

移りゆく臨床の場で…〈Part I〉



社医・社福 副理事長
和漢診療科

たか お きみ こ
高尾 公子先生

はじめに

私が医師になった1970年代、医学生の中で車を持つ人は指折り数える程だった。後に夫となる人と「車に乗る様な医者にはなるまいなあ〜」と会話した。今では遠い笑い話だ。車はその後公私にわたる必需品となり、世界的にも車保有台数は激増し、動力はガソリンから電気・水素へ。機能的にもオートマチック・エアバック…。今や自動ブレーキと進化している。インターネットで情報は瞬時に世界をめぐり、東日本大震災の後、予想外のビッグデータなる事象と可能性に驚いた。病院では、紙カルテから電子カルテに移行し、医療分野でもビッグデータが活躍することでしょう。

この様にあらゆる社会現象が大変革をきたした時代に生き、変遷する医師活動の中で体験した事をお伝えしようと思う。

医師国家試験

よんなんな

47卒の私達は、昭和47年3月、日本で初めてのマークシート式

国家試験を受けた。「^{きいほん}“黄本”で勉強してもダメらしいヨ」という噂を信じて、国試対策本では勉強せず、直前に終わった卒業試験の余力だけで楽勝!?だった。所謂地雷問題はまだ無く、医籍登録は7月だった。

人間モニター

母校鳥取大学医学部附属病院で卒後研修をした。その頃卒後直入局組とローテート研修組があり、後者を選択した。内科研修を始めた新米医師当時、大病院ですら重症用モニターはなかった。指導医の指示の下、病室の片隅で患者さんの様子と心電計の動きをずっと注視する…。心電計の動きに変化があればペーパーを流して波形を確認し血圧測定して時間を記入する。入局組にライバル心を持ち、研修医達で当番を組み昼夜何日間か続けた。今、ステーションでは、遠隔病室の複数患者さんのバイタルをモニターで観察している。

余談になるが、病室には重篤な患者さんとご家族とモニター役の研修医。その熱意の為だったか？死亡後の病理解剖をよく受け入れて頂いた印象がある。

血小板輸注

私が研修1年目で先の間人モニターをしていた頃、卒後2年目他の内科で研修中の夫は、主治医となった白血病患者さんの血小板減少対策に頭を悩ませていた。血小板を分離する方法がない…。生血200mlをガラス製ボトルに採血しクロスマッチ後輸血をしていた当時。病棟詰所には、遠心により何十本か総めて水銀体温計の水銀を下げる簡

易なモノが、どの詰所にもあった。これに輸血用ボトルをつけて遠心分離できないものか…と何人かで真面目に知恵を寄せ合うも打開策はなかった。その何年か後、昭和50年頃の事。私は小児科医として、やはり血小板輸注の必要性に面していた。輸血用採血はガラスからナイロン製バッグに代わり、血小板を使いたい時は、冷却と同時に高速遠心分離する約1㎡大の専用機が中材に設置されていた。そこで自分で分離し、出来上がった輸血バッグを、次は病棟で2枚の鉄板で挟み、分離された上から順に輸血用バッグに移していく。血小板の他、白血球も補うかな？血漿も入れましょう、少し赤血球も補っておこう…等、赤血球に至っては全くの目分量。まるで料理の味付け様で、原始的・非科学的であったが、血小板を輸血出来る事に感謝した。その後血小板輸注と私との関係にブランクがあり、再び関係する様になったのは、倉敷平成病院で内科医としてであった。伝票オーダーすれば、血液センターから血小板〇単位、と手に入るのである。そして今ではiPS細胞から作られた血小板が臨床応用されようとしている!!!

〈来月号Part IIに続く〉

高尾公子先生は、現在ケアハウス施設長・ローズガーデン倉敷顧問をされ、病院では第1・3・5週火曜午後と第2・4週木曜午後の和漢診療に出でおられます。

Doctor's Eyes