



チャーリー・コートンの話
チャーリー・ゴードンという人物をご存じでしょうか？知的・発達障害のある彼は、友人と共に学び、働き、遊びたい、同じになりたいと願っていました。同様の障害を持つネズミの“アルジャーノン”は、先進的な脳手術を受けることで、驚くべき思考・学習能力を獲得します。それを見た限り、彼は自分も、そのような能力を得られると思い、同様の手術を受けます。その結果、驚異的な学力や知識が得られた反面、今まで認識出来なかつたことも見えてきました。障害のある彼を嘲笑していた友人達、厄介者のように扱う家族、今まで感じたことがなかつた愛憎・孤独感。それらに思い悩む彼でしたが、先に手術を受けたアルジャーノンは、徐々に特殊能力を消失し生命も失つてしまします。それが彼自身の未来と感じたチャーリーの想いは……。

勿論、彼は実在の人物ではなく不朽の名作「アルジャーノンに花束を」（著・ダニエル・キイス）の登場人物です。30歳を越えても、幼児並みの知能しか持たないチャーリーの「普通になりたい」という想い、知的・発達障害を克服したいという切なる願いが、最終的にどこに辿り着くのでしょうか。フィクションであると著者は述べていますが、ハンディキャップを克服していく過程で、活動的・チャーリーの複雑な心情に胸が熱くなりました。

私達は、元気よく大きな声で挨拶することを子どもの頃から学んできました。その枠に収まるような教育を受け、それが良いことと信じてきました。しかし、その枠に入れず周囲と同じに出来ない子どもとして、チヤーリーや次男のような個性豊かな「マ

そのような両親の想いと共に成長していく彼ら。目覚ましい学習能力と吸収力を備え、驚異的なスピードで成長していく長男。何度も繰り返し作業し、ゆっくりながら確実に出来ることが増えていく次男。それを見守っていた両親は、自分達が過ごし感じてきた世界とは異なる、次男の世界の軸があることを認識し始めました。私達は、自分達が感じる楽しい、嬉しい、幸せだと思う世界を次男に押し付けてはいいないか。彼には彼の世界があるはずなのに、一番の理解者であるべき両親が、それを尊重出来ていいのではないか。

ある家族の「人の兄弟の話」

小学5年生となつた長男は成績優秀、スポーツ万能です。学習塾ではトップに君臨し、水泳、テニスの習い事をこなし、毎日楽しそうに過ごしている姿に、親バカながらも将来この子は、どのようになるのかと期待してしまいます。

5歳を迎える次男は、筆者です。自分の

※ インクルーシブ・
あらゆる人が孤立したり、排除されないよ
う援護し、社会の構成員として包み、支え
合うこと。

ところで、多様性を受け入れられる世の中になっています。聞き分けのない次男を特別視せず、本気で注意する長男の大声が響く。分かつているのかいないのか、次男がそれに反抗する。彼らを見守りつつもキリキリした母親の怒声がこだまする。父親は・・黙して語らず。その家族は少しずつインクルーシブな家庭に近づこうとしています。

教育にも繋がりかねないからです。本当に大事なことは何か。チャーリーが脳手術を受けて天才になることでも、次男が長男のように出来る人間になることでもあります。勿論、彼らを憐れむことなど決してあつてはなりません。私達に出来て彼らに出来ないことは沢山あります。が、それはそれ、それも個性です。また、知的・発達障害以外にも数多く存在する「マイノリティ」の枠、人種、性別、生まれ育つた環境、職業、疾病・・・。その枠を出来る限り取

イノリティ（少数派）の存在があります。彼らには特別な枠が用意され、多くの出来ない子ども達、いわゆる「マジョリティ（多数派）」に近づけるように教育されます。また「マジョリティ」の子ども達には「マイノリティ」を理解するための学習が準備されています。勿論、その存在を認識し理解することは大切であり、インクルーシブ教育という名のもとに「出来る子ども」と「出来ない子ども」が共に学び、多様性を理解するための教育が推奨されています。しかし、これは非常に脆く危険性を伴います。認識を少し誤ると「優位な出来る子どもは、出来ない子どもに對し優しくしましよう」という発想が生じ、却つて差別を助長する

チャーリー・ゴードンと、ある家族の話

八王子消化器病院 副院長 齋田 真





検体検査について② ～肝機能検査～

臨床検査科 科長 富永 晋

(疑われる疾患)
な状態ではアルブミンが多く1以上ですが、肝障害があるとグロブリンの量が多くなり1以下になります。

基準範囲(Alb:3.7～5.5g/dL) A/G比:1.30～2.00)以下の場合

重症肝炎、肝硬変、肝がん、ネフローゼ症候群、低栄養状態等

基準範囲以上の場合
（疑われる疾患）
肝機能や血液中に存在し、コリンエスチルという神経伝達物質を分解する酵素です。ChEは肝臓で合成されるため、肝機能の状態がわかります。

基準範囲(男性245～495U/L 女性198～452U/L)以下の場合
（疑われる疾患）
慢性肝炎、肝硬変、肝がん等

基準範囲(150～219mg/dL)以下の場合
（疑われる疾患）
急性肝炎、劇症肝炎、肝硬変等

かつてきました。
(疑われる疾患)
以上の場合
基準範囲(男性79U/L 女性48U/L)
急・慢性肝炎、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝炎、肝硬変、肝がん、薬剤性肝障害、胆道系疾患等

血液検査の結果で「肝機能が良くなかった」といふ、「γ(ガンマ)-GTPの値が高い」という話を耳にしたことがあると思いません。肝臓のどこかが悪いのだろうと想像はできますが、それでは肝機能検査では具体的に何が分かるのでしょうか。以下に、当院で実施している代表的な検査項目についてご説明いたします。

なお、肝機能検査は①肝細胞の障害(炎症や破壊)の程度をみる項目と②肝細胞の働きをみる項目に大別されます。

①肝細胞の障害の程度をみる項目

▼AST (GOT)

アミノ酸を作り出す酵素で、ウイルス感染やアルコール、薬物等により肝細胞が破壊されると血液中に流れ出ます。

(疑われる疾患)

基準範囲 (AST:10～40U/L A LT:5～45U/L) 以上の場合

急性肝炎、劇症肝炎、アルコール性肝炎、脂肪肝、肝硬変、肝がん等

▼γ-GTP

たんぱく質を分解する酵素で、肝臓に障害が起きたり、肝・胆道系に閉塞があると血液中に流れ出ます。また、アルコールに敏感に反応し、飲酒習慣があると肝障害がなくとも同値が上昇します。最近では、肝臓に溜まった中性脂肪を原因とした非アルコール性脂肪肝炎でも、同値が上昇することがわ

血液中に存在する100種類以上のたんぱく質の総称です。主成分はアルブミンとγ-グロブリンで、殆どが肝臓で産生されます。そのため肝障害が起ると、たんぱく質の合成が減少しT P値が低下します。

(疑われる疾患)

基準範囲 (6.5～8.2g/dL) 以下の場合

肝硬変、肝がん、ネフローゼ症候群、低栄養状態等

▼A-*b* (アルブミン)

アルブミンは、総蛋白の70%を占める最も多い成分です。血液中の水分を一定に保つ働きがあり、殆どが肝臓で産生されるため、その異常は肝障害の指標となります。

A/G比は、血液中を流れるアルブミンとグロブリンの量の比率です。健康

中性脂肪は、身体のエネルギーの貯蔵と運搬を担っている血清脂質で、その多くは皮下脂肪として蓄えられます。食物から摂取される外因性と肝臓で合成される内因性に分かれ、肝機能の低下により内因性TGの合成が減少し、TG値が低下します。なお、TGは食事の影響を受けやすいため、正確な検査結果を得るためには、空腹での採血が必要です。

(疑われる疾患)

基準範囲 (50～149mg/dL) 以下の場合

重症肝障害、βリipop蛋白欠損症、甲状腺機能亢進症等

▼T-Cho (総コレステロール)

コレステロールは、高脂血症や動脈硬化の指標として知られていますが、肝機能の指標でもあります。血液中のコレステロールの約90%が肝臓で合成されるため、肝機能が低下すると減少します。一方、胆石等により胆汁の流れが阻害されると胆汁中のコレステロールが体外に排出されなくなり、同

ると、血液中に多量のLDHが流れ出るため同値が上昇します。なお、各臓器の障害や悪性腫瘍、運動等でも上昇するため、例え同値が上昇しても、肝臓に障害があるとは限りません。肝炎により肝細胞が壊れると、血液中に多量のLDHが流れ出るため同値が上昇します。なお、各臓器の障害や悪性腫瘍、運動等でも上昇するため、例え同値が上昇しても、肝臓に障害があるとは限りません。

▼A-*b* (アルブミン)

以上、肝機能検査について概説いたしました。診療では、これらを組み合わせて実施し、結果をもとに医師が総合的に診断します。健康診断等でも身近な肝機能検査を健康管理にお役立ていただけましたら幸いです。

入院しました！

八王子市小門町 在住

大垣 順子さん



2020年は私の波乱の人生の中でも、かなり上位にランクインする年だった。夜中に背中が痛いなあと思いながらウトウト。それが我慢できないくらいになつて嘔吐を繰り返し始めた時点では消化器病院へ電話（実は脇炎で入院し、退院して一週間の出来事）。当直のドクターに状況を説明して救急車で向かいたいことを告げると、迅速にベッドの空き具合を確認してもらえて救急搬送される。

2020年は私の波乱の人生の中でも、かなり上位にランクインする年だった。夜中に背中が痛いなあと思いながらウトウト。それが我慢できないくらいになつて嘔吐を繰り返し始めた時点では消化器病院へ電話（実は脇炎で入院し、退院して一週間の出来事）。当直のドクターに状況を説明して救急車で向かいたいことを告げると、迅速にベッドの空き具合を確認してもらえて救急搬送される。

❖ 麻酔なしで苦しい検査

緊急な状況に直面しているドクターと看護師さんの慌ただしい動きに安堵の気持ちと誠実さを感じて、皆さんの足音を聞きながら、血を吐いた。一日近くを経てERCPの検査（内視鏡的逆行性胆管膵管造影法とやらと長く難解な検査法です）。そして、これはとてもなく苦

しい検査であり、非常に高度な技術を要する検査法だそう。その検査を私的事情で麻酔無しで受けたのだけれど、麻酔無しで受ける患者は、ほぼ皆無だそうで、その意味で私は貴重な経験者であるのかな。病室を出る前に心配した看護師さんが、"痛み止め飲んでおきましょうか！"と声を掛けてくれて、言われるままに飲んだのだが、それがこの苦しい検査を耐えられた大きな要因だと思う。

そういう細かい気配りと気づきが本当に素晴らしい。高齢者の患者さんを気遣つて毎日同じ話を飽きもせぬ優しく辛抱強く聞いている看護師さん。コロナで面会も出来ず、不安になつてナースの皆さん。嬉しいなと素直に驚いた。そう言えば、一度目の入院の時には病室の皆さんで

私の担当医は齋田マジックの齋田先生と若い坂本先生。ひょうひょうと静かに病室に現れては"どうですかー？"と声を掛ける。思わずこちらのほうがその目を覗き込みたくなるようなマジックフェイス。回診も毎朝晩だし、時には食堂まで現れては患者さんに声を掛ける姿を見て、私は"先生、瘦せちゃうよ"と心で呟いてみる。坂本先生は、いつも夕方近くに、オペ着のまま見に来てくれた。そして、坂本先生は私が密かにファンだったのを知らない。

オペ後、傷はあるし矢張り何をするのも恐る恐る。そんな時、看護師さんは一歩先へ進めるように"やつてみる？"とさりげなく促してくれる。その言葉の掛け方がとても絶妙で、思わず乗つかつてシャワーを浴びてしまつたけれど、回復していくうちに氣易さ、腰の低さこれがこそがこの消化器病院マジックなんだ



ある日の献立

(低脂肪食)

* サンドイッチ (ツナ・野菜)

* トマトシチュー (牛肉入り)

* フレーバー (りんごの缶詰)

[本来は「キウイ」なのだが、キウイアレルギーのため「りんご」に変更]

合唱が始まつたつけ！簡単な病気ではない人が多い中、心細さを振り切るよう"ケセラセラ"の合唱が始まった時には少々

ビックリしたけれど、これつてこの病院の柔らかい雰囲気がそ

うさせるんだろうなと思った。

合唱が始まつたつけ！簡単な病

気ではない人が多い中、心細さ

めが合わなくて吐き気が取れな

いのを気付いてくれたのも看護

師さん。勘の鋭さと優秀さと誠

実さを感じた。それを言うなら

うさせるんだろうなと思った。

合唱が始まつたつけ！簡単な病

水と空気、そして医療

事務長 大津 行博

「上善は水の如し」中国の春秋時代に生きた老子は、最高の善は水のようであると説きました。その理由として、水は万物を潤し利益を与えるながらも、器に従つて形を変えるため他と争わず、皆が厭う低い位置に身を置くためと述べています。

我が国では、昔から水と空気は無料と思われてきました。自販機に飲用水が並び、疲労回復や美容のため酸素バーに通うのを見聞きするにつけ、昨今では事情が変わってきたようですが、それでも蛇口を捻つて出た水道水をそのまま飲める国は、世界でも珍しいのではないか。

さて、日本の医療体制に目を転じますと、新型コロナ禍においては「病床数に比して重症患者の受け入れが少ない」「注射の打ち手が確保できずワクチン接種が遅れている」等と何かと取沙汰されていますが、水や空気と同様に誰もが当たり前のように受けられる我が国の医療は、諸外国に比べても有数の制度を誇っています。

日本の医療制度の優れた特徴として「国民皆保険」と「フリーアクセス」が挙げられます。まずは「国民皆保険」をみますと、我が国では全国民が公的医療保険に加入することで医療費の患者負担額が過大とならない仕組みとなっています。一方「オバマケア」で注目された米国の公的医療保険は、65歳以上の高齢者と障害者等が対象の「メディケア」と所得者対象の「メディケイド」のみで、これ

らが適用されない現役世代は民間医療保険の加入が義務付けられています。同保険では、受診できる医療機関や適用される医療行為が限られていたり、未だ無保険の方も数多くいます。また、日本と異なり規定の診療報酬がなく、各医療機関が治療費を決められる自由診療制であるため、所得により享受できる医療に大きな格差が生じています。

例えば、虫垂炎（盲腸）で手術が必要な場合、米国（ニューヨーク）では約152万440万円、フランス（パリ）では約2297万円、スペイン（マドリッド）では約4992万円の治療費がかかります。しかし、これでは低所得の方々は十分な治療を受けたくとも受けられません。一方、日本では一般的に約15～20万円（病状や術式等によって異なります）であり、更に高額療養費制度が適用された場合、負担額は一定の限度額（8万円強）までに収まります。こうして見ると、国民皆保険制度を基盤とした日本の医療の割安感がお分かりいただけると思います。斯く言う私も学生時代に旅先のインドで入院した際「現地の病気は、現地の薬でないと治らない」とターバンを巻いた主治医から説明され、自費診療でしたが一晩で手持ち資金の3分の1が無くなつたことを思い出しました。

次に「フリーアクセス」ですが、我が国では受診する医療機関を自由に選べます。一方、英国では患者毎に決められた登録医（ホームドクター）を受診し、症状等に応じた専門医を紹介してもらいます。同国の国民保健サービスは原則無料ですが、多くの登録医が常に混雑し、受診までに3週間以上待つこともあります。更に、登録医が「専門的な診察が必要」と判断し専門医に紹介した場合も、

受診までに数か月の待機を余儀なくされるのが一般的のことです。なお、同サービスが適用されない民間医療機関では、治療費は全て自己負担となります（前述の虫垂炎手術の場合は、英国有効です）。また、フランスでは登録医を介さず専門医を受診した場合、通常3割の自己負担が7割負担となります。

我が国では誰もが、いつでも、どこでも平等に医療を受けられる優れた制度を擁し更には、その成果においても世界トップレベルの実績を上げています。その一例として、平均寿命の国際比較（世界保健機関・2019年）をみると日本は男女平均で84.3歳とイス（83.4歳）、大韓民国（83.3歳）を抑えて第1位となっています。また、健康寿命（健闘）も74.1歳と同様の第1位（第2位シンガポール・73.6歳、第3位 大韓民国・73.1歳）となっています。不老長寿の秘術を会得し200歳まで生きたと云われる老子には及びませんが、世界に冠たる長寿を支える我が国の医療制度は世界に誇れる素晴らしいものです。

一方、その医療を取り巻く情勢は、国民医療費の増加を背景に年々厳しさを増しています。そのような状況下においても古の道家の始祖が謂う「水の如く」安全・安心な医療を皆様が当たり前のように受けられ、その恩恵を実感できるような病院であり続けたいと考えています。

参考ウェブサイト

- ・日本医師会「日本と諸外国の医療水準と医療費」
- ・外務省「世界の医療事情」
- ・厚生労働省「令和元年簡易生命表の概況」
- ・世界保健機関「世界保健統計年次報告書」

想うこと

ハアー 待ちに待った世界の祭り（ソレ トントネ）
西の国から 東から（ア チヨイトネ）
北の空から南の海も
超えて日本にドンときた・・・・



三波春夫大先生の東京五輪音頭の一節です。
懐かしいですね 57年前の或の東京オリンピック。
何事もその時々の事情で有り様も変わるとはいえ、前回の国を挙げての五輪と世論を二分しての

今回の大会とでは何ともはや！

そもそも今大会組織委員長に森喜朗元総理が決まった段階から、何となく嫌な予感がしていたのですが（大変に失礼ながら、森喜朗は音読みでシンキロウと私には読めてしまいまして）。無観客ながら大会が開催され、蜃気楼のように夢に終らなかつたことがせめてもの救いです。皆さん自宅に籠つて選手達に声援を送り、その活躍を楽しみましょう。

理事 久野久夫