2019年２月３日に第５回京都リハビリテーション医学研究会学術集会が同志社大学寒梅館で開催され、私が担当させていただいたポスターとして描き下ろしたイラストです。「共に、もっと」をテーマとし、職種や障がいの有無にとらわれず、自由に勉強し、議論できる学会をイメージしました。

今回コロナ禍を経験して、あらためてこの絵を見てみると、５年前とは印象が大きく変わっていました。マスクも、お互いの距離もなく、光の中で笑い、話している若者たちの姿が眩しく、懐かしく思えます。

Covid-19は予想もしなかった分断を生み、一部では格差も広がりました。しかし私たちには、再び、お互いを思いやって変化してゆく力があると信じます。まだまだ油断できない状況ではありますが、新しい時代はきっと来ると願い、「共に、もっと！」前に進んでゆきたいと思います。

KOMOREBI
（新しい予感）

絵・文　徳永　大作（宇治久世）
ペン画　2019

京都保険医新聞

購読料　年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インターワンプレイス烏丸6階
電話（075）212-8877
FAX（075）212-0707
編集発行人　花山　弘

新春特集
対談「チーム化で挑む在宅医療」（2・3面）
会員投稿（4・5面）
京都を知ろう 医史編（6面）

ご用命は
アミスまで
●医師賠償責任保険
●休業補償制度（所得補償、傷害疾病保険）
●針刺し事故等補償プラン
●自動車保険・火災保険
TEL 075-212-0303

初春のお慶びを申し上げます

本年もよろしくお願いいたします

2024年　新春　　京都府保険医協会　役員・事務局一同

医療デジタル化のあるべき姿へ転換を。政治の優しさフォーカス

理事長
鈴木　卓

新年明けましておめでとうございます。会員の皆さま、ご家族、従業員の方々、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

ともどもに良き年を希求したいところですが、現今の国内外の状況を見ていますと、そうともいかないようです。昨年後半は、国内医療関係ではマイナンバーカード保険証の義務化が大きな社会問題になりました。誰一人取り残さない政治を掲げて登場した岸田政権が、多くの国民や医療者にデジタル難民を生み出し、トラブル続出でも立ち止まらず猛進しています。世界へのメンツとIT業界利権のためなのでしょうか。この強硬手法はかえって、日本社会のデジタル化への桎梏になると思われます。

IT先進地域として世界が瞠目している台湾の立役者オードリー・タン氏は、「デジタル化によって国民を支援するはずだったのが、デジタル技術への適応を強制してしまっては権威主義になってしまい本末転倒です。政府側は常に、強制ではなく支援する方にフォーカスしたいと考えています」（東洋経済ONLINE、2022年5月17日）と述べ、デジタル技術への切り替えも本人に余地を与える、途中経過を透明化する「デジタル民主主義」を成功の理由に挙げています。これこそ、デジタル先進国の教訓です。そして政治の優しさです。残念ながら日本政府は世界から何も学んでいません。京都府保険医協会は日本の医療デジタル化のあるべき姿について根本的な転換を提起します。

本年の医療界にはこの他、新型コロナ、インフルエンザ、医薬品安定供給、かかりつけ医、医療・介護従事者待遇改善、診療報酬・トリプル改定、地域医療構想、働き方改革…等々、さまざまな課題が山積しており、協会はこれらにも取り組んでいく所存です。

一昨年来のウクライナに続き、昨年はパレスチナで大規模武力行使が展開されています。その下で多くの市民、子どもたちが犠牲になっています。病院が攻撃の対象になる、許されざる状況が現出しています。この現実は核抑止力や軍事力に関して新たな教訓を示しています。すなわち、いかに軍事費をつぎ込み、どれほど兵器・銃弾を揃えようと、いったん戦端が切られれば、核兵器によらずとも万余の市民・子ども・傷病者の犠牲を生み、全国民に長期間にわたり恐怖と苦難の生活を強い、安全・安寧の日々を根底から破壊してしまうことです。日本の場合、都市は焼土と化すでしょう。すでに生身の戦争体験者はほとんどいなくなった日本ですが、戦争のリアルが見えました。そこでは、国民医療は絶対に成り立たちません。戦争を起こさせないことこそが国民が守られ、文化的生活が享受でき、真っ当な医療が受けられる国防の最高戦略だと思います。とすれば、外交、インテリジェンス、経済・文化・人的交流がいかに重要かが浮かび上がってきます。本年が、これらの戦争を止め、世界が多様な価値観の存在を認め合い、尊重し、軍事一辺倒の発想を転換させ、世界平和への確実な第一歩が踏み出された年として記録されることを熱望しています。

皆さまにおかれましても、本年が平和と安心の中で進取の気持ちが満たされ、活躍が保障される年となりますことを心より祈念しています。

コロナ体験記出版プレ企画

コロナ禍の４年を振り返る　未来に向けて

よしき往診クリニック
守上 佳樹 医師
対談　**鈴木 卓** 理事長

チーム化で挑む在宅医療 リーダーシップと共感が要

２０２０年１月に日本で初めて新型コロナウイルス感染症感染者が確認されてから４年が経った。京都府保険医協会ではコロナ禍で医療現場の第一線で具体的に何が起こっていたのか、会員の体験記を集めて総括した体験記の出版を予定している。それに先立ち、２０２１年２月にコロナ専用の往診チーム〝ＫＩＳＡ２隊〟を立ち上げ、自宅療養者の往診に尽力されてきた京都市西京区の医療法人双樹会よしき往診クリニックの守上佳樹医師に、鈴木卓理事長が聞いた。

地域の在宅医療の壁　24時間３６５日対応

鈴木卓理事長　まずコロナ前の診療の様子を教えていただけますか。

守上佳樹医師　私は２０１７年４月に〝断らない〟〝病態によって往診できるかできないかを決めない〟を方針に、往診を中心とするクリニックを開業し、医師は30代から40代の若手を中心にチームをビルドアップしました。

勤務医時代に診ていた85歳の患者さんが、最初は２～３週間に１回外来に来られていたのが、１カ月に１回、３カ月に１回とだんだんと来られなくなり、５年も経つと家族の方が薬をもらいに来られるケースを見てきました。当時、地域連携室に病診連携で在宅で診ていきたいと相談しましたが、実際に24時間体制で在宅を診られる医療機関はまだまだ少なかったのです。だったら自分がやることで少しでも地域に貢献したいと考え、開業しました。それが37歳の時です。コロナ前は常勤・非常勤医師は20人程、コロナを経て40人程になりました。その内常勤医師は７人です。

鈴木　開業医が外来医療の空き時間に在宅医療をしようと思っても、10人診れたら良い方だと思います。やはり、守上先生のところとは体制が違います。

守上　西京区でも多くの開業医の先生が在宅に行かれていますが、５人程度です。懸命に休み時間を在宅医療に費やし、身を粉にして必死に動いても、外来がメインだと数人の管理しか現実的にはできない。在宅医療が進まないのは24時間対応が難しいからです。何とか24時間対応ができても、その次の３６５日のハードルが厳しい。特に年末年始やゴールデンウィーク、お盆の対応は負荷が大きいと思います。私は地域医療連携推進法人の中で、夜間や長期連休の往診を肩代わりする仕組みができないかと考えています。

鈴木　在宅医療はグループで対応しないと現実的にはやっていけないですね。内科以外や多職種との連携も重要になります。

守上　コロナ禍の経験を経て感じるのは、現場から提示していくしかないということです。まず自分たちがこれならできると思うことをやってみる。ボトムアップが大事だと思っています。もちろん、初めは周りからは本当にできるのかという意見もあると思いますが…。さらに実際に動いていく時は、地域の調整会議や医師会とのすり合わせも必要になります。

鈴木　国が考えている地域医療連携推進法人は、大きな病院と病院、あるいは病院と介護等施設での連携です。でも、大きな病院は利害関係もあり、なかなか進まないのが現実です。

守上　国主導の事業だと現場でのリーダーシップが取り難いですよね。目の前で患者さんが亡くなるのを見てきて、在宅医療をもっと広げていきたいと感じていました。在宅医療を担う医療機関をサポートする大きなリーダーシップを見せることがこれから在宅医療が発展していく一つの突破口になるのではないかと考えています。

守上「自分たちでやってみる。ボトムアップが大事」

「このままでは大変なことに」　コロナ専用の往診を開始

鈴木　本題のコロナ禍の状況をお聞きします。

守上　２０２０年６月頃、日本は高齢者が多いので、このまま感染が増えれば大変なことになると強い危機感がありました。そのためにコロナ専用の往診が必要ではないかと、仲間を集めながらプランを練っていました。

年が明けた1月に80代の自宅療養者が入院先が見つからず亡くなる事態が起こりました。その後、京都府入院コントロールセンターの先生からコロナ専用の往診ができないかと打診があり、私たちのプランとも合致して、１週間程でコロナ専用往診チームを一気に立ち上げることになったのです。

鈴木　京都府入院コントロールセンターからの依頼と通常の患者さんを診るとなると、相当数の患者さんを診ておられたのではないですか。

守上　私ともう一人の医師（宮本雄気医師）が自分たちのクリニックを完全に抜ける形で、コロナ専用の往診チーム〝ＫＩＳＡ２隊〟を立ち上げました。担当していた患者さんには緊急事態なのでと納得してもらい、他の医師に任せました。当時コロナの死亡率は５％超。前例もデータもないままでのスタートです。補助金もなかったので、全て自前での対応でした。

鈴木　感染者が増え、現場では目詰まりが起きました。主な原因がＰＣＲ検査の制限、保健所業務の逼迫でした。そのあたりでお困りになったことはありましたか。

守上　検査キットは不足していましたが、当初診ていたのは１日30人程でしたので何とかやりくりできていました。その頃の府内のコロナ病床数は３１２床。自宅で入院しているイメージですので、京都府全域のコロナ病床を10％増やすことができるような対応で、少しは貢献につながったのかなと。感染防護具などの物資は寄付していただき、何とか賄っていました。

鈴木　マスク不足も大変でしたね。協会は会員医療機関へマスクや消毒液供給状況の緊急アンケートを実施し、京都府へ感染対策の強化を要請しました。マスコミにも取り上げられ、現場の大変さを発信していました。

守上　Ｎ95のマスクは１人５個を支給し、１日１個を使い、使い終わったら消毒して個人ごとのボックスに保管して、次の日は別のマスクを使う。72時間空けたらウイルスの感染力がなくなるので、５日分をそうやって繰り返していました。

鈴木「感染者が増え、現場では目詰まりが起きた」

移動も大変でした。自分たちで運転しながら次の訪問を考えて動いていくのは難しいと判断し、往診車を手配するためタクシー会社に連絡しましたが、当時は感染が怖いと断られ続けました。唯一協力してもらえるところを見つけ、往診専用のバンを手配できました。運転は運転手に任せ、医師と看護師で往診に行くことができました。内装も工夫し、空気が前から後ろに流れるように感染対策を徹底しました。自分たちのクリニックだけでできるものではないと、看護師や薬剤師にも声をかけて仲間を集めていきました。そうして、地域も法人も違う〝超法人連携〟VS〝コロナ〟が出来上がりました。

鈴木　守上先生自身は疲弊しなかったですか。

守上　モチベーションは何とか維持できていました。２０２１年５月頃は自宅には帰らず、部屋を借りて１カ月程はそこで生活していました。第３波頃には状況が変わってきました。海外の論文を読み込み、自宅療養できるというデータも確認し、自分たちの取り組みを示していくことで、手伝いたいと仲間が加わってくれるようになりました。この頃から看護師、薬剤師、歯科医師、ＰＴ、介護職、栄養士などの仲間が加わり、ＫＩＳＡ２隊の取組みもスピードアップし、組織として重層化してきました。補助金が出るようになったことも大きいですね。

鈴木　守上先生が中心となって賛同仲間が集まっていった流れですね。京都府としては全体的なシステムが打ち出せていなかったともいえます。府全体をカバーするなら、守上先生のような取組みのできるところが五～六つは必要になるでしょう。

守上　そうですね。京都市内はほぼ全域カバーできましたが、府内まではなかなか難しかったです。府内ではクラスターが起きた施設に支援に行きました。ゾーニングの指導から職員のメンタリティのフォローなどもしていました。

鈴木　治療薬ができて対応にも変化がありましたか。

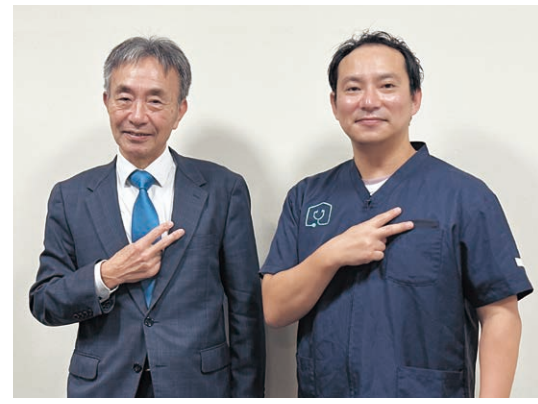
守上　治療薬がステロイドしかなかった時は血糖コントロールが難しかったので、大きく改善しました。抗体カクテル系の治療薬を在宅で初めて使ったのは、全てＫＩＳＡ２隊です。特例承認だったため、実際にどう使ってどう効果があるかを知りたい医療機関はたくさんあったので、適応症例をしっかり見極めた上で積極的に導入して共有していきました。そうして地域でコロナを診ていける医療機関が増えていけばいいと思っていました。

鈴木　普段在宅で経験するのは、点滴をした後の抜針を対応してもらうところがなく、結局医師が対応せざるを得ないことです。時間と手間がかかります。そのあたりでの苦労はありましたか。

KISA2隊（キサツタイ）

Kansai Intensive Area Care Unit for SARS-CoV-2 対策部隊

2021年２月、守上佳樹医師がコロナ専用往診チームを京都府と連携する形で立ち上げ、京都市を中心とした約150万人を対象に、コロナ自宅療養者への往診を開始した。当初数人で始まったプロジェクトだが、賛同した薬剤師、歯科医師、PT、介護職、栄養士などの仲間が加わり、積極的に活動した。2021年９月にはKISA2隊大阪が結成され、その後全国で組織。北は北海道、南は奄美大島まで17地域で展開している。



守上医師（右）と鈴木理事長　KISA2ピースで

ロールセンターから連絡があって、守上先生たちが往診に行かれ、隔離解除までフォローされる流れですか。

守上　かかりつけ医が行けないところをKISA2隊が行きます。1回行って、その後フォローし、めどが立ったところで、かかりつけ医に戻します。ただ当初は感染が怖くて、かかりつけ医も不安になられることがありましたが、データを示して感染はしないので大丈夫と伝えてお願いしていました。

鈴木　往診で診られた方が重症化した時は入院につなげることはできましたか。

守上　ほぼつなぐことができましたが、救急車や病院の救急外来で一晩粘ってもらって乗り越えたこともありました。

鈴木　第6波以降は施設で入所者が感染された際に入院できない問題が多くありました。居宅では隔離できても、施設ではゾーニングできずにクラスターが発生して重症化していく負のスパイラルとなる。入院できなかった事例や2、3日交渉してやっと入院できたということも聞いています。

守上　入院が必要なのに入院してもらえない患者さんの依頼がKISA2隊に回ってきていたと思います。私たちが診ていた患者さんは、今往診に行かなければ亡くなってしまう、中等症Ⅱ以上の方が中心です。

鈴木　在宅酸素も取り寄せて対応されていたのですか。

守上　在宅酸素が品薄になった時は業者の責任者に直談判して協力してもらいました。夜中に電話をしたら今から持って行くと言ってもらった時は本当に頼もしかったです。私たちもチームとしてギリギリで対応していた頃です。

守上　私たちのプロジェクトに賛同する訪問看護ステーションと協力しながら進めていきました。マンパワー的にとても助かった点です。診療報酬の加算ができて、後押しされた面もあります。

鈴木　賛同する全てのところと一緒にやってこられたのですか。

守上　相手がどのようなところかはしっかりリサーチします。その上で、実際にお会いして一緒に取り組んでいけるかを見ています。大きな組織になればなるほど、現場での決裁権がなく、素早い対応ができないことが多いのでその点も気にしていました。

鈴木　ヘルパーの方との連携もできていましたか。

守上　最後まで医療と介護の連携の難しさはありました。医療現場では普段タスクシフトがありますが、逆タスクシフト体制、つまりヘルパーが行けないなら看護師、看護師が行けないなら医師が行く体制をとりました。上の者は大変になりますが、現場はそれで何とか回せます。

鈴木　京都府の入院コントロールセンターから連絡があって、守上先生たちが往診に行かれ、隔離解除までフォローされる流れですか。

守上　かかりつけ医が行けないところをKISA2隊が行きます。1回行って、その後フォローし、めどが立ったところで、かかりつけ医に戻します。ただ当初は感染が怖くて、かかりつけ医も不安になられることがありましたが、データを示して感染はしないので大丈夫と伝えてお願いしていました。

鈴木　往診で診られた方が重症化した時は入院につなげることはできましたか。

守上　ほぼつなぐことができましたが、救急車や病院の救急外来で一晩粘ってもらって乗り越えたこともありました。

鈴木　第6波以降は施設で入所者が感染された際に入院できない問題が多くありました。居宅では隔離できても、施設ではゾーニングできずにクラスターが発生して重症化していく負のスパイラルとなる。入院できなかった事例や2、3日交渉してやっと入院できたということも聞いています。

守上　入院が必要なのに入院してもらえない患者さんの依頼がKISA2隊に回ってきていたと思います。私たちが診ていた患者さんは、今往診に行かなければ亡くなってしまう、中等症Ⅱ以上の方が中心です。

鈴木　在宅酸素も取り寄せて対応されていたのですか。

守上　在宅酸素が品薄になった時は業者の責任者に直談判して協力してもらいました。夜中に電話をしたら今から持って行くと言ってもらった時は本当に頼もしかったです。私たちもチームとしてギリギリで対応していた頃です。

仲間が増えると　チームの総合力が高まる

鈴木　守上先生のような若い中堅世代の方が頑張っておられることは心強いですね。開業医の平均年齢は60～65歳です。若手の開業医にどう組織に加わってもらえるのかは協会の課題の一つです。

守上　若手にどう仲間になってもらえるかはどの組織にとっても課題となっているのではないでしょうか。今は何とかなっても、20年後は今より大きな課題となるのは間違いないと思います。そのためには、若手が参加したくなるプロジェクトを作ることが重要だと思います。仲間に入って何か違うなと思われて抜けられることがあっても気にしないこともポイントかと。新しい人が入ることで確実に総合力は高まります。いろいろな人が入ることで組織も重層化していくと思います。

鈴木　年齢を重ねていくとモチベーションを維持することも難しくなってきます。

守上　日本の組織は新しい人が入ってもしばらく様子を見ようとしますが、私は新しく入って来られた人には思い切って仕事を任せるようにしました。もちろんこの人なら大丈夫と自分の目で見て確かめてからですが。KISA2隊は京都から始まり、全国各地で組織されていますが、他府県で新しく立ち上げる時は必ず自分でその地域に行って、空気を肌で感じるようにしています。地域で様子は違うので行かないと分からないからです。自分の目で見て、ここならこんなことができるのではないかと感じたこともアドバイスします。

鈴木「新しい人にどう組織に入ってもらえるか」

鈴木　西京区では在宅を頑張っておられた北村裕展先生（故人）がおられました。

守上　私が開業した時、北村先生が毎週のように飲みに連れて行ってくれたんです。北村先生が西京医師会の会長を辞められた頃で、その時に、「医者とは…」「保険医協会とは…」「医師会とは…」何たるかをいっぱい教えていただいたんです。北村先生が語られていた組織論はガチガチの体育会系です。私にはそれが合っていたのだと思います。自分が行く、自分が責任を取る、その代わり強く主張する。私はKISA2隊を作ってメディアにも取り上げてもらい、革新的と捉えられているかもしれませんが、むしろ北村先生の魂を引き継いで伝統的というのが実感です。北村先生からは「20年後は考えているのか」と、よく聞かれました。

鈴木　北村先生は保険医協会の理事として長く活躍いただいていました。北村先生とそのようなお付き合いをされていたんですね。

志を同じくする人が集まった　この経験は大きな前進

鈴木　コロナが収束後、次の新興感染症が起こったら、最初は治療薬がなく同じようなことが繰り返されることになります。今回のコロナである程度ノウハウはできたと思いますが、これからについてどう考えておられますか。

守上　コロナ禍で、未知の感染症に対して志を同じくする人が集まりチームを確立するまでの過程を自分の目で見たことは大きな経験となりました。次に何かあった時はこのメンバーでまた集まることができると確信しています。それは大きな前進だと思います。

鈴木　国は今後の新興感染症に向けて法改正しました。コロナでの現場での目詰まりが検討されて改善されるかという点では疑問を感じます。保健所が役割から外され、医療機関に任されることになります。

守上　現場でこうしたいと思っても、いろいろなところと調整が必要になってくるので、どこの誰と話をすればいいのか、その機会がほしいですね。そのあたりは、私はまだまだ勉強不足だと感じています。

マイナンバーカードの問題も今大きな問題になっていますね。でも新しい制度についていけない人は必ずいます。ICTやDX化を冠にすると近代化ハラスメントにもつながります。選択肢がない社会の仕組みは危ういですよね。政策提言はできませんが、周囲とも情報共有しながら、現場でしっかり経験を積んでいきたいと思っています。

鈴木　マイナンバーカードを巡る問題では協会でも議論して、厚労省への要請を続けています。

守上　医療機関の現場の人が入って議論をすべきですし、40代くらいの世代が自分たちの20年後の将来に関わってくると認識して、しっかりと議論に入って制度設計していくべきですよね。

鈴木　これからの在宅医療の展望をお聞かせいただけますか。

守上　今は往診専門といわれるクリニックですらも、疲弊しているところが多いです。やはり医師一人ではずっと続けることができない。一人の医師が24時間頑張っても、3年でバーンアウトしてしまいます。その改善策としてチーム化があると思います。チームとして担うことで、まずは5人の患者を診ておられるところが7人診られるようになれば良いのではないでしょうか。

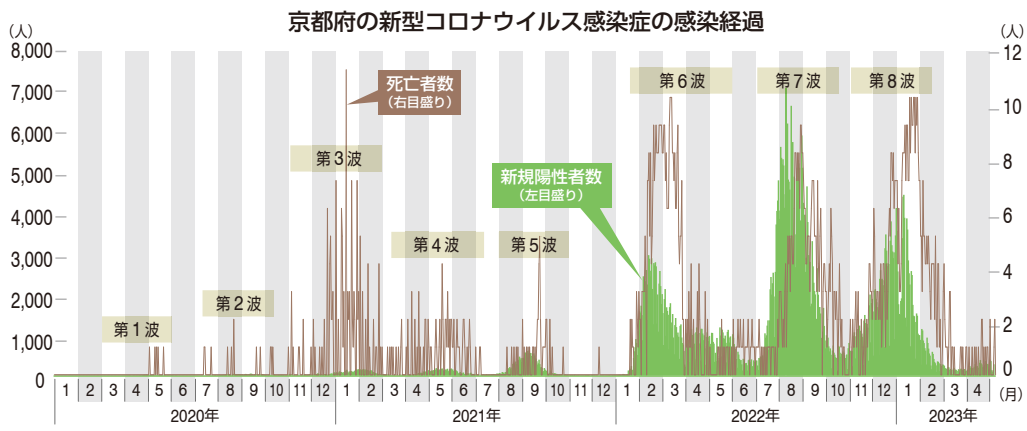
平素の医療をどう力強く回していくかが今後の在宅医療の発展につながると信じています。まだまだやらなければいけないことがたくさんあります。

鈴木　守上先生の周囲を巻き込んでいく力は素晴らしいと思います。本日は貴重なお話をお聞きできました。ありがとうございました。

（2023年11月6日対談）

守上医師、コロナ往診専用バンにて。このバンで一日往診した後は、毎日KISA2隊メンバーとオンライン会議で症例を一つずつ洗い出し、各地域の状況を共有した。会議は深夜から始まり、遅い時は朝の6時まで及ぶことも。「この状況がずっと続くわけではないから」との思いで乗り切った。

守上「20年後は考えているのか」の言葉を胸に



私の旅行記

四国の隅っこ隠れ鉄

― 予土線で乗り鉄の３兄弟 ―

村上 匡孝（綴喜）

コロナの間　頃合いみながら　行く頃な

人里離れた山間の鉄路、超ローカル線の鉄旅、予土線のお話です。

「しまんとグリーンライン」と呼ばれる予土線は、愛媛県側は山の中、高知県側は四万十川に沿って走る、愛媛県の宇和島（予讃線）と高知県の窪川（中村線）を結ぶ線路です。三大名物列車があり、予土線3兄弟としてその筋では知られています。

名物の鯛めしが美味しい宇和島から、「しまんトロッコ」で旅に出ます（**写真1**）。32系気動車一両にトロッコが一両増結された黄色い列車は穏やかな空気の中をゆるゆるとのんびりと走ります。風に吹かれて身はそよそよ。山間の汽車旅に気分は晴ればれ。分水嶺を越えたら、いよいよ伊予から土佐に来たとさ。

江川崎駅で降りて、「鉄道ホビートレイン」に乗り移ります。列車は100系新幹線の着ぐるみを着た、一両の32系気動車（**写真2**）。こんなところに新幹線？　何でなん？　と突っ込みたくなる変てこりんで奇天烈な名物列車なのです。

山の緑と川の青、碧と蒼のコントラスト。川をまたぐ沈下橋も美しい。右に左に四万十川は踊り、川面の光は空を彩り、美しい車窓を楽しむうちに土佐大正駅に到着しました。この駅は昭和レトロの逸品駅舎。駅前通りは寅さんの映画の中の昭和の世界がそのまんま。下車しての散策が実に楽しいのです。魚屋がしている名物食堂までぶらぶら歩いて、名物の鰹のたたきを賞味します。純平（日本酒）と無手無冠（栗焼酎）を指名して一緒に一息一杯。ひとときをゆっくりして駅に戻ります。

次に乗るのは「かっぱうようよ号」です（**写真3**）。フィギュアで有名な海洋堂が沿線にある縁で、車両のデザインは外装も内装も海洋堂とコラボしたラッピング車両です。車内にも河童のフィギュアがうようよしている〝海洋堂ホビートレイン〟（**写真4**）。若井（わかい）、半家（はげ）。予土の珍駅名に、河童と一緒に笑っていると、列車は終点の窪川駅に着きました。

投宿して、明日は中土佐町、久礼大正町市場かなぁ。

今回の推し地酒。無手無冠・特別純米（無手無冠、土佐大正）、久礼・純米大吟醸（西岡酒造店、中土佐）。

（予土線の3兄弟列車。2020年8月乗）

写真1

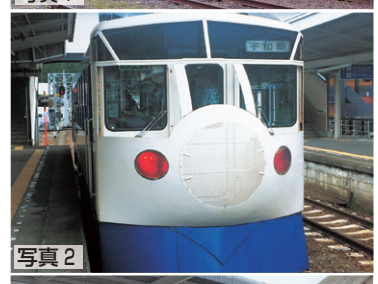


写真2

写真3

写真4

２０２３年９月１日は関東大震災から１００年を迎えた節目の日となった

岡田 昌義（下京西部）

多くの犠牲者を出した関東大震災から2023年の9月1日で100年が経過した。その震災では相模湾の北西部の神奈川県内も大きな被害が発生したが、特に東京都内はお昼時の炊事の火が燃え移って大火事になり、多くの犠牲者を出した。

この関東大震災は近代の日本での震災で最大の犠牲者を出した。約10万5千人が亡くなられた。この内9割近くの方が火事で亡くなられた。当時は震度の最大が6までしかなかったので、震度6とされた。今の条件だと、震度7であったとされている。震源地は相模湾の北西部で、5分間に3回も揺れが起こった。静岡県熱海市では12mの高さの津波が発生して、土砂崩れや地滑りも起こり、神奈川県小田原市では、駅に止まっていた列車がホームごと流される惨事も発生した。

地震の発生は11時58分、まさにお昼時であり、多くの家では火を使用していた。当時は、「かまど」や「七輪」を使用していたので、それらの上に木材や障子が倒れ込み、火が燃え広がった。当時の気象も関係しており、台風が日本海に停滞し、その台風に向かって吹いていたため、火事が拡大していった。東京都墨田区では陸軍の軍服を作っていた工場跡にたくさんの人が避難していたが、火事が強風であおられ、火災旋風というまるで炎の竜巻のような現象が起きて、この場所だけで3万8千人が亡くなった。この関東大地震で人々は、「グラッと来たら大地震になる」という噂が広まり、以降は「グラッと来たら火の用心」と思うようになったという。

2007年に起きた新潟県中越沖地震で火を消そうとして、転んだり、やけどをする人が相次いだので、その後は標語が変わった。すなわち、「地震だ、身を守れ」という風に変化した。最近では、ガスストーブも電気ストーブも揺れを感じると自動的に止まるようになっている。そこで地震が来たら自分の身を守る行動をとり、地震が治まってから火の始末をしようということになった。

関東大震災の後、多くの変化があり、たくさんの瓦礫を捨てるために横浜市の海岸を埋めたのが山下公園になったのである。さらに、東京の街路樹としてイチョウが植えられた。イチョウは葉が厚く水分を多く含み、燃えにくい性質をもっている。関東大震災の時には多くの街路樹が焼失したが、燃え残ったイチョウは延焼を防いだので、その後も多く植えられるようになった。このイチョウは、今や有名な「東京の木」になっている。

京都での雑感

高齢者の左心耳閉鎖術「WATCHMAN」の安全性とオーバーツーリズム

石田　博（右京）

高齢化社会が問題化されて、実質的な解決策は得られず、元気な高齢者は働きなさいという風潮が蔓延している。85歳以上の心房細動高齢者にも、経皮的左心耳閉鎖術は安全性と有効性が高いと示唆されている。2023年9月に開催された第71回日本心臓病学会学術集会で富山大学の発表では、手技関連の合併症はなく、術後1年には9割以上の患者で抗凝固療法を中止できたとのことである。

DOAC（直接経口抗凝固薬）はワーファリンよりリスク・ベネフィットバランスは良好といわれても、いざ大出血を起こした患者を実際に診療する側としては辛いものがあると思う。

リウマチ・膠原病患者も高齢化して、不整脈の合併症は増加している。従前はアブレーションを多くお願いしてきたが、失敗すると完全房室ブロックとなり、ペースメーカー装着となり、気軽に頼めない実情がある。そのような状況で、85歳以上の高齢者にも、左心耳閉鎖デバイス「WATCHMAN」による経皮的左心耳閉鎖術は安全性と有効性が高いことが示唆されたのは朗報である。

京都は、コロナ後に空前の観光客によってオーバーツーリズムが問題化している。それを問題視している意図的デ・マーケティングに代表される民間・地域住民主導である「WATCHMAN」は機能するのか、興味深く見守っている。

せめて京都の生活環境が、意図的デ・マーケティングが抗凝固剤ワーファリンを超える、ベネフィット効果や効用があればと切望している。あるアンケート調査で「京都市はもう観光客を受け入れることができない」と回答した京都市民の内70％以上が「分散化が図られれば、京都市はもっと観光客を受け入れることができる」としている。現在観光地が局所的に集中し大混雑が発生していることを、大きな問題と捉えている市民の意識が反映されることを望んでやまない。

鑑賞の間に絶景も味わう

嵯峨嵐山「福田美術館」

辻　俊明（西陣）

「小倉山　峰のもみぢ葉　心あらば　いまひとたびのみゆきまたなむ」（貞信公、880～949）。

大堰川の向こうに見える山のあまりの美しさに、この言葉が思わず口をついて出たようです。小倉山は右京区嵯峨にある紅葉の名所。今日は福田美術館から紅葉の嵐山を眺めることにします。

福田美術館は京都の美を発信するため2019年嵯峨嵐山に開設されました。江戸時代から近代の日本画を中心に企画展が開催されます。

美術鑑賞の合間に気分転換を兼ねてドリンクや軽食、スイーツを味わう。嵐山の絶景も味わう。そんなミュージアムカフェが館内に設置されています。カフェからは大堰川を渡る屋形船が見えます。作品展示室に漂う静謐な雰囲気は通路を伝ってそのままカフェにも流れ込みます。美術作品が醸し出す美のエッセンスもカフェに流れ込み、一杯のコーヒーに溶け込んで特製のブレンドコーヒーが出来上がります。窓越しの風景から渡月橋の光景だけが切り取られ、想像の中で一枚の絵画に変貌し、新作の風景画が誕生することも。ここでは全てがアートになります。目の前に現れては消える無常の事象はアートという名の無限の価値に転換するのです。

渡月橋の眺めもアートに

里山、なんとなく懐かしくて風景や風の匂いまで感じられそうな言葉です。夏は蝉取り、秋には落ち葉を集めたりと人々の身近にあって心和む風景。半世紀前まではごくありふれたものでした。しかし今でも、都会で生まれ育った人でさえ里山という言葉を聞くだけで、懐かしい思いが湧いてきます。この言葉には特別なエネルギーがあるのでしょう。暮らしの中で気持ちに余裕をなくした人が、ひとときと立ち止まり、心の中で里山を思うとき、新しい価値観に気付いて人生を一から立て直す。里山にはそんな不思議な力が宿っています。身近にある美しい京都の景観、何度も訪れたことのある嵐山、これらは決して粗末に扱ってはいけない日本人の心の原風景、里山なのかもしれません。

カメラ　キャノンEOS 5D MarkⅢ　レンズ　キャノンEF24～105mm　f/14　1/500　ISO100

朝日に輝く マッターホルン

土佐　征英（福知山）

数年前に妻とスイスを旅行した時の写真です。マッターホルンの麓のツェルマットに宿をとり、登山電車で終点のゴルナーグラートへ。そこは５月といえども銀世界。目の前には標高4478mのアルプスの名峰マッターホルンが迫っていました。翌朝、朝の名峰を撮ろうとカメラを構えていると、日の出とともに山の先端が赤く染まり、太陽が高くなるにつれて白くなる見事な変化が見られ、気が付くと夢中になってシャッターを切っていました。

青く澄んだ空を背景に朝日に白く輝く姿は凛として美しく、今でもその時の感動が忘れられません。

粉末化した稲は美味しく食べられるか

和田　松太郎（綴喜）

老後とは年を取ってから後ということだが、人さまざまで私の場合卒後60年までを現役、その後を老役と思っている。

それでは今後どうすればよいか。古代中国の思想家・荀子の言葉に、〝美意延年〟がある。心を楽しませれば長生きする意味で、旅行なり研究なり料理なり何でも楽しく好きなことをやっていけばよい。まずは旅行。さっそく息子のドライブで淡路島の温泉に向かった。明石海峡大橋を渡って左折、淡路の街を通り抜けたら温泉街。神戸、大阪が一望できるなんて人生前半を大阪に育ちながら、知らなかった私には望外のプレゼントだった。

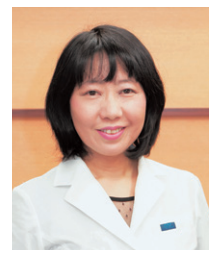
淡路島は人口10万人以上、遠くに山々が重なり、田畑が広がり、立派な銀行や商店も立ち並び、3階建ての頑丈そうな新築が目立ち、大地震や津波に備えられているように思われた。

旅館「天原」に着いて間もなく、グラグラと強い揺れを感じた。まさにびっくり仰天。紀伊水道震源の震度3の地震。人生いつ何が起こるか分かったものじゃない。翌日イルカの大群が神戸港に来たそうだ。

最近、我が人生でいった い何をやってきたか気になることがある。研究らしきことは学位取得の時だけで、その後は何一つやっていないことに気づいた。世界は不穏な状態が続き、食糧難が起こっている。そこで日本の稲全体を粉末にして提供できないかと考えている。米粉だけだと熱損傷が起き、品質低下を招くため、水処理が必要でコストが非常に高くつく。最近コーヒーグラインダーを買ったりして、稲全体、茎や籾のまま粉末化できないか、味も含めいろいろテストしている。

趣味の落とし穴

岡田　佳子（下京東部）



私は3歳からクラシックバレエ、16歳からフラメンコ、42歳から社交ダンスを習い、今はフラメンコと社交ダンスの二刀流アマチュアダンサーです。年齢が年齢なので、最近でこそ趣味として、テクニックより楽しむことに重きを置き、アンチエイジングを目標としてやっていますが、医師という仕事柄、凝り性なのか、フラメンコは本場スペインのセビリアまで行き、尊敬するダンサーであり、フラメンコの大御所でもあるカルメンレディスマという方に振付けをお願いして、ヒラルダの塔すら見学せず、6日間毎日みっちりレッスンを受け、1曲完成させたこともありました。

今、〝尊敬〟という言葉が出てきましたが、やはり教えていただく以上は、踊りの〝先生〟〝師〟が大切になります。ですので、趣味といえども踊りだけではなく〝存在〟そのものが尊敬・崇拝できないと、心から「お願いします」と言い、教えを乞えません。

先生選びはいつもとても大変です。この方ならと習い始めても、とんでもない試練が待っていることもあります。基本やストレッチばかり練習して、全く振付けていただけなかったり、その逆で、基本を全く無視してデモ用の練習ばかりの先生もおられました。

社交ダンスでは、男性先生のパートナー（女性先生）に信じがたい嫌なことを言われたこともありました。社交ダンスを習っている生徒さんにも、え～と思うようなことを言われたりもします。

ついこの間は、初めてお会いした方に、普通のごあいさつのつもりで「よろしくお願いします」と声をかけたところ、挑発的に「よろしく〟ってどういう意味ですか？」と言われました。

せっかく時間とお金と頭と身体と情熱を使って、趣味を楽しもうとしているのに、そういう方に出会った時は、相手をするのも時間の無駄だと考えて無視します。その後トイレなどで見かけると、無言で睨み付けることもあります。

趣味を続けることは仕事を続けることと同じくらい気を遣うし、乗り越えなければならない課題や苦労の連続です。それでも私は、今日も頑張って踊ります！

オレ～♪ フラメンコ!!!

ジプシー（ヒターノ）のギターや歌に心が反応しています

私のすすめるBOOK

医師でなければ書けぬ本 装画も見応えあり

宇田　憲司（宇治久世）

文芸的執筆にたけた人は理系の人間にも多い。この小説の作者、我らが大先輩もその一人である。直近の前作には、『出家』（同出版社発行）がある。本書では、がんの告知を拒否したため、終末期前の抗がん剤治療も十分に実施できず症状の改善もなく納得できぬ疑問の内に終末期を過ごし、「死んだあと、私の魂はどこにいくのかしら？そう言って彼女は逝った」40歳代女性の愛と死へのオマージュの物語である。

主人公はその題の通り、子宮がんの切除後早々にして転移性ではなかった回盲部がん、下行結腸がんなどに罹患し、未告知のまま終末期治療を受けることになるが、「がんの告知を拒否した患者の終末期医療や看取りでの付き合いはどうするか、どうなるか」と、なかなか面白い切り口での展開だと編集委員会時での感想でもあった。医師でなければ書けぬ本ですね、と我が母校の学友会は事務局長の賛辞でもあった。

物語の展開は、各自ご購入の上お読みいただければ分かるとして、この本では何よりも、ブックカバーに描かれた足達英子氏の装画がすごい。右上図では、クラゲに似た腔腸動物が、自ら浮遊・生育する宇宙空間へと触手を伸ばし、その細く中につながる神経線維でエッセンスを吸い取り、内部へと吸収・増大している。それもいつしか干からび始めて、左図では骨のように凝集して固まり、ついに海底ではプランクトンの死骸とも混ざり合って、石の油にも変転して輪廻しよう。右下には、本帯（ほんおび）で半ば隠されてしまっているが、生存・持続して進化・独立へと展開する器官と、連続して死への崩壊へと導かれて往く臓器へと協働・結実する肉体が描かれ、物語にふさわしい。本紹介文では小さい図柄で十分に鑑賞してもらえず残念です。注文して、本帯を外して手にしていただければ幸いです。

『マルチプル・キャンサー』
中島 健二著
㈱PHPエディターズ・グループ　発行
2023年３月15日
1,430円（税込）

京の眼科　京都を知ろう　医史編

京都には歴代受け継がれてきた医療機関が多くある。医院にはその地域で、それぞれ歩んできた物語があって今がある。医院に残されている記録や記憶を通して、当時の京都の町の暮らしや様子、医療状況を知るとともに、医院の歴史的な基盤がどのようにつくられてきたかを紹介する。今回、亀岡市の医療法人正志会おくざわ眼科医院の奥沢正紀医師に聞いた。

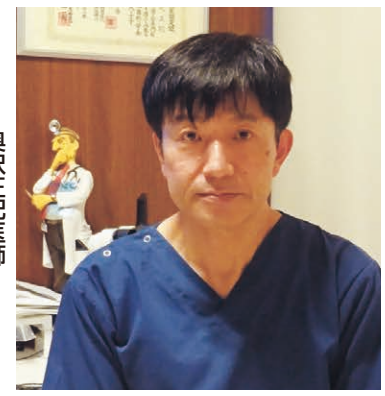
機器、術式の変遷とともに 河原町正面から亀岡、向日へ

医療法人正志会おくざわ眼科医院
奥沢 正紀（まさのり）医師

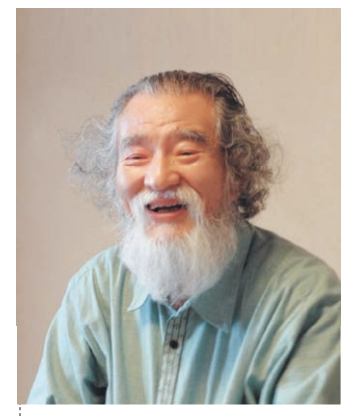
奥沢眼科医院はいつ頃から始まったのでしょうか。

―曾祖父・禮次郎（れいじろう）が京都府立医科大学の教授をしていました。大学を退職後、河原町正面木屋町で奥澤眼科診療所を開業しました。禮次郎が昭和17〈1942〉年に亡くなった後に、祖父・正（ただし）が診療所を継いだと聞いています。

父・康正（やすまさ）はこの河原町正面で生まれています。父も眼科医になり、昭和47〈1972〉年に西京区の桂と本町七条の2カ所に眼科を開業しました。桂には、亀岡から通って来られる患者さんがおられ、亀岡には眼科がなかったので、亀岡と醍醐にも奥沢眼科医院を開きました。平成6〈1994〉年に祖父が亡くなり管理者が必要となったため、私が亀岡の奥沢眼科医院を継ぎました。平成12〈2000〉年には、向日市にあった眼科を弟の淳治が第三者承継をして、奥沢眼科医院として診療しています。


奥沢正紀医師

亀岡の旧奥沢眼科医院



上から：父・康正医師、祖父・正（昭和54〈1979〉年頃）、曾祖父・禮次郎（京都府立医科大学眼科学教室の第2代教授として明治31〈1898〉年就任）

亀岡で医院を継がれた当時のことを詳しく教えていただけますか。

―当時の亀岡の父の医院は、元が喫茶店だった木造の平屋の建物をそのまま診療所として開業しました。両隣は歯科医院と一時耳鼻科医院後に学習塾となり、雑然として分かり難いので目印に、当時の事務長が列車の正面部分を二つ譲り受け、医院の玄関の両側に配置しました。

10年程前にこの地域の区画整理があり、医院を一旦JR並河駅近くのマンションのテナントに移し、新しく医院を建てました。建物自体は当時の面影はすっかりなくなりました。昔と比べたら、今の医院はもともと農業用の用水路で、そこを埋め立てて建てていますし、周りも新しい道ができ、人口も当時と比べて増えてきました。

眼科の歴史的な変化について教えて下さい。

―今の診療内容は祖父や父の頃と全然違うと思います。祖父も白内障の手術をしていましたが、当時は縫合針がなかったので、術後1カ月は絶対安静です。特にこの20年程で医療機器の進化と術式が大きく変わりました。白内障の手術は切らずに行うことが可能になり、日帰りで対応できるようになりました。最近はゲーム機やパソコン、スマホの普及で子どもの近視が顕著で、それに伴い緑内障も増加しています。一方で、糖尿病の合併症はすごく減ってきました。

子どもの時に通院されていた患者さんが親になり、お子さんを連れて来られることもあります。家族代々診させてもらえることもあって、地域の方に通ってもらえていることはありがたいです。

眼科・外科歴史学物館（旧奥澤眼科診療所）の受付台

〈奥沢家〉―現存するものから辿る　江戸から続く医家 明治に眼科開設

正紀医師の曾祖父・禮次郎が河原町正面で開業した奥澤眼科診療所は明治43〈1910〉年に建てられた。診療所は祖父・正の代で閉院したが、当時の建物は私設の「眼科・外科歴史博物館※1」（平成13〈2001〉年に康正医師が設立）となり、今は誰もが見学できる。

収集家の康正医師 江戸期の医療道具も

中に入ると、受付台が残されており、当時の雰囲気を感じられる。博物館には奥沢眼科と竹岡外科※2に保存されていた江戸時代からの医療道具に加え、康正医師が譲り受けたり、購入した医療機器が展示されている。大学病院でいらなくなった医療道具があると聞くと、康正医師がリヤカーで収集に行った。古いものであればあるほど、〝収集家〟の血が騒いだようだ。集めたその数、なんと数万点。目録が残されておらず、何がどれだけあるのか不明のため、京都の学生さんたちと目録作成が始められている。義眼、江戸時代の白内障手術道具の「開瞼器」、検眼レンズ…、明治30年代の視力表も展示されている。数と種類に圧倒されるが、中でも貴重なものは紙製の「目の解剖模型（明治20年代）」、同時に9人が見ることができる「眼底鏡（1929年ドイツ製）」である。

2013年にNHK大河ドラマ「八重の桜」が放送された頃、NHKから、山本八重の兄・山本覚馬が長崎養生所のオランダの眼科医ボードイン（文久2〈1862〉年に長崎養生所着任）の診断を受けた時の眼科医療器具がどのようなものだったか、当時の実物があれば貸してほしいと言われ、康正医師が博物館にある眼科検査用具を貸し出したそうだ。眼科学の歴史を知るには資料の宝庫、一見する価値〝大〟である。

禮次郎、大学を退職 河原町正面で開業

さて、奥沢家ではどのように眼科が受け継がれてきたのだろうか。『平安人物志（文政13〈1830〉年版）』（国際日本文化研究センター所蔵）には、「医家…奥澤若狭介」の名が記されている。奥沢家にまつわる最古の書である。

残されている記録を手掛かりにしようと、正が残した家系図を開いた。表紙をめくると、「此記帳ハ昭和廿年四月五日空爆ニヨリテ奥沢家系図焼失スルヤモ計リ知レザル旧状ヲ顧慮シテ祖先傳来ノ系図一巻ヲ複寫セルモノナリ」と正が麗筆をふるう。さらに読み進めると、禮次郎の名の横に、「京都府立醫學專門學校卒業母校教諭（眼科部長）ヲ経テ民間二眼科医院ヲ開設シ令名アリ…」と記されている。大学を退職したのは明治35〈1902〉年5月であった（京都府立医科大学眼科学教室ホームページ）。同ホームページには禮次郎の研究として、「著書に『ランドルト氏視力表』（明治35〈1902〉年）、井上喜久治との共著で『視力表』がある。日本で早くに報告された研究業績として『眼球突出について』（明治29〈1896〉年）がある」と紹介されている。

禮次郎はどのような人だったのだろうか。実は京都府醫學校在学中の成績表が現存する。内科各論、外科各論、眼科學、産科學、婦人科學は「甲」、皮膚病及微毒學、診断學は「乙」で全成績「甲」と優秀だった。

上から：眼底鏡（1929年ドイツ製）、眼科・外科歴史学物館には旧奥澤眼科診療所の看板が残る

明治生まれの正 診療と医学に励む

正の名の横には「京都府立医科大学講師。日本赤十字社京都支部療院眼科部長ヲ圣テ父ノ業ヲ継グ」とある。禮次郎が昭和17〈1942〉年に亡くなり、長男の正が診療所を継いだ。当時、看護婦2人が住み込みをしていた。

正は一日の診療が終わると、送られてくる学術誌には必ず目を通した。「医学は日進月歩。自分が遅れては、患者さんに失礼だから」と。明治生まれということもあり、礼儀作法はきっちりしていた。市電に乗る時はいつも、つり革をハンカチで拭って持つ、きれい好きだったエピソードも残る。心根は優しく、穏やかな人だった。

現在、亀岡市と向日市の地で「奥沢眼科」が受け継がれている。（敬称略）

※1　眼科・外科歴史博物館（京都市下京区川端通正面橋西入）見学は要予約（水・土曜日の午後）
※2　正の妻方が竹岡家