



エッセイ

鍋島家の歴史書より 「好生館のルーツを訪ねて」

元佐賀県立病院・好生館館長 太田 善郎

侯爵鍋島家編纂/久米邦武編述・大隈重信監修「鍋島直正公伝」に記載された佐嘉藩の医学校・医学寮関連の記述を以下に抜粋する。

1. 医学館の設立：

文化3年（1806）古賀穀堂が、弘道館での教育が寺子屋同然の状況に陥っているのを憂い、「学制管見」を第九代藩主鍋島齊直に上程して一般教育の重要性と医学教育の必要性を問うたが財政逼迫の折「学館の遺料にさへ省減に省減を加えられる成り行きを見るに至り、医学の事も亦もとより不急として放棄」されていた。「鍋島直正公伝第二編第七卷第二十一章」（144ページ）

「医学館の設立」について、「天保五年（1834）七月十六日医学館を設立せんと、両城付きの侍医より人選してその教職を兼ねしめ、弘道館の教授にもその係りを命ぜらるるものあり。先づ試みの為にその遺料として米十石を出し、医学館の校舎を八幡小路に設けらる。」同10月21日に開講に至っている。「鍋島直正公伝第二編第七卷第二十一章」（144ページ）に是に至って漸く医学館設立の試みあるに至りたるにて、その穀堂の主張に本づきたるは言うまでもなし。十月二十一日の開講は穀堂の講釈にてありき。」開講当初は、選ばれた侍医による漢方医学を教授していたが、まもなく佐賀の蘭学の先駆者である島本良順を学監に迎えて蘭方医学を教えることになった。

「医学館」のその後：「鍋島公伝第二編第七卷第二十一章」（144ページ）「医学は数多の科に分かれたるを以って、教職のみ多きを要して徒弟の学びは少なく・・授業の実益を挙ぐる事難くして費用のみを要するにより、只試みに（医学館）を建てたるまでにして、さしたる発展を見ることなくして経過したりしに、（後に）西洋医学の潮流に接するに及んでここに変化を生ずるに至りたり」。

「医学館」を独立した医学校としてでなく、藩校・弘道館の中に持ち込みにして医学部門（医学寮）として運営開始。以後、通称＝**医学館（医学寮）**と呼称されている。

弘化3年（1845）262-263ページ、「西洋医学必要の認められたるは天明寛政以来の事なれども、一般には概念的に切支丹教を憎み、且つ西洋人の説は物質の末枝にて、武士には必要なしと賤しめしを以って、彼の原書を読まんと志すものなく、只その医術精しきを認めたるのみなりしが、やがて医者より導かれて理化学の必要を感ずるに至るとともに、天保年中に至りてその武器の犀利なるを知り、ここに始めて採長補短の論に傾きたりき、蓋し爾後十余年のことなり。

佐賀蘭学の祖島本良順は既に老い、蘭学は医者と僅かに微賤の者とを養成したりしに過ぎざりしが、今や時勢の変遷につれ稍発達途に向かい、宮田魯斎、永松玄洋等の医生の外に、公より抜擢せられたる伊東玄朴、大石良英ありて之を広めたり、尤も学力は尚未だ微なるを免れざりき。」

蘭学の祖である島本良順の努力もむなしく漢方蘭方折衷の「医学館」はさしたる発展を見ることなく経過した。島本良順の晩年は不遇で嘉永元年（1848）に病没。

2. 医学寮の再建

「医学寮」再建の経緯につき「鍋島直正公伝第十二卷第三十八章」（169-170ページ）。「是日（7月12日）蘭方医術を学びて長崎に開業しいたる鍋島山城の家来大石良英を士籍に召し出して公の侍医に命ぜらる、去年侍医になされたる伊東玄朴は江戸居住なるにより此の命ありしなり。佐賀にて西洋医師方にて侍医になりたるは是を初めてとす。是より**大石に医学寮を興させて**、漸次医術を西洋式に改むる方針を執らるる々とともに、併せて蘭学寮を興すの緒を挑げられ」とあり、弘化元年（1844）7月12日に大石良英に「医学寮」再建の命が下り、漢方医学から西洋医学に方針転換することになった。

嘉永4年（1851）「文武課業法」を施行して家中の教育制度改革に着手、同時に佐賀藩の医家に対しては「**医業免札制度**」を発足させた。また「医学寮」に「**蘭学寮**」を併設せられた。その経緯が鍋島直正公伝第三編第十五卷四十六章」（482ページ）に記載あり。「海外形勢の迫り来れる今日にありて、西洋の学芸を首に誘致したるは実に西洋医学なり。今や火術機械を彼より採用するの必要に迫られしが、長崎には築堡を為し佐賀には大砲を鑄、弾薬を製して、銃陣を練習する等、その研究には蘭学を起こす必要があるとともに、その科学を誘い得るものは医師の外にはなかりしかば、前に創めたる医学校（医学寮）を更に改善し、併せて蘭学を創めん（蘭学寮創立）と欲したりしとともに、一方には良医を掲げんと、無能の医家を排斥せられたるなり。」

さらに「鍋島直正公伝第三編第十五卷四十六章」（484ページ）には、「当時八幡小路の元医学校（医学館）の向かいに、数寄に任せて建築し、夏には紗の戸障を用いて蚊帳を廃する用意をなし、表の長屋は之を家塾にしつらへたりし古賀朝陽の旧宅ありて、武富圪南借居、門生を教えたりしかば、これを買収して医学校（医学寮）となし、大石良英を居住せしめて、本宅にて医学を授けしめ、塾舎を蘭

学寮となし、大庭雪斎を教導となし、須古の医師渋谷良次「緒方洪庵の門に学びて原書を読むに有力なる新進なり」を指南役となし、永松玄洋、宮田魯齋等に掛合を命ぜられたり、是を佐賀に「蘭学寮」を設くる始めとす。安政元年（1854）「蘭学寮」は更に充実させるため火術方に移管された。

長崎に出て蘭人について海軍伝習することとなった。

安政2年（1855）すべての侍医にたいして漢蘭両医方を折衷するよう通達。

「鍋島直正公伝第四編第十九卷五十七章」（261-262ページ）には、「漢方には空理憶測多く、蘭方の精微確実に及ばざる遠きものあるを以て、是年六月に至り、医師の漢方を主用したるものも、爾今必ず蘭方を兼ねべしと厳定し、まづ御側医師より之を施行して、追々外様の医師に普及すべしと達せられたり。」青年医師は皆蘭学を専習したりしかば、漢方衰退して蘭方の流行を見るに至り。

3. 「医学寮好生館」の誕生

安政五年（1858）10月医学校と病院の機能を兼備した「医学寮好生館」が開業した。

この経緯について、「鍋島直正公伝第四編第二十一卷第六十四章」（554-555ページ）に下記のように記されている。「然るに是までの医学は、八幡小路に於いて講習せられたるも、未だ学校の体面をなすに至らざりしを以て、乃ち片田江に該学（医学校）を建設し、先に公の筆を染めて賜りし好生館の額を掲げて好生館と称し、十月より開業して並に独逸医シーボルトの門人なる大庭雪斎、大石良英の二人を教頭となせり。かくて今度ポンペより伝習したる島田（東洋）、永松（玄洋）、宮田（魯齋）等をしてみな教導に掛からしむと雖も、彼等は侍医たる外又治療にも忙しくして、教育に専らなるを得ざりしかば、一方医家の子弟を寄宿させ、蘭文の読み方、文典の講義を授くるより初めて各課程を定め、以て等級制に導くこと、他の諸学と同じからしめんとする希望もあり、傍々長崎在住の楢林蒼壽と須古の医師山村良哲とを召し出して士籍に列し、家禄を与えて教職の任を担当せしめ、参政中野（兵右衛門）に医学寮心得を兼帯せしむ。医学寮の設けは是より備われり。」

一 以上鍋島閑叟公伝（県立図書館又は佐野常民記念館で閲覧可能）より抜粋。参考一

追補：鍋島家の依頼により大隈重信・監修による「鍋島直正公傳」の編者となった久米邦武は「医学寮」が設けられた八幡小路で生まれ育ち、藩校弘道館に学び、直正公の近侍をも務めた著名な歴史学者で、当時の佐賀藩を最もよく知る人物である。最も尊重すべき歴史資料であろう。

藩校・医学校開設に当たり、藩の財政負担増となるので、医学館を弘道館内の一部門「医学寮」として運用が開始されたのである。

I) 文中、片田江の地に医学寮を新築移転するにあたり…、さらに記載された文言「…先に公の筆を染めて賜りし

好生館の額を掲げて好生館と称し…」

上記記載状況を考察するに、医学寮を片田江の地に新築移転する迄は、藩の歴史書の中では、好生館の名称は、学校名としては一片の記載もない。ただ、先に公の筆を染めて賜りし好生館の額…云々とあるのみで、揮毫された期日の記載もない。

扁額「好生館」揮毫の意図は、医学寮で医学を学び、医療に従事する者に対し、「人の生活と、生命の尊重を第一に心掛けよ」と“医の倫理”を説かれた「座右の銘」として与えられ、それを医学寮内に掲げられていたと考えるのが妥当である。医学寮内に掲示されている「好生館」の額を見て、文化人の集会場所として利用時又は庶民も医学寮の愛称として好生館と呼ぶ人もいた事は推測可能である。

II) 通常、学校、又は事業等の設立に当たって1) 目的、2) 運営方針、3) 社訓（従業員への戒め又は座右の銘、医の倫理等）が設けられるのが通例である。「医学寮」設立に当たり、1) 目的:学問無くして名医…云々でスタート、2) 社訓: 医の倫理、好生、3) 運営方針: “好生”を実施する館であれかし、等々と思考する。

III) 座右の銘: 今日でも、診察室、待合室、玄関などに医師が掲げる座右の銘として「鬼手仏心」、「医仁術」、「済生」、「創生」…等々を掲示するのも通例である。

IV) 医学館（医学寮）開設から医学寮・好生館の発足迄の年代推移:

1834年 医学館（医学寮）開設、指導医は蘭医・島本良順（佐賀蘭学の始祖）

開設10年足らずで一時途絶える。

1844年 医学寮再建の命、大石良英に下る。

佐賀藩蘭医学中興の祖

1849年 佐賀藩、日本初の牛痘種痘に成功

種痘の図: 執刀医・大石良英 佐賀藩地元での蘭医の第一人者

1851年 佐賀藩独自の医業免札制度発足

1858年 医学寮を片田江に新築移転し、医学寮改め「好生館」と命名。

指導医: 蘭語学・大庭雪斎、蘭医学・大石良英

V) 好生館180年記念誌（11頁）に見る好生館発行の医術開業免状の公印について

1862（文久2年）…墨字は好生館だが朱印（公印）は従来の医学寮のまま

1864（元治元年）…墨字は好生館だが朱印は医学寮

1865（慶応元年）…墨字は好生館だが朱印は医学寮

1871（明治4年）…墨字は好生館で朱印は医局、全て好生館に統一

鍋島家編纂の閑叟公の歴史書を理解し、好生館の歴史を正しく認識する一助になれば幸いである。

エッセイ

私の流儀 ～心技体を目指して～

副館長 前 隆男

“心技体”これは、スポーツの世界でよく用いられる表現であるが、整形外科の手術においても通じる概念である。つまり、手術に対応できる体力と高い技術、そしてトラブル時に対応できる冷静さが手術には必要不可欠である。そのような手術に単に長くかかわってきたという事で、自分の流儀を披露するように依頼されたようである。

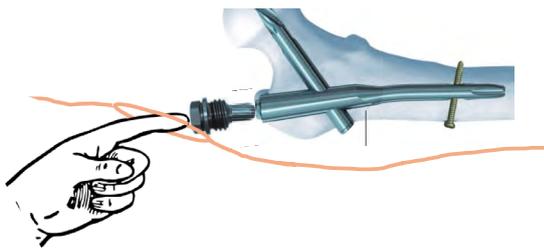
当初、安易な気持ちで請け負ったものの、自身の流儀を思い浮かべてみると、後進に伝承すべき特技があるわけでもなく、何時間もぶっ続けに手術ができる精神力や体力も持ち合わせておらず、医師になって30余年、自身は一体何を残してきたのであろうと少し寂しい気持ちになった。しかし、引き受けた以上はと気を取り直し、自身の流儀を見極めるべくノイヘレンとして勤務した福岡市民病院、2年目の浜の町病院の時代から現在の好生館時代まで何を続けてきたかをよくよく考えてみた。

その中で、流儀と思しきものを3つ思いついた。

その一つは手術の際には透視装置を極力使用しなかったことである。術中透視は安全性を高めるが、被曝が増えるとともに術者の空間認識能力を鈍らせるには十分である。

当院でも抜釘術でさえ術中透視を行う術者が多いのが現状であり、中には事細かく頻回に透視を保存し満悦している姿を時折見かけるが、患者はもとより助手への被曝も考慮して必要最小限の透視を心がけることが大切であろう。

実際、抜釘の手術ではなるべく指で探り当てることを続けておけば、その感覚も研ぎ澄まされ、精度が上がり透視不要となる事が多い。また、なかなか入りづらい髓内釘のエンドキャップの設置に際しても、まず指でインプラント上端に接着させるとほぼ全例正しく設置することが可能であり、あとはドライバーにて締めこむだけとなり、操作時間と被曝が大幅に短縮される。(Fig)



指先で設置すると容易にヘッドに収まる。



その状態で締めこむため、操作中の透視不要である。
最後に一瞬透視で確認。

他に、大腿骨近位部骨折手術のラグスクリュー（ブレード）設置に際しても、術前の整復操作の際に頸部軸と牽引台の股間支柱と位置関係を記憶しておけば、最低限の照射で可能である。因みに、このラグスクリューのガイドピン刺入に際して、適切な位置への差し直しが必要となったときに、再刺入するねじ切りのガイドピンは同じところに向かってしまうことが良くある。この場合のコツとしてはガイドピンを逆回転にして、つつくように進めていけば新しい刺入路を容易に作成できる。このちょっとした技も被曝軽減に役立つ。

二つ目は、第二助手と干渉しないように左右の手を使い分けてきたことである。

これができたのは、幸運にも幼少時より左右両利きであったためである。

左利きであったのを両親が書字を右に矯正したようで、小学生の頃は左投両打であり場面によって左右を選択した。（尤も学生時代流行したボーリングは両投であり、疲れるとスイッチしたものである。）しかし、右手と左手の感覚はずいぶん異なるもので、細かい作業は右が得手で3D感覚は左が得手である。

ただ、幼少時から備わってきたといっても使わないと明らかに繊細さが衰えてくるため日頃より意識付けてきた。しかし、手術に夢中になると、状況に応じて両手を見境なく使うことがしばしばあり、直介看護師にとってはこの上もなく厄介な術者であったであろう。

また、この左右両利きが得意なはずの関節鏡操作は初めて執刀した時から難なく操作可能であったが、モニターを見ながら同一視野で操作をつづけるのが性に合わず、敬遠気味であった。

最後は、急患受け入れ要請への応需である。いわゆる三次救急病院で勤務して25年目になるが、急患を断ったのは

正確には覚えていないが、数回だけだったであろうか。急患を断ると次から依頼がなくなるばかりでなく、自身への甘えも生じ、手術が立て込んでいる時にはつい安易な方向に流れがちとなる。もちろん外傷等の緊急度を最優先して転送が必要なこともあるが、幸い当院はマンパワーにも恵まれており何とか協力して対応可能であった。

診療科全体として急患対応にも積極的に取り組む体制を堅持することが当院の使命であった。定例手術と緊急手術の調整は大変であるが、この点だけは25年間の流儀として、最も読者に伝えたい事である。

以上、私の流儀として長年培ってきた小技、左右両利きという体質、そしてすべての急患に対応する気概という私なりの心技体を追求してきたつもりである。中でも急患への気概、すなわち心が根底にないと技も体も崩れ去ってしまうため、もっとも大事にしてきた姿勢であり、当院での研修をしていただく後進の先生方に感じ取ってもらえれば幸いである。

エッセイ

緩和ケア・緩和医療・Best Supportive Care(BSC)
という表現についての緩和ケア医のモヤモヤ

緩和ケア科 小杉 寿文

昨年、好生館の緩和ケア病棟は設立25周年を迎えました。多くのがん患者さんの紹介をいただきます。紹介文には、「化学療法を継続してきましたが奏功せず、BSCとなりましたので緩和ケア病棟を勧め、希望されました」というパターンがとても多いです。BSC、すなわちBest Supportive Care (バストサポーティブケア) とは、抗がん剤の効果がなくなってこれ以上の治療を続けることができなくなった場合や、高齢や合併症のため抗がん剤治療などのがんに対する治療ができない場合に、「抗がん剤をしない」という意味で使われます。つまり、Only Supportive Care (without Curable Treatment) という表現することもできます。がん治療医の先生方にとってはとても使いやすい言葉だと思います。しかし、実は我々緩和ケア医にとってモヤモヤする言葉でもあるのです。

緩和ケアは、決して終末期のみに行われるものではなく、必要であればがんが診断された早期から提供されるべきであると考えられています。肺癌患者さんに適切な緩和ケアが提供された場合と、されない場合を比較したところ、同じ抗がん剤治療を受けたにも関わらず、緩和ケアが提供された方は生活の質が高く抑うつが少なく、そして予後が良くなることが報告されています¹。WHOの定義²でも、決して末期だけに提供されるものではないと表現されています。早期からの緩和ケア介入が世界中で求められています。私たち緩和ケアを専門的に提供する立場の者にとって、BestなCareはがんが見つかって早期からいつでも提供されるべきものなのです。

日本がん治療学会のHP³に各種がんの治療ガイドラインが掲載されています。(日本臨床腫瘍学会もガイドラインを作成していますが、会員でなければ閲覧できませんので割愛しました) 日本癌治療学会に、各癌種それぞれの専門学会が作成したガイドラインが最新のものから、更新されずに古いものもありますが、標準治療であると思われるがん治療のフローチャートにアルゴリズム (樹形図) として示されています。その中で、「StageⅣや幾つもの抗がん治療を経て転移浸潤し、これ以上の抗がん剤治療などの積極的治療ができない状況でどのように対処すべきか」をどう表現されているか調べてみました。あくまでも日本癌治療

学会のHPのガイドラインにおける各癌種のガイドラインに関連する学会の引用が主ですが、何年も改訂されていなかったりと、かなり曖昧です。しかも、アルゴリズム (樹形図) がないガイドラインもあります。結果を表に示します。「積極的抗がん治療をしない」という意味の記載が無い場合も多く、その場合は空欄としています。表からは67の癌種のうち、BSC (Best Supportive Care) が13、緩和医療または緩和的治療、緩和が13、経過観察が18のほか対症療法や支持治療等の記載もありました。

ある学会のガイドラインには緩和ケアを癌治療と並行して行うべきであると文章で記載されているながら、抗がん治療ができない時の表記が緩和医療でした。あくまで緩和ケア・緩和医療に専念する旨の意図であることは十分承知していますが、これを見た患者さんは、「やっぱり緩和ケアは末期のことなんだ、抗がん剤ができないからだ」と思うに違いありません。患者さんに対してBSCとは言わないでしょうが。しかし言葉の意味として、なんかモヤモヤする緩和ケア医は多いと聞きます。実は、BSCとは海外でも現在用いられている言葉です。アメリカの癌患者支援団体であるNCCN⁴などのガイドラインにもBSCという記載があります。海外の論文を引用して日本の学会もガイドラインを作成するので、日本でも使用されるのは当然かもしれません。しかし、日本では緩和ケア・緩和医療を早期から提供すること、BestなSupportive Careも早期から癌治療と並行して行われるべきです。最近、支持療法 (Supportive Care) という言葉があります。これは緩和ケアが終末期を連想させるからという理由と、抗がん剤治療を積極的サポートするという両方の理由で使われます。日本サポーティブケア学会という学会もあります。しかし、BSCという言葉もまだ使われていて、言葉を換えても結局は同じ事を繰り返しているだけのようです。

患者さんの問題では無く、医療者側の考え方が緩和ケア・緩和医療=終末期なので、患者さんや世の中が変わらないのでしょうか。緩和ケア病棟に入れられて死ぬのをただ待つ場所であれば、こんな辛い場所はありません。そんな場所にしないためにも、緩和ケアとホスピスの考え方、哲学は大切にしたいと思います。

脚注1 J.S. Temel, et al : Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer N Engl J Med 2010; 363 : 733 - 42.

脚注2 WHO定義 : 日本ホスピス緩和ケア協会HP
<https://www.hpcj.org/what/definition.html>

脚注3 がん治療学会HP : <http://www.jsco-cpg.jp/> 2024年6月9日閲覧

脚注4 NCCN (National Comprehensive Cancer Network) <https://www.nccn.org/home>

表. 積極的抗がん治療をしない場合の表記

| 癌の種類 (大項目) | 癌の種類 (小項目) | 表記 | |
|--------------------|----------------------|--------------------|-------------|
| 脳腫瘍 | 小児・上衣下巨細胞性星細胞腫 | | |
| | 小児・中枢神経原発胚細胞腫瘍 | | |
| | 小児・びまん性橋膠腫 | 緩和医療 | |
| | 小児・視神経視床下部神経膠腫 | 緩和医療 | |
| | 小児・AYA世代上衣腫 | | |
| | 小児・髓芽腫 | 緩和医療 | |
| | 成人・膠芽腫 | | |
| | 成人転移性脳腫瘍 | | |
| | 中枢神経系原発悪性リンパ腫(PCNSL) | | |
| 頭頸部癌 | 舌癌 | 経過観察 | |
| | 上顎洞癌 | 経過観察 | |
| | 上咽頭癌 | 経過観察 | |
| | 中咽頭癌 | 経過観察 | |
| | 下咽頭癌 | 経過観察 | |
| | 喉頭癌 | 経過観察 | |
| | 甲状腺癌 | 経過観察 | |
| | 唾液腺癌 | 経過観察 | |
| | 甲状腺腫瘍・乳頭癌 | | |
| | 甲状腺腫瘍・濾胞性腫瘍 | | |
| | 甲状腺腫瘍・髄様癌 | | |
| | 甲状腺腫瘍・未分化癌 | BSC | |
| | 肺癌 | 非小細胞肺癌 | |
| | | 限局型小細胞肺癌(肺癌学会2023) | BSCもしくは薬物療法 |
| 進展型小細胞肺癌(肺癌学会2023) | | BSCもしくは薬物療法 | |
| 食道癌 | | 緩和的対症療法 | |
| 口腔癌 | | 緩和医療 | |
| 乳癌 | | | |
| 胃癌 | | 対症療法 | |
| 大腸癌 | | 対症療法 | |
| GIST | | BSC | |
| 肝癌 | | 緩和 | |
| 胆道癌 | | 緩和治療 | |
| 膵癌 | | 支持・緩和療法 | |
| 膵・消化管神経内分泌腫瘍 | | 内分泌症状緩和目的の薬物療法 | |
| 腎癌 | | | |
| 腎盂尿管癌 | | | |
| 膀胱癌 | | 緩和医療・臨床試験 | |
| 精巣癌 | | 経過観察 | |

| 癌の種類 (大項目) | 癌の種類 (小項目) | 表記 |
|---------------|--------------------|----------------|
| 前立腺癌 | | 緩和医療 |
| 陰茎癌 | | 経過観察、臨床試験、緩和医療 |
| 子宮頸癌 | | BSCに専念(照射野内再発) |
| 子宮体癌 | | BSC |
| 卵巣癌 | 卵巣癌・卵管癌・腹膜癌 | BSC |
| | 上皮性境界悪性卵巣腫瘍 | 経過観察 |
| | 悪性卵巣胚細胞腫瘍 | 経過観察 |
| | 性索間質性腫瘍 | 経過観察 |
| 外陰癌 | | BSC |
| 陰癌 | | BSC |
| 皮膚癌 | 悪性黒色腫 | |
| | 基底細胞癌 | |
| | 有棘細胞癌 | |
| | 乳房外パジェット病 | |
| | 皮膚血管肉腫 | |
| | 皮膚リンパ腫 | |
| | 骨軟部腫瘍 | |
| 白血病・造血器 | AML | 経過観察・臨床試験・支持療法 |
| | APL | |
| | ALL | |
| | CML | 経過観察 |
| | CLL | 経過観察 |
| | MDS | 経過観察 |
| | 濾胞性リンパ腫 | 経過観察 |
| | びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 | BSC |
| | 末梢性T細胞性リンパ腫 | BSC |
| | 節外性NK/T細胞リンパ腫, 鼻型 | BSC |
| | 成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL) | BSC |
| | 多発性骨髄腫 | 研究的治療または緩和医療 |

エッセイ

エッセイ

イラスト

緩和ケア病棟患者さんのイラスト

南里 五郎 様

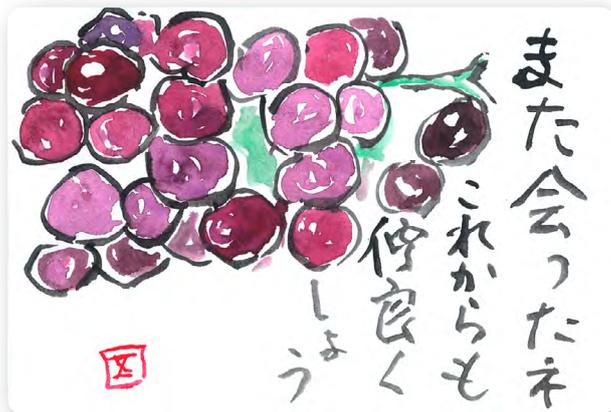




エッセイ

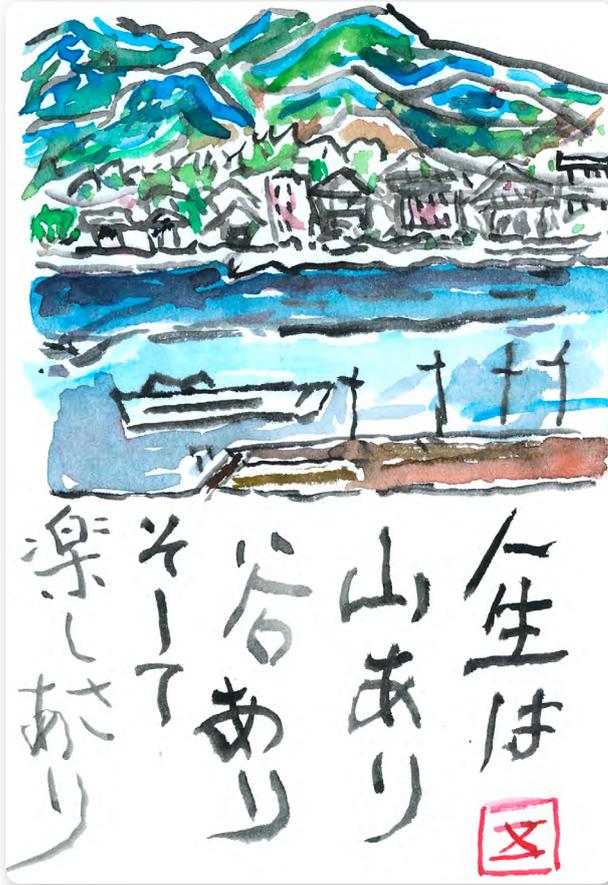
イラスト





エッセイ

イラスト



エッセイ

私の研究のモットーについて

総合臨床研究所 部長 泉 秀樹

研究を30年ほど続けていると、常に自分と向き合うことができる研究のモットーのようなものがある。私の場合それは、“か”“き”“く”“け”“こ”である。順に紹介しよう。

“か”は、感謝の“か”

若い頃は、研究が仕事になるかどうかわからなかったし、また研究費は、どのように手に入れるのかなど、知る由もなかったが、研究という、自分が好きなことを仕事にできていることには、運が良かったと思ひ、感謝しかない。また研究費の大半は、税金である。だから、決して無駄遣いはせずに、なるべく効率良く実験を仕上げるように工夫して、感謝の気持ちを持って研究を続けている。

“き”は、基本の“き”

研究において、基本とは何か？研究は、仮説を立て、表と裏の実験で証明するのが基本となっている。どういうことか？一つ面白い具体例を紹介しよう。ある種のアリは、死ぬと生きているアリが、死んだアリを巣から出して屍体置き場に捨てることが知られている。どうやって生きているアリは、死んだアリを認識するのだろうか？ある研究者が、この問題に挑んだ。その結果、どうも死んだアリから、匂いを放つ微量の化学物質が検出されることがわかった。この微量の化学物質が、死んだアリの目印なのだろうか(仮説)？そこで実験である。研究者は、死んだアリのダミー(人形)を人工的に作り、それにある化学物質を付着させてみた。すると生きているアリは、ダミー(人形)を死んだアリと思ひ、屍体置き場に運ぶことがわかった。表の実験は成功である。次に裏の実験をする。すなわち、今度は、生きているアリに、人工的に化学物質を付着させ、仲間のアリの集団に入れてみた。するとどうだろう、化学物質を付着させられた生きているアリが、まるで“生ける屍”のように仲間のアリによって死体置き場に運ばれることがわかった。裏の実験も成功である。よって、この時初めて、死んだアリから出る、ある化学物質の匂いが、仲間のアリに死んだことを知らせるといことが実験で証明されたのである。

私は研究に行き詰まった時などは、いつもこのアリの話を思い出して、基本に立ち返るようにしている。

“く”は、組み合わせの“く”

研究者は、日々、独創的な研究を目指して実験をするが、もう大体の面白いところは、先人がすでに研究をして論文

に発表していると思いがちだ。そこでどうするか？複数の考えを組み合わせるのである。この複数の考えは、できれば、なるだけ関係がなさそうなものを選ぶのがコツである。こうして、一見関係なさそうな複数の考えを組み合わせ、まだ誰も気がついていない、意外な研究領域に足を踏み入れることができる場合がある。

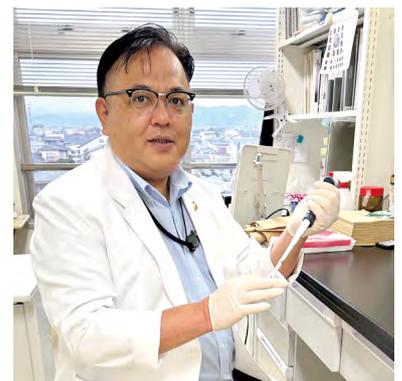
“け”は、謙虚の“け”

研究を続けているとどうしても独りよがりになりやすく、時に客観的な意見を聞きたくなるものだ。そこで学会に参加して発表する、そしてご質問・ご意見を仰ぐ。質問の多くは、発表をエンカレッジ(勇気づける)するものが多いが、時たま、こちらが考えたことがないような、想定を超えた否定的な質問に遭遇することがある。こういう時こそ、質問に感謝し、自分の研究テーマを謙虚に考える機会を与えてくれる。

“こ”は、孤独の“こ”

まだ誰も手をつけられていない研究領域に入るのは、それが金の鉱脈か、それとも、てんで的外れな有望ではない不毛の領域か、迷うことがある。学会で発表していても、質問がなかったりする場合、この研究領域で研究を続けることが意味のあることかどうか不安にさせられる。何年前にオートファジー研究で、単独でノーベル賞を取られた大隅良典先生は、しばらくの間、一人で研究を続けており、長く孤独を味わったことがあるに違いない。孤独の時間が長ければ長いほど、独創性が高い可能性がある。自分を信じて、しばらく孤独に耐えられる精神力が研究には必要である。

以上、私の研究のモットーについてお話しさせていただきました。この話が、研究者とはどういう人間か少しでもご理解いただける一助となったら幸いです。



エッセイ

やめられませんね看護師は

看護部 5階西病棟 ふうさん

毎日がこんなに充実しているって、きっと今だから言えるのでしょう。

家事・育児もそこそこに、仕事を覚えるのに無我夢中で、超大変だったあの時代を経て、今がとてもし楽しいのはなぜかと考えてみました。

あ～そうか、私が看護師になろうと思ったのは、島の看護婦さんになりたかったんだ。と言う結論に結びつく。40～50年位前のテレビでは、離島の医師や看護婦さんのドキュメンタリー番組がとても好きで、見てはこんな島の看護婦さんになりたいな、と思いを募らせていました。看護師になって離島に就職するには、まずは大きい病院で経験を積まないと思いき、好生館に就職してもう38年が経ってしまいました。

しかし、やっぱりいまだに島に行きたい（夢）。島で看護師しながらご近所さんから魚やお野菜貰って、お休みの時は、大好きなたこ焼きを焼いて皆に振る舞って過ごすなんて最高です。

でも、まだ今は島にはいけません。病棟統合や編成でとても忙しい毎日なのですが、糖尿病疾患や形成外科、皮膚科、小児疾患などなど、まだ勉強する事がいっぱいです。新しい学びや気づきがあると、わくわくします。多分、右脳が喜んでいるのでしょう。

「この学びは、島で活かせるよ」と。



エッセイ

Let's donate blood ～献血へ行こう！～

放射線部 診療放射線技師 栗原 創

皆さんは、献血に行ったことはありますか？私は休日に予定がない時に行きます。家でゴロゴロするのも良いけど、外に出かけたい、そんな日には…

“献血に行こうかな～”

献血とは？

献血は、無償で血液を提供するボランティアです。

献血には、全血献血（200mL・400mL）と成分献血（血小板・血漿）があります。

全血献血は、血液そのものを採取します。成分献血は、血液中的のある成分のみを採取して採取後の血液は体内に戻します。

献血をすると各施設で記念品が頂ける他、通算で10回、30回、50回に到達したら別の記念品が貰えます。70回に到達すると銀色有功章（+ミニ表彰状）、100回に到達すると金色有功章（+ミニ表彰状）が貰えます。

自分は成分献血を中心に行っています。

献血の流れ

献血の流れを示します。

基本的に全血献血・成分献血共通です。

1. 受付にて献血カードを提出
2. タブレットにて問診
3. 医師の診察（ここで血圧測定*）

*：血圧測定は3の前に自分で測定する施設もあります。

4. 看護師による検査用の採血
5. 水分を摂取してトイレを済ませる
6. 本番の採血（400mL：10～15分程度、血漿：60分前後、血小板：90分前後）
7. 終了後、記念品等受け取り
8. 最低30分以上休憩して終了（帰宅）

献血で使われる針の太さは、検査用は24Gですが、本番は18Gと太いです。献血に行き慣れている自分でも18G針が入ると痛みを感じます。

（ちくつとよりずーんとする痛み・・・）

採血本番中は動くことができないので、携帯電話を触ったり、テレビを見たり、本を読んで過ごします。数年前までは携帯電話を含めた電子機器は持ち込みできなかったの、ありがたい！

本番の採血が終わったら、待合室に戻って体を休めます。

水分やお菓子などをしっかりと取り、30分経過後に止血用の包帯を外して終了です。

自分と献血

私が献血に本格的に行き出したのは大学4年生からです。それまで大学内の献血バスに行ったことはありましたが、その後は自転車で行ける距離に献血ルームがあったので、休日等を利用してよく行くようになりました。

社会人になってからは、旅行等で県外に出かけた時に献血したり、献血に行くためだけに九州・沖縄の献血ルーム巡りもしました。

コロナ禍になって最近では、家の近所にある献血ルームを中心に行っています。

自分はこれまでに、全血献血と成分献血合わせて約90回献血に行きました。今後は100回を目標に献血を続けていくつもりです。

その為には健康な生活を送ることが大切なので、日頃の食生活に気を付けて、規則正しい生活を心掛けていくつもりです。

献血できる施設では、場所によって記念品の種類が違います。

（これまでに、佐賀ではハンディシーラーや入浴剤、熊本ではくまモンのミニトートバッグや讃岐うどん等を頂きました！）

自分はこれまでに九州・沖縄の全ての献血ルームに1回以上行きましたが、場所によって記念品を含めて違いがあって楽しかったです。



献血70回目記念のミニ表彰状



献血記念品の一例

最後に

献血は、病気やけがで輸血や血漿分画製剤を必要とする患者さんにとっては重要な行為です。そのため、献血は命をつなぐボランティアの1つとして注目されています。

日本国内では、少子高齢社会の進行に伴って主に輸血を必要とする高齢者層が増加し、若い世代の献血者数が減少しています。

特に10～30代の献血者数はこの2013年～2022年の10年間で31%も減少しています。今後も患者さんに血液を安定的に届けるためには、今まで以上に若い世代の献血への協力が必要になります。

体調に問題のない方で、献血に興味のある方は是非献血に行きましょう！

献血は無料です。それに加えて飲み物も飲み放題ですし、記念品ももらえるので費用対効果は抜群に良いです！キャンペーン期間中は記念品がさらにももらえることも…。

献血には適度な睡眠と食事、水分摂取が必須です。他にも服用している薬の有無やワクチン接種後の間隔、直近の海外旅行の有無によっては献血できない可能性がありますので注意しましょう！

また、日時や時間帯によっては献血者が多い時間帯がありますので予約して行くのがおすすめです。待ち時間が少なくて済みます。

献血に行きたいけど時間があまりない方は、献血にかかる時間の少ない400mL献血から始めてみてはいかがでしょうか？

いい気分転換になりますよ！

～Let's donate blood!～

佐賀県唯一の献血ルーム
(献血プラザさが)

グループウェアシステム「LINE WORKS」の利用状況調査

医療情報部 峰 和樹

1. はじめに

当館の病院情報システム内で利用しているグループウェアシステム「LINE WORKS」について、稼働からおよそ3年半となった。管理者メニュー等で確認できるデータより、現在のLINE WORKSの利用状況について調査を行った。

2. LINE WORKSとは

LINE WORKSは情報や予定を共有できるコミュニケーションツールで、日本で一般的に利用されているモバイルメッセンジャーアプリ「LINE」のビジネス版にあたるツールである。LINE WORKSでは、LINEと同様のチャットでファイルの共有や既読・未読の確認を簡単に行うことができ、組織内のユーザーを検索し、連絡先の交換をすることなく、トークを送信できることが魅力である。

好生館では2020年7月に導入し、長期休業中の職員を除く全職員にLINE WORKSの利用権を付与しており、アカウント数については1,250程度で推移している。

3. LINE WORKSの起動状況

当館での運用においてLINE WORKSの起動方法は以下の3種類となっており、2023年の1年間における起動回数は以下のとおりである。

| | |
|---------------------------|--------------------|
| ①病院情報システム起動時の自動的な起動 | 1,177,230回 (66.1%) |
| ②病院情報システムアイコンからの起動 | 221,045回 (12.4%) |
| ③各個人が所有する端末のモバイル版Appからの起動 | 383,407回 (21.5%) |
| 合計 | 1,781,682回 |

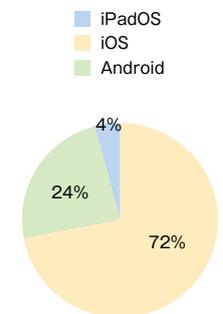
利用権限のあるアカウント数が1,250程度で推移していることから、1人あたり週27回ほど起動している計算である。また、DAU（1日あたりのアクティブユーザー数）については、営業日は1,172名、非営業日は807名、モバイルApp版に絞ったDAUについても、営業日は848名、非営業日は566名と起動回数の多い状況が確認できる。

4. モバイル版Appの利用環境について

モバイル版Appについて、各職員の所有する端末から利用ができるようになっており、インストール状況については、2024/1/17時点で1,248名中1,199名と96.3%がモバイル版Appをインストールしている。また、1ヶ月(2023/12/10～2024/01/09)に利用のあった端末のメーカーについては、以下のようになっている。

| メーカー名(ブランド名) | 利用数 |
|------------------|-----|
| Apple (iPhone) | 935 |
| SONY (Xperia) | 104 |
| Samsung (Galaxy) | 66 |
| Apple (iPad) | 47 |
| SHARP (AQUOS) | 47 |
| Google (Pixel) | 28 |
| OPPO | 18 |
| Xiaomi | 8 |
| Fujitsu (arrows) | 7 |
| HUAWEI | 6 |
| Lenovo | 4 |
| MOTOROLA | 4 |
| LG | 3 |
| ZTE | 3 |
| その他 | 7 |

OS別の利用端末数



全体の76%がApple製の端末からの接続で、Appleユーザーが多数を占めていることが確認できる。なお、利用数の多いモデル（上位10モデル）は以下のとおりであった。

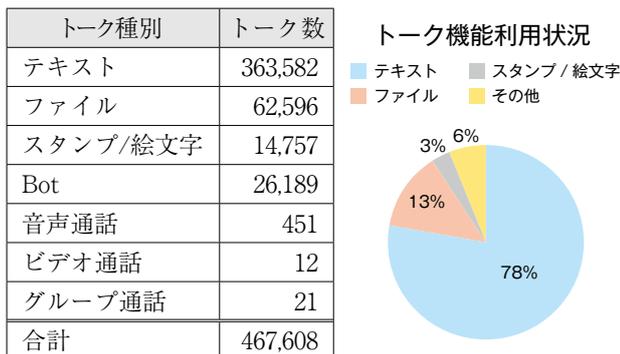
| モデル | 利用数 |
|----------------|-----|
| iPhone 13 | 132 |
| iPhone 12 | 82 |
| iPhone SE 2 | 82 |
| iPhone 11 | 80 |
| iPhone 14 | 72 |
| iPhone 13 Pro | 60 |
| iPhone 12 Mini | 55 |
| iPhone 12 Pro | 42 |
| iPhone 13 mini | 37 |
| iPhone SE 3 | 35 |

5. 掲示板機能の利用状況

LINE WORKSの掲示板への投稿数は年間2,233件（2023年1月17日～2024年1月16日）となっており、週あたり43件程度投稿されている。閲覧数は年間1,505,150件で、1記事あたりの閲覧数は674件程度（既読率約54%）であった。必読設定での掲示が年間600件あったが、そのうちで既読数1,000（既読率約80%）を超えている掲示は28件のみであった。

6. トーク機能の利用状況

LINE WORKSのトーク機能の年間利用状況（2023年1月17日～2024年1月16日）は以下のとおりである。



トークの送信者数については、1ヶ月間（2023年12月17日～2024年1月16日）において、1,130名が送信しており、1人あたりの平均送信数は約30件であった。なお、1ヶ月間のトーク送信のうち、個人間でのトーク送信が66.2%（24,297件）、グループトークでの送信が33.8%（12,433件）であった。

| 1ヶ月間のトーク送信回数ごとの人数(計:1,130) | | | | | |
|----------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|
| 1～4 | 5～9 | 10～29 | 30～49 | 50～99 | 100以上 |
| 231 | 204 | 356 | 142 | 115 | 82 |

7. まとめ

グループウェアシステムLINE WORKSについて起動回数が多く、モバイル版Appも含め、利用頻度も高いことが確認できた。特にトーク機能については、1ヶ月間に全体の9割程度の1,130名が送信を行っていることから、かなり能動的に利用されている機能であることが確認された。一方で掲示板機能については、既読率54%程度に留まっており、閲覧数に改善の余地がある。

編集部注：LINE WORKSモバイル版Appでサービスにアクセスしたデバイスの情報を確認し、ダウンロードできる機能は、LINE WORKS(管理者画面)の標準仕様であり、サービス提供事業者のホームページでも同仕様は公開されている。

ご案内

全国がん登録のご案内

佐賀県がん登録室 吉武 真由子、森 大輔

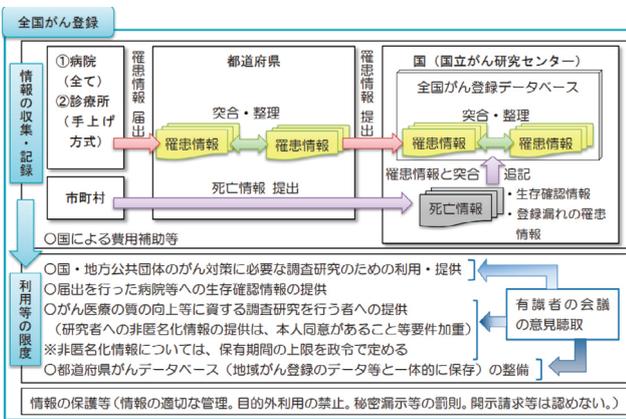
日頃より、全国がん登録届出にご協力いただき心より感謝申し上げます。

このご案内が、佐賀県のがん登録情報の更なる精度向上のため、全国がん登録についてご理解いただくきっかけとなりましたら幸いです。

全国がん登録とは

全国がん登録とは、日本でがんと診断された全ての患者のデータを国で一つにまとめ、集計・分析・管理する仕組みです。がん登録等の推進に関する法律の施行に伴い、2016年1月から開始されました。全ての病院と指定された診療所（診療所から手上げていただき、佐賀県から指定する形式）に届出を行う義務があり、届出された情報は、佐賀県がん登録室を介して国に提出されます。

診断施設、治療施設、経過観察施設、など当該がんにかかる診療を行った全ての施設から届出を行い、名寄せ（同一人の情報を一つにまとめる）をすることで漏れなくがん情報を収集します。この収集された情報は、国や行政のがん対策の立案や評価に活用されます。（図1）



佐賀県内の届出状況

佐賀県がん登録室では、年間およそ11,000件の届出票を受け付けています。新型コロナウイルスの影響で2021年の届出件数（届出の多くが2020年症例）は2019年、2020年2か年平均の約94.9%まで減少しましたが、2022年の届出（届出の多くが2021年症例）は98.3%まで回復しました。感染拡大以降の全国がん登録データは、まだ公表されていませんが（令和5年10月執筆時）、届出件数から推測すると、佐賀県内でも2020年のがんと診断された件数は減少していることが考えられます。コロナ診療、ワクチン接種等によ

り業務が多忙化する中、例年通り届出にご協力いただき誠にありがとうございます。

しかしながら、届出施設数を観察しますと、県内の指定施設のうち毎年3割ほどの施設からしか届出をいただけない状況です。病院では全体の約54%（図2）、指定診療所では約19%（図3）に留まっています。

実際のがんの診療を行っていない施設もあるかと存じますが、届出の対象となるケースの認識に“ずれ”があることが要因の一つではないかと考えています。

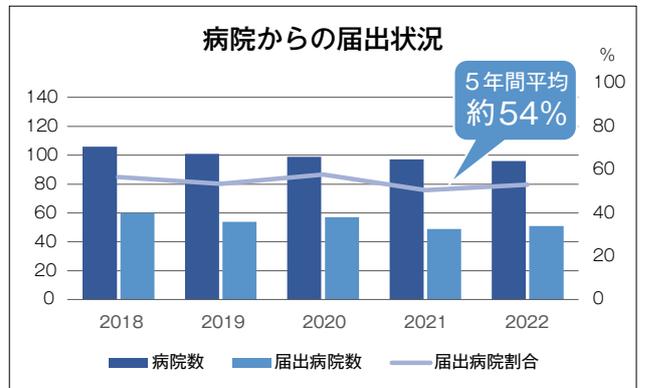


図2 病院からの届出状況

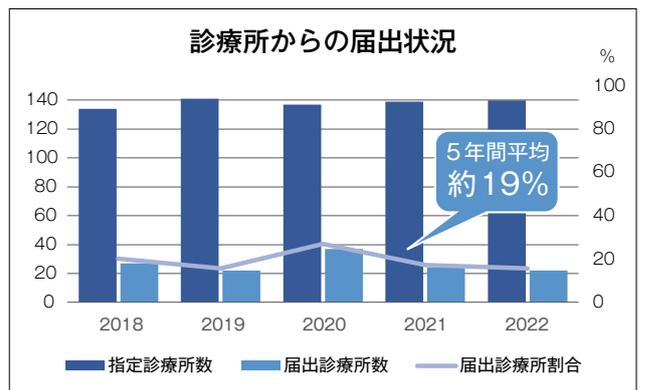


図3 診療所からの届出状況

経過観察も届出対象です

届出が必要ながんの種類は以下の通りです。

1. 悪性新生物及び上皮内がん
2. 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍
(※良性・良悪性不詳を含む)
3. 卵巣腫瘍(境界悪性腫瘍の一部)
4. 消化管間質腫瘍

これらのがんに対し、入院・外来を問わず、自施設で診療行為を行った場合は、届出が必要です。

全国がん登録において届出の対象となるがんの診断は、確定診断のみならず、画像検査や血液検査等にて臨床診断された症例も含まれます。治療についても、積極的治療(腫瘍の縮小・消失を企図した治療)のみが届出対象ではありません。経過観察や術後のフォローアップ、対症療法、看取りなども全て対象となります。

届出情報に基づく統計データの活用

皆様から届出いただいた情報を基に、毎年、厚生労働省から報告書が作成されます。e-Stat(政府統計の総合窓口)(※1)でも統計情報を確認することが可能です。

図4は、2019年の県内の年齢階級別罹患数です。65歳以上の割合が、男性は約81%、女性は約72%を占めています。40歳～64歳の年齢層では、男性は約18%、女性は約25%です。男性は50歳代から罹患率が高くなる傾向にあり、女性は乳がんや子宮がんが多いため30歳代から増加し始める傾向にあります。

図5は部位別、性別の罹患数です。2019年は男性が3,802件、女性が3,047件であり、前年の罹患数に比べ、男性が約150件減少、女性は約20件の増加となっています。

図6は、主要5部位の罹患数の推移を表しています。胃・大腸・肺・乳房は大きな変化はありませんが、肝および肝内胆管の罹患数は年々減少傾向にあることが分かります。1999年から19年連続で続いた肝がん死亡率全国ワースト1位から脱却するため、対策に注力した成果が出ていると思われれます。

届出情報の中には、「進展度」の項目もあります。図7は、進展度が「限局」つまり早い段階で診断されたがんの割合から全国と比べて早期発見ができていないか、部位ごとに表しています。脳・中枢神経系や食道では全国に比べて早期発見できた割合が高いですが、喉頭や卵巣では、より進行した状態で発見された割合が高いといえます。

今回ご紹介している罹患率や進展度の他にも、発見経緯、初回治療内容割合等の情報も計測しています。様々な統計情報から、がんの実態を把握し、今後のがん対策・評価のために活用されます。

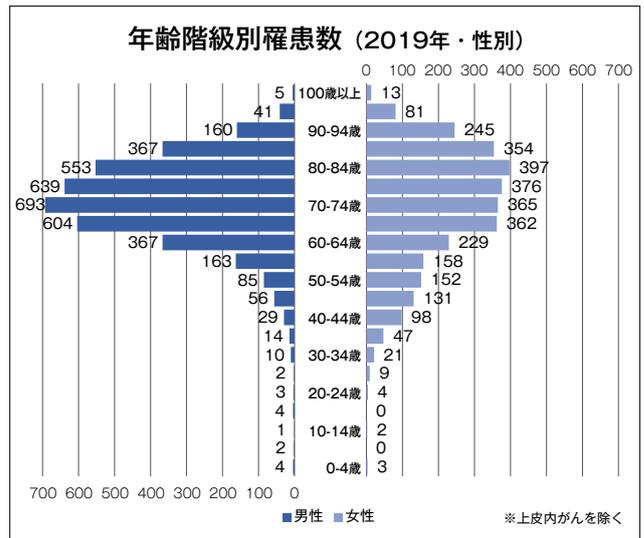


図4 県内の年齢階級別罹患数(2019年・性別)

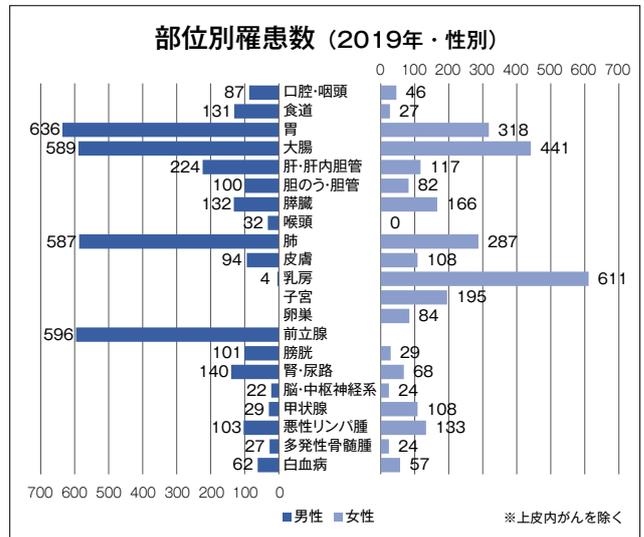


図5 部位別罹患数(2019年・性別)

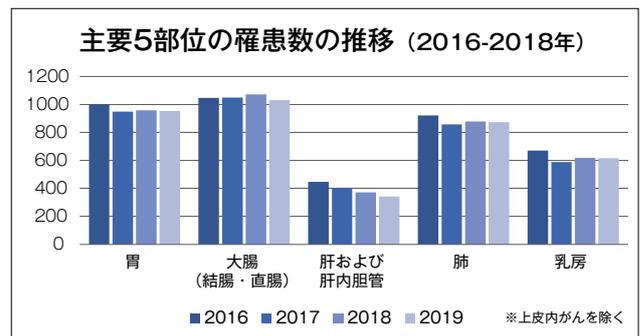


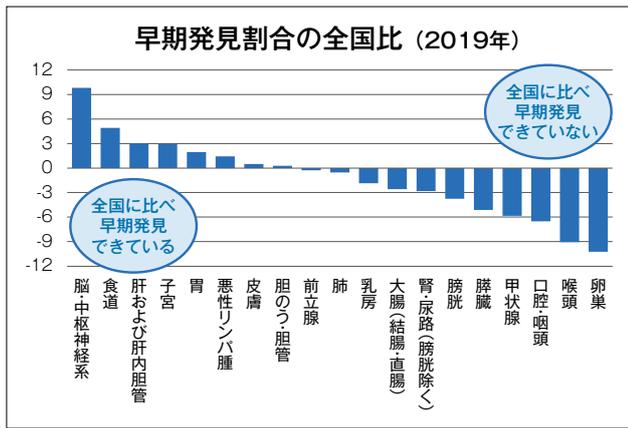
図6 主要5部位の罹患数の推移

| | 胃 | 大腸(結腸・直腸) | 肝および肝内胆管 | 肺 | 乳房 |
|------|-----|-----------|----------|-----|-----|
| 2016 | 998 | 1048 | 446 | 921 | 669 |
| 2017 | 949 | 1049 | 403 | 858 | 588 |
| 2018 | 957 | 1073 | 371 | 877 | 617 |
| 2019 | 954 | 1030 | 341 | 874 | 615 |

図6 主要5部位の罹患数の推移

エッセイ

ご案内



| 部位 | 佐賀 | 全国 | 全国比 |
|------------|------|------|-------|
| 脳中枢神経系 | 72.7 | 62.9 | 9.8 |
| 食道 | 48.7 | 43.8 | 4.9 |
| 肝および肝内胆管 | 64.1 | 61.1 | 3.0 |
| 子宮 | 60.3 | 57.4 | 2.9 |
| 胃 | 61.5 | 59.6 | 1.9 |
| 悪性リンパ腫 | 29.3 | 27.9 | 1.4 |
| 皮膚 | 85.1 | 84.7 | 0.5 |
| 胆のう胆管 | 16.3 | 16.0 | 0.3 |
| 前立腺 | 59.7 | 60.0 | -0.3 |
| 肺 | 34.9 | 35.4 | -0.6 |
| 乳房 | 58.6 | 60.5 | -1.9 |
| 大腸(結腸直腸) | 45.0 | 47.6 | -2.6 |
| 腎・尿路(膀胱除く) | 54.4 | 57.2 | -2.8 |
| 膀胱 | 64.1 | 67.8 | -3.8 |
| 膵臓 | 14.3 | 19.4 | -5.1 |
| 甲状腺 | 34.8 | 40.7 | -5.8 |
| 口腔咽頭 | 33.6 | 40.1 | -6.5 |
| 喉頭 | 62.5 | 71.6 | -9.1 |
| 卵巣 | 21.0 | 31.2 | -10.2 |

図7 早期発見割合の全国比

皆様のご協力をお待ちしています

医療の質向上、効果的ながん対策のためには、がんの実態を正確に把握することが重要です。全国がん登録は皆様のご協力により、精度の高い統計データ作成が可能となります。

施設によって届出を担当されている方の職種は様々です。院長先生自ら届出いただいたり、看護師、診療情報管理士、事務職員等、多職種の方々にご協力いただいております。

届出方法等は、国立がん研究センターが運営するサイト「がん情報サービス(※2)」でご確認いただけます。佐賀県と佐賀大学医学部附属病院が共同で、eラーニング、研修会(※3)も運営しています。

また、新たに全国がん登録にご協力いただける施設も募集中です。届出方法やがん登録のルール等に関する問い合わせも、随時受け付けていますので、お気軽にご連絡ください。

今後とも、ご支援・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

問い合わせ先

◆制度・手上げ申請に関すること

佐賀県健康福祉部健康福祉政策課
がん撲滅特別対策室

電話：0952-25-7491（平日9:00～17:00）

◆届出対象・届出方法に関すること

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
医療情報部がん登録係（佐賀県がん登録室）

電話：0952-24-2171（平日9:00～17:00）

E-mail：gantouroku@koseikan.jp

出典・参考

図1：がん登録等の推進に関する法律の概要
（厚生労働省）

図4～7：全国がん登録（厚生労働省）を基に
佐賀県がん登録室作成

※1：e-Stat

<https://www.e-stat.go.jp/>

※2：がん情報サービス

<https://ganjoho.jp/public/index.html>

※3：がん登録セミナー情報提供システム

<https://www.gankyoten-saga.info/portal/>

※本ご案内は、佐賀県医師会が発行する「医界佐賀」No.1194（令和5年4月1日発行）に掲載されたものを一部修正して掲載しております。

旅行記

若かりし日の冒険を思い起こして

副館長 前 隆男

1982年6月 伊丹空港（現大阪国際空港）より仲間に見送られながら機上の人となった。行き先はアンカレッジ経由のロサンゼルス。搭乗機は大韓航空、一年間オープンチケットで値段は20万円台後半であった。

初めての海外遠征であり、期待と不安が入り混じった心持で今日までの数々の準備を思い出していた。

1980年秋、部活の先輩のカリフォルニア州ヨセミテ国立公園でのか月間にわたるロッククライミング三昧の話を聞いて、大変興奮した。その中でカナダ北西準州のアンクライマブルズ圏谷に話が及んだ。文字通り今まではほとんど人が足を踏み入れたことがなく、そこには手付かずのビッグウォールが無数にあるとの事であった。当然の如く、その夜が結団式となった。

それ以来、4か月に及ぶ滞在費と渡航費用を調達すべく、あらゆるアルバイトに精を出した。自然公園の管理、観光地の川掃除、旅館の下働き、交通整理、土木作業、建設業など数多く経験し、何とか資金を工面した。ただ、当時は1ドル360円という固定相場の時代であり、フライト代を除くと65万円、現地通貨で1800ドルしか残らなかった。

アンカレッジでの給油時間を含め約15時間、ようやくロサンゼルスに到着した。その日は郊外の日本人家族にホームステイし、翌朝からグレイハウンド（長距離バス）に乗りひたすら北上。宿泊費を節約するため夜行便を利用したが、夜行のグレイハウンドはなかなかのもので真夜中のバスディーポではアメリカの治安を垣間見ることが出来た。午前2時ごろに乗り継ぎでバスを待っていた時に、おんぼろのフォードに乗った4人組の輩が絡んできた。彼らはしっかりと拳銃を持っており、かなり突っ込まれた様であるが、俗語のオンパレードを全く理解できず日本人特有の微笑み（？）対応で難を逃れた。友人と2人かなり汚い格好でリュックサックを担いでいかにも金はないぞという出で立ちであったことから難を逃れたのではと思っている。

ロサンゼルス出発から一週間。目的地のワトソンレイクに到達し、もう一人のメンバーと合流し本格的な準備を開始した。近くのスーパーで食料を大量に買い出し、地元の航空会社に向かい水上セスナをチャーターした。しかし、資金面での余裕がなく小型セスナしか借りることが出来なかった。積載能力800kgであり、パイロット含め総勢4名、

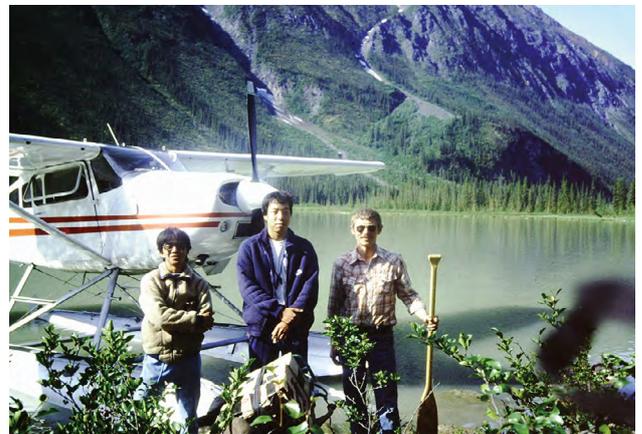
登山道具（これが重い）は削ることはできず、結局最小限の食料となり、乗り切れない食料は廃棄せざるを得なかった。この際、操縦パイロットを指名しろと言われたので、当然一番体重が軽そうな人を指名した。



4人乗り 積載重量800kgの水上機

出発後さらなる試練が待ち構えていた。その日は天候が悪く途中サンダーストームの中を突っ込んでいく状況であった。稲妻の中、乱気流に遭遇し、まさに生きた心地がしなかった。百戦錬磨のパイロットも、途中で引き返すかもしれないと言い出したものである。何とか悪天候を乗り越え、目的の湖に着水した。

気を取り直して、ここからの旅の始まりに気合を入れ、パイロットと迎いの約束をして別れた。この時一抹の不安が脳裏を横切った。我々の英語力で十分に伝わったかどうか、通じて約束通りに来てくれるのかどうかであったが、これがのちに杞憂ではなくなった。



真ん中が若き頃の筆者 乱気流の後で少し放心状態？

荷物を降ろすとすぐさま、徒歩30分程度にある大岩にテントを張った。ここは灰色クマ（通称：グリズリー）よけに設営された場所であり、高さは3メートル以上もあった。親切にも上り下り用に、以前のパーティがはしごを作ってくれていた。尤もはしごがあれば灰色クマはなんなく上ってくるのだが。

翌日より3日間かけての荷揚げ作業で4週間分の食料をベースキャンプまで往復、片道4時間の行程である。

途中の樹林帯では灰色クマの足跡や糞、熊が木の皮を剥いだ後もいたるところに見受けられた。このようなときに一番怖いのは出会いがしらの遭遇で、クマも驚いて人間を襲うようである。その為、我々はカウベルをもって音を鳴らしながら進んでいった。灰色クマは音に敏感で人間を避けるとの事であったが、人間を食したクマは反対に寄って来るようである。そうこうしている内になんか獣臭い感じがして（神経過敏になっていたのかも）少し先を見ると2頭のクマが川で魚を取っていた。その距離はおそらく30mぐらいであった。3人とも固唾をのんでそっとその場を離れてしばらく待機していた。クマをやり過ぎし気を取り直して荷揚げを再開した。幸い残りの2日間はクマに遭遇は

していないものの、びくびくしながらの行程であった。

荷揚げしたベースキャンプ周辺は幸いクマも上がってこないような岩だらけの不毛の地であり、すぐそばには川の源流があり、無数の土筆が生えていた。それは日本の土筆の3倍位程度の大きさと食糧難である我々はこれらを毎日摘んで土筆ご飯としていた。遭遇する生き物では、時折マウンテンゴートのみかけ、またマーモットもすみかより顔を出して我々のことを観察していた。動物以外にはスペインの4人組のパーティに出会ったのが最初で最後であったが、彼らは猟銃を所有していた。この地域でこれをもたないのはクレージーだと驚かれた。

ベースキャンプ2日目は天候に恵まれたので、早速、目指すロータスフラワータワーという高度差700mの垂直の大岩壁の視察に出かけた。岸壁基部まで5時間の行程であった。幸い緯度63度ほどであり、完全白夜とはいかないまでも太陽が沈むのは2時間程度で迎りは日本の夏の夕方6時ごろの明るさであり、体力さえもてば24時間クライミングが可能である。



Unclimbables Cirque: Lotus Flower Tower (左端の岩壁)を背景にして

偵察を終え、翌日全装備と食料を携えて本格アタックとなった。最初は問題なくピッチを稼いでいったが、途中

でトップが20mほど墜落。その日は、気持ちを落ち着かせるために撤退した。



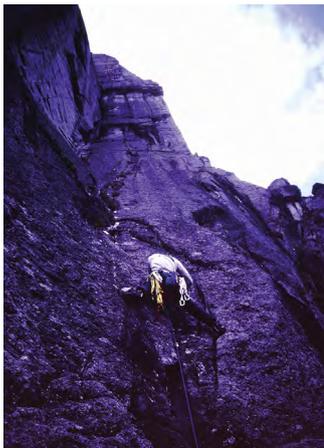
取り付き地点から見上げた
Lotus flower tower 南東壁



オーバーハングとなっている
この後墜落し撤退

翌日は天気が悪くBCで待機。数日後天候の回復をまって再度アタック。

初日とは違い、順調にピッチを伸ばしていたが、中間地点で天候が悪化、雨がヒョウとなりやむなく撤退した。下に降りると日差しが注ぎ、夏とはいえ目まぐるしく変わる天候がこの地域の名前の由来であった。



トップでリードする筆者 頂上が目視できる

その後は天候に恵まれず、また食料も乏しくなり体力も気力も削られていった。

最終的には目標であったロータスフラワータワー（当時、世界で5登目？）とプロボシス峰を断念した。後者のプロボシス峰は当時未踏であり、頂上から向こうの景色をだれも見えていないという登頂欲を掻き立てられる峰であった。この後は未練を残しながらも周辺の未踏峰を（誰も踏み込んでいないため無名峰と名付けられている）登っているうちに下山時期が迫ってきた。



無名峰の初登頂、ロータスフラワータワー付近以外の天候は
比較的安定している



このころになるとますます食糧事情が悪くなり一日にわずかの配給しかなくなった。人間おなかがすくと気が立つもので、最も信頼してきた仲間でも不機嫌に黙り込むことが多くなった。

ベースキャンプを撤収して湖に戻る時が来た。帰りもクマの恐怖があったが色々な事がありすぎて、危険やトラブルに鈍感となっており、最初ほど気にならなかった。最も意識にあったのは飢餓感で、もしかするとクマでさえ食ってやろうと思っていたかもしれない。



撤収時 7kg程度の体重減少

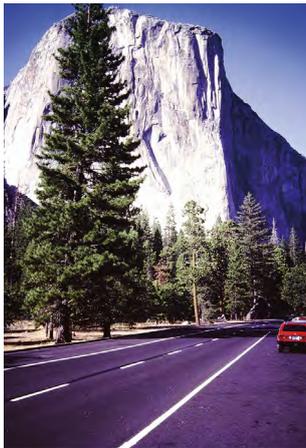
予定の時間と場所に到着して水上機を待ったが、姿が見えなかった。翌日に持ち越しとなったものの、最初の大岩での待機では水上機が来た際には合流が不能であり、仕方なく湖岸でテントをはった。ここは明らかにクマ出没地帯である。ただ、こんなこともあるだろうと最後までソーセージを3本だけ残しておいた。明らかに異臭がしていたが、迎えまでの唯一の蛋白源であった。

翌々日、待望の水上機が到着した。日程はわかっていたようであるが、何らかの理由でこれなかったようである。あまりクレームを言う英語力もなく、微笑み(?)の倍返しで切り返したものである。

帰りのフライトは順調でかつ、疲労困憊のためすぐに眠りにつき気が付くとワトソンレイクに到着していた。その後キャンプ場で数日、体力とカロリー、気力を回復して次のヨセミテ国立公園の大岩壁に向けて南下していった。

ここから一人旅となり、帰りも夜行バスを乗り継いでまた一週間かけてサンフランシスコに到着。ジャンクフードとアメリカンコーヒーの連続で日本の刺身、ラーメンを恋焦がれる毎日であった。

サンフランシスコよりバスでヨセミテ国立公園に向かった。公園玄関では高度1000mに及ぶヨセミテを代表する大岩壁エルキャピタンが迎えに来てくれた。その圧倒的な姿にしばらく立ちすくんでしまった。その後、公園内に入り、キャンプ4というクライマーの聖地に入った。ここからは10週間のクライミング三昧の始まりであった。



エルキャピタン全景、1000mの大岩壁



10週間すごしたマイホーム エスパースの青色テント

ヨセミテの生活はいままでとは真逆の生活で、いろいろな物資が揃っていた。お金さえあれば気持ちのよい温水シャワー、ステーキ、エアコンディショナーなどが揃っていた。ただ、ここでもクマに悩まされたものである。ここでは黒色ぐま(ツキノワグマ)が闊歩しており、人間との共存が図られている。キャンプ場で食事をしている直ぐそばをクマが歩いていることも日常茶飯事である。なるべく刺激しないように目を合わせない、食料をあげない、騒がないことが不文律となっていた。ただ夜間になるとクマも食料を求めてテント周辺を嗅ぎまわっていた。そのため宿泊者はザイルで食料を木につるしていたのであるが、これを取るためクマが木を登り大騒ぎになったことがあった。

クライミング環境面ではヨセミテでは多くのゲレンデが豊富にありビッグウォールへの練習に事欠かなかった。

また、クライマーのために懸垂設備や綱渡りなどの施設や最近流行しているヨセミテ発祥のボルダリングも至るところにあり多くのクライマーが利用していた。



バランス感覚を鍛える綱渡り、途中から綱上で方向転換もできるようになった。裸で失礼！暑いのでいつもこのスタイルであった

一か月近くの筋力回復期間を設けて、ヨセミテ国立公園の二大岩壁であるハーフドームとエルキャピタンにむけて準備を進めていった。まずは高度670mのハーフドームに取り掛かった、これは氷河期に浸食された岸壁で非常に特異な形をしている。おそらく世界でもこの形の岩壁はないのではないだろうか。



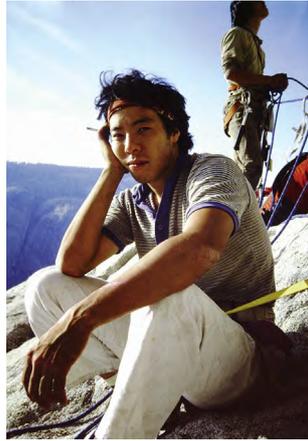
ハーフドーム、グレイシャーポイントエブロンからの遠景

アタック当日、昼前にキャンプ4を出発して取り付きまで4時間の行程を終え、落石の来ない少し離れた樹林帯でビバーク(露営：シュラフなどのみでテントなしで過ごす)。翌朝快晴、いざ登攀開始。

徐々に高度を上げて初日は2畳程度のテラスで一泊、翌日は2人で腰掛けるのがやっと程度のテラスで一泊したがここは寝返りもできずビレイをしっかりとしたが、一睡もできず翌朝を迎えた。



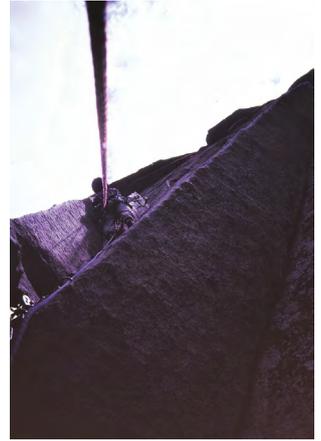
登攀開始:取り付きにて



初日のテラスでのビバーク



トップに立つ筆者



7合目での相方のリード



二日目のビバーク:足を垂らしながらの露営



頂上直下の最終ピッチ

途中、一枚岩のスラブ、100度を超えるオーバーハングやサンクスゴッドレッジという550mの垂直の切り立った帯状の棚でのトラバースや振り子トラバースなどユニークなルートを乗り越えながら、ようやく頂上に手が届くところまで来た。

最後のピッチを乗り切ると頂上には観光客が盛大な拍手に迎えられてた。(反対側からは一般道で登山可能であるがかなりの急こう配であった)この時点で、自身にとって念願のビッグクライムを達成した。

この北米遠征は40年たっても文章に起こせる程の記憶に残った冒険である。その後多くの外国に行って色々な経験をしたがこの時期のこの経験は何事にも代えがたいものだ。

還暦を過ぎた今、もう一度ヨセミテを訪れたいと考えている。

当然、壁に取り付くのは叶わないものの、その大岩壁をこの目で見て当時の自身に思いを馳せてみたい。

これは、今後の目標にして、今しばらく診察に手術に向かい合いたいと考えている。

写真

ファイnder越しの世界

リハビリテーションセンター 副主任理学療法士 押切 洋子

私が物心ついた時、撮影と言えば、インスタントカメラ、チェキが主流でした。そんな当時、初めて一眼レフを手に入れました。ファイnder越しの世界を切り取る瞬間、シャッター音を聞いた時の高揚感、現像写真の美しさの感動は、今でも鮮明に覚えています。

大学時代には、バイト代を貯めて初代一眼レフを購入しました。学業や仕事の合間を縫っては、一眼レフ片手に、日本47都道府県、海外13カ国を旅しました。旅を通して、世界の広さを実感し、多くの人との交流で多様な価値観や感性に触れた経験は、私の宝物です。この経験は、私自身の固定観念を崩し、様々な視点から広く物事を捉える習慣が身につき、仕事の上でも活かされていると実感します。

便利なiPhoneを手にし、佐賀の地に戻って再就職で慣れない日々やコロナ禍で、一眼レフを手にする機会が減っていました。しかし、最近ゆとりができ、一眼レフでの撮影を再開しました。当館内でも隠れカメラ小僧として認知いただき、院内イベントやプライベート撮影のお声かけをいただく機会も増えてきました。今は、大好きな一眼レフでの撮影を通して、人との時間を重ねていることが幸せです。

移り行く四季、自然の中にお邪魔して、自然の流れに身を任せ、自然の中に溶け込む時間が好きです。普段何気なく過ごす中では見過ごしがちな、瞬間瞬間で七変化する人の表情など。ファイnder越しの「一瞬」の世界を、みなさんと共有できれば嬉しいです。

エッセイ

写真



@Yakushima

トロッコ道や木の根の上を歩き続けること片道5時間弱。深い森の奥に鎮座する縄文杉。太い幹には深い皺が刻まれ、巨木を支えるため盤踞する隆起根。厳しい自然を耐え抜いた証が刻まれ、見るものを圧倒します。1993年の世界遺産登録以降、登山者の踏圧により、樹勢の衰えが懸念されました。当時は「生命の砂、一握り運動」で、一握りの砂を縄文杉の根元まで運ぶ運動も取り組まれた歴史があります。今は、囲いがあり近づけません、展望台からも十分なパワーをいただけます。



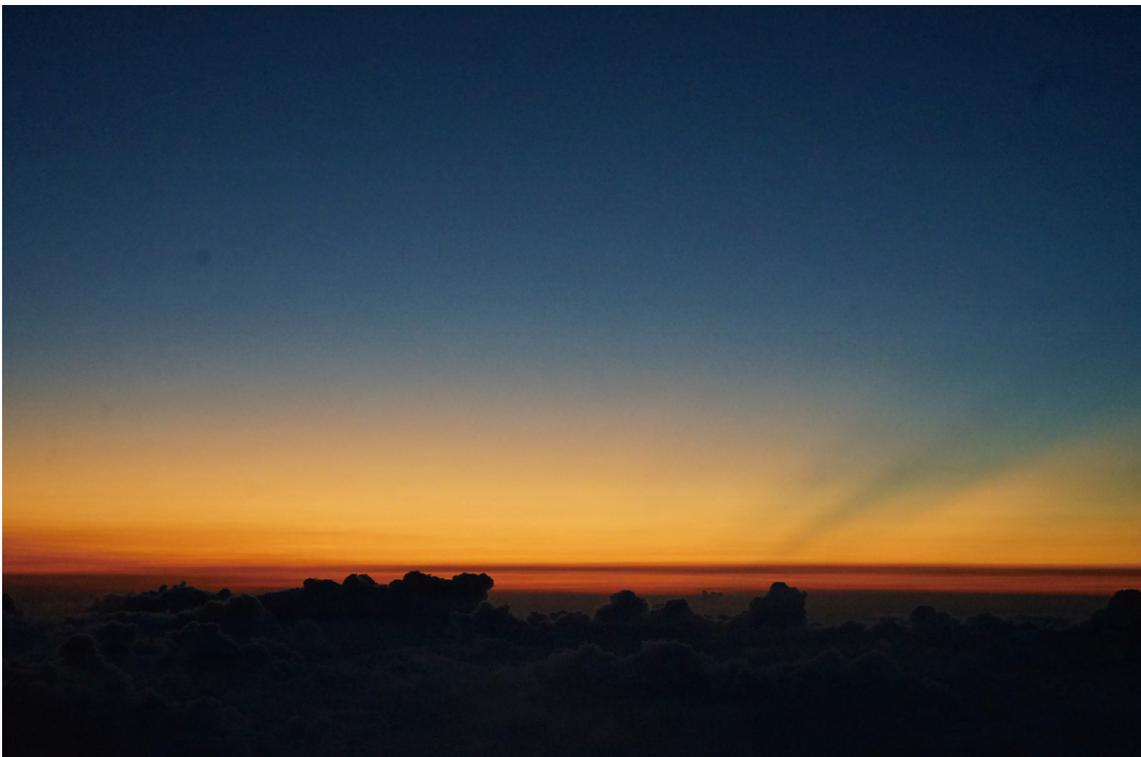


@Mt.FUJI

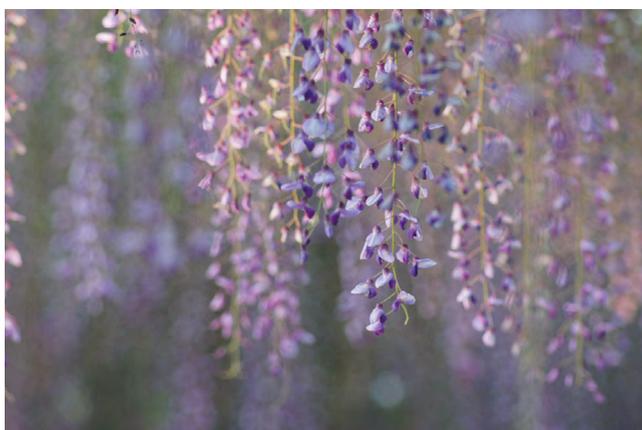
2023年、父の念願の富士山登山に同行しました。私は8度目の登頂でした。経験者として、理学療法士として、日々のトレーニング指導、腰や膝への負担軽減のコツを伝え挑みました。痛みが出た時はマッサージを施しつつ、無事にご来光を拝み下山できました。日本一の高さには遮るものがなく、山小屋を少し離れた登山道は、静寂な贅沢空間。刻一刻と変化する空模様、雲の流れを眺める非日常の贅沢時間です。

エッセイ

写真

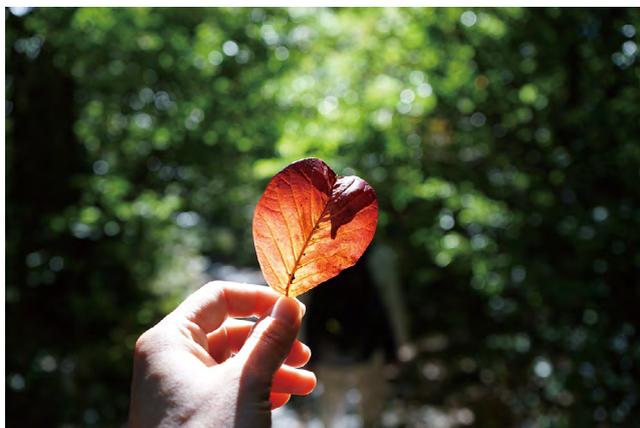


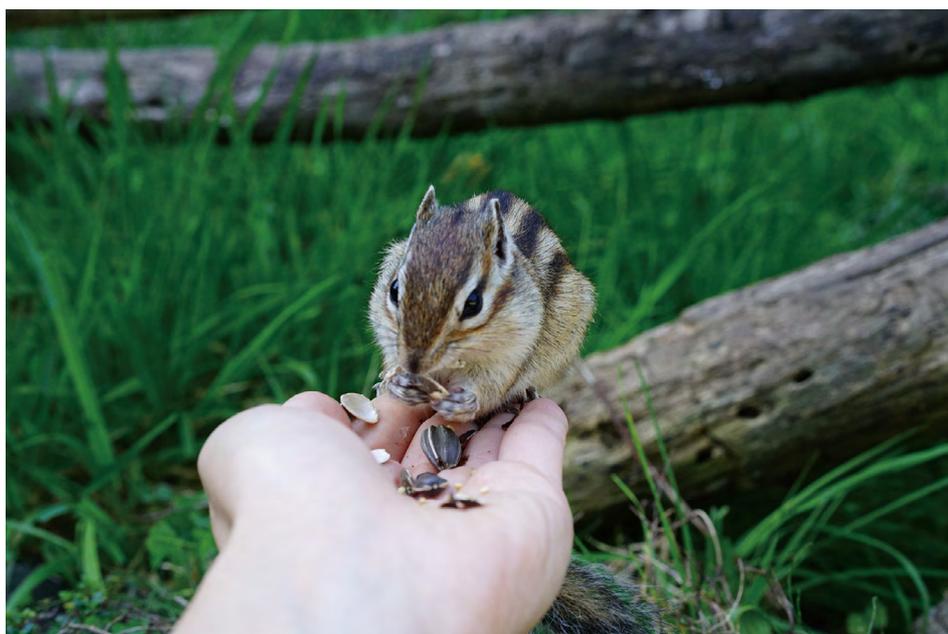
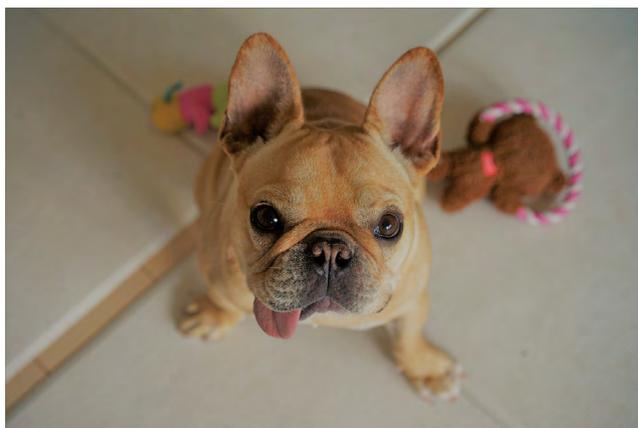
偶然にも、私達が登頂した翌週、90歳の冒険家の三浦雄一郎さんも富士登頂を成功されました。数年前に難病を患い、要介護4からの復活劇は驚きでした。歳を重ねると、毎年の進化の難しさや、ワクワクが重ねられるのが当たり前ではないと実感する中、三浦さんの言葉で「何歳になっても今がスタート」が印象的でした。私も、これから歳を重ねても、貪欲に挑戦し続ける人生の歩みを目指したいです。



@Saga

春夏秋冬の季節を撮影。写真に関しては独学で、つい感覚的に撮ってしまいます。昨年、何気なくフォトコンテストに申し込んだら3件入賞しました。高級名産品も送られてくるので、写真好きの方はぜひ。





@Hokkaido,Kyoto,Saga

近年、動物を撮る機会が増えました。当館医師の愛犬の運動会撮影にもお声かけいただき参加しました。動物は風景や人と異なり、被写体の動きに合わせてレンズや設定を変え、慌ただしい時間です。便利な世の中となり、車で近くまで行けたり、SNSで見て楽しめる場所も増えましたが、自らの足でしか訪れることができない場所を探すのも楽しみの一つです。

今回、寄稿に際し、お声かけいただきました広報課の方々、ありがとうございました。

エッセイ

写真

俳句

俳句

元 看護学科 教務主任 松尾 光恵

継灯の誓ひの言葉聞く夜長

母の日に母になりたる神秘かな

偶然テレビをつけたら継灯式のニュースがありました。
看護の心が受け継がれているのを感じました。
うれしいですね。学生のキラキラした瞳が印象的でした。

母の日の5月第2日曜日。母の日、姪が母親になった。
受精卵の細胞核の遺伝子は、200種以上の細胞が核分裂して、十月十日で60兆の細胞を持つ生命体として誕生する。
細胞の目的は命を繋ぐこと。妊娠や出産が神秘的なのは、女性の内体で起こること。そして母の日に母になるという奇跡。こうしてかけがえのない尊い命は先人から受け継がれていく。私たちはこの命を守り抜く使命がある。

エッセイ
俳句

退職後の趣味

前看護部長 佐伯 悦子

現役の皆さん、定年後は何をしようかと考えることはおありですか。今回は現役引退一年目の私が選んだ趣味についてお話ししたいと思います。今、はまっている趣味といえば俳句と水泳です。定年後は頭を使うことと体を使うことをしたいと考えていましたので予定通りです。水泳は膝の手術後のリハビリの延長で泳ぐのが楽しくなって続いています。俳句を選んだきっかけは、ご縁があって令和元年四月好生館に再就職したことから始まります。

赴任当日のことです。館長にご挨拶に行くと壁に掛かっている書の作品が目にとまりました。草書でのびやかな筆の運びです。新しい職場に緊張もしていましたがその時はなんと書いてあるのか分かりませんでした。気がなっていました。看護部長としての私の仕事の一つに館長への報告があります。報告時、館長の右側に座りますと、私の正面には気になるあの作品が掛かっています。ある日、館長を待っている間にじっと見ていると一部は「この家 福あり」と読めます。これは確かあの句かなと思っていますと一週間後には全体が読めるようになりました。「この家に福ありつばめ巣をつくる 山口誓子句」と。しばらくたって館長にこれは「山口誓子の俳句ですね」と尋ねると「佐伯さんよく読めたね。誰も読めないよ」との返答でした。ご自分が好生館の館長に就任した時に知り合いの書家から頂いたそうです。みんなが集まってくるような「福のある職場」にしたいという思いで額を掛けているとのことでした。実は、私は山口誓子のこの句を知っていました。新婚当時、夫が出張の土産に買ってきた伊勢の赤福の包み紙に印刷されていたこの句を読んで、我が家にも福があるといいなと思った記憶があったからでした。

好生館での四年間、私は毎日その額の前に座ってきたわけです。顔を上げると「この家に福あり」が目飛び込みます。五七五のリズムがこの句を通して体に浸み込みました。二度目の定年を迎えた令和五年三月、退職に際しての病院運営会議の挨拶ではこの句との出会いと、このように福のある素敵な職場で働けたことを幸せに思いますと締めくくりました。

山口誓子のこの句がきっかけで俳句に興味を持ちました。定年後は頭を使う趣味を持ちたいと考え迷わず俳句を選び、基礎から学べる俳句教室を探し月二回通っています。昨年十一月には、句歴六カ月にも拘らず参加している結社の俳句雑誌創刊三十周年記念大会に出席し初めて句会の雰囲気を感じました。頭の体操と始めた俳句ですが奥の深い文芸です。作句に四苦八苦していますが難しいから面白いと感じています。

<句会での投句>

凍星（いてぼし）の太古の光届きけり

