

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。

アポイ岳登山

日高医師会
三和医院

つたはら しん
蔦原 紳

去年の夏にはじめてアポイ岳に登りました。登山経験がないので地元の方にガイドしていただいたのですが、日ごろの運動不足がたたりバテバテでした。しかしなぜか爽快感が残ったのでまた登りたくなりました。

町で1人の常勤医である私が山のアクシデントで診療できなくなるとはいけませんので、冬の間エアロバイクをこいでスクワットをして、体力づくりにはげみました。そしてこの春から天候の良いときのみ、無理せずつらくなったらいつでも引き返すと決めて登りはじめました。自宅から登山口まで車で10分の距離なので、思い立ったら出発できます。アポイ岳は標高810.5mの低山ですが特異な環境のため高山植物の宝庫で、花の百名山のひとつです。登山口に入ってから森林浴をしながら歩きますが、途中でキジ、リスやシカに出会うこともあります。5合目の避難小屋で休んでからその先の岩場を登ります。登山道沿いに咲く高山植物群をながめながら山頂をめざすと、眼下に太平洋が広がります。3時間ほどかけて山頂に着いたら、おにぎりを食べて一休みします。そのあとはスマホで花の写真を撮りながらゆっくり下山します。麓にはアポイ山荘があり、展望大浴場につかると身も心もいやされます。

家に帰ってからは花の写真をながめて名前をたしかめるのが楽しみです。岩山に咲く小さな花は可憐で気品があり、見かけたときの喜びは格別です。花々には山でしか出会えないと思うとまた登りたくなります。

1年余り過ごしてきた様似で、新たな楽しみを見つけることができました。

私とゴルフ

函館市医師会
藤岡眼科

ふじおか たつひこ
藤岡 達彦

中学、高校はサッカー少年でしたが、大学に入り個人競技のスポーツをやってみたいと思い、いろいろ探してみたところ、ゴルフは個人競技ですが団体戦もあるので、全く未知の世界でしたがゴルフ部に入部しました。

母校の杏林大学は、当時教養が八王子のはずれの田舎にあり、グラウンドからドライバー（1番飛距離の出るクラブ）で山に向かって打ったりしていました。ボールは近くの練習場から、キズボールをただ同然の金額でもらっていました。医学部の大会は東医体が、春と夏の年に2回あり試合前1週間、栃木県等のゴルフ場で合宿です。自分でキャディバッグを担いで多い日は3ラウンド（朝食前に9ホール、昼食前に18ホール、日没まで27ホールの計54ホール以上）と、今では絶対に不可能なことをやっていました。合宿の夜の足のマメの治療は、今でも忘れられない恐ろしい思い出です。

学生時代は1度だけ東医体で個人優勝しております！（自慢その1です）

さて医者になってすぐの頃は、ゴルフは年に数回程度まで減っておりましたが、医局の先輩と久しぶりのラウンドでホールインワンをしてしまい、もちろん当時は、お金もないのでホールインワン保険にも入っておらず、何かと出費が多く女房に苦勞を掛けたことが思い出されます。

実家の函館に25年前に戻ってからは再度ゴルフに精を出すようになり、ハンディキャップが1.9にまでなり、ホームコースの2回と他のコース含めて合計3回クラブチャンピオンをゲットしております（自慢その2です）。

とにかく、ゴルフを通じてたくさんの人と知り合うことができました。

函館ドクターズゴルフ会（会長は、今均先生）で他科の先生と交流ができて、仕事の面でもとても助かっておりますし、アマチュアの試合では、全くの異業種の人と1日プレーすることで仲間が増えることがゴルフの楽しみであり、今でも頑張れる所以なのかもしれません。

たぶん自力で歩けるうちは、私は、ゴルフを続けていることでしょう。

皆様、毎年行われている「北海道ドクターズゴルフ大会」で、お会いしましょう。

来年は、帯広での開催ですよ！

縮む鉄路と消えゆく名物蕎麦

北見医師会
オホーツク勤医協北見病院

たけだ ゆうた
武田 雄太

この度北海道医師会より執筆を依頼されたので、
昨今思うことについて書かせていただく。

2022年は本邦に初めての鉄道が開業して150年、
民営化から35年となる。病院で共に働く周囲のスタ
ッフも民営化以後の年代生まれが増えてきた。

1975年生まれの際は物心ついたときからの鉄道
ファン。医科大学に進学してからは夏休み、春休み
など長期の休み期間には「青春18きっぷ」を携えて
国内あちこちへ出かけていた。就職してからは遠出
できなくなったこともあり、週末を中心に北海道内
各地を移動している。

出歩いたら腹が減るもの。広大な北海道は各地で
味わう味覚も魅力の一つ。乗り歩きと撮り歩きの一
方で、北海道内各地でさまざまな名物も味わってき
ました。そんな旅の途上、上川管内音威子府村で出
合った名物の「黒い蕎麦」は蕎麦の実を皮ごとひい
てつくるため、見た目は真っ黒な太麺と卓絶した風
味が特徴。一度で虜となり、近年はふるさと納税返
礼品目当てで定期的に取り寄せて自宅でも味わって
いたが、製造元の店主が高齢となり引退。事業承継も
なされず8月末で廃業となった。本稿執筆中の9月

1日付北海道新聞朝刊には最後の一杯を求めて行列
ができ、2時間余りで完売になったとの記事があっ
た。前後して同じ道北エリアに所在する留萌本線(全
長50.1km)も全線廃止となることが報じられた。ま
ず留萌～石狩沼田間が2023年3月までに廃止、地元
住民の要請を受けて残る石狩沼田～深川間も2026年
3月に廃止されるという。半世紀前、総延長4,000
km余りだった北海道内の鉄路は民営化直後の1987年
4月時点で3,200km弱と2割減。過疎化に伴う利用
客の減少と道路整備が進んだことで平成に入ってから
さらに縮小。平成が終わらんとする平成30年(2018
年)時点で2,552.0kmになっていた。実に30年余り
でさらに2割縮小したことになる。この年の7月、
JR北海道は、赤字の5路線5区間(311.5km)を廃
止する方針を固めた*。全路線の営業距離の1割強
に相当する距離で、2021年3月までに夕張支線、札
沼線、日高本線と3路線3区間が消滅している。

現在終着駅となっている留萌駅待合室には今や希
少な存在となった駅そば店が営業しており、ご当地
ならではの鯨蕎麦を味わうのが楽しみであったが、
路線廃止とともに廃駅となればこちらも記憶の彼方
の味になってしまう。人口減少と地方の過疎化とと
もに年々縮む鉄路と消えゆく各地の名物。朝晩めっ
きり冷え込み日々日没が早まり夏の終わりを実感す
る中、北海道が置かれた現状に寂しさを感じている。

(*参考) 朝日新聞デジタル2018年7月22日「テッ
の広場」



留萌駅名物の鯨蕎麦と鯨おやこ弁当 (2021年3月)

昭和天皇のランチ

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

父親の墓参りに行ってきました。室蘭です。行くに当たって、埋もれていたある記憶が蘇りました。それは私が子供の頃に食べた「天勝」というお店の天井でした。

昭和天皇は、昭和29年8月6日から23日まで北海道行幸をされました。栃木県那須の御用邸を出発し、青森駅を通り、青森港よりお召船となった青函連絡船「洞爺丸」に乗り函館港に到着、北海道各地を巡りました。天皇のお召列車は函館を立ち8月9日に室蘭本線通過となりました。本輪西から室蘭を通ることを知った人たちは一目見ようと沿線に集まりました。私はその当時4歳と1ヵ月でした。旧富士鉄（現在日本製鉄）の七門と呼ばれていた入口の前にあった踏切で、お袋や近所のおばさんたちが大勢集まってゴザを敷いて待っていました。そして天皇が通り過ぎる時に列車の窓から手を振ってくれたのを覚えています。この後に室蘭駅で下車した天皇は「天勝」というお店で天井を召し上がりました。

その翌月の9月26日にお召船であった「洞爺丸」は台風15号により沈没し1,000人を超える多数の死者を出して、その海難惨事は史上最悪のタイタニック号に次ぐものとして歴史にその名前を刻み、戦前からあった青函トンネルの構想は一気に具体化したそうです。天皇はその知らせを受けてどう思われたのでしょうか。

私は小学校の3年（1960年、昭和35年）から4年生にかけてそろばん教室に通っていました。お袋は近くにあった室蘭信用金庫に将来勤めてくれれば申し分ない、そろばん3級を持っていれば当時は役に立つと思って習わされました。そのそろばんの昇級試験を受けるために、中島町の社宅から当時とても繁栄していた室蘭の町まで出て来ました。その際にお袋が「天勝」で天井を食べなさいと言ってお金を持たせてくれたのです。それまで、天井の名前も聞いたことがなく、勿論食べたことはありませんでした。その時は世の中にこんな旨いものがあるのかと子供ながら思ったものです。

父の墓参りがてら、昭和天皇が召し上がり、小学生の時食べて感動した「天勝」の天井はどうなっているのか確かめることにしました。実に62年振りです。「天勝」は1920年、大正9年の創業で、100年を超えています。地元では知らない人はいない有名なお店です。

まずは老舗感のある店の前で記念写真です。黒地

に白で大きく「天勝」と書かれたのれんを潜ってお店に入ります。お店に入って入口のレジで注文して食券を買い求め、カウンター席に案内されました。ちょうどカウンター席に座ったところで次々とレジの前にお客さんの列ができ、さらに店の外まで並んでいました。今の室蘭ではここだけは珍しく活気があります。私は特上の天井1,500円を奮発しました。カウンター内では揚げ物の専門の2人、ドンブリによそったご飯にタレをかけ揚げ物をのせる人、みそ汁などをよそう女性の計4人がいて黙々と機械のように動いています。運ばれて来た天井は揚げ物で蓋が大きく浮きはみ出ていました。タレはウナギのタレのように甘くなく絶妙な味で、ご飯とタレのかけ具合のコラボもばっちり、何とも言えない美味しさを醸し出していました。天ぷらは一度タレに浸けるので、サクッとではなくしっとりとしています。食材は大きなエビ4つとイカなどです。天皇も召し上がった天井はやはり美味かったと期待以上の味でした。

そろばんは3級の試験に合格して今度は2級かと、そのころになると頭の中にそろばんが見え始め、先生の読み上げ暗算もできるようになっていました。自分でも面白いと自信が付きかけてきたころ、お袋から3級をとったからもういいと言われて辞めさせられました。それ以降「天勝」に行ったこともありませんでした。

父親は亡くなり、お袋は老人施設に入っている現在、室蘭には家もなく親戚もみんな年を取ったり亡くなったりしています。今回の墓参りでは蘇った記憶に誘われて昭和天皇が召し上がったランチはもっと高級であったかもしれませんが、同じランチを食べてふる里を後にしました。

参考記事：河原崎暢 洞爺丸事故の言えない闇 北海道医報 平成28年9月1日 第1176号

英語論文執筆 ---還暦後の手習い---

函館市医師会
秋山記念病院

まきもと
楨本
ふかし
深

今の中堅から若手の先生方は、英語論文執筆も手慣れているものだと思います。私らの年代では、学位論文は和文手書きの時代でした。

特に英語の得意な教授後継候補の秀才先生が、タイプライターをカタカタ叩いて書き上げ、英文ジャーナルに投稿するのを見て、かっこいいなと思ったりしていたのを覚えています。そんな世界とは縁がないと思って過ごしてきました。

還暦を過ぎたころ、某学会の指導医を取るため、3編の学会誌掲載が条件となっていたため投稿したことがあります。ずっと昔に投稿した2編はハードルも低く苦にならなかった記憶がありました。ところが時代が変わり、査読も厳しくなっていました。

考案で書かれた事項を軸に、それを言うためにはこういったデータの追加が必要といった感じで、査読改定を繰り返すたびに、どんどんとボリュームが増えていった。大人気ないことに統計処理方法を巡って反論したことで不採用になってしまいました。

失意の中、インパクトファクター2.8の海外一流ジャーナルの編集委員である先生と知り合い、悔しいので何とか英文で書いて投稿してみたいと申し出てみました。快諾していただき、論文の書き方の指導を受けながら書いていきました。函館産婦人科医会で5回講演をさせていただいた後山尚久先生です。

英語はあまり得意な方ではなかったもので、とても苦労しました。幸い、コンピュータの翻訳アプリがあり、自動翻訳してくれます。ただ、とんでもない不自然な訳文になることが多い。しかし、とにかくたたき台を出してくれて、書き出しのストレスから解放されるのが何よりです。

複雑な長文はまず正確な翻訳は無理。短い簡潔な日本語にして、自動翻訳にかけると比較的まじな訳文が出てくる。それをひっくり返して、英文から日本語への自動翻訳をかけて、正しい日本語訳文になっていればOK。

試行錯誤しているうちに、日本語は主語を省いた文章が許容されるが、英語は主語が絶対に必要。そのため訳文は、私は--私は--、の繰り返しになりとても見苦しい。主語を省いた日本語文章は受身形に直してから翻訳にかける。という方法を思いついた。これで、私が、私は、などが繰り返されることなく文章の格調がすこし良くなった。

日本語では単数、複数の表現があいまいで、この点でも自動翻訳で誤りが出やすい要因となる。

Wordで校正モードにすると、主語、述語の単数、複数の不一致を指摘してくれる。

前置詞は、カットアンドトライで、いろいろと入れてみて日本語訳文が正しいかどうかで検証できる。

ここまでで、とにかく通じる文章は書ける。ただ自然な表現で違和感のないものかどうか？の課題は残る。その一つとして、未解決の問題は冠詞。こればかりは自動翻訳でも、自分のつたない文法知識でもどうにもならない。a、the、つけない。その3つのどれなのか？これらは最終的にはNativeの校正に頼るしかない。

そんなこんなで何とか書き上げ、英文ジャーナルの査読を受けた。Resultを軸に、はっきりしたことだけ述べなさい。推測や示唆は一切無用。Discussionの文章が半分以下に減った。日本のジャーナルではボリュームが増えていったのに対して、査読改定を繰り返すたびにどんどんと短くなっていったのが印象的でした。

晴れて一流ジャーナルに掲載され、ささやかながらインパクトファクターを所有する身となれました。

以後国際学会の演題招聘、査読の依頼、ハゲタカジャーナルの執筆依頼などなど、メールがどんどん来るようになりました。Prof. Makimotoなどと書かれてくすぐったい思いです。真面目なものは丁重にお断りの返事を、ハゲタカらしいものは無視。これも微小ながらインパクトファクターを持ったことによる変化でした。

某学会誌の編集長だった人は、現在学会長になっており、今年8月26日にWebで国際学会をはじめて主催することになりました。産婦人科関連のシンポジウムコーディネータを仰せつかりました。以前査読の往復で、随分とやんちゃをして嫌われても仕方ない状態でしたが、会長の度量の大きさに感服し感謝です。現在自分の演題と、セッションをまとめあげるため奔走中です。英文論文は3編ほど経験した後なので、あまりストレスなく進んでいます。

ああ、今30歳だったら、一流の医学者をめざして羽ばたいていけるきっかけになったのだろう。いやタイプライターしかなかったあの頃と、今の知的インフラとを比べるのは不公平。今の知的インフラの恩恵を受けてここまでやれた。そして、今の若いドクターはこのくらいのことは当たり前のようにこなしている。自分の現実は73歳。

まあしかし、若いドクターの当たり前に少し近づけたということでよしとしよう。そして還暦を過ぎからの手習いとして、老化予防とおもしろおかしく過ごせる一助になっているので、おおいによしと勝手に考えております。

中老になっての新たな挑戦

帯広市医師会
十勝リハビリテーションセンター

しらさか ともひで
白坂 智英

2022年4月より社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンターの院長に就任いたしました。病院の所在地である帯広は私の生まれ故郷です。高校で函館の寮のある学校に入学し、大学は旭川に進学し、卒業後は旭川医科大学脳神経外科の初代教授である米増先生の門下となりました。その後は医局人事で九州大学神経内科にも一時研修でお世話になりましたが、ほとんどが北海道の各地を転々としていました。札幌に勤務しているときに、柏葉脳神経外科病院の創設者でもある柏葉武初代院長のお誘いで同院に勤務させていただきました。初老にさしかかったときにリハビリの世界に足をつっこみ、やはり脳卒中のリハビリテーションに興味をわき柏葉脳神経外科病院の現院長である寺坂俊介先生にお話をいただき前職として働いておりました。この間30年近くずっと札幌生活で、既に人生の半分以上は札幌で過ごしたことになります。30年などは早いもので、娘二人が生まれたと思ったらいつの間にか上の子は東京で大学生生活を満喫しております。私もこのまま札幌の地で一生を過ごすのだと思っておりました。ところが人生はわからないもので、正に一寸先は闇？ではないですが、頭の片隅に帯広にいる年老いた両親のことが引っかかっていたのも正直なところありますが、この度、ご縁がありまして社会医療法人北斗 北斗病院の鎌田理事長、井出院長よりご指名いただき現職に就くこととなりました。慣れ親しんだ札幌の医療圏を離れ、久しぶりの故郷での医師としての人生が始まりました。コロナ感染症の影響でなかなか帯広の先生方と直接お会いする機会がまだまだ少なく、顔の見えない状況が続いておりますが、これから少しずつ慣れていきたいと思っております。

私の現勤務地である十勝リハビリテーションセンターは幸い道内でもトップクラスのリハビリ資源（広大なリハビリ室、豊富なりハビリスタッフ、最先端のリハビリテーションロボット）を有しており、これから生まれ育った帯広の地から日本でも最先端のリハビリテーションが提供できるように尽力していきたいと考えております。これが第一の新しい挑戦です。

次ですが、今回の転勤ではまだ下の娘が高校生でもあり単身赴任での新たな出発となりました。毎日外食では飽きるので早速自炊生活を始めました。札幌にいるときも、母親がいない時などに子供たちのために、レシピ本を見ながらハンバーグ等を作るといってはしていましたが、最近は専らYouTubeでレシピ動画を見ながら調理しております。本を見るよりも実際に調理している姿を見ながら、こちらも同じように調

理ができるのでわかりやすく、味はともかく何とか形になっております。現在の私のお気に入りには料理研究家コウケンテツとリュウジのサイトで、比較的簡単で、味付けも男性好みなので重宝しております。煮物は時間がかかりますし、揚げ物は一人分を作るのに油をたくさん使うのが大変なので、ほぼほぼフライパンを使っての炒め物が中心ですが、毎日チラシを見ながらできるだけ安い食材を使用するようにするなど工夫したり、なるべく野菜を多くとれるようにしたりなど頑張っております。しかし、毎日作れば作るほど今までの奥さんの苦勞と味付けの良さに頭が下がっております。これが第二の新しい挑戦です。

最後に、社会医療法人北斗には“ほくと鍼灸院”があります。実は以前より東洋医学に興味がありました。小学生の頃にブラックジャックの回し読みを友達としていたのですが、その中に琵琶丸という盲目の鍼灸師がでてきます。これが今考えると、とんでもない鍼灸師で、まずぼろぼろのカッコウをしている段階でかなり怪しいです。その琵琶丸がいきなり患者の家にやってきます。そして家族の話もろくに聞かずに、いきなりかなり太めの鍼を消毒もせず刺して帰って行きます。鍼のチョイスも“アイアの4番”などと言ったりして（本当に実際にセリフで言っているのです!）、まるでゴルフクラブの選択です。しかし、子供心には鍼一本で病気を治すとはすごいなと単純に感心したものです。そこで十勝リハビリテーションセンターに勤務してすぐに鍼灸院の門を叩き門下生となりました。現在はツボを覚えながら（北斗の拳のケンシロウの気分です）、少しずつ鍼の勉強をさせてもらっております。確かにエビデンスという意味では非常に心許ない東洋医学ですが、実際に“後溪”という小指の付けのツボに鍼を刺して肩こりが軽減するのを経験すると、なんだか理由はよくわからないけど効くことはあるのだと思っております。これが第三の新しい挑戦です。

このように中老になってから新たな挑戦を行うのはかなり大変な毎日ですが、なんとか楽しみながらやっています。今後もさらに何か新しいことがないか模索しながら頑張っていきたいと思っております。



現在の私のバイブルと練習用の鍼

「ぬるくて、ゆるくて、あまい」 病院を目指して

千歳医師会
千歳病院

あしざわ
芦澤
たけし
健

当院、資生会千歳病院に院長として赴任してから「ぬるくて、ゆるくて、あまい」病院づくりを心掛けています。ふざけていません。とてもまじめな話です。「ぬるくて、ゆるくて、あまい」Nurui Yurui Amaiの頭文字をとってニャアとも呼んでいます。猫の鳴き声のようです。

脱力して、自由に意見を言える雰囲気づくりを目指しています。ぬるい、ゆるい、あまいと同じような言葉を並べていますが、一つ一つは深い意味はありません。あくまでも、ことば全体としてのイメージ戦略です。ヒューマンエラーを防ぐための方便と考えています。今のところうまくいっているようです。正直になんでも話せることがとても重要であることを常々伝えていきます。思いのほか良い結果となっているようです。「ぬるくて、ゆるくて、あまい」病院で、ルーズな仕事になりはしないだろうか、大丈夫だろうか、ミスが増えるのではと考えるかもしれません。しかし事態は全く逆でした。スタッフがプロフェッショナルであることを信じ続けたところ、さらなる専門性を目指す医療スタッフが増え、応援したい気持ちになり、また私自身が救われる気持ちになりました。

インシデントやアクシデントの報告が上がりやすくなりました。もし厳しく指導して個人を責めたら、どうなるでしょうか。ミスをしたスタッフは、ストレスで心身共に厳しい状況に置かれるかもしれません。ミスを隠すようになるかもしれません。ヒューマンエラーは逆に増えるかもしれません。個人を責めるより、エラーとなった仕組みを追求します。エラーにつながったことを真摯に発言、議論できるようにです。ストレスチェックの集団分析からも悩んだら上司や同僚にも相談しやすい環境であることが指摘されました。良いこと尽くめのように聞こえますが、日常的には様々な問題もあります。あまり解決にこだわり過ぎず、問題の共有を意識しています。問題の共有で皆が安心できます。そうすると楽観的に構えている中で解決が見つかることも少なくありません。

なぜ「ぬるくて、ゆるくて、あまい」病院を目指したかについて述べましょう。実は何と薬物依存症を診る中で患者から教わったことが多いのです。覚醒剤を中心に薬物依存症の患者をカルテベースで月に30～40人診ているので、全国でもトップクラスです。覚醒剤依存症は、触法、粗暴、衝動性、反社

会勢力との関わり等があり、重厚長大な専門施設や厳しい管理が要求されると誤解され、全国的にはややもすれば刑務所をイメージした管理を行う病院があるのも事実です。しかし専門施設でなくとも、診ることができるのです。依存症治療の第一歩において正直にクスリを使用したことを話すことから始まります。止めるのはその先です。多くは「使ってません」のウソをつくトレーニングを社会的に受けているので正直になることは簡単でないこともあります。しかし、ウソをつき続けるのも本人にとっては結構なストレスの様です。「ぬるくて、ゆるくて、あまい」治療方針から、検尿はしない方針を伝え、正直に話してもらっています。正直に話せるようになると薬物依存症の自助グループNA（ナルコティクス・アノニマス）に定着するようになります。こちらでも威嚇や暴力があると怖くて診られないので、威嚇や暴力をしない約束をしています。カルテには約束したことを記載しますが、相手を信用するので文書の取り交わしをしません。これまで依存症をほとんど診ていない病院において3年程度の期間で実現できました。医療スタッフが困ることは殆どありません。経験上、管理をすればするほど、管理できない問題が顕在化し、さらに管理しなければならない悪循環となり、状況が動かなくなります。本来の治療でなく管理することが目的となる問題の変質が起こり得ると考えています。この考えが、医療現場のスタッフにも浸透し、問題意識を共有し、「ぬるくて、ゆるくて、あまい」病院づくりに結実しました。

次に目指しているのは、今ある病院の一体感をさらに言語化して、全員で意識化することを考えています。アルコール依存症の自助グループAA（アルコール依存症・アノニマス）の12の伝統には、個々人の回復は全体の一体感にかかっていることが述べられています。医療スタッフ、患者、家族、地域とはそれぞれの個々人が大事で、また全体としても有機的な一体感をもった活動が重要と考えています。ラグビーにある“*One for all. All for one.*”も同様の考えと理解しています。最初と最後の単語のoneとoneをワンワンと略してキャッチフレーズにしようかと考えています。みんなが分かり易く、覚え易く、納得いくのが大事だと考えています。

ニャアがあって、ワンワンがあると動物病院の様だとの批判があるかもしれませんが、人間も動物ですから・・・。

開業30年～ いろいろな患者様

函館市医師会
保浦内科医院

やすうら しんいち
保浦 眞一

まもなく古希を迎える爺医です。それまで勤務していた総合病院を辞め、父が開業している診療所で父と一緒に診療するようになって、もうすぐ30年となります。その間の忘れられないエピソードを幾つか記します。

私は高校卒業まで自宅兼用の今の診療所に住んでおり、隣に従業員宿舎がありましたので、子供の頃から従業員とは家族同様に生活してました。そんな訳で開業当時のスタッフの中には私を知っている人も何人かおりました。私がカルテを事務員に渡すと、「お兄ちゃん、この字何て読むの？」と患者の前で言われ、たいそう恥ずかしい思いをしました。その事務員は今も当院に勤務しております。さすがに今は「先生」と呼んでくれます。

いろいろな患者と出会いました。待合室の会話が聞こえてきます。「〇〇さん、珍しく今日来てないね」「病気なんじゃないの」開業初期の頃の待合室はバアサンたちのサロンと化していました。

最近まで夜間、休日も電話対応をやっておりました（さすがに今は体力が持たず、時間外の対応は在宅と施設だけです）。夜、散々飲んでふらふらになっていた時、自宅の「ピンポン」が鳴りインターフォンに出ると、しばしば夜間（時間外）に来院する飲み屋のオネエちゃん。「先生、酔っ払って眩暈するから注射して」と。こっちは御同様だったのですが、診察室に入れ、ブルブル震える手でメイロンか何かを何度も刺し直し静注しました。今なら訴えられたら間違いなく負けますね。オネエちゃんは怒りもせず「先生またね」とフラフラ帰っていきました。

深夜寝ているとき、近所に住む不安症の婆さんから電話。「眠れないから往診して」と。「人を起こしておいてテメエが寝るつもりか！」と言いたかったけど、気が弱い私は寝惚けまなこで歩いて往診し、セルシン打ってあげました。帰ってからこちらが眠れませんでした。

日中の診療でもこんなことがありました。インフルエンザが流行っているとき、テスト陽性の若い女性。「熱ある時はお風呂我慢してね」と言うと、「それは困る。仕事ができない」「え？」ソーブランドにお勤めの方でした。

今度は怖い話。肝硬変で診ていた元校長先生に肝癌が見つかり、総合病院に紹介し入院となりました。後日見舞いに行ったとき、元校長先生が私に「お世話になりありがとうございます。これから何かあつ

ても先生は訴えないと決めました」と。ゾ～としました。何かあったら訴える気だったのかよ。

中には失礼な患者様も。かなり遠方からいらした初診の患者。わざわざ当院にいらした訳を尋ねると、「近くの診療所、いつも混んでてこちらで診てもらったほうが早いから」。なんと無礼なんでしょう。

私の大失敗もありました。お中元の季節でしたでしょうか。患者から「これ先生に」と白い封筒を渡されました。私は「いえいえ、これは受け取れません」と、まずは丁重にお断りいたしました。すると先方は私の勘違いに気付き、急にバツが悪そうに「保険の証明書を書いてください」と。わが人生最大の恥辱の一つです。

まだまだ30年も開業医をやっていると、いろいろなことがありました。以上は笑いを取る為の作り話ではありません。全て実話です。「ある、ある」でしょう、御同輩。



東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会 国際放送センター医務室運営報告

十勝医師会
豊頃町立豊頃医院

きのした じゅんじ
木下 順二

公益社団法人地域医療振興協会では、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会から、東京ビッグサイトに設置された国際放送センター・メインプレスセンター（IBC/MPC）の医務室の運営協力を要請され、私が会場医療責任者（VMO、診療所管理者相当）をつとめた。コロナ禍による1年延期、来日メディアの減少、医療スタッフの確保困難などの多くの課題を乗り越え、2021年6月23日から9月8日まで75日間（うち7月1日以降は連続24時間営業）の長丁場を終えることができた。北海道では現在2030年の冬季オリンピック・パラリンピックの札幌招致活動が活発になっているので、参考になればと思い投稿した。

私がVMOに決まったのは2017年。2019年2月から準備活動は本格化し、2019年7月にはボランティアとして参加する医師・看護師を法人内で募集開始。一旦全シフトの担当者が確定したものの、延期で白紙に戻った。

2021年春、国民の間で大会実施の是非について盛んに議論されていたが、この時IBCではオリンピック放送機構（IOCによるホスト放送局）をはじめとする各国の報道機関によるスタジオ設営や放送機材設置などの準備が着々と進んでいた。

COVID-19感染の拡大で希望者が大幅に減少したため、法人単独では全期間の人員が確保できず、8月以降は運営と並行して組織委員会の人集めが継続された。看護協会やスポーツドクター団体などにも協力をいただいた。予定のスタッフが感染や職場からの反対などで参加できないケースもあり、自身もスタッフ医師の代行や、近隣ホテルでの夜間待機で対応したこともあった。

会場立ち入りにはアクセディテーションカード（顔認証ICチップ付き名札）が必須で、配送業者は入場できないため、医薬品などは2.5ヵ月分を前もって納入してもらう必要があったが、需要予測ができない中では無理があった。資機材は全てレンタルで、医療機器としては心電計、電池式血圧計、AED、簡易血糖測定器具程度であり、気管挿管セットを含む医療材料も全てディスプレイだった。

面食らったのは関係者間で飛び交う無数のアルファベット3文字略語。国名、競技名、会場、場所、部署、役職などがIOCにより定義された略語で呼ばれる（IOCサイト内のOlympic Data Feed ページ <https://odf.olympictech.org/2020-Tokyo/>

codes/HTML/og_cc/FunctionCategory.htmに掲載されている）。国際放送センターIBC、医務室MED、会場医療責任者VMO、医療事務責任者MOMはまだ良いとして、オリエンテーション資料に“OPS無線（VGMをはじめ、会場運営に関係の深いFAの責任者が所持し、FA間の連絡調整に主に使用されるトークグループ）・VEM、TRA、FNB、CNW、OBS、PRS、PRT、ACR、PEM、LAN、SEC、EVS、SPT、DOP”と書かれていると解説は絶望的である（以下は札幌で行われたマラソン競技関係の会場コードである。どこを指しているかわかるだろうか。HSG、HSP、MKM、OHP、SDO、SOP）。

総受診者数は411名で、活動した医療スタッフの延べ数を下回った。オリンピック開会直前から直後まで日勤帯から宵の口までの受診がやや多かったが、他の期間・時間帯の受診は低調で、特に深夜帯の受診者は6名のみ。24時間営業は海外大手メディア関係者の安心感のために求められた感じだった。絆創膏が欲しいだけだと言って立ち寄る人も時々居たが、カルテの作成と医師の診察が必須と伝えるとほとんどの人は受診しなかった（館内のコンビニで購入すると有料、受診すると無料）。過去大会では医師の診察を必須としていなかった可能性もあり、日本の医療文化が異質だったかもしれない。

主訴・傷病は結膜炎、中耳炎、外耳道異物、爪周囲炎、擦過創、膝痛、腰痛、足関節捻挫、足底腱膜炎、尿管結石、膀胱炎、COVID-19後遺症、胸痛、消化管出血（ショックバイタル）など多彩だったが内科系疾患は相対的に少なかった。眼科・耳鼻科・皮膚科領域が多かったが耳鏡などの診察道具が無かったため、私物のLEDライト付き耳用ピンセットや、100均で購入したルーベなどを利用して可能な範囲で対応した。救急搬送事例は3件のうち2件は日本人だった。当日初対面の最小限の医療スタッフ、モニターも無く、ディスプレイのみという中で心肺蘇生事例が発生したら…というのは大きな不安だったが、幸い1例も無かった。

61の国と地域の方々の受診があった。最多がイギリスで、次いで日本、スペイン、アメリカ、フランス、カナダ、ドイツ、韓国、オーストラリア、中国、キューバ、ブラジルなど。海外メディア関係者が減り、組織委員会スタッフや警備員の比率が高まったことで日本人が多くなった。大多数は英語または日本語で対応可能だったが、スペインや中南米諸国などではスペイン語が得意なスタッフが活躍した。ロシア、イランなど片言の英語も話せず通訳も帯同しないケースもあり、組織委員会が契約した医療通訳サービスやポケットークで対応した。ペルシャ語は医療通訳も対応しておらずポケットークのみが頼りだった。

スタチンへの誤解

札幌市医師会
天使病院

つじ 昌宏
まさひろ

HMG-CoA還元酵素阻害剤であるいわゆるスタチン製剤は、日本では1989年発売され以来世界中で高コレステロール血症の治療薬として画期的な効果を発揮しています。しかし、一方この薬剤は多くの医師たちから誤解を受けている薬剤でもあります。そこで今回はスタチンに対する偏見についてその誤解をすこしでも軽くするお話を書きます。

その第一は、横紋筋融解症に対する誤解です。スタチン服用中の患者が筋肉痛を訴えたら即「横紋筋融解症」と考えることは、国家試験を経験した研修医からベテランの医師まで一般的にみられます。そして、そう判断された患者の多くはその後一生スタチンによる恩恵を受けられずに過ごすこととなります。そのような患者は、作用機序の異なるエゼチミブや高価な注射剤であるPCSK 9阻害剤による治療を受けても、ほとんど期待された効果は認められません。

本当に横紋筋融解症はそんなに高頻度に起こるものなのでしょうか？ 日本動脈硬化学会・日本肝臓学会・日本神経学会・日本薬物動態学会がまとめた「スタチン不耐に関する診療指針2018」によると、日本におけるすべてのスタチン製剤の開発治験で、その出現率は0.001%とされています。では横紋筋融解症以外で筋肉痛を訴えるスタチン服用者の原因は、何なのでしょう。それには炎症や自己免疫の関与などさまざまな原因が関与するスタチン関連筋症状（SAM）と呼ばれる状態とノセボ効果（プラセボ効果の逆で、副作用があると知らされた薬剤の投与により副作用類似の症状がでること）によるものがあるといわれています（Lancet. 2022 Sep 10;400 (10355):832-845）。

そうしたスタチンによるSAMを横紋筋融解症と誤解される不幸なケースをできるだけ避けるために、私は最初にスタチンを投与する際に「もし薬を飲んで気になる自覚症状があったら、その時点で連絡して来院してください」と話しています。さらにSAMはそのほとんどが投与開始4～6週で出現するとされているため、「最初の1ヵ月でなにも異常がでなければ、この薬を一生飲み続けても説明書に書いてある副作用はでませんよ」と付け加えています。そしてもし筋肉の違和感を訴えてきた患者には、採血でCKを測定しCKが800以下（上限の4倍以内）であれば、ネットや薬局で聞いた重篤な副作用ではないことを説明し、服薬を継続してもらいます。ま

たそれでも筋肉痛が改善しない場合には、スタチンの減量や隔日投与をすすめています。まったくの中止は、前述の他剤を併用した際の効果減弱につながるためなるべく避けています。こうしたちょっとしたテクニックで、私のところに紹介されてくるスタチン不耐の患者は、スタチンの服用を続けられるようになっています。

スタチンの誤解の第2は、妊婦のスタチン服用による催奇形性の問題です。スタチンは以前から催奇形性のある代表的薬剤とされ、妊婦には絶対的な禁忌とされてきました。それだけではなく以前は妊娠可能な女性にはスタチン投与を避けることが一般的でした。ところが最近の晩婚化や高齢妊娠の増加により、高LDLch血症の女性で妊娠を希望される方には、最後の出産あるいは妊娠を諦めるまで治療を先延ばしせざるをえず、適切な脂質介入時期の遅れがのちの動脈硬化性疾患発症へとつながることが問題となっております。そもそもスタチンによる催奇形性の警鐘は開発初期の動物実験結果によるものでした。その際の薬剤量はヒトに対する使用量からすると過大なものでした。その後のヒト使用量相当のスタチンを使った動物実験や大規模な疫学調査の結果からは、妊娠前および妊娠前期のスタチン使用が、非使用者に比べ有意な奇形増加にはつながらないことが示されてきております（Br J Clin Pharmacol. 2022;1-15）。

したがって妊娠可能な女性でも、妊娠発覚まで服薬を継続することは可能であろうとされており、治療が必要な高LDLch血症患者で拳児を希望される女性には、なるべく計画妊娠をすすめております。性周期の前半（生理開始日～排卵日）までスタチンを服用して、排卵日以降休薬して、生理がきた場合にはまた服薬を始めることを推奨しております。こうした投与方法により患者の生涯累積LDLchを低下させることができます。

スタチンに対するこうした医療側の偏見を解くことにより高コレステロール血症の数パーセントの患者を、動脈硬化性疾患から救うことにつながることを期待しております。

まず、名を名乗れ

苫小牧市医師会

なかじま ゆきはる
中島 幸治

小生が総合病院の精神科医であったころの話である。そこは、初期研修医が数人在籍する、地域の基幹病院であった。小生の若き時代は、大学の医局で1年間精神科の研修を行い、2年目に地方の総合病院に派遣され、研修医ではなく普通の医師として診療に従事することとなっていた。

2年目で何もわからぬまま、救急当番表が渡され、独りで夜間当直とは名ばかりの夜間外来に投げ出されていた。何もできないまま、患者さんの話を聞き、他の科の当番医師に電話を掛け説教を喰らう夜間外来だった。慣れた看護師さんに、さりげなく対応法を聞くという技術も身に着け、当直マニュアルを読みながら何とか凌げるようにもなった。小生が得たものは、EBMでもなくNBMでもない、単なる経験に基づいた視野の狭い救急外来での対応であった。

それに比較して、最近の初期研修医は、エコーを駆使し、CTも読め、EBMも身に着けている。臨床研修制度は問題も多いと思うが、確かに研修医の診療レベルは上がっていると実感した。都会の医師には想像もつかないかも知れないが、地方の総合病院においては、小生のようなロートルな精神科医も初期研修医の救急外来指導に入る。残念ながら、初期研修医に勝っている部分は経験のみであった。初期研修医に指導できたものは「まず、名を名乗れ」というフレーズのみであった。救急の場では、患者さんは疾患への不安や苦しみを抱いて目の前に存在している。時に、自身の名も名乗らず、患者さんに対して批判的だったり、横柄な態度を示す医師が存在する。最初の印象はとても大切であり、トラブルの回避にもつながる。まず、名を名乗り挨拶をすることは関係構築には大切なことである。

あの時の研修医たちの医師人生に少しでも役に立っていただくと願っている。小生も名を名乗り続け、日々の診療に従事し続けている。

忘れられない

函館市医師会
函館クリニック

だて もと
伊達 基

大学病院では血液腫瘍・膠原病内科に属しておりました。

入局1年目の時に担当した19歳の男性の患者さんを今も思い出します。

睾丸の腫脹を自覚し精査にて急性リンパ性白血病の診断となり入院中でした。

寛解導入療法にていったんは寛解状態となるも、その後再発を繰り返す状態で骨髄移植を施行も寛解には至らずに徐々に病状は厳しくなっていた時期です。

そんな状況で担当になりましたが、毎日彼と付き合っていくに従い徐々に本当の弟のような感情を持つようになってきました。年齢が近かったのもあるかもしれませんが。

また彼自身も明るく素直で前向きに治療に取り組み、スタッフ皆が彼を好きでした。

大学に入学したばかりで病気を発症し、ほぼ大学生活を入院で過ごしていた事もあり、僕も回診以外にも時間があるときは、できるだけ病室に足を運び馬鹿話をして笑っていました。

彼の誕生日に当時話題になっていたある女優さんの写真集をプレゼントして、ややアダルトな内容であったためお母さんに見つからないように一緒に隠したのもいい思い出です。

しかしそんな中でも病状は進行あり頻回の感染症の合併にて全身状態の悪化があり、また中枢神経への浸潤もあり意識障害も認め、傾眠状態も多くなっていきました。

治療としてはもう打つ手がない状態となり何もできない状況で経過をみておりましたが、ある時にスタッフから病室で成人式をやろうと提案がありました。

母親も賛成してくれ、衣装を準備し彼がフーテンの寅さんが好きだったので主題歌を歌っていたときに、それまで目を閉じていた彼が目を開いて皆に向かってピースサインをしてくれたのです。

そして笑顔のまま、また目を閉じて結局その日の夜に永眠されました。

最後まで皆に笑顔をくれた彼の優しい気持ちを思い出すと今でも泣けてきます。

それからもう長い時間が経っていますが忘れられない患者さんです。