

会員のば

診察室にこない人のことを考える

十勝医師会
十勝いけだ地域医療センター

並木 宏文

先日、地域医療振興協会が推し進める医療系学生団体CISの皆さんが池田町に来ました。典型的なBio-medicalな病院実習ではなく、地域に住んでいる方のことを考える実習という意味合いも込め、保健センターや福祉協議会だけではなく、お宅訪問や、お寺さんでお話を聞いたり、地域にある銀行の方にお話を聞きにいったりと、まさに“地域”実習を行いました。「地域の問題に触れたい」「地域での病院の役割を知りたい」と学生さんのさまざまな気持ちには、病院だけではなく、地域そのものが返答をするかのように、実習をしていただきました。

そんな学生実習中に、私がふと思い出した言葉があります。「診察室にこない人のことを考える」という言葉です。おそらく、病院が治療をするための施設であるという概念の下では発生しない言葉だと思います。この言葉のとおり、病院が治療のために存在するという歴史は大局的に見ても終わろうとしています。もちろん、最先端の治療が停滞・衰退しており不要ということではありませんが、少なくとも私の目の前の地域では治療の歴史がいったん終わり、それを乗り越える時期が来ていると感じています。おそらくそれは、治療が重視される歴史以前のケアの歴史に立ち返ろうとしているということなのでしょう。学生さんが医者になる頃には、病院が育み続けてきた治療の歴史だけではなく、治療の歴史を乗り越えるというニーズが進んでいると思われる。幸い、地域が研修医を育てる、救急受診を地域で考えるといった流れもこのニーズから表在化してくると思いますが、今はまさにその問題に揺れているところだと思います。

今後、私たちのような地域・へき地で医療を支えるものにとっては、地域で学生や研修医を育てる流れは必要であり望まれるところですが、歴史の流れはそうした流れをもうすでに作ってきていると感じています。地域包括ケア、IPE・IPWなどはそのKey wordでしょう。私は、それを後押しするのが、臨床教育・臨床推論だけではなく、日本のたどってきた

医療史を振り返り、その地域特有の疾病史・健康観・公衆衛生史などを研究することであると考えています。地域を振り返り、研究する試みは、地域の背景を重視することにつながり、地域包括ケアの重要性を示唆するのではないのでしょうか。そして、地域包括ケアにより、専門医の専門的治療の重要性もさらに際立つのではないのでしょうか。

診察室にこない人のことを考えることは、地域で専門医を育てる体制の構築が引き続き重要なことを示すばかりではなく、その地域全体を俯瞰する医師を育て、その地域のケアにうまく巻き込まれている医師を育てることにつながります。地域を俯瞰的にみる、つまり診察室を俯瞰的にみること、現在の医療に向き合う、その地域に向き合う、病院の歴史・未来に向き合うことができる、そんなことを強く感じた学生実習でした。



学生が地域を診断する「地域診断」



たかが10年・されど10年

札幌市医師会
札幌新川駅前内科

板橋健太郎

私が医学部を卒業して今春でちょうど10年になった。一言で10年と言っても、その持つ意味によって長くも短くもある。社会に出てからの10年間の生き方が今後の人生を決める、といわれてきた私にとって、この10年間は公私共に勝負の10年と思ってきた。特に「公」については、考えさせられることも多く、いろいろと模索を繰り返し、紆余曲折を経て今に至っている感がある。そのためか非常に長く感じられた。私は過去のことを振り返るのはあまり好きな方ではないのだが、今回このような場を与えられたことを機に、これまでの10年を考えてみたいと思う。

私が研修医になりたての頃、当時の上司に「医師として一人前になるには10年は必要だろう。同僚の中ではスタートダッシュが速い人も遅い人もいるが、10年も経てば医師としては大体横一線くらいになっているものだ」と言われたことがある。研修医から見れば10年目の医師は非常に偉大に見え、頼りがいがあった。そして、実際に自分が10年目の医師になった。しかしどこか心もとない。大学の医局の人事で、救急病院や地方の中核病院に勤務をし、それなりのことには対処できるようになったとは思いますが、果たしてそれが一人前か、といわれれば非常に疑問である。ちなみに広辞苑を引いてみると、一人前とは「人並に技芸などを習得したこと」とある。私が考える一人前の医師に必要なもの、それは通常業務を知識的・技術的にそつなくこなす能力はもちろんのこと、失敗例やトラブル症例が発生してしまったときにその対応がきちんと行える能力、うまく処理できる能力、いわゆるトラブルシューティング能力だろうと思う。幸か不幸か私はこれまでに不可抗力的に大小さまざまな難題を突き付けられてきた。うまく処理できたかどうかはさておき、場数だけはこなしてきた。もちろんそういう場はなるべく避けて通りたいのであるが、私は早い時期にそういった困難に直面しておいて良かったのでは、と今になって思っている。

諸先輩医師からは、「たかが10年じゃないか」といわれるかもしれないが、非常に濃密で激動の10年を経験した私にしてみれば「されど10年」なのである。これからも「一人前」に一歩でも近づけるように多方面において努力をしていきたいと思っている。さらに10年経った20年目、自分がどのような医師のスタイルを築いているのか今から楽しみだ。

冬の通勤

深川医師会
布川医院

近藤 啓介

医師免許取得後17年目になる旭川市在住の整形外科医です。現在所属する医療法人の仕事で、1週間に旭川～深川間、旭川～秩父別間、旭川～留萌間をそれぞれ自家用車で一往復ずつしています。夏季の晴れた日にはドライブ気分も味わえるのですが、冬季となるとそれなりに大変です。これまで雪の影響で勤務地に行けない、あるいは自宅に帰れないことは幸いにして2回しかありませんでしたが、ホワイトアウトに近い吹雪の中を何とか運転して行ったことは数回あります。

ホワイトアウトとは、強い地吹雪や暴風雪、ガス状に立ちこめた雪雲、雪や雲による光の乱反射などで辺りが白一色となり、視界が遮られる現象を指す気象用語で、まさに北海道で計9人が亡くなられた3月1日～3日の暴風雪や、岩見沢での多重衝突事故の際に起きた現象です。私自身も大なり小なりこのホワイトアウトを経験したことがあります。夕方、留萌での勤務を終え旭川への帰路に就いた際、吹雪のため留萌幌糠から高速道路が通行止めになっており、留萌へ戻ろうか迷ったのですが、そのまま国道233号を突き進みホワイトアウトに襲われました。しかし幸いにして、深川に近づくにつれ吹雪は弱まり、何とか事故にも遭わず難を逃れました。今回の暴風雪による、惨事ともいえる災害を踏まえてか、道は今後、通行規制に関する情報の周知方法や、暴風雪が予想される際には事前に通行規制区間を設定すること、また冬季の道路管理の強化や、雪による車両の立ち往生などを想定した防災訓練の実施も検討しているようです。

冬季は高速道路での事故も少なくありません。比較的単独事故が多いような気もしますが、場合によっては惨事を招く危険性が高いのも事実です。これまで高速道路で事故を起こしたり、事故に巻き込まれたことはありませんが、事故処理しているのを見かけたり、通過した後に事故が起きていたという経験はあります。特に自分が通ったわずか十数分後に事故が起きていたということが5回ほどあり、自宅から安否を気遣う電話が入ったことが2回ありました。

振り返ってみると、いつ事故に遭遇してもおかしくはなかったとつくづく感じます。今後もしばらくこの通勤状況が続くと思いますが、今無事に生きていることに感謝し、安全運転を心掛けていきたいと思っています。雪解けは遅いながらももう春です。今年ほど春の到来を嬉しく思えた年はありません。

映画「ハープ&ドロシー」

札幌市医師会
札幌外科記念病院

松野 孝

高校の同窓会当番幹事が卒後25年で回ってきたことをきっかけに、平成20年から総勢50名程度の素人実行委員会が、会誌作成、学生対象のゼミ、演奏会などを行い、異業種の同窓生にお世話になる機会が増えました。東日本大震災以来、「絆」やつながりの大切さが再確認されるようになりましたが、東北の人々の苦労は変わっていないのに世間の人々の関心が薄れてきている気がします。

さて、冒頭の映画を観た方もいると思います。シアター・キノなど全国で平成22年から公開され、約5万人が鑑賞しました。フィラデルフィアなどの国際映画祭で作品賞などを受賞したこの映画を制作したのは佐々木芽生監督で、高校の5期先輩にあたります。

郵便局員であるハープと図書館司書をしていたドロシーは、①「給料で買える値段」②「1 LDKに収まるサイズ」というルールを決め、有名・無名にかかわらず気に入った作品を集めました。途中支援したアーティストが有名になり、その作品を一部でも売れば大金持ちになるにもかかわらず作品を一点も売ることなく、ただ自分たちの好きな作品を集めた結果、世界屈指の現代アートコレクションを完成させます。コレクションは完成品ばかりではなく、創作過程のスケッチや、小さなかけらのようなものでさまざまです。夫妻の生き方は作品をまるでわが子のように扱い、本当に豊かな人生とは何なのか、ということを考えさせられます。

第二弾として、コレクションが5千点以上になり、全米50州の美術館に50作品ずつ寄贈する案が出現。その映画の製作費のため、「クラウドファンディング」というシステムで資金調達することを監督が決定し、計画・目標を日本初の1,000万円に設定しました。ハープは逝去されたので、ドロシーを映画の公開に先駆けて日本に呼び計画があり、その資金集めの「応援基金」責任者に私の同期が就任しました。目標金額150万円、ホームページ作成、無料上映会開催、フェイスブック、チラシ配布、メディアへの取材依頼など、映画の成功へ向けた取り組みがすべてボランティアで同窓会以外の人々まで広がり、応援基金は217名、クラウドファンディングは915名の協力で目標突破しました。3ヵ月に渡るグループメールのやり取りは膨大になります。

経済活動や緊急事態には「アート」は後まわしにされがちです。「アート」はわれわれに生きる活力を与えてくれますが、現代社会に必要なのか、と問いつける映画に対する活動は、さまざまな人の協力が

なければ何事もなしえず、また自分も協力をしていく必要性と、そこから得られる感動を再認識させてくれました。

肛門マノメトリー

旭川市医師会
くにもと病院

安部 達也

母校のある旭川に帰って来たのが9年前。大腸肛門疾患が主体の当院に外科医として採用されたのです。着任の記念に肛門マノメトリー(内圧検査装置)を買っていただきました(お願いした訳ではありません)。今思えば「これで給料分稼ぎなさい」という意味だったのかもしれませんが。

肛門括約筋不全が主たる適応症と考え、便失禁の症例から検査を始めました。なるほど確かに緩んでいました。せつかなので“便失禁外来”を開設しました。後から調べたら全国初の専門外来でした。のちに久留米市に1ヵ所できましたが、名称が名称だけにその後増えていません。肛門の機能検査といえばマノメトリーくらいしかないので、割りと良い点数で保険収載されています。そこで一般の痔疾患にも適応範囲を拡大してみました。始めは良かったのですが、徐々に査定されるようになり検査数は頭打ちです。他に審査委員の先生が納得いただける適応症はないだろうか?と頭をひねりました。

卒後10年間を過ごした恵佑会札幌病院は食道疾患が豊富で、逆食やアカラシアを対象に食道マノメトリーを行っていました。肛門にもアカラシアのように括約筋が緩まない疾患があるに違いない!と肛門の機能性疾患を調べていくうちに、アニスムスなる疾患(排便時に肛門管が奇異性に収縮する)があることを知りました。欧米にはアニスムスや恥骨直腸筋症候群、直腸瘤など多くの疾患群からなる便排出障害(Defecation disorder)というカテゴリーがあり、便秘と診断されているものの半数はこの便排出障害らしいのです。これはいける!と考え“排便障害外来”(この名称は道内初)を開設しました。期待通り専門外来はなかなか盛況で、おかげで検査数も増加しました。排便動作時の直腸内圧や肛門管圧を測定することで、便排出障害の病態が実に良く分かるので、マノメトリーは大変役立っています。

また個人的にも、集積した膨大なマノメトリーデータをもとに肛門静止圧に関する論文を書いて、昨年学位を取得することができました。日頃の感謝の意を込めて、この紙面をお借りしてマノメトリーの紹介をさせていただきました。

開業して思うこと

札幌市医師会
岡本内科クリニック

岡本 敏哉

医療法人社団岡本内科クリニックで院長をさせていただいております岡本敏哉と申します。当クリニックは、理事長である父が昭和47年に札幌のシンボルである大通公園に面したダイヤビルに開業し、今年で開業42年目を迎えました。開業当初は周りにはほとんどビルもなく、クリニックという言葉もあまり一般的ではなかったため、クリーニング屋と間違えられたりしたこともあったようです(笑)。小生は当クリニックに勤務して4年目になります。

日々、診療して感じるのは、勤務医と開業医とでは忙しさの質が違うなあということです。

勤務医時代は医局での出張先の病院にもよりますが、夜間や時間外の呼び出しや休日の回診など、日々の診療の忙しさがありました。一方、開業医になって感じるのは、何と雑用の多いこと。保健所や厚生局、札幌市、道、医師会さんからの書類(笑)。勤務医時代は事務の方々が処理してくれていたのだ、と感じております。感謝、感謝！

開業して良かったと思えることは、今まで勤務医時代に診ていた患者さんが病院という建物ではなく、小生を信用して、クリニックに付いて来てくれたことが嬉しく、時には患者さんの趣味や仕事内容を聞いたりすることで、こちらが学んだり、教わったりすることも多々あります。患者さんと近づけることで、お互いの信頼関係を築くことができるのはとても良いことだと思っております。

問題点としては、勤務医時代は極力、エレベーターを利用せず、階段を利用したり、回診などで病棟を歩き回ったりして、メタボの予防を心掛けていたのですが、クリニックでは座って診療していることが多く、ほとんど動かないため、メタボになってしまう可能性があることです。そこで、奮起し、クリニックに勤務した後から日々のジョギングを始めました。ジョギング開始当初は市の健康作りセンターに通っていたのですが、閉館が早いので、あまり通えなくなりました。現在は週に3回程度、30分から1時間、大通公園や円山公園、裏参道付近をジョギングしております。ジョギングすることで、季節の移り変わりを肌で感じる事ができ、さらに心地よく汗を流すことで、日々のストレスもうまく流せている気がします。現在はジョギングからランニング程度には走れるようになってきたので、いつかは、制限時間のないホノルルマラソンにも参加してみたいと思っております。今後も、来院患者さんにとって、最良の治療を提供できるよう、健康管理を心掛けて、日々、診療を続けていきたいと思っております。

わが家のかるたブーム

札幌市医師会
大塚眼科病院

塩谷 鐘子

私は、昨年春に札幌に転居し、北海道医師会の会員となりました。早いもので1年が過ぎ、温かく迎え入れてくださった職場の皆さまのおかげで、札幌生活を楽しんでおります。

わが家は、夫と小学生の娘と私の3人家族です。最近わが家で流行っているのは、「かるた」です。かるたというと、最近ではお正月に登場することも減多にないと思われ、遊んだことがないお子さんいるかもしれません。何故、今、かるた??かということ、たまたま私が好きな画家の一人である、安野光雅さん作・監修の「きりがみ江戸いろは」なる物を、たまたま発見したことがきっかけでした。

安野さんは、大正生まれの画家で、その独特の作風と世界観が好きで、お気に入り何冊か購入しては娘と一緒に楽しんでできました。早速購入してみると、切り絵の絵札はかなり洪めで、奇抜なものもあり、一見して子供用ではないのですが、なぜか娘は、非常にこれが気に入った様子。すっかりはまってしまいました。また、それぞれの諺についての解説が冊子になっており、作者の解釈がらんだんに織り込まれています。

例えば、「芋の煮えたもご存じなく」とは、世間知らずの人をからかった言葉ですが、その解釈は、「学問を成就するということは何か、それは学問という倫理的なコースをたどって、かまぼこ職人や芋を煮る料理人の知恵と悲しみを知ることでなければならぬ(中略)」と結ばれています。ほかにも、「旅は道づれ」の解説では、作者が旅行中に出会ったインド人医師とのエピソードが書かれていたり、いわゆる普通の解説書とは全く異なった、「ちょっとした読み物」になっています。ものによっては、結局どういう意味?と、解説を読んで余計分からなくなるものも…。

とにかく、地味な遊びではあるけれども、親子ともども、結構楽しんでおります。この原稿を書いている横から、娘が「今日もかるたやろうよ～」と誘ってきました。しばらくわが家のかるたブームは去りそうにありません。

予防医学に魅せられて、5年…

札幌市医師会
札幌複十字総合健診センター

奈良 祐介

ご縁があり、臨床から一線離れ、北海道結核予防会に来て5年が経ちました。センター内では、私は若手中の若手として、次の若い先生とは年が15歳も離れており、諸先生方からは子ども（もしかすると孫？）のように、可愛がられ、大事にされながら仕事させていただいています。永遠の若手としてこれからも頑張りたいと思う所存です。

すっかり予防医学にどっぷり浸かり、そしてハマっている私。日々の業務は北海道市町村（利尻島の離島から羅臼町など広範囲に渡る地域）の出張健診、そして、その健診で集まってくる実に膨大な数の胸部レントゲン写真の読影による肺癌・結核等の早期発見、保健所との連携による接触者健診や予防内服等による結核蔓延阻止、学校健診での初々しい学生たちの診察、産業医としての事業所の巡視や委員会の出席、メンタルヘルス・長残の面談…などなど枚挙にいとまがありませんが、意外と（といっちは言葉が悪いかもしれませんが…）知力、体力、そして、特に読影での眼力を酷使しています。

今の職場に来てからすっかり生活スタイルも変わりました。大きな要素は自分の時間を作れるようになったことでしょうか。現在では関連病院からの当直の応援を週2回ほどこなし、飲み会の資金に充てています。また、臨床での仕事の後の甘い誘惑ですっかり肥えてしまった私の体もジムへ行ける時間ができてから5年で6kgの減量に成功しました。しかし、職場スタッフとの定期的な飲みニケーションにより、肝機能異常と脂肪肝はいまだに健在でございます。家族と触れ合う時間も増えました。幼稚園の年中になり暴徒化する息子と日々奮闘中。幼稚園では「おやじの会」なるものがあり、昨今薄くなりつつある親同士、親・子ども間のかかわりを持つため、10年ほど前から続けている会だそうです。花見・バザー・餅つき大会・かまくら作りなど、私も子ども時代にタイムスリップした気持ちで行事に参加させていただいて交流を深めています。しかし、もっぱらパパたちとの定期的な飲みニケーションが主だっているのは否めません。

臨床とは違った意味で忙しい環境ではありますが、諸先生方やスタッフが自分を頼ってくださっている環境下で仕事をするというのは気持ちがいいものですし、モチベーションもあがります。今年は結核対策指導者養成の研修にも参加させていただく機会も作ってください身引き締まる思いではありますが、不健康に痩せないよう、引き続き予防医学に貢献できるよう日々邁進する所存です。

テレビのない生活

十勝医師会
足寄町国民健康保険病院

柴崎 嘉

一昨年の夏、“うどん県”より足寄に赴任して一つ決めたことがこのお題目。学生時代から帰宅したらすぐスイッチオン、何をするにも音声と画像がリビングに流れ、人の話を聞いていない、と家族からぶつぶつ文句を言われ、深夜のダイエット器具の通販を逐一把握していた人間が、である。テレビだけでなくライフスタイルを根本から変えようとした理由の一つは、あの3.11から約3週間後、南三陸町のがれきの山をこの目で見たことが一因かもしれない。わずか5日間の後方医療支援ではあったのだが、人生観は変わった気がする。北海道行きを後押ししたことは確かだ。

しかし来てみると頼りのラジオの電波事情がよろしくない。テレビアンテナコネクタ直結でオーディオにつないでもNHK-FMしか入らない！悩んでいると、ふと、radikoというパソコンでもスマホでもラジオが聞けるアプリが北海道でも配信が始まったと聞き、早速インストール。赴任直前には羽田一帯広線が増便、秋には道東道がつながり、まるで私を歓迎しているかのようだ、とファイターズ中継を聴きながら当時はそう勝手に思い込んでいた。

ただNHKも捨てたものではない。お堅いニュースとクラシックしか流れないと思い込んでいたが、実はあらゆるジャンルの音楽やラジオ小説、浪曲、邦楽（さすがにこれはまだなじめないが…）が流れているではないか。そのうち自然とオーディオのスイッチが入るようになった（むろんNHKのアプリもある）。

このような生活から1年余りたった昨年末にテレビを設置したのだが、今でも映画とスポーツ中継以外はほとんど見ない。むしろパソコンでラジオの録音ができるアプリを見つけてしまい、もはや死語と化している“エアチェック”がますます忙しい今日この頃。そう、何でテレビを見ないのか、という最大の理由は、“ラジオのほうが面白いから”なのである。