

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



勤務医生活を支える
保険医協会の
役立つサポート
SUPPORT

特集

インタビュー
新型コロナ禍で浮き彫りになった日本の低医療費政策
全国公私病院連盟 邊見 公雄 会長

寄稿 **明日から役立つウラ診断学**
島根大学 総合診療医センター准教授 和足 孝之 先生
緩和ケア医の“終活” ～看取る側と看取られる側から～
灘区・ホームホスピス関本クリニック院長 関本 剛 先生

桂花團治のコラム「咄のはなし」

私の開業体験 **父を超える開業医目指し、継承を決意**
福田整形外科 院長 福田 雄一 先生

資料請求・加入予約申込書

申込書に必要事項をご記入の上、
FAXでお送りください。

※に印を付けてください。 年 月 日

氏名	フリガナ ----- (男・女)	生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日生(歳)
医院名・勤務先				
通信先	電話番号	- - 連絡可能な時間 時～ 時頃		
資料請求	<input type="checkbox"/> 入会 <input type="checkbox"/> グループ保険 <input type="checkbox"/> 新グループ保険 <input type="checkbox"/> 保険医年金 <input type="checkbox"/> 休業保障制度 <input type="checkbox"/> DefL <input type="checkbox"/> 所得補償保険 <input type="checkbox"/> 医賠償 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 損害保険(自動車保険、火災保険、自転車保険、ガン保険等)			
<input type="checkbox"/> 説明を聞きたい 月 日() 時頃 訪問希望 <input type="checkbox"/> 資料送付希望				
勤務医NEWSや保険医協会の活動へのご意見をお寄せください。				

FAX 078-393-1802 (組織部行き)

202105(勤)

※個人情報保護に関する取り扱いについて。資料請求加入予約申込書により当会が取得した個人情報は、兵庫県保険医協会個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。詳しくは当会事務局までご連絡ください。

急な資金需要に、新規開業資金に
融資制度を
ご活用ください。

勤務医生活安定資金
●最高500万円まで、5年返済
●無担保で利用可能(2.375%～)
※詳細はお問い合わせください。

保険医年金にご加入の先生は
年間融資もご利用いただけます。
●最高1,000万円まで
※ただし年金積立額限度
●返済期限最高7年

お問い合わせは 融資部まで
TEL:078-393-1805

入会のご案内

兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。
医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。
会員数は7,600人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに応える様々な活動を行っています。
まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料 **会費月額 3,000円**

資料請求・入会のお問い合わせ **TEL: 078-393-1817**

WEBからもお問い合わせいただけます
<http://www.hhk.jp> 兵庫県保険医協会 検索 click

特集

Special Interview 「邊見公雄 全国公私立病院連盟会長インタビュー」

新型コロナウイルス禍で浮き彫りに なった日本の低医療費政策

新型コロナウイルス感染症の拡大は、社会保障などに行き過ぎた資本主義や効率至上主義を持ち込んだ日本社会の問題を明らかにした。長年、兵庫県赤穂市民病院で地域医療に携わりながら、全国自治体病院協議会の会長や中央社会保険医療協議会委員として健康保険制度や診療報酬の改定などを通して、医療政策立案にも関わってきた邊見公雄全国公私立病院連盟会長に、住江憲勇全国保険医団体連合会(保団連)会長と西山裕康兵庫県保険医協会理事がインタビューした。

西山 本日は新型コロナウイルス感染症が蔓延するなか、お時間を頂きありがとうございます。早速ですが、この感染症を抑え込むことができていない現在、医療提供体制の逼迫が問題になっていますね。

邊見 そうですね。もともと民間病院の黒字は、いわゆるポストホスピタルケアといわれる介護や在宅医療、療養支援などで生み出されています。急性期病床の収支は拮抗しているか、もしくは赤字があたりまえで、ICUともなれば確実に赤字です。病床稼働率も90%以上でなければ黒字になりません。これは政府が低医療費政策の下で診療報酬を抑制し続けてきたからです。つまり長年にわたり病院は、民間も公的病院もギリギリの経営を強いられてきたのです。そこに、新型コロナウイルス感染症が蔓延し、急に、病床を確保しろ」といわれてもできるわけがないのです。

住江 そうですね。私たち保団連が常に主張してきたように、日頃から余力を持った医療機関経営ができる診療報酬体系や医療提供体制の整備が大切ということですね。

邊見 そうです。私は兵庫県で長らく仕事していたのですが、余力の大きさを一番実感したのは阪神・淡路大震災です。震災直後、日頃から地域医療や高度医療で活躍していた病院は、ベッドに余裕がなく多くの被災者を受け入れること

ができませんでした。

一方、たくさんの方が人らを救ったのは、病床に余裕のあった病院です。普段、行政などから「それほど患者の受け入れ実績もないし、本当に必要な病院なのか」と苦言を呈されていた病院こそが事があれば大活躍する事実を、身をもって体験しました。やはり医療には良い意味での「遊び」がないといけないと思います。



住江 憲勇
全国保険医団体連合会会長。1948年生まれ。関西医科大学卒業。大阪厚生年金病院勤務などを経て1981年に住江眼科開院。大阪府保険医協会理事長、保団連副会長などを経て、2006年から現職

西山 この間、新型コロナウイルス感染症がなかなか収束しない中、病院の機能分化を図れば、もつと病床が確保できるという意見もあります。さらに民間病院での感染症患者の受け入れが少ないという批判もあります。

邊見 公立病院は、それぞれの地方で政策医療を担うために整備されてきた医療機関です。一方民間病院も、ベッドを持たない診療所が、地域住民のニーズに依って病床を整備して病院に成長したところがほとんどです。つまり民間病院も公的病院も、各地域でそれぞれの医療ニーズを満たす

も戦争をしたことがないので、組織自体が無駄だということになってしまいます。しかし、自衛隊や警察、消防は、国民の命と財産を守るためにある意味「聖域」として扱われているのです。医療機関も国民の命と健康を守っています。ですから医療も本来聖域にするべきと主張しました。

住江 そうですね。新自由主義的政策の下、非常に厳しい医療費抑制政策により医療機関は大変疲弊しています。一方で、この間の法人税減税などに見られるように大企業は、ずいぶん優遇されてきました。

邊見 大企業はこの間、労働者の賃金が安い国に進出して製品を作り、それを先進国に輸出してもうける、その後進出した国の経済力が上がって賃金が高くなれば、より賃金の安い低開発国に移転する。まるで「焼畑農業」のような手法を繰り返して、収益を上げています。つまり、政府が力を入れて育成している日本の輸出大企業は、利益を日本の労働者に還元していません。一方で、医療は違います。ほぼ全ての収益を地域に還元しています。地域の患者さんを診て得られる診療報酬は、その医療機関で働くスタッフの賃金として地域に還元されます。それに雇用面でも地域の経済を文字通り下支えする規模です。たとえば、高知県で、番従業員の多い事業所は近森病院グループです。高知県に本社を置く四国銀行が千四百人弱の規模ですが、近森病院は千六百人を雇用しています。3番目に従業員が多いのは千二百人の細木病院グループです。

住江 先生の仰るように医療や社会保障にこそ国は大きな予算を投じるべきです。地域を経済的に支えるためにも医療費や社会保障費の拡大は大切ですが、今回の新型コロナウイルス禍で浮き彫りになった日本社会の格差や貧困を解消するためにも、医療や社会保障の役割は重要です。

邊見 そうですね。既に二億総中流という言葉は過去のものになっているというのとは分かっていましたが、ここまで格差や貧困が拡大しているというのは驚きです。

ために、補い合いながら医療を提供してきたわけです。それを行政等が上から急に機能分化を進めろというのには無理があります。確かに機能分化は大切で、今注目を集めている松本モデルでは、重症患者は信州大学医学部附属病院と民間病院である相澤病院、中等症や疑似症は松本市立病院、その他の軽症者は安曇野赤十字病院や民間の松本協立病院、宿泊療養施設で対応しています。本当は早い段階から各地域でこのような体制を採るべきだったと思います。しかし、地域によってはそれが難しいところもあり、そもそも分化するほどの多くの医療機関がないという地域も珍しくありません。そういったところでは、公立病院が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れながら、その他の医療も提供し、民間病院はこれまでどおりケアミックス型の医療提供を行っています。

西山 確かに公立病院が新型コロナウイルス患者を受け入れたことによつて通常医療が縮小しましたが、その提供を代替できるような大規模な民間病院の無い地域がほとんどですね。

住江 民間病院での感染症患者の受け入れが少ないという意見については、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンの調査では、民間病院が多くを占める100床から199床規模の病院では、その約57%が昨年の1月〜12月にかけて新型コロナウイルス感染症患者を受け入れているとされています。

また、東京都医師会の猪口正孝副会長も、1月12日時点で東京都内の約三千人のコロナ入院患者のうち、約55%を民間病院が引き受けているとしています。実際には多くの民間病院が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れているのです。

西山 医療逼迫の背景には様々な要因が関与していると思います。

邊見 そうですね。とりわけ医師不足が非常に深刻です。厚労省は「偏在」としていますが、都市部でも勤務医は全く充足していません。地域によつては診療所に跡継ぎがおらず、診療所がその地域からなくなっています。つまり日本中どこに行つても医師が余っているところなどないのです。

住江 医師不足の背景には、医師が増えると医療費が増えるという根拠薄弱な政府の考え方が根強くあります。最近

西山 新型コロナ禍で顕在化した格差や貧困の解消は世界中で課題となっています。それだけ



西山 裕康
兵庫県保険医協会理事長。1957年生まれ。神戸大学医学部卒業。加古川市民病院や帝京大学医学部付属救命救急センター勤務などを経て、1992年西山クリニック継承。兵庫県保険医協会副理事長などを経て、2015年から現職

けでなく今の行き過ぎた資本主義や国家主義、覇権主義にも敵しい目が向けられています。今後の社会をどう展望すればよいのでしょうか。

邊見 神戸市立医療センター中央市民病院の木原康樹院長が今回の新型コロナ禍のことを「グレタの涙」と表現しています。これは、新型コロナ禍はスウェーデンの環境活動家であるグレタ・トゥーンベリさんの訴えに耳を貸さない多くの大人たちに対する警告だという意味です。私もこれまで人類が立ち入ることのなかった熱帯雨林が開発されれば、未知のウイルスや細菌が人類の目の前に現れると思っていました。この間の国家主席の下での中国の覇権主義、ランプ政権下におけるアメリカの度を越した資本主義などを見ていると、非科学的だと思われるかもしれませんが、確かに新型コロナウイルス禍は私たち人類に対する警告だともれます。日本でも学問の自由に対する政権の介入や罰則付きの緊急事態宣言を発令できる特別措置法の成立、さらには新型コロナウイルス禍に乗じて自衛隊病院を拡充するなどという話もできています。日本でも国家主義的な動きが強まっていることには危機感を持ちます。イージス艦をどれだけ建造しても、自国でマスクもワクチンも用意できなければ国民を守ることができないという今回の教訓から何も学んでいないと言わざるを得ません。14世紀にヨーロッパでペストが猛威を振るつた後、何もできなかった教会の権威が失墜し、それが宗教改革やルネッサンスにつながったと言われています。私たちもこの新型コロナ禍をきっかけに人類のあり方をより良い方向に変えていくようにしなければならぬと思います。

住江 本日は、新型コロナ禍における医療提供体制から国の医療政策、今後の人類のあり方まで示唆に富む話をありがとうございました。



全国公私立病院連盟 邊見 公雄 会長

へんみ・きみお / 1968年京都大学医学部卒業。大和高田市立病院、京都通信病院などを経て、1978年に赤穂市民病院外科医長、1987年に同病院院長に就任。医学博士。現在、全国自治体病院協議会名誉会長、赤穂市民病院名誉院長など

明日から役立つ ウラ診断学

島根大学 総合診療医センター准教授

和足孝之 先生



PROFILE

わたり・たかし / 2009年岡山大学医学部卒業(学士編入)、湘南鎌倉総合病院総合内科で初期・後期研修、2014年東京城東病院、2016年 Mahidol大学臨床熱帯医学大学院修了、2019年 Harvard Medical School GCSRTプログラム修了。2020年度より現職。三度の飯の代わりに臨床・教育・研究で腹を満たす。今後の日本にとって重要であると信じる「ジェネラルマインド」を普及させるべく全国を縦横無尽に奔走中。ジェネラリスト教育コンソーシアム Editor in Chief。代表的書籍に「身体診察免許皆伝」(医学書院)、「マクギーのフィジカル診断学」(診断と治療社)など他多数

兵庫県保険医協会が開催した、第548回診療向上研究会について、講師の和足孝之先生の講演録を掲載する。

臨床推論と Dual process model(DP)

昨今の認知科学の研究によってこれまで言語化が難しかった医師の推論過程が注目されるようになってきた。その主軸となったのがDual process modelと呼ばれる思考方法である。これは2002年にダニエル・カーネマンが応用してノーベル経済学賞の受賞に結びついた認知心理学的(Thinking, Fast and Slow)の考え方が診断学にも波及したものである。

診断のプロセスは(図1)に示すように、System1(直観(感)的思考(Intuitive process)とSystem2(分析的思考(Analytical process))が相補的かつ必要に応じて意識的、無意識に切り替えられながら行われていると考えられている。

このSystem1にはヒューリスティックと呼ばれる潜在意識下での判断が関係している。これは臨

加えて、診断エラーに関連する医療経済的側面も大きい。米国の先行研究によると、診断エラーによる本来不必要な検査や治療のコスト、重症化による入院、後遺症残存や死亡例に伴う損失は年間全国国民医療費の約30%を占めている可能性まで示唆されている。

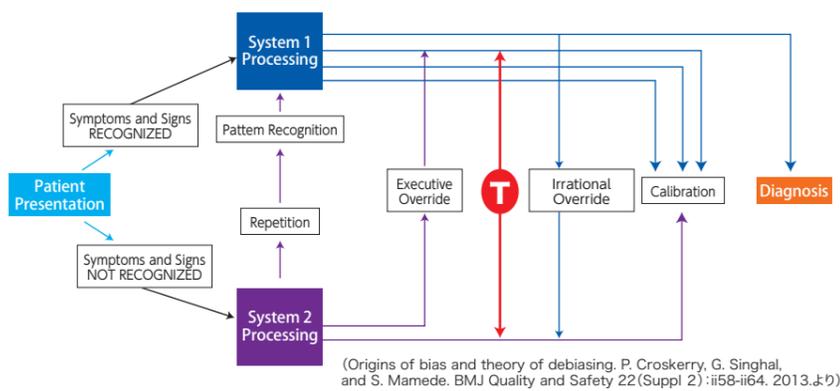
現時点での臨床推論における診断精度は知覚系診断に特化した専門家である病理医、皮膚科医、放射線科医などは高く95~98%と考えられており、多岐にわたる鑑別診断や複雑な環境要因とも対峙する必要があるプライマリケア医においては約85%以上であると見積もられている。

診断エラーの原因にはいくつかの分類法があるが、一般的なものには、①状況要因、②情報収集要因、③情報統合要因(認知バイアス含む)の三つが複雑に相互作用しているとされている。

状況要因は医師のストレス、診療の時間帯、勤務形態、気分や医師の性格、設備や人手などの環境要因も含まれる。情報収集要因は過度ないし過去の病歴・検査・診察による情報の収集と、その情報の解釈が含まれる。情報統合は主に認ヒューリスティックや認知バイアス等の認知心理的要因が含まれ、現在では診断エラーの多くの原因は知識の不足よりもむしろこれらの認知バイアスの影響を受け、適切な臨床推論が行われないことに起因するとされる。

既に100以上の認知バイアスが提唱されてきているが、多くは重複する要素もあり、ここでは講演中に配布した代表的なバイアスの種類(表)を参照されたい。一つの臨床推論における診断エラーにはさまざまな認知バイアスが複雑に交絡していると考えられており、内科医の集団を対象としたある研究

図1 / System1とSystem2を使い分ける



(Origins of bias and theory of debiasing, P. Croskerry, G. Singhal, and S. Mamede. BMJ Quality and Safety 22(Suppl 2):ii58-ii64. 2013.より)

表 / 代表的な認知バイアス(筆者作成)

認知バイアス	説明	影響
Availability Bias (利用性バイアス) ★★★★★	心に浮かびやすいことを考えやすい。最近経験した、勉強したことなどに影響されやすい。特に強いバイアス。	目立つ・鮮明・最近のケース等に影響されない。
Overconfidence Bias (自信過剰バイアス) ★~★★★★	上司や専門医、自信過剰な自他者・他者の判断を信じこんでしまう。	自分・他者の判断が、情報や根拠と合致するか常に考慮する。
Anchoring Bias (錨らしバイアス) ★★★★★	最初の想起された思考に固執してしまい、そこから動けない。	早い段階で判断せずに、情報を集めるだけ集めてから行う。
Confirmation Bias (確証バイアス) ★★~★★★★	自分の仮説に不適合な情報を過小評価する。	1つの反証は、それ以上の確証に勝つことに注意する。
Hassle Bias (ハッスルバイアス) ★~★★★★★	肉体的・精神的に楽に処理する思考に引く張られる。	自分自身の状態と俯瞰的に見るようにする。体調システム管理。
Rule Bias (ルールバイアス) ★~★★★★	完全に正しいわけではない一般ルールに盲目的に従う。	診断特性を知る(検査・所見・症状の感度特異度/尤度比)
Base rate neglect (頻度の無視) ★~★★★★	疾患の頻度を無視してしまう。時に稀な疾患を見つけるとさらに加速する。	診療現場の有病率等の疫学に留意する。検査前・後確率に注意する。
Visceral Bias (本能的バイアス) ★~★★★★★	患者に対して陽性・陰性感情を持ってしまい、決断に影響を与える。	診察前に自分の感情状態を確認する。ひどく感情が乱れる場合は、一呼吸おくか代理を。
Premature Closure (早期閉鎖) ★★★★★	一度想起すると推論が停止してしまう。最もエラーに貢献するとされる強力なバイアス。	最終診断をするまえに、一度立ち止まり振り返りCheckする。

★印はバイアスの関わる頻度や強さのイメージ

では一つの診断エラーに対して平均六つ以上の因子が関与していると報告されている。

最後に

筆者がベテランの領域に達した医師の臨床推論の実力を高めるためには、本邦でも広く普及してきたような難しい症例を診断できた「表の診断学」と診断エラーに至った理由を省察する「裏の診断学」の両輪と、System1(直観的思考)とSystem2(分析的思考)の両輪の合計4輪を十分に稼働さ

System2の分析的思考から直観的思考へ依存するということが専門家の専門家たる力を発揮する臨床推論へシフトするということと説明できる。

ウラ診断学へのいきさつ

本邦においては医療安全の観点からシステムに由来する医療ミス、医療過誤について対策や検討が盛んに行われてきた。米国では「To error is human」がうたわれて以降、臨床推論の過程で起こる医師個人による診断エラーの検討も進んでいるが本邦では不十分である。

診断エラーは診断の遅延、診断の誤り、診断の見逃しと定義され、診断エラーによる社会的損失も極めて大きいことが明らかにされつつある。米国での報告では、救急の現場で10例中1例に診断エラーが起きている可能性を指摘した。さらに、およそ1000例中1例に命に関わる致命的診断エラーがあることが予想され、米国全体で4~12万人/年が診断エラーによる死亡と推定された。また、入院時に死亡した剖検例では24~29%に診断エラーが見られ、死因に直結する診断エラーは8~9%に及んでいることが分かっている。

せて行う方法が必要であると考えている。

もちろん、専門職である医師はプロフェッショナルであることを要求される。そのためには高い知識、技術、態度の能力を維持し、さらに高めていくためには、医師としての自らの傾向と感情を知り、診療中での自らの気づきと改善(reflection in action)と臨床をした後の省察(reflection on action)のトレーニングが必要不可欠であると考ええる。

1) Graber, et al. Diagnostic error in internal medicine. Arch Intern Med. 2005;165:1493-9.
2) P. Croskerry, et al. Origins of bias and theory of debiasing. BMJ Quality and Safety 2013;22(Suppl2):ii58-ii64.
3) Singh H, et al. The frequency of diagnostic errors in out patient care: estimation from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Qual Saf. doi:10.1136/bmjqs-2013-0026.
4) 志水太郎 診断推論のバックステージ メディカルサイエンスインターナショナル

緩和ケア医の「終活」

「看取る側と看取られる側から」

灘区・ホームホスピス関本クリニック院長 関本剛先生

協会は、1月14日、ホームホスピス関本クリニック(灘区)の関本剛先生を講師に、第38回在宅医療研究会「地域での緩和ケアと緩和ケア医の終活とアドバンスケアプランニング」を開催した。2019年10月にStage IVの肺癌と診断され、余命2年の宣告を受けた以降も抗がん治療を受けながら、「地域緩和ケア医」として診療を継続している関本先生の講演録を掲載する。

余命2年であることを伝えられてから折り返し地点を過ぎました。どんなふうを考えて、どんな1年を過ごしてきたか、中間報告として、私が取り組んでいる「本気の終活」についてお話しします。

消化器内科から緩和ケアへ

私は高校3年生の時、母・関本雅子が立ち上げた六甲病院緩和ケア病棟を見学し、緩和ケアを志しました。当時は標榜科に「緩和ケア内科」はなく、外科、内科等の専門的なバックグラウンドをもって緩和ケアをされているドクターばかりでした。

麻酔科医の母から、全身状態の管理をしつかりできるような診療科で研鑽を積んだほうがいいとアドバイスを受け、がんが一番多く、当たり前のように入りがあった関西医科大学、消化器内科を選びました。

約11年大病院で修業し、最後の2年は化学療法センターの配属となりました。食道から大腸まで、肝・胆・膵も含めて消化器がんの抗がん化学療法を重点的に行った経験は、今では宝になっています。

救われた先人の言葉

もうひとつ、先人たちの数々の言葉が私を救ってくれました。

緩和ケア分野で有名な柏木哲夫医師は「人は生きてきたように死んでいく」と言われました。怒り倒す人は、最期までそうしながら死んでいく。しかしそんな人でも人生を振り返り、感謝の気持ちを思い出せば死に際でリセットすることがある、というメッセージが裏にあります。関牧翁は臨済宗の高名なお坊さんで、「良く生きることは良く死ぬことなり」という名言を残されています。平澤興先生は脳神経解剖学の権威ですが、「極楽は遠き彼方と聞きしかど我が極楽はこの身このまま」という和歌を残されています。今を一生懸命に生きるといことだと思えます。宗教学者で司祭のアルフォンス・デーケンが「人間の死を意味するシュテルベン」は、言葉を持つ人間だけに与えられた「死」を意味する言葉である。言葉をもたない犬や猫などの動物、他の動物が命を終わる時は「フェアエंड」(フェアエンディング)という別の言葉がある。なぜならば人間は死ぬその時まで成長し続けられるからだ」と言っています。また、「今日が雨だとしたら、なんて晴れないのかと嘆いても仕方がないでしょう」とも言っています。コントロールできないことが自分の体起こつても、嘆いても仕方がない、ということ。先人たちのありがたい言葉を、今の自分にあてはめると、よりしつくりきて心に響き、勇気づけられました。

生きた証を残す

アメリカで、HIV患者の看取りに使われているデイグニティセラピーは、その人の作品を残してもらうというものです。自分の生きた証を後世に残すことで、生きる意味や目的を保つ効果があると書かれ

01年に関本クリニックを立ち上げた際、「看取りをやる気があるか」と問われ「やる」と即答しました。

目を疑ったCT画像

私はもともと小児喘息持ちでしたが、その年は咳がちよつとひどいなというぐらいで、脳神経症状もありませんでした。しかし、六甲病院消化器内科での胃カメラのアルバイト後にドックがわりに撮影したCT画像を見ると、左の上葉に4cm、一部無気肺もあり、リンパ節も腫れてそうで、「手術もできないかも」と感じました。まさに頭が真っ白で、「これ、私のCTですか?」と、左上に書いてある日付と自分の名前をまじまじと見つけたのを覚えています。

翌日がん拠点病院へ行き、気管支鏡と脳のMRI検査も行い、妻と一緒に結果を見ましたが、この時点で、小脳に最大で2cm、大脳にも転移がありました。一番のショックは脳幹部分にある7mmぐらいの転移でした。肺がんの脳転移は2〜3カ月で亡くなることも珍しくないという認識でしたので、妻と2人、診察室で泣き崩れました。

ています。

私は「看取る側」から「看取られる側」にもなりました。「私がやってきたことは自分の身にふりかかっても間違いはなかった」ということもあれば、逆に「こんなふうになるのか。考えていたことと違ったな」ということもありました。その経験を社会に還元し、家族にも自分が生きた証を残すとともに、自分の40数年を振り返る「ライフレビュー」にしたいという思いもあり、「がんになった緩和ケア医が語る「残り2年」の生き方、考え方」を2020年8月に出版しました。「誰でも面白い一冊の本が書ける。それが自分の一生だ」とサムセット・モームは言いましたが、今の時だと思えました。



「がんになった緩和ケア医が語る「残り2年」の生き方、考え方」(宝島社)

生き抜くための化学療法

出版後、遠方の友人や知人、元同僚などから多くの激励の言葉や手紙をもらい、生きる勇気が生まれ本当にうれしかったです。一方その10倍ぐらい民間療法・代替療法の勧めもありました。中には突然訪問や電話してこられる人もいました。そういう方のほとんどが、真剣に善意でやっています。「これを使ったら10年も20年も生きられる」というものが大量に送られてきます。知識のない、暗中模索している人は思わず手を出してしまうものです。医療従事者として問題があると、つくづく実感しました。

ですから、がん患者さんを診る身として、私は一切、民間療法や代替療法を用いず、標準治療のみでこ



PROFILE

せきもと・ごう/2001年関西医科大学卒業。同大附属病院で消化器内科医として、六甲病院緩和ケア病棟で緩和ケア医として勤務した後、2015年より「地域緩和ケア医」として関本クリニックでの訪問診療や拠点病院での回診業務に従事

そこから遺伝子検査を行い、先に脳に放射線治療をするのか、遺伝子変異の状況によっては脳転移まで効く分子標的治療薬を先行するのかなどを、しっかりと調べていただきました。私の場合、遺伝子変異はあったのですが、マイナーミューテーションというタイプで、分子標的治療薬が脳の転移巣まで効くか不明だったので、放射線治療先行で神戸市立医療センター中央市民病院にお世話になりました。がんがデリケートな場所にあるので、侵襲の少ないサイバーナイフを選択し、10月21日から1週間入院して放射線治療を行い、その後抗がん治療の導入となりました。

家族、同僚、友人の存在

がん発覚後、何よりも家族、職場の同僚が私を支えてくれました。治療で1週間ほど抜けるときでも、医院のみんなが「何も考えずに行つてこい」と言葉をかけてくれるのは、すごくありがたいことです。

入院中も、たくさんの方の友人たちがお見舞いにかけてくれました。抗がん剤の副作用で下痢が強い、体がだるいという時でも、ちよつと無理してでも友人と話をしているとアドレナリンが出て、高笑いすると調子が良くなり、大変助けられました。遊びでも仕事でも、とにかくやりたいことをやって、いつか「その時」なのかは分からないけれど、「死ぬまで生き抜こう!」と思うことができました。

までいけるのか見せ続けたいと思っています。民間療法・代替療法はただの「薬」ではありません。どんな薬をつかんでも溺れている人は沈んでしまいますし、どちらかと言うと、「あなた溺れていますよ」と薬を渡している感じがします。

そもそも、がん患者は「溺れる者」ではありません。人は人生の最期まで泳ぎ抜く力を持つており、できるだけ泳ぎきれないように手伝うのが、保険適用になつている化学療法であり緩和ケアだと思います。

平静、勇気、知恵

ただ、泳ぎ抜くことはとても難しいことで、がんを抱えながら生き抜いていくことは、すごく大変で勇気や気力がいることです。

「神よ、私に、変えられないことはそのまま受け入れる平静さと、変えられることはすぐにそれを行う勇気と、そしてそれらを見分けるための知恵を、どうぞ、お与えください」というアメリカの神学者の有名な言葉があります。なかなか難しいことですが、これから先のテーマになることです。

昨年10月、自分の葬式の別れの挨拶を撮りました。妻に喪主挨拶をさせることは申し訳なく、自分の葬式は自分で段取りしたいと思つていたので。これは私にとつて最悪に備えることです。ただ、こんなことばかり考えていたら生きていけないので、私の場合、月に1回程度考えています。

最善に期待しすぎず、最悪に備えすぎないバランスが重要で、普段は敏感になりすぎない「鈍感力」を鍛えてハッピーに生きていきたいと考えています。

動ける今、ACPを

がんの方はラスト1カ月で、ADLが大きく落ちていくとのデータがあります。その時のことを事前に考えるのが、アドバンスケアプラン(Advance Care

Planning: ACP)です。

動ける時にこそ「今やりたいことはなんですか」「みたいな話をすべきでしょう。できないことがどんどん増えてくる時に、「今、何をしたいか」と聞かれても何もできません。しつかり動けるうちに、希望を聞いておくことは、すごく良いと思います。

私は動けなくなっても意識がはっきりしていれば、録りためた海外ドラマや映画を二日中観たり、家族と一緒に過ごす時間を楽しんだり、大切な人に直接感謝を伝えたいと考えています。また、寝たきりの状況での延命より、こうして普通に動ける時間の延長こそ望んでいます。

動けなくなり意識もはっきりしていないければ、基本的に自身は延命してほしくありませんが、そのときは私は曖昧な世界にいたいと思いますので、症状緩和が達成されていることを条件に、あとは主治医と家族で決めてもらえばいいと思っています。

リビングウィルは「なぜか」が大切

意識が朦朧としている、回復の見込みがない時に、こういうふうにご治療してくださいなどと書くのが「私のリビングウィル」(図)です。これを医療従事者が守らなければいけないという法律はありませんが、家族と相談する場面で使われることが多くなっています。リビングウィルは、結局自分の思い通りにはなら

もし、あなたが病气や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望まれますか？

下記の5つのうち、ご自身のお考えに最も近いものに○印をつけてください。

1. 人工呼吸器、心臓マッサージ等生命維持のための最大限の治療を希望する。
2. 人工呼吸器などは希望しないが、高カロリー輸液(ゆえぎ)や胃瘻(いろう)などによる継続的な栄養補給を希望する。
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴などによる水分補給は希望する。
4. 点滴などによる水分補給も行わず、自然に最後を迎えたい。
5. 治療の判断を()に委ねる。
6. その他()

図) リビングウィルの一例

ないことがままあります。有名なものとして、「カルフォルニアから来た娘症候群」という1990年代にアメリカで論文化されている話があります。日本では、東京から来た娘が急に「そんな話は聞いていない。もつと上の医者を出してこい。こんな治療は変更しろ」ということを急に言われる。今まで主治医と本人との間で何度も話し合っ

て決めたことが、「わや」になることがあります。日本の文化で以心伝心という言葉があり、「妻は分かってくれている」と思い込んでいても、奥さんから話を聞くと「全然、分かってもらえてないよ」という場合もよくあります。面と向かって、しっかりと

言うこともよくあります。また、リビングウィルには、自分らしい最期を迎えるために、1〜6までいろいろ書いていますが、その中間のようなことが世の中ではいついっばい起こります。例えば「点滴はいらぬ」と選んでも、「本当に今、選ぶ時なのか」と悩ましいことがいついっばいあります。そのために、リビングウィルの自由記載欄に「なぜか」を書くことがすごく大事です。自由記載欄に「なぜか」を書くのが、家族がより本人の意思を伝えやすく、医療従事者も判断しやすくなります。

「禍」中の「福」を拾う

桂花團治の「ラム」は「咄」のほなし

「コロナ禍」。誰が使い始めたのか、つくづく言い得て妙な言葉だ。「禍」つまり災いの渦中にある様子が字面によく現れている。コロナ事変、コロナ災害、コロナ現象…どれもしつくりこない。

我が家もまた禍の渦にどつぶり飲み込まれた。仕事はキャンセル続き。先の見えない真つ暗な渦は本当に恐ろしい。しかし「禍(わざわい)転じて福となす」もまた美によくできた諺だ。ぼくの場合は子どもと向き合う時間ができ、その成長ぶりや生き物としての面白さ・偉大さを目の当たりにすることができた。常に一緒にいたせいで娘の話し方がぼくに似てしまい、「おっさんが一人増えたみたい」と嫁はんは嘆くが、これも「福」の副産物としておこう。

義父が亡くなったのは、最初の緊急事態宣言発令からおよそ十日後のこと。病院から数週間ぶりに自宅に戻ったその日の夕方に、義父は静かに眠りについた。東京在住の義兄はテレワーク推進のおかげで、最期に立ち会うことができた。日本のお葬式は「一番悲しい人が一番忙しい」と言われるが、外出自粛のため、ごく限られた身内だけの会となり、おかげで穏やかで豊かな別れの時間となった。哀しみはもちろんだが、それ以上に感謝や義父が全うした人生への賛辞に満ちていた。

通夜の最中、義兄がぼくに相談してきた。「最期は大阪締めで送り出してやりたいんです。その音頭をお願いできませんか?」。天神祭りで行う手締めである。まさか葬儀

に祝いの手締めはそぐわないと断ったが、義兄は大まじめだった。「親父はやり切った人生でした。それに、明るいことが大好きなので」。

出棺を迎え、ぼくは高らかに声を張り上げた。「打ちまひよ(パンパン)もひとつせ(パンパン)祝うて三度(パンパン、パン)」。閑散とした葬儀場の一角で、義父の棺の周りだけがふわつと華やいだ。皆が笑顔で手締めに応じてくれた。もしコロナ禍でなかつたら、不謹慎の誇りを恐れこんな送り出しはできなかっただろう。「どや、ええ時に逝つたやろ?」と笑う義父の姿が目につく。そういえば、義父は二十歳前後で大怪我をしたことから一念発起して会計士になった人だった。わざわざ転じて福となす。人間は弱くて強くてたくましい。



PROFILE

桂花團治(かつらはなだんじ)

落語家・大阪青山大学健康科学部客員教授、大阪府豊中市生まれ。1982年2代目桂春蝶に入門。「桂蝶六」を名乗る。2015年4月、70年ぶりの名跡復活となる「三代目桂花團治」襲名。兵庫県保険医協会文化部主催の「初笑い!新春保険医寄席」にレギュラー出演。

桂花團治出演情報

「第7回 花團治の会」

- 日 時 2021年6月26日(土) 10時30分開演(10時開場)
- 会 場 天満天神繁昌亭
- 料 金 前売り2,000円 当日2,500円(全席指定)
- お問合せ 花團治おふいす ☎090-6968-4748
- 公式サイト <https://hanadanji.net/>

震災10年を迎え 書籍を出版



協会は、これまでの被災地訪問活動の取り組み等から得られた、医療・福祉・生活者の視点からの提言をまとめた書籍「東日本大震災・原発震災10年、そのあとに」を出版し、普及に取り組んでいます。

ご注文は ☎078-393-1840まで 発行/クリエイツかもがわ 2000円+税(送料込)

沖繩のおじい、おばあは本土の人よりも延命措置希望者が多い時期がありました。調査したら、戦争の時亡くした同胞のためにも、自分ほだけだけ苦しくても生き抜きたい人が多くおられたという話がありました。「なぜか」が分かると対応が変わってきます。同じ90歳の人が急変しても、自由記載欄になぜかを書いてあれば、家族も救急救命士も、延命措置の判断をつけやすくなります。最近ではがん治療がギリギリまで行われるようになったので、「ホスピス・ライアンゲル」という形で治療病院・入院型ホスピスケア・在宅ホスピスケアを行き来する方が多く、私はそれをスムーズにできるような仕事をしています。でも、それでもYES/NOの意思決定だけでなく、その過程がすごく大事だと思っています。



協会共済制度 好評受付中!

患者さんのからだを心配してばかりで、自分のからだは二の次だ
いざというときの蓄えがない
あっちこちで保険に入ったから整理がつかない
保険料を安くできないかな
医事紛争の備えができていない
自動車保険や火災保険も安くならないかな

そんな
ドクターの
声にこたえて

加入者が5000人を超えました
保険医協会の団体定期生命保険

グループ保険



新グループ保険

- ▶最高6000万円の高額保障 ▶断然安い保険料
- ▶毎年高配当を継続 過去5年の平均配当率40%
- ▶いつでも増額・減額できます ▶最長80歳まで保障
- ▶面倒な医師による診査はありません
- ▶配偶者も2000万円のセット加入OK!

セットで
最高保障額
1億2000万円

- ▶最高保障額6000万円
- ▶こども加入特約あり(400万円)
- ▶掛金負担なしで先進医療保険の加入OK(最高1000万円)

医師・歯科医師の資産形成におすすめ
(加入者数5万3千人)

保険医年金

予定利率 **1.259%**
+決算配当が出ればさらにプラス
(2019年度は1.338%)

新しい積立年金
(個人年金保険料控除も使えます)

Defl

予定利率 **1.289%**
+決算配当が出ればさらにプラス
(2019年度は1.447%)

病気やケガの休業の備えに!
新型コロナウイルス感染症も給付対象

休業保障制度

- ▶最長75歳まで、730日の充実保障
- ▶割安な掛金が満期まで上がりません
- ▶掛け捨てではありません
- ▶弔慰・高度障害給付あり
- ▶自宅療養も対象
- ▶うつ病等の精神疾患、認知症も給付
- ▶所得補償保険との重複受給OK

● さらに安心もプラス! ●

損害保険の 団体割引

自動車保険・火災保険の
保険料が5%割引に!

所得 補償保険

病気やケガによる
休業に備えて
自宅療養も補償

医師賠償 責任保険

医療上の事故に備えて
万一の際も保険医協会が
しっかりサポート

詳しくは、この表紙の
パンフレットをご覧ください!



お問い合わせは 共済部まで **TEL:078-393-1805**

INFORMATION

勤務医のための開業特別セミナー「理想を実現する新規開業」

1部 私の開業体験 開業医の診療と経営の実践
講師 ● さかお内科・消化器内科(西宮市) 坂尾 将幸 先生

2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント
講師 ● (株)日本医業総研コンサルティング部 副部長 山下 明宏 氏

開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支
講師 ● 日本経営ウィル税理士法人 医療事業部 次長 小松 裕介 氏

日時: 6月12日(土) 14:30~18:00

会場: 兵庫県保険医協会6階会議室
JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分

参加費: 会員 2,000円 会員外 6,000円

お問い合わせは 組織部まで **TEL: 078-393-1817**

私の

開業 体験

福田整形外科院長

福田雄一 先生



父を超える開業医目指し、
継承を決意

2019年9月に西宮で継承開業された、
福田整形外科院長福田雄一先生にお話しを伺った。

— 医師を志されたきっかけ、
開業に至る経緯などをお聞かせください。

父(故紅生先生)が医師だったので、小さいころから一番身近な職業ではありません。最初から医師を目指してはなかったんです。自分のケガなどで病院や診療所に受診して、治った時のうれしさなどから、自分も他の人を治したいという思いが少しずつ出てきて医師を志しました。父が開業医だったので、自分もそのうち開業するのかなあと遠い目で見ていました。まだ勤務医をしていた2018年秋に、父の病気が突然

— 開業医されて日常診療の中で大切にされて
いること、理念などについて伺えますか?

一人の患者さんが一ツしか病気がないとは限らないので、ご本人やご家族からのお話を聞いて様々な問題点を確認し、専門分野の整形外科領域以外でも治療をしていくことを目標に日々診療しています。

— 協会に入会された経緯は?

当時働いていた病院の先生や父に勧められて入会しました。特に開業してからは情報が必要なのでありがたいです。

— 先生のご趣味について

夏には研修医のときに免許を取った水上バイクと、ウエイクボードが趣味です。また冬には去年まではスノーボードによく行きました。ワイワイするのが好きなので、大学時代の友達とは去年まではBBQなどもしていました。コロナ感染症が落ち着けば、またみんなで集まってアウトドアや旅行など楽しみたいと思っています。

— 開業予定の先生方、勤務医の先生方への
メッセージをお願いします。

開業医は勤務医とは全く違う大変さがあります。自分のしたいことが何なのか、今後どうしたいのか、私みたいに突然開業すると決めないといけない場面になることもあります。その時はめちゃくちゃ大変でしたが、私自身は今となってはとてもよい選択をしたと思っています。みなさんも失敗を恐れずに自分の人生を進んでください。自分自身も切磋琢磨しながら、よりよい治療を目指して頑張っています。

— 協会へ期待すること、協会へ一言

同じ医師でも、勤務医と開業医では考え方が全く異なります。税務など経営のことや、開業医や勤務医の情報交換会など、コロナ感染症が落ち着いたらみんながよりよく働ける取り組みをよろしく願います。開業医だけでなく、勤務医の間に必要な情報を提供する場があればいいなと思います。

PROFILE 【ふくだ・ゆういち】

2010年兵庫医科大学卒業。兵庫医科大学病院整形外科教室入局、たつの市民病院、友愛会病院、兵庫医科大学病院救命救急センター助教の勤務を経て、2019年9月福田整形外科を継承。兵庫医科大学病院 救命救急センター非常勤。