

東京慈恵会医科大名誉教授 米本恭三先生 ご講演

2005年8月20日 ポリオの会例会 :東京文化会館 (上野)

米本恭三先生は、お話をうかがえなかった人にも分かりやすいようにと、ご多忙の中、ご講演のテープ原稿に手を入れてくださいました。米本先生、すばらしいお話を本当に有難うございます。

(図版はポリオの会で用意させていただきました。)



はじめに

ただいまご紹介頂きました米本です。

私は慈恵医大を卒業しインターン終了後、すぐに整形外科の大学院へ入学しました。

教授から研究してみないかと言われたテーマは“脊髄性小児麻痺の手術後の遠隔成績”でした。それは難しい課題だったので、医局の先輩たちの中で引き受け手のなかったテーマでした。理由は簡単で、昭和34年頃の世相をご存知の方はお判りですが、第二次世界大戦の敗戦のほとぼりが冷めておらず、戦災の焼け跡に建った掘っ立て小屋の住人が立ち退きを迫られて転居したり、田舎に疎開していた方が帰京したりと、人の移動が多かった時代です。

まず私のやった仕事は大学付属病院の整形外科を受診された患者さん達のすべての外来カルテ、入院カルテ、及び手術録を昭和10年代から調べ上げ脊髄性小児麻痺（以後ポリオと略）と診断されている方の名前と住所をリストアップすることでした。昼間の診療が終わった後に夜半迄、一人で倉庫から運び出した山のようなほこりまみれの資料と格闘する毎日でした。その中でポリオに罹患した後、確かに手足の手術を受けておられる約150名に連絡して、来院して下さった方々を診察することが出来ました。と言っても来院を促すお手紙を出して返事がない場合は、区や市の戸籍係りに連絡し転居先を調べ、そこへ再度手紙を出すという作業のくり返しでした。その時代に東京を中心とした関東一円では、殆どのポリ

オの手術が慈恵医大の片山先生や東大の津山先生の元で行われていました。

お呼びした患者さんの多くは母親と連れ立って来られましたが、術後の経過を拝見し、患肢のレントゲン撮影、写真撮影、筋力テスト、必要に応じて筋電図（手作りの双極針とオッシログラフを用いた）で状態を正確に把握しました。全例に行った筋力テストも、当時はダニエルの訳本（津山先生）が紹介された頃で、整形外科のドクター達もまだ殆ど知りませんでした。最終的に、資料が全て揃った貴重な98例の術後の成績から、どの時期（年齢）にどの様な種類の手術を受けると成績が良いかを述べ、更にどの時期にはある種の手術は避けるべきである事に言及した論文となりました。（日整会誌、38、957～972、1965。慈医誌、78(2)、114～131）今もレントゲン写真を含め、個表を綴じたバインダーなど、全ての資料を自宅の書庫に大切に保管しています。その資料の中に本日の講演会にご参加くださった中の何人もの方々が居られるのを知り、感銘を受けています。

臨床家としてのスタートの対象がポリオであったことは、その後の私に大きな影響を与えてくれました。神経筋疾患や骨関節疾患の臨床や研究が興味を中心に、個人の全体像を把握する為には必然的に多領域の医学を修得する必要にせまられた訳です。この辺りの経緯は最初にある私のProfileをご覧いただくとお分かりになると思います。

昭和 57 年、日本リハビリテーション医学会では専門医制度がスタートし、第 1 回の専門医試験が実施されました。当時、整形外科の助教授であった私は 50 歳になろうとしていました。米国ワシントン州立大のリハビリ科で 1 年半程レジデントと一緒に学んだ経験も幸いして、試験には何とかパスし、専門医になりました。その翌年には慈恵医大に新設されたリハビリテーション医学教室の教授に就任しました。昭和 58 年には日本整形外科学会の専門医。平成 3 年には日本神経学会の専門医……これは東大の豊倉先生の教室に身を置き神経内科を研修したお蔭です。これら三つの資格を取得し比較的広い領域の知識と技術を身につけましたので、ポリオのように神経疾患に伴って生じてくる筋肉や骨・関節の障害を私なりに、納得のゆく診療が出来るようになったと思っています。しかし、患者さん達を診るにつけ、共通する部分はあっても、一人一人の障害は様々で、その医療はテーラーメイドでなくてはならないと言う思いを強く抱いています。私は今後とも患者さんの人生に少しでもお役に立つことが出来るようにと願っています。

本日は、ポリオに罹患して、その後発症した麻痺がどのように改善してくるか、そのメカニズムについて、特にウイルスに冒された神経細胞とその支配する筋肉の再構築を分かり易くお話し致します。

従来、ポリオによって起こってくる麻痺はいったん発症した後、その症状は安定して変わらないと医療界では考えられていましたが、1980 年代になりポリオ罹患後 15 年、20 年と経た方々の中で新たな障害が生ずることが注目されて来ました。1984 年国際会議でその新たな障害に対しポストポリオ症候群 (PPS) と名付けられました。しかし、その頃わが国ではまだ知られていませんでした。ポリオに罹った後に、建設的な仕事をして国際的にも有名な方は大勢居られます。例えば第 32

代アメリカ大統領のルーズベルト氏です。優秀な頭脳と不屈の精神の賜でしょう。



図 1

わが国のポリオの患者さんの発生を図にしたものです。1940 年代の終わり頃から、1960 年代初頭にかけてポリオの流行がありました。今日お集まりの皆様多くはこの頃にちょうど乳児期だったと思います。1961 年 (昭和 36 年) 7 月 21 日から生ワクチンが全国一斉に投与されるようになり、ポリオの発生は激減しました。この生ワクチン (セービンワクチン) はポリオウイルスを弱毒化したものを経口的に飲ませるので投与しやすく、安価な方法です。

現在もわが国ではこの方法を用いています。今日、野生株 (自然界に存在) のウイルスで発生する患者数は、全国で年間 10 人いない状態になりましたが、少数の方に生ワクチンでポリオが発症します (70 万人に 1 人の割合)。重度の麻痺症状を呈する方がいるというデメリットがあり、今後解決すべき重要な課題です。今アメリカでは安全性という上で推奨しているのが死菌ワクチン (ソークワクチン) を注射した後、2 回セービンワクチンを飲ませる 2 種免疫法です。しかし安全な方法と言ってもソークワクチンの注射には費用とその為の全国的なシステムの構築を要するために、まだそこまでいっていないのがわが国の現況だと思います。

ポストポリオ症候群

■ ポリオ後症候群 PPS



図2

大流行でポリオに罹患し、発症した人達の中に、中高年になってから、非常に疲れ易い、あるいは筋力低下、痛みなどを訴える方々が出て参りました。それを PPS と呼びますが、なかには今まで通りの生活が難しくなるほど重い患者さんもいます。そこで、皆さんが、発病後の障害がどのように再建され軽快してゆくかを知ると、ポストポリオ症候群の発症を防ぐ方法やどのようにして回復させるかをご理解頂けると思います。昭和 25～35 年頃のがわ国では巷にポリオウイルスが蔓延していて、多くの人が感染していますが、そのなかのたった 1%～2%の方がポリオを発病してくるのです。

ポリオの経過

(ポストポリオ症候群 HALSTEAD L. S. より)

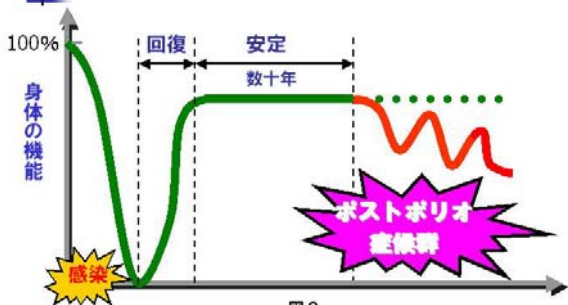


図3

ウイルスの感染で発病すると、神経が冒され、手足や躯幹の麻痺が現れます。その頃が最も症状の重い時期です。図3の縦軸は身体の機能を表します。暫くすると、その麻痺はある程度まで回復

して来ます。人によっては、日常生活に殆ど支障が無い迄になります。その後安定した状態が数十年続きます。その後、一部の方の障害が急に重くなることがあります。暫くするとまた回復して来ますが、通常数十年続いた機能に比してやや低下した状態になります。それが PPS です。

運動神経経路 (参考用)

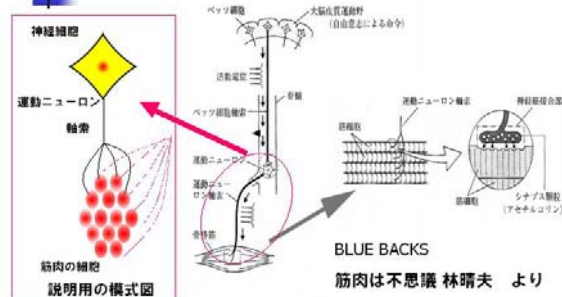


図4

私達の体には太さや長さの異なる名前が付いた 400 余の筋肉があり、中枢からの指令に従い協調して働き、円滑に日常生活を送っています。大脳皮質の運動野からの指令は脊髄を下って、前角細胞 (運動ニューロン) へ伝えられます。この神経細胞は離れた筋肉細胞 (筋線維) へ軸索を介して刺激を送り、収縮させ運動を発現させます。この際、1 個の前角細胞とそれが支配している筋線維群を運動単位と呼び、筋肉によって支配している筋線維の数は異なります。ポリオウイルスはこの前角細胞を特異的に冒すのです。



ポストポリオ発症の仕組み (ポリオ前の状態)

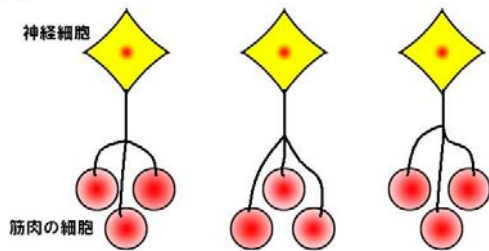


図5

まずポリオウイルスに冒される以前の健全な状態の前角細胞と筋肉の細胞の関係をモデル化して示すと図5のようになります。実際には筋細胞数はイラストに見るような数よりずっと多いのが普通です。

新しい枝を伸ばす神経 (回復し、機能的な安定期)

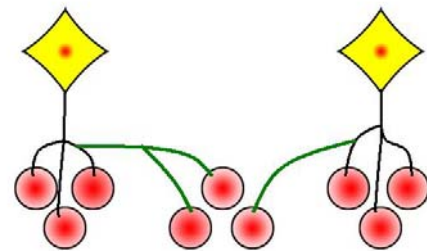


図7

元来、人の体には障害を修復する能力が備わっています。この場合、ウイルスに冒されずに生き残った神経から新しい枝 (sprouting) を伸ばし、動かなくなっている筋肉細胞を動くようにしてくれます。これが回復期に行われている修復の仕組みですが、特にその時期には栄養、運動、リハビリ、介護、環境などがより良い条件であることが望まれます。そして前述のように各人はそれぞれ異なった機能と能力のもとに、安定した数十年の生活を送ります。

ウイルスの進入 (急性期)

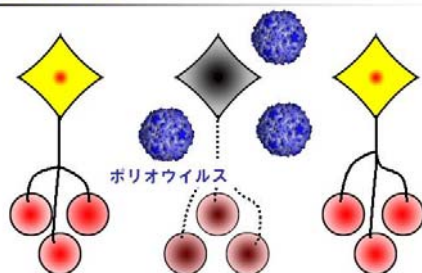


図6

消化管から進入したウイルスが脊髄に達して、前角細胞を攻撃し働きを消滅させると、その細胞が支配している筋細胞の機能が失われます。冒された神経細胞の数により麻痺の程度は異なりますが、発症直後の麻痺症状が最も重篤です。

ポストポリオ症候群 (PPSの発症期)

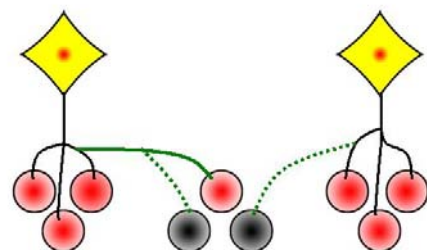


図8

よく考えてみますと、ウイルスの侵入を免れた神経細胞にとっては従来と違って、より沢山の筋細胞へ命令を出し、余分に働いていることとなります。神経支配比が増大するために、筋電図上、収縮時に大きな放電 (high amplitude voltage) としてとらえられます。

神経からの新しい枝は年月と共に次第に衰えて来て、悪条件下で機能しなくなる事があります。原因の多くは、過度の活動(オーバーワーク)によるとされます。そこで筋肉の機能が低下した為の新たな症状が加わるのです。このメカニズムについては、ワシントン州立大リハビリ科前教授の Stolov 先生も同意見でした。

1回の筋電図検査でPPSと断定するのは難しいのですが、以前に行った検査所見に比して、収縮時に電位の低下や放電頻度の減少が見られたりします。また健常と思われる体の部分、例えば健側下肢にも高振幅の放電を見るときは、発症時にはかなり広範囲の麻痺であったことを推定させてくれます。痛いからと言っても、筋電図は無意味ではないのです。

ポストポリオ症候群の症状

- 筋力低下
- 疲れやすさ
- 痛み(筋肉・関節部)
- その他

呼吸障害・嚥下障害・排泄障害・
体の変形の進行 など

表1

代表的な症状を表1に示しました。筋力低下や疲れ易さのために、ひどい時は数週間も起き上がれなくなる方もいます。呼吸がしづらくなったり、嚥み込み難くなったり、失禁などの排泄障害も生ずることがあります。PPSの正しい診断のためには、ポリオの症歴や易疲労性、痛みなど、ここに掲げた諸症状などが急に起きて来たことが重要なポイントになります。しかし、手足が痛い、シビれる、弱くなった等の症状を直ちにPPSと断定してよいかというと、後に述べますように、同じような症状を伴う他の疾患が合併している場合

がありますので、一筋縄では参りません。

全国的にポリオの発症が激減して久しくなりますので、ポリオの診療経験をお持ちの先生が少ないため、患者さん達の相談に応じて下さる先生探しに苦労する話をよく耳にします。このような症状が起きたときに受診する診療科としては、神経内科、リハビリ科、整形外科等が適切ではないでしょうか。ポリオの会やお互いの口こみを通じて信頼のおける先生を見つけてご相談されるのも良いでしょう。

対処法

- 無理はしない・適度に動かす
- 痛みどめ・しっぶ薬・温める
- 杖などを使う → 症状を軽減

症状を和らげ、悪化を防ぐような処置を行う。

器具に対して、抵抗感をもつ人も少なくないが、上手に使用すれば、生活の幅も広がる。

表2

本症候群に対する根本的な治療法が未だ見付かっておりませんので、対処法ということになります。概してポリオに罹患された方は幼い頃からリハビリを頑張り、他人には負けないという気持ちが強いので、もし筋力が急に衰えるようなことがあると、また元通りに良くなるはずと信じて必死にトレーニングに励む傾向があります。PPSのときにあまり頑張るのは逆効果です。休養をとったり、無理をしないことです。しかし、あまり体を休ませすぎると、廃用性筋萎縮と言って、良い部分の機能まで落ちて参ります。従って調子の良い時は軽い散歩や体操などで体を動かすようにしましょう。適度と言っても人によって異なりますので、翌日に疲れが残らない程度とします。筋肉や関節の痛みがひどい時には痛み止めや湿布薬を使います。湿布薬や塗り薬には実薬入りのもの

のもあります。痛む個所を温める(温熱療法)のも効果があります。

表2には杖などを使う→症状を軽減とありますが、補装具を利用して身体への負担を減らすことは症状を軽くするのに役立ちます。負担を減らす目的の補装具が重くて不恰好では困ります。やはり軽くて見た目も美しい装具などが求められます。初めにポリオの経過のところでお話したように、一旦は良くなり、また少し悪くなったり、と階段状に推移することが多いので、無理をしないで休養を取り、適切な補装具を使って良くなった状態を続けるようにすることが大切です。こうは言ってもPPSは社会全体であり知られていません。患者さん同士で日常生活の工夫や医療などの情報交換することが大変意味のあることでしょう。

模擬患者活動



首都大学東京
(都立保健科学大学)
模擬患者活動の様子。

図9

医学教育は、講義を聞いて勉強する座学と、臨床を通じて学ぶ実習(臨床実習)とで構成されています。しかし、学生時代に始めて出会う患者さんに触れ、学ぶのでは、倫理的にも問題があるだろうということもあり、医学部の5年、6年の臨床実習が開始される前に、学生の能力を評価するこのシステムが始まりました。都立保健科学大学の学長をしておりました時に、文部科学省から頼まれて、全国80医科大学と29歯科大学で行うOSCE委員会の委員長をやりました。アメリカの医

科大学で始まったOSCE(Objective Structured Clinical Examination, オスキー)は客観的に臨床能力を評価する方法で、同時期に行われているコンピューターを用いて知識を評価するCBT(Computer Based Testing)と異なり、態度や技術の修得の程度をテストします。わが国でも実施されていますが、これに合格しないと学生は臨床実習を始められない、つまり留年ということになります。

OSCEを施行するに当たって、大学側は通常5～6のテーマを考え、それぞれ部屋(ブース)を用意します。最初のブースは問診がテーマです。学生は名乗り、身分と目的を説明して患者の了解を得た上で問診に入ります。例えば、“どういふことでお見えになりましたか?”に始まって、限られた時間内に如何に患者さんと良い関係となり、必要な情報を聴取するかが問われます。全国の医学部、歯学部のシステム作りの間に接遇や診療態度の良否も含まれるこのOSCEは医療に係わる全ての専門職の教育に必要と痛感しました。

患者役を模擬患者と言いますが、問いかけに適切に答えて下さる方でなければ、学生側が戸惑ってしまいテストになりません。そこでポリオの会の方々こそピッタリとしたはまり役、つまり頭が良く応答が適切ということで、小山さんをご相談したわけです。もう随分前の事です。“ポリオの皆さんは他人が自分に何をしてくれるかを考えがちですが、それより医療は自分達と大変関係深いのですから、その医療職を目指し勉強に励む若者達の教育の手助けをして下さいませんか?皆さんの良い頭脳を使ってわが国の医療の質向上に貢献して下さい”と話しました。その後、模擬患者の研究会やセミナーに参加して学んで下さり、大学で行われるOSCEに協力していただいています。図9はその折の様でベッドに寝ているのがポリオの会の方で、ベッドサイドに立っているのが学生です。東大、千葉大、東北大や浜松

医大などの先生方には、大学で行う OSCE の患者役に是非ポリオの会の皆さんにお手伝いをして頂くようにと説いています。障害をもつ人が自分の持つ能力を大いに発揮して他人の為にお仕事をする一つの良い見本と思っています。

☆ 心からのメッセージ ☆

ここで話題を変えましょう。いくつかの問題点を提示して、皆さんの今日までを振り返ってお考え頂くとともに、今後の人生をどう明るく生きるかの一助にさせていただきたいと思います。

・ポリオの正しい診断を受けているだろうか？

最近拝見しているポリオ後遺症の方々の中に、2人の痙性対麻痺と1人の脳炎後遺症と思われる痙性片麻痺の方が居られ、いずれも障害者手帳の病名が脊髄性小児麻痺となっているのに驚きました。いずれも乳幼児期の発病で、“うちの子はポリオです”と言った母親の言葉がそのまま病名となり、60歳の今まで通用して来たのだろうと推察します。しかし、ポリオのような弛緩性麻痺と痙性麻痺では、薬やりハビリのやり方、補装具の考え方等が異なり、機能的な予後や生じる合併症が違うので、対応や生活上のアドバイスも異なってくることを知っていなければなりません。疑問に思ったり、友人達から“あなた、ちょっと違うんじゃないの？”と言われるようでしたら、ご相談いただくのが良いと思います。

・本当にポストポリオ症候群だろうか？

NHKで話したり、PPS が本や会報に度々載ると、痛い、シビれる、或いは体の具合が悪いことを直ぐに PPS とする傾向があります。PPS かも知れませんが、そのような症状は中高年に多い変形

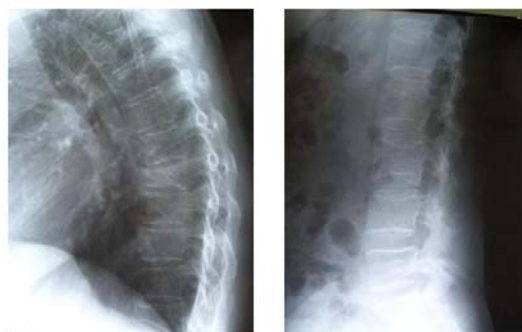
性脊椎症、骨粗鬆症、脊椎分離・沁り症等の疾患にしばしば伴います。例えば、腰が痛くポリオの為に麻痺のある下肢に痛みとシビレがある場合でも、腰椎のX線所見と注意深い診察によって、PPS であるか否かを判断することが出来ます。変形性脊椎症、骨粗鬆症、椎間板ヘルニア等はそれぞれの疾病に対する治療法がありますので、PPS と即断せずに、合併の可能性ある他疾患を鑑別して、適切な治療を行うと良いと思います。



変形性脊椎症

図10

最近診たポリオの方の腰椎X線写真です。椎体には骨棘があり、変形性脊椎症の像で、足の痛みや腰のシビレの訴えと共に、痛む足の下腿～足部にかけて感覚鈍麻がありましたので PPS ではないと判断しました。



骨粗しょう症

図11

本日、この会に出席されている方のお一人の背

骨です。背中が丸くなったと言われましたが、X線像を見ると、第8胸椎と第12胸椎の圧迫骨折を伴った骨粗鬆症であることが判ります。骨粗鬆症のために骨が脆弱になり、このような円背となった訳です。薬もあります。料理の本をご覧になって、食生活を改善したり軽い体操をするだけでも大分違います。

おでぶさんになっては困ります

- 先ず、
 - デジタル体重計で毎朝測定する
体への負担を少なくしよう
 - しかし無理な減量はしない

表3

活動量が減るとともに、中年を過ぎる頃から基礎代謝量(*)が減って来ますので、食べる量に気をつけないとどうしても太ってしまいます。

(※寝ていても、体温を維持し心臓や肺を動かすにはエネルギーを必要とし、そのエネルギー量を基礎代謝量と言います。) 山手線に乗っていると、“マイクロダイエットでは胸が落ちずにスリムになる……”と美しいプロポーションのお嬢さんがにっこり笑う広告に出会います。また肥満の解消は頻りに新聞の折り込み広告となって日々私達の目に触れます。すると太り気味の方は直ぐにでもダイエットをやりたくなるのですが、馬ではないのですから、葉っぱばかり食べて良いはずはありません。急激な体重減少を狙うと、脂肪だけでなく筋肉も落ちてしまいます。1月に1キロ以上減らすと疲れた感じになりますので、無理なダイエットはしないで下さい。

私のやり方を紹介いたしますと、先日NHKでも放映されていましたが、毎朝デジタル体重計

に乗って体重測定し、グラフ用紙に記入するだけです。単純なことですが、1997年に始め、15年間続けています。なぜデジタルかという理由は、アナログの体重計では、例えば針先が75キロと74キロの間に来ると、心情的に74と少ないほうに読み勝ちな事です。デジタルですと74.6などと数値で示してくれ、極めて客観的です。体重のグラフを眺めると、前日の影響が最も大きく、飲んだり食べたりをほどほどにする大切さがよく分かります。私のBMIは23~24に落ち着いており、体重の増減も200~300グラム程度で、あまり変わりなく過ごしています。今年の定期健康診断で、肥満は成人病につながると説く医師が、相撲部屋の新弟子検査に合格しそうな体つきをしているのには笑いました。自分がダイエットでスリムになってから、他人にも奨めて欲しいものです。

補装具はテーラーメイド、体の一部です

- 装着感は大切です
- P&Oの方には問題点を判り易く伝え、納得の行く装具に仕上げてもらう
- 一寸した工夫は生活を豊かにします
(情報の交換が大切)
- 簡易自走型車椅子は一考の余地があります

表4

ここにお集まりの皆さんで、同じ症状の方は一人もおられません。先程お話ししました様に、ポリオによる障害のあり方が違いますので、必要となる補装具類も異なり、テーラーメイドとなります。私達はいくら年をとっても、美しく軽い装具を求めています。機能的と言っても、不恰好で重いものは、とても使う気になりません。メーカーや義肢装具士の方々は是非この辺りのことをお考え頂きたいのです。私は、装具の装着感是非常に大切だと思って

います。初めに装着したとき、どうもしっくりしなかったのですが、義肢装具士から“初めはそうでも、だんだんと合って来ますよ”と言われたとの話を耳にすることがあります。私達の中に、先ず洋服を作って、そのサイズに合う様に体作りをする人は余り居ませんね。遠方から訪れた患者さんが、以前に余り注文を付けたら装具を投げ返されたという経験を聞き、今時まだその様なことがあるのだろうかと思ってきました。問題点を分かり易く伝え、納得のゆく装具に仕上げてもらふことが大切です。そうすれば、製作者、ユーザー共に満足です。後ほど、東名ブレースさんにカーボンブレースの展示とご紹介をしていただく事になっています。製作の過程に難しさはありますが、新しい軽量の装具として注目してよいでしょう。



図12

・簡易自走型車椅子

昨日、都電荒川線に乗りましたら、16~17歳の脳性麻痺と思われる可愛い娘さんが浴衣姿で簡易自走車椅子に乗っていました。ホイールにはYAMAHAとあり、ジョイスティックが右側に付いていました。思わず声をかけましたら、付き添いの方と笑いながら、とても使い勝手が良いとのことでした。今迄使っていた自分の体に合う車椅子の車輪の部分はこのホイールに取り替え、小型の電池を付け、ジョイスティックと切り替えボタンを装着すればこのタイプの車椅子に変身します。坂道に差し掛かったり、腕力が落ちたとき、

自走から電動アシストに直ぐ切り替えられる仕組みになっております。自力で車椅子を平地走行できる人は、その能力を保つことが出来ます。また折りたたむので自動車のトランクや後部座席に積めますので、行動範囲が広がるわけです。“簡易自走型車椅子は一考の価値がある”と言いたいです。

・失った機能に心を奪われずに

皆さんは、失った機能に心を奪われてばかりいないで、お一人お一人に備わっている素晴らしい能力を大事にして、むしろ世の中のお役に立つことを考えて欲しい。前述の医学教育への参加も皆さん自身の刺激にもなり、双方にとって大変良いことだと思います。ニューヨーク大りハ科教授のRusk先生も同意見を述べておられます。

・両親の悲しみに思いをはせて

多くの方が乳幼児期にポリオに罹患しておられますが、年長じてきて、世をはかなみ恨まれた皆さんのお気持は痛いほど判ります。しかし、これは通常見られる心理的リアクションの一つです。事故で脊髄損傷になられた方に伺いますと、最初はなぜ自分だけがこんな目に遭わねばならないのかと、世をはかなみ、あの世へ行くことも度々考えたと言われます。しかし、自分の子供がポリオになり体の不自由が判ったとき、両親、とりわけ母親がどれほど悲しみ、責任感に苛まれて、治療に手を尽くされたかに思いをはせていただきたい。先日、お母様についての話になり、ポリオに罹った自分をおんぶして一生懸命病院に通ったり、1年近くも度々温泉に長逗留して毎日毎日足をさすってくれたことを伺って、涙が出るような思いをしました。どうぞ、愛する貴方達を看病し、治そうと努力して下さった母親を想い、感謝して下さい。

・脳を若々しく保つ

中高年の方々が誰しも言われるのは、“認知症(痴呆)にはなりたくない”ということです。確かに痴呆化は人生にとって最も悲しい出来事の一つだと思います。私達はお互いの交流によって、脳が若く保たれることが今までの研究で判って来ました。実験的に檻の中に1匹ずつで飼育した鼠と複数で飼育した鼠とでは、脳内の神経の枝分かれの状況から、集団の中で生活し刺激が多かった鼠の神経のネットワークがずっと多いことが分っています。私達も家に引き籠もっていると脳機能も低下し、痴呆化の恐れがあります。もしそういうお友達がいたら是非外へ連れ出し、このような集まりに参加して頂くように声掛けして下さい。

・若草学園での出会い……ドーバー海峡を泳いで横断したポリオの医師

感銘を受けた後輩の一人をご紹介します。私が大学院にいました頃に、宇都宮にある障害児施設の若草学園に勤務したことがあります。現在、その施設は栃木県立の心身障害者センターに発展しています。午前中の仕事が終わって暇が出来ると、園児達とよく将棋をして遊びました。中学生の2人の男の子がとても強くて、私に勝ったり負けたりでした。その一人は、骨が折れ易い先天性の疾患の為に車椅子でした。“君は眼が良く、手が器用なので座ってする仕事が向いているよ。時計屋さんはどうだい?”と言いました。今、宇都宮市で時計屋を営んでいると聞いています。もう一人のくりくり坊主の子は、ポリオのために片足が臀部から足先まで細くて少し短くなっており、足関節固定術を受けた後は、やや膝を反張して独歩可能でした。“頭が良く、ガッツがあるから、勉強して、慈恵医大に入って来いよ”と奨めました。勉強すれば慈恵医大だってどこだって入れるよと。

この話を忘れてしまう程、随分後になりますが、当時慈恵医大水泳部のコーチをしていた私の所へ“入部した新入生を挨拶に来させます”とキャプテンが何人もの学生を連れて来ました(ちなみに私は水泳ではインターハイに出場しています)。紹介された一人に見覚えがあり、間違いなく、若草学園で一緒に将棋を指した奥沢君であると判った時には驚きとともに口で言い表せないほどの感激を覚えました。普通は隠したい自分の細い足があらわになる水泳を選ぶこと自体この若者はすごいと、その場面を鮮明に覚えています。確かにイルカだって尾は1本なのだから、足1本で泳いでちっともおかしくないのですが、彼は江戸川区で循環器内科を開業するかたわら、水泳を忘れずに続けて、今はマスターズで活躍しています。去年はドーバー海峡横断に成功しました。彼が団長で、6人が交代で泳ぐのですが、何しろ水温は16~17°Cで井戸水と同じくらい冷たく、海流の中を斜めにフランス側からイギリス側へ渡ります。意思が強くなければ出来ないことでしょう。

・明るく有意義な人生を

心の豊かさはお金では買えません。もしお金があれば幸せであるなら、結婚した離婚したという話が大半を占める女性週刊誌は成り立たなくなりますね。世の中の平均寿命が長くなり、皆さんもきっと80、90、100歳になってもまだお元気という方が結構いらっしゃるでしょう。長い人生の中では、良いことも悪いこともあるのが常です。悪いことは余り思い出さないように、触れずに脳の片隅にそっとしておき、楽しかったこと、良かったこと、成功して嬉しかったことを努めて思い出すようにしましょう。思い出す過程は学習と同じで、頻回に思い出す事で鮮明な記憶として固定されます。いやな記憶はそっとしておいて、明るい人生を送るようにしましょう。

ご清聴ありがとうございました。

-----米本恭三先生 Profile-----

昭和7年生まれ

昭和33年 東京慈恵会医科大学卒業
昭和38年 東京慈恵会医科大学大学院外科系整形外科学修了
昭和39年 医学博士の学位受領
昭和57年 日本リハビリテーション医学会専門医 (No.38)
昭和58年 日本整形外科学会専門医 (No.105053)
平成3年 日本神経学会専門医(No.10480)

<職歴>

昭和39年 東京慈恵会医科大学整形外科学教室助手
昭和42年 東京慈恵会医科大学第二生理学助手
昭和45～46年 東京大学医学部附属脳研究施設 神経内科留学
昭和47年 東京慈恵会医科大学整形外科学講師
昭和50～51年 米国ワシントン州立大学リハビリテーション科留学 (客員教授)
昭和52年 東京慈恵会医科大学整形外科学助教授
昭和52年 浜松医科大学医学部非常勤講師 (～平成5年4月)
昭和58年 東京慈恵会医科大学リハビリテーション科新設と共に同教授
昭和59年 体力医学研究室教授 (兼任)
昭和63年 リハビリテーション医学講座となり同主任教授 (～平成10年3月)
平成5年 東京慈恵会医科大学附属第三病院院長 (～平成9年3月)
平成8年 北海道大学医学部客員教授 (～平成15年3月)
平成9年 慈恵看護専門学校校長 (～平成10年3月)
平成10年4月 東京慈恵会医科大学名誉教授
平成10年4月 東京都立保健科学大学学長 (～平成17年3月)
平成17年4月 東京都公立大学法人評価委員会委員

<その他 (学会役員等) >

昭和63年4月 日本体力医学会理事 (～平成14年3月)
平成元年7月 医師国家試験委員 (～平成7年6月)
平成元年9月 日本義肢装具学会評議員
平成3年6月 第28回日本リハビリテーション医学会学術集会会長
平成5年8月 文部省大学設置・学校法人審議会専門委員(～平成9年7月)
平成6年6月 (社)日本リハビリテーション医学会理事長(～平成10年5月)
平成7年3月 (財)日本障害者リハビリテーション協会理事
平成9年8月 第8回国際リハビリテーション医学会副会長
平成10年9月 日本保健科学学会理事長
平成11年9月 国立リハビリテーションセンター研究所外部評価委員会委員

米本恭三先生 ご講演 (2005年8月20日 ポリオの会例会)

平成12年9月 東京都リハビリテーションセンター協議会会長
平成13年1月 厚生労働省厚生科学審議会委員(～平成15年1月)
平成13年4月 東京都医学研究機構理事(～平成17年3月)
平成14年6月 (社)日本リハビリテーション医学会 名誉会員
平成14年7月 文部科学省共用試験実施機構委員 (OSCE委員会委員長) (～平成16年6月)
平成16年12月 横浜市公立学校法人評価委員会委員

<賞罰>

平成6年12月 都知事賞 受賞
平成8年11月 マルチメディア グランプリ'96 特別賞 (パッケージ部門)
平成11年6月 Best Original Research 賞
(第23回脳外傷リハ ウィリアムスバーグ カンファランス)



診察中の米本先生
(ポリオの会会員と)