

心臓・血管病から道民の健康と明るい生活を守ります

No.106

2009 6月

すこやか



ハート

フォーラム2009特集

「あなたの理解が“良いお医者さん”を作ります
～上手な健康管理と賢い病院のかかり方～」

長谷部直幸先生……………1

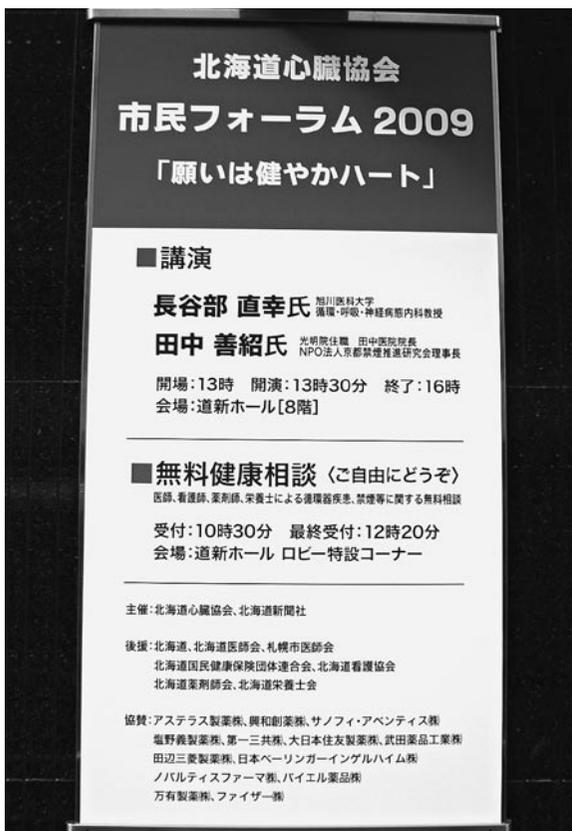
「京都新発見～お寺、診療所そして禁煙～」

田中善紹先生……………12

■ホームページアドレス <http://www.aurora-net.or.jp/life/heart/>



← Fūjō 'e



あなたの理解が“良いお医者さん”を作ります ～上手な健康管理と賢い病院のかかり方～

長谷部 直幸氏

旭川医科大学
循環・呼吸・神経病態内科
教授



本日は本当に大勢の方々にお集まりいただきありがとうございます。今日は少し変わったタイトルをつけ

させていただきました。内容は、今お医者さんが本当に困っているということを皆さんに理解していただきたいということでございます。例年は、何がしか皆さんのためになる健康のお話などをさせていただくのですが、今日は私が話をして私のためになるお話をさせていただこうと思っております。

昨年、麻生総理大臣が、お医者さんには社会的な常識を欠く人が多いと発言されて、お医者さんの反感を買ったわけです。今日のお話、実は私の外来の患者さんがくださった雑誌の記事がもとになっています。「医療破壊」という特集ですが、「消える病院、命を落とす医師、さまよう患者と家族、外科医の7割が当直明けに手術、全国の病院7割が赤字経営」と書いてあります。これを見ておきますと、ひょっとすると麻生さんはやっぱり正しくて、我々医者には本当に常識が足りないのかもしれないと思いました。

中を見てもみますと大変ショッキングです。疲れ切り廊下にへたり込んだお医者さんの写真が載っていますが、「医師酷使社会の恐るべき現実、医療の担い手は疲労困ぱい」と書かれています。「勤務医の2割が過労死ラインで、労基法違反はなぜ問われない」「医師、もう殺さないで」という奥様の記事などが載っており、この記事を読んだ私の患者さんに、「こんなにひどいとは知らなかった。先生方は何故黙っているのですか?」と問われました。何故黙っているのだろう。酷い現実には私十分よく知っており

北海道心臓協会市民フォーラム2009が3月15日、「願いは健やかハート」をテーマに札幌道新ホールで開催されました。長谷部直幸・旭川医科大学循環・呼吸・神経病態内科教授と田中善紹・光明院住職、田中医院院長、NPO法人京都禁煙推進研究会理事長の講演があり、ほぼ満席のお客様は時には深くうなずき、また時には笑い声が起こり大変好評でした。また、講演に先立って医師、看護師、薬剤師、栄養士による無料健康相談が開催されこちらも好評でした。

北海道、北海道医師会、札幌市医師会、北海道国民健康保険団体連合会、北海道看護協会、北海道薬剤師会、北海道栄養士会の後援、アステラス製薬(株)、興和創薬(株)、サノフィ・アベンティス(株)、塩野義製薬(株)、第一三共(株)、大日本住友製薬(株)、武田薬品工業(株)、田辺三菱製薬(株)、日本ベーリンガーインゲルハイム(株)、ノバルティスファーマ(株)、バイエル薬品(株)、万有製薬(株)、ファイザー(株)の協賛に改めてお礼申しあげます。

ますが、何故黙っているかと言われて、その理由は多分ここにあると思いました。

「医は仁術なり」は皆さんご承知のように医療倫理の標語です。医療・医学は人命を救う博愛の道です。私ども医師は、「つらい」ですとか「疲れた」、「楽をしたい」、「休みが欲しい」まして「お金が欲しい」などと言ってはいけないものだと言ってきました。昔は一部の悪いお医者さんがお金もうけに走って、医は算術と擲揄されたこともあります。しかし大多数のお医者さんは「つらい」などと言ってはいけないのだと言いつつ聞かせながら、今に至っているのだと思います。

医師は患者さんを治すことができます。患者さんを癒やすことで私たちが癒やされる。やりがい・使命感と強い意志で、身を粉にして私生活を医療にささげるがごとく、土日でも昼も夜もなく、患者さんのためにと頑張る。それが「医は仁術」と思いますが、それを頑張れない現実が今あるということです。お医者さんが足りなくなり、一人のお医者さんにかかる労働条件が極めて過酷です。責任が重大になり、いつ訴えられるかわからない。家族を犠牲にして賃金が見合わない。身も心も限界に達して、やめさせてくださいとなります。

「立ち去り型サボタージュ」は虎の門病院の泌尿器科の小松先生の言葉ですが、サボタージュはサボるの語源で業務放棄を意味します。あまりいい言葉ではありません。しかし、お医者さんは、自分がいなければ多分この病院・この地域の医療は成り立たないと分かるものですから、ちょっと休ませてとはなかなか言えない。限界に達すると、やめる以外には逃れられない。勤務医の最後の抵抗手段がこの立

ち去り型サボタージュであると言うわけです。

このような現実を踏まえまして「あなたの理解が良いお医者さんを作ります」というタイトルをつけたのですが、お医者さんが大変だということを皆さんに分かっていただければ、多分お医者さんはもっと良くなりますということです。

良いお医者さんとはどのようなお医者さんでしょう。東大医学部の学生に聞いた良いお医者さんのイメージは「うまい、強い、偉い」だそうです。どこかの牛井屋さんの標語をもじったのかもしれませんが、「うまい」はまだ許されると思います。医療の技術・患者さんを治す技術に優れている。これは医師として望まれる部分でもあります。「強い」は何

でしょう。意志や身体が強いということかもしれない。健康で医療に当たるのも大事です。しかし「偉い」とは何事でしょう。結果として皆さんの尊敬の対象になる偉い先生は良いかもしれませんが、自分で偉いと思っている人間にろくなのはいません。高月清司さんという方が、「うまい、強い、偉い」は、患者さんとト



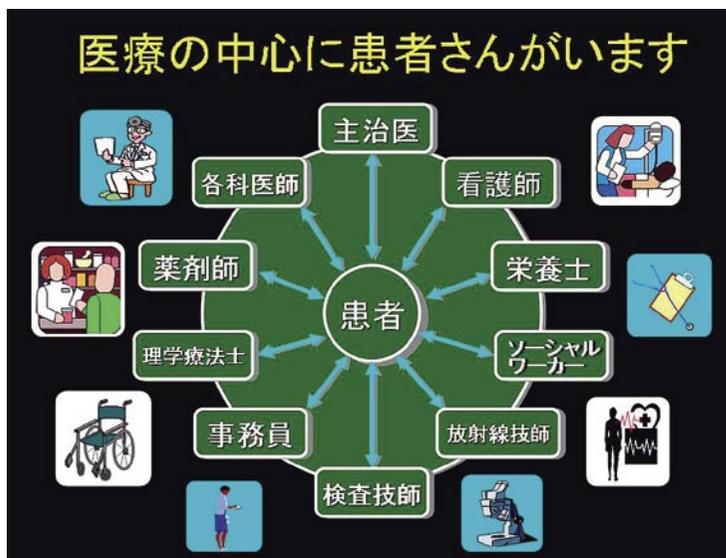
ラブルを起こす医師の典型像だと危惧しておられます。皆さんが描かれる良いお医者さんはこうではない。もちろん患者さんをきちんと治せるのは当然ですけれども、患者さんに優しい、説明がわかりやすい、あるいは心配を取り除いてくれるようなお医者さんが、多分患者さんから見た良いお医者さんだろうと思います。

実は、そういうお医者さんをつくろうと、私ども大学は努力をしています。ここに昔見られた医師・患者関係の絵がございませ (図1)。大変偉そうな先生が、あなたの病気はこうで、この治療を受けなさいと言いますと、患者さんが、はいわかりましたと従う一方通行の関係です。今の医師・患者関係は、

お医者さんが患者さんにわかる言葉できちんと説明をして、患者さんが理解し選択して同意するという双方向性の関係、つまり対等なわけです。今の医学部の学生にはこれを徹底指導します。その入り口で大事なのがオスキー（OSCE）、日本語で客観的臨床能力試験という仕組みです。このオスキーが日本に導入されたのは十数年前ですが、私ども旭川医科大学では道内では一番早く、全国的にも非常に早い時期に導入致しました。これとクリニカル・クラークシップという、患者さんを実際に診るときに役立つ仕組みを導入しましたので、うちの卒業生はどこでも大変評判の良いお医者さんが多いと言っています。

今日の医師・患者関係というのは、この教育を受けたお医者さんとの関係です。例えば山田太郎さんという患者さんが来たと想定して学生に練習してもらいます。「山田太郎さん、お入りください」とお呼びして「山田太郎さんですね」と確認します。「本日担当させていただきます内科の長谷部と申します。よろしくお願いします」という挨拶から始まります。「どうぞおかけください」と座っていただいて、「今日はどういうことでいらっしゃいましたか」と自然に話を進められる医師をつくることを私どもはやっています。

これは学生に示すスライドですけれども（図2）、〈図2〉



医療の中心に患者さんがいらっしゃる。私ども医師は単なるスタッフの一人にすぎない。看護師さんや薬剤師さん、技師さんや事務の方々と一緒の目線で、医療に当たらねばならない。常に患者さんが中心にいるのだということを徹底します。

インフォームド・コンセントという言葉をご存じかと思います。病気のことですとか、診断のために検査が必要です、その検査には危険があるかないか、どんな治療をしましょうか、他に方法は、副作用は、6カ月後にきちんと病気は治るのかというようなことを、患者さんがわかる言葉で説明いたします。

大事なのは、理解と選択です。患者さんが十分理解をして、ではその検査やその治療にしますと選択していただいて、物事が進むのが今の医学・医療の流れです。十分な説明をして十分な理解を得るためには、十分な時間が必要です。そうなりますと、良いお医者さんほど時間がなくなります。とても時間のかかることを今私どもは地道にやっております。

インフォームド・コンセントの徹底のお話です。例えば産婦人科で「妊娠おめでとうございます」という場面です。このおめでたいお話の後に、「ところでこれから赤ちゃんが生まれるまでに0.006%の確率で死にます」と伝えるのはいかがなものかと、千葉大学の生水先生が書かれています。「おめでとうございます」の後で、「死ぬかもしれません」は

いかがなものかということです。日本のお産は非常に安全です。日本のお母さんが周産期に亡くなる確率は、世界中でも極めて低い。妊産婦の死亡率は10万件当たりで6.3から5.7です。

とても安全ですので「お産の安全神話」が生まれます。お産は平気なもの、安全なものとなりますと、問題が起きることは無い、問題はゼロでなければ許されない。万一何か問題が起きた時には、あの医者が悪かったに違いないと成り得るわけです。それを避けるなら、「おめでとうございます」の後に「0.006%の確率で死ぬことも」と言わなければい

けなくなるわけです。

産科医療の崩壊が言われます。桑江先生という産科の先生が書いておられるのですが、医療訴訟が増えて警察が入ったりするという象徴的な事件が、福島県立大野病院の産科で起きました。胎盤が難しい位置にあったお母さんの出血を止められず、不幸にして亡くなられました、すると警察が来て医師を逮捕した事件です。これには確かに驚きまして、その後産科を目指す医師や、分娩を扱う病院が少なくなるきっかけにもなった事件と言われます。長時間勤務と低賃金、モンスターベイシエントの増加などは、産科に限ったことではありません。私ども心臓を扱う教室の人間に言わせると、産科の先生より心臓を診る我々のほうがよほど長時間働いている。昼も夜も土日もなく、心筋梗塞や心不全の患者さん、不整脈で心臓が止まってしまった患者さんを診ていますと言うと思います。

ハイリスク分娩が増えているそうです。母子手帳をもらって定期的にお医者さんにかかることが無く、生まれる寸前に病院に突然飛び込む。するとその前の様子がわかりませんので、中には大変危険な状態の人もいらっしゃる。また心臓の病気などを持っているお母さんは、基幹病院など大きな病院の産科にどんどん集まってきます。すると、そこのお医者さんは大変忙しくなります。突然の患者さんの受け入れ要請があっても、手がいっぱいでは受けられないと「たらい回し」という大変耳ざわりの悪い言葉の現象が起きます。

先週3月6日の北海道新聞に、札幌で痙攣して意識不明の重体の2歳の女の子が、11カ所の病院に拒否された。週末の金曜日の夜8時と書いてあります。なぜ受けられなかったのかがかかれています。専門外だからが五つの医療機関、処置できませんが二つの医療機関等々です。この大札幌で、専門外、処置ができないとは何事だ。皆さん、昼も夜も日曜も祝日も、専門診療、高度な治療がいつでも受けられる医療体制があるはずだ、あるべきだと思われると思います。私もそう思います。ところが、現実はそのままで整備されていないということです。昼も夜

も日曜も祝日も、同じ病院で対応するのは同じ医師です。つまり、先ほどの2歳の女の子は、急性硬膜下血腫という



脳外科の処置が必要な病気でした。例えば30人お医者さんがいる病院で、脳外科の先生が1人となります。その先生が昼も夜も日曜も祝日もずっと病院にいれば、いつでも脳外科の手術ができる病院です。しかし、金曜日の夜8時です。先生はおうちに帰ったかもしれない。そうすると、残り29人の先生は無力です。脳外科の手術はできないわけです。それは何事だとおっしゃるかもしれませんが。専門じゃなくても、命にかかわるのだから、ちゃんと診て対処しなさいよ、それがお医者さんでしょうと、おっしゃると思います。それではと言って引き受けたとします。患者さんが運ばれます。状態はどんどん悪くなります。やっぱり脳外科の手術が必要だった。どうしようと言っているうちに最悪のことが起きたら、何が起きるでしょうか。今お医者さんの中には「逮捕されるかもしれない症候群」が蔓延していると言われます。これが蔓延し始めますと、リスクの高いこと、危ないこと、命にかかわることは避けるお医者さんがどんどん増えてきます。これは大変です。安心・安全な医療の危機だと思います。

安全な医療には別な意味があります。医療事故、医療ミス無くそうと、医療安全対策というのを一生懸命各病院やっています。私も十数年来かかっていますが、根本は“To err is human”、間違いを犯すのが人間、間違いを犯さない人間はいないということです。医療を行う人間でも人間ですので、ミスがゼロはあり得ないという前提で考えないといけません。でも、命を預かる人間が間違いを犯すとは何事だと皆さんおっしゃると思います。しかし人間で

ある以上それは絶対ゼロにはできない。安全をどこまで突き詰められるのか。限りなくゼロにする努力を我々積み重ねてまいりました。

1999年に横浜市立大学で大変な事故が起きました。肺の病気の患者さんに心臓の手術をして、心臓の病気の患者さんに肺の手術をするという、起こるはずのない事件が大病院で起きた。これは大変ショッキングでした。見過ごした看護師さんが悪い。それをやったお医者さんが悪いと責めるのは簡単です。でも、それでは問題は解決しないというところから、安全対策は始まります。個人の責任を追究してもだめなのです。うっかり者の看護師さんやお医者さんだからではなく、だれがやっても絶対ミスが起きない仕組みをつくらなければいけないというのが安全対策です。

私どもの病院のオーダー画面では、例えば同姓同名の人がいますと、「同姓同名の方が今院内に

医療の安全対策 情報を共有、エラーから学ぶ

来ていますよ」というメッセージが出ます。それで今、長谷部直幸さんの診療を始める時に、同姓同名の人がいますと誕生日が4月19日の長谷部直幸さんですかと確認して診察が始まります。この画面は私の発案で10年近く前に開発したのですが、今ほとんどの医療機関で同じような画面が最初に出ます。血液型の異常やアレルギーなど特殊な条件も出るようになっていきます。ダブルチェックです。二度、三度確認して、間違いを起こさないようにする。

例えば点滴する時、この患者さんでよいのか名前を言ってもらい、確認して始めます。更に、リストバンドにバーコードが付いておりまして、患者さんを照合できます。名前を呼んで確認し、機械にも確認してもらい、絶対間違わない仕組みづくりを徹底しています。

問題が病院の中で起きた時には、すべてを報告してもらいます。その数、月260件あります。月に260回も間違いを犯すのかと皆さん不安になると思います。でも大部分は、チェックの結果最後の段階の前に未然に防げたものが殆どです。ですが、例えば患

者さんがベッドから落ちた、転んだというような事もあります。勝手に点滴の管を抜いてしまったというのもあります。それが260件ありまして、中でこれは防がなければというものに逐一対策を立てて、二度と起きないようにします。大きなものは判定会議が開かれて、事故の要素が心配されましたら、調査委員会を開きます。ここで病院の外から第三者の専門の方も呼んで、起きたことを確かめてもらいます。それで何か間違いはないかを見ていただいて、事故と言うべきでしょうとなりましたら、事故調査委員会が開かれます。ここでなぜ起きたのかを検討し、二度と起こさない対策を立てて、患者さんやご家族のお許しが得られましたら、これを公表します。

公表は新聞に出すということだけではありません。もちろん一部はそうなりますが、全国の病院にそれを教えてあげる。この機械のこのボタンを押し

間違ったら、このような予想もしないことが起きることを皆さん知っていますかと、全国の病院に教えてあ

げるために公表するわけです。情報を共有して、みんなでエラーから学ぶ。失敗から学んで、二度と間違いが起きないようにすることを徹底します。

日本は世界一の長寿国です。男性79歳、女性86歳の平均寿命です。100歳を超えられた百寿者が平成元年には3,078人、それが平成20年には3万6,000人になりました。平均寿命は経済状態と相関します。GDP、国内総生産という経済状態の評価との関係を見ますと、豊かな国ほど平均寿命が長い。日本はトップです。

80歳以上の高齢者への健康のアンケートで、日本の80歳以上の方は64%が健康と答えます。ところが、月1回以上病院に行くのも日本は57%と最も高い。健康で病院に行くのが日本のお年寄りです。米国、フランスは健康ですので病院に行く人は25%と少ない。韓国は健康な人が43%と少ないですから病院に行く人が多い。ドイツは健康な人が3割ですが、病院に行く人も3割で、我慢強いのかもかもしれませんが、日本は健康でも病院に行ける環境にあると

ということです。

ところが、これが進みますと医療費がどんどん膨らんで国を危うくするのではというのが1980年代に出ました。「医療費亡国論」です。高齢化社会が進むと、医療費のために国が危うくなる。それを抑えねばならない。ここから医療費抑制策が始まりました。その一つがお医者さんを増やすということです。お医者さんを増やすと医療費がかさむ。だから、医学部の定員を減らすことが始まったわけです。

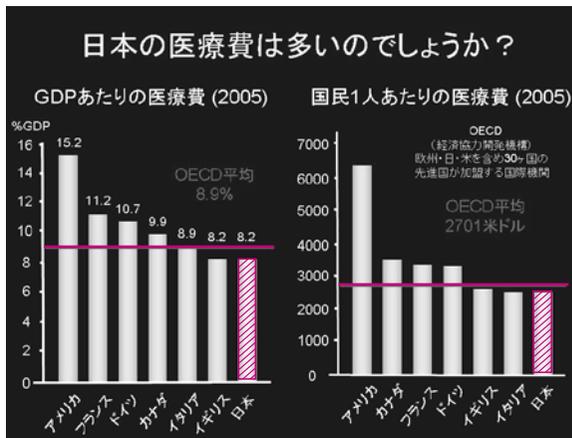
日本の医療費は本当に多いのでしょうか。OECD(経済協力開発機構)の平均値がこの横線ですが(図3)、GDP(国内総生産)で見ますと、日本はイギリスと同じ位で平均よりも低いのです。1人当たりの医療費を見ても、イギリス、イタリア、日本は平均よりも低い。日本の医療費は決して多くないということです。日本は年間1人のお医者さんが8,400人の患者さんを診るのが平均です。各国の左側のバーですが(図4)、世界の平均は2,400人位です。ところが、1回に払う医療費は、7,000円位。米国が2万5,000円、フランスが6万2,000円、ドイツが8万9,000円ですので、医療費は非常に安いけれど、一人のお医者さんが多くの患者さんを診ているのが日本の現状です。多分お医者さんの数も少ないのだらうということになります。OECDでは国民1,000人当たり3人のお医者さんが平均だそうです。日本は2.1人しかいない(図5)。この平均値のところまで埋めるだけでも、あと14万から15万人のお医者さんがなければ世界的なレベルと言えないという状況にあるということです。

医師不足は日本中均等ではありません。北海道はお医者さんが不足している病院の割合が最も高い。東北、北陸も足りない。東京周辺とか名古屋や大阪は、不足している病院は少ない。お医者さんは偏在しています。都市にいて、地域にお医者さんがいない。診療科でも偏在しています。危ないことをするお医者さんが少なく、危ないことをしない診療科のお医者さんが増えます。昼と夜でも偏りがあります。昼や平日はお医者さんが沢山でも、夜や土日働くお医者さんは少ない。こういう偏在を解消してい

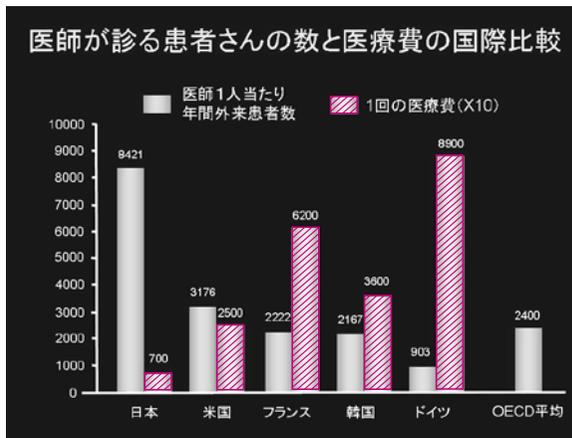
ないと、日本の医療はよくなるだろうと思うわけです。

それには多分お金もかかるだろうということです。道路づくりも海外援助もすべてやめて、すべて

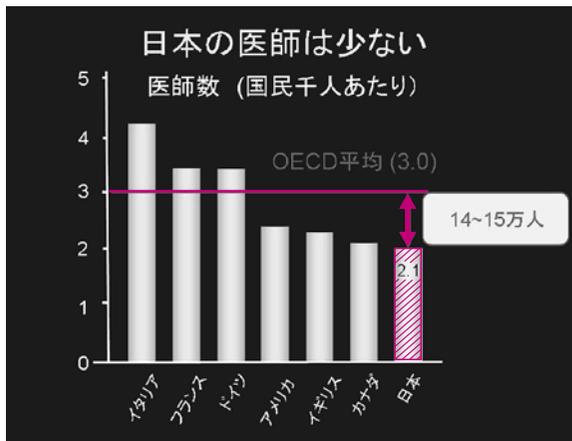
〈図3〉



〈図4〉



〈図5〉



の資金と人的資源を医療分野に回して、それでもまだ足りないかもしれないということ、金沢大学の病院長の富田先生が言っておられます。

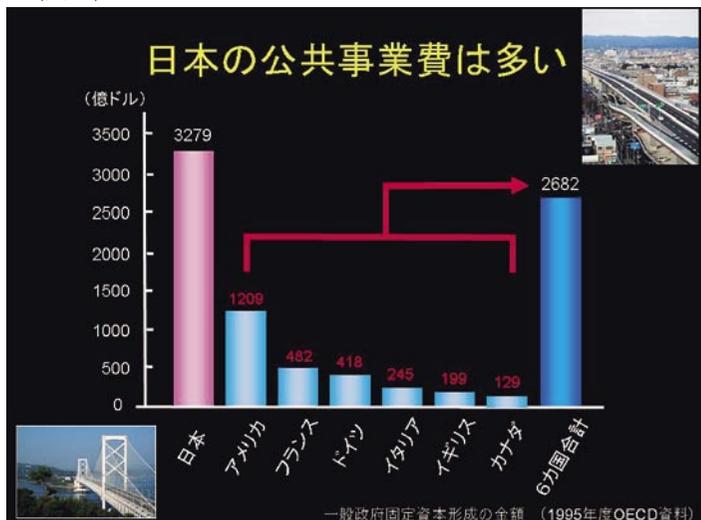
本田先生というテレビによく登場される済生会病院のお医者さんが書かれた本の中に、ある財務省の主計官、官僚の談話が載っていました。ダム建設の予算を400億円削ったら、翌朝から電話が殺到して、国会議員や自治体の人が押し寄せて、すぐに大臣折衝でもうやめませ、削りませんとなります。一方、医療費は、例えば1,000億円削っても医者は文句を言わない。医は仁術です。だから医療費を削るほうが楽だということになる。我々黙っていていいということでは済まないという現状が今ありそうに思います。

日本では公共事業費が多いとよく聞きます。これはよく出る図なのですが(図6)、アメリカからカナダまで先進6カ国、全部の公共事業費の合計より、日本一国の公共事業費が3,279億ドルで、最も多いということです。これは1995年のデータでして、その後、経済状態の悪化や、公共事業の見直しなどで少なくなっていますが、それでもまだ多い。道路や橋も確かに必要だと思いますが、あまりにバランスが悪いという現状があります。

医療の均霑(きんてん)という大変美しい言葉があります。生き物が等しく雨露の恵みに潤うように、人々が平等に医療の利益を得ることを言うそうです。これはまさに国民皆保険の精神です。皆さん保険に入って医療を賄いましょうという制度は、世界に誇る医療の理想像だと思います。皆平等に同じ料金で医療が受けられる。病気になったとき、だれもがいつでもどこでも、安全で格差のない最高の医療が受けられるのが、この国民皆保険の基本的な考え方です。当然の権利と皆さん思われるでしょうが、お医者さんが酷使されて疲労困ぱいの現状では、そこまで整備されていないというのが結論だと思います。

もう一つ、国民皆保険。診療所や市中病院、大学

〈図6〉



病院でも、若い研修医が診ても専門医が診ても大学教授が診ても、同じ病気は同じ料金で、安全で格差のない最高の医療が受けられる。すばらしいとおっしゃるかもしれませんが、しかし、これで本当に平等なのかなと思います。おいしいお料理を高級レストランで食べたなら料金は高い。ファストフード店で定食を食べたら料金は安い。でも医療はすべて同じ料金ですと言われると、1時間かけて一生懸命患者さんにお話をして治療をしても、5分間診てお薬を出しても同じ病気だと同じ料金というのは平等なようでいて、医療を提供する側からすれば、質を改善する意欲が報われないシステムです。

コンビニ受診というのがあります。病院は24時間開いているコンビニエンスストアのようだ。いつ病院に行ってもいい。血まめができた。ひざを擦りむいたで夜中に病院に行く。ところが、そこで診てくれる先生は、さっきまで生きるか死ぬかの患者さんを処置して、ようやく一段落して当直室でちょっとウトウトとしていた時かもしれないのです。その時に、先生、血まめができた患者さんが来ていますから診てくださいと電話がきます。お医者さんは断れません。行って、この血まめを治すということになる。これはちょっとおかしいと思われませんかでしょうか。

実は医療機関は、コンビニほども整備されていないと思います。コンビニは、夜中に働く人と昼間働

く人は全然別な人です。ちゃんとワークシ
フトで、業務分担をしている。ところが、
病院のお医者さんは昼でも夜でも、この血
まめができた患者さんを夜起こされて診た
としても、次の日朝から手術や、外来の診
療、或いは出張に行くというのが現実なの
です。

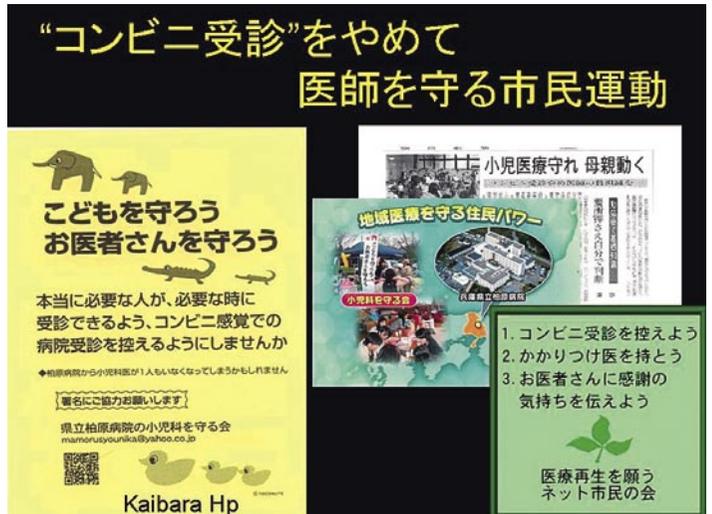
タクシーがわりに救急車を使うという
のもよく言います。私ども旭川医大は、救
急の患者さんが年間7,000人位で道内三大
大学では断突と思います。そのうち2,000台
は救急車で来られる。今、昔と違い、大学
病院は24時間オープン、救急も全部受け入

れる病院です。そういう中で救急車を使って来る軽
い病気の患者さんが最近ようやく減って、本当に重
症の人しか救急車を利用しなくなりつつあります。

それを市民運動としている地域を紹介したいと思
います。兵庫県丹波の柏原病院というところですが
「子どもを守ろう、お医者さんを守ろう」という
キャッチフレーズです。本当に必要な人が必要なと
きに受診できるよう、コンビニ感覚の受診は控えま
せんかという、チラシです(図7)。この病院は、
疲れ切った小児科の先生が、全員いなくなる事態に
追い込まれた時、お母さん達が立ち上がって、先生
を守ろうと発想を転換して、軽いことで病院にかか
るのをやめましょうと運動したそうです。お医者さん
に感謝の気持ちを伝えようという標語が、病院中
に貼られていたりする。こういう市民運動があると
お医者さんはたまりません。感謝されることを生き
がいにしてきたような人種ですから、褒められるの
が一番なのです。先生ありがとうと言ってくれるだ
けで、お医者さんは本当にやりがいがある。もう少
しこの病院で頑張ろうということで、この病院は今
立ち直っているということです。

全く正反対の人がいます。これは今週の火曜日の
読売新聞の記事です。新潟県で入院中の42歳の男性
が、真夜中にナースコールを押したのですが、看護
師さんが来るのが遅れたそうです。どれ位遅かった
かは書いてありませんが、遅いと怒って看護師さん

〈図7〉



4人を廊下に土下座させて謝らせたという記事で
す。そのときに止めに入った26歳の若い男性医師が
顔を殴られています、病院はこうしたものに極めて
弱い組織です。私どもこういう患者さんに対して
対抗手段を持っていません。でも、病院は病気を治
すところですので、この患者さんも病気をきちっと
治して、病気が治ったところで警察が逮捕したと書
かれています。

モンスターペイシエントには色々な形がありま
す。その筋の方というのもありますし、心配が募る、
とにかく黙って点滴しろというのもあります。あの
薬の中に毒が入っているに違いないと言い出す人
や、酔っぱらって来る人も大変です。きっちり治
療してあげたら、最後に金はないと言って開き直る
のもいたりして、これに対して一々お医者さんや看
護師さんが対応していますと、ますます時間はない
ですし大変です。これに対応するような仕組みを病
院の中につくらなければいけないと思います。

先ほどの記事ですが、勤務医は3割が1カ月休
みがないと書かれています。労災ライン、過労死ラ
インの仕事をしていて、7割以上は当直の翌日に連続
して勤務している。72%の外科のお医者さんは当直
の翌日に手術をしているとあります。労基法違反は
なぜ問われないのだろうと。そのとおりだと思います。
医療者の自己犠牲と善意に頼るしかない過労死ラ
インの超過勤務が蔓延するような医療界というの

は、長続きするはずはないのではないかとこの記事が結んでいるのですが、私もそのとおりだと思います。

お医者さんは皆同じ条件ではないというのを少しお話しします。週平均労働時間を厚労省が調べていますが、開業のお医者さんの平均が55時間だそうです。法定労働時間は40時間で、中央省庁の役人が49時間、運輸業、建設業などに比べて、開業の先生方も非常に長い時間働いておられる。しかし、それに輪をかけて、病院に勤務している先生方はもっと働いている。70時間も拘束されているという数字が既にわかっています。

お医者さんの収入を申すのは本当にはばかられますが、開業医の先生方の収入を100%としますと、病院勤務の先生方の給料はその57%にすぎない。病院で長時間働く人のお給料は安いという現状が、お医者さんが黙っているのです。ずっと置いておかれているふうに見えます。少なくとも病院で勤務しているお医者さんの給料は、ぜひこの開業医の先生方と同じところまでにしていただきたいということを申したいと思います。

もっと過酷な人がいます。私も大学病院で働く医師です。私ももちろん病院で患者さんの診療もいたしますけれども、その他に学生の教育をしなければいけません。研究をして、新しい情報を発信しなければ医学が進みません。診療して、教育して、研究して、最後には本当に疲れ切ってしまうお医者さんが出てきても不思議ではないと思うわけです。大学で働いている先生方の収入というのもこれまたここに書けないぐらい低いのです。病院の勤務をされている先生方よりまだ低い。信じられますか。

大学の医師は先生と言われますけれども、本当に先生、教職員の扱いなのです。お医者さんは趣味でやっているという解釈です。好きだから研究もやっているのだ、趣味で研究もできていいですねと言われるにすぎない。こういう状況が続きますと、お医者さんが大学にいなくなるのは当然かもしれないと思えます。3倍の仕事をしている自信があれば、我々は3倍のステータスが与えられることを要求

してもいいのではないかと思います。誤解を恐れず、本当に勇気を奮って申し上げました。

Aというお医者さんは、夜は休みがない、休日がとれない、収入は半分という状態で働いている。夜は休める、休日はとれる、収入は倍以上というBというお医者さんを見て、Aの医師は、過酷な労働に見合うものが得られなければ、あえて苦勞を選ばなくても思い始めます。そこでAのお医者さんはやめさせて下さいということになります。Aのお医者さんがいなくなると、その地域で今度はBのお医者さんに負担がかかります。休めていたのが休めない。休日もとれなくなる。するとこの地域にはいられないということで、Bのお医者さんもいなくなります。そして誰もいなくなるわけです。そういう病院や医療機関が全国で発生する現実があるということです。

医は仁術なりで、私どもは、つらいとか、疲れた、休みが欲しい、楽をしたいとかは本当に言わないように育ってきたわけです。しかしここでずっと黙っていると、これから私の後に若いお医者さんがどんどん出てくるのですが、彼らが非常に偏ったお医者さんになるのではないかと。この条件を改善してあげなければ、必要ところで一生懸命働くというお医者さんが決して増えてはこないだろうと思ひまして、今日は勇気を振り絞ってお話をさせていただきました。

先ほどの金沢大学の病院長の富田先生は、医療は〈図8〉

JSH2009

目標の血圧はどれくらい？

	若年・中年の方 (65歳未満)	高齢者 (65歳以上)
診察室血圧	130/85未満	140/90未満
家庭血圧	125/80未満	135/85未満

(mmHg)



珠玉の無形財産で、患者さんと医療サイドが垣根を越えて考えていかなければならない問題が、今そこにあるということをおっしゃっておられます。

さて、こんな話ばかりをしていますと、あの医者には本当にわがままな何という医者だろうと思われま。それでも今日はいいかと思ったのですが、それではあまりに自分がかわいそうだと思いますので、少し健康管理のコツのお話をさせていただいて中和したいと思います。血圧を家庭で測ることと、家庭で体重を測るということを少しお話ししたいと思います。

病院と家庭で高血圧の基準は違います。従来は病院の血圧で、上が140、下は90が高血圧の基準になっておりました。高血圧学会では家庭で血圧を測ってくださいと運動しています。家庭の血圧で高血圧の基準は135の85を目安にしてくださいと言ってあります。皆さんご家庭で毎日測る血圧の基準として覚えていただきたいと思。います。

そして、その血圧を測るときには、ぜひ上腕ではかる血圧計をお選びください。指や、手首で測る血圧計は大変持ち運びに便利でおしゃれですが、誤差が大きいのです。もしこれから買われるのであれば、是非上腕ではかる血圧計をお求めください。

そして、家庭では朝と晩の2回測るのが理想です。朝は起きてから1時間以内に、トイレに行ってお飯を食べる前、お薬を飲む前にはかりましょう。夜は就寝前、床に入っている前にはかりましょうとお勧めしています。朝と晩の2回血圧をはかって、記録をお医者さんに見せて相談されるといいということです。

どれ位まで血圧は下げるといいののかの目安も出ています(図8)。65歳以上の方ですと、病院に来たときの血圧は140、90未満、先ほどの高血圧の基準です。お家の血圧では135の85未満を基準にしましょう。65歳未満の方ですと、病院の血圧は130の85未満、家庭の血圧は125、80未満にしましょうということを目安としてお勧めしております。この数

字はぜひ覚えていただいて、家庭で血圧をはかるときに参考にさせていただきたいと思。います。

次に体重ですが、家庭で体重を測りましょう。私の外来に来ていた患者さんが私に教えてくれた一句ですが、「体重計そっと乗ってもデブはデブ」と綾小路きみまろさんの作だそうです。実は私の外来患者さんには必ず私の目の前で体重計に乗ってもらっております。一緒に数字を見て反省することを二人でしております。これはある種の抑止力ですが、女性の患者さんは最初もう絶対嫌だと、長谷部というのは何という医者だと思。っておられても、そのうち分かっていただいて、気軽に乗っていただけるというようなことでやっております。

私ども心臓や腎臓の病気などを見てお。りますと、むくみというのが体重にも表れるというのが大事なポイントだということ、皆さん知っておいていただきたいと思。います。心臓の状態が悪い、腎臓の状態が悪いとむくみが強くなり、体重が増えるのです。そういう病気をお持ちの患者さんのときには、私ども体重を大変気にいたします。おうちで毎日のように体重を測っていただくというのは、そういう意味でも必要になっております。

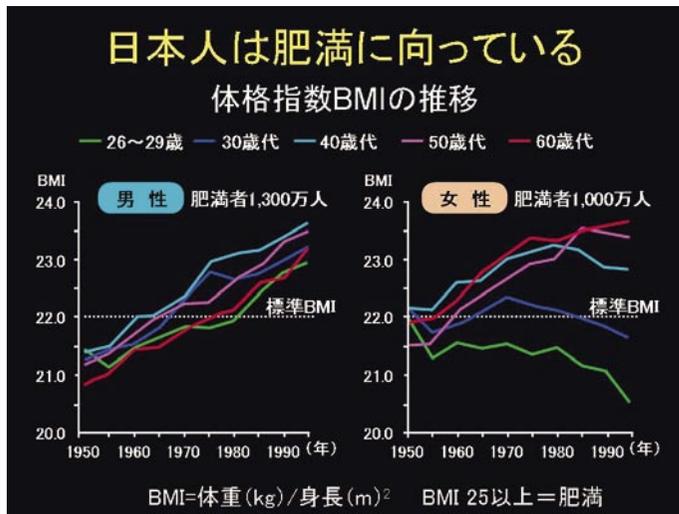
日本人は肥満に向かっているのですが、体重と身長から計算する体格指数(BMI)がござ。います。男性は経年的にどんどん右肩上がりです。どんどん肥満に向かっているわけです(次頁図9)。これは年代別に色分けしているのですが、水色の40代が男性では最も肥満になりやすいということがわかります。

女性はちょっと違います。この緑の20代の若い女性がどんどん右肩上がりになっています。若い女性はどんどん痩せています。しかし40代を超えま。すと右肩上がりになってくる。みんな肥満に向かっています。メタボリックシンドロームと最近よく言われます肥満が問題になる病気は結局ここに行き着くのですが、内臓肥満というのはウエストをはかることで代用しましょうということにしています。

よくご承知だと思いますが、男性85センチ、女性

家庭で血圧、体重を測りましょう

〈図9〉



90センチ以上で内臓肥満とするのが基準の第一なのです。女性の90センチというのはちょっと甘い、日本の小柄な体格の女性では80センチを超えたら、内臓肥満の危険があるとすべきではないかと言われております。基準は見直されるものと思います。ですから、女性は80センチを超えたら、男性は85センチを超えたらやっぱり気をつけようということです。そういう人の血圧や、血糖値、中性脂肪がちょっと高い、善玉のコレステロールが低いということが合わさってきますと、心臓や血管の病気を起こしやすい。だから、メタボリックシンドロームとして、肥満をまず押さえましょうと申し上げているわけです。

禁煙の話は後で田中先生が大変面白いお話をしてくださいすけれども、血圧や血糖値、コレステロールなどを控えると、心血管病、心臓や血管の病気を抑えることができますが、それよりもタバコをやめるほうが効果は大きいということがあります。

“癒やし”ということが心臓や血管の病気を予防するというのを、私も色々やっております。温泉に入ると癒やされて、血圧が下がったり動脈硬化が予防できる。或いは、今中頓別町でNPO法人をつくりまして、森林を歩くとすごく健康にいいことを実証しています。最近やっていますのは認知症ですね。認知症も予防できるということを見ているのですが、とにかく体が癒やされる、気持ちが癒やされるというのは健康に良いことです。

これはちょうど私の外来の患者さん20名で温泉に通いまして、動脈硬化は本当によくなるのだろうかというのをみたときのスナップ写真なのですが、本当にいい方向に向かうということだけ申し上げておきたいと思います。また何かの機会に詳しくお話することができればと思っています。

今日の主なテーマは「皆さんの理解が良いお医者さんをつくります」ということなのですが、今お医者さんが置かれている現状を皆さんに知っていただければ、多分それが様々なところに波及して、本当は良いお医者さんでいたいお医者さんが悪くならず良いお医者さんに戻れる、良いお医者さんのままでいられるということがありますということを申し上げて、私のお話を終わらせていただきます。

長時間ご清聴ありがとうございました。



〈座長・筒井裕之先生〉

日本の医療の現状とともに、皆さんご自身の健康管理について大変わかりやすくお話をいただきました。

我々が最も信頼したい医療が今非常に大きな問題に直面しているということですが、それを解決していくためにはシステムそのものの問題が非常に大きいわけです。皆さんが一番関連の深い医療に携わっている医師が今どういう問題を抱えているのかということ、皆さん方に知っていただく非常にいい機会になったのではないかと思います。

京都新発見 ～お寺、診療所そして禁煙～

田中 善紹氏

光明院住職・田中医院院長
NPO法人京都禁煙推進研究会理事長

皆さんこんにちは。京都から来ました田中と申します。

この会に呼んでいただきまして、長谷部先生、座長の島本先生はじめ各先生方にまずお礼を申し上げたいことと、このたび研究助成



を受賞されました大西先生、中川先生にお祝いの言葉をまず述べさせていただきたいと思えます。

今日はけっぴいな坊さんが来るんちゃうかなと思って、皆さん来ていただいたんじゃないかなと思います。テーマをどのようにさせていただこうかなと思うんですが、まず禁煙だけの話ではこれだけ大勢の方が参加されることはないだろうと。せっかく京都に住んでおりますんで、京都の紹介を兼ねて、京都でこんなおもしろいところがありますよということをお話したいと思えます。禁煙とどう関係があるかはまた後のお楽しみです。札幌は何回か寄せていただいています、今回寄せていただきまして本当に北海道は雪が真っ白けでいいですね。住んでいる方は大変かなと思います。逆に京都もそうなんですよ。皆さん京都に観光に来たい来たいと思われるかもしれませんが、京都に住んでいる者にとってはなかなか京都って大変なんですよ、住んでますよね。夏は暑いです。冬は寒いです。非常に寒いです。多分こちらと同じぐらい寒いんじゃないかなと思います。外から見たらどこもいのように見えるんですけども、そうはいつでもやはりこの札幌という土地は、非常に僕にとっても好きなおところですよ。

私の状況は、名前から見てもらったらわかりますように、また先ほど紹介していただきましたようにお寺をやっています、お寺と診療所、そして

お寺の中に診療所がある

光明幼稚園園医

田中医院

浄土宗西山禅林寺派 光明院

僧医



晋山式:住職就任式

NPOの禁煙運動をやっているのですが、私の活動の基本はあくまでもお寺であります。お寺の活動を基盤にして、その中に診療所をつくり、また禁煙の運動をしているという状況であります。

浄土宗西山禅林寺派というのは浄土宗の一派なんですけど、私で第25世、父親になります先代第24世、息子は第26世。江戸の初期が中興でありまして、もともとは西暦1200年位、800年位前のお寺でして、江戸始めから400年位の歴史というのは京都ではそんなに大したことじゃないですね。どういうことかといいますと、何せこの前の戦争というのは第2次世界大戦になりますが、京都は戦禍に遭っていないんです。だから、この前の戦争というのは、応仁の乱がこの前の戦争になるのです。だから、江戸初め位の話は、「まあそうですか」ということで終わっちゃうのですね。北海道はそうはいきませんね。150年、200年という歴史であれば非常に長いということだと思いますが、そういうお寺で育っております。

昨年の4月、ちょうど桜満開のとき、晋山式というお寺の住職になる儀式をさせていただきました。京都の桜もきれいですよ。前におるのが息子です。息子も跡をとりましてお寺の僧籍があります。向こう側に診療所と、こちらに光明幼稚園があります。光明幼稚園の園医もしています。浄土宗西山禅林寺派というお寺の光明院の住職です。

お寺の敷地内に診療所があって、その左手に幼稚園がある。裏に本堂がありまして、その後ろにお墓があります。「揺りかごから墓場まで」ずうっと整っている状況。そんなとこやったら、患者さんはめったに来はらへんやろなあというふうに見える

六角獄舎

かもしれません。殆どの患者さんは私の檀家さん、地域の方、お寺の方、幼稚園の方、もう殆ど顔を知っている方ですね。したがって町の中の診療所という状況です。

田中医院はそういう状況で仕事をしています。さすが僧侶の姿で診療するわけにいきませんから、普通はこの写真のような格好です。去年の4月にちょうど髪を切りましたんで、「先生、髪えらい短うなりましたね、ちょっと若う見えませ」と言われてちょっと喜んでます。



診療所の横に薬師如来というのをおまつりしております。ご存じのように、お薬師さんというのは病気を治してくれはる仏さんなのです。これはもう平安時代から、仏教と民衆の接点の一つです。お薬師さんというのは、病気を治してください言うて皆さんがお参りしはるやつね。恐らくこちらでも薬師如来というのはあちこちにあると思いますが、お薬師さんというのはそういう病気を治してくれはる仏さんです。診療所なので、全国のお薬師さんを順番にまつらせていただいています。

このように坊さんと医者をやっている「僧医」という言葉が、実は昔からあるのです。私だけが珍しいのじゃないのです。昔お寺で、特に江戸とかその前はお坊さんがお医者さんもやっていたんですわ。これは皆さん知らないですね。明治になってからお寺、病院、いろんなことが分業になっちゃって、死んだら坊さん呼ぼうというようなことになっちゃったんですけど、昔はそうじゃなかったのですよ。よくよく考えていただいたらわかりますように、お寺で寺子屋、あれは学校をやっていたわけです。お坊さんも、患者さんというか病気の相談をしていたのです。身内に亡くなった方がある方はよくご存じやと思うのですが、最後病人さんが亡くなったときは、お坊さんと呼んで、皆さん枕経をします。あれは検僧といまして、お坊さんが死亡診断書を書きに行くために昔は行っていたんです。歴史的にはそういう背景があります。お坊さんが医者をしていたというのは本当は全然不思議じゃない。そう

いう状況の中で、私がお寺の中でわざわざ診療所をやって、地域の中で活動しようと思ったのはそういうことからです。

先ほど長谷部先生の講演の中で、かかりつけ医の、診療所の話が若干出てきましたね。病院の先生は大変ですよ。病院の先生の負担をなくすという意味で、私たちのような町のかかりつけ医師、診療所、やはりそれを上手に利用していただくということが僕は非常に大事な。それはやっぱり何でもかんでも病院へ行くということは、皆さんそれはやめなにかんと思いますね。上手に診療所の先生にかかって、診療所と病院を上手に利用する。病診連携といいますけど、それをやはりしていただくことが病院の先生の負担の軽減にもつながるといことは、先ほどの講演を聞いて私のほうからぜひ申し上げたいなと思いました。

まず、京都新発見のナンバーワン。お寺の中に診療所がある、そういうお寺が京都にあります。京都名所になるかどうかはわかりませんが、お近くに來られたら寄っていただいたら、ちょっとおもしろいですよ。これは本当に偶然なんですけど、私の診療所のほんのすぐ50mぐらいですかね。西側へ行ったところに、山脇東洋さんという方が初めて日本で解剖したところがあります。それは六角大宮という場所の壬生屯所。新選組に関してよく観光で來られる四条大宮の壬生寺近くのところなんですけど、その近くに昔から六角獄舎という牢獄があります。勤王の志士なんかはここでかなり惨殺されたり処刑さ

れたりしているのですが、そこで本当は我が国で一番最初に解剖がされました。したがって、日本近代医学のあけぼのの地という碑も建っています。勤王の志士のお墓もあります。

何でこんなことを言うのか。皆さん解剖言うたら、たしか杉田玄白ちゃんか、「解体新書」という言葉をよくご存じの方はお聞きになったと思うんです。ところが、杉田玄白の解体新書というのはもっと後なんです。杉田玄白はこれから後17年ぐらいたってから1771年に初めて解剖をしまして、それから3年たって解体新書という本をつくっています。したがって、私の近くにあるここの山脇東洋さんがこの六角獄舎という、まあ言うたら刑務所ですね。そこで一番最初に解剖されたのが我が国の一番最初。したがって、私の診療所はこの日本近代医学のあけぼのの地、日本で初めて解剖された場所に一番近い診療所ということになるわけですね。これがまた一つの売りであるわけです。

今言いましたように、今日の話聞いてもらって頭の中に残るのは恐らく二つか三つぐらしか皆さん残らへんと思うのですが、その中で一つ知ってほしいのは、杉田玄白が一番最初に日本で解剖したんじゃないです。2番目ですわ。

そういう話はどういうこととつながるかといいますと、1754年言うたら江戸の真ん中ぐらいいですけど、もう既にそのころ解剖するということは、西洋学的な医学の蘭学とかを含めて、そういう雰囲気ずっと京都であったわけです。それからしばらくたって、やっぱりそういう学問的なことがどんどん京都で盛んになってきました。南禅寺というのは恐らくご存じやと思いますね。京都の東山にありますお寺です。京都言うたら湯豆腐というのを皆さんご存じですかね。湯豆腐おいしいですよ。南禅寺の湯豆腐というのはわりと有名です。札幌には湯豆腐の名所というのは多分ないですよ。これはわりと京都的な料理で、非常においしくて温かい。湯豆腐で有名なのは、順正というのが南禅寺の門の入り口にあります。京都で観光に来られて南禅寺へ行ったら大抵湯豆腐がコースに入っていることが多

いので、観光ルートでも順正というところは載っていることが多いと思います。そこに行かれたら思い出していただきたいのですが、その順正という湯豆腐屋さんは単なる湯豆腐屋さんじゃなくて、ここは実は解剖がされてから何年かたってから、京都で医学の学問所とって順正書院という、そういう学問所があったところなんです。この順正書院という学問所の名前をとって順正というのが今料理屋さんになっているということで、三つ目の発見ね。南禅寺で湯豆腐を食べはったら、本当はここは学校やったんでということ。歴史的には皆さんシーボルトってご存じかもしれませんが、どうもそういう人もここの学問所に寄って勉強されたようであります。

このように、京都というのはこういう医学のことも含めて非常に先進的なことがなされた場所であるわけなのです。そういう歴史的な背景も含めて、私が京大工学部大学院から医学部のほうへもう一遍入り直して勉強を始めたのは、これはお寺で何かするとすればやっぱり医学で人を助けることのほうが、まあ試験管を握っているよりは性が合うかなということで、府立医大のほうに入り直したのです。その京都府立医大といいますのは、これもまた変わった歴史があります。実は我が国で西洋式の病院として初めて、1872年ですから明治5年に京都府立医大というのは設立されました。鴨川の横に現在府立医大がありまして、川を挟んで東側に京大の病院があるのですね。非常に接近しているのですが、鴨川の流れの西側に京都府立医大病院があります。

南禅寺の湯豆腐「順正」は医学学問所「順正書院」が由来



京都府立医大といいますのは、これは1872年に療病院という名前が一番最初にできました。お寺が中心になって病院をつくっているのです。これはどういうことかといいますと、木屋町御池のところは今現在でも「療病院址」という石碑が建っているんですけど、お寺がお金を出して病院をつくったのです。そのころ二十何カ寺ぐらいがお金を出さばって、その出資で病院ができた。これが発祥元です。その発起人になりましたのが我が西山禅林寺派の本山である永観堂という禅林寺の管長さん、東山天華という人が言い出しっぺでした。非常に私自身もご縁があるんですよね。したがって、いまだに府立医大の入学式には、そのときに発起人となった我が本山の永観堂禅林寺から祝電が来るんですよ。大学の入学式でお寺から祝電が来るっておもしろいでしょう。これは京都ならではです。

ということで、その発起人の中心になりましたお寺が我が本山の永観堂ということでもあります。京都新発見4番目というのが、京都ではお寺の坊さんが病院をつくって、大学までつくってくれたと。こういう歴史的なことがあります。

この本山の禅林寺永観堂ですけども、ぜひ京都に来られたら寄っていただきたいと思います。永観堂は何年か前にJRのキャンペーン「そうだ 京都行こう」のときのポスターになりましたね。もみじで非常にきれいなところですよ。もみじの永観堂。与謝野鉄幹と晶子がここで会ったということですが、非常にもみじがきれいな池があります。東山の永観堂という、禅林寺の別名が永観堂というふうにあります。永観律師というのが建てられたので永観堂というんですけども、正式な名前は、私のとこの派で使っていますように禅林寺派の禅林寺という言葉になります。

ここにはみかえり阿弥陀如来という非常に珍しい仏さんがいます。阿弥陀さんなんですけど、正面を向いてられるんじゃないかと、左をちょっと見ているんですね。正面からお参りするんですけど、我々

のほうを向いておられない。これは何でかご存じですかね。これはそっぽを向いてはるのと違うんですよ。そっぽを向かれたらしゃあないのですけれども、これはいろいろ話があるんです。永観律師いいますお坊さんが正面を向いてはるご本尊の阿弥陀さんを拝んでいるときに、暗いところでいろいろいろいろ悩んではいたら、その仏さんが前に出てきて、ぱっと左を振り向いて、「永観遅し」と言うてね、「おまえ、おれの後についてこい」と言って、こうして振り返りはった、そういういわれのある仏さんですよ。



そっぽを向いてはるんじゃないかと、振り返って「私の後についてきなさいよ」というふうに言うてはる阿弥陀さんです。非常に珍しい阿弥陀さんなんですけど、一度お参りされますと、非常にその辺の意味がわかっていただけのじゃないかなと。この本山にあるだけじゃなくて、全国的にも何体かあるみたいなので、そういう信仰というのがある時期あったのかなというふうに思いますね。ここは我々の本山だから宣伝するわけじゃないんですけど、そういう意味で永観堂というところにはこういう珍しい仏さんがごぞいますんで、ぜひまた覚え

ておいていただいたらいかかかなと思います。

永観堂の中の国宝に山越阿弥陀如来というのがあります。山を越えて阿弥陀さんがおられる。じゃあ何でその阿弥陀さんがおられるかという、仏教関係の方はご存じだと思うんですけど、臨終に際して浄土宗なり真宗なんかでは西方に極楽浄土があるということで、西の山の向こうに阿弥陀さんがお迎えしてくださっている。そういう山越の阿弥陀如来像というのがあります。そして観音さん、勢至さんというのが横にいるわけです。

これは国宝で、非常に古い平安末期の作なのです。じゃあ何でこういう山越の阿弥陀如来、こういう仏さんがいるか、どういうことに使われていたのか。実際に昔の本の絵もあるんです。絵やとちょっとわかりにくいんで、龍谷大学がつくっているものをお借りしました。亡くなっている患者さん、亡くなり

国宝 山越阿弥蛇如来像



つつある患者さん、そこに看護人という僧侶が横につきまして、この阿弥陀さんをおまつりして、五色の糸がずうっとその病人さんの手につなげられているんです。こういうスタイルが、昔臨終の

際に儀式として行われていた。

皆さん、最近はやりの「おくりびと」では、こういうプロセスは全然そういうような格好で紹介してないんですけど、昔からやはり亡くなった方をお送りする儀式というのがあって、そのように使われていた。私自身在宅で患者さんを看取るということは非常に大きなテーマにしまして、今まで五、六十人の方はもう在宅で看取っています。これは恐らく平安時代に行われていた儀式ですけど、こういう儀式があるということで、それを実際自分の患者さんでもできるケースがあります。亡くなっているその手に五色の糸をつないで、そこのお仏壇の仏さんに手をつないで、これと同じスタイルです。それをずうっとつないで臨終を迎えられたというような方があります。これは在宅で臨終を迎えるのですけども、昔行われていた臨終儀式、現代でもこういう儀式があっというのかもしれませんが。ビハーラという施設ではこういう儀式をされているケースもあるかと思えます。こういう儀式は我が国においてもお坊さんが医療をしていたために、単に亡くなってからの出番じゃなくて、患者さんがもう息の絶え絶えのところから僧侶が入ってきて、医師の役目もしながら、そういったことをやっていたという歴史があるということを知っていただきたいためにお見せしたわけです。

現代でもそういったことが十分できるのだと。病気は病気、そこから先の死に至る過程はもう別というようなことじゃなくて、そういったことを含めて

我々僧侶が本来は行なっていた仕事であるということ、自分自身でもできるだけそういうことをやりたいというふうに思っているのが私の大きなテーマであります。在宅で患者さんを看取った場合、もうほとんどの場合、しんどい、苦しい、そういう過程じゃなくて非常に安らぎのある臨終を迎えられます。

在宅の看取りの意味はもう一つありまして、それは小さい子どももおじいちゃん、おばあちゃんが亡くなっていくプロセス、経過を見るんですよね。これは非常に大事ですね。理屈や教科書で学ぶよりは、自分で見る死の教育です。人間というのは年にとって、もうおしっこ垂れて、こうなって死んでいくことやということを目の当たりで見るとというのが非常に大きな教育だと僕は思います。

実際にこの方じゃないですけど、80歳を越えた患者さんで肺がんだったと覚えていますけど、小学校の小さい小さいお孫さんが、亡くなるまで同じ部屋で横と一緒に生活されてましたね。それはその子どもにとっても、ずっと小さいときからかわいがってくださっていたおじいちゃん、その亡くなっていく過程を見るということは非常に大きな教育的な意味がありますね。命を、だからどう大事にしなければならぬかということをお口で言わなくても、実際その場で感じてくれるわけです。在宅でそういう看取りをとるということは、非常に大きな意味がありまして、自分自身なかなか難しいですけど、医師と僧侶、僧医の仕事をやっているがために、できる限り患者さんの希望に応じてそういう対応をしようと思っております。

ただ、この在宅の看取りにはいろんな要素があります。ご家族がやはり理解がないとだめですよ。おうちで看取ってあげたらええんやないのと周りがいくら言っても、物理的にできない方もありますので、それがすべてとは僕は思いません。病院で亡くなることも決して悪いことではないと思いますが、できることであれば、そういう在宅で亡くなるということのすばらしさを皆さんは知っていただければいいし、実際現代の医療では結構もうそれはできる体制にあるのです。あまり苦労しない。わざわざ病

院じゃなくてもそういったことは十分できます。

ここまで話を聞いていただきますと、やっぱりそんなに坊さんが医者をしてもおかしくないし、仏教と医療というのは本当に関係があったんやなということはよくわかっていただけだと思うのです。仏教と医療というのは本当に実は非常に関係が深く、593年に大阪の四天王寺を聖徳太子が建てたとき、そこに四箇院という四つの施設をつくっておられます。

一つが施薬院といいまして薬局、お薬。聖徳太子は偉いですね、もうこの頃からこんなことを全部やっているわけですから。一つは療病院。さっき出しましたね。府立医大の前身の療病院という言葉はここからもらっています。病院です。悲田院といって、社会福祉施設がお寺の中にもう既にありました。敬田院というのがお寺です。中国のほうから仏教が入った時点で、聖徳太子はこれだけの施設をちゃんとつくっているわけですね。歴史的にも、だから仏教と医療というのは非常にかかわり合いが深いものだという事は、これを見ても十分に感じていただけたと思います。

じゃあ、もっとさかのぼってお釈迦さんはどうだったかといいますと、実はお釈迦さんも医学の勉強をしっかりとしている。何でかいうと、お釈迦さんというのは王子さんやっただけですね。王子さんやから医学の勉強をしますんで、その周りに耆婆（ぎば）という弟子がいました。お釈迦さんの時代に、これは僕もびっくりしたんですけど、頭を開ける手術とか蓄膿の手術をしていたんですよ。開頭術。紀元前にですよ。びっくりするでしょう。麻酔って非常にかけるのが大変ですけど、麻酔のかけ方も非常におもしろいですね。どうしようにするかというのは、塩水をいっぱい飲ます。塩水をいっぱいいっぱい。今日は循環器のフォーラムですから、塩水とり過ぎたらあかんんですけど。塩水を一時的にとり過ぎますとのどが乾きます。のどが乾くと何ばでも飲めるんで、お酒をごくごくごくごく飲ます。酩酊状態にして手術していたというのがちゃんとお経の本に書いてあるんですよ。びっくりしますね、

昔のそういう麻酔方法。そういう開頭手術や蓄膿手術を紀元前やってはった。お釈迦さんの時代に。

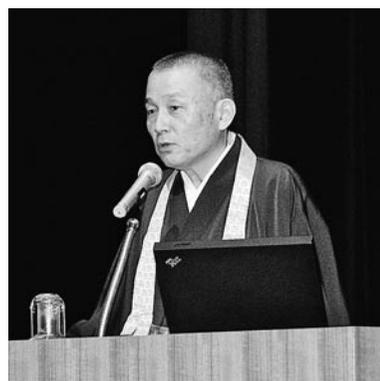
日本に仏教が入ったときに、

昔のお坊さんはこれだけ勉強していました。仏教の教義、五明といいまして、内明、因明、声明、工巧明、医方明、これだけの勉強をお坊さんはしないといけない。ちゃんと医学が入っているんですよ。昔の坊さんはちゃんと医学も勉強したのですね。

声明というのは皆さんご存じでしょう。声明というのは本当訳のわからんですが、仏教音楽ですね。坊さんがあつと声を出して、私もできるのでちょっとどなんなか、やってみようかな。ちょっとやってみますと、「ゼ〜ん〜・・・」。ちょっと声が変わるでしょう、しゃべっている声とね。(拍手) これお寺で聞きますと、非常に仏教の音楽なのですが、キリスト教の音楽と全然違います。声明だけのコンサートというのも最近はあるのですが、結構えもんです。声明というのはそういうことで仏教の音楽なんですね。こういうのを昔のお坊さんはちゃんと勉強しておりました。

その中でお経というのは皆さんご存じやと思うんですけど、お経というのは実は三蔵法師ってご存じですね。中国で猪八戒とかあの辺の話が出てくる三蔵法師ってあるでしょう。あの三蔵法師の三蔵です。三蔵というのは、インドに経・律・論という三種のお経をとりに行った坊さんやから三蔵法師という名前がついとるわけですけど、経というのはお釈迦さんが教えたお経です。律というのは戒律です。お坊さんが集団生活の中でする規律。論というのはその解説。この経・律・論というのが三蔵というんですよ。

三蔵の中で律という、その決まりの中にいろんな決まり事があります。それが養生訓。一つ、睡眠を



十分とりなさい。現代のいろんなことに通じます。二つ、飽食をしない。食べ過ぎてはいけない。三つ、お酒は飲んではいけない。僕もちょっと飲むので、飲まれてはいけないと拡大解釈していますが。四つ、体を清潔にする。五つ、手洗いとうがいをする。六つ、楊枝で歯を手入れする。ブラッシングですね。七つ、掃除をする。この時代からちゃんとこういうような指導があるんです。こういう自分の健康を守るための一つの決まり事というのは、お釈迦さんの時代のお経にちゃんと載っているのです。

さて、もうお寺の話は終わりで、ここからいよいよ医学の話なのですが。1973年にアメリカのカリフォルニアの住民7,000人を対象にしてブレスローという先生が、これだけ守ったらどれだけ体にいいですか、寿命がどれだけ延びますかという健康習慣について調査をしました。先程の養生訓と同じなんではないのですが、一つはさっきと同じ睡眠、二つ目がタバコ。出てきましたね。ここからいよいよタバコの話なんです。三つ目が体重を維持する。四つ目、やっぱりお酒の話は出てきます。過度の飲酒をしない。五つ目、運動する。六つ目、朝食を毎日とる。七つ目、間食をしない。さあ皆さん、ちょっと時間を割きますから、これ自分でチェックしてみてください。この中のどれだけ自分にできていますか。七つのうち幾つできたかによって、今日来られた方のあと何年生きられるかという寿命がわかりますので、自己チェックしてください。一応多分今日来られている方は6点とか7点ばかりやと思うんですが、今日帰らばって、ちょっと健康習慣が悪い家族の方がいたら、これをできるだけ覚えてもらって、チェックしてもらってください。チェックできましたら、皆さん表の年齢見てくださいね。まあ一つぐらいあかんのはあったかもしれませんが、要するにこれはどういう見方をするかといいますと、もしここで現在55歳の男性で二つか三つあかなんだという方がおられましたら、あと20年の寿命です。そういう数字です。あととんだけ生きられるか。65歳の女性の方がおられましたら、「はい」が4~5やとあと17年。これ日本じゃありません、ア

メリカですからね。75歳だったらこれだけと、こういうデータがちゃんと7,000人のデータで出ているのです。

これから見てほしいのは、当然健康習慣が多いほうが寿命が延びます。55歳のときでも、健康習慣を改善するだけでこれだけ差が出るのです。じゃあ今日、これ注意してほしいのは75歳の人、86歳になったら死んじゃうということじゃありません。これは86歳以上大丈夫ですという意味ですから、それ間違わないように。80歳以上のデータはないんですよ。要するにどういうことかといいますと、ある年代になったらそこからまたスタートしますので、計算します。したがって、この75歳の方が現在この表で10という数字から85歳になったとしても、絶対そこどころとっていくことじゃありません。そこから何年かはまだ大丈夫なので、そういう見方をしないでください。

これは健康習慣がいかに大事かというデータです。睡眠。タバコを吸わない。これは大事です。体重、飲酒、運動、朝食、間食。二つぐらい抜ける人はあるかもしれませんね。どうですか。女性の方、男性の方、大体見ていただいたら、まあ例えば25年ぐらいやったら、まあもうちょっと好きなことが何でもできるかなというふうに計算していただいたらいいのですが、これ非常におもしろいですね。健康習慣が大事だということをちゃんと数字で表してくれています。

- 7つの健康習慣(ブレスロー博士)**
- ①適正な睡眠時間をとる
 - ②タバコを吸わない
 - ③適正体重を維持する
 - ④過度の飲酒をしない
 - ⑤定期的に運動をする
 - ⑥朝食を毎日取る
 - ⑦間食をしない

はいの数で分かる平均余命

「はい」の数	性別	45歳	55歳	65歳	75歳
0~3	男性	22	14	11	7
	女性	29	20	12	9
4~5	男性	28	20	14	10
	女性	34	25	17	12
6~7	男性	33	25	17	11
	女性	36	28	20	13

いよいよ今日の本題です。今までは京都の案内、京都はこうしておもしろいのがいろいろ歴史的にもありますよということを参考にさせていただいて、京都へ来られたときに、こういう話を思い出していただいたらいいかなと思って紹介させていただきました。今日は恐らくこの会場に来られている方はタバコを吸わない方がほとんどだと思うんですけど、そういう方も周りにタバコを吸っている方がおられましたら、ぜひそういう方にお話をさせていただきたいというふうに思います。そのために知っていただきたいことをお話しします。

喉頭がんという手術でのどに穴を開けたのに、中毒のためにそんなところからも吸っちゃっているよという、そのタバコの恐ろしさを表わしている写真もあります。

タバコが悪いのは、一つ皆さんご存じのようにニコチン。これは血管を収縮したりする中毒の物質です。二つ目がタールで強い発がんの作用。三つ目が一酸化炭素ですね。物を燃やしたときに不完全燃焼でできる成分であります。この三つが非常に悪いのです。

ニコチンというのは中毒物質です。アメリカのデータで、非常にショッキングな話なんですけども、最近非常に話題になっているマリファナよりも、タバコの成分のニコチンというのは、依存性というのが非常に高いのです。大麻がいいという意味ではありませんが、大麻を悪く言うんやったら、ニコチンはもっと悪いということはなかなか言ってくれないのです。ヘロインやコカインといった麻薬と同じぐらいニコチンというのは非常に依存性があり、

困ったものです。それがニコチンなのです。タールといいますのは、1日20本タバコを吸う人の肺に1年間で入るタールの量がかなりの量になります。その量が体の中に入っちゃうのです。もう一つ、一酸化炭素(CO)というのは、物を燃やしたときに不完全燃焼でできる成分ですから、1日に吸うタバコの本数が増えるほど体の中に入る一酸化炭素が増えまして、その結果として息の中に出てくる一酸化炭素が増えるということになります。一酸化炭素というのは皆さんご存じのように、練炭ガス中毒とか排気ガス中毒で酸素欠乏になる成分であります。こういう三つの悪い成分がタバコの中にいっぱい入っているのです。前半の講演でもちょっと出ていましたメタボリックシンドロームに関しても、タバコは本数が増えれば増えるほどメタボリックシンドロームになりやすいと、そういうデータがあります。

もう一つ、がんの話なんですけど、喉頭がん、のどのがんはほとんどタバコを吸う方がなります。肺がんは大体3分の2ぐらいが関係している。このがんの話をよくしますのは、大体がんの全体の30%が喫煙と関係していると言われていのです。男性の2人に1人、女性の3人に1人が一生のうちがんになるんです。これ非常に高い数字だと皆さん思われませんか。どういうことかと言うと、30歳でがんになる方もあれば、70歳でがんになる方もある。それをトータルで考えると、男性は2人に1人、女性は3人に1人、がんというのはごくありふれた病気だということです。これは当然、だからタバコはやめてほしいということと、もう一つ、やはりがんというのはありふれた病気ですから、皆さん自分が

1日20本タバコを吸う人の肺に1年間で入るタールの量



アメリカ国立薬物乱用研究所の評

大麻(マリファナ=安い煙草)1994年 赤字:麻薬

依存薬物	依存性	禁断性	耐性	切望感	陶酔性
ニコチン	6	4	5	3	2
ヘロイン	5	5	6	5	5
コカイン	4	3	3	6	4
アルコール	3	6	4	4	6
カフェイン	2	2	2	1	1
大麻	1	1	1	2	3

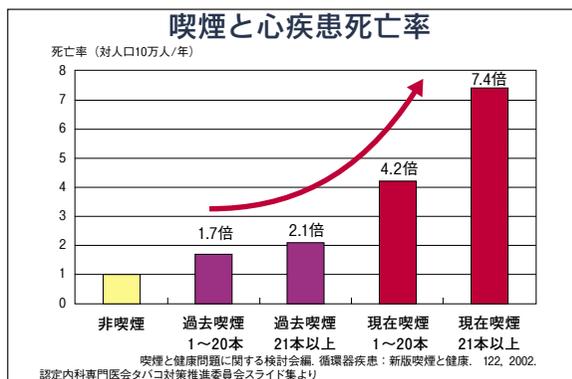
6=強い 1=弱い

がんにならないと思わないで、がんの検診は必ず受けてくださいよということです。今日会場に来られた方でがん検診を全然受けたことのないような方はぜひ受けていただきたい。それは数字が物語っているんです。それを知っておいてほしいと思います。

今日のテーマの心臓病に関しましては、タバコの本数が増えれば増えるほど心臓病、心疾患の出る確率が高くなるというデータが当然出ております。本数が増えれば増えるほど高くなる。じゃあやめたらどうですか。やめても仕方がない？そんなことはありません。やめるとどんどんそういう心臓病が出る率が下がってきます。何年間かは寿命がちゃんと延びてくれます。

タバコを吸っている方にこういう話をしますと、今やめてせいぜい3年、4年、何年か寿命が延びる程度、もうそんなやったら好きなように吸わせてくれよと心の片隅で思っている人はあるでしょう、この会場の中にもね。周りに言うてもそう言わはる人はあります。じゃあそれは本当にそれでいいんですかねということです。先月朝日新聞に載っていた記事ですが、僕はこの記事を見て、これは絶対タバコを吸う人でそういうことを言う人に言わないかなと思いました。13歳の骨肉腫で亡くなった少女の作文です。亡くなる前に弁論大会で言わはった。読まれた方もあるかもしれませんが、紙面に載ったときはもう亡くなったというような記事が載っていました。「皆さん、本当の幸せて何だと思えますか」13歳で亡くなった制服姿の中学2年生の少女が聴衆に問いかけた。「それは今生きているということなんです」。この子にとっては「3年、4年ぐらい寿命が短くなって、タバコを吸ったってええやんか、好きなようにさせてくれ」という言葉は絶対許せない言葉ですよ。

私の患者さんでも一人白血病で亡くなった患者さんがいます。それは40代ぐらいの方で、その方はもう当然タバコを吸いませんが、最後私の外来に来られて、子どものことをあとよろしくお願ひします言うて入院されましたね。その方は何も悪いことをしていないですよ。1日でも2日でも自分の命を



もらえるものなら欲しいと思っている方があるわけです。そういう方に、「ちょっとぐらい体に悪いことをしてはよう死んでもええやろう」「もう年とってそんなもう周りに迷惑かけるよりかは」という言葉は非常に言ってはいけないというか、残念な言葉ですよ。それはタバコの禁煙外来に来られる私の患者さんにもよく言う話です。あなたの命はあなたの命だけじゃないだろうと。周りの人に対しての命でもあるわけで、ましてあなたの煙が周りの人に害を与えるとすれば、それはやっぱり命を大事にしていることになる、この子に悪いでしょうという話をよっぽどそういうことを言う人には言います。皆さん、今日は健康を考えるとやっぱり命を大事にすることなんだ。自分のもらった命を大事にするということなんです。だから、ちょっとぐらい不摂生して、タバコや好きな酒を飲んで寿命が短くなってもいいということはやはり考えてほしくない。命を大事にするということをここで改めて皆さん振り返って考えてほしいと。

北海道は、こちらの先生に聞きますとどうも喫煙率が高いとおっしゃるのです。僕はあまり実感ないんですけど、深川の松崎先生からデータをちょうだいしまして、ある高校のお父さん63%、お母さん48%、女性の喫煙率が非常に僕らから見ましても高いですね。いろんな背景はあるようですけど、やっぱりタバコが自分の体に悪い、周りにも悪いということがやはりまだまだ浸透していない可能性は十分考えなければならない。やっぱりこの問題はタバコを吸う人にとって知ってもらえないかん話なんですけど、吸わない人がどう考えるかというのは、タバコ

コの問題にとって非常に大事な問題ですね。ちょっとぐらい吸わせてやってもええやないかという意識が、やはり結果的にタバコを吸う方を不幸に陥れるということになります。今日タバコを吸わない方も、今日の知識をしっかりと持って、吸っている方、また社会の環境整備に当たってぜひいろいろ発言してほしいと思います。

吸う方がありましたら、やはりこういうように禁煙する理由をしっかりと確かめることが大事。一番多いのはやはり病気になった方、うちところの禁煙外来にいられた理由で多いのはやっぱり調子が悪い方。最近多いのはやっぱり子どもができたとか孫ができたという方。タバコが体に悪いということはほぼ常識的に皆さんご存じですから、このような機会が多いです。何らかの機会がないとなかなかやめられ

られませんね。結婚する恋人に嫌われる、これも最近多いです。結婚して、彼女がタバコ嫌いなんでやめろと言われてましたと言うて来はりますね。吸える場所がない。最近多いのがこれなんですよ。かっこ悪い。タバコを吸っているともうかっこ悪いんで、どうしてもやめたいんです言うて来られる方が、この何カ月かというか、半年ぐらい出てきましたね。昔はタバコ吸うとかっこええというふうに思うて吸ってはったんです。ところが、これ最近のちょっと風潮ですね。タバコを吸うのはかっこ悪いんですよ。いや、正直そうや思いますね。そやから吸っている方にも言うてあげてください。あとあるのは、タバコを吸える場所を一生懸命探して、そこではぱぱっと吸っている自分の姿を外から想像したら、これはみじめやからもうやめさせてください。これも出てきましたね。まあ人に迷惑かけるといことです。

コツとしてはきっぱりやめることが大事ですね。いろいろなコツがあります。上手に気分転換をするということも非常に大事なことです。別にお薬を使わなくても、これはこれだけでやめられるんですよ。こういう話をすると、吸っている方は軽いタバコに変えて、もしくは本数を減らしたらいいんじゃないかなと思う人があるんですが、実はそうじゃな

い。これはちょっと難しい。ニコチンが少ないタバコ、多いタバコ。少ないタバコのほうがしっかり吸っちゃうから、一酸化炭素が多い。知らんうちにしっかり吸っちゃってるんで、ニコチンが結果的に入る。このデータから、軽いタバコに変えるのは意味がないということです。

ストレス解消のためにタバコを吸っているという人がありますが、それは錯覚です。タバコを吸うというのは、タバコを吸ってニコチンの濃度が上がる、下がってきてニコチンが切れてくる、吸う、また切れてくる、この繰り返しなのです。そうすると、ある一定の濃度のニコチンが体の中に回るようにタバコを吸っちゃう。ということは、このニコチン切れの状態からタバコを吸って戻す。これがストレスの

解消をしているのではないかなというふうに錯覚しているにしかすぎないんですね。要するにニコチン依存の裏返しであります。決してタバコを吸っていることでストレスを解消しているのじゃありません。

お薬としては皆さんご存じのようにニコチンの貼り薬、ニコチンのガムというのが、これは今どこでも薬局で売っておりますので利用できます。それに加えて最近飲み薬というのでも発売されました。ニコチン用の作用とそれをブロックする作用を両方持つような、そういうお薬があります。それと健康保険を利用して、禁煙外来をやっているところを調べたらわかるのですが、恐らく札幌のほうでもかなりの施設はやっていると思います。こういう保険を利用してタバコをやめるといことができるようになっていきます。

実際、禁煙外来というのがどういうふうに行っているか。高校生、16歳ぐらいの子どもなんですけど、禁煙外来にいられているんです。さっき言うた一酸化炭素(CO)、普通は3から4という数字です。体の中や大気にも一酸化炭素がありますのでゼロにはなりません。25本ぐらい吸っているこの子は、ニコチンパッチを貼るのを指導しました。まだ僕の髪の毛のあるときですけど、こういうふうに行くと実際に外来で指導をする、禁煙を医師が指導してタバコをやめると

喫煙はストレス解消？
実はニコチン依存の裏返し

というような指導をすることができます。

保険適用じゃないときなんですけど、うちとこのデータでは、ニコチンパッチとかガムとか飲み薬、あまり差がないんです。これはお薬が効果がないという意味じゃないんです、いろんな人で使い分けしていますから。一番最初言いましたように、やめなあかんという動機がはっきりしている人はしっかりやめてくれるんで、お薬を使わなくてもタバコってやめられるものなんですよ。昔そうやったんやからね。だから、こういうニコチンパッチやガムとかお薬を使わなくてもちゃんとやめられるんやで、その気持ちさえあればということになる。やっぱりだれかのためにやめるといふ動機があった人がようやくめはりますね。それでも大体全国調査で3人に1人ですわ。タバコをやめたということを判定するのは1年間の継続率なんですけど、私のデータと同じように3人に1人ぐらいしかなかなかやめられない。それは最初のほうに言ったようにニコチンは依存性が高いから、1回吸っちゃうとなかなかやめられない。だから、子どもが吸わないようにするような教育が大事なんですよ。北海道は空気がうまいし、やっぱり煙は似合わないです。

タバコの煙は吸っている人の煙よりも、副流煙のほうが有害です。外に出ている煙がめちゃめちゃタバコ臭いのは、アンモニア、ホルムアルデヒドなどで、体に付いて臭いですね。レストランで分煙、ここからここまでが喫煙所、こっちが禁煙席と分けても、プールの中でおしっこをしているみたいに、反対側になんかあじゃあじゃあ流れて行くわけです。そやから分煙というのはほとんど意味がない。やはり公共の機関は禁煙になりましょうというのが我々の思っていることです。

あと車の中でお父ちゃんがタバコ吸って、子どもが後ろにいる。これはやめてほしいですね。これは必ず言うてください。レストランは禁煙にしてほしいですね。ショッピングですが、ある国では幼い幼児がタバコで依存になっちゃっているんですね。それから歩きタバコ。これはもう札幌も路上喫煙禁止になっているみたいですから、これはしてはいけな



いですね、路上で吸うのは。タクシーの禁煙も京都もやっど。札幌はもうかなり以前からなっているのですかね。タクシーに乗ったら全部禁煙やったんでうれしかったです。こういう教育が今後大事です。こうして受動喫煙の害を言うと、ベランダで吸う人がいますが、ベランダでもだめなんですね。2倍ほど部屋の中に入ってきます。最近多いのが、隣の人がベランダでタバコを吸うので、自分のところにタバコの煙が入ってくるのでどうかしてくださいという電話が入ってきますね。そやからベランダで吸うのはやめましょう。子どもや赤ちゃん。これもやっぱり喫煙は非常に問題があります。お母さん、タバコ吸ってほしくないですね。

最後に、私たちのNPOでは禁煙グッズ、展示場、それからタバコマンという着ぐるみがあります。これ非常に人気なんですよ。行事をするときにこれで人が集まります。こういうのを京都の私のビルの1階に展示しています。最後の京都新発見、我が国で初めてのタバコフリーミュージアムというのがありますので、おこしやす京都へ。舞妓さんも待っています。どうぞご清聴ありがとうございました。

〈座長・島本和明先生〉

揺りかごから墓場まで、お坊さん、お医者さんとして実践しておられる田中先生ならではのお話だったと思います。

京都の新発見、これまで知られていないところをご紹介いただきましたし、医学と仏教の関係についても大変興味深く聞かせていただきました。

特に最後の喫煙の怖さ、禁煙につきましては、男女ともに喫煙率が高いこの北海道において禁煙運動を進めていく上でも、今日の田中先生のお話は大変有意義で、また大きなステップになるお話だったと考えております。

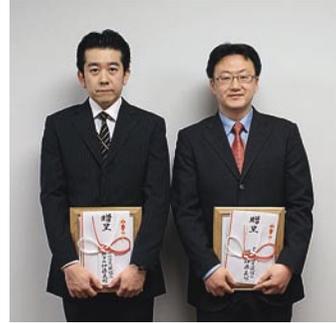
第19回伊藤記念研究助成金 大西浩文氏(札幌医大)と中川直樹氏(旭川医大)に

第19回伊藤記念研究助成金の贈呈式が、3月15日(日)、札幌・道新ホールで開催された北海道心臓協会市民フォーラム2009の冒頭に行われ、大西浩文さん(札幌医科大学公衆衛生学講座、内科学第二講座・講師)と中川直樹さん(旭川医科大学内科学講座・医員)それぞれに、菊池健次郎・北海道心臓協会副理事長から褒状と助成金75万円が贈られました。

研究テーマは、大西さんは「地域一般住民における腹部肥満、メタボリックシンドローム、アディポサイトカインと慢性腎臓病、動脈硬

化性疾患との関連」、中川さんは「慢性腎臓病患者における血管内皮前駆細胞の機能解析」です。

同研究助成金は、心臓血管病の基礎、臨床、予防に関する独創的な研究を対象に、北海道心臓協会が北海道在住者から毎年公募しているものです。



無料健康相談も開催

北海道心臓協会市民フォーラム恒例の無料健康相談が午前10時30分から2時間にわたって行われ、相談に訪れた多くの市民でにぎわいました。

専門医4人、看護師2人、薬剤師、栄養士各1人の万全の受け入れ態勢で、相談に訪れた皆さんは満足そうでした。

北海道心臓協会のご案内とお願い

財団法人北海道心臓協会は予防啓発や研究、調査に対する研究助成などの活動を通して、心臓血管病の予防、制圧に努めています。本協会は1981年に創設され、一貫して皆様の賛助会費やご寄付により運営されています。ご協力をお願いします。何口でも結構です

賛助会費(年額)	一般会員	<1口>	1,000円
	個人会員	<1口>	3,000円
	法人会員	<1口>	10,000円

編集委員長	傳法 公麿	(藤女子大学副学長)
副委員長	田中 繁道	(手稲溪仁会病院院長)
委員	加藤 法喜	(市立札幌病院理事)
同	木島 敏明	(札幌南三条病院副院長)
同	後藤 大祐	(北海道大学循環病態内科助教)
同	斎藤 重幸	(札幌医科大学第二内科講師)
同	佐藤 伸之	(旭川医科大学第一内科准教授)
同	竹中 孝	(北海道がんセンター循環器科医長)

表紙

「春の声」

藤倉 英幸