

会員のば

平成30年北海道胆振東部地震

苫小牧市医師会
あつまクリニック

小林 孝

9月6日早朝、「平成30年北海道胆振東部地震」が発生しました。厚真町を震源とした地震とブラックアウトは、既にテレビ等でご承知のことと思います。当町の被害が甚大であることは全国に知れ渡り、多くの友人・知人よりお見舞い、激励のお言葉を頂戴いたしました。

当院は市街地にあります。市街地と言いましても、小範囲ですが、壊滅的な被害を受けずに済み、当日より応急処置などの診療を開始できました。当院長宅は大きく傾き、スタッフの住宅も使用不可能という人もおりました。外傷を受けたスタッフもおりました。こうした中で、院長を先頭に、地震当日明るくなってから診療に当たりました。軽症、重症の患者さんは初日40名ほどでした。検死の方もおりました。

各方面の人たちより支援、激励、お見舞いをいただきました。震災当日、いち早く苫小牧市医師会、北海道医師会、病院協会より全面協力のお声をいただきました。この場をお借りし、厚くお礼申し上げます。当日、臨時の電源を町の建設会社が設置してくれ、院内の照明は取り戻しましたが、通常通りの診療になったのは電源が回復した8日（土）になってからでした。DMATの方が、早急に必要なものがないかと、訪れていただきました。ご尽力のおかげもあるかと思いますが、曲がって自由にならなかったレントゲン装置は、震災発生5日目に完全復旧しました。DMATとの連携・情報交換も行ないました。東北地方から医療救済車両も多数来ております。

厚真町市街地を取り巻くように激甚被害地が広範囲に及んでおります。厚真に入る4本のルートのうち安平（早来）－厚真間、鶴川－厚真間、穂別－厚真間の3本は完全に遮断されました。唯一、苫小牧－厚真間のみが交通可能ルートとなっております。救急車・自衛隊・警察・DMAT・日赤車両が陸路だけではなく、空路ヘリコプターでのアプローチも多くなされました。孤立した地区（吉野・豊里・幌

内・高岳）で被災された人たちも搬送されました。当町で機能している施設に避難され、今なお避難生活を送っています。長期間になることが危惧されます。保健師による健康チェック、ボランティアによる食事や身の回りのお世話が行なわれております。

厚真町は高齢化率が高く、要支援・要介護の人が多く住まっています。当町にある特別養護老人ホーム・リハビリテーション施設（入所者計120名、スタッフ約100名）では、駐車場が大きく崩れ落ち、増築された建物も分断されたとのこと。入所者に被害がなく、ヘリコプター搬送もされました。その後、新得、伊達、室蘭、札幌、穂別など他施設に分散搬送され、新たな生活となりました。当施設の早期の再興が望まれるところですが、長期間を必要とするようです。生活支援が必要の方も多くいて、苫小牧、千歳、札幌、岩見沢に居住しているご子息・親類の方が一時避難に迎えに来ておりました。しかしながら、札幌に一時避難された方の悲報が札幌白石警察署からもたらされました。合掌。今後災害関連による被害が広がりませんことを願うばかりです。

当町で復旧に頑張っている人の中には、家財道具が倒れていて、薬のあった場所が分からなくなって、来院された方もおります。震災後2～3日経って、緊張が少し和らいだのか、アチコチの痛み気付いて来院。打撲・皮下血腫、肋骨骨折、創傷などさまざまです。孤立した地区に住まいして、ヘリコプターで搬送され、避難生活を送っている人の多くは、知人・友人・患者さんです。避難場所を回って見ましたら、酒好きの友人が声を掛けてきました。「なんだ、センセイ、酒持ってきたのでないのか」。周囲の人がどっと来ます。自宅の両側に土砂が来て、身動きできなくなっているiPhoneの写真を見せてくれました。「酒飲んだらシヨンベンしたくなるぞ、水道来てないのだから」とやり返しておきました。同じ地区の人で元町議会議長さんも同じ避難場所におりました。あと2mのところまで土砂が押し寄せたとのことでした。奥さんは「今まで私の家が一番散らかっていたけど、きれい好きの人の家も一緒になった」と苦笑いを浮かべ、気持ちの切れるのをなんとか抑えようとしておりました。

この文章を作っている時も、ドンと来て、「おお、地震だ」と声が出ました。スタッフが「どうしました」と顔を見せました。私の声の方が大きくて驚いたようです。震度3でした。震度3～4くらいは慣れっこになったのでしょうか。

厚真町は明治以降本州からの入居者が多く、地区ごとに同郷者の方が多いようです。過疎が進行し仲間が減少しておりますが、避難場所でお互いの無事を確かめ合っております。

一日も早い水道の復旧が待たれます。再出発の第一歩です。

2018・9・12（水）

地震など災害考

日高医師会
新ひだか町立静内病院

林 卓宏

「疑いもなくわれわれの大きな仕事は、遠くにある不明瞭なものを知るのではなく、手近にある確実なことを行うにある」

(トーマス・カーライル 1795-1881)

世の中で恐ろしいものを順に並べた表現で、「地震・雷・火事・親父」ということわざがあるが、日本人にとって一番の恐怖は今も昔もおそらく地震ではなかろうか。少なくとも自分にとっては、全く異論はない。しかしながら、忘れたところにいきなりスマホが鳴り出す緊急地震速報のJアラートで、びっくりする割には地面が揺れなかったり、速報があつてほぼ同時に地面が揺れたりするので、その有用性についてはかねてから疑心を抱いていた。

今年の2月9日に、政府の地震調査研究推進本部・地震調査委員会より「長期評価による地震発生確率値の更新について」が公表された。ほぼ、1年ぶりの更新である。地震の原因としては、海溝型の地震と、活断層で起きる地震とに振り分けられる。北海道に関するものとしては海溝型の地震のうち、マグニチュード7-8以上、30年以内の地震発生率80%以上の地域は、十勝沖・根室沖・色丹島・択捉島沖と発表された。活断層型では、Sランク(30年以内の地震発生確率が3%以上)なのがサロベツ、黒松内低地断層帯である。また、日本全体に目を向けると、政府は大規模地震対策特別措置法を制定し、東海地震発生の予知についても「政治的」に体制化した。これらの資料を見せられると、特に海溝型の地震に関しては明日にでも発生するのではないかと危惧するのだが、しかし、資料の冒頭に「現在の地震学では、地震の規模やその発生日時を正確に予想することはできません」(上記報告3ページ)と明記されている。例えば、根室沖で発生する地震は、それが今日発生しても当たりであり、100年以上発生しなくても外れではない。これは放射性物質の核崩壊に類似している。ラジウム226を例に挙げると、この放射性同位元素は α 崩壊してラドン222になるが、その半減期は判明して1601年である。数多存在するラジウムが、その量の半分になるには1601年かかるという意味である。ところが、そのラジウム1原子だけを取りだして実際に α 崩壊するのを観察するとして、それが10秒後に発生しても、10年後に発生しても、あるいは半減期をはるかに超えて、現生の人間なら絶対観察できないであろう10万年後

に発生しても、別に不思議はないのである。つまりは、現在の科学では、 α 崩壊の確率は分かっても発生を予知することは不可能なのである。地震予知も然りである。

このように、現段階では地震予知の方法はまだ見つかっていない。それ故に地震予知に関する「学問的研究」を進めることは必要と考えられる。そのような現在進行形の「学問的研究」に政治が介入して利用しようとするのは早計であり、かえって混乱を招くということである。実は、この地震予知という「政策」に対して何十億円もの予算を計上しているのが現状で、物理学者の竹内均ら著名学者も口を揃えて、「地震予知は役立つものではなく、なぜなら地震発生はたぶんに確率論的な現象である」と断じている。つまりは地震予知に掛かるこれら予算は、現在のところほぼ無駄金なのである。それより地震災害の被害を少なくするための防災、あるいは地震発生後に必要となる物資の備蓄や環境の整備、人員の確保、建造物の耐震化対策、普段の防災意識を国民により高める教育なりに国費を投じるべきと思われる。一方で、津波警報は十分に役立つ情報と思う。現に、その警報を聞いてから、全力疾走で高台めがけて走って難を逃れたケースがあるので。要は、ある災害予知情報があつて、実際にその現象が起きるまでにその現象に対して備える猶予があるかどうかで、その災害予知情報が有用かどうかが決まるのである。そんなことを考えると、ミサイル発射のJアラートもどうなんだろうと考えてしまう。かの国からミサイル発射、5分くらいで着弾見通しの中、その限られた時間に地下深く逃げ込むことが果たしてできるのか。そもそも新ひだかに地下施設はないのだが、どうしてくれよう。

話が逸れたが、一方で我が家の防災対策はどうかというと、2011年に発生した東日本大震災以来、空いたペットボトルに約12リッターの水道水を毎週入れ替えて備蓄している。入れ替える水は1滴残らず風呂と洗濯に利用している。銭をほとんど使わない、ささやかなエコ備蓄である。ちなみに、入れ替えの水を本来の飲料水として試飲したことは、残念ながら一度もない。

追伸：

これを寄稿したのは今年の4月で、奇しくもそれから6月に大阪、そして9月に北海道胆振東部地震が発生した。もちろん地震を予知してこの原稿を書いたわけではないが、いつでもどこでも地震は発生するんだということを身をもって思い知った。いまだ地震学者と称する方が、次は千葉県が危ないなどと言っているようだが、ご自身の足元を心配した方がいいと建言させていただく。今回の地震で「被災者」の側となった我々だが、これを教訓に皆で防災の意識をより高めることができれば幸いである。なお、本文はあえて4月脱稿当時のままで掲載させていただいた。

最後に、北海道胆振東部地震により被害を受けられた皆様へ、謹んでお見舞い申し上げます、被災地の一刻も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

外来診療に際して思うこと

北海道大学医師会
北海道大学病院 内科Ⅱ

柳谷 真悟

「ねえ先生、ちょっと聞いてよ～」

私は糖尿病、甲状腺などの内分泌の疾患を専門としている。週3回、外来での仕事をしている。私の外来の診療の際に、予約の患者様からいろいろなお話を聞かせていただくことが多い。お孫さんのお話、他の病院で診察を受けている病気のお話、旅行に出かけたお話などなど。外来の仕事をしているとついついお話に聞き入ってしまう。

時として、診させていただいている疾患とは別の症状を訴える方もいらっしゃる。その際には十分にお話をうかがった上で、アドバイスをさせていただいたり、その日のうちに検査を追加することもある。別の疾患が見つかることも多くあり、思いがけずこちらが驚いてしまうこともある。それゆえ、診察の際にはできるだけ患者様のお話は遮ることなく、耳を傾けるようにしている。

私が病院を移らなければならぬ時、患者様が泣いて悲しまれたこともあった。医師として冥利に尽きることだが、一方で悲しませてしまった申し訳のなさも同時に感じてしまう。

患者様から感謝、要望や激励の様々なお言葉をかけていただいた。患者様が医師としての私を育てていただき、精神的にも強くしていただいたのかもしれない。

少しでも患者様のお役に立てていると感じたら、やはりこちらも嬉しくなる。外来の仕事は大変だが、決して嫌いにはなれない。

医師としての人生はこれからも多くの困難が待ち受けるだろう。だが、病気のつらさや大変さに比べたら大したことではない。これからも患者様にしっかりと向き合い、診療にあたらせていただきたいと思っている。

夏休みの記憶

旭川市医師会
森産科婦人科病院

日高 康弘

7月から8月にかけては子供の頃の記憶が蘇るイベントが続く。8月6日、9日の広島、長崎の原爆記念日、そして8月15日の終戦記念日。テレビではこの時期戦争を振り返る番組が続き、終戦記念日生まれの母の誕生日に近いことを思い出す。

子供の頃、お盆は毎年、母の田舎の福島県いわき市で過ごした。常磐道がまだ開通していなかったの、埼玉から国道6号を父の運転で6時間くらいかけて行った。カーラジオで高校野球の熱戦を聞きながら、小学校低学年頃までは車酔いしやすく、吐いたり横になったりして車での移動は憂鬱だった。祖父母は山の上に住む農家で、にわとりを数羽飼っていて、朝起きてすぐにわとり小屋へ玉子を採りにいくのが楽しみだった。産みたての温かい玉子が2～3個あり、朝は産みたて玉子かけご飯を食べた。家は山の上だが、海が近く四倉海岸や波立海岸へ海水浴にも行った。叔父が岩場でウニを採ってきて海水で洗って食べさせてくれた。蛤を買って帰り、貝殻にウニの身を乗せて貝焼きもした。味の記憶はあまりないが、臭みがなくうまかったと思う（今も昔もウニは採ってはいけないと思うが）。貝焼きが福島名物であることは大人になってから知った。4年前、母を連れていわきへ行く機会があったが、東日本大震災の影響で、海岸沿いの風景はかなり変わってしまっていた。19歳で大学受験浪人をしていた年も、両親といわきへ行った。

8月12日の夕方、埼玉を出た。羽田から伊丹へ向かう日航機が消息を絶ったとカーラジオから流れた。いわきに到着して夜中まで日航機消息不明のニュースを見ていた。坂本九さんほか複数の著名人が亡くなった。4人が生存したが、当時12歳の川上慶子さんが自衛隊のヘリに救助される光景は衝撃的だった。

夏休みが終わりに近づくと、今も続いているが日本テレビで24時間テレビがある。昔は萩本欽一さんが司会をしていた。高校生の時、友人たちと夜、日本武道館で募金し、朝まで都内をうろついていた。

小学生の頃、夏休みの宿題になかなか手を付けられず、毎年仕上がるのは30日か31日だった。仕事の着手が遅く期限ギリギリまでかかるのは今も変わらぬ悪い習慣だ。この原稿は子供たちの夏休み終わりに書いており、次週から新学期。昼近くまで寝ていた子供たちに朝食を食べさせ学校に送り出す慌ただしい朝がまた始まる。

おすすめのSF小説

帯広市医師会
北海道帯広保健所

一色 学

子どもの頃はよく読んだSF小説。もう何十年も読んでいないが、おもしろい作品があれば読んでみたい。そのような会員に3作品を紹介します。読書習慣のない方でも一気読みしそうな逸品です。

1. 『リプレイ』

ケン・グリムウッド著、1987年、新潮文庫。小さなラジオ局でニュース・ディレクターをしているジェフは、43歳の秋に死亡した。気がつくやと学生寮にいて、どうやら18歳に逆戻りしたらしい。記憶と知識は元のままで身体は25年前のもの。株も競馬も結果を知っているのが大金持ちに。が、再び43歳の同日同時刻に死亡。気がつくやと、またリプレイ、そしてまたリプレイ…。人生をもう一度やり直せたらという願望を実現した男の意外な人生。人生は一度きりがいいのかも。

2. 『星を継ぐもの』

ジェイムズ・P・ホーガン著、1977年、創元SF文庫。月面調査員が真紅の宇宙服をまとった死体を発見した。現在よりも数十年は進んだ技術で装備された宇宙服。調査の結果、この死体は死後5万年を経過した地球人。果たして現生人類とのつながりは。やがて木星の衛星ガニメデで、地球のものではない、途方もなく科学技術の進んだ宇宙船の残骸と、船内に多種多様な生物の死体が発見されたが、宇宙船は2500万年前のものであった…。続編が「ガニメデの優しい巨人」「巨人たちの星」「内なる宇宙」と3作ありますが、第1作目だけでも充分満足できる内容です。

3. 『火星の人』

アンディ・ウィアー著、2014年、ハヤカワ文庫SF(上下2巻)。有人火星探査3度目のミッションは、猛烈な砂嵐により6日目にして中止。火星を離脱する寸前に事故が起き、マークひとりが火星に残された。不毛の惑星に一人残された彼は、限られた食料・物資、自らの技術・知識を駆使して生き延びていく。映画「オデッセイ」の原作。絶望的な状況にありながらも地球への生還をあきらめず、ひょうひょうと生きぬく主人公の工夫や行動に思わず吹き出し、涙する感動の傑作です。

3作品とも時間、場所、人物相関などのメモを取りながら読み進めると、状況がより理解しやすく、おもしろさが増します。

スーパー愛好家のプライド

江別医師会
たぐち内科クリニック

田口 浩之

スーパー（マーケット）は楽しい。強くはないが酒が好きで、酒の肴を買ったり作ったりするのが好きなので、今夕どうい酒を飲み、どういものを食べるか起床時から考えることがしばしばある。まず何を飲むか、ビールが最初なのは当たり前、その後はワインか日本酒かウイスキーか。ワインなら白赤、泡のどれにするか。いろいろと考えを巡らす。そのつまみには何を食べるか、どう作るか考えるのが楽しい。何を食いたいのかから始める発想もある。今日は主に肉系か魚系か、豆類や野菜系も捨てがたい。そういえばあの時メモしたレシピで作ってみるか…など考えてしまう。休日の前の仕事帰りのスーパーでの買い物のひとときは正に幸福感そのものだ。しかしここからが難儀だ。普段の経験が問われる。つまり、各々のスーパーによって何が得意分野なのか良く知っておく必要がある。魚系が美味しく新鮮なスーパーもあれば、肉類に掘り出し物があるスーパーもある。良質な調味料はあるけれどやや高い店。品種によっては質が良くて安い野菜がある店。各々のスーパーの特色を見極めなければいけない。惣菜も見た目で騙されてはいけない。揚げ物は大概衣が厚く、後悔することが多い。

疲れた体に鞭打ってスーパーをはしごすることもある。その結果とてもいい買い物ができた時もある。徒労に終わる時もある。男たるもの籠を持ってうろうろする様はあるいは滑稽に見られているかもしれないが、気にする必要などない！と開き直っている。単に胃を満たすためだけにここにきているわけではない！と。

コストパフォーマンスに優れた食材を追い求めている食材研究家なのだ勝手に自負している。安くいいものばかり求めている訳ではない。例えばブラータというチーズを買うのなら近くのスーパーではなく、少し遠くのスーパーに行くしかない。小さいのに一個500円ほどする高級品だが、ここはプライドにかけて時々買う。一方でシールを貼ってある消費期限が近い値下げ商品を（たまに？）十分考慮して購入し、うまくいったときの満足感も捨てがたい。

スーパーは楽しい。仕事帰りに寄ってみると、たとえ目的の物が買えなくても、少しストレスが解消するような気がする。

さそり座の男

札幌市医師会

柳瀬 義男

いいえ私はさそり座の女
お気のすむまで笑うがいいわ
あなたはあそびのつもりでも
地獄のはてまでついて行く

かつてヒットした美川憲一の歌謡曲『さそり座の女』である。さそり座の女性は一途な性格で、裏切ったらただでは済まないというチョット怖い内容だ。占いには手相、トランプ、タロット占いなどいろいろあるが、星占いも結構人気があるようだ。

さて、これはある勤務医のお話。

男は10月生まれのさそり座だった。生来地味で臆病な小心者で、その一方細かいことに頑固にこだわる一面も併せ持つ、典型的なさそり座の性格をも備え持っており、学生時代から星占いを固く信じていた。

彼は医師になってからも金銭や昇進に執着することはなく、ただただハッピーな家庭を持つことだけを夢見ていた。星占いによると、相性の良い星座は蟹座、魚座、そして同じさそり座となっている。

そこで彼は、病棟の新入ナース歓迎会でビールを注ぎながら、新入ナースの1人1人にたずねて回った。

「君、誕生日はいつ?」「私、9月29日です」「アッ、そう。てんびん座ね。サイナラ」

その隣に小柄で清楚な感じのナースが座っていた。

「君、誕生日はいつ?」「6月25日です」

星占いによると、蟹座の女性は家庭的で母性本能が強く、そして献身的となっている。相性の良いさそり座と、安定した豊かな家庭を築けるのだ。この人こそ、生涯の伴侶にふさわしい女性だと男は確信したのだった。

「そうか君は蟹座か、それならさそり座の僕と相性はピッタリだね。今度デートしない?」

すると彼女はこう言った。

「私、昼は大学に通っていて、それで準夜勤専任なんです。それで今は、お付き合いする時間がないんですけど」

「そうか、それじゃ仕方ないね。で、好きな食べ物は何?」

「私お寿司が好きなんです」

あまりしつこくすると嫌われそうなので、その場は終わりにした。まあいいや、焦る必要はない。い

ずれこの女性は自分と結婚することになるのだから。当面は彼女の関心を引くために、好物でも差し入れることにしよう。

そこで、近くの寿司屋に飲みに行き、土産の寿司を準夜終了時間に合わせてナースステーションに届けることにした。

寿司屋で1人飲むわけにもいかないので、研修医や勤務フリーのナースを誘って、3~4人で出かけて土産を持ち帰った。もちろん、支払いも全部この男持ちである。準夜終了時間を見計らって彼女に土産の寿司を差し入れると「先生、すみませんねえ」と彼女はニッコリ微笑んで受け取った。

その感触は悪くなかった。これはいけそうだというわけで、男は毎週彼女の好物の寿司を差し入れたのだった。男の給与は多くはなかったため、月給の半分くらいは寿司に変わっていたが、将来への投資と思えば決して無駄な出費とは思わなかった。

そうして1年が過ぎ、彼女は大学を卒業して勤務の楽な病院に移るといふ。そこで男は2人の将来について話をしようと、彼女を喫茶店に呼び出したのだ。

時間どおりやってきた蟹座の女性は、席に座ってコーヒーを注文すると、ジロリと男をにらみつけた。

「私、食べ物やプレゼントで女性の気を引こうとする男って、信用できないんです。特に医者はいけません!」

こう言うと、蟹座の女性は注文したコーヒーには手も付けず、そそくさと喫茶店を出て行ったのだった。

チッキショウ! ふざけやがって! 何が家庭的だ! 何が母性本能だ! 何が献身的だ! 蟹座の女なんて、ロクなものじゃねえや。男がヤケ酒に荒れ狂ったのは言うまでもない。

そうだ、やっぱり自分と同じさそり座の方が相性はいいんだと、目標を変更してアタフタと今度はさそり座の女性に言い寄った。

さそり座は自分の主張を決して譲らない頑固な性格が特徴で、話がこじれるとさそり座同士はとことん対立する。2人の関係は修羅場となり、結局破綻した。当然のことながら、この男が不幸な人生を送ったことは言うまでもない。

そうよ私はさそり座の男

お気のすむまで笑うがいいわ

(皆様、星占いを過信しない方がいいですよ)

摂食の尊厳

札幌市医師会
札幌平岡病院

浜島 泉

[摂食拙劣の理解]

‘食べられない’を画一的に嚥下障害とするのではなく、患者の尊厳を勘案しつつ、医学的に分析して、鑑別診断して医療方針を決めること（テイラーメイド・メディシン）が求められています。

摂食拙劣について4分類を提起します。

- 1) 意識障害による摂食不能…植物状態など。経管栄養の適応。唾液は嚥下しているのに去痰拙劣の人には去痰を促す、強心剤など。
- 2) 摂食拒否…拒食（唾液も排除する）など。経管栄養の適応
- 3) 高次脳障害による摂食拙劣…摂食失行など（嚥むことができない）。経口流動栄養の適応、高度になれば経管栄養の適応となる。
- 4) 意識障害のない嚥下障害…球麻痺、偽性球麻痺など。気管切開のうえ経口摂食。

[対応]

本日の論考の主題は、この4)のテーマですが、1)から4)までに現在行われている、それぞれへの対応をまとめてみます。

- 1) 意識障害による摂食不能…経管栄養が行われることが多いと思います。その件については、ここでは議論を避けます。気管切開しないで経管栄養している人は、唾液は嚥下しているので、厳密に言うと、誤嚥はないのかもしれませんが。真実、誤嚥性の肺炎であれば、気管切開をすることになります。それだけでなく、うつ血性の肺炎になる人がいます。去痰力が低下していることが多く、看護師は痰がらみなどと言います。頸部を刺激すると痛がって泣き、このときに喀痰を咳払いし、喀出または呑み込みをする人がいます。腹部を圧迫指圧してやると、深呼吸して去痰力が向上することがあります。咽頭から出せない人は、サクションします。微熱あるいは周期性発熱、頻脈があり、うつ血性心不全や循環不全のある人には、強心剤や利尿剤を使用することで、去痰をはかれることがあります。便秘薬も効果があります。認知症や意識障害には誤嚥性肺炎が不可避と決めつけず、患者さんの苦しみを少しでも減少させられるように、このような予防の努力をしてほしいと思います。基礎の高齢者疾患や虚弱（フレイル）のある方はなおさらです。
- 2) 拒食の人は、口に入るものを排斥する傾向があり、唾液もふき取る癖があります。こういう人は経管栄養が適応です。経管栄養をしながら、カラオケ大好きという人もいます。歩いている人もいます。

むせないし誤嚥をしません。眠っている時は唾液を呑み込んでいるのだと思います。

- 3) 摂食失行…唾液や喀痰は嚥下できるのに、固形の食物を摂取できない。摂食の赤ちゃん返りです。口から溢脱してしまうが、流動食やゼリー食を介助すると摂取できることが多い。意識や摂食力の状況が進行した病期では、経管栄養の適応となります。
- 4) 球麻痺、偽性球麻痺…意識障害がなく、会話をすることや嚥むことはできるのに、嚥下するとむせたり、気管への流入が起こってしまうものを言います。脳幹障害による球麻痺、偽性球麻痺や、咽頭喉頭の障害によって喉頭蓋の麻痺が起こっているため、誤嚥するのです。経管栄養だと、嚥む楽しみ、味わう楽しみが失われるので、気管切開をします。カニューレのカフで気道への流入（誤嚥）を防ぎながら経口摂食をします。嚥む力が低下していることもあるので、ゆっくり時間をかけて嚥みます。嚥下を確認してから、次の食べ物を口に入れます。こうすると嚥下できるので、嚥下不能ではありません。終わったら口腔内を洗浄して嚥下します。残渣はサクションします。食事中は発声できませんが、筆談などで意志疎通を図ります。カフを解除すれば、会話可能です。嗜好飲料を楽しんだり、アルコール飲料を嗜むこともできます。

[食べたい人への対応]

このように誤嚥の危険がある中で口から食べたい人に、医療の技術を用いて、誤嚥を避けながら食べられるようにする、それが本日のテーマです。経口摂取の尊厳と申し上げたのはこのためです。それには十分なインフォメーションが必要です。医師が確信をもって、患者さんや家族や職員を説得できないと、実施できません。十分な研修を繰り返すことも必要です。そのために医師は、摂食拙劣と拒食、摂食失行、誤嚥の理解が大切です。

誤嚥についての医学医療から言えば、実は、極めて当たり前のことです。ただ、この議論をすると、医療従事者は避ける方向へ議論することが多い現状です。気管切開は意識障害の患者さんに行うものと思込んでいる医師がなお多くいる状況です。

このような方法が必要となったり、可能性を追求する事例や病期は限られているかもしれませんが。適応は狭いかもしれません。しかし、実現した暁には、関係者の満足度は計り知れないと思います。患者さんの意欲、理解力、実行力を図りながら、チャレンジしていただきたいと思います。チャレンジすることにより、終末医療の幅を広げることが、今こそ求められていると思います。このようなことで終末医療の力量の向上ができれば、その信頼も計り知れないものになるはずで

す。蛇足とは思いますが、あくまでも患者さんの求めに応じて、医師が情報を提供し、患者さんに選んでもらうこと、安全を損なわないこと、苦痛を伴わないようにすること、を前提にさせていただきたいと思

病院崩壊… ひがし十勝病院最後の日々

釧路市医師会
釧路第一病院

柳川 利正

事務室で若い事務員が涙を流しながら電話の相手にひたすら謝り続けている。地元の高校を卒業後、この病院に就職し医療事務の仕事でテキパキこなしていたのに。今は毎日謝り続ける日々。こんなことがもう一ヵ月以上続いていました。

「患者の心に向き合う医療」を目指し、木村院長が幕別町に設立した110床の病院は、院長の人の心を掴む笑顔と理想に向かって突き進む姿勢に期待を寄せた多くの患者さんで溢れていました。帯広厚生病院放射線科の先生たちとのカンファレンスを定期的に行い、患者さんの診断・治療方針をより正確なものとし、手術療法・化学療法を積極的に行っていました。

北海道新聞や地元紙に頻繁に情報を発信し、ホテル経営者、新聞社社長など地元有力者との交流も盛んに行われ、木村院長の目指す地域と共に成長する医療が着実に進んでいたその時でした。クリスマスの浮かれた気分もあったのでしょうか。飲み会の帰り道に院長が転倒し下腿骨折。手術がすぐに行われ短期間で復帰できると本人も周囲も考えていたのですが、それをきっかけに持病の糖尿病が悪化し、あっという間に透析が必要な状態にまで至りました。初めの頃は透析の合間に車椅子で外来診療や入院患者さんの回診などを頑張っていたのですが、次第にそれも困難な状態となってきました。医者が次々と辞めていき、経営状態も急激に悪化していきました。電気、水道、税金等あらゆる支払いが滞り中、事務方は日々の診療を継続するため必死の交渉を続けていました。

私が「ひがし十勝病院」を知ったのは有楽町の皇居を望む生保会社の社医室に置いてあった医療雑誌の記事によってでした。ホスピスについて熱く語る木村院長の言葉が何故か心に響き、病院を見に行くことを決めてしまったのです。あの頃のベストセラー山崎章郎氏の「病院で死ぬということ」という本を読み、末期のがん患者さんの急変時に当たり前のこととして挿管・心臓マッサージを行っていたことへの後悔があったからかもしれません。

帯広ではたちまち木村院長の熱き言葉に魅了され転職を決めてしまいました。そして私の赴任後2年が過ぎた頃でした。開設時から副院長として院長と共に病院発展を担ってきたK先生が故郷の伊達市で開業することとなり、ひがし十勝病院開設時に院長が融資を受けた8億円の連帯保証人を辞めたいとの

申し出があったとのことで、私に保証人の依頼がありました。K先生の後には副院長となった先生は日本国籍がないため保証人にはなれないとのことで、K先生のためなら仕方ないなあと思いつつ引き受けてしまったのです。その頃は木村院長を先頭に平日朝4時スタートの医局早朝ゴルフや勤務終了後のテニスなど、激務の中に楽しみがあり職員一体となった連帯感がありました。活気に満ちたこの病院が倒産するなど思ってもいませんでした。

しかし、病院崩壊への流れは止まりませんでした。院長の病態が悪化し、札幌の病院で入院治療を受けることになったのです。多い時は8人いた常勤医が2人となり、減ったとはいえ60人の入院患者と外来診療を2人で担当することに。当直もほぼ毎日となりました。おまけに北陸銀行帯広支店に何度も呼び出され、連帯保証人としての責任を問われる日々。結局、この間、私は全く経営に関与しないまま、木村先生が自己破産したため、8億の債務を負うこととなりました。精神的に追い込まれた私は退職したのですが、私の転職先の病院にまで北陸銀行担当者が「返済計画を出してほしい」とやってきました。たまたま札幌、帯広で4人の弁護士さんに相談しましたが「自己破産しかありません」「医師は自己破産でも医師免許を失わないのでいいですね」と皆が同じ意見でした。

札幌地方裁判所の一室、(原告側)北陸銀行担当者とその弁護士、(裁判官)裁判所職員、(被告側)私と担当弁護士。小さな文字がビッシリと書かれた数ページの書類が読み上げられ確認が行われ、私の債務整理・個人再生手続きは無事終了しました。その内容は裁判所の横にある掲示板に張り出され、誰でも見ることができるため大変でした。聞いたこともないような怪しげな貸金業者からダイレクトメールや電話が頻繁にありました。でも、今となっては動産・不動産を失い返済に苦しんだ日々が減りに経験できない人生の宝物のように思えるから不思議です。

最後に私が木村先生に会ったのは札幌の病院にお見舞いに行った時です。その時先生は「腎臓移植が受けられるかもしれない」と目を輝かせて話してくれました。あと一步の所まで近づいていた「ホスピス病棟開設」という木村先生の夢が今度こそ叶うかもと私も楽しい気持ちになったことを思い出します。ひがし十勝病院で木村先生に出会った多くの人々の心に先生の「素晴らしい笑顔」と「ホスピス実現のために突き進む姿」が今も焼き付いていることをご報告し、ご冥福をお祈り申し上げます。

鉄道の衰退と地域の未来と

札幌市医師会
愛全病院 診療部

土肥 修司

室蘭本線は私が最も頻回に利用してきた鉄路だ。東室蘭～苫小牧間は海沿いを走り、特急列車は長万部で函館本線と合流するJR北海道の幹線、登別温泉へのアクセスにあたるだけに中国系外国人の旅行者も多い。沿線の眺望は豊かだが、彼らには車窓からの眺望を楽しむ人はあまり見かけない。車中ではひたすら眠っているか、スマホをいじっているか、食べている。二人連れでは時々顔を接近させ、自撮棒付きのスマホで写真を撮っている。

この室蘭～苫小牧・札幌間の車窓からの眺めは、海あり山あり緑あり、冬では雪の白さありで飽きさせない。眺望は天候に左右されるものの、パソコンの持参を止めて、もっぱら首を左右に動かして車窓からの眺めを楽しんでいる。牧場にはサラブレッドが草を食んでいる。一瞬の眺望だけれど、5月半ばから6月には仔馬と母馬とが寄り添う姿は実にいい。

午前中の移動では、雨上がりで空気も澄み、みごとに晴れ渡って空の青さも海の碧さも格別だった。車窓から太平洋の海面には小舟が数隻見え、さらに遠くには、苫小牧港に向かう大型フェリーの船体が見える。視線を左に向けると樽前山の雪や周辺に雲が茜色に染まっていた。車窓からの眺望は、見通しのない医師確保の要請に向かう重い気分を一時的に和らげてくれたものだ。

列車の旅と海への想いは、小学生頃の家族旅行で初めて海を見たときの感動と重なっている。多分留萌の海ではなかったろうか。砂浜で広大な海を見ていると思わず引き込まれそうになった。「あまり、近づくなよ」という父の声が聞こえた。

若い頃は勤務する大学も、可能なら海が身近に感じられる地であれば、という思いもあって、アメリカの留学先も海沿いの街にあるマイアミ、エール、ジョンズ・ホプキンスを選んだ。筑波大学では太平洋まで2時間近く要した。20年間務めた岐阜は島国日本の海と接しない4県の一つ。そんな背景もあって、三方が海に面した室蘭市への赴任は興奮するに充分であった。赴任後は、新幹線や特急列車の移動の旅ではなく、ゆったりとした列車の旅で北海道の海岸線を巡ってみたいと思っていた。だがこの想いはまだ実現できていない。地域医療現場の8年間ではその余裕を持てなかったのだ。

その間にも、鉄道は地域の人口減少に遅れて衰退していった。留萌-増毛線も廃線となったし、一昨

年の大雨の後、根室本線も、日高本線も一部不通になっている。輸送密度200人未満の線区は廃止されるようだ。日本の繁栄を支えてきた鉄道網にも時代の激風が襲っている。

北海道初の鉄道運転は1880年（明治13年）、蒸気機関車「弁慶号」の試運転だった。小樽市張碓駅はりうすは北海道旅客鉄道（JR北海道）函館本線の中心駅であったが、今はない。明治13年という時代、その3年前には西郷隆盛を首領とする土族ら約4万人が兵を挙げ、明治政府にとっては厳しい戦闘が約8ヵ月に渡って展開された（西南戦争）。その最中に木戸孝允が病死、西郷は自刃し、翌11年には大久保利通が不平士族によって暗殺（紀尾井坂の変）された激変の時代であった。にもかかわらず、明治25年には石炭輸送のため岩見沢-室蘭線が開通し、鉄道網は新橋駅-横浜駅間開業から30年余りで7,000kmを突破し、日本の近代化を支えてきた。欧米では、鎖国をしていた極東の島国日本が、明治維新から僅か数年で自前の鉄道を完成させたことに、驚嘆の声が上がったという。

歴史家のトインビー AJは、「人類の歴史の奇跡の一つは、日本の明治以降の近代化である」と述べたが、それは選良たちの「富国」のための見事な挑戦の成果であった。第二次世界大戦後も日本社会はとてつもない危機に直面したが、これも選良たちによる制度が機能し、そしてわが国は未曾有の発展を成し遂げた。何時の時代も、選良となる人材が最も大切なのだ。

人口減少時代は当分続く。その間に人はさらに老い、鉄道も産業の発展を支えてきた基盤も脆くなり、施設は老朽化し、地域は弱体化する。茨城や岐阜にいた頃、北海道からのニュースにはことのほか敏感になっていたためか、拓殖銀行の倒産時にも、企業幹部を想定して「何をやっているのだ…」と嘆いたのは20年前であった。医療崩壊が声高に騒がれた折には「北海道の医師は…」という思いがあった。室蘭に移りJR北海道の事故報道が続いた時は、思わず「北大工学部は…」と口走ったものだ。「整備に金をケチっているからですよ」。OBの声が聞こえた。

基盤整備や点検作業のような収益性のない事業は敬遠される。だがそれらは外国人の雇用やロボットで代用と一足飛びにはいかない。人口減時代を生き抜くには、難題にこそ取り組む気概と自分たちが守ってきたことを後世に伝える姿勢、そして革新や時代の変化に対応できる人材の育成だと思う。JR北海道でも地域病院でも同じに違いない。

この140年間、人の移動手段は馬・船から鉄道そして車・飛行機と変わってきたが、人の移動が地域活性化の基盤であることには変わりなかった。室蘭線の車窓から海を眺めながら心の広がりを感じる一方、人口減少のままでは新幹線の札幌延伸後も広い見通しを保てるだろうか、と心配も広がっていく。

北里大学および 相模原地域における小児医療

美唄市医師会
市立美唄病院

松浦 信夫

平成5年4月、札幌の斗南病院から北里大学に赴任した。北里大学定年退任後、松戸市にある聖徳大学児童学部に移り、昨年3月末で仕事を後輩に譲り、24年ぶりに北海道に戻った。私の同期前後の先生方の多くは定年退任し、私を知る人は少ないと思うが、医師会からの依頼により24年の経験を述べたいと思う。

北里大学医学部は昭和45年、戦後最初に設置認可され、神奈川県相模原市に設置された。主に、東大、慶應大学の有力者が中心になって組織作りが行われた。講座制を引いている既存の医学部とは違った、全く新しい医学部を作るとの情熱でできたものである。大学病院は医学部の付属ではなく、医学部の運営と、大学病院の運営は別の組織で行なわれていた。多くの教授は重複していたが、一部病院科長は必ずしも医学部主任教授ではなかった。北里大学病院は、隣接する東病院と併せると、1,700床のマンモス医療機関である。

学生および卒後教育

学生教育も斬新なものであったが、この分野はこの時期急速に変革があったので、ここでは省略する。卒後、研修医は病院で雇用され有給である。卒後教育は、研修医2年、病棟医3年（最終年はチーフレジデント）、ついで研究員、講師、助教授へと昇任していく。病棟医の期間は診療科により異なっていた。医学部運営は、当初はボスの教官により行われたようであるが、15年後からは委員会制度で運営されるようになっていた。基本方針は総務委員会で決められ、このほか人事委員会、研究委員会、学生指導委員会などで決められていた。（人事における昇任は、論文数など一定の基準を満たさないと、承認されなかった）

一方、北里大学病院は、医学部付属病院ではなく、独自の運営方法をとっていた。病院長の下に運営委員会があり、ここで基本方針が決められた。6人くらいのメンバーで、産婦人科長、小児科長は運営委員のメンバーであった。この決定事項が科長会議で検討され最終決定がなされた。財務も病院と医学部は独立して行われていた。

赴任した時、小児病棟は4病棟、152床であった。新生児、乳児、幼児、学童と年齢ごとに編成され、子どもは全て小児病棟に入院し、全て並診が原則であった。この病床のベッドコントロールは、チーフレジデント（チーフ）が行い、絶大な権力が与えら

れていた。教授が入院と決めても、チーフが病棟から降りてきて、患者を診た後でなければ入院はできない仕組みであった。チーフを終えないと、「小児科臨床研修」は終わったとは定義されなかった。

相模原市およびその近郊の市を加えると、約180万人の医療人口を抱えており、その規模は札幌市に匹敵する。しかし、札幌市には2つの大学病院および14の公的総合病院があるのに、相模原市は北里大学病院の他、国立相模原病院、相模原協同病院の2つしか総合病院がなく、いかに北里大学病院が相模原の医療を担っているか想像できると思う。

赴任した当時、急速な医療改革の嵐が襲い、入院在院日数、回転率を改善する圧力が強くなってきた。改善をしないと入院医療収入が減少し、病院経営が成り立たなくなる事態になる。小児科も改革を迫られ、最終的にはNICU病床の増加、小児救急病棟（PICU）の新設、一般病床の減少の努力を行い、最終的には小児病床はPICU、NICUを含めて102床、3病棟に再編した。

もう一つ、当時問題になったのは小児救急医療であった。相模原市は90万人の人口を有するが、市立病院を持たず、全ての医療行政は医師会に委託していた。午後11時までは2カ所の夜間センターで救急を扱い、翌朝までは私的病院で二次救急を行い、重症患者は、三次救急として北里病院が担当していた。良心的な病院もあったが、子どもの多くは軽い喘息発作でも、三次救急として北里大学病院に転送されてきた。病棟医が対応するが、入院患者でも大変な業務の上、軽い三次救急患者が受診するため疲弊が著しくなった。医局長、市内病院小児科医長と共に医師会救急部会に赴いて、実情を話し、交渉した。最終的には、小児救急のみ相模原救急から外し、独立して実施することにした。午後11時までは同じで、深夜救急は医師会会館1カ所とし、全ての救急相談の電話は1カ所に集め、患者が直接病院救急を受診することを禁止した。二次当番病院は、最低1ベッドを開けておき、深夜の入院に備えた。二次救急病院は突然夜間に来院する患者は居なくなり、北里大学病院では、三次救急の患者が激減した。深夜当直料を高くすることにより、大学院生の生活も楽になった。この影響は、座間市、綾瀬市、海老名市を跨いだ、小児救急体制につながり、新たな救急体制が確立された。

中央で生活した24年間、特に小児糖尿病関係では、厚労科研主任研究者を3回、9年間務めるとともに、班員として全国の若い小児科医と一緒に仕事をした。この小児科医たちと、小児インスリン治療研究会という大きな組織を立ちあげた。1型糖尿病発症率の低いわが国で、欧米と伍して研究の組織化ができたことは、この上ない喜びであった。余生を北海道の小児医療に尽くせればと考えている。