

会員のば

まず隗より始めよ

札幌市医師会
萬田記念病院

種田 紳二

私の専門の糖尿病では、体重をコントロールできない患者さんたちが大勢いて、そのことが血糖値や合併症を悪くしている場合が多い。そこで自己管理意識を植え付けるためにも、朝の体重を測ってもらうということを勧めている。「小数点以下が数字で出る体重計を用意してください。朝一番食べたり飲んだりする前、できればトイレに行った後、パジャマ一枚で測ってください」としている。記録用紙を渡し、それを記録して次回持ってきてもらう。これをきちんとやってくる患者さんは成績もかなり良く、何よりもblack boxである患者さんの生活が垣間見え、指導にも役立つ。

ところが患者さんにとっては結構煩わしいようで、なかなかやってくれない。これを定着させるま

では何度かやかましく言う必要がある。そこで人に勧めるためには自分でできなければいけないと考え、自分でも測るようになって4年経つ。

薬局の量販店でまず体重計を買う。値段はそう高いものではない。ただし使っていると分かるが、結構電池が切れる。この電池を用意してないといちいち測れなくなる。そこで、充電して再生できる電池を買って、入れ替えたならまた古い電池を充電しておくということをしている。

次に条件を合わせる必要がある。寝るときの格好もまちまち、この格好の時は+0.2kgこの格好の時は-0.3kg等と自分の頭の中で補正する。私の場合仏壇の花の水を替え、手を合わせることが私の日課なので、それが終わってトイレ後に測るとしている。

意外に大変なのは記録である。持ち運びできる媒体に記録をすることが必要である。私の場合、手帳のその日の欄に3桁の数字を書き、1ヵ月が終わったら平均を取って横に書くということにしている(写真)。翌日まで記録し忘れたものは空欄のままにしておくとする。

初めのうちは測定しても書き忘れて空欄ばかりということが続くが、今では空欄は札幌を離れているときだけになっている。昨日より多い数字を書くことになる何となく(自己管理を?)さぼった気になるのが辛い。私の場合、身長1.73mを二乗すると3.0になるので、体重を3.0で割るとBMIになる。BMI22.0は体重66.0kgである。私の戦いはまだまだずっと続くのであろう。

6 JUNE 水無月				2017			
日	月	火	水	木	金	土	MEMO
				1 685 大安	2 686 赤口	3 先勝	
4	5 679 先負	6 678 仏滅	7 681 大安	8 681 赤口	9 676 先勝	10 687 友引	
11	12 675 仏滅	13 677 大安	14 674 赤口	15	16 669 友引	17 674 先負	⑦ 5.3 ↑ 愛犬の体重
18 670 仏滅	19 672 大安	20 679 赤口	21 680 先勝	22 677 友引	23 675	24 674	
25	26 673 先勝	27 672 友引	28 671 先負	29 669 仏滅	30 670 大安		676 ↑ 今月の平均

ある月の私の体重記録

バードマン

札幌市医師会
中村記念南病院

鷺見 佳泰

私の名字は「鷺見」と書いて「すみ」と読む。あまり多くない名字なので、初めての人には正しく読んでもらえないことが多い。ネットで調べると、2016年の調査で鷺見という名字を持つ人は全国1,355位、12,600人とあった（本当かどうかは不明）。この名前は、伝承によると美濃国郡上郡の地頭であった藤原頼保が、順徳天皇の命により、美濃の山間で人々に危害を及ぼしていた大鷺2羽を退治し、鷺の子2羽を生け捕りにして天覧に供した御賞として、家名を鷺見と賜り、美濃国芥見荘鷺見郷を永代下賜されたところから始まっているという。家系上のつながりはないが、その鷺見郷あたりの出の曾祖父が明治期に北海道に入植し、現在の自分につながっている。

そんな「鷺見」という名前に影響されているのかわかるか分からないが、わが家は昔から鳥好きである。炭火焼き鳥や、唐揚げ、フライドチキンなどももちろん大好きであるが、ここでいうのは生きていて鳥、ペットとしての鳥である。思い返すと、幼少期からわが家では鳥を飼っていた。鳥かごのなかの何羽ものジュウシマツ（十姉妹）がいた。つば巢によく卵を産んで、増えていった記憶がある。小学生のときにはセキセイインコがいた。オスはよく喋り、メスは卵を産んでよく増えた。その後も、多少の空白期間はあるものの、常に鳥がいた。そして現在、1羽の小桜インコを飼っている。実はこの小桜インコは2代目で、初代は16年生きたが、一昨年突然止まり木から落ちてそのまま逝った。今の2代目は、非常に人懐こく、ケージから出すと一直線に私の所へやってくる。頭部をなでると気持ちよさそうにして更に要求してくる。小桜インコは、ラブバードと呼ばれパートナーへの愛情が深いそうで、1羽飼いということもあって、私がパートナーに選ばれているらしい。非常にありがたい話で、毎日癒やされているわけであるが、好奇心も旺盛で、机のものを下に落とす、紙をみると切符の改札よろしく嘴で穴を開けまくる、という行動に出たりするので、自室で仕事などする時は大変である。そんなときは、「ごめん。どうか一人にさせてください」と断腸の思いで部屋の扉を閉めるのである。

この原稿を書いている今も、ケージを開けると、私の頭の上に一直線にやってくる。鷺は小動物を捕食するが、自分は小鳥にすっかり捕食されているようである。

日々雑感

札幌市医師会
しのろ駅前医院

藤井 健一

地域医療に励んだ後、札幌に戻ってきて4年目に突入しました。だいぶ当院での仕事には慣れてきましたが、日々、いろいろなことが起こります。戻ってきて当初は徒歩+JR通勤でしたが、最近は父（理事長）に、自宅に寄ってもらい、朝は一緒に通勤するようになりました。車に乗る時間は15分程度ですが、あれこれと相談することがあり、貴重な会議時間となっています。スタッフのこと、外来患者のこと、往診のこと、などさまざまです。

先日、在宅で診ていた屯田の患者さんが亡くなったのですが、その時もいろいろとアドバイスをもらいました。病院で勤務しているときは違い、その場に看護師さんも事務員もいないので、どうなるかと思いましたが、無事にお看取りをすることができました。今晚(9/25)、たまたま札幌市医師会館で在宅の勉強会があるようなので、不安な点を穴埋めすべく、勉強しに行こうと思っています。

本年2月に、柴町ファミリークリニックに当時ご勤務されていた松田諭先生に、訪問診療に同行させていただきました。優しい診療の様子はもちろん、北区は私の勤務している篠路や、更に遠い、あいの里までカバーされていて、大変さが伝わりました。冬道なので、移動中にするパソコンへの入力も大変そうでした。

当院も訪問診療を行っていますが、まだまだ力不足です。篠路地区で貢献できればと思っていますので、いろいろとご教示いただければ幸いです。また、訪問診療に協力できることがありましたら、ご連絡ください（TEL：011-774-8388）。少しでも、お互いの負担を少しずつでも減らしながら、続けていければと思っています。

ウイスキーに魅せられて

江別医師会
たぐち内科クリニック

田口 浩之

私にとって、学生時代の1980年代は飲み会でウイスキーの水割りが出るのは当たり前だった。特に美味しく感じたわけではなかったが、酔いを求めて無造作に飲む代物だった。元々ワインや日本酒のような醸造酒の味が好きだったので、社会人になるといつの間にかウイスキーを飲む機会はほとんど無くなっていた。むしろ、ウイスキーなんてクラブで綺麗な女性に付き合われる（実は入店するのは自分たちの意思だから責任はこちらにあるが）、つまらない飲み物の代表のように思っていた。

しかし、5年ほど前にシングルモルトのウイスキーの特集記事をどこかで読み、そうかウイスキーも産地の特色が出せるのかなどと思ったことを契機に興味を持ち始めた。ここで簡単に説明しておくが、ウイスキーのうち大麦麦芽だけで造られた物をモルトウイスキーといい、特に単一の蒸留所からできる物をシングルモルトという。これは少数派だ。ウイスキー全体から見ると多くは複数の穀物を使ったブレンドウイスキーであり、有名銘柄のスコッチウイスキーや日本のウイスキーもほとんどがこれである。私の場合、スコットランドのシングルモルトの年代物を試しているうちに、いつの間にかその魅力にはまってしまった。特にアイラ島の8ヵ所の蒸留所で造られるウイスキーはどれも個性的で素晴らしい。ただ、これらのアイラモルトはいわゆるヨード香、スモークした香りが特徴で、好き嫌いが全く分かれることでも有名である。

今はアイラ島ウイスキーに溺れた時期は過ぎ、どちらかというとブレンドも含めてジャパニーズウイスキー全般の素晴らしさを再確認している。特にわが北海道余市産の物は、今では世界的にほとんど行なわれなくなった蒸留時の石炭直火焼きなどによる独特の風味が魅力的だ。最近ではウイスキー人気の影響でモルトの量が足りなくなっているらしく、ブレンド用にその多くが使われるため、以前よく飲んだ〈オールモルト〉という銘柄が市場から消えてしまったのは寂しい限りだ。でも最近よく話題になる道東厚岸のウイスキー造りは将来シングルモルトの産地として発展する可能性が期待され、今から非常に楽しみにしている。

ウイスキーの魅力は語り尽くせないほどだろうが、その点は識者の蘊蓄に任せるとして、個人的には一晩で何種類ものウイスキーを少しずつ楽しみ飲み比べができる良さが一番と思っている。

第50回ブロック対抗全道 ドクターズゴルフ競技大会

札幌市医師会
西岡病院

中島 茂夫

毎年夏に、ゴルフ好きな医師が札幌ゴルフ倶楽部輪厚コースに集まり、ブロック対抗全道ドクターズゴルフ競技大会が行われます。北海道医師会のブロックに準じた地域対抗の団体戦で、札幌市は中央区を東西に分け11ブロックで参加します。

昭和43年に、北海道ドクターズゴルフ協会が発足し、同年9月に第1回大会が開催されました。今年は第50回記念大会となりました。パークホテルでの記念の前夜祭では、参加の先生方のスピーチや、第1回大会から事務局のお手伝いを頂いている（株）モロオの師尾仁社長より、大勢の参加で盛り上がった頃のお話を伺い、短い時間でしたが大変楽しく過ごしました。

私がゴルフを始めたのは、市中の病院に勤務した昭和56年からです。始めて間もない頃、病院の先輩からこの大会の話を知りました。各チーム（ブロック）8名の選手の対抗戦で、私には手の届かない大会と思っていました。平成3年から現在の病院で診療していますが、ゴルフが好きで長年続けており、牛歩の如くですが少しずつ上達し、平成7年やっと出場できました。分区の前ですから、現在の清田区の先生方とチームを組み“100叩き”をしてしまい、大変恐縮したことを覚えています。今年、われわれのチームは3位でした。もちろん今までの最高成績です。自分が選手のうち1度でいいから優勝したいと夢見ています。

今年の参加は、23チーム6選手（37回大会より1チーム6名）でした。1チーム8選手29チームが参加したこともありますが、近年、選手が揃わないブロックが増えていきます。札幌への人口集中、若者のゴルフ離れなどが考えられますが、参加しやすい大会になるように、ブロックを超えた混成チームも作られています。

また、50回の節目を記念し、会員の賛同を得て、輪厚13番ホールティーグランド正面の高みに、3本の紅葉と2本の桜を寄贈しました。この苗木が根付き大きく育つまで、さらにその先までこの大会が続くことを心から願っています。

ペーパードライバー講習

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

加瀬 貴美

手稲区の病院に転勤が決まった時、困ったことがあった。免許は持っているものの、実はここ数年運転せず、ペーパードライバーとなっていたからである。転勤先の病院へは、公共交通機関を乗り継いで、片道で1時間かかる。一方、車通勤だとその半分の時間で済む。

実は、ペーパードライバーの私は、車のことを危険な鉄の塊だと思ってしまうようになっていた。だから、自分が車を運転するのを想像しただけで、おっかなくてたまらなかった。自分にはもう縁のないものだと思っていた。

追い詰められた私は、自動車学校のペーパードライバー講習に通うことにした。転勤直前の週末に、3日間で合わせて6コマ通った。自動車学校の先生方は、優しく丁寧に繰り返しポイントを教えてくださった。教習を受けるうちに、少しずつ車への恐怖が和らいできた。先生方に教えていただいて印象的だったことを以下に記してみた。

- ① 交差点では常に徐行し、いつでも止まることのできるスピードを保つこと。歩行者や自転車が発見されて急に出てくることがあるので常に気を付けること。
- ② 走行時は視界に入る1つ目の信号だけでなく、2つ目、3つ目と先の信号の動きを意識すること。
- ③ 押しボタン信号のある交差点では、急な停止を求められることがあるので注意すること。
- ④ 右折待ちの際は、交差点の中で車体を斜めにせずまっすぐにして待つこと。
- ⑤ 歩道の信号の動きに注意する。歩道の信号が赤になったら、そろそろ、車道の信号も黄色になると予想して行動すること。

自動車学校のおかげで、なんとか、転勤初日から車で通勤できた。安全運転を心がけ、車内では音楽やラジオをかけず、前をよく見て運転するようにしている。鼻唄も厳禁である。ひやっとすることが何度かあったのは事実であるが、今のところ無事故無違反である。これからも安全運転を心がけようと思う。自動車学校の先生方にはとても感謝している。一旦中断していた車の運転を再開したら通勤は楽になり、世界が広がった。よかった。

銀河の森天文台

帯広市医師会
JA北海道厚生連帯広厚生病院

芳野 正修

もうすぐ旧暦の七夕という日の夜、その日は眩しいくらいの快晴だったので、家族で星を見に行くことにしました。素人の天体観測としても興味深く楽しめませんが、星空を見上げると静けさの中、じっくりとさまざまな思いを噛みしめることができる気がします。遠方まで星を見に行くのはなかなか難しいことが多いですが、時折出掛けたいことがあるあります。

私が住んでいる十勝帯広で星が綺麗に見える場所はいくつあるようですが、その一つに陸別があります。陸別町は、昭和62年度に環境庁より「星空の街」に選定され、平成9年度には「星空にやさしい街10選」に認定され、りくべつ宇宙地球科学館（銀河の森天文台）が建設されました。この天文台には、日本最大級の115cm反射望遠鏡があり、一般公開されています。この望遠鏡を覗かせてもらおうと、土星だったら輪や縞模様が見え、地球から2万光年離れた星団は個々の星の集まりとして観察することができます。

望遠鏡で見る星も美しいですが、建物の屋上に登って見上げる満天の星空も圧巻です。屋上にはリクライニングチェアや寝転がれるマットが設置されており、楽な仰向けの姿勢で星空を観察することができます。この日は、月が沈んでから一段と空が暗くなり、都会で見る夜空と同じ空とは思えないほど、無数の星々の輝きを見ることができました。地平線に近い低い空にも星が見えたのには驚きました。人工衛星がゆっくりと天の川を渡って行くのが見えました。

頭上ちょうど真上に白鳥座を見つけると、すぐ近くに織姫星（ベガ）と彦星（アルタイル）が天の川をはさんで輝いていました。もうすぐ織姫と彦星が年に一度だけ会える七夕の夜です。七夕物語が昔から語り継がれているように、はるか昔から人々は、同じ星空を見上げ思いを巡らせていたことを感じながら、そっと家族の健康を祈った夜でした。

旅先にて思うこと

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

青山 剛

学会への参加は最新の知見、常識を学ぶ機会であり、常識はずれの診療を行わないために必要です。そのため、演題発表をして積極的に参加するように心がけています。国内学会も貴重ですが、海外学会では医学的な知識習得、国際交流という当然のことだけでなく、意外なことに日本の先生との交流が国内学会以上に深められます。そのため、ディナー等の公式行事には必ず参加することにしています。多忙な中でもせつかくの海外ですので、多少は学会場を抜け出して観光にも出掛けます。国外の文化を知ることで、日本の利点、問題点が見えてきます。最近では東アジア系が話すのは韓国語か中国語ばかりで、日本人も積極的に国外へ出るべきと感じます。

探索は有名な場所以上に、地元の生活が感じられる場所が好みます。そしてなるべく行くようにしている場所があります。その一つは、教会です。静かな教会の中で座りながら、数百年、千年以上前から人々が祈りを捧げてきたのだらうなと思いを巡らします。そこに佇んでいるだけで、心が安らぐ気がします。そしてもう一つは、墓地です。郊外にもありますが、意外と街中にあることも多いです。国のために貢献した人の立派な墓もありますが、一般個人でも個性豊かな墓だったり興味深いです。新しい墓、古い墓を見ることで、人は生まれ、生き、そして死んでいくのだということが実感できます。そのような場所が公園のようになっており、ベビーカーを押した母が祖父母世代と一緒に散歩を楽しんだりします。順番に墓地に眠っていくということを感じることができます。命は有限だということを理解することは、人生を有意義に生きるために必要なことです。

翻ってわが国の現状を見れば、日常で死を意識できる機会がほとんどありません。そのため、いつまでも生にしがみつきたい自身のQOLを落としてしまう治療への固執や、人間の尊厳の点から疑問に思ってしまうような延命治療を家族に強いてしまう本邦独自の医療行為が蔓延しているものと憂慮しています。日本にも市民の憩いの場となるような街中の墓地、気軽に入れる（入っても勧誘されない）教会・寺院が必要です。それに加えて、がん診療連携拠点病院、救命センターなど生命の問題が多い施設では、仏教、キリスト教、イスラム教という三大宗教くらいの宗教家を置くのがいいと考えます。

外から見ることで現状の問題点を知ることができます。積極的に外に出るべきです。

ヒューリスティックス

札幌市医師会
JR札幌病院

安藤 利昭

この度『会員のひろば』に投稿のご依頼がありましたので、以前に当院広報誌に掲載いたしました内容で恐縮ですが寄稿させていただきます。

皆様は「ヒューリスティックス」という言葉をご存知でしょうか。私は全く知らない言葉でしたが、たまたま目に入った小冊子に載っていて初めて知りました。マーケティングアナリストの「能亜 純」という方によれば、これは心理学的には『思考の癖』と訳されているようで、簡単に言うと「直観的な判断」を意味しているようです。「人はある程度複雑な問題に直面すると、まずはヒューリスティックスに“近似解”に一気に迫り、その後は論理的にじっくり“正解”を探っていくという二段階の思考プロセスを有している」とのこと。引用している例では「野球で外野手がフライを捕る時に、これまでの経験や風向きなど様々な状況を踏まえてヒューリスティックスに大体の落下地点を予測してとりあえずそこまで急行し、あとは実際の打球を目視しながら微調整する、即ち正解に至るとのこと」だそうです。現実的には、ヒューリスティックスのみでは種々の偏りがあり、正解から外れる確率が高いようです。

ただ、このエッセイで興味があったのは「人類だけでなくすべての動物が生来的に持ち合わせている」ことで、連想したのはダーウィンの適者生存説です。生存・繁殖に関しヒューリスティックスで正しい判断をすることに優れた種が進化・繁栄した可能性を想像しました。人間に関しても「学習能力に優れた人類は日々の生活の中での様々な経験を通じてヒューリスティックス・ルールを洗練させることができるので他の動物と比べよりヒューリスティックな解決を得意としている」とありますが、ひよっとするとヒューリスティック思考で誰よりも早くに正解に近い答えにたどりつく確率が高い人が人生で成功の道を歩んでいるのでは。ヒューリスティックは外れが多く、ネガティブな意味で用いられているようですが、種々な知識や経験を積んだ上で仕事の解決に向け、いかに素早く目途を立て成功（あるいは害から逃れる方法）に到達するかという意味では“社会での適者生存”に求められていることのように思え、ご紹介させていただきました。

公衆衛生医は イリオモテヤマネコ？

札幌医科大学医師会
北海道保健福祉部 技監

山本 長史

この記事を読まれている先生方は当然、医師法の第1条で、医師には公衆衛生の向上に寄与することが求められていることをご存じのことと思います。臨床医の日々の診療も広い意味で公衆衛生の向上のためですが、保健所等の行政機関で公衆衛生そのものを専門としている医師、すなわち公衆衛生医が、普段どんな仕事をしているかご存じでしょうか。

以前、保健所等で働く公衆衛生医の仕事や役割を紹介するセミナーに参加した医師に、公衆衛生医のイメージを聞いたことがありました。なんと、ある医師から「公衆衛生医というか保健所の医師はイリオモテヤマネコみたい」と言われました。その心は「名前はよく聞くけど実際に見たことがない」です。たいへんショックでした。私ども公衆衛生医は、国や都道府県、保健所など、それぞれが所属する職場で大きな役割を果たしているのに、何も知られていないという現実…。

地域の医師確保も大変ですが、北海道の公衆衛生医の確保も喫緊の課題であり、先日道医師会の長瀬会長に相談したところ「北海道医報に公衆衛生医の紹介記事を書いたらいかがですか」との助言を頂きました。公衆衛生医を「見える化」する必要を感じておりましたので、この機会に北海道の公衆衛生医について宣伝させていただきます。

北海道に所属する公衆衛生医の勤務先としては、26ヵ所の道立保健所、道本庁（保健福祉部等）、衛生研究所等の出先機関などがあります。このうち、今回は保健所と道保健福祉部での業務について紹介いたします。

先生方が保健所の業務に直接触れるのは、国家試験に合格して医師免許証の申請に訪れたのが最初かと思いますが、開業する際にはその届出先となっていますし、開業後も定期的に立ち入り検査を行っています。また、食中毒や感染症が発生したら医師から届出を提出してもらい、原因究明や蔓延防止などの措置を行っており、臨床の場面とも大きな関わりを持っています。

その他にも、保健所では公衆衛生医が（1）組織のトップとして行政権限行使の意思決定（2）法令等に基づく各種業務の企画立案、実施、評価（3）医師会をはじめ市町村、医療機関など地域の関係機関・団体等との折衝や調整（4）結核対策やHIVなどの感染症対策の指揮一など、幅広い業務を行っています。昨年12月にまとめた地域医療構想や医療計

画の策定と進行管理にあたっては、地域の先生方にも参画していただいております。臨床医と公衆衛生医の連携は、今後ますます重要になるものと考えています。最近では腸管出血性大腸菌による食中毒が目立ちますが、営業停止などの強制力を伴う処分や、精神保健福祉法に基づく措置入院など、人権に関わる判断も公衆衛生医の重要な役割です。また、昨年8月の台風では医療機関にも大きな被害がありましたが、災害時の医療確保の調整や、昨年末に十勝で鳥インフルエンザが発生した際には、作業従事者等への感染防止などの対応も行っております。

次に、道本庁での業務ですが、言うまでもなく北海道保健福祉部は、北海道の地域医療の確保、道民の健康増進、障がい者や高齢者の保健福祉、生活保護などのセーフティーネット、健康危機管理など、道民の保健医療福祉行政の中心であり、そこで勤務する公衆衛生医は、所属する課の業務（例えば地域保健課であれば感染症対策等）について、専門的視点から現状や課題を把握・評価し、北海道全体として必要な取り組みを企画し事業化する業務を行っています。そのため、デスクワークが多くなりますが、保健所とはもとより、医師会等の関係団体、医療機関等の現場をよく知る関係者との密接な連携をとることも大切にしております。

さて、最近では医師の勤務環境においてもワークライフバランスに配慮する動きがありますが、公衆衛生医は、事件や災害等が起こらない限り勤務は規則的です。そのため、時間を有効に活用して大学での研究や自主的活動に励む人もおり、出産や育児などのライフイベントにおいても福利厚生制度等を活用して、生涯にわたって充実した活動の継続が可能な環境が整っております。

また、キャリア形成についても、臨床専門医制度が来年度からであるのに対し、社会医学系専門医制度（公衆衛生医、産業医等）は、一足早く今年度から始まっており、北海道においても、札幌市等の保健所設置市、北海道大学、旭川医科大学、札幌医科大学、北海道労働保健管理協会と連携して、来年度から公衆衛生医等の専攻医を募集し、研修を開始するよう準備を進めています。

現在、少子高齢化が急速に進行し課題を多く抱える北海道において、限られた医療資源を効果的に活用して地域医療を確保するなど、種々の施策を推進しているところですが、行政的アプローチを担う公衆衛生医がまだまだ足りません。公衆衛生医の仕事は、イリオモテヤマネコのように直接に見ることは少ないかもしれませんが、この記事を読んで、少しでも公衆衛生医に関心を抱いたなら、足を一步踏み入れてみませんか。

気持ちが変わらないうちに私宛にご連絡いただければ幸いです。

腎移植はこんなにも 身近な医療です

札幌市医師会
市立札幌病院

原田 浩

2017年9月は偉大な2人の先輩を亡くしました。一人は北海道透析医会長でありました大平整爾先生(享年79歳)、もうお一人は市立札幌病院前院長の富樫正樹先生(享年70歳)です。大平先生は全国でもご高名な方で、透析療法の普及、発展に尽力された方です。また富樫先生は、黎明期にあった北海道の腎移植を確実かつ身近なものにしてくださいました。道は違えども、ご兩人とも腎不全患者さんのため腎代替療法の祖でありました。ご冥福をお祈りします。

私が医者になった頃には透析患者数は10万人には届いておらず、また腎移植数も年間800件程度でした。しかし、4半世紀が経過した現在、透析患者数は32万人を超えました。腎移植数はゆっくと増加してきましたが、ここ数年は年間1,600件数に落ちついています。当院の腎移植は小生が勤務した1998年頃はせいぜい年間20件でしたが、今年は50件ペースで毎週腎移植を行っております。近年希望者が激増しており、なんとか手術日の捻出をしなくてはならないのですが、特に生体腎移植はドナーの腎採取、レシピエントの腎移植と2つの手術をしなくてはならないため、そう簡単には行きません。

また、近年免疫抑制薬の発達、医療技術の進歩により腎移植の成績は格段に良くなり、現在では10年生着率は90%程度と、前世紀には数年持てば良いといわれた時代とは隔世の感があります。その結果、腎移植外来には腎移植患者さんが多数来院されます。多い日には一日60人ぐらいフォローアップのために来院されます。嬉しい悲鳴です。皆さんも実は移植患者さんとすれ違っているかもしれません。道東の都市から通院されている40歳台の女性2人は小学校の同級生で、たまたま同時期に移植されました。また道北の都市の患者さん2人は、同じ町内会です。つい最近手術を受けられた日本海沿いの都市の患者さんは社内の移植患者さんとしては3人目であり、うち一人は15年以上を経た今でも、安定した移植腎機能です。

腎移植はもはや、テレビドラマの中のお話ではありません。保険診療ですし、更生医療も適応となりますので、自己負担はそれほどかからず良好な腎機能を享受できます。会員の皆様には更なる普及のための腎移植のご理解、ご紹介をお願いします。そして腎移植患者さんが病気で受診された際には、怖がらずにご診療を重ねてお願いします。ご不明の際にはご遠慮なくご質問ください。今後ともよろしくお願い申し上げます。

地域産科クリニックの重圧 ～後遺症無き生存が求められる時代で～

岩見沢市医師会
岩見沢こども・産科婦人科クリニック

田端 祐一

今年5月、当院産科医師の体調不良により、開院18年来、南空知出生の約8割をカバーしていたお産を一時中止することになりました。産科医1人、小児科医の私1人、24時間365日体制で年間約500前後のお産を見守ってきました。誇れることは、これまで約1万人の出産で、妊産婦死亡・出生後脳性麻痺児ともに“ゼロ”という結果で幕を閉じたことです。この数字“ゼロ”を振り返ると、運が良かったと思う面もあるかもしれませんが、さまざまな危険で恐ろしい症例もあり、クリニック側も努力してきたのも事実です。

今の周産期医療に求められるもの…それは、すべての出産児の後遺症無き生存です。それを遂行するには、地域クリニックにおいてどのようにすべきかを常に模索し努力してきました。出産においては、緊急帝王切開への迅速な準備とシミュレーション、夜間休日でのスタッフの緊急集合、弛緩出血やDICへの迅速な輸液・輸血対応など、人員不足の地域クリニックでどう動くかを、スタッフ全員で最高の医療を提供できるよう実践しました。病的出生児においては、札幌・旭川に新生児を搬送するにしても、受け入れ先を見つけるのに最低1時間はかかる現状があり、結果、搬送先に到着するまでに出生後2～3時間が経過してしまうのが課題でした。そこで、新生児の処置を優先して、循環動態を安定させてから搬送することが後遺症無き生存の第一歩と考えました。重症仮死児の蘇生、早産児RDSの肺サーファクタント投与、緊張性気胸児のドレナージ、動脈管依存性心疾患の早期発見とプロスタグランジン持続投与搬送、搬送までの人工呼吸器管理、出生前胎児心疾患スクリーニングエコーなど、さまざまな努力をしました。

その成果もあり、最近10年間でアプガースコア3分1点の早剥による重症仮死児が5例、1,000g以下の超低出生体重児5例、重症緊張性気胸4例が突然出生しましたが、挿管・ルートキープ、サーファクタント投与などの処置を迅速に行い、安定した状態で2次病院に搬送することができました。病院スタッフ全員の総力のおかげだと思っています。しかし、この体制を維持させる医療従事者の精神的重圧は相当なものです。

以上、地域クリニック医療の一部を紹介しました。このような現状で、今後地域産科クリニックに勤務してくれる医師がいるでしょうか?…私は難しいと思います。なぜなら、時代が後遺症無き生存を求めようとするほど、産科医への重圧が増していくからです。

広がる休耕田と働き方改革と

室蘭市医師会
市立室蘭総合病院

土肥 修司

今年もまた、水の入った田の輝きと休耕田の侘しさが際立つ季節が巡ってきた。水田であった土地が春になっても水も入らず、稲の生育もなく、そのままの状態に放置され雑草に覆われている。北海道に戻って7年間、こんな土地が目立ってきたように感じている。空知の米どころで育ったためか、この季節になると、水田の稲の鮮やかな緑が風になびく光景が脳裡に焼き付いている。前職の大学病院が郊外に移転し懐かしかったのは、6階の部屋から見える水田の緑であった。北海道より1ヵ月ほど早く水稲は風になびき、雨に打たれる姿も安らぎを与えてくれたのだ。

車窓に広がる休耕田が暗い気持ちで目に映るのは、成果の見えない医師確保のための出張が続いたせいかもしれない。地域には働く人も少なくなり、田に水が入り、水稲が風になびく風景を再び見ることができるのだろうか。

欧米にはサバティカル (Sabbatical) という制度があり、伝統的に大学社会に多く採用されている。研究休暇、在外研究などの呼称もあり、7年目ごとに教員に与えられる、使途に制限のない職務を離れた長期の有給休暇で、リフレッシュの期間を与える制度として定着している。長期間勤続者に対して付与され、少なくとも1ヵ月以上、長い場合は1年間に及ぶ。他の社会でも聖職者や牧師、小説家や音楽家もこの制度を利用し、研究調査や執筆などの充電期間としているようだ。うらやましい話だ。

言わば田畑の再生のため、7年ごとに休耕をして土地が痩せることから守り、肥沃を蘇らせ、作物の増産を図るのだ。語源は6日間働いた後、7日目は安息日とする旧約聖書のラテン語“sabbaticus” (安息日) に由来するようだ。

岐阜大学に赴任して7年後、私は3週間の“サバティカル研究休暇”として文科省の短期在外研究制度に応募した。アメリカ、フィンランド、イギリスでのそれぞれ7日間、診療や研究の展開、アイデアの熟成、教室組織の再編など、この研修に私はあらゆる希望を詰め込んだのだ。

カリフォルニア大学、ニューヨークを経てエール大学へ、ジョンズ・ホプキンス大学を訪ね、そして南下してマイアミ大学で、麻酔科の研究室と友人を訪ねる。ヘルシンキ大学では、子豚の実験研究手技を学び、イギリスでは3病院で診療に参加するという計画であった。

私の『サバティカル休耕』は無理を重ねたものだ

が、今思うと、気分もリセットされ次の7年間に向かうことができたようだ。診療や研究のことばかりでなく、アメリカでの休日には家族が加わり、ディズニーワールドで遊び、22年前に居住していたマイアミを訪れた。友人邸宅での会食、プールで遊び、完熟のマンゴーで満腹した息子の顔、妻と娘は友人宅の娘の「ママ、寝坊して手伝いできなくてごめん」を耳にし、家族同士での会話に日常文化の違いに感嘆していた。ヘルシンキ大学では週末に教授のクルーズ船で湾内の島めぐり、夫人が湾岸の白い建物を指さし、『ダイアナ妃が結婚後に住む別荘よ、ロンドンでは彼女によろしく』など話も弾んだ。

そのロンドンの第1日目の早朝、ハイドパーク近郊のホテルから公園内を散歩していたら、花束を抱えて人々がバッキンガム宮殿の方へ急ぎ足で向かっていた。宮殿の堀周りは花束の山。ダイアナ妃を乗せた車がパリのトンネル内の事故で、妃は死亡した(1997年8月31日)。

暗いニュースの中、Guy's病院、ロンドン大学(UCL)、ダンディー大学病院でも疼痛患者の診療に参加した。患者の訴えは日本と同じ、だが医師は訴えにゆっくりと耳を傾け、自身が得意とする治療法を選択していた。UCLのノーベル賞受賞の薬理学教室では若手研究者向けの研究セミナーへの参加もした。診療風景も研究の日常もゆったりし、3~4日間の学会出張では決して得ることのできない経験であった。

20年後の今、「働き方改革」が政府の重点課題と位置付けられた。ワークライフバランス(仕事と生活の調和)も、ヨーロッパを中心に企業でも取り入れられ、イギリスでは20%の企業にキャリア・ブレイク制度があるという。このバランスをどう実践していくかは、医師不足の地域の病院では頭の痛いところである。自己主張に躊躇しない「ゆとり世代の医師」を迎えて想いは複雑なのだ。

文科省もサバティカルという言葉を用い、教員の研究支援として導入している大学、本来の職場を離れての研究を認める規程を設ける例もある。人材教育に多大の時間を投入し、さまざまな職種が協働する病院組織だが、熱心で優秀な医師とそうでない医師、稚拙さを残したままの医師、更に職種間や世代間のギャップをどう図っていくかも難題である。国の動きを契機として、病院でも7年間勤務の優れた医師にインセンティブとして「サバティカル研修」を与えることから始めるのはどうだろうか。計画的に運用でき、希望を与え医療の現場でも受入れやすいのではないかと思う。

休耕田が再び水稲で蘇る時や、他の作物の土壌となる時がくるのだろうか。地域医療もさまざまな課題を抱えた大学社会と無縁ではない。疲弊した地域の病院にとって、「働き方改革」によって水を得たように医師を呼び込み、急病(院)状態から「休院」へのプロセスを回避する戦略となるだろうか。

I'm sorry法案

札幌市医師会
西さっぽろ小児科

五十嵐千春

I'm sorry法案をご存知ですか？何かトラブルが起こった時に、決して謝罪してはいけない、というのを聞いたことがあるかと思います。謝罪は自分の非を認めたことになり、万一訴訟になった際には不利になるから、という理由です。このことは世界中で信じられており、日本も例外ではありません。

今から40年ほど前に、米国マサチューセッツ州で、ある少女が交通事故で亡くなりました。ところが事故の加害者は、裁判で不利になると困るからと、少女の家族に決して謝らなかつたそうです。たまたま少女の父親は上院議員でしたが、子供が死んだのに謝罪の言葉が全くないのは何か変だ、こういうおかしな社会は変えるべきだと考え、I'm sorry法案が成立しました。すなわち、謝罪をしたからという理由だけでは裁判で不利にならないという内容の法案です。

現在では多くの州でこの法案が採用されています。しかし「ごめんなさい」だけなら良いのですが、「ごめんなさい、ちょっとよそ見をしていたもので…」などと余計なことを言っただけではダメなようです。また、この法案は医療事故に限る、としている州が比較的多いのが興味深いところではあります。

医療訴訟は米国では非常に多く、ほとんどの医師が高額の保険に入っているため、裁判所も高額な懲罰的判決を下すことも多いそうです。このため、多くの保険会社が医療保険から撤退し、産科や救急医療も、日本と同様に崩壊の危機に瀕していると言われていています。

医療事故が起きると、非を認めようとしないう医師と、感情的になっている患者側は直接話はせず、代理人同士で交渉するのが一般的でした。しかし最近では医療メディエーターという第三者を通して、早期に医師と患者側が直接対話をするのが試みられています。ジョンズホプキンス病院、ピッツバーグ大学メディカルセンターなどの大病院では、そうすることで訴訟になる割合が大幅に減ってきているとのこと。医師の「I'm sorry.」の一言で患者側の気持ちが落ち着くのは十分理解できると思います。

ところで、doctorという単語は、動詞で用いると、「不正に手を加える、ごまかす」「(飲食物に)毒物、薬物を混ぜる」という意味があるのをご存知でしたか？びっくりした方は手元の辞書をご覧ください。私も最近これを知り大変驚きました。元来doctorと称する人は胡散臭い者だったのでしょか？医療訴訟が多いのも何だかうなずけてしまいますね。

思い出のフレーズ

札幌市医師会
川嶋泌尿器科

川嶋 修

「誰かに巧いこと言われて開業したのだろうか」
開業当時、初めて挨拶に伺った某先生の最初のお言葉であった。初対面の私にご自身の経験談を披露して下さり、院内を案内していただいたことも忘れられない。

それから、もう二十数年が過ぎた。

巧い話で背中を押してくれた某医療機器会社営業マン氏には、心より感謝している。人生には、とにかく背中を押してくれる人が必要なのだ、と今は思う。それで社会が動く。

「おやすみのところ申し訳ありません」

平日の診療時間中で、待合室には受付嬢が一人。それ以外には人影のない状況。この患者さんは毎月受診されている。謙虚すぎる性格なのだ。

同じ状況でも、底抜けに明るく登場する患者さんもいる。

「先生いるうっ？」

こんなとき、私も明るく返事を返したくなるのだ。

「いませーん」

当院では、検尿の沈渣所見を患者さんがテレビ画面で見ることができる。

「これが白血球、これは赤血球、そして、これが細菌です」

皆さん、とにかくフムフムと頷いて説明を聞いて下さる。

これまで、一人だけ想定外の反応を起こした患者さんがいた。上品な感じの五十代後半のご婦人だった。

「こわいです。結論だけ言ってください。先生の説明の仕方、私には合いません。二度とここには来ません」

急性膀胱炎の診断で、抗生剤を処方した。きっと来ないに違いないと思いつつ、尿培養も提出したし、治療判定のためにもう一度受診が必要ですよと話して帰っていただいた。やはり、二度とは来ていただけなかった。

人生いろいろ。人もいろいろ。自分が発した言葉で相手がどのように反応するか。

患者さんと話をするときは常に真剣勝負。笑えるか、傷つくか、興奮するか。この先もどんなフレーズと出会うのだろうか。楽しみである。

歌劇『魔笛』

札幌市医師会
JR札幌病院

長多 正美

今年9月中旬の週末に、東京上野公園にある東京文化会館で行われたバイエルン国立歌劇場管弦楽団によるモーツァルト作曲の歌劇『魔笛』を鑑賞してきた。モーツァルトの三大歌劇（『魔笛』『ドン・ジョヴァンニ』『フィガロの結婚』）の一つで、これまで長年に渡って世界中の人々に愛されてきている超有名な歌劇であるが、わたしは観たことがなかった。会館は2,500人ほどの収容施設であるが満席であった。歌劇のあらすじは単純明快で、王子が幽閉状態にある若き女性を幾多の苦難を乗り越えて救出し、最後にはその女性と結ばれるという、至って陳腐な内容であった。管弦楽団による特徴的な序曲から始まり、劇中の随所で場面に効果的で卓越したオーケストラの演奏を披露して歌劇を盛り上げていた。登場人物も折々ソプラノやバリトンの独唱を行い、有名な独唱が終わるたびに拍手喝采となった。30分間の休憩を挟んで、3時間かけての公演で、歌劇としてごく普通の公演時間であろう。わたしは歌劇『魔笛』を観たことがなかったし、ましてや歌劇のあらすじを知る由もなく、歌劇を見る前は劇名の「魔笛」の意味すら分からなかった。歌劇を観終わってから、その意味が分かった。王子は若き女性を救出するために火や水などの苦難に対峙すると、一本の魔法の笛を取り出し、それを吹いて聖霊な音の響きを発すると苦難は乗り切れてしまうのでした。もうお分かりだろう。「魔笛」とは「魔法の笛」のことだったので。分かってしまえば実に他愛のないことだった。

わたしの患者さんに、今年82歳のAさんがいる。Aさんは平成20年73歳の時に卵巣がんで手術をし、術後抗がん剤治療を6コース行った。初診時の卵巣がんは臍まで転移していて、その時の上司は「卵巣がんで臍まで転移した患者で半年以上生きたのは見たことがない」と言っていた。上司はAさんにも同様に通告していたようだ。しかしその予想は外れた。今日もわたしの外来に元気に通院している。平成24年にはS状結腸と小腸に転移して低位前方切除術施行、さらに平成25年には左鼠径リンパ節に転移を認め、鼠径リンパ節摘出術も行っている。さすがに結腸と小腸に転移した時は、正直いよいよこれまでかと思った。しかし不死鳥のごとく生き返った。わたしはその時にAさんには「本来なら卵巣がんと分かった時点で、せいぜい半年の命が、半年どころか4年も持ったのだから、人生を二回もらったと思って、

これからも頑張りましょう」と話した。Aさんは「そうするよ」と言った。

Aさんには同居する22歳のお孫さんがいる。Aさんが可愛がっていることもあり、お孫さんもAさんになついでいて、最近是一緒にわたしの外来に付いてくる。お孫さんは小さい時から愛するおばあちゃんの病気に苦しむ姿を目の当たりに見ている、将来は看護師になる夢と希望を持ったようだ。そして実際に看護学校に入学した。その時わたしは78歳になったAさんに言った。「お孫さんが看護師さんになるまで、頑張っておきななければならないね」と。Aさんは「そうするよ」と言った。しかしお孫さんは若い人にはまれな病気で倒れ、手術とその後の治療のために休学することになった。Aさんはさすがに気落ちして元気がなかった。お孫さんは幸い一年で復学した。その時わたしはAさんに言った。「お孫さんが看護学校を卒業するのが一年延びたから、Aさんもより一年長生きしなくてはね」と。Aさんは「そうするよ」と言った。

その後、お孫さんは無事に卒業することになり、就職も決まったようだ。初心貫徹で、がんの患者さんを看護する道に進むと聞いた。その時にまたわたしはAさんに言った。「今度はお孫さんの花嫁姿を見るまで頑張らなくてはならないね」と。Aさんもまた「そうするよ」と言った。最近Aさんには「3年後にお孫さんと一緒に東京オリンピックを見に行かなくてはね」と言っている。やはりAさんも「そうするよ」と言ってくれる。わたしの話す言葉に、何度もAさんは「そうするよ」と前向きに言った。

医師が患者さんに発する言葉は、患者さんが困窮した時に、医師は何かこの困難を乗り切ろうとして吹く笛の音となっているのではなからうか。

もしそうだとしたら、医師の言葉はまさに魔法の笛「魔笛」かもしれない。

