



2024年
4月15日発行
(通巻第25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

「泉 孝英記念助成」雑感

公益財団法人 京都健康管理研究会 理事長 長井苑子

令和6年は自然災害、人的災害など平安な年明けではありませんでした。泉前理事長の偲ぶ会を3月30日に開催しました。泉先生という先人の書かれた記録、発信された言葉を、読み直す、思い返すことは今後も継続していきます。皆様のお力添えに心より感謝申し上げます。

平成16年4月より国立大学が独立法人化され、大学の民営化的な部分が自由に研究や教育を充実させたかという点必ずしもそうではなさそうです。国際的にも国立大学の格付けが低下し、研究費は自由でも潤沢でもなく、大学院進学希望も減り、自由ではらはらするが、何かを生み出すかもしれない若いエネルギーへの投資も十分にできない状況です。大学は、多様な講座や人物が生息できてこそ、なにかを生み出せる全体のエネルギーも確保できるのではないかと思います。泉先生流に言うところ「ごくつぶしも住めんとあ」です。

留学、国際学会での発表、病院・研究所の見学、異文化体験。独力でこういう場面と対峙してほしいと思います。当財団の助成がお役に立てればと思います。まずは、留学体験、学会体験記録を寄稿いただきたいと考えております。「泉 孝英記念助成」を受けられ、異文化体験をされたあなたの言葉で、次の若手を活性化、刺激してほしいと思います。

目次

[課題1]	学会の旅・留学の旅(4) 紹介序論	長井苑子	2
	学会の旅・留学の旅 一私の呼吸器病学一(4)	泉 孝英	3
	アメリカ・ヒューストン研究留学記	安田 怜	6
	オーストラリア調査の断想—アデレードでの痛風発症	金田章裕	10
	私がピアニストになったいきさつ(続)	坪井真理子	12
[課題2]	心疾患と健康寿命について侵襲的治療に携わる循環器内科医が考える	横松孝史	16
	訪問看護の日々のなかで	諏訪なぎさ	20
	健康寿命維持の極意	寺下陽一	22
	今が旬と思いつながらのセカンドライフ	中塚能男	26
	泉先生のガイドライン外来診療別冊から—課題2 高齢者医療	長井苑子	31
[研究]	留学と研究の展開	仲村春和	33
	消えたモダン京都：初代「京都朝日会館」ビル(1935~1974)	斎藤 光	37
[エッセイ]	東京探訪記(05) 小笠原諸島の父島を訪ねて① 島の成り立ちなど	四元秀毅	41
	フェイク情報雑記	渡辺貞一	43
	主力エネルギー源としての太陽光発電の、日本における問題と限界	平野洋一	45
	調剤薬局勤務記(上)	平松京子	49
	「本意」ではない恋?	大田高祐	53
	カメラの進歩と写真撮影—デジタルVSフィルム写真—どちらが好きですか	小山関哉	55
[お知らせ]	泉 孝英先生の遺作が出版されました		59

[課題1] 留学・交流

学会の旅・留学の旅(4)

紹介序論

長井苑子

国立大学が独立行政法人化されたのは、平成16年4月からであった。学外識者も大学運営に加わり、大学独自の発展をさらに自由にできるかと思いきや、研究費の事務処理が煩雑になり、外国出張や国際学会参加にも、それ以外の場所に行くことは原則不自由になり、特定の日時、特定の訪問先と個別の名前とを、事前に届けて認可を得ることが必要となった。

私自身についても、1983年からスイスのローザンヌでの小さな細胞生物学会に初参加して以来、1984年の米国胸部学会カンサスシティでの発表から始まってパスポートの出国記録がおそらくは70以上の出国、帰国の判の押印された日々を20年ちかく送ってきたように記憶する。

学会の前後にぜひ訪問したい病院や研究所に立ち寄りというのが、泉先生のスタイルであり、そこから国際交流が真摯にはじまり、我々にとっては、驚き、感心などの見聞を広められる日々が継続されたのであった。泉先生が京大に在籍中は、こういう僥倖を味わえたが、それでも最後の欧州呼吸器学会の旅でハンガリーの見聞を広める訪問は実現がきわめて困難であった。すべて、事務手続き上のことによった。

一人旅も10年くらい継続されたが、それでも、イギリスやドイツでは、あちこちの先生を訪問できたのはこれまでの経験で知恵と知識と度胸ができた

おかげであるが、個人的にはあまり財政基盤はできなかつたかな。異国での発表や意見交流の機会は、こちらの問題意識がある程度熟成されている領域では常に刺激的であり下手な英語はあまり問題にならなかった。未知の領域にもふらりと参加することは拒まれない異邦人の自由さがあつた。

英国では肩を張らない自然体のデイベート、米国では話せば評価してくれ、チャンスが来るといふ喜び、韓国では縦割りではない教授室の配置や合同カンファレンスでの討論、中国では人の講演にどンドン割って入ってこられる中国式熱意？、インドではエリートが水の汚染などをコップに気を付けよと教えてくれるような、コルコタでの発表経験。発表資料はすべてほしいと言われたりもした。フランスでは13世紀のレンネックホスピタルでの朝のカンファレンスに、日本人5名がお邪魔してもフランス語で話されていたカルチャーショック。

本当にこういう見聞などが、私ごときでも人生の大きな刺激になるのだから、多くの人たちも経験されたらなと思うところである。まさに、恩師泉先生に感謝している。



【課題1】 留学・交流

学会の旅・留学の旅—私の呼吸器病学—(4)

ストックホルム、 カーディフ、ボストン

泉 孝英

世界一周旅行というものを一度だけ経験したことがある。「環境と呼吸器疾患についての調査」という題目で、京都大学創立70周年記念事業から第1回海外派遣事業としての旅費・滞在費を頂戴できた1974年12月から75年1月にかけての旅である。

主な目的は、カーディフで「過敏性肺臓炎」を、ボストンで「慢性ペリリウム肺」を勉強することであった。加えて、12月10日のノーベル賞授与式に参加することであった。3年前の1971年から72年にかけてのストックホルム滞在中、授与式に参加したが、その年は、授与式場のコンサート・ホールは改修工事のため、フィラデルフィア教会に変更されていた。授与式はやはりコンサート・ホールで見たいという少し残念な気持ちが残っていたので、この機会に、授与式に間に合うようにと京都を出発した。

ストックホルム

12月9日早朝、大阪空港を出て羽田で乗り換え、11時発のJL445便パリ行で出発した。凍土のシベリア大陸を横断、定員269名のDC8-62の乗客は7名のみ、ディスカウント・チケットのない時代の冬の旅である。午後3時モスクワ到着、午後6時発のSK769便は急上昇して暗闇のバルト海を越え、7時前にストックホルム・アーランダ空港に到着した。12月10日午前、古巣のカロリンスカ病院で授与式の入場券を受け取り、午後4時からの授与式に、コンサート・ホールの天井桟敷（平服

で支障のない席）から参加した。

[物理学賞] 電波天文学における先駆的研究：
Sir Martin Ryle, Antony Hewish（英）

[化学賞] 高分子物理化学の理論、実験両面にわたる基礎的研究：Paul John Flory（米）

[生理学・医学賞] 細胞の構造と機能に関する発見：Albert Claude, Christian Rene Marie Joseph De Duve（ベルギー）、George Emil Palade（米）

[文学賞] Eyvind Olof Verner Johnson, Harry Edmund Martinson（スウェーデン）

Aleksandr Isaevich Solzhenitsyn（ソ連）は、1970年の文学賞に決定していたが、当時ソ連作家同盟から除名されており、出国許可が得られなかったため授与式に参加できていなかった。この年、74年2月13日には反ソ運動の理由で逮捕され、翌14日には国外追放となったので、この年の授与式に参加できたことである。生理学・医学賞のクラウデ、パラデー、ドディーヴの3教授は、7年前、1967年から68年に私がニューヨークのロックフェラー大学に留学していた当時、南研究棟5階の同じフロアで働いていた人たちであった。廊下一杯に電子顕微鏡写真が貼ってあったことを思い出した。

カーディフ

12月13日早朝、アーランダ空港を出発し、チューリッヒ、アムステルダムを見物して、16日夕刻ロンドン・ヒースロー空港に到着した。

12月18日午後2時ロンドン・パディントン駅を出発、午後4時半、カーディフ中央駅に到着した。Llandough 病院（LH）で、過敏性肺臓炎について勉強させていただくためである。「過敏性肺臓炎」は、塵埃の中の真菌類、トリの血清や排泄物などの有機物質（抗原）

を反復吸入することによって起こる病気で、代表的な疾患は農夫肺と鳩飼育者肺である。農夫肺は古く1700年にイタリアでの記載があり、鳩飼育者肺は1965年に米国から報告され、過敏性肺臓炎は欧米では以前から知られた病気であったが、我が国では1969年「砂糖キビ肺（バガス肺）」の10例が沖縄から報告（継真）されていたのみであった。私自身、古い農家の屋根裏の改造工事後、呼吸困難と肺野の微細粒状影を来した大工さんを「急速に呼吸困難を来した1例」と題した過敏性肺臓炎らしい症例を1964年6月、第29回日本結核病学会近畿地方会（京都）で発表したことがあった。以来「過敏性肺臓炎」が気になっていたので、この際、農夫肺も鳩飼育者肺もまれではないとのウェールズを訪ねて勉強しておこうと、首都カーディフへの旅を思い立ったことであった。

ウェールズには酪農地帯も炭鉱地帯もある。酪農があればサイロがあり、サイロがあれば農夫肺が起こる。しかし、「炭鉱地帯があれば鳩飼育者肺が起こる」は少し説明が必要である。ウェールズ南部の石炭は世界一の良質炭として有名で、積出港「カーディフ」の名をとって「カーディフ炭」と呼ばれたものである。日露戦争（1904～05年）時、バルト海を出て日本に向かったロシアのバルティック艦隊は、当時の日英同盟のため、寄港地でカーディフ炭の供給を受けることができず、日本海海戦敗戦の一因になったことは有名な話である。このウェールズの炭鉱地帯で働いていたのは、ポーランドからの出稼ぎ労働者であった。そして、炭鉱労働者の楽しみの中の1つが「鳩レース」で、英仏海峡横断鳩レースはまさに一大行事であった。鳩が大量飼育されておれば、鳩飼育者肺はまれな病気ではなくなることである。

19日早朝、旧知のLH組織病理部門のDr.

Jones Williamsがホテルに迎えにきてくれた。LHではDr. Sealと2人の先生から、農夫肺、鳩飼育者肺の症例と病理組織標本を十分にを見せていただいた。

しかし、現実には、農夫肺も鳩飼育者肺もウェールズからは消えていた。農夫肺は防塵対策が普及したためであり、鳩飼育者肺は石油へのエネルギー転換のため炭鉱が廃坑になり、炭鉱夫も鳩もいなくなっていたためである。炭鉱住宅は廃屋になり荒廃していた。屋根には鳩の白い糞がこびりついていた。

私のカーディフ訪問以後、我が国でも過敏性肺臓炎症例が続々と報告されるようになった。夏型過敏性肺臓炎（越智規夫、宮川トシ）、加湿器肺（阿部澄子：1978）、農夫肺（本間行彦：1979）である。

12月21日午後4時過ぎにカーディフ中央駅を出発、7時前パディントン駅に到着した。

12月22日正午前ヒースロー空港を出発、コペンハーゲン滞留を経て、27日午後、制服と銃に囲まれたワルシャワ・オケンチェ空港に到着した。

ワルシャワを訪れたのは、キュリー夫人博物館を訪れるためである。しかし当時、共産圏のポーランド入国査証を日本で取得するには繁雑な手続きと相当な時間を要したので、大学にはワルシャワに行くとは言わずに出て、ストックホルム滞在中に在ストックホルムのポーランド大使館で入国査証を取得した。大学、文部省には帰国後、釈明書を提出した。

キュリー夫人博物館を訪問した。ワルシャワの夕暮れは早い。電力不足で暗いワルシャワの街は寒々としていた。ホテルの廊下の端々には、宿泊客監視の女性が編物をしながら1日中じっと座っていた。ベルリンの壁崩壊（1990年）の16年前である。

12月28日午後4時、ワルシャワ・クダンスク駅を「東の嵐号」で出発した。クダンスク

駅は街外れの小さな、大阪の湊町駅（今はない）のような雰囲気駅の駅であった。1881年の10月末、24歳のマリア・スクロドフスカがパリを目指して出発したのもこの駅から、この「東の嵐号」であった。運転時間もほぼ同じであった。

蒸気機関車に牽引された列車は、ポーランド平原を西に向かった。まさに戦車戦の舞台である。食堂車へ行き、ドルの現金で払うとなると、50円程度で済んだ。ポズナム経由、フランクフルト・アン・オーデルの手前、深夜、オーデル河の鉄橋上で長時間停車した。東独通過査証の手続である。鉄橋上での審査となると逃亡の方法がない。満月であった。煌々たる月光が川面を照らしていた。ベルリン通過、西ベルリン市を通過する際にも旅券検査、マリエンボルンで車中、東独出国の手続、ハノーバー、ケルン、リージェを経て、午後5時、パリ東駅に到着した。マリア・スクロドフスカが「東の嵐号」でパリに到着したのは東駅ではなく、当時は北駅であった。

ボストン

パリで歳末を過ごした。爆竹の中、オペラ座前のカフェで新年を迎えた。携帯電話はおろか国際電話は高く減多にかけられない時代、旅の日課は毎日ハガキを書くことであった。

1975年1月2日正午、TWA便でパリ・シャルル・ドゴール空港を出発した。午後6時ボストン・ローガン空港着。「アメリカの空は明るい」が大西洋横断後の印象であった。

ボストンを訪れたのは、マサチューセッツ総合病院(MGH)で慢性ベリリウム肺について勉強するためであった。

1月3日午前、MGHにDr. Kazemi, Dr. Sprinceを訪問した。

「慢性ベリリウム肺」は、ベリリウムの吸入によって生ずる、肺を主病変とする類上皮細

胞肉芽腫病変形成を主徴とする予後不良の職業性肺疾患である。

私自身、1971年11月に我が国における工場労働者から慢性ベリリウム肺の第1例を経験していた。セラミック製造工場、本来マジック・ハンドで取り扱うべき酸化ベリリウムを、素手で扱うという危険な作業に従事させたことによる労災事故であった。この工場からはその後も発症例が続き、76年4月までに10例が発見されることになった。この際、慢性ベリリウム肺対策について米国の状況を知りたいと思って、Beryllium Registry Centerの置かれているMGHを訪ねたわけである。

米国では、1946年に慢性ベリリウム肺の第1例が発見されている。ベリリウムは優れた金属特性を有するため、戦後、電気・電子産業、宇宙産業、核兵器産業にとって必須の金属となり、使用量が急増するとともに、慢性ベリリウム肺も増加してきたので、1952年にMGHにBeryllium Registry Centerが設置され、対策に当たってきた経緯がある。

Kazemi, Sprinceの両先生から、病院を案内していただくとともに、慢性ベリリウム肺と米国における対策の現状を教えていただいた。しかし、MGHを訪れて一番感じたことは、昼食時に案内されたバイキング・スタイルの職員食堂のことである。LH病院の職員食堂を思い出すと、「何とアメリカは食物の豊富な国であろう」との印象であった。

1月4日午後3時発のEA199便でワシントンに向かった。Jones Hopkins大学病院、NIHを訪問した後、7日午前9時ナショナル空港を出発。ニューヨーク・ケネディー空港でJL005便に乗り換えて、アンカレッジ経由、8日午後7時前羽田着、9時大阪に帰着した。

「31日間世界一周の旅」であった。
(最新医学64巻4号、2009年4月)

京都大学名誉教授

【課題1】 留学・交流

アメリカ・ヒューストン 研究留学記

安田 怜

はじめに

私は2022年9月より米国テキサス州ヒューストンのベイラー医科大学に研究留学している。渡米から1年以上が経ち、留学記執筆の機会を頂いたので、これまでの経験を振り返ってみたい。拙い文章で恐縮だが、本稿が現在留学をお考えの方をはじめ、読者の皆様にとって何かの参考になれば幸いである。

留学までの経緯

私は2008年に京都府立医科大学を卒業後、市中病院での初期研修を経て同大学の脳神経内科学教室に入局した。大学院ではゲノム医学(田代 啓教授)の指導のもと、次世代シーケンサーを用いて遺伝性神経疾患の研究を行った。その後は大学病院で診療に従事しながら、次世代シーケンサーのデータ解析を行い、稀な遺伝性神経疾患の成人発症例を初めて報告する機会に恵まれた。同疾患の病態解析に関連して、脳神経内科の水野敏樹教授(当時)から、ベイラー医科大学の山本慎也先生を紹介して頂き、同研究室への留学を受け入れて頂いた。英語力もなく、大学院を終えた時には自分が海外留学するとは考えてもいなかったが、貴重な症例に出会え、ボス同士のつながりのご厚意によって留学できたことに感謝するとともに、不思議な縁を感じている。

ヒューストンとテキサスメディカルセンター

ヒューストンはアメリカ南部テキサス州に

位置し、人口230万を数える全米4位の大都市である。郊外にはNASAのジョンソン宇宙センターがあり、有人宇宙飛行の訓練・管制施設が置かれていることから、スペースシティとして知られている。ヒューストンはメキシコ湾に面しており、緯度は屋久島と同程度で気候は温暖である。冬でも気温が20°Cを越えることも珍しくなく、5月頃からプールで泳げるのはいいのだが、夏本番は40°C近い日が続くため日中に屋外で過ごすことは難しい。

後述するメディカルセンターに勤務する研究者・臨床医のほか、日系企業の駐在員をはじめとする日本人も多く在在しており、日本食スーパーや子供が通う日本語補習校もあるため、恵まれた生活環境であると感じる。家賃は日本(京都)と比べるとずっと高いが、東海岸・西海岸の大都市と比べると比較的マシなようである。治安についても心配していたが、今のところ私の生活圏で不安を感じることはあまりない。

ヒューストンの中心部にはテキサスメディカルセンターが位置しており、MD Anderson Cancer Center、Texas Children's Hospitalをはじめとした多くの教育研究機関と病院が林立している。メディカルセンターは年間1000万人以上の延べ患者数を数え、10万人以上の雇用を抱えており、世界最大の医療・研究機関の集積地となっている。がんや心臓外科領域の臨床・研究が特に有名で、日本人医師・研究者も同領域の専門の方が多い印象があり、私のような脳神経内科医は稀である。メディカルセンターは現在も拡張を続けており、私の住むアパートの前では大規模な新キャンパスの建設工事が行われている。

ラボ紹介

ベイラー医科大学は、メディカルセンター



写真1 私が所属する研究室が入る
Neurological Research Institute



写真2 ラボメンバー

の中核をなし、大動脈解離の分類で有名な Michael DeBakey 先生が学長をされていた私立大学である。私が所属する分子人類遺伝学は学内でも有数の規模を誇り(写真1)、遺伝学の分野では10年以上にわたり国立衛生研究所 (NIH) から最多の助成金を獲得するなど、研究面でも非常に高い評価を受けている。

私のボスである山本慎也先生は東京大学卒業後(獣医師)、ベイラー医科大学で大学院を修了され、現在は Assistant professor として独立した研究室を運営されている。山本先生は帰国子女で日本語・英語ともにネイティブスピーカーであり、日本人ならではの気配りとアメリカ人を凌ぐほどのコミュニケーション力を併せ持ったような方で、米国内外の研究者コミュニティに幅広いコネクションを持たれている。

日本でいう「コネ」は実力を伴わない縁故主義といったネガティブな意味合いを持つこ

ともあるが、アメリカのアカデミアにおけるコネクションは個々人が実力と信頼に基づいて築き上げた貴重な財産として重視されていると感じる。また、山本先生は日本人研究者に向けても海外留学の情報を積極的に発信されている(「実験医学」連載「研究留学の技法2023」参照)。研究上の課題には豊富な経験に基づく適切なアドバイスを頂けるだけでなく、ヒューストンでおすすめのお店や子供の遊び場所などの生活情報を教えてもらうなど、公私ともに大変お世話になっている。

研究室は私を含めて4名のポスドクと3名の大学院生に加えて、アシスタント、テクニシャン、ラボマネージャーからなり、メンバーの出身はアメリカ、日本、中国、韓国、台湾、インドと大変多彩である(写真2)。ラボでは助け合いの精神が浸透しており、試料・試薬の融通や技術的なアドバイスだけでなく、時には自分の時間を犠牲にしてまで相談に乗

ってくれたり実験に付き合ってくれたりすることもあり、感謝の念に堪えない。週1回のラボミーティングでは持ち回りで研究進捗報告と論文の抄読会を行っている。英語での発表には四苦八苦しているが、新しい視点に気付かされたり、同僚の研究に刺激を受けたりすることも多く、大変勉強になるとともにモチベーションの向上にもつながっている。

研究内容

当研究室の主な仕事にショウジョウバエモデルを用いた希少・未診断疾患研究がある。特徴的な臨床症状や家族歴があるにも関わらず、通常の医療のなかで診断に至らないものは未診断疾患と呼ばれ、このなかには稀な遺伝子変異による疾患が多く含まれている。そのような状態にある患者さんは診断がつかず、治療もないまま長期間にわたって症状の進行に苦しむことも珍しくない。

米国では Undiagnosed Disease Network (UDN) という研究プログラムが組織され、米国各地の臨床医と研究者が協力し、次世代シーケンスによる網羅的遺伝子解析をはじめとした最先端技術を用いて、希少・未診断疾患の解決に取り組んでいる。その中で当研究室はモデル動物スクリーニングセンターを担当しており、見つかった遺伝子変異が本当に疾患の原因になっているか、もしそうであればどのようなメカニズムが関与しているのかを、ショウジョウバエモデルを用いて解析している。ショウジョウバエを用いる利点としては、受精卵から成虫になるまでの期間が10日程度と短く、豊富な遺伝学的リソースが蓄積されているため、マウス等に比べて比較的短期間で目的遺伝子の変異モデルを作成し機能評価を行えることが挙げられる。実際に当研究室ではこれまでに多くの未診断疾患にお

いて新規の原因遺伝子を同定してきた。

私の主な仕事としては、京都府立医大で報告した遺伝性神経疾患について、ショウジョウバエモデルを作成し、病態を解明することを目標に研究を行っている。私自身ショウジョウバエは初めての経験で、ハエの脳の解剖など細かい手技もあるため、実験の習得には苦労することが少なくない。技術的な問題以外にも、ヒト遺伝子がショウジョウバエモデルでは直接機能しないなど、研究の進め方に関わる課題に直面することもあり、必ずしも順風満帆とは言えない。幸いなことに山本先生をはじめ、経験豊富な同僚からもアドバイスをもらえる環境にあるため、一つずつ課題を解決しながら少しでも前進していきたい。

そんな中、2023年11月にはワシントン DC で開催されたアメリカ人類遺伝学会 (ASHG 2023) にて研究の進捗をポスター発表することができた (写真3)。同学会では臨床遺伝学に関わる最新かつ広範な話題に触れることができ、大変刺激的であった。実験のほかには、毎月行われる UDN のオンラインミーティングに参加し、希少・未診断疾患症例で見つかった新規の遺伝子変異をどのように評価し、モデル動物で機能解析を行うかについて学んでいる。日本でも未診断疾患イニシアチブ (IRUD) という希少・未診断疾患解決のための研究プロジェクトが進行しており、帰国後は留学での経験を活かしてこの分野で貢献できればと考えている。

私生活

今回の留学では妻、子供 (7歳、3歳) とともに渡米し、メディカルセンターの近くにアパートを借り、子供達は現地の学校に通っている。日本人研究者コミュニティを通じて何人かの先生から事前に現地の生活情報を伺

うことができ、住宅や自動車についても日本語対応が可能な業者を通じて渡米前に契約することができたため、比較的スムーズに生活を立ち上げることができたように思う。

メディカルセンターには世界中から研究者・医療関係者が集まっているため、最寄りの小学校は本当に国際色豊かである。同校では秋にインターナショナルフェスティバル

というイベントがあるのだが、保護者によるブースが20カ国近く出展しており、世界各国の文化や食べ物などを楽しめた。また、同校に通う生徒の家庭では、英語以外に39種類の言語が話されているそうだ。

このように多様性に富む環境の中で、安心して学校生活を送れていることは大変有り難い。ヒューストンではどこへいくにも車が欠かせないため、妻は学校の送迎や買い物など毎日のように市内を車で走り回ってくれており、慣れない土地で家族の生活を支えてくれていることに感謝している。

余暇には季節ごとにハロウィンやサンクスギビング、独立記念日などといったアメリカならではのイベントがあり、家族で貴重な経験をさせてもらっている（写真4）。

ヒューストンには野球のアストロズ、バスケットボールのロケッツなどのプロスポーツチームも本拠を構えており、現地での観戦を楽しむこともできた。また、休暇ではアメリカの国立公園を訪れ、日本では経験できないような大自然を家族で体験できたことは一生の思い出である。研究が思うように進まず落ち込むこともあるが、家族がアメリカの生活に適応し、子供たちが楽しみながら成長して

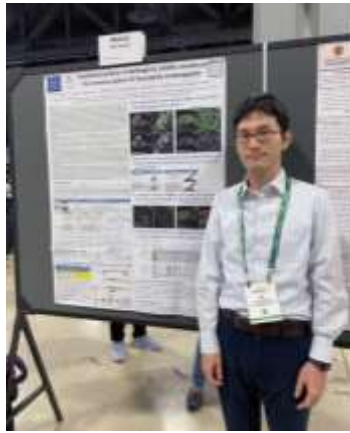


写真3 アメリカ人類遺伝学会 (ASHG2023)での発表風景



写真4 スペースセンターでのハロウィンイベント

いる姿は大きな喜びであり、心の支えになっている。

おわりに

ヒューストンはアメリカ東海岸、西海岸と比べると知名度は高くないかもしれないが、実際に生活してみると研究レベルはもちろん、物価、生活環境、気候など恵まれた点が多く、魅力的な都市だと感じる。研究の進捗や英語力等については自分の力不足を痛感することも多いが、アメリカでの経験は自分と家族にとってかけがえのないものになると思う。帰国後には遺伝性神経疾患に関する診療・研究の発展に貢献できるよう、引き続き当地での研究を進めるとともに多様な考え方を身に付けていきたい。

この度の研究留学の機会を与えて頂いた京都府立医科大学脳神経内科水野先生と医局の先生方、ベイラー医科大学の山本先生と研究室のメンバーに改めて感謝したい。同時に、インフレと円安の影響で経済的に苦しい立場にあるなか、公益財団法人京都健康管理研究会様から海外留学奨学助成としてサポートを頂いたことに心から御礼申し上げる。

（ベイラー医科大学 分子人類遺伝学部）

【課題1】留学・交流

オーストラリア調査の断想 —アデレードでの痛風発症

金田章裕

30歳になってほどなく、本来のテーマであった日本各地の歴史地理学的研究に加えて、オーストラリアの開拓過程や都市・農村の成立過程を中心とした研究を開始した。その為に、ほぼ2年に1回ぐらいのペースで現地に出かけることとなった。科学研究費や、豪日交流基金の研究助成費を得て、主として夏休みを中心とした時期に調査を実施した。オーストラリアでは各州都の州立図書館・資料館に、その州の文献資料の所蔵が集中している。調査は州都におけるそれらの所蔵機関での文献調査と、現地における実情の確認や、いろいろな聞き取り調査が中心であった。

一度だけは、メルボルン大学地理学教室の客員教授として1年近く滞在を続けることができたので、その間は本務の大学の用務とも離れ、オーストラリア研究に集中することができた。しかしほとんどの場合は、無理をして毎回2か月ほどの調査期間を捻出したので、調査に出かけた年は、1年分の本来の研究・教育を10か月ほどでこなすことになった。そのためきわめて多忙となり、調査へ出発する当日になっても、仕事の区切りがつかないこともしばしばであった。空港に着いてからも、離陸直前の1時間ほどを、最後まで空港ロビーで原稿書きや校正・書類作成に充て、用意した封筒に入れて投函してから、慌てて搭乗ゲートに向かったこともあった。

日程と費用の関係からほとんどの場合、夕方日本を出発して翌朝オーストラリアに着く、

夜行便を利用することが多かった。オーストラリア国内では東部・中部・西部と各州に時差があるが、日本との時差も同様の程度なので、この点はほとんど苦にならなかった。ただし、夏時間のある州と、ない州があって多少面食らうことがあった。

調査目的の州都に着くと、前もって連絡していた大学にまず向かい、既知の先生と会って現地調査の計画を話し、調査の車を運転してくれるアルバイトの院生を紹介してもらったのが第一歩であった。私は運転免許証を持っていないので運転のアルバイトが不可欠であった。そこで、紹介された院生の予定を優先して現地調査の日程を調整し、その残りの日程を資料調査に振り向けて、図書館・資料館で研究目的に関わる資料を探した。現地調査では私が地図を広げて目的地への道案内をし、現地の確認や聞き取り調査を行った。このようにして20年余り断続的に続けたオーストラリア調査の結果は、2冊の論文集として出版できた。また、自分の土産としてメルボルンで拾ってきた20センチほどの大きなマツポックリと、ブリスベーンで拾った50センチ以上もある合歓の木のマメ(種)の莢は、両方とも今も書斎の片隅にあり、かつてのオーストラリア調査を思い出す縁となっている。

調査に出かける際にしばしば困ったのは、北半球の日本と南半球のオーストラリアは季節が逆なことであった。日本の夏に出かける場合は冬服を準備せねばならず、冬の場合は夏服をラゲッジに入れる必要があったからである。少なくとも1週間分ほどの着替えが必要なので、急に思い立ってデパートやスーパーへ行っても、違う季節のものは販売していなかった。

しかも寒いところから暖かいところへ行く場合、問題は服装だけだったが、逆の場合は

服装を変えても身体そのものにこたえたことがあった。ある時ヴィクトリア州の夏の農場調査に出掛け、それが終わって1月の関西空港に帰国した際、折悪しく寒波の到来に遭遇した。厳しい寒風にさらされ身がすくみ、身体が動かなくなるように感じた。根拠がないままその折に、冬眠する熊はこんな状況になるのだろうかと思ったことを記憶している。

アデレードで痛風を発症し、数日間は調査ができなかったことが最も困った時であった。オーストラリア調査を始めて10年も経っていない30歳代の終わりごろであった。先に記したように夕方遅くの夜行便で日本を立ち、乗り換えを要するアデレードに着いたのは翌日午後であった。その時に足がむくんだ様な鈍痛を覚え、エコノミークラスに一晩乗っていた悪条件の為だと思い、まだ明るい時刻であったが、ホテルでシャワーを浴び、ビールでも飲んで早く休もうと思った。

ようやくチェックインして部屋に入り、まず浴室でシャワーを浴びようとした。ところがシャワーの湯が足に当たると、恐ろしいほどの激痛が走り、飛び上がることもできないほどの痛みであった。這々の体でベッドに横たわって、何が起こったのかとジッと足を見ると、足の甲がふやけた様に腫れてきた。しかも青黒い色になってきたのである。その時、京都で数日前に友人3名と催した懇親会を思い起こした。そのうちの1人が痛風持ちだったのである。彼から聞いた痛風の症状とおなじだったことに気が付いたのである。

そこで、アデレード大学の友人に連絡して、ホテルへの医師の往診を依頼しようと思った。ところが痛風を英語で何と表現するかを知らなかったのである。当時、電子辞書などはまだ存在しておらず、調査に携帯していたのは英和と和英が一体となったポケット型の辞書

のみであった。しかし幸いなことに、和英辞書の「痛風」の見出し語に“gout”と載っていたのである。痛風持ちの友人からは、痛風は昔からヨーロッパに多い病気であると聞いていたことも思い出した。

とは言え痛みが治まったわけではなく、ベッドで寝ようにも毛布が足に触ると痛いので、片足を外に出してようやく眠った。翌朝、大学が始まったころ、アデレードの友人に電話が通じ、医師と連絡をとってもらった。往診に来てくれた医師は私の足の甲を軽くさすり、私が痛風だと思うと言うと、「同意する」と言って、すぐに処方箋を書いてくれた。オーストラリアでは珍しい病気ではなかったのだろう。診察後、ホテルのフロントに電話をし、処方箋を持って薬店へ行ってもらい、すぐその薬を服用した。数日おとなしく足を引きずり、服用を続けると、数日で痛みと腫れが治まり、調査に復帰できた。古典的な病気なので対症療法もよくできていたのだろう。

帰国してから病院に通い、尿酸値を下げる薬も服用し続けた。30年ほどで尿酸値も下がり、幸いにも薬もやめてよいことになった。

ただしアデレードでの診察の際における、飲食に対する注意には本当に驚いた。ビールはダメ、赤ワインも赤身の肉や貝類・魚卵類もダメ、飲食は野菜・穀物のほか、白ワインと鶏肉および白身の魚だけが可、というのである。当時はビールが大好きで、オーストラリアでは安価でおいしいステーキを、毎日食べていた私にとって驚愕の食事制限であった。そこでやむを得ずビールをやめ、白ワイン中心、白身魚中心の食事に切り替えた。

ところが最初は白ワインのみであったものの、尿酸値が下がってからは赤ワインも十分に楽しんでいる。

(京都大学名誉教授)

【課題1】 留学・交流

私がピアニストに なっただいさつ(続)

坪井真理子

フランクフルト音楽院の入試

前回記したように、私は「先生のもとでピアノの勉強をしたい、そのためには医学を(少なくとも一時的に)中断してもいいと思っている」という内容の手紙をフランクフルト高等音楽院のフォルクマン教授に送りました。すると、返事がきました。「貴方はおそらく、ピアノを弾く医師としては世界一でしょう。しかし、音楽の世界は競争が激しくて、医師のような立派な職業を持つ人に勧められたものではありません。でも、それでもかまわない、というのだったら、私は止めません」。

この返事をいただいて私の心は決まり、フランクフルト音楽院の入試を受ける準備を始めました。

入試は受験生が自由に選択した時代の異なる4曲を演奏することになっていたのですが、私は先生と相談の上、得意なペトルーシュカを含めたプログラムを選びました。自分の年齢を考えれば、ちょっとやさそつでは弾けない曲を弾かねば合格するわけではない、と思ったからです。これは大正解でした。

当時、ドイツの多くの音楽院では年齢制限を設けていて、30歳を超えて受けられるところは多くなかったのですが、フランクフルトではまさに年齢制限の導入を考慮中でした。私は文字通り、滑り込みセーフだったのです。

フランクフルト高等音楽院では素晴らしいピアノの授業を存分にうけられたばかりではなく、初見演奏が得意で京大音研でいっぱい

伴奏していた経験が物を言いか、室内楽や歌曲伴奏でも高い評価を受けることができました。そして5年後には演奏家資格試験に合格し、フランクフルト音楽院の講師として採用されました。

こうして私はプロの音楽家として最初の一步を歩んだのです。



写真6 演奏家資格試験を終える
フランクフルトのアルテ・オーパーにて

音楽家になってからの記憶に残っているエピソードのいくつか

1990年に東西ドイツが合一し、もと東独のライブチヒで第一回の「統一ドイツ眼科学会」が開かれた時、その学会の付属プログラムとしてピアノリサイタルをさせていただく機会に恵まれました。後に移住することになるライブチヒでこの時演奏できたのは幸運でした。写真は演奏会の翌日、ライブチヒ大学の眼科の先生に案内していただいたカフェー・バウムで、ドイツで一番古く伝統のある喫茶店です。昔ローベルト・シューマンが常連として入り浸っていたというこの席は、シューマン時代ほぼそのままに保たれていて、そこに座るのは大感激でした。

写真右上にローベルト・シューマン、左上端には少女時代のクララ・シューマンの像がかかっています。



写真7 カフェー・バウム

5年後の1995年に私はライプチヒ、メンデルスゾーン高等音楽院の講師に採用され、その1年後にはフランクフルトを辞してライプチヒへと移住、更に7年後には「非常勤教授」(Honorarprofessor)の称号を得ました。



写真8 カーディフの国立美術館にて

イギリス西部、ウェールズの首都カーディフの国立美術館で、ある上院議員の方の追悼演奏会をしました。プログラムはドビュッシーの前奏曲集第一巻とムソルグスキーの「展覧会の絵」です。この記念写真のすぐ右側にルノワールの「青い服を着たレディ」のコケットで可愛らしい立ち姿がかかっていました。ドビュッシーの「亜麻色の髪の乙女」を弾きながらふと頭を上げるとその絵が目に入り、「どう、私をちゃんと表現できる？」と挑戦されている気分になりました。



写真9 ルノワール／青い服を着たレディ

胡弓奏者とのデュオ

ライプチヒ音楽院の講師になってしばらくしたころ、受け持っていたヴァイオリンの学生が「中国ヴァイオリニストがピアノの伴奏者を探している。会ってみませんか？」と言います。中国ヴァイオリンって何？とよく訊いてみれば、中国の伝統楽器、胡弓を弾く人なのだとわかりました。それは面白そう、と彼の経営している中華料理店にしてみました。レストランの特別の出し物として毎晩演奏しているそうですが、実に見事です。早速伴奏する約束をし、一緒に練習してデュオのフル・プログラムを作りました。レストランではなく、コンサートホールで弾くためです。胡弓奏者ジャングオ・ルー氏はもともと北京の国立オーケストラの団員だったけれど、思い立ってドイツにやってきてレストランをやっている方で、正真正銘のプロ。上手なはず。そして、ただ技術が優れている、とい

うだけではなく、感情表現がすごい。悲しい曲なら演奏しながら聴衆共々涙します。名演奏は、楽器が何であれ、どここの国の曲であれ、心に訴える力を持つのだと、つくづく思いました。



写真10 胡弓奏者との共演(ステルツェン音楽祭にて)

この中国・日本の中国音楽デュオは現在にいたるまで30年近くも続いてきました。これを書いている2023年9月、一緒に練習した際に、彼があるビデオを見せてくれました。そこでは、私たちが何度も一緒に演奏している曲を胡弓奏者の中国人女性が演奏していましたが、何と、それを聴きながら小澤征爾が号泣しているではありませんか！ さすがは大音楽家の小沢、豊かな感受性の持ち主だ、と思いました。ただし演奏そのものは、私の相棒のルー氏の演奏に比べて特別うまい、というわけではない、彼も同じくらいに上手い、と満足な気分になりました。

音研での講習会

私は2000年代半ばより、一年に2回ほど京大音研で講習会を開き、現役の学生にピアノもしくは室内楽を教えていました。十数年続いたこの講習会はコロナ禍で中止して以来、途絶えたままですが、この間アマチュアでありながら優秀なピアニストに数多く出会いました。2012年にはこうして教えた水野君と栗

山君の二人がライブチヒへ遊びにきたので、音楽院のレッスン室に案内したところ、2人とも大喜びでスタインウェイに飛びつきました。



写真11 ライブチヒ音楽院のレッスン室にて(2012年)

ゼフィルス会について、そしてコロナ禍中のリサイタルなど

ずっと以前から、音研の先輩で医学部45年卒の高橋隆幸さんを中心に、もと音研会員を主とするメンバーが時折集まってホームコンサートをしていました。このグループには今ではゼフィルス会という名が付き、3か月に一度ほどの間隔で集まっています。私も日本にいたときにはいつもゼフィルス会に参加しています。



写真12 ゼフィルス会
前列中央が高橋隆幸さん、左端が筆者

2018年の集まりの際に、私の演奏会をゼフィルス会主催で開催しようではないか、という話が持ち上がり、ライブチヒ音楽院での仕

事仲間でヴァイオリニストのマリアナ・シルブ、及び彼女の夫でチェリストのミハイ・ダンシラというメンバーのピアノトリオの演奏会をする、という計画が立てられました。ついで高橋さんを委員長とした実行委員会が発足、2021年4月4日、アルティ京都で開催、と決まりました。以前ローマのイ・ムジチ合奏団のコンサートマスターとして毎年のように日本で演奏していたマリアナは大の日本虜です。当然ながら彼らは来るべきトリオの演奏会を非常に楽しみにしていました。

ところが、2019年に中国の武漢で発生したコロナ感染症は2020年には世界に広まり、日本は外国人の入国を非常に厳しく制限した為、マリアナとミハイの来日は不可能となりました。せっかく着々と準備してきたのに、すべての努力が水泡と化すのは実に残念です。トリオがダメならソロの演奏会に変更してはどうでしょう、という私の提案に高橋さん以下のメンバーが賛同してくださって、2021年4月4日、コロナ禍にもかかわらずアルティでのピアノリサイタルを開催することができました。

可能な限りの感染対策をとりつつも心配な状況のなかで、聴きに來てくださった200人ほどの聴衆を前に私は心から感動しました。日本での演奏会は何度も行ってきていますが、この時ほど凝縮した達成感を感じたことはありません。

2022年2月、コロナ禍が下火になってきたと感じられるようになったころ、またまた次の災禍が勃発しました。プーチン独裁政権によるロシアが隣国のウクライナに対し領土略奪戦争を始めたのです。

ドイツの私の家は古い農家の造りで、母屋以外に隠居用の離れもあり、客を泊めるには都合よくできています。プーチン戦争が始ま

った2022年の早春にウクライナを最初に逃げ出した人たち、まだドイツ政府による難民の受け入れ態勢が十分できていない頃に難民になった4人家族がその離れに住みはじめ、役所で与えられた住居に入れるまでの8か月間、そこに住んでいました。

当初、言葉が通じるのは英語ができる旦那さんだけで、あとの3人はロシア語もしくはウクライナ語しか喋れず、翻訳機や身振り手振りの活用で大変でしたが、苦勞のかいあって彼らは現在ドイツにある程度定着して暮らしています。ちなみに、この旦那さんはドミニカ共和国出身の方で、おかげでウクライナ国外に出られたのです。彼がもしウクライナ人だったら国外に出ることは許されず、兵士としてウクライナに留まらねばならなかったでしょう。

戦争が早く解決してウクライナの人々が祖国で幸せに暮らせる日がくるのを祈りつつ、筆を置かせていただきます。（ピアニスト）



「私のまわり道」音楽から医学へ、そしてまた音楽へ。文芸社、ISBN978-4-286-24221-7

【課題2】高齢者について
心疾患と健康寿命について
侵襲的治療に携わる循環器
内科医が考える

横松孝史

高齢者の増加と心不全

総務省の統計によると、日本の総人口は15年前から減少となっていますが、65歳以上の高齢者は増加が続いており、2023年の時点で人口の3割近くに到達しています。今後もまだ高齢者の比率が上がると推定され、日本の高齢化率は先進諸国の中でもトップになっています。当然問題になってくるのが医療や介護に関わる社会保障の費用です。これは高齢になればなるほどより増大する傾向にあり、厚生労働省の資料によれば、65～74歳の国民一人あたりの医療費は55万円、介護費用は5.5万円ですが、75歳以上になるとそれぞれ91万円、53万円となり、医療費が1.8倍程度なのに対して介護費用は10倍近くとなっています。

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命と平均寿命の差は男性で約9歳、女性では12歳以上となっていて、近年あまり変化はありませんので、少しでも健康寿命を延ばすように務めないと医療・介護の費用は今後ますます増えていくことになってしまいます。

高齢者の増加に伴って心不全の患者も増加しています。日本人の死亡原因は第1位が悪性腫瘍で2番目が心疾患ですが、心疾患の中でも“心不全”による死亡が多くなっています。パンデミックという言葉は新型コロナウイルスの流行により馴染みのあるものになりましたが、数年前から新規発症の心不全患者は年々増えており、「心不全パンデミック」



図1 日本心臓財団

という言葉がよく用いられていました。2020年には推計120万人の心不全患者がおり、入院患者数も30万人以上ですが、2030年には130万人になると言われています(図1)。

心不全を発症すると入退院を繰り返すことが多く、本人や家族・社会の負担が大きいため、国も2018年に脳卒中・循環器病対策基本法を成立させ、具体的な予防策・治療方の開発、救急体制の確立等の施策を進めています。

心不全の病態と近年の心不全患者の特徴

心不全という言葉は一般にはひとつの病名として使われます。それ自体大きな間違いではありませんが、厳密には色々な心血管疾患をベースとして起った一定の状態のことを総称します。何らかの理由で心臓のポンプ機能が低下して、血液の循環がうまくいかなくなることによって各臓器への酸素供給が不足し、同時に肺や全身から戻ろうとする血流のうっ滞(「うっ血」と言います)が起こって様々な症状が出るのが心不全の悪化した状態です。

疲れやすい、動くとき息苦しい、下肢や顔がむくむ、といった症状が出てきます。心不全の原因となる心疾患は様々あり、頻度が高いものは狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患、大動脈弁狭窄症等の弁膜症などがありますが、高齢の心不全患者が増加するにしたが

って高血圧が原因となる心不全が増加しています。これは、長年の高血圧の影響で左心室の壁の厚みが増す心肥大が進行し、主には左心室が拡がりにくくなることによって血液の循環がうまくいかなくなり心不全に進展していく状態です。

このような方は心臓の超音波検査をすると収縮力は保たれていてよく動いており、一見すると心機能が良いようなのに心不全になるという状態で、収縮力が維持された心不全(Heart Failure with preserved EF : HFpEF, ヘフペフ)と言われます。

様々な心疾患が原因でおこる心不全ですが、ガイドラインでは次のように一般向けの定義が書かれています。「心不全とは、心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」。この定義にありますように、心不全というのは一旦症状が出始めると徐々にステージが進行していくものです。塩分の過剰摂取や感染症などがきっかけで心不全が悪化すると入院が必要な状態となりますが、入院をすると身体機能はどうしても低下してしまいます。薬剤治療などで心不全の症状は改善するかもしれませんが、筋力や日常生活内での動ける範囲が入院前より低下する高齢の方が多くおられます。そして一旦落ちていた状態であった方が、また何かのきっかけで入院が必要な悪化を認めたりして、このようなことを繰り返しながら

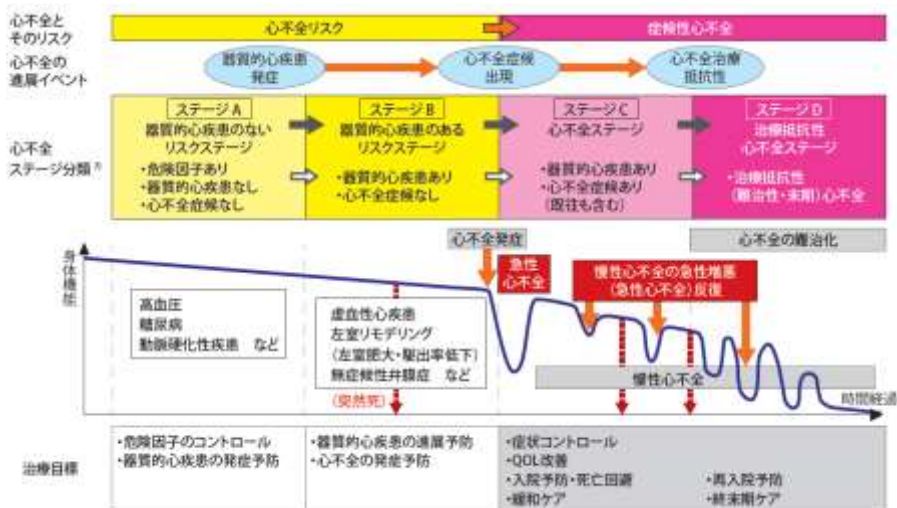


図2 急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年改訂版より

ら徐々に体が弱ってしまうという経過をたどっていきます(図2)。

まさにこれは「健康上の問題で日常生活が制限されてしまっている状態」に陥ってしまっていますので、健康寿命が縮まる結果になってしまうということです。したがって、こういった病気の進行を出来るだけ緩くして、体の状態を維持することが心疾患を持つ方には重要になります。心不全患者にも高齢者が増えてきていることは実態調査やレジストリ研究で明らかになっていますが、実際の診療現場においても実感しています。入院を要する心不全の方の中で、80代後半から90代の方の比率が一昔前よりも明らかに増加しており、単純に薬剤による治療でむくみや呼吸苦といった症状が改善すればすべて解決するという訳にはいかないことが多々あります。それが次のフレイルの問題です。

フレイル、サルコペニアという言葉も近年様々な分野で話題になる高齢化と関連が深い言葉です。フレイルというのは虚弱性とも言われ、筋肉量の減少や筋力が低下するサルコペニアがフレイル進行の大きな要因です。筋力や筋肉量が落ちていくと、動作を起こそう

にも疲労感を強く感じ、活動量が減ります。意欲も低下しがちになり、社会的活動の低下につながり更に活動量が減っていきます。

そのような状態が続くと筋力や筋肉量は更に低下し、より活動量が低下するという悪循環に陥っていきます。心不全患者においてもこの問題は重要であり、心不全の病態進行や入退院の繰り返しによりフレイルが進行することはより病態を悪化させます。握力や下肢筋力といった身体機能の低下が心不全悪化のリスクであることは既によく知られています。また、心不全患者を対象にした日本のある大規模研究では、一回の入院によって15%の方でADLが1段階以上低下（例えば歩行可能で入院した方が退院時は車椅子での移動になる、など）し、低下した方はそうでなかった方に比べて生命予後の悪化や再入院リスクも高くなるという結果が出ています。

心不全の悪化による入退院からフレイルが進行し、その後の生活の質の低下と予後の悪化をいかに防ぐかということが、実際の寿命も健康寿命も延ばしていくことにとって重要であることは、今や急性期治療を行う医療者にとって考えなくてはならないテーマであると考えます。入院した方に、より早期から十分なリハビリを提供し、退院した後も継続していけるようにする、或いは再入院を防ぐ目的で在宅スタッフの介入を依頼するなどの社会的な環境を整えていく、といったことを多職種で常に検討していく必要があります。

フレイルが心疾患悪化の大きな要因となり得ることを多くの方に伝え、日頃からいかに活動量を維持するかということが重要だということを強調しておきたいと思います。無理なく続けられる範囲での有酸素運動、できれば20～30分程度のウォーキングを日々の暮らしの中でも取り入れてみてください。

新しい侵襲的治療を高齢者に活かすために

心血管疾患に対する手術やカテーテルによる侵襲的な治療においても他の分野と同様に新しい技術やデバイスが進歩しています。その中で大動脈弁に対するカテーテル治療について触れておきます。

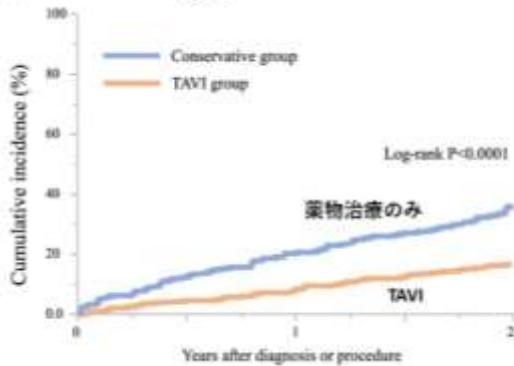
心不全の原因疾患の中で心臓弁膜症の比率は高いですが、高齢の方で特に増加傾向であるのが大動脈弁狭窄症です。大動脈弁狭窄症は、左心室の出口の弁が劣化して開きが悪くなり、このために左室へかかる圧が大きくなって循環を妨げる疾患です。

大動脈弁狭窄症のほとんどは加齢による変性が原因となるものなので、明確な予防法はありません。弁膜症治療において薬物での治療はあくまで症状の緩和や心不全悪化の予防が目的のものでありますが、大動脈弁狭窄症によって心不全の症状が出始めた場合は薬剤による治療が有効に働きにくく、他の弁膜症と比べて治療が困難です。弁を取り換えることが必要になりますが、加齢変性が主な原因の疾患であるが故に非常に高齢の方が多く、弁を取り替えるための手術が困難な方も多く存在します。

かつては、本当は手術をした方が良いけれども負担が大すぎると考えられるために断念したり、『もう年だから何もせずぼっくりいかせて下さい』という本人の希望があったりして手術を行わない方もおられました。ただ、そのような方がどうなっていくかというところ、突然死の比率はそこまで高いわけではなく、心不全の悪化を繰り返して呼吸苦などの症状が遷延したり、先述の通り入退院を繰り返しながら体力が落ちていったりということがしばしば見られました。

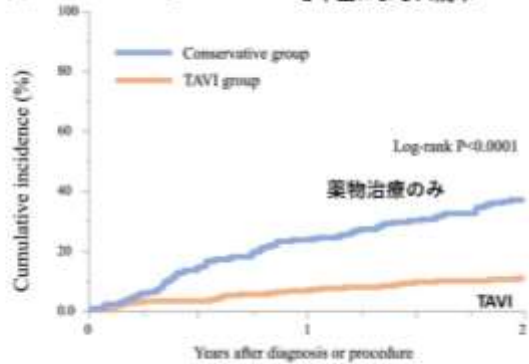
これに対してカテーテルを使用した経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI：タビ）が日

(A) All-cause death 死亡率



Interval	0-day	30-day	1-year	2-year
TAVI group				
N of patients with event		3	23	45
N of patients at risk	278	272	248	211
Cumulative incidence		1.1%	8.4%	16.3%
Conservative group				
N of patients with event		11	54	95
N of patients at risk	278	255	208	153
Cumulative incidence		4.1%	20.3%	36.6%

(B) Heart failure hospitalization 心不全による入院率



Interval	0-day	30-day	1-year	2-year
TAVI group				
N of patients with event		0	17	27
N of patients at risk	278	272	234	183
Cumulative incidence		0%	6.3%	10.7%
Conservative group				
N of patients with event		5	37	83
N of patients at risk	278	251	173	120
Cumulative incidence		1.8%	23.8%	37.2%

図3

Takeji T, Taniguchi T et al; PLOS ONE 2019;14(9):e0222979

本で保険適応となったのは約10年前になります。開胸せずに大動脈弁狭窄症の治療が行えるようになり、最大の特徴である侵襲度が小さい点により比較的高齢の方に対しても行えるようになりました。この効果は非常に大きく、日本人を対象とした臨床研究（対象患者の平均年齢は85歳）では死亡率を54%、心不全での入院を75%も減少させました（図3）。

筆者の施設でも6年半前からこの手技を開始しましたが、ある程度手技に習熟した後は全例局所麻酔で行っており、手術時間も1時間前後となっています。問題なく手技を終えた場合、80代後半から90代の方でもほとんどの方は翌日には病棟内を歩行してリハビリを行っており、この治療の効果を実感しますし、『嘘みたいに楽になりました』という声もよく聞かれます。この侵襲度の低い治療が後々の心不全入院を防ぐ、更には結果的に身体機能の低下を防ぐことができますので、健康寿命を延ばすことに貢献することが可能になっていると考えています。

もちろん、どのような方を対象にこの治療

を行うかということも重要です。いくら低侵襲でも、術前の身体機能が非常に低下している場合には必ずしも十分な効果が発揮できないこともありますので、しっかりと術前に評価を行った上で手技を実施し、行った後も十分なりハビリを行う体制が必要です。この分野においてもやはり多職種によるチームでの介入が重要になるのです。

新しい高度な技術や効果のある薬剤が出てきたとしても、それのみですべてが解決するわけではないことは、心不全の治療でもしばしば経験しています。手術やカテーテル治療を行ってその対象部位だけ治そうとしても、結果的にその方の生活の質を向上させることにつながらなければあまり意味がありません。健康寿命を伸ばすためには、侵襲的治療をうまく活用して悪化要因を取り除き、その上で生活の質向上につながるようなりハビリを中心とした取り組みを継続して行っていくことが重要です。このことをいつも忘れず今後も取り組んでいきたいと考えています。

（三菱京都病院 院長補佐兼主任部長）

で看護教員として働いた。これからの時代を担う看護師を育む仕事は、次の時代にバトンを渡す希望にあふれる仕事だった。そして5年ほど前から私は再び訪問看護師として働いている。久しぶりに在宅の現場に戻ったときに、介護保険サービスが成熟し、一人暮らしであっても今は自宅に帰ることが当たり前になり、自宅か施設かを含め様々なサービスが選べる時代になったと感じた。

「看護小規模多機能居宅介護：かんとき（看多機）」の魅力

私は、新しいことを経験したいと思い、看護小規模多機能居宅介護（通称：かんとき）を持つ会社に飛び込んだ。「かんとき：看多機」は地域密着型の看護と介護を一体的に提供するサービスである。登録利用者は29名、その方たちの生活をかんときのスタッフであるケアマネージャー、看護師、介護士等が支える。すなわち、家にいてもかんときに通っても同じ顔なじみのスタッフがサポートすることになる。例えば、朝、利用者宅に介護士がデイサービスのよう「通い」のお迎えに行くと利用者の体調が思わしくない。介護士はかんときのケアマネージャーに連絡を取り「通い」を取りやめて、代わりに看護師が訪問し体調を確認し主治医に病状を報告し服薬調整などの指示を仰ぐ。自宅療養となれば、その後再び午後介護士が訪問し暮らしをサポートする。というようにサービスの調整が素早く細やかにできる特徴がある。

また、看取りを支えることもできる。癌と認知症を抱える高齢女性は息子さんと二人暮らしで平日の昼間は一人で過ごしていた。病気の進行とともにご自分の身の回りのことができなくなってきた。そこで近くの「かんとき」に登録して平日の昼間はかんときに通い、

生活面を介護スタッフが健康面を看護師がサポートした。かんときで夕食まで済ませて自宅に帰り夜間と週末は息子さんが介護しておられた。がんが進行し、仕事をしている息子さんが夜間のお母さんの介護が難しくなってきた時点でショートステイのような「泊り」に切り替え、かんときの施設で生活と療養のすべてを支えた。息子さんは仕事帰りにカンタキに寄り、親子はそれぞれの場所で1日を過ごしたことをねぎらい、息子さんは「おやすみ」と言って自宅に帰る。その方はかんときのベッドで療養しながら、馴染みのかんときの利用者と声を掛け合った。時々、親族や友人たちが訪ねてベッドサイドでお茶会をした。それまでの自宅の暮らしをそのまま「かんとき」に移したような毎日を過ごした。このいつもの暮らしの延長に看取りがあるというように「かんとき」は一人ひとりの状況に合わせて様々な形が提案できるサービスである。

これからも

住み慣れた家や地域でその人らしく過ごす日々のためのサポートは、これからますます多様化するだろう。その中で訪問看護の仕事は、要支援の方の健康相談から病気や障がいのために思うように暮らせない方の健康管理や入浴介助などの生活援助、癌など人生の最後のステージを生きる方の看護と療養生活を支えておられる家族のサポートなど多岐にわたる。時としてその方の人生の最後に係るこの仕事は、これで満足ということがない。新しい方と出会う度に、その方の大切にしてきたものは何かを考え、その方の望む暮らしをそっと支えられればと思いながら今日も京都の街を走りまわっている。

（カノンしもがも訪問看護ステーション管理者）

[課題2] 高齢者について

健康寿命維持の極意

寺下陽一

私が健康高齢者であるということで、「健康寿命維持の極意」のエッセイ執筆を引き受けてしまったのですが、これに対する回答は私にとって非常に難しいことです。現在86歳で、何とか普通に仕事をさせてもらい、海外出張なども何とかこなしているのですが、健康に見えるのでしょうか、実際には喘息、高血圧、胃炎、前立腺癌、尿管結石等々いろいろな病気を抱えています。健康のための対策は特に考えているわけではなく、そのうちにお迎えが来るであろうと漠然とした心配もあり、しかしそれも天の思し召しであろうとその日暮らしを続けています。

実をいうと、私の幼い頃はひどい病弱児でありました。私は父親の勤務の関係で、生まれたのは旧満州国にある鞍山（現在の遼寧省鞍山市）という町です。2、3歳の頃だと思いますが小児麻痺を患いました。幸い、当時大阪で医者をしていた叔母の賢明な判断により、初期段階で（満州当地の病院で）治療を受けたので、左手が不自由になる程度の後遺症で済みました。また、小学3年の頃だったか肋膜炎にかかり2、3か月床に臥せておりました。高校2年の時には「心内膜炎」という病気の診断を受け、1か月ほど入院生活を送ったこともあります。

しかし、京都での下宿生活4年間、更に大学院で勉強を続けるためにアメリカに留学し、続けて、その地での研究員生活も含め計6年半ほどの海外生活ではすこぶる健康に過ごす

ことが出来ました。帰国してからの教員生活（現在までの50数年）も、どちらかといえば健康に過ごしております。但し、先に挙げました種々の病気に対する多くの薬を毎日飲んでおります。これらの薬が私の延命を支えてくれているのは間違いないと思います。遺伝的に長寿に関するDNAを受け継いでいるのかどうかを考えたことがあるのですが、死亡年齢は父が74歳、母が85歳ですから、特に長寿の家系ではないようです。

私が兎にも角にも健康長寿を保っているのは、多分精神面からくるのではないかと考えております。周りの人が「年をとればそれ相応の服装をすべき」、「年も考えずに無理をすべきでない」、のような忠告(?)をするのに対して反発を感じます。「世の中にはまだまだ楽しいことがいろいろあるのだ」、「世界にはまだまだ面白いところがたくさんある」、にも関わらず自らそれらの未知のものに対する好奇心、挑戦心を放棄してしまうのは如何にももったいないと感じることがよくあります。今後の人生スケジュールがあたかも（何か外的規則で）既に決定されているように、そしてそれに合わせて自身の高齢化も進行するとの信念で退職後の計画を考えたりする人が多いようです。本当にそれで満足なのでしょうか？

基本的に考えて、そもそも「人生設計」など前もって決めることなど出来るのでしょうか？ 人生は予知のできないサプライズの連続みたいなものではないか、と私は考えております。勿論、サプライズには好ましい（吉）もの、好ましくない（凶）ものもあります。「親ガチャ」についてはともかくとして、小学校、中学、高校、大学などの教育過程でどのような友人ができるか、どのような先生と出会うか、高校で受験勉強をして果たして志望通り

の大学に進学ができるのか？ 大学卒業後は志望通りの企業などに就職出来て、志望通りの活躍ができるのでしょうか？ 結婚した相手は自分の期待したような素敵な人でしょうか？ 子供達は、自分達が望むように育ってくれるかどうか？ 地震や洪水、また感染症のパンデミックのような天変地異に

よって人生は一転することは皆の認めることです。戦争でも大恐慌でも人生は予想もつかなかった方向へ進んでゆきます。突然、不治の病におかされる可能性もあります。

私の基本的な信条は、「人生設計」なんてことは不可能である、ということでもあります。上で述べたように、人生というものは多くの偶発事象の連鎖によって形成されるものであり、個人個人がコントロールできるものではない、ということでもあります。従って、人生（長いかもしれないし、短いかもしれない）を設計することは多くの場合不可能だ、ということになります。

肝要なことは、このような予測不可能な種々の「サプライズ」に対して、どのように対処するか、或いは対処する意志があるかどうか、ということです。凶のサプライズの場合、それを克服するための努力ができるかどうか？ 「災い転じて福となす」を地で行くような人もいますが、こういう人から我々は多く学ぶべ



京都情報大学院大学とパプアニューギニア工科大学との交流協定調印式
(パプアニューギニア工科大学学長と筆者、2024年2月)

きでしょう。

逆に、吉のサプライズの場合でも、上手に対応しなければ、人生は下り坂にはまってしまう可能性があります。日本経済が成長期にあった時代、大都市近郊の農家などで土地の値上がりで一夜のうちに大金持ちになる（いわゆる「成金」）という現象が起こったのですが、その多くの家庭の子弟が勉強もせずにのんびりと育てられ、社会に適應できない大人になってしまったという話をよく聞いたものです。

念の為に申し上げますが、人生はサプライズの連続とは言いましたが、それは常日頃の生活で吉のサプライズを待つということではありません。「棚からぼた餅」を待っていてもそれが思い通りに起こらないのは万人の知るところであります。私が申し上げたいことは、サプライズは我々の予想できない時に起こるものであり、天気予報のようなものではないということです。サプライズに出くわした時、

それに如何に対処するかが、我々個人が判断しなければならないという宿命を持っているということです。

私の人生に関しては、重要な偶発事象がいくつかありました。満州の鞍山に生まれ、その後、内モンゴル（現在の河北省張家口市宣化区）で小学校に通っていましたが、そこで第二次大戦の終了（日本の敗戦）となり、続けて日本に引揚げるといふ大事業が待っていたのです。最初は、宣化付近の中国共産党の軍隊（当時は八路軍と呼ばれており、日本の降伏は無視していた）の攻撃を受けながら北京まで逃げてくる行程でありました。北京は中国国民党の管理下にあり、この国民党は日本の降伏を受け入れていたので日本人に危害を加えることはありませんでした。しかし、北京付近の天津から日本行きの船を待つ必要があり、待ち時間は約6か月に及びました。その間、我々は天津の小学校の建物に収容され悲惨な生活を強いられていました。

これが、私の人生の最初の重大事件であります。それまで占領者の一部として威張っていた在華日本人が、逆転して現地の中国人に屈することとなったわけです。続いて、米軍占領下の日本に戻ってからも「引揚者」としての惨めな生活体験が待っていました。ただし、その後の大学卒業までの学校教育は割合順調にいった方だと思います。その当時ですから苦しい受験勉強といった記憶もありません。

大学卒業の直前にアメリカ留学というチャンスが降ってきました。当時（1961年）まだ戦後窮乏下の日本において外国留学などというものは通常の経済状態の家庭においてはまず不可能なことでありました（1ドル360円、大学卒の初任給が1万3千円の時代です）。私は非常に幸運に恵まれ、留学費用（渡航費、学費、生活費）全部をアメリカ側の奨学制度

によって負担してもらえることになり、大学院4年間、そしてその後が続く研究員時代を含め足掛け6年半のアメリカ生活を体験することになりました。

この2件の偶発事象（引揚げ、留生活）は私の人生観に重大な影響を与える事件でありました。最初の方は、支配階級であった日本人が一瞬の間に、降伏者になり惨めな扱いを受けるという180度の環境変化です。片方はまだぼろぼろの状態にある日本の生活から一転、眼もくらむようなゴージャスな社会への移行、やはり180度の環境変化です。いずれのケースも私の世界観を強力に拡大してくれた事件です。

多分このような経験がもとになっていると思うのですが、私はその頃の日本社会の根底をなしている「定年制」のような考え方には馴染まなくなっていました。学問の世界にあらがれていたこともあり、また家庭環境（敗戦・引揚げで人生目標の殆どが幻となってしまった父の生き様をまじかで見ていた）こともあり、「有名企業に就職、年功序列を上り詰めて定年」といった概念にも馴染めなくなっていました。

長い人生において、自身にとって「吉」か「凶」のどちらかは分かりませんが、何らの事象に出くわします。それが「凶」の場合はそれを克服するために最大の努力をしなければなりません。もしもその事象が「吉」であれば、それを最大限に活用するために努力しなければならないのではないのでしょうか？ 外国留学などというものは私にとっては「吉」でありました。未知の文化に接し、新しい友人を作り、美味（珍味？）な食事を楽しむ、などというチャンスを逃がすということはないと思うのですが、往々にして、「あなたは変わってますね、外国人と仲良くなって何が面白

いのですか?」、「慣れない食物を無理して食べるのが何故楽しいのですか?」などという反応に出会います。また、仕事で仕方なく海外出張に出かける際には、即席の日本食・梅干を携帯しなければならない、という人にもよく出会います。



パプアニューギニア工科大学の校庭風景（野外での入学時オリエンテーション）

世の中は未知のもので溢れており、未知の国、未知の人々、未知の文化を知りたいという欲望は、定年で引退環境に落ち着いて人生の終わりを待つなどという生活とは全く相反するものでありましょう。身体的な困難が特になければ、可能な限り社会活動が続いていくのに何も遠慮する必要はないのではないのでしょうか。再就職が必要ならば就活をすればよいわけですが。最近の就活市場では再雇用先を見つけるのは左程難しくないのではないのでしょうか。（勿論、職種や給料については不満足かもわかりませんが）。

それよりも私が気になるのは、定年後の「悠々自適」生活を待望している人が案外多いように思えることです。言い換えると、「定年」＝「老人化」という公式を自身で認める、ということでもあります。定年制度というものは誰がどのような理由で決めたのか分かりませんが、この制度が全ての人々にとって有効なものでないことは、明らかであります。

社会的な習慣で「定年」と言われても、仕

事を続けたい人はたくさんいるはずです。また、我が国においては最近、定年制の是非が多くの企業などで議論されるようになっていきます。

私の考えでは、自分自身で「自分が老人である」と認めることは、生きる喜びというものや活力も放棄してしまうことになるのではないのでしょうか？ そのようなことで、健康高齢化を実現することは不可能でありましょう。仕事をしなくなった人が認知症を患いやすい、また体を動かさない人は健康度が低下するというのは、事実だと思います。

そういうわけで、私の場合、自分の「残り人生」についてあまり真剣に考えません。私は幸運なことに「引退者」という境遇にいるわけではないので、勝手なことを言って恐縮ですが、結論として、健康寿命は昔から言われている「病は気から」という格言に集約されているのではないのでしょうか？

（京都情報大学院大学教授）

【課題2】高齢者について

今が旬と思いながらの セカンドライフ

中塚能男

大学時代のクラブ活動の縁でセカンドウインドの演奏活動だけでなく、私の健康面でも大変お世話になった長井理事長から寄稿の勧めがありましたので、セカンドライフを私なりに元気に過ごしてきた体験談を綴ります。

60歳定年後を地域社会とのつながりの中で仕事、ボランティア、趣味の3つのフィールドで活動したいと思い、定年と同時に地域社会で色々なところに種まき参加して居場所探しをした。地域のお役に立ちたい思いで、仕事は中小企業の経営支援活動を京都商工会議所で、後に京都府の公益財団法人京都産業21でも従事。ボランティアは宇治のわいわいTRY塾で元気人の体験談を聴くサロンを主催する生涯学習ボランティア活動に取り組んだ。趣味はゴルフと音楽と旅行であったが、地域の宇治マンドリンアンサンブル フローラのコンサートを聴いた時に、その場で入団。思い描いていた3つのフィールドで地域社会とつながった活動の目途が1年以内に立った。



(1)「仕事」：中小企業の経営支援活動

会社現役時代は家電メーカーの研究分野で仕事をしていましたが、定年前に出会った「経営品質向上プログラム」を経営のバイブルと直感して、これを勉強してアセッサー資格を取ったことが定年後の中小企業支援活動の道を切り拓く力になった。経営品質向上プログラムは製品・サービスの品質だけでは不十分で、これからは経営の軸足をお客さんに喜んで頂くことを基本に経営全体の品質を上げることが重要として、魅力ある顧客価値を提供できる企業を目指し、革新し続ける仕組づくりを支援するプログラムである。

定年前に兵庫県の優れた中小企業を知事表彰する「ひょうご経営革新賞」の審査員をした時に出会ったグループリーダーの誘いで定年と同時に京都府の中小企業支援機関が推進する経営品質研究会・京都で経営品質向上プログラムの普及活動に従事した。その後、同研究会の事務局長をされていた京都府の職員が京都商工会議所に出向され、半年後にその方の紹介で、京都商工会議所でベンチャー企業の支援の仕事にしばらく従事したが、新たに中小企業庁が推進する企業等 OB 人材マッチング事業に取り組むことになり、その推進役として私に依頼があった。

この事業の背景は、経営改革を進める人材を必要としている中小企業に対して、元気で有能な OB 人材群は経営者から見れば人材の宝庫。目的は、OB 人材の知識・ノウハウ・人脈を中小企業の経営に活かすことで、雇用でなく業務委託で課題解決までのスポット活用を基本としていた。一方、OB 人材のセカンドライフの充実にもつながるもの。OB 人材にはボランティア精神で報酬を控えめにして企業支援頂くことが条件であった。

私の仕事は、京都府内の中小企業を訪問し

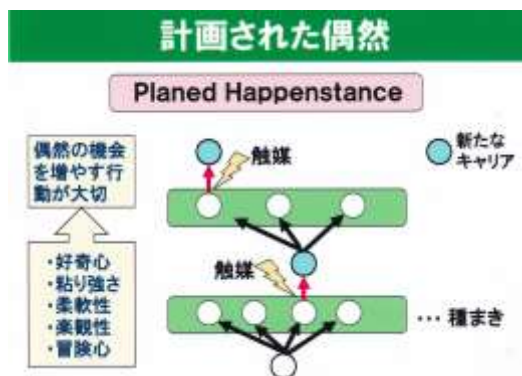
て経営課題を聴き取って、その課題解決に貢献できるOB人材をマッチングすること、いわば仲人役。この事業はうまく行けば、中小企業もOB人材も元気になる、素性の良い事業だった。非常勤で5年間従事し、コーディネーターは最初私一人であったが、軌道に乗ってくると次第に増やして頂いて6人体制で全国でも最上位に近い実績を上げることができた。

5年間の活動実績でOB登録人数は326名、マッチングして支援頂いた件数は426件。支援分野は販売・マーケティング、生産管理、技術・製品開発、経営企画・戦略立案が多く、マッチング成立率は全国平均44%に対して京都は70%だった。大阪の家電メーカーの研究畑で仕事をしていた私にとって、京都商工会議所は遠い存在、人材マッチングは未知の世界、全く想定外で、会社の知人も不思議がっていた。

それには、私の定年後を導いてくれた4つの出会いがあった。①経営品質向上プログラムに出会い、兵庫経営革新賞の審査員になり、そこで出会った審査リーダーの②Mさんから経営品質研究会・京都に誘われ、研究会で出会った事務局長の③Kさんの紹介で京都商工会議所に嘱託で勤めることになりOB人材マッチング事業に5年間従事し、この事業で多くのOBとの人脈が広がった。中でも④元・O社常務のTさんには、中小企業支援だけでなく、後述する生涯学習ボランティア活動の「おしゃべりサロン」でも自ら発表頂くとともに30名以上の発表候補者を紹介頂き、おしゃべりサロンを続ける力を得た。OB人材マッチング事業終了直後に、再びKさんの紹介で京都府の公益財団法人京都産業21で中小企業支援活動に5年間従事した。

右上の図は私が作成したもの。人生折々に

種まきをしておけば、自分により影響を及ぼす人との出会いや出来事などの触媒作用で、思わぬ方向のキャリアが出来上がることが多いことを、米国の学者が“Planned Happenstance”理論でまとめている。直訳すれば「計画された偶然」。私も先ほどの4つの出会いのように身をもって経験した。



学者の話では、①人生や職業生活は、「たまたま」や「偶然」の出来事や出会いなどによって8割が決まる。②偶然の機会を増やすよう行動することが大切で、そのためには好奇心、粘り強さ、柔軟性、楽観性、冒険心(新しいことに挑戦する心)が大切と述べている。

(2)「ボランティア」:生涯学習ボランティア活動

この活動は特別な思いで推進した。一般に生涯学習と言えば「知識を学び、教養を高める」活動が大半だが、近年の激変する社会の中で「生きる知恵を学び、生き抜く力を高める」ことに力点をおいた学びの場の大切さに着眼して、充実人生を歩んでいる人々の体験談から参加者に元気生活のヒントを提供することを目指した活動を年10回のペースで開催してきた。

例えば、①45歳までは一生懸命の「成り行き人生」であったが、その後はビジョンをも

って「ありたい人生」を目指した生き方で「6ヶ月世界一周の旅」を実現するなど充実した人生を歩んでいるシニア、②母親介護のため小学校教師を退職して後、西郷隆盛の生き方に魅かれて一京都市民として歴史研究の道に入り、薩長同盟締結の地「御花畑」を発見して歴史貢献した女性、③エベレスト登頂を夢に52歳から本格的な登山を始め、たくましく鍛錬して56歳でエベレスト8848mの頂上に立って「お母さん、生んでくれてありがとう！」と叫び、家族愛と破天荒な人生を生き抜いてきた人など、百人百色の生き方が披露された。



語り手は自らの半生や体験談の中で何を感じ、どう考えたかを話す一方、聴き手には、いろんな生き方に刺激を受けて一步前に踏み出す力になればと願って、おしゃべりサロンを20年間、200回開催し累計約1万1千人の参加者に学びの場を提供して全国的にもユニークな活動を続けてきた。故・泉孝英先生には知人の体験談「私と国際医療ボランティア～垣間見た途上国の生活と医療」の時に一度聞きに来て頂いた。これらの体験談を集大成

した冊子「人生を心豊かに～様々な体験談からのメッセージ～」を2022年12月に発刊した。いわば「元気な生き方講演集」とも言える冊子が、幸いにも源氏物語の街・宇治市の2023年度の第33回紫式部市民文化賞奨励賞受賞の栄誉に輝き、嬉しいご褒美を頂いた。

(3)「趣味」を活かした諸活動

地域の皆さんにマンドリン音楽を楽しんで頂けるよう、宇治マンドリンアンサンブル フローラで演奏活動を続けている。毎年、宇治市文化センター大ホールで開催している定期演奏会では、第1部がポピュラー音楽、第2部がプロのマンドリニストの表現力豊かでハイクオリティな演奏、第3部が音楽物語として、三部構成のプログラムを楽しんで頂いている。音楽物語は「アリババと40人の盗賊」や「ごん狐」のほか、2年前はモンゴル民話「白い馬」をナレーターとテノール歌手との共演で披露し、約700人のお客さんの多くが感動されて万雷の喝采を浴びた（下の写真）。

プライベートではゴルフと旅行が趣味で、ゴルフは55歳の時に定年後を楽しめるように信楽カントリー倶楽部の会員になった。様々な人と多くのラウンドを楽しむ一方、人との会話も楽しめるようになった。この経験がOB人材マッチング事業のマッチング・コーディネーターを担当した時に大変役立った。

旅行は2005年から2017年まで夫婦で度々



宇治マンドリンアンサンブル フローラ演奏会

海外旅行を楽しんだ。2011年はロンドンでウィリアム王子とキャサリン妃のロイヤルウェディング・パレードをバッキンガム宮殿の近くで見物したが、英国人の王室への思いが凄まじい歓声となり臨場感があった。その4日後にパリで私の娘の結婚セレモニーが行われ、モンマルトルの丘のサクレ・クール聖堂で記念写真を撮り、丘から凱旋門までシトロエンのオープンカー4台でパリの街中を走るサプライズがあり、コンコルド広場に面したホテル・クリオンでパーティをするなど思い出に残る旅だった。



2012年以降はスイスアルプス、イタリアアルプス、カナディアンロッキーのハイキングの旅を楽しんだ。スイスアルプスは、飛行機でチューリッヒへ行き、列車で途中氷河特急に乗り換えてツェルマットへ。翌朝、ホテルの部屋から見えたマッターホルンの先が炎のように赤く染まっている姿に感動した。登山電車でゴルナーグラート展望台へ行き、マッターホルン、モンテローザのほか眼下に氷河も見られ雄大な光景だった。1駅下のローテンボーデンからリッフェルアルプまでのハイキングは素晴らしかった。ラッキーにもリッフェルゼー（湖）で逆さまッターホルンが見られ、途中休憩時も携帯セットで立てた抹茶を嗜みながらマッターホルンと対面して独り占めしているような気分を満喫した。午後はツェルマットからケーブルカーでスネガ・パラダイスに登り、エーデルワイスが咲いている絶景のグリンジゼー（湖）までハイキング。

翌日はゴンドラでシュバルツゼー（湖）へ行き、リフトとロープウェイで見晴らしの良いクラインマッターホルンまで行って往復し、マッターホルンに最も近いシュヴァルツゼー・パラダイスでランチタイム。目の前にマッターホルンが聳えていて迫力満点。その後、マッターホルンの北壁の大自然の庭園のような山麓を、花を愛でながらハイキングした。

ベルナーオーバーラント地方では、クライネシャイデック〜ヴェンゲルンアルプのフラワートレイル、お花畑のような自然の中のハイキングでアルペンローゼやエンツィアンなど美しい花々を楽しめて良かった。スイスは素晴らしいハイキングコースが沢山あり、道しるべが整備されて個人でも安心してハイキングでき好印象だったので、翌年もアイガー聳えるグリンデルワルトとマッターホルン聳えるツェルマットに加えて、サンモリッツにも行き、3地域でハイキングを楽しんだ。



マッターホルン

2015年はイタリアアルプスをハイキングした。次ページの写真（モンテ・チェルビーノ）はマッターホルンをイタリア側から見た姿。山の直下のアブルツィ小屋2802mで一泊した。英国人ウインパーが初登頂してから丁度150周年の日で夜にサプライズがあった。ラッキーなことに眼前の標高4478mの雄大なモンテ・チェルビーノがライトアップされたこと



モンテ・チェルビーノ

に驚いた。また遙か眼下のチェルビニアの街での花火大会を山小屋から見物でき、ワインも嗜んで最高の気分だった。翌日は山小屋から街の郊外まで山を下りながらのハイキング。道中で池の周りにワタスゲがきれいに咲いていたのが印象的だった。

2017年のカナディアンロッキーのハイキングでは、イエローナイフでオーロラ鑑賞後、レイクルーズとバンフに移動。ラーチバレーでのハイキングでは数日前から雪が降って積雪の中、出発点のモレーンレイクから標高2400mのミネスティマレイクまで登った。



モレーンレイク

翌日は標高1731mのレイクルーズから標高2270mのビッグビーハイブ頂上までハイキングしたが、残雪の道の山登りで凍っている所もあり、2本のストックで慎重に登った。頂上でのランチの後、グループの皆さん全員に

家内がお抹茶サービスをしたところ、早速、翌日にガイドが旅行社のホームページに「食後には抹茶を入れて頂きました。まさかこんなところで！ N様の粋なサプライズ演出でした。宇治の高級な抹茶にお菓子、日本からお水まで持参されてのご厚意に頭が下がります。本当に美味しかったです！」と写真入りで現地レポートを入れていた。

以上、地域社会とのつながりの中で(1)中小企業経営支援活動、(2)生涯学習ボランティア活動、(3)宇治マンドリンアンサンブル演奏活動を20年間にわたって、今が旬と思いながら楽しむとともに、趣味の旅行やゴルフもエンジョイしてきた。セカンドライフの「ありたい姿」を思い描いたように過ごせ、仕事とボランティア活動ともやり切った思いがあること、生涯学習ボランティア活動を集大成した20周年記念誌「人生を心豊かに～様々な体験談からのメッセージ～」が宇治市の第33回紫式部市民文化賞奨励賞を受賞したこと、これらを含め80歳を機に仕事とボランティア活動に区切りを付け、これからは健康に留意して主として趣味の音楽活動を楽しみ、地域の皆さんにマンドリン音楽で心癒しと感動のひと時を届け、潤いある地域文化の一助になる演奏活動ができればと思い描いている。

最後に、生涯学習ボランティア活動のサロンで体験談を語った人々に共通するのは、前向きな考え方で「ありたい姿」を思い描いて積極的に行動されている人が多いこと。お互いに人と人のつながりを大切にして「前向き健康的な生活」で元気に楽しく過ごせるセカンドライフにしたいもの。高齢者が元気な街はいつまでも活気があると言う。

(元中小企業支援コーディネーター)

〔課題2〕高齢者について

泉先生のガイドライン 外来診療別冊から

長井苑子

泉先生の遺作、「近代日本医学の150年—ドイツ医学・アメリカ医学と日本人留学生」(生前90%の完成で逝去され、甥の歴史家、海原 亮氏により編集完成され、文理閣より令和6年3月出版)はいずれ、海原 亮氏にこの通信で紹介してもらおうつもりである。泉先生の関心は、つねに、近現代の歴史であり、医学の歴史も、背景の歴史と関連させて、かつそこで生きた人々にも照準をしっかりとあてるという姿勢である。

一方、退官後の20年にわたり発行し、普通の病気の診断、治療を啓発しようとして作成されたのが、「ガイドライン外来診療」で、毎年1冊を20年にわたり継続された。そのガイドライン外来診療の別冊付録は、すべて先生がまとめられた図説である。それらは、



- (1) 2005年：図説「日本の医療—データで読む戦後60年・日本人の健康」
- (2) 2006年：図説「病気と医療費—最近の動向(1993~2002)」

(1)



(2)





(3) 2007：図説「日本の社会保障—医療・年金・介護・生活保護」

(4) 2008年：図説「日本人の健康と病気—高齢者の健康、高齢者医療を中心に—最近の動向（1993～2005）」

の計4冊である。いずれも、ファクトシートとしての価値があり、これらの別冊はどのような指標をみるべきか、それは時間とともにどのように変遷しているか、今後の課題はなにかを啓発されているのである。20年ちかくなが経過して新しいファクトシートも必要となってきた。ここでは、先生がこういう事実を考えてほしいとまとめられたデータを眺めて、新しい課題、解決されていない多くの課題を認識できればという意味で復刻シリーズとして掲載してみる。

厚生労働省の統計、中でも人口動態統計（令和4年）をみると、令和4（2022）年の出生数は770,759人で、令和3年より40,863人減少し、明治32年の人口動態調査開始以来最小となった。

一方、死亡数は1,569,050人で、令和3年より129,194人増加し、調査開始以来最多となったとのことである。

死因の第一位は悪性新生物（24.6%）、第二位は心疾患（14.8%）、第三位は老衰（11.4%）である。高齢社会を反映していること、コロナが落ち着いているが、新型コロナウイルス感染症による死亡数は47,638人で、前年度よりは増加しているとのことである。20年間の経過、変化、今後の見通しなどを考えていくことが、高齢者医療を考えていく入口であろうかと思う。

[研究]

留学と研究の展開

仲村春和

私は1967年に沖縄国費留学生として京大の理学部に入学し、パスポートを持って京都に来ました。まだ、湯川秀樹先生も現役で、物理学を専攻する予定でしたが、結局物理をあきらめ、卒業研究は動物学教室の村松 繁先生の研究室で免疫学の研究を行いました。しかし、大学院の入試に2回も失敗し、沖縄に帰って高校の先生でもしようかと思っておりましたが、ちょうどその頃、府立医大第2解剖で定年間際の山田 博教授が助手を探しておられ、そこで一年前から助手になっていた藤澤肇先生が理学部に来ました。

その時、村松 繁先生の「おい藤澤、博士の学位を持ったやつをとるとお前の言うこと聞かへんで、こいつやったら聞くから、こいつを取れ」と、おっしゃっていたのを今でも思い出します。それで、助手に採用されましたが、そこには山田 博教授、安田峯生講師、藤澤 肇助手らがおられました。研究課題は安田先生の指導でビタミンAの四肢催奇形性について行いましたが、実際の実験、研究姿勢については藤澤先生の指導を受けました。その時に枝芽の器官培養法を藤澤先生の指導を受けながら開発しました。

山田教授の定年のあとには安田先生が教授に就くものと思っておりましたが、第一解剖から井端泰彦先生が教授として赴任することになりました。安田先生は愛知コロニーに行かれたので、井端先生の下には、藤澤先生、渡辺憲二君と私が残っていました。3人とも



図1. 松山で開催された日本解剖学会の懇親会にて左から安田峯生先生、ひとりおいて Nicole Le Douarin 先生、筆者 (1992年)

理学部出身で発生学の研究をしており、井端先生も大変だったと思いますが、藤澤先生がこれからは井端先生と協力して神経系の研究をしないといけないと私達に声をかけ、結果的に私達の研究の幅が広がることになりました。また、教育の上でも解剖学教室一丸となってあたるという事で、神経解剖、組織学も担当することになり、教育の幅も広がりました。私は、1977年に広島大学の教授になられた安田峯生先生に呼ばれ広島大学に移りましたが、1988年には府立医大の生物学の教授選に応募するよう井端先生の助言を受け、府立医大に戻ることが出来ました。

広島大学に在職中の1979年から1980年にかけてパリのバンセヌの森の中にある国立発生学研究所に留学しました。所長の Nicole Le Douarin 先生は、1960年代後半にニワトリとウズラでは細胞核の構造に違いがあることに気づき、ニワトリウズラキメラを作成して、神経堤細胞の移動の研究に大きな業績をあげた方です。ニワトリではその細胞で使われていない遺伝子であるヘテロクロマチンが核内に拡散しているのに対し、ウズラでは核小体にくっついて存在していることから、DNA 染色を施すとウズラの細胞とニワトリの細胞を識別することが出来ることに Le Douarin 先生は気がつきました (図1)。

彼女は肝臓の発生を研究している時にウズ

ラの細胞の特性に気がつきましたが（図2）、直後にナント大学の教授につく事になりましたので、肝臓の研究をやめ、神経堤細胞の移動の研究を中心に行っていくことにしています。ちょうど手先の器用な女子学生たちがラボに入ってきたこともあり、縫い針で作った一寸法師の刀（図3）を使ってウズラ胚の神経管をニワトリ胚に移植し、神経管の背側から移動していく神経堤細胞の研究を行いました。神経堤細胞は色素細胞、自律神経系の細胞、副腎髄質細胞等、幅広い分化能を持っていますが、彼女のグループにより頭頸部の神経堤細胞からはそれまでは中胚葉から分化すると考えられていた頭頸部の間葉細胞群すなわち真皮や顎骨などの骨細胞にも分化することが明らかになりました。

そのナントでの功績が認められ、彼女は1975年に発生学研究所の所長になりましたが、私が留学したのは1979年で、彼女が49歳の時で研究所全体が活気にあふれていました。私は体幹部の神経堤細胞も頭部に移植して環境が変わったら間葉細胞に分化できるかというテーマで研究を行い、その仮説が正しかったことを証明することが出来ました。

Le Douarin 先生についてはもう一つ付け加えておきたいことがあります。彼女の祖父は若い頃なくなり、祖母は自分の娘を修道院の孤児院に入れます。孤児院の子は16才くらいになるとどこかの家庭の女中奉公に出されたそうですが、彼女の母親は優秀だったことからそこに残り教師の資格を取ってブルターニュ地方で教員をしていました。彼女の父親はフランス中部山岳地帯の出身ですが、そこでは長男が家を継ぎ、次男三男達は家を

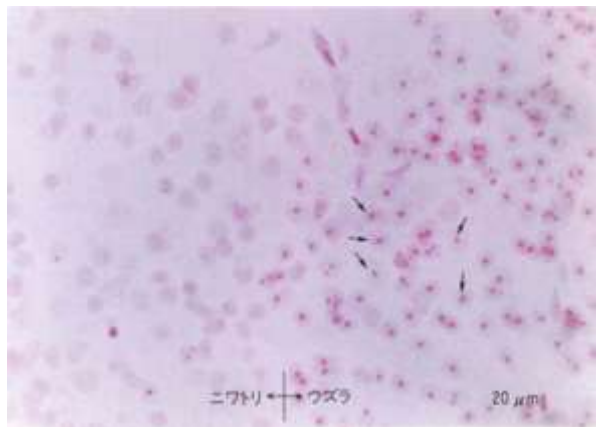


図2. ニワトリとウズラの細胞の形態の違い
ウズラ細胞ではヘテロクロマチンが核小体にくっついて凝集しているため（矢印）、DNA 染色を施すと両者を識別できる

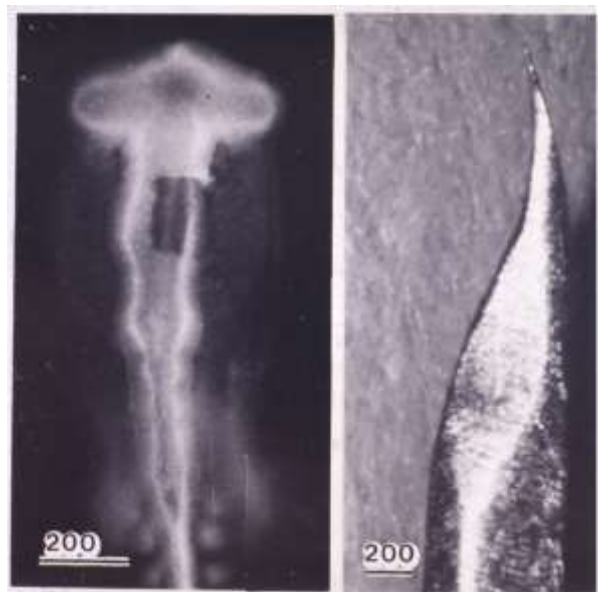


図3. 移植のため中脳を切り取られたニワトリ
2日胚と縫い針から作った一寸法師の刀（数字の200は200μm）

出て行くという、一昔前の日本と同じような事情があったそうです。

彼女の父親は7人兄弟の次男で、ブルターニュ地方で商売をしている叔父の所に行き、行商をしていて、Le Douarin 先生の母親と出会い、結婚したそうです。

留学から帰って来て自分の研究をどのように進めていくかを考えて、網膜視蓋投射の研究を行っていた藤澤先生が、間脳に視蓋を作

って見たらどうなるか一緒に研究しないかと誘われ、視蓋の原基である中脳胞を間脳に移植する事を始めました。哺乳類の視覚の中枢は大脳後頭葉の視覚野で、視神経は間脳の外側膝状体という所に行き、そこから後頭葉の視覚野に行きます。鳥類以下の脊椎動物では視覚の中枢は中脳視蓋で、視神経は反対側の視蓋に投射します。

孵卵2日目のウズラ中脳胞のニワトリ間脳胞への移植は最初うまくいかなかったのですが、やっと移植がうまくいくようになったときに、フランスでそういう研究がなされていて、論文になりそうな段階だと聞かされ、間脳胞を中脳胞に移植する研究に切り替えました。驚いたのは、間脳胞を中脳の後側に移植したら、中脳視蓋として分化したことです。前側に移植したときはもともとの発生運命である間脳として分化したことです。さらに脳胞を別の場所に移植する事により、間脳胞だけが中脳胞の後側に移植されたときにその発生運命を変え、その他の移植ではもともとの発生運命を全うすると言う結果を得ました。

1987年には在外研究員としてセントルイスに留学する機会を得、視神経を染める方法で、視神経の視蓋への投射形成の研究をしましたが、留学中に井端先生から、教養部の生物の教授選の話があり、応募することにしました。留学から帰って来たらすぐに京都に引っ越すことになりました。

1988年に府立医大の生物学教授として着任してからは網膜視蓋投射の発生に力を注ぎました。トリでは視神経は視蓋の定まったポイントに投射します。外界の像は目のレンズで逆転しますので、網膜には逆転した像が写っています。しかし、網膜で受像された像は再逆転して視覚の中枢である視蓋に投射されるので、視蓋では正立像として投影されている

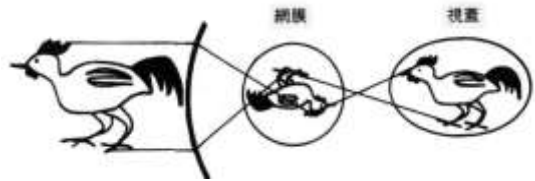


図4. ニワトリでの外界の像の処理

外界の像はレンズで逆転して網膜に投影され、網膜から視蓋へは、もう一回逆転して投射されるので、視蓋では正立像として投影されている（この図は舟橋淳一が Cell, 82, 345-348, 1995の図を改変したもの）。

ます（図4）。

カエルでは視神経も再生しますが、目を180度回転して移植すると、そのカエルは餌が前にあると後に飛ぶと言うように、見え方が逆になっているという結果が得られていました。助手の松野さん、病理学教室の大学院生一條さん、広島大学から大学院生として板崎さんが研究に加わってくれました。一條さんは孵卵2日目のウズラ胚の視蓋原基を180度回転してニワトリ胚に移植すると、移植された位置に応じて視神経線維を受けると言うことを示したものです。すなわち、もともとは後ろにあった視蓋原基は前側に位置するようになると、前側の性質を持つようになるという結果が得られました。

1989年に engrailed という遺伝子が視蓋原基の後で強く、前で弱いという勾配を持って発現していることが示されたのですが、その時すぐに著者に engrailed 遺伝子を使わせて下さるよう依頼し、engrailed 遺伝子を分けてもらいました。板崎さんが視蓋原基を間脳部に移植すると、engrailed の発現勾配は前で強く後で弱いという本来の視蓋とは鏡像の発現パターンを示し、網膜からの投射も移植された視蓋と本来の視蓋とでは鏡像の関係を示すようになった事から、engrailed が視蓋の前後軸の決定に大きな役割を果たす事を示すことができました。

私は、1994年には東北大学の加齢医学研究所に移り、ニワトリ胚を用いて脳のパターン形成の研究を行いました。間脳胞を中脳胞の後側に移植すると、中脳視蓋として分化することは私達が示しましたが、そのころ、マウスでは外来遺伝子を発現させるトランスジェニックマウス、特定の遺伝子の機能を消失させるノックアウトマウスが作成されており、それにより発生学研究にも革命が起こっていました。

ニワトリ胚は産み落とされてからは実験操作が行いやすいのですが、一細胞期の胚に操作を加えることが難しく、分子生物学的研究には適さないとされていました。私達はレトロウイルスによる遺伝子導入などを取り入れて研究を行っていましたが、1996年の生化学・分子生物学会の合同大会で、名古屋大学の村松先生達が、エレクトロポレーション法（電気穿孔法）という低電圧の電気刺激によりニワトリ胚にも遺伝子の強制発現が可能だという報告をされているのを見て、すぐにその方法を改良し、実験手法として定着させました（図5）。

この方法は細胞に大きな害を与えない程度の低電圧の電気刺激を数回繰り返し、細胞膜に孔をあけてそこから強制発現ベクターを組み込まれた目的遺伝子を細胞内に入れ、遺伝子の強制発現をさせるものです。

そのエレクトロポレーション法により、中脳胞より前で発現する *Otx2* という遺伝子を後脳部で発現させると、本来は小脳に分化する後脳胞が視蓋として分化すること、後脳部で発現する *Gbx2* を中脳部で強制発現させると、中脳後側が後脳として分化することが示されました。また、オーガナイザーである *Fgf8* の強いシグナルを中脳部で発現させると、中脳

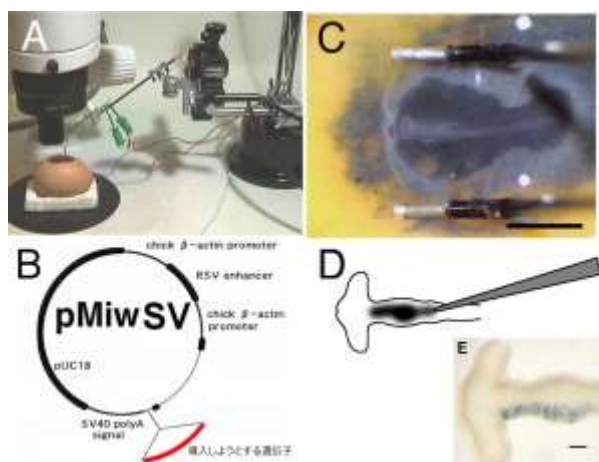


図5. エレクトロポレーション

- A：実体顕微鏡下に卵を置き、電極をセット。
- B：導入しようとする遺伝子を組み込んだ強制発現ベクター。
- C：胚の両側に電極をセット。
- D：強制発現ベクターを含む溶液を神経管に注入して電圧をかける。
- E：LacZ 遺伝子を導入して3時間、すでに遺伝子の発現が見られる。

胞が小脳として分化することなどを示すことができました。さらに、*Fgf8* のシグナルが後脳胞の細胞内でどのように処理されて小脳が分化するかという、シグナルの流れも示すことが出来ました。

ニワトリ胚では、目的の場所に目的の遺伝子を強制発現させることができることから、脳の部域特異性がどのように決まるかという事に貢献することができたと思っています。エレクトロポレーション法は現在ニワトリ胚だけでなく、ゲノム編集のためマウス受精卵への遺伝子導入等にも使われています。

私は2013年に定年退職後も、日本発生生物学会の機関誌 *Development, Growth and Differentiation* の編集長を続けていましたが、現在はほぼフリーで、自分の生活を楽しんでいます。ここまでやってこられたのは学生時代および研究の出発点で勤めた府立医大での人間関係が大きかったと思っています。

（東北大学名誉教授）

〔研究〕

消えたモダン京都： 初代「京都朝日会館」ビル (1935～1974)

齋藤 光

はじめに

モダン京都の出現をとりあえず1912年としておきたい。元号では明治45年であり大正元年である。

1912年は市電が京都市内を走り始めた年だ。公共交通^①が充実していっただけでなく、市電を通すため京都を縦横に走る幹線道路の拡幅と新道整備がなされた。広い道ができ、江戸期や明治期になかった新道が東西南北まっすぐに伸びていく。これは、モダン京都にとり本質的な出来事であった。

現在、四条通りや烏丸通りは、錦通りや富小路通りにくらべると、道幅がそうとう広い。四条や烏丸の通りを挟んで、高いビルが道沿いに間を置かず並ぶ。その景観は、近代都市のどこでも見られる風景だ。

ただ、古い写真などを見ると、戦前、四条通などにそって2階建ての木造の商店が並んでいる。鉄筋コンクリートのビルがびっしりと隣接していたわけではなかった。

とすると、いまの「現代光景」は、かつての「近代光景」から、建物や物や環境が新しいものへと置き換わり変貌してきたことになる。ただ、私たちは、いったん古い光景が失われるとそれを忘れてしまう。モダン都市としての京都には、忘れられた層の重なりがあるのだ。ここでは「消えたモダン京都」というコンセプトで失われたモダンな場を振り返る。忘却された近代の光景を断片として並べてみたい。

消えゆく京都朝日会館

三条河原町上ル東側に「京都朝日会館」はあった。この項を書いている2024年2月、朝日会館は閉鎖され解体工事が始まっている。

かつて京都朝日会館は、京都市で最も高いビルであった。そこでは様々な文化的なイベントが行われた。映画上映、クラシック音楽会、美術展などなど。そのリストを作ると、京都の文化の動きをたどれる。

ミニシアターとして全国的にも有名だった京都朝日シネマも、1988年7月10日にオープン。2003年1月29日の閉館まで、アジアの映画やアート系映画・社会派映画を上映し続けた。ランドマークであり文化的な場であったことから、1984年発行の『京都大事典』（佐和隆研、奈良本辰也、吉田光邦ほか編、淡交社）には、「朝日会館」という項目が立項されている。

『朝日会館』正しくは京都朝日会館。昭和10年、朝日新聞京都支局開設50周年を記念して中京区河原町通三条上ルに竣工。当時、京都最高のビルで高さ34メートル。ビルの壁面には川口軌外らが25メートル四方の大壁画を描き、第二次大戦後に東郷青児が『平和と団結』に描き改めた。昭和50年に改築された^②。

ビルが建つ前（1934年）

興味深いことに、初代京都朝日会館ビルが立つ前の光景が版画に残されている。

作者は浅野竹二（1900～1998）。京都市出身で、京都市立美術工芸学校で日本画を学んだ後、1930年ころから木版画の制作も手掛け多くの作品を残した。現在では版画家として著名である。

この作品（図1）、日付を見ると「昭和九年一月一日」となっている。1934年1月1日だ。当時のモダン京都が作品化されている。題に

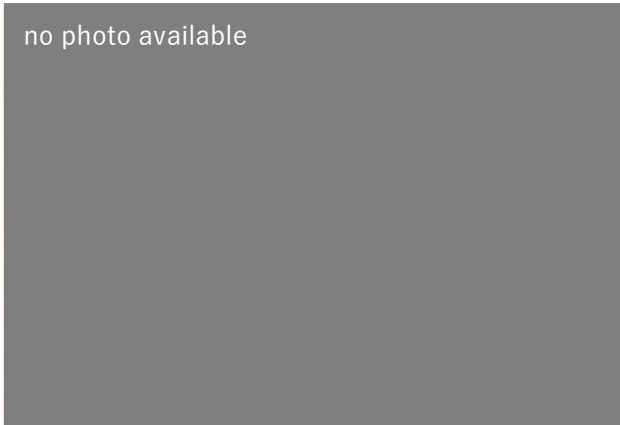


図1：浅野竹二「新京名所河原町明方小雨」
(1934年)「京都精華大学情報館所蔵品検索」より

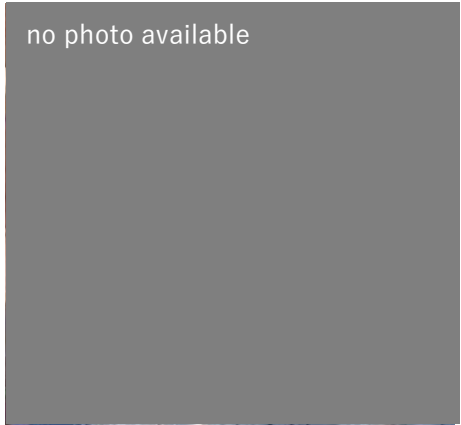


図2：浅野竹二「新京名所河原町明方小雨」
(1934年)部分その1



図3：京都ホテル『復刻版近代建築画譜（近畿編）』
(1936年)（不二出版、2007）

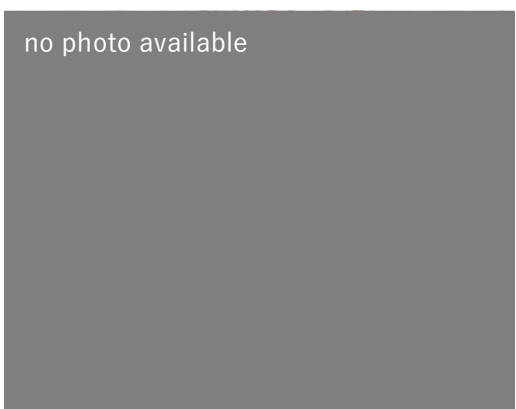


図4：浅野竹二「新京名所河原町明方小雨」
(1934年)部分その2

は「河原町」とあるが、河原町三条の交差点の西南側に立ち、北の方角へ視線を向けた構図となっている。作品の一部に注目してみよう（図2）。

走行する市電が見える。その少し北東に白いモダンなビルが小雨の中に浮かび上がっている。京都ホテル（現ホテルオークラ京都）だ（図3）。1928年2月に完成した当時の最先端の建築であった。地上7階、地下1階、客室101室、ビルの高さは京都で最も高かった。当時の資料では89尺7寸。およそ27.2メートルだ。

この白いビルは、1991年に解体された。高さ制限問題などの論争を引き起こしながら、

1994年に現在の建物が完成し、新装京都ホテルが開業した。再び視点を少し移動させよう（図4）。

京都ホテルの南にある建物に注目したい。1890年に建立されたフランシスコ・ザビエル教会である。版画に描かれているのは、「旧」聖堂だ。「旧」聖堂は、1967年に解体され、現在の「新」聖堂が建立、今は明治村に移築されている。

「旧」聖堂の南には2階建ての木造の建物や看板建築的の見える。市電が通ることにより拡幅された河原町通に沿って両側に建てられた商店や町屋の北端部だ。ここに1年後京都朝日会館が建設される。

京都朝日会館の出現（1935年）

京都支局の開設50周年を記念したビル建設計画は、設計責任者の石川純一郎（1897～1987）によれば、1932年にスタートした。はじめ予定した土地（約80坪）に、新たな買収で広い用地を付け加え210坪の敷地となり、南北と西側が道路に面する土地を確保できた。こうして大掛かりな建築が可能となったのだ。

新聞編集局を置くだけでなく、文化的機能を持つ空間やさまざまに使用できる大きな箱の創出へと、方針は舵を切った。

起工は1934年5月10日。鉄骨鉄筋コンクリート造り、地上6階、地下1階、高さ31メートル（102尺3寸）のビルが、およそ1年がかりで建築された。竣工は、1935年4月11日。設計と施工は、竹中工務店が担当した。

竣工当時のビルの写真を見よう（図5）。ビルの西面と南面を写したもので、写真左下には、浅野竹二の版画にも登場する「旧」聖堂が写る。このビルが現れた時、さまざまな意見が表明された。一例を見ておこう。

「京都でなくても、こんな建物が出来れば相当物議の種となるであらう。三十米以上もある大建築の三方は殆んど壁面であり、残る一面は殆んど壁がない。そして壁面には写真に見られる様な壁面が雑然と実に雑然と描き出されて行人の足を留める。風致の破壊者と怒るもの怪物と笑ふもの、或は斬新奇抜を喜ぶもの、世論紛紛たるものがあるが、何れにし

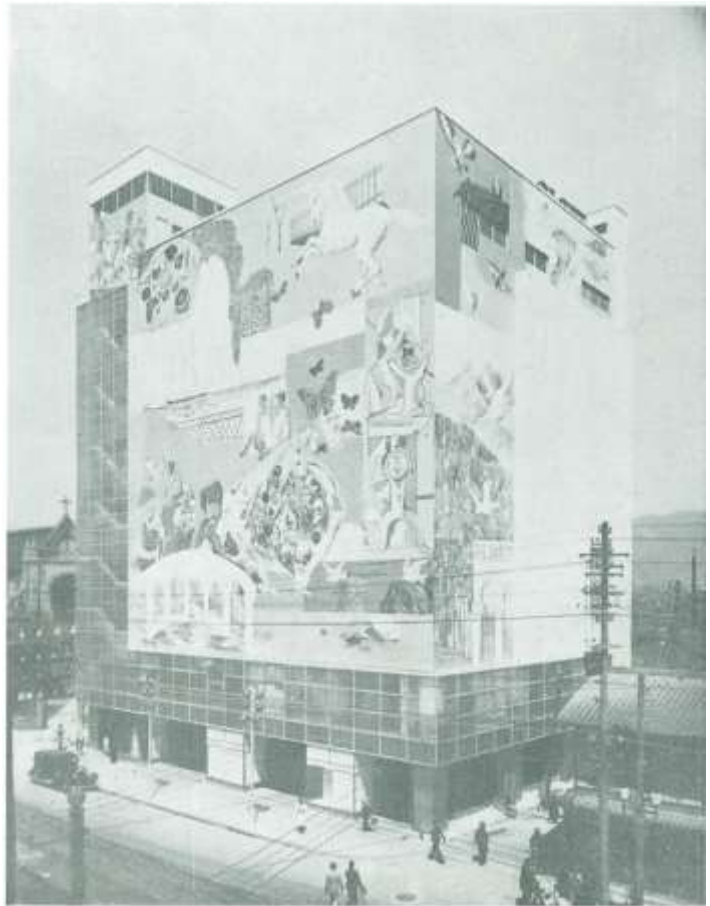


図5：京都朝日会館『復刻版近代建築画譜〈近畿編〉』（1936年）
（不二出版、2007）

ても大朝の如き強いジャーナリズムの下になされたる一種の強制と見てか突つこんだ批評を聞かないのは、これも近頃の御時世の影響と思へる⁽³⁾」。

ビルには巨大な「壁画」が描かれ、人目を惹き、また、議論となった。伊東 廉（1898～1983）、川口軌外（1892～1966）、林 重義（1896～1944）の合作である。3人とも、1930年11月、「新時代」の美術の形成を目指し結成された独立美術協会の会員で、当時の日本の洋画の最前線で活躍中だった。

先日まで開催されていた「シュルレアリスムと京都」展では、京都での前衛的絵画運動

とこの壁画の関係も取り上げられていた。

映画監督の溝口健二（1898～1956）は、このビルを京都におけるモダン現象として『祇園の姉妹』（1936年10月公開）でそれとなく使用した。主人公の勝気で批判的な若い芸者「おもちゃ」が、旦那となった呉服屋の主人と洋装に身を包みレストランで食事しようとするシーン（図6）。このレストランは、京都朝日会館最上階にオープンしたアラスカだ。ガラス窓越しに東山が写っている。

1935年に登場した京都朝日会館は、京都のモダン光景となり、モダンスポットと意味づけられたのである。

戦後へそして…

最後に、戦後、1946年10月2日に米軍が写した京都の航空写真を見てみよう。

京都朝日会館の高いビルの影が北西に伸びている。この写真からモダン性を読み取るのは難しいが、当時の京都で会館が持

っていた巨大性は想像できる。その巨大モダンには1952年に壁画を変更し、1975年には2代目ビルへと道を譲ることになる。

そして、今後はどう展開するのだろうか。

（京都精華大学ポピュラーカルチャー学部）

〈文献と註〉

(1)京都の「市電」は市営だが、1895年には、民営の路面電車「京電」が開業した。運営会社の正式名は、京都



図6：『祇園の姉妹』のレストランシーン(4)



図7：国土地理院 HP／地図・空中写真閲覧サービス：USA-R275-A-7-104

電気鉄道会社。1895年2月1日、東洞院七条下ルの鉄道踏切南側を起点に伏見下油掛までが開通。同年4月1日には、岡崎で開催の第4回内国博覧会に合わせて京都駅近くから岡崎公園までの路線も開業した。日本初の路面電車である。

(2)佐和隆研、奈良本辰也、吉田光邦ほか編『京都大事典』淡交社、1984、p.9。漢数字は数字に改めた。

(3)八木啓之「京都朝日会館」『新建築』11巻6号1935、pp.150～154。旧漢字は適宜改めた。

(4)ニコニコ動画より（2024年2月9日確認）。

URL：<https://www.nicovideo.jp/watch/sm17665014>

[エッセイ]

東京探訪記(15)

小笠原諸島の父島を

訪ねて① 島の成り立ちなど

四元秀毅

旅行者気分で外国語講座を眺めているといろいろ学ぶことがあって楽しい。いつぞやローマの南のさる湿潤地の紹介で、その住民がかつてある病の蔓延に悩まされたとあった。それは「マラリア」だったが、この病名はイタリア語の“mala(悪い)”と“aria(空気)”の合成語という。古代ローマ時代に“沼からの恐ろしい蒸気に由来する病”と恐れられたこの疾患は、後にハマダラカが媒介するマラリア原虫による感染症であることが判明した。マラリアは古くから軍事面・経済面で人類に大きな影響を及ぼした疾患で、熱帯・亜熱帯地域に発生し、日本人では太平洋戦争時の南方戦線兵士などの罹患が知られる。一方、ローマは北緯42度弱と函館と同緯度にありその辺での蔓延は奇異にみえるが、これはハマダラカの活動範囲の広さの反映といえよう。ウイルスほどではないにせよ蚊の進化速度も相当なもので、その媒介する感染症制御のため今でも多くの努力がなされているのである。

本連載では前二回で八丈島について記した。この二回では翌年訪れた“小笠原諸島”の過去と現在の一端を紹介したい。

東京の南、沖縄の東にある“小笠原諸島”

“小笠原諸島”(図1)は東京都市部から南に約1,000km、沖縄から東に1,500km弱の南方海上に散在する30余りの島々で、その位置と内容の概略は図1・2と後述の説明に示すとおりである。諸島の中心は“父島”で、竹芝桟橋



図1 “小笠原群島”の概略図

小笠原諸島は南方海上に位置する東京都所属の島々で、有人島の父島・母島と無人島の聳(ムコ)島や図に示されていない硫黄島、西之島、沖ノ島、南島島などからなる。竹芝桟橋を屋前に出た船は翌日昼に父島の西北部の湾にある二見港に到着する(OLYMPUS資料より)。



図2 “父島列島”の島々

南北に連なる“兄島”と“父島”は北にある“弟島”などとともに“父島列島”を形成する(全東京10000市街道路地図 東京地図出版(株)(東京)2009年に依る)。

から一昼夜の船旅で、その西北部にある二見港(図2)に到着する。筆者が船でしか行けないこの島を訪れたのは2011年秋のことであった(同行は元東京都立府中病院の鈴木光先生)。

プレートの沈み込みで出来た“小笠原諸島”

小笠原群島は聳島・父島・母島の各列島からなり、これに硫黄列島や噴火を繰り返す西之島などを加えた約30島を“小笠原諸島”と呼ぶ。これら海洋島の形成は、5,000万年前の太平洋プレートのフィリピン海プレート東縁に沿った沈み込みで始まった。“父島”は沖縄本島とほぼ同緯度（北緯27度4分）にあり亜熱帯気候で、年間を通して温暖である。諸島の総面積は100km²余りで、父島の面積は23km²強で母島よりやや広く、それでも八丈島（69km²強）の半分以下である。父島には標高300m程度の小山が多数あり海岸線は複雑である（図2；大地昭生，世界自然遺産の小笠原諸島を訪ねて：火力原子力発電 67:741-7,2011；吉丸博志，世界自然遺産「小笠原諸島」の特集によせて：森林科学 86:2,2019）。

“小笠原諸島”の名の由来と父島・母島の現状

“小笠原”の名は、江戸時代中期に先祖が父島などを“発見した”とする小笠原某氏の主張に基づいている。ただし小笠原諸島は地理的理由から多くの人達に“発見”されており、“Bonin Islands（ボニン諸島）”が示すように欧米人もこれを認識していた。江戸幕府は上述の経過を利用してこれをわが国領土と宣言し、明治政府もこれに便乗して明治初期に諸島の所有権を主張した。幸いそれが認められ現在に至っているのである。

諸島のうち民間人が居住するのは父島と母島のみで、それぞれ2,078人、444人の人達が暮らしている（2023年現在）。行政的には諸島全域が小笠原村に属しており、村役場は父島にある。学校に関しては、小・中学校各1校が両島に、都立高等学校が父島にある。医療面では村営診療所で医師と歯科医師が診療に当たっている（出産は本土）。産業としては

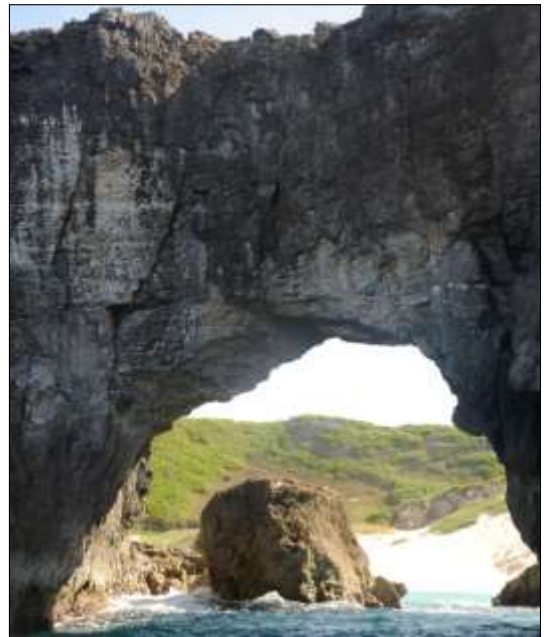


図3 父島の南西隣にある南島の“洞窟”
小舟からみた南島南側の海蝕洞窟。波があり向い側の白浜には上陸できなかった（2011年11月）。

観光業の他にレモン、マンゴー、コーヒー（本邦では沖縄諸島とこのみ）の栽培や蜂蜜、塩、ラム酒の製造があり、製品は土産物であり、かつ本土への出荷品でもある。

“父島”にみられる“洞窟孔”

小笠原諸島の形成は、太平洋プレートのフィリピン海プレートへの沈み込みに始まりこれに海底火山の噴火が続いて完成に向かった。父島の特徴的な地質に“枕状溶岩”があり、これは火山岩からなる溶岩が海底で海水の浸蝕を受けて出来る岩体で、枕状構造のため枕様に見えるその名がある（海野進：父島列島の地質フィールドガイド）。この溶岩は鞍馬山などいくつかの地域で見られるが、比較的脆いので浸蝕を受け易く、そのためこの辺りでは崖や洞穴が多い（図3）。

今回は小笠原諸島の地理・地形と現状の一端を紹介した。次回は島の歴史をみてみたい。
（国立病院機構東京病院名誉院長）

[エッセイ]

フェイク情報雑記

渡辺貞一

先日、テレビ局や新聞社、広告代理店などが、フェイクニュース防止の OP 技術研究組合（Originator Profile 技術研究組合）を設立したと報じていた。フェイクニュースや詐欺広告の防止のために必要な技術開発を行うと言う。まずは、ネット上の記事や広告に、発信者の情報をつける技術の開発を行い、実用化を進める。

マスメディアは、これまで真実と称する情報を発信し届ける発信者の役割を担ってきた。多くの人々は、それを支持し受け入れてきたと思う。しかし、AI 技術とソーシャルメディアの出現により、状況は大きく変わった。生成 AI により、精度の高い偽の写真や映像、会話音声簡単に作れるようになった。それらの偽情報は、いろいろな意図をもって日々作られ、大量のデータの一つとして流れ始めている。

最近話題になったのは、ウクライナのゼレンスキー大統領が、FB（メタ）で、兵士や市民にロシアに投降するよう呼びかける偽の演説であった。また米国のペンタゴンが爆撃される映像もネットや SNS を通じて広がった。

犯罪や詐欺に使われた例も報告されている。娘が誘拐され電話で助けを求めるそっくりな合成音声に母親が騙され、大騒ぎになった話も報告されている。

いずれも、すぐには見分けが難しい AI 生成のフェイク例である。

このような話題性の高い偽情報は、網の目のように張り巡らされたソーシャルメディアにより、瞬く間に拡散していく。この偽情報の発信を止めるのは難しいが、拡散を減らすことは可能である。まずは、情報の真偽、おかしいところがないかと情報の発信元のチェックである。

我々の心の中には、起こりそうな興味ある事柄を受け入れ、同調しようとする存在が常にある。これを抑えるため、立ち止まって情報と向き合うことが大切と思う。

心理学の言葉に、“ハーディング効果”がある。人間は賛同者が多い選択肢を自然と選んでしまうという行動である。人間は、賛同者が多く興味を引く情報に弱いので、真偽を判断できるリテラシーを身につける努力が必要と思う。

カナダの小学校では、フェイク対策の一環として、文章や画像を多角的に読み解き検証する“ラテラル・リーディング（Lateral Leading）教育”が行われている。

通常の読み方だけでなく、横読みという多角的な読み方、見方の授業である。小学生高学年を対象にした試みであるが、論理的な



ペンタゴン爆破の偽写真

思考を進める教育で、効果をあげているという。このような教育は、成人にも必要と思う。

他方、AI を使って、フェイクニュースを見分けようとする試みもある。その一例は、英国で開発されたアプリ “Logically” である。

このソフトは、ニュースや画像のフェイク判定を行うと同時に、同じテーマの視点の異なる記事の提示や事実だけを要約して自動的に表示する機能を持つ。またそれを時系列に追うことができる機能を備えている。このソフトは、多様な視点や実データを提示して、人間の思考や判断を手助けするツールとして使えるよう工夫されている。このようなアプリは、まだ多くないが、世界の研究機関や企業、大学などで開発が進められている。

フェイク作品や情報は、昔から存在した。よく話題になるのは、絵画や彫刻、書などの美術品の贋作である。

一つは、原作品の精巧な模造としての贋作と、もう一つは作家の様式や要素を借用して“ありそうに作られた作品”である。いずれも著名な芸術家の贋作や類似作品なので、巧妙に作られていて高価である。美術館が収納する作品の中には、贋作やグレイ作品が、かなり紛れ込んでいると見られている。

元来、偽物や贋作作りには、誘惑があるらしい。スイスに住む画家（ベルトラッキ（独））は、贋作と本物の間に生きる画家と言われている。贋作作りで禁固刑を受けたが、今は確かな技量で描く絵が評価され、人気画家となっている。

彼は、歴史上の好みの中堅画家を選び、その履歴と活動期間を調べて、画家が描き残したと思われるものを探し出して描く、すなわち、中堅画家の空白期間を埋めるような作品を好んで描いていると言う。素材や絵の具、木枠、キャンパスなど時代考証も行い、あり

Real



Fake



ベルトラッキ作

そうな作品を描き、贋作ではない本人の作品として発表し、好評をかくしているという。

人間は、真似る存在である。彼らも、修行時代、先人たちの作品を模倣し真似ることを重ね、技量を磨いてきた。

作品の偽作や贋作は、その延長線上にある。犯罪と遊び、好奇心、創作活動などいろいろな側面を持つ存在であり、フェイク作品が入りやすい分野だと思う。真実と嘘の境界が急速に曖昧になり、改めて本物とは何か、真実とは何かが問われる時代になったと思う。昔は、教会や寺院、指導者が判定し、それが正しいとされ、皆がそれに従った。現在は、その一部を科学技術が担っていると思う。

しかし、科学技術は、膨大で曖昧、複雑な情報を処理することは、まだ苦手である。それを AI が補完し、有益な情報を提供できるようになるのではないかと期待している。

AI は、人間に似た存在であるが、多くの面で、すでに人間を超えた高い能力を持ちつつある。我々は、それをどのようにコントロールし使いこなせば良いかはまだ分かっていない。人間との親和性が高い良質な AI から、人間の叡智を超えた有益な指針や提案が生み出される可能性があると思う。

我々は、AI を協力者として有益に使い、共生していく道を探るのが良さそうに思う。

(NPO 法人広域連携医療福祉システム支援機構副理事長)

[エッセイ]

主力エネルギー源としての 太陽光発電の、日本における 問題と限界

平野洋一



1. 再生可能エネルギーへの転換によるCO²排出量の削減

最近、エネルギー源の議論が変な方向に向いてしまっていると感じられる。日本にとって不公平で、大変不利なことになっているようで心配である。

現在、地球温暖化防止を目的として、CO²の排出量を低下させるため、化石燃料の使用を制限する必要があることが声高に主張されている。その際、主力エネルギー源として、化石燃料の代わりに再生可能エネルギーを用いることで、CO²の発生を大きく減らすエネルギーの供給が可能であるというようなことも主張されている。

確かに、屋根の上やビルの屋上などに太陽電池を、あるいは海岸に風力発電機を設置して電力を供給するようなことは大いに進める必要があると思う。しかし、国土が狭く人口密度の高い日本では、再生可能エネルギーを社会が受容できる価格で供給できる量は限られている。楽観的に評価しても、電力エネルギー供給の、1/4を供給するのがせいぜいであり、化石燃料に対抗できる主力エネルギー源となることは大変難しいと思う。

再生可能エネルギーと言われるものの大部分は、太陽光発電、風力、水力、植物燃焼など、現在降り注いでいる太陽光に由来しているものである。従って、各国で利用できる再生可能エネルギーの量は、その国が受ける太陽エネルギーの量、即ち、その国の面積と緯

度に依存することになる。

日本のように国土が狭く人口密度の高い国では、再生可能エネルギーだけでエネルギーを供給することには、大きな困難がともなうことは明らかである。ここでは、再生可能エネルギーの代表と考えられる太陽光エネルギーについて、その可能性と問題となる課題について述べて、この日本においては、太陽光エネルギーが、化石燃料に代わる主力エネルギー供給源となることは難しいことを示す(風力発電は別の機会に)。

2. 太陽光発電の能力とその限界

太陽光エネルギーは地球の地表においては、太陽光に垂直な面で1kW/m²程の大きさである。北緯35度程の日本では、春分と秋分の日頃の、正午付近では、1m²の地平面当たり1kW/m² × cos(35°) ~ 800W/m²程となる。季節によって太陽の高さは変化するが、年間平均では高度はおおよそ緯度で決まると考えられる。

1日の平均としては、夜間には照らないこと、真昼の南中時以外は入射角度が小さくなり、早朝と夕方には太陽光の入射角がゼロに近くなってしまふことから、800W/m²の0.35倍ぐらいの300W/m²弱になる。さらに、曇りや雨の日には日光の強度が1/10以下となるの

で、雨天の多い日本では、地表の年平均太陽エネルギーはこの半分以下、多めに見て150 W/m²程であろう。

太陽電池の発電効率は、経年劣化を考慮すると平均15%程度なので、日本の平地1m²当たりの太陽電池の年間平均発電パワーは22.5W/m²程となる。埃や鳥と虫の糞尿等の付着を考えると、20W/m²足らずとなるであろう。太陽光発電所の太陽電池の設置面積率を50%とすると、太陽光発電所の単位面積当たりの年間平均発電量は10W/m²弱程度となる。

日本の大規模太陽光発電所の実績では、6W/m²程度なので大体合っている（石井彰「木材・石炭・シェールガス」PHP新書922のP.98～102に示された値から計算）。実際の発電所では修理や点検などがありこのような値になるのであろう。

この実績値、6W/m²を使うと、1平方km当たりの年間平均の発電パワーは6MW/km²ぐらいとなる。2021年度の日本の人口密度は347人/km²なので、日本の一人当たりの太陽光による年間平均発電パワーは6MW/347=17kW/人となる。

同年度の日本における一人当たりの年間平均使用電力パワーは1.21kW/人なので、この太陽光の平均発電パワーの7%程である。従って、国土の7%（～24000km²）に太陽光発電所を建設すれば、総電力量の年間の平均としては、太陽電池で電力需要を賄うことが出来る計算になる。しかし、日本の国土の中で、一定の規模以上の太陽光発電所を設置できる平地は、国土の1/4程なので、平地に対しては30%程が太陽光発電所の占める割合となる。小規模の太陽光発電所なら、平地でなくても、自然災害のないと考えられる所に設置できる可能性があるが、それを差し引いても平地の20%ぐらいは必要であろう。この様に、全使

用電力を太陽光発電で供給するには広大な土地が必要である。

3. 太陽光発電の問題点

3-1. 季節、昼夜、天候による変動

主力電力源として太陽光発電に依存する場合には、上記以外にいくつかの重大な問題がある。最大の問題は発電量が時刻と季節、そして天候に大きく依存することである。太陽光発電の季節変化と時刻変化は予測可能である。日毎の時刻による出力の変動は、地球の自転による太陽の東から西への位置の変化と、季節による高度の変化により起こる。地面と入射太陽光の角度は、日の出の時のゼロから増加し、正午に最大となり、その後減少して日没後の夜間ではゼロとなる。

さらに、この日毎の変化の大きさは季節によって変動する。北緯35度の場所では、冬至の頃の日照時間は1日当たり9時間ほどで、残りの15時間は夜である。さらに、日の出後と日没前の30分程は太陽の高度が低く、実質的には太陽光の強度はゼロに近い。即ち、16時間程は太陽光発電はゼロとなり、太陽光発電が主力の電力源であるなら、その分を昼間に発電しておかなければならない。

その上、真冬には太陽の高度も低くなり、その強度は春分の日と比較して、 $\cos(35^\circ + 23.5^\circ)/\cos(35^\circ) = 0.64$ 倍となる。この二つの減少が重なるので、冬期を考えると、年平均に必要な発電量の2倍程の発電量を持つ太陽電池を用意すると共に、夜間に電力を供給するために大量の蓄電器を用意する必要がある。上記の変化は日本全土で、1時間程のずれで同時に起こり、地域間の融通が難しい。

この季節変化よりも大きな問題は、天候による変動が、数日前まで予測不可能なことである。日本では太陽光の強度が1/10以下にな

る雨天や曇天の日が、数日間（時には10日以上）続くことはそんなに珍しいことではない。天候による変動は地域間の融通で、ある程度は緩和できるが、それでもこれに対処するためには、数日間の供給が可能な蓄電器を準備するか、予備の発電所を用意する必要がある。いずれにしても設備費の大幅な増大は避けられない。

3-2. 太陽電池の高コストとその自己増加

太陽光発電は、太陽電池の生産コストが大きいため、蓄電器や予備の発電所を考慮しない場合でも発電原価が高く、現状でも財政補助無しでは普及は難しい状態である。しかも、予備電源の建設と維持に必要な大きなコストを考えると、太陽光発電が電力の主力供給源になることは、広大な設置面積の問題だけでなく、経済的にも容易なことではない。

さらに、太陽光発電の長期的な問題点は、経年劣化で発電能力が低下するため、20年程で太陽電池を更新する必要があることである。現在の製造技術では太陽電池の製造には大量の電気を使用する。今のところは、化石燃料を用いて発電した安価な電力を用いて製造がおこなわれているが、それでも太陽電池は高価で、発電コストでは他の発電方式に対抗できない。

もし太陽光発電が全体の発電量の主力となれば、巨額な財政補助は不可能となり、電気代が上昇することは避けられない。この上昇した価格の電気を大量に使用して製作される、太陽電池の生産コストの上昇も、避けられないので、次世代の電気代はさらに上昇する。このサイクルは無限に続き、太陽電池の製作技術の、抜本的な進歩によるコスト削減ができない限り、世代を重ねるごとに太陽光発電の価格は上昇を続けることになるであろう。

3-3. 太陽光発電に必要な大面積による環境破壊

太陽光発電は地面への太陽光の入射量を大きく減少させ、その付近の植物の生育を大幅に悪化させる。さらに太陽電池に入射した太陽エネルギーの大部分は、太陽電池表面の加熱に使われるので、表面温度が60～70度にも達してしまう。また、太陽電池の影では植物の生育が妨げられるので、地面の保水能力が低下し、降雨後の短時間以内を除けば、そこからの水の蒸発は減少するであろう。当然のことながら太陽電池表面には水をためないようにしているので、そこからの水の蒸発も期待できないであろう。

全電力を太陽光発電で供給すると、日本国土の7%が、平地に限るとその20%の保水力が大きく減少して、日照時には太陽電池の設置場所が高温になり周りの空気も加熱されて、強い上昇気流が発生することになる。もし広い面積で太陽電池を用いれば、その地域の天候に影響を及ぼすことは避けられない。また、森林を切り開いて太陽電池を設置すると、その土地の植生が衰退・破壊されるので。保水能力が衰え、大雨の時には、洪水や崖崩れ、果ては山津波の発生など、大災害が起こる可能性が生じる。これにどう対処するかが問題である。

4. 日本の進む道

日本の周りは比熱が高く、しかも水蒸気の蒸発により冷却され、さらに熱の対流・移動が容易に起こる太平洋の海水が囲んでいる。日本は地球温暖化の影響を最も受けにくい先進国の一つである。そのことから、大きなエネルギーコストの上昇を招く、太陽光エネルギーを主力エネルギーとして大量に導入する必要性は乏しい。

太陽光発電が総発電量に占める割合が増加すると、現在の高い太陽電池の製作コストを補助している助成金の増加を招き、さらに、総発電量の安定性確保のために大きな予備電源が必要となるので、電気料金の大きな上昇が避けられない。太陽光発電が総発電量の10%以下ならば、水力やその他の再生可能エネルギーと合わせると25%程になるので、そのぐらいか、精々30%程が再生可能エネルギーの限界ではないかと思う。

それなのに、何故、国民の多数が、主力の電力源を再生エネルギーとする CO₂排出規制に積極的に賛成し、大幅な排出削減に努力するのか理解に苦しむ。政治家、テレビや新聞、学者のミスリードということに大きな責任があるが、それを含めて、日本人の西欧世界へのコンプレックス、西欧世界の優等生でいたいという欲望と、多数の意見に従い自分の頭では考えようとしめない気質が、大きく作用しているのではないかと思う。同じ問題を抱えているアジア（台湾、韓国、インドなど）と共同して世界の世論に訴え、欧州に対抗してはどうであろうか。

化石燃料による CO₂排出量の大きな削減を、日本で実施しなければならなくなった時でも、狭い国土では太陽光発電やその他の再生可能エネルギーを主力のエネルギー源として用いることは難しい。現状では、天然ガスを用いた高効率火力発電と、原子力発電の組み合わせが有力候補である。

天然ガスを用いた高効率火力発電所を、既存の石炭火力発電所に置き換えることで、同じ発電量で CO₂の発生量を1/3にまで減らすことが、大きな電気料金の上昇なしで可能である。もし、天然ガスの使用までも禁止されるのであれば、日本では原子力発電を使うか、生活レベルを下げるか、人口を減らす以外に

は打つ手がないであろう。

日本の総エネルギー需要は、加熱や運輸関係を含むと、電気エネルギー供給の4倍程であり、75%程のエネルギー供給は、石油、石炭、天然ガスなどの化石燃料に直接依存している。現在の電気以外のエネルギー消費までも、化石燃料から電気エネルギーに変えるなら、現在の発電量を4倍に増やす必要があるが、CO₂の排出制限を実施しつつ、これを実現することは日本では不可能だと思う。

電気自動車は走行中に CO₂を出さないが、現状では、蓄電池を充電する電気と、数年毎に取り換えるリチウム電池の製造に使う大量の電気を化石燃料で発電している。従って、トータルの化石燃料消費の燃費はガソリン車より悪くなる、少なくとも、大差はないという計算はいくつもある。ハイブリッド自動車なら燃費がガソリン車の半分程なので、CO₂排出の効果的な削減は自明である。今の時点で何故、税金を投入してまで電気自動車の導入を図るのか理解に苦しむ。

電気自動車が CO₂を出さないのは、消費電力の発電に化石燃料を使わなくなってからである。ただ、電気にはガソリン税のような高額の消費税はかかっていないので、今のところは大きな節税が可能である。ガソリン消費が減って困るのは、ガソリンスタンド、精油会社、ガソリン税を使っている道路の補修・建設の関連団体などであろう。

さらに、電気自動車の普及が早いと、急速な電気消費量の増加が起り、電力不足で停電の頻発など、電気会社だけでなく社会全体が大きな影響を受ける可能性がある。電気自動車の普及を進めるなら、発電所と送電線の増設も進めることが必要であるが、それはそんなに簡単なことではないであろう。

（元日本大学理工学部物理学教授）

[エッセイ]

調剤薬局勤務記(上)

平松京子

I. はじめに

医療職と言うと皆さんがまず思い浮かべるのは医師、看護師で、薬剤師は影が薄いのではないかと思います。

日本において、医師は与えられた権限と期待される役割が大きく、患者さんも、医薬品についても薬剤師ではなく医師の意見を尊重する傾向があります。

医師は、専門医として専門領域を深く極められて診断を下し、治療を行います。または総合診療医として広い知識を持ち診断を下して必要に応じて専門医を紹介し治療を行うと考えます。その診断、治療のため医師が日夜研鑽を重ねておられるのは言うまでもありません。

近年は薬剤師が主役の漫画が発刊されその漫画のドラマ化もされて(アンサンングシンドレラ病院薬剤師葵みどり)、薬剤師の仕事に興味をもつていただく機会も徐々に増えており喜ばしいことです。しかし、薬剤師は、薬の専門家であり医薬品適正使用と医療安全の確保の担い手であることがまだ十分浸透しておらず、その仕事は極端な場合には処方箋を見て薬を集めて袋に詰めることぐらいにしか認識されていないことがあることも現実です。

そこで、日本における医薬分業の経緯と薬剤師の仕事を、何か所かの調剤薬局で薬剤師として24年間(1999~2023年)勤務した筆者の拙文で皆さまに少しでも理解していただけるとうれしく思います。

II. 薬剤師制度のルーツ

そもそも医薬分業は神聖ローマ帝国のフリードリヒII世が毒殺防止のため1240年に「医薬分業」と「薬事監視」を定め、処方権と調剤権を切り離したのを始まりとします。日本では明治以前まで漢方医学およびオランダ医学において医薬兼業の形をとっていました。



医薬分業は1870(明治3)年にドイツ医学が導入されたことにより1874(明治7)年に政府が「医制」を交付し、薬舗主(後の薬剤師)に調剤権を賦与しました。

「医制」では、「医師たる者は自ら薬をひさぐ(売る)ことを禁ず」としてドイツ医学を取り入れて医薬分業を推進しようとした。

1889(明治22)年に「薬律」が制定され、薬剤師の名称と職能が規定され、医薬分業が法体系的に整備されました。

しかし、附則第43条の「当分の間、医師が自ら診察した患者に行う調剤は認める」の「当分の間」が削除されて恒久的に認める内容に変遷し、医薬分業は形骸化しました。

1956(昭和31)年、医薬分業制度が法制化されましたが、上記例外規定は存続しました。その後1974(昭和49)年の診療報酬改定を機に医師が院外処方箋を発行する際の点数を10点から50点に引き上げ、その後も何度かの診療報酬改定において院外処方箋発行料を段階的に引き上げました。

その結果、院外処方の処方箋受取率は1974(昭和49)年の0.6%から段階的に上昇し、2023年3月には83.7%となり、今日やっと医薬分業が実質的に達成されつつあります。

III. 薬剤師の仕事

1. 薬剤師の役割

薬剤師の役割は、薬学的な専門性を軸に患者さんに接することで、そのため適切に医薬品情報の収集、評価を行い、医薬品の効果を最大限に確保しつつ副作用を最小限に抑える「医薬品適正使用と医療安全確保の担い手」と考えます。

医薬品情報は最新であることが必要です。PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）は医療関係者が最新の医薬品情報を参照できるようにする役割を担っています。

薬剤師を含め、電子情報で常に最新の医薬品緊急安全性情報等の収集を行うことが求められます。医薬品の箱に従来同梱されていた紙媒体の添付文書は廃止され、医薬品の箱に記載された二次元コード等をスマホやタブレットで読み取り最新の情報を閲覧する電子添文に変わってきています。

2. 医師の処方箋に基づく調剤、処方監査

最新の医薬品情報に基づき、薬を安全に（副作用・相互作用回避）患者さんに届けるための義務・権利として疑義照会があります。

①疑義照会とは

処方箋に疑義があれば、処方医と連絡をとり、処方薬の中止、変更、あるいは処方薬の用量、用法変更等の可否について処方医に検討を依頼し、患者さんに安全で最適な服薬を行うことをサポートすることをいいます。

薬剤師は医師の出した処方箋について話し合うことができる唯一の職務で、疑義照会は薬剤師の重要な役割のひとつです。

医師は、専門領域に深い知識を持ち診断を下し治療を行います。しかし専門領域を超えた処方では疑義照会が必要な処方もあること

も事実です。

他方薬剤師はオールラウンドの力を要求され、一定領域の専門薬剤師の資格を保持していてもあらゆる科の処方箋を扱い、科の垣根、医療機関の垣根を越えて薬を見ることが要求されます。そのためある科の処方薬が他科もしくは他の医療機関の処方薬と拮抗しあうことや重複していることも見ることができ、医師にその旨を伝えて処方を相談することも少なからずあります。

平成27年度の調査によると、薬学的内容に関する疑義照会率（処方箋の単純な記載ミスに関する疑義照会は除外）は2.56%で、このうち薬学的内容に関する処方変更率は75%です（文献1）。

薬学的内容に関する疑義照会には、処方箋の内容に関するもの56.1%、患者さんや家族へのインタビュー（服薬指導）で聞いた内容とのくい違いに関するもの42.4%、その他薬歴に関するもの、お薬手帳に関するもの等があります。

厚生労働省によれば、全国で1年間に発行される処方箋枚数は8.6億枚（2020年）で、薬局薬剤師が行う疑義照会は、薬物療法における有害事象を回避し、患者さんの安全を確保するとともに、年間約103億円の無駄な薬剤費を節約しています。また、重篤な副作用を回避することによって年間約133億円の潜在的な医療費節減効果があります。

②疑義照会方法の変遷

筆者が調剤薬局薬剤師について1999（平成11）年頃は、ちょうど院外処方が増え始めたばかりの時期で、薬剤師が疑義照会の電話をしても多忙を理由に処方医になかなか取り次いでもらえないことがほとんどでした。中には電話での疑義照会は禁止で、FAXでのみ受

付けるという医療機関も多々あり、しかも FAX の宛先も処方医でなく他部署が介在して、いつ回答をいただけるのか予測できず、また疑義内容が医師に正確に伝わっておらず疑義照会をしている理由を介在する人が分かるように説明する文章を書き加えて再 FAX したりして、患者さんに長い間お待ちいただくこともよくありました。

薬剤師が、疑義照会が必要と判断して、患者さんに待っていただく場合、患者さんへは「今回のお薬について少々医師に確認したいことがありますのでお待ちいただいていますか?」と、断りを入れ、医師の処方箋不備のせいにしないことが鉄則です。患者さんは、「こんなに待たされる薬局にはもう来ない」と立腹して立ち去られることもありましたが、薬剤師として納得できない処方をそのまま調剤してお渡しすることはできずジレンマを抱えていました。

しかし全国の薬剤師が疑義照会の実績を積むことで、医師にとって疑義照会は処方箋をダブルチェックしてもらえて有益だという認識が深まり、直接電話に応じてくださる医療機関・医師が増えてきました。

③医師それぞれ

ところが、疑義照会の電話をすると、処方医はすでに帰り、連絡先は個人情報なので教えられないと回答され、処方医から当薬局へ電話して欲しいと伝えて処方医からの連絡を待つことも何度もありました。

また、疑義照会して処方変更になったものの、次回も変更前の処方できて再度疑義照会しなければならないこともありました。

疑義照会してもそのままよいと回答があり、次回の処方箋は前回疑義照会した結果に基づいた処方箋に変更している例も経験しました。

そんな中で、「疑義照会の電話をいただいてありがとうございます。処方箋修正できて助かりました」と言われる医師もおられます。

④経験した疑義照会処方例のうちの数例

- * 救急外来で、「メイアクト MS 錠100mg 1錠 1日1回寝る前」の処方。患者さんに聞くと心配ごとがあり夜眠れないと訴えたらとりあえず薬を3日分出すからその間に専門科を受診するよう勧告されたと確認。プラセボにしても抗菌剤で、しかもメイアクトのこの用量用法はないだろう。メイラックス錠のクリック違いだろうと推測して疑義照会に入ります。患者さんから聞いた症状を伝え、医師からメイラックス錠に変更とその規格の指示がなされることを待ちます。
- * 現在メテルギン錠（子宮収縮促進剤で出産・流産等による子宮出血治療剤）の商品名薬は中止になっていますが、使用されていた頃、妊娠8か月の妊婦さんに処方されており、本人から早産予防のため服用すると確認しました。疑義照会して推測通りウテメリン錠（子宮収縮抑制剤で早産防止剤）のつもりで誤処方と判明し、ことなきを得ました。医師にも間違いがあることがあるので、薬剤師の確認も重要と考えます。
- * 「ヒビテン液5%皮膚の創傷部位の消毒にそのまま使用」診察室には院内薬剤部で希釈したヒビテン液があがっていましたが、医師は希釈していることを知りませんでした。ヒビテン液0.05%水溶液に変更。
- * 患児の年齢・体重・適宜増減を考慮して、納得いかない小児散剤の用量変更の指示を受けることも何度もありました。小児科以外の処方箋が多かったです。
- * また、FAX で届いた当薬局初来局の6歳児小児科処方箋で、散剤の用量が成人量のため

患児の体重も不明のまま疑義照会したところ、処方医から、「患児を見てから必要ならまた疑義照会してください」と回答あり。間もなく来局した患児は巨体児で体重を確認して処方用量に納得し、お手つきで多忙な医師の時間を割かせてしまったと反省した例もあります。

* 他院処方薬との重複処方の1例；他院でノルバスク5mg錠服用中の患者さんにアムロジン5mg錠を処方。商品名は異なるが成分が同一で倍量を服用することになります。

⑤疑義照会の簡素化を希望

薬学的内容から外れた形式的な内容については、薬剤師の判断で変更できるよう希望します。

例えば、毎回数種の残薬が出る等、薬の自己管理が不良の患者さんに「一包化指示」の記載がなくても薬剤師の判断で一包化できることを望みます。

逆に退院後の外来処方で患者さんがPTP包装シート希望でも入院中の「一包化指示」が残っている場合も薬剤師の判断で一包化指示を削除できることを望みます。

ピーエイ配合錠2錠（アセトアミノフェン150mg配合）とコロナール錠（成分アセトアミノフェンで種々の規格あり）の併用が添付文書では「警告」ですが、併用しても成分のアセトアミノフェン量は上限にほど遠い。それでも疑義照会して医師の承認が必要で、初回のみ処方医に疑義照会し、処方通り併用可の確認を受けると「次回から疑義済として調剤してよいか」を確認します。そして許可を得た医師名を表に記載し、以後表に記載した医師の処方疑義照会済とします。

漢方薬の「食後服用」も同様に扱います。食前服用がよいのは分かっていますが、飲み

忘れ防止のため敢えて食後服用処方にしておられる処方医も多いです。

ビスホスホネート製剤で1週間に1回服用薬を毎日服用薬と同日数分処方の場合も疑義済で可を望みます。

以上前半では主に、薬剤師が処方箋をダブルチェックし、薬学的疑義照会を行うことで有害事象を回避でき、薬剤費削減にもつながっていることについて述べました。ご理解を深めていただけると幸いです。

（元調剤薬局勤務）

〈文献1〉

公益社団法人日本薬剤師会委託事業 平成27年度全国薬局疑義照会調査報告書、2016(H28).1.1



[エッセイ]

「本意」ではない恋？

大田高祐

『源氏物語』の光源氏は、かなり危険な恋を繰り返し行っているが、しかしそれはあくまで非現実の小説の上でのことである。それゆえ我々はどこか安心して、この危険な恋を眺めることができる。しかし在原業平（ありわらのなりひら）は、現実の世界において非常に危険な恋を繰り返している。虚構より現実の方が価値が高いとするならば、業平は恋愛については、光源氏以上の男であろう。以下の話も彼の危険な恋愛の一つである。

平安時代前期の9世紀の半ばのことである。当時、絶大な権力を掌握していたのは藤原良房（よしふさ）であった。彼は謀略の才に富んだ策士であり、のちに皇族以外で初めての摂政となった男である。良房は、自身の姪を養女としており、近いうちに天皇のもとに嫁がせるつもりであった。その養女の名を藤原高子という。高子のよみは、時代とともに、「たかきこ」→「たかいこ」→「たかこ」と変化していくが、この時期は「たかいこ」と読むのが適切であろう。

良房は自分の妹の邸宅に高子を住まわせ、天皇に嫁がせる準備を始めていた。養女の高子が天皇と結婚すれば、彼の権勢はさらに上昇するのである。ところが良房の知らぬ間に、大胆にも高子のもとに侵入した男がいたのである。それがあの在原業平であった。当時35歳くらいの業平は、巧みに邸内に忍び込んで、深窓の令嬢たる18歳くらいの高子の心の中にも忍び込んだのであった。業平は弓を射るの

も上手かったが、女性の心を射止めるのも非常に上手かった。高子は歌才に富んだ眉目秀麗なこの男に、たちまち魅了されてしまったのである。

恋は深まっていくが、この恋の成就是極めて困難である。いや、成就是全く不可能である。養父の良房は絶対にこれを認めはしない。そこで業平は破天荒にも、この姫君を他所へと連れ出すことを計画し、そしてそれを決行したのであった。恐ろしい最高権力者の姫君を連れ出したのであるから、恋愛に関しては武者のように勇敢な業平も、さすがに極度の緊張状態であったはずである。高子の方は、ふと夜道に光るものを見つけ、「あれは何？」などと呑気なことを言う。夜露のことを聞いたらしいのであるが、いくら深窓の令嬢でも夜露を見たことがないとは思えず、この問い掛けは理解が難しい。いつの世でも若い恋人同士の会話は、はたから見てるとさっぱり理解不能のことが多いので、詮索はやめておく。

夜露が小さくきらきらと光る中、緊張ゆえに普段よりも美しく顔が引き締まった雅な男と、戸惑いと嬉しさが交錯した魅力的な表情の高貴な女の「恋の逃避行」。我々傍観者にとっては、映画等で是非とも映像化されたものを見たい美しい場面であるが、当事者の業平は必死である。

なんとか一応の仮の隠れ家にたどり着いたが、最高権力者の良房を敵にまわして、このような逃避行が成功するはずがない。この駆け落ちはすぐに良房の知るところとなり、隠れ家も見つけ出されて、高子は連れ戻されてしまったのであった。業平は失敗してしまったのである。しかしこの騒動は、たちまち都中に知れ渡ってしまった。恐るべき最高権力者の娘と、なにかと話題の有名人・業平との

驚天動地の駆け落ち騒動。このような熱愛発覚についての都人の噂の速度と拡散は、現代の週刊誌や SNS に匹敵する。良房もこれではさすがに、醜聞まみれの高子を天皇のもとに送り込む計画は実行しにくくなってしまった。良房はしばらく時期を待ち、数年後の政界の大混乱の際のどさくさ紛れに、ようやく高子を天皇に嫁がせることができたのであった。そして高子は次代の天皇を産むことになるのである。

ところで業平の方は無事に済んだのか？ 良房に過酷な報復を受けなかったのかと心配になるが、強烈な弾圧などはなかった。高子は公的には、天皇との婚儀が決まっていたわけでもなく、表立って業平を罰する根拠はなかったし、下手に過剰な報復を加えると鎮静化して欲しい噂がさらに炎上する恐れが強かった。良房は圧迫や嫌がらせを加えるくらいで我慢するしかなかった。良房の死後、高子はしだいに権力を強めていき、遠慮なく業平を昇進させる。業平は高子の外出に付き従った際に、昔の悲恋のことを暗示した和歌を高子に捧げ、若き日の恋をお互いに懐かしむこともあった。

以上が二人の危険で悲しい恋の話であるが、私にはとても気になることがある。この恋が始まる頃の業平の心理が、「本意にはあらで」と伝えられていることである。この言葉の現代語訳はいくつか考えられるのであるが、業平が様々な政治の事情から、良房に対して強烈な反発心を抱いていたであろうことを思うと、「本心からではなく」と解釈するのが最もふさわしいと考える。業平の高子への恋は最初是本気ではなかった！ がっかりする話であるが、なぜ彼は本気でもなくせに、あえて危険な恋愛などしたのであるだろうか。それはおそらく、天皇と高子の結婚を熱望する良房

から、高子をたぶらかして奪うことで、憎悪する良房の計画を妨害しようとしたのではなかろうか。つまり業平は恋愛を策謀として使ったということになるのである。策謀としての恋！ 業平はなんと不愉快で腹立たしい男であろうか。

しかし業平は単にそれだけの男ではないと思う。業平は恋に恋し、愛を愛する人であった。彼にとって「策謀の恋」と「真実の恋」は矛盾なく両立しうるのである。彼の中で「策謀の恋」と「真実の恋」は同時に進行したのである。業平は、相手を恋の落とし穴に落とそうとして、思わず自分も一緒に穴に落ちてしまうような男であった。業平は、相手を恋愛に酔わせようとして、いつの間にか自分も一緒に酔っぱらってしまうような男であった。彼は最初はともかくとして、すぐに高子に対して本気で恋に落ち、本当に恋に酔ってしまったに違いないのである。

業平に連れ出された時、高子が住んでいた屋敷は、今の丸の内本店の南向かい辺りにあった。私は丸の内横の事業所で産業医をしていたこともあり、仕事の帰りには四条通りの向こうに目を向け、その辺りの建物や車・人々を消し、平安時代の屋敷を脳裏に再現して、二人のことを偲んだものであった。

平安時代の「色好み」とは、風流や情緒を重んじる文化度の高い恋愛のことである。在原業平は単なる「女たらし」ではなく「色男」であり、単なる「女好き」ではなく「色好み」であった。その点では『源氏物語』の光源氏と同じである。光源氏は実在の何人かの人物を合成して創造されたが、その一人が業平であることは間違いないとされている。そうであるならば、業平はまさに実在の「光る君」であったのである。

(前中央診療所健康管理部長)

[エッセイ]

カメラの進歩と写真撮影 —デジタルVSフィルム写真— どちらが好みですか

小山関哉

時候の挨拶等に LINE に添付した長野の山や自然の写真をみられて興味を持たれた長井先生から「私と写真」とでもいうべき投稿をすすめられることとなりました。先生に勧められれば“No”という答えはあり得ません。原稿が少なくなったときに書かせていただきますと答えたものの医学論文とは異なり、なかなか筆がすすみませんでした。

長井先生と私は、京都と長野という距離はありましたが、臨床研究のコラボを継続してきた経緯もあり、先生を松本におよびして講演をしていただき、あと、歓談したりと想いではたくさんあります。私の米国留学経験を生かしての実験的研究に先生の患者さんの検体を活用させていただきました。論文はかなりたくさん発表できています。

長井先生からの申し出には、そこそこ高齢になり、開業を継続しながら、元気に趣味としての写真を撮り続けていることこそ、健康寿命維持につながるのではないかとの公益財団の課題に、私の話がマッチすると思われたのであろうと思います。

以下に、アラカルト風に書いてみたいと思います。

米国留学時代の思い出

写真というと、まず思い出すことがあります。私が留学していたころの研究室のボスで Stephen Rennard 教授のことです。彼はいつもカメラを首からぶら下げていて、学会でも、

レストランでも、家庭でも知人と出会えば、かたっぱしから写真に撮っては、研究室の壁のところ狭しと貼り付け、一人一人について事細かに説明してくれました。その数と、記憶力には驚かされたものです。アメリカの友人のみならず、世界各地の学者と交流があり、泉先生、長井先生をアメリカの学会で私に紹介してくれたのも彼でした。その写真はというと決して背景、角度、照明を気にしたものではなく、ありふれた日常の一場面を記憶の一部として撮影していたように思います。

松田先生の薬師如来像

もう一つ興味をひく写真があります。私の患者さんで松田さんという方が彫られた薬師如来像を、金箔を貼り付ける前に患者さん自身が撮った一枚です。松田さんは信州大学農学部教授で信州大学学長までされた方ですが、彫刻は独学で研鑽されたとのこと。この薬師如来像は現在、金箔が貼られ比叡山瑠璃堂に収められています。診療所に通われる患者さんはその写真を見ると心が和む、ホッとする、安心すると言われます。その写真はアトリエの畳の間に鎮座した薬師如来を正面から撮ったものです。写真集に見られるような陰影の深さも撮影角度も全く考慮されて撮影されていませんが、それでいて慈悲深い薬師如来という佇まいがあります。彫刻師の心の深さの現れかと感心する次第です。

私自身と写真

私が写真を撮り始めたのは、大学卒業後、Canon の一眼レフカメラ、50～250mmのズームレンズ、50mmの準レンズを持ってから始まります。その後は大判の引き伸ばしがしたく、中判カメラのペンタックス67に望遠レンズ、テレコンバーター、いくつかのフィルター、



Fig.1

どっしりと重い三脚を揃えては、四季折々の信州の自然を毎週末駆け回ったものでした。多い年には年間5000枚くらいになりました。写真のさまざまなコンテストへの興味も自然と湧いてきます。幸いにして明神館が主催する上高地の自然コンテストで特賞をいただき、その年の明神館の発行するポストカードの写真となりました。この頃に撮った写真は手間暇かけて物にしたものだけに、今から振り返っても一番いいものができたように思われます。

そうこうしていると、デジカメが出回り、EOSのデジカメで写真を撮り始め、コンピューターに落としては、photoshop elementsで写真の加工ができることがわかり、引き伸ばし、彩度、コントラスト、色合いなどで写真を変えることが可能となったのです。

こうなると瞬間芸術としての写真の魅力が半減してしまいます。朝焼けのかすかな紅も、暮れの紫も人工的に付け加えることができ



Fig.2

しまうからです。その頃から子供もできて、仕事量も増加して時間的にも経済的にも好き勝手に写真をとることもできなくなり、写真と向き合うことも限られてきました。

さらに、デジカメに替わって携帯電話での撮影が日常のこととなってきました。最近の携帯電話の写真撮影の機能は非常によくできていて、手ぶれ補正、ピクセルの増大による精度の向上、撮った写真の加工もphotoshopの機能を全て兼ね備えています (Fig.1の写真を少しイタズラしてみますとFig.2となります)。さらに動画機能、その瞬間での写真を取り出すことができます。今まで重い中判カメラを持って、長い明るいレンズを携えて、明け暮れの色彩を取り入れ、明るさも+1、5~-1、5と変えて撮影したものも携帯で撮影、操作することで作り出すことができます。日々の診療の中で時間に制約され、どっしりと腰を据えて風景を楽しみながら写真撮影できないものにとっては革命的なことです。

コロナ以降の写真との付き合い

コロナ流行の頃から外出はほとんどゴルフ場に限定され、従って写真も各コースでの切り取りが多くなりました。松本カントリーク

ラブは自宅から20分の所に位置しています。

北アルプスの眺めは雄大で爽快で、槍ヶ岳、常念岳、さらに燕、爺ヶ岳、鹿島槍、白馬三山と眺めることができます (Fig.3：4番ホー



Fig.3



Fig.4



Fig.5



Fig.6

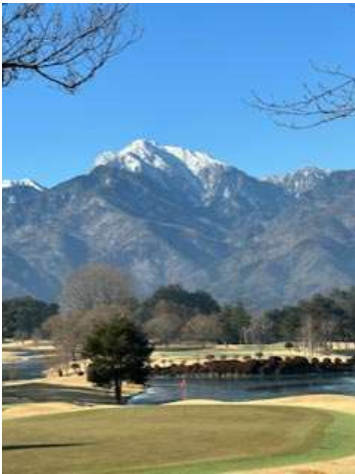


Fig.7



Fig.8



Fig.9

ル、Par4470ヤード、打ち下ろしの豪快なホールです)。標高は1,000mにあるために紅葉も鮮やかです (Fig.4: 17番ホールグリーンから見返ると池が静かに紅葉を写していました。Fig.5: 13番ホールティグラウンド鮮やかな紅葉です)。珍しいことでしたがクラブハウスから環水平ピークも見られました (Fig.6)。

冬季になると松本近辺のゴルフ場は寒さでコースが凍りつき、雪も相まって全て閉鎖されます。山梨県へのゴルフ遠征が始まります。中でも北杜カントリークラブは本格的なコース作りで、距離も長く非常によく整備されています。甲斐駒ヶ岳を仰ぎ見て (Fig.7: クラブハウスから)、八ヶ岳、富士山を眺望しながら (Fig.8, 9) ゴルフを楽しめるゴルフ場です。これが最近の私の写真との付き合いです。

写真は瞬間芸術だという作品と診療所

最近、プロの写真家、中村徹さんから診療所待合に展示するようにと2枚の写真をいただきました。一枚は極寒の蓼科高原で撮られた、樹氷が覆い尽くしたヒマラヤ杉林の背景に、溢れ出るばかりのダイヤモンドダストが映し出されています。その風景の佇まいは、

どっしりと構えられた構図にシャボン玉のように漂うダイヤモンドダストが見事にマッチしています。もう一枚は、美ヶ原高原の一本の巨木に樹氷がつき、朝焼けの染まる様は、まるで赤珊瑚のように見えます。その背景には朝焼けに染まった乗鞍がくっきりと写っています。構図の切り取り、背景の配置は絶品です。いずれの写真も午前3時、霧に包まれた松本から出発するも、現場に着くまでは写真が撮れるかどうか定かでない状況での作品とのこと。これが取れた時はさぞかし喜びのあまりに小躍りしたでしょう。やっぱり、写真は瞬間芸術ですと唸らされる出来栄です。

瞬間芸術としての写真の醍醐味を知ってしまった私ではありますが、仕事をしながら、年も重ねて、しかし、長野の自然への愛着ある者にとって、携帯電話での撮影を中心に、これでも瞬間芸術的な写真がとれることを期待しながら、健康的な生活を送っています。長年の友人、写真撮影を楽しむことということに感謝です。

(小山内科クリニック院長)

近代日本医学の150年—ドイツ医学・アメリカ医学と日本人留学生

泉 孝英先生は病気と闘いながらも、小康状態のときを縫って最後の資料まとめをされ、何とか出版してから死にたいものだとおっしゃっていました。そのことを、先生のご逝去後の昨年5月ごろ、先生の甥の、歴史学者でもある海原 亮氏（住友資料館主任研究員）にお話ししましたら、「調べてみると9割方できているので、私が完成させてみましょう」との心強い言葉をいただきました。さらに、先生の著書である“満州開拓団と満州開拓医”をだされた文理閣さんと、その出版についての打ち合わせができたのは昨年6月初旬でした。

泉 孝英先生を偲ぶ会の企画や、当財団の基幹業務へ向かう日々がすぎて、昨年10月初旬に海原氏からその本、「近代日本医学の150年—ドイツ医学・アメリカ医学と日本人留学生」の構成などが示され、10月末には初校という運びになりました。「泉先生、いよいよ本当に、本ができるのですよ」と、当財団の事務室に飾られている先生の遺影に語りかけたものでした。

令和6年3月30日開催の偲ぶ会には、出来上がったばかりの本を会場でご披露させていただきました。先生が足しげく通われた図書館などへの寄贈もふくめて、泉先生のいわば遺作は、今年、しっかりと復活劇のように世にだされたのです。

この本は、近現代150年間の日本の歴史と関連して、日本の医学界が明治期のドイツ医学に学ぶ時期からアメリカ医学へと移行した状況を理解できる本であると思います。官費留学や私費留学など、個々の事情もきちんと紹介されており、このあたりは近現代医学人名事典を単独で書かれた泉先生の真骨頂というところでしょう。医学生、医師、医療関係者、一般の方まで幅広く読んでいただける本ではないかと思います。先生の退官後に出版された歴史書すべてが、基本的に、近現代の日本の歴史を、欧米との関係をきちんと理解させながら、個々の先人の生きざまを浮かび上がらせている姿勢は淡々とした描きぶりで、そのインパクトが強く感じられるのではないかと思います。

令和6年4月吉日

公益財団法人 京都健康管理研究会
理事長 長井苑子

〔財団事務局より〕

上記、「近代日本医学の150年—ドイツ医学・アメリカ医学と日本人留学生」の払込取扱票を本誌に挟ませていただきましたので、ご希望の方はご利用下さい。代金振込を確認次第、発送いたします。尚、2冊以上ご購入の場合は恐れ入りますが、事務局（電話 075-746-2123）までご連絡下さい。送料を含めた金額をお伝えいたします。

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（難病臨床主体） 1件 100万円以内
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会・研究会・シンポジウムなどへ出張費用助成 1件 25万円以内
1～3の次回、2025年度公募は2024年9月1日～10月31日を予定。詳細はウェブサイトをご覧ください。
4. 学会・研究会運営費用助成 1件 50万円以内：申請は随時
5. 医学・医療にかかわる書籍の出版補助 1件 100万円以内：申請は随時
4～5の詳細はウェブサイトをご参照ください。
6. 市民健康講座：年2回開催予定
7. 医療相談事業、医療教育講座事業
8. 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

■事業報告等

2024年1月13日：研究・奨学助成選考委員会開催

2024年1月18日：難病団体活動費用助成選考委員会開催

2024年2月14日：研究・奨学助成選考委員会開催

ご寄付者ご芳名

当財団の主旨にご賛同頂き、令和5年度（令和5年4月1日～12月15日迄）にご寄付を頂いた方のご芳名は前号（健康塾通信第24号：令和6年1月15日発行）で報告いたしましたが、引き続き令和5年12月16日以降にご寄付を頂いた方々を報告させていただきます（令和6年2月29日現在、口数毎の日付順掲載）。

〈10口〉 田中文進堂 田中 淳様、富岡洋海様、橋本弘藏様

〈5口〉 長井 攝様

〈3口〉 江村正仁様、橋本圭司様、石原亨介様、北市正則様、山本孝雄様、山田節子様
竹内 実様

〈2口〉 荻野俊平様、西 良夫様、平野洋一様

〈1口〉 上羽康夫様、池添浩平様、土居 悟様、真鍋康二様、七尾 清様、金子 讓様、
門前歯科医院 門前弘美様、市田峰子様、大堀 聰様、土井邦紘様、小柴壽彌様、
細川洋志様



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。本誌及び本誌のバックナンバーはウェブサイトでもご覧いただけます。