沢田内科医院
ニュースレター
第59号

弘大医学部で津軽弁の講義

私は、昭和 63 年に青森県立中央病院へ転勤になりました。県病での仕事に慣れた頃、今は青森市医師会長をしている成田祥耕神経内科部長の言葉にだまされて、『青森県立中央病院医誌』の編集委員にされてしまいました。成田先生が私を誘った目的は、何となく古くさく伝統も感じない雑誌の体裁を人目につくように変えることでした。結果的に、表紙を初めとして中の論文の体裁まで全面的に変えてしまいました。その時に、裏表紙が真っ白なのはもったいないという話になり、医学に関する津軽弁の記事を私が書くことになりました。

成田先生と私は、弘大時代は違う内科に所属していましたが、お互いに弘前周辺の田舎出身ということもあって親しくさせてもらっていました。都会出身と間違えそうな雰囲気のある成田先生は、実は平賀町出身で本格的な津軽弁の使い手でした。その先生が、私に津軽弁を連載しろというのですから、私の津軽弁がいかに本格的なものであるか分かると思います。ただ、私にとって津軽弁は特別なものではなく、生活の中で努力もせずに自然に身についたものでしたので、記事を書くこと自体は何ら問題がありませんでした。自然に湧き出てくるものを、文章にするだけのことでしたから。

成田先生の命令ですので、抵抗することもなく『津軽弁ひとくちメモ』として、医学に関連する津軽弁を連載して裏表紙を埋めることになりました。私は青森には 4 年間いましたが、弘前へ帰ってきてからもしばらく続けていたように記憶しています。そして、沢田内科医院のホームページを立ち上げる時に、全国に向けて『医学津軽弁』のコーナーを設け、青森県立中央病院時代に書いた『津軽弁ひとくちメモ』を少し変えてアップしました。

このホームページを読んでくれた一人が、弘大総合診療部の加藤博之教授でした。加藤教授は、将来、医師として働く医学部 1 年生に対して「臨床医学入門」という科目を担当しています。その目的の中に、弘前大学医学部に対する帰属意識を高め誇りを持つ、地元に対する理解を深め「地元志向」の芽を育てる、ということが掲げられています。この目的を達成するために、全部で 30 回の講義のうち「津軽学」として 6 回が割り当てられています。「白神の魅力」、「ねぷた絵の歴史」、「世界からこころのふるさと津軽を考える」などがその内容です。沢田内科医院のホームページで『医学津軽弁』を目にした加藤教授は、『医学津軽弁』の時間を設け、私に話を持ってきたという次第です。

医学部の学生の約半分が青森県出身でした。しかし、青森県といっても、津軽だけでなく南部地方と下北地方がありますので、純粋に津軽弁を理解できるかなと思ったのは約 4 分の 1 程度と想像しました。さて、講義の程度をどうするかが問題でした。英語の授業の時に、英語が分かるアメリカ人が 25 人、英語を勉強した外国人が 25 人、英語がまったく分からない外国人が 50 人のクラスで、どこを基準に教えるかは非常に難しいのと同じです。

『あげた』、『ぼのご』など体の各部の名前や『いで』と『やめる』の違いなど津軽弁そのものはもちろんですが、標準語ではとても言い表すことができない津軽弁の奥深さを知ってもらおうと試みました。例えば、『行がさね』。『恩師の先生とは長いことご無沙汰しています。久しぶりに挨拶に伺おうといつも思いながらも、忙しさを理由になかなか足が向きません。それに、ちょっと大儀なところもあり、ついつい失礼しています』という内容は、津軽弁では『行がさね』と言えばすべて表すことができます。八王子出身の学生に標準語では何と言うのか？と聞いてみましたが、適当な言葉は見つかりませんでした。『飲まさる』、『書がさね』など、表現豊かな津軽弁がたくさんあります。

『医学津軽弁』の講義でしたが、最も強調したことはコミュニケーションの大切さです。医学部に入りたての頃は、「患者さんの話を聴けば、7 割から 8 割は診断がつく」というベテラン医師の言葉は信じられないものです。早期胃癌など検査でなければ診断できない病気はたくさんあります。しかし、日常診療では、話を聞いて診察すれば多くの場合解決できます。そのためには、患者さん

から言葉で状態をうまく説明してもらうことが重要です。

もう一つ、医学生に対して伝えたかったことは、津軽弁を拒否しないで欲しいということでした。津軽弁で医師に話しかけた時に、拒否するような態度を見せると患者さんは黙ってしまいます。結果として、正しい診断に到達することができず、適切な医療を提供できなくなってしまうからです。私が大学病院に勤務していた頃、こんなことがありました。診察室に入ってきた患者さんが、一生懸命「いい言葉（標準語）」で話をしようとしていました。私が津軽弁で話しかけると、『わぃ、さっぱどしたじゃ』とその患者さんは笑顔になっていろいろ話をしてくれました。

講義の最後に標準語では表せない津軽弁を二つ取り上げました。『しねぇ』と『むっつい』です。『しねぇ』は、「死ね」ではありません。『むっつい』を実際に体験してもらうために、富田の「いなみや菓子店」から「いなみやバナナ」を買って持って行き、1 本ずつ配って味わってもらいました。「バナナもなか」は秋田の大館市にもあるとのことですが、津軽地方にしかないお菓子です。学生が帰

省する時にお土産として持って行けば、経済効果も期待できます。

豊かになった現在、バナナはいつでも手に入りますが、その昔はなかなか食べられなかったものです。「バナナもなか」は何ヶ所かの和菓子店で手に入りますが、香りと味がもっともバナナに近いのは「いなみやバナナ」だと私は思います。ちなみに、「いなみや菓子店」は、注意していないとつい通り過ごしてしまいそうな古い木造の店です。

弘前高校の学校評議員になりました

7 月 14 日に弘前高校へ出かけてきました。鏡ヶ丘記念館へ行ったり、ちょっと寄ったことはありますが、子どもたちの入学式や卒業式にも行ったことがありませんでしたので、内部を見たのは卒業から約 40 年ぶりでした。校舎はほとんど新築されていて、私が 3 年生の時に勉強した校舎だけが残っていました。

今回、弘高へ行ったのは高校時代の友人を介して、弘前高校の学校評議員を引き受けたためです。『学校の外側から見た意見を述べたり、学校の運営に関してアドバイスをしたり、年に 1、2 回だけだから負担にはならないと思うし、「天下の賢」だとか「小田桐孫一校長」のことをホームページに書いてるのを見て、周りの人たちがどうだと言っている。』と話を持ちかけてきました。いろいろな形で教育には興味を持っていましたので、軽い気持ちで引き受けました。

内容もよく分からずに引き受けたのですが、学校評議員というのはきちんとした制度のようでした。調べてみると、「平成 12 年 4 月に始まった制度で、地域住民の学校運営への参画の仕組みを制度的に位置付けるものとして導入された」ものだそうです。青森県立学校管理規則によると、『学校評議員は、校長の求めに応じ、学校運営に関して意見を述べることができる。当該学校の職員以外の者で教育に関する理解および識見を有するもののうちから、校長の推薦により、委員会が委嘱する。』、と規定されています。もらった委嘱状を見ると、弘高校長ではなく青森県教育委員会からのものでした。

つまり、学校評議員は、学校外の地域の人たちが校長先生へ意見を述べたりアドバイスをするという人たちのことで、学校に外の目と空気を取り入れるのがその役割というわけです。『1 校当たり 4～5 人の学校評議員を配置することにより、保護者や地域住民等の意向が学校運営に反映され、地域に開かれた学校づくりを推進し、特色のある教育環境で生徒が修学することができる。』と謳われています。弘高には平成 13 年に導入されています。任期は 1 年ですが 3 年程度務めるようです。

今回は、弘高祭のねぷた作りの現場を見てきました。私たちが高校生の頃と違い、女子高生がたくさんいてねぷたを作っていました。私たちの頃は、男子がねぷたを作り、ご飯も食べずに朝早くに学校へ行きますので、女子はおにぎりを作って持ってきてくれたもので

した。お母さんが作ってくれたのかも知れませんけど。

大学進学に関しても前とは違っていました。今は現役で進学することが多いようです。私たちの頃は、一浪人並みと言われ（余計な説明、一：ヒト、浪：ナミ）、自分が進学したい大学へは浪人してでも進学することに抵抗がない時代でした。どちらがいいのかは分かりませんが、とりあえず安全な道を選んで進学してしまう高校生が多いのかなぁと思いました。また、私たちの頃と比べて卒業生が 100 人も少ないにもかかわらず、東北大学などへの進学者数が当時と同じか多い年もあるのには感心しました。その反動として、弘大への進学者数は前の 3 分の 2 程度です。どこの大学も入学定員が増え、全国的にみると全入時代と言われていますが、結構頑張っていることが分かります。

今回は初回の集まりでしたので、学校側からの説明がたくさんありました。5 名の評議員は違う背景から選ばれていますので、それぞれ学校に対する見方が違います。ちょっとでも学校側の参考になり、子どもたちの教育に生かされればと思っています。

子宮頸癌予防のためのワクチン接種

7 月 21 日に全く新しい子宮頸癌を予防するためのワクチンを接種しました。子どもたちが住みやすい村を目指している西目屋村が全額負担して、小学 6 年生と中学 1 年の 9 人の子どもたちに接種したものです。初めて接種するワクチンですので、アナフィラキシー反応や迷走神経反応が起こらないか、細心の注意を払いながら実施しました。8 月 18 日に 2 回目の接種を行いましたが、幸いにも、注射部位の痛み程度で問題となる副反応は起こりませんでした。来年 1 月に 3 回目を接種して今回の子どもたちに対しては終了です。

子宮頸癌の発生率は、50 歳以上の中高年層ではこの 20 年間で順調に減ってきていますが、逆に 20～24 歳では約 2 倍に、25～29 歳では 3～4 倍に増加しています。これは、子宮頸癌はヒトパピローマウイルスの感染が関与しており、性活動が活発な若い年代での感染の機会が増えているためと考えられています。

今回のワクチンは、『子宮頸癌予防ワクチン』と呼ばれていますが、正しくは、『ヒトパピローマウイルス感染予防ワクチン』です。つまり、子宮頸癌の原因となるヒトパピローマウイルスの感染を予防するためのワクチンです。ウイルスに感染しなければ、結果的に子宮頸癌にかからないということです。理論的には、子宮頸癌を予防することになっていますが、実際にやってみなければ分からないのが人体です。このワクチンを接種された子どもたちが、今後 20 年、30 年で子宮頸癌にならないことを確認しなければ、最終的な効果は判断できません。

ワクチンを接種した結果、予想もしなかったことが起こらないとも限りません。このワクチンに対応するウイルスの感染は防げたが、他のウイルスに感染しやすくなって、結果的に子宮頸癌は減少しなかったという結果になるかも知れません。このあたりはしっかり経過を追えるようなシステムにしておかなければなりません。

このワクチンは癌を予防できる最初のワクチンと言われています。しかし、もっと広く考えてみると、B 型肝炎ワクチンも癌を予防できるワクチンです。B 型肝炎ウイルスに感染していると、キャリアと呼ばれる症状のない状態から肝癌になったり、肝硬変になった後に肝癌になることがあります。また、インターフェロンで治療すると C 型肝炎による肝癌も予防することができます。癌を治療することは簡単なことではありません。そして、治癒したと言われても、再発の不安は簡単には消えません。ワクチンやインターフェロンで癌を予防できることは画期的なことなのです。

子宮頸癌予防ワクチンは子宮頸癌の治療薬ではありませんし、定期的な子宮がん検診の代わりとなるものでもありません。ワクチン接種に加え、何よりも早期発見のために子宮がん検診を定期的に受診することが重要なのです。検診で早期の癌であることが分かれば、子宮を切り取らずに治療することも可能です。また、最近は、ヒトパピローマウイルスに感染しているかどうかが検査で分かるようになりました。

子宮頸癌はワクチンを使わなくても、検診で死亡数を激減させることができる病気です。婦人科の受診は敷居が高いものです。そのためか、子宮がん検診を受ける女性はまだ多くはありません。若い女性に発症する癌ですので、20 歳以上の方は子宮がん検診をぜひ受けて下さい。

検診で１年間に大腸癌が10人見つかりました

弘前市が行う各種のがん検診は市内の医療機関でも受けることができます。沢田内科医院で行った大腸がん検診を集計してみたところ、この1年間で10人に大腸癌が見つかりました。がん検診ですので、症状がない人たちから見つかったものです。もっと多くの人が大腸がん検診を受けることで、大腸癌で亡くなったり、負担が大きい開腹手術をしなくてもよくなりますので、積極的に大腸がん検診を受けるきっかけになるように状況をお知らせいたします。

沢田内科医院に通院する患者さんは、がん検診を受けないと肩身が狭いと感ずるほど、がん検診を受けることを何回も言われています。今回は、大腸がん検診がどれほど役に立っているかを数字で確認してみました。また、健診センターからは受診数などの数字が公表されていますが、一つの開業医での状況は知られていません。そこで、消化器内科を専門とする沢田内科医院での実態を調べてみました。

平成21年7月から平成22年6月までの1年間に、大腸がん検診を受けた人は844人でした。専用の容器に便を2日分とってもらい、弘前市医師会健診センターへ提出して結果を教えてもらいます。がん検診は大腸の病気を疑って検査をするのとは区別されます。つまり、お腹が痛いなどの症状がある患者さんの便を調べるのとは違い、症状がない人の便の中に血液が混じっていないかどうかを調べたものです。当然のことですが、早い時期の大腸癌が見つかることになります。

844人のうち95人が便潜血陽性、つまり11％の人で便の中に血液が混じっていました。弘前市医師会などの大きな健診センターで調べると約6％が陽性です。今回、チェックされた人が多かったのは、医療機関を受診した何らかの病気を持つ人であること、元々大腸癌が多い高齢者が多かったことが原因と考えています。

95人のうち、81人、つまり、85％の人が大腸内視鏡検査で精密検査を受けました。企業健診が多い弘前市医師会健診センターでは精密検査を受ける人は50％ちょっとです。全国的にもこの程度ですので、顔を突き合わせて大腸がん検診を行っていることが、精密検査を受ける人が85％と多くなった原因だと考えています。

81人のうち、何の病気も見つからなかった人が37人、潰瘍性大腸炎1人、ポリープ34人、側方拡大型腫瘍5人、大腸癌4人でした。ポリープを切除して4人、側方拡大型腫瘍を切除して2人の大腸癌が見つかりました。つまり、全体で10人の大腸癌が見つかりました。この10人のうち、ポリープ癌と側方拡大型腫瘍の6人は内視鏡手術で治療が完了しました。また、目で見て診断できた4人のうちⅡcと言われる早期癌の人は、腹腔鏡で手術を行い、お腹を開ける手術はしませんでした。

つまり、大腸がん検診で見つかる大腸癌は手術してお腹を開けないで取り去ることができる癌が多く見つかるのです。毎年、大腸癌は数人くらいは見つかっているかなと思っていましたが、実際に調べてみて10人もいたことに私自身がびっくりしています。

大腸内視鏡検査は、検査の前に1.8リットルつまり1升ビン1本の下剤を飲むなど負担が大きいものです。それに、「大腸内視鏡検査は痛い」というのが通説です。でも、81人のうち盲腸まで内視鏡が入らなかった人は2人だけです。確かに痛かった人もいます。しかし、大部分の人は強い痛みを感じずに検査を終えています。特に、昨年、腸の中に入れる空気を炭酸ガスに代えてからは、検査を終わった後もお腹の不快感が非常に軽くなりました。どうか、恐がらずに検査を受けて下さい。人によっては、「胃のカメラよりも楽だった」という人もいるくらいですから。

弘前市の大腸がん検診の他に、市内の病院でチェックされた人、青森県総合健診センターの検診を受診してチェックされた人の中にもたくさん大腸癌が見つかっています。年に1回は大腸がん検診を受けて下さい。もちろん、胃がん検診、肺がん検診、乳がんと子宮がん検診も忘れないで受けて下さい。短い人生です、『早過ぎる死』を迎えないために。

発　　行：　〒036-8261 青森県弘前市茂森新町1-6-4　沢田内科医院　院長　沢田美彦
ホームページ：　http://www.jomon.ne.jp/~ysawada/　　TEL 0172-37-7755　FAX 0172-37-7788