

会員のば

兼六園散策

札幌市医師会
独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院

葛巻 哲

JCHO北海道病院の葛巻 哲と申します。2016年に金沢大学医学類を卒業し、現在は初期研修中です。このたび原稿執筆の御依頼を頂きましたので、学生時代を過ごした金沢市にある兼六園の紹介をさせていただきますと思います。

私は札幌に戻ってきて二年目になりますが、北陸新幹線が開通した影響か、テレビで金沢を紹介する番組を見かける機会が多くなったような気がします。ご存知の方も多数いらっしゃると思いますが、兼六園は岡山の後樂園、水戸の偕楽園とともに「日本三名園」の一つと呼ばれている庭園です。その歴史は古く、1676年に加賀藩主前田綱紀が金沢城の向かいに別荘を建て、その周辺を庭園にしたことが始まりとされています。宏大、幽邃、人力、蒼古、水泉、眺望の六つの景観を兼ね備えていることから「兼六園」と名付けられました。日本庭園が好きな方にはぜひ立ち寄っていただきたい場所です。兼六園のシンボルである徽軫灯籠（ことじとうろう）、冬の「雪吊り」で有名な唐崎松（からさきまつ）などのほか、2003年に「ハトに嫌われた銅像の化学的考察」でイグノーベル賞（化学賞）を受賞した研究の対象として知られる日本武尊像もあります。

兼六園は私が通っていた宝町キャンパスから近く、歩いて行ける距離にありました。そのため時々出かけていましたが、いつも多くの観光客が訪れていました。特に人気のイベントは、各季節に一度はある「金沢城・兼六園ライトアップ」です。普段は閉園している夜間に入園できるので、昼間とは違った景色が見られます。

兼六園の近くには金沢城公園や石川県立美術館、21世紀美術館などの観光スポットも数多くあるので、金沢へ行かれたときには兼六園を散策されてはいかがでしょうか。

名前と自己紹介

札幌医科大学医師会
市立室蘭総合病院

喜友名由記

4月から市立室蘭総合病院放射線科に勤務している喜友名由記と申します。名前の漢字は見慣れない方が多いと思いますので読み方を書かせていただきます。「きゅうなよしふさ」と申します。喜友名は沖縄の名字であり、北海道では同じ苗字を見たことがありません。同じ苗字の方がいましたらぜひ教えてください。下の名前は「よしふさ」であり、「ゆき」や「ゆうき」ではありません。漢字で名前をみた教員が「きゅうな ゆき（女）」と名簿に書いて、訂正のために会いに行ったらびっくりしたような、がっかりしたような表情をされたことがあります。名前間違いのエピソードには事欠かない人生を送っています。よく言われる一言は「変わった名前（または苗字）だね」です。読みにくい名前ですが、一度正しい読み方をお教えするとしっかり覚えていただけるのは幸いです。ルビを振らないで完全に正解した人はいないと思います。大学を卒業して、社会人となり、ひそかに心に誓っていることは「変わった名前ですね」と言わないようにしています。名前のネタで半分ほど文字数を使ってしまいました。私は小学校を稚内市、中学高校を岩見沢市で過ごしていました。大学の途中で札幌に引っ越し、札幌の人の多さや夜に街がすごく明るいことに驚きました。身をもって都会を実感した瞬間です。今でも覚えています。

私は地域枠の入学者のために、今は義務年限の一環として勤務をしております。しかし、初期研修は終わりましたが、まだ、学ぶべきことが多いこの状況で義務をしっかりと果たしているか、自信がありませんが精一杯努力していきたいと思っています。義務年限の終盤には、しっかりと義務を果たしていると自信が持てるようになれるといいなと思っています。

放射線科としてはまだ1年目であり、自分の無知に打ちひしがれる日々ですが、同時に新しいことを知る喜びも感じており、楽しく仕事ができているので幸せな毎日だと思っています。

若輩者ですがこれからどうぞよろしく願いいたします。

初期研修期間を終えて

上川北部医師会
名寄市立総合病院

田中 雅裕

名寄市立総合病院での初期研修期間を終えて、救急科兼総合内科医員として引き続き当院にて働かせていただいております。当院では、総合内科を今年度から立ち上げということで、僕と統括診療部長の森田先生とで日々診療を行っております。初期研修期間が終わったとはいえ、未熟さに焦る気持ちで一杯です。

総合内科の診療についてはIgG4腎炎、寒冷凝集素症など有病率が低い疾患や、パーキンソン病など、当院での専門的な治療が難しい疾患の診療にあたる機会が増えています。今までは見過ごされていた可能性のある疾患を適切な科へ紹介できるようになって、当院での総合内科の意義を感じています。また個人的にも今まで何度も診療にあたっていた肺炎・腎盂腎炎・不整脈・気胸などのpopularな疾患の診療においても自ら診療するようになり、日々新しい発見をしています。午後のwalk inの救急患者さんの診察にあたることで、criticalな疾患の患者さんの診療もより早く開始できるようになりました。

今後の当科での課題としては、現在2名で診療にあたっており、より充実した診療のためにはまだまだ人員不足です。総合診療科は研修医の教育の場であり、今後研修医がローテーションで回って、少しでも興味を持って一緒に診療にあたる仲間が増えるのを楽しみにしています。またこの記事をご覧になった先生方・学生さんが興味を持ってくれればありがたいです。あまり触れられなかったですが、救急部をはじめ、各診療科の先生方にもご指導頂いており、感謝の思いで一杯です。この場を借りて感謝の意を述べさせていただきます。



一緒に研修期間を過ごした先生方とヘリポートにて

年一会

札幌市医師会
月寒のぶおか内科消化器内科

信岡 純

卒業してもうかれこれ25年、あっという間に四半世紀が過ぎました。国立がんセンターで内視鏡を研さんし、医局長時代に思いもよらない経験をし、2年前に開業しました。まさかこんな人生を送るとは、少なくとも25年前には予想していなかったのは当たり前ですが、台本の無い舞台のようだと感じます。

ただ私には、25年間変わらない貴重な存在があります。年一会という、まあ簡単に言うと、飲み会です。これは大学時代、仲の良かった同期8人が、卒業後も、幹事を輪番で持ち回り、年一回必ず温泉などに集まって、1泊2日で飲み明かす会です。卒業後1回も中断することなく続いており、20回目の記念の時は、2泊3日で韓国弾丸焼肉ツアーも決行しました。

まだ駆け出しの頃は、まぐれで成功した医療の武勇伝や、理不尽な仕事に関する愚痴などで夜を明かしましたが、その後子どもの進学、自分の進路の迷い、決断、老後の夢(?)と、話題も加齢とともに変化していきました。変化したのは話題だけではなく、初めの頃は明け方まで話し込んでいたのですが、徐々に就寝の時間が早まり、それに伴いアルコール消費量も減り、現在は午前零時を迎えることなく寝落ちし、でも悲しいかな、早朝にしっかりと起床するおじさんたちになっております。

メンバーも、科は内科、外科、さまざまであったものの、最初はもちろん全員ノイヘーレン（今はもう使わない?）でしたが、現在は開業した者、教授になった者、沿岸の医療を死守している者、研修医の教育に情熱を傾けている者など、本当にバラエティに富んだメンツになりました。でもこのメンバーの間ではどんなことも変わらず相談でき、認めてもらえ、許してもらえ、本当に毎年会うのが楽しみです。

永遠に、とは、火の鳥でも探さない限り無理ですが、自分の足で歩いて、自分の手で食べられる間は続けていきたいと思えます。

労働基準法と医師？

函館市医師会
函館渡辺病院

吉川 徹

昨年末、某広告代理店にまつわる過労死について大きく報道され、労働環境について考えさせられる機会がありました。亡くなられた方に対して心よりご冥福をお祈りいたします。報道を耳にしながら、ふと、自分（医者）はどうだったのかな？ と考えてしまいました。

平成17年に卒業し、臨床研修医制度2期生として研修を終えた後、消化器外科医として入局、奉職させていただき十年余り…。寝ることができない当直明けのまま、手術助手に入り眠気と戦ったこと。今週1回しか当直なくて楽だなーと思ったこと。重症ICU患者管理のため、ウン週間病院に寝泊まりしたこと。1st callの呼び出し対応で、時間外勤務が〇〇〇時間を越えていたこと…。諸先輩方からは、“そんな当たり前だろ” “勉強させてもらってるんだから” “俺らも通ってきた道だよな” 等々、励まし(?)の言葉を頂いて何とかやってきました。しかし、精神状態としては、“ポケベルで24時間いつでも呼び出されることに怖くなって寝られなくなる” “とにかく何かとイラついて声を荒げる” “車を運転すると寝落ちしかける” “つらい気持ちを内輪なブログに書き留める(黒歴史w)” など、とても正常ではないと思われま。

医者には労働基準法はないのかと厚労省のHPを調べると、実情を反映しない基準がずらり。都会の医師数が充足している地域はいざしらず、感冒症状の急患が来ても“断ったら1時間かけて車で行くのかな…”なんて考えると、眠い目をこすって対応せざるを得ないのが地方の実情と思います。

今の日本の医療は、先輩方の献身的な努力の積み重ねがあって成り立っているものと信じていますが、仕事量は増えていく中で、自分たちが少しでも楽をするためには後輩を育てるしかありません。私は忙しくとも魅力のある外科の仕事が好きですが、女性医師も増え、work life balance、男女共同参画が叫ばれている中、このままでは労働環境が悪い(呼び出しが多い、当直が多い…)仕事は避けられてしまう。

“若輩者が何を今さら!”と思われるかもしれませんが、中間の世代として、『やりがい』だけではなく、適正な労働環境と見合った対価がなければ、自分よりさらに若い世代が続かない(≡自分たちが楽にならない)との切実で切迫した危機感を抱いています。

寄稿依頼頂いた機会ですので、一地方の一外科医の戯言ですが、どうか政治力のある方々に現状を理解して、施策を進めていただきたいと思います。

そして医学生になった

帯広市医師会
高橋内科医院

高橋 保博

昭和42年に十勝の芽室高校から小樽商科大学(小樽商大)に入学した。この高校から医学部に進んだ先輩はいなく、当時は医学部に進学する道を考えてことはなかった。

昭和44年、教養課程を修了して専門課程に進む段階で、小樽商大にも大学紛争が波及してきた。大学の講義棟は活動家の学生たちに封鎖され、講堂での講義は困難になった。

結局学部の3年、4年目は正規の講義をほとんど受けることなく、レポートの提出で単位を取得した。

昭和45年の春、大学当局は機動隊の導入を決定して封鎖は解除され、紛争はあっけなく収束した。大学のキャンパスは一応の平常を取り戻していった。同級生の大半はすでに卒業後の進路(就職、進学)を決めていたが、あれだけ体制や企業を批判していた過激派学生の何人かは、それまでの主張をヘルメットと一緒に投げ捨てて、平然と企業戦士の道を選んでいった。ノンポリであった自分は就職も進学も決まらないままに、卒業が近づくと進路の選択を迫られた。この時になって、医療による社会への貢献、生命科学への興味、また生活の基盤になる資格(免許)の取得を考えて、医学部への進学を選択した。4年間のブランクもあり、文系の錆びついた頭脳では数学、物理は難しく一年間予備校に通って、昭和47年春に札幌医大に入学した。

この頃になると全国の大学紛争はほぼ終結していたが、札幌医大では紛争が長引いており、入学予定日が何度も延期された。5月になって入学式もないままに、機動隊に守られながら授業が始まった。それでも、夏休みが始まる頃には機動隊は撤収してキャンパスに平穏な日々が戻り、医学生としての歩みが始まった。

近年、「医学はサイエンスに裏付けられたアートである」との視点が再認識されている。その意味において、人文系の大学で社会科学的思考方法に触れたことは、回り道ではあったが、自分が医学生として成長する上ではかけがえのない時間であったと考えている。

日本医師会ジュニアドクターズネットワークにつながる点と点

札幌市医師会
東京大学大学院 公衆衛生学 博士課程

阿部 計大

人の縁とは本当に不思議なものです。

2012年10月から日本医師会ジュニアドクターズネットワーク(Japan Medical Association Junior Doctors Network: JMA-JDN)¹を有志で始めました。主に卒後10年以下の若手医師で構成し、「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師を育成する」ことを理念に掲げ、日医のご支援を受けつつも自律性をもって主体的に運営しているネットワークです。今回は私にとってのJMA-JDN発足までの物語を記します。

2012年秋、何の前触れもなく所属する日本プライマリ・ケア連合学会よりメールが届き、私はJMA-JDNの構想を初めて知らされました。その当時、私は手稲溪仁会病院家庭医療科の後期研修医で、どうして私のところに話を頂いたのかしばらく分かりませんでした。今になって振り返ってみると、発端は私が大学に入学した2004年まで遡ります。

大学に入学すると、4月の桜が舞う中で部活動の勧誘合戦が始まります。私はそれまで受験勉強で抑圧されていた反動で、海外に行って羽を伸ばしたい衝動に駆られていました。そんな時に、2年上の先輩がネパールをフィールドに、国際保健プロジェクトを実施していることを知りました。プロジェクトを手伝いながら現地に行けることを楽しみにしていましたが、同年ネパールで王政が倒れ、治安が急激に悪化し、派遣を中止せざるを得ませんでした。その影響もあり、私は次第にそのプロジェクトの運営母体である国際医学生連盟(International Federation of Medical Students' Associations: IFMSA)の運営を担うようになりました。IFMSAは世界100カ国以上の国と地域から医学生が集まる国際的なNGOで、世界医師会とも公式な関係を持っています。IFMSAの国際会議は毎年各国の持ち回りで開催していますが、2007年に日本で催したアジア太平洋地域会議の中で、コーヒーブレイクの時間に当時ニュージーランド代表のXaviour Walker氏とガーナ代表のAhmed Ali氏と共に、「大学卒業後も国際交流をしたり、グローバルヘルスに関わっていきいたいね」と話していました。どこの国でも卒後臨床研修は慌ただしく、グローバルヘルスに関わる時間はありません。一旦国際保健から離れてしまうと戻ってくる人は珍しく、若手医師のためのIFMSAのようなプラットフォームが欲しいと考えていました。その後の3年間でXaviour氏は自国ニ

ュージーランドと隣国オーストラリアでDoctors-in-Training Councilを立ち上げ、2010年10月に世界医師会にてJunior Doctors Network:JDNを設立しました。そのときに彼から喜びの報告があり、日本に若手医師が集まる組織があればぜひJDNに参加してほしいという誘いがありました。学生時代にお世話になった日医国際課に問い合わせましたが、日本には当時そのような組織は在りませんでした。私自身はその時、初期研修医としても社会人としても1年目でしたので、目の前の患者さんを助けることに精一杯で、新しい組織を立ち上げる余力はありませんでした。そんなこんなでJDNのことを忘れかけていた2012年10月、日医主導の下でJMA-JDNを設立することとなり、お声掛け頂いたのです。

こうして振り返ると、本当にさまざまな方々との出会いが連なってJMA-JDNが発足したことに気付かされます。アップルの創業者Steve Jobs氏は、2005年にスタンフォード大学の卒業式で、「先を見通して点をつなぐことはできない。振り返ってつなぐことしかできない。だから将来何らかの形で点がつながると信じなければならない。直感、運命、人生、カルマ、その他なんでも」と卒業生にエールを贈っています。まさに「点と点がつながる」という言葉が腑に落ちるとともに、それらを通して素晴らしい経験と学びを享受させていただいたことに、心から感謝申し上げたいと思います。

奇しくも10年ぶりに本年9月IFMSAアジア太平洋地域会議が日本で開かれます。JDNとIFMSAは協力関係を一層強化しています。10年前にコーヒーを飲みながら話したことがJDNとして形になり、再び同じ場所に還元されるのは不思議なものです。きっとこれからも後輩たちが新しい糸を紡いでいってくれると思います。そして、JMA-JDNも若手医師にとってそのような場所になってくれたらと切に願っています。

(日本医師会ジュニアドクターズネットワーク 前代表)

参考文献

1. 日医ニュース. 日本医師会ジュニアドクターズネットワークの活動について. 2017; <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/005022.html>. Accessed April. 20, 2017.

車、車、車

札幌市医師会
おのでら内科クリニック

小野寺一史

私は三度の飯より車が好きでして、車を買うためなら麦飯を食い、カップラーメンをすすってもよいと思っています。これから書く文章は車に興味がない人には全くつまらないので、飛ばしてください。ただドクターの中にはかなり車好きがおられるみたいで、隠れフェラーリ所持者もいるそうです。たしか日本で一番フェラーリを所有している職業は歯科医と何かの本で読んだことがあります。ドクターの皆さんも口には出さないが、結構良い車を所有しているようです。

私の車好きは、旧車をレストアして走らせるというものではなく、車のエンジンにこだわりがあるのです。私は高校一年16歳の時にバイクの免許を取り、最初に乗ったバイクが90ccのホンダのVツインでした。その後CB750の並列4気筒に乗りました。このエンジンは非常によくできており、滑らかな回転で乗っていて楽しかった記憶があります。その後お金を貯めてホンダCBX1047ccを買いました。これは並列6気筒で、そのエンジンの滑らかさは、4気筒とはケタが違うものでした。ただバイクとしての面白みに欠けていました。バイクはやはりハーレーに代表されるようにVツインが面白いかなと思いました。でもCBXで北九州までツーリングしたりして、楽しかったです。

その後医師になり、出張もあるので車を買うこととなりました。当時車には興味がなく、車種はあまり知りませんでした。その中でスバルのアルシオーネの名は知っていたので、アルシオーネを見に行きました。ディーラーに行き、店の人に「アルシオーネを見たいんですけど」と言うと、当時私は汚いジーンズとボロボロのジャンパーを着ていたので、ちらと私を見てその店員が「アルシオーネは高いんですけど」と言っただけです。それでこんな店では買わんと思ひ。次にボルボを見に行きました。ボルボの店では店員が「今何の車に乗っていますか」と言ったので、「レンタカーです」と言うと鼻で笑われました。ボルボは最初に乗るような安い車ではないということなのでしょうね。それで3番目にホンダに行きました。レジェンドという車をコマーシャルで見っていたので、店の人に「レジェンドを見たいんですけど」と言うと、この汚い格好をした私に「どうぞどうぞ」と言って、椅子に座らせてくれ、なんとコーヒーまで出してくれたのです。これには私も感激し、レジェンドを衝動買いしてしまいました。

た。始めV4の2000ccを試乗したのですが、もともとバイクに乗っていたので、その加速に物足りず最上級のV6の2700ccレジェンドクーペを買うことになりました。このエンジンは素晴らしく、ストレスなく吹け上がり、見事な加速感でした。一度この車に乗っているとき、高速道路で覆面パトカーに捕まったことがあります。その時の警察官の第一声が「ずいぶん伸びの良いエンジンですね」でした。私は返す言葉がなく「ありがとうございます」と答えました。このレジェンドはアメリカに留学するまで乗っていました。本当に良い車でした。アメリカではお金があまり無いので、中古のスバルレガシーを買いました。レガシーは水平対向4気筒で、滑らかなエンジンでした。アメリカから戻ってきて、また車を買わなくてはならなくなったので、ホンダファンの私としてはレジェンドクーペを買ひ、その後結婚して子どもができたので、レジェンドのフォードアにしました。

その後たまたま知り合いのディーラーからBMWを試乗してくれないだろうかと言われましたが、バブルのころ、BMWは「六本木のカローラ」と言われていて、あんなチャライ車になんぞ乗りたくないと思っていたのですが、まずは試乗してみようかと乗ってみました。車は740V8でした。まず、乗った時その高級感にびっくりしました。ウッドの内装と上品な革すべてがレジェンドと違っていました。このV8エンジンは素晴らしく、一乗りでファンになってしまい740を購入しました。

その後どうしてもポルシェに乗りたかったので、ポルシェで初めての水冷エンジンを積んだ996ターボを道内初で手に入れました。ポルシェは乗ってみて分かったのですが、走る、曲がる、停まるが高次元で融合し、非常に乗りやすく、その後997カレラ4、991ターボSと乗り継いでおります。このポルシェの水平対向6気筒は振動がなく、低重心で素晴らしいエンジンだと思いました。

でもいろいろ乗ってきた中で、最高はBMW325の直列6気筒だと思います。まさにシルクのように回るエンジン、シルキーシックスと呼ばれるだけのことにはあります。そのほか、ベントレーも所有しておりますが、このW12も良いエンジンです。ただロータリーエンジンには乗ったことがなく、機会があれば一度乗ってみたいと思います。

私ももう年ですし、あと10年乗れるかどうか分かりませんので、今年秋に来るベントレーベンテイガW12が最後の車になりそうです。

困っていること何ですか？

札幌市医師会
市立札幌病院

田島 康敬

よく患者さんに診察中に聞きます。現在生活して困っていることは何かありませんか？

困った困った、伝統ある北海道医報から原稿依頼されて困った。宝くじなどにもあたったこともないのに、くじの運がとっても悪い私に当たるなんて困った。文才もないのに困った。

困った困った、救命センターの先生たちが半分以下になって困った。電子カルテの使い方も分からないし困ったなあ。外来と病棟やってセンターにも行って困ったなあ。

困った困った、経営コンサルタントの話があっても、担当が変わりました。何年も前に聞いたことのある話の繰り返し、具体案なし、貯金がなくなるし困ったなあ。

困った困った、今回の改正道路交通法も困った、困った。医師の診断書を必要とする対象者が今までの10倍になる（5万人という説もあるらしい）。運転中止となった患者さんと家族の通院はどうする？北海道のような広いところでは地域での孤立、地域での公共交通機関の支援はどうなるのか？明らかな(?)認知症であれば運転はできないが、境界域は、MCIはどうなるの？そもそも運転と認知症との関連は？実際の運転技能の評価ができているの？自動運転ができたらどうなるの？いくつかの学会から意見が提出されていて、診断しても刑事責任は問われないそうだが、民事では訴えられる可能性があるそうだ。民事でも訴えることは想定されないという人もいるらしいが、あくまでも想定で、私のように法に無知なものには全く理解できない。「お前のせいで免許取り消しになったぞ」と詰め寄られたら、どうしましょう。ここで決して忘れてはならないことは、法の解釈は社会の情勢によって変わることなのだ。今は正しいとされても、何年後には間違いだとされることもあるのだ（認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアルが国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部ホームページにあるそうですが、今回の法改正の前のものです）。

以上、最近のお困りのことを全くの個人的意見で挙げさせていただきました。患者さんファーストの神経内科診療をモットーに（勤務する病院の診療科案内より）。

テレビの桜情報にひとこと

札幌市医師会
札幌北楡病院

米川 元樹

4月上旬現在、今年も桜前線が北上中である。北海道に到達するには、まだ3週間くらいはかかるだろう。南より北に行くほど開花から満開までの日数は短いという。

昨年3月30日、NHK総合テレビの全国ニュースを見ていると、「福岡の桜が満開となり、全国で最も早い満開である」と報じられ、画面の字幕もそれに沿った内容であった。すぐに疑問が沸いた。「これはおかしい！ニュースではソメイヨシノとは言及していない。それならば全国で最も早い桜の満開は沖縄ではないのか？」。

すぐさま、NHKのホームページのお問い合わせサイトを探し、前述の疑問をメールした。女房にこの話をしたら、「天下のNHKがその程度の難癖にきちんと対応するわけないわよ！」と言われ、確かに返事など来るわけがないと期待もしていなかった。すると、驚いたことに翌日NHKから以下のようなメールが届いた。『福岡管区気象台から「福岡のさくら（ソメイヨシノ）が満開になった」と発表があり全国で最も早い満開でした。通常、全国的な桜の開花や満開は気象台の発表に基づいて「ソメイヨシノ」について放送しています。沖縄ではヒカンザクラについて開花や満開が発表されています。ご理解を賜りますようお願いいたします。今後とも、NHKをご支援いただきますようお願いいたします。お便りありがとうございました。NHK福岡放送局』。

このメールはNHK福岡放送局からの返事であって、全国放送を流した東京からのものではない。このメールによるとソメイヨシノの満開情報とのことだが、実際の全国放送ではソメイヨシノとは限定していなかった。日本の桜前線は沖縄の緋寒桜（ヒカンザクラ）に始まり、根室の千島桜に終わる。開花情報や満開情報のもととなる気象台の標本木の多くはソメイヨシノだが、全国一律ではなく地方により異なっている。

まあ、これ以上言ってもしょうがないかと思っていれば、翌日の朝の全国版ニュースを見てビックリした。何と、画面には「桜満開情報（ソメイヨシノ）」とあるではないか。アナウンサーもソメイヨシノの満開情報であると強調していた。北海道のクレマーの難癖に天下のNHKが反応したのである。今年も、桜の開花や満開情報の画面にはきちんと（ソメイヨシノ）の文字がある。それを見て一人にんまりする年寄りクレマーである。

100kmチャリティーウォーク 初めての挫折

赤平市医師会
あかびら市立病院

黒滝 武洋

今から6年前の春、私があかびら市立病院に赴任して2年目となる2011年、地元「空知単板工業(株)」主催の100kmチャリティーウォーク大会に初めて申し込みました。毎年6月第3週の週末に開催されるこの大会は、10,000円の参加費を納めた後、土曜日の朝に滝川ふれあいの里をスタートし、空知管内の赤平市・砂川市・奈井江町・歌志内市などを回り、再びふれあいの里に至る100kmのコースを日曜日の昼までに(当時タイムリミットは30時間、現在は27時間)歩いてゴールするという過酷な大会です。私は赤平に赴任した2010年にこの大会を知り、ぜひとも参加したいと一年間待ち望んでの参加でした。

そして初参加の2011年は、思い出すのもおぞましい、まさに過酷な大会となりました。夜中は睡魔と戦いふらふらと、後半は両足底の皮が“べろんちよ”と剥けて、一歩歩くたびにズキンズキンと脳天まで痛みが突き抜けて…。私が医者立場なら、迷わずドクターストップでしょう。それでも途中リタイアという選択肢は私の頭には無く、結局27時間47分での完歩でした。脚と足底の痛みから、翌月曜日からの一週間はロボットのような歩行状態で、職員のみならず患者さんにまで心配される始末でした。ゴールの後には「もう二度と参加しない!」と心に誓ったものの、お産と同じく?(経験の無い私が言っても語弊を生みますが)辛さを忘れ、ゴールの達成感のみが記憶に残り、翌年には研修医2名を道連れに参加してしまいました。

以来、年に一度6月に100kmを完歩するのが私の恒例イベントとなりました(2011年・2012年・2014年・2015年完歩。2013年はサポーター参加)。

そして昨年2016年、区切りの第15回大会特別企画として、100マイル(160km)ウォークがありました。ルールは金曜日の夜から12時間以内に60kmを歩いた後、土曜日の朝に100kmウォークのスタートに合流し、更に100kmを歩くというクレイジーな企画です(空知単板・松尾社長ゴメンナサイ)。5年に一度の特別企画なのでぜひとも…と思う私もクレイジーです。

ここから先の話は全て言い訳です。

いよいよ大会当日スタートの金曜日! 10分おきに天気予報をチェックしようが空模様が変わるはずもなく、スタートの夜には霧雨がシトシト。深夜0時には雨が上がる予報が、結局朝まで小雨が降りっぱなし(天気予報ハズレてるし…)。体力と体温

を奪われ、気持ちも折れがちな折り返し地点30kmを過ぎて、やや雨脚が強くなったので、上下2ピースの雨ガッパをリュックから取り出して…。アレ? ポンチョ! ? →両袖・下半身は60kmを歩き切る頃にははずぶ濡れでした。60kmを少しでも速く歩いて100kmのスタート前に少しは寝たいなあとペースを上げたのも敗因のひとつでした。

なんとか11時間強で60kmを歩いた後、100km参加組の内科Dr.・研修医・開業歯科Dr.たちとのスタートに合流し、にこやかに言葉を交わしたものの、そこから30kmも歩くことなく体力の限界…というより心が折れてしまいました。大会参加6年目にして初のリタイア、不完全に燃え尽き、砕け散りました…。鉄人にはなれませんでした…。悔しい思いだけが残りました…(第15回大会は100km完歩率663/1028=64.5%、100マイル完歩率42/77=54.5%でした)。

ちなみに10,000円の参加費については、必要経費を除いて諸団体に寄付されます。さらにこの大会は主催の空知単板社員およびご家族、一般参加のサポーターたちの協力で成り立っており、10ヵ所のチェックポイントで夜を徹したマッサージ、炊き出しや飲み物の提供、交通整理や夜中の道案内などはすべてサポーターたちが担当します。私は毎年選手として参加させていただいていますが、サポーターの皆さんには感謝の気持ちで一杯です。もちろん当院職員も毎年救護班としてサポーター参加してくれています。感謝。

2017年、昨年の悔しい思いを胸に、とりあえず100kmは完歩を目指して頑張ります。そして次の100マイル企画は、4年後の第20回大会になるでしょう。その時には当然私も4歳年を取って体力も衰えている訳で…。チャレンジするかどうかは…。



土曜日の朝に仲間たちと

ルバイヤート

札幌市医師会
祐川整形外科医院

祐川 公志

生への懐疑を出発点として、人生の蹉跎や苦悶、望みや憧れを、短い四行詩（ルバイヤート）で歌ったハイヤームは、十一世紀ペルシャの詩人である。詩形式の簡潔な美しさとそこに盛られた内容の豊かさは、十九世紀以後、フィッツジェラルドの英訳本によって多くの人々に知られ、広く愛読された。これは岩波文庫本のカバーに書かれた惹句である。エドワード・フィッツジェラルドの英訳からのオマル・ハイヤームのルバイヤートの重訳は明治の末ころより各種なされている。片野文吉氏のジャスティン・マッカーシーの英訳（散文訳）からの重訳もある。ペルシャ語原典からは小川亮作氏と陳舜臣氏の訳がある。私も数冊の訳本を持っているが、ハイヤームの一篇のそれぞれの訳を紹介したい。

E. FITZGERALD

‘Tis all a Chequer-board of Nights and Days
Where Destiny with Men for Pieces plays:
Hither and thither moves, and mates, and
slays, And one by one back in the Closet
lays. 1)

矢野 峰人

実に人の世は昼と夜を
目にわかちたる将棋盤。
神は人をば駒のごと
こころのままにあやつれる。 2)

森 亮

そはなべて、いく夜^{よるひる}昼の将棋盤
人を駒とし運命のあそぶなる。
此処かしこ、これを動かし、詰め、殺し、
又つぎつぎに戻すとよ、小箱がなかに。 3)

口語訳では、

昼と夜とが交互に並びつらなる盤の上で
運命が人間を駒にして将棋をたのしむ。
彼はあちらこちらへ駒を動かし、詰め、ころし、
倒した駒は1つずつ小箱の中に仕舞い込む。 4)

片野 文吉

我等はこの下界にては天の車輪のままなる傀儡
に過ぎざるなり。

是れ実に真理にして比喩にはあらず、我等は真^{まこと}
に人の世の将棋盤上なる片々たる駒に過ぎず、我
等は終に其^{ついで}處を離れて一つ一つ虚無の墓に入るべきのみ。 5)

ペルシャ語原典訳

小川 亮作

われは人形^{ひゆめ}で人形使いは天さ。
それは比喩^{ひよ}でなく現実^{まこと}なんだ。
この席でくさき演技^{まわ}をすませば
一つずつ無^むの手筈^{てぼこ}に入れられるのさ。 6)

陳舜臣

かく言うはまことなり偽りにあらず。
われらは傀儡^{かいらい}にして天は演出家
存在という舞台にいとちいさき芸をなし
一人また一人虚無の箱へ入る。 7)

私が初めてハイヤームのルバイヤートの訳本を手にしたのはいつだったろうか？ 岩波文庫本で今、持っているのは二冊目だが、一冊目はぼろぼろになり捨てたので発行年が分からない。恐らく医局を出て固定医になった直後の頃だろう。学生時代の多感な時期なら領けるが、何となく心こそばゆくなる。しかし眠れぬ夜にはルバイヤートを読み返しているのも事実である。

フィッツジェラルドとマッカーシーの英訳からの重訳を比較すると、かなりの差異があるように思える。小川氏と陳氏の原典訳をも考慮すれば、フィッツジェラルドの訳は原典に忠実でないような気がする。それでも矢野氏、森氏の邦訳は美しく、かつ無常感を覚える。更に小川氏と陳氏のペルシャ語原典訳は無常感というより諦念さえ感じる。

そして、

ああ、全く、休み場所でもあったらいいに
この長旅に終点があったらいいに。
千万年をへたときに土の中から
草のように芽をふくのぞみがあったらいいに！ 8)

絶望的な悲鳴が聞こえる。

引用文献

- 1) E. FITZGERALD
RUBA`IYA`T OF OMAR KHAYYA`M p76
COLLINS LONDON AND GLASGOW 1988
- 2) 矢野 峰人
ルバイヤート集成 p53 国書刊行会 2005
- 3) 森 亮
晩国仙果 1 p83 小沢書店 1990
- 4) 森 亮
ルバイヤット p57 クラテール叢書 国書刊行会 1986
- 5) 片野 文吉
ルバイヤット p51 ちくま学芸文庫 筑摩書房 2008
- 6) 小川 亮作
ルバイヤート p46 岩波文庫 岩波書店 1985
- 7) 陳舜臣
ルバイヤート p52 集英社 2004
- 8) 小川 亮作
ルバイヤート p26 岩波文庫 岩波書店 1985

初心生涯

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

木ノ下義宏

私は札幌の地で勤務して、まだ6年足らずです。お酒の飲めない私にとってはなかなか冬の閉ざされた環境に慣れなくて、一時は鬱になることもありましたが、冬を満喫とまではいきませんが、ようやく余暇の過ごし方を少し学びました。もともとアウトドア派でありましたから、夏の北海道は釣り、登山、ゴルフと、週末を過ごすことには事欠くことはありません。一方、冬のアウトドアはかなり制限されます。スキーを少々やりますが、毎週スキーばかり行くこともできず、冬山登山はとてもしんどいチャレンジする勇氣はありませんし、たいていマンションでもんもんと休日を過ごしていました。そんなことをしているとお腹も出っ張ってきますので、今年からジムに通うようにしました。ストレス発散とダイエットを兼ねて走ったり、持ち上げたり、引っ張ったり、身体を痛めつけてなんとか落ち込まないよう気持ちを盛り上げています。おかげさまで今年はあまり鬱を感じることなく冬を乗り越えられました。

さて、私は北海道に来る前は23年間（1988年～2011年）東京の虎の門病院に勤務しておりました。虎の門病院では6年間の外科研修を終えた後、そのまま上部消化管グループに所属し、食道癌と胃癌の外科手術を中心に診療を行ってまいりました。私が食道癌の外科治療を志すようになったきっかけは、私が研修を終えスタッフになったすぐの頃、父が食道癌と胃癌、それも両方ともかなり、進行した状態で診断されたことからです。当時虎の門病院の副院長でありました秋山洋先生と部長の鶴丸昌彦先生に手術していただきました。その当時、私は父にもっと早い段階で検査を受けるように勧めなかったことを後悔して止みませんでした。食道癌の手術の困難さと周術期の大変さ、さらに自宅に帰ってからも思うように食べられず痩せていく父を見て、生涯をかけてでも食道癌の外科治療を何とかしよう、と思うようになりました。そうはいっても食道外科医として一人前になるには学ばなければならないことが多く、そんなに器用ではない私は何度挫折しそうになったかは知りません。それでも諸先輩方の背中を追いすがるように技術や知識を詰め込んでまいりました。

縁がありまして、6年前（2011年4月）、症例数の多い恵佑会札幌病院に勤務することになりました。長年勤務した虎の門病院を辞する際、鶴丸昌彦先生（当時順天堂大学病院外科教授）から“初心生涯”

と書いた色紙を頂きました。まさに食道癌に生涯をかけた恩師から頂いただけに、私にとっては非常に重く、ありがたい言葉でした。この言葉を胸に恵佑会札幌病院で細川正夫理事長のもと、多くのことを学びました。そして2年前（2015年4月）より、手稲溪仁会病院で食道外科医として働かせていただいております。虎の門病院、恵佑会札幌病院で学んできた診断、手術手技、術後管理等を基盤として、今度は自分で新しい食道癌治療を築いていく時代となりました。私の父が受けた頃の外科治療とは大きく変わり、患者さんに負担の少ない胸腔鏡、腹腔鏡手術を行うようになりました。術後はICUで麻酔科が中心となり、安定した呼吸循環管理を行います。術前から理学療法士による呼吸リハビリを行い、術後は早期離床、呼吸リハビリにより合併症予防に心がけています。また、管理栄養士が介入し自宅での食事療法を行っています。私は食道癌の治療は外科医だけが頑張る時代ではなく、それぞれの専門性の高い部署が協力し合いながら行うチーム医療が必要だと思っております。そのチームの力をバランスよく食道癌患者さんに注ぐことによって、満足のいく治療ができると思っております。

北海道の冬を6度経験することにより、ようやく過ごし方を覚えてきました。と同時に、北海道の食道癌治療で自分なりのスタイルもようやく固まってきました。まだまだやらなければならないことはたくさんあります。いつまで働かせてもらえるかわかりませんが、食道癌治療という初心を生涯まっとうできるよう、北海道の地で努力してまいります。



37歳で脳梗塞

札幌市医師会
西成病院

吉田 昌弘

12月下旬から頭痛があった。忘年会でも居酒屋で寝込んだ。1月5日起床時、特に強い頭痛を感じたが、普段どおり車で勤務先に向った。職場に着くと妙にめまいがして、体が左に傾いた。壁に手をついてなんとか外来にたどりついた。午前10時、外来診察中に急激な強い頭痛とめまいに襲われた。頭と脳が別々に左回転・右回転する。うずくまって嘔吐した。ベッドから動けない。非常に苦しい。頭部CTで異常はなかったらしい。そのまま勤務先に入院。点滴など対症的な治療を受けた。しばらく寝返りも打てなかった。1月8日にやっと座位になれた。1月9日に初めて食事を取った。難聴・耳鳴りはなかった。ふらつきが残っていたが、筋力低下のためと思った。1月11日に退院した。

脳神経外科への紹介状をもらい、退院帰りに受診した。MRI検査を受けた。狭い空間は不快でめまいがした。「右小脳虫部梗塞」の診断であった。信じられない気持ちで、入院を延期できないかとゴネた。しかし先生に「脳ですからね…」と言われ、Noとは言えず即入院。2週間の入院治療、さらに2週間の自宅療養を命じられた。治療はオサグレン・エダラボンの点滴、高圧酸素10回、リハビリ、プラビックスの内服。しかも災難は重なるもので、財布を紛失した。2日後に上着の袖口からあっさり見つかったが、その間は苦労が多かった。高圧酸素治療では鋼鉄の酸素カプセルの中で90分間身動きが取れない。中には何も持ち込めない。非常に強い不安・絶望・怒りの感情が沸き上がり、カプセルの中で私は泣いた。

プラビックスを飲み始めてから6日連続左鼻から出血した。幸い自分や他人の大事なものを汚さなかった。夕方以降の倦怠感や集中力低下が非常に強く、ベッドから動けなかった。深夜になっても全く眠気が起こらず、毎日午後11時30分にレンドルミン0.25mg錠を飲んだ。

週明けの1月15日から本格的なりハビリが始まった。バランス運動、片足立ち、エアロバイク、大きなボールの運動など。平衡感覚が相当欠如していた。しかし私の動きやMRIの経過から、先生と理学療法士さんは「おそらく後遺症は残りませんよ」と。勤務先に病状を伝え、復職のめどもついた。仕事で抜けた穴を大学でお世話になった先生方がカバーしてくれていた。親族や同期の先生から励ましの電話をもらったり、お見舞いに来ていただいたりした。徐々

に気持ちが切り替わり、前向きに過ごすことができた。

デイルームで竹内さんという80代の女性と知り合った。入院中の夫のお見舞いに来ており、リハビリをしている私を見て応援してくれていたと。リポビタンDをくれた。飲むと少しぬるかったが元気が出た。リハビリ以外に自主トレとして、自重の筋トレ・片足立ち5分5セット・廊下早歩き10往復・階段昇降10往復を行った。歯磨きを念入りにした。デイルームにあった雑誌十数冊はすぐに読み終わり、飽きた。自宅から本を持ってきた。元外交官・作家の佐藤優が書いた『獄中記』(岩波現代文庫)。東京拘置所に500日以上捕まっていた時の日記で、この間に哲学や語学の本を134冊読んでノート62冊を書いたらしい。私が入院中読んだのはこの本1冊のみで、ノート2冊分の日記を書いた。次に酸素カプセルに入った時は、「あれもこれもやりたい、がんばらなければ」と焦っていた。病室から手稲山が見えた。いつか登りたいと思った。

1月19日、20日は外泊した。生命保険の書類の準備、子どもの自由研究の手伝い、予定していた京都出張のキャンセル手続き、菓子折りの手配など。頭髪を2mmの丸刈りにした。家族とゆっくり過ごし、生きる喜びを知った。退院前、最後の酸素カプセルの中ではほとんど寝ていた。

1月25日に退院した。体重が5kg落ちていた。復職までの2週間を大切に過ごした。毎朝血圧を測定。朝食後に薬を飲む。室内で軽い運動。近所の神社に行きお祈り。6,000歩程度の散歩。午後は家事の手伝い、部屋の掃除。階段昇降は慎重に。人混みへの外出は避けた。必ずマスクをつけ、折に触れ手を洗う。小学校や幼稚園の参観日があり、妻と一緒にいった。手をつないで歩いた。飲酒をやめた。食事の塩分・糖質・脂質・カロリーを抑えた。自分の脳梗塞危険因子等を調べたが、血圧・脂質・尿酸値が多少高いのみであった。血糖は正常であった。

その後は仕事に復帰し、再発もなく穏やかに過ごしている。4月の出張で飛行機に乗った。夏には家族で手稲山に登った。ロックフェスで雨の中、小田和正の唄を聞いた。禁酒は半年で解禁。体重は何とか維持。テロの「9.11」、震災の「3.11」になぞらえて、私は2013年1月11日を「1.11」(ワンテンイチイチ)と呼んだ。名前を付けると過去のことになったような気がした。最近人気の星野源という男がいる。彼も私と同じ頃に脳卒中になったという。勝手にシンパシーを感じている。逃げるは恥だが役に立つ。

このたび医報への執筆のお誘いを頂き、僭越ながら闘病記を書かせていただきました。拙文にお付き合いただきありがとうございます。日々感謝しながら過ごしております。

バトンタッチ

日高医師会
三和医院

三上 徹成

1984年2月に故郷の様似町へ戻り、医療法人高田会高田医院を引継ぎ、翌年医療法人三和会三和医院と改称して33年近くが経過しました。そして、昨年後半より何とも落ち着かない日々が続いておりました。若すぎた33歳という年齢で生まれ故郷へ内科医として戻ったわけですが、周りは知人・友人ばかり。当時の自分はどこからどう見ても若輩者にしか見え、周囲からは“先生”ではなく“テッセイ”と呼ばれて、早く年を取ってそれなりの貫録を身に着きたいものだとあの頃の自分は心底思っていました。そんな願いが天に届いたのでしょか。あっという間に年月は流れ、鏡に映る今のわが身は頭に白いものが増え、子どもの頃のいたずら花火での顔一面の火傷のためか今や顔はしみだらけ。今や願いどおり、神様はあっという間に私を立派な高齢者に仕立てあげました。

この間、一時期5人も町内にいた医師はいつの間にか私一人となり、当院には“僻地診療所”という枕詞が役所から付けられる時代となりました。そして、町内では“三上先生が死んだらこの町の医療はどうなるのだろうか”と巷での茶飲み話に医療問題が上がるようになり、いつの間にか『三上先生がん説』やら『三上先生失明説・糖尿病で再起不能説』等々、まことしとやかに繰り返して流布する始末。何とも居心地の悪い状況となってきました。外来でご老人から“私より先に死なないで”と懇願されるに至り、もはやこれまでかと。もっと若くて元気な先生にバトンタッチをしなければと真剣に考えていた矢先に、虫の知らせが届いたのでしょか。大学時代の友人より“医院を閉じるときには声を掛けてくれ”との連絡。渡りに船とはこのことか、と思いましたが、いざ決断となるとなかなか決心がつかず。かれこれ数年の時を経て、昨日の2017年3月31日をもって医療法人三和会三和医院を解散し、本日4月1日より社会医療法人恵和会三和医院となりました。町の理事者たちには感謝されましたが、離婚同様(未経験ですが)に医療法人を閉じる際の煩雑さには辟易とし、且つ又建物等の譲渡の手続きでは肝心の建物の権利証が見当たらない、20年近く前に完済しているのに銀行の抵当権がまだ付いていた等、恵和会の事務方の方々には随分と“汗をかかせてしまい”、当院の事務長に至っては3月に入り心労でダウンして点滴を打ち駆け回るといふブラック企業並みの日々が続きました。この間、当の小生といえ

毎晩“過ぎ去りし30余年の日々に想いを一人巡らせながら”一人静かに盃を傾け、アルコールで麻痺した頭は何の憂いを残すこともなく毎夜深い眠りについておりました。そう、人生とは周りの暖かい支援があって初めて回るものと実感。

この間、町づくり運動の先頭に立って10年間ほどミニコミ誌を発行して町の理事者と鋭く対立した時期もあり、当時の町長さん(私の患者さんです)は議会答弁で“三上先生は保険医を返すべきだ”と過激な発言をして町内に波紋を広げたこともありました。また、様似町の国保財政は長年一般財源から全く繰り入れをしていなかったため、国保財政の累積赤字額が毎年膨らみ、世紀末の1999年には26,500万円にも達しました。しかし、様似医院の太田先生と共に日々現場の苦労と工夫を地道に重ねた末に2007年には赤字を全て解消し、2011年には様似町の国保財政の累積黒字額を12,000万円まで積み上げることができました。一時期ギクシャクとしていた医療現場と町行政との関係も、これらの努力を通して少しずつ相互理解が深まった感があります。第一線に立つ医者が頑張ればある程度道は開かれるのだと、赤字体質が染みついている現在の日本の国民健康保険制度に一石を投じたと自負しております。

そんな日々も、私には少しずつ遠くなってきました。いつの間にか、体力・気力の衰えと共に、記録力も少しずつ低下しております。ジェネリックの隆盛で覚えねばならない複雑な医薬品名も倍増し、老内科医にとっては厳しい現実です。もう少しだけこの故郷で医者をし、少しずつ現場から身を引いていくつもりです。実は私は医者なんかにはなりたくなかったのですから。医学部時代の退屈で怠惰な自分を思い出し、そんな自分の気質を見抜いていたのか、親父に半ば強引に故郷へ呼び戻されて、曲がりなりにも30余年間故郷で医者としての人生を歩むことができたのは、周囲のさまざまな人たちの支えがあったからこそだと、今は感謝しています。

3月末の日高には珍しく、昨日は朝から雪がパラパラと降り、自宅から見えるエンルム岬は白く雪化粧をしました。自宅から望む今朝のエンルム岬は朝日に映えて息を呑むような神々しさです。この麓で私は66年前に生まれました。第二の医者人生の門出の日にあつた朝です。故郷の医療のバトンを次につないでいく。やっと少し肩の荷が下りた気がします。恵和会さん、頼みましたよ。

人間としてならば老け込むにはまだまだ早すぎるこの年齢。自分の第二の人生の夢プランを描いてみようかと、今夜は“夢プラン”を酒の肴に、グラスを傾けるつもりです。

地域で唯一の在支診を始めました

胆振西部医師会
聖ヶ丘サテライトクリニック

岡本 拓也

死ぬ時に後悔しないようにと思って、最後は決めました。

地域のニーズに対して、見て見ぬ振りをし続けるのが嫌になりました。地域のニーズを知りながら、なすべきことをしないでいる自分自身に欺瞞を感じるようになった訳です。また、長い間同じ職場で同じような仕事をしていると、当然スキルアップしていくので、仕事はある意味どんどん楽にできるようになり、ぬるま湯につかっているような気分になってきます。このままでは死ぬ時に、なぜあの時行動に移さなかったのか？と、きっと後悔するに違いないと思いました。ちょうど50歳になる節目の年であったことも関係があったかもしれません。新しいことに挑戦するのであれば、今が最後の機会かもしれない、と。

私が住む胆振西部地域と呼ばれる伊達市・壮瞥町・洞爺湖町・豊浦町の1市3町には、在宅療養支援診療所（在支診）がなく、積極的に訪問診療をやる医療機関もありませんでした。そうするとどうということになるのか？ それは何を意味するのか？ 簡単に言えば、結局、「家や施設では死ねない」地域になります。それは、統計を見ても明らかで、在支診（または在支病）がその地域に1つあるかどうかで、施設死も含む在宅死の割合が全く違ってくる訳です。統計を見ると、在支診の有る無しで、在宅死率はおおよそ2～3倍くらい違っていました。

決断してからは速かったです。私が住む地域の慢性期医療や介護に最も幅広く対応している地域で唯一の社会医療法人にアプローチし、「現在この地域に欠けている在宅医療を始めたいと思うのですが、一緒にやりませんか？ 私を使ってもらえますか？」とこちらから申し出ました。自分で開業するという手もありましたが、自分がこの地域でやりたいと思うことを受け入れてくれるのであれば、地域に根を下ろした法人と組む方が目標実現には好都合と思った訳です。大事なことは、地域に在支診を1つ作って、地域に欠けている訪問診療機能を充足させ、地域包括ケアシステムの足りない部分を満たすことです。その目的が達成されれば、方法は何でもいい訳です。ついでに言えば、子ども6人を抱える身にあっては、なるべくリスクを負わないやり方が妻の承認も得やすかったということもあります。結局、今所属している法人にとってもちょうど渡りに船の話だったようで、とんとん拍子に話は進

みました。

そして、昨年5月、私が新たに任されることになった聖ヶ丘サテライトクリニックは、正式に在支診となり、このクリニックが従来からやっていた週3コマの外來に加えて、訪問診療を始めることになった訳です。その後は、いろいろと紆余曲折もありましたが、やはり潜在的なニーズはあったのでしよう、お陰様で順調に患者さんの数は増え、この1年で23人のお看取りをして参りました。

まだそれほど長い期間やってきた訳ではありませんが、本当にいろいろな患者さんと出会ってきました。某高級ホテルに滞在していた胆管癌終末期の宝石王。3ヵ月半も衣類（下着を含む）を一切替えさせてくれなかった肺癌の元棟梁（実にひどい匂いと色になっていました）。アパートに一人暮らしの40代男性膵臓癌患者（何年前に、彼の母親を緩和ケア病棟で看取りました）。老衰でロウソクの火が消えるようにゆっくり静かに逝かれた100歳超の女性等々。一人一人本当に愛おしいというか、業（ごう）のようなものも含めて、人間ってなんていじらしいんだろう、と思わされます。

皆さん、とても私の訪問を心待ちにしてくれていて、私に会うこと自体を喜んでくれます。ありがたいことです。私がやっていることは、もちろん訪問診療という医療行為でもありますが、同時に慰問や見舞のような要素も強いように思います。私にとっても実に楽しくやりがいのある仕事です。この春からは相馬梨沙さんというたいへん優秀な管理栄養士も迎えて、ますます充実した活動を展開して行けるようになりました。ますますこれからは楽しみます。狭い病棟を離れて地域に飛び出し、たくさんの人に喜んでもらっている現在を思うと、あの時決断して本当に良かった、と思います。

ただ、いわゆるソロプラクティス（一人在宅医）ですので、なかなか自由が利かない、という不便さはあります。もう一人仲間がいてくれたら、ものすごく助かるんだけどなー、と思います。誰か一緒にやってくれる人いないかな？ 関心がありそうな人がいたら、ぜひ紹介してほしいところです。

さて、これからやりたいことは「地域包括ケア」の進化形である「地域共生社会」のための仕掛けづくりです。それについて書くスペースは残念ながらもう残されていませんので省略いたしますが、それに向けて今年中には大幅にクリニックを改築し、新たに地域カフェを始める予定です。地域住民のニーズを拾い上げ、これに応える活動を通して、笑顔と安心が増える町創りに貢献していきたいと思いません。