

新春随想

飯寿司作り

岩見沢市医師会 石 塚 竜 哉

いきなりですか？！

美唄市医師会 毛 利 智 好

年男雑感

北見医師会 山 下 昇 史

家族となった動物たちに感謝

旭川市医師会 中 澤 修

高齢者とMayちゃんの生活

函館市医師会 小 熊 恵 二

三十年ひと昔

北部檜山医師会 鈴 木 孝 治

泌尿器科における外科教育の現状と展望

北海道大学医師会 篠 原 信 雄

人工知能（AI）雑感

札幌医科大学医師会 坂 田 耕 一

ボヘミアーン

羊蹄医師会 早 川 和 彦

引越し備忘録

旭川市医師会 田 村 明 美

赤十字水上安全法と本能的溺水反応

空知南部医師会 佐々木 紀 幸

時間が足りない—60年を振り返って—

函館市医師会 小保内 主 税

Hot dogとCoca-Cola

釧路市医師会 山 中 啓 明

専門医はつらいよ

旭川市医師会 大 橋 伸 也

史（私）上最悪の日々からの脱出行

滝川市医師会 黒 田 義 彦

仙人部落

岩内古宇郡医師会 三 谷 深 泰

地域の医療水準について

紋別医師会 柳 沢 勇一郎

北海道勤務8年目 今思うこと…

檜山医師会 宮 西 秀 二

戦争を知らない子どもたち：老人がつくる健やかで和やかな社会

函館市医師会 大 村 和 久

小児科医師として発達医療に関わって

胆振西部医師会 伊 藤 淳 一

バス通勤を始めて

小樽市医師会 堀 田 智 仙

胡 蝶 蘭

札幌医科大学医師会 三 高 俊 広

（順不同・敬称略）



飯寿司作り



岩見沢市医師会
石塚内科医院

石 塚 竜 哉

飯寿司（いずし）とは、魚、米麴、野菜を樽の中に入れて漬け込み、乳酸発酵させたものです。なれずし的一种で、いずしは「飯寿司」や「飯鮓」と書きますが、この「いいずし」がなまり、「いずし」と呼ばれるようになったとされています。冬場、雪に閉ざされる北海道や東北地方の港町ならではの食べ物で、冬の保存食として年末やお正月には欠かせない郷土料理として食べられてきました。

わが家でも昔から正月は手作りの飯寿司（サケ）が定番でした。母親の実家が様似の昆布漁師で、幼いころからサケの飯寿司が正月頃送られてきていました。母も作っていましたが、あまり美味しいものと思っていませんでした。しかし酒を親しむようになると、魚や野菜から出た旨みが麴とからんで、とてもまろやかな味わいになり、そこに程よい酸味がプラスされた飯寿司は、酒の肴に大変よく合い、正月の一番の楽しみになっていました。2011年母が亡くなり、その年から飯寿司は正月の定番ではなくなりましたが、2年くらいたったころ、嫁がまた飯寿司が食べたいと、母の残っていた手帳のレシピを参考にサケの飯寿司作りに挑戦しました。手帳のレシピを見ながらではまともなものではないであろうと全く期待せずにいましたが、できあがったものはなかなかのものでした。いつしか私も仕込みに参加させられています。

飯寿司の作り方。材料は「生サケ」。適当な大きさに市販のものよりやや厚めがわが家風です。大根、ニンジン、しょうが、米、麴、いくら（バラバラにしてボイルしたもの）、塩、酢。これを樽に順番に重ね、笹で蓋をして、その上にたっぷりの重しをかけて寒いところに保存する。

また今年も飯寿司作りをと思って市場へ出かけ、サケの高騰、いくらのさらなる高騰にびっくり。来年からはいくらはなしだなど言いながら高い材料を買いそろえ、11月某日、生サケを仕込みました。40日以降に食べられますので、ちょうど正月頃になります。

それにしても近年、サケの極端な不漁が続いています。このままサケはいなくなってしまうのでしょうか？ ホッケやハタハタの飯寿司もありますが、やはりサケの飯寿司が一番です。カムバックサーモン、そう呼びたくなります。



本会では、例年新年号に「新春随想」を企画し、年男・年女に当たられます会員諸氏より無作為に選定させていただき、執筆をご依頼申し上げております。

時節がら、ご多忙にもかかわらず、ご寄稿いただき感謝申し上げます。

北海道医師会会員数は、男性7,428名・女性961名の合計8,389名（12月11日現在）。そのうち成年生まれの会員は別表のとおりです。

◇情報広報部◇

(名)

	男性	女性	合計
36歳	29	16	45
48歳	150	22	172
60歳	249	31	280
72歳	114	4	118
84歳	53	12	65
96歳	5	4	9
合計	600	89	689

いきなりですか?!



美唄市医師会
市立美唄病院

毛利 智 好

平成29年8月より市立美唄病院総合診療科での勤務開始とともに美唄市医師会および北海道医師会に入会させていただきました。関西生まれ、関西育ち、大学も職場もずっと関西で、これまで関西（実際には大阪府と兵庫県）で40年以上（研修医の時に2年間だけ関西から出て静岡で勤務したのみ）生活してきた私に、北海道の病院に勤務しはじめて数ヶ月で北海道医師会から「戊年生まれ会員各位」と銘打った新春随想原稿依頼が届きました。まだ生活に慣れるのに精いっぱい、右も左もまだ分かっていない状態で原稿依頼って…。本当に無作為抽出なのでしょうが、「いきなりですか？ 少しは忖度していただきたかったなあ」と思いつつも微力ながらご協力（執筆）させていただきます。

北海道の病院で勤務し始めてみて、（実はそれほど気にはなってはいないのですが）診療していると、北海道特有の言葉遣いに時々戸惑うことがあります。勤務初日、「もうすぐ体のコワイ人が救急車で来ます」と救急外来の看護師さんから連絡。「コワイひと？ ヤクザみたいなの？」関西にはコワイ（おっかないと言うのでしょうか？）お兄ちゃんや入れ墨だらけのおっちゃん（おじさんのことです）がそこそこおられますので、そのような患者さんの対応にはある程度慣れているとはいえ、いきなりコワイひとは嫌だなあと思っていると、小さなおばあさんが救急車でやってきて何だかしんどそう…そういう意味か、コワイって。また、病棟では「先生、〇〇さんのことだったんですが、血圧が高いのでこの薬飲ませていいですか？」…『だった』ってそれ過去形じゃないの？ もう飲ませたのかと聞き返したら、まだこれからだと言う。『〇〇さんのことなんです』が丁寧な言い方になると『〇〇さんのことだったんですが』になるみたい。マック（関西人はマクドと呼んでます）で注文したときに店員さんから「ビックマックセットお一つで『よろしかった』でしょうか？」と聞かれるのと同じだと思えば納得いきました。

それ以外には「いずい」「かっちゃん」などなど、少しずつ慣れてはきましたが、東北訛りのようなエゲツなさは無いので、言葉や文化の違いにも時々驚きつつ楽しみながら働かせていただいております。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます（これは誤った使い方ですか？）。

年男雑感



北見医師会
JA北海道厚生連常呂厚生病院

山下 昇 史

新年明けましておめでとうございます。まだまだ若いと思っているうちに、気が付けば還暦を迎える年齢となりました。「新春随想」の執筆依頼がありましたので、思いつくままに雑文を書かせていただきます。

私は当地常呂町には平成14年に初めて赴任し、国保病院に2年間勤務した後、平成19年4月に復帰しまして、合併後の北見市から北海道厚生連への経営移譲に伴い、平成19年12月から現在の病院への勤務となって早や10年が過ぎました。常勤医師3名でやっておりますので現在も月に8～9回程度の当直が当たりますが、年々つらくなってきております。でも休日当直は免除していただいているので何とか頑張っております。

常呂町といえば冬季競技のカーリングが有名で、オリンピック選手を何人も輩出しており、今年2月の平昌オリンピックにも、女子チームとして常呂町出身の本橋麻里さん率いる「LS北見」が出場することになっております。

常呂町には「常呂カーリング倶楽部」という団体があり、中学生から70歳代のお年寄りまで約40チームが競技登録を行い、11月から3月までのシーズンにリーグ戦を行っております。今年は1部から5部までに計42チームが登録しており、当院の職員が所属するチームは計4チームでそれぞれ熱戦(?)を繰り広げております。かくいう私もその中の1チームの末席を汚しており、何とか3部で試合を行っております。イメージトレーニングはよく行うのですが、実際の練習をしないので何年たっても上達しません。それでも運動不足を解消するべく、チームメイトになるべく迷惑がかからないように参加させてもらっております。

倶楽部の1部にはオリンピック選手や日本選手権の2位、3位のチームがいますので、隣のシートで競技しているのを生で見えることもできます。オリンピック選手と素人が同じ会場で同時に競技するスポーツというのはなかなかないのではないのでしょうか。また、おじいさんのチームとそのお孫さんの中学生チームが直接戦う競技というのもカーリングくらいだと思います。

今シーズンも何とか3部残留を目指して頑張ろうと思っております。みなさんも2月のオリンピックではカーリングに注目してみたいはいかがでしょうか？

家族となった 動物たちに感謝



旭川市医師会
旭川赤十字病院

中 澤 修

皆さん、明けましておめでとうございます。小生は昭和21年の戌年生まれで、古希を超えた年男となります。

十勝地方の本別町出生ですが、胎児体験を1つ。母は終戦1ヵ月ほど前（昭和20年7月）、本道で唯一の空襲に遭って防空壕に逃げ遅れた際、巨木に身を隠して戦闘機の機銃掃射を避け、何とか九死に一生を得たそうです。そして母のお腹の中には小生が宿っていました。その巨木は凄まじい機銃掃射のため、無数の弾を身に受けて枯れてしまったと、母の身代わりになったと、お前も守ってくれたと一度だけしみじみ話していました。人生は生まれる前から何があるか分からないものですね。

父の仕事の関係で5歳のとき夜汽車に揺られて札幌に移住しました。29年間暮らしましたが、昭和55年に大学医局を出て、親子5人で旭川に転居しました。旭川に引っ越してきた日、暗くなって夕食の調達に自家用車で出かけたのですが、まだコンビニも無く、右も左も分からぬまま一方通行の2条通りを逆行して冷や汗をかいたことを今も覚えています。以後、旭川赤十字病院に勤務して現在に至っています。

さて、旭川に来て家族として犬を迎え入れたのは、ほぼ1日中雨が降っていた日でした。妻が車で出かけた際、往きの道端で段ボール箱に入れられ、クンクン鳴きながら雨に打たれたままの子犬と目が合ってしまった、帰り道でも同じ状況で、とても放っておける心境ではないと連れ帰ってきたことから始まりました。死別がとても辛いから絶対飼わないと言っていたのですが…。雑種犬で牛のような白黒模様なのでウッシーと名付けました。所構わず用足しをするので急いで大きめのケージを用意したのですが、嫌がって吠え続け、傷つく危険があると感じるほど金属の柵を繰り返して激しく噛むので、根負けしてケージから出し自由にしました。用足しのため、昼夜を問わず数時間ごとに外に連れ出す羽目となりました。案の定、夜間の役割担当を協力させられることとなったわけです。ああなるほど、この子が捨てられたのはこのためも一因かと思いました。われながら頑張った結果、用足しの間隔は長くなり、夜間の役割担当から解放されるに至りました。

ウッシーは家族を大いに癒してくれましたが、10年を満たずして心臓病で天国へ旅立ちました。気付いてあげられず、当時は飼う資格無しとまで悔みま

した…。

そして数年後、懲りもせず今度は兎が新たな家族となりました。やはり白地に黒の水玉模様で、マーブルと名付けました。真っ白なチビコという伴侶を得て、あっという間に7羽の仔を儲け、大所帯に膨れ上がりました。お蔭でわが家の居間からテーブル、ソファが撤去され、兎用の広いケージに取って代わられたのです。

しかし、これで終わることなく数年後、悩んだ末に結局2匹のペキニーズ犬が加わりました。真っ白いメロンと真っ黒いカリン（勝手にカリメロと呼んでいる）です。独り身となった今、愛すべき兎家族すべての旅立ちを看取り、カリメロと暮らす毎日です。お犬様中心の日課となっていますが、今の小生にとって最後の家族となる動物であろうと思っています。そして大いに癒される日々となっています。…感謝。



メロン



カリン

高齢者とMayちゃん の生活



函館市医師会
高橋病院グループ・ゆとりろ

小 熊 恵 二

私は昭和21年生まれの高齢者です。専門は細菌学で、北大から札幌医大へ、次いで岡山大学に移り、平成26年4月から函館に住んでいます。北海道医報より、年男ということで何か書いてくださいとの依頼がありました。同じ理由で函館市医師会誌からも依頼があり、この年になり函館に来た理由と自分の研究のことなどを詳しく述べましたので、ここでは、平成27年5月よりわが家の一員となりましたトイプードルのMayちゃんとの生活を記載させていただきます。

函館では温泉を堪能したいと思い、湯川の温泉街の近くに終の住処を建てました。歩いて1分の所に「永寿湯」という銭湯が、15分以内の所には日帰り入浴可能なホテルが数軒あります。わが家に最も近い啄木亭というホテルの最上階の浴場はサウナも備えた大きなもので、女湯からはわが家が見えるそうです。サウナの大好きな妻は足繁く通っていますが、私はサウナは嫌いですし、Mayちゃんを一人残していくのは心苦しいので、最近では二人で留守番をしています。昨年、車で1時間も走ると、サウナも設備された新しい公的な温泉があり、老人は格安で入れることを知りました。そこには木陰もある広い駐車場があり、美しく整備されたオートキャンプ場も隣接していますので、Mayちゃんも連れて行き、私たちが入浴している間は車の中で待っていてもらい、その後、みんなでキャンプ場内を散策しています。最近この近くにペットの宿泊も可能な快適なロッジがあるとの情報も得ましたので、暖かくなったら一家で一泊の温泉旅行に出かけようと思っています。

私が大学に勤めていた時は夫婦してよく外国に行っていましたので、生き物は飼わない方針でした。しかし2年前、妻が埼玉の姉宅を訪問した際、ペットショップに居た愛想の良い白いぬいぐるみのような小犬に魅せられ、購入してしまったのです。これがMayちゃんです。私はあまり面倒をみるつもりはなかったのですが、だんだん慣れてくると、目を合わせると尻尾を振って近づいてき、私の手や顔などを舐めます。散歩をして分かったことは、Mayちゃんは犬よりも人が好きなのです。夜、家では最初はケージに入れ眠らせていましたが、排尿・排便のしつけができてからは、私が添い寝するのを開始しました。今では私たち二人のベッドを渡り歩いて、どちらかと一緒に安心して寝ています。夫婦で出かけ留守番をさせておいた時はもちろんですが、どち

らかが帰宅した時でも狂ったように喜びます。可愛さは募る一方です。

私は毎週木曜日は函館市役所に産業医として、それ以外は老健施設で働いています。前者には生活習慣病（およびその予備軍）の方が、後者にはそのようなことが原因で入所された方が多数います。これらのことから、私はこれまで以上に食事と運動には注意するようになりました。驚いたことには、大沼公園の近くに駒ヶ岳を見ながら滑れる素晴らしいスキー場がありました。北大時代、医学部のスキー部に属していた私は、直ちにスキー一式を購入しました。特に年寄りにはスキーが危険であることは分かっていますので、毎日のように簡単な体操をし、足腰を鍛えることを開始しました。夏は妻と時々ゴルフに行きますが、これでは冬のスキーには役に立たないと思い、職場の若者と一緒に、週1回、公的な体育館で卓球を始めました。なんと高齢の私は、1回100円ほどでできるのです（金額は施設により異なります）。函館ではこのように種々の施設が身近にありますので、高齢者には大変住みやすい街と感謝しております。

最後に犬とのエピソードをもう一つご紹介します。それは入所されていた90歳以上の方のお話です。ご家族の他、長年可愛がってきた犬に会いたがっていましたが、体調の問題から一時帰宅は無理でした。家族によると、犬も相当の歳で、どちらが先に亡くなるか分からないとのことでした。施設にペットは入れられないのですが、幸い私の居室は裏玄関の近くでした。天気の良いある土曜の午後、私の部屋で愛犬に数分間逢っていただきました。その後、まず犬が他界され、しばらくして老人が温和な顔をして静かにご逝去されました。私たちとMayちゃん、これからのことは分かりませんが、なるべく他人には迷惑をかけずに終わりたいと願っています。新春早々に、このようなお話で恐縮しておりますが、生と死に対応しているのが医師ですとお許しください。

皆様にとり、本年も良い年でありますことを祈念しております。



Mayちゃん

三十年ひと昔



北部檜山医師会
道南ロイヤル病院

鈴木 孝 治

新年あけましておめでとうございます。今年は戌年、私は年男だったのです。寄稿のご依頼を頂いて、もう干支5周目、還暦を迎えたのだと実感しました。

大学を卒業したのは三十年あまり昔、昭和59年3月。西暦でいうと1984年です。ジョージ・オーウェルの描いた小説『1984年』のような管理社会でなかったのは確かですが、当時の社会環境がどうだったのか、よく思い出せません。

現在は分からないことがあると、キーワードをいくつか入れてパソコンで検索が普通でしょう。例えば当時のパソコンはどんなものだったか？ 早速検索すると、初代Macintoshが発売されたのが1984年だそうですよ。アップルコンピュータ社は小説『1984年』に絡めた宣伝をしていて、その映像を後に見ました、そういえば。

その後個人用はデスクトップからノートになり、今やかつての「パソコン」でこなす業務はタブレット端末やスマホでも充分となりました。趣味はコンピュータだ、という人が当時は多々いましたが(もちろん現在もおられるとは思いますが)、パソコンが事務機器的に普及して行った頃、急速に趣味対象から消褪していきました。

クルマもそうですね。最近の若い人はクルマに興味を持たないどころか、都市部では不要として免許すら取らない人も多くなっているようです。最強の公的身分証明書である運転免許証を持たない社会人が、もし今後増加したらどうなるのでしょうか。顔認証は最新のスマホでも、もはや可能な時代になりました。1984年当時にはSFでしか考えられないようなことが今や身近になって、でも「卒業の頃よりすごく便利な世の中になった」と実感してないのも確かなのは如何に。

今更言うまでもなく、人間の欲求に際限はありません。何が実現されても満たされることはなく、どんな革命的な事柄もいつか日常生活に浸透し、人々はその恩恵を忘れ興味を示さなくなるのが必至。物質文明が決して人間を真に豊かにしないと、昔から言われてきたことでした。次に干支が一回りする頃には、一体何が実現するでしょうね。還暦を迎えて、今年からは物欲に走ることなく、ひたすら自らの健康維持に邁進することにします。健全なる精神は健全な何とやら。まずは正月の酒量セーブから、今年の好スタート？

泌尿器科における 外科教育の現状と展望



北海道大学医師会
北海道大学大学院医学研究院 腎泌尿器外科学教室

篠原 信 雄

月日が経つのは早いもので、大学を卒業して34年になります。卒業当時、右も左も分からない新米医師だった自分が、いま北海道大学大学院医学研究院腎泌尿器外科学教室の教授となっているとは…。その当時は全く考えもつかないものでした。ただ、ここに至る道において数多くの先輩医師、特に恩師である小柳知彦名誉教授、野々村克也名誉教授の薫陶のおかげと思い、心から感謝しております。現在は、北海道大学大学院医学研究院において吉岡研究院長のもとで教育担当の副研究院長としても仕事を行っています。

医療・医学の進歩、社会の変化に伴い、泌尿器科手術を取り巻く状況は大きく変化してきています。術式の多様化という観点からは、腹腔鏡下手術の一般化、ロボット支援手術の実施機会の増加が挙げられます。社会の変化という側面からは人口の高齢化とともに手術実施年齢も上昇し、高齢者に対しても高侵襲手術の実施が求められると同時に、医療安全の向上、医療コストの低減化も要求されるようになっていきます。そのような状況で、大学病院にもさまざまな役割が期待されるようになっていきます。そのひとつが、研修医、若手専門医に対する外科教育の充実です。当科では以前から術前カンファレンスにおいて手術の目標設定を明確化し、術後カンファレンスでは術中ビデオを用い、さまざまな局面における問題点のあぶり出しを行い、手術成績の向上のための指導を行ってきました。一方で、術中教育については術者個人の資質に基づくところが多く、いわゆる“See one, Do one, Teach one”の形で実施してきました。

しかし、腹腔鏡下手術やロボット支援手術の導入に伴い、種々のシミュレーション教育が可能となり、多くの研修医、若手専門医を対象にこれらを実施してきています。その成果は、腹腔鏡下手術技術認定医の増加から明らかですが、さらなる外科教育の発展のためには、より妥当性・信頼性の高いシミュレーショントレーニングの開発、実践を行う必要があると思っています。これらを通して、優秀な次世代の泌尿器外科医を多数輩出することが私の使命であると考えています。これからもご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

人間にとって最大の発見、最大の驚きは、「自分には無理だと思っていたものが、実はできる」と気づくことだ。

ヘンリー・フォード

人工知能(AI)雑感



札幌医科大学医師会
札幌医科大学 放射線医学講座

坂 田 耕 一

ITを利用した金融サービスであるフィンテックの普及に伴い、銀行の役割も変貌し、3つのメガバンクとも、銀行員数を大幅に削減するという。私の世代では、銀行員という最も安定した職業との印象が強く、驚いている。

ITの発展と密接に関連する人工知能(AI)のニュースも、最近よく耳にする。AIとは、人工的にコンピューター上で人間と同様の知能を実現させるための基礎技術を指す。AIは1950年代から存在したが、長い低迷期を経て、画期的なAIの手法であるディープラーニング(深層学習)の登場・発達とその応用により、さまざまな分野に影響を与えるようになってきている。ディープラーニングを用いたAIは、囲碁や将棋ではすでに人間を凌駕している。私は仕事柄、英文論文を書いたり、大学院生の英文論文を手直しする機会が結構多い。以前、ネットの自動翻訳機能を試したことがあるが、笑ってしまうレベルで、役立つことはなかった。ところが、昨年後半からGoogleの自動翻訳機能は突然改善され、十分有用なレベルになってきている。また、私のスマホの音声認識機能の改善も著しく、滑舌の悪い私の発声でも正確に認識して、適切な回答が返ってくるようになった。また、AIスピーカーが市販され、音声のみの操作で音楽鑑賞や調べ物、買い物といったサービスを利用できるようになった。これらは諸機能の進化が全てディープラーニングの手法が応用されたためである。囲碁や将棋、翻訳、音声認識、車の自動運転のための外界の認識、これらは突き詰めれば、パターン認識とまとめられる。パターン認識は、AIの有力な手法であるディープラーニングが得意とする分野である。

臨床医療のさまざまな分野にも、これから、ディープラーニングを含むAIのさまざまな手法やIT技術が急速に応用されるのではと予測している。大部分の臨床診療分野では、AIが完全に医師を代行するのは不可能か、あるいは時間がかかると思う。しかし、かなり早期に私たちの日常診療に有力な手助けとなり、時間やマンパワーの節約が可能になるのではと思う(希望する)。電子カルテや診断画像の端末に向き合う時間が減り、患者さんに向き合う時間が増えと期待している。病院のシステムもフィンテックの応用で料金の支払いは自動的に行われ、患者さんは会計の窓口に寄らずに帰れるようになるだろう。私の専門である放射線治療では、放射線治

療する部位の設定や、照射技法の選択のためにコンピューターと向き合う時間が現在は長い、これも近いうちに短縮される。また、私が医者を引退し、自分が病院にかかる時代には、AIに問診され、検査の指示がなされ、診断され、処方箋をもらうことになるかもしれない(場合によっては、ロボットに手術されることになっているかもしれない)が、病気が良くなるのであれば、それはそれで構わないと思っている。

現在は、ITによる情報化とともに、ビッグデータやAIによる生産性の向上などによる産業の変革を特徴とする第4次産業革命の最中だそうである。第1次産業革命では、蒸気機関の登場による従来の人手に頼ったあらゆる産業の機械化・工業化を促し、第2次産業革命では、電力を使った電動機(モーター)と石油による内燃機関(エンジン)の普及、化学工業の発展による新しい産業化の流れが作られた。第3次産業革命では、コンピューターエレクトロニクスによる産業が発展した。私たちはわが国の少子化、医療の効率化や医療費削減の必要性の背景もあり、第4次産業革命の奔流の中において後戻りすることはできないのだと感じる。

新しいテクノロジーの発達や導入に伴い、私たち医療従事者や社会全体の働き方や倫理観の変更も重要で、喫緊の課題であるが、テクノロジーの発達が急速すぎて追いついていない部分がある。

そのような頭の痛いことはさておいて、2018年の新年は、まずは、iPhoneのステイブ・ジョブズ、iPS細胞の山中伸弥博士、ゲノム編集のジェニファー・ダウドナとエマニュエル・シャルパンティエ、AIのデミス・ハサビスやジェフリー・ヒントンといった、時代を変える革新的テクノロジーを開発した現代の天才たちに、感謝したいと思う。新しい時代に変わるというのは、不安感もあるが、ワクワク感の方が大きい。



ボヘミアーン



羊蹄医師会
J A北海道厚生連 倶知安厚生病院

早 川 和 彦

11年間札幌の民間病院で産婦人科医をしてきましたが、今回縁あり、4月から倶知安厚生病院で働いております。他のDr.や病院職員、地域の方々にも支えられて、大変恵まれた職場環境です。単身で来ているせいか、お手伝いに来てくれる若手の先生方といろいろ話ができるのが、今一番の楽しみですうか。

Dr.が次々と定住してしまう倶知安、ニセコ地区は、多彩な業界から注目されている田舎です。今もリッツ・カールトンやらハイアットやら高級コンドミニアムに高級別荘もどんどん建設中。全てが喜ばしいとは言えない話ではありますが、お金と人（外国人）がさらに入り込んできそうです。病院も、言葉と文化の違いで更に面倒くさく忙しくなるでしょう。

話は変わりますが、夕飯を食べに安い居酒屋のカウンターにいと、都会とは違う変わった人たちが来ます。日焼けした20代半ばから30代の若者らがちょくちょく訪れます。日を重ねて徐々に判明したのは、彼らはあまり仕事をしていない。夏はサーフィンと釣り、冬はボード。あちこちでイベントがあれば、自分で制作した作品を売ったり、たこ焼き屋をしたり、たまに農家を手伝ったり。家は複数でシェアして、食事は1日1回かせいぜい2回。お金が少し貯まると、ひょいと海外へも出かける。また別の人は大工仕事で得意で、途上国で学校を建ててきたり、ヨーロッパで日本文化を教えるイベントに参加したりと、頼まれてどこへでも行く。定職には就いていない。蓄えはないのに、基本遊んで暮らしている。およそ銀行屋さんが描く経済モデルには全く乗らない人たちです。寅さんみたいな屋（てきや）ではない、ジャパニーズ・ボヘミアーンです。夏場は「忙しくて仕事をする暇がない」そうです。今は旅に出ているとか。

彼らが持っているものは健康な身体と、ちょっとした特技、度胸と遊び心、助けあう仲間と放浪癖といったところでしょうか。こんな風に暮らせるんだと大変参考になりました。来る経済破綻に向け、周辺の農家と仲良くして、地域で物々交換と助け合いで生きていける準備を続けようと思うこの頃です。戦争と、これ以上の原発事故だけはないように祈りつつ…。

引越し備忘録



旭川市医師会
あけ美肌クリニック

田 村 明 美

今年、48歳の年女ということで、原稿依頼を受けました。私は、茨城県に生まれ、1996年に札幌医大を卒業、形成外科に入局、道内の関連施設を転々とし、2008年、西武旭川店で「あけ美肌クリニック」という形成外科、皮膚科、美容皮膚科のクリニックを開業いたしました。当初はリーマンショックの真っ只中。世間は厳しいなと思いつつ、あまりあせらず、こつこつと診療を続けておりました。

そこそこ軌道に乗っていた2016年の3月、何の前ぶれもなく、西武旭川店の閉店のニュースをバイト先の医局の新聞で目にし、頭が真っ白になりました。心の葛藤はありましたが、決まったことはどうしようもないです。そこから先は移転に向けて、粛々と作業を進めていきました。

まず、本社側との金銭を含めた移転の条件交渉は、契約書だけは知人の弁護士さんにチェックしてもらい、全部自分でしました。

移転まで、半年を切っています。移転先の決定、内装業者さんの決定、やることは山ほどあります。時間はないし、お金もかけたくない。安くて、小回りの効く業者さんに巡り会えて本当にラッキーでした。工事ぎりぎりでした。

前はコンサルタントに任せっきりだった保険医療機関指定の届出と診療所の開設届も、ネットで書き方は分かりますし、不明なことは厚生局や保健所の担当者が親切丁寧に教えてくれるということがよく分かりました。

通常業務を行いながらスタッフと荷造りして、9月30日の西武の閉店までぎりぎり診療。そこから1週間、小さいクリニックとはいえ、病院の引越です。レーザー、无影灯などの医療機器、電子カルテの引越しがやはり一番大変でした。閉店後の西武の搬入口は大混雑。時間の割り当てがテナントごとに決められてしまっているの、各業者さんのタイムテーブルを作成し、滞りなく作業が終わるように調整しました。10月7日、最低限の休診で無事移転オープンすることができました。

今回の件で学んだこと。必死でやれば、何とかなる。熱意があれば、手を貸してくれる人はいます。そして経験は人を成長させるということです。世間知らずな医者典型でしたが、世の中の仕組みというものが少し分かりました。

でも、もう2度とやりたくないです。

赤十字水上安全法と 本能的溺水反応



空知南部医師会
栗山赤十字病院

佐々木 紀 幸

新年の年男から無作為に執筆依頼しているとのこと。かなり低い確率で選ばれたものと思いますが、何を書いてもよいとのことで、赤十字における活動と、最近ブログで初めて知った「本能的溺水反応」について考えてみたいと思います。

赤十字病院に勤められている先生以外は馴染みが少ないものと思いますが、赤十字には救急法という一般向けの講習があり、そのうちのひとつに「赤十字水上安全法講習」というものがあります。水に関連する事故を未然に防ぎ、万が一水の事故に遭遇した場合に命を守るための知識と技術を広める講習です。ここ数年間、統計上溺死の数が交通事故死を上回る年が続いており、知識の普及がさらに求められているところです。

赤十字水上安全法の講習を行うには指導員資格が必要で、指導員の資格を得るまでに3段階の講習、試験を経て、最終的には数年に一度行われる5日間の学科、実技の後にそれぞれの試験をパスしなければいけません。かなり実技のハードルが高いので、ほとんどはスイミング出身者です。全国的に見て北海道は指導員の人数は多いほうですが、医師職で指導員資格を有しているのは北海道では私ただ一人です。

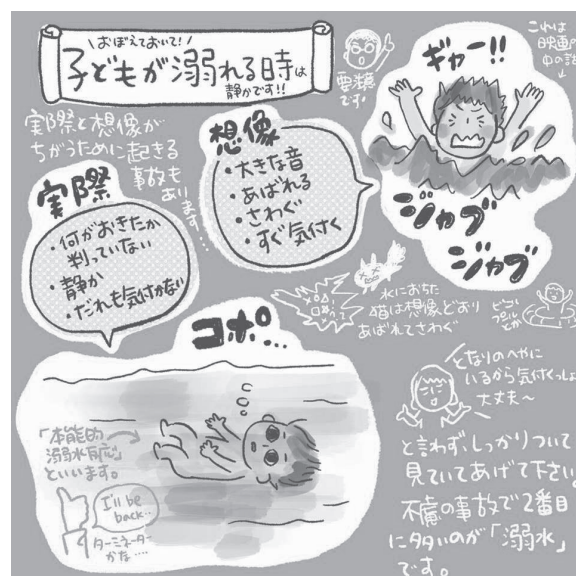
講習ボランティア活動の主体は、小学生向けの着衣泳という講習の開催です。小学校の体育授業の一環ですが、小学校のプールまで出向き、溺れている人がいるときの浮くためのグッズの使い方、そして実際に服を着たままプールに入ってもらい、浮いたり泳いだりする経験をしてもらいます。

実際に溺れている人の水中搬送は、驚くほど難しいものです。気道確保してから搬送はクロスチェストキャリアもしくはリアキャリアという技術を使うのですが、四泳法に長けているスイミング出身者でもトレーニングをしないと一緒に溺れますので、溺れている人がいても、まず飛び込む前に、投げられる浮くものがないか、ロープはないか、飛び込むにしても自分の安全を確保できるかどうか、冷静に考える必要があります。

そんな中、今年の春のニュースで驚いたものがありました。2017年5月5日に九州の大野川という川で溺れた少年を75歳の宇野先生という医師が救助したというニュースです。そこにいた人がたまたま映っていた救助の動画も見ることができたのですが、宇野医師が行っていたのはまさしくクロスチェストキャリアでした。しかも、子どもが水面から沈む瞬間にぎりぎり間に合っ

間に合っ

て、「本能的溺水反応」という言葉をご存知でしょうか？ 恥ずかしながら、私は2017年の9月にインターネットで初めてその言葉を知りました。長野県佐久市の小児科チームがツイッターで注意喚起をしたために全国に拡散するに至りました。内容は、「子どもは溺れるときに音を立てずに静かに沈んでいく」というものです(図)。よくニュースで、乳幼児、小学生が、「ちょっと目を離したら浮いていた」「気が付いたら沈んでいた」と見かけることがあり、どうしてそのようなことが起こるのか、不思議な気持ちを持っていました。赤十字の水上安全法では、水があるところでは水の多い少ないにかかわらず溺れる可能性があると教えますが、例えば膝丈くらいのプールや洗面器でなぜ溺れるのかというところまでは言及していません。水に顔を付けている状態の乳幼児が、溺れていることを理解していない、何が起きているか理解していない、「???」だらけだとしたら。静かに溺れるのは、人間が羊水という水の中から生まれてくると関係しているのでしょうか。泳げるものにとって、溺れるときには暴れるものだという先入観があり、いままではその静かに沈んでいく、ということに対し言及していなかったのだと思います。幸い、ネットでかなり話題になり、本能的溺水反応が全国に広く知れ渡ることになりましたが、この大切な知識を薄れさせることなく、赤十字講習においても繰り返し伝え広めていくことができるようになればと思います。



提供：長野県佐久医師会 教えて！ドクター制作運営チーム

時間が足りない —60年を振り返って—



函館市医師会
函館西部脳神経クリニック

小保内 主 税

まさにいつの間にといい思である。まだまだ他人事と思っていたのに、還暦になってしまった。勤めていれば、定年退職等で転職という年齢だが、当方はまだまだ同じ仕事を続けなければならない。いや、続けられるというべきか。幸い、仕事は忙しすぎることもなく、暇を持て余している訳でもない。

思い起こせば、小学生の頃、サッカーに魅せられ、中学、高校とひたすらボールを蹴っていた。小学生の頃は、プロのサッカー選手に憧れた。しかし、当時、日本人のプロサッカー選手はおらず、プロ選手がどんなものかも知らずに憧れていた。中学に入り、自分の実力が分かってくると、夢のようなことは考えなくなったが、サッカーのことを考えるだけで毎日が楽しかった。高校時代も、サッカーだけでできれば幸せだった。進学校だったが、早々に落ちこぼれ、2年生の時には人生で初めて0点というのも経験した。3年生の春、高校総体予選が終わると、進学のことを考えざるを得なかったが、ほとんど3年近くが空白のようなものだったので、現役合格は諦めていた。それから、改めて1年生からの勉強をやり直し、1年の浪人を親に承諾してもらい、1年半計画で大学に合格したのだった。

50歳の時、高校の同級会に出席したが、同級生の記憶の中の自分は、「真っ黒に日焼けして、サッカーばかりしていた」姿だった。覚えていてくれて嬉しかったし、それなりに一生懸命だった自分としても、そういう姿で記憶されていることは、誇らしい気もする。問題は、大学時代である。思い出そうとしても、毎日、何に打ち込んだという記憶がない。先輩からの資料を基に試験に通るだけの勉強で済ましていた。スポーツはというと、中学以来の先輩がいたため、やむを得ずサッカー部に入部したものの、練習もあまり熱心ではなく、よくサボった。だがサボって、何ををしたという記憶がない。他の同級生たちのように、女子大生などと合コンに興じたこともないし、家で勉強していた記憶もほとんどない。授業には出席したが、面白い授業は数少なく、教室ではひたすら教科書を読んでいた。学校以外の時間は、一体、何に費やしたのだろう。思い出せないのである。

さて、50歳も半ばから、いろいろなことに手を染め始めた。その一つは、星空観賞である。初心者向けの望遠鏡やカメラに留めているが、それでも十分楽しめる。天候に左右されるものなので、他人の目

には道具ばかりいじっていて、実際の観賞頻度が少なく見えるかもしれない。しかし、結構入れ込んでいるつもりなのだ。ただし、見ようとしたときにすぐできそうでできない。結構、準備に時間が掛かるので、もっぱら自宅の庭に望遠鏡を持ち出して眺めている。街灯りの見えないところまで少し遠出するのがいいのだが、診療の後、その時間も十分には取れない（夜更かしする覚悟でいけばいいのだが…）。一番の難点は、北海道は星の観察に適しているのだが、観賞に良い空気の澄んだ季節は寒い！ 道具も含め、準備を整え、覚悟を決めてやらなければならないのだ。

最近、水泳に凝っている。初めは健康のためとスポーツクラブに通い始めたが、腰が悪いため、マシントレーニングで「向上すること」を目指して負荷を増やすのは健康に悪いと思われ、同じ種目を続けると飽きてしまう。そこでプールを中心にしたのだが、こちらは、上達の余地が十二分にある。というか、それなりに泳ぐ自信があったのに、実際には隣のレーンの小学3年生ぐらいの子たちにドンドン追い抜かれる状態だったのである。これはイカンと、まじめに練習を始めたのである。今はいい時代だと実感するのは、YouTubeなどの動画サイトではトレーニングやノウハウものの動画が溢れている。それらをダウンロードして参考にするのだが、これがなかなかいい。上達していると思うのだが、確認が難しい。自らの泳ぐ姿を見てみたいのだが、どこのプールでも撮影は禁止である。個人教授の際に撮影してもらえないのだが、そう何度もお願いする気になれない。所謂、コストパフォーマンスが悪いのだ。近い内に、日本水泳連盟の泳力検定を受けたと思っているのだが、基準タイムを見ると60歳前後と小学3年生位が同レベルなのである。小学生に追いつくことはできても、追い抜くまでは難しそうである。

もっと若いときにしておけば良かったと思うことが多いこの頃、思い出せない大学時代の時間がもったいなかったと後悔する日々である。とにかく、もっと時間が欲しい。



Hot dogとCoca-Cola



釧路市医師会
南小樽病院

山中啓明

少年の頃から、野球が大好きだった。

昭和9年生まれの私、太平洋戦争終戦の昭和20年国民学校5年生（当時網走市在住）、その翌年にはもう学校に野球部ができ、練習に励んだ。プロ野球も復活した。翌昭和22年、新制中学1期生（釧路市に転居）、「6、3制野球ばかりがうまくなり」（この言葉は今や死語になってしまったのか）まさに言葉どおり皆が野球を愛していた（ただし今と違って男性のみ）。街には少年対象の野球雑誌だけで7～8種類もあった。赤バットの川上、青バットの大下が日本中を席卷していた。

私はたいした技量も体力も無く、中学では野球部のマネージャーのような仕事をしていた。高校では部には入らなかった。しかし野球への憧れは捨てがたく、英語の勉強を兼ねてアメリカからベースボールマガジンを取り寄せ、辞書と首引きで読んでいた。当時の大リーグはアメリカン、ナショナルの各8チーム、西海岸にはまだチームは無かった。今はもうないチームではブルックリンジャース、ワシントンセネターズなどの名が懐かしい。選手ではボブ・フェラー、ジョー・ディマジオ、テッド・ウィリアムズ等々、名だたるスターが目白押しだった。

そんな雑誌購読の楽しみの中で、どうしても意味不明なのが、しばしば出てくるHot dogとCoca-Colaだった。何か食べ物と飲み物らしい。辞書にはない。英語の先生に聞いても分からない。一体「熱い犬」って何だ？

しかし、程なくその「熱い犬」の正体を突き止める機会が来た。昭和27年春、高校3年、修学旅行。釧路―函館―青函連絡船―青森―日本海周りで大阪へ、車中2泊の旅だった。そして東京、あの皇居前広場、有名な血のメーデー事件の日、私は憧れの後楽園球場にいた。そして念願の対面？が叶った。

ホットドッグは美味かった。しかしコカ・コーラは何か薬臭く、飲めなかった。

しかしさすが世界のコカ・コーラ。私はだんだんこの飲み物が好きになった。今でもコンビニに寄ると、つい何本か求めてしまう。

北大に入学でき、一時全学準硬式野球部に所属したことがあるが、パッとしなかった。そして医学部に野球部ができた。嬉しかった。これだ！と思った。医学生でありながら野球ができるとは、何たる幸せであろうか。昭和33年夏、東京で行われた第1回東日本医科大学対抗戦で、わが北大は見事優勝した。

爾来60年、昨年は部創立60年記念祝賀会が盛大に行われた。多くのOBの努力があった。長く部の面倒を見てくださった青柳孝一先生（元札幌中央病院）に感謝。今は近藤真先生（北海道整形外科記念病院）が会長として、部を見守っている。そして今や北大医は毎年優勝候補の筆頭に挙げられる強豪になっている。

今年84歳、最後の年男であろう。医師としての仕事も終わりに近づいているが、悔いはない。学年を越え、医局の壁を越え、野球部の仲間にもいつも助けられてきた。これからもこうした絆はいつまでも受け継がれていくことだろう。

年の初めにあたり、ホットドッグとコカ・コーラ、このほろ苦いだけの昔の思い出を通して、わが北大医学部準硬式野球部の今後の健闘を祈っています。

（注：あの芥川龍之介が大正時代Colaを好み、米国から取り寄せて愛飲していたという一文を読んだことがあるが、本当だろうか？ 文の詳細は不明）



昭和33年8月 第1回東医大優勝の夜



平成29年9月 北大医学部野球部創部60周年記念祝賀会

専門医はつらいよ



旭川市医師会
大橋耳鼻咽喉科医院

大橋 伸也

日本耳鼻咽喉科学会主催の専門医講習会が神戸で開催され参加した。擦った揉んだの新専門医制度であるが、日耳鼻学会は従前より専門医制度に軸足を置き、所属する会員はその資格取得に励み、また既得会員も差し当たり資格更新を当然の使命と確信している。

さて講習会であるが、過去2年連続して参加者は3,000人を超え、今年も初日の開会時に1,300人収容の会場が埋め尽くされる大盛況であった。そもそも耳鼻科の専門医数（≡現場の耳鼻科医数）は約8,500人である。ということは、今年も全国の耳鼻科医の3分の1がここに集まるのだ。つくづく日本人は真面目だと思う。（聖地巡礼でもあるまいし、この集団、この数、ちょっと不気味…）2日間の開催で共通講習、領域講習、実技講習と盛りだくさんの内容が組まれている。

まずは午前の共通講習「医療安全」「医療倫理」の2単位と、領域講習1単位を無難にこなした。午後は第2会場での領域講習に臨んだ。メインホールよりかなり狭いが、ここへも700人の同志が詰め掛けている。開始20分前というのにびっしりだ。空席がなく、前へ前へと押しやられた。会場の容積に対し、人と空気の密度がマッチせず何とも息苦しい。呼吸数が増してきた…。私は身長が180cm近くあり、備え付けの椅子はどれも窮屈だ。おまけに若い頃の無理が祟り、右足関節は遊離体の、左膝関節は半月板の手術歴があり、40代後半から股関節が緩み、亜脱の診断も受けている。正座はもちろん、窮屈な椅子もつらい。とにかく同志をかき分け、着席した。（うっ、まずい！ 私の膝が前の椅子の背に触れている…）

不安をよそに、講習は始まった。15分くらい経過しただろうか、なんだか内転筋が攣ってきたような気がする。臀筋群もビリビリ痺れているようだ。（もし足が攣ったら通路まで出てストレッチしなければ…。私の左には同志が数名、ただし左は会場中央にある通路だ。壁側の右へ進まなければ…。うっ、10数名の同志が座っている。狭い前後の座席間を小さく手刀を切りながら、同志一人一人に「すいません、すいません」と小声で連呼しながら通路に辿り着かなければならない。おまけにここは前から3列目だ。立ち上がれば700人の同志の目が注がれる。程なく講師も気付くだろう。呆れ顔だ。うっ、座長に睨まれた。気難しそうな御仁だ。胸ポケットには赤いチ

ーフが…。いや、あれはレッドカードだ。まずい！ 私は一発退場だ。途中退席では受講証が貰えない。どうしよう～）

その時、私の肩に隣の同志の肩が触れ、寝息が聞こえた。（はあ～寝るだと？ こいつはどこから来たか知らないが、私は昨日夕刻まで診療を務め、最終便で旭川を発ち、羽田のホテルで一泊し、今朝5時起きで一便に乗り込みようやくたどり着き、全身全霊を捧げて聴講しているというのに…。こんな人たちに負けるわけにはいかない。いや、こいつに受講証を渡してはいけない。そうだ、こいつは終始寝ていたと密告してやろう…）次の瞬間、同志は姿勢を正し私も我に返った。恥ずかしい…。ここは日本だ、私は日本人だ。それにしても人間は極限状態に置かれると何とも悍ましいことを考えるものか…。

そうこうしているうちに講習は終了し、私と700人の同志は指定の出口に向かった。係の方が一人一人に受講証を手渡ししており、私は両手で拝受した。（ありがたい…）外に出ると、老紳士がお連れの同志と話していた。「堪え難きを堪え、忍び難きを忍び…もう限界です。専門医はこれでおしまい」「同感ですね」（同感！同感！思わず握手を求めようとした）

奮斗努力の甲斐があり、目的としていた共通講習受講証2枚、領域講習受講証3枚と補聴器実技講習受講証1枚を全てゲットし、専門医と呼ばれるのに相応しい豊かな教養を身に付けた。達成感からか気分は高揚し、身体もポカポカ温まり、足取りも軽やかに帰路に着く自分がいた。（新専門医制度、万セー！）

翌週、日本医師会主催の全国学校保健・学校医大会が三重県津市で開催され参加した。午前中は耳鼻咽喉科と眼科を含む5つの分科会があり、参加者にはそれぞれの学会から専門医の単位が与えられた。耳鼻咽喉科は0.5単位。ところが全く同じ条件の眼科は2単位であった。（外国人にも日本人にも分からない、この差って何ですか～？ 耳鼻科はもういい～、生まれ変わったら眼科医になってやる～！）

今日も涙の日が落ちる。



史（私）上最悪の 日々からの脱出行



滝川市医師会
空知中央病院

黒田 義彦

新しい年の初めに相応しくない話ですが、艱難辛苦を振り払う気持ちでこのような副題にしたことをお許しください。

持病（前立腺、高血圧など）はあるけれども、コントロールでき、思い通りの仕事もできていたのですが、昨秋、ちょっとした不注意から転倒転落してしまい、市立病院に担送され、診断は「第12胸椎圧迫骨折」でした。全く身動きのできない一週間のあと、鎧のようなコルセットを装着され、安静時の痛みは軽減しましたが、自分ではかがむことも立ち上がることもできない惨めな状態が続き、3週後に退院しました。しかし、コルセットを装着している間は、椅子に座るか立ち上がる動作しかできません。焦るばかりでした。動けない苦痛は医療スタッフ、特にNurseの優しさに癒されたのが救いでした。

加えて、驚愕したのは、復帰した当初に、記憶力の顕著な減退が生じていたのです。いまここでも書いている「コルセット」という言葉が出てこないのです。加齢とともに少しは感じていたことですが、サロベール®やムコダイン®など薬名が出て来ません。医師生命は終わりがかと暗澹たる思いになりました。これらのことは高齢医師にはある程度経験することかもしれません。しかし、自由に動けない医師はもう用済みです。冗談ではなく、パニック障害？となり、夜道を歩き回ったりしたものです。Pessimisticにものを考えがちな私にとっては最大の危機でした。

それでも、そのうちコルセットを外しても、痛みの出現時間が徐々に短くなってきました。そして勤務する病院に肝硬変+肝臓のP氏が入院してきました。腹水がドンドン貯留し食事も摂れない状況になり、とりあえず腹水を抜いて患者さんの苦痛を軽減することが第一の選択肢となりました。以前なら躊躇なく実行する処置を、今の私が行っていいのか、ずいぶん悩みました。これが不成功に終わったら医師をretireするつもりなほどに、気持ちが追い詰められていたのです。処置は成功し、ひとつの重しは取れました。

もうひとつの問題である「記憶力」については、「覚えやすい記憶術」という学生時代に読んだ本を探したが見つからず、自分なりのやり方でやってみました。それは、例えばコルセットは、肩がコルセットとか、サロベールはサロマ湖のベール。ムコダインはまみムコダインとかでありました。でも多くなる

ほど面倒になり、止めてしまいました。やはり記憶には仕事に従事することが一番の薬です。

いよいよ、六回目の年男です。二つの出来事を克服した新しい年が、人生最善の年になるよう、身勝手に祈っております。

仙人部落



岩内古宇郡医師会
神恵内村立神恵内診療所

三谷 深泰

「村民の数は1,006人」

こう聞かされた時、共感覚(シネステジア)というべきか、ぼけ気味の頭脳では、「バラ色の仙人の里」の幻想が一举に広がったに違いない。これこそ、まほろば「仙人部落」と合点、勇躍乗り込んで早や5年有半。肝臓の人口は瞬間に1,000の大台を割り込むと、その後も下降の一途。今日891人。あっぱれ仙人の夢ははかなくも潰えた。商売柄、己の診たてのまずさ、実力不足が、少なからず人口減少の責めを負うのではと、ただただ恐縮するばかりである。人の世の流れが、阿呆みたいに変わったのだ。都会へ、札幌へと、猫も杓子も、草木もなびくご時世。200万札幌市民なんて簡単になれる。一方、1,000人を切る村への転入は、諸事情から敷居は低くなさそうだ。難きこと登仙の如しか。

それからあらぬか、臨床経験半世紀を経てなお、この地で初めて遭遇した珍しい症例も多々ある。鬼ごっこをしていて外耳道に虫が飛び込んだ小学生。近くのトンネルで工事中、マムシに手の甲を噛まれた作業員。胃体上部の赤い粘膜を背景に、点々と青い星のように輝く転移性悪性黒色腫。さらにはティーチェ氏病、などなど。

毎年トランス・ヒューマンス、つまり病める自然の雪が降る間だけ、都会で過ごす10人余りのお年寄りがいる。折しも92歳、一人暮らしのお婆ちゃん、数ヶ月分の薬を携えて札幌の縁者の元へ行く。「来年、元気で帰ってきますからね」と念を押す。やがて雪が消える頃には、嬉々として、早速のご帰還だ。そして開口一番、はじけるパンチ・ラインはこうである。

「やっぱり神恵内が一番だ！！」

地域の医療水準について



紋別医師会
広域紋別病院

柳 沢 勇一郎

早いことに今年で4回目の年男、48歳を迎えることになりました。一昨年、不思議な縁があり、神奈川県からここ北海道の右上、オホーツク紋別にやってきました。理由ははっきりと覚えていないのですが、医学部時代から地方の医療過疎地で働いてみるのも悪くないかと考えていました。私はこれまで医師会とは真逆の徳洲会で働いていたのですが、この研修システムに「僻地・離島研修」というのが創設時からあり、私も駆け出しの頃に東北の田園地帯で働かせていただき、都会とは違った広々とした空や田んぼの泥の匂い、雪を頂いた山脈などが強く印象に残りました。そのため当初は総合診療科を目指そうとも考えましたが、いつの間にか整形外科外傷治療に没頭し、経験を積むことになりました。しかし、経験を重ねるうちに、都会の中の一人の医師でいるよりも、より必要とされる場所、医療過疎地という思いも少しずつぶり返してきたのです。

来てみると、やはり都会との「医療格差」はさまざまな形で存在していました。しかしこの格差、医師としての自分の能力も大きく関わっているのではと気が付いてしまいました。紋別地区で整形外科の入院・手術を行っているのは当院のみ、しかも整形外科の常勤医師は私一人だけです。それは“紋別地区の整形外科の医療水準＝自分の能力”ということになるのです。これは考え方によっては大変恐ろしいことであり、自分の能力について常に客観的に評価できる目線が必要になってきます。決して自分を過信したりおごったりすることなく、常に謙虚に、しかし自分を信じてやっていかないとなりません。油断すると威張った気持ち・自分勝手な気持ち、恨み・妬みのような好ましくない感情が湧いてきたり、またついつい楽な方楽な方と流されてしまうので、今一度気を引き締めて診療に臨まなくてはと感じております。これが“紋別地区の整形外科の医療水準”を保つための私の役割でしょう。そのためにできること、それは最低限自分自身が仕事をエンジョイすること、そして周りとの協調してやっていくこと、そして常に自分の能力を高めていくことでしょうか。

これとはまた別のことになりますが、4年前に椎間板ヘルニアを患い、その時初めて「自分の加齢」について意識することになりました。こんな私でもこの医療過疎地で能力を発揮することはささやかな社会貢献になるのではと考えています。そのためには自身の心身のコンディションを保つ必要がありま

す。ということで、それ以来禁煙し、運動を始めました。どんな運動がいいのか迷ったのですが、整形外科医なので骨格筋を鍛えてみることにしました。その運動は筋トレ、すなわちウェイトトレーニングです。最近のトレンドであるランニングやヨガなどではありません。これにはまってしまい、暇を見つけては近所の体育館でバーベル、ダンベルなど唸り声をあげつつ持ち上げています。最初はカッコいい細マッチョを目指したのですが、いつのまにか「ガタイのいいおじさん」になってしまいました。しかし人から肩幅や胸板、お尻の形などを褒められるようになってくると、自分の肉体も少し好きになってきました。そうすると不思議なことに心にゆとりが生まれ、あまり怒ったりすることもなくなり、またマイナスな感情もだいぶん抜け、心の状態も安定してきました。これは多くのトレーニング愛好家も言っています。

目標は50歳までにベンチプレスとスクワットを体重の1.5倍（約130kg）まで持っていき、可能であれば100歳でも雄叫びとともに自体重程度まで持ち上げる力を維持することです。

このように、筋トレは弱った体だけでなく、荒んだ心にも癒やしを与える大変素晴らしい方法であり、最高のアンチエイジングではないかと信じています。これを自分だけにとどめておくのはもったいない、機会があれば地域住民に向けて啓発活動ができればと願っています。

話が地域の医療格差から自身のトレーニング観に大きく脱線してしまいました。当地の医療水準を維持するために、まずは自分の能力を客観視しつつ仕事をし、また筋トレを通して自身の身だけでなく心も鍛え、なおかつそれを地域に還元できたらと壮大な目標を持って平成最後の一年、戊戌年をスタートいたします。



北海道勤務 8 年目 今思うこと…



檜山医師会
乙部町国民健康保険病院

宮 西 秀 二

私は北陸・石川県出身である。

元々は専業農家の跡取り息子のはずであった。

高校を卒業し、北大理類に在籍後、再受験。金沢大学卒業後、第二内科医局員として勤務していたのであるが、将来は北海道勤務を考えるようになった。「一度しかない人生。人生後半は多少好きにやってもよいではないか。そうだ！ やはり北海道勤務だ」と、始めは軽い気持ちであった

当時は医師が病院から引き上げる事態が全国で頻発しており、偶然にも平成18年厚岸町国保病院支援（たったの1泊）、続いて江別市立病院支援（7泊）を経験でき、ここで医師不足の現実を目の当たりにしたため、さらに北海道勤務を強く考えるようになった次第である。

特に江別市立病院はとても悲惨であった、いや悲惨すぎた！！ 15人もいた内科医が、いったん0になってしまったのである。そのため、日本全国から数人の応援医師が毎週江別におり、院長・事務長は頻繁に宴会、医師勧誘していた。なんてこった、北海道ってホントひどい！ 金沢大学がほとんど支配している北陸地方では、とても考えられない状況であった。

なお、この時は久しぶりの北海道、一緒に医学部を再受験した仲間（現在札幌市伏見・啓明地区で整形開業）と約10年ぶりに再会。札幌雪祭りにも感動したのを覚えている。

諸事情あり、3年後夢が叶うこととなった。新潟～（フェリー）～小樽到着。早朝マイカーで北海道初の勤務地・静内に向かったあの感動は忘れられない。静内→別海→斜里などに勤務。そして昨年、乙部町国保病院勤務、院長になった。いや、みんな退職したため、なってしまった！ のである。

ふりかえると今…ふと考えることがある。

「北海道の地域は本当に医師不足か？」である。

正直なところ、私は疑問に感じている。

北海道に勤務して分かったことがある。それは「医師不足」と言っている多くの自治体でも「チャンスはなかったらどうか？」ということである。少なくとも私が北海道内で勤務した病院、あるいはその近隣の病院では「チャンスはあった」と感じている。

これまでの勤務地では、どの医師もそうであったが、大歓迎される。しかし、そのうち自治体や職員と多少衝突が生じてしまうことがある。一番の問題

はそれからだ。話し合いというものがほとんどなかったように思う。このやり方に不満があるなら…と態度が急変。最終的には、医師が退職することになるのだ。その時、医師は「この自治体や病院から放り出された」と感じるようだ。

しかし、自治体や病院は「自分たちが放り出したなどとは全然思ってもいない」ようだ。

ここに、大きな感覚の違いがあるように感じてならない。私はこのことを大変残念に感じているのである。話し合いで問題解決。医師退職防止につながられたこともあったのではないかと、思われる。

こう言うと大反発をくらいそうだが…ご理解いただきたいのは、ひょっとしたら自分たちもいわゆる「チャンス」を逃したかもしれない…と感じてほしいのである。

今、院長として感じるものが一つある。「一つ改めると、一つ問題が起きる」ということである。そこで、その問題を話し合いで解決する。「次にもう一つ改めるとまた一つ問題が起きる」。また話し合いで解決する。

「人間生涯苦悩の連続である」というが、この年齢になり、全くそのとおりだ、とかみしめているところである。このようなことを考えるようになったのは、もしかしたら自分が進歩したのかもしれない、いやただ年を取ったのかもしれない。そう感じている。

普段診療に従事していると、患者さんは自分の地域にせつかく来た医師にいてほしいと思っているようだ。そう感じるのは私だけではなく、地域医療に従事する医師の皆さまも同じだろう。

しかし、それとはまったく違うところで、このような事情で医師が去ることは、まことにもったいないと私は思っているのである。

一つの地域でもいい。北海道の地域医療に従事する医師の退職が減り、安定した地域医療が継続されることを切に願ってやまない今日この頃である。

ついに本年還暦です！



戦争を知らない子どもたち： 老人がつくる健やかで 和やかな社会



函館市医師会
老人保健施設

あかまつの里なえ

大村 和久

アメリカで新たな共和党大統領が就任してより世界が騒がしくなり、中学時代に体験したキューバ危機以来の緊張感が漲る。

私は、第二次世界大戦／太平洋戦争後の昭和21年に、道南の七飯町にあった北海道国立第一病院の官舎に生まれた。両親が「平和が久しくあれ」と望み、誕生が3月6日の戦前の「昭和の地久節」であったことから『和久』と名付けられた。戦争を知らない子ども、団塊の世代の一期生も今年六回目の戌年を迎える。

私は、母が産後間もなく結核に罹ったため、母の実家のある東京の市ヶ谷に住んだ。昭和20年代中頃、物は乏しく、メンコやビー玉遊び、新宿の破壊されたビルのホテル浴室跡からモザイクタイルを拾い集め、空き地で地面に三寸釘を打ち、陣取りをした。小学校の低学年では、近所の悪童と一緒に廃材や竹で鉄砲、刀やパチンコを作り、騎兵隊や鞍馬天狗ごっこをし、路地で2B弾やカンシャク玉を破裂させ、近所の大人に「うるさい！」と怒鳴られた。

今は子どもが独り外で遊ぶ風情が見られない時代となり、統計では、現在総人口に占める高齢者人口の割合は27.7%と過去最高となった。世界一の老人大国である。更に30年ほどで高齢人口は38%台までに上昇するが、同時に「多死社会」を迎える。2046年以降は老人／生産年齢人口は均衡化し、潜在扶養指数は安定すると言われる。私も寿命があれば100歳を超えるが、どのような社会が到来しているのか。

WHOは、健康の三原則を「身体的、精神的、社会的に健やか」と定めている。見渡すと健康なご老人も多い。日本老年医学会では「身体能力、健康状態、知的能力は、10年前と比べると既に5～10歳若返っていて、元気な高齢者が増えたという国民の実感にあっている」と述べている。健康は「社会的に健やか」であることを、老人はじっくりと考えたい。

高齢人口が若年人口を大きく上回り、高齢者福祉や年金等の社会保障制度のみで全老人を支える社会は難しくなっている。高齢者世帯の貯蓄現在高は1世帯当たり2,394万円との総務省の統計を見ると、健康に恵まれ余力ある老人は、体験を生かし子どもたちをサポートし、孤立した老人を支援してほしい。世界一の長寿社会に見合ったライフスタイルと価値観を携え、実践する社会が望ましいのではないかな。

孫も9人となり、アシュラマにある家住期の任を

終え、医療も継承し、林住期に入った。老いた医者
の長年の体験から65歳で発心し、さわやか福祉財団
堀田力氏の賛同も頂き、インフォーマルケアを行う
多世代型NPO法人「NAOみちくさ」を立ち上げ、傾
聴活動をベースに地域の方々と学生らと活動してい
る。

行政や老健施設とも協働し、行政のボランティア
ポイントを活用、管理栄養士の提供する温かな食事
を自宅へ届け歓談する配食活動、また認知症カフェ、
地域サロンなどの活動では、行政や社会福祉協議会
の後援を受け、大学や教育機関、法律や宗教関係の
エキスパートの方々を招き、ご老人の身近な課題を
医学、法律や宗教的観点から判りやすく説明し、生
活ですぐに役立つリスク管理の講演会や座談会を催
し活動している。

ペシミストといわれたショーペンハウエルは、老
齢期にはオプティミストになれると述べている。そ
のために必要な条件は、「年齢をカバーする健康」
と「リトル・マネー」であると述べている。

健康なご老人は社会保障を若者に譲り、レイモン
ド・キャッテルの唱えた結晶性知能を活用し、老
いの知的社会資産を若い世代にバトンタッチする
「少々の世間への恩返し」は如何なものか。日本は
リオ・オリンピックの陸上400mリレーで、絶妙な
バトンタッチで銀メダルを獲得した。その日本老人
なればこそ、知的社会資産を若人へ継承したい。

幼い頃内科医で海軍大佐だった祖父は、日清日露
戦争の白兵戦の話で「銃弾を打ち尽くすと銃身に銃
剣を刺し突撃する。その時、赤鬼が青鬼の形相にな
る」と、恐ろしい顔で幼い私を怖がらせ、戦争の異
常さを教えてくれた。また20歳を超え医学生になっ
た頃、「近代日本は明治以来、戦争なしに20年を迎
えたことはない」と語った。

いま戦後70年を超えたが、戦争の足音が遠くから
聞こえてくる。皆が国の在り方を深く考え、若い世
代に戦争を体験させない健全で和やかな日本国を保
ってほしい。

新年を迎えるにあたり、これからも老若を交え、
地域の身近な課題とともに、健やかで和やかな国
の在り方もじっくり語り合いたい。



小児科医師として 発達医療に関わって



胆振西部医師会
太陽の園発達診療相談室

伊藤 淳一

私は、これまで25年近く、小児科医として発達医療に関わってきました。そのうち、1980年代の約7年間は肢体不自由児施設で脳性麻痺等の脳原性の身体症状を有する子どもの診察に従事していましたが、その頃から発達の遅れ、特に自閉的な特性に関する相談も増えていました。

その後、2000年から現在の知的障害児・者施設に所属しておりますが、発達障害者支援法の施行(2005年)に伴って、発達医療に関わる診療内容は実に多様化しています。まず、子どもの医療機関でありながら、転職を繰り返す、引きこもりを呈する、真犯行為を繰り返す等、さまざまな経歴のある大人について、発達障害の判断を求められることもあります。発達障害の認識が社会に浸透したことで、社会的な自立が困難な成人への福祉的対応がさらに充実してきたことを実感しています。

さらに、発達障害の早期発見・療育の推進、特殊教育から特別支援教育への変革に伴って受診する子どもたちも多様化しています。受診をされる幼児の7割以上には明らかな遅れはなく、学齢児童についても、元気すぎる男の子のみならず、物忘れや居眠りが多い、勉強が苦手、不登校といったさまざまな相談を受けています。おもちゃや絵本等を使った医療診察のほか、さまざまな発達評価(漢字の読み書き、算数の検査まであります)を行って、地域の小・中学校への訪問、先生方の来所相談を受けながら対応を進めております。

ところで、最近の文部科学省の推定では、児童・

生徒の約8%は支援的な教育を要しており、うち6%は一般学級に在籍しております。これらの子どもたちはすべて発達障害なののでしょうか。日本医師会雑誌の発達障害に関する特集(平成29年2月号)には、自閉スペクトラム症や多動症のみならず、学習障害・限局性学習症に対しても医療介入の必要性が指摘されていきました。これまで医療が全く関わっていない学習能力に関して、どの専門分野の医者が判断をすることになるのでしょうか。

私は、これまでの診療経験を通して、福祉・教育先進国であるフィンランドの教育関係者との交流を続けています。フィンランドの教育指針には、「すべての子どもは個々の特性に応じた支援教育を受ける権利を有する」と記載されています。先日、ある公立学校での1年生の授業を見学することができました。副担任を含めて4人の先生が、18名の生徒に対して個人・小グループ指導を行っていました。うち6名は、教室にさえいないのです(共有ホールに学習の場があります)。個々の発達特性や教育対応を判断するのは地域の専門的な社会・教育機関なのです。さらに高等教育機関では全国共通の読字障害検査を行って、個々の生徒に対するキャリア教育を勧めています。また、社会性・コミュニケーションの偏りを有する生徒への特別指導さえあります。結局、フィンランドで教育的な支援を進めるうえで、必ずしも医療的な判断は必要ないようです。

日本では、さまざまな子どもたちをどのように育み、将来の社会参画を図るのでしょうか。神経発達症の子どもは神経発達症の大人になるでしょう。ただし、すべてが福祉的対応を要する発達障害となるとは限らないはずです。現在、幼児期に外来でお会いした子どもたちが専門学校や大学へと進学をしています。これからも、わが子のように愛おしい彼ら・彼女たちが、個々の特性を生かしながら社会にはばたく姿を見届けたいと思っています。



Kirconkylä基礎教育学校の4年生:日本の民話絵本を読んできました

バス通勤を始めて



小樽市医師会
社会福祉法人北海道社会事業協会 小樽病院

堀田 智 仙

私は現在バスで通勤している。3年前に小樽協会の病院に勤務するようになってから、通勤は高速バスを利用している。小中高・大学と通学はすべて徒歩だった。医師になってからも歩いて通える範囲に住んでいた（転勤のたびに病院近くに部屋を借りた）ので、やはり徒歩で通勤していた。公共の交通機関を利用して毎日通勤するのは、私の人生において今回が初めてだ。朝6時半に札幌の自宅を出て20分くらいバス停まで歩いたあと、小樽行き高速バスで約45分。小樽のバス停で降りたら職場はすぐ近くなので、毎日片道1時間ちょっとの通勤になる。冬の寒い吹雪の朝など挫けそうになることもあるが、高速バスにさえ乗ってしまえば何とか職場までたどり着けるし、小一時間は読書や音楽鑑賞、そして物思いに耽ることができて、なかなか趣深い。今のところ高速バスでの移動は苦ではないし、むしろ「何読もうかな、何聴こうかな」と楽しんでいる。

私が朝乗る高速バスは、始発から2台目だ。1台目はいつも混んでいて、補助席まで埋まることが多い。2台目も最終的には混み合うのだが、私が乗車する時点ではまだ空席が残っていて、大抵「いつもの席」に座れる。座席はなんとなく「お決まりの席」というものがあって、「あの女の人とは前から5番目の右窓側」「あのオジさんは2番目の左側」「あの中学生兄弟は前の方」など、何となく座る席が決まってくる。私は「8番目の右窓側」がお決まりの席だ。だから、ときどき私の席(?)に先客が座っていると、ちょっとイラッと来る。もちろん「そこ私の席ですよ」と言える訳もないので他の席に座るのだが、そんな日はどうも調子が出ない。人にはやはり落ち着く場所というものがあるんだと思う。

このように毎日同じバスに乗っていると、乗客の半分くらいは常連さんで「顔見知り」になってくる。顔見知りといっても文字通り「顔だけ知っている」関係で、名前も素性も何も知らない。早朝の高速バスでは会話する声はほとんど聞かれず、静まりかえっている。眠っている方も多いので大声で話をされても迷惑だが、それにしても誰もしゃべらない。前述の中学生兄弟も2人して常に眠っている（熟睡している）。毎日顔を合わせているのだから、いつか誰かに「だいぶ寒くなって来ましたね」などと話し掛けてみたい気持ちに駆られるが、話ができる雰囲気がない。バス通勤歴3年になるのに、まだ誰とも友達になれずにいるのはとても残念だ。

友達候補として私がいま一番気になっているのは、私が勝手に「チャーリー」と呼んでいる男の人だ。チャーリーはいつも琴似のバス停から乗ってくる。年齢はたぶん私と同じか少し上（50歳くらい）で、普通の日本人顔（のオジさん）だが、みごとに金髪だ。たぶん毛染めしていると思う。J Soul Brothersのようなオシャレ短髪（金髪）ではない。中肉中背で特に引き締まったボディという印象もない（普通のオジさん体型）。おそらく本人は（ストーンズの）ブライアン・ジョーンズをイメージしていると思われるが、さらさら直毛の金髪ショートボブ・スタイルだ（金髪のキノコみみたいな感じ）。さらにスーツは細身の黒で、ネクタイは必ず赤。毎日同じ格好をしているので、スーツとネクタイは同じモノを7着以上用意しているのだろう。ファッションのテーマは「スウィング・ロンドン」もしくは「モッズ」だと思う。ファッションに対するセンスおよびこだわりは半端ないものが感じられ、他人に奇異の目で見られようが気にせず貫き通すその姿勢（生き様）は、既に神々しいまでのオーラをまとっている。初めてその姿を見て以来、ほぼ毎日、彼を目で探すようになってしまった。親しみと畏敬の念を込めて、いつのまにか「チャーリー」と心の中で呼ぶようになった。チャーリーは冬になるとヒョウ柄のコートを羽織る。おそらくフェイク・ファーだ。チャーリーはバスが高速道路を降りてすぐのバス停でバスを降りる。歩いていくチャーリーが入るのは北海道開発局（小樽）の建物だ。もしかして公務員なのかもしれない。ますます素敵に思えてくる。

人生初のバス通勤を始めてもう3年になる。いつまでも、このバス通勤ができるとも限らない。今年は成年で年男なのだから、ここはひとつ勇気を出して常連の方の誰かに声を掛けてみるのも良いかもしれない。「綺麗な柄のコートですね」などと自然と言えたら、素敵じゃないかと思う。



胡蝶蘭



札幌医科大学医師会
札幌医科大学 医学部附属フロンティア医学研究所

三 高 俊 広

大学に入ってから40年近く通い続けた研究所も、今春には解体が始まる。人生の半分以上を過ごしてきた建物が無くなると思うと感無量ではあるが、新しい所に移れる喜びの方が大きい。私で3代目に当たる教室には、今や遺物に転じた昔の財産が狭い研究室に散在している。昨年春頃より徐々に進めてきた片付けも、あと少しである。

些細なことであるが、心配なこともある。15年以上前になるが、昇進祝いに胡蝶蘭を頂いた。白い大輪の3本立てであった。花に特段関心があったわけでは無かったが、一月经ってもきれいなまま、品良く咲き揃っている花が存在するとは知らなかった。最後の1輪が落ちるまで2ヵ月ほど楽しませてくれた。魅せられた。胡蝶蘭の栽培の本を買い、鉢に植え替えた。

水苔の表面が乾燥するまで水を遣るな、肥料もあまり遣るな、とあった。当初は、10日に一回ぐらい水道水をそのままタップリ与えるだけで放っておいた。そのうち、茎から根が出てきて、新葉が出てくる。年が明け、最も寒さの厳しい頃になり、芽が出てきた。どんどん上に伸びる。そのうち支えないと折れそうなので支柱を立て、蕾が出てくると支柱を曲げて茎もそれに沿わせる。先は上に伸びようとし、蕾は日光が当たる方に向く。向日性である。

植物の栽培は小学生の時の朝顔以来であり、手をあまり掛けなくてもきれいな花が咲くことにもびっくり。花の方向はバラバラで頂いた時のように揃ってはいないが、確かに胡蝶蘭であった。部屋にある不揃いの胡蝶蘭に気が付いた人は、「咲かすのは難しいのによく咲いたね」と言ってくれる。「どこが難しいのだろう？」と不思議に思っていた。店で買った苗から育てても咲いた。

年に1度か2度、毎年咲く。しばらくして気が付いた。毎年花を咲かせられるのは腕ではなく、この建物のお陰である、と。50年程前の建物である。窓ガラスは厚いが一層で、隙間からは冷たい風が入り、スチーム暖房が窓下にある。朝昼晩とカンカンという音とともに暖房が入る。胡蝶蘭は熱帯ジャングル原産、寒さを嫌う。15度を下回らないような所で栽培しなさい、と書いてある。しかし、花が咲くには低温期が必要である。私の部屋は、暖房の入る前の10月が最も寒く、暖房が入る11月には一気に温度が上がる。蘭にとって適温となる。窓と廊下の温度差で対流が起こり、適度の空気の流れもできる。大学

の水には鉄分が多い。当初はほとんど水しか与えなかったが、花が咲いたのは水のお陰？ 最も古い株は15年以上経つ。

蘭は花を咲かせるまで3年ほど必要なので18歳以上だが、枯れるまでが寿命という。液肥をあげるようになってからは花の付きは格段によくなった。より美しくするには、たまにはエサをあげなければならないようである。新棟工事中は陽当たりが悪くなり、花が咲かなかった。環境に敏感である。

新棟は人間にとって快適な空間になっているはずである。植物にとって良い環境であるかどうかは、栽培してみなければ判らない。それが少しばかり心配なのである。快適なこと、便利なのはうれしいが、体が慣れてしまうとすぐに耐性を失ってしまうのが人である。植物のように環境に敏感でいられればよいが、ますます鈍感になりそうで怖い。胡蝶蘭は観ていて心を和ませてくれる。退職までは、花を咲かせ目を楽しませてくれることを願っている。

