会員のひろば

北海道医報では、特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容等を除いた幅広い多様性のあるご意見を掲載させていただいております。

災害医療のコンセプトとDMAT

留萌医師会
留萌市立病院
高橋（たかはし）　文彦（ふみひこ）

私の勤務する留萌市立病院は、地域センター病院としての役割のほか、北海道から災害拠点病院の指定を受けており、自己完結型の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣機能を有することが求められています。私は2017年にDMAT養成訓練を受け、医師では院内唯一のDMAT隊員となりました。そのいきさつは私が災害医療や救急に精通しているからではなく「今後異動がないであろう」というやや消極的な理由からでした。当院は常勤医不足に加え、常勤医として長く留まってくださる先生が少ないのです。

さて、DMATチームのリーダーとはなったものの、年１～２回の訓練以外では災害を意識することなく毎日を過ごしていました。ただ、技能維持訓練や実働訓練の後には意識が高まり「この留萌地区でDMATの支援が必要な災害が起きるとしたらどのようなものか」と考えてみたりもしました。災害には局地災害と広域災害があり、局地災害とは限定した地域で発生し、その地域の対応能力を凌駕し外部からの応援が必要な事案です（例：列車事故、多重交通事故、火災、土砂災害、雪崩）。一方、広域災害とは地震、風水害などで、被災地域外への患者搬送が必要になることが多いとされています。当地域で傷病者が多数発生する災害といえば、地震、津波、水害、土砂災害などが考えられます。しかし、地震、津波以外では病院が機能不全になることはまずないだろうと考えていました。ところが、実際の災害（または非常事態）は自分の想像力の及ぶものではないことをのちに思い知らされます。

一つは、2018年９月の胆振東部地震と北海道全域の大規模停電（ブラックアウト）で、もう一つは2020年から３年以上続いたCOVID-19のパンデミックです。先に述べた「局地災害または広域災害とその支援」という発想では対処するのが困難な事態です。なぜなら、両者とも局地的に被害が大きいところはあるのですが、自分の地域や自施設も被害を受けているという構図だからです。そのような場合は、自施設への対応を優先せざるを得ません。特にCOVID-19のパンデミックでは、ワクチン接種や陽性患者への対応、クラスター発生後の診療制限等、自施設または自分の地域だけで手一杯というところが多かったものと推察します。パンデミックを「災害」とみなした時、DMATとして学んだ（齧った）災害医療の知識や訓練はどう生かされるのか、よくわからないままコロナ禍における通常診療と感染症対応を行なっていました。

ところが、2023年11月、COVID-19第８波で留萌地区がDMATの支援を受けることになり、災害医療の考え方の重要性を再認識しました。第８波では当院のコロナ病棟が満床となったほか、留萌全域で高齢者施設を中心に感染が拡大しました。保健所のキャパシティをオーバーする感染拡大のため道を介して日本DMATへ支援が要請され、11月下旬にDMATが当地に派遣されました。DMATの主な活動は高齢者施設の感染状況把握と指導でしたが、一緒に活動させていただく中で最も印象的だったのは、徹底的な「見える化」でした。つまり当院を含む管内の25の病院、特養、老健、介護施設における、入所者数/職員数、探知日、陽性患者数/陽性職員数、入院例/死亡例、医療提供体制（点滴可否/処方可否/酸素投与可否/お看取り可否/医療提供施設）、解除予定日などをスプレッドシートにもれなく入力し一覧できるようにしたのです。それまでも保健所と連携を取ってはいたのですが、情報はどうしても断片的で、こちらの不安がむしろ増大するような状況でした。しかし、情報を見える化し毎日更新することにより、「この施設は感染者が多数でも収束に向かっている」とか「この施設は嘱託医が看取りまで対応してくれる」とかが一目で把握でき、保健所も当院も対応に余裕ができたように思います。「災害医療は情報戦である」と言いますが、あらためてそのことを実感しました。DMATの基本的な任務の一つが、被災地域内での医療情報収集・分析・発信であることを考えるとCOVID-19のパンデミックに限らず、災害医療の考え方は危機管理や複雑な問題への対処に幅広く適用可能だと思われました。

この教訓をチーム内で共有し、コロナ禍でご無沙汰気味だったDMATの訓練にもそろそろ参加させていただこうと思っています。

雑感

岩内古宇郡医師会
石山内科循環器科クリニック
石山（いしやま）　直志（なおし）

開業30年目を迎えた。古稀でもある。光陰矢の如し。あっという間だった。都会での勤務医生活に息苦しさを感じ、妻の故郷岩内町で落下傘開業したのが平成６年秋だった。

以来、自省することもなく、のほほんと暮らしてきたが、これを期に30年間を振り返ってみた。

医院に隣り合わせなので、通勤時間は０分。楽ちん、と思っていたら、60歳を過ぎた頃から足腰の衰えを感じるようになった。

運動不足が祟ったのだ。今はトレッドミルで歩行訓練をしている。幸いこの30年間で、長期離脱にいたるような健康問題には遭遇しなかった。これも、毎日健康に良い食事を提供してくれる妻に感謝、感謝。

この30年間に、転換点と思われる出来事が二つあったと思う。一つは、平成23年の東日本大震災。以来、泊原子力発電所は稼働停止。その影響か、人の流れが少なくなり、町の活気がなくなった気がする。二つ目は、今回の新型コロナウイルス感染症の流行。蔓延以来診療の形態が変わった。感冒症状のある者は、まず医療機関に電話。人同士の接触を避ける傾向が強まった。当院でも待合室の収容人数が減り、投薬のみ希望の患者さんが増えた。未だ流行は収まっておらず、この状況はしばらく続くだろう。

閑話休題。日々診療していて気になるのは、地域住民の高齢化の問題である。それは、我々地域の医療機関も同様である。所属する医師会の会員の平均年齢は60歳を越えている。なかなか新陳代謝しないので、年齢は上がるばかり。高齢化と共に町の活力が低下し、医療の担い手も減り、医療過疎への道を歩むことになる。この問題に対処する妙案は容易には浮かばない。

現在の当院の問題点として、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）が挙げられる。生粋のアナログ人間としてはつらい世の中である。未だ紙カルテだし、書類は全て手書き。上手な読み易い字を書く努力の毎日である。この原稿も勿論手書き。係の方、ご迷惑をお掛けします。オンライン資格確認システムは何とか導入した。その先には電子処方箋、電子カルテと続いてゆく。電子カルテ導入が義務化の時点で腹を括るしかないと考えている。

以上、新旧の話題を含め、自分なりに30年間を駆け足で振り返ってみた。

医療経営は難しいか？

苫小牧市医師会
Ｋ＆Ａクリニック
川端（かわばた）　博志（ひろし）

雑談風で申し訳ありません。

経営学で「暗黙知」という用語が多用された時代があります。諸先生の多くは聞きなれないと思いますが一橋大学名誉教授・野中郁次郎先生が「知識創造企業」の中で提唱した日本特有の企業風土として戦後の著しい経済発展を牽引した概念です。当時私は高度成長期からバブル期突入前哨戦ともいえる時期に一橋大学大学院で野中先生の指導を受けていました。師の指導は西欧企業の企業風土としての「形式知」と対比した「暗黙知」をテーマに非常に興味深い事例を含めた提示で日本的経営特徴を明示していただきました。この概念は一言で言えば「経験や勘、直感などのような知識・簡単に言語化できない知識」である。この日本特有の企業風土により最終的には昭和61年から始まるバブル期へと突入するわけです。

一方医療の分野では医学教育の中でも医療経営学（アメリカでは既に100年以上の歴史がありました）として徐々に注目されつつありましたが、次第に既成の経営学概念との整合性が問題となりました。

実は経営学でいう企業とは「企業は継続していく必要がある」ことを企業の前提とし、これを表す言葉が「ゴーイングコンサーン」です。

しかし日本の医療を担う多くの医療機関（敢えて言わせていただければ開業医）では必ずしも上記条件を満たさない、いわゆる一代限りの医療経営が多くを占めます。

つまり企業とは永続性を前提に（医療）経営がなされ、そのベースに独自の知識風土（一般企業も医療も知識の基本は経験則で、言い換えれば「暗黙知」です）の引き継ぎ、さらには永続性が必須なのです。

そのための解決の一つがグループ開業と考えて自ら実践し四半世紀が過ぎました。

そして命題である「医療経営は難しいか？」の結論ですが「本当に難しい」です。その大きな要因は「暗黙知」を共有すべき人々の多様な価値観の管理が非常に難しいのです。つまり医師に限らず経営者が最も苦手とする「人事管理」は間違いなく医療でも困難な課題なのです。

皆さまのご意見はいかがですか？

十勝に戻った今、亡き父を思う

十勝医師会
帯広徳洲会病院
朴澤（ほうざわ）　憲和（のりかず）

私は上川郡清水町と帯広市で働く開業医のもとに生まれ、幼少期を清水町と帯広市で過ごした。帯広の高校を卒業後、大阪の大学に進学、卒業後は大阪で内科医として研修を行った。その後９年４か月の間、鹿児島県にある離島の小規模病院と二次離島の診療所･巡回診療の形で、地域医療に従事していた。

決して楽ではないものの、患者との関わりから得られるものは大きく、長い年月を過ごしていた。この度父の療養・逝去を機に十勝に戻り、2022年８月より現在の病院で勤務している。

離島・へき地で医療を行う上で、疾病に関する知識や対応の重要性は勿論、患者の生活背景や家族、地域事情も考えて医療を行うことの重要性を学んだ。そして、地域医療を実践する中で、自分自身の背景やルーツを知り、家族を大切にすることも重要であると気付いた。

今回本稿の執筆依頼を頂き、自身と父に関して、振り返ることとした。

父　朴澤英憲は、清水町で生まれ育ち、岩手医科大学を卒業後、北海道大学や釧路労災病院で勤務した後、1979年に故郷の清水町に朴澤病院（後の啓仁会病院）を開業した。また1983年には帯広市にも十勝胃腸クリニックも開設し、祖父啓一や他の先生方とともに、専門領域の消化器だけでなく、幅広い領域に対応しながら､長年地域医療に従事していた(病院は2021年８月に閉院、クリニックは「ほうざわ内科クリニック」として兄が独立・開業している)。車椅子用のトイレや入浴設備などの設備の導入や、消化器疾患・内視鏡など専門性を持ちながらも患者の困りごとに対応する気概、そして職員を大切にする姿勢は、一貫して持ち続け、実践していた。なお、開業当時新聞のインタビューで｢患者中心の医療を｣と答えているのを、父が亡くなる前に発見した。現在の総合診療の根幹ともいえるマインドを有し、当時から実践していた、とは言い過ぎであろうが、患者やその家族、職員に対する思いやりや愛情、郷里に対する思いは､父の一貫した特徴であったと思う。

一方、その当時医師の家庭は大半がそうであったと思うが、父は仕事で家を空けることが多く、幼少期を一緒に過ごした記憶は、多くはない。医療機関の会合や仕事上の付き合いで出かけることもあり、医師であることが､父にとって一番大切なのだろう、と感じていた。幸いにも母や兄弟がよく相手をしてくれたこともあり、医師の家庭とはそういうものだと思い、寂しさはあまりなかった。

そんな私も医師になり、診療や組織運営などを経験する中で、父が背負ってきたものの重さを、いくらか理解するようになった。

また、私自身も子を持つ親となり、仕事と家庭の両立は想像以上に大変であることを感じた。子育てを行う中で、自身の幼少期に父と自宅で雑炊やうどんを一緒に作り、清水町の邸宅で焼き肉や園芸を行ったことを、思い出した。

また、たまの休みには温泉やデパート、食事に連れて行ってくれたこと、大学の卒業時など大きな節目の際には、大阪まで来て、式に参加し、喜んでくれたことも思い出した。

そして、2017年に東京で開催された内科学会総会に行ったことが、父との最後の遠出であったが、私が執筆した医学雑誌を買い、東京国際フォーラムの喫茶店で読み､｢勉強になったよ､ありがとう｣と言ったのを聞き、嬉しく思ったことは、今でもよく覚えている。

また、晩年父が孫に対して向ける穏やかな笑顔やその接し方を見て、医師･経営者として多忙であり、一緒にいられる時間は少なくとも、彼なりに家族に対して幸せを願い、見守っていたのだろう、と今は思っている。

振り返れば、今の自分の趣味・嗜好も、離島で地域医療を実践してきた自身のキャリアも、少なからず父の影響を受けていることを今回感じた。奇しくも父が清水町に病院を開設した時と同じ年齢の時に十勝で医療を行うことになったことも、何かの導きなのかもしれない。

一周忌を終え、今父は何をしているだろう、と、ふと思った。おそらく、白衣を来て診療し、夜には祖父や友人と酒を酌み交わし、医学を論じているだろう。

そして、私たち家族を見て、微笑んでいることだろう。

私は病院などを直接の形で後継はしなかったが、父の患者や地域、医療への思いや姿勢を継承しながら、私なりに、医師として、夫として、父親としての責務を果たしていきたいと思う。

最後に、帯広市医師会および十勝医師会の会員であった父　英憲が、生前医師会会員の皆様や各医療関係の皆様、患者さんや地域の方々に長年お世話になったことを、この場を借りて御礼申し上げる。

地域医療連携で産後うつ病と誤診せずに済んだ遺伝性白質脳症

函館市医師会
函館渡辺病院
三國（みくに）　雅彦（まさひこ）

卒業後、大学病院精神科、その後、関東での国立研究所や大学病院精神科で診療、研究、教育に携わってきたので、臨床各科の専門医達と連携した医療を日々実践してきたが、30年ぶりに北海道に戻り、初めて民間の精神科中心の総合病院で勤務を始めた時にはこの連携医療に若干の不安があった。しかし、この度その不安を払拭してくれる連携医療を経験でき、今回ほど感謝したことは稀であり、その症例報告の筆を取った次第である。なお、この症例は第146回北海道精神神経学会で当院の精神科専攻医が発表し、Case Reportを投稿中であり、発表にあたり患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮するとともに、書面で同意を得ていることを申し添えたい。

症例は30歳代での初産直後から不安感や抑うつ感が出現し、その児を診療していた函館中央病院小児科の石倉亜矢子先生が市の保健師と連携して育児支援やメンタルケアに当たっていて、数か月で情動が安定し、育児にも取り組めていた。ところが産後７か月後に明らかなうつ状態となり、当科受診時、典型的な自責感や日内変動を伴う産後うつ病と考えられたが、ケアレスミスに対する深刻味のない態度などうつ病にはそぐわない点もあり、器質性の鑑別のためMRIを撮像すると、前頭葉深部白質と側脳室周囲に著明な白質病変が認められた。早速、函館中央病院脳神経内科の佐々木秀直先生に診察を依頼したところ、複数の脳神経内科の後輩のいる市立函館病院に転医させてくれた。MRIでの白質病変とともにCTでの微小石灰化の存在が明らかとなり、神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症（Hereditary Diffuse Leukoencephalopathy with Spheroids：HDLS）の疑いで遺伝子変異の有無を検索しますと市立函館病院脳神経内科の堀内一宏先生からお返事をいただき、数週後にはコロニー刺激因子１受容体（colony-stimulating factor 1 receptor：CSF1R）遺伝子のフレームシフト変異が見つかり、診断確定となった。海外の症例報告では神経内科での診断確定までの10か月間精神科でうつ病の治療がなされ続けて認知機能の低下を呈したと記載され、この疾患にもっと注意を払うべきとの注意喚起がされていたが、本症例では函館での緊密な医療連携で数週後に診断に至ることができ、幸いであった。当科ではこの脳器質性のうつ状態に対し、複数の抗うつ薬を組み合せる治療を実施する一方、市は要支援児童対策協議会を開催し、育児に支障をきたしている現状に対する対応策が図られた。３病院からの小児科医、脳神経内科医、精神科医とともに、北海道庁の保健師、市の保健師や一般職担当者や介護士らが集まって情報共有と、児の保育所利用や当事者の心理的な支援活動、保健福祉的な支援活動を実施することができ、当事者の情動の安定化が図られ、うつ状態も軽快した。その後、企業の理解も得られて、夫は地元に転勤することになり、産後１年３か月で家族揃って地元に帰ることができ、医療・福祉の支援に結びつけることができた。

前頭葉深部白質のフレア画像での高信号は50歳以上の中高年初発うつ病では時々認められる所見であり、同年齢の健康成人でも認められることから、筆者は中高年初発うつ病の発症脆弱性としてこれまで臨床研究し、その修復法の基礎医学的な研究にも従事してきた。一方、脳室周囲白質の高信号はビンスワンガー型やアルツハイマー型認知症にしばしば認められる所見であり、本症例では前頭葉深部と脳室周囲の両方の白質高信号が認められ、30歳代では極めて稀な所見といえる。HDLSは現在70種類以上のCSF1Rの遺伝子変異が見つかり、神経病理学的所見としてCD68陽性ミクログリアが貪食能を発揮して、微小血管を覆うアストログリアの足を貪食し、BBBを破壊して、軸索に球状変性や脱髄形成を起こすと推測されている疾患であり、男女とも平均40歳代に発症する。妊娠との関連では胎盤形成にCSF-CSF1R系が必須であり、このCSF1Rは脳内ミクログリアにも発現しており、妊娠でCSF系が増加すると、このCSF遺伝子変異のため、脳内のミクログリアを過剰に活性化した可能性が考えられる。興味深いことに筆者が主任研究者を務めた厚生労働省のうつ病研究班で、中高年初発うつ病の死後脳を東京都精神医学総合研究所（現、東京都医学総合研究所）の神経病理の池田研二先生らが解析し、前頭葉のブロードマン９野の深部白質に正常対照に比して有意に増加したCD68陽性ミクログリアが散在していることを明らかにしていたので、うつ病発症の微細な脳器質的異常が共通していた可能性があることになる。

この臨床経験は今後の中高年発症うつ病や認知症の新規治療法の開発に結びつく可能性があり、その探索研究を若い専攻医らと推進していきたいと願っている。

脚ブロックとconcordantなT波

札幌市医師会
(公財)北海道労働保健管理協会　札幌総合健診センター
中村　一博（なかむら　かずひろ）

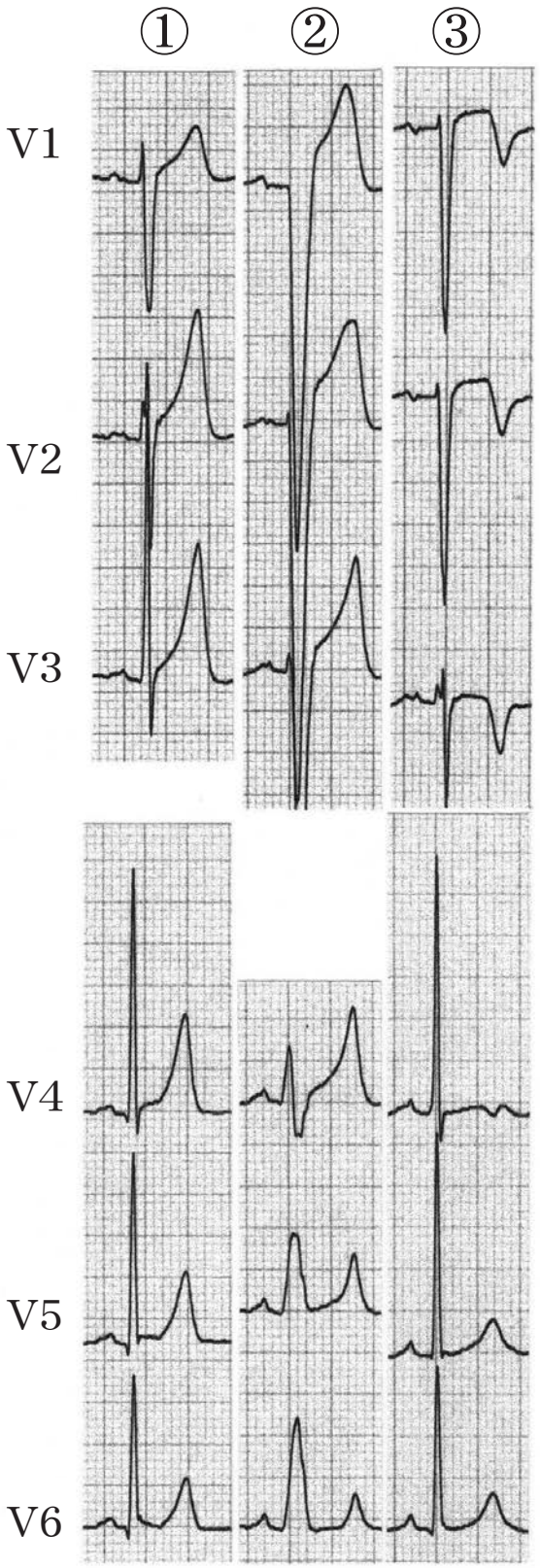
右の心電図は当センターの受診者さんのものです。①は2021年、②は2022年、③は2023年の心電図です。心電図が１年ごとにこんなに変化しているのも、めずらしいと思います。今回は、この心電図変化について考察してみたいと思います。

まず、①の心電図は、一見正常に見えますが、よく見るとＶ２誘導のQRSにノッチを認めます。読影所見としては「異常なし」ですが、ちょっと引っ掛かりを感じます。

次に②の心電図を見てみると、完全左脚ブロックになっています。皆さんは、この心電図を見て、何かおかしいと感じませんか。脚ブロックでは心室の興奮伝播過程の変化に伴い、興奮消退過程も変化するためST-Tも変化し、脚ブロックに伴う二次性ST-T変化として、通常、幅の広いQRSと反対向きのdiscordantなＴ波が観察されます。しかし、②の心電図ではＶ５～６誘導において下向きのはずのＴ波が、幅の広いQRSと同側の上を向いています。これをconcordantなＴ波といいます。この脚ブロックにおけるconcordantなＴ波は心筋自体の病変によるST-Tの一次性の変化である可能性があります。つまり、①から②へconcordantなＴ波を伴って新たに左脚ブロックが出現したということは、この間に何らかの心疾患を発症した可能性を示唆しています。当センターではご本人へ「要精密検査」と通知したのですが、残念なことに、この方はこの時点では医療機関を受診されませんでした。

そして、③がその１年後の健診時の心電図です。③の心電図では前壁の陳旧性心筋梗塞の所見が認められます。ただし、Ｖ１～２誘導に小さなＲ波が残り完全なQSパターンになっていないので、冠動脈CTを行い冠動脈が再疎通しているようであれば、心筋のviabilityを評価しPCIの適応を考慮することも可能かと思います。これは、私の想像ですが、時系列としては①から②の間に心筋虚血を起こし、②から③の１年間に心筋のダメージが少しずつ回復して左脚ブロックが消失し、陳旧性心筋梗塞の所見が現れたように思われます。

脚ブロックを起こす基礎疾患としては、虚血性心疾患と高血圧症が代表的ですが、心筋症、心筋炎、弁膜症などもあげられます。完全左脚ブロックの約８割に何らかの心疾患が認められ、新たに左脚ブロックへ進展した症例の予後は不良であるといわれています。脚ブロックを見つけたら、「新たに出現した脚ブロックか」と「Ｔ波の向き」に注目してみてください。



ただボーっと雲や空を眺めて

札幌市医師会
札幌厚生病院
中野渡正行（なかのわたりまさゆき）

緩和ケア内科で主に末期がんの患者さんを担当しております。患者さんとの対話というものは非常に集中力と体力を必要とするものですが、しかし私の楽しみにもなっています。知的で、私に気づきを与えてくれる患者さんが多いことに驚かされます。

Ａさんは絵を見るのが好きで、子供さんたちが家を離れた50歳ぐらいから絵を習い始めました。Ａさんが学んだ画家は函館出身の国松登さん。国松さんは幻想的で静謐感のある作品を作り上げた方です。Ａさんは国松さんの印象を、子供のように純粋な人だと感じました。絵を習い始めた当初、国松さんから「デッサンは基本だから、せめてデッサンはやってきてほしかった」と言われます。しかし他の生徒さんたちは既に別の先生に付いてきていろいろな癖を持ってきたため、なかなかその癖から抜け出せません。しかしＡさんの場合、ゼロからの出発で何にも癖がなかったため、白い紙にポトンと絵具を落とすように教えられるまま素直に描くことができました。その国松さんから言われた思い出に残る言葉があります。

「時間があったら雲や空を眺めていればいいんだよ。ボーっと眺めていればいいんだよ」

「現場に行って自然のエネルギーを感じ地球の息吹を感じて、それを全部取り込んで描くことが大切」国松さんは家や教室で描くのではなく、現場で絵を描くことを勧めました。

私は時間があった際にボーっと雲や空を眺めることなど、果たしてできるでしょうか。もし空白の時間ができれば、あたかも空っぽになったコップを水で満たさないと心は平安とならず、その空いた時間に何かできることはないかと思いを巡らし、それにすぐに取りかかるように思います。ストレスから抜け出せない意識、癖を自分自身が作り出しているわけです。心療内科の久村正也先生がある講演で、「ストレスの最良の対処方法は考え方を変えることだ」と話されておりました。私も考え方を変え、「ボーっと雲や空を眺める時は、ただボーっと雲や空を眺める」これは画家が大自然と向き合う時の大事な姿勢であると同時に、私自身がストレスから抜け出す方法かもしれません。

Ｂさんの仕事は大学の教職です。がんは進行しており、お話のできた時間はわずかでした。

「新しいものを発見するには自己を否定することが大切。人は自分のスタイルを作ろうとするが、それはなぜか。それは楽だから。しかし人は自分のスタイルが決まるとその中でのみ、ものを見たり考えたりする。すると新しいものは見えなくなる」情熱にあふれた力強い言葉です。この言葉を聞いて思い出すのがピカソです。ピカソは破壊と創造を繰り返し、たくさんの革新的な作品を残しました。

「般若は空である。この意味は何か？」

Ｂさんから受けた質問です。般若は怒り狂った女性の面ですが、それが空とはどういう意味かと。身の程知らずにも私は「怒りは人の頭の中で作り上げる妄想であって実体のないもの」と答えると、「それでよい」と言われました。能や仏教をきちんと勉強したことのない者の回答なので、この程度でもよしとしてくれたのかもしれません。

Ｃさんも仕事は大学の教職です。Ｃさんとは、私が緩和ケアを志してある病院の緩和ケア病棟を見学に行った時にお目にかかりました。大腸がんで腸閉塞になり腹痛で苦しみましたが、入院して肛門からチューブを入れて減圧されてからは非常に症状が楽になったと話され、スタッフに感謝されておりました。Ｃさんの好きな言葉は聖書にある、

「明日のことを思い煩うな。一日の苦労はその日一日だけで十分である」

入院する前は腹痛で辛い毎日を過ごし、この辛さはいつまで続くのだろうかと不安になり、気持ちの落ち着かない状態が続いていました。しかしその病院で処置をしてもらい、症状が軽減したことで気持ちにも余裕が生まれ、将来のことをくよくよ考えることはやめようと思うようになったそうです。身体的苦痛を軽減すれば不安も軽減し、心にも余裕が生まれる。英国の医師シシリー・ソンダースが提唱した全人的苦痛の意味を、身をもって私に教えてくれた患者さんです。それ以降、この「明日のことを思い煩うな」は私も好きな言葉の一つになりました。

患者さんの負担にならないよう体調に注意しながら、ベッドサイドで医療と全く関係のないお話を時々伺っています。私はそれが好きだからです。患者さんも好きなことはどんどん話してくれます。他の医療者から見れば、無駄話で効率の悪い診療かもしれませんが、多くの患者さんとの対話を通して得られた気づきの大きさは計り知れません。そしてその気づきは患者さんからいただいた大切な贈り物であり、私自身のこれからを生きるためのヒントにもなっています。

2023年　キャンプ紀行

帯広市医師会
北海道社会事業協会　帯広病院
田中（たなか）　清高（きよたか）

みなさん初めまして、帯広協会病院麻酔科の田中清高と申します。札幌医大出身で医師18年目、小中学校時代を過ごした帯広で妻と子供と犬１匹と猫１匹で暮らしています。さて、コロナ禍が始まって生活習慣や余暇の過ごし方が変化した方が多いと思いますが、自分の変化の一つが子供のころ家族で行っていたキャンプを自分でも始めたことです。しかし、家族がいまいち乗り気ではないことが多く、当初は無理やり誘って年に１～２回行くのが関の山でした。昨年の春に、ふと「誰もついてこないならば一人で行けばいいじゃないか」と思い立ちまして、一人でキャンプに行く、いわゆるソロキャンプも始めてしまいました。ということで、昨年度に行ったキャンプ場を勝手にレビューさせていただこうと思います。

①６月３日　大沼野営場

記念すべき初ソロキャンプに選んだのは厚真町にある大沼野営場でした。風景がとても綺麗な上に、受付で貰える各種ゴミ袋で分別すればゴミを捨てられるし、トイレは綺麗だし、比較的広いスペースに車を横付けできることといい、今思えば初回からかなり当たりの素晴らしいキャンプ場でした。ただ６月の頭だったので想定より寒く、まだ防寒対策が甘かったので夜は眠れないほど寒かったです。準備を万全にしてまた行ってみたいです。

②６月18日　オンネトー国設野営場

２回目のソロキャンプはオンネトーでした。ここも風景が素晴らしかったのですが、テントサイトでは携帯の電波が全く入らないという上級者仕様で、「今クマに遭遇したらどうしよう」と怖いことを考えながら過ごしていました。あとは食料を出しっぱなしにしていると未開封のインスタントラーメンでさえキツネに持っていかれてしまいましたので、ゴミと食材の管理は注意が必要です。まだ６月だったことと場所の関係か、ここもとても寒くて大変でした。

③７月８日　穂別キャンプ場

次男も連れて行くように言われて、二人で行ったのが穂別キャンプ場でした。ここは典型的なファミリーキャンプ場で、多数の家族連れで賑わっていました。気温は一転して夏日となり非常に暑く、川遊びをする子供たちが楽しそうでした。

④７月９日　トムラウシ野営場

たまたま有給休暇だったこともあり、穂別から帰宅し次男を家において、すぐさまソロキャンプに向かったのがトムラウシ野営場です。ちょっと奥地過ぎて行くまでが大変でした。しかも、なんと自分しかキャンパーがおらず、いつから立っているのか不明なクマ出没注意の看板の横での独りぼっちキャンプはなかなかスリルがありました。帰りにトムラウシ温泉に入っていこうと思ったら、営業開始が昼からなのが要注意です。

⑤７月29日　ナウマン公園キャンプ場

中一になる長男とその友達、次男という子供三人を連れて行きました。よく整備されたキャンプサイトで、設営してしまえば歩いてお風呂に行けるのが良かったです。最高気温35度という記録的な猛暑の中で汗だくになりながらの設営でした。

⑥９月16日　遊び小屋コニファー

次男と二人で行ってきました。テントのすぐ横に小川があって、水音が聞こえる風情あるところでした。キャンプ場主催でスイカ割りなどの子供向けのイベントが開催されていました。

⑦９月23日　然別湖北岸野営場

９月下旬にシーズン最後として選んだのが然別湖北岸野営場です。行ってみると思いのほか人が多くてびっくりで、然別湖がすごく綺麗だったので納得しました。９月ということと標高がやや高いこともあり夜は例のごとく寒さで寝られなかったです。

以上が2023年に行ったキャンプ場の紹介でした。全部あわせて７泊14日も野営したのかと思うと我ながらよくやったなと思います。総じて言えるのが夜の寒さ対策がまだ甘いことで、寝袋の中に毛布や湯たんぽを入れてみましたが全然太刀打ちできなかったです。数万円もする高い寝袋を買うのも手なのですが、冬キャンプをするわけではないのでコスパを考えると悩ましいところです。

人にもよるかもしれませんが、夜に一人でたき火をしながらお酒を飲むだけでも格別なので、興味がある方は是非キャンプを始めてみることをオススメします。