

令和2年は新型コロナウイルスで始まりました。中国武漢を発生母地として感染は世界に拡がりをみせ、安倍首相は全国レベルでの休校を要請し、日本での社会活動、経済活動にも多大な影響を与え始めています。この件はこれで留めておきます。変遷ウイルスの伝染力、毒性、生存力で全てが決まる問題で、議論しても推論にしかならず、いたずらに人心を不安がらせるだけですから。このような非日常に接したとき、我々はもう一度冷静にこの騒ぎが治まった後の日常について想いを馳せてみたいと思います。令和2年2月19日に厚生労働省介護認定適正化事業に基づいて、みずほ総研から専門員が視察にみえて県内全市町村の担当官総勢50名の見学のもと、大分市、由布市の介護認定審査会第13合議体の介護認定審査実践を行いました。班員は書類が送られてきてわずか3日間で計6~7時間の読み込みを行い32例もの実際の生活像を3Dプリンターで再生したように描き出す大変な作業を行いました。班員のおかげで充実した介護認定審査の実態をお見せできたと自負しています。今回のデモンストレーションでは心肺監視装置や酸素吸入中の入院患者の介護申請が1例存在し、これは急性期とみて認定有効期間を例外的に3ヶ月としました。

介護認定審査会を重ねて懸念することは、記入する医師のスタンスの差です。入院中患者の 介護認定調査では、対象者は患者意識が強く、日常生活は看護師に甘えっぱなし、専門医は患者の 日常生活をよく理解できず、ややもすると医学的一般論をふりかざしているように思われます。

介護認定審査会では下記の3ステップを踏み二次判定,有効認定期間が決まります。

Step1

- 1. 認定調査員の記述内容とチェックの整合性の検討。 (小さく決め事がなされており、チェックの理由が付記される)
- 2. 認定調査員と主治医意見書の日常生活自立度の間の差異をチェックし、一次判定の正当性を検討。 Step2

介護の手間のかかり方を考慮して、一次判定より重度判定、軽度判定を行うかの検討。 もちろん変更のある場合、特記事項よりの根拠を正確に記載する必要あり。 Step3

介護認定審査会よりの提案という形でサービスに組み込んでほしい項目の付記。

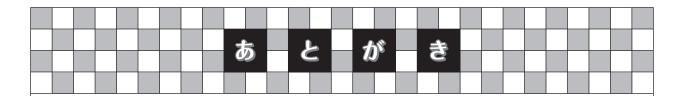
ここで介護認定審査員として先生方にお願いしたいのは、先ずSteplで審議される主治医意見書の障害者高齢者と認知症高齢者の日常生活自立度選択には明確なルールがあるのでチェックの際に熟慮して慎重に選んで欲しいということ。次にStep3についてはサービス担当者会議に是非かかりつけ医に出席して欲しいということの2点です。そうすれば認定審査会でのStep3は必要なくなります。そうは言ってもサービス担当者会議は、ほとんどのケースは自宅で昼間に行われていて医師の出席は時間的にも労力的にも不可能です。一つの解決法として、由布市ではゆーふーネットというICTを用いて事前にバーチャル会議が開けるようにし、これをもって医師の参加したサービス担当者会議が開かれたことと同等とみなすという判断を市長決裁として頂いています。

主治医意見書とサービス担当者会議は医師の関わる介護保険の2大イベントです。

我々はただ日医の言うように、これからはかかりつけ医の重要性が増しますとお題目を唱えるのではなく、 実質で実践的にそこにかかりつけ医がいないと社会がまわらない環境を作っていく必要があります。 新型コロナウィルスという我が家の火事のような出来事の最中に、我々は5年後に来るであろう 国難というべき高齢化社会の慢性的問題につながる我々のなすべき道を探ることを考えましょう。 火事はいつか消えますが、国難はずっと続きます。とは言え、目前の火事の消火は大切です。 由布市では、3月5日医師全員集まって緊急会議を実施します。11年前に行った新型インフルエンザ 模擬訓練の実践版です。

自院の患者受付を二重導線にすることの標準化、必要とあれば発熱外来テント設置の場所と 当番医の運営をどうするのかを話し合うために。

(編集委員 後藤 正幸)



新型ウイルスが拡大しておりまた世間が騒がしくなってきました。以前の新型インフル エンザの騒ぎが思い出されます。迅速、冷静な対応を心掛けたいものです。

さて新年を迎え2020年度の診療報酬改定の大枠が決まりました。11月には財務省から「国民医療の抑制を図るためには、次回診療報酬のマイナス改定は不可欠」との主張を覆し、本体部分を0.47%増加と働き方改革0.08%を加え「0.55%増」となり、微増ではありますがプラス改定にもっていけました。日医の意見が通ったわけであります。十分とは言えませんが評価してよいと考えます。また受診時定額負担の導入は跳ね返しましたが、75歳以上の窓口負担割合を2022年度から2割に引き上げられそうです。102兆円を超す国家予算の12兆2,674億円を医療として使うのですが、これが高いのか低いのかを考えると、世界的には低いと考えますがどうでしょうか。消費税は?税と社会保障の一体改革は?「どうなってるの」と聞きたいです。

さて先日佐伯の南海医療センターが新しくなったので見学に行ってきました。地上 9階建て、最新の設備を備え、ホテルの様な上質の空間を提供する195床の立派な病院 でした。屋上のヘリポートからの眺めは佐伯を一望でき絶景でした。なにより驚いたのは 「佐伯の要塞」といえるほどの災害に対しての設備です。

南海トラフによる津波に備え、2階以上に主な診療機能を儲け、電気室3階・非常用 発電機・機械室9階に設置している。

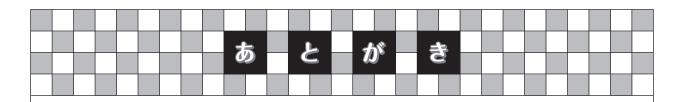
燃料の重油は地下にタンクを設置して3日分(非常用回路供給)を確保出来るようにしている。

ヘリポートは、ドクターヘリのほか県の防災ヘリクラスまで着陸可能な設計になっている。 透析を含め院内の水道用として3日分(非常時の使用量想定)の貯水槽を設置している。 免震構造のため震度7程度まで病院機能に大きな影響を与えない構造となっている。 非常用の水及び食料は、患者さんと職員分で3日分を備蓄している等々。

南海トラフで生き残るという強い意志を感じます。

2011年3月11日に発生した東日本大震災に、小生はJ-MATとして大分県医師会より石巻市に派遣されました。石巻市は最多の3,700人ほどの死者・行方不明者を出したところで、港の近くに急造された小さなプレハブの診療所で医師1人、看護師2人で働きました。石巻市や近隣にはそういった救護所が点在しており夕方になると全部署が震災に生き残った石巻赤十字病院に集まりアセスメントを行い活動しました。中心になる病院は震災にはとても有効です。南海トラフには南海医療センターがその役を担うと考えます。もちろん何も起こらないほうが良いのですが・・・。職員の皆さん頑張ってください。有事には応援に行きます。

(編集委員 谷村 秀行)



柿羊羹のようなもの

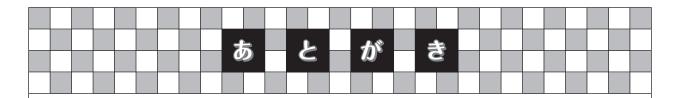
柿羊羹といえば柿が原料の羊羹を思い浮かべる方が多いだろう。しかしここでは 駄菓子の羊羹の話である。それはピンポン球よりやや小さい位のゴム風船に封入された 羊羹で、正しくは玉羊羹というそうだ。昔はその羊羹に柿のへたのような形の紙を付け 売っていたので柿羊羹という名前が私の地域では一般的だ。

元々は日中戦争の頃に兵士の慰問袋に入れる菓子として開発されたものだそうで案外 歴史は古い。餡を注入したゴム風船は根元がゴムバンドで硬く結ばれており、食べる ときは爪楊枝のような先のとがったもので風船を突き破り、つるりと丸い羊羹を取り 出すのだ。今でも観光地のお土産として売っており、絶滅してはいないのだが、最近は 目にすることが少なくなった。

子供の頃、駄菓子屋にはこの柿羊羹が普通に売っていた。しかし少ない小遣いで如何に 甘いものを少しずつ堪能するかということが重要なひねくれ者の私には風船を突き破り 一口にするような食べ方はできない。そこで知ったのが風船の根元を固く結んだゴム バンドを慎重に外し、注入口からニョロニョロと出てくる餡を少量ずつ食べるという 方法だ。先ず根元のゴムバンドを外す前に羊羹を柔らかくするため良くもみほぐす。 次に、根元のゴムバンドを外すのだがこれが案外難しい。かなり硬く結ばれているので 先のとがったもので慎重に取り外さねばならないが、誤ってゴム風船を破壊してしまうと 柔らかくなった餡を地面に取り落とす悲劇となってしまう。このようにしなんとか 前処理が終わった柿羊羹の注入口から少しずつ出てくる餡をなめつつ時間をかけて楽しむ のだ。なんとも下品な(?)食べ方だが、少年時代の密かな楽しみでもあった。

さて、昨年一年間、日医の診療報酬検討委員会の委員として中医協での議論の内容を 詳しく聞くことが出来た。そこでは医療費を抑制しようとする支払い側や財務側の意見が あまりに強かったという印象だ。次回の診療報酬改定ではかかりつけ医、医師の働き方 改革、高度先進医療、遠隔診療など目玉の部分があるが、実際には算定要件に縛られ 期待したほどの報酬増は得られないのではという印象だ。美味しそうな柿羊羹があっても、 その根元のゴムバンドがなかなか外れないという事態にならなければ良いのだが。

> (副編集委員長 吉賀 攝)



先日 大分大学医学部の4年生の「キャリア教育」で話をする機会を頂きました。

世代も離れていて、一開業医の身としては、アカデミックな話もできないし、荷が重いと思っていましたが、キャリア支援センターの先生方から、「先生が経験してきた事を話していただければ、・・開業のいいところや、医師会活動の事でもなんでも気軽に。」と言っていただき、自分の経験でよければとお引き受けしました。

当日は時間の余裕もなく、急患ということで順番が入れかわって早く話す事になり 緊張する間もありませんでした。

大学4年生は私の娘たちよりもずっと若く(もちろん,そうでない人もいますが), きらきら,可愛く素敵に思えました。

個人的な事を、幼い時からの環境や、その時感じ考えてきた事。大学進学で家を 出て色々な人達と出会ってからの事、パートナーとの出会いや家族になるまでの困難を 含めた妊娠・出産・流産・育児のことなど。(恥ずかしい!)

勤務医から開業医となっての大変さと良さ。そして産婦人科医として,女性の健康,特に性の健康に関わるようになって感じている事,

(たとえば、OCが女性のライフプランをたてる時に大切なツールである事。学生時代の大切なイベント、受験、修学旅行などコントロールできる。OCを通して性の現場できちんと主体的に生きる事ができる、など。まだまだ性の事を自分で決める力がない人も多く、決めていいんだという後押しも少ない、繋がる力がないなど。情報を得る場、相談できる場がなく、学校に十分な性教育がない事、性の人権の確立、健康のためのアクセスの悪さ、性の健康教育等、HPVワクチンの事でもわかるように日本は遅れた状況にある事)などをお話しました。

私の活動はこの状況をなんとかしたいという事から始まりました。

性の現場に直接関わる産婦人科医として、性暴力被害、DVの問題にも日本産婦人科 医会の活動とも協働して取り組んでいます。

仕事としてもですが、個人的にもずっと感じ考えてきたことです。

そして若い未来の可能性いっぱいの学生達に接して、先に生きてきた者の責任として、 自分のできる事を考え、アンテナをはって(この言い方がもう古い?)努力していかなければと いう気持ちを確認できた日になりました。

(編集委員長 貞永 明美)



先生は自分の老いをどうお考えですか

去る10月27日は、Hotel & Resorts BEPPUWANで第82回大分県医学会が開催されました。

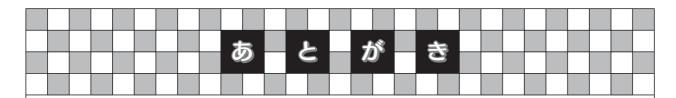
文化講演は、日出藩木下家十九代当主の木下崇俊氏による「九州に残った豊臣一族」でしたが、豊臣秀吉の正妻の兄弟の家定の子孫の家柄であり、秀頼とその子の国松は大阪城では亡くなっておらず、島津にかくまわれて、そこで没した等、又上皇様の御学友でもあり、そのエピソードなど大変おもしろい内容でした。

そして、メインの学術講演が2題とも認知症に関するものです。

何十年か前の映画に有吉佐和子原作の「恍惚の人」がありましたが、あの当時はこちらも若く、又我が血統は若死にする人が多かったので、余り実感は無かったのですが、今年72才の6回目の年男となる今の我が身にとっては、すぐ迫りくる問題と感じました。昔、漢方を勉強している頃、先輩が「ド忘れ、物忘れ、ボケ、恍惚の人」と認知の進行過程を教えてくれましたが、漢方の文献や学会でのお話を聞く限り、その進行を止め、又元の若々しい状態に戻す所の画期的な治療法は今の所無さそうですので、加齢は仕方ないとして、その予防の為には出来るだけ養生し糖尿病や高血圧、高脂血症等があればそのしっかりした治療と禁煙や適度の運動、ストレスの解消に向けて努力するしか無さそうです。

医師の不養生とならない様, 私達自身も自分の検診を受け, ボケない様に日々努めていかないといけないと自戒しています。先生方, 御自身の検診されていますか。最後にヒトコト, 若い先生方, 老いはいずれ通る道です。

(副会長 織部 和宏)



9月5日に前大分県医師会長の嶋津義久先生がご逝去されました。何度かお話をさせていただきましたが「人間が大好き」という言葉どおりの先生でした。また歩こう会での健脚にはびっくりさせられました。衷心より哀悼の意を表します。

最近の話題といえば大分ではラグビーワールドカップが5戦開催されることになりました。小生も微力ながら医療系ボランティアで参加させてもらいます。盛り上がってくれればいいのですが、それよりも車の渋滞やトラブルがどうか起きませんようにと願っているのは心配性のわたしだけ?スタッフの皆様ご苦労様です。

9月に安倍政権が内閣改造を行いました。厚生労働大臣は自民党前総務会長加藤勝信氏, 副大臣は橋本岳氏とエース級?を配置しました。キャッチフレーズは「全世代型社会 保障」。なによりも喜ばしかったことは自見はなこ氏の厚労政務官就任です。確かにこの 3年間頑張っていましたがこれから一層の活躍を期待したいと思います。また来年の 診療報酬改定の折衝が始まりました。個人的には「機能強化加算」の攻防,花粉症の 薬の保険適用からの除外に関心があります。さてどのように決着が着くでしょうか? 年末ぐらいにははっきりしそうです。

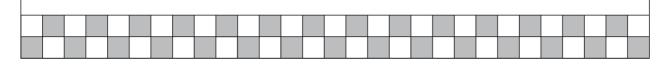
10月には消費税が10%になります。皆さんご存じのとおり診療報酬には消費税が含まれています。以前5%から8%になったときに診療報酬が上げられたのですが、大きな病院、特に特定機能病院には反映されず、全国で2千億円ほどのマイナスがありました。今回はあたりまえですがしっかりあげてもらいましたがやはり検証してもらわないと。もう信じられません。そろそろ制度上の限界かな?

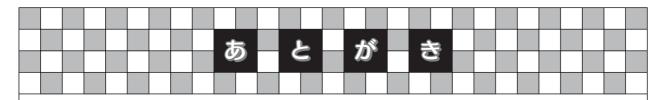
「幸せに長生きするために実践すべき8つのこと」

最後にネット上で見つけたなるほどの記事を紹介します。米国での研究結果から証明 された方法だそうです。感想はおまかせします。

- 1 働きすぎない
- 2 家族と過ごす時間を増やす
- 3 職場に近い場所にできるだけ住む
- 4 ボランティアに参加し、他人を助ける
- 5 友人と連絡を取り合う
- 6 感謝の気持ちを行動で示す
- 7 雑談をする
- 8 頻繁に運動をする

(編集委員 谷村 秀行)





渋い話

学生の頃、自然食を積極的に実践している友人がいた。その友人の家では自然食品の クッキーやジュースが振る舞われたが、正直言ってあまり美味しかったという記憶は ない。

ある日、庭になったグミ(茱萸)の実を食べるように勧められた。それは10月頃に真っ赤に色づいた秋グミであった。その実は小さなサクランボを連想させ、とても美味しそうに見えた。しかし勧められるままに一粒食べて驚愕した。それは小さな果実であったが恐ろしく渋いのだ。それまでこれほど渋いという食べ物を口にしたことが無かったので、おそらく私は目を白黒させたに違いない。さらに私を驚かせたのは、友人やその母親、友人の妹も甘くて美味しいと言って食べていた事だった。私が驚いているのを見て友人は、少し渋かったかな?と言うのだが、少しどころではなかった。これは友人の家族の味覚が異常なのか、自分の味覚が異常なのかひどく動揺したのを覚えている。それ以来、こんな異常な果実を美味いと食べるような自然食を好む人たちに対してあまり良い印象を抱かなくなってしまった。

一方、ワインの渋みを楽しむ人たちがいるように、渋さもまた一つの趣なのだろう。 今思えば、あの恐ろしく渋いグミの実もそれを好む人たちがいるのかもしれない。もしか すると、グミの渋さより、より自然で新鮮であることを重視しているのかもしれない。

最近は年齢や性別、人種や宗教、さらには個人のライフスタイルなどの多様性を尊重しようという考えが浸透しつつある。今、終末期医療のあり方についてACP(アドバンス・ケア・プランニング)の考えが広がっている。これは、今後の治療や療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスを指し、患者が同意の下でそれを記録として残し、かつ定期的に見直す事で自己決定を尊重しようという考えである。さらに最近ではACPを診療報酬の要件にも含めようとする動きもある。しかしこのプロセスは慎重かつ正しく行わないと医療側からの誤ったメッセージとして伝わる懸念もある。個人のライフスタイルは多様であり、患者家族側の思いも多様である中で、医療側は終末期患者やその家族の変遷する思いを受け止める寛容さが求められている。

(副編集委員長 吉賀 攝)



孤独のグルメではないが、仙台出張の夜、駅ナカのショッピングモールでウィンドウショッピングし、そこの店員さんに聞いた「司」という駅そばの牛タンのお店に入った。カウンターに案内され、女一人瓶ビール(生はプレミアムモルツしかなかったのでアサヒの瓶に)を飲み、牛タン焼き・オクラの漬物・山形出し奴・仙台ナスの漬物・ハニートマトを頂いた。 どれも美味! でも奥のテーブルの湯気のあがったスープが気になる。 隣の女性客(やはりカウンターに一人)は牛タン焼きでなく牛タン煮込みをごはんと生ビールで。地元?と思ったら写メってたので県外かな・・・ムム あとで牛タン焼きもきた。(やるなー)

キョロキョロしながらも、美味しくてニンマリ。牛タン付け合わせのからし菜の辛さに 涙目になっても笑われることもない。

孤独のグルメは孤高のグルメとはいかないけど、その土地の風情をゆったり観察、 感じながらお腹も満たす乙なもので、寂しさもお酒のあてです!

(さらに強がるなら、年を重ねた良さで誘われることもなく邪魔されません!)

翌日は第15回男女共同参画全国フォーラムが日本医師会主催,宮城県医師会担当で開催され参加。次年度が大分県医師会担当のため、会長をはじめ事務局の方も、大分県医師会男女共同参画委員の方もいつもより多くの人数での参加となった。内容も充実、盛大なフォーラムで大いに刺激を受け、全員来年のフォーラムに向けて、しっかり準備をし、改めて男女共同参画の推進を大分でとの思いを強くしたところです。

令和2年5月23日にあります。皆様のご協力と参加をよろしくお願いします。

(編集委員長 貞永 明美)

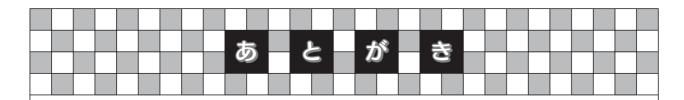


先日"彼女が目覚めるその日まで"という映画を観ました。原題「Brain on fire」 2016年の作品です。主人公は24~25歳のうら若き新進女性ジャーナリストで元気に仕事を していましたが、ある日ろうそくの炎を吹き消した直後から体と心の違和感を感じ始め、 現実感を徐々に失い、感情の起伏が大きくなり自律神経の失調症状を感じ始めます。 四肢の感覚に違和感を感じ、ゆっくりと病状は悪化し、かかりつけの女性内科医が画像 検査を始め色々検査をするが結果は異常なし。そのうち統合失調症や双極性障害を除外 するため精神科を勧められます。かなりの時間を費やし進行し痙攣発作や歩行不能状態の 時間帯も始まります。一人の神経内科医の勧めで脳の生検で結論が出ました。映画では こうなっていますが、実際には脳脊髄液検査で確診したと考えます。抗NMDA受容体 抗体脳炎でした。この時点で世界に180例足らずの登録しかない珍しい病態。幸いな ことに適切な治療が施され、支えてくれた恋人や両親の力もあり社会復帰したという 実話を元にした内容でした。映画では詳しい説明はありませんでしたが、実際には ステロイド・パルス療法、免疫グロブリン療法を行ったと考えます。リツキシマブも 投与されたかもしれません。内容的にもでしたが、ジェラルド・バレットの精致な神経筋 症状の描写と主演女優クロエ・グレース・モレッツの好演に感心しました。

開業して23年間、調べてみると25例の神経筋疾患と関わっていました。もちろん4割は パーキンソン病でしたが、関わり方は様々で初診発症時から関わったプリオン病1例、 ギラン・バレー症候群2例,進行性核上性麻痺2例,筋萎縮性側索硬化症2例。在宅で 診た進行例もあり、気切、人工呼吸器、胃ろう、尿カテーテル留置して関わった多系統 萎縮症2例(当時の呼び名でシャイ・ドレーガー症候群1例),進行性核上性麻痺2例, 筋萎縮性側索硬化症2例等もこれに含まれています。地域のかかりつけ医にとって, ある日突然遭遇する頻度の低い疾患群です。しかも神経内科専門医と密接に連携を取り ながらの治療が必要となります。

来る令和元年10月2日(水曜日),3日(木曜日)には日本医師会,厚生労働省主催で 日本医師会大講堂で社会保険指導者講習会が開催されます。主題は「指定難病 up date」 神経,免疫,消化器,呼吸器,眼科領域で行われます。県医師会を代表して4人の 先生方と受講に行ってまいります。年内に伝達講習会を県医師会館で開催致します。 その分野は苦手だとか、専門外だと毛嫌いせずに「専門医ではなくかかりつけ医目線で 勉強して参ります」ので、その節は是非足をお運び下さい。

(編集委員 後藤 正幸)



先生は歴史について興味をお持ちですか

最近は歴史物がブームになっているように思われます。テレビ番組もその関係の特集が 多いですし、本屋でもそのコーナーが広くとられ、同じ歴史物でも色々なジャンルから みた書籍が陳列されています。

私はその中で特に関心を持って集め、よく読んでいるのが医学との関係を扱ったものです。中でも歴史の流れが大きく変わった原因となった疫病(中世にヨーロッパで流行ったペスト等)の存在やリーダー達が大事な局面を迎える際に、り患した或いはしていた心身の病気などです。

前者の代表がW.H.マクニールの「疫病と世界史」やフレデリック・カートライトの「歴史を変えた病」、最近出版されたのがジェニファーライトの「世界史を変えた13の病」です。

我が国の歴史については、酒井シヅ氏の「病が語る日本史」や立川昭二氏の「日本人の病歴」などが代表でしょうか。

後者としては、ジェロルド・M・ポストとロバート・S・ロビンズの「指導者が倒れたとき」A・カーレンの「病気はヒトをどう変えたか」特におもしろかったのが小長谷正明氏の「世界史を動かした脳の病気」です。

現在,世界の大国のリーダーはアメリカのトランプ大統領やロシアのプーチン大統領 そして中国の習近平国家主席などですが,事,軍事の指揮権発動の力は憲法でがんじ がらみにしばられている我が国の安倍首相などとは比べものにならない位大きなもので あり,もし彼等の頭が狂ったりして冷静な判断が失われた場合,世界はどうなるので しょうか。

日本は平和なままでいられるのでしょうか。

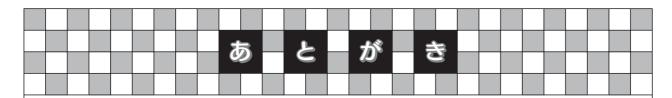
このあたりについては、先出の小長谷氏の著書やタニア・クラスニアンスキの「主治医だけが知る権力者(病・ストレス・薬物依存と権力の闇)」を読むと背筋が寒くなります。 世界の行くまを据るリーダー達の心身の健康状態だけはしっかり保っていただかないと

世界の行く末を握るリーダー達の心身の健康状態だけはしっかり保っていただかないと 私達はか弱い子羊のような存在ですから、明るい未来を想像出来なくなります。

それはともかくとして教科書的な世界史や日本史も基礎知識としては必要ですが, このように自分なりにテーマを決めると歴史物も結構おもしろく興味を持って, しかも 楽しんで読めます。

県医師会にもそんな読書会でも出来たら良いかなぁと空想しています。ただし賛同者が 多ければの話になりますが。

(副会長 織部 和宏)



すでに季節は過ぎているが、春先はハマグリが旬である。調べてみると日本に古くから 生息する天然のハマグリはほぼ絶滅状態であり、今食卓に上るのは外来種のシナハマグリだ そうである。そのシナハマグリも地域の漁協などで養殖されたもので、今や天然ハマグリは 希少な高級食材だ。

私が子供の頃、ハマグリはそれほど珍しいものではなかったが、ハマグリで思い出すのは やはり駄菓子の「ニッケ貝」である。これも正しくは「ニッキ貝」と言うべきなの だろうが、ここではニッケ貝に統一しておこう。

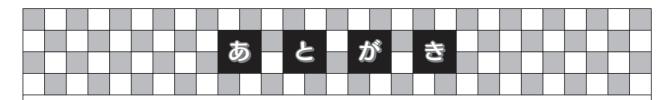
さて、ニッケ貝とはハマグリの片方の貝殻の内側にニッケと黒糖を練り合わせたものを 塗り固め、二枚の貝を合わせて売っていた。食べるときは一方の貝をスプーン代わりに して硬くなった黒糖を削り取って食べるのだ。しかし、ニッケの辛みが強いので少しずつ 削って舐めるというのが当時の子どもたちの作法であった。しかも貝は合わせると ぴったりと閉じるので、少し舐めては貝殻で蓋をしてポケットへ入れるという携帯性にも 優れていた。一度口に入れると吐き出して保存できない飴玉と違って、長時間チビチビと 密かに楽しめるニッキ貝は、私のひねくれた性格にマッチした駄菓子の一つであった。

ところでひな祭りや結婚式にハマグリのお吸物が出るのは、一生一人の人と添い遂げる ようにという願いが込められているそうだ。これはハマグリの二枚の殻がぴたりと重なる こと、そして他のハマグリの殻とは合わないことから「夫婦和合」で縁起が良いとされて いるからだ。

しかし一心同体の夫婦もいずれ死が二人を分かつときが来る。配偶者の死は深い悲しみと ともに身体的にも深刻な事態を生じさせる。健康寿命を障害する原因にフレイル(Frail)と いう状態がある。これは病気ではないが健康でもなく、その意味の通り要介護状態に 陥る前の虚弱状態であり、これがドミノ倒しのように日常生活動作を低下させるので その対策が必要とされている。そしてこのドミノ倒しの最初の要因になるのが配偶者の 死であるとされているのだ。

独り身になったら、地域社会がサポートすべきという考えは正しいが、一度失われた 片方の貝殻は二度と現れないように事はそう簡単ではない。

> (副編集委員長 吉賀 攝)



新しい元号となり、そして新年度を迎え、何か変わっていくものに対する緊張感を 感じるこの頃です。

年を重ねると変化に対しての対応力に不安を覚えることもあります。

同じ日常に慣れてしまいがちで、なりたい自分への努力や課題を忘れがちです。

朝日が昇るたびに、真新しい一日が始まり、同じ時間は瞬間でもないのに。

3月末の朝日新聞の大分地方版に「県政の課題」として、「医師偏在」が取り上げられて いました。「足りぬ産科・小児科 育児に影」と題したものです。

竹田中心部にある保育園の約60人いる園児のうち市内で生まれた子どもは1人もおらず (20数年前から市内に分娩できる産科がない), 隣接する豊後大野市の産科でも車で30分 かかる。小児科医も少なく、夜間、救急に困るなど、育児に影を落としているという 記事です。

「大分県地域対策医療協議会」での会議でも、大分県は医師の数が地域のニーズに 見合っているかを示す「医師偏在指数」は県全体で全国20位と平均で、不足県ではないと いう事でした。ただ新聞記事にもあったように、全国を335区域に分けた「2次医療圏」と なると地域格差がはっきりとし、県内では大分市を含む中部医療圏が35位、別府市を 含む東部は59位で上位ですが、北部180位、西部239位、南部262位、豊肥277位と恵まれて いない状況がわかります。

医師偏在の背景には、94年に導入された臨床研修医制度があります。都市部に希望が 集中し、また不規則な勤務や訴訟リスクの高さより、なり手の少ない産科、小児科は 地域偏在がより顕著となっています。

産科は中部が73位、東部は80位ですが、他はすべて200位台。

小児科も東部、中部以外は100位~300位台となっているということでした。大分県は 研修医への就学資金の貸与制度,大分大学医学部の「地域枠」の増員など,医師確保の 対策を県医師会、大学の協力・連携のもとに取り組んでいますが、さらに、医師の 高齢化の問題を考えると厳しい状況にあります。

地域がより魅力のある、何らかの施策を追及していく必要があります。

医師だけでなく看護師等の医療関係者の不足に対して、地元に残る地域づくりを県全体で 考えていかなければと思います。

あとがきを振り返って読んでいたら、昨年すでにこの問題を常任理事の谷村先生が 5月号に書かれていました。

なかなか前に進みませんが努力していきます。

「働き方改革」「女性医師支援」とともに医師の働く環境は、総合的に全体で考えて いかなければと感じています。

(編集委員長 貞永 明美)