医療新報
THE IRYOU SHINPO

平成9年（1997年）
7月15日（火）
第194号
隔月刊

©医療新報1997

発行所　株式会社ユーアイ
〒162 東京都新宿区住吉町4番1-204号
TEL03-3359-5881 FAX03-3359-5866
振替口座　00150-1-43564
発行日　奇数月の15日に発行
購読料　年間購読1,500円、一部250円

生理学散策 27

石河 延貞

宮崎医科大学名誉教授

息軒先生支えた内助の功

お佐代さんのこと

鴎外の「安井夫人」モデル

森鴎外（一八六二～一九二二年）晩年（五十三歳、一九一四年）の歴史小説「安井夫人」は現在の宮崎県清武町が舞台である。宮崎市から南へ八キロ程のこの地は日向灘にそそぐ清武川流域の沃野で、南はハワイのダイアモンド・ヘッドを想わせる双石山とそれに続く山並みで区切られ、東には紺青の太平洋が、北にはかつて武家屋敷が軒を連ねた丘陵、中野地区が東西に伸びている。

「安井夫人」こと、お佐代さんは清武村今泉地区の川添家の次女で当時十六歳、岡の小町といわれた美人である。同じ清武村の安井家に二男あり、共に父の農耕を助けてよく働き、よく学ぶ兄弟であったが、兄の文治は白皙長身の美男子であるのに比べ弟の仲平（のちの息軒）は背が低く幼時に患った悪疫のために顔の痘痕が目立った。仲平は二十一歳で大阪に遊学したが兄が病死したため一時帰郷し、二十六歳の時修学のため江戸に出た。しかし中野に飫肥藩の学問所が開設されるに伴い呼び戻されて父と共に講壇に立つことになった。

父はすでに二十九歳に達していた仲平に嫁を迎えようとあれこれ考えた末、岡の川添家の姉娘に白羽の矢を立てたが一言のもとに断られた。しかしそれを聞いた妹の佐代が自ら申し出て姉に替わって仲平に嫁ぐことになったのである。

結婚後、仲平は三十五歳で再び江戸に出向し、三十八歳で三度江戸に赴き私塾（三計塾）を開いたが学名次第に高く、学問所昌平校の斎長となり、やがて大儒として大きく発展しつつある。

それに伴って県の内外からこの町に移住する人々の子弟は殆ど町役場の近くの小学校と中学校のお世話になる。さすがに仲平さんの出身地だけあって校門に入ってまず目につくのは頭でっかち、和服姿の胸像――安井息軒先生である。思わず立ち止まって胸像に向き合うと、「安井夫人」冒頭の文の一節がよみがえる…「仲平さんはえらくなりなさるじゃろう」と「仲平さんは不男（ぶおとこ）じゃ」という村人の言葉である。

息軒像は学校だけでなく公民館や中野の半九公園などにもあり、町をあげて郷土の偉人を称え青少年の手本として後世に伝えようとしている。それは誠に望ましいことである。

しかし仲平さんを大学者と呼ばれるようになった。

お佐代さんは二十八歳の時仲平に伴われて江戸入りするが、以後五十一歳で死去するまでの二十三年間、息軒の傍らにあって家計を切り盛りして三計塾の書生の世話をし、九回も転居を繰り返した。

その間お佐代さんは一男四女をもうけたが長女以外はすべて夭折した。息軒はその後徳川直参の用人席に列せられ、七十八歳で死去した。明治九年（一八七六年）のことである。

その時から約百年間、清武郷はのどかな田園地帯の風情を保ってきたが、昭和三十九年（一九六四年）に宮崎女子短期大学が、同四十九年に宮崎医科大学が設置されたのに続いて隣接地に県の施設や宮崎大学が統合移転し、沖電気、東洋精機、パクスターなどの企業も進出するに及んで息軒ゆかりの地は今や宮崎県の文教、ハイテク産業の町として大きく発展しつつある。

それに伴って県の内外からこの町に移住する人々の子弟は殆ど町役場の近くの小学校と中学校のお世話になる。さすがに仲平さんの出身地だけあって校門に入ってまず目につくのは頭でっかち、和服姿の胸像――安井息軒先生である。思わず立ち止まって胸像に向き合うと、「安井夫人」冒頭の文の一節がよみがえる…「仲平さんはえらくなりなさるじゃろう」と「仲平さんは不男（ぶおとこ）じゃ」という村人の言葉である。

息軒像は学校だけでなく公民館や中野の半九公園などにもあり、町をあげて郷土の偉人を称え青少年の手本として後世に伝えようとしている。それは誠に望ましいことである。

しかし仲平さんを大学者

清武小学校の安井息軒先生胸像と筆者の次男、隆敏（小6、12歳の時）

「信頼の医療」確立の好機

レセプト開示を起爆剤に「閉鎖システム」に風穴の動き

医療中身の透明化期待

患者の不安も一掃

意識高め（コスト）

いよいよこの九月末からレセプト開示がスタートする運びだ。これによって医療機関に支払われている薬代などの医療費が透明化されてくる。そうした中、新潟市民病院の病理医で、諸外国の患者権利法などにも詳しい岡崎悦夫医師は、主治医や担当医とは別に、いつでも患者の相談にのれる中立的な立場の専門医が現場に必要であると提言している。これらの動きが、統制的に運営されている日本の保険医療の中に患者サービスにつながる競争原理を吹き込むことは明らかだ。医療費の透明化もさることながら、肝心なことは、これを契機に患者の不安を解消し、医療に信頼の絆を築き上げることではないだろうか。

「医療相談医」設置提言も

医療消費者ネットワークの会合でレセプト請求の意義を説明する勝村久司さん（東京YWCAで）

一般公開シンポジウム「よりよい医療を受けるために」に参加する市民（札幌市教育文化会館で）

岡崎悦夫医師

「医療を良くしていくために必要なことは、疑問や納得のいかないことに対して勇気と知恵を持って追求していく努力が必要である。その良い例が今回のレセプトの開示ではないか」と、新潟市民病院の岡崎悦夫医師（日本病理医協会・前会長）は開口一番訴えた。

先月札幌で開かれた第八十六回日本病理学会総会の一般公開シンポジウム「よりよい医療を受けるために」での発言である。病院での医療はチームプレーである筈なのに、各診療科の間の横の連絡が悪かったり、診断や治療方針が患者に充分説明されていないことがまだまだ多い。

そんな時、患者の側に立って悩みを聞いてくれる医者がいたらどうだろうか。

「オーストラリアでは、ニュー・サウスウェールズ州、ビクトリア州、クインズランド州など、州ごとに医療に関する苦情相談機関があって、誰でも無料電話で相談することが出来るようになっています」と岡崎医師は語る。氏は四月十六日から五月十五日の一ヵ月間、ヨーロッパ、豪州などを回り各国の医療現場で、その制度や基盤をつぶさに見てきたという。その経験からも今回のレセプト開示は確かな前進だと言う。

せっかくの制度なのだから大いに活用していきたいのだが、レセプトの内容というのは素人が一目見て理解できるほど単純ではない。薬の名前はおろか、どんな検査をしてどんな病気の治療のための薬が処方されたかなど、全く見当もつかないのである。「医療のことは何も知らなかったので毎晩遅くまで勉強した」と、厚生省をレセプト開示へと突き動かした勝村久司さん（医療情報の公開・開示を求める市民の会事務局長）はその難解さを語る。

そこで、前出の岡崎医師はオーストラリアにあるような、誰にでも気軽に利用できる医療相談の窓口を設け、これらの問題を患者にわかりやすく説明できる医療専門医が必要ではないかと主張するのである。いわば医療の〝駆け込み寺〟のようなものだ。

医療不信が叫ばれる今日、医療を透明化することができれば自ずと患者側の不安も減り、信頼も戻ってくるのではないだろうか。いかに時代が移ろうとも、患者の不安を取り除くことが医療の出発点なのだから。

開示手続きの重要性

日本医師会 菅谷常任理事が指摘

日本医師会の菅谷常任理事は先ごろ開かれた定例会見でレセプト開示について言及した。保険者がレセプト開示する場合には、患者がレセプトとはどういうものかを十分理解することが重要と強調し、開示請求してきた被保険者に対して保険者が説明した上で、開示手続きを始めるべきとの考えを示した。「そういう前提なしにやってしまうと要らぬ誤解やトラブルを招いてしまう」と延べ、レセプトの開示手続きの重要性を指摘した。

また、厚生省が七月中にも検討を開始するカルテ開示に関しては、「秘密にしておくというものではない」として強い拒否反応は示していないものの、「カルテは別の意味でいろいろ問題がある。なぜ見たがるのか、その動機の方が問題」と指摘。カルテの開示請求は、医師と患者が良好な関係を保っていれば起こらない問題とし、本来は診療・治療の対話の中で解決できるとの見方を示した。その上で「電子カルテになれば自動的に公開となるが、今すぐにカルテ開示に同意するものではない」と述べ、レセプト開示からカルテ開示へと即座につながるものではないとの考えを明らかにした。

受身の患者も意識改革を

医療現場には、施術者の論理と患者の論理が常に対峙して存在する。医師は御下に並ぶ患者を公平に診ようとするが、病んで救いを求めにやって来る患者の要求はもっと切実だ。しかしわが国の場合、患者は常に受け身であり弱い立場に立たされやすい。たまたま記者はそんな日本の現状に無言の反省をなげかける国を歩いてきた。熱帯の発展途上国スリランカである。

極度にシステム化されて日本ではすでに失われてしまった素朴な会話が医者と患者の間に生きていたのである。コロンボ市内で開業しているグラナッツナ医師は次のように話す。

「私は日本のことは良く知らないが、ここに来る患者のことだけは良く知っているつもりだ。一人の患者が来れば一つの家族を診るのと同じだからね。私は何でも質問するほうだが、患者からの質問のほうがずっと多いね。病気の症状、薬の飲み方に始まって、家族のことや子どもの勉強のこと近所のウワサまで…。まあ、いろいろと教えてくれるよ。信用されていることは確かだと思うがね」

日本では医者の前だと何も言えなくなってしまって、診察が終わってからこっそり看護婦さんに質問したりしている光景をよく見かける。自分自身の体なのだから、遠慮無く質問したいものである。（海）

「スリランカ医療事情」は五面に掲載

「開かれた病院」を提言

鎌田・諏訪中央病院院長

このほど開かれた国際モダンホスピタルショウのセミナー「地域・患者に開かれた機能的な病院を目指して」で、諏訪中央病院の鎌田實院長は、病院機能の第三者評価について、「専門家にみてもらうことも大事だが、地域の人たちがどう評価してくれるかが重要」と、日本医療機能評価機構の評価を受ける以前に、日頃から住民に評価されるような〝開かれた病院〟への準備をすべきであると強調した。また、患者の満足度を高めるためにも、単に患者への説明に止まらず、「（治療方法などの）選択肢を提示することが我々の仕事」と述べ、従来のインフォームドコンセントからさらに一歩進めるよう促した。

一方、河北総合病院の冨田信也事務部長は、同病院の病診連携システム（SRHS）を紹介した。このシステムに登録してある診療所の医師はいつでも同病院のベットを利用できる。今後は手術室などもオープン化するとともに、地域住民との関わりの強化を訴えた。

おいどんの医療漫評

注意しようぜ、ご同輩

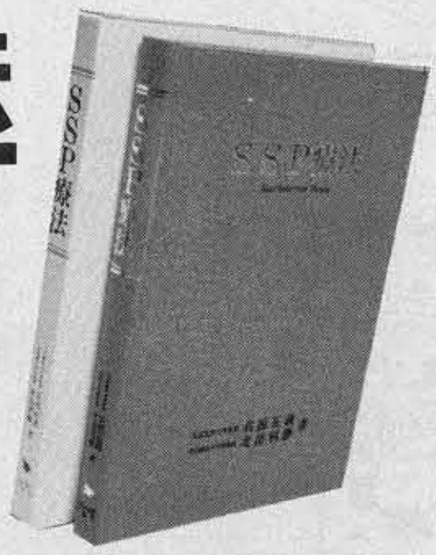
聴心記

最も重い罪は死刑か無期懲役で処罰されるが、ひとおもいに死刑にするより、無期懲役刑の方が一生の長い間、罪人に罪の意識に苦悩する時間を与え懲罰の目的にかなうとの意見がある▼先頃親しい友人が定年退職し結局、夫人と二人きりになって、ガランとした家に住んでいる。しょうことなく奥さんと話をすることが多くなった▼問題は話題で、昔、旦那が単身赴任先でしでかした浮気事件のこととか、結婚当時の嫁姑の諍に旦那がどう言ったとかいう古い嫌な話が毎日のように蒸し返されて、まるで無期懲役のようだと、しょげていた▼若い頃、二人は結構楽しそうにしていたようだが、夫人は「楽しいことは喉元をさっと通り過ぎて忘れてしまうけど、辛い事は喉に刺さった骨のように何時までも忘れられないの」とケロッとして「牢名主」役を続けている▼「名医を育てる土地柄」というのがあるという。実は名医は、土地の人達の気風で育てられるという▼名医と信じる医師が、たとえ自分の家族や友人の病気を治せないことがあってもそれは医師の腕のせいではなくて、医師の説明している特殊な事情によるものだと、よく理解して信じてくれる気風が名医を産む▼つまり、たとえ幾人かの患者の治療がうまく行かなくても、その医者に「無期懲役」のように、一生「やぶ」というレッテルを貼り通して、疎外するような事をしない土地柄が名医を育てる▼昔自分にひどい苦悩を与えたからと結婚相手や世話になった医師などを「無期懲役」にする考えやムードこそが、自分の周囲まで輝きのない「牢獄」に作り替えるのでなかろうか。

刺激療法のすべてが分かる
SSP療法

推薦のことば……
東洋医学を勉強しようとして、まず遭遇する難しさは、用いている用語や定義が、われわれのなかに自然に、かつ根深く入りこんだ西洋医学のそれと甚だしく異なることである。ひとつの例はツボであるが、寸という単位が、わかったようで、実際に使うとなると、いま一つハッキリしない。本書では、このツボを実に明確に、一つのピンポイントとして指示している。この点からだけでも類書をみない秀れた著作であるが、このたびさらに隘をえて蜀を望む形で、解説のための章を加え、装いも新たに増補改訂された。同学諸士のご一読を奨めたい。

札幌医科大学名誉教授
日本麻酔学会名誉会員　高橋 長雄



「刺激鎮痛法」のすべてを完全収録
今すぐ治療できる分かりやすい解説書

SSP療法
▶刺激療法のすべての知識を一冊で、との基本方針に沿って編集されており、実際的、具体的な方法を詳細に要領よくまとめた刺激療法の決定版。
▶著者らの豊富な経験から難解とされている経穴を整理し、各疾患別に有効的な取穴点、治療成績をわかりやすく解説。
▶薬物を使用せず生体が備えもつ自然治癒力を高める「刺激鎮療法」のすべてを完全収録した世界初の臨床書籍。

大阪医科大学麻酔科教授　兵頭正義
明治鍼灸大学教授　北出利勝　共著
定価9,600円（送料別）B5判353頁2色刷（本体9,320円・消費税280円）

改訂版
目次
第1章　SSP療法とは
第2章　SSP療法誕生のいきさつ
第3章　SSP電極とその効果
第4章　SSP療法の臨床成績
第5章　SSP療法の利点と欠点
第6章　SSP療法の治療効果と適応症
第7章　SSP療法の作用機序
第8章　治療点のとり方
第9章　疾患別SSP治療点の図解
第10章　通電器械の操作
第11章　通電条件の設定
第12章　SSP麻酔及びSSP療法の手術への応用
第13章　症例解説　巻末付録　経路・経穴図

SSP療法研究会事務局
東京都新宿区住吉町4番1-204
TEL. 03-3359-0735
取次店
鍬谷書店
東京都千代田区神田神保町1-47
TEL. 03-3294-3711 FAX. 03-3294-3716

ふぁいる・ぼっくす FILE BOX

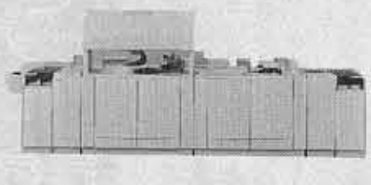
◆O—157の季節　昨夏から全国各地で猛威をふるっているO—157（病原性大腸菌）は夏場を迎え、他の食中毒とあいまって〝細菌の逆襲〟体制に入った。そしてついに、事もあろうに医療機関の給食が原因とみられるO—157集団食中毒が、岡山の労災病院で発生した。「病院よお前もか」六月末のことである。

◆O—157世界的広がり　その六月末に米国のボルティモアでO—157を中心とした腸管出血性大腸菌による食中毒をテーマに国際シンポジウムが開かれた。欧州、アルゼンチン、米国ともにここ数年急増、世界的な広がりを見せている。勿論、昨年堺市などで学校給食からの集団発生が相次いだ日本も参加した。

◆ノーモアO—157　その堺市の市立堺病院の木谷照夫院長は昨年三月阪大を退官して院長に着任した直後にO—157に出会った。血液内科の専門学者である院長も「なぜ溶血性尿毒症症候群のような重い病気が起こるのかわからないことが多い」といい、各国ともに感染源の特定は進んでないことが国際シンポジウムでも報告されているほどのこの〝強敵〟に院長は目を据えている。「三人の児童が亡くなり大きなショックを受けた。悲劇を繰り返さないためにお役に立ちたい」。

◆O—157の治療薬　そのシンポジウムでカナダの研究チームが大腸菌の毒素中和剤が人体に安全であることが臨床試験で確認されたと発表した。O—157の新たな治療薬として注目されたというのだが、さてどうなのだろうか。

モジュール組み合わせ
最適な分析システム構築
生化学自動分析装置　日立が初の製品化



（株）日立製作所は、体液中の酵素、脂質、糖などの成分濃度を測定する生化学自動分析装置として、業界で初めて、検体（測定する患者の血液や尿）数が多い基本分析に適した多検体処理モジュールと、検体数の少ない多項目分析に適した多項目モジュールを組み合わせることで、各医療施設のニーズに応じた最適な分析システムの構築を実現する生化学自動分析装置「7600形シリーズ」＝写真＝を製品化し販売を開始した。

同シリーズは業界初のモジュールアッセンブリ（組み合わせ）方式のシステムで、検体数が多い基本分析に適した多検体処理モジュール（Dモジュール）と、検体数が少ない多項目分析に適した多項目モジュール（Pモジュール）を開発し、二種類のモジュールを組み合わせることで、従来は一つの臨床検査室に業務用途に応じて複数台設置していた自動分析装置の統合を実現している。

また、各分析モジュールはそれぞれがコンピュータを持ち、イーサネットで制御コンピューターと操作部のPCに接続されている。各分析モジュールは、自律分散的に運転されており、そのため、一部の分析モジュールで異常が発生しても、他の分析モジュールの検査を継続することができる。

さらに、一つの検体を複数の装置に流すため繁雑で手間のかかった検査業務で、検体の流れ、作業の流れを一方向化し、かつ独自の検体ラック制御方式を採用することで、検査業務のスピードアップが図られている。

今回発売したのは、処理能力一六〇〇テスト／時から六四〇〇テスト／時までの四タイプ。最大同時分析項目数は八十六項目で、さらに、検体ID付属装置、電解質分析付属装置を付加することが可能。価格は五千百万円から二億四千二百万円。

検液量を40%削減
生化学自動分析装置　オリンパスが市販

オリンパス光学工業㈱は、新反応管の採用により検液量を従来より四〇%削減でき、経済性が大幅に向上した生化学自動分析装置「AU1000」を発売した。

新製品は、大・中規模病院や血液検査センターといった中量検体処理ニーズに応えることを目的として開発された「AU800」の後継機。同時分析最大三五項目、二五〇〇テスト／時（ISE装着時）の処理能力を持っており、血清だけでなく尿中の薬物検査や緊急検査にも対応できる高効率・高速処理で経済性に優れた化学自動分析装置となっている。

「AU1000」は、血清と試薬を反応させる新反応管を採用したことにより、従来二五〇マイクロリットル必要だった最低検液量を一五〇マイクロリットルと四〇%も削減。また「AU800」で好評だった、四本の試薬ノズルが一度に二本ずつ独立して移動する独自の二×二ブロックランダム方式を踏襲、高効率と高速処理両方の利点を併せ持っている。さらに、必要量の試薬だけを吸い上げるピペッティング分注方式を採用、試薬の無駄を省き、二四時間スタンバイ可能で緊急検査にも対応できる。

同社はこれまで、大規模検体処理はAU5200、中規模にはAU800／600、小規模にはAU560と生化学自動分析装置のフルライン化を進めてきたが、この「AU1000」の導入により、特に需要の多い大・中規模施設向け装置のラインナップ強化を図っていく。

メーカー希望小売価格は四千六百万円、販売台数（世界）は二〇〇台／年となっている。

電動補助型介護車椅子を発売
ナブコ

（株）ナブコは、福祉機器関連商品である「パワーアシストドア」「インテリジェント義足膝継手」に続き、電動補助型介護車椅子『アシストホイール』（販売価格・本体二十五万八千円、専用充電器四万五千円）の販売を開始した。

現在、日本の車椅子使用者は、約五十万人以上いるといわれている。これまでの車椅子は利用者や介護者に極めて多くの労力を必要としている。

『アシストホイール』は、坂道などで介護者に負担が大きくかかるのを軽減するため、車椅子を押す力を電動モーターの力で補助し、平地走行時と変わらない小さな力で操作できるのが大きな特徴。また、外観も既存の介護用車椅子と変わらず、違和感なく利用できる。

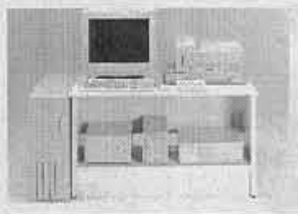
福祉車両を3タイプ
富士重工が新設定、販売

富士重工業（株）は、従来の車いすのまま送迎できる福祉車両サンバートランスケアに加え、サンバー、ドミンゴ、ヴィヴィオをベースにした三タイプの福祉車両を新たに設定、「トランスケアシリーズ」として全国スバル特約店を通じて一斉に発売した。

今回新たに展開するのは、①高齢者や下肢障害者の車両への乗降を補助する手すりつきのステップ機構を備えた「ウイングステップ」＝写真＝（対応車種／ドミンゴ、サンバーハイルーフ車）②高齢者や軽度障害者の乗降を容易にするためレバーひとつで助手席を九〇度回転できる「ウイングシート」（対応車種／ヴィヴィオ三ドア車）③寝たままの状態での移動を助ける「ストレッチャー」（対応機種／サンバーハイルーフ車）の三タイプ。

ウイングステップは、ステップを地上高二二五～二五〇㎜に設置することによりスムーズな乗降を実現、車中で体を移動させる際や走行中などに安定感が得られる手すりも装備した。価格はベース車価格を含まず九万八千円～十万円。ウイングシートは、回転シートに足を乗せるステップを付け、回転中心を後方外側にオフセットさせることによりシート座面が回転時に約一八〇㎜外に出る乗降しやすい設計になっている。価格は同十五万円。ストレッチャーは、専用担架を装備、標準ストレッチャーを使用した場合、前席二人、後席一人と合わせ四人の乗車が可能。価格は同七十八万円。

複数患者の生体情報
監視し連続記録
NEC　ファイリング装置



NECはこのほど、病院の集中治療室や手術室などで、患者監視装置とネットワークを介して接続、複数の患者の生体情報（心電図・血圧・呼吸など）を監視・表示しながら連続して記録することが可能なファイリング装置「アリスミア・バイタル　インフォメーション　システム9200」＝写真＝を製品化した。NECメディカルシステムズが販売を担当する。

新製品の主な特徴は①患者一人当たりの生体情報として波形データ四十八時間分と数値データ三十日分を連続して最大十二人分までファイリングできるため、大量のデータを保存して活用できる②十三種類の波形や二十六種類の数値情報を監視しながらリアルタイムで画面表示できることに加えて、生体情報の変化を折れ線グラフで表示するトレンドグラフ機能や、最大六十分の生体情報を一つの画面上に表示する圧縮波形機能なども実現しているため、きめ細かな生体監視ができる、③オプションのユニットを利用して、心臓疾病に特有の心電図波形を例示したテンプレートや、心筋の状態を顕著に示す心電図曲線であるST部位を計測・表示することができるため、心電図の容易な解析が実現できることーなど。

新製品の基本構成における標準価格は千四百万円。NECとNECメディカルシステムズでは、今後三年間に八十システムの販売を見込んでいる。

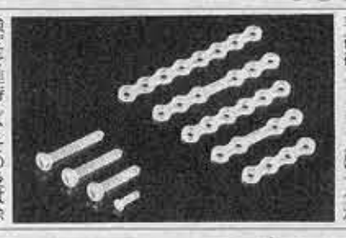
口腔外科用の骨接合材発売
タキロン

タキロン（株）は、口腔外科分野の骨接合材「フィクソーブーMX」＝写真＝の製造販売を全国の病院の口腔外科の領域を対象に開始した。同社はすでに整形外科用の「フィクソーブー」を平成六年から製造販売しているが、このほど、さらに口腔外科分野の骨接合材としての承認も取得した。

現在、口腔外科分野の骨接合材としては主としてチタンなどの金属が用いられているが、金属は生体内で腐食するため抜釘の必要があり、また強度が生体骨に比べて強すぎるため周囲の骨が脆くなるなどの問題を抱えている。

フィクソーブーMXは、手術後二、三カ月は十分な強度を維持し、その後は徐々に生体内で分解・吸収されて消失するため抜釘の再手術は不要で、患者の負担を軽減できる。

ミニプレートとこれを固定するためのミニスクリュー、下顎枝矢状分割などに用いるスクリューがあり、ミニプレートは厚み一・六㎜、幅四・五㎜、長さ三二～四六㎜の五品種、ミニスクリューは径二・〇から二・七㎜、長さ八、一六～二〇㎜の四品種がある。



免疫アラカルト〈4〉

札幌医科大学教授　菊地　浩吉

これまでの医療は薬の力で代謝を調節したり、病変の部分を取り除いたりして、その後は自然の修復力にまかせるものでした。生物のからだには予備力や適応力が備わっているから、ある程度までは切除療法も有効ですが、当然限界があり、生命に関わる重要臓器を切除するわけにはゆきません。丁度車の部品を交換するように、駄目になった臓器を他人の臓器で交換できないでしょうか。神様からいただいた臓器を他の個体の臓器で置換して健康を回復し、生命を延長しようとすることは、人類の長年の夢でした。この夢を阻んできたのは生体が生来持っている、異物を排除するという免疫反応なのです。これを移植免疫と呼びます。臓器の供給者をドナー（提供者）といい、移植を受ける者を受容者または宿主と呼びます。移植免疫により移植臓器が排除される反応を拒絶反応といいます。

1．移植免疫の原理
—移植免疫は何故起こるか—

移植拒絶現象も結局は生体に入ってきた異物（非自己の細胞）を除去するための免疫反応と云えます。その結果、細胞からできている臓器組織が拒絶されるのです。その根本の原理は、移植細胞の生着または拒絶は、受容者にとって異物である成分（これを移植抗原と云います）があるかどうかによって決定されます。すなわち提供者と受容者の移植抗原群が完全に一致するか、提供者の移植抗原群が受容者のそれに包含されるときは、組織適合し移植は成立します。これに対し提供者が受容者の持っていない抗原を持っているときは、組織不適合であって、受容者はその抗原に免疫反応して移植細胞、ひいては移植臓器を拒絶することになります。

2．移植抗原—移植免疫反応の標的分子—

移植拒絶の標的となる移植抗原は主要組織適合抗原そのものと考えられています。主要組織適合抗原とは、細胞膜上に存在し、その個体に特有の分子で、お父さんとお母さんからもらった遺伝子によって作られます。主要組織適合遺伝子は一対あって、父母から一つづつもらいますから、兄弟姉妹が5人いれば2人は同じ移植抗原を持つ確率があります。しかしその他の血縁関係のない人が同一の移植抗原を持っている確率は極めて少なく、数万人に一人といわれます。臓器移植ネットワークを作って、広い範囲から同じ移植抗原を持つ提供者を探さなければならないのはその為であります。移植抗原はα鎖とβ鎖からなる分子量約6万のポリペプチドです（図1）。

図1　移植抗原（主要組織適合抗原）の分子模型移植細胞の細胞膜に足をつっこんだ形で存在する。上部の溝の部分が個人、個人によって異なり、この部位が「他」として認識される

3．移植拒絶反応の機序

提供者の臓器が移植されますと、受容者のTリンパ球は移植抗原を異物と認識して免疫反応を起します。人から人への臓器移植が成立するのは前述のように組織適合の場合ですが、真に組織適合なのは一卵性双生児の間のみで、他は何らかの処置をしない限りは拒絶反応がおこります。Tリンパ球は種々のサイトカインを産生し、これによってキラーTリンパ球が活性化し増殖して、移植臓器の細胞表面の移植抗原を標的にして攻撃します（図2）。マクロファージ、NK細胞なども活性化し移植細胞を傷害します。またBリンパ球は抗体をつくり拒絶反応に参加します。このような細胞レベルの拒絶反応の他に、血管吻合を介した臓器移植では血管の傷害によって循環障害がおこって拒絶反応がおこります。

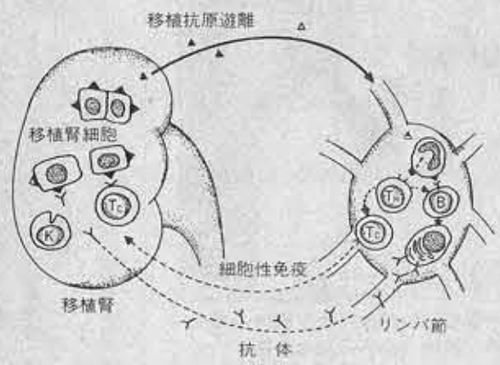


図2　急性移植腎拒絶反応の機序
移植腎細胞抗原にTリンパ球、Bリンパ球が反応する

4．免疫抑制

移植臓器が生着するためには、移植拒絶反応が起らないように種々の手段を使います。最も用いられるのは免疫抑制剤で、ステロイド剤、サイクロスポリン、FK506などが必要です。長期にわたる強力な免疫抑制剤の投与は、絶えず重い感染症の危険にさらされることになります。感染を恐れて免疫抑制剤を減らせば今度は拒絶反応が起ります。臓器移植を受けた人の命は、この両者の綱渡りにかかっているのです。

脳死になった人から臓器を摘出して他の患者に移植することを認めようとする臓器移植法案が曲がりなりにも国会を通過いたしました。アメリカでは心臓、肝臓、膵臓、肺などの重要な臓器の移植手術が年間22,000人の患者に対して行われています。心臓や肝臓移植患者の5年生存率は約70%、腎臓移植で約90%などと、欧米諸国では臓器移植は既に医療として確立されています。他人の臓器があたかも自己の臓器の様に生着し機能を発揮して生命を救っている陰には、免疫学の進歩があると云っていいでしょう。

随想

貧して鈍する？

札幌医科大学名誉教授　高橋　長雄

敗戦後間もなく、アメリカ医学が華々しく輸入され始めた頃、わが国は国民皆健保加入、医師はすべて保険医で、その収入は著しく制約されていた。その時アメリカの医師達は自由診療を亟歌し、わが国の保険医の数十倍の年収をえていた。当時、留学先のアメリカで見た医師たちは、誠心誠意、医療に奉仕するヒューマニズムの権化の如くにみえ、心底、感銘した。彼我のこの差はどこに由来するのか、信仰する宗教の差なのか、はたまた医学教育の質の差なのかと悩んだものである。

その頃、治療法、治療薬等の評価は学会雑誌に発表された論文や学会の席上での討論によって、厳格かつ徹底的に行なわれていた。そしてそれらを患者へ応用する時の選択は、すべて全く医師の良識と良心に任されていた。

そのアメリカが最近、驚くばかりの様変わりを見せ出した。医療保険会社と契約している被保険者が医者にかかるときは、その医療保険会社の指定する医師にみてもらわねばならない。

保険会社と、その指定医との間の契約で、各疾患毎に癒るまでの治療費が一定額に決まっているので、安い治療法と安い薬で治せば、医師の収入が増えるが、高い治療法や高い薬を長い期間使うと、元手が高くなり収入が減る他に、保険会社に睨まれて、指定医の契約が破棄される危険が出てくる。

わが国のように保険組織と保険医の間に、お役所の関与が少ないせいか、営利追求一方の保険会社と収入増を求める医師が、もろにぶつかり、生々しく対立する。学会やセミナーの席上でも治療法や薬の経済性が臆面もなく議論されだした。

敗戦直後と現在を較べると、医療を支える経済基盤や医療保険制度が、日米間でかなり入れ替わった。収入だって自由診療の時よりグッと減ったはずである。我々が若い頃アメリカ留学中、仰ぎ見た、欧米医学の中で、光り輝いていたヒポクラテスの理想やヒューマニズムの気高さが、ここにきてどう変わって行くのか気になるところである。

第75回

あなたのポケットにこの1冊!!

痛みのコンサイス辞典

イラスト付き

そんな痛み

こんな痛み

医療新報に好評連載の「痛み」が本になった。

ポケットサイズ　1,200円

著者
駿河台日本大学病院　病院長
鈴木　太

医療漫評でお馴染みの岩本悦成氏の楽しいイラストが各章に載っています。痛みの機構を考察する手がかりとしてあなたのポケットに是非このハンドブックを。

●イラスト　岩本悦成

お問い合わせ
医療新報・株式会社ユーアイ
〒162　東京都新宿区住吉町4番1-204
TEL 03－3359－5881
FAX 03－3359－5866

インターネットクリニックII ④

世田谷区若手医師の会の研究会活動

30歳代から40歳代の開業医が情報交換を目的に集まった『世田谷区若手医師の会』では、現在以下の研究会が、座談会、講演会、研究発表会、症例検討会等を通して活動を展開している。ホームページからその目的・内容を紹介しよう。

テーマ別の研究会で活発な意見交換が続く

☆コンピューター研究会…メーカー等からの支援を得て、コンピューターに実際に触れて、初歩から学びつつその楽しさを知る。

☆在宅医療研究会…在宅医療の現状の理解と問題点を研究し、病院医療サイドとの有意義なコミュニケーションを構築する。

☆災害時救急医療研究会…世田谷地域の災害時の緊急医療体制を研究し、確立することを目指す他、アメリカの救急医療のマニュアルを翻訳し、良質の情報を伝達する。

☆世田谷神経疾患研究会…神経疾患に興味のある医師が集まり、懇談し、情報交換し、知識を高め、最終的には、世田谷地域の神経疾患患者さんが、生活圏を遠く離れた遠方の大学病院や総合病院へ行くことなく、良質の臨床神経学的診療がすぐに受けられるよう、地域の神経疾患治療の環境を整備する。

メンバー自身が興味を持ったことで勉強していかなければいけないと思う事を、研究会としてそれぞれのテーマ別にスタートしたわけだが、このような研究会は将来徐々に増えていく可能性をもっており、データの蓄積によって会の活動が発展的に次の段階のステージに進化することも予想されている。

電子メールを使った医療相談

研究会の中でも『電子メール』を使った医療相談は常に関心度が高く、ネットでもぽつぽつと『医療相談』が電子メールで寄せられるようになったという。「相談する側にとっては遠隔地からもアクセス可能、よく考えて相談内容を書き込める。また相談される側にとってみても時間的な制約がない、ネットワークが広がるなど双方にメリットはあるが、現時点では〝相談無料〟であることからすると、相談をする側のメリットがより大きいといえる。」（世話人：神津仁ドクター）いずれにせよ実験段階の域を出るものではないが、情報化時代における新しい医師と患者の関係に成りうることは確かなことだろう。

会の活動がいよいよ活発になる中、自らホームページを開設するメンバーも登場するようになった。そこで今回は『梅ヶ丘産婦人科不妊外来』のホームページを紹介しよう。タイトル画面には「なかなか子供ができなくて困っている皆さんに、不妊症についての適切な情報を伝える目的でオープン」したとある。内容では診療案内や治療方針の他、不妊治療に関するお勧めの本のコーナーがあり、特にユニークなのが『不妊症Q＆A』。不妊症についてよく受ける質問に一つ一つ答える形で構成されている。なお、このホームページは「世田谷区若手医師の会」からリンクしている。

□梅ヶ丘産婦人科
（世田谷区梅ケ丘１―33―３
Tel０３―３４２９―６０３６
<e―mail：ktatsumi@pp.iij4u.or.jp>
◎院長：辰巳賢一【京都大学医学部卒】
昭和54　京都大学医学部産婦人科入局
平成３　梅ヶ丘産婦人科副院長
○日本不妊学会、日本受精着床学会、産婦人科臨床懇話会などで活躍

世田谷若手医師の会　http://www.iijnet.or.jp/SYPIS/
世話人　神津内科クリニック　神津仁　E-mail:toshi88@ff.iij4u.or.jp

FILE BOX　ふぁいる・ぼっくす

◆エイズ感染者も生命保険OK　右欄がO―157なら、こちらはエイズの話題から。HIV感染者がそれ以外の面では健康にしている人は治療可能な慢性疾患の状態にあるとみるのが適切だという考え方が生まれてきた。アメリカの保険会社はそうした考えから「加入OK」の方針を決めた。麻薬の注射による感染者は除外。当然。

◆十一番目のエイズ新薬　FDA（米食品医薬品局）はエイズ治療薬「デラビルジン」の販売を承認した。これは非核酸性逆転写酵素阻害剤という第三の種類。これで米では第一世代の五剤、第二世代のプロテアーゼ阻害剤の四剤と合わせ承認薬は十一剤となった。日本ではまだ二種、五剤。

◆エイズ試薬に新たな「敵」　アメリカで生まれた第二世代のエイズ新薬が、日本の医療現場に導入されて一年だが、新薬に抵抗をもつ耐性ウイルスが見つかった。見つけたのは慶大医学部と東京杉並の荻窪病院の医師ら。これらのウイルスにどのように対処すればよいのか、薬の選択や副作用も絡む難問を突きつけられたことになる。

◆DNAワクチンならどうだ　遺伝子工学的手法でHIVの感染を防ぐ、従来のワクチンとは異なったDNAワクチン。このほど米ペンシルバニア大がチンパンジー実験で感染を防ぐことに成功した。現在のエイズ治療はウイルス増殖を防ぐ抗HIV剤が中心だが、副作用や長期投与で効果が失われるなど問題もあり、予防ワクチンや遺伝子治療が注目をあびている。

◆クローン人間五年凍結　遺伝子治療が注目されていることもあって、その基礎研究は容認したうえで、クリントン米大統領はクローン（複製）技術の人への応用を五年間禁止する法規制を議会に提出した。クリントン大統領は「生まれてくる子どもたちに大きな危険を与え、倫理的にも社会が受け入れがたい行為」と強調。

◆遺伝子操作食品に「NO」　オーストリアでは遺伝子を操作して作った食品の国内販売の禁止を求める署名集めで請願規定の十万人をはるかに上回る三十六万人の署名を集めた。これは有権者の二割。

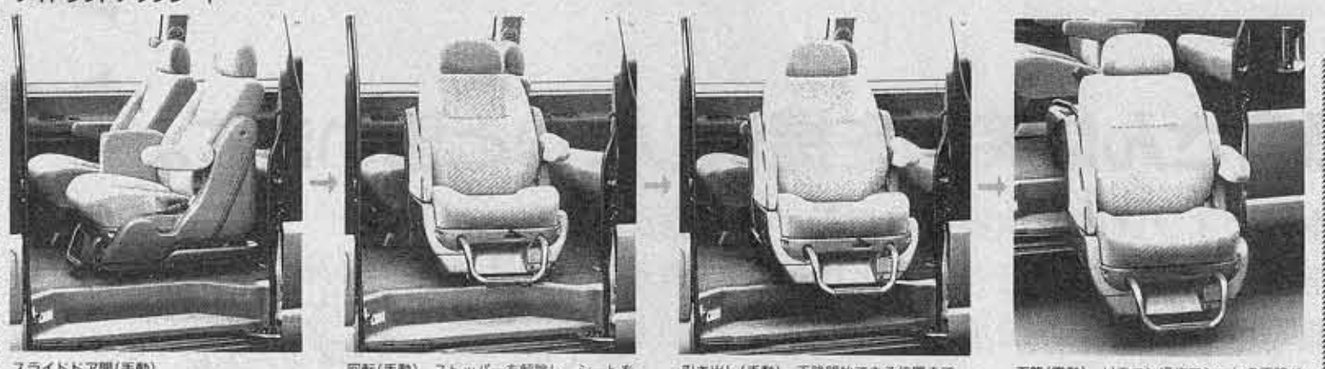
トヨタ自動車　福祉車両に積極対応

バリアフリーを支える　シリーズ

家庭向け充実

キーワードは「ノーマライゼーション」

サイドリフトアップシート



スライドドア開（手動）

回転（手動）　ストッパーを解除し、シートを左に回転させます。

引き出し（手動）　下降開始できる位置まで、シートをいっぱいに引き出します。

下降（電動）　リモコン操作でシートの下降ができ、任意の高さで止められます。

グランビア・ウェルキャブ
サイドリフトアップシート車

「クルマ」は私たちの足となっている。そして障害者や高齢者にとっては、大切な移動手段として『福祉車両』の役割がますます重要になってきている。今回は、トヨタ自動車（株）（愛知県豊田市トヨタ町１）の福祉車両への取り組みを聞いてみた。

ラインアップ大幅に拡充

福祉車両は大きく分けて、障害者や高齢者の送迎などに用いるタイプと、障害者自身が運転するタイプの二つある。福祉車両の台数（トヨタの資料による）は、一九九〇年の千三百台から九三年二〇〇台から九三年一千台、九四年千四百台、九五年千七百台と推移、シェアは約六〇％となっている。

トヨタの福祉車両の歴史を追ってみると大きく分け三段階になる。まず、六〇年代後半に障害者が自分で運転できる運転補助装置付車両、車椅子の人を乗せて移動する車両の改造といった、個別の要求に対応することから始まった。その後、八一年の国際障害者年を契機に、全ての人に移動する楽しみをとのコンセプトのもと「フレンドマチック」、「ハンディキャブ」などメーカー完成車を発売してきた。

そして、急速な高齢化に対応し厚生省がゴールドプランを策定、福祉施設やさまざまな介護システムの整備が急ピッチで進むなか、二〇二〇～三年でトヨタの福祉車両ラインアップも大幅に拡充されてきており、その意味では「ビジネスベース」で事業展開していく」（広報部）ための社会的なニーズが高まっていると言えよう。

トヨタの福祉車両シリーズは、名称を従来のトヨタ福祉車両TOGETHERシリーズから九六年に「トヨタTECS福祉車両シリーズ」に変更するとともに、大幅なラインアップの強化を図った。現在のトヨタ福祉車両のラインアップをみてみると、足の不自由な人向けの「フレンドマチック車」が「ウェルキャブ」は、家庭向けと福祉施設・病院（法人）向けがある。家庭用では助手席回転シート仕様のターセル、コルサ、カローラIIや、サイドリフトアップシート車のエスティマ、ハイエース、エスティマルシーダ／エミーナ、ライトエース／タウンエース ノア、グランビア、そして車椅子仕様車のライトエース／タウンエース ノア、グランビアがある。

福祉施設・病院（法人）向けには、車椅子仕様・車椅子＆ストレッチャー仕様のハイエースがある。さらに福祉施設・病院（法人）向けの「ふれあいサルーン」もリフト付バスとしてコースターをラインアップしている。

ここ二～三年で特に充実してきたのが家庭向けだ。従来はハイエースをベースにしたものが主流だったが、助手席回転シートを採用したコンパクトカーも登場している。このシートは、助手席のシートが車外にスライドし、回転する機構で座面が車外に突出する面積を大きくし、よりスムーズな乗降を可能にした。

また、ウェルキャブでは九四年からサイドリフトアップシートも発売している。このシートは、サイドドアからシートが車外に降りてきて車外で着席できるタイプ。障害者や高齢者にとってシートの高さやドアの開口寸法は、乗降の妨げになるが、この点を解消して乗降をスムーズにしている。

さらに乗車後は同乗者と同じシートでドライブを楽しむことができ、快適な乗り心地が味わえるとともに、家族とのコミュニケーションのしやすさにも配慮している。また、助手席までスライドできるスーパースライド付サイドリフトアップシートも九六年から登場、「バリアフリーとともにノーマライゼーションも追求している」（広報部）と、福祉車両も新しい段階に進化してきているようだ。

価格問題など課題も山積

福祉車両に対するニーズは、台数の拡大とともに多様化そしてさまざまな課題も表面化している。まずは価格の問題だ。現在の価格はフレンドマチック車で通常より約四十万円、サイドリフトアップシート車で六十～七十万円のアップになっているが、「ニーズに合わせ価格は下げていきたい」（同）としている。

また、今持っている車で、これから欲しい車は福祉車両をというニーズや、介護者の高齢化・女性化が進む傾向に対応し、「シンプルで使いやすい車が、福祉車両でも開発のポイントになってくる。」（同）とみており、それらのニーズに積極的に対応していく考えだ。

高齢者や障害者が安心して外出できるためには、高齢者や障害者自身の問題とともに移動手段としてのクルマの進化、そしてそれらを受け入れる社会的インフラ整備が不可欠だろう。

いざ語れ匠たちよ〈4〉

宝田耕介〈評論家〉

◇縄文人の強靭な生命力

土器を発明したのは縄文人である。世界で最も古い隆起線文土器の破片が発見されたのは、長崎県吉井町の福井洞窟Ⅲ層からであった。紀元前一万二千年以上も前の物だ。現在のところ、これほど古い土器は世界のどこからも出てこない。今後、これより古い土器が世界のどこかで発掘されるかも知れないので「日本が土器の発生源であることを留保する」という人（八幡一郎）もいることをつけ加えておくが、少なくとも縄文人が人類初の高度の土器文化をこの列島に展開したのは異論のないところであろう。

土器を作るには、土選び→調合→成型→施文→乾燥→焼き上げというテクノユニット（技術単位、一つの道具を作るのにかかる工程）を手順良くふんで行かねばならない。

土器を作るにはまず、材料となる普通の土と違う粘土を選別し採集することから始まる。三内丸山遺跡には粘土採掘跡がくっきりと残されている。だが、粘土は採ってきただけではだめで、水に浸して精製する必要がある。次はこれを成型するのだが、粘土の紐をつくって、それを巻き上げて上へ上へと積み上げていく方法をとった。

成型をした後の土器は陰干しをするが、地表からの湿度を防ぐため薪を焚いて火床を用意する。次いで長い棒を使って勢いよく燃える火の中の土器をこまめに動かし、乾燥し、いぶし、焼き込んでゆくのだが、それは炎を相手の作業となる。

こうして作られた土器によって縄文人は、直火ではとても処理できなかった物が処理出来るようになり、固い物を柔らかくし、有毒物やアクを分解し、殺菌の機能まで身につけた。さらに縄文中期（五千年前）に入ると、「煮る」だけでなく「蒸す」料理法も可能にした。

土器は煮沸器であり、アク抜き器であり、殺菌・腐敗防止器であり……と様々に利用されてゆく。

それにしても、水を含んだ柔らかい粘土に熱を加えると固い焼き物に一変することを縄文人はどこでどのようにして知り、それを技術としてシステム化していったのだろうか。技術は生活と密着して生まれ、単純なものから複雑なものへと辿ってゆく。土器もまた例外ではなかったはずだ。

土器を生み出す必然性は自然環境の激変にあった。旧石器時代は氷河期で海面は低下していたので日本列島は島ではなく大陸と地続きであった。やがて一万数千年前から進む気候の温暖化で氷河期は終わり、氷が融けて海面は上昇してくる「縄文海進」が起こり、地続き地が中国や朝鮮半島や樺太と分かれ九州と四国によってへだてられ、現在の日本列島を形成した。

縄文海進を促した気候温暖化は地球の凄まじいマグマのエネルギーによる。文字通り天変地異だ。

それまで食料の主体だった大型獣は海に呑み込まれたり後背地を失って絶滅の一途を辿った。列島に残された縄文人は食料の主体を植物に求めなくてはならないというピンチに立たされた。

ところがここで、縄文人は自分たちを苦しめ恐怖のどん底におとし入れた火山爆発による溶岩の流出現象を通じて、柔らかい土に熱を加えると耐熱質の硬い物に一変するという技術を伝授されたのである。大自然は常に人類にとっては偉大な教師であった。木鉢や木椀などの木製品の技術に加えられた新技術による土器は、石製品も木製品も果たすことの出来なかった役割を担って登場したのである。

自然環境の激変と食料の転換という苦難に直面した縄文人は土器の発明とその活用で何とか切り抜けてゆくことになる。ドングリやトチなどの木の実は土器によってアク抜きをし、焼き、スープ状にもすることによって十分に主食となる。他の栄養素は動物性のタンパク質と脂肪で補った。

三内丸山遺跡の特徴の一つに盛り土がある。北、南、西と三か所ほどみつかり、平坦地に土砂や土器などを長期間連続して廃棄したことによって周囲より高いマウンドを形成している。その廃棄された土器の量は実に膨大なものであり、生活の必需品となった土器が活発に生産され、大量に消費されていたことを語りかけてくる。

手づくり一品生産の土器の活発な生産を裏打ちしたのは縄文人の技術の高さであろう。たとえば日本原産の漆技術だが、三内丸山では最古級の漆器が当時の鮮やかな色をそのままに泥炭層から出土している。下地を塗ってその上に赤い顔料を混ぜた漆を重ね塗りする技法が認められる。

漆の樹液を採ってくることから始まるこの技術のテクノユニットを統合する大きな技術の体系が、すでに縄文前期（五千五百年前）に完成していたのだ。これは土器づくりの技術にも組み込まれてゆく。世界に先駆けた熱加工による土器には膨大な技術と知恵が詰め込まれているのだ。

縄文時代は一貫して人口は東日本に多く西日本で希薄だったが、この分布は当時の植物分布とほぼ一致している。西日本は照葉樹林、東日本は落葉樹林だ。落葉樹林は明るく住み易い。自然のままの森と共に生きていくことが出来る。縄文人は自然をコントロールしようとはせず、宇宙との一体感を抱き、自然との共生に自分たちの生命を託した。

山ふところに抱かれ、海の優しさに触れて生きてきたのに突如としてその山が大噴火し溶岩が流れ熱風が吹き荒れる。さらにマグマのエネルギーは大地を揺るがす。島原の火砕流や阪神大震災を思い出しただけでも凄まじさは想像がつく。優しかった海もまた突如として白い牙をむき出し陸地をのみこんでゆく……。

それでも縄文人はこれを自然の裏切りとも思わず怨みもしなかった。勿論、恐怖のどん底に突き落とされたであろう。だが、そうした巨大エネルギーに縄文人は今の言葉でいえば「神の臨在」を識り、「神」への祈念に、「神」から伝授された土器を「神」に捧げたと解釈したい。

粘土の紐を巻き上げては上へ上へと積み上げてゆく土器の成型技術を通じて縄文人の強靭な生命力は天につながってゆくのだ。縄文人は土器に生命を賭け土器の技術を究極まで追求していった。その代表的な例として今では誰でも知っている火炎土器（写真左はその優品の一例）があげられる。

ひとりのすぐれた詩人・宗左近はこうした縄文土器を前にして「多雪地帯のその雪のなかに、大地の底から吹き出たマグマの花……」と書く。噴火の燃えさかる炎の姿と噴きあがる怒涛の形とその複合という三つのものが立ちあらわれ激烈な動力学を具現していると、見据えているのだ。そして縄文土器に「天空への螺旋上昇吊りあげられ運動」というポエジーに満ちた魅惑的な表現を生み出したのであった。

私に言わせれば、宗左近という詩人は有史以来（決してオーバーではなく）最もすぐれた縄文の語り部である。語り部は縄文人の強靭な命の息吹を語り、やがて縄文人が先進技術を身につけて海を渡ってきた弥生人に追われ、消えてゆく命運と心の痛みを語り始めるのである。

⇨敷きつめられたように破棄された大量の土器・縄文前期～中期（青森・三内丸山遺跡）
⇦火炎土器A式1号・縄文中期（新潟・沖ノ原遺跡）

引用書や触発・示唆された論考などの注は「読み物」として煩雑になるので簡略し、登場人物の敬称は略させていただいた。

高齢化社会のニーズに応える信頼のネットワーク。

SSPの流通拠点

西尾衛生材料㈱　〒451 愛知県名古屋市西区笠取町3-78　TEL052-522-5251　FAX052-524-3121
関西放射線機器　〒910 福井県福井市松本1丁目26-8　TEL0776-23-8888　FAX0776-23-8884
エコー医科器材㈱　〒616 京都府京都市右京区嵯峨釈迦堂門前瀬戸川町4-8　TEL075-862-3110　FAX075-862-3220
㈱柔薬品商事　〒581 大阪府八尾市南大子堂1-2-19　TEL0729-93-7253　FAX0729-93-6930
㈲西日本メディカル　〒733 広島県広島市西区三篠町1-16-15 植野ビル　TEL082-238-5682　FAX082-238-5682
尾路医科器械㈱　〒760 香川県高松市中野町12-6　TEL0878-62-6381　FAX0878-33-3251
㈱昭和器械　〒770 徳島県徳島市徳島本町3-26　TEL0886-25-1122　FAX0886-52-8007
㈲後藤医療器材　〒811-12 福岡県筑紫郡那珂川町大字上梶原250-3　TEL092-952-3992　FAX092-952-4263
㈲池部医療器　〒880 宮崎県宮崎市神宮西2丁目274　TEL0985-26-5405　FAX0985-26-5281
㈲三陽医療器　〒899-43 鹿児島県国分市向花1445-3　TEL0995-45-6291　FAX0995-45-4662
㈱パールシャープ仙台　〒983 宮城県仙台市宮城野区二の森12-52　TEL022-291-2366　FAX022-257-2521
㈲大塚医科器械店　〒321 栃木県宇都宮市今泉町2193　TEL0286-63-0161　FAX0286-63-6471
ホシノ医療器㈱　〒350 埼玉県川越市新宿町1-11-15　TEL0492-44-4811　FAX0492-44-6747
㈱ムタグチ医療商事　〒350 埼玉県川越市砂新田157　TEL0492-46-5554　FAX0492-46-6102
トリオ医科㈱　〒300-12 茨城県牛久市神谷6-6-1　TEL0298-73-8553　FAX0298-73-8796
㈱ユタカ商事　〒273 千葉県船橋市東船橋5-3-6　TEL0474-22-1311　FAX0474-23-1190
㈲天野商店　〒116 東京都荒川区荒川8-7-7　TEL03-3891-8483　FAX03-3891-6592
アオイメディカル　〒131 東京都墨田区墨田5-24-1　TEL03-3619-4514　FAX03-3619-4514
㈱カナケン　〒227 神奈川県横浜市青葉区美しが丘2-17-39　TEL045-901-5471　FAX045-902-9237

SSP療法器のご用命は、アフターサービスの行き届いたメディックス会へ

●メディックス会は、よりよい製品の提供・アフターサービスの充実をはかりさらに努力精進してまいります。

気は共振する㉒

安藤嘉望（あんどう よしみ）

松本・巨人二軍監督のその後（下）

稲妻のように走る「盗塁王」と呼ばれた花形選手時代を終えた松本匡史さんは、巨人二軍のコーチに赴任したものの、パニック障害という病いに苦しみ、発作を恐れて三年間一度も遠征に出かけることはなかった。しかし、彼は十日間で「気功心法」を手に入れ自分のものにした。その直後に巨人二軍監督に抜擢され、今もなお彼は病いからの生還を推持し現役で監督を務めている。

彼にその気功心法を仕掛けたのは私だが、現在の巨人軍一軍の打撃コーチ、篠塚和典氏もそうして脊椎分離症の痛みを克服したものである。そのご縁で、松本さんに即したプログラムを組んだ。

松本さんの場合は当時、「心室性期外収縮による不整脈」だと言われた。その主な自覚症状は、立ちくらみから始まり、急に動悸が激しくなる。ギューッと胸が締めつけられて心臓が止まるような思いで、呼吸困難に陥るパニック状態。発作が起きる度に、今度こそ逝くんじゃないか、という死の恐怖を味わう。社会で騒がれている、百人に一人はいると言われている「パニック障害」のことである。まさに「生き地獄」だったと当時を振り返る。

病のときもそばにいてくれた愛犬とともに笑顔の松本さん

「気功心法」は大きく二つに分かれ、体と心の自己管理を別々に本人に指導して行く。「気功」は体の自己管理を計るため、リハビリを行う。「心法」は心の自己管理を計るため、気の原理を本人に講義するほか、本人と人生プログラムを組む。まず本人が希望する人生のプログラムを話合いながら、大きくその枠組を作り、その枠の中に入れたい希望を決めて、小刻みに目標を定めて手順を作って行く。あとは、その手順に従って一つずつ実行していくものです。

松本さんの場合には、気功の実技に慣れるまでは暫く私の所に通いました。とっても簡単な動作で、畳半畳あれば出来るもの。そして、トイレの中でも電車の中でも、座ったままでもどんな所でも出来ます。一時間やれば尚よろしいですが、五分でも一分でも効果はあります。一分を六〇回やれば一時間分の効果と変わらない。気功の実技の最高の素晴らしいさは、発作が起きた時に、自分で直ちにその場で、応急処置が出来ることです。どんなに素晴らしい先生がいようと、どんなに心配してくれる家族がいようと、自分と二十四時間つき合えるのは自分しかない。これが、気功心法の基本哲理「最高の名医は自分であり…」の一部分です。自分の病気は自分が一番よく知っているはずですね。だから、治し方は自分で覚えておこう。そのための気功リハビリ。

松本さんは、このよう↖

↖に気功の実技を実践し、発作の酷さを軽くしていった。グラウンドの中に立った時でも、立ちくらみが襲って来た時点で実技をやってみたら、それ以上の発作はなかったと語っていた。このように何度も積み重ねることで自信がつき、「発作の恐怖から逃れる」ことを確信出来た。もう薬に頼ることはない。

人と人の出会い、人の流れに幸せを感じる

「心法」では、人生プログラムを組む時の話合いで、好きな野球の仕事を続けて行きたい。まず発作を克服し、それから遠征に出かけられるようにしたい。病んでいたからやむを得ないが希望は小さい、と私は思いました。「どうせなら監督というのはいかが？」と問いかけたら、奥さんとともに目を丸くし、しまいに奥さんが噴き出し笑いをするほどだった。そんなにおかしいことだったのかしらね？　読者ならどう考えます？

松本さんが私の所に来たのは一九九四年二月のこと、監督になられたのはそのあとわずか十ヵ月後。才能はもともと備えていた。ただ、恐怖という目に見えないバケモノが漬け物石のように、彼の才能にのしかかっていたんですね。長いこと漬けられて、そろそろ食べ頃になって危うく恐怖のバケモノに食べられる所だと胸を撫で下ろしていた。あれから四年と四カ月、彼はこのように語っていました。

私は必要以上に人に気を使いすぎた。それは多分具合を悪くしていたからかもしれない。気が病んで、まるで車にガソリンがなくなっていくのと同じ、この原理がよくわかりました。もう無駄な気は使わない、気（ガソリン）をどうしたらプラスに出来る方へ使えるか、そのことを自分なりにずっと考え続けて来ました。以前、具合が悪い時は、なるべく無駄な動きはしたくない、ましてや意欲的な動きなんて問題外。これがマイナス方向へ向かっていることに気がついた。発作が起きないように自分でコントロール出来たことがやはり一番の自信につながったんだと思う。

自分の人生に対してはこう思っている。たった一度の人生だ、せっかく人間として生まれてきたのだから、生かさなきゃ。せっかくもらった野球人生なんだから、それを楽しみたい。前向きでなきゃね。

人と人の出会い、人の流れを感じる。人との出会いの中で、今ある自分や家族がある。ことに周りの人たちに心から本当に感謝している。病気して、そばにいてくれた愛犬はもとより、木の一本、風、水……全てが仲間だという感謝の気持がある。昔は、病気を感じ私は病人だった。今は、人の流れを感じ幸せを感じる。全ては人の流れがよくなれば、社会もチームもよくなるんだと思います。

奥さんは、せっかく病気が治ったのに、こんなに責任の重い忙しい仕事をしてまた病気になるんじゃないかと心配していましたが、松本監督はこれに対して最後に一言、「でも、人の流れが幸せだと思えば、やりがいのある仕事だ」

脱帽しました。監督の話は病める今の日本人にきっと希望を与えます。

松本監督、本当にありがとう！

コロンボ8区にある国立の産婦人科病院㊨と仕事を終え、三々五々昼食に向かう看護婦さんたち㊧

スリランカ医療事情

文と写真・海老原幸雄

一面でも触れたように、今回はたまたまスリランカを訪れる機会を得、幸運にもコロンボ市内で開業しているグラナッツナさんという内科医に話を聞くことができたので、記者の感想も交えて報告したい。

病院ではなくて医者を選ぶ

スリランカとは、シンハラ語で〝輝く島〟の意味だという。首都はコロンボから南東に十五キロ程のところにあるスリー・ジャヤワルダナプラという新しい町だが、首都機能は事実上まだコロンボにある。通貨単位はスリランカ・ルピーで一ルピーは約二円。取材のために借りたドライバー付きのレンタカーが日本円にして一日およそ四千四百円だ。もちろんこれにはガソリン代も含まれている。おおよその物価がお分かりいただけると思う。

まず最初に訪ねてみたのはコロンボ2区にある私立のナワロカ病院。ここは救急外来があり、設備も整っているというので行ってみると、入り口でセキュリティーチェックを受けさせられた。カメラの持ち込みは禁止だと言う。取材の旨を説明するが、日本にも報道されているとおり、今スリランカでは民族紛争が起きていて病院も爆弾テロの対象とされているらしく「内部の撮影は一切禁止」と言われた。結局カメラは預けてボールペンとメモ用紙だけもってやっと中に入れてもらった。

スリランカでは日本のように病院に所属する医師が診察するのではなく、オープンシステムといって、医者が病院の診察室を借りる恰好だ。その医師が外来や入院患者の診察もする。もちろん常勤医はごく少数だがいる。

だからスリランカで病気やケガをしたときは、まず最初に、病院ではなくどの医者にかかるかを決めなければならない。患者が医者を選ぶのである。当然患者の評判がいいか悪いかが予約の数で一目瞭然ということになる。

救急外来がある私立のナワロカ病院

スリランカ最古、最難関のペーラーデニア大学にある医学部（キャンディ）

日本の政府援助で建設された総合病院

入院費一切不要の国立病院

そんなわけで病院内の写真は一枚も撮れず、次に訪れたスリランカ国立病院では、警官ではなく自動小銃を持った兵士が要所要所に立っていた。そっとカメラを向けようとしたらいきなり注意されてしまった。しかたなく、荷物は車に残して十二時から一時の間の面会時間に他の見舞客と一緒に中に入れてもらうことにした。

外科の病棟を見せてもらった。左右にベッドが並べられた細長い木造の建物には壁もカーテンもないが、見舞客は一様に明るい。建物全体はかなり老朽化しており、医療機器も古い物ばかりだったが、入院費は一切かからないという。広大な敷地で、あまりの広さに出口がわからなくなってしまったほどである。

幼なかった頃の「かかりつけのお医者さん」まのあたり…

グラナッツナ医師に聞く

薬はあまり呑まんほうがいいね

大病院ではインタビューはおろか写真も撮れないことが解ったので、個人でクリニックを開いている医師に話が聞けないかと車を走らせていると、スリランカ国立病院のある同じコロンボ8区に一件の開業医の看板が目に入った。一面でも紹介したグラナッツナ医師である。

ヤシの木が印象的なグラナッツナさんのクリニック

グラナッツナ先生は最初、アポイントもなく突然訪問した記者をいぶかしげに見ていたが、少し待つようにと言って診察室に消えていった。数人の患者が診察を終えて帰って行くのを眺めていると、「入りなさい」と先生が診察室のドアを開けて手招きする。診察室にはベッドと机、その後ろに子供用と思われる小さなベッドがあり、いくつかの薬が棚に並べられているだけであった。白衣は着てない。唯一首から下がった聴診器だけが〝お医者さん〟という感じだ。

先生にどんな病気が多いのか聞いてみた。

「うちに来る患者の四〇パーセントは十二歳までの子どもなんだが、ほとんどが感染症による発熱や下痢、腹痛といった症状だね。カゼによる喉の痛み、せき、呼吸器系の炎症も多くなったかな。ここ数年町を走る車が急に増えて空気も悪くなったし、乾燥してくると埃がすごいんだよ」と、ちょっと怖い顔が優しくなった。

診察料は大病院の半分以下

「——ああ、専門ね。私もワイフも小児内科が専門でね。朝八時から十二時三〇分までは僕で、夕方四時から六時三〇分まではワイフが診ている。私は午後、他のクリニックで診察しているんでね」

「——料金？診察料のことかい？」

「そーね。よそのことはあまりよく知らないけど、ある大病院では二〇〇〜三〇〇ルピーもとるって言う話だ。うちは五〇から高くても一〇〇ルピーまでだ。八〇パーセントの患者は自費だね。あとの二〇パーセントが保険ということになるわけだけど…。患者はワイフと二人で一日一〇〇人くらい診てる。スリランカにはまだ医者が足りないんだ。特に地方に行くとひどい」

コロンボ市内の漢方薬店

少し良くなると漢方薬で

グラナッツナ先生は、患者があまり多くの薬を呑むのは良くないと考えているようだ。どうしても熱が下がらないとか、痛みが激しい時だけ来て、少し良くなると漢方薬のようなものを自分で買ってのんでいる患者に対して、「それでいいんだよ。どーしても我慢できなくなったら何時でも来なさい」と言ってあげるそうだ。

話を聞いているうちに、記者がまだ幼かった頃、かかりつけの医者に診てもらったときの光景が、一瞬頭の中をよぎったような気がした。

SEDANTE 5002

自然と一体になるような、本来の快適さが甦ります。

理想的な干渉波治療を追求して先進テクノロジーを結集。

数多くの優れた特性ゆえに、大きな信頼感をもって医療現場に定着した干渉波治療システム。日本メディックスは、SSP療法で培った高度な技術を駆使し、「セダンテ」シリーズを開発。医療の最前線から高い評価を得てきましたが、さらに使いやすく、さらに人に優しくと研究開発を進め、今「セダンテ5002」が誕生しました。開発コンセプトの一つである「人に優しく」を具現化する機能として「1/fゆらぎ」システムを新たに搭載するなど、感性と知性を合わせ持ったシステムとなりました。人それぞれの痛みを受けとめ、きめの細かい対応を行う新しい「セダンテ」です。

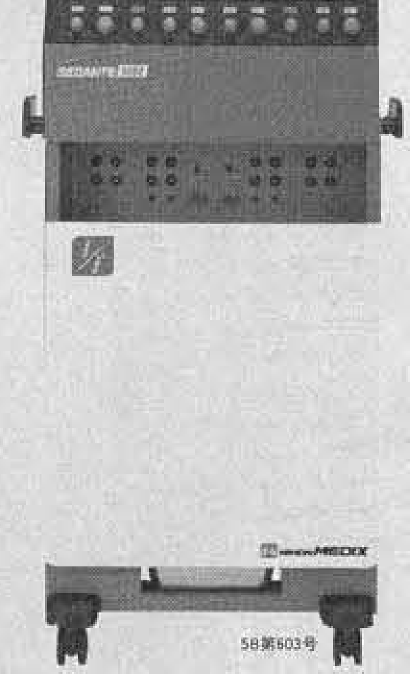
■様々な導子の組み合わせが可能
「セダンテ5002」は吸着導子とS-HS導子または吸着導子とミニ吸着導子を同時に使用することが可能。さらに出力調整、タイマーも独立。肩にミニ吸着導子、腰に吸着導子など治療範囲が広がります。（ミニ吸着導子とS-HS導子の同時使用はできません。）

IFC（干渉電流）による4極法
R電極グループとW電極グループが交差する部分に低周波電流が発生します。

治療範囲を拡大できるベクトル機構
IFC4極法で効果を発揮します。干渉領域を自動的に移動させ治療部位を広範囲に刺激します。移動周期も1秒から11秒の間で変化させることができます。

PMCによる4極法
（フルフィールドテクニック）
電極間全域で刺激を行います。電極が正方形に置けない場合や、治療部位が広い場合に補正をする必要がなくきわめて簡単に治療を行うことができます。

PMCによる2極法
（バイポーラテクニック）
同時に2部位を治療することができます。治療部位上に電極を置けば良いので簡単にセッティングできます。例えば両肘、両膝、両足、両肩等の治療ができます。



58第603号

株式会社日本メディックス

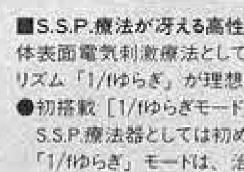
S・S・P Silver Spike Point

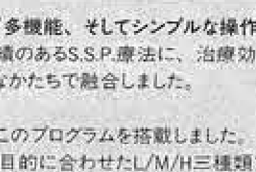
1/f ゆらぎ

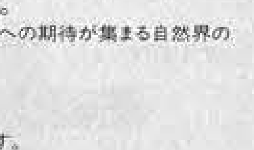
TRIMIX 505H

進化を続けるS.S.P.療法器

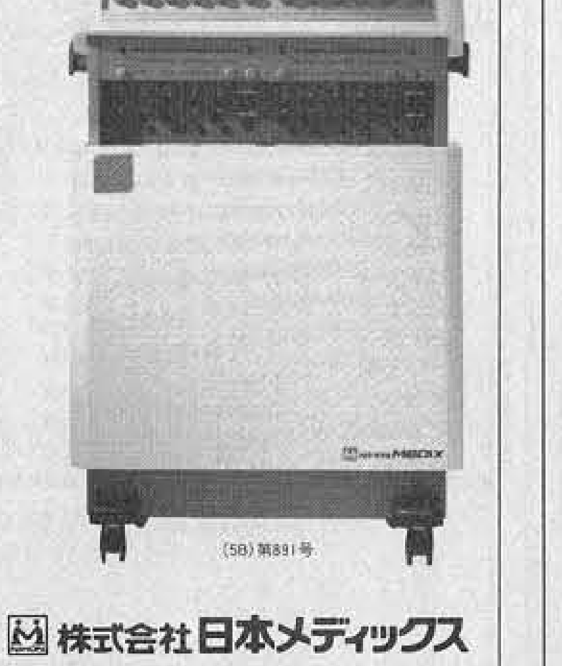
多くの医療機関、治療機関で使われ、高い評価を得ている「トリミックス」シリーズが7年ぶりにフルモデルチェンジ！
「1/fゆらぎ」システムを新たに搭載した「トリミックス505H」の誕生です。
「トリミックス」シリーズの開発コンセプトである、"使いやすい高性能"を継承し、「ホメオスターシス（生体恒常性）」という新開発コンセプトを形にしているのが最大の特色です。
新たに搭載した「1/fゆらぎ」システムにより、高度で多機能でありながら操作は簡単になりました。







■S.S.P.療法が冴える高性能/多機能、そしてシンプルな操作性。
体表面電気刺激療法として実績のあるS.S.P.療法に、治療効果への期待が集まる自然界のリズム「1/fゆらぎ」が理想的なかたちで融合しました。
●初搭載［1/fゆらぎモード］
S.S.P.療法器としては初めてこのプログラムを搭載しました。
「1/fゆらぎ」モードは、治療目的に合わせたL/M/H三種類です。
●先生方の意見が生きるトリミックスモードを、さらに進化させました。
●即時鎮痛効果の高い高頻度周波数と、持続効果の高い低頻度周波数を同時に使用して効果的なS.S.P.療法が行えます。
■独立専用パルス波形・独立タイマー採用のホットスパイク。
ホットスパイク専用の波形を新たに開発し、S.S.P.電極との刺激感の差をなくしました。さらに、独立タイマーを採用しましたので、同時に複数の患者さんに使用できます。
■周波数の変化に伴い、電流値を自動的にコントロールするACC（Auto Current Control）機能を搭載しました。
■表示切換などのわずらわしさがない、全チャンネル表示電流電圧計。



（58）第891号

株式会社日本メディックス

リハビリの現場から ㉒

医療　スポーツ　福祉

今回は「リハビリの現場から」は少し離れるが東洋医学にスポットを当ててみたい。と言ってもPT、OTの教育現場での話ではなく、最近アメリカで注目されている鍼灸医療についてお伝えする。人間の体を科学的に解明することで発展してきた西洋医学に対して、身体全体を小さな宇宙としてとらえ、森羅万象の営みの一部であるとする東洋医学の考え方には、病を癒し自然と共存するための智恵が隠されているのかも知れない。

明治鍼灸大学サンフランシスコ校

合格率は100％

臨床重視のカリキュラム

明治鍼灸大学（京都府船井郡日吉町）は、わが国初の四年制鍼灸大学として早くから鍼の効果を科学的に解明しようとしてきたことで知られている。その明治鍼灸大学が、サンフランシスコに鍼灸師養成を目的とした修士課程大学（MCOM）と附属の診療所を開設したのは一九九一年（平成三年）のことである。

アメリカでは州ごとにライセンス制度が定められている。なかでもMCOM（Meiji College of Oriental Medicine）のあるカリフォルニア州は最もレベルが高いとされており、鍼灸師は鍼灸のみならず漢方薬を用いることが出来る。

小田博久学長

MCOMの小田博久学長は開学以来一貫して、医療人としての精神修養に力を入れてきた。また同時に、伝統的な東洋医学の教育には西洋の科学的な知識を盛り込むことが重要であると強調する。

とくに、MCOMの臨床教育実習は全カリキュラムの三分一以上（一〇四〇時間）が当てられており、臨床見学、完全指導臨床実習、部分指導臨床実習、インターン臨床実習の四段階に分かれた実習プログラムが必修とされている。しかも、過去二年連続一〇〇パーセントの合格率は特筆すべきことだろう。

さて、MCOMは学生が東洋医学の実際を学ぶ場となっているだけでなく、大学の学生臨床実習プログラムを通して地域住民への健康維持にも役立っている。住民は附属の診療所で治療を受けることが出来るのだ。一回十二ドル。初診料はない。治療効果が高く、治療費が安いので二～三週先まで予約が詰まっているという。なんでも合理的に考えるアメリカで、なぜ鍼治療が受け入れられるのか。そこには「癒し」に対して共感するものがあるのではないだろうか。

刺針の実習は真剣そのものだ

MCOMのプレート

学生同士でツボの位置を…

警察医がゆく ⑩

瀬戸國幸

昭和12年生まれ、札幌医科大学卒、北海道警察小樽署嘱託医として20年以上の経験を持ち現在も活躍中。瀬戸外科医院の院長でもある。音楽から船舶機械まで玄人はだしの趣味多彩。

ガス死亡の若い男

ノートに「赤鉛筆で一行」が決め手

簾越しの風が心地よい夕方、鰻屋の二階で宴席を楽しんでいた、ご挨拶も終え、乾杯も済んだ。香ばしい香りと共に、仲居さんが鰻重を運んでくる。ポケットベルが鳴った。一同こちらを見てニヤリとする。

「可哀相に、まただよ、アンタの分も食べておくからな」。冷やかしに送られて、情けない気分で家に帰り、迎えのパトカーに乗り込む。

山手の住宅を行くと、浴衣掛けの子供達が花火を楽しんでいた。木造の新築アパートの前でパトカーが停まる。二階建てで、正面にベランダが付き、鉄製の階段で出入りする構造だ。二階の向かって左の部屋の窓が開け放たれ、電灯が点いて、警官の姿が見える。

最悪の検死になりそうだ。都市ガス自殺に違いない。終われば、必ず頭痛が始まる。まだ、小樽市では五％の一酸化炭素を混入しており、年間何件かは気分が悪くなるのだ。新しいアパートなのだが雑然として足の踏み場もない。まだガス臭い。顔の前で手を振り、臭いを誤魔化そうとするが、無意味である。

パス、トイレ、流しが付いた十二畳の一部屋で、中央に敷かれた万年床の上に、痩せ衰え、髭も髪も伸び放題の若い男が目を見開いて死んでいた。十字架上のキリストさながらである。ガスを用いたところを見ると、餓死ではなさそうだ。

「いやあ、酷いねえ。一日は出っぱなしだったようだね。これでも三十分窓を開けておいたんだがね」一課長が顔をしかめて言う。

「誰が発見したんですか？」「母親です。今朝三時頃、隣の学生が酔って帰ってきたらガスの臭いがしたそうですが、何故か判らずにいて、夕方母親が食事を運んできて発見してます。合鍵もってます。昨夜も食事を持って訪ねてますかりで六千円余りあったが、アパート代は払っていないだろうね」「事故じゃあないんですか、吹きこぼれて火が消えたとか？」

「からの鍋がレンジに載ってますが、全く使った形跡がありません。繋ぎのホースを抜いて元栓を開いてありますから、考えられませんね」

「先生、これ見て下さい」ギョロ目の刑事が、全部、ゴミ箱に捨ててあったそうで、近くに住んでいて、しょっちゅう世話に来るらしいんですが、全く口も利かず寝ているそうですよ」。野球帽の若い刑事が言う。

「何で暮らしていたんです？アパート代は誰が？」

「二月前まで、印刷工場で働いていてね、無断欠勤ばかりでクビになってるね。変わり者だったそうだ。その月の給料も取りにいってないし、押入の中に小銭は雑誌とノートの山を指差した。異様であった。殺人、死刑、戦争、拷問、強姦、虐殺といった、おぞましい写真が一杯の雑誌と、意味不明の書き込みが一杯の聖書と大学ノートである。呪いの言葉か、聖書の引用か、同じ文句が数百回、反復記入されている。

「こりゃ、同じ世界の人じゃありませんな」「精神科にかかっているんですか？」「いや、高校を出た頃からおかしくなって、何回か入院もしているが、最近は通院もしていないね」

垢にまみれ、着衣は洗濯もされず、尿屎失禁で色が変わっている。死後二十四時間前後の死体と推定された。明らかに一酸化炭素中毒である。一酸化炭素ヘモグロビンは七〇％を越えていた。酒も薬剤も見つからない。他意によるとは考えず難い。

「死亡の種類はどうしますか。自殺の確度が高いと思いますが」皆、黙って考え込んだ。「少なくとも、犯罪性はないだろうな、保険もかかっていないしな」。

「コレ見て下さい」。ギョロ目さんがノートの最後を示した。そこには赤鉛筆で一行、「わたしわしをえらびました」（原文）と書かれていた。

登場する団体、人物名称はすべて架空のものです。事実に基づいていますが、脚色され死者の名誉を傷つけないよう配慮されています。（編集部）

マギの十二支占い

7月15日～9月14日

子年生まれ
七月の交流大吉。情報交換になり、刺激多いにあり。八月は、去るもの追わぬ気持ちが大切。流れに沿うことで無事を得る月。

丑年生まれ
万事、極と極とのバランスが必要に。遊びの中から得るものが。子どもの目になり、ヒラメキを大切にすること。八月は体調留意。

寅年生まれ
結果がモノを言う時。7月は実力が認められる月。礼儀を尽くすと吉。八月は口約束はアテにできず。重要事は書面に記すこと。

卯年生まれ
吉凶混合だが、主旨を明確にしておけば混乱なし。八月は、公私にわたって多忙。それゆえ、細やかな配慮が必要といえる月。

辰年生まれ
7月の提案大吉。情報の整理がツキを招く。一方、八月は出すぎると叩かれたり煙たがられたり。立場を考慮したい月。

巳年生まれ
今期を振り返り、計画の修正を。補強すべき点を洗い出すいい機会。八月は思い込みに用心。意に反するリスクを抱え込む暗示。

連絡先　名古屋市中区栄4―16―8
栄メンバーズオフィス405号
☎052―251―0503

名古屋出身。多数の雑誌連載やテレビ、ラジオ番組を担当。講演、企業人事の他、占い師派遣などもおこなっている。
マギー相談室代表

午年生まれ
コミュニケーションが重要な鍵に。腹を割って話す姿勢が肝心。親睦を深める場を設けること。賛同を得た上で行動すれば大吉。

未年生まれ
上昇運。人、物、事象を問わず出会いに注目。特に八月は無関係と決めつけずに興味を示すこと。チャンスは意外なところにあり。

申年生まれ
満を持して待つこと。先走りは禁物。空回りとなる暗示も。好機は九月。実り多い秋をめざし、基礎固めに精進すること。

酉年生まれ
七月は見落とし発生。気を引き締めてかかること。本領発揮は八月以降。軌道に乗る暗示。交流も拡大。情報収集大吉。

戌年生まれ
意外なところで落とし穴あり。さまざまな展開を考慮して、手を打っておきたい時。なめられぬよう毅然とした態度も必要。

亥年生まれ
計画は七月中に詰めること。八月は野暮用多し。また予定乱れやすい月。即断即決の場面が目立つゆえ、言葉のすれ違いに注意。

鴻上医院　鴻上（こうがみ）健一（けんいち）氏

在宅医療でボケ症状改善

父の死乗り越え地域に根ざす

「多くの患者さん、またはその家族の方々は出来れば在宅で治療を受けたいと願ってるんじゃないでしょうか」と、最近とくに増えてきたお年寄りの在宅医療に情報を傾ける。往診はほとんど毎日、多いときには一日四、五件回るという鴻上先生の専門は消化器内科。とくに内視鏡での上部、下部消化管の検査が専門である。

二十六歳の時、この地で開業していた父親の突然の他界で、跡を継ぐことになった。大学の医局に入局してわずか二年目のことであった。

鴻上内科医院は、閑静な住宅街に一見レストランかカフェを思わせる大きなアーチが目印だ。診療所の二階が住まいになった瀟洒な建物は昨年の五月に完成したものだという。周囲の町並みにとけ込むようにたたずんでいる。

「お年寄りの医療の基本は在宅にある」という考えが、先生の言葉の端々に感じられる。たとえば、検査の予約一つとっても、ほとんどが病院側の都合で決定され、患者の都合などなかなか聞き入れてはもらえないの現実に対して、「出来るだけ患者さんのニーズに合わせていくというのが基本的な考えです」と主張する。

また、患者さんが素直に自分の希望を表に現せるのは、「やはり自宅ならではないだろうか」とも。そんなことを思わせるエピソードを鴻上先生は次のように語る。

「ある患者さんが大学病院で胃がんの末期と診断されました。食べ物が通らないため家族の希望もあって、食べ物が通過しやすいように胃のバイパス手術だけ受けて在宅医療をする事にしたんです。その大学というのは僕の母校でもあったので、いろいろ詳しいデータも見せてもらいました。その結果、余命およそ三ヵ月と聞かされたのです。バイパス手術が終わって、しばらくすると、その患者さんは病院内を徘徊をしたり、痴呆症状まで出てきてしまったので、家族の人と相談して自宅へ連れて帰ったわけです。そしてその日から栄養と水分補給のための点滴を始めました。ところがしばらくすると、徘徊はなくなり、なんと意識もはっきりしたんです。結果的には三ヵ月どころか、その後二年間も延命したうえ家族との貴重な時間を過ごすことが出来たわけです」

その二年間、毎日鴻上先生は点滴を打ちに患者さんの家に通ったという。今でこそ在宅、在宅といわれ、在宅訪問医療が医療保険の対象にもなるようになったが、鴻上先生が始めた十年前は保険の適用はおろか訪問看護もまだ一般的ではなかった頃だ。

入局二年目で、これから一人前の医者になろうとしていた矢先に、突然父を亡くしたショックは他人には計り知れないものがある。しかし、それを乗り越え母校の医局の協力を得ながら、父亡き後のクリニックを再開し、今日まで立派に守り続け、しかも街の人の手の届く専門医として在宅医療を手がけるクリニックを発展させてきたのである。（海）

撮影・深田　高一

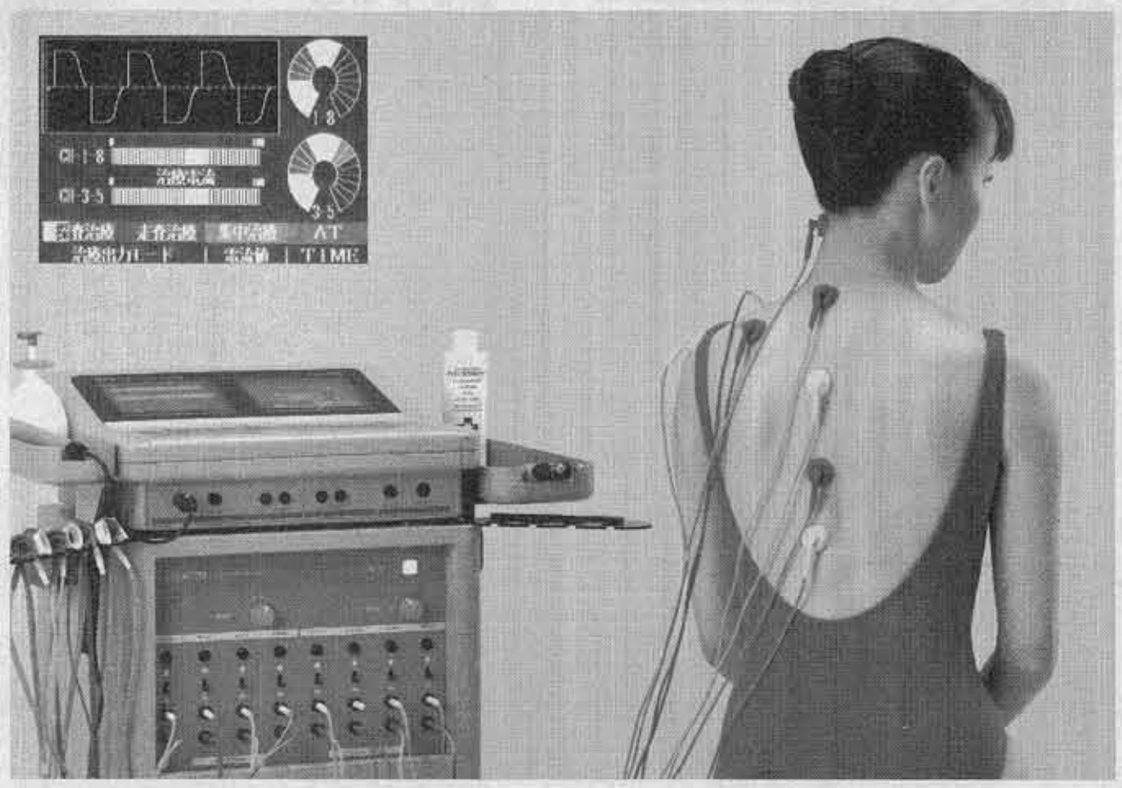
マイクロアンペアー治療器

MER 770（メール770）

メールが創り出す微弱電流が、やさしいイオン流を誘導し、表在神経を刺激せずに、損傷部位の自然治癒力を促進させ痛みを緩和します。

特長

- カラーTFT液晶画面採用で導電度や治療波形をグラフィカルに表示します。
- より効果的な治療を行う為に漸増付多重方形波を採用しました。
- 1/fゆらぎの治療ができます。
- メールの独特な出力固定（1次元的）、CP-スキャン（2次元的）、MP-スキャン（3次元的）が選択できます。
- 初めての操作でもプロの治療ができるプロサーチ機能を採用しました。

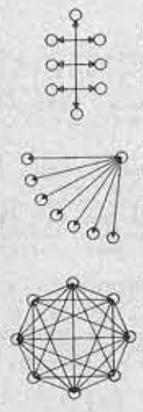


ペンプローブとパッドの治療

CP-スキャン

MP-スキャン

メールの独特な出力モード



固定
上腕筋などの紡錘状の筋の治療に効果的です。

CP-スキャン
三角筋などの扇状の筋の治療に効果的です。

MP-スキャン
複数の関連筋の治療に効果的です。

株式会社日本メディックス