



# 健康塾通信

2025年  
1月15日発行  
(通巻第28号)



〒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

## 難病患者からの訴えの変遷：その病気を診たことがないという医師による治療

公益財団法人 京都健康管理研究会 理事長 長井苑子

2015年に難病法が制定され、従来の難病の定義に加えて、患者数が人口の0.1%未満で診断基準が確定している指定難病（341種類、2024年）が登録されている。サルコイドーシスはその一つで、病気の発見からは100年以上の経緯がある。泉名誉理事長の「長い経過をみて判断せよ、自然寛解があるから治療には慎重に」との先見の明のおかげで、多様で多彩な臨床像と長い経過をつぶさにみることができた。

現在の学会では、欧米の治療薬開発に遅れまいとの国際活動、診断基準の精密化、臨床所見の精緻な解析、全身を診るための機器の必要性が中心であろうか？ 確かに、専門医は確実に育っている。今年の学会では、患者会から患者の種々の訴えをAI解析して、医師の臨床経験の温度差が大きいことが示された。一方では、病院の医師でサルコイドーシスをみたことがないので、どう治療したらいいかわからないと患者にいう医師が増えていることをセカンドオピニオンから知る時代、過疎地のみならず京阪神の都市部でもそんな事例をうかがうことがある。一番重要な「患者をみて育つ」という臨床の時間と豊かさが減ってきているのである。学会活動には若い医師育成への恒常的な教育活動も必要ではないかと感じている。

### 目 次

[追悼]	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 .....	中川芳郎	2
	追悼・泉先生 .....	小川美代子	5
[異文化体験]	学会の旅・留学の旅(6) 紹介序論 .....	長井苑子	7
	学会の旅・留学の旅 ー私の呼吸器病学ー(6) ニューヨーク、カーディフ .....	泉 孝英	8
	英国と私(6) 日英の王室外交 .....	山下純宏	11
	サンディエゴでの海外学会発表 .....	山形 昂	15
	Tübingen 大学での集中治療のウィンターコースへの参加 .....	石黒義孝	18
	カリフォルニア・ベイエリア研究留学 .....	出口英人	21
	令和6年米国リウマチ学会での研究発表報告：若年発症と成人発症の 全身性強皮症の自己抗体に基づく臨床病型と長期予後の違い .....	辻 英輝	25
	コスタリカの今を学ぶ旅 .....	二宮 清	29
[高齢者と健康]	サルコイドーシス友の会の歩み .....	佐藤公昭	33
	難病の臨床：サルコイドーシス患者会の現状と、サルコイドーシスを 知らない医師たちの教育との連携はあるか？ .....	長井苑子	36
	バランスの良い食事 ー自分に合った栄養バランスをみつけましょうー .....	濱田邦夫	38
	ーとある男の入院日記ー「我、生還セリ」 .....	高嶋 彰	42
	老いとともに生きる .....	川本卓史	46
[エッセイ]	ロンドンでの非日常的な日常 第3回 音楽留学編 .....	佐藤裕恵	48
	放射線と因果律 .....	渡辺貞一	52
	東京探訪記(18) “山の手”の風景①：霞が関 .....	四元秀毅	54

[追悼]

泉 孝英著

## 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

中川芳郎

歴史的論述は、全体の流れを俯瞰して展開されることが多い中で、本書の特色は、明治以降の国家的使命を担った医師を中心に登場を願い、その業績を克明に辿ることで、医学および医療体制の全体像が、歴史の中に浮上してくるように語られるところにある。

泉先生はいつも〈全体〉を知ろうとされた方であった。先生が権威主義を避けておられたのは、それによって全体に傷が付き、真実が歪められ、公正さと平等性が担保されなくなるからである。公正さと平等性の実現には、どうしても正確な全体が必要なのである。視線は世界にまで広げなければならない。世界標準であり、ガイドライン重視による公正で平等な医療の実践である。同時に先生は、個人の業績はいつも公正に高く評価された。

第I部では総論として、ドイツ医学、アメリカ医学、日本の医学が、時代を追って語られる。新しい医学を範として採用するに当たり、帝国主義万能時代にあって、東洋で威を張っていないドイツに狙いを定めたが、ドイツは医学研究も進んでおり、賢明な選択であった。ドイツ・オーストリア・スイス・他の国々の医学の発展過程が、120年に渡り一覧表で追跡され、全体像が一望できるのが有難い。

しかし、大正3年に日独が開戦し、政治優位の時代に突入し、代りにアメリカ医学を迎えることになった。日独開戦前に退去した医学留学生200人弱の、出身校、留学先、帰国年月、帰国後の所属先などが一覧表で掲出さ

れる。在留邦人に対するドイツ人の好感と反感を、当時の現地の新聞論調から調べられた箇所は、本著の見所である。

それぞれの時代で、留学生たちは学んだ成果を日本の医学・医療界で実践し、今日の姿に結実する。明治の開国から第一次世界大戦勃発までの47年間に、千名以上の医師が公費か私費でドイツ・オーストリア・スイスに渡っている。ドイツ・オーストリアのどの都市にどのような大学があり、どれほどの医学生が在籍していたのかを示す資料の詳細さは、まさに脱帽ものである。これら先進的医療を担った医師たちの業績が、実名で詳細に紹介される場所は、先に刊行された『医学人名事典』の編集精神であり、各人の働きが驚くべき克明さで紹介され、初めて知る新鮮な事実、賞賛の拍手を送りたくなる。

この姿勢には、泉先生の日本社会への秘められた思惑があると思われる。日本社会では、部署ごとが蝸壺になっていて、業績は組織の成果とされ、成果を上げた本人の単独評価はなかなか成されない。泉先生はここが不満なのであり、どうしても本人とその業績に光を当てたいのである。

『医学人名事典』を開いた時の驚きと感動には筆舌に尽くせないものがあつたが、国家が予算を組み、委嘱された複数の専門家が数年がかりで仕上げるような大事業である。国家のために尽くした人は、国家によって顕彰されるのが筋だと思われるが、国家やその周辺にその気配がない。しかし泉先生は、各人の働きばかりでなく、それによってもたらされた全体像がどうしても知りたいのである。そこで「これは自分の使命」と認識され、『医学人名事典』を編纂されたのである。

この事典の数年前、国会図書館内で偶然先生をお見かけした時のことは、書評からの脱

線を覚悟でここにどうしても書き留めたい。先生は開いた書籍を横に置いて、丹念に筆録されておられたが、その集中力たるや鋼鉄さながらのバリアになっていて、気軽に声をかけられる隙が皆無だったのである。フリーズし、直立不動、そっと立ち去るしかなかった。

各論では、数人の日本人留学生在が学んだベルリン大学内科、同外科、同病理学科と各科の指導教官が紹介され、教官の業績から留学生的の帰国後の配属先まで示される。この目配りの良さは、まさに泉先生の本領発揮である。

ドイツ医学の普及には、日本に招聘されたドイツ人医師が直接日本の大学で教鞭を取った。解剖学のギールケ、内科のベルツ、外科のスクリバ、その他大勢であるが、今日、私たちが安心して受診している医療体制が、こうした先達の労苦の結晶であることが、有難く納得される。

関東大震災を契機に、アメリカは日本に本格的な医療援助を開始する。ロックフェラー財団や米国赤十字社などの民間団体であるが、この援助の目的が推察される。人道的援助だけでは理解しがたいとして、その後の日米開戦から考えると、宥和政策ではなく先行投資と見られるとする、穿った視点である。

この背景にアメリカ医学の発展があったことは、掲出されたノーベル生理学・医学賞の受賞者一覧表からも首肯される。ロックフェラー医学研究所・大学に在籍したノーベル賞受賞者一覧には、東京大学卒の大隅良典も入っているが、知りたいときに情報がすぐ掲出され、読者は即座に納得できる。タールによる人工発癌の成功者、山極勝三郎・市川康一らがノーベル賞を受賞できなかったのは納得が行かないと、正直な鋭い疑問も表明される。

泉先生は、世の中の全体がよく見えるだけでなく、個別の細部までも見落とさない。好々

爺然とした風貌からはなかなか想像できないが、実は白頭鷲のような眼を持っておられたのである。先生の周辺の人への配慮は、半端なものではなかったと伝えられる。

日本の医療全体を見渡した中で、保険診療上の問題点が浮上し、科学的公正さと医療経済の健全性が点検され、オブジーボ適応承認には問題があると、クレームがつけられる。この抗癌剤の有効性判定への疑問として、日本人でない治験であり、製薬企業に有利な方式であり、日本以外の外国では公的保険の対象外である現実が指摘され、効果の実績に比して医療費があまりに巨額すぎることなど、鋭く公正な科学的・経済的なメスが入る。

国民医療費の増大も重大な問題である。世界各国との比較から、過剰医療を問題視する。国民1人当たりの年間受診回数も医師1人当たりの年間診療回数も欧米の3倍、平均入院日数は欧米の8倍、国民1人当たりの医薬品消費額は英国の2倍である。過剰医療は、医療の営利化に問題があり、医師・医療関係者の公的養成、医療機関の公営化等の検討が必要であると、提言は核心を突いてゆく。医療関係者が指摘するこの公正な視点こそ、泉先生の真価が発揮された象徴的な箇所である。

本著は、先達に登場を願い、日本の医学・医療の発展史を具体的に追いながら、その中で出来てきた課題の解決策までを展望した、本邦初の画期的な名著である。どの頁にも、日本医学の創生期に尽力した先達への厚い敬意と感謝に溢れ、現在の医療の問題点と解決法が吟味されている。個別の業績への評価ばかりでなく、先達の築いた体制全体から浮上してきた問題点を大胆に剔抉したところに、本書の特別の貴重さがある。

(元医学書院編集部)

[追悼]

## 追悼・泉先生

小川美代子

令和6年3月30日の追悼、偲ぶ会にうかがい、追悼集を頂戴しました。詳細な記録、様々なお立場での交流談が収録されていて、泉先生の多岐にわたる活動、足跡にあらためて畏敬の念を抱かずにはいられませんでした。

長井先生のご依頼をうけて泉先生の思い出を書かせていただくことになりました。すでに追悼集などで各分野の専門家の先生方やお弟子さん方、ご友人方が生前のお姿を彷彿させる文章を書かれております。はたして私に何が書けるのかとおそれ多いことに思いましたが、長年にわたって一患者として泉先生を信頼し、尊敬して生涯を終えた母と叔母のこと、出版社で編集の仕事をしていた私に泉先生からのお声がけがあり、御著『日本・欧米間、戦時下の旅』を出版させていただいたことなど、書かせていただきたく思います。

### 最高のかかりつけ医

同居して支えあって生きてきた仲の良い姉妹であった母悦子と二歳年上の叔母照子が泉先生に患者としてお目にかかったのは、先生が京大病院の（おそらく）助教授でおられたころであったのではないのでしょうか。ある時、担当のお医者様が教授になられたと、二人が嬉しそうに話していたのを記憶しています。若いころに肺結核を患い長く闘病生活を経験した母と叔母が、どのようないきさつから京大病院にいきついたのかは推察するほかないのですが、自然の成り行きだったのかもしれ

ません。その後、退官され中央診療所に移られたときには、今風に言えば《おっかけ》で、中央診療所の患者にさせていただきました。

東京で仕事をしていた私が初めて泉先生とお目にかかったのは、旧館時代の中央診療所でのことでした。たまたま京都に帰っていた折、胃の不調を訴える母に付添って診療所に行った時のことでした。決断の早い簡潔なやりとり。不安げな母でしたが、「心配しなさんな、大丈夫」と。その一言で母は得心して帰宅しました。以後も、風邪をひいても、どこかに不調が出て、まずは泉先生に診ていただく日々でした。

加齢とともに母は不調を訴えることも増え、さまざまな不安をいただいていたと思います。一人娘の私は東京暮らしでろくに顔も見せない親不孝者。そのうえ、母の抱いていた不安や不具合とて、当時の母の年齢になった今、初めて分かった気がするのであって、当時の私にはいささか鬱陶しい愚痴としか思えませんでした。

そんな母にとって泉先生はだれよりも信頼でき、相談できるお医者さまでした。それ以上の存在だったかもしれません。たまに交わす電話口のやり取りでも「泉先生が」、「泉先生は」とそのお名前がしょっちゅう出てまいりました。医は仁術、とよく言われますが、泉先生はまさにそれを体現するお方であったのでしょうか。おかげさまで二人は大病をすることなく80代となりました。

いよいよ叔母は認知があやうくなり、食事の支度や生活管理ができなくなってきました。母もそんな叔母を見ているのが苦しくなってきました。先生にお世話をいただき、叔母はグループホーム、母はケアハウスに入居させていただきました。ごく近所にあった二つの施設のこと、母は叔母を見舞うのを日課とし、

自宅にいた時と同じように仲良くお茶をしたりして過ごすことができました。母は平成25年に87歳の生涯を終え、叔母は幼女のようにかわいい老人となって母の死もはっきりと認識しないまま、穏やかな晩年を過ごし97歳で天寿を全うしました。

母がケアハウスに入居するにあたっては、それでいいのかどうか、私も思い悩みました。東京暮らしのわたしにとって老いていく母を介護するのはかなり無理がありました。それでも私が頑張ればなんとかなるかもしれないし、おそらく「迷惑をかけたくない」といつも言っていた母の本音は、娘が京都にもどり一緒に暮らすことだったにちがいません。

数十年にわたって母を診てくださった泉先生は母の性格や考えを十分にご理解くださっていたうえで、私に、「無理は続かない。長期にわたってできることを見定めなさい」、「共倒れはいけない」、「本人が入ると言ったら止めたらあきませんよ」と、躊躇する私の背中を押し、母と叔母に見合った環境の施設をご紹介くださいました。常日頃から長井先生と一緒に老人介護施設の視察を行い、その現状を把握しておられたのだと思います。入所したふたりの様子を見舞っていただきました。

その後数年を経て転勤で京都に戻った私は、仕事の合間を縫っては母に会いに通いましたが、追い詰められた介護ではなかったのが、気持ちに余裕もでて、後ろめたさはありつつ、多少はやさしく母と接することもできたかと思えます。

## 文は人なり

その間、出版社で編集の仕事をしていた私に泉先生からのお声がけがあり、御著『日本・欧米間、戦時下の旅』を出版させていただきました。平成17年のことでした。

はじめて膨大な原稿内容を拝見したときは、診療所で診断する先生のお姿しか知らなかった私は、その綿密で圧倒的な資料収集量に驚嘆いたしました。歴史の大河にえてして消え、埋没してしまう個人が、しっかりと生きていたこと、その個々の足跡こそが今日につづく日本の礎になったことを淡々と記述されていました。そうした詳細な記述のなかに、歴史のダイナミズム、奇跡的な展開が潜んでいました。まさに歴史の発掘書でした。

追悼集に先生のあとがき部分が収録されています。先生の情熱、歴史との向き合い方、明快さ、人間愛等々、私が語るのはおこがましいことではありますが、まさに「文は人なり」。泉先生を感じるにふさわしい素晴らしい文章です。このたび再読して、本当に名文だと思いました。改めて近現代史における先生の貢献と、その面白さに時を忘れて没頭されたにちがいない先生のもう一つの顔を垣間見た気がいたします。

たまに理事長室をおたずねして、母や叔母の近況を報告したり、老人との付き合い方をご教示いただいたり。そして先生の時々のご活動の意図や、地域医療に対するお考えも伺いました。いつも前向きに具体的な像を頭に描かれていて、「これを書いておきたい」「ここを持続可能な環境に整えておきたい」など、お話しくささいました。十分に理解できないまま、漠然を聞いていたことが我ながら惜しまれます。

退職し高齢者の仲間入りをした昨今、またコロナ禍をへて、私自身が老人医療や地域医療の対象者・当事者となった昨今、あらためて泉先生の不在が残念で仕方がありません。地域医療や老人医療にもっともっとその広い見識をひろめていただきたかったと思います。

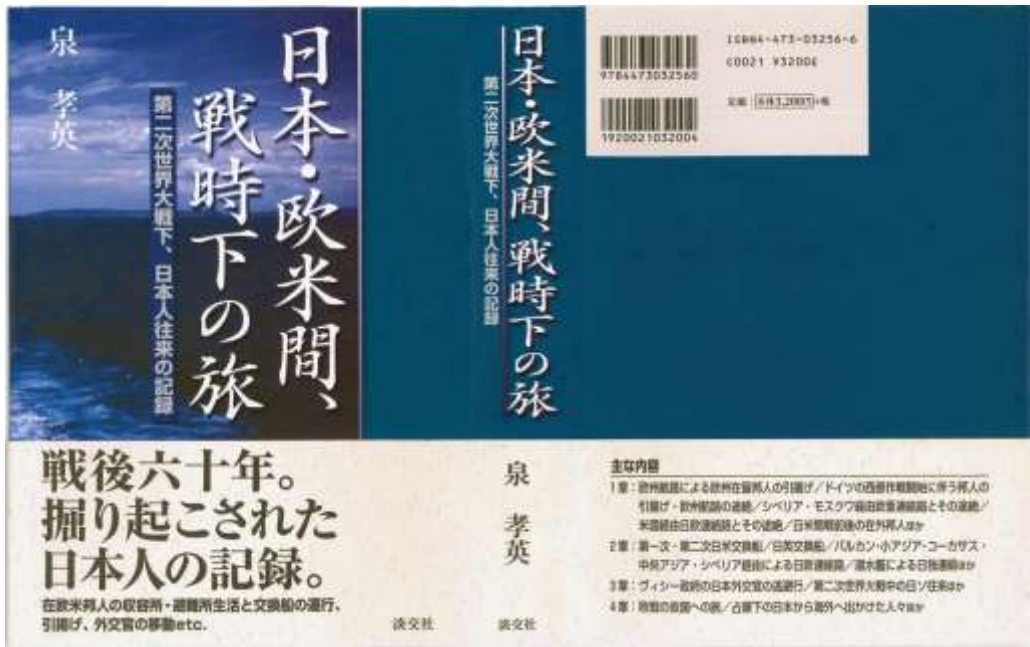
個人的に言えば、今からこそ泉先生のように

な方に、「私のかかりつけ医」になってほしいと切に願います。先生が母や叔母に与えてくださった何よりのものは「安心感」だったからです。

長いお付き合いの中でいろいろな場面が思い起こされますが、それは先生にとっては特

別のことではなく、医者としてのあたりまえのスタンスだったのではないのでしょうか。地域の患者に対する泉先生の一貫したお姿だったように思えます。親子二代にわたりお世話になりました。厚く御礼申し上げます。

(元淡交社編集総局長)



あとがきより抜粋

敗戦の日、四五年八月十五日がやってきた。天皇陛下の終戦の詔勅のラジオ放送を疎開先の四国の田舎で聴いた。国民学校（小学校）四年生であった。今まで、空襲だとか、警戒警報だとかいって勉強せざるも日々を過ごせる口実ができていたが、これからは、真面目に勉強して、学校に行って、都会で職を得なければならぬという重苦しい気分が生じたことを、今でも明確に記憶している。疎開者の悲哀と田舎の暮らしが、子供の身にもこたえていたのであろう。戦争中に少年時代を過ごした者にとって、この程度にせよ、戦争体験は忘れられるものではない。

文学部史学科志望の高校三年生のころ、経緯は明らかではないが、第二次世界大戦、ドイツ軍のポーランド侵攻（三九年九月）、ドイツ軍のソ連侵攻（四一年六月）、日本海軍の真珠湾攻撃（四二年十二月）、そして、ドイツの降伏（四五年五月）、日本の降伏（四五年八月）までの六年間、日本と欧米の交通は途絶したが、しかしこの間、少なくとも数の人々が、欧米の地で収容所生活、避難生活を送り、また、戦火を避けつつ欧米と日本の間を往来したことを知った。受験勉強よりはこれらの資料集めの方が、はるかに楽しかった。しかし医学部に進学したので、この課題はしばらくお預けとなったが、思いは消えずということであった。

本書の作成に関しては、多くの方々から御教示をいただいた。なかでも、財団法人古代学協会理事長・角田文衛博士からは、本書の作成と内容について数多くの御教示をいただいたことに感謝する。また、淡交社東京編集局長・小川美代子氏をはじめスタッフの方々には、編集上の種々の御示唆をいただいたことを記しておきたい。

二〇〇五年六月

泉 孝英

[異文化体験] 留学・交流

学会の旅・留学の旅(6)

## 紹介序論

長井苑子

37歳で、「サルコイドーシスの臨床」という本を出版された泉先生のライフワーク、サルコイドーシスの臨床と研究に関する旅が継続される。今回は、サルコイドーシス研究の歴史の中でも、病因物質が含まれているかもしれないサルコイドーシス病変部懸濁液 (Kveim 抗原) による診断検査についての経緯が学会で討議され、この検査が歴史的なものとして終了していく時期に参加されている。

一方、血液の病勢マーカーとしてのアンギオテンシン変換酵素 ACE の発表。日本では遺伝子多型による値の高低などもわかってきたものの、診断基準には継続して使われている。

肝心の発見者の Lieberman J 先生は、早いうちから学会から姿を消されたようである。

そして、日本からの心病変が死因として頻度が高いとの報告。現在では、孤発性心病変という分類もできている。そして、気管支肺胞洗浄方法による肺病変部位の研究によって、サルコイドーシスの免疫学的研究は新しい時代へ入り、同時に CT 所見による画像診断から、肺病変の特徴などが気管支、肺胞の構造の全体像の中で把握されていく時代が来る。ひとつの難病の歴史の中でもハイライトの時代に泉先生や我々は幸運にも遭遇できたのかもしれない。診断と病型の幅、病因への生化学的、免疫学的、遺伝子レベルでのアプローチと時代は変遷していく。われわれは、免疫学の時代を心ゆくまで満喫できたのかもしれない。

でも、ひるがえって考えると、1950年の副



腎皮質抽出精製物コルチンが元祖ステロイド薬としてノーベル生理学・医学賞をうけた時代から、70年以上が経過するが、いまだに、サルコイドーシスの治療薬は、ステロイド薬が中心で、特異的な治療薬はでていない。ステロイド薬は人類の幸福に大きく貢献した薬であるが、その精緻な使い方は、すべての医師に伝授されているとも言い難いのは、残念である。泉先生は、晩年、よく、「サルコイドーシス学会はなあ、治療に関しては、競馬場の馬みたいなもんや、いつまで同じところをまわっているんやろうな」と言われていた。多数の患者さんを個別化して経過をみられた経験の中から、私個人は、それなりに危なげなく走れる一匹の馬にはなったつもりであるのだけれど…。

ともあれ、この学会の旅の最後は、ミラノからの飛行機がエンジン不調であわや墜落というスリリングな体験をされたようで、運強く生き延びられたことを、この紙面でも、乾杯とさせていただきます。

[異文化体験] 留学・交流  
学会の旅・留学の旅(6)  
ニューヨーク、  
カーディフ

泉 孝英

## ニューヨーク

第7回国際サルコイドーシス会議は、サルコイドーシスおよびその他の肉芽腫性疾患国際会議 (International Conference on Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders) と対象疾患を拡大する形で名称を変更し、Mount Sinai 病院の Louis Siltzbach 教授(1906~1980)を会長として、ニューヨークのセントラル・パーク南端のバルビゾン・ホテルで1975年10月7日から10日の4日間開催された。サルコイドーシスに加えて、ランゲルハンス細胞性肉芽腫、好酸球性肉芽腫、ウェゲナー肉芽腫、クローン病、慢性ベリリウム症が話題として登場してきた。私自身、“The First Seven Cases of Chronic Beryllium Disease in Ceramic Factory Workers in Japan” と題した発表を行った。

ジルツバック教授は、1963年のストックホルム会議において Chase-Siltzbach tests Suspension を用いた “An International Kveim Test Study” の報告以後、サルコイドーシス研究の場に大きく登場し、国際学会創設の原動力となった人である。しかし、1966年のパリ会議前後から、CSL 抗原 (オーストラリアの H. J. Hurley 博士作成)、Edinburgh 抗原 (A. C. Douglas 博士作成) の提供を受けた私自身の京都における経験だけでなく、世界的にも、サルコイドーシスの診断方法としてのクベイム反応の有用性に疑義が生ずることになった。確かにサルコイドーシスでは高い陽

性率を示すが、他の疾患でも陽性例があることが示されるようになったのである。この会議では、ジルツバック教授自身 “Qualities and Behavior of Satisfactory Kveim Suspensions” と題した事実上の終結報告を行う状況となった。「クベイム反応のサルコイドーシスにおける意義、診断学的意義」については、最新医学1988年7月の“サルコイドーシス特集号”の中で執筆させていただいたことがあるので、転載させていただくことにしたい。

サルコイドーシス患者の病変部の懸濁液を他の患者の皮内に注射すると、サルコイド肉芽腫が形成される (Kveim, 1941)。この報告に、サルコイドーシスの診断面のみならず病因を含めての病態生理解明の面からも大きな期待が寄せられたのは当然である。

1960年のワシントン会議では、特異性の高さとお効成分のある程度の分離に成功したとの Chase, Siltzbach の報告によって大きな評価が与えられ、Kveim 反応は臨床像、生検像とともに診断の三大根拠として位置づけされた。しかしながら、その後作成された CSL 抗原、Edinburgh 抗原、Swiss 抗原、いずれも Chase-Siltzbach 抗原をしのぐものはなく、我が国でもいくつかの抗原が試作されたが、診断用抗原と言えるようなものは見出されなかった。そして、血清 ACE 測定の普及とともに、抗原の入手難、また生体材料を用いることの危険性もあり、Kveim 反応はほとんど行われなくなった。

Kveim 抗原に関して、特異性の高い抗原は得にくいことは Kveim 自身がよく承知していたことである。Kveim は、対照なく陽性率92% (12/13) の成績を1940年8月、オスロ医学会で報告したものの、続いての検討で結核患者にも陽性例に多いことを見出している。Kveim はその後、モルモット、ニワトリ、ウサギな



ど172種類という動物へのサルコイド組織接種実験を試み、すべて陰性であったとの所見を記載した論文“Some remarks on the aetiology of Boeck's sarcoid”を1948年に公表した後、サルコイドーシスの研究には一切関知せず、1969年病没した。

一方、この会議では、現在、サルコイドーシス臨床診断の基本的検査法として用いられている血清ACEのサルコイドーシスにおける診断的意義が、Jack Lieberman (City of Hope Medical Center, Duarte, California) から報告された。64例のサルコイドーシス、194例の他の呼吸器疾患、172例の健常人をACE測定対象として検討し、血清ACEはサルコイドーシスでは高値を示すが、他の呼吸器疾患、健常人では高値症例は少ないこと、サルコイドーシス治癒症例では低値となることを示した。

このニューヨーク会議において、我が国から心病変に関する報告が、“Clinicopathological study of fatal myocardial sarcoidosis”と題して、松井泰夫(日赤中央病院)、岩井和郎(結核予防会)らによって行われた。1972年までのサルコイドーシスによる死亡例41例において、心病変が32例に認められたとする内容で、会議の大きな関心を呼んだ。

## カーディフ

第8回国際サルコイドーシスおよびその他の肉芽腫性疾患会議は1978年9月11日から15日まで、ウェールズの首都カーディフで開催された。4年ぶりのカーディフであった。

今、振り返ってみて楽しかったと思うのは、この学会の旅、日本の先生方・奥様方十数名と、9月6日から25日と20日間にわたる団体旅行をエンジョイできたことである。

9月6日、東京・成田空港午後10時半のJAL421便で出発した。7日午前7時、ロンド

ン・ヒースロー空港着、直ちにキングス・クロス駅10時55分発の列車で出発。団体で1等車1両借切の優雅な旅となった。エジンバラ午後4時50分着。

エジンバラは私にとって、ストックホルム留学中の1971年12月、ダグラス先生を訪ねて以来7年ぶりであった。前回バスに乗ると、あちこちで咳をする人が多かったが、今回は全く咳が聞こえなかったことに気がついた。尋ねてみると、大気汚染が改善され、慢性気管支炎(British bronchitis)が激減したとのことである。英国でClean Air Acts(大気汚染防止法)が公布されたのは1956年であるが、実際に病気が消えてしまうには20年の歳月が必要であったことを痛感した。

9月8日、エジンバラの西60キロ、列車で片道50分のグラスゴーのインド料理屋までカレーライスの昼食のために出掛けた。カレーはインドから直接、日本に伝来したわけではない。明治時代、日本海海戦で活躍した戦艦、巡洋艦の多くは英国、特にグラスゴー周辺の造船所で建造された。建造された軍艦の引き取り、習熟・訓練のために多数の海軍将兵がグラスゴーに滞留した。彼らがグラスゴーで覚えたカレーが海軍食となり、我が国に伝来した。帝国海軍の土曜日の昼飯はカレーライスと定まっていた。現在も、海上自衛隊の金曜日の昼はカレーライスとのことである。

9月9日午前9時40分、エジンバラ駅で出発、午後4時10分バーミンガム駅着。バスでカーディフに向かった。

会議はLlandough病院病理のJones Williams博士を会長として開催された。注目されたのは“Session 8 BRONCHO-PULMONARY-LAVAGE”であった。報告された内容は、BAL(broncho-alveolar lavage:気管支肺胞洗浄)液性成分の検討、細胞分画のデータ

が中心で、免疫学的アプローチに関しては Hunninghake, Crystal (NIH) の 1 報のみであった。しかしこの後、Crystal の NIH グループは猛烈な勢いでサルコイドーシス、特発性間質性肺炎の研究を進め、3年後(1981年)のパリでの第9回会議は Crystal の独演会と化することになる。

この会議では、我が国から2つの注目される報告が行われている。

1つは、サルコイドーシスの胸部病変のCT所見に関するサルコイドーシス会議では最初の報告である。27症例のCT像が四元秀毅(東大)、蜂屋順一(関東通信病院)、古家 堯(東京通信病院)、三上理一郎(奈良医大)によって示された。以後、CTはびまん性肺疾患の診断に欠くことのできない手法として普及していくが、CTの英国での実用化(1973年)から5年後のことである。

もう1つは、“A new type of hypersensitivity pneumonitis in Japan”と題した越智規夫、宮川トシ(大阪・羽曳野病院)らの報告、「夏型過敏性肺臓炎」の登場であった。この我が国特有の過敏性肺臓炎は、以後、抗原論争を含めて大きな話題となったことである。

9月15日学会終了後、夕刻、ロンドンに移動、16日午前、Brompton 病院で Margaret Turner-Warwick 教授の講義を受けた。当時、Turner-Warwick 教授は英国胸部学会会長であり、当時の英国は王様も首相も胸部学会会長もすべて女性の時代であった。

学会後も、一行の楽しい旅が続いた。1つは、ナポリの Antonio Blasi 教授(1913~2004)からナポリに招かれていたからである。

9月17日、ロンドンからローマに、18日午後の列車でナポリへ、Hotel Santa Lucia に投宿。午後10時からピザ・パーティーにとの招待を受けていた。「午後10時からとは遅いな。

まあ、ピザ・パーティーならすぐに」が大間違いであった。大晩餐会の終了は午前3時となった。19日朝、ナポリ大学での勉強会の後、昼食を済ませてローマと、一同午後2時過ぎの切符を買っていたが、これも大間違い。ランチは延々と続き、結局乗車できたのは午後7時12分発の列車、ホテルの部屋に落ち着けたのは深夜となった。

9月20日午前、ローマ・レオナルド・ダ・ビンチ・フィウミチーノ空港からミラノ・フォルラニーニ・ディ・リナーテ空港へ。

9月21日午後0時20分発 SK684便でコペンハーゲンへ向かった。ここで、とんでもないハプニングが待ち構えていた。ミラノからアルプス越え、アルプスの山々が美しい。登山の人々もよく見えるほどで低空飛行である。「機長の大サービスか」と思ったくらいである。アルプスを越えた途端、緊急のアナウンスがあった。「エンジン不調のためチューリッヒに緊急着陸」とのことである。「眼鏡を外せ、靴を脱げ」との指示である。ぐんぐん地上が近づいてくる。「これで人生おしまいか」と思った。消防車・救急車の待ち構えるチューリッヒに緊急着陸。後で聞けば、DC-8の2基のエンジンの1基が完全にストップしていたとのことである。

午後、SAS のコペンハーゲン便はなく、湖畔のホテルに宿泊、航空会社の負担で食べ放題、飲み放題とのこと。シャンペンで乾杯、乾杯の大宴会になった。9月22日午後、コペンハーゲンへ、9月24日午後4時20分発 JAL 412便(B-747)でアンカレッジ、成田を経て、25日午後7時45分、伊丹空港帰着。

大変楽しく、最後にはスリル満点の生涯の思い出になるカーディフ学会であった。

京都大学 名誉教授  
(最新医学64巻6号, 2009年6月)

[異文化体験]

## 英国と私(6)

### 日英の王室外交

山下純宏

#### 天皇・皇后両陛下の英国訪問

2024年6月、天皇・皇后両陛下は国賓として英国を訪問されました。両国王室は永年親戚同士のような親しい交流をされてきただけに、終始和やかな雰囲気の下に過ごされたようです(写真1、2)。

20世紀に入って新しく植民地支配を脱して独立する国の殆どが共和制をとる中で、立憲君主制をとる国は少なくなっています。約200に及ぶ国連加盟国の中で立憲君主制をとる国は30におよびません。G7先進国の中でも立憲君主制をとる国は英国と日本のみです。

戦後、日本皇室と英国王室との交流が本格的に再開されたのは、エリザベス女王の戴冠式に、当時19歳で皇太子だった上皇さまが昭和天皇の名代として参列された昭和28(1953)年の訪問でした。われわれの少年時代に、湯川秀樹博士のノーベル賞受賞(1949)、古橋廣之進の全米水泳選手権大会での活躍(1949)、サンフランシスコ講和会議(1951)と並んで、第二次世界大戦の敗戦国として、国際的に肩身の狭い立場に置かれていた日本国民に対して「さあ皆、これからだ!」、「日本も国際社会の一員なのだ」と、大いに元気付けが出来た事でした。少なくとも当時中学生の私はそう感じました。

私が British Council Scholar として訪英した翌年の昭和46(1971)年には、昭和天皇が、天皇として歴史上初めてとなる外国訪問で、ヨーロッパ諸国を歴訪する旅の中の一環とし



写真1：バッキンガム宮殿にて。天皇・皇后両陛下を迎えられたチャールズ三世とカミラ妃。ガーター勲章着用。Youtubeより引用(2024)。



写真2：バッキンガム宮殿前の The Mall をパレードされる日英両国君主の隊列。Youtubeより引用(2024)。

て英国を訪問されました。丁度その頃私は、British Council Scholar としてエディンバラに滞在していました。前年の10月から始めて9月末で終了する予定の1年間の Scholarship の期間を何とか更に1年間延長できないかと、指導教官である Prof. Gillingham を介して相談したところ、McRoberts Epilepsy Foundation の奨学金を使えるように手続きをしてくれました。ただ医師として英国で患者に触れる臨床業務に携わっていたので、Temporary Medical Registration と共に Medical & Dental Defense Union (損害賠償保険)の加入も1年間延長の手続きが必要でした。そのために、私本人がロンドンの General Medical Council 本部に出頭せねばなりませんでした。その手続きのために、たまたま昭和天皇がロ

ンドンにご滞在中に私も丁度一泊二日でロンドンに来ていました。

先の大戦で、ビルマ方面で旧日本軍の捕虜になった英国の退役軍人の団体などから、昭和天皇の訪英に反発する声が上がっていました。映画「戦場にかける橋」は第二次世界大戦中の日英両国の厳しい関係をよく伝えています。エリザベス女王は、天皇のロンドン滞在中に開かれた晩餐会でのお言葉で、「両国民間の関係が常に平和であり友好的であったとは申すことができません。しかし、この経験ゆえにわたくしどもは二度と同じことが起きてはならないと決意を固くするものであります」などと述べられました。

その4年後の昭和50(1975)年には、エリザベス女王が英国の君主として初めて日本を訪れ、夫のフィリップ殿下とともに京都や伊勢神宮などを訪ねて、多くの人から歓迎を受けました。そして平成10(1998)年には、上皇ご夫妻が国賓として英国を訪問されました。その折にバッキンガム宮殿で開かれた晩餐会で、上皇さまは先の大戦に触れ「両国の間に二度とこのような歴史の刻まれぬことを衷心より願うと共に、このような過去の苦しみを経ながらも、その後計り知れぬ努力をもって、両国の未来の友好のために力を尽くしてこられた人々に、深い敬意と感謝の念を表したく思います」と述べられました。

### チュートリアル制度とは

歴代の天皇で初めて外国への長期留学を経験された今上天皇陛下は、英国のオックスフォード大学のマートン・コレッジで昭和58年から2年間(1983~1985)学び、寮生活を送る中で、その後の人生に大きな影響を及ぼす経験をされました。雅子皇后陛下は少し遅れて1988~1990年に、同じオックスフォード大

学のペリオール・コレッジに外務省から派遣されて留学されています。

天皇陛下はこの2年間のご経験を、ご著書「テムズとともに一英国の二年間」(紀伊国屋書店、1993、2023、写真3)に、心躍る海外での2年間の青春時代の数々の思い出として楽しげに語られています。またコレッジ制度、チュートリアル制度についても、自らの経験に基づいて分かりやすく述べられています。

今振り返っ

て見ると、天皇が過ごされたオックスフォードでの2年間のチュートリアル制度を中心とした留学生活と、私が1970~72年に British Council Scholar として過ごしたエディンバラ大学での2年間の留学生活とは、基本的な面で類似していることがよく分かりました。エディンバラ大学では、指導教官である Prof. Gillingham の Clinical Assistant として、Royal Infirmary of Edinburgh と Western General Hospital の2施設において、病棟業務のみならず、当直業務、外来業務にも参画しました。

その頃の British Council Scholarship というのは、British Council が旅費、学費、滞在費を全面的にサポートするが、英国内の各自の希望する施設で希望する指導教官の下で勉強なさいという、大変有り難い制度でした。

私は患者のスコッティッシュ・アクセント(訛り)に悩まされながら、カルテ記載、手術



写真3：天皇のご著書「テムズとともに一英国の二年間」(紀伊国屋書店、1993、2023)。

記事記載、GP（かかりつけ医）に対する電話ならびに書面による対応をする中で、臨床能力が身に付いたように感じました。GPからの紹介状の大部分は手書きでしたので、この時、手書き文章の読解力が上達しました。

多忙な Prof. Gillingham から毎日直接指導を受けることは出来ないのです、秘書がタイプした私の文面には、最終的にはすべて Prof. Gillingham のチェックとサインが必要でしたから、私の GP への返信文面に誤りまたは不十分な点があれば添削されて、その文面のカーボンコピーが秘書を通じて逐一私に返されました。今にして考えればこれこそが実質的なチュートリアル制度そのものでした。文面の基本形、模範形は古いカルテの中に容易に見つけることができました。カルテ記載文章や手術記事文章はその80%は定型文であり、残りの20%がその患者にユニークな単語を挿入すれば完成です。ディクタフォンという録音機は使うのが苦手でしたので、入院時のワークアップは入院当日に、手術記事は手術当日に手書き原稿作成を作成してタイプのため秘書に渡すことを心掛けました。

Prof. Gillingham は基本的に教えることが好きな方で、時間に余裕のある時には手術の途中でも回診の途中でも、廊下で立ったままでも、数人の私達若手医師に対してよく5～10分程度のミニレクチャーをしてくれました。

その分野の専門医である、病院の Consultants と、その患者の家庭医である GP との間の文書による経時的な経過報告の記録がタイプされて、Medical Record として半ば永久的に双方に残っていること。このシステムこそが、NHS (National Health Service) 制度を持つ英国の優れた点であり、その制度の根幹を成すものであります。日本では、

(1)公的かかりつけ医制度が確立されていない。

- (2)無用で無駄な多重診療が放任されている。
- (3)医療機関ごとに電子カルテシステムが異なりデータをすぐには共有できない。
- (4)地域内の医療機関同志が患者獲得のために競合関係にある。

などの理由により、そこまでは医療制度が整備されていません。日本においても社会保障費の節減のために公的かかりつけ医制度の整備、確立が待たれます。

### 今上天皇と英国王室との交流

1983年、オックスフォードに留学された今上天皇は、「英国に到着した翌々日、エリザベス女王陛下からバッキンガム宮殿でのお茶に御招待いただき、女王陛下御自身で紅茶をいれてくださるなど、くつろいだ雰囲気の中で、楽しいひとときを過ごさせていただきました」と話されています。

その翌年には、スコットランドのバルモラル城に招かれて滞在し、女王一家とともにバーベキューを楽しむなどして過ごされたということです。この時のことについて、天皇陛下は記者会見で「当時のチャールズ皇太子殿下とは、バルモラル城近くの川で、毛鉤で魚を釣るフライフィッシングを御一緒しました。私自身フライフィッシングは初めての経験でしたが、皇太子殿下から毛鉤の付け方や毛鉤の投げ方などを丁寧に教えていただきました。二人揃ってウェーダーという胴付長靴を履いて川の中に入り、近くで大きな魚が跳ねるのを見たのですが、二人とも収穫はありませんでした。このように、女王陛下を始めとする英国王室の皆様は家族の一員であるかのような心温まるおもてなしを頂いたことが懐かしく思い出されます」と振り返られました。

天皇陛下は留学を終えたあと、これまでに4回英国を公式訪問され、英国王室との交流

を深めて来られました。また、2022年9月にエリザベス女王が96歳で崩御されました。父のジョージ6世の妃がスコットランド貴族の出身であったため、エリザベス女王は幼い頃から母方の実家としてのスコットランドに馴染みが深かったのでしょう。毎年夏季休暇はエディンバラのホルロードハウス宮殿またはアバディーンシャーにあるバルモラル城で過ごすのが慣わしでした。崩御の時もスコットランドのバルモラル城にご滞在中でした。2日前には新しく就任したトラス首相の認証式という公務を現地ですっきりと果たされました。御遺体はバルモラル城からエディンバラのホルロードハウス宮殿へ陸路運ばれ、セント・ジャイラス大聖堂に約一週間安置された後に空路ロンドンへ帰られました。

今上天皇陛下が即位後初の外国訪問として皇后さまとともに英国を訪問し、エリザベス女王の国葬に参列されました。コロナ禍の真っ最中に御招待を受けていたのに延期となっていたものです。葬儀の前日にバッキンガム宮殿で行われたレセプションで、天皇陛下はチャールズ国王に弔意を伝え、固い握手を交わされました。

一方、チャールズ国王は、皇太子時代に5回来日されています。1回目は昭和45(1970)年で、大阪万博の会場を訪れ、昭和天皇や香淳皇后、それに上皇ご夫妻と面会しました。結婚の5年後の昭和61年に訪日した際には、ダイアナ妃と共に東京でパレードを行い、沿道には10万人近くが詰めかけました。さらに、平成2(1990)年に上皇さまの即位の礼に参列し、平成20(2008)年に日本と英国が外交関係を結んでから150年になるのに合わせてカミラ王妃とともに来日した他、令和元(2019)年には天皇陛下の即位の礼にも参列されました。

## 皇位継承権について

昭和、平成、令和と三代の天皇が英国を訪問されました。皇室外交には、国政選挙によって左右されない継続性と安定性があります。日本の皇位継承は、明治22年になって初めて施行された大日本帝国憲法と皇室典範の定めによって初めて、皇統に属する「男系の男子」により継承されることになりました。女性の皇位継承資格については、これを認めない国、男子を女子に優先させる国、および男子と同等に認める国に分けることができます。君主制をとる29ヶ国の内、憲法規定などにより女性君主の存在を認めているのは、ヨーロッパを中心とする12カ国です。

ヨーロッパにおいては、英国とスペインが古くから王室の女子に王位継承権を認めていました。他の多くの君主国では男子のみが王位を占めていましたが、約100年前にオランダとルクセンブルクが、また、1853年にはデンマークが、それぞれ男子の継承者が存在しなかったことから、女子が君主の地位に着くことが認められるようになりました。ただし以上は、あくまでも男子がいなかった場合にのみ女子が継承するという制度でした。

しかしながら、1979年、スウェーデンが男女を問わず「第一子優先」で継承権を認めるようになりました。その後、オランダ、ノルウェー、ベルギーがこれに続きました。英国、スペイン、デンマークでも、「王位継承の男女平等化」が議論されています。現在、ヨーロッパの君主国で日本のように男子限定の継承制度を維持しているのはリヒテンシュタインのみであります。

日本においても、将来の皇室の繁栄のためにも、国民の総意によって、皇室典範や日本国憲法を再検討する必要があるのではないのでしょうか。  
(金沢大学名誉教授)

〔異文化体験〕

## サンディエゴでの 海外学会発表

山形 昂

私は2024年5月にサンディエゴで開催された American Thoracic Society (ATS) に参加した。学会の初日には近郊のラホーヤにあるカリフォルニア州立大学サンディエゴ校で開催された UC San Diego Center for Lung Biology Symposium にも参加した。シンポジウムおよび学会では "Disease modeling of pulmonary alveolar microlithiasis using human induced pluripotent stem cells" という演題で、希少遺伝性呼吸器疾患である肺胞微石症の

iPS 細胞を用いた疾患モデリングについての研究をポスター発表した。本稿ではこの経験について紹介したい。

### 渡米までの経緯

私は京都大学医学部を卒業し、初期研修を経て呼吸器内科医師として倉敷中央病院で勤務した。患者やその家族を医師としてサポートすることにやりがいは感じつつも、呼吸器疾患は特に難治性・致死性疾患が多いことから新たな治療法を開発することの重要性を痛感し、2020年、京都大学大学院（呼吸器内科）に進学した。

大学院では後藤慎平先生（現 iPS 細胞研究所教授）の下、現在に至るまで iPS 細胞から分化誘導させた呼吸器上皮細胞を用いた疾患モデリングや細胞移植に取り組んでいる。肺

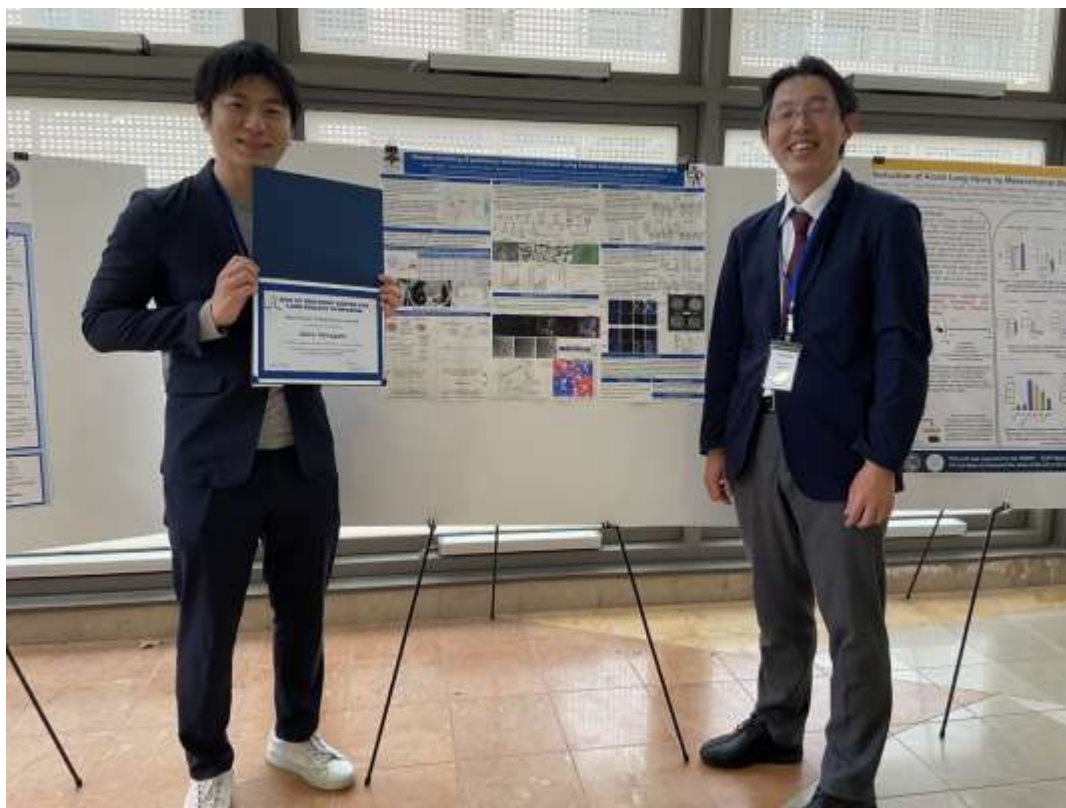


写真1 シンポジウムのポスター前にて。向かって左が筆者、右は後藤慎平先生。

胞微石症は肺移植しか治療法のない遺伝性希少疾患であり、肺腔内のリンの濃度が上昇してリン酸カルシウムを主成分とする微石が析出して呼吸不全をきたす。今回の学会およびシンポジウムでは肺胞微石症の患者由来の iPS 細胞を樹立して、培養皿上で疾患の表現型を再現した内容について発表した。

### UC San Diego (UCSD) Center for Lung Biology Symposium

本シンポジウムは UCSD において Center for Lung Biology が2024年に新たに立ち上がることとなったために開催されたものである。UCSD は京都大学とパートナーシップを結んでおり、医学研究科においてもオンサイトラボを設置している。また我々の研究室出身の興梠陽平先生が UCSD の Xin Sun 教授の研究室へと留学されている(留学記は本誌第17号に掲載)。私はもともと ATS のみに発表予定であったが、こうした縁もあって後藤教授と Sun 教授の取り計らいにより、このシンポジウムでも発表させていただくことになった。

シンポジウムに先立ち UCSD 内の Sandra Liebel 先生のラボをご案内いただいた。このラボでも我々と同様に幹細胞を用いた呼吸器オルガノイドを構築して肺発生の研究を進められていた。私達が普段使用しないような実験手法や共培養系についても見学でき、大変刺激になった。

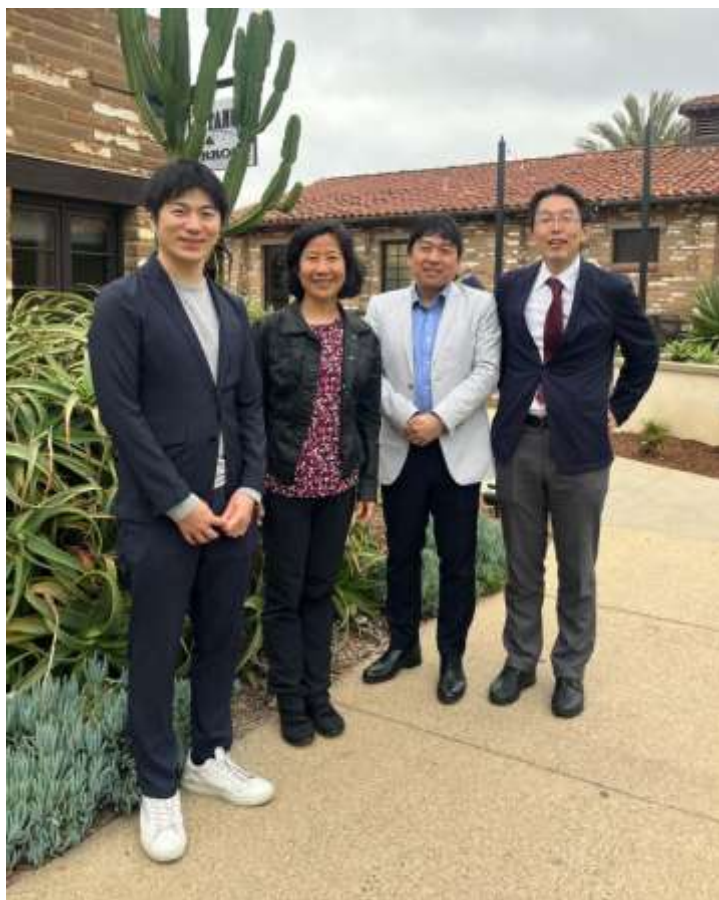


写真2 向かって左から筆者、Sun 先生、佐藤先生、後藤先生。

シンポジウムでは呼吸器基礎研究のトップランナーの講演を多数聞くことができ、大変勉強になった。ポスターセッションでは私のポスターの前にも多くの方に来ていただき、今後の研究のヒントになるような質問もいただくことができた。また in vitro (試験管内)での培養系の構築をご評価いただき、幸運なことに Best Poster Presentation Award を頂いた(写真1)。

シンポジウムの合間には少し UCSD の敷地内を散策した。キャンパスは広く、キックボードで移動している学生が多くいた。噴水や池なども整備されていてとても綺麗だった。サンディエゴ市内もアジア人は多いのだが、特に UCSD の学生にはアジア人が多く、聞く



ところによると学生の半分はアジア系というから驚いた。その日の夜にはシンポジウム参加者が集まって、スペイン料理のレストランで夕食会が開かれた（写真2）。自分のそのままの英語力が試される時間であり、なかなか会話に入るのは大変であったが、一緒に参加された佐藤篤靖先生（京大呼吸器内科）に助けていただいた。

海外の研究者と話をしていると、日本の研究者に対するリスペクトを強く感じた。これまで留学された諸先輩方が積み上げた信頼と実績の賜物なのだろう。将来の留学先として勧誘して下さる方もおられ、実際に積極的に検討したいと考えている。先輩方が積み上げた信頼を壊さないように、より一層精進したい。前日の深夜に現地に着いたこともあり、終わってみるとヘトヘトになってしまったが、大変貴重な経験をする事ができた。

### **American Thoracic Society 2024**

私にとって ATS は2019年以来2回目の経験であった。コロナ禍以来、海外学会の発表もオンラインで実施していたため、久しぶりの現地での発表となった。肺胞微石症研究の第一人者である Frank McCormack 先生もポスターを見に来ていただいて議論をすることができ、今後の研究を進める上で大変よい刺激となった。その分野のトップの研究者であっても、日本からきた研究者のポスターを確認して話を聞きにきてくださることにとても感激した。

ATS は国際色豊かな学会で、日本以外にも世界各国から多数の研究者が研究成果を発表している。やはりその中でも今回は中国のプレゼンスが一段と大きくなっているのを感じた。英語を母国語としない研究者でも気にせずどんどん質問している姿勢を見て、積極

的に発言することの価値を再認識し、私も多くのポスターの質問をすることができ、学びの多い学会となった。また女性研究者もとても多く、研究をとりまく環境の日本との違いを痛感した。

### **San Diego の街**

サンディエゴはアメリカ西海岸カリフォルニア州最南端の都市である。過去にはスペインが統治していた時代があり、またメキシコからの移民や通勤者も多いためスペイン・メキシコ文化の影響が各所で感じられた。私が訪れた5月は日本とほとんど同じくらいの気温だったが、乾燥していて常に晴天であり、とても過ごしやすかった。食事もシーフードやリトルイタリーのピザ、スペイン料理など様々に楽しむことができた。

滞在中の学会中日にはアーバイン駐在中の兄とドライブをしたが、少し郊外へ出るとすぐに何も無い田舎になり、アメリカの広大な大地を肌で感じる事ができた。多くの場所を訪れたが、中でもサンセットクリフからみた夕日は絶景だった。アメリカの中では治安が良く、人々も陽気で、東海岸の都市とは明らかに異なる雰囲気だった。家賃や物価が非常に高いことを除けば本当に魅力的な街だった。将来的に留学等で訪れる機会があればぜひ検討したい。

### **最後に**

今回、このような機会をいただいた関係各所の皆様には感謝し尽くせないほどである。同時に助成金をいただいた公益財団法人京都健康管理研究会の関係各位の方々に深く感謝申し上げる。今回の機会の成果を活かしてますます研究を発展させたいと考えている。

（京都大学 iPS 細胞研究所 所属）

[異文化体験]

## Tübingen 大学での 集中治療のウィンター コースへの参加

石黒義孝

### Tübingen

Tübingen (チュービンゲン) はドイツ南部、スイスとの国境に近いバーデン＝ヴュルテMBERG州にあり、中世の街並みを残す大学都市として有名で、人口のおよそ3割が大学の関係者だそうです。その中心にあるチュービンゲン大学は1477年創立の極めて伝統ある大学です。チュービンゲン大学の医学部付属病院は1600床を有しており、ドイツ国内でも有数の規模の病院です。

チュービンゲン大学医学部附属病院の集中治療室の Reimer Riessen 教授は、以前からアメリカの東海岸にあるブラウン大学医学部の救急部門、京都大学附属病院初期診療・救急科との共催により毎年チュービンゲン大学で FCCS (Fundamental Critical Care Support) コースに準じた集中治療の冬季集中コースを開催されています。京大病院初期診療・救急科はコロナによる渡航禁止期間を除き、毎年このコースに講師を派遣しています。今回は2024年2月19日から3月2日までの2週間で開催されました。

日本からは関西国際空港から成田国際空港経由でドイツのフランクフルト空港まで行き、Deutsche Bahn と呼ばれるドイツ鉄道を使い、待ち時間も合わせると合計24時間程度かけてチュービンゲンに到着しました。日本よりも緯度が高いのですが、体感温度はさほど日本と変わらない印象でした。



写真1 ケースディスカッション

### チュービンゲン大学での仕事

最初の1週間は午前の座学、午後のケースディスカッションおよび実習指導でした。講師は京大から3人、ブラウン大学から2人、チュービンゲン大学からは教授を含め数人の教員が参加しました。受講者は医学部生でチュービンゲン大学の学生、ブラウン大学の学生、京大の学生(2名)の他、ヨーロッパ諸国、オーストラリアの学生ら十数名が参加しました。

少人数ということもあってか、座学は双方向性であり、日本でよくありがちな講師が一方的に受講者に語りかける講演方式とは異なるものでした。講師がテーマを受講者に提示し、受講者が応えながら進める形が主体であり、受講者も積極的な挙手が目立ちました。Riessen 教授から始まりましたが、語りかけ方や受講者に対するともすれば一対一となるような受け応えを随所に挟むなど極めて双方向性の度合いの強い授業形態でした。

私は心筋梗塞などの急性冠症候群の項目をテーマとして与えられており、折角の機会なので自分も双方向性の講義を行うように務めてみました。使用言語が英語ということもあって十分にこなせたかというところかなり疑問が残りますが、なるべく受講者に(物理的に)

歩み寄り、受講者の声を大切にしながら授業を進めるよう心がけました。講義形態というものを見直す良い機会となりました。

午後のケースディスカッションでは日本で経験した症例をまとめたものを現病歴、身体所見、検査等に分けて提示しながら受講者に議論を深めていく形をとりました。授業とはいえ、受講者同士の親

交を深めてもらう意味合いも込めて受講者を3グループに分割し、日本から持参したお菓子をつまみながらグループごとにディスカッションしてもらい、結果を提示してもらう形式をとりました。お菓子の評判もよく闊達な意見交換が行われたと感じました（写真1）。

実習では実際の超音波検査機器を使用する実習や人体模型への胸腔穿刺や動脈穿刺実習、中心静脈カテーテル挿入実習の指導を行いました。日本では学生の段階でここまで実践的な演習は行われているところは少ないのですが、欧米諸国の学生は手技に手慣れた者も多く、日本の医学教育の見直しの必要性を実感しました。手技の巧拙に関わらず、皆積極的に実習に取り組む姿が印象的でした。

集中治療室の教授の主催ということもあり集中治療室の見学および、ベッドサイドでの人工呼吸器の設定概説についても行いました。人工呼吸器の概説は日本では卒後研修で学ぶことが多いのですが、学生のうちから触れて学習する機会を与えられており、学生も深い知識を持っているようでした。



写真2 TUPASS での実習

2週目は主により実践的な実習に重点が置かれていました。実際の遺体を使っての胸腔穿刺の実習や頸部の解剖の確認が解剖学の担当医師から行われていました。解剖用のご遺体が整然と管理されており、実習などに広く活用されている様子を窺い知ることができました。

さらに印象的であったのが、旧病院を利用した施設（TUPASS）での実習でした。ベッドに人体模型を設置し、モニターと連動させ、シナリオに基づき脈拍、酸素飽和度、血圧の表示を別室でモニタリングしながらコントロールし、受講者に病態の安定、原因の検索を行わせるといったもので、グループワークの形態をとっていたのですが、極めて実践的で緊張感に富む形式のものでした。

当該グループ以外の受講者は別室でその様子をモニタリングし、事後に振り返りを行いました。日本ではなかなか経験できない形態の実習であり、フィードバックを行う講師も優れており、非常に印象に残りました（写真2）。

## レクリエーション

招聘講師としてドイツに向かいましたが、普段の仕事内容とは異なり、余暇を快適に過ごすことができました。日本から同行した友人に誘われるまま早朝のランニングを行ったのですが、ドイツの古い街並みを横目に人気の少ない早朝に取り込む空気は大変心地よいものでした。ただやはり気温が低いため、走り始めは寒く、帰宅する頃には前髪が凍っているほどでした。普段運動する習慣がなかったため、大変良い経験でした。午後の課程終了後にも街を散策する時間的余裕があり、ドイツの古い街並みを十分堪能することができました(写真3)。

あらゆるものが新鮮でした。宿泊ホテル近辺のスーパーでは内陸のせいかわりに魚介類はほぼ販売されておらず、代わりに珍しい数のウィンナーやハム、チーズなどが販売されており、日本との違いに驚かされました。円安の時期の渡航であったので高騰する物価には悩みましたが、マーケットでは比較的安く食料を入手でき、快適に過ごすことができました。マーケットで手に入れたビールも美味だったのですが、特に街の中心部に流れるネッカー河のほとりのレストランで堪能した地ビールは秀逸でした。週末にはシュツットガルトまで電車で行き、ポルシェミュージアムを堪能しました。

## 全体を通して

このウィンターコースがコロナ禍以降も継続して行われているのは、ひとえに主催者側のホスピタリティ溢れる対応が故だと考え



写真3 チュービンゲンの古い街並み

ています。Riessen 教授、および留学受け入れ担当の Martina Veronika Ebi 先生のお二人の尽力により課程中の環境のみならず、課程後のレクリエーションを企画いただいたり、自宅での夕食へ招いていただいたり、講師陣や学生に対する深い配慮がなされており、多大な感謝とともに見習う点が多いと感じました。

また今回学会発表での海外渡航ではなく、講師としての海外渡航は極めて稀な経験であり、印象深いものになりました。講義形態・実習内容ともに日本に是非とも取り入れていきたいものも多く、実りある2週間であったと感じました。学生教育の観点だけでなく、英語でのコミュニケーションを確立することは知識・人間関係を広げる意味においても極めて重要であることを改めて感じました。

最後に、公益財団法人京都健康管理研究会様から助成をいただきましたこと、心より御礼申し上げます。

〔京都大学医学部附属病院 初期診療・救急科／京都大学 iPS 細胞研究所 (CiRA) 増殖分化機構研究部門 金子研究室〕

[異文化体験]

## カリフォルニア・ ベイエリア研究留学

出口英人

### はじめに

2024年1月よりアメリカ・サンフランシスコ近郊にある老化研究施設、Buck Institute for Research on Aging に留学しております。日本人には馴染みがありませんが、この辺りはベイエリアと呼ばれ、場所によってペニンシュラ（半島の意味、サンフランシスコを指す）、サウスベイ（シリコンバレーや日本町のあるサンノゼがある地域）、イーストベイ（バークレーやオークランドなど）、ノースベイ（自然豊かで高級住宅地が点在）と呼び分けられており、私の研究所と自宅はノースベイにあります。そのためアメリカ人にはノースベイ、もしくはベイエリアに住んでいると言えば通じるのですが、日本人に聞かれてベイエリアと言っても全く通じないので、“サンフランシスコらへん” というようにしています。前置きが長くなりましたが、現在までの研究、生活全般について述べたいと思います。

### 留学までの経緯

私は元々環境変化に弱く、合宿に行くとき頻りに熱を出したり、学校や職場が変わる度に食欲不振に陥るなど、留学には全く向いていない人間だと思っていました。ただ英語の必要性は感じており、親の勧めもあり、大学入ってから英会話教室に週1回通ってまいりました。私の出身大学である京都府立医科大学では、毎年5年生時にオクラホマ大学との交換留学プログラムを行っており、向いていな

いと思いつつもせっかく英会話をやっているからということで応募したところ、運良く合格を頂き、1ヶ月間オクラホマ大学で臨床実習を行いました。それまで1週間以上自宅を離れたことはなく、相当な不安を抱えながら出発しましたが、オクラホマ大学の学生達のホスピタリティが素晴らしく、拙い英語を熱心に聞いてくれ、大変充実した日々を過ごしました。ただやはり痛感したのは自分の英語力の無さであり、思ったことを伝えきれない、ネイティブ同士の会話が半分も聞き取れないなど、悔しさも残る留学となりました。

医師となってからはなかなかまとまった時間が取れなかったものの、オンライン英会話などで英語になるべく触れるようにはしていました。また私の入局した京都府立医科大学眼科学教室は、海外での学会発表や海外からの留学生の受け入れを積極的に行っており、英語に触れる機会をたくさん得られたことも幸いでした。自信はないながらも、いつかは留学したいと思いつつ大学院に入学し、研究に従事しておりました。

2022年末頃に同医局の北澤先生から、留学中に所属していた研究室の後任として留学しないかとのお話を頂き、二つ返事で了承し、翌年4月にあったアメリカでの学会の帰りに、見学と顔合わせを兼ねて留学先を訪問しました。当時は北澤先生の後任として同医局の沼先生が留学しており、ポスの Dr. Campisi との面談、会食、住宅環境の視察などを行い、正式に留学することを伝えて帰国しました。私としては、留学前に生活環境を確認できたのは精神面で非常に重要でした。

### 留学前後の激動

ビザ取得には半年程度は必要と言われます。正式に留学が決まれば、留学先と連絡を取り、

ビザに必要な書類を集めてビザ申請を進めていくのですが、当時、妻が長男を妊娠しており、手続きの都合上、長男誕生後にビザ取得手続きを進めることとなりました。

9月に長男が誕生し、速やかに名前を決定して出生届を提出し、毎日区役所に電話して戸籍登録を確認後、戸籍謄本取り寄せと、じつとできない3歳児と、眼を開けてくれない新生児の証明写真撮影を行った後、市役所へのパスポート申請、10月に長男のパスポート取得後、速やかに留学先に連絡して、ビザ申請に必要なフォーム入力と書類取得、アメリカ大使館のウェブサイトで家族4人分のビザ申請に必要な項目の入力、なぜか妻と長男のアカウントがエラーのため、支払いと予約画面に進むことができず、カスタマーセンターに毎週問い合わせた4週間のロスの後、12月6日に面接予約を取ることができ、何とか出発1ヶ月前にビザ手続きが全て完了しました。

全ての準備を完了し、明日アメリカへ出発となった2024年1月20日土曜日に、沼先生から電話があり、Dr. Campisi がご病気でお亡くなりになったことを知らされました。思いも寄らないことで、研究室が今後どうなるのか何も決まっていない状況でしたが、この1年、実質的に研究室を運営していた Dr. Desprez から、月曜日にミーティングをするので予定通り渡航してもらって大丈夫との連絡を頂き、不安を抱えながらも渡航することとなりました。

月曜日に研究所に到着すると、至る所に Dr.



写真1 研究所は山の上であり野生のシカや七面鳥が現れる

Campisi の顔写真と死を悼むメッセージが掲示されていました。研究室ミーティングには所長の他、他の研究室の教授陣が多く参加し、Dr. Campisi の思い出を語りつつ、研究室は存続可能であること、君たちの希望に沿ってサポートする旨の話がありました。アメリカではボスが亡くなるとラボが閉鎖になることが多いようですが、最終的に Dr. Desprez が研究室を引き継ぎ、2年後の研究グラントが終了するまで存続することが決まり、予定通り研究を開始することができました。

### Buck Institute での研究生活

私の留学している Buck Institute for Research on Aging (写真1) は、老化研究のみに特化した全米唯一の非営利研究施設であり、老化研究の第一人者たちがそれぞれラボを運営しています。中でもボスだった Dr. Campisi は老化細胞の重要な因子である senescence-associated secretory phenotype (SASP) 現象を発見した高名な先生でした。ここで私は角膜上皮と細胞老化、自然免疫に関するプロジェクトを進めております。

ラボミーティングは3ヶ月ごとに回ってく

るくらいのペースで、その間に出た結果の検討や次のプランなどを議論する場になっています。台本を作って読んでいると誰もついていけなくなるので作らない方が良くとアドバイスを頂いたので、スライドだけしっかり作り、後は必死で本番を乗り切るというスタイルでやっていますが、時間とともに壊れていく自分の英語を真剣に聞いて、建設

的な意見をたくさんもらえる貴重な機会となっています。

現在のボスである Dr. Desprez はこれまでに8回来日するほどの日本好きで、日本人に対する理解が深く、さらに北澤先生、沼先生が強固な関係性を築いて下さったことで、とても快適に研究生活を過ごすことができます(写真2)。

また毎週、北澤先生と研究ミーティングを行い、研究の細かい部分の確認をして頂いており、大変助かっております。8月には Dr. Campisi 記念シンポジウムが研究所で行われ、Dr. Campisi の友人や Dr. Campisi のラボから巣立っていった研究者たちが集まり、これまでの功績、成果などが語られ、改めて Dr. Campisi の存在の大きさを実感しました。

やはり閉鎖が決まっているラボということで、7月まではどんどん人が減っていく印象でしたが、新たに大学生と、大学卒業後で次のポストを探している人が3人加わり、再び活気を取り戻しています。ボス以外のメンバーは自分より10歳以上若いですが、年齢を気にせず気さくに話しかけてくれるので、英語のトレーニングになっています。やはり彼ら



写真2 Dr. Desprez の家でラボパーティー

同士の会話は6割くらいしか聞き取れず、Podcast や Youtube の英語コンテンツなどを利用しながら耳を慣らしている毎日です。

### 日常生活と家族の時間

家族と留学する場合、一度住環境の立ち上げのために先に1人で留学し、全て整ってから家族を呼ぶ場合もありますが、子どもが小さかったこともあり、私たちは家族全員同時に渡米することにしました。スーツケース8個分の大荷物と時差ぼけ、チャイルドシートの付け方が分からない、慣れない左ハンドル、レンタカーのヘッドライトの場所が分からないなど、渡米した日の大変さは書き切れないほどありますが、家族がいたからこそ乗り越えられたと思います。

職場のあるノースベイは裕福な人が多く、治安が良い反面、家賃は非常に高いのが特徴です。ですが小さい子どもがおり、安全はお金で買うのだという先人達の教えに従い、ノースベイに現在の住居を決めました。築年数が古く、隣のテレビの音が聞こえたり、アリが壁の隙間から出てくるといった難点はありますが、歩いて行ける距離に公園やショッピング

グモールがあり、治安も良いことから、今のところ気に入っています。

4歳の長女は4月から6月までプレスクールに通い、夏休みはサマーキャンプに参加し、8月からはtransitional kindergarten という小学校準備学級に通っています。英語はまだあまり聞き取れないものの、少しずつ友達もでき、楽しい時間を過ごしています。長男は、渡米時は4ヶ月でやっと首が座ったような状態でしたが、1歳になった途端に歩き始め、家の中も外も関係なく縦横無尽に駆け回っています。

妻は小児科医で大阪市内の病院に勤めていましたが、長男の出産と私の留学があったため、一旦退職して今は子ども達を見てくれています。医療アクセスが貧弱なアメリカにおいて小児科医が家にいるのはとてもありがたく、頭が上がらないとともに、妻のキャリアを止めてしまっている後ろめたさと眼科医の無力さを感じています。

留学して良かったこととして、家族との時間が増えたことが挙げられます。臨床とは異なり、自分の裁量で研究プランを組めることから、平日も早めに家に帰り、土日は家族で過ごすことができます。家の近くにはハイキングコースがたくさんあり、週末は家族でハイキングをして楽しんでいます。また、子どもの友達と家族同士で遊びに行ったり、サンフランシスコ観光、ナパヤソノマなどのワイナリー巡り、泊まりがけでのヨセミテ国立公園訪問など、家族でアメリカ生活を満喫しています（写真3）。これからハロウィン、サンクスギビング、クリスマスとお祭りが続くので、家族で思い出をたくさん作りたと思います。



写真3 ハロウィンに向けて家族でカボチャ狩り

### おわりに

留学では土地柄や文化、言語の違いに起因するトラブルは日常茶飯事であり、円安やインフレによる金銭的負担も大きく、留学中に臨床のスキルアップはできず、さらに留学しないとできない研究もそれほどないことから、なかなか留学を前向きに考えられる人は少ないかもしれません。それでも異文化を学び、日本を改めて見直すには、留学はとても良い機会であり、新しい自分を成長させてくれる場でもあるかと思います。日々刺激があり、日本にいれば経験できなかったことを家族と一緒に経験できるという点でも、留学は非常に良いと思います。私のような留学に向いていない人間でも留学はできますので、若い先生にはご自身のキャリアの中に、留学も選択肢として考えて頂ければ幸いです。

最後に、このような機会を与えて頂いた公益財団法人京都健康管理研究会の皆様、留学の機会を下さった外園教授、北澤先生をはじめ多くの先生方に感謝申し上げます。

（京都府立医科大学 眼科教室/Buck Institute for Research on Aging Campisi laboratory）



[異文化体験]

## 令和6年米国リウマチ学会に参加して

若年発症と成人発症の全身性強皮症の自己抗体に基づく臨床病型と長期予後の違い

辻 英輝

令和6年11月15日から19日にかけて、米国ワシントン D.C.で開催された American College of Rheumatology Annual Meeting 2024 (ACR2024、2024米国リウマチ学会年次集会)に参加し、ポスター発表を行いました。発表タイトルは、「若年性発症と成人発症の全身性強皮症における自己抗体と臨床病型・長期予後の関連性 (英文: The association of auto-antibodies with clinical manifestations and long-term outcomes in comparison between juvenile-and adult-onset systemic sclerosis)」です。この際に、令和6年度泉 孝英記念助

成：海外開催の国際学会等への参加費用等助成を頂きました。この助成金は研究集会発表に要する費用全般に使用いたしました。私は米国に渡航するに当たり金銭面の負担の心配があったのですが、この助成金のおかげでこの学会に参加できたことは、今後の研究の進展に大きな財産になりました。

ACR2024は米国を中心として世界中からリウマチ・膠原病・自己免疫疾患の研究者や医療者が集まる大規模な国際学会です。例年、数多くの発表が採択され、網羅する範囲はリウマチ・膠原病・整形外科領域の疾病の病態解明、新規治療法、新規検査法、臨床疫学研究ならびに免疫学など基礎医学等多岐にわたります。この学会への参加は、私の研究成果を世界に発信し、国際的な研究ネットワークを構築する貴重な機会となりました。また、最新の研究動向を把握することで、今後の研究に活かすことができました。



写真1 ワシントン D.C.の風景：国会議事堂



写真2 ワシントン D.C.の風景：ワシントン記念塔

毎年 ACR は米国の主要都市での持ち回りで開催されており、今年開催されたのはワシントン D.C. でした。ワシントン D.C. は、国会議事堂やホワイトハウスなど、アメリカの中樞を担う建物が立ち並ぶ政治の中心地です(写真 1、2)。同時に、数多くの博物館や歴史的な建造物が存在し、世界中から観光客が訪れる美しい都市でもあります。特に、スミソニアン博物館は必見で、多様な展示を楽しむことができます。

日本からワシントン D.C. へは複数の航空会社が直行便を運航しており、アクセスは良好です。緯度は日本の東北地方に相当しますが、滞在中は天候に恵まれ、快適に過ごすことができました。渡航時は、円安の影響もあり物価が高騰していたため、日本人参加者にとっては厳しい状況でしたが、ワシントン D.C. は治安が良く、交通網も発達しているため、安心して滞在することができました。

学会会場(写真 3)まではホテルからバスが出ていましたが、天気が良かったため、徒歩で移動することも多くありました。ワシントン D.C. 近郊の Bethesda という街には、国立衛生研究所(National Institutes of Health, NIH)という世界トップレベルの研究機関があります。私は NIH に同行しませんでした。学会参加の機会に NIH を見学された先生方もいらっしゃいました。

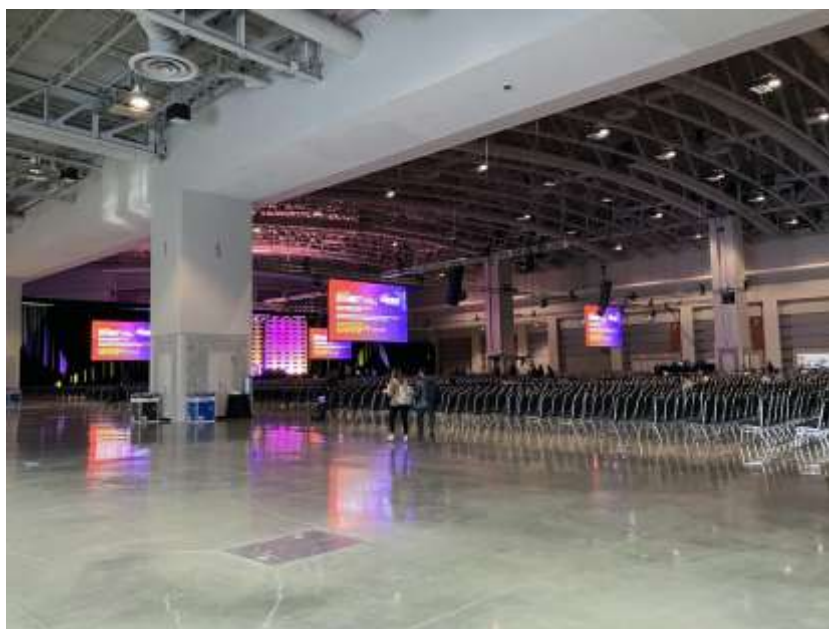


写真3 学会会場(大ホール)

私は大学で基礎研究と臨床研究の両方を手がけています。特に、近年は臨床研究に力を入れており、同僚とともに複数のレジストリの作成を試みています。また、複数の施設と共同で患者レジストリを作成することで患者背景の異なる集団、多くの患者数を集めることができ、そのようにすることで説得力のあるデータを発信することができます。これらのレジストリを通じて、全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎・多発性筋炎などの自己免疫疾患患者の多様な臨床データを収集し、病態や治療効果などを詳細に分析しています。

これらの疾患は、患者数が少なく、治療法が確立されていない難病です。欧米では多くの研究が進められていますが、アジア人患者には特有の遺伝的背景や環境要因が影響していると考えられ、欧米の研究結果をそのまま適用できないケースも少なくありません。そのため、私は本邦からのエビデンスを作ること、本邦からの情報発信が重要であると考え

ています。そして、日本において、より多くの患者さんを対象とした大規模な研究を行い、日本人の特徴を捉えた治療法の開発を目指しています。

私は成人期の自己免疫疾患患者を診療する内科医・膠原病科医ですが、若年発症例に興味があります。全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎・多発性筋炎などの自己免疫疾患では若年例での発症があります。若年発症例は成人発症例と比べて、病状や治療への反応が異なることも少なくありません。若年発症の場合、寛解することなく成人科に引き継がれ、生涯その疾患と付き合っていく場合があります。

また、小児科から成人科に移行する時期は、受験、就職、結婚、女性の場合は出産というライフイベントと重なり、患者さんの心身に大きな負担をかけます。長期間の罹病期間や、ステロイドや免疫抑制薬という治療薬を長期に用いることで、身体的・精神的な苦痛が蓄積します。そのため、私は若年発症の患者さんには適切な治療を施し、できるだけ少ない治療薬で寛解あるいは低疾患活動性を維持することができればよいと考えています。

しかしながら、若年発症例は成人に比べ患者数が少ないこと、前向き試験が行いにくいことがあり、これまでエビデンスレベルの高い報告が少ないです。また、海外と本邦の患者の特徴が異なることから、本邦からの情報発信の必要性を感じております。そこで、若年性と成人性の自己免疫疾患患者を比較し、病気の発症メカニズムや重症化の要因を解明することで、より効果的な治療法の開発を目指しています。すでに、皮膚筋炎・多発性筋炎を対象とした若年発症例と成人発症例を比較した研究成果を2024年に『Semin Arthritis Rheum』誌に発表しました。そして、現在は

全身性強皮症や全身性エリテマトーデスにおいても研究を進めています。

全身性強皮症は、皮膚や内臓の血管障害とびまん性線維化を特徴とする全身性自己免疫疾患であり、抗トポイソメラーゼ-I抗体、抗セントロメア抗体、抗RNAポリメラーゼ-III抗体などの自己抗体の存在が特徴的です。欧米では若年性全身性強皮症の有病率は100万人に3人であり、小児期の発症は全身性強皮症患者の5%未満です。

若年性全身性強皮症の発症は通常レイノー現象で始まり、徐々に皮膚硬化や内臓障害へと進行します。筋骨格系症状や消化器症状は若年性で頻度が高く、肺高血圧症は比較的まれです。若年性全身性強皮症の死亡は心臓と肺の病変に関連しています。Pediatric Rheumatology European Society Registryの報告によると、若年性全身性強皮症の10年生存率は成人よりも良好であるとされています。

自己抗体は、全身性強皮症の臨床表現型や臓器合併症のリスク評価に有用なバイオマーカーです。抗トポイソメラーゼ-I抗体は急速な皮膚硬化や間質性肺疾患、抗RNAポリメラーゼ-III抗体は腎症との関連が報告されています。欧州の研究では、若年性全身性強皮症患者は成人発症に比べ、抗トポイソメラーゼ-I抗体陽性率が高く、抗セントロメア抗体陽性率が低い傾向を示すことが報告されています。さらに、若年発症全身性強皮症は成人発症例よりも重症度が低いと報告されており、自己抗体プロファイルの違いがこれらの相違に関連している可能性が考えられます。しかし、若年発症全身性強皮症患者と成人発症例の自己抗体の表現型の違いは直接検討されていませんでした。また、自己抗体による予後の違いも十分に解明されていませんでした。

今回の報告(写真4)では、若年性全身性

強皮症と成人発症全身性強皮症における自己抗体プロファイルと臨床表現型、長期予後の関連性を検討しました。その結果、若年性では成人発症に比べ、びまん性皮膚硬化型と抗トポイソメラーゼ-I抗体陽性率が高く、限局性皮膚硬化型と抗セントロメア抗体陽性率が低い傾向が認められました。

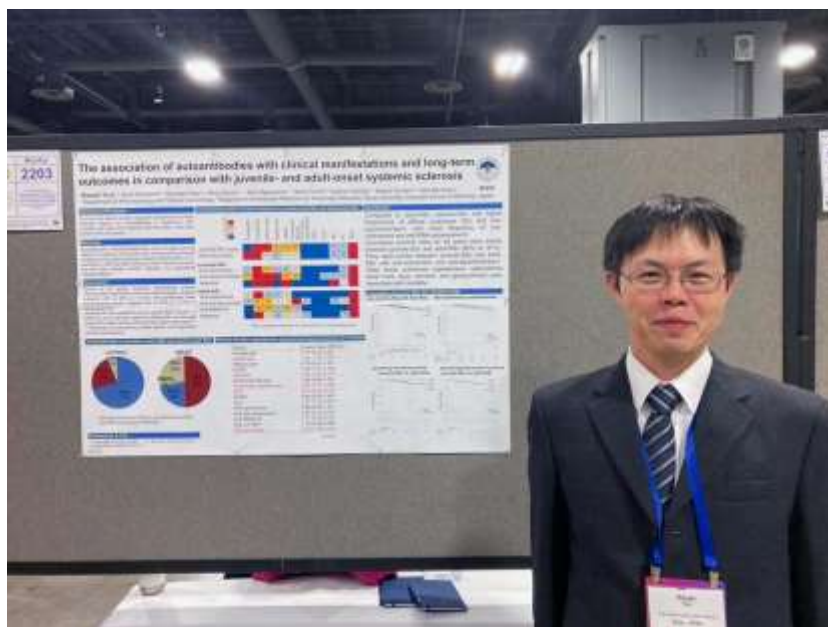


写真4 筆者ポスター発表

また、腎クリーゼ

は成人発症で頻度が高く、抗 RNA ポリメラーゼ-III抗体との関連が深い一方、若年性ではまれでした。高年齢の発症は死亡率と関連していましたが、自己抗体間に有意差はみられませんでした。これまで若年発症例の特徴について成人との比較は本邦からも報告はないため、本研究結果は若年性全身性強皮症の臨床の特徴と予後を理解する上で重要な知見であると思われました。

本研究は、若年性全身性強皮症の病態解明において重要な知見であり、国内外の研究コミュニティに広く発信する必要性がありました。ACR2024は全身性強皮症のセッションが多く、全身性強皮症に関してはさかんに議論がなされていました。それゆえ、ACR2024で発表できた意義は、世界中の学者・医療関係者に発信できたことでした。今回の研究も、次の step として本邦だけでなく、海外を含めた世界レベルで検証することが望まれます。

ACR2024に出席するに当たり、我々と同様の解析が可能なデータを持っている海外のグ

ループ、学者と親交を深めることも目的としておりました。特に、欧州の大規模なデータベースを持つ研究グループとの交流は、今後の国際共同研究へと繋がる可能性を大きく拓きました。実際に、ドイツハンブルグの研究チームから国際共同研究への参加を打診されており、現在、具体的な計画を検討中です。

繰り返しになりますが、ACR2024に参加するに当たり、米国への渡航費が私にとっては経済的に負担と考えておりました。公益財団法人京都健康管理研究会からの支援によって、無事集会に参加、発表することができました。今回の学会参加は、私自身の研究に対するモチベーションを大きく高めるとともに、本邦における自己免疫疾患研究の発展に貢献できると確信しております。今後、得られた知見を臨床に活かし、医療レベルの向上に繋げていきたいと考えています。ご支援いただきましたことに厚く御礼申し上げます。

(京都大学医学部附属病院 免疫・膠原病内科 助教)

### [異文化体験]

コスタリカの今を学ぶ旅  
平和憲法・軍隊廃止・男女同  
権・平和教育・環境保全を  
実現した国から学ぶ

二宮 清

現在進行中の領土紛争における、ロシア対ウクライナ、イスラエル対パレスチナ、台湾をめぐる中国対日・米・韓をみると明白であるが、解決策を外交・話し合いで探る片方で、軍事演習と称して相手国に自国の軍事力を見せ付けると必然的に軍拡競争に陥り、一旦戦争に突入すると国連や関係国がいくら介入しても止めきれないのが現実である。

ところが世界には、軍隊を持つと内戦の勃発や他国の戦争に引き込まれる危険があると考えて、軍備保持を禁止し、軍事費を社会福祉に廻し平和国家の実現に取り組んでいるコスタリカのような国がある。

皆さんはコスタリカをご存じですか？ 北米と南米大陸を結ぶ中央地峡にあり、北はニカラグア、南はパナマと国境を接する国である。コーヒー栽培と環境を保全しながらのエコ・ツアー発祥の地として有名であるが、2022年のサッカー・ワールドカップで強豪ドイツとスペインを退けた日本に勝った国として広く知られるようになった。平和憲法の他にも、2017年の国連総会で採択された核兵器禁止条約を提案・主導し、日本の被爆者との約束である「hibakusha(被爆者)」の前文への挿入を実現し、核兵器廃絶にも貢献している。

私がコスタリカに興味を持ったきっかけは、京都外国語大学で2012年に開催された学園創立65周年記念国際シンポジウム「ラテンアメリカ地域統合への挑戦」に参加し、ラテンアメリカの現実と平和的地域統合への先進的な

取り組みを知った事にある。訪問したいと思い始めたのは、2016年の学園創立70周年記念「知りたい！ラテンアメリカ大使による市民講座」に参加、各国大使から直接話しを聞いた事にある。

中米各国は法律で公務員の男女比率50%を目指しており、とりわけ注目したのはコスタリカやキューバの女性大使が語った自然保護と平和への取り組み、ジェンダー平等の現状である（訪問当時とは多少異なり、2024年度のコスタリカの女性議員比率47.4%は世界9位、1位キューバは55.7%、日本は148位の16%）。自国とのあまりの落差に驚き、コスタリカの平和憲法を学び熱帯雨林ツアーを経験できる旅を探した。

2018年当時、日本からの直行便はなく、米国南部やメキシコで乗り換え南下するのが通常で、私はメキシコ経由でコスタリカへ向かった。赤道付近は蚊が媒介するマラリア、デング熱の感染リスクがあるので、防虫剤を買い込んだが、成田の出発ゲートで噴霧式防虫剤は全て没収された。

コスタリカは熱帯から亜熱帯に広がり、広大な森林と多くの活火山があり、2016年に再生エネルギー100%（水力70%、地熱14%、風力13%）を達成し、石炭石油火力・原発とは無縁の自然エネルギー大国である。国土は四国と九州を合わせた広さで、世界全体の0.03%でありながら地球上の全動植物種の5%が生息する多様な生物の宝庫である。

国土の25%が国立公園に指定された森林には火の鳥のモデルと称された、世界一美しい「幻の鳥」ケツァール、世界一小さなハチドリが生息し、海岸はウミガメの世界的生息地になっている。自然保護区を利用したエコ・ツーリズムが盛んで、年間インバウンド数は500万人で全人口とほぼ同じ（日本の年間インバウ



写真1 国会を見学し講義を受けた後に議長席で記念撮影

ンド数の最高は6,000万人)。訪問当時の人口は518万人、大多数はスペイン系と先住民の混血＝メスチソ、言語はスペイン語、カトリックが国教である。首都サンホセは人口34万人である。特筆すべきは、経済的に決して豊かではないが、英のニューエコノミクス財団が、「国民に大切な一平和で暮らしやすいと感じる」、「地球に大切な一環境保全の永続性」の尺度で、3～4年毎に選ぶ、地球幸福度第一位を2009年、2012年、2016年、2021年に獲得し、世界一幸せな国に認定された。

今から私の目で確かめたコスタリカの現実を紹介します。最初にサンホセ中心部の国会(写真1)や旧陸軍司令部の要塞跡を転用した国立歴史博物館を訪れた。博物館では古代からこの国の歴史が学べる展示があった。

古代遺跡の発掘物の真球(祭事で使う背を越す高さの石球)から覗えるのは、当時すでにほぼ完全な球体の作成を可能にした高度な石材加工技術が存在したことである。大航海時代に訪れたコロンブスは先住民の黄金細工に驚愕し、コスタ・リカ(黄金海岸)と呼んだ。

征服者となったスペイン人は先住民を酷使し、天然痘やはしかを持ち込んだので人口は激減し、労働力確保のために黒人奴隷を輸入した。

19世紀、スペインからの中米の独立に伴い、コスタリカはメキシコ編入か独立かで内戦へと突入した。隣国の独裁者が干渉して軍創設に直接税を導入したのでコスタリカの民衆に追い払われた。コーヒーの富と教育の普及を背景に自由主義的憲法下の直接選挙で共和制を選ぶが、干渉と撃退、内乱の歴史は続いた。市内を移動中に内乱時にできた建物の壁に残された銃眼を見た。

コスタリカは民主主義が行き渡り、投票率は先進国以上に高く、国民の総意で軍隊を廃止し、当時の国家予算の3割を占めた軍事費を医療や教育などの社会福祉に振り向けて国民生活を向上させた。医療費の窓口負担は無料、教育は「兵士の数だけ教師を作ろう」を目標に、憲法で幼稚園から高校までの学費は無償、大学生の7割は返済不要の奨学金を受け、経済的余裕のある3割は学費を支払うが、希望者は大学教育を受ける事ができる。

これらを実現したホセ・フィゲレス・フェレル元大統領は、カレン夫人によると、「生命への権利は絶対侵してはならず」が持論であった。大戦後に大統領選の不正が許で内戦が勃発し、飢えと失業が蔓延した。「戦争でこれ以上の血は流せない」、「国の将来は軍隊があっても発展せず、武器を買う金を教育・医療・労働に投資する」、「社会の発展に焦点を当てると、再生産に繋がるのは教育、とりわけ

命と人権の大切さを教える平和教育がこの国の民主主義を強化する」、軍隊廃止の選択しかなかった。

戦後の日本は戦争放棄を詠う日本国憲法を歓迎し、コスタリカも内戦後の平和憲法を歓迎した。両国民の意識に共通性が伺えた。この国は、過去3回ニカラグアとの間に紛争が起きて国境地帯が占拠されても、国際司法裁判所と米州機構に訴えて外交で解決した経験の蓄積がある。

新憲法は、軍隊廃止以外に選挙不正を防止する選挙最高裁判所の創設、婦人・黒人・先住民への参政権を付与した。国民へは、紛争の話し合い解決の教育、民主主義訓練場の選挙への参加を促した。1970年代、世界経済危機に直面し、米国に援助を求めた見返りに、隣国ニカラグアの社会主義政権に対抗するための再軍備と米軍常駐を要求されたが、米軍介入で地域紛争の泥沼化を避けるために中立化を宣言、「中米のスイス」となり属国化を防いだ。

国会では、イラク戦争で米国を支持した大統領に、学生や政府役人が「片方に与すると反対側から敵と見做され、国民が攻撃対象に



写真2 デモクラシー研究所で講義を受ける

なる」と提訴し、最高裁は「大統領の米国支持は違憲、有志連合からの削除要請」の判決を出したと紹介された。司法においても、1989年に最高裁に憲法法廷が設置されたことで国民が気軽に憲法を活用することができ、子供でも憲法違反で政府を訴え勝訴した話まで聞いた。

デモクラシー研究所では「子供達の民主主義と選挙制度形成の歴史」の講義（写真2）を受け、「どんなに辺りな所でも人の居る限り、出かけて民主主義・選挙の重要性を訴えます」のメッセージに非常な感銘を受けた。選挙は国民全体の関心事であり、小学生や中学生へも選挙期間中に開票を伴う模擬投票を実施して政治への関心を持たせる主権者教育に取り組んでいる。コスタリカ方式の選挙制度とは、大統領、国会議員の連続再選を禁止することで権力者の出現を防ぐシステムであり、日本も学ぶべきである。

デモクラシー研究所の後には、孤児を含む子供の人権を守り教育に取り組む施設を訪ね子供達と交流し教師と懇談する中で、バルガス女史の教育実践への熱意を感じた。

訪問の最後に、サンホセから2時間で行け

るサラピキの熱帯雨林ツアーに参加した。途中の農園で、コーヒーの小さな花と実を付けた緑色広葉樹に触れた。焙煎直後のコスタリカコーヒーを試飲、漂う香りや味に魅かれ、つい買い過ぎてしまった。休憩所のデッキに設置された水飲み場でハチドリの中空浮揚に遭遇、カラフルなインコも寄って来て肩に停まり口ばしで軽く突く、長年の自然保護の影響で人間を恐れなくなったと説明を受けた。サラピキのあちこちで目にしたのは樹枝にへばり付き、垂れ下がるナマケモノ（コスタリカのシンボル動物、写真3）であり、ほぼ動かずに代謝を下げて生きており、排泄も週一回で足りている。

熱帯雨森を流れるサラピキ川で少人数のボートツアーに参加した。遊泳中の子供からそう遠くない河岸に、体半分を泥に埋め口と目だけ出したワニを見つけた。近づくと、ボート目がけ突進して来たのには驚かされた。散策路で、多種類の蝶と擬態昆虫、アカメアマガエル、イチゴヤドクカエル、世界一美しいシロヘラコウモリにも出会えた。森の中のロッジで飼われた、重量世界一で手掌大のエレファスゾウカブトムシ、手掌半分大のオオゴキブリ（写真4）を見た。巨大な蛇を触ってみたが異様に冷たかった。

ツアーの企画で、カカオ（写真5）の粉を練り固めただけのチョコ？ 作りと、一般家庭でのタマレス（トウモロコシ粉の生地）に肉・野菜を乗せバナナの葉で包み蒸し焼きにする



写真3 ナマケモノ



写真4 オオゴキブリ



写真5 カカオ

チマキ）作りを体験できた。帰国後、お土産の自作チョコを家族に渡したが、ミルクや砂糖を混ぜておらず甘さとまろやかさも欠くので、誰も手を付けずに自分で食べるしかなかった。

最後に、コスタリカは今揺れている。米国からの新自由主義の導入により外資系企業と地場企業の賃金格差広がりによる貧富の拡大、有料の私設診療所認可による医療無償化の崩壊、再軍備の圧力など、現在の社会民主主義体制を維持できるか否かの岐路に立たされているが、持ち応えて欲しい。

（公益社団法人福岡医療団千鳥橋病院）



[高齢者と健康]

# サルコイドーシス 友の会の歩み

佐藤公昭

昭和62(1987)年4月、サルコイドーシス友の会が誕生しました。JR中央保険管理センターの小高 稔先生、小林クリニックの小林フミ子先生、伊勢丹健康管理センターの鷺崎誠先生、複十字病院の杉田博宣先生などとサルコイドーシス患者数名が集まり、酒井昭次郎さんが初代会長となり、サルコイドーシス友の会がスタートしました。

その後、平成4(1992)年4月、大阪郵政会館にて友の会西日本支部が発足しました。私はこの時に友の会に参加し始めました。

友の会活動は年3回の会報誌の発行、全国各地で医療講演会の開催、患者さんからの相談に応じることなどで、令和6(2024)年4月までに第110号となる会報誌を発行してきました。

東日本では小高 稔先生、小林フミ子先生、山口哲生先生、諸井雅男先生、濱田邦夫先生など。

中部では森下宗彦先生、佐藤滋樹先生など。関西では泉 孝英先生、長井苑子先生、立花暉夫先生、富岡洋海先生など、他にもたくさん先生方にご講演をしていただき、友の会会報誌の原稿を書いていただきました。とてもありがたく厚く御礼申し上げます。

私自身は、昭和55(1980)年10月に大学の健康診断にて肺門リンパ節の腫脹が見つかり、同年12月に京都大学胸部疾患研究所附属病院で泉 孝英先生に診ていただき、確定診断となりました。まだ19歳で、大学生活、就職活動

昭和62年12月1日

## サルコイドーシス友の会

昭和62年12月1日発行  
第110号  
発行所 友の会 広報部  
発行責任者 廣田 隆

### 会報発刊に あたって

「あなたの病気は難病です。現在の医学では責任ある治療も手だても、見つかっていません」と言われたら、あなたはどうしますか。昨今、関係者の方々のご努力で、医学の進歩は、めざましいものがあるが、反面、まだ征服されない数多くの病気があることも否定できない。

この会報が、一人でも多くの方々の心に通じ、生かされ、更には賛同者を得て、ますます発展、確立である。仲間を全国にちらばり、視力障害から失明、脳機能の低下、関節の炎状など、さまざまな形で病気があらわれ苦しんでいる。毎日が苦痛と不安、そして難病にあ

侵された臓器、及び種類による多彩な全身病です。胸部の病気の初期は自覚症状がほとんどなく、定期的なコップス検査で発見されることも多い。症状は、両側肺門リンパ節が、いろいろと増大することが特徴。結核に感染してツベルクリン反応が、すでに陽性になっている人が、この病気にかかる。この病気にかかる人が、ツベルクリン反応が弱くなるか、又は陰性になります。目では、高率にぶどう膜炎をきたします。

紅彩に結節をつくるものが多く、そのため結核性紅彩炎とよく似ており、鑑別が必要があります。

この日のサルコイドーシスは発見が早く、結核性と誤られて抗結核療法のみを受けながら時期を逸すると、重篤になります。現在は臓器皮膚ホルモンが有効とされています。

この病気は発見されてから百年以上もたちますが、原因はまだ明らかになっていません。

国民医学大車輿より



など考えることが多い時期でした。眼のぶどう膜炎と続発性緑内障もあり、ステロイドの服用のため、1週間に1度の京大病院への通院が大変でした。インターネットもなく、病気に関する情報は簡単には手に入らない時代でした。サルコイドーシス友の会の存在を知ったときにはすぐに入会し、役員として活動させていただくことになりました。

若い頃は病気であることを悩み、そのマイナス面にばかり目を向けていましたが、歳を重ね、今では患者会活動を通じて新たな人々との出会いがたくさんあり、私の人生を豊かなものにしてくれたとさえ感じています。

患者会にはさまざまな患者さんが入会され、その動機もさまざまです。病気に関する詳しい情報や治療に関する知識を得たい、専門医を紹介してほしい、患者同士で話をしたい、共感したい、先生の話が難しいので解説してほしい、就職で悩んでいる、結婚して大丈夫か、子供を作って良いのか、遺伝しないのか、仕事を辞めた方が良いのかなど、患者さんおひとりごと、さまざまなニーズがあります。そのひとつひとつに丁寧に対応してきたつもりですが、まだ十分なことが出来ていないのではと自問自答しています。

## 患者の高齢化

患者は高齢化が進んでおり、加齢とともにサルコイドーシス以外の病気となることが増加しています。そのため、サルコイドーシスと同時に、がんの治療や高血圧や高脂血症、腎臓病など各種の疾病と治療を行っている方が増えました。ベテラン患者となると、サルコイドーシスとの付き合い方にも変化が出てきています。安定的な経過をたどっている患者は、サルコイドーシスの経過観察を受けながら別の病気の治療もしているため、多数の

薬を服用しながらステロイド治療を並行している方もおられます。悩みは千差万別です。一病息災という言葉がありますが、サルコイドーシスだけで一病息災であったのは壮年期までで、老年期はそれなりに多病となっております。

高齢化社会の我が国において、難病患者の多数は高齢者となっています。その生活の質の向上を図るため、難病治療を経験し、他の多くの成人病を診てきた経験のある医師の必要性が高まっていると思います。大学病院など専門化が進んだ高度な医療では、隅々まで眼が行き届かないかもしれません。京都の中央診療所では多くの病気を診てきたご経験が豊富な医師がおられ、患者にとってはありがたいことです。これからは街の中にある診療所の存在が、ますます重要な位置づけとなる時代ではないでしょうか。

## 患者会の課題

患者会活動の在り方や意義について会員に問いかけてきましたが、高齢の会員さんは情報を受けるのみという受動的な姿勢です。

私は活動の幅を広げるため、製薬会社や学会の専門医の先生方との交流を持ち、病気に関する情報や財政的なサポートを得て、活動の幅を少しずつ広げてきました。患者会の維持や発展を考えていますが、会員間の考え方や行動力にギャップがあり、運営には厳しい現実があります。

活動資金や時間もありません。新たなニーズを掘り起こし、企画を立案し、実現したいのですが、資金的な余裕がなく、時間に余裕がありません。患者会を継続していくために役員の後継者を探していますが、なかなか見つかりません。病気の再発等を乗り越えてきた少数の人が会の中心となっています。病気

の初期の不安を感じる人は入会しますが、患者会でひとつおりの情報を得て、自分の病状が安定すると患者会の集まりには出席されないようになってきます。

サルコイドーシスで眼や心臓が悪化、がんなど他の病気の悪化による死亡退会、高齢化による退会者も増えています。患者会活動の行き詰まりや変化の必要性は認識していますが、今の資金力や役員の力では、現在を超えるようなことはできない現状です。

患者からは就職支援や生活支援、情報提供などさまざまなニーズがその都度、出されますが、それらを事業として実現する時間的余裕、人的余裕、資金が不足しています。入会者や退会者等の会員管理、会費の徴収、会費未収の督促、年間の会計管理や会報の作成、講演会の企画、製薬会社助成金の申請やその報告書の作成、さまざまな団体からくるアンケートの回答など仕事がたくさんあります。

役員でなくともできる業務はアウトソーシングを行い、運営を補完してもらうことが考えられますが、患者会の活動維持を支援する団体や機関はなく、仮にあったとしても金銭的な対価を求められます。欧米のようなボランティアに対する組織的な支援体制が我が国でも生まれるべきであると思います。患者として「ベテラン」になりつつある役員と新しい会員の掛け橋を作らなければなりません、「ベテラン」になってしまうと、罹患したばかりの新しいメンバーとの間には、ニーズのギャップが生じます。新しい患者さんには丁寧な情報提供を地道に繰り返していますが、そのサービスは会員への一方通行になっており、フィードバックはありません。

サルコイドーシスの診断から一定年数が経過し、治療や心理面でも安定して、患者会へのボランティアな仕事に熱意を感じる人を探



すことは難しく、後継者問題は大きな課題になっています。患者会とはセルフヘルプ・グループ（SHG）であり、その自主性も重んじなければなりません、ほとんどの会員は会を利用するだけで運営側にはなろうとしない現実があります。また、再発や悪化の可能性のある疾患の特徴を考えると、後継者候補となる人材を複数確保しておく必要があるため、たくさんの方に依頼していますが、病状が悪くなれば役員の仕事の大変さから、役員になっていただいてもすぐに辞められることが多い現状です。

比較的体の状態の良い会員に役員候補として声をかけると、自分はもう患者という立場を卒業したいと言って会を離れていってしまい、結局誰も役員を引き受けてくれません。みんな病気で大変なのだから、元気な私がやらなければならないと考え、代表を続けてきました。

さまざまな課題を抱える中で、サルコイドーシス友の会の存続そのものが厳しいという現状をご理解いただき、ご支援に関する議論をしていただけると幸いです。会報の原稿のご提供、講演会講師のご紹介、財政的支援など、引き続きお願いしたいと考えております。ご支援いただける人々が増えることを願っております。

（奈交自動車整備㈱ 常務取締役）

## [高齢者と健康]

難病の臨床：サルコイドーシス患者会の現状と、サルコイドーシスを知らない医師たちの教育との連携はあるか？

長井苑子

難病とは、発病の機構が不明で、治療法が確立しておらず、希少な疾患であって、長期の療養を必要とする病気です。

これらの要件を満たしており、平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が制定され、厚生労働大臣が指定したものを指定難病といいます。患者数が国内の人口の0.1%程度で、客観的な診断基準が確立していることが必要です。現在、341種類が指定されています。サルコイドーシスは指定難病84です。罹患率は人口10万人あたり1名くらいとされていますが、診断されていない場合もあるかもしれません。

原因不明の全身性疾患ですが、臨床像は多彩です。胸部病変や目、皮膚病変が多いですが、心臓病変もあります。臨床経過は、自然に寛解するものから、治療の有無にかかわらず安定に経過するもの、一部に難治化して比較的若いうちに病死することもあり、やはりこのグループはきわめつけの難病です。肺移植の対象ですが、正常な肺を移植して数か月後にその肺にサルコイドーシスの病変がでることもありますし、生物製剤を使用中に、サルコイドーシス病変が出現することもあります。病気の原因と過程を考えるには興味深いところです。

泉孝英先生が32歳で開いたというサルコイドーシス外来を手伝い、京大の20年余と、中央診療所での専門外来20年未満という長い間にたくさんの患者さんを診察する機会があり

**サルコイドーシス患者さんと  
専門医の交流会**

■日時：平成17年7月31日(日)  
午後1時～5時

■場所：ハートンホテル京都

〒604-0838 京都市中区東区京橋通御幸上ル  
住吉地下鉄丸太町-東区橋「丸太町」1番出口より徒歩2分  
Tel: 075-222-1380, Fax: 075-222-1313, <http://www.horton.co.jp/>

■プログラム

- 1時 開会挨拶  
「健康と病気からみたサルコイドーシス」……中央診療所 泉 孝英
- 1時15分 「神経サルコイドーシス」……石川医院 石川 光紀
- 1時35分 「心臓サルコイドーシス」……二重皮膚病科 二本 真樹
- 1時55分 「眼サルコイドーシス」……京都大学医学部附属眼科 藤本 健樹
- 2時15分 「プラウ症候群とは？」……京都大学医学部附属皮膚科 金澤 伸雄
- 2時35分 パネル討論 —いろいろな問題を討議する—  
専門医と患者会代表、その他
- 4時 リラックスタイム  
・京都三田の山下第一公園のバーベキュー  
・京都大学キータラプロトタイプと高橋通のソコ  
・サルコイドーシス友の会監修公開マシクコント
- 4時55分 閉会挨拶……京都大学医学部附属呼吸器内科 長井 苑子
- 5時 閉会

主 催：サルコイドーシス友の会/中央診療所  
連絡先：サルコイドーシス友の会 Tel: 075-22-0637(夜間)/中央診療所 Tel: 075-211-4554(国本)

第1回交流会ポスター

ました。長期の経過とそれにかかわる予後因子、治療の問題点と副作用の少ない安定な維持療法の導入など、多くを経験し学ぶことができました。

サルコイドーシス友の会での患者との交流は、京大病院から中央診療所にかけて長い歴史があります。京大呼吸器内科にいるころには、友の会代表佐藤公昭さんとメールで患者さんからの質問に答えて、それらをまとめて、800例ちかい患者さんのアンケートの結果を日本呼吸器学会のシンポジウムで発表したこともあります。

中央診療所にきてからは、年一回の患者と医療関係者交流会を継続してきました。ここでは、患者さんと複数の医師、医療関係者との3時間ほどの交流ができていました。

中央診療所外来には、一時期は特定疾患申請の数が700名ちかくあり、大変な作業をし

てきた経過があります。町中の診療所であるのに、心エコー装置を2台、CT装置、拡散能まで測定可能な肺機能検査装置などをそなえて、多くの患者さんを診察してきました。

おかげで、日本全国からセカンドオピニオン、こっそり診察などなどの患者さんがこられました。サルコイドーシスの診断は、学会の活動などでガイドラインが作成されたりして、往時とは比べようもなく進歩していると思います。治療も、黎明期のステロイドの使い方に比べれば、全般的に改善されてきているとは思いますが。しかし最近、おどろいたことは、そこそこの病院の医師が、サルコイドーシスを見たことがない、どうしてステロイドを使えばいいかわからないなどというコメントを患者さんにじかに話しているという事実で、関西地区の病院での実話です。

一方、北海道西北部、山陰、北陸の一部、和歌山、四国の一部、山口、広島の一部、九州の一部などなど全国から患者さんが治療とその副作用の悩みをかかえて京都の診療所までこられるのです。安定されているからお近くで経過をみてもらったらといいますと、「だめです、医師はわからないとか、入院治療しようとかいわれるのです」と話されます。日常から離れて旅に出るのは、病をかかえているとか、年齢を重ねて足腰に自信がないとかの場合には、けっこう大変です。にもかかわらず、長旅をして来てくださる患者さんたちの訴えをないがしろにはできないと思います。

サルコイドーシス友の会も高齢化して跡継ぎに悩み、持続的な活動継続を危惧しておられるのですが、それでも、佐藤さんが患者会の声をあつめて、AIを用いて解析されますと、医師たちの間のサルコイドーシス診療に対する温度差の大きいことが浮かび上がっています。

■主催：公益財団法人 京都健康管理研究会 臨床研究センター

### 第15回 サルコイドーシス、膠原病：患者・医療関係者交流会

サルコイドーシスも膠原病も、基本的に全身性の慢性疾患です。即ち病巣でもあらわれ方は様々です。程度や治療への向き方が違う場合もあります。年齢、性別、生活や仕事の環境、睡眠・食事・喫煙・飲酒・サプリメント・肥満・運動不足などの生活習慣も病気に影響し、別の疾患を合併することもあります。これらの病変の中でも、神経系の痛みで悩んでおられる方が少なくないことの中には、耐えられない痛みやだるさに悩まれている方もおられます。今回は、神経内科医師からの「知って得する、あるいは知って納得し安心できる相談、未来に希望を持って対処していけるようなお話」などをご講演ください。

日時：2019年10月26日(土)午後2時～5時  
会場：ハートピア京都 3階 大会議室 (参加費 200円)  
(京都府立総合社会福祉会館)

参加ご希望の方は下記交流会事務局まで  
ご連絡ください。お申し込みは、お電話または  
メール・FAXでも、いずれかでご連絡  
下さい。当日の参加も可能です。

●プログラム●

- 2:00 暖かいご挨拶  
「人生百年時代雑感」…… 泉 幸夫 (公益財団法人京都健康管理研究会 理事長)
- 2:15 講演  
1. 「ステロイドの話 第6回」  
長井菊子 (4次診療所長/臨床研究センター長)
- 2:30 2. 「本当はこい下駄履き血圧、糖尿病化」  
上田清規 (検査部長)、吉道和幸 (検査部長/労働衛生コンサルタント)
- 3:00 3. 「痛みとのつきあい」 藤野俊平 (神経内科)
- 3:40 パネル討論 …… 司会 長井菊子、堀丸茂樹 (臨床管理部長)
- 4:30 質疑 …… キヤノン・ウィンド アンソングル (ボタニカルード)  
「サルコイドーシス、膠原病のアップデート」 (ミュージカルフォーエバー)
- 4:55 閉会の挨拶 …… 長井菊子

ハートピア京都 (京都府立総合社会福祉会館) 1階 大会議室 (地下1階 大会議室)  
〒604-8634 京都府京都市左京区 TEL:075-222-1272  
0160-0011 (受付) 075-222-1272 (受付) 075-222-1272 (受付)  
……ハートピア京都(京都市立総合社会福祉会館)の施設案内図を参照してください。

空急会事務局 (神経内科内臨床研究センター)  
〒604-8634 京都府京都市左京区 075-222-1272  
TEL:075-222-1272 FAX:075-222-1272 (受付) 075-222-1272

サルコイドーシス友の会 (5階ホール) 受付  
〒604-8634 京都府京都市左京区 (1階 大会議室)  
TEL:075-222-1272 FAX:075-222-1272  
http://www.jp.sarcoid.jp/

第15回交流会ポスター

このふたつの最近の経験を考えますと、本来は、各病院の研修のあり方、あるいは、一病院だけではなく、複数の病院、大学病院などが協力して、サルコイドーシスを含めたなかなか経験できない疾患についての研修コースでも作られればと思います。

そして、サルコイドーシス友の会という歴史ある患者会の存続は、すこし考え方を改めて、患者と医師とが複数で診断、治療、経過について話す会のような装いをまとえるといいいのではと考えています。年一回ではなく、数回、お互いを理解しあうような時間をもつのです。

小さな一石かもしれませんが、このような活動を当公益財団で何らかの形で支援するとかできればいいなど考え始めております。臨床医のありかたを全国レベルで標準化できないかと感じています。

[高齢者と健康]

## バランスの良い食事

—自分に合った栄養バランスをみつけ  
ましょう—

濱田邦夫



### はじめに

「バランスの良い食事をとりましょう、バランスのかたよった食事は病気のもと」とよく見聞きしますね。「バランスの良い食事」はまさに健康のキーワードです。バランスを考えて一日30品目の食品を食べましょうとか、一汁三菜が理想的なバランスとか言われていますが、このバランスっていったい何のバランスなのか、みなさんは考えてみたことがありますか？ 実はこのバランスとは三大栄養素（タンパク質、脂質、炭水化物）の摂取量のバランスのことなのです。

「バランスの良い食事」の大元になっているのは厚生労働省が5年に一度発表する「日本人の食事摂取基準」です。この「基準」は栄養学に精通した先生たちが集まって作られ、最新版は2020年版、現在2025年度版の改訂作業中です。2020年度版「基準」ではエネルギー量（カロリー換算）にして、総エネルギー量の13～20%をタンパク質で、20～30%を脂質で、50～65%を炭水化物で摂取するのを「基準」としています。栄養の世界ではこの「基準」で提唱された栄養バランスが「理想のバランス」とされ、絶対的な指針となっています。まさに金科玉条です。病院でも学校でも介護施設でも、管理栄養士さんたちは何の疑念もなく「理想的なバランス」の献立を提供し、栄養指導をします。しかし、この「基準」がそもそも問題だらけなのです。提唱されたバランスが本当に良いのかどうか検証さえさ

れていません。バランスの間違いを示す報告さえあります。この問題を考える前にちょっと寄り道させてください。

### カロリーの不思議

栄養が議論されるときには必ず「カロリー」が登場します。医学論文でも栄養摂取量は必ずエネルギー量（通常はカロリー換算）で表記されます。先ほどの厚生労働省が提唱する栄養バランスでも各栄養素の摂取量はカロリーに換算されていました。国の食糧自給率もカロリー換算で計算されます。1カロリーは1mlの水を通常の大気圧下で1℃上昇させる熱量です。私たちがふだん使っているカロリーは大カロリー(Cal)といって1000カロリー(1kcal)、つまり、水1000mlを1℃上昇させる熱量を意味します。このあとに出てくるカロリーは全てこの大カロリーです。ちなみにカロリーという熱量単位は栄養学と医学の分野でしか使われません。一般科学ではジュールという全く異なる熱量単位を用います。

私たちの生活の中にはカロリーという言葉があふれています。テレビの料理番組、料理本、ネットの料理レシピ、新聞の料理欄、コンビニ弁当も全て「○○カロリー」。高カロリー、低カロリー、カロリーゼロ、カロリーオフ、カロリー○○%カット…。病院食もカロリーによりランク分けされています。1200、1400、1600、1800、2200カロリーという具合です。実は、おかずは同じでご飯の量でカ

ロリー差をだしているだけですが（笑）。

カロリーは通常、タンパク質、脂質、炭水化物の三大栄養素について計算されます。それぞれの栄養素1グラムを空気中で燃やしたときに発生する熱量として表され、炭水化物とタンパク質はそれぞれ4カロリー、脂質は9カロリーとされています。実は、炭水化物はエネルギーになる糖質とエネルギーにはならない食物繊維に分けられ、栄養学的には全く別のもので、炭水化物というまとめ方は正しくありません。エネルギーを考えるのならば糖質という表記が妥当なのですが、厚生労働省は炭水化物という表記を改めません。

私は栄養素をカロリー換算する考え方に強い疑念を持っています。体の中で糖質や脂質は燃焼とは全く異なる複雑な反応を経てエネルギーになります。空気中で燃やした結果が生命活動にあてはまるとは思われません。タンパク質はそのほとんどが体の生体材料として使われ、エネルギーとして消費されるのはごく一部です。そんなタンパク質の摂取量をエネルギーに換算するのはまったく的はずれです。

今から10年前、糖尿病になりかけたことをきっかけに糖質制限食（糖質は極力とらず、タンパク質、脂肪、野菜中心の食事）を始め、今日まで本格的な糖尿病には進まずにきています。糖質制限中のカロリー摂取量を実際に計算したことがあります。朝昼晩に食べた内容を食材別にそれぞれの量を料理用秤で計り、そこに含まれる各栄養素量をひとつひとつ計算しました。計算漏れを想定して各栄養素を少し多めに概算しました。その結果、摂取量（エネルギー比率）はタンパク質90g（32%）、脂質50g（40%）、炭水化物80g（28%）でした。主食系を食べなくてもいろいろな食材に炭水化物がそれなりに含まれています。この結果

を元にカロリー計算をすると1130カロリーにしかありません。別の日にも計算してみるとやはり1200カロリー未満でした。

「生命を維持するために最低限必要な熱量」を基礎代謝量といいます。性別、年齢、身長、体重から計算します（ネット上に無料計算サイトがあります）。私の基礎代謝量は約1300カロリーでした。糖質制限を始めてから10年間余り、私は「生命を維持するために最低限必要な熱量」を下回るカロリーで生きてきたことになります。この間体重は10キロ余り減り、以前の服がガバガバになり服代がかさみました（笑）。

ただ、体重は減り続けるわけではなく、ある程度のところで横ばいになります。私は生命を維持しているだけでなく、この10年間カゼもひかず1回の病欠もなく仕事を続け、休日には四季を問わず近くの山に登り、春から秋には友人の菜園の畑仕事を手伝い、ごほうびに無農薬でとびっきりおいしい野菜をいただきます。自家用車を処分したので歩くことが増えました。なによりも毎日元気で快適な日々を送っています。この結果をどう説明したら良いのでしょうか？ 基礎代謝量っていったい何なのでしょう？ 栄養素を空気中で燃やしたときの熱量に換算するという考え方自体が、人間の生命活動の本質からかけ離れているとしか考えられません。それでも栄養学では「カロリー」が当然のこのように主役を続けています。まさにカロリー神話ですね。

## 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」の問題点

あらためて「日本人の食事摂取基準」について考えてみましょう。提唱されたバランスはカロリー換算で、タンパク質13～20%、脂質20～30%、炭水化物50～65%でした。この

中でタンパク質の下限値は科学的根拠のある国際基準に従って、生体の新陳代謝を維持して命を守るための最低量＝一日体重1kgあたり0.66gとし、それをわざわざカロリーに換算しました（体重60kgで40g＝160カロリー）。タンパク質の上限値は高齢者の腎機能に配慮して20%と決めました。高齢者がタンパク質を摂取しすぎると腎機能を悪化させる可能性があるという配慮からなのですが、この20%という数字にははっきりとした根拠がありません。まして健康な一般成人については参考になるデータがほとんど無いのが実情です。ちなみに先ほど示した私（一応高齢者です）のタンパク質摂取量はカロリー換算で32%ですが、今のところ腎臓はいたって元気です。脂質についてもその摂取量の目安についても確たるデータがありません。

ほとんどの方が「脂肪＝悪・不健康」とお考えではありませんか？ テレビの料理番組で食レポでも、「脂肪が少なくてヘルシー」というコメントが実に多いです。ところが、医学的には脂肪、なかでも動物性脂肪が本当に健康に悪いのかどうかということについては、良いという報告と悪いという報告が混在していて、一定の見解にはいたっていません。仕方がないので「平成28年度国民健康・栄養調査」で得られた日本人の実際の脂質摂取量を参考にして、「ほどよい」上限値と下限値が決められました。炭水化物摂取量についてはまったく医学的な研究データがないので、タンパク質と脂質摂取量を差し引いた「残り」を摂取基準値としたのです。つまり、この「基準」は「平均的な日本人はこんな食事をしています」という色合いが強く、科学的な根拠に基づいていません。こんな「基準」が栄養の世界では「理想的なバランス」とされ、絶対的な指針になっているのです。おかしいで

しょう。

## バランスの良い食事とは

バランスの良い食事とはなにか、改めて考えてみましょう。厚生労働省の「基準」に示された栄養バランスの妥当性が検証されていない一方で、全国では糖尿病、がん、認知症が増え続け、これは単に「高齢化」では説明が付きません。そして医療財政は破綻寸前になっています。

福岡市の東に隣接して久山町という人口9千人余りの町があります。この町の住民の健康状態は九州大学を中心に長期間追跡されています。この追跡研究の目玉は、管理栄養士が介入して「理想的なバランス」の食事指導に力を入れたことでした。その結果、久山町で何が起きたのか。糖尿病と認知症の発症が全国比率よりも明らかに多くなったのです。糖尿病は血糖値が高くなる疾患、認知症も血糖値との関連が疑われる疾患です。血糖値を上げるのは糖質ですから、「理想的なバランス」では炭水化物（糖質）が多すぎることを示唆されました。

アラスカのイヌイット（以前の呼称はエスキモー）は狩猟民族です。伝統的食事はアザラシ、魚、トナカイ、鳥などが中心で、糖質は短い夏に熟するコケモモ、ブルーベリーなどの実くらいです。タンパク質と脂質でほぼ100%、炭水化物はほぼ0%です。こんなバランスでイヌイットは長く生き延びてきました。しかし、20世紀になってアメリカ式食事（糖質たっぷりの食事）が広がるようになり、イヌイットの栄養バランスは激変しました。そして肥満と糖尿病が急速に増え始めたのです。

久山町とアラスカで起きたことは、現代人の糖質摂取量に警鐘を鳴らしています。多すぎるのです。そのため肥満、糖尿病、がん



どが増えているのです。もっと多くのかたに糖質制限、低炭水化物食（ロカボ）という食事スタイルに注目していただきたいと思います。糖質の量を減らし、そのぶん脂質とタンパク質を増やすという食事スタイルです。ゆるい糖質制限から徹底した糖質制限まで、自分に合って続けられそうなスタイルを選ぶことができます。私は時々週末にご飯、パスタなどを食べますが、ふだんの食事ではいわゆる主食系は食べません。必然的に肉、魚、乳製品、玉子、大豆製品などのタンパク質が多くなります。カロリー計算はせず、タンパク質のおおまかな摂取量のみ考えます（もちろん単位はグラム）。脂質はとくに計算も制限もしません。野菜は生と加熱したものをたっぷり食べます。少しだけゆるめの糖質制限です。何事でもそうですが「ねばならない」と固く考えず、ムリなく続けられること、何よりも食事ですから「おいしい！」と楽しめることが第一です。

この食事スタイルは糖尿病の改善と予防に効果的なだけでなく、ほかにもいいことがたくさん報告されています。心筋梗塞、脳梗塞、一部のがんの予防効果、高血圧症の改善、アレルギーの改善、うつ病などの精神疾患への良い効果などです。私の個人的経験では、体重がほどよく減り、中性脂肪が減り、寝付きも朝の目覚めも良くなり、日中の眠気が無くなり、胸焼けが無くなり、気分の浮き沈みが小さくなり、イライラすることも少なくなるなど、いいことがたくさんありました。また、血糖値の上下幅が小さくなるため、強い空腹感がなくなります。いつも6時頃に朝食（ナッツ、ヨーグルト、玉子）を食べるのですが、9時に開始した外来診療を水補給だけで、午後2時、3時まで集中力を切らさず続けられるようになりました。

「脳のエネルギー源は唯一ブドウ糖なので、糖質（ブドウ糖）を補給しないと仕事や学業の効率さが下がる」と言う人がいますが、明らかに誤りです。脳のエネルギー源は脂質から作られるケトン体が基本で、ブドウ糖は必須ではありません。他の臓器もエネルギーの基本は脂肪酸です。人間のエネルギーの基本は脂質であり糖質ではないのです。赤血球だけはブドウ糖をエネルギー源としていますが、糖質をとらなくてもブドウ糖はタンパク質から合成されるので安心です。糖質をとらないと脳や体がちゃんと働いてくれないのならば、元々狩猟民である人類はとうの昔に滅んでいきますよね。

最近、長年つらい症状に苦しんできた炎症性腸疾患（クローン病と潰瘍性大腸炎）の患者さん（10人）が、タンパク質と脂肪でほぼ100%という食事（ケトン食）で劇的に改善したという報告を読み、とても感動しました。患者さんたちは自分で情報を集め、自分の意思でケトン食を始めたのであり、決して主治医の勧めではありません。医師は薬物治療を優先することが習慣化しているため、食事療法に対しては無関心か否定的なことが多いのです。

人間には個体差があります。糖尿病になりやすい人となりにくい人、太りやすい人と太りにくい人、病気を抱えている人と健康な人、仕事で体を使う人とあまり使わない人、スポーツをする人とならない人、子供と大人、男と女、若者と高齢者、そんな人たちの栄養バランスが一律で良いわけがありません。人にはその人なりの「バランスの良い食事」があるはずですが、みなさんも自分に合った継続可能な「バランスの良い食事」をぜひ見つけてください。

（市立千歳市民病院内科）

## [高齢者と健康]

—とある男の入院日記—

# 「我、生還セリ」

高嶋 彰

## “大動脈瘤が見つかるのはほとんど偶然です”

(京大病院心臓血管外科待合のポスターから)

### ●人間ドック受診

令和6年3月26日、中央診療所で人間ドックを受診した。健康診断はここ何年も受けていなかった。久しぶりの中央診療所4階健診フロアは改装されていた。血圧は、上が180mmHg、下が120mmHgという高値だった。ショックを受けながら腹部エコー検査へ進んだ。顔なじみのHさんという女性技師が担当だった。検査中、Hさんの動きが止まった。「何か…」と聞いても、何度もモニターを確認しながら同じ所をさぐっている。Hさんは部屋から出ていき、同僚のN君と一緒に戻ってきてN君が検査を始めた。Hさん「間違いないですよね」、N君「太いね」。私「動脈瘤?」、N君「大きいですね」。

ショックだった。Hさんから「必ず精密検査を受けて下さいね」と念を押された。長井先生に事情を話すと、京大での精密検査の予約をしていただいた。中央診療所でなければこのような素早い対応はなかったと思う。ラッキーであり感謝である。

### ●入院

4月15日、京大病院心臓血管外科を受診。担当のN先生は、「よく見つかりましたね、幸運でしたよ。危険な動脈瘤があることを知らずに過ごしている人が大半です。司馬遼太郎

さんや藤田まことさん等が大動脈瘤の破裂で亡くなっています」と話された。

「見つけてもらえて感謝ですね」と言うと、「自覚症状が無いので、丁寧に診てくれる高い技術の検査を受けないと、なかなか見つかりませんから」と。中央診療所に改めて心から感謝した。「紹介状の添付写真の大動脈瘤を見るに手術対象だと思う」とのことで、4月17日から検査入院することになった。

N先生は長井先生をご存じで、「長井先生とのご関係は?」と聞かれ、「長井先生が理事長の公益財団法人京都健康管理研究会で理事をしています」。「そうですか、呼吸器内科の平井先生(教授)も理事をされていますよね」。「そうです、お世話になっています」。「いえいえ、こちらもいろいろ協力していただいて」という会話をした。本財団の研究助成や留学助成のこともご存じで、大変嬉しかった。

### 4月17日(入院1日目)

京大病院心臓血管外科に入院。入院時の主治医はK先生だった。驚いたのは、病室のベッドに腰かけている私に対し、その場で腰を落とし、かがんだ姿勢で視線を合わせてお話されることだった。恐らく他の患者さんとも同じであろう。この一点で私はK先生に信頼感を覚えた。手術の説明で、「横隔膜から上の手術は心臓を止めたりして大変なのですが、高嶋さんの場合は横隔膜から下の腹部大動脈瘤ですので、心臓を止めたりしませんので大丈夫です。ただ、かなり体格が良く、切開口から大動脈までの距離が長くなるのでそちらの方がちょっと大変かも…」と笑っておられたので安心した。「手術に向けて幾つかの検査を受けていただきます」と言われた。

### 4月18日(入院2日目)

朝から採血。続いて口腔外科の診察。医学的に口の中は雑菌の巣窟らしく、挿管時の不

要な感染を防ぐために、事前に口の清浄化の指導をするのだそうだ。次に胸部、腹部のレントゲン撮影、頭部 CT 撮影を行った。

#### 4月19日（入院3日目）

今日は両手首、両足首の同時血圧測定をした。夕方、K先生から検査結果とこれから行う検査の説明を受けた。これから受ける造影剤 CT が最も決め手となる検査であるとのことだった。手術についての説明のあと、「4月26日が一番近い手術日なので、それで進めます」とのことで、手術日が決まった。

#### 4月22日（入院6日目）

朝9時から心臓 CT 撮影、午後は心エコーと頸動脈エコー検査。更に夕方、造影剤 CT を行った。

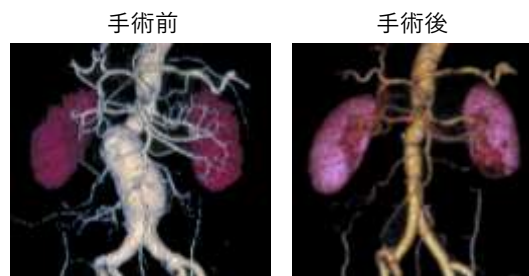
#### 4月23日（入院7日目）

午後、肺機能検査を行い、病室でK先生がそれまでの造影剤 CT 検査等の結果説明してくれた。「予想通り腹部の大動脈は3倍ほどに膨れています。また、二股に別れた左総腸骨動脈も膨れているように見えます。最も気になることは、心臓右側の冠動脈（第1枝）がうまく映っていません。閉塞しているように見えます。角度やタイミングにより映らないこともあるのですが、ここが今回の手術の際に最も気になるところです。心カテーテル検査で更に詳しく検査する必要があり、どう対処するか、カンファレンスで検討します」とのことだった。

#### 4月24日（入院8日目）

昼前に「お邪魔します」との声がかかり、何だろうかと思っていると、心臓血管外科のT先生が白衣を着た学生5人を率いて私のところにきた。「申し訳ありませんが、彼らに高嶋さんの聴診と触診をさせていただきませんか」とのことだった。ここは京大病院、教育の場であることを改めて実感した。

図 造影剤 CT 撮影画像



T先生が私のお腹のほぼ真ん中をギュッと押し込みながら、「この位置で大きくなった大動脈瘤の拍動が手に触れます。感じて下さい」とやって見せた。次々に学生が「失礼します」といいながら、私の出っ張ったお腹を押し込み「分かります、感じます」。私の動脈瘤の拍動を感じていた。「何年生？」と聞くと「5年生です」とのこと、私の腹部大動脈瘤も少しは彼らの役に立ったのかなと思った。

夕方、循環器内科のT先生が心臓カテーテル検査を行い、麻酔科のS先生が今回の手術の際の麻酔についての説明に来られた。

#### 4月25日（入院9日目）

午前中、今後の方針をK先生から娘と一緒に聞いた。造影剤 CT 撮影画像（上図）から、腎動脈の分岐部から下の腹部大動脈が膨大し、58mm（通常は20mmほど）にもなっており、手術適応であるとのことだった。更に画面を指し示しながら「開けて見てみないと正確には分かりませんが、恐らく左の総腸骨動脈にも瘤が及んでいると思います。破裂する可能性は50mm以上だと年に5%とされています」等々、詳しい説明を受けた。

「高嶋さんは十分体力がありそうなので、人工血管の置換手術の方が良いように思います。原因が除去できるので安心できます」とのことだった。手術では、腹部大動脈の数十分間血流を遮断し、瘤の部分を切除し、人工血管と置換します。その際、下半身に回る血液を

遮断するため、上半身に大きな血圧が一度にかかると心右冠動脈閉塞の可能性があります、術中に心臓に思わぬアクシデントを生じることを懸念します。そのために至急心臓カテーテル検査を行い確認したいと思います」との説明だった。

午後に心臓カテーテル検査を受けた。病室にK先生が来られ、「読影報告書でもやはり第1枝はほとんど詰まっているとのことでした。側枝でカバーしている像が見られ、左の冠動脈はほぼ正常で、そこからも右側を補っているようで、心筋梗塞については現状、手術には耐えられるのではないかと判断しました。カンファレンスでも同様の見解でした。予定通り明日26日手術する方向で行きましょう」と力強い言葉で明日の手術が決まった。今回の入院で動脈瘤の他に心筋梗塞、腎臓機能低下も見つかり、健康であると思いついてきたが、至る所を病んでいるようだった。

### ●入院ベッドの中で聞こえてきたこと

この検査入院の間、4人部屋だったので幾人かの入退院があった。私が入院して2日目に向かいの方が退院された。漏れ聞くに「肋骨がまだ止めただけなので注意してくださいね…」と聞こえたので、心臓か胸部大動脈の手術だったようだ。翌日、新患さんが入院して来られた。「中央診療所の健診で、ここを紹介されて来ました」と言うようなことが何となく聞こえてきて、「私も…」と思わず言いそうになった。自分のことでもないのに誇らしかった。

その方は仕事のことを気にしながら2日ほどで退院していった。また、私よりかなり若い方も入院して来られた。漏れ聞こえてきた会話によると再入院らしく、弓部動脈瘤でかなり重症のようだった。血圧のコントロール

がうまくできず、担当医との深刻な話が聞こえてくる。その方は「仕事の関係で手術は再来月になってから」ということで、3日後に退院された。1週間の間、いろいろな人間模様が見えた。

### 4月26日（手術へ、入院10日目）

手術は朝8時30分からの予定だった。7時50分にK先生が来られ「今日、私が執刀します」とのことので安心した。その後「緊急手術が入ったので手術が遅れる」との連絡があり、連絡あるまで待機とのことだった。暫くして、手術は10時30分からという連絡が入った。病棟から手術室へ向かうとき看護師さんが皆、「行ってらっしゃい」と言ってくれた。この一言で勇気づけられた。

手術棟には大小合わせて手術室が20室ほどあるという。目の前の部屋の扉が開いた。驚くほど大勢に人たちが忙しく動いていた。何人ものスタッフが、入室と同時にサッと寄ってきて、氏名を確認され、術着に着替え、ベッドに寝た。

再度、氏名確認があり、「少しチクッとしますよ」とか言われて間もなく、急激に意識がなくなった。

遠くで音がする。「…何?…」。テレビドラマの手術の覚醒シーンと同じ。天井の蛍光灯が見え、周りの声が聞こえる…。

娘の顔が見えた。なかなか記憶が繋がらない。娘「終わったよ」。私「…」。ICUへ。

このあたりの記憶は曖昧である。ただ「生きていた！」これがその時思ったことだった。K先生が「手術は順調に終わりました。やはり分岐した下の方まで瘤が進行していましたので切除しました。高嶋さんは良い体格だっ

たので若干切開部が大きくなりました。人工血管と血管を繋ぐ箇所が多かったので、手術時間は5時間20分と少し長くなりましたが、順調にいきましたので全く輸血はしていません」とのことだった。私はただただ感謝し、命を長らえたことで心から安堵した。

#### 4月27日（術後1日目、入院11日目）

ICUから心臓血管外科の個室の観察室へ移った。病棟に帰ると看護師さんたちが「お帰りなさい」と言ってくれた。麻酔が切れ、少しでも体を動かすと傷口の強烈な痛みが脳天まで駆け上る。腹筋を上から下へ約25cmもバツサリ切っている。少しでも動くと「痛い」。点滴に鎮痛薬が入っているとのことだったが、それでも激痛だった。

突然看護師さんから「はい、朝の薬を飲んで下さい」と、体を起こすように言われた。「なにーっ？ 体を起こす？」「ゆっくりでいいですから起こしてください」。電動ベッドを起し何とか薬を飲めるポジションをとった。「イターッ!!」と思わず声が出てしまう。薬を飲むだけでも苦行だったがそれだけではなかった。更に、「体重測定しますので、無理せずゆっくりで良いので、立って、体重計に乗ってください」「エエッ、立つ？」、全身に激痛が走り失神寸前。それでも何とか立ち上がって体重計へ、手術前と変化なし。

11時に看護師さんが来て、笑顔で「さあ、リハビリを頑張ってしまうよ」。私「はあ？」。「はい、起きてください、ゆっくりでいいですよ」「はい、立ってください、歩行器にしっかりつかまってください」。足に力が入らず怖いのと、強烈な痛みを耐えながら歩行器にすがり立ち上がる…地獄の仕打ち。「はい、ゆっくりでいいですからその場で20回足踏みしてください」「足踏み？ 20回？」。痛みをこらえ、ゆっくりこわごわ足踏みし始めた。

「はいっ、イチ・ニー・サンッ!」。激痛が頭のとっぺんへ駆け上がる。看護師さんは笑顔で「はいっ、頑張っって!」。早くから体を動かした方が早く回復するとの重要性は十分理解はするが、死ぬほど痛い。点滴の鎮痛剤もこの痛みには効かない。

#### 4月28日（術後2日目、入院12日目）

朝、尿道カテーテルが抜かれた。しかし、点滴用のチューブがまだ3本入っている。これがさらなる地獄の始まりだった。長時間にわたり尿道にチューブが入っていたため、締めまりがなくなっていた。

すぐに尿意を感じる。そのたびに体を起こし、立ち上がらなければならない。その度に思わずうめき声が出る。更に立ち上がると強烈な尿意が…。痛みをこらえ、点滴を引きずり急ぎトイレへ急ぐ。5m先のトイレまでの距離が長く感じる。昼夜を問わず尿意が頻発し、そのたびに苦行が続いた。K先生からも「癒着を防ぐために痛くても歩いて下さい」とのことだった。

#### 4月29日（術後3日目、入院13日目）

午前中に撮ったレントゲン写真を診て、K先生が「食事を始めましょう」と言われた。4日ぶりの夕食は重湯だった。

#### 5月9日（術後13日目、入院21日目）

その後、徐々に痛みも和らぎ、ついに本日午前、看護師さんらに見送られて無事退院。3週間ぶりに我が家に帰った。

ほうじ茶をすすりながら、しみじみ思った。「我、生還セリ!!」。

事前に動脈瘤を発見してくれた中央診療所の検査技師さん、京大病院で手術に携わっていただいた先生方、スタッフの皆様にご心より御礼を申し上げたい。

（公益財団法人京都健康管理研究会 理事）

## 老いとともに生きる

川本卓史

### (一)

「健康塾通信」2024年7月15日発行第26号を興味深く拝読した。長井苑子理事長の「巻頭言」は、「高齢者は自立をめざし、医療者や介護者は少し支えることができるか?」と題し、高齢者医療・介護問題が「当財団の第二の課題である」と述べておられる。

日々老いを実感している私としては、こういう問題意識で啓蒙活動を続けている当財団に敬意を表する次第である。

### (二)

老いや介護の問題を切実に感じるようになったのは80歳を過ぎてからだろうか。周りを見回しても夫婦揃って元気な同世代の友人は徐々に減っている。今年の初め、某金融機関から介護に関する資料が送られてきた。資料は、厚生労働省発表の4～5年前の調査結果をもとに、「要介護・要支援認定者の年代別割合」を表示している。即ち、

- ・高齢になるほど介護の必要は高まる。
- ・年代別割合は、「80～84歳」で約3.7人に1人。85歳以上になると約1.7人に1人と6割弱に跳ね上がる。つまり85歳以上の老夫婦2人であれば、どちらかが介護を要する暮らしが珍しくない。
- ・介護が必要になった主な原因（男女平均）は、1位：認知症、2位：脳血管疾患、3位：高齢による衰弱、4位：骨折・転倒、これで全体の7割弱を占める。

### (三)

そこで、周りの友人のことを幾つか考えてみた。まず、私たちを含めた夫婦3組計6人の友人が、長い間、順番にそれぞれの自宅に定期的集まっていた。

最近、あるご夫婦の奥様が脳梗塞になった。リハビリに頑張っているが、今も車椅子生活である。それでもたまには全員で集まろうという幹事の提案で、彼らの自宅に近い中華料理屋での昼食会が開かれた。

当日、夫君が奥様の車椅子を押して無事に二人で出席された。食事中も彼が隣の席で甲斐甲斐しく助けておられ、心打たれた。普段から明るい奥様だがこの日も快活で、二人のチームワークの賜物と感じた。

日本でも、車椅子での外出（病院行きのような必要な場合だけでなく、楽しみのための外出）が徐々に当たり前になってきたのかもしれない、そうなら良いのだがと考えた。昔暮らした欧米の街では当時から、音楽会などに行くと、車椅子で来る観客を見かけたものだった。

### (四)

次に、元の職場の同期入社でニューヨークでも一緒に勤務し、家族ぐるみで仲良く付き合い合った某君である。奥様が数年前から軽度の認知症になった。以来夫の方は、介護をしつつ、買い物や家事一切を担当している。ご夫婦が遠出することは殆ど無くなったので、昨年の秋、まだ何とか動ける我々夫婦が、電車で片道1時間半ほどのご自宅に伺い、近くで昼食をとともにした。

奥様の病後初めての再会だったが、予想より元気で、ニューヨーク時代に家族一緒の週末旅行をした思い出話にも加わってくれた。後刻彼から、「妻はとても嬉しかったようで、

「今日は楽しかった」を繰り返していた」というメールがあった。もっとも、寂しいことに翌日になると忘れてしまうのだという補足があり、短歌が添えてあった。

一先発のエース不調のリリーフに立たむ気負ひに割烹着着る一

そういえば彼には短歌を詠む趣味がある。機会があればまた四人で会いたいなど、彼の苦労を思いやった。

## (五)

三つ目の事例は、やはり昔職場を共にした仲間の集まりのこと。88歳になる某先輩は10数年前に奥様に先立たれ、東京六本木の自宅にひとりで暮らしている。そこに、かつて一緒に働いた数歳年下の仲間とその連れ合いが計8人集まる。「サロン」と称して、テーマを決めて話し合う集まりで、長年続いている。

最近が高齢化もあって会う頻度はだいぶ減ったが、今年もまず2月某日に、第1回が開かれた。この日、雪が午後から夜遅くまで降り積もり、夕方の交通が乱れた。老人は本来こんな日に出るべきではないのだが、一人暮らしの先輩の様子が気になることもあって予定を変更せず、決行した。

幹事がスーパーのお弁当を買ってきて昼食のあと、厚かましくも私が「源氏物語」について語り、あとは皆さんのお喋りだった。雪が舞ってきたので早めに切り上げたが、それでも帰りのバスは相当遅れた。渋谷駅も早く帰宅する人が多いせいが大混雑だった。メンバーの中に、東横線の遠くに住む夫婦が一緒にいた。電車を乗り継いで2時間かけて何とか無事に帰宅したというメールが、翌朝届いた。

雪の中の帰宅を心配したのは、奥様が緑内障で片方の目が殆ど見えなくなり、この日も夫君の手を借りて来られたからである。それ

でもミセスもたいへん喜んで居られたようで、メールには「またの機会を楽しみにしています。遠くても駆けつけます」とあった。

感心したのは、夫君が甲斐甲斐しく面倒をみていること。また、「二人の年寄りを見ると皆さん席を譲ってくれるので、全部座れて楽でした」ともあった。周りの親切を知るのも嬉しい気持ちになった。

## (六)

最後に、以上三つの事例について考えたことを少し整理しておこう。

第一に、殆どの老人が何時かは、誰かのケアに頼らざるを得なくなる。こういう事態になった時にどういう対応が大切だろうか。何れは専門家をお願いせざるを得ないとしても、同居の連れ合いがまだ元気であるような場合は、まずは日々の相互理解と思いやりの心が重要であろう。

第二に、紹介した友人の事例は何れも、夫による妻の介護である。私を含めて、介護は妻の仕事と無意識に考えていた人が多いかもしれない。しかし当然ながら逆のケースもある。男性にも、それだけの覚悟と用意が問われるのではないだろうか。むしろそれは介護だけではなく、夫が家事その他を受け持つということでもある。

第三に、介護とは、事例で紹介したように、家の中での手助けだけではない。たとえ車椅子でも外に出て、旧友に会って思い出話を楽しんだりすることが出来れば、そういう機会を作ること自体が素晴らしい「介護」ではないだろうか。

以上、所詮素人の考えたことで、日頃介護の現場で苦労しておられる方からみれば、少しピントが外れている話かもしれない。

(元京都文教大学教授)

[エッセイ]

## ロンドンでの 非日常的な日常

第3回 音楽留学編

佐藤裕恵

今回もサウスケンジントン駅の北側。インペリアル大学メインキャンパス界限でのこと、特に音楽に関することを書いていくことにする。

### 私の音楽留学：

#### ヴァイオリンを習いたい

私は、ロンドンに留学するほんの少し前、日本で大学院の学位論文がまとまり時間に余裕ができた頃に、突然ヴァイオリンを習い始めた。ヴァイオリンにも慣れ、弾くのが楽しくなってきた頃に留学が決まったため、渡英する時には迷わずヴァイオリンを手荷物にして抱えて行った。

ロンドンの職場に通いだしてすぐの頃、同僚のイタリア人エリザベスとたまたま趣味の話になった。私が“ヴァイオリンを習い始めて間もないが、ロンドンでも弾き続けたくてヴァイオリンを日本から持って来た。これから先生を探すところだ”、と話すと、彼女は“私は趣味でフルートを吹いていて、インペリアル大学のスタッフオーケストラに所属し、そのオーケストラの世話係をしている。ぜひ一度そのオーケストラの練習に顔を出してみたらどう？ 指揮者や他のメンバーたちにヴァイオリンの先生を見つけるいい案があるかもしれないし”、と言ってくれた。それでまずはオーケストラの練習に顔を出してみることにした。

### オーケストラに入る

早速その翌週にエリザベスと一緒にスタッフオーケストラの練習場に行き、練習前に指揮者のナタリアに紹介してもらった。彼女に“私はほぼ初心者だけれどロンドンでもヴァイオリンを習いたくて先生を探している”と伝えると、ナタリアは“初心者でもオーケストラに参加するといいい。少しずつでも弾けるようになるよ。それに音大の学生さんから格安でレッスンを受けられるシステムがあるからそれを利用したらいい。早速ヴァイオリンを教えてくれそうな学生さんを探してあげよう”と言ってくれた。

それで紹介してもらった先生はデンマーク人で19歳の女学生アネット。デンマークからの国費留学生だった。

あっという間にヴァイオリンを習う環境が整い、それからは毎週火曜日の夜は個人レッスン、水曜日の夜はオーケストラの練習、と週に2回ヴァイオリンを背負って職場に行く生活になった。

### 音大に通う

私の個人レッスンもオーケストラの練習も毎週 Royal College of Music (RCM：王立音楽大学)で行われた。さらりとRCMと書いたが、RCMはイギリスではRoyal Academy of Music (RAM：王立音楽院)と、国際的にはニューヨークのジュリアード音楽院、ウィーンのウィーン国立音楽大学などと並ぶ超有名な名門音楽大学で、学内でたまに歩いているのを見かける日本人留学生はほとんどが東京芸術大学か桐朋学園大学出身の音楽エリートばかり。

そこに全くの素人でちょっと年齢も高い私がヴァイオリンケースを背負い、いかにもこの学生のように振舞いながら週に2日も大



学の入り口をくぐるのは滑稽でもあったけれど、ワクワクもドキドキもした。

オーケストラの練習は RCM のオーケストラリハーサル室で。個人レッスンは RCM 地下の学生用練習室をアネットが毎週予約してくれていてそこで行った。

学生用の練習室は古いピアノが一台置かれてあり3畳ぐらいの広さだった気がする。各部屋は防音にはなっているものの、たまに近くの部屋から漏れて聞こえてくるピアノ、弦楽器、管楽器などを練習している音は、さすがとしか言いようのないスキルの高いものばかりで、ここでこんな下手な演奏をしているものかと少しは思いつつも図々しく練習を続けた。

さて、どうして素人の集団であるスタッフオーケストラがそんなにすごい場所で容易く（おそらく無料で）練習ができたかという点、私の職場インペリアル大学と RCM はもともと姉妹校（どちらも元ロンドン大学？）で RCM の校舎がインペリアル大学の敷地の一角にあるからだそうだ。ちなみにインペリアル大学内にも演奏できる立派なホールがあったが、そこは主に学生オーケストラが使用しているようだった（写真1）。

### オーケストラの人々

インペリアル大学は理系（医学、理学、工学部）の大学なので、オーケストラのメンバーは（著名な！）教授、医者、数学者、科学者、研究室の秘書、テクニシャンたちなどで、一応素人の集まりだった。コンサートミストレスは医学部の学生だったが、彼女のヴァイオリンの腕前はプロ並みだった。自分で手作りの楽器（チェロのような形をしたヴィオラ）を弾くようなユニークな人もいた。



写真1 Royal College of Music

指揮者のナタリアはベネズエラ人女性。当時ベネズエラでは青少年への音楽教育に力を入れていた頃で、彼女もそのシステム（エル・システム）を利用して音楽を学び始め、ベネズエラ国内の大学では彼女が初めて指揮者としての学位を取得し、その後 RCM に留学して来ていたようだ。当時彼女はまだ大学院生だったがすでにプロの指揮者として活躍していた。数年後、彼女が BBC PROMS のコメンテーターとしてテレビに出ているのを見かけたことがあるし、現在は指揮者として活躍する傍ら、RCM 初の女性の指揮科の教授に就任したというニュースを最近 SNS で見かけた。あとになってみると、そんな素晴らしい指揮者にオーケストラの演奏だけでなく、個人的なヴァイオリンの演奏に関して細かく指導を受けられていたのはありがたいことだった。

### 初めてのコンサート

私にとってオーケストラの初コンサートは2ヶ月後の6月に行われた。その時はベートーベン交響曲第8番、ブリテン Simple Symphony（シンプル・シンフォニー）とモーツァルトのピアノ協奏曲を演奏。ピアノ協奏曲は、すでに国際的な賞を取ってプロとして活

動している RCM の学生がピアノのソリストとして参加した。私は本番まで練習には全て出席したが、いずれの曲も難しく、さすがにオーケストラの中に座って弾くふりをするこゝとすら無理そうだったので、残念だったが本番の演奏には参加せず、裏方に徹することにした。

コンサート会場は大学の正面（敷地内）でロイヤルアルバートホール のすぐ裏にある小さな教会、Holly Trinity Church（ホーリートリニティー教会）。入場は無料。3ポンド（500～600円ぐらい）のパンフレットとワインやオレンジジュースなどの飲み物をコップに1杯2～3ポンド（400～600円ぐらい）で売り、その売り上げを教会に寄付することになっていた。私はそのドリンク売り係。当時まだ英語が上手くなかったが、ドリンクを売るのにはほとんど会話も必要なく、買い出しから手伝いをし、とても楽しい経験になった。指揮者ナタリアの応援に、ベネズエラ大使館の人たち多数がコンサートの裏方のサポートに来ていた。本来のオーケストラメンバーは20人弱だったが、本番になってたくさんの助っ人（セミプロや学生）が来て、演奏自体は思っていた以上にクオリティーが高いものに仕上がっていた。私も次のコンサートではステージの上で演奏したいと思い、その後のレッスンの励みになった（写真2）。

### 個人レッスン

個人レッスンの方は、スタート当初はオーケストラで演奏するコンサート用の曲を、みんなについていけるように簡単なパートから少しずつ練習をしていた。コンサートが終わりオーケストラの練習がしばらく休みの時期



写真2 Holly Trinity Church

になると、基礎的なことから習い直し、好きな曲もいろいろ弾いた。さすがに音大にはいろんな曲の楽譜があるので、アネットが私の練習に適した曲を選んで楽譜をコピーして持ってきてくれたりもした。

デンマーク人は英語がネイティブ並に喋れるので、ヴァイオリンと英語の練習が同時にできてさらによかった。レッスンは1回1時間で25ポンド（当時5,000円ぐらい）という契約だったが、レッスンは1時間で終わることはまずなく、いつもサービスで2時間近く練習に付き合ってくれていた。個人レッスンは彼女が大学を卒業しデンマークに帰るまで2年半ほど続いたが、とても楽しい経験だった。

### 初めてコンサートで演奏

その年の冬にはクリスマスコンサートが開かれた。その時はヴィヴァルディの“グロリア”や、モーツァルト交響曲35番などを演奏した。グロリアは合唱も付いているが、合唱の方はインペリアル大学のスタッフ合唱団が参加して歌った。それまでに私のヴァイオリンの腕はさほど上達していなかったが、どうにかステージ上に上がることは許され、目立

たないところに座り、自分が弾けるところだけを頑張って弾いた。コンサートで演奏することは楽しかったし上手くできなくてもどうにかなるのだという自信にもなった（写真3、4）。

### 最後のコンサート

2年目のコンサートはモーツアルトの“レクイエム”を演奏。

悲しいことにコンサートの直前にスタッフオーケストラの主要メンバーでセカンドヴァイオリンのリーダーだった数学科の教授が急逝され、たまたま練習していた演奏曲がレクイエムだったこともあり、急遽彼の追悼公演になった。

私はセカンドヴァイオリン。その頃にはどうにか演奏にもついていけるようになっていたのでコンサートでも問題なく演奏させてもらえた。その時も本番になるとどこからともなく助っ人が登場。

合唱はまたインペリアル大学のスタッフ合唱団が参加。声楽のソリスト4人はRCMの学生たち、と言っても、いろんな国からの留学生で、すでに国際的なコンクールで受賞歴があるようなほぼプロの人たちで、私たちのオーケストラとは釣り合わないぐらい上手い人たちが歌ってくれた。今のようにデジカメやスマホがない時代で、演奏の録音も録画も残っていないのがとても残念だが、今でもコンサートのことは思い出せ、かけがえのない経験になった。またモーツアルトのレクイエムは一生忘れられない好きな曲の一つとなった。

そのコンサート後、メンバーも減り、世話役もいなくなったため、残念ながらオーケス



写真3 クリスマスコンサートのプログラム



写真4 教会でのコンサート風景

トラは自然消滅してしまった。

個人レッスンはその後1年近く続けたが、アネットの卒業と私の転勤を機にやめてしまい、その後はヴァイオリンを弾くこともすっかりなくなってしまった。

（フリーランス内科医）

[エッセイ]

# 放射線と因果律

渡辺貞一

福島のトリチウム（三重水素T）を含む処理水が話題となっていた。

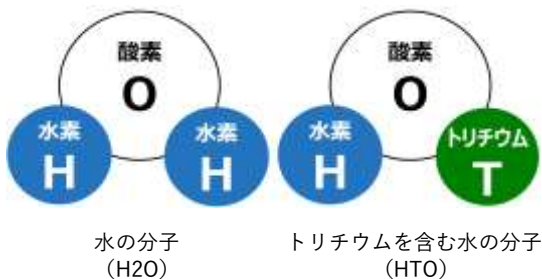
処理水は、原子力発電所で生じた汚染水から放射性物質（多核種）を除去した“ALPS処理水”と言われるもので、放射線量は国際基準および国の規制基準以下に抑えた処理水である。

ただ、水と同じ化学的性質のトリチウム水（ $H_2O$  のH一つが3重水素Tに置き換わった水）は技術的に除去が難しいので、濃度を国際基準以下に薄めて放出している。

このような処置は原子力発電所を持っている国はどこも同じで、海水で基準以下に薄めて海に放出している。

原子力発電所を多く持っている国（米国、フランス、中国、ロシアなど）は、その分、多くのトリチウム処理水（数倍～数十倍）を排出しているのである。

水とトリチウム水



トリチウムTは放射線を出すと、ヘリウム(He)に変化する。トリチウムの半減期は12年4ヶ月なので、放射線を出すトリチウムは12

年余りで半分に減る。これを繰り返し放射線の総量は急速に減って無害化されていく。

トリチウムから出る放射線はベータ線と言われる電子である。この電子の透過力は、数ミリのアルミ板や数センチのプラスチック板で遮蔽できる比較的弱いものである。

放射線には3種類（ $\alpha$ 線、 $\beta$ 線、 $\gamma$ 線）あり、自然界に広く存在している。ここで、 $\alpha$ 線はHeの原子核、 $\beta$ 線は電子、 $\gamma$ 線は電磁波のことである。

自然界の放射線は、毎日、宇宙から降ってくる宇宙線や大地に含まれるウランやラジウムなどから生じる放射線である。また、食べ物にはカリウム40など放射線を出す物質が含まれている。

これ以外に人工的な放射線があり、医療用のX線やCT検査、放射線治療、農業や工業の分野で広く使われている。

ただ自然界の放射線も人工的な放射線も変わりはなく同じものである。

我々は、年間で世界平均では2.4ミリシーベルト、日本平均では2.1ミリシーベルトの放射線を受けていると言われている。

（註：シーベルトは生体の被曝による生物学的影響の大きさを測る国際計量単位）

放射線は毎日生まれ変化し、消えていく身近な存在である。

この放射線は原子核の崩壊によって生まれるが、崩壊には不思議な物理的事象がある。

例えば、温泉などで身近なラジウム（ $R\alpha$  226）は放射線（ $\alpha$ 線）を出して、少しずつラドン Rn に変わっていくが、半減期は1600年で、減少の仕方は必ず指数関数的（ $\exp(-x)$ ）である。

これは、どの原子核崩壊にも当てはまる現象である。

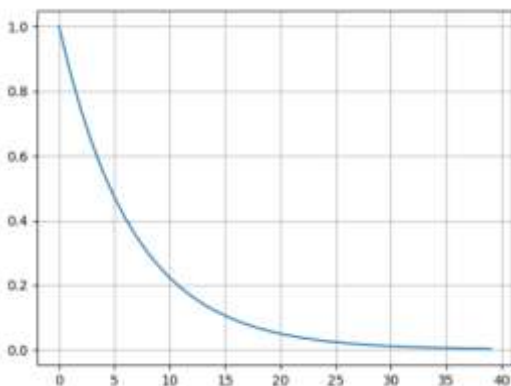
我々は、古くから“因果律”を信じてきた。因果律は、我々が住む世界はもとより、極微な世界から宇宙空間まで共通して成り立つ原則と長年考えてきた。すなわち、原因と結果は対をなし、物事の“結果”には、必ず“原因”があると考えてきたし、今もそうである。

人が亡くなると、死因を調べ、がんや心臓病、交通事故などと原因を探る。また停電が起こると、発電所の故障や落雷などが原因と知り、納得する。

人間の生存曲線は、人が亡くなるにつれ、生存者は、年毎に右下がりに減少していくが、その原因は三大疾病や交通事故などが、グラフ減少のパラメータと考えられている。

一方、原子核も、指数関数的なグラフで表される法則で崩壊し、減少していくが、不思議なことに、崩壊を促す要因のパラメータが入っていないのである。

原子核崩壊の指数関数曲線



ラジウム原子核は、半減期という基本的パラメータがあるだけで、何の原因もなく突然崩壊する。

半減期は1600年であるが、いつ壊れるか分からない。1秒後か、1年後か、1万年後か不明である。

ただ、多数のラジウム原子を集めると、そ

の半数が半減期の1600年までに崩壊し、ラドンに変わる。その崩壊の仕方は常に指数関数のグラフに従って刻々と崩壊していく。

すなわち、ラジウムは1600年経つと半数になり、また1600年経つと、残りが半数になる。これを繰り返し減少していく。

この放射線を出す原子核の崩壊は、因果律が成り立たない“確率現象”と言われている。

この確率現象は、その解釈・理解を巡って多くの賛否の議論を呼んだ。

その一つは、アインシュタインで、因果律の存在しない法則を受け入れられず、「神はサイコロを振らない」と言って認めなかったという。

しかし、「現象が原因に基づかなくて確率的に起こる」という“確率現象”は、その後、量子世界の法則になり、量子力学の基本原則として広く認められるようになった。

量子力学には、さらに通常では考えられないような、“状態の重ね合わせ”や“量子のもつれ”という奇妙な現象がある。

なかなか理解、納得の難しい現象であるが、これを裏付ける実験が進み、理論と実験の両面から、これまでの見方の変更を迫ることになった。

これは、思想や哲学、学問の成り立ちに大きな影響を与えている。

量子力学は、量子の不思議な世界を厳密に体系化した学問体系である。

量子力学は、科学を支える最も基本的な学問となり、学問や社会に大きな影響を及ぼし続けている。

(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]

東京探訪記(18)

## “山の手”の風景①： 霞が関

四元秀毅

ヒトの先祖はアフリカの地に這い上がり、進化したりしながらあちこちに散らばった。そして民族を形成し国を作り子孫を増やしたが、その一方でさかんに互いを殺し合った。これほど同類を殺す生き物はいない。どうしてこんな情けないことになるのだろうか。

前回、東京には地形的に“山の手”と“下町”と呼ぶ地域があることを述べた。以下3回で前者の代表的な地域を紹介することとし、今回は江戸城の歴史と城の近辺を示す。

### 江戸城の歴史：“江戸氏”と“太田道灌”

その昔の鎌倉時代、この地では幕府御家人にして国人領主の“江戸氏”が活動した。桓武平氏の流れをくむ一族は武蔵国を拠点とし、この地に館を築いた。“初代江戸城”ということになろう。なお、地名としての“江戸”はその前からあり、それは“川が海に臨む場所(江)の入り口(戸)”に由来するなどとされる。

その後、この地に進出したのは太田道灌(1432~86)で、彼は室町時代後期に活躍したいわば悲劇の武将であった。一族は上杉家の家臣だったが、道灌は現在の江戸城の内本丸一帯に自然の地形を利用した本格的城郭の“江戸城”を築いた。築城工事は1456(康正2)年に始まり翌年にほぼ終了したというから、江戸時代の増・改築の2世紀近く前のことという事になる。

歌人としても知られる道灌を紹介するものとして、城の東北部の平川門近くの石碑があ



図1 幕末期の“霞が関”

左上の〈1〉は“井伊掃部頭(イイカモンノカミ)”の屋敷、下方(南)の〈2〉は松平安芸守の屋敷で、中央右上方の橋の上方の〈3〉が“桜田門”である。上部と下部の藍色部分はそれぞれ内堀の“桜田濠”と外堀の“溜池”(江戸楽編集部「古地図で歩く江戸・東京」；メイツ出版(株)東京)2018年に依る)。

る。昭和11(1936)年に当時の東京市長の牛塚虎次郎(1879~1966)が設立したもので、碑には『寛正五年春 江戸ノ城將太田道灌公カ上洛参朝ノ際 居城ニツキ 勅問に奉答シタルノ歌ニ 吾庵は松原つつき海ちかく 富士の高嶺ヲ軒端ニソ見ル ノ一首アリ』とある。一方、城郭の位置的特徴については『城ハ東ニ川ヲ帯ビ南ハ海ニ臨ミ西ハ丘陵起伏シテ遙ニ富士ノ秀峰ヲ仰ク』とある。城の南側の日比谷にはかつて東京湾(江戸湊)からの入り江があった。

### 「江戸城」西南の武家屋敷域の「霞が関」

“霞が関”は霞ヶ関、霞の関とも記されたが古くからの東国の名所であり、平安時代には

歌枕としても詠まれた。その名は古代にまで遡り、日本武尊が蝦夷の襲撃に備えて武蔵国のこの地に置いた関所から雲霞を隔てて遠方を望めたことに由来するといふ。

図1の“霞が関”は、現在の外桜田門(千代田区)から虎ノ門(港区)に通じる桜田通り通り一帯にあたる。江戸時代、城の西南部のこの地域(図の中央部)には親藩や譜代大名の屋敷が立ち並んだ。〈1〉は“井伊家”の屋敷であるが、幕末期の安政7年3月3日(1860年3月24日)、時の当主の井伊直弼(1815~60)は登城途中“桜田門〈3〉”の外で暗殺された。“桜田門外の変”である。当時、幕府は將軍の世継問題と黒船来航への対処という難題を抱えていた。彼は開国派だったがその対処法は強引で、“安政の大獄”のような失策も加わり、水戸藩などの恨みを買ってこの凶事となったのである。その後、幕府の運命は急速に暗転し、明治維新に至った。



図2 国会や官庁街となった現代の“霞が関”

左上の井伊家屋敷跡に“憲政記念館〈1〉”や“国会議事堂〈2〉”が設けられており、その右(東)の水色部分には諸官庁が立ち並ぶ。東端の諸家の屋敷跡は日比谷公園〈4〉や野外音楽堂〈5〉になっている(江戸楽編集部「古地図で歩く江戸・東京;メイツ出版(株)(東京)2018年に依る)。

### 立法・行政の中心地となった現代の霞が関

現在、一帯はわが国政治の中心地である(図2)。国会議事堂〈2〉は1936年(2-26事件の年)にこの地に移設され、その東方角には諸官庁がひしめいている。国会の北隣には国立国会図書館(図3)があるが、その前身は19世紀末に設けられた貴族院図書館・衆議院図書館であった。これらは議員の調査活動のための施設だったが、第二次大戦後の1948年、国会図書館が国会議員の調査研究および国民への奉仕のための図書館としてこの地に設立されたのである。そこはドイツ大使館(1897~1945年)の跡地であった。

今回は江戸城の歴史と霞が関を紹介した。



図3 “国立国会図書館”

国会の北隣に位置し、四千数百万冊の書籍を蔵する図書館。初冬の日の昼下がり、屋上の日章旗は西風を受けて翻っていた(東京都千代田区永田町一丁目;2021年12月)。

次回はその西の山の手の町をみてみたい。

(国立病院機構東京病院名誉院長)

## 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. 海外開催の国際学会等への参加費用等助成 1件 25万円以内
  4. 国内開催の学会等開催費用助成 1件 50万円以内：申請随時
  5. 医学・医療に関わる書籍の出版補助 1件 100万円以内：申請随時
  6. 難病患者団体活動費用助成 1件 50万円まで
  7. 市民健康講座：年2回開催予定
  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日発行
- \* 1～3の2025年度公募期間は終了しました。  
（2024年9月1日～10月31日）
- \* 4～5の詳細はウェブサイトをご参照ください。
- \* 6の2025年度公募期間は終了しました。  
（2024年10月1日～11月30日）

### ■市民健康講座〈開催予定〉

#### みんなで学ぶ健康学 安心を処方する ～高齢者への治療薬を考える～

日時：2025年4月12日(土) 13:30～15:45（開場13:00）

司会：長井苑子／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

講演：乾 賢一／京都大学名誉教授、京都薬科大学元学長

会場：TKP京都四条カンファレンスセンター／京都市下京区立売中之町99 四条SETビル6階

主催：よみうりカルチャー大阪、協賛：公益財団法人京都健康管理研究会、後援：読売新聞大阪本社

\* 参加無料、定員150人、要事前予約：ハガキ、電話、FAXと、次のよみうりカルチャー大阪サイトからもお申し込み可能。検索＝よみカル大阪（<https://www.ync.ne.jp/osaka/health/>）。

### ■ご寄付者ご芳名：当財団の主旨にご賛同頂き、ご寄付を頂いた方々のご芳名を報告いたします。 （令和6年9月1日から11月30日まで、口数毎の日付順掲載）

〈39口〉海原 亮様

〈10口〉酒井弘子様

〈5口〉濱崎幸美様、佐野繋治様、長井苑子

〈3口〉芦田 譲様、西村浩一様、江谷 寛様、種田和雄様、江村正仁様、江塚 宏、櫻井孝久、堤 勉

〈2口〉山下純宏様、海原 徹・幸子様、細川洋志様、濱田邦夫様、武内富貴代様

〈1口〉前田道之様、西村桂子様、三木敏和様、中山昌彦様、四元秀毅様、川本卓史様、宮井和子様

川崎敏祐様、西 良夫様、華笑クリニック 松本法親様、近藤美佐子様、冨澤 治様、宮地良樹様

山口哲生様、高橋良輔様、新屋久幸様、戎野久子様、桜井正子様、野村一枝様、本田和徳様

難波正義様、中田 博様、七尾 清様、山本孝雄様、吉田奈々子、岡本吉朋、高嶋 彰

〈その他〉安永節子様



\* 寄付金は医療関係の研究・人材育成及び難病団体活動に対する助成金の一部に活用させていただきます。皆様のご協力をお願いします。



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。

\* 本誌のバックナンバーはウェブサイト（<https://www.kyoto-f.com>）をご覧ください。