

波と鳥

第30号

2019



室蘭市医師会誌

波ノ鳥

第30号

2019

室蘭市医師会誌

目次

表紙	登別漁港
カット	横山 貴康
	福永 純

巻頭言

地域医療構想	野尻 秀一	1
--------	-------	---

随想

引きこもりと精神医療	角 哲雄	3
手術支援ロボット（ダヴィンチ）による直腸手術を経験して	仙丸 直人	5
死と向き合って生きる		
〈二冊の本から考えた「自らの選択」〉	佐々木 智子	6

座談会

医療―IT化とスワネット		8
稲川 昭・村下十志文・生田茂夫・横山和典		
清水晴夫・斉藤淳人		

悼

追悼 大平整爾先生	・	・	・	・	・	・	・	・	・	伊丹儀友	・	・	・	・	28
勝木良雄先生を悼んで	・	・	・	・	・	・	・	・	・	稲川昭	・	・	・	・	29
北緯四十三度のドン・キホーテ	西村昭男先生を偲んで	・	・	・	・	・	・	・	・	草場鉄周	・	・	・	・	30

ん

開業三年を経て	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	大塚千久美	・	・	・	33
開業二年を経て	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	坂本賢一	・	・	・	34
北海道ドクターズゴルフ大会を室蘭で開催して	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	上戸敏彦	・	・	・	35
もうひとつの万葉	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	福永純	・	・	・	37

記

・ ・ ・ ・ ・
富田雅義
・ ・ ・ ・ ・

38

地域医療構想

室蘭市医師会会長 野 尻 秀 一

少子高齢化、人口減少が叫ばれて久しくなります。地域医療構想は団塊の世代がすべて七十五歳以上となる二〇二五年に向けて、現状の医療提供体制を需要に合わせて再構築することを目指した制度です。この西胆振も三市三町合わせて現在約十八万人の人口が二〇四〇年には約十三万人と減少します。六十五歳以上の高齢者も二〇二〇年にピークに達し、七十五歳以上では二〇二五年がピークでその後それに合わせて医療需要も減少すると推定されています。

現在この地域の許可病床は三千七百八十四床、その内主要病院での非稼働病床は三百七十八床、病床機能報告制度による稼働病床は三千三百三十一床、「地域医療構想策定ガイドライン」に基づいた推計では二〇二五年の必要病床数は二千八百二十六床となり、現在の稼働病床より五百五床少なくなっています。病床機能報告制度では各病院に病棟単位での報告を求めている、必ずしも現状を反映したものとはなっていませんが、将来の必要病床数との単純比較では地域として、高度急性期及び回復期が不足しており、急性期及び慢性期が過剰となっています。そのような中で地域医療調整会議が開催されていますが、主に現状認識のみで、なかなか具体的な内容の議論になっていないのが現状です。このような現状を踏まえ九月末に厚生労働省が再編統合の議論が必要とみる全国の四百二十四の公立・公的医療機関名を公表しました。北海道は五十四病院で、西胆振ではＪＣＨＯ登別病院と洞爺協会病院

の二病院が公表されました。厚生労働省は「公表の仕方が唐突で申し訳ない。」と陳謝しましたが、九月二十六日の地域医療構想WGの資料に変更がないことより、再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は協議を行い遅くとも二〇二〇年九月末までに結論を得るよう求められ、民間病院においても公表が考えられており、待ったなしの状況です。

一方室蘭市においては、昨年九月より室蘭市地域医療連携・再編等推進協議会が開催され、今年三月には中間報告がとりまとめられ「高度急性期・急性期の機能を担う病院を二〇二五年以降に東室蘭地域に設ける。」ことで合意が得られています。その後も会議が行われていますが、経営形態が一方は自治体、他方は民間の社会医療法人で、その垣根はなかなか高いものがあります。しかし今の状況を考えると、私案ですが、まず市立病院はダウンサイジング、機能分化等を考えて独立行政法人化したうえで経営状態を健全化し、三病院の統合を想定した上で、この地域の医療体制のあり方を検討「例えば、同一の経営母体で高度急性期・急性期病院は東室蘭で、回復期・慢性期・緩和ケア・精神・一部一般診療などは蘭西に設ける等」をしていければと思います。

いずれにしても二〇二五年、二〇四〇年はすぐそこまで来ていますので、室蘭市、三病院の理事長、院長とともに、この地域の医療体制を守るため議論していきたいと思っています。



引きこもりと精神医療

角 哲 雄

(室蘭こころのクリニック)

昨今、引きこもりの問題が盛んに取り上げられるようになって。川崎市の二十人殺傷事件。元農水事務次官の長男殺害事件が引きこもりと関係していたことは記憶に新しい。また、四十歳から六十四歳の引きこもり当事者が、全国で推計六十一万人いることを内閣府が公表、八十代の親が五十代の当事者を支え、最終的には親子ともに社会的に孤立する、いわゆる八〇五〇問題も世間の注目を集めた。国は調査にあたって、引きこもりを以下のように定義した。①六ヶ月以上社会参加をしていない。

②非精神病性の現象である。③外出しても対人関係がない。引きこもり自体は非精神病性の現象ではあっても、引きこもり当事者は様々な悩みを抱えている。ここでは、引きこもりを生じうるこころの病気のうち代表的な四疾患について述べ、次いで室蘭市での引きこもり相談窓口をご紹介します。

無為・自閉という用語がある。統合失調症の慢性期の状態を表現する際に用いられ文字通り、「何もしない」、「閉じこもる」という事を意味する。統合失調症では、慢性期になると自発性が減退し意欲が乏しくなって、結局は家から出ることのない生

活が続く。私が精神科医になった四十年前に比べれば、統合失調症は間違いなく軽症化したのが、それでも引きこもり生活を送る患者は現在でも少なくない。

当院を受診する患者の中で、圧倒的に多いのがうつ病である。多くのケースは予後良好であるが、中に治療抵抗例が存在する。なぜ、治療抵抗性を生じるのかは不明だが、このようなケースでは社会適応が困難になり引きこもりとなる。最近、磁気刺激治療が注目されているが、治療抵抗例への効果に関しては今後の検討が待たれる。

対人恐怖症には、人前で緊張する緊張型と、口臭恐怖や醜形恐怖のような妄想型があり、どちらも他者との交流を避けようとして、引きこもりとなる場合がある。自宅内では不安も少ないため静かな引きこもり生活が長引く。日本には対人恐怖症が多いと思われる。静かに引きこもりを続ける人たちの中に、対人恐怖症の患者が少なからずいる可能性を否定できない。

発達障害では、適切な対人関係を構築することが難しく、そのため学校、職場で孤立し引きこもりを生ずる。時にうつ病、対人恐怖症、統合失調症などと診断される場合があるが、詳細な経過観察により発達障害と診断することが出来る。発達障害では、社会復帰を目指した精神科リハビリテーションが功を奏することが少なくない。

上に述べた疾患が無いにも関わらず、引きこもりを続けるケース、例えば、不登校から引きこもりとなるようなケースの場合でも、本人の悩みは深く、時に自分への怒りを家族に転嫁し家庭内暴力に走る。家族の悩みも深いものとなる。どのようなケースでも、一度は精神科を受診する必要があると私は考え

るが、本人が受診を拒否する場合も少なくない。そのような場合の為に、室蘭市では引きこもりに関する相談窓口を設けている。引きこもりが疑われる場合、左記の相談窓口を紹介して頂きたい。それぞれの事情や状況に応じた対応が可能となる。

① 北海道室蘭保健所 健康推進課

電話 〇一四三―二四―九八四七

② 室蘭市障がい者総合相談支援室「げんせん」

電話 〇一四三―二四―七〇七〇

③ 室蘭市相談支援センター「らん」

電話 〇一四三―二二―三三〇〇



手術支援ロボット（ダヴィンチ）

による直腸手術を経験して

仙 丸 直 人

（製鉄記念室蘭病院）

二〇〇六年四月より当時の新日鉄室蘭病院に勤務し始め、十三年経過しました。その間、消化器外科領域の腹腔鏡手術の適応拡大に従事してきました。二〇〇六年当時の腹腔鏡手術件数は百二十一件でしたが、二〇一七年には三百九十五件にまで増加しました。

内視鏡手術は一九八五年腹腔鏡下胆嚢摘出術で始まりましたが、それと並行して、ロボット手術の開発も一九八五年より開始され、一九九九年に第一世代のダヴィンチスタンダードの販売が米国で開始となりました。日本での薬事承認は二〇〇九年で、二〇一二年に前立腺切除が保険適応になり日本全国で急速にダヴィンチによるロボット支援手術（以下RS）が広まりました。

二〇一八年四月には八領域十二術式が保険収載されました（胃悪性腫瘍手術、縦隔腫瘍手術、食道悪性腫瘍手術、肺悪性腫瘍手術、弁形成手術、直腸切除・切断術、膣式子宮全摘、子宮悪性腫瘍手術）。それを受けて当院でも二〇一八年九月に最新のダヴィンチXiを導入しました。執刀医の専門的トレーニング、施設見学を経て二〇一九年三月より前立腺癌の手術を皮切りに肺悪性腫瘍手術、四月より直腸切除を開始しました。RSの利点は手振れ防止機能と七つの関節を持つ鉗子、三次元内視鏡、モーションスケール機能（手元と実際の鉗子の動きの連係を三…一などに設定できる）などがあり、これらの機能を活用することでより精緻な手術が施行できるとされています。

直腸癌手術で実際に使用してみて感じた利点としては、まずカメラがぶれないこと、自分でコントロールできることにより、手術中のストレスが減りました。骨盤の奥では従来の内視鏡だと鉗子もぶれ、角度が合わず切りたいところに鉗子が届かないなどの制限がありました。それが軽減され、安定した視野で正確に切離が行えます。また術者は座って手術を行えるため、肉体的負担も軽減されます。ただし、腹腔鏡と比べ大きな展開には少し時間がかかります。ただし、腹腔鏡より長くなっています。またコストが高いことも問題点として挙げられます。しかし今後はダヴィンチ以外のロボットが開発されコストは下がっていくと考えられ、RSはますます広がっていくと思われます。

文献的にはRSと腹腔鏡を比較した十七のレビューでは、エビデンスレベルは低いですが、RSは開腹手術への移行の頻度が少なく、その他の指標には差がないと報告されています。

四月から七月までの三ヶ月で十二例に直腸切除を行いました。術中の出血や機械のトラブル、開腹移行は経験しておりません。ラーニングカーブは三十例と言われており、これからも安全を第一に症例を重ねていきたいと考えております。

死と向き合って生きる

（二冊の本から考えた「自らの選択」）

佐々木 智 子

（市立室蘭総合病院）

物心ついでから医師になるまで、暇さえあれば本を読んでいた。そしてよく自問自答した。この世界は何なのか、自分は何者なのか、生きる、死ぬとはどういうことなのか。中学の頃から私はその答えを哲学的、科学的に本から探ろうとした。とりわけヨースタイン・ゴルデルの「ソフィーの世界」、立花隆の「臨死体験」は自分の中で生死に関する考えを形成する一助となった。

外科医となつてからは実際の死、つらい生に多く直面し、幸福な生の有限性を実感する機会が増えた。医師として我武者羅に歩みを進めてまだたつたの十四年だが、ふと思った。死を身近に経験することで私は何か変わったのか？このまま走り続けて良いのか？

最近、死に関する二冊の本に出合った。一冊目は『死』とは何か イェール大学で23年連続の人気講義』という本だ。道徳哲学、規範倫理学の専門家で大学教授のシェリー・ケーガンの講義をまとめたもので、不死、自殺、安楽死といった様々な角度から死について論じていく。著者は魂の存在を否定し、人

間はいつかは壊れ動かなくなる人格を持った機械だと考える。さらに、死を恐れるのは不適切な対応だとまで言い切る。この考え方に抵抗を感じる人も多いと思う。しかし、著者は持論を押し付けることはしない。この本から感じるのは、死の本質と個々人が向き合うよう促すエネルギーだ。死について深く考え、死は避けられないと受け入れることで、その先に生が見えてくる。

もう一冊は、三十四歳で多発性骨髄腫と診断された写真家、幡野広志が書いた「ぼくたちが選べなかったことを、選びなおすために。」という本だ。突然の余命宣告を受けた著者は家族、友人、仕事など身の回りを見つめ直し、死を身近に感じた人達を取材していく。生きることとは何か、著者は明確な答えを持っている。「ありたい自分を選ぶこと」だ。私たち人間にとって本当に大切なものは何か、気づかされる一冊だった。

この二冊に共通するメッセージ、それは死があるからこそその大切な生であり、その質は「自らの選択」にかかっているということだ。果たして何人の人間がまさにこの瞬間、ありたい自分として過ごせているのだろうか。

現在の仕事、乳腺外科医として普段気をつけていることがある。「先生にお任せします」を極力受け入れないということだ。担当患者さんが死に直面した時、患者さんが自らの意思で治療法、生き方を選ぶことを支えるのが私の役目だと思っている。

さて、私自身の話に戻ろう。私は「自らの選択」ができていくだろうか？残念ながらまだその覚悟には至らず、目先の物を失う恐怖に怯え、世の潮流に流され続けている。今後は時に立ち止まり、たとえ傍からは愚直に見えたとしても、自分の物語

は自分で一文字ずつゆつくりと書いていける人間になりたい。
医師として選択の大切さを患者さんにも伝えながら。



座 談 会

医療IT化とスワンネット

稲川 昭・村下十志文・生田茂夫
横山和典・清水晴夫・斉藤淳人

編集委員（福永・生田・堀尾・富田）
事務局（小杉・西下）

令和元年7月31日
於：ホテルサンルート室蘭



稲川 昭



村下十志文



生田茂夫



横山和典



清水晴夫



斉藤淳人

福永 それでは皆様、本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。今日は「医療ＩＴ化とスワンネット」と題しまして、皆様に忌憚のないお話しをしていただきたいと思います。過去にもＩＴ関連の座談会はありませんでしたが、前回から数年経過しておりますので、いろいろ状況も変化しておりますので、このようなテーマで進めていきたいと思っています。本日、お集まりの先生方は、よくスワンネットを使っている先生、またはＩＴに詳しい先生ですので、よろしくお願いいたします。それでは会を始めるにあたり乾杯したいと思います。乾杯！

ＩＴと言えば、室蘭市医師会で最も中心となるものとして、去年からスワンネットが本格稼働していますが、この事業を決断した稲川先生から何かお話ししてもらいたいのですが。

スワンネット事業

稲川 「医療ＩＴ化とスワンネット」というお話をいただいていたんですけども、医療のＩＴ化にはスワンネットの様な分野以外にもいろいろあると思うのですが、

我々に身近なものとしては医療機関同士で患者さんの情報を共有するシステムでした。今回はそれを電子カルテなしで双方向で尚且つ、多職種で共有できるシステムを西胆振リハを介して提案を受けたものですから、医師会の皆様と議論を重ね、これならやっていけるのではないかと思ひ事業を決断しました。まだ発展途上のテクノロジードと思いますけれども、私が医師会長を辞めた後も、担当理事の先生方のご尽力で上手く行っているという情報を伺っておりますので、すごくホッとしております。ＩＴと言うのは非常にお金が掛かる事業です。そのお金を負担した以上のメリットを多数の人が納得し、活用していく継続性も大事だと思います。

福永 それでは生田先生、最近のスワンネットを取り巻く状況はどうですか。

生田 七月三十日現在の住民登録数は二万三千人強で、西胆振全体としましては一三・一七％で、室蘭市は一八・六二％と、皆様のご協力によりたくさんの方の同意をいただいています。情報登録数に関しても、累計で12,597,957件となっています。アクセス数も125,447件と

順調に増えていっています。病院・診療所からのアクセスが主ですが、歯科診療所、調剤薬局、介護事業所からのアクセスも徐々に多くなってきています。ＩＤリンクの時は、総合病院のデータを我々が見れるというのが売りましたが、スワンネットは双方向ですので、総合病院の先生方も我々のデータを参照しているというのが、アクセスが伸びている要素かなと思います。

参加施設は一六一施設となっていますが、第二期の参加施設の希望を取ったところ約二十一施設から参加希望がありましたので、これからも順調に活用されて行くのではないかと感じています。一方で様々な問題点もありますが、いきなり課題から進めていくのもなんですので、総合病院の先生方から使用されて感じている事などを聞きたいのですが、横山先生どうでしょう？

横山 僕自身というよりも、当直をしてくれている若い研修医の先生の方がシステムとかの操作に慣れているという事もあるのですが、多く利用しているように感じます。来た段階の情報だけじゃなくて、終わった後の情報も結構集めていて

「あの患者さんどうなっているのかな？」
というように、僕らにとってもそうですが、研修医の先生にとっても非常にいい情報があるのかなと感じますね。もう一つは、去年の停電時ですが、当院は災害拠点病院で電気は通っていましたが、あの時にスワンネットが本格稼働していたらあらゆる施設が情報共有でき、更に災害時のバックアップとしても利用できると思いました。当院でもスマホでバックアップを、と検討しておりましたが、電気さえあれば「これは使えるんだな」と思い、患者さんにも「電気が通っている病院では、あなたの情報が全部手に入りますよ。」と言って加入を進めています。

福永 清水先生はいかがですか？

清水 横山先生がおっしゃられた通り若い先生が利用しておりまして、我々は立ち上げの段階からいろいろ使い方の勉強しましたが、何も知らない若い先生方が普通に使いこなしているので、非常に有用なシステムだと感じており、役に立っています。停電時はサーバーがダメだったんですね。試してみたのですが繋がらなかったのですが、これが繋がっていたら便利だなと感じました。

福永 総合病院の先生から開業医のデータを見る時は、処方とか診療内容ですか。

清水 そうですね。夜でも見れますので。昔は、緊急入院となった場合、二十四時間やっている病院同士でしたらFAXで「処方せんのコピー送ってください。」とかやっていたんですけど、今は登録している患者さんであれば全部見れますので、非常に便利ですね。

小児科では

福永 斉藤先生はどうでしょうか？

斉藤 外来受診者数からすると、稲川先生の所や他の開業の小児科の先生の方が圧倒的に多くて、私達からの病院からするとイメージ的には後方支援ベッドじゃないですけども、その中から重症な患者さんを開業医の先生達もピックアップしていただいて、日鋼の小児科さんと当院と振られて入院患者さんとして見ていただいているので、どちらかと言うと私達の患者さんの情報を開示しているという事もありますけど、元いたクリニックの患者さん入院で診た後にお返しする方法として使わせてもらっている

るなど。例えば、ちょっと小難しい検査したとか、CTを撮ったとかあるいは、退院サマリを書いたという時に、元のクリニックにお返しする時に、紹介状の返書だけに収められない情報も見えていただけるので、非常に有用だなと思っており、患者さんの情報共有がクリニックと病院間で出来ているなど感じます。

笑い話ではないですけど、うちの科の中では稲川先生の事を「ハッカー」と呼んでいまして、以前、稲川先生がおっしゃられてたのですが、「こんな子に抗生剤の投与量が本当にいいのか？」と、私達としてはそれが当たり前にやっていたものを、他院の先生、医局が違う先生からも声を聞けるという事は凄く勉強になりますし、医局の風潮を超えたアドバイスを頂ける事は非常にありがたく、そしてワクワクする意見を頂いております。

稲川 若い先生方が利用してくれているのが非常に嬉しいのと、全体像としてのスワンネットがどう使われているのかというのが本格稼働するまでは分からなかったのですが、このようなお話をお聞きして、前と違って煩わしさがなくなってきたのかなと感じます。これから

については、利用価値の高い高齢者の方々にスポットを当てて、是非スワンネットに入りましょう、みたいなキャンペーンをやったりして、住民登録率を三割まで上げていつて欲しいと思っています。

村下 三病院が退院サマリ、読影レポートなど開示になったのは二月頃なんですよ。そういう意味で言いますと半年でこれだけの利用があると感じました。機能的にはほんの一部しか使ってないんですよ。それをどうやって発展させて使っていくかという事を今後のユーザー会とかで積極的に意見を出してもらって、みんなで作ってあげていく形が理想だと思いますね。

最近、当院としての取り組みですが、入院時に同意をしない患者さんだとデータが見れないので、外来の段階で同意を取ってもらうようにしております。そうしますと三病院での入院歴とかサマリとかもすぐ見れる利点があります。あとは八十歳以上の方に同意を取る働きかけをしております。今後は段々年齢を下げていこうと思いますが、なかなか同意を取るのは難しいです。看護師さんが血圧を測る時とかに協力しても

らう等の様々な事をしておりますが。

福永 スワンネットに参加している所としていない所があるのですが、総合病院の先生方は困る部分というのはありますか？

生田 ちょっといいですか？

開業医の先生で入っていない所は結構あるのですが、その周りの薬局がかなりの率で入っているんですよ。患者さんが登録されている場合には血液検査のデータは見れませんが、処方データの確率で見れるんですよ。

稲川 横山先生にお聞きしたいのですが、お薬手帳を持つてくる確率ってどれくらいですか？

横山 救急で来られる方の場合、八割ぐらいの確率で持っていると思います。飲んでる薬の情報は大事ですので、スワンネットを確認し、情報収集しています。

稲川 やっぱりお薬手帳を凌駕する形で運用されないといけないですしね。ちよつと話がずれますが、小児科の薬はその子の体重により使用量を決定するのが一般的で、症状や体重に応じて使用量の加減が出来たのですが、最近の抗アレ

ルギー剤などは副作用が少ないせいか体重に関係なく年齢で使用量を決めています。これにより規定量よりやや多く使った場合など簡単に査定が入ります。これは現在医師がチェックしている煩雑な査定制度がITを利用した査定制度に移行する意図があり、年齢なら簡単にチェックできるためと思わざるを得ません。誕生日をまたいで使用量が倍になるのがザラにあります。本当にコンピューターの悪い所つて言うんですかね、医者さじ加減と言うのを許さなくなってきたのを感じています。齊藤先生はどうですか？それ感じないかい？

齊藤 どうなんですかね。医者になつてまだ十二年ですけど、例えば稲川先生はアレルギーの薬をバンバン出す方じゃないですよ。でも、稲川先生の所に掛かってアレルギーの薬が出ているから、なにかしら歴史のある患者さんなんだろうなと思ったり。確かに年齢で区切られてオン・オフみたいな処方ではありますけど、何処の先生が何を出しているかで、どういう患者さんなのかと影みたいなものが見えてくる事がありますので、お薬手帳とかスワンネットだけでも

情報が得られるというか見えてくるものがあるかなと感じています。癖みたいなものってありますよね。

福永 堀尾先生どうですか？スワンネットについて何かありますか？

堀尾 今日は来ようかどうか迷ったのですが。多分入ってないのは僕だけなので・・・電子カルテを導入していいもので、処方に関しては隣の門前薬局が入っているんですよ。ですから処方を知りたい先生は門前薬局の情報を見ていただけたら知っていただけると思いますしこれから電子カルテを導入するという事は考えておりませんね。

検案への利用

生田 堀尾先生に凄く期待している事があります、警察で、亡くなられた方の検案をされておりますよね。

堀尾 はい。

生田 あの方々の事で、何年から何年までという処方をしていましたかの確認で、結構警察の方から電話が来るんですよ。あの用途の為に、iPadで先生にもご利用いただければと思うのですが、

医療機関でなく警察にiPadを預けて良いかどうかという事が、運営委員会の中でコンセンサスを得られてなくて回答を出していないのですが、あれの為でしたら先生相当ご利用になるんでないかと思えます。

堀尾 検案の為に凄く良いと思ってるんですよ。日曜日とかでしたら連絡がつかない事もありますからね。

生田 警察にiPadを預けるという事を検討はしていたのですが、答えを出さなくて申し訳ありませんけど。将来的には先生に、このような形でご利用していただけたらと、考えているんですよ。
堀尾 そうですか。ありがとうございます。

稲川 もしかしたらそれは医師会から警察に預けるのですか？

生田 堀尾先生にお預けして、auが繋がる所であればどこでも使えますので、かなりご利用出来ると思うのですが。

堀尾 他の検案医の先生方にもですよ。
生田 先生以外の検案医の方にも利用して頂く場合には、警察に置かせてもらわないといけない可能性があるかと考えているんですよ。利用される方は自分の

ID利用してもらえれば良いですよ。

村下 確か、警察が調べるんですよ？

堀尾 はい。そうですね。

村下 主治医がその情報を必要としてなくても聞くんですよ。警察にIDを振るのはダメですよ。ただ、各検案医の先生方にIDを振り分ければ警察にiPad預けても良いですよ。警察の方はログイン出来ないですから。

堀尾 なるほど。

村下 各検案医の先生方が、自分のIDとパスワードを入力すれば見れるという事になるのです。

堀尾 それはありがたいですね。

村下 各検案医の先生方が参加してもらわないといけない事と、このスワンネットの良い所は、電子カルテに依存しないと言う事なんですよ。UKE（レセコン）接続と言って、一か月に一回とか、一週間に一回とかデータをアップして頂くようにしてもらいますよね。そこがスワンネットの良い所で、電子カルテが無くても参加できるというのがひとつの売りなんですよ。

稲川 僕の所は紙カルテなのですが、病名と検査結果はきちんと上がるように

なっています。院内で行った白血球とか炎症反応とか血糖とかの検査に関しては、まだアップ出来てはいないですが、処方内容は、隣の薬局が参加施設ですので全てデータが行くようになっていきます。

データアップの操作も簡単に数分で済みます。うちでは水曜日と土曜日にデータをアップしております。また、入院依頼した患者さんの情報も一日から二日遅れですが端末で閲覧できますので、リアルタイムに近く患者さんの経過が判るので、重症化した病気がどんなだったか、自分の外来診療に非常に役立っております。自分の診断病名、処方内容が常時アップされていますが特に診療スタンスを変えることなくできています。思ったほど大変な作業ではありません。

堀尾 刑事さんからは、「もともと何の病気で〇〇病院に通院していて、亡くなる何日か前には、胸痛を訴えて●●クリニックにかかっていて、今朝自宅で亡くなられた。」という情報が入るので、そういう時はスワネットで検索したら色々な事が判るのだろうなと思いますね。

生田 警察の人ってほぼ素人ですよ。

嫌と言っている訳ではないですが、診察の真っ最中に聞かれるのですけど質問が素人なんですよ。

堀尾 それは仕方ないですよ。

生田 堀尾先生でしたら、僕らの処方とかのデータを見ればすぐ理解出来ると思うんですけどね。

稲川 検案医の時、夜中の二時三時に呼ばれて行くと亡くなった方の所にお薬手帳が残っていて、「こういう薬を飲んでいたら先生はどう考えますか。」と聞かれることがありました。「では、事件性がないから心臓血と頭の血を採って下さい。」という形になるんですよ。

生田 だいたい、午前中の忙しい時間帯に電話来るんですよ。

稲川 堀尾先生が立ち会われているのは、夜中とかですよ。

堀尾 今は、夜中は呼ばれません。

村下 iPadじゃなくても、自分がスワネットに入っていれば、警察から言われた時にクリニックとかで見れるんですよ。検案医の先生方がみんな入ってもえれば、自分の所のパソコンで、次の日の朝一にその人の名前を入れれば、その人がどこにかかったか分かるんですよ。

堀尾 次の日じゃなくてその場でも？

村下 その場でも大丈夫です。

堀尾 その場で書くので。

稲川 処方内容とかもあると思いますし、検査データも見れますしね。お薬手帳以上の情報がもらえるからね。

村下 現場へ行かない時もあるんですかね？

堀尾 今は、ほとんど本署ですね。搬送されて。

村下 必ずしもiPadじゃなくて、自分の所で見ればゆっくり見れますよね。夜中に呼ばれるのでしたらiPadの方が有用なんですけど、そういう形態であればパソコンの方が便利ですよ。

堀尾 警察から電話が入ると「八十歳の独居老人が自宅の居間で仰向けに倒れていて、家は施錠されており、金品も残っている。事件性は無い様です。遺体は本署にあります。」程度の情報を与えられて出かける訳で、「その人の住所がどこで、どこの医療機関に通院していて、薬剤情報手帳の内容はこうで」という話はしません。それは、私が署に着いて、御遺体を観てから自分で色々考えて確認する訳です。だから、警察署に出発する

前に自分のクリニックのパソコンで、御遺体の病歴や必要な情報を調べ上げるのは現実的では無く、使うとしたら本署でiPadが使えないと困ります。また、

刑事さん達は、検案医が到着する時点までに、彼らに必要な情報、つまり「事件性の有無」についての情報を得ようとして主治医に電話する訳で、iPadが導入されたら、「検案医が全部自分で調べるので、午前中で忙しい先生方へ警察から電話が行かなくなる。」という事にはならないと思います。

生田 僕もiPad使用してしまして、往診の時とかも使用していますから、警察の中でパソコンと同じ様に見れると思います。

堀尾 じゃあ、今度。(笑)

稲川 堀尾先生は、もう入る事決まっていますから。

村下 同意者を増やすって事もありますけど、参加施設を増やすって言う事は同じ位重要だと思うんですね。ほとんど入っていれば網羅されているという事になりますから今はまだ入ってない施設が多いので。

福永 施設が入ればそこのお医者さんは、

みなさん使えるのでしょうか？

生田 大丈夫ですよ。ID登録すれば良いので。

医療現場での問題点



福永 富田先生どうですか？

富田 実はスワンネットになってからあまり触る機会がないんですよ。というのもIDリンクの時は個人的な仕事の話をすれば、市立さんも製鉄さんも治療器が無くてですね。まだ充分な設備が整ってなくて、結構紹介があつたんですよ。その後に立派な機械がそれぞれに導入されて、紹介がすっかり無くなってしまいました。もし、紹介が多い時にスワンネットがあれば、あらかじめ紹介受ける前にいろいろな物をチェックして、治療のイメージを作っておく事ができたとし、治療が終わって戻した後の経過を自分の中で能動的にフォロー出来て、非常に良かっただろうなと、思います。

稲川 放射線科医から見ても、画像の質と

富田 質的にはいろいろ問題があると思います。治療計画を立てる際に、単純C

Tで治療計画を立てるのですが、それに、MRIやPETや造影CTを参考にして行うのですが、DICOM画像を直接貰っていれば、それを治療計画装置上でフュージョン出来るんですね。そうすると他のモダリティ画像を撮る必要がなく、他院の画像を使って治療計画を立てるんですね。ただ、現状では難しいと思います。

稲川 そんなにJPEGとDICOMって違うものなのですか？

生田 最大の違いはですね、DICOMでやるという操作が出来るんですけども、JPEGの場合は一枚物の写真なんですよね。一枚ずつの写真の質に関してはそんなに差が無いと思うんですけど、富田先生が言った通り治療に使うためにウインドウを変えたりとかはJPEGの場合出来ませんので、現時点では、患者さんと一緒にCDを持って行ってもらってやるしかないというか。そういう差ではないかと思うんですけどどうですかね？

富田 おっしゃる通りです。

生田 そこはしょうがなくて、CDを患者さんに付けてそのまま持って行っていくのださいと。スワンネットは一枚物の写真

で送られて、FAXと同じ位の便利さもあれば不便さもあると感じますし、現時点では、凄いサーバーを用意しない限り、JPEGを介してみんなに画像を共有するという事は、相当お金が掛かる話だと思うんですね。

富田 将来的には、そういう方向になってくるかもしれませんね。

稲川 今のサーバーなら、北海道の人口位の情報量は簡単に入ると聞いております。

生田 富田先生が言っている事も、目標の一つとして見据えて行かないとダメだろうなという感じがしております。総務省の方にはかなり予算を絞られて、それは稲川先生がご苦労されたのですが、倍くらい掛かるシステムが出来たと思います。総務省のお金が決まっていたものですから、その範囲内でやらないといけなかったのですが。

稲川 言えないけど、他の地方に同じ事を構築しようとする、数億円の提示があったと聞いていますから、室蘭に関しては総務省が思った以上のシステムを、みんなの知恵を使って作り上げたのだと思いますけどね。全国状況から見ると、

かなりしつかりと使われていて、優等生の部類に入ると思います。

村下 ほとんど成功していないんですよ。総務省は今まで多額の補助金を出したんですよ。今回もおそらくこの地区が一番進んでいると、ベンダーのケアコムから聞いております。ケアコムというのは、平成二十九年度総務省事業の約四割位関与していますけど、その中で一番普及しているのではないかなと。機能的には問題も多く、あまりの多さに少し驚いています。

稲川 総務省が採択した全国十六箇所の担当者やベンダーさんが一堂に会し、統一したシステムで構築したほうが良いと言って、NECや富士通など大手メーカーに要望しましたが、その結果や途中経過は何ら知らされていません。総務省がいくら言っても、企業は企業の論理で動いちゃうという形だと思うんですけど。ケアコムさんもそんなに大きな会社ではなかったんですけど、「エー・イー・ヤー」で契約しちゃいました。やっぱり全国の情報って欲しいよね。どんな進捗状況か、実務者を集めて協議をする事を総務省に提案した方が良くない気がするけどね。

村下 僕が思うには、統一規格を作らないのが問題だと思うんですよ。国が財政的に援助しNECとか富士通も統一規格を作る法律を作成する等、ある程度強制的にしないと、共通な物は出来ないですよ。

稲川 それは社会主義の国じゃないから出来ないですよ。

村下 だったらいつまで経っても出来ません。その地区だけで完結しますよ。

富田 画像診断もそうだったんですよ。北大がPACS始めた時も画像のメー

カーごとに全然違うので、それを共通の所のサーバーに入れてとなると、接続すら簡単に出来なくて無茶苦茶なお金がかかる。それも簡単に行かなくて大変だったですよ。

福永 共通性があまりない？

富田 DICOM規格すら無かった時代で大変だったんですね。

村下 それは、強制的にこれ以外は認めないっていう感じじゃないとダメですよ。ね。

富田 欧米はちゃんとありました。日本がバラバラだったんですよ。

稲川 欧米はあるの？ちゃんと？

富田 そういうのを問題視してちゃんと持っていたんですけど、日本がずっと考えてなかったのが大変でしたよ。

稲川 同じ資本主義なのにね。

村下 今はもう変わっているのですか？

富田 今は、必要最低限の物は変わっています。でも、接続はメーカーが違うといちいち大変ですよ。お金も結構発生しますし。

稲川 定価って、有って無いようなものだしね。なんだか良く解らないしね。

スワンネットを広げる

福永 スワンネットが他の地域より上手く行っているのは、元々、IDリンクが有ったというのに関係あるのでしょうか。
生田 これも言っているのかどうか分からないですけど。三大病院って今は違いますけど、昔は、院長先生同士そんなに仲良くなかったですよ。ところが、三大病院の地域連携室の三人と僕の四人は結構お互いに「お前これやってないんじゃないの？」って言える関係が、IDリンクの時代に有ったんですよ。それが結構大きかったのではないかなと感じてお

ります。ここの地域連携室の人達って、相当頑張ってたんじゃないかなと思いますし、僕としてはその財産が、スワンネットに繋がったんだと考えているんですよ。

稲川 僕も本当にそう思います。市立の担当者とか日鋼の担当者は、僕が日鋼で勤務してる時から信頼している人達で、製鉄の担当者も、前田先生経由で信頼関係が出来ていました。スワンネットは、IDリンクよりバージョンアップするというのが前提でしたから、地域連携室の方々が支えてくれたっていうのが大きかったですね。言って良いのか分からないですけど。ケアコムという会社が、ちゃんとやれるかどうかを見極めるのは本当に難しかったですよ。実績もそんなにある会社じゃない様に思ったので。それでもなんとかここまで出来たのは、課題が生じた時はそれなりに誠実に対応してくれたからね。公益法人の医師会ですから、決してどんな利益が上がる組織ではないですし、公益の所でどうやって行くか、会員の皆様がどうやって負担して頂けるかという事を考えましたよね。本当に基礎があったからやって行けたので

しょうね。今でも月二回、運営委員会をやりながら、一つ一つ課題をクリアする事をしているし、その人達に実力が無いと出来ないですよ。

村下 先程、災害の話が出ましたけど、有珠山の噴火は何年以内にと予想されていますよね。ですから、伊達方面以西の方にたくさん入って頂いた方が良いと思うんですよ。それを行政サイドからも訴えて欲しいですし、災害に強いっていうのがひとつの強みだと思いますが、分かって頂くという努力をしないと、広がっていかないかと考えております。

福永 ユーザー会というのは、年に何回開催するのですか。

村下 年二回です。総会が一回で、計三回です。

福永 これからはその会で、今後の活用する機能を話し合いするのですね。

村下 一応、三病院の相談室、MSWの方が一年間ずつ持ち回りで、開催する形にしております。ちなみに今年は市立病院の番だったのですが、来年は製鉄になるのかな。その時に議題にして欲しい事を、自分の病院の相談室の方に言ってくださればすぐに議題に挙げます。もっと

アイデアを出して欲しいと思います。

福永 もっともっと使い方が広がる可能性があると言う事ですね。

村下 今考えているのは、医療と介護の連携ですね。北海道で八割から九割のシェアを持っているワイズマンとの連携です。この地区も八割はワイズマンなので、今、接続をベンダーさんの方で、詰めて頂いている所ですね。

もう一つは入院情報提供書で、介護施設から入院になった時、三日以内に情報提供すると二百点加算が取れるのですが、今、介護施設の参加費は月三千円です。で、二例提供すれば参加費が捻出されるという事で、九月頃の運用を視野に動いています。

稲川 内科の先生方は、介護系の情報というのは外来とかに於いても、そんなに必要がないものですか。先生方の情報を介護系が見ると言う事は、良いと思いますが。

横山 貰う情報が多分荒いんですよ。忙しい外来の時に、その情報を貰ってもこなせないというか。入院するような病状になれば、その情報として大事なんですけど、来た患者さんはもっともった状態

が悪いので、その介護状況から来る情報を貰っても、すでにPSも全然変わっていますし、運ばれた時には、もう呼吸不全とか心不全とかになってた時に、その情報は「こういう方だったんだな。」という情報として、その患者さんの健康時のイメージとして僕らは貰います。でも、あまりにも漠然とし過ぎて、診療の中ではこなせないですね。

村下 退院する時の報告に追加するだけで、介護系の人達からすると、非常に有用な事なんですよ。医療者側としての利用価値は、正直あまりないと思います。機能としては、そんなに難しくなくチェック方式になっているんですよ。それであれば、介護系の人達も積極的に利用する習慣がつかないと考えています。

横山 それは、介護の段階や後方施設にお願いをする時に、非医学系の情報がフィードバック出来る様になっていると思います。次の施設に行くのに、治すのに二週間掛かって、行くのに一カ月半掛かってという事がザラにあるので、この情報を与えて向こうに利用して頂くまでに、ものすごい時間が掛かるっていうのが一番の悩みで、スワンネットで帰る

時の情報が行くという事は、本当に良い事だと思いますね。

生田 急性期の先生方は、療養型に返すとか外来に返すとか相当大変だったと思うんですけど、今、先生方の患者さんを療養型に返そうと思ったら、療養型の病院ではスワンネットで、先生方の情報を見る事が出来るんですよ。IDリンクの時から歌い文句にしていたのですが、急性期から療養型に移る時の待ち日数を短く出来るのではないかと、期待していたのですが。そうは行っていないんですよかね。

横山 施設のマンパワーの問題なんじゃないかと思いますね。もちろん薬剤費の問題もあって、薬剤を圧縮してジェネリックにしたりとかすると、「この人保つのだろうか。」という問題もあって、私の患者さんを、後方施設に持って行くまで医学的に見て、これをすれば治ったんだけど、これを圧縮したら元に戻るのじゃないかという葛藤の中で、情報とかもシンプルにしてお返しするような状況ですが、それに意外と手間が掛かりますね。

村下 療養病院でも、ケア出来る程度ま

で色々な治療をして、それから転院という形ですね。

横山 ADLとか褥瘡を解決して、薬もそうですけど、どこでも使って頂ける様に綺麗にして、磨いて磨いてお返すするという形ですね。

生田 うちの調剤薬局は、三大病院で使っている全品を卸して貰っていますので、どんな薬でも出しますよ。

稲川 マルメの問題があるよね。

生田 外来なのでマルメにならないので、全部出せって言うなら全部出しますよ。ちよっと話は変わるのですが、さっきのDICOMの話ではないですけど、これが出来たら良いとか。将来的に出来る様にならないかとか。その様な意見を今日は聞きたいのですが、どうでしょう？福永先生。

福永 良いと思いますけど。どうですか？横山先生。

横山 開いた時には宝の山なのですが、その患者さんの宝の山が平積みになっていて、どこから探して良いか時間が掛かりますね。システムが出来た事は良い事なのですが、平積みになった物を引き上げるのに凄く時間が掛かり、とても普段

の診療中は、絶対に出来ないですよ。

そこが今の課題かなと感じます。写真に關しては、急性期で診た時はこうなっていました。半年後はどうかな。という使い方の頻度は少ないので、DICOMでもJPEEGでも急性期で診る時には、それほど問題ないかと思えます。ただ、情報をソートするという機能がないので、そこを探すという事が凄くストレス感じます。

村下 確かに。ずっとスクロールしないと、分からないですよ。

AIへの期待

富田 人間がそれを解決するのは難しいですよ。やっぱりそれは、AIに期待するしかないんじゃないですかね。

横山 検索エンジンをもの凄く安く作れる時代は、もう目の前に来ているので、平積みになった情報が、サマライズ出来るという事が可能になるのではないかと思います。

稲川 横山先生の頭の中には、時系列で大事な事が分かっているんじゃないですか。いろんなAIが進んでいますけど、

人間の頭にはまだ勝っていないんじゃないかなと思います。我々の頭というのは、全ての情報を処理出来てどういう経過があるかと、事態が急変した場合は、切り替えられる素晴らしい脳を持っていると思いますけどね。AIは、あくまでもいろんな情報を集めて、ちよっとした見落としを防いでくれると思いますけどね。

横山 それも先生、本当に目の前まで来ていますね。今のAIは、ディープラーニングで色々な物を読み込ませて、それをソートして認識すると言うのが一番有用的でして。

例えば大腸の世界ですとエンドブレインといって、拡大したその場の〇・五秒でガンがガンでないのか診断するのですが、世界で初めてディープラーニングが医療で使えるっていうシステムですけどそこはもう終わってしまつて、今やっているのは直接見ている物から自動的に病気を拾い上げて、診療データに移していくというシステムがもう少しで終わるところですけど、その次は、その患者さんの治療方針とか使う薬とかのシステムももう少しで終わる所だと思います。患者さんは真実を言われたら嫌ですからね。

その事との兼ね合いになると思うんですね。昔、うちにいたドクターが昭和大学でAIを一生懸命やっていて、良く話すのですが、たまに出張で来ると若い先生に「科を間違えるなよ。」と、AIに取って代われる科は、これとあれとこれと・・・と「間違っても行くなよ。」みたいな感じで。

稲川 先生内緒で言えますか？将来、AIに取って代われる科は？まず病理かなって。

横山 僕の関係では糖尿病なんてそうですよ。その人の家系とか蛋白のレベルとか自動に電カルに入って来て、今の薬との反応とか三方月前のHbA1cの情報が入る事とかは認可されてないけれども、実際の現場で研究されております。

村下 でも、DMでしたら食事の問題があるじゃないですか？

横山 僕は、コンピュータに正解を言われたら五百点だけど、ドクターに付いたら七百分掛かりますよっていう時代になって来るのではないかと思っていますけどね。

村下 患者さんは正確な情報を与えてくれないですからね。

横山 診断に関して情報と空中戦に関してAIは終わっているので、世界で初めて認可したのがこのエンドブレインで、システム的には遅れていて、スーパーコンピュータを使って開発したのですけど、世界で初めて認可されたという事に意義があつてその次は、空間の中の動いている画を診断して、それがどういう物かというシステムが世界中で試されていて、誰が認可するのかという所まで来ています。

村下 そうすると、診断出来る医者が育たなくなるんじゃないですか。

稲川 まったくAIについては素人なのですが、医療の不確実性の中でAIが示す診断や治療方針はようになっていくのでしょうか。九割正しいとしても一割の間違いをどう処理するのでしょうか。個々の症例について自分の経験の中で修正して行き、治療方針を間違えないように行こうとしている訳だから。でもAIさんは、我々普通の知識レベルより膨大な情報を持っているのだから、全然正解に近いと思いますけどね。

横山 たぶん相棒の様に使われると思いますよ。CTとかを見た時に「肺癌はな

いけど乳癌はあるよ。」とか、診療で話している横からAIが、「ちよつとここ乳癌だよ。」とか。結構胸部写真で乳癌とか肺癌とか出て来る事も多いですけど、僕等それを見逃してしまうんですよ。うちは篠原先生に洗い出してもらうのですが、それをAIが診療終わる前に、「ちよつと待って、ここは診たか？」みたいな。

稲川 そこまでAIがチェックするのですか？

横山 もうなっております。

富田 だから放射線科が一番危ないです。篠原先生の方はインターベーションありますからね。CTとかMRIの読影なんてかなり進んでおります。

横山 国立病院で事故が起こっていて、もう少しで厚生省が認可すると思いますので、X線とCTに関しては、もう製品化されると思いますね。

生田 ちよつと話されるかもしれませんが。スワネットに同意してもらう時に、事務の方や看護師さんがやると同意率が低いという意見がありましたけど。同じ事を稲川先生がやったら九割以上の確率で同意を取っているんですよ。おそら

く言っている文言は一緒だと思うのですが、患者さんの取る行動に違いがありまして、結局、コンピュータがいくら正しい事を言っても稲川先生に言われた事を信じるじゃないかと思うんですよね。それが、簡単にAIに取り換えられない大きな意味なんじゃないかと。

稲川 そうですね。患者さんに説明するのは長い時間をかけて形成された信頼関係のある医師ですからね。ところでこの中で一番若い斉藤先生は講演会などでITを利用し、参加者を引き付けていますよね。

斉藤 最近学会で流行りの参加型のやつですよ。インタラクティブというか結びつきが言葉とか手紙とかじゃなくても出来る様になってきていて、話は少し戻るのですが、スワンネットと電子カルテの性質と言うのは、スワンネットは凄く電子カルテに歩み寄ろうとしていますよね。逆にクラウド型サービス向けの電子カルテって意識されてないと思うんですよね。

電子カルテで、薬歴を見ようとした時に、前回小児科では何々を出しています。皮膚科では何々を出しています。と言うの

は見れるけれども、本当はそこにスワンネットの情報が入り込んで来ないと、本当の歩み寄りではなくてインタラクティブではないはずなんですよ。そういう意味では、クラウド型のソースというのが普及して、NECさんや富士通さんが、電子カルテを作る時にはクラウドの接続という物を凄くハードル下げて置かないと売れないぞ、という危機感みたいなものがないといけないかなと。

村下 規格を統一してくれないとダメですよ。今はそれが出来ていない。話はズレますけど。ベンダーの横田さんから聞いたのですが、他地域で紙カルテの先生が、ネオコネクションに自分で記事を書いてカルテ替わりにしているのだそうです。つまり、そこに書いておけば忘れないと分かっているんで、それを電子カルテ替わりにしている先生がいるのだそうですね。電子カルテに呼び込むのではなくて、今あるネオコネクションが主体でそこを見れば分かりますよね。電子カルテが引つ張るのじゃなくて、ネオコネクションに全部入れてもらえば見れますよ。と言うのがこのシステムの醍醐味ですよ。

斉藤 スワンネット側に人が引つ張られる様なイメージですよ。

村下 大きな病院は電子カルテですけど、クリニック等はクラウド型が主流になってきていますよね。ITってコストとパフォーマンスです。お金を出せばいくらでも考えている事は出来るんですよ。問題はそのお金を誰が出すかという事です。

福永 先程、AIの話で横山先生がディープラーニング、とおっしゃっておられましたけど、AIというのは結論を出すという事だけではなく、考える力があるという事が大きく違うと思うのですが、近い将来では、車の運転だってAIが関係してくるかもしれませんし、将棋なんかもプロと対局するとか、集団の中から特定の顔を認識するという様な警察レベルの事も世の中に広まって来ますから、医療の中にも、ITという事ではこれからどんどん発展して行くとAIが入って来るのじゃないかなと思います。

稲川 そうですね。スワンネットも、もう少し発展してもらいたいですね。

福永 スワンネットを否定する訳じゃないんですよ。ただ、情報の集積に留まっ

ている様な感じなので。

稲川 集積された方が絶対に良いのだろうけど、三大病院でもMRI、CT、読影、AIって、入れたら何千万掛かるのかなと思うんだけど、これから読影ソフトなんていう物が出て来るのかどうか、富田先生、最近の情報はありますか？

富田 私、診断でなくて治療が専門ですけど。治療計画はもうコンピューターにやらせられるというか全部はやらせてはいませんが、特殊な強度変調放射線治療という物があるんですけど、コンピューターに計算させるんですよ。十一年位前は、一つの計画を立てるのに一日掛かったりしていたのですが、今は、十分位で出来てしまうんですよ。

稲川 そういうソフトがあるのですか？

富田 治療計画装置の中に入っているんですよ。そこで指示だけ出して。例えば、腫瘍は何グレイにしないさい。近くの腎臓は十グレイ以下にしないさい。そういう指示をいくつか入れて計算させるんですよ。

稲川 それは、全ての臓器に関して？

富田 うちで現在やっているのは前立腺だけなのですが、応用すれば、いろんな

所に活用出来る訳なんですけど。現実的に、十年前と今ではそれ位違うんですよ。

稲川 国立大学とかでは、ソフトを開発する教授とかも出そうですか？

富田 それはある程度出来ているので。

稲川 それは器械屋がやっているのですか？それともアドバイザー的な役割としてですか？

富田 そうですよ。ただ、一般の臨床をやっている人間にはまず無理ですから。臨床の知識は、勿論必要ですけど。

稲川 何年後かに、医学部にAI講座の指導教授が出来るんでしょうか。

富田 いやー。そこまではどうでしょう。

稲川 先生、面白いから予測した方がいいよ。何年後に波久鳥を見たら富田先生が予測した事になるし。

富田 放射線科の学会へ行くと、AIのセッションの講演が必ずありますので。

生田 オリンパスでも二千万円位で、AIを搭載した大腸ファイバーを売り出したと聞いたのですが。

横山 あれはエンドブレインと言って、直接細胞を二百倍で見て〇・五秒で癌か癌でないかを見極めるシステムです。そ

のシステムが世界で認められたという事に意義があるだけで、当院では導入する気は全くないのですが、次のシステムは、空間の中でディテクションして全部アラートを出してきて、さらに近寄って癌か癌でないかを見極めるシステムで、日本でも四から五症例位はやっております。

福永 画像で判断するのですか？

横山 実際に医者が動かしている内視鏡の中で、獲物を取るようになります。

稲川 画像を撮る人が上手くなきゃダメだね。

横山 ただ、動かしただけで、四角に囲った色の違いで判断するんですよ。

村下 研修医がやっても大丈夫と言う事ですよ。

稲川 大事な所をカバーしているかどうかは不安だね。

横山 胃の中の立体地図があつて、見えない所とかを教えてくれるんですよ。

生田 画面の隅っこに有っても、ちゃんと見るっていう話ですよ。

横山 見てないって警告が出るのですよ。

村下 バイオプシーをするかしらないかは、医者の判断ですよ。

横山 例えば、「八〇%癌であります。

生検して下さい。」というアラートが出るんですよ。

稲川 ここは見えないよって教えてくれるのが凄いいね。

横山 その画を出すと四角い枠が出て来て「ここ危ない。」とかの警告を出してくるんですよ。昭和大学はディテクションが出来る様になってきましたので、空間のディテクションに関しては、もう少しだっという所までは来ています。

稲川 清水先生どうですか？

清水 私はいわゆる情弱というやつで、スマホも今年持ったばかりなのですよ。ただ一つ言わせてもらえのなら、スワンネットはネーミングが良いと思います。患者さんがみなさん覚えてくれますので。話ちよつと戻してしまいますけど、自分が入っているって事を自覚しているんですよ。それは凄く良い事だと思っています。さっき資料見て思ったのですが、室蘭地区が強すぎなのか伊達の先生があんまり入ってないですよ。それを医師会の先生方の力で向こうの先生方を巻き込むと有珠から向こうの人達も入るのかなと思いました。

稲川 野尻会長に頑張ってもらおう。

生田 伊達地区も急性期だったら、結構、みなさんの病院に入っているんですよ。

伊達に住んで居ながら本当は登録されていない患者さんもあるのではないかと読んでいますよ。

稲川 デメリットってないと思うんですよ。ひと昔前みたく病気を開示しないで、治療が上手く行かないで大変だった時代よりは、対峙してちゃんとやって行こうという流れになってきましたよね。

自分が癌だっってオープンにする必要はないのですが、医療従事者等が守秘義務をしっかりしておけば、みなさん入った方が良いと思いますけどね。

横山 最低でも、アドバンス・ケア・プランニングが立てられる方々は入るべきだと思っんですよ。我々もスムーズに診療ができますしね。逆に、若い方が病気をしてその情報を知られたくない方々もいらつしゃいますしね。

ビックデータの管理

清水 それは学会でも聞いた事があるのですが、大企業が社員の健診結果とかをビックデータで管理して、「この方は病

気をしそうだから。」みたいな感じで差別されるみたいな事があると聞きました。

横山 ちょっとメンタルが落ちてついていけなくなつた研修医とかには、絶対に病院にばれない精神科に行くように指導しているのですが、それを知られる事で、次に繋がるキャリアに影響します。研修医を指導している医者の中では絶対に院内で知られないように努めています。急変して亡くなる方とかもいらつしゃいますけど、アドバンス・ケア・プランニングを取つていけば初めてケアが安心してできる時代となっていますので、アドバンス・ケア・プランニングが普及して、スワンネットに反映されて、そういう人達が、悔いなく最期を看取れるというような役割も、充分に持っているのかなと思います。

稲川 アドバンス・ケア・プランニングとは、日本語で何と言うのですか？

横山 終末期における意思表示みたいな文言です。

村下 それは各施設で考えてもらえば良いと思っんですよ。当院の話をすると、まず八十歳以上にはみんな勧めて、それが終わつたら、今度は七十五歳以上に勧

めてという形にしています。癌とかの診断を受けていれば別ですけどね。とりあえず年齢で区切って行くという事から始めて行く様な形を各施設でやって欲しいなと思います。

稲川 システムを提供している側としては、患者さんに対するデリカシーを持ちながら情報共有するという事が大事かと思っています。医者はもう分かっていると思いますが、多職種の方々も扱う情報ですので注意するっていう事をしっかり周知して、先程の終末期に関しての事とかをキャンペーンするのが良いと思いますね。

村下 今は性善説に立っています。つまり、みんな守ってくれるだろうという事を前提でやっているんですけど。一つ事例があると厳しくせざるを得ないと、いう事になると思います。本来は、医師の選択でなく患者さんの選択なんですよ。しかし高齢者の方は自分で判断できない人も多いので、参加するかどうかを家族の方々が決めています。あくまでも個人、家族の方々の判断であるという事です。ログイン記録などで追跡する事も可能ですが、時間とお金が掛かる事なので最初はしないで運用しようと思いましたが、

事例が起きた場合には、せざるを得ないという事になると思います。

稲川 小児科レベルではそんなに難しい病気がないから、内科とか外科とか精神科の方々は、非常にナイーブな問題を持たれる科だと思っていますので、やっぱり運用していく中では、ちょっとした事でも目を光らせながら、半年、一年、二年、三年と、年数を重ねてまた、ユーザーを広げていくという形でしかないと思いますね。

村下 電子カルテなんかも凄く問題があるんですよ。二年前に九州で、知人の看護師さんが電子カルテを見て、その情報を患者さんに伝えたという事例がありました。その看護師さんは懲戒免職になったと記事になっていました。

稲川 システムの問題ではなく、それを知った医療従事者が情報漏洩をしたら、システム提供者が罰せられる訳じゃなくて、看護師さんが罰せられるという事です。すよね。

村下 そうですね。守秘義務がありますからね。それを守って頂かないと成り立たないですよ。電子カルテの方がもっと詳しく書いていますからね。

横山 その深刻さを理解していないレベルの人も見れるという事です。すよね。

村下 そうです。そこに問題があるんですよ。

横山 アクセス権というのが設定されていないので。

村下 見れる範囲は、職種ごとによって変えています。

横山 そこで、更に見てしまえば犯罪ですからね。

村下 人間ですから、見れば見ちゃうし聞かれれば答えてしまうという傾向がありますよ。その様な事を防ぐ方策は取らないといけないと思います。

稲川 見れなくなっているんじゃないのかな。

村下 見れる範囲を職種によって限定しています。

横山 アクセスが必要な職種がアクセスで出来る事です。すよね。

村下 パスワードを使い回ししないで下さいねっていう事です。すよね。

横山 個人の情報を、ここまでしか出さないでくれているというスクランブル掛ける機能を持合わせてないですからね。この前、慶應の先生とお話したら、水泳の

池江璃花子選手が慶應大学に入院している

のですが、池江璃花子と検索すれば池江璃花子と出て、入院している事も判りますが、そこで何をやっているかはスクランブルが掛かる様になっているんですよ。まだ、スワンネットはそこまでの機能を持ち合わせてないですけども、患者さん側からの希望で名前を出さないで欲しいとか、医者だけは判って欲しいとかの、機能があれば良いと思います。

村下 そういう方は、最初からスワンネットに入らなくて良いですよと、説明しています。

横山 今の所、そのセキュリティがありませんからね。

村下 その機能も付けれるのですが、凄くコストが掛かるんですよ。そんなに余裕がある訳じゃないです。



横山 そういう人達に進めてないのですが、いろいろな病院に掛からないといけない人が、いつ救急車で運ばれるかわかりませんので、スワンネットに入って下さいと進める事が多いです。

生田 私も、午前中の外來の忙しい時にこの患者さん見たいなと思っても、スワンネットのスイッチを押す勇気がない時間帯があるのですが。総合病院の先生はどうですかね。

齊藤 当院のカルテ上では、スワンネットの登録患者さんかどうかは分かるようになっていのですが。診療を進めていると、それを忘れてしまつて進めている事があるのですが、問診取って行く中で、他院にかかつて当院に戻つて来たりする複雑な方だと参照したくなりますけど、そうでない方の場合アクセスしないかも知れないですかね。

清水 タイムラグって、どういう風に発生しているのですか？

生田 基本的には患者さんのデータって、名寄せという作業が必要なのですが、夜中に全部行なっているんですよ。日中にスワンネットに同意して登録作業をして、すぐ見れるという状態にはなつてお

りません。機関ごとの接続状況にも異なりますが、翌日、翌々日になる場合があります。今後の課題として検討していきますが、本当に急を要する患者さんの場合には、患者さんにCDを付けて行つてもらわないといけない場合があります。

清水 地域連携の紹介状頂いて開くとまだデータがなくて、翌日患者さんが来て開いてみるとデータが入っている事があ

生田 もの凄いデータ量の病院もありますので、日中に少しずつ上げると言う運用にはなっていないんですよ。

清水 データのアップロードは全て自動なのですか？

生田 自動です。先生方のデータも各病院時間をずらして、夜中から開け方に掛けて上げるようにしております。製鉄さんに聞きましたは、画像を作る為の1ミリスライスの大量の画像を一年後に捨てるんですよ。それが今、スワンネットに全部データとして上がっていますのでもの凄く動きが悪いんですよ。九月頃には、画像を作る為の1ミリスライスのデータを外してしまう予定でいます。日鋼さんと市立さんは、画像を作つてし

まったら、サーバーの中から外してデータが上がっている状況です。CTを撮ると、二百枚から三百枚位になりますよね。あれ外来の忙しい中で見るというのは苦痛ですよ。その時間が早くならないと利用頻度が少ないかという原因にはなると思いますね。

稲川 読影レポートは出る様になったのですか？

生田 レポートは出る様になりましたよ。三大病院の読影レポートと退院サマリは今年の二月頃から出ています。

村下 最近、スワンネット入っていますからと言って、お薬手帳持っていない患者が多いですよ。

稲川 スワンネットが試されているんですね。

村下 結構、時間取られるんですよ。

稲川 スワンネットに入っている患者さんが紹介状なしで時間外救急外来にかかり、入院したケースなどで退院後受診した場合は、スワンネットを開くことにより「こんな治療をしたんだ。」とか、「炎症反応が強くて。」という事などを入院サマリを閲覧し、お母さんに説明するとお母さんは情報が共有されていると感じ、

「入っていて良かった。」と安心した表情を見せてくれます。

村下 ここ数日間、お薬手帳持っていない方や、紹介状もスワンネットを参照して下さい、というケースが二例続いたんですよ。

生田 僕は内科でかかりつけ医をやっていますけど、段々と人に遠慮するようになって、時代から遅れた医療をやっているような感じがするんですよ。最先端医療を行っている先生方の医療情報を見ると僕の勉強にもなるし、その先生方にも診て頂いたという事を患者さんと一緒にスワンネットの画面で見ると、僕らも信用してもらえようになるんですよ。

二十数年前に市立病院に勤務した時の開業医の先生方は、自分の名刺の裏に、「誰々、何々様、診てくれ。」と書いていただけで、それ以上の情報は何もなかったんですよ。その頃に比べたら大違いですよ。

稲川 この双方向のシステムって、患者さんにとっても絶対メリットがありますよね。逆に入らないメリットって何かという事を知りたいですよ。今は、お薬手帳とかで患者さんの情報が開示されて

いるから、隠す必要はないと思いますけどね。

村下 救急外来で研修医の先生もスワンネットをちゃんと見ていますよね。

清水 見ていますね。全く教えていないのを見えるんですよ。

村下 そこはやっぱいいね。

横山 研修医の先生は、集めれる情報に関しては抵抗感がないですからね。

清水 導入時に生田先生に病院に来て講習して頂いたり、MSWに教えて頂いたりするのですが、研修医は、何も聞いていないのに使いこなしていますからね。

稲川 それなのに、ちゃんと使いこなしているのですか？

横山 使いこなしていますね。「あの患者さんどうなった？」と聞くと「スワンネット見たら〇〇病院でちゃんとやっています。」という感じです。

稲川 凄いな。嬉しい話だね。

今度のユウザー会は、医局長レベルの先生が出席して欲しいよね。どんどんフレキシブルに固定概念に捉われないようにさ、何回に一回は、いろんな人の意見を聞いてどう使われているか聞きたいよね。

村下 実際に使っている人がアイデアを出すという事が一番良いですよ。こうすれば良くなるとかをダイレクトに伝えて欲しいと思います。

稲川 そうですね。各病院の医局長会議をやってちゃんと接待しましょう。(笑)、無償で良い意見を聞こうなんていう虫の良い事はしないでさ。

村下 やっぱりトップダウンはダメなんですよ。

稲川 それは先生が理事長だから感ずるの？

村下 下から上がって来た意見の中から出来るものをね。もちろん考えますよ。

生田 今のお話を伺っていると、新しいシステム等の事とかを若い研修医の先生の意見を聞かないとダメなんだろうなと思いますね。

横山 彼らはおそらく裏技を持っているんですよ。ただの情報の塊として見るのではなくて。

村下 きつと、彼らにアイデアがあるんでしょうね。それを引き出したいですね。

横山 効率よく指導医に叱られないテクニックが確立されているのでしょね。

スワンネットの今後の展開

稲川 この地域のITって進んでいる方なのか、他の地域はもつと良い事をやっているとかを、斉藤先生みたく若い先生ならいろんな所へ行って見ますよね？

斉藤 大学時代に、出張でいろいろ回るのが一番プレーンな情報だと思っていますが、正直室蘭が一番進んでいると思っています。IDリンクみたいな物って、室蘭に來なければ知らなかったと思います。IDリンクっていつから始まったのですか？

生田 約十年位前です。同じ物が苦小牧地区にあり、もう七、八年経つのですけど、住民登録数が約六百人ちよつとだと言う話でした。

稲川 IDリンクって、僕が開業した時に出来ているから、二十九年前に出来ているんですよ。私が医師会長の時にバージョンアップをしたのですが、ちょうど市立病院と製鉄病院が電子カルテを導入する時期でして、その半年前にはもつと進めたのですが、三つの病院がきっちり情報を揃えた方が良いという考えでやらせて頂いたんですよ。

生田 この地域が先行したのはですね。三つの病院が同時に動いたって事なんです。他地域では関連病院を集めてやるシステムがほとんどですが、大病院が、うちの関連診療所になりなさい的な地域は、ほとんど上手く行っていないですよ。

村下 最初は、囲い込みするような形から始まると思うんですよ。それが成立しないという事が地域で分かって来て、それを統一しようと考えますね。

最後になりますけど、財政的な問題ですよ。最終的に継続できるかどうかですよ。

福永 資料にも書いていますね。

村下 触れたくない問題だと思うのですが。

稲川 五年後か六年後には、コンピューターの更新とかもあるし、参加してない施設も全く同じ条件で参加できるように医師会が財政援助するって言っているし、凄く良いと思うんですよ。

村下 財政的には無理をしていますよ。

稲川 無理しても、医師会って良い事がないと医師会じゃないんだからさ。

福永 結局、市町村ですよ。もつと乗り気になってくれたら良いのです。

稲川 そうだね。医師会だけが言うのではなくて、薬局とか介護施設とかからもこんな素晴らしいシステムだと言う情報を発信して、行政に「うん。」と言わせないといけないよね。

村下 継続して行くには財政的支援は必要だと思っています。

富田 少なくとも波久島の座談会を見てもらいましょう。行政の方に。

生田 福永先生から、将来の事を座談会で言わなければならぬと言われているので、昨日少し考えたんですけど。このようなシステムを使ってみるまで情報共有出来るのですが、それが究極の目標ではなくて、情報共有しながら顔の見える関係作りが本来の目標だと思うんですね。今までの大きな病院の先生方は、自分がせっかく治した患者さんを開業医に紹介したら、今までの医療レベルを維持してもらえないんじゃないかと不安感があったと思うんですよ。スワンネットの本来の目標は、多職種の人達が顔の見える関係が作れるツールだと思っています。

村下 僕は、その前の段階だと思います。最終的には、患者さんが西胆振のどこに

掛かってても情報がありますよっていう事が最終目標だと思います。苦小牧だと思者さんが半分位札幌へ流れています。西胆振地区は、ほとんどこの地区で完結しているんですよ。逆に言うと、西胆振地区全体が、一つの電子カルテで結ばれているという事が理想なんですよ。

斉藤 医療が熱い地区ですよ。という事を行政に知ってもらって、是非、ここに住みませんかという事です。ね。

当院の小児科では、私達が責任を持つて管理しますと言って、里帰り分娩を推奨しているのですが、産まれて一カ月したらみんな帰ってしまうんですよ。出来ればここ良いなと思ってくれて住んでくれたらという気持ちがありまして、「スワンネットベビー」というのをやって同意を進めているんですよ。「八十年後、まだあったとしたら、産まれた時のデータが見れるかもね。」と言っているのですが、まだ、一割位の登録しかありません。新しい世代の人は情報が洩れる事にアレルギーを持っている様で、先程、話していた八十歳以上の方とは考え方が違うのかなと思いました。出来ればスワンネットベビーが増えてくれたらと思う

ています。

村下 スワンネットの目標は、北海道全部同じシステムにする事です。ね。

稲川 どうだい？このスワンネットは勝ちそうかい？旭川とか札幌とかでもいろんな事をやっていますよね？

生田 他地区のシステムは、一方向の物なんですよ。双方向で運用している所はないので、勝ちではあると思いますよね。

稲川 今後も優秀なIT技術者などと協力して、公益法人医師会として頑張ってください。

福永 それでは大体時間も来ましたので、今日はたくさんのお話をしていただきありがとうございます。座談会はこれで終了します。



追悼

追悼 大平整爾先生

伊 丹 儀 友

(伊丹腎クリニック)

大平先生は伊丹にとって尊敬できる師であり、学ぶことが多い先生でした。大平先生とは一九九七年に日鋼記念病院院長として赴任された時から直接ご指導を受けておりました。大平先生はたくさんの方の役職をこなされながらも、穴を開けることなくレベルの高い内容の講演と論文を発表されていきました。用意周到で、段取りよく、仕事を進めているそんな感じの先生でした。また、先生は経験ある外科医であり、日本透析医学会のバスキュラーアクセスのガイドラインの作成に、委員長（二〇〇五年）、副委員長（二〇一一年）としてリーダーシップを発揮されました。

先生が慧眼の持ち主であったことを示されたのは二十年以上前から透析医療が高齢者医療となることを見抜かれ、今年二十六回目を迎えた北海道高齢者腎不全研究会を創立され、会長であったことでした。今では重症な認知症などになった高齢者の透析施行の是非などはデリケートであり重要な問題であります。この問題に大平先生は早期から取り組み、広く海外の論文・

事例を集められ、倫理的、自然科学的、歴史的、社会的な側面からの考察をたゆまず続けられました。そして、それは大平先生が大きく貢献された日本透析医学会の二〇一四年「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」として結実しました。日本人の情感を考慮した先生の透析非導入・中止の考えや、その他多くのアプローチ方法は透析医療関係者の共感と呼んでおりました。今年福生病院事件が起きた時に、日本透析医学会が提言を持っていたことでその対応の指標として役立てておりました。

先生は読書家であり、自らも素晴らしいエッセイストでした。読書で得られたことと自らの経験で磨かれた鋭い観察眼からつむぎ出された文章はとも興味深いものでした。その読後感を語り合うことが、伊丹にとって知的刺激となり大変貴重な時間でした。

「最近伊丹君の書く文章が大平先生に似てきたようだ。と某先生に言われたよ。」と喜んで話してくれたことが今ではとても印象に残っています。

会うたびごとに「伊丹君調子はどう？」と励ましてくれ、滅私奉公は難しいから、自分をわきまえて自らを活かし、世のために人のために尽くすのが良いのではと「活私奉公」という言葉を教えてくれたのも先生でした。

大平先生。まだまだご指導を受けたかったというのが率直な気持ちです。これまでのお導きに心より感謝しております。本当にありがとうございました。

合掌。

勝木良雄先生を悼んで

稲川 昭

(いな川こどもクリニック)

勝木！ 君とは十八歳の時、医学部準硬式野球部で出会って五十年・半世紀の付き合いでしたね。野球部での君は甲子園球児でバリバリ、私はひよろひよろなもしっ子でしたね。同期で十数人野球部に入り君はすぐ一軍、残りは二軍でした。試合に出れない日が続くと「同好会なんだから試合に出してくれてもいいだろう。」と、文句を言うと「うまくなれ！」の一言だったね。そんな野球部も学生運動のうねりの中で、学部移行後は退部し、一緒に学生運動の渦中にどっぷりつかる毎日でした。

君は体格もよく、デモではいつも機動隊にやられやすい先頭右端でした。K氏を中心とした数人の勉強会でも頭脳明晰さを感じさせ、不運にも逮捕・起訴された時も弁護士が舌を巻くほどの弁論で無罪を勝ち取りましたね。その後は外科と小児科に進路を分けましたが、ひょんなことから、「俺の義兄弟になるのは稲川が一番だ。」と、義理の妹を紹介され、義兄弟になってしまいましたね（笑）。

その後は私が大学勤務医時代、室蘭に一年早く赴任していた君が西村昭男院長の意向を受け、私の専門とする周産期医療を

室蘭地区でも充実させるため、新たなNICU設備投資をするという破格の条件で日鋼に來ないかと誘ってくれました。私が知っている日鋼記念病院時代の六年間は、西村院長の懐刀として率先して救急医療を担い、右肩上がりの急成長の院内すべての部門に目を光らせ、上に厳しく下に優しくまとめ、病院増築構想の図面など取り仕切っていましたね。小児外科部門では、術前術後の管理を小児科がやってくれるのでなんら難しいことは無いと、先天性胆道閉鎖症すら見事に再建治癒させ、その子は今では一児の母となり、私が代わりに年賀状を頂いており、苦笑いしていたのを思い出します。

私が開業するときも西村院長の説得に一役買ってくれましたね。開業してからも日鋼記念病院のサテライトとしていろいろフォローしてもらいました。麻雀・ゴルフ・スキー・釣りなど趣味の少ない中、子育てにも協力し合ったね。共通の妻の実家であるニセコでの子育てや、室蘭での義父母と一緒にの子育ては大賑わいで、子供たちの心の中に、従兄弟・従姉妹とは思えない絆が生まれましたね。

私も開業三十年になる所です。日鋼記念病院を外から見ても、医療制度の度重なる変更などから病院経営がなかなか難しい時代がありましたね。結局、勝木の一生を貫いている弱者に対する責任感や正義感が苦難な道を選ばせ、日鋼記念病院の再建、天使病院の改築を成功させましたね。最愛の妻を亡くし、失意の中での責任感は見事でした。君の好きな言葉、夫子の道は忠恕のみを生き抜きましたね。一緒に楽しい人生でしたよ！

感謝・合掌。

北緯四十三度のドン・キホーテ

西村昭男先生を偲んで

医療法人北海道家庭医療学センター

理事長 草場鉄周

室蘭市医師会より西村昭男先生の追悼文をと依頼され、最初に手に取ったのはご本人から贈呈頂いた自伝「北緯四十三度のドン・キホーテ」(財界さつぽろ二〇一七)であった。そして、家庭医としての私の師匠である葛西龍樹先生のブログ(ヘリユージユの伝言)の「第五十八回…西村昭男先生を偲ぶ(二〇一八年四月八日) (<https://www.hnu.ac.jp/home/confam/message/message.php>)」に目を通した。北海道家庭医療学センターの創設はこの二人の偉大な決断であり、私はこの二人の引いたレールの先の世界に魅せられて室蘭の地にやって来た。この追悼文ではお二人の言葉を引用させて頂きながら、西村先生の業績を振り返ってみたい。

一九三〇年に札幌の地で誕生した西村先生は北海道大学医学部を一九五六年に卒業後、東京の河北総合病院でのインターン研修を終え北大第一外科に入局。その後、主に血管や食道の手術で業績を上げられ、海外留学なども経て助教授にまで昇進。その後、一九七八年に日鋼病院(当時)院長として赴任し、古びた企業立病院の建て直しに奔走。米国メイヨークリニックを

目標に意欲的に病院改革に取り組み日々が続いた。一九八〇年には医療法人としての独立を果たし、経営を黒字体質に転換させ、文献整理や文書・スライド作成の支援を行う医療情報部の設置や腎移植センターの設立、食養レストラン「れじいむ」の開設、経営責任者の全国公募からの採用など、全国的に注目される事業を次々と手がけ、一九九四年には五三六床、十八診療科を擁するまでに診療体制も拡充し、北海道に日鋼記念病院ありと全国に名を轟かせた。

一九九六年に外科医としてはメスを置いた西村先生が次に手がけたのが「北海道家庭医療学センター」であった。一九八五年から二年間小児科研修医として日鋼記念病院に在籍し、家庭医としてカナダでの研修の日々を経て川崎医大家庭医療学講座に在籍中の葛西龍樹先生と、運命的な出会いをしたのが一九九五年の日本プライマリ・ケア学会(当時)の学術大会であった。その時の言葉を引用すると「彼の家庭医にかける崇高な想いに、私は非常に感銘を受けた。何とか応えてあげたいと思った。そこで私は『それなら室蘭に来たらい』と言った。もちろん、誰に相談するわけでもない。その場の決断だ。家庭医の育成は私の長年の夢であり、使命だとも思っていた。(中略)室蘭・本輪西の廃業した診療所を買い取ったばかりだった。そこを家庭医育成の本拠地にしようと決めた。」その一方、葛西先生は「西村昭男先生は、当時からプライマリ・ケアに関心を持たれていた、『日本の常識は世界の非常識』と言って、大病院や大病院の専門医療に偏重する日本の医療に問題意識を持たれていて、『一緒に家庭医を育てないか』と提案された。強力な後ろ支えを得て日本で本格的に家庭医を育成できることは、私に

とって大きな喜びだった。」と当時を思い出されている。

その翌年の一九九六年には初期臨床研修制度を開始した日鋼記念病院に北海道家庭医療学センターが開設され、旧太田医院が本輪西サテライトクリニックに衣替えをし、葛西龍樹先生が一人で診療を開始した。この二人の決断の早さと行動力には今でも驚くばかりである。そして、お二人の勇氣にも感銘を受ける。というのも、その頃、家庭医療や家庭医という言葉は医療界ではいわばタブーに近い言葉になっていたからである。一九八六年に厚生省（当時）に設置された「家庭医に関する懇談会」は諸外国にならってプライマリ・ケアの専門家である家庭医を養成すべく設置されたのだが、英国式の人頭払い制度とフリーアクセス制限につながる家庭医の創設は政府が医療を管理する体制を導きかねないと日本医師会が猛烈に反発した経緯があった。そのビハインドのある状況をむしろ楽しむ西村先生の言葉を引用する。「何かをはじめようと思ったら、先に行動を起こさなければいけない。率先して行動することは非常に意義がある。制度が整備されなければとか、資格ができてからはじめるというのでは遅いのだ。いちばん行動に移しやすいのは民間病院のはずである。私自身、レールが敷かれてからその上を走るのには性に合わない。それなら、みずから敷設者になって、後にくる者たちを走らせる。断然、こちらのほうが面白いと思う性格の人間だ。」このような人が時代を切り開き、変えていくのだと、つくづく思う。そして、私自身もこの言葉や姿勢に大きな影響を受けて、今も家庭医としての道、医療法人の経営者としての道を歩んでいるのだと実感する。

一九九七年には家庭医を目指す第一期となる医師を採用し、

初期二年、後期二年の家庭医療専門研修を開始。母恋の日鋼記念病院と本輪西サテライトクリニックを往復する研修システムが動き始めた。私は一九九九年に京大を卒業後、第三期生として室蘭での研修を始めた。日鋼記念病院での研修を開始した後、西村先生（当時、理事長）と日鋼記念病院で懇談する機会があったが、いきなり「君は西田幾多郎を輩出した大学から来たのだから、医学と哲学を共に学んできたのだろうね。医療には哲学が必要だから、学び続けなければならないだよ。」と言われて大変驚いたのを覚えている。語りかけるその目は厳しさの中に期待と優しさが満ちていた。

その後、私自身は研修医として日鋼記念病院の内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科、糖尿病科、放射線科、耳鼻科などで懸命に学び続け、その後は室蘭、岐阜、十勝、沖縄と多様な診療所における研修で家庭医としての基盤を身につける日々が続いた。その間に、日鋼記念病院が日本で第一号となる「医療機能評価認定証」を受け、札幌の病院を次々に経営継承し、更には法人名を「カレスアライアンス」に変更するなど法人もますます大きくなっていった。二〇〇三年、研修を終えた私は北海道家庭医療学センターに所属しながら室蘭で家庭医として働くことを決め、診療と後進の教育に携わることになった。

二〇〇六年には初代所長である葛西龍樹先生が福島県立医大の地域家庭医療学講座の初代教授として着任され、所長が不在となる危機的な状況になった。その際、西村先生から「本当に申し訳ない。私としては彼にもっと室蘭で頑張って欲しかったのだが、福島にとられてしまった。君に次の所長を引き受けて

欲しい。全面的に応援するから。」とのお言葉を頂いた。一期生も二期生もいる中で、なぜ私だったのかは今もって分からない点があるところだが、多くの後輩がいるセンターを路頭に迷わせるわけにはいかない、非力ながら精一杯頑張ろうとお引き受けた。

ただ、その頃西村先生は札幌におられることが多く、直接お話をすることは非常に少なかった。そして、想定外の理事長解任劇が起きたのが二〇〇七年九月のことであった。西村先生が自伝でこう語られている。「センター長を引き受けて一年半の草場氏には申し訳なかったのだが、翌年九月、（中略）いわゆる九・一一クーデターで私は日鋼記念病院を去ることになった。センターとしては最大の理解者であり、後ろ盾であった人間を失ったことになる。そうした中で草場氏は法人内に残るか、独立するか、決断を迫られたわけだ。私は草場氏に『独立して医療法人を立ち上げた方がいい』とアドバイスした。』室蘭に人一倍愛着のある先生だからこそ、室蘭の地を拠点にしてもっともっと家庭医療を広めなさいとのお言葉だったと今思い返す。そして、そのアドバイスが功を奏し、二〇一九年現在、北海道家庭医療学センターは道内外に十二の診療機関を有し、五十二名の医師が研修や診療に励む国内有数の家庭医療・総合診療の拠点として多くの方に認められるに至った。

二〇一六年に二十周年を迎えた北海道家庭医療学センターでは記念式典を催し、設立者である西村昭男先生をお招きしたのだが諸般の事情で欠席されることになったのは大変残念だった。ただ、それから三ヶ月ほどたった十二月初めに札幌・時計台記念病院に入院中の西村先生を訪問し、記念式典の冊子と記念品

をお渡しした際、「日本の家庭医療は今どうなっているの？総合診療とか言っているけど、本当にそれで良いのかなあ。君たちはしっかり家庭医療を貫いていかなければいけないよ。分かっているような顔をして分かっている人ばかりだろうからね。まだまだ道のりは長いから頑張って。」とお言葉を頂いた。それが、生前の西村先生とお会いした最後の機会となった。最後の最後まで、家庭医療の本質にこだわり、行く末を案じてくれていた方だった。

二〇一八年より日本全国で基本領域の専門医としての総合診療専門医の養成が開始され、西村先生の願いの一つは実現しようとしている。ただ、まだまだその前途は多難であり、日本に家庭医療・総合診療が根付くかは予断を許さない。私たち、西村昭男先生の敷いたレールを歩んできた者は、更にレールを太く堅くし、全国隅々に敷設していく義務を負っている。その決意を持って、西村昭男先生への追悼の言葉としたい。



ふんがわね



開業三年を経て

大塚 千久美

(むろらん神経内科クリニック)

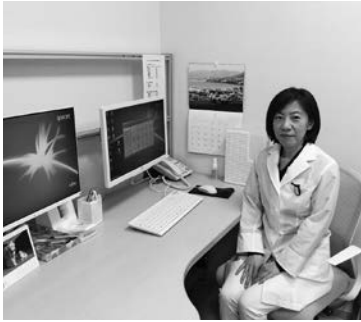
平成二十八年四月十一日、室蘭市中島町で神経内科クリニックを開業し、今年九月で三年半が経ちました。一年目は慣れないせいか長く感じましたが、二年目、三年目は本当にあつという間でした。前会長の稲川先生、現会長の野尻先生はじめ会員の皆様には、開業当初からご指導をいただきありがとうございます。この場をお借りして御礼申し上げます。

私は、室蘭生まれ室蘭育ちで、室蘭栄高校から北海道大学に進学し薬学部を卒業後、室蘭に戻り日鋼記念病院の薬剤部に就職しました。働き始めてしばらくした時、病棟薬剤師として外科病棟を担当することになりました。当時の外科病棟は、副院長の安田隆義先生、辻寧重先生、勝木良雄先生の三人の外科医長がそれぞれチームを持たれ、入院患者数も手術数も多く大変忙しい病棟でした。私は、薬

剤師としてグループ回診に同行させていただきましたが、とくに安田先生のチーム回診のときはとても緊張したのを覚えています。この病棟業務に携わったことが医学部を再受験するきっかけとなりました。残念ながら三先生ともお亡くなりになり、室蘭に戻ってきてからお会いできていなかったのがとても残念でなりません。

さて、クリニックの話に戻りますが、神経内科のクリニックとしては室蘭で初めてということもあり、開業当初は、一般の方ももちろん、コメディカルの方からも、「神経内科ってどんな病気を診る科ですか？」と質問されるのが常でした。神経内科の診る病気の代表的な疾患のひとつにパーキンソン病がありますが、私は前職の岩手医科大学神経内科・老年科では十年以上、パーキンソン病の専門外来を担当しておりました。人に言われて後で気がついたのですが、クリニックを開業した四月十一日は、パーキンソン病を初めて報告した、ジェームス・パーキンソン先生の誕生日でした。現在、四月十一日は、世界パーキンソン病デーとされています。

パーキンソン病の有病率は人口十万人に百五十人（千人に一・二人）と稀な病気ではありません。好発年齢は六十歳代ですが、高齢者では頻度が高くなり、六十五歳以上（高齢者）では有病率は百人に一人、八十歳以上になると更に急増することが報告されています。二〇五〇年には、日本の高齢化率（六十五歳以上の人口／総人口の割合）は、四〇％近くになるといわれていますが、室蘭市は令和元年六月調べで高齢化率三七・四％、さらに八十歳以上の人口は約十二％に達しています。よって、室蘭ではパーキンソン病の高齢患者さんも多く、今後も増加していくと考えられますので、これまでの経験を活かして、地域医療に貢献していきたいと思っています。



開業二年を経て

坂本 賢 一

（ちりべつ循環器内科クリニック）

一昨年、平成二十九年九月、室蘭市知利別町にて札幌医大第二内科同門の大先輩である森川亮先生が長きにわたり診療されていた森川内科医院跡に、ちりべつ循環器内科クリニックを開業致しました。

私は札幌の生まれで、小・中学校、高校から大学まで、ずっと地元の公立の学校に自宅通学しておりました。卒業後札幌医科大学第二内科に入局し、卒後二年目に旭川赤十字病院に一年間出向するまでは一度も札幌を出たことがありませんでした。その後、大学の研究生時代はいくつかの関連病院に勤務させていただきましたが、室蘭・登別にはどういう訳か縁がなく、殆ど知らない土地でありました。しかし平成十九年、当時の教授の突然の命により新日鉄室蘭総合病院（現製鉄記念室蘭病院）循環器内科に入職させていただき気が付けば十一年在職させて

いただきました。その間諸先輩方、そして同輩、後輩諸氏に恵まれ、ほぼ自分のやりたいようにカテーテルインターベンションを中心に循環器救急を含む急性期医療に携わって参りました。自分としてはそれなりに充実した毎日であり、このまま勤務医として生きていくであろうことに特に疑問も持たずにおりましたが、ある日森川先生から「診療所を引き継がないか」とお話をいただき、考えたこともなかった未来像ですが、考えてみますと自分の人生も後半戦に差し掛かり、新しい環境へのチャレンジの機会はそうそう無いであろうこと、また、自分が医師を志した原風景は何だったのだろうかと考えた時、思い起こすのは子供の頃親に連れられて行った近所の開業医であり、考えた末新しい挑戦への欲求が勝り、開業することにいたしました。

九月で丸二年になりますが、未だに毎日が新しいことの連続で、四苦八苦の毎日です。製鉄記念室蘭病院、大川原脳神経外科病院、日鋼記念病院、市立室蘭総合病院をはじめ、たくさんの開業医の先生方にも患者さんのお世話になりました。この場を借りて感謝申し上げます。今後

も微力ながらこれまでの経験を活かし、地道に地域の循環器疾患、動脈硬化危険因子としての生活習慣病の管理など、貢献できるような着実に診療を続けて行きたいと思います。

若輩の身で未熟者ではございますが、地域のかかりつけ医として信頼していただけるよう今後も精進して参る所存ですので、医師会の諸先生方におかれましては、今後ともご指導ご鞭撻を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

北海道ドクターズゴルフ大会を 室蘭で開催して

かみと耳鼻咽喉科クリニク

上 戸 敏 彦

(大会運営委員長)

昨年、第五十二回北海道ドクターズゴルフ大会を室蘭市医師会担当で開催しました。室蘭での開催は今回で五回目になります。十年前の第四十三回大会は百二十七名の参加者で、昨年は九十四名の参加となつています。開催コースとなった室蘭ゴルフ倶楽部は五年前に経営が変わり、開催直前の六月二日にまた変わるといふ非常に開催が危ぶまれる状況でしたが、変わらずに残った副支配人をはじめとしたスタッフが協力的で、なんとか室蘭での開催に漕ぎつける事が出来ました。もう一つの問題は専属キャデイの人数不足です。そこで普段、登別カントリーでキャデイをしている室蘭工大ゴルフ部に依頼し、なんとか全組分のキャデイを確保することができました。

大会の前日に、ビアキャンビンで約九十

名の参加で前夜祭が開かれました。宴会が始まり、足永武競技委員長に競技方法やコース状況などの説明をしていただき、ホームページに載っている白鳥コースの図や写真をスライドで表示しながらコース攻略の解説をして頂きました。その後は余興の時間となります。過去の大会で活躍した先生にテールスピーチをしていただく事にしました。当初は五人の先生にお願いする予定でしたが、前年度の優勝者やハンディ上位の先生や各郡市医師会長など九人の方々に話をして頂くことになり、おおいに盛り上がりました。その後にドローンで撮影したゴルフ場や室蘭の風景の紹介を、ドローン全国コンテストファイナリストの山口氏に解説していただきました。このドローンによる映像は非常に好評でした。

大会当日は生憎の雨模様でしたが、土砂降りとまでは行かず、予定通りのスタートとなりました。今回ゴルフ場の専属キャデイは十七人しかいない為、二十五組中、八組に工大生キャデイがつくことになりました。一組目は七時スタートで、八時三十分スタートの最終組が上がつてきたのが十三時半くらいでしたの

で、集計が終わり十三時五十分に表彰式及び懇親会開催となりました。一時土砂降りになりましたが、長くは続かなかった為、なんとか全員がホールアウトすることが出来ました。

別室で北海道ドクターズゴルフ協議会役員会が開催され、第五十三回大会は小樽市医師会、第五十四回大会は函館市医師会が担当することが報告されました。続いてクラス別の成績発表と表彰が行われました。

悪天候の中のプレイという事でスコアも伸びにくい状況で、Aクラスは優勝もパープレイとなり、グロスが七十台一人のみという結果でした。Bクラスは唯一のアンダーパーでベスグロ優勝でした。旭川市医師会の先生が今大会でホールインワンを達成しましたので、スピーチをお願いしましたところ、十六番ホール（パー三・一七四ヤード）でホールインワンをした後、舞い上がってしまい、十七番ダブルボギー、十八番トリプルボギーになったと話していました。帰りの貸切バスの中で大宴会になったとの事でした。また、室蘭市医師会の参加者九人にホールインワン記念品が後日送られて

きました。

第五十二回大会が室蘭の地で、悪天候の中なんとか開催することが出来たのは医師会会員の皆様をはじめとした関係各位のお力添えのお陰と思われます。改めてまして御礼申し上げます。



もうひとつの万葉

福 永 純

(医療法人社団 福永医院)

天気晴朗な時は眼下に佐渡島が見え、更に進むと左側の窓には北アルプス、その先には立山連峰の山々が広がってくる。程なく富山湾上空に達し、能登半島を見渡しながらくくり旋回し機首を富山平野へ向けて徐々に高度を下げて行く。富山中央にある呉羽山の西、呉西には高岡市街や散居村で有名な砺波平野が広がっているのが見える。上空からはこの越中平野が立山の扇状地に広がっているの一望できる。おだやかな平野を眺めながら、一級河川である神通川に沿って進み、その河川敷にある滑走路に着陸する。全国で唯一の河川敷空港である富山きときと空港。きときとは魚などが新鮮であることを意味する富山弁である。いつも感じることは、空港を出ると、北海道の薄緑とは違い、深緑の松や杉が多く目に映り暖かい中でたくさん日の光を浴びて育っている豊かな自然に恵まれた田園風

景もあり、長閑な雰囲気が印象的だ。富山は三十年以上に亘って何度も訪ねているが、いつ行っても綺麗な水に恵まれ、富山湾の豊富なきときとの海の幸、散居村に広がる長閑な耕地、立山連峰の雄大な景観など自然に溢れていて、市街地と調和がとれた中に、所々に今でも日本の原風景が残されているのがわかる。

今年は今和元年。令和の元号の創案は富山にある高志(越)の国文学館館長で国文学者の中西進氏が関わっていると言われている、万葉集の巻五 梅花の歌三十二首并せて序の一節を典拠にしているとのことである。万葉集の編纂には三十六歌仙の一人の大家持が何らかの形で関わったとされる。万葉集といえど奈良や大宰府などが中心となっているが、富山県高岡市も万葉の里である。高岡市伏木の地には、奈良時代に越中国の国府が置かれており、大伴家持が越中国守となつて天平十八年(七四六)に来たことにより越中万葉が生まれた。五年間滞在中、二百二十三首もの歌を詠み万葉集に残している。高岡市の北部に二つの峰を持つ二上山(ふたがみさん)という小高い山があり、万葉のふるさと奈良にも同

じ漢字で書く二上山(にじょうざん)があり、朝に夕にこの山を眺め都を偲んだと思われる。

周辺にある雨晴(あまばらし)海岸は家持が訪れるたびに絶賛した場所、波が洗う奇岩と白砂青松が続く美しい景勝の地で特に遠くに見える立山連峰の雄大な眺めは絶景といわれていて、洪谿(しぶたに)の清き磯と詠んでいるようにその情景を詠んだ数々の歌が残されている。雨晴海岸には義経岩と言われる岩があり、源義経が奥州に逃げ延びる途中、岩陰で雨宿りをして祈ったところすぐに晴れ上がったという伝説があり、雨晴とはその頃からの名称で、家持のころは洪谿と呼ばれていた。

富山は文化度の高い街で、全国有数の教育圏であり民度が高い地域である。神通川や庄川のせせらぎや、街には金木犀、銀木犀などの香りとともに、時折聞えてくる二上山からの梵鐘の音は万葉の雰囲気の名残すら感じられることもある。

万葉の香りの残った古い歴史に根ざした街からいつも感じるのだが、令和の時代が和やかな中にも調和のとれたいい時代が来ることを願いたい。

編集後記

本誌も一時刊行の中断はありましたが、記念すべき令和元年の今回で第三十号を数える所となりました。

今号では、直近で亡くなられて追悼文にて偲ばれた方が三名いらっしゃいましたが、あらためて当医師会誌の創刊、継続にご尽力されました先人の方々に敬意を表したいと思います。

私自身は当編集委員を委嘱され五年になりますが、実際に作成に苦慮されているのは室蘭市医師会事務局の皆様であり、裏方さんたちのお仕事にもこの場をお借りして感謝申し上げます。

自分の数少ない任務として寄稿のお願いがあるのですが、忙しい中で作成していただくことが心苦しいのと断られた時の気不味さを考えるとどうも依頼がしにくくて、続けて前回までの二号分は自分で半ば遣っ付けに書いたものを「ふんかわん」に投稿しておりました。

そうした中で、手前味噌な話で大変恐縮ではありますが、第二十九号に載った

拙文が、日本医師会関係者からの依頼で昨年十月、日医ニュースの南から北からのコーナーに転載されました。医師には物書き自慢の方が多い中、大変光栄なことであり、良い思い出になりました。また同時に、一地方医師会誌にも目を通していただいていることに感服しました次第です。

今回の座談会では近未来の医療について語られる場面もありました。進歩が目覚ましいこの世界では、数十年後、いや十年後すら予測することが困難で、当地域でもどのように変化していくかは神のみぞ知りますが、少なくともこの波久鳥は会員諸兄弟のご協力の元、今後も綿々と紡がれていきますよう祈念しております。

(富田雅義)

「波久鳥」三十号編集委員

福 永 純
齊 藤 甲斐之助
生 田 茂 夫
堀 尾 昌 司
柳 川 謙
横 山 貴 康
今 信 一 郎
立 木 仁
富 田 雅 義
久 我 原 明 朗
佐 藤 弘 太 郎

室蘭市医師会会誌 波久鳥

発行日 令和元年十二月一日

発行所 室蘭市医師会

印刷所 株式会社日光印刷

