

会員の ひろば

北海道医報では、特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容等を除いた幅広い多様性のあるご意見を掲載させていただいております。

新型コロナと皮膚科

札幌市医師会
本間皮膚科クリニック

ほんま こういち
本間 光一

新型コロナが起きてもう2年になります。日本中いや世界中で大きな変化を引き起こしています。会員の皆様も大きな負担を強いられている方、特に治療の最前線で頑張っている方も多いかと思えます。札幌市の北の外れで皮膚科を開業していますが、幸いにも当院ではあまり影響がありません。麻生太郎氏がマスクをしていると顔がかゆくなり皮膚科が混んでいるようなことを言ったそうですが、そんなことはありません。皮膚科は夏暑いと混みますので昨年は混みました。ある患者さんが言っていました。「皮膚科なら大丈夫と思って来たがみんな同じこと考えている」。一般的な認識がそのようらしいです。

感染症対策を一通りしていますが、その中で空気清浄機を導入しました。空気犬みたいな名前のものです。きっかけは北海道医報に同封されていたパンフレットでした。フィルターが不要でメンテナンスが安く容易とのこと、さらに信頼できるものに同封されていたので即購入しました。まだ一般向けコマーシャルがなかった時点でしたので導入は早かったと思います。今では各種のCMで見ます。患者さんにも浸透しており時折「これ空気犬ですよ。効きますか？」と聞かれます。でも効果は分かりません。前後の比較がないからです。ですが当院では導入して気を付けていますよというアピールにはなっています。たまに中の装置を水洗いしますが、真っ黒くなった水を見ていると何かしら機能しているように感じます。

とにかく一刻も早く収束して安心して日常生活を送れるよう祈るばかりです。

冬囲いに思うこと、雑感

札幌市医師会
あしりべつ病院

うちがた いちろう
内潟 一郎

毎年秋から冬にかけてしなければならない、一つの義務がある。それは庭の冬囲い。狭いとはいえ、わが家の20坪程の庭は妻の聖域であり、空間である。

趣味で春～夏～秋と丹精をこめて 桜・杏子・ブドウの木を植え、チューリップ・あじさい・バラなどの花の手入れに余念がない。これらの造形物は見事な彩りと姿で目を楽しませてくれる（時には舌も）。

私、個人は園芸の趣味は持ち合わせていないので、普段はそれ程の関心も示さず、天気の良い休日などに、ちょいと気楽に庭にイスなど持ち出して、インスタントアウトドア時間を楽しむ。それらの自然の美の中で観賞し、時にはビールなど飲みながら読書、うたた寝するのは一時の至福の時間である。

妻の言い分は「草木、花の美しさは毎日の手入れがかかせず、雨が降らなければ水をかけてやり、木に害虫が発生すれば、これを駆除し、雑草を取る。そういう手入れがあって初めて成り立つのであって、何も実行しないでただ鑑賞し楽しむのは、いいところ取りでずるい」と言う。まことにもっともな言い分である。

あげくは隣家の御主人は、雑草取りから水まきなどこまめによく働くと、話の論点がずれてくる。隣の芝生はよく見えるではないが、こういう話に逆らっては勝目がないので、秋から冬にかけての最後の冬囲いだけは文句を言わずに手伝うことにしている。

半日かけて落葉を袋に詰め、バラの枝を枝切りバサミで切り取り、束ね、月に1度の枝葉回収のゴミ出し日に間に合うように、せっせと働く。最初のうちは外で体を動かすほどよい筋肉の疲労感もあって、一種の幸福感を感じるも、やがて、慣れない作業でしだいに手がしびれ、腰が重くなり、バラの枝のトゲが刺さったりで、終わり頃にはくたびれはてしてしまう。

人生楽あれば苦ありか、こうやってちゃんとバランスがとれているんだなー。こうやって1年も終わり、花も木も来春にはまた、新しく芽を出し、花を咲かせるのか。これが生命の循環というものかなど取り留めのないことを思いながら、時が過ぎていく。

ふふはりふふはりと しんしんと

札幌医科大学医師会
札幌医科大学消化器内科学講座

さ さ き しげる
佐々木 茂

今年になって、冬の嵐のような天候が続いていた。湿った雪が風を伴い間断なく降り続いていた。どうしても冬の嵐は馴染めない。スキーが苦手なせいかもしれない。そんな私もゆっくり舞い降りてくる雪は時々見たくなる。雪は多くの詩歌に登場する題であるが、小林一茶の俳句にも登場する。「うまさふな 雪やふふはり ふふはりと」。とてもうまさふな少し大ぶりの雪がまるで甘い綿菓子のように、ふうわりふうわりとゆっくり舞い降りてくる、という句である。一茶が詠んだ句の雪は、最近降っている雪に比べてもう少し大きめの雪片が風のほとんどない中をゆっくりゆっくり降っていたように思う。理想的な雪はやはり一茶の見た雪のような気がする。

雪の降り方の表現にしばしば用いられる言葉として、「こんこんと」「しんしんと」「さらさらと」「ちらほらと」などがある。残念ながら、最近の雪は強風を伴っているせい「ざあざあと」「びゅうびゅうと」という感じである。雪がたくさん降る様を表している言葉でも、この「しんしんと」は異質である。「しんしんと」がぴったりくる降り方の感覚を多くの人を経験していると思う。人や車の行き来も途絶え、その空間に動きがあるのは自分と空から盛んに降ってくる雪だけになっている情景にぴったりの言葉である。雪がたくさん降り続き、静寂が包み込んでいる空間を表すオノマトペ（擬音語・擬態語）である。

雪は音を発しない。それどころか、たくさん降り続くと静寂で私たちを包み込む。最近、「しんしんと」を感じる間のないほど強い風を伴って大量に降り続き、どうせ降るならもう少し冬の静寂を感じさせてくれるように降ってこないかなと空を眺めてしまう。

雪のこの「しんしんと」という静寂を表す言葉は、実は周囲の音を消してしまうという雪の素晴らしい特徴を表している。雪の吸音効果をたった5文字でまさに的確に表現している言葉である。雪の吸音率は46%~90%と、周囲の音を高率に吸収する。雪片の六角形構造はその中に多くの空間を含んでいて、この空間に音波を吸収する。音と一緒にCOVID-19も吸収してしまい、コロナの言葉が鳴り響いている日々にもうそろそろ静寂がほしいなと強く願う。

生まれてきてくれて ありがとう

札幌医科大学医師会
札幌医科大学解剖学第二講座

なかの まさこ
中野 正子

私事ながら、昨年6月に第一子を出産したので、妊娠中の出来事について書き綴ってみたいと思う。

最初に妊娠が分かったときは、とても嬉しく思ったが、年齢的に高齢出産に該当するため、不安も感じた。妊娠5週頃心拍が確認され、ほっとしたのもつかの間、最初の難関「つわり」が訪れた。私の場合、軽症な方であったが、「食べつわり」の症状があり、何か常に口にしていないと嘔気を感じた。さらに、寒気や下痢症状が出現するなど、自律神経失調のような症状に悩まされた。そのうえ、帯状疱疹に罹患してしまい、胸背部の痛みで眠れない日が続いた。この痛みは、つわりの症状よりも辛かったように思う。

さて安定期に入り、落ち着いて過ごせるかと思いきや、期限の迫った仕事や実験が舞い込んできた。仕事が忙しい日は、お茶漬けで夕飯を済ませることもあり、子供に申し訳なさを感じることもあった。出産準備を本格的に始めたのも、この頃だった。ベビー用品店で買い物をすることは、人生初だったと思う。抱っこ紐・哺乳瓶・ミルク・おむつ・服などを買うと、かなり物が増えた。ベビーベッドをどこに置くかなど、部屋のレイアウトを考えたり、自分の物を断捨離するのも大変だったが、準備が整うと達成感を感じた。

そうこうしているうちに、妊娠後期に突入した。検診では、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病は指摘されなかったのですが、大丈夫かなと思った矢先、「前置胎盤」と診断された。私の場合は「辺縁前置胎盤」で、胎盤の端が内子宮口に達している状態であった。急に不安になり、学生時代の産婦人科の本を引っ張り出したり、ネットで調べたりしたが、大量出血が出現すると母子ともに危険であることを認識した。この診断を受けるまでは、仕事も割としていたが、さすがに危機感を感じた。またコロナ第4波の真っ只中でもあったので、自宅で無理なく過ごすようになった。

その後、6月に予定帝王切開が決まり、自分の気持ち準備していった。おかげさまで出血することなく経過し、無事にオペの日を迎えることができた。手術開始後間もなく、元気な産声を聞いた時には、本当にほっとした。

そして、その子も現在7ヵ月。笑顔が多く、問題なく成長していそう。私自身は、産後2ヵ月で復帰し、保育園に預けながら仕事を続けている。これから仕事と子育て、両立できるか不安ではあるが、この子の笑顔が絶えないことを一番大事にしていきたいと思う。

「おおぞら」号は道東へ

札幌市医師会
JR札幌病院

はらぶち
原 洩

非日常に浸りたくなくて道東への旅に出ました。旅の始まりは札幌駅です。この駅自身、140年以上の時を刻みつつ、今後、北海道新幹線の延伸と相俟って、未来へ飛翔する「時の旅人」です。

私も、261系「おおぞら」号で、この駅を出発する「旅人」になります。乗車後、上野幌駅を過ぎると右手の丘の上に仰ぎみるような日本ハム新球場の建設現場が現れます。以前、夜間に列車でここを通過したことがありました。その時、新球場は光輝く照明に映し出されて、例えるなら室蘭湾から見る工場夜景を彷彿させる美しさでした。今だけの「出会い」です。

さらに列車は新夕張駅を過ぎて間もなく日高山脈のトンネル群を通過していきます。先ほどの建設現場に関連して想起されますが、現在、石勝線と呼ばれるこの区間は困難を窮める大工事で1981年の完成までに15年の歳月を費やしました。先人たちの労苦に敬意と感謝を表わします。その恩恵で当該トンネル区間はスラブ軌道が敷設可能となり、列車の動揺をあまり感じません。ただし、ネットはつながらない区間のため、スマホでdヒッツを聴いているうちに、しばしの微睡みに陥ります。

トンネル群を抜けると、そこには十勝平野の雄大な風景が待っています。走行中の列車「おおぞら」号の名称はこの光景に因んで名付けられました。ここでは、やはり、「大空と大地の中で」の曲を口ずさみたくくなります。その大地に彩りを添える格子状の防風林は1920年代より植林が始まり、その総延長は帯広市だけで220kmにもなるそうです。そんなパノラマのような眺めから目を転じると、遠くにたった今、列車で通過した日高の山並みが残光によるシルエットで連なっています。つくづく北海道は多様性のある大地だと思います。その成り立ちは「昔、むかし東の島と西の島に分かれていたのが後に合体して一つの島になったのだ」という話を思い出しました。

さて、そうこうしている間にもうすぐ釧路。約4時間の旅も終わりです。細かい話で恐縮ですが、札幌と釧路では時差とも呼べる「時の隔たり」が12分少々あります。特にそれを実感できるのが6月上旬から夏至にかけての時季です。そんな季節は少しだけ早起きして幣舞橋に佇んでみます。春、夏、秋、冬の「四季の彫刻像」たちへ、再会の約束をした旅のラストシーンとして。

追記) コロナ禍の昨今、個々人の移動も儘ならない状況が続いております。諸先生方のご尽力に深謝するとともに旅行が心から楽しめる社会になるようお願いしてやみません。

私と野球

遠軽医師会
遠軽やまぐち眼科クリニック

やまぐち
山 口 亨

原稿執筆のご依頼をいただいた時期、北海道（全国的にも）は「BIG BOSS」の話題であふれかえっています。札幌圏から離れた土地で暮らしていると、野球場に足を運ぶことは難しく盛り上がりは遠い世界に感じますが、根っからの野球好きとして今年は楽しみが増えそうな気がしています。

自分の過去を振りかえってみると、幼いころから野球に興味をもち、近所の空き地でボールを投げ、バットを振っていた記憶があります。まだ王貞治さんが現役時代で756本のホームラン世界記録達成をライブで見た遠い昔の時代です。田舎の少年はTVに映るプロ野球選手にあこがれて小学校の頃より野球チームに入り、その後は部活中心の学生生活を続けてきました。最初は夢中で楽しかったはずですが、中学生にもなると己の運動能力に限界を感じてきます。しかしながら、なぜか本気で（勘違いして…）甲子園出場を夢見て高校でも野球部に入部。ただ現実には厳しく、周囲との能力差の大きさががっかりし、試合に出ることの難しさを感じた記憶があります。

旭川医大に入学後、ご縁があってまた野球部に入部。そこにも東医体を目指した真剣な勝負がありました。トーナメント一試合にかける情熱は他のカテゴリーと比べて勝るとも劣らないものでした。高校生との違いは宴会があるかどうかくらいで…。

私事ですがオホーツク管内の小さな街で眼科クリニックを開業して3年が経過しました。そもそも自分がなぜ眼科医を選んだかを考えても、野球をしていたことが大きかったです。科の選択を迷っていた時期に眼科の先輩から熱心なお誘いを受け（教授が部活の顧問でした）、気が付けば入局を決めていた感じです。そこから約25年、大学病院、関連病院そして現在のクリニックと多くの施設で勤務させていただきました。働いてから感じることは、部活の関係者とは世代や専門領域に関わらず野球を通じてつながれること、このつながりは貴重でありこれからも大切にしないといけないことです。また組織をマネジメントするにあたり、野球というチーム競技を経験してきたことは重要だったと思います。

プレーヤーとしては10数年前の医局野球で右ふくらはぎを肉離れし引退…その後は運動しなきゃと思いつつ時間ばかり過ぎていく毎日です。

札幌ドームでのプロ野球も今年で最後、来年からは新球場になります。世の中が落ち着き、遠慮なく声を出して「BIG BOSS」を応援できる日を願っています。

「身の程知らず」かも

札幌市医師会
新札幌パウロ病院

たかしな としみつ
高階 俊光

同じ歳の友人3人と一緒に電車に乗った時です。2人の子供連れの奥さんから私だけ席を譲られました。その時辺りを見渡したのですが、やはり私なのです。驚きました。一瞬どうしようかと躊躇していたのですが、その人の好意を断るのも失礼ですから、少々タイムラグがあってからお礼を言って座らせていただきました。その間友人たちはニヤニヤして素知らぬ顔をしていました。そして電車を降りた途端に友人たちが口をそろえて席を譲られて断るといことは「身の程知らず」だから座ってよかったよ、と言われました。この「身の程知らず」という言葉に自分はそんなに老けて見えるのか、と頭をおもいきり殴られたようなショックを受けました。

私にとって席を譲られたことは「おじいさんです」とレッテルを貼られたと同じで、年寄りに見えることを自覚する絶好の機会になってしまいました。その時私は57歳でした。

私は地下鉄通勤ですが、その事件後から席を譲られる場面に私の興味を引くことになりました。譲られた女性が断るのを見たことがありません。断る場合には「ありがとうございます」と言って、「次の駅で降りますから」と相手の好意を受け止めてから断っています。それに比べて男性が断るときは「いいです」とつうげんどんに断る人を見かけます。

席を譲る人は客観的に相手が十分にご老人に見えるから譲るのだと思います。ただのお年寄りには簡単に席を譲ったりしません。また譲るには勇気が必要です。断られればその勇気が踏みにじられ、引っ込みがつかない気持ちになることもあります。特に若い人が断られると、折角譲ったのに悪いことをしたような、バツの悪い気分になります。私も学生時代にバスの中で赤ちゃんをおんぶしている女性に席を譲ったのですが、きつい言い方で断られて以来、「赤ちゃんをおんぶしているお母さん」に席を譲るのを躊躇してしまいます。最近杖を突いている人にも断られました。

男性に「身の程知らず」の人が多く見られ、女性の多くの方は身の程をよく知っているということもあり、譲ってもらってシメシメと思っている節もうかがえます。しかしながら私はこの男女の相違の一つに女性の更年期が大きく関係しているのではと推測しました。女性は更年期を境に不定愁訴などで体調の変化が大きくなります。女性の更年期の年齢(平均年齢51歳)では男女ともに席を譲られることはな

いと思いますが、女性は体調の変化を強く自覚します。この体調の変化が席を譲られることに抵抗を感じなくなっている一因かと思います。

譲られて憤慨している老人がいる一方で、座りたくてズルをする人もいます。ある新聞記事で電車内にみられる高齢者の席取りについて、宮城県内のJR東北本線で老人クラブ連合会の会員が電車内の空席に「席をお譲りください、次の駅から敬老者が16名乗車します」と書いた紙を置いて席取りをしていました。これに対し「善意を強制するのはマナー違反」「最近の老人は非常識すぎる」「席取りを見たら、譲る気がなくなる」などの非難が殺到し、後になって同連合会は「不適切の行為だった」と謝罪する事態となりました(読売新聞2018 [H30] 7. 8:「日曜の朝に」席取り合戦 解決の切り札)。

こういう記事を見ると、席を譲られても頑なに断る人は「身の程知らず」と思うと同時に私は「可愛い」とさえ思えてくるのです。譲る側の人もつうげんどんな男性の態度を可愛いと解釈すれば、断られても不快感もなく引っ込みがつかなくなることもありませぬ。その「ご老人」のプライドも傷つけなくて済み、断るいかつい顔も失礼ながら滑稽に見えてくると思います。そして断られても簡単に「ああそう!」と思えば、「勇気を出して・・・」と大げさでなくなります。また優しく断る男性の中には健康状態が低下してくるフレイルの予防で、頑張っって立っている人もいるようで、この場合優しくそのことを言われれば勇気が踏みにじられた気持ちもなく、気が楽になります。

以前に女房から体調が悪くて優先席に座ることがある時には「帽子をとって白髪頭の老人だと周囲にアピールするといいいんじゃない」と言われたことがありました。ところが最近外来で若い女性から年齢を聞かれ100歳ですと答えたところ「ウソでしょ」と言われ、実は90歳ですと言いついたら、まだ60歳台なのに「随分とお若く見えますね」と感心されてガッカリしました。今は私の身長が若いころより5cmも縮むほど老いてしまい、おまけに腰痛で腰をかがめて歩くようになり、周囲に帽子を取ってアピールする必要性もなくなってきました。

私の席を譲ってもらったエピソードを「ふんふん」と楽しそうに聞いていた妻も、先日中学生くらいのお嬢さんからJRの車内で席を譲られ、大きなショックを受けていました。まだ「67歳なのに・・・」と言っていました。私は心の中で妻に叫びました。「身の程知らず!!」。

ラジオ雑感

札幌市医師会
曾根眼科

そね あきら
曾根 聡

ラジオから流れてきたクイーンやカーペンターズの曲にワクワクした小さい頃の記憶。そして徐々に深夜番組などを聴くようになったりと、当時ラジオは必需品だった。

お年玉を持って初売りに行きラジカセを買ったのは中学生の頃だ。ソニー製だった。

開業してからラジオをまた聴き始めた。昼休みにテレビはないのでスマホでラジオだ。音は良いがわずかなタイムラグがあり、現在進行形という感じは少し薄い、それでも非常に便利だ。さらに、エリアフリーやタイムフリーなるものも登場し、札幌で九州や関東の放送も聴けるようになり、しかも聴き逃しに対応している。故郷の放送局に合わせると何か懐かしい感じがするし、音楽番組は関東が多くベストテン的なものは楽しい。

昨年のコロナ禍にネットラジオ録音X2というアプリ(約3,000円)を見つけた。スマホのエリアフリーを契約(月385円)していると全国のスマホ対応ラジオ番組が1週間以内であれば録音できる。録音するとPCに保存されるのでその後はいつでも聞くことができる。MacではiTunesへ自動的に転送設定ができる。さらにApple Musicのサブスク(個人用は月に約1,000円)を契約していると、スマホにエアで自動的に同期される。しつこいようだがスマホはBluetoothで車中で聴ける。

ラジオのコンテンツは多種多用だ。録音アプリには全国の番組表とNHKの番組名一覧が表示され、選択して録音する。ヒット曲のチャート、オールディーズ、ビートルズ、お笑い、バラエティ、趣味や教養などいろいろある。面白そうなものを録音してアーカイブしているが、教養系はあまり聴かなくなり、娯楽系ばかり聴いている感じだ。聴き方もせわしいが早送りや巻き戻し可能だ。

良さそうな音楽があれば、さらに音楽系のサブスクで検索しダウンロードしてヘビーローテーションしたりするし、お気に入りのパーソナリティーの番組は定期的に録音するなど、いろいろ便利になったネット社会だ。根本的には内容が面白いかお気に入りの音楽があるかということに尽きるが。

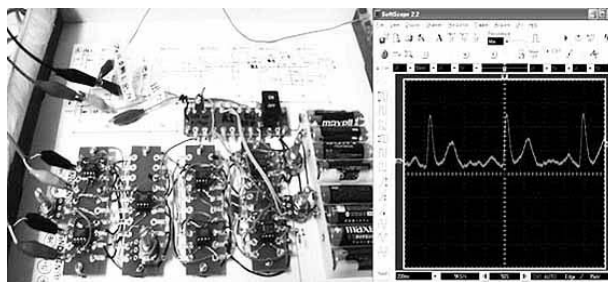
ダイバーシティが叫ばれる現在、いろいろな番組が作られていると思います。皆様もいろいろなラジオコンテンツを楽しむことができるといいと思います。

趣味が仕事に役立つとき

北海道大学医師会
北海道大学 保健科学研究院 医用生体理工学分野

かとうち えつく
加藤千恵次

私は現在、北大医学部保健学科で授業を受持ちながら北大病院の外来診療、札幌市内のPET/CT読影、RI検査遠隔診断などを行っています。本業は放射線診断専門医、核医学専門医です。保健学科は看護師、放射線技師、検査技師、理学、作業療法士の5専攻あり授業数が多いのに教員数が足りません。教員数は文科省で減らされ、履修科目数は厚労省で増やされ、専門と関係ない授業負担が増えます。私は放射線技師教育の放射線医学関連授業は行いますが放射線法規や撮影装置の授業も引受けてます。しかし臨床検査技師の医用工学の講義と実習を頼まれた時は、なんで?と思いました。教務事務は「先生は北大入学前に名大での電磁気学と電気回路学の単位修得を確認したので書類上大丈夫です」。大丈夫の判断基準は私の意志でなく書類でした。私は名大工学部で放射線工学、電子工学を勉強してました。工学が嫌で医学部に来たのでなく、名古屋で予備校講師バイトを3年続けたら受験技術が向上し、別天地の北大でも受けてみるかと試したら合格し工学部は3年次で中退しましたが、学んだ放射線の知識と資格が放射線科医を選ぶ契機になりました。放射線装置の学習は医学部ではしませんが、工学部でCT断層撮像原理を学び感動しました。工学部で得たプログラミングは今では趣味で、CT画像ができる過程をシミュレーションするプログラムを授業で見せ自慢しています。また工学部で得た増幅器作成技術も今では趣味で、心電図測定器の授業や実習で役立ってます。心電図を読むのは苦手ですが心電計作成は得意な変な医者には、医用工学の授業を押し付けても大丈夫。こんな趣味が仕事に役立ったのは幸運な偶然でしょう。



パソコンクラブII

札幌市医師会
元町整形外科

たなか のぶゆき
田中 信行

レセプトコンピュータ（レセコン）トラブルはシステム業者に任せておけばよいと思われているドクターは多いのではないのでしょうか。私もその一人だったのですが、業者もお手上げの月末のレセコンデータを支払基金に送れないという当院にとっては死活問題が起きてしまいました。具体的にはレセコンを購入したH社（現在のF社）に調べてもらいましたら、まったくシステムには問題ないとのことでした。そこでよく事務から話を聞いてみると基金への送信システムを担当しているM社のソフトをバージョンアップした後にこの問題が起きていることが分かりました。そこで私も立ち会ってM社に来てもらい、いろいろテスト送信したところまったく問題なくできるため、これも問題ないとの結論でした。しかし、基金に送信できないという問題は解決しません。きっとH社とM社のソフトをつなぐ部分に問題があるのでしょうか、これは誰も調べてくれません。まさに縦割り組織の弊害を身をもって体験してしまいました。

その頃みずほ銀行の坂井社長辞任の報道がありました。原因はいろいろな開発会社の寄せ集めで作ったシステムの実態を適切に把握して対処しなかったためとのことでした。つまり縦割り組織の弊害を打破できなければトップとして失格ということの意味しており、私もこの基金送信不能問題は自分で解決しなければならないという決意を新たにしました。そこでよく調べてみるとバージョンアップしたシステムでは、基金へ送信するときこちらのネットワークでつながっているパソコンを全て遮断して情報が他に漏れることを防ぐようになったことが分かりました。これではサーバーとつながらない訳ですから、サーバーに保管してあるデータも送ることができないのは当然です。

そこで解決策としては以下3点が必要であることが分かりました。1) サーバーのレセプトデータを基金と交信するパソコンに移行する必要があること。2) 前回送ったデータではないことを確認する必要があること。3) データは国保と社保がありますが、これを間違っただけで送らないように確認が必要なこと。しかし事務にこの作業を毎月正確にやってもらうのはかなり無理があります。そこで私が学生時代に必要に迫られて習得したBASIC言語の知識を基にプログラムを書きました。今更そんな古い言語を使うなんてと笑われるかもしれませんが、“必要

は発明の母”“為せば成る”の精神で書きました。実際うまく動きましたし、マウスクリック1回で以上3点の問題をクリアするので当院ではなかなか好評です。また、フリーソフト（FastCopy）を使用しましたが基本はバッチファイルなのでWindowsパソコンであれば、どれでも使用可能です。私と同じ問題に直面している先生方も多いかと思しますので、最後にこのプログラムを紹介して終わりたいと思います。私は知的財産権の行使はしないのでご自由にお使いください。

サーバー (A) のデータを送信パソコン (B) にコピーするプログラム

```
@echo off
```

```
set F1=%hmc-svr%HCN%BZDATA%レセ電算%社保%RECEIPTC.UKE
```

```
set F2=C:%基金%社保%RECEIPTC.UKE
```

```
set F3=%hmc-svr%HCN%BZDATA%レセ電算%国保%RECEIPTC.UKE
```

```
set F4=C:%基金%国保%RECEIPTC.UKE
```

```
FOR %I IN (%F1%) DO set TS1=%~ti
```

```
FOR %I IN (%F2%) DO set TS2=%~ti
```

```
FOR %I IN (%F3%) DO set TS3=%~ti
```

```
FOR %I IN (%F4%) DO set TS4=%~ti
```

```
IF "%TS1%" == "%TS2%" (
```

```
echo 社保のAとBのデータは同じです。
```

```
pause && goto REP
```

```
) else (
```

```
IF "%TS1%" GTR "%TS2%" ( goto REP ) else (
```

```
echo 社保のBよりAのデータが古いのでRetry!
```

```
pause && exit )
```

```
)
```

```
:REP
```

```
IF "%TS3%" == "%TS4%" (
```

```
echo 国保のAとBのデータは同じです。
```

```
pause && goto REC
```

```
) else (
```

```
IF "%TS3%" GTR "%TS4%" ( goto REC ) else (
```

```
echo 国保のBよりAのデータが古いのでRetry!
```

```
pause && exit )
```

```
)
```

```
:REC
```

```
echo 社保および国保のAデータをBにコピーします
```

```
timeout /t 2
```

```
fastcopy /cmd=update /speed=full /force_close %hmc-svr%HCN%BZDATA%レセ電算%社保 /to=C:%基金%社保
```

```
fastcopy /cmd=update /speed=full /force_close %hmc-svr%HCN%BZDATA%レセ電算%国保 /to=C:%基金%国保
```

```
echo ご苦労様でした。 && timeout /t 10 && exit
```

認知症診療に従事して

札幌市医師会
札幌ライラック病院

やまぐち いさお
山口 勇雄

認知症外来を初めて受診される患者様には特に補聴器を使用している方については、補聴器を装用のうえでの、また「お薬手帳」を持参のうえでの受診をお願いしている。診察してみると認知症の発症というよりも難聴の増悪の症例が非常に多い。補聴器が合わなかったり、患者様が補聴器を使用したがない症例も非常に多い。難聴の方は実際は聞こえていなくても、ただ聞く場合が多く、周りの人たちは患者様は理解していると思っている場合も多い。認知症診療に関し考えておかなければいけないのは高次脳機能の正確な評価である。高次脳機能の検査として神経心理学的検査にはさまざまなものがあるが認知症診療ではスクリーニング検査として長谷川式認知症スケール（以下HDS-Rと略す）とMMSE（Mini Mental State Examination）が特に重要である。日本ではHDS-Rが主流であるが、世界ではMMSEが標準のテストとして普及している。HDS-Rは口頭での質問事項で検査ができ、アルツハイマー型認知症を診断するのに適し、MMSEは「口頭指示」「書字」「図形模写」といった言語機能や空間認知機能を必要とする項目があり、これらの認知機能の低下は血管性認知症に表れやすく、MMSEの点数が低い場合は脳血管性認知症を考えなければならぬとされている。MMSEの点数には年齢と教育年数によっても変化する。80歳以上の高齢者に実施する際にはそれらの影響を考慮する必要がある。これらの意味で結果の判断にはさまざまなものが影響する。HDS-Rを行っていると、いろいろなことを考えさせられる。HDS-Rで年齢を問うと、これには答えず自分の生年月日を答える患者様がいる。残念ながら、こういった場合は不正解となる。問診の際は、コロナ禍でマスクをして問診を行うわけだが、マスクのため、どうしても声がくぐもるので、特に難聴のある患者様では、大声で問診をすることになり、さながら口喧嘩をしているような感じとなる。計算、数字の逆唱の問題では理数系や算盤の素養がある患者様だと、早く正確にお答えになる。昔取った杵柄というわけで、評価が少し変わってくる。野菜の名前：言語の流暢性を見る検査では、例えば同じ3種類位の野菜の名前（ホウレンソウ・ダイコン・ニンジン等）のセットを何回か繰り返しお答えになる患者様がいらっしゃる。こういった場合、それはもうおっしゃいましたと訂正せず、そのまま回答記録に書いて、後で同じものは減点する。認知症検査は職歴、その時の患者様の体調、精神状態、既往歴、不眠などで結果が変わってくるので注意を要する。また認知症の中には、初期のレビー小体型認知症とか前頭側頭型認知症では結果が割合に高得点のことがあり注意を要する。

僕が脳外科医になったわけ

函館市医師会
函館脳神経外科病院

しまぎき みつりのり
嶋崎 光哲

僕は昭和29年に十勝の芽室町字上美生という、日高山脈の麓にある人口1,000人位の田舎で生まれました。芽室町は農業（主に畑作で豆・ジャガイモ・てん菜など）が盛んで、父親は農機具を作ったり修理する鉄工所を営んでいました。小学校に入ると図体が大きくやんちゃで勉強もせず、友達と遊ぶために毎日学校に行っているという調子でしたが、小学3年の時に校長先生から背が大きいから柔道をやったらどうかと勧められ、学校で柔道を始めました。小学5年の時に熱血指導の赤シャツ先生が赴任し、放課後に柔道、陸上、スケート、算盤などいろんなことを教えてもらい、また休日には大会に連れて行ってもらいました。中でも柔道は十勝の少年大会で優勝するまでになりました。これが後に大きな自信となり、勉強もするようになりました（赤シャツ先生には感謝です）。高校は家業を継ぐために釧路高専の機械科に入学しました。その当時釧路高専の柔道部は強く5年間練習に明け暮れる毎日でした。卒業時に何か人の役に立つ仕事がしたいと考え医者を目指すことにしました。大学受験の右も左もわからない僕に予備校で偶然出会ったOさんが受験勉強のやり方を教えてくれました。その後無事札幌医大に入学することができました（Oさんのおかげです）。大学に入ったら柔道以外の別なスポーツをやってみたいと考えていましたが、またしても柔道部に入部してしまいました。しかし大学の柔道部は楽しく、柔道を通じてたくさんの良き先輩・同級生・後輩に出会うことができました。また札幌医大が東医体で優勝することもできました。6年生の時にどこの医局に入ろうかと迷っていた時に先に他大学を卒業しH大の脳外科の医局に入っていたOさんに相談した所、「仕事が忙しく、家庭を不幸にするから脳外科だけはやめた方がいいよ」と親切にも忠告を受けました。学生時代から神経学に興味があり、柔道部の先輩である中村記念病院の前理事長・中村順一先生が今度神経内科を開設するから来ないかと誘っていただき、結局中村記念病院に入ることになりました。まずは救急が診れないと当直も困るだろうとのことで、最初脳外科を勉強することになりました。患者さんを助けるために日夜奮闘する先輩達の姿を見て、また脳外科の先生方が外見は髭を生やしたり強面なのに、患者さんに対しては非常に優しく接している姿を見て脳外科の世界に引き込まれました。というわけでいろいろな人のおかげで脳外科医になりました。卒業後38年経った現在も函館で脳外科医として年を重ねています。

いま、ここにある危機

札幌市医師会
北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

なかむら かずひろ
中村 一博

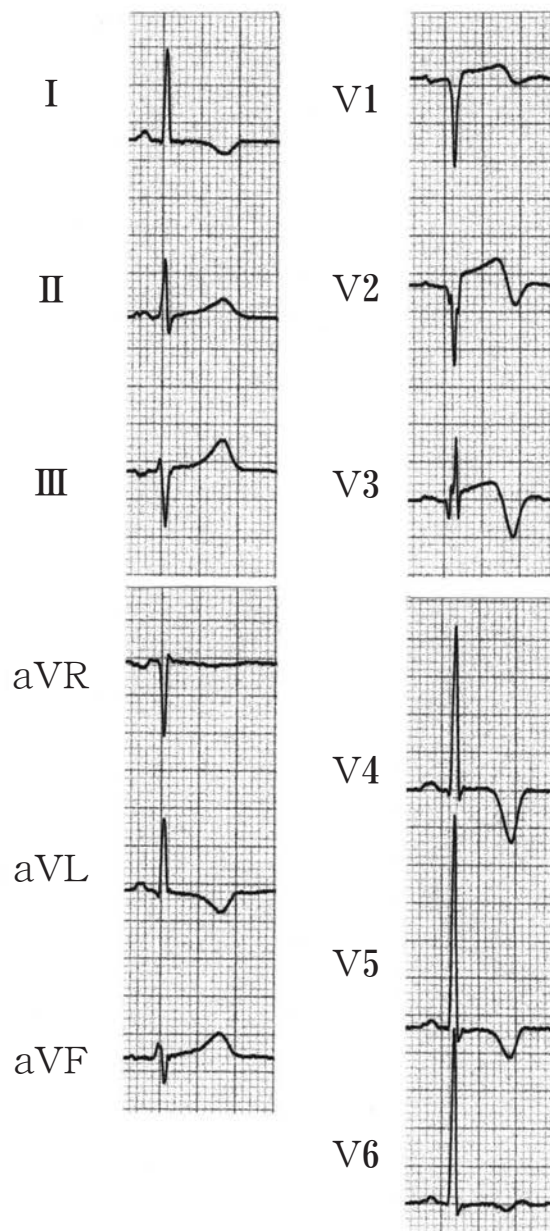
右の心電図は当センターを受診した60代男性のもので、V1～V3誘導に異常Q波とST上昇、V2～V5、I、aVL誘導には左右対称性の陰性T波（冠性T波）、また、細かく見るとV2とV3誘導にはQRS波にノッチ（fragmented QRS）を認めます。前年の心電図にはこのような所見はありませんでした。これらの所見から過去1年間に発症した前壁中隔の心筋梗塞と広範前壁の虚血が考えられ、冠動脈前下行枝の有意狭窄が推測されます。

発症から間もない急性心筋梗塞であれば、V1～V3誘導のST上昇の鏡像変化として下壁誘導のST低下が見られるはずですが、この心電図ではII、III、aVF誘導のST部分は基線レベルにあるので、この右側胸部誘導のST上昇は急性心筋梗塞ではなく、心室瘤の所見と考えられます。おそらく、冠動脈が一度閉塞し、自然に再疎通したのではないのでしょうか。前下行枝が完全閉塞したままであれば、異常Q波はもっと広範に出現しますし、そもそも健康診断を受けに来る余裕など無いはずですが。たびたび胸痛が出現していたが、病院には受診していないとのことなので、ご本人に心電図について説明し、紹介状と心電図のコピーをお渡しして、至急、循環器内科を受診するようお勧めしました。

10年前、私はこうして他院から紹介されてくる患者を循環器専門病院で診ていました。私がいた病院では、紹介患者が来院すると、看護師がまず紹介状を持って私の外来に指示を受けに来ます。私は血液検査、心電図、胸部X線写真、心エコーをオーダーします。約1時間で検査結果が揃い患者を診察し、右の心電図のような所見を認めたときは、緊急心臓CTの指示を出します。放射線技師が何とかやりくりして、できるだけ早くCTを撮影してくれます。撮影した後、2～3時間で冠動脈の画像ができるので、午前9時に患者が来院すると午後2時頃には心臓CTの画像を見ることができました。治療が必要な冠動脈狭窄を確認できれば、抗血小板薬と亜硝酸薬の投与を開始し、病棟担当の先生にお願いして早急に冠動脈造影を行っていました。

右の心電図所見は「いま、ここにある危機」を示しています。これだけ広範囲に冠性T波を認めるのであれば、冠動脈に狭窄が残存し再閉塞する可能性が高いと思われます。逆に、PCIで狭窄を解除できれば、前壁の虚血は改善する可能性があります。まだ若いころ、私は先輩から「心筋梗塞の最大のリス

クファクターは心筋梗塞」と教わりました。心筋梗塞を起こすほど全身の動脈硬化が進んでいれば、閉塞部以外の冠動脈に狭窄があってもおかしくありません。また、糖尿病神経障害の患者は狭心痛を感じることが多く、胸痛が無いからといって心筋虚血を否定できません。今は心臓CTという便利なツールがあり、非侵襲的に冠動脈の精査ができます。心電図検査で陳旧性心筋梗塞の所見を見つけたら、心筋梗塞再発のリスクがあると考え、たとえ無症状でも循環器内科へ紹介してあげてください。



Fancy Fragments of "Fantasy" Fitted For Feasible Facts Trilogue Fate or Fortune

札幌市医師会
華岡青洲記念病院

はなおか けいいち
華岡 慶一

中・高時代の記憶として、英語私塾の主宰KM先生のことを話したい。先生には中学3年から高校2年までお世話になった。当時の住居から程近い中央区の大学の教授（東大出身？）の奥様で、自身も津田塾大の英文科卒で津田梅子の流れを汲む女子英語教育の本流に身を置いた先生だった。カリキュラムは当時としては非常に刺激的で、中学の早期に栄光学園（6年一貫課程）の英語教本——かつて日本によい教科書がないので宣教師（イエズス会）が作成した——を終え、中学3年には高校生向け小野圭、山崎貞の英文解釈研究の演習を開始していた。高校生になると英米作家の名文抜粋集やバートランド・ラッセルの評論を教材にしていた。私は転校の関係（孟母三遷目）で中学3年の初めからお世話になった。当時、札幌の2F3Kといった環境にいた先輩達には馴染みの話だろう。私は、ご主人の定年退官の関係で最後の最終学年だった。塾は、最初は円山にあったが最後は、伏見の古民家になった。ある時、彼女は母に「あなたの息子は塾頭だから私が不在の時には、あなたが息子と一緒に代わりの講義をなささい」と言ったそうだ。その揶揄（強烈な皮肉）が先生のどういう気持ちから発せられ、母が真に受けたかはよく覚えていないが、確か私の進路——先生は私の医学部進学に否定的だった——に余計な口を出すなどという忠告（警告？自分の亭主は医学部教授なのに！）だったかもしれない。母が自分のエゴで北大医学部を息子に強要していると思っていたようだ。前述したように、もうその頃は、母は私の将来に対して（夢はあっても）進路を押し付けるようなことはなかった。何より——あの恐ろしく高慢で、負けず嫌いの母親達を差し置いて——講義をするなど、我々にはその意思も、気力も、能力もなかった。その時の自分のクラス以外（出身小中学や高校別に複数あった）も含めた進学先を思い出すと、東大文一、上智大（イエズス会）外国語学部英語学科、東京外語大、早大政経、慶大経済・文そして津田塾大など文系の英語難関校が多かった。たまたま同期クラスに医学部志望は少なかった。また、入試の出題難易度の観点からは、当時の北大の入試英語にそのレベルは必要なかった。新渡戸稲造（『Bushido』は一読に値する）の時代は日本で唯一の学士養成機関であり、多数のお雇い米国人教師を擁し、1期生、2期生の英語達成度は入学時にすでにかなり高かったらしいが……。今気づいたが、KM先生は往時の新渡戸方里に（いろいろな意味で）そっくりだ。思い返してみると、その時、私は英語の授業（英文科講義だった）を介した彼女とのやりとりに（ゲームに）熱中していた。最初の定型的な

英文法や英作文の演習はサボって（だってテキストに書いてある）、佳境の英文訳出から出席した。いかに彼女に褒められる意識をするかにエネルギーを割いていた。ある時、ある小説の心象表現のくだりで、いいリズムの「Alliteration」で書かれた連続動詞や副詞句に格好の練れた日本語の頭韻をはめた時、彼女はそれまで目をつむり、寝ていたのではと思っていたが、弾かれたように私の方に向き直った。彼女の好物は、やはり“Iambic Pentameter”だった。それに味をしめた私は、知的ゲームとしての「Rhyme・Rhythm」に目覚め、子音に敏感になり、シラブルを意識し、高得点を狙った。楽しいゲームだった。もちろん時には馬鹿げたミスも犯した。今でもよく覚えているのは、“A widow by the window”（先ずwindowの室内描写の後）から始まる未亡人の心情告白を、私は何を思ったか自分のFantasyの世界——頭韻と脚韻のニッチな共存に遊ぶ——に入ってから、以後の「Widow」の代わりに全て「Window」を主語にして——「窓」は私の空想の世界への入り口の一つだ——あたかも擬人化表現（レトリック）のように訳出した（The window by a widow!）。当然意味を成さなくなったパラグラフの辻褄を合わせようと、私は全力で新しい小説を作った。仮定法過去完了帰結節にたっぷり情感を込め、そこには書かれていない条件節を自分のラインに引き寄せて創作した。周りの同級生は「何が起きているんだ」という表情で呆然としていたが、先生は、超然として、「一体、何を企んでいるの」という目で私を見て薄笑いをしていた。彼女はある意味で（私が尊敬したメンターとして）もう一人の母親だった……。

その後KM先生とは、塾を卒業してからは一度もお会いすることはなかった。ご夫妻は出身の東京に戻られ、阿佐ヶ谷にお住まいとは同級生の女子達——先生の言いつけを守り、英語を大事にした——から聞いた。先生は後々まで私の大学・学部選択と学生生活に苦言を呈されたとも、彼女達から聞いた。……実は、私は、KM先生の思い出話をするためだけにここまで書いたわけではない。現在の私（わが家族）の存在に関係するのは、実は、一度もお自にかかった記憶のないご主人—KM教授—なのではないか、と思いついたからである。今回、調べたところでは、教授は医大の初代衛生学教授として新生児、小児のウイルス感染症をテーマに大きな成果を上げられた。具体的には、当時、猛威を振るったポリオ（母は夕張出身で私は、出生後も頻繁に実家を訪れていた）や乳児下痢症（家族の天敵ロタウイルス）と対峙して、小児科とともに戦い、北海道のみならず、全国の子供の命を救った。まさに、医学の王道を歩んだ方（ある意味、医師として背中を追うべき父親）だった。その時はもちろん、つい最近まで思い至らなかったが、間接的に（おそらく直接的にも！？）明らかにわが家族に襲いかかったウイルス攻撃の負の連鎖（さらなる悲劇）を断ち切っていたのだという確信がある。KMご夫妻にはもう伝えられないがそれが本当の因果だったと思うに至った。

COVID-19の本質は 血栓症と糞口感染である！

小樽市医師会
脳神経外科おたる港南クリニック

すえ たけ けい じ
末武 敬司

COVID-19の本質は呼吸器感染症ではなく血栓症が本体です。インフルエンザウイルスの感染受容体はシアル酸を含む糖鎖末端 (Neu5Ac α 2 \rightarrow 6Gal-) であり、上気道の粘膜細胞に多く存在します。一方、SARS-Cov-2の感染受容体はACE2受容体であり、腸管などの血管内皮細胞に多く存在し、上気道や肺などの呼吸器系には少ないのです。歯周病をはじめとする口腔粘膜や鼻粘膜などの傷口から血中に侵入し、腸を主とする全身の血管内皮細胞で増殖し、細胞が障害されて血栓を形成します。この際に主な感染部位である腸管の血管壁が障害されると増殖したウイルスが大便に排泄されます。消化管で生じた血栓は肝臓を経由して肺に到達し、CT検査で間質性肺炎像を示します。間質性肺炎は終末像であり、重症化する可能性のある感染者を見分けるには肺CTが第一選択です。所見のある患者において、大便や肛門にて抗原検査で診断することが最も鋭敏で正確です。中国では肛門のPCR検査が早い時期から採用されています。唾液や鼻咽頭にて遺伝子の断片を検出する高Ct値のPCR検査で感染患者をスクリーニングすることは非科学的であり、無数の偽陽性者を出しています。

隔々まで感染が拡大してしまった現在では、人流抑制などは無意味です。SARS-Cov-2の主な感染経路は糞口感染であり、「人→物→人」がメインです。このウイルスは物の表面に付着した状態で感染力が長く維持される特徴があります。感染力の維持期間は自然環境に大きく左右されます。SARS-Cov-2の感染力は温度や湿度が低下して、紫外線が弱くなる冬には安定に維持されます。冬季の換気は温度と湿度を低下させるので逆効果になります。SARS-Cov-2は感染力が激増した風邪コロナウイルスであることが判明しており、昔からストーブで湯気を立てて湿度と室温を保つことが基本的な風邪対策でした。医療機関や介護施設にて冬期間に大規模クラスターが発生する原因として、トイレ以外に病室において排便することが大きな原因と思われます。冬季には温度と湿度が低下してウイルスの感染力が維持され、湿度の低下によりウイルスは拡散されやすくなります。感染拡大を阻止する手段としては、ノロウイルス並みの便処理を行うことが重要です。

「三密」とは同時期に同じ空間を共有する行為です。しかし、SARS-Cov-2は物に付着して感染力を長期間維持するので、人から人よりも物の表面を介して時差のある感染が特徴です。この条件を満たす感染場所としてはトイレがメインです。ウイルスの主な排出ルートが大便なので、「最も密な場所は時差を持って感染するトイレ」であり、感染対策と

してはトイレに注目すべきです。事実、COVID-19の兄貴分のSARSでも「糞口感染が主な感染経路」であることが明らかにされています。飛沫感染や接触感染のいずれにしてもウイルスは粘膜を突破して感染します。どんなにマスク、フェイスガード、アクリル板、ソーシャルディスタンスなどの物理的対策や人流抑制をしても、このウイルスの曝露から永遠に逃げ切ることはできません。感染予防のためにはSARS-Cov-2の進入口である口腔粘膜や鼻粘膜からの侵入を防ぐことです。感染予防のためには、①トイレのアルコール消毒、②口腔内ケア、③手洗い、④うがい、⑤鼻洗浄が大切です。

感染症では感染率や重症化率がウイルスの病原性と宿主の免疫力のバランスにより決まります。それに加えて湿度や紫外線などの自然環境因子もウイルスの感染力や宿主の免疫力に大きく影響します。人流をはじめ、他の因子の影響は少ないと考えられます。

COVID-19症状の程度が多様である原因は、ウイルス側と免疫側の両者が関与しているからです。しかし、現在では感染拡大の原因に関してはウイルス側の変異などの要因のみが話題になっています。感染予防対策や治療法にしてもウイルスをいかに制御するかということのみが注目されています。世間で免疫力の強化を期待しているのはワクチンと称する「遺伝子新薬」に対してのみです。ウイルスの侵入口である口腔粘膜や鼻粘膜に対しての粘膜免疫力を強化することが合理的であると思います。

毎日、COVID-19の診療でご苦労されておられる皆様に敬意を表します。我々の発信に興味を持った方はご自分で論文を検索し、書籍を読んでいただくきっかけになればと思っております。ネイチャー誌、サイエンス誌、New England J Medicineなどに掲載されたCOVID-19と遺伝子ワクチンに関する最新医学情報を一般の方々にも解りやすく解析したAmazonのベストセラー「コロナとワクチンの全貌」および「新型コロナ騒動の正しい終わらせ方」に国民が安心できる処方箋が満載されています。ぜひ、ご参照ください。

最後に小生からエドワード・ジェンナーに時空を超えて一言、「免疫は重層構造になっており、それらは現時点で科学的に解明されているよりも遥かに精巧に連関しており、病原体の侵入経路を経由して成立するものである。自然の感染以外の方法で免疫の獲得を期待する手段で十分な感染防御力として有効な免疫力が成立するのでしょうか？」

参考書籍：1) 井上正康「本当はこわくない新型コロナウィルス」方丈社、2) 井上正康、松田 学「新型コロナウィルスが本当にこわくなくなる本」方丈社、3) 小林よしのり、井上正康「コロナとワクチンの全貌」小学館新書、4) 井上正康、松田学「新型コロナ騒動の正しい終わらせ方」方丈社

(本稿を執筆するにあたり、大阪市立大学名誉教授・現代適塾 塾長 井上正康先生による全面的なご指導、ご協力、ご高閲をいただきました。この場をかりて、深くお礼申し上げます)