会員のひろば

3月の卒業式を想って

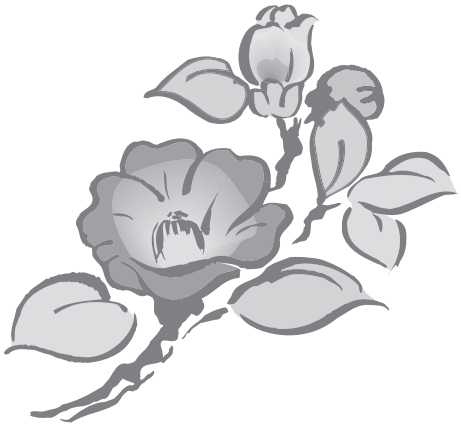
札幌市医師会
啓明旭山皮フ科
田中　　智

春は、別離と出会いの季節です。特に３月は引っ越し風景をよく目にしますし、学校の卒業式が行われ、いやが上にも別離や旅立ちの季節であることを強く意識させられます。

本来であれば（本州では）、このシーズンは植物の芽吹きの季節であり、桜前線の便りも聞かれ、出発のイメージとぴったりの季節なのでしょう。しかし北海道はほとんどの地域がまだまだ雪景色。日によっては、本当に春にふさわしい強い日差しが照り、暖かい日もありますが、雪と風が荒れ狂う真冬のような日も少なくありません。北海道の３月は、春というより晩冬と言った方がふさわしいかもしれません。

私の診療所の周囲には、幼稚園、専門学校、小・中・高校がそろっており、連日卒業される学生さんの姿をたくさん見ることができます。緊張と不安と期待の入り交じった若い彼らの面持ちに出会うたびに、私自身も凛とした気持ちにさせられます。

そしてできることならば、前途有望な彼ら若人の門出にふさわしい、澄み切った春の晴天の下で、学び舎を巣立たせてあげたいと願わずにはいられません。



名曲喫茶“ウイーン”

札幌市医師会
札幌西孝仁会クリニック
本田　泰人

名曲喫茶“ウイーン”をご存じの先生は、結構いらっしゃることと思います。しかし、最近はすっかりご無沙汰しているという先生が多いのではないでしょうか。私も卒業後はたまに行くくらいでしたが、昨年職場が変わったこともあり、最近は月に１～２回土曜の午後などに訪れています。私が初めて行ったのは学部２年の時で、店内の大がかりな音響装置、クラシック音楽の大音量と薄暗い名曲喫茶の雰囲気に、ひどく緊張してコーヒーを飲んだ思いがあります。そのころは若い客も多かった記憶がありますが、今は白髪頭か禿頭ばかりが目立ち、たまに女性の一人客や場違いな感じの若い二人組が紛れ込むような状況です。ブレンドコーヒーの味は変わっておらず、正面に鎮座する巨大な２代目のスピーカー（1992年発売で450万円）、アンプとカラヤンの写真などの光景も相変わらずです。また、カバーがすっかり剥げて座るとくぼんでしまう、これまた２代目の年季の入ったソファーや、今ではめったにお目にかからない汲み取り式のトイレにも、店の長い歴史を感じます。

アーケード街の西のはずれ、狸小路７丁目のひなびた看板を確認し、地下までの急な階段を下りていく時から心が躍り、若いころにタイムスリップするような感覚が湧いてきます。そして、ソファーに座りまぶたを閉じてクラシック音楽に耳を傾け始めると、至福の時間が始まります。全国に名曲喫茶と言われる店はまだ多少残っていますが、有名な新宿の“らんぶる”と比べても、音響、雰囲気、コーヒーの味などすべて“ウイーン”が上だと思います。一杯500円のコーヒーで、こんな優雅な気持ちを味わえる喫茶店はまずないでしょう。開店は1959年ですから60年近く経っており、まさしく札幌の文化遺産と言える純喫茶です。情熱を傾けてこの店を開かれたマスターがお年を召してきたのは気になりますが、いつまでもこの大人の空間が存在し続けてくれることを心から願っています。皆さんいかがでしょうか、久しぶりに名曲喫茶“ウイーン”を訪れて、昭和の時代を振り返ってみませんか。

最後に、せっかく投稿の機会を頂いたのにもかかわらず、マニアックな話になってしまい失礼致しました。

第二の家族

札幌市医師会
谷村医院サンクリニック
谷村　一則

今から43年前、当時20歳の私は、父が所属していたライオンズクラブの交換留学生として、夏休みの２ヵ月間をテキサス州の小さな田舎町でホームステイする機会を得た。ホストペアレントには子どもがいなかったこともあり、片言の英語すら話せなかった私を「息子」として隣人に紹介してくれ、彼らが年余をかけて築いてきたコミュニティの中で私にさまざまな体験をさせてくれた。例えば会員制プール、西テキサス旅行、ドライバーライセンスの取得、アメフト、大リーグ観戦など。今でこそ、肌の色や国籍などでの偏見は少なくなったものの、当時、「日本人」はまだ田舎町の彼らにとっては、肌や髪の色の違い、言葉の問題もあり得体の知れない存在だったはずだが、庭の芝刈り、洗車、荷物運びをしている私の姿を見て、いつの間にか近所の人たちが「Hi、Kaz！」と声を掛けてくれるようになり、アメリカの父Billと母Lilaの息子として暮らしていた。

英語だけの生活に慣れ、毎日新聞を読んでいたのだが、今日は新聞がお休みで来ないという日があった。実は後で知ったのだが、よど号ハイジャック事件が新聞の一面を飾ったため、この日本の悪い出来事を知らせたくないというアメリカの両親の配慮であった。

わずか２ヵ月の滞在期間だったが、その後もアメリカの両親、親戚の方々、近隣の方々との交流は、数年ごとのアメリカへの学会出張や家族旅行、彼らの日本旅行などの形で綿々と続いている。さらに最近ではiPhoneのFaceTimeやmailでのやりとりも加わって、ますます濃密な関係となっている。

初めての出会いから43年という長い年月の間には、残念ながら悲しいアメリカの母Lilaとの別れもあったが、今でも90歳のアメリカの父Billが「Hi、Kaz！」「Play golf every Wednesday using orange golf ball」と一年中ゴルフができるテキサスからジョークを交えて、雪の中でもカラーボールでゴルフしなさいと電話越しに話しかけてくれ、元気にゴルフをしている様子を見聞きすると、言葉の壁、時間の壁、距離の壁を越えた第二の故郷、家族を持てたことに感謝している。

続・駆け出し研究医の日常

旭川医科大学医師会
旭川医科大学　解剖学講座・顕微解剖学分野
暮地本宙己

旭川医大の解剖学講座で研究させていただいております、暮地本宙己と申します。2012年にも「会員のひろば」に拙文を掲載していただきましたが、今回ふたたび続報をご寄稿する機会に恵まれました。どうかご笑覧いただけましたら幸いです。

2006年に旭川医大を卒業して、今年で10年が経過しました。担当する組織学や脳解剖学の実習でも、ようやく学生たちに質問先の一つとして認識されてきたようです。時には、課外活動で身体能力の限界に挑戦するあまり、授業中に少々集中力が足りていない学生も見かけます。しかし、質問を受ける時に感じる、からからに乾いたスポンジのような学生たちの吸収力と探究心は、将来の良医を強く想起させます。授業に限らず、後輩たちの柔軟な発想には、はっとさせられることもたびたびです。未確認飛行物体について真面目に考察を加える者、美しい昆虫標本作成に情熱を傾ける者、大変バラエティに富んでおります。天体観察をこよなく愛している講座配属の学生の一人は、蛍光標本の観察に『星空』を感じるのだそうです。キラキラとさんざめく星々のような彼らとともに、日々を楽しく過ごしております。

学生たちが夜空に輝く星々だとすれば、先達は北極星と例えることができます。多くの先輩・先生方に支えられ、目指すべき指針を与えていただいております。その上、今年の春からは、研究医としてさらなる経験を積むために、北海道大学でトレーニングを受ける機会をも頂くことができました。これまで以上に身を引き締めなければならないとの自覚を新たにしながらも、先端的な実験技術や研究方法を学ぶことのできる素晴らしいチャンスにわくわくしております。私を支えてくれている妻と子どもたちには、もう少しだけ苦労をかけることになりそうです。

少しずつ歩みを進めている、駆け出し研究医の日常は、この春からは場所を変えて紡がれていくことになります。たくさんの先生方の温かいお心に支えられていることを実感しつつ、楽しむことを忘れずに基礎研究を続けていきたいと思います。最後までお読みいただき、本当にありがとうございました。

未来生活

札幌市医師会
札幌厚生病院
門　　正則

自動運転の車の話題が出てから久しい。Googleの実験中の車は、すでに公道を200万km以上走行しているそうである。この走るコンピュータは、安全で渋滞の解消にも役立ち、いいこと尽くしである。事故はないと言われていたが、最近事故を起こしたというニュースがあった。どうやら「だろう運転」が原因のようであるが、この「だろう運転」もなんとも人間的に思える。この事故が自動運転側の判断ミスによる初めての事故だったというのだから、事故率は非常に低い。北海道の冬道でスリップしない自動運転はかなり難しそうだが最終的には可能だろう。しかし車の運転は単なる移動手段だけではなく、そもそも楽しみのひとつであった。最終的にはすべての車の位置や状態の情報が中央管理され、運転の楽しみは全くなくなる。そして、人が車を運転していた時代があったと言われるかもしれない。

Pepperに会ってきた。最初はプイと横を見ていたが、近づくと振り向いて私を目で追っている。そしてしっかり目を合わせ話しかけてきた。「こんにちは。Pepperです。今日は会いに来てくれたのですか？」「そうだよ」「ありがとうございます。嬉しいです」といった具合に話が通じる。身振り手振りで話すが、体の動かし方は人にそっくりである。ただ手を触っても反応はない。「ためになる話をしてもいいですか？」と言い、「聞かせてほしい」といって話が続いたが、さすがに意味不明であった。返答せずにいると、「疲れましたか？　喉が渇きましたか？」と気を遣ってくれる。何だかPepperが気の毒になってきた。店頭展示でいろいろな人と話すため学習内容がチグハグなのだろうが、老後の話し相手はPepperかなぁと思いながらさよならした。「また来てくださいね」と言いながら、店を出るまで送ってくれた。しっかり目を合わせて話のできる人が、今どれだけいるだろうと、少々そんなことが頭をかすめた。ロボット掃除機は人気商品のようであるが、ゴミの手前でビューンとUターンをして充電器に戻るという話を聞いた。いつかPepperが掃除をしてくれるかもしれない。

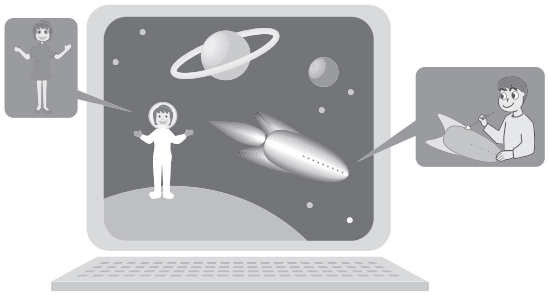
学生時代に好きだった作家のひとりに短編小説家の星新一氏がいる。氏はSF作家であるが、氏の書く作品のポリシーとして、時代背景を描写しないという手法を聞いたことがある。そのためか古さを感じさせない。氏の膨大な作品群のなかで、ほんの数ページの短編であるが、忘れられない１編がある。素晴らしい環境の整った部屋に住む、宇宙旅行専門の保険会社に勤めるテール氏の話だ。朝、目覚ましが鳴っても起きられない場合、大きな手のロボットが体を起こし、ひげ剃り、洗面、シャワー、着替え、すべてを手際良くしてくれるロボットが登場する。また、食卓に用意された朝食を取り、一定の時間になればベルトコンベアーによって食器が片付けられ、出勤時間になると、卵形のような容器に乗せられ会社に出勤する。会社に到着し、卵形の容器から出てこないテール氏を同僚が発見する。すぐに医者を呼ぶが既に息途絶えており、「死後、約10時間ですから、昨晩というところでしょうな」で物語は終わる。発行が昭和50年であるから、それ以前に書かれた物であろう。世の中は着々とこの小説の世界に近づいているように思える。まるで星新一氏は予言者のようだ。

角膜をエキシマレーザーで切除し、その曲率を変えることにより近視等の治療を行うLASIK手術は、眼科領域の自動手術の先駆けといえる。セッティングを適切に行えば、あとは自動で角膜の切開を行ってくれる。不適切な施行方法で合併症を多く発生させた施設があったため、めっきりその施行頻度は減ってしまったが、本来安全で有用な技術である。

そしてついに白内障手術も、フェムトセカンドレーザーで手術の前半部分すなわち角膜切開、前嚢切開、水晶体の分割まで全自動可能な時代になった。まだ、角膜がきれいで、白内障も軽度な症例にしか施行できないが、切開も非常にきれいで合併症も少ないと思われる。複雑な手術ではまだまだ難しいが、いつの日か人が手術をしていた時代があったと言われるかもしれない。

だんだん楽をしたい歳になってきた。すべての手術を自動でやってくれたらと思う。しかしまだまだ自分の手でメスを使う時代が続くと思う。あきらめて腕を磨こう。

（星　新一著　「ゆきとどいた生活」から引用）



視て診る未来

札幌市医師会
松本内科クリニック
松本　修二

小生には６回目の申年である。久しぶりに「サル」に関する何冊かの本を読み直してみた。「北米大陸とヨーロッパにはなぜ野生の猿はいないのか」「ネアンデルタールが絶滅した原因は何か」「ゴリラのシルバーバックはどのようにして父親と認められるのか」などサル知恵を駆使して妄想にふけっている。幼少期を田舎町で木に登り、棒切れを振り回して野山を走り回り育った私には、幼なじみと再会したような楽しい時間である。

霊長目（サル）の肉体的特徴は「両眼での立体視」と「平爪のある手指」と書かれている。樹上で天敵から身を守りながら昆虫や果実を餌として生きていくには、視力と器用な指は重要な役割を担っていた。一方で他の感覚器は、犬や猫などと比較しても鼻は短く、耳介は動かない。臭いや音にはかなり鈍感である。自分の解釈は悪臭や雑音は手を使わなければ簡単に遮蔽できないが、見たくない物は瞳を閉じれば一瞬で遮断できるように機能を進化させたと勝手に思っている。

木から降りたヒトは二足歩行と言葉を手に入れ、さらに絵と文字という視覚文化を生んだ。見ることで遠くの仲間や過去とコミュニケーションを取れる能力は社会の飛躍的な進歩であった。二十数年前の文献には「視覚情報に頼りすぎた私たちは、五感を統合した生き物としての共通感覚を失いつつある」と書かれている。今ではテレビ、パソコン、スマホと視野はどんどん狭くなっているが、小さなディスプレイの中の情報はとてつもなく大きく広い範囲にわたる。瞬時に世界の情勢を把握し、若者の会話は声ではなくスマホの絵文字を駆使した画面で行うのが主流となっているらしい。機械頼みの生活は便利であるが、時に正しくない情報も、きれいな活字やリアルな画像で綴られたものは「信憑性が高いもの」であると錯覚することがあるのが恐ろしい。

さて医者の世界は、19世紀以降に顕微鏡で小さな細菌や組織を観察し、Ｘ線は体の内部の影絵を見せてくれた。20世紀には内視鏡や超音波、CT、MRIなど解剖学的所見はもとより、血液検査、PET、遺伝子など生理学的な物まで数値や画像として捉えることが当たり前となった。７回目の申年を迎えるころに技術はさらに進歩し、内科医の診断はより客観的になり、主観的な触診や聴・打診などはガラパゴスいや「アイアイ」のいるマダガスカル診療と呼ばれているかもしれない。

一老人の杞憂（？）

札幌市医師会
傳法　公麿

これまで自分の年齢をあまり意識せずに暮らしてきたが、昨年の誕生日にはとうとう後期高齢者の仲間入りすることとなった。早速お役所から後期高齢者医療保険に移行するための書類が送られてきて、規定の保険料を納めることになった。なるほどわが国の医療保険が、被用者保険、国民健康保険に合わせて、後期高齢者医療保険の３種類からなることを実感させられた。

また運転免許証を更新するための講習会では、認知機能検査を受けた。幸い合格の判定のもとに、３年間有効の新しい免許証を手に入れた。ただ、車という道具により移動の便利さを得られるが、使い方を誤ると凶器にもなる。このところ高齢者による交通事故の増加が報道されている中で、自分は大丈夫とは言い切れない。いつまで運転してよいか、と自問自答しているところである。

さて人生75年を生きてきた中で、特に最近のわが国の政治が気になっている。強力な与党議員数を背景に、かなり強引とも言われるような手法を用い、一連の政策が次々と決められている。わが国を取り巻く世界の中でいろんな紛争が起こっており、武力衝突などが見られている。日本も無関係と言える状況ではなく、さまざまな国際貢献が求められている。しかしその際にわが国が執るべき国際貢献は、われわれが「平和憲法」と誇ってきた現行憲法の精神を生かす枠の中で行われるべきであって、武力行使によって図られるべきではないと考える。第２次世界大戦後、戦勝国によって押し付けられた部分があるかもしれないが、国会の審議採決によって、自主的に制定した平和憲法である。これによって、わが国では自衛隊員の犠牲を生まないで、ここまで来た。平和ボケと言われようが、この憲法の基で紛争の芽を摘み取る努力こそ、わが国の歩むべき方向と考える。

このところ国会議員や大臣のたくさんの失言やお粗末な行動が報道されている。私としては、こんなお粗末な国会議員に、将来の日本の進路を決めてほしくない。将来にわたって「子や孫を戦場に送るような国になりそう」なことが、一老人の杞憂であってほしい。そう考えるとボケてなどはいられない。今自分で何をするべきかを練っているこのごろである。

日本語誤用慣用

札幌市医師会
ふじた内科循環器クリニック
藤田　克裕

医学講演会で講演最後のスライドに「ご静聴ありがとうございました」と書かれているのを最近でもよく見掛ける。私の講演を聴いてくれて感謝するとの意図であろうが、これはおかしいと言わざるを得ない。「静聴」とは、騒がしい会場の聴衆に向かって、「静かに拝聴せよ」として「静聴！」と号令を掛ける時に用いる言葉であって、当然この際に用いるのは「清聴」が正しい。偉い先生の講演の最後にこの記載をされたスライドが出されると、興ざめをしてしまい、講演内容は果たして正しいことを言っていたのだろうか？などと勘ぐりたくもなる。あるネットの講演会でH. Pylori除菌の話をした東京の大学の先生が、講演の中でH. Pylori菌のことを「パイロリ」と何度も呼称していたのには大いに驚いた。英国に留学との経歴が紹介をされていたので、英国ではこう呼んでいるのかと思い、講演後の質問で「「ピロリ」と呼称するのが正しいのでは？」と質問してみたが、残念ながら回答は頂けなかった。また糖尿病治療の最近の講演では、SGLT2阻害薬のことがよく取り上げられているが、SGLT2のことを「エスグルットツー」と呼ぶ糖尿病専門の先生がいらっしゃるが、「グルット」と言うと血中のグルコースを細胞内に輸送する輸送体の「GLUT4」のことを連想してしまい、SGLT2はやはり「エスジーエルティーツー」と呼称すべきで、「エスグルットツー」とは呼ぶべきではないのではないだろうか？

また糖尿病の血糖値の平均値の指標として頻用されているHbA1cのことを「エイチビーエイワンシー」と呼んでいる糖尿病専門の先生も度々いらっしゃるが、この言葉を聞くと、鉛筆の硬さを示すHB（エッチビー）のことを連想してしまう。HbA1cは血液中の蛋白のヘモグロビン(Hb)がブドウ糖と結合したグリコヘモグロビンの中に糖尿病と密接に関連するHbA1cの割合を示した値で、HbA1cの呼び方は「ヘモグロビンエイワンシー」であって、決して「エイチビーエイワンシー」ではない。血液専門の何人かの先生に尋ねてみたが、誰も、Hbのことを「エッチビー」と呼ぶことはないとの返事だった。

以前の岩波書店発行の辞書「広辞苑」で「檄を飛ばす」項目に、人を励ますという意味が書かれていたが、調べた他のすべての辞典ではそのような記載はなく、「誤用」と明快に切り捨てているものもあった。「檄」「檄文」の意味を漢和辞典で調べてみると、「檄」にそのような意味はないことはすぐに分かる。当時そのことを書面にして岩波書店辞典部広辞苑編集部に送ったところ、編集部から「ご指摘ありがとうございます。次回の改訂にはそのことを考慮した記載を検討してみます」との丁重な返事を頂いた。そうして現在の「広辞苑」の「檄を飛ばす」欄には、②に「俗に、元気のない者に刺激を与えて活気づける」との記載に変更になった。「俗に」として「広辞苑」としての誇りを保ちつつ、こちらの指摘を認めた形を取ったのだろう。

「役不足」も謙虚な意味で用いると全くその反対で、その役目は自分には不足で自分はその役目よりもずっと上の存在だと言っていることになるのに…。以前横浜での講演会で、急遽座長を代わることとなった総合病院の年配の院長が冒頭にこの言葉を遣っていたので、講演会後の情報交換会でそのことを指摘すると「初めて知りました。大変ありがとうございました」と、とても恐縮して言っていた。これまで何度もこの言葉を遣っていただろうに、誰もこのことを教えてあげなかったのかと気の毒にもなった。

「憮然（ぶぜん）」を怒った様子でいる意味で用いるのも全くの誤りで、「憮」の意味は驚いて呆然としているとの意味はあるが、怒っている意味は全くない。

「独壇場（どくだんじょう）」もこの言葉自体元来存在してはいなく、過去に本来の手偏の「擅」を土偏の「壇」に書き誤ったために発生したもので、「独擅場（どくせんじょう）」と用いるのが正しい。このようなことは辞書を引いてみるとしっかり書かれているので、辞書を書物として読むのもとても面白い。「気の置けない人」は元来気を遣う必要のない気さくな人という意味で、「気難しい人」と捉える人がいるのはどうしてなのだろうか？

文豪夏目漱石の草枕にある名文「情に棹させば」を、本来の「相手の感情の通りに流されてしまう」の意味を「相手の意向や感情に逆らう」と全く反対に思っている人も多く、そのことを夏目漱石が知ると悲しがるだろうな～、などと思ってしまう。

NHKラジオ第１の午前８時５分から藤井彩子さんがアンカーを勤める「すっぴん!」という番組を、朝の通勤の自動車内で時々楽しく拝聴している。先日のH28. 4. 8(金)の番組の冒頭で、金曜日パーソナリティの高橋源一郎氏が、最近大学のお休みで自宅に居ることが多く、妻と２人で過ごすことが多くなったことを取り上げて「夫婦間で煮詰まってしまった」と発言をしていた。これはこの言葉をネガティブな意味で遣っているが、「煮詰まる」とはネガティブな意味合いは全くない。「十分な議論や討論が尽くされたので、もうすぐ結論や方針が決定される直前だ」との意味するもので、「行き詰まった」ように遣うのは全くの誤用と言わざるを得ない。高橋源一郎氏は著名な文学者で、明治学院大学国際学部教授で、さまざまな文学賞の審査委員もしている人である。このような言葉遣いを安易にするのは大変問題だと感じたので、老婆心ながら「すっぴん!」のホームページからの投稿で指摘し、「高橋先生にお伝えいただき、良ければ高橋先生からお返事をいただけたら大変光栄です」と書き添えたが、高橋氏からの返事はまだ届いていない。

今回述べたことに気の付いたことがあり、これから言葉の遣う際の参考にしていただければ、大変ありがたい。

保険医と保険診療

札幌市医師会
札幌中央病院
長谷川恒彦

現在、ほとんどの医療は保険診療で行われています。保険診療を行う医師は、すべて保険医でなければなりません。医師国家試験に合格して、医師の資格を得た後、保険診療を行うためには、必ず地方厚生局に保険医登録申請を行い、保険医登録票を取得しなければなりません。

私は、昭和42年に札幌医科大学を卒業し、インターン終了後医師免許証を取得しました。その後、昭和43年に札幌医大胸部外科へ入局し診療に従事しました。この時点で保険医を取得していなければなりませんが、自分で保険医登録申請を行った記憶がまったくありませんでした。後から解ったことですが、医局の秘書がその年の入局者全員の保険医登録申請を行ったということで、本人が知らないうちに、自動的に保険医になっていました。従って、医学教育の中で保険診療の講義を受けたこともなく、保険診療についての知識がまったくないまま保険医になりました。今回は、その反省から保険診療と保険医の在るべき姿について私見を述べさせていただきます。

現在、私は国保審査委員として、また札医医療保険指導委員会委員としてレセプト審査や、札医会員の保険診療について指導、啓発を行っています。これらの経験を通して見えてくる現状の保険医の姿は、今も昔も変わらず、医学教育の中で保険診療について学ぶ機会がなく、保険診療に関する知識がまったくないまま毎年自動的に保険医になって、保険診療に携わっていることです。またほとんどの勤務医は保険診療について知る機会がなく、また無関心であるため、保険診療のルールから逸脱した誤った医療を行っていることです。

このような誤った医療を行っていますと、レセプト審査で査定を受け病院経営に多大な損失を与えることになります。また地方厚生局の指導、監査が行われた際には、多額の返還金が生じたり、特に悪質な場合にはペナルティとして保険医取り消し処分が課せられることになります。

若い医師も、また勤務医も開業したり、院長、副院長として病院経営にタッチするようになると、初めて保険診療の大切さ、重要性を認識するようになり、診療報酬が減額されないように、また指導、監査でペナルティを受けないために、真剣に保険診療に取り組むようになります。

このような現状が生まれる根本的な原因は、保険医の資格が、保険診療について何も勉強せず、何の知識がないまま、安易に、いとも簡単に自動的に取得できてしまう制度そのものにあると思います。保険診療の質の向上のためには、現状の届出制による保険医取得の仕組みを根本的に見直し、保険医取得のための試験制度を創設して、試験に合格した医師にのみ保険医免許を交付する免許制を導入すべきであると考えています。

保険医取得のための試験制度が導入されますと、医学教育においても保険診療に関する本格的な講義が行われるようになり、医学生の時代から保険診療について学ぶことになります。また、若い医師も勤務医も保険医免許取得のために、保険医として最低限知らなくてはならない療担規則や健康保険法、青本の規定等の保険診療のルールを真剣に学ぶようになり、またその大切さ、重要性を若いうちから認識するようになると思います。

その結果、現状のような保険診療のルールを逸脱した医療が少なくなり、適正な日常診療を行う保険医が増えて、保険診療の質が向上します。また増え続ける医療費削減にもつながります。

道医の理事の皆様方には、保険医取得時の試験制度と保険医免許制度の導入を、日医を通して、ぜひ、文科省と厚労省に働きかけていただきたいと思っています。

麻酔科開業を省みて！

札幌市医師会
十善クリニック
水柿　　功

麻酔科を標榜して開業したのは昭和56年８月１日で、今から35年前のことです。当時はペインクリニックという言葉を用いてはいけないと保健所の人から注意されていました。麻酔科を標榜しての開業医は皆無だったので、19床ものベッドを有して、やっていけるかどうか不安もありました。一般の市民には、手術の時の麻酔のイメージが強く、どのような痛みにどのような治療を行うかは、ほとんど理解されてはいませんでした。それでも近くで開業されている先生方や、知人たちに紹介された患者さんが少しずつ来院されるようになりました。患者さんの話を聞きながら、神経ブロックの適応のある患者さんには、十分に納得するまで説明してから治療を行い、少しずつ患者さんが増えてきました。経験を重ねながら、少しずつ自信がついてくるように思われましたが、わずかなミスが患者さんに重大な不信感を生じさせることも痛感させられました。それでも神経ブロックを止める訳にはいきません。また、気を持ち直して、注意を怠るなと自らに常に言い聞かせながら、少しの変化にも対応できるようにと気合を入れてブロックを行うようになりました。その日の仕事が終わると、家の冷蔵庫のビールを一気に飲み込んだ時の旨さは特別であり、飲酒は習慣となってしまいました。

数年が経つと入院患者さんも増え、日曜日等の休日の外出も制限されるようになってきました。今日では携帯電話を持ち歩くのは当たり前ですが、この当時はそんな便利なものはありません。あるのはポケットベルというものです。外出するときにポケットに入れていると、私に用事があるときにベルが鳴ります。慌てて公衆電話のある所を探し、詰所に電話を入れるのです。そこで要件を聞き指示をするのです。そういう日々が続くと、一人の医師で外来患者さんの治療と入院患者さんの管理を続けていくのは無理ではないかと思い始め、外来患者さんの治療のみに専念することに決めました。

実行に移したのは平成２年10月１日、今から26年前のことでした。場所は地下鉄白石駅のすぐ近くのビルの２階です。処置室には治療用のベッドを10台入れ、電動ベッドは７台にしました。安静時間を充分にとれるようにしましたが、これでも少ないと思うことがしばしばあります。

外来患者さんで多く見られる疾病は、帯状疱疹後神経痛、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎術後腰下肢痛、頭痛、肩こり、肩関節周囲炎等です。みな神経ブロックの効果が期待できる適応症です。神経ブロック療法で最も多く行っているのは、硬膜外ブロックです。27年度と17年度の行ったブロック回数を調べてもらいました。平成27年度は１年間で3,837回行っていました。部位別にみると頚胸部472回、腰部3,279回、仙骨部は86回でした。同じく平成17年度では総数4,645回でした。

今でも硬膜外ブロックを行うときは、とても緊張しますが、無心になれるよう気を付けています。治療を終えて帰られるときの患者さんの笑顔が、心の支えになっています。

自分の年のことを考えれば、もっと自分の体と心を鍛えなければならないと考えています。今あるのは多くの人たちの支えがあってのことと考え、少しでも役に立つことが恩返しと思い、通勤には自分の足で歩くことを心掛け、できるだけ車には乗らないようにしています。

また、大好きだった酒も２年前に断ちました。今では皆が飲んでいる席に出ても、少しも飲みたいとは思わなくなりました。趣味はマイボートでの魚釣りで、今はすっかり夢中になってカレイやヒラメを釣っています。大自然の中に身も心も委ねて英気を養っています。釣りに行けぬ時は、家で作陶し、電気窯での焼きもの作りをしています。すべて自然からの贈り物です。心は晴れていきます。生きる気力が湧いてきます。自然の環境の内で生かされていることに感謝するとともに、一人でも多くの人の幸せを祈っています！

24年前、50歳の時、泊村弁天島のすぐそばにて

非常勤固定医として

札幌市医師会
雄武町国民健康保険病院
服部　憲尚

50代半ばになって、これまでの漫然とした生活パターンに変化を求めて、札幌での勤務を週の後半に、前半を雄武町国民健康保険病院で非常勤内科医として勤務し、４年経ちました。往路は日曜夕方出発、片道５時間かけてオホーツク海に面した雄武町に入ります。毎週のこととはいえ日曜夕方の出発となると、朝から休み気分もなく、いよいよ夕方になると重い腰を上げ、哀愁を感じつつ家を後にします。

札幌と雄武町をかれこれ二百回往復しましたが、四季を通じて天候その他のアクシデントにより、到着が大幅に遅れることがあります。列車と鹿との衝突による遅延はたびたびあります。爆弾低気圧の影響で道路が閉鎖し足止めを食ったり、年末にはトンネル火災により列車と代行バスを乗り継ぎ、日付を跨いで深夜ようやくたどり着いたこともありました。

日勤は月曜から水曜までの三日間、業務は外来診療と救急対応、訪問診療、内視鏡・超音波検査、短期入院患者の管理を行っています。当直は毎週月曜・火曜を二日連続で月８回ほどあり、これがいちばんキツイのです。ほかの自治体と同様に高齢者比率が高いため、日中の救急患者は少なくはないのですが、当直帯の救急患者もそれなりの頻度で、心肺停止状態で搬入された際、スタッフが少ない状況でのCPRは悲壮感漂うものがあります。厳冬季、流氷が接岸した日の深夜、舌腫脹と喉頭浮腫で来院した患者がステロイド点滴とエピネフリン筋注に反応せず、トラヘルパーを準備して外気温マイナス20度を下回り寒月懸かる中、白衣だけで救急車に同乗してしまい、気付いてみると寒さに震えながら名寄まで片道２時間かけて転院搬送した時には、帰りになって辺りが白々とし始め、ようやく身体が暖まってきたのも束の間、病院に戻ると同時に朝の外来診療スタート、なんてこともありました。

あれやこれやの当直が明けて水曜日の勤務が終了、帰路に就く頃には、道中やれやれというホッとした感情とともに、地域に腰を据えておられる先生方はエライなぁ、との思いが交錯します。ようやく寒さも緩み、流氷が沖に去って漁が始まる頃となりました。大自然の恵みが凝縮した海明けの毛ガニを楽しみに、今春もまた雄武との間を行き来します。

私とプライマリ・ケアについての所信表明

札幌市医師会
新発寒ファミリークリニック
加藤　達也

札幌市でプライマリ・ケア医として地域医療に従事している加藤達也と申します。

私は、札医大医学部卒業以来15年あまりに渡り、「プライマリ・ケア」の道を求め続けてまいりました。これまで、診療所から大病院までさまざまな規模の医療機関でプライマリ・ケアに携わりました。プライマリ・ケアは地域に密着した実学で、プライマリ・ケア医においては、心理・社会的要因が絡み合った複数の疾患を抱える患者さんが増加する中で、全人的医療が実践でき、「人間味に溢れる包括的問題解決スキル」「患者やその家族だけでなくその人々が住む地域にも目を向けた実践活動ができるスキル」も専門性の一角であると捉えております。

医療をめぐる環境は大きく変化しており、現在の日本の抱える医師不足やさまざまな医療格差を解消するためにも、総合診療医への期待が急速に高まっています。またこの間、専門分化された医療の中にあって、プライマリ・ケアを実践する総合診療医の必要性・重要性を改めて強く認識しています。専門医制度改革が大詰めを迎え、2017年から総合診療専門医制度が発足する予定です。この専門医を、日本の住民の健康増進・回復と幸福に寄与し、それを目指す若手医師の方々が幸せに活動できるものにするためのスタートとなります。そしてこれからは総合診療医が社会から注目と一定の評価を得るであろうと同時に、社会へのより一層の貢献も求められてきます。超高齢社会の日本における喫緊の課題としての地域包括ケア体制の確立も視野に入れ、専門医に対する「地域で活躍する」「地域を診る」ことの期待に積極的に応えるためにも、厚労省とメディア、そして何より医師会がさらに連携して「総合的な診療能力を持つかかりつけ医とそのチーム」が核となって本領を発揮できる仕組み、新しいプライマリ・ケア、総合診療の仕組みづくりに力を集結すべき時期に来ています。

私は、将来の医療のターニングポイントとも言える、そして日本のプライマリ・ケアにとっても重要なこの激動期に、医師会員の皆様と地域の皆様の少しでもお役に立てるように、そして将来のプライマリ・ケアの基盤づくりへ、さまざまな立場で診療を行ってきた経験を、診療所・クリニック管理者としての現場感覚も活かして取り組んでいきたいと思います。フットワーク軽く、できる限りの役割をしっかりと果せるように貢献をしたいと考えています。若輩ではありますが、かつ微力ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

少子化が問題

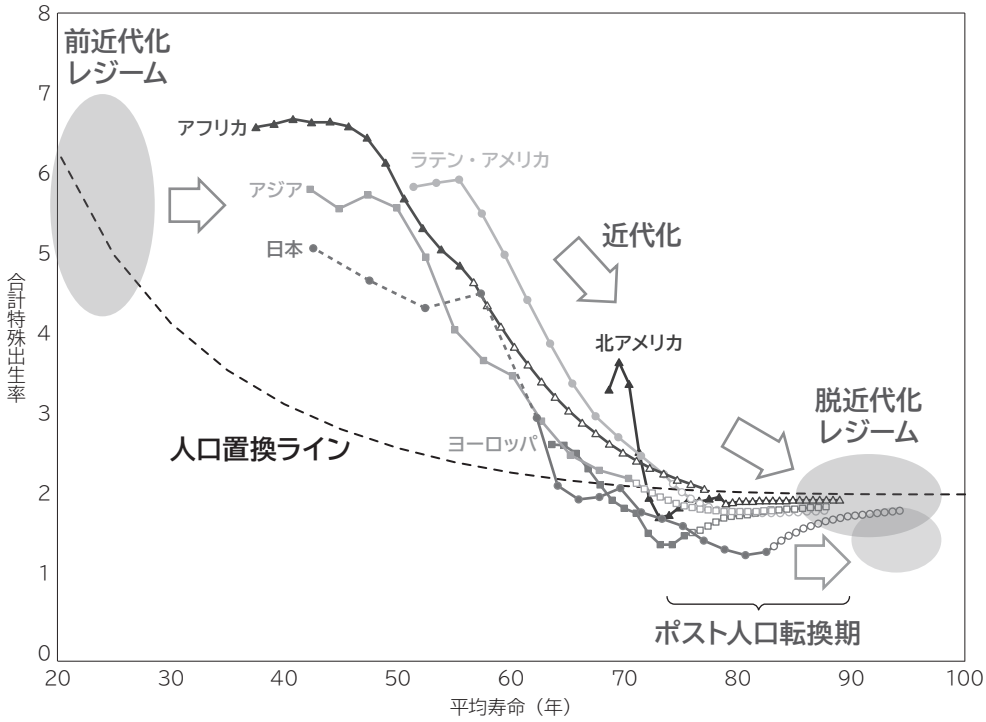
札幌市医師会
天使病院
辻崎　正幸

「少子高齢化社会に突入」とささやかれて久しい。しかし少子化と高齢化は原因も異なるし、社会、国家に与える影響も全く違う。世界の地域別に見た人口動態に関して100年以上にわたる推移を検討すると、少子化と高齢化は大きな関連を持つことが分かる。前近代化状態では多産多死の状態となる。アフリカ、アジアの一部では最近まで続いているが、本邦も平均寿命40数歳、合計特殊出生率が５～６の多産多死を経験している。その後、近代化に伴い多産少死となるため人口増加に転じる。本邦では江戸時代前半、明治時代がそれに相当し、人口が３～４倍になっている。そして先進国では歴史的潮流となりつつある人口成長の終焉と、少子高齢化を迎えることとなった。

高齢化社会は感染症の克服、周産期死亡率（新生児・乳児死亡）の低下、生活水準レベルの上昇、衛生状態の改善、医学の進歩などからやっと到達した理想像（不老不死ではないが）とも考えられる。長生きは人類の悲願であることから逆戻りはあり得ない。

一方、少子化現象は価値観、ライフスタイルの変化に伴って生じてくるらしい。その原因としては晩婚化、高齢出産化、未婚化、女性の高学歴化、住環境問題、核家族化、若年層の収入低下などが挙げられる。一部は女性の社会進出による子育てシステムの破綻が関係しているようにも思える。さらに最悪なのは近代化レジームといって少産少子の限度を超え、人口維持可能な出生率2.07％を大きくオーバーシュートしてしまい（図参照）、人口減少が加速し、国家存在の維持に影響していることである。日本の出生率は現在1.42と危機的状態にある。同様に出生率が低い国は韓国、スペイン、イタリア、ドイツであり、1.19～1.41である。良好なのはフランス（1.98）、スウェーデン（1.89）、米国、イギリス、ロシア（1.89～1.71）などである。わが国の社会保障政策は高齢者向けが中心であり、子育てなどの家族政策への支出は、うまくいっているスウェーデンの半分にも満たない。子育て支援、保育制度の完備、学費・児童手当など国としてするべきことは山ほどある。一方で「子育てをして家庭を築く」という人間として基本的な考え方、文化が崩れかけている。個人主義の暴走？、家庭・家族を持つことは自己犠牲の上に成り立つ…などの誤解？、自分が得たものは自分のために使いたいなどの考え違い？…時代の流れとはいえ、病んでいるとしか思えない。年を重ねてくると、家族は大切であり、子どもはかわいいし、孫とは無条件にもっと親密になれることを実感する。高齢者への保障を減らしてでも早急に少子化対策に回し、国家の将来を託すために子ども、若者にお金の配分がシフトするように社会制度改革を早急に実施すべきである。それでも改善しなければ諦める…しかない。

●世界の地域別にみた、人口動態レジームの推移：実績と推計（国連 2012 年推計）



医療はどこに

札幌市医師会
斗南病院
近藤　　仁

医局に並んだ70余名の医師の机を眺めると、きちんと整理整頓されているものから、書類、書籍、食べ物までが崩れんばかりに積み上げられているものまでさまざまである。自分の机はというと、傍目にはかなり雑然と見えると思われるが、何がどこにあるかは自分なりに把握しているつもりでいた。ところが最近は、記憶力低下のためか書類の捜索に時間がかかるようになり、挙句の果てに見付け出せないこともあって、棚に札を貼って書類を分類するようにしている。「経営」「新専門医制度」「医療安全」「新斗南病院」「グルメ」「医学関連」の６つの棚である。

「経営」棚には2016年度診療報酬改定の最新情報を受けて、毎日たくさんの資料が上積みされる。医は仁術だけではないことをしっかり学習している。

「新専門医制度」棚には、来年４月からスタートするであろう卒後３年以上を対象とした専攻医に関する資料が山積みされている。道内３大学を中心に、いくつかの基幹施設が今秋には第１回採用試験を行う段取りで準備を進めているが、制度不備が指摘され日医の「かかりつけ医」制度も提案され、先行きは不透明。われわれがこれまで取得、更新してきた多くの認定医、専門医も一体どうなるのかさっぱり分からない。

「医療安全」棚には日々院内でおこるインシデント・アクシデントが報告されてくる。その数、243床の当院で年間2,000件弱。医療安全管理を担当するようになってその大切さと難しさを実感させられている。

「新病院」棚は、本年10月11日にオープンする新病院（札幌市中央区北４条西７丁目）の嬉しいニュースで満載である。工事の進捗状況、医療機器購入から診療体制、人員確保まで、大変だけれど長年の夢が実を結ぶ楽しみな棚である。実物は、道庁の北西に斗南のロゴもまばゆい11階のビルとしてもうご覧いただける（写真参照）。

「グルメ」棚にはワインとお酒と美味しい店の情報が置いてある。ただ最近、酒に飲まれて記憶が朧げになることやメタボも気になりだして、資料にはあまり目を通さないようにしている。

最後に本業の「医学関連」棚。論文はPCで検索でき、雑誌も電子書籍が主流となり、棚はほとんど空っぽ状態。かつては溢れる資料が棚一つでは収まり切れず、臓器別、手技別に分類していたのに。

医療は一体どこに向かうのだろう。自分の中でも、社会においても。新病院への引っ越しに備えて棚を整理していて、ふとそう思った。

これ、貴重な写真です。２月の数日間、タワークレーンが２台も活躍しました。

今は仮囲いも撤去され、内装・外構工事が急ピッチで進んでいます（４月１日撮影）。

「一日は長い　でも１年は短い」

札幌市医師会
勤医協札幌病院
澁谷　直道

在宅診療部で、高齢者を中心に往診と訪問診療をしている。自宅で認知症の人と話していると、診察も忘れて雑談や昔話で盛り上がるが、その中には、心に残る忘れられない言葉がたくさんある。

「一日は長い、でも１年は短い」…３年ほど前に90歳の認知症の男性がつぶやいた一言。その時は、「することもなく長く感じる一日、気がつけば１年が過ぎていた」という、年老いてできないことが増えていく自分を揶揄した言葉、「うまいことをいうものだ」くらいにしか思わなかった。

しかし、その時見せたキラッと輝くいたずらっぽい眼差しと謎めいた微笑みが、妙に心にひっかかり、この言葉がずっと頭の片隅から離れなかった。

何故か気になって仕方がなかったその理由（わけ）が、最近やっと腑に落ちた。

今年は東日本大震災からちょうど５年。地震、津波、原発事故、当時の映像やその後の人々の営みが次々とメディアから流れてくる。そのたびに思う。一瞬にして失われたのは、一人ひとりの普通の人生とあたりまえの毎日。そして、みんなが懸命に取り戻そうとしてきたのも、失われた何気ない日常。政府の叫ぶ「復興五輪」「再稼働」「世界をめざせ」「一億総活躍社会」、どこかが違う。ただ普通に流れる時間、１日１日のなにげない営みがどれだけ大切でかけがえのないものだったか。

ふと、自分が10年前に再生不良性貧血を発症したときのことを思い出す。赤血球数が154万／μLまで下がったときは、このまま明日は目覚めないかも、と思いながら床に就いた。治療で回復の兆しがみえると、今度は「あとどれくらい」と考える。５生率は？運良く80歳まで生きてあと何年？　たったの１万日、カウントダウンだ。その時に感じたのも、１日という時間の重さだった。毎日がとても大切なものに思えた。あれから10年、１日また１日と3600日が過ぎた。いろんなことがあったけどアッという間の…。

そんなことを考えているうちに、突然、あの言葉が頭に浮かんできた。

「そうか、そういうことだったんだ！」

ずっとまぶたの裏にこびりついていた、いたずらっぽい眼差しと謎めいた微笑みが、すーっと流れ落ちた気がした。

“一日が長いのはかけがえのない大切な時間だから。そして振り返れば「時間（とき）の長さ」に換算されない日々の営みの重さ…。”

認知症、特にアルツハイマー病の人は、打算も駆け引きもない、ありのままの気持ちをぶつけてくる。そして、忘れられない思い出だけを選び出し上手に物語を紡ぎ出す。その言葉には、今伝えたい想いとこれまでの長い人生の意味が込められている。だから、訪問診療で認知症の人と話すのはとても楽しい。

「一日は長い、でも１年は短い」～いつか、さりげなく言える自分になりたいと思う。

お知らせ

厚生労働省「都道府県における看護職員のための研修事業事例集」について

◇医療関連事業部◇

今般、厚生労働省から「都道府県における看護職員のための研修事業事例集～各地域の看護の質の向上を目指す取組み～」が公表されましたので、お知らせいたします。

本事例集は、各都道府県における看護職員研修（地域医療介護総合確保基金による事業）の実施状況を調査し、平成26年度実施の研修および平成27年度に企画された研修事業の内容や背景、実施調査等について取りまとめられたものです。

なお、本事例集は厚生労働省ホームページに掲載されております。

「都道府県における看護職員のための研修事業事例集」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116067.html