

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 3 回全日本ジュニアスキー技術選手権大会

副会長 高橋 州平

第 3 回全日本ジュニアスキー技術選手権大会が 2019 年 3 月 22 日から 24 日までの 3 日間にわたりルスツリゾートスキー場にて開催されました。2017 年に第 1 回大会が同スキー場にて開催され、以後 3 年連続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、第 2 回大会から医師として救護班を担当しました。3 月 22 日は公開練習と開会式、3 月 23 日と 24 日に競技が開催されました。エントリー選手は女子 123 名、男子 227 名で合計 350 名と毎回人数が増えてきております。医師の役割は医事係長を通して医事係と共に負傷者の救護にあたることで、競技コースゴールエリアに待機して競技を見ながら選手が負傷してないかを確認し、負傷者が発生した際には救護することです。

大会前日の 3 月 21 日に札幌からルスツリゾートへ向かう道中は雨に近い曇りが降っていました。18 時過ぎにルスツリゾートに到着した時にはほぼ雪に変わっていました。20 時から競技役員会議があり、翌日からの日程や役割を確認しました。医師 1 名（スキー技術員）、看護師 1 名（スキー技術員）、医事係長 1 名（パトロール専門委員）、医事係 7 名（パトロール専門委員および技術員）の総勢 10 名で安全対策に努めることとなりました。大会役員は全体で 100 名程度の大人数で、それ以外にも多くの関係者で運営を支援しました。

3 月 22 日は競技前日で午前中は事前受付を行いました。午後は 13 時からコートオープン（ダイナミック、タイガー、エリート）し、16 時近くまでエリートコース下で待機して選手の安全対策にあたりました。コース上部は固くバックされた雪面でしたが、下部は

やや柔らかい状態で徐々に荒れてきておりました。14 時 30 分頃に高校生男子がエリートコース下部で転倒し右下肢を負傷しました。自力でゴールエリア外まで滑走してきましたが、その後は起立することが困難な状況となったため、救助搬送用のアキヤボードに乗せてパトロール室まで移送しました。転倒した際の状況を見ておりましたが、右股関節や右膝関節を過捻転した可能性があると考えられました。柔らかくなった雪が重かったため、小回りの回旋中に脚をとられてバランスを崩し、転倒した際に右下肢を捻転し負傷しました。本人は右膝外側に疼痛を訴えており、圧痛があることから外側副靭帯の損傷が疑われました。自力で体重を支えることが困難な状況でした。右下肢を装具で固定し松葉杖をついて自家用車に乗り、倶知安厚生病院を受診する手配をしました。地元北海道の高校 1 年生選手で、残念ながら翌日からの大会は欠場となってしまいました。後日、コーチに確認したところ靭帯損傷は比較的軽度でした。改めて NTT 東日本札幌病院整形外科の井上雅之先生の診察を受け、骨盤骨折と診断され保存的治療中とのことで、今後外科的治療を要する可能性がある指摘されたとのことでした。適切な治療を受けて早くに回復し、次年度にもぜひ本大会に出場して頂きたいと願っております。

22 日の練習日には他に負傷者はありませんでした。17 時からホテルクレセントホールにて開会式が開催されました。その後引き続き選手会にて技術代表から競技説明が行われました。20 時から競技役員会議があり、翌日からの役割を確認しました。

3 月 23 日（大会 1 日目）競技役員は早朝 7 時に雪上に集合し、リフトに乗車してそれぞれの配置に付いて競技開始の準備にあたりました。3 月下旬とは言え真冬並みに寒い朝でした。コースは全体的にアイスバーンとなっております。9 時 15 分から選手によるコースインスペクションが行われ、10 時から競技開始となりました。大会 1 日目はエバーコースにて制限滑降（大回転）、ダイナミックコースにて大回り（整

地)、エリートコースにて小回り（整地）の3種目が同時進行にて行われました。前日同様にエリートコース下部にて待機して、選手の安全対策にあたりました。エリートコースでの転倒者は小学生男子2名、中学生女子2名、中学生男子2名でしたが負傷者はありませんでした。ダイナミックコースでの転倒者は小学生1名、中学生2名で負傷者はありませんでした。エパーコースでは20名程度の転倒者がありましたが、負傷者はありませんでした。大会1日目は15時30分頃に全競技が終了し、負傷者の発生はなく安静でありました。17時から競技役員会議があり、上記の内容報告が行われました。

3月24日（大会2日目）午前7時に競技役員は集合し、リフトに乗車してそれぞれの配置に付きました。この日も前日同様にとっても寒い朝でした。大会2日目はタイガーコースにて小回り（不整地）、ダイナミックコースにて総合滑降（整地）の2種目が行われました。タイガーコース下部のゴールエリア隣で待機しておりました。8時15分から選手のコースインスペクションが始まり、9時にタイガーコースの競技開始となりました。ダイナミックコースはコース整備に時間がかかり、9時15分に競技開始となりました。タイガーコースは不整地小回りで3つのコブのラインの他に、ほぼ整地な状態のラインも用意してありました。不整地斜面に慣れていない選手への配慮によるものです。小学生女子・男子、中学生女子・男子、高校生女子・男子の順番で競技は進んでおりました。高校生女子の競技開始後間もなく、12時45分頃に愛知県の選手がスタートした直後に転倒しました。コブの谷に転倒したまま暫く動けない状況が続いたため、コース上部で待機していた医事係が選手に近づきました。選手は負傷しており自力では立ち上がることはできない状態なため、競技継続は困難と判断しアキヤボードに乗せてゴール下まで移動することとしました。タイガーコースは最大斜度29度の急斜面で、転倒した場所は正しく最大傾斜の斜面でした。この急斜面でアキヤボードに負傷者を乗せるには医事系の技術と経験が要求されました。負傷した選手の負担を最小限にしてアキヤボードに乗せ、コース下の安全な場所へ速やかに移動しました。本人に痛みのある部位を確認した後にはパトロール室前まで移送しました。アキヤボード

に乗せたまま救護室内に移動し問診をしました。コブの中でバランスを崩して左足関節を捻り転倒し、左半身全体を斜面に打撲しておりました。特に、左肩関節損傷、左膝関節打撲、左足関節捻挫が疑われ、骨折の可能性もありました。救急隊を要請し救急指定病院への搬送をお願いすることとしました。救急車到着前に別の救急隊員1名が先に来て、傷病者の状態を確認しました。状況を説明している間に救急車が到着しました。救急車のストレッチャーに移してから救急車に乗せました。俱知安町方面へ出発することになりましたが、この時点では搬送先病院は決まっておらずでした。負傷した選手は高校1年生で、愛知県からスキークラブの仲間やコーチと共に遠征してきておりました。11名の選手に対してコーチ1名が引率してきたとのことでした。保護者がコーチ1名のため救急車に同乗するとなると、他の選手が競技出場中に保護者が不在となってしまいます。このため仲間が競技出場をキャンセルしなくてはならなくなってしまいました。全国大会に出場するために愛知県から北海道に来た選手が、残りの競技出場をキャンセルする状況は非常に残念に思いました。負傷した選手は自身が怪我をただけでなく、仲間がその後の競技に出場できなくなった状況を後になって知ることになり複雑な思いになりました。早くに回復してスキーができる状態になることを願っております。負傷者の状況を技術代表に報告し、タイガーコースに戻りました。競技は不整地種目であり、その後も転倒者はおりましたが負傷者はありませんでした。14時過ぎに全種目の競技が終了しました。大会競技本部にて大会委員長、技術代表、競技委員長に負傷者の状況を再度報告し、ルスツリゾートを後にしました。

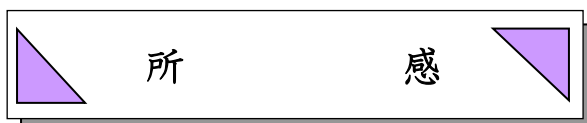
今回の大会では高校生女子の優勝者は1年生でした。これまで中学生女子の部で連覇しており、今回で3年連続の優勝を果たしております。高校生になったばかりですので、今後の活躍が期待されるところです。因みに父親は中村記念病院にて外科の医師をしております。

来年以降の全日本ジュニアスキー技術選手権大会の開催地は決定しておりませんが、引き続き北海道で開催されるようでしたら救護班として活躍できれば良いと考えております。多くの皆様の支援で今回の大

会が成功裏に終了したことを一役員ではありますが嬉しく思っております。来季以降も大会が盛会となることを願っております。

本大会の様子はFacebookにて閲覧が可能となっておりますので@junior.gisenで検索してみてください。映像で臨場感が溢れております。また、大会の成績は公益財団法人北海道スキー連盟のホームページに掲載されておりますので、併せてご覧ください。

(中村記念病院)



「医師の働き方改革」の本気度は？

幹事 澤田 格

既に何人かの先生が、この勤務医協ニュースで「医師の働き方改革」をテーマに執筆されております。私を含めた勤務医にとって「医師の働き方改革」は、当直体制や時間外対応など、プライベートを含めた日常業務・日常生活に直結する話題です。平成29年3月、政府主導の「働き方改革実現会議」により、一億総活躍の明るい未来を切り拓くことを旗印に「働き方改革実行計画」が策定され、時代の風潮とあいまって「医師の働き方」の議論が始まりました。時期が前後しますが、平成28年に首都圏のある病院に労働基準監督署が立ち入り、勤務医の残業時間に対する賃金支払いが命じられた報道も記憶に新しく、今まさに我々勤務医のこれからの働き方が決まってゆく大きな節目を迎えているのではないのでしょうか。

厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」(以下、検討会)が本稿執筆時点の平成31年3月末までに計22回開催されています。私は当初、この検討会は10回程度で議論されるものだと思い込み、興味本位で資料や議事録に目を通していました。しかし、私の想像をはるかに超えて議論は広く深くなりました。長時間の時間外勤務の現状、地域医療を守らなければならない公共性、医師の自己研鑽の定義、女性医師等が働きやすい環境整備など、医療を提供する側の視点で議論するとともに、同省は「上手な医療のかかり方

を広めるための懇談会」も立ち上げ、患者やその家族である国民の「医療のかかり方」に関する理解が必要という観点で、医療を受ける側へも踏み込み、医師の働き方を改革する確固たる方向性が見えます。まさに、厚生と労働が対をなしている厚生労働省であるゆえの本気度が伺えます。特に時間外労働の考え方について多く議論がなされ、その解決策の中に「タスク・シフティング」、「タスク・シェアリング」などの聞きなれない単語が登場しています。それぞれ業務移管とか業務分担と訳すのでしょうか。いずれも医師の働き方を改革する上で、実務として実行できる大切なキーワードだと思います。医師事務作業補助者の制度は、医師の立場からは大成功だったと思います。同スタッフがいない病院で働くことは全く考えられない身体になってしまいました。また私の勤める西岡病院では、平成29年8月付けで看護師特定行為研修指定研修機関の認定を受けました。医師の業務がスムーズに特定行為研修を修了した看護師へうまく「タスク・シフティング」して行けるかどうか課題は多いですが、チーム医療の考え方に基づいて業務改善を図りつつ、時流に乗って行きたいです。

先日、厚生労働省医務技監鈴木康裕氏の講演を聴く機会がありました。「医療の構造改革」というタイトルの講演でした。鈴木氏は、「医師の需要(つくる)、医師の働き方(まもる)、地域・診療科の偏在(わけ)る)の三位一体での改革が必要」と述べていました。これから人工知能が間違いなく医療に入ってくることも触れられ、これからますます、待ったなしの変革が進んでいくことを強調されていました。

「医師の働き方改革」検討会は、回を重ねるごとに資料が膨大となり、私は最早ヤケソで資料を読んでいます。多くの人を巻き込み、多くの時間を費やしたこの議論が、机上の空論にならないことを祈っています。検討会のこれからの行方を見守りながら、働き方だけでなく、近い将来、医師の業務自体も間違いなく変わってゆくことに幾分の不安を持ちながらも、期待感を膨らませて新元号の時代を迎えたいです。

(西岡病院)

平成ひとけたの頃

幹事 太田 秀造

医学部に入学したのは昭和63年なので、そのときはそうなるとは知らなかったが昭和最後の入学生となった。昭和64年1月7日天皇が崩御され、テレビで当時の小渕内閣官房長官が、新しい元号が「平成」であると伝えていた。帝国ホテル本館17階のレインボウラウンジ(当時)では皇居に面した眺めよい大きな窓がカーテンで遮られた。

平成6年に卒業し母校の医局に入局した。スーパーローテートの研修病院を選択する人もいたが、大学医局でのストレートの専門研修を始める学生が多かった。私立大学病院で支給される研修費はだいたい月額5万円だった(3万の病院もあった)。うちの医局は入局半年で関連病院の当直に入ることになっており、それ以降は生活が安定するのだが、それまでは生計が立たないので健診のアルバイトを世話してもらった。

「アルバイトの収入は医学書を買うのに使いなさい」と上司には言われた。入局1年目は、「まだ何も知らず何もできないんだから」と、病院にいる間は先輩から離れず、なるべく多くの場面を見学・経験するのは当然であり、先輩よりもさきに帰宅するなどということとはありえないこととされた。多くの先生は夕方以降も医局にいて仕事をしたり雑談していた。医局は運動部の部室のようでもあり、そもそも勤務時間という観念がなかった。医師の呼び出しにはポケベルが使われ、

「おかげで院外でも連絡が取れるから助かる」と先輩が言うのを聞いた。入局半年後に関連病院に出てもいいように、先輩が当直のときには一緒に泊まって、外来や病棟からコールが来ると先輩の診療を見学し、次いで先輩の監督下で処置をさせてもらい、さらには自分ひとりで診療して先輩に確認してもらい、というふうに経験を積んでいった。処方箋や指示簿は複写式であった。医局の先輩の先生方は自分たち後輩に対して熱意を持って指導してくれたと感謝している。

平成7年1月17日の早朝、上司と職員食堂で朝食をとっていると、ついていたテレビにヘリコプターから撮影した神戸の映像が流れていた。高架橋が倒れあちこちで黒い煙が上がるなど一見して尋常でない事態のようであったが、詳細を知る間もなく予定の手術

に入った。夕方手術室を出ると阪神淡路大震災で大騒ぎとなっていた。平成7年3月20日、埼玉の病院での土日当直を終えた月曜の午前、電車で医局に戻ると、「先生大丈夫だった？地下鉄でたいへんなことになってるよ」とすごく心配されていた。何も知らずに近くを通過していたが地下鉄サリン事件だった。

研修2年目になり後輩が入ってくると、今度は自分が先輩からしてもらったように後輩と一緒に診療するのが楽しかった。研修3年目になると大学病院からは「白衣代」として5万円が年2回支給されるだけになったが、関連病院からの収入だけで生活は成り立っていた。

平成9年1月に関連病院の常勤となった。この病院は私鉄沿線の駅前の繁華街に位置し、酒気帯びや泥酔での外傷も含め、夜間救急の症例が比較的多いところだった。うちの医局はこの病院の週2回(月曜と金曜)の当直と月2回の土日当直(土曜朝から月曜朝まで)を引き受けていて、常勤の私と医局からの非常勤とで分担していた。私は毎週月曜の当直を担当していたので月1回は土曜の朝から火曜の夕方まで3泊4日の連続勤務になった。非常勤の先生の都合で金曜の当直を引き受けることもしばしばあり、金曜朝から土日はさんで火曜の夕方まで、連続4泊5日勤務となることもあった。まだ30代前半で若かったせいも全く苦ではなかったが、現在議論が喧しい「医師の働き方改革」でいうと論外となるにちがいない。そのころ私の周りでは、どの科でもだいたい同じような感じで研修していて特に不都合もなかった。このような、研修を始めた平成一桁のころがときどきすごく懐かしく思い出されるのである。

(札幌太田病院)

