

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。

英国の蹉跌を 反面教師とすべし

札幌市医師会
札幌新川整形外科

むらかみ としや
村上 俊也

「スナクは給料を上げろ。われわれは10%を要求する」ロンドンを中心とする交通、医療、教師、公務員らによる賃上げストライキは昨年未から、止むことがない。

今から20年以上前、英国では、長きに渡る医療費抑制策の結果、130万人を超える入院待機者に象徴される医療の荒廃を招いた。

当時、救命救急部門における入院待機が3時間32分。超音波検査も平均待機が8週間。入院の待機者数のピークは130万人を超え、中には1年半以上待たされている患者もいた（近藤克則氏、老年医学の展望より）。

「医師は不幸である」の冒頭で始まる医学論文 Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. (BMJ 2001; 322) によれば医師には研修医以外にも長時間労働が蔓延し、医師1万人、看護師2万人が不足。GP（家庭医）の平均診療時間は9.36分と米国の20分の半分以下。「燃え尽き症候群」による自殺率は他職種より高く、医師で2倍、看護師で4倍とある。その結果、優秀な医師は海外へ脱出し、主な働き手はインド、バングラデシュ、アフリカなどの旧植民地出身の外国人に頼らざるを得ないありさまで、医療レベルは「第三世界並み」といわれた。

時のブレア政権は2000年から5年間で実質医療費を1.5倍増やすと明言し、NHS予算を330億ポンド（約6.6兆円）から674億ポンド（約13.5兆円）へと倍増した。その結果、NHS（国営医療サービス）に民間医療費を加えた総医療費は1999年から2004年の5年間で47%増加し、GDP比で1997年の6.6%から2004年には8.7%になった。ちなみにNHSの医療

費は年により異なるが概ね税金85%、保険料13%、自己負担2%程度で構成され、国民皆保険という点で我が国に似る。しかし、英国は今も病んでいる。コロナ旋風が吹き荒れた2021年末、イングランドの病院の待機患者数は600万人に達した。人口約5,600万人を弁えると、これは人口の1割以上に相当し、日本では考えられない状況である。ウィズコロナを宣言したジョンソン首相だが、コロナ最前線で戦う医療者には危険手当はなく、職務中、感染しても日本の「医療従事者支援制度」などもない。労災による休業は単なる「病欠」扱いと差がないという医療施策は批判にさらされた。

今年1月、スナク政権は年頭演説で5つの重要施策を発表した。その一つがNHSの待機リストの削減である。スナク首相は1月11日、下院の首相質問で、救急車のストを「恐ろしい」と非難し、主要な公共部門では、仮にスト中でも最低限のサービス実施を義務付ける反スト法案の重要性を強調した。これに対し、最大野党労働党は「スト参加者を解雇できる法案だ」と非難し、早期成立の見通しは立っていない。過去数十年で最大規模といわれる公共部門のストは、インフレ率が40年ぶりに10%を突破し、国民生活が圧迫される中で拡大した。政府は昨年、独立機関の助言に従い医療従事者に4.75%の賃上げを認めたが、組合側は不十分と反発し、2月1日にはこれまでで最高の50万人の賃上げストライキが挙行されたが、現時点でこの賃金闘争が完結したという報道はない。

この英国の医療費の対GDP比率は直近では10.2%と極端に低いわけではない。一方の日本は11.0%あるが、2018年のOECD加盟国中6位で米、独、仏よりも低く、一人当たりの医療費に換算すれば、さらにカナダ、ベルギー、デンマークよりも低くなると思われる。

衝撃的な論文から20年、職員の給与も上げられない低医療費政策が続く日本でも、同じように「医師は不幸である」と実感して久しい。政府は重複受診、重複処方をなくし、医療費支出を抑制するためにフリーアクセスを制限しようとしており、そのモデルとして英国型の登録医制度、つまり国民皆保険併用のGP制度を意識しているようである。政府の掲げる、かかりつけ医機能の整備は、医師の自由裁量を制限するだろう。我々は今再び、英国の医療事情の負の側面、一度損なわれた医療は20年を経ても回復しないという現状を具に検証する必要がある。

東京誤倫

上川北部医師会
士別市立上土別医院

たけうち みき お
竹内 幹夫

武蔵国千代田の宮に天の下視行し令和の天皇の御代壬寅の歳

悪しき司等謀りて五輪の精神競技者の徳を貶めけるを詠める

かけまくも あやにかしこし 言はまくも さらに
に畏し 葦垣の 古き神代に 天離る 地中海なる
希臘の 高千穂なる その丘に 数多の稚子 会ひ
来て 戦のときも その戦 休みて数多 うち集ひ
体の技を 競ひたり より早くまた より強く より
美しくこそ 尊けれ 希臘の神に 捧げたる を
とこのいさをし 技比べ 流れ流れて 高照らす
日々を重ねて いつしかと 海外より 異俗 二百
余の ひとびとも 訳を重ねて 参りて をみな
も老ひも 隔てなく 競ふ集ひと なりにけり

危き潜みは 蝮の腸 かぐろき心を 隠しもち
赤き心の 民草を 謀り続け 行く鳥の 群がりき
たる 悪漢をば 世にも手広き 商ひの 品の値を
喚きたて なむちの利を 増すと云ふ 高名至極の
業者あり 群がり来たる 仲間うち 悪しきうから
を 遣はして 民の調を 掠り取り 正しき報ひと
嘯きぬ 時はあやにく 冠の 悪しき魘魅の 潜む
際 四年に一度の 国つ会に 年延えをして 一年
の 遅るるところと なりけるが 疫病の邪気は
収まらず 夙に支えを 願ひ出た 民草等の あら
かたも おほく辞びて 張行も いとどあやしく
なりにける 聖き灯を 捧げ持ち 継ぎては走る
神幣も 商ひ人の 吹、鼓 櫓太鼓に 旗、幟 俳
優どちの 歌や舞ひ 妖しき業と なりにけりか
の業者らは 議り 狙いを隠して 人集め 利を謀
り 敢へてせし 東京五輪 その集ひ 催ほす迄に
漕ぎ着けぬ その傍で 民草は 医師のいたはり
受けられず 家での手当と のたまひて其の実訪ふ
人もなく 倒れしままに 捨てられて死しひと
多かりき

法則害ふこと 重なりて 見る人なしの 技比べ
見るも痛まし 聞く怪し 競ひ比べと なり果てぬ
大会を終えて その後も なほし喧げの 国内な
り 裁き検校 始まりて 師霊の 利剣にて 邪働
き 公の 金掠めし ものどもも 厳しき沙汰を
受けしのち 獄のうちに 償はしむる

反歌 二首

大饗の宮処に集ふ凶霊すめらみことの憂ひは深し
まれびとが戦の跡を訪ふも迎ふる人々穢れと聾む

十勝のアレルギー診療 について (第2報)

十勝医師会
すずらん耳鼻咽喉科

さとう じゅん
佐藤 純

十勝の音更町で開業して15年になりました。コロナの影響を強く受けたのは小児科と耳鼻咽喉科といわれておりますが、当院でもかなり影響が出ました。最近、患者さんは戻りつつありますが、コロナ前の数字にはなかなか届いておりません。難治症例など帯広厚生病院や北斗病院、帯広協会病院をはじめとする十勝管内の先生方には大変お世話になっており、この場をお借りしてお礼申し上げます。

当院でのアレルギーのデータについてご紹介したいと思います。まずはウシについて。十勝管内はウシの飼育が多く、ウシの皮屑(フケ)によるアレルギーの方を診ることがあります。牛アレルギーで当院のRAST 1+以上の陽性患者さんは現在まで36名です。ほとんどの患者さんが酪農従事者とその家族です。

小麦花粉アレルギーも十勝に特有の疾患かと思われれます。小麦は食べる方のアレルギーを想像することがほとんどだと思いますが、日本一の小麦生産地である十勝では小麦花粉によるアレルギーを認めます。当院では19名の方がRAST 1+以上陽性で、小麦生産者や小麦工場の関係者の方が多いです。

まれな症例だと思われれますが、ニンジンによるアナフィラキシーショックと考えられる症例を経験しました。夕食にキンピラゴボウ、豚汁、白身魚のフライ、白米を摂食後、呼吸困難を訴え時間外で近医救急外来を受診。アドレナリン筋注後、入院となりました。

アレルギー精査を希望して当院外来を受診しました。食物関係のRAST検査ではニンジンとGly m 4(大豆、特に豆乳)が陽性でした。花粉はシラカンバが陽性。以上よりシラカンバ、ニンジン、豆乳共通のPR-10ファミリーのアレルギーと考えられました。通常、PR-10ファミリーは加熱するとアレルギー反応が減弱します。本症例はキンピラによるショックでしたが、豚汁やカレーに入ったニンジンは大丈夫という話でしたので、キンピラの加熱が足りなかったのかもしれませんが。

当院でのニンジンアレルギー患者さんは今回のアナフィラキシー症例も含めて4名いらっしゃいます。ニンジンアレルギー4名全員がシラカンバRASTが陽性で、シラカンバアレルギーでした。

十勝のアレルギーは地域の特性があり、大変興味深いです。地域医療に微力ながらも貢献できるよう頑張っていきたいと思います。

(※第1報:平成25年(2013年)4月1日 北海道医報 第1135号)

我が家のペット

札幌市医師会
札幌東豊病院

まえだ のぶひこ
前田 信彦

以前、「札幌通信」で我が家のペットを紹介しましたが、字数の関係で犬のことしか書けませんでしたので、今回猫のことも書きます。

現在我が家には、犬1匹、猫2匹と亀1匹のペットがいます。

犬のことを簡単に紹介しますと、もう亡くなりましたが、2001年にミニチュアダックスフンドをペットショップで購入して飼っていました。その散歩姿を見た人からと思いますが、2010年にタイヤを入れる家の倉庫に、「よろしくお願ひします」との手紙とともにミニチュアダックスの子犬が入れられていました。いわゆる捨て犬ですが、今は家族の一員として元気に過ごしています。名前は「こはな」といいます。

また、猫については、2匹とも保護猫です。以前から近所に野良猫はいたのですが、2017年5月、雨の降る寒い夜9時頃に帰ってくると、近所の公園のほうで猫のような鳴き声がありました。見にいってみると、なんと5匹の子猫が草むらにいました。一番大きな子猫がニャー、ニャーと鳴いていて、ほかの子はあまり元気がないようでした。まずは、5匹を家に連れて帰り、体をふいて暖かくしてやりましたが、1匹は反応がなく、呼吸もやっとという状態でしたので、動物の夜間救急病院に連れて行って診てもらいました。見立ては、今晚も持たないかもしれないということでしたが、口の中の泥をとって、水分を与え、暖めてやったところ、その後持ち直してだんだんと元気になってくれました。その時の体重は、300gくらいでした。家族で、シリンジで子猫用ミルクを与えみんな元気になっていきました。そして、5匹も飼えないので、飼手を探して、4匹はもらってもらいましたが、あと瀕死の状態であった1匹には愛着もあり、自分の家で飼うことにして、犬1匹、猫1匹の生活になりました。名前は、顔が孫悟空みたいだと娘がいうので「孫(そん)」になりました。

しかし、その後、また近所に子猫がいるとの情報がありました。その時は冬が近かったので子猫に冬は越せないぞとの話になり、探して探して、何とか2匹を保護しました。2019年11月のことでした。動物病院に連れて行って見てもらいましたが、猫風邪くらいで問題はなく、1匹は知り合いにもらってもらい、もう1匹は白い猫で、体がふわふわとして可愛らしく、もう1匹の家猫として飼うことにしまし

た。名前は、おそらく親猫と思われる猫が「まめ」ちゃんと呼ばれていたので「こまめ」にしました。そこで、今の犬1匹、猫2匹体制になったわけです。死にかけていた、「孫」も今は体重6kgくらいになって、オス猫ですが、どっしりと貫禄も出ています。「こまめ」はメスで小さくて体重も半分くらいで可愛くなりました。子猫の時は抱っこもさせてくれたのですが、大きくなってから、家内や娘には懐いているのですが、私には今一つ懐かず、少し寂しいですが、見ているだけで癒やされています。

それぞれが我が家に来た境遇を思うと、不憫な思いはします。本人たちは今、全く何も思っているはずもないのですが、我が家では幸せな人生、いや「犬生」「猫生」を過ごせるよう努めていきたいと思っています。

それと、冒頭に書いた亀ですが、20年以上前にお祭りを買った亀です。家の中で冬眠もせず元気になっています。

(おまけ)

我が家のペットの紹介をしましたが、2023年7月、さらに2匹の猫が我が家に来ました。この猫たちも近所にいた猫を保護したのですが、2匹とも黒猫で黒1号、黒2号と呼んでいます。手を近づけると小さいながらもシャーと言って威嚇します。まだ、人馴れしていないようですが、これ以上は飼えないので、飼い主さんを探しています。



(左) こまめ

(右) 孫

開業医のアラフィフの 女医の生活

函館市医師会
きぎょう内科クリニック

はすぬま あきこ
蓮沼 晶子

原稿のご依頼をいただき、何を書こうかずっと考えておりました。コロナに関することにしようか政治のことにしようか・・・。

コロナのことは専門の方がたくさんの知見を持っておられるだろうし、政治のことはうっかりいろいろ書くと勉強不足が見抜かれそうだし。

そこで開業医のアラフィフの女医の生活のことを書いてみようと思い立ちました。

専門は呼吸器内科。呼吸器疾患はもとより生活習慣病含め内科一般の診療をしています。総合診療科的だなあとすることもあります。

朝は6時起き。夫が家にいるときは夫と食事をとりますが、週の半分は一人の食事です。

7時45分～50分にクリニックに到着し、その日の予約患者様の指示出しをします（予約患者様は午後のみ受け付けており、平均44人です。午前は予約外の診療と発熱外来をしています）。

8時25分から5分間、毎日スタッフ全員とブリーフミーティングを行い、情報交換をします。例えば、気温が上がっているので発熱者を車で長時間待たせるのは危険だから、受付したら希望者は一度帰宅していただくとか、そういった内容の話をする。

8時30分～大体13時まで診療。その後、カルテ整理と患者様のラボデータのチェック・文書の作成などを行っているため大体13時40分くらいになり大急ぎで食事をとります。

午後の外来は14時からです。朝一で指示出しをしていた患者様をご来院されます。

午後の診療が終わりましたら再度カルテ整理と種々の情報収集を行いセミナーの聴講も行います。セミナーはほとんどが興味のある領域のWebセミナーの聴講です。

帰宅は大体20時くらい。

毎日この繰り返しで正直過酷です。子供が小さかったらまずできません。かわいいペットのチワワ達ともなかなか会えません。自分の時間もありません。

水曜日は午前訪問診療なのですが、終わったら月1回の会計事務所との面談などがあります。それ以外にも平日さばききれなかったこまごまとした仕事を行います。

土曜日は午前診療ですが、終わるのは3時くらいです。

一体要領が悪いんでしょうか？私は。と思ってし

まいます。

こんな毎日を何年か繰り返すと心がすさみます。カサカサの心は月に1回のフラワーアレンジメントで少し潤います。

休日は大体なにもしていません。せいぜい夫と近場の温泉に行くくらいです。

コロナが流行しマスク生活もそうですがHERSYSだなんだで眼を酷使しすぎたため最近年齢もあり、眼のまわりの老化や口元のたるみと日々戦う毎日です。

開業医の女医さんの生活ってみんなこんなものなのでしょうか。知りたいものです。



月に1回のフラワーアレンジメント

eGFRが低くても CKDとは限らない

札幌市医師会
（公財）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

健診の問診をしていたら、かかりつけ医に腎機能低下といわれている受診者さんを見つけました。40代で見た目も若々しく筋骨隆々として、お元気そうな方です。尿検査で尿蛋白、尿潜血、尿糖のいずれも陰性、血圧も正常でした。血液検査では血清クレアチニン値が1.10mg/dl、eGFRが58.3ml/min/1.73m²で、検査値上は腎機能低下ということになります。高血圧と糖尿病の既往歴はなく、脂質異常症と高尿酸血症の治療中で、約10年前に禁煙しており、飲酒量は多いそうです。

最近、テレビで「GFR値が低い人は、お医者さんにご相談を」というCMが流れています。慢性腎臓病（CKD）早期発見のキャンペーンのようです。GFR（糸球体濾過量）とは、単位時間あたりの腎糸球体で濾過される血漿量を意味します。GFRを把握することは腎機能評価のうえで理想的ではありますが、その正確な把握は現代の医学をもってしても困難です。よく血液検査結果に自動的に表示されるeGFRはGFRではありません。

血清クレアチニン値を測定した時に、一緒に検査結果に表示されるeGFR（estimated glomerular filtration rate: 推算GFR）は、患者さんの年齢、性別、血清クレアチニン値から計算したGFRの推定値です。血清中のクレアチンは筋肉内のクレアチンやクレアチニン酸の代謝物であるため、筋肉量自体から直接的な影響を受けます。筋肉量が多いほど、血清クレアチニン値は高くなり、eGFRは低くなり、真のGFRから乖離した値になります。

一般的にCKDの原因としては慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症が考えられます。しかし、この受診者さんには、それらが当てはまりません。では、なぜeGFRが低いのかというと、筋肉量が多く、そのため腎機能とは関係なく血清クレアチニン値が高いためと思われれます。このような場合は血清シスタチンC値が役に立ちます。血清シスタチンC値は筋肉量の影響を受けずにGFRを反映するので、これが正常範囲であれば腎機能が低下していないと証明できます。

若年者で明らかな腎疾患が無く、筋肉量が多い方のeGFRが低い場合は、CKDと診断する前に血清シスタチンC値を測定してみてください。

来てみてびっくり冠婚葬祭の 違い、意外に合理的かも

函館市医師会
函館五稜郭病院

かじ まさひで
加地 正英

6年前に転勤で福岡県から函館に着任しました。地理的にもかなり距離があるので、風土の違いなどはある程度予測はできましたが、結構驚いたのは、冠婚葬祭の違いでした。年齢からは葬祭の方が多いのですが、北海道の結婚式は、会費制であり、いわゆる「ご祝儀」は不要です。招待状に「会費」の金額が記載されており、参加する場合、会場で会費の支払いをすればOKなので、それ以外のご祝儀等は不要なのですが、西日本では、友人でも30,000円程度のご祝儀を包むのが相場です。特に医局に属していた折には、知人にはもちろん医師が多いのですが、どのくらい「おつつみ」すればよいのか医局長に相談したこともあります。通常はだいたい上記の金額ですが役職によっても若干異なることもありました。会費制の結婚式は、北海道がまだ貧しい開拓時代には、若い二人の結婚を祝福しようと、友人が発起人となり多くの友人達を誘い、お金を出しあって集まり祝ったのが、北海道式の結婚式の始まりと聞いています。最近この会費制結婚式も西日本においても増えているようですが、結構合理的で良い習慣ではないかと思いました。

一方、北海道のお通夜・お葬式にも、西日本とはちょっと違った風習に気がつきました。北海道の場合はお通夜に香典を持参するのが一般的ですが、受付で香典を渡す際、香典袋には必ず「氏名、住所、金額」を明記するようになっていることです。西日本でも同様に記載することもあります。だいたい表に氏名と内部の封筒に金額を書くことが多いようです。また西日本ではだいたい芳名帳がありますが、北海道にはないこともあるように感じます。

また全部の地域ではないかもしれませんが、香典に領収書が発行されることです。西日本でも会社関係で香典の領収書を発行依頼すればできるのかもしれませんが、葬儀の場で領収書の発行が行われているのをあまり見たことがありません。葬儀のときに領収書の発行は結構な手間がかかりますが、あわただしい葬儀で、家族が沈んでいるときには、おおむね親戚や知人が受付で受け取ることもあると考えられます。そのような場合には明朗会計？で良い習慣ではないかと思いました。

地域特性といえ、結構理にかなった合理的習慣ではないかと思いました。

火中の栗を拾う

旭川市医師会
忠和クリニック

ひしやま ほうへい
菱山 豊平

今年の春、3月、栗山監督率いる「侍JAPAN」は見事、WBCで優勝したことは記憶に新しい。実は栗山監督が住んでいる栗山町に私も平成20年から約4年間、生活した過去がある。

この栗山町には全道で十ある赤十字病院の一つである栗山赤十字病院がある。病院は平成14年より6年間赤字が続き、当時の病院長の辞職後、後任が決まらず、空席のままになっていた。そこで日赤北海道支部より私に病院長就任の要請があった。管理職を経験していない自分にはその役職を全うできるのかの不安と、旭川赤十字病院在籍中に、感染対策、輸血療法、NST等各種委員会の長を経験したりしていたので、なんとか院内の諸課題は乗り切れるのではと淡い期待やら気持ちは交錯していた。当時の旭川赤十字病院の後藤院長も背中を押してくれた。加えて栗山赤十字病院は北大第二外科の関連病院で、私の研修医時代、出張医としてお世話になった病院でもあり、また、祖父が栗山町の隣の三川で医院を開業していたこともあり、これもなにかの縁と思ひ決断し、平成20年10月、赴任することとなった。この異動に関して、同門の先輩、あるいは後輩諸氏から「菱山が栗山に火中の栗を拾いに行った」と揶揄された。

着任後三週目に、ストレスだったのだろうか、タール便の排出を認め、旭川赤十字病院を受診し、出血性胃潰瘍の診断で内視鏡止血術を受けた。濃厚赤血球4パックの輸血を受け退院した。新病棟の改築計画の委員だった私自身が新築された救急病棟のなんと第一号患者だったというおまけが付いた。

日赤の本社に病院管理委員会が設立、栗山赤十字病院は財務状況の悪い全国の赤十字病院6病院の一つとして指定病院に選定され、同委員会より平成21年度から3か年で黒字決算を目標とした「経営健全化3か年計画」を提出することを余儀なくされた。その際、本社からは外部譲渡、施設の閉鎖を含め、機能の縮小、機能転換等の提案があり、その中でわれわれは地域の高齢化に対応した医療の実践のため、二つの一般病棟のうち、一病棟を療養病棟に変換し、一般病棟(60床)、療養病棟(80床)と機能縮小した案を選択し、本社に計画案を提出した。また、小児科および眼科の廃止に加えて、赤十字病院のスケールメリットである人事交流を利用し、道内外の赤十字病院と人事異動を行い、検査科をアウトソーシングし、さらに退職勧奨も含め医師、看護師、

検査科の職員の人員削減を図った。

就任当初、新型インフルエンザの流行があったが栗山町に対策の協力を求めたが反応は鈍かった。そこで「栗山赤十字病院あり方検討会」を立ち上げ、5回にわたり医療行政全般にわたり議論を重ね、少なかった財政支援を医療機器の更新を含め1億数千万円の援助を受けることができた。この結果、就任3年目には以前60%台だった病床稼働率が90%を超えるようになり、単年度の赤字はほぼ解消でき、4年目には確実に黒字転換できることが判明した。

就任当初の病院長職としての仕事の他に、外科の外来担当、手術の助手などがあった。院内事情が把握できるようになり、健診センター業務の担当、地域の集団検診への参加など仕事範囲を努めて増やしていった。一方、内科医の減少に伴い、医局員からの要望もあり、内科外来の診察、療養病棟や夜間の当直も担当せざるを得なくなった。

実は40歳の前半から心房細動を自覚するようになっており、当初は不整脈を自覚する頻度は稀であったが、59歳のとき、脳血栓で意識喪失し、旭川赤十字病院脳外科に救急搬送された既往がある。幸い、発症から時間が短く、後遺症がなく、復帰することができた。しかし、栗山に来てからはアルコールが入ると不整脈を誘発する頻度が増えてきていた。一応当初の目標を克服できたことで、健康を理由に、70歳の定年を待たず、平成23年9月、退職した。

旭川に戻り、心房細動に対し、アブレーション手術を受け、現在は心房細動から解放されている。

栗山赤十字病院を辞して10年になる。多くの病院が経営に悩んでいる中で栗山赤十字病院は黒字を維持してきているとのこと。昭和55年に建設された病院の建物は在職時から老朽化、狭隘化が進み、施設設備の刷新が喫緊の課題であったが、その後も幾度も栗山町と議論を重ね、紆余曲折を経て完成は2年後の令和7年9月、現在の建物の解体等が終わってのグランドオープンは令和8年7月の予定と聞いている。

栗山町の丘陵地帯の一角には栗山監督が作った「栗の樹ファーム」という野球場があり、グラウンドの片隅には白いベンチが置かれ、これらを見下ろすように栗山監督の住んでいるログハウスがある。この内の一棟には栗山監督が収集した野球グッズがところ狭しと陳列されている。ここに彼の愛弟子である大谷選手のエンジェルスユニフォームがもう飾られているのだろうか？ また、栗山を訪れてみたくなった。そして大谷の今日の活躍は？ と気になりテレビのスイッチを入れる昨今である。

医療における行動経済学

苫小牧市医師会
こうよう泌尿器科クリニック

くりむらゆういちろう
栗村雄一郎

年を重ねるにつれ、人間の心の動きとその行動に関心を持つようになりました。人との出会いや様々な経験を重ねるにつれ、「この人はどうしてこんな行動をするのだろうか?」「本当はどう思っているのだろうか?」など、建前と本音を使い分ける日本人が本当は心の奥底でどんな考えを持っているのだろうかと考えるようになったためです。

従来の経済学では、人間は必ず合理的に判断して動くことを前提に作られてきました。理論的に考えて、人間は損をするような行動はとらず、常に正しい行動をとるとされてきました。でも実際の人間は合理的には行動しません。明日具合が悪くなることをわかっているのにお酒をたくさん飲んでしまったり、当たる確率が低いのがわかっている宝くじを買ってしまったたりなど、人間は必ずしも合理的な行動はとらないこともあり、この心の動きから人間の行動を分析していくのが「行動経済学」という学問です。人間の行動を理解しようとしたとき、これに関する本を多く手に取るようになりました。

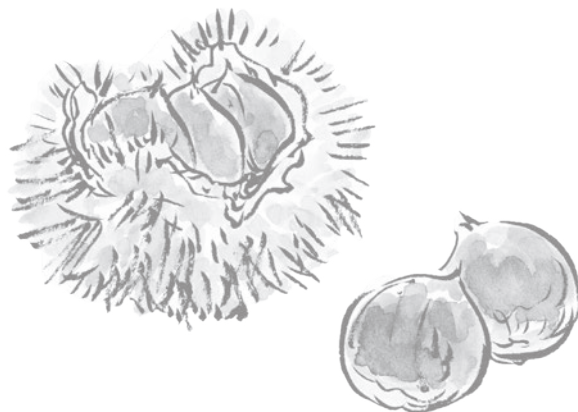
行動経済学では心の動きによって人間の意思決定の過程を解き明かしていく学問ですが、その中に「ナッジ理論」というものがあります。人々の行動を強制ではなく無意識のうちにさりげなくコントロールするという理論です。例えば、コンビニにはレジ前の床に矢印が書いてあって、それに沿ってきちんと順番を守って整列して清算を行います。駅の階段は色分けしているだけで上りと下りの乗客がぶつからないようになっていきます。これらの誘導が無ければ、レジ前は順番がぐちゃぐちゃになって混乱し、階段では上り下りの乗客がぶつかってケガをする人ができます。気がつかない程度の小さな誘導で私たちの行動がコントロールされています。人は強制されることを嫌うため、強制するわけではなく選択する自由を残しながら人々を良い方向へ誘導するのがナッジ理論です。皆と違う行動をしたくないと考える日本人にはよくあてはまる理論だと思います。

コロナ禍では、このナッジ理論が大いに活用されました。建物の入り口の目につきやすい場所に消毒液がおかれ、何も言われなくても自然に手を消毒するようになりました。スーパーのレジには足跡のマークがあり、それを踏むことで他人との距離を保つようになりました。強制や金銭による誘導ではなく、あくまで自発的な行動でコロナの拡大を抑えて

きました。人は強制されることを嫌います。コロナ禍での建物の入口にある体温測定でも「検温をお願いします」ではなく「未検温の方は入れません」ではかなり強制的な印象で嫌な気持ちになります。相手にいかに気持ちよく、強制せずに行動をコントロールしながら良い方向へ誘うかという点において、この理論はうまく利用されていたように思います。

コロナワクチンの接種推進においても、この理論が使われていたように思います。コロナワクチンは任意の接種であり、全国民を複数回ワクチン接種会場へ足を運ばせるのはかなり大変な作業です。そこで、ワクチンを接種していると旅行などが割引になる旅行支援金というシステムを作りました。接種しなくてもいいという選択肢を残しつつ、摂取しないと不利益になる仕組みになりました。全国旅行支援の割引などがあると、自分が旅行に行くかどうかもわからないのに、「打たなければ損をする」という気持ちになりました。ワクチン接種する人々の映像を見るたびに、「みんなが打っているから自分も打たなくて」と焦った気持ちにもなりました。接種は任意であるにも関わらず、これらによってワクチン接種がかなり進んだと思います。ワクチンの効果があったかの議論は別として、個人が自ら選択する形でワクチン接種を広めることができたと思います。

現在、新型コロナウイルス感染症は5類に移行し、生活の制限は少なくなりました。マスクの着用も強制ではなく、個人の判断で着用することとなりました。しかし私はいまだにマスクは着用したままで、マスクがないと何か落ち着かない気持ちになりますし、スーパーでレジに並ぶときは無意識のうちに前の人と間隔をあけて並んでいます。強制されていたわけでないのに、いつの間にかその生活が体に染みついてしまい、コロナの予防策をとる行動になっています。時間が経てばこの行動はなくなっていくのかもしれませんが、そうなるまでは「あまり深く考えずに」自然の流れに任せて生活していこうと思います。



もういいかい

北海道大学医師会
札幌東徳洲会病院

いとう かずお
伊藤 和夫

今年5月で77歳、喜寿を迎えた。札幌医大を卒業したのが昭和46年25歳の時であるからそれから52年、半世紀が経過したことになる。卒業後数か所での臨床研修を経て、20年近く勤務した北大を退職したのが50歳である。その後はJR札幌病院に10年間、恵佑会札幌病院に14年間勤務した。2020年から現在の札幌東徳洲会病院に勤務している。

卒業後数年間の臨床研修後は核医学専門医として放射線診断に従事してきた。同期の中には早世された人、退職された人もおり、そろそろ退職の年と考えている。医師の退職時期が何歳か、開業医と勤務医では異なるように思うが、3回の辞職を経験した後ではこの次は永久退職になることは間違いない。

TVを見てみると、一度も辞職や退職を経験したことのないコメンテーターなる人物が、退職後は旅行や趣味など、これまで時間がなくてできなかった自分のやりたいことやって余生を楽しんではいかがでしょうかなどと無責任な話をしている。

退職は自分の意思以外の周囲の状況、辞職は自分の意思で職を辞すことと記載されている。辞職は次の職場が決まっていたりすることがあるから、再就職までの期間はそれこそ自由に過ごす余裕がある。退職は再就職が無ければ翌日から日曜日が永遠に続くことになる。

それまで職場で過ごした1日8時間、週休2日では週40時間をどう自宅で過ごすか。毎日が日曜日、時間の制約はなく、好きなことができる。聞こえはすこぶる魅力的である。自分に当てはめて考えると、取り立てて趣味がないので、退職後は単に時間の制約がない日曜日が続くことになる。数か月もすると粗大ごみになるのは間違いない。

これまで20数か国を旅行した。家内からは海外旅行にはもう興味がないから行ききたかったら自分で行ってくださいと言われていた。

保険診療の区分では後期高齢者に属する。時間制限のない一人での旅行、あるいは海外生活は憧れではあっても常備薬の服用が必要な状況では3か月を超える旅行や海外生活には不安しかない。

趣味や旅行ではなく、もっとまじめに退職後もそれまでの経験を生かして何等かの社会活動に関与してはどうか。世話になった社会への恩返し。鶴の恩返しではあるまいし、そんな思いがあるのであれば今の職場で頑張ってみる方が多少なりとも役に立ちそうな気がする。

何か理由があって退職を渋ってきたわけではない。今の仕事が好きで受け入れてくれる施設があれば、仕事を続けたいとただ強く思っていた。そして自分の経験を受け入れてくれる施設があったことが最大の理由である。自分の選択した核医学は極めて限定された臨床医学の分野であり、それを利用できる施設もかなり限定されている。設備は整っているが常勤医がいない。たまたま状況に恵まれていた。

北大に勤務していた当時は新しい放射性医薬品の開発が目白押しであった。国立大学では金沢、京都大学に次いで3番目に医学講座が北大に新設され、臨床および研究の場が与えられたことは極めて幸運であった。JR札幌病院では腎機能の定量的評価法に関して再検討し、日本人にも適応できる算出式に関して報告した。計測を簡便化するために機械メーカーと共同して新装置も開発した。恵佑会札幌病院での勤務は新設されたPET施設の開設と同時であった。PET診断はそれまで経験がなく、かなりストレスを感じながらの診療であったが、周囲の優秀な臨床医に助けられ、食道癌を筆頭に多くの悪性疾患のPET検査を経験することができた。また、院内および他院の医師と協力して参考書「F-18 FDG PET/CT検査必携」を出版し、毎年海外での学会報告も行うことができた。充実した14年間であった。札幌東徳洲会病院にはPET、SPECT装置が設置されている。検査数は多くはなく、余裕をもって丁寧な読影をすることを心がけている。

核医学がPETにShiftした状況では、私が情熱を注いだSingle Photon核医学が衰退していくことは時代の流れであろう。これからの核医学がどのような方向に進むのか。悪性腫瘍の分子標的治療薬の効果予測や新しい内用療法の薬剤開発などは私の期待する分野である。

いつまで勤務医を続ける？

「トラは死して皮を留め、人は死して名を残す」

死んでからのことに興味はない。60歳の記憶力と200ヤードの飛距離を維持できれば今のところ万々歳である。次は傘寿でもう一度問うて見たい。

「もういいかい」「・・・？」

AI、そこに愛はあるのか？

千歳医師会
緑町診療所

いなくま よしひと
稲熊 良仁

昨今AIブームです。メディアでAIの話を書かない日はないほどです。私も興味本位から使い出したChatGPTですが、今はなくてはならない助手になっています。今回はChatGPTをはじめとするAI技術が私たちの生活と仕事に与える影響について考察したいと思います。

【ChatGPTのメリット】

時短と効率化

特に多忙な医師にとって、時短は非常に価値のある要素です。ChatGPTは瞬時にメールの下書きを作成したり、論文のアブストラクトを生成する能力があります。このAIを活用することで、日常のメール処理やブログの下書きがぐっと楽になりました。

情報収集

医療に関する最新の研究やガイドラインについてのリストを短時間で調査が可能です。この機能は、特に専門外の疾患や治療法について素早く知識を得る際に有用です。

【ChatGPTのデメリット】

感情の欠如

AIが生成するテキストは、しばしば感情やニュアンスが不足しています。このため、患者とのコミュニケーションやブログ記事のように、感情が重要な文脈では十分ではありません。AIが出力する文章はそのまま使えるわけではなく、自分自身の心を込めた修正は必要です。

誤情報のリスク

AIは既存のデータベースから学習しているため、誤情報や偏見を含む可能性があります。特に医療のように繊細な領域では、このリスクは重要な問題となります。

AIが作成した成果物も必ず人間のファクトチェックが必要です。

倫理的課題

AIが自動生成するコンテンツが、ヒトの判断にどれだけ影響を与えるか、またその責任は誰にあるのかといった倫理的な問題も発生します。これについては作成者の責任、法的整備が望まれます。

【AIの多様な活躍の場】

製造業

AIは製造業において、生産ラインの効率化に大きく貢献しています。例えば、AIは品質管理において、製品の不良率を大幅に減らすための分析を大規模モデルを作成して行ったり、供給チェーンの最適化により、コストを削減することができます。

農業

農業においてもAIは大いに活躍しています。特にドローン技術と組み合わせることで、収穫のタイ

ミングや病気の早期発見など、従来の方法では難しかった多くの課題に対応しています。

エネルギー

エネルギー業界においては、AIは供給と需要のバランスを自動で調整することができます。AIスマートメーターはエネルギーの無駄遣いを防ぎ、環境への影響を最小限に抑えることができます。

金融

AIは金融業界においても多くの変革をもたらしています。AIは大量のデータを素早く解析する能力により、信用リスクや市場トレンドを予測し、より精度の高い投資判断が可能になります（自分は株などはやりませんが、AIに負ける可能性が高いと思います）。

教育

教育においては、AIが個々の学生の学習進度や理解度に応じて、最適な教材や問題を提供することができます。これにより、一人一人に合わせた柔軟な教育が実現します。最近小学生がAIのサポートを受けて夏休みの自由研究を行っている様子がテレビで放送されました。

医療技術とAI

診療のサジェスト

AIは医師の診療をサポートする形で活躍が見られます。既往歴や症状、検査結果から最適な治療法を瞬時に提案するシステムが開発されてきています。これにより、診療の質と速度が向上する可能性があります。

音声入力電子カルテ

音声認識技術とAIの組み合わせによって、会話だけで正確なカルテ情報を入力できます。これにより、医師がより多くの時間を患者と向き合う診療に費やすことができます。

瞬時のデータ解析

ウェアラブルデバイスやセンサー技術を利用して、患者の体調や生体データをリアルタイムで収集することが可能です。集められたデータはAIによって瞬時に解析され、必要な場合は即座に医師に通知されます。

在宅医療の進化

テレヘルスやウェアラブルデバイスの発展により、全て自宅で完結する医療も現実的になってきました。AIがリモートで患者の状態をモニタリングし、必要に応じて医療スタッフに報告するシステムも考えられます。

【医師の仕事はなくなる？】

AIが高度になればなるほど、私たち医師が行う診療業務自体が奪われる可能性もゼロではありませんが、私はAIの登場でより高度な能力の医師や医療が誕生すると思います。AIの進化は止まりません。私たち医師がどれだけその波に乗れるか、また、どうリスクを乗り越えていくかが今後の医療の質に大きく影響を与えるでしょう。なにより、AIを使いこなせるかどうか、これからの医師に求められるスキルとなるでしょう。

以上、私見を披瀝させていただきました。

ちなみにこの文章はChatGPTを使って15分42秒で完成させました。

皆さんはどう思われるでしょうか。

国際学会のススメ

札幌市医師会
手稲溪仁会病院

あおやま
青山

たけし
剛

先日、スウェーデンで開催された学会に参加してきました。久々のストックホルムはほぼコロナ禍前と変わらない風景でした。街中での日本人旅行者は少ないものの、学会場では日本からの参加者はそれなりに多く、以前の姿に戻りつつあることを感じました。

振り返ればwebセミナーばかりとなってしまう製薬会社主催の講演会と対照的に、一度はオンラインのみとなった学会の多くがオンデマンド併催もしくは現地開催のみに戻りました。なぜ遥々現地に集まるのか、国際学会に参加する意義を考えてみました。

1. 最新の医学知識を学べる

当然、学会の最大の目的です。オンラインでもできそうですが、病院で視聴していると諸方面からinterceptされます。また流したままで席を離れることも少なくありません。現地で席に座ることは強制力となります。

2. 人脈を広げられる

直接会って親しくなれば、正式発表では言えない実情を聞くこともできます。国内学会でもできそうですが、それよりは異国の地で心細いもの同士会う方が印象に残るため、日本人同士でもむしろ国際学会の方が親しくなれます。また特に若手の先生で、手術見学・留学を受け入れてくれる国外の施設を見つけないなら、学会が出会いの第一歩です。

3. 仕事のモチベーションとなる

異国の風景、食事のリフレッシュできれば、また戻ってこようと決意を新たにします。そのためには、特に若いうちは演題を出すことが必要で、探究心を持って日々の仕事に励むことが可能になります。

以上は医師としてですが、さらには日本で生活する者として以下の意義もあります。

4. 世界の中での日本の特異性を感じられる

日本でしか通用しない常識は少なくありません。世界を見ようとせず「ここは日本だから」という人を散見します。しかし日本以外の国々が経済発展していく中、世界から相手にされない貧困国になりたくなければ、世界の常識に合わせて変化することは必要です。

5. 日本人の存在感を高められる

最近ヨーロッパで「ニイハオ」と声を掛けられることが増えるなど周辺諸国の台頭を実感します。日本は世界の国々から一目置かれる存在でありましたが、今後もその地位を維持するためには、外へ出て存在感を示し続けることが必要です。

思いついただけでもこれだけの意義がありました。最近国際学会から遠ざかっている会員の先生がいらっしやいましたら、再び海外へいかがでしょうか？

自分のキャリアの節目

北海道大学医師会
北海道大学病院 呼吸・循環 未来医療創発部門

しみず かおる こ
清水 薫子

令和5年度より、北海道大学病院 呼吸・循環 未来医療創発研究部門に所属しております。産・学・官の連携・循環による発信ならびに医療・医学への貢献を目指し、日々精進しております。

昨年度までは、北海道大学病院に平成22年度より設置された現在の男女共同参画推進室に籍をおき、職員キャリアサポート、医学部生の授業、他関連機構との連携に従事してまいりました。

職員向けの講演会や保育園・病後児保育施設の管理において、少しでも、職員が働きやすい環境を整えるべく、事務部とともに尽力してまいりました。

そして、医学部生には、がん患者さんのお話を聴いてほしいという強い思いがあり、がん患者さんにご依頼して、患者さんから医療者に望むことをテーマに1コマ授業を担当してきました。

さらに、ダイバーシティ関連の授業として、医師としてのキャリア形成に寄与しうる内容での授業もいただいております。

現在、本学にはダイバーシティ・インクルージョン推進本部が、総長指示のもと、多くの活動を展開しております。医療界のSDGsを考える上でも、医療者が安心して勤務を継続できる環境の整備、相互理解の深化が、必須であります。

本年度からは、呼吸器内科の古田 恵医師が当院男女共同参画推進室の教員として着任しております。

今後とも、ご指導・ご鞭撻のほど、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

