

## 平成 29 年 新年のご挨拶



(一社)岐阜県臨床検査技師会  
会長 兼子 徹

会員・賛助会員の皆様、あけましておめでとうございます。

平成 28 年は皆様にはどのような年でしたでしょうか？ リオ五輪ではたくさんのメダル、いちいち感動して感動疲れしましたね(深夜までテレビ見ていたせいとの説あり)。それともマロスの真ただ中(私もいろいろロスして、下流老人にならないか心配したり、冬はフード付きの服に限るなど思ったり)ですか？

平成 29 年はどうやら新年早々に、病院・診療所などの臨床検査室の精度管理を法律で義務付ける法案が国会に提出されるようです。可決の可能性も高く、どのように実施されるか決まるのは先のことになりそうですが、病院勤務の会員の皆様には負担が増えるのは間違いなさそうです(ちなみに衛生検査所の精度管理はすでに法律で義務付けられています)。どうなるか注意して見て(覚悟して)おいた方が良さそうですよ。

しかしこれ、地味(臨床検査技師のイメージのようで…)で報われること(褒められたり感謝されたり)の少ない(失敗したときは叱られる！)精度管理が目の目を見ることになり、臨床検査技師にとって決して悪くない話なのでは…！？

さて、私の平成 29 年の希望は、会員・賛助会員の皆様のご健勝とご活躍(あまり大きな失敗をして叱られませんか)と、FC 岐阜 J2 残留(控え目！)、ということで、引き続き岐臨技の活動にご理解とご支援をお願いします。

未来のことは誰にも分かりません。我々にできることは、今この瞬間を精いっぱい頑張る事、平成 29 年も日々頑張っていきましょう！



平成 29 年元旦

## 平成 28 年度 日臨技中部圏支部医学検査学会 第 55 回で発表を終えて

岐阜中央病院 臨床検査課 森さゆり

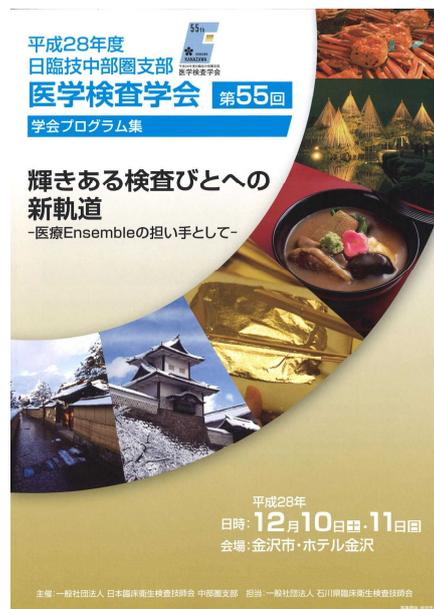
学会の前日、12月9日に少し早めに金沢入り、綺麗にリニューアルした金沢駅を出た途端に、雲行きが怪しくなり雷が鳴り始めた。暫くすると見た事のない大粒の雷で一面が白くなった。北陸金沢のいつものお出迎えかもしれない。翌朝は曇り空に冷え切った中、ホテルを出て会場の金沢ホテルに到着すると、すでに会場は多くのスタッフと会員で活気が溢れていた。

自身の発表・座長のセッションは朝一番にも関わらず、会場は満席となり、臨床検査技師の新たな取組への報告に、フロアから質問が切れる事が無かった。それぞれの施設の積極的な業務の取り組みへの関心の高さに圧倒された。

私は2日間の学会で、日臨技の新たな取組である病棟業務ミニシンポジウムやメインシンポジウム「医療アンサンプルの中での臨床検査技師が受け持つパートは？」に参加した。病棟検査技師として臨床検査技師にできる事や求められること、検体採取業務を始めての効果、さらに救命救急センターや新生児センターなど、新たな分野での取り組みなど、中部圏の施設の検査室以外で、臨床検査技師の技術・知識を生かし、どの様に業務拡大をし、どの様な課題があったのかを、多くの施設の生の報告を聞くことができた。

この数年、私たち臨床検査技師の働く環境も求められるものも大きく変化している。超高齢化社会である 2025 年問題に向けて、チーム医療の中で、必要不可欠な職種となり、場所を問わずに、より質の良い医療を提供することが求められる。医療アンサンプルの一員として、臨床検査技師が居るからこそできる、質の高いチーム医療へ、日々の業務の中で専門性を生かしつつ、医療ニーズの変化に対応していくことを考えさせられた学会でした。

さらに、学会懇親会では会場に入れないぐらいの参加者に、金沢芸子さんたちの優雅な金沢素雛子と北陸の味覚に満足し、次年度開催担当の愛知県の先生方と記念撮影に、どの会場も閉会まで会員で溢れていた金沢県技師会の企画力に感動しつつ、有意義な学会参加となりました。



## 最近の活動いろいろ

### 「生物化学分析部門研修会(実習)を終えて」

岐阜大学医学部附属病院 石田秀和

生物化学分析部門の平成 28 年度研修会として、岐阜医療科学大学 実習室をお借りして免疫検査の実技講習会を開催しました。免疫検査における実技講習会は全国的にみてもおそらく初めての企画でありましたが、参加者の皆様、オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社の皆様のご協力により無事に終えることができました。本研修は手技の習得を目指した他の実技講習会とは異なり、“考え方の習得”を目的とし、座学だけでなく実際に手を動かして反応を起こすことでインパクトを持って学ぶことができるようにと企画しました。



免疫反応における基礎知識や結果解釈だけでなく、ELISA 法やイムノクロマト法の仕組みを深く学びながら実践することで、異常反応や非特異反応などの免疫検査に対する考え方を改めて熟考することができました。今後は皆様の意見をもとに将来的に若手を育てるツールとして発展させていきたいと考えております。ご参加およびご協力いただいた先生方に厚く御礼申し上げます。

## Old-timer

大垣市民病院 中央検査室 新川和功

(old-timer)古くて壊れかかったタイマーではありません。part-timerのように使うと、老練な人とか古顔、老人とかいう意味になります。

土岐市立総合病院で9月10日(土)に行われた血液研修会で、講師の依頼をいただき『検査データから考える血液疾患』というタイトルで話をさせていただきました。老練というほどではなく、一度定年をして現在は再雇用という、ただの古顔の部類で、何年も前からメモ代わりに使っている手帳を調べ、ここ数年で経験した興味を持ってそうな症例を集めて解説をしました(遺伝性球状赤血球症、TTP、形質細胞性白血病アグレッシブ N 細胞性白血病、クロスミキシングテストについて等)

年に一度の土岐での研修会ですが、午前中に勉強をした後は希望者を募り、新旧を交えお昼ご飯を一緒に食べる、といった和気あいの集まりです。食事会にも古顔のひとりとして参加させていただき、楽しく土曜日の一日を過ごすことができました。



## 輸血実技研修会報告

松波総合病院 森本 剛史



熱心に実技研修に

取り組む参加者のみなさん



2016年11月12日(土)、岐阜医療科学大学にて輸血実技研修会が開かれました。「輸血検査の知識と技術の向上」を目的として、初級者クラスを対象に実技研修会を行いました。今年度は実施会場を岐阜医療科学大学の実習室で行い、県内・県外の14名の技師が参加し、新人やローテーションで輸血業務を担当になったばかりの技師がほとんどでした。また、意欲ある学生13名も参加し、輸血検査の基本操作を学びました。

内容については、試験管法による凝集の目合わせ、ABO・Rh(D)血液型判定、不規則抗体スクリーニング、不規則抗体同定の内容で企画しました。自動化が進み普段試験管法を行う施設が減少してきた今日であっても、機器トラブルなどの場合は試験管法を行います。どんなに自動化が進もうが、試験管法は輸血検査の基本操作であり、病院検査技師であれば、習得しておかなければならない技術の一つです。また、県内の認定輸血検査技師の協力を得て受講生に丁寧に教えていただきました。協力していただいた認定輸血検査技師、会場・機器を提供していただいた岐阜医療科学大学に感謝申し上げます。

今回は初級者を対象にした実技研修会を行いました。次年度は中上級者を対象にした研修会の開催も岐阜県の輸血検査の底上げ・認定技師増員には必要と考えられます。

# 木馬（きんま）道

池井戸重廣



土岐市立総合病院の 池井戸重廣先生から、  
岐臨技のみなさんへ、ご寄稿いただきました。

昨年10月に血液検査研究班の研修会が行われました。大垣市民病院の新川先生と私はお互いに定年を過ぎた者同士ですが、渡邊研究班長の計らいにより講師の機会を与えていただきました。人生最後の講義になるだろうとちょっぴり気合をいれて、過去を省みながらお話をさせていただきました。そして、岐臨技広報部の松浦先生から、講演の内容も含めて、今までの人生を書いてもらえないかと執筆の依頼を受けました。臨床検査技師としては異色の経歴をもつ自分にしか書けないものを「エッセイ風に」書いてみることにしました。幼少時のこと、自衛隊での生活など過去の様々を父母の人生に織り込んでみました。ひょっとすると、同世代のごく一部の方には共感いただける内容かも知れませんが、ほとんどの読者の方々は、そんな時代があったのかと驚かれることでしょう。皆さんの知らない世界、しかもそれがそれほど大昔のことではない事実を伝えようと、これでもかと文章は長くなり、まとまりのない甚だ読みづらい文になりました。何分素人ですのでお許しいただいて最後まで読んでいただけたら幸いです。

(講義の様子から始めます)

・今日は血球減少症とその鑑別について話をしたいと思います。汎血球減少をみたら検査技師はどのようにアプローチしていけばいいのでしょうか。まず、一番最初に時間のかかる標本を作って染めることから始めましょう。標本が染め上がるまでにCBCデータから疾患の鑑別に必要

と思われる出来る限りの追加検査を行います。(施設内での取り決めや許可があるかと思いますが)そして生化学のデータ、標本観察から疾患を推察してマルクの必要性の有無を判断したり臨床と会話できる準備をします。こうすることによって検査室の存在感が増して臨床からの信頼が得られるのです。今日は血球減少の中で、肝硬変、悪性リンパ腫;ML、発作性夜間血色素尿症;PNH、再生不良性貧血;AA、骨髄異形成症候群;MDS、多発性骨髄腫;MM、癌の骨髄転移;白赤芽球症、巨赤芽球性貧血;Megaloblastic anemia、血球貪食症候群;HPS、血栓性血小板減少性紫斑病;TTP、溶血性尿毒症症候群;HUS、自己免疫性溶血性貧血;AIHA、急性白血病などの疾患を対象にお話したいと思います。今まで経験した症例の数々からデータを解析してみますと、CBCデータのうちMCV、網状赤血球、RDWの3項目から疾患を絞りこめることが分かりました。今日は、この3項目による疾患の絞込み、疾患の特徴、鑑別点、必要な検査、注意すべき点などについて話していきたいと思います。

さて、みなさん、赤血球、白血球、そして血小板、どの系統の血球も減少してしまう疾患といえば、まずアプラ(Aplastic anemia(APLAあるいはAA);再生不良性貧血)が思い浮かぶことでしょう。昔は、この病気に罹った約5割が半年で亡くなったそうですが、今や7割が輸血依存から脱却して、9割が長期生存できるようになったそうです。抹消血はもちろん骨髄の中でも低形成が起きているのがこの疾患の特徴で、診断には骨髄穿刺(マルク)が必須です。しかし、穿刺した部位に、たまたま造血系が残っていた場合、正形成や過形成の像を呈して診断を難しくします

したがって、骨髄の細胞密度を正確に評価するために、胸椎の MRI 検査を併用することが望ましいといわれています。

3 系統の減少をきたす疾患として MDS が有名ですが、MDS ではそこそこに血小板の保たれた（減少が顕著でない）例にあうことがあります。しかし、APLA では必ず血小板が減少します。血小板の保たれた APLA はないので血小板の数はこの疾患の重要な鑑別点になります。一方、軽症の場合は白血球が保たれている場合があり、また初期の場合は赤血球さえ優位に減少していないこともあり、必ずしも 3 系統すべてが減少していないことも知っておくと便利でしょう・・・。

次の症例です。WBC7100、RBC171 万、Hb6.7、MCV124.0、RDW20.2 の患者さんです。経験豊富な技師は、すでにこのデータから疾患を推定されたと思います。まず標本の染色をします。血液疾患の検査ではレチクロ（Retic:網状赤血球）の測定は必須です。MCV が 124.0 で RDW が 20.2 この 2 つのデータからこのように 2 つの疾患、Megaloblastic anemia と AIHA に絞れます。そしてこの 2 つの疾患の鑑別はレチクロがとても多いかどうかで分けることができます。レチクロを測ってみると 205.8 もありました。これだけのレチクロの増加がありますので、この患者さんはアイハ(AIHA: 自己免疫性溶血性貧血)であることが分かりますね。LD と T-Bil (間接 Bil) の増加を確認したいですね。併せてクームス試験も進めましょう。できれば A1c も測定ができたならより参考になります。生化学からデータがもらえました。LD894 と異常高値、T-Bil5.0、間接 Bil4.5 で強く溶血を示唆するデータでした。ヘモグロビン A1c は 3.2 と異常な低値を示しました。溶血性貧血では血球の回転（破壊と産生）が早いために通常 1 ヶ月以上かかってできる A1c ができる余裕がないからです。クームス試験は陽性でした。標本を観察するとこのように球状赤血球が目立ちました。これで自己免疫性溶血性貧血間違いなしですね。マルクの準備をして依頼の電話が入るのを待ちます。院内でハプトグロビンの検査が可能なら実施しましょう。溶血により遊離した赤血球のヘモグロビンは体内からの喪失を防ぐために速やかにハプトグロビンが結合します。このためハプトグロビン値は著しく低下するので、自己免疫性溶血性貧血は、その名のとおり、自己免疫（自己抗体）が原因で赤血球が壊されます。

骨髄では、赤血球の破壊を補うために造血が盛んになります。したがって、マルクでは異型のない赤芽球の過形成像が観察されます。造血が盛んになるため、網状赤血球が 10% (100 プロミレ) を超えるなど非常に増加します。同じくせつせと造血する疾患である MDS では、元が出来損ないの細胞であるため網状赤血球まで成長できないまま壊れてしまい、したがってレチクロ（網状赤血球）は貧血の程度を反映するほど増えません。Megalo (巨赤芽球性貧血) も MDS と同様に無効造血であり、十分に成長しきれないのでそれほどレチクロは多くはなりません。まとめですが、貧血がひどく、MCV が大きくて、レチクロが非常に多ければ AIHA を予測することができます。また、脾臓で壊された赤血球（溶血）により LD は上昇し、血球から外に出た間接ビリルビンが、総ビリルビン (T-bil) の数値を押し上げます。レチクロの上昇、LD の上昇、間接ビリルビンの上昇、ハプトグロビンの低下がこの疾患の特徴ですが、診断にはクームス試験による自己抗体の検出が重要な診断項目になります・・・。

次に、ごらんの CBC データから鑑別をすすめていきましょう。症例は 58 歳の男性で、えらい、だるい、38 度台の熱が続くと訴えています。CBC のデータをみると WBC2900、Hb11.7、MCV96.5、PLT7.1、RDW14.8、追加で網状赤血球 (Retic) を測ると 20.8 でした。この症例では、3 系統とも低下していますね。MCV、網状赤血球、RDW の数値から概ねこの 4 疾患に絞れます。血球貪食症候群; HPS、血栓性血小板減少症; TTP、溶血性尿毒症症候群; HUS、白赤芽球症/癌の骨髄転移; MHA です。LD804、T-bil1.3 (間接 Bil1.0) という高 LD と間接ビリルビン上昇のデータから細胞が壊れていることがわかりますね。さて、これらの疾患では標本上に、破碎赤血球があるか、また赤芽球があるかないかが重要な鑑別点になります。この抹消血の標本上には破碎赤血球がありませんでした。赤芽球も観察されませんでした。TTP や HUS では破碎赤血球がみられます。癌の骨髄内転移では赤芽球が観察されることが多いです。すると残りは、HPS; 血球貪食症候群が残りますね。HPS では、皮膚に変化が見られる場合などでは、組織を採取して病理検査をすることによって診断が確定できますが、多くの場合生検は難しく、骨髄検査が必須です。骨髄のなかに血球を貪食しているマクロファージが

あるかどうかを念入りに観察することで診断に結びつきます。予めマルクの準備をしておくことで臨床に喜ばれるでしょう。

HPSは、悪性リンパ腫やウイルス、細菌、またはリウマチなど抗原病に関連した、免疫の異常による高サイトカイン状態において、高度に活性化されたマクロファージが自己の血球を貪食する疾患で、38度以上の高熱が1週間以上続き、血球からでる高LDの他、活性化マクロファージから分泌された炎症性サイトカインの産生によるフェリチンの異常産生や、血球やマクロファージから漏出されるフェリチンによるフェリチンが異常高値になるといわれています。したがって、フェリチンの測定は鑑別の重要項目になります。また、可溶性インターロイキン2レセプター(sIL-2R)の上昇も診断の鑑別に有用です。マルクをじっくり観察すると、一番目立つのは血小板を貪食したマクロファージであり、次に少数ですが1個から数個の赤血球を貪食した像をみます。そして、特に白血球の貪食像はこの診断に有効です。他の様々な疾患、たとえば悪性リンパ腫でも血小板や赤血球の貪食像をみることはありますが、白血球の貪食像をみたらまずHPSを推定していると思います。白血球は赤血球や血小板に比べて絶対数がうんと少ないので白血球の貪食像があればそれだけマクロファージが増えて、かつ高度に活性化していることの裏づけになるのでしょう。

次は92歳の女性の症例です。骨折で当院整形外科に入院してきましたが、他院に長期間入院されており、以前から高LDが指摘されていました。CBCデータをみると、WBC5400、Hb5.5、MCV106.5、Plt11.0、RDW16.5で、レチクロを測ったところ33.2でした。白血球は、5400と下がっているように思えますが前回値がないので分かりません。Hb5.5と高度の貧血があり、MCVはやや大きい。やや血小板は少ないが、11万とまあまあある。そして※高度の貧血の割にはReticの上がりが多いことが分かります。さて、考えられる疾患はなんですか？MCV、網状赤血球、RDWのデータから、発作性夜間血色素尿症；PNH、骨髄異形成症候群；MDS、血球貪食症候群；HPS、血栓性血小板減少性紫斑病；TTP、溶血性尿毒症症候群；HUS、白赤芽球症/癌の骨髄転移；MHA、急性白血病、甲状腺機能、また自己免疫性溶血性貧血；AIHAも鑑別疾患に入れてたくさんの中から疾患を考えていかなければなりません。

ん。さて、鑑別のためにアプローチしていきましょう。

貧血の程度の割にRetiが少ない→鉄の利用がされない？鉄を消失する疾患か。もう一つ、貧血の程度の割にはRetiが少ないけれども、(念のため)AIHAを否定しておきたい→クームス試験をします。血小板が著減していないので血栓性の溶血性貧血であるTTPとHUSは否定しましょう。同じく血小板が著減していないことから再生不良性貧血；AAも否定します。Retiが33.2と多いのでこの値からでもAAを否定できますし、とりあえずMDSも否定しておいていいでしょう。次に抹消血標本を観察して、小球状赤血球や破碎赤血球があるかどうかを観察します。生化学データから、LDが上がり間接ビリルビンが上がっているかどうか、すなわち溶血の所見があるかどうかを知りたいです。マルクは必須でしょう。貪食像の観察はどうでしょう。PNH；発作性溶血性貧血も疑って尿の所見もみておきたいですね。生化学のデータがでました。LDは1418と異常高値で、Tbilが1.6(間接Bil1.4)あり、肝炎の所見がないので溶血性貧血の所見としていいでしょう。破碎赤血球はありませんでした。クームスも陰性でした。赤芽球は認められません。以上からAIHAを消し、一応癌の転移の可能性も消します。また、血清鉄が減少していました。→鉄欠乏を伴い、AIHA/HS/MHA/TTP/HUSのいずれでもない溶血性貧血となるとPNHが残ります。さて、一般検査から早朝尿の色がおかしい、コーラ色をしているという情報が入りました。これでPNH；夜間発作性血色素尿症が鑑別できましたね。診断を確定するために、酸性下で溶血しやすいかどうかの溶血試験とアンカー蛋白、PNH血球の検査が必要です。PNH(発作性夜間血色素尿症)は、なぜ発作性というのでしょうか。そしてなぜ夜間なのでしょう。人は睡眠時に呼吸が浅くなりアシドーシス状態になります。この酸性下において補体の作用が増します。補体の作用により、自己血球が障害を受けることを防ぐ役割をもつアンカー蛋白が欠損している血球(PNH血球)は、容易に壊されてしまうことにより、貧血が進行し尿に潜血がでます。PNH血球は、赤血球だけではありません。白血球も血小板も同様です。アンカー蛋白が欠損したPNH血球では、通常、血球の端に付いているはずのCD55、CD59という蛋白がありません。したがってCD55、CD59を測定することに

より診断が確定できます。赤血球よりも白血球のそれを測定することにより、より診断を確実にするといわれています。また、PNHでは溶血により尿から鉄を消失してしまうため鉄欠乏を起こしやすく、レチクロの上がりには貧血の程度の割りに多くないことも所見になります。

次の症例にいきましょう。WBC1600、Hb8.0、MCV125.1、Plt6.0、RDW20.2です。レチクロは14.3でした。MCV、網状赤血球、RDWの3項目のデータから絞り込むと巨赤芽球性貧血；Megaloblastic anemiaが浮かび上がります。LDH1318、そしてTbilが3.4でDbilが1.2なので間接Bilは2.2と上昇していることが分かり溶血を示唆していますね。

その証明にハプトグロビンは低下していました。VB12は100↓(233-914)、葉酸13(3.6-12.9)の結果からビタミンB12の欠乏がありますので、Megaloを確定していいですね。MCV(平均赤血球容積)が100を超える貧血を、大球性貧血といい、その筆頭は巨赤芽球性貧血；Megaloblastic anemia(Megalo)です。MegaloではMCVは110を超え、ときに130以上にもなることもあります。MDS(骨髄異形成症候群)でもMCVが大きくなりますが、これほどにはならず、多くは100f1から110f1辺りまででしょう。Megaloは、血球の成熟に必要なビタミンB12や葉酸の欠乏によって起こり、MDSは、幹細胞の異常のため、骨髄の中ではたくさん造血しているにもかかわらず、できそこないの血球が抹消血にでてくる以前に壊れてしまいます。両者ともにいわゆる無効造血ですが、Megaloの血球減少とMDSの血球減少は、それぞれ原因が異なります。また、Megaloの障害は、赤血球だけに限りません。細胞の核の合成に必要な栄養不足が原因なので、白血球も、血小板にも影響がでます。胃切除によってビタミンB12を吸収する因子が不足してこの病気が起きたり、食べられない、あるいは食べさせてもらえないなど長い間の低栄養状態、アルコール中毒でご飯やおかずを食べない、またはリウマチの薬を服用しているなど臨床のムンテラがこの疾患の鑑別に大いに役立ちます。形態的にはどうでしょう。このように6核以上になる好中球の過分葉が観察され、マルクではGiant stabやGiant metaを認めます。また顆粒球よりも赤芽球の増生が盛んであることに加えて、前赤芽球、好塩基性赤芽球などをはじめ赤芽球系に核と細胞質の成長のアンバランス、いわゆるMegaloblastic changeが顕

著であることが特徴です。

最後の症例は、血栓性血小板減少性紫斑病；TTPです。抹消の細い血管(脳、腎臓、冠状動脈)が、血小板の凝集(血小板血栓)によって閉塞され、5つの徴候(発熱、破壊性血小板減少症、微小血管性溶血性貧血、腎機能障害、動揺性精神神経症状)が見られるといわれていました。最近では、血栓性微小血管症(thrombotic microangiopathy、TMA)という病理学的診断名のカテゴリーに入っています。溶血性尿毒症症候群(HUS)もTMAの代表的な疾患であり、臨床上TTPとHUSの鑑別はしばしば困難であると書かれています。細い血管内の血小板血栓の中を赤血球が勢いよく流れるときにフィブリンによって赤血球が削り取られて破碎赤血球を生じます。さて、この症例の数値をみてみましょう。WBC6500、RBC162万、Hb5.7、MCV96.6、PLT1.2、RDW15.9、そしてレチクロは80.0あります。貧血がひどくて、血小板が著減していて、白血球の減少はありませんね。MCV、網状赤血球、RDWの値から血球食食症候群；HPS、血栓性血小板減少症；TTP、溶血性尿毒症症候群；HUS、白赤芽球症/癌の骨髄転移；MHA、自己免疫性溶血性貧血；AIHA、そして発作性夜間血色素尿症；PNHあたりの疾患に絞れます。LD、Bilの溶血の所見はあるでしょうか、LD484と上昇、間接Bilは1.4でした。溶血性貧血ですね。そして血小板が著減している。白血球数に変化がなくて血小板が著減している溶血性貧血ということですが、AIHAでは血小板は減りませんのでTTPとHUSが疑われます。では腎機能はどうでしょう。TTPの5徴候である発熱や動揺性精神神経症状などの臨床所見も知りたいですね。さて、スミアが出来上がったのでじっくり観てみますと、ご覧ください、このような破碎赤血球がみられました。重度の鉄欠乏性貧血でみられるような菲薄で奇形な赤血球の中にも一見破碎赤血球に似るものを見ることがありますが、血栓の通過時に削られてできる真の破碎赤血球は、むしろ画像のように厚ぼったいのがポイントです。

診断を確定するために、VWF(フォン・ビルブランド因子)切断酵素ADAMTS13活性の検査が必要です。VWF因子は、凝固因子の一つでこの因子に血小板が接着することで止血に至りますが、この因子の切断酵素ADAMTS13

がない（欠損）、あるいは活性が減少する（自己抗体や肝臓での産生低下）と非常に大きな VWF 重合体のまま存在し血小板同士が容易にくっつき合って血小板血栓ができてしまうのでしたね。この症例では、ADAMTS13 活性は 3%以下と激減していました。TTP は重篤な疾患ですので、血小板減少がある溶血性貧血をみたら破碎赤血球の有無をしっかりと観察して、早急に臨床に伝えることが大切です・・・。

（ここからは、私の人生を振り返ってご紹介しましょう。「えーっ、いつの話？中国の田舎みたい」と驚かれるのではないのでしょうか。当時の経済や生活を振り返ると隔世の感じがします。）

国鉄（当時）高山線的美濃太田駅から東方へ約 20km、人口 1 万 6000 人（現在 1,0831 人）ほどの八百津町がある。町とはいっても、七つの村が合併してできたもので、面積は広大だが中心の八百津以外の地域はまったくの田舎である。佐藤少年（旧姓）は、八百津の北東部に位置する標高 545m の久田見という静かな高原で育った。久田見の田舎からバスに乗って八百津の中心街に下りていくと、人通りが多いことや商店の多さは久田見とは比べ物にならなかった。そして美濃大田までいくと、そこは久田見や八百津とはまったく空気が違う別世界のように思えた。いくつもの信号があり、車が行き交い、ゴーという音を立ててトラックが突っ走っている。駅前には 4 階建てのデパートがあり、各階をエスカレーターがつないでいる。屋上では親子が楽しそうに遊具で遊んでいた。美濃大田の町でさえ人の多さや賑しさは田舎の少年を圧倒し、都会とはこういう所だと思っていた。

（思い出）

4 つ年上の長女と 2 つ年上の次女は、中学校を卒業と同時に就職していった。高度成長の時代に入ったとはいえ、田舎での現金収入はまだまだ少なく、クラスの半数は姉たちと同様に高校に進学していない。

姉たちは、夏休み、冬休みの長期休暇で帰省するたびに家族に服を買ってきてくれた。そして第二人に小遣いをくれた。姉のお下がりの服を、男用のボタン向きに付け替えて大切に着ていたお気に入りの緑色の服は捨てられた。

「はい、手を通して」新しいポロシャツが顔をすり抜けたときの新品の臭いがたまらない。次に薄青色の綿パンを

袋から取り出して着せ替え人形のように履かされる。嬉しさと恥ずかしさが入り混じり、口をすぼめ頬をへこませて照れる弟たちをみる姉たちの目が笑っていた。

「お父ちゃんにはこのジャンパーやよ」、「お母ちゃんにはこの服、絶対似合うと思う！」「それからこのエプロンもね、水玉模様やよ」

父母がどれだけ苦勞をして育ててくれたかを一番上の姉はよく知っている。これからは両親にいい生活をさせてあげたい。弟たちにいい服を着せてあげたい。そして、恐らく村の人達を見返してやりたい気持ちもあつたに違いない。中学を出たばかりの彼女たちにとってラインの流れ作業は決して楽な仕事ではないだろう。仕事を終えて疲れた体で夜間高校に通うのも辛い毎日に違いない。姉たちの贈り物に父も母も感無量であった。姉たちの思いやりに溢れた気持ちも、父母の嬉しさと申し訳なさの気持ちも少年には十分伝わってきた。家族の幸せの様を裸電球の柔らかい光が優しく覆っていた。

（きっかけ）

貧しいながらも、なんとか長男だけは高校を出してやりたいと願う両親の思いとは裏腹に、我が家にはまだそれだけの余裕がないことを少年は薄々知っていた。3 年生の 2 学期、教室の掃除をしていると校長に呼び止められた。

「佐藤くん、ちょっと話があるから校長室まできなさい」何事か悪事がばれたかと神妙な気持ちで校長室にいくと、「まあ座りなさい」と前のソファに座るように勧められた。「いい話があるんだけどね」長谷川校長は、軽く微笑んで少年の緊張を解いたのち少年の進路について話した。それは、着る物、食べる物、住むところもすべてがタダ、すなわち基本的な生活費すべてが無料の学校があるという話であった。それでいて一人前に給料がもらえること、高校の卒業資格がもらえること、そして 4 年生にもなると大型の運転免許も取れるという、信じられないような話だった。「仕送りもできるしねえ」我が家の経済状態を知る校長の言葉は少年の心の的を捉えた。都会に出られることそして実家に仕送りができるという校長の話は、少年の心をくすぐり、憧れの都会生活を夢想させた。パンフレットの表紙を飾る生徒達の制服姿は、凛々しく知的でとても格好良く見えた。

働きたくても仕事がなく、家族を養うことに大変な苦勞をしてきた父は、安定した収入が約束される公務員になれると大いに喜んだが、遠く離れた関東の大都会に可愛い長男を一人でやることや、まだ幼さの残る息子にはたいそう厳しい日々が待っていることを心配した母の表情は複雑であった。

(旅たち)

久田見高原にまだ寒さが残る 3 月 24 日、春が近いとはいえ、山桜の花芽は小さく固くつぼんだままである。少年は神奈川県横須賀市の西端、相模湾に面する自衛隊の 4 年制学校に入校するため、バック一つを提げて父に連れられて故郷を後にした。事前に前泊を指定された油壺ホテルは、名前のおり海の表面を油が覆っているようにどんよりとした波のない、湾に入り組んだ壺のような形をした海のほとりにあった。この日は中部地方以東、北海道までの新入生が集合する日であった。

この時が、父にとっても、もちろん少年にとっても生まれて初めての新幹線であった。社会見学のたびにバス酔いに苦しんだ少年は、母が用意してくれた酔い止めの薬を飲んで家を出たが、いつものように八百津の町に下りるまでのくねくねと曲がりくねる未舗装の道でバスに酔い、八百津から名古屋に向かう名鉄線の電車でも酔った。新幹線のホームでもう一錠酔い止め薬を飲んだが、静かに滑るように走行する新幹線の中でも、薬は効かなかった。

浜名湖を過ぎ、みかん畑や茶畑が車窓を流れていった。やがて正面に富士山が見えてくると、遮る雲ひとつなく、裾野からずっと美しく天に伸びる勇姿と美しさに見とれた。新幹線は由比ヶ浜の辺りで最も海沿いを走る。それまで所々にしか見えなかった海が一気に広大な姿を現した。右側の車窓から見下ろすと間近に太平洋の灰青色の海が岸を叩いて白く波立っていた。輝く海の向こうの水平線を横軸に、空の青が美しく天高く折り返している。15 才の旅たちを祝うような美しい景色だった。父、マサミは息子の未来がこの景色のように美しく雄大に開けていくことを願った。

自分たち父子以外の乗客は乗り慣れていて雰囲気が違うように思えてならない。服装は洗練されているし喋る言葉が違う。これから、見知らぬ横須賀という都会で暮らすことになる自分も、やがて彼らのように洒落た言葉話し、流行りの服を着るようになるのだろうかと思った。

小田原駅で降りるとちょうどお昼時で、二人は駅の近くに食堂を見つけて入った。育った田舎には食堂はないし、店でご飯を食べたこともない。テーブルが数個あるだけのこじんまりとした店の壁に、オムライス、焼飯、親子丼、玉子丼、…とメニューが並んでいるが、それがどんな料理なのか分からない。そして、どの料理もお祭りの時にもらった小遣いよりも高かった。

「何でもええぞ」と父は言った。父が選んだのか店員が薦めてくれたのか記憶にないが、父は日替わり定食を、少年は玉子丼を食べた。父の注文した定食には、藁に包まれた納豆があった。藁の包みを開けると、ネバネバと糸をひく皺の入った豆がみっちり詰まっていた強烈な臭いがした。都会の人は腐った豆を食べるのだろうか。

「お父ちゃん、うまいか？」少年が聞くと、目で笑った父は旨いとも不味いとも言わなかった。「うまいか？」今度は父が息子に聞いた。「うん、うまい」と応えたが、正直味は分からなかった。朝からずっと乗り物酔いだったこともあるが、少年の心の深くにどんよりとした重いものがあった。不安、寂しさ、悲しさ、戸惑いなどが胸のなかに入り乱れて沈んでいるようだった。

(少年自衛官に任官、学生とはいえ服務規律はやかましく厳しいものでした。まるで少年院のような生活をお読みください。初任給は 16,400 円でした。当時の大卒の初任給は約 20,000 円くらいだったでしょうか。田中角栄が日本列島改造論を発表したのは翌年のことです。その頃の給料は、経済の成長を繁栄して急上昇しており、差額(12月に人事院が公務員の給料を決定し、現給料との差額が4月に遡って支給される)の方がボーナスより多かったくらいです。大阪でエキスポ'70が開催され、アポロ11号が持ち帰った「月の石」や岡本太郎の「太陽の塔」を見たのもこの年、また三島由紀夫が「楯の会」を率いて自衛隊総監部に潜入して割腹自殺した衝撃的な事件があったのもこの年のことです。)

横須賀の学校での生活は、中学までの生活とはまるで違っていた。朝の6時に起床ラップで起こされ、急いで服を着て、半長靴を履いて外に走り出る。整列点呼、乾布摩擦(上半身裸になってタオルで体を擦る)、腕立て伏せ、駆

け足、ベッドメイキング、朝食、掃除、と続いて授業が始まるまでほとんど自由な時間はない。食堂に行くにも、売店に行くにも、教場に行くにも、風呂に行くにも移動はすべて駆け足である。先輩に会えば立ち止まって敬礼し、服装などの注意を受けるとその場で腕立て伏せを命じられる。服にアイロンをかけ、靴は顔が映るほどびかびかに磨き、ベッドは十円玉が跳ねるほどにピシッと張り、ロッカーの中は下着といえどもきちんと直角平行にたたんで整頓しなければならなかった。時折行われる抜き打ち点検では、靴やベッドが窓から投げられることもあった。7時間の課業（高校の授業と自衛隊科目の授業）が終わり、部活動を終えて夕食、風呂、掃除、洗濯、靴磨きなどをするとテレビをみてくつろぐ時間はなかなか取れないまま、7時から2時間の強制自習時間に入る。

自習時間の終わりに、当直生徒の「黙想」の号令が教室に響く。生徒たちは姿勢を正して眼をつぶる。一日を省みる時間である。「5省！」という掛け声の後、当直生徒が一項目ずつ読み上げると、クラスの生徒たちは眼をつぶったまま復唱していく。

「一つ、至誠に悖る（もとる）なかりしか」、「一つ、言行に恥ずるなかりしか」、「一つ、気力に缺くる（かける）なかりしか」、「一つ、努力に憾み（うらみ）なかりしか」、「一つ、無精に亘る（わたる）なかりしか」黙想5省の後、今日の一日を日記に書いて後に区隊長の点検を受ける。

北海道から九州まで日本全国、津々浦々からきた生徒たちにとって一番待ち遠しいのは次の来簡（手紙）の時である。「来簡」という声の後、その日に届いた手紙が生徒に手渡される。ほぼ2、3日置きに便りがある者、数日置き、月に一度の者、あるいはほとんど来ない者もいた。誰にとっても実家からの便りは待ち遠しくて仕方がない。受け取った生徒は、待ちきれないように封筒を開けて何度も読み返す。

就寝前にもう一度点呼が行われた。当直生徒の号令で全員廊下に2列横隊に整列して当直幹部の点呼を受ける。当直生徒が大声で報告する。「3教6区隊、総員42名、事故何名、現在員何名！事故の内訳；熱発何名、〇〇何名・・・」。まもなく10時の消灯時間を迎えると、延灯申請して勉強する者以外は自習室の隣の居室にある約1m幅に並べられた21個の2段ベッドに潜り込んで眠る。やがてあちこちのベッドから、厳しさやホームシックですすり泣く声が聞こえてきた。

（さて、実際に小銃を撃った経験のある人は、おそらく読者の中にいないでしょう。生徒たちには“人を殺すための訓練”だという気持ちは微塵もありませんでした。しかし、実弾による射撃訓練は有事の際のための必須の訓練なのです。）

一年生の秋、山は彩り、冷んやりとした早朝の空気はまだ動く気配がない。天高く雲のない青空は山の稜線との境をくっきりと分け、淡白い青色は上方にいくにしたがって濃い青色に変化している。「ターン、ターン」「タンターン」、64式自動小銃の銃声音が秋の山にこだまする。200m先の的を狙う15才の少年たちの射撃訓練である。「弾を込めえ〜！」ガシャ、ガシャと20発入りの弾倉が小銃に装てんされる。

「撃てえ！」怒声のような教官の声に続いて、一斉に射撃音が辺りに響く。空薬莢の飛ぶ音がする。「撃ち方やめえ！」号令とともに射場には一気に静寂がもどる。

入校後、半年を経た少年たちの休は、以前と比べて数kgも体重が増えるほどに逞しく鍛えられる。10人一組、横一列になって射座に伏せ、銃床を肩にあてて固定する。長さ99cm、重さ4.3kgの小銃は的に向けられたままピタリとも動かずに安定している。照準を覗く眼は、遠く離れた黒く小さな的の中心一点に集中している。

呼吸を整え、卵を握るようにやわらかく銃把に掌を添える。人差し指の第一関節を引き金にゆっくりとかけ、1、2、3・・・心の中で数えながらゆっくりと下から上へ、上から下へと照準を合わせていく。一切の雑念は消え思考は停止する。照門のクロスと照星が的の中心に重なったところでやさしく引き金を引く。「ターン」という高く短い音がして、銃床が肩をズンと衝撃返す。同時にガシャンと遊底が開く重い音とともに空薬莢がとび出し硝煙が舞った。

（炭焼き生活、父、母、家族）

少年が小学生の頃までは久田見にはおろか、八百津にもいい仕事はなかった。父は32才の時、友人の儲け話にのり郡上郡奥明方村（のちの明宝村）で炭焼きの仕事をする決心をした。母は28才であった。国道472号線の畑佐という地で、T字路を右に折れて山に向かう県道86号線の

くねくねと曲がる険しい山道を上ると、やがて標高910mの小川峠にたどり着く。峠より、はるか眼下に畑佐側を見下ろすと雄大な山々の連なりが美しく、無数に曲がりくねった道がところどころに覗いて見える。峠を越えてさらに細くくねった道をしばらく下っていくと小川という小さな集落に行き着く。

この小川村の手前約1kmほどのところの清流の脇を切り拓いて、父は小さな板張りの小屋を自分で建てた。父と母、小学生に上がった長女と就学前の次女と少年の5人家族で、まだこのとき弟は生まれていない。当時、集落の家庭に電気はきていたが小屋に電気はない。カンテラ（ランプ）で夜を過ごす生活が始まった。

生木を焼いて炭を売る仕事は、想像以上の重労働であった。原木を切り倒して窯のある現場まで運び、適当な長さに切って窯に詰めていく。窯への搬入が終わると入口に石を積んで塞ぎ、さらに、練った赤土をくまなく隙間に塗りこんで穴を塞ぐ。こうして空気が入らないようにして生木を蒸し焼き状態にすると、水蒸気やガス分だけが抜けて炭素分だけが残り、焼く前と変わらない木目のある木のような炭素の塊ができる。これが「炭」であり、原木の選択や窯の出来、火の入れ具合、炭焼き職人の勘などが炭の出来の良さを左右する。2日から3日間焼いたのち3日間さましてから搬出する。

出来上がった炭を現場の窯からトラックがくる集荷場まで運び降ろすのはまた大変な作業であった。炭焼き職人自ら、あるいは炭を運ぶことを専門にしたきんま師たちは、木製の檣（木馬：きんま）に炭俵を満載して、雑木を寝せて埋め込んだ木馬道（きんまみち）に油を塗りながら曳き運ぶ。平地では男が前できんまを引き、女が後ろで押す。下りになると、女が前で舵を切り、男が後ろで渾身の力でブレーキ代わりのワイヤーを引いた。夫婦で前後しながら下山する作業は細心の神経を使った。とりわけ谷沿いを曳き、川の上10メートルを超す高さに架かった、油でテカテカに光る栈橋を渡る難所は特に神経を使うとても危険な作業であった。大切な家族を育てるために一俵とてなくすことのできない炭俵を載せて、川にかけた栈橋を慎重に、慎重に滑らせる。「ええかあ、気をつけれよお」ギィ、ギィと重苦しくきんまが鳴いた。

集荷場で炭を降ろして空になったきんまを、今度は背負って山を上らなければならない。檣の木で造られた長さ2m余りのきんまは重い。小柄な父には負担が大きく、途中

で何度も何度も休まなければ窯まで運べなかった。きんまを滑らせて山を降りるのも、背中に背負って上るのも大変な重労働であった。

不幸なことに、どれほど必死に働いても父は上手に炭を焼けなかった。炭の出来に応じて、特等、1等の上、1等の下、2等の上、2等の下、3等、その他（等級外）と分けられる。父の焼いた炭は3等が主で、等級外を免れるのがやっとのこともあった。炭焼き仕事は重労働を極めたが友人が勧めた儲け話にはほど遠く、山の権利金を親方に払うと生活に余裕はなかった。夏場はほとんど休みなしで働き、雪の積もった冬場でも同じ作業が続く。重労働に加え精神的な負担が父の体を消耗させた。不甲斐なさのあまり父の心が荒れる。怒鳴り声、母の泣く声、茶碗の割れる音、ほの暗いランプの灯りの下、子供たちは布団を被って怯えた。

（帰郷）

約4年を経たのち、炭焼き生活に諦めをつけた一家は、郡上から生まれ故郷の久田見に戻った。少年が小学一年生の夏休みのときであった。父は仕事を求め、煎餅焼き工場、タイル工場、繊維工場、製陶工場など職をつないで地道に働いた。読者の方は、“貧乏はより貧乏を下にみる”という言葉をご存知だろうか。

「マサミさはよう働かっせるわ」集落の一部の男たちはこう言って父を蔑んだ。1km離れた水汲み場まで、洗濯や風呂の水を汲むために、何度も水桶を天秤にかついで通

う母を、一部の女たちは聞こえよがしにこう嘲った。「きまちゃんはやよう働かっせる、わたしならようやらんわ」と。

子供たちは大人の会話を聞いていて真似をする。何処かの山奥からやってきた転校生であり、目立って貧しい身なりをしている。姉たちは苛めの対象になるに十分だった。子供とはいえ女の苛めは容赦ない。

「お、ケイちゃんたあが遊びにきたぞ、私は帰るけどみんなどうする？」意地の悪い仕切り屋がいうと、それまで遊んでいた女の子たちは一人二人と散らばっていく。

「みんなが遊んでくれん」次女がしゃくり上げながら母の胸のエプロンを濡らした。おかつば頭の長女の表情は硬いまま、小さい拳をさらに小さく握りしめている。自分が

妹のように泣いたらお母ちゃんももっと悲しむに違いない。母を悲しませてはならないとグッとこらえていた。やがて次女が泣き止むと、母は子供の背中をさすりながらいった。

「ケイコ、ミツ、シゲ。ケンもよう覚えておけよ、えか」

「金がないのは恥ずかしいことやないぞ、人を苛める子はたわけやでな」「人を苛るやないぞ」「うちの子はみんな利口やで、人様のためになる人間にならなあかんぞ」。母はこういって子供たちをなだめた。

「みんなお利口さんやで、今夜はカレーにしちやるでな」カレーと聞いた子供たちは、先ほどまでの悔しさを忘れて喜んだ。母のカレーライスは大のご馳走であった。

(1964年、久田見に帰郷して3年、筆者が小学4年生の時です。東京オリンピックが開催されました。日本はこれからもっと発展していく。どんどん生活が楽になっていくと国民の期待は大きく膨らんでいました。)

「赤いブレザーに純白のスラックス、胸に日の丸を付けた選手団が整然と、そして堂々と入場してきます」アナウンサーの高らかな声が聴こえる。東京オリンピックの開催に間に合わせて買った中古のテレビに見入る家族の姿があった。

昭和45年8月、広島と長崎への原爆投下を最後に長い戦争が終わった。勝ち目のない戦争を長引かせ、国は疲弊しつくし都市は焦土化した。その敗戦の跡地からわずか20年足らずで日本は驚異的な発展をとげ、かつての敵国アメリカをはじめ世界の国々に日本人の勤勉性と労働力の高さを知らしめた。ヨーロッパやアメリカの列車が時速160km/hで走る時代に、それをはるかに上回る時速250km/hで走行する世界最速新幹線が完成し、東京一大阪間をつないで世界を驚かせた。しかし、まだ高度成長期の初期であり、三種の神器といわれたテレビ・冷蔵庫・洗濯機が揃う家庭は都会でも6割を超えたくらいだろうか、田舎にはほとんどなかった時代のことである。時々ウンとうなるブラウン管、ザラつく画面に映し出される日本選手団の勇姿は、大人はもちろん、小学4年生の少年にとってもとても誇らしく思えた。大きな借金をして買ったとはいえ、テレビがある家の仲間入りができたことは、佐藤家にとって大きなステップアップであった。貧しさを嘲る人は減り、姉たちへの露骨な苛めはこの時から減っていったように

思う。



(フォトの記憶)

我が家には、大切にしている一枚の写真がある。家族揃って小川村の窯の前で撮った一枚のセピア色をした写真。父も母も笑っていて若い。姉二人は、はにかむように写っている。指をくわえて母に抱っこされている3才の長男の表情はあどけない。着ている服が当時の生活の様子をはっきり物語っている。決して豊かには見えないものの幸せな一家の在りし日の写真。郡上の“記録”はこの一枚しかない。

「この写真を撮ってもらったが、高かったぞ」父は、写真の説明や当時の生活について語ろうとしなかった。大雪の降る郡上の山奥、雪が舞い込む掘っ立て小屋、ランプを吊るして暮らした4年間、報われることのなかった無念の記憶の方が大きかったのだろう。

父には、もっと違った生き方があったかも知れない。もっと器用に生きる道があったかも知れない。そんなことを思う。しかし、一生懸命家族のために働き続けてくれた父を誰も責めはしない。母は、貧しくてもいつも父に寄り添い、子供たちを暖かい愛情で包んでくれた。本を買えないので、自作の童話を作り寝る前に読んでくれた。「不思議な三角形の石」タイトルは今でも覚えている。あの本はどこにいつしまったのか。母の温もりの側で身を寄せ合っただけの幸せな時間が懐かしい。

(懐古)

あれから50年近く経った夏の日、かつて家族で住んだ小川の地を、父母が働いた現場を長女と一緒に訪れた。小川村は子供の頃の記憶のまま変わっていなかった。掘っ立て小屋の跡地は木や草が鬱蒼と茂っていて分からなかった。小屋のそばを流れていた川、洗い物をし、魚を釣った“大きな川”は意外なほど小さかった。

「空気が美味しいね、気持ちいいね」きらきらと青葉に輝く木漏れ日に癒されながら、休み休みして、1km、2kmと山を進むうちに二人の口はだんだん重くなっていった。若き日の父母、在りし日の苦労を思うと胸が熱くなつて視界がぼやけてきた。木を切ったのはこの辺り一帯だろうか、炭を焼いた窯の跡があった。山中には、父母が力

を合わせて炭俵を運んだ“きんま道”はなかった。

あの頃、父母が汗した道はこれほどに細く険しく長い道のりだったのか。当時の過酷な労働は二人の想像をはるかに超えていた。生活のためとはいえ、とうてい自分にはできない仕事に思えた。山深いこの地、蟬が鳴き、鳥の鳴き声が透き通る、そよぐ風にせせらぎの音が混じる、川面を跳ねる小魚に光が反射する、なんと静かないいところか。この静かないいところは、父母にとって努力しても報われることのなかった土地だった。

(枝折)

「おんしが頑張ってきたおかげやぞ」父も母もよくこう言って私の人生を褒めた。どんな路を歩んで、どのように頑張ってきたかを知らない親の褒め言葉に実感がわかなかった。父母が頑張ってきたことこそ自分の頑張りとは比較にならないほど大きいと思うからだ。父も母も幾多の苦難を乗り越えてきて今の幸せがあることを自分の体験から知っている。そして、お前も頑張り続けてきたからこそ今があるのだぞと教えたいのだろう。

15才の旅立ち、少年自衛官、 $-20^{\circ}\text{C}$ を超す厳寒の地北海道名寄市の3年間、自衛隊衛生学校、阪神地区病院、神戸通信病院、土岐市立総合病院、父の紆余曲折には比ぶべくもないが、その時々にはいくつもの難所があつて、今こうして皆様の前に立っている。

幸せの道標に向かって、様々な枝折を拾いながら歩き続けてきた。枝折は両親がそっと落としておいてくれたもの、また巡り合えたたくさんの方々からそっと置いてくれたもの。出会い、支えてくれた力、父と同じ宿命の中で好転した人生を思う。襟を正して目に見えない偉大なる大きな力に向けて深く頭を下げる。ありがとうございました。

(終わりに)

大きな紙面を提供して下さりありがとうございました。稚拙な文を最後まで読んでいただいたことに感謝申し上げます。今回、松浦先生から執筆の依頼をうけ、引き受けた当初は簡単に書けそうに思えたのですが、いざ書き出してみるととても大変で苦労しました。起承転結のない、何が言いたいのか分からないような長い文章になったことを詫びなければなりません。

今まで、父とは長い会話をした記憶がありませんでした

が、今回は当時の生活の情報収集のため会話は弾みました。小川村での生活をあまり話さなかった父でしたが、山の生活の様子、当時の食べ物、母への感謝、窯の造り方、木の焼き方、運び方、台風の被害、苦しかったことも、そして決して儲からなかったことも懐かしむように話してくれました。

「木を切るにはな、今のようにチェーンソーはないでな、鋸と鉋でな」、「鍬と備中で赤土を掘って運んでは水で捏ねて窯を造ってな・・・、一週間のようはかかったぞ」、

「一帯の木を切っちゃうと、山を変えてまた窯を造ってな」、

「きんまは重いでな、油を入れた缶カンをこうやってぶら下げて、きんま道に塗りながらな」・・・、きんま道を曳いた話は何度もできた。

「そりゃエラかったぞ、ようやったと思う。やるしかなかったでな」

「いろいろあつた。いろいろあつたが90まで生きてきた」

こう話す父の声音、表情、この執筆依頼がなければ知ることはありませんでした。父母の人生に触れ、父との会話が楽しめました。そして、改めて自分の人生を見つめることができました。広報部の方々、そしてご拝読いただいた皆様方に感謝申し上げます。ありがとうございました。

#### (経歴)

- 1954年 岐阜県加茂郡八百津町久田見に生まれる。
- 1974年 陸上自衛隊少年工学校卒業。
- 1980年 自衛隊衛生学校(臨床検査技師過程)卒業。
- 1980年 自衛隊阪神地区病院 任官。
- 1982年 神戸通信病院 任官。
- 1989年 土岐市立総合病院 任官。
- 2011年 土岐市立総合病院 検査部技師長
- 2015年 定年退官&再雇用、現在に至る。

#### (岐臨技活動歴)

- 岐阜県臨床検査技師会地区理事
- 同 常務理事
- 同 事務局長
- 同 血液研究班活動





## 大垣徳洲会病院



## 施設紹介

大垣徳洲会病院は平成20年4月に開院した病院で、今年で9年目になります。生命だけは平等だ、を理念として活動しております。検査科の人員は8名で、採血、検体検査、生理検査をメインの業務として行っております。それ以外にも、乳腺エコー下マンモトーム生検、脳外科や整形外科の術中モニターに入ることや、ICT、NSTなどの委員会活動にも積極的に参加をしております。まだ人数が少ないのでなんでも言える環境を作り、病院の発展に繋げていきたいです。当科は当直体制をとっておりますが、女性が多い職場であるので、産休、育休の取得、家庭や育児のある職員は当直回数を減らすなど皆が働きやすい職場を目指しております。また、毎日の業務の中でも残った人でがんばろうを合言葉に有給休暇や夏休みの取得を積極的に推進しておりリフレッシュの機会としております。当法人ならではですが、九州や沖縄などの離島での病院で人員が不足しているときは、1~2週間ほどの業務の短期応援を行い、その地域での助けになるだけでなく、応援に行った者も地元とはまた違った環境を得ることができ大きな財産となっております。最後にはなりましたが当院はまだまだ発展途上です。地域の医療を担うためにも日々精進し、毎日の業務に努めていきたいです。これからも宜しくお願いします。



清水 康之



美濃焼の産地として知られる多治見市にある当院は、昭和49年より多治見市民病院として地域医療の一端を担ってききましたが、平成22年4月より、社会医療法人厚生会が運営する事となり、翌々年の平成24年8月からは、建て替えにより新病院とし新しい歴史を刻み始め現在に至っています。

社会医療法人厚生会の基本理念『病める人の立場に立った医療、新しい医療サービスの提供』を実践するために、当院を利用される方々が当院の医療サービスに満足感いて頂けるよう、職員一同が絶えず自己研鑽に努め、医療従事者としての志を高く持つことを意識し、安心・信頼していただける病院を目指しています。

当院検査技術課は2017年1月現在、常勤9名で採血業務、健診業務、検体検査業務(生化学・免疫・一般・血液・輸血・細菌)、生理検査業務、当直業務を遂行しております。



スタッフの大半は経験年数10年未満で、複数の業務を掛け持ちで日々の検査に励んでいます。少数精鋭で運営していくために、スペシャリストとしてだけではなくジェネラリストとしての臨床検査技師育成を目指しています。

未だ寒さが厳しい季節ではありますが、日本一暑い町多治見に是非お越しください。多治見市マスコットキャラクターの「うながっば」がお待ちしております。

棚村 一彦

## 多治見市民病院



発行所(一社)岐阜県臨床検査技師会

発行責任者 兼子 徹

〒500-8384 岐阜市藪田南3丁目5番地10 コスタ岐阜県庁前603号

TEL 058-275-5596 FAX 058-213-0220

編集者 高崎 昭彦 松浦 康博 種村 久子

E-mail giringi-office@giringi.jp