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。

FIGHTERSのすすめ SHINJOのすすめ

北見医師会
菅原眼科
菅原（すがわら）　亮一（りょういち）

私は、1972年に北見市で生まれ、北見市立緑小、美幌町立北中、函館ラ・サール高、旭川医大（1997年）を卒業し、2020年に故郷で開業した眼科医です。家族構成は、妻、高校生の息子、小学生の娘の４人です。私の両親は北見市、妻の両親は北見の隣の津別町で健在です。趣味は野球観戦とマラソンです。野球観戦はテレビ観戦が主ですが、年に何度か球場にも行きます。家族４人全員が日本ハムファイターズファンです。妻は元々野球には全く興味がなかったのですが、結婚前から札幌ドームでの野球観戦に誘っていくうちに野球の魅力に徐々に取りつかれ、現在では辛口野球評論家と化しています。息子は幼い頃からすんなりと野球好きになっていましたし、娘はついこの間までは全く興味を示さなかったのですが、気づけば、応援メガホンを叩き、選手の応援歌を口ずさみ、立派な“ファイターズ女子”に成長していました。

2024年度のファイターズの大躍進ぶりには、本当に心が踊らされます。その原動力は間違いなく新庄剛志監督（SHINJO）であるといえます。SHINJOは私と同い年で、現役時代ファイターズが北海道に移転するタイミングでアメリカ大リーグから移籍し、３年かけてファイターズを、パ・リーグを、プロ野球を、北海道を最高潮に盛り上げ、最後は日本一に輝いて、華々しく引退していきました。私は幸運にもSHINJOの現役最後の試合となった日本シリーズの優勝決定試合を観戦することができ、涙の最終打席、日本一決定の瞬間、歓喜の胴上げを目の当たりにすることができました。私にとって特別に思い入れの強いプロ野球選手でした。

SHINJOは、間近で見ると何とも言えないオーラが感じられ、“スーパースター”という言葉がぴったりでした。監督になられた現在も、それは衰えることなく感じられます。皆さんも機会があったら、SHINJOを間近で見てみてください。すぐに理解できると思います。

SHINJOは抜群の身体能力のみならず感性が独特で、誰も考えつかないようなアイデアを次々と実現させてファンを歓ばせてくれます。ユニホームを独自にアレンジしたり、試合前にとんでもないところから登場したり、奇抜な仮装をしたり、オールスターゲームでご法度ともいえるホームスチールをしたり。実際の試合でも、平凡なフライをわざとジャンプして捕球するなど、枚挙にいとわないファンサービスをしてくれました。監督になった現在もそのサービス精神は衰えるどころか、自分のチームのみならず、相手チームや審判まで巻き込んで、どんどんパワーアップしています。

破天荒なことをして外見も ド派手なので、一見“ちゃらんぽらん”な人物に映るのですが、情に厚く、野球やファンサービスに対して、とても緻密に真剣に取り組まれているそうです。そのことは、監督３年目に見事に結果として表れているようです。監督１年目のファイターズは、戦力不足が否めず、ダントツの最下位の成績でしたが、その中でも経験の浅い若い選手たちをどんどん起用し、各選手の才能、適正を見出し、育てようとしている姿勢が感じられ、チームとしての結果は伴わなくとも、各選手たちが成長していく姿を見ることができるので、負け試合でもワクワクします。まるで自分の子供が成長していく姿を見ているような心境にさせられ、本当に楽しい気持ちになります。SHINJOの試合後のコメントや自らのインスタグラムでも選手やファンに対する愛情が溢れており何度も胸を熱くさせられます。

SHINJOが監督になった当初、私のクリニックのスタッフの間でSHINJOの話題になった時には、「精々１年で終わりでしょ」など低評価ばかりを耳にしましたが、私は心の中で悔しさを抱きながら「今に見ていろよ」と思っていました。リーグ優勝は惜しくも逃しましたが、チーム力は優勝してもおかしくない程で、クライマックスリーズを勝ち抜いて日本シリーズに進出し、日本一に上り詰める可能性も十分あるチームにまでに成長したといえます。本当に見事にチームを作り上げ、現在は周囲の評価も手のひら返しで高くなっており、私としても、まさに“してやったり”であります。まるで『がんばれ！ベアーズ』や『がんばれ！レッドビッキーズ』といった野球ドラマのサクセスストーリーを見ているかのうようです。今年こそ日本一の栄冠を勝ち取ることを心から祈っております。

野球に興味のない方、球場に行ったことがない方、ファイターズの試合を観戦したことがない方、SHINJOを見たことがない方、ぜひとも一度エスコンフィールドでファイターズを観に、SHINJOに会いに行ってみてください。きっと感動しますよ。人生の楽しみが一つ増えるかもしれません。

恩師の教え

札幌市医師会
上原内科クリニック
上原（うえはら）　聡（あきら）

医学部を卒業して40数年が経過し、無床診療所を開設して地域医療に携わるようになって18年が経った。今までの医師としての歩みを振り返り、次世代の優秀な臨床医たちへエールを送る意味を込めて、拙文をしたためたいと思う。

小生は1981年に旭川医科大学を卒業後、直ちに並木正義教授が主宰される第三内科に入局した。並木先生は1952年に北海道大学医学部を卒業され、1976年に旭川医科大学第三内科初代教授に就任された。その後、18年間にわたり教室を主宰され、消化器病学や心身医学など、多岐にわたる分野で活躍されたが、小生が入局したのは教室が創設期から発展期に移行する時期であった。そして、並木先生が1994年に退官されるまでの間、直接指導を受けるという幸運に恵まれた。

並木先生は1984年に第25回日本心身医学会総会・学術講演会の会長を務めているが、心身医学との関わりを次のように述べている。

> 医者になっていろいろ経験しているうちに、心身医学の必要性を強く感ずるようになりました。患者を心身両面から全体的なものとして見つめアプローチする、という心身医学的な考え方に根ざした医療こそ、臨床医学の基本的なあり方であり、そうでなければ病人を真に治すことはできない。また、臨床医学において、病む人の苦悩を除くことができなければ意味がないと思うようになりました。心身医学的な考え方とその実践は、すべての医者が素養として身につけるべきものであり、各科の医者がその専門分野の力を十分養うと同時に心身医学を踏まえた医療を実践することが最も望ましいことです。

そして教室員には「病気そのものを診るのではなく、病気を持った患者さん全体を診なさい」、「消化管の内視鏡をやる者は心の内視鏡もやりなさい」などの言葉を用いて、全人的医療の重要性を強調された。

並木先生は当時の内科教授としては特筆に値するほど外来診療を大切にされていた。教授外来には大勢の患者さんが押し寄せ、診療が夜遅くまで続くことも珍しいことではなかった。しかし、どんなに混雑している外来でも、一人ひとりの患者さんの訴えに熱心に耳を傾け、丁寧に診療する姿には感動を覚えるほどだった。教授外来の助手として身近に並木先生の診療を勉強することができたことは、小生にとって最高の財産となっている。

学会出張や教授会などで教授外来の代診を務めることもあったが、診察室に入ってきて並木先生が不在であることを知った患者さんの落胆した姿に何度も出くわした。さらに、教授と同じ処方を出したにも関わらず、次回の診察時に「前回、そこの若い先生が出してくれた薬はちっとも効きませんでした」と教授に訴える患者さんに出会った時には、思わず処方箋控えを再確認したものだった。「同じ処方を間違いなく出したのだから、効かないわけがない」と心の中で憤ってみたものの、よくよく考えてみると、小生が出した処方箋は教授と全く同じだったとしても、診察したのが教授ではなく、若輩の医師だったという厳然たる違いがあったのだ。すなわち、小生が出した処方箋には「並木カプセル」が入っていなかったわけで、そのために「効かなかった」のだと合点した。これはM. Balintが説いた「一つの薬としての医者（doctor as a medicine）」やJ. G. Watkinsが提唱した「治療的自我（therapeutic self）と相通ずる臨床医学の基本に他ならない。

医学の進歩は日進月歩であり、最近では医療分野におけるAIの応用も急速に進んでいる。難しい病態に適切な診断を下し、最善の治療方針を決定する能力も、近い将来には人智を超える可能性すら示唆されている。医者不要論もちらほら囁かれている昨今である。しかし、患者さんの訴えに熱心に耳を傾け、患者さんの身体所見を丁寧に診察するという臨床医の基本は、どんなにAIが進歩しても、永遠に変わることのない医療の原点だと信じる。

2011年から旭川医科大学の非常勤講師として、「地域医療学」の中で毎年２時間ほどの学生講義を担当している。並木先生の教えを次世代の医師の卵に伝えていくことが不肖の弟子の務めと考えて講義に臨んでいるが、小生が語る並木先生の教えを熱心に聴き、目を輝かせている医学生たちに頼もしさを感じている。

本稿の締めくくりとして、並木先生が最終講義で述べられた「望ましい医師像」について引用したい。

> 長年、医学教育に携わってきてしみじみ感じている私の望む理想の医師像とは、思いやりの心と謙虚さ、目に見えないものを感じ取る感性、そしてものの憐れを感じる情操、この３つを併せ持った医師だということです。この中で思いやりの心と謙虚さは心がければ若くとも培われるものであり、医学生のときから努めて欲しいと思います。

※本稿は『心身医学　第61巻３号』に掲載したものを一部修正いたしました。

DPAT先遣隊

釧路市医師会
市立釧路総合病院
三上（みかみ）　敦大（のぶひろ）

2000年春に医者になり、現在2025年。生まれてから医者になるまでの人生と、医者になってから現在までの人生がほぼ同じ長さになりました。といってもまだまだ医者人生を振り返って総括するほどの経験を積んではいませんが、そんな中で今年は個人的にとても印象的な出来事がありました。令和６年能登半島地震があり、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）先遣隊として能登に派遣され現地で活動したことです。

１月17日出発、１月18日～21日能登町で活動、１月22日釧路帰着という日程で、私と看護師１名、業務調整員２名（精神保健福祉士、薬剤師）の計４名で活動してきました。現地での活動は３泊４日。行く前はちょっと短いのではないかと思っていましたが、実際に行った感想としては３泊４日でも体力的にギリギリかなと感じました。電気は使えましたが水が不十分。能登町入りする前に水や食料を買い込んで行ったため飲み水に困ることはなかったものの、活動期間中入浴はできず汗拭きシートで体を拭くのみ。トイレは辛うじて使えましたが便は流せてもトイレットペーパーは流せず（水が少ないため詰まる原因になる）、ゴミ袋に捨てなくてはならないのはだいぶ抵抗がありました。町内の研修施設（子供が宿泊研修などで使うような施設）に泊まらせてもらいましたが寒く、備え付けの布団に自分たち持参の寝袋を合わせようやく眠れる状態でした。

実際の活動としては、避難所などでメンタル不調を呈している方への対応（震災や避難所ストレスで発症、治療中断による悪化）や、支援者支援といった内容が中心であり、私自身は日常診療でやっていることとさほど違和感はありませんでした。ただ日常診療と違うのは見立てを行うだけでなく「その場で解決方法まで考えて対応する必要がある」ことで、「取り敢えず様子見」ができないのはかなりのプレッシャーでした。あと自分たち含め３隊が同時に能登町に派遣されており、その３隊のリーダー役を任されたため、舞い込んでくる案件をうまく配分したり他の支援者と協議したりといった役割もあり、それは負担がかなり大きかったです。

私以外の隊員３名は、日常業務でこなしている内容とはかなり異なることを求められていました（事前準備や手続き、記録関係など）が、それでも皆がそれぞれの役割をきちんとこなしてくれていたため活動を遂行することができました。チームワークの大切さを改めて実感した次第です。

私は被災地での支援活動は今回が初めてではありません。2011年の東日本大震災の際に、当時勤めていた市立室蘭総合病院の「こころのケアチーム」として看護師、精神保健福祉士、心理士と北海道職員の計５名で気仙沼市に派遣され2011年６月に５日間活動した経験があります。現在のDPATのように組織化されておらず指揮系統が不明瞭であり、誰の指示によって活動したらよいのかよくわからず、結果的に自分たちで今日はここの避難所に行ってみようなど、当てずっぽうで活動していた記憶があり、今にして思えばどれだけ現地の人々のお役に立てたか甚だ疑問でした。もしまた次の機会があるならぜひリベンジしたいと思っていたのですが、それが実際このような形で訪れるとは思いませんでした。被災の地域も被害の程度も災害のフェーズも違いましたが、緊張感のある現場でもある程度冷静に活動できたのは当時の記憶や経験があったからだと感じています。もちろん今回の活動でも反省点がなかったわけではなく、特に組織系統や他の支援団体に対する知識が不足していたのを痛感しました。

いつ起こるかも分からない災害に対し、日常的に備えをしておくことは思いのほか簡単ではないと感じますが、万一の際に求められる役割を発揮できるよう今後も研鑽を重ねつつ、平穏な日々が続くことを祈りたいです。

プレハブ小屋に避難している方に話を聴く

祖母と過ごした42日間

上川北部医師会
名寄市立総合病院
鮎田（あゆた）　真佳（まなか）

私の祖母は、しゃんとして朗らかで、いつも人生を楽しんでいる人でした。

何日会いに行こうかな？と言うと、その日は長野に鳥を見に行くのよ〜、と家族の誰よりも先に予定が埋まる祖母でした。

愛情深い素敵な人で、私は物心がついた頃からずっと祖母が大好きです。

そんな祖母が濾胞性リンパ腫とわかったのはもう５年前です。まだ学生だったので、数年単位で進行すると調べて、少しだけほっとしました。

祖母がいよいよ悪くなってきたと聞いて、国試受験生だった私はすぐに祖母の家に行きました。インターホンを鳴らすと２階から階段を下りて祖母が迎え入れてくれました。

前と比べると少し動くだけで息切れをしていましたが、それでも祖母らしく生活していて、ものを整理したり、書き物をしたりと活動していました。

一緒に生活していると、段々と起きている時間が短くなったり、痛み止めの副作用で不思議なものが見えていたり、徐々にできることが少なくなっていきました。

寝ていることも多くなり、声をかけても返事が来なくなりました。

大好きだよ。ありがとう。と声をかけたくても、言ってしまったらさよならみたいで、かえって言うのがはばかられました。

患者さんが亡くなる直前にみられる徴候として下顎呼吸があると勉強しましたが、調べてみてもどういう呼吸が下顎呼吸なのか、わかりませんでした。

そんな私にはじめて下顎呼吸をみせてくれたのが祖母でした。

息を引き取ったあとで、お世話になっていた在宅の先生をお呼びして、最後の診察をしていただきました。BSCを続けてくださり、祖母が祖母らしく最期を迎えるのにとてもお世話になった先生です。

先生が家を出るときに「本当にお世話になりました。ありがとうございます」と言うと、先生は「失礼します」と案外さっぱりとお帰りになりました。

研修医として働きはじめて、患者さんやご家族に「先生ありがとうございます」と言われると、なんだか返す言葉がなく、あのときの先生もこんな気持ちだったのかなと思いました。

名寄市立総合病院にきて、たくさんの熱意ある先生方に出会いました。「BSCも治療だからね」と大切なところに引き戻してくださる素敵な先生方の下で研修ができて、恵まれているなと思います。まだまだできることは少ないですが、祖母に経験させてもらった気持ちを大事に、目の前の患者さんにできることを一つずつ頑張っていきたいです。

家庭医として

帯広市医師会
社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院
長谷川（はせがわ）　優（ゆう）

私の生まれは北海道の帯広で、育ちは釧路、実家も釧路にあります。埼玉医科大学を卒業後、初期研修は東京の赤羽にある地域医療振興協会・東京北医療センターで行いました。専門研修は地域医療機能推進機構・東京城東病院で開始し、新・家庭医療専門研修、ならびに総合診療専門研修を修了しました。現在、総合診療専門医ならびに新・家庭医療専門医を取得し、医師８年目を迎えました。

これまでの研修では、外来、訪問診療、病棟といった様々なセッティングでの経験を積み、幅広い医療現場に対応する力を養ってきました。現在は、北海道家庭医療学センター・帯広協会病院でフェローシップコースを受講中です。帯広協会病院は病床数300床を有し、急性期をメインとした医療を提供しつつ、生活習慣病、メンタルヘルス、気管支喘息、湿疹など、プライマリ・ケアで出合う多くの疾患に対応しています。

フェローシップコースでは、「家庭医療学・経営・医学教育・臨床研究の基盤を固める」ことを目的としており、診療所の運営責任者や研修指導医（プログラム責任者）、臨床研究者としての専門性を必要に応じて深めています。

加えて、私は現在、週に１日釧路の精神科単科病院で研修を行なっています。まだまだ駆け出しではありますが、外来や病棟では、精神障害だけではなく、多疾患併存（Multimorbidity）を抱える高齢の方々は多く、その対応にやりがいを感じる日々です。将来的な目標として、精神保健指定医の資格を取得し、精神障害を抱える方々への支援を地域とともに行い、精神医療の分野でも貢献していきたいと考えています。

また、Evidence-Based Medicine（EBM）の実践教育にも情熱を注いでいます。しばしば「EBM」という言葉が一人歩きしている印象を受けることがあります。医療現場では、「エビデンスがなければ医療を実践できない」といった誤解がまだ根強く残っています。しかし、EBMの本質とは、「患者の意向と行動」「周囲を取り巻く環境」「医療者の経験」「エビデンス」の４つの要素を総合的に評価し、それを患者にどのように適用するかにあります。この理念を広めるために、私は活動を続けていきます。私の夢は、地域のニーズに応える家庭医としてだけでなく、精神医療分野でも地域に貢献できる医師になることです。これからも真摯に目の前の問題と向き合い、一歩一歩成長していきたいと考えています。皆様のご指導、ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

フランス車はお好きですか？

渡島医師会
かみいそこどもクリニック
渋谷（しぶや）　好孝（よしたか）

フランス車はお好きですか？と聞かれると、多くの方は「よく壊れる」「どこで売っているかわからない」「近くに修理をしてくれるところがない」など、嫌われる要素満点で回答されると思います。さてその実際は……。

自分自身、小さいころから車が好きで、中学生のころには勉強もせずに自動車雑誌を読み漁るという生活をしておりました。そんな中、一つの記事が目に留まりました。フランス車（シトロエンのことでしたが）には独自の技術があふれていると。前輪駆動の先駆けとなるトラクシオン・アヴァン、窒素ガスと専用オイルを使用したハイドロニューマチック・サスペンションなどなど、車好き、メカ好きにとっては心踊る記事でした。

そうこうしているうちに大学に入り、クラブの先輩のドクターがシトロエンGSに乗っているということを聞きつけました。ハイドロ、細いタイヤ、FF、小さなエンジンでも力強く走る。こんな前知識でしたが、縁あって初めて乗せてもらったGSは俗にいう「魔法のじゅうたん」そのままに、ストロークの大きなサスペンションで、ゆったりと船に乗っているような感覚だったことを昨日のことのように覚えています。いつかはこの手に。

やがて大学を卒業し、結婚して子供ができると、いつ壊れるかわからない車に乗るわけにもいかず、排ガス規制を独自の技術で克服したホンダの車を乗り継いでおりました。

開業してからは、ドイツ車を数台乗り継ぎましたが、いつかはハイドロの気持ちも捨てきれず、ネットで憧れを探す日々でした。ある時、イギリスから輸入したシトロエンＣ６を販売する会社を見つけました。最近、テリー伊藤が世界一美しいセダンと称して購入し、話題となった車です。５年落ちで新車の半額、日本では販売されていないディーゼルエンジン、右ハンドル。気づいた時にはネットでポチッとしておりました。

数週間後、目の前に現れたシトロエンＣ６は光輝いておりました。30年越しのあこがれが目の前にあるのですから当然です。早速乗り込むと、ソフトな乗り心地は思い描いたものそのままに、ディーゼルとは思えない静かな車内がそこにありました。購入後、会議で札幌に行くにも、子どもに会いに旭川に行くのもJRからすべて車に代わりました。５年で10万キロ。その間、よく壊れることを実感し、５年間の修理費合計は定期点検費用も含めて購入額とほぼ同額でした。並行輸入車にもかかわらず、快く整備を行ってくれた札幌の正規販売店には感謝してもしきれません。壊れたのはハイドロを含むサスペンション関係だけで、電気系統やエンジン系統の故障はほとんどといっていいほどありませんでした。

この車との別れはあっけなく訪れました。オルタネーターの焼き付きでした。それほど費用はかからないと思いましたが、これまでの整備でさんざん費用がかかった車でしたので、経理担当の妻の首は最後まで縦には振ってくれませんでした。

シトロエンＣ６は楽しく、苦い思い出ばかりではなく、ヨーロピアンディーゼルのすばらしさを教えてくれました。

故障には慣れた、整備会社も見つけた、フランス車の愛好家にも触れ情報もたくさん得た私に怖いものはありません。次もフランス車のディーゼル車に乗ろうというのは当然の帰結でした。

購入当時の2010年代後半は、ドイツ車のディーゼル排ガス不正のさなかで、ディーゼルを乗ると思えばフランス車一択という状況でもあり、お世話になった販売店にあった旧プジョー508を次の旗艦に選びました。ディーゼルエンジンを載せるにあたり、他のガソリン車とは違うフロントサスペンション、容量の大きなディスクブレーキなど、メカ好きの私の心を揺さぶるものがあったのが決め手です。プジョーの車づくりの自慢はディーゼルエンジンと猫足と呼ばれるサスペンションだそうです。2018年から乗り始め、６年で10万キロ。リコール以外の故障はありませんでした。何の変哲もない普通のセダンですが、函館にはこれ一台しか走っていないので、Ｃ６同様変な車認定されているのか、周りの皆さんは近づいて走ろうとしてくれません。地元での整備会社も見つけ、整備費用は国産車並みのお手ごろになりました。

いま私の手元には２台のフランス車があります。20年落ちの206CC（マニュアル）と９年落ちのRCZというどちらもプジョー製の車です。EV化の波に呑み込まれる前に、ハイブリッドでもない素のガソリン車にもう一度乗りたかった。そんな気持ちが選択させました。

フランス車がお好きですかと聞かれたら、私はYesですが、ほかの人に勧めようとは露程も思いません。でもチャンスがあれば、ぜひ触れてみてほしいと思います。国産やドイツ車にはない、故障したらどうしようという不安感を抱えながら走るものまた一興かと。

忘れられない名前と顔

札幌市医師会
新札幌パウロ病院
高階（たかしな）　俊光（としみつ）

日本医師会の日医ニュースの「南から北から」（第1431号）の随筆欄で、執筆者の名前が元首相と同じで「“小泉純一郎”で得をしたこと」を読んで、私の今までの患者さんの顔や名前などを思い浮かべてみました。しかしながら私は名前や顔を覚えるのはとても苦手で、特徴のある人のほうがまだ記憶に残りやすいかもしれません。このため相手にも自分の名前を知ってもらうために、若い時に医局の宴会部長をやっていた時のことを思い出しました。かなり酔っ払って新人の女性医師に「私の名前は高階俊光（たかしなとしみつ）と言います。タカシナです、おかしな先生、いや確（たし）かな先生です、やっぱりオカシナ先生ですかね、年齢は歳３つ（俊光）です」と自己紹介すると、その方は吹き出しの笑いをこらえながら「覚えました」とすぐに言ってくれ、翌日にいの一番に患者さんを紹介してくれたものです。

今まで40年以上も患者さんと接してきて芸能人と同姓同名の名前は数知れず、名前を呼ぶとみんなが注目します。本人はまんざらでもなさそうです。また伊藤久美子さんという名前の方に今までに５人遭遇しています。そのうち２人は同じ職場にいました。また、同じ名前の患者さんを呼ぶときにはどうお呼びすればよいのか、いつも難儀しています。現在は銀行のように番号で呼ぶ医療機関もあり、とてもよいことだと思います。

本州から札幌に転勤した知人が、しばらくして、偶然同じ名前の人物を見つけました。子供の頃に祖父の弟が北海道に渡ったことを記憶していたこともあり、そのことが気になっていました。悩んだ末、思い切って連絡したところ、その相手が実は祖父の弟の孫であることが判明しました。それをきっかけに、知人は嬉々として相手の家を訪れ、ご馳走になり、そこから孫同士の親戚付き合いが始まったとのことです。もしかしたら、珍しい名前でなくても、身近な場所に血縁関係のある親戚がいるかもしれませんね。

同姓同名で損した例で、私の叔母さんが夫の友人の名前をお悔やみ欄で見つけ住所も同じだったので、夫は喪服姿で葬儀場に行き香典を払って会場に入ったところ遺影ですぐに別人と分かりました。いやはや香典を返してもらうわけにもいかず合掌だけして帰って来たとのことです。「ビックリシタナモー」です。

外来で患者さんに「珍しい名前ですね」と言うと、「そうなんです、それで悪いことをして新聞やテレビに出ないようにしています」と自分を律している人もいます。私も比較的珍しい名前ですので、皆さんも認める品行方正な？私が何かで誤認逮捕されたりしたら、珍しい名前プラス医師の肩書のせいでマスコミの餌食になってしまいます。その場合は子供たちにお嫁さんの姓を名乗るように言っています。

古希を迎えた産婦人科医として、普通分娩の患者さんは名前も顔もまず覚えていませんが、とても苦労したり珍しい症例の名前と顔は覚えています。また苦労した症例ではないのですが、忘れられない名前があります。名前が「泉」という女性が結婚相手の男性の名字が泉さんで「泉泉」になった人がいます（投稿記載了承済）。また名前が「行寄（いくよ）」さんで「今夜」という名字の男性と結婚して「今夜行寄（こんやいくよ）」（仮名）になってしまった患者さんもいました。外来で名前を呼ぶと周りの患者さんから視線が集中するのです。それで今夜……行寄さんとタイムラグを入れて呼んだところ注目度は半減しました。まさか行寄さんも今夜という名字の人と一緒になるとは露程も思わなかったことでしょう。

私の友人にとってもたまげた名前を自分の子供に付けた人がいます。彼はとても難儀した感染症の症例にゲンタマイシンが著効して助けることができたことからゲンタマイシンに感謝して長男に「厳太（げんた）」、長女に「舞（まい）」、次男に「新（しん）」と名付けたのです。それにしても男女の順番が違っていたらどうなったのでしょうか？そんな野暮なことは私が考えることではありません！

また、人間だけでなく競馬の馬名でも忘れられない名前がありました。クラウンライターと見ごたえのある末脚で天皇賞を制した消費者金融名のアイフルです。２頭ともアナウンサーはその名を10回以上繰り返し絶叫してとてもよい宣伝効果があったと思います。さらにもっと面白い名前がありました（読売新聞：2019．5．26 ～馬の名前 想像楽しむ）。ディープインパクトのような格好いい名前ではなくワタシヲマッテル、デンセツノマジョ、アイアムハヤスギル、ビックリシタナモー、オトリコミチュウなどで、アナウンサーが「オトリコミチュウ」、「ワタシヲマッテル」、「ビックリシタナモー」と繰り返し絶叫する様子を勝手に想像するだけで楽しいです。

珍しい名前や同姓同名でよいこともそうでないこともあるというのは、まるで物語だなぁとオカシナ先生は、いや確かな先生は小泉純一郎さんから教えてもらいました。最近、後輩から感謝の気持ちいっぱいのお礼のご丁寧な手紙で「オカシナ先生！どうもありがとうございました」とありました。やっぱり私って昔からおかしいのかなあ！

COVID-19に繰り返し感染の結果…

小樽市医師会
脳神経外科おたる港南クリニック
末武（すえたけ）　敬司（けいじ）

当院では2022年３月、12月、2023年８月と、３回のCOVID-19クラスターが発生した。第１回目は、職員61人中41人（感染率67.2％）、入院患者は17人中14人（82.4％）が感染した。この時点における感染は全員が初感染だった。第２回目は、職員63人中16人（25.4％）、入院患者は18人中16人（88.9％）が感染した。入院患者は全て入れ替わっていて、既感染者は０人、感染者は全て初感染だった。第１回、第２回における職員の感染予防対策行動はほぼ同様であった。第３回目前までの職員の感染状況は、感染非既往者９人(15.3％)、１回感染既往者29人(49.2％)、２回感染既往者21人（35.6％）であり、59人中50人（84.7％）に感染の既往があった。第３回目では、職員59人中１人（1.7％）、入院患者は19人中14人（73.7％）が感染した（**図１**）。入院患者に感染既往者が２人いた。第３回目では職員の感染対策は「任意」とし、特別な対応はしなかった。

その後2024年10月までの間に、感染非既往者、過去１回感染既往者は単発的に感染することはあった。2024年10月下旬に連続９人の職員の感染を経験した。症状や経過、臨床所見と抗原検査にて確定診断をした。感染者には、希望した場合に一般的な感冒薬を処方し、自宅療養を指示した。症状は全員超軽症で、各々自己判断で出勤を許可し、３～５日間の療養期間で復職した。院内全体としては従来の感染予防対策は一切しなかった。ただし、感染者には第７病日まではマスクの着用を指示した。

当院は2024年10月時点で62人の職員が在籍し、出産・育児休暇のために２人が休職しており、60人が勤務していた。感染非既往者が７人、過去１回感染既往者が24人、過去２回感染既往者が29人の合計60人である。当初は95％程度の職員が非接種だったが､非接種者の退職や接種後に入職した職員が増え、現在では全体の約80～85％程度が非接種者と推定している。2024年10月20日に今回の初感染者を確認後、10月26日までに９人が感染した。感染非既往者７人のうち２人（28.6％）が、過去１回感染既往者24人のうち６人（25.0％）が感染した。過去２回感染既往者29人のうち感染したのは１人のみ（3.4％）だった。感染非既往者と過去１回感染既往者の感染率はほぼ同じであった。その合計は31人で、合計の感染者は８人（25.8％）。それに比較して、過去２回感染既往者は29人で感染者は１人(3.4％)であり、過去２回感染既往者は感染非既往者＋過去１回感染既往者の感染率に比べて、86.6％も低い結果だった（**図２**）。

今回、感染した過去１回感染既往者は、10～31か月で２回目の感染をした。以前に初回感染者において､約６か月程度は感染しにくいことを報告した(北海道医報 2023年９月号)。しかし、初回感染後から６か月を経過すると２回目の感染をすることがあり、約２年弱が経過すると、感染非既往者とほぼ同程度の感染率になった。過去２回感染既往者は最終感染から３～26か月経過しており、その中で１人だけが３回目の感染をした。この職員は２回目感染後11か月目に感染した。２回目感染後は11か月経過するまでは１人として、３回目の感染はしなかった。

SARS-CoV-2は終生免疫を獲得できるウイルスではなく、一定期間が経過すると再感染するが、感染を繰り返すことにより、症状は明らかに軽微になった。現在においても一部、COVID-19の感染により免疫弱者が致命的になるという話を散見する。感染は病原体の病原性とヒトの免疫力のバランスのもとに規定されており、ビタミンＤの免疫強化作用は認められている。2023年に東京慈恵会医科大学より、日本国民の98％にビタミンＤ不足が指摘され、多くの医学論文がビタミンＤ血中濃度とCOVID-19の重症率と死亡率の負の相関関係を指摘しており(北海道医報 2022年10月号)、安全性の高いビタミンＤを利用することなく、これを無視して、高額かつ評価の定まっていない新薬を使用することに疑問を感じざるを得ない。

免疫は重層構造になっており、その強化は本来、その病原体の感染経路をたどることで強化されるべきものであり、人為的な手段で一部の免疫のみを強化するという手法で本当に感染予防効果が期待できるものなのだろうか？

約80～85％程度の非接種者の集団が自然に感染することを経験し、その結果として感染率が著しく低下した事実から、接種率８割の日本国民全体において感染率が低下したことは、ワクチン接種による感染予防効果により集団免疫が確立されたというものではなく、ウイルスに感染したことが寄与していると考えるべきである。未だに接種が感染を減少させたとメディアで発信する専門家がいるが、疑問を感じざるを得ない。

SARS-CoV-2（オミクロン株）は感染力が強く、人為的手段によって逃げ切ることは困難である。結果的にCOVID-19の感染対策は「栄養基盤を整え、免疫力を向上させる身体づくりをして感染を繰り返すこと」であったと思う。

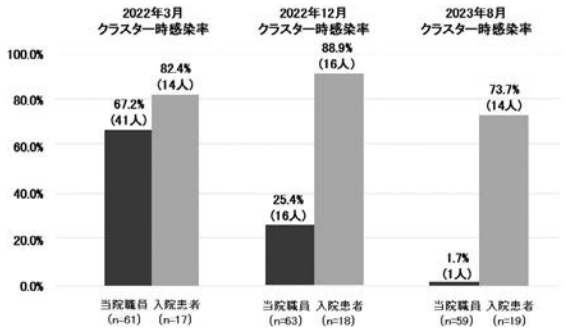

図１：当院COVID-19クラスターにおける感染率

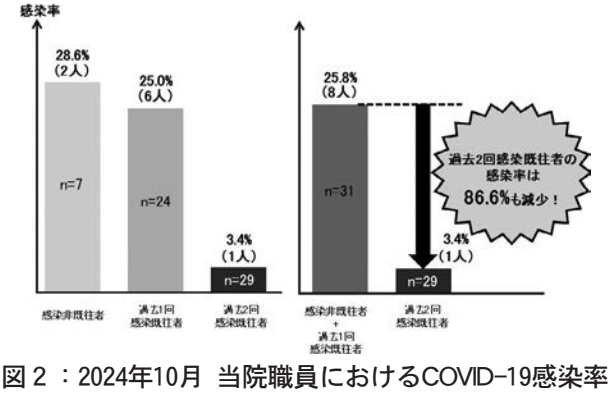

図２：2024年10月 当院職員におけるCOVID-19感染率

画像に現れない脳脊髄液減少症

札幌市医師会
東札幌脳神経クリニック
髙橋（たかはし）　明弘（あきひろ）

女優の米倉涼子が、画像に現れない脳脊髄液減少症を５年前に発症し、2023年に手術みたいなものをして、最近になって急に元気になったとの報道があった。脳脊髄液減少症には画像に現れる脳脊髄液減少症（脳脊髄液漏出症）と画像に現れない脳脊髄液減少症がある。このなじみの薄い疾患について解説する。

脳脊髄液（髄液）の産生と吸収に関しては、100年以上前に提唱された脳脊髄液の第３循環説が、その後の再検証を受けることもなくいまだ広く信じられている。近代脳神経外科の父といわれるHarvey Cushingの偉大さが配慮された教義のような学説である。髄液は脳室内の脈絡叢で作られ、脳室・脳溝・くも膜下腔を通って、くも膜顆粒（絨毛）から静脈洞に吸収される。この説を信じている限り、画像に現れない脳脊髄液減少症を理解することはできない。

近年の髄液に関する知見で、脳脊髄液減少症に関連する事項をまとめると次のようになる。脈絡叢は髄液を産生するが吸収もしている。脳脊髄の細胞外液は毛細血管で作られて、毛細血管で吸収されている。脳脊髄の細胞外液と髄液との間には双方向で活発な水交換が行われている。髄液は心拍・呼吸運動、体動などにより動くが、一方通行の流れはない。髄液の主な流出路はリンパ管であり、主な部位は脳底部と頚椎部である。脊髄硬膜外リンパ管網の分布をみると、頚椎部で最も発達しているが、下位に行くに従い乏しくなる。脊髄神経根部の硬膜はメッシュ状構造をしていて防水構造にはなっていない（メッシュ状硬膜）。メッシュ状硬膜を介して髄液はくも膜下腔から硬膜外に染み出ることが可能（ink cuffsとして知られている）で、メッシュ状硬膜は髄液が染み出しすぎないように抵抗として作用している。上下肢が牽引された時には、このメッシュ状構造は伸びるであろう。身体への衝撃、激しい運動、バルサルバ法等で、頚部が過屈曲・過伸展したり髄液圧が急上昇したりした際に、メッシュ状硬膜を構成する線維束が過剰伸展したり部分断裂したりして、抵抗としての働きが弱まることはあり得る。メッシュ状硬膜を染み出す髄液量が増えても、硬膜外リンパ管により即座に吸収されてしまえば、画像検査で漏出髄液は検出されない。

画像に現れる脳脊髄液減少症の急性期の症状は比較的単純で起立性頭痛＋αであるが、画像に現れない脳脊髄液減少症の症状は多彩で多くの診療科を受診している。

受傷後間もなく発症する患者も存在するが、身体には代償機能があるので、髄液の染み出しが少し増えても発症しない人はたくさんいる。数年～数十年経過してから、脱水（下痢、インフルエンザやCOVID-19などによる発熱）などを契機として発症する患者も存在する。一般的には外傷後１か月以上経過してから発症すると外傷との因果関係はないと判断されるが、転倒して尻もちをついたくらいの経験は誰でもある。潜在患者は多数存在する。小児の場合、身長が急激に伸びる時期に発症することがある。全身の成長のスピードにメッシュ状硬膜の発達が追いつかず、間隙が広がってしまうのだろうか？起立性調節障害と誤診されていることがある。

診断には問診が重要で、起立性症状（頭痛とは限らない）の存在、発症の引き金（外傷、脱水）、過去の外傷歴などを聴取する。Lumbar-uplift test, 点滴後の症状改善、画像所見（参考程度）、脊髄硬膜外生理食塩水注入に対する反応などを総合的に判断する。

治療は、広がってしまったメッシュ状硬膜を復元させることである。急性期の場合、自然治癒力を期待して２～４週間連続で１日23時間を目指して横たわると、自然治癒する患者が多い。成人だと受傷後１か月以内、小児だと受傷後１年以内の場合、一度は試してみる価値がある。安静に反応しない場合や慢性期の場合は治療的介入が必要である。広がったメッシュを閉じることを目的に、生理食塩水、気体、自家血を単独または混合して脊髄硬膜外腔に注入する。十分な効果を得るためには、やはり安静臥床が必要である。安静期間に水分を過剰摂取すると、トイレ通いが頻回となり臥床の妨げとなる。水分摂取は体が欲する程度にとどめること。髄液鼻漏や外リンパ瘻を合併していることもあり、これらに対する手術後にようやく治癒を実感する患者も存在する。

参考文献

１．三浦真弘、米村豊：脳脊髄液減少症にともなう髄液漏出の発生機序と脊髄硬膜外リンパ系との形態学的関係について―Epidural Blood Patch療法の有効性検証も含めて―．リンパ学 33:2-11, 2010.
２．三浦真弘、内野哲哉、髙橋明弘：脳脊髄液に関する最新の知見　髄液の産生、循環、吸収について―経リンパ管吸収路を中心として．脊椎脊髄 28: 694-703, 2015.