



2026年
10月15日発行
(季刊, 通巻第35号)

健康塾通信

〒604-8111 京都市中京区
三条通高倉東入樹屋町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

不健康寿命と老化のハードル

公益財団法人 京都健康管理研究会 理事長 長井苑子

泉 孝英助成事業は令和2年10月1日の発足から6年目となる。海外に行くことにかかる費用を考慮するだけでも当財団の事業がすこしはお役に立つものと、今年も若手の異文化経験支援姿勢を継続しよう。一方の高齢者健康寿命維持への課題は、多面体の各面を眺めているような気分である。世界トップクラスの日本での健康寿命維持の現状の中で、不健康寿命期間が短縮はできないことが大きな壁ではあるが、臨床の現場では「越えることは難しい老化の定め」のようなものも実感している。健康長寿のモデルのような90歳すぎの高齢患者さんが、ここ数年で、いつのまにかフレイル症候群が進んでいく様を通院の経過でまざまざと観察させていただいた。付き添う娘さんも、本当に老化の経過は病気がないこのようになるのですねと。医師と家族が異口同音に同じ実感を共有したのである。老化細胞への医薬開発も、発がんの機序を促進するという負の面もあるともいわれており、高齢者医療の焦点をどのように絞るかは、新薬開発と大規模臨床研究とは違う視点の必要性を示唆している。ともあれ、トップクラスの平均寿命、健康寿命を維持して、不健康寿命をすこしでも改善できる複眼的対応が必要な課題であると考えている。

目次

[追悼]	令和8年夏 泉 孝英先生を偲んで	長井苑子	2
[異文化 体験]	学会の旅・留学の旅(14) 紹介序論	長井苑子	3
	学会の旅・留学の旅 私の呼吸器病学(14)	泉 孝英	4
	がん治療後の「働く」を世界へ	後藤健太郎	7
	欧州肝臓学会年次学術集会 (EASL Congress) 2026参加記	神田修平	10
	カナダ・トロント研究留学記 ―国際的な研究室で脊髄再生を目指す日々―	本田新太郎	13
[高齢者と 健康]	コレステロール低下治療の意義	濱田邦夫	16
	高齢者の楽器演奏	橋本弘藏	22
	群馬からのお便り ～「肺炎球菌」について～	伊藤功朗	26
	トリプルがんを乗り越えた体験記	中塚能男	29
	「生、労、拙、志」それぞれの生きざま探訪 (第5回) 佐藤三治さん	長井苑子	31
	母を想う	井上幹三	33
[エッセイ]	飛行機の話	佐藤公昭	34
	2026年度フランス市長村議会選挙	桐島敬子	39
	京町家に五右衛門風呂が復活した ～クラウドファンディングを活用して～	藤野正弘	43
	東京探訪記(25) 江戸城の周辺と東および南の地域③: “築地”	四元秀毅	46
	悲しき「をかし」	大田高祐	48
	日本の昔話は面白い	盛口誠司	50
	喫茶店とモダン京都 ～1938年の京都喫茶店～	斎藤 光	52
	渤海と越前	渡辺貞一	54
	縁は心の長寿 ～人と人をつなぐ一度きりの人生、縁から人生を楽しもう～	岡村勝明	55

令和8年夏

泉 孝英先生を偲んで

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

長井苑子

第166回びまん性肺疾患研究会が、今年も猛暑、酷暑の中で開催されます。

泉 孝英先生が、びまん性肺疾患研究会の代表世話人をされていたころは、夏もまだこんなに過酷な暑さはありませんでした。でも、びまん研の開催日は、200名以上が参加する会場の中の熱気がすごくて、熱中症になりそうでした。近畿中央胸部疾患センターの北谷文彦先生が直接代表世話人の頃、すなわち、研究会の初めの頃には、今でいう臨床画像病理診断を、前もっての情報を知らされることなく、当日に、いきなり若手の医師に会場の前方に設置されているシャーカステンのところまで進み出て、胸部写真など画像の読影と鑑別診断をするように言われたりされました。当時の我々は、緊張しながらも、修行と思って前に進み出ていったものでした。質疑応答も、いまのように標準化されたガイドラインに準拠して、きれいに進行していくよりも、ユニークな意見も、熱い討論もあるのが当たり前のような雰囲気でありました。

泉先生が代表世話人として会の運営をされていた時代は、10年くらいはあったでしょうか？事務局として仕事をしていた私には、忙しい中にも、びまん性肺疾患の疾患概念や、臨床像の幅、臨床経過、病理組織所見との関係など、どの研究会よりも勉強になったかのように記憶しています。

簡潔にして明瞭な泉節には、多くの先生たちが、感嘆したり、あるいは反発したりと、関西ならではの自由闊達で老若男女の参加者がこわいものしらずに質疑応答するという熱気は関東ではできない会だとよくいわれたものでした。

世話人代表を退かれてからも、会場に参加する泉先生は、次第にスペシャリストとしての発言というよりは、鑑別診断していく一般的な思考回路や、間質性肺炎の歴史的なポイントや現在の課題などを、啓発的にコメントされようという姿勢を感じました。

泉先生は、1. サルコイドーシスの自然寛解、



明るく話す泉先生



びまん研集合

長い臨床経過とそれをある程度決めていく臨床型、下手にステロイドを導入すべきではないこと、2. 間質性肺炎の分類においては、特発性肺線維症がほかの間質性肺炎と異なる疾患独立性、ほかの間質性肺炎についての理解、特発性肺線維症には、安易なステロイド治療導入すべきではないこと、3. DPBの疾患独立性についての鑑別診断を国内外で継続されていかれたこと、4. LAMという希少疾患で若年女性の肺移植適応といわれる難病にも、臨床経過の幅が大いにあって、肺機能一秒量と生存期間とのあいだに有意な関連があり、現実には、無治療で安定に経過をみている症例もあることを示されたことなど、臨床画像診断、臨床経過、治療適応への重要でイノベーティブなコメントを継続してされたのであります。

現在は、MDDという名称のもとで、画像診断の技術も、治療薬の開発も進展して、礼容整った精緻な会となっているのだろーと思ひます。しかし、優等生的な討論をこえたところに、次の一手がでてくることを泉先生は言われていました。泉先生がまさにそのような人材であり、びまん性肺疾患の臨床では大いなる先人であつたと思ひます。泉先生は、そのような人材の出現をこれからも期待して、天上から泉スマイルを投げかけておられると思ひます。

「異文化体験」留学・交流

学会の旅・留学の旅(14)

紹介序論

長井苑子

泉先生は、ロックフェラー研究所留学、カリフォルニア研究所留学でそれぞれカルチャーショックを受けて日本にもどってこられたようだが、特に、北欧での留学からは、サルコイドーシスという疾患について病因、病理、臨床症状・所見、診断、治療、そして、なによりも、疾患の全体像を把握して、臨床経過を見定めることに軸足を定められた。胸部疾患研究所では、サルコイドーシス外来を開設されて、当時の健康診断から、積極的に肺門リンパ節、肺野病変症例を見つけられた。退官時までには、1,000例近い症例を集積されて解析し発信された。国際的にも、初期から末期までの長い臨床経過を把握されていることに大きな評価を与えられたのであった。米国などでは、初期の症例にはなかなか医師はお目にかかれない。症状がでてから受診するからである。

京都の結核予防会にバイトの医師として週一回行きながら、サルコイドーシス症例を集積して、1970年に予防会の事務長の若き、熱心な医師へのサポートで、「サルコイドーシスの X 線像」という小冊子を出版されている。

サルコイドーシスは原因不明の全身性疾患で、臨床所見や症状も幅広く、学際的に種々の専門の臨床医、病理医、放射線科医、基礎研究者が集まっての研究会、学会が継続されてきた。技術の進歩で、診断や、病態研究の課題は変化していったが、いまだに、病因は不明である。皮膚常在菌がマクロファージ内に寄生して免疫反応などに変調をきたすとか仮説も出されているが、特異的な原因物質が確定はされておらず、臨床経過にも自然に治る場合と、難治化する場合との大きな幅がある。しかし、その病態を考



WASOG旗を持って

えると、医師や研究者は必ずや面白いと思うことは必須である。

100余年の歴史の中で、結核、ライ病、慢性ペリリウム肺などが類縁疾患として議論の俎上に乗ってきた経緯はある。泉先生は、37歳で金芳堂から「サルコイドーシスの臨床」という単行本を出された。私は、この本の作成時には、文献の整理や、原稿の清書（まだ、ワープロもパソコンも普及していなかった）などで、先生の意欲的な本作りを具体的に見ることができた。

国内の学会、国際の学会でも、幅広い交流をされる泉先生のおかげで、欧米、アジアのいろいろな先生たちと交流ができた。胸部研に招待されて一年滞在された先生方とは、胸部研での知的興奮に満ちたカンファレンス、国際学会での発表や共同研究での討論、先駆者ともいえる先生たちと同じ学会でその講演や姿をみることでできたという幸運があった。

1991年に泉先生が日本でサルコイドーシスの国際学会を開催されたときには、私は、まだ実験的な関心のほうが大きかったのだが、しかし、サルコイドーシスについての臨床像や経過の国際比較を徹底して学会の主要課題とされた先生の姿勢は卓見であったと思う。そういう僥倖のもとに私は、今でも、サルコイドーシスの臨床については、泉学校の卒業生として、日々、妥当な診断と治療を、そして、さらなる新たな発見はないものかと、知的好奇心を抱いて過ごせることに感謝している。

「異文化体験」留学・交流

学会の旅・留学の旅 私の呼吸器病学(14)

リスボン、東京、パサデナ、 ロンドン、エッセン

泉 孝英

リスボン

1987年ミラノで開催された第II回世界サルコイドーシス・他の肉芽腫性疾患会議 (World Congress on Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders) において、WASOG (World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders) が結成され、4年に1回学会 (congress) を、中間に集会 (meeting) を開催することとなり、1989年には集会をポルトガルで、1991年には京都で学会を開催することが決められた。

第1回 WASOG 集会は、リスボンの西25kmにあるコスタ・ド・ソル (太陽の海岸) の中心地エストリルの立派な白亜の大ホテル「パラシオ (Palácio)」で、Manual F. Freitas e Costa 教授 (リスボン大学) を会長に、1989年10月22～23日の2日間開催された。

エストリルはリゾート地だけに「ふるさと」なる立派な日本料理屋まである。リスボンのカイス・ド・ソドレ駅から、コスタ・ド・ソルに沿って、カスカイスまで国電が走っている (26km, 快速32分, 各停40分)。カスカイスの西北15kmに欧州大陸最西端のロカ岬がある。旅行案内ではリスボンのサンタ・アポローニャ駅が欧亜大陸西端の駅ということになっているが、正確にはカスカイス駅が最西端である。

集会は、ポルトガルの国内学会に外国からの招待演者を加えての形式であった。

この集会では、"Can SACE and BALF cell findings be used as an indicator of activity

and an indicator of prognosis of sarcoidosis?" と題して講演した。ACE, BALF 所見は活動度の指際にはなるが、予後の指標にはならないということで、1984年のボルチモア会議の宿題への回答であったが、サルコイドーシスは本当にわけの分からない病気であることを改めて認識したことになる報告でもあった。

京都

1991年9月8～13日の6日間、京都会館で第12回世界サルコイドーシス会議 (第1回 WASOG 世界会議) を開催させていただいた。世界12カ国から239 (海外88, 国内151) 名の参加を得たが、学会印象記の一部を転載させていただくことにする。

国際学会に限らず、学会数を世界的にみると、米・仏・北欧のような研究先進国では、減少の傾向にあり、研究の進展度に応じて1回限りの研究集会の開催が盛んである。一方、南欧・東欧・南米・日本のような発展途上国では学会数は増加する傾向にある。WASOGもこのような背景のなかに生まれた国際学会の一つで、私自身としては、サルコイドーシスのような小さな病気を対象として2年に1回国際的集会を開くことに必ずしも賛成の立場ではなかった。

周知のようにサルコイドーシスなる病気が1877年に英国ではじめて記載されてから100年以上の年月が流れ、数多くの研究集会が開かれてきた。しかし、原因は全く不明のままで、治療は対症療法としてのステロイド薬が用いられているだけは50年前と同様である。

このような状況で会議を引き受けた小生としては、会議の開目的を以下の三点に集約することとした。

1. 日本におけるサルコイドーシス研究の現状について総括する。

2. 日本の参加者には、外国のサルコイドーシス患者の臨床像を知る機会とする。
3. 外国の参加者には、我が国におけるサルコイドーシスについての認識、研究の現状を知っていただく機会とする。

この方針は、仏のサルコイドーシス研究の大御所であったジャック・クレッチェン教授の退官記念誌に寄稿を依頼されたのを機会に、"Sarcoidosis in the 1990s: Avenue for the future (Respiration 57: 176, 1990)" なる一文として世界のサルコイドーシス研究者に伝えるとともに、京都会議のプログラムの編成を進めた (現代医療24: 1095, 1992)。

.....
学会の一部を記載しておきたい。

[開会講演]

- ・サルコイドーシスの疫学(D. Geraint James)
- ・日本のサルコイドーシス (三上理一郎)

[特別講演]

- ・日本におけるサルコイドーシスの剖検所見 (岩井和郎) : 1961年以来我が国で刊行されている日本病理剖検輯報は世界の医学界に誇りうるものである。この記載報告を基盤としたサルコイドーシス330剖検例についての報告であった。
- ・サルコイドーシスの治療 (Richard A. DeRemee) : Mayo Clinic における25年間2,000例の自験成績を踏まえた報告であった。
- ・サルコイドーシスの病因(Ronald G. Crystal)

[特別報告]

- ・サルコイドーシスの概念 (1991年版) (Om P. Sharma, 山本正彦, 細田 裕)

[日本からの報告]

日本の研究者から、血管病変を中心とした肺・気管支病変の微細構造、サルコイドーシスにおける肺血管病変、サルコイドーシスの免疫化学、サルコイドーシスの類上皮細胞と反応するモノクローナル抗体、サルコイドー

シスにおける ACE の役割、サルコイドーシスの CT 所見、肺の肉芽腫炎症の内分泌的検討、日本における HLA と家族性サルコイドーシス、日本の夏型過敏性肺炎、日本における職業性肉芽腫性疾患、日本における肺好酸球性肉芽腫症、ウェゲナー肉芽腫と抗好中球細胞質自己抗体と12の報告が行われた。

我が国のサルコイドーシス・肉芽腫性疾患研究は、病気の歴史そのものが新しいこと、患者数が少ないという弱点はあるが、認識・技法においては欧米に遜色ないレベルに達していることを外国に示しえた機会であった。

[シンポジウム]

- ・世界におけるサルコイドーシスの臨床像と予後 (座長 : Alvin S. Teirstein, 泉 孝英) : 世界14カ国17都市からのサルコイドーシス患者の病像と予後についての報告は、一口にサルコイドーシスと言っても、全く違う病気のように見えるものであることを認識できた会合であった。ちなみに、呼吸器症状で発見される患者は京都では4%にすぎないが、ロンドンでは70%を占めていた。

パサデナ

第3回 WASOG 集会は、Om P. Sharma 教授 (南カリフォルニア大学) を会長に、パサデナで1993年9月9～10日の2日間開催された。会場はロサンゼルスダウンタウンから東へ車で15分、サンガブリエル山脈の麓にある The Ritz-Carlton Huntington Hotel Pasadena、ホテルの敷地は9万3,000㎡、山あり谷ありのリゾートホテルであった。

開会式で、ニューヨークに留学中の次女がピアノ演奏をさせていただいた。曲目は、ベートーヴェン作曲「ワルトシュタイン」ソナタとショパン作曲「英雄ボロネーズ」。娘の話では、ベートーヴェンはサルコイドーシスで亡くなったという説があったので、とのこと

である。

私は、Breakfast Seminar で“Are corticosteroids harmful to sarcoidosis patients ?”と題した講義をさせていただいた。

ロンドン

第4回 WASOG 学会は、英国アレルギー・臨床免疫学会との合同会議として、Roland M. Du Bois 博士 (Royal Brompton Hospital) を世話人として、1995年10月15～20日の6日間、Kensington Town Hall で開催された。

この学会において“A 20 years follow up of 10 cases with chronic beryllium disease (CBD) in ceramic factory workers in Japan”と題した講演を行ったことは、すでに記載させていただいたことである (本シリーズ第12回、2009年12月号掲載)。

エッセン

第5回 WASOG 集会 (International Congress on Sarcoidosis, Granulomatous and Vasculitic Disorders) は、1997年9月17～19日の3日間、Ulrich Costabel 教授 (Ruhrland Klinik) を会長として、エッセンの Saalbau で開催された。

この時期、ATS/ERS/WASOG 合同のサルコイドーシス・ガイドラインが公表段階になっていただけに、“ATS/ERS/WASOG Statement on Sarcoidosis”についての討論会が開かれ、D. Geraint James (Royal Northern Hospital, London) と私が座長を務め、病態 (疫学・病因・免疫)、診断・病期、管理・治療に区分しての報告と討議が行われた。

CT の実用化 (1973) から24年、呼吸器疾患の診断に CT は必須以上のものとなっていたが、“Imaging of Diffuse and Granulomatous Lung Diseases”のセッションが設けられ、私と Talmage T. E. King 教授 (National Jewish

Center for Immunology and Respiratory Medicine, Denver) が座長を務めた。またこの集会では、“Lymphangioleiomyomatosis. The Japanese update”と題しての Keynote Lecture を行った。

エッセンでの会議を終わっての印象而言えば、この学会の内容の変貌である。1958年にサルコイドーシス会議として始まり、1975年には他の肉芽腫性疾患が加わり、今ではくびまん性肺疾患の勉強の場となってきたわけである。学会機関誌の名称も、1984年の『Sarcoidosis』から1996年には『Sarcoidosis, Vasculitis and Diffuse Lung Diseases』と改題されている。

エッセン会議後、早朝5時59分発の ICE843 列車でベルリンに向かった。欧州呼吸器学会に参加のためである。朝、霧が低く立ち込め、太陽がぼんやり見える。9月といえども結構寒い。沃野ではない。60年前、ウクライナを目指してヒトラーがポーランド国境を突破した理由が分からないわけでもなかった。

当時、私の京都大学の停年が1年半後に迫っていた。サルコイドーシス国際会議に初めて参加したのは1975年のニューヨーク、理事に加えられたのは1984年のボルチモア、このエッセン会議 (1995年) で副理事長に指名されたが、人間いつまでも同じことをするべきではないとの思いからすれば、最後の「サルコイドーシスの旅」とも思った。旧西ドイツ領から旧東ドイツ領に入ると、途端に人家の様子が貧しくなる。東西ドイツ統合 (1990年10月) からまだ6年、国が違いうように見えるのは当然かもしれない。

思いを巡らせているうちに、10時51分、列車はベルリン・ツォー駅に到着した。

京都大学名誉教授
(最新医学65巻2号、2010年2月)

〔異文化体験〕

がん治療後の「働く」を世界へ

—ESMO Gastrointestinal Cancers Congress 2026@ミュンヘン参加記—

後藤健太郎

1. はじめに

このたび泉 孝英記念助成のご支援をいただき、2026年7月1日から4日までドイツ・ミュンヘンで開催された ESMO Gastrointestinal Cancers Congress 2026(欧州臨床腫瘍学会消化器癌学術集会、以下 ESMO-GI)に参加した。ESMO-GIは、胃・食道、大腸、肝胆膵などの消化器がんを対象に、腫瘍内科、外科、放射線治療、病理をはじめとする多職種の専門家が集う国際学会である。会場はミュンヘン東部の国際会議場 ICM(International Congress Center Messe München)で、世界各国から参加者が集まり、最新の臨床試験や治療戦略について連日議論が行われた(写真1)。

私は、胃がん・食道がんの手術を受けた患者が、その後どのように仕事へ戻り、働き続けているのかを調べた多施設共同研究を発表した。がん医療の第一の目的は命を救うことにある。しかし、治療後の生活には、食事、体力、家族、経済、そして仕事がある。「治った後に、元の生活へ戻れるか」を医療の成果として考えることも重要である。本稿では、自身の発表と海外研究者との交流を中心に、今回の経験を報告する。

2. 消化器がん医療の現在地

会場では、新しい薬物療法、手術と薬物療法を組み合わせた周術期治療、放射線治療、遺伝子や分子の特徴に基づく個別化医療など、消化器がん診療の幅広いテーマが扱われてい



写真1 ESMO-GI 2026会場となった ICM-International Congress Center Messe München



写真2 世界各国から消化器がんの専門家が集った学会会場内の様子

た。単に「どの治療が腫瘍を小さくするか」だけでなく、治療をどの順番で用いるか、効果が期待できる患者をどう選ぶか、副作用を抑えながら生活の質をどう守るかが重視されていた(写真2)。

消化器外科医である私にとって、外科の発表だけでなく、腫瘍内科や放射線治療の研究者が同じ患者を異なる角度から捉える場に身を置けたことは大きな学びであった。治療法が高度になるほど、一つの診療科だけで完結することは難しい。患者の治療経過全体を見渡し、多職種で最適な方針を考える必要性を改めて実感した。一方で、治療成績の指標は生存期間や再発率が中心であり、治療後の就労や社会参加を正面から扱う発表はまだ多くなかった。そこに、私たちの研究を国際学会で提示する意義があると感じた。

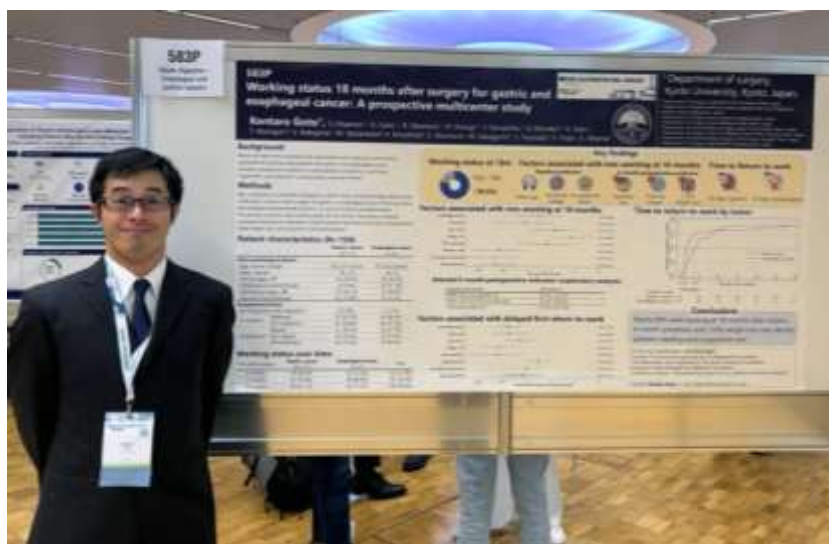


写真3 私のポスターに立ち寄った研究者の方が撮影して下さった発表ポスターと筆者

3. 私の発表—手術後も働き続けられるか

発表題目は「Working status 18 months after surgery for gastric and esophageal cancer: A prospective multicenter study」である。胃がん・食道がんの手術前に働いていた患者を前向きに追跡し、術後6か月、12か月、18か月の就労状況を調査した。

術後18か月の調査に回答した158人のうち、124人、約80%が働いていた。最初に仕事へ戻るまでの期間の中央値は、胃がんで30日、食道がんで70日であった。多くの患者が再び働いていた一方、いったん離職を経験した後に再就職した人もいた。

さらに、18か月後に働いているかどうかは、年齢・がんの進行度という臨床的な面だけでなく、仕事内容、雇用形態という社会経済的な面とも関連していた。また、探索的な解析では、術後6ヶ月時点の経済的な負担、食欲低下や体重減少といった症状とも関連していた。もちろん、今回の観察研究だけで原因と結果を断定することはできない。座って行う仕事では在宅勤務や業務調整がしやすい可能性があり、自営業では休業しにくい経済的事

情が働く可能性もある。就労支援には、症状や栄養状態への医療的支援に加え、職場環境や社会制度を含めた視点が必要である。

この研究は、国内9施設の患者と医療者の協力によって成り立っている。数字の背後には、体力が戻らない中で出勤した人、職場の理解を

得て勤務時間を調整した人、仕事を続けるか迷った人がいる。その経験を国際的に共有し、治療後の生活を支える方法を考えることが今回の発表の目的であった（写真3）。

4. 海外研究者との対話

海外のポスターセッションでは、用意した原稿を最初から最後まで読み上げるのではなく、立ち止まった人の関心に応じて結論から説明し、質問に合わせて研究方法や詳しい結果へ戻る。初めは戸惑ったが、相手がどこに興味を持ったかがすぐに分かり、短い時間でも議論を深められる発表形式であった。

発表前に最も不安であったのは、英語での説明と質疑応答である。私は英語を流暢に話せるわけではないため、要点を短い文に分け、普段よりも意識してゆっくり話すことにした。すると、相手もこちらの速度に合わせて話してくれ、分からない点は確認しながら対話を続けることができた。国際発表では、速く巧みに話すことよりも、研究の核心を明確に伝え、相手の質問を正確に理解しようとする姿勢が大切であると実感した。

実際の発表では、多くの海外研究者が本研究に関心を示した。議論は、胃がんと食道がんで復職時期が異なる理由、職種や雇用制度の違いをどのように解釈するか、また前提となる手術におけるリンパ節郭清の違いや周期治療の違い、といった点へ広がった。国によって病気休暇、復職支援、雇用保障の仕組みは異なる。それでも、がん治療後に働き続けることの難しさは共通しており、このテーマが国際的な関心を持つことを肌で感じた。

今回の発表で感じたことの1つは、形式ばらない意見交換の積み重ねこそ、現地参加の大きな価値である、ということである。将来の国際比較研究や共同研究につながり得る視点を得られたことは、今回の最も大きな成果の一つである。

5. 学会の外で触れたドイツ

学会会場は地下鉄で市中心部と結ばれており、会期中は歴史的な建物が残る旧市街を歩く時間も得た。夏のミュンヘンは日没が遅く、学会終了後にも街に人が集い、屋外で会話を楽しむ姿が見られた(写真4)。研究者が学会場の中だけでなく、都市の文化や生活の中で交流することも、海外学会の魅力である。また、医療制度や働き方だけでなく、人々の暮らしや文化に触れることは、異なる背景を持つ患者や研究者を理解する上でも意味があり、現地でしか得られない異文化体験となった。

6. 今後に向けて

今回の発表を通じ、胃がん・食道がん手術後の就労という研究テーマが、国内だけの課題ではないことを確認できた。一方で、国ごとに雇用制度や職場文化が異なるため、同じ「復職」という言葉でも意味は一樣ではない。今後は、職種、勤務時間、職場の配慮、収入、



写真4 夜のミュンヘン市内(現地時間21時)

症状、栄養状態をより丁寧に捉え、患者が望む形で社会参加を続けられる条件を明らかにする必要がある。

臨床の現場では、手術が成功したことだけで支援を終えてはならない。外来で食欲や体重を確認するとき、仕事に戻れたか、無理をしていないか、職場で困っていないかを尋ねることも医療の一部である。必要に応じて、栄養士、看護師、医療ソーシャルワーカー、産業保健職、勤務先と連携する仕組みを整えたい。国際学会で得た反応を、次の研究だけでなく、日々の患者支援へ還元していく所存である。

7. 謝辞

本学会への参加は、泉 孝英記念助成のご支援により実現した。近年の円安と欧州の物価上昇により、若手研究者が海外学会へ参加する経済的負担は大きい。その中で、研究成果を国際的に発信し、海外研究者と直接議論する貴重な機会をいただいたことに、心より感謝申し上げます。また、本研究に参加いただいた患者の皆様、共同研究施設の先生方と研究スタッフ、日頃よりご指導いただいている京都大学消化管外科の皆様へ深謝する。今回得た経験を、がん患者の治療後の生活と就労を支える研究へつなげていきたい。

(京都大学大学院医学研究科 消化管外科学)

【異文化体験】

欧州肝臓学会年次学術集会 (EASL Congress) 2026

参加記

神田修平

1. はじめに

このたび泉孝英記念助成のご支援をいただき、令和8年5月25～31日にスペイン・バルセロナで開催された欧州肝臓学会年次学術集会 (EASL Congress) 2026に参加し、研究発表を行ってきたのでここに報告させていただきます。本学会は、欧州肝臓学会が主催する世界最大級の肝臓学分野の国際学術集会であり、肝細胞癌、肝硬変、肝炎、移植、基礎研究からトランスレーショナル研究まで幅広いテーマが取り上げられます。世界各国から肝臓病学および肝胆膵外科領域の研究者・臨床医が参加し、最新の診断・治療・分子標的研究・術中ナビゲーション技術等に関する研究成果が発表されました。

2. 渡航の経緯

私は2023年より、京都大学大学院肝胆膵・移植外科に入学し、肝臓に対する術中ナビゲーション技術に関わる研究を行っています。実臨床から得られるデータの解析だけでなく、そこで浮かび上がった課題を克服すべく新しい技術の開発を

目標に基礎研究も行なっています。2025年10月（入学から約3年経過）に、その時点での研究成果報告を米国外科学会学術集会（ACS Congress）2025で発表する機会を得ました。国際学会への参加は初めてであり、英語での発表と質疑応答を経験し、達成感とともに歯痒さを感じたモヤモヤ感は今でも忘れられません。しかし、海外の医師との討議を経て、日本の研究を国際発信することが重要だとも感じました。そこで、1年経過した本年は、欧州最大規模の肝臓学会での発表を行うこととしました。

3. 発表内容

発表した研究のタイトルは「Glypican3-Targeted Antigen-Specific Fluorescent Imaging Enhances Real-Time Intraoperative Tumor Identification in Hepatocellular Carcinoma: A Translational Study」で、ポスター発表を行いました（写真1）。

肝細胞癌は肝切除術後の再発率が依然とし

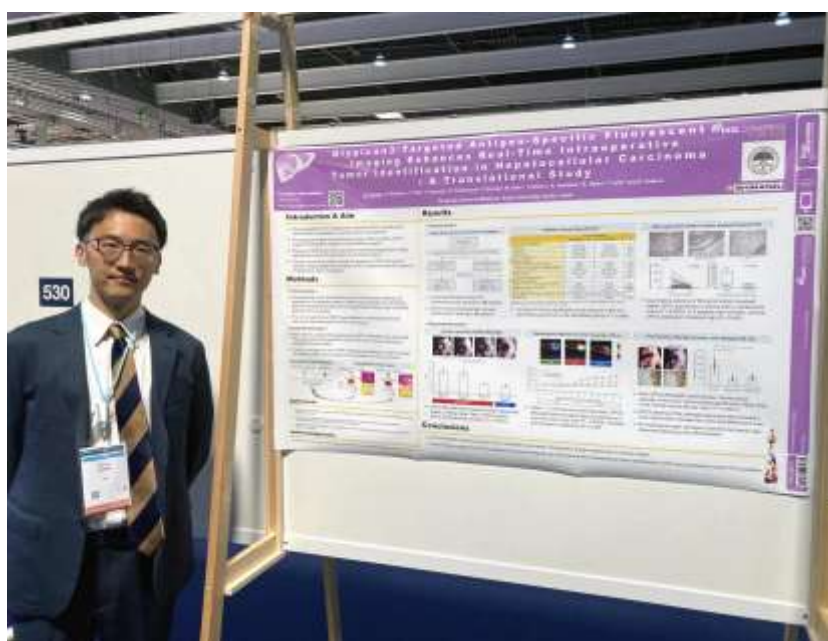


写真1

て高く、予後不良な疾患です。遺残のない手術を目指し、インドシアニンググリーン (ICG) を用いた蛍光ガイド手術が注目されています。しかしながら、ICG は腫瘍特異性に乏しく、特に線維化肝においては腫瘍同定能に限界があります。低侵襲手術が普及する近年、従来のような触診や術中エコーが容易にできないため、蛍光ガイドは必須の術中ナビゲーションとなるため、ICG に代わる新規の蛍光プローブの開発が必要であると考えました。

本研究では、肝細胞癌特異的タンパクである Glypican-3 (GPC3) に着目しました。ヒト検体を用いた臨床研究にて、GPC3は肝細胞癌に特異的に発現し、腫瘍と背景肝の境界を明確に区別する可能性が示唆されました。そこで、GPC3に対する抗体と蛍光色素 IRDye800を結合させた新規の抗原特異的蛍光プローブを開発しました。正常肝と線維化肝をもつマウス肝癌モデルを作成し、本プローブを投与する基礎研究を行いました。結果、本プローブは背景肝に関わらず ICG より高い腫瘍対背景肝比を示し、腫瘍境界をより明瞭に描出できることが確認されました。

欧州では蛍光ガイド手術に関する研究が活発に行われており、新規蛍光プローブの臨床試験も進められています。本学会では残念ながら、新規プローブに特化したセッションはありませんでしたが、肝癌に対する特異的治療や標的タンパクについて発表する研究は多々あり、今後の発展に大きな期待が持てる分野であると改めて確信しました。

4. 日本との違い

ポスター発表は、大きな会場で当日発表のポスターが終日貼られています。指定された時間に自身のポスター前に立ち、通りすぎる先生からの質問に答えるという形式です（写



写真2

真2)。

事前に Best Poster Awards や Top Poster が選出され、選出されたポスターは学会期間中通して貼り出されます。選出されたポスターを見て感じた印象としては、①タイトルが簡潔で、②文字は少なくイラストが多く、③Scope に合致して Impact がありました。RNA sequence や空間トランスクリプトーム解析を当然のように行なっている研究が多く、日本と海外施設との研究資金力や規模の差を痛感しました。

口頭発表の会場も非常に大きく、発表している先生とスライドが同時に投影される形式で、「the・海外の発表」という印象を受けます（写真3）。

拝聴したセッションは、臨床研究のセッションがほとんどでした。欧州でも肝細胞癌治療において免疫チェックポイント阻害薬の導入はトピックです。開始のタイミング、投与量、副作用への対処など、日本でも討議されている内容と同じであり、日本の技術や研究

成果を国際的に発表する意義を強く感じました。

5. バルセロナについて

本学会が開催されたバルセロナは、スペイン北東部に位置するカタルーニャ州の州都であり、地中海に面した国際都市です。建築家アントニ・ガウディの作品群に代表される独自

の文化的背景を有する一方で（写真4）、医学・生命科学分野においても欧州有数の研究拠点として知られています。多くの研究機関や医療施設が集積し、国際学会の開催地としても重要な役割を担っています。

バルセロナは地中海性気候により温暖で過ごしやすく、学会期間中も天候に恵まれ、快適な環境で参加することができました。また、スペイン料理は非常に質が高く、会食を通じた参加者間の交流促進にも寄与しました。一方で、観光都市としてスリなどの軽犯罪が多いことが知られており、特に混雑した場所では貴重品管理に注意を要する点も実感しました。

6. 謝辞

本学会参加は公益財団法人京都健康管理研究会様による泉孝英記念助成のご支援なくして実現し得ませんでした。特に近年は円安や中東問題の影響により、ヨーロッパへの渡航費用は非常に高額となっており、その中で今回ご支援を賜り、安心して国際学会に臨むこ



写真3



写真4

とができたことに深く感謝申し上げます。本会で得た知見を臨床・研究に還元し、今後も研鑽を重ねていく所存であります。

（京都大学医学研究科 肝胆膵・移植外科）

〔異文化体験〕

カナダ・トロント 研究留学記

—国際的な研究室で脊髄再生を目指す日々—

本田新太郎

はじめに

私は2025年4月から、カナダのトロント大学に留学しています。勤務先は、トロントの中心部にあるトロント西病院に併設されたクレンビル研究所です。ここで、脊髄損傷の研究で世界的に知られるMichael G. Fehlings教授の指導のもと、ポスドク研究員として脊髄再生の研究に取り組んでいます。

この留学記では、留学に至った経緯、トロントでの生活、現在の研究、そして海外で研究生活を送る中で感じたことをお伝えしたいと思います。私自身、留学前は円安、インフレの状況で慣れない海外での生活に対して不安を感じておりました。留学に悩んでおられる研究者の方の背中を押せるような記事になれば幸いです。

留学までの経緯

私は神戸市立医療センター中央市民病院で整形外科研修を行った後、京都大学大学院で脊椎外科と生体材料の研究に携わり、2025年3月に博士号を取得しました。整形外科の領域はここ100年でもっとも進歩した医学分野の一つで、骨折や変形性関節症の治療の成績は長期に安定したものになっています。股関節症に対する人工股関節置換術などはLancetで“The operation of the century”と評されています。そのような分野のなかでも脊髄損傷は未だ有効な治療法のない難治性疾患です。脊髄損傷によって手足の麻痺が残った患者さ



写真1 Michael G. Fehlings 教授と筆者

んを診療する中で、失われた機能を少しでも取り戻す方法を研究したいという思いが、海外留学を考えるきっかけになりました。

留学先を探す中で、名古屋大学整形外科の中島准教授からFehlings教授の研究室をご紹介いただきました。Fehlings教授は脊椎外科医であると同時に、脊髄損傷と頸椎変性疾患の研究を牽引する世界的なSurgeon scientistです(写真1)。実際に研究室を訪問し、基礎研究の成果を臨床に還元することを目指すtranslationalな研究に魅力を感じ、大学院3年目に留学を決めました。

留学先からは博士号の取得を受け入れの条件にされていたので、大学院での研究を進めるため大変努力しました。研究の成果を論文としてまとめることができ、博士号取得の目処が立った時はほっとしました。しかし大変だったのはこれからでして、家族(妻、子供4人)でのカナダへの転居は想像以上の苦労がありました。なかでも円安、インフレによる渡航費、生活費の増大は最大の懸念事項でした。その中で、公益財団法人京都健康管理研究会様の助成金には背中を押していただき本当に感謝しております。

家族でのトロント生活

トロントでは人口の約4割以上が英語以外の言語を母語としており、中国語、タガログ

語、スペイン語、ペルシャ語など、街を歩くだけでもさまざまな言語が聞こえてきます。私はトロントのダウントウンから電車で北に30分ほどの North York という場所に住んでいます。韓国人の方が多く住んでいるエリアで、韓国スーパーが多く、日本の調味料など一通り揃っています。新鮮な魚介類や種類豊富な野菜は手に入りませんが、基本的には日本に住んでいた時と同じようなものを家で食べることができます。海外で快適に生活する際に、「食」は非常に重要な点かと思いますが、トロントではその点は問題ないと思います。しゃぶしゃぶなどで食べるような薄切りの肉がなかなかないので（すこし分厚いものはあります）、業務用のミートスライサーを購入しました。すこし高価でしたがとても重宝しています。

上の二人の子供（中学1年と小学2年の学年）は現地の公立学校に通っています。日本にいたときは北山の公立小学校に通っており、英語は特にやらせていませんでしたので、いきなり国際色豊かな現地校に放り込まれる形になりました。上の子はiPhoneの翻訳機能を駆使して友達をすぐにつくることができたようです。下の子は小学2年でしたので、文明の利器に頼ることもできず少し苦労していたようですが、一年も経つと友達と元気に遊んだり、一緒にゲームをしたりするようになりました。家ではすべて日本語ですし、日本のYoutubeなど普通に観ていますが、子供の適応力はやはりすごいなと感心しております。

こちらの公立学校は Work permit ビザ（通常の留学で発行されるタイプのもの）があれば基本的に無料です。修学旅行などは別途お金がかかります。教育レベルは比較的高いように思いますが、やはり日本の小学校などに比べると物足りなく感じますので、日本人の

補習学校に通っておられる方が多いです。トロントでは日本の公立レベルの教育を維持することは比較的容易だと思います。

地域にもよりますが、私の居住エリアでは安全面での不安も今のところありません。トロントのあるオンタリオ州では医療も無料になります。北米形式で、家庭医をつけて必要に応じて専門医に紹介してもらうという制度です。日本に比べてだいぶ不満は感じますが、医療保険に高額な費用がかからないというのは留学の不安定な身からはとてもありがたい制度です。

脊髄の「つながり」を取り戻す

脊髄が一度損傷すると、神経細胞だけでなく、それら神経線維も切断されます。さらに損傷部には炎症や瘢痕が生じ、神経が再び伸びることを妨げます。歴史的に、成人の中枢神経系は損傷すると再生しないと考えられてきました。しかし90年代以降より、成体哺乳類の脊髄にも神経幹細胞が存在することが明らかになり、さらに2000年代には、成人の脊髄にも自己複製能と分化能を有する神経幹細胞が示され、ヒト脊髄にも従来考えられていた以上の再生ポテンシャルが存在することが明らかになってきました。

現在の治療で確立されたものは手術による脊髄圧迫の早期解除と脊髄の血流を維持するための血圧管理のみです。損傷後24時間以内の手術が推奨されており、留学先の Fehlings 教授によって確立されました。これによって脊髄の自己再生を促しますが、やはり機能回復は十分ではありません。そこで脊髄の細胞の基となる神経幹細胞を直接移植することで神経回路の再生を目指すという治療戦略が生まれました。私たちの研究室ではヒトの iPS 細胞から作成した神経幹細胞を扱っています。

移植した細胞がほとんど壊死してしまい、有効な機能回復が得られないという問題があります。留学先では、移植した細胞が生き残り、必要な種類の神経細胞へ成長し、脊髄に残った神経回路と正しくつながるための条件をしらべています。すぐに患者さんの治療へ結びつく研究ではありませんが、脊髄再生に必要な条件を一つずつ解き明かすことが、将来の治療法につながると信じて取り組んでいます。

国際的な研究室で働くということ

私の所属する研究室は、大学院生や臨床研究の研究者を含めて30人以上の研究者が在籍しているいわゆるビッグラボです(写真2)。多様な国籍と専門分野の研究者が集まっていますので、宗教や文化、仕事に対する考え方が異なるため、思いもよらない行き違いが起ることもあります。そのような時に頼りになるのは、特別な交渉術ではなく、約束した仕事をきちんと行う、時間を守る、相手を尊重する、といった人間関係の基本であると感じました。優秀であること以前に、一人の人間として信頼されることが共同研究の出発点であると思います。概ね日本人は仕事をきっちりする、信用できると思われるように感じます。今までこちらで日本人の先輩方が築き上げてきた財産だと思っていますので、毀損しないよう心掛けております。

研究室には日本人はおらず、すべて英語で仕事を進めます。英語で自分の意見を正確に伝える難しさは今も感じます。会議で言いたいことを十分に説明できず、後から悔しく思うこともあります。それでも、間違いを恐れて黙るのではなく、準備をして発言し、分からなければ聞き直すことを続けています。語学だけでなく、自分の考えを整理して伝える力も少しずつ鍛えられているように思います。



写真2 ラボのメンバー



写真3 国際学会で口頭発表する筆者

日本人がたくさんいる研究室で働いている同僚の話聞き羨ましくなったこともあります。今ではビッグラボで日本人一人のこの環境は私自身の成長にはとてもよかったと思っています。さらにラボには世界各地から見学者が訪れるため、一緒に食事をし、研究やそれぞれの国について話す中で、多くの友人ができました。留学することで得られる大切な財産だと思っています。

最後に

この留学を実現できたのは、公益財団法人京都健康管理研究会の泉 孝英記念助成をはじめ、多くの方々のご支援のおかげです。苦労も多いですが、それ以上に多くの貴重な経験をすることができています(写真3)。

現在、インフレと円安で留学をされる研究者の方にとっては厳しい状況が続いています。日本はとても住みやすい国ですが、そこから飛び出して外の世界を経験することで、研究者としても大きな成長を得られると思います。是非若手研究者の方には、本助成制度を利用して国際的な舞台での活躍を目指して日本を飛び出してほしいなと思います。

(京都大学整形外科)

[高齢者と健康]

コレステロール低下 治療の意義

濱田邦夫

はじめに

病気の予防には、これまでかかったことのない人の予防（一次予防）と、実際にかかってしまった人の再発予防（二次予防）があります。対象となる人の背景が異なるので、一次予防と二次予防は同列には論じられません。心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、一部の脳出血（まとめて心血管疾患と呼びます）に LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）が中心的役割をはたすとされていますが、それについては前回のお話で疑問を呈しました。今回は、心血管疾患にこれまでかかったことのない人が、一次予防のために LDL コレステロールを薬で下げることの意義を検証します。再発予防目的の治療については触れませんのでご了解ください。

絶対リスク減少

今回の主役は「絶対リスク減少」です。治療によってどのくらい発症数を減らせるかを示す指標です。「絶対」という言葉はいかにも堅苦しく響きますが、「実際のところ」という意味あいです。簡単な数字を当てはめて説明しましょう。

コレステロールが高いけど心筋梗塞にかかったことがなく、薬も飲んでいない2000人を集めます。このうち1000人にはコレステロール低下薬を5年間のんでもらい（実薬群）、あとの1000人は薬をのみません（対照群）。5年間の心筋梗塞発症数は実薬群から20人、対照

群から30人とします（実際に日本ではこのくらいの頻度です）。実際の減少数（絶対リスク減少）は5年間で1000人あたり10人です。つまり、コレステロールの高い1000人が薬を5年間のむと、そのうち10人だけ薬のおかげで心筋梗塞をまぬがれる（あるいは先送りにする）ことができるのですが、あとの990人は薬でコレステロールを下げて、心筋梗塞になる人はなるし、ならない人はならない、ということになります。今回のお話では絶対リスク減少は年間1000人あたり何人という表記に統一しています。

コレステロールを下げる薬

治療に用いられる薬剤は大きく分けると3種類あります。最もよく使われている薬は、肝臓でのコレステロール合成をおさえるスタチンです。日本では〇〇スタチンと名のついた6種類ののみ薬が保険適用になっています。のんだことのある方はおわかりでしょうが、びっくりするほどコレステロールが下がります。スタチンも今回の主役です。エゼチミブは食物からのコレステロール吸収を抑える内服薬ですが、スタチンほどの強い効果はありません。もうひとつ、PCSK9阻害薬とよばれる高価な注射薬が2種類保険適用になっています。スタチン以上に LDL コレステロールを劇的に下げるのですが、高価なのでほぼ再発予防に限定して使われます。

スタチンによる心血管疾患の一次予防

心血管疾患にかかったことのない人の一次予防にスタチンが有効とする研究は、世界中から多く発表されています。まず日本の研究を見てみましょう。

* MEGA 研究

2006年に発表された MEGA 研究（名前の

由来はコラムをご参照ください) は日本を代表する研究として世界的にも高く評価され、多くのメタ解析に採用されています⁽¹⁾。研究の対象者は総コレステロール値220~270mg/dℓで、これまで心血管疾患にかかったことがなく、コレステロール低下薬をのんだこともない、40~70歳の男女7832人(平均58歳、68%が女性)です。プラバスタチンをのむスタチン群と、のまない対照群に均等に分けられ、平均5.3年間観察されました。家族性高コレステロール血症は除外されています。

対照群に比べてスタチン群では心血管疾患の絶対リスク減少は、年間1000人あたりわずか2.1人だったのですが、プラバスタチンは有効と判定されました。

ただ実際のデータを詳しく見ると問題だらけです。脳梗塞については効果がはっきりせず、あきらかに有効と判定されたのは心筋梗塞・狭心症についてだけ、それも、男、60歳以上、LDL コレステロール155mg/dℓ以上に限られました。糖尿病や高血圧症との関連もはっきりした結果を示せませんでした。そのため再検証をして、女性、糖尿病、高血圧症について追加報告がありました。

* MEGA 女性版

女性全体では、心血管疾患の絶対リスク減少は年間1000人あたり1.7人と少なかったのですが、60歳以上に限定すると3.7人になり、スタチンが有効と判定されました⁽²⁾。

この報告には比較のため男性の結果も示されていて、絶対リスク減少は年間1000人あたり5.3人でした。

* MEGA 糖尿病版

糖尿病、前糖尿病(血糖値が高いが糖尿病の診断基準には至っていない状態)、血糖正常の3群にわけて検討しました⁽³⁾。血糖正常群と比較して、糖尿病と前糖尿病では治

療効果がより高く、合わせた絶対リスク減少は年間1000人あたり5.8人でした。同様の結果が海外からも報告されていることもあり、糖尿病でLDL コレステロールが高ければ治療が必須とされています。一方、血糖正常群での絶対リスク減少は年間1000人あたり1.6人でした。

* MEGA 高血圧症版

高血圧症についても検証しました⁽⁴⁾。高血圧症があると絶対リスク減少は年間1000人あたり4.3人となりました。ただ、データをよく見ると、有効性は喫煙歴のある糖尿病の男性に限られ、女性ではあきらかな効果は認められていません。

血圧が正常な人ではどうなのか気になりますね。でも残念ながらデータは提示されていません。そこでオリジナル報告とこの報告で提示されたデータをもとに、血圧が正常な人について絶対リスク減少を計算してみました。年間1000人あたり0.9人でした。あえて発表しないわけですね。

* MEGA 研究のまとめ

以上をまとめると、スタチンにより心血管疾患の一次予防効果がある程度見込めるのは、60歳以上でLDL コレステロール155mg/dℓ以上の男性、60歳以上の女性、糖尿病(前糖尿病を含む)の男女に限られます。高血圧症は単独では効果の見込める条件とはなりませんでした。

世界の研究結果

世界中から発表された多くの大規模研究が、スタチンには心血管疾患の一次予防効果ありと報告しています。このうちほんの一部とMEGAシリーズの結果を表にまとめてみます(表1)。研究名に英語の大文字が並んでいますが、これら名前の由来はコラムをご参照

表1 スタチンを用いた一次予防治療効果（血管疾患と総死亡の年間1000人あたり減少数）

研究報告	国	発表年	男性(%)	平均年齢	心血管疾患	総死亡
MEGA(1)	日本	2006	32	58	2.1	1.1
MEGA 女性(2)	日本	2008	0	60	1.7	1.3
MEGA 女性:60 歳以上(2)	日本	2008	0	記載なし	3.7	2.2
MEGA 男性(2)	日本	2008	100	55	5.3	0.9
MEGA 糖尿病(3)	日本	2008	42	59	5.5	1.2
MEGA 血糖正常(3)	日本	2008	28	58	1.6	1.0
MEGA 高血圧(4)	日本	2009	30	60	4.3	0.9
MEGA 血圧正常(1)(4)	日本	2009	33	57	0.9*	1.1*
WOSCOPS(5)	英国	1995	100	55	4.8	1.8
AFCAPS(6)	米国	1998	85	58	4.2	記載なし
CARDS 糖尿病 65 歳未満(7)	英国	2006	57	68	7.5	3.6**
CARDS 糖尿病 65 歳以上(7)	英国	2006	69	69	11.9	4.6**
ASCOT 高血圧 65 歳未満(8)	多国籍	2011	81	57	3.1	2.2
ASCOT 高血圧 65 歳以上(8)	多国籍	2011	81	71	5.9	0.5
米豪共同コホート(9)	米・豪	2020	44	74	2.8	0.9

*提示されたデータを元に筆者が算出 **未補正值

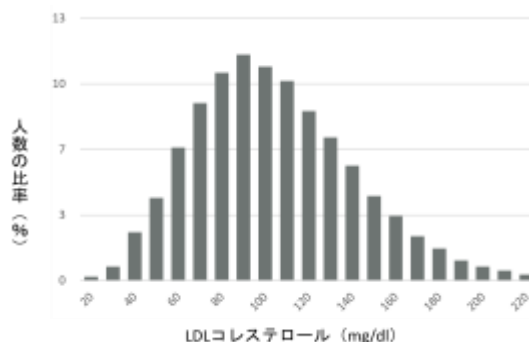
ください。右端の心血管疾患と総死亡の数値が、治療による年間1000人あたりの減少数（絶対リスク減少）です。

男性や高齢者の割合が多い研究や、糖尿病、高血圧症を対象とした研究では、高めの治療効果が示されています。それでも予防効果が認められるのは、年間1000人あたり多くて5

【コラム1】大規模研究の名称

表1の研究名には大文字英語が並んでいます。MEGA研究の名前の由来はManagement of Elevated Cholesterol in the Primary Prevention Group of Adult Japaneseです。長いので、ところどころの頭文字などをもってMEGA研究と名付けました。同様にWest of Scotland Coronary Prevention StudyはWOSCOPS、Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes TrialがASCOTという具合です。大規模臨床研究ではよくこのようなネーミングが用いられます。

図1 冠動脈疾患入院時のLDLコレステロール値の分布(Sachdevaら2009年 改変)



～6人というところでしょうか。確かにある程度の治療効果があるのですが、決して効率が良いとはいえません。

前回のお話でも提示しましたが、心筋梗塞発症時のLDLコレステロール値の分布図を見てみましょう（図1）。今回は米国からの報告を元にした図を提示しました⁽⁹⁾。発症者のLDLコレステロールのピークは90台です。一般健康人のピークは110～120台なので、発症者で

は低い方へ偏っていることがわかります。患者の20%ほどがスタチンを内服していたことが影響しているようです。それにしても、LDL コレステロールが心血管疾患発症に強く関わるという考え方が正しいのならば、40台とか50台ではほとんど発症しないはずです。ところが、50台と150台の発症者はほぼ同数で、40台での発症数は170台よりも多いことが示されています。この報告の筆者は、おそらくLDL コレステロールは従来の治療指針よりもっと下げる必要がある、と結論付けましたがそうでしょうか？ 先入観なしにこの図を見て、LDL コレステロールを下げるのが心筋梗塞の効果的な予防治療になるはずだ、と考える人はまずいないのではないのでしょうか。同様の問題意識から昨年発表された研究があり、スタチンがある程度心血管疾患を防ぐのは、LDL コレステロールを下げることでは説明ができないという結論でした⁽¹¹⁾。

スタチン治療で死亡を防げるか？

スタチンのもうひとつの問題は死亡との関係です。効率が低いなりに心血管疾患による死亡は減るという報告が多いのですが、総死亡（全ての原因による死亡）についてはどうでしょう？

表1を見ると、大多数の研究の総死亡減少は年間1000人あたり1人～2人で、あきらかな効果とはいえません。スタチン以外の薬剤を用いたものも含めて60件のコレステロール低下治療研究を対象にしたメタ解析では、総死亡減少は年間1000人あたり1.3人という少なさであり、本当に治療が有効なのかという疑問を投げかけています⁽¹²⁾。

死亡を防ぐという観点からもスタチンは有効とはいえないようです。1000人のうち1人か2人に効くというレベルは、医療というよ

【コラム2】LDL-Cの基準値

2023年、日本臨床検査標準協議会はLDL-Cの基準値を改定しました。基準値とは、健常者の95%が平均値を挟んでおさまる値の範囲のことです。LDL-Cの基準値は、従来は男女ともに70～139(mg/dℓ)でしたが、近年は高めの人が増えてきたため見直し、男女ともに65～163と改めました。この値はあくまでも健常者の目安であって、医学的な根拠はありません。医療現場では「脂質異常症」を従来どおり139をもとに判定していますが、実は、この値にもはっきりした根拠がないのです。

国際基準も最近見直され、男性は72～178、女性は30～44歳で61～152、45～64歳で73～183、65～80歳で84～190とされています。アメリカでは上限値に130～159mg/dℓと幅を持たせ、個別のリスクに応じて判断することになっています。

もし、LDL-Cは160くらいまではOKということにしたなら、「脂質異常症」の診断はおそらく半減し、診療数と処方数も半減するでしょう。医療側も製薬会社もそんな事態は避けたいところでしょうね。

りも健康食品や健康サプリです。生活習慣の見直しだけで十分に達成できるレベルではないのでしょうか。たとえばタバコを止める、飲酒量を減らす、適度な運動を取り入れる、食生活を見直す（私としては糖質制限食をお勧めします）、糖質を控えて肥満を改善するなどですね。そちらのほうがスタチンをのみ続けるよりもはるかに効果的に思えます。

語られないスタチンの副作用

スタチンには多くの副作用が報告されています。副作用は一定の頻度で必ず起きます。それぞれの副作用の頻度が1000人に1人程度としても、多岐にわたるためその総数は無視できません。利益を受ける人がいる一方で、不利益を受ける人が必ずいます。医療の常と

して、治療効果は過大評価され副作用は過小評価されます。あまり語られないスタチンの副作用の中でも、とくに重要な糖尿病と筋障害について調べました。

スタチンで増える糖尿病

理由ははっきりわかっていませんが、スタチンをのみ続けると糖尿病になる人や元々の糖尿病が悪化する人が増えることは、世界各国から報告されています。

日本からは、定期健康診断で高コレステロール血症を指摘された約7万人を対象に、その後スタチンを始めた人と始めなかった人の糖尿病発症状況を調べた報告があります⁽¹³⁾。年間の糖尿病発症率はスタチンを始めなかった人たちでは2.3%、弱スタチン（プラバスタチン、フルバスタチン、シンバスタチン）を始めた人では10.6%、強スタチン（ロスバスタチン、ピタバスタチン、アトルバスタチン）を始めた人では13.3%でした。スタチンを始めた人たちは年齢が高めで、高血圧などの基礎疾患也多めであり、それらの特性を補正しても、弱スタチンで1.9倍、強スタチンで2.6倍でした。

おとなり韓国からは、大学病院の外来患者を対象とした報告があります⁽¹⁴⁾。3年間の観察期間中の糖尿病発症は、スタチンをのんでいない人の2.4%、のんでいる人の4.7%でした。

アイルランドからも120万人の医療データベースをもとにした報告があります⁽¹⁵⁾。6年間の糖尿病発症は、スタチンをのんでいない人の2.5%、のんでいる人の5.9%でした。

スタチンで糖尿病が2倍前後増えるのは間違いないようです。

スタチンによる糖尿病は許容範囲？

コレステロール低下治療を推奨している循

環器専門の先生たちは、この事実をどのように受け止めているのでしょうか？ 心筋梗塞や脳梗塞はただちに命にかかわる病気であり、その発症数を減らせるのなら、糖尿病が少々増えてもそれは許容範囲内だ、という意見が主流です。

糖尿病は心血管疾患の最大のリスク因子です。ガイドラインでも糖尿病があればそれだけで高リスクと判定されます。そんな糖尿病が予防治療の結果として増えたり悪化することが、本当に許容範囲内なのでしょうか？

昨年、この問題についてイタリアから興味深い報告がありました⁽¹⁶⁾。一次予防のためスタチンを始めた3万人（スタチン群）と始めなかった9万人（対照群）の6年間の観察報告です。新たな糖尿病発症は対照群では年間0.3%でしたが、スタチン群では年間2.2%の割で増え続け、6年後には対照群の7.5倍にも達しました。構成者の背景疾患、性別、年齢、生活習慣などの違いを補正しても、1.8倍という高率でした。

それで肝心の心血管疾患は減らせたのでしょうか。結果は予想外でした。心血管疾患発症は累計でスタチン群の1.9%、対照群の0.7%とスタチン群の方が多く、予防治療のはずが全く逆の結果だったのです。筆者は、糖尿病が増えたことがその原因ではないかと考察しています。

10年、20年とスタチンをのみ続けたとき、糖尿病の発症や悪化がどの程度で、その影響がどうなのかとても気になりますが、この問題についてはまとまった報告がありません。

糖尿病は心血管疾患だけではなく、がん、重症感染症、そして認知症のリスクを高めることがわかっています。先の新型コロナウィルス感染症でも、ずいぶん多くの糖尿病の患者さんが亡くなりました。スタチンをのみ続

けたらごく一部の人は心血管疾患をまぬがれるのかもしれませんが、それ以上の人が糖尿病になり、さまざまなリスクを抱えこむことになりかねません。

スタチンで増える筋障害と筋力低下

もうひとつの軽視できない副作用は筋障害です。糖尿病と同様にその理由をはっきりわかっていませんが、高齢者、強スタチン（ロスバスタチン、ピタバスタチン、アトルバスタチン）をのんでいる人、服薬量の多い人、服薬期間の長い人、中性脂肪低下薬を併用している人では、そのリスクが増すことはわかっています。私はピタバスタチンをのんだことがあります。LDL コレステロールが驚くほど下がるのとひきかえに、早朝のふくらはぎの吊りに悩まされ、結局短期間で中止しました。

スタチンで筋力が低下するという報告も少なくありません。その中から昨年発表された英国からの報告を紹介します。大規模医療データから3万5千人（平均56歳、54%が女性）を抽出し、スタチンをのみ続けた人とスタチンのはまなかった人について、握力と筋肉量（推定値）の変化を10年間にわたって追跡したものです⁷⁾。

スタチンをのみなかった人とのみ続けた人を比べると、のみ続けた人では、筋障害の自覚症状の有無にかかわらず、握力と筋肉量の低下速度がより速く、10年後には握力の低下量が25% (3.2kg) 多く、筋肉量の低下は73% (0.6kg) も多いという結果でした。

スタチンをのみ続けると、筋力低下や筋肉量の減少が静かに進みます。直接命にかかわるというわけではありませんが、高齢者への影響が気になります。

おわりに

心筋梗塞や脳梗塞にこれまでかかったことのない人が、その予防のためコレステロールを下げる薬（スタチン）をのみ続けることが、本当に意義のあることなのかどうかを検証してみました。医師の勧めでスタチンをのんで「悪玉コレステロール」が下がれば、「これで大丈夫、ひと安心」という気持ちになります。が、残念ながら、大多数の人はご利益にあずかれません。薬の副作用を考えると、なおさら安心できません。かといって、「悪玉」が高いのを放っておいても本当に大丈夫なのか不安になりますね。

今回のお話と前回のお話（悪玉コレステロールは本当に悪玉？）を参考にさせていただき、この薬についてご自分で判断していただければ幸いです。繰り返しになりますが、再発予防目的でスタチンをのんでいらっしゃる方は、今回のお話の対象ではありません。

（市立千歳市民病院内科）

《参考文献》

- (1) Lancet 2006;368:1155
- (2) Circulation 2008;117:494
- (3) Atherosclerosis 2008;199:455
- (4) Hypertension 2009;53:135個
- (5) N Engl J Med 1995;333:1301
- (6) JAMA 1998;279:1615
- (7) Diabetes Care 2006;29:2378
- (8) J Hypertens 2011;29:592
- (9) J Am Coll Cardiol 2020;76:17
- (10) Sachdeva et al. Am Heart J 2009;157:111
- (11) Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2025;11:387
- (12) J Cardiovasc Pharmacol 2023;81:35
- (13) BMJ Open 2017;7:e015935
- (14) Am J Cardiol 2016;117:382
- (15) Br J Clin Pharmacol. 2012;75:1118
- (16) Cardiovasc Diabetol 2025;24:233)
- (17) J Cachexia Sarcopenia Muscle 2025;16:e70132

高齢者の楽器演奏

橋本弘藏

1. はじめに

長井苑子理事長から、「年を取ってからギターが上達した話を書いて欲しい」と依頼を受けた。以前よりも良くなったという意味であるが、健康講座やロビーコンサートでフルートと重奏ができるまでの経緯を紹介する。

75歳を過ぎてからでも、楽器の技能が上達することは決して珍しくないという。脳は年齢を重ねても成長するそうであり、本稿がその一例になれば幸いである。

2. ギタークラブ

もともと、クラシック音楽を聴くのが好きであった。ギターに興味を持ったのは、高校時代にFM放送で聴いた音色に魅せられたことがきっかけである。1965年に大学に入学してクラシックギタークラブに入り、本格的に弾き始めた。長井さん(理事長)とのご縁は、1年後に入部されたことに始まる。2回生のとき、学内診療所で腎臓病の疑いを指摘され、勉強以外の活動を控えるよう言われた。そのため退部を申し出たが、当時の指揮者に引き止められ、結果的に編曲をしたりして続けることになった。今振り返ると、続けて本当に良かったと感謝している。やがて、さまざまな制限はなくなった。その後の健康診断でも、幸い腎臓に異常を指摘されたことはない。

クラブは大学院まで続けたものの、演奏技術はそれほど上達しないまま、ギターは弾かなくなった。

3. セカンドウインド

長い間ギターに触れることはなかったが、2004年2月に、長井さんらの呼びかけでOB・OGが10数名集まり、長井さん主宰の学会で合奏を披露しようということになった。私にとっては約35年ぶりである。パソコンで作曲、編曲、楽譜作りや演奏することができるDTM(Desktop Music)ソフトで楽譜が配布された。これで個人練習を行い、月に一度ほど集まって合わせた。OB会の単なる飲み会よりもずっと楽しく、充実した時間であった。そして同年10月には実際に演奏を行った。今思えば、よくあの難しい曲を弾いたものだと驚く。のちに、この活動は「セカンドウインド(SW)」と名付けられ、現在まで続いている。

2010年からは、長井さんの知り合いで、フルートの大島邦良さんが加わられた。一緒に二重奏もするようになった。ギター伴奏付きのフルート独奏曲も二重奏に含めている。フルートとギターのための楽譜が少ないため、主にピアノ伴奏譜を参考に、自分で編曲することも多くなった。こうして、夏とクリスマスに披露した。

2016年に大島さんが辞められることになり、長井さんの京大時代に研究室の秘書をされていた岡本高子さんが加わられた。子供の頃からピアノを始め、後にフルートを高校3年生まで習い、就職後に再開して、SWに加わられる少し前まで習っておられたそうである。彼女と二重奏をするようになり、現在まで続いている。ギターは調性で難易度が変わるが、編曲に際して、移調を行っても対応できる柔軟な方なので助かっている。これまで通り、夏とクリスマスに演奏を披露した。私が毎年参加していたアメリカの学会に、彼女も国際プロジェクトの事務担当として同行していたのが、共通していた。

2022年5月には、工藤重典氏と大萩康司氏によるフルートとギターの演奏会を聴きに行き、二人共大いに刺激を受けた。そこで演奏された、アストル・ピアソラの「タンゴの歴史⁽¹⁾」から「Café 1930」に挑戦することにした。一緒に生演奏を聴いて感激することは、見聞を広め、共通認識を深める上で、この後も貴重なものになった。

2022年の夏、長井さんから、よみうりカルチャー大阪主催、本公益財団法人協賛の市民健康講座で、岡本さんとフルートとの二重奏をするよう勧められた。約100名の前での演奏は大きな挑戦である。長井さんは、SWメンバーの西村桂子さんと NN プロダクションなるものを作られ、私たちは土か日に SYNC-ROOM で毎週 2 時間練習をして、NN プロに聞いて頂くことを続けた。この練習は合わせるのが楽しい。このための練習をほとんど毎日行うようになった。例えば15分でも毎日続けることが重要と言われている。「Café 1930」に挑戦は延期することにした。毎週練習ができたのは、SYNCROOM のお陰だ。対面で毎週は不可能であろう。ギターが趣味の中心になった。

図1 市民健康講座2023年

当初は人前で演奏できるような実力ではなかったが、ほぼ毎日の練習により、少しずつ自信がついてきた。岡本さんには、小さい音を出せるように要望したが、基礎から練習しなおしているの、年末まで待つて欲しいとのこと。年が変わる頃には小さい音も出せ、魅力ある暖かい音色に変わった。練習の時も、心惹かれる機会が多くなった。長井さんの配慮で、毎月のSWの練習時に私たちの演奏を披露した。演奏や編曲に関する多くの貴重なコメントが頂けた。また、激励の意味であろうが、お褒め頂くことも増えてきた。岡本さんの上達は目覚ましく、一緒に曲を作り上げていく過程は実に楽しい。

2023年4月に健康講座(図1)が開催され、100名を超える聴衆の前で無事演奏すること

23

ができた⁽²⁾。7月には、一般財団法人大和松寿会中央診療所の待合ラウンジで、ミニロビーコンサートとして、健康講座の曲を中心として「津軽海峡・冬景色」を加えた私達の重奏およびSWメンバーの宮川勝彦さんと近藤幾雄さんによるギター二重奏を披露した。

一段落着いたので、岡本さんにネット練習の回数を減らす提案をしたところ、継続を希望され、SWの練習がある時を除き、続けることになった。SW練習時の演奏も続けた。お陰で、これ以降も演奏活動が続けることができた。9月には、岡本さんがフルートを習っていた先生が、ギターとの二重奏をされているということで、聴きに行った。私達が練習を始めていた「タンゴの歴史」も演奏され、参考になった。12月には岡本さんの職場の同僚の方のお母様が入っておられる老人ホームで、私達およびフルートとハープによる演奏を行った。SWのクリスマス会ではCafé 1930を演奏することができた。

2024年3月に泉孝英先生を偲ぶ会が開催され、岡本さんは、健康塾通信にも書かれている、ヴァイオリニストの荒井雅至さんと二重奏を披露された。荒井さんは前日にお越しになり、指導を受けられた岡本さんはさらに進歩された。4月には健康講座で、SWの2組と共に重奏を披露した⁽³⁾。12月には再び老人ホームで演奏した⁽⁴⁾。

同年配の人とも、対面での重奏練習を行っているが、休憩も多く、せいぜい1時間である。2時間のネット練習を続けられるのは、若い方と組んだからであろう。ネットで雑談もできるようになってきた。

言葉で、音で、癒しと気づきの時間を
中央診療所
ロビーコンサート

日時：2025年11月15日(土)
午後1時半～3時半
場所：中央診療所 2階 外来待合室

ギター・フルート二重奏
(橋本弘蔵・岡本高子)

赤トンボ、旅愁、荒城の月、エーデルワイス、
月の砂漠、ひまわり、ふるさと など

気楽な健康相談、医療相談を診療所
スタッフがいたします。
参加無料、どなたでも歓迎いたします。

一般財団法人大和松寿会 中央診療所

図2 ロビーコンサート 2025年11月

2025年5月には、古楽器によるフルートとギターによるデュオを聴きに行った。広くない部屋で、奏者の手や指の動きもはっきり見える2、3mのところで聞けた。アンコールで演奏されたブルグミュラーのフルートとギターのためのノクターンが美しく、レパートリーに加えた。10月には岡本さんのフルートの先生らによるギターとの演奏会があった。宮城道雄の「春の海」が演奏され、これに挑戦することにした。

5. ロビーコンサート

2025年11月には、中央診療所の待合ラウンジでロビーコンサート(図2)が開催された。

(2)「いつも何度でも、川の流れのように、愛の賛歌、アルルの女からメヌエット、ラ・ノビア、アメージンググレース、ひまわり(同名映画主題曲)」を演奏。

(3) 私たちは、「ロメオとジュリエットから愛のテーマ、ふるさと、ニューシネマパラダイスから愛のテーマ」を演奏。

(4)「月の砂漠、早春賦、エーデルワイス、ゴンドラの唄、君といつまでも、津軽海峡冬景色、川の流れのように、ふるさと、上を向いて歩こう」を演奏。

診療所を運営する法人の笠松理事長も参加され、図示の曲の演奏に加えて、診療所長でもある長井さんを始めとするスタッフと参加者との質疑応答も行われた。ほぼ満員の30名程度が参加され、演奏とともに、長井所長を中心とした医療に関するお話や相談も好評だった。高校の同窓会で紹介したところ、結構参加してくれた。SWのクリスマス会では、タイスの瞑想曲を演奏した。2026年1月には、老人ホームでロビーコンサートの曲などの他、岡本さんは、ハープとともに「春の海」を演奏した。

2026年3月には、2回目のロビーコンサートが開催された。SWメンバーの冨澤 治さんによるフラメンコギターの後、健康相談があり、私たちは、花（滝廉太郎）、さくら（森山直太郎）、春の海（宮城道雄）、さくら変奏曲（同）を演奏した。春の海は、尺八とお箏をフルートとギターに編曲したものを採用した。さくら変奏曲は、ピアノ用に編曲したものを購入し、練習したが、原曲からかなり変更されていた。そこで止むを得ず箏曲楽譜を購入した。普通の13弦のお箏が2部と17弦の低音部による3重奏である。アマゾンで表示されている譜面（図3）を引用する。

ネットで調べて、漢字の楽譜と音との換算表を作り、編曲した。複雑な旋律をフルートに任せ、ギターは、他の複数パートを持つ編曲にした。のちに、岡本さんのコメントがあり、主に長く音が続く部分をフルートに、細かい部分をギターとする編曲にした。同時に、ギターが弾き易い調性に変更した。お箏が「さくらさくら」をトレモロで弾く部分は、フルートは普通に吹き、ギターがアルペジオを弾く。フルートが早い部分や、掛け合い、3拍子もありという具合で面白い。ギターがお箏の感じがすると言われた時は嬉しかった。



図3 さくら変奏曲の楽譜
(https://m.media-amazon.com/images/I/816gznQCPoL._AC_SL1449_.jpg)

6. むすび

ここまで練習が続けてこられた一番の理由は、フルートとの重奏そのものが楽しいからである。DTM による機械的な音とは違い、人の音には心を動かす力がある。それに合わせて演奏する喜びが演奏を続ける原動力となっている。

岡本さんは現役なので、忙しすぎる時には、フルートを触るのは SYNCROOM の時だけのこともあるそうである。しかし、初見力もあり、何度か吹くと、表情も付いた演奏になるので、頼もしい。私たちのペアは、「ハシオペア」と名付けられた。今後とも、ロビーコンサートなどで、少しでも皆さんに楽しんで頂ける演奏を続けていきたい。

(京都大学名誉教授)

〔高齢者と健康〕

群馬からのお便り

～「肺炎球菌」について～

伊藤功朗

健康塾通信の読者の皆様、こんにちは。私は医師になってほとんどの期間、京都大学医学部附属病院で診療して参りましたが、昨年8月より、縁あって群馬大学医学部附属病院に着任し、患者さんの診療、呼吸器の病気の研究、そして医学生や研修医の教育といった仕事をしております。この記事が出るころにはちょうど一年くらいになっているかと思います。

まずは自己紹介をいたします。私は大阪府東大阪市に生まれ、奈良市で育ちました。京都大学医学部に入学し、1994(平成6)年に卒業後、京都大学胸部疾患研究所附属病院で、翌年より財団法人倉敷中央病院で研修しました。

公益財団法人京都健康管理研究会の理事長でいらっしゃる長井苑子先生や前理事長の泉孝英先生には私が研修医や大学院で研究を始めたとき以来、ご指導いただきお世話になってきました。大学院では COPD の遺伝子と気腫の関連性をテーマとした研究で学位をい

たいただきました。2004～6年には、カナダの McGill 大学 Meakins-Christie 研究所に留学し、気道平滑筋細胞を用いた喘息の研究を行いました。帰国後は京都大学に戻り、喘息・慢性咳嗽の専門外来を、2014年からは感染症の専門外来を担当し、診療と研究に従事しました。

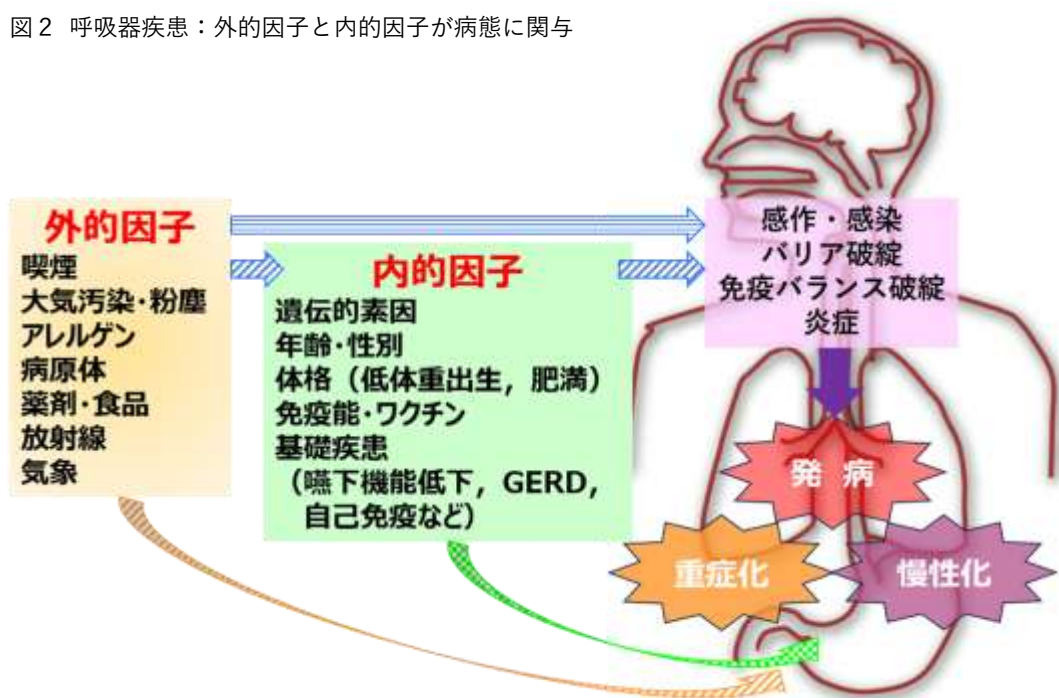
2008年からは iPS 細胞の研究を呼吸器分野で立ち上げ、確かな II 型肺胞上皮細胞(肺の細胞)を誘導することに初めて成功いたしました。また、昨年のノーベル化学賞に決定した北川 進先生が拠点長をされていた京都大学物質-細胞統合システム拠点(iCeMS)から研究資金をいただき、iCeMS 連携助教としても活動しました。

そして2020年からは、京都健康管理研究会の理事でいらっしゃる平井豊博先生のご指導のもと、京大病院の新型コロナウイルス感染症診療のチーフを担うと同時にコロナの研究も行うなど、「コロナ漬け」の毎日を過ごしました。これまでいろいろな病気の多くの患者さんを診てきましたので、京大病院を去るときには、約600人の外来患者さんとお別れし



図1 興福寺の初詣、うま年と群馬を掛けて

図2 呼吸器疾患：外的因子と内的因子が病態に関与



てきたのが心残りです。

久々に奈良に帰った今年のお正月には、東大寺、薬師寺、唐招提寺、興福寺と4つの寺院に初詣したのですが、興福寺の参道でたまたま「青空書初め」を見かけたので、16年ぶりに筆をとって一発勝負してきました(図1)。うま年と群馬を掛けて、「馬」です。長いblankにしては、なかなかウマく書けたなど満足しています。

さて、呼吸器(肺)の病気には幅広い分野があります。①肺癌などの腫瘍性疾患、②細菌・抗酸菌・真菌・ウイルスによる呼吸器感染症、③気管支喘息やCOPDなどの閉塞性肺疾患、④間質性肺炎などのびまん性肺疾患、⑤肺高血圧症などの肺循環疾患、⑥睡眠時無呼吸症候群、⑦呼吸不全などがあります。

なぜこのように多くの種類の病気があるのかと申しますと、呼吸器独特の病態が関係しています(図2)。肺には外界から病原体(ウイルスや細菌など)やアレルギー物質(アレ

ルゲン)、有害物質(タバコ煙や粉じん、PM2.5など)といった様々な外的因子が入ります。こうした物質に肺の細胞が反応して病気が起こるのですが、その反応には個人の年齢・性別や免疫能、遺伝子、持病など複雑な状況(内的因子)が関係してきます。ですので、同じように花粉を吸っても花粉症になる人とならない人がいるように、多くの病気の発病には外的因子と内的因子が関係していることが考えられています。また、新型コロナにかかって重症化する人と軽症で済む人、あるいは後遺症で悩む人がいるように、病気の重症度や慢性化にも内的因子が影響していると考えられます。

このような多彩な疾患や病態の解明と克服のために、私は大学病院の一診療科・大学院医学系研究科の一講座の長として、群馬県内の医療に貢献し、また、呼吸器・アレルギー病学の発展に寄与できるよう、医局員の力をあわせて進もうとしており、とてもやりがい

のある毎日です。

とくに群馬大学では、以前から全身性強皮症や皮膚筋炎といった膠原病の方を沢山診てきており、こうした病気に伴う間質性肺炎の患者さんも沢山おられるのが特徴です。いわゆる難病にあたるわけですが、患者さんたちを救っていきけるよう、日々の診療や研究活動を行っています。私にとって、その基礎になる経験を長井先生のもとで積ませていただけたのは幸運でした。

もちろん他にも多くの経験をしておりまして、それを活かして幅広く呼吸器診療・研究を発展させたいと考えています。

読者の皆様へは、今回はとくに高齢者に参考になるお話をさせていただきます。「肺炎」という病気はだれでも聞いたことがあると思います。一般的には、肺に菌が入り、炎症を起こす感染症のことを言います。

日本では、肺炎で亡くられる方が非常に多く、肺炎と誤嚥性肺炎（高齢者などが口腔内の雑菌を誤嚥して起こる肺炎）を合わせると、がんや心疾患の次に多く亡くなっています。その肺炎でもっとも多い原因菌が「肺炎球菌」です。

実は、ワクチンで肺炎球菌の感染症を予防することが出来るのです。では誰がワクチンを打てばよいのでしょうか？ さきほどの話では、外的因子は「肺炎球菌」という菌です。もう一つ大事なものは内的因子です。感染症に大事な、発病や重症化に関係する内的因子は、個人の年齢、免疫状態、基礎疾患といったものがあります。ですので、65才以上の方、免

表 肺炎球菌ワクチンの種類

◎PPSV23（ニューモバックス NP）

- ・ 65才以上で定期接種だった（2026年3月で終了）
- ・ 60～64才で心臓・腎臓・呼吸器の機能障害、HIV による免疫不全で日常生活が著しく制限される者
- ・ 2才以上で肺炎球菌による重篤疾患の危険が高い者（脾摘者は保険適用）

◎PCV15（バクニューバンス）

- ・ 2カ月以上5才以下の小児で定期接種
- ・ 高齢者
- ・ 肺炎球菌感染のリスクが高い者

◎PCV20（プレベナー20）

- ・ 2カ月以上5才以下の小児で定期接種
- ・ 65才以上の高齢者（65才時に2026年4月から定期接種）
- ・ 肺炎球菌感染のリスクが高い小児・成人

◎PCV21（キャップバックス）

- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 肺炎球菌感染症のリスクが高い成人

疫状態がよくない方（たとえば、ステロイド剤や免疫抑制剤、リウマチなどで生物学的製剤を使っている方、HIV に感染している方など）、そして重症化しやすい基礎疾患がある方（心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病、腎疾患、肝疾患など多数）は肺炎球菌ワクチンを打って予防したほうがよいのです。

ワクチンにはいくつかの種類があります。なかでも2026年4月から定期接種（多くの自治体で割引接種）の仕組みが変わりました。定期接種で打つワクチンの種類が変わり、定期接種の対象者は65才の年だけになりましたので、ご注意ください。65才を超えても打つことができますし、定期接種で使っている以外のワクチンを選ぶこともできます。どのワクチンを打つかは主治医の先生とご相談いただければよいのですが、ワクチンの種類と適応をまとめましたので参考にしてください（表）。京都の皆様のご健康を、群馬の地より願っております！

（群馬大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科教授）

[高齢者と健康]

トリプルがんを 乗り越えた体験記

中塚能男

長井理事長とのご縁で健康塾通信通巻第25号（2024年4月発行）に、セカンドライフを私なりに元気に過ごしてきた体験談「今が旬と思ひながらのセカンドライフ」のタイトルで寄稿させて頂き、傘寿を機に仕事とボランティア活動に区切りを付けて、余生は趣味のゴルフとマンドリン音楽の演奏活動を楽しみたいと思ひ描いていた。

私のセカンドライフ ありたい姿



「80歳の壁」の著者・和田秀樹氏は「80歳の壁を超える最強の方法がある。それは、嫌なことを我慢せず、好きなことだけすること」と説かれている。そのように余生を楽しみたいと思ひ描いていたが、傘寿直後3年間に思ひもかけず私の体は三度にわたり悪性腫瘍（がん）に見舞われた。

最初は、大腸（S字結腸）がんで2023年9月に近隣の病院で医療ロボットのダ・ヴィンチによる手術を受けて大腸を20cm切り取った。過去に医療用チタン合金製マイクロ鉗子を開発した京都の中小企業を支援した経験からダ・ヴィンチに関心を持っていたので、手術直前に消化器外科医にダ・ヴィンチを見たいと願って実物を見せて頂き、指のメカニズムをこの目に焼き付けてから手術台に乗った。実際に患者負担が軽く無事手術が終わり、10日後に退院できた。退院時に医師から今後の

安心生活（がん転移予防）を考えて抗がん剤使用の相談があったが、手術跡近くのリンパ節に転移の兆候はないとの検査結果が出ていたので、正常な細胞も攻撃する抗がん剤の使用はパスした。一方で大腸がんの手術前に同病院で初期症状の胃の表皮がんも内視鏡検査で見つかっただったので、2023年11月に消化器内科医による内視鏡治療を受けて胃の表皮がんを切除し6日後に退院できた。

両治療でひとまず健康体を回復でき、幸ひにも好きなゴルフとマンドリンアンサンブル演奏活動に復帰することができた。2025年5月にフジサンケイ・レディス・クラシックでも有名な、世界の名門ゴルフ場の川奈ホテルGC・富士コースで念願のラウンドを叶えることができた。



川奈名物 No.15 ホール



宇治マンドリンアンサンブル フローラ 定期演奏会(2025年6月)

両治療後は精密検査を定期的に受けて2年間悪いところなしとの診断に心から喜んでいた。しかし、2025年11月の内視鏡検査で食道がんが見つかった。その1年前の内視鏡検査画像で同じ個所に初期の腫瘍が現れていることを「見落としした」と消化器内科医は正直に言われた。当時の症状なら内視鏡治療で簡単に切除できていたのに、診断ミスが実に悔やまれた。その上、担当医師からは食道を切り取る手術を勧められたが、これは難しい手術で食道を切り取った後は胃を持ち上げて細く管状にして、残った頸部食道等とつなぎ合わすもの。術後は食も細り生活の質（QOL）が低下して活動的な生活ができず、手術は単なる延命策と理解して手術を断った。医師には

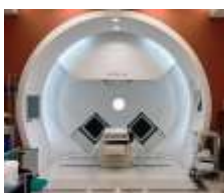
患者がどのような生き方を望んでいるかを考慮した上で治療法を提案して欲しかった。

一方、切らずに治す治療法に化学放射線（抗がん剤併用したX線照射）治療が一般的であるが、X線は腫瘍細胞以外に周辺の肺や心臓にも回り込んで照射されるので他の臓器にも影響あるのに対して、陽子線のメリットはピンポイントに腫瘍細胞に当てることができ、他の臓器への影響が余りないことである。私は食道がん経験者の手記（著者：なかにし礼、作家・作詞家）を読んで陽子線治療がベストと信じ、陽子線治療ができる病院を自分で探して治療を受ける決断をした。陽子線治療は陽子の加速器が大型で高額施設のため全国で19施設しかない状況で、先ず京都で陽子線治療ができる京都府立医科大学付属病院 永守記念最先端がん治療研究センターに相談したが、化学放射線（X線）治療を薦められ、陽子線による食道がんの治療経験がないとの話に驚いた。2019年4月に開設以来、保険医療の前立腺がん他の事例が大半で、先進医療の食道がん治療実績ゼロに失望した。

京都を諦め、担当医師に再び紹介状を作成いただいて食道がん治療実績のある神戸陽子線センターで治療を受けることにした。



陽子線加速器室(地下室)



陽子線照射室(3F)

現在は、食道がんの陽子線治療は先進医療で全額自費負担（約300万円）であるが、全国の陽子線施設の連携で十分なエビデンスを確立して何れ保険医療になるよう努力されていると聞いている。幸いにも私は先進医療特約付きがん保険の契約をしていたので、この

保険からほぼ自費負担全額を充当できた。

陽子線治療の効果を上げるため、抗がん剤を併用することを受け入れた。神戸陽子線センターでは通いによる陽子線照射しか対応できないため、ポートアイランドの神戸陽子線センターから歩いて10分の神戸低侵襲がん医療センターに入院して抗がん剤投与を受けることにした。事前準備として腫瘍位置確認用金属マーカーのクリッピングや抗がん剤を点滴投与するためのCVポートの皮下埋め込み処置を神戸低侵襲がん医療センターで受けた。そして同病院で2026年1月初旬から抗がん剤投与を受け1か月半入院生活した。抗がん剤の副作用として一時的に倦怠感、扁桃炎、口内乾燥、便秘等の症状があったが、困ったのは味覚低下が長く続いたことだった。

陽子線照射積算量の上限は60GY（グレイ）で1日に2GY照射を平日のみ30日間受けた。

陽子線照射で先ずがん細胞が増殖しないように30回照射でDNAの鎖を全て断ち切ってしまう、照射終了後はがん細胞が徐々に死滅して縮小し約3か月で消えると言われている。

退院後は食道粘膜の一部に炎症が残って飲み込む時につかえる感があったが2週間で治った。退院3か月後の内視鏡検査でがんが完全に消えたことを確認し、元気に趣味生活を楽しめる身になったことに喜びを感じている。

今回の体験で感じたことは、医師が薦める治療法に何でも身を任すのが本当に良いのか、ケースバイケースであるが、自分の生き方に対して切らずに治せる最適な治療法は何かを判断できる選択肢があれば自分で決断することも大切と思った。逆に言えば、医師には患者の生き様も考慮して先進医療技術も含めて患者に寄り添った治療法を提言されることを願わざるを得ない経験をした。

（元中小企業支援コーディネーター）

〔高齢者と健康〕

「生、労、描、志」それぞれの
生きざま探訪（第5回）

生体材料からの分離精製は超特級の職人技

長井苑子

京都大学薬学部生化学講座で研究室の机が私の隣であった佐藤三治さんは、そのころ、酵素の分離精製実験の達人で、誰よりも純度の高い収量の多い成績を示されていたことに感嘆していたものだった。

私はラットの腹水から癌細胞の細胞膜を分離精製していく長い過程を費やして、夜中までかかる実験を3ヶ月くらい寝泊まりしてやっていた記憶がある。佐藤さんにいろいろと研究のアドバイスもいただいだけ、東大卒で38歳で教授としてこられた山科郁男先生という、格好良いが厳しい先生に緊張しながらの日々を送ったものだった。教授グループの一員として、野球好きな先生に、佐藤さんの快活で教授をもおそれない元気さに背中を押されて、楽しい時間を共有することもできた。しかし大学院修士課程で人生の方向転換を考えた私は、それ以来、佐藤さんとは日常的にお会いすることはなくなった。

医学に進んだ私が、あるとき、偶然に山科教授とであい、先生は私に主治医になってといわれて、京大胸部疾患研究所外来にこられるようになり、想定外の、薬学時代の交流が再開されたのであった。そんな中で佐藤さんとも再会して、肺の炎症を調べるために豚の肺を、佐藤さんの勤務する会社にもらいにいたり、佐藤さんの得意とするジェネリック薬剤の治験に協力したりしたこともあった。

いつのまにか、山科教授、佐藤さん、ほか、薬学研究室仲間との交流がはじまって、佐藤



左が佐藤三治さん

さんの生きざまがより身近に理解できる機会に恵まれたのであった。

そうだ、佐藤三治さんについて生老描志をまとめてみよう。

函館生まれで父が青函連絡船の船長さん、6人兄弟の4番目。少年時代はおとなしかったよといわれる。3歳のときに、父が上海航路の船長となり、南京に5歳までを過ごし、帰国して大阪天満に住んで菅南幼稚園、小学校と通っていたが大阪の空襲のために枚方、塚口、堺と疎開し、大正区にもどってきたのは小学4年生であった。佐藤さん曰く、戦争のおかげで小学校ではほとんど勉強どころではなかったと。

戦後、大正区で中学、高校とすごして、金沢大学理学部に進学して、2年生のときに山科先生（当時助教授）に出会い、生物化学を専攻したという。卒業後はサンスターに就職し大阪大学の大学院にも席をおいたとのこと。サンスターの会社でも実験能力を買われる一方で、やっかみにもあい、このままではいやだと会社を辞めて、京大教授になっておられた山科先生をたよったとのこと。ある会社の顧問として勤務し、京大の山科研究室の研修員として実験をはじめたという。

豚の脾臓からカリクレインを高純度、高収量で精製し、当時の帝国臓器で作成されたも

の10倍の活性を有していたという。まさに、職人芸の極み、gifted であつたのだ。チトクローム、エラストーゼ、ウリナスタチン、クレスチンなどを同様に高品質に仕上げた。

生体材料からの分離精製で薬物を作るというのは現

在ではもう古典的な手法であるが、当時はこの手法で多くの薬剤が誕生していた時期であつた。運動能力と音楽演奏は並行しているといわれるが、実験の才能と運動能力もそうかな？ 佐藤さんは野球大好きで、教授もお好きで、よく野球の試合を観戦した記憶がある。実験室で豚の胃腸を焼いて食べたりされていた時間も覚えている。

この特異な才能のおかげで、いくつかの会社からスカウトされて京都、大阪、横浜と移動され、業績をあげられたとのこと。一人の人間による業績は、ときに組織では周囲の人のあるいは、社長すらも不安を覚えるという人間の心理とも対峙されたようである。しかし明るい佐藤さんは60歳になって、上海の会社からの分離精製指導の要請をうけて、なんと、単身赴任で10年の上海生活をされたのである。奥さんも元気印でアスリート、娘さんは、家の片付けの専門家として活動を展開されていく。年に数回は日本に帰りながらの職人芸発揮であつた。

人生には想定外のことがおこることがある。佐藤さんの70歳からの人生は大きく方向転換の舵を切らねばならなくなった。奥様の発



前列左から2人目が佐藤三治さん

病である。パーキンソン症候群で歩行困難、次第に全身の活動困難と、10年の経過をかけての自宅での介護生活がはじまったが、佐藤さんは家事をすべて自身でこなされた。生来の明るさと器用さと、なによりも愛情であろうか？ 娘さんのヘルプも大きかっただろう。

この時期にも佐藤さんは診療所にふらりとあらわれて、私や泉先生とランチをとったり、診療所の月例研修会で上海時代の話を披露してくださったりした。そして60歳からはじめたそば打ちの趣味を持続させ、診療所に打たれたそばを持参されて、そば会をしたこともある。現在も、そば打ち会の指導を月一回されているという。

数年前に奥様を看取られてからも自助自立で、藤井寺の街を自転車で走り回っているという。一年に一度、薬学の仲間となぜか泉先生も加わって8名くらいのランチ（写真）を楽しむことも始まったが、現在では4名で秋に祇園の中華料理屋の円卓をかこんで歓談3時間くらいに及ぶ。

歩く速度はだれよりも早く、健康寿命維持のシンボルマークのような存在である。命長く、闊歩せよ佐藤さん！

母を想う

井上幹三

私が物心ついた昭和25年頃には、母は家業の鋼材問屋を、病の祖父と従業員2人の零細企業で、仕入先や販売先に出かけ、毎日を忙しく過していました。

祖父は私が小学校2年の時に亡くなり、それからは経理を中心に営業を含め、又、家事もこなし、私が小・中・高時代はPTAの役員も務め、パワフルな日々を送っていました。

思えば小学生の頃には神崎川近くにあったゴルフ練習場に、何度か一緒に付いて行きました。何でも祖父が戦後に「これからのお付き合いはゴルフが必要になる」と言っていたそうで、それを実行したのでしょう。

母は女学校に行く迄は虚弱で、体操は休みがちだったそうですが、扁桃腺の手術をしてからは元気になり、101歳で亡くなりましたが、99歳迄経理を担当、記憶力も良く、私を含め親類の人からもよく相談を受けていました。

私は、大学卒業後はサラリーマンをしていましたが、50歳を過ぎた頃、実家の従業員のほうがそれぞれの理由で退職することになりました。ちょうどその頃に勤めていた会社に早期退職制度が出来た事もあり、それに応じて家業を手伝う様になりました。

母が95歳になったのを機に私が代表に替り、母も少しは肩の荷がおりた事でしょう（思っていなかったかも分かりませんが?）。それから5年、コロナが日本中に広まり、そのさなか誤嚥性肺炎で亡くなりました。亡くなる迄病院の看護師さんとも昔の大阪の話を楽しそ



うにしていたそうです。

母は、若い頃は茶道、華道、戦後はゴルフや絵画、食べ歩き等趣味も多く京都大好き人間で、女学校の同窓会の京都支部が開催される会によく参加させてもらっていました。又、デパートの友の会に入会し京都での催事によく参加していました。そのおかげで妻と一緒に京都の寺社の庭園をめぐったり美味しい料理を食べに行ったりしていました。帰りにはお土産でいっぱいになった紙袋を妻が両手に提げて大阪まで帰ってきました。

私が長井先生に診ていただくようになり、帰りには付き添いの妻とデパ地下で母の好きな食べ物を選んで買って帰りました。先生に診ていただくようになった最初の頃は“今日はどうやった”と心配そうに聞いてくれていましたが、順調に回復してくると私が診察を受けに行くのを楽しみにしていたように思います（京都のお土産を?）。母は何事につけても前向きに人生を送ってきたと思います。

戦争を生き抜き、家庭と家業をやり遂げ、記憶力が良く、人に好かれ、旅立った母にはかないません。

私自身は40の半ばには仕事も楽しく、公私共に充実し、やっと親を越えられたと感じていましたが、いなくなって、母を越えられなかった事をしみじみと感じる今日此頃です。

（中央診療所の患者さん）

【エッセイ】

飛行機の話

佐藤公昭

子供の頃に見た「白い滑走路」というテレビドラマで、田宮二郎さんが演じていたパイロットに憧れ、採用試験を受けたことがあります。夢は実現しませんでした。長男は航空管制官となりました。今は長男と飛行機にまつわる話をするのが楽しみとなっています。

というわけで、今回は飛行機のお話をさせていただきますと思います。旅客機は、飛行前の計画により、巡航する高度を選ぶことができます。この便はこの高度がいい、他の航空会社はこの高度がいいとそれぞれ独自に検討し、管制官の許可を得て、定められた航空路と高度を最適な速度で飛んでいます。各社ごとに、気象観測データに基づき、ルート上の風を予測し、気流が安定して揺れが少なく、燃料効率の良い高度を選択しています。

予想した風の向きや風力がピタッと合ったときには、同じスピードで飛んでいても前の飛行機を追い抜けることがあります。また、飛行機の機種によって、巡航速度が違います。例えば、ボーイング777ではこれだけのスピードが出るけれど、767ではこれだけのスピードしか出ない。高度差はありますが、前を飛んでいる飛行機が767の場合、777は追い抜くこともできます。

旅客機の世界は音速を1としマッハで表されます。マッハ1の速さはジェット機が巡航する高度1万mの場合、およそ300m/秒、時速に直すとおよそ1,080km/hに相当します。

黎明期のジェット旅客機の巡航速度は、「コメット」がマッハ0.68（約735km/h）、その6年後となる1958(昭和33)年に路線に投入された、ボーイング初のジェット旅客機「707」が、それより早いマッハ0.8（約864km/h）です。

一方、現在のジェット旅客機の巡航速度は、ボーイングの主力機種で、2011(平成23)年にデビューした「787」がマッハ0.85（約918km/h）で、2019年にJALが導入したことで知られる、エアバスの最新モデルのひとつ「A350XWB」もマッハ0.85と、いずれもマッハ1は超えていません。

黎明期のモデルと現行のモデルとでは、コックピットや座席数、客室の仕様やエンジンの騒音や燃費といったあらゆる点で、著しい進化を遂げています。ところが巡航速度については、ボーイング707が飛んでから現行モデルまで、これらほどは大きく変わっていないのです。

ジェット旅客機の速度が上がらない大きな理由は、効率の問題が挙げられます。もちろん技術的には「超音速旅客機」を飛ばすことは可能で、その代表的なものが1969(昭和44)年に初飛行した「コンコルド」です。その速さはマッハ2.02で、時速換算では2,200km/h弱に相当します。そして開発中止とはなった

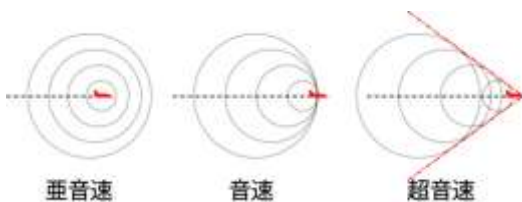


ボーイング747

ものの、ボーイングも1960年代に超音速旅客機「2707」の開発を計画していたなど、より速いモデルを作ろうとしていました。

飛行機が音速を超えると、ソニックブームという衝撃波が生じ、これが地上への大きな騒音や機体への負担につながります。また、黎明期のモデルや「コンコルド」などは、周囲への騒音や環境への影響が大きいものでした。

航空機が音速を超えて飛行する場合、音速流に接する機体正面で衝撃波が発生します。その造波抵抗が難問となります。空気中を航空機が移動すると、先頭に当たった空気は圧縮され、圧力波となります。圧力波の波紋は亜音速では航空機から外へ広がっていくように伝わります。速度が大きくなるにつれて航空機より先（進行方向）の波が密になります。そして音速を超えると、波紋の広がり航空機より遅れるため、航空機を頂点とした円錐を描くようになります。円錐の外は穏やかな状態ですが、円錐の中は衝撃波が重なり合っています。重なり合っているところは円錐の表面が観測者を通過する瞬間、静かな状態から衝撃波の領域に遷移します。この時に受ける激しい音響がソニックブームです。



同時に機体の後方では押し広げられたままの空気の希薄部分に周りの空気の充満する速度が追い付かず（この時にも衝撃波が発生します）、真空状態に近くなって後方への引力、つまり強烈なブレーキ作用が生じます。こうして前門の虎・後門の狼状態となって莫大な



コンコルドは通常の旅客機の約2倍の高度（成層圏）を飛行しました。

抵抗が生まれ、消費エネルギーはとんでもなく大きくなります。燃料を大量に消費することとなり、環境上の問題とともに経済的ロスも極めて大きいのです。

実際コンコルドは、ボーイング747の3倍から4倍の燃料を消費していました。そのコストを回収するため、航空運賃は、ファーストクラスのみで非常に高額でした。保守や整備の負担は重く、超音速飛行によって機体には、高温・高圧のストレスがかかり、エンジンや構造部材の劣化が早かったのです。他の旅客機以上に高度で頻繁な整備が求められました。保守費用は増加し、部品供給や技術支援の確保も難しく、老朽化が進むにつれ、運航の維持が困難になっていったのです。

1970年代ごろから「速さより量」の時代へと移ります。きっかけは、「コンコルド」と同年に初飛行を迎え、大量輸送時代の先駆けとなった「ジャンボ」ことボーイング747型機といわれています。「コンコルド」と比べて「ジャンボ」は、スピードでは劣っても、段違いの座席数で一度に多くの旅客を運べました。航空運賃が手ごろとなり、海外旅行が一般化したのも747のおかげです。

747など、1960年代以降のジェット旅客機は一般的に、ジェットエンジンのひとつである「ターボファンエンジン（取り込んだ空気

を圧縮後、その一部を燃焼に利用し、残りはファンノズルから直接大気中へ噴出して推力を得るもの)」を使用していますが、このエンジンは音速を超えると効率が下がってしまいます。

時代が進むにつれ旅客機の「ターボファンエンジン」は、より騒音や燃費効率など環境に配慮したもの（高バイパス比ターボファンエンジン）に移行しますが、音速を超えると効率が下がる点は変わりません。つまり、あえて速度が音速を超えないように設計しつつ、そのなかで燃費の良さや低騒音を目指す、といった状況が続いているのです。

「超音速旅客機」の構想も、まだ完全に下火となったわけではありません。直近では2017（平成27）年、アメリカのブームテクノロジー社が超音速旅客機構想を発表しており、JALもこの会社に出資を行うなどの後押しをしています。

(1)高速巡航方式（HSC：high-speed cruise）

高速巡航方式では機種によって異なりますが、通常マッハ0.80～0.85（音速の80～85%の速度で、高度約10,000m～33,000ft）では860km/h～915km/hの速度を保って飛行します。この場合、燃料を消費するにしたがって機体重量は軽くなっていきますが、その点は考慮せず一定速度で飛行します。なお、この速度は燃料消費量、エンジンの耐久性、所要時間などを考慮して定められます。

(2)長距離巡航方式（LRC：long-range cruise）

長距離巡航方式は、燃料の消費に伴い機体重量が軽くなっていくのに応じて飛行速度を逐次減少させながら飛行する方式です。飛行速度は高速巡航方式に比べると一般的に遅く（マッハ0.75～0.85）、単位燃料当たりの飛行距離の最大値が得られる速度よりもわずかに



管制官は離発着時だけでなく、飛行中の航空機にたえず高度、方向、速度等の指示をしています。

大きい速度で、約800km/h程度とされています。

(3)経済巡航方式（ECON cruise）

航空機は通常、飛行時間を短縮するため、最大航続速度よりも速い速度で飛行します。この際、巡航速度を大きくすると、所要時間は短くなり、整備費、人件費等の時間に依存する費用は小さくなりますが、燃料消費量が増加するため燃料費用は増加します。逆に、巡航速度を小さくすると、燃料費用は節約できますが、時間に依存する費用は増加します。そこで、この二つを足しあわせた総費用を小さくする速度が経済巡航速度です。この速度を決める際に、時間費用と燃料費用の比を表す Cost Index が使われます。

この場合、巡航高度（cruising altitude）は、単位燃料当たりの飛行距離を大きくするよう、ある程度高い高度を飛行することが望ましく、長距離国際線では通常33,000ft（約10,000m）以上の高度を選びます。しかし、航空管制（ATC）による指示の関係で、希望する高度が得られるとは限らず、低い高度を飛行しなければならないことも少なくありません。

なお、長距離区間を飛行する場合、単位燃料当たりの飛行距離の最大値が得られる最適な高度は、燃料消費に伴う飛行重量の軽減とともに高くなってきます。この最適高度を示す特性曲線に沿って上昇するのが上昇巡航です。しかし、実際にこのような方式は ATC

に容認されず、パイロットの操作も繁雑となるので、段階的な上昇巡航を行うステップ・アップ巡航 (step-up cruise) の方式が実用されています。エンジン推力も巡航推力で上昇に使う連続最大推力の50~70%を用い、速度と同様に燃料消費量やエンジンの寿命などに基づいて決められます。いずれにしても長距離の飛行では、巡航がその区間の運航の大部分を占めますので、この部分を効率よく飛行することは航空会社の収支に大きな影響を与えます。風や気象状況を的確に把握して、速度、高度を適切に決定しなければならないのです。

(4)巡航速度 (cruising speed)

飛行機が連続的な定常飛行を行うときに使用する速度です。経済性と所要時間とのバランス、つまり運航の効率を考慮して速度が決められます。最大速度は機体構造に加わる空気の圧力、および衝撃波の発生による抵抗の急激な増大に基づいて決定されますが、実際の運航では上記の条件を考慮してもう少し小さい速度が選ばれます。また2地点間を運航する場合、区間距離や気象状態、および重量などを考えて飛行時間の短縮を目的とするのが高速巡航方式です。燃料消費量の節減を目的とするのが長距離巡航方式です。また、飛行時間と燃料消費量の両方を考慮するのが経済巡航方式で、それぞれの方式について決められた巡航速度を選択するようにしています。

(5)最低安全高度 (minimum safe (flight) altitude, minimum enroute altitude)

航空機が離着陸を除いた各飛行の段階で、飛行することが許される最も低い高度です。航空法によれば、都市上空では300m (1,000 ft)、その他では150m (500ft)、このほか航空路にも区間ごとの最低安全高度が定められています。

(6)航続距離 (range)

機上に搭載してある燃料によって飛び続けられる飛行距離です。搭載される燃料の量は、燃料タンクの大きさはもとより離陸重量や乗客や貨物の量 (ペイロード) によって変わってきますが、搭載燃料から規定による予備燃料を除外した残りの燃料による飛行距離で、風や高度、飛行速度、重量などによって同一燃料の量であっても飛行距離は変わります。

最大航続距離 (maximum range) は、航続距離の最も長いものです。搭載できる最大量の燃料と、単位燃料当たりの飛行距離が最大になるような速度、高度を選択して飛行します。この場合、ペイロードを最大にしたときの値と、燃料搭載量を最大にしたときの二通りの飛行距離があります。この巡航では、飛行速度が遅く実用性は低くなりますが、飛行機の絶対性能の表し方の一つであるから、飛行速度や実用性は問題としません。

(7)推力設定 (thrust setting, power setting)

飛行機が離陸から着陸に至る飛行の各段階において、それぞれの段階で必要とする推力です。すなわち空気抵抗に対して、エンジン推力を調整することです。高度、温度、速度、重量によってそれぞれ飛行機の抵抗が変わりますので、飛行段階ごとに必要とする推力が得られるようなエンジンパラメータ (エンジン圧力比:EPR、あるいは回転数:N1) の資料が機上に数表として搭載されており、また、機上のコンピューターで設定することもできます。出力設定という用語はプロペラ機に、推力設定はジェット機に用いられます。

自動車の燃費はハイブリッド車 (HV 車) が出現してから非常に良くなっており、最近では1リットル辺りの走行距離が37kmを超える車が登場しています。1997年に世界で最初に

機名 諸元性能	マクダネル ダグラス MD-90-30	マクダネル ダグラス MD-11	ボーイング 747-400 国内線仕様 国際線仕様	マクダネル ダグラス MD-90-30	ボーイング 767-300	ボーイング 777-200	エアバス A300B4- 2C	エアバス A310-200	エアバス A340-300
全幅(m)	32.9	51.7	59.6	64.9	47.6	60.9	44.8	43.8	58.6
全長(m)	46.5	61.2	70.7	70.7	54.9	63.7	53.6	46.6	59.4
全高(m)	9.4	17.6	19.3	19.3	15.8	18.4	16.5	15.8	16.8
主翼後退角 (度)	24.5	35.0	37.5	37.5	32.0	32.0	28.0	28.0	30.0
エンジン名 称	IAE社 V2525-05	P&W社 PW4460	GE社CF6-80 C2BIF	GE社CF6- 80C2BIF	P&W社JT 9D-7R4D	P&W社 PW4077	GE社CF6- 50C2	P&W社JT 9D-7R4D	CFM社CF M56-5C4
離陸推力 (kg×基数)	25,000×2	27,200×3	25,900×4	25,900×4	21,770×2	34,900×2	23,133×2	21,770×2	31,880×4
最大離陸重 量(t)	70.8	280.3	272.2	394.6	133.8	230.0	150.0	132.0	257.0
最大着陸重 量(t)	64.4	195.0	260.4	285.8	136.1	202.0	134.0	118.5	187.0
最大無燃料 重量(t)	58.9	181.4	242.7	267.6	126.1	191.0	124.0	108.5	175.0
運航空虚重 量(t)	39.4	116.6	164.3	182.7	87.9	133.0	88.1	76.6	123.7
燃料タンク 容量(t)	17.8	115.5	163.4	173.7	50.8	94.0	48.0	73.2	112.4
最大座席数	172	381	666	666	290	419	320	265	440
標準座席数 ※	166(モノク ラス)	235(F12+C 79+Y144)	568(J24+Y 544)	355(F19+C 58+Y278)	270(J16+Y 254)	389(J12+Y 377)	281(モノク ラス)	234(モノク ラス)	295(F18+C 81+Y196)
最大有償搭 載量(t)	17.5	38.7	59.2	56.7	33.5	47.8	35.9	31.8	51.3
巡航マッハ 数	0.75	0.82	0.85	0.85	0.80	0.84	0.78	0.80	0.82
巡航速度 (km/時)	815	884	916	916	862	905	848	869	884
航続距離 (km)	4,198	11,480	4,170	12,300	5,280	4,740	3,480	3,930	14,910
離陸滑走路 長(m)	2,250	3,200	1,790	3,250	2,070	1,640	2,140	1,840	2,870
着陸滑走路 長(m)	1,560	2,280	1,940	2,070	1,490	1,780	1,520	1,660	1,930

※モノクラス：通常はエコノミークラスのみ、C：ビジネスクラス、F：ファーストクラス、J：プレミアムビジネスクラス、Y：エコノミークラス。

発売されたHV車の燃費は28km/ℓ位でしたから、燃費の改善は著しい。乗用車に比して航空機の燃費はどうなっているのでしょうか。最新のB787-9で最大搭載燃料が約127,000ℓで最大航続距離が15,750km。その前のB777-300ERは、181,278ℓで航続距離13,600km、世界初の超大型旅客機であったB747-300では204,360ℓで11,720kmでした。最大搭載燃料を最大航続距離で割って、およその燃費を計算すると、B747は0.057km/ℓしかありません。

B777では0.075km/ℓ、B787では0.12km/ℓまで改善されました。

B747の初飛行は1969年、B777の初飛行は1994年、B787の初飛行は2009年です。40年間で燃費は2.1倍になったことになります。飛行機で旅をされることがありましたら、このような飛行機の話にも興味を持っていただければと思います。

(奈交自動車整備株式会社 元常務取締役／中央診療所 健康管理部部長)

【エッセイ】

2026年度フランス 市長村議会選挙

桐島敬子

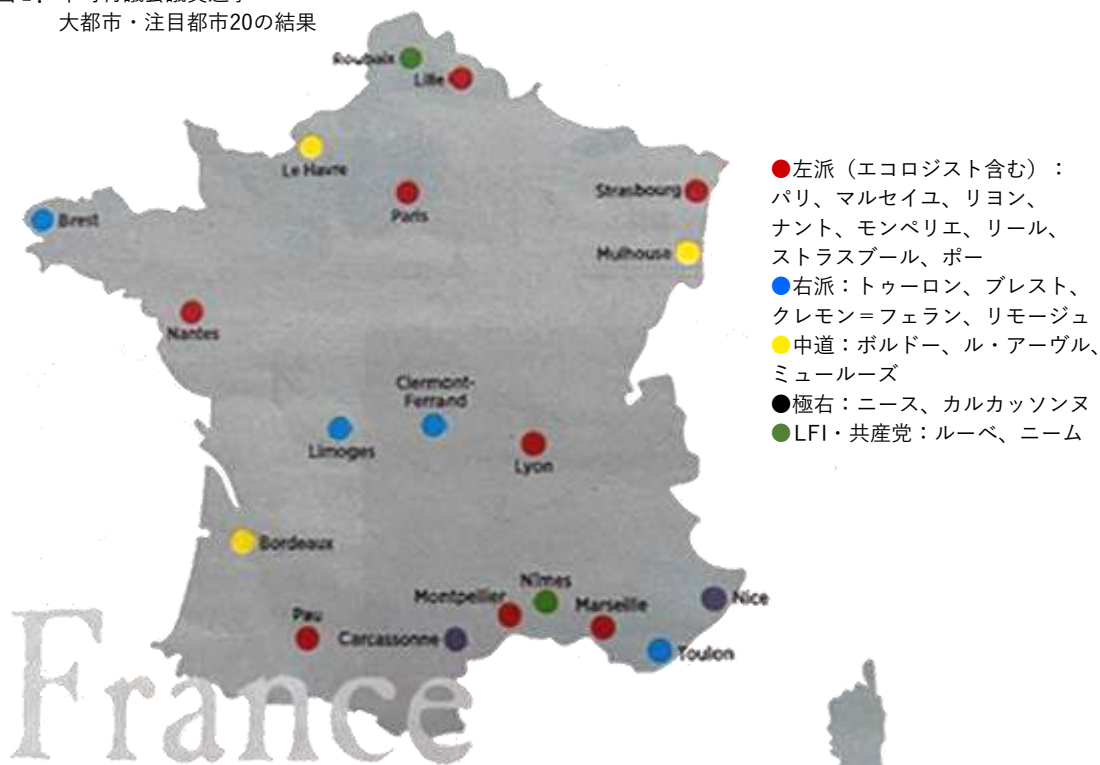
フランス全土には、3万4,875のコミューン(commune)と呼ばれる地方自治体がある。何といてもその最小単位までの議会議員の選出が、全国一斉に行われることが大変興味深い。この機会に、国全体の政治的な傾向が数字となって提示され、全国民がその変化を過去から現在、そして今回の選挙でどのような変化が予想されるかが、数字と視覚的な瞬時に理解されるレイアウトで新聞紙面に示される(図1)。われわれ市民は、毎日の生活の中で体験する物価、道路の状態、公共工事の

進み具合、バスの頻度、緑地と自宅との関係、医者とのアポ取りの難度などを考えながら、候補者のカラーのチラシ(A4かそのダブルサイズ)にギッシリと書き込まれた説明とを読み比べる。投票は3月15日と一週間後の22日の2回にわたり実施された(図2)。1回目の投票で過半数を獲得した場合は2回目の参加は必要ない。

わたしはパリの15区に長年住んでいる。したがって15区の区長とパリ市長の投票に参加した。どんな具合に投票が行われたかを、個人的な体験を通し書いてみたい。

近年フランスは、他のヨーロッパの国々、ドイツ、イギリス、イタリアと同様に不法移民の流入や滞在、そしてテロ事件に悩まされている。その結果、徐々に極右勢力が力をつけている。極右に関する報道はちょっとしたことでも注目され、公共メディアでは討論が

図1. 市町村議会議員選挙
大都市・注目都市20の結果



絶えず行われている。したがって今回の選挙は、一口に言えば、全国に広がりつつある極右化をどこまで食い止められるかが焦点となった。実際、前回2020年の選挙で極右は13の市町村で勝利したが、今回の数はその5倍に近い63に伸びたのだ。そしてこの結果は来年度の大統領選に影響を与えるだろう。

結論を先に述べると、パリ、マルセイユ、リヨン、リール、ナント、ストラスブールなどの大都市は左派が制した。イタリアとの国境の町ニースのみが極右の市長となる。

パリの市長選では、中道右派のマクロン大統領直々の推薦で、前々から立候補を宣言していた著名人ラシダ・ダチ氏（前法務大臣、前文化相、7区の区長）を、大差をつけて、左派の前副知事のエマニュエル・グレゴワール氏が破った。パリ市は社会党の市長が長年続いているが、「今こそ、市政を変えよう！ 25年も続いた社会―共産主義者による政策の失敗

から台無しにされたパリの行政に終止符を打つことができる」と、挨拶状を市民一人一人に送付したダチ氏に、数字的には、勝算の見込は明確にあった。しかしその予想に反して、結果は大差で彼女は敗北することになった。その原因は、ダチ氏を応援するはずの右派陣営の人たちが最終的に彼女に投票しなかったからである。投票率は57.5%でそれほどではなかったが、結果は市民の意思が反映されたように思われる。

ここで選挙がどういう経過だったかをみてみよう。選挙運動が開始される前から前述のラシダ・ダチさんの名前は多くの人の口にの



図2. パリ市のポスター
“3月15、22日は PARS.FRで選挙結果をご確認ください”

ぼっていた。彼女の押しの強さや巧みな攻撃的な演説を称賛する人々がある一方、彼女を避けたいと考える人も徐々に増していった。しかしながら政治であるから、政党を選ぶ人も多いであろう。ともかく彼女が選出されるだろうとの前評判であった。

まず選挙運動は、一冊の美しく魅力的に作成された35ページの広報誌“A PARIS”（パリで：図3）―パリ市長選に関する全知識―が市民の郵便受けに1月末投函され始まった。雑誌には選挙に行くようにという市民の義務を喚起する言葉は一言もなく、改正された投票の順序とパリの生活環境とはどんなものか

の説明に終始している雑誌となっていて、前市長だったイダルゴ市長の挨拶文「信頼してくれてありがとう」の言葉で始まる。「パリは複数の人の言葉を持っている。通り過ぎる人、住んでいる人、変化をもたらす人、共通の話を書き綴る人など」しかしながらわたしが一番驚いたのは、この小冊子の最初のページで、20区あるパリの飼い犬について、区ごとの状況が示されたことである。フランスでは犬は人間の最良の友として考えられおり、犬を飼っている人は多い。流行からか、最近秋田犬を飼っている人をしばしば見かける。では愛犬の数はどういう意味をもっているのだろう。

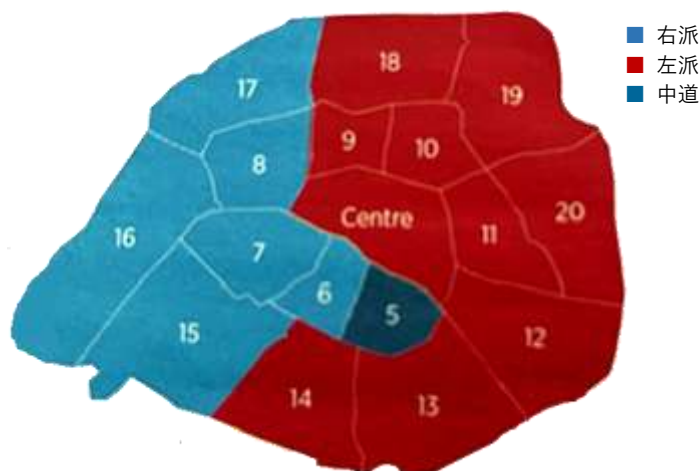
その理由に触れる前に、まずパリの西高東低図（図4）について一言書いておきたい。パリを二分するセーヌ河の上を右岸、下を左岸というが、更に西と東に区分され、西側に住む住民に富裕層が多く、東側に住んでいる人々に移民労働者や貧困層が多いという図式になっている。更に、西側には猫よりも犬を飼っている人が多いと明白に記載されている。犬の数がパリの富の不均衡を読み取るバロメーターになっているようだ。続いて、勿論、猫を飼っている人もいるが、パリ人口の10%が犬か猫と暮らしていて、犬のための特別区域が更に増やされたことも書かれている。本屋の数や映画館の数にも触れているが、首都パリが7万7,289匹の犬（登録数）を飼う都市としてのイメージは、パリ市民によって自覚されていると書かれている。そこでわたしは、飼い犬の数が増えればパリ市民の生活が豊かになっていくことを意味するのだろうか、と自問する。



図3. 広報誌 “A PARIS”

確かに、長年にわたり西高東低の差を縮めるために政府とパリ市は多大な努力をしてきた。例えばミテラン大統領の国立図書館や北の旧屠殺場のあった広大な地域ヴィレットには、宇宙科学博物館、フィルハーモニー音楽堂、楽器美術館が建設され、その近辺の開発が同時に行われ、地域全体のイメージや雰囲気

図4. パリ20区 各区ごとの選挙結果



気も変わり、治安も良くなり、新しく移り住む人たちが増えた。地下鉄の新駅や市電などのインフラの整備も同時進行で進められ、確かに便利になった。

こうしてパリの西と東の差は大幅に縮まって来たように思われる。しかしながら、選挙となり、各地域の傾向を数字で調べると、昔からの傾向は依然として是正されていないことがわかる。恐らくそうした傾向を説明するために、パリ人の孤独を癒す友としての愛犬の数が、もっとも市民の心に響く指数として選ばれたのだろう。

年々変身して行くパリの現状を把握したところで、投票の話に戻ろう。

私は15区の生活に、ある程度満足している。それ故、エコロジストの新候補者ではなく、右派の前区長グジョン氏に投票することにした。最初の投票で40%しか取れず、二週目に結果は持ち越された。もう一つグジョン氏に投票した理由は、15区に属するモンパルナス駅界隈の都市計画の失敗が長年にわたり取り沙汰されていた。パリ一高いモンパルナス・タワーを含めた新整備計画のやり直しにも区長は相当な努力をし、新計画の建築家はレンゾ・ピアノ（関空の設計者）に決定されたと知り、異論なしであったからだ。

市長選に関しては、西高東低の統計によれば15区の住民は、右派のダチ氏に投票すると予想されていた。まず誰よりも早く、白い横封筒に入った氏からの私個人の名前と住所へ手紙の形式で選挙のチラシが届いたときは、びっくりした。郵便局の行列をしている男性に尋ねると、投票してほしいという意味かなという。でも郵送許されているのかしら、と問うと、切手が貼ってないでしょう、という。友人はわたしにもそのうち来るでしょう、と至って平静。後日郵便配達の方にもう一度尋

ねると、区長からも封書が届きますよ、との返事。今度は郵送料を払った印がある。ともかく、1月末から2月、3月にかけて郵便受けに投函された写真入りチラシの枚数は、街を歩いて手渡された分も含めると40枚は超える。ここでもう一つ驚いたことがある。最初、15区の区長グジョン氏は、同じ右派のダチ氏と協力して市政を司ると大きくチラシに掲げていた。しかしながら、徐々にダチ氏の形勢悪しの噂が流れると、2週目の投票の前日、ダチ氏の名前が消えたチラシが郵便受けに投函された。翌日グジョン氏は区長に当選された。

一方、市長選では、テレビでの3時間にわたるダチ氏とグレゴワール氏との討論で、ダチ氏の攻撃に充分言い返せなかったグレゴワール氏、抽象的な説明ではなく数字に基づいた返答に終始し、チラシの顔写真が小さく枚数も少なかったグレゴワール氏が選出された。

氏は東側の12区の開票所で応援者と結果を待ち、勝利がわかると自転車に乗りセーヌ沿に市民に挨拶しながら、夜空を背景に照明に照らされた市庁舎に着いた。仕事の上司として苦労したと言われるイダルゴ前市長はグレゴワール氏を迎え抱擁し、パリ市の鍵を手渡した。

選挙中、パリ市政は、複数の小中学校で未成年の性的暴行の被害が多数あり、その問題を放置してきたとして厳しく糾弾された。グレゴワール氏は市長に選出されると、最初の仕事として、この問題に取り組んだ。既に準備されていた対処計画が発表された。

わたしはグレゴワール氏の話ぶりやこれまで実現されてきたパリ市の変化を考え、仕事人間だと信じ、彼に投票した。わたしはねじれ投票をしたことになる。

(2026年4月10日、パリ在住)

【エッセイ】

京町家に五右衛門風呂が復活した

～クラウドファンディングを活用して～

藤野正弘

「身体の芯から温まってくる」、「お湯がとってもマイルドで気持ちがいい」。これらは我が家の五右衛門風呂に入浴した人の感想の一部である。五右衛門風呂と聞けば、読者の中には幼い頃、田舎の祖父の家で入ったことがあり、とても懐かしいと感じる人や、実体験はないがアニメの世界で見たことがあるという人など様々おられることと思う。

我が家は大正15（1926）年に祖父が建てた京町家で、今年で100年になる。祖父母、両親、我々兄弟3世代で暮らしていた時から内風呂があり、それは鉄製の五右衛門風呂であった。焚口に薪をくべて焚き、底板をバランスを取りながら湯船につかる。そんな生活を小さい頃から続け、それが当たり前だと思って風呂に入っていた。

ところが経年劣化のせいか、風呂釜が錆びつき排水口がボロボロに壊れてしまったのは15年程前だったのだろうか？ 修理を試みたものの叶わず、手軽に湯が沸く最新設備にしようかとも考えたが、底からじんわりと沸いてくる五右衛門風呂の心地よさが忘れられず、これは造り替えるしかないと決断したのだが、ことはそう簡単ではなかった。まず、費用がいくらかかるか分からない、というより、どうやって直すのが分からない。町家に詳しい人から、それは左官屋の仕事だと教えられた。京町家のセミナーに足繁く通い、左官屋さんをお願いするのだが、異口同音に「やったことがない」と断られ途方に暮れていた。



藤野家住宅

2024年に「京町家作事組」という専門家集団に相談したところ、80代の左官屋さんが引き受けてくれることになった。「おくどさん（竈）を造ったことはあるので、原理は同じだろう」と頼もしい言葉を貰った。

資金調達

現在でも五右衛門風呂の釜を作っている業者が一軒だけ広島にあり、そこに発注を掛けた。釜自体はそう高くはないのだが、既設の釜を取りだすのに壁を壊し、新しい釜を取り付ける左官作業に工事日数がかかるなど、全体として250万円程度の見積もりが上がってきた。人生最晩年にこのような散財をしているものかと逡巡したが、長年の夢をかなえるためにも前に進んでみようと思った。

クラウドファンディングという手段を教えてもらい、THE KYOTO という京都新聞社のサイトと契約を交わし準備に入った。目標金額は150万円に設定した。「全額を寄付でお願いするのは厚かましい」というアドバイスに従ったのである。寄付に対する返礼品選びも難航を極めた。もとよりこれといった名物があるわけではなく、ポストカードやオリジナル製品（家紋入り特注せんべいやオリジナルラベル日本酒など）を企画したが、それだけではいまひとつパンチ力に欠けた。それならば

「モノ」より「コト」の方がいいのではないかと、体験型プログラムも企画した。「京都検定1級の当主が案内する異界魔界ツアー」と「五右衛門風呂入浴体験」である。こちらは共に好評ですぐに満員締め切りとなり、追加募集を行ったほどである。

工事状況

工事は2025年9月中旬から始まった。最初に行ったのは錆びて壊れた古い釜を取り出すこと。壁を壊して取り出すのだが、これが意外に難工事。古い土台を除去して新しい土台をゼロから造る。高熱に耐えられるよう耐火煉瓦を使用するのだが、左官屋の親方曰く、「溶鉱炉で使用するものと同じ」とのこと。

この工事に10日ほどかかり、その後新しく取り付けた釜を固定するための左官作業にさらに2週間を要した。大枠が完成した後は、今度はタイル張りなどの外装作業が待っている。曲面に小さなタイルを貼りつける細かい作業で、最近はユニットバスが主流でタイル職人の出番がなく、作業してくれたベテランの職人さんが「腕によりをかけて、完璧に仕上げます」と言ってくれ、事実とてもきれいに仕上がった。単に郷愁で五右衛門風呂を復活するだけでなく、左官作業も含め技術の伝承にも貢献したのではないかと自負している。

古い煙突を取り換えて、一通りの工事が完了したのが11月5日で、約2か月を要した。



五右衛門風呂



タイル工事



火入れ式

新しい釜を運び入れる

この日「火入れ式」と称して、初めて薪を焚いて湯を沸かした。親方が、火の回り、煙の動きを確認して、「これでええやろ」と言ってくれて、ほっと一安心できた。

窓枠やガラス戸の工事を終え、11月20日に無事完成を迎えた。

工事は完工したものの、クラファンの進捗が気になっていた。「モノ」の方は残り1か月

を切ってもまだ目標の8割にも届かず、毎朝達成状況を確認し途中諦めかけたこともあったが、10日余りを残して何とか目標に達した。

最終的には、延べ165人の方から164万5千円の寄付を頂戴してクラファンは終了した。地域的には京都を主に関西の人が多かったが、首都圏や愛知、中には福岡や広島の人もおられた。また、3割近くが知らない人で、クラファンの影響力を知った次第である。

入浴体験

クラファン達成してホッとしたのも束の間、今度は返礼品に忙殺された。物品の発送は、それなりに手間はかかったが、体験型の返礼品には想像以上の困難があった。なかでも入浴体験は、1時間／人を想定した机上のプランとは異なり、1日に3人を受け入れた時など、最初の一人が入浴中に次の人が来られ、そのお相手をしながら湯加減を気にして追い炊きをするなど、とても神経を使った。

クラファンを盛り上げるための話題作りとして、「完成後一番風呂入浴体験ペア1組」を設定した。寄付額は10万円で、まさかエントリーがあるとは思わなかったが早々に申し込みがあった。どんな人が来るのかワクワクしながら待っていたが、予想に反して若い（多分20～30代）夫婦で、「ジブリの世界でしかない五右衛門風呂に入ってみたかった」とのことで、とても喜んでいただけた。入浴後に冷やしあめを供し、話を聞いたところ、IT関係の仕事をしていて在宅ワークなので、どこに住んでも仕事は可能。ならば京都に住もうと愛知県から引っ越してきたとのことで、昭和世代では考えられない現代の働き方を垣間見た気がした。その二人を含めて合計25名が五右衛門風呂を体験された。高齢の方だけでなく幼稚園児と小学生を連れた若い夫婦や、

外国人も来られた。「気持ちがよかった」と、皆さん異口同音に感想を述べてくれたのが嬉しかった。中には「10年分寿命が延びた気がする」とテレビのインタビューで語ってくれた人もいて、その気持ちは十分理解できると密かにうなずいていた。

ボタン一つでお湯が沸く便利な時代に、コストをかけてまで再建する意義があるのかと悩んだこともあったが、あえて不便な生活を楽しむことこそ真の贅沢かもしれないと、今では思っている。左官や大工等の技術を次世代に繋ぐことにも貢献できたことを含め、化石燃料を使わない五右衛門風呂再建に取り組んで良かったと考えている。

京町家の現状

年間6千万人以上が訪れる京都の魅力って何だろうと考える時、清水寺や金閣寺などの寺社仏閣、三方を山に囲まれ鴨川が流れる自然だけでなく、東京などの大都会にはない落ち着いた街並みに人々は癒されるのではないだろうか？ ところが近年、それを取り巻く環境が大きく変化している。京都市の調査によれば、2009年には47,736軒あった京町家が2016年には40,146軒（7年間で5,602軒消滅）、2024年には34,580軒まで減少している。1年間に700軒余り、1日2軒の割合で京町家が壊されている。その背景には様々な要因があるのだが、紙数の関係でここでは触れない。

藤野家住宅も同様の危機にあるのは間違いない。五右衛門風呂復活という時代錯誤な所業も、そう言う流れに抗い少しでも京都の街並みを守りたいという蠅螂之斧と感じていただければありがたい。そしてこれを機に少しでも京町家や藤野家住宅に関心を持っていたいただければなお幸いである。

（一般財団法人藤野家住宅保存会 理事長）

[エッセイ]

東京探訪記(25)

江戸城の周辺と東および南の地域③：“築地”

四元秀毅

わが国にはいろいろな独自文化がありそれらはときに外国人の関心を引き、「大相撲」もその例である。異国の相撲ファンは昔からあったがこのところ力士として参加する外国人が増え、ロシアやウクライナ出身の者もある。武器を用いた戦争は早く終りにして土俵上での彼らの活躍を存分に楽しめるようになればと思う。今回は江戸城の東側地域“八丁堀”に続いてその東南にある“築地”を紹介する。

寺再建のため造成された“築地”

築地は日本橋や八丁堀の東南に位置し隅田川の河口域である。「築地」は土を積み重ねて設けた埋め立て地を意味し、ここは“築地本願寺”（現在名；図1〈4〉）を移設するためできた盛り土による造設地だった。寺の前身は江戸時代初頭に現在の中央区東日本橋に建立された“浅草御堂”で後にこれは西本願寺別院として幕府公認になったが、寺は1657（明暦3）年の「明暦の大火」で焼失してしまった。そこで八丁堀沖が代替地として下付され築地が造成され、そこにできた寺は“築地御坊”と呼ばれこれが後に“築地本願寺”になったのである。盛り土作業を担当したのは“佃島”の門徒達でじつはこの島も彼らが隅田川河口部の干潟を埋め立てて設けた人造島だった。島民は摂津国佃村出身の漁師達だったのでそこは佃島と呼ばれたが、築地造成の際には先の経験が役立ったことであろう。

“ツクダ”というと「佃煮」が思い出される



図1 幕末期の“築地”

隅田川が上方(東)を右に流れ、中央の〈4〉は“築地本願寺”、上方の〈5〉は“蘭学事始”の地である（江戸築地編集部「古地図で歩く江戸・東京；メイツ出版(株)（東京）2018年に依る）。

がこれは佃発祥の食べ物のようなものである。佃島の漁民は漁業特権を与えられて江戸の食供給に貢献したが、冬場に獲れる小魚などは出荷に適さず彼らはこれを塩辛く煮込んで自家用保存食とした。当初は塩煮だったが後に下総国（千葉県）の野田・銚子で関東流濃い口醤油が開発されるとこれで味付けして「醤油煮」について「佃煮」と呼んだ（野田の醤油造りは18世紀初頭に本格化）。これを江戸で売り出したところ好評を博し佃煮は参勤交代の武士が郷土に持ち帰る土産物となり全国に広まったという。

築地でなされた「蘭学事始」の事業

築地には大名屋敷や武家屋敷が多かったがここには蘭学発祥の地もあった。中津藩の藩医だった前野良沢（1723～1803）は蘭学を志



図2 築地側からみた“佃大橋”

“佃の渡し”があった辺りからみた佃大橋。1964年の東京オリンピックに備えて架けられたこの橋は高度経済成長時代の申し子である。対岸の左手(西北)は“佃”、右手は“月島”で、前者は江戸時代に、後者は明治後半にできた埋め立て地である(2026年5月)。

して藩の庇護を受け杉田玄白(1733~1817)らとこの地〈5〉でオランダ語解剖学教科書「ターヘル・アナトミア」(通称；底本はドイツ語)の邦語訳に挑んでいる。玄白は越前若狭の小浜に藩医の三男として生まれ藩医になった人物で、20代半ばに小浜藩に籍をおいたまま日本橋で町医者を開業している。性格的には玄白は調整型、良沢は個性派とされる。18世紀半ばの1754年に京都で山脇東洋(1706~62)は死刑囚の腑分けに立ち会い、人体解剖図を著したが、玄白はそれらの先駆的事業に啓発されて従来の五臓六腑説から離れ、オランダ語医書の精緻な解剖図に驚き良沢らに諮ってその邦語訳に取り組んだのである。訳書「解体新書」は3年後に完成し、それは江戸時代中期の1774(安永3)年のことであった。

近代化の先駆けの地となった“築地”

築地の近世史をみるとここが日本近代化の先駆地の一つだったことが分かる。明治初期ここには英・蘭などの領事館がおかれ外国人のための「築地居留地」も設けられた。現在の「明石町」にある居留地跡〈6〉がこれを物語るが、江戸時代のキリスト教禁止の高札は除去され築地は教会やミッションスクールが並ぶ新進地域になったのである(1933年の関東大震災で他に移転)。明治中期、海に近いこの地には海軍関係施設の“海軍軍医学校”が



図3 築地など中央区南側の区分図

下方の緑色城が「築地」で、右上部に「築地本願寺」▲が、左下方に“浜離宮”▲がある(中央区インターネット資料)。

置かれ(現在は国立がん研究センター▲)、後に近くに国際病院も開かれた(現在地▲)。昭和初期には勝鬃橋近くの川沿いの屋敷〈1〉跡に公設卸売り市場の“築地市場”が設けられて賑わったが、今世紀に入り市場は東の江東区豊洲に移転した。築地は多くの変貌を遂げた地域であった。

対岸の地域とともに発展した現代の築地

かつて築地には隅田川に浮かぶ佃島への“佃の渡し”があったが今では20世紀半ばに設けられた“佃大橋”〈7〉(476.3m：図2)が対岸との間を結んでいる。戦後初めて隅田川に架けられたこの橋は機能優先のものである。

現在の区割りでは築地は“中央区”に属している。同区は旧日本橋区と京橋区の合区で、前者の“日本橋地域”と後者の“京橋地域”(築地・京橋・銀座・明石町・八丁堀など)および対岸の“月島・佃地区”からなっており(図3)、築地は日本橋の南側地域である。

今回は築地を紹介した。次回からその南側の諸地域を廻ることとする。

(国立病院機構東京病院名誉院長)

[エッセイ]

悲しき「をかし」

大田高祐

紫式部については、これまで本誌『健康塾通信』の連載で何度か語ったことがあるが、彼女と双璧をなす清少納言については取り上げたことがない。これは不公平であり、清少納言にとっては不愉快なことであろう。気の強い才女の恨みは、まことに恐ろしい。それを避けるため、私は清少納言について語らねばならないのである。

清少納言が仕えたのは、中関白家（なかのかんぱくけ）の出身の藤原定子（さだこ）である。中関白家とは、藤原道長の兄の道隆（みちたか）の一家のことである。道長も後に栄華を極めたが、兄の道隆もかなりの権勢を誇った人物であり、娘の定子を皇后とし、自分の一家の人々を強引に出世させた。道長の栄華は望月（満月）に例えられるが、月の満ち欠けを考えると、道隆の栄華は一周期前の望月に例えられるであろう。しかし道隆は若くして亡くなってしまい、その子供たちは道長の攻撃や嫌がらせを受け、斜陽化し転落していくのである。中関白家は没落してしまい、弟の道長一門へと主流は完全に移り、結果として道隆一門は道長一門への「中継ぎ」的存在であったようにみなされ、のちに「中関白家」と呼ばれるようになるのである。

清少納言はこの中関白家の栄耀栄華の時も、そして衰退していくときにも、皇后の定子に忠実に仕えた。その忠誠は、道長の圧迫をうけて定子が哀れな若い死を遂げた後も続いた。清少納言は心から定子を敬愛していたのであ

る。そして定子も清少納言のことを大いに愛顧していた。清少納言は中関白家の人々とも、かなり親密であった。皇后定子の宮廷は、明るく美しく華やかで文化度の高いものであった。その様子は、清少納言の『枕草子』に描かれた追想の数々からも大いに窺うことができるのである。『枕草子』のおかげで、後世の我々も、その世界に酔うことが出来、定子の宮廷に参上しているような幻影を楽しむことが出来るのである。

幻影では満足できず当時の実際の景色を眺めたいと思うなら、旧暦の春の夜明け前に、平安京の跡に行き東の空を見上げれば良い。旧暦なのでかなり寒い季節であるが、東山が少し明るくなってきたならば、そこには『枕草子』冒頭の「春はあけぼの」の景色を実際に目撃できるのである。「あけぼの」なら日本のどこでも良いわけではない。清少納言は平安京でそれを称賛しているのである。彼女と同じものを見ているという大いなる感動に、寒さも眠さも一瞬で消え去るはずである。『枕草子』の世界を愛するならば、これは体験すべきである。しかし私はここで大事な告白をせねばならない。早起きが苦手な私はこれを実行できていないのである。

ところで『源氏物語』が「あはれの文学」と呼ばれるのに対して、『枕草子』は「をかしの文学」と呼ばれている。「あはれ」は、「もの悲しい、もの寂しい、しみじみとした」等の暗い印象の言葉であるが、「をかし」の方は、「素晴らしい、興味深い、面白い」等の明るい印象の言葉である。

確かに『枕草子』の世界は明るい感じが漂っていて、暗さとは縁がないように思われる。それは「をかし」い世界のように見える。しかし清少納言が忠実に仕えた中関白家の悲しい没落を思う時、この印象には強い違和感を

おぼえてしまうのである。『枕草子』には「をかし」だけでなく、それに劣らぬ「あはれ」の部分があって然るべきなのである。どうやら彼女は中関白家の悲劇は決して語らないと強く決意しているようである。中関白家の栄華についてはおしゃべりであっても、その悲劇については無口である。まさに鉄壁の守りである。いやな話題に触れられないように、相手に口をはさむ隙を与えずに、良いことだけをひたすら語りまくる人がいるが、『枕草子』もそれに似たところがないであろうか？ 彼女の自筆原稿には、中関白家の転落に対する、悲し涙と悔し涙が何粒も滲み込んではいなかったであろうか？

このように考えるならば、『枕草子』の「をかし」は、悲しき「をかし」である。矛盾した言葉のようであるが、矛盾しているのは彼女の心である。そしてこのような『枕草子』の背景を想うならば、この作品は、実は「あはれの文学」でもあるように見えてくるのである。

しかしさらに奇妙なことがある。この『枕草子』が貴族社会に広まったのは、藤原道長が強大な権力をふるっていた時のことである。権力者・道長こそは、兄・道隆亡き後の中関白家を攻め立てて没落させた張本人である。その道長が、政敵を褒めたたえる作品の広がり黙って許すであろうか？ また道長の強大な権勢下の宮廷貴族が、禁書的な作品のようにも感じられる『枕草子』を、道長に遠慮することなく平気で愛読するであろうか？

この違和感は、当時の思想を考えるならば解消可能である。怨霊に対する強い恐怖である。勝者は、怨念を持った敗者の死霊を大いに恐れた。道長も、中関白家の怨霊をひどく恐れたことは、当時の貴族の日記に記されているのである。この怨霊を鎮めるにはいくつ

か方法はあるが、怨霊の機嫌を取り、その恨みを弱めるのも一つのやり方であろう。

道長は、『枕草子』のことをよく知る、ある貴族と親しかったから、この作品の存在は以前から知っていたはずである。中関白家に忠実な著者が執筆した、中関白家の栄華を称賛するこの作品を、道長は怨霊鎮魂に利用しようと意図したのではないかと私は考える。道長は清少納言に、この文芸を整理・増補して宮廷に広めるように伝えたとする。自然に宮廷に広がる『枕草子』をにがにがしく黙認していたのではなく、裏側で援助していたとみる方が自然である。道長はこれで中関白家の怨念が少しでも和らぐことを期待していたはずである。

では清少納言は不本意ながら、憎い道長に利用されただけであろうか？ 道長の意図は腹立たしいが、ともかく中関白家の顕彰にもなるからと泣く泣く従ったのであろうか？ 聡明で強気な彼女のことである、そうではあるまい。道長の意図を瞬時に見抜き、逆に道長を利用することを考えた。道長によって潰された定子の宮廷を、自分の筆一本で紙の上に見事に再建し、道長の宮廷を超える華麗な有り様を見せつけ、それを政敵・道長の力を利用して広めさせるのである。なんという優雅で文化的な復讐であろうか！

少し想像が過ぎたようであるが、そのような目で「春はあけぼの」を読み直してみよう。これは『枕草子』の冒頭にあり、ここから『枕草子』は始まる。一年の最初の季節の春に、冬の辛さを乗り越えて日が昇ろうとしている。清少納言も悲しみの中から立ち上がる。この「あけぼの」は、まさに立ち上がり復活せんとする清少納言と中関白家の人々の姿に重なって見えてくるのではないかと！

(公益財団法人京都健康管理研究会 評議員)

[エッセイ]

日本の昔話は面白い

盛口誠司

日本の昔話には、親切で優しいお爺さんお婆さんと、もう一組の欲深で意地悪なお爺さんお婆さんがセットで現れて出て来ます。花咲か爺さん、舌切り雀、おむすびころりん、などはみんなお隣の運の良い成功者の真似をしようとするのですが、結局、悪知恵と独り占めの結末には必ず懲罰が待ち構えていると言う、勧善懲悪の教訓が含まれたお話が多いです。

他にも鶴の恩返しや浦島太郎の様に、大事な約束事を破ると予期せぬ事態を招くと言うお話もありますし、さらには桃太郎やかぐや姫のお話の様に、子宝に恵まれない孤独で寂しい老夫婦が異界からの授かりものをするとか、または一寸法師やわらしべ長者は自らの弱点や逆境に耐え、知恵と工夫で最後には成功を勝ち取るというお話もあります。笠地蔵と言うのも日頃の優しい心使いから、自然にお地蔵さんに雪よけの笠を被せてあげたい気持ちになったのです。他にも狐や狸、鬼や山姥、雪女や天狗や河童などなど不思議な妖怪と里に棲む村人との間の様々な事件のお話も沢山あります。

さてこの様な時代には今の様に電灯もなく車や電車の様な乗り物もありません。山や海に暮らす人達は、昼はお天道様、夜はお月様だけを頼りに春夏秋冬季節の流れにのみ身を任せて暮らして来た訳です。

日照り続きの干ばつには雨乞いを、地震にはクワバラを唱えて来ました。山川草木の自



然の力は驚異や恐怖でもある一方で豊かな実りの授けの親でもありました。

そこで、このような日本人の昔話の底流に潜む心の源流とは一体何処から発しているのか？ またこれからどちらに向かって流れて行くのか？ というテーマを深掘りしようと思います。

日本人の精神性を語る代表的な規範は武士道です。あの剣豪宮本武蔵（1584～1645）は古代中国哲学の陰陽五行説の木火土金水を自分の言葉として、あの地水火風空の五輪書を著し、地に立っては水の如く柔軟自由に、火のエネルギーを風に乗せて磨きあげた技で邪念を払い、空即ち無となって思うままに駆使すればどんな敵にも負けない、との趣旨を説きました。クリスチャンの新渡戸稲造（1862～1933）は明治の列強入りに際し、欧米人に日本人の進取の気性と礼儀正しさなどの抛り所を問われた時に、やはり武士道の規範（義勇仁礼誠名誉忠義）を挙げ、アメリカ人の妻メ

[エッセイ]

喫茶店とモダン京都

～1938年の京都喫茶店～

斎藤 光

京都の喫茶店／記憶と記録

京都での喫茶店の始まりと、現在に至るまでの展開というのは、まだまだ分からない部分が多い。思い出の喫茶店や、よく行った喫茶店は、記憶に残るかもしれないが、記録としてはあまり残されていない。

それでも、1970年代以降の京都の喫茶店は、いろいろな雑誌で特集されたり、ミニコミ系メディアに記録が残っている。あるいは、文学作品やエッセイなどに登場する。

そんな記録や文章を通してその喫茶店とそこでの経験を振りかえることができる場合もあるのだ。京都でいえば、河原町荒神口・東北角にあった「シアンクレール」はそうした喫茶店、ジャズ喫茶の代表だ（クラシックもあった）。

高野悦子の日記をもとに構成された『二十歳の原点』は、1971年5月に新潮社から出版された。この本はベストセラー、ロングセラーになったが、その中に、高野が通ったシアンクレールが登場する。

そのシアンクレールといえば、最近では、川俣水雪が詠んだ次の一首も力を持っている。

喫茶店シアンクレール今はなく

荒神橋に佇むばかり

いまは駐車場になっているシアンクレールの跡地に、それぞれのシアンクレールの記憶が『二十歳の原点』とも重なり現れるのではないだろうか。

雑誌『喫茶街』（1934～'40）

ところで、ここでは、戦後を飛び越えて戦前までさかのぼって京都の喫茶店を見てみたい。戦前のもはや記憶それ自体が消え去っているいろいろな喫茶店。それらを残された少数の記録から見ていきたい。

戦前、1934年12月に東京で『喫茶街』という雑誌が創刊された。1920年代中頃から、東京をはじめ、日本の都市には、「カフェー」とは一線を画す「喫茶店」というジャンルが出現した。街の中心にも片隅にも、さまざまな喫茶店が開店していった。その喫茶店を批評し、個別のお店を紹介しようというのがこの雑誌の眼目である。これまで喫茶店をテーマにした雑誌がなかったこと、また、喫茶店が都市の若い男性をひきつけたことなどもあり、雑誌はかなりの成功を収めた。

どのくらい継続したのかはまだはっきりはしていない。ただし、今年の3月に石川県立歴史博物館で、1940年3月1日発行の7巻3号の現存を確かめることが出来た。したがって、昭和9年末から、少なくとも昭和15年春まで、約8年間は発行されつづけていたことが分かる。

戦前の京都の喫茶店

雑誌『喫茶街』では何回か京都の喫茶街を記事としたことがあるようだ。その一つ、1939年1月1日発行の6巻1号に掲載された「京都喫茶街」を見てみよう。それを通して、1938年後半あたりの京都における喫茶店の状況が少し見えてくるだろう。なお著者は富田貞一。どういう人物かは今のところ詳らかではない。

この記事によれば、「伝統と歴史」の都市である京都にも、「新しい今日の呼吸」が「どんどんとおひひろがつて、喫茶店もどんどん出来、人をしてその喫茶店インフレに目を見は

らしめる程である」という。

富田の書きっぷりを信頼するなら、1938年の後半から終わりにかけての京都ではモダンな空気の要素である「喫茶店」が、おおいに、「インフレ」のように増殖していたことになる。

とはいえ、1938年といえ、前年の7月7日に盧溝橋事件があり、終戦に至る日中戦争がはじまって1年であった。1月3日に、人気映画女優の岡田嘉子が愛人の演出家杉本良吉と樺太の日ソ国境を越えソ連へ亡命していた。また、4月1日には、総力戦に備えて国家総動員法が公布された。

世界的にも不穏な状況は深まっていた。まだ第2次世界大戦前夜ではあるが、1938年3月、ナチスドイツがオーストリアを併合し、ユダヤ人への迫害が深刻化しつつあった。ウィーンで開業していたフロイトは、ナチスの弾圧を逃れるため、6月にロンドンへと亡命している。

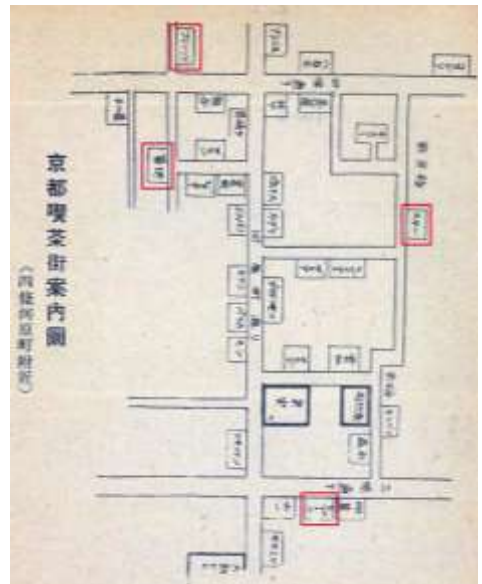
こんな情勢でも、「現在の京都全市には千に近い数の喫茶店が存在し」、「殊に三条から四条にかけての河原町筋一帯はまさに東京の銀座、大阪の心斎橋筋に匹敵するもの」となっている、つまり京都の喫茶街を形成していたのである。

この記事に付属する、富田が作成したとみられる河原町付近の喫茶店地図を見てみよう。地図の上方が南で、下方が北である。一番下には「大朝ビル」、いまは無くなった京都朝日会館の初代ビルが描かれている。地図中には、33店舗の喫茶店が表示されていた。そのうち、現存している店は4つ。四条通木屋町下ルの



『喫茶街』6巻1号 表紙
(1939年1月1日発行)

『喫茶街』6巻1号「京都喫茶街案内図」赤枠は現存店



「フランソア」、現在も喫茶店である。四条西木屋町上ルの「築地」、場所的には少し移動したが、現在も喫茶店である。三条通北側の「リプトン」、現在も喫茶店である。四条新京極上ルの「スター」、現在はレストランスター京極店となっている。現存率は12%であるからまずまず残っているといえるかもしれない。

地図にプロットされたものと、記事で言及され批評を加えられた京都の喫茶店は、全部で58店舗であった。地図上には示されていないが、現存しているのは「西洞院四条」の「雲仙」。地図にプロットされた「御家族御同伴を歓迎します」という大衆的な「ソーダファンテン」である「雲仙」とは異なる店だった。

富田が最も推していたのは、三条河原町下ルの「シャンソン」。「京都でもつと近代的な感覚を持つて客に接する店」で「しつくりと落付」き「室内装飾も淡泊」、喫茶ガールも「テキパキ」「サヴィス」してくれる店という。

残念ながら「シャンソン」についての記録は他にはない。そこではどんな出来事が生まれていたのか気になっている。

(京都精華大学マンガ学部)

【エッセイ】

渤海と越前

渡辺貞一

京都の実家の近くに渤海さんという家があった。古くからある家で、その息子と同じ小学校に通っていた。名の由来は聞いたことはないが、中国から移り住んだ縁のある家のように思い、渤海、渤海と呼んで仲良くしていた。

渤海は、今は中国の黄海の奥にある小湾の海域名であるが、日本には馴染みのある名前であると思う。一つは中国の東北地方、満州地方に古く存在した渤海国（698～926）で、奈良時代から平安時代に交易のため、季節風を利用して日本海沿岸にやってきた。渤海国はツングース系の大国であったが、唐王朝の圧迫を受けていたので、日本には朝貢をとる形でやってきたとされている。日本もこれに応える形で遣渤海使がたびたび派遣されている。福井越前には縁あって五年間滞在したが、渤海国の痕跡はかすかに残っているようで、福井の敦賀市にある気比松原には渤海の使節団を迎えるための迎賓・宿泊施設である「松原客館」が設置されていたという。

気比松原は良好な入江の敦賀湾に面し、広大な白浜と赤松林が続く美しい海岸で、近くに渤海国と関係があるとされる旧官幣大社の気比神宮がある。歴史書によると渤海の使節団はここから大和や京の都に入り交易を重ねた。その数は34回に上ったと記録されている。

渤海国は、10世紀の初めに契丹に滅ぼされたが、その後も宋の商人は来日し交易を重ねたという。渤海は靺鞨（まっかつ、部族名）



気比神宮（越前敦賀）



多賀城碑（壺碑）

とも言われたようで、宮城県多賀城市には国宝の多賀城碑（壺碑）に、靺鞨国の国境までの距離が三千里（1,600km）と刻まれている。写真の壺碑は“つぼのいしぶみ”と呼ばれ、都では憧れの遠方の地として歌枕として詠まれた。西行も歌を残している。また芭蕉も奥の細道で碑文を見て感激した様子を書き記しているのでご存じの方も多いと思う。

渤海は滅びたが、その遺民は南下して高麗国（918～1392）に吸収されたという。高麗は渤海と同じ古代の高句麗を継承する国と称していたので、日本では渤海を含めて「高麗（こま、こうらい）」が通り名になった。

神社の入り口に置かれる一対の「狛犬」は、高麗から伝わった高麗犬が語源とされ、そのルーツはシルクロードを通して伝わった獅子（ライオン）とされる。現在の韓国の英語名“Korea”は高麗が語源という。高句麗、渤海、靺鞨、高麗などの文字を見ると、古い朝鮮や中国東北地方との交流・交易の匂いや痕跡が身近に残っているように思う。渤海くんは、今どうしているだろうかと思う。

（NPO 法人広域連携医療福祉システム支援機構 理事長）

【エッセイ】

縁は心の長寿

～人と人をつなぐ一度きりの人生、
縁から人生を楽しもう～

岡村勝明

八月、お盆のころ、従弟が病死した。突然の知らせに驚き、悲しを感じる間もなく、葬儀会社との打合せを行い、葬儀当日に向けて準備を進めることになった。

故人とかかわりのあった方々が通夜、葬儀にご会葬くださった。初七日を終え、今度は生前お世話になった方々へお礼の挨拶回りに足を運ぶ。故人がどのような人たちとつながり、どのような人生を歩んできたのかを改めて知る機会にもなった。

中でも、普段から健康維持に適格なアドバイスをいただいていると聞いていた家庭医みたいな先生がおられた。「感謝せんとあかんで」と、以前から言っていた。従弟がその先生を信頼し、健康について相談していたことを思い出すと、あらためて人と人とのつながりの大切さを感じた。

その先生は某診療所のN先生。ご挨拶に事務所へ伺い、これまでお世話になったことへのお礼を丁寧に申し上げた。すると、明朗な先生との会話が弾み、時間の経つのも忘れるほどだった。故人の思い出話を交えながら話をしていると、不思議と悲しみだけではなく、温かい気持ちにもなっていた。

話の中に「縁」という言葉が何度も頭の隅

に残った。帰宅後、国語辞典で「縁」の意味を調べてみると、「人と人を結ぶ、人力を超えた不思議な力、巡り合わせ」と説明してある。まさに今回の出来事も、人と人との縁が巡り合わせたものなのだと感じた。「縁」の文字を使った慣用句を調べると、いろいろな言葉が出てくる。

「袖振り合うも多生の縁」、「縁もゆかりも無い」、「縁は異なるもの味なもの」、「縁に連れば唐のもの」、「縁につながる」、「縁と浮世は末を待て」、「縁を結ぶ」、「金の切れ目が縁の切れ目」。昔から「縁」という言葉が、私たちの

暮らしの中で大切にされてきたことが分かる。偶然今回、従弟の葬儀をきっかけに、多くの人とも再び顔を合わせるようになった。普段ならなかなか会うことのない人とも言葉を交わし、故人との思い出を共有することができた。改めて「人は一人で生きているのではない」と感じさせられた。

N先生の爽やかな姿勢や、人を惹きつける明るい会話

の中にも、人との縁を大切にしながら生きてこられたことが感じられた。その姿を見ると、健康に生きるということは、単に病気をしないことだけではないのだと思った。人と出会い、人と話し、人に感謝し、そして誰かの役に立つ。そんな日々の積み重ねが、心の健康にもつながっているのではないだろうか。

人とのつながりは、心を元気にし、人生を豊かにしてくれる。健康塾の塾生になれるか、「縁」に感謝である。

(岡村邦彦さん従兄)



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桝屋町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 | * 1、2の2027年度公募期間は、2026/9/1～10/31。 |
| 2. 海外留学助成 1件 120万円／年（2年間まで） | * 3～6の2027年度分は随時申請受付中です。 |
| 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：申請随時 | * 4の2027年度公募期間は2026/10/1～11/30。 |
| 4. 難病患者団体活動費用助成 1件 50万円以内 | * 3～6は年度枠一杯になり次第、申請受付を終了します。 |
| 5. 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 | |
| 6. 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 | |
| 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 | |

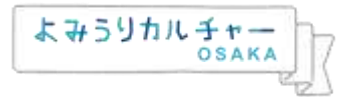
■事業報告等

令和8年6月6日：令和7年度定時評議委員会



■市民健康講座

みんなで学ぶ健康学



高齢社会における呼吸器の問題

～肺炎、薬剤性肺炎、誤嚥性肺炎、喘息、COPD、肺がん等を正しく知るために～

日時：2027年4月10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：谷澤公伸先生／NHO京都医療センター 医事管理診療部長，呼吸器内科診療部長

会場：京都府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）3階 大会議室

烏丸竹屋町角，烏丸線丸太町駅5番出入口直結

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入の清水町375番地 TEL 075-222-1777

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

■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8年6月1日から8月31日まで、口数毎の日付順掲載、1口：1万円）

〈5口〉長井苑子 〈3口〉匿名

※寄付金は難病、難治性疾患等に携わる医療関連の研究、人材育成及び難病患者団体の活動に対する助成金に活用させていただきます。皆様のご理解、ご協力を切にお願い申し上げます。

※当財団へのご寄付は、寄付金控除の対象となりますのでご活用ください。



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。