

久保田城にて

産婦人科一年目 由良 智春



男と女はホテルを後に久保田城へと向かっていった。ここ、秋田ビューホテルでたつた今、二人は北日本産婦人科学会での自分達の発表を終えたところだった。北日本産婦人科学会とは、ベテラン産婦人科医の講演がある一方、彼らのような医師一年目医師の発表もあり、学会の前日には大学対抗野球、一年目医師達の芸大会をこなさなくてはならない点からも、体育会系のいわゆる新人戦の様子を帯びていた。こうしてデビュー戦を無事に、とは言えないまでもなんとか切り抜けた二人は学会を終わるのを待たず、とつとホテルから抜け出したのだった。

ホテルから歩いて七、八分のところに久保田城があった。城、といっても姫路城や松本城を想像して頂いては困る。内掘の橋を渡るに松林の中に階段が続いていた。階段を登りつめた上には小さなスペースが広がっており、隅に守り小屋が建っていた。そしてそこから更に上へ階段は続いていった。二人は守り小屋の中に入っていた。十畳程のたみみの部屋があり、障子が全開していた。二人はたみみの上に仰臥位となり、それとなく高い天井を見つめていた。「こんなのにのんびりするのには久しぶりだ」男はつぶやいた。それから二人は医師のQOLについて話し合った。初秋のかわいた緑の音がきこえていた。突然見張りの男が現われ、二人にやや怒った口調で「ここは昼寝をする場所ではない」と宣告した。二人はそれぞれ素直な性格ではなかったが、反抗するには二人とも疲れすぎていた。守り小屋を出て再び階段を登ると、頂上には昭和の終わりころ建てられたと思われる城が建っていた。二人はエレベーターで城のてっぺんまで行った。てっぺんからは秋田市がくると見渡せた。女は遠くに光る銀色の海をぼんやりと眺めていた。男は城の真下で勉強しているアベックに上か

Fresh Voice

らつばを落とそうとしたが、うまくいかなかった。「学生の頃はひまなことを当り前と思っていたけど今はひまを楽しもうようになったよ」男は言った。女は慌しい病棟勤務や「スライドできたか」「芸の練習はしているか」と連日かけられたプレッシャーの日々を思い出した。そうしてしばらく物思いにふけつた後、二人は蓮の咲く池のわきを通って学会の会場に戻っていたのだった。

そうして秋田でしばしの休息を楽しんだ後二人は何という銘柄の日本酒を買って帰じたかは(少数の人々を除いて)誰も知らない。

暑さをあまり感じなかった夏でしたが、涼しい秋の空を眺めると、もうこんな時期なのかと思わせられてしまいます。医者として働き始めてからこれまで、何か出来るようになったかといわれると、ちよつと沈黙してしまいます。上の先生や看護婦さんに甘え、手とり足とり手伝ってもらいながら、これまでをなんとか過ごしてきたといった感じは、普段はどうしても上の先生に甘えてしまい、どんな検査をしなければいけないのか、検査結果はどうなのか、どんな薬を処方すればいいのかわからず、何でもかんでも上の先生に確認してしまいます。ルートがとれなければ上の先生にお願いしたり、一年目の特権をフルに使っている毎日です。とは言っても上の先生が誰もいなければ、自分だけで何とかしなければなりません。



周囲をも巻きこむ新人医師の苦闘

放射線科 尾野 英俊

ん。ルートを取らなければならぬ時に、よりよつて血管が出ていない場合には、暑くもないのに、汗が流れてきます。冷や汗をダラダラと流しているのを見かねた隣のベッドの患者さんが汗をふいたりしてくれたいこともありました。何発も刺しまくった挙げ句の果ては、翼針の単発でどうにかこうにか入れるといった状態です。放射線科というところは、放射線治療、核医学、診断と3分野に分かれており、治療がローテーションの最初でした。外来をやつて驚いたのが、頭頸部領域の患者さんが多いということでした。放射線科にまできて、額帯鏡や間接喉頭鏡といった耳鼻科アイテムを使わせてもらえるとは思いませんでした。大変なのは自分だけでなく患者も大変です。苦悩に満ちた表情で耐えてくれます。耐えてくれるのは外来の患者さんだけでなく、病棟の患者さんも同じです。どんな事にも、根気強く新人医師につきあってくれ、時には患者さんの方から、なぐさめてくれます。私の様な新人医師に苦しい思いを

させられながらも治療が終了し、退院される時はやはり感慨深いです。放射線科の場合、ちよつと特殊で、全て癌患者です。厳しい治療を行う場合、告知はためらいません。姑息的に治療するケースが、ほとんどです。予後もある程度予測でき、とにかく元気な姿で早く、家に帰してあげようというのが我々の目標でもあります。退院後、外来で元気な姿を見かけたときには本当に嬉しく思います。

私が迷惑をかけているのは上の先生や患者さんだけではありません。10Eの看護婦さんにも余計な仕事を作ってしまいます。婦長さんをはじめ、他の看護婦さんには、私の気付かない事を教えてもらい本当に助かっております。それにしても皆さんに助けてもらってばかりで一人前の医者になれるのでしょうか。

今は、核医学で研修しています。検査所見も一から十まで、上の先生に教わりながら書いています。私を取り囲むスタッフは本当に根気強いなと思います。感謝しています。



存在感ある看護士へ

8階西病棟 堀 繁義



暑かった夏も瞬く間に過ぎ、今はもう秋の気配を感じるようになりまし。今春、道立衛生学院を卒業し、医大病院で働き始めてから、早七ヶ月が過ぎようとしており、月日が経つのは早いとつくづく感じます。

私は准看護師として働いていたことがありますが、ここでは、毎日毎日が目新しいことだらけで、最初の頃、自分の知らないことを知っていく楽しさがありました。その反面、一つ一つの仕事を覚えていくことや仕事の流れを覚えるのに一杯な毎日を過ごしてしまいました。処置や援助をするのに一度教わったことや聞いたことでも自信が無く、不安の方が強く、手の空いてる先輩を探しては一緒に聞いてもらったり、術後の患者さんには、内心、恐る恐る関わっていたり、受け持ち患者さんのことについて

は、プリセプターに聞いていました。

このようなことで仕事の能率が上がらず、自分の要領の悪さに苛立ちを覚えていました。特に術後患者さんの部屋を受け持つと余裕など全く無く、時間はあっという間に過ぎていき、又記録を書くにも、時間がかかってしまい、夜遅く帰宅することも増えていきまし。そんな中、家に帰ると「ただいま」と迎えに来る我が子の姿を見ると、俺と一緒に進歩がないなあと思いつつ、ホッと一安心することができました。そして、その日の振り返りや勉強をしようと思つた途端、疲れがどつと出て、いつのまにか眠ってしまったり、休日はギャンブラーの血が騒ぎ、ついついパチンコへ行くという毎日で、何かすれば良かったなあという後悔の気持ちで次の仕事に行っていました。そして、先輩達のテキパキとした仕事ぶりをみると、自分もあんな風になれるんだろうかという不安が、日増しに強くなつていきました。

又、女性患者さんから、援助を拒否され続けたこと
で思い悩む日もありました。今まで、このような経験は無く、自分の関わり次第で援助を受け入れてもらえるだろうと考え関わつていきました。しかし、なかなか受け入れは変わらず、自分の関わり方が悪いんだろうなど落ち込んでいきました。このように、今、振り返つてみると、不安だらけで落ち込んでいた自分がいたことに改めて気付きました。しかし、そんな時、一番の励みになったのは患者さんでした。それは、患者さんからの喜びの声や目に見えて良くなつていく姿や表情であり、それを見て、自分はどうしてこの職業を選んだのかと思いつくことができたからであり、スタッフからの励ましにより、頑張つていこうと考えることができたからだと思います。

今後も病棟のスタッフの方々に迷惑をかけることは多いと思いますが、自分の看護の幅を広げ、成長していき、患者さんに「私の担当が看護師で良かった」と思われるように、看護師ならではの看護ができるよう、日々努力していきたいと思



半年を経過して

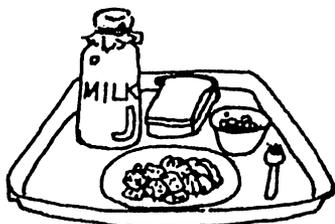
8階西病棟 橋 万里子



8階西病棟で看護婦として働き出し、七ヶ月が経とうとしています。まだ解らないことだらけではありませんが、目先の業務ばかりを必死にやっていた時に比べ、少しは患者を取りまく様々な職種の方の働き方や、入院患者の気持ちの変化を見る余裕も出てきました。また、まだ学生気分が抜けきらなかつた以前よりは、看護婦としての自覚を少しずつ持ち始めました。それと同時に自分の観察力の不足や、疾患を持つて治療や生活に取り組んでいる患者の気持ちに対する洞察力のなさを痛感する毎日です。

その患者は、仕事上食事時間の不規則さや外食などのため血糖コントロール不良となり入院されました。外食が多い理由は、妻も一緒に働いているため食事を作らせるのは申し訳ないということでした。私は患者の疾患のことを考えると妻に食事を作ってもらった方が良くと考え、そのことを患者に伝えました。すると患者は「あなただつたら仕事をしながら糖尿病食を作れますか？」と私に言いました。確かに私が患者の妻の立場であり、仕事を持ちながら治療食を作ることと考えると、そう容易なことではありませぬ。また、妻に對し心遣いをしてい

まだ看護婦になつて半年足らずではありますが、この仕事を知れば知るほど、患者や他のスタッフに對しての自分の責任の重さや、看護婦という仕事の奥の深さを感じ、自分はこの先の仕事をやっていけるのだろうかと不安になることがあります。また、何が分らないかを気づけなかつた頃に比べ、今は自分に不足していることが何かを自覚で



きるようになった分、これから学習しなければならぬことの多さにうんざりするともあります。しかしその努力も、いつか自分にプラスになることだと思つて頑張らなければならぬと思ひます。ただ時間をやりすぎして事に慣れていくのでなく、一日も早く自分の理想とする看護婦像に近づけるよう、日々努力していきたいです。

医事課新一年生
安田詩帆



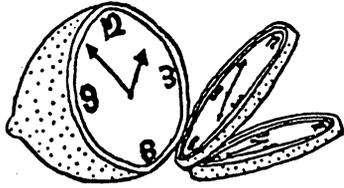
私が旭川医科大学医学部
附属病院の窓口に立つよう
になってから、七ヶ月が過
ぎようとしています。

早いけれども長く感じた
半年は、毎日が新たな発見
の連続でした。それらの驚
きは、ただ新鮮なものとは
素直に喜べるものではなく、
自分が如何に無知であつた
かを思い知らされるもので
もありました。それでも、
今気付かずに通る過ぎるよ
りはここで気付いた事は幸
運なのだ、と自己暗示をか
けつつ毎日が無事に終わる
度、こっそりと安心してい
ます。

この手の安心は、おそら
く(いえ、確実に)気がつ
けばいつも後ろからあたた
かく(?)見守って下さつ
てる周囲の方々のそのほ
うが、大きく重いものでし
ょう。
四月は、正直なところ、
自分の周囲に何が起きてい

るのかわかりませんでした。
今、同じ場所に立っている
方々が何をしようとしてい
るのか、何を成すために動
いているのかを、まるつき
り把握出来ていませんでし
た。それだけの余裕も知識
も経験も、全てが足りな
かつたというよりは欠けてい
たからでしょう。

三ヶ月目を過ぎた頃とい
うのは、少しだけ「慣れ」
て来て、その分新人だから
という「執行猶予」期間も
切れる時です。



最初は患者さんに声をか
けられただけでビクビクし
ていたのが、ようやくさ
げなく(?)会話を交わせ
るようになりました。



それでもまだ、今イテ残
る不安と多少の安心感と両
手をつなぎながら毎日の業
務に励んでいました。

半年たってもそれはあま
り変化していませんが、そ
れはそれでいいのでは、と
も思うようになりました。
自分の力に対する不安は常
に自分自身が行った事への
「疑問」を持ちます。一二
〇%自信を持つ事も必要で
すが、今の私にはその資格
が無いのですから、常に自
身を疑いつつ、何度も己れ
の行った事を反芻する事は
必要です。ひとつひとつ確
かめながら進んでいくのは
時間がかかるでしょう。あ
まり時間をかけてもいられ
ませんが、厳しくも優しい
周りの皆様が許して下さい
うちに、少しでも多くの事
を身に付けていきたいと思
います。

それでもまだ、今イテ残
る不安と多少の安心感と両
手をつなぎながら毎日の業
務に励んでいました。

いよいよ、気になる病気、
話題の病気⑩

脳ドック
脳神経外科編

予防医学の重要性が唱え
られる中で、日本で始まっ
た脳ドックは全国の医療機
関に普及し、急速に実施施
設が増加してきている。脳
ドックの目的は、重篤な脳
の機能障害を引き起こしう
る頭蓋内病変の早期発見、
予防であり、対象となる疾
患には脳動脈瘤、脳梗塞、
脳出血、脳腫瘍、痴呆など
が挙げられる。脳ドックで
行われる検査項目は、初期
には実施施設によって異な
るなどの問題があつたが、
現在は多くの施設で多くの
共通した検査がなされつつ
あり、その中でもMRIに
代表される画像診断が主役
をなしていると言つても過
言ではないと思われる。

脳ドックで発見される画
像上の異常としては、脳動
脈瘤2〜5%、無症候性脳
梗塞30〜60%、脳腫瘍1%
などの報告がある。未破裂
脳動脈瘤の破裂率は1〜3
%/年にすぎないが、破裂
によるくも膜下出血の死亡
率が20〜30%、社会復帰で
きる患者が60%に満たない

脳ドックで発見される画
像上の異常としては、脳動
脈瘤2〜5%、無症候性脳
梗塞30〜60%、脳腫瘍1%
などの報告がある。未破裂
脳動脈瘤の破裂率は1〜3
%/年にすぎないが、破裂
によるくも膜下出血の死亡
率が20〜30%、社会復帰で
きる患者が60%に満たない

ことを考えれば、破裂に対
する予防処置
が必要であろ
う。しかし一方で、未破裂
脳動脈瘤の手術死亡率0〜
2%、手術後の有病率2〜
10%を考えると、年齢や動
脈瘤の部位などに基づいて
手術適応を慎重に考えなく
てはならない。また、開頭
手術のみでなく血管内手術
の適応も考慮すべきである。
脳ドックで最も頻繁に認
められる異常は無症候性脳
梗塞であるが、その頻度は
対象の年齢によって大きく
異なり、加齢とともに増加
する。50歳未満では0%、
50〜59歳では11%、60〜69
歳では24%、70〜79歳では
28%との報告がある。この
ような無症候性脳梗塞の臨
床的意義、治療の必要性に
ついては未だ明らかにされ
ていない。無症候性脳梗塞
の危険因子が症候性脳梗塞
と同じであることや、症候
性脳梗塞の発生率が無症候
性脳梗塞を認めていない例
では76%であるのに対して
認めていた例では62%であ
つたという報告からは、無
条件に治療を要するとの考
えがある。一方では、脳梗

ことを考えれば、破裂に対
する予防処置
が必要であろ
う。しかし一方で、未破裂
脳動脈瘤の手術死亡率0〜
2%、手術後の有病率2〜
10%を考えると、年齢や動
脈瘤の部位などに基づいて
手術適応を慎重に考えなく
てはならない。また、開頭
手術のみでなく血管内手術
の適応も考慮すべきである。
脳ドックで最も頻繁に認
められる異常は無症候性脳
梗塞であるが、その頻度は
対象の年齢によって大きく
異なり、加齢とともに増加
する。50歳未満では0%、
50〜59歳では11%、60〜69
歳では24%、70〜79歳では
28%との報告がある。この
ような無症候性脳梗塞の臨
床的意義、治療の必要性に
ついては未だ明らかにされ
ていない。無症候性脳梗塞
の危険因子が症候性脳梗塞
と同じであることや、症候
性脳梗塞の発生率が無症候
性脳梗塞を認めていない例
では76%であるのに対して
認めていた例では62%であ
つたという報告からは、無
条件に治療を要するとの考
えがある。一方では、脳梗

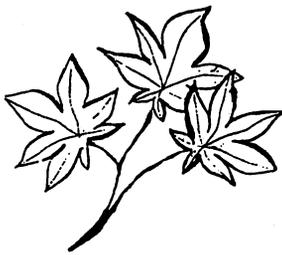
ことを考えれば、破裂に対
する予防処置
が必要であろ
う。しかし一方で、未破裂
脳動脈瘤の手術死亡率0〜
2%、手術後の有病率2〜
10%を考えると、年齢や動
脈瘤の部位などに基づいて
手術適応を慎重に考えなく
てはならない。また、開頭
手術のみでなく血管内手術
の適応も考慮すべきである。
脳ドックで最も頻繁に認
められる異常は無症候性脳
梗塞であるが、その頻度は
対象の年齢によって大きく
異なり、加齢とともに増加
する。50歳未満では0%、
50〜59歳では11%、60〜69
歳では24%、70〜79歳では
28%との報告がある。この
ような無症候性脳梗塞の臨
床的意義、治療の必要性に
ついては未だ明らかにされ
ていない。無症候性脳梗塞
の危険因子が症候性脳梗塞
と同じであることや、症候
性脳梗塞の発生率が無症候
性脳梗塞を認めていない例
では76%であるのに対して
認めていた例では62%であ
つたという報告からは、無
条件に治療を要するとの考
えがある。一方では、脳梗

塞の危険因子がなければ、
無症候性脳梗塞に対する予
防的治療は不要であるとの
考えもある。
以上のように、脳ドック
で発見された異常に対して
どう対処するかについては
必ずしも意見の一致をみて
おらず、多数例での検討が
必要である。現在、日本脳
ドック研究会の事業として
脳ドックで発見される画像
異常を全国の多施設で長期
経過観察しその予後を調査
する研究がなされている。

また、痴呆などの必ずしも
画像上の異常が認められな
い病態をどのように早期診
断するか、種々の高次脳機
能検査を組み合わせたり、
独自の高次脳機能検査スケ
ールを用いたりして検討さ
れている。脳ドックにおけ
る問題はまだまだ多く存在す
るが、近い将来、脳ドックに
よつて脳卒中による死亡だ
けでなく後遺障害に苦しむ
患者が大きく減少すること
を期待したい。

また、痴呆などの必ずしも
画像上の異常が認められな
い病態をどのように早期診
断するか、種々の高次脳機
能検査を組み合わせたり、
独自の高次脳機能検査スケ
ールを用いたりして検討さ
れている。脳ドックにおけ
る問題はまだまだ多く存在す
るが、近い将来、脳ドックに
よつて脳卒中による死亡だ
けでなく後遺障害に苦しむ
患者が大きく減少すること
を期待したい。

また、痴呆などの必ずしも
画像上の異常が認められな
い病態をどのように早期診
断するか、種々の高次脳機
能検査を組み合わせたり、
独自の高次脳機能検査スケ
ールを用いたりして検討さ
れている。脳ドックにおけ
る問題はまだまだ多く存在す
るが、近い将来、脳ドックに
よつて脳卒中による死亡だ
けでなく後遺障害に苦しむ
患者が大きく減少すること
を期待したい。



(助手 橋詰 清隆)

見えな 放光線(6) 部

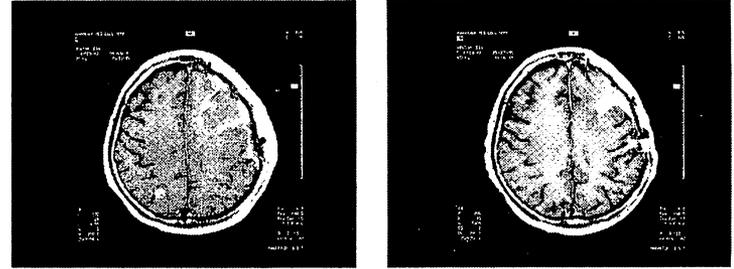
直線加速器による定位的放射線治療

定位的放射線治療とは、

頭蓋内の小病巣例えば、脳動脈瘤奇形、硬膜動脈静脈、内頸海綿動脈静脈、聴神経鞘腫、髄膜腫、下垂体腺腫、胚芽腫、神経膠腫、転移性脳腫瘍、その他の脳腫瘍等が対象で、二次元的に直径6mm以下のナロービームの放射線を大量にターゲットに集光させ、正常組織の周辺の障害をできるだけ少なくし、病巣のみを治療するものである。照射領域の辺縁部は、線量勾配の立下がり非常にシャープで、あたかも外科療法的に病巣を切除する如くであることから、ラジオサージャリの名稱を持つ。

リニアックの方が、五年ごとの線源交換の必要がないため有利と言える。

本治療法は、概ね治療計画と放射線照射の二段階に大別される。両段階に先立ち、脳外科医の協力のもとに、局所麻酔下で患者の頭蓋に固定装置(フレーム)を四本の専用ボルトで取り付け、照射終了まで保持する。このため、全段階を通して頭蓋内の病巣を同一座標系で維持可能である。治療計画の段階では、最初にフレームを装着した状態でCT画像を取得し、疾患によつてはMRI画像やDSA画像を用いる。ネットワークを介して取得されたCT画像等は治療計画用コンピュータに転送され、最適な線量計算と線量分布表示を参考にし、投与線量を決定する。次に、治療計画の段階で得られた、ターゲットの座標とリニアックの回転中心を一致させる。ターゲットを中心に複数のアーク照射を行う。また、補助コリメータは直径10~30mmの専用コロンを用意し、一連の機械的な誤差を1mm以内にとどめるため、物理データの定期的な検証を行



直径6mmの腫瘍(右頭頂葉)に4MV5ARCS法にて10mmφの円形コロンを使用し、maxPDDの70%ラインに24Gy照射した症例(いずれもGd造影T1強調画像)
左:治療前 右:治療2.5月後

い、高い治療率と極めて低い合併症発生率という点で明らかに優れた最先端の治療法であると言える。
ナロービーム線維内の領域は、二次電子平衡が成立しないため、通常の線量測定器は使えず、マイクロチェンバ、ダイオード、工業用フィルム、TLD等を駆使し、線量決定には細心の注意が注がれる。また、油野教授と相談し、高度先進医療承認申請に向け準備中である。

続く
(副技師長 西部茂美)

【薬剤部】

新薬紹介(29)

メサラジン (ペンタサ®錠)

本剤は、潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis (UC)) (重症を除く)およびクローン病(Crohn's Disease (CD))に効能、効果を持つ希少疾病用医薬品(オーファンドラッグ)です。
UCは主に大腸粘膜にびらんや潰瘍を形成し、CDは繊維化や潰瘍を伴う肉芽腫性炎症性病変からなり口腔から肛門まで消化管のあらゆる部位に起こります。このように両者は臨床的にも明らかに異なる疾患ですが、包括して炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease (IBD))と総称される原因不明の難治性炎症性腸疾患です。好発年齢は二十才前後をピークとし欧米では多く見られますが、近年我が国でも増加傾向にあり厚生省特定難病疾患に指定されています。

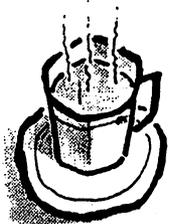
治療法は癌性変化や慢性持続型等は外科療法を行います。薬物療法と栄養療法の内科療法が主であり、Salazosulfapyridine (SASP・サラゾピリン®)が第一選択薬とされエレクタール®等の成分栄養剤、ステロイド剤、免疫抑制剤等が使用されます。

SASPの歴史は古く、30年代後半にSpasilsにより慢性関節リウマチ(RA)の治療薬として開発され、41年にUDに有効であることが報告されて以来海外でも使用されてきました。その構造は、メサラジン(5-アミノサリチル酸・5-ASA)とスルファピリジン(SP)がアゾ結合したものであり、腸内細菌の産生するアゾリダクターゼによつて抗炎症作用のある活性本体5-ASAと皮膚過敏感症や白血球減少症、精子減少症等の副作用の原因とされるSPに分解されます。副作用軽減のため5-ASA製剤の研究が進められましたが、5-ASAは小腸上部で急速に吸収されてしまふ疾患部位である大腸付近にはほとんど到達しないことがわかりました。そこで開発されたのが放出調整剤である本剤です。すなわち5-ASAをエチルセルロースでコーティングすることにより小腸から直腸

に至る全域において放出可能にした製剤です。本剤はすでに海外では広く使用されていますが、我が国では90年から開発が始まり、93年11月にIBDに対するオーファンドラッグに指定されました。

薬理作用は主に二つ考えられています。すなわち好中球等の炎症性細胞から放出される活性酸素を消去することによる炎症の進展および組織障害の抑制と、ロイコトリエンB₄の生合成阻害作用を介する炎症性細胞の組織への浸潤抑制等です。特徴は大腸のみならず小腸にも使用でき、SASPの主な副作用の原因とされるSPを含まないためSASP不耐性症例にも有効とされています。しかし、外国では本邦で見られていないてんかん症状の悪化や心筋炎等の副作用が報告されており使用に際しては十分な注意が望まれます。(薬品情報室)

板垣 祐一



輸血部発 (13) 『ボンベイ血液型』

血液型といえば ABO 血液型を思い浮かべる人が多く、今回は特殊な血液型を紹介いたします。先日ある外来に両親に付き添われた女子高生が来院しました。血液型を調べてほしいというので、事情を聞くと父親が A 型で、母親は O 型、娘は O 型のお話です。

合は要注意で、通常家庭騒動の危険性をはらんでいます。答える方もそれなりに慎重に、時には人生相談の趣き必要となります。両親が同伴する場合は、双方に思いあたる節がない稀なケースで、一歩間違えば医事紛争の種にもなりかねません。

ボンベイ型というのはインドのボンベイで初めて見つけられた血液型で、一見 O 型に見えても通常の O 型とは異なり、本当の O 型の血液を輸血すると溶血副作用を起こします。どうということかという、我々が日常的に O 型と称しているものは、抗 A 凝集素、抗 B 凝集素の両者に反応しないケースで、あたかも血液型を示す部分がない人という印象を与えています。実は土台となる部分 (H 物質) をもっています。この土台の上に福沢諭吉のついでれば A 型、大隈重信なら B 型、土台だけなら O 型となりますが、時に福沢諭吉の銅像を持っていても、土台がないために、その銅像がわからず、福沢諭吉派でもない (抗 A 凝集素で)、大隈重信派でもない (抗 B 凝集素で)、結局 O 型と一緒にされてしまいます。この ABO 血液型を表す土台を持たないボンベイ表現型 (Oh) はボンベイ地方では

八、〇〇〇人に一人ほどの頻度ですが、わが国では少なく、北海道で六例が報告されているにすぎません。この人達に輸血する場合に、同じボンベイ表現型の血液 (H 物質のない血液) しか受けつけませんから血液準備は大変です。

ABO 血液型は非常にポピュラーになり、性格診断 (根拠はない) や相性診断 (不適合妊娠では意味がある) に登場するように、身近な個人識別の医療情報として活躍していますが、あまりに一般的になりすぎたため、姿形だけの親子関係の情報を超えた、時には悲劇のもとになります。この血液型の相談を受けたときのコツは時間を稼ぐこと、その話題の一つとしてボンベイ血液型は役立つかもしれません。いずれにせよ後日精密に検査する必要があるので、断定的にお答えしない事をおすすめします。

(副部長 山本 哲)



八、〇〇〇人に一人ほどの頻度ですが、わが国では少なく、北海道で六例が報告されているにすぎません。この人達に輸血する場合に、同じボンベイ表現型の血液 (H 物質のない血液) しか受けつけませんから血液準備は大変です。

ABO 血液型は非常にポピュラーになり、性格診断 (根拠はない) や相性診断 (不適合妊娠では意味がある) に登場するように、身近な個人識別の医療情報として活躍していますが、あまりに一般的になりすぎたため、姿形だけの親子関係の情報を超えた、時には悲劇のもとになります。この血液型の相談を受けたときのコツは時間を稼ぐこと、その話題の一つとしてボンベイ血液型は役立つかもしれません。いずれにせよ後日精密に検査する必要があるので、断定的にお答えしない事をおすすめします。

(副部長 山本 哲)

小児科は守備範囲が広くて尻込みする学生がいる一方で、それがまた魅力で小児科を選択する学生もいる。自分は後者であったと思う。身の程知らずというやつである。実際の診療で遭遇する患者は多様である。従って、小児科医だけがその守備範囲が広いと思うのはまちがいで、他科を選択しても同じように守備範囲は広いのである。ましてや年齢が高くなるほどいろいろな病気を抱えているのだから。しかし、守備範囲を広くすると器用貧乏と言われかねない。広く浅くでは個性がなくなるのだ。日本でも専

門医 (認定医) 制度が定着している。その結果かどうかは知らぬが、いわゆる General Physician あるいは Home Doctor (HD) は概念としては認められても社会的にはその重要性が認められていない。従って、とりあえず小児なら何でも見る小児科が、没個性的に映ることもある。しかしながら、現実の小児科は極めて細分化されており、小児何々学会というのがたくさんある。つまり構造的には内科と大差はない。小児科でも内科と同じことが出来るようになったことも影響しているのだろう。

専門化してゆくことに何等異論はないが、専門化の弊害も当然出てくる。即ち専門以外は解らなくなり、専門馬鹿と揶揄される。それならまだよいが専門ではないのでこの患者は診ない。診る義務はないという極論さえ出てくる可能性がある。反対に自分の限界を知らずに患者さんを見続けるのも困る。治る人も治らなくなる。結局、裾野が広ければそうはならず済むのではないかと思う。

もし、自分が HD であつたら、新生児から、お爺さん、お婆さんまで診ることになる。欧米では、HD は自分の患者が入院するとその病院へ患者を診察にゆくという制度がある、と聞いた。大きな病院へ患者を預けたらそれで終わりではない。小児から成人までの広範な医学知識がなければ出来ないことだと思う。HD の地位が高いのうなずける。

大雪の山のように、広い裾野をもち、いつも泰然自若としていられればよいと思う。医者としては (人間としても?) 山と正反対であるなあとと思うが、山に勝てるわけもなし。これらととき山登りでもして身を清めようか。

(小児科講師 東 寛)



お詫び
本号の発行が都合により遅れましたことを、お詫びいたします。
(広報誌編集委員会)