会員のひろば

箱根駅伝から

札幌市医師会
天使病院
高橋　伸浩

スポーツ観戦を趣味としている私にとって、一年のスポーツ観戦は箱根駅伝から始まります。今年の箱根駅伝は青山学院大学の２年ぶり５回目の総合優勝で幕が閉じました。

近年の駅伝ブームは、自身が高校生の頃よりの箱根駅伝ファンでしたので、とても喜ばしいことと感じています。

過去には昭和の時代の優勝常連校である古豪の早稲田大学、中央大学、日本体育大学をはじめ、昭和から平成の時代に強豪として名を馳せた順天堂大学、平成の時代の優勝常連校である山梨学院大学、大東文化大学、東洋大学、駒澤大学、神奈川大学、そして今後の令和の時代を築いていくであろう青山学院大学、東海大学など思い出深い大学がたくさんあります。

今やマラソン選手の登竜門としての地位を確立しつつある箱根駅伝ですが、その中でも多数の記憶に残る名選手が排出されています。

特に記憶に残る選手では、箱根の山登りである５区を任されてさまざまなドラマを見せてくれた「山の神」と称された選手の存在が忘れられません。

2005年から2007年に３年連続区間賞を獲得した順天堂大学の初代「山の神」である今井正人選手、2009年から2012年の４年間連続区間賞を獲得した東洋大学の柏原竜二選手、2015年から2016年の青山学院大学の連覇に貢献した神野大地選手の３名がいまだに語り継がれます。

今年の５区は大きなドラマもなく箱根駅伝は終了しましたが、来年以降も5区を中心として箱根駅伝に注目していきたいと思います。

ペットロス症候群対策

札幌市医師会
円山リラクリニック
森田　裕子

困ったことに、我が家の最後の愛犬が16歳半になってしまった。

今から22年前、当時小学校６年生だった長男が下校途中に毎日寄り道をして覗いていた近所のペットショップで運命の出会いをしたシーズーのエミー、エミーが１歳半で産んだ娘のラウラ、今頑張って生きているトイプードルのココ、そしてココが１歳半で産んだバニラの４匹との賑やかな生活がずっと続くものと思っていた。思い返せば、小学生の頃の愛読書が月刊『愛犬の友』だった。夢はたくさんの犬たちと一緒に大きなベッドで寝ることだったので、まさに夢が叶ったということだ。平熱が38℃の４匹と一緒に寝るのはなかなか大変だった。服のまま温泉に浸かって汗だくの夢や、服のままプールで泳いで溺れそうな夢をよく見たものだ。朝夕の４匹の散歩は家族皆でシフト制にしていた。朝は私、夜は３人の子供たちである。子供たちは体調や試験などの個人の事情によりシフト交換するのだが、記憶違いが原因で喧嘩になったりもする。そんなドタバタな生活が懐かしい。

４年前にエミーが18歳で、その２ヵ月後にラウラがママを追いかけるように16歳で天国に逝ってしまった。２匹とも１ヵ月間の介護生活だったが、その時間が有り難かった。お見送りの心の準備ができたからだ。

昨年の６月、腎不全だったバニラがママより先に逝ってしまった時は、１日半寝ただけのアッという間のお別れだったので、心の準備もできずペットロスになってしまった。外来をしていても涙が出てきて、泣くのを我慢すると動悸がしてくる。辛くて仕事にならないので安定剤を飲みながら働いてしまった。

そんな私を心配して『ココがいるうちにもう一匹飼いなさい』という友人たちは、皆多頭飼いをしている人たちだ。ご親切にペットショップの仔犬の写真や動画をLINEで送ってきて大いに刺激してくれたりする。一方、『お別れが辛いんだからもう飼うのはやめなさい』『この歳で新たな命を最後まで責任持って担えないでしょ』というもっともな意見を言う友人もいる。社会人になった子供たちは全員関東に住んでおり、具合悪いからちょっと面倒見ていて！という訳にはいかない。娘は、最後のココが虹の向こうに行ってから考えた方がいいと言う。いつでも関東の孫たちに会いに行ける。そんな自由を味わってみたらいいと言うのだ。

それでもペットロス症候群が再発したら飼えばいいのかもしれない。対策を考えながらココと散歩する毎日を送っている。

介護雑感

札幌市医師会
さっぽろ幌西クリニック
笠井美智子

私の介護の原点は、緑内障で視力を失い、日常生活動作が困難になった祖母との生活にある。小学生だったある夜のこと、下剤を常用している祖母が寝床の側にあるおまるの手前で粗相をした。父の祖母への怒声が悲しく、とっさに素手で便を掬い取ったことだった。その後祖母は長い孤独の時を経て自死した。

現在の私は71歳の時に立ち上げた地域密着型デイサービスの管理者を兼務している。78歳となった今、利用者の方々とほぼ同年代となった。

定員10名以下の小さな施設であるが、人数が少ない分お互いの距離が近く、すぐに家族のような関係が成立する。持論ではあるが、ポストの数ほどこのような規模の施設があると生活の場から離れることなく利用できる。しかし現実は効率重視の観点から集約化に向かっている。

運動機能訓練や個別機能訓練、口腔ケアや栄養管理、ADL等、すべて加算方式で１にも２にも記録、記録、記録。ほとんどの利用者が移動困難にも係らず、最も重要で安全な介護を要する送迎サービスが給付の対象外というのも納得がいかない。それでいて送迎をしなかった場合は減算するというのも釈然としない。屈託なく笑って一日を過ごされ、帰宅前の１時間ほどは脳トレと称してトランプや百人一首などで盛り上がり、お互いに別れを惜しんで帰宅の途に就く、その際も送迎車の中では一日の楽しかった事々で話は尽きない。70年以上前の祖母の孤独はこの制度で解消したであろうか。今も日々考えることである。

最後に、利用者の中に106歳の女性がおられ、その若々しさに私たちは他の利用者の方々と向後の目標にしたいと話し合っているが、なんと、その方はこう言われた。「面白すぎて死ぬ気がしない！」と。NHKにこういう方をこそぜひ取材してほしい旨の依頼をしたが、いまだに梨のつぶてである。

親子育て

札幌市医師会
東苗穂病院
星野　拓磨

イクメンという言葉ももう死語かもしれないが、私も自称イクメンである。私には今年５歳と７歳になる子供がいるが、子供と過ごす時間は大変充実しており、あっという間である。平日は寝るまで遊び、休日はサッカー・野球・自転車・動物園・水族館・ドライブなどなどして過ごし、休日前は何して遊ぶか考えて楽しく忙しい。親になると、自分が子供としたいことがたくさんあることに気づいた。一緒に映画を観たり、戦隊ヒーローごっこをしたり、自分の好きな本を教えたり、習い事を一緒にしたり、料理を一緒にしたり。

どんどん一緒にやりたいことは増えていって、自分がやりたいことを子供と一緒にやっているので、子供と遊んであげているというより、自分が遊んでもらっているのかもしれない。同じ遊びをしても日々成長していく子供たちと過ごすと全く同じ一日はなく、日常会話でも、急に大人びたことを言ったりするので面白くて楽しい。一日という時間の貴重さを教えてもらっているような感覚になる。自分が大人になって仕事も当たり前、子育ても当たり前にするものと自然に思っていたが、思っていた以上に仕事も子育ても忙しく楽しいものだと日々実感している。

子育ての話をすると、今が一番いい時期だと言われることもある。もちろんこれから成長するにつれ、いろいろな壁があるかもしれないが、これから一緒にしたいことのひとつには、子供が壁にぶつかったりしたときに、一緒に悩んだりすることも自分が親にしてもらったようにしてあげたいと思っている。仕事と同様に子育ても、悩んだり、全力を尽くして向き合って楽しむべきだと思う。まだまだ、一緒にゴルフをしたり、進路でともに悩んだり、彼氏彼女ができるかドキドキしたり、やりたいことはたくさんあって一緒に成長していきたいと思っている。一緒に成長しているのだからそういう意味で子育てというより「親子育て」かもしれない。これからも親子育てを悩み楽しみながら過ごしていきたいと思っている。

明日は夕張でスキーを一緒に、自分も一から学び直す予定である！

ヨルダン・ハシミテ王国でベーチェット病調査

札幌市医師会
北海道医療大学病院
北市　伸義

はじめに　～　インディ・ジョーンズの国へ

「ふー、暑い」、10月だというのに気温36度。筆者はシルクロード病の別名を持つベーチェット病の国際調査活動を続けており、今回は中東のヨルダン・ハシミテ王国へ向かいます。映画「インディ・ジョーンズ 最後の聖戦」の舞台でもあります。

ヨルダン・ハシミテ王国とは

ヨルダン（地名）に建国されたハシミテ王国は、イスラム教の開祖ムハンマド(旧表記はマホメッド)の子孫が世襲統治する立憲君主国です。ムハンマドには男子がなく、養子にした従兄弟と娘との間に生まれた男子の子孫が現在の国王までつながります。

ペトラ遺跡で有名な古代ナバテア王国は、やがてローマ帝国に併合、西ローマ帝国滅亡後は東ローマ（ビザンチン）帝国、イスラム帝国、オスマン帝国の長い統治、イギリス委任統治領やトランス・ヨルダン王国を経て、第二次世界大戦後に独立しました。イラク、シリア、パレスチナ、イスラエル、サウジアラビアに囲まれて、建国後も第１次から第５次までの中東戦争など多くの戦争に巻き込まれながらも、強力な警察組織と王室の血統の威光によって比較的安定を保っています。ヘラクレスのシタデル、モーゼがエジプトから脱出して「約束の地」を宣言した山、ローマ時代の遺跡など古代からの長い歴史が今も息づいています（写真１）。

首都アンマンへ

検体採取用の唾液キットは何度も郵送を試みましたが、流通の問題でどうしても届きません。今回はサンプルチューブを手荷物として同国内に持ち込みましたが、ヨルダン・リウマチ科医会から外務省に手配していただいたおかげで手荷物検査を免除されて入国しました。

翌日からは診療しながら臨床データと臨床検体を収集し（写真２）、夜には特別講演と夕食会。参加した医師たちは戦争や紛争を自ら体験しており、パレスチナの真実を垣間みることができます。

陸路でシリア国境へ

我々が入国する数日前、シリアのトルコ側ではトルコ陸軍が国境を突破してシリア国内へ進軍、クルド人勢力圏内で戦争状態になりました。ただ、ヨルダン側国境はまだ平穏との判断で陸路シリア国境へ向かいます。シリア国境の街イルビッドには中東地域でトップクラスの医学部をもつヨルダン科学技術大学があり、特別講義を担当します。続いて付属のキング・アブドゥラ大学病院とプリンセス・ハヤ研究所で今後の共同研究計画を打ち合わせました。

おわりに　～　診療ガイドライン

筆者も参加した厚労省の「ベーチェット病診療ガイドライン2020」が今年１月に刊行されました（写真３）。各地で調査に協力してくださる多くの人の切なる思いに応えつつ、日本発の成果で世界の医学に貢献する気持ちを新たにしました。

写真１　古代ローマ遺跡
高度な文明の遺跡が残る（ジャラッシュ）

写真２　眼科診察の様子
ベーチェット病の有病率が非常に高い地域であり、眼症状も重篤

写真３　ベーチェット病診療ガイドライン 2020
2020年１月、ベーチェット病診療ガイドラインが発刊された

家を建てるということ

苫小牧市医師会
にっしん耳鼻咽喉科クリニック
安達　俊秀

私は、耳鼻咽喉科医院を開業して19年目になる。開業する１年前に職場の近くの建売住宅を購入し今まで住み続けていた。一昨年子供に手がかからなくなったのと消費税が上がる前というタイミングで、55歳にして人生初の注文住宅を建てることにした。３ヵ月ほど前に完成したのでこれまでの経過を紹介したい。

家を建てるということは、多くの人にとって人生で一番高い買い物ではないだろうか。それゆえこだわりを持ちたいところだ。人によって重視する部分は違いがあると思うが、我々夫婦の場合は、暖かく災害に強くメンテナンスが楽な家を最重要項目とした。デザインや趣味性については上の項目を充たしたうえで考えることにした。

家の性能を決める項目に家の構造がある。一戸建ての住宅は、通常木造か軽量鉄骨がほとんどである。木造には在来工法とツーバイフォーなどの木造枠組壁工法がある。在来工法は柱で支える方法で、設計の自由度が高いが耐震性にはやや難がある。木造枠組壁工法は、壁自体で家を支える方法で、耐震性は高いが自由度は低い。コストも在来に比べると高い。軽量鉄骨は、耐震性に優れるが設計自由度はやや低い。減価償却期間が長いのもネックとなる。また外壁も重要な選択肢となる。一般的な住宅はサイディングを採用しているところが多いと思うが、メンテナンスのことを考えるとタイルやコンクリート外壁を選択することになる。塗り替えの必要がなく、最新のタイルでは紫外線の力で表面の汚れを分解し雨で洗い流してくれる。北海道では暖房も選択の重要な要素になる。ストーブ、セントラルヒーティングなどが一般的と思われるが、我々の選択は全館床暖であった。床暖のメリットは、ヒーターパネルを壁面に設置する必要性がないため部屋を広く使えることと、床と天井で温度差が少ないことがある。デメリットは、暖めるのに時間がかかることと、コストが高いことである。我々は耐震性、メンテナンスのしやすさと床暖房を重視し、木造枠組壁工法、タイル外壁、全館床暖のＩ工務店で建てることに決めた。Ｉ工務店は、静岡に本社があり最近北海道で急速に建築棟数を伸ばしている会社である。決め手は圧倒的な気密断熱性能だった。壁は20cmの厚みがあり、中にウレタンフォームがぎっしり詰まっている。サッシもトリプルガラスで１枚目は強化ガラス、３枚目は樹脂フィルムを挟んだ合わせガラス、その内側に熱を逃がさないハニカムシェードと徹底的なこだわりようである。この頃、胆振東部地震が起こり、苫小牧の我が家も物が落ちたりして被害を受けた。ブラックアウトで２日間停電。そこで災害時のため太陽光発電も取り入れることに。ただ太陽光については蓄電池がないと夜使えない。蓄電池はコストの関係で見送り。結局災害対策というより電気代の節約とCO２排出量の削減に貢献できた程度しかないようだ。

家の性能が確保できたところで家へのこだわりである。いろいろあるがいくつか紹介すると１つ目は、リビングのシアター化である。天井に埋め込みスピーカーを５つ入れ、サブウーファーを１台、それと以前使っていたオーディオスピーカーを２本加え7.1chのサラウンドシステムを構築した。65インチのTVを壁付けにして配線が見えないよう壁の中を通した。音楽ライブなどを見ると迫力満点で予想以上の効果である。２点目であるが、ゴルフ用具の収納室である。私は競技ゴルフを長年やってきたが、土砂降りの日でもプレーすることがあり、ゴルフ用品を乾かす場所に悩まされてきた。そこで２つめの玄関を作り、そこから入ると３畳ほどの小部屋。ここで用具を乾燥させたり収納したりして家に入る。家の中が汚れないようにする仕組みである。他にもいろいろこだわった点があるが、誌面の関係で割愛する。

現在引っ越しから３ヵ月が経過したが、新しい設備に戸惑いながらやっと落ち着いてきたところである。気密断熱が良いことは、やはり素晴らしいと思った。以前の家からみると面積は倍になったが、光熱費は逆に安くなった。また厚い壁と３重サッシのおかげでオーディオの音量を少々上げても音が外に漏れることはない。太陽光発電については、天気の良い日は売電できるようであるが、曇りでは電気の使用を賄えるほどは発電しない。環境への影響だが、１ヵ月で石油100ℓ程度のCO２を削減できたようである。将来的には災害時にも役立つよう蓄電池の導入を考慮したい。床暖については、床が少々暖かい程度であるが、真冬でも部屋が寒いということはない。壁面が有効に使えるし、部屋と部屋の温度差が少なくて非常に良い。

以上我が家について報告させていただいた。100人いれば100通りの家があると思うが、皆さんは家を建てる時、重視するのは何であろうか？家を建てるという経験ができて楽しい１年だった。

昭和42年北海道耳鼻咽喉科保険医総辞退の顛末

岩見沢市医師会
中村耳鼻咽喉科・呼吸器科
中村　興治

私も齢80歳を数え55年に及ぶ耳鼻科医としての仕事も終わろうとしている今、記憶に残るある事例について述べておきたい。

昭和42年９月10日付け、中医協（厚生省中央社会保険医療協議会）は耳鼻咽喉科処置料を減点すると告示した。その直後ただちに行動をおこしたのは日本耳鼻咽喉科北海道地方部会社療委員会であった。９月21日犬山市での日本耳鼻咽喉科学会総会で、処置料点数を引き下げる告示は暴挙であるとして、日本耳鼻咽喉科学会は絶対に承服できないとし、学会は重大なる決意を持たざるを得ないという決議案を厚生省、中医協、日本医師会に送り、学会の反対運動が始まった。この反対運動には政治的な問題が絡む可能性があり、日本耳鼻咽喉科学会は学術団体で反対運動を起こすことには限界があったため、当時全国の耳鼻科医数は3,000名ほどであったが、新たな耳鼻咽喉科医の組織（医会）を結成すべきとして、全国各地の医会が連合して全国耳鼻咽喉科連合会という形態が成立した。北海道では10月８日の北海道地方会臨時総会で北海道耳鼻咽喉科医会の結成が承認され、11月２日第１回設立総会が開催され、正式に北海道耳鼻咽喉科医会が設立された。この総会で耳鼻科処置料を33％減額するという健保改悪に反対するとし、保険医総辞退が承認された。医会はこの結果を北海道医師会に提出し、12月17日北海道医師会は耳鼻咽喉科の専門技術を正当に評価し、低処置料を是正するよう大臣に要求し、12月18日園田厚生大臣と覚え書きを交換し、日本耳鼻咽喉科医会連合会は保険医一斉辞退を撤回することになった。昭和45年２月１日医療費改定の告示があり、これによって耳鼻咽喉科処置点数も解決し、耳鼻咽喉科の理念闘争も終止符を打った。保険医総辞退の当日、浦河赤十字病院の玄関は閉じられ、病院存続のため院長のみが院内に残り、各科の先生方が全員白衣姿で受診してきた患者さんに休診の趣意書を手渡し、理解と支援を求めた。特に患者さんとの間に一斉休診の混乱を招くことなく終わった。全国の各地の一部の医師が私たちの運動に同調したと後に聞いた。半世紀前に北海道で、医師が時の政府と戦った事実を知ってもらいたく、古い記憶を思い出しながらペンをとった。

多様性というけれど…

札幌市医師会
札幌白石記念病院
大村　　計

2019年北海道大学医学部は創立100周年を迎え、記念行事が行われた。講演会のみ足を運んだが、その際にもらった概要の冊子に2019年度の入学状況が掲載されていた。入学者は102人、そのうち女性は18人、比率は17.6％であった。

昨年、上野千鶴子先生による東京大学の入学式祝辞が話題となったが、女性の比率が18.1％で例年のごとく２割の壁を突破できなかった。今や医師国家試験の３分の１が女性なのだが、北大医学部は東大と似たような比率となっている。自分の学年はというと、1992年入学当時、医学部100人中女性は11人で、道内出身者は１人のみであった（しかも札幌ではない）。

卒業20年以上経過して、女性が働く環境も少しずつだが変わってきたように思う。内閣府や企業活動、学会などでも女性関連のセッションがよく行われている。そして、女性が活躍できる社会を築くためには、多様性を認めようという話になる。

では、同期の出身地はどうだったかというと、数えたことはないが、道外出身者は半分くらいだったであろうか。学生時代を思い出すと、お互い出身地の言葉で会話が進んでいた。マクドに行こうと誘われたことがある。日本全国マクドナルドはマックだと思っていたが、関西圏ではマクドというのだと初めて知った。２チームに分かれるとき、グーパージャスだと思っていて、パーを出して怒られたこともあった。各地でさまざまな言い方があるようだ。そんな中で、楽しく過ごさせてもらった。

最近では、北大全体の入学者は約７割が道外勢である。私も北海道出身ではないのだが、人生の半分以上を北海道で過ごしてきて、分かってきたこともある。地域的な多様性は北大のよい所だと思うが、これが何を意味するか、考える必要があると思う。そして、上記のように女性が少ない意味も。医学部に関しては、医師の子弟が多く、家庭環境の多様性は他学部より少ないであろう。

多様性を辞書で引いてみると、‘いろいろな種類や傾向のものがあること。変化に富むこと’と書かれている。しかし、生物学者によると、ヒトは人種などの観点から多様性があるように言われるが、生物全体でみると、多様性なんかほぼないと言えるのだそうだ。

多様性について突き詰めると、哲学的なあるいはコストなどの観点が入ってきて難しくなりそうで、単に学生時代のように楽しく過ごせればいいだろうとも思ってしまう。またの機会に考えてみたい。

ちょっと変わった経験
ー細々40年女医からの一言

小樽市医師会
恵愛病院

吉田　容子

精神科医療に細々と携わって約40年が過ぎた。振り返ると大学在学中に結婚、卒業前々日に長女を出産、１歳８ヵ月で入局、３年間の研修中に、長男出産、二女を妊娠、２つ目の研修病院は出産＝退職というとんでもない就業規則だったので当然辞めた。

その後、子育て環境を考え、縁あって高校教師だった夫と６歳、３歳、８ヵ月の子を連れ、三重県の山あいの小さな町の丘にある日本で唯一の私立全寮制農業高校（愛農学園農業高等学校、生徒約100名）に夫は国語教師、私は養護教諭として赴任し、６年間を過ごした。そこは「愛農が丘」と呼ばれ、約２haの敷地に校舎、校庭、男子寮、女子寮、食堂兼講堂、畑、果樹林、鶏舎、牛舎、豚舎、牧草地（離れたところに水田）があり、その中にオンボロの職員住宅が10軒ほどあった。有機農法をしていたので、蚊、ハエはもちろん、虫、鳥、蛇など多様な生き物が共存しており本当に自然豊かで、農耕機やたまに通る職員の車や牛乳運搬用トラックの音以外は牛、鶏、虫や鳥の鳴き声など自然の音が一杯だった。丘に住んでいる職員の子供たちは中学生以下20人ほどおり、土や生き物に触れながら敷地内を自由に遊び回った。子供集団の中でいじめもあったけれど、高校生たち、大人たちを含め、多様な人間関係の中で、目には見えないけれど、都会では学べない多くの体験をさせてもらい育った。現在38歳になる長男は「今の自分を作った基礎は愛農で育ったこと」と言ってくれている。私は月１万円の給料で自宅が保健室だった。その他寮母、子供会、それに丘の生活上のさまざまな役割分担と話し合い、また高校生・職員間の問題など毎日が本当に大変だったけれど、それらの経験を通して人として成長させてもらい、かけがえのない貴重な日々だった。後半の２年は三重県の国立津病院の外来など細々診療を続けた。

札幌に帰ってから、単科の精神科病院で働くことになり、院長が「長く働いてほしいので、子供の小さい間は週３日で」と仰ってくださり、その間PTAの仕事もした。２年ほどで院長が病気になったため、フルタイムとなり、たちまち仕事は恐ろしく忙しくなった。その後院長が亡くなり、しばらくして私は燃え尽き、辞める羽目になった。１年ほど休み、他の病院に勤めたがやはり忙しく、親の看取り、子供３人の同時進学、思春期、自分の更年期など重なり、フルで働くことは難しくなり、半日勤務にして貰ったが、その年度で辞めることが条件だった。その後、今の職場に移って約17年。この間子供たちは皆独立し、結婚、出産、孫も５人となった。今の職場は女性医師が多く、ワークシェアなど働きやすい環境で細々臨床を続けさせて貰っている。

この間、精神科をとりまく環境も40年前とは様変わりし、病名も診断基準も変わり、外来中心となり、新薬が次々開発され、科学技術の進歩による新しい知見や治療法も出てきた。また昔の典型的な精神疾患の患者さんは減ったように感じられる。他方、現在の世相や社会のありかたを反映した患者さんが増え、薬や精神療法などでは何ともならないもどかしさを感じている。日々の臨床場面で自身の力量不足を感じつつ患者さんから学ばせてもらっている。しかし、結局のところ診療の基本は変わらないような気がしている。恩師の故山下格先生に学んだ「患者さんが安心して話せる雰囲気を作り、患者さんの話を良く聴く」ということである。特に精神科の患者さんは孤独で弱い立場の方が多い。自分の態度、表情、声の出し方、トーンを含め、言葉の選び方一つもとても大切で、それらによって患者さんの態度、表情、話の内容も変わり、診断も治療的関係も変わってくるのである。自身の人間性が問われる職業と感じている。また、私が女性であるため、女性の患者さんが多く、男性医師に話せない内容やまた他科に関する質問も多い。「男の先生は怖くて言えない、聞けない」「パソコンばかり見てこちらを見てくれない」という患者さんもいる。

そんな中で年を重ねるにつれ、患者さんの置かれている心理的・身体的そして生活背景などがより実感として想像でき、共感し、具体的なアドバイスがよりしやすくなってきた。それは一人の人間として挫折を含めたさまざまな人生経験をしてきたこと、女性であること、年を取ることが臨床に役立っているということではないかと思っている。

40年を振り返って今思うことは、自身の経験から女性医師をとりまく環境がより良くなれば、もっと女性医師も活躍でき、患者さんにとってもより良い医療が提供できるのではないかとつくづく思う。なにせ世の中の半数以上が女性なのだから。また最新の高度医療も大切だけれども、どの科にしても医療は血の通った人と人の関係で成り立つもので、そうでなければマニュアル診察、診断、治療は、そのうちAIとロボットに取って代わられ、医者の大半は不要の時代が来るのではないかと危惧している。

「甲状腺クロニクル」を読んで
－バセドウ病治療の歴史を学ぶ－

美唄市医師会
市立美唄病院
松浦　信夫

バセドウ病は、小児でもよく診る、ありふれた病気である。治療ガイドラインも作成され、比較的予後良好な疾患と考えている。しかし、ほんの一世紀余り前、まだ、抗甲状腺薬が開発されてなく、甲状腺の生理学意義が明らかにされる前、唯一の治療法であった外科手術成績は、世界一の外科医でも死亡率40％以上で予後不良疾患の一つであったと記されている。

この本は、野口病院、隈病院、伊藤病院の我が国３大甲状腺専門病院の基礎を作り上げた、別府野口病院の初代病院長、野口雄三郎を中心に、二代目秋人、三代目志郎の三代記を、四代目野口仁志副院長が書いたものである。単なる治療の歴史だけでなく、三代にわたり、世界の一線の研究者と渡り合った甲状腺診療の歴史が記録されている。

初代野口雄三郎は、1900年、長崎第五高等医学校（後の長崎大学医学部）を卒業後、1903年、京都帝国大学福岡医学校（後の九州大学医学部）外科学教室に入局した。身長180cmの大男で、声も大きく、「大砲」とあだ名にされていた。1910年、ドイツベルリン大学に留学している。開学100周年を迎えたベルリン大学には、グレーフェ徴候の発見者のグレーフェ、病理学の大家ウィルヒョウらの研究者と共に、細菌学者のコッホ、北里柴三郎らが、以前働いていた大学である。

甲状腺学、特にバセドウ病治療の歴史は、多くの外科医が関わっていた。バセドウ病手術の予後が悪かったのは、術中・術後の大出血、並びに甲状腺ホルモンが急速に血中に放出されるための甲状腺クリーゼによることが多かった。しかし、麻酔法の改良、外科用ゴム手袋の開発による感染症の予防、止血鉗子（コッヘル鉗子）の開発により、徐々に改善してきた。1913年、雄三郎はドイツ留学から帰国後、公立若松病院院長に就任している。８年間病院長を務めた後、1922年に、我が国初めての甲状腺専門病院である、野口病院を開設した。開業の理由、なぜ別府であったのかについては、本書に詳しく書かれている。

野口病院は、全国から多くの患者を集め、バセドウ病外科治療が行われた。当時は、抗甲状腺薬もなく、また、甲状腺ホルモンの測定もできなかった。この頃から、大量のヨードを投与すると、甲状腺機能が改善することが明らかにされ、手術成績は更に改善した。その後、後輩の隈 鎮雄、伊藤 尹も入職し、甲状腺外科を学んだ。退職後、各々甲状腺専門病院である隈病院（神戸市）、伊藤病院（東京都）を開設している。スタッフの増加と共に、雄三郎は、外国出張を重ね、外国の外科医との討論、講演、手術の供覧などを行っている。

1940年、内山秋人が入職し、後に二代目病院長野口秋人となる。この頃になると、バセドウ病のみでなく、甲状腺腫瘍も大きなテーマになっている。アイソトープ療法、MMI, PTUの開発、下垂体ホルモンの測定、視床下部ホルモンの合成など内分泌学が急速に進歩して、内分泌内科医も登場してくる。三代目病院長野口志郎以下は省略する。

たまたま私が甲状腺学の道を歩いたのは、20世紀の後半、1956年、Roitt ＆. Doniachが甲状腺自己抗体を発見、弟子のF. Bottazo、花房俊昭らが蛍光抗体法で甲状腺抗体を組織化学的に証明し、自己免疫疾患であることを明らかにした時代である。更に、バセドウ病の病因としてMckenzieらによるLATS, LATS-protectorの発見がなされた。次いで1974年R. SmithらはTSH receptor assay法によりバセドウ病の病因がTSH受容体抗体である甲状腺刺激免疫グロブリンでことを証明した。更に、1978年、京大の小西淳二・遠藤啓吾は機能低下の重い粘液水腫（橋本病）患者に、TSH受容体刺激阻害抗体の存在をも証明した。まさに、自己免疫性甲状腺疾患の病因、病態が明らかにされた歴史的転換期であった。たまたまこの時期に診療をしていた私が、函館市で橋本病の母親から生まれた、一過性甲状腺機能低下症の兄弟例を経験し、この病因が、母親血清中のTSH受容体阻害抗体によることを、1980年にN Engl J Medに報告した。更に、バセドウ母児のTSH受容体抗体活性と児の予後をLancetに報告することができた。この業績により、３回ヨーロッパで開催された、甲状腺に関する国際シンポジウムに招待され、先に述べた人たちと親しく懇談することができた。また、コントロール不良のバセドウ病母親から出生する、全く新しい病態、一過性中枢性甲状腺機能低下症をPed Res誌に報告した。

「甲状腺クロニクル」は、野口家に伝わる歴代の資料を基に、四代目野口仁志副院長が書き上げたものである。仁志先生から寄贈され、読み始めたらすぐに引き込まれてしまい、読破した。ちょうど私が知っていた、甲状腺学の歴史の、一回り古い歴史が書かれ、如何に自分が無知であったかが思い知らされた。北海道内には甲状腺診療に携わってきた多数の先生がいます。もし本書をまだ読まれていない先生がおりましたら、ぜひ一読を勧めるために、この投稿をした次第です。

『甲状腺クロニクル　甲状腺診療とともに歩いた野口病院三代記』 野口仁志　発行所 （株）日本エディターズ、2019年６月23日発行。

FT３値低下は霜焼けの原因？
―25年間甲状腺一筋に歩んだ開業医の人生いろいろ

札幌市医師会
上條甲状腺クリニック
上條　桂一

令和元年は良いことと悪いことがそれぞれ１つずつあった年である。良いことは米国甲状腺学会（ATA）から、入会申請費は半額で良いから入会しないか？という誘いがあったことである。実際の内容は「You are invited to join the ATA today and save up to 50% on your 2019 ATA dues.」。このメールを見た時、最近はやりの詐欺ではないかと思ったが、本当なら名誉なことであり、早速、慎重に手続きを行うこととした。難しい手続きは省略してもらうことを条件に、無事手続きを完了し、入会することができた。世界最高峰のATAも人材不足なのであろうか？

悪いニュースとしては、前橋市で開催された第62回日本甲状腺学会の評議員会で、３年後の日本甲状腺学会の会長選挙を２人で争った結果、落選の憂き目にあったことである。不運なことに、学会は台風と重なり、大会３日目の10月12日土曜日の飛行機は全便欠航、新幹線も運休とのニュースがメールで届いた。当初の予定を繰り上げ、10月11日ランチョンセミナーの座長終了後帰札しようとしたが、案の定飛行機は全便満席。しかたなく、新幹線で高崎から北斗駅まで、そして北斗駅からタクシーで札幌まで移動。到着した時刻は早朝である。本学会でキラリと輝いた発表があった。甲状腺全摘例におけるLT４（商品名チラーヂンＳ錠）投与中のFT３濃度測定の重要性についての隈病院の講演である。興味のある方は、Thyroidに論文が掲載されていますので一読を。これには後日談がある。隈病院の院長から、甲状腺全摘後LT４投与中でTSH値・FT４値正常の患者から、手足の冷えと霜焼けの訴えがあった。今までは、「その症状は甲状腺と関係ありません」で診療は終了する。院長は術前のFT３値を基準値として考えた。慧眼である。術前のFT３値を回復すべく、LT４を増量した結果、TSH値は基準値を下回り、患者の自覚症状は改善消失した。類似のことは^{131}I内用療法後のバセドウ病、橋本病の経過観察中に経験することがある。T３が甲状腺ホルモン、T４はその前駆物質であり、T３の20％は甲状腺で産生、80％は末梢でT４から変換される。LT４投与のみでは甲状腺産生分のT３が不足する可能性がある。TSH、FT４のみの測定では体の組織内T３濃度の正確な判断ができない。ATAのガイドラインはその点について詳細に記載している。肝臓は血液中のFT３を取り込むことで、その機能を発揮する。脳、心臓、下垂体、筋肉などのT４をT３へ変換能力のある臓器でも、必要量の半分は血液中のFT３を利用しているので、甲状腺機能の評価にはTSHとFT３が重要であることを指摘している。残念なことに、北海道の支払基金、国保連合会では橋本病の経過観察中FT３測定を検査過剰として査定している。このため、既述の症状で苦しんでいる患者を看過する可能性がある。橋本病でLT４を内服しつつ経過観察中の患者には、FT３値は体の内臓内の濃度を、TSH値・FT４値は血液中濃度を反映することを説明する。そこでFT３値が低いないし低めの場合は体の冷え・寒がり、霜焼け、易疲労感、倦怠感、うつ症状の有無を質問し、症状があればLT４を増量することで、症状は軽減することが多い。隈病院の院長によれば外来ではTSH、FT３のみ測定している。

今年の予定として、４月４日東京で「甲状腺と妊娠」について講演予定である。メルカゾールを妊娠初期に内服すると頭皮欠損、臍帯ヘルニア、臍腸管遺残、気管食道瘻、食道閉鎖症、後鼻孔閉鎖などのMMI奇形症候群が5.9％で見られる。また、プロピルチオウラシル（PTU）もデンマークから顔面・耳と尿管の催奇形性が２％出現することが報告されている。PTUは投与例の43.4％は肝障害・薬疹等の副作用で中止する。これはメルカゾール投与例で出現する19.0％の２倍である。PTU投与１、２ヵ月でも出現することが報告されているMPO-ANCA関連血管炎や１万人に１人発症するとの報告がある劇症肝炎は時には致死的なことがある。現在、上條甲状腺クリニックではPTUのバセドウ病患者への投与は禁忌である。副作用の頻度が高すぎることと、重篤な副作用が出現した場合に、責任を取れないからである。そこで、妊娠希望の方にもPTUではなく、次のようにして**MMIタイミング中止法**を行う。MMIを妊娠４週までに中止した場合にはMMI奇形症候群が見られないことから、排卵日の子作り（胚移植）翌日にMMIを中止するMMIタイミング中止法を実施しており、そのことを中心に講演する。また、これまでの経験から考えだした**バセドウ病の診断基準**は、１）甲状腺中毒症、２）TRAb and/or TSAb陽性（稀に、治療前陰性のことがあるが、治療後いずれかの時点で陽性化する）、３）カラードプラ法で甲状腺血管密度（血流）値高値　and/or Tc-99m摂取率高値、４）STを疑い経過観察中４ヵ月以上甲状腺中毒症が持続した場合バセドウ病と診断、５）TNG除外、である。以上の点を中心に５月30日昭和大学甲状腺フォーラム学術集会と７月８日神奈川臨床甲状腺研究会で講演する。

安全、安心の甲状腺医療を目指し、奮闘努力している一開業医の人生の一コマを紹介した。

我が病歴と終活

札幌市医師会
札幌東和病院
池下　照彦

この年令（昭和生まれ）になりますと年賀状の枚数も減りますし、同期の連中も年々他界し、何十年も診療してきた患者さんたちもひとりふたりとお亡くなりになったりします。

人間は、生まれてすぐに動脈硬化が始まり、それがすなわち年令であり、個人差はあっても、百歳以上の高齢者が何万人もいらっしゃる時代ですが、いずれにしろ、人生に終りが来るのです。いろんな終り方があるにしろ、最期はもっと光をと言ったというゲーテなのか、ありがとうと言ったり、ニッコリ笑顔を見せるのか、自分はどうなのだろうかと思う昨今です。多分ですが女房に感謝し、マンゾクな人生だったと思いたいものです。終活とは人生を終える準備をする活動ということだそうで、簡単に言うと身辺整理をしろということでしょうか。余分なものは捨てて、残せるものがあれば法的にきちんと振り分ける、葬儀は家族葬にして密やかに散骨してくれとか遺言することなのでしょうか。ここまで書いて、まだまだお若い先生方には耳障りかなと思いましたので本題に行きます。本題といっても、自分はどんな状態（病気）で終わるのかなと過去の病歴をふり返る、なんともつまらないことで申し訳ありません。

まず、子供のころは、ハシカや水疱瘡を患ったろうと思います。昔は普通に流行し、兄弟全員が枕を並べてハシカで寝ていたなんてことがありました。

皆んな免疫が自然にできたものですよ。曲者は水疱瘡です。これは何十年もの潜伏期間を経て帯状疱疹という訳の分からぬ病状を呈することが結構あるのですよね。小生はおたふくカゼ(流行性耳下腺炎)になった記憶があります。高熱（たぶん40℃位）でせん妄状態のときに、祖母が氷菓子（氷のように硬い甘いお菓子）を舐めさせてくれたのを思い出します。めったにないこと（戦時中だから）なので得をしたと思ったものです。おたふくカゼは副睾丸がやられて不妊になるかもといわれていましたが、３人の子供ができましたので、大丈夫だったのも氷菓子のおかげだったかもです。

次は、中学１年のころ寝汗と微熱があり、父が肋膜（結核性胸膜炎）を若いころ患ったとかで心配して当時函館市に住んでいましたので、七重浜の結核療養所に連れて行かれ、胸部単純写真（古いやつ）をシャウカステンもないころで窓明かりに透かして見て、初期感染巣があると診断されました。そのころ日本にも出はじめたPASを内服させられ、栄養のためとバターをパンにぬって毎日食べ、しかも学校を１ヵ月休むことになり、内心うれしかったのですが、すぐ元気になり、今にして思うと思春期病だったのでないかな、自律神経症かなと思うのです。老令のいまも自律神経が不安定のときがあります。体質的ですかね。

その後の小生は大変元気に育ち、野球少年となり遊んでばかりで勉強はしない不良少年と呼ばれていたのですが、中３の３学期から突然勉強少年となり、高校は３回転校しました（父が公務員のため）が猛勉強し、何とか多分ぎりぎりで北大医進へ入学し医者になったのでした。(卒業したのは札医大です)。

さて、しばらくは元気でしたが、40代後半に開業準備に追われ、ストレスからか心室性期外収縮がみられ、多分心因性のものだろうと診断され、自律神経症かと思っていたら、間もなく右耳痛のあと、回転性のめまいが現われ、脳外科で前庭神経炎かなと言われました。このめまいは数年に１度短時間、精神的に不快不安の思いの後起こり、内耳障害とされて内服中です。聴力は保たれています。

さて問題なのは帯状疱疹です。例の水疱瘡ウイルスが右肋間神経に沿って来ましたよ。はじめは右背あたりが痛いので、ボウリング（小生のアベは200位です）のせいかと思いきや、水疱が多発していました。数日経ていてしかも休日も重なり、抗ウイルス剤を内服せずにいたら重症化し、右乳首がもげるかと思う程となり、しかも全身に播種しました。自信過剰でしたね。しかし、２ヵ月程で跡形もなく治癒し痛みもなくなりましたが、ここに落とし穴あり、左角膜樹枝状潰瘍となり開眼不能状態、流涙ひどく、日曜日でしたが眼科受診し、コンタクトレンズを入れてもらい一息つきましたよ。以来潰瘍は完治しましたが、ドライアイのため眼薬を点眼中です。10年前のことでした。またまたこれからやばい病気です。血尿が出た！　早速、膀胱鏡や尿路系の造影CT、尿細胞診、PSAなど繰り返し検査し、癌ではなさそうだが経過をみようという昨今です。

皆さん、２人にひとりは癌になり、３人にひとりは癌で死ぬ時代ですよ。小生、糖尿病やメタボはないので選択肢は癌ですね。前立腺あたりがあやしいですが、いずれにしても、なるときはなる。老人医療は人事を尽くして天命を待つ。これを言いたかったのです。人生第４コーナーを、まだまだ元気で走る現役の老医のたわごととご容赦ください。

よみがえれ、ニッポン

札幌市医師会
山中たつる小児科
山中　　樹

2019年度の日本の出生数が86万人になったことが速報された。長年少子化対策を講じてきながら何故少子化にブレーキがかからないのだろうか。日本の少子化対策のどこに問題があるのだろうか。

日本の合計特殊出生率（出生率）は戦後一貫して低下、1975年には2.0を下回り、2005年には最低値1.26となった。その後もち直し1.4にはなったが、国の目標値1.8にはほど遠い。たとえ出生率が多少持ち直しても、お産をする女性の数は減り続けるため、生まれてくる子どもの数はこれからもどんどん減り続ける。晩婚・未婚・低出生が続く限り、30年後の日本の人口は9,500万へと確実に減少していく。このままだと経済も国も守れず日々の生活も不確かになる。これまで介入を控えてきた国もついに放置できず、少子化対策に乗り出した。どの国にとっても少子化は国の命運を決する重大問題だ。出生率を引きあげる秘策は子育て世帯へどんどんお金を注ぐことだとOECDは証したが、確かに多子世帯の多いフランスやスウェーデンの予算は日本の４～５倍もある。それでも日本は老いを気遣い子どものケアは二の次にしてきた。

フランスは1973年と1979年のオイルショックによりインフレと高失業に見舞われ、出生率は2.5から1.66まで激減した。しかしここから仕事と子育て両立の家族政策を推進、1995年から2003年にかけ多子世帯の所得控除を行い、認定保育ママ雇用制度で育児休業や児童手当を拡充、地方自治体の財源で保育施設の拡充も行った。手厚い家族支援策でフランスの出生率は２レベルまで回復した。一方スウェーデンは早くから子どもの福祉を尊ぶ家族政策を実行していたため1960年代までは世界でもトップレベルの出生率2.48を誇っていた。しかし1970年代に入ると労働力不足が顕在化、女性就労が避けられない状況となり、仕事と育児の両立は難しくなり出生率も1.6まで低下した。男女共同参画社会のスウェーデンは、共働き家庭の労働環境整備と育児両立の家族政策を拡充、両親の６ヵ月間の育児休暇取得と９割の休業補償、２ヵ月間の子ども看護休暇取得、週40時間の法定労働時間制定、子どもが12歳になるまで国家公務員の労働時間の短縮などの支援制度を導入、出生率を1.85まで戻した。

少子化対策に成功したフランス・スウェーデンを手本に、日本は1994年からエンゼルプランを開始、短期間にさまざまな対策を次々追加した。1999年の新エンゼルプランには仕事と育児の両立支援と男女の固定的役割分業の是正を加え、2002年の少子化対策プラスワンでは子育てと仕事の両立支援と働き方改革と地方の役割分担を追記、2004年の子ども・子育て応援プランでは保育関係事業と若者の自立促進と働き方の見直し、2006年の新しい少子化対策では人口減少への国民の意識改革や現金給付について2007年にはワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）憲章と子ども家族支援の重点戦略を打ち出し、2010年の子ども・子育てビジョンでは子ども手当、2012年には子ども・子育て支援法を制定した。８年間の間に少子化関連法や大綱が隔年毎に変わるのでは、国民にとって対策の理念や意義を理解し記憶に止め行動へつなげ結果を検証することは不可能であったと考えられる。またプロジェクトの実効性を決める予算の裏付けも抑制的であり、フランスやスウェーデンの半分にも満たなかった。

日本の少子化対策が開始された1990年代はちょうどバブルが崩壊した真っ盛り、深刻な景気後退で団塊ジュニアの若者は就職も結婚もままならず、新しく導入された少子化対策支援の対象者にもなり得なかった。当然期待された第三次ベビーブームは幻に終わった。国はこれまでの就業と育児の両立支援だけでは解決は図れないと判断、若者の就業や結婚あるいは出産のしやすい環境整備、負担の大きかった多子世帯への支援強化、子育てや教育にかかる費用負担軽減、長時間労働の是正や子どもの成長に応じて働き方を柔軟に選択できる働き方改革、併せて父親の家事や育児への参加などを含めた包括的な取り組みが必要であることを新たな少子化社会対策大綱へ明記した。

これだけ多くの課題を一気に解決できるのか疑問に思われるが、国の決意は硬く大胆に予算配備を断行しようとしている。新しい大綱に基づき2014年には地域少子化対策強化交付金制度を整備し待機児童解消加速化プランや放課後子ども総合プランを開始した。また若者の結婚や出産･多子世帯への支援、地域状勢に応じた子育てしやすい働き方改革なども開始した。2015年にはニッポン一億総活躍プランにより結婚しやすい環境の整備、働き方改革による長時間労働の是正、同一労働同一賃金による非正規雇用労働者の待遇改善なども実施することが決まった。また2017年12月には人づくり革命と生産性革命を両輪とする新しい経済政策パッケージが閣議決定され、消費税10％を財源とした２兆円規模の予算が幼児教育の無償化や待機児童の解消、高等教育の無償化などに使われることになった。若い世代や次世代の子どもたちへこれまで以上に多額の財源が使われ、全世代型の社会保障制度へと変革していくことにもなった。これまでにない重厚な子育て支援プランであるが、衰えつつある日本を再び蘇らせようという強い国の決意が伝わる施策でもある。どのプランも実現し出生率の向上に役立ってもらいたいと願っている。明るい未来が見通せるようになるまで長生きしたいものである。