

会員のば

北海道がんセンター、 一部新築オープンしました

札幌医科大学医師会
北海道がんセンター

藤川 幸司

9月6日の北海道胆振東部地震で被災された方々へ、心からお見舞い申し上げます。

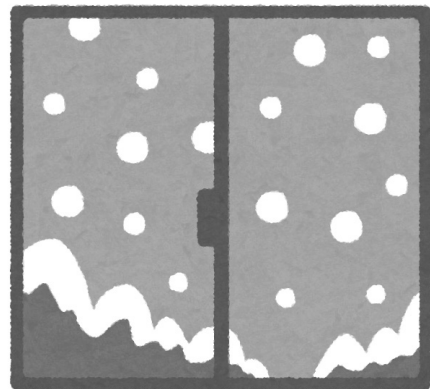
その日、小生は自宅マンションでTVをつけたまま寝入っていましたが、スマホからの緊急警報で目覚め、今まで経験したことがない大きな揺れに少し恐怖を覚えました。幸いわが家は大事に至らず、さてどうしようかと思案しながらつけ放しだったTVのチャンネルをNHKに合わせると「札幌市中央区震度4」のテロップが流れ（たぶん）、「今の所、停電はないよう…」のアナウンスと同時に停電になりました。しかしまさか…全道的なブラックアウトだった…とは想像だにしませんでした。その後、LINEで病院に大きな被害がないことが確認できたので、夜が明けてから車で出勤（普段は地下鉄通勤）すると、8月中旬に新棟に移転したばかりの医局では、床には本棚から落ちたファイルが散乱し、引っ越し途中の積み上げたままのダンボールが転がっていました。旧来の病棟では、入院患者さんやスタッフに怪我はなく、徒歩で出勤したスタッフも多数いたため、病棟業務に大きな支障はなかったようです。外来も、どこまで業務が可能かについての情報が錯綜しましたが、来院者には採血、診察、投薬、化学療法までなんとか対応できました。幸い翌日には停電が解消されて通常の診療が可能となりました。復旧にあたっていただいた関係者の皆さまに感謝申し上げます。

さて当院は、明治29年に札幌衛戍病院として開院し、昭和20年には国立札幌病院と改称して、昭和43年には北海道地方がんセンターを併設してから今年で50年目になります。この歴史と共に老朽化した病院の建て替え工事が平成29年4月末から始まって第1期工事が終了し、8月11日に医局と事務部門が、9月3日には診療部門の一部が新棟に移転しました。この新棟には小生も基本設計に加わった「内視

鏡センター」が含まれており、新規オープン3日目に起こった震災当日も、真新しい内視鏡センターで、限られた状況でしたが検査できたことは、忘れ得ぬ思い出になりました。

ここで新しい内視鏡センターを紹介します。待望のTV付き待合室をはじめ、更衣室やロッカー、前処置スペース、前処置用トイレが新設され、検査前の不安が少しでも軽減されるようにしました。検査室は1室増えて、消化管内視鏡2室、内視鏡手術室が1室、気管支鏡用1室が設置されました。さらに気管支鏡や胆膵造影検査用の透視室2室にはC-アーム透視装置が新設され、よりスムーズな精密検査・処置が可能となりました。限られたスペースを気持ち良く使えるように、いまだに机や電子カルテ、プリンターなどの模様替えにいそしんでいます。

実は最近、目が見えにくくなったため眼科を受診し、右眼の網膜出血と診断されました。新棟への引っ越しで、重い物を運ぶのに力み過ぎたのでしょうか？ 小生もがんセンターに赴任して17年目になり老朽化が進んでいますが、新築された病院とともに、もう少し頑張ろうかと考えています。



ブラックアウトの夜

十勝医師会
忠類診療所

塩塚 実

9月6日の夜明け前、横揺れの地震で目が覚めた。寝ばけた頭で、震度4くらいかなと呑気に寢床の中で考えていたが、なかなか揺れが収まらない。ふと3.11の地震を思い出した。

しばらくすると、停電時に点灯する懐中電灯が突然光ったので、飛び起きた。窓の外を見るとどの家も真っ暗で街灯も消えている。すぐにラジオをつけると次々と各地の震度が伝えられ、わが十勝地方も予想通り震度4とのこと。そして、停電が全道に渡っていて、しばらく続きそうだ伝えていた。

棟続きの診療所に行くと、建物や物品の被害はなかったもので、診療は紙カルテでやることにした。職員も朝から出勤してくれ、診療を始めたが、普段は電子カルテで、その便利さに慣れていたので、処方箋を1枚書くのも手間がかかる。ただ、その日は周辺の酪農家も停電対策に追われていたためか、患者数が普段より少なく乗り切ることができた。

ワクチン類は、発泡スチロールと保冷剤で保管したが、午後からは役場が非常用発電機を貸し出してくれたので、冷蔵庫だけは使えるようになった。

スマホはしばらくの間は使えていて、家族や親戚からメールが入っていたのだが、やがて返信もできなくなり、電話も使えない状態で、情報はラジオに頼るしかなかった。

翌7日からは停電も回復し、ようやくテレビも見られるようになったが、被災地の山崩れの映像には言葉も出ない。また、苫東厚真火力発電所の被害写真を見て、これが原子力発電所でなくてよかったと心から思った。

今回の北海道胆振東部地震においては、地震被害も大きかったが、全道停電による関連被害もさまざまな領域に及んだ。医療分野では、人工透析や在宅酸素治療など命に関わるものがあつたし、また酪農業などにも大きな被害をもたらした。北海道の調査では停電による被害は百億円以上とも言われている。しかし牛を亡くした酪農家にとっては金額以上にやりきれない思いがあるだろう。

ブラックアウトの夜は、LEDランタンの明かりでラジオを聞きながらカセットコンロを使って夫婦2人で質素な食事をした。

庭に出て周囲を見ると、街灯も消え暗闇の世界で、星空はこれまでになく綺麗だ。急いで家に戻り、愛用の一眼レフを出してバルブ撮影を行いながら、文明について考えてみた。

自己紹介にかえて

札幌市医師会
札幌秀友会病院

新明 史江

今年の4月から縁あって札幌秀友会病院の回復期リハビリテーション病棟の専従医として勤めております。病棟専従医としてチームに加わり、回復期リハビリ病棟に入院している患者さんの栄養状態を評価し、低栄養にならないよう対策を立てています。活動を通して、私が今後取り組もうとしていることをここに書いて自己紹介にかえたいと思います。

・その1—「食欲がないから食べられない」「もうお腹いっぱい」と食事量が不十分な方へのアプローチ

今年7月の当病棟入棟患者で検討したところ、総蛋白6.5g/dl以下、アルブミン値3.7g/dl以下の割合はともに69%でした。低栄養の患者が多いことは当院に限ったことではなく、日本中の回復期リハビリ病棟でみられる現象です。

当院の対策としては、栄養飲料の提供や、ご飯の量が食べられない方にはご飯に蛋白パウダーを混ぜ、食べる量を増やさずにカロリーと蛋白質を付加する方法を取っています。栄養士さんが頑張って給食費から栄養補助食品代を捻出しているのですが、食べてくれないことにはなかなか成果が上がりません。成果どころか低蛋白や体重減少がどんどん進んでしまう方もいて、リハビリの負荷がかけられず困ることがあります。抗うつ剤投与はひとつの方法だと思いますし、他にも『ドーピング』で改善できる方法があるのではないかと考えています。

・その2—筋肉量の評価

体組成計で評価できたら良いなと思っています。サルコペニア・フレイルが最近の話題になっていますが、これだけ低蛋白の患者さんがいますので、筋肉量を数値化し、患者さんに食事や運動の必要性に気づいてもらうことは大事です。

最近の体重計は体重だけでなく、生体インピーダンス法を用いて体脂肪量や筋肉量も数値として出してくれるものがあり、そんなものすぐに購入できるでしょ？と思われる方もいるかもしれません。しかし、当病棟に入院してくる患者さんは体重計の上に立ち続けられる方はほとんどいませんので、臥床したまま計測できる機器となりますと百万円以上の高額物品です。着任して早々「買ってください」とは言いにくい金額なので、この「会員のひろば」に書かせていただき、気持ちが伝われば良いなと思っています。

ここまで拙い文章にお付き合いくださりありがとうございました。どちらも良いお知恵がありましたらどうかご教示ください。

北海道・富良野の美味しいもの、 熊本との比較

富良野医師会
北海道社会事業協会 富良野病院

西川 浩司

熊本県出身の私ではありますが、医師になり雄大な北海道の自然に憧れ、移住し15年以上が経ちました。北海道に来た当初、米がおいしくなく、実家から米を送ってもらったことを覚えております。北海道の米農家の方の努力の賜物と思いますが、現在では、北海道米最高！！と思えるほどおいしい米が食べられます。

魚介類で、ホッケは熊本ではあまり食べません。さらに、熊本では全て焼きサンマですが、サンマの刺身・寿司なるものが存在するとは夢にも思いませんでした。熊本で食べていた、シシャモと思われるものが北海道に来て本物のシシャモでないことを知った際にはかなりショックでした。

ここ富良野は、野菜・果物も豊富で、太いグリーンアスパラガスが春に採れ、実家等への贈り物として、大変喜ばれます。ホワイトアスパラガスはたくさんの方が富良野市内に出回ることにはないようですが、シンプルに茹でてオリーブオイルとバルサミコ酢のソースで食べるとたまりません。夏は富良野メロンに大粒で甘いブルーベリーなど、一年の富良野の季節の特産物を食することができます。これも実家等に送り大変重宝されます。また、私は下戸でワインは飲めませんが、バッファロー種のブドウ果汁ジュースはくどくなく、爽やかな酸味と上品な甘さが特徴です。一度お試しあれ！

富良野から美瑛にかけて、洋食レストランが多数ありますが、洋食派の私としてはうれしい限りです。なぜか熊本にはしゃれた洋食レストランがあまりなかった印象です。ただ、やはりラーメンについては、豚骨・ニンニクスープの熊本ラーメンが恋しくなることがあります。ちなみに熊本に行くと“熊本ラーメンって長浜ラーメンと同じ豚骨ラーメンでしょ？”と言うと熊本県民の激怒を買いますのでご注意ください！ また、同じ麺類ですが、北海道にはチャンポンや皿うどん（別名パリパリ焼きそば？）の店があまり流行らないのはなぜでしょうか？

熊本と言えば、陣太鼓や武者がえしなどが定番のお土産（最近の流行は、黒糖ドーナツ棒で、医局に持っていくと結構評判良いです）ですが、北海道はスイーツ王国と言われるほど、お菓子（特に私の好みは洋菓子ですが）に事欠きません。

このような、食材の宝庫の北海道に勤務し、体重が増加しないように気をつける必要がありますが、昨年の腹部超音波検診で脂肪肝の恥をさらしてしまいました。運動も頑張らねばと思う今日この頃です。

写真家の言葉

札幌市医師会
札幌センチュリー病院

町田 卓郎

「同じことを繰り返すくらいなら、死んでしまえ」シビれますね。これは、かの有名な芸術家、岡本太郎の言葉です。彼が写真家でもあったという事実は、多くの方はご存じないと思います。

今回、北海道医報の担当者様より原稿のご依頼を頂戴し、何を書いても良いとのことでしたので、私の趣味である一眼レフカメラにちなんで、写真家の言葉について書きたいと思います。

アンリ・カルティエ＝ブレッソン

「写真を撮ること、それは、同じ照準線上に頭、目、心を合わせること。つまり、生き方だ」

スナップなどを得意としたフランスの20世紀を代表する写真家、写真の神様と言われています。写真を撮ること＝生き方。写真にはその人の価値観が現れます。僕の写真が下手なのは、そのためなのかもしれません。

ロバート・キャパ

「戦場カメラマンの一番の望みは、失業することだ」言わずと知れた、アメリカの戦場カメラマンです。彼が失業すること＝戦争が無くなることを意味します。カッコいいですね。

星野 道夫

「本当にやりたいと強く思うことはときとして勇気を生む」

アラスカを中心に自然や動物を撮り続けた写真家です。1996年、TBSのロケ中にヒグマに襲われて亡くなるという衝撃の死を迎えたことでも有名です。勇気は時として悲劇を生むことも。

篠山 紀信

「時間はどんどん死んでいく」

「写真は瞬間を撮った時から過去になる。写真は時の死を撮る装置とも言える」

イカしてますね。一瞬一瞬、今はすぐに過去になります。後ろを振り返っていても仕方ありません。宮沢りえの「サンタフェ」の衝撃は忘れません。

そろそろ規定の600字を越えました。

最後に、カメラにハマっている僕にぴったりの一言で終わりたいと思います。

荒木 経惟

「シャシンじゃなくてシャブだね」

雑談

函館市医師会
平山医院

平山 繁樹

突然、北海道医師会から「会員のひろば」への原稿執筆の依頼がやってきて、「あら？なぜ私？」と思いつつ原稿を書いています。小学生の頃から国語が苦手な中で、その中でも作文は苦手中の苦手なもので、原稿依頼が来るとゾッとします。逆に話の方は、そう苦手ではないのです。原稿がある話は同じく苦手なのですが、フリーターキングは、その時の思いや感情、意見を多少の付度をしつつ話せば良いので、そう苦手意識はないのです。という話始めで、いかにもタイトル通り雑談を展開していこうと思います。

まず、「お前は誰じゃ？」でことから始めますが、函館市医師会で理事をさせてもらっています（これも多少の付度を含んだ言い回しです…）。もう、何年やっているかは覚えていませんが、10年以上はやっていると思います。理事会の席順は、ほぼ、ずっと末席であります。学生時からサッカーとDJをしており、今もその名残か、多少、人と違っていたことをしていることがあります。一時期、周りに本気で「職業：DJ、趣味：サッカー、バイト：医者」と思っていた人たちがおりました。というか、診察室で子供が「この人何？ お医者さんじゃないよね？ ママ！」ママ「そんなこと言うんじゃないの！！ お医者さんよ」子供「え～、だって金髪だよ～！」という、それこそ付度を知らない無垢なお子さんの会話を耳にしたことがあります。しかし、あくまでも本職は、平成2年から、れっきとした医師であります（新聞なんかで見る自称医師ではありません）。大学病院時代の専門は血液内科です。連日、白血病や悪性リンパ腫等の血液悪性腫瘍の患者さんと共に、末梢血幹細胞移植や同種骨髄移植等の武器を用いて戦っておりました。趣味のサッカーは中学3年生から始め、それまでは、小学校3年生からラグビーをやっていました。当時の将来像は、ラグビーで早稲田大学へ進学、日本代表、リコーへ就職というものでした。しかし、高校へ進学した際に当然あると思っていたラグビー部がなく、幼い少年の夢は青い春に、空の彼方へと彷徨って行ったのでした。

高校時代は特にいろいろな経験をした時代でした。将来、本職となる、いや、副職となるDJもこの時代に通いまくったDISCOに入り浸ったのが原因です。60年代～80年代の音楽、特に、私は80年代SOUL、R&B、FUNKにのめり込みました。同時にバンドを作ってエレキギターを弾いたり、イベ

ント企画をしたり、服屋さんでバイトしたりといろいろなものに触れて生活しておりました。ちょっとだけヤンチャな高校生時代を過ごし、医学部へ進学。数回、医学部を辞めて別な職業、特に好きだった企画の仕事や服飾関係の仕事をやろうと真剣に悩んだ時期もありましたが、無事(?)卒業、医師として働き始めました。ほとんどの仲間が外科系へ進み、私も当然、外科系へ進むと思われていたのですが、実は時間をかけて一つの問題をじっくりと考えるのが好きで、手を動かすより頭を働かせる方が好きだったので、内科へ進みました。研修している間に内科の中でも血液、特に悪性腫瘍の診断、治療にのめり込み、すっかりと医師という職業が好きになり、しばらくの間、サッカーともDJとも離れた世界で生活していました。開業して落ち着いた頃から、また、サッカーとDJを再開し、現在に至るわけであります。

最近、函館はもちろんのこと、札幌、東京、名古屋、大阪でも年に数回DJをやらせていただいております。さすがにこの歳になるとDJの世界でもベテランの領域にジャンル分けされ、地方に行くと大体誰か知り合いのDJやアーティスト、オーガナイザー、クラブ経営者等がいて、飲みたくもないお酒を振る舞われる羽目になる訳であります。あ、ここで大切なこと！！ 私、お酒好きに見られますが、実はお酒嫌い、普段は全く飲まないのです。お間違いない。

と、雑談のように私のどうでもいい「Yesterday, Today」を綴ってまいりました。実は、私の大好きなソウルシンガー「マービンゲイ」がモータウンレコード25周年記念イベントで歌った曲「What's going on」、この曲が私の一番好きな曲であります。このライブバージョンが素晴らしいものであり、今でも目を瞑ると光景とセリフが蘇ります。そのイベントのタイトルが「Yesterday, Today and Tomorrow」というものでありました。ピアノの弾き語り彼の「Yesterday, today」を語り「What's going on」のイントロが始まるという、私には痺れる光景でありました。彼のように「Tomorrow」の代わりに「どうしたんだい？」と歌うことはできませんが、大好きな曲を私の「Tomorrow」として、最後に1曲紹介して雑談を終わらせたいと思います。超マイナーバンドの名曲です。

長文のお付き合いありがとうございました。

「Sing a happy song」by EON

2018ロシアワールドカップ紀行

旭川市医師会
市立旭川病院

石井 良直

2017年8月31日、サッカーワールドカップアジア最終予選、日本 vs オーストラリア戦、埼玉スタジアムで観戦。2-0の完勝は予想以上の出来であり、日本はワールドカップ6大会連続の出場を決めた。実はその前に日本がワールドカップに必ず出場すると信じ、すでにモスクワ行きの飛行機は押さえてあった。

大学時代のサッカー部の後輩と二人で6月24日に成田からモスクワに直行便で飛び、モスクワで1泊。夕方モスクワの地下鉄を降りてホテルに向かっている間に、予選リーグ第2戦の日本 vs セネガル戦がキックオフとなった。ハーフタイムに近くのスポーツバーへ行き、後半はロシアンビールを飲みながら大画面で観戦。結果2-2の引き分けであった。

25日にモスクワから空路でサンクトペテルブルクへ。夕方に民族舞踏ショーを楽しみ、レストランでボルシチとビーフストロガノフを堪能。

26日は午前中に、有名なエルミタージュ美術館を鑑賞し街並みを楽しみ、夕方にアルゼンチン vs ナイジェリアの試合を観戦に地下鉄にて移動。大勢の熱狂的アルゼンチンサポーターが「マラドーナ!」「メッシ!」とずっと大合唱しており、地下鉄乗車中も飛び跳ねながら歌い続けていた。試合は1分け1敗で後のないアルゼンチンが何とかメッシの今大会初ゴールもあり勝利して、ベスト16に勝ち上がった。実は、目の前で見る事ができたメッシの得点はメッシ自身今大会の唯一の得点であり、おそらくワールドカップでの最後の得点になるであろう記念すべきゴールだと感慨に浸った。今回はアルゼンチンのユニフォームをまとったメッシを一度は見てみたいと思い、日本戦以外の観戦に加えたのだが、白夜のサンクトペテルブルクの街並みと良い良い思い出となった。

27日、空路でモスクワ乗り継ぎでボルゴグラードへ。いよいよ日本戦予選リーグ3戦目である。ここまで1勝1分けできたので消化試合にならなくて良かったし、決勝トーナメントがかかる大事な試合である。到着した夜は夕食後、バーに立ち寄ったが、明日の対戦相手のポーランド人サポーターオヤジ2人組と隣席になった。こちらは日本人オヤジ2人で、記念撮影をしてお互い明日の試合の健闘を誓い合っ

て別れた。

28日試合当日は最高気温が40度近くにまで上がり、直射日光はかなり辛かった。今回のワールドカ

ップマスコット、ザビワカ君の絵入りのブルーのキャップを被って会場へ。試合当日は今回導入となったビザ代替りのFAN-IDを首からぶら下げていれば会場へのバスやトラムは無料である。7:3くらいでやはりポーランドサポーターの方が多いか。試合は先発メンバーを大幅に変えた日本が、負けているにもかかわらず最後の10分をボールキープして試合を終わらせる作戦に出た。もちろん勝っているポーランドも取ってボールを取りにいかないという珍しい展開となった。当然私もブーイングしたが、勝ち上がるための作戦の一環であれば致し方ないか。確かに今大会得点のないレバンドフスキーが最後に面目躍如を狙っており怖かったし、同点に追いつける雰囲気もなかった。結果論で西野監督の名采配?ということにしておこう。

29日は空路で再びモスクワに戻り、赤の広場、グム百貨店、ワシリイ大聖堂、クレムリンなどを見学し、30日に帰国の途についた。

試合会場、FAN FESTA会場、赤の広場、空港、あらゆる所のセキュリティが厳しく、荷物検査、携帯やタブレットの画面も見せないといけなかったり、FAN-IDを導入したりなど、プーチン大統領の国の威信をかけてテロなどの事件や暴動がなく無事大会を成功裏に終わらせようとする強い意志を感じた。また、これも当局が決めたことのようにだが、試合当日の開催都市ではアルコールの販売が禁止されており、スーパーに行ってもアルコールを売ってくれず、観戦後の暑い夜に部屋でビールを飲むことができなかったのが辛かった。ただ、若いボランティアの人々とのすれ違うときのハイタッチは気持ち良かったし、各国の代表ユニフォームを着て街を歩いている人々も大勢おり、国際色豊かでman-watchingも楽しかった。セキュリティが厳しいことで夜の街も安全に歩けたようだ。物価は、ロシア内移動の飛行機代とホテル代が高かった面を除くと、タクシー、食事代は安くて、料理もまずまず美味しかった。

2002年の日韓ワールドカップの際は、日本のワールドカップ史上初勝利となった横浜での日本 vs ロシア戦を観戦し、いつか海外でのワールドカップに行くことを思い、念願叶って今回ロシアに行くことができた。2022年のカタールはちょっとハードルが高いので、2026年のアメリカ・カナダ・メキシコの共同開催に、元気に現地で観戦できることを願っている。

常呂川源流下りのはずが…

北見医師会
北見赤十字病院

和田 哲治

「今年は自作の木造船で常呂川を下りながらキャンプをする」といつもの仲間から連絡が入った。常呂川は大雪山系の三国山に源を発し、鹿ノ子ダムを経て、北見で無加川と合流し、常呂町で海に注ぐ。オホーツク海側では最大の河川で、鮭も上る。ここの全流域、山女魚が釣れる溪流から早瀬を超えて河口まで下りたいと。参加5人のうち3人は本格的な登山家で、『メコンを下る』という本に触発されたのだという。はるかに小さい川だからなんとかかなと思うと。

流石に上流は木造船では無理と判断され、ゴムボートに変更になった。海の日で三連休に決行と、計画を練りながら話は盛り上がった。しかし、川下りは全員素人と分かり、シミュレーションをすることになった。時間も無いから部分制覇を兼ねて鹿ノ子ダム下から出発するという。歩いて渡れるほど浅く緩い流れだから大丈夫という根拠である。

ライフジャケット、ヘルメット、ゴム長を履き、清流にゆるりと漕ぎ出した。初めは笑っていたが、流れの中での操船は難しく、わめいても木の葉のごとく流される。さらに予想外の流木の多さに焦りはじめる。西日本豪雨では道内も大雨であった。森の中でよく見えなかったが、倒木に流木が絡み、段違い平行棒かジャングルジムのごとく川を覆っていた。ぶつかる度にボートをくぐらせ、乗員は伏せるかまたぐ。ダムなら岸に寄せて引っ張る。薄暗い森の中で数十メートルおきに繰り返す。そのうち流れの早いところで木にぶつかったボートは傾き、浸水してひっくり返る。オールを1本なくす。ボートの下になる者もいたが、浅いのですぐに立ち上がり再出発。徐々に慣れ、調子が上がったかと思ったら、水面下の倒木に勢いよく衝突。“ポフッ”と鈍い音とともにボートはみるみる萎む。空気袋は3つに区画されているが、ただの浮きとなる。皆は岸に歩き着いたが、私は脇から下が倒木下の深みに吸い込まれた。木に捕まるが、歩く程の流れでも這い上がれず、徐々に身体が下がる。潜って抜けるしかない。途中で引っかけたら終わり。覚悟を決めて潜り、流れに身を任せる。水面に出て足が着いた。川下りにゴム長は危険、ライフジャケットも過信できない。こうやって溺れるのだなと思った。目標の1%も行わずにチャレンジ終了。

3週間後、罾で取った川エビと釣った山女魚を食材とするいつものチミケツ湖のキャンプを楽しんだ。

アスリートの心の診療

札幌市医師会
石金病院

井上誠士郎

スポーツメンタル外来という専門外来を開設しています。競技種目やレベルを問わず、スポーツにまつわるメンタルの不調の相談窓口としています。2009年から細々と続けており、うつや不安、適応障害、摂食障害、オーバートレーニング、解離、ギャンブル依存、イップスなどが比較的多いテーマです。一時的な悩みやちょっとした不調であれば、本人自身で解決したり、チームメイトや指導者、家族などに相談したりして済んでしまうことがほとんどでしょう。ですが、場合によっては専門的な介入が必要なこともあり、そこで問題になるのが、1)メンタルの不調の認知と評価、2)具体的な相談窓口です。

まず1)に関して。スポーツの現場において、アスリートが思うような結果を出せない場合、練習不足・体調不良・調整の失敗・用具の不具合など、さまざまな原因を考えます。その中で、「やる気」「集中力」「ネガティブ思考」などはどう考えられるでしょうか？ こうしたメンタルにまつわる問題は、本人も周囲も気づきにくいだけでなく、原因は気の持ちようであって、自分で解決すべきものとして片付けられてしまいがちです。場合によっては叱責や非難の対象となることもあるでしょう。ですが、これは正しい扱いでしょうか？ パフォーマンスに悪影響を与えているのが「メンタルの不調」という対処し得る事態であることに気付かれ、それは何が原因で、どう対策を取れば良いかという検討がなされなくてはなりません。

そこで2)です。スポーツの現場にいる人たちに期待することは、問題に気付くことです。メンタルの不調は、気付かれないか、放置されるか、誤った解釈をされていることが多いように思われますので、気付いて専門家への相談につながれば初期対応としては十分です。ではスポーツメンタルの専門家はどこにいるのか？残念ながら道内においてはほとんどいないというのが実状です。スポーツ専門にこだわらなければ相談そのものは可能ですが、アスリートに特有な事情や病態を理解しながら対応してもらえるかどうかは相手次第といったところかと思えます。

2020年を間近に控えた現在においても、全スポーツドクターに占める精神科医の割合はわずか1%です。メンタルの不調でスポーツを諦めることがないよう、選手本人だけでなくスポーツに携わるさまざまな立場の人たちからの相談も受け付けています。お困りの際はご連絡ください。

Lucky Nさん一患者になってみて

札幌市医師会
HINAクリニック

西部 ひな

「ミラクルNさん」と言われているが、①突発性難聴が、即入院で翌日、音を聞くことができたこと②右眼網膜動脈閉塞症で、3ヵ月後の視野検査で障害が消失していたこと③両耳鼓膜穿孔を治す網膜再生医療の医師が見つかり、閉鎖が可能になったこと——の理由。

②については、高圧酸素治療で「文献では効果はありませんが、いかがでしょうか」「6時間以内です。治る人もいるが、理由は分からない。辺縁の血管に良いと思ってやっている」との医師の言葉。全く改善が認められないので、即、退院をした結果である。担当医同様、3ヵ月後、障害が消えた理由が分からない。心筋梗塞で、毛細血管のバイパスができ、この幸運を手にするという。t-PAだろう。網膜の血管に対して、この治療が、バイパスの効果を高めたかもしれない（一生懸命、患者を助けようとした眼科医のためにも、そうしたい）。

③について、「鼓膜チューブを挿入すると、平均1年3ヵ月で自然に抜ける。しかし、16%の人が穿孔は閉じない。閉じない人は鼓膜形成術があるが、リスクを伴う」。私は断られた。「鼓膜チューブ術後すぐ抜かなければ、閉鎖はもう遅い。何もすることはありません」との耳鼻科の説明。穿孔の原因は“物凄く耳が痛くなり、水が沸騰する音が聞こえ、終わったら、液が鼓膜でコロコロしていた。耳鼻科へ行ったらチューブが入った”からである。「耳鼻科では、鼓膜切開をしてから高圧酸素治療をします」と言われても、夜の緊急入院で、耳鼻科がないのだ。幸運にも、鼓膜再生を行う2人の医師を見つけた。

帝京大学白馬教授は快諾してくださって、すぐチューブを抜き、鼓膜再生の予約を取っていただいた。「早く抜かないと石灰化が起こり、閉じるのが難しくなります」。鼓膜再生手術は、もう1,000人の症例を持っておられる。条件が整っておれば、有効率はとても高い。通院で受けられる。世の中の進歩に驚くとともに、専門外の勉強をさせていただいた。

現在、補助として血流を高め、感染を予防することに専念している。多くの先生方に励ましていただいた。その幸せを、この誌面を借りて、ありがとうとお礼を言いたい。

ビジネス本と医療

旭川市医師会
吉田病院

石黒 俊哉

私の本業は外来、入院診療が中心ですが、数年前から病院管理の仕事に加わるようになってから、本屋さんの組織運営・管理のコーナーに直行することが多くなりました。ビジネス本の記述の中に目から鱗が落ちるような考え方を時に見つけることがあり、今更ながらわが意を得た感から自身の関心領域の拡大に満足していました。

現在私の勤務している病院では、病院管理プロセスにおいていくつかの外部評価、経営ツールを利用していますが、それらの本来的意義、メリットを全てのスタッフに伝えることは至難の業で、悩みは多いです。そのような中で、病院の経営と患者の疾患・健康管理はほぼ同じ思考で進められるのではないかと思うことがあります。

例えばTQM (Total Quality Management : 総合的品質管理)。企業活動を進める上で、業務、提供サービス、組織運営、人材管理の仕方などの質を総合的に向上・維持するための考え方、手法のことですが、これを医療に当てはめると、全人的医療の考え方に似ています。

バランススコアカード (BSC)。経営の理念、ビジョンに基づく組織の目標、エンドポイントを明確にした上で、顧客満足・財務・業務プロセス・職員教育の4つの視点における戦略目標とそれらの因果関係を示す戦略マップと、各視点の到達目標と達成指標を列記した表を組織全体で共有する経営手法のことです。財務に偏った従来の考え方から脱却し、非財務も含めた複数の指標を満遍なく網羅、バランスさせた経営を目的としています。診療においては、例えば慢性疾患患者の管理では、疾患の治療のことのみならず、患者の年齢、健康状態、ADL、家庭環境、生活習慣や合併症、他臓器の状態など多くの視点からの情報を整理し、患者の健康維持・向上、症状安定化、予後改善、満足度向上などの全てを目標に管理を進めるのが理想でしょう。一人の患者さんを十数年に渡り長期管理するにあたり、多くの情報から目標を組み立てる時の思考の枠組みとしての有用性はありそうです。特にチーム医療の実践には最適なツールと思われます。

特に意識せずに同様の思考で診療にあたっている先生は、何を今更と思われるかもしれませんが、組織全体管理というマクロの視点と患者管理というミクロの視点の双方から両者を見直してみることは、それぞれの業務の本質を考える上でとても有意義であると考えようになり、ビジネス本コーナーに行く機会が最近再び増えてきているところです。

時の流れに身をまかせ

札幌市医師会
草薙レディースクリニック

草薙 鉄也

札幌の創成川西側、最近では札幌創世1.1.1と呼ばれる地区、2階が医療モール、3階から11階までがオフィス、1階と12階以上はホテルが入るビルで、2001年4月にレディースクリニックを開業、18年の歳月が流れた。開業の動機は定年がなく、診療科の垣根を越えて医療を学べること、それを患者さんに役立て喜んでもらうことである。当初は南向きの明るい診察室や待合から、春には札幌で一番早く開花する見事な桜が楽しめ、テレビ塔と夜はそのイルミネーションが美しかった。しかし今は“さっぽろ創世スクエア”というコンサートホールなどが入る高さ131mの巨大な超高層複合施設ビルが立ちただかる。まさにビルの谷間と化した。幸いクリニック東側には夏は涼しげなライラックが見え、札幌ファクトリーや創成川を改修した「創成川公園」もでき、駅東のチョットうら寂しい感じはない。創成川の下を南北に走るアンダーパスが新設されて車の流れも良い。札幌駅周辺の都市開発計画は順調に進み、札幌は益々美しい北の都に変貌し続けている。

街並みだけでなく家族、親戚、お世話になった多くの人々も変わった。他界された方も多い。“生病老死”は誰も避けられない道とはいえ、知った人が減るのは寂しい。でも嬉しいこともある。妻が健康で、50年以上書道に打ち込み、北海道書道展で準大賞、函館書藝社展で大賞を頂いたこと。毎年恒例の1泊2日の道東へのドライブを一緒に楽しんでくれること。妻の両親はチョトボケかけているがまだ元気なこと。4人の子らは皆結婚、元気に繁殖して私を7人の孫のジージにしてくれたこと。孫たちは皆個性豊かで溢れんばかりの才能を感じさせ、ジージに夢を妄想させてくれること。ジージ自身も変わった。大学卒業後は既にでき上がった診療システム(札幌医大病院、留萌市立病院、函館五稜郭病院、札幌鉄道病院)の中で産婦人科医として一心不乱(ゴルフは別)に研鑽を積んだ。医師という立場で若い所為もあり、良くも悪くも“お山の大将”で、自己中心的医療と私生活を四半世紀過ごしていた。これを一変させたのは開業であった。まず開業資金調達で銀行や国民金融公庫と融資の交渉。医療機械購入や検査外注費用を業者と直接交渉。スタッフの面接・採用。すべて初もの。妻、義理の両親、税理士、社労士、薬局の方々の支えのお陰であった。一人では何もできず、周りの人たちの協力のありがたみを痛感した。開業を契機に心から人に感謝し、人の気持

ちや小さな物に思いを寄せること—そうありたいと思うようになった。

診療にも波乱があった。分娩は扱わず従来の婦人科診療の他に中高年の更年期医療、骨粗鬆症診療に力を入れ、漢方治療やホルモン補充療法(HRT)を治療の柱にした。しかし開業の翌年2002年にWHIの大規模試験でHRTによる乳癌、動脈血栓症の増加が報告され、これでマスメディアのネガティブキャンペーンが起こり、患者さんに不安が広がった。その後WHIデータのサブ解析やホルモン剤の投与方法・投与量の工夫、そして投与対象の選択により2016年HRTへの不安はほぼ払拭された。しかしこの長い14年間は患者さんの不安を少しでも和らげるため日産婦専門医や細胞診専門医の他に、新たに女性ヘルスケア認定医、骨粗鬆症学会認定医、MMG読影認定医や乳房超音波判定医など女性医療に携わる資格を取得した。50歳を過ぎてからの挑戦はチョト苦しかったが頑張った。団塊世代最後の昭和25年生まれ68歳、これからも資格維持は大変だが頑張るゾー。でも患者さんに“先生もお大事に、無理されないように、私より早く死なないで”と言われるとチョト萎れる。

凄く変わったのは天変地異。多過ぎる。平成30年9月6日午前3時8分M6.7、震度7の大地震は北海道胆振東部地震と命名された。札幌でM6弱は93年間札幌で暮らす義父も経験がないそうだ。大きな揺れから約15分後停電発生。苫東厚真火力発電所が停止、全道的にblack・outが起きた。幸い自宅はソーラー発電で蓄電した電力で不自由はなかった。しかし震源地の厚真町周辺地域では火山灰層の土砂が崩れて死者41名(ご冥福をお祈りします)、札幌市清田区では地盤の液化状態で住宅や道路が被害を受けた。また物流は停止、乳牛が乳房炎で死に農・酪・林業で1,500億円以上の損害、地震がなかった地域も含めた風評被害で観光業は270億円の損失。前日まで台風21号の影響で関西空港に8,000人以上の人が孤立し、ごく近いうちに南海トラフ巨大地震と津波の危険性が頻繁に報じられる昨今、自分の中では防災に対する意識は高まっていた。とは言えまさか札幌で震度6弱の地震が起きるとは思っていなかった。まさか“自分が認知症”と同類の話だろう。余震への不安を抱きつつ、防災の備えと近所付き合いを良くしておこうと心に誓う今日この頃である。

個人情報と子どもの発達予後の 縦断的な検討について

旭川市医師会
JA北海道厚生連 旭川厚生病院

沖 潤一

小児科医として働くようになって、ほぼ40年が経ちました。最初の仕事は、言葉の遅れで紹介されてきた子どもたちの聴性脳幹反応聴力検査でした。当時は純音聴力検査が主であり、聴力障害と自閉性障害との鑑別は容易ではありません。3歳児健康診査になって、ようやく難聴・聾と診断される子は、言葉の遅れで紹介された子の数%でした。

その後も言葉の発達の診療を続け、自閉症スペクトラム障害や、学習障害、注意欠如・多動性障害と長く関わってきました。保護者は、診断名より「我が子が将来どのような成長をするのか」を質問してきます。この問いかけに答えるために、同年齢の子とのやりとり、不器用さなど多方面からの縦断的な検討を行ってきました。すなわち、知能検査などの数値、アメリカ精神医学会の診断基準（DSM）やICD-10の分類のみでは解明できない、家族や教師、同年齢の子との関わりを検討しながら、発達予後を個々に推定してきました。

しかし、近年のソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）といった情報網の発達は著しく、発表したものが瞬時に拡散します。気心の知れた仲間同士の発表・論文であっても、自分の想定していなかった範囲に広まり、取り消すことが困難な時代となりました。

このような情報技術の急激な普及にともない、個人情報保護に対する関心が高まりました。文部科学省は、平成27年2月9日に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス」を発行しました。この倫理指針には、研究対象者Aさんの母方の祖母の病歴といったように、その氏名等の記述が含まれていなくても、特定の個人を識別することができるものは、「個人情報」に含まれると記されています。

私が小児科医として長年かかわってきた子どもの発達に関する問題は、個人情報をもとにした多職種と関わりや議論の積み重ねが不可欠です。個人情報保護を優先した匿名化や数値化された情報のみでは、具体的な対策を練ることが難しいです。

医療とは、じっくりと相手の話を聴いて、身体所見を詳細に検討してから検査が必要かどうかを決めるのが本質だと思っています。しかし、個人情報保護に重点を置き、採血・画像診断で得られる医療技術の方が、問診・身体所見といった従来の診断方法より優先されるようになっていくのではと危惧しております。

無駄な医療費を削ろう

札幌市医師会
札幌西円山病院

小村 博昭

長期療養型病院に勤務してからもう既に15年以上経ちました。当初は循環器を専門としていたこともあって、高齢者医療にはそれほど違和感なく入っていけると思っておりました…が、時間軸が変わるだけでこんなにも分からないことが多いのかと思われられました。以下、そのことについて記載します。

中心静脈栄養（TPN）について：メニューは誰でも適当に組めます。腎不全の患者さんに対しても、低蛋白TPNメニューを組むこともできます。

しかし、長期間経過すると発熱を繰り返す人が多くないですか？ そしてそれは全てカテーテル関連血流感染症（CRBSI、CLABSI）、尿路感染症や肺炎でしょうか？ つまり全て抗生物質が必要でしょうか？ 常に刺入部やポート部分に発赤がありますか？ そもそもCRBSI、CLABSIは細菌感染症ありきで定義されておりますが、そうなるという抗生物質を使用するか？ いつポートを抜去するか？といった議論に陥りますが…。医療療養病棟で区分3がつくからといってそのような症例ばかり集めておいて、頻回に抗生剤を使用したり、CVポートを抜去することを繰り返すなんて現実的でしょうか？

高濃度のブドウ糖を使用すると、ある種のサイトカインが誘導されて、発熱をもたらすことは、SDラットの試験で既に証明されています。ヒトでの報告は寡聞にして知りませんが、現象論的には高濃度ブドウ糖を止めることによって解熱することは多く経験するところです。抗生物質漬けはもうやめませんか？

微量元素製剤について：添付書やガイドラインによれば、中心静脈栄養時には微量元素製剤は連日1アンブル入れることになっています。これは正しいでしょうか？ 微量元素製剤にはFe、Zn、Mn、Cu、Iが入っていますが、鉄はヒトでは、特に閉経後の高齢者では、閉鎖回路になっているため、血清鉄もしくは貯蔵鉄が減少していない限り、血液に直接入れることは禁忌になっています。それなのに何故、毎日入れなければいけないことになっているのか？ TPN使用時の貧血は鉄の利用障害であり、慢性炎症性貧血です。網内系に鉄が沈着して利用できないだけです。そこに鉄剤を点滴しても貧血は改善しません。過剰鉄は発癌物質です。週一回混注で充分であるデータは、既に論文的に発表されています。盲目的に入れることは止めましょう。

今私が思っていることは、最先端の医療を追求することも大事ですが、高齢者医療に必要なことは、学際的な学問に興味を持つことだということです。それがひいては今後の医療費削減にもつながると確信しています。

審査の仕事振り返って

札幌市医師会
社会保険診療報酬支払基金北海道支部

関谷 千尋

私が最初に審査委員になったのは旭川医大にいた平成5年です。当時医大病院の審査査定額は1億円にも及び、病院長であった水戸先生から「何とかして欲しい」と頼まれ、審査委員に就任しています。就任直後ですから、今ほど細かな取り決め事項は分かりませんでした。東大病院の④テキストを手に入れ、それを参考に旭川医大用の④テキストを作成したり、教授会で注意点を報告したりしながら、1年で半分に減らしたのが懐かしい最初の頃の仕事です。

その頃は保険財政も潤沢だったせい、医療サイドには寛大でした。例えば、肝硬変の病名があれば、蛋白代謝や糖代謝などの異常が生ずるだろうからと、非代償期に行う検査も疑い病名無しで認めていました。その後、赤字危機に見舞われた保険者からの再審請求が厳しくなり、徐々に検査に見合う肝性脳症、糖代謝異常など個々の病名が必須となりました。当時を考えると、確かに無駄な検査もあったと思いますが、起こり得る合併症を気にしながら患者を診ている医師には、診療し易かったと言えます。最近では、真面目な診療でも適応病名の記載がないと査定されます。特に再審では救済不可能となります。パートの審査員を雇い入れた保険者からの再審請求はその後一層強まり、検査のみならず服薬や特殊機材などにおいても、適応病名がない、過剰だなどと執拗に攻めてきます。確かに妥当な指摘もありますが、患者の個性や多様性を無視したものも多いのです。正しい判断には医師の意見や考えが必要になります。しかし、長い慣習もあり、基金本部は事務方主導に固執し、より事態を悪化させたと感じます。その結果が、規制改革会議に押し切れ、保険診療の危機につながったと思います。

私は、長く審査委員をする中で、この問題を解決できないかと思い、学会での仕事に区切りがついた6～7年前、主催していた研究会も若手に譲るか中止して身軽にし、最後の仕事と思い基金の医療顧問、そして本部の医療顧問等運営委員になりました。その中で私は自分の意見をさまざま発信してきました。しかし、基金本部の腰は予想以上に重く、私の任期があと半年になったにも関わらず、期待に応えられる変化は得られませんでした。感じることはいろいろありますが、今後の参考になればと思います。残りのスペースを用い若干のことを述べたいと思います。

保険者からしばしば攻撃に利用された「支部間差異」なる言葉はきちんと跳ね返すことが必要です。算定ルールに反する支部間差異は急ぎ解決すべきだと思います

が、症例における個体差や多様性に伴う差異は、医療の質に関わる問題です。今保険者はこの医療の質にまで深く入り込み、医療保険加入への地ならしをする如く診療制限を強めています。医療サイドとしては医療の質低下にならぬようしっかりした反論が必要です。この攻撃を許せば、重症あるいは合併症のある患者の診療では過剰とされかねず、査定を避ける萎縮診療に繋がる危険があります。患者の病態から診療が過剰になった際は、レセプトだけでは分かりにくく査定が生まれやすくなります。簡単でもコメントを付記することが望ましいと思います。

忙し過ぎる現在の診療スタイルからくる問題もあります。現在多くの医療機関では、初診時先に検査をし、ある程度病態を把握してから診療に入ります。誤審を避けたり診療時間の短縮になります。ただ、このスクリーニング検査が過剰になると、通常の風邪や下痢なのに、さまざまな感染症や膠原病、DIC、敗血症などの10以上の疑い病名を羅列した多項目の検査となっています。この診療傾向は療養担当規則からの逸脱ですが、検査室を有する大病院(公的病院も含め)に多いのです。医療者側自らも律することが必要だと思います。この検査過剰は再診でもみられます。コンピューターのDoキーにより連月・隔月は認められない検査もオーダーされるためです。これには、それを防ぐコンピューターの開発が望ましいと感じています。

「医科点数表の解釈」では、どうしても医学の進歩に遅れがちになります。それでも、我々は1～2年前Mindsの作成マニュアルに則ったガイドラインを取り込むべく展開し、今はガイドラインのAに関しては全国的にほぼ認められます。それでも、「医学的には間違いではないが、保険診療では認められない」多くの現実があり、解釈本の改定時に合わせ医師会や学会から乖離解消の努力がなされています。しかし、間に合っていないのが現実で、契約診療である以上気をつける必要があります。

我々を含め多くの医師は、医学的に正しい診療か否かを最も重要なこととして教育され、その後も研鑽してきたと思います。しかし、保険診療は、保険のルールに則って行うことに契約をした診療です。にも拘らず、この契約診療であることをきちんと教えられた先生はほとんどいないのではないのでしょうか？ 卒業後の保険診療開始時に教えるべきですが、大学や教育病院の多くは医学的な教育のみで、保険診療の概念や重要性などは教育していません。国民皆保険を守ることが重要であると、日本医師会は再三訴えています。内側から傷つかぬ努力も必要で、そのシステム作りも重要と感じます。

保険診療に関しては、複雑なだけに、今後もさまざまな矛盾を孕みながら進むでしょうが、国民の健康を守るために、我々は皆助け合い、知恵を出し合うと同時に、自らを律しながら努力していかねばならないと思います。