

八十歳でわかったこと

中 村 肇

初版 2022 年 7 月

第 2 版 2025 年 9 月

医師として歩んだ道、子どもたちや家族との関わり、そして社会の変化を見つめ続けてきた八十余年。

日々の小さな気づきと体験を重ねながら、「挑戦」へと向かう芽生えが育っていきます。本書は、その始まりを記した“前篇”の記録。読者に「人生の出発点は何歳からでも訪れる」という静かな勇気を届けます。

目次

はじめに

第1章 老いを楽しく生きる

第1話 人生のターニングポイント

第2話 傘寿をむかえて

第3話 80歳を過ぎると、時の流れが加速

第4話 モモと時間どろぼう

第5話 老いを楽しく生きるには

第6話 気になり始めた認知症

第2章 80歳での大きな試練

第1話 思わぬ大病、白血病を患う

第2話 妻の機転とパトカーのお陰で命拾い

第3話 前立腺肥大が手術ですっきりと

第4話 医者の不養生と言われ

第5話 高齢者には QOL を大切にした医療を

第3章 高齢者と新型コロナ

- 第1話 身近に迫ってきた COVID-19
- 第2話 不要不急と言われると
- 第3話 感染防止か、経済か
- 第4話 mRNA ワクチンが世界中の人々を救う
- 第5話 ワクチン接種でホッと一息
- 第6話 高齢者にやさしい日本の若者たち
- 第7話 素晴らしい日本人の国民性

第4章 ポストコロナ社会への期待

- 第1話 デジタルで自立共生社会を
- 第2話 ウェルビーイング重視の地域コミュニティを
- 第3話 スマート社会(Society5.0)に向けて
- 第4話 全てが「加速」する世界への備え
- 第5話 中国デジタル革命の衝撃

第5章 社会が後戻りしないように

- 第1話 2020 年米大統領選挙と社会的分断
- 第2話 きょう広島原爆の日 投下から 76 年

第3話 『草枕』冒頭の一節

第4話 戦争で苦しむのはいつも国民

第5話 何があっても戦争に巻き込まれない

第6話 『おいで、アラスカ』

おわりに

はじめに

我が国の 65 歳以上の高齢者人口は 3,640 万人、総人口に占める割合が 29.1%と過去最高になりました。年齢階級別にみると、75 歳以上人口は 1,880 万人 (同 15.0%)、私が属する 80 歳以上人口は 1,206 万人 (同 9.6%)、私の大学同期生も3分の2にまで減っています。私 82 歳の平均余命は、概ね 8 年、90 歳のようにです。

これまで、あまり年齢を意識することなく過ごしてきたのですが、80 歳を過ぎたあたりから、思いもかけぬ出来事が次々と襲ってきます。周りの同年代の仲間を見ていると、一見元気そうに振舞ってはいますが、話をしていると何らかの身体的異常を抱えているようです。

新型コロナの流行で、不要不急の外出を控えるようにと言われると、高齢者は家に引き籠らざるを得ません。80 歳を過ぎると社会的にはもう一人前ではないのです。銀行に行くと、保証人がいないと自分の預金を引き落とせません。愚痴を言っても始まらない。限られた残り時間をフルに活用すべく、自らの体力と相談しながら、精一杯身体を動かし、毎日の生活を楽しむことにしています。

80 歳を過ぎて体験すること、はじめて気付くこと、同年代の方々には納得いただけても、後輩たちには理解不能なことがたくさんあります。余計なお世話かもしれませんが、社会の先行きが不透明になっている今だからこそ、筆をとってみることにしました。(2022.7.7)

第 1 章

老いを楽しく生きる

第1話 人生のターニングポイント

回想記を書き始めていると、いろんなことに気づかされます。幼い頃の記憶は、当時の光景や友達の声まで聞こえてくるのですが、ある年齢を過ぎてからは、記憶というよりも何かメモ書きの記録を見ているような気がします。

ゆったりとした時間の流れの中で過ごしていた若かりし頃の記憶には、一年一年の区切りが鮮明です。年齢が進むにつれて、一年と一年の間に狭くなっていくため、いろんな出来事の前後関係がはっきりしません。まるで、人生の時間軸の目盛りの幅が、年齢とともに指数関数的に狭くなっていくようです。

目盛りの幅が急に狭くなったと感じる時が、人生のターニングポイントのようです。人により違うとは思いますが、私の場合は40代後半から50代にかけての頃でしょうか。

むかし、「窓際族」と言う言葉が流行ったことがあります。ちょうどその頃、私たち世代が、その年齢に達しており、後輩たちがてきぱきと仕事をしてしまうので、自分たちの存在感が薄れかけていた時でした。同

期の児玉君と医局の窓際に立って、「ぼくたち、窓際族だよ」と、沈みゆく夕日を見ながら、呟いていたのを思い出します。

その後、あの阪神・淡路大震災をきっかけに、全てが新しい人生に切り替わりました。歳が進むにつれて管理職の仕事が増え、自分の自由になる時間がなくなり、ただ毎日が慌ただしく過ぎ去っていくだけでした。

心の癒しは海外出張でした。日本を離れた途端にリラックスし、一週間ほどで元気を回復して日本に戻ると、再び元の生活の繰り返しです。しかし、63歳で定年を迎える頃には、インターネットの普及により、どこまでも追いかけられる生活となっていました。

70歳を過ぎ、第一線の仕事から遠ざかっていくうちに、時間的な余裕ができ、再び自分を取り戻した感じがします。わが子も成人し、気持ちの上でのゆとりが生まれます。感動する機会は少なくなりますが、自分の我儘を通しながらの生活になると、記憶にはよく刻まれます。まさに人生でのゴールデン・エポックです。

面白いのは、職場中心の付き合いから、幼なじみや中高の友達をはじめ、医療関係者以外の人たちとの交流が深まったことです。これは、私だけでなく、同級生もそのようです。生活環境や身体的能力からみて、その方がお互い気が休まるのかもしれませんが。何だか、時計の針が逆向きに進み始めたようです。(2021.10.7)

第2話 傘寿をむかえて

昨年暮れから、体調を崩し、外出を控え、所在なげにしていたところ、うっすらと埃を被った本棚に、新井満著『般若心経』を見つけました。その横には、瀬戸内寂聴さんの『般若心経』も並んで置かれていました。

いずれの本も2005年の発行で、大学を定年退官し、こども病院にいた頃に購入したものと思います。なぜ、この時期にこれらの本を手にしたか、定かな記憶はありませんが、人生の折り返し点を迎え、手に入れたのだと思います。瀬戸内寂聴さんの『般若心経』は半分ほど読んだところに葉が挟まれたままです。

「般若心経」は本文 266 文字からなる経文であり、天台宗の開祖最澄、真言宗の開祖空海によって伝来した仏教であり、宗派を問わず詠まれており、「色即是空」、「空即是色」は大変有名な文言ですが、解ったような、解らないような話です。

新井満氏の『般若心経』は、70 頁ほどの一気に通読できる小冊子です。『無数のいのちが寄り集って、あなたといういのちを成している』という文言に惹きつけられました。

あなたを産んでくれたのは父と母だ。

その父にも、また父と母がいて、その母にも、また父と母がいる。

その父と母にも、さらにまた父と母がいる。

あなたから十代前までさかのぼるならば、

あなたにつながる父と母は千人以上になる。

さらに二十代前までさかのぼるならば、

父と母の数は百万人を超える。

即ち、無数のいのちが寄り集まって、

あなたという命を成しているのだ。その中の

わずか一つのいのちが欠けたとしても、

あなたといういのちは成りたたない。

お彼岸には、先祖代々の墓前で、手を合わせているが、これまで自分がこれほどまでに多数のいのちの集合体とは考えてもいませんでした。この世に生を受けた私たち一人ひとは、代々引き継がれてきた唯一無二の大切な存在であることを改めて実感します。(2020.2)

第3話 80歳を過ぎると、時の流れが加速

80歳を過ぎると、時の流れが加速した気がします。

ある会合で、恩師の眼科学の井街名誉教授と同席させて頂きました。井街先生が80歳過ぎた頃、私が50歳前後の頃だったと思います。「最近時間は経つのが速い、あっという間に1年が過ぎ去っていく」と、現役仲間で話し合っていると、突然、「君たちは1年かもしれないが、私には1分が速くなった」と話されたのを思い出します。

昨今は、情報科学技術の進化により、世の中全体が加速度的に変化しているといわれますが、今の自分の周りで見られる変化の速さが、万人共通か、年齢的なものかよくわかりません。

80歳を過ぎると、いろんな所作が緩慢になり、また持久力も落ちたことを自覚します。ひとつの事をやり遂げるのに、若い頃に比べると数

倍の時間を要します。何もできてないのに、一日が経ってしまう。この事実が、高齢者にとっては、時間が加速度的に過ぎ去っていく感じにさせるようです。

もし、高齢者が、時間を大切にしようと考え、焦って仕事をしようものなら、一時的には時計の針が回るスピードを遅らせても、きっと身体のあちらこちらが悲鳴をあげて、時計の針は止まってしまうでしょう。行動範囲を狭め、ゆっくりとした時間軸での生活にシフトダウンし、ICTを活用することで人生を楽しむことです。(2021.7.15)

第4話 加齢と相対性理論

コロナ禍と猛暑の中で、じっと自宅に籠り、周りとの関わりが減ると、時間の流れがよくわからなくなります。本棚を整理していると、埃を被った『アインシュタインの時間、解き明かされる相対性理論のパラドックス』というニュートン社刊の小冊子を見出しました。

動いている人の時計は遅れる

「準光速で進む宇宙船に乗っている人の時計の針は、宇宙空間で静止している宇宙飛行士の時計の針よりも、遅れた時刻を指している」

という記載があります。アインシュタインの相対性理論の説明として、この「動いている人の時計は遅れる」はよく用いられています。

一日中ボーと過ごしていると、あっという間に一日が経ってしまいます。この説に従うと、あまり動かぬ高齢者の時計は、いつも齟齬（あくせく）と動き回っている人の時計に比べ、どんどん進むことになります。

動かないと、寿命が縮む？

この論理を進めていくと、高齢者が自宅に籠り、運動不足でいると、筋力低下によるフレイル（虚弱化）だけでなく、寿命そのものをどんどんと縮めているのかも知れません。今日一日があっという間に過ぎ去ったと喜んでいる場合ではなさそうです。（2021.8.16）

第5話 モモと時間どろぼう

ドイツ人ミヒャエル・エンデ著の児童文学『モモ』は、誰からの話しかけにもたっぷりと時間をかけて応じてくれる少女モモと、「時は金なり」と絶えず素早く仕事するよう追い立てる時間どろぼうとの話です。高

度成長期が終わり、格差社会が広がった 1973 年に書かれたもので、読まれた方も多いのではないかと思います。

在宅勤務で時間的余裕ができた方へ

コロナ流行下で、これまでなかった在宅勤務で、1 日の時間の使いかたに戸惑っておられる方が多いと思います。在宅勤務で時間的余裕のできた方は、これまで「時間どろぼう」に、そっくり持って行かれていた時間を、モモがするようにゆっくりと時間をかけたライフスタイルに変えるなら、ポストコロナ社会を心豊かに過ごせるでしょう。

在宅勤務でストレスがたまった夫による、女性や子どもに対するDVが増えないように願っています。われわれ高齢者は、時間泥棒に狙われることはなさそうですが、振り込め詐欺に騙されないよう注意することです。(2020.9.6)

第 6 話 老いを楽しく生きるには

海洋冒険家の堀江謙一さん、83 歳が、米サンフランシスコを出航後、69 日間の単独無寄港太平洋横断を終え、新西宮ヨットハーバーに6月4日に無事帰港されました。彼の勇気と決断に拍手喝采です。

体力的な衰えのある中で達成されたこの偉業は、培われたスキルと強い精神力が原動力のように、一つ歳下の私には思えます。同世代の中には、自分もやってみたいと思っている連中がいるに違いありませんが、いくら精神力があっても、スキルがないと難しいでしょう。

ゴルフで身体を動かす

私は、いま月に数回ゴルフに行くのを楽しみにしています。70 歳を過ぎ、平日でもプレーできる時間的余裕のできた時からゴルフを始めました。当時は、まだ十分な体力に恵まれていたので、何とかアベレージ・ゴルファーとして楽しめました。

ところが、昨年までの2年間は新型コロナ禍と入院生活が重なり、体重は 10 キログラム近く減り、筋力が低下しました。しかし、体重減少のお陰で心肺への負担が軽減し、坂道を歩くのが楽になり、年齢を忘れ、楽しんでいます。

先日あった神戸高校同級生のゴルフコンペでは、彼岸の手前まで最近往ってきた仲間たちと一緒にです。歳がいくと、歯・目・マラをはじめ、身体の随所に異変がおこります。ゴルフで身体を動かしていると、

全てを忘れてしまいます。同世代の連中と程々にプレーし、歓談している時間が至福のときです。

私の先輩は、正月明けの寒風の中でゴルフし、明朝ベッドで亡くなっていたそうです。私は、ピンピンコロリというほどに元気澁刺ではありませんが、これからも精一杯身体を使って生きたく思っています。

(2022.6.10)

第7話 気になり始めた認知症

歳をとると、気になるのが認知症です。物覚えが悪くなり、特に、人の名前を思い出せない時には、自分もついにボケが始まったかと不安になります。同年輩の友人との会話でも、身体的な老化とともに、認知症への恐れが増えています。

自分自身が、日本人の平均寿命を超え、周りをみていると、認知症も他人事とは思えないからです。

同年輩女性の4人に一人が認知症

まず、どの位の頻度で認知症を発症するものかと、私が懇意にしている精神科名誉教授で、認知症の権威である前田潔先生に伺います

と、65 歳以上になると有病率が 15%、その割合は年齢とともに増加し、私の属する 80～84 歳では、男が 17%、女が 24%ということです。90 歳を超えると、男も、女も半数以上が認知症になっているようです。

男は 90 歳が人生の大きな節目らしい

我々の年齢層 82 歳の男の平均余命が 8 年、ちょうど 90 歳あたりです。どうやら、90 歳というのが大きな節目で、仲間の半数が生き続け、生きていても半数が認知症になる計算です。女では、平均余命があと 10 年余り、93～94 歳あたりです。

少しは勉強をしなければと、最新の認知症特集の掲載された臨床医学雑誌を手に入れ、一夜漬けではありますが、同年輩の友人たちの不安解消に役立てばと、いくつかの話題を取り上げます。

認知症とは、一体どんな病気？

認知症は、英語で dementia と言い、以前は痴呆と訳していました。日本神経学会の『認知症疾患治療ガイドライン 2017』によりますと、「獲得した複数の認知・精神機能が、意識障害によらないで、日常生活や社会生活に支障をきたすほどに持続的に障害された状態」を認知症と定義しています。

運転免許を返上した私ですが、電車・バスで不自由なく動き回れ、日常生活・社会生活に支障をきたしていないので、まだ発病には至っていないようです。

認知症の原因疾患として、よく知られているのがアルツハイマー病、レビー小体型認知症といった中枢神経変性疾患、血管性認知症です。治療可能な内科疾患でも認知症が引き起こされることから、不安のある方は一人で悩まず、受診をお勧めします。

軽度認知障害（MCI）

本人や家族から認知機能の低下の訴えはあるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態のことを MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）と言うそうです。

65 歳以上では、当該人口の約 15%、約 460 万人が高齢者認知症と診断されており、MCI の該当者が 13%、約 400 万人と推定されています。（厚労省認知症対策総合研究事業研究報告書、2012）

MCI は認知症予備軍

MCI は、認知症有病者には含まれませんが、認知機能の低下が起きており、放置すると症状が進み、認知症へ移行する可能性が高いと考えられており、年間に MCI の 10%が認知症へと移行するそうです。

日常生活は問題なく送れていても、認知症予備軍と言われると、この歳になると誰しも不安になります。妻から、「あんた、ボケてきたん違う？」と指摘され続ける自分は、「前からや！」と開き直りはしているものの、認知症予備軍そのものです。ゴルフのスコアがよく分からなくなります。これは大叩きが原因で、認知力よりも、体力の問題と考えています。

認知症の方やご家族を支援する神戸モデル

神戸市では、認知症の方やご家族を支援する仕組み、認知症患者の早期発見のための診断助成制度と事故救済制度を組み合わせた「神戸モデル」を 2019 年1月より開始しています。

市としては、認知機能検診を無料で実施することにより、早期発見し、認知症患者として登録してもらう方が、トラブルを未然に防ぎ、社会的メリットが大きいとの考えです。

2019 年の警察に届けを出された徘徊での行方不明者は、全国で年間約1万7千人と言われています。身内がおらず、徘徊で行方不明になっけていても届けが出されていない人を含めると、さらに多くなります。神戸モデルを各地でぜひ進めていただきたいと思います。

高齢発症の認知症は進行が緩やか

ご安心ください。認知症の有病率は、80 代後半になると 40～50%となりますが、「高齢発症の認知症は進行が緩やかで、記憶障害が出て、それ以上には進まない方も結構おられる」との前田名誉教授の言葉を頼りに、歳を重ねていきたいと思っています。(2022.6.25)

第2章

80 歳での大きな試練

第1話 思わぬ大病、白血病を患う

2020年は、新型コロナの流行で世界中の人々にとって大きな節目の年となっています。満80歳を迎えた私には、大きな試練が押し寄せてきました。新型コロナの非常事態宣言解除でホッとした途端、思わぬ大病、白血病に罹ってしまったのです。

突然の発熱・悪寒

5月末の土曜日の明け方、突然発熱し、悪寒がするので、コロナではなさそうだが、3年前に患った前立腺炎の時に似ていたので、近所のかかりつけ医を受診し、血液検査をしてもらいました。検査データを見られた先生は、白血球数も血小板数も、赤血球数も減っていることから、その日の夕方に慌てて電話をかけてきて下さいました。

私は、その時は、熱も下がり、特段体調も悪くなかったので、何かの間違いだろうと、月曜朝に再検査するようにお願いしました。再検査の結果も同様であったという知らせを受け、覚悟を決め、火曜日朝に入院、治療を受けることにしました。

主治医の迅速な診断と治療で

血液検査と骨髄検査の結果から、夕方には白血病であることを告げられ、しかも急性前骨髄球性白血病ということです。私が小児科に入局し、初めて受け持ったこの病名の患者さんが、入院後あっという間に播種性血管内凝固症候群(DIC)を引き起こし、亡くなられたのを、病名を告げられた途端に思い出しました。

主治医からの説明で、急性前骨髄球性白血病(M3)で、ビタミンA誘導体が奏功するタイプだろうという話を聞かされました。白血病にはいろんな種類があり、因みに水泳選手の池江璃花子選手は急性リンパ球性白血病です。

早速、その日の夕方から、オールトランスレチノイン酸(ビタミンA誘導体)を内服することになりました。この主治医の迅速な診断と治療の開始で、DIC状態を無事脱出できました。

服用開始後1週間ごろより効果が現れはじめ、DIC状態を徐々に脱し、2週後には、末梢血に幼若細胞が見当たらなくなり、血小板数も白

血球数も増加しはじめました。骨髓細胞を用いたPCR検査の結果から、t(15; 17) 転座が検出され、M3と確定されました。

ビタミンA内服で血液所見が改善

ビタミンA誘導体は、白血病細胞に対する分化誘導作用があること、t(15; 17) 転座が検出された細胞に効果的で、完全寛解が期待できるとのことでした。

連日4週間、朝昼晩で計8錠服用することになりました。レチノイン酸は、ビタミン剤の仲間とは言え、結構副作用が強く、服用開始後3週間で過ぎた頃より胃部不快感と全身倦怠感が現れ、食欲も低下してきましたが、多少の副作用は我慢しなければと、必死にのみ続けました。

内服だけなので、最後の1週間は自宅に戻り、服用を続けました。末梢血には幼若細胞がなくなり、血小板数、白血球数、赤血球数も正常化しました。血液所見だけでなく、これまで悪かった腎機能の指標であるクレアチニンレベルまで低下しており、ビタミンAは腎臓にも効いたようです。肌もツルツルしてきたので若返りの薬かと喜んでいたところ、家内から肌のツルツルは皮膚の老化のしるしと言われ、がっかりです。

再発防止のために、追加でいくつかの抗がん剤を候補に挙げられました。私が高齢であるだけでなく、心臓や腎臓に欠陥を持つことから、比較的副作用が少ないとされるヒ素剤が最も適しているとのことで、2週間後より、亜ヒ酸(商品名:トリセノックス)での強化療法(地固め療法)を勧められました。

ヒ素での地固め療法

ヒ素についてネットで調べてみると、国立がん研究センター中央病院血液腫瘍科の黒澤彩子先生が書かれた、『再発急性前骨髄球性白血病の治療と予後』というタイトルの論文(抄録)が見つかりました。

そこには、「急性前骨髄球性白血病(M3)に対して、ビタミン A 誘導体と抗がん剤治療を行うことにより、高い寛解率と長期生存が得られるようになった(本邦のデータで寛解率 95%、4年生存割合 84%)。再発後のM3に対しては 2000 年以降、亜ヒ酸が治療に用いられるようになり、再発後でも 80%程度の患者さんで再寛解が得られた。」と記載されていました。この論文だけでは詳しいことは分らず、80 歳以上の患

者がどの程度含まれているのか判然としませんが、これは助かると思いました。

1998 年の医学雑誌 N Engl J Med に 掲載された Soignet SL らの論文(抄録)、「急性前骨髄球性白血病における亜ヒ酸による治療後の完全寛解」でも、患者 12 人中、11 人で治療後に完全寛解し、副作用は比較的軽度で、発疹・めまい・疲労、そして筋骨格の痛みであったと書かれていました。

主治医の説明でも、このタイプの白血病は、元々数が少なく、50～60 歳代で時にみられますが、80 歳以上は極めて少ないそうです。先生ご自身も初めての体験だそうです。

亜ヒ酸がなぜ効くのか

亜ヒ酸の作用機序は全て明らかになっているわけではなさそうで、亜ヒ酸の低用量は再発したM3患者において完全寛解を誘導することができるという臨床経験に基づいて用いられているようです。その機序としては、カスパーゼの活性化によるアポトーシス（細胞の自殺死）の誘導と関連しているようです。

今から 20 年ほど前の話になりますが、私たちは、このカスパーゼが神経細胞の分化誘導、神経軸索の刈り込みに関連しており、新生児仮死児の脳細胞の保護目的で研究していたことを懐かしく思い出しました。

どうやら、ビタミン A 誘導体も、亜ヒ酸も、M3細胞の分化誘導が鍵のようです。

ヒ素で思い出すこと

ヒ素といえば、森永ヒ素ミルク中毒事件と和歌山のカレーライスへのヒ素混入事件が思い出されます。

森永ヒ素ミルク中毒事件は、1955 年6月頃から主に西日本を中心として起きた、ヒ素の混入した粉ミルクを飲用した乳幼児に多数の死者・中毒患者が出た事件です。

当時の厚生省の発表では、ヒ素の摂取による中毒症状（神経障害、臓器障害など）が、1万人以上の乳児に起こり、死亡した児も 100 名以上に及んだとのことでした。

私自身が小児科に入局した時には、関連のカルテが大切に保管されていたのを記憶していますが、私自身ヒ素患者さんを診察したことはありませんでした。今もなお、その時の後障害に苦しめられている方がたくさんおられます。

いよいよ地固め療法開始へ

「亜ヒ酸は、毒でもあるが、薬でもある」と覚悟を決めて治療をお願いすることにしました。

日本で用いられている標準的なプロトコールに基づいて治療を開始、週5日、5週間で計 25 回の亜ヒ酸（商品名：トリセノックス）の1回 10 mg の点滴静注投与が1クールということです。

薬の能書を見ると、そのトップには、真っ赤な文字の「警告」が 20 行にわたり書かれており、次いで、死に直結する注意事項や副作用が、小さな文字でぎっしりと2ページにわたり書き込まれています。中でも、QT間隔の延長が要注意とのことで、投与前には毎回心電図でチェックを受けました。

最初の2週間は、ほぼ予定通り、治療が進められました。3週目ごろより、クレアチニンや肝機能のマーカー酵素の変化は見られませんでした。しかし、全身倦怠感と胃腸障害、食欲も低下し始めました。

主治医から、心電図、血液検査で異常がないうちは、プロトコール通りの治療を勧められました。私も、多少の副作用が見られるぐらいでないと薬の効果も現れないだろうと、辛抱することになりました。

次第に耐え難くなり、体調の変化を訴え、また、QT間隔も次第に延長し始め、閾値とされる 500msec(ミリ秒)に近づく日もあったので、次第に投与間隔が開くようになり、予定の 70%程度を消化したところで、一度目の5週間の治療がなんとか終了しました。

退院するも、連日の猛暑で体力回復ならず

盆明けから、3週間の自宅療養に移りました。

自宅では、妻が、抵抗力の弱った私を感染させてはいけないと、寝室のクーラーやベッド周りを念入りに清掃し、待っていてくれました。

だが、連日 35℃を越す猛暑の中でした。妻が作ってくれた好物の食事を毎日食べられるようになったのですが、ビタミンA療法、亜ヒ酸療法の副作用か、暑さのせいかわからない、もう一つ食欲が出ず、十分に体力が回復しないまま再入院し、亜ヒ酸の第2回目のクールに臨むことになりました。

亜ヒ酸による第2クール開始早々に

9月9日に再入院、早速3回目の骨髄穿刺を受けました。細胞学的には異常細胞は認められませんでした。PCR検査には1～2週間の日を要するとのことでした。

週4回×5週間の予定で、副作用のチェックをしながら、治療を進めることになりました。血液検査も、心電図も異常がなかったために、木曜、金曜の2日連続で投与を受け、点滴終了直後には特段変わりはありませんでした。

金曜の夜から全身倦怠感、腹部不快感と、手足の指先のしびれ感・知覚異常、テレビを観ていると左眼がチカチカし、すぐに疲れ、左耳に

も痛みが現れ始めました。土曜・日曜と日を迫うごとに症状が強まっていきます。

日曜の夕方には、これまでに経験したことのないような倦怠感が襲ってきました。これは、てっきり亜ヒ酸の副作用に違いないと、明日予定の点滴治療を中止していただくように、担当の看護師さんから主治医に報告するようお願いしました。

翌日、主治医に、もう私の体力は限界で、亜ヒ酸療法には耐えられない旨、お伝えしました。

これまでから、私がこの強化療法にはあまり積極的でないことをよくご存知でしたが、医師の立場からより完全な寛解を目指しておられることを、私は十分に察しており、折り合いを見つけて治療を続けてきたのですが、今回の私の訴えから、これ以上の治療継続は無理と判断していただきました。

治療終了の判断が出たときには、ヒ素の副作用に怯える緊張感から解放され、大粒の涙がどっと溢れ出てきました。

PCRで完全寛解の知らせが

早速、退院の日取りが9月 18 日(金)と決まりました。手足の指先のしびれ感・知覚異常、左眼の羞明感、左耳の痛みはその後も変わりませんでした。左鎖骨下に埋め込まれていたポートも除去され、治療からの解放で全身倦怠感、腹部不快感は多少楽になった気がしていました。

退院前日の夜に、妻と娘が、主治医から直接病状経過の説明を受けるために、退院準備に病室に来てくれました。私の顔を見るや否や、ヘルペスが出ていると言い、鏡で見ると確かに左の口角周囲から耳にかけて数個の発疹が出ていました。

間もなく、主治医が、検査データを携えて、良い知らせがありますと病室に来られました。ヒ素療法開始前に実施された2回目の骨髄のPCR検査結果ではまだ残存していましたが、今回のPCR検査では消失しており、「完全寛解です」と告げられました。

家族はみんな喜んでくれますが、私は嬉しいというよりも、ホッとした気持ちでした。これで、大手を振って、退院できることになりました。

思わぬ災厄が待ち受けていた

18日の朝に、抗がん剤ヒ素療法から解放されて退院しました。猛暑はすでに峠を越えてはいましたが、まだ日中は30℃以上の暑さが続いていた。

ヒ素の副作用とばかり思い込んでいた全身倦怠感、胃腸障害、味覚異常、食欲不振は、自宅に戻ってから日増しに強まり、ソファーに座っているのも辛くなり、ベッドに横たわる時間が長くなっていました。

退院前日から、抗ヘルペスウイルス剤アメナリーフを処方していただき、服用していたのですが、左頭部から顔面にかけての疼痛、顔面の発疹は増え、腫れもひどくなり、退院4日目には38℃以上の発熱を認めるまでになりました。

退院後2週間を過ぎて、ようやくこれらの症状も軽減し始め、8キロ近く減少していた体重も1か月を過ぎると、少しずつ戻り始めました。

入院中の全身倦怠感や食欲不振は、ヒ素のせいとばかり思い込んでいたのですが、どうやら、ヘルペスウイルスの影響であったように思えます。ヒ素療法よりも、ヘルペスの方が遥かに強い症状でした。ヘル

ペスにより、私の身体の免疫力低下が実証され、程よくヒ素療法を終えることができたことは、神の思し召しと感謝しています。

体力が回復し、若返がえる

1か月後には、早足での散歩もできるようになり、住吉川まで行ってきました。筋肉は落ちましたが、体重が減ったお陰で、坂道が以前よりも楽に上れるようになりました。

M3型白血病細胞は、分化途上の異常細胞であることから、ビタミンA誘導体や亜ヒ酸による分化誘導、アポトーシスが引き起こされる特性があります。アポトーシスとは、「細胞の自殺死」とも言われ、不要な細胞を間引き、大切な細胞だけを残す働きがあります。

ビタミンA誘導体や亜ヒ酸には、白血病細胞だけでなく、私の全身細胞をも分化誘導し、アポトーシス作用が働き、私の古びた老化細胞をも除去してくれたようです。

腎機能は回復し、髪の毛や体毛に黒いものが増えた気がします。記憶力もアップしました。それまでなかなか暗唱できなかった般若心境の266文字の漢字が最近スラスラと言えるようになりました。

若返ったと、調子に乗り過ぎて、アクセルを踏みすぎると、必要な細胞のアポトーシスまで起こりかねません。要注意です。高校時代の同級生からゴルフの誘いもあり、新型コロナに注意しながら、ぼちぼち活動を開始しようかと思っています。

みなさんのお陰です

彼岸の一步手前まで行っていた私ですが、現代医療のお陰で、また現世に戻ってくることができました。

的確で、素早い診断と治療を施して下さいった医療スタッフの皆さんに心から感謝しています。妻からいつも指摘されているのですが、「上から目線の、嫌な元教授風の物言い」を、我慢して聞いていただいた主治医には本当にご迷惑をおかけしました。

挫けそうになる私を、絶えず見守り、勇気付けてくれた妻や家族、新型コロナ流行で直にお会いできませんでしたが、メールで励ましの便りをくれた友人・同僚の皆さん、ありがとうございました。

(2020.10.21)

第2話 妻の機転とパトカーのお陰で命拾い

高齢者ドライバーによる車両暴走事故が、大きな社会問題となっています。

私は、一時運転を止めていたのですが、コロナ蔓延で外出が制限されるようになり、再びハンドルを握っていました。もし、一旦停止などの軽微な違反を犯せば、注意力不足の証として、即返納の覚悟でした。

運転中に意識消失に

私は、長年にわたり降圧剤を服用しています。時々一時的な立ちくらみがあったのですが、すぐに回復するのであまり気にかけていませんでした。9月3日、大学病院を受診した帰り道での出来事です。

妻を助手席に乗せ、山手幹線からトアロードを下ろうと、右折レーンに入ったところ、手前の信号が赤になったので、その場で停止したのは覚えています。停止とともに、意識朦朧となったのだと思います。

前の信号が赤なのに、車がズルズルと動き出すので、異常に気づいた妻は、急いでハンドルを握り、右に切り、対向車線を横切り、トア

ロードの路肩に寄せて、サイドブレーキを必死に引き停止させてくれたそうです。

幸い、対向車線はまだ赤信号で、対向車線の車が停車中だったので、何とか車を動かすことができたそうです。もう一つ幸いしたのは、私の車の異様な動きに気づいたパトカーがどこからか現れ、停止するようにと拡声器で背後から命じてくれ、これが周囲の人たちへの注意喚起にもなったようです。

妻の機転とパトカーのお陰で大事故に至らず

本当に、妻の機転とパトカーのお陰で、大事故に至らなかったことに、感謝、感謝です。車は、パトカーの警察官が運転して、隣の生田警察署の駐車場まで運び込んで頂き、後で、娘が取りに行ってくれました。当日は本降りの雨の中、本当にお世話になりました。

私は、すぐに妻に付き添われ、救急車で大学の救急外来に運び込まれ。到着した時には意識も回復しはじめており、脳・心臓の検査でも異常なく、事なきを得ました。一時的な低血圧によるショックだったよう

です。様子観察のために一泊入院し、翌朝元気に退院させて頂きました。

早速、週明けを待って、免許証の自主返納の手続きを済ませました。

歩道にタクシー突っ込む事故報道が

昨夕（9月11日）のNHKテレビ・ニュースで、「歩道にタクシー突っ込む 1人死亡1人重体4人けが 東京・千代田区」という報道がありました。画面には個人タクシーの表示と大きく破損した車体が映し出されていました。きっと高齢の運転手だろうという気がしました。案の定、64歳の男性です。

目撃者の話によると、赤信号で停止していたタクシーが、後ろの車のクラクションで急発進して、歩道に突っ込んだそうです。また、運転手が、停止中は頭を前屈して、じっと動かずにいたという証言もあるようです。

私もひとつ間違えれば大惨事

このタクシー事故は、私の場合と極めてよく似ています。事故になれば表に出ますが、私のようなニアミス例は事故件数の何十倍もあるのではと推測します。

高齢になると、脳血管障害や心血管系の障害を、大なり、小なり、併せ持っています。しかし、運転に及ぼすリスクを客観的に知ることは、ほぼ不可能に近いです。最近の車には、いろいろと安全対策が施されていますが、街中での自動運転はすぐには実現されそうにありません。

私からの交通安全対策への提案

最近、眼球の動きによる居眠り警告装置が開発されていますが、その警報で本人が覚醒しなければ、事故防止に何の効果也没有せん。今回の私自身やタクシー事故の意識消失や、居眠り運転に共通しているのは、その多くが赤信号での停止がらみで発生していることです。

私の提案は、赤信号での停止中からの発進時には、運転者が前方を注視しているのを自動的にモニターし、カメラが前方注視の確認をしなければ、車が動かないような安全設計を提案したいと思います。この

安全装置が作動した時には、ハザードランプが自動点灯し、後方車両に異常を知らせれば、無用のクラクションもなくなります。

このニアミス自動登録するシステムの搭載を義務化します。一年に複数回にわたりニアミスを犯す運転者には、納得して免許返納していただけるのではないかと考えます。(2021.9.12)

第3話 前立腺肥大が手術ですっきりと

70歳を過ぎた頃から、夜間頻尿が見られるようになり、泌尿器科を受診すると、PSA値は高いが、他の所見から前立腺がんではなさそうだとすることで経過をみることになり、特段の変化もなく数年が経過しました。

77歳の真夏の終わり頃のことです。急に高熱が出て、尿量も減ってきましたので、慌ててかかりつけの泌尿器科で尿検査をしたところ、白血球が多数見られ、尿路感染症であることが判明しました。早速に抗生物質の点滴を受けると、解熱し、尿所見も改善しました。

繰り返す尿路感染症で入院

しかし、2週間もしないうちに、再び尿所見が悪化し、繰り返し治療を受けたのですが、寛解・悪化を繰り返し、大学病院に入院することになりました。血液中からも細菌が検出され、何分にもその菌は多剤耐性のグラム陰性菌という、難治極まりのない菌であることが分かりました。院内感染防止のために、隔離され、入室してくる人はガウン姿です。

初めて書いた遺書

治療が難渋し、一向に改善しないことから、ひょっとしたら敗血症で命を失くすのではという思いが頭をよぎり、大学ノートに妻と子供向けに気づいたことを列記しました。今もそのノートは机の引き出しに入れています、放り放しです。

幸い、主治医の粘り強い治療のおかげで、1ヶ月余りでなんとか菌が消えてくれ、無事退院できました。もうその時は秋も深まりかけており、寝室から見える六甲の山並みが色づき始めていました。

厄介な前立腺肥大

心臓病に関しては最初の狭心症発作以来、欠かさずアスピリンを服用し、前立腺肥大でもまた薬を服用し続けることになりました。心臓の方はその後大きな変化がなく、ゴルフをしても全く問題を感じていませんでした。

前立腺肥大による尿路感染症は長らくみなかったのですが、夏前から、急に排尿が困難となり、受診すると尿道がほぼ閉塞状態にあり、膀胱が大きく拡大していました。

膀胱内にカテーテルを留置してもらくと、大量の尿が噴出、その後も毎日大量の排尿が見られ、体重もあっという間に5kgほど減りました。ところが、1ヶ月すると、膀胱内でカテーテル感染を引き起こし、自己導尿になりました。

自己導尿はQOLに欠ける

自己導尿は、自分の手でカテーテルを尿道口から膀胱まで1日に3～4回挿入するのです。手技は決して難しくなく、日常生活も普通に行えることから、留置カテーテルよりも遥かにQOLは良いのですが、薬を

で前立腺肥大が改善する見通しはなく、生きている限り、自分の手で1日3回も導尿し続けるのは、たまったものではありません。

内視鏡手術で、すっきりと

何とか手術的に解決できないものかと、ネットで検索していると、結構市井では内視鏡的手術が行われていることを知りました。幸いにも、甲南医療センターの泌尿器科で内視鏡手術を受けることができました。

前立腺肥大の内視鏡手術は、一つ間違えば、尿道括約筋を傷つけ、尿漏れになる恐れがあります。これなら、オムツをしておれば済むことで、自己導尿よりはマシと考えました。もう一つの難関は、私の場合、再三にわたり前立腺炎を繰り返しており、全身感染症に発展する可能性があったことです。十分納得の上で手術をお願いしました。

術後しばらくは、術創からの出血が見られましたが、次第に快復し、何年振りかで気持ちよく、勢いよく放尿できるようになりました。年頭の挨拶には、嬉しさのあまり、「ルネッサンス」と書いてしまいました。全ての痞えがとれ、爾来快適な日々を過ごしています。(2022.1.2)

第4話 医者の不養生と言われ

この話は、私が59歳、1999年冬の出来事です。

狭心症発作に襲われ、自らが成人病を患ったことに愕然としているところに、前田盛教授から医者の不養生の見本として、「死からの生還」について神緑会雑誌に寄稿するように要請されました。

自らの恥さらしの様なものなので拒否し続けましたが、皆さんのお陰で無事この世に生還できた御恩と、私の体験が多少なりとも専門医と患者の間を埋める上で、お役に立つのではと思い直し、筆をとることにしました。しかし、依頼のタイトルであった「死からの生還」は、まだ臨死にまで至ってなかったので変更させて頂きました。

まさかまさかの虚血性心疾患

私は、若いときから健康に恵まれ、中学、高校ともに学校を一日も休んだことがありませんでした。小児科入局後も風邪で発熱することはない、ここまで全て体力まかせで突き進んでいました。

実のところ、3～4年先輩の小児科医が相次いで癌に倒れられたときにカメラを飲んだものの、定期健診をろくに受けず、飲酒・喫煙・肥満・不摂生と健康に良くないとされることすべてを抱え込んでいました。

成人病リスクファクターはあくまでも確率の問題であって、自らは関係のないグループに属していると言い聞かせ、タバコをふかしながらの生活をしていました。そこへ、まさかまさかの虚血性心疾患です。

狭心症発作を疑ったが

正月休みに家族で城崎に行き、玄武洞の石段を上っていると、いつになく胸苦しく、立ち往生することになったのです。しばらくすると何事もなかったように症状は消えるのですが、少し変だぞという気にはなっていました。

このようなエピソードがあったことすら忘れていました。1月4日の日曜日の夜にコンピューターに向かってデータの整理をしていたところ、突然暑くもないのに額に汗がにじみ、胸部に絞扼感を覚えたのです。

この時には、もう狭心症発作を疑ったのですが、休日深夜のことでもあり、朝まで我慢するか、病院に行くか悩んでいました。ベッドに横たわっても一向に改善しないので、小児科夜間救急のある六甲アイランド病院の山田至康医師に電話したところ、循環器内科に頼りになる当直医師がいるとの返事で、娘の運転する車で救急外来を訪れました。

病院に着いたときには、少し症状が軽くなっていたので、ニトロを処方してもらって帰宅しようと考えていました。ところが、血圧、心電図をみている橋本医師の顔が次第にひき攣っていくのを見て、こればヤバイぞという気になりました。案の定、直ちに入院を命ぜられ、病室まで車椅子で運ばれ、絶対安静を指示され、ことの重大さに気づいた次第です。

思い出したのは阪神・淡路大震災直後のこと

橋本医師の問診に答えながら思い出したのは、3年前の阪神・淡路大震災直後のことです。自宅が全壊し、大学に近い五宮町に一時避難していた時のことです。

冬の寒い朝に、坂を下り、大学に向かう途中で、冷気を吸い込むと、喉の奥が絞めつけられる感じがしていました。タバコに火をつけ、大きく胸に空気を吸い込むと症状が軽くなり、大学に辿り着きエレベーターに乗った頃には症状は消え、その後は何事もなかったように毎日を過ごしていました。

私が考えていた心臓病の胸痛ではなく、また呼吸困難というほどでもなかったのも、よもや虚血性心疾患の症状とは思いませんでした。妻に話すと、「あなた、登校拒否と違う？ タバコを止めたら」ということで、以後は誰に相談することもなく、自分でも忘れていました。

右前下行枝に 90%の狭窄

入院翌日には、PTCAの処置を受け、「右前下行枝に 90%の狭窄があり、危ないところでしたよ、先生」と横山教授から告げられ、「先生は、自分の病気について全く理解がないので困ったものです」と、彼の書いた文献の束が早速病室に届けられました。

PTCAを施行した当夜は、兎径部を圧迫した身動きできない姿勢で、タバコの禁断症状と闘いながら悶々と一夜を過ごすこととなりました。

た。その後の負荷心電図検査をパスしたものの、「PTCAの3分の1は再狭窄する」という不安と闘いながら、厳しい食事指導を受け、大きな薬袋を抱えて、無事帰宅できました。

「加減して生きる」のは大変

手帳には「ヘルプカード」を挟み、ポケットにはニトロを忍ばせての生活が始まりました。「あまり無理をしないように」、「ほどほどに」と忠告されても、なかなか「加減して生きる」のは大変です。

退院した翌週の1月23日から神戸で日本周産期学会を主催します。上谷助教授をはじめとする教室員の働きで、無事盛会裡に終了することができ、ホッとするとともに、この学会を機に日常性を取り戻すことができました。

新聞、雑誌、総合医学雑誌をみていると、「心筋こうそく」、「狭心症」、「虚血性心疾患」という活字がやたらと眼につきます。

2月12日付けの日経新聞には、「しめつけられるような胸の痛みと冷や汗、こんな心筋こうそくの症状が起きても、救急車を呼んだり、救

急病院に駆け付けたりせずに様子をみようという人が一般の約半数に上っている。」という記事がありました。

心筋こうそくは、発症してから治療開始まで2時間を超えると死亡率が急に高くなるという記載もありました。当日娘が側にいなければ、私もこの「様子を見る」グループに属していたかも知れません。どうなっていたのだらうと恐ろしくなります。

胸痛は、痛みというよりは漠然とした不快感

心筋こうそくは致死性の疾患である。「胸痛、呼吸困難・チアノーゼ、死へ」、だから、その症状は非常に息苦しいものと短絡的に考えていました。

横山教授が書かれた内科学成書の狭心症の診断の項には、「胸痛は、痛みというよりは漠然とした不快感といった程度のことが多い」、「胸痛の性状は絞めつけられる感じ、圧迫される感じ、重苦しさで表現されることが多く、ときには灼けるような感じや痛み」と記載されています。また、発作の持続時間が短いことも受診への決断を鈍らせます。

実際のところ、このような症状を的確に判断するのは今でも難しい。若い娘をみれば胸キュンだし、心配事があると胸が痛む。気にし出すと症状はより強くなる。今こうして、このような原稿を書いていると、当時を思い出し、また胸が痛み出します。ちょっとした症状で毎度救急外来を訪れると、医師も大変です。ポケットに忍ばせたニトロが、私に安心感を与えてくれています。

ストレスが悪いという。喫煙が悪い、高血圧、糖尿病、高脂血症が増悪因子という。永年親しんできたタバコともさよならし、大好きなローズ、チーズとも別れを告げ、カロリー摂取も自分では控えているつもりです。

私なりにライフスタイルをかなり変える努力をしてきました。もし、次の再検査で良くなっていないのなら、これらの因子が血管内皮細胞増殖因子に作用して血管閉塞を引き起こすリスクファクターだったろうか疑いたくなります。

筋金入りの心臓で活躍している医者が結構いる

インターベンション可能なこの疾患に罹ったのは、不幸中の幸いと自らを慰めています。一昔前なら死んでいたでしょう。心筋こうそく、狭

心症を含めた虚血性心疾患の診断・治療は医学の中でも最も進歩した領域の一つです。各種の薬物療法、PTCA、PTCRなどの侵襲的療法の進歩のお陰で命拾いをさせて頂きました。この疾患は術後のQOLについても申し分ありません。

筋金入りの心臓で活躍している医者が結構たくさんいることを、今回初めて知りました。その連中が逞しく酒を呑み、豪快に気炎を上げている姿をみていると、大いに勇気づけられます。自分もやっと病気と仲よくできるようになったところです。(神緑会学術雑誌、1998、一部修正しています。)

付記:これまで論文や挨拶文を書く機会はこれまで結構ありましたが、このような随想文を書く機会はありませんでした。あまり気が進まぬところを、前田盛先生に押し切られ、筆をとった次第です。

私の書いたこの文に結構多くの方が目を通して下さり、反響が大きいいことを体感しました。それまで、このような随想文が苦手であった私に随想文を書くきっかけを与えてくれました。

第5話 高齢者にはQOLを大切にした医療を

ここ数年、病院通いが続いた中で、これまでの医療者としての医療から、患者の目から見た医療へと大きく変わりました。

成人基準値だけでいいのか

病院を訪れる患者の大半が高齢者です。内科では壮年期も高齢者も区別することなく診ていますが、これは小児科医が新生児と思春期の患者をいっしょに診ているようなものです。

検査の基準値は一括して成人値しかありません。40～50歳の壮年期のデータと高齢者のデータが同じとは思えません。これだけ検査重視の医療なら、もっときめ細かい年齢別のデータでないと、正常か、異常かの判断は難しいと思います。

大病院か、地域病院か

高度先進医療を目指している大学病院のような大病院では、専門分化が進んでいます。多くの病気を併せ持つ高齢者にとっては、複数の診療科をはしごしなくてはならず、一日仕事です。また、大病院では

移動しなければならない距離が長く、体力に余力がないと到底受診できません。

その点、地域病院は、コンパクトにまとまっており、医師の数も限られていることから相互連携も保たれています。特殊な高度先進医療を望まず、高齢者のQOLを大切にした医療を期待するなら、地域病院の方が適しています。

かかりつけ医をもとう

高齢になると、一か所だけでなく、身体のあちらこちらに歪みがきます。専門医にかかるにしても、どの診療科に行けば良いか、どの病院がよいかわかります。一番よいのは、なんでも相談できる主治医、かかりつけ医をもつことです。

患者の訴えを何でも歳のせいにし、問題解決をしようしない医者はヤブです。歳のせいであることは素人でも分かります。そんなことを聞きたくてきたものではありません。

私の体験から、主治医は自分より若い方に限ります。さもないと、肝心のときにいなくなっています。また、高齢になると、受診する回数も増えます。かかりつけ医は近いに越したことはありません。(2022.7.2)

第3章

高齢者と新型コロナ

第 1 話 身近に迫ってきた COVID-19

2020 年3月 11 日は、東北大震災からまる 9 年目の記念日です。津波からの復興の様子が、朝からテレビで報道されています。莫大な量の汚染水の処理が大きな課題となっており、改めて原発事故の凄まじさを痛感します。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が、国の内外で猛威を振っており、厳しい局面に入ってきたのを期に、今日一日の出来事を整理してみました。

WHOがパンデミック(世界的流行)であると表明

世界保健機関 (WHO) は、「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) はパンデミック (世界的流行) である」と本日表明しました。

流行中の COVID-19 は、この2週間で中国以外の国における患者数が 13 倍に増加し、感染者が確認された国の数も3倍に増えています。現在の COVID-19 患者数は 114 カ国で、2 万8千例を超え、4千3百例近くが死亡しています。今後、数日～数週間で患者数、死亡者数、影響を受ける国の数は、さらに増加することが予想されます。

身近に迫ってきたCOVID-19

我が家から2kmしか離れていない認定こども園の集団発生が大きく報道され、高齢の私たち夫婦は自宅に引き籠もっています。休校で自宅にいる孫娘も、所在なげに毎日を過ごしています。

集団発生している伊丹市の介護施設に通所していた利用者の80代男性の死亡が初めて報じられました。県の発表によると、2月28日に発熱、医療機関に入院後、3月10日に亡くなられたそうです。死後のRT-PCR検査で陽性が判明したとのことですが、なぜもっと早く検査を行えなかったかという疑問が残ります。

毎年、70歳以上の高齢者11万人が肺炎で死亡しており、うち、千人余りがインフルエンザで死亡しています（2016年度人口動態統計より）。

クラスターに属しないとPCR検査をしないという国の方針では、肺炎で死亡した高齢者には、もっと多くのCOVID-19患者がいてもおかしくない気がします。（2020.3.11）

第2話 不要不急と言われると

新型コロナの流行で、政府が国民に向けたメッセージは、「不要不急」の外出自粛です。新型コロナ対策として「3密」と「不要不急」という言葉は、マスコミの報道で日常的に使われています。

齢八十を過ぎると、「不要不急」という言葉に過敏に反応します。外出だけでなく、日常生活すべてが、不要不急と言えば、不要不急ではないかと捻くれた気持ちになります。

私と同級の精神科医は、月に1度の外来診察のため片道2時間以上かけて出向くのを楽しみにしていたのですが、「ご高齢だから、新型コロナの流行が収まるまで、無理して来て頂くことはありませんよ」と、病院長から言われ、自分の生き甲斐は不要不急だったのかと嘆いていました。

だが、日本は、欧米に比べて高齢者に対してたいへん優しい国だと思います。政府は、新型コロナウイルス感染による死亡率が高齢者で高いことから、高齢者への感染予防対策を政策的に優先しています。

私の周りにいるふだん活動的だった高齢者の多くが、もし感染したときの自らの死への恐れというよりも、周りの人達に迷惑をかけては申し訳ないという気持ちから、今も巣篭もり状態です。持病を持つ人の通院回数が半減しています。

同年輩の友人とメールや電話でお互いの巣篭もり生活を慰め、励まし合い、1日も早いワクチン接種を心待ちにする日々です。天気の良い日には、できるだけ外出し、物理的距離を十分に保ちながら、サルコペニアやフレイルにならないように気をつけています。(2020.10.31)

第3話 感染防止か、経済か

日本の新型コロナ対策は、防疫と経済の両立という方針が取られています。11月から12月にかけての第3波に対して、首都圏以外で感染者数が増えていても、GoToトラベルは継続され、国として積極的な感染抑制対策は取らない、模様眺めのウイズコロナです。

東京都で一日の感染者数が千人を超えるまでは、経済優先で、感染抑止策を取らないのが、国の当初からの基本方針のようです。

感染者数は一旦増加し始めると、指数関数的に増えます。米国のカリフォルニア州やニューヨークといった都市では、一日千人を超えてからでは有効な手立てがなくなっています。感染対策は、その見極めが勝負です。(2020.12.28)

福祉大国スウェーデンの失政

外国に目を向けると、人口1千万人の国、スウェーデンは、積極的な感染防止策をとらなかった国として注目されています。パンデミック以降の感染者数 59 万人、死者1万2千人が報告されています。人口当たりにして日本と比較すると、感染者数は 15 倍、死者数は 20 倍にまで上っています。1日の新規感染者数はいまだに4千人を超えているようです。それでも、スウェーデンの若者たちは、混雑したショッピングモールで買い物をし、バーで互いに密接した中で過ごしているそうです。

私にとって、スウェーデンは高福祉国家の理想のモデルであり、また医学研究の面でも、世界をリードする国家であると考えていました。ところが、この度のコロナ対策では、集団免疫を目指すとの政策が打ち出されました。

新型コロナ拡大後も、他の欧州諸国のように厳格な都市封鎖を行わず、レストランや小売店は営業を続け、若者たちがレストランでビールのジョッキを傾けながら歓談しているニュース映像には驚きました。

第4話 mRNAワクチンが世界中の人々を救う

ハンガリー出身の66歳の科学者、カタリン・カリコ博士が研究開発した「メッセンジャーRNA (mRNA)」技術によるワクチンにより、世界中の人々が新型コロナウイルスから救われようとしています。

彼女は、mRNAワクチン開発の偉大なパイオニアの一人です。逆境にも負けず、この革新的な方法を信じ続け、ファイザー、ビオンテック、モデルナの超迅速なワクチン開発・実用化を可能にしたのです。多くの人々は、彼女が将来ノーベル賞を手にとっていると見ています。

私も、このワクチンの2回目の接種がようやく済み、巣籠もり閉塞感から解放された思いです。明日6月20日で、兵庫県の非常事態宣言も解除され、多少は気兼ねなく外出できそうです。

日本でのワクチン接種は、欧米に比べて接種開始が遅れ、その予防効果はオリンピックに間に合いそうにはありませんが、1日も早く、若者層にまで接種が円滑に進むことを願っています。(2021.6.19)

第5話 ワクチン接種でホッと一息

新型コロナで亡くなるのは高齢者で、年齢とともに指数関数的にその率が高まります。不要不急の外出を控えろと言われると、巣籠もりしかありませんでした。でも、ワクチン接種で、気分的には随分と目の前が明るくなった気がします。

新型コロナ流行前まで毎月のように会っていた同年代の友人とは、時折メール交換するくらいで、これまで経験することがなかった水入らずの家内との二人暮らし。当初はお互いに馴れない生活で、気まずいものがありましたが、コロナ生活も一年を過ぎると、だいぶん生活のコツ、距離のとり方のコツがわかってきたように思います。

毎日報道される感染者数の増減に一喜一憂しながらの生活、雑誌への寄稿文、ホームページのリニューアルを計ったり、ブログを立ちあげてみたりしています。(2021.6.29)

第6話 高齢者にやさしい日本の若者たち

第3波の新型コロナ流行は、1月7日に非常事態宣言が発令され、見事に感染が抑圧されたようです。しかし、外出自粛を求められ、その非日常的な生活に、老いにも若きにもフラストレーションが溜まっています。

日本の若者たちは老人おもい

65歳以上の高齢者が新型コロナ死亡者の96%を占めています。高齢者にとっての外出自粛は、自らの命を守るためですが、20代の若者は、たとえ感染してもまず死亡に至ることはなく、自分の家族や周りの老人を守るためだけに気をつけてくれています。

コロナ禍では、社会的分断が顕在化し、米国をはじめ、ヨーロッパの各地、ミャンマーなど、世界各地で暴動が頻発しています。その点、日本の若者たちは、素直な、老人思いのいい人たちです。

若者に迷惑をかけない老人に

私も 81 歳、紛れもなく老人の部類です。妻からは、「老害」と言われないようにと、いつも諭されています。出しゃ張りたくなる気持ちを抑えるのに必死です。

昔のように世の中がゆっくりと流れていたときには、年長者の経験が若者の役に立ったでしょうが、今のように移り変わりの激しい時代には、経験が役立つことはほとんどありません。孫たち世代からスマホの使い方を教えてもらい、絶えずみんなで横一線のスタートです。

新しいツールを老人が使いこなすと、きっと若者の助けになれそうです。もともと、持続力では、若者に劣るでしょうが・・・

今回の新型コロナのパンデミックは、人類への大きな試練ですが、迅速なワクチン開発で何とか大半の高齢者は乗り越えられそうです。とは言え、近い将来、地震や津波、風水害や熱暑・干ばつなど、次々と新たな試練が待ち受けていそうです。

今や、平均寿命は男性 81.4 歳、女性 87.5 歳となっています。65 歳以上の高齢者人口が全人口の 28%を占めており、0歳から 29 歳までの若年者人口よりもその数が多いのです。これからは、老人が若者に甘えておれない時代です。(2021.7.6)

第7話 素晴らしい日本人の国民性

新型コロナCOVID-19の日本人の新規感染者数が、世界で最も低い水準にあることは、とても素晴らしいことです。その理由として、マスク着用率の高さ、ワクチン接種率の高さが関係していることは医学的に十分考え得ることです。

賢明な日本国民は、政府の日和見的な政策に期待をかけずに、日々発表される感染者の数を見て、さっさと行動に移しているようです。お陰で、日本は、世界的に見て感染者数も、死亡者数も最も低いグループに入っています。

日本だけでなく、台湾、シンガポールのアジア系人種の多く住んでいる国でも、新規感染者数や死亡数が欧米諸国に比べて圧倒的に少ないことから、アジア系と欧米系の人種間での違いも指摘されるところです。

日本人はマスク着用への抵抗感が少ない

私が考える理由を挙げるなら、1番に日本人のマスク着用率の高さです。

全国的に感染者数が激減している12月に入っても、街を歩くほぼ全ての人がマスクを着用しています。3～4歳の小さな子どもまでマスクをしています。元々、日本人、とくに若者たちは、冬場になると、アレルギー対策としてマスクをしている人が少なくありません。インフルエンザの流行期には、多くの人がマスクを着用しています。

国から、新型コロナ対策として「マスク」と「手洗い」と言われると、多くの日本人は何の抵抗感もなく、素直に実行してきたのではないのでしょうか。普段、外出する機会が減った私は、マスクをつい忘れて外出し、通りに出て他人がマスクしているのを見て、慌てて取りに戻ることに再三です。

ワクチン接種率の高さです

ヨーロッパ各国では、ワクチン接種の義務化に反対するデモが繰り返し広がっています。彼らが、ワクチン接種を受けないのは、アレルギーなどの副作用のリスクを恐れてではなく、国家が法的にワクチン接種を義務化すること自体、気に食わぬということが理由だそうです。

欧米では、大流行時には法的措置として都市のロックダウンが布かれ、ワクチン接種も法的に義務化しようとしています。我が国でも、ロックダウンの法的強制力が問題になったことはありますが、国家から義務だとして押し付けられる前に、日本国民は自発的に行動を開始していたのです。

ワクチン接種も同様です。我が国では無償化するだけで、ワクチンの供給さえ十分あれば、もっと早く、高い接種率を達成できたのです。

スタートの遅れた日本のワクチン接種ですが、医療者に次いで、高齢者への接種が優先されました。いかに新型コロナで若者たちが重症化し難いとは言え、社会的活動の活発な若者を優先するのも防疫上あり得た策ではなかったかと思います。

日本人の公德心の高さが

人に迷惑をかけてはいけないという日本人の公德心の高さが、世界一低い感染者数に反映されているように思います。

東洋と西洋の文化の違いが、農耕民族と狩猟民族の違いに根差していると言われます。お上の命令に素直に従う日本人の国民性は、都市化が進んだ今日でも、お互いを監視するムラ社会意識として残っているようです。

これは、戦後の民主主義教育とは関係なく、日本人がもつDNAに由来する素晴らしい国民性によるものでしょう。(2021.12.11)

第4章

ポストコロナ社会への期待

第1話 デジタルで自立共生社会を

ポストコロナ社会は、テレワークとデジタル化というだけで、一体どんな社会が待ち受けているのか、多くの人はよくイメージできずにおられるのではないのでしょうか？

人間の仕事が、AIの活用やロボットに奪われるのではないかという不安、あらゆる個人情報国や企業に一括管理され、個人の守秘性がなくなるのではという不安感をお持ちの方も少なくないと思います。

オードリー・タンさんの卓越した能力

オードリー・タンさん曰く、デジタル空間は無限の可能性を持つ。

新型コロナ流行当初にデジタルを活用し、マスク在庫状況をはじめ感染状況の可視化で、流行を最小限に抑えた、台湾のデジタル担当閣僚オードリー・タン氏の卓越した能力の報道に驚かれた方は多いと思います。

LGBTである彼女は、16 歳で女性となりました。学校は中学までしか行かず、独学でプログラマーとしての実力をつけ、19 歳で渡米し、アップル社においてSiri開発の立役者となりました。タン女史は 1981 年生まれ。ミレニアル世代のトップランナーです。

ミレニアル世代が新しい時代をリードする

ミレニアル世代 (Y 世代) とは、1980 年から1995年の間に生まれた世代と定義され、2020年に 25 歳から 40 歳を迎えた世代です。

この世代がこうして括られるのは、その成長がデジタルの台頭とともにあったからです。インターネット環境の整備が飛躍的に進んだ時代に育ち、情報リテラシーに優れ、インターネットでの情報検索やSNSを利用したコミュニケーションに優れ、ITに極めて高い親和性を持つ世代なのです。

この生まれながらにして、デジタル化という激動の中で育った彼らだからこそ、新しい時代を先導するエネルギーがあるように私には思えます。

多様性を取り込んだ社会と自立共生社会

最近出版されたタン女史の自伝によると、デジタル技術を活用すれば、この2020年を境にどのような社会が待ち受けているのか、彼女には明確にイメージできているように思えます。

そのキーワードは、多様性を取り込んだ社会 (Diversity & Inclusion) と 自立共生社会 (Conviviality) です。彼女が目指している自立共生社会は、一地域、一国だけでなく、地球全体での共生社会です。

彼女自身がLGBTであることから、新型コロナ流行後の世界に求められているのが、多様性を取り込んだ社会と自立共生社会であるという主張は容易に納得できます。

Diversity も、Inclusion も、経済界でよく用いられている単語です。Diversity は、国籍や性別、学歴を問わない多様な人材活用、Inclusion は、元々フランス語で、直訳すると包含、包括という意味です。ビジネス界では、企業内すべての従業員が仕事に参画する機会

を持ち、それぞれの経験や能力、考え方が認められ、活かされる状態を言うそうです。

「共生(ともいき)」は元々仏教用語

「共生(ともいき)」ということばは、元々仏教用語にあったようで、日本人には馴染みの単語です。「共生」とは、「共に生きる」ということで、すから、直訳すれば「自然と共に生きる」、「地域と共に生きる」ということになります。

つまり、「人間は天地自然の恵みの中で生き生かされているのだから、それをよくわきまえて、むやみやたらな開発はしないで、自然を大切にし、自然のサイクルに合った生き方をしましょう」。

また、「人は一人で生きているのではない。家族をはじめとして、隣近所、町や村の中で多くの人々と係わりながら生きているのだから、その関係を大切に、助け合いながら生きましょう」ということになります。

「共生」は、障害者支援や環境問題に対する政策の枕詞に

日本政府は、障害者支援や環境問題に対する政策の枕詞として、「共生」という言葉をこのところ多用しています。2020 年予定の東京オリンピック・パラリンピックでは、障害の有無等にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「心のバリアフリー」を推進し、障害のある人等の活躍の機会を増やし、共生社会の実現を目指していました。

「共生社会」とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等のマイナリティーが、積極的に参加・貢献できる社会です。それは、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会です。

ところが、日本政府が用いる「共生」は、これまでの「支援」ということばと置き換えただけで、社会保障政策の一環として捉えているように思えます。

自立共生社会とは

自立共生社会 (Conviviality) という言葉が用いられるようになったのは、イヴァン・イリッチ著の『Conviviality のための道具』という本に

由来するようです。本書が出版された1973年は、今日と同じように産業社会における人間性の喪失が大きな社会的不安を招いていた時代です。

Conviviality (コンヴィヴィアリティ) は、日本語では「自立共生」と訳されていますが、行き過ぎた産業主義社会が、人々を単なるサービスの消費者にしてしまったことを問題として指摘し、自立共生社会のあり方を描いています。

日々の暮らしの中で人は学び、病気に苦しむ人がいれば手を差し伸べ、家族を失えば親族で弔うのが人間の暮らしでした。産業化と分業化・専門化によって、教育は学校により、医療は病院や医療者により、弔いは葬儀屋が提供するサービスとなり、人の手から人間らしく振る舞う機会を奪ってしまった、というのがイリッチの問いかけです。

デジタルは無限の資源

この書が刊行されたのが1973年ですから、我が国においても戦後の高度経済成長により貧富の格差が拡大し、まさに産業中心主義に世の中が大きく変化している時代でした。先行きの不透明感から、全国に大学紛争の嵐が広がった時代です。

その後、「個々人の尊厳をベースにした真の自立共生社会はユートピアの世界である」と、私たちの世代の者は大学紛争後ずっと思い続けていました。だが、デジタルは無限の資源だと言われると、それも決して実現不可能な課題でなさそうな気がしてきます。

デジタル民主主義と選挙

いま、米国で行われている大統領選挙の報道を見ると、何だか滑稽です。

デジタル民主主義の根幹は、「政府と国民が双方向的に議論できるようにしよう」ということです。オードリー・タンさんは、「国民の意見が伝わりにくい」とされる間接民主主義の弱点を、インターネットなどの力により誰もが政治参加しやすい環境に変えていこうとしているのです。

彼女がすでに取り組み、実現しているのが台湾での選挙制度です。より民主的な選挙を行うために、有権者一人1票ではなく、99票のカードが与えられ、有権者は複数の候補者に配分して投票できるそうです。さらに、4年に一度の選挙ではなく、デジタルを活用すれば毎日でも国民投票が可能だと言います。

多くの国が採用している間接選挙制度の根底からの見直しが、必要な時代になっているようです。民主主義国家と言いながら、所得格差が拡大し、社会の分断が進んでいます。日本でも、子どもの貧困率（17 歳以下）は 13.5%、約7人に1人の子どもが貧困状態（2018 年）とるように、社会的格差が大きくなっているのです。

ポストコロナでは、デジタル化による選挙制度改革を推し進め、多様な民意が政府の施策に反映され、自立共生社会へ向かうことを期待しています。（2020.12.18）

第 2 話 ウェルビーイング重視の地域コミュニティを

国別の幸福度ランキングで日本は 51 位

国連が 2017 年 3 月に発表した、世界 155 カ国を対象にした幸福度ランキングによれば、GDP 世界 3 位の日本の順位は 2016 年の 53 位から、二つ順位を上げて 51 位です。1位はノルウェーで、上位5カ国のうち4カ国を北欧勢が占めています。カナダ7位、米国 14 位、ドイツ 16 位、フランス 31 位となっており、日本はまだまだ上を目指さなければならぬ位置にいます。

ウェルビーイングとは

ウェルビーイング (well-being) とは、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念で、「幸福」と翻訳されることも多い言葉です。1946年の世界保健機関 (WHO) 憲章の草案の中で、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態 (well-being) にあること。」を言います。

「過去 500 年の間に、科学と産業革命のおかげで、人類は超人間的な力と実質的に無限のエネルギーを手に入れ、人類が蓄積してきたこの豊かさは、私たち現代人に新たな満足を与えたのだろうか」は、ユバル・ノア・ハラリの著書『サピエンス全史』最後での問いかけです。

ユバル・ノア・ハラリの問いかけ

文明社会は、強い絆で結ばれていた大家族を崩壊させ、核家族化しました。緊密で協力的な互助で成り立っていたコミュニティ社会は、都市への人口移動とともに、スケールの大きな、日常生活とかけ離れた組織的な政府によって統治されています。

「大家族が崩壊し、コミュニティを奪い去られた現代の人々が、果たして幸せになったと言えるのでしょうか」と、ユバル・ノア・ハラリは問いかけています。

ポストコロナで地域コミュニティの見直しを

新型コロナの流行で、リモート・ワークが3割近くに達しているそうです。朝夕の通勤ラッシュの中を出かける必要もなくなりました。これまで、会議のために、わざわざ新幹線に乗って、飛行機に乗って出張していたのが、Zoomなどのネット会議で十分に間に合うこともわかってきました。

ポストコロナの時代には、国内外の企業に籍をもつ多職種の人々が、同じ地域に居を構えて、ネットを通じて仕事ができます。若い夫婦向けには、学校・保育園・公園の整備が不可欠です。3人に1人が高齢者という超高齢社会が目前です。医師・看護師、介護士など医療福祉関係者も地域には、より多く必要とします。

これからの社会は、インターネットやAIを活用したウェルビーイングをもたらす新しい地域コミュニティづくりが求められます。(2020.11.18)

第3話 スマート社会(Society 5.0)に向けて

狩猟社会(Society 1.0)、農耕社会(Society 2.0)、工業社会(Society 3.0)、そして現代の情報社会(Society 4.0)の次に訪れる新しい社会のことを、スマート社会(Society 5.0)と呼ぶそうです。この用語は、平成28年に閣議決定された第5期科学技術基本計画の中で提唱されたものです。

Society 5.0とは、IoTによりサイバー空間(仮想空間)とフィジカル空間(人主体空間)を連携し、すべての物や情報、人を一つにつなぐとともに、AI等の活用により量と質の全体最適化をはかる社会のことです。

情報社会(Society 4.0)では経済発展に限界が

Society 4.0では、情報の共有や作業工程の効率化が進みました。しかし、少子高齢化によって労働力が減少し、これまでの労働集約型の業務や知識の集積に基づく業務では、今以上の経済発展が望めません。日本は、超高齢化社会が加速する中で、社会保障の破綻が懸念されます。

スマート社会(Society 5.0)が実現すると

膨大な情報を的確に処理するため、人工知能(AI)の活用はさらに進みます。情報には、人間が自ら集めて解釈するものから、AIにより人間がより理解しやすい情報になるように解釈・加工して提供されるものまであります。

Society 5.0においては、Society 4.0を土台としながら、AIやロボット等によって人的リソースを代替化・省力化が実現します。テレワーク等が普及することで、時間の有効活用ができるようになり、人は新たな、より付加価値のある業務を行える可能性が生まれます。

ロボット技術を活用した身体機能の支援が進めば、看護や介護の省力化が進みます。さらに、健康や医療、介護に関するデータを活用することで効率的な社会保障システムの構築も可能となりそうです。

Society 5.0で学校教育に求められるもの

スマート社会（Society 5.0）時代到来を見据えた学校の指導体制の確立が、よりよい社会にする鍵となります。

平成 30 年、文部科学省の「Society 5.0 に向けた人材育成に係る大臣懇談会」において、「文章や情報を正確に読み解き対話する力」、「科学的に思考・吟味し活用する力」、「価値を見つけ生み出す感性と力、好奇心・探求力」が重要課題として挙げられています。

新たな社会を牽引する人材として、国が求めているのは「技術革新や価値創造の源となる飛躍知を発見・創造する人材」、「技術革新と社会課題をつなげ、プラットフォームを創造する人材」、「様々な分野においてAIやデータの力を最大限活用し展開できる人材」です。

私の考えでは、高度に情報技術が進歩した時代の初中等教育のあり方として、機械にできることは機械にまかせ、人間はより人間らしい力を身につけさせることです。これまで以上に、人の多様性と共生を尊重する社会を目指し、人と人、さらには人とロボットとのコミュニケーション力の涵養が求められます。（2020.11.26）

第4話 全てが「加速」する世界への備え

『2030年：全てが「加速」する世界に備えよ』という非常にセンセーショナルなタイトルの本が、2020年末に出版されました。著者P・デアマンデスは、XプライスのCEOであり、シンギュラリティ大学の創始者です。

1961年生まれの60歳。宇宙開発企業スペースXの創設者であり、電気自動車企業テスラの共同創設者であるイーロン・マスクの盟友とされています。

10年後の世界を予測

本書の内容は、量子コンピューター、人工知能（AI）、ロボティクス、ナノテクノロジー、バイオテクノロジー、材料科学、ネットワーク、センサー、3Dプリンティング、拡張現実（AR）、仮想現実（VR）、ブロックチェーンなどの最新の開発状況を紹介しながら、10年後の世界を予測しています。

SFの世界が現実

すでに日本の街中でも、試験的に自動運転の電気自動車が走行する時代となっています。空飛ぶ車やイーロン・マスクが考えるハイパーloop、すなわち、真空に近い低圧のチューブ内を、磁力で車体を浮上させたポッド(カプセル型車両)が高速で移動する、次世代の超高速輸送システムが考えられており、2030年には、乗客を乗せた「車両」が最大時速 1,200 キロで走行する高速交通ネットワークがカリフォルニアで計画されています。惑星への移住も夢の話ではなくなってきたようです。

これまで指数関数的な成長を遂げたテクノロジーの進歩を、我々は目にしてきました。いま世界では、すでに開発されたテクノロジーの統合が進んでおり、これまでSFの世界と考えられていたことが現実となりそうです。

未来への大いなる期待と不安

戦後、私が小学生の時代には、馬が荷車をひき、道には大きな馬糞を撒き散らしていました。あと 10 年なんとか生き延びて、このワクワク

するような夢の世界が現実の世界となっているのを見届けたいものです。自動運転車が普及し、高齢者が気兼ねなく自由に車を乗り回せる日常生活が待ち遠しいものです。

テクノロジーの指数関数的な進歩は、製品・サービス・市場を破壊しただけでなく、テクノロジーの統合が実現すると、まさに「破壊的イノベーション」となり、これまでとは全く違った社会となりそうです。未来への期待と不安、複雑な心境です。(2021. 3. 31)

第5話 中国デジタル革命の衝撃

今月出版された『China tech 中国デジタル革命の衝撃』（趙瑋琳著、東洋経済新報社）によりますと、中国では、新型コロナウイルス対策にAI技術が活用されていることを、マスコミの報道を通じてある程度は知らされていましたが、中国のデジタル技術の進歩、現実生活へのデジタルのとり込みのスゴさには、ただ唖然とするばかりです。

ほんの10年余り前には、私自身が上海の医科大学に招かれて、新生児医療の講演に行っていたのです。大学の研究室には、多くの中国人留学生を迎え入れ、中国語が飛び交っていました。

この本では、米国のGAFAと並び称される「アリババ」や「テンセント」といったECサイト面（電子商取引）での進化の様子が主に述べられていますが、5G分野での世界のトップランナーである「ファーウェイ」について、自動運転やスマートシティーなどとともに、遠隔医療面でのイノベーションについても紹介されています。

遠隔医療面でのイノベーション

その1例として、昨年2月には、新型コロナの震源地である武漢の臨時専門病院に5Gネットワークが設置され、遠隔医療により、武漢にいらながらも、北京や上海のような大都市の病院にいる専門医の診療や手術を受けられるようになっているそうです。

また、テンセントは5Gスマートフォンを用いて、日々の健康状態をモニタリングするスマート・ヘルスケアのサービスを個人向けに提供し始めています。

何しろ5Gは、これまでに比べて 100 倍のスピードで大量のデータを一度に送信できるとのこと、日本の 5 年先を見ているようです。

人智とAIのいたちごっこで進化

医療のデジタル化が進むと、過去の経験がデジタル化され、人工知能AIにより処理され、公になります。医者も患者も、同じ情報量を手にでき、経験だけでは患者への説得力がなくなります。とりわけ今日の専門分化されている分野ほどデジタル化がより進化するでしょう。

小児科医にとって幸いなことは、今後増加する精神的な異常や発達の異常、時々刻々変化する子どもの身体とところは、多様性に富んでおり、最もデジタル化が難しい領域です。AIといえども、当分の間は難しそうです。

人智とAIは、いたちごっこしながら進化していきます。これからの医者は、デジタルとノンデジタルの狭間を、AIに負けないように生き抜かねばなりません。

囲碁界では、AIがプロ棋士に勝ちました。今どんどん若手の棋士が上位に進出しているのは、彼らがAIを活用して過去の棋譜を研究しているからです。医療界でも参考になることが多そうです。(2021.2.18)

第5章

社会が後戻りしないように

2月24日、ロシアによるウクライナ侵攻のニュースが報ぜられるや、世界中が一変しました。気候変動、脱炭素社会実現は後回しになり、これまで期待していたスマート社会どころか、いつ原爆が使われるかも知れない異次元の社会になったようです。

何か加速度的に進んでいた時計の針が、突如として反対方向に変わったような気がします。

世界は何も、ロシアと欧米諸国のものではありません。多様な人種の人たちが地球上には住んでいるのです。一日も早く平和が取り戻せることを願っています。

第1話 2020年米大統領選挙と社会的分断

共和党のドナルド・トランプ米大統領と民主党のジョー・バイデン前副大統領が争ってきた米大統領選は、日本時間の8日未明、バイデン氏が当選を確実にしました。ただ、トランプ氏は選挙の不正を主張するなど、敗北を受け入れる様子を今のところ見せていません。

米国にいる私の知人の多くは、小児科医です。彼らは、いつも社会的弱者に接していることから、民主党支持者が多く、トランプ大統領に嫌悪感を露わにしたメールをよく送ってきます。

トランプ大統領は、日本人のモラルでは理解しがたい言動がこれまでから多いのですが、今回の選挙戦では一層激しいものがありました。前回選挙を上回る票を獲得し、敗北は僅差であり、なお根強い支持基盤の存在が浮き彫りになりました。

恐らく大半の日本人は、アメリカ合衆国を民主主義のモデル、世界の盟主とこれまで考えていたと思いますが、今回の選挙戦での両陣営の発言、ニューヨークなどでの暴動・選挙に対する不正発言などは、アフリカ新興国の選挙風景と変わらないようです。

2020 年米大統領選挙においては、アメリカ社会の分断と人種差別を結びつけた報道が目立ちます。アメリカ社会そのものが移民によって成り立っており、白人による黒人やヒスパニック系への人種差別はいまだに続いているようです。今回の選挙で副大統領に就任予定のカマラ・ハリス氏は、ジャマイカ人とインド人の混血で、大変理知的な女性だそうです。（2020.11.11）

第2話 きょう広島原爆の日 投下から76年

広島への原爆投下から76年を迎え、平和記念式典の様子が朝からテレビで放映されています。

あらゆる核兵器の開発、実験、生産、保有、使用を許さず、核で威嚇することも禁じる初めての国際条約「核兵器禁止条約」が1月に発効したものの、長年、核兵器廃絶を訴えてきた被爆者の高齢化が進み、今後の活動が不安視されています。

広島市の松井一実市長は、式典で読み上げる平和宣言で、被爆者の思いを受け止めて条約に参加するよう日本政府に求めるとともに、核を持つ国と持たない国との「橋渡し役」となるよう訴えていましたが、日本政府はこの条約に参加していません。

昭和50年ごろに、兵庫県下の多くの市町が、相次いで「非核平和都市宣言」を決議し、市庁舎の玄関に掲示しています。神戸市では、「核兵器積載艦艇の神戸港入港拒否に関する決議」もなされています。

日本は世界唯一の被爆国です。日本人が核兵器廃絶に向けてリーダーシップをとってほしいと思います。(2021.8.6)

第3話 『草枕』冒頭の一節

いまだに戦争するなんてと思いつつ、児童虐待と同じで、これも人間の性でしょうか。そっと後ろから振り上げた拳を掴んでくれる人がいれば、大事に至らないでしょうに。

周囲の人間は、制裁、制裁と煽り立てるだけで、本気で和平を望んでいるとは思えません。

文豪夏目漱石の1906年の作品『草枕』の冒頭の一節が、突然思い出されました。

『智に働けば角が立つ。

情に棹させば流される。

意地を通せば窮屈だ。

兎角に人の世は住みにくい。

住みにくさが高じると、安い所へ引き越したくなる。

どこへ越しても住みにくいと悟った時、詩が生れて、画が出来る。

人の世を作ったものは、神でもなければ、鬼でもない。

矢張り向う三軒両隣りに、ちらちらする唯の人である。

唯の人が作った人の世が、住みにくいからとて、越す国はない。

あれば、人でなしの国へ行くばかりだ。

人でなしの国は、人の世よりも猶住みにくかろう。

越す事のならぬ世が、住みにくければ、住みにくい所をどれほどか
寛容で、束の間の命を、束の間でも住みよくせねばならぬ。

ここに詩人という天職が出来て、ここに画家という使命が降る。

あらゆる芸術の士は、人の世を長閑にし、人の心を豊かにするだけ
に尊い。

……』

この小説が書かれた 1906 年といえば、日露戦争の直後です。1904
(明治 37) 年 2 月より翌 1905 年 9 月まで、日本とロシアは朝鮮と南満
州の支配をめぐって戦いました。日本は戦さには勝利はしたものの、20
万の死傷者を出し、戦費 15 億円 (今の数兆円に相当) を費やしたそ
うです。(2022.3.7)

第 4 話 戦争で苦しむのはいつも国民

連日、テレビに映し出されてくるウクライナの惨状には、目を覆いた
くなります。

昨日は、昭和 20 年 3 月 17 日の神戸大空襲から 77 年ということで、犠牲になった人たちを追悼する慰霊祭が神戸市で行われました。昭和 20 年 2 月から 8 月にかけてのアメリカ軍の空襲により、神戸では 8 千人以上が亡くなり、中でも、3 月 17 日の大空襲では神戸の市街地全域が一夜にして廃墟と化し、ウクライナの比ではありませんでした。

当時 5 歳であった私の脳にも、真っ赤に染まった神戸の夜空が今でも焼きついています。

欲しがりません、勝つまでは

戦時中の有名な標語に、「欲しがりません、勝つまでは」というのがありました。これは、1942 年(昭和 17 年)に大政翼賛会と新聞社が「国民決意の標語」を募集した「大東亜戦争一周年記念」の企画で、国民学校 5 年の少女の作だそうです。

男性たちは戦場に駆り出され、残された女性たちは「もんぺ」姿で、竹槍を手に、バケツリレーと銃後を守るべく、一致団結していました。今のウクライナでは手製の火炎瓶を作成し、通りには土のうを積むという報道を聞かされると、80 年前の日本人と何ら変わらない感じです。

政治家や軍幹部のメンツの陰で、犠牲となり、悲惨な日々を送るのは市民たちです。

地勢学的にみたウクライナ

これまで、ウクライナという国名を知っているだけで、実はよく知りませんでした。東欧諸国の中でも、最も東に位置し、地勢的にウクライナは日本と全く違うことを今回知りました。

東にロシア、西にポーランド、スロバキア、ハンガリー、ルーマニア、モルドバ、北にベラルーシと隣接していて、南には黒海を挟んでトルコが位置しています。ウクライナ人には、多人種の血が混じっており、ウクライナ女性には美人が多いそうです。

国土面積は約 60 万平方キロメートルと日本の2倍。人口は約 4,400 万人と日本の3分の1です。国土の大半が肥沃な平原・高原地帯に覆われており、小麦、トウモロコシなどは世界有数の輸出国です。

身軽な動きと複雑な跳躍を含み、早いテンポで演技されるコサックダンスは、ロシア舞踊とばかり思っていました。ウクライナ・コサックの踊りに由来するウクライナの伝統舞踊の一つだそうです。

今回の戦争がなぜウクライナで起こったのか？ それは、世界の潮流、東西対立の渦が最もしやすい地域だからです。アメリカと政治的に対立する国ロシアにとっては、国境を接する国、同じ東スラブ系民族の兄弟国であるウクライナが、アメリカ軍の支援を求めて軍備を拡大するのは自国にとって大いなる脅威と感じ、その芽を早く積みたいというのが狙いだったようです。

第5話 何があっても戦争に巻き込まれない

四方を海で囲まれた島国日本は、他国と直接国境を接しておらず、ヨーロッパの国々と比べると、地上の楽園のような気がします。でも、変に欲を出すと、大東亜戦争のようなことになるのです。

戦争で得をするのは、死の商人と呼ばれる武器商人、軍需資本家だけです。戦争に勝っても負けても、犠牲となるのはいつも市民です。

一度、戦が始まると、あとは憎しみの連鎖です。為政者は何があっても戦争に巻き込まれない、巻き込まないように振舞って頂きたいと念じます。

経済的制裁も戦争と同じです。経済的弱者へのイジメです。困窮するのは市民です。制裁という言葉を聞くだけで、子どもへの虐待と同じく、小児科医として心が痛みます。

世界中には、いろんな主義・主張の人たちが住んでいます。周りの国々とうまく接するには、互いにリスペクトし、ほどほどが一番のような気がします。(2022.3.18)

武器ではなく、脳と心を使った生き方を

今のウクライナをみていると、何か100年前にタイムスリップした感じですか。鬼畜米英と騒ぎ、大東亜戦争に突入した当時の日本が思い出されます。

人種の多様性が問題視される時代となり、これまでの白人優位の時代もそろそろ終わり、一方通行でない折り合いのつけ方が問われる新しい時代に入ったような気がします。

赤穂岬の公園で出会った青年たち

4月の初め、久方ぶりに夫婦で旅行に出かけ、赤穂岬の灯台近くのホテルに宿泊しました。

午後のひととき、散歩に出ると、灯台の周りにある広場で、テントを張っている一人の二十歳すぎの好青年に出会いました。今夜はここで仲間と一緒に花見をするのだと、目を輝かせて応えてくれました。

宿に戻り、部屋の窓から覗くと、先ほどのテントが見え、テントを支えるロープには、「日の丸の旗」と「旭日旗」が掲げられています。旭日旗は、普段街中で目にするのは、右翼団体の街宣車くらいです。何となく違和感を覚え、夜になると大騒ぎをするのではと案じていました。

私の予想に反し、音楽が聞こえてくることもなく、数人の男性の青年たちが、静かにテントの周りで食事をし、一晩静かに過ごし、翌朝いつの間にか立ち去っていました。

あの澄み切った青年の瞳をみていると、鹿児島を知覧特攻平和会館に展示されていた若い特攻隊員たちの知的で、澄み切った瞳の写真を思い出しました。恐らく、人並み以上に愛国心に溢れた若者たちです。

日本が、80年前の日本に後戻りしないことを願うばかりです。愛国心に満ちた若者を戦場に送ることがないように。（2022.6.14）

第6話 『おいで、アラスカ』

これは、アンナ・ウォルツ作、野坂悦子訳、フレーベル館 2017 年刊行の小学校高学年向きのお話です。

12 歳の少女パーケルと 13 歳の少年スフェンが主人公の物語で、ふたりをつなぐものとして、一頭のとんかん発作に対応できる介助犬ゴールデンレトリバー、アラスカが登場します。

とんかんという病をもつ少年スフェンは、「いつ、なにが、起こるかわからない」という不安な毎日を送っています。また、少女パーケルには、注意欠陥多動障害（ADHD）の3兄弟がいます。

この話には、これらの疾患をもつ子どもたちの社会生活を送る上での困難さが、赤裸々に描写されており、小児科医である私にも改めて気づかされる点が数多くありました。

今日の新型コロナ禍、戦争と不安定な社会に生きる少年・少女たちが、未来に向けて力強く歩み出すきっかけになればと願います。

(2022.3.2)

おわりに

コロナ禍で、自宅にこもっていると、十分に時間があり、ブログへの書き込みを行なっていました。これらの文を中心にまとめてみました。

80 歳を過ぎると、我が身にいろんなことが起こってきます。もう少しであちらの世界に往ってしまうところでしたが、幸い、現代医療の力で、なんとか乗り越えることができました。

私が受けた医療を通じて、これまで医療者の目から見ていた医療が、患者の立場からみた医療と、かなりかけ離れていることに気づきました。

コロナ感染症に関しては、医療界の外からでも、連日のマスコミの報道、ネットを検索すれば、世界の感染状況が手に取るようにわかります。各国の感染対策の違いは大変興味深いものです。私自身は、既に4回目のワクチン接種のお陰で、今の第7波の流行に怯えることなく、自由に外出しています。

第7波は、オミクロン株 BA.5 のもつ強い感染力が大流行を招いており、10代の若者たち、特に、小学生での流行が目立ち、全国各地で休校措置がとられています。小学生でのオミクロン株による重大な合併症は未だ報告されていませんが、ワクチン接種率の低い小学生では、感染者数が増えると、一定数の重症例の発生があると考えた方が良さそうです。小児科医が、小児へのワクチン接種に対して何か及び腰であるように思えてなりません。

2年以上にわたる新型コロナの流行は、国民生活に大きな変化をもたらしました。2月にはロシアによるウクライナ軍事侵攻が勃発し、今でも連日ミサイルによる攻撃が行われています。昨年まで私が考えていたポストコロナ社会とは、全く異なる世界も頭の中に入れなければいけないようです。

もう、SDGs どころか、時計の針が大きく後戻りした感じです。最低限、日本が戦争を再び引き起し、巻き込まれることのないよう願っています。

最後に、本書の編集にあたり、ご尽力いただきました谷川亜有美さまに厚く御礼申し上げます。

2022 年 7 月

第2版追記

このたび、「八十歳過ぎからの挑戦」の出版にあたり、その前編とも言うべき本書を見直してみました。本書は、3年前に出版用の原稿としてまとめ上げ、自分用に自家製本して保存していたものです。

2025 年 9 月

著者：

中村 肇(なかむら はじめ)

1940 年生まれ。

1964 年神戸医科大学卒業。1970 年から 72 年までパリ大学新生児研究センターに留学。帰国後、神戸大学小児科に勤務。2003 年に定年退官。神戸大学名誉教授。社会福祉法人『芳友』現会長。

著書：『新生児学』（メディカ出版）、『子育て支援のための小児保健学』（日本小児医事出版社）、『赤ちゃんの四季』、『子育てをもっと楽しむ』（神戸新聞総合出版センター）、『わが回想記 ―激動の昭和を駆け抜けて』（2022 年 3 月刊行）、『八十過ぎからの挑戦』（2025 年 9 月刊行）など。

2020 年より、Hajime's Blog を公開。 <https://boy-hajime.ssl-lolipop.jp>

