夕張の桜

夕張市医師会
夕張市立診療所　　前　沢　政　次

桜が散り、谷間を縫う川では深緑水が夏への移ろいを奏でる。

夕張はこんなにも桜の木の多いまちであったのか、なぜ。

2019年６月に夕張市立診療所に着任した。これまで幾度となく訪れていたが改めて建物の歳月に目を見張る。この診療所は南北に長い夕張の北のはずれにあり、近くには市役所もある。市役所に隣接して旧市民文化会館があるが、道道38号線から見るこの建物は使われてないのが一目でわかる。大きな窓にかかるカーテンはすすけ、ちぎれて垂れている。近くの商店のシャッターはほとんどが閉まり、２階の高さにある映画看板は色あせながらも栄華の夢を映す。

外来に通う人々の平均年齢は90歳くらいか。外来患者数は１日約70名。市立病院全盛期の10分の１ほどである。

内科外来は総合診療科を名乗る。市民の理解はまだ浅い。一部札幌市の社会医療法人病院からの支援がある。内科以外は整形外科、耳鼻科、泌尿器科である。医師のみでなく看護師を含めたチームで援助いただき感謝に堪えない。

入院は有床診療所として一般病床19。３、４割程度の病床利用率が長く続いたと聞くが、最近は８割近くが稼働している。

チームによる病棟回診は毎朝行っている。これをBPSRラウンドと呼ぶ。これは次のような意味である。Bは患者さんの身体（Bio）ばかりでなく、背景・人生経験（Background）をよく知ること。Pは心理状態・生き方（Psycho）を受容し、Sはその人の生活環境・社会との関わり（Social）がどうか、Rはリハビリテーション（Rehabilitation）の効果と回復した後の生活目標（Recovery）や療養の場をどうするかを意味する。患者本人の考えを聞きながらチームで話し合う。患者さん自身のネットワークを重視する。

在宅医療は全盛期と比較し対象者がかなり減っている。2007年夕張市は、財政破綻で財政再建団体に指定された。170ベッドの市立病院から19ベッドの有床診療所と40ベッドの老人保健施設に変更された。そのとき指定管理を請け負った「夕張希望の杜」（村上智彦理事長当時）が病床の減少分を在宅医療に移行した。最盛期は200人を対象としていた。療養の場として在宅を選択した市民は賢明であった。しかし、対象者は減少している。人口減もある。2007年３月には12,651であった人口が、本年３月には7,744。この１年でも在宅患者は死亡や入院、あるいは市外へ移転している。訪問看護が奮闘している。昨年８月にはソーシャルワーカーも新規に雇った。在宅医療のIT化も進み、外部機関との多職種協働も協力者が増えつつある。

在宅患者のカンファレンスは毎週火曜日30分ほど行っている。地域包括支援センターの職員、社会福祉協議会や居宅支援事業所のスタッフが集まってくる。三密を避けるため休止していたが、７月からWebでの会議で再開予定である。

救急医療は救急隊から連絡のあった患者、ウォークイン患者とも原則断らない。まだ当診療所への市民の信頼は薄く、救急搬送先として当診療所が選ばれることは３割程度である。軽症でも遠距離搬送になるケースもあり、救急隊とも２か月に１回勉強会を開きルールを協議している。

保健活動に関しては市が自殺予防に力を入れている。この数年、中年女性（多くは40代）の自殺率が高くなっているからだ。原因分析が十分にされておらず、今後の課題である。子どもたちの健康も心配で、昨年８月には茨城県立医療大学教授陣の協力を得て「いのちの授業」を試みた。

最後に経営面にふれたい。指定管理が「希望の杜」から医療法人社団豊生会（星野豊理事長）に移行したのは2017年４月である。そのとき職員は約20名増員し現在90名。看護師不足が目立ち、常時３名程度派遣会社に依頼している。「入るを図りて出を制す」のが大原則であるが、人口急減地域での人事調整は困難をきわめる。希望の杜時代には行政からの補助がまったくないと聞かされていたが、行政からの補助も多額である。

夕張市医師会の先生方との連携はきわめてスムーズである。道医師会長瀬会長、藤原副会長からは長きにわたってご支援を賜り深謝したい。

つかのまに桜は散る。栄枯は移り行く。夕張に再びの経済的繁栄は望めない。

夕張の「花咲か爺医」にはなれそうにないが、せめて市民の心に桜色の想いがにじむように働きたいと願っている。

錦沢公園入口の桜（現在立ち入り禁止）