



(大正13年生)

八回目の年男

中央区・中洲支部 川畠平一郎



鹿児島市医報・平成20年新年号の新春隨筆に「七回目の年男」と題した文が掲載されたが、GoogleやYahooで「川畠平一郎」を検索すると今もトップにこのエッセイが（小生の顔写真と共に）出てくるので多くの方に読んでいただいている。

それから12年、今年は8回目の年男である。医学部学生の時病気の為休学したこともあり、元来頑健な体ではなかったのでこんなに長生きしようとは想定外である。7回目の時は病院を閉めてから余り年月が経ってなくて80歳台始めたので、自由な身となり趣味の音楽鑑賞やピアノの練習の他に、ニューヨーク市のコロンビア大学Eye Instituteでやり残したAgingや視床下部の研究をしたい希望もあったが、文献入手の困難・実験が出来ない・思考力の衰え等の為果たせなかつた。

最新のオーディオセットを備え、ダウンロードしたハイレゾ音源や、Berlin Phil. Digital Concert Hall（有料アプリ）を視聴する等の他に、内田光子・諏訪内晶子等のコンサートにも出かけたし、最も権威ある音楽・映像マガジンStereo Sound誌の取材・同誌に掲載で注目を浴びる等音楽鑑賞がその後の楽しみであるが、数年前から難聴があり、ピアノで3才

クターブ目のドの次65番から音程が狂って聴こえるので、音楽が十分に楽しめないのが残念である。

一昨年8月超高齢ながら最新型のMercedes Benz CLS 450 4Matic Sportsを求めたことは本誌2019年新春隨筆に「最後の車か？」と題した一文を掲載していただいたので読んで下さったと思う。長年の車履歴で性能・安全性共に最高の車であるが、今は遠距離ドライブを控えているとは言え運転する度に幸せを感じている。最近事故が多い高齢者ドライバーは警戒され評判が悪いので、運転には120%の注意をして乗っているが、70年以上の運転歴で事故は一度も無いのが誇りである。

Florida State University (Tallahassee, Fla. USA) にはゴルフのショートミニコースがあり、Postdoctoral Fellowとして滞在中（1957～1959）アイアン数本とパターだけでラウンドしていたのがゴルフの始まりで、妻や小さい息子も連れて、日本から来ている留学生が先生だった。帰国後南国カンツリークラブ（当時未だ9ホールだった）の会員になり自己流で下手なゴルフをやっていた。病院が軌道に乗ってからは米国流にバケーションを取るようになり、正月前後はハワイ、お盆前後は軽井沢と多忙な開業から逃れて休暇を取っていた。ハワイではTURTLE BAY Golfに次いでKo Olina Golfがホテルに隣接しているので毎日ラウンドしていた。ある年、妻がプロに習ってみたらと勧めるので日系のアシスタントプロのレッスンを受けてみた。只一点の教えたが目から鱗でスwingが見違えるように良くな

り、9~10ホールの間にある食堂の若い女子店員に「このドクターは70歳台だけど50歳台のゴルフをされるよ」と自慢し、「帰国したら週三回は練習しなさい、未だ悪いハビットが残っているので6ヶ月したら必ず上手くなる」と言ってくれた。プロの予言通り帰国後半年の間にハンディが7つも縮まった。翌年再びレッスンを受けようとしたら、彼はOrlandに転勤していて、他のプロに習ったけど残念ながら殆ど上手にならなかった。

病院閉鎖後精神的なショックもありラウンドは少なくなっていたが、鹿児島一中・七高(旧制高校)OB達の月一のコンペに出ている。上位入賞や優勝があり、3位迄は南日本新聞に載るので祝いの電話を下さる方もある。勿論超高齢の体調に考慮して真夏の暑い時期は夏眠、冬の寒い時期は冬眠と称して休んでいる。

この齢になると何歳まで生きるとか目標を掲げている方が多いが、私は「死ぬ迄は生きているのだ」と思って寿命は唯神様にお任せしている。然し漫然と生きていては意味がないので、昨日よりは今日・今日よりは明日と日々Upgradeを心掛けている。

平成24(2012)年10月急性心筋梗塞に罹り、幸い迅速な診断・治療により回復したが、急性の心筋梗塞はバイパスが出来る暇がないので、私の場合心筋の1/4は壊死になったまま、残り3/4が眞面目に(?)働いてくれているので殆ど普通の暮らしが出来ている。

九大医学部で3年(旧医学部は4年制)に臨床が始まったが、三つの内科の助教授(何れも内科学のリーダー・医大学長になられた)が診断学・医師としての心得を講義して下された。最近の医師は検査・治療に走り、初段の診断を疎かにしているよう思われるケースが多い。眼科で言えば、頭痛が酷く吐き気があ

ると患者は先ず脳外科・救急センターに走り(救急車も)、CT・MRIと検査に時間を浪費する。その場合片方の眼を塞いでみると何方かの眼が見えなければ急性閉塞性縫内障である。治療で30分以内に急性症状は緩解するが、遅れると視神経萎縮で回復不能になる。これは一例であるが簡単な初段の診断ミスが多い。

学生の時二外科の友田教授に「胃穿孔は“青天に霹靂を聴く”激痛で始まる」と教えられた。私の眼科病院で深夜入院患者さんがお腹の激痛を訴えたので病室に行ってみると、特にその“青天に霹靂を聴く”激痛だったのを即座に胃穿孔と診断し、外科病院に送り命が助かった。霧島市福山町の山村の方だったのでもし自宅で発病していたら助からなかつたかもしれない。その様な大事な事を教えて下さった医学部の教授に感謝し、診断学が如何に大事か痛感し、若い医師にも話している。

やはり歳なのか?年寄りの冷や水で、最後は説教になってしまった。