

創刊150号記念特集

けせん医報



目次

- 巻頭言 「小中学生の健康教育を考える」
気仙医師会副会長 鵜浦医院 院長 鵜 浦 章… 2
- 特別寄稿
「けせん医報創刊の思い出」
第11代会長 櫻 井 末 男先生… 3
- 「カバネエ病むべってウザネエ吐ぐ」
第12代会長 山 浦 玄 瞽先生… 4
- 「けせん医報150号に寄せて」
第13代会長代理 大 津 定 子先生… 7
- 理事会報告……… 9
- 第1回理事会報告……… 9
- 第2回理事会報告……… 12
- 隨 想「時間のながれ、宇宙誕生から」
しば内科診療所院長・釜石のぞみ病院内科 千 葉 誠… 15
- 各科のトピックス
「胸腔鏡下食道切除術」
岩手県立大船渡病院副院長兼第一外科 科長 星 田 徹… 16

- 研修医自己紹介
岩手県立大船渡病院 一年次研修医 及 川 健 人… 18
岩手県立大船渡病院 一年次研修医 佐 藤 慎… 18
岩手県立大船渡病院 一年次研修医 富 澤 優 太… 19
- 令和元年度気仙医師会定時総会報告……… 20
- 気仙医師会学術講演会
「地域のCKDをどう診るか～診療の基本と連携のあり方～」
演者：岩手医科大学医学部内科学講座 腎・高血圧内科学分野
教授 旭 浩一 先生… 22
- 「てんかんと遠隔医療～新時代の幕開け～」
演者：東北大学大学院医学系研究科 てんかん学分野
教授 中 里 信 和 先生… 23
- 会員の異動……… 24
- 事務局日記……… 25
- 編集後記……… 26
- 表紙のことば……… 26



KESEN-ISIKAI

第150号
2019.7.25

気仙医師会

岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429
<http://kesen-med.or.jp/>

気仙医師会広報部 発行 令和元年7月25日 製作:村田プリントサービス

卷頭言



小中学生の健康教育を考える

気仙医師会 副会長
鵜浦医院 院長

鵜 浦 章

人には人生の方向性を決める出来事が幾つかあるものだ。私の場合は、深呼吸を始めた事が一つの転機であった。小さいようで、今振り返ると大きな一步であった。生来頑健とは言えない体質で、小中学生の頃は毎年のようにインフルエンザに苦しめられていた。ある時少年漫画雑誌に「深呼吸をすれば風邪を引き難くなる」という記事を見つけたのが、始めるきっかけになった。朝の清々しい空気をいっぱいに吸うと快い。毎朝1分の深呼吸が毎日の行事になり、いつの間にか病気をする事がなくなった。

後年知った事だが、深呼吸には免疫能の向上だけでなく、精神の安定にも寄与するらしい。神経質で線が細い私が、何とか医業を全うできているのも深呼吸を続けているお陰ではないかと思っている。

震災後思うところがあって、健康を広げる活動を行なっている。当初65歳以上を対象に介護予防事業を始めたが、近年勤労者や青少年の健康づくりが重要と考えるようになった。中でも小中学生の健康教育が大切と思っている。習慣は、幼少時より始めれば苦もなく続けられるし、身に付いたら終生のものになるからである。

幼少時より簡単にできる健康法として、最初に述べた深呼吸を薦めたい。私の体験だけでなく、科学的な根拠もある。他に、野菜豊富なバランス食、よく噛むこと、ストレッチなどがお薦めである。これらの健康法を学校医として講義しているが、いつも思うのは教科書に健康づくりを載せるべきだということだ。実践的な健康教育が全国に広がれば、医療費削減だけでなく、国民の健康ひいては幸福にもつながるものと考える。

特 別 寄 稿



「けせん医報創刊の思い出」

第11代会長 櫻井末男

昭和54年7月、けせん医報創刊から40余年を経て、間もなく第150号の誕生を迎えることと成りましたので歴代広報担当の皆様に感謝しつつ初代担当者としての足跡を振り返ることとします。

創刊号の実現は広報担当の努力よりも当時の三条会長、津田副会長、鵜浦総務の貴重な人脈による成果でした。

医報の重要性を唱え続けた津田先輩の熱意に動かされた結果表紙揮毫の執筆者は、鵜浦先輩と深交のあった佐藤冰峰氏「日展7回入選の書家」に決まり新会館取得等の経理は岩渕先生の担当でした。

他団体の情報活動については浦江先生があたりお兄様が担当されていた、宮城遠田郡医師会報の内容迄検討しました。

カメラ持たずの私は、下手なスケッチを表紙に載せ医大生の倅が考えたKとIを組み合わせて患者様を支える形にした気仙医師会シンボルマークにしてみました。

丁度その頃住田JA便りに載せた雑文を「山医春秋」として出したところ3,500部も売れ、NHKから1週間も放映され三宅アナとの対談にも出されていました。兄がNHKの経営委員長でしたからNHKの忖度があったのかも知れません。

岩手県医師会史で佐々木会長が序文で述べられている「未来は歴史の上に立つ、我々の残す遺産が後世への医道刷新への刺激となり、医師会運営への刺激となりうれば望外の喜びである。」と、また「古きを尋ね、先人を偲び、100年の大計樹立の資とならば幸いこれに過ぐるものはない」、とも述べられている。

平成3年2月「明日の三陸を語る集い」に三陸御出身の女医がお母様の山浦先生と三陸生まれの山医が招かれたことがあります。出席者から（医師会ってどんな会なんですか？）と問われた山浦先生は（親睦団体です）と言われたのを思い出します。

いや、学術専門団体も足すべきかな、と考えたが、眞の親睦団体でなければ役に立たないことを後で知らされたのです。

大きな動物が居なくなつて人類がなぜ生き残ったかを生存科学研究所のサバイバル理論では「人類には共同と労働」があり生き残れたことになっているらしい。「てんでんこ」は津波で逃げる時だけにして、医師会も連携の力を強めなければならない。

The illustration shows the front cover of the 'Keisen Ihiho' (Keisen Medical Report) journal. The title 'けせん医報' is written in large, bold, calligraphic characters at the top. Below it, the text '創刊号' (First Issue) is visible. The central image is a sketch of a traditional Japanese building, likely the headquarters of the medical association. The page is filled with various columns of text in Japanese, which appear to be table of contents or article titles. At the bottom left is the logo 'KESEN ISI-KAI' with the character '麗' (Keisen). The date '1979. 7' is printed at the bottom right.



「カバネエ病むべってウザネエ吐ぐ」

第12代会長 山 浦 玄 嗣

わたしが故郷に戻って山浦医院を開業したのは昭和61（1986）年4月だから、もう33年になる。46歳だった。我が家は代々医師を家業とし、わたしは九代目で世襲の号を隆玄と称する。思い返すと実にいろいろなことがあった。わたしにとっては大冒険時代と言ってよい。その冒険の一つが大船渡医師団長4年、気仙医師会長6年、合わせて10年の間医師会の仕事に携わったことだろう。それで今この一文を書くように求められている。

わたしは越喜来村と盛町の出とは言え26年もの長きに亘って仙台に暮し、昔の家屋敷も既になく、いわゆる「落下傘開業」をした。銀行からの借金、市場調査、土地の選定購入から建物の建設、従業員の雇用などあらゆることを自分でやった。家族は78歳になる母（医師）、妻、高校3年の長男から3歳になる8番目の末っ子まで11人家族だった。

医療器械と言っても、手現像の原始的なレントゲン装置、心電図、小型の超音波断層機、それに血圧計と聴診器だけ。レセプトも手書き、調剤もこの手でやる。町の片隅で貧しくひっそりと開業した。でも、故郷の有り難さ、竹馬の友が大喜びで迎えてくれて、お陰様で何とか今日まで生き延びた。

当時の気仙医師会館は、昔の保健所の老朽建物を買い取って利用していたもので、新しい会館を建てようと、みんな精一杯寄付金を出し合って努力している最中だった。総務担当の鳥羽義紀先生が釈迦力に奮闘していたのを覚えている。あのおんぼろ医師会館に集まって毎月症例検討会をしたり、麻雀大会などさまざまな行事をした思い出は楽しく懐かしい。そう言えばある先輩は酔っぱらって階段から転落して頭を血だらけにしたことがあった。平成5（1993）年、念願の新医師会館が完成した。実に嬉しかった。翌平成6（1994）年、わたしは医師会の理事に選出された。

当時の気仙医師会は氷上山系の東と西、すなわち大船渡市と三陸町に大船渡開業医師団、陸前高田市と住田町に松風会という2つの下部組織があった。気仙郡は人口が少ない上に（10万人弱）面積が広く交通不便だったので、分割管理が必要だったのだ。自治体の保健衛生行政や住民健診、学校医の割り振り、予防注射など医師会の主要業務はこの下部組織の仕事だった。大船渡開業医師団は勤務医も含むためにその後大船渡医師団と改称した。

その頃は救急センターがなかったので、夜間休日の急患は開業医が大いに働いた。昼間の活動でヘトヘトの体に鞭打ち、夜間深夜早朝の急患に対応し、往診鞄を持って飛び回ったものである。休日当番医は大船渡医師団と松風会とがそれぞれ別個に組織し、外科系と内科系の2人の医者が同時に当番に当たった。つまり気仙郡には休日に4人の当番医がいた。だから当番が回ってくる回転も早く、患者も多く、1日に100人の患者を診る休日もあって非常に忙しかった。副会長2名がそれぞれの団長を兼ねた。

こうした遣り繰りは医師団が取り仕切っていたので、医師団の業務もなかなか多忙なものであった。今は故人となったある先生はその遣り繰り担当のストレスで円形脱毛症が頭部全体に広がってすっかり禿げてしまったほどだ。係を辞めたら治った。

わたしは平成12（2000）年に櫻井末男気仙医師会長の下で副会長兼大船渡医師団長に任命され、2期4年務めた。その後会長を3期6年務め、その間、山のような用事に追いまくられた。思い出すだけでもゾッとする。表向きは常に明るく快活にと努力していたが、10年目にやっと解放された時の嬉しさは忘れない。その後わたしはその10年間の記憶を頭からすっかり追い出した。自分が本当にやりたかったのにやり残していたことが山のようにあって、そちらに没頭したためだ。

ところが平和はたちまち消えて、そこにあの大津波が来た。まるで予想もできなかった別種の忙しさが襲

いかかった。

今度、会長経験者としての寄稿を頼まれて、一所懸命にあの時代のことを思い出そうとしたが、スッポリと記憶が消えている。思い出せるのはいつもわたしを支えてくださった伊藤隆事務長のお恵比寿さまのような温顔だけである。認知障害になったのかと深刻な疑念を抱き、頭部MRI検査をしてみた。前頭葉が萎縮し、シルビウス裂がガバッと開いていた。遂に老耄かとがっかりしていたら、息子が笑って「79。歳相応だ」と言ってくれた。それで古い日記帳を読み返し、その中で医師会に関係のある記述を拾い上げる作業をした。何日もかかった。涸れた井戸も呼び水で生き返る。この作業で封印されていた思い出が甦った。

あの頃、わたしは医師としての仕事の他に、ケセン語の研究、ケセン語劇団の主宰、全国からの要請で休日となると日本中を講演に飛び回り、何度もテレビ出演をし、黄金の氣仙を世界に売り出そうと青年会議所と組んでサンタ・マリア号復元船誘致、ケセン語研究の学会発表、『ケセン語大辞典』編纂の大仕事など実にさまざまな仕事をこなしていた。今から考えるとよくもまあ体力が続いたものだと思う。わたしが副会長になった時期は『ケセン語大辞典』編纂の真っ最中で、診療と生命維持以外の時間は膨大な原稿に翻り付いている暮しだった。それに加えて『気仙医師会史』編集長の役を与えられた。とてもこれ以上の仕事には耐えられないと必死にお断わりしたのだが、遂に引き受けざるを得なくなった。深夜1時、2時まで机にしがみつく重労働が続き、無理が祟って頸椎症性頸髄症になって、頸から右上肢の激痛と麻痺をきたした。

日記帳から、わたしが公的な会議などで医師会活動に費やした日数を数えて見た。会議の準備などで私的時間を割いたものもかなりの時間になるが、それは数えようがないので省く。

平成10（1998）年：34日……58歳

平成11（1999）年：33日

平成12（2000）年：37日＝副会長就任

平成13（2001）年：39日

平成14（2002）年：36日

平成15（2003）年：39日

平成16（2004）年：48日＝医師会長就任

平成17（2005）年：32日

平成18（2006）年：29日

平成19（2007）年：29日

平成20（2008）年：17日＝頸椎手術

平成21（2009）年：26日

平成22（2010）年：21日＝医師会長退任

平成23（2011）年：9日＝大津波……71歳

副会長になってから会議などの日数が増えている。これは大船渡市の医療行政にかかる仕事が増えたせいで、毎月の医師団会の前日などは会議の資料整備や制作のために深夜2時頃まで仕事に忙殺されるのが常だった。残念だったのは医師会の活動に対する会員の関心が年ごとに薄れ、多大の努力にもかかわらず例会の出席者数が減り続け、たった5人で栄寿司の御馳走をつつくような寂しい状態にまでなったことだ。この結果、膨大な仕事がごく少数の役員の肩にのしかかることになる。だからますます役員のなり手がいなくなる。これはわたしの運営能力が足りないせいの悪循環だと真剣に悩んだ。

平成16（2004）年、年頭の理事会で、次期医師会長になれと言われた。自分の能力のなさを痛感していたので今回は副会長も会長も固く辞退した。個人的理由だが、後にローマ教皇ベネディクト十六世からバチカン有功十字勲章を授領することになった『ケセン語訳聖書』の仕事もその頃は最終仕上げの時期で、寸暇も惜しかった。わたしにとってはそちらのほうが余程大事だった。ところが誰一人として会長の引き受け手が出なかった。この儘では医師会が潰れる。理事会はパニックになった。でも候補に挙がった人々はすべて強固に拒否した。いくら頼んでも誰一人引き受けようという人がいない。副会長を務めたお前がやるのが当然だとみんなに言われた。殆ど破れかぶれの決断をして引き受けざるを得なかった。

そこで考えた。医師会長とか医師団長などをやりたい人間がいないのはなぜか。理由は身にしみてわかっている。あらゆる仕事が集中しすぎ、忙し過ぎるからだ。やりたいこともできないどころか、この儘では自分自身の心身の健康さえも危険にさらす。責任と重圧ばかり大きくて頂くのは虚しい名誉だけ。

新しく医師会長になるに当たって宣言したことは2つある。1つは組織を改革し、「誰もやりたくない医師会長」を「誰でもやれる医師会長」にすることを目標とする。もう1つは2つの医師団を廃止し、業務の二重構造をなくし、合理化する。

これを機会に医師会の定款を徹底的に改め、今まで会長や少数の理事に重くのしかかっていた煩瑣な業務を会員全員で分担、担当することとした。すべての会員が義務をきちんと果たすことを契約約定とし、非協力的な会員は裁判委員会にかけ、戒告、除名もあり得るとし、会長や一部役員の過重負担を減らした。この過程でそれまで余りなかった議論が百出し、自由闊達ですばらしい雰囲気が生まれた。ただし、会員の義務条項を嫌って改革に反対した会員が1名医師会を脱退した。残念である。副会長は川村力先生と村上耕喜先生、補佐する総務には大津定子先生がなった。

会員の長い論議の末、36年続いた大船渡医師団は3月末日をもって解散し、松風会もこれに続いた。以後の業務は気仙医師会地域医療部に一括移管された。これで業務が一本化し、会員による仕事の合理的分担が進んだ。

平成7（1995）年、それまで地ノ森にあった県立大船渡病院が山馬越に465床の大病院として生まれ変わり、救急医療センターを併設して地域医療の一大改善がなされた。これに伴い、それまで医師会が担っていた休日当番医の負担は大いに軽減され、患者数も激減したので、一休日に気仙地区全体に置く当番医を4人から1人に減らした。

次に手を付けた改革は会長や理事が県医師会に出席するために盛岡までショッちゅう出張しなければならない負担を少しでも減らすことだった。岩手県は日本最大の面積を持つ県である。面積が大きいということはそれだけ不便だということだ。自動車で盛岡まで往復5時間もかけてたった1～2時間の会議に出席するために月に何度も出張しなければならぬのは、負担が多すぎる。ある会長先生は月に4～6回も盛岡に通ったと聞く。大変な苦労だった筈だ。当然休診が多くなり、患者も困るだろう。冬は豪雪の山越えが極めて危険だ。大事故も起きている。これを解消するためにわたしはテレビ会議を提案した。遠隔地の医師会はテレビ会議によって議事に参加すれば時間と経費の節約のためにどんなにいいか知れない。提案したのが平成16（2004）年の暮れ。なかなか実現しなかったが、執拗な提案を続けて平成19（2007）年に実現し、その後は重宝した。わたしが会長を辞めて、武田健先生が次の会長になってからは、余り活用した様子がないが、実は彼は盛岡に行くついでに競馬を楽しむのが大好きだったからだと告白し、みんなで大笑いした。競馬に御趣味のない方はこのシステムを活用して時間を有効に使ったらしい。

何でもあれ初期設定というものは手間暇がかかるもので、会長就任1年目、平成16（2004）年はわたしの医師会での公的活動日数は48日に跳ね上がった。個人的にはその年『ケセン語訳聖書』が完成し、教皇ヨハネ・パウロ二世に招かれてケセン遣欧使節団28名とともにバチカンに参上して教皇謁見を賜り献上するなどの出来事が目白押しとなり、一層多忙であった。それでも苦労の甲斐があり、会員の協力で会長の公的活動日数はその後大幅に減り、「誰でもやれる医師会長」への道は大いに均された。

平成20（2008）年、長年の無理が祟って頸髄症が悪化し、不断の激痛と共に右の上下肢の運動麻痺が進行し、しばしば転倒して怪我をし、右手で判子を押す力もなくなった。そこで仙台の西多賀病院で頸椎の手術を受け、3ヶ月は活動できなかったので、この年の公的活動日数は17回に減った。この間副会長を始め会員の皆さんに御迷惑をおかけした。この体勢が安定して「これなら誰でも医師会長を務められる」という認識が定着したためだろう、6年目にやっと引退を許された。

平成22年（2010）年、3期6年の任務を終わり、武田健先生という立派な次期会長に席を譲った時の安堵と解放感は実に素晴らしいものであった。その前年から山浦医院に戻って一緒に働いていた息子玄悟に院長職を譲り、山浦家十代目隆玄を襲名させた。

医師会長あるいは医師団長としてのわたしの10年間の仕事を一言で言えば、「カバネエ病むべってウザネエ吐いだ（楽をしようとして苦労した）」ということに尽きる。

平成23（2011）年3月11日、東日本大震災に伴う大津波が当地を襲い、気仙医師会は武田健会長、村上靜一先生、石塚晴夫先生を失った。悲痛の極みだった。

わたしが編集委員長を務めた『気仙医師会史』は平成12（2000）年の刊行である。気仙郡の古代から説き起こして平成10（1998）年に至る記録だ。特に昭和35（1960）年チリ津波の顛末が詳細に記録されている。『医師会史』発行から21年の歳月が流れ、その間にわれわれは平成の大津波を経験した。30年前には気仙全体で10万人近かった人口は激減し、今は6万人を割っている。この激動の記憶が薄れないうちに、そしてまとめるべき資料が余りに膨大になり過ぎて大ウザネを吐かないように、そろそろ『気仙医師会史・第二巻』をまとめることを検討されては如何であろうか。



「けせん医報第150号によせて」

第13代会長代理 大津定子

「けせん医報第150号」発刊、おめでとうございます。「けせん医報」にまつわる思い出話を書いてみます。

「けせん医報」創刊号は1979年（昭和54年）7月の発刊です。表紙は当時の旧気仙医師会館（元大船渡保健所）を手書きで描かれた絵で、櫻井先生の筆です。その年の1月10日に、私は「大津小児科医院」を開業したばかりで、新米会員は出来上がった医報を手にしました。今も使われている表紙題字「けせん医報」は櫻井先生ご縁の方の揮毫とあります。巻頭言は当時の会長の津田重通先生が「気仙医師会定款」の前文「医の倫理」などについて紹介、説明されております。なお、当時の気仙医師会の機構が掲載されています。全会員の顔写真も載っています。49名の先生方の顔写真は懐かしい限りです。「けせん医報」は気仙医師会の歴史、変遷を見る事が出来ます。気仙医師会の様々な行事、出来事、それぞれの先生方の功績、親睦の行事なども掲載されています。創刊号から22号までは縦書きでした。現在の横書きになったのは1988年（昭和63年）7月15日発刊23号（創刊から9年経過）からです。発刊回数を季刊紙（1月、4月、7月、10月）とする、年4回の発行。特集号の発行もあるけれども、原則季刊誌として続いているわけです。阿部祐市先生がその時の広報部長さんでした。このころ、私も広報部の一員でした。原稿依頼、集める、表紙も考えて編集する、校正もするなど、一連の作業を部長さんの指導の元に、担当者が行うという仕組みになりました。この作業は、結構難しかったと、私は感じていました。巻頭言は会長、副会長、総務部長の先生方に順番で執筆戴いておりました。そんな中、担当になった私（3役ではない）が巻頭言を書いています。部長の阿部先生の命令だったと思います。題は「子育て」。1991年（平成3年）7月30日発行38号です。今、国を上げて騒いでいる「少子化」と子どもを取り巻く環境問題を取り上げている文章です。毎日の小児科医の診察室からみた社会の変化を取り上げています。（以下原文の一部：書き出し略）「この頃は、子どもを取り巻く環境とその親たち（祖父母も含めて）の変わりように驚き“これでいいのかしら”大げさに言えば“この町は、この国はこのまま続くのかしら”と不安になることがしばしばある。」（中断）「高度な文明社会、それに伴って増える女性の職場進出、核家族化、そして止まる事を知らないとも思える出生率減少が、子どもを取り巻く環境を変えているのだと思う。」（中断）「今の子どもたちは、心身ともに健全に育つには問題が多すぎはしないかしら」さらに、様々な問題点・・偏食と肥満、過保護、自己中心、友達が居ない、精神不安、登校拒否、などなど・・を挙げて「この子どもたちは、健全な成人に成長して、大勢の老人を支えられる大人に育つかしら・・不安になる。」（以下略）。この年、特殊出生率が1.53になったと報じられています。開業13年目の事です。文章は稚拙ですが、今、その心配が現在の社会現象になっている事に唖然としています。

この医報から28年間何も出来なかった小児科医の無力さを感じます。平成16年から30年まで「赤ちゃんふれあい体験学習」(小学5・6年生を対象)を続け、10~20年後に、何らかの形での効果を期待したのですが…社会の変化に追いつけそうにもありません。

巻頭言、随想、行事報告、などなど、会員皆さんの協力のお陰で医報発行が継続している事は、素晴らしい事だと思います。年中行事の中で、創刊当時行われていて、現在行われていない事柄を挙げてみたいと思います。一つは、気仙医師会では、昭和56年度から始まった(県医師会は53年から開始)「市民・県民健康講座」です。毎年、「けせん医報特集号」として、その講演内容が掲載されております。平成8年度まで継続され、毎回100人前後の市民が受講して、10~13人の先生方がそれぞれ講座を受け持って実施されました。市民への健康教育だったわけです。また、「保険問題講習会」という事業もありました。医師会会員は勿論、各医院の保険担当事務の人たちも参加しますから、気仙医師会の行事の中で、一番多数の参加がありました。厚生技官と社会保険担当の役人の方を講師にお招きして、会員からの質問もあって、毎回盛大に開催されました。気仙医師会独自の事業だったようです。今、厚生局が主催で、3月末に県内全部の医療機関の参加を呼びかけ、盛岡で開催されております。気仙沼市医師会(県境の医師会同志)との交流も盛んで、合同理事会や学術講演へのお互いの参加もありました。症例検討会という勉強会もしていました。レクリエーションの一つに「椿会」という麻雀大会がありました。薬剤師会、医療関係事務員、歯科医師会の先生方も参加して行われていて、一つの話題でした。いつの間にか消えています。また、大船渡にボウリング場があった頃、ボウリング大会もあり、大会の成績が紙面を彩っています。気仙医師会総会も、年末の忘年会も参加者が多かったと記憶しています。忘年会での先生方の「隠し芸」も多く、その様子も医報に掲載され、お互いの素顔の見える交流も、一つの潤いを感じさせる役割だったように思います。

けせん医報の編集に一つの進歩を作った阿部祐市先生は、平成5年にお亡くなりになりました。同年気仙医師会館が新築され、医報50号に掲載されております。医報はその後も季刊誌として発行し続けられ、歳月が流れ、創刊号の顔触れも徐々に変わり世代が若くなりました。気仙地方の医療体制も時代の変化に合わせて変わりました。有床診療所が徐々に減りました。県立大船渡病院が新築移転したのが、1994年(平成6年)2月、救命救急センターの併設がその翌年でした。けせん医報119号、平成23年1月号の巻頭言は、22年4月から医師会長になった「武田健先生」が書いておられます。それから2カ月後、あの「東日本大震災」です。武田健会長と村上静一副会長は波の犠牲に、石塚先生は8年4カ月経過した現在も行方不明のままです。けせん医報は4月号の発刊は不可能。7月号も未刊。8月28日に気仙医師会主催の追悼式を行い、「東日本大震災特集号」は10月に120号として発刊されました。大きさをB5版からA4版にしました。149号までの各ページをめくると、時代の移り変わりとそれに伴う出来事が甦って来ます。そこで生きて、会話して、共に行動した在りし日の先輩諸先生方の姿が見えてきます。

古い話を書きましたが、最近「研修医」制度が始まってから、県立大船渡病院に赴任された若い先生達に、総会の時出会うのが楽しみになっています。勿論けせん医報に紹介されます。老婆には、孫と同じ年齢の医師の姿は眩しいです。地方の医師数が、減少していると言われていますが、お互いの信頼と連携をもってこの地方の医療を担っていけると信じております。新年会、総会、忘年会、学術講演会のあと懇親会などで、交流を図りその様子の記事が「けせん医報」を彩ることを期待し、発行を楽しみにしたいと思います。記録は歴史として残ります。発行を続け、次世代へ繋げて行って欲しいと願っています。

(令和元年6月25日記)

隨 想

『時間のながれ、宇宙誕生から』

ちば内科診療所院長・釜石のぞみ病院内科

千 葉 誠

日頃はとくご無沙汰いたしまして誠に申し訳ございません。

このけせん医報第150回記念号に寄稿させていただけますことに感謝いたすとともに、医師会活動にご尽力されている諸先生方・スタッフの皆様にお礼を申し上げます。

さて、まず今年の話題は、言うことなしに『令和元年』でしょう。2019年5月1日、新天皇陛下が即位され、「令和」の時代が幕を開けました。実は、5月1日という日は、小生の58回目の誕生日でもありました。その日は神戸の我が家で、テレビに映し出される厳かなる儀式を観て過ごしておりました。しかし、夕方になり、これは拝みに行かなあかん、罰が当たる、そわそわ居ても立っても居られない心持ちになりました。丁度、嫁さんが外出から帰ったので、揃って近所の弓弦羽神社（羽生結弦ファンの聖地）に参拝に出かけることにしました。自らの誕生日と新しい時代の始まりに願をかけ、新元号「令和元年」のスタートを切ったとひと安心しました。この記念すべき日にこのような行動に出るのは、何かつくづく日本人なんだなと、思えた一日でした。

遙か遠い小惑星リュウグウに小惑星探査機「はやぶさ2」が太陽系の起源を探るべくミッションを続けている最新ニュースを興味深くいつも読んでいます。さて、宇宙の起源はといふと太陽系が生まれるずっと以前の137億年前のビックバンから始まったと言われております。その後我らの太陽系が誕生したのは45億年前と言われています。宇宙誕生・太陽系誕生起源の詳細は、素粒子の揺らぎが急に引き伸ばされて云々と理解に難渋するので省略したいと思います。その過程で地球が生まれ、人類がこの日本の地に誕生したのは200万年前とされています。兵庫県明石市（日本標準時の地）において、日本最古の明石原人の骨が発掘されています。地球の年齢45億年を24時間とすると23時59分58秒頃からホモサピエンスの活動となります。いわゆるこの地球物差し時計によると、1000年という間隔は24時間時計ではわずか《0.02秒》ほどの短さです。すると、「1000年に1度」の揺れだったと専門家が指摘したあの3.11東日本大震災クラスの大地震は、24時間時計の物差しで

は、1秒間に50回ほどのペースで発生してきたということになるそうです。宇宙誕生からの壮大なスケールに訳が分からなくなります。

ちょっと休憩しましょう。

初代天皇とされる神武天皇の即位年月日は、『日本書紀』の記述に基づいて、紀元前660年の旧暦元旦、新暦の2月11日とされています。その祖先と云われる天照大神の第5世代目が神武天皇にあたると伝えられている。新天皇陛下は神武天皇から数えて126代目であります。世界で唯一のエンペラーたる所以でもあり、明らかに遡って約2700年間の血筋をたどることができます。

ここで私個人の歴史をたどってみます、昭和の時代に生れ落ち、もちろん遙か戦後、チリ地震津波の翌年、東京オリンピックのちょっと前の世代です。この昭和時代は幼少、学生期として過ごした期間でした。元号が平成に変わった次の年に社会人たる医師となりました。10年間は大学と県内の病院で鍛錬され、いざ結婚し明石原人近くの病院勤めで10年、そして岩手へ単身逆戻りして10年が経って令和となりにけり。

忘れていました、宇宙誕生の話、国際リニアコライダーILC (International Linear Collider) という衝突型加速器の素粒子実験施設がこの岩手県の強固な花崗岩質の地下に実現すれば良いなという、宇宙の起源をさぐる壮大な環境を身近に感じてみたいなという個人的な願望、現実の日々から目を背け逃避できる太古の時間の流れの話に思いふけてみました。

おまけ、

日本で一番古い明石原人は兵庫県明石市ですが、日本で一番古い地層が出るのはこの気仙地方ですね。4億年前シルル紀です。

各科のトピックス

「胸腔鏡下食道切除術」

岩手県立大船渡病院副院長兼第一外科科長 星 田 徹

食道癌の罹患数の割合は全体としては高くはありませんが、男性に限れば6番目に多い癌で、消化器癌の中では比較的悪性度の高いものです。

食道癌の手術は胸腔操作、腹腔操作が必要な侵襲の高いものであり、100年前に食道癌手術が行われるようになって以来、合併症との戦いで、周術期管理の進歩とともに徐々に進化を遂げてきました。

内視鏡治療の進歩により、ステージⅠの食道癌のうちで、粘膜層にとどまるもの、あるいは微小な粘膜下層浸潤のみの病変であれば、EMR（内視鏡的粘膜切除術）やESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）での治療が可能となりました。内視鏡切除が不可能な場合には照射化学療法や手術が適応になります。

ステージⅡ、Ⅲの食道癌に対しても 照射化学療法で根治を得られることがわかっており、耐能等の問題で手術ができない症例に対しては有効な治療法です。しかし、その治療成績は手術には及ばず、ステージⅡ、Ⅲの食道癌に対して手術が治療の中心となることは変わりありません。現在、術前化学療法の後に手術を行うのが標準治療であることがガイドラインにも示されています。

食道手術は胸腔内でリンパ節郭清とともに食道を剥離・切除し、腹腔内で通常は胃を用いて再建臓器を準備し、頸部または胸腔内で吻合する必要があります。従来、開胸・開腹で行われる高侵襲な手術であり、また気管周囲のリンパ節郭清を行うこともさらに侵襲を高め、気管血流の阻害や気道反射の低下などにより合併症の確率を高めるものでした。1990年代には開胸・開腹による手術はほぼ確立してはいましたが、拡大郭清が試みられていた時代でもあり、術後に数日間の人工呼吸器管理を要することが通常で合併症の頻度も決して低くはありませんでした。

胸腔鏡下食道手術は1992年に世界で初めて報告されました。我が国では1994年に東北大学の赤石によって初めて実施され、その後急速に普及しました。当初は開胸手術と同様に左側臥位で、肋間に5-6ヶ所のポートを留置して、開胸手術と同様のリンパ節郭清・食道切除を行うものでした。左側臥位の胸腔鏡下手術では、右肺が視野を妨げるために、常に助手が肺を圧迫し続けなければならず、また食道が術野の底辺になるために少量の出血でも常に吸引をし続けないと視野が保てないという問題がありました。2000年代に入って、腹臥位での胸腔鏡下食道切除が行われはじめ、側臥位に代わって全国に普及しつつあります。腹臥位手術は、体位作製の煩雑さや、緊急開胸への対応に関わる欠点はあるものの、重力で右肺が腹側によけられ、出血も操作部位の障害にならないため、視野の確保が良好であり、腹腔鏡と同様に5-10mmHg程度の気胸することによりさらにその利点が増します。

側臥位・腹臥位に関わらず胸腔鏡下手術は、習熟にある程度の修練を要するものの、視野を手術メンバーが共有することで手術手技の教育に有効であり、またその視野は精細で拡大視効果もあり、従来の開胸手術よりも精密かつ徹底したリンパ節郭清が可能です。

現在では術後的人工呼吸器管理は要さないことが普通であり、栄養管理、周術期管理の進歩も伴って、1990年代ころと較べて、かなり手術が安全・低侵襲になった感があります。

当科でも大学の協力を得て早期から胸腔鏡下食道手術を行っており、2017年からは腹臥位胸腔鏡による手術も導入しています。当科では胃癌・大腸癌に関しても適応は絞っているものの腹腔鏡下手術を進めており、食道癌に関しても腹臥位胸腔鏡手術で低侵襲かつ根治性の高い手術を行っておりますので、症例がありましたら是非ご紹介ください。

研修医からの一言

岩手県立大船渡病院 一年次研修医

及川 健人

大船渡病院の一年次研修医の及川健人です。今年度から気仙医師会に所属させていただきました。ほとんどの方が私のことを見たことも聞いたこともないと思いますので、この場をお借りして自己紹介をさせていただきます。

出身は岩手県奥州市で岩手医科大学を卒業しています。将来は小児科を専攻したいと考えています。まだまだ不慣れなことが多い、日々挫折しそうになりながら周りの素晴らしい先生方やその他のスタッフの方々に支えられて何とか頑張っています。

大船渡病院で初期研修を始めてまだ3か月ほどしか経っていませんが、自分なりに気が付いたことがあります。それは、患者の不安を取り除くことの難しさです。実際に当直などで外来診療をしている際に緊急性が低く、自宅で様子を見ていても良い状態の患者様が多い印象を受けます。それは医療者とそれ以外の人の間には医学知識に差があるため仕がないことなのですが、そこで患者様の不安を取り除くために説明をしても納得していただけなかったり、余計に不安にしてしまう時があるので、どのように伝えるのが良いのか試行錯誤しています。そのため、初期研修の間に医学の知識や技術だけでなく患者様への伝え方についても勉強したいと思っています。

私は初期研修だけでなく後期研修も大船渡病院で学びたいと考えているので、どこかで関わることがあるかと思います。もし至らない所がありましたら、何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

~~~~~

岩手県立大船渡病院 一年次研修医

佐藤 慎

この度、岩手県立大船渡病院の臨床研修医となりました、佐藤慎と申します。よろしくお願い致します。

私は地元、陸前高田市高田町の出身です。8年前の東日本大震災の際、私は大船渡高校の1年生でした。私の住んでいた地域では医療機関はほぼ壊滅、仮設の診療所には毎日のように行列ができていました。将来の進路に悩んでいた私は、自分自身の周りにこんなに

も医療を必要としている人がいるのかと衝撃を受け、地元である気仙の医療に貢献したいと考えるようになりました。

そしてこの4月から、ようやく医師として気仙に戻ってくることができました。この8年間で、街の様子は当然のことながら、それを取り巻く医療の状況も、そして住民の方々の精神状態も、大きく変化しております。しかし、自分をここまで育ててくれた地元の力になりたいという私自身の思いは、今も変わっておりません。

これから約2年間、気仙医師会の先生方には様々な場面でお世話になることがあるかと存じます。研修医ということで、まだまだ一人前の医師には遠く、多くの方々に育てていただくという立場ではございますが、それと同時に1人の医師として医療に貢献できるよう、努力する所存です。改めまして、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

---

岩手県立大船渡病院 一年次研修医

富澤 優太

初めて大船渡に足を踏み入れたのは4年前の暑い夏の日でした。当時自治医科大学の3年生だった私は、毎夏恒例の夏期病院研修でどこの病院へと見学に行こうか悩んでいました。研修先を決めるのはまだ先の話じゃないかとかを括っていましたが、そこは一つ病院を決めなければならなかったのです。先輩からの勧めで何の気なしにこのことやってきた大船渡ですが、海岸を駆けるさわやかな風と背景の美しい山々、そしてそこに息づく人々の多種多様に広がるお店の数々に初めて来たとは思えないような不思議な居心地の良さを感じたことを覚えています。

4月に研修が始まり、早いもので3か月が経過しました。厳しい国家試験を乗り越えるため自分の歴史を塗り替えるほどの勉強し、少しばかりの自信をもってやってきた私たちに待っていたのは、新たな国試以上の勉強の毎日でした。新しいことの毎日で、一日の終わりには頭がショートしそうなほどの知識が詰め込まれ、噛み砕いてゆっくり理解する暇もなくまた次の一日が始まっていました。正直なところ現在の自分がついていけないと思います。しかし、きっとこれがリアルな医師のスピード感なのだと実感し研修の2年間で少しでも同じ速さで成長できるように頑張りたいと感じました。

まだ志望科は決まっていません。逆にその強みを生かして、ローテートの中で知識を自分に必要・不必要で選り分けることなくどんなことも吸収したいと思っています。たまには野球の練習をして息抜きをしながら、これからも精一杯頑張りたいと思います。

何卒ご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願ひいたします。

# 気仙医師会学術講演会

## 「地域のCKDをどう診るか～診療の基本と連携のあり方～」

演者：岩手医科大学医学部内科学講座 脾・高血圧内科分野

教授 旭 浩一 先生

### 導入

CKD治療においてはGFRとタンパク尿を評価が重要となる。GFRが低値、またタンパク尿が多いほどリスクが増加する傾向がある。リスク分類は、末期腎不全と心血管病の指標であり、米国では透析導入の指標というより循環器領域で活用されている。心血管を早期合併させないためにもCKDへの早期介入は重要となる。末期腎不全に陥る原疾患としては糖尿病性腎症が1番多いが、次いで慢性糸球体腎炎。SLE等の難病も実は増加傾向にあり無視することはできない。また、動脈硬化に伴う腎硬化症も増加している。

2018年7月に「腎疾患対策検討会報告書」が発表され、今後の10年間の腎疾患対策の指針が記されている。目標としては①CKD重症化予防の徹底、②CKD患者(透析患者及び腎移植を含む)のQOLの向上、が掲げられている。

### 本題

本日の本題は①アルブミン尿の評価、②血尿の評価、③GFRの評価、④連携における病態とタイミング、⑤腎代替療法の選択。

#### ① アルブミン尿の評価

アルブミン尿は糸球体障害により過剰濾過が生じることで起こる。このタンパク尿が何を意味するかというと、腎で微量タンパク尿が出ているのであれば、脳や腎臓、網膜においても漏れていますと想定できる。微量アルブミンが出現すると心血管病死のリスクも直線的に立ち上がる。つまり早期マーカーとして活用できる。また腎臓においてもダメージ進行の指標となる。検査方法だが、試験紙法では濃縮尿と希釈尿でバラツキがある。あくまで、定性はスクリーニング目的。おすすめは尿タンパク/クレアチニン比による定量的な評価。定性で土の人の実は6割はA2期かA3期に該当する。異常アルブミンが出ている可能性を軽視してはいけない。

#### ② 血尿の評価

赤血球糸球体型、赤血球円柱は糸球体腎炎を示唆している。タンパク尿の血尿が付随する場合は糸球体疾患の可能性があるため、専門医への紹介が必要となる。

#### ③ GFR測定について

eGFR（実測値に近似）は血清クレアチニン値と年齢で算出される。未だに腎機能を血清クレアチニンで評価している所もあるが、Cr値だけでは疾患を見落とす可能性があるため危険。例えば、男40歳でGFR50では腎不全が不可避であるが、男80歳でGFR50となると意味が大きく異なる。なるべくeGFRで測定する事をおすすめする。

#### ④ 連携における病態とタイミング

心血管リスク（心血管イベント及び死亡）はG3aとG3bの間でリスク上昇する。G5の3人に1人は透析、5人に1人は心血管イベントが発症する。GFRが45未満になると血管疾患、死亡率が上昇する。2018年に専門医紹介基準が改定されたので先生方には是非、確認して頂きたい。GFR45が一つの区切りとなり、そこで一度病態を評価して必要であれば紹介が求められる。またA3でも一度評価を行い、紹介の必要性を精査して頂きたい。G3a.A2に関しても血尿がある場合は同様の対応が必要となる。3ヶ月以内で30%以上腎機能の悪化を認めている場合は速やかに紹介が必要。やはり腎機能はeGFRで評価すべきであり、腎機能悪化スピードが速いと感じたら専門医へ紹介をして頂きたい。

またG3b以降で多職種による患者教育（栄養指導や生活指導等）にて腎機能低下速度の抑制が認められたというエビデンスがある。血圧、脂質、血糖への介入については、介入していない群と比較し、両群に差が無かった。多職種連携の関与で腎機能低下速度が下がった可能性がある。医師+看護師による2年以上の介入により腎イベント抑制したデータというも有る。

#### ⑤ 腎代替療法の選択

G4からの連携が目安だが、G5からの連携が実情である。岩手医大も頑張っているが、G5では準備が間に合わない。腎専門医への早期紹介は透析導入後の生命予後改善出来る。早すぎる透析導入も良くないが、遅すぎると良くない。話し合って患者と医師で意思決定していくプロセスこそが実はQOLにとって重要なのである。

---

## 「てんかんと遠隔医療～新時代の幕開け～」

演者 東北大学大学院医学系研究科 てんかん学分野

教授 中 里 信 和 先生

医療ではQuality（品質向上）、Cost（医療費抑制）、Access（医療の受けやすさ）の3つのうち、任意の2つの達成はできても3つは無理という「鉄の三角」という言葉がある。てんかん診療では外科治療を含む3次診療に関しては、Accessの問題が特に大きい。東北大学病院てんかん科では東日本大震災後に米国の支援を受け、気仙沼市立病院との間をテレビ会議システムで連結し2012年に遠隔てんかん外来を開始した。現制度ではオンラインのみでの初診は禁止されているが、Doctor to (Doctor and Patient)方式のため、あくまで気仙沼市立病院内での医療として処理されている。本年5月より、これを全国に拡大すべく、自由診療によるオンライン・セカンドオピニオンを開始した。患者は全国から、パソコンやスマホで診察を受けることができるが、かかりつけ医との診療情報のやりとりでのセカンドオピニオンは、厚労省への確認をとつて実施している。インターネット技術の進歩に対して、制度が追いついていないのが現状であるが、オンライン診療のノウハウを積みながら、地域医療にとってもメリットがあるような制度を構築していく一助になればと願っている。

## 会員の異動

### 新入会員

|                     |                                                                     |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 及川 健人先生<br>(一年次研修医) | 入会月日 令和元年4月1日<br>生年月日 平成6年3月25日<br>出身校 岩手医科大学医学部<br>勤務地 岩手県立大船渡病院   |
| 富澤 優太先生<br>(一年次研修医) | 入会月日 令和元年4月1日<br>生年月日 平成6年11月21日<br>出身校 自治医科大学医学部<br>勤務地 岩手県立大船渡病院  |
| 佐藤 慎先生<br>(一年次研修医)  | 入会月日 令和元年4月10日<br>生年月日 平成6年10月20日<br>出身校 岩手医科大学医学部<br>勤務地 岩手県立大船渡病院 |

### 異動会員

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 天野史子先生 | (旧姓 新里史子) C会員⇒B会員 |
|--------|-------------------|

### 会員の退会

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 小野寺 美緒先生 | 退会年月日 (平成31年3月19日) |
| 宋 吉和先生   | 退会年月日 (平成31年3月12日) |
| 加藤 摶乃先生  | 退会年月日 (平成31年3月12日) |
| 下山 賢先生   | 退会年月日 (平成31年3月31日) |
| 森野 豪太先生  | 退会年月日 (平成31年3月12日) |
| 川村 英生先生  | 退会年月日 (令和元年5月8日)   |