

# 会員のば

## 個人輸入してまで IPV接種を始めた理由と経緯

渡島医師会  
小児科ひよこクリニック

杉山 元

現在、日本では定期的予防接種に、ポリオ生ワクチン（OPV）が使用されています。世界の中でOPVを使用している国が少数なことをご存知の方は多いと思います。多くの先進国では不活化ポリオワクチン（IPV）を使用しています（東南アジアの多くの国（中国も韓国）も）。OPVの副作用の一つに接種後の麻痺（Vaccine-Associated Paralytic Poliomyelitis: VAPPと略）があります。以前自分はVAPPの頻度を700万回接種につき1回程度、日本では数年に一人程度の発生とっていて、OPVの副作用のことを質問されたときに、「今日、交通事故で死亡するよりも少ないですよ…」などと言っていました。

昨年の夏、これではいけないと思い始めました。その理由は：一つは先進国と言われる国ではほとんどIPVを使用していることを知ったこと（同時に、なぜ日本ではOPVを使い続けるのか疑問に思い始めました）。次に、VAPPの発生頻度は今まで考えていたよりも多そうだと知ったこと（2004年のWHOの報告では100万人に2～4人、CDCのPink bookでは620万回の接種で一人、ただし初回接種はリスクが高く140万回接種に一人…など）。テレビでVAPPになった患者と家族を目にしたこと。そして、メーリングリストを通じて知っていた先生がIPVを個人輸入して接種を始めていて、OPV以外の選択肢が日本でも可能だということを知ったことです（この先生から多くのことを学びました）。以上が今のままOPVだけを勧めてはいけいない、と思った理由です。

次に、少なくとも自分の子ども孫にはOPVでなくIPVを接種すると思えました。続いて、自分の家族だけにして、自分のクリニックに来る子どもたちには何もしなくていいのか…と考え始めました。それで、まずできるだけ事実を調べ、正確な情報を提供したいと思いました。Polio、OPV、IPV、VACC…などで検索して情報を集め、Textbook of Pediatrics Infectious Disease 6th ed, Vaccine 5th ed (Plotokin)、Pink book 10th…を読んで、知識の整理をして、でき

るだけ質問に答えられるように準備をしました。2010年9月に医薬品代理店に連絡をし、10月にSanofi PasteurのIMOVAX Polioを入手し、11月より接種を始めました。今年に入り接種希望者は増えています。

最後に、2011年5月に東京でVAPPの発生が報告されました。5月末になり、厚生労働省がサノフィーに来年度からの日本での使用を前提に生産依頼したという情報も耳にしました。さらに、6月8日の北海道新聞に「ポリオワクチン予防接種安全に 来年度から新ワクチン導入」の記事が掲載されました。日本で完全にIPVに移行するまでの間、さらにVAPPの発生がないことを祈っています。

## なでしこ見習いの ワークライフバランス

札幌市医師会  
札幌ひばりが丘病院

飯島 朝子

卒業、ひたすら研究生活、勤務医としての生活にまい進してきた私が、遅ればせながら二児の母となり、今、家庭と仕事のバランスのとりに方に迷い悩んでいます。

さらに、夫が、長男誕生後に札幌市議会議員になってしまい（札幌市西区にお住まいの諸先生さま、なにとぞよろしく申し上げます）、投票日すら忘れるような素人の私が、何を間違ったのか議員の妻になってしまいました。

4年前、初めて選挙活動とはどんなものか洗礼を受け、目から10枚くらい鱗が落ちるような未知なる世界を知りました。この春の選挙でも、夫に「こんなはずじゃなかった」と文句を言いながら、半年間、地盤周りの苦行を続けました（製薬メーカーMRさんのご苦労がしみじみ分かりました）。

北海道医師会長の長瀬清先生には、お嬢様が私と同級生とのご縁もあり、いろいろとご心配、アドバイスをいただき本当にありがとうございました。

産後、理解ある先輩、同僚のご厚意に支えられ、細々と続けてきた医師としての仕事。春の嵐が去って、ふと、いつまでもこのままでいいのだろうか！？という気持ちが湧いてきました。うかうかしているとすぐ4年後（選挙）が来るぞ、という焦りでしょうか。

ちょうど子供たちの体力がついて、保育園をお休みすることが格段に少なくなったため、よし、今こそ本業に頑張ろう！と決意したところ…今度は、子供の仲間はずれ問題などが発生。身体の心配が減る年頃になると、次はいじめやこころの問題が出てくるのだ、と思い知りました。

まだ小さい子供たちに十分なことをしてやっていないのではないが、割りを食わせているのではないか、いや、思い切って飛び込んでしまえば、案外どうにかやっつけていけるものかも、と思ったり、私の心の振り子はあっちに振れたりこっちに振れたり…。

だけど、まずはやってみよう。時には、あっちが重かったりこっちが重かったりバランスを崩すことがあるかもしれません。もし万一、バランスが取れずに動けなくなったら、自分の重りをおろす勇気を持とう。

不景気、大震災、政治不信。日本の元気がない中で、久しぶりに笑顔くれたのは「なでしこジャパン」。

見渡すと私の周りにもサポーターが。

こんな母でも無条件に甘えてくれる子供たち、愚痴聞き上手でうっぶん晴らしさせてくれるおおらかな夫、高齢なのに娘のSOS時に陰で支えてくれる親、そして、それぞれ悩みながらも働いている先輩やママ友たち。

私もまずは第一歩。

勇敢でかつ愛情あふれるなでしこ目指して、感謝の気持ちを忘れずに、まずはキックオフ！

## 宮沢賢治とチェロ

胆振西部医師会  
北海道社会事業協会洞爺病院

後藤 義朗

宮沢賢治の特集が放送された。岩手県生まれの宮沢賢治は故郷を襲った今回の災害に対し、天国で涙し、おろおろしているかもしれない。『こだわり人物伝』(ETV)では、チェリストの藤原真理が音楽家の観点で賢治の文学と音楽の関係を論じた。

セロ弾きの「ゴーシュ」は、訪問する動物に助けられながら、自らも努力して短期間に感銘を与える演奏ができた。藤原氏も小1のとき、絵本でこの話を読み、同じく努力をすれば不器用な自分でも演奏者としての可能性が発展すると確信したと振り返る。ゴーシュを叱る楽団長にはモデルがいたらしい。藤原氏も師事した一人で、やはり怖そうに見え、人を決して褒めなかったという。その道の達人は絶対的基準を持つ故、厳しさは自分以上に他人にも求めるのではないが。生徒側にも、「褒められて伸びるタイプ」もあるが、基本的には怒られれば萎縮する。一方、賢治はゴーシュのようにこつこつと努力を重ね、信ずる道を拓くタイプだったので、師の教えもしっかりと受け入れたに違いない。

クラシック音楽好きの賢治は、輸入盤レコードを大量に注文したので、会社から感謝状が送られたほ

どだ。地元でレコード鑑賞会も開いた。そして、思い立ったのはチェロの演奏。自作の詩の朗読の伴奏をするためだ。1926年12月にチェロを習いに上京する。知人を介し、新交響楽団の大津三郎に指導を仰いだ。だが、3日で一通りに弾けるようにしてくれと無謀にも頼み込んだ。しかし、賢治は楽譜や当時の教則本を写本し、自分の経験をイラストに入れて練習ノートを作るなど研究熱心であった。農業科学に向かう真摯な姿勢を音楽にも向けていたので、突飛に見える行動も受け入れられたかもしれない。また、その賢治を受け入れた師も並ではない。

昨今、チェロの初心者向けにCD付きの入門書も数多くある。DVDやネットでも画像で確認できる。しかし、教科書から知識は得られても、簡単には弾けない。専門家から指導を受けた方が、基礎も確立されて上達が速いのは確かである。

さて、アラカンから趣味活動には心構えが必要だ。覚えが良い若者に抜かれても怒らない。「隠居後の楽しみ」なのだから、上達しない自分に立ちを覚えても継続する意欲を失わない。もちろん、センスも必要だが、ここでも初期教育が重要となる。時間の余裕と体力、ある程度の投資を条件に始めないと、「趣味」と公言できるレベルには到達できない。

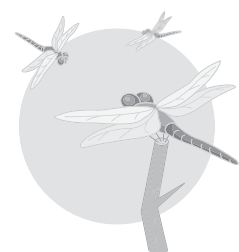
そう考えると、早めに、退職後の「趣味」の世界を準備してみたい。忙しくて時間がないと思っていると「その時」はすぐに来る。そして、取り残された自分の姿はやや寂しい。

賢治は特異な音楽的感性を持つ。童話や詩の中での、オノマトペを多用し、言葉を重複させたりして、方言の独特な響きで独特の躍動感を演出している。そして、音楽的著作として実際に作曲も試みている。代表作が「星めぐりの歌」である。

藤原真理は、賢治生誕100年祭(1996年)にこの曲を含めて、数曲を「賢治のチェロ」で演奏したそう。まさに賢治の声が響いたイベントだった。

賢治の不屈の精神を引き継ぎ、賢治生誕120年祭を迎える頃には、被災地がしっかりと復興していて欲しい。筆者の「音楽力」は小さいが、開放弦だけ響かせた賢治よりは、左手が動いてきたので、「セロ弾きゴトー」になるよう努力したい。できれば、ゴーシュの気持ちで鎮魂の歌を弾いてみたい。

参考 『チェロと宮沢賢治—ゴーシュ余聞—』横田庄一郎著 音楽之友社 1998



## 俗称あれこれ

北海道大学医師会

藤田 靖幸

どの科に限らず病気の中には、医学的な疾患名とは別に、俗語や方言とも言える名前が付いているものがあります。私が従事している皮膚科でも、明らかに目に見える疾患が多いこともあり、さまざまな名称が存在します。みずむし、たむし、にきび、白なまず、などなど。

最近、とある本の出版にかかわったことをきっかけに、さまざまな皮膚疾患を改めて勉強する機会に遭遇いたしました。そこで、日本と同じくらいに、いやそれ以上のセンスを持つ海外の病名が存在することを知りました。そのような疾患名をいくつかご紹介したいと思います。

毛細血管奇形：最近までは単純性血管腫と呼ばれていた疾患で、生下時より存在する「赤あざ」です。顔面の正中部に出現したものを正中部母斑といい、その中でも特に、眉間に生じたものは欧米ではangel's kissと呼ばれます。生後2年以内に自然消退する不思議な性質もあって、昔の人々は何か神秘的なものを感じ取ったのかもしれませんが。また、正中部母斑が後頸部に生じた場合は自然消退しにくいいため、医学的にはウンナ母斑と呼んで区別するのですが、stork biteとも呼ばれます。コウノトリが（赤ちゃんを運ぶために首の後ろを）咬んだ痕、という意味です。若干、宗教色が強いですが、この名前であれば患児にも説明がしやすいそうです。

白癬症：水虫の外人患者が来られたときに、医学用語のtineaやfungal infectionを使っても、あまり通じません。athlete's footと言うと一瞬で理解してもらえます。股部白癬（いんきんたむし）はjock itchです。jockとは、アメリカの学校ヒエラルキー最上位に君臨するスポーツ万能生徒のことを指します。「jockがアメフトなどを頑張る→股が湿潤する→白癬発症→かゆい」というストーリーなのでしょう。nerdが嫉妬して作った言葉のようにも聞こえますし、jockの奔放な生活を揶揄しているようにも感じられます。

ところで日本の俗称も、ふと冷静になって考えてみるとなかなか面白いものがあります。いったいなぜ「みず」「むし」と呼ばれるようになったのか？一説によると江戸時代までさかのぼり、水田に入って農作業をしていると、足などに水疱ができてかゆくなることから、水の中に住む虫に刺されたものと信じられて「水虫」「田虫」と呼ばれるようになったそうです。欧米でも虫が原因と考えられたことから、白癬をringwormとも呼びます。文化が異なっていて

も、病気に対する人々の印象や捉え方が似ているのは、非常に興味深いことです。

乱文失礼いたしました。



# 北海道版循環型パス 『脳卒中あんしん連携ノート』の 運用について

北海道大学医師会  
北海道大学大学院医学研究科脳神経外科学

寶金 清博

札幌市医師会  
中村記念病院脳神経外科

中川原讓二

北海道地域連携クリティカルパス運営協議会では、平成21年度の北海道「地域医療再生基金」を活用し、脳卒中患者の皆様の再発予防を目的とした、新たな「脳卒中地域連携クリティカルパス」(以下、パスと記載)を作成しました。

これまでの「脳卒中地域連携パス」は、地域の急性期施設→回復期施設→維持期施設が連携して、切れ目のない医療サービスを患者の皆様に提供する仕組み(『一方方向性連携パス』と呼ばれています)として運用されてきましたが、その目的は主として『在宅復帰までのリハビリテーションによる機能回復』にありました。

今回新たに作成された「脳卒中地域連携パス」では、『在宅復帰後の再発予防』が主たる目的であり、患者自身が携帯するノート形式のパスとなります。患者の皆様には、脳卒中に関するさまざまな情報や診療計画が記載された、この『脳卒中あんしん連携ノート』(以下、ノートと記載)(図)を持参して、日常的に危険因子の管理を行うクリニックや脳血管病変の定期的評価を行う専門病院を受診していただき、担当医と専門医の皆様には、定期的に診療状況を評価していただきます。こうした仕組みから、患者自身が携帯するノート形式のパスは『循環型連携パス』と呼ばれています。

今回作成されたノート(A5サイズ)は、4部の構成からなります(図)。第1、2部は、患者と家族の皆様の教育のページです。第1部はノートの使い方、第2部は脳卒中の症状、簡易発見法、危険因子とその管理基準、再発予防のためのヒントなどからなり、患者の皆様やその家族が知識を取得するためにあります。

第3部は、循環型連携パスのページで、連携医療機関、退院時基本情報、診療計画などからなり、担当医と専門医が定期的な評価を記載します。第4部は、患者の皆様のご生活のページで、日常生活の記録、自由記載やデータの添付欄などからなり、患者や介護の皆様に使っていただきます。

使用期間は最長5年間です。また、循環型連携パスとしての運用では、全国に先駆けてその効果を検

証するためのデータベース「脳卒中地域連携追跡システム」を構築することとしています。

以下、ノートの流れを簡単に紹介します。ノートは、急性期施設や回復期施設から退院し、在宅に復帰する患者の皆様が発行されます。この際、患者の皆様から同意をいただいた上で、退院時基本情報をインターネットに経由して本協議会のデータサーバー(札幌医科大学附属総合情報センターに設置)に登録し、ID番号を取得します。患者の診療計画管理責任は、ノートを発行する急性期施設や回復期施設が担うこととなりますので、これらの施設には『診療計画管理施設』として、あらかじめ施設登録を行っていただきます。

患者の皆様のリスク管理については、クリニック等の担当医が『診療計画実施施設』として、定期的にその達成状況の評価をノートに記載していただきます。患者の皆様には、診療計画管理施設においてMRI・MRA等の定期検査を受けていただき、専門医による評価をノートに記載していただきます。診療計画管理施設には、担当医のリスク管理に関する定期評価と併せて定期検査と専門医の評価について入力をしていただきます。また、担当医の皆様には、外来通院中の患者の皆様が生じるさまざまな事象(アウトカム事象:ホームページ参照)を、診療計画管理施設にご報告いただくようお願いいたします。

北海道版循環型連携パス『脳卒中あんしん連携ノート』の活用を通して、脳卒中患者・家族の皆様と医療関係者の皆様が共に連携して、脳卒中の再発予防に取り組むことを目指したいと考えておりますので、医療関係者の皆様には、何かとご負担をお掛けしますが、北海道の脳卒中医療と福祉の向上のためにご理解とご支援のほど、よろしくお願いいたします。

なお、ノートの運用については、本年8月から約6ヶ月間全道で試験運用を開始し、本格運用は来年度を予定しています。

北海道版循環型パス『脳卒中あんしん連携ノート』の詳細については、北海道地域連携クリティカルパス運営協議会のホームページ(<http://hcp-meeting.sapmed.ac.jp>)をご参照ください。



図：脳卒中あんしん連携ノートの表紙と目次

# 患者さまか、患者さんか、 それとも患者か

時には『病院の理念』について考えよう

室蘭市医師会  
市立室蘭総合病院

土肥 修司

「患者さま」という呼称が、私ども医療社会では一頃かなり意識的に使用されたことがあった。患者を尊重するという態度が医師に少なかったのかもしれない、あるいはその気持ちを言葉で表現することが得意でなかったのかもしれないが、この「患者様」という言葉によって、患者を尊重するという意識が診療の現場で重視されたことは否めない。言葉が中身を変えたのである。事実、今では、『患者』と言い切ると、なんとではなくだが、患者を「尊重する心」や「思いやりの心」が乏しい感じがする。これも時代背景なのだろう。学術書でも、「患者さん」という表現を使用しているのも見かけるし、また学生には「患者様」というのが当然と指導している大学もあるようだ。

その影響かは定かではないが、最近はやたらと、“お薬”“お腰”など“お”を付ける医師や看護師が増えてきたような気がする。自分のする講演に「私のお話は…」とする医師も多くなった。単なる習慣といえはいるが、気にかかっていることではある。

「お前は医者だろう」と患者に言われたと不快感をあらわにしていた若い医師もいたが、「お医者さま」といわれた方が、気分がよいことは確かだ。もっとも言葉は生き物だから、文字にする以上に言葉を発するときの勢いというか、語勢が気持ちを表す。

病院の理念は、病院職員の医療に対する想いを表現し、患者・家族サイドに伝えたい一心で制定されたものである。当然ながら理念や基本方針には「患者」という語は必要で、「患者さま」あるいは「患者さん」という言葉が使用されている。だが、私はなぜか、この言葉というか、この表現に違和感を持ち続けてきた。何も「患者様」とまで言わなくてもいいのではないか程度ではあるが、である。多分、何でも「様」をつければ丁寧になるだろうという安易さが見えて、違和感をもっている人も多に違いない。本人がいるときのお母様、お父様は許せるが、お薬にはどうもなじめないと同じ理由でもある。

『患者様』は丁寧さを装っているだけで、かえって失礼な感じも否めない、とも思う。私自身は、時に患者から「教授さま」あるいは「先生さま」ということばで挨拶されていたとき、いつもこの言葉の収まりの悪さが気になっていたからでもある。だが、時代背景か、厚労省の指導か、「患者」と言ったり、書いたりするに、多少抵抗を感じるようになって

たのは事実である。したがって、「患者」と済まされないときは、「病人」という言葉を使用してきた。その他の場合には、患者ならびに家族の皆様とって逃げてきた。些細なこだわりかもしれない。

病院の掲げる『理念』は、内容の空虚な言葉や美辞麗句に飾られていると指摘されている。だが、理念の言葉を軽く扱ってはいけない。地域医療の崩壊への明確な対応がないまま、外国の超富裕層を対象として資金を獲得する国際医療ツーリズムが、先進医療とともに経済発展の国家戦略プロジェクトと位置づけられたのである。これは国の医療理念がないことに起因している<sup>1)</sup>。

医療社会の風土あるいは掟なのかはともかくも、北海道ではこの種の言葉も、またそれを表す上下関係もあまり厳しくはない、フランクなものであったと実感している。前任地に赴任した21年前(1991年)のこと、内科の教授がテニスでアキレス腱を切ったので、麻酔の依頼があった。私はいつも通り一人で麻酔前診察のため教授の病室を訪問した。ところが内科の助教授が病室の前で待っていて、私に最敬礼したのである。話好きの内科の教授にしてみれば、格好の休日のこともあって60分以上も話し込んだ。ところが、病室を出てさらに驚いた。ドアの前で助教授が待っており、「ありがとうございました」と深々と頭を下げられたのである。非常に恐縮したのであった。「あそこの医局は、教授は天皇さま、先生も麻酔科の教授なので、それなりの態度で…」と後で医局長に諭されたものだ。私も教授さまであったのである。

国立大学が法人化されたことに伴い、大学病院も各自治体病院も組織としての「理念」や「基本方針」を明確にすることが求められたのは、それから15年後であった。28年ぶりに北海道の地に戻り、現在の職を拝命し、まず行ったのが、この『病院の理念と基本方針』をどう考えるかであった。現有の「理念」を5年で変えるのもどうかと思い、結局変えたのは「基本方針」や「患者の権利・責務」「職員の倫理綱領」であった。が、「患者ということば」は避けては通れないキーワードなのである。

そこで手始めに、病院の理念にどのような言葉が使用されているかを、道内の代表的な36の公的病院、北海道・東北などの15の大学病院で調べてみたのである。各医療機関のホームページ(HP)から、病院の理念と基本方針(目標としている施設もある)に「患者」という言葉がどう使用されているか、の一点である。結果(今回は再度の調査で2011年度の4月中HP)を表に示したが、公的医療機関と大学病院の違いは歴然としていた。

各病院が患者に“様(さま)”を付けるか、“さん”を付けるか、それとも“患者”のままとするか、随分と悩んだのではないかと推測されもした。その結果なのかは不明だが、例えば、旭川医科大学病院は、

表：公的病院・大学病院の理念および基本方針（目標）にみられた患者の表現の違い(道内36公的医療機関、15大学病院)

呼称	公的病院	大学病院	計
患者様（さま）	15	4	19
患者さん	9	4	13
患者	4	7	11
その他*	8		8

\*その他：理念には患者、その他は患者さん・様としている病院、そのうち3病院は“受診者”あるいは“病める人々”という表現を用いている。

理念・目標には患者、患者の権利と責務には患者様という表現を用いており、東京大学病院でも、理念には患者、患者の権利には患者さんと同様な意味で使用している。この“ぶれ”をどう考えたらよいのだろうか。

また、国立病院機構北海道医療センターでは“患者のみなさま”という表現を採用し、私どもの市立室蘭総合病院では“患者（・家族）の皆様”という表現を用いた。札幌社会保険総合病院では、“地域の人々”“病める人々”という言葉を用いた。札幌厚生、網走厚生病院では「患者」の代わりに「受診者」という言葉を用いている。その後の全国調査でも、大学病院と一般病院の差は同じで、地域や医療社会の風土の違いではないようである<sup>2)</sup>。

言葉には、生き物としての特性があり、その使用のされ方にも流行があり、時代背景の影響を受ける。また人々の言葉に託する思いもある。優しい言葉で語れば、優しい気持ちになることができ、激しい言葉で語れば、気持ちが荒むものなのだ。制定月日が

記されていないが、どうも時代が新しくなってきたから理念や基本方針を作成（改定）した病院では、患者に「さん、様（さま）」を付けることにためらいがあったような感じがした。また、各病院の患者の人権への取り組みが、理念に述べられた言葉に影響を与えてきたのかもしれない。

患者の呼称は医療の本質ではない。だが、これが患者側からみると必ずしもそうではない。「患者 - 医師」関係に優れた医師達は、多分「患者様」以前からきちんと説明し、「患者様」以後も説明しているであろうし、その逆の医師は「患者様」以後でも大きく変わっていないという思いもある。「様」にしる「さん」にしる、些細なことではある。些細なことではあるものの、人と人とのコミュニケーションに欠かせない言葉であるだけに、些細なことと済まされないのが医療の現実でもある。丁寧さを意味するところは、言葉だけではなく、言葉の響きも重要なのだ。

「お医者さん」と使うときは、患者・家族サイドに多少の遠慮と尊敬の響きも感じられる。「医者」を使うときは、患者あるいは話す人が、気持ちに明らかに批判的や侮蔑の響きがあるのでは、と私どもは敏感になるし、「医師」ではその感じは減衰するように思われる。「お医者さん」という言葉もだんだんと使われなくなり、死語になっていく運命にあるのかもしれない。言葉の選択も使用も難しいものだが、それ以上に難しくなったのは患者の気持ちを押し量ることだと感じている。

#### 参考

1. 土肥修司：医療ツーリズム：医療理念を明確に  
日本医事新報 No4551（2011年7月16日）：31-32
2. 土肥修司：医療の理念と東京電力の理念と  
メディカル朝日 2011年