

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。

コロナ禍での家族増員

札幌市医師会
JR札幌病院

つるま 鶴間
てっひろ 哲弘

コロナ禍の生活が2年を過ぎました。全国の感染者数は減少してきていますが、北海道はむしろ増加傾向にあります。当院でも、家族内感染や家族内での濃厚接触により自宅療養・待機となっている職員が減らず業務に支障をきたしつつあります。

私自身、このコロナ禍の生活となり、飲み会などがなくなり単調な毎日が続く中、一番の変化は新しい家族である犬を飼ったことです。買い物帰りにショッピングセンターに併設されているペットショップを覗いてみると、瞬時にして目が合ってしまった。『家連れてって!』と語りかけてきたのは、生後2カ月のレッドのトイ・プードル、雄。抱き上げると、ちょっと出っ歯で人懐っこくブンブン尻尾を振りながら顔を近づけてきました。店員さんに聞くと、昨日、ペットショップに来たばかり。コロナ禍での巣ごもり生活でペットの需要も高まり値段も上昇。これは運命だ!と思い、値段も気にせず即決カードで支払いました。家では、まだ赤ちゃんなのでグー、グー寝ていることが多く、『グー』という名前にしました。すぐに家族にも慣れたのですが、なかなか“おしっこ”と“うんち”を覚えてくれませんでした。YouTubeを見ながらしつけ方法を勉強しましたが、グーは自由な犬で、気が付けば、真っ白なラグの上で気持ちよさそうにジャーとおしっこをしてみたり、フローリングの上でうんちをしたり……。真っ白なラグも徐々に黄ばんだ斑点模様のラグに変貌していきました。これはまずいと思い、犬のしつけの学校に通わせました。グーは楽しそうでしたが、あまり効果もなく1クールで終了にしました。ラグをクッションシートに敷き替えすっかり犬用の家が変わっていきました。ひたすら根気強く“おしっこ”と“うんち”を教え込みました。失敗しても決して怒らず、成功した時は大げさに褒めまくる。これが大切らしいです。これって、今どきの若者に対する接し方と同じでは……。不思議なもので、いつの間にか、“おしっこ”と“うんち”はケージの中だけでできるようになり、今では家の中で放し飼い状態が可能になりました。家に来てから約1年4ヵ月を経過し、グーは昼間誰も家

にいない時はひたすらグーグー寝続け、家に家族が帰ってくると大好きなおもちゃを咥えながら近づいてきます。おもちゃを投げてあげると喜んで取りに行き、『また、投げて』と言って近づいてきます。グーはとても楽しそうですが、これを何回も何回も求めてきます。時にこちらが疲れてしまいます。尻尾の動きを見るとグーの気持ちがわかります。楽しい時は尻尾をグルグル回し、気分が落ちているときは尻尾も垂れ下がります。犬も人間同様、気分の浮き沈みがあり、それを見ているのも楽しいです。家に来たときは手の上に乗るくらいのお小ささだったのですが、今では4.3kg、じわじわ大きくなって両親の体重を早くも追い越してしまいました。早いもので1歳6ヵ月、人間年齢に直すと20歳くらいでしょうか? 最近は、家の中だけでは体力を持て余しているようなので、外へ散歩に行くようになりました。家の中ではソファの上にいるのが好きようで、天気の良い日は窓から外の景色を眺めています。

そろそろ、コロナ禍の単調な毎日から、いろいろな行事を行う以前の生活に戻りたいものです。家で犬に癒やされるのもいいですが、大人数での飲み会や海外旅行など、いつになったらできるのでしょうか? まだまだ先は見えませんが、この単調な日常で、ついついペットショップに立ち寄ってもう一匹、家族を増やしてしまわないように注意が必要と思っています。



沼のほとりで

旭川市医師会
とくひろ整形外科クリニック

とくひろ
徳廣

あきら
聡

趣味は？と聞かれると困ってしまう。

格好よく「音楽鑑賞です」とか、「美術館巡りです」とか言ってみたいが、根っからの運動部体質で文化の香りは全くなし。「家庭菜園づくり」とか「DIY」も楽しそうとは思うけど縁がない生活をしている。

昭和の時代なら「仕事が趣味です」でごまかすこともできたが、令和の時代では死語ですね。

じゃ何もしてないかという、実はゴルフにはまっている。

50歳を過ぎて、仕事が少し落ち着いて、休日に何かやろうという気力と体力が戻ってきたときに、地元医師会のゴルフクラブの勧誘が目に残って参加したのがきっかけだった。

それならゴルフが趣味かという、ちょっと違う感じがする。

趣味というのは、十分に時間をかけて、自分一人で没頭できるもので、なにがしかクリエイティブな要素があるもののように思っているがいかがでしょう。

ラウンドは一人ではできないし、好きな時に始めて勝手に終わることもできない。

何かを作り出すかといえば、ミスショットした時の後悔とたまにある思いがけないナイスショットの快感くらいである。

ここで私がどのようにゴルフ沼にはまっていったかを振り返って見よう。

自己満足の沼：最初はちゃんとレッスンプロに習うのが絶対良いです。習うにしても少し打てるようになってからにしようという変なプライドがあって、自己流で始めたのが沼の入り口だった。不思議なものでヘンテコなスイングでも、練習場で打ち続けていると学習効果が出て、そこそこのいい球が出るようになるんですよ。そうすると「よし、つかんだ」とか「うん、うまくなっている」と錯覚してしまう。たくさん練習すればうまくなると信じて、「質より量」という沼にはまっていった。

頭でっかちの沼：どうにか打てるようになってくるとナイスショットはないけど、とんでもないミスは減るので、スコアはよくなってくる。そうすると、脳内の報酬系が活性化されて楽しくなってくる。100を切るくらいになると「昇り龍」とかおだてられて、もしかしたらシングルプレーヤーになれるかも？と勘違いしてしまう。そうすると、ゴルフ雑誌

を読んだり、ビデオを見たりして勉強もする意欲も湧いてくる。だけど雑多な知識が入りすぎると、スイング中のチェックポイントを考えすぎて、スムーズに動けなくなってくる。体の半分くらいが沼にはまって動きが取れない状態になり、何も考えずに気楽にやっていた時よりもゴルフが重くなって、このままでは沈んでしまうと気づくのに数年を要した。あたりまえだけど「知っている」は「できている」ということはではないと学ぶ。

沼の神様：ゴルフ沼には金の斧を持った神様がいると思う。どんなに調子が悪い時でも、またひどいショットをした時でも、思いがけず良い結果につながることもあるのだ。チップインでパーを拾ったり、とんでもない長いパットが入ってバーディーを取ったりなんてこともある。これはもう神様がくれたご褒美としか思えないのです。この時の快感たるや、そりゃ思わず派手なガッツポーズも出ますわ。「だからゴルフはやめられないね」とさらにはまっていく。成功体験が忘れられなくて、同じような状況の時には欲を出して無理をすると、ほとんどの場合は散々な結果が待っている。ゴルフの神様は欲張りには無慈悲です。

その後、レッスンを受けることもしたけど、ヘンテコスイングはなかなかの難敵で、いったん脳内にプログラミングされた動きは簡単には直せないのだ。時すでに遅し、今では目標を「下手を固めること」と悟りを開いたような心境です。

ただうれしいことに経験を積むと、グリーン周りの技術がうまくなり、スコアも落ち着いてくる。もっと高いレベルを目指すとなると、ドライバーの飛距離とか、長いクラブの正確性が必要となるが、オジサンゴルファーではそこは難しい。一緒にラウンドする上級者が、「昔はもっと距離が出たのに、今は飛ばない。寂しい」というのを聞くことがあるが、もともと飛んだことがないので、その辺は気にならないので幸せだ。

この先は年々衰えていく体力と、小技でしのぐ老練さとのせめぎあいと思っている。

数年前には、ゴルフ沼にはまりすぎて家人からお叱りを受けた。それからは時々沼からでて、ほとりに立って周りを眺めるように心がけている。

こうしてみると適当に遊びながらも、結構頭も使っているし、人生に通じる教訓も学ばせていただいているようだ。

趣味は？と聞かれたら、「フェアウェーを歩きながら、人生について考えること」とでもしましょうか。

私の音楽の終着点と 医家邦楽クラブ

札幌市医師会
手稲病院

みやの
宮野 さとる
悟

生家の家族は皆歌が好きであった。私も音楽好きで幼少期に手回し蓄音機で三橋美智也などの歌謡曲を聴いていた記憶がある。私が小学校に入った頃、米兵に嫁いだ叔母から全自動の巨大なプレーヤーとレコードが贈られてきた。そこにはそれまで聴いたことのない音楽ばかりで、すぐに私はグレン・ミラーに引き込まれ熱中した。自分でも奏したくなり、漬物樽を釘で打ち付けてドラムを作り、祖母を激怒させたこともある。中学に入ると音楽教育の影響か、急速にクラシック音楽に関心が移っていった。フルートを始めたが独学では通用しないことが分かり、高校に入ると札幌の林先生にコントラバスを習いに通った。高3のとき林先生から「コントラバスは応募が少ないから芸大受かるかも」と言われ、大喜びで父に告げたところ「そんなもんで食えるか」と一蹴され夢は消えた。

室蘭工業大学に入学後は新日鐵室蘭吹奏楽団の山田先生にフルートを習い（後に黒光楽器で私が教えることになった）、ヴァイオリンを習い（室蘭ジュニアオーケストラではヴィオラを担当）、父が尺八を習っていた関係で黒光医院の黒光先生に尺八を習い、コントラバスはBossa-Nova & Jazzのバンドに入り文化祭やダンスパーティ等でベースを弾いていた。工業化学科の卒業だったので東京の水処理会社に就職したが、住居が鳩ヶ谷市であったため埼玉室内管弦楽団に入った。コントラバスを担当し5年ほど充実した音楽活動ができた。

昭和52年父が急死し実家に誰も居なくなり、帰札を余儀なくされた。しかし札幌ではプラント会社への就職先はなく無職となった。53年3月、当時は共通試験などなかったため一発勝負で北大医学部を受験し何とか引掛かった。すぐ北大オーケストラに入り、フルートを目指した。しかしフルートは人数が多く自分に番が回ってくる可能性はないことが分かり、半年後には北大邦楽研究会（邦研）に移り、以後尺八に専心することにした。

邦研の同期とは10歳ほど離れていたが、みな同輩として受け入れてくれ新サークル会館での練習は楽しいものであった。当時は藤・天使・北星の女子大、女子短大すべてに箏曲部があり、それぞれの定期演奏会に招かれて練習や交流が盛んで、邦研の尺八吹きも勇んで合同練習に行った。またこのときの尺八仲間とは事ある毎にススキノで飲み、その後タクシー10分の私の実家に移り、夜遅くまで語り明かした

ことは数え切れず、今思うと、非常に楽しく有意義な青春期となった。この仲間とは40年経た現在でも交流が続いている。さらにこの頃たまたま邦研の箏の学生の技術支援に来ていた女性と知り合い結婚。コロナが広がる前までさまざまな施設に依頼され、20年ほど妻と二人で演奏奉仕活動を行っていた。

一方本曲（芸道としての尺八独奏曲）や箏曲の古典を身につけるには組織に入門しなければならず、2年目のとき大道蕉山師に師事し、都山流尺八楽会に入った。資格制度には馴染めなかったが、結局在学中に初伝・中伝・奥伝・皆伝・准師範・師範（後2者は厳しい試験がある）を取った。このためその後の音楽活動は都山流札幌幹部会での演奏活動が主となっていった。平成13年札幌に戻ってからは箏の社中との演奏機会が大幅に増えた。しかし演奏技術は40代半ばから20年間停滞したままであった。65歳のとき“このレベルで終わりにたくない”と意を決し、吹き方を根本的に変えた。具体的には横隔膜、声帯、口腔のバランスの訓練。結果は70歳近くになって出た。音色が変わっただけでなく、昔できなかった運指が確実にできるようになり、高齢になってもニューロンのネットワークが新たに構築されることを実感した。今は仕事が終わると早く尺八を吹きたくてうずうずして病院を出ている。

医師会邦楽クラブについて。この邦楽クラブは近年コロナで中止になる前までは北海道医師会と札幌市医師会の後援により、年2回定期的に開催されてきている。私が初めてこの医師会のクラブに参加したのは平成元年頃。当時は日本舞踊が最も多く、民謡、長唄、小唄、詩吟、落語など多彩で、箏曲はわずかであった。参加人数も多く、打ち上げはホテルの大宴会場がびっしりとなった。しかしその後私は地方に赴任となり長年の間参加できず、平成22年復帰したときはクラブは様変わりして、会員（医師）と準会員（会員家族、職場仲間）は20人ほどに減っていた。また演目も箏曲が圧倒的に多くなっていた。その後は箏曲どうしの大合奏を組んだり、長唄三味線、三線の名手が活躍したり、さまざまな工夫や変遷を経てきている。現在、竹井秀敏会長（札幌山の上病院）のもとに、今年の秋、2年ぶりに第71回札幌市医師会・第60回北海道医師会共催の開催を目指して計画を立てている。歴代の会長も会員数、曲数の減少対策に腐心してきているが、目下は現会員の活動エネルギーを高めていくことが現実的な対策と考えている。当クラブは、日本の伝統芸能と関連しているものであればどのようなジャンルでも構わず参加でき、芸歴やレベルは関係ありません。打ち上げでそれぞれの芸の話を語り合うのも楽しいものです。関心ある方、問い合わせ等は竹井会長または宮野（090-9087-2731）まで。

道東の自然を楽しむ

釧路市医師会
釧路脳神経外科病院

もりなが かずお
森永 一生

私が長年勤務した苫小牧の病院から釧路の病院に転勤になり、2年が経ちました。

以前の職場との大きな違いは、手術場勤務がなくなり、緊急呼び出しが激減したため、休日が本当の意味での「休日」となったことです。その結果、北海道の自然を楽しむ機会がとて増え、同じ北海道でも桁違いな道東の自然の豊かさに感動しながら、日々を送っています。

まずは山菜の豊富さです。目を疑うほどの群生地が拡がり、あっという間に袋いっぱいになります。タラの芽、ギョウジャニンニク、ハマボウフウ、山ウド等々、枚挙に暇がありません。

次は、野生動物です。丹頂鶴の立ち姿は本当に美しいし、霧多布のラッコ（最初はアザラシだと思っていました）、大空を舞うオジロワシ、迫力あるエゾフクロウの狩り、愛嬌のあるシマエナガ、緑地区のサクラマスの滝登り・・・・

北海道人はエゾシカ、キタキツネには見向きもしませんが、道東の人達もツルやオジロワシについて

は似たような反応しか示しません。

春に咲く花についても同様で、今年はフクジュソウの当たり年で、至る所に群生しています。根室の長節湖付近のオオバナノエンレイソウ、クロユリの群生地には驚きました。そこには見事な景色が広がるのですが、私達以外誰もいません。

厚岸のあさり潮干狩りもすごいです。30分もしないうちに約3-4kgとれます。サイズも大きく、こんなにとれる潮干狩りを私は経験したことがありません。

あまり知られていませんが、釧路湿原のホタルも見事です。私は沖縄、オーストラリアでホタル観賞ツアーを経験していますが、道内ではここまでの乱舞は見たことがありませんでした。まだ釧路湿原に生息するキタサンショウウオの青く光る卵は、見たことがありません。産卵地はシークレットのようで、いつか見つけてみたいと思っています。

私が釧路に赴任した頃、釧路で初めて新型コロナウイルス感染症による死者がでた時でしたが、道東の大自然のおかげで、ほとんどストレスのない日々を過ごせています。

私の病院には通院時間片道2時間以上という患者さんが普通にいて、しかもほとんどの人がそれを苦にしている様子はありません。当院は予約なしでMRI、MRAが可能な数少ない病院ですので、このような遠方から来る患者さんのニーズには合致しているかなと思います。今後も患者さんから多くの情報を頂きながら、道東地区の医療圏を考慮した、当院にできる役割を果たしていきたいと思っています。



① 丹頂鶴の飛翔の瞬間



② 釧路愛国のフクジュソウの群生



③ 根室長節湖のクロユリの群生



④ 達古武のコゴミの群生

東北を旅行して

札幌市医師会
やなづめ内科・循環器クリニック

やなづめ てつひこ
築詰 徹彦

先日のゴールデンウィークに東北を旅行しました。最近「北海道はおろか札幌市内でも移動制限」「毎週乗っていた地下鉄もほぼ利用せず」「学会もリモート」でしたから、久々の旅行で北海道から出たい、かといってコロナやロシアのウクライナ侵攻のこともありなんだか遠くに行ってみようかという気分でもない、とうことで「修学旅行以来の」東北としました。妻と子供たち(大学生の息子2人と高校生の娘1人)一緒に5泊6日、レンタカーを借りて免許取り立ての息子と交代で運転しながらの旅、ということで、無理ない行程となるようGoogleマップで移動距離を計算しながら計画を立てました。

美味しいものを食べられることをメインとして名所を巡ることとし、宮城⇒岩手⇒青森⇒秋田と移動しましたが、今回一番印象深かったのは意外にも「青森」でした。意外といっちは失礼ですが、本州の最北部で何もないのかなと正直あまり期待していませんでした。が、①ねぶた ②奥入瀬渓流 ③三内丸山遺跡 ④弘前城の桜 に深く感銘を受けました。

①ねぶた：青森についたら「アスパム」という大きな土産館に車を止めました。館内をぼおっと見ていると「360° 3Dデジタルシアター」なるものがあるとのことに入って見たところ、ねぶたの映像が大きな音量とともに前後左右からすごい臨場感で迫ってきて感動しました。期待を込めてその足で「ねぶたの家 ワ・ラッセ」に向かい、美しく光輝く本物の大型ねぶたを見て心打たれました。日経新聞の記事によると、青森ねぶた祭は集客数が2019年に285万人と突出しており、迫力ある大型の山車を目当てに青森市の人口の約10倍の観光客が国内外から訪れ、ホテルや交通機関、飲食物産店などを潤すそうです。また、見物だけでなく参加型として、白地基調の浴衣に花笠などをかぶる「ハネト」の衣装を販売やレンタルすることで、呉服店やクリーニング店などにも効果が波及するとのこと。2年連続で中止となっているため、今年こそはの期待を感じました。ぜひ自分も本物の祭りを見てみたいと思いました。

②奥入瀬渓流：圧倒的な水量とその流れの美しさに驚きました。この時期緑も若々しく、苔も見事でした。今はその影響を受けて机の上で苔玉とそこから生える小さな木を育てて観賞しています。最近ミニ盆栽も密かなブーム？だそうです。これもコロ

ナ禍で巣ごもり生活の影響でしょうか。でも心は癒やされますね。

③三内丸山遺跡：自分が子どもの頃は、縄文時代と言えば東京都の「大森貝塚」で「エドワード・モース」という人名とセットで覚えたような記憶があります。現在の教科書は縄文時代⇒「三内丸山遺跡」とのことで、へえ〜という気分で見ようかと訪れました。丁度ボランティアのガイドさんがついて解説してもらえる時間に到着したので早速参加。ユーモアあふれる話しぶりに引き込まれながら1時間弱かけてポイントを回りました。大量の板状土偶や瓦が出土しており、現物を見ると遠い縄文時代が意外と近く感じられました。また、大変大きな建物を建てた跡があり、数百人が住んでいたと推測され、縄文時代の文化が従来考えられていたものよりも進んでいると聞いて勉強になりました。当時は食べ物として、また建物の材料として栗が大事であったそうです。この遺跡は野球場を作る工事の最中に発見されたとのことで、青森県民から保存を求める声が高まり、当時の知事が中止の英断を下さなければ日の目を見なかったとのことでした。また、遺跡を保存するためには土をかけて埋めるのが一番とのことで、実物は土の中だそうです。

④弘前城の桜：残念ながらソメイヨシノは例年より早く散ってしまい、花いかだが見られたのは10日前とのことであまり期待せずに城内を散策したのですが、多種多彩な桜が植えられていて、それが見事な咲き具合でした。祭りの屋台が出て地元の高校生なども多く、「お花見」気分を味わいました。弘前公園の県天然記念物のソメイヨシノは樹齢140年とのこと。普通寿命は70年前後とのことで凄いのひとつにつきます。弘前公園には樹齢100年を超えるものが400本以上あるとのことで、丁寧に大切に育てられてきたのだと感じました。

結構な弾丸ツアーでしたので多少疲れは残りしましたが、1日平均200キロ以上の移動もさほど苦にならず、長距離ドライブに自信ができました。未だ海外旅行という気分には到底なれそうもありませんが、北海道や日本にもまだまだ知らないところがたくさんあるわけで、こつこつと行ってみたいと旅行熱が湧き上がっている今日この頃です。

趣味・紀行： 昔の函館・豆知識

函館市医師会
はこだて港町眼科

まつした ともひろ
松下 知弘

函館市内に開業して3年目になります、はこだて港町眼科の松下知弘と申します。つい最近、函館出身ではない私がまだまだ知らない函館の歴史について勉強する機会があり、この度執筆の機会をいただきましたので、すでにご存じの方も多いかと思いますが昔の函館についての豆知識を書かせていただきます。

「函館」といえば夜景を思い浮かべる方も多いかと思いますが。函館山の頂上付近にある展望台から見る美しい夜景は、函館湾と津軽海峡とに挟まれた函館の街並みからなるものです。実はこの美しい夜景のくびれた部分は、約100万年前に起こった海底火山の噴出物が土台となり、隆起・沈下を繰り返して現在の函館山の部分が島として出現しました。その後、島と渡島半島の間に土砂が堆積して砂州が形成され、中央部分がくびれた独特な地形となりました。このくびれた地形のことを「トンボロ（陸繋砂州）」と呼び、現在の市役所を含めた函館の主要な市街地はそのトンボロの上にあります。

「函館（箱館）」の地名の由来は、室町時代の1454年（享徳3年）、津軽の豪族・河野政通が函館山の北斜面にあたる漁村・宇須岸（ウスケン：アイヌ語で「湾の端」という意味）に館を築き、形が箱に似ていることから「箱館」と呼ばれるようになったといわれています。また、アイヌ語で「ハクチャシ（浅い岩）」に由来する説など諸説あります。

明治時代に長崎や横浜とともに日本初となる対外貿易港として開港した函館は当時、外国から函館に移住した居留外国人のために、長崎のような出島方式（人工島）の外国人居留地を函館に造る予定があったようです。しかし、出島計画がなくなり居留外国人の居住が市内に点在したため、西部地区をはじめとした異国情緒あふれる函館の美しい街並みが残りました。出島が完成していれば、現在とはまた違った街並みになっていたのかもしれませんが。

1895年（明治28年）、日清戦争終結後、日露戦争に備え、函館山には函館要塞として、砲台や発電所、観測所などの施設の建設が始まりました。函館山全体が軍事機密となったため、当時の地形図から函館山が消滅し、一般人の入山はもちろん山の写真撮影やスケッチさえ禁止されていました。現在の函館山には砲台の跡地などが残っているほか、約半世紀にわたり立ち入り禁止だったことが影響し、函館山の自然が守られ、現在でも貴重な草花や絶滅寸前の生物が生息しており、2001年（平成13年）10月には北海道遺産に選定されています。

こうして自分の住む町のことを改めて勉強すると、ますますこの土地に愛着が湧いて、改めて地域医療に貢献したいという思いを強くする今日この頃です。

多国籍研究室インディ500

札幌医科大学医師会
札幌医科大学附属病院

こぶね まさよし
小船 雅義

20年以上も昔の話です。私は造血幹細胞研究で一躍有名となった米国中央部インディアナ州立大学に留学に赴きました。飛行機に乗り現地到着するまでが苦難の道のりでした。私は英語を全く話すことはできず、今から思い返すと何と無謀なことをしたものと冷や汗をかいてしまいます。初めての米国行き国際線であったため、シカゴ・オヘア国際空港での入国審査で見事に引っ掛かり、厳重な個別審査を経て、インディアナポリス国際空港に2便遅れて到着しました。幸いなことに、お迎えの研究室の米国人2人が待っていてくれましたが、私が英語を喋れないことに気づき大層啞然としたようでした。翌日に研究室に出勤した後は、ノートに筆談で書き記すことでコミュニケーションが取れることに、また驚かれてしまいました。話せても読み書きができないことが普通らしく、私は不思議な存在であったようです。その研究室には、私の他に日本人はおらず、中国、ドイツ、スペイン、インドネシア、インド、オーストラリアおよび米国人の研究者で構成された国際色豊かな職場でした。

インディアナポリスは、シカゴの南、車で2.5時間のところにある都市で、人口は札幌と同等、北海道とほぼ同じ緯度にあります。インディアナ州は内陸ですが、平坦で暖かい土地です。北にトウモロコシ畑が地平線まで続き、西には草原地帯が広がっています。インディアナポリスで最も有名なのは、インディアナポリス・モーター・スピードウェイである世界3大レースの1つインディアナポリス500（インディ500）で、2017年に佐藤琢磨さんが、日本人ドライバー初の優勝を成し遂げた事で有名です。レースの時には世界中からレーサーや観客が集まってきて、インディ500の会場の周囲はキャンピングカーで埋め尽くされます。

この留学生活で最も印象的だったのが、私の留学した研究室では、ボス以外との上下関係は希薄で、国境はなく、研究結果についての討論は徹底的にしますが、仕事を離れば、普通に友人に戻ることでした。私は中国人とドイツ人の発音が聞きやすく、留学半年くらいたったところから、それぞれの国独特の「なまり」のある英語で会話をしていましたが、研究室のオーストラリア人から、「あなた方は何語を喋っているの」と、オージ「なまり」のある英語で多分ジョーク(?)を言われたことが楽しい記憶として残っています。あれから20年経過して、英会話をする機会は殆どありませんが、イザとなったら筆談と度胸がつかえました。

妊婦ビタミンDは胎児、新生児の発育に重要である -VDが入手できない北海道の問題点-

美唄市医師会
市立美唄病院

まつうら のぶお
松浦 信夫

自然型ビタミンD (VD₃、VD₂) (以下VD)は、自然界の食物に含まれているだけで無く、紫外線下で皮膚で合成される。緯度が高く、日照時間が少なく、また冬季は深い雪に覆われ屋外に出る機会が少ない北海道の子ども達は、VD欠乏性クル病の発症が、他の都府県より多い。更に、皮膚癌発症を危惧して、日焼け止めクリームを多用している母児の現状は、VD不足を助長させている。

私は、多くの小児クル病の診断治療に携わってきた。この分野で、先進的な診療を行っていた、岩手県立中央病院小児科、故広岡 豊先生の提唱で、VD大量1回投与方法を行ってきた。これは、VD40-60万単位を2-3回に分けて一日で投与方法で、投与後一ヶ月経てば、VD抵抗性と欠乏性クル病の鑑別が容易にできる。小児科領域で最も読まれているNelson小児科学教科書にも、同じ方法が書かれている。自然型VDが処方できない状態は、世界の中で我が国だけで、異常と考えている。

VDの代謝は明らかにされてきた。体内に摂取された、または合成されたVDは肝臓で代謝され、25(OH)Dに変換される。次いで、生体内のCa濃度により、不足しているときは、副甲状腺よりPTH(副甲状腺ホルモン)が分泌され、尿細管上皮で1,25(OH)₂Dに変換される。一方、Caが過剰なときは、甲状腺傍濾胞細胞からカルシトニンが分泌され、25(OH)Dは、活性の弱い24,25(OH)₂Dに変換される。1,25(OH)₂Dは、腸管からCaを吸収するCa輸送タンパク質合成に作用してCa吸収を促進する。このような調節機構から、最終活性物質である、1,25(OH)₂Dは、腎ホルモンと呼ばれている。

1990年頃から、活性型VDである1 α -Dが発売された。我々もその新薬の期待から、使用を始めた。自然型VDの使用量は低下し、発売していたエーザイ(株)は販売を中止した。「今日の治療薬」に記載されているVD(チョコラD)の記載は、1996年版が最後で、自然型VDは医薬品から消えた。

2000年に入って、VDの代謝、生理的意義が更に明らかにされた。VDは細胞内で受容体と結合し、このVD受容体結合蛋白は核内受容体の一つで、細胞増殖、分化、免疫系、糖尿病発症、神経系疾患(パーキンソン病、鬱病など)に深く関わっていることが明らかにされた。更に、VD代謝と母児の関係で、**活性型VDは胎盤を通過することができず、また母乳への移行も、著しく悪いことが明らかにされた。**

妊婦のVD欠乏症が胎児、新生児の成長発達などに及ぼす影響が、多数発表された。SGA(子宮内発育不全)、糖尿病発症、免疫機能等に影響を及ぼすことが明らかにされ、妊婦へのVD投与がこれを改善することも明らかにされた。これだけ乳幼児のVD欠乏症が発生している北海道で、妊婦VD欠乏症が無いわけがないが、明確な報告は無い。妊婦、新生児用にはサプリメントがあるが、欧米で推奨されている補充量を満たすのは、かなりの自己負担が必要である。

小児内分泌学会薬事委員会へ自然型VDの発売を働きかけたが、エーザイ(株)を含め発売の意志を示す製薬会社は無いとのことで却下された。生体内で産生、存在するホルモンは、医薬品として特許を取ることができず、高い薬価は付けられず、採算がとれないのがその理由である。ただ、同じ生体内物質で、我が国では発売されていなかったメラトニンが、最近メラトベル顆粒小児用0.2%としてノーベルファーマ(株)から発売された。薬価は顆粒1g(2mg)207.7円で、自閉スペクトラム症等の睡眠障害が適応になっている。代替医薬品が無いことで高い薬価が付けられたようである。自然型VDに関しては、活性型VDが有ると言っている人がいるが、妊婦VD欠乏症に於いては、代替できない事実が、余り知られていないように思われる。

子どものクル病については、その実態が報告されてきた。昨年、北海道小児内分泌研究会(代表世話人、棚橋祐典)が全道小児科医にアンケート調査を実施し、5年間で221名のクル病が報告された。クル病診断の指標である、血中25(OH)D測定が、2018年に承認されたが、北海道で妊産婦の血中濃度測定の報告はない。環境省主催のエコチル調査が開始され、エコチル調査北海道ユニットセンター 岸 玲子 センター長に、データの開示、残血清による25(OH)D測定の交渉をしたが、我々の小さな研究会からの申請では、受け入れられなかった。

本日投稿したのは、この現状を道内の先生方に知っていただき、北海道において自然型VDが必要である世論を盛り上げていただきたいためである。できれば、妊産婦血中25(OH)Dが低下している事実を明らかにし、その母親から生まれた新生児の発育、Ca代謝異常の有無を明らかにし、最終的には自然型VDの発売に繋げたいと考えている。賛同される先生がいましたら、妊婦VD欠乏症を疑われる症例に対し、積極的に25(OH)D、電解質などを測定し、その結果を我々に連絡していただければと思います。また、実際に妊婦クル病を経験された先生は、私(bimatsu@bibai.org)ないし棚橋祐典先生(yutanaha@asahikawa-med.ac.jp)にご一報いただければ幸いです。

がんゲノム医療の底辺から

旭川医科大学医師会
旭川医科大学

た な べ ひ ろ き
田 邊 裕 貴

北海道医報の原稿執筆依頼をいただいたことを機に、医師になり30年近くが経過した過去について振り返ってみました。現在私は、「がんゲノム医学部門」という旭川医大吉田前学長が命名した部署に勤務しております。遺伝子・ゲノムについて感じてきたことを紹介させていただきます。

遺伝子検査の変遷は急速に進み、「がん遺伝子パネル検査」なるものが保険診療として臨床に用いられるようになった。大学院生の時は、PCR検査を上司に教えてもらい、アガロースゲルをEtBrに浸して紫外線照射の写真を撮っていた。当時は遺伝子配列を読むためにサンガーシークエンスという技術を用いていた。巨大なゲルに電気泳動して4レーンのバンドを見ながらATCGと配列を決定していたが、蛍光色素を用いたキャピラリーシークエンサーが開発されて極めて簡便になった。大学のシークエンサーをいじっていたおかげでカリフォルニアに留学したときには実験がスムーズに進んだ。その点で、このような高額な機械を医局に購入してくれた当時の教授には感謝している。その10年後には、医局に次世代シークエンサーを2台購入して遺伝子パネル検査を行うこととなった。大変な期待をしていたが道外に異動になってしまい新しい機械を触ることはできなかった。遺伝子解析のスピードは急速に、検査コストも下がり、かつては100億円かかった全ゲノム解析が1万円のできる「100ドルゲノム」の時代が到達した。

旭川医科大学病院はがんゲノム医療連携病院に指定され、「がん遺伝子パネル検査」を行うことができるようになった。タイミングよく大学に戻ってきたためその実務を任されたが、実際の検査は外部委託で解析はC-CATが行っている。データが大きくなり既に自分の解析できるものではないが、逆に遺伝子検査ががん患者の恩恵となる日が近づいてきていることを実感している。さらに、全ゲノム解析が保険診療になる日も近いと言われている。今度はAIのお世話になることが予期される。遺伝子解析の進歩が医療に結びつくことを期待しているが、1割しか治療につながらない「がん遺伝子パネル検査」は、患者さんいわく“藁にもすがる”ものである。

コロナはどうなるのかな

恵庭市医師会

みなみ ひで き
南 秀 樹

コロナが流行して3年になる。臨床の医者をやめて15年経った。今非正規の公務員になり週1～2回のみんびりと働いている。時々コロナの行く末についてポーッと考えて暇を潰したりしている。

1970年に東京で小児科の医者になった。当時はインフルエンザ、急性胃腸炎（白痢）、気管支炎、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ等の流行り病が季節によって割と順繰りに流行っていた。今ではほとんど診られない麻疹、風疹や水痘が普通に診られた。

しかし教科書に時々出てくるちょっとおかしな名前のリンゴ病とか手足口病は卒業してから10年位おめにかかれなかった。麻疹、風疹の予防注射のおかげで麻疹、風疹が巷で診られなくなった頃に、初めてリンゴ病と手足口病を診た。その時ピールスの世界でも強いピールスが居なくなると、何処かに潜んでいた弱いピールスが順番に現れるのではないかと思った。

開業して毎年インフルエンザの季節がくると1日に100～150人の患者さんを2～3週間ひたすら診続けた。患者さんの症状は高熱、体の痛み、咳や鼻水等で、当時はインフルエンザのキットはまだなかったが、ほとんど全ての患者さんがインフルエンザであった。細菌性の感染症を除いてインフルエンザが流行っている間、ピールス性の他の感染症はほとんど診られなかった。

2019～2021年にコロナが流行っている間はインフルエンザ、手足口病、リンゴ病、RSピールス等のピールス性の病気はほとんど流行らなかった。ただここにきて2021年にRSピールスの感染症と手足口病が少し流行り始めた。ピールスの世界でも勢力地図が変わり、もし今年の日本の夏の間、この3年間インフルエンザの流行の無かった南半球のオーストラリアでインフルエンザが流行ったら、コロナが終息するかもしれないと思って楽しみにしている。しかしインフルエンザがまた流行らなかつたらコロナが延々と続くのだろうか、それを考えると何となく憂鬱になる。

「オミクロン株」は誰にとっても単なる「かぜウイルス」か？

札幌市医師会
市立札幌病院

かたおか ひろし
片岡 浩

Coronavirus disease

2019 (COVID-19) は新型コロナウイルスの SARS-CoV-2 による感染症である。依然として世界的な流行が持続しており、2022年5月現在、世界で5億人以上が感染し、600万人以上の方々が亡くなっている(1)。現在流行中のオミクロン株は、潜伏期間が、これまでの流行株と比較しより短く(中央値2.9日)、感染性および伝播性が高い一方で、デルタ株と比較し上気道で増殖しやすい特性があり、感冒様症状を呈し、高用量酸素投与や人工呼吸管理を要する重症例は少ないとされている(2、3)。3回目のmRNAワクチン接種による入院抑制効果はデルタ株と同等の86%と報告されており(4)、これもオミクロン株流行下におけるCOVID-19の重症化抑制に寄与していると考えられる。一方で、飛沫感染を抑制するため、感染管理の一環として、マスク・手洗いの徹底を行うとともに、在宅ワークの励行や飲食を伴う多人数の会合の制限、スポーツ観戦やコンサート会場での歓声自粛が引き続き求められ、一般市民の日常生活様式が余儀なく変更させられることとなっている。

昨今の本邦および海外報道等を見る限り、伝播性が高い一方で重症化率が低いことより、SARS-CoV-2ウイルスのオミクロン株は、弱毒化した「かぜウイルス」との認識が広がっているように思われる。一方で、従来株同様、高齢者、ワクチン未接種、有基礎疾患症例における重症化、死亡リスクが指摘されている(3)。

市立札幌病院は2022年5月時点で、1,700名を超えるCOVID-19患者に対応してきた。オミクロン株流行期にあつては、当院呼吸器内科、感染症内科とわれわれリウマチ・免疫内科が分担して治療に当たってきた。

2022年1月から3月の2ヵ月間において、当科が担当したCOVID-19患者は32名(男性15名、女性17名)で、平均年齢は78.9歳、ワクチン未接種者が18.8%であった。基礎疾患としては、糖尿病が31.3%、精神疾患や認知機能障害28.1%、高血圧25%、脳血管疾患18.8%、透析を要する末期腎不全12.5%、呼吸器疾患6.3%、非アルコール性脂肪肝が3.1%であった。

酸素投与は25%に施行され、高用量酸素療法(オキシマスク、リザーバマスク、高用量経鼻酸素療法)使用患者は15.6%であった。誤嚥性肺炎の合併が40.6%に見られ、特に施設クラスター患者の多くは誤嚥性肺炎を合併し、抗菌化学療法を必要とした。

死亡例は6.25%で、いずれもワクチン2回接種者であったものの、S蛋白に対する抗体が誘導されていない例と高齢で誤嚥性肺炎の合併例であった。

ワクチン未接種者に死亡例はなかったが、全例に抗体カクテル療法を施行するとともに、半数でバリシチニブ、レムデシビル、トシリズマブの併用を行った。これにより回復したものの、進行子宮頸癌患者では、広範な器質化病変が残存することとなった。

デルタ株流行時期では、半数の透析患者が死亡に至ったが、オミクロン株流行期にあつては、ワクチン未接種例1例を含み死亡者はなかった。

当院に入院となるCOVID-19は、合併症があるか中等症以上の方々が選別されているとはいえ、われわれのデータが示すところは、ワクチン未接種、有基礎疾患、高齢の条件下では、たとえオミクロン株であっても呼吸不全を呈する例が少なからず生じるということである。元来健康である方々がオミクロン株に感染しても「かぜ程度」の臨床経過をたどるであろうが、これが重症化リスクを有する方に伝播した場合には、重症となり得る呼吸器感染症を惹起することになり、単に「風邪がうつった」では済まされないのではないだろうか。

全ての人々が一様に行動制限をかけられるような過剰な蔓延防止策は不要であろうが、これまでの経験の積み重ねから、適切なマスク装着と手指衛生、適度な換気により感染リスクを低減できることが判明している現在において、習慣化した感染対策を行いつつ、以前の生活様式を取り戻すことは十分可能と考える。コロナはもはやかぜのひとつになったとの観点から、敢えて感染対策を中止あるいは簡素化することについては、今一度その行動様式に対して科学的見地からリスク評価を試みる必要があるのではないだろうか。

<参考>

1. World Health Organization Coronavirus (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int/>)
2. 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第7.1版
3. 国立感染症研究所 SARS-CoV-2の変異株 B.1.1.529系統(オミクロン株)について(第9報)
4. Lauring AS, et al. BMJ 2022 376:e069761

新型コロナウイルスとワクチン —私のワクチン抗体価の推移

札幌市医師会
札幌東和病院

か く とおる
賀 来 亨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月初旬に、中国の武漢市で第1例目の感染者が報告されてから、わずか数ヵ月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となった。このCOVID-19が流行し始めてから2年半が経過したが、感染者数は一進一退を繰り返し、現在7波が懸念されている。2022年2月現在で、変異株は α 、 β 、 γ 、 δ 、 \omicron （オミクロン：オミ）の5つになりました（世界保健機関）。最近、オミ株はBA.1、BA.2の亜株に分かれている。感染し易い条件下では感染症は重症化し、感染しにくい条件下では、その毒性を弱めるというイーワルドの仮説があり、感染力が強く、重症化しにくいオミ株は弱毒化していると思っていたが、オミ株は弱毒していないとも最近では言われている。もう一つの生き残る可能性は短期間に変異することである。新型コロナウイルスはまさにこの方法を取っているようである。

本年神戸で第111回日本病理学会総会が開催され、私はWEB配信視聴サイトで視聴しました。COVID-19関連の多数の講演があり、COVID-19の病理（塚本 徹哉、藤田医科大・医・病理診断）、数理モデルで解くCOVID-19（西浦 博、京大・医・環境衛生）、新型コロナウイルス流行下の感染対策の基本その他の講演がありました。これまで、感染症の感染経路は空気感染（飛沫核感染）、飛沫感染、接触感染であった。最近、新型コロナ感染経路で、新たにエアロゾル感染が加わった。公衆衛生の教科書を書き換える概念となったとも言われている（感染症の危機管理とCOVID-19の教訓、齋藤智也、国立感染研究所）。

手短かにCOVID-19の病理について記載します。重症COVID-19における発症の主たる要因は、SARS-

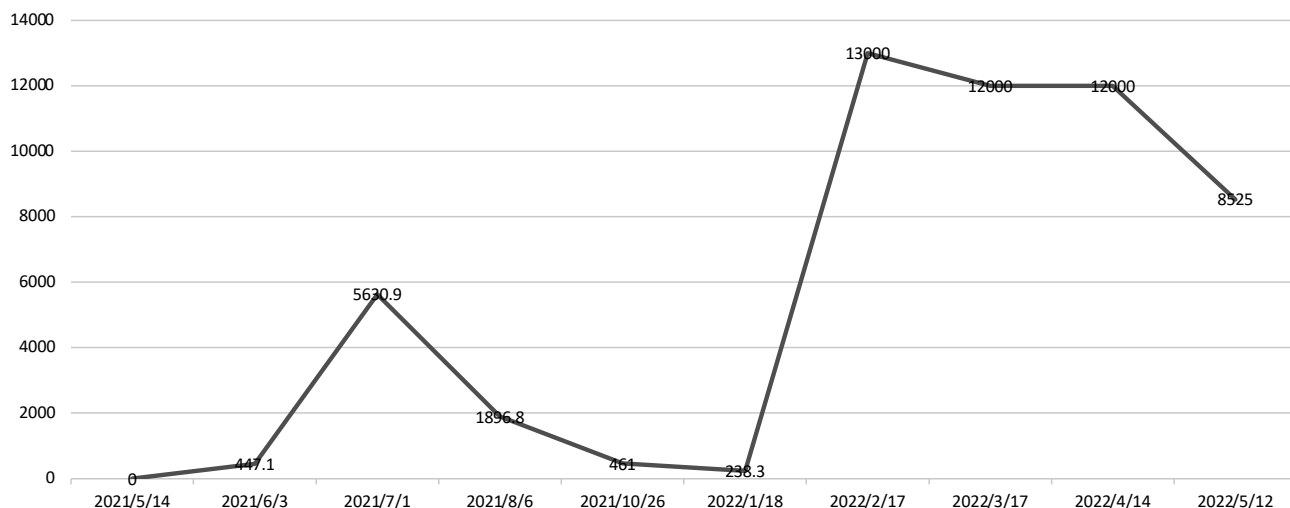
CoV-2（CoV-2）が肺胞上皮細胞に感染して引き起こされるウイルス性肺炎である。CoV-2は血行性ではなく、経気道的に肺に侵入、感染し炎症を惹起するため、同一患者でも肺組織切片によって正常に近い組織像から進行度が異なるびまん性肺胞傷害（DAD）像まで混在してみられる。間質性肺炎、急性肺傷害では、I型肺胞上皮細胞が傷害されるとII型肺胞上皮細胞が肥大・増生し、I型肺胞上皮細胞へと分化、肺胞壁を被覆し修復する方向へ働く。COVID-19では、II型肺胞上皮細胞は炎症に関連する一過性的な前駆細胞状態をとっており、I型肺胞上皮細胞へ完全に移行できず、これが肺への再生異常につながっている（I型肺胞上皮細胞：ガス交換、II型肺胞上皮細胞：サーファクタントを放出）。さらにCOVID-19に合併する血管病変が注目され、血管内皮障害、広範な血栓形成を伴った微小血管障害の所見が認められ、血栓症と血管内皮障害との関連性が示唆されている。

ワクチン接種はCoV-2に対する細胞性免疫、中和抗体の誘導が目的であり、これらが有効性に直結するため、獲得免疫応答が注目されている。日本では3回目のワクチン接種が進み、高齢者のワクチン接種率は高く、現在の発症は20～40代の行動性の高い若年層に感染し、それがいずれ中高年層に広がる傾向にある。3回目のワクチンから24週頃には抗体価（例えば、約900AU/ml）が落ちると言われている。

私の定量抗体価（単位：AU/ml）の推移は、以下の通りです（図）。①1回目、3週：447.1、②2回目4週：5,630.9、③2回目9週：1,896.8、④2回目21週：461.2、⑤2回目33週：238.3、⑥3回目4週：13,000、⑦3回目8週：12,000、⑧3回目12週：12,000、⑨3回目16週：8,525.3と低下していた。私の抗体価の推移は報告されている経過とほぼ同様のパターンである。この結果を見ると3回目の接種（238→13000AU/ml）は必要であると思われる。4回目のワクチン接種をするかは24週後の抗体価を参考としたいと思っている。

（参考：感染防御水準、ファイザー社、抗体価4,160AU/mL）。（参考：新型コロナワクチン3回目接種完了者、全体：56.8%、65歳以上：88.5%、北海道：58.5%、首相官邸、5月19日）

新型コロナワクチン抗体価（AU/ml）の経過



かかりつけ医

札幌市医師会
しらかば台月寒東クリニック

いがらししんいち
五十嵐伸一

「かかりつけ医」とは…。日本医師会のホームページを閲覧すると「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と。

開業して10年。地域の皆様と関わりながら、10年という年月を共に生き、歳を重ねてきましたが、「母を外来に連れてこれられなくなったので訪問して欲しい」、「定年退職後に認知症の父と同居して面倒を見なければならなくなったがどうしたらいいのか?」、「足腰が弱って介護サービスを受けたいのだけれどもどこに相談したらよいのか?」などと、さまざまな相談を受ける機会が多くなったと感じておりましたところ、2020年初頭新型コロナウイルスが大流行。未知のウイルスに対する不安に始まり、ワクチン接種での大混乱が予想されたため当院で行った取り組みをご紹介します。

「安心してワクチン接種してもらうため」に問題となるのは

①予約

電話予約は1回線しかないためつながらない、電話では日時がきちんと伝言できない。予約電話が殺到したら通常の問い合わせ業務に支障が出る。

この問題を解消すべく、

- ・クーポンが届く直前に定期通院している患者様全員に電話連絡。
- ・予約を電話ではなく外来の専用窓口で●月●日から行うので、クーポン持参の上来院してもらうように伝える。急いで来なくても全員必ず接種できることも。
- ・当日窓口で事前に準備していた1回目、2回目の日時の書いた予約券を渡し、問診票の抜けやすい場所を鉛筆でチェックして書き方を伝える。

これらの準備によって予約開始当日の開院前に10名くらいは並びましたが、混乱なくスムーズに次から次へと患者様が来院され、希望者の予約はほぼすべて完了。急がない方は定期通院の際に予約で全員対応できました。

②はじめてのワクチンに対する恐怖

さまざまなメディアを通してワクチンのネガティブな発言を目にする、耳にすることで接種に対する恐怖感が強いいため、正確な情報を提供し、副反応の対処方法を伝え、いつでも寄り添って支援すること

を伝えることで2回目も100%問題なく接種できました。

今回のワクチン接種を通して感じたのは、私たちが積極的に動いたことでまったくトラブルやクレームがなく、むしろ「こんなに楽に予約を取れるなんてありがたい!」「安心して接種できた!」と感謝の声まで頂き、混乱解消にかかる労力よりはるかに少ない時間と力でやり遂げられたこと。医療機関は今までは受動的な対応しかしておらず後手に回ってしまうことが多かったと思いますが、積極的に患者様に働きかけることで不安を取り除き安心して健やかに生活できるよう努力すべきなのだと思います。

ワクチン接種は無事終わるも、次なる不安は周囲からジワジワと打ち寄せる感染の波。私の身近にも感染者が現れ、関わる日がとうとうやってきました。保健所の職員の皆様も24時間フル稼働で頑張っていただけでも感染者数の爆発的な増加により対応が難しくなっている中、「かかりつけ医」として動かねばと。感染者の中には超高齢の独居の方も多数おり、認知症を患っている方は症状が重症でなければ入院どころかホテル療養も困難…。自覚症状の十分な訴えやスマホのアプリを用いての体調報告もできないため個人用防護具(PPE)を引っ提げて連日病状評価、治療のため往診に行っていました。モルヌピラビルを早期投与することで速やかに解熱するものの、呼吸器症状がなかなか改善せず、気管支炎を併発するケースが多く、統計的に4日目を乗り切れば重症化するリスクが低いのを参考に抗生剤を処方。訪問介護の皆様と毎日何度も連絡をとりながら体調を確認し10日間を無事乗り切りました!その経験を活かしクラスターや家庭内感染も対応させていただきましたが、強く思ったのは「いざ出陣!末端の私たちが「かかりつけ医」として動く時が来たのだ」と。

開業して5年目に入り日々の診療に 関しての喜びと後悔の振り返り

札幌市医師会
創世内科クリニック

こつがい ひでひろ
小番 英裕

自己資金が少ない中での開業には大変苦労しましたが、今は開業して良かったなという実感です。その喜びの一端をお話しさせていただきます。開業してホームページを立ち上げ、そこに目指す医療を掲げました。そのことに呼応して患者さんが市内のあちこちより受診される方もおられます。一方、ご近所からは、急性症状（発熱や腹痛など）の訴えの患者さん、コモディジーズとしての慢性疾患、生活習慣病などの患者さんが受診くださります。以前の私ならば、この患者さんはこれこれの病気で判で押したように認識して、機械的流れでの医師患者関係に終始することが失礼ながら多かったと思われる。しかし今は、出身地やお仕事を尋ねたり、学生さんならば専攻を尋ねたりとその方に接近します。もちろん病のことを正確に診断し分析することは大切ですが、その背景にあるその方の全体、そこを考えなければ、患者さんのトータルな癒やしには至れません。このトータルに癒やすという感覚が、充実感と喜びをもたらしてくれます。そこでは自分の人生や心も掘り下げ、世界観も広げなければ、患者さんへの共感や共に考える方向には進めません。医療技術だけではなく自らの人間観、人生観、世界観を深めて行かなければ、その道を歩めません。患者さんの身体、精神、生活、人生の痛みにも自然と医療者は触れていることが多いので、辛い仕事であっても責任と喜びを頂いているのではないかと思います。人間同士、見えないところでつながっている感覚です。この見えないつながりへの実感と責任が医療者を元気にしてくれているのではないかと感じております。

例として過敏性腸症候群で考えてみますと、脳腸相関（心身相関）と吸収・消化に不得意な糖質がないかのFODMAPからのアプローチ、そこに漢方的視点も加えて診療しておりますが、これがとても有効です。特に脳腸相関に関しては、有効なお薬を探していくなかで、この薬である程度症状がコントロールできるという自信を持っていただくと、心も安定し、腸も安定してくるということを感じます。患者さんとのラポールの第1歩を築くには、薬である程度症状がコントロールできるという安心感を抱いていただくことから始めることが大切だと思います。次に低FODMAP食などに移る。並行して、物事の感じ方、考え方を掴んでゆきます。不安を抱きやすい方に多い疾患であるという印象があります。その

際、症状の改善に向かう一つの手として、不安が強くなっていただく為に段階的に暴露療法に挑戦させていただきます。その際、不安について次のようにお伝えしておきます。不安は頭の中にあり、不安という現実はないこと。不安があるということは大切にしたいものがあり、それを失うかも知らないという感覚から生まれる感情であり、何を大切にしているかを自覚してゆくこと。そしてもっと大切なことはないのかを自らに問い続け、現実の中でその大切なことを守る覚悟を持っていただくように患者さんと対話してゆきます。患者さんは考えたこともない不安の構造に驚かれ、空想の不安世界から現実に引き戻されてゆきます。このように身体だけ、病気だけを見るのではなく、人間全体を見る医療をさせていただけていることは喜びです。なぜなら、自分もかつては似たような苦しみの中でもがいていたし、これからもその可能性を包含しています。苦しみの呪縛から解き放たれて元気を取り戻していただけることは、癒やしを目指している者にとって、とても嬉しいことでしょう。病の痛みを通して、大切なものの価値観が変わるといふ、いわば人間がさらに深化してゆく歩みです。この姿を目の当たりにできることは、何にも増して大きな喜びです。さらに、患者さんの感じ方、考え方の背景には、両親から頂いた体質や自然と聞き覚えてきたことや家風、生まれ育った土地や業界の価値観、育ってきた時代の価値観がその方に無意識に入り込んで、無自覚の内に今の自分の感じ方、考え方になっていたという理論があります。その背景の理解をしてゆくこともかかりつけ医が行うべき仕事ではないかと感じております。

かかりつけ医の使命として、最先端の医療の知識への日々のアップデートと専門医の皆様との普段からのつながりがとても大切と感じます。多職種が連携して人々の生命と心身の健康、存在の尊厳が守られる医療の具現、このことも私のテーマであり、日本の医療のテーマでもあると思います。現在、かかりつけ医として、まだまだその使命を果たしているとは言えません。しかし、毎日研鑽を続けて、その道を歩んでゆきたいと思っております。是非、諸先生に支えていただいている感謝のもと、止まらずに歩んでまいりたいと思っております。皆様、何卒、よろしくお願い申し上げます。