

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。

感動する演奏とは

札幌医科大学医師会
函館五稜郭病院

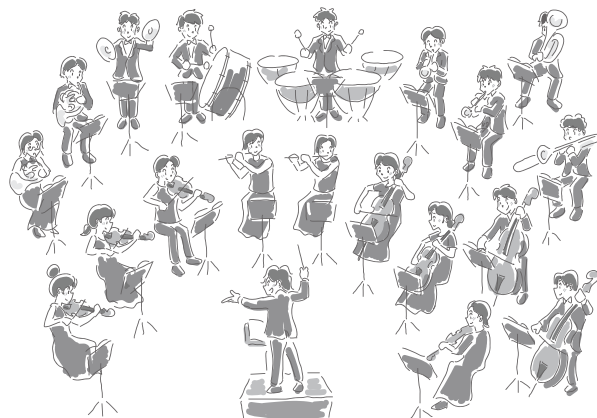
寺井 琴美

『芸能人格付けチェック』という番組をご存じだろうか。芸能人が一流品を見極める問題に挑戦し、正解数に応じて独自のランク付けを行うという、正月の定番番組だ。数年前の格付けチェックで、プロの吹奏楽の演奏を当てる問題が出た。間違いの選択肢は全国の高校生吹奏楽コンクールの優勝校のもの。全国で一番上手い高校生たちの演奏といえども、プロに勝るとは思わじ。だが面白いことに、番組内での結果は高校生たちの演奏を正解、これは言い換えると「より良い演奏」と選んだ人が多かった。テレビの中だけではない。Twitterで早速リアルタイムの投稿を検索してみると、かなりの割合で皆ハズレてしまっている。そういう私はというと、この問題は製作者側の意図を汲み取ったうえで正解している。思わずニヤッとしてしまう仕組みが問題の裏には隠されていた。さすがは日本一となる高校だけあって、音程や細かいパッセージに狂いが無いのはプロと同じだが、高校生の演奏は抑揚のつけ方、楽器の鳴らし方、音楽の作り方すべてが全力投球なのだ。一音一音、魂を込めるように、自分のこれまでの想いをぶつけるように、そんな一球入魂ならぬ一曲入魂！な演奏である。それに比べて、プロの演奏はいい意味で肩の力が抜けている。予定調和にはいかないのが本番だ。練習回数も学生のように多くない。お互いその場の空気を読み合いながら、柔軟に、2時間程度の演奏会でクオリティを保ちながらバテずに乗り切る。単純にどちらが上手いか、という話ではないのはおわかりいただけるかと思うが、さて、では良い演奏だと思ったのはどちらかと思われたとき、プロの整然とした演奏よりも情熱的な高校生の演奏をより良いと思う人が多いというのが、

今回の問題のひっかけポイントだったのではないだろうか。

前置きが長くなったが、私も大学時代にこのような学生団体の虜になったのである。『北日本医科学学生オーケストラ』通称北オケは、年1回、関東以北の医療系学生を中心にエントリーしたメンバーがその年の開催都市に集まり、1週間の練習合宿の最終日に演奏会を行うという学生オーケストラだ。運動部の東医体や北医体のようなものをイメージしてもらえればわかりやすいかもしれない。見ず知らず同士のアマチュア学生がたった1週間だと思うかもしれないが、この演奏が、もうとてつもなく「アツい」のである。7日前に初めましてのメンバーと合奏会場で音を鳴らし、アマチュアだからと容赦はしない厳しい指導の下、限られた時間の中で必死に試行錯誤し、共に練習を重ね、日に日に音楽が形作られていく。100人近い参加者が、同じ目標に向かい、同じ釜の飯を食べ、時に笑い時に涙し時に飲みすぎて具合が悪くなり（笑）、そして迎えた本番では、一期一会のメンバーでの最初で最後の本番に、みな気持ちを高ぶらせ、思いを込めて臨むのである。たとえばプロのように完璧な演奏ではなくとも、若さと瑞々しさにあふれた力強いサウンドは、まさに青春濃縮還元！といったところだ。

そんな『北オケ』が、この度北海道に帰ってくる。3年前、北海道で開催される予定だった北オケは、コロナ禍による初の緊急事態宣言の発出により開催1週間前というところで急遽中止となった。そこから2回の無念の中止を経て、それでも北オケを繋ごうとする学生たちの懸命な努力の末、2022年、ついに北オケは再開の波に乗った。去年、今年ともに再開された北オケの本番の演奏を聴きに行ったが、これがまた、今までの北オケの演奏にプラスアルファで、音楽を大勢で奏でられる喜びのようなものも上乘せされており、聴き手の胸を強く打つ。そうした中での満を持しての北海道開催、第32回北日本医科学学生オーケストラは、「2024年3月17日（日）札幌コンサートホールkitara大ホール夜公演」の予定なので、ぜひともお時間のある方は会場に足を運び、胸熱くなる一夜を堪能してほしい。



分院の新規開業のご報告と 札幌圏内の中学受験に対する雑感

札幌市医師会
あさぶハート・内科クリニック

ふくしま ひらく
福島 拓

この度、「会員のひろば」に寄稿の機会をいただきましたので、近況のご報告とライフワークである受験業界の中から、札幌圏内の中学受験の実際についての雑感を述べさせていただきます。

【分院の新規開業に寄せて】

今春、医療法人新楓和会の新規クリニック（あさぶハート・心リハクリニック）を分院として開設しました。ひとえに医師会の皆様をはじめ、地域の方々のご理解、ご協力のおかげと深く感謝しております。今後も何とぞ倍旧のごひいきを賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

①このクリニックは心臓リハビリテーションを専門としております。心臓リハビリテーション（心リハ）とは、心血管病の患者さんが入院し急性期治療を受けた後、体力を回復し快適な家庭生活や社会生活に復帰をするとともに、再発や再入院を防止することを目指して行う包括的プログラムです。道内で、医師の監視下で安全に回復期・維持期の外来心リハを受けることができる施設は、クリニックレベルではほとんどありませんでした。このため、循環器内科専門医と心リハ指導士、心不全療養指導士が常駐する外来心リハ専門クリニックとしてあさぶハート・心リハクリニックを開業いたしました。

②私自身は消化器内科医ですので、消化器内科医としては日常的に診療機会の多い、『非アルコール性脂肪性肝障害／脂肪肝炎（NAFLD/NASH）』に対して、より積極的な介入を行います。基本的に食事療法と運動療法以外の根本的な治療法のない疾患でありながら、クリニックにおけるこれまでの診療では、簡単な食事指導は行うものの、多くは自己努力の名の下、減量を指示し続けるのみでした。本クリニックでは、管理栄養士による食事療法に加え、適切なフィットネスを導入し、総合的なプログラムを提供いたします。

③隣接する予備校の生徒に適切な運動を提供します。受験生にとって、健康や体力の維持は非常に重要な課題です。勉強に集中させるためにも、運動やストレッチ、ウォーキングなど適度なフィットネスを取り入れることで、身体をリフレッシュさせ、ストレスコントロールを行います。

以上、これからも真摯な医療を提供できるよう引き続き精進してまいります。



【札幌圏内の中学受験についての雑感】

そもそも我が子に中学受験を志向する目的は何かと言えば、私は3つあると思います。一つに高校受験を行わないことで中高6か年で教育できるため、勉強以外の習い事、芸術やスポーツなどに10代の貴重な時期を費やせること、二つ目に医学部受験を含めた大学受験を有利にするため、三つ目に中学校の内申点の影響が強すぎる現状の道内高校受験の回避です。

昨今、首都圏における中学受験は益々過熱傾向にあります。2022年度中学受験者数は、66,500人、卒業生全体に対する割合は22.6%と、この少子化の中においてさえ過去最高を記録し、今や5人に1人は中学受験をしている計算になります。大学付属中学を中心に倍率自体が上昇しているため、競争は激化しており、競争を煽るような記事も散見します。

翻って、札幌の中学受験事情ですが、以下にここ5年間の主要中学の受験者数と合格者数を提示します（一部非公表あり）。北嶺中学は東京・大阪を含む全国5か所の受験会場があり、立命館中学は重複受験者を含むため、受験者数は多いですが、合格者数も多くなっています。SPクラスやSAコースや特待など、いわゆる選抜クラスを有している中学は、上位クラスからの段階的選抜が一般的なもので、極めて競争が激しいです。しかしながら、全体の合格率を見てみると、最難関の一つである北嶺中学でさえ、80%超と意外にそこまで低くないことがわかります。札幌圏内の中学受験では、受験者総数が増えているわけではなく、競争自体が激しくなっているわけではないため、学習すべき範囲を網羅した上で併願さえ適切に行えば、全落ちすることは少ないと言えます。すなわち、首都圏の中学受験とは大きく異なり、人との競争を煽るような勉強ではなく、あくまで学習が必要な範囲を焦ることなくしっかり定着させながら、ゆっくりと学習させることができるということです。当時中学受験の選択肢が今ほどなかったのも、私自身は公立出身ですが、子供の成長を促す刺激の一つの選択肢として中学受験も良いのではないかと考えています。

札幌圏私立中学校志願者・合格者状況（北嶺は他地区含む） 公表データをもとに作成

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
北嶺 (男子)	志願者	935	1,052	1,214	1,152	1,295
	合格者	667	835	885	883	1,033
立命館 (共学)	志願者	531	520	538	530	540
	合格者	306	286	301	295	296
日大 (共学)	志願者	287	285	295	337	361
	合格者	318	369	253	342	312
光星 (共学)	志願者	271	217	196	210	246
	合格者	225	130	155	175	203
大谷 (共学)	志願者	155	156	240	180	非公表
	合格者	137	141	167	149	非公表
藤 (女子)	志願者	169	192	159	155	147
	合格者	160	178	151	147	138
北星 (女子)	志願者	110	122	105	121	99
	合格者	93	114	96	109	92
札幌開成中等 (共学)	志願者	733	596	552	515	559
	合格者	160	160	160	160	160
合計	志願者	3,191	3,140	3,299	3,200	3,247
	合格者	2,066	2,213	2,168	2,260	2,234

※立命館は重複受験者数、他は実質受験者数。

※北嶺は全会場（北海道・東京・仙台・名古屋・大阪）を含む

※日大・立命館は重複合格者数

「バーの扉」*ススキノ編*後編 Frontier (Fugitive) For Final Fantasy

札幌市医師会
華岡青洲記念病院

はなわか けいいち
華岡 慶一

故郷では、情念の澱（『歎異抄』での「煩惱」の澱）の「ありさま」は東京とは異なっている。札幌の地下には、水脈／土壌に未だ染み入らない情念が自壊もせぬまま漂っている。だから私は、地元では地表（象徴意識）を移動する……。途中、バーならぬバルでテキーラを煽り、さらに南の「オーセンティックバー」を目指した。そこでは、寡黙なマスターが店名とは真逆の雰囲気醸し出している。扉を開けた時は、もうすでに“ギムレットには早い時間”ではなかった。二杯目のジントニックを味わいながら閃いた。「うーむ、今日は、ここじゃない。今夜の気分は……」と、テキーラが効いてきた意識が出した結論は、豊川稲荷の前のビルの店だった。その店は前2軒と程近い（外れの）バーで、四半世紀以上前から知っている。やはりキツネに導かれているのか？ でもなぜそこなのだろう？ 通い始めた当時、関心は（自分の仕事中心で）人には向いていなかった（バーでの他人の会話に興味がなかった）。また、興味を引く人物もいなかった（気が付かなかった）。その店のマスターに思い入れがあったわけでもない。深夜の緊急カテ手術後にススキノへ仲間と繰り出した（主治医はICUに残して）エピソード記憶と感情は鮮明だ。まさに、『歎異抄』の「三毒の煩惱」の内の「欲」に満ちていた時期だった。マスターの「欲」とぶつかり合い、「二度と来るか」と言っただけ（「三毒の煩惱」の「怒り」）通っていた店だった。あの頃は若かった。また自分の心の動き（もう一人の自分を含めて）も十分に意識していなかった。……扉を開けた時、客はいなかった。それから、三人組と、一人客が入ってきた。私は、客を呼ぶ方である。それがポジティブな賑わいとなることも多い。しかし、その夜は、自分自身の「ネガティブな感情（波長）」が人のネガティブな側面を引き寄せた。今振り返ると、この夜、私は、そうなること（そう感じてしまうこと）を予知していたような気がする——今は気づいたあの感触「すべては自分自身の思考が（波長が）引き寄せたものである」という感覚を……。

「良いバー」ではファンタジーが飛び交っているのが見える。それが反発したり、引き合ったり、時に融合する。私のファンタジーはフランス的で、イギリス的ではない。ある時から、思考停止ボタン（自分もかつて押した経験論的言い訳ボタン）を押したままにしていることが「大人の正解」であると嘯く奴から逃げた。しかし、その夜は、自分だって似たようなものだ（『The Hollow Men』）と気がついてしまった。他人のファンタジーの意味の検証は難しい。自分も毒を吐き出して（カタルシス）、別人

になり、また溜まるともう一人の自分が「出禁の店」に乗り込むことを繰り返しているのではないか。そのバーに、本当に行かなくなるのは、そこがもはやファンタジーランドではなくなった時だ（どちらの自分にとっても）。バーでの諍いに説得や和解は期待してはいけない（似合わない）。何故ならそれは、結局は自分のファンタジーとの戯れだからだ。面白いのか、つまらないかは、本人の想像力の問題だ。……ところで僕はあの店で出禁になったのであろうか？ ポケットから支払い計算のメモが出てきた。過去の経験では、「出禁の決め台詞」は「本日のお代は結構です」だった……。思うに、この状況は、自分自身が引き寄せたものである。院内会議の見たくない（聞きたくない）内容から逃げたい（否定したい）思いで、その対処の代わりに（それを抱えたまま）ネガティブな自分が「バーの扉」を開けてしまった。結果、その「ネガティブな波長の思考」に導かれた事象が起こったのだ（負の引き寄せ）。

その出来事——自身の敢えて因果律に背離（背理）するかのような行動——の意味は、今こうして「気づいたこと」に思い至るための「未来からメッセージ」だったのではないか？ それは、自分が求めた「未来の記憶」に至るための「超時空的無意識」・「ゼロ・ポイント・フィールド」との繋がりが仕向けたもの（量子もつれとシンクロニシティ）ではなかったのか？ だとすればそれは（この世界では）すでに決まっていたことなのか？ それから逃げたかったものとは、自分のネガティブな「エゴ」・「表面意識」（『歎異抄』の「三毒の煩惱」の「愚痴」）だったのではないか？ 硬直化して、体積と運動を失った劣化した脳活動との決別、それがこの行動の意味だったのではないか？ 『歎異抄』によれば、百八つの「煩惱」は今生において、克服できない「治らない難病」であるという。私は、「治る難病」・「死後が暗い心の病」の克服こそが鍵であることにやっと気づいた。こうして書いている最中にも、別の場所で、一人の自分がもう一人の自分に「出禁」を告げた（シンクロニシティ）。……やはりそうなのか。「気づいたこと」とは、仏教の空思想（色即是空）と量子力学（量子真空）との構造類似性——実体なき関係性（縁起）や意識観測による状況収縮（量子もつれの解消）——物質・精神・エネルギーの絡み合いの関係——だ。思うに自身の二面性（もう一人の自分）の構造は「バーの扉」の向こう側だけの話ではない。それは、今世（人生）の日常にもフィットする。それは、人生を真っ向から一面的な戦いに挑んだ偉大な先人たちが辿った結果の自分なりの回避策——想像力の欠けた自分自身に気づいた時、絶望して自身全てを人生の出禁にしないための方策——であった（『永劫回帰』を回避する世界線を探して……）。“History doesn't repeat itself, but it ramifies and often rhymes.”

今日もまた、自分自身の「心の病（ネガティブな波長）」克服の日々は続く。

……分岐世界でも見かけは変わらない日常……

体外受精 ～自費診療から保険診療へ

札幌市医師会

さっぽろARTクリニックn24

ふじもと
藤本

たかし
尚

2022年4月1日から、それまで自費診療であった高度生殖医療（一般的には体外受精と認知されていると思います）が保険診療となりました。これは当該医療を行っている身としてはとても大きな変化でした。また事前になかなか情報がなく準備もできずに全国の不妊治療の病院／クリニックが混乱する事態となりました。クリニックが混乱するくらいですから、患者さんも大変混乱されました。

まずは、最近はやりのAI（人工知能）であるChatGPTに聞いてみます。

質問：日本における2022年からの体外受精の保険適用についてメリットとデメリットを教えてください

ChatGPTの返答

【メリット】：低所得層でも子どもを持つ機会が増える可能性がある。従来、高額な治療費用がかかるため、経済的な理由で子どもを望んでも実現できなかった人々にとって、保険適用になることで治療費用が軽減され、子どもを持つ可能性が増えることが期待できます。妊娠しにくい女性の支援につながる。体外受精は、女性の妊娠しにくい状況や男性の不妊症による問題を解決するために行われる治療のひとつです。保険適用により、妊娠しにくい女性の治療における支援が期待できます。

【デメリット】：医療費の増加。保険適用によって、治療費用が軽減される一方で、体外受精に関する治療費用は高額であり、保険適用によって医療費の負担が増加することが懸念されます。妊娠の可能性が低い人が治療を受けることになるリスク。保険適用によって、治療を受ける人が増えることになりませんが、治療を受ける人の中には、妊娠の可能性が低い人も含まれる可能性があります。そのため、適切な検査やカウンセリングが必要であり、それが不十分な場合には、不必要な治療が行われることになるリスクがあります。

以上が、体外受精の保険適用に関するメリットとデメリットの例です。ただし、具体的な状況や立場によっては、そのメリットやデメリットが異なる可能性があるため、個々のケースに応じて適切な判断をすることが重要です。

⇒ここまでが返答になりますが、ChatGPTはなかなかの返答をしてきました。ややあいまいな文

章ではありますが、間違ったことは一つも言っていません。

ここからは小生の所感です。

日本の保険診療は誰もが、どこに住んでいても同じ医療が受けられるためであると理解して今まで診療を行ってきました。今回2022年4月から、今まで自費診療であった体外受精が保険適用となったわけですが、今まで自費診療だった理由として不妊治療の成果は年齢によって大きく異なる～1回あたりの成功率は年齢の若い20代でも50～60%台であること、これが年齢が上がると低下し、40歳を超えると1回あたりの妊娠率（成功率）は20%程度に下降する。一般的な疾患で、最も効果のある人で1回あたり最大でも50～60%という治療効果は決して高いこと、また年齢で成功率が変動するという疾患は珍しいものです。そのため保険適用ではなかったと考えていました。今回は日本国の少子化対策として、当時の総理大臣の鶴の一声で保険適用が決まりました。保険にするぞ！と述べるのは簡単ですが、その細かなルールを決めるのはとても大変で、厚労省は決定から約1年半程度で制度設計を行ったわけですが……。2022年の2月末になってその概要は発表され（制度施行の1か月前）、細かなルールについては不明なまま2022年4月1日を迎えることになりました。なかなか型通りに行かない場合や、こんな場合にどうするのか？など不明な点も多く現場は全国で大混乱となりました。また、使用する薬剤に関しても先発正規品のみが保険適用とされたこと、後発医薬品については保険適用とならなかったこと、保険適用に伴い需要が多くなったことも重なり、薬剤の供給不足（とりわけ新たに保険適用となった先発医薬品）が多発しました。これは診療に大きく影響が出るほどでした。これについては現在もピークは越えたものの今なお続いている状況です。また、保険診療に伴い診療における作業量の増加も多くありました。雑感では1.5倍以上の事務作業の増加があった印象です。個人的には全国の見識のある一部の諸先生と意見交換をしながら、気がつけば1年が経っていたという感じです。今現在も不明な点や疑問点はあるものの、何とか診療を行っています。

不妊治療取り巻く環境はこの数年で大きく変化しています。コロナ禍で関連学会より不妊治療を一時中止することを求める勧告が出たこともありました。コロナが落ち着いてきた頃に体外受精の保険適用化があり診療する我々側も患者側も大混乱となりました。今回初めての制度設計のため、保険適用から2年後に当たる2024年4月（来春です）にはまた大きな変更があるものと予想されます。まだまだ大きな嵐というかうねりの中にいるような状況ですが、舵取りを間違わないように先を予測しながら診療に邁進していこうと思っています。

南小の森

宗谷医師会
稚内禎心会病院

おくむら ともよし
奥村 智吉

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、旅行に出ることがめっきりなくなった3年間でした。その間に近所を歩いて探検することが楽しみになりました。その中で、自然に侵食されるままになっている昭和の自然公園を見つけました。「南小の森」と言います。私が、この「南小の森」のことを知った顛末をここに記します。

Bing検索 (ChatGPT) によると、南小の森は、稚内市緑地区にあるわんぱく冒険広場の一部です。1986年、稚内南小学校の開校40周年記念事業として整備され、面積約20ヘクタールの広さになりました。当時、森の中には遊歩道が整備されて、散策やハイキングを楽しむことができたそうです。稚内公園から自然体験散策路でつながり、稚内百年記念塔や稚内市立港小学校遊歩道などを経て、全長20kmに及ぶハイキングコースができました。この南小の森は、現在、豪雨などで崩壊し、立入禁止になっています。

この「南小の森」のことを病院職員に聞いても、知る者はわずかです。1999年に稚内禎心会病院を開設して、気づけば20年以上が経っていました。当初、稚内は自然に恵まれた土地で、自然と触れ合う生活ができると楽しみにしていました。馬を飼って、馬に乗って通勤するとかのんきなことを言っていました。仕事に追われる日々が続きました。今も馬は飼っていません。病院工事のために造成した、病院裏の稚内高校の斜面に、木々が茂り高くなったこと、そこに毎日鹿の群れが散歩？に来ることに、気づいたのもつい最近のことです。

2018年、知人の勧めでドローンを購入しました。国交省のドローン使用の認可が下りて、稚内市内は飛行制限が少ないことがわかりました。病院周囲から始まり、市内のあちこちを上空から撮影し、稚内の自然の多さに、あらためて気づきました。あちこちドローンを飛ばすために歩いていて、テニスコートの奥に、「南小の森」の大きな看板を見つけました。育みの里散策路マップとして地図があり、まず、南小の森南コースを歩きました。

気軽な気持ちで歩き始めたのですが、竹と雑草が生い茂り、足元が悪く、数十メートル侵入したところであきらめました。後日、軽登山靴など装備を整えて、再チャレンジしました。切り立った谷川を縫うように、木柱で区切られた遊歩道、木の柵で岸を支えられた小川、そこにかけられた木造の橋と木道、東屋、木のテーブルや椅子、斜面を登る木の階段とロープなど、整備された公園のあとが、約2キロメートル続いていました。ほとんどの設備が破壊され、生い茂る木々をかき分けかき分け、小川の崖っぷちを通り、倒れた木の下をくぐり、流された橋を飛んでわたり、最後は小川の中の浅瀬を歩いて、最後の

崩れた木の階段をロープをたよりに登りました。

造成された当時の資料を持っていないので原型はわかりません。GoProの写真と動画を編集してみると、かなり雄大な自然公園だったかと、当時の光景を想像することができます。南小の森北コース、港小遊歩道コース、アドベンチャーコース、すべての散策路マップのコースを何度も歩きました。歩く度に、倒れた案内板、矢印のとれた木の棒、コース脇のクイズ板などいろいろな表示物を発見しました。今では、小学校の行事で使われることもなく、全く整備されていません。数十回歩いていますが、人であったことは7回だけです。シカとキツネには毎度会います。クマ注意の看板がありますが、見たことはありません。

昭和に造られた子どもたちが自然に触れ合える場所、「南小の森」は忘れられ、崩壊が進んでいます。数日前に歩いたときは、東屋を過ぎると、橋が一つ残っているだけで、遊歩道のあとはまったくなく、倒れた木と崩れた崖で、小川の流れも変化していました。あと数年もすれば、侵入不可能なジャングルになりそうです。還暦を過ぎた自分に重ね合わせて、「南小の森」に去りゆく者の寂しさを感じています。

以上で、「南小の森」つれづれを終わります。



私と老人の 専門医療を考える会

小樽市医師会
南小樽病院

おおかわ ひろき
大川 博樹

私の「老人医療」のルーツは「老人の専門医療を考える会」（以下老専）です。老専は昭和60年5月に設立総会、初代会長は天本病院の天本宏先生でした。その目的は「今後急速に進むであろう高齢化社会の中で老人病院の果たす役割と専門性を考え、わが国における理想的な老人医療のあり方を追求し、全ての老人が安心して、より良い医療を受けられる環境を実現させること」です。現在、道内では私の他に釧路北病院の理事長豊増省三先生が会員です。全国的には、27医療機関が加入しています。

また、日本慢性期医療協会は、老専を母体として平成4年に介護力強化病院連絡協議会として発足し、その後平成15年に日本療養病床協会と改称、平成20年に現在の名称になりました。ちなみに、介護力強化病院連絡協議会の初代会長は天本宏先生、二代目会長は故加藤隆正先生です。

私がこの会を知ったきっかけは、天本宏先生のインタビュー記事での「老人医療はキュアからケア」というフレーズでした。昭和62年から老人病院に勤務していましたが、そもそも老人医療とは何かを模索し悩んでいた時期がありました。そんな時に、情熱と信念を持って老人医療の専門性を掲げケアの大切さを説く天本先生に強く惹かれ、大阪での講演会に日帰りで参加したこともありました。

平成8年に南小樽病院を開設したときには、小樽の地で「老専」のスピリットを現実化することも目的の一つでした。移転新築後の平成15年に、ようやく「老専」に入会できました。当時定山浜病院院長の中川翼先生に当院まで足をお運びいただき、入会の審査をしていただきました。私はその後、一時期事務局長を仰せつかったこともありました。

老専がわが国の老人医療のあり方に与えた影響は多大なものがあります。診療報酬包括性に伴う医療のあり方の追求、介護を付き添いから自前に変え（介護力強化病院）、アメニティーの向上（四人部屋対応、デイルームでの食事）など現在の療養病床の基本的な仕組みに老専は深く関与しています。また、介護保険制度の創設にも力を発揮しました。

老専は「老人医療ニュース」という情報誌を定期的に発行しています。現在152号にのぼります。その号に巻頭言としての私の文章が掲載されました。拙い文章ですが、社会学的にわが国の高齢者医療を私なりに分析してみたものです。それを、転載いたします。

（※転載にあたり「老人の専門医療を考える会」の了承を得ております）

「老人病院と療養病床」

老人病院が療養病床になったのは、表層的な「老人」という語感の問題だけではなく、むしろ「老人」の「生活世界」が次第に医療「システム」に置き換えられ、最終的に「システム」が全域化したという証であろう。

特例許可であった老人病院は90年代の診療報酬定額制、療養環境整備や付き添い廃止など大幅な変革を経て療養病床（群）になった。特例は廃止され老人病院は医療体系の中で、ようやく市民権を得た。しかし、これは同時にそれまで手づくり性・個別性などが可能であった老人病院（療養病床）が「システム」に内包されより匿名的にならざるを得ない結果をもたらした。さらに2000年代には「急性期」に対する「慢性期」が制度化され、より大きな「システム」の中に位置づけられた。

ここで、老人病院の成り立ちに関連する社会的背景を考察してみたい。まず、1960年代には「地域空洞化」「家族内閉化」が始まり、さらに80年代には「家族空洞化」「市場化行政化」が進行した。特に、「地域」に続き「家族」の空洞化（核家族化）は「老人」の居場所を狭めていき、そこに老人病院が医療費無料化を背景として急増し彼らの受け皿となった。量の拡大期に往々にして生じる「悪徳」「乱診乱療」の横行が、当会の発足のきっかけのひとつである。

そのため、「倫理・善意志向」「内から湧き上がる力」そして「内発性」が当会の最大の特徴となった。やがて、「悪徳」が「徳」で置き換わり老人病院の質が飛躍的に向上した。

その過程で、当会の活動方式は医療行政「システム」を上手に使い「老人の専門医療」を推進・浸透させていくものであった。しかし、90年代以降「システム」が次第に全域化するに従い、それとは異なる手法が必要になってきた。そうして、現在の「日本慢性期医療協会」の原型が1992年に当会を母体として発足した。もはや「システム」の全域化を止めることができないとすれば、その中で声を上げることが可能であり許可されるような組織集団の誕生は必然であった。

「システム」が全域化した今、当会のような「生活世界」を彷彿とさせる組織の存在意義は何なのだろうか。まず、会員ひとりひとりの持つ「感染力」があげられる。これは、その人の持つ「何か」に魅了され、そのようになりたいと思わされる力である。また、会員にとっての居場所作りがある。お互い顔の見える関係性があり、しかも全人格的に集う事のできる共同体は貴重である。当会の内閉化や「システム」への無力感、会員の高齢化などの懸念を抱えつつも、我が国の「老人」の「専門医療」のパイオニアとしての矜持を持って歩んでいきたいものである。

引用：大川博樹著、老人病院と療養病床、老人医療NEWS第152号、令和4年7月31日、老人の専門医療を考える会

ワクチン接種者における SARS-CoV-2 IgG(S)抗体価の推移

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

前稿にてワクチン非接種者においては、オミクロン株初感染約3週間後にSARS-CoV-2(武漢株)IgG抗体価(S)は感度20%、特異度100%という結果となり、抗体価が上昇する傾向に無いことを示した。感染者のうち、10人中2人のみが陽性判定で、その値は130.5(AU/mL:以下単位省略)、107.1であった。他8人は陰性判定であった。陽性の2人の抗体価は感染約6か月後には陰性転化しており、陰性者の抗体価も同時期には陰性のままであった。

当院職員に対しては、COVID-19に対するmRNAワクチンの乏益性と有害性を徹底的に周知させてきた。その結果、接種率は約10%と推定される(聞き取りしていないため正確には把握できていない)。接種者の大半が前職にて接種後に入職してきた職員である。彼らに協力してもらいワクチン接種者の抗体価の推移を検討した。

抗体検査は前回と同じアボット社のSARS-CoV-2 IgG(S)定量(CLIA法)を用いた。これはSARS-CoV-2の武漢株におけるスパイクタンパク質の受容体結合ドメイン(RBD)に対する血清中のIgG抗体価を定量的に測定するものである。定量値は6.8未満~最終値AU/mL(基準値:50.0未満)である。

症例1は44歳女性で、2021年5月に2回目接種を行った以降は接種を行っていない。10か月後の2022年3月以降は抗体価の減衰はほとんどみられず、19か月後の2022年12月の時点でも閾値の10倍前後で高止まりしている。症例2は61歳男性で、2022年1月に3回目接種を行い、12か月後の2023年1月まで漸減しているが閾値の約18倍で高止まりしている(表1)。ヒトコロナウイルスは終生免疫を獲得するウイルスではなく、一般的には数か月の経過で抗体価は減衰し、陰性転化するはずである。実際に非接種者において、初感染後に陽性となった2症例は6か月後には陰性転化した。一方で接種者において、この時点で高値を維持していることは武漢株のスパイクタンパク質が現時点でも産生され続けていることを示唆する。症例3は55歳女性で、2022年8月に4回目接種し、直後の抗体価は14,000であったが、2022年11月30日に発症し、抗原検査陽性となった。

発症約21日後には抗体価は28,000へ倍増した。症例4は40歳女性で、2022年1月に3回目接種し、8か月後の抗体価は3,667.6であったが、2022年12月12日に発症し、抗原検査陽性となった。発症16日後には抗体価は38,000と10倍以上に急増した。症例5は29歳女性で、2021年5月に2回目接種し、抗体価は517.9(10か月後)、606.9(16か月後)と閾値の約10倍で高止まりしていた。しかし、2022年12月22日に発症し、抗原検査陽性となった。発症約21日後には抗体価は40,000と約66倍に急増した(表1)。

長期にわたる抗体価の高止まりは間接的にスパイクタンパク質が体内で産生され続けている可能性を示唆している。本来、数分で消失するmRNAが修飾ウリジンにより、長期的に残留しているのか、あるいは既に逆転写されたDNAに組み込まれているのかは今のところわからない。逆転写されずに、修飾ウリジンmRNAが時間の経過とともに消失してくれることを切に願う。

当院において、ワクチン非接種者ではオミクロン株(推定BA.1)の初感染後には武漢株抗体価の上昇はほぼ認められなかった。一方で、武漢株スパイクタンパク質を標的としているワクチンの接種者がオミクロン株(推定BA.5)感染後に武漢株抗体価が激増する現象を確認した。

将来にわたり変異し続けるヒトコロナウイルスに感染する度に、この激増する武漢株のスパイクタンパク質に対する抗体が自己細胞を攻撃する危険性は否定できない。また、非接種者における膨大な抗体量増加が将来的に免疫機構にどのような影響を及ぼすのであろうか? 全ては杞憂に終わることを祈る。

この現象は自然感染した場合に起きる本来の生体反応としての免疫反応とはかけ離れた異常現象であることは事実である。はたして、この異常現象が可逆的であるのか、それがいつまで続くのかは今のところわからない。時間の経過とともに自然に正常化してくれることを切に願う。

武漢株抗体価が高値であってもオミクロン株に感染する事実は明らかであり、「抗体価高値=感染予防効果」というスキームは崩壊している。未だに医学者がそれを前提でワクチン接種を推奨するという非科学的なことは見直すべきである。重症化予防効果を主張する意見もあるが、そもそも「ワクチン」と称するものは感染予防効果の目的で設計すべきものであり、感染後の重症化予防効果は他の治療薬に依存すべきであることが筋であろう。

(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。この場を借りて、深くお礼申し上げます)

#	ワクチン接種情報		感染情報	SARS-CoV2-IgG(S)			
	年齢	性別	接種回数	採血日	採血日	採血日	
			最終接種日	検査陽性日	IgG(AU/mL)	IgG(AU/mL)	IgG(AU/mL)
1	44	女	2	無	2022/3/16	2022/9/25	2022/12/27
			2021年5月		560.5	457.9	516.6
2	61	男	3	無	2022/7/16	2022/9/28	2023/1/26
			2022年1月		1,485.4	1,200.3	914.5
3	55	女	4	有		2022/8/29	2022/12/20
			2022年8月	2022年11月30日		14,000	28,000
4	40	女	3	有		2022/9/28	2022/12/28
			2022年1月	2022年12月12日		3,667.6	38,000
5	29	女	2	有	2022/3/23	2022/9/21	2023/1/12
			2021年5月	2022年12月22日	517.9	606.9	40,000

表1: ワクチン接種者におけるSARS-CoV-2(S)抗体価の推移

グレー部分は感染後の抗体価

薬都とやまと北海道の繋がり

札幌市医師会

はっとり ゆういち
服部 裕一

縁があつて、当時の富山医科薬科大学、現在の富山大学医学部に赴任し、15年近くを富山で過ごさせていただいた。着任するまで富山は行ったこともない見ず知らずの土地であったが、富山といえば、「くすりの富山」のイメージを持たれ、「薬都」とも呼ばれていることから、薬理学を専攻する立場からは魅力的な赴任先であった。

「くすりの富山」の歴史は古く、「越中富山の薬売り」で知られる伝統的産業「配置薬」は元禄年間に始まり、JR富山駅前には当時の売薬さんをイメージしたモニュメントがある。この歴史は、二代目富山藩主の前田正甫公が、江戸城で腹痛を訴えた福島藩主の藩主に、反魂丹を分け与え、その有効性に周りの多くの藩主たちが驚いたという有名なエピソードに始まる。売薬が生まれた背景には、富山の厳しい自然環境があり、富山藩は、加賀藩の支藩として成立したものの、神通川に沿う縦長の稲作には不利な領地だったため、領民は農閑期に外に出て商売をする必要に迫られ、そのため登場したのが売薬だったという。幕末には4,500人が売薬に従事していた記録が残されている。現在の富山県には、特長ある製薬企業が数多く存在して、新薬より価格の安い後発医薬品の生産が盛んなため、医療費削減の流れが追い風となり、全国を上回るペースで生産が増えて、都道府県別医薬品生産額こそ第5位（2021年）であったが、人口1人あたりの医薬品生産金額、製造所数、製造所従業員数は全国第1位である。

北海道と富山県とは古くから深い繋がりがある。昆布の産地は羅臼、利尻などに代表される北海道であるが、消費量では富山県が際立って多く、数年前までは不動の全国1位だった。昆布がほとんど採れない富山県で、なぜ食されているのか。それは江戸時代、富山県域が昆布をはじめとする海産物を運んだ北前船の寄港地を多く擁していたことに端を発する。当時の越中国には、富山藩領の岩瀬、本家・加賀藩領の放生津や伏木といった港が北前船の寄港地として賑わっていた。北海道の松前から昆布やニシンなどを積んだ北前船が寄港して荷を下ろし、越中国からは米を中心に、酒、醤油、薬などが積み込まれた。その大きな担い手だったのが越中の廻船問屋で、そこには富山の薬売りが深く関与していて、薬業で財を成し北前船の船主になった例は珍しくないという。彼らによって昆布は大坂に運ばれただけでなく、そのルートは九州まで延び、琉球王朝にまで及んだ。昆布が全く採れない沖縄に、昆布を使った郷土料理があるのはこの理由による。

富山では、富山湾で獲れる新鮮な海の幸の刺し身も昆布締にして食される。昆布で締めることで魚の身が熟成し旨味が増すうえに、魚の生臭さも消え、風味が豊かになる。昆布巻き蒲鉾も、ほかの地では見られない富山の味だったし、一番驚いたのは、海苔ではなくとろろ昆布を巻いたおにぎりが、コンビニで富山県民の定番として売られていたことだった。

蝦夷から様々な海産物が船で越中地方に運ばれていた経緯から、越中から北海道に移り住んだ人がたくさんいた。その後蝦夷から北海道に名前が変わると日本各地から屯田兵が入植したが、このタイミングで北海道と交流があった富山県も入植するための団体移住を奨励した。そのためにこの時期に富山県から多くの移住者が北海道に入植したが、記録のある1882年から1935年までの間に約25万人と都府県で5位であるものの、1902～1906年と1907～1911年は1位で、明治後期に急増している。集団移住は、現在の小平町や苫前町など道北地方が中心で、その後は、帯広市や幕別町など道東地区への移住が多くなっている。

北陸銀行は、富山市に本店を置く地方銀行である。北海道内には、北陸銀行の支店が16店舗、出張所が2店舗ある。道外の地方銀行で、道内にこれほどの店舗数を持つのは、北陸銀行だけであろう。北陸銀行の前身である十二銀行が初めて北海道に進出したのは、1899年に小樽支店開設のときで、国策銀行である旧北海道拓殖銀行ができる約半年前のことだった。北海道開拓の時代、北陸3県から北海道への移住は盛んに行われていたため、十二銀行は、北陸の米穀商や海運業者をはじめ開拓地で事業を始めた移住者への支援のために、北海道に進出したとされる。2004年に、北陸銀行と、北海道銀行は、地域広域統合して、富山市に本社を置く金融持株会社ほくほくフィナンシャルグループとなった。地方銀行同士の合併や経営の統合は数多くあるが、本店の所在地が遠隔地に在る統合は国内では初であり、「飛地統合」という銀行再編の新たな形として注目されている。

富山大学に在職中は、北海道大学と札幌医科大学出身あるいは教職として在籍していた富山大学医学部・附属病院の教授陣が集まって、年2回、市内の料亭で、「鮎の会」「河豚の会」と称して、親睦を深め、信頼関係を築く機会を設けてきた。コロナ禍でしばらく休止していたが、この4月に非常勤講師として富山に講義に行った際に、現職のメンバーの先生方がいつもの料亭に集まってくれて、大いに歓談して盛り上がった。あいにく、鮎には早すぎ、河豚には遅すぎたが、富山湾の幸を堪能することができた。北海道と富山との古くからの深い繋がりを鑑みたとき、これからも、北海道大学、札幌医科大学そして旭川医科大学から、優れた人材を富山大学に輩出し、医学部・附属病院のリードオフマンとして大いに活躍していただければ幸いである。

エスコンマスターを目指して

札幌市医師会
いしやま耳鼻咽喉科クリニック

たなか けん
田中 研

今年はWBC侍ジャパンの優勝という野球界にとって、大変喜ばしいニュースで野球シーズンの幕が開きました。さらに北海道では、日本ハムのホーム球場であるエスコンフィールド北海道（以下エスコン）が完成し、開業しました。4月3日の開幕3連戦終了時点で、すでに6回訪れた私が、実際行っ

アクセス

エスコンの最大の問題は、よく言われているようにアクセス面に尽きると思います。試しに自家用車とJR両方で移動してみました。先に結論を述べると、エスコンへのアクセスは、ナイターでは車一択、デイゲームはどちらでも構わないかと思えます。車の場合、帰路の渋滞が話題になっています。特に道道1080号（星槎道都大に抜けるほうです）にすぐに出ようとすると、道道と合流する交差点を起点として、右折の列がなかなか進まずイライラすることになります。それならばいっそのこと、新しくできたアンビシャス通を北上して、国道274号や道道1080号に抜ける方がスムーズに移動できます。それでもJRやバスの利用では、外で並んで待つ時間が長くなってしまったため、帰りが遅い時間となるナイターは車を勧めます。

一方、北広島駅から歩いてエスコンまで行く時は、エルフィンロードを歩くことになります。ここはサイクリングロードなので、車が通らず、信号がなく、なにより平坦です。およそ20分でBigBossブリッジに到着します。到着と思いがちですが、ここから席に着くまでに広い敷地を歩くので、席によってはさらに10分くらいかかります。特に1塁側（ホーム側）に席を取った場合は、外周を回らずに3塁側からすぐに入場し、エスコン内を移動すると距離が短く楽に動くことができます。帰路ですが、土日のデイゲームでは、なるべく分散して帰宅するように、イベントなどが考えられています。ちなみに4月2日の試合終了後ですが、白井コーチのWBC裏話のトークショーを見て、白トリュフパンを購入すると、バスの待ち時間もほぼなく、道路の渋滞も解消されました。

食事

エスコンの食事は、札幌ドーム（以下札ド）のそれとは、いい意味で比べ物にならず、和洋中と種類

は豊富ですし、味もおいしいものが多いです。イメージとしては、とても広いフードコートを考えていただければいいかと思えます。提供までの待ち時間ですが、観客の入場者数に大きく影響されるようです。大雑把に言うと、3万人近く入ると大混雑で、人気のある店舗（日ハム直営のホットドック店、牛タン、たこ焼き、ラーメン店など）は、1時間待ちを覚悟しなくてはなりません。それが2万人程度ですと、そこまでの待ち時間はなく、試合の途中に行けば、思ったよりすぐ買うことができます。おそらく平日の試合では、そこまで待ち時間を気にする必要はなさそうです。

その他

それ以外のいくつか気になる点を書いておきます。

- ・座席は、札ドより座り心地が良く、おしりが痛くなりません。また、前の席に大柄な方が座っても、視野はかなり確保されています。
- ・入場口近くの席（およそ136-139エリア、212-215エリア）は、外気が入るので、気温が高くなるまでは、かなり寒いです。
- ・飲み物は売り子さんが席に回ってきますが、アルコールばかりです。ソフトドリンクは試合がある程度進まない、売りに来ないことがあります。
- ・ゴミ箱はいつもとてもきれいです。何度も係の方が交換してくれるからでしょう。札ドとは雲泥の差です。
- ・そらとしばのクラフトビールは、フルーティーでおいしいです。

思いつくままいろいろ書きましたが、最後に一番の望みは、エスコンで勝ち試合は堪能したいです。いきなり優勝してとは言いませんので、せめて2018年以来のクライマックスシリーズに進んでほしいものです。



63歳からランニングを始めて

十勝医師会
帯広徳洲会病院

むなかた
棟方

たかし
隆

私は子供の頃から短距離走は不得意で、運動会ではビリケツが多かった。中学生のときに全学の1,500m走があり、かなりの上位に入ることができたので自分には中長距離走の方が向いているとは思っていた。その後は、何となく「いつかは走りたい」とは思っていたが、仕事も忙しく走る機会は全くなく、既に還暦を越えていた。63歳になった頃、ふらっと立ち寄った書店で、「ランニングする前に読む本 最短で結果を出す科学的トレーニング 田中宏暁 著」というブルーバック本を偶然見つけたので買って読んでみた。内容は非常に明解でランニングに対する敷居がぐっと下がって、より身近に感じられる本であった。本に書いてある通り、愛犬（北海道犬）との散歩の途中で500mから軽く走ってみた。しかしハアハアと息は切れ心臓はバクバクして非常に苦しい思いをした（まさに死ぬかと思った）。老化とはこういうものなのかと実感したが、逆にこの老化に何とか抵抗してみようという気持ちも湧き上がってきた。つまり70歳を超えても10km程度を楽に走ることができれば、しばらくはロコモティブ・シンドロームにはならないだろうと思った訳である。

その後は徐々に走行距離を伸ばし、5km位は連続して走ることができるようになった。この頃になると宿泊する東京出張では、皇居近くにホテルを取り早朝に皇居ラン（一周約5km、反時計回り）をしたり、学会出張にもランニング道具は必須の物となっていた。まずは大会に挑戦してみようと、2018年6月の丘のまちびえいヘルシーマラソン（ゲストは毎年、増田明美さん）のクォーター（10.5km）に出場した。順位は40歳以上男子569人中327位であったが、63歳で走り始めたにしては、まあまあの成績かと自信は持てた。さらに練習を積み、無謀かとも思ったが、同年10月のフードバレーとかちマラソンのハーフ（21.1km）に挑戦した。この頃は制限時間が2時間30分と非常に厳しく、19km手前でタイムアウトとなり失格となってしまった。翌年も両大会に出場し、びえいマラソンでは40歳以上男子573人中257位、とかちマラソンでは2時間30分を切ることができ65歳以上男子126人中100位であった。その後はコロナ禍で両大会は2年間中止となってしまったが、昨年は両大会とも再会されたのでフードバレーとかちマラソンのハーフに参加することにした。少し真剣に練習を重ね出場し、男子全体で2,678

人中1,497位、65歳以上男子148人中86位で（何と65歳以上の方がレベルが高い）、タイムは2時間10分8秒で走り切ることができた。

私のような65歳以上の高齢者でも故障がなければ記録は確実に伸びるのである。高齢者のランニングで最も大事なことは、故障を避けるためにも絶対に無理をしないことである。息が切れたらスピードを落とす、足腰に痛みが出たら途中ででもすぐ走るのをやめて、歩いて帰ってくる、痛みがあるときは練習もしないことが重要であろう。練習については、できれば週2回は走りたいが、実際は週1回程度が限界である。冬は転倒の危険があるので、室内400mスケートリンクの外周（約470m）を利用している。YouTubeを利用すれば、ランニング理論や練習方法、ランニング道具（ギア）は、いつでもどこでも最新の情報を入手することが可能な時代である。病院にもランニングをする職員がいて、お揃いのTシャツを作ってチームで参加している。よくランニングは楽しいと言われるが、私はランニング中に楽しいと思ったことはほとんどない。しかし苦しいながらも自己コントロールをしながらペースを作り、目標の距離を目標の時間近くでゴールできたときの「達成感」が何よりの喜びである。

もう年だからとランニングをためらっている方には、ぜひ走り始めることをお勧めしたい、少し若返ることも感じられると思う。最後に、69歳となった現在では高い目標ではあるが、ハーフマラソン2時間切りとフルマラソン完走（できれば4時間30分切り）を目指してこれからも無理せずにランニングを続けてゆきたい。



台湾と日本の架け橋： 台湾個人旅行客緊急手術を経験して

函館市医師会
函館五稜郭病院

こう 黄
まさよし 仁謙

ゴールデンウィークの直前に、台湾からの個人旅行客が急性腹痛で当院を受診し、結果的に急性虫垂炎の診断で緊急手術を受けました。北海道医師会会員の皆様にも少しでも、役に立てられる情報を提供できればと思います、今回の経験を投稿させていただきました。

私は昭和37年生まれで、15歳まで、台湾の台北市で過ごしました。諸事情により、日本に渡り、大樹町で高校生活を送ったあと、運良く昭和57年に旭川医科大学医学部に入学できました。卒業後、旭川医科大学附属病院、市立稚内病院、天理よろづ相談所病院を経て、平成5年7月より、函館五稜郭病院で勤務しております。高校生以降、日本で暮らしており、中国語はできますが、中国語の医学用語を駆使して、患者様に詳細な説明は難しい状態です。

函館市は観光都市として、多くの旅行客が来訪いたします。急に体調を崩され、医療機関を受診される方は時々おられます。今回、台湾から北海道に旅行で来られた一家で、小学生のお子様が急性腹痛で受診された。小児科外来で小児科の先生やスタッフと患者の家族がお互いに片言の英語、タブレット翻訳を駆使して、病歴聴取、診察、採血、画像検査を行った。この時点で急性虫垂炎疑いの診断となった。たまたま、孫の予防接種のために、小児科外来に来ていた息子が声をかけられ、困っている外来スタッフや小児科の先生に、中国語が分かる自分の父親に相談したらと提言したので、私に連絡がきました。最終診断のために、造影CT検査が必要となり、検査の説明、造影剤による合併症の説明に難渋しておりましたところで、私が小児科外来に到着しました。なんとか、説明をしましたが、とても十分に説明できたとはいえない状況でした。最終確定診断は急性虫垂炎で、一部壊疽化の疑いがあり、緊急手術が必要と考えられたが、3日後の帰国便を予定していたので、治療方法の選択肢を外科の先生から説明をいただき、大まかの内容を私がお家族に通訳して、家族で再度検討していただきました。

いろいろと悩まれたあと、最終的には、緊急手術に同意をしていただき、私から麻酔の説明、外科の先生から手術の説明（このとき、私が席をはずれていたが、患者家族のお知り合いで、テレビ電話による通訳が行われた）をして、手術を実施しました。術後は患者の母に付き添いをしていただき、病棟スタッフの頑張りでも、徐々に回復して、帰国予定を1

日遅らせて、台湾に帰国できた。その間、休日返上で、毎日病棟回診をして、外科の先生や病棟スタッフのお手伝いをさせていただきました。患者やその家族がまったく、言語がわからないまま、入院していたよりも、多少不十分でも、言葉が通じる私の存在は役に立ったのではないかと考えております。

以下、外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（第4.0版）より抜粋。

「外国人患者の方の中には、日本語でのコミュニケーションが困難な方も少なくありませんし、宗教や医療習慣・医療文化の違いを踏まえた上での対応が必要になってくる場合もあります。特に訪日外国人旅行者患者の方の場合には、医療費の支払い等をめぐって公的医療保険の対象となる日本人患者や在留外国人患者の方とはまったく異なる事務対応等が求められる場合もありますし、医療搬送等をめぐってこれまで医療機関が経験したこともない関係者との連携や対応が必要となってくる場合もあります。そのため、医療機関において、こうした状況に対応し、外国人患者に対して安心・安全な医療を円滑に提供するためには、自院の状況や機能、役割等に応じた外国人患者の受入れ体制を整備していくことが重要となります。また、こうした体制整備は、外国人患者だけではなく、自院の職員の外国人患者受入れに関する負担や不安の軽減やトラブル防止等にもつながります」

当院も日本政府観光局（JNTO）ウェブサイトで開催されている「外国人患者を受け入れる医療機関リスト」に掲載されており、当初外国人患者受け入れの準備を事務方で行われたが、実際には現場での運用が手探り状態になっており、今後は各種のマニュアルを参考に、さらによりよい対応を提供できるように整備できればと期待しております。

参考資料

- ・「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（第4.0版）」令和3年3月31日発行
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更を踏まえた外国人患者受入れに関する体制の整備について」令和5年4月28日事務連絡
- ・「外国人患者受入れ情報サイト」
<https://internationalpatients.jp/>
- ・「北海道における外国人患者受け入れに関する対応指針」平成31年（2019年）4月作成

～雑感～

北見医師会
北見赤十字病院

すずき
鈴木 のぞみ
望

原稿執筆の依頼があり、只々思いつくままに書いてしまいました。

2023年（令和5年）春の大型連休が終わり、チシマザクラの花吹雪に続いて、遅れて開花したサクランボ（和名セイヨウミザクラ）の白い花がそれこそ異次元の美しさと感じられる時季になりました。我が家の愛犬「ムギ」と散歩をしながら木々花々の写メをとり、自宅に戻っては最近購入した「樹木図鑑」の解説を見てそれぞれの名前に目星を付けるのが趣味となっています。私事ですが、連休直前に挙行された甥っ子の神前結婚式（パワースポットとして有名ならしい東京都府中市の大國魂神社にて）、そして、連休後半に行われた親戚の葬儀がコロナ前と同じ形式で実施され、「人と人のかかわりや暮らしが平常」に戻ったことを実感しています。

5月8日には、令和2年1月から丸3年以上続いた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はようやくにして感染症法における2類から5類に移行され、コロナ感染症蔓延・泥沼の時代（パンデミック）は新たな局面を迎えようとしています。仮想空間にでも入り込んだように感じられる3年間に何があったのか。新聞紙面には365日、日本や世界中の感染状況、患者数、死亡数が報告され続けました。何をすると

してもまずはコロナ感染症が優先され、人流抑制とコミュニケーション抑制がパンデミック対策として行われました。感染対策というよりは壮大な実証的疫学研究の様相を呈していたと思います。予防薬としてのmRNAワクチンはずいぶん開発されましたが、インフルエンザ並みに有効な治療薬が開発されたとは思われません。マスク着脱にともなう世論の分断、日本人特有の自粛警察なる言葉も生まれました。救急医療の現場では、救急搬送困難事案（救急隊による病院紹介回数が4回以上で現場滞在時間が30分以上の事案）が頻発し、医療ひっ迫～医療崩壊という言葉が久々に囁かれるようにもなりました。発熱患者をすべての医療機関で診ることになれば解決できる問題かもしれませんが、ポストコロナでも注意が必要な社会問題になったと思います。

一方、コロナ禍における特筆できる良い変化として、インターネット・WEBの普及やデジタル技術の進展、AIの進化などコンピューター関連の発展にはめざましいものがあります。学会運営におけるWEB併用化はとて有意味で、地方で耳学問をしているものとしては現地に参加しなくても楽に勉強できるようになりました。趣味の囲碁棋戦のAI解説にはただただ驚嘆するばかりです。

3年間を総括するには甚だ陳腐な感想になってしまいましたが、ポストコロナの時代がどのようなものになるのか注視していきたいと思っています。最近、老化現象を強く感じるようになり、趣味のゴルフはこの2年間できなくなっていました。物置にしまってあったゴルフクラブを出してきたので、あとはゴルフ場に行くだけです。

もうひと頑張りしよう！！

北海道医報「会員のひろば」投稿募集

◇情報広報部◇

北海道医報では、「会員のひろば」への投稿を募集しています。記事の内容は自由です。医療情勢、診療で日頃から感じること、趣味・紀行、エッセイ、自己紹介等でも可です。

1. 記事制限：1記事あたり1ページ以内。
2. 文字数：600～1,000字（1段分）または1,600～2,000字程度（2段1ページ分）
※いずれも写真・図含まず。
3. 掲載：掲載可否および掲載号は広報委員会にて決定します。
4. 原稿送付先：ihou@m.douji.jp
5. 問い合わせ先：011-231-7661（情報広報部）