



北海道に託して

滝川市医師会
滝川中央病院

永井 りつ子

生まれも育ちも沖縄の私が北海道に行こうと思った半年後には、小学校入学を目前にした子どもたちと一緒に、現在住んでいる滝川市へ移っていました。南と北との生活環境は当然異なり、知り合いもいない土地で心配事も少なくはなかったのですが、何とかなるだろうという思いで新しい生活が始まりました。

私が医者となり20年以上たちますが、医療環境に関して滝川はこれまでとは異なり、戸惑うことも少なくありませんでした。病院の特徴は、それぞれの役割や地域によっても変わりますので、これまで勤めてきたいくつかの病院の良いところを2、3思い出して書いていこうと思います。

ある救急病院では、24時間至急で行える採血検査やエコー・CT・MRI検査などは当たり前のものでしたし、たいていの疾患なら院内で対応可能でした。病院としては24時間無休で救急対応を行っていましたし、近隣の病院からの搬送依頼には先方の事情を考え入院を前提に対応していました。さらに救急救命士の教育や救急隊員との症例検討会も定期的開催され、横のつながりもできつつあるように感じていました。また、医師会とは別に、民間病院の院長会や事務長会があり、医療環境や職場環境の改善策や国の方針などの情報交換・対策を行っているようでした。地域での非常時の対応として、インフルエンザが大流行した年では救急病院のみでは対応困難となり、近隣の開業医が応援に救急病院に入ったり、反対に小児科のクリニックに一般病院の医師が応援に行ったりということもありました。

これまでの私の経験から思うことは、今後も24時間安心してもらえる医療を維持するために、ワークシェアリングと主治医制の廃止が必要ということです。チームで診療にあたり、それぞれの事情を考慮しながら時間をシェアし、情報をシェアし、役割をシェアし、給与もシェアしていく。そうでなければ永続して医療行為を行うことは困難だと思います。そして医療は万全ではないという現実を、医者サイドはもっと声に出すべきです。それと合わせて医療資源の有効活用も必要だと思います。マンパワーも予算も限られているなか、理想を追求しすぎてうまくいくはずはありません。もっと、現実的な対応策があるのではないのでしょうか。医療は大切です。でもそれ以上に大切なのは、人としての生活を送る



ことだと思います。普通に働いて、普通に生活していくことができる。それをサポートするものの一つが医療であると思います。そのような視点から、国の将来も考えながら現実的な妥協点を見いだし進んでいく。国の実情が変われば、それに合わせて修正していく。医療界ばかりでなく、いろいろな分野でそのように譲歩していくことも必要ではないかと思っています。

また、医療の中では予防医学に重点を移すことも大切だと思います。治療とは異なり実感が少なく、ある意味地味な分野ですが、人としての生を考えるともっと重要視しなければいけないのではないかと思います。

私にとっての北海道の魅力はなんといってもこの広大な自然です。広すぎて有効活用しにくいというデメリットもありますが、農作物がとれ、水も豊富で、土地も十分にあるこの四角い島を、日本の第2の首都にしないのは惜しいと思っています。冬の雪対策は大変ですが、水としての活用ができれば非常に財産になると素人的には思うのですが。水不足で困っていた沖縄から来た私には、北海道は贅沢な土地に思えてなりません。

実際、現在住んでいる滝川市は生活しやすい地域です。しかしながら、やはり高齢化の波にのまれ、人口も減少しているのが現実です。20年後、50年後の町作りとあわせて医療形態も変化させる必要がでてくると思いますが、地域の将来像など一勤務医にはイメージできないのも事実です。もう少し情報発信してもらえたら、それぞれの生活設計とすりあわせて、この地に住居を構える人も増えるのではないかと思います。その際にポイントとなることの1つは、やはり子どもの教育でしょう。私も子どもたちには地域を担う人材に育ててほしいと思いますし、また地域の子どもたちをサポートしたいという思いがありますが、教育環境の差にどう対応するか悩めるところです。このような点からも、私個人も医師としてのみならず、社会人としても一国民としても何かできないかと考えています。そして50年後100年後に続く道作りの手伝いをしたいと思っています。

風まかせ

岩見沢市医師会 監事
松藤医院

南 俊 郎

私は鹿児島県の奄美大島で生まれ、中学高校は宮崎、大学は岡山で学び、医師になってからは15年間東京で勤めていた（2年間は大阪に修業に行っていたが）。北上の末、とうとう北海道に住むことになった。北海道への移住は以前より用意周到に準備したのではない。平成17年に岩見沢で開業していた連れ合いの父が急逝した。勤務医としての診療や、東京での生活もまざまざ順調だったので、それをやめることに関しては後ろ髪をひかれる思いが強かったが、私と家内の力関係で北海道への移住は一方的に決まってしまった。

両親が健在なので、年に一回は実家に帰るようにしているが、日本縦断の飛行機代が高くつく。困ったことはそれくらいだ。私の生まれたところは冬でも気温が10度を下回ることはほとんどなく、雪は降らない。当初の心配の種は、冬の寒さを耐えられるか、引きこもらないかということだった。

最初の頃は晩秋の雪が積もる前にひどい風邪をひくことが多かったが、今ではほとんど風邪もひかない。北海道の住宅は密封性が高く暖かい。外に出る時は着こめばいい。引きこもらないためにウインタースポーツに力を入れた。カービングスキーも新調したし、スノーボードも始めた。東京にいた時はスキー場に行くには新幹線や、高速道路を通り何時間もかかったので、シーズンに2、3回行く程度だった。こちらではマイカーで15分の距離にナイター営業しているスキー場が2つもあり、仕事が終わってからスキー教室に通う子ども達を迎えがてらチョイ滑りできるという恵まれた環境だ。引きこもるどころではない。

テニスにもハマった。医師になって始めたテニスは東京では時間的余裕がなく、貸しコート代も高かったため、月に1、2回レクリエーション程度に楽しむ程度だった。岩見沢のテニスコートは1日プレーしても500円でおつりがくる。緊張感、興奮を求めて試合にも出るようになった。試合に出て負けたら悔しくて練習量を増やし、週に延べ7回はテニスをした。東にある北海道は夜明けが早いので、仕事前に朝練もした。しかし、やり過ぎてテニス肘を患った。身体がまだ北海道仕様になってないのか、冬季2シーズン続けて左右のふくらはぎを肉離れした。故障もするが、その分練習量を加減したり、しっ

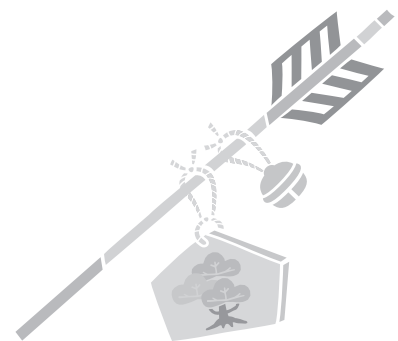
かりストレッチするなど、身体の声聞きながら上手に付き合うようになった。

また、スポーツのためというわけでもないが、食事にも気をつけている。夕食に週3、4回、松屋の牛丼弁当を食べるなど、ほとんど外食していた頃と比べると、北海道のおいしい野菜や魚中心の食事に変えてから体重も5kg以上減った。今のところメタボも大丈夫だ。これらは外来での患者さんへのアドバイスにも生かしている。

北海道での生活はとても充実しているが、一番は子ども達と過ごす時間が増えたことだ。以前は職場が遠く、家にいる時間が短かったため、子ども達は懐かず、下の息子は私が帰宅すると泣き出すし、上の娘は私が仕事に出て行くときには「また来てね」と、見送ってくれた。今は、二人ともいっしょに行動することを楽しみにしてくれている。ちょっと時間があったらキャッチボールをしたり、サッカーボールを蹴ったりできるし、休みの日にはテニスをしたり、冬場はスキーに出かけたりで休む間はない。家内は内心「それくらい仕事も頑張ればいいのに」と思っていると思うが、子ども達の相手もしているので目をこぼしてくれている。

北海道の食べ物は、お米も野菜も魚介類もなんでもおいしい。自分の趣味も広がった。子ども達も自然を満喫しながら成長している。思いがけず北海道で暮らすことになったが、十分満足している。

「長いものには巻かれる」いやいや、「風まかせの判断も悪くない」かな？





新病院「江別すずらん病院」 を宜しく願います

美唄市医師会
美唄病院 理事長・院長
伊藤 正 敏

3年前の4月、縁あって美唄病院という精神科病院の理事長を引き受けることとなりました。建築後40年以上たち老朽化した病院の建て直しが最初の目的でしたが、すぐに北海道の尋常でない医師不足に直面することとなり、半年後から院長を兼務することになってしまいました。それは荒廃した病院システムの建て直しをすることでもありました。

平成21年に病院運営を引き継ぎましたが、それ以前に二人の理事長がいました。初代の開設者が高齢化したために病院運営を辞めることになり、そのあとを九州の外科病院の理事長が美唄病院の経営をしていました。この外科の病院の理事長は、自分の病院を時代に合わせて発展させたやり手のドクターであったようですが、いかんせん精神科病院の運営には素人以上ではなかったのです。しかも北海道の医師不足は尋常ではありません。現在、法人の常勤ドクター7名のうち1名だけが北海道出身で、他は全国から集まって来て来てくれています。

私は北海道に全く土地勘がなく、美唄での精神医療も何とかかなるかと思楽天的に考えていましたが、来てみて実情を思い知らされました。入院患者さんは定床234床のうち160床しか埋まっていませんでした（現在は130床以下にまで下がっていますが、収容所型の病院運営をやめれば当然の帰結です）。しかし、何より困ったのは看護職をはじめとした職員の確保です。やる気のない病院システムでは職員も集まらないのは当然なのです。建物というハードの老朽化ばかりでなく、ソフトパワーの沈滞も激しいものだったのです。当然のことながら経済的にもうまくゆくはずがありません。そこで抜本的改革をすることにしました。

よりニーズのある場所を求めて病院を美唄から江別へ移すこととしました。美唄から何とか通勤できる範囲で、しかも旧来の収容所型でない都市型の病院運営をできる場所として江別市が最適と判断しました。精神科病院の場合、一般病院と異なり移転の場所としては道内であればどこでもよいので、結果として空知という医療圏を離れてしまいました。平成24年4月1日からJR函館線の高砂駅前に江別すずらん病院として再出発すべく、12月現在、ハード、ソフト共に準備の最終段階にようやくたどり着いたところでした。



話は変わりますが、平成23年も12月になり殺伐とした事件が報道されています。少女を襲うという通り魔事件の犯人が逮捕されています。無口でおとなしい高校生が犯人だったようです。まだ高校生とか中学生の場合、発達の途中で何か問題があったのではないのでしょうか。これらは思春期の若者の精神的不安定さと密接なつながりがあるのは間違いありません。個人のせいにしてたり世の中のせいにして考えるのは簡単かもしれませんが、これらの人の場合、もっと早い段階での何らかの介入が必要であったのは間違いないでしょう。

児童・思春期の「こころ」の問題が、いつも専門家を必要としているのではないのかもしれませんが。しかし、児童・思春期の「こころ」の専門家が少ないのは間違いありません。大人の「こころ」の医療をこれまで行ってきた私を含めて、患者さんたちの「こころ」の発達の段階を視野に入れるという考え方は、精神科医療を実践してゆく上で欠かせないのではないかと改めて考えさせられました。そこで新病院では専門外来として「思春期外来」を開き、この困難な問題を処理するに当たり、新しいスタッフと一緒に格闘してゆきたいと思っています。

ほかに「物忘れ外来」を専門外来として掲げるつもりです。認知症治療病棟で認知症の治療介護を行っていく予定ですが、いくら高度の認知症があり問題行動があってもヒトとしての尊厳は保っていくべきと私は考えています。現場でのそれは、認知症の患者さんの身体拘束を一切しないことではないでしょうか。その場合、確かに転倒が多くなり骨折の可能性も高くなりますし、スタッフも大変でしょう。しかし、私の経験（285床の認知症専門の和光病院の院長時代）でも、拘束をやめ自由に徘徊させておくことで興奮が少なくなるのは確かです。このような医療を行っていくという病院の方針について家族と話し合いが必要なことは言うまでもありません。どうしても納得していただけない家族には、入院を受けられないのは仕方ないでしょう。それと高度の認知症患者の胃瘻についても私なりの考えがありますが、長くなりますのでこの問題は別の機会にしましょう。

縁あって北海道に来た私の最後の仕事として、急性期を含めた「こころ」の医療の現場で第一線に立っていきたくと思っています。もちろん新病院を新しいスタッフのみなさんと共に盛り上げ、経営的にも安定した病院を目指し、地域に根ざした病院運営を図っていきますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



移ろう季節を感じて ～心の医療と北海道～

美唄市医師会
美唄メンタルクリニック
福場 将太

精神科を専門としている手前、どうしてもその視点での見解になってしまうと思いますが、北海道というお土地柄と心の医療の相性について書いてみようかと思えます。

私がこの北の大地に赴任してきたのはもう6年ほど前ですが、まず最初に驚いたのは「季節の移ろいが人々の生活にとっても密着している」ということです。まだ道の片隅に雪が残る中ゆっくりと桜が咲く春、クーラーなしでも過ごせる爽やかな夏、紅葉をじっくりと味わう間もないほどの短い秋、そしてすべてを真っ白に染め上げる豪雪の冬…。人々はそんな自然の変化に決して逆らうことなく、冬には冬のタイヤと気持ちに切り替えながら生活している…それがとても新鮮でした。時には腰のあたりまである雪を掻き分けながら往診に行くのはさすがに大変でしたが、以前に暮らしていた東京では季節や自然といったものがどこか街の片隅に追いやられていましたので、「季節の移ろいを感じながら働ける」というのは初めての経験でした。

そして「季節の移ろいを感じられる」ということは、心の医療においてとても大切なことだと感じました。例えば精神科の入院治療には「作業療法」というものがありますが、赴任した病院ではそのプログラムとして夏には盆踊り大会、秋にはリンゴ狩りなどが毎年のように行われていました。また外来治療における「デイケア」でも、お花見、海水浴、稲刈り、雪像作り、ワカサギ釣りなど季節にちなんだプログラムがふんだんに取り入れられていました。

もちろん、いずれの治療も普段は屋内でのプログラムが主体ですが、時として行なわれる「季節行事」に私はとても魅力を感じました。またそれらの治療に参加できず、ずっと病棟にいるような患者さんにとっても、窓の外の季節の移ろいは力を与えてくれたりします。それが焦りや不安を呼び起こしてしまうこともあります。どうしても入院が長期に及んでしまいがちな精神科において、窓の景色の移ろいは「ちゃんと時間が流れている」ということを患者さんにもスタッフにも感じさせてくれます。「雪が降る前には退院するぞ!」「この雪が解けたら散歩に行ってみよう」…そんな心の動きは回復のチャンス、季節も心も移ろいで行くのが自然なのです。心が元気になるにはどうしても時間がかかってしまうこと

が多いですが、焦らずゆっくりとでもいいから自分の願いをかなえていってほしい…北海道の遅咲きの桜を見ながらそんなことを考えています。

確かに北海道の冬は過酷です。冬なんか無いほうがいい、と言う人もいるかもしれません。でも雪に覆われて初めて気がつくこともあります。例えばロードヒーティングというものを知らなかった私は、普段何も無いところに雪が降るとくっきりと道が出現するのにとても不思議を感じました。でもこれは私たちの心の中でもありますよね。悲しみや不安に心が覆われたとき、初めてそこに道があることに気がつく…普段は気がつかない小さな情熱が道を示してくれる…。ですから、やっぱり冬という季節も心には必要なんだと思います。そんな患者さんの心の移ろいに寄り添いながら、季節の移ろいを感じながら、必ずまた訪れる春を一緒に待つ…北海道で私はそんな心の医療を見つけました。

そんなわけでまだまだ若輩者の私ですが、この広大な土地も、時に過酷な季節の移ろいも、北海道というお土地柄は心の医療の頼もしい味方だと思っています。以上、愚見を失礼いたしました。

