# 会員のびるば

# 眼科往診と体幹

札幌市医師会 おのだ眼科

#### 小野田周平

皆さん、こんにちは。西野に眼科を開業して、19 年になります。当時から診察内容に往診も取り入れ、 現在も続けています。眼科の検査機器での測定は、 患者さんの顔をいかに固定して、位置がブレないよ うにするかが肝心です。診察室に設置してある検査 機器には、顔の固定器具も付いているため、安定し た測定結果が出やすいですが、往診に行くと、手持 ちの検査機器となるので、患者さんが寝ている体位 や顔固定が不安定だと、医師の体の体幹と筋肉が固 定器具代りとなり、ブレないようにしないと測定値 が出ず、処置もブレてしまいます。今になって思い 出すと、以前にサッカー部を引退した後に年数が経 過し、ある時、職場の運動会で、リレー競技で走っ ている時に体幹がブレてしまって、足が遅い走者に なっていたのには自分自身で驚きました。それが頭 に残っていて、ジムでトレーニングを始め、続けて いますが、それでも年齢ともに体幹を維持するのは 簡単ではないと感じます。現在58歳ですが、日頃の 体の姿勢も気にするようになってきました。その矢 先、運動中に足を捻り、くるぶしを骨折 (外果骨折) してしまい、運動ができなくなってしまいました。 それが治った頃、トレーニング再開と思っていたら、 今回のコロナウイルスの件で、またジムには行けな くなってしまいました。自宅で自分なりには運動を してもなかなか効果が上がらずの状態です。

この先、年齢で体が衰えてきたら、医師がパワースーツを着ての往診もあり得るのかもしれません。 最近、パワースーツも販売されてきていますが、更なる発展も期待しております。

しかし、できるだけ、生身の体で往診も続けられるように、トレーニングは辞めずに、体幹を維持して、「体感」も良くなるように努めるつもりです。皆さんも一度ご自身の体幹をチェックしてみてはいかがですか。

# 健康第一な生活を目指して

釧路市医師会 市立釧路総合病院

#### 八木 建樹

2019年4月から釧路に住み始めました。とても住みやすい場所です。食べ物もおいしいです。住む環境は申し分ないのですが、仕事が去年よりも忙しく、生活がより不規則になったこともあり、体にさまざまな変化が起こりました。

まず体重が増えました。当初は体型を維持できていましたが、ゆっくりと増加していきました。今何とか運動や食事内容見直しで踏みとどまっています。また元々あったアトピーが悪化して、両眼と前胸部に強い掻痒感が出てくるようになり、仕事にも支障をきたすようになり10数年ぶりに皮膚科を受診しました。幸い内服薬とステロイド軟膏で改善しました。

もうひとつは血液検査での肝機能障害です。趣味 で定期的に献血を行っているのですが、釧路で初め てALTが軽度高値となっていました。大学生時代 には暴飲暴食していましたが、それでも今まで異常 値になったことがなかったのでとても驚きました。 それからは自分なりに食事内容などを調整しまし た。そして次の献血では、無事正常値に戻っていま した。すっかり安心して過ごしていたところ、その 約1週間後の職場の健康診断でAST・ALTで高値 を出してしまいました。さすがにやばいと思い、消 化器内科を受診しました。初めて腹部エコーも行い ました。結果は軽度の脂肪肝。少し安心しました。 原因も分かりました。最初の問診で「最近飲酒はど れくらいですか」と言われてハッとしました。月2 回程度の機会飲酒でしたが、一度の飲酒量はかなり 多いことに気づき「覚えられないくらい飲んでます」 と答えました。心のどこかで「自分はきっと大丈夫」 と油断して、生活習慣が乱れたままだったのが蓄積 していって今回のいろいろな体調変化となって現れ たと思いました。もう年なのかとあまり思いたくな いですが、現実を受け止め生活していきたいと思い ます。

# 医師の健康管理

旭川市医師会 JA北海道厚生連 旭川厚生病院

#### 小川 裕二

私は現在61歳、昨年旭川医大6期生の還暦同窓会があった。しばらく大学の同窓会に出席していなかったので、大変懐かしく楽しい時を過ごすことができた。ただ、顔を見ても「はて、この人は誰だったか」となかなか思い出せない人もいた。周りの人に尋ねて、「あっそうか彼か」と気づいたふりをして、実は若い時の顔をさっぱり思い出せない。記憶障害ではないと思うが、認知機能も低下しているようだ。

私は旭川市内の総合病院に勤務し循環器内科を専攻しているが、自分自身も高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の治療薬を服用している。内服のアドヒアランスはひいき目に見ても良好とは言えず、年1回の健康診断の度に奈落の底に落とされては、また、しばらく薬を飲み続ける。そんな私だから、患者さんから薬が余っているから調節してほしいと言われると、「今回だけだよ」とか「薬剤ロスはもったいないからね」といって調節してあげるのである。ただそれは、内服のアドヒアランスが大切であることの説明を省いている自分が見え見えだ。

そんな中で、患者さんや友人からよく言われることがある。診察を終え「それではお大事に」と告げると、患者さんからも「先生もお大事に」。友人には、「検診は大切だから受けておいた方がいいよ」と勧めると、「医者の不養生とよく聞くから気を付けてね」と返される。そんなに不健康に見えていないと思うのだが、何やら複雑な気持ちになる。

私は旭川市医師会の理事(情報広報部)を担当しているが、ここ数年の短い間に次から次と当医師会の理事が病気を患い入院された。しかも、それなりに重症であった。もはや他人ごとではない、次は自分の番かとも思うのだが、今日も宴会料理に箸が進む。最近、ご高齢の患者さんから「先生は元気だね」と言われた。なんのことはない患者さんの耳が遠いから、ついつい大きい声になっているだけなのだが、ここにきて思うのは、一日外来診療をしているとやはり医師自身が元気でないと、根気よく患者さんの話を聞いてあげられないことだ。検査や治療、研究も同じである。

医師の働き方改革が進んでいる。私はこの文章を書きながら、日本医師会が提唱している働き方改革の基本理念、すなわち、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立という天秤で表したスライドを思い浮かべる。よりよい医療を行うためには、医師も医療スタッフも心身とも健康でなければならない。何気ないようだがここは大切だと思っている。

# 週休二日にして一年

札幌市医師会 千葉皮膚科

#### 千葉 雅史

我が医院が週休二日制になって、今年の2月で一年が経ちました。働き方改革という訳ではないのですが、もうすぐ古希という年齢のせいか疲れやすくなり、週6日間働くのがしんどくなってきたからです。決断にあたってはかなり逡巡がありました。収入の面もありましたが、やはり一番の気がかりは土曜日に通院してくれている患者さんたちに迷惑をかけるのではないかということでした。しかし、無医村でもあるまいし、周辺には良い皮膚科がたくさんありますので、その辺は割り切ることにしました。

さて、実際に土曜日を休みにしてみると、何もすることがなくて困りました。朝から居間にいると家内にうるさがられますので、2階の自分の部屋にこもって本棚の整理や、たいして必要のない、部屋の掃除をしていました。そしてその間、私の心の中に巣食っていたのは、みんな一生懸命に仕事をしているのに、私一人こんなことをしていていいのかという焦燥感でした。このことから、まだまだこの歳になっても、断捨離という境地にはほど遠いと自覚しました。

しかし、4月、5月とだんだん暖かくなるにつれて、外の散歩もできるようになり、少しずつ心も穏やかになってきました。土曜日が休みの小学生の孫と、朝の人気のない公園で野球をするのが楽しみとなり、育ジイに励むようになりました。また仕事に関係することでは、学会や講演会に参加する機会が増えました。

このようにプラス面も多々ありましたが、やはり どこかに、土曜日も働いていれば良かったという気 持ちはありました。かといって、元に戻せるわけで はありませんし、やがて必ず、毎日が日曜日の日々 がやってきます。その時に向けて、少しずつ心の準 備をしていこうと思っています。

# 私の旅行記 パート2

函館市医師会 平野内科

#### 平野 一仁

前回私は祖母との旅行(伊豆、京都、奈良)について書きました。今回はその続編で、母と2年前の春に、萩、津和野、広島に行ってきた旅行のことを書きたいと思います。

函館空港より羽田空港経由で福岡空港に到着。三井倶楽部など北九州市の門司港レトロを見てきました。その後バスで関門海峡を渡り、山口県の萩市のホテルに泊まりました。ふぐ三昧のご馳走を頂きました。ふぐを食べるようになったのは、初代内閣総理大臣の伊藤博文公と関係があるそうです。翌日萩焼の窯や即売会に参加しました。私は萩焼の徳利とおちょこを買いました。おちょこの桃色の色合いが私の好みに合い、今でも使っています。そのあと松陰神社に行きました。ここは江戸時代の幕末に長州藩の藩士を教育した吉田松陰が祭られている神社です。中に松下村塾という私塾がありました。ここで幕末から明治維新に向かう激動の時代を動かした高杉晋作、久坂玄瑞、伊藤博文らが学んでいたのですね。

その後バスは山陰の津和野町に向かいました。和紙で有名です。お堀の錦鯉も見ました。その後岩国市の錦帯橋に行きました。木を組んで造った立派なものでした。その後バスは広島市内に入り、グランドプリンスホテル広島に1泊しました。

翌日私たちは広島平和記念公園に行きました。原爆ドーム、平和記念公園、広島平和記念資料館を見学しました。焼けただれた三輪車を見て、心が痛みました。その後バスは厳島神社へ向かいました。途中、フェリー乗り場から船で厳島神社に向かいました。厳島神社は平清盛公が大改修したものだそうです。海に立つ大鳥居は有名です。そのあと神殿内を見学しました。海運の神様が祭られている厳島神社のお守りも受けました。その後バスは厳島神社をあとにして、広島空港に向かいました。もみじ饅頭など広島のお土産を買い、広島空港より羽田空港経由で函館への帰路に就きました。

今回の旅行では親孝行が少しできたかなと思って おります。また移動はバスで、その横に荷物をいれ るスペースがあり、お土産も預けることができたの で広島空港まで快適な旅でした。



松下村塾



原爆ドーム

# 古時計とオジサン

札幌市医師会 札幌清田病院

#### 後藤 義朗

クリスタルの置物に付く丸時計が止まった。すでに夕暮れの日曜日。近所の時計屋さんに出かけてみた。ここには初めて。間口は1間ばかりで、店のショーケースには、ビニールの小袋に入った時計が山積みだ。修理品のようだが袋の色が変わっている。出てきたのは歳の頃70歳後半のオジサン。片目に拡大鏡を付けて、まさに時計屋さんだ。時計を受け取ると、表裏を何度もひっくり返している。「留め金の場所が分からない」と言われてもこちらも困る。小さな平たい工具を使いなんとか蓋を開けたが、中を見るなり「seikoの一流品、腕時計と同じものだ」とオジサンは怒ったように言った。「記念品で頂き物なんです。20年は経っているかな?」と言い訳をしたが、聞こえていない。

電池を支える小さなビスをネジ回しで回すと、小さな電池がトレーにポロリと落ちた。新品の電池の裏に何かを書いて戻した時「ビスはどこだ」と声を発し、拡大メガネでトレーの中を探していた。『そこですよ』と、思わず声が出そうになったが、飲み込んだ。その後、蓋がはまらずまた四苦八苦。カチッ! おお、よかった。次はリューズ(龍頭)が動かない。これでは時刻調整ができない。不都合は一気に重なるものだ。

ついに奥にいる息子さんを呼んだ。若者は時計を 見るなり「蓋に引っかかっていないが、リューズ周 囲が固くなっている」とすぐ直した。別の機器で時 計の信号音を確認しながら、水晶発振器を見て時を 合わせた。持参の時計は年代物だから油でも点して くれればいいのにと思ったが、それは「分解掃除」 の扱いで別料金とのこと。その後、時計歩度で「日 差」を検査した。結果は0.3秒。3日に1秒の狂い なので許容範囲と太鼓判を押してくれた。店にいた 約30分が随分長く感じた。お客さんの方がドキドキ、 ハラハラする時計屋さんだった。

掛け時計がある壁の真ん中に賞状が5~6枚光っていた。1級時計修理技能士と指導者の証明書だ。いくら腕が立つ職人でも、裏蓋が開かなければ何もできない。最近の時計は電子化されているので、培った技能が十分駆使できるかも気がかりだ。

かの息子さん、電池の後ろの年月日を確認した(保証書の替わり?)。電池の寿命は2年程だが、時計が古いと電池が消耗するので、切れたら持参するようにと説明を受けた。この言葉の力の方が紙の保証書よりも安心できた。これが「時計のかかりつけ医」

なのかな? そして、後継ぎがいる店なのも大きな 安心材料だ。

時計が元の位置に戻った。ふと見ると、置物の表書きには昭和63年とある。昭和も終わる頃の記念品だったのだ。うーん、30年は経過している。この間時計は電池を入れ替えながらも動いてきた。でも、かのオジサン、「最近は中国で組み立てるので中身はどのメーカーでも同じで外見や会社が違うだけだ」とか言っていたなあ。やはり、しっかりと働く日本製は逸品だ。

あの1級オジサンも昭和生まれでアナログ時計と ともに暮らしてきたのであろう。いまだ現役の古い 時計が同世代の職人魂をくすぐったようだが、頑固 な蓋と悪銭苦闘している姿を見るとお疲れ様と声を かけたい。

ところで、修理の初歩の時計修理技能士3級は、 裏蓋の開閉、パッキンの交換、バンドの取り換えが 可能とある。蓋が開かないと1級の技術も生かせな い。息子さんと分業すれば、優秀な技術が生かせる のに、全部一人でやろうとせずチーム力を大切にす べきだ。確かに、「人の振り見て我が振り直せ」の 名言が筆者に重く圧し掛かる。

数週間後、別の時計が止まった。早速出向くと店番は息子さんの方だった。蓋はすぐ開いて、作業は順調に進んだ、ところが、外蓋を戻す時、防水のゴム製パッキンがはじけて飛んだ。「これでは防水にならない!」とつぶやくが、こんなパッキン1本で「防水」を強調していたのかと思うとこちらが驚く。パッキン交換は部品代込みで千円也。了承すると、棚からポケット付きのファイル(これも年代ものだが)を取り出し、時計の型番に合う1本を選んだ。ポケットの中に多種類のパッキンが入っていた。あれが千円札としたら、一冊のファイルだけで一財産だ。でも、ファイルの色褪せから見るとまだまだ眠ったお宝のままかも。

新しい電池で復活した腕時計もすでにふた昔の時をお互いに歩んできた同士だ。隣で見ていた妻がうなずく。時計に交換できる部品はあっても、人間の交換用パッキンはない。だから、切れる前の「かかりつけ医」があるのだろうなあ。ところで、あのオジサンの「電池」は元気かな?

# 薪ストーブ

札幌医科大学医師会 札幌医科大学血液内科

#### 池田 博

うちに帰ると薪ストーブがある。今の時期はこの 薪ストーブの暖かさが迎えてくれるので、寒い外か ら帰ってくるとゆっくりと薪ストーブの前であった まってしまうのが習慣となっている。

毎日火を起こしているが、気温や湿度などで火の 形や暖まり方が微妙に異なる。そのような多少手の かかる薪ストーブでの暖まることはすっかり私の趣 味となった。薪にもいろいろと種類があり、私が一 番好きな薪はしらかばの木である。白くてよく燃え るし火が長持ちする。

そのうちに薪集めも工夫するようになり、できるだけ安く仕入れるように玉切りと呼ばれる丸太の木を安く買い、それを斧で割って薪にして半年から1年ほど乾燥させたものを使用している。割ると1立米の丸太が1.5立米ほどになる。多少汗をかく運動にもなるし、筋力トレーニングにもなる。小さい薪は妻も時々楽しんで割っているようだ。楽しい気分になる。

うちの前におく薪ラックも買った。薪ラックにはいつも薪が $4\sim5$ 立米ほど入っており、なくなると薪を買わなくてはいけない気になる。

家を建てた当時は、床暖房も完備してパネルヒーターもあるところから、薪ストーブは些細な暖房道具で、メインにはならないだろうと考えていた。しかしながら給湯器の故障や地震などのたびに薪ストーブがあるだけでかなり活躍してくれた。また部屋を暖かくして安心させてくれた。今後とも薪ストーブを大事にしていこうと思っている。



うちで活躍する薪ストーブ

# 道路の雪問題の解決策

札幌市医師会 さっぽろ不整脈クリニック

#### 櫻井聖一郎

今年の冬は、最初は雪が少なく、このまま春を迎えることを期待していましたが、結局帳尻があっていつも通り道路わきには雪山ができ、主要道路以外は一方通行状態になりました。バスももちろん影響されますから通勤に時間を要しますし、歩道がきちんと除雪されていなければ歩行者も危険です。この状況は、小生の子供の時から何も変わっていません。ロードヒーティングは経費削減からむしろ減らされているそうです。これだけ世の中発展しているのに、なぜ雪問題は解決されていないのでしょう?

小生3年ほどアメリカのオハイオ州クリーブランドに留学しておりましたが、除雪システムは確立されていて困ったことはありませんでした。主要道路は大きな除雪車が完璧にきれいにします。融雪剤をたくさんまくので車は白くなり、いたみは早いと言われていました。それよりも何がすごいかというと、小さなトラック(昔でいうダットサントラックやハイラックストラックです)の前にショベルを付けた車がわんさかいて、雪がちょっと積もると夜中に一斉に出動して、朝出勤の時には家の前もきれいになっています。1シーズン3万円程度だったと思います。家と家が離れていて土地があるのでできるシステムであり、札幌の住宅街では難しいかもしれませんが、きちんと対策されていました。

さて日本に話を戻しますが、何とかならないもの かといつも考えておりましたある日、麻生にある下 水道記念館を家族で訪れた際にこれだ!と思うこと がありました。旭化成が下水道の熱を利用したロー ドヒーティングを行っていたんです。下水道は道路 下に張り巡らされていますよね。ただ道路全面を口 ードヒーティングにすることはコスト的にもヒーテ ィング能力的にも困難かと思いますので、道路の端 だけヒーティングして除雪車が雪を端によせる。こ の方法であれば除雪で生活している人も、職を失う ことはなくなりますし、道路の雪問題は解決できる のではないでしょうか。そう思い立ち旭化成にメー ルしてみましたが、まったく返事が来ませんでした。 今度は直接電話してみようかと思っています。小生 が70歳くらいになるまでには雪問題が解決している ことを切に願って已みません。

# 改めて感じる教育入院の必要性

岩見沢市医師会 よしむら糖尿病クリニック

#### 吉村 治彦

私は、約15年勤めた岩見沢市立総合病院を退職し 2018年5月から岩見沢で糖尿病専門のクリニックを 開業しています。

糖尿病クリニックと名乗っているためか患者さんの受診のハードルが上がるようで、大部分の患者さんはHbA1c10%以上です。これには、私も驚いています。岩見沢に実はこんなにHbA1c10%以上の患者さんがいるんだと改めて実感しました。

本当はここで膵 $\beta$ 細胞の話をしたいのですが、話が長くなるので省略します。

最近の糖尿病薬は優れているので、インスリン分 泌が保たれているとHbA1c10%以上でもインスリン を使用しなくても生活習慣改善と共に糖尿病が改善 する患者さんがたくさんいます。しかし、生活習慣 の改善が不十分で体重管理が難しい患者さんはイン スリン分泌が保たれていても目標値に到達できない ことがしばしばあります。この時GLP-1作動薬や持 効型インスリンを導入してさらに血糖値を改善する ことは可能なのですが、ここでジレンマに襲われま す。このままずっと注射薬を継続することが患者さ んにとっていいことなのか? このようなインスリ ン分泌が保たれている患者さんは、入院してしばら くインスリン強化療法を継続していただければ膵β 細胞機能が回復して、退院時には内服だけで十分退院 できるからです。もちろん外来でもインスリン強化療 法導入は可能ですが、体重コントロールができない患 者さんですと体重増加が顕著でインスリン離脱は困 難になります。体重増加を避けるために入院して食事 も管理していただき、体重増加なく多くは少しやせて 膵β細胞機能を回復していただけるのだと思います。

多くの病院はDPCを導入していますが、糖尿病では運動療法が保険適応になっていません。糖尿病理学療法学会が発足され、糖尿病に対する運動療法を保険適応していこうという動きはあるのですが、予算の関係もありなかなか難しそうです。それでも糖尿病でせっかく入院したのであれば運動療法も行えると理想的であると思います。

DPC時代で合併症検査も十分にできない時代になりましたが、糖尿病教育入院することで患者さんの経済的・精神的負担を減らせるのだと思います。みなさんもお困りの時は糖尿病教育入院を考えてみてはいかがでしょうか?

最後に、新型コロナウイルス感染症が早く収束することを祈っています。

# 小児等在宅医療広がる「ともに」の輪

札幌市医師会 生涯医療クリニックさっぽろ

#### 川村健太郎

私たち医療法人稲生会は、医療的ケア児・者と呼ばれる日常的に医療を必要とする子どもや成人に関わる医療・福祉・社会活動を行っています。「困難を抱える人々とともに、より良き社会をつくる」という法人理念は、当事者とともに行う社会づくりを謳うとともに、私たち自身も多様な困難を抱えたら事者のひとりであり、それぞれが同じ社会に暮らす仲間であるという考え方を包含しています。訪問診療を行う在宅療養支援診療所のほか、訪問看護、短期入所(日中のみ)、居宅介護・重度訪問介護、相談支援の5部門から成り、地域の多機関とも広く連携・協働しながら小児等在宅医療に取り組んでいます。

私が野球と飲み会に明け暮れた大学生活を終えて、母校である札幌医科大学の初期臨床研修プログラムをスタートしたのは2006年4月のことです。そのまま小児科教室に入局し、苫小牧、室蘭、浦河の地方勤めや大学で小児神経の研修を行いました。たくさんの先生たちに支えられて、多くの経験をさせていただいたこと、本当に感謝しています。お世話になった諸先生方の姿勢や言葉が、いまの自分に大きな影響を与えていると思えます。

2014年夏に稲生会の存在を知り、翌2015年4月から国内留学(おそらく大学史上最も近距離の留学!?)という形で異動しました。私にとって、当事者の生活に触れ、ともに考える在宅医療は魅力的でした。チームでの取り組みや多機関連携・協働の中で、自分が活かされているとも感じます。大学の小児科教室にも後押しいただいて、この道を進むことに決めました。

医療の発達・高度化によって、重度の障害があっても生存可能な子どもたちが増えました。医療的ケア児・者は年々増加し、小児等在宅医療のニーズも高まっています。また、彼ら彼女らも歳を重ねて成人となり、私たちも小児科以外の先生たちとの関わりが多くなってきています。小児等在宅医療という言葉の「等」はこうした成人に達した患者や成人期医療を意味しています。この分野に関心を示してくださる小児科以外の先生たちにも多く出会い、「ともに」の輪は確実に広がっていると実感しています。これからも道内各地の諸先生方とともに、当事者ひとり一人と向き合いながら、新たな医療体制・ネットワークの構築に臨みたいと思っています。

# 医師として向き合う震災と 新型コロナ

北見医師会 北見赤十字病院

# 野口 淳史

本誌への投稿は9年ぶり2度目になります。9年前の2011年は東日本大震災の年で、被災地の陸前高田市で行った医療支援活動がテーマでした。陸前高田市の医療の中核を担ってきた岩手県立高田病院は、津波で病院としての機能が完全に停止しましたが、当時現場で指揮を執られていた石木幹人院長を中心に急ピッチで復興への道のりを歩み、同年7月に仮設診療所が完成しました。さらに翌年の1月には設診療所が完成しました。さらに翌年の1月には仮設病棟が完成し、2018年3月に本設病院に移転するまでの間、長きにわたり全国唯一の仮設施設の病院として運営が続けられていました(岩手県立高田病院ホームページより)。被災した方々の、決してあきらめず前を向いて歩み続ける姿が今でも目に焼き付いています。

さて、今回は新型コロナウイルス感染症(COVID-19) で大変な騒ぎになっており、北見市ではクラスター 発生や政府主導によるマスク配布など、全国でも大 きく報道されるほどの非常事態となりました。全国 小中学校の休校やイベント自粛に加え、北海道では 早々に鈴木直道知事により緊急事態宣言が出され、 まさに前代未聞の医療パニックが起きました。当院 はオホーツク地方最大の基幹病院であり、保健所を 介して多くの患者を受け入れております。一方で、 外来は感染拡大防止のため縮小し、病状が安定して いる患者については診察を行わず、処方箋のみ発行 して院外薬局にFAXすることで、来院者数を極力 減らす努力をしておりました。患者への連絡や予約 変更は、当院内科外来メディカルクラークや看護師 が担当していましたが、患者自身からも受診を回避 したいという旨の電話が殺到しており、スタッフは 毎日遅くまで対応に追われていました。ウイルスと いう見えない敵と、終わりの見えない戦いを続ける ことは日々ストレスであり、心身ともに疲れが溜ま りやすい状況にありながら、何とか乗り越えること ができているのは、病院全体の協力体制がしっかり 構築されていたからにほかなりません。当院の感染 対策本部は、特に負荷のかかりやすい内科医や麻酔 科医の当直を一時期免除するなど、医療スタッフの 健康を最優先に考えております。医療崩壊を防ぐた めにオホーツク医療の全体を俯瞰し、地域の指定医 療機関とも連携して情報共有に努め、何でも相談で きる窓口としてリーダーシップを発揮しています。 このような状況だからこそ、現場で指揮を執るリー ダーの冷静な判断力や信頼性がいかに重要かを実感

しております。

さて実際の医療現場は、経験してみないと分から ないことも多々あります。私もCOVID-19肺炎患者 の診療にあたりましたが、CT所見や血液検査所見 から、典型像はある程度見極めが可能です。一方で、 厚生労働省が目安として定めた『37.5℃以上の発熱 を4日以上』来す患者はいくらでもいます。また特 徴として挙げられている『すりガラス影を伴う急性 肺炎』『両側性の肺炎』というのは決して特異的な 所見ではないのですが、『新型コロナを否定できな い』という理由で多くの症例が当院へ紹介され、診 療することとなりました。実際には一般的な細菌性 肺炎であることも多いのですが、指定の医療機関 でなければ、医師が少しでもCOVID-19を疑ったら 診療不可能となる現状も理解できます。しかしなが らそのような患者をすべて受け入れ、疑似症として 扱うことは不可能であるため、当院の内科医師や感 染対策本部の判断でCOVID-19を「否定」すること もありました。入院病床も限られているため、実際 に疑わしい症例については、軽症例は自宅待機、入 院が望ましいものの病床が確保できない場合は他の 指定病院に受け入れをお願いしておりました。当院 には重症患者も数名おりましたので、麻酔科医や ICUスタッフを中心に診療にあたり、一時的にICU をCOVID-19感染患者専用として使用し、ICU管理 の必要な他疾患の患者についてはオホーツクを飛び 越えて旭川の病院に診療をお願いすることもありま した。このような不測の事態に遭遇すると、これ まで以上に病院同士の連携が求められますし、未 知のウイルスとはいえ中国を中心に臨床データが 次々と論文化されていますので、一人一人の医師が COVID-19の臨床像について学び、中途半端な情報 に惑わされず正しい知識を深めていくことが何より 大切だと思いました。今回、当院から多くの患者を 受け入れてくださった病院の先生方にはこの場をお 借りして厚く御礼を申し上げます。

この9年間の私はというと、臨床ではリウマチ膠原病領域を専門として診療を続けながら、大学院進学、さらには米国での研究生活を経て、令和時代の幕開けをオホーツクの中核都市である北見市で迎えることとなり、2年目に入りました。医師としてさまざまな経験をしてきたつもりですが、どんなに経験を積んでもこのような未曾有の出来事がいつどこで発生するか分かりません。それでいて、自分自身は年を重ねていき、社会的責任は増す一方です。常に冷静に状況を見極めて、これまで以上に人と人とのつながりを大切にしながら、今後の医師人生を歩んでいこうと思います。

# 感染症の先住民族文化への影響 ~トラコーマ検診に同行した思い出~

札幌市医師会 札幌医科大学脳神経外科・脳機能センター **栽智さと子** 

軽い風邪ウィルス群の筈が、新型コロナウィルス COVID-19の蔓延は当初の予想を超え、世界的規模 となり、日常生活、経済活動、オリンピックにまで 大きな影響を与えている。札医大病院でも、小学校 一斉休校に対し育児中のスタッフのため、不急手術 の削減を求められ、機能外科手術を延期した。担当 するてんかん外来診療では、希望者にオンライン診 療で処方が可能となり、災い転じた改善といえる。 市中では、マスクや材料のガーゼ、ゴム紐、体温計、 電池も払底している。地球温暖化による凍土融解や 森林伐採が新型ウィルスの発生に関連し、ヒトの移 動が蔓延スピードを速める等、いずれもヒト活動が 関連する、と聞くと、便利さを求めて足を救われた 感がある。イタリアで生活する日本人の関係者によ ると、現地での蔓延にはEU一高い高齢化率と人手 不足、一帯一路路線による中国との往来増加が影響 している由で、他人事ではない。まずは、ウィルス の知識や感染予防法を知り、過度に恐れず、賢く皆 が自覚を持ってこの困難を乗り切るしかない。と静 観する間、今年の直木賞 『熱源』を読む時間ができ、 思い出したことがあった。

樺太 (サハリン) アイヌとピウツスキを主人公と するこの小説は、日露戦争前から第二次世界大戦後 にかけての、あまり描かれることのなかった北の辺 境を舞台にしている。樺太に流刑者として渡ったポ ーランド人と、アイヌ人、日本人、ロシア人、オロ ッコ人の交流や、歴史に翻弄されつつ、誇り高く生 きぬく姿が描かれている。以前よりピウツスキの蝋 菅は奇跡的に残されたユーカラ音源として有名で、 小説ゆえの脚色や誤認も多少あろうが、なぜ記録さ れ海外で保存されたか、経緯を知ることができた。 アイヌに関する歴史書(平山裕人著:地図でみるア イヌの歴史、明石書店、2018) も確認すると、樺太 -千島交換条約(1874年)の国境変更に際し、日本 人となることを選んだサハリンアイヌ約840人は宗 谷へ、その後石狩の対雁に強制移住となった。感染 症(1886年頃、コレラと天然痘)が蔓延し、集落は 大打撃を受け、慣れない地で活力を奪われて行く様 子も描かれている。これは、おそらく相当の事実と 推定される。世界史上、インカ、アステカ等中南米 先住文化の突然の消滅には、イスパニア等の武力軍 事的侵攻以上に、旧大陸からの感染原による壊滅的 集団罹患の影響が大きいという。文字ではなく、口 承によるアイヌ文化継承に、感染症流行も大きな影

響を与えたことだろう。その責任は、むろん彼らにはない。いま、教訓として学ぶところがある。

話は飛び約50年前、中学生の私は眼科医の父に同 行し、平取町トラコーマ検診について行ったことが ある。お盆の二泊三日、沙流川沿い広域に散在す る紫雲古津 (シウンコツ)、二風谷 (ニプタニ) 等、 詩的なアイヌ語名の小学校を、役場職員、保健師と 車で廻り、臨時登校の生徒を検眼、指導する。父と 一緒の旅行が嬉しく喜んでいったものの、検診中は 校庭で一人。手持ち無沙汰の私を気の毒に思って、 保健師の平村さんは義経神社や資料館、沙流川での ヒスイ探し等に誘い、伝承や由来を話された。日焼 けした肌に笑顔はじけ活力ある女性で、地域の健康 維持に深い情熱と問題意識をお持ちだった。暑い夏 の午後、最後に山奥の畑で熟れたスイカやメロンを 頂き、おもわず私が両手に持ってかぶりつくと、大 笑い。その笑顔が目に残っている。文通し、ご自宅 に伺ったこともあった。アイヌの聖地を沈めること になる沙流川ダム建設は、結局何だったか? 補償 によりかえって生活が荒れていく地区住民を懸念さ れていた。隔てない彼女を通し、アイヌや文化に触 れ、理解の窓を得たのは幸いだった。

眼トラコーマは、クラミジア・トリコマチスによって引き起こされる結膜炎で、主に子どもがかかりやすく、今でも途上国の予防可能な失明原因の第一位だそうだ。いつ、どの様に始まったか詳細は知らないが、道か町と北大眼科との経年的協力事業だったと思われる。蔓延した地域の患者数は減り、その年は偽陽性二人で最終回だった。眼疾患感染症の予防や治療に、この事業は相当有効だったろう。この数年後、突然幽明境を異にした父は、あの夏何を思って私を連れて行ってくれたのか? 大学紛争が荒れる昭和40年代、イクメン父の夏休み子づれ出張は大きな意味があった、と話しかけたいが、答えを得る術はない。今なら、大人の会話ができただろう。

感染予防で自宅待機のご家庭も多いことだろう。 後になって、禍を福と変えた時代、と振り返ること ができますように。日夜、感染症予防にご尽力され る関係者に感謝したい。

# カンボジア国際医療活動

小樽市医師会 南小樽病院

# 奥芝 知郎

カンボジアは1975年から1979年にかけてポル・ポト政権時代に総人口の約30%にあたる200万人が大量虐殺され、中でも医療、学校教育の禁止により多くの知識人が処刑されました。その結果、当時いた4,000人の医師は40人以下に激減したと言われています。まさに負の遺産です。1996年にカンボジアの保健省が州に1ヵ所特殊医療を担うProvincial Health Department、人口10万人に1ヵ所一般手術レベルを担うOperational Districtなどを設置する保健行政改革が開始されました。しかし、未だ医師数、医療教育の不足は深刻で、特に多くの貧困層の人たちは医療を受けたくとも受けることができないのが現状です。そのような中でさまざまなNPO、NGOが支援に乗り出しています。

私がNGOの国際医療活動に出合ったのは約7年前。急性期の外科医として27年が経過した時期でした。同時に今まで培ってきた経験やスキルを何かに活かせないだろうかと自分のセカンドステージを漠然と考えていた時期でもありました。そんな矢先、偶然にもNGOの国際医療活動の誘いが入り、得手に帆を揚げる気持ちで無理を言って急性期病院を退職し、NGOに参加することを決断しました。

最初のミッションは2013年3月。成田からバンコク経由でカンボジアに入りました。気温は35度以上、蒸し暑い。小樽との寒暖差は40度以上です。ミドルシニアの私にとって「この先、体もつかなあ」と不安を抱きながらミッションが開始されました。

最初の活動はコンポンチャム州のチューンプレイ州立病院での手術とプレイベン州のペイリアン病院での甲状腺術後患者の超音波検査と外来診療でした。チューンプレイ州立病院はプノンペンから車で悪路を2時間程走った農村地帯に位置します。われわれ医療チームが現地に到着したのが朝の6時30分。すでに病院の前には100人以上の患者が待っていました。皆、無償で手術を希望される人たちです。すぐに手術適応の有無および今回のミッションで手術可能な患者をセレクトするため一日がかりで外来を行いました。手術は翌日早朝から開始されます。

手術ミッション中のスケジュールを紹介すると、6時起床。Early dutyのスタッフは5時50分までに病院に向かい術後患者の回診を済ませます。食事は自炊なので担当者は5時40分に起床し準備を始めます。朝食後は7時30分より病棟で術患に関するミーティング。8時より午前の手術が開始されます。

昼食後は14時より午後の手術開始。手術は多い日で6から7件、そのため夕食時間はまちまちです。夕食後はナイトミーティング。21時Night dutyのスタッフは夜間回診に向かいます。活動中はこのスケジュールを繰り返します。

手術はカンボジアの若いレジデントと行います。 もちろん麻酔は自前です。そのために渡航前に現地 にある薬のリストを送ってもらいチェックします。 リストにある薬のみで麻酔をかけなければなりませ ん。無い物ねだりはできません。手術器具も同様で す。手術中の停電は日常茶飯事です。私は渡航前に 家電量販店でヘッドライトを購入していったので重 宝しました。一つの手術が終わるごと現地のレジデ ントや同行しているカンボジアの医学生に手術の説 明をします。彼らはすべてを吸収しようと多くの質 問をぶつけてきます。こちらの疲れも吹き飛ぶ熱い 思いが伝わってきます。「自分の研修医時代にはな かったなあ」と反省させられる思いでした。ある朝、 病院の前に頭から流血している意識のない患者がス トレッチャーに乗せられていました。話によるとト ラックに跳ねられたとのことでした。私が近づいて 行くと現地のスタッフが「診察は駄目です。ミッシ ョンができなくなります。それに近くに頭部外傷を 治療できる病院もなければ救急車を呼ぶお金もあり ません。静観するしかないです」と言われました。 カンボジア医療の現実を垣間見た気がしました。カ ンボジアは経済面、医療面でも発展途上ではありま すが、人口の半数以上が30歳以下の若者です。これ らの若者たちにはパワーを感じます。近い将来には 多くの自国民を救える医療を築いてくれると確信し ています。

最後に、NGOの活動が少しでも今後のカンボジアの発展に寄与できればと願っております。



# 認知症専門医の役割と概要

札幌市医師会 心優会 中江病院

#### 小林 清樹

高齢化が進み老年人口が増加の一途をたどっており、認知症の早期発見・早期治療についての要求は国民的なものとなっています。当院(心優会中江病院)でも時代のニーズに合わせて、平成29年4月より「もの忘れ専門外来」を開設し、認知症診療に力を入れています。専門医による正確な診断をもとに、治療・ケア・介護のプランを立て、必要に応じて入院治療も積極的に受け入れています。今回は、その専門医の役割と概要について、述べたいと思います。

患者さん・ご家族が、認知症について相談したい場合、どこの病院で、どのような医師に相談すべきか悩むことでしょう。最初から専門医を希望する場合もありますが、本人の抵抗感が強い場合などには、かかりつけであるプライマリケアの先生に相談してから、認知症サポート医、さらには専門医を紹介する流れが一般的であります。これは、厚労省も推奨している支援体制であり、認知症の鑑別診断、BPSD (認知症の行動・心理症状) への対応をした後、再び、かかりつけ医のもとでフォローをするという連携が重要であります。

では、どのような専門医が存在し、それらの位置 づけは、どのように考えたらよいでしょうか。さま ざまな意見があろうかと思われますが、①日本老年 精神医学会(以下、老年精神医学会)の認定専門医、 ②日本認知症学会(以下、認知症学会)の認定専門 医は、臨床医はもちろんのこと、行政などからも幅 広く認められているようです。たとえば、札幌市か らの認知症サポート医へのアンケート調査では、認 知症初期集中支援推進事業のチーム員として必要な 要件に、「老年精神医学会が定める専門医である」 または「認知症学会が定める専門医である」と記載 されています。また、道からの「北海道医療計画に おける医療機関の公表」に関する調査で、「認知症 に関わる医療機能を担う機関」と公表するためには、 同様な要件が記載されています。さらに、厚労省が 定める認知症疾患医療センターの設置基準の人員配 置に「専門医(1名以上)」とありますが、その(注) を見ると、「専任の老年精神医学会もしくは認知症 学会の定める専門医」と但し書きがあります。認知 症に特化した専門医資格としては、他に、③日本精 神科医学会認定認知症臨床専門医があり、これは日 本精神科病院協会(日精協)の学会専門医です。症 例報告書の提出や面接により取得でき、敷居は低い と思われます。①②は、加えて筆記試験もあるた め、難易度が上がり、取得するためにはエネルギー が必要かもしれません。このことも、①②の専門医 が行政からも注目されている所以の一つかもしれません。

なお、認知症学会は、専門医の手前の段階として「認定臨床医」も新設しました。専門医は、資格審査・症例報告・筆記試験の3つが必須ですが、このうち筆記試験なしで取得できることで敷居を低くしたものです。認定臨床医を取得後、5年以内に筆記試験に合格すること、認定教育施設での全3年間の研修を修了していること等の条件を満たせば、専門医の認定を受けることは可能です。

認知症に特化した専門医は①~③ですが、認知症を領域の一部としている専門医も存在します。④日本精神神経学会(JSPN)の精神科専門医、⑤日本神経学会の神経内科専門医、⑥日本老年医学会の老年病専門医です。これらは、各領域のさまざまな疾患に対応できる専門医ですが、それらの疾患の一つに認知症も入っているからということです。④については最近、「認知症診療医」というものも新設されました。JSPN専門医資格を有していることは必須ですが、それに加えて「受験案内動画の閲覧+webテスト20問」または「認知症スキルアップ講座eラーニング(全22コンテンツ)を修了」のどちらかにより、認定証が交付されます。

以上を総合的に考えると、認知症専門医については、臨床経験を示すレポート提出に加え、しっかり勉強しないと合格が難しい筆記試験も組み込まれている①②は、行政も含めて多方面から一目置かれる存在ではないでしょうか。

しかし、専門医制度は、日本専門医機構(以下、機構)の介入により、複雑になりつつあります。その詳細は誌面の都合上、割愛しますが、機構は現在のところ、18の基本領域(1階部分:日本内科学会、日本精神神経学会など)と23のサブスペシャリティ領域(2階部分:内科学会であれば、消化器病・循環器・神経内科などを2階に設置)を認めています。その他の領域については、まだ検討中と聞いており、認知症領域で一目置かれてきた①や②の専門医は、まだ決まっていません。おそらく、認定されると思われますが、混沌としており、各学会とも先の見えない事態の対応策に追われている現状があります。

この専門医制度の整備が完了されることを切に願っているところですが、まとめますと、

- ・認知症患者が増加する一方、専門医は不足しています。
- ・従って、かかりつけ医の役割は重要となるが、それをサポートする認知症サポート医の活躍も期待され、必要に応じて専門医への橋渡しが重要となります。
- ・一方で、専門医にもさまざまなものがあり、その 位置づけや資格取得の制度も知っておくと、参考 になると思われます。

今後も、地域に密着した(認知症も含めた)精神 科医療に貢献していけるよう、中江病院は邁進して いく決意でおります。