

# 三條南ロータリークラブ週報

Sanjo Minami Rotary Club



2011. 4.25

No.1993  
No.35



出席率	会員50名中33名
先々週の出席率	93.33%
先週の メイクアップ	4/19 三條北RCへ 松崎孝史君 永桶俊一君 野島廣一郎君 鈴木 武君 田中悌司君

皆さん、こんにちは。

4 月も下旬となり、週末からは大型連休が始まります。例年ならば、気候も良く、レジャーや旅行など楽しい予定がいっぱいで、1 年で一番楽しみな期間なのでしょうが、今年は震災の影響でキャンセルや自粛する人々が多くなっているようです。そんな中、時事通信社が4月15～18日に実施した世論調査によりますと、東日本大震災の復旧・復興財源に充てるための増税や新税創設について、「賛成」16.4%と「どちらかと言えば賛成」41.0%を合わせ、57.4%が支持しています。被災地支援のための税負担に一定の理解があることがわかりました。一方、菅直人首相が指導力を発揮しているかどうかについては、「発揮していない」34.1%と「あまり発揮していない」42.9%を合わせると、77.0%に達しています。

## 会長挨拶

三條南ロータリークラブ 会長  
大溪 秀夫

本日は、“Newton” 別冊号を参考にして、「寿命」と「老化」についてお話ししたいと思います。

秦の始皇帝が晩年、不老不死の薬を求めてやまなかったように、古来から、人間は長寿を望んできました。これまでに130歳以上の「寿命」を残したヒトの例は存在しません。ヒトは必ず老いて死ぬ宿命にあります。近年、老化と寿命、そして死のメカニズムが科学的に明らかになってきています。また、そのメカニズムの異常によって「ガン」や「アルツハイマー病」などの病気が発症することもわかってきています。

『細胞は、異常を完全に修復することはできない』

寿命という言葉は、よく老化と混同して用いられることがあります。また、老化の結果として寿命が短くなることがあるから、両者は原因と結果のように思われがちです。しかし、老化は寿命によって決まるものではありません。老化が後天的な環境要因などによって、変化を表すのに対して、寿命は基本的に先天的な遺伝要因などによって、決められた限界を表すものがあります。「広辞苑」によれば、老化は「年をとるにつれて生理機能が衰えること」、寿命は「命ある間の長さ」、つまり、生まれてから死ぬまでの期

### 四つのテスト

言行はこれに照らしてから—

- I 真実かどうか
- II みんなに公平か
- III 好意と友情を深めるか
- IV みんなのためになるか どうか



国際ロータリー会長 レイ・クリンギンスミス [アメリカ]  
第2560地区ガバナー 東山 昶也 [高田]  
第4分区AG 蕪澤喜一郎 [三條南]  
会長 大溪 秀夫  
幹事 野崎 正明  
S A A 平松 修之

事務局 〒955-8666 三條市旭町2-5-10

**三條信用金庫 本店内**

TEL 0256-35-3477 FAX 0256-32-7095

E-mail info@sanjo-minami.jp

URL http://www.sanjo-minami.jp

間を表す言葉なのであります。生物の多くは、生殖を終了すると間もなく死に至ります。生物の本来の目的が、子孫を残すことであると考えれば、「性（エロス）」と「死（タナトス）」が密着していることは当然かもしれません。性が終了して、死に近づいて行く過程での生理機能の衰退現象が、老化ということになります。老化は何故起こるのか。学説はたくさんありますが、その中で主なものは、「プログラム説」と「エラーカタストロフィー説」であります。「プログラム説」は、老化はある特定の老化遺伝子によってプログラムされているというものです。しかし、老化現象（白髪、老眼、老人性難聴など）は個人差が大きく、遺伝的にプログラムされていないとみる方が自然のようです。「エラーカタストロフィー説」は、体を構成している細胞の主成分である核酸、タンパク質、脂質にいろいろなエラー（異常）が蓄積することによって老化が起こるとい説です。このように、エラーは主に体内で発生する活性酸素や、食物から入ってくるいろいろな発ガン性物質、紫外線や放射線によって引き起こされます。細胞には本来、エラーを修復する能力はありますが、100%完全に修復することは難しく、長く生きてうちに徐々にエラーが蓄積して、老化現象が起こると考えられています。体を構成している細胞（ヒトは60兆個）は、分裂を繰り返して増殖する回数に限界があります。これは、一般的には「分裂寿命」と言われています。この分裂回数を規定している要因は、染色体の末端にあり、ヒトでは「TTAGGG」という特徴的な6文字の塩基配列が繰り返されています。それは「テロメア」とよばれ、細胞分裂のたびに短くなり、約半分になると染色体が不安定となり、細胞増殖が停止します。このテロメアの短縮によって、細胞増殖ができなくなる細胞老化が、個体老化に結びついていると考えられています。

『細胞が自ら死ぬことで、生命は維持されている』

細胞が死ぬというと、一般的には単なる細胞の崩壊をイメージされると思いますが、このような死には「壊死（ネクロシス）」です。やけどや打撲などの突発的な強い刺激によって起こる細胞死で、いわば、事故死に当たります。これに対して、正常な生理状態でも細胞は自ら死を決めて、エネルギー（ATP）を使ってきちんと死んでゆく機能を持っています。このいわば細胞の自殺は「アポトーシス（自死）」と呼ばれています。アポトーシスは私たちの体内で毎日起こっていて、1日に3,000~4,000億個もの細胞が死んでいます。その多くは、老化して不要になった細胞、活性酸素やガン性物質によって有害となる危険性のある細胞です。生命はアポトーシスによって維持されているのです。また、このアポトーシスが異常になると、ガンやアルツハイマー病などの重篤な病気が発生してきます。つまり、ガンはアポトーシスが抑制されていることが、発生原因になります。一方、アルツハイマー病では脳神経細胞の死が進むことによります。現在、これらの病気に対する新たな治療薬の開発が、アポトーシスの観点から進められています。以上で、本日の挨拶を終わります。



幹事報告

野崎 正明 幹事

東山ガバナー事務所より 5月ロータリーレートのご案内 5月1日より 現行 1ドル80円 ⇒ 82円  
 越後魚沼RCより チャリティーコンサート「春の宵 シャンソンの夕べ」のご案内  
 【日 時】平成23年 5月15日（日）PM 6:00開演 【会 場】魚沼市小出郷文化会館  
 【料 金】2,000円 … 収益の一部を義援金として寄付 【出演者】あみ 今野勝晴（ピアノ）

# ニコニコボックス

NIKO-NIKO BOX

~ 4月25日 10,000円  
 今年度累計 590,000円

- 大 溪 君 暖かくなってきたと思いましたが、春の嵐で“あられ”が途中降り出したのにはびっくりしました。本日は卓話です。よろしくお祈いします。
- 野 崎 君 本日は、大溪会長の卓話です。よろしくお祈い致します。
- 鈴木(囿)君 本日の卓話、大溪会長、ご苦勞様です。
- 西 巻 君 大溪会長、卓話ご苦勞様です。BOXに協力。
- 吉 井 君 また冬に逆戻りでしょうか・・・？社用で中途退場します。
- 佐藤(秀)君、銅冶君、馬場(一)君、若井君 BOXに協力致します。
- 星 野 君 BOX、ご協力有難うございました。

## Birthday 5月のお祝い

誕生日

- 会員誕生 3日 野崎正明君 4日 佐藤嘉男君 6日 野島廣一郎君
- 夫人誕生 4日 永桶京子（俊一）さん 7日 高橋由里（祐介）さん  
 9日 安達範子（裕）さん 10日 船久保佳子（孝志）さん 21日 飯山栄子（勝義）さん
- 結婚記念 1日 武藤昭三君・良子さん 2日 船久保孝志君・佳子さん 2日 熊倉高志君・豊子さん  
 7日 荻澤喜一郎君・トシさん 8日 佐藤栄祐君・政子さん 10日 嘉瀬 修君・弘子さん  
 13日 坂井範夫君・洋子さん 18日 谷 晴夫君・ひさ子さん 20日 飯山勝義君・栄子さん  
 23日 草野恒輔君・恭子さん



# 「桃・栗3年、柿8年。さて、外科医は？」

大溪 秀夫 会長



本日は、私の卓話であります。当初の予定では、歴代会長の丸田さんの担当でありましたが、昨年6月をもって退会されましたので、私が代わって話すことになりました。よろしくお願いいたします。

さて、何をお話しようかなと考えましたが、ロータリーのことについては、昨年9月のIMで私の考えはお話ししましたので、本日は私の若い頃の経験（外科に入局から、赴任する時まで）について話してみたいと思います。IMの時にもお話ししましたが、どんな職種においても最初から、いわゆる、名人・達人は存在しません。それなりの修練や努力が必要であります。

私は、昭和50年3月に日本大学を卒業し、4月に、新潟大学の外科教室に入局しました。当時は現在の研修医制度はなく、大学の医局に入ることが一般的でありました。新潟大学の外科は、1教室2講座制であり（後には、小児外科も新設されましたので、3講座となりました。）第一外科（一般外科）、第二外科（心臓、呼吸器外科）も一緒に教室であり、現在もそうであります。（他の大学は少し違っているかもしれませんが）大学病院の責務として、臨床・教育・研究を一生懸命にしなければなりません。そういう意味では、教授は大変な職責あると言えます。

入局してから、昭和59年4月に長岡の立川総合病院に赴任するまでの9年間に、9カ所の出張病院を経験しました。長岡中央病院、山形の荘内病院、白根健生病院、秋田赤十字病院、新潟市民病院、三条総合病院、秋田組合病院、両津病院、佐渡総合病院であります。このうち、長岡中央病院は5ヵ月、三条総合病院は2ヵ月、両津病院は1ヵ月で、残り6カ所の病院は、それぞれ6ヵ月の出張でありました。そうしますと、9年間のうち、出張期間が3年8ヵ月であり、残り5年4ヵ月は大学に居り、そのうち、第二外科（胸部外科）に6ヵ月、また、小児外科に6ヵ月いましたので、一般外科には、4年4ヵ月の在籍ということになります。その時々で、それぞれの出会いがあり、様々な思い出があります。本日は、それらについて順にお話してみたいと思います。

まず、大学での外科の仕組みについて話してみましよう。

外科では、3人一組のチームとなり【Oben（オーベン：7、8年生以上）、Neben（中ベン：3～5年生）、Unten（小ベン：1～2年生）】、6チーム、そして、小児外科に1チーム（4人）あり、それぞれ1チームで男性4人、女性4人、計8人の患者さんを受け持っていました。そして2ヵ月で再編されます。また、外来は、教授以下6年生以上の先生で担当して行っておりました。その他、“リサーチ”と称し、病棟にも外来にも出ない先生もおります。さらに、学年ごとに執刀出来る手術は限定されており、例えば、甲状腺腫、胆石症の手術は3年生、乳癌、総胆管結石は4年生、胃癌は5年生、そして、一般外科の“華”である膵臓癌の手術は、7年生以上にならなくてはさせてもらえませんでした。また、食道癌は、手術成績安定の為、教授・助教授しか執刀できません。1年生の手術はありえませんでした。手術日は、月・火・木・金曜日の朝9時から、水・土曜日は検討会、その後、教授回診でありました。検討会は、術前・術後にあり、術前では、これから手術を行う症例を受け持ち医（主治医）が現病歴を話すことから始まり、皆の意見を求めるのであります。これは、先程のUnten（1～2年生）の仕事であり、周到な準備が必要であります。術後検討会は、その時までの手術症例の切除標本を前にして、執刀医が（あらかじめ、教授が決めておきます）手術記録を見せながら、手術の経過を報告します。そして、月に1回くらい、一外科、二外科問わず、仕事が完成した先生が、研究内容について、この卓話のような感じで、全員の前で話をします。このように日々大学で過ごしておりました。また外科に入局した者は、最初の2年間で、第一外科、第二外科、それに小児外科を最低2クール（1クール2ヵ月）ローテーション、残りの1年間は関連病院への6ヵ月区切りの出張であり、3年生になるとやっと希望する科に進むことになっていました。

## <新潟大学付属病院> (S. 50.4.1~50.10.31)

同期生は私を含めて6人でしたが、最初の7ヵ月は大学にあり、まずは胸部外科に2ヵ月配属になりました。当時は悠長なもので、私の国家試験の配布年月日は卒業した年の6月6日付であります。その前から臨床に携わっていたこととなります。（現在は、合格発表の後にマッチングで決まった病院で研修しています）

この半年で一番の思い出は、入局後、2～3週間してからのものであります。新入生の歓迎会を新潟会館で行っていた時でした。第一内科に入院していた68歳の男性（SBE：亜急性細菌性心内膜炎）の症状が悪化し、左心不全になり、緊急手術の必要との電話連絡が午後8時頃入りました。その時私のいたチームが“異常番”でありましたので、急遽退席し、病院に戻り、手術に入ることになりました。ポリクリ（学生時の臨床実習）で手術などは何回も経験はしていましたが、夜間のそれもお酒を飲まされている手術は初めての経験で、当時の浅野教授の横で、吐き気を堪えて、夜の12時過ぎから朝の5時頃まで“鉤引き”をしていました。人工弁（スター・ボール弁）が大動脈弁に置換され、入って行く手際良さをよく覚えており、外科医は、いくら酒を飲んでいても、「いざ、鎌倉！」という時は、しゃんとしなければならないということ、身を挺して叩き込まれた感じでありました。また、手術が終わった後も、その後の術後管理などに時間が必要で、少し仮眠が取れたのは、午前10時過ぎであったような気がします。当時としては、弁置換術の最年長の症例であり、その後、毎日、ペニシリンGを何百万単

位、朝（8:00）・昼（14:00）・晩（20:00）と1日3回点滴するのが私の役目でありました。今から思えば、よく血管が逃げて点滴が入らず患者さんが苦笑いでいたのを思い出します。大学にいる時は、本当に“金魚のフン”のように「中ベン」の後をくっついて回っていました。昼飯は全部おごってもらっていました。また、最初の給料をもらった時をよく覚えています。大学では正式な給料は助手以上にならないと出ませんでしたので、“無給医会”という組織があり、そこから3年生の人が配ってくれました。当時の伊藤博文の新券の千円札が20枚、2万円でありました。

#### <長岡中央病院>（S. 50.11.1~51.3.31）

最初の出張病院であります。麻酔と鉤引き、それに小手術（虫垂炎・単径ヘルニア）はさせてもらいましたが、ここでの一番の経験は、破傷風の患者さんであります。“Oben”の原先生が「これは千載一遇の症例」と言われたことをよく覚えています。10歳男児で、On set time（潜伏期）24時間以内という、非常に重症な症例でした。右足で錆びた釘を踏んだことが原因でありました。破傷風は、clostridium tetani という嫌気性菌が引き起こす病気であり、神経毒があります。trismus（痙攣）現れ、食べ物が呑み込めず、opisthotonus（後弓反張）も見られるようになっていました。直ちに破傷風の抗血清（馬）を注射し、当時はIVH（中心静脈栄養）も無かった時代で、経管栄養とし、また、気管切開をして、birdという呼吸器に繋ぎました。痙攣がよく起こるのでフェノバルを筋注しますが、この注射でも後弓反張が現れます。そして、肺炎などの二次感染防止に必死で努め、原先生から、「お前はこの患者さんだけを診ている」と言われ、約10日泊り込みで治療にあたりました。幸いこの症例は救命できました。破傷風は致死率が78%くらいありますが、私は院内集団会で、中央病院の外科で過去10年間に経験した3例を含めて、発表する機会を与えられました。これが私の最初の症例発表になりました。その後、今日に至るまで、自身で破傷風の患者さんを受け持ったことはありません。大学では2例診ましたが、いずれも死亡しています。

#### <荘内病院>（S. 51.4.1~51.9.30）

引き続き、山形県鶴岡市にある荘内病院へのお出張となりました。気候的にも良い時期であり、芋煮会、最上川の舟下りなどに参加したりしました。出羽三山の羽黒山、湯殿山、月山が有名であります。私が行ったのは羽黒山だけでしたが、凜とした空気が漂っていたのを覚えています。

病院の宿舎は寮でありました。2階建の2階の数室が、研修医の部屋として用意されていました。建物の真ん中は鉄の扉で仕切られていて、その向こうは独身の看護婦さんたちの部屋でありました。しかし、そこに忍び込む“猛者”はいなかったように思います。

荘内病院はTerminal Hospitalであり、ピーポー（救急車）が鳴ると必ず、この病院に来ました。当時は携帯電話は勿論、ポケットベルも無い時代ですので、休みの日などで外に出ている時は、度々病院に連絡を取るようになっていました。荘内病院では吐血の患者さんが多く、最初は内科の先生が診ていたのですが、結局、外科に回ってくるようになり、時間外の吐血という、すぐに私のところに連絡が来るようになりました。エラスタを刺し、血管確保、レビン（胃管）挿入、採血をして血算し、必要なら輸血の手配をしました。半年で15例くらいの吐血の患者さんを診たと思います。その半数以上が手術になっております。しかし、1例、中学生の男子生徒が吐血で運ばれて来たことがあります。「若いな」と思いながら、ルチーンに手当をして、ヘマトクリットを回したところ、血べいの上に約1mmの白い沈殿物の固塊がみられ、また白血球を調べると、10万以上であったので、これかと思い、検査技師さんに来てもらい、ストリッヒを引いて調べてもらったところ、白血病でありました。鼻血を飲んで、胃に溜まったものを吐いたと判り、すぐに内科の研修医の先生に引き渡しました。前骨髄性白血病の急性転化であり、極めて重症、直ちにヘパリン療法を始めましたが、残念ながら、約2週間後に亡くなってしまいました。また、手術室にて麻酔をしていたところ、現在、ガンセンターの婦人科部長をしている1年上のK先生が、仮死状態の血だれ真っ赤な新生児を抱っこしてきて、挿管を頼まれました。生後1分くらいであり、この赤ちゃんが私にとって最年少の挿管した患者さんとなっております。クベースという新生児用のベッドに入れ、ボーンズという呼吸器で管理していましたが、やはり、その後2週間くらいで亡くなっています。

また、当直している時（荘内病院での当直はほとんど寝る暇はありませんでした）、明け方の5時くらいに、2~3歳の男の子が、茶筆筥にぶつかり、その為、ガラスが壊れて、男の子は右腋窩動脈が切れ、すぐ家の前の医院で圧迫止血されたまま担送されてきました。到着した時には、半分瞳孔も開いており、血圧は40 mm Hg以下触診で、やっと触れるほどでした。直ちに上の先生に連絡を取り、寮の先生達を呼び出し、総出で治療に取り掛かりましたが、点滴が取れず、カットダウンなどを行っているうちに亡くなりました。ものの4~5分であったでしょうか。もう少し技術があったなら、傷ついた動脈をペアンで止血してから処置していたかと思ひ、悔やみました。

その後、半年間は大学で勤務しました。

3年生になり、正式に第一外科に入局して、最初の1年は出張でありました。

#### <白根健生病院>（S. 52.4.1~52.9.30）

ここでは長谷川 詮先生に手術のイロハを教えてもらいました。長谷川先生は、非常に手術が上手く（この頃になると、手術の上手な人がわかります）、そして、どんな症例でも私に術者をさせてくれました。大学ではできない胃癌、それも全摘の手術を初めて執刀させてもらったことは、よく覚えています。また、胃・十二指腸潰瘍も切除する時代でしたので、胃切除術も20例は経験させてもらいました。病院では、常勤医が5名しかおらず、当直は、長谷川先生のみでしていただきましたので、日当直を2回として数えますと、月21回当直をしていました。給料は本俸より当直料の方が多かったと記憶しています。一方、遊びの方も一生懸命で医局でも麻雀をしました。

が、新潟へもよく飲みに連れて行ってもらいました。確か「エルザ」というクラブによく行っていたと思います。また、凧合戦の時には、手術の予定を入れずに、午後から、中之口川の土手で凧上げに夢中になっていました。

#### <秋田赤十字病院> (S. 52.10.1~53. 3.31)

続いて、秋田赤十字病院への出張となりました。秋田は寒く、道路の下から上に向かって雪が舞い上がり、また、宿舎のトイレは凍って使えず、水道は水抜きという特殊なことをして、やっと水が出ていました。

外科の坂西先生は、アメリカナイズされた先生でした（麻酔でアメリカに留学）。勤務時間にしっかり働いていれば何も言わず、時間外は帰ろうが残っていようが構わないという、外科では珍しい主義の先生でした。ここで、“鳥打麻雀”に出会いました。1竹（ソー）と7簡（ピン）の組合せで、1羽、2羽と点数とは関係ないご祝儀をもらえるルールでありました。この時は1年生の吉川君と一緒に出張していましたので、毎日、仕事の後、午後8時過ぎまで麻雀をして、その後医局の若手の先生と一緒に、川反へ飲みに出かけました。「金田一耕助の八つ墓村」の映画が上映されていた頃であり、8人くらい仲間がいましたので“八つバカ村”という呼び名がありました。脳外科のK先生（後に立川総合病院で一緒）、整形外科のK先生（小針病院）、眼科のS先生（燕労災病院）、また、短期出張で来ていた耳鼻科のT先生（現在教授）も一緒でした。12時過ぎから、準夜勤の終わった看護婦さん達を呼び出し、朝の3時過ぎまで飲んでいました。勿論、朝8時には病棟に行きますが、目は真っ赤で、酒臭さを防ぐため、ヤシガラ活性炭入りのマスクをつけていました。今から思えば、“若気の至り”とも思われますが、非常に楽しく、田沢湖にスキーに行ったり、新潟に戻った後にも男鹿まで海水浴に出かけた覚えがあります。

#### (S. 53. 4. 1~54. 3.31)

この1年間は、大学勤務でした。食道癌の患者さんを受け持つと、手術の後は帰れないので、夜中に金衛町の浜へ泳ぎに行ったりしていました。そして、癌グループに配属され、主に上部消化管を専門に仕事するようになり、内視鏡室に出入りしていました。

#### <新潟市民病院> (S. 54. 4. 1~54. 9.30)

5年生の時の出張は、市民病院かガンセンターのどちらかでした。私は市民病院に勤務したのですが、ここは丸田先生がおられ、外科に関して非常に厳しく育てられました。カルテの字が間違っていると、医学以前の問題であるとよく叱られました。忙しい病院で、夜食を食べる時間は、夜の11時を過ぎていたと思います。また、看護婦さんのプライドが非常に高く、慣れるまでに苦労しましたが、飲み会を重ねるうちに慣れてきました。IVH（中心静脈栄養）の走りの頃で、頼まれると、院内を飛び回っていたように思います。

#### (S. 54.10.1~55. 5.31)

大学に勤務していました。病棟の工事が始まり、泌尿器科と一緒の病棟になりました。この間の思い出は何と言っても警察署へ呼び出され、調書を取られたことであります。泌尿器科との合同の飲み会で、現在秋田にいる師岡先生（後に秋田組合病院で一緒）と塚田先生（上越で開業）、泌尿器科はK先生、M先生、他に看護婦さん数人と一緒でした。二次会で古町の大竹座の2階の「ポルシェ」という店でカラオケで盛り上がっていた時、店にいた見知らぬ男2人が因縁をつけ、塚田先生のネクタイを締め上げ、乱暴を働きました。すぐに私達が止めに入ったのですが、するとそのうちの一人がビール瓶でK先生の眉間を強打しました。血しぶきが飛び、その後、どう治めたかは詳しく覚えていませんが、店から出て、病棟に戻り、K先生の治療（縫合）をしました。その二日後、医局の秘書の女の子から、「西警察署から電話が入っています」と怪訝そうな顔で言われました。何かなと思い電話に出ますと、「先日の事件のことで詳しい話が聞きたいので、警察に来て下さい」とのことでした。後に分かったことですが、例の二人組はその後店の店員にタバコの火を押し付けたり、暴行を働いたそうです。私は警察に行くと調書を取られました。調書というのは、今までこの1回だけですが、こちらが何も言わないうちに、顔写真を5枚机の上に並べ、「どの男ですか？」と尋ねるのです。勿論顔はしっかり覚えていましたので、例の二人組の男の写真を引き出しました。それで確証を得たのか、刑事は、「この二人は仙台方面から来た暴力団員である」と話しました。私が先日の事件の経過を話しますと、刑事はそれを書き留めて行き、最後には私は言っていないのに、「厳重な処分をお願いします」と付け加え、調書が出来上がりました。

#### <三条総合病院> (S. 55. 6. 1~55. 7.31)

2カ月間、三条総合病院に一人勤務となりました。今は亡き勝山先生、佐藤（鉄）先生がお辞めになった後、出張医で繋いでいたのです。この時に眼科の新保先生、整形外科の大湊先生、内科の石黒（義）先生がおられました。ここでは、26歳男性の胃癌（噴門部癌）を経験し、脾胃合併胃全摘術を施行しました。2群のリンパ節に転移していました。この男性は婚約中であり、秋には結婚の予定が入っていました。当時、一般的に癌の告知はしない時代でありましたので、家族にだけ話をしてありました。幸い経過は良好で、合併症も起こさずに退院されましたが、その後のことは分からないままでした。私が平成元年に三条に戻って暫らくした時に、彼がどこかの怪我で、当院へ来られました。お互いすぐにわかりました。元気にされており、6年生のお子さんもいると聞き、非常に嬉しく思ったことを覚えています。

#### (S. 55. 8. 1~56. 9.30) 大学にて仕事に精を出していました。

#### <秋田組合病院> (S. 56.10.1~57. 3.31)

この出張の時は結婚していましたが、妻の明子も一緒でした。私は2度目の秋田でしたが、今回は秋田市郊

外の土崎に病院がありました（「ドザキ」と呼んでいましたが、本当は「ツチザキ」です）。ここでは、乳癌ではないのですが、葉状肉腫という症例と閉鎖孔ヘルニアを経験しています。

何より、病院宿舎が非常に古い一軒家だったことが、今から思うと非常に印象的であります。ある日帰宅しますと、明子の前髪や眉毛が少し焼けていたことがありました。「どうしたの？」と尋ねますと、「揚げ物をしている最中に三条の父から電話が入り、電話を切るに切れずにいるうちに火が鍋から燃え上がってしまった。どうしていいかわからず、私に電話して聞こうと思った」と聞かされた時には、汗が噴き出しました。とりあえず、毛布を掛けて火を消したとのことでしたが、火事を出さなくて良かったと思う一方で、もし電話などしていたらどうなっていたらと思うと未だにゾッとします。この“事件”で多少台所が煤けたと思うのですが、それがあまり目立たないほどの古さでした。

(S. 57. 4. 1~57. 8.31) 大学勤務

<両津市民病院> (S. 57. 9. 1~57. 9.30)

この時は生後6カ月の長女も連れて行きました。

18歳女性、下顎骨脱臼。内科の当直の先生から電話があり、アゴが外れた患者さんを診て下さいとのことでした。今まで、荘内病院で、耳鼻科の先生が整復するのを1例だけ見たことがあるだけで、自分で経験したことはありませんでした。呼び出されて行って、上手く整復できた時は内心ホッとしました。また、両津市民病院にて初の自然気胸の手術を、第二外科の小池先生から来ていただき行いました。

<佐渡総合病院> (S. 57. 10. 1~58. 3.31)

当時、佐渡の人口10万人のうち、2万人を両津市民病院が診て、残りの8万人をこの病院が診ていました。老人が多く、70歳以上の人の手術がほとんどでした。手術日は決められており、急患が入ると、夜の10時過ぎから予定手術に入ることもままあり、何とかならないものかと思っていました。ここでは、上腸間膜動脈血栓閉塞による全小腸壊死を経験しています。夜間の手術でしたので、上の先生を呼び出さず、下の先生と二人で手術しました。

(S. 58. 4. 1~59. 3.31)

大学において、いわゆるObenとして経験を積みました。臍頭十二指腸切除術も1例執刀させてもらいました。また、研究論文も無事に書き終え、医局の皆の前で発表しております。

(S. 59. 4. 1~) 立川総合病院に外科医長として赴任しました。

以上、私の若い頃の入局していた時代を、自分自身懐かしく思いながら、特に、初期の出張病院の頃を中心にお話しました。“鉄は熱いうちに打て”、“若い時の苦勞は買ってでもせよ”などと言われます。何事も基本が大切であり、それがその後の人生を大きく左右するものと思います。最近は医師不足と言われています。その原因は、都市への医師の偏りの他、各科によっても事情が違うように思います。小児科・婦人科の医師が減少していると報道されていますが、実を言えば、外科の方がもっと深刻であります。毎年、外科志望の医学生が減っており、「外科崩壊」という言葉も聞こえてきます。しかし、数は少なくとも、明日の外科を担う若手の医師は着実に育っております。彼らに大いに期待して話を終わります。

## 東北からのメッセージ

急啓

初めてお便り申し上げます。

私どもいわき平中央ロータリークラブは、この度の東日本大震災で被災した福島県いわき市にございます。今尚余震が続く中、ロータリアンとして地域復興に全力を注いでいる最中です。

しかし、その活動も福島県、いわき市というだけで全てが原子力発電所からの放射性物質に汚染されているという風評にさらされ、復興への大きな妨げになっております。事実、商用などで他県を訪れると、入室を断られるという事象も報告されております。これら風評被害をあげれば枚挙に暇がありません。

願わくば貴クラブにおかれましては、原子力被害状況への冷静なご判断の基、各会員、ご家族、お知り合いに適切な行動を促していただきたいと、心よりお願い申し上げます。

貴クラブの益々のご活躍をお祈りいたすと共に、今後のご協力、ご指導を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。



いわき平中央ロータリークラブ

〒970-8026  
福島県いわき市平白銀4-13 不二家第2ビル2F  
TEL & FAX : 0246-25-3000

急啓 初めてお便り申し上げます。

私どもいわき平中央ロータリークラブは、この度の東日本大震災で被災した福島県いわき市にございます。今尚余震が続く中、ロータリアンとして地域復興に全力を注いでいる最中です。

しかし、その活動も福島県、いわき市というだけで全てが原子力発電所からの放射性物質に汚染されているという風評にさらされ、復興への大きな妨げになっております。事実、商用などで他県を訪れると、入室を断られるという事象も報告されております。これら風評被害を上げれば枚挙に暇がありません。

願わくば貴クラブにおかれましては、原子力被害状況への冷静なご判断の基、各会員、ご家族、お知り合いに適切な行動を促していただきたいと、心よりお願い申し上げます。

貴クラブの益々のご活躍をお祈りいたすと共に、今後のご協力、ご指導を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

敬具

## 表紙について

高山 辰雄 たかやまたつお (大分県出身)

1912-2007

■「いたく」

1977(昭和52)年作

東京国立近代美術館蔵

ロータリーの友 1995年12月号表紙より

三條南ロータリークラブ週報

2011. 4.25

No.1993 No.35