

あ と が き

医学生が聞き入る話題とは

3月になりました。寒い冬が終わり、春がもうそこまで来ていますね。そうはいつでもまだまだ寒い日もあると思います。会員の皆様もお体に気をつけてください。

今年は予想だにできなかった冬季オリンピックがおもしろくて「そだねー」や「パシュート」など見入ってしまいました。やはりスポーツはおもしろい。しかしながらイベントの準備不足で開催国の韓国が非難を浴びていました。大分県民としてはラグビーワールドカップ2019が思い浮かびうまくいってくれればと思います。担当の方は大変ですね。

私事ですが最近大分大学の医学生との酒宴が年末から年始にかけて数度ありました。隣の席で20歳前後の学生数人と私が1人という設定でしたが、私としては部活や授業、恋愛の話、教授の人気など聞けてとても楽しいのですが、こちらからの話題で学生の興味をひくのはなかなか難しく感じます。その中で一番医学生たちが聞き入る話題をみつけました。

「20年後、30年後の医療の状況はどうなるのか」です。

もちろん私にもわかりませんが、酒の席でするので適当に話しをします。

1. 私が医師になった30年前は大分県の人口は125万人。いまは115万人。20年後は100万人、30年後は80万人。
2. 私が生まれたころは日本人の出生数は165万人、あなたたちは120万人、いまは94万人。
3. 私が医者になったころは全国の医師数は20万人、いまは32万人で、政府はまだまだ医師数を増やそうとして年間9,300人以上の医学生が入学する。そのうちに40万人以上に増える予定。

「さてあなたたちは今引っ張りだこの金の卵です。ではあなたたちが40歳、50歳になったらどうなりますか？」

この話をすると必ずこう聞かれます。

「私たちはどうすればいいんですか」

この返答の仕方は数パターンあると思いますが先生方はどう答えますか？

(注：数字は適当ですので調べないでください)

(編集副委員長 谷村 秀行)

あ
と
が
き

一億総活躍社会実現に向け設置された「働き方改革実現会議」において、昨年3月に政府、経営者、労働者、有識者等の合意のもと「働き方改革実行計画」が決定された。

某大手広告代理店の新入女性社員の長時間労働、パワハラ、セクハラによる精神疾患発症による自殺が労災と認定され、メディアにも大きく取り上げられ社会的問題となった。

医療界でも昨年5月、女性研修医が長時間労働によるうつ病を原因として自殺したとして労災を認定された。

また、36協定を結ばず医師の緊急呼び出しをし、割増賃金を払っていなかった病院を労働基準監督署が是正勧告をした事を公表している。厚労省は「医師の働き方改革に関する検討会」を立ち上げ（昨年8月第1回会議）検討し、平成30年1月15日に「中間的論点整理」と「医師の労働時間短縮に向けた緊急的取り組み」が発表されている。

医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえた医療機関の自主的な取り組みを基本としつつ、財政的支援、各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターによる支援をすること。そのための勤務環境改善に資する診療報酬での対応を図ることも重要と述べられている。

このような状況の中、日本医師会は昨年6月に「医師の働き方検討委員会（プロジェクト）」を設置したことを公表した。

まず、日医は平成20年より「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置し、勤務医の過重労働問題について検証を行い、平成21年にはアンケート調査の結果を踏まえ「勤務医の健康を守る病院7か条」及び「医師が元気に働くための7か条」というリーフレットを全会員に配布している事。平成25年には「医師の健康支援をめざして勤務医の労務管理の分析・改善ツール」を作成し、医療機関が行うべき115のアクションを提言している。（平成26、27年）など勤務医健康支援を以前より取り組んでいる事を説明した。

そのうえで、今からの課題検討である。内容は多岐にわたり、個別の検討事項（医師の偏在、医師不足、各診療科別、病院機能、地域間格差、女性医師支援）も多い。

医師の働き方の問題は職業の特性、労働者としての自分、人間らしい生活をする人としての権利、また若い医師希望者、医学への志を人生設計を含め明るいものとすべく、・・・そして何より進歩している医療、医学が本当に人間の生活に幸福をもたらすよう考えていかなければならない。是非とも人工的でなく自然に輝きたいものである。

（編集委員長 貞永 明美）

あ
と
が
き

明けましておめでとうございます。

さて、とても重要な年、平成30年が始まりました。医療・介護そして地域存続を占うターニングポイントの年といっても過言ではないと考えます。

人体という個体を考えたとき、我々は中枢神経という根源的なリーダーがこの生命体を支配していると考えてきました。行動も思考も大脳を中心にして成り立っていると教えられてきました。しかし近年ホルモンのフィードバック機構を皮切りに、そうではないかもしれないと気づき始めています。ホルモン産生器官は脳の下垂体を中心にフィードバック機能をもって分泌量の調整を行い、主要臓器がこのホルモン連携を基に調和をとり、それを自律神経が調整していることを知っています。

最近の研究で

1. 脂肪組織からレプチンという生理活性物質が分泌され海馬にあるレセプターを介して食欲を調整したり
2. 筋肉組織からミオスタチンCという物質が分泌され過剰筋肉合成を調整したり
3. IL-6によって免疫系の働きを調整したり
4. 腸内細菌フローラが食事の好みや摂取量を調整したり

という機構が明らかになってくると、人体は脳からのトップダウン指令だけで機能しているわけではないことが分かってきました。

神は現場の状況を正確に捉え、判断し、より良い体勢をつくるためのボトムアップ機構をちゃんと用意してくれていたのです。

現在の日本の医療・介護の施策に置換えてみるに主要臓器は都市部であり、脂肪組織や筋肉組織は地方であり地域であり、その施策立案、実行責任者の中枢神経系は国である。国が現場情報の希薄なままに政策調整していることは問題です。しかし我々にも問題があります。現場の現状の把握やアイデア発信によるフィードバックはできていますか。ボトムアップはできていますか。この発信源としてのコンダクターになるのが医師でなくてはならないのです。地域包括ケアシステム構築は地域の現状を最も把握しているかかりつけ医がタクトを振って形造り、意識を変えて時間を作り、知恵をもってアイデアを表現し発信していかねばならないと考えます。大分県では大分市、別府市、臼杵市、由布市、豊後大野市、国東市など多くの地域でこの動きが始まっています。

今年をボトムアップ元年と位置づけ皆さんの奮起をお祈り申し上げます。

(編集委員 後藤 正幸)

あ と が き

渋い

先日、あるスーパーの店先に「渋柿」が売っていた。干し柿にでもするのだろうかと思っていたら、小学校低学年の女の子が母親に向かって「渋柿って何？」と尋ねていた。母親の答えが「形が小さくて、売れないから安売りしてるんじゃないの」だったので、思わず、教育的意味で一つ買って食べてみれば良いのにとこっそり思ってしまった。

そういえば渋い柿など随分食べていない。昔はどこの家の庭にも一本くらい柿の木があって、悪戯で食べるなんて事はよくあった。運悪く渋柿をかじってしまうと、舌がしびれるほどの渋さを経験してしまう。ところが今時、子供が他人の庭の柿を盗み食いするなんて事はなくなってしまったので、近頃の子供や若い親たちはその「渋い」という感覚を知らないようである。

一方、日本茶は渋みを嗜好する飲物で、そのほのかな渋みは好ましい感覚として珍重されてきた。そのためか、「渋い」という言葉は、「けちな様子とか、動きが悪い」などネガティブな意味と、「深い趣があるとか、味わい深い」というポジティブな意味の両方がある。特に陶芸の領域では後者の「sibumi」は日本の美意識として海外でも評価されているらしい。

さて、来年（平成30年）は診療報酬、介護報酬同時改定である。今まさに医療側と支払い側や財務省との綱引きが続いているところだ。日医からの報告によれば、中医協で医療側がプラス改定を提案すると、その財源の引き換えに何を削減するかという議論になってしまうとのことだ。中医協でのリアルなやりとりを詳しく聞くにつけ、今回の改定は蓋を開けてみれば結局のところ「渋い」ものになるのではないかと気が重い。せめて渋いなりに「深い趣のある改定」になればよいのだが、見かけだけで結局激しく渋い改定だけはもう御免被りたい。

（編集委員 吉賀 攝）

あ と が き

平成29年9月17日に接近した台風18号により、津久見市において床上浸水・土砂災害など、大きな被害がありました。津久見市医師会の先生からその生の状況を聞きその被害の大きさを改めて実感しました。まだまだ復旧に時間がかかりそうです。心よりお見舞い申し上げます。

2018年は医療、介護報酬の同時改定があります。診療報酬改定は経済財政運営に関わる政府会議の発表から毎回口火が切られますが、今年は10月25日に財政制度等審議会・財政制度分科会で「2パーセント半ば以上」のマイナス改定にすべきだという主張から始まりました。翌26日に経済財政諮問会議で2018年の社会保障費を「5,000億円増を下回る増加に抑制すべき」と提言され、いよいよ恒例のプロセスが始まったのだと感じました。これからその資料、情報から日本医師会の見解を発信し日医からの資料を作成します。それをもとに政権与党への要請活動が政府の年末での予算編成までに集中します。さてその結果は？いろいろな予想がでるのもこの時期です。

財務省が示した医療・介護への提言の内容をみるとおかしなことが多いと感じます。特に「診療報酬単価が下がっても診療報酬総額が上昇するので医療機関の増収は確保される」といった理論は上昇する材料費、人件費等のコストから考えると全くおかしな理論です。データを提示して反論する以前の問題ではないかと思いますが……。個人的に一番注目しているのは「かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担導入」ですが皆さんはどうでしょうか。また、何故厚生労働省からの提言ではなく財務省から発信されるのでしょうか。個別の話は予算編成後から始まりますので、まずは年末の予算編成をみてみましょう。

(編集副委員長 谷村 秀行)

あ と が き

府内城の南の大手町に、漢方中心の小さなクリニックを開業して今年で32年目になる。その間、平均すると毎年100～200時間位講演をしてきた。9割が専門とする東洋医学の領域であり、又、それに関する著書も「漢方事始め」にはじまり、新しい所で昨年「東洞先生はそうおっしゃいますが」が11冊目となるが、出版することが出来た。

ところが、稀ではあるがそれ以外の領域で講演を頼まれる事がある。以下はそのテーマである。

私は漢方以外の領域で一番関心をもっているのは歴史と疫病、そして英雄達がかかった病気であり、これから大事をなそうとした人物が大事な時に病気に襲われたら結果はどうなったのだろうかという事である。

病跡学というそうだが、アレキサンダー大王の発熱が出ての病死、レーニンの脳卒中は余りに有名であるが、日本では藤原道長の糖尿病、足利尊氏のそううつ病、上杉謙信の脳卒中、豊臣秀吉の認知症等思いつくだけでも結構ある。

大はこれ等の国の将来に影響力の大きいトップリーダーから、小は私達のような零細企業のオーナーにいたるまで、一番大事な時期に病気や事故で倒れた時、その組織はどうなるのであろうか。色々なリスク管理を含めてそのような事まで考えておく事も必要ではなかろうか。といった内容である。

経営のトップに立つ者は、自身の健康管理は当然の事として、万が一のことを考えて他の業界はともかく、我が医師会には色々なリスクに対しての保険がそろっており、この際一度見直してみてもはどうだろうか。

リーダーが倒れた時の為に！

(編集委員 織部 和宏)

あ と が き

「思秋期」

第36回日本思春期学会が宮崎シーガイア コンベンションセンターで開催され、参加しました。産婦人科医だけでなく思春期の課題に取り組む医療関係、教育、福祉関係等、多職種の色々な年齢の人が集まり、今の厳しい思春期の問題に現場から、研究からと意見交換しながらの会で、毎回新しい発見があります。SNSの問題は本当に新しい問題で、経験したことのない状況とスピードで、性的搾取をはじめコミュニケーション能力、いじめなど、様々な問題を思春期に投げかけています。将来の健康を脅かす喫緊の課題です。

今回「特別講演」で、岩崎宏美さんの「思春期と思秋期 歌&トーク」が何故かありました。朝から難しい話を聞き、目いっぱいになった頭と心に彼女の声が沁みわたり、ほんの5分で泣きそうに。

思秋期の歌詞が18、19才とその時期の思い溢れる歌詞で、当時のその思春期を体現していた彼女とはちがう、経験を重ね、より深みと慈愛を感じさせたうえに、プロの歌手の実力で会場の老いも若きも皆、自分の思春期と思秋期と言える思いを鮮やかに蘇らせ、一体となって、甘酸っぱい時間を共有しました。学会では珍しい事です。

「歌」という表現の力ですね。もちろん人格に裏打ちされたものだと思います。

医療も経験と研鑽を積み、人に対する思いやりをもって毎日勤勉に相對すれば、こういう瞬間を相手（患者さん）と共有できる事もあるのではないかと思う出来事でした。

（編集委員長 貞永 明美）

あ と が き

夢を見て目覚めた。
50数年前の夏休み。
蝉がなきジリジリ照りつける太陽。
真っ黒に日焼けした半ズボンの太ももは
土埃と砂が汗に張り付いてまだら模様になっている。
小学校の夏休みは朝ラジオ体操に始まって
一日中若草公園で10数人の近くの悪童達と過ごした。
天国のような日々だった。
遊びの種類は20種類以上。何でも材料にした。
ラジオ体操が終わっても野球を始め
昼食をはさんで午後は日が暮れて
家の者が呼びに来るまでぶっ通しで遊んだ。
中学年以降、ラジオ体操後は直ぐ家に帰るように取り決めがなされ
その後は午前10時までは自宅学習で外出禁止令が出るほどだったので
いかに夏休みいっぱい遊び呆けていたかが分かる。
もちろんそんな規制はどこ吹く風で
10時10分前に家に帰ると朝食を食べ、家にタッチして
もう10時になったから遊びに行くと家を飛び出す始末だった。
大人になって夏休みが無くなったら生きてゆけないと感想文に書いたほどだった。
この頃の遊びの一つに蟻行進の阻止というものがあった。
暑い日差しの中、行列をつくって小虫や蝉の羽を運ぶ勤勉な蟻の行列に
幅1cm深さ1cm長さ1mほどの溝を木の枝で堀り、公園内の噴水プールの水を汲んできて
入れるのである。この少年特有の悪気のない残酷さと好奇心の表れは今では考えられない
行為である。
道を閉ざされた蟻はしばらくの間右往左往する。
横に拡がって新しい道を探す。

さて先日、大分県医師会と大分大学医学部の教授との懇談会が開かれた。色々な提案や
議題が提出されたが、大分大学としては地域医療の維持発展のため様々な工夫をしている
ことが示された。経費は10年前から年1.3%ずつ減少され、2017年では13.0%減少の方向で
あるが、できる問題としては医局入局者を増やすこと。それによって各医局から地域
中核病院への専門医を含めた医療スタッフの充実を図りたいというもの。医療、介護の
スタッフの話し合いも学生時代から体験する訓練をすること。女性医師の再復帰プロ
グラムの作成。学生時代、卒後研修における地域医療実習の充実であった。

今年7月1日，2日全国有床診療所連絡協議会が大分県医師会担当で日出町の別府湾ロイヤルホテルで開催された。7月2日のシンポジウムで有床診の経済的，人的困難性が表出した。しかし会場は何とかこの苦境を脱するための前向きな議論が展開された。そして地域包括ケアシステムの中核は有床診が果たさねばならないことも確認された。2025年問題に対してこの7～8年間，国は大きな方向間違いをして蟻の行き先を妨害している。

1. 新研修医制度の導入→医局制度の崩壊
2. 医療保険と介護保険の分割に伴う医師不介入施策
3. 女性医師の比率問題の放置
4. 診療報酬の不均衡差の問題

これらの問題に対し，大学，地域中核病院，県医師会が協調し話し合い，大分県の地域医療を守るため動き出すことが重要と考えている。追い風も吹き始めている。

1. 専門医制度の開始→大学医局への入局者数の増加
2. 地域包括ケアシステムの中核には有床診療所とかかりつけ医の存在が不可欠という国の認識が出はじめている
3. 大学，地域中核病院，診療所のネットワーク再構築の方向

勤勉な蟻に残酷な仕打ちをした少年は今，神に天罰を与えられもがいている。還暦を過ぎて罰を受けている。そう思うと腹も立たない。行方を塞がれた蟻は最短距離を進むことを躊躇しない。屍の橋を渡って前進したことを付け加えておく。地面をはいつくばる蟻の生き方に乾杯（完敗）だ。

（編集委員 後藤 正幸）

あ と が き

春先から初夏の頃になると胴体(正確には外套膜)の長さ5~8センチほどの小さなイカの煮物が我が家の食卓に出現するようになる。ハリハリとした歯ごたえとイカ独特の風味のある煮物は絶好の晩酌の肴だ。妻の話では近所のスーパーにある魚売り場でも生で売っていることは滅多にないとのことだ。小ぶりで茹でたものは割合よく見かけるようで、居酒屋や和食料理屋などで酢味噌和えのお通しとして出てくることがある。しかし茹でてしまったイカは独特の歯ごたえが失われているのだ。

調べてみるとこの小さなイカは稚イカではなく「ベイカ」という種類のイカで瀬戸内海や有明海の特産とも言えるものらしいが、流通量は少なく、ほとんどが瀬戸内海沿岸地域など限られた場所でしか消費されていないとのことだった。岡山県ではベカ、香川県ではミミイカ、大分県の中津ではベコと呼ばれているとのことである。

ところで、香川県で呼ばれている通称ミミイカは実際には別の種類のミミイカが存在する。本物の(?)ミミイカは長さ3センチほどの丸いイカで、ダンゴイカとも呼ばれている。私が子供の頃はこのミミイカの煮物が普通であったので、先のベイカの煮物を食べる時、「最近では資源保護のためイカもある程度大きく成長したのしか流通しないんだな」など夫婦で呑気なことを言っていた。

昔は漁師から直接買い付け、その日のうちにトラックに積んで販売するような業者から鮮魚を買っており、売り手が醤油をかけて生でも食べられるほど新鮮と強調しても祖母はそれを生食することを禁じていた。それは冷凍技術の無い当時、アニサキスのリスクを経験的に排除していたのかもしれない。

医療安全の世界でもリスクの排除が最も重要である。しかし経験という慣れが重大事故発生の要因になる事も知られている。前述のイカのように大きさが違っていても別の種類であるということもある。医療の世界では大きさが違っていても似たようなものだから問題ないというわけにはいかないのだ。

(編集委員 吉賀 攝)

あ
と
が
き

暑さ続くなか皆様お元気でしょうか？県医師会は6月の定例代議員会の準備、また後に控えた全国有床診療所連絡協議会総会と全国医師会共同利用施設総会の準備で相変わらず忙しく過ごしています。

今期私は医療安全の担当をしておりますが「医療は不確実」とつくづく思い知らされたことがあります。担当柄いろいろなことを相談されるのですが口外できませんので今回お話するのは最近あった自分の日常の診療での出来事です。私は消化器科をしておりますのでほぼ毎日胃カメラを行っております。その日も初老の女性の内視鏡を行いました。元気の良い明るい好印象の女性です。リスク因子として狭心症がありましたのでグルカゴンを用いて行い、結果特に病変も認めず無事に終わりました。次の外来患者を診ていたところ看護師から「様子がおかしい、酸素飽和度が落ちている」との報告があり、その様子からすぐに外来を中断し駆けつけました。セデーションを行って検査をしているため覚醒の遅延を考えましたが一目見て違うことに気づきました。努力呼吸をしております私に「息が苦しい」と訴えていました。血圧は下がっており手は冷たく頻脈でした。頭によぎったのは気道確保の挿管やボスミン注射などでしたが病態がわからず嫌な感じがしすぐに救急車で搬送の手はずをしました。幸い消防署は100メートルほどしか離れておらずすぐに到着しましたが待つ身は長く感じられました。救急車に同乗し公立病院に到着。救急外来で担当医といましたが到着後15分ほどで心肺停止。祈るような気持ちで心肺蘇生。蘇生が成功し緊急心カテーテル検査につなげ結果を待っていると特に異常なく心血管病変ではないとのことで大学病院に転院することになりました。意識も戻らない患者の家族に陳謝し内視鏡検査の影響で何かが起こったとしか説明できませんでした。その日の夜大学のICUに訪問しましたが家族も帰っており看護師さんしかいませんでした。しばらくの間1人で人工呼吸器に繋がれた患者を規則正しい機械の音を聞きながら黙ってうつむいてみていただけでその日は帰りました。それから数日後担当医より電話があり原因は褐色細胞腫だったことを知らされました。検査で用いたグルカゴンは褐色細胞腫に禁忌です。グルカゴンで一気にホルモンが分泌されたのでしょうか。幸いなことに数か月で患者は回復しリハビリを行った後根治手術を受けました。退院後歩いて外来にこられ私は逆に激励の言葉を頂きました。

今回改めて感じたことは患者の入院中に私に説明や激励の言葉をくださいました同業者への感謝です。担当医、教授、話を聞きつけた大学の後輩、リハビリで転院した病院の院長などからの言葉です。またあの日もし診療所内でお亡くなりになったとしたら原因はわからなかったと思います。このことを肝に銘じたいと思います。

(編集副委員長 谷村 秀行)

あ と が き

先生は高齢者に多種類の薬剤を使う事についてどのように思われますか。

メスを使う科はともかく、一般論として私達医師は薬がなくては商売がしづらくなる事は多い。

現在色々な領域で、特に科によっては実に多くの薬が使用されている。私は漢方を専門に診療しているが、西洋薬でなかなか治らないと言って来院してくる患者も結構いる。服用している薬を参考までに見せていただくと、何と10種類位はかわいいほうで20種類近くの場合もある。

「これだけのお薬、よく飲めますね」と尋ねるとほとんど飲んでいないと言う。年齢を問うと80才を越えている。自己防衛の本能が働いたのだろうか。

高齢者は多くの疾病を抱えていることは多いが、私見であるが80才を越えた場合、いくら何でも3種類以内にするよう検討すべきでは無いだろうか。

この事に関しては、多くの反論があることは十分承知しているが、多くの薬剤を服むことはそれだけで大変なリスクを生じる可能性もある上、高齢者は潜在的な腎機能の低下を合併している事も多く、場合によってはADLやQOLをおとし、元気になるどころか、かえって半分寝たきりになってしまうこともある。そんな場合、最も必要と思われる薬のみ2~3種類残して経過をみると見違えるように元気になることを数々経験している。

一人の患者に多種類の薬を服用させる事は多くの理由があると思われるが、80才以上の患者に対しては少しでも減らす方向を検討すべきでは無かろうか。

(編集委員 織部 和宏)

あ と が き

ここのところ保育園の話題が世間を騒がせています。違法な運営で、子ども達に虐待ともいえる実態で、保育士にも無理な勤務状況を強要し補助金を取得するというあくどい経営が報道されていました。

今の状況を逆手にとった許せない行為だと言えます。

女性が働くためには保育園の確保が必須です。「男女共同参画社会」の実現は、単に女性の社会進出における数値評価の問題ではなく、男女間だけでなく、雇用する側、される側なども、人間として対等な関係性を常に念頭においた社会の構築にあると思います。

ただ言うは易しいが、状況はまだまだのようで、以前にも「視点」で書かせて頂きましたが、日本は男女格差（ジェンダーギャップ）で144か国中、111位と厳しい状況にあり、前年度より順位を下げています。

なかなか簡単には「輝けない」現状といえます。ただ施策として打ち出されている事は大切に、各方面の取り組みに期待したいと思います。

大分県医師会でも「男女共同参画委員会」の活動で、女性医師の自己実現、出産、育児の両立のための環境の整備、職場復帰のサポートなどの現状を、アンケート調査で行い、大学の女性医療人キャリア支援センターと協力し、各研修病院の病院長へのアンケート調査や、女性医師だけでなく、男女とも「ワークライフバランス」を考え、実現できる勤務環境整備を考えていくための働きかけをしているところです。

できる事から「コツコツ」と・・・その中では「保育所」確保が一番具体的で、かつ取り組むべき喫緊の課題なのに・・・と思います。

アンケート調査でも仕事を続けられるために必要な出産・育児対策は保育園・学童保育などの整備・拡充が一番多く、ついで職場復帰支援、ついで男性の家事・育児への参加となっています。ちょうど、女性医師としての悩みのベスト3と一致します。ただ、今の労働環境は男女を問わず推定在院時間などの調査、当直回数（研修病院勤務医）など、過労死基準に近いもので、女性医師だけでなく、医療者全体の取り組みとしてワークライフバランスを考えていかなければと思います。

医師会としても課題解決にむけてできる事を考え実行していきたいと思います。ご協力をよろしくお願いいたします。

（編集委員長 貞永 明美）