旭川医大病院ニュース

退官にあたって

第二の故郷旭川に思う

水戸 廸郎

生まれて以来、四十余年間、住み続けた札幌は私の故郷である。旭川医科大学の創設を機に昭和五十年の春、移り住んだ町、旭川は、私には北海道第二の都市といっても、馴染のない所であった。訪れるというより大雪山登山の通過点にすぎなかった。

縁は異なるもの、旧制高校（北大予科）時代に音痴の私が最も愛唱した寮歌の一節に〝瓔珞みがく石狩の、源遠く訪ひくれば・・・〟がある。

大雪山はアイヌ語でヌタクカムウシュペ、巡る川の上の山と呼ばれ、石狩の源は正に大雪山であり、その麓に展開する町は旭川である。知らずに口ずさむというより、がなった歌詞どおりに訪れ、二十一年間、住み着いたことになる。

その歳月の流れの間に、荒涼とした神楽岡の大地には、白亜の旭医大の建物が聳え立ち、巣立った医師は千九百余人におよぶ。また、日本の最北端に位置しながらも、医学の伝承と創造の府としての学部と特定機能病院に指定された附属病院は、着実かつ、赫赫たる実績を重ねて、人間でいうならば成人に達した。しかし、ここに至るまでの道程は時には岩に、時には川の流れに阻まれ、難儀を強いられたこともある。その都度、職員一人一人の英智と努力、協力で歩みを進めてきたといえよう。創設は正に旭川の開拓にも似るものであった。

そのことを象徴するが如く、常盤公園内に反骨の詩人、小熊秀雄の石碑が立つ。〝ここに理想の煉瓦を積み、ここに自由のせきを切り、ここに生命の畦をつくる、つかれて寝汗掻くまでに夢の中でも耕やさん〟とある。旭川の開墾を志した開拓民の苦闘の心意気は、わが医大の創設にかかわった職員の熱意と努力に符合する。

赴任当時は、最高と最低気温の差が約六十度と肌で感ずる自然環境の厳しさは、白銀に輝く大雪連峰を目にすると、更に視覚で冷厳さが倍加された。が、二十年間、四季折々に変容する秀麗な山肌と停々とした山容を眺め続けているうちに、その変わらぬ大自然の営みの流は、私達の目を楽しませ、挫折感を癒してくれた。すでに、私の心の故里となったことに気付く。そして、定年退官を迎えた。その感慨は学生時代に麓から徒歩で大雪山縦走に挑み、汗と泥にまみれ、疲労困憊して下山した折の満足感、爽快感に重複する。

共に歩み続け、共に汗をかき、共に哀歓を味わった多くの教職員の方々、仲間達に恵まれ、支えられた私は幸せな大学人の生活を送ることができた。筆舌に尽しがたい感謝の念で胸がふくらむ。

永い間の御協力、御支援に深謝すると共に、旭川医科大学附属病院が今後、成人としてますますの活躍を祈念し、退官の御挨拶とします。皆様の御健勝を切に願いつつ。

題字は吉岡元病院長
〔編　集〕
旭川医科大学医学部附属病院広報誌編集委員会
委員長　小川教授
（麻酔科蘇生科）

第二の故郷旭川医大

竹光 義治

九州より旭川の方が長く、多くのいい思い出は眼前に展開する大雪・十勝連峰の神々しく美しい大自然と共に私の胸に深く刻み込まれています。

新しい土地での開院にはその土地の疫学的調査から入るのがよいと判断し、開院前から当時要求が高まって来た側彎症等の学校検診を、その後農村地帯での腰痛膝関節痛検診と疫学的研究を教室員たちと手がけて行きました。これらは教室のライフワークでもありますが、調査を介して土地の人たちと馴染みになり、早くから旭川医大が知られるようになって、開院当初から大変多くの患者さんが押し寄せ嬉しい悲鳴であったことを覚えています。整形外科最初の私の手術は大腿骨折仮関節四十年間放置例で患者さんは十センチも一方の下肢が短縮し当然松葉杖歩行でした。髄内釘で癒合に成功しましたが、こんな患者さんがいたのかとびっくりしました。

以来高度先進医療に心がけて今日まで来ましたが本当に皆さんの協力あってのことでした。道北の旭川に新設医大を創った目的は広い知識と技術を持つ実践的な臨床医を育てることにあると思いました。ご承知のように整形外科の中では上肢やマイクロ外科、脊椎脊髄外科、股関節外科、下肢の外科、リウマチ外科など各部門は高度に専門化し全部のエキスパートになることは極めて困難です。北海道では一専門より整形外科ゼネラリストの方が需要が大きいと考えました。スタッフは当然専門化しても、医員と若手助手クラスは、できるだけ広い知識技術をもつ臨床医を育てるべく、ベットも各部門が平等に行き渡るように運営してきました。

また、高度の知識、技術、そして応用力を身につけ、旭川医大に整形外科の講座が出来て二十一年、附属病院が開院して二十年の間病院各方面の方々には本当にお世話になりました。私どもの診療、教育、研究を支援し協力して下さった皆さんに厚く御礼を申し上げます。

医師として働いた期間は

質のよい医療のニーズに応じる柔軟性とともに医の道も教えねばならないので、卒後教育はマンツーマン方式で行ってきました。その結果北海道の広い地域から医師要請が多く結果的によかったと思っています。

医療は商品と同じ良質であるものが選ばれ生き残ることになります。良質の医療を恒に提供する医師、医療協力者を育てねばなりません。勿論大学だけでは不可能で研修病院群がもっと充実されるべきです。その上二十一世紀は医療も医学も経済効率を今以上厳しく要請されるでしょう。医療のあり方も変わるでしょう。旭川医大への期待は更に大きくなると思います。

四月以降福岡郊外にある総合脊損センターで働くことになり旭川を一応離れることになりました。しかし旭川医大は第二の故郷です。二十一世紀を先取りする皆さんのご活躍と旭川医大の益々の発展を祈念してやみません。

旭川回想

事務局長　宮崎治彦

平成六年四月三日青森から室蘭行きのカーフェリーに乗った。船窓から見た北海道は、雪に覆われ京都で花見をして来た私を拒んでいるように思えた。室蘭から高速道路に乗り一路旭川に向う、札幌を過ぎて旭川に近づくにつれて雪が多くなり、高速道路は除雪されているので問題ないが、一般道路に出たらノーマルタイヤの私の車で走れるのか心配になって来た。旭川鷹栖インターチェンジを降りてみて安心した。雪は道路端に高く積まれているが、路面には雪はなく滑る心配はなかった。地図を頼りに医大宿舎に向って走っているのだが、生来の方向音痴のため走れど走れど医大宿舎には着かずうろうろ走っているうち旭川駅前に遇然出て来た。地図を見直し忠別川を渡って上川神社前を通って神楽岡を経由してやっとの思いで医大宿舎A棟についた。その翌日宿舎を出てA棟の前の道を右に真直ぐ歩いていった。左に曲りながら坂を降りると信号があってゴルフの練習場と橋が見えた。方向音痴の私でも歩く方向が違っていることが判った。自宅前の除雪をしている人に医大の職員でないような顔して道を聞いた。教えてもらったとおりA棟まで戻って左に曲ったら病院が見えたのでほっとした気持になった。無事事務局まで着いたが初日の出勤時間は三十分位かかった。これが旭川の最初であった。

あれから二年が過ぎて旭川を去ることになった。二年という短い期間であったが楽しい事だけが走馬燈のように思い出される。ゴルフは近くにゴルフ場がありしかも安い。京都では滋賀県まで出掛けてウィークデーでも一万五千円もした。そのせいもあって旭川でのゴルフの出費は京都の時以上になったが腕前は一向に上達しなかった。それに比べスキーは西岡さんの指導を受け、土曜、日曜は早く起きてキャンモアスキー場に行きリフトの動くのを待って四本位い滑って家に帰ってシャワーを浴びてビールを飲むという、練習だかビールを飲むためのスキーだったのか判らなかった。とにかく最初ひっくり返ってばかりいて右にも左にも曲れなかった私が先日は念願の富良野スキー場の中腹からではあったが滑ることが出来た、西岡さんに感謝、感謝。

目に焼きついているのは大雪連峰の雄姿だ、雪を抱いた真白な姿は誰をも寄せつけない厳しさを感じさせ、夏の色づいた景色は優しく誰でも受け入れてくれるように思える。又美瑛の大地のうねりは写真家前田真三氏にギャラリーを作らせる程の北海道を代表する素晴らしい景色だ。

私はどこの地にいっても思うのは、その町その町が暖かく受け入れてくれるので、転勤族が安心してその町に馴染むことが出来るのだと思うのは私だけだろうか。旭川もそういう町だった。旭川ありがとう。

最後に学長を初め素晴らしい先生方や職員と出会い楽しく仕事をやらせていただき、私のような者が二年間無事勤まったのも皆様方のご指導とご協力のおかげと感謝いたすとともに、この紙面を借りて心からお礼を申し上げます。

退官追想

薬剤部長　稲垣俊一

公務員生活三十六年、いよいよ定年退官を迎かえる。退官にあたり、旭川医大病院での思い出をつづってみた。

○昭和五十年十一月、住みなれた札幌から生まれ故郷の旭川に帰ってきた。神楽岡の森と野原を切り開いて造成された緑が丘ニュータウンと白亜の殿堂―まさに隔世の感がした。そしてここが公務員として最後の職場になるだろうと思った。

○病院創設準備室―病院の開設に備えて、総主幹のKさんを中心に、各部門の担当者が設備什器など、必要な物品の選定に精を出した。「薬」を忘れ紙と鉛筆と予算を相手に、そして夕方五時になるとゴードーの焼酎ロックを二三杯飲んで宿舎に帰る毎日であった。焼酎調達係のUさん初め事務官の皆さんには、ずいぶんお世話になった。

○開院前後―開院も間近に迫り、薬剤専門部会で本院で使用する薬品の選定を行って戴いた。委員の先生方には大変ご多忙の中ご苦労をおかけし、およそ千四百品目の薬品を選ん戴いた。

開院前の一週間は、どの部門もそうだが目の回る様な忙しさであった。薬品の調達と整理、設備や什器類の設置、処方せんなど消耗品の調達と薬剤部員十一名が一丸となって働き、やっと開院に間に合った。

昭和五十一年十一月一日開院―期待と不安の混じり合った長い一日であった。因に当日の外来患者は七十一名、処方せんは四十一枚、一日が終り皆ホッと一息ついた。

○昭和六十四年―平成元年―正月早々に昭和天皇が崩御され、年号も平成となった。

病院の電算化が本格化し、薬剤部にも処方オーダリングシステムを導入することになった。全国薬剤部長会議の担当と重なったため、

処方オーダリングシステムについては副部長以下部員の皆さんに任せた。そのため処方オーダについては、今だにカヤの外であるが、病院長初め医師団等のご協力により無事に軌道に乗せることができた。薬剤部長会議の方は、事務局の方々に色々ご指導戴き、特にOさんには手取り足取り教えて戴いた。おかげで無事に終えることができ、深く感謝している。

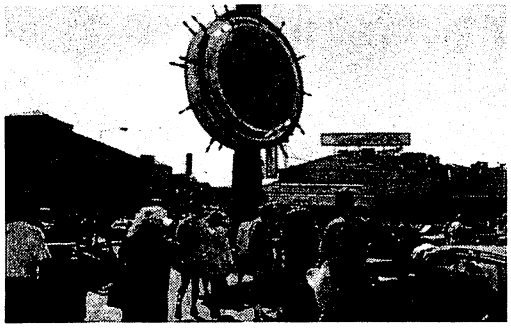
○平成三年から病院の経営悪化が深刻化し、具体的な対策が求められた。色々な調査を行い改善が試みられたがあまり成果があがらなかった。病院長はやむを得ず各診療科への医療費配分による収支の改善並びに院外処方せんの発行による医療費の軽減という非常手段を打ち出した。「言うは易く行うは難し」といわれるが、病院長のこの意気込みが院内に浸透し除々に実を結び、平成六年度には経営の改善が達成された。大変喜ばしいことであった。

思い出は尽きませんが、今日まで私を支えて下さった皆様方に、心から感謝申しあげますと共に、皆様方の益々のご健勝とご発展、併せて旭川医科大学の益々の隆盛をご祈念申しあげまして、お別れのご挨拶と致します。

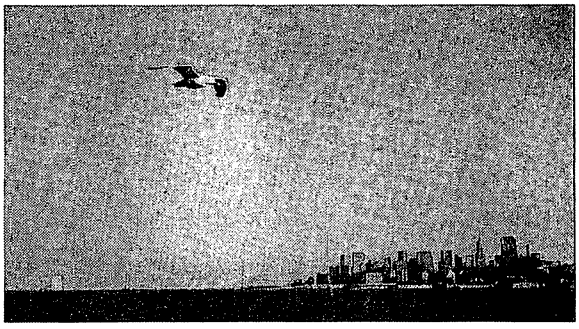
シリーズ 見えない光(5) 放射線部

Milpitas, CA海外研修報告(二)

土曜日の午後からサンフランシスコ市内見学ができた。フィッシャーマンズワーフ出発のイブニングディナー・ツアーに参加した。同じようなコースが二通り有り、日本語コースは英語コースに比べ二倍の料金であり、英語圏のコースを選択した。ゴールデンゲートブリッヂを経由し、サウサリート行きのフェリーボートに乗り、ドックサイドレストランで分厚いステーキとワインを味わい、その後、ユニオンストリート、ノブヒルを通過し、フェアモントホテルの最上階のラウンジにたどりついた。さすがに世界の三大夜景だけあり、ロマンチックである。男二人では妙に悲しくなる。独身の外田氏もこの時ほど女性を恋しく思ったことはないのではないであろうか。



▶フィッシャーマンズワーフ付近



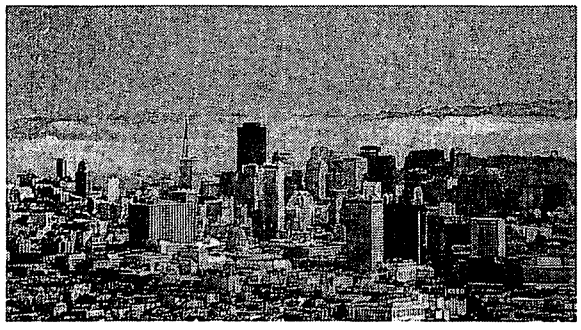
▶フェリーボートからゴールデンゲートブリッヂを臨む

ソルティードックを飲んでいると、同じツアーの仲間でテキサスから来た老年夫妻と知り合う機会があった。色々と会話も盛り上がり、一身上の話題になった。妻が乳ガンで転移もし、医師からは半年程しか生きられないとのことで、最後の同伴旅行になるかもしれないと言う。しかし、つとめて明るく、とても上品な夫妻である。歳を重ねてこのような悟りの境地になりたいものである。

我々は放射線療法に関与するRadiological Technologistだと言うと、妙に好感をもたれた。温存療法についての患者サイドの考え方が印象的であった。帰り際に、またどこかでお会いしましょうとウインクされ、さりげなく別れた。

▶テキサスからツアーに参加した老年夫妻

昨夜は衝撃的であった。気持ちを切り換え、グレイライン企画のデラックスシティ・ツアーを申し込んだ。シビックセンター、オペラハウス、デビス・シンホニーホールを経由し、ツインピークで途中下車した。この丘から市内が一望でき、しかも徐々に霧がかかり、海と空と霧とのコントラストはなんとも筆舌につくし難い。

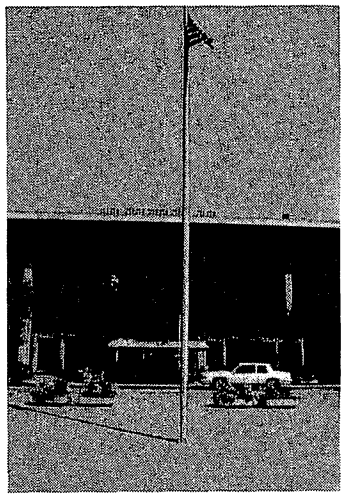


▶海と空と霧とのコントラスト

月曜日にパルアルソにある世界最大の放射線治療装置の工場で有名なバリアン社を訪ねた。副社長自らの、レジエーション・オンコロジーにおける将来ビジョンとカスタマ戦略を拝聴する。その後、セクションマネージャーによる細部の説明があり、互いにディスカッションとなった。工場内の印象は、ホワイト系が製品開発や設計等の重要部門を掌握し、それ以外のパーツ等の組立に関してはアジア系が大半で、日本も近い将来外国人労働者の問題が今以上に緊迫するのであろうか。

▶スタンフォード大学講堂前

火曜日にパルアルソにあるスタンフォード大学メディカルセンターを見学した。この放射線治療部では、一日の治療患者は八十人程度である。日本の事情と全く違いスタッフだけで一〇〇名もいるとのこと。このことは、日本の放射線技師であれば照射行為も含め、線量測定、装置のQA・QC、治療計画用コンピュータによる線量分布計算、画像ファイリングシステム構築、関係省庁に対する承認申請書類の作成等さまざまな業務を一人でこなさなければ



◀メディカルセンター正前

ならない。こちらでは少なくても十人以上の細分化されたスタッフにより運営されていて、とても羨ましく思ったが、逆に、日本の放射線技師は医学物理士の分野も受け持つため、優秀であるといえる。しかし、外部からの訪問客に対する選任のマネージャーが常駐され、見習う点も多々ある。それに案内標識やアメニティ関係ではとても素晴らしく、旭川医科大学のスタッフが一丸となって取り組まなければならない今後の課題であろう。

今回の感想としては、米国のほんの一部分しかみていないけれども、全体的に色々な面で大陸的で雄大である。道路はきわめて整備され、車無しでは考えられない社会生活があるものの、車種は新旧さまざまであり、ホームレス等の貧富に関してはあまりにも格差がある。また、さまざまな人種が集合した多民族国家であるためか、仕事の重要部門はホワイト系が握り、あちらの競争社会でそれ以外の人種が社会的に重要な地位を占有することは並の労苦ではないようである。

帰路、千歳空港到着目前に流れてきた今は亡きテレサテンの『空港』を耳にし、日本に無事着いた安堵感と研修の手ごたえを意気に感じ、しかも旅の疲れを心地よく癒してくれた・・・・・・・惜しい人を・・・・。

今回、二週間程度の米国研修ではあったが、色々な面で刺激的であった。自分にとってはとても内容が濃く、特に日本の医療界では医師以外の者が海外研修を受けられる機会はきわめて少ない。これからは各施設の代表者の方々には特に、コ・メディカルのスタッフが海外研修を受けられるよう配慮していただきたい。

最後に油野部長はじめ、高橋技師長並びに関係スタッフの皆様のご支援に対し、そして壮行会を企画してくださった多くの友人の皆様に心から深謝申し上げます。

（副技師長　西部茂美）

シリーズ　いま、気になる病気、話題の病気(14)

早期乳癌に対する乳房温存療法　放射線科編

癌の治療では治癒率の向上が最大課題となるのは言を待たないが、同様の治癒率が得られるのであれば、機能的・美容的により満足できる治療を選択しなければならない。早期癌に対する治療法が進行癌に対する治療法と同じである必要は無く、早期に発見されれば治癒率のみならず肉体的侵襲という点でも利点のある事が一般に知られれば、それは積極的に健康診断等を受ける大きな動機となるであろう。早期乳癌においては、乳房温存療法が局所制御率・遠隔成績共に根治的乳房切断術と同等の成績が得られるという結果が欧米の多くの施設から提出されている。有名なHalstedianとFisherらの議論にも既に臨床的結論が出たと言うべきであろう。

乳房温存の目的は根治的切断術と同等の局所制御率をあげること、腋窩リンパ節の郭清により予後不良群を同定すること、そして形態的な温存を図り患者の満足を得ることである。従って治療評価に際しては、局所制御率や遠隔成績など、直接罹患率に関係する項目以外に美容上の評価や患者満足度の判定も行われなければならない。また同時に担癌組織であった乳房を温存するという事に起因する再発への漠然とした不安や、放射線を照射すれば体力が低下してもとの体には戻らない、などの不合理な、しかし患者にとっては最も重要な心理的側面も評価する必要がある。特に日本では原爆の経験から放射線に対する恐怖感が一般にあるため、この点は臨床データに基づいた細かいインフォームド・コンセントが必要であろう。

さて実際の治療であるが、まず肉眼的原発巣をマージンと共に切除する。詳細は外科の先生に譲るが、国内でみられる症例の多くで切開線が乳輪と同心円状でないこと、原発巣の切除範囲が大きめであることが気になる。もともと日本人の乳房は小さく変形が残りやすいことを考えると、切除法に関する標準的方法が近いうちに確立されることを希望している。術後放射線は乳房への接線照射であるが、約50Gyが標準である。この際、放射線治療医は照射野内に出来るだけ肺実質を含めないこと、罹患乳腺組織全体に均一な線量を与えることに腐心する。腫瘍床への追加照射は欧米で一般的であるが、当院では切除断端陽性の場合のみとしている。リンパ節の節外浸潤等によっては腋窩や鎖骨窩への照射が必要な場合もある。この後、症例によっては補助化学療法やホルモン療法が選択され、その有用性が確認されている。

女性週刊誌などで知識を得てるのか、温存療法を行うのは若い患者さんが多い。これらの患者さんの乳房が綺麗に残っていると本当に良い治療法だと思う。その一方で、綺麗に垂れている御年輩患者さんの乳房を見ているとこれもまた嬉しい。腫瘍治療の標準的指標である生存率の向上には寄与しないものの、乳房温存療法が乳癌治療における金字塔の一つであることに疑いは無い。一方、温存療法では不適切な放射線治療技術が直接局所制御率の低下や乳房形態の悪化を招くことが知られており、治療計画には細心の注意が図られている。今後は一般社会への啓蒙、マス・スクリーニング体制の充実による早期乳癌の発見、そして外科・放射線治療技術の完成と普及が急務である。

（講師　吉田　弘）

【薬剤部】

副作用情報(30)

点眼剤（β－遮断薬）の全身的副作用

点眼剤等の局所外用剤の副作用、相互作用に関しては注射剤、内用剤に比べ安易に考えられがちですが、これらの局所外用剤の中には全身的副作用を発現する薬剤も少なくありません。特に基礎疾患をもつ患者、幼小児、高齢者はその可能性が高いといわれています。

最新の厚生省副作用情報No135（'96・1）にも点眼剤で全身的副作用が発現した症例として、β－遮断薬の塩酸カルテオロール（ミケラン®点眼液）と気管支喘息の発作誘発についての報告があります。

このような副作用は点眼薬が吸収されて発現すると考えられていますが、その吸収経路には角膜から前房へ、結膜や強膜を経て眼球後部、視神経周囲組織等への移行と鼻涙管を通り鼻粘

膜や腸管へと到る場合があります。その透過性は浸透圧、分配係数等、薬物の物理化学的性質にもよりますが、一般にアルカロイド類やコルチコステロイド、局所麻酔剤等は高いとされ注意が必要であります。

現在、緑内障、高眼圧症の治療にはβ－遮断薬の点眼剤が第一選択薬として広く使用されており、それらには塩酸カルテオロール以外に、マレイン酸チモロール（チモプトール®）、塩酸ベフノロール（ベントス®）、塩酸ベタキソロール（ベトプティック®）が薬価収載されています。これらの薬剤も又、全身移行することはよく知られており、眼局所作用のみならず全身的副作用についても充分注意する必要があります。

全身的副作用にはβ－遮断効果としての徐脈、呼吸困難等の心血管系、呼吸器系副作用と、頭痛、抑うつ等の中枢神経障害があり、医薬品添付文書にはコントロール不充分な心不全等の合併症をもつ患者さんに対する『禁忌』、『慎重投与』の記載があります。気管支喘息の症状は我国における最近までの報告によると、いずれもその既往のある症例であり、他の副作用についても点眼直後に発現することが多いとされていました。

しかし最近、喘息の既往がなく長期間（9ヶ月）の点眼後に喘息発作を発症した症例や重積発作による死亡例、また心疾患の既往がない患者さんにおいてAdams-Stokes発作を起こしペースメーカーの植え込みに至った症例が報告されています。このようなことから心血管系、呼吸器系の既往や合併症のない患者さんにおいても全身投与時と同様の副作用が発現する可能性を充分考慮すべきであると思われます。

さらに相互作用に関しては副作用情報No89（'88・2）に「マレイン酸チモロールと塩酸ベラパミルの相互作用による徐脈について」の報告があり、添付文書の『相互作用』の項にもCa拮抗剤や交感神経系を抑制する薬剤等との併用による作用増強の可能性が記載されています。

以上のことから点眼剤の適正使用に際し全身的副作用を避けるひとつの方法として、横仰位をとり点眼した後鼻根部を圧迫することがすすめられています。また、相互作用については緑内障患者の多くが高齢者であり合併症も考えられ、いわゆるかけもち受診の可能性が高くなるため使用している薬剤はできるかぎり把握することが望まれます。

（薬品情報室　板垣　祐一）

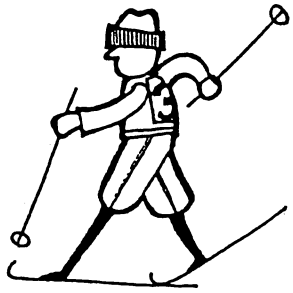
何か体によいことしてますか？

我々眼科医はほとんどの手術を椅子に腰掛けて行います。立ったままでもできないことはないのですが、すわっている時の方が術者の手のブレが少なく、細かな手術に適しているのが理由のようです。また、顕微鏡下の手術などでは足で顕微鏡のピント合わせや拡大倍率の変更をしながら行うので、立っていると片足立ちで手術をすることになります。さらに、糖尿病網膜症などの硝子体手術時には硝子体を切除、吸引するための装置のスイッチも術者の足下にあり、両足がフリーでないとスムースに手術が進行しません。通常の診察でも基本的には椅子に腰掛けたままです。そのようなわけで地方の総合病院などに出向しますと、外来診察日、手術日とも立っている時間がほとんどないことになります。

私は三十歳代前半の頃、釧路市内の某総合病院に一年間勤務していたことがあります。そこでは朝から夕方まで外来、あるいは手術を行い、その後八時、九時まで回診、紹介状に対する返事書き、診断書作成と、椅子に腰掛けたままでした。通勤は車で、帰宅後も夜二時頃まで当時凝っていたパソコンのシミュレーションゲームをやっているという、きわめて不健康な毎日だったのですが、疲れていたという記憶がありません。

大学に戻ってからは外来、手術にかかる時間が減ったおかげで、深夜までシミュレーションゲームに興じるという生活を変わりなくおくることができました。学内にはこのような生活形態をとっておられる方が大勢いらっしゃるのではないかと思われます。

しかし、三十歳代も終わりの頃から、短時間の手術でも疲れる、十分睡眠をとったはずなのに疲れがとれない、どうもやる気が起こらない、といった状態が続くようになってきました。「これは絶対運動不足である、年のせいではない、抑うつ状態でもない」と自己診断し、運動を始めようと思い立ったものの、個人でできる運動は限られています。さらにジョギングは心臓と下半身に負担がかかる、ゴルフはボールによる眼球破裂例が多い（ゴルフボールは顔の正面から眼に当たると眼球を包む骨に丁度はまりこみ、確実に失明しますので、ご注意下さい）、泳げない、ダンベル運動はやったあと手が震えるので手術の時困る、元来不精である、等々の理由から、しばらく安静を保ち疲れを癒しておりました。



そんな時、たまたまある新人医局員が学生時代にスキー部でクロスカントリーをやっていたというのを小耳に挟み、手取り足取り歩くスキーを教えてもらい、何とかバーサースキー大会に出場することができました。運動には酸素を使って体内のグリコーゲンや脂肪を分解し、エネルギーを得て行う有酸素運動と、酸素を使わずにエネルギーを得て行う無酸素運動とがあります。健康のためには有酸素運動がよいとされていますが、歩くスキーは有酸素運動であり、自分のペースで行うことができ、リフト代もかからず、非常によい運動といえます。

「何も体によいことをやっていない」という方は、せっかく冬の長い旭川にお住まいですので、一度歩くスキーを試みられてはいかがですか。拙文をここまでお読みになられた忍耐力があれば、歩くスキーは容易だと思います。本紙が発行される時にはすでに今年のバーサースキー大会は終わっているはずですが、富沢クロスカントリーコースは三月いっぱい開設されています。

来年のバーサースキー大会にはぜひ一緒に出場しましょう。

（眼科助教授　廣川博之）

定年で退官される先生を送るに当たって

麻酔科蘇生科　小川秀道

例年の事ではありますが、今年もまた定年で病院を去られる教授が二人おられます。同時に稲垣薬剤部長も退官されます。退官教授は水戸教授と竹光教授のご両名でありますが、お二人については共に当院の開院以前から長くご勤務なされていた教授ですから、改めてご説明申し上げる必要もなかろうと思います。

両教授は附属病院の設計の段階から関わられ、開院後はまた運営に関する色々な問題に才腕を振るわれて今日の発展の基礎を築かれた、まさに附属病院の生みの親であるからです。稲垣部長もまた、開院当初は副部長でしたが橘高部長をよく補佐し、その後部長になられてからも一貫して薬剤部の充実に努めてこられました。

中国の故事に「喝水不忘掘井人」（水を飲む時には井戸を掘った人のことを忘れてはならない）という言葉があります。病院もできてから二十年にもなりますと、往時の苦労を知る人どころか偲ぶ人すら少なくなってきて、私達当初から関わってきた者にとってはいささか寂寥の感を禁じ得ません。

さて、この時期になりますと、何々教授定年退官祝賀会と銘打った記念会が、本学ばかりでなくどこの大学でも催されるのが通例ですが、私は前々からこの定年退官祝賀会という表現が好みではないのです。与えられた任務を立派に終えられて去るにしても、やはり人の去っていくことをお祝い事とは思えないからであります。さりとて他に適切な表現があるかといわれますと、これまた急に思い当たるわけでもありません。数年後には自分も直面することですから考えて置かなければならないとは思っております。

ともあれ同じような立場で残った者の一人として、お三方の先生にはこれまでの長年に亘るご努力に対し心から敬意を表しますとともに、厚く御礼申し上げる次第であります。

ことのついでに定年という事に関連して平素私が考えていることなどをいささか述べさせて頂きます。定年とは、制度上、退官、退職することになっている定められた年齢をいいますが、これはあくまでも制度上の取り決めであって、人生や人の生き方に定年などある筈がないというのが以前からの持論です。ましてや余生（特に註は付しません）といった有っても無くてもよい生活期間などあろう筈がありません。終わるまでは各人にとって掛け替えのない大切な人生であるからです。

恐らくどなたも同じような考えをお持ちのことと思いますが、超高齢化社会に移行しつつあるわが国では、誰しもがこの所を十分考えておく必要があろうと思います。

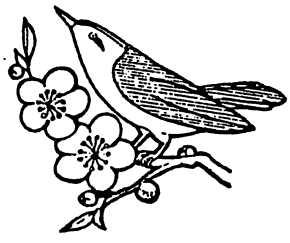
わが国の平均寿命は一九九四年の統計では、男七六・五七歳、女八二・九八歳となり、一九八五年以降世界に類を見ない急速な延びを示しています。この高齢化の傾向は今後も着実に進むことが予想されています。

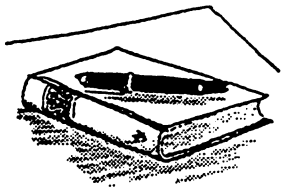
人は何人も年を取り、勤務者であれば必ず定年を迎えることになるのですから、若い時から超高齢化に合った人生の設計図を考えておく必要があるといえましょう。このようなライフスパンの急速な延びは、これまであまり想像出来なかったことでありますが、それだけ長生きが出来、長い人生計画を見込むことが出来るようになったということは何と言っても素晴らしいことであります。

人間が働くことの出来る年齢は、個人差もありますが大よそ寿命の九割、つまり平均寿命が八十歳であれば七十二歳までは働けると考え、これを定年とすべきであるという考え方があります。しかし定年は各事業所で決めた単なる年齢上の基準的制約でありますから、働けるなら年齢に関係なくいつまでも働ける訳でありまして、人の生き方にまで定年を設ける必要は更々ないのであります。

退官される先生方には、いつまでもご健勝で、甚だ失礼な言い方かもしれませんが動けなくなるまで働いて頂きたいと希う次第であります。若い者には力があり、老いた者には知恵があるといわれますが、先生方にはこれからもその迸り出る知恵を若い者達にお与え下さいますよう願っております。

所で平均寿命に関連していささか気になることは、都道府県別でみた寿命の差異であります。一二〇歳以上生きてギネスブックにも何度も載り世界最長寿を誇った泉重千代さんの例でみられるように、沖縄県には昔から長寿者の多いことが知られておりますが、次いで鹿児島、熊本、高知といった温暖な地域で高く、北上するに従って平均寿命が短縮する傾向のみられることです。年度によって多少の入れ替わりはありますが、寒冷の北海道と東北が常に全国平均以下であるのは頂けない結果です。



愛嬌のあるきんさん、ぎんさんで一躍浮上してきた一〇〇歳以上の人口も、一九九五年には六、四八三人（男一、二六八人、女五、二一五人）になりましたが、都道府県別では東京の五九六人を筆頭に、沖縄二六三人、福岡二一四人、北海道二〇七人、鹿児島二〇二人であり、人口対比ではやはり沖縄がトップで、次いで高知と暖かい地方に多いことが報告されています。人口比でみれば北海道は全国のほぼ五%ですから三二〇人以上になる筈ですが、実際には鹿児島一県と同数というのはなんとも残念であります。

といいましても、「お前百までわしゃ九十九まで」は決して夢や希望だけではなくなったわけですから、今年度退官される水戸教授、竹光教授、稲垣薬剤部長のお三方は勿論のこと、また病院職員の皆さん方におかれましても、定年のことなど余り気になさらずに、お元気でできるだけ長く世の中でご活躍されますことをご祈念申し上げ、筆を置く次第です。