

# 会員のば

## コーヒーに想うこと

旭川医科大学医師会  
旭川医科大学 第二内科

和田佳緒利

### 近況報告

札幌市医師会

#### 富田 雅枝

札幌市医師会の富田と申します。

20年前の1月に札幌で小児科のクリニックを開業し、一昨年7月、還暦を機に引退しました。周囲からは早すぎるなどお声を掛けていただきましたが、私としてはもう十分、これで終わりにしたいという気持ちでいっぱいでした。

あれから1年半余りが過ぎ、仕事への未練を感じることはありませんが、ふとした拍子に休み明けに仕事が始まるような感覚がわいたり、時たま診療をしている夢を見たりすることはあり、30年余り続けた仕事から、精神的にすっかり解放されるというわけにはいかないようです。

仕事を辞めてからは、朝はゆっくり起き、曜日感覚も乏しくなり、毎日が日曜日の日々でしたが、最近は両親の病気で、付き添いとして病院に通うことが多くなりました。まだ介護というほど大げさなものではありませんが、いつかは来ると覚悟していた日々が始まりそうです。小児科が専門のため、老人の病気に疎く、あれこれ勉強しながら親の病気に付き合っていくつもりです。今、お世話になっている諸先生方、これからお世話になる先生方、どうぞよろしくお願いいたします。



「淹れるのだったら、この間お土産にもらった美味しい豆の方にして」

休日の朝食後のコーヒータイム、冬休みで帰省していた高2の次男からのリクエスト。

「コーヒーは苦いだけで味なんてわかんない！」って言っていたのに、あら！？ いつの間に違いが分かる男になったの？と、ちょっと嬉しくなりました。

1日の始まりにはまず一杯、食後や仕事の合間の息抜きに、コーヒーを飲む機会は誰にでもたくさんありますよね。ウチの品が一番と言わんばかりに、どこの医局にも立派なコーヒーマシーンがドンと鎮座し、コンビニでも挽きたて淹れたてのコーヒーが気軽に飲めるようになりました。これほど私たちの身近に深く溶け込んでいる異国の飲み物は、コーヒーをおいて他にはないと思います。

挽きたての香ばしいコーヒー豆の香りを嗅ぐと、とてもノスタルジックな気分になります。祖母が副業で喫茶店を営んでいたのも、普段の生活の中にコーヒーの香りが漂うのは当たり前、ネルドリップで淹れた黒褐色のブレンドコーヒーにホイップしたての生クリームをたっぷり入れて、美味しそうにすすっていた祖母の横顔や、幼いころに初めて口にしたコーヒーはただ苦いだけでちっとも美味しくなかったのに、なんだかちよっぴり大人の気分を味わえたこと、大学生になり一人暮らしを始めた時に「せっかく飲むなら美味しいコーヒーを淹れて飲めよ」と、父がドリップコーヒーに必要な道具を一式揃えて持ってくれたことが、今でもとても懐かしく思い出されます。

コーヒーがあると、気の置けない友との会話も一層弾むし、旅先の見知らぬ街で美味しいコーヒーに出逢うと、とても嬉しくなります。身も心も豊かになれるのは、良質なコーヒーの持つ薬理作用がポジティブに働いているからなのですね。アルコールが苦手な私にとって、コーヒーは恰好の嗜好品です。そんなコーヒーですが、アルコール同様に長所あれば短所もある、摂りすぎにならないよう気を付けながら楽しんでいこうかと思えます。

キッチンの方から香ばしい甘い香りが漂ってきました。どうやら主人が淹れてくれたようです。それではコーヒープレイクといたしましょう。

## 継続は力なり

札幌市医師会  
新道東皮膚科クリニック

川崎 浩之

昔から、お酒の後に締めラーメンを食べようが、甘いものを好きなだけ食べようが、何をしても太らない体質であった。が、不惑の年を迎えたところから状況は急変した。徐々に太りだし、お腹だけがぼっこりとして、数年前のスーツを着ることができなくなった。そこで一念発起し、お腹の脂肪を落とすべくトレーニングを開始した。といっても、辛いと続かないので、できる範囲で行う、いい加減なトレーニングである。

方法は至ってシンプルな正攻法。つまり①筋トレ②有酸素運動③食事制限の三点である。まずは①の筋トレであるが、通常はジム等に通り高負荷で行うだろうが、この年では怪我をする可能性もある。というわけで、腕立て、腹筋、背筋、スクワット、体幹トレ等を飽きないようにいろいろとやり方を変えて、自宅にて低負荷で行っている。最近「低負荷高回数でも筋肥大する」というエビデンスが出てきているらしいので、このまま継続する予定である。次に②の有酸素運動であるが、最大心拍数の70%くらいの運動を30分等の定期的運動はこの年で続きそうにない。というわけで、早歩きでのウォーキングをできる限り行うこととした。それであれば、通勤途中早歩きする等、日常生活をうまく利用し、時間のあるときに実行すれば何とかなる。③の食事制限に関しては、バランス良い食事、摂取カロリーより消費カロリーが多ければよいわけであるが、カロリー計算なども面倒である。というわけで、糖質制限食を実行することとした。朝・昼・夕の3食の糖質を抜くのは厳しいので、夕食だけ糖質を抜くいわゆる「プチ糖質制限食」である。糖質ゼロのビール、辛口の白ワイン、赤ワイン、マヨネーズ、肉等はOK。夜のラーメンや、フライドポテトをやめるなどちょっと気をつければ可能である。

こんな感じでしばらく生活してみると、腹筋がわずかではあるが割れ始め、昔のスーツもなんとか着られるようになった。①～③の中で一番効果があったと感じるのはやはり糖質制限だと思われる。①②はかなりサボることも多いからだ。ただし糖質制限にも現在賛否両論があるようなので、様子を見ながら、いい加減なトレーニングをもう少し続けたい。いい加減でも、結果はついてきている。やはり「継続は力なり」なのだと思感する今日このごろである。

## 老婆心ながら…

苫小牧市医師会  
王子総合病院

本間 敏美

北海道医報の「会員のひろば」は話題が多岐にわたり、毎号楽しみに拝見しております。今回、このように発信の場を与えていただき、大変感謝しております。

私は王子総合病院脳神経外科で一人医長をしております。よく「大変でよくできますね」と言われます。一人医長は何かと大変ですが、苫小牧市医師会の皆様、札幌医大脳神経外科教室・同門および当院の諸兄のお力をお借りして日々診療をしております。

一人医長の短所の一つとして、相談相手がいないことがあります。相談相手とは何も医療診療のことばかりではなく、“よろず”のことです。私は医師であり、脳神経外科を専門としておりますが、その前に社会人であり、脳神経外科は社会の中ではほんの微々たる領域であり、社会はとてつもなく大きな器と思います。いろいろな人がそれぞれの領域で確たる仕事で役割を尽くして成り立っているのです。最近の缶コーヒーのCMにもあると思います。一人で行えることは限られており、その道の人に相談することが問題解決の一步です。しかし、全く丸投げはいけません。その人に教を請い、自分で今後その問題解決の方法を学ぶのです。そうすれば自分の引き出しが増えると思います。

手術や診療も同様です。大学勤務時代と比較して、医療スタッフ以外の人と話す機会が多くなりました。どんな話も聞くようにして心掛けています。「老婆心ながら、先生に言わせてもらおうと…」ということもできるかどうかは別として、とりあえず聞きます。人に意見を述べるということは大変勇気のいることで、それをきっかけとして自分の立場、これまでの関係が崩れることもあります。これを推して、その人のこれまでの経験より「老婆心ながら…」と言ってくれているのです。また、自分の人生はたかだか100年ですが、他の人の人生も100年であれば、相談することによって、単純ではないですが200～300年の経験となります。脳神経外科で「30年サイクル」という意見もあります。脳神経外科で立ち立って一線で活躍するのが40～55歳の15年として考えると、あるインシデントが起きたとして、教訓となるのが次の世代の15年間で、合わせて30年で教訓ではなくなってしまうという意見です。大先輩方の意見も聴かないで行くと、遭遇する可能性が高くなります。「人の話を聴く」ということがリスクマネジメントの一つかもしれません。

## 南アフリカ紀行—ワインとの出会い

旭川医科大学医師会  
旭川医科大学外科学講座 血管外科学分野

東 信良

長い長い飛行時間であった。羽田から12時間かけてドバイへ降り立ち、そこから10時間かけてケープタウンにたどり着いた。世界各国の血管外科代表が集まりガイドラインを話し合う重要な学会\*がなぜか南アフリカ共和国で開催されることになり、西アフリカでのエボラ出血熱のニュースが流れる中、昨年10月のはじめ日本を後にした。アパルトヘイト撤廃を実現したマンデラ元大統領が亡くなってから、治安も急速に悪くなっているという。若手医局員を連れ立って、そうした逆風の中、長い飛行の末、ケープタウン空港に到着。二人の顔には不安と疲労が明らかであった。しかし、そこはきれいに整備され、あまりに安全そうで、空港から学会場があるステレンボッシュ (SB) へ向かう車中で、安心してしていると、運転手から「右に見える無数の掘立小屋が有名なスラム街で、あそこにざっと100万人暮らしている」と聞いてぞっとした。無限にも思える果てしないスラム街の景色を後にし、SB郊外のホテルに到着。そこは安全を絵に描いたような場所。広大なブドウ畑とその中に点在する白壁のワイナリー、そして大陸がせり上がってできたという圧倒的な山々の景色がわれわれの疲れを癒してくれた (写真1)。

その景色もさることながら、そこで頂くワインの味は格別であった。毎日の夕食や懇親会で出てくるワインはことごとく美味で、しかも格段に安いことに驚いた。学会発表や理事会の準備に追われてSBがどういうところか勉強不足で現地入りしたが、実はそこはワインで世界的に有名な場所であった。私はお酒に関して知識も全然で、味もよく分かっていないとよく前教授にたしなめられている程度の人間であるが、血管を学ぶものとして赤ワインだけには興味があった。南アフリカにしかない赤ワイン用ブドウ品種があるのを皆さんはご存知でしょうか？

Pinot Noir (ピノ・ロワール) という品種は偉大なワインを生む有名な赤ワイン用ブドウ品種であるが、暑さや害虫に弱く、フランス・ブルゴーニュ地方以外でその真価を発揮しにくいとされている。そこで、このPinot Noirの品種改良に挑み、Pinot NoirとCinsaut (サンソー別名エルミタージュ) を交配させた中からPinotage (ピノタージュ) という品種を生み出したのが、ご当地SB大学の教授だという。つまり、そのご当地に居るということを恥ずかしながらそこで学んだわれわれは、学会の合間を見てはワインテイスティングに出かけた (写真2)。SBには

250以上のワイナリーがあるという。結局、行く先々でワインを購入し、税関で非課税の3本を超えて、6本を日本に持ち帰ることになった。帰りの税関で、生まれて初めて「課税」と書かれた列に並んで、お札を用意して対応するお役人のはじき出す電卓の方を見つめていた。お役人は凄い。どうもすぐに値段が分かるらしい。結局、私が払った税金は540円であった。何せ、ワイナリーで一番おいしいワインを買ってもせいぜい2,000円程度である。

帰国後も南アフリカワインを楽しみに過ごしている。ネット通販でもリーズナブルな値段で手に入る。訪ねたワイナリーの名前を探しては、そのたまたまいや庭を思い出しながら通販で注文する楽しみができた旅であった。

ワイン好きの方も、あるいは、血管を若く保ちたい方も、ぜひ一度、南アフリカにしかないPinotage品種のワインをお試しあれ。他品種に比べてタンニンやアントシアニンが豊富で、非常に色が濃く、ベリーやスモーキーベーコンのような独特のフレーバーが楽しめると思いますよ。

\*World Federation of Vascular Societies



写真1. ワイナリーの町・ステレンボッシュのホテルから見える風景



写真2. Spiaというワイナリーでワインテイスティングを楽しむ筆者(右)と内田大貴助教(左)。天井からはワインボトルでできたシャンデリアが下がっている。



## ニューヨークへ行ってきました！

札幌市医師会  
北海道対がん協会 札幌がん検診センター

### 山口由美子

昨年1月、ニューヨークへ行ってきました。

何となくニューヨークはこわい街というイメージがありましたが、弁護士の長女が「留学先見学のために事務所から最大2週間の休みと費用が出るので、1月にニューヨークへ行く」というのを聞いて、私と次女も便乗することにしました。

私と次女は札幌から、長女は東京からなので、観光や食事については私が次女と相談し予約しました。メトロポリタンオペラ“愛の妙薬”とミュージカル“オペラ座の怪人”のチケットはホームページから予約し、窓口での受け取りにしました。

食事についても口コミなどを見て、朝食は評判の良い宿泊ホテルで、またサラバスも行ってみようということになりました。夕食では1度はステーキを、ミシュラン3つ星レストランも1度はと考える・ベルナルダンと1つ星プーレーもOpen tableで予約しました。

ちょうど私たちの出発の10日位前にニューヨークに大寒波が来て、大雪と寒さで交通や市民生活に影響が出ていると報道され心配しましたが、私たちの滞在中は日中2～5度位の気温で天気にも恵まれ、雪もなく北海道と比べると随分歩きやすかったです（私たちが帰った後、大雪が降り、明日の飛行機が欠航すると長女から電話があり、旅行会社に連絡しJALに変更してもらい予定どおり帰ってきました）。

メトロポリタン美術館には無料の日本語案内があると娘が調べ、その時間に合わせて行きました。広い美術館内を効率よく見学でき、またその説明も素晴らしかったです。オペラでは歌手の音量にびっくりし、前日観たミュージカルとの差を感じました。食事でも屋台でNo1のハラルフードなども食べましたし、レストランでもおいしい料理を食べることができ大満足でしたが、チップの習慣がない日本人にとっては慣れないだけでなく、18～22%は高いという印象でした。

地下鉄のカードがうまく切れずニューヨーカーに助けられるなど、街に対するイメージが変わり、楽しい思い出が残った旅行でした。

今年は長女がボストンに留学する予定ですので、夫と一緒にボストン、ニューヨークに行こうと話しています。



メトロポリタン美術館のデンドゥール神殿前

## 節約

札幌市医師会  
そねざき内科小児科医院

### 曾根崎 聡

わが国の人口構成の高齢方向へのバランスのシフト、医療技術の発展、新薬等の開発、これらの総合として年々総医療費が増加し、国家予算に占める割合が増えつつあり、圧迫していることは周知の事実である。このまま増えるに任せていたら国家の財政が破たんしてしまうとして、財務省が総枠で医療費を圧縮しようと画策し折衝が行われ、あちらを削りその代りこちらを復活させと、せめぎ合いが行われ予算が決められていく。総枠での抑制は確実に末梢のわれわれが行っている医療に反映され、同じ仕事をしているのに、間違いなくここ数年、未消の一開業医の診療収入は右肩下がりの一方である。

もちろん、社会保障費、医療費の総枠が拡大されることがベストなことは言うまでもない。正当な根拠に基づき、国民の健康な生活を守るために必要な予算を要求していくことはわれわれの権利であり、なすべき義務でもあると思う。

ここで私が述べたいのは、要求するその裏側で、無駄を省き不要な経費を節約する努力をどれほどしているか？が、とても重要なことではないか、ということである。これは診療側だけではなく、受診する患者側の問題でもあると思う。例えば診療側では、複数科受診の際の、同時期に行われる同内容の検査、審査上許されるからと毎月のように行われる一律な最大限の検査、また冬季に限定されるのと、患者側の取りあえずやってみるとの要求も理由なのだが、信頼できる結果が得られる可能性が低い時間でのインフルエンザの検査、さらには複数科で同時に処方されている同効薬など、まだまだ挙げれば多数ある。反論もあるだろうし、単に情報の共有を密にすれば解決できるものもあれば、技術的に非常に難しい問題もあると思う。しかし一件一件の点数はたかが知れていても、全国規模で見ると簡単に億単位、ややもすると十億単位のお金の問題になる。このような場でわれわれ医療サイドが節約の努力を目一杯していることを示すことは、各方面に対する強いアピールとなるのではないか。

一方患者側の無駄遣いとしては、防ぐことができること、すなわち病気ではないことでの医療機関への受診、例えば飲酒による酔いによる嘔気などを訴えての受診などである。また一回の受診で症状が治まらないからと次は他院を受診するという、いわゆるメディカルショッピング、重なる初診料の無駄を患者側も考える必要がある。というよりも保険者側

は、会員なり組合員なり、被保険者に対して、こういう場合は保険による給付対象にはならないと、はっきり具体的に示すことにより啓発すべきである。

これらの無駄遣いを少なくする努力、節約の考えを徹底するだけで、同じレベルの医療水準を保ちながら、数十億円単位で医療費を節約できるのでは？と単純な頭で考えてみた。

## Pay it forwardとBucket-fillerのこと

札幌市医師会  
札幌北クリニック

### 大平 整爾

**腰痛のこと** 2010年4月に酷い腰痛で緊急入院して、医者の不養生を恥ずかしながら曝露してしまった。3週間ほどの入院でその間の予定をキャンセルする情けなさであった。

幸いに優れた整形外科医による2度目の神経ブロックが奏功して、腰を庇いながらではあるが日常生活を再開できて4年8ヵ月が経過している。座る・立つ・歩くというごく普通の動作ができない不便ともどかしさ・これらができることへの感謝の念をしみじみと味わっている昨今である。

**キャリーバッグ** 外出時には小形のキャリーバッグを使って重いバッグを持たないようにしているが、これはまた安定性のある杖替わりでもある。すこぶる便利で役に立つが、いろいろな人に「お出かけですか？」「ご旅行ですか？」と何度も尋ねられる煩わしさはある。鎮痛薬を常用することはなくなったが、500m以上の休みなし歩行は鈍痛と脱力感で無理と知った。階段はできるだけ避けて、悔しいがエレベーターかエスカレーターを使用している。

**助け人** 世の中には親切な人はいるもので、当方はできる限り腰の痛みやだるさなどを姿勢や表情に表さないように心掛けていたのだが、どこかにそれらが表情や仕草に滲み出ているのか、混んだ乗り物で席を譲られたり、荷物を持ってくれたりする。ありがたいことである。東京での会合が終わって羽田に向かう途中のモノレールが、殊のほか混み合っていて座れなかったことがあった。6年前のことである。数時間前からわずかに痛み出していた腰の痛みが少しずつ堪えがなくなり、左手に持っていた会議の資料で結構重くなっていたカバンを床に下してしまった。身動きもできないほどに混んでいたのに、床に座り込むことすらできない。と、その時、前に座っていた20歳前後の男性がさっと立ち上がり、低い抑えた声で「どうぞ」と席を譲ってくれた。お礼もろくに言えずに座席に座り込んで目をつぶったのだが、これまでにないほどに辛かったこと

をいまだによく覚えている。さて、その後の経過である。座席に座ってから徐々に腰痛は治まり、羽田空港へ着いたところには不安はあったが自力で歩けそうであった。ところがこの若者、私のカバンを左手に持ってくれ右手で私の体を支えてくれて、電気自動車のところまで誘導してくれたのだった。「ありがとう」は言ったのだが、何気なく立ち去る彼の名前や住所を尋ねる余裕はまるでなかった。ということに気が付いたのも、翌日のことであった。「もっと、しっかりと感謝の念を伝えなかった」と想起しても後の祭りであった。「恩返し」の仕様が無いのである。

**Pay it forward** 昨年の春であったか、親の留学でオタワの小学校に通う5年生の孫からメールがあった。今の小学生はメールもできるのだ！「ぼく、賞状をもらったんだよ」と書き出して、それを持っている男児が写っている。その写真をよく見ると、「Certificate of Appreciation We want to say thank you to *Shun Ohira* for paying it forward」とあり、日付と担任教師のサインがあった。そこで、この“paying it forward”のことである。ものの本によれば、「誰かに受けた恩・親切・好意などに対して直接その人へ感謝の念を返そうにも適当な方法がなく、第三者へ「恩を送る」(恩送り)のこと」だとある。孫は親の都合で突然、誰一人知らない異国の学校へ通うことになった。2学年下に妹がいるにせよ、大変にストレスフルな環境の変化であったはずである。子どもは異国で言葉の壁があっても環境の変化にすぐに順応すると言われているのは重々知ってはいるが、わが孫となると楽観的な一般論では済ませられない。幸いに案ずるより生むがやすし、彼はクラスメートや学校生活に次第に馴染んでいったという報告を親から得て安堵していた。孫が言わば「恩送り賞」を貰ったのは、転校時の級友連の親切や好意を心に留めおき、学校生活に慣れるにつれて率先してクラスの仕事などを自主的にやり続けたからのようであった。まさに、paying it forwardを実践したと評価されたのだろう(ただし、そう大げさなことではなく、一種の「善行賞」(激励賞)として、クラスの生徒に順繰りに与えられるものかもしれない)。人と人の接触で営まれる社会生活・家庭生活で私どもが恩(好意・親切など)を受けることはしばしばのことで、一定の年齢に達すれば意識的に・無意識的に恩返しを考えてはいる。しかし、例えば「親の恩や教師の恩」などは対象が明確だが、心掛けても返しきれないものであろう。それとは別に、感謝の念を抱く対象者がはっきりしない場合にどうしたらいいのかを教えているのが、このPay it forward(恩送り)の精神なのであろう。新聞の読者投書欄によく見る「落とされた財布が返ってきたことへの感謝の言葉」の類は、受けた恩への感謝の気持ちを表さずにはいられない人の性(さが)であろうが、一歩進めて恩送りをすればいいのだと思う。羽田空港のあの

青年の大きい親切行為を思い出しながら、自分に言い聞かせて覚悟を固めるのである。「恩送り」の気遣いは、必ずや、世の中を円滑に動かし明るくすると確信したい。

**Bucket Filler** さて、実はこの数ヵ月前には3年生の女の子の孫がBucket Filler賞をもらったというメールを得ていた。その賞状にはトップに学校名が記され、「I am a BUCKET FILLER. Presented to *Kana Ohira*」とあり、日付と担任教師のサインが続いている。Bucket fillerの原義は「バケツを満たす者」であろうが、何のことなのかをこの折にも調べてみた。「ひとはみな目には見えないバケツを心に持っている。それが満たされているか否かは、ほかの人が私たちに言う言葉や行う行為に左右される。バケツが満たされていれば、私たちは素晴らしい気持ちになり(feel great)、バケツが空ならひどく嫌な気持ちになる(feel awful)。」どうやら、「ほかの人への好意・親切などがほかの人の心のバケツを満たし、このことは自らの心のバケツを満たす」ということらしい。「他人(ひと)に親切であれ」を教諭しているのである。「情けは人の為ならず」等々、同類のことわざはどの国にも数知れないほどにあるだろう。オタワの小学校だけではないのだろうが、見えないバケツ(invisible bucket)の例えは幼い子どもには分かりにくいからなのだろう、教室の一角の黒板にそれぞれの生徒の名前を付した小さなバケツが張り付けてあって、“Have you filled a bucket, today?”と大きく書き出されている資料に接した。クラスメートから何かしら親切を受けた時に、「I am (名前). Date: 日付, I am writing this because I want to recognize you for filling my bucket on (date), because (以下にどんな親切や好意を受けたかの理由を書く)」を記して親切をしてくれた友達のバケツへ投じるという仕組みである。かくして人のバケツを満たすような行為をした生徒はbucket fillerであり、自分のバケツも満たされるということになる。子どもたちには分かりやすい教えに思える。孫娘も担任が認めてくれたのであろう。これに関する説明書を紐解くと、担任教師は「When you are a bucket filler, you make your home, your school, and your neighborhood better places to be. Bucket filling makes everyone feel good.」などと繰り返し、生徒に説くらしい。Pay it forwardに比べると、分かりやすく低学年向きといえようか。今の日本の小学校でどのような徳育のための教育がなされているのかを知らないが、同様のことが行われていることを期待したい。

この駄文、読み返してみると、一種の孫自慢になっていることに気が付いた。一人の人間は少なくとも両親、父親の両親、母親の両親の計6人の慈しみに包まれて成長するのが人の世の常であれば、ジージ・バカをご容赦願いたい。



## カーテン越しの超音波

札幌市医師会  
札幌共立五輪橋病院

### 平田健一郎

90年代、昔勤務していた大学病院での経験である。

当時の超音波室は、一つの大部屋を厚い遮光性のカーテンで四つの空間に分けて使用していた。一つは超音波内視鏡の診断装置とベッド、他の三つの空間には通常の超音波診断装置とベッドを置き、同時進行で複数の超音波診断を行っていた。

カーテンで仕切られた狭い空間内のベッドに被検者を案内し、ベッドに横たわってもらった後、「もうすぐ検査が始まりますので、そのまま少しお待ちください」と声を掛けて、スタッフはいったんカーテンの外へ出た。まもなく部屋は暗くなり、カーテン越しに声が聞こえてくる。「それでは検査を始めます。息を吸って、息を止めてください。…楽にしてください」。こうした指示が何度も繰り返される。被検者は忠実に指示に従い、腹式呼吸と息止めを行っていた。

2～3分後、検査を始めるため術者がカーテンの中に入っていった。「こんにちは、お待たせしました。それでは超音波検査を始めます」と声をかけたところ、「え？ もう始まっていたんじゃないんですか？」と驚いた様子。どうもカーテン越しに聞こえてくる隣の術者の声を自分への指示と勘違いしていたらしい。

被検者は、特に初めての場合、不安で緊張しており周囲の声にも過敏になっている。検査前の緊張した表情が、検査終了後に安堵の表情に変わるのはいしばしば経験することである。

本来、超音波検査は個室で行うべきである。諸般の事情で、大部屋をカーテンでいくつかのスペースに仕切り、各々の小さな空間に超音波診断装置とベッドを置き、数人の検査が同時進行している光景は現在でもそれほど珍しくはない。超音波検査の特徴の一つに、被検者と検査中に会話ができることがあげられる。問診をしながら検査を進めることが診断能の向上に寄与する。この場合、隣の声が筒抜けというのはやはり問題である。

二人以上の検査が同時進行している場合、特に耳の遠い被検者がいるときには、さまざまな大きな声が検査室中に飛び交うことになる。被検者の立場からすると、これはかなり異常な光景であろう。

超音波診断の診断精度に関与する要因で最も大きいものは、当然、術者の診断能と装置の性能であるが、検査時間や検査に使用するベッドや検査室の状況など、検査環境も重要である。特に検査時間が長

くなる場合、被検者が疲れることなく検査に協力してくれるかどうかは検査の成否に微妙にかかわってくる。空調完備の個室で、術者の集中力を高め被検者の緊張を和らげるBGM付き、ベッドは電動で被検者の体位変換をサポートできるタイプのもの…が理想的な検査環境であろう。

急性腹症のような緊急検査は別として、通常のスクリーニング検査や精密検査の場合、被検者はBGMの流れる暖かな部屋で寝心地の良いベッドに横たわり、遠くから術者の指示の音が聞こえてくるような半覚醒状態で検査を受ける。検査終了後、被検者が疲れを感じるどころか、むしろ休息を取ったように感じるくらいが理想なのだが…。

内視鏡室と異なり、超音波室の個室化がなかなか進まない理由は、病院自体が狭く検査室に十分なスペースが取れない物理的な制約が主なものであろうが、技師任せの超音波検査が一般化しているという現実も一因と考えられる。医師が術者として積極的に検査に関与するか、もしくは定期的に被検者を経験すれば検査室の現状を把握でき、個室化の必要性を強く感じるはずである。

最近やっと病院の増改築や新築に伴い、超音波室の個室化が広がりつつある。喜ばしいことであるが、ぜひとも内視鏡室と同等レベルの個室にしていただきたい。衝立のような薄い壁で仕切った、ほんの形だけの個室では、カーテンと同様に今度は「壁越しの超音波」になりかねない…。

