



胎盤物語り - ラエンネックをめくって -

花城 清剛

胎盤は昔から神秘的な臓器と考えられ、草食動物でさえも本能的にその場で食べてしまうという。天敵から守る為に血の臭いを残さないとか、産後の体力を快復するためといった説は、一応の説得力はある。

胎盤には、5,000種以上の成分が含まれているとも云われ、その重要な生理機能は、一種の濾過板とも云える栄養芽細胞を介して、胎児の発育の為に酸素の供給と栄養素の補給且豊度の成長因子（増殖因子）により、子宮の中の受精卵を1人の人間にまで成長させ、各種ホルモンの分泌、新陳代謝、免疫、解毒作用など多彩な作用があり、未知の遺伝物質の宝庫とも云われている。

ここで、胎盤活用の歴史を見ると、中国や韓国の医学書等（秀吉の韓国出兵の頃）にも記されているように、古代ギリシャでは、医学の父「ヒポクラテス」に始まり、秦の始皇帝が不老長寿を求めて使ったといわれ、エジプトの女王クレオパトラ、楊貴妃も美容に用いたとも伝えられているが、確かな史実はない。1596年中国では「紫河車」の名で漢方薬が登上し、やがて韓国でもその記述がみられるようになった。18世紀になって、フランス革命の悲運のマリーアントワネット王妃も美容に用いたという。

一方、わが国においては1700年代「紫河車」を処方した加賀石川県の秘薬「混元丹」が初の史実として記されており、1930年代になって、乳汁の分泌を高めるホルモン製剤がつくられ、1943年太平洋戦争末期の食糧難から国家命令で高度栄養剤が胎盤から作り出され、戦後間もなく発売されている。胎盤の酸加水分解物であるその「ビタエックス」は、京都大学主導の全国共同研究の頃と一致する。そして終戦後の医

療界に外国の新しい知見がもたらされるなか、1952年頃から胎盤埋没療法の研究グループの活動が活発化し、注射薬の開発も進めてきた。1956年、会社を設立して「メルスモン」注射薬の許可をとり今日に至っている。1970年代から「生命の宝石箱」とも呼ばれて化粧品等の美容面への応用が広がり、更に健康食品、サプリメントとして多種多様の賑わいをみせている現況に繋がる。

さて、胎盤を「一定の低温下」できびしい環境下におくと、多くの栄養素のほか、人の細胞や組織の発育と再生修復をつかさどる不思議な物質が出来、それが体内で「何物か」を通して種々の疾病を治癒又は再生することに注目、癬痕組織や胃潰瘍などの組織療法に着手、その不思議な物質を「生物原刺激素 (biogenic stimulant)」と呼んだのは、旧ソ連 ウクライナの学者、フィラートフ (V.P.Filatov 1875～1956) であった。角膜の手術に関連した偶然の発見であったという。

一方、1945年終戦の頃、満州医科大学病理学教授から、中共の華北医科大学教授兼医学研究所長に迎えられていた稗田憲太郎博士（宮入賞、桂田賞（1938～1940）は、大幸山脈の山の中で、ソ連 SPRANSKY の「神経病理」に接した。「胎盤を冷蔵すると不思議な物質が生じ、それを癬痕収縮で関節運動が制限されている患者に用いると収縮が緩解し、運動が出来るようになった」と書いてあった。病的に増加した結合織にこのような作用を及ぼすなら、体内で病的に増加した結合織に対してはどんな影響を与えるだろうかとの疑問が湧き、思い切って肝硬変の治療に応用された。しかし、経験と反復のみで理論展開も出来ないまま帰国され、1953年、久留米大学病理学教授に迎えられた。教室を改造して生物、薬化学研究員を揃え、延べ60名以上の教室員は、基礎と臨床研究に従事、実験的肝硬変症の治療、冷蔵胎盤に出現するという「不思議な物質」の研究に着手した。一方、久留米組織再生研究所を設立して胎盤製剤の製造にもとりかかれた。1954年代は胎盤療法が経験医学から



数は老いと共に減少してゆきますが、細胞と細胞をつなぐシナプスは増やすことが出来るようです。俳句とは、ふだん見なれたものや光景の中に新しい関係性や意外性を発見し、それを五七五にすることで脳細胞が刺激され、シナプスが増え、ボケ防止になる所以です。還暦から第2の人生といわれますが、70代が本当の第2の人生の始まりで、しのびよる老化を自覚させられます。老いは心や脳の柔軟性を鈍らせます。脳の活性化のため、当たり前なのに「面白がる」癖をつけることもかっこよく老いる心がけの1つと言えましょう。

開設1周年がすぎて5月も近づいた頃、たまたま家の物置きに長男博明のために求めた40年以上前の鯉幟が残っているのが判り、それを今年は挙げてみようと言いだしました。妻には小さい子供も居ないのに変ではないですかと諭されましたが、私の決意は揺るぎませんでした。九州に居る次男に今年1月、待望の男の子が生まれました。＜赤ん坊の大きなあくび淑気満つ＞＜新玉の空気がいっぱい赤ん坊＞。また長男の男の子が今春めでたく県内の有名私立中学に入学出来たこと等理由に不足はありません。それでもまわりの人には、体力、気力の失せてゆくのに反比例して募る「一途感」、つまり「偏屈」「頑固」と思われているかもしれません。

鯉幟用のポールを買ってくれば仕事は簡単に済みましたが、安く仕上げたいと物干し用パイプを利用しました。真鯉は4m、緋鯉は3mの大振りです。始め7mのポールを予定していましたが、風が心配で5mにしました。ポールを立てては風への揺れ工合で、パイプを3本～4本と補強しました。なにしろ40年前のものなので多少のほころびが出来て、その修理をしたり紐の長さの調整をしたりで、1週間は朝、夕屋上に上って監視をつづけたものでした。

年を経し大鯉幟子は父に

少し長めの駄文になってしまいましたが、私として、第2の人生の坂を上っている所であり、

Mさんに負けないように老楽力を磨いて行きましょう。



**最近ワジワジ
することがある。**

平安山 英盛

県民全体の健康と生命、元気で長生きする最も重要なことに関して、偏った見解や方法が新聞紙上で軽々しく報道され続けられているからである。

沖縄県では日本で唯一の地上戦が行われ、沖縄県民を含む、日本兵、米軍兵士の20万人余が犠牲になり、鉄の暴風と言われた沖縄戦は6月23日牛島中将の自決により事実上終戦を迎えたとされている。沖縄県民にはその後も苦難の道が準備されていた。1952年4月28日発効のサンフランシスコ平和条約により、沖縄は日本本土の引き換え商品として米国に生贄としてささげられた。27年間にわたるアメリカの施政権の下で、島の重要な土地は銃剣とブルドーザーで強奪され、島全体が米軍の要塞と化していった。米軍や米兵による事件・事故は後を絶たず、県民の人権は蹂躪され続けた。その27年間に沖縄県民の食生活習慣も大きく変わった。街にはA&Wやケンタッキーができ、脂肪分の多いハンバーガーやポテトチップ、ケンタッキーフライドチキン等が比較的安く手に入るようになった。デンマーク産のTULIPのポー克蘭チョンミートは沖縄料理の定番になっ



た。トーフチャンプルー、フーフチャンプルー、ソーミンチャンプルー、ゴーヤーチャンプルーに欠かせないものとなっている。健康長寿の方々が容易に口にしえなかったものである。この食の欧米化こそが沖縄県民の健康を蝕み、沖縄県を長寿県から脱落させた大きな原因の一つと思っている。私の祖父、親父やお袋も90歳以上の長寿だったが、そんなもの食べていたの見たことはない。私は小さいころから豚の脂は大嫌いで、三枚肉も脂肪部分は残してマシサー部分だけを食べていた。今も三枚肉は食べない、家族にも食べさせないようにしている。家内が好きで隠れて食べたりしているようだが…。豚肉をまったく食べないわけではない。むしろ平均してトンカツをよく食べているほうだろう。だから養豚業の方々にもかなり貢献していると自負している。家で食べる時は、脂（あぶら）を切り取っている。チキンでも皮とその下にある脂、筋肉の間にある脂を取り除いている。料理中にも浮いてきた脂を除去する工夫をしている。外食の時は脂の少ないヒレカツだけを注文している。

沖縄県の健康長寿脱落の原因は「食の欧米化にあるのではなく食の和食化にある」とか「卵焼きとポーク」、「ワーアンダ＝ロード」は県民の健康の元であるとか、豚の脂肪を高熱で処理（酸化）して保存食とした「アンラカシー」こそ健康に良い、というのである。本当にそうだろうか。食べるものがなくカロリー不足で痩せてこけていた戦後間もないころの私たちは、脂肪分不足だったのはまちがいない。皮膚がカサカサして「アカギレ」などと言って、足の皮膚などが割れていた時期があった。あれは「アカギレ」などというのではなく脂肪分不足のサインだったのかもしれない。その頃に「アンラカシー」の果たした役割は大きなものがあったのだろう。しかし今、沖縄県民は西を向いても東を向いても南や北を向いても脂肪分に満たされた食事に囲まれている。塩と脂は弁当の格好の保存剤だからである。

食後の急激な血糖上昇を目の敵にして、炭水化物の極端な制限食が流行っている。日本古来

からの食の中心であった米や芋、ジャガイモなど炭水化物が含まれる食物はすべてが悪者扱いされている。「炭水化物を極端に制限するかわり、肉類や脂肪はいくらでもとっていい」というのである。「肥満の元凶はインスリンによる脂肪蓄積、脂肪を操るインスリンを、炭水化物が操る」（ヒトはなぜ太るのか）。「肥満はカロリーを多く取る（過食）から太るのではなく、インスリンを操る炭水化物を摂るから太るのである」というのである。インスリン分泌を操る炭水化物を多く摂るから脂肪が蓄積されるというのである（カロリー神話説）。だから炭水化物以外は肉類も脂肪分もいくらでも摂ってもいいと主張し、ひもじさに負けそうな時は脂肪を含めて肉類を多く食べればいいのだと主張しているのだと思う。先ず第一に極端に炭水化物を減らし動物性脂肪も含めた肉類を多く摂る食事方法は世界の人口爆発を考えた場合可能なことだろうか。現在の（2013年5月27日午前10時35分日本時間）で世界の人口は7,034,033,972（World Population Clock）で70億人を超えている。牛や豚などの家畜はトウモロコシ等の多くの安価な飼料と水を必要とする。アメリカ合衆国中部地方の大平原をトウモロコシ畑に変えているのはオガララ帯水層と呼ばれる地下水（数千年かけて溜まったいわゆる化石水を電力で汲み上げて灌漑用水として利用）の灌漑によるものである。大量の汲み上げによりその地下水も著減してきているとのこと。砂漠地帯をトウモロコシ畑に変えているもう一つの水源はコロラド川のブラック峡谷を堰きとめたフーバーダムからの灌漑用水であるが、サンディエゴ市内の飲料水の需要が逼迫し、また高値で売れるので、灌漑用としての供給は減るばかりであるようだ。家畜の生産には餌である安価な穀物と穀物を育てる大量の水が必要なのである。精肉1Kgあたり必要な穀物量は牛肉で25Kg、豚肉でも4.8Kgと言われている。100gの牛肉を食べるのに2.5Kgの穀物を消費し、2トンの水を飲んでいることになる。8億の民が飢えで苦しんでいる中で、肉食中心の食生活をするということは、何も口に入れる



から始まり、種子島エリア、奄美大島エリアの各島々に存在する国道 58 号線を南下し、沖縄本島に至る。沖縄本島では起点の国頭村奥から終点の那覇市の明治橋迄の 125.0km である。沖縄本島での 58 号線は翻弄され続けてきた沖縄の歴史でもある。沖縄の道の始まりは畑へ行く道、村々を繋ぐ道から 12 世紀からできたグスク（地域のリーダーである按司の居住地）を中心に各村落を結ぶ道ができた。各按司は競いあい、14 世紀～15 世紀にかけて沖縄本島では南から南山、中山、北山の三つの地域勢力が形成され権力闘争を繰り返した（三山時代）。15 世紀の初め、尚巴志によって三山が統一され、琉球王国が誕生した。尚巴志は首里城を居城とし、首里に王府を置いた。王府時代には市町村にあたる間切りがあり、各間切りには番所（駅ともいう）と呼ばれる役所が置かれ、王府からの公文書が番所から番所へと届けられるしくみができ、首里城より各番所へ向かって街道が伸びていった。この頃の街道を現在の地図に重ねると現在の道とあまり変わらないのに驚かされる。王府時代の道路は宿道（しゅくみち）、脇道（わきみち）、原道（はるみち）の区分があり、宿道は首里を起点とし、地方に伸びる公道で、各番所を結んだ主要道路だ。宿道は道幅が 8 尺（約 2.4m）と定められていた。また道の両側に 6 尺（約 1.8m）の幅がとられ、リュウキュウマツが植えられ、松並木になっていた。1609 年徳川幕府の後ろ盾を得た薩摩軍は約 3 千名の兵で琉球に侵攻し、武力を持たない琉球はやむなく降伏し、以後薩摩の支配下におかれ、検地の結果 8 万 9 千石が課せられた。1872 年琉球藩設置。1879 年日本政府は琉球処分を強行し、沖縄県を設置した。1883 年将来国道 58 号線の終点となる明治橋（木造）が初めて架けられた。1903 年明治橋（南北 2 橋全長 252m）完成、有料渡橋始まる。1915 年（大正 4 年）那覇～今帰仁に国頭街道開通、後に名護迄を国頭街道と呼ぶ、那覇～羽地間は現在の国道 58 号線とほぼ同じコースである。1941 年 12 月 8 日太平洋戦争始まる。1945 年 3 月 26 日慶良間列島に上陸した米軍は、

4 月 1 日に 1,500 隻近い艦船と延べ約 54 万人の兵で沖縄本島に上陸を開始した。ここから約 3~5 ヶ月にわたる沖縄戦が始まる。この沖縄での戦闘は、同年 6 月 23 日に第 32 軍の牛島司令官と長参謀長が自決したことにより、組織的抵抗は終結したが、本島内外で局地的戦闘は続いた。8 月 15 日昭和天皇の玉音放送があり、9 月 2 日日本政府が降伏文書に調印した。しかし南西諸島守備代表が降伏文書に調印したのは 9 月 7 日である。沖縄の戦闘で亡くなった日本兵及び一般住民の方々は、一般住民約 10 万を含め約 19 万人で、米軍も 12,520 人の死者をだした。11 月 21 日米海軍政府令にて車の右側通行が通達された。その後米軍是那覇市～国頭村迄を軍用道路（一部は緊急時の滑走路として使用を想定）として整備し Highway No.1（1 号線）と呼ばれた。1952 年（昭和 27 年）4 月 28 日サンフランシスコ条約が発効し日本国の主権は承認されたが、同 3 条により南西諸島（北緯 29 度以南、琉球諸島・大東諸島など）が米国の信託統治領と認められた。同年琉球政府発足。那覇市明治橋～読谷村大湾は米軍管理の軍道のまま、読谷村大湾～名護町名護～国頭村奥は政府道 1 号線に認定された。しかし読谷村～名護町についても管理は米軍が行った。1972 年（昭和 47 年）4 月 25 日軍道の管理が琉球政府に移管された。同年 5 月 15 日の沖縄返還と同時に、政府道 1 号線を含む鹿児島県鹿児島市迄の区間が一般国道 58 号線に指定された。1978 年 7 月 30 日午前 6 時より車は左側通行となる。2005 年度道路交通センサスによる平日 24 時間交通量は、沖縄県浦添市勢理客で 81,255 台/日であり、九州・沖縄で第 1 位であった、これは広大な米軍基地の為、なかなか迂回路が建設できず、国道 58 号線は慢性的な渋滞を呈していた。これを少しでも改善するため 1994 年 12 月 16 日沖縄西海岸道路は計画路線に指定された。これは中頭郡読谷村を起点とし糸満市に至る延長約 50km の地域高規格道路の建設計画である。読谷村～那覇空港間は国道 58 号線として、那覇空港～糸満市間は国道 331 号線として建設する。すでに 2000 年 3

月国道 58 号宜野湾バイパス全長 4.5km は全線開通。2007 年 3 月国道 331 号豊見城道路全長 4km は全線暫定 2 車線で開通。2011 年 8 月国道 58 号那覇西道路全長 3km 開通。2013 年 4 月国道読谷道路の 6km 中 3km 開通。このように国道 58 号線と同名で呼ばれるほぼ平行に走る道路を始め、多くの障害がありながらも整備されてきてはいるが、道を守り育てるのは人であり、そこで生きていく人々が 平和で幸福な日々を過ごせるように願わずにはられない。



私の東京散策

平田内科医院
平田 清司

今年も待望のゴールデンウィークがやって来た。今年は 3 泊 4 日の東京旅行を計画しており、連休初日の 5 月 3 日、午前 10 時頃、妻と 2 人で那覇空港に向かった。15 分程で空港に到着。案の定、空港は大変な混雑で何とか 11 時 30 分発の全日空の搭乗手続きを済ませ、出発ロビーに向かった。案内のアナウンスに従い搭乗すると、機内は満席で 20 分遅れの出発となった。毎回思うのだが、機内で 2 時間 30 分も狭い座席で拘束される事は、非常に苦痛である。そうこうしているうちに羽田空港に到着。到着口を出ると、ロビーは相変わらず大変な混雑で、さすが、大都会東京である。私達は、午後 2 時 40 分発のリムジンバスで渋谷のホテルに向かった。道路は思いの外空いており、10 分程早くホテルに到着した。一休みして、息子（千葉在住）、娘（東京在住）と連絡をとり、東京駅近くの JP タワー KITTE (今年 3 月にオープン) で夕食をとる事にした。JP タワーに入館するとタワーの中心部は吹き抜けになっており、建物全体が明るくなっている。夕食をとる為に、エスカレーターに向かうと、エスカレーターを利用する人が長蛇の列になっており、整理員が

慌ただしく動き回っている。東京の凄まじさを感じた。何とか 4 階のレストラン街にたどり着いたが、各レストランは満席で、30 分～1 時間待ちの状態だったが、私達は運良く 30 分が入店でき、久しぶりに家族 4 名で食事をした。JP タワーを出た後、東京駅周辺を散策し帰路に着いた。

5 月 4 日、今日は午前中、妻と 2 人で学生時代に住んで居た北区十条を、35 年振りに訪ねたいと思い、山手線で池袋まで行った。赤羽線に乗り換える為に赤羽線のホームを探したがみつからず、駅員に尋ねると、現在、赤羽線の名称は無くなり、埼京線で十条まで行って下さいとの返事。私は、今浦島の心境であった。埼京線に乗り、十条駅で下車。ホームは昔のまままで、改札口を出ると、35 年以上経過しているにも拘らず、当時のままの喫茶店やレストランが残っており、商店街を散策したら、見覚えのある商店もいくつか残っていた。30 数年前の思い出が走馬灯の様に頭を駆け巡った。商店街を散策しながら、住んでいた昔のアパートを訪ねたが、アパートはすでに無く、周辺の家も新しい家に建て替えられ、よく利用した銭湯もマンションに建て替えられており、かつての面影は全く見当たらず、35 年という時の流れを感じた。

私達は十条を後にして、妻の希望である、新築された歌舞伎座に向かった。歌舞伎座に着くと大勢の人（観光客も多い）で混雑しており、正面入り口で、写真撮影し屋上の庭園を見学して帰る事にした。歌舞伎座を後にして、家族で銀ブラをしていたら、懐かしい和光ビルや、三愛ビルを目の当たりにして、昔の映画の 1 シーンを思い出した。銀座で夕食を済ませ、ホテルに帰った。部屋に入ると、急に疲れが出てそのまま就寝。

5 月 5 日午前中、子供達と一緒に、六義園と旧古河庭園を訪れる為、駒込駅で下車。駅の向かい側に六義園の入り口があり入園料を支払い、入園。(六義園は面積 8 万 7 千 m² の広大な庭園で、柳沢吉保が築園し、その後、岩崎称太郎別邸となり、昭和 13 年に東京都に寄付され



た) その広大な面積に驚き、又、大都市東京には、
 こういう癒しの空間が必要であると感じた。庭園は、
 つつじが満開でさらに歩を進めると、大きな池が現れ、
 数羽の鳥が水面で戯れている。普段、自然に対して無関心な私でも、
 何か心が癒された気持ちになった。



庭園を散策していると、山小屋風の小さな休憩所があり、
 近くを小さな滝が流れ非常に絵になる光景だった。庭園の周囲は、
 高層マンションが立ち並んでいるが、都会の喧騒もなく、異次元の
 世界のように感じた。1時間程庭園を散策し、六義園を後にして、
 旧古河庭園に向かっ

た。駅から、徒歩15分～20分となっているが、日頃歩く事の少ない私にとっては1時間以上にも感じられ、途中、歩を緩めたりして歩いたので、家族から年寄り扱いされながらも、どうにか旧古河庭園に到着し入園すると、そこは、明治時代を彷彿させる洋館が建ち、さらに庭園には数10種類のバラが咲き誇り、まるで絵葉書の世界であった。

明治時代の財閥の華やかな生活を垣間見た様な気がした。



旧古河庭園を後にして、次の目的地浅草に向かった。駒込駅で山手線に乗車。途中地下鉄に乗り換え浅草で下車。地上に出ると、そこは大

さて、帰郷してますますあふれる想いを感じ
るふるさとですが、一方で変化しながら失われ
ていく大切な匂い、芳しくない匂いもあるよう
な気がしてきています。長寿県から転落してし
まいました。女性第三位、男性第三十位という
平均寿命の順位です。若い世代の死亡が多く伝
えられています。肝臓の病気で死亡する率が全
国一位です。このような健康障害の問題だけ
でなく、PM2.5やCO²などの大気汚染の問題、
職場や家庭や学校や地域における人間関係のき
しみ・不和・もつれなどのいわゆる心理社会的
なストレスも見逃すことはできません。また、
基地の問題も直視せざるを得ないキナ臭い匂い
のように感じます。

どうしよう、どうなるのだろう。「あなたの
ふるさととは、どこですか、誰ですか…」。この
問いかけへの答えを模索する日々はしばらく続
くかと思えます。がじゅまるの木に代表される
ような青葉の茂った木立の陰に、愛すべき人々
とふるさが受け入れられる日の来ることを願っ
てやみません。そのために、今を生きている私
たちがそれぞれの立場や領域でなすべきことを
実践することかと感じています。いつですか？
今でしょう。

生まれジマぬ 言葉 忘ねー 国 忘ゆん

新たな国民病“CKD”



琉球大学医学部附属病院
血液浄化療法部
(日本腎臓学会広報委員会委員長)
井関 邦敏

慢性腎臓病 (CKD) の概念が発表されて、約
12 年になります。しかし、メタボリック症候群
に比し国民の認知度が低く、透析導入患者数は
依然として増加。透析導入の約半数近くは糖尿
病患者で占められています。なかでも沖縄県は
糖尿病通院患者で透析に至る危険率が全国平均
に比し 2 倍近くであり、平均寿命の伸びが鈍化
し順位が低下している一因と考えられます。

保存期腎不全の治療を推進すべき立場の日本
腎臓学会では昨年 12 月に「将来構想検討ワー
キングチーム」を発足させ、本年 4 月、30 ペ
ージに及ぶ報告書が理事会に提出されました。
ワーキングチームは 42 名の若手～中堅メンバ
ーが中心で、わが国の腎臓内科医の問題意識が
伺えます。医師会の皆様にも関係の深い領域に
ついて紹介いたします。

1. 診療報酬・医療経済：維持療法透析や腎移植
など莫大な医療費の削減を目標として、既存の
メタボリックシンドローム対策のような CKD
に対する特定検診、特定保健指導が必要である。
まず、健診項目では CKD 発症予防対策の一環
として、学校検診・特定検診において検尿・随
時尿蛋白定量 (g/gCr) の導入、一定の年齢以
上の血清 Cre 値の測定を勧奨する。更に、早期
診断マーカーとして尿アルブミン定量 (ACR)
の適応を非糖尿病性腎疾患にも拡大する。

検診後のフォローアップを確実に行わせるよ
うなシステムの策定と腎疾患専門栄養師や専門
看護師育成による患者教育支援体制が必要であ
る。そのためにも非糖尿病性腎疾患に対する患
者教育に関する保険収載が必須である。透析導
入の半数は非糖尿病性腎疾患であり、糖尿病透
析予防指導管理料に対応する CKD 指導管理料
の設定は当然である。腎臓専門看護師を資格化
し、専門医だけではフォローできない CKD 患
者群を腎臓専門看護師により CKD 外来診療補
助や慢性腎不全進行予防教育に投入し、中長期
的に CKD 進行抑制に取り組むべきである。そ
のうえで、これらのコメディカル・スタッフの
管理責任者でもある腎臓専門医が CKD を診療
し、きめ細かなフォローを行った場合の CKD
管理料の設定と保険収載を行うべきである。

2. 行政 / 医師会 / 各種医療職種との連携：近い
未来に遺伝診断に基づく個別化医療が海外から
導入されると想定されるが、そのための基盤作
り (取り扱い施設の設定、検査の一元化、保険
収載の是非、遺伝カウンセラーの確保など) が
必要である。現時点では Alport 症候群、ネフ

ロン癆などの疾患の遺伝診断すら一元化されておらず、医師が個別に国内外の研究者に検査を依頼している。これらの遺伝子検査を一元化・標準化しその費用を保険収載することは急務である。更に、頻度の高い多発性嚢胞腎や Alport 症候群などの遺伝性疾患に関しては、遺伝カウンセラーによる専門的な遺伝子相談を保険収載し、家系図調査に伴う倫理指針の早期策定も行われるべきである。

3. 地域・社会貢献：全国における、保健所との連携による健診データの活用と介入的試み、医師や医療職向けの研修会、市民向けの講習会の実施を実現する。

- 1) 全国版 CKD 病診連携パスの作成と保険点数化
- 2) 保存期腎不全検査教育入院の推進 / パスの作成と保険点数化 / DPC コード取得
- 3) 病病連携の推進 (特に都市部)
- 4) 学会主導での CKD (保存期) 指導スタッフ育成 (看護師・薬剤師・MSW など) CKD 地域医療コーディネータ養成。栄養ケアステーションの活用による生活・食事指導の普及 (FROM-J、厚生労働省腎疾患重症化予防実践事業、日本栄養士会等との連携)。厚生労働省秋澤班作成の CKD 病診連携マニュアル 2012 (<http://j-ckdi.jp/index.html>) の周知が必要である。

保存期腎不全教育入院は腎機能保持効果や患者行動変容効果に優れている。また教育入院経験者では、予め CVD リスク評価がされておりイベント発症予防のみならず医療費削減にも大きく寄与することが予想される。保存期腎不全教育入院が普及しない理由の一つに学会主導の保存期腎不全指導スタッフ育成 (CKD 療養指導士) が不十分だった点が挙げられる。看護師、栄養士、薬剤師、MSW、臨床検査技師などへの研修、研修認定などの仕組みが現在検討中。現在の外来での糖尿病透析予防指導を発展させ CKD 透析予防指導管理料 (仮称) を充実させる方が先決かもしれない。

現在、日本腎臓学会の各常設委員会および理事直轄のプロジェクトチームにより緊急度・重要度の高い提案より、具体的活動を開始しています。医師会の会員の皆様にも学会のホームページを時折、御参照いただければと思います。沖縄県のキーパーソン (広報委員会委嘱) として古波蔵健太郎先生 (琉球大学)、和氣亨先生 (南部医療センター・こども医療センター) に学会との連携促進、パイプ役をお願いしています。



診療雑感「インフルエンザに罹患して改めてインフルエンザの症状について考えてみた」

琉球大学医学部附属病院
地域医療システム学講座 小宮 一郎

今年のゴールデンウィーク後半は散々な目であった。B 型インフルエンザに罹患し、外来診療をキャンセルしてしまった。診察待ちの患者さんも私が出勤しているのは気づいていたと思うが、何も言わずに居なくなると不信感を待たれたと思う。外来での迅速キットで B 型陽性となり、病院には 20 分ほど居ただけで、同僚の砂川優医師と看護師さんに後は任せて直ちに帰宅した。その日の外来予約数は通常よりも多く、砂川医師は 50 名以上の患者さんを診察する事になってしまった。この場を借りてお詫びしたい。

内科医師として 30 年以上働いて来たが、突然の出張や忌引きなどは別にして、風邪症状のために二度休診した記憶があるのみである。丈夫に生んでくれた両親に改めて感謝したい。今まで多少の体調の悪さは我慢して外来診療をしてきたが、感染防御の観点からは、本当に良かったのかとの疑問も湧いてくる。

インフルエンザ罹患もタミフルの服用も初めてのことで、溜まった仕事を片付ける計画も実行できず、何よりも最近やっとなつてくれるようになった、東京から帰沖した 3 歳の孫娘の相手もできず大変歯がゆい思いであった。頭痛



琉球大学に赴任した直後から、琉球大学医学部の中庭はパワースポットであると感じていた。ただしそれを証明するすべもなく大学生生活を過ごしていたところ、赴任後3年目に、医局の秘書さんを通して、事務方から「トータル・ランドスケープ&ストリートファニチュア (1992年発刊)」というタイトルの本を紹介していただいた。

この本は優れたデザインを有すると評価された日本の様々な施設の紹介であるが、この中に琉球大学医学部がその設計図 (図1) とともに紹介されており、その中で設計に携わった、日本技術開発 (株) 田村麗丘氏が設計のコンセプトを執筆しているので以下に紹介する。なおこの文章は琉球大学医学部の正面玄関に立っている地図の横にある石板に全文が紹介されている。

琉球大学医学部キャンパス=新しい首里城

琉球大学医学部キャンパスは、本校と独立した首里に近い小高い丘の上にある。東に太平洋、西に東シナ海を望む眺望にすぐれた場所である。沖縄の歴史的砦が首里城とすれば、もともと首里城跡にあった琉球大学は、現代の文化の砦ともいえ、丘の上に立つ医学部を、現代の首里城のイメージで捕らえデザインした。

沖縄の自然と文化の表現

この新たなる首里城を沖縄にふさわしい文化的な施設とするため、沖縄の風土が育んだ知恵を、空間構成の要素に生かす工夫をこらし、沖縄原産の植物や材料、沖縄の造園の伝統の粋を集め、それを各所に生かすことを基本として考えた。また灼熱の沖縄の気候を考え、暗色系のスタイル、芝生、ビーチコーラルなどを使って照り返しの少ない仕上げにしている。

デザインの発想

正面を入ると、右手に特徴のある屋根を持つガジュマル会館、左手に保健学科棟、その間にガジュマルの木で構成した「森の広場」がある。そこを抜け、樹齢100年、直径3メートルの大きなガジュマルに向かってゆるやかな階段広場を上がっていくと、トラバーチン (琉球石炭岩) の大ヒンプン (沖縄の民家の母屋と門の間にある目隠しの塀) が立っている。ヒンプンをくぐると、静かな村里を表現した命の泉を中心にプーゲンピリア這わせたパーゴラに囲まれた沖縄の「里の広場」が広がる。「森の広場」は誰でも自由に入っていける開かれた広場であるのに対して、「里の広場」はヒンプンによって閉ざされた、医学部の里とも言うべきプライベートな広場となっている。

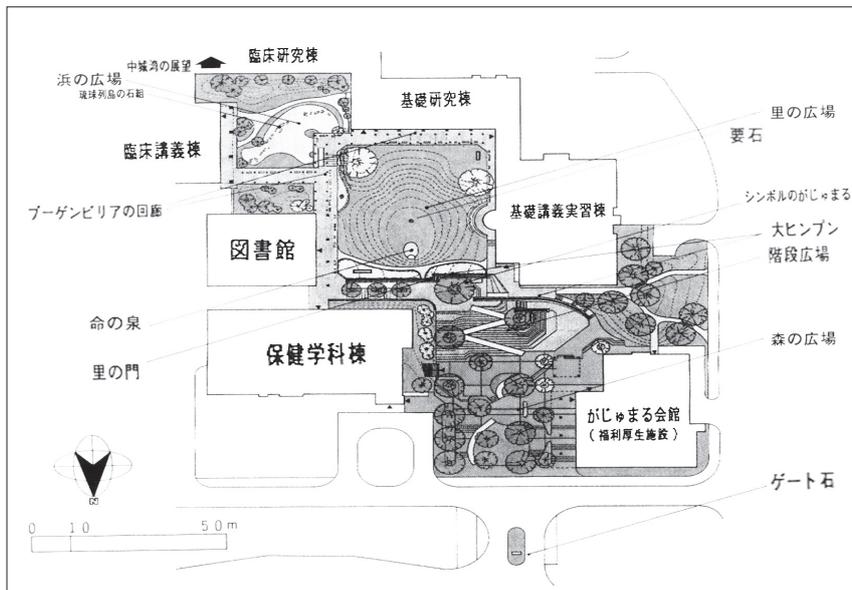


図1 中庭の設計図
中央にある「里の広場」のデザインは女体を模したものである。

「里の広場」から先は、ビーチコーラルが敷きつめられ、その中にトラバーチンの自然石を配し、琉球列島を表現した「浜の広場」が連なり、その先は雄大な中城湾へとつづく。

つまり森から里へ、里から海辺へという御嶽(うたき)信仰や沖縄独特の世界観を空間づくりの発想の基礎に置いている。



図2 琉球大学医学部中庭の写真(1992年頃のもの)
中央部が臍に相当、子宮に相当する部分は「命の泉」と命名され、現在は金魚が泳いでいる。

沖縄の歴史、文化を理解した上で、よく考えられた設計のコンセプトであると思う。しかし私が特に注目したのは中庭のデザインである。果たしてヒンプンが守ろうとしたものは一体何か、答えは女体である。この中庭全体は女体を示し、ウエストラインを形成し、中央に臍があり、また子宮も配置されている。乳房部分はやや盛り上げられ、そこにはモモタマナの木が植樹されている。すなわち中庭のど真ん中に女体が配置されているのである。科学者である私は、いろいろ調査した上、岩手県在住の田村麗丘氏に電話をし、その通りであることを確認している。

私が本を手にした当時(2007年頃)は、左の乳房部分のモモタマナは台風で倒れたとこのことで欠損していた。また空いたスペースには、女体の腹部であると理解していない方々が、桜を多数、植樹し、さらに卒業記念植樹なども加わり、女体はボロボロの状態であった。

何かの縁で、2008年1月に私は左の乳房位置にモモタマナを1本寄付した。幸いなことにそのモモタマナは台風にも負けず、立派に育ち

つつある。その後、不思議なことに女体に着き刺さる形で植樹されていた12本の桜は次々に枯れていき、現在、立派な女体が復活しつつある。科学では説明できないような不思議な現象ではあるが、証拠写真も残っており、また実際に進行中の出来事なので、皆様にもご確認いただきたい。琉球大学医学部の設計図には、これ以外にも多数の秘密があるものの、誌面の制限もあり、今回は女体がデザインされた中庭の記事だけにとどめておく。



伝統の美しさ

あがりはまクリニック
湧上 民雄

私は現代的なものより伝統的なものが好きである。旅行に行く時も国内だとやはり京都、奈良は何度訪れても飽きることがない。東京の方には申し訳ないが、都会はなんとも落ち着かず、東京に出かけた時には時間があれば鎌倉の寺・神社めぐりをするのが常となっている。

今年のゴールデンウィークも混んでいることを承知で夫婦で京都に出かけた。京都には娘がいて親に頼らず海外旅行の資金を貯めるためと称して金閣寺の近くの和食の店でバイトをしている。妻は以前その和食の店に行ったことがあり、店の人が親切で料理も大変おいしかったとのことであった。今回、娘と3人で夕方に店を訪れた。大きな店ではなかったが、手入れの行き届いた庭があり、いかにも伝統的な京都のたたずまいであった。調理場の主任さんまでも挨拶に来られたので、こちらも恐縮してしまい「娘をよろしくお願ひします」などとなんとも間の抜けた挨拶をしてしまった。娘の薦めるままにうどん、湯葉とわらび餅を注文した。京都らしい上品な味付けで娘のバイトしている店が意外といい店だと初めて知った。創業50年以上の伝統あるお店とのことであったが、料金もリーズナブルでこれだと何度で



も訪れたいくなる店であった。

当然、京都の店がすべてよいわけではなく、観光地ではとんでもない料理を出す店もある。気軽に行ける店で料理もおいしいとなると得したような気分になり嬉しくなる。

翌日、親子3人で伏見稻荷神社と東福寺を訪れた。東福寺の近くに雪舟の寺というのがあり、何気なく訪れるとあまり知られていないのか観光客も少なく、ゆっくりと枯山水の庭を楽しむことができた。あまり知られていないお寺でも新鮮な驚きがあるのは京都ならではのことである。

3日目は嵐山に出かけた。美しい自然を眺められるトロッコ電車に乗りたかったのだが、やはりゴールデンウィークのためか乗客が多く、次に乗れるのは1時間以上待つと駅員さんに告げられ断念した。そのかわり嵐山の駅から少し離れているが、学生の時よく行ったあだし野の念仏時に30年ぶりに夫婦で訪れた。念仏時までの短い道中は穏やかな自然と京都らしいお店のたたずまいに夫婦で癒された思いがした。念仏時には無数の無縁仏が立ち並び、しばらく感慨にふけていたが、妻は殺風景な雰囲気があまり気にいらなかった様子であったのですぐに退散した。

京都が人を感動させるのはその長い伝統によるものが大きい。振り返って我が沖縄はどうだろうか。沖縄の伝統的建物と言えば漆喰で固めた赤瓦の屋根であろう。本土の黒っぽい瓦とは違う独特の鮮やかな色彩はいかにも沖縄らしい。

夕日に照らされた赤瓦の素朴な美しさは世界中どこにもない沖縄独特の風景である。子供のころ家は木造であったがクーラーがなくてもそんなに暑くなかったことを記憶している。沖縄のような高温多湿な気候風土では木造の方が適していると思うが、台風が強いの思いからコンクリート造の建物が多くなったのは残念なことである。その地域にあった建物はそれなりの合理性があり、また美しさがある。京都の古い町並みも沖縄の赤瓦も伝統美としては同様の価値がある。日本は南北に長く気候は大きく異なる。北海道でも沖縄でも同じような建物ではやはり味気ない。地域で長年はぐくまれた伝統の美を守っていく方策が沖縄でも望まれるところである。



**人類が地球上で絶滅危惧種と
ならないためには**

社会医療法人かりゆし会
ハートライフクリニック
院長 糖尿病センター長
山本 壽一

私の専門分野は内分泌代謝疾患です。実際の臨床では生活習慣病である2型糖尿病の診療がメインになります。2型糖尿病は昨年爆発的に増加しています。患者数から見ると糖尿病専門医の数は少なく、成りたいと希望する若手医師も少ないように感じます。友人からは糖尿病専門医は絶滅危惧種だと言われることもあり複雑な心境です。今回は治療者側の話ではなく、食行動が問題となる2型糖尿病がなぜ増えているのかを、あくまでも私見ですが地球的規模で考えてみたいと思います。

昨日、ある患者さんから訴えられました。「野菜はウサギや山羊が食う物だ、とにかく肉が好きで毎日食べる、牛でも豚でも馬でも、山羊は最高だ」。このように主張される患者さんは日に数名いらっしゃいます。また、最近ではマスコミの影響もあるのか不確かな情報で「炭水化物のご飯を食べないで肉を増やした」という患者さんも増加しています。このような患者さんに皆さんはどのような指導をされていますか。字数の制限から指導の話はまたの機会にしますが、心理的アプローチから考えると、だめと否定するような指導は望ましくありません。人はだめと言われ一方的に矯正するような指導を受ける



Physical Examination of The Heart の勉強法 についての一考

沖縄県立中部病院循環器内科
平田 一仁

1816年にラエンネックが、聴診器による間接聴診法を發明してから、約200年が経過した。科学技術の進歩は著しく、最先端の技術を利用した医療機器による診断が花盛りの今日であるが、聴診をはじめとする physical examination の重要性は、まったく変わることはない。今日は心臓理学所見 (physical examination of the heart) について、どのような学習法がベストなのかについて私見をのべたい。

1. 教科書：理学所見を勉強する入り口として、教科書は、やはりはずせないであろう。心臓の収縮および拡張にともなう、各心腔の圧の変化および弁膜の開閉の状態を心電図とともに時間軸で表現し、各心音、頸静脈波、頸動脈波および心尖拍動などとの関係を表した図およびその解説、どのような疾患でどのような異常があらわれるかについての文字による解説は、聴診を学ぶ上で、避けて通ることはできないステップと思われる。いままでにすぐれた教科書・書籍が発刊されている¹⁻⁵。
2. 達人に教えてもらう：実際に回診で、経験のあるすぐれたドクターとともに診察しながら、real time で feed back してもらう。私はかけだしの研修医から young staff だったころ、前中部病院循環器内科部長、安里浩亮先生や、Jules Constant 先生、Ohio State University 留学時代は CF. Wooley 名誉教授など Giants の教えをうける機会があり、彼らとの実際の患者での診察で学んだことは、非常に役に立った。このためには有線でも無線でもいいので、教育者が親機を使用して、子機で学習者に同じ心音を聴かせて教育することがのぞましい（無線は薬事法にひっかか

るらしく、いろいろホームページで調べても公式に医療機器としては最近では売られてないようだ)。中部病院に毎年2週間滞在し、毎日心音を教えてくださった Constant 先生は数十人で並列で使用できる子機（アナログだったが）を持参して教えてくださった。心エコーおよび下記心音図、心機図による feed back は必ず行うべきである。

3. 心音図、心機図：最近これを行っている施設は非常に少なく、また施行できる医師、技師も少なくなっており、悲しい限りである。実はこれは非常に重要である。たとえば上級医が回診でこの音は何々だと教えても、実際それを研修医に客観的に feed back することはきわめて困難であり、そのためには心音図、心機図をとって、客観的に評価するのがもっとも確実である。現在ベッドサイドに運べるポータブルの心音図、心機図があり⁶、パソコンに音声や画像ファイルで保存できたりする。これを使用した CD つき教科書も発売されている。ただ考え違いしてはいけないのは、心音図は聞こえた音を記録する手段であり、聞こえない音が記録されることは期待できない。つまりこの音を記録しようという意思をもって、記録するものであると私は思う。
4. CD/DVD：最近では教科書に動画や音声ファイルを組み合わせ、わかりやすく解説しているすぐれた書籍も多い⁷⁻⁸。私が研修医だった1980年代前半では Jules Constant 先生のカセットテープが唯一手に入る、実際の音声だった⁹。これも一人でじっくり聞きこむには非常に有効な手段である。また American College of Cardiology から”Heart Songs 3” というビデオファイルが売り出されており、これは心音のみならず、ビデオ、心エコー、病理などが有効に組み合わさった教材である¹⁰。そのほかにもいわゆる multimedia を駆使した CD 教材もある¹¹。

5. シミュレーター：現在琉球大学構内におきなわクリニカルシミュレーションセンターがあり、そこにはさまざまなシミュレーターが揃えられ、申し込めばだれでも利用できる。心臓のシミュレーターには、イチローとハーベイがある。ハーベイはマイアミ大学のゴードン先生が教育用に開発したシミュレーターで、親機と複数の子機を使用して、複数の学習者がさまざまな疾患の聴診、視診、触診ができるすぐれた機械である。初代ハーベイはあまりに重く、移動が大変難しく、そのため臨床心臓病学教育研究会（JECCS）の高階先生によりハーベイを改良小型化したイチロー¹²が作られた。またイチローでは専用の聴診器は必要とせず自分の聴診器を使用できるのが特徴である。近年初代ハーベイを軽量化（40% weight reduction）した改良型ハーベイ¹³が開発され、沖縄シミュレーションセンターには2台のイチローと1台のハーベイがそろっている。シミュレーターの利点は、視診と触診ができることであり、とくに触診は実際の患者とシミュレーターでしか学べない。また図ではたとえば、1音の分裂と、駆出音と4音はどうやって区別するのか、すべてが同時に表記される紙媒体とことなり、その音が聴こえる部位とpitchがいかに重要かを学習できる。ただ各シミュレーターなりの“正常”があり、それを理解し、かつ使用方法に習熟したteaching staffがいないと、使用中の「空白の時間」が長ければ、参加者は白けてしまう。また最大6名ぐらいにしか使用できない（特に触診と、視診は一度に体験できる人数は制限があるので）。
6. インターネット：みなが知っているYouTube¹⁴で、たとえば“third heart sound”でサーチすると3音が音声ファイルや画像つき音声ファイルで多くアップされている。JVPの診方、コリガン脈、クインケの毛細管拍動などの動画まで見れる。なかにはそのまま教材として使用できるqualityのものもある。私は1950年代にイギリスで作成されたと思

われるJVPのビデオをそのままトリミングして教材として使用しているが、JVPに関してはいまだにこのビデオに勝る教材はみたくはない。つまりときどき「お宝」が眠っていることがある。しかしあくまで玉石混合であり、ゴミも多い。その価値をみわけられないと、今一つの信頼度ではある。限界を理解して、良いもののみ使用すれば安上りの教材となる。

7. 電子聴診器：いまもっとも進んだものでは、聴診器本体のメモリーに8人分の記録が保存され、あとで再生したりできるので、これも教育ツールとしての可能性を秘めている。またBluetoothでパソコンに直接音声ファイルとしてとばせる媒体として使用できるので、ベッドサイドで、残したい心音を、自分で確認しつつ、real timeでパソコンに送れる¹⁵。これは後で専用ソフトで再生できる。また汎用の音声ファイルとしてパソコンに保存でき、これをパワーポイントに貼り付けたら、オリジナルの講義ができる（ただし音質はあまりよろしくない）。また将来は電子聴診器の音声ファイルを電子カルテにはりつけたAdmission noteが利用できるようになる日が来るかもしれない。

以上、思いつくままに聴診の勉強法をあげてみた。私が研修医だった1980年代初期には1～3しかなく、結局は、教科書で得た知識と、自分で聞いた音を、心音図、心機図、心エコーでfeed backしながら、症例を重ねて繰り返すしかなかった。最近の学習手段の多様化には目をみはるものがあり、今の若手医師がうらやましい限りだが、逆に以前はあたりまえだったphysical examinationの習得が軽視されていることの裏返しなのかもしれない。自分も医師人生の後半にさしかかった今、なんとか自分が学んだbedsideのphysical examination of the heartを若手医師に伝えていきたいと思い、2012年からシミュレーションセンターにて月一回弱のペースで中部病院研修医を対象に「循



『ロードバイク』

花城内科医院
花城 清治

私が自転車（ロードバイク）に乗り出したのは約10年前、最初は自転車ダイエットが目的であったが、このロードバイクに乗ったらペダルひと踏みでまるで羽が生えた様にスーッと進む、その加速感がたまたま一気に夢中になった。

ロードバイクは主にロードレースで使用される自転車で、泥除けやスタンドなど早く走る事に不要な部品は基本的に装備されておらず、私のバイクは重量が9kgとかなり軽量化されている。最初ロードバイクを購入した時はシフトチェンジの仕方すらわからず、またペダルも通常の物と異なりビンディングペダルといって専用のシューズを履きペダルとシューズを固定させる様になっている。固定される事で効率よく足を回転させられるのだが足が固定されている為、片側に体重が傾くと自転車ごと転倒してしまう。乗り出した頃はそのペダルへの着脱ステップイン、ステップアウトが上手くゆかずよく転び生傷も絶えなかった。その後、サイクルショップの方にシフトチェンジ、ペダリングのコツ、サドルセッティング、ビンディングペダルのステップイン、ステップアウトの上手な仕方などいろいろと教えて頂いた。



少しずつロードバイクに慣れた頃、何かイベントは無いかと探していた処、たまたまサイクルショップの方からロードレース参加への誘いを受け、私はつい調子に乗り二つ返事で参加を決めた。【一般の部 15キロ】レースだったが、まさに初心者で要領も得ず、最初から周りのハイペースに着いて行き、途中明らかにオーバーペースでお尻は痛いし、ハムストリングは吊るしでどんどん追い抜かれ何とか完走したものの、最後尾でゴールし惨敗だった。今考えると、まあろくに練習もせずレースなどに出て無茶な挑戦だったなと思う。でもこの年じゃ今さらレースって事もないかと気持ちを切り替え、その後はマイペースでロードバイクを楽しむ事にした。

ロードバイクはスピード感があってペダルをこぎ出した瞬間ワクワク感があって、さあ行くぞっと気分も高まる。仕事などでストレスがあっても、ロードバイクに乗るとスカッと、気分転換にもいい。自転車に乗る事で徐々に体力も付き週末には南部一周や北部へもよく出掛け、時には100km近い長距離も走らせる事ができるようになっていた。どんどんとロードバイクの楽しさにのめり込んでいったのだが、しばらく経ち無理が生じたのか持病の腰痛が悪化してしまいしばらくの間自転車から遠ざかっていた。

最近ようやく腰痛も治まりまた自転車に乗り始めたが、体力もかなり落ち坂道などが非常にきつく感じられた。でもこのスピード感（大したスピードではないけど）何となく以前の感じが戻ってきて、また走りたいと思うようになった。

今後の目標だが、ロングライド【タイムや順位を競うものではなく、決められたコースを時間内にゴールする種目】に参加し、自分の知らない土地を自転車で走ってみたいという思いもある。その土地の食べ物や、いつもと違う景色の中を走ってみるのも自転車の魅力だと思う。国内走ってみたいところは沢山あるが、ハワイのオアフ島で開催される「ホノルル・センチュリーライド」に参加する事が一番の夢だ。



沖縄医療の先人

島尻キンザー前クリニック 院長
島尻 佳典

先だって「大琉球料理帖」（高木凜著、新潮社、2009年発行）と題する本を読んだ。沖縄料理について解説した本で、「御膳本草」という琉球の食医学書をもとに書かれている。近所の古本屋でその「御膳本草」の復刻版を見つけることができたので、原著についてこの機会に紹介したい。

著者は、医師で本草学者の渡嘉敷（旧姓諸見里）通寛先生である。沖縄における栄養学もしくは食育の祖、と呼べよう。

高嶺徳明先生は全身麻酔と補唇術（1689年）を、上江洲倫完・仲地紀仁両先生は種痘（前者は1766年、後者は1848年）を、琉球で初めて成したことを知る人は多いだろう。しかし、渡嘉敷先生の知名度は高くないと思うので、経歴を家譜から掘り下げてみた。

先生は今から約220年前の1794年7月10日（江戸は寛政6年、清は乾隆59年、寅年）、御典医であった父諸見里通治と母眞蒲戸の間に首里大中に生まれた。童名は眞三郎、唐名は呂継。22歳で父の後を継ぎ、親雲上（ペーちゃん）の位に叙せられた。43歳で渡嘉敷間切惣地頭職に転授され、その後渡嘉敷姓を名乗った。

23歳、医術見習いとなり、初めて渡清。福建で内科、外科、眼科を学び、北京で医学を学んだ。3年のスーパーローテーションを終えて帰国し、下庫理（しちやぐい）御番医者という出世コースの起点のポストに就く。30歳で御典医の補佐（御医者相附）に任命され、再び北京留学を命ぜられる。

時の国王尚灝が病弱で、その治療法を学ぶことが目的であったようだ。精神科や鍼治療を学び、さらに内科、外科、産婦人科（産婦人科のことか）、小児科など、当時最先端の医療を研鑽し、34歳で帰国した。帰国後は王族の治療や出産、

他の医師の指導にあたり、38歳で「御膳本草」を完成させた（1832年）。実は、留学中（32歳）に王の侍医（御医者）に任命されている。国家が留学の最中に役職を用意し、それを担保に呼び戻したのだろう。

当時は外国船の出没が相次ぎ、飢饉と旱魃、疫病が襲い、さまざまな国難に見舞われていた。餓死者が数千人も出て、王府は蔵を解放して貧民救済にあたった。このようななか王は精神を病んでいたようで、「いきたらぬことや 一人身にみしょうち 百草のあわれ 救てたぼれ

（行き届かないことがあれば私一人に罰をお与え下さい、人民の苦勞を救って下さい）」と、天に祈る苦悩の歌を詠んでいる。やさしく繊細であった。最後は治療もむなしく、舟遊びの最中に「イヤー」と叫び、浦添小湾の沖で自ら海に落ちて薨じたと伝えられている（享年47歳）。ノイシュヴァンシュタイン城を造営したバイエルン王のルドヴィッヒ2世の最後に似ており、同じように陰謀説もある。なお、この王の在位中、先島地方では医師増員事業が行われた。宮古島ではそれまで3年毎に医者1人が赴任する体制だったが、もう1人加増された。この2人詰医者制度は最後の国王尚泰の代まで続いた。王府も一丸となり、琉球各地の医療レベルを上げた。

話がそれだが、「御膳本草」には今でも沖縄で使われている食材の性質、効用、禁忌などが細かく記載されている。ただ内容は、今となっては非科学的な感は否めず、慎重に吟味したい。例えば、「塩」についての項を抜粋する。

塩は琉名「マアス」である。諸毒を解し、氣を清し、胸中の病を吐下せしむ。毎朝是を用いて齒をすり、其水を吐出して目を洗へば夜細字でも見える。多く食へば皮膚の色を悪くする。筋力を損し、渴きを發する。水腫、消渴淋病には忌むべきである。

メガネや電気もない頃なので塩を薬として使っていたのか、吹き出しそうな記述である。また、当時はそのように治療していたのかと思うと、医療人として気の毒でもある。

近代栄養学の基本である熱（カロリー）が燃

焼されることと、呼吸（酸素）との関連性を見出していたラボアジェが亡くなったのは、奇しくも渡嘉敷先生が生まれた年なので、^{ひが}彼我の差に今更ながら驚く。先生が清ではなく、フランスに留学できていればもっと素晴らしかったと思う。

しかし、暑い沖縄で栄養状態も悪く、食べ物からしか治療ができなかった時代に、経験的に食べ物で治療するという、現在でも沖縄の生活の中で脈々と流れている医食同源思想の根幹を記載し、食事を基に治療して行く現代栄養学の姿を予見していた偉大な我々の先輩が、もう少し脚光を浴びても良いのではないか、と書いて筆をとった。学んだことを役立てようと、一生懸命まとめた先生の意欲のほとばしりを感じ、我々もこのような系譜に連なっていると思うと素直に嬉しい。

今や食に溢れ、食べ物を粗末にするのは良くないと思いつつも、患者には残しなさい、と指導している。この本を紐解くことが、現代へのヒントにつながるのかも知れない。

渡嘉敷先生が今の沖縄の平均寿命転落のニュースを聞いてどう思うであろうか。ちなみに、先生は53歳（1846年）で他界されているから、昔の沖縄の人は短命であったことが分かる。



食虫植物はいかが？

那覇市立病院 放射線科
足立 源樹

みなさんは“食虫植物”を育てたことがありますか？メイクマンなどの園芸コーナーに時々食虫植物の鉢が並んでいたりするので、ご存じの方も多いかも知れません。あれ、育ててみると結構かわいい花が咲いたりするんですよ。

食虫植物には結構たくさんの種類がありますが、代表選手は“ウツボカズラ”“モウセンゴケ”“ハエトリソウ”あたりでしょう。育てる

のが一番簡単なのはウツボカズラだと思います。ただし、ウツボカズラは野生種で70を超える種類が知られており、そのうちキナバル山（マレーシア、ボルネオ島）など高地産の種類は栽培が非常に難しいといわれています。これらの種は低温かつ高湿という環境を好むので、冷房設備と高湿を保つための噴霧装置まで完備してやらないと育てることはできません。まあメイクマンなどで一般的に売られているのはそんなに特殊なものではありません。ヒョウタンウツボカズラと言われている交配種が一般的で、これはかなり丈夫なウツボカズラです。私もアパートのベランダで育てていた頃は、水をやる以外はこれといった手入れをしたことがないのにどんどん大株になっていくし、枝を折って挿し木してやると株が増えるし…といった感じで、これはかなり初心者向けなのです。基本的な構造としては、細長い舟形の葉の先端が細長くのびて、その先に“ツボ（捕虫器）”がついているのですが、そのツボにはなんと蓋までちゃんとついています。栄養源である昆虫はそのツボのなかに落ちて、ツボの中の消化液によって徐々に消化されていくということになります。ウツボカズラの花は決してかわいいものではありませんので、かわいい花を見たい方にはあまりお勧めできませんが、種類によってツボのサイズ・形状が大きく異なるので、花ではなくツボを楽しむ植物だと思えばよいのではないのでしょうか。海洋博公園の植物園（熱帯ドリームランド）に何種類か栽培されていますので、ぜひ見に行ってください。

一方、モウセンゴケには白やピンクのかわいい花が咲きます。葉（種類によって様々な形状があります）に長い毛がたくさん生え、その先端にネバネバする粘液が玉のようについています。モウセンゴケの仲間には日本にも自生しており、沖縄でも自生しているようです。育てるときにはミズゴケでの栽培が一般的なようで、私もそれでやっていました。乾燥に弱いので、腰水をしてやればほぼ完成です。あとは、明るいところに鉢を置くのですが、直射日光には（時に沖縄では）あまり当てないようにしていれば、



(生き物・英語教諭)」である(見た目気持ち悪いです)。

芸人ではラーメンズ。シンプルな演出や設定だが、内容は幅広く深いコトを繰り広げている。元々テレビへの露出が少ないのだが、最近また減ったので非常に寂しく思う(片桐氏が時々NHKに出る程度か)。DVDやCDもとても面白く、いつかライブに行きたいのだが、まだ実現していない状況である。

思いつく中で主なものを挙げると、以上である。その他、好きな(気になる)「妙」なものと言えば、CMでいうと「金鳥シリーズ」(かつて大滝秀治と岸部一徳が親子を演じた「親子

水」にははまった)、お店でいうと沖縄ではないが、今はなき、アジアコーヒ日の出通店(特にネーボン)などが挙がる。特に「アジア～」は私の中で非常に強烈な記憶である。

これらはすべて、何かしら妙な雰囲気を漂わせている。どこか非現実的で理解できない、その不完全で終わらない感じがまた想像力(妄想?)を高め、楽しくさせているのかもしれない。

……と、これまで話してきた「妙」という字を見つめれば見つめるほど、徐々に漢字が分離してきた。このゲシュタルト現象もまた、私を「妙」な気分させている。

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。

いきいきグループ紹介コーナー (1,000字程度)

各研究会、スポーツ同好会や模合等の活動紹介などを掲載致しますので、どうぞお気軽にご紹介下さい。

発言席コーナー

会員の皆さまの御意見、主張を掲載いたします。奮ってご投稿下さい。

本の紹介コーナー (1,500字程度)

感動した、生き方が変わった、診療が変わった、新たに真実を知った本等々、会員の皆様の座右の本をご紹介ください。