

エッセイ 二題



1. 「飛び込んだら許してくれますか」  
—若き日の短慮暴発—

同仁病院小児科  
大宜見 義夫

名大医学部を卒業し北海道の病院でインターン研修を終え、北大医学部小児科学教室（いわゆる小児科医局）に入局した。当時はインターン制度反対運動が先鋭化し教授を頂点とする医局制度のあり方が問われ出した時代だった。

医局講座制反対運動はやがて全学の学生運動に広がり大学構内では全共闘と称する学生達がバリケードを築き、校門を封鎖し、機動隊とも衝突していた。その内、路線対立による内ゲバ（組織内での対立から生じる暴力抗争：ゲバはドイツ語ゲバルト暴力の略）も発生するようになった。

北大正門前のクラーク会館前では主義・主張を異にするヘルメット姿の学生どうしがゲバ棒を手にタオルで顔を隠してにらみ合い、投石騒ぎを起こしていた。

そういう状況下で後輩の医師たちが入局を拒否したため、深刻な医局員不足をきたし、大学の診療や研究活動は機能不全に陥り、一時は教授まで当直をせざるを得ない状況となり、我々下っ端の若い医局員は大車輪で走り回っていた。

当時、他大学から入局した私には、先輩や同期生も知人もおらず、孤立した存在であった。よそ者の負い目を跳ね返すには学問的実績をいち早く上げるしかなく、騒然たる雰囲気の中で3ヶ月に1本の割合で論文を書きまくった。

学生達は博士号取得のための学位制度にも反対していたため、学位論文の審査もままならず先延ばしされていた。ある日突然、秘密裡に大学から離れた市内のホテルで学位審査が行われ

る事になった。10数名の学位取得予定者がホテルの一室に集められ、ひとりずつ審査を受けることになった。私の二人前まで審査が進んだ時、突如、場所を突き止めた全共闘の学生たちがゲバ棒を手に押し入り、学位制度粉碎を叫んだ。審査前の私たちも学生らと向き合い押し問答となった。怒号渦巻く中、学生達にこう言い返したことを覚えている。「ここ5年間、こつこつためたデータをもとに書き上げた論文だ。これを放棄せよと言うなら、君たち医学生も一旦退学して再度医学部を受けなおせ、そうすれば学位放棄に応じよう。それがいやなら応じない」。

入局して6年目、医局をまとめる医局長補佐に任じられた。医局長のもとには北海道各地の病院から若い医師の補充を求める要請が相次いでいたが、新入医局員不足のため、それに答える事ができない状況にあった。若手医師の補充困難を伝えるため医局長と二人で北海道各地の病院を訪ね、お詫び行脚をした。

釧路の大病院の先輩医長に若い医局員の補充の困難さを丁寧に説明した後、医長、医局長、私3人で夜の酒場で慰労会をやった。過重負担に耐える医長は現状を一応受け入れはしたもののアルコールが回るにつれ、怒りを露わにした。「どうしても補充を送れないなら、そこの釧路川にでも飛び込んで謝れ」と酒の勢いで私に言い放った。「飛び込んだら許してくれますか」「許す」の問答の末、私はホステスらの制止を振り切り、酒場の階段を駆け降り、夜の街を釧路川に向かって走り、一気に飛び込んだ。

5月下旬とはいえ、釧路川は雪解けで水かさを増し、氷塊もところどころ浮いていた。冷水に縮み上がりながら川面のあちこちに突き出る杭のひとつにしがみついた。その瞬間、2週間前に生まれた長男の顔が頭をよぎった。

岸壁では医局長やホステスらが騒ぎしていた。やがてパトカーがきて、ロープが降ろされ引き上げられた。

そういういきさつから、論文で評価されるよりも突飛なことをする男として知られるように

なり結果として一目おかれるようになった。

泥水の臭う服のまま出張から帰った日、すすや寝入る長男坊をすぐさま抱きかかえ、「アホな事してごめんな」と内心つぶやいた。

川から救出された際、ふと思い浮かんだ事がもう一つあった。昔見た藤田進主演の柔道映画「姿三四郎」だ。柔道の師匠の叱責に反発し、真冬の庭の池に飛び込み、杭にしがみつきながら何時間も粘って意地を張った三四郎が、池の淵で月光を浴びて咲く一輪の白い花に感動し我に返るシーンだ。

私の場合、脳裏をかすめたのは、わが子に対する申し訳なさだった。

## 2. 三歳児のフラッシュバック

3歳児の孫ター坊が登園をしぶりだした。当初、「ポンポン イタイ アチタ イク（明日行く）」と言っていたが、とうとう行けなくなった。

そのくせ、家では、食欲モリモリ、うんちバンバン、いところと元気にはしゃぎ回って遊んでいる。それなのに登園をしぶり、なだめすかせて連れて行っても玄関の前でふんばり立ち、中へ入ろうとしない。

母親が担任先生にいろいろ聞いてみたが心当たりがなく、先生自身困惑していた。そこで、登園をしぶりだした日の前日に何かなかったか、もう一度、担任先生に相談したところ、こんな出来事があった。

その日、担任先生は原爆投下の悲惨さを伝える「まちゃんと」という名の絵本の読み聞かせをしていた。原爆投下の場面を朗読しているとき、偶然にもオスプレーが轟音を立てて上空を通過、子どもたちは悲鳴を上げ耳をふさいだ。

その翌日から、ター坊は登園をしぶりだしたのである。

登園を渋るター坊を前に母親はやむなく仕事休み、ター坊と向き合った。観察していると、ター坊はいところ元気に遊んでいながらも時々思

い出したように母親のそばに駆け寄り、「ママ、トコニモイカンデヨ」と言ったりした。

母親には、思い当たることがあった。5ヶ月前、母親が突然重度の扁桃周囲炎に罹患、県立中部病院耳鼻科に1週間入院した時のことだ。そのときは、ター坊は実家の祖母にあずかってもらったが、母親のことはすっかり忘れたように、いところと元気にはしゃぎ回っていた。退院後母親が急いで駆けつけてもター坊はケロリとしていたので母親はすっかり安心していた。

それから5ヶ月、母親の不在体験をすっかり忘れていたはずのター坊が、保育園での読み聞かせの時間に、戦争、死、爆音という不穏な出来事が偶然重なったことで封印されていた記憶がよみがえり不安が顕在化し分離不安状態を引き起こしたのではないか…。一種のフラッシュバックのようなものではないか…、と考えた。

フラッシュバックとは、精神科領域の用語で強いトラウマ体験（心的外傷体験）を受けた後、その記憶が何かのきっかけでよみがえり、強い不安やパニック状態に陥る心理現象だ。

母親にフラッシュバックの可能性について伝え、ター坊と上手に向き合わせた。

「ター坊、覚えている？ママ、病気で入院して帰れなかったこと…、あのとき、何も言わなくてごめんね、次からはきちんと言うからね。もう、いなくなることはないから大丈夫よ」「ママ、サミチカッタ？」「さみしかったよ、とっても…」  
「ターもサミチカッタ…」

翌日からター坊は元気に登園を再開した。

※釧路川のベビーはター坊のパパです。



**ヴェトナムにおける疫学調査  
-肝炎ウイルス / レトロウイルスを  
調べて**

与勝あやはしクリニック  
中田 進

この国に関わるきっかけは1990年JICA (Japan International Cooperation Agency) による調査団の一員として派遣された事に始まる。この頃、厚生省 (当時) は「国際医療協力に関する研究班」を立ち上げ、その研究費を受け「血液由来感染症」をテーマにヴェトナム側と共同研究をする事とした。結果の詳細は JICA 報告書、厚生省班研究報告にある。

研究対象を肝炎ウイルス (HBV、HCV) 及びレトロウイルス (HIV I / II、HTLV I / II) としその感染状況を検討した。ハノイ、ホーチミンを南北における活動拠点とし、一般人口、各種リスクグループ毎に検討した。

**I. 調査の方法**

1. ヴェトナム (VN) の一般人口の HBV 感染率には日本のヴェトナム難民センターの結果を用いた。
2. 第1回目現地調査：ハノイ HN (北部) / ホーチミン HCM (南部) の血液銀行の供血者を対象に検討した。供血はほぼ全て売血である。
3. 第2回目現地調査：対象をリスクグループとし検討した (リスクグループとは、売春婦、IDU (Intravenous Drug User)、売血者、透析～血友病患者など)。

**II. 結果**

1) 一般人口の HBV 感染率 (難民) は、男 (15.3%) / 女 (8.7%) = 平均 13.0% である。

2) HN/HCM の血液銀行での調査

- ① HBV (%) : HN (4.4%) / HCM (4.6%) = VN (4.5%)  
供血者は全て repeated donor であり、HBV (+) であった者、肝機能検査に異常を呈した者は以後排除される。HCV は行なわれていない。  
HIV はごく一部の施設で限られた対象のみスクリーニングされている。HTLV の陽性者は全て II 型である。
- ② HCV - Ab (%) : HN (0.8%) / HCM (21%) = VN (10.9%)
- ③ HIV I 及び HTLV I / II の陽性率  
HIV : HN (0%) / HCM (0%)  
HTLV : HN (0%) / HCM (0.8%)

3) リスクグループの調査結果

① HCV 抗体陽性率 (血液銀行の供血者)

	男	女	合計
HN	4.9%	3.8%	4.2%
HCM	73.4%	7.2%	21.6%

② ハイリスクグループの HCV/HBV 感染率の比較

ハノイ	Male (%)	HCV (+)	HBV (-sAg/-sAb)
血友病	33%	6%	10% / 61%
人工透析	65%	2%	10% / 55%
薬物中毒	94%	31%	23% / 54%
売春婦	0%	12%	9% / 54%
一般人口	32%	4%	16% / 43%
計	46%	13%	16% / 50%

一般人口は、母子病院の妊産婦、婦人及び小児患者である。

ホーチミン	Male (%)	HCV (+)	HBV (-sAg/-sAb)
血友病	33%	29%	8% / 33%
人工透析	57%	54%	14% / 57%
薬物中毒	NK	87%	10% / 39%
売春婦	0%	12%	8% / 55%
一般人口	46%	10%	12% / 49%
計	30%	22%	10% / 50%

※NK: Not Known

③ハイリスクグループのHIV及びHTLV感染率  
ハノイ

	HIV(I/II型)		HTLV(I/II型)	
	I	II	I	II
成人	0	1	0	0
小児	0	0	0	0
妊婦	0	0	0	0
血友病	0	0	0	0
透析	0	0	0	0
売春婦	0	0	0	0
IDU	0	0	0	0
売血者	0	0	0	0
合計	0	1	0	0

ホーチミン

	HIV(I/II型)		HTLV(I/II型)	
	I	II	I	II
成人	0	1	0	1
小児	0	0	0	2
妊婦	0	0	0	0
血友病	0	0	0	0
透析	0	0	0	2
売春婦	0	0	0	0
IDU	15	10	2	119
売血者	0	0	0	4
合計	15	11	0	129

Ⅲ. 考察

ヴェトナム民族（キン族）は雲南省辺りに起こり南部のクメールなど先住民族と戦い南下を続け（南進政策）メコンに至り今日の国家の礎を築いた。南進時代には多民族との血の交わりもあったであろうし、南北分裂時には共産主義を嫌って北から南へ移動した人々も数多い。南北間の保健医療体制の違いから衛生状況の差も大きかった。特異な異常はヴェトナム戦争下に米国の影響による南部の麻薬、売春、同性愛の蔓延、不適切な医療や輸血などが血液を介して肝炎、レトロウィルスの感染症の拡大に関与した事を我々の調査結果が示唆している。このような南北差から見ると、ヴェトナムは南北二つの国のようにも見える。

HBVの感染率は東南アジアでは高い。難民でみるとヴェトナムの場合、13%とほぼ周辺国と同様である。感染の特徴として、わが国と異なりヴェトナムでは乳幼児期から激しく肝炎を

発症し seroconversion を起こしている事である。subtype を検討すると、周辺国とは異なり ayw (60%) が最も多くこれが肝炎の経過に影響しているのかもしれない。ayw については、遺伝子解析から point mutation を起こしているためと判明した。

HCVの感染状況の概要は今回の我々の調査結果がヴェトナムにおける最初の報告となる。供血者は男女に大きな差があり（女性が数倍多い）、または IDU は殆どが男性であるため、HCVの陽性率は男女間で著しい差を示す。その男性における IDU の HCV 感染率がハノイで 31%、ホーチミンに至っては 87%と驚異的である。麻薬は静注で注射器は回し打ちされており、彼らが薬物を得る手段として売血をしている事も我々の調査で明らかとなっている。血友病や血液透析患者は北部のハノイではほぼ一般人口と同じであるが、南部では血友病患者で 29%、透析患者で 54%と既に一般医療の現場に HCV が拡大していることがわかる。HCVの遺伝子型や HTLV I / II は地理的に分布の違いがあるとわかっている。HCV は米国では I (Ia) 型が主で、HTLV II 型もまた同国が数少ない流行国であると判明しておりそれらが周辺のアジア各国では認めないのにヴェトナム南部においてのみ広がっている事は戦時下に米兵により持ち込まれたと推定できる。

何れにせよ、今後これらの「血液由来感染症」は時間と共に、あるいは経済の発展に伴い病状は進行し（肝硬変、肝がん他、リンパ腫など）大きな医療上の問題として拡大することが危惧される。

Ⅳ. 結語

この調査の目的は言うまでもなく、日本のヴェトナムに対する国際協力事業に繋げる事であった。AIDS 対策、肝炎対策、輸血対策、これらは日本が培ってきた経験と人材がある。日本の ODA が極めて有効に大きな成功を期待できる分野であった。

志半ばでこの事業から離れる事となり、以後の事は相手国任せとなった。研究事業が終わり

20年経った現在を振り返って、その行く末を知りたいものである。

### V. ヴェトナムという国、思い出

1990年当時、西側諸国による経済制裁下にヴェトナムは世界の最貧国にあり、経由したネオンまばゆいバンコクから着いたホーチミンは15年もの昔にタイムスリップする。ヴェトナムを代表する都市に関わらず夜になるとこの町は闇に消えた。しかし、日中に見せる人々の活気は息苦しくなるほどの圧倒的な迫力を持っていた。ヴェトナムには将来の発展を予感させ、期待させるものがあった。

ヴェトナムでの一般的な朝食はフォーである。PHO、米の麺である。これに発音を指示する記号がつく。毎朝「フォー」を注文する。全く通じない。発音が難しいのだ。だが、メニューといってもホテルにはフォーとトーストしかない。でも、通じない。やむなく隣の客のフォーを指さし「アレ」という。中国は明の時代、日本にもヴェトナムにも同じ言葉が入ってきた。だから共通する言葉にしばしば出会う。推測は容易だ。しかし、全く通じない。ただ、文章なら結構通じる。いわく、I love you. だの You are beautiful. などである。いまだに覚えている。いつ必要になるかしのれないのだ。教えてくれた女医さんはうまい、うまいとゲタゲタ笑っていた。地方の視察時の一コマである。



### 幼少期の回顧と 趣味との出会い

宮良クリニック  
上原 哲夫

40年ほどお世話になった県立病院を3月末に退職、ややフリーになりながらショートタイムのお手伝い等で少し多忙さを味わいながらも、平日に休める高揚感を時々味わえるようになってはや10ヶ月。今回浦添地区医師会に入会后県医師

会より原稿の依頼があり、子どもの頃からの遊びや趣味を思い出しながら、昔を振り返る事で、すこしほっとできるような茶飲み話の時間になればと思い、駄文をしたためる次第であります。

遙か医師になる前の白黒TVの時代に、お盆や正月であったらどうか『名士劇』なるものが流れていた。当時の各界の著名人が仕事以外の分野で、時代劇や組踊、舞踊など郷土芸能に躍動しているのがあったように思い出すが、いつの頃からか見られなくなった。医師会の多くの先輩方にもたくさんの楽曲の趣味があり、最近は洋楽などのブラスバンド、ビッグバンドなどのグループ演奏もあり、クラシックで活躍する医師もおられる。多忙の医師生活の時間の中に、ほっとする様な自分の時間を持つ機会が趣味であり、仲間と集う事で楽しみと勇気づけられる時間でもある。振り返るに子どもの頃の遊びから始まった野球と、医師になってしばらくして始めたゴルフ、50歳になり何かやり残した事がないように始めた三線が、趣味として浮かび上がる。小中学生時代は色々な遊びがあった。ゲーム機のない時代、輪ゴムを手のひらでたたいて飛ばす遊びや、パッチー（メンコか）、ビー玉などがあり、田舎の方では空き瓶のふたをビー玉代わりにゲームの戦果にして遊んでいた。色々な得意技を習得するごとに戦果が増えた。村の先輩から教わった鳥籠作りで、プロ並みのメジロのかごを造り、下段におとりを入れ、上段のふたを落とす2段重ね方式で、1日に3羽もメジロをとった事が自慢話であった。鬼ごっこをしてはどぶにはまり、その中のガラスで足をけがする事も多く、病院には行かず、傷口にオキシドールをかけるのにも慣れていて。今考えると、よく破傷風にもならなかったなと思う。騎馬戦での落下や、鉄棒から落ち左右の鎖骨を小学1年、3年生で折って帰ったときはどのようにおこられたか覚えてないが、開南にあった接骨院を訪ね体ごとギブスや包帯で巻かれた時は、暑い夏でもあり、風呂も入れずギブスの中がかゆくて大変だった。今なら八の字固定であるが。草野球も3角ベースであり、まだ道具がない時代、ボールは紙を丸めて輪ゴムで丸めて造り、棒切れのバットで楽しく遊んでいた。その後中学で野球部に入り、

ユニフォームに初めて袖を通した最初の新人戦を、今もある首里中のグラウンドで北谷中と対戦したことが、近くを通るたびに懐かしく思い出される。当時は安仁屋投手が広島で活躍する頃であり、野球少年の夢はプロ野球選手であったが、高校での硬式野球は夜家に着くのが9時頃と遅くなり、1ヶ月で退部した。少しぶらぶらした後、国費留学生を目指した勉学が始まった。大学に進学後1年が過ぎ、少し落ち着いた頃から準硬式野球部に入部。月水金週3回の練習や走り込みがあり、その後の外科医としての体力保持になった。春と秋には関東6大学の医学部のリーグ戦があり、週末は千葉から神奈川県長津田（昭和大学）千葉の検見川（東大）東京八王子（杏林）のグラウンドや、医学部の連絡道路の満開の桜並木から、桜吹雪の舞い散る母校のグラウンドで野球を楽しんだ。そのグラウンドも新病院建築でつぶされる事になり、あの桜並木から望むグラウンドがなくなる寂しさと、時の流れを感じる。だんだんと昔の情景が失われていく。

大学卒業後国費学生の帰還義務の中、最初の中野病院の選抜試験を受けインターとなった。レジデントの多忙の合間、職場の県職員野球大会への参加などが運動する機会であった。研修修了後県立宮古病院に赴任。医師が8人ではあったが、仕事が終わると病院横のテニスコートが野球の練習場に早変わりし、トスパッティングやキャッチボールなど職員と一緒に汗を流す日課があり、その成果として春と秋の職域野球で優勝し本島への遠征にも参加した。優勝祝賀会のビール掛けは格別で、翌朝は髪の毛が固まりリージェントの髪型になっていたことや、決勝戦で5打数5安打を打ち、首位打者をとった事が懐かしい。その野球場のそばに4年前新宮古病院が建設され、3度目の宮古赴任の時の院長室の窓越しに、昔の活躍の場所を眺めながら退職したのが去年の3月であった。退職に際して送別野球が行われ、昔取った杵柄のつもりでサードを守るも、どうにかゴロを捕球するだけで体制を崩し、右膝痛のためあっけなくベンチとなり、転勤してきた息子のプレーの応援団となっていた。最近では次の試合を目指してではな

いが、休みとなると1時間ほどのジム通いである。若いのに混じって同年代や先輩方が多く、筋トレに励む男女が多く見られる。少しでも寝たきりにならない為の準備と考えている。

三線の話：子どもの頃父は三線が引けた。南洋に出稼ぎしている頃で三丁の三線があったらしいが、戦争で消失。三線はなくても酒の座があると父は呼ばれ三線を弾いていた。遅くならないように呼びにやられるのが子どもの時の役目だった。戦後私の大学進学に際し、父は酒煙草まで止めたと聞いていた。インターンの初月給の一部は三線の購入費になったらしく、とても喜んでいと母親から聞かされた時は、少し恩返しが出来たかと思った。その三線は母親が引き継いだ。50歳前に内視鏡外科のシアトルへの短期留学も済ませ、残ったのは三線を始める事かと思い、職場の真部技師長のもと、沖縄民謡から始めた。耳慣れていた事もあり、徐々に弾けるようになったので試験となった。練習の成果を試す新人賞の舞台では、膝ががくがく震えるとはこの事かと感じたのを覚えている。優秀を終え、最高賞のときに宮古転勤となり、宮古民謡から琉球古典音楽へと流れていった。民謡は立って弾き歌うのであるが、古典は座って10分から20分と長くゆったりした演奏であり、試験当日になると覚えていたものが真っ白になっていく様な緊張感があった。脈拍が90と持続し、微熱気味になる事もしばしば、妻からは体に悪いんじゃないと言われる。受験生には中学生から県立芸大生もいる中で、同じように白髪まじりも多い。それだけ古典音楽としての魅力が幅広く、入るほどにその深遠さが奥深く、先輩からこの世界に踏み込んでしまいましたねと暖かく迎えられた。雑踊りの地謡や組踊の地謡が目標でもあるが、寄る年波の中でむちを打ちながらの精進であり、ぼけ防止になるかは不明ですが、楽しみともしたい今日この頃である。

趣味を通して色々な多くの先輩方との出会いがあった。その後の進路や人生のヒントになる事も色々な事も教わった。苦しい事も三線を弾く事で癒され、元気をもらう事もある。これからもいろいろチャレンジしたいものである。

## 沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

疾 病	定点区分	48 週	49 週	50 週	51 週	52 週
		12/3	12/10	12/17	12/24	12/31
		報告数	報告数	報告数	報告数	報告数
インフルエンザ	インフルエンザ	348	410	605	1069	1,561
RSウイルス感染症	小児科	5	5	5	10	12
咽頭結膜熱	小児科	14	8	4	4	7
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	43	44	45	43	47
感染性胃腸炎	小児科	82	70	63	96	96
水痘	小児科	13	24	14	17	24
手足口病	小児科	63	72	52	29	27
伝染性紅斑	小児科	0	2	1	0	0
突発性発疹	小児科	15	9	6	6	14
百日咳	小児科	2	0	2	2	0
ヘルパンギーナ	小児科	5	6	4	4	2
流行性耳下腺炎	小児科	2	4	1	2	4
急性出血性結膜炎	眼科	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	眼科	22	20	15	11	20
細菌性髄膜炎	基幹	0	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	基幹	1	1	0	1	0
マイコプラズマ肺炎	基幹	1	0	0	1	4
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	1	0	0
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	0	0	0	0	0

※1. 定点あたり・・・対象となる五類感染症(インフルエンザなど18の感染症)について、沖縄県で定点として選定された医療機関からの報告数を定点数で割った値のことで、言いかえると定点1医療機関当たりの平均報告数のことです。

(インフルエンザ定点58、小児科定点34、眼科定点10、基幹定点7点)

※2. 最新の情報は直接沖縄県感染症情報センターホームページへアクセスしてください。

<http://www.idsc-okinawa.jp>

(麻しん確定情報)

48週から52週までの、県内での麻しん確定報告はありません。

## 原 稿 募 集

### プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

### 随筆コーナー (2,500字程度)

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会(集い)などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。