

平成 22 年 7 月 1 日 (隔月発行) 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章

〒770-8025 徳島市三軒屋町下分 28 番地 <http://www.bandoheart.jp>

### 健康保険を上手に使う

病気の経過を見ると、どのくらいの間隔で採血検査をすればよいのでしょうか？

血液の固まりやすさを調整するワーファリンを服用している場合には、患者さんの状態によって1週間～2ヶ月間隔で血液検査を行っています。糖尿病の方や腎機能が極端に低下してきた方の場合には1ヶ月に1回の割合で採血検査を行っています。高齢の方やたくさんの病気をもっている方の場合には、病状が比較的安定していても、半年に1回程度で採血検査を行うことがあります。薬でコレステロールの調整を行っている時は、病状が安定していれば血液中のコレステロールレベルはほぼ同じ状態で推移するため、体調に変化があった時や他の合併症が発生したときなどを除けば、1年に1回程度の採血でよいと考えています。

このような方針で血液検査を行っています。先日、毎月採血検査をしてコレステロールレベルを調べてほしいと希望される方がありました。それは医学的にも適切ではないばかりか、健康保険制度をも崩壊させるため、検査はできないとご返事しました。

今年の4月から、以前は政府管掌健康保険と呼んでいた「協会けんぽ」の健康保険料率が改定されました。厚生年金を受け取る方が加入している健康保険です。この健康保険料は標準報酬月額（毎年4月～6月の給与に、通勤手当、超過勤務手当などの諸手当を合算して平均した額）にその年の保険料率をかけて計算されますが、徳島県の保険料率は前回の8.24%から9.39%へと大幅に上昇しています。この保険料は労使で折半して支払いますが、個人ではかなりの増額になっているはずです。ご自分の給与明細をごらん下さい。この9.39%という率は9.42%で全国第一位の北海道から数えて、4番目に高い率です。保険料率は各都道府県で要した医療費を基礎に算定されるため、徳

島県では医療に要する費用が多くなっていることがわかります。

また75歳以上の方が属する後期高齢者被保険者の年間健康保険料をみてみますと、2010年度では全国平均で63,300円になっています。前年度比2.1%の増加です。後期高齢者のうち、徳島県での平均的な厚生年金受給者（年金収入201万円）の年額健康保険料は、昨年度の50,400円から54,400円と4,000円の増額になっています。これは全国でもっとも引き上げ額が高くなっています。

高齢化が進むため、政府からの国庫補助が増加しない限り、健康保険料が自然増加するのは止むを得ないことでしょう。しかし工夫をしてその上昇を防ぐことが必要です。ご存知の通り、健康保険の原資は国民が毎月一定の金額を出し、病気になったとき困らないよう、プールしたものです。健康保険の組織が大きくなり、組合員同士の顔が見えなくなると、この相互扶助の関係が見えにくくなってしまいます。向こう三軒両隣で健康保険組合を結成すれば、もっと上手にまた慎重に保険制度を使うことでしょう。健康保険は「お互い様」の精神を基本にしており、健康保険の財政基盤を破綻させないよう、上手に使わなければならなりません。

以前からお伝えしていますが、検診や他院での血検査結果は保存し、受診時にご持参ください。電子カルテに記入し、病状評価に利用します。当クリニックでの採血検査は前述のように、病状に応じて一定の間隔で行っていますが、それ以外に皆さんから採血検査の希望があった場合、医学的にその適否を判断して検査を行うかどうか、お伝えします。

限られた健康保険の原資を互いに上手に利用し、健康保険料がうなぎのぼりに高くないよう、工夫しましょう。【坂東】

## 徳島大学名誉教授 森 博愛先生



私は心臓外科医として四半世紀を過ごしましたが、心電図学の専門医というわけではありません。当クリニックを受診される方の中に「循環器の専門病院を受診したがその診断に納得できず、先生の診察を受けたい。」として来院される方が少なくありません。このような場合、心臓血管外科分野の疾患であれば特別な困難はなくお答えしています。しかし純粋な心電図診断となると一筋縄ではいかないことがあります。そんな時、助けていただいているのが森 博愛先生です。先日も私には判断しきれない心電図異常に関して森先生にお尋ねしたところ、見事な解析結果を添えてお教えいただきました。

森先生は徳島大学医学部の内科が第一から第三と分類されていた時代の第二内科教授でした。ご存知の方も多いと思います。私も学生時代に心電図学をみっちり教わりましたが、その当時の私は循環器疾患にあまり興味はなく、積極的に心電図学を学んだ学生ではありませんでした。

森先生は医学部教授を退官されてからは文理大学などでも教鞭をとっておられました。現在は田岡病院で週に1回の外来診療を行われる傍ら、各種の講演や徳大医学部での講義、心電図に関する医学書籍の出版、インターネットを通じての心電図学講義など、後進に対して非常に熱心かつ多彩な働きかけをされています。インターネットのメール機能を利用した心電図講義は圧巻で、心電図の実例を挙げそれに関する設問が2～3日に一回の割合で送信されてきます。数日後にその解答が送られてくるのですが、その解説文が非常に精緻なのです。先日送られてきた解説文の文字数を数えてみたところ2500文字もありました。すべてご自分で入力されています。開設されたのは平成15年7月で今年6月の時点で情報発信数は1979通、提示解説症例数は634例に上ります。

お生まれは世界大恐慌の4年前にあたる1925年ですので、今年で85歳になられます。教授退官後は悠々自適の生活をされる方が多いように思うのですが、八十路の半ばに達してもエネルギーに活動されるその原点はなんだろうと思い、ご多忙の先生に無理をお願いしてお話を伺うことができました。

特に趣味もなくテレビの番だけしているといった高齢の方が見られる中で、なにゆえこのように精力的な活動を継続されているのですかとお尋ねしたところ、一つは自己主張のため、もう一つは一般医の心電図に関するレベルを上げたいためと答えられました。教授時代は学会発表や論文執筆などの機会が多かったものの退官後はそれらの機会が減少し、日進月歩の医学の中で心電図に関して自分の考えも主張したいと思われた由です。また森先生は検診施設での心電図診断の適否を確認できる立場にもおられるため、「徳島県における心電図診断の更なるレベルアップ」を企図されています。心電図学の泰斗と目されていた森先生の面目躍如といったところでしょうか。

先日NHKのクローズアップ現代という番組を見ていて、30年以上に渡ってハイチで医療支援活動を行ってきた須藤昭子さんという方の存在を知りました。医師であり、かつ修道女である彼女は83歳の現在でも現地で活動を続けている由でした。番組の終了間際にその須藤さんに対してキャスターが「83歳という年齢で、そろそろ引退というお考えは？」と問うたところ「これは私の生き方、生きる姿勢ですから…」と答えられました。

いくつになっても信じる道を歩まれる須藤さんと、85歳になっても心電図学の道を進まれる森先生とが、私にはダブって見えました。森先生の「生きる姿勢」をお手本にしたいと考えています。【坂東】

追記：インターネット検索で「森博愛」と入力すると「心臓病と卵建のホームページ」という森先生のホームページが最上段に表示されます。医学関連の内容は一般の方々には難しすぎますが、森先生の活動の概要はわかっただけだと思います。お生まれが脇町ですので「うだつの町並み」の紹介もされています。ぜひ一度ホームページをご覧ください。

# 日本尊厳死協会

『藍色の風 第29号』の「平穏死の勧め」を読まれた方から、「終末期に自分が受ける医療に関して、その希望をどのようにして医療者側に伝えたいのですか？」と尋ねられました。

認知症になってしまったり、疾患が重篤化して意識状態が混濁してしまったりすると、自分の意思を家族や医療者側にきちんと伝えることができません。このため、判断が正確に行える時に、文章で自分の意思表示をしておかなければなりません。そのための手段のひとつとして『日本尊厳死協会』の会員になるという方法があります。当クリニックでもこれまでに5名の方が同会の会員になっておられます。

日本尊厳死協会は1976年に、医師で国会議員でもあった大田典例という方を中心に、医師、法律家、学者、政治家などが集まって設立された団体で、リビングウィル（生きている本人の、生きた遺言書、生前発行の遺言という意味）の普及に努めています。現在の会長は名古屋学芸大学学長の井形昭弘さん、顧問にはウシオ電機会長の牛尾治朗さん、トヨタ自動車取締役相談役の奥田 碩さんが就任されています。不治かつ末期になったとき、無意味な延命措置を断り、安らかな自然死を迎えたいという願いから始まった運動です。リビングウィルの要旨を以下に記します。

- 1) 私の疾病が現在の医学では不治の状態であり、すでに死期が迫っていると診断された場合には、いたずらに死期を引き延ばすための延命措置は一切お断りいたします。
- 2) ただしこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施して下さい。そのためにたとえば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても一向に構いません。
- 3) 私が数ヶ月以上にわたって、いわゆる植物状態に陥ったときは一切の生命維持措置をとりやめて下さい。

以上、私の宣言による要望を忠実に果たして下さいました方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従って下さった行為の一切の責任は、私自身にあることを附記致します。

平成 年 月 日

自著 氏名 印鑑 生年月日 住所

会員になるとこのような尊厳死の宣言書に自著します。原本は尊厳死協会が管理し、コピー2通が送られます。一通は本人が持ち、もう一通は家族に預け、必要が生じたときにその宣言書を医師に見せることになります。年会費は2千円、夫婦会員は3千円で、退会は自由です。

日本尊厳死協会に興味のある方は日本尊厳死協会のホームページから資料を取り寄せることができます。またコンピュータに不慣れな方は下記の住所にはがきで連絡すれば、入会申込書などと一緒に資料が送付されます。

【坂東】

日本尊厳死協会 〒113-0033

東京都文京区本郷 2-29-1 渡辺ビル 201

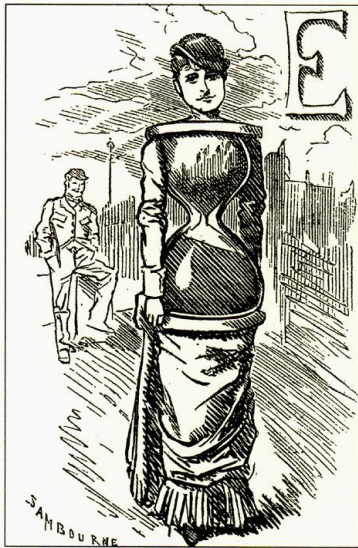
電話 03-3818-6563 FAX03-3818-6562



協会はリビング・ウィルを  
登録・保管しています



# きつい下着にご用心！！



砂時計型のフィギュア  
(Punch)

女性はいくつになっても美しくいたいものです。スリムな体型を維持して、おしゃれを楽しみたい。でも、「ぽっこりお腹」が邪魔をします。体のラインを少しでも美しく見せるよう、ボディスーツ等の補正下着を愛用している方もいらっしゃるかと思います。

私たちが着用している下着には、柔らかい素材で締め付けないタイプのものから、きつく締めて体型を補正するタイプのもので様々な種類があり、締めすぎる下着は体に負担がかかります。今回は「きつい下着」について歴史的な背景をもとに医学的な視点から考えてみたいと思います。

## ◆下着の歴史

現代とは異なり20世紀に至るまでのほとんどの時代において、西洋の女性たちは肌の露出を抑えようと、中世の終わりから約700年にわたってはコルセットを着用していました。それは女性のモラルの象徴でもありました。コルセットは布を固く糊づけして作成したものが原型となり、のちに鯨の骨や鉄が縫い

込まれるようになりました。女性たちは細いウエストを求めてコルセットを極端に細く締めて砂時計のようなシルエットをつくり、理想のウエストは17～18インチ(42.5～45cm)ともいわれていました。しかし、コルセットをきつく締めることによって背中や脇腹の痛み、呼吸困難、血行不良、食欲不振などの体調不良を訴えたり、気絶したりすることもあったといわれています。そういった女性の健康悪化から医師たちはスポーツや転地療法(旅行)を勧め、その影響から女性の服装はコルセットのないゆるやかな衣装へと変化していきました。

今日ではコルセットは素材や装飾の面から廃れ、ウエストニッパーやブラジャー、ボディスーツ等着脱のしやすい下着に変化しています。また、医療用コルセットとして、腰痛の時など患部の固定によく使用されています。

さて・・・コルセットをきつく締めることにより、こういったことが体に生じ、健康障害を引き起こしていたのでしょうか？これについて考えてみます。

心臓の左心室から送り出された血液は動脈から各臓器に送られ、毛細血管を介して静脈に流れて心臓へと戻ってきます。末梢まで送られた血液は、心臓のポンプ作用だけで再び心臓へ返るのではなく、足の筋肉を動かすことによって静脈内の血液が心臓の方向へ移動する「筋ポンプ」作用と、呼吸による横隔膜の上下運動で血液を戻す「呼吸ポンプ」作用によって血液を心臓に返します。「呼吸ポンプ」作用では、胸腔内圧は常に陰圧に保たれており、息を吸うと横隔膜が下がってさらに陰圧となり、血液を胸腔内へ汲み上げる作用があります。

こういった体のしくみがある中で、コルセットをきつく締めあげると・・・

- ① 正常な呼吸運動が妨げられて呼吸困難感が出現する。
  - ② 胸腔内圧が高くなるため心臓に返ってくる血液が少なくなる。そのため、心臓が送り出す血液量も少なくなり血圧が低下し、ひどくなれば意識を失う。
  - ③ 十分に食事が食べられない。そのため必要な栄養が取れていない。
- といったことが起こっていたと考えられます。

現代では、砂時計みたいなシルエットを作り上げることはないかと思いますが、過度に締めすぎたきついコルセットやボディスーツの着用で、上記①～③のようなことが起こりうる可能性があります。ボディスーツでキュッと引き締められたシルエットは魅力的ですが、きつすぎる下着にはご注意ください。また、当クリニックの診察では、聴診とともに腹部の触診もありますので、診察時にはボディスーツの着用をお控えいただければと思っています。

引用文献：戸矢理衣奈著「下着の誕生」

【看護師：速水・立石・竹内・長尾・阿部】

# 糖尿病の新しい診断基準を 7 月 1 日より施行

『HbA1c(ヘブ A イ ワン シー)値 6.5%以上』(JDS 値 6.1%以上)を追加

日本糖尿病学会は、今までの糖尿病診断基準を改め、血糖値に HbA1c 値を追加した新診断基準を施行することになりました。

- ◆従来の糖尿病の診断基準⇒①早朝空腹時血糖値 126 mg/dl 以上  
②75g 糖負荷試験で 2 時間値 200 mg/dl 以上  
③随時血糖値 200 mg/dl 以上

以上のいずれかの血糖値が認められる場合に「糖尿病型」と診断し、別の日に行った検査で「糖尿病型」が再確認できれば「糖尿病」と診断して、HbA1c 値は糖尿病の診断では補助的な位置付けでした。しかし、HbA1c は採血時から過去 1、2 ヶ月の平均血糖値を反映する指標として有用であるため、今回の改定となりました。

- ◆ 今回の新診断基準⇒上記①～③に以下の項目が加えられました。

④『HbA1c 値 6.5%以上』〔JDS(日本糖尿病学会)値 6.1%以上〕

ただし、HbA1c 値のみが高く「糖尿病型」と判断された場合は「糖尿病」とせず、再検査をして血糖値が「糖尿病型」でなければ、「糖尿病疑い」ととどまり、3～6 ヶ月以内の再検査を必要とします。また、初回検査で「血糖値のみで糖尿病型」の場合は、典型的な糖尿病の症状や確実な糖尿病網膜症のいずれかが認められれば「糖尿病」と診断されます。

(※HbA1c 値は合併する病気によっては病状を正確に反映しないことがあります。HbA1c が実際と異なる値を示しうるのは▽溶血性貧血▽肝疾患▽透析▽大出血▽輸血▽慢性マラリア▽異常ヘモグロビン症などです。これらの病気を合併している時には、従来の血糖値での診断基準を使用します。)

糖尿病は、早期からの介入が予後に大きく影響する疾患なので、早期診断・早期治療を目的とした改定がなされました。

## HbA1c の値がいろいろ??

世界には 3 通りの HbA1c の基準があります。日本〔JDS(日本糖尿病学会)値・%表示〕とスウェーデンが独自の基準を持ち、アメリカとヨーロッパは〔NGSP 値・%表示〕というシステムを作っています。NGSP 値はアメリカとヨーロッパの糖尿病大規模研究にも使われ、事実上の国際基準値となっています。また、将来的には世界共通の IFCC 値(国際臨床化学連合)になり、単位も%から mmol/mol(ミリモル・パーセント)になります。現在、日本で使用の JDS 値は NGSP 値より 0.4%低いことが確認されました。日本の検査の方が HbA1c 計測の精度は高いのですが、欧米で使用されている検査にその精度を求めるのが困難という事情があるようです。

今回の診断判定に追加された HbA1c 値には、欧米で使用されている〔NGSP 値〕という表現は用いず、従来の〔JDS 値〕に 0.4%を加えた「相当値」であることを示す注釈を入れることとしています。変更は半年～1 年をめどに行う予定です。最終的には IFCC 値への移行案もありますが、クリニックでは当面、従来の HbA1c 値(JDS 値)の表示をします。当クリニックから血液検査を依頼している外注検査会社の値も、しばらくは〔JDS 値〕で表示されることになっています。

変更の際にはお知らせ致します。

〔参考：第 53 回日本糖尿病学会年次学術集会・社団法人日本糖尿病学会〕

【検査技師：田中・宮原】

# 肥満の原因を探ってみましょう！！

テレビの人気番組では相変わらずダイエットについて扱うことが多いようです。ダイエットのためにはこんな食品がよい、ダイエット成功の秘訣は何か？等々。多くの国民が多少なりとも体重を気にしているため、視聴率を稼げるのでしょう。「甘いものが好き。肉が好き。おいしいものに目がない。」肥満傾向の人には誰しも同じような嗜好が見られます。そこで今回は肥満の原因をまとめてみました。

## ① 暴飲暴食による摂取カロリーオーバー

肉類（動物性タンパク質）、甘い物、アルコール類などの暴飲暴食、ドカ食い、不規則な時間帯（夜8時以降）の食事など、過剰摂取によるカロリーオーバーが肥満の原因になっていることが多いようです。

## ② 老化や運動不足による基礎代謝量の低下

私たちの体は寝ている間でも絶え間なく呼吸を繰り返し、心臓は休まず鼓動し、腸は蠕動運動をしています。私たちの生命を維持するために、体内の臓器が休みなく働き続けているのです。このように生命を維持するための必要最低限の活動エネルギーを「基礎代謝」といいます。この基礎代謝は成人で平均 1,200kcal とされています。つまり私たちは寝たきりの状態でも 1,200kcal 前後のエネルギー量を消費しているのです。しかし、老化や運動不足など何らかの原因で基礎代謝が低下してしまうと、太り易く痩せにくい体質を作ってしまいます。

## ③ 慢性の便秘

口から摂取した飲食物は胃・小腸で消化吸収され、そこで吸収されなかった残りの滓（余剰な脂肪分や糖分など）は下方の大腸へ送られ、最終ウンチとなって体外へ排泄されます。（これら一連の所要時間は24時間です）しかし、慢性の便秘になると余剰な脂肪分・糖分を含む滓が長時間大腸に停滞するため、水分といっしょに体内へ再吸収されてしまいます。またデコボコした大腸のヒダなどへこびり付き“宿便”となっていきます。この宿便の量は多い人は5～7kg もあるといわれています

## ④ ホルモンや自律神経のバランスの崩れ

ストレス社会と言われる現代に生きる私たちは、誰もが少なかれ多かれストレスの影響を受けています。精神的な悩み事を抱えると食欲がなくなるように、過剰なストレスを受けると自律神経に影響が及び、それらに支配されている消化吸収機能も変化します。その他にも産後や更年期、私生活の不摂生などによっても自律神経のバランスが崩れてしまい、体内へ余分なカロリーが吸収されやすくなったり、太り易い体質へと変貌したりしてしまいます。

## ⑤ 食事の変化による微量ミネラルの不足

現在、私たちの周囲には、手軽に食べられるインスタント食品、冷凍食品などが氾濫し、外に出れば、ハンバーガーなどのファーストフードのお店がひしめき合っています。これらの食品にはビタミンやミネラルなどの微量栄養素が乏しく、脂肪や糖分などは多く含まれています。また、肉類を中心とした食事情の欧米化に伴い、内臓脂肪型肥満が急増していると考えられています。

さて皆さんの食生活はいかがでしょう？それぞれの肥満の原因の改善をし、減量に成功されている方もたくさんおいでます。肥満に悩まれている方 一緒に考えていきませんか？

【管理栄養士 藤原】

## ダイエット教室のお知らせ

日 時：平成22年7月23日（金曜日） 午前10時30分～12時30分  
はやりのメタボリックシンドローム予備軍の方、肥満の解消が必要な方、糖尿病が気になる方も一緒に勉強してみませんか？ また、運動の仕方について健康運動指導士でもある看護師から説明があります。お申し込みは受付事務までお願いします。

# 平成 22 年度特定健診及び徳島市各種検診がはじまります！

今年も健診の時期がやってきました。今回は健診についてのお知らせです。

## ～特定健診～

40 歳以上の方が対象となります。

特定健診は加入されている健康保険により、内容及び受けられる医療機関が異なります。

当院でご希望の方は受診券が届きましたら、健診委託医療機関名簿等に当院の名前が記載されているかどうかをご確認ください。

◎当院は予約制となりますので、ご希望の方はお電話か、受診時に次回の診察と併せてご予約をお願いします。（状況により人数制限をさせていただく場合もございます）

健診当日は・・・

＊必ず、特定健診受診券と保険証をご持参ください。（どちらか一方をお忘れになると、当日に受けていただく事ができなくなります）

＊健診前の食事に関しましては個人により異なりますのでお尋ねください。

＊当院の健診では最初に尿検査から始まりますので、採尿できる状態でおいで下さい。「病院では出ない」という方はあらかじめ専用の容器をお渡ししますので声をお掛け下さい。

## ～徳島市各種検診～

徳島市に住民票のある方が対象となります。ご希望の方は事前にお知らせ下さい。

＊検診当日は受診整理券をお持ちいただくようお願いいたします。＊

|          | 検診内容                                                                                                            | 検診に関して                                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大腸がん検診   | <ul style="list-style-type: none"><li>問診票</li><li>免疫便潜血検査 2 日法（専用の容器をお渡しします。3 日間の便のうち、2 日分を提出してください。）</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>痔や大腸ポリープのある方は事前にご相談下さい。</li><li>陽性反応が出た場合、必ず二次精査をお受け下さい。（他の医療機関で実施）</li></ul>                                                                      |
| 前立腺がん検診  | <ul style="list-style-type: none"><li>問診票</li><li>血液検査（PSA 検査）</li></ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>50 歳以上の男性が対象です。</li><li>現在、前立腺がん治療中の方、および前回の前立腺がん検診で要精検となりながらも、まだ精密検査を受けていない方は今回の検診の対象外となります。</li></ul>                                            |
| もの忘れ検診   | <ul style="list-style-type: none"><li>問診票（10 項目）によるチェック</li></ul>                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>二次検診：MMSE 検査（問診による簡易認知機能検査（他の医療機関で実施）</li></ul>                                                                                                    |
| 肝炎ウイルス検診 | <ul style="list-style-type: none"><li>問診票</li><li>血液検査（B 型・C 型肝炎ウイルス検査）</li></ul>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>今年 40 歳になる方、及び 41 歳以上で過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない方が対象です。</li><li>現在または過去に B 型肝炎、C 型肝炎の治療を受けている方やこれまでに B 型及び C 型肝炎ウイルス検査を両方とも受けたことがある方は対象外となります。</li></ul> |

＊健診期間の終わり頃は大変込み合いますので、早目の受診をおすすめします＊

【受付事務：湯浅・堺・西谷】



## 「誰ぞに代わってもらお…」

心臓外科医を辞めたのは7年前でした。遠い過去のようにも思います。駆け出しの研修医時代から第二助手、第一助手、執刀医へと進むにつれ、その責任は重くなります。執刀医として手術を行うからには手術が難しいからといって途中で誰かに「代わってくれ」などと頼むことはありえません。緊急手術の場合は別にして、その手術を自分でやり遂げることができないと予測できる時には最初から手を出さず、その手術をなしうる外科医や施設に紹介します。私の場合、小児の複雑心奇形はすべて小児専門の施設に手術を依頼しました。単なる名誉欲で難度の高い手術に挑み、失敗して裁判沙汰になるケースも報道されますが、それはごく特殊な場合で、大多数の心臓外科医は自分の能力を弁えています。

ただし、未経験の手術であっても「自分にはできる」と確信が持てる時には手術に踏み切ります。そのような手術に臨む時には文献や手術書など入手しうる限りの資料を集めて十分に読み込みました。また、私は手術手技を確認するために病理施設から借り受けていた心臓標本も利用しました。その手術を行うにはどの方向からのアプローチが有利か、どのように手術野が展開されるかなど、標本の心臓を手にして確認しました。実際の手術では展開しえない視野も、標本であれば望みの視野を用意することができます。この作業は通常の業務が終了した深夜に一人で行いましたが、心臓を手にとって考え込んでいる私の姿を誰かが見たら、オカルト映画のように不気味に映ったことでしょう。

このように、手術に際しては自らの力量を見据え、術前に十分な検討や準備をして臨みますが、それでも思いもよらぬ合併症で手術死亡に到った経験が、私にも複数回あります。よく似た疾患の方を診察したとき、今でもその手術場面を思い出します。手術は不成功で救命できなかったという私の説明に、滄沓として流れる涙をぬぐおうともせず、唇を震わせながら立ちすくまれたご家族の姿は忘れることができません。執刀医にとっても身を切られるような事象でした。重篤な疾患があったとはいえ、術前は話もできた人です。その人が私の手術で命を落としたわけですから、私は人殺しでもありました。しかしこのことで自らにけじめをつけるとして心臓外科医を辞めてしまえば、その手術死亡は一手術死亡例で終わってしまいます。その手術で得られた経験を次の手術に活かしてこそ、その手術死亡にも意義が生まれます。また、そうすることで亡くなった患者さんにも許していただける可能性が生まれると考え、心臓外科医を辞めてはならぬと自らを鼓舞し、手術を続けました。

心臓手術に限らず人が何かをなすとき、そしてそれが人の生命や生活を大きく左右するような場合には、自らがそれを担当するのにふさわしい力量を備えているかどうか、十分に自己分析する必要があると思います。人のことですから100%の確信を得ることはできません。しかし、まず間違いなく完遂できると判断できて初めてその仕事に着手すべきです。

日本の政治に危機感を感じておられる方は多いと思います。日本の首相は日本人の殺生与奪の権を握っていますが、最近の歴代首相の仕事ぶりを見るにつけ、日本が直面している諸問題に関して、どれほどの調査、研究をしているのだろうかと思ひます。すべてに精通することは不可能としても、概要を理解するだけの基礎知識や、それらを統合して明確な指針を打ち出せる能力は必須です。首相として立候補する前に、自らの力量を十二分に吟味する必要があります。資質のない人が権力の座についてではならぬと思います。

また、日本のトップリーダーである首相が政策を完遂できないことを理由に、いとも簡単に辞め、別人が後を引き継ぐということが繰り返されてきました。このような状況を見るにつけ、手術中にその困難さから行き詰っても、バトンタッチなど夢想だにせず、手術チームのすべての知識・技術を総動員して最後まで手術をやり遂げようとする、心臓外科医の責任感を思い起こします。そしてこのような責任観を抱く職業人は心臓外科医のみならず、他科の医師にも多いことでしょう。災害救助にあたるレスキュー隊員や対外交渉にあたる外交官などもそうでしょうし、市井で地道に働く他の多くの人の中でも、同様の責任観を持つ人がいると思います。

首相に就任したからには「職務を遂行できなければ辞職して誰かに代わってもらう。それでけじめをつける。」などという安直な考えではなく、「死しても譲らぬ気概」をもって事に当たる必要があると思います。

【坂東】



【坂東が使用していた拡大鏡】