

# 札幌市勤務医協議会ニュース

発行 札幌市勤務医協議会  
札幌市中央区大通西 19 丁目  
札幌市医師会館内

## 巻 頭 言

### 第 55 回全日本スキー技術選手権大会

副会長 高橋 州平

第 55 回全日本スキー技術選手権大会が 2018 年 3 月 6 日から 11 日までの 6 日にわたり北海道・ルスツリゾートスキー場にて開催されました。昨年の第 54 回大会に引き続いて、北海道では 3 回目の開催となりました。主催は公益財団法人全日本スキー連盟、主管は公益財団法人北海道スキー連盟で、大会実行委員・競技役員として医療法人社団・土田病院の院長・理事長である土田茂先生とともに医事主任を担当しました。3 月 6 日は公開練習、3 月 7 日と 8 日は予選競技、3 月 10 日と 11 日は決勝競技が開催されました。また、3 月 9 日には第 36 回デモンストレーター選考会が開催されました。エントリー選手は女性 143 名、男性 308 名で合計 451 名と大きな大会となりました。医事主任の役割は主に負傷者の救護にあたることで、競技コースに張り付いて競技を見届けることでした。

3 月 7 日予選 1 日目は 2 種目同時進行で、ジャイアントコースにて大回り急斜面整地種目、エリート（左側）コースにて小回り中急斜面不整地種目が行われました。ジャイアントコースは斜度変化を呈する急斜面で、スピードコントロールしながらターン弧を描けるかがポイントとなります。私が担当したエリートコースは普段は整地斜面ですが、本大会のために不整地斜面を手作業で作成しました。徐々に斜度が緩くなる斜面で、如何にスピードコントロールをしながら滑走性を表現できるかがポイントとなります。この種目では数名の選手が転倒し、女子 1 名は斜面上部で転倒した際に負傷し、一度立ち上がったものの直ぐに再転倒し、その後は起立不能となりました。近くで待機していた安全対策（安対）担当者が駆け付けて、コース外へ移動させました。ゴール周辺で待機していた私はコース脇の斜面を急いで登りました。負傷した選手は自力で

は移動不可能なため、スノーモービルを要請しました。前日からの降雪で 20cm 程度の新雪があったため、スノーモービルは斜面上で停止ができませんでした。斜面上部に予め準備していた救助用搬送機材であるアキヤボートを下ろし、負傷者に極力苦痛を与えない様に丁寧にボートに乗せました。安対担当者 2 名でボートを操作して、ルスツリゾートのパトロール室へ搬送しました。転倒した際にブツツと音が聞こえた様であったと本人が言っておりました。触診上では左膝外側の疼痛が強く、靭帯損傷が疑われました。スキーブーツを脱がし、左下肢をシーネ固定しました。救急車を要請して倶知安厚生病院へ搬送して頂きました。その後、左膝前十字靭帯断裂と報告を受けました。この負傷者の救護をしていた際に、もう一つのコースであるジャイアントコースにて膝を痛めた女子選手がスノーモービルにてパトロール室に搬送されてきました。良く話を聞くと、前日に同コースにて転倒し膝を痛めていたけれど我慢して試合に出場したとのことでした。前日の練習で転倒した際に、友人が撮影した動画を見せてもらいましたが、宙を舞う程の大転倒で左下肢を過度に進展しておりました。辛うじて介助にて歩行が可能のため関係者の車で病院を受診して頂きました。後に、左膝外側側副靭帯損傷と報告を受けました。この選手の救護をしていた際に、エリートコースにて男子選手が転倒し負傷したと連絡がありました。スノーモービルにてパトロール室に搬送されました。膝の疼痛を訴えておりましたが、腫脹はなく打撲程度と思われましたが病院受診を促しました。骨傷や靭帯損傷はなく膝打撲傷であったとのことでした。予選初日は 3 名の選手が負傷し救護担当をして任務を果たしました。

3 月 8 日予選 2 日目は 2 種目同時進行で、エリートコースにて総合滑降中急斜面整地種目、ジャイアントコースにて小回り急斜面整地種目が行われました。私はエリートコースのゴールエリアに待機しました。総合滑降種目はナチュラルバーンを含む設定となっていますが、コース係によって良く整備されておりまし

た。斜面や雪面の状況変化に対応した演技構成が評価されました。コース下部は緩斜面となっているため、スピードを維持した滑走性の良い滑りが高評価されておりました。コース状況が良好なため、転倒者はなく負傷者は発生しませんでした。

3月9日は雨まじりの悪天候の中、デモンストレーター選考会が実施されました。ブルークボーゲン、基礎パラレルターン小回り、滑走ブルークから基礎パラレルターンへの展開およびシュテムターンの4種目が実施されました。

3月10日決勝1日目は午前中に2種目同時進行で、ダイナミックコースにて大回り中急斜面整地種目、タイガーコースにて小回り(リズム変化)中急斜面整地種目が行われました。決勝出場選手は女性61名、男性120名で合計181名となりました。午前中はダイナミックコースを担当しました。ダイナミックコースは片斜面となっており、ゴールエリアは緩斜面になる斜度変化がある上に、気温の上昇とともに雪面状況が徐々に変化しました。これまで大会で女子4連覇を果たしたことがある青森県所属の佐藤麻子選手がゴールエリア直前で転倒し、呆気にとられました。幸い負傷はしませんでした。その後もゴールエリア付近で転倒する選手がおりました。気温の上昇とともに雪質が柔らかくなり、ゴールライン通過後に転倒して身動きできなくなった男子選手がおりました。安対担当者とともに選手のもとに駆け寄りました。右下腿の疼痛を訴えており、過去に同部位に骨折の既往があるとのことでした。アキヤボートにそっと乗せてパトロール室に搬送しました。スキーブーツを脱がせたいのですが、選手が使用しているブーツはとても固く容易ではありませんでした。シェルと呼ばれる外側の部分は硬さをフレックスで表示しており、一般的なスキーヤーは100~120程度のものを使用しておりますが、選手となると130~150程度のフレックスでとても固いためブーツの脱着は自力でも容易ではありません。スキーブーツの多くはツーピース構造となっており、下腿を固定するアッパーシェルと足部を固定するロアシェルに分かれております。アッパーシェルとロアシェルはカントピスで繋がっています。このカントピスを六角レンチで外してアッパーシェルを取り除き、ロアシェルをヘアードライヤーで温めた後に辛うじて脱がせることができました。この選手の下腿は過去の手術創

の近傍が腫脹しており、脛骨骨折が疑われたため下肢全体を固定して救急車にて倶知安厚生病院に搬送して頂きました。後で脛骨骨折と報告を受けました。午後には2種目同時進行で、タイガーコースにて小回り急斜面不整地種目、エリートコースにて総合滑降(マテリアル規制)中急斜面整地種目が行われました。私はエリートコースを担当し、ゴールエリア下で待機しました。コース係が整備したとても良い斜面コンディションで、転倒選手はなく競技が行われました。

3月11日決勝2日目は午前中に2種目同時進行で、ダイナミックコースにて総合滑降総合斜面整地種目、タイガーコースにて小回り急斜面整地種目が行われました。私はダイナミックコースを担当しました。コース整備には農業用窒素肥料である硫酸アンモニウム(硫安)を雪面に散布して雪質を固めました。総合滑降種目では数名転倒しましたが軽い打撲程度の外傷で済みました。前年度の男子優勝者で長野県所属の丸山貴雄選手は前日の競技終了時まで1位でしたが、このダイナミックコースの総合滑降種目で新潟県所属の吉岡大輔選手に抜かれました。午後にはタイガーコースにてスーパーファイナルとして小回り(リズム変化)急斜面不整地総合斜面種目が行われました。スーパーファイナルには男子20位、女子10位までの30名だけが最終滑走しました。このスーパーファイナルにて男女の優勝者が決定します。21年前にルスツリゾートにて開催された全日本スキー技術選手権大会でも、トッププレーヤーが多くのギャラリーを魅了したルスツナンバーワンの難コースです。前日まで1位で、前年度の女子優勝者である栗山未来選手は最終種目でも285点の高得点を出し2連覇しました。吉岡大輔選手も285点の高得点を出し2年振り3回目の優勝を手にしました。優勝者は男女ともに新潟県の所属となりました。吉岡大輔選手はニセコ町の出身で小樽北照高校卒ではありますが。

今回の大会で上位入賞した北海道所属の選手は男子選手では井山啓介選手が第3位、武田竜選手が第4位、山田卓也選手が第9位で、女子選手では大場優希選手が第7位、大川奈々選手が第8位でした。井山啓介選手は昨年第2位で、過去には連覇したこともあり来年も期待したいと思います。今回の大会を最後に現役引退する北海道所属の白土晶一選手はタイガーコースでラストランを披露して頂き、多くのギャラリー

から声援を受けました。来年の会場は長野県八方尾根スキー場ですが、男女ともに連覇がかかる大会となりとても楽しみです。

(中村記念病院)



## 勤務医に“働き方改革”は進むのか？

幹事 鶴間 哲弘

日本の総人口の減少および高齢化に伴って労働人口が想定以上に減少しており、2060年にはピーク時の半分に減少すると試算されている。このような背景において、一億総活躍社会実現に向け多様な働き方を可能とするとともに、中間層の厚みを増しつつ、格差是正、成長と分配の好循環を実現する目的で“働き方改革”が提唱された(首相官邸「働き方改革の実現」より改変引用)。

政府は昨年3月、時間外労働の罰則付き上限規制を盛り込んだ「働き方改革実行計画」を発表した。時間外労働の上限を原則月45時間、労使が合意した場合は月平均60時間(繁忙期は月100時間未満)とする残業時間規制は、労働基準法の改定を経て、2019年4月1日に施行される見通しである。しかし医師に関しては、診療治療の求めを拒んではならない(応召義務)とする医師法の規定に配慮して、2024年を目途に適応する予定である。

これまで幾つかの実態調査によると、病院勤務医の平均勤務時間は週61~66時間と報告され、長時間労働は深刻な問題である。2018年2月20日公開された「勤務医労働実態調査2017」(勤務医労働実態調査2017実行委員会が調査)によると、時間外労働については診療科によっても大きなばらつきがみられた。診療科別では「救急科」が73.9時間、「泌尿器科」が74.1時間、「循環器科」が73.9時間、「外科」が72.4時間と続いた。一方で、「リハビリテーション科」は37.2時間、「眼科」は42.8時間で、厚生労働省が定める月45時間以内に収まっている診療科はこの2つだけだった。雇用形態では、「初期研修医」が81.3時間と過労死ライン(80時間)を超えており、「常勤医」が62.0

時間であった。

厚生労働省は本年3月5日、「医師の労働短縮に向けた緊急的な取り組み」に関する通知を発出し、以下の6項目を示した。(1)医師の労働時間管理の適正化に向けた取り組み、(2)36協定などの自己点検、(3)既存の産業保健の仕組みの活用、(4)タスクシフティング(業務の移管)の推進、(5)女性医師などに対する支援、(6)医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み。これらは、労働基準法改訂を待たずに直ちにに取り組むべき項目として示されたが、実はどれも目新しいものではない。しかし、すべての病院でこれらを即時導入することは難しいと思われる。例えば、タスクシフティングに関しても、他職種の個々の能力、教育背景、仕事量などに対する配慮を欠いた場合には、彼らの離職につながりかねないので慎重に進めていかなければいけない。

現在の日本の保険医療の状況下では患者の重複診療、コンビニ受診、高齢者の増加などにより、医師の超過勤務は常態化しているのが実情と思われる。近年、医学部入学の定員増や新たな医学部新設などの動きもあったが、医師の超過勤務体制是正のためには、ただ単に医者数を増やせば解決する単純な問題ではないと思われる。医師総数を増やしたところで、地域や診療科ごとの医師偏在、勤務医不足などは簡単には解消されない。对患者で働いている医師は、自分が担当している患者の病態に変化が生じた場合には「現在勤務時間外ですから当直担当医師に全面お任せします」とはなかなか言い難い。医療の質の確保、医療倫理という側面からも、患者を目の前にして36協定を振りかざすわけにもいかない。仮に、厳密な勤務シフト制としワークライフバランスを追求できるほどに医師の数を大幅に増やした場合には、診療報酬は一定なので医師の給与低下に直結し、医師の社会的地位の低下、モチベーション低下にも直結しかねない。現に、弁護士では法科大学院などの開設によって急激に弁護士の数を増やしたが、弁護士の仕事には限りがあり、それに伴い年収数百万の弁護士も多いのが現状の様である。

医師における“働き方改革”、その中でも業務時間短縮を進めるにあたって、意欲のある研修医の間では自己研鑽の時間までも制限されるという理由で評判が悪いそうである。自己研鑽なのか、それとも業務な

のか、線引きは非常に難しい。大切なのは、時間外労働の上限を画一的に設定することではなく、病院ごと、部署ごとに医師各々の精神的、肉体的状況を加味して労働体制を組織ぐるみで調整していくことではないだろうか。また、医療補助職員の増員、それに伴う本来の医療業務以外の業務軽減、さらには、過剰受診を減らすような患者教育および社会の容認が必要と思われる。また、病院機能維持という観点からは、働き方改革達成程度に応じた診療報酬の加算等の配慮も望まれる。

(JR札幌病院)

## 糖質制限ダイエット

幹事 鷲見 佳 泰

ある会合にて、ある先生が「糖質制限をしている」というお話をしていた。健康診断での血液検査でHbA1cが若干上昇傾向にあることから、糖尿病対策として始められたと言う。糖質制限ダイエットという言葉は以前から聞いたことはあったが、脳外科医としては糖尿病治療に深く関わることが多くないことや、自身も積極的にダイエットをしようというモチベーションもなかったため、詳しいことは知らなかった。実際に行っている方にその実際をお聞きすることができて、なかなか興味深いものがあった。わたし自身は糖尿病ではないが、そろそろお腹周りが気になる体型であり、やはり健康診断の結果には気になることも多いため、物は試しに「糖質制限」をやってみようかと思いついた。とは言っても、本格的なカロリー制限や糖質制限をする根性はなく、その気分を味わってみようというものである。

そもそも糖質制限食とはどの程度の糖質を制限しているのか。ネットなどでいろいろ調べて見ると、アメリカ糖尿病学会が「1日糖質量130グラム以内の食事」を糖質制限食と定義している。糖質制限の度合いについては、元来、糖尿病の食事療法であるから、糖尿病の方が治療として行うものと、私のようなダイエット目的とする場合では異なるのは当然である。糖質制限食を日本で初めて紹介した江部康二氏によると、糖尿病治療以外のダイエット目的の場合の「スタンダード糖質制限食」と治療目的の場合の「スーパー糖質制限食」があるという。スタンダード糖質制限食は、

ゆるい糖質制限で、朝食か昼食のいずれか1食のみで主食（米、パン、麺類など）をとり、それ以外では、特に夕食の主食は抜くもの。カロリーが足りなくならないようにおかずはしっかりとる。これでだいたい糖質は130g以内に収まるという。それに対してスーパー糖質制限食は3食とも主食を抜き、1回の糖質摂取量を20グラム以内、一日60グラム以内に抑えている。主食以外でも、糖質の多い食材は気をつける必要があり、デンプンを多量に含む芋類は避けなければならない。

私が実際に行ったのは、この分類でいうとスタンダード糖質制限ということになる。ただし、実際やってみるとなかなか大変で、食事を作るのは自分ではないので、家族の協力ができないし、学会で出張などの時には制限できないし、ゆるいスタンダードになってしまった。それでも、開始してから体重は早い段階で5kgくらいは減少したので、効果はあったようだ。ダイエットによくある飢餓感などはあまり感じず、また、すぐに目に見える効果があるので継続するモチベーションを維持しやすいと思われた。ただ注意しなければいけないのは、カロリー不足に陥らないようにすることで、蛋白質摂取量を増やすように心がける必要があるだろう。

糖質制限には賛否両論あり、長期的な効果についても、明らかではないことも多い。特に糖質以外はなんでもどれだけでも食べて良いというのは、言い過ぎかとも思う。ただ、アルコールの制限はないというのは魅力的で、焼酎、ウイスキーなどの糖質を含まない蒸留酒は問題ないという。でも大好きなビールが飲めないのは辛いので、いつまで続けるか思案中である。

(中村記念南病院)

