多くいて刺激を受けたと話されていました。スウェーデンでは、1972年の7クローナの革命とよばれる医療の国営化を目の当たりにされ、強い影響を与えられたとのことでした。

出発点が結核アレルギーの研究で、肉芽腫性疾患としてサルコイドーシスへの関心が強く、カロリンスカ病院レフグレン先生の下での研究を志されました。32歳でサルコイドーシス外来を開始、37歳で「サルコイドーシスの臨床」を発刊されました。

ベリリウム金属による慢性ベリリウム肺による10名の患者の労災認定までやりとげ、慢性ベリリウム肺の研究では日本呼吸器学会の



ロックフェラー研究所（ニューヨーク）にて

熊谷賞を受賞されています。

びまん性汎細気管支炎の疫学調査では、本間日臣先生の下、迅速で広範な調査を実施されました。サルコイドーシスのBHL症例にはステロイド治療は基本的に不要だと提案されましたし、特発性肺線維症の病態には基本的にステロイドは効果がないと提案されました。サルコイドーシスの臨床では、患者の10年以上の長期経過を評価して、1000例近い蓄積の中から、5年間で改善する場合と、病変が5年以降残存する場合を慢性化と判断するという極めて基本的な成績は、欧米でのサルコイドーシスの病型評価の基礎となりました。

1980年代半ばころより、毎年、欧米の学会参加発表と呼吸器領域の医師、研究者を訪問されました。そして「京都シンポジウム」（サルコイドーシス、間質性肺炎、COPDなど呼吸器系の難病の臨床画像病理症例検討会）を立ち上げ、年2回10年にわたり開催され、欧米の若手先生方を招待され、日本の若手の医師たちの勉強場として、「間質性肺疾患のメッカ」と呼ばれました。招待医師たちは後に欧米のリーダーシップをとる人材となられてい

ます。国内参加者からも多くのリーダーが育っております。

欧米でも、それらの症例の蓄積にもとづく発表と交流(米国、欧州の学会の各種委員歴任)により、1998年に

米国胸部学会会長賞を受賞し、Who's Whoにもとりあげられました。さらに、この多忙な期間に、国際的には標準治療であった喘息の吸入療法を日本にきちんと導入されたり、慢性閉塞性肺疾患の疾患概念を喫煙によるものとして整理しなおすことなど大きな貢献をされています。日本では先を読みすぎてか、いつも叱られてばかりだと話されていました。

さらに、京大病院と胸部疾患研究所の統合の責任者としても責務を全うされ、統合後、京都大学病院呼吸器内科教授となられ、1999年退官の時には、京都大学名誉教授として胸部研の庭に百日紅が植樹されました(写真は表紙裏)。今でも、泉先生を象徴するかのように夏には深紅の花が咲き誇ります。

定年退官後は、財団法人京都健康管理研究会中央診療所所長、理事長として、街なかの外來の充実、種々の啓発活動(患者交流会、新聞発行、所内研修会)を展開されました。普通の病気の診断治療ガイドラインを20年以上にわたり発行されました。さらには、令和2年10月からは、公益財団法人京都健康管理研究会を研究助成機関として、若手の留学、国際学会発表、研究、出版の助成を始められました。これは、先生の夢の実現でした。同時に、健康講座、健康塾通信発行を通じての



第1回 京都シンポジウム (1989年)

健康管理啓発活動にも熱意をそそがれてきました。

加えて、歴史への強い関心は、詳細な一次資料調査にもとづいた数冊の書籍の発行に結実しています。「先人の業績にもとづいて今日の我々がある」との認識のもとに、3762人の故人(医師、研究者、看護師など)を詳細に調べ上げて、2012年に医学人名事典を医学書院より発刊され、日本医史学会より矢数学術賞を授与されました。さらに900名余を追加され2021年に「続・人名事典」を刊行されました。すべて単独で書き上げられましたことも特筆すべきことであります。発病後も、満州開拓医師の記録を完成され出版されました。病の進行する中でも独逸留学医師の記録の執筆途中であったことから考えても、先生を亡くした今、我々は巨星墜つという言葉通りの心境です。先生の一面の厳格さでのお叱りの記憶も、面倒見の良さも、多くの人の記憶に残るものではないかと思います。先生の多方面にわたる功績、コメントを記憶にしっかりと留めおき、先生のご遺志を継続して実現させることが「先生の復活」であると考えております。

(公益財団法人京都健康管理研究会 理事長/  
一般財団法人大和松寿会 中央診療所 所長)

## Cleveland Clinic での腹部移植外科 Fellowship

日下部治郎

2023年8月1日より、アメリカ合衆国オハイオ州クリーブランドにある Cleveland Clinic の腹部移植外科部門で、Clinical fellow として主に臨床業務に従事しながら、臨床研究も並行して行っている (Program director: Dr. Bijan Eghtesad)。本稿では、私の半年間の米国での生活の一部を紹介させて頂く。

### 渡米までの経緯

私は京都大学医学部を卒業し、初期研修を経て腹部外科医師として市中病院で勤務した。その間に米国医師国家試験 USMLE に合格し、米国医師免許を取得した。2015年に米国セントルイスの Washington University で General Surgery Resident として勤務した。残念ながら家庭の事情もあり一年で帰国を余儀なくされ、京都大学大学院（肝胆膵移植外科）に進学した。肝移植に関する基礎研究・臨床研究を行い、博士号を取得し、一旦大学病院での臨床業務に従事した。臨床研究をより深く学ぶために、2021年に京都大学医学研究科社会健康医学系専攻に進学し、公衆衛生学修士 (MPH) を取得した。

日本での肝移植数は、生体と脳死を合わせても年間400例前後と限られている。一方で、全米では年間9,000例の肝移植が行われており、肝移植に特化したトレーニングを積むために再度米国臨床留学することを決意した。米国腹部移植外科の Clinical fellowship は2年間であり、Cleveland Clinic では毎年2名が



Cleveland Clinic 正面玄関にて

採用される。米国で5年間の General surgery residency を修了した上で応募するものが多数であるが、私のように海外から fellowship を目的に応募する医師も多く、米国で residency を修了することは必須ではない。

全米に存在する約60のプログラムから自分が興味のあるプログラムにオンラインのサイトから応募し、interview の連絡を待つ。必要となるものは基本的には米国医師免許、3通の推薦状、履歴書 (CV)、Personal Statement (自分の経験や興味、今後の目標を用紙1枚で表現したもの) である。推薦状は非常に重要視されるため、日本でお世話になった教授以

外にも、米国外科レジデンシーでお世話になった Program director や論文指導を頂いた先生にも依頼した。こうした推薦状がなければ、日本から応募しても interview を得るのは非常に困難となる。私が応募した年は Covid-19 による pandemic の影響で、全ての interview がオンラインで行われ、渡米する必要がなかったことは幸いであった。マッチングシステムを通して Cleveland Clinic にマッチし、昨年夏から勤務を開始した。

### Cleveland Clinic での臨床業務

Cleveland Clinic は、全米病院ランキングで毎年上位にランクされている大規模な医療機関である。1921年に設立されて以降、世界初の“輸血”“心臓バイパス手術”“腎臓透析”が行われたことでも有名である。私が主に従事している肝移植に関しても昨年は年間215件行われ、手術症例数では全米3位にランクされている。私は年間9ヶ月を肝移植部門、3ヶ月を腎移植部門で勤務しているが、今回は前者に関して紹介させて頂く。

clinical fellow の仕事は病棟業務、外来業務、予定手術（肝切除、生体肝移植）、緊急手術（脳死・心停止ドナー肝を用いた肝移植）に大きく分かれる。緊急手術は先述の通り非常に多くあり、夜中や週末にも沢山行われるため、連続で行われると体力的に辛くなる。米国外科レジデントは週80時間までに労働時間が制限されているが、clinical fellow にはそうしたルールは適応されない。ちなみに給料はレジデントに少し上乘せされた程度であり、家族連れであれば貯金を切り崩しての生活を余儀無くされる。

緊急手術での業務は、レシピエント手術以外にも、ドナー肝の摘出、その後ドナー肝から不要な組織を除去して移植できる状態にす



肝移植術中の様子



臓器摘出に飛行機で向かう筆者と Senior fellow

る‘backtable’と呼ばれる処置、必要に応じてその後機械灌流に繋ぐ処置がある。ドナー肝の摘出は、行われる病院の場所によって、自動車や飛行機で移動して自分達で行うか、地元の摘出チームに依頼してドナー肝のみ搬送してもらうかの選択肢がある。トレーニングを開始して半年が経ち、現在はレジデントか医学生を連れて独立してドナー肝臓・腎臓の摘出を行うようになった。これは Cleveland

Clinic 特有のシステムであり、スタッフが同行しない分大きな責任を伴うが、fellow にとっては非常に大きな経験となる。

## Cleveland Clinic での研究

日本での大学院時代に、肝移植に関わる基礎研究だけでなく、臨床研究にも興味を持ち、自施設のデータを用いて観察研究を開始した。公衆衛生大学院時には現在注目を集めている医療ビ

ッグデータを用いて論文を執筆する機会があった。そうした経験もあり、留学時には臨床のみならず米国の自施設データやビッグデータを用いた臨床研究も行いたい、と考えるようになった。複数のプロジェクトを予定しているが、現在行っている研究を簡単に紹介させて頂く。

一つ目は自施設データを用いたもので、生体肝移植において脾臓容量が脾摘に与える影響の解析である。生体肝移植は脳死移植に乏しいアジア諸国で発展した手術手技であるが、米国でもドナー肝臓の不足を背景に、近年症例数が増加している。部分肝を用いる生体肝移植では、門脈血流が過度にドナー肝に供給されることによる Small-for-size syndrome という合併症が問題となる。これを回避するために門脈血流を調整することが重要となるが、その方法としては脾動脈結紮、脾臓摘出術、門脈大循環シャント作成等が選択肢として挙げられる。本邦では脾摘が主として選択されてきたが、出血、感染症、膵液漏などの合併症も多く、西欧ではこれまで施行されることは少なかった。Cleveland Clinic は例外的に以前から脾摘を伴う生体肝移植を施行してきた歴史があり、良好な術後成績を維持している。



エリー湖畔から眺めるクリーブランド・ダウンタウンの光景

一方、近年脾臓容量とドナー肝容積の比率が術後の門脈圧亢進に関連していることが報告されている。今回、我々は脾臓容量・ドナー肝容積と生体肝移植術後成績の関係に着目し、脾摘の有無と絡めて解析を進めている。

先述の通り、生体肝移植における脾摘の適応に関しては依然としてコンセンサスが得られておらず、西欧で唯一脾摘を頻繁に行っている Cleveland Clinic のデータ解析を通じて、新たなエビデンスを発信したいと考えている。こちらに関しては隔週で行われている部門内のリサーチミーティングで経過を発表させて頂いた。今年サンディエゴで開かれる American Transplant Congress でも発表予定である。また、全米移植レジストリーデータ (SRTR: scientific registry of transplant recipients) を用いた研究も開始している。脳死肝移植において、ドナー年齢が重要な予後規定因子であることが報告されている。

一方、その影響が適応疾患、MELD score (重症度の指標)やレシピエント年齢毎にどのように変化するか、といった詳細な解析は十分になされていない。大学院で学んだ臨床研究・統計手法を生かして新たな切り口で論文を作成し、現在投稿中である。臨床業務に忙

殺される毎日でなかなか研究時間を割くことができないが、貴重な機会を生かしてより一層研究も進めたいと考えている。

## クリーブランドでの生活

クリーブランドはオハイオ州の北東に位置しており、市の北部は五大湖のエリー湖に面している。州都のコロンバスに次ぐ第二の都市で、人口は約40万人である。緯度は北海道の函館と同緯度であるが、冬の寒さはより厳しく、気温は氷点下10～20度まで低下して降雪も多い。一方夏場は温暖で日没も遅く、非常に過ごしやすい点が特徴である。クリーブランドにはロックの殿堂、クリーブランド美術館・自然史博物館・水族館・動物園等を含め沢山の見どころがある。また、米国五大オーケストラの一つに数えられるクリーブランド管弦楽団の本拠地でもある。MLB、NFL、NBAのプロスポーツチームもあり、去年は大谷翔平選手が出場するクリーブランド・ガーディアンズの試合を観戦することができた。

米国の他の大都市と比較すると、日本の物品が入手しにくい環境にあり、コロンバス、デトロイト、トロントなど比較的近郊の大都市に必要な品や日本食を探しに行かれる方も多い。物価は比較的安く、多く存在するアジア系マーケットを通して基本的なものは入手可能である。クリーブランドは治安面で問題を抱えているが、他の都市同様安全な地域と危険な地域の住み分けがはっきりしており、生活する分には特に危険を感じる場面はない。ただし、Cleveland Clinic からダウンタウンに向かう地域などは治安も良くないため、極力立ち入らないようにしている。

同行している家族は渡米が初めてであり、現地の生活に適応できるか心配であった。しかし、居住地周辺には日本人の研究者や駐在



ビーチウッド市にあるプール。子供向けの施設、公園は非常に充実している。

の方も沢山おられ、家族共々大変お世話になっている。4歳、9歳の息子達も地元の学校に楽しんで通っており、子どもの適応力には日々感心させられている。地域には沢山の公園や自然があり、子どもと共に私自身も良い息抜きをさせて頂いている。

## 最後に

Cleveland Clinic での移植外科 fellowship は、予想を超えて忙しいプログラムであり、週の半分も帰宅できないこともある。一方で、日本では経験できないトレーニングの中で自己研鑽に励み、日々自分の成長を実感できる機会があることは外科医としてのこの上ない幸せである。手術技術、臨床研究・論文作成のみならず、病棟・外来での患者管理、カンファレンスでのプレゼンテーション、レジデントや医学生への教育、英語など向上すべきことは山のようにあるが、折角の機会なので失敗を恐れずチャレンジを続けようと考えている。

私が渡米した2022年7月から現在まで円安ドル高が持続しており、金銭的に厳しい状況が続いております。こうした中で、ご支援頂いた公益財団法人・京都健康管理研究会に深謝致します。(Cleveland Clinic)

## ダーウィン進化論はいかに日本へ 紹介・導入されたか（その2）

齋藤 光

### 4-2：エドワード・S・モースによる進化論の 導入（続）

前回の「その1」では、エドワード・S・モース（1838～1925年）が横浜に着いたところで筆をおきました。この「その2」は、そこから始まります。

1877年6月19日、モースは横浜から汽車で新橋に向かい、日本国内の旅行許可をもらうため、文部省へ赴きます。当時、外国人は自由に日本を旅行することが出来ませんでした。シャミセンガイの採集や観察には、海岸部への採集旅行が必須です。そのための許可を得ようとしたのです。

この時、かつてアメリカでモースの講義を聴講していた人物が、東京大学文学部教授となっていました。外山正一（1848～1900年）です。モースは、日本到着直後に彼から東京大学訪問の招待を受けていました。大学へ行くと、新設の東京大学理学部生物学科の動物学教授になってほしいという申し出を受けます。たまたま、新設の大学理学部の教授職が空席だったため、「お雇い外国人」になることを要請されたのです。モースははじめ躊躇しますが、申し出を受け入れ、7月11日に、2年間教授職につくことに合意しすぐに契約を結びました。

モースの仕事は、ヒルゲンドルフと同様、基本は教育です。新学期が9月12日に始まると、モースは東京大学で講義をします。9月24日には、進化論を講義したことがわかって

います。

この記録は、田中館愛橘（1856～1952年）というのちに東京帝国大学理科大学教授となる生徒の日記に記されていました。「モース博士による the Evolution Theory の講義」（原文は英語）と書かれ、「非常に力強かった」と記入されています。ただ、内容の詳細はわかりません。

モースのこの授業は、田中館など予備門の4年生が対象でした。つまり、ヒルゲンドルフの授業と位置づけはほぼ同じです。通訳なしの英語の授業で、2クラス、各45人が受講しました。モースが日本で初めて進化論を語る場に100名弱の日本の若者がいたわけです。

同じ年の10月6日、東京大学で進化論連続三講の1回目が開講されます。特別公開講演で2回目は10月15日、3回目は20日です。聞き手は、東京大学の教授やその夫人たちと学生が主だったようです。新聞広告が残っていますので、学外へも公開されたのでしょう。第1回には、500名ほどが聴きに来るほど人気でしたが、通訳はなく、社会的インパクトはほとんど見られませんでした。

この後モースは、一旦アメリカに帰国（11月5日横浜発）し、約束していた講演などをこなしつつ、東京大学生物学科での教育の準備を整えます。妻子を連れて再び日本の地を踏むのは、翌1878年4月23日でした。ここから、1879年9月3日の離日まで、生物学の教育、啓蒙、研究に邁進することになります。

この期間の進化論の講義と啓蒙的講演は特に重要で、日本語文化圏に大きな影響を与えました。

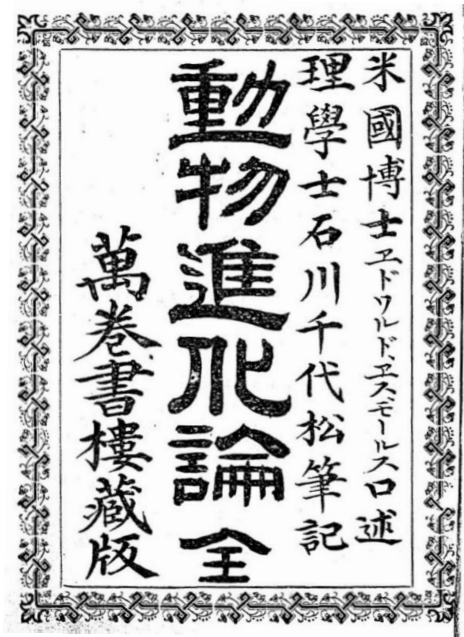
1878年10月27日に江木学校講談会(13)で、進化論連続四講の第1回が開かれます。日本の一般社会に進化論が初めて紹介されたイベントで、その影響も大きなものでした。通訳がついたこと、広い層の人々が参加したことなどがポイントです。日本の社会と、東京の人々に、生物の進化というアイデアをはじめ提供した、と言えるでしょう。

その後、1879年1月25日から3回連続で「動物変遷論」の講演を文部省内修文館で行っていますが、内容等は詳しくはわかりません。

同年の3月5日、日本におけるモースのもっとも重要で、詳細な進化論についての講義が始まりました。東京大学の学生たちが、生物学科に限定しない講義を頼んで実現したようです。日曜日ごとに4月30日まで9回開催されました。

日曜日開催ということには意味があります。一つは、大学における正式の講義ではない、ということです。もう一つは、日曜日はキリスト者にとって礼拝の日であることです。モースは宗教的ドグマティズムに、明確に反対する立場をとっており、講義や講演でも厳しいキリスト教批判を展開しました。そうしたキリスト教への対抗という意味も持っていたと思われる。

当時この連続講義は、「動物変遷論」と呼ばれていました。まだ「進化」という言葉が定着していなかったのです。多くの学生がモースの英語での講義を聴講し記録しました。彼らは、その講義を日本語に翻訳し、まとめて「動物変遷論」という表題の筆耕本を作ったようです。それらは写本として伝わったとも言います。その筆耕本やノートを整理し、1878



『動物進化論』表題紙  
国立国会図書館デジタルライブラリーより

年に東京大学理学部に進学し、82年に卒業した石川千代松(1860~1935年)が活字本を作成し出版します。それが『動物進化論』(14)でした。

連続講演会の内容と『動物進化論』の内容が厳密に対応しているかどうかはわかりませんが、少しコメントしておきます。進化のメカニズムとしての自然選択(自然淘汰)についてです。これはどうもうまく説明されていません。また、性選択に関して雌雄淘汰という言葉で説明しているという特色も見られます。ただ、かなり広範に進化の問題を扱っていることは確かで、学術的な意味で、ダーウィンの進化論を日本語文化圏にもたらしたものと評価できるでしょう。

この本は、モースの3回目の来日(1882年6月4日~1883年2月14日)時に、石川千代松が、モースの許可を求めて出版に至ったという経緯があります。出版日は、1883年4月28日です。この日をもって、ダーウィン進化



論の日本語文化圏への初期の紹介・導入は終わり、次の段階へと進んでゆくと考えていいのではないのでしょうか。

## おわりに

さて、ダーウィンの進化論の日本への紹介・導入を、ヒルゲンドルフとモースという二人の科学者による日本での教育という文脈で見てきました。

これは、前に定式化した進化論の紹介・導入における三つのパターン、原典の輸入と読解、留学での学習と還元、欧米人による紹介と啓蒙では、最後のものにあたります。

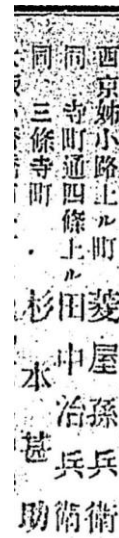
原典の輸入と読解というパターンもあったかもしれませんが、ただ、これは研究が難しいですね。今後の課題です。

また、留学での学習と還元はあったと思います。特に、明治維新をはさんで留学したケースでは可能性が高いです。モースを東京大学に推薦するときに尽力した外山正一はアメリカでモースの講演を聞いており、帰国後東京大学の教諭になってからは社会進化論の哲学を切り開いたスペンサー (Herbert Spencer, 1820~1903年) のテキストをもとに講義をしていました。もしかするとスペンサー以外にダーウィンに言及しているのかもしれませんが。とすれば、第2のパターンに当たる可能性はあります。

ただ、今回は、これまでの先行研究にも沿って、第3のパターンを焦点化しました。

こう要約できそうです。

1873年から1875年の間になされたヒルゲンドルフの動物学の講義から、1879年のモースの講義をもとにし1883年に出版された『動物進化論』まで、このほぼ10年間で最初期のダーウィン進化論の紹介と導入と考えられます。1882年からは、加藤弘之 (1836~1916年)



『動物進化論』を販売していた本屋 (京都)  
国立国会図書館デジタルライブラリーより

がきっかけを作った人権論争が起きます。ここでは、ダーウィンの進化論が争点の一つとなり、スペンサーの進化論も深く関係しました。この段階で、日本語文化圏の進化論の位置づけは、別の段階に入ると考えられます。したがって、そこからは、別の物語が始まるのです。

最後に、『動物進化論』と京都について少し触れておきます。

『動物進化論』の最後の数ページには、この本を販売する全国の本屋の名簿が載っています。京都では3軒あげられていました。

- ・ 姉小路上ル町 菱屋孫兵衛
- ・ 寺町通四條上ル 田中治兵衛
- ・ 三條寺町 杉本甚助

いずれも今は続いていないでしょうが、この3軒で『動物進化論』が販売されていたはず。京都の人びとはそこで『動物進化論』を購入したのでは。とすると京都でどう読まれたのでしょうか。また、今も誰かの手元に残っていないのでしょうか。気になります。

ここに注目すると、この京都からも「日本における進化論」の物語をたどれるのではないかと考えています。

(京都精華大学ポピュラーカルチャー学部教授)

〈文献と注〉

(1)内閣府政府広報室「生物多様性に関する世論調査(令和4年7月調査)」の報告書概略版

<https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-seibutsuutayousei/gairyaku.pdf> (20221027閲覧)

(2)より正確に言えば、「進化論」的アイディアは、ダーウィン以前にも提唱されていた。

先行する提唱者としてはラマルク(Jean-Baptiste Lamarck, 1744~1829年)がいる。

(3)ダーウィンの生涯などについては以下の書籍を参照いただきたい。

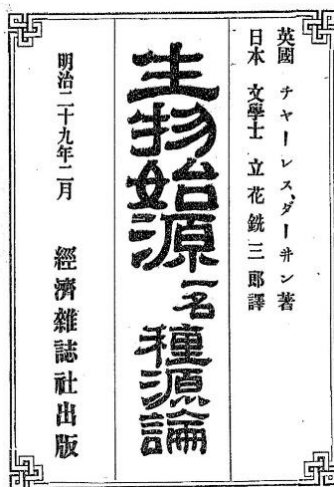
松永俊男『チャールズ・ダーウィンの生涯—進化論を生んだジェントルマンの社会』朝日新聞出版、2009。  
松永俊男『ダーウィンをめぐる人々』朝日新聞出版、1987。

また、ダーウィンは「自伝」も書いており邦訳がある。  
チャールズ・ダーウィン、八杉龍一・江上生子訳『ダーウィン自伝』筑摩書房(ちくま学芸文庫)、2000。

(4)原題は以下のとおりである。

On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life.

『種の起原』の最初の邦全訳は、立花銃三郎(1867~1901年)による『生物始原—名種源論』(経済雑誌社、1896)である。



『生物始原』表題紙

国立国会図書館デジタルライブラリーより

現在入手が容易な日本語訳としては、岩波文庫版と光文社古典新訳文庫版がある。前者は、八杉龍一訳『種の起原』、後者は、渡辺政隆訳『種の起源』だ。

このエッセイでは、八杉龍一に敬意を払い「起原」という表記を使う。

初版の出版年に関しては、多くは、1859年11月24日としている。ただ、松永が、『チャールズ・ダーウィンの生涯』で論じたように、より正確には11月22日出版とすべきであろう。11月24日には書店の店頭に並んだという。(『チャールズ・ダーウィンの生涯』220-221頁)

(5)『種の起原』の出版以前にダーウィンは、「進化論」と「自然選択」などについて、1858年7月1日リンネ学会で、ウォレス(Alfred Russel Wallace, 1823~1913年)との共同論文を発表している。

(6)1968年2月に科学雑誌『ネイチャー』に発表された論文で、木村資生(1924~1994年)が唱えた進化の仕組みについての理論。

生存に有利不利がない「中立」な遺伝子が、偶然によって集団内に広がり、進化が進行する、という理解。発表当時は、自然選択説に対立するとみなされて激しい論争を引き起こしたが、現在は、自然選択と共存するメカニズムと捉えられている。

(7)日本語文化圏への進化論の導入に関する最近の研究では以下のものが重要である。

クリントン・ゴダール、碧海寿広『ダーウィン、仏教、神 近代日本の進化論と宗教』人文書院、2020。

(8)矢島道子「科学史入門: お雇い外国人教師ヒルゲンドルフ」『科学史研究』40、107-110、2001。

(9)同上。このエッセイでの記述は、鷗外のノート自体ではなく、矢島の研究を参照した。

(10)高橋修司「森鷗外年譜」平川祐弘編『森鷗外事典』新曜社、695-705、2020。

(11)前掲論文、註(8)

(12)エドワード・S・モースについての研究や関連書籍は多数ある。本稿では、以下のものを参考にしている。  
磯野直秀『モースその日その日—ある御雇教師と近代日本』有隣堂、1990(第2刷)。

ジョン・セイヤー、守屋毅ほか著『モースの贈り物—甦る100年前の日本—』小学館、1992。

村上陽一郎「生物進化論に対する日本の反応」、村上陽一郎『日本人と近代科学』新曜社、98-146、1980。

(13)「江木学校講談会」とは、当時東京大学予備門で教授をしていた江木高遠(1850~1880年)が中心となって始めた啓蒙的講談会・講演会組織。

(14)エドワード・エス・モース口述、石川千代松筆記『動物進化論』萬巻書楼蔵版/東生亀治郎出版、1883。

国立国会図書館デジタルライブラリーで閲覧可能である。<https://dl.ndl.go.jp/pid/832826/1/>

[エッセイ]

## 呼吸器病理医としての 人生を振り返って

河端美則

### 医師への道

私は石川県の半農半漁の村で1945年に生まれた。母は関節リウマチで苦しみ、小学5年生の時に父が心筋梗塞に倒れ生活困難に陥った。幸い親切な開業医のおかげで入院費用は不要となった。それで何としても医師になって困窮する人を助けたいと考え、中学・高校とがむしゃらに勉強した。

### 理想の医師像をもとめての悪戦苦闘

幸い1963年に金沢大学医学部に現役で合格出来た。特別奨学金を受け、学生寮に入れたのでなんとか学生生活を送れた。入学してまもなく寮費の値上げの問題が持ち上がり、これは大変と考えて寮生で運動を始めた。この過程で先輩から誘われ、マルクス・レーニン主義に興味を抱き勉強した。やはり世の中を変えないといけないと考え、以後自治会活動などに熱中した。入学するときにはトップレベルであったが、卒業するときにはビリに近い状態であった。

1年間の非入局ローテーション（当時インターン制度が問題となっていてその中間的な試み。内科と放射線をそれぞれ3か月間、寺井診療所で半年間）経過後、国家試験が行われた。国家試験の面接である問題を質問されたので、それは教えてもらっていませんと答えたら、面接官からこの問題は貴大学のA先生が専門のはずだが、と皮肉られた。それでもなんとか医師免許証をもらえた。

大学時代で印象に残っているのは2つある。第一はイタイイタイ病の原因を巡ってである。大学の公衆衛生の先生方は神岡鉦山から神通川を通した、田と食物への汚染（カドミウム）を主張した。ある内科の教授はビタミン不足説を主張した。私は企業側につく医師にはならないと決心した。第二は病理の授業である。実に鮮明に疾患の病理を解説した先生が、旧満州の731部隊で各種微生物などでの人体感染実験を行い、生体解剖をしていたことを後日知った。戦争とは人間の良心を麻痺させるものと感じた。

### 夢と挫折

1969年非入局ローテーション時に、理想に燃えて、全日本民主医療機関連合会に所属する石川県の田園地帯の寺井診療所に迷わず就職した。患者さんから学べば一人前の医師になれると考えた。当初は高血圧症や糖尿病の患者会にも参加し、それなりに満足していた。しかし、基本的な医学的な知識と訓練がないため、原因がわからないままの改善や死亡を数多く経験する中で、医師としての葛藤の日が続いた。

このままでは患者さんに役立たない、藪医者で終わってしまうのではないかと自問した。卒業直後の医師が3年連続してこの診療所に就職し、先輩はそれぞれ消化器、循環器を選んだので、私は呼吸器を選択した。3年後に結核研究所で実施していた3か月間の研修とその後3か月間の病院実習を経験した。その中で当時国立がんセンターの故鈴木明先生の胸部画像読影には感銘をうけ、このように解析出来たら肺内で起こっている疾患を理解できるのではと考えた。結核症を中心とした関連領域の知識をある程度得、画像解析の重要性は学んだが、帰ってからも残念ながら同様

の葛藤は続いた。

## 結核予防会と岩井和郎先生

1974年に結核研究所病理の席が空いたのでどうかとの誘いを受けて就職した。当初は、数年間ここで胸部画像と病理の対比を行うことにより、胸部画像の解析を通して呼吸器疾患を診断できるようになるので、その後寺井診療所に戻ろうと考えた。病理医でありながら、最初の原著論文は1976年のサルコイドーシスの画像所見であった。しかしミイラ取りがミイラになった。

上司の岩井和郎先生は、結核のみならず間質性肺炎、サルコイドーシスなどでも権威であった。当時の結核研究所では多くの医師が午前中は附属の複十字病院で主治医として外来と入院患者の診察にあたり、午後から研究所で研究活動をしていた。細胞培養系で結核菌と薬剤との関係を研究しないかと誘われたが、まったく経験も手技も無い人間には無理だったので、お断りするしかなかった。以後は興味がある画像と剖検や肺葉切除肺との対比を心掛けた。ある時期から臨床と病理の二股は無理と考えた。この間、日大病理で半年間診断病理にタッチさせてもらい、多少とも「肺馬鹿」からの脱却をはかった。1982年夏から1年間、スタンフォード大学医学部病理の故 Charles B. Carrington 先生の下へ留学出来た（後述）。

帰国後、基礎的な研究の能力はないので、病院に依頼し、検査部内に病理を設けてもらいそこで診断業務を始めた。この時は自信を持ち充実した病理医生活を送ることが出来た。

しかし研究所病理の後継者が見つからず、私が併任することになった。途中から環境庁依頼のディーゼル排ガスの悪影響を検討する研究が始まり、私はその実施責任者になった。

岩井先生は量反応関係をみるため、ラットを対象に相当量までガス吸入曝露や粒子の経気道性注入曝露を実施し、肺癌や他臓器癌に関して見事に量反応関係を確認した。一方、自動車研究所では濃度のあるレベルに留め、肺癌の危険性に関しあいまいな結論を出した。社会的責任観での実施であったが、ディーゼル排ガスの有害性を確認し、一定の社会貢献が出来た。以後石綿暴露実験が打診されたが、設備上従事職員を含め石綿汚染の危険があり断念した。この間研究所はそれまでの結核以外の分野への研究拡大を止め、結核に専念する方向となり、非結核性肺炎を主な対象としていた私はジレンマに陥った。

岩井先生のテーマである結核やサルコイドーシスを無視し、それでも好きな事を許してくれた岩井先生にはとても感謝している。最近、The pathogenesis and progression of sarcoidosis from the standpoint of tuberculosis がようやく出版されることになり、多少とも恩返しになるかも知れない。

## スタンフォード大留学とキャリントン先生ならびにその後

1982年夏から1年間、スタンフォード大学医学部病理の故 Charles B. Carrington 先生の下へ留学出来た。家族5人でサンフランシスコ空港に着いた時、Carrington 先生が歓迎の旗を持ち、迎えにきていただいた。

毎日コレクションを鏡検し、同一疾患の多数を比較することにより病変のコアと辺縁（許容限界）を自身で確認出来た。また2週毎にカリフォルニア大サンフランシスコ分校病理の Andrew Churg 先生の研究室と Carrington 先生の研究室で、交互に実施していたコンサルト例の検討会は楽しく、勉強になった。終了後の夕食会も各国料理で素晴らしかった。

ここで Tomas V. Colby, Samuel Yousem, Kevin Leslie 先生などと親友になった。

多数の外科的肺生検例を経験させてもらい、いろいろ教えていただいた Carrington 先生には、呼吸器診断病理医の基盤を作り上げてもらったと感謝している。しかし帰国後2年ほどで Carrington 先生の死去を Colby 先生から教えてもらった。夢があったらうにと残念だった。

以後は数回、2週ほどの日程で Carrington コレクションと Colby コレクションを鏡検するため Colby 先生の Mayo Clinic へ通った。なお9.11に伴う米国のアフガニスタン攻撃後、英国のブロンプトン病院病理の Andrew Nicholson 先生の下で、2回、Corrin コレクションを鏡検した。Nicholson 先生にアメリカの病理の雑誌に投稿しても考え方が違うためか拒絶されるので、英語論文はあきらめると話した。英国で出している Histopathology はどうかと勧められ、2007年以後何篇かの原著論文をそれに掲載できた。

### 終生の地、埼玉県立循環器呼吸器病センター

たまたま前身組織である埼玉県立小原循環器病センターに呼吸器科（その前は結核の療養所）が併設され専任の病理医を求めているとの事を知り、1996年に就職した。脳外科があることを知らず、脳腫瘍の迅速診断が出た時は冷や汗をかいた。肺馬鹿だが、以後は結核研究所時代の臨床病理学的な研究を引き続



図1 肺病理講習会の一コマ：右下は福井大学放射線科の伊藤春海先生



図2 質疑応答  
講師は前埼玉医科大学国際医療センター放射線科、酒井文和先生

き、肺葉切除材料を主な対象とした。また全国からのコンサルテーション例に関しても結核研究所時代に引き続き同様に対象とした。

翌97年から順に、熊谷・埼玉びまん性肺疾患研究会（びまん研）と肺病理講習会（2015年終了。図1、2）を立ち上げた。また東京びまん研で希少症例を集めて集団での論文化などにタッチできた（東京びまん研は2010年神奈川県立循環器呼吸器病センターの小倉高志先生にバトンタッチ）。これらの研究会に中心的にタッチできたことは幸せであった。

結核研究所を辞める前に、全国から1990年

代前半の石綿肺を収集して検討した。3つの肉眼亜型に分けて検討したが、肺内残存石綿小体数などで3群間に有意差が出ず、論文化出来ずにいた。その後2群にすることにより有意差がでることが判明した。

2008年に1982年のNational Institute of Occupational Safety and Healthの診断基準で論文化し、2018年により厳

しい1997年のヘルシンキ基準で論文化出来た(図3)。どのような診断基準が妥当かを考えさせられた。

日本では使用石綿繊維の90%はクリソタイルであり、これは肺から排除されやすく、石綿小体を作りにくいので、大量曝露でも現今の基準を満たし難い。確認できた点の一つは発展途上国のみ認められる石綿亜型が日本の石綿肺の中心であるとの事実である。またその中で石綿肺は呼吸細気管支から連続性に末梢に進展するとの説の間違いを証明した。この中で石綿肺と特発性間質性肺炎の中間の領域として、石綿曝露者の肺線維症なる概念を提起した(膠原病の基準を満たさない疑い例や過敏性肺炎の基準を満たさない疑い例同様の位置づけ)。

2010年、65歳定年後も、後任の清水禎彦先生のおかげで、2023年現在非常勤医である。ここは田園地帯で、桑の実、キイチゴもあり、昼食後は運動を兼ねて食べ歩きが出来、また近くに農林公園があり、季節の花などを楽しみ散歩している。自分の故郷にいる感じで精神的にも安定した人生を送れた。

●原 著

石綿肺の肉眼亜型と石綿曝露量とは関連するのではないか  
— 剖検肺による2亜型の病理学的比較検討 —

河端 美則<sup>1\*</sup> 山本 暁<sup>2</sup> 岸本 卓巳<sup>3</sup> 小橋陽一郎<sup>4</sup>

Histopathology

Histopathology 2018 DOI: 10.1111/his.13493



## Grade 4 asbestosis does not extend directly from the respiratory bronchiole to the peripheral lung

Yoshinori Kawabata,<sup>1</sup> Takahiko Kasai,<sup>2</sup> Yoichiro Kobashi,<sup>3</sup> Kunimitsu Kawahara,<sup>4</sup> Toshimasa Uekusa,<sup>5</sup> Kazuyoshi Kurashima<sup>6</sup> & Yoshihiko Shimizu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Diagnostic Pathology, Saitama Prefectural Cardiovascular and Respiratory Centre, Saitama, <sup>2</sup>Department of Pathology, National Hospital Organization Kinki-chuo Chest Medical Centre, Osaka, <sup>3</sup>Department of Pathology, Tenri Hospital, Tanri City, <sup>4</sup>Department of Pathology, Osaka Habikino Medical Centre, Osaka, <sup>5</sup>Department of Diagnostic Pathology, Kanto Rousai Hospital, Kawasaki, and <sup>6</sup>Department of Pulmonary Medicine, Saitama Prefectural Cardiovascular and Respiratory Centre, Saitama, Japan

図3 石綿肺の論文

医師としてどれだけ社会貢献できたか自信がないが、裁判などで石綿被害者に真剣に対応している。ともあれ、熟慮せず猪突猛進した人生だったが、伸び伸びと自分の好きなことが出来た。反省点も多々あるが、過去は無駄でなく、よき伴侶にも恵まれ割合幸せな人生を送ることができた。

### 泉 孝英先生との想いで

何かの機会に関西びまん研に参加し始めた。また泉先生を中心に実施していた呼吸器疾患を全国から集め論文化する京都シンポジウムにも参加を始めた。ここでは多数の疾患を経験出来て大変勉強になった。また泉先生が常識にとらわれない視点で学問的な真実を見極めようとされる姿勢には感心した。さらに欧米の著名な先生方を講師に招き、最先端の知識を日本に導入された点は素晴らしい。これらの研究会を参考に前記の埼玉びまん研や東京びまん研を関東でも立ち上げた。ある意味これら研究会立ち上げの恩人ともいえる。心から哀悼の意を表したい。

(埼玉県立循環器・呼吸器病センター)

[エッセイ]

## 認知症雑記： この難しい課題

渡辺貞一

人間が長生きをし、高齢者が増えるにつれて、認知症（dementia）が顕在化するようになった。

以前は、認知症になる前に、他の病気で亡くなる人が多かったが、寿命が延びるにつれて、患者は相対的に増加した。今では、日本で約500万人、全世界で5000万人以上と推定されている。この患者の6割を占めるのが、アルツハイマー病ADである。

認知症は、対応が難しい病である。正常と異常が同居し、気まぐれに揺れ動き、記憶力が徐々に衰え、同じ話を繰り返す。また時間の認識がなくなり、場所や周囲の状況が分からなくなり、徘徊するようになる。そして多くの場合、家族や縁者を巻き込むという社会性を持った難病である。

その状況は、身近でも見ることがあるが、小説や映画になった「わが母の記」（井上靖）や医師が書いた「長いお別れ」（中島京子）などを読むと、認知症の難しい心の多様な側面が、家族や医師の目で記録・報告されている。

まだ、有効と言える治療法がなく、手探りの対処療法が行われている。

認知症治療薬の開発は難しいと言われている。一つは、認知症を引き起こす原因物質や機序が、まだ十分解明されていないこと、また認知症の早期段階の確定診断が難しく、治療評価が曖昧になり、開発に長い時間と費用がかかることである。

そうした中、2023年初頭に認知症の治療薬

の発表があり大きな話題となった。

この治療薬は、日本のエーザイ(株)と米国バイオジェン社とが共同開発した、“レカネマブ（LEQEMBI）”で、米国でFDAより迅速承認（2023年1月）された。これは、臨床第Ⅲ相試験の結果に基づく迅速承認（制度）によるという。同様な承認申請は、日本、欧州にも出されている。

この治療薬は、アルツハイマー病のアミロイドβ仮説に基づき、脳内に蓄積するアミロイドβ(Aβ)に、人工的に作ったモノクローナル抗体（レカネマブ）を結合させて、神経細胞が壊れる前に除去しようとする疾患修飾薬で、病気の悪化を27%抑える効果があると言われている。

本格的な治療薬につながる初めての薬として、またアミロイドβ仮説を裏付ける可能性のある薬として期待されている。

この認知症の基礎医学に、長年取り組んできた同窓生から、先日、学会誌に発表された学術研究の総説をいただいた(図)<sup>註1)</sup>。

それによると、アミロイドβが神経細胞にどのような作用を及ぼすかのプロセスと機序が解明されている。

専門的で内容は難解だが、ポイントは、アミロイドβは、神経細胞内のPIP（ホスファチジルイノシトールリン酸）の減少をもたらし、それがP14K（ホスファチジルイノシトール-4-キナーゼ）を抑制し、さらに膜の貫通移動を触媒する酵素Cl<sup>-</sup>-ATPaseの活性を抑制して、細胞内のCl<sup>-</sup>の濃度を向上させて、それがグルタミン酸神経毒性を増やし、神経細胞を殺すというプロセスを解明している。

そして、これを阻害する物質や機序を明らかにすることが、創薬と治療法につながると述べている。

さらにアルツハイマー病の根本治療薬にな

ることが期待される基本物質として、

- 1) A $\beta$ 拮抗薬、
- 2) P14K 基質、
- 3) P14K 生成物、
- 4) P14K 活性化薬、及び、
- 5) GABA<sub>c</sub> 受容体刺激薬を指摘している。

この基礎医学研究が、開発の有用な指針となり、A $\beta$ の創薬や治療法に結びつくことに期待したいと思う。

他方、iPS 細胞や幹細胞を使って、認知症の病理に迫る研究も報告されている。

AD 患者の細胞から iPS 細胞をつくり、正常な細胞と比較して、遺伝子レベルから、アミノ酸、臓器（脳オルガノイド）レベルまで、多様な研究が行われている。

遺伝子が、アルツハイマー病 AD にどのように関わっているかについて、遺伝が関係すると思われる家族性 AD（全体の数%）の解析から、3種の原因遺伝子（APP、PSEN1、PSEN2）が同定されている。これは優生遺伝で、若い30歳頃から発症するとされる。

## 総説

# アルツハイマー病アミロイド $\beta$ 仮説と Cl<sup>-</sup>-ATPase —ホスファチジルイノシトール-4-キナーゼ阻害による神経細胞死の機序とその解除薬—

稲垣 千代子

アルツハイマー病の患者脳ではホスファチジルイノシトールリン酸 (PIP) 要求性 Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性の低下していることが確認された。アルツハイマー病の病態濃度でのアミロイド  $\beta$  タンパク質 (A $\beta$   $\leq$ 10 nM) は培養ラット海馬神経細胞の PIP 量を減少させ、Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性を低下させて細胞内 Cl<sup>-</sup>濃度を上昇させ、これによりグルタミン酸神経毒性を増強して細胞死を起す。PIP 量の減少は A $\beta$  (0.1~10 nM) がホスファチジルイノシトール-4-キナーゼ (P14K) を直接抑制することによる。A $\beta$  の非毒性部分ペプチド Ile-Gly-Leu は A $\beta$  による P14K1a (組換えヒト P14K1a) の抑制を阻止し、A $\beta$  のマウスの脳内投与による海馬神経の変性死および空間記憶障害をも阻止した。病態濃度の A $\beta$  の神経毒性機構を遮断し、アルツハイマー病の根本治療薬となることが期待される基本物質として、① A $\beta$  拮抗薬、② P14K 基質、③ P14K 生成物、④ P14K 活性化薬、及び⑤ GABA<sub>c</sub> 受容体刺激薬が考えられる。

キーワード：アルツハイマー病、アミロイド  $\beta$  タンパク質、ホスファチジルイノシトール-4-キナーゼ、Cl<sup>-</sup>-ATPase、グルタミン酸興奮毒性

アルツハイマー病は記憶喪失や認知障害を特徴とする神経変性脳疾患であり、その重要な病因の一つとしてアミロイド  $\beta$  タンパク質 (A $\beta$ ) 仮説が広く認められている<sup>1)</sup>。アルツハイマー病の治療に現在用いられている症状改善薬 (コリンエステラーゼ阻害薬、グルタミン酸 NMDA 受容体拮抗薬) の他に、A $\beta$  を標的とする治療薬が考案され<sup>2,3)</sup>、抗 A $\beta$  抗体薬の臨床試験も続けられている<sup>4)</sup>。しかし、A $\beta$  の様々な作用部位に関する報告<sup>5)</sup>にも拘らず、アルツハイマー病の発症機序に繋がる病態濃度での A $\beta$  の標的部位は同定されていない。A $\beta$  は神経細胞毒性を示すばかりでなく、神経細胞の生存に関わる生理的な役割があるとの報告<sup>6)</sup>もあるので、アルツハイマー病患者脳で観察される病的変化が患者脳内濃度域の A $\beta$  により in vitro および in vivo 実験系で再現されるかが、今後の治療薬開発に有力な手がかりを与える。

### 1. アルツハイマー病患者脳でのホスファチジルイノシトールリン酸 (PIP) と Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性 (図 1)

アルツハイマー病患者の脳ではホスファチジルイノシトールリン酸の減少が報告されており<sup>7,8)</sup>、更に本疾患の発症機序に抑制性 GABA 神経伝達の障害が関与することが注

目され始めている<sup>9)</sup>。中枢神経の抑制性 GABA 神経伝達は神経細胞内 Cl<sup>-</sup>濃度が受動分布よりも低く維持されていることを前提としており、この中枢神経特有の神経細胞内 Cl<sup>-</sup>濃度を低く維持する機構の候補の一つとしてホスファチジルイノシトールリン酸要求性の Cl<sup>-</sup>-ATPase/Cl<sup>-</sup>ポンプがある<sup>10)</sup>。アルツハイマー病患者の脳では年齢を合わせた対照に比し Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性が低下しており<sup>11)</sup>、神経細胞内 Cl<sup>-</sup>濃度の上昇が本疾患の神経毒性機構に関わる可能性が示唆された。

### 2. 脳の Cl<sup>-</sup>-ATPase

哺乳類の Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性は脳のエタクリン酸高感受性・Cl<sup>-</sup>要求性の ATPase 活性として検出された<sup>12-14)</sup>。その機能的分子量は放射線不活性化法により 480 kDa と推定されている<sup>15)</sup>。可溶性細胞膜タンパク質の電気泳動により Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性を示す 500 kDa 程度のタンパク質が分離された<sup>16)</sup>。<sup>35</sup>Cl<sup>-</sup>を用いて、脳の細胞膜顆粒に ATP 依存性の Cl<sup>-</sup>輸送を検出でき、その輸送活性の性質は Cl<sup>-</sup>-ATPase 活性の性質と一致するので、Cl<sup>-</sup>-ATPase が能動的 Cl<sup>-</sup>輸送 (Cl<sup>-</sup>ポンプ) 機能を持つことが示唆されている<sup>17-19)</sup>。Cl<sup>-</sup>-ATPase の ATP-Mg 結合部位は細胞膜の細胞内側にあり<sup>20)</sup>、最大活

関西医科大学 (〒573-1010 大阪府枚方市新町 2-5-1)

E-mail: inagaki@hirakata.kmu.ac.jp, inagakia@oak.ocn.ne.jp 原稿受理日: 2021年1月12日



図 総説「アルツハイマー病アミロイド  $\beta$  仮説と Cl<sup>-</sup>-ATPase-ホスファチジルイノシトール-4-キナーゼ阻害による神経細胞死の機序とその解除薬」稲垣千代子

また遺伝とは関係ないとされる孤発性 AD (全体の95%) では、発症に関係する遺伝子多型が多数発見されている。特にアポリポタンパク質 E (ApoE 遺伝子) の54遺伝子型は危険因子とされ、65歳以上の高齢になると発症する原因遺伝子と見做されている。



A $\beta$ は、アミノ酸が40個ほどつながってできているタンパク質で、A $\beta$ 前駆体タンパク質（APP）の一部が切り取られて作られる。A $\beta$ は脳で常に作られているが、正常であれば分解・除去されて貯まることはない。A $\beta$ が多いのは、アミノ酸40個の A $\beta$  40であるが、ADの患者では、アミノ酸が42個からなる A $\beta$  42が多くなっているらしい。

A $\beta$  42は凝集性が高いので、A $\beta$  42/40比率がADのリスク指標の一つと考えられている。

これを指標としてゲノム解析を行い、24個の遺伝子座を同定している。このうち8個の遺伝子座をロックダウンすると、A $\beta$ の凝縮から蓄積への経路が制御可能になったと報告されている<sup>註2)</sup>。

iPS細胞を使った薬の研究開発も進められている。A $\beta$ 患者の細胞から神経細胞を作り、培養を続けると、初期の段階（生後1ヶ月相当）ですでに、A $\beta$  40が通常の倍近く発生してくる。

また、できるだけ脳内の状態に近づけるため、iPS細胞を分化させて、脳に近い「脳オルガノイド（小型臓器）」を作り、A $\beta$ を発症させ、創薬を見つける試みも報告されている。

A $\beta$ 発症を阻害する薬を系統的に探す研究が進められているが、治験に時間と多額の開発費がかかるので簡単ではない。

そのため、他の病気ですでに承認されている既存薬の中から、iPS細胞で効果のありそうなものを選び、創薬候補とする試みが行われている。

その一つが、パーキンソン病の治療薬「プロモクリプテン」で、A $\beta$ を減らす効果があり、家族性AD患者を対象に治験を始め、副作用はなく安全に、症状の進行を抑える効果がありそうだと報告されている。

また、慢性関節リウマチの非ステロイド系

抗炎症剤（NSAIDs）を長期間服用すると、脳に蓄積しやすいA $\beta$  42が減って、改善されている。

他に、A $\beta$ を除去する機能があるミクログリア細胞の働きを高める試み、すなわちA $\beta$ に対する抗体を作らせる方法（A $\beta$ ワクチン）が盛んに研究されているが、髄膜脳炎などの副作用が生じるので、まだ開発途上と言われている。しかしレカネマブはそれを乗り越える第一歩になるかも知れない。

創薬の開発には、効果と安全性を確保するため、多くの患者を対象にした長い期間の治験が必要であるが、危険性が少ない既存薬やその派生薬が使えると、これを大幅に短縮できるので期待したいと思う。

高齢化が進むにつれてADは急速に増加し、難しい対応が待ち受けている。

この問題の難しいところは、医療の課題と並んで患者の人権や尊厳の問題があり、同時に正常と異常とが気まぐれに并存し、徐々に悪化することで、家族、縁者や地域社会を巻き込む社会問題に容易に発展することである。

現在は、家族や縁者の負担に介護支援が加わりつつあるが、それぞれ手探りの状態で、大きな方針は見えていない。これは長寿国に共通する課題で、長期的な予測とそれに対する有効で多角的な対応策の確立が必要と思う。（NPO法人広域連携医療福祉システム支援機構 副理事長）

註1) 総説「アルツハイマー病アミロイド $\beta$ 仮説とCl<sup>-</sup>-ATPase-ホスファチジルイノシトール-4-キナーゼ阻害による神経細胞死の機序とその解除薬」  
稲垣千代子 関西医科大学教授、日薬理誌、156、p166~170、2021

註2) Dissection of the polygenic architecture of neuronal A $\beta$  production using a large sample of individual iPSC lines derived from Alzheimer's disease patients. Haruhisa Inoue et al, Nature Aging. 17 Feb. 2022.

[エッセイ]

## 心の糧（戦時下の軽井沢） 医師編

大堀 聡

### 戦時下の軽井沢

私は戦争中の軽井沢を研究しており、これまで『心の糧（戦時下の軽井沢）』というシリーズタイトルで本を3冊上梓しております。本編では戦時下の軽井沢を医師との関係から述べてみたいと思います。

第二次世界大戦中、多くの外国人が自主的に、あるいは半ば強制的に軽井沢に疎開しました。終戦のころ、ドイツ人を中心に西欧人が1500名ほど、高原の狭い町に暮らしました。外務省外交史料館には彼らの氏名、国籍、職業等を記した記録が残っています。それによると外国人の中には5人の医師がいました。

ヒューゴ・ステッドフェルト（ドイツ）  
ローエン・ヴァルター（ドイツ）  
ブレッド・サンダース（リトアニア）  
ハインズ・ブレスナー（無国籍）  
エルンスト・ヴィッテンベルク（無国籍）

残された疎開者の回想録などから推測して全員、軽井沢では疎開者であると同時に医療行為をした様です。そして無国籍となっている者はユダヤ人で、ヒトラーの人種政策によってドイツ国籍をはく奪された結果です。実質ほぼ全員がドイツ人と言えるでしょう。

当時ドイツ人はユダヤ人の医者に診てもらうことは禁じられていましたが、軽井沢ではそこは厳格には守られませんでした。ドイツ

人でもナチスに積極的に賛同しない人たちが軽井沢にはいました。ちなみに大使を筆頭にナチス色の強いドイツ人は箱根、河口湖方面に疎開したので、比較的こうしたことが許されたのです。

### 軽井沢の医師

個人別に見て見ましょう。

【1】まずはドイツ人のステッドフェルトです。彼は戦前、ソ連のスパイであったゾルゲが1938年、東京でオートバイに乗っていて事故を起こした時、緊急手術をしました。軽井沢では、「幸いドイツ人居住者の中には、耳鼻咽喉科専門の名医ステッドフェルト博士（ナチではない）がいらした。午前中、博士の診療所を訪ねると、フラスコ内の水薬は（冬の寒さで）全部凍っており、それを解かして調合するまで、私は待っていなければならなかった」と、指揮者のヨゼフ・ローゼンストックは回想しています。彼はユダヤ系でナチスの手を逃れて日本に来ました。

自分の子供の病気が小児麻痺であると正しく診断したのはステッドフェルト先生であったと、あるドイツ夫人が書いています。耳鼻咽喉科でありながら、診たのは特に専門分野だけには留まらなかったようです。

作家室生犀星の娘は、「（ステッドフェルトは）一風変わった人だった。テニスが特に上手で、初心者の方の打つどんな球でも、必ず返してくる、壁のような男だった」と、医師として以外の側面を語っています。軽井沢の特殊性で、1943年もテニストーナメントが行われ、コートは終戦近くまで使用出来ました。戦後に美智子様と現上皇がお知り合いになられたコートです。



現在のテニスコート。  
右寄りのクラブハウスはヴォーリズ（後述）の設計。

**【2】** 無国籍のヴィッテンベルクは一番よく回想録などに登場します。あるドイツ人の母親は赤ん坊が病気になるとヴィッテンベルクに診てもらうために、コーヒー豆を提供しました。ドイツ人は外国人向けの配給の他に、ドイツ人だけの特別配給がありコーヒーも手に入ったのです。ヴィッテンベルクもドイツ人同様に、コーヒーには目がなかったのでしょうか。

彼はドイツ人への手術も行いました。「ドイツ人のユダヤ人へのひどい迫害を想う時、ドイツ人の体にメスを入れるとは、何とも言えない光景だ」と述懐した人がいます。

ただしヴィッテンベルクは喜んでドイツ人を診ていた訳ではありませんでした。保身のためだったようです。ある女流音楽家に優しく接していましたが、それは彼女をナチスの手先と疑っていたからで、戦後になると占領軍に彼女を告発しました。そしてドイツに戻ることなく、アメリカに移住します。

**【3】** サンダースはバルト三国の一つのリトアニア人ですが、この頃祖国はドイツに占領され、実質無国籍です。「彼は日本の医師免許が

ないと思われるのに、軽井沢で沢山のドイツ人に対しても医療行為を行っている」と、ドイツ大使館が日本の外務省に告発しました。悲しい妨害行為です。

また彼は日本人も診療しています。日本人の医師は戦場に駆り出されて居なかったからです。著述家で衆議院議員などを務めた鶴見祐輔の娘さんの回想です。

「母は腎臓からくる高血圧症から脳出血を起こし、医師から絶対安静を命じられ、塩分は一年間摂ることを禁じられ、砂糖と酢の味付けの食事でした。町の医者を出征しておられ、リトアニア人のサンダース先生が毎日自転車に乗って往診してくださった。私の看病に間違いがあると、激怒して英語で叱る。叱られると、もともと乏しい英語は出なくなり日本語で答える。薬もなく、医師との意思疎通もない看病をする」。

娘さんはこの時16歳、今の言葉でいう「ヤングケアラー」でした。空襲で焼け出された親戚もやって来て、彼女が母に代って食事の世話などもしました。

### 日野原先生とマンロー医院

次は100歳を超えるまで現役で活躍された日野原重明先生の回想です。

1941年夏、先生は聖路加国際病院内科に赴任しました。日本参戦のわずか数か月前です。

「早速7月から9月まで聖路加の軽井沢診療所に勤務しました。1944年まで、毎年夏期は、そこでの勤務を命じられました（中略）。軽井沢に移るとすぐに子供たちは、よく下痢をしたが、それは何か水が変わったためかと思われるふしがあった」と、専門家的見解も述べています。

そして多くの政治家や文学者の別荘に往診

をしたと、実名を挙げています。

一方、「重い病人がでると、マンロー医師が所長をしていた軽井沢病院に患者を入院させるのが常でした」とも書きます。

日野原医師が「軽井沢病院」と書く、通称「マンロー医院」は、イギリス人の医師で考古学者、人類学者であったニール・ゴードン・マンローが義父の資金で建てた病院です。手術設備、入院病室も備えた軽井沢唯一の本格的病院でした。元はサナトリウムでしたが、夏の間は避暑客用の病院として機能しました。

終戦間際には著名な人のお産にも多く利用されました。ピアニストの安川加壽子、東郷茂徳外相の娘いせはここで双子を産みました。そしていせと仏文学者の朝吹登水子は先に紹介したユダヤ人のヴィッテンベルクの手で出産をしたとの事です。

当時の新聞には「軽井沢で出産を」という広告が出ています。裕福な家庭ではそれも出来たのでしょう。

外国人の医師は、このヴィッテンベルクの例の様に、必要に応じてこのマンロー医院の設備を利用したと考えられます。

なおマンロー医院の写真、見取り図などは『続 心の糧（戦時下の軽井沢）』（単行本）で紹介しております。

### シスター（修道女）の病院

外国人の修道女も多く軽井沢に疎開してい



ジェネラル・ホスピタルは今もブラフ・クリニックとして同じ場所で開業している。

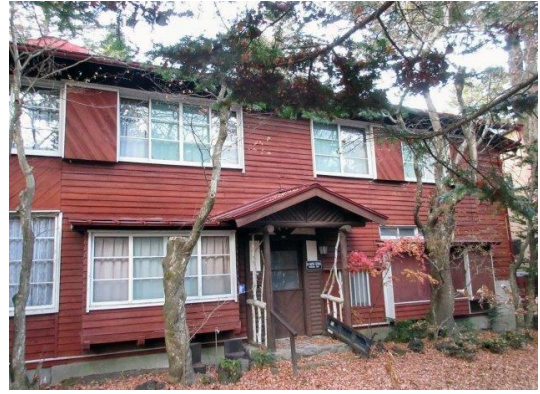
ました。総勢30人ほどいました。彼女らはいくつかの宗派に分かれて暮らしました。そしてその中には看護師として働いていた人もいました。横浜山手の一般病院（General Hospital）で働いていた修道女たちは、あと3日以内に立ち退けと言われました。そして泣きつかれた長谷川登美子（安宅産業を興した安宅弥吉の長女）は自分らの別荘を貸してあげました。

それは終戦前年の1944年のことで、まだあまり空襲も激しくなかったから深くは考えずに登美子は承諾したそうです。そして安宅家は終戦前の2年間は神戸の自宅に近い丹波で過ごすことになります。

修道女の中にはメア（修道女）ロベルタという医師もいて、テニスコートの近くの安宅家の別荘に、簡単なクリニックを開設しました。子供たちが切り傷やあざを作った時に訪問しました。看護師の一人は、戦後「戦時中の軽井沢は食べ物がなくて大変でした。雲場



集会堂のサイドビュー



旧鈴木歯科診療所。ベンガラ色の下見板張りとヴォーリズ建築に見られる白い窓枠が美しい。

の池にセリを摘みに行ったら、間違えて毒セリを取り食べる人がいて、そういう患者も多かったです」と、語りました。食糧難の時代ならではの出来事です。

そして彼女らは、この時に別荘を借りた恩をまさに一生忘れませんでした。あるシスターは登美子が亡くなるまで、月に一回施設を訪ねてくれました。

### 鈴木歯科医院

アメリカ人の建築家ウィリアム・メレル・ヴォーリズは日本に帰化して戦争中も日本に留まりましたが、戦前の軽井沢で美しい建物を設計し、そのいくつかは今も残っていて建築マニアを虜にしています。テニスコートのクラブハウス、向かいのユニオンチャーチ、隣の集会堂などです。

そして旧軽井沢で今日「片岡山荘（旧鈴木歯科診療所）」と呼ばれる建物もヴォーリズの設計です。

東京の港区霊南坂町、アメリカ大使館の前で開業していた歯科医鈴木操は「歯科夏季診療所」という診療所兼別荘を建てたのです。1936年頃のことです。彼はワシントン州で歯科医の免許を取得しました。英語での診療はお手の物でした。

そうした鈴木歯科ですが、戦争中も軽井沢で夏季に開業していたのかは記録がなく分かりません。おそらく開業していなかったと思います。

外国人歯科医としてはステファン・レーベ（無国籍）がいました。彼も元ドイツ人、横浜で日本人の歯科医院で働いていました。しかし軽井沢では、器材を持ち込み歯の治療をしたかは記録がなく分かりません。

医師にかかるという点では、移動の許可を取り、東京まで治療に通うということもあったようです。

### 終わりに

2022年2月に出版した『続続 心の糧（戦時下の軽井沢）』を、病床でお読みになられた泉孝英前理事長の感想を、長井苑子新理事長よりお伝えいただきました。そして今回の投稿となりました。この場をお借りして泉先生に感謝し、哀悼の意を表します。

尚、本編は私がすでに出版した3冊の心の糧（『戦時下の軽井沢』）に書いたことを中心にまとめましたので、出典は原則同書です。写真は全て私自身が撮影したものです（完）。

（横浜日独協会常務理事）

[エッセイ]

# “京都と電気のお話、 (第1回)

宮川勝彦

電気には表1に示すような「静電気現象」、「化学作用」、「放電現象」、「発熱作用」、「磁気作用」の五つの現象・作用があると考えられる。

表1の先駆者の中で、静電気現象①におけるオットー・フォン・ゲーリック(独:1663(寛文2)年、静電発電機を発明)、化学作用②におけるアレッサンドロ・ボルタ(伊:1800(寛政12)年、電池を発明)、放電現象③におけるハンフリー・デービー卿(英:1815(文化12)年、アーク灯の発明)、発熱作用④におけるゲオルク・ジーモン・オーム(独:1826(文政9)年、オームの法則を発見)、磁気作用⑤にお

けるマイケル・ファラデー(英:1831(文政14)年、電磁誘導を発見)とジェームズ・クラーク・マクスウェル(英:1864(元治元年)、電磁場理論を集大成)、などは代表的な先駆者であり、電気事業の発展に大きな貢献を果たした。






日本に目を向ければ、1868(明治元年)年の明治維新を契機に西洋の新しい文明を取込む文明開化の動きが、東京・大阪・京都などの大都市や、開港地の横浜・神戸・長崎を中心に押し寄せてきた。京都には「遷都後のわが街を盛り上げよう」という京都市民の心意気があったので、先進的にかつ積極的に文明開化の新しい事業に取り組む環境は整いつつあった。

第二代京都府知事・榎村正直(明治8~14年)と、第三代京都府知事・北垣国道(明治14~25年)は、有能な政策マンであった山本覚馬(新島八重の兄)や明石博高(医者でかつ化学者)を登用し、我が国初の小学校や女子教育機関・女紅場(にょこうば、現・府立鴨沂高校)など

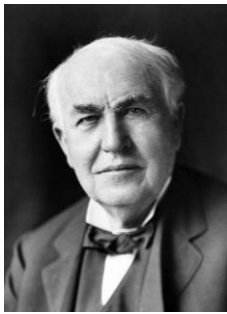
を開設して人材育成を行うとともに、産業振興策の大きな柱である洋式技術を積極的に取り込んだ。

その洋式技術の中でも重要な技術である電気と、京都にまつわるエピソードを“京都と電気のお話、と題して3回に分けて連載する。

表1 電気の5つの現象・作用

現象・作用	説明	応用例	概念図	先駆者
①静電気現象 (紀元前 600年頃~)	静止した電荷によって引き起こされる吸引力や反発力を利用したもの	コピー機、レーザプリンタ、コンデンサ型マイク、静電選別機		タレス、 <b>ゲーリック</b> 、ギルバート、平賀源内、クーロン、カールソン
②化学作用 (18世紀~)	電気の働きによる化学反応でエネルギーの授受を利用したもの	乾電池、蓄電池、電気メッキ、電気分解		ガルバーニ、 <b>ボルタ</b> 、ダニエル、グローブ卿、佐久間象山、屋井先蔵
③放電現象 (18世紀~)	気体などに電圧がかかることによって気体に絶縁破壊が生じて電子が放出され電流が流れる現象	アーク灯、蛍光灯、ネオン管、水銀灯、アーク溶接		フランクリン、 <b>デービー卿</b> 、ゲルマー、クロード、ホルスト
④発熱作用 (19世紀~)	導線に電流を流すことによって発生する熱や光を利用したもの	電球、電気ストーブ、電熱器、トースター		<b>オーム</b> 、ジュール、スワン卿、エジソン
⑤磁気作用 (19世紀~)	電流を導線に流すことによって導線の周りに発生する磁気を利用したもの	発電機、モータ、電磁石、電信機、ラジオ		エルステッド、アンペール、ガウス、 <b>ファラデー</b> 、 <b>マクスウェル</b> 、ヘルツ、テスラ、マルコーニ

(写真左)  
トーマス・アルバ・  
エジソン(米)  
(1847～1931)



(写真右)  
石清水八幡宮境内の  
エジソン記念碑



## ■エジソンと石清水八幡宮の竹

「電気と京都」の最初のエピソードとして「20世紀を発明した男といわれているトーマス・アルバ・エジソン(米)と石清水八幡宮(京都府八幡市)の竹」について述べる。

エジソンによる電球の発明は1879(明治12)年であり、炭素白熱電球のフィラメントを白金から炭素に変えてランプの寿命を40時間程度に伸ばし実用的な段階に入った。実験が終了した日を記念して10月21日は日本では「あかりの日」、米国では「電気記念日」に制定されている。

実用的な段階に入ったとはいえ、一般に普及する上ではまだまだランプの寿命が短いので、エジソンは世界中から材料を搜した。そのために紙や糸、植物の繊維など数多くの材料からフィラメントを作り電球の試作を繰り返し、その数は植物の種類だけでも6,000種類以上といわれている。

1880(明治13)年に、たまたま日本からのお土産の扇子から竹を削って炭にし、それで電球を灯してみたら長時間にわたり光は照りつづけたので、竹がフィラメント材料として最良であることを発見した。そこで、竹の産地として知られた日本・中国・マレー・インド・中米・南米などへ人を派遣して各種の竹を採集して試験をした。この竹の採集だけに彼は10万ドル(現在の価値で20億円)を費したといわれている。日本へもこの年にウィリア

ム・H・ムーアという探検家を派遣した。第二代京都府知事・植村正直の紹介を通じて八幡市にある石清水八幡宮の竹にめぐりあい、この日本産の竹をフィラメントの製造に用いた。

エジソンと日本との深い縁を踏まえ、1934(昭和9)年に石清水八幡宮境内の隣に「エジソン記念碑」が建立された。また、1958(昭和33)年に境内に移転されていた記念碑は、記念碑建立50年に当たる1984(昭和59)年に、デザインを一新し建て替えられて現在に至る(写真)。

八幡の竹は平均1,000時間以上も輝き続けたといわれており、炭素白熱電球の実用化に大きな役目を果たした。エジソン電灯会社は、1880(明治13)年から10数年もの長い間、炭素白熱電球のフィラメントとして石清水八幡宮の真竹を使用した。

白熱電球は、ほぼ同じ時期にジェセフ・ウィルソン・スワン(英)とエジソンが独立に発明しており、歴史的にはスワンの方が10ヶ月程度早かったが、寿命が長い実用的な白熱電球を完成させ、普及させたという意味において、現在、白熱電球発明の荣誉はエジソンに与えられている。

エジソンの偉大さは単に電球を発明しただけでなく、発電から電球までのシステム全般を事業として成功させたということである。すなわち、非常に効率の良い発電機(エジソ

ン・ダイナモ)の発明、発電機から消費者への電流を供給する配電方式(並列方式)の発明、電気使用量を測定できる積算電力計やランプソケットからスイッチなどの附属品の発明、エジソン電灯会社を組織して世界最初の発電所の設立などを行って白熱電灯の明るい世紀を創造した。

「エジソン記念碑」には、「天才とは、1%のひらめき(inspiration)と99%の努力(perspiration)である」というエジソンの有名な言葉が刻まれているが、「最初のひらめきが良くなければ、いくら努力してもダメだ。ただ努力だけという人は、エネルギーを無駄にしているにすぎない」という意味深い言葉もエジソンは残している。






### ■電気灯(アーク灯)の点灯

「京都と電気」のエピソードの2番目として「1883(明治16)年に電気灯(アーク灯)が祇園で点灯されたこと」について述べる。

京都に於ける最初のアーク灯の点灯は、東京の虎ノ門、銀座に次ぐ3番目だったが、1883(明治16)年に祇園一力亭の西角及び歌舞練場の前に点灯され、「京都の人士を驚かしたものである」と『京都電燈株式会社五十年史』は伝えている。電源には移動式の孤光燈発電機を使用した。なお、アーク灯は2つの電極間に生じる放電現象を電気灯に利用したもので、フィラメントの加熱による白熱電球とは原理が異なっている。

京都・祇園での点灯の5年前の1878(明治11)年3月25日に日本で初めてアーク灯が点

表2 照明灯の簡単な歴史

種類	ガス灯	アーク灯	白熱電球	蛍光灯	LED (発光ダイオード)
発明年	1792 (寛政4)年	1815 (文化12)年	1879 (明治12)年	1926 (昭和2)年	1962 (昭和37)年
発明者	W. マードック (英)	H. デービー卿 (英)	T.A. エジソン (米)	E. ゲルマー (独)	N. ホロニアック (米)
説明図					
日本で の点灯	1871 (明治4)年: 大阪市の造幣 局周辺におい て日本初点灯	1878 (明治11)年: 東京・虎ノ門の 工部大学校で 日本初点灯	1884 (明治17)年: 上野・高崎間 鉄道開通式の 上野駅で日本 初点灯	1940 (昭和15)年: 紀元2600年 記念事業・法 隆寺金堂壁画 模写事業で日 本初点灯	1996 (平成8)年: 白色LEDが 照明用として 実用化される

灯された。場所は、中央電信局の開業祝賀会会場になった東京・虎ノ門の工部大学校(現:東大工学部)であった。この時、アーク灯を点灯するよう命ぜられた「お雇い外国人」で工部大学校教授であったウイリアム・エアトン(英)は、グローブ電池を50個使用しアーク灯を点灯した。後年、社団法人日本電気協会が3月25日を以て「電気記念日」と定めたのは、この日を記念したものである。

2番目の点灯は、1882(明治15)年の東京・銀座大倉組前である。エアトン教授の指導を受けた藤岡市助が2,000燭光(100W白熱電球20個分に相当)のアーク灯を一般市民へ初めて公開点灯した。当時の新聞は「見物の群集は市街に満ち」と報じ、その時の様子を描いた錦絵は「あたかも白昼のようだ」と解説している。

18世紀末から始まった照明灯の簡単な歴史は、表2に示すように、ウィリアム・マードック(英)のガス灯に始まり、ハンフリー・デービー卿(英)のアーク灯、トーマス・アルバ・エジソン(米)の白熱電球、エドムント・ゲルマー(独)の蛍光灯と続き、そして現在はLED(発光ダイオード)が主力になっている。照明



用 LED の実用化に大きな難関であった青色 LED の開発に赤崎勇、天野浩、中村修二が大きな貢献をし、2014(平成26)年にノーベル物理学賞を受賞した。

ガス灯・アーク灯・白熱電球などの照明灯は、江戸末期から明治時代にかけて欧米から我国に次々と入ってきた。最初に入ってきたガス灯は、大阪・横浜・東京などの街路・官公庁・工場などに設置された。ガス灯はガスの製造・貯蔵が高くつき、爆発の危険性があったので、取扱いが容易で危険性が少ないアーク灯が入ってくると廃れていった。

アーク灯は「弧光燈」の名前で京都御所御苑内や市街要所に街路照明灯として設置された。ただ、光が非常に強いので家庭用には使えないという欠点があった。光量調節ができ、人の目に優しい白熱電球が入ってきてからは、屋内用照明に白熱電球が普及して行った。

電灯普及に必要な電力を確保するために、東京電燈会社が1886(明治19)年に開業し、その後1888(明治21)年に神戸電燈会社、1889(明治22)年に大阪電燈会社と京都電燈会社とが相次いで開業した。京都電燈会社は、地域総出で初期の電灯会社を支える NPO 的性格を持った会社として、240灯の需要を得てスタートした。

## ■連載の経緯

私は京都大学工学部電気工学科を1968(昭和43)年に卒業し、大阪の大手電機メーカーに就職した。配属は中央研究所で、放射線機器の開発を命ぜられた。医学用・環境用の熱蛍光線量計 (Thermoluminescent Dosimeter, TLD) の開発を行い、日本国内の病院・原子力発電所だけでなく一部のアメリカの原子力発電所(ニューヨーク電力など)にも納入した。

1979(昭和54)年のスリーマイル島 (TMI)

原子力発電所事故の時、我々の約1,000個の TLD 線量計 (TL バッジ) が原発周辺に配られ測定した結果、即時に測定ができ、ガンマ線、ベータ線、中性子線などが精度良く測定できることがわかった。このことが評判になり全米の多くの原子力発電所で使用してもらえというチャンスを手に入れた。続けて ID カードと TL バッジを使った原子力発電所の入退管理システムを中部電力・浜岡原発と共同開発し、日本原子力発電、中部電力、アリゾナ電力、英国の南スコットランド電力 (SSEB:現在のトーンズ原子力発電所) 等に納入した。

大学時代はギタークラブに所属し、タンゴ・ポピュラー・クラシック等の合奏をしていた。企業を定年で退職した時、公益財団法人京都健康管理研究会 中央診療所(現・一般財団大和松寿会 中央診療所)の長井苑子所長がギタークラブの旧メンバーを募ってギター合奏を再開しているという話を聞いたので参加させてもらった。しばらくして、中央診療所での講演『電気のお話』を頼まれた。その中に「京都と電気の繋がり」という章を設けていたが、「この話は面白い、ここを抜き出して纏めてみたら」という泉孝英理事長のサジェスチョンがあり、今回の連載になった次第である。(元大阪大学大学院特任教授)

## 〈参考資料〉

1. 直川一也：電気の歴史、1985年、東京電機大学出版局、東京
2. (編)ジャック・チャロナー：人類の歴史を変えた発明1001、2011年、ゆまに書房、東京
3. 若山芳三郎：1000万人の電気教室、1971年、啓学出版、東京
4. ニール・ポールドウィン：エジソン ～20世紀を發明した男～、1997年、三田出版会、東京
5. 京都電灯：京都電灯株式会社五十年史、1939年、京都電灯、京都
6. (編)橋爪紳也、西村陽、(著)都市と電化研究会：にっぽん電化史、2005年、日本電気協会新聞部、東京

[エッセイ]

# ISOマネジメント システム雑感

井口新一

品質の ISO 9001、環境の ISO 14001 或いは臨床検査室の ISO 15189 といった ISO マネジメントシステム規格に好感をもたれている方は少ないかもしれない。むしろ、規格の要求事項だからと、あれを行え、これを確認しろ、記録を残せ、と実施すべき事項が多くかえって業務効率化を阻害しているという意見が多いのではないか。私が ISO 規格の適合性評価制度（認定－認証制度）で仕事を始めた 2000 年頃にも某有力ビジネス雑誌で同様のネガティブな記事が掲載されていた。

## 1. ISO 適合性評価制度は役に立つのか

ISO 規格以外にも IEC など国際規格があるが、国際取引で国際規格が重要視されはじめた要因のひとつに 1995 年発効の WTO/TBT 協定（貿易の技術的障害に関する協定）がある。この協定には次の記述があり、WTO 加盟国はこれを遵守しなければならない。

\* 国内規格策定にあたっては国際規格を基礎とすること。

\* 規格への適合性評価手続きは国際規格やガイドを基礎として制定すること。

国際商取引では各国が同じ規格やガイドに従って製品の評価を行えば、国境を越えるたびに繰り返し確認する必要がなくなる。その結果、モノの流れを円滑にすることができる。

この便利さは国際商取引だけには留まらない。国内で新しいサプライヤーを選ぶ場合、確認事項が多く時間と労力を要する。しかし、

双方が同じ規格やガイドを踏まえて必要な説明の授受を行えば比較的短時間で互いの信頼を構築することができる。

上述に関連した話題を紹介したい。

一つ目は、保健所が行った貝毒の分析結果を添付して欧州の某国に輸出を行ったことである。輸出先国の輸入管理局から、分析を行った保健所が試験所の国際規格 ISO/IEC 17025 の認定を取得していないことを理由に当該の貝輸入を拒否してきた。輸出側からの弁明を一切受けつけず、貝毒の分析結果は ISO/IEC 17025 認定取得試験所のそれではないと認めなければならぬとの門前払い。急遽当該保健所が ISO/IEC 17025 認定取得を進めた。

もうひとつの例は、医療機器の輸出に関するものである。ブラジルは、医療機器の輸入に際しては、国際的に承認された認定機関から認定を受けた第三者試験所の試験結果を添付することと定めていた。

国内の A 医療機器会社は、自社の医療機器製品の試験を、認定を受けている自社の試験部門（A 試験所）で行い、その試験結果を添付してブラジルへ輸出した。ところが、ブラジルの輸入検査機関は日本適合性認定協会（JAB）に、「JAB が認定している A 試験所は第三者試験所か」との問い合わせメールを送ってきた。

普通、A 会社内の試験部門は第一者試験所と考えてしまう。しかし、ISO の適合性評価に関する「用語及び一般原則」の規格では、第三者適合性評価（今回は試験）とは、「試験の対象の提供者から独立していて、かつ、対象について使用者側との利害をもたない組織によって実施される試験」となっている。これを受けて ISO/IEC 17025 には、「組織内の一部として試験所がある場合には潜在的な利害の衝突を特定するため、試験部門の幹部要

員が他から影響を受けない独立した責任をもつことを規定しておくこと」としている。

さらに前の「用語及び一般原則」規格では、「適合性評価活動を対象別に特徴付けるために用いる第一者、第二者及び第三者という言葉、契約に関わる当事者

を法律上で識別する言葉と混同してはならない。」とも記載している。

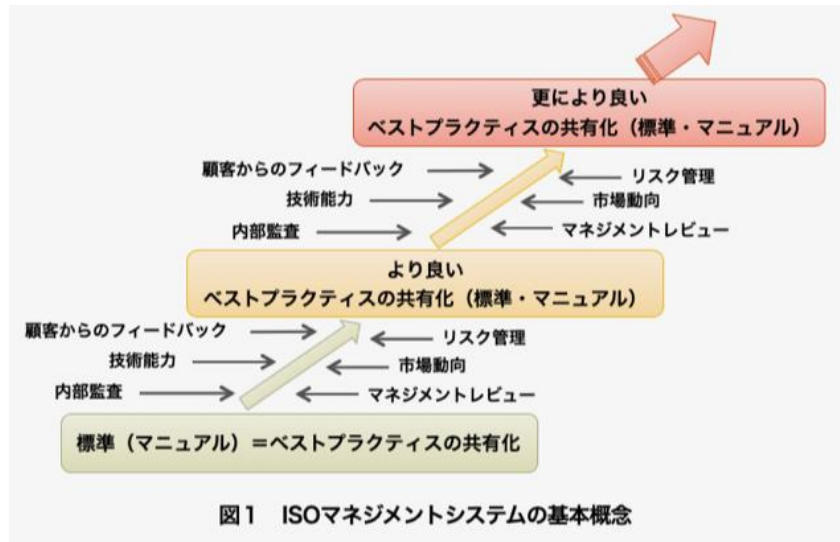
以上から JAB は、「ISO 規格に従えば、A 試験所は第三者試験所である」と返し、ブラジルの輸入検査機関はこれを受け入れ、A 医療機器会社は無事に医療機器を輸出することができた。

これらの例は、グローバル化するビジネスにおいては、共通の国際規格やガイドの手順に従うことがモノの流れを円滑にすると共に、課題が発生した場合にも、共通の対話基準が課題解決に大きく役立つ事を示している。

このように ISO マネジメントシステム規格による認定や認証の取得にはメリットがあるが、なぜ紙屑の山を作り、品質も向上せず、ビジネスの発展もないと酷評されているのか。これに対して「ISO マネジメントシステム規格の狙い」という観点から考えてみたい。

## 2. ISO マネジメントシステムの狙い

製造現場で品質管理を担当していた1970年代後半、米国からの品質管理調査団が工場にやってきた。彼らはどの工程でどのような統計処理を行っているのかという質問を幾度も



投げかけてきた。統計処理の重要性は認識していたが、正直なところ直感的に必要とおもわれる工程で、限られた期間のデータを集め、ほぼ手作業で統計分析を行って日常の品質管理や改善の補助資料としていたのが当時の実態であった。従ってこの質問に答えるのに窮した。

一方彼らは、製造は技術標準や作業標準に従って行われる。製品の品質はこれら標準で決定されるのであるから、品質の向上には該当する標準類の改善を行わねばならない。この改善のためには定点観測としての統計処理データが必要であり、日本の統計処理の活用の仕方が日本の品質を支える根幹であろうと考えていたのではないかと推測する。

当時の日本では欧米の品質管理部門が描いていた「標準と品質を因果関係として結びつけ、この関係を管理項目で評価管理していく」という構図をそれほど強く意識していなかったのではないかと推測する。その結果、日本の品質の向上は「継続的な改善活動にある」と主張していても、内心「経験と勘と度胸」も品質管理には捨てがたいと考えていた。この品質管理活動の認識の差から、ISO 9001初版の検討が

開始されたとき、日本の品質管理関係者の多くが、品質管理の規格作成は困難であり、できあがっても役に立たないのではないかと考えたという話は納得できる。

ISO マネジメントシステム規格では、業務は「標準（その時点でのベストプラクティス）」で実行されることを大前提としている。この「標準」を土台としたマネジメントシステムの評価（PDCA の C）を規格要求事項で行い、改善（PDCA の A）を「標準」におこなうという構造になっている（図1）。この規格の基本概念は、現在でも十分理解されていない。むしろ規格要求事項の着実な実施が規格の目的であると認識しているのではないか。

なお、図1の理解が現在でも広がらない背景には、規格目的を充分理解していないコンサルタントの横行と認定や認証審査の審査計画と審査手法の不備もある。

被審査組織の業務実態にかかわらず、定型のフォーマットを埋めれば審査に合格すると指導するコンサルタントや規格要求事項の実施だけを確認し、その結果が標準に反映されているかを確認しない審査は、ISO マネジメントシステムを導入し活用しようとしている人たちの意欲を削ぐものであり至急に排除改善してもらいたい。

### 3. マネジメントレビュー（MR）

前章では、ISO マネジメントシステムの土台としてベストプラクティスとして「標準」があることを述べた。もうひとつ、組織が独自に行っている活動が規格要求事項の要素を満たしていればそれで十分であり、わざわざ規格に合わせて活動を変更する必要はないということも追記したい。

以下にマネジメントレビュー（MR）を例として考える。

2022年12月に改正された臨床検査室の規格 ISO 15189: 2022は、まだ翻訳版が発行されていないので、ここでは試験所の規格 ISO/IEC 17025: 2017の MR を例とする。

MR は、規格に記載された MR のインプット項目の順番でレビューをおこなうことも可能である。しかし、ここで注目したいのは、規格に記載した項目の情報を集めよと書いており、規格に記載された順番にレビューせよとは要求していないことである。記載されている15項目のMRインプット項目の情報を集め、どの順番でレビューしていくかは組織の実態に合わせて決めればよく、規格に記載されていない項目をレビュー対象項目として追加しても問題ない。

MR 実施項目の順番の例を図2に示す。項目の前に付記されている番号が規格に記載されている順番を示している。このレビュー順番を決める際には、組織のトップマネジメントが何を最も注目しているか、その注目課題に関連してどのような情報をどの順番でレビューすれば良いかを検討するのがよい。こうすることで、トップマネジメント自身が MR を行う場合も、事務局が MR 結果の素案を作成し、それをトップマネジメントに説明する場合でも、MR 結果が実務実態をより深く反映し、またトップマネジメントにも興味を持ってもらえる MR 実施報告になると考える。

### 4. 終わりに

ISO マネジメントシステムは、「組織の目的を達成するために組織が設定する方針、プロセス（業務の流れ）、標準（手順類）で構成される仕組み」である。特に標準（手順書）が ISO マネジメントシステムの重要な構成要素であり、標準内容の改善によるマネジメントシステムの質の向上が規格の目的である。

しかし、残念ながら国内の多くの組織では、業務の標準書はどちらかと言えば軽視され、邪魔者扱いにされている。標準書を遵守する従業員よりも、標準書から逸脱しても臨機応変に対応する従業員をより高い能

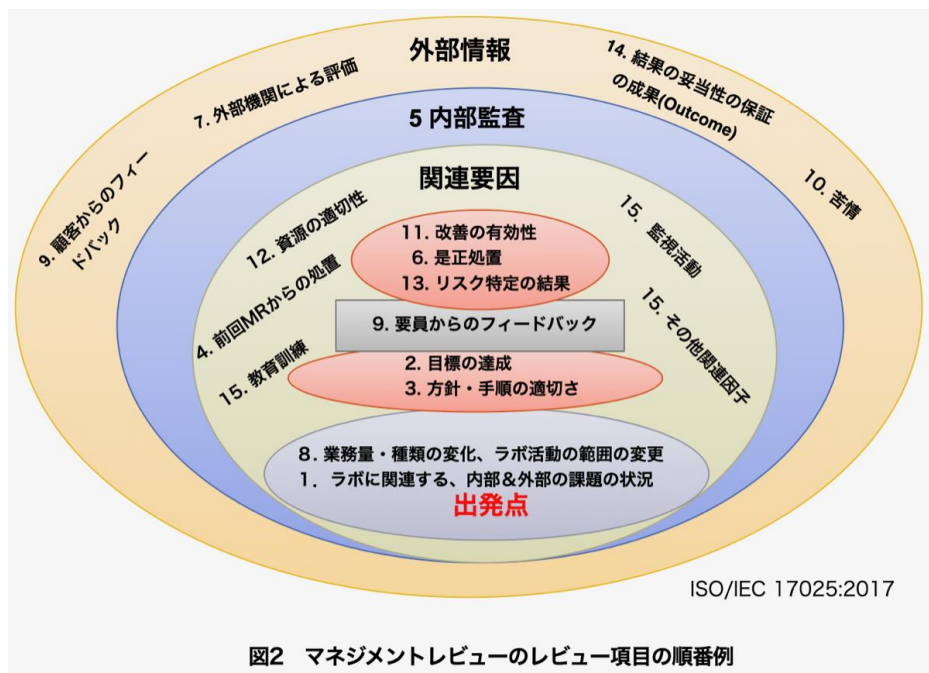


図2 マネジメントレビューのレビュー項目の順番例

力があると評価していないだろうか。

1999年に発生した東海村 JCO 臨界事故の背景に、国の承認をうけたマニュアル（標準）とは別の裏マニュアルで作業するなど便宜的な方法に変更する企業体質があったと報告されている。同じように鉄鋼、自動車、建設などの分野でも背景は異なるものの、結果的に標準書から逸脱してデータの改ざんや実施すべき試験の省略が多々発生している。

2021年にはジェネリック薬品の製薬工程でも JOC 臨界事故と同じく裏マニュアルでの製薬が発覚した。これは1社に留まらず業務停止命令をうけた製薬企業は2022年3月までに一般医薬品メーカーも含め9社に達している。製薬会社まで標準軽視の企業風土だと思つと寒を感じる。

無印良品を赤字からV字回復させた当時の会長の松井忠三氏が「無印良品は仕組みが9割」と題した書籍を出版されている。内容は徹底した業務の標準化と「決まったことを、決まった通りに、キチンとやる」という極め

てシンプルなもの。しかし、無印良品の成功は、組織のトップ自身が標準化を推進したことにある。逆に言うと不祥事を発生した企業のトップマネジメントは、標準化の推進や標準の遵守に無関心であったのではないか。不祥事発生は、当事者の従業員よりもトップマネジメントの責任が重い。

JABのウェブサイトでは産業分類「医療及び社会事業」に属するISO 9001適合組織数は278、また、ISO/IEC 17025や臨床検査室の規格ISO 15189の認定を取得した医療関連組織数は約300である。厚労省がISO規格準拠の方針を示していることからこの数字はさらに増加していくと思われる。

国内の多くの企業・組織がISOマネジメントシステム規格を参考とした活動を展開し、「標準」を重視する企業文化がひろく定着してほしい。そこから日本の経済発展の基盤が強固になり、より安全安心の社会となることを期待したい。

(元(公財)日本適合性認定協会専務理事)

[エッセイ]

東京探訪記(12)

## 神田河口部の“柳橋”と 向かい側の“両国”

四元秀毅

スギヤヒノキ花粉の飛散が止み黄砂の飛来も収まると五月晴れの佳き季節になる。この時期、神田川源流の一つ“善福寺池”では水面の上を泳ぐ「鯉のぼり」が訪問者を楽しませてくれる(図1)。そして思い出されるのは「江戸っ子は五月の鯉の吹き流し 口先ばかりではらわたはなし」という句で、これは彼らの自嘲の句のようにもみえ微笑ましい。一口に江戸っ子といってもその気風は時代や職種などによっても異なるだろうが、彼らにはさっぱりした人情家のイメージがある。一方、後の時代に幅を利かせたのは自己顕示欲の強いタイプの人達で、それがわが国の運命を狂わせたように見える。今後、平和な世が続き、多くの鯉のぼりが揚がることを願っている。

前回、神田川が神田を横切り隅田川に注ぐ過程を辿った。今回は河口の“柳橋”と隅田川向かい側の“両国”の様子をみてみたい。

### 神田川に架かる“柳橋”と隅田川の“両国橋”

先に紹介したように、神田川は下流で神田を横切り台東区(北)と中央区(南)の間を東に流れ“柳橋”を潜って隅田川に注ぐ。柳橋は日本橋・浅草間の便を図るため18世紀末に造られた橋で、畔の町は神田川、隅田川で往来できることから舟遊び・お座敷遊びの場として賑わった。船が現在の車の役目を果たしたのである。川岸には今でも釣り船や屋形船が浮かび往時の雰囲気を与えている。

柳橋の北側では“両国橋”が隅田川を跨い



図1 善福寺公園の鯉のぼり 「鯉のぼり」は江戸時代に武家で生まれた男児の健やかな成長を願って、端午の節句に庭先に鯉の形をした“のぼり”を揚げたことに始まり、後にこの風習は一般化した(2023年4月)。



図2 両国橋 西岸(左)の中央区(東日本橋)と東岸の墨田区(両国)を結ぶ165mの鋼板橋。隅田川に架かる橋としては千住大橋に次いで古い(2023年5月)。

でいる(図2;図3<1>)。以前紹介したように、この橋が17世紀半ば(1659年)に造られたのには“明暦の大火”(1657年)が関与した。本郷を火元とし江戸中を燃え尽くしたこの大火の際、おりからの西北の風に乗った火の粉から逃れようと多くの神田住民が東に向かった。その行く手を阻んだのが隅田川で、川縁に押し寄せた多数の民がここで溺死したのである。当時、幕府は外からの侵入を恐れ大きな川での架橋を禁じていた(上流の千住大橋のみ例外)。橋がないのは不便だけでなく、避難の際の妨げにもなることがこの大火で判明した。火事の多い江戸でこのままの状態を続けるわけにいかず、世も落ち着きつつあったことから幕府は方針を転換し大川に架橋することとした。橋は“大橋”と命名されたが俗称の“両国橋”(“武蔵国”と“下総国”の意)が後に正

式名称になった。大火では江戸城天守も焼失したが、幕府は保科正之（1611～73年：徳川家光の異母弟；会津藩祖）の建言を容れて天守を復興せず台のみの再築とし、住民救済や都市整備など江戸の復興に全力を傾注した。

その百余年後、江戸の発展に寄与したこの橋周辺はまたも悲劇の場となった。江戸中期の天明の大飢饉（1782〈天明2〉～88年）の際のことである。東北地方の凶作に始まった飢饉には浅間山の噴火（1783年）も追い打ちをかけ江戸でも餓死者が続出した。有効な対策が講じられないまま時は過ぎ、1787年には“天明の打ちこわし”も起こっている。困窮した多くの人達は身投げしようとして両国橋などに押しかけ、幕府がこれを防ごうと監視を強めると彼らは渡し船からの投身を図る始末だった。事態を收拾出来なかった老中田沼意次（1719～88年）は失脚し、後継の松平定信（1759～1829年）がなんとか難局を切り抜けた。田沼時代の重商主義の負の側面（商売優先）が混乱に拍車をかけたのである。

### “両国”にみる江戸の名残

両国橋を渡るのは東京中央区と千葉市を結ぶ国道14号（図3左上）である。江戸庶民は“両国”の名を好んだようで、かつてこの辺は橋を挟んで神田側は“本家両国”、向かい側は“東両国”と呼ばれたそうである。後者は“本所区”を経て現在は墨田区に属している。

橋の東手にある「回向院」〈4〉は明暦の大火で焼死した10万余人を葬るため幕命で造られた“万人塚”を起源とする寺で、安政大地震の水死者・焼死者の無縁仏などもここに埋葬されている。境内では1768年に勧進相撲が興行され、それが後の“大相撲”に発展した。〈5〉の「本所松坂町公園」は吉良邸跡にあり、かつての広大な屋敷のごく一部という。墨田区



図3 隅田川の東に広がる“両国”

両国橋〈1〉の東側は旧東両国で「回向院」〈4〉、「江戸東京博物館」〈7〉や「国技館」●などがある。■は総武線▲の両国駅である（地図で歩く江戸・東京；メイツ出版㈱〈東京〉2018年に依る）。

は戦後に向島区（北）と本所区（南）が合併して出来た区で、吉良邸跡に本所の名があるのはその名残である。〈6〉は「勝海舟誕生の地」（両国公園）で、幕末期の凶でここに有名剣士男谷（おだに）精一郎の屋敷もみえる。彼は勝麟太郎（1823～99年）の従兄であった。

大相撲の伝統は総武線▲を挟んで向かい側の「国技館」●に引き継がれており、その東隣は「江戸東京博物館」〈7〉である。江戸時代、この辺は“御竹蔵”（オタケグラ）すなわち木竹材の貯蔵所（後に米蔵）であった。神田の川向いにあるこの地は大川を介しての材の搬入に便利で類焼の危険も少なく、恰好の貯蔵所だった。南隣りの“木場”と併せてこの一帯は江戸のインフラを支えたのである。

（国立病院機構東京病院名誉院長）

[エッセイ]

## わが音楽人生 其の3

荒井雅至

昨年2022年夏、京都健康管理研究会・市民健康講座への出演を機に、同研究会理事長泉孝英先生からご依頼頂き、皆様には健康塾通信第20号、そして21号での私のエッセイ「わが音楽人生」をお読み頂きました。お陰様でこれまで歩いて来た道のりを振り返る事により、多くの方々から授かった貴重な体験が鮮明に蘇って参りました。

今回は続編・其の3として私が目指す音楽の方向性において最も重要な影響を受けた方として、音楽家小林道夫先生についてお話させて頂きます…と、実はここまで書き始めた3月24日金曜日昼前、京都・中央診療所長の長井苑子氏（私の父方の親戚筋にあたる）より、泉孝英先生が前日昇天されたとの連絡を受けました。突然の訃報になぜ、どうしてとの思いでありましたが、まずは愛器 A. グァルネリとトルテ弓を抱え、急遽東京・品川駅から新幹線のぞみ号に飛び乗ったのであります。その夜、24日19時開式、京都・鴨川ホールでの通夜祭、お棺の先生を偲び、祭壇で弾いたバッハ無伴奏 vl. ソナタによる追悼演奏を聴いて頂きました。翌日3月25日の告別式ではバッハ・アダージョと、併わせて数曲の讃美歌を先生とのお別れに会場にいらした親しい間柄の皆さまの歌声と共に演奏し、爽やかな「美風」が高瀬川・御池橋沿いの満開の桜の花びらをゆらす中、泉先生の旅立ちをお見送りさせて頂きました。心より哀悼の意を表します。



京都・鴨川ホール近く高瀬川沿いの桜



上野文化会館で公演終了後の小林先生と

### 音楽家小林道夫先生との25年の音跡

健康塾通信第20号への私のエッセイ・デビュー作内ウイーン便り其の1・コーナーで、私が神とも崇拜する方として G. ヘッツェルとのコンサートポスターで御紹介しました。1933年のお生まれ、東京藝大音楽部楽理科卒。





Duo リサイタル No. 1  
虎ノ門ホールデビューリサイタルポスター

デトモルト北西音大に留学後はチェンバロ・ピアノの独奏及び伴奏、バロック音楽、アンサンブル、指揮等、我国の音楽界の第一人者として極めて幅広い活動を続けられています。昨年8月、東京文化会館小ホールでのJ.S. バッハ：ゴルトベルク演奏会に於いては休憩を挟み、30曲の変奏曲を最後まで途切れることのない完全なる集中力を持って第50回目を完結されました。

### Duo リサイタルへの経緯とデビュー

私が母校の教員になって数年後、研究発表としてのデュオコンサートを企画した時、伴奏者を、前号で御紹介しましたチェリスト・小野崎純氏から「あなたには道夫先生以外考えられないでしょう…」と、当時の大学院教授、小林道夫先生を紹介して頂きました。

私にとりまして小林道夫先生との記念すべき Duo リサイタル No.1は1989年秋「ウイー

ンをめぐる作曲家たちへ…」のタイトルで、今は無き東京・虎ノ門ホールでの開催でした。「初回との事もあり開場前からお客様が長い列を創って下さった。開演のブザーと共に空調の音も消え、その静寂さに異常な緊張感を覚えた…」と、その夜の私自身のコメントが残っています。

ここで「月刊誌音楽の友」1990年1月号コンサートレビュー欄の書評を掲載します。

……………

荒井は国立音大で学び、ウィーンで研鑽を重ねた人。ブラームス、ベートーヴェン、モーツァルト、R. シュトラウスを演奏した。ベートーヴェンの「ソナタ」第1番が好演。がちり緻密に奏され、この曲の有する健康な建築美が良く表現されていたのである。ピアノの小林道夫もこう言う曲では実にすっきりしており、巧みであり、爽やかだ。

執筆担当：長谷川武久

……………

2002年の Duo リサイタル No.13までは、前号のエッセイ其の2でお読み頂きましたが、演奏地盤のあった秋田・アトリオン音楽ホールに於いても併せて開催するという（なお小林先生の日程調整可能な時には私の郷里・長野市での公演も含め）演奏家にとっては同じ時期に同じプロで複数回演奏出来るという、とても恵まれた時間を授かったのです。

### Duo リサイタル No. 2 に頂いた小林先生からの貴重なお言葉

続く1990年の、これまた後の2022年東京オリンピック開催前に取り壊された、今は無きJR千駄ヶ谷駅前・津田ホールでの Duo リサイタル No.2 「チェンバロとの響きを…」のタイトルに、小林先生自ら執筆して下さったプログラムノートを掲載します。

## 〈荒井雅至さんの音〉

昔、兼常清佐博士と言う音楽学者が、ピアノの鍵盤の上を猫が歩いても、ピアニストが弾いても、出る音は同じというような事を書かれて、ピアニスト達の反発を招いて物議をかましたことがある、と聞きました。

(中略) 弦楽器の場合には、現実に鳴り響いている弦に演奏者の指が直接に触れている訳ですから、音の個人差というもの、ピアノの場合よりもずっと徹底していると言っても良いと思います。どんな楽器をえらんでも、その楽器から自分なりに一番良い音を出すという作業には、とても沢山の努力と時間が必要です。一度良い音が出せるようになったからと言って安心する事も出来ないのです(中略)。このようにして手に入れた音をどのようにして並べていくかが、解釈という仕事になるわけですが、ここに一つ、大きな落とし穴があります。音楽というのは、精神活動である筈なのですが、精神がそれ程働かなくても、純粋に技術的に形が整えられていれば、それは一応音楽として聞こえるということです。とても上手なのに、何か充足感がたりないというのがたぶんこういう場合だろうと思います。反対に精神が活発に働いてセンス抜群でも、技術的に甘ければ、これはアマチュアリズムになります。この二つの間のバランスをとりながら、より一層の美を求めていくのが音楽家の仕事だと思いますが、それを理想的な形で具現している人は恐らく存在していないのではないかと思います。おまけに現代はハイテクの時代ですから音楽の世界でも技術の面が重視される傾向にあり、精神面とのバランスがある程度存在し、調和と美の世界からのメッセージを伝えてくれるようになるだろうという予感を与えてくれる若い世代の音楽家は極少ないような気がします。



Duo リサイタル No. 2  
津田ホールリサイタルポスター

荒井雅至さんとは昨年初めて共演させていただきましたが最初の練習の時、モーツァルトのソナタの冒頭の和音のひびきを聞いて驚いたのを良く覚えています。それは、いま迄に誰からも聞いたことの無かった、とても気持の良い音でした。音程がどう、ポウイングがどう、楽器が、弓が…というようなことを超えて、荒井さんの気持の動き、誠実な人柄そのものがモーツァルトの音に乗って伝わって来たのだと思います。ご自身は音程とか何とか、技術的なことを超越されて居られるわけでは無くて、むしろ他のものと同じくその中で苦勞を続けて居られるのだと思います。これは、とても変な言い方ですが、荒井さんが決して精神面を売りものにして、技術を低くみて居られるのでは無いと思います。ストレートにその人の気持ちがかぼれて来る音を持つことは誰にでも出来ることではないと思います。ですから、この貴重な素質を

そなえて居られる荒井さんと共演することは、私にとって、「音楽をする」ということの原点を確認するという、とても大切な作業なのです。 小林道夫

## 東京杉並・和田の御自宅での練習風景とリサイタル当日会場リハーサルの模様ほか

2002年の2月に小林先生は大分・湯布院に居を移されました。1989年の初回から2001年の銀座・王子ホールでの第12回リサイタルまでは、東京都杉並区和田のお家でコンサートの合わせ含めご指導頂きました。当時、先生は超過密スケジュールの中、本番数週間前から3～4回、物凄く内容の濃い、例えばその日私にはもうそれ以上の理解は無理、と思える箇所でも根気よく紐解いて下さいました。

先ずは楽譜に忠実であること、音程、リズムは勿論ですが、その時の体の状態から力みにより弓を弦に押えすぎてしまった時には「あっ、何か(アクセントが)書いてありますか?」と直ぐ演奏を止めて楽譜を確認される等です。その様な事から使用する楽譜は編集者による例えばクレッシェンド等の表情表記が多いものではなく(ヴァイオリンを学ぶ者はそういう教科書的なものにどうしても頼りがちなのだが…)いわゆる原典版・オリジナル楽譜を推奨されました。

ある時、私は現在もずっと勉強を続けていますバッハ・無伴奏vl.ソナタ集に関して、バッハ自筆のファクシミリ版(アンナ・マグラレーナ写譜)を用意して下さいました。最初から此の楽譜で演奏する事は無理かも知れませんが、既に出版されているものと併せて勉強する事により、どうしても理解出来なかった箇所のフレーズが見えてくる等、実に奥の深いものだと感じています。

自身の解釈で陶醉した演奏をする方が多く

Masanori Arai Michio Kobayashi  
デュオ・リサイタル  
“モーツァルトからヒェルネへ”  
Violin 荒井 雅至  
Piano 小林 道夫

曲目:  
W.A.Mozart W.A.モーツァルト  
Sonate für Violine und  
Klavier e moll KV.30(300c)  
ヴァイオリン・ソナタ 第37番 30(300c)  
L.v.Beethoven L.v.ベートーヴェン  
Sonate für Violine und  
Klavier Nr.7 e moll op.30-2  
ヴァイオリン・ソナタ 第7番 30(300c)  
F.M.Veracini F.M.ヴェラチーニ  
Sonata a violino solo e basso op.14 g.moll  
ヴァイオリンと  
低音独奏のためのソナタ 下知調 op.14  
G.Pierne G.ピエルネ  
Sonate pour violon et guitar op.35  
ヴァイオリン・ソナタ op.35

2001. 10.29(月)  
アトリオン音楽ホール  
19:00開演 ¥1,500(全席自由)  
主催 王子ホール音楽部  
協賛 王子ホール音楽部  
後援 王子ホール音楽部  
お問い合わせ 王子ホール音楽部  
TEL 03-5481-1316  
FAX 03-5481-1316  
E-MAIL info@ariyon.com  
http://www.ariyon.com

2001. 11.18(日)  
王子ホール  
14:00開演  
¥3,000(全席自由)  
お問い合わせ 王子ホール音楽部  
TEL 03-5481-1316  
FAX 03-5481-1316  
E-MAIL info@ariyon.com  
http://www.ariyon.com

2001. 10.13(土)  
YAMAS ENTERTAINMENT HALL  
王子ホール  
19:00開演  
¥1,500(全席自由)  
お問い合わせ 王子ホール音楽部  
TEL 03-5481-1316  
FAX 03-5481-1316  
E-MAIL info@ariyon.com  
http://www.ariyon.com

後援/社日本消費連盟

王子ホール・2001リサイタルポスター

みられる中、音楽の基本的な読み方を教え頂けた事は私にとって最高の財産であります。呼吸そしてフレーズを歌うことの大切さですね。合わせ練習当日、私はいつも開始10分前にはお宅の玄関前で待機し、お約束の時間(大体夜7時)にドアホンを押します。そして、何台かのグランドピアノ・チェンバロが置かれ、部屋の壁一面の書棚に整然と積まれたレコード盤に囲まれた大きな音楽室に入り、先ずは先生が入れて下さる日本茶を頂いてからレッスン開始。1時間少々経過後、曲の切れ目の良い所で1回 Pause。お茶休憩が入り、もなかとか羊羹を頂きます(確か先生の奥様のご実家は札幌の有名な老舗和菓子店と記憶しています)。

そして私の緊張感が漸くほぐれた頃にレッスン再開。その後私の頭の中はパンパンで、既にパニック状態ではありますが、先生は何事もなかったかのように「じゃあ今日はここまでにしましょう」と、いつものように、にこやかにピアノ(またはチェンバロ)のふたを

閉められます。そして早い時で夜9時半～10時頃にレッスンは終了するのです。

以上は普段の練習風景ですが、コンサート本番当日のゲネプロ（会場リハーサル）の時もこの姿勢は変わりません。さすがに繰り返しの箇所等のリピートは省略しますが、合わせ練習時の課題部分は必ず確認され、しかも納得されない箇所は、ゲネプロであっても先ずテンポを緩め徐々にアップしていくなど、プロセスを経て行うという厳格なまでに本番に臨む真摯な姿勢を先生から学びました。

または別な角度から考えるならば、同じ日に続けて2回の本番を演奏する体力と集中力、それに耐えられる精神力が不可欠であるとの事に行き着くのでしょうか！ 現在私が各地で実践していますヴァイオリン講座（セミナー）“ヴァイオリンを弾いて健康になろう”の原点はここにあるかもしれません。

弓の重力のみで弾く奏法、又身体の筋肉を駆使するなど実際自分自身の体力は相当必要になります。しかしそれが余計な力みとなってしまった時には本末転倒、ある程度の年齢を過ぎてからの演奏にはとても厳しいものになると思います。以前から私の奏法は、例えば楽器を構える左肘の力の向かう方向、又は右肘の上下の角度などにおいてその全てが小林先生からご指摘頂く音楽の方向に向かう事により生じてくる、より自然体での演奏を追求しています（全てではありませんが一般的な奏法とは逆である事等含め、時期が来たら又この欄等をお借りして発表出来たらと考えています）。

## 2000年秋の Duo リサイタル No.11で味わった続・不思議なこと…真夜中の訪問客

この年の No.11 Duo リサイタルツアーは



文中小林先生のお宅で、コンサートプロ候補作曲家の絵葉書と先生から頂いた額縁。

10月11日に先ず、秋田アトリオン音楽ホールでの公演でした。本番前日リハーサル終了後、常宿にしていた秋田ニューグランドホテルに戻り、早めにベッドに入りました。一眠り後だったと思いますが、部屋のドアが開き、何人かの訪問客がありました。身を起こすとその頃亡くなった私のヴァイオリンの先輩二人と、私の幼少期とても可愛がってくれた伯母（中央診療所長・長井苑子氏の祖母）と、もう一人、入口近くにいた、はっきり顔は判断できませんでしたが横向きの老婦人達でした。

みな無言で表情は感じられませんでした。 「あ～トメさん、栄ちゃん、妻科のおばちゃん～来てくれたんですね！ ごめんなさい、明日



2004年初台・東京オペラシティリサイタルポスター

本番なんで今日は休ませてね～」と声かけをしました。その時自分が、現世と夢の世界の狭間にいるということを理解はしているのですが、なぜ皆、何も話さないだろうとの思い…そう思ったことは確かに覚えています。

翌朝、昨夜の夢の世界の事を小林先生にもお話しました。そして秋田公演をすませ、東京に戻り10月22日、東京オペラシティでの本番当日の早朝、入院中でした母親が危篤との病院から連絡が入り駆けつけました。丁度息を引き取った直後でしたが、その横顔を見てあっと思ったのです。秋田でのコンサート前夜、母は秋田に来てくれたんです！東京公演はマチネー（昼間のコンサート）でしたので、病院から戻り、一睡もしないで会場に向かい、コンサート予定プログラムを全て弾き終えたタイミングでお客様に母の逝去をお話しました。皆さんのどよめきがおさまってから、小林先生の発案でしたが、モーツァルトが彼の亡き母の為に作曲したヴァイオリンソナタk.

304の第2楽章を演奏しました。じつはこの翌年2001年の秋、銀座・王子ホールでの Duo リサイタル No.12で弾いた小林先生との演奏が YouTube に上がっていますので、機会がありましたらパソコンや iPhone で YouTube を開き、此の動画をご覧ください。

【荒井雅至モーツァルト・ヴァイオリンソナタ 小短調 K. 304】です。

### 私とブラームスの作品について

私はなぜかブラームスのソナタに特別なことを感じるようです。節々で此の曲を弾いてきましたが、Duo リサイタル No.15でソナタ 第3番を演奏した後日、生涯をアララギ派の歌人として全うした父が昇天しました。

—バッハソナタ第6番を弾き終えて  
たまゆら世の外の音と思ひき—  
—今宵来て汝がデュオ・リサイタルに  
心をどる就中印象せりモーツァルト  
ソナタ K.377—

「荒井孝遺歌集しぐるる庭」より

### Duo 最終章とその後

このエッセイ其の3では、ライフワークの一つである小林道夫先生との Duo リサイタルの歩みをご紹介いたしました。小林道夫先生には心の底から感謝しています。

その最終章となった、2013年7月17日東京文化会館小ホールでの私にとって感動のゲネプロのステージでのこと、そしてこの旅たちから丁度10年の節目を迎える今年、コロナ明け7月に予定の信濃毎日新聞長野本社ロビーコンサート“小林道夫へのオマージュ”、合わせてこれからの私についてなど、次号で詳しく書いてみます。お読み頂きありがとうございました。（ヴァイオリニスト）

[エッセイ]

## ロンドンでの非日常的な 日常 (第1回コミュニケーション)

佐藤裕恵

私は2000年4月にロンドンのインペリアル大学国立心肺研究所 (NHLL, Imperial College London)/王立ブromptン病院 (RBH, Royal Brompton Hospital) に留学して以来、途中諸事情がありオランダのユトレヒトで1年、アメリカコロラド州デンバーで1年半をそれぞれ過ごしたが、約15年半を海外、主にロンドンで生活していた。

留学する前、日本での私は休暇も全く取れず、夜や週末にコンサートに行くことも友人と会ったり飲みに行ったりすることもできないような勤務医&大学院生生活を送っていたし、そういう生活が当然のこととも思っていた。しかし、元々旅行、音楽鑑賞、美術鑑賞、ガーデニングなどが好きで色々なことに興味があったので、海外では勤務時間内に働くだけでも十分に研究の成果を出し、その上で自由でいろいろな楽しみや可能性に溢れた日々を過ごし、できる限りの経験をするように努めた。もちろん人並みに苦労や辛いこともあったはずだが、今となっては楽しいことばかりが思い出される。最近になってそろそろ海外での生活の記録を自分なりに文章にしてみようかと思っていたところ、ありがたいことに本誌に海外生活の思い出や交流記を書いてみませんか、と長井苑子先生からお声がけいただいた。15年の海外生活で仕事、趣味、旅行等で色々な思い出があるが、本誌では主に私がロンドンの大学/研究室での、仕事や研究以外の思い出について数回に分けて書こう

と思う。第1回の今回は日々どのようにコミュニケーションを取り国際交流を深めていったかを紹介する。

### 会議はパブで

私の所属していた ILDU(間質性肺炎ユニット) & molecular genetics グループには2人のポス、臨床担当のR教授と遺伝子研究担当のK教授がいた。どちらも日中は多忙でゆっくり時間をとって話ができないのと、2人ともパブで飲みながら話をするのが好きだったので、ミーティングの必要があるときはいつも17時以降に近所のパブに行って話をした。

17時から30分ぐらいはビール片手に真面目な仕事の話をし、その後は仕事や趣味の話をしながらかぼつまみなしで飲み続け、19時頃に解散するか、その後夕食にインドカレーやケバブなどを食べに行ったりした。

そのうちそれが高じて毎週木曜日17時にはとにかくみんなパブに集合。それ以外の曜日にも込み入った話をしなければならない時や、国内外を問わずゲストが来ると必ずパブに行っていた。それは私たちのグループだけのことではなく、私が他の大学に会議で訪れても、いつも話の続きはパブに行ってから、と少なくとも私たちと共同研究している人たちの間ではミーティングの後にパブに行くのはお約束になっていた。

留学当初、私は英語があまり上手くなかったので日中職場では言葉少なに過ごしていたが、お酒が入ると饒舌になり色々と議論もできた。そのおかげで英会話もかなり上達した。日本人(アジア人)はアルコール分解酵素が少なくアルコールが飲めないだろう、とみんな思い込んでいたようだが、幸いなことに私はそうではなかったもので、積極的に飲みを誘われ、そのおかげで友人もたくさんでき、共

同研究など仕事の依頼もたくさんきた。

私たちのグループにはイギリス人のフルタイムのスタッフはあまり多くなかったが、RBH はヨーロッパでもトップの循環器及び呼吸器専門病院なので、ヨーロッパ中の若手の優秀な医師たちが主にヨーロッパ呼吸器学会の研究費を獲得し、短期、長期を問わず留学して来ていた（彼らのほとんどは母国に戻り、現在は教授になって学会等でも国際的な間質性肺炎界のトップランナーだ）。また米国や日本からはシニアの医師たちが短期で留学／見学で来ていたし、サイエンティストの大学院生たちもいた。とても国際色豊かなグループでヨーロッパはもちろん、全世界20カ国以上からの人が集まっていた。人の出入りが頻繁にあったので、歓送迎会、誕生日会、クリスマスパーティーなどミーティング以外にもみんなでパブに行く理由はいくらかもあった。

イギリスのパブでは支払いは前払いで、割り勘ではなくラウンド制。例えば10人でパブに行ったらまず1人目が10人全員分の飲み物代を支払う。2杯目は2番目の人が、3杯目は3番目の人が、と順番に支払って行き、一巡したらまた1番目の人に戻るというシステムだ。もちろんそんなにたくさん飲めない人や、最初に顔だけ出して1杯だけ飲んで帰る人もいるので、だんだん残っている人も支払う金額も減って行く。たいていの場合は上司たちが初めの方に支払ってくれる。私の場合、留学したての頃は無給（自費留学生）だったので、みんなが私をラウンドの順番は必ず最後にしてくれ、私にまでラウンドが回ってくることは滅多になかった。そのわりに、パブに集まる時には私はほぼ必ず参加していたので、一体どれだけのお酒をみんなに飲ませてもらったことか（笑）。

何かのお祝いでパブに行く時は主役本人がみんなに祝ってもらうために最初のラウンドの支払いをしていた。私が初めてパブに行ったのは教授秘書さんの誕生日で彼女から一杯ご馳走になったことを覚えている。ヨルダン人の大学院生は唯一のイスラム教徒でお酒が飲めなかったので普段はパブに来なかったが、それでも彼の誕生日や学位取得のお祝いの会ではみんなにアルコールをご馳走してくれ、自分はレッドブルを何杯も飲んでた。

パブのビールはほとんどがタップから注ぐ。イギリス人はビールの泡が多いと液体が少なくなるので損をしていると感じるようで、同僚もよく“泡が多すぎる！”とクレームをつけ、ビールを追加で注いでもらっていた。私たちがよく通っていた高級住宅地内にあるパブにはキリンの一番搾りがあり、“Ichiban”という名前で売られていたが、当然のようにIchibanの美味しい部分の泡もわざわざ捨てられていた。以前はロンドンのたいていのパブにはおつまみはクリスプス（ポテトチップスのこと。イギリスでのチップスはフレンチフライのこと）のみだったが、しばらくしてなぜだかナッツ類とともに日本のわさび豆が出てくるようになった。

おかしなことにイギリス人は“今日は17度を超えているから外で飲もう！”と春先になり気温がちょっとでも上がるとパブの店内よりも外で飲みたがっていた。なぜ17度が基準なのかは未だに不明だ（写真1）。

### 勉強会でケーキを食べる

普段から週1回の全員が集まる勉強会は各々が紅茶やコーヒーなど飲み物を持って来て飲みながら気軽にやっていたが、誰かの誕生日や学位取得のお祝いなどがあると祝ってもらう本人が勉強会にホールケーキや果物を

買って来たので、みんなでそれを食べながら勉強会をしていた。ケーキのための紙皿は用意されていないため、キッチンから備え付きのあまり清潔とも思えない青いペーパータオルを取って来て、各々自分でケーキを食べたい大きさにナイフで切ってそのペーパータオルの上のせて手で食べていた。“Happy Birthday”の歌は世界中共通でみんな知っているの、英語で歌ってお祝いした。また大抵誰かがこっそりカードを買ってそれにみんなでメッセージを寄せ書きにしてプレゼントした。

まだスマホもデジカメもない頃だったので当時の写真や動画は残っていないが、逆にその頃の様子は明確に思い出される。

### クリスマスパーティー

私たちのグループのクリスマスパーティーは日本でいう忘年会のような感じだが、年に一度みんなドレスアップして普段行かないような特別な所を予約して出かけて行く。少し良いレストランでイギリスでは定番のクランベリーソースのかかったロースターキー&クリスマスプディングのクリスマスディナーを食べることもあったし、インド料理屋を貸し切ってカレーを食べた時もある。またロンドンアイ（ロンドンが一望できる巨大観覧車）を予約してみんなでロンドンの夜景を楽しんだこともあった（写真2）。

また毎年恒例でシークレットサンタがあり、一人5ポンド（だいたい1000円ぐらい）のプレゼントを一つずつ用意し、当日くじを引いていてプレゼントをもらう。ある年私はくじでK教授からのプレゼントをもらうことになった。ところが彼はプレゼントを買うのを忘



写真1 職場の近所



写真2 ロンドンアイ

れていたからと、自分が友人からもらってカバンの中に入れてそのままのプレゼントをそのまま開封もせずにプレゼントとして提供していた。私はそのプレゼントの包みを開けてみてびっくり！ 中身は高級デパートのカシミアのマフラーで明らかに数万円しそうなかなり高価なものだった。さすがにそれをもらうわけにはいかないと私は固辞したが、彼は“自分はそのマフラーの色は好みでないから使わないし、新しくプレゼントを用意するのも面倒だから是非もらってほしい。プレゼントをくれた友人とも滅多に会わないからマフラーのことを聞かれることもないし”と半分押し付けられる形で渡されてしまった。そのマフラーは当時の私には地味だったので未だに使用せずにいるが記念に大事にとってある。ちなみにその時私が用意したプレゼントは5、6ポ



ンドのキャンドルだった気がする。

## 食事とレディーファースト

職場にはいろんな国の出身者がいたので、自分の国の料理を作って持ち合ってみんなで食べよう、というランチ会も何度か行った。ある時はイギリス人、イタリア人、インド人、アイルランド人、ギリシア人、スウェーデン人などがいて、ティラミス、カレー、ミートボールなどがあった。日本人の私は何をを用意しようかと悩んだが、日本食=寿司だろう、と思い、押し寿司を作った。刺身を食べられない人もいたのでスモークサーモンを使い、大葉の代わりにバジルを敷いた。酢飯の酢も控えめにし、スモークサーモンの上には薄くスライスしたレモンを乗せた。とてもさっぱりとした日本人でも食べ慣れない味だな、とは思いつつも、評判も良く安心した。

正直言って、味覚は子供の頃から鍛えられるためか、イギリス人やオランダ人が美味しい、と勧めてくれる食べ物やレストランは今ひとつのことが多いが、イタリア人、ギリシア人、スペイン人が勧めてくれるものはまず間違いがなかった。政治的な理由でトルコは苦手だが、ロンドンで美味しいラムを食べるにはトルコ料理屋に行くしかないよ、というギリシア人もいた。私は外食をする機会はあまりなかったが、それでも彼らの情報のおかげでロンドンでもいろんな美味しいものを食べることができたし、日本から家族や友人が来た時にはロンドンにも美味しいものがたくさんあるということを証明することができた。

さらに私の職場の友人たちは、たまたまかもしれないが、女性よりも男性の方が料理上手な人が圧倒的に多く、友人たちの家に食事に招待されて行くと、ほとんどのケースでご主人が食事を作ってくれた。それがどれもと

ても美味しく、特にイタリア人の友人たち（どちらも男性）は材料にもこだわり、プロ並みの腕前を披露してくれた。

私も友人を自宅に招待して日本食もどきを振る舞うことが年に数回はあり、天ぷら、鳥の唐揚げ、きんぴらごぼう、手巻き寿司などが人気メニューだった。

ある時ギリシア人（男性2人、女性1人）とイタリア人女性の友人を家に招待した。その時にワインを男性のグラスに先に注いだら、男性2人がびっくりして、“こんなことは初めてだ。レディーファーストではないのか？日本人男性が羨ましい”と言っていたし、今でも彼らは私と食事をするたびにあれはとても衝撃的だったと言っている。

一方、私がK教授の田舎の家で集中して仕事をするためにR教授と共にそこを訪れた時のこと。K教授の奥様はお留守だったので、そこには教授2人と私だけ。教授2人が私にまめにお茶は入れてくれるし、ランチにローストポークを作ってくれ、食事をサーブしてくれる。日本人女性の私はじっとしておられず、手伝おうと立ち上がるけれど、2人とも“僕たちに任せて座っていなさい”と。“日本で上司、しかも男性にそんなことをさせるなんてありえないですよ”と私が言っても、“ここはイギリスだから心配せずに座っていなさい”と笑っていた。それでも“頼むから何か手伝わせてほしい”と懇願し、どうにか教授たちが洗った食器を数枚だけ拭くことはさせてもらえた。

その後は私もすっかりレディーファーストが身につけてしまい、日本に帰ってもお酌はしてもらいもの、エレベーターは先に乗るもの、という感覚から抜け出すことはできなくなってしまった（続く）。

（フリーランス内科医）

[エッセイ]

## 青春旅の思い出手帳(2)

岡村邦彦

極地点ノールカップに向かうのはケミからイナリに向かうのがルートなのに、小さな村カレスアンドに来てしまった。この小さな村のユースホステルは、じいさんばあさんの団体が満員だった。車も通らないところなので、うつむいて途方に暮れていたら、息子の部屋に泊まりなさいと言ってくれた。

翌朝、ケミに行くのにスウェーデン側に渡り、人が集まれば動くポートに乗らなければいけない。でも、一人でも動かしてくれた。イミグレは旅券も見なかった。入国官に「キルナに行きたいが、バスはあるか？」と聞くと「既に一時間前に出たよ、それ一本だ」と言われた。「まだ朝の8時ですよ」と思わず言葉が出た。

1時間ほど座っていたら向こうに観光バスが見えた。走って行ってリーダーらしい人に「困っているんです。キルナまで行きたいのです。いや、街なら何処でもいいんです」彼は乗客に聞いてくれた。皆ニコニコと大声で、「乗れ、乗れ」と言ってくれた。

サンキューを連発して、乗り込んだら、「どこから来たのか?」「ひとりでか?」「お腹は空いてないか?」「これ食べろ」「これもおいしいぞ」と、いろんな質問と食べ物が出て来た。隣の娘さんに日本語で名前を書いてあげたら、私も、私もと差し出された。マイクを向けられたので斎太郎節を歌ったらリズムの上げ下げが面白いと言ってくれた。途中景色の良い所で記念写真。イエリバレという街

スカンディナビア半島での足跡



- ①ノールカップ(N) ②ケミ(F) ③イナリ(F)  
④カレスアンド(S) ⑤キルナ(S) ⑥イエリバレ(S)  
⑦ナルビク(N) ⑧トロムセー(N) ⑨ボーデ(N)  
⑩スボルベル(N)

N:ノルウェー S:スウェーデン F:フィンランド



観光バスをヒッチハイク

で降ろして貰った。お別れである。老夫婦が「これを持って行きなさい」とお金を渡された。断わったけど「いや、取っておきなさい」と言われた。

街を歩いていたら二人の兄弟が私に敬礼をする。「何処まで行くの」と聞くので、キルナまでと言ったら駅まで連れて行って、「キルナはあのホーム」と教えてくれた。弟が兄を突つくので話をしたことを説明している。キルナ行きの列車が来たので兄が弟に握手をしろと言おう、さっと手を差し出す。「さよならステファン君」。キルナで降りるつもりがナルビクまで乗ってしまった。此処はもう北極圏だ。翌朝此処から8時間かけて最果ての街トロムセーに着く。

白夜なので午後9時だというのにまだ明るい。アムンゼンの像の前で子供達に声をかけられる。日本人だとわかると広島原爆投下について聞かれたのには驚いた。高校の授業で習っているようだ。此方は、昭和史は受験に出ないからと省かれ、十分に説明出来ないのが情けない。北の果ての街は良いが2日後からは満室だった。仕方なくボーデに向かう船に乗る。デッキで眠る事になった。

子供達が俺の前に立ってじっと見ている。暇だから鶴を折ってやったら、私も私もと周りに集まった。横に居たおばさんがダメダメ並びなさいとたしなめた。ひと通り終わると、子供達が私の周りを取り囲むようにしてノルウェーの歌を歌ってくれた。それが済むと日本の歌を歌って欲しいと言い出す。親達は笑って見ていたので「上を向いて歩こう」を歌ってやった。子供達は途中の島スボルベルで降りて行った。手を振って別れる。

船が出ると、日本を船で回った事が有ると船長が話し掛けて来る。もう現役から退いているとか。彼の話はこうだ、部下だった男が日本人の奥さんをもらってボーデに住んでいる。これから連絡するからぜひ会ってやってくれと言う。彼が言うように私に会って奥さんは喜ぶだろうかと言った。

全く寝ていない、一日中明るかった。港からは日本人女性の夫ハンスの運転で彼等の家に行く、夫はニコニコして愛想がいい、彼は仕事があるからとボーデへ戻って行った。奥さんは徳島の方で文子と言った。此処の冬の寒さは厳しくて、太陽を見ないで生活することは大変なこと。此処にはもう一人日本人が居るが、彼女はノイローゼになって病院に入っているようだ。食事の用意が出来るまで此処の子供と山登りをする。子供達はコム・コム(来い・来い)と言って走るが、私は昨日



イェリバレ駅にて



ボーデに向かう船で

からの疲れでクタクタだ。

家に戻ったらカレーライスが用意してあった。一口頬張ったら、突然にぼろぼろと涙が落ちてきた。1ヶ月以上冷たいものしか食べていなかった。温かい物がこんなに大事なことだとは思わなかった。食べ終わったら手製のケーキまで用意してあった。

20時50分の汽車で立ちますと言ったら、泊まっていけと子供が私の手を放さない。奥さんも泊まっていきなさいと勧めてくれたが、断わった。奥さんから、日本の実家の方に、私が元気である事を知らせて欲しいと言う。私も手紙を書いているが他の人から来ればまた安心してくれると思うと話された。日本人に会ったのは朝日新聞の方がラップの取材に来て以来だったとか、奥さんは喜んでくれたようだ。船で会った船長も満足してくれるだろうな、きっと。そう思った。

(京都祇園町在住)



## 公益財団法人 京都健康管理研究会

住所：〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入栴屋町57番地 京都三条ビル401A号

電話：075-746-2123（火・水・木・金の10～15時） FAX：075-746-2092

E-mail: info@kyoto-f.com <https://www.kyoto-f.com>（本誌バックナンバー掲載）

### 〈事業案内〉

1. 研究助成 1件 100万円まで
2. 海外留学助成 1件 120万円／年（2年間まで）
3. 海外で開催される国際学シンポジウム等への出席経費の助成 1件 25万円まで
4. 難病患者団体（京都府下在住）の活動経費助成 1件 50万円まで  
1～4の2024年度の公募期間は2023年10月1日～11月30日とします。
5. 学会・研究会・運営経費の助成（1件 50万円まで）：申請は随時
6. 医学・医療にかかわる書籍の刊行・刊行助成（1件 100万円まで）：申請は随時  
5～6の詳細はウェブサイトをご参照ください。
7. 市民健康講座：年2回、次回は2023年10月21日(土)に開催予定
8. 医療相談事業、医療教育講座事業
9. 季刊誌「健康塾通信」：1月15日、4月15日、7月15日、10月15日に発行

2023年3月24日 理事会 令和5年度事業計画、予算他

2023年5月11日 評議員会（書面）理事選任（1名）

2023年6月2日 理事会 令和4年度事業報告、決算報告他

2023年6月24日 評議員会 令和4年度事業報告、決算報告他

武内富貴子・長井苑子・竹内三枝子の3名様より本財団活動支援のご寄付を戴きました。

#### ■市民健康講座：2023年春〈開催報告〉

みんなで学ぶ健康学

弱っても大丈夫 自立の時が過ぎても  
～老いという自然と向き合う～

講演：岡山容子（おかやま在宅クリニック院長）

日時：2023年4月8日(土) 13:30～15:45

会場：TKP 京都四条駅前カンファレンスセンター

主催：大阪よみうり文化センター（来場者119名）



#### ■市民健康講座：2023年秋〈開催予定〉

みんなで学ぶ健康学

健康寿命の延ばし方

講演：倉迫和幸（中央診療所 健康管理部部長／  
労働衛生コンサルタント）

リラックスタイム：近藤美佐子（シャンソン弾き語り）

日時：2023年10月21日(土) 13:30～15:30

会場：池坊短期大学こころホール（洗心館 BF1）

京都市下京区四條室町鶏鉾町

主催：大阪よみうり文化センター



健康塾通信をお読みいただける方は、「郵便番号、住所、氏名」をご記載のうえ、財団FAX 075-746-2092 あるいはE-mail: info@kyoto-f.comにてご連絡ください。郵送させていただきます。本誌のバックナンバーはウェブサイトをご覧ください。