

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

私と硬性内視鏡との半生記

久 保 正 治

(浪速生野病院 耳鼻科 特別顧問)

西暦 79 年 8 月 24 日の ヴェスヴィオ火山の大噴火によるポンペイの遺跡から出土した緑青の管より、内視鏡の起源は古代ギリシャ・ローマ時代に遡るといわれる。その後、生体内に管を通して観察する試みが多くの先人によってなされ、対象も尿道、膀胱、直腸、咽頭等と広く、1853 年フランスのデソルモは考案した尿道、膀胱の観察器械を内視鏡と名付けた。その後豆電球による光源の導入が内視鏡の開発に拍車をかけ、臨床使用に可能な硬性食道鏡、気管支鏡へと発展する。1907 年にはベルリン大学のキリアン教授の師事を受け、帰国した九州大学耳鼻科の久保猪之吉教授がキリアン式硬性気管支鏡で最初の気管支異物を摘出している。一方、アメリカでも気管支鏡、食道鏡に関わる研究も進み、1907 年に食道鏡検査を食道疾患の臨床検査として確立させたジャクソン教授の師事を受けた慶応大学の小野譲客員教授は、戦後の日本の気管支鏡、食道鏡を主とした内視鏡学発展のために尽くされ昭和 24 年 11 月 20 日に設立の日本気管食道科学会は、半世紀以上の歳月に亘り数々の学会運営と学識向上に関わり、今年が第 66 回目の総会並びに学術講演会を迎えることは大変意義深い。

私は昭和 33 年に市大の耳鼻科に入局した

が、当時教室は山本馨教授が昭和 32 年に着任された翌年であり、アメリカのジャクソンクリニックで気管、食道の内視鏡を学ばれ、帰国後、耳鼻咽喉科で当時では少ない内視鏡検査を駆使した高度な診療をされていることを聞き、直接の指導を受けたく耳鼻科を選択した。入局後、さすがに多くの臨床例に接することができ、貴重な指導も受けた。内視鏡は検査、治療、特に異物摘出等に出番があるが、頻度の多いのは異物特に子供の貨幣の食道異物である。入局すれば内視鏡は先ず子供の貨幣異物から教えられ、手技を覚え、実力をつけ、早く一人歩きできるよう指導される。異物症は老若男女を問わずに起こるが、異物の種類と年齢は関係があり、食道の貨幣異物は 3 歳以下の子供であり、気管、気管支のピーナツ等の豆類の異物は 1 才前後の乳幼児である。入局後暫く経てば食道異物症の術者になれるが、気管(支)異物症には入局後 3 年以上を経て、術者となるには適性の持ち主が選ばれる。私が最初に食道異物を摘出したのは入局半年目で昼間受診の 10 円貨幣の子供で、鉗子で貨幣を挟んで口から出したときの感激は今も覚えている。翌年に 1 年下の新人の指導で食道異物の子供の 5 円貨幣をやっと摘出できたときは自分が術者の時よりも嬉しく、そのノイヘレンの名前は今でも覚えている。戸外で遊べない雨天の日に子供の貨幣異物が多く、雨の日の当直と、夜間の当直は一



晩に2～3人の貨幣異物が受診することがあり、異物摘出の実力と自信を養う良い機会となる。

入局6年目の昭和39年3月に西ドイツ・ザールランド大学病院に出張し、助手として勤務することになり半年目から夜間の当直を行ったが、日本と違い子供の貨幣異物は珍しく、以後1年半の滞独中に食道入口部の異物として子供の50ペニヒ2人、大人の鳥骨異物1例の計3例であった。子供の貨幣異物の少ないのは、小遣いの貨幣を子供に渡さない習慣によると思う。摘出時の体位も座位で、患者を上から覗きこむように内視鏡を挿入して摘出する。

一般に、硬性内視鏡は成人、子供用とあり、部位別にも頸部食道、或いは第3狭窄までの45cm長の食道鏡等あり、気道の方も直達喉頭鏡に始まり、気管支鏡にも幼児用、成人用等あり使用前に選択の要があり、摘出鉗子の類の準備も術者の責任でおこなう。麻酔は症例によって局所、全身麻酔の適応を判断する。

昭和52年4月から住之江区の南大阪病院に移動となり、平成24年4月に浪速生野病院に転勤するまでの35年間、耳鼻咽喉科を主宰すると共に大阪市の救急医療に協力し2次救急病院(後送病院)として参画することになる。着任の昭和52年から平成4年までの15年間の異物症の統計では全例100例で、食道異物が93例、気道異物が7例である。食道異物の内訳では最も多いのは魚骨の28例、次いで多いのは19例の貨幣と、同じく19例のPTPが2位で、3位以下は義歯、食物塊と続く。PTP異物は昭和38年から内服薬の包として出回り、利用者が無意識に台紙ごと飲み込む異物事故で、誤嚥後は咽頭痛がひどい。或る日、午前の忙しい診察の合間に健康増進剤をPTPのまま口に含み、直後休診の看板を貼り急遽受診された地域の診療所の医師と、初冬の地区医師会のクエ鍋料理の席で大きい骨を誤って飲みこみ、咽頭痛で後送された初老の医師には全身麻酔、食道鏡下無事摘出したが、他人事ではなく日頃から薬の世話になる同年輩の方は注意が必要で、特にア

ルコールが一緒の場合はPTPも魚骨も誤嚥の可能性が増える。

2度と経験しないような珍しい子供の異物として小スプーンを誤嚥した16歳女子中学生の例があり、学校の昼の休憩時間に校庭でスプーンを口にくわえて逆立ち中に飲み込み慌てて受診。異物は既に腸内に落下。翌朝には体外に無事排泄されたことを報告に来院。スプーンは看護学生・研修医の参考のために貴重な標本として戴いた(写真1)。次も6歳小学生女児で長さ約3cmのスプリングを誤嚥。第2狭窄に嵌在し食道粘膜に刺入。伸縮自在の為、鉗子で掴むも口外まで出ないので2本の鉗子を用い、異物を回転しながらやっと摘出した(写真2)。1時間を要した苦闘例である。2例とも異物誤嚥の動機はふざけによるが、本人らに動機を尋ねても恐らく正答は得られない。食道異物93例の中の食道内介在例は全て内視鏡的に摘出し、気道異物7例も全部摘出に成功している。

気道異物は摘出にあたって、術者は器具の選択、点検を行い、麻酔医、助手、看護師、等とのチームプレーで実施する。10年間の100例の内7例が気道異物で、内訳はピーナッツ2例、アーモンド1例、玩具のプレスレット1例の計4例が年齢1才前後の気管、気管支異物で、残り3例が16歳以上である。1才前



写真1

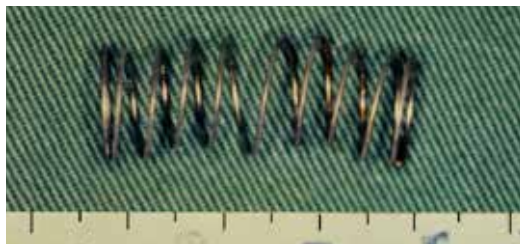


写真2

後の子供の気管支異物では、使用の気管支鏡の内径は4 mmの太さの為此の狭い管腔を通して吸引、摘出の操作は至難で、拡大鏡は無く肉眼で処理する時代だけに一発必中で失敗は許されない。

豆類以外の幼児の特異な気道異物例で、異物事故発症日が丁度患者の1才の誕生日で、家中明るい雰囲気の中で起こった皮肉な例である。日曜日の午前11時頃患者は幼い兄弟と遊んでいて急な咳、喘鳴で1次救急に受診、点滴を受け種類不明の気管異物の疑いのまま夕方2次救急へと搬送。胸部写真では異物を認めず、早速気管支鏡施行。気管分岐部に不定型の黄色い異物がトグロを巻いて介在し(写真3)、口外へ取り出して初めてオモチャの約16 cmの木製のプレスレットと判る(写真4)。塊となっても多くの小孔を通して呼吸が辛うじてできたこと、又母親が気管支鏡までの間、体位を横にせず、抱き続けた事が容態を急変させなかった理由である。誕生日の祝いよりも奇異な異物の体外への除去が無形のプレゼントとなる。

幻の異物ともいえる1才5ヶ月の幼児の症例は午後11時頃1次救急から気管異物の疑いで搬送されたが、父親の作った夜食の天津飯を食べているとき急に咳込み、喘鳴が起こっている。異物の本体不明であるが、全身麻酔

下気管支鏡を実施したが、気管(支)に異物なし。入院後の翌朝には高熱があり食事も受けつけず、食道鏡施行すると食道内腔には膿汁が充満し、吸引除去し異物確認を行うが認めず。食道穿孔および縦隔炎の疑いから胸部外科による開胸を行うが縦隔も異物認めず正常。以後抗生物質点滴、栄養管理によって1週間後に全快、退院したが、天津飯につかう卵か海老の殻の小片が食事に混入し気管、食道、そして胃へと迷走した可能性が考えられるが、父親の心尽しの料理が裏目に出た正体不明の稀な症例である。

気道異物7例中の16歳男の右主気管支のおもちゃの金属製の徽章を気管支ファイバースコープで摘出を胸部外科で試みられたが不成功に終わり、当科へ紹介され硬性気管支鏡下に摘出した例があり、逆に平成4年4月受診の最後のPTP異物症例には消化器内科へ食道ファイバースコープによる摘出を依頼しており、以後PTP症例は消化器内科受診とした。硬性、軟性内視鏡夫々の長所、利点の理解の上での使用が有利となる。

昭和39年4月～40年10月の期間、西ドイツ・ザールランド大学病院でそれまで見聞したことのない硬性の内視鏡である縦隔鏡検査に出会えたことは大きな喜びであった。適応症例が多く大変勉強になり懸命に覚えて帰学し、肺、縦隔疾患症例に実施した。気管支鏡、食道鏡を扱う科だけに手技、手順で基本は変わらない利点を生かし、帰国の昭和40年から南大阪病院在職中の昭和54年までの間、56例に施行し30例に診断を確定できた。疾患で最も多いのは肺サルコイドーシス11例、悪性腫瘍10例、次いで嚢胞性疾患、結核と続く。本検査法は1959年カロリンスカ研究所のカーレンスが開発し、ヨーロッパでは広く実施されていたが、日本では当時関東、京都の大学、研究所、病院等少数の施設の外科で行われ夫々成果をあげた。開胸せずに肺門、肺病変が生検を含め内視鏡的診断や治療が可能な疾患には有利である。硬性内視鏡の草創期の先覚者の努力以来、多くの先人、先輩の不断の熱意で1956年食道ファイバースコー



写真3



写真4

ブ、1966年には気管支ファイバースコープが登場し、日々の診療に威力を発揮している。縦隔鏡も硬性から1970年軟性への改良・実用化への時代となった。近年は患者に優しいカプセル内視鏡まで開発され、臨床応用されようとしている。半世紀にわたって硬性鏡の世話になった医師には今昔の感の思いでもあるが、一方硬性鏡が十分に活躍した有為な過去と実績があったことを、現代から次世代へと伝える責務がある。



理事会報告



◎平成26年度5月定例理事会

日 時 平成26年5月23日(金)

午後8時～9時40分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 生活保護受給者への適正受診指導モデル事業について <佐久間会長>
本事業は、ケースワーカーが行っている適正受診指導を、医療の専門的知識を持つ看護師、保健師が補完するものである。生活保護を受給されている方のうち、重複受診、頻回受診、重複服薬となっている方の指導方法について、ケースワーカーに専門的な助言を行う等により、それらの方の健康保持に向けた支援を強化することが目的である。また、このモデル事業は、市内3区（浪速区、生野区、西成区）に配置するとのことである。
以上の事業はすでに実施されている（26.4～）が、会員へ周知したい。

協議の結果、了承。

2. 日本医師会・医師資格証の発行審査への対応について <有田副会長>
上記審査の対応として、「地域受付審査局（LRA）」か「大阪府医師会 LRA の受付・事前審査担当」のどちらかに決めた。
なお、下記のとおり、地区医師会の取扱い1件に対し助成金が支給される。
地域受付審査局（LRA） 1,000 円
大阪府医師会 LRA の受付・事前審査担当 500 円

協議の結果、「大阪府医師会 LRA の受付・事前審査担当」として対応することに決定。

3. 新たな財政支援制度基金における在宅医療関連事業について <久保田理事> 資料のとおり、申請したい。

協議の結果、了承。
ただし、自己負担金が発生する場合は辞退することとする。

4. 医療連携プロジェクトチームの活動内容について <久保田理事> 当チームの活動内容について資料のとおりまとめた。

協議の結果、了承。

5. その他

- (1) 第 31 回健康展の出展内容(ミニ講演)について <澤井副会長> 以下のとおりに決定。
テーマ「がんの早期発見(案)」
講師「未定」
次回委員会は、6 月 27 日(金)の予定。

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について (5 月 23 日(金)) <佐久間会長> 次第は次のとおり。

▷開会
▷会長挨拶
▷連絡事項

- (1) 日本医師会「医師資格証」に関する本会対応ならびに郡市区等医師会への協力依頼の件
(2) 平成 26 年経済センサス－基礎調査実施に関する協力(依頼)の件
(3) 平成 26 年度予防接種副反応状況調査実施の件
(4) 大阪マラソン開催にかかる医師派遣の件
(5) 6 月度行事・会合日程の件

(6) その他

▷協議
▷退任される郡市区等医師会長のご紹介
▷閉会

(詳細 略)

2. 大阪市医師会連合会委員会について (5 月 19 日(月)) <佐久間会長> 次第は次のとおり。

▷連絡事項

- (1) 大阪市における医療・介護連携強化に関する区長会議での説明経過の件
(2) 平成 25 年度下半期大阪市結核対策委託事業・実績報告の件
(3) 大阪市における生活保護受給者への適正受診指導モデル事業の件
(4) 大阪市訪問型病児保育モデル事業の件
(5) その他

▷会議日程

(詳細 略)

3. 新たな財政支援制度に関する連絡協議会について

(5 月 14 日(水)) <佐久間会長> 次第は次のとおり。

▷開会
▷協議

- (1) 新たな財政支援制度について
(2) 大阪府医師会が考える事業
(3) 質疑応答

▷閉会

(詳細 略)

4. 大手前病院地域医療支援病院運営委員会について

(5 月 15 日(木)) <佐久間会長> 次第は次のとおり。

▷開会
▷挨拶
▷議事

(1) 病院の概要等

▷その他

(詳細 略)

5. 60周年記念誌編集委員会について
(5月9日〈金〉) <澤井副会長>
次第は次のとおり。

▷議題

- (1) 原稿の確認と編集内容について
(2) 掲載写真について
(3) その他

(詳細 略)

6. 第1回浪速区健康展実行委員会について
(5月23日〈金〉) <澤井副会長>
次第は次のとおり。

▷出展内容について

▷第30回収支決算及び第31回収支予算
(案)について

▷協賛金の依頼について

▷広報について

▷必要物品等について

▷照会事項

▷その他

(詳細 略)

7. 学術講演会について
(4月19日〈土〉) <富永理事>
演題 「今の時代の糖尿病治療
～全身を診る～」

講師 高槻赤十字病院

糖尿病・内分泌・生活習慣病科

部長 金子 至寿佳 先生

出席者数 21名

共催 ノバルティスファーマ株式会社

情報提供 2型糖尿病治療薬エクア錠 50mg

(詳細 略)

8. 第52回病診連携委員会について
(4月28日〈月〉) <金田理事>
次第は次のとおり。

▷第51回病診連携委員会報告について

▷ブルーカード事例検討等連携病院から
の報告について(四天王寺病院)

▷病診連携委員会のアンケート結果につ
いて

▷在宅医療連携等の取り組みについて
(城東区医師会)

▷ブルーカード登録内容と発行手順につ
いて

▷第3回トータル医療ネットワーク(4
月12日〈土〉)の報告について

▷高知市医師会のブルーカードシステム
視察について

▷その他

(詳細 略)

9. 在宅医療連携拠点支援事業採択事業者説
明会について

(5月14日〈水〉) <金田理事>

次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷説明

(1) 事業展開に際して各事業者に求めること

(2) 平成26年度在宅医療連携拠点支援事
業について

(3) 平成26年度在宅医療連携拠点支援事
業 事業要件について

▷事務連絡(今後のスケジュール)

▷閉会

(詳細 略)

10. その他
なし。

次回理事会

平成26年6月27日〈金〉 午後8時～

5月度 学術講演会報告

日 時 5月17日(土) 午後2時
演 題 心原性脳梗塞の予防戦略
—選択肢の広がった抗凝固薬を
どう使うか—
講 師 桜橋渡辺病院 心臓・血管センター
不整脈科 科長 内科部長
井上 耕一 先生
出席者数 16名
共 催 バイエル薬品株式会社
情報提供 リバーロキサバンについて
担 当 富永良子

心房細動 (AF) とは

心房が1分間に350 - 500回の割合で不規則に興奮する。

このため、①動悸、胸部不快感 (QOLの低下) ②心不全 (心拍出量の低下) ③全身の塞栓症が起こる。

AFがあると脳梗塞 (CI) は男性で5倍、女性で3倍のリスクが高くなる。

発作性 AF も同様である。

脳卒中データバンクによると CI の病型別割合は、ラクナ型、アテローム型、心原性を比較するとおおむね1 : 1 : 1である。特に重症度が高いのは心原性脳塞栓症であるが、原因のほとんどが AF である。AF 患者は、左心房に血液が鬱滞することが要因となり、左心耳で血栓が形成される。

AF 患者に対するアスピリン投与は、JAST 試験 (AF におけるアスピリンによる脳血管イベント抑制) にて AF には効果がなく、むしろ出血リスクが上がったため、倫理的に問題となり途中で試験が中止になった。

AF 患者における心原性脳梗塞予防は抗血小

板薬では効果不十分であることが他の試験でも知られており、抗凝固薬が必要である。ワルファリンによる CI 予防でのメタアナリシスの結果において、60%のリスク低減がみられた。とはいえ、J-NHOAF 試験では専門医ですら、ワルファリンコントロールの達成率は50%程度で、中途半端なワルファリン投与はかえって予後を悪化させるという報告もある。ワルファリンは食事や薬剤による効果変動がひじょうに多い。

薬剤有害事象による救急搬送のうち、20%ほどがワルファリンによるもので、ワルファリンはコントロール困難な怖い薬である。一方で薬剤を処方しないで患者が CI を起こした場合の医療裁判において敗訴の判例も出ており、悩ましい状況である。

このような状況を打破すべく、新規抗凝固薬 (NOAC) が登場し、現在3剤が使用可能となった。それぞれの特徴を紹介する。

まず、イグザレルトであるが、日本人容量が設定されており、1日1回の服用というのが他剤と違う大きな点である。その設定された日本人容量で試験が行われ (J-ROCKET)、有効性と安全性が証明された。海外で実施された ROCKET-AF と同等以上の結果が得られ、日本人容量を設定したことに意義があったといえる。日本人における有効性は非劣性、CI においては優越性を示した。安全性は非劣性であるが、重大な出血は減少させた。

つぎはタビガトランであるが、ダビガトランは $150\text{mg} \times 2$ で CI のイベントを減少させている。

$110\text{mg} \times 2$ では有効性はワルファリンと同等であるが、出血イベントを減少させている。アピキサバンは出血性イベントをワルファリンに比べ減少させ、安全性は高いようである。まだ市販されていないエドキサバンは低用量で副作用は少なかったが、CI イベントは増加した。

本邦の脳卒中ガイドラインでは AF 患者における薬剤服用は CHADS₂ スコアで判断す

るといわれている。NOAC 時代到来後、欧州心臓病学会（2012 年）ではより細やかな CHA₂DS₂ - VASc スコアで判断することが推奨されている。日本循環器学会の新ガイドラインでは、NOAC をワルファリンよりも優先している。

私が考える NOAC の使い分けの方法。

- ①高い出血リスクは ダビガトラン、アピキサバンが適す
- ②消化管出血の既往あり アピキサバンが適す
- ③高い CI リスクかつ低い出血リスク ダビガトランが適す
- ④ CI の 2 次予防 リバロキサバン、アピキサバンが適す
- ⑤冠動脈疾患の既往や ACS リバロキサバンが適す
- ⑥腎障害を有す場合 アピキサバン、リバロキサバンが適す
- ⑦消化器症状を有す場合 アピキサバン、リバロキサバンが適す

ワルファリンからの切り替え方法は PT-INR が 1.5 であれば翌日から切り替えが可能。ワルファリンコントロールの悪い時が薬剤変更の時期ともいえる。

イグザレルトの投与量は腎機能に応じて決定しているが、高齢者、低体重、抗血小板薬併用、出血性合併症、腎機能低下例などリスクが重なる場合、10mg にしている。効果判定に使用できないが、副作用時の判断基準に PT-INR（トラフ値）を使用している。観血的処置や手術の際、ワルファリンを中止しヘパリンに切り替えているが、CI 発症を予防する根拠はない。イグザレルトであれば前日まで服用し、手術が終了して止血できたら、その当日から内服を再開すればよい。腎機能と貧血のチェックが大切で、投与開始の 1～2 週後に来院させ、血液生化学検査とくに Hb、PT-INR（トラフ値）の測定を行っている。そして服薬アドヒアランスの徹底が大事で、勝手に休薬しないように指導している。



▶▶ 保証料不要でお得！！ご融資を通じて医師会員の先生方をサポートいたします。◀◀

医療・介護に関する事業性ローン

新規開業、継承時にもご利用いただけます。

キャンペーン金利(26年9月末まで)

【借入期間】10年以内

【借入期間】10年超20年以内

【借入期間】20年超35年以内

変動金利
年1.075%

変動金利
年1.275%

変動金利
年1.475%

無担保

最大0.2%の
金利優遇あり

【借入期間】15年以内

変動金利
年2.075%

※期間20年以内のお取扱いもございます。

住宅ローン

他行住宅ローンのお借換え
にもご利用いただけます。

【借入期間】35年以内

キャンペーン金利
26年9月末まで

変動金利
年0.975%

※当初10年間固定金利型のお取扱いもございます。

オートローン

自家用車、仕込車、患者用送迎車の購入にご利用いただけます。

【借入期間】7年以内

無担保

限度額

固定金利
年1.80% **1,000万円**

表示金利は平成26年6月にお借入れいただく場合の適用金利であり、毎月金利の見直しを行ないます。また、お申込み時点ではなく、実際にお借入れいただく日の金利が適用されます。

ローンのご相談は、本店 融資課まで TEL 06-6762-7381 **大阪府医師信用組合**

7月度学術講演会のお知らせ

7月の浪速区医師会講演会の内容は下記のとおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします。

日時：平成26年7月19日(土)

午後2時～4時

場所：一般社団法人浪速区医師会 会議室

演題：「肝硬変における

新しい栄養学的な治療戦略」

講師：大阪府立成人病センター

副院長 片山 和宏 先生

本勉強会は、大阪府医師会生涯研修システムの対象となっておりますので、生涯教育チケットの持参をお願いいたします。



浪速区医師会 活動の伝言板

平成26年7月の各業務の出務予定は次のとおりです。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

三歳児健診

●保健福祉センター

7月24日(木)午後1時40分～3時30分

小児科 川田 信哉

眼科 山尾 信吾

耳鼻科 前田 英雄

B C G 接種

●保健福祉センター

7月17日(木) 午後2時～3時30分

工藤俊次郎・北村 栄作

浪速区医師会クラブ活動案内

各クラブ活動は下記日程で行っております。多数のみなさま方の参加をお待ちしております。(ときに時間変更される場合がありますので、各部代表まで連絡をお願いいたします。)

囲碁部 毎月第1・3・5(土)
(川田信) pm 5:00～



あとがき

Y.M.

今月号の巻頭言のゲラを送ってもらって、まずはその膨大さに最初は驚いた。おそらく「区医だより」の歴史上最長編の巻頭言であろう。しかし、さすがに耳鼻咽喉科領域で半世紀にわたって内視鏡一筋に歩んでこられた専門医だけあって、その情熱が伝わって来たとし、種々の深刻な症例の経験もあって、興味深く一気に読ませてもらった。

私のように特別な技能も全く持たず、単に知識と勘と経験だけを武器に、やはり半世紀にわたって何とか無事診療を続け、今もなお現役を続けている内科医からみれば、巻頭言士はまさにその道の達人として頭の下がる思いがする。浪速区医師会には他にもその道の達人が何人もおられるが、いずれも外科系の先生方であり、残念ながら私ども内科系では、名医あるいは達人と言うべき基準や実績が明瞭でない。しかし、的確に診断し、確実に快方に導くことができれば、それが内科医の使命であり誇りだと自負して、今日まで欠かさず臨床医を続けてきた。

そのあとがき子も、あと2年で80歳に達するので、ぼちぼち臨床の第一線から退こうと決意した。8年前に病院長という公職は退いたが、今も臨床医としての仕事は続けている。しかし耳は遠くなるし、細かい字は見えないし、おまけにパソコンを操作するのが相変わらず苦手で、病院のシステムにもついてゆけなくなった。もうここらが潮時だと思うのだが、いざ診療をやめるとなると、長年診てきた患者さん達の今後をどうすれば一番良いのか悩んでしまう。患者さん自身も、私が元気な間はいつまでも診てくれるものと思っていたらしく、まさか診療をやめるなどとは想像もしていなかったらしい。

医師という仕事には明確な定年というもの

が無いから、仕事を終える時期は自分で決めねばならない。これは大変好都合で、ありがたいことなのだが、反面他の職種では多分味わうことのない苦悩を伴うことになる。

大きな過誤もなく、半世紀にわたって何とかやり通してきた臨床医としての半生に、無事終止符が打てるよう、患者さん自身とも相談しながら、残り少なくなった外来診療を懸命に続けている今日この頃である。



目次	ページ
巻頭言	
私と硬性内視鏡との半生記	
久保 正治	1
理事会報告（5月開催）	4
5月度学術講演会報告 富永 良子	7
7月度学術講演会のお知らせ	9
浪速区医師会活動の伝言板	9
あとがき	10

【区医だより】

発行者 佐久間靖博
編集者 中村泰久 山田郁子
印刷所 株式会社 サ ビ