

会員のば

雪国に戻ってきて

美幌医師会
大空町東藻琴診療所

山木 悠太

今年の4月から大空町東藻琴診療所に着任致しました。千葉県生まれ、父親の転勤で2歳の時に千葉県から北海道天塩町へ移住し、その後札幌、千歳で少年時代を過ごしました。函館の高校を経て、島根医科大学(現島根大学医学部)を卒業。九州大学心臓血管外科へ入局し、福岡県、長崎県、愛媛県の病院で冠動脈疾患、弁膜症、大動脈疾患、植え込み型補助人工心臓や心臓移植の仕事に携わりました。手術以外の時間はほぼ集中治療室で過ごす生活。全身管理、繊細さとダイナミックさを兼ね備えた心臓血管手術に魅せられました。

そんな私が北海道に帰ってきた理由。以前より故郷である北海道で地域医療をしたかったこと、そして学生時代に憧れた先生との約束がありました。

山間部にある人口900人の村での地域医療実習で出会った診療所の先生。患者さんとその家族背景・疾患まで完全に把握した上で、患者さん一人ひとりとしっかり話す。居住区で分けられた紙カルテは、

さらに家族ごとに整理されていました。必要に応じて夜間も対応し、往診依頼にも可能な限り応じる。私はその先生に付きっきりで濃密な1ヵ月を過ごしました。医師として、というよりは一人の人間として尊敬し、この人のようになりたいと思うような先生でした。

「いつか自分の育った地元で、君のことを必要としてくれる時が来るから、その時は自分にできる限りのことをしなさい」

あれから10年、昨冬に北海道へ帰ってくることを決め、縁があって大空町東藻琴へ来ることになり、地域医療の一端を担うようになりました。

毎日の診療で心掛けていることは、まず丁寧な問診。疾患の幅が広く循環器・消化器疾患、糖尿病、認知症、神経疾患、外傷、整形外科疾患何でもきまず。救急車も受け入れています。ここ数年していなかった上部消化管内視鏡や胃瘻造設術なども恩師に教えてもらいながらやっています。

趣味はマラソンで、今年はオホーツク網走マラソンに参加しました。地元のもこと山ふきおろしマラソンは雪の影響で残念ながら中止でした。

毎日の診療と、町の行事にはなるべく参加して、少しでも早くこの村の中に溶け込めるようにしたいと思っています。

どんな些細なことでも気軽に相談しに来てもらえる診療所にしていきたいと思います。



開院のご挨拶

札幌市医師会
栄町レディースクリニック

西田竜太郎

本年5月に、地下鉄東豊線栄町駅直上のN42メディカルビル2階で、産婦人科・女性内科 栄町レディースクリニックを開院いたしました。以前、栄町産科婦人科が入居していた場所です。北海道大学病院産科・周産母子センターに勤務していたころとはがらっと雰囲気が変わりまして、経営や慣れない広告出し、労務管理などなど医療とは違う分野で忙しくしております。

当院はすべての女性のためのクリニックとして、産婦人科ならびに女性内科を標榜しております。一般の婦人科医療（婦人科腫瘍・がん検診、性感染症、不妊・不育症の一般治療、思春期・更年期医療など）を行い、他の分娩施設と連携して産科の妊婦健診を行います。妊娠に関する相談や流産に関する相談も行っております。また母体保護法指定医師として、妊娠継続が困難となるような妊婦さんにも対応しております（妊娠11週まで）。また、性差医療を中心として女性に多い内科疾患の一次医療を行い、必要に応じて内科専門医にご紹介させていただきます。インфекションコントロールドクターとして、インフルエンザや風疹をはじめとした感染症の予防医療・治療も行っており、漢方薬による治療も積極的に取り入れております。尿意切迫感などの過活動膀胱の治療も行っています。また、女性のトータルヘルスケアの一環として資生堂をはじめとしたメディカルコスメ（医薬品・医薬部外品）やプラセンタ療法、ニンニク注射、ビタミンC療法などのアンチエイジング治療も行います。

栄町地区には産婦人科の一次医療施設が乏しく、ご不便に思われていた地域住民の方も多かったかと思えます。そこで自らが栄町地区で産婦人科一次医療を行うことにいたしました。これまで蓄えた知識および技術を通して、産婦人科疾患・女性内科疾患について早期発見・早期治療を行うことにより、多くの患者様に幸せな人生をお送りいただくことができるように努めていく所存であります。どうぞよろしく願いいたします。

検食簿、付けてます。

旭川市医師会
旭川吉田病院

横田 崇

今年度に入って、当直に当たった時に真剣に始めたことがあります。それは検食簿を付けることです。

入院患者に出される食事は入院時食事療養として医師または栄養士が検食を行い、患者さんの嗜好を配慮した食事が提供されるようチェックするように定められています。病院食はよく不味いと言われ、あれは餌だ、と公言してはばかりない先生も中にはいたりします。検食も日々の忙しさからなかなか書く暇がなく、丸を付けるだけで終わり、ということもよくあります。ですが、食事を取ることが楽しみだと患者さんから話を聞くと、QOLの向上のために検食でコメントを残すことは重要なことだとの考えに至りました。

検食簿にコメントを書くとき、私は2つルールを定めています。1つは、コメント内容はとにかく書きたいことを書くこと。昔、先輩医師から「検食は基準に達しているかどうかだけを書けばいい」と言われ、最初はかなり控えめに書いていました。しかし、ある時出た食事があまりにもひどいの腹を立て、怒りのままにがーっと書き殴ったところ、後に同じ料理が出た時には見違えるように改善されました。特に書き過ぎだと監査から言われることもないので、現在もそのスタイルで続けています。

もう1つのルールは、足りないところはできるだけ具体的に、余裕があれば改善点も提案することです。どの領域でも言われることですが、「不味い」とただ言うだけでは駄目で、何の要因なのかを具体的に伝えないとイケませんし、改善策も手ごろな値段でできるものに限りです。旬の食材や、調理法について知識が付きますし、外食に出ても、美味しい理由を考えながら食べる癖が付きまして。

北海道の病院食は全国平均的に見て美味しい方だと思います。いい食材が安く手に入るので、美味しく調理した物を患者さんに提供したい、と考えております。最近は新米を美味しく頂いていますが、こころもち米飯の量が多いような気がします。

生きているレジェンド魂

札幌市医師会
札幌清田病院

後藤 義朗

昨年スキージャンプの葛西選手がワールドカップで最年長優勝記録を42歳5ヵ月に更新し、「生きている」レジェンド魂を示した。今シーズンも記録更新に前向きである。ほかのプロスポーツ選手を見ても、レジェンドの候補選手は少ない。年齢を超えて自らを律するストイックな努力が必要だからだ。先日、野球の本山昌選手や「角界のレジェンド」と言われた大相撲の旭天鵬関は引退した。現役を続けるテニスのクウム伊達公子、史上最高の優勝35回を飾った横綱白鵬関、イチローなどが候補で続く。

非体育会系の筆者は、むしろゆったりと、「ありのままに」が基本だ。時々ひねくれ爺様と化すが、他人のレジェンド化は賛美できるから、まだ心の余裕があると自負する。若人(ワコウド)をもじり、『麗爺人(レイジイド)』とでも呼ぼうか。

さて、師走の楽しみは忘年会だ。冒頭のご挨拶を聞きながら一年を振りかえる。碩学の話には心が躍り、耳新しい単語については、これをどこかで使ってみようとパクリ精神、いや好奇心が旺盛になるのも「麗爺人」の特徴なのだ。そこは、ちびまる子ちゃんに登場する「友蔵」のキャラに類似する。友蔵は空気が読めず、話が大きくなりすぎるが決して憎めない性格だ。いつもまる子の側に立ち、まる子にはめっぽう甘い好々爺である。

「麗爺人」の頭は挨拶に集中しているのに、腹は鳴るという不均一性がある。忘年会場を見渡すと、長寿の諸先輩からはレジェンドのオーラが輝く。一方、上座に押し上げられた自分を振り返ってみるが「オーラ」は見えない。あるのは加齢臭かな(クンクン)。そんな妄想に戯れていたなら、もう乾杯の挨拶だ(つまり挨拶は聞いていない)。順調な進行に幹事の腕を褒めたい。とにかく、ごちそうを前にしたら「パブロフの犬」状態だ。

テーブルで話が弾むと、たちまち「麗爺人」も昔の若人に戻っている。十年、二十年などひとつ飛びで、タイムマシンも要らない。最新治療の情報交換から始っても、やがて昔を懐かしむ内容、病気や孫のことなど年齢相応の四方山話となるのは致し方ない。

諸先輩のテーブルにご挨拶に回ると激励の言葉に恐縮する。「最近一杯書いてるね、楽しく読んでるよ」。はい、ありがとうございます。「でも、最近の文章は、だんだん難しくなっているよ」。はい、無理にひねっているわけではないのですが。「ほら、

クスッと軽く笑える軽めのがいいな」。優しい言葉に煽てられ、豚のように木にも登りそうな気分だ。捻り過ぎて首が回らないはずが、何かひらめいてきたぞ。力量以上に自惚れるのが「麗爺人」の癖だ。

文章を綴るのは難しい。ましてや短い文では噴き出る妄想を表現できない。編集部から短くせよとの指令を受けるのが関の山だ。そこで参考にすべき作品は、朝日新聞連載のコラムニスト天野祐吉の作品『CM天気図』だ。ウィットに富み、かつ風刺が効いた文章が載っていた。没後1年特集で「今も生きる天野語録」に『軽妙かつ鋭い視点で世相を切り取る』と論評された。ある俳優には、「もっとふざけなきゃだめだよ」と声をかけ、「震災」については、説話的ではなく楽しめる映画作りを勧めたという。レジェンドの言葉力は短くともパワーがある。ところで、彼の言う「隠居」が興味深い。仕事の引退や人生からの隠居ではなく、「よすがや世のしがらみ」を捨て、好きなこと、ライフワークに打ち込める時間を持つことが彼のいう「隠居」だ。鴨長明の生き方に似る。

「クスッと」笑える内容は簡単ではない。歩きスマホではなく、「歩き妄想」に浸っていたら(外見はボーッとしているが)、雪道に足元をとられて腰を捻った。イテェー。これで骨折し、寝たきりにでもなろうものなら、ポケの扉が開いてウェルカムだ。それなら、推敲は無骨でも自然体で良いのだと、痛む腰をさするのである。

「レジェンド」は限られた人だけの称号だ。しがらみだらけの凡人には「隠居」もままならない。だが、一度旅立てば、「後悔先に立たず」となる。寅さんもあの世で「レジェンドも辛いよ」と言っているかもしれない。とにかく、あの世でのご馳走は期待しないまでも、この世で時が流れに身を任せるだけではつまらない。新たな発見に「じぇじぇ」(古いか)と驚きを保つ、「齡ジエ度」も磨きたい(認知症を起こせば毎日いつでも新しい発見ができるが、いつもスタートに戻るだけなので寂しい)。

では、ここで友蔵に倣って「心の俳句集—レジェンド編」を空想してみよう。

レジェンドは 線香花火 終わりポト (終わりは同じ)
レジェンドは 人間版の LED (細く長く)
レジェンドを 目指して我は 腹満たす (まずは腹ごしらえ)
体重の 増えた言い訳 素粒子だ (質量がある)
土集め 今日レジェンド 荒野行く (ガンマンみたい)
レジェンドは 生き仏かと 手を合わす (合掌)

環状線を旅する

函館市医師会
函館渡辺病院

水関 清

道医報1165号に、「山手線はなぜ東京環状線と言わないのか」という論説が掲載された。大阪では明快地に大阪環状線と呼ぶのに、山手線を東京環状線と言わないのは文化の違いだろうか、との論旨であった。これは、貨物輸送をその使命として出発した山手線と、大阪市内の鉄道空白区解消を意図して建設された大阪環状線という、その生い立ちの差によるものと考えられる。

山手線の建設は1885年のこと。当時の関東地方の鉄道は、1872年開業の新橋～横浜間と1884年開業の上野～前橋間のみで、上野～新橋間は鉄道でつながっていなかった。明治維新の二本柱のひとつである殖産興業推進のため、生系の集積センターであった前橋と、貿易港であった横浜とを直接結び、鉄道の建設が急がれていた。上野～新橋間はわずか5.5kmだが、江戸開府のころは海や沼地だった所で、地盤が軟弱で人口も密集し、鉄道建設は容易ではなかった。そこで考え出されたのが、人口の少ない品川～新宿～赤羽のルートである。山あり谷ありでかつ遠回りでもあるが、困難を覚悟の上でこの区間に鉄道を建設して横浜と前橋とを結び、貨物を輸送しようとしたのである。実際にこの区間の山手線に乗ってみると、その難工事のあとがしのばれる。

品川を発車した外回り電車は、品川～大森間で海に落ちる武蔵野台地の南縁を切通して抜けて、次の大崎へ向かう。大崎はその名の示すとおり入り江に突き出た岬の名をその由来とし、次の五反田にかけての区間の右側には高輪台地が広がり、都営地下鉄浅草線には名称そのままの高輪台駅がある。五反田の直前で目黒川を渡った電車は、武蔵野台地への上り勾配にかかって目黒、恵比寿と進み、渋谷川の右岸に沿いながら渋谷を目指す。

東の宮益坂と西の道玄坂の間に設けられた渋谷は、文字どおり谷底の駅である。鉄道の世界では、建設年度が異なる路線同士が交差する場合、「先輩（先に敷かれた路線）を後輩（後に建設された路線）が跨ぐ」のが常識とされ、この渋谷駅ではその具体例がみられる。1939年に建設された銀座線の列車は、地下鉄を称するにもかかわらず、1885年に建設された2階部分にある山手線のさらに上、地上12.1mの高さにある3階部分のホームを発着するという奇観を呈している。

渋谷～原宿で、線路は渋谷川から徐々に離れて西側の台地へと上っていく。次の代々木の標高は39.1m、山手線で最高所の駅である。明治のころの周囲は桑畑ばかりであったという新宿を過ぎ、新大久保から高田

馬場に至る一帯は、かつて戸山ヶ原と呼ばれた草原で、山手線沿線には珍しい平坦な区間である。

高田馬場を過ぎた列車が鉄橋で渡るのが、西方にある井の頭池に源を発して東流し、隅田川を目指す神田川が大地に刻みこんだ谷である。江戸開府のころから武蔵野台地を潤して流れ、その東端に築かれた江戸城の水需要をまかなう重要な水源となった川である。

神田川北岸の河蝕崖を切り開いた目白から、池袋、大塚を経て、中山道と交差する巣鴨を過ぎ、切通しの中にある駒込を越えると列車は右へとカーブして、武蔵野台地の東端に至る。江戸開府のころのここには海が広がり、山手線開通のころでも絶景の地であったろう。当時の眺望を想像しながら、左窓に展開する荒川や江戸川の流れを横目に捕えつつ、列車は海蝕崖を斜めに下って田端に至る。

さて、山手線という路線名のことである。品川～渋谷～新宿～田端の車窓に広がる武蔵野台地の景観は、まさに山手線と称するのがふさわしい。山手線開通後に、かつては海であった田端～東京～新橋～品川に上野駅や東京駅といった大ターミナルが建設され、東北線や東海道線の起点として発展した。都市化の進展は交通ターミナル相互間の連絡の必要性を高め、1925年には市街を巡る環状運転が始まって、山手線は基幹交通路線へとその性格を変えていった。京浜東北線のように、正式線路名称ではないが運行形態に即した通称名もあり、東京環状線という名称も考慮の余地はあったものと思われる。推測の域を出ないが、わが国の鉄道史に刻まれた山手線建設の歴史の深さと、広く定着した山の手という名称の馴染み深さなどのため、あえて改変することを躊躇したのではないだろうか。

大阪環状線の前身である大阪鉄道が、現在の環状線の東半分にあたる天王寺～梅田（現・大阪）間の城東線を建設したのは山手線に後れること10年の1895年。さらに当時の物流の柱であった、安治川の水運と協調する形で大阪～西九条～安治川口間に貨物輸送を主任務とする臨港線としての西成鉄道が開通したのは、その4年後の1899年。その後の国有化を経て、大阪市西南部港湾地区の交通基盤整備を目的に、西九条～天王寺間の区間に鉄道が建設されて全通したのは1961年のことであった。

大阪環状線という名称は、国鉄関西支社調査役会議から国鉄本社への上申を経て1961年4月3日に決定されている。しかしながら、その名称の由来は？となると今ひとつはっきりしない。参考となるのは、鉄道建設に積極的に取り組んだことで知られる当時の大阪市長・中井光次のもとで1953年に発足した大阪環状線建設促進協議委員会の存在である。この委員会の名称が、その後の路線名の決定に影響を与えたのかもしれない。

苗字や地名は、その地域で営まれてきた人々の暮らしの化石である。何げない線路名称ではあるが、その中には濃密な歴史が息づいている。

真夜中の幼稚園

札幌市医師会
札幌太田病院

斉藤 一朗

「おべんきよしたあああい！」

リビングに響くわが子の叫びに、はじめは耳を疑った。何のことはない、アンパンマンのシールブックのことだ。それでも頼もしく感じられるのだから、我ながらめでたいものだ。

昨年12月の某日未明、私は、とある幼稚園の校門前に降り立っていた。

きっかけは、ある日、妻がママ友から「プレスクール」なるものの存在を聞かされたことに始まる。今の幼稚園は3年保育が当たり前と聞くだけで驚いたのに、さらに早期のクラスがあるという。そこに通わせると、同じ幼稚園に優先的に入園できる利点もあるらしい。割とポピュラーなものに分かってきて、何だか親として逃げられない心境になった。同い年の若き医療法人理事長H君に尋ねてみると、「お勉強させたいならY幼稚園、伸び伸び遊ばせるならM幼稚園。プレスクールも行ってたよ」とあっさり言う。当院の院長も「O幼稚園とY幼稚園が人気みたいですよ」とおっしゃっていたのを思い出し、Y幼稚園に照準を合わせることにした。親子3人で参加した見学では、大人しかった。それで、相性が良いのだ、と都合良く解釈し、そこに決めた。

とはいっても、卒園生や在園児のいないわが家は、願書を手に入れなくてはならない。首都圏では、3日3晩並ぶこともあるという。札幌でも、前夜から並ぶ幼稚園があると聞いたが、Y幼稚園は、どうだろう。プレスクールではそこまでしなくても大丈夫のはず。いや、プレスクール入室時が勝負だ。どちらも信頼に足る、しかし、正反対の情報に接した。確たる決め手の無いまま、整理券の配布日が翌日に迫った。その日の当直は、院長が快く代わってくださっていた。もはや行くしかあるまい。

午後8時。遅めの仕事帰りに幼稚園前を通過してみた。既に閉園していて、人影は無い。帰宅して、ほんとに並ぶのかなあ？と呟いたが、「何言ってるの」と妻の厳しい視線が飛んできた。

午前零時。再び偵察に向かう。現地をさりげなく通り過ぎようとして、息をのんだ。いる。正確に言うと、地面にランプが灯り、椅子が置かれているのが見える。本格的な夜営と直感させた。門は閉じられ、建物も暗い。中で待たせてはくれないようだ。ここへ来て、丸腰であることに気づき、キャンプ未経験なのが悔やまれた。ひたすら並んで待てばよいとは言っても、適当に陣を張れば遭難してしまうだ

ろう。限られた体力を温存するため、数時間の仮眠を取ってから参戦することに決めた。

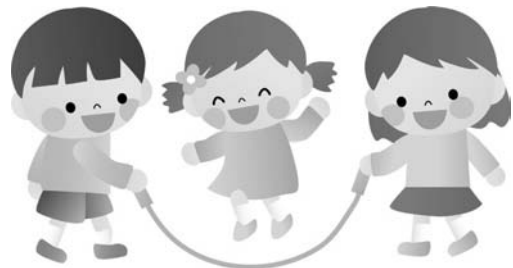
午前4時。重ね着をしてスキーウェアに身を包み、使い捨てカイロに毛布、買ったばかりの真冬用ブーツと、自分では考えうる限りの装備をした。折りたたみ椅子は無い。仕方なくアンティークの軽めの椅子を担いだ。暗闇でガレージのシャッターを開けながら、早くも足が凍えてくる。今にも引き返したかったが、今日を限りに幼稚園選びに悩むことは無くなるのだと言い聞かせた。

現地でクルマを降り、椅子を3番目に置くと、近くのクルマから軽装の男性が降りてきた。会釈をして、「プレスクールの…？」と言う前に、互いにすべてを了解していたと思う。同志だ。そこから開門までは、言うまでもなく、長かった。皆、押し黙り、夜が明けるのをじっと待つ。6時を過ぎて、ぼつぼつ人が集まってきた。

午前7時過ぎだったであろうか。その瞬間は、不意に訪れた。ガラガラと門が開けられ、皆が足早に建物になだれ込んでいく。椅子と毛布をしまい遅れた私は、あっという間に置き去りにされた。一式をクルマに積み込み、慌てて玄関に駆け込むと、午前4時の同志が元の位置を回復してくれて事なきを得た。玄関は見る間に人で埋め尽くされた。整理券を手にして、同志と「これで父親の役割は果たしましたね」と言葉を交わし、わずかな達成感を覚えながら、再会を誓って別れた。

今春、プレスクールに通い始めた息子は、教室に着くや泣き叫び、母親の手を引いて教室を出て行く毎日を繰り返した。終了時刻まで教室に戻らないというのだから、何をしに行っているのか分からない。それでも、母親とひたすら階段を昇降し、園内を探検し尽くして満足したのが、毎朝真っ直ぐ教室に飛び込んでいくようになったと聞き、胸をなで下ろした。

音楽がかかると一気に顔がほころんで俄然張り切る息子は、今日も満面の笑みで歌い、率先して踊っているという。「おべんきよ」もそうであってほしいが、さて、どうなるだろう。



経済困難の妊婦さん

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

滝本可奈子

2015年8月で勤医協札幌病院を退職し、2015年9月から手稲溪仁会病院に就職しました。これからもよろしく申し上げます。

さて、勤医協札幌病院時代は、経済困難の妊婦さんにたくさん出会いました。

経済困難の妊婦さんの分娩費用を公的機関が払ってくれる制度として「入院助産制度」があります。大事な制度なのに、妊婦さんも産科医療機関もあまりこの制度を知らないことが多いので、今日は入院助産制度について書いてみます。

入院助産制度は、一定の条件を満たせば生活保護受給中でない妊婦さんでも使えます。入院助産制度が使えるかどうかは医療機関の窓口では判断できません。経済困難の雰囲気を感じられたり、分娩費用に悩んでいる妊婦さんがいたら、ぜひ、「保健センターか区役所で、私は入院助産制度を使えますか、と聞いておいで」と声かけしてあげてください。

困ったことに、2015年10月現在、札幌市内で入院助産制度を利用可能な医療機関（入院助産施設）は「勤医協札幌病院・田畑産科婦人科・あいの里助産院」のみです。そのため、入院助産制度を使う場合はこの3院の中からしか分娩場所を選べず、家から遠い病院で分娩している人も多いです。家が遠いと、墜落産など分娩時の危険性も増します。私は、入院助産施設が増えて、経済困難妊婦さんでも近くの医療機関で分娩できるようになることを願っています。

審査が厳しいわけではないのに、今まで入院助産施設になる医療機関が少なかった最大の理由は「医療機関に入る金額の低さ」だったと思います。しかし、2015年1月から、札幌市では入院助産制度利用分娩での医療機関へ入る金額が大幅に上昇し、通常分娩と遜色ないくらいの金額になっています。産科施設の関係者の皆様、これを機に入院助産施設になりませんか？

最後になりますが、ドラマ「コウノドリ」観ていますか？ 結構面白くて、嘘っぽくなく、周産期医療の抱える問題点も描かれていてオススメです。うちの子どもたち（3歳・6歳）にとっては、出産のシーンや新生児がたくさん出てくるのがうれしいようです。この文章が載るころにはもうドラマは終了しているかもしれませんが、興味ある人は原作の漫画をぜひ、読んでみてください。

特定妊婦

札幌市医師会
清田ウィメンズクリニック

萬 豊

児童虐待件数が年々増加していると報道されておりました。厚生労働省による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」が毎年報告されておりますが、死亡事例は生後1ヵ月未満、特に0日死亡が多く、当事者が実母である例が最も多いことが明らかになりました。その結果、「妊娠中から出産後間もない時期を中心に過重な育児負担のある養育者に積極的にアプローチを図ることが重要である」という提言が行われ、2009年の児童福祉法改正で「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」が特定妊婦と規定されました。

当初は定義が不明確でしたが、2013年に「子ども虐待対応の手引き」が策定され、以下のような内容になりました。①すでに養育の問題がある妊婦②支援者がいない妊婦③妊娠の自覚がない・知識がない妊婦、出産の準備をしていない妊婦④望まない妊娠をした妊婦⑤若年妊婦⑥こころの問題・知的問題がある妊婦、アルコール依存・薬物依存などのある妊婦⑦経済的に困窮している妊婦⑧妊娠届出の未提出、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診または回数少ない妊婦

日本産婦人科医会では4年前より「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を開始しました。また、会員向けに「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル・2014年改訂版117ページ」を配布しております。

精神的問題を抱えている妊婦の増加に対応して、今年、医会主催で第1回「母と子のメンタルヘルスフォーラム」を開催しました。今後、毎年開催していく予定です。

行政サイドの支援も始まっております。2014年に北海道保健福祉部に「妊婦健診未受診者及び望まない妊娠等対策検討会」（医会からはJCHO北海道病院山田俊主任部長が委員として参加）が設置されました。

誰もが子どもを安心して産み育てていけるよう、親の経済状況や養育環境によって可能性を奪われてしまうことがないような社会を作っていかなければならないと強く思う次第です。

小児リウマチ性疾患の診療現場から

北海道大学医師会
北海道大学大学院医学研究科小児科学分野

小林 一郎

若年性関節リウマチ（JRA）という言葉が消え、若年性特発性関節炎（JIA）が用いられるようになって久しい。実は成人RAの早期発症例に相当するRF陽性多関節型はJIAの10%程度に過ぎず、JIAの多くはRAと似て非なる疾患群である。国際分類はこの多彩な疾患群であるJIAを極力均一なサブグループに細分化することで、今後の病態解明や治療法確立に役立てようという意図がある。

ひとりの少年が“虹彩炎があるので全身疾患の有無につき検索してほしい”との手紙を持って眼科から紹介されてきた。その少年は跛行があり、膝は一目見て分かるほどに腫脹している。母親は数カ月前から気付いていたが、運動のしすぎだろうと放置していた。精査して少関節型JIAと診断し、ステロイドとメトトレキサート（MTX）で眼も関節もかなり改善してきた。当然JIAを眼科に紹介することも多く、症例のやりとりを重ねた結果、眼科の勉強会で講演する機会を頂いた。私自身も大変勉強になった。

本邦で小児科医を対象にJIAの集計をすると、アメリカに比較して少関節型の比率が少ない。日本では子どもでも膝が痛ければ整形外科を受診するのが当然である。小児科に紹介されなければ集計に入らない。その中で北海道での少関節型の比率が全国調査に比べて高いのは、ほかの地域に比べて整形外科と小児科の連携が取れていることを示しているのかもしれない。

関節痛を主訴にJIA疑いとして紹介された小児が若年性皮膚筋炎（JDM）だったこともある。JDMは皮膚科から紹介されてくることが多いが、依頼した皮膚生検を快く引き受けていただきこちらも感謝している。成人例とは予後や悪性腫瘍合併率が大きく異なり、石灰化を残しやすい。幼児では筋力評価が難しい上にCK値も成人より低く、Amyopathicと思ってもMRIでハッキリ所見がある場合もある。最近では成長障害への懸念から初期より強力に治療することで早期のステロイド減量を図る。そのせいか、石灰化を残す症例が少なくなっている印象がある。

不明熱の鑑別は臨床現場における大きなテーマであり、自己炎症性疾患は重要な原因の1つである。遺伝性自己炎症性疾患の代表が家族性地中海熱であるが、責任遺伝子MEFVの同定が逆に混乱をもたらした。病的と言われた変異のいくつかは、日本では正常人の中に多くみられたためである。現在それら

の変異は種々の炎症性疾患の感受性遺伝子として認識されているが、過去の遺伝子診断で地中海熱とされた患者さんの相談も多い。その中にはPFAPA症候群という非遺伝性自己炎症性疾患がかなり紛れ込み、治療方針の見直しを要することもある。

MRIの普及とともに慢性反復性多発骨髄炎（CRMO）や慢性非細菌性骨髄炎（CNO）という疾患概念が広がってきた。成人のSAPHO症候群の1症状でもあるが、小児では骨・骨髄病変単独で生じる例が多い。その結果、小児リウマチ外来に紹介される急性白血病の増加が学会で問題となった。小児急性白血病の30%以上が骨・関節痛を訴え、MRIで類似の所見を呈する上に、血球減少や芽球出現以前に訴えることが多い。専門医である前に、General pediatricianであることを肝に銘じ診療に励む日々である。

全身疾患である小児リウマチ性疾患は他科との連携を最も必要としている領域ともいえる。小児科専門医かつリウマチ専門医というのは道内に私を含めて3名、全国でも50数名に過ぎない。偶然この拙文に目を留めてくださった先生方が“こんな医者も道内にいるんだ”と記憶の片隅に留めてくださることを願い、次のメッセージで終わりたい：小児の慢性関節炎や虹彩炎・ぶどう膜炎を見たら小児リウマチ医へ…。



コミュニケーション能力とは？

札幌医科大学医師会
北海道医療大学 心理科学部

中野 倫仁

現在の北海道医療大学に移ってから13年目となり、臨床の仕事に加えて教育の占める割合が多くなってきた。やっと先の国会(第189回国会)において、公認心理師法案が可決成立したため、私が所属する臨床心理学科の学生にも国家資格を取得する道が拓けたのは嬉しい限りである。現在の学生の進路は大学院に進んで民間資格である臨床心理士になる一部を除いて、公務員または一般企業に就職する者が多い。最近の就職戦線で学生に求められる資質として、コミュニケーション能力が挙げられている。自分自身の学生時代を思い起こして、就職試験でコミュニケーション能力という言葉が強調されていた記憶はない。恐らく当時はそのような能力は就職後に企業で身につけるものであるとされており、学生時代には体育会系のクラブ活動や世界一周旅行などの個人経験などが就職に有利であった程度のような気がする。

しかし、時代は変わり企業に余裕がなくなったのか、学生時代にコミュニケーション能力を身につけなければならなくなり、学生さんには大変な時代となっている。そこで、その指導をしなければならぬのだが、大学の教員にはそれが苦手または不可能なタイプも多い。そんな能力が高いなら別な仕事について成功しているはずであるが、教員評価の対象でもあるので四苦八苦している。年の功もありそれなりに様にはなってきたが、研修医時代から現在までの間に冷や汗ものの失敗も多い。今回は、懺悔の気持ちもあり、その一端を告白することにしたい。

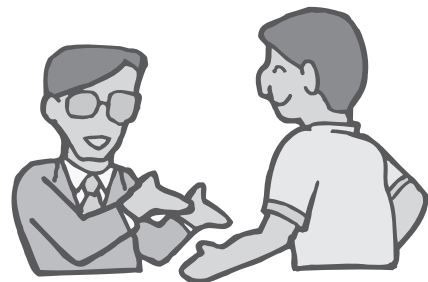
札幌医大の神経精神科に入局して1年後に地方の総合病院に出張することになった。その時に先輩医師から、出張先での人間関係についてのご指導があった。それによると、看護師さんとの協調関係が重要であり、お世辞の一つも言えなければならぬとのことであった。特にお前は器用なことができないタイプだから気を付けろと言われ、送り出された。出張先はA市で、救急患者が多く大変忙しい病院であった。婦長さんは美人だが気が強いと聞いており、手強い相手であった。1ヵ月ほど無我夢中で仕事をしたが、ある日に魔がさしたというかお世辞の一つも言ってみようかという気になった。そこで、「婦長さん。婦長さんの娘さんって、婦長さんに似て大変な美人でミスA市なんですよってね！」と言った。やった、ポイントを稼いだと思ったその時、「ミス北海道よ！」との返事。「失礼しました。大変な

失礼を」と言ったあと、沈黙せざるを得なかった。柄にもないことを言うのはやめようと激しく後悔した。

2年後に大学に戻り、臨床と研究に没頭する日々であり、外来も週1日担当していた。ある日、外来の新患が多く、普段なら担当しない新患の一人を診察することになった。40代の男性で、どうもうつ病らしいと思われる患者様であり、時間をかけて診察しようとして張り切っていた。面談中に患者様の後ろに妙齢の落ち着いた雰囲気的女性が付き添っていた。そこで、「ああ。今日はお母さんと一緒に来ていただいたのですね」と言うと、患者様からは「家内です」と一言。こちらは本当に焦ってしまったのだが、奥様はやさしく微笑むだけ。ひたすら失礼をお詫びして、抗うつ薬を出して2週間後に再診とした。2週間後の再診日、ご夫婦で診察室に入ってこられた時、奥様は完璧なメイクで、ブランドのスーツを着ておられた。余計な気を使わせてしまったことに自責の念に駆られ、診察中まともに奥様の顔を見ることができなかった。

もうバカなことを言うのは止めようと気を引き締めて診療をすることにして、何年かは無事経過していた。ある日の外来で、うつ病の患者様Bさんの診察をしていた。経営していた会社が傾き、金融機関からの融資も断られ、それがきっかけで発症した患者様だった。会社の整理を弁護士に依頼しているが、着手金を払った後、何もしてくれないと嘆いていた。いろいろな弁護士がいるので、たまたまあたりが悪かったのだらうと言おうとして、つい口にした言葉が、「Bさん。弁護士は悪いですよ。本当に弁護士は悪い。医者より悪いですから」。Bさん「…」。つくづく自分が嫌になった。

かくのごとく失敗を重ねても、この年になるとなんとなくなので学生には焦ることはないと言いたい。以上からのささやかな教訓。外来で迷ったら「妹さんですか？」と言おう。



樹肌の感触

旭川医科大学医師会

東 匡伸

私の家の近くに、忠別川に沿って広大な面積（約60万㎡、18万坪）の神楽岡公園がある。川に沿った平地と丘陵（神楽岡）があり、平地にはお花見の名所になっているエゾヤマザクラの自然群生地と、グラウンドやキャンプ地が整備されている。丘陵地帯には上川地方の総鎮守である上川神社が祭られており、ハルニレ、ミズナラ、カシワ、ドロノキ、ヤマザクラ等、多種の樹木からなる原生林がこの公園の丘陵地帯全体を占めている。樹齢数百年（？）もする大木も多い。数年前、散策路が整備されて、所々に獣道の細い小路もあり、散策に潤いを添えてくれる。

定年で暇ができてから、学生時代に親しんで現役のころはほとんど遠ざかっていた油彩画に再び日々の楽しみを見出して、晴耕雨「描」の生活を送っている。有島武郎先生と予科1回生であった原田三夫、小熊 捍らによって創立されて百余年の歴史を持つ北大美術部黒百合会のOB・OG会（さっぽろくろゆり会）に、拙い油彩画を出品して、悦に入っている体たらくであるが、しばしば公園内を散策しながら、四季の移ろいをスケッチするのが楽しみとなっている。春には落ち葉の下からスマシ、ヒトリシズカ、フタリシズカの花やゼンマイ、ワラビが顔を出し、木々が新緑に彩られ、その間にエゾヤマザクラの花が彩りを添えている風景は、私の画筆力に余る。夏には鬱蒼とした樹間に涼しさを求め、木漏れ日の肌に刺さる痛さを感じ、秋には新しい落ち葉で敷き詰められた散策路や獣道を、サクサクと踏みしめながら歩くのは心地よく、冬には、樹間を縫ってクロスカントリースキーで汗を流し（ここ数年、クロカンから退陣しているが）、無上の喜びを感じている。

最近、この公園内を散策しながら、二抱えもある大木、あるいはまだ若い木々の肌に触れて、ガバガバ、ザラザラ、ツルツルとした樹々の感触とその樹の温もりを楽しむのが、私の散策の目的ともなっている。特に樹齢を重ねた大木の荒々しい樹肌に触れると、永い年月にわたって厳しい自然環境に耐えてきた証を感じ、たかだか八十路の私の人生がいかにかちっぽけなものであったかを思い知らされる。

樹齢のことといえば、鹿児島県屋久島の樹齢1,000年を越す屋久杉や、長野県木曽路の木曽檜など各地で大木が保存されている。私が接した最大の巨樹は、およそ25年前にサンフランシスコの北部（Golden Gate Bridgeを渡った対岸）にあるMuir

Woods National Monumentを訪ねた時、そこで見たred-wood（アメリカ杉）と呼ばれる巨樹である。太平洋岸に沿って北にオレゴン州に至る谷間に群生しているとのことであった。バスの中で配られたパンフレットを読んで、巨樹の育成条件、太さや高さ、樹齢などを前知識として頭に入れ、さてバスを降りてその森林地帯に足を踏み入れ、アッと驚かされた。樹齢1,000年を越し、最も太い直径が14feet（約4m）、高さ260feet（約80m）を越すという巨樹の森が眼目に現れたからである。パンフレットから頭に描いた情景とあまりにも乖離した状況に接して、ただただ、その巨大さに圧倒された。樹間の散策路を歩く間、いかにして巨樹を写真の被写体として捉えるかに一所懸命となってしまう、其処此処の巨樹の肌に触れ、感触を味わうこともせず、時に時を過ごしてしまった。今思うと、返す返すも残念なことであった。

ここ数年、永年の風雪に耐え抜いてきた樹木の荒々しくも暖かい樹肌の感触と、柔らかい軽やかな落ち葉の感触を対比させて、自然の流転の妙を表現したいとの思いで、神楽岡公園を中心に風景画を連作している。画面の三分の一に樹木の肌を写生して、その傍に敷き詰められた落ち葉を配するなど、さまざまなコンポジションでそれぞれの感触を対比表現することを試みているが、私の拙い画筆力では、いまだ自然の妙味をキャンバス上に表現し得ないでいる。



有島武郎「やちだもの木立」

有島武郎先生が大正3年（1914年）に描かれ、大正4年3月に先生が札幌を去られる際に、札幌農学校第2期生の宮部金吾先生（北大名誉教授、植物学者）に寄贈された。その後、この油彩画の行方が分からなくなっていたが、宮部先生のご子息が所有されていることが、昭和53年（1978年）黒百合会70周年記念の準備中に判明した。その原画は宮部家ご遺族から北大農学部へ寄贈され、現在は道立近代美術館に寄託、保管されている。

画の裏側に宮部先生の筆で「有島武郎氏画一九一四年札幌市北十五条西五丁目ヨリ木立ヲ入レテ西方手稲山ヲ望ミシ景、大正四年三月札幌ヲ去ラル時寄贈サル」と記されている。

〔八鍬利郎；見つけた名画「やちだもの木立」、さっぽろくろゆり会誌、32号、22～23頁、2015年より抜粋。〕

北海道千年の森プロジェクト

小樽市医師会
三ツ山病院

中井 義仁

私は小樽に定住して7年が経とうとしています。小樽のさまざまな市民団体に属してきました。定住してすぐに小樽青年会議所、その後、小樽みなとライオンズクラブ、小樽商工会議所青年部、小樽法人会青年部に入会し、その中に「北海道千年の森プロジェクト」という植樹団体にも入会しております。

その植樹ボランティア団体は9年前に設立され、神社や小学校、公園といった小樽市内のさまざまな地域に約4万本の植樹を行いました。

植樹とってまず最初に思いつくのは、地球温暖化防止など地球環境についてだと思いますが（まさにその通りですが）、ほかに鎮守の森づくりや防災対策、子どもたちにおける木育があります。主に落葉広葉樹を植えるのですがいろいろな樹種を混樹・密樹するのが特徴であり、このことで樹木の競い合い効果が生まれ樹木の本来の生命力が引き出され、災害など環境の急激な変化や病害虫に強い樹林となります。また広葉樹は深根性・直根性であるため、

地盤を押さえ地震による地割れや斜面崩落を防ぐとともに防潮や防風効果があり、そして記憶に新しい東日本大震災を教訓にした津波対策といった効果があります。

また市内の小学校と連携し小学生とともに小学校の中庭に植樹を行ってきました。自分たちが植えた苗が自分たちとともに成長し、その成長ぶりをずっと目に焼き付けることで心にゆとりができることと思います。またその子どもたちが成人となり小樽を離れたとしても、地元に戻ると成長した木が出迎えて待っております。不安や悩みを抱えているときに、自分たちが植樹した苗が大きく成長したたくましい木になっている姿を見て、何かのきっかけとなる心の支えの木になっていただければと思います。

植樹のやり方ですが、植樹の第一人者でもある横浜国立大学名誉教授である宮脇昭先生の宮脇方式という方法をとっております。自然界では樹木の初期形成過程では、たくさんの稚苗が競争しあった最も強い苗木が残されていきます。自然界の法則に従い3本/メートルの密度で植えます。3年程度で枝葉が生い茂るため雑草の発生が抑制されます。苗木を植えた後は稲ワラを敷き詰めます。この作業により、雑草防止、冬季の地温維持、雨水による浸食防止の効果があります。

これからも活動は続くと思いますので、興味のある方はホームページをご覧ください。参加していただければ幸いです。



幸中央公園植樹祭 植樹記念 2012年10月8日



斜里に赴任して、 いろいろありました

網走医師会
斜里町国民健康保険病院

合地 研吾

大学への復帰の要請を断り、医師を志したところからの夢であった僻地医療、地域医療に少しでも携わりたいとの思いで、平成22年4月に、突然住み慣れた東京を離れ、北海道の東、世界自然遺産知床を抱える斜里町の国民健康保険病院に唯一の内科医として、期待と不安を抱きつつ赴任しました。

赴任当時、常勤内科医は私一人で、道内や本州からの出張医の手助けを受けどうにか診療が行える状況でした。いくら医師としての経験を積んでいても、新しい病院での診療は不安になるものです。そのような緊張下、最初の高齢の患者さんがご夫婦で診察室に入って来られました。そして最初の言葉が「先生、東京からこんな僻地に来ていただき感謝しております」と深々と頭を下げられました。少し安堵し、とにかく2年間は頑張ってみようと思いました。

斜里での診療も、2年のつもりが、気がつけば5年が経っていました。あっという間の5年間でした。この5年間で行えた事を振り返ってみました。

(1) 訪問診療の導入

赴任当時、医療と介護との連携が全く取れておらず、要介護度4や5の人たちが辛い思いをして来院し、さらに病院で長時間待たされるのが常でした。常勤内科医一人では何もできず、多職種協働の必要性を痛感し、訪問看護やケアマネジャー、さらに当院で訪問診療の必要性を解き、その年の10月より開始しました。今や斜里町内広く知れ渡るようになり、延べ63名の訪問診療をさせていただきました。

(2) 脳卒中発症後の救急搬送に関して

当初、救急車はすべて当院を最初に受診することになっていました（1次救急）。しかし、半年を過ぎたころより一つの疑問が生まれました。それは時間が勝負である脳血管障害の患者さんの搬送についてです。脳卒中が強く疑われる患者さんが、救急車で当院へ運ばれた場合、診断し必要な処置を施し、専門機関である網走脳神経外科・リハビリテーション病院へ搬送するまで約45分ほどかかります。これははっきり言って時間的ロスです。斜里町の患者さんが今まで脳外科病院でT-PAの恩恵に誰一人としてあずかっていないことを聞き唖然としました。網走脳神経外科・リハビリテーション病院の先生方や救急隊員などと何度も話し合いを繰り返し、斜里町民への啓発も充分に行い、平成26年10月より、脳卒中が強く疑わ

れる症例は、救急隊の判断で、斜里国保病院の医師から承諾を得たら直に網走脳神経外科・リハビリテーション病院へ搬送するシステムを確立しました。すでに1年が経過し、このシステムもどうか軌道に乗りつつありますが、救急搬送症例を検証してみる必要性を感じています。

(3) 町内の健康講座の開催

当院内科通院患者さんの75%は生活習慣病です。にもかかわらず、驚いたことに斜里町では、町民向けに生活習慣病の予防や教育、啓発が全く行われていませんでした。病院スタッフと協議を重ね、「高血圧」「糖尿病」に始まり、私の専門である「血液疾患 貧血」「関節リウマチ」と、毎年町民講座を開催することができ、年ごとに盛大になり、町民の年中行事の一つに定着するようになりました。

(4) 初期研修医や医学部生の地域医療実習への参加

赴任3年目より、旭川医大の6年生が地域医療実習で毎年12名、4月から7月まで2週間ずつ、国保病院に来てくれています。最初は、食べ物と自然、温泉の魅力に惹かれ、斜里の国保病院を選択する医学部生が多かったようですが、大学とは異なった、田舎の末端の病院実習に真剣に取り組み、地域医療の必要性を肌で感じてくれるようになりました。この中の一人でも、将来、僻地医療に興味を持ってくれれば、本当にありがたいことです。

また2年前より、初期研修2年目の研修医が、地域医療枠で当院を選択し、1ヵ月の研修を当院で行うようになりました。初年度は、私の母校である帝京大学より2名、昨年度は4名、そして今年度は帝京大学より3名、上野にある永寿総合病院（慶応大学医学部出身）より2名の研修医を引き受けることとなりました。大学とは違った多くのcommon disease症例を経験し、プライマリの必要性を身につけ、さらに地域医療の大切さを感じ、生き生きと研修している様を見るにつけ、大学勤務時代の良き思い出が蘇ってきます。若い研修医と一緒に仕事をするのは、医者はもとより医療スタッフのモチベーションを高め、病院全体に活気が蘇ります。

いろいろなことを経験しながら、斜里での診療も6年目を迎えるに至りました。多くの患者さんに支えられ、また内視鏡などの検査や外科的な処置もできない、本当に内科診療しかできない私をいろいろな面でカバーしてくださった外科の先生や出張医の先生方のお陰でどうにかやってこれました。感謝しています。いろいろ戸惑いもありましたが、今は斜里に来てよかったと少しは思えるようになっています。もう少し斜里で地域医療、頑張ってみようと思っています。

振り返れば17年目、 試行錯誤の日々

上川郡中央医師会
美瑛町立病院

味戸 伸彦

「美瑛の景観に惚れ、それを切り拓いた人々に感謝したく、医局を辞めさせていただきます」

今から17年前の早朝6時、札幌のロイトンホテルのレストランで教授（東海大学整形外科福田宏明教授）にそう告げた。やはり怒られた。今思えばそれは先生の親心だったのかもしれない。教授の曾祖父が会津藩士山川健次郎氏（東大初代総長）であり、私も同郷であったことから、将来は私が会津に戻りそこで活躍することを望んでいたようであった。押し問答の末、やっと納得してくれた。「やるからには後悔しないこと、思い切ってやりなさい。まず、町民と仲良くしなさい。そして楽しく仕事をしなさい」と言ってくれた。今でもこの言葉は耳から離れないし、その実践こそが私の17年間であった。

赴任当初、町立病院には整形外科がなく、すべてが一からのスタートだった。まず、整形外科の体制づくりから始めた。その当時から高齢者の多い地域での医療の問題点は「病院の入口と出口」と考えていた。入口とは予防と救急であり、出口とは生活である。生活は現在での介護サービスとほぼ同じ意味である。そもそも整形外科の治療の目的は、日常生活動作の確立と生活の質の向上と考えていたので、その実践が私の仕事だと思った。

まず、消防職員、介護職員との勉強会（飲み会を兼ねた）を行った。まだ当時は救急救命士制度が始まっておらず、外傷に関してのみ美瑛独自の連絡網、搬送方法で行った。介護分野でもケアマネジャー試験が実施される前で、仲間からその勉強会に引っ張り出され、嫌々ながら受けることになってしまった（その後、介護制度の問題点を突いた介護喜劇をその仲間たちと公演することになる）。

では、肝心の病院内の体制をどうするか、実はこれが思わぬ難関であった。詳細を書くとな膨大になるので、ポイントのみ記することにする。体制に合わせ、整形外科手術の実施（救急）、整形外科訪問診療の実施（介護）、骨粗鬆症検査の実施（予防）を行うことが必至であり、整形外科医が1名であること、設備に伴う予算面の確保、ナースの教育など、時間がいくらあっても足りないくらいであった。しかし、関係部署の皆様のご厚意やご協力が得られ、何とか形にすることができた。また町民に対する座談会も定期的に行っており、仲良く楽しく元気にをモットーに診療中である。

しかし、最近少々疲れたようである。思うように

体が動かない。そうすると人間気弱になる。「果たして、これでいいのだろうか、地域医療とは何だろうか」とつくづく思うようになった。

そんなある日、たまたま当直で、内科の患者さんが急変したとのことで、病室に呼び出された。その患者さんは以前から腰膝の痛みのため外来で私が診ていた80代の女性だった。最近来ないと思っていたら、肺炎で入院していた。「〇〇さん、早く良くなってまた外来に遊びに来てね」と言うのと「ありがとうございます。先生もしひ孫が怪我したら、よろしくお願いします」と小声で答えた。その方は、数日後お亡くなりになった。その言葉に責任を感じた。もしかしたら、地域医療はこういうことかなと、ぼんやりとした思いがこみ上がった。

