

地域に根ざした医療

大久保内科呼吸器科クリニック院長 大久保修一

父から学んだ

当クリニックは山梨県甲府市内に立地する無床診療所です。私の父が昭和24年に「大久保内科医院」として開業した地に、一般内科に加えて呼吸器疾患への専門性を打ち出した「大久保内科呼吸器科クリニック」を平成8年7月に開業しました。

私が子どもの頃、すでにこの地で診療所を開業していた父は毎朝誰よりも早く起床し、ガラスの注射器と注射針を大きな鍋に入れてぐつぐつと煮沸消毒していました。昭和30年代頃だったでしょうか、その父の姿は強く記憶に残っています。のちに医学部を卒業した私はガラスの注射器と注射針を試してみましたが、すべりの悪い注射器、切れ味の悪い針はディスプレイの注射器に慣れた身に扱えるものではなく、閉口したものです。また小学生の頃は、夕方往診に出かけた父が夜8時頃に帰宅するのを待って、家族で夕飯の卓を囲むのが日常でした。幼少時から医療を身近に感じられる環境で育った私にとって、医師という職業を選択することはごく自然であり、医学部への進学に迷いはありませんでした。また当時、A.J.クロウニンの「城砦」を読んだことも、医師を目指したきっかけの1つであったかと思います。

呼吸器疾患患者さんが 自宅で団欒できる医療を

昭和54年に東京慈恵会医科大学を卒業し、国立病院医療センター(現 国立国際医療研究セン

ター)での研修、呼吸器レジデントを経て、東京通信病院呼吸器科に赴任しました。学会活動に時間を割くことができる恵まれた環境で、東京女子医科大学の研究生として呼吸生理学を学ぶ機会を得ました。また恩師にも恵まれ、先輩方の助言もあってカナダのマギル大学に留学し、ミーキンス・クリスティ研究所で気道抵抗の測定や新生児の肺の発達に対する低酸素の影響などの基礎的研究に取り組みました。

カナダから帰国後、平成2年に赴任した山梨県立中央病院ではたった1人の呼吸器科医として、雪崩れ込むように入院してくる患者さんの診療に追われる毎日でした。早朝から深夜まで臨床に明け暮れて2年ほどが経過した頃、1人の男性患者さんがびまん性汎細気管支炎による慢性呼吸不全の増悪で入院されました。年齢は私と同年代の30代半ばだったでしょうか。残念ながら薬物療法のみでは呼吸不全は改善されず、集中治療室(ICU)で人工呼吸管理となり、気管切開をして人工呼吸器を付け、病棟での闘病生活が始まりました。夕方の面会時間になると小学生のお子さん2人が人工呼吸器を付けた父親の周りに集まって一家団欒を楽しんでおられました。その光景をみるたびに、われわれは「どうにかして人工呼吸器から離脱させてあげたい」、「たとえ人工呼吸器を付けたままでも、自宅で家族の時間を過ごしてほしい」と強く願うようになりました。

そのためには、従来から病棟内で先輩看護師から後輩看護師へと継承されてきた経験的な呼吸理