

# 波ノ鳥

第32号

2023



室蘭市医師会誌

# 波ノ鳥

第32号

2023

室蘭市医師会誌

# 目次

表紙 「錦大沼より樽前山を望む」

(苫小牧市 錦大沼公園)

横山 貴康

カット

福永 純

## 巻頭言

室蘭・登別の地域医療の今後 . . . . . 野尻 秀一 . . . . . 1

## 随想

プロメテウスの罫 . . . . . 斉藤甲斐之助 . . . . . 3

## 座談会

コロナ禍奮闘記 . . . . . 6

生田茂夫・上戸敏彦・間 峽介・田中康正・柳 昌弘

## 追悼

柳谷晶仁前日鋼記念病院院長を偲んで

大崎隆士

29

小野瀬定宏くん追悼文

神島博之

31

## ふんかわん

旭日双光章を受章して

稲川昭

34

悔いなき人生

遠藤征子

35

病院長に就任して

高橋典之

36

院長就任のご挨拶

高橋弘昌

37

新築移転に寄せて

〈地方都市における家庭医療診療所のモデル構築

佐藤弘太郎

38

おやしギヤグ負荷試験

辻田心都

40

釧路 グルメ紹介

岡村一輝

42

## 編集後記

下地英樹

44

## 室蘭・登別の地域医療の今後

室蘭市医師会会長 野 尻 秀 一

新型コロナウイルス感染症がゴールデンウィーク明けより五類に移行し、マスクの着用も個人の意思にまかされ、世の中は感染が終息した雰囲気になっています。しかし感染は徐々に増加傾向を示しています。この地域においては市立室蘭総合病院、日鋼記念病院、製鉄記念室蘭病院、開業医の先生方の発熱外来のおかげでなんとか医療崩壊はせずに日常の医療が保てていることに感謝致します。

さてこの地域も人口減少、少子高齢化の波に流されて、医療提供側でも開業医の高齢化等で、地域医療を支えてこられた元医師会長の西里弘二先生が九月三十日で閉院。前医師会長の稲川昭先生が十一月二十五日で閉院。母恋内科の横山洋子先生も休止。しかし新規開業は二〇一七年のちりべつ循環器内科クリニックの坂本賢一先生以来主立った動きはなく、今後も開業医の高齢化及び減少傾向に歯止めがかかりそうにありません。一方室蘭市において二〇一八年九月室蘭市地域医療連携・再編等推進協議会が発足し、二〇二〇年三月に第二次

中間とりまとめで「主に高度急性期、急性期医療や救命救急における二次医療圏の拠点となる医療機関について新病院の建設も視野に東室蘭地域に一つ整備する」、また「主に回復期・慢性期機能、比較的軽度な急性期医療も提供し、在宅医療・介護との連携を図りながら地域を支える医療機関を蘭西地域に確保する」という合意が得られました。しかしその後新型コロナウイルス感染症のため協議会は開催されず、二〇二二年二月に凍結となりました。現在地方選挙後、各病院事務局長を中心としたワーキンググループ会議が開催されており、医師会として注意深く見守っていきたいと思います。しかし各病院のハードの問題、医育機関からの医師の供給体制、市立室蘭総合病院の債務超過等を考えると残された時間は余りありません。この地域住民の健康を守り、ひいては西胆振の二次医療圏の医療を維持していくためにも三病院の先生方には俯瞰的な観点から考えて頂き、青山市長にも強力なリーダーシップを発揮していただき、医師会としてもこの地域にゆとりある医療を提供できるように連携を取りながらやっていきたいと思います。



## プロメテウスの罠

齊 藤 甲斐之助

「科学はあまり進歩しなくても良いと思っていた」

「科学の進歩というものは、嘗ての抛り所である神様を殺してしまった」

二〇〇〇年に刊行された本誌波久島二十一号での座談会「電脳医療事始」では医療とコンピュータをテーマに三十代から七十代までの幅広い年代の先生に集まっていただきました。

司会を務めた私は当時四十七歳で医療における科学技術、IT技術の進歩に大きな疑問はもっていませんでした。科学技術の進歩は善であると単純、素直に考えていたのですが座談会も最後にさしかかったところで七十代のお二人の先生からの発言です。

お二人は室蘭市医師会の重鎮、大先輩でしたが嫌がる二人を私は無理やりこの座談会に引っ張り出したのです。今考えるとまことに申し訳ないことをしたものです。

このお二人から期せずして科学技術の進歩に否定的ともとれる発言が出てきたことに座談会の中では少なからず当惑した記憶があります。ここまでではつきり言いきるものかと驚いたのです。

座談会が終わって原稿を編集する作業のなかで発言の真意とどうかその重みは理解したつもりです。

科学技術の進歩、コンピュータテクノロジーの進歩があまりにも早く人間のメンタルの部分、精神的な問題が追いついていけないことに漠とした不安を抱かざるを得ない、コンピュータ技術が究極的に進歩したときそれは人間性を破壊するのではないか、そんなことを仰っていたのだと思います。しかしながらその頃の私にはそこまで思いが至るということはありませんでした。

二〇一一年、東日本大震災、それにつづく福島第一原子力発電所の事故を目の当たりにして私の科学技術に対する見方は大きく揺らぎました。

核分裂連鎖反応についての知識は十分に持ち合わせていましたし、その問題点についてもある程度の理解はしていたつもりです。しかしながら実際の事故は想像をはるかに超えていました。東日本壊滅が視野に入っていたという最悪のシナリオはぎりぎりのところで回避されて十二年半が経とうとしています。

科学技術の粋を集めた原子力発電所がコントロールを失った時には人間の力では全く手に負えないものであり後始末も出来ないことが明らかになりました。数百トンあるとされる溶融核燃料デブリは未だに1gも取り出せておらず流れ込んでくる地下水は汚染されつづけています。

「科学はあまり進歩しなくても良いと思っていた」

我ら人類が火を使いだした時期については諸説ありますが遅くとも十萬年前には火を手にしていたはずでです。その人類が第

二のプロメテウスの火、原子力エネルギーを手にして百年にも満たず、火に比べて千分の一の歴史はありません。

このわずかな歴史の中で広島、長崎の悲劇があり今現在は一万発を優に超える数の核弾頭があります。

原子力発電に目を転ずればスリーマイル島、チェルノブイリそして福島事故があり今現在はザポリージャ原発がどうなるのか世界中が注視しています。わずか五十年足らずの間に国をゆるがすような事故がつづきます。原子力発電所の事故はひとたび起きると火を使う事故とは次元が異なります。

原子力発電をつづける限り増え続ける核分裂反応生成物、放射性廃棄物は人間社会から隔離して保管するより方法がありませんが「科学的に」という言葉には何の根拠也没有、原子力発電所の事故は科学的に有り得ないとされてきたのです。寿都に埋めるなど言いたい、代案があるわけではありませんが。

話を戻して、情報テクノロジーについてはどうでしょうか。

デジタルコンピュータの歴史は原子力よりやや遅れて一九四〇年代からになります。原子力が開発の当初から実用化？されてきたのに対し初期のコンピュータは今思えばデジタル計算機に過ぎませんでした。

私は一九七八年に大学を卒業しましたが医者らしい給与を貰うようになつた一九八二年に初期のマイコンを購入しました。NECのPC8801シリーズです。アップルは高価で諦めました。

あれから四十年、コンピュータテクノロジーの進歩には目を見張るところか年寄りにはそろそろついていけない状態になっ

てしまいました。

医療分野においてはレセプトの電算化、CT、MRIをはじめとする各種の医療機器への応用、DICOM、オーダーリングシステム、このあたりまでは皆さん特に抵抗なく受け入れてきたと思います。

電子カルテあたりからそろそろ怪しくなり導入にあたつて強い抵抗勢力があらわれてきました。

電子カルテのコンセプトが曖昧としていてコンピュータを使うのではなく「コンピュータに使われるようなシステム」が乱立したことも一因かと思います。

今はマイナンバーカードを保険証とし各人の医療情報をクラウド保存し国が一元的に管理する方向に進んでいます。コンピュータ技術の進歩により昔は到底考えられなかったことも出来るようになりました。

AI技術はますます発展し、チャットGPTで患者さんの知りたいことのほとんどが端末に現れる時代がもうそこまで来ているような気がします。内科医は何をしたら良いのでしょうか。

「科学の進歩というものは、嘗ての抛り所である神様を殺してしまった」含蓄のある言葉です。

科学技術、情報テクノロジーの進歩で医療は劇的に進化しましたが、その中で人間の「こころ」の部分が抜け落ちていくことに当時七十代のお二人は警鐘を鳴らしたのだと思います。

今年私は七十歳を迎えましたが当時のお二人の発言に今は違和感を覚えません。

私が医学部に入学して以来すでに半世紀余り、この間の科学

技術としての医学、医療の進歩は驚異的なものです。夢のような世界が実現しています。医者として、そして今は患者様として、進歩した医学の恩恵にあずかっています。五十年前の医療はもはや使い物にならないと言って大げさではありません。

しかしながら、なのです。文学や哲学、音楽や美術などのアート、すなわち人間の根幹、精神性にかかわる領域では五十年前どころか数千年前のギリシャ神話の世界が陳腐化したとは思えません。自然界の一生物である人間の本質は変わってはいないのです。

科学技術の進歩、医療の進歩は人類に幸福をもたらすものですがよほど用心しないと気が付いた時には取り返しのつかない結果をもたらすこともあるのです。

Medicine is an art based on science (William Osler) 医学とは科学に基づくアートである。

座談会「脳医療事始」で議論されたのは進歩をつづける科学技術、コンピュータ技術をどう医療にむすびつけるのかという「アート」の部分であったと思っています。

編集部注 波久鳥バックナンバーは室蘭市医師会会員専用ページで閲覧できます



座 談 会  
コ ロ ナ 禍 奮 闘 記

生 田 茂 夫 ・ 上 戸 敏 彦 ・ 間 峽 介  
田 中 康 正 ・ 柳 昌 弘

編集委員 (福永・下地・佐藤・堀尾・柳川・清水)  
事務局 (西下・菊地・藤原)

令和5年7月12日  
於：アパホテル室蘭



生 田 茂 夫



上 戸 敏 彦



間 峽 介



田 中 康 正



柳 昌 弘

**福永** それでは、始めたいと思います。

本日は大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。波久鳥編集委員会でもコロナ関係の話でいきましようということになりましたので、日頃新型コロナウイルス感染症を精力的に診ていただいている先生方にお集まりいただきまして、色々なお話を伺いたいと思います。中国の武漢から始まり、あつという間に世界に広がって、日本でも診療体制が十分整わないうちに進んでいったかと思いますが、そんな中で、皆様色々御苦労されたことや貴重なお話をお聞かせ願えればと思っています。これを計画した時にはコロナも落ち着いていましたので、例年の通り会食形式にしたのですが、最近少し怪しくなってきましたので、皆様のお考えに沿って自由にやっていたきたいと思っています。皆様の発展と今日の座談会が上手くいきますように乾杯したいと思います。乾杯！

田中先生、最初に御苦労したことなどお話しお願いできますか？

**田中** 最初は武漢型で、最初に呼吸不全がやってきて、まだ室蘭ではそんな症例は一例もなく、当然みんなワクチンも

打っていない、本当に怖い病気っていう認識でした。コロナっていうだけで。これは皆さん同じだと思うんですけど、何をしたらうつらなくて、どこまでするとうつるんだっていうことが、話では聞いていても実感が全然無くて。コロナの患者さんを診ると、小さい話ですが、ちよつと喉痛いかなとかそんな感じになって、正にあの時点では命の危険を感じながらやっていったというのが正直なところですよ。その中で挿管症例が出てしまつて結局大  
学病院に。エクモが必要になって、まだその当時は当院にエクモが装備されていなくて、後輩の一人に大学病院に運んでもらつたんです。それが自分で行けばよかったのかもしれないけど、とても申し訳ないような、そういうところのリスクを誰が負うんだというのがあつて。結局、今となつてはやりすぎなんですけど、タイベックつていう防護服を全身まといつて帰つてきて、全然うつてないという状況だつたんです。未知の感染症に対する恐怖っていうのは、これは室蘭に限ったことではなくて、皆さんそうだと思うんですけれど、どこまでやつてもそうなんですよ、というところで苦労しました。

それがだんだん、これくらいじゃうつらないというのが、リスクを取つていくうちにわかつてくるんですね。そういうところでN95をつけたりとか。

**福永** それは一年くらい経つてからですか？

**田中** そうですね。ただ、本格的に踏み込めたのはやっぱりワクチンを打つて、雇つたら雇つたで死にはしないだろうという段階になって色んなところにより飛び込みやすくなって、それでわかつてきました。

**福永** オミクロンになってからの病原性というのは？

**田中** 明らかに違いますね。なんと云いますか、入院施設を持っていると、皆さんどの施設もすべからくクラスターを経験されたと思うんですけれど。だんだん自分の身体という意味では自信が出てきて、こんなに弱つたお年寄りが雇つても亡くならないんだということがだんだんわかつてきて、血液疾患だけはその限りではないんですけれど。オミクロンになつてからはご存知の通り感染力が非常に強いので、四人部屋で発生したらほぼみんな雇つているという状況。当院では

PCR検査が大量にできるので、一人発生した時にどの範囲で、これは呼吸器内科としてよりも感染対策室長としての意見ですが、どこまで検査の対象を広げるんだというのが。やりすぎたら技師さんに負担が掛かるし、やらなすぎて広がっちゃっても困るしというので、そこは非常に苦労したかなと。

**福永** 一般の開業医ではあまりPCRというのは。上戸先生や間先生はされていましたけれど、抗原検査でも良いんでしょうか？

**田中** 抗原検査はやはり、これもありきたりな話なんですけれど、PCRでのCt値が三十を下回っていないと出ないの早期発見にはやっぱり向かない。ただ、なっちゃった人に対して行うのは良いのですけれど、例えば、死語になりつつある濃厚接触者を洗うのには全く向いていないので。

**福永** 柳先生はいかがですか？

**柳** 自分は室蘭の方ですつと働いていたわけではないんですけど、ちょっと思いついたに残っているのは、本当に最初発生した時に、室蘭の中で、主治医で、第一号で診たのが自分だったんです。初めて

の室蘭の中でのコロナの感染者。確か苦小牧で結構何人か発生して、苦小牧で受け入れができなくなつて、それでもうこつちで診てくれつていうことで。室蘭市の患者さんではなかったんですけど。苦小牧からの搬送で、本当に、先ほど田中先生からもあつたように、感染症対策をどこまでやつたらうつらないのかというところとか、我々医師もそうですけれど、看護師さんとかもやっぱり不安が強かつたと思うので。今となつては大したことない話なのかもしれないけれど。そういういたところは、市立病院で働いていて印象に残っているところですね。

**福永** これから病態というのは常に変わっていくんでしょうか？コロナウイルス、また病原性が上がるっていうこともありえるんでしょうか？

**田中** どうでしょう？それは神のみぞ知るだと思ふんですが。ただそういうことが無いわけでもないという例として、デルタ株の毒性は非常に強かつた、ワクチンを打っていた人は良いとして。ワクチンをあの時点では、東京とかですから二〇二一年の夏頃、打つてない若者とかでもけっこう重症化したりということが

あつたみたいなので。ただ、今はワクチンがあるので。古い株でもワクチンをちゃんと打っていれば、そんなに酷いことにはならないんじゃないかという気はするんですけど。もはや何かただの風邪になつてきているっていうのは、皆さんも実感されているところだとは思ふんです。

**上戸** 今度そのワクチンが、今まで最近はずっと2価で打つてましたよね、従来株とオミクロン株。今度1価に戻るといふか、何というか、なつてみたいなんですけど。それは従来株のようなワクチンでも効くから、わざわざオミクロン株必要無いってこと？

**田中** すみません、僕もそこまで詳しくはないです。

**上戸** どうなのかなと思つて。

**田中** 秋からXBBの株が始まるとは聞いています。

**間** それが1価なんですもんね。

**田中** 1価ですね、ええ。

**福永** 上戸先生は普段PCRと抗原検査と使い分けているんですか？

**上戸** 今は自己負担になったので、本人の希望を聞いています。値段を知ってい

たので、教えてもらったので。PCR検査は何千円かするし、抗原検査は千なんぼくらいでできるけど、やりますかっていう。どっちもやりたくない人もいるし、PCR検査をして欲しいっていう人もいるし。やはり値段があるので、三割負担、それである程度聞いて、あとそれともう一つは、熱がないと抗原検査してもあまり意味が無いかというのと。抗原検査をたまにやるのは、自宅療養が過ぎてしまつて、過ぎただけけどまだなんか症状が出るみたいな時に、PCR検査だといつまでも陽性が出るので、遺伝子のだから。でも抗原検査は感染力無くなっている時にだいたい陰性になることが多いと聞いたので、その判断の時に。前の無料の時ですね。今はやらないですけど、やったりしました。

**問** どのくらいの時期にですか？

**上戸** 例えば？

**間** 発症してから。

**上戸** 発症してからも、例えば、前は十日ですよ。十日過ぎてしまった段階で、まだ症状があるような人が来た場合に、抗原検査やつてみて。例えば、PCR検査すると出るだろうと思ったので、抗原

検査で陰性だったら、こちらも診察しやすいなというのがあったので。そういう風にして、抗原検査で陰性を確認して診察していた、そんな感じだった。

**間** で、やっぱり陰性が？

**上戸** 多いと思います、はい。

**福永** PCR検査は、ある程度治つても一回罹ればしばらくは？

**田中** 当院の例では三ヶ月後に出たつていうこともあったりとか。当初は、本当の武漢株の頃はPCRが二回陰性じゃないと退院できない。それで患者さんが溜まつちやつたというのもあつて。

**福永** それは治つていても溜まつちやうという状態ですか？

**田中** そうですね、治つていてもPCRで検出されるので。

**間** 基準がそうでしたもんね。

**田中** 抗原検査も結構後まで出る人もいました。

**福永** 間先生は小児科ですけども、小児に対してはどういう風に対応されていましたか？

**間** 小児に対して何か特別なつていうことは無いと思います。同じですね、感染症としては。うち、小児科で元々子供が

来るところに、大人がとんでもないことになつて。内科に行つても断られるし、全然診てくれないし、まず診療そのものを受け付けてくれないし、検査だけじゃなくて。PCRをやっている内科の先生は多分開業の先生であまりいらつしやらないですよ、抗原検査もどのくらいやられていたのかは、その病院によつて全然違うと思うんですけども、うちに来るような人は、みんなかりつけのところに行つて断られて。それで「あそこに行つたらやつてくれるから、そつち行け。」って言われたような人がたくさん。

だから、高齢者とかがたくさん来て、酷い目に遭いました。結局は、うちは断らないというポリシーでやつたので。基本は全部PCRでやつてます。検査はだからものすごく多くなつたんですけど。専任ですつとPCRやるスタッフ作つて、二十四時間ずつとやつてました。PCRもオートアンプ、島津のやつですね、島津のやつはうち四台あつて、あとアボットのIDナウは三台あつて。でもまあ、アボットのは急いでやる時、早く結果分かりたい人はそれでやるんですけど。基本的には島津のやつで。だからずーつ

とまわしながらやって、結果を連絡しながら。

**上戸** あれ確か四人分をまとめてやるんだよね？

**間** そうですね、四件です。っていうのが、ずっと続いていきますね。一番心配なのは、今回はこれでコロナも波がまあ、五類になって風邪みたいな感じになってっていう印象で終わって、検査する人も、希望する人だけしかうちも今はしないので、だから数は少ないですよ。でも陽性者は毎日何人かずっと出てますし、多い日は六〜七人は出てますし。今度です、新しいインフルエンザみたいなH5とかH7とかがもし出た時ですね、今までみたいなコロナに対するような内科の体制では、この地域の医療は多分不可能ですよ、内科系、小児科系全員がやらないと。絶対不可能ですよ。だから、それをちょっと考えないといけないんじゃないかと思うんですけどね。今度はPCRじゃなくて、きつと抗原検査ですよ、インフルエンザだったら。

**田中** そうですね。

**間** だから、できないわけではないので。だから、これはもうみんながやらないと

大変なことになるので。「うちではやらないから、やってるところに行きなさい。」とかっていうことを始めたら、酷いことになるんだろうなと思う。というのが心配ですね、すごい心配ですね。

**田中** ただ、インフルエンザはもう治療法がある程度ありますから。

**間** あるからね。

**田中** あるから。あるので、予防投与とかもできるので、まだマシなのかと。

**間** まあ、そうなんですけど、要は患者さんを窓口で受け付けるかどうかですよ。それを拒否、今、拒否しているから、ほとんどのところが拒否してるので。そうすると診てるような総合病院とか、そういう所に行けっていう話になっちゃうのかなと。そんなことになってはいけないんじゃないかと思うんですよ。

**田中** 当院もですね、十一月、十二月には一日八十人の発熱外来の患者さんが来た時があつて、その内の六割くらいが陽性という。それでも患者さんと対面、感染が云々ではなく、会っていたら捌けないので会わないで電話だけでやりとりをして。その中で実は重症な人を、看護師さんにも有能なんですけど、具合悪そうに

している人を、やつぱり、亡くなっちゃったケースとかはあるんですよ。あれがもし分散していれば、そんなこと無かったのかなあと思うことはあります。

**福永** 病院、病床としては、今は逼迫してないですか？

**田中** 逼迫してないです。今は逼迫してないのと、空床だけじゃなく、一般病室でも個室で診ても別にかまわないので。だから、逼迫するっていうことは多分無いんだと思うんです。

**福永** 今後あんまりない？

**田中** そうですね。

**間** 病院としてはですね？

**田中** そうですね。ただ、アウトブレイクが起きちゃうと、多分その病棟が閉鎖になるので。そうすると普通の患者さんが診られなくなるっていうことは。まあ、よくあることですけど。

**佐藤** 田中先生の話の確認ですけども、外来が混みすぎて、トリアージが機能できなくて、亡くなった人がいたっていう。**田中** そうですね。その時はそこまでバイタル的に重症では無かったんですけど、認知症を持っている方で症状を正確に訴えられなくて。その二日後に重症な

状態でやってきて、もうどうしようもなかったっていうことが。その時担当していたのが、たまたま発熱外来の担当が自分だったんですけど、全くもちろん患者さん診られていなくて、八十人も来ると多分、全部終わったのが八時とかだった、朝九時から始めて休み無しで。

**佐藤** 感染管理ネットワークの絡みで、製鉄病院の感染症専門看護師さんから伝え聞いた範囲では、すごい大変だったんだなと聞いていたんですけど、各科で発熱外来を持ち回りみたいな方法でやってらっしゃったんですか？

**田中** ええ、内科医をローテーションで。何日は何科、何日は何科っていう感じでやっていました。

**佐藤** 空調の風であまり聞き取れなかったんですけど、間先生の話は、これでまた次流行ってくると、総合病院と間先生みたいになんでも受け入れてくれるところだけでは、この地域はパンクするからまづいよねっていうお話だったっていうことですね。

**間** そうですね、基本的にそうですね。うちだけでなくて、多分診てる先生はいっぱいいいると思うんですけども。それ

でも、どうも来ている人のそういう流れを見ると、そういう経緯で「あそこに行ったら、やってくれるから。」って言われて「うちでは診ない。」って言われている人がたくさんいるので。相当な数います。**佐藤** そうですね。遠方に行く時とかも、僕の周りでも間先生のとこにまず行って、PCR陰性確認した後には、例えば出張行くとか。そういう方も結構聞いたので。間先生のとこ、患者さん、小児関係なく、かなり行ってたんじゃないのかなって思っています。

**間** あのー、うち数はちよつと調べてみたんですけど、陽性になった人が六九〇〇くらいいるんですよ。

**佐藤** 六〇〇〇！

**間** 六九〇〇。でこの二年、二一年、二二年度くらい、それから今年度なんですけど。それで検査は、二万何千とかになっっているんですけど、半分以上が十九歳以上。一応、内科が高校生からというわけで切ったら、十六歳で切ったとしたら、それよりもうちよつと多くなるんですね。そのくらいが、基本的には内科と小児科で分ける線のところで、それが来ているので。それがやっぱりどっかに振っ

ていかないと、もううちだけが今と同じことをやるのは不可能なので、というのが。

**佐藤** そうですね。

**間** 今回はそうやって何とか乗り切ったんですけども、今回のやつはね。ただ乗り切るためには、ものすごい、やっぱり職員みんなすごいやってますし。その、専任で検査をやるためにほとんど夜中徹夜でやって、日中もずっと検査もやりますけど、診療もずっとやんなきゃいけないので。発熱外来行って、外に並ぶ、あのテレビで出るようなそういう状況にやっぱりなってしまうので、もう玄関の外のとこに並ばせるしかなくて。

**佐藤** スタッフも、じゃあ増やしたんですか？雇ったりとか。

**間** パートの人も増やしたりとか、そういう風にしてやってましたね。

**佐藤** そうでしたか。

**間** 全然そうじゃないと無理ですね。

**佐藤** 福永先生仰っていた、なかなか開業医でPCRの機械まで買おう、まあ買うかリースかわかりませんが、なんかそこまであんまり思えなかったですね、正直なところ。

**問** 札幌とか千歳とかいろんな街では、開業のクリニックでも、オートアンプとかIDナウとか、そういうやつを入れてある所はたくさんあります。複数台入れている所がたくさんあります。それでもうみんな、助成金が出たので。入れるのに、今、結局は全部入るので。だから、複数台入れてる開業の先生はたくさんいましたね。

**佐藤** やはりそうなんです。在宅はどっちかというと、訪問看護師さんが、やっぱりマンパワーがかなり不足していて、あんまり在宅で点滴とかまでいくと、やっぱり入院で紹介してっていうケースが多かったですね。比較的、内服とかレベルの軽症の方を在宅で診て、酸素とが必要になったら病院にお願いしてっていう感じでした。

**福永** その、コロナの最初の時っていうのは、やっぱりそういう方多かったですか？在宅で診ていて。

**佐藤** そんなに多くなかったと思いますね。あとやっぱり色々デバイスでもらっちゃうとか、色んなところでもらっちゃう人がいてですね、ただそういう人って入院したがるので。基本的に

は在宅で頑張ってみて、バイタルが崩れてきたら病院にご相談してっていうことが多かったですかね。

**問** うちもやっぱりグループホームとか老健の施設とか、そういう所に入っている人が熱が出て、それでかかりつけもあるんだけど診てくれないので、それで車椅子に乗せてうちに連れてきて検査してくれって言って、それで陽性で。やってたらその職員の人たちも何人もやっぱり出てとか、そういうことはもう何回も起きてますね。

**佐藤** そうですよ。

**問** うちはまだ、在宅で診てるわけじゃないのと、入院とかしてるわけではないので。当時は保健所が全部入院の調整やっていたので。うちが入院の調整することとはなかったもので、まだできたんですけど。それも今度やらなきゃいけなくなったら、もう無理ですね。もう無理ですよ。結果お伝えして保健所連絡して、あとは保健所にやってもらうしかないかなっていうとこでした。ね、状況としては。  
**福永** 生田先生、今、問先生仰られているのは、室蘭地域の医療で偏りが出てると思うんですよ。だけどそれに対して、

何か良い解決方法というのは無いでしょうかね？

**生田** 強制することはきっとできないと思って。うちらみたいとこが、問先生の何分の一かやらなきゃいけないっていうのは仰る通りだと思って。うちは本当に午後四時から五時までに時間限定して、大きな病院が午前十一時くらいまで発熱外来診てくださったんで、それまで結構間接的にお願いしてて、みなさんにお願ひしてたなって。十一時過ぎてその患者さんが路頭に迷うこと無いようにということ、午後の部分は細々とうちで診てたというか。そういう意味では、コロナの患者さんを診るっていう意味では、本当にこう、あんまり皆さんに役立つような医療はしてなかったんですけど、細々とですけども、夕方の時間帯までにあぶれてしまった人は。うちあの一台中だけですけどPCRと、ほとんどは外注でやってたんですけど。そういう方は、本当に先生の何十分の一も診てないんですけど、やってたっていう。そういう感じだと思います。ね。やっぱり先生の仰る通り、我々開業医もその、うち入口一つしか無いものですから、一般の患者さんと発熱の外

来診るっていうことは不可能で。ちょっと車に唾液なり取りに行つて、あとは私と車の、ほとんどの方携帯持ってますから、それでやり取りするっていう感じで。そういう形では我々開業医ももう、役割を果たさなきゃいけないんだろうなっていう、そういう風には先生の話から感じますね。

**間** うちも駐車場に来てもらつて、電話で全部応対して、直接行かないでつていうことは結構やりました。あと発熱外来は、上戸先生が裏に別な玄関作つて、今つていう話。そういうことができる所はすごくね、うちはたまたま同じフロアの所に別な部屋を借りてたので、全然違う所に借りてたので、そこを発熱外来にして分けてやることができたので、まだ良かったんですけど。一つしか入口なくて、待合室も一つしか無くてつていったら、なかなか時間で分けるしなくなるから限界ありますよね。

**生田** 数的には問題つてことですよ。

**間** 限界ありますよね。

**生田** まあでも他のクリニックの先生も似たような、あるんじゃないかなつて気はするんですけどね。付け足して言うと、

うちは熱出てしまった患者さんに対しては本当にちょこつとしかやつてなかったんですけど、ワクチンは、はばけるほど結構やつてましたね。ワクチンは、最初やつぱり何やつていいかわかんなかったんです、そういう方の、クリニックで。普段の患者さんと、うちみたいところで診ることはもう無理だろうと、通常の医療もできなくなるんじゃないかなつて、一番最初の時思いました。その時まず自分で何ができるかつて考えた時に、まずうちに関わった患者さんをほぼ全員でも良いからワクチン打とうつて。それで通常の診療は止めちゃつて、特定健診も胃カメラもエコーも、全部検査止めちゃつて。そうすると結局大体六十人くらいずつワクチン打てたんですよ。それでも全員は打ち切れなかったんで、やつぱりこう集団の所とか。それが良いことだったのか、悪かったのかはわかりませんけど、とにかくあの時点で私たちのクリニックでできることつていうのは、まず、患者さんにワクチン打つことかなつて、それ考えて。うちとしては、ワクチンに特化してやりましたね。

**間** 逆にうちでは、元々の小児科の定期

接種のワクチンやなんかかなりあったので、それにそういう感染症、普通の風邪の患者さん、それに発熱外来、それにコロナのワクチンのやつを増やすと、もう無理、現実的に無理だったの。うちではコロナのワクチンはもうやりませんでした。

**上戸** 無理ですよ。先生、あれだけやつてたら。

**間** だから、やりませんでした。

**生田** そういう意味ではちよつと、開業医なんかはこう、役割分担というかね、患者さんを診るつていう役割の先生もいらつしやるし、頑張つてワクチン打つつていう先生、そういう選択もあつて良いのかなつて気はしてますけど。

**間** ワクチンの集団接種は、結構、割と良かったんですよ。僕は良かったのかなど思つて見てたんですけど。

**生田** そうですね、あれは一日大体五百人とか千人ずつやつてましたね。

**間** あれはだから上手く機能してたんじゃないかなと、そういう所でできれば、逆に負担はそういう所に分散していった方が。病院でできるのは診療なので。ワクチンはそういう所でもできるので、そ

ういう風な振り分けもあっても良いかもしれないですね。

**生田** そうですね。

**間** でも中々ね、集団に行けない人もいるので。

**福永** ワクチンやってる方としては、インフルエンザのワクチンの時期と重なり、またそれも大変なことがあるので、その辺をどうしたらいいでしょうか？

**生田** 大変ですよ。

**柳川** 悪夢のように忙しくなりますよね、こんがらがってしまってますね。

**福永** 間違ったら、犯罪者扱いのようになるそうですね。

**柳川** そうなんですよ。誰が何を打ってるんだか、よくわかんなくなっちゃってます。

**生田** うちはあるですね、もうコロナワクチン特化しましたからね、処置室も全部レイアウト変えちゃって。十五分待たなきゃいけないですよ。

**間** 終わってから。

**生田** 血液検査も、内視鏡やってる部屋に移して、もう本当にワクチンに特化してやっていた感じですね。

**間** 内視鏡は、時間帯分けてやったりと

か？

**生田** その間もう、内視鏡も止めて、エコーも止めて、特定健診も全部断って。

**間** 完全に止めちゃって？

**生田** あまり大きい声では言えないんですけど、糖尿病の方の採血はするけど、検尿は止めて、完全にワクチンに特化して、それで数こなした感じですね。だから患者さん、発生した発熱の患者さん診るっていうのは、本当に細々としかやってなかった感じです。

**間** どこが何を診るかかっていうことを分けることができないから。どっから、上から指示が出て振り分けるっていうことができないですからね、難しいですね。

**生田** 自分で考えてやるしかないかなっていうか、まず直感的に思ったのは、百年前にインフルエンザ流行りましたよね。あれと、百年経ってそれと似たようなことが起きてるんじゃないかって職員と患者さんに言って、今回も検査とかできなくなるけど、みんなでワクチンやりましょうっていうか、そこでもう完全に割り切った感じですよ。あんまりこう診療っていう意味ではお役に立てなかったっていうか、この場に言うのは何ですけど。

**上**

うちも発熱外来結構忙しくやってた時はワクチン止めましたから。どっちもやるのは無理だ、看護師さんとか追いつかないんで。その代わり、集団接種に手挙げて、しますよって言って。また五類になってから、またワクチンもやるようにしましたけど、細々と。

**間** コロナのワクチン？  
**上** ええ。



**福永** お話しされてない先生方、何か、コロナ診療ではこういうことがあるとか、話題ありますか？

**下地** 当時、総合病院の先生方、間先生、上戸先生にPCRお世話になったんですけど。最初コロナ感染がスタートした時は、北海道はまだポツポツって感じだったのですが、患者さんは医療機関離れ、患者さんは来院しないことから、ゴーストタウン化しちゃったんですね、間違いない。皆さん薬だけとか、来院されないで電話で診療してくれていう、これ一体何だと。まだ検査もスタートしていなかったし、これからどうなるんだと何が起きるんだと。実際、感染が流行してくると、やはり問い合わせの電話がまず。ただ検査はやってないし、受け入れ体制もできてないと。どうしたら良いか。患者さんはそういう感染の状況を知らない。だんだん、胃カメラとか、検査だとかをやりたいくないという感じで。その間に実際に流行してくる。それからワクチンがスタートする。徐々に感染慣れしているというか、おかしい言い方ですけど、少し、二年、去年あたり、医療に患者さん戻ってような状況で、通常の診

療と、それから発熱外来ですね。私も、年明けからPCRも抗原も全部やるようにして、電話対応には全部できるだけ、できる間は午前中何時までに来てくださーい、午後は何時に来てくださーいって。PCRや抗原はやってるし、ウオーキンで来た方は、別部屋は、元々発熱外来の部屋はウオーキンをやる時に用意していたので、そこもちゃんとウイルス対策の部屋にして、そこで検査をやって裏から待機してやってたんですね。二年半くらい前から、最初は医療離れ、二年半くらいから少し患者さんが戻って来たりすると、やはり定期的な患者さんがそこに座ってて、診療室に入ってから実は昨日並ばしてもらった。そういう人だらけになっていくんですね。それで外来もちょっと厳しく、その頃はマメに発熱もチェックしてたんですね。マスクで入って、熱ある人はピンポン押してから入って下さーいって言って徹底し、病院の動線も色々変えたりして、そういう対策をして。コロナが始まって、半年くらい経ってから完全に、車ですね、車診療ですね。電話診療に切り替えたり、定期処方方はそういう形にしました。今こういう

状況になって、また再感染しているにも関わらず、五類になっていけば、マスクしないで来院する方もいますし、それでちょっと熱があるんだと言われると、どうなっていくのだろう。それで、インフルエンザも流行ってきてますし、免疫も下がっているの、色んな感染症がまた起こるんじゃないかと。当初ワクチンスタートした時に、結構うちでは、带状疱疹を発症した人が多かったという印象があるんですけど、二回目、三回目になると、带状疱疹になる人が少なくなつたんですけど、そういうご経験みなさん無いですか？

**佐藤** 带状疱疹はちょっと多かったかもしれないですね。

**下地** 最初もう、ワクチン打った高齢者一週間に三人、四人とか出てるんですね。二回目、三回目になると全然带状疱疹起こす人いなくて。あれは一体なんなんだろうと。圧倒的に高齢者が多かったですね。

**佐藤** 多分コロナでオンライン診療が、国の施策もあったと思うんですけど出てきて、僕はシーパップの人くらいしかオンライン診療してないんですけど、先

生の所も結構オンライン診療されているのですか？

**下地** あのですね、オンライン診療騒がれてるのは、認証資格とかやらなくても電話もオンライン診療扱いになってたんで、意外と浸透してないんです、実は。もうお金かけなくても、これで余計な手数料取られなくてできることになって、それで点数取れるようになってるから、実際は。

**佐藤** 電話で？

**下地** 東京の、都会のような感覚で、当然ああいう対応するしかないです。多分あれが、特定診療ばっかりだったら、普通の診療逆にできないです。生身の医者が一人でやつてることだから。難しいと思いますね。地方で良かったなと思うんですけど。Zoomが流行るようになったりとか、色々変わりましたよね。色々考えるのは、最近あまり無いんですけど、コロナ始まって二年くらい経つと、製薬会社のMRさんが鬱っぽくなっちゃって、ブルーになっちゃって、辞職する方とか結構多かった。総合病院とか、お忙しくしてる先生方の所は、スタッフとかメンタル面でダメージ受けた方がいらっ

しゃるんじゃないかなと思うんですよ。その点、総合病院とかはどういう感じですか？

**田中** 僕の病棟は呼吸器内科なので、コロナ病棟として陰圧部屋をたくさん抱えてやっていたんですけど、この人コロナが無ければ辞めてなかったなっていう看護師さんは、やっぱり二〜三人は病棟でも居るので影響はあると思います。あとは、皆さんの施設もそうかもしれないですけど、行動制限をかなり付けたんですね、院内の内規として。それでその行動制限が嫌で辞めたっていう人も何人か、院内では聞いてはいいます。

**下地** 社会的な行動制限がある中で、院内でもあったら。

**田中** あとはやはり、外来の患者さんだったら良いってことは無いんですけど、入院患者さんにうつすっていうのは、かなりまずいことなのでクリニックよりも厳しくせざるを得ない。辞職は、コロナによって、少し拍車がかかったのは間違いないと思います。

**間** やっぱ、一般の内視鏡とか開業のクリニックの先生は内視鏡を止めたりとか減らしたりとか、多分相当あったと思

うんですよ、みなさん。病院でもそうですか？やっぱ。

**田中** 病院でも最初はそうでしたね。あとは、僕は呼吸器内科なんで肺癌の領域なんですけども、やはり二〇二〇年とかは手術症例が減って、進行癌になって今年とかが増え始めてるっていうのはあります。コロナだけじゃないんだということは強く思います。

**福永** 清水先生どうですか、消化器内科、コロナと関係ありましたか？

**清水** 直接ですね、私も消化器なので、発熱患者いっぱい診たってことは無いんですけども、たまたまですね、公に病床確保しなきゃならない病院として、消化器病床をコロナに充てるっていうことだったんで、二度ほど消化器の病棟は完全にゼロにして、他の病棟に居候っていう形だったんで、さすがに何て言うんでしょうね。

**福永** 検査とかはどうでしたか？

**清水** 検査も制限されましたけども、化学療法、抗癌剤治療とかっていうのは、もうほとんど止めた形です。あと、ポリープ取ったりっていうのもやっちゃダメっていうそういうお達しが出て、相当減り

ました。看護師さんのメンタルっていう意味では、違う病棟に居候して色んな病棟に散っていくんですね、消化器の看護師さんが。それでやっぱりメンタルやられてっていう話はよく聞きました。

**下地** 医者の方のメンタルって、大丈夫ですかね？

**福永** 最近はまだ無いんですけど、最初の時はやはり、コロナの患者さんが、病院にいらっしゃるってことで、中傷されたようなことっていうのはありましたか？どなたか、そういう。

**清水** 最初、本当の最初ですね。感染病棟だったんで、さっき柳先生が仰ったように、他の町からも室蘭に来たんですよ。それがどっからか漏れて、市立病院にどここの市の患者がいるらしいよとか、そういう噂が。危ないよっていうような、そういう町の噂がありました。

**下地** 意外と室蘭は無いのかなって思うんですけどね。病院に勤めてる方のお子さんとか、幼稚園とか小学校で、そういういじめとか陰口とか、あったんでしょうかね？

**田中** テレビで見えるように、うちの病院でも同じようなことが起きていて。コロ

ナを診た看護師さんが、ご自宅に帰らずに車の中で寝泊まりしているっていうケースは実際にあって。本当に最初の頃、二〇二〇年の春くらいまでのお話ですけど、多少の差別的な話は聞かないわけではなかったです。

**福永** 今五類になっちゃつと開放ムードみたいになったんですけれど、また少し増えてきているような気がしますし、これからまた逼迫する時もあるかもしれませんね。今後の医療、コロナに関係して医療っていうのは、どういう風に変わっていくと思いますか？さっき仰ったオンライン診療が増えるとか、色んなことあるかもしれないけど。私は各クリニックでも何でも強制はできないと思うんですけども、やっぱり協力するような体制を作っていくか、やるところはやりし、やらないところはやらないって、偏ったりするとやっぱり大変になるのかなと思うんですけどね。

**田中** 強制することはできないと思うので、唯一できるとしたら全てを見える化するしかないのでは？どこの病院でどれだけのことをやっているっていうのを見える化して、暗黙の強制力というか、そ

ういうのを使っていくしか、ないのではないのかなと。

**間** それ強制になるかどうかかわかんないですよ。

**田中** そうですよ。

**間** 多分そういう風にやると、「あそこはやっているから、あそこに行きなさい。」って、きつとそうなると思います。医師会でね、検査センター？やってたけど、この間の総会で、五百例でしたっけ、二年半。他の町でも同じことたくさんやっていますもんね。やっぱり機能すごくしてる町はいっぱいあるんですよ。やっぱりみんな自分のクリニックでPCRやるわけじゃないので、そこに内科の先生とかみんな送るし、小児科も送るし、それで逆にそういうところの枠が、検査枠が足りないから、日数を増やしてやってくれとか、そうやって増やして、そこでどんどんどんどんやっていると町がある、っていう現実があるので、何か考え方があってもいいんじゃないかなと思うんですけどね。全然使われてないわけですから。五百なんて、多分、製鉄でやったら、二日で終わりですよ。

**田中** 二日はちょっと大げさですけど、

一週間では。

**間** ピークの時とかだったら？

**田中** そうですね。

**間** そういうことがね、何かもうちょっと機能すれば、少し良くなるかと思うんですけどね。

**柳川** そのことでちょっと困ったのがありまして、医師会のPCRセンターまでどうやって行くかという問題があつてうちのところ大学生が多いんで車持っていないですね。そうすると、公共交通機関使えない、タクシー使えない、じゃあどうやって行くのっていう。歩いて行けっていうのかっていう話になってしまふ。お金が無いんでそこまで遠くて行けないっていう。結構困りましたね、それで。

**間** 実際その問題大きいですよ。

**上戸** うちにも工大生結構きてました。それで陽性出たら、来る時はバスで来るんですよ、帰りはバスは乗せてはいけなから、歩いて帰んなさい、頑張つてねって。頑張つて野垂れ死にするんじゃないよって言うて。

**柳川** 今も発熱患者さんが来ても、乗り物無いんで、玄関先で待つてるか、どう

するか。冬場なんかどうしたら良いか、困つてしまうの結構あるんですよ。

**間** うちはそのううう人、割といたましたが、そんなに多くは無かつたんですよ、一日に二、三人とかね、そのくらいで。やっぱり大学生も時々来るんで。大学生じゃなくても、足が無いとかいう人とか、そういう人はやっぱり。

**柳川** それも問題にはなりますよね。

**間** それで例えばうちの病院から、じゃあ医師会の検査センターにね、行けつて言つたつて、現実的に行けないですもんね。

**田中** うちは二十歳の大学生が来て、「この熱で歩いて帰れつて言うのか！」っていう風に言われまして、やむを得ずですね、解熱するまで社会的に一泊入院させたつていうこともあります。「これで何かあつたらどうしてくれるの？」みたいなことも言われて。

**上戸** 時々いますから。

**間** 大学生の話になっちゃうと、一人暮らしの大学生やっぱりいたので、それが家に帰つて、コロナの最初の頃ですけどね、やっぱり心配でしたよね。大丈夫なのかなあとか、どうしたかなあつていう

のは、すごい気にはなりましたね。

**柳川** 親を呼ぼうとしたら本州とかですね、関西とかで、これはもうダメだなつて良くありましたから。

**下地** それくらいの学生さんも一時期アパート引き払っちゃつて、実家に戻つたんですかね？

**柳川** そうですね、解約して、実家からオンラインで授業受けてるっていう人、結構いたみたいですね。

**下地** 一年くらいやつてたんですかね？

**柳川** 一年以上。

**下地** 二年だ。

**柳川** 二年以上続いてましたね。かなり心病んで、大分辞めた学生、多いみたいですけど。

**下地** 本州に行つてる大学生が、室蘭の自宅にいて、それで自宅からはオンラインで授業受けてるっていう人はいましたね。

**柳川** 今、行つたら行つたでまた、人がたくさんいるんで不安だとか、ハラスメントで辛いみたいな感じですよ。今までコロナでずっと家にいたんで、それはそれで病んでるみたいですよ。

**上戸** 以前は保健所に連絡してる時あり

ましたよね、あの時は、保健所に連絡して、どうしても帰る足が無くて遠い人は、保健所の方が送ってってくれることありましたよね。そういう時は完全防護して、すごい恰好して来てましたよ。

**柳川** このタクシー呼んだら良いのになって。

**間** タクシーの運転手さん、大変ですよ。ね。

**柳川** そうなんですよ。

**下地** タクシー会社さんは感染者乗せてもダメだつていうあれが無くて、窓開けて、病院に連れてつてくださいつて言ったら、連れてつてくれるつていうことありましたね。その代わり、窓はアルコールでやりなさいつてマニュアル持つてるところもあるんで。乗車拒否はあまりしてないんじゃないでしょうかね。PCRセンターにタクシーつけた方もいらっしゃるかもしれませんね。

**西下** PCRセンターのマニュアルではダメにしています。真冬でも歩いてくの方は歩いて来ていました。

**清水** タクシーは今でも減ってますよね。夜中のタクシーいなくてですね。

**下地** ドライバーさんが離職しちゃった

んですよ。

**清水** 応援医をホテルから呼び出ししても、タクシーが十二時過ぎると今無いつて言うので。中島から呼びますつていう感じで。

**間** それはタクシーの数を減らしてるから？

**清水** いや、ドライバーの離職みたいなんですけれど。

**間** 離職。

**清水** 高齢の方がドライバー辞めて。中島の方行くと、中央町はいないからつていうので。病院から呼び出しあつても三十分待つてくださいつていう感じが、未だに続いています。

**間** 未だにですか。

**柳川** 患者さんでも運転手さん関係、かなり辞めていらつしやいますね。バス・タクシーの運転手さん、辞めたつていう方かなり多いですね。それでも違う職種に行つてしまったんですよ。やつぱり冷や冷やしながら運転していたらしいですから。でも意外とコロナに罹つてないみたいな、タクシーの運転手さんは。バスの運転手さんはかなりコロナ罹つたらしいです。

**福永** 何かこれは話しておきたいつていうお話がありましたら、話してください。  
**佐藤** 堀尾先生、コロナ禍での検案について何かありましたか？

**堀尾** ビニールのガウンを個人から寄贈してもらつて、室蘭警察署で使つてくださいつて言われて、使つたんだけど、基本的に飛沫を浴びることは無いので、僕は全然心配してなかったですね。コロナで死んだ可能性がある御遺体も無いではなかったけど、検査はしなかったですね。  
**間** 検査はじゃあ、あまりやらなかったんですか、無かつたんですかやる例は？  
**堀尾** 検査はしなかったですね。  
**間** しなかった。

**田中** 検査して陽性になつてしまうと、包まなきゃいけないつてしまう。かえつて知らない方が良い場合も。

**堀尾** いえ、室蘭警察署にはそもそも「コロナ用の検査キット」が無いんです。やるとすれば自腹で検査キットを持ちこむしか無かつたので。

**間** 飛沫出すわけじゃないですからね。

**堀尾** そうなんですよね。

**田中** 今となつてはそういう形ですけれど、最初の頃は、納体袋に入れていまし

たので。本当、つい去年までだったと思うんです。

**堀尾** 志村けんさんもね。

**福永** 会えないんですよ、家族。

**田中** 会えませんか、はい。

**堀尾** 僕自身も感染したんですけど、田中先生に助けて頂いて。ラゲブリオ飲ませて頂いて。最初は喉が痛くて、自分で抗原検査したら陰性で。次の日に発熱して検査が陽性になって、ラゲブリオ飲んでから次に日には熱が治まって。あの頃は七日間の隔離だったんで、寝室にずっと籠ってたんですけど、残りの五日間が退屈で退屈で。本当にもう、テレビもビデオも見れないし、症状よりも、そちらの方が辛かったですね。かみさんが差し入れてくれる食事くらいしか楽しみが無くて。

**間** 休診にしたんですか？

**堀尾** しました。

**間** 一週間？

**堀尾** 休診というか、僕が認めた人だけ投薬だけはしてました。割と簡単に治っちゃったんで、治ったというか、症状が無くなっちゃった。だけど抗原検査やると、五日目くらいからは反応線の色は薄

くなるけど、七日目まで、ずっと陽性反応は出てた。なかなか消えないんですよ。

**佐藤** 今の堀尾先生の話から連想して、在宅の話なんですけど。若い癌の、ターミナルの方が、在宅がすごく多くてですね、何でもかというところ、札幌にお子さんがいたりとか、本州にいたりとかしていて、面会制限がかなり最後あったと思うんですよ。それで最後、お子さんに会えないとか、ご家族に会えないっていうことで、在宅を選ばれて帰ってくるっていう人が、四十〜五十代の癌の方が多くて、それはあんまり、コロナ前は無い流れだったんですけど、それで帰ってきてご家族と家で会ってっていう人が多かったですね。それが良いっていうかわかりませんが、それはすごい変化としてありました。

**下地** 本当、室蘭でも、武漢で流行って。四年前の二月ですかね、あの日、室蘭も大手の企業あるから、武漢から戻ってきた人来たんですよ、風邪で。まだ、ビニールも何も。「自分コロナじゃなかったら、すぐまた武漢に戻る。」って言ったんですけど、結局は戻らなかったんですけど。

もうタイムリーに、室蘭でも、武漢に派遣されてる、会社関係らしいんですけど危機管理体制がしっかりいるんだなあと。もうびつくりしました、血が抜けるくらい。目の前で告白されたんで。なんとか武漢から脱出できたって、本当に大騒ぎしていた時に。何人もいなかったですけど。本当安心できないと、恐怖感だったんですよ。

**間** 今も、製鉄とか市立は、コロナの検査は数は多いんですか？

**田中** 今ですか？今はそんなに多くないです。

**間** 陽性者も、陽性率も？

**田中** 陽性者もそんなに多くないです。

**間** 一桁台、一日？

**田中** だと思います。

**間** そんな感じなんですか？

**柳** そうですね、発熱外来も一日数人。各科で協力していただいて、やっている形ですね。

**間** コロナじゃないんですけどね、インフルエンザが、またばらばらと。

**福永** 出てきてますよね。

**間** 七月です。例年なら検査もしないんですけど。今年はちょっとね、なん

となく検査は希望する人にはしてると。

**福永** 今日、だから熱出てる人に、インフルエンザの検査も慌ててしました。

**間** それ出ませんでした？

**福永** 出ませんでした。

**間** 良かったです。

**上戸** 最近、だから両方やってますよ。

**間** 中学校ね、学校、学級閉鎖になったりする。

**上戸** 学年閉鎖でしたっけ、あの東？

**福永** 学年です。

**上戸** 学年閉鎖ですか、三年生の。

**間** 登別の、いや、室蘭の西中。

**生田** 市立病院の近くですかね。

**福永** 今後、コロナだけじゃなくて病原性の高い感染症が流行った時に、何か、体制を整えることを、平時の時に考えていかないとダメかなと個人的には思うんですけども、機会があれば次回提案していただければと思いますので。

**清水** 今日、保健所の先生は来られてないんですけども、当時ほとんど毎日、リアルタイムではなくて、情報集めたと思うんですけども。どこどこに何人入院していつってという情報入ってたんですけど、あれは製鉄さんにも？

**田中** いえ、どこに何人っていう正確な人数がわかるようになったのは、ごく最近だと思います。

**清水** ああ、そうですか。

**田中** ええ。市立病院はずっと把握されていきましたか？

**清水** 教えてもらっているっていうよりは、感染対策の看護師さんが、保健所に電話して、今どういう状況ですかって聞いて、それで。ほぼ均等に伊達も含めて、入ったりしています。

**福永** 共有してませんでした？西下さん。

**佐藤** 医師会では共有されてましたよね、どこの病院に何床とか。

**西下** 基本、最初はそれを教えるのがダメだっていう風に言われていました。情報も全く来ませんでした。会員の先生からも医師会に問い合わせが来るんですけど。本来は数も教えてくれない状態のところ、会長が掛け合って、連絡してただけるようになったという形です。ただ、担当としてもどこまで広げて良いのかと判断できなかったものですから。それがだんだん緩和されて、今は三大病院や検査をやられている先生方は、G・I・M・I・Sで病床見える化もできるようになっ

たので、それをもうちょっと早く国もやってほしかったなっていうのは正直思っています。

**福永** 最初はG・I・M・I・Sだった？

**西下** 検査報告するだけのものはありませんでしたが、各地域の共有という部分まではいかなかったんです。

**田中** オミクロンになると重症がいなくなつて、当院でも一時期あまり患者を受けていない時期っていうのがあつて。

**間** みんな自宅で？

**田中** そうですね。あとちょっと悪い人は、市立病院で診てもらっていました。

**清水** ただ、第八波で職員が一番ひどかったのが、数的には。入院患者だけじゃなくて、職員と患者合わせて何十人っていう。

**間** 職員が？

**清水** 病院の中がコロナだらけになってしまつて、患者も去年三百人以上入院してるんです。

**堀尾** 話変わっても良いですか？ダイヤモンドプリンセスの乗客で室蘭の人が帰ってきて、すごく周囲からバッシングを受けたっていうのありましたよね。その一ヶ月くらい後に、うちのすぐ近くで、

幌別で最初のコロナ感染者が出たんですよね。高齢者の夫婦だったんですけど。

その情報がSNSに載って拡散して、翌日の朝から電話がワーツと掛かってきて、「お前のとこの患者だろう？」ってことで「違います。うちの患者さんじゃありません。」って言ったら「何で隠すんだよ！こっちは証拠握ってるんだ。「ツイッター」でお前んとこの医院に患者が入って行くのを目撃したと証言してる人間がいるんだ。」とかってすごいね。

**下地** それ一般住民の方が？

**堀尾** 一般住民だと思うんですよ。「おれは登別市民だから知る権利があるんだ。」とかってすごい恫喝されて嫌な、そんな思い。一日十件くらいかな。

**間** そんなにですか。

**堀尾** すぐ目の前だったんですよ、患者さんの家が。あと、患者さん夫婦が利用していた訪問看護施設が、保健所の指示で暫く休業になったんで、女性の施設長さんから、その旨の電話連絡がうちにあったんですけど、電話の向こうで施設長さんが泣いてたんですよ。誹謗中傷の電話が集中砲火のように掛かってきて「そもそも老人は動かないんだから、コ

ロナをうつしたのは、家に出入りしてたお前らに決まってるだろうが！」というような内容だったそうで。コロナ禍の初期だったんだけど、あれ、やっぱり恐ろしいなと思いましたね。今は、慣れちゃったっていうのもあるけど。

**柳川** 最初のころありましたね。

**堀尾** 嫌な思いました。

**柳川** 学生が近くににいるから行かないとかよく言われましたし、学生が広げるからお前のとこ行かないって。ケロッとして来ていますけど。

**堀尾** 病院の職員さんなんかでは、嫌がらせを受けたりとかいないですかね？病院の職員さん。

**福永** うちではいなかったですけどね。

**清水** やっぱりでも、幼稚園とか、若干嫌がられたりとかあったみたいですけどね。そこまで酷くはなかったみたいですけど。

**堀尾** 酷い地域もあったみたいですよね。

**上戸** さっきの、色んな医療機関で検査をした方が良いつて受けて、最初に間先生がPCR検査、機械を入れたの知ってたんで、うちも買おうと思つて別なやつ買ったんですけど。実は間先生が買った

やつ高い、高かったんで、ちょっと高いからもう少し安いのが買つて、その頃まだ助成金が出るのわからなかったんで、とりあえず買つて。そうしたら、その内助成金が出ると、なんだ助成金出るんだっていう話になって、過去に遡つてそれもあることになった。結局それも助成金で十分の十出るんですよ、だから、全部出るんで、こっちなんも赤字になってないんです。その後、二台買ったんで、それも全部助成金が出るんで、だからちゃんと助成金申請さえすれば全部出るんで、生田先生も買ってますけど、助成金出るんでね、他のところもどんどん仕入れて、仕入れてつていうか、やつてもらった方が良いのかなと。

**間** 病院の負担になるわけじゃないですかね。

**上戸** 病院の負担になるわけじゃないから。

**間** 全然なつてないですからね。

**上戸** なつてませんからね。

**生田** 先ほど、田中先生も仰つてましたけど、うちなんかも開業医で職員の数限られてますよね。職員の人たちが、こんな職場で働くの嫌だつて一言いったら、

もうストップしちゃうんですよね。患者さんを院内に入れなくなった、最初のきっかけはやっぱり、職員の人から「院内で患者診るの嫌だ。」って。だからもううちらみたい小さいところは職員の人たちがきちんと働いてくれるんだっていう条件じゃないと、この患者さん診れないっていうか、大きな病院でも似たようなことがあったんだと思うんですけど。これからはちょっと、風邪並みにレベル下がったかもわかんないけど、我々としては、それを私がいくら頑張ってるんだって言っても、周りの看護師さんとかスタッフの人たちが働けるような条件作りをしてかないと、なかなかこう、今考えているような医療って続けられないんだろうなって。それは我々みたい小さいところも、先生たちみたい大きいところも、きつと同じだとは思うんですけども。そこんところも、考えながらやってかなきゃいけないのかなと、そういう気持ちは持ってますけど。

**上戸** 職員の問題は、やっぱり大きいですよ。我々のところ、夜中まで検査してて、それは臨時の職員を雇って使っていることで、なかなか、でも難しいと思

うんですよね。医療機関に、臨時の職員を雇ってついているのは難しいので、そうすると、今いるスタッフでやろうと思うと、結局限界が来て、その内に自分の診療時間減る、さらに、これ何時間も遅くまでやるとなると、職員の方の負担が大きすぎて、結局職員はもうやってられないよっていう話になっちゃうっていうね。**間** うちが職員は凄く良くやってくれたと思うんですよ。

**上戸** そうですよ。

**間** 検査専任じゃない、普通のね、元からいる従来からずっとやってる人たちが、こういう形になって、こういう対応しなきゃいけないようになった時に、みんな辞めずに、みんな頑張ってるってくれたんで、すごく良かったと思いますけどね。

**上戸** そうですよ。

**間** 職員に恵まれたと思います。元々、小児科って波があるんですよ。インフルエンザが流行ると、とんでもない数の人が来て、とか。空きだと、ガラガラなんで。そういうのを割と経験してるから、混むっていうことに対しては、流行りものがあるのはしょうがないんじゃないかっていうのは、多少思ってたのかもしれない

れないですけど。ただコロナに関してはね、全然違うので。だから、みんなマスクして、キャップ被って、それで全部全然みんなやってくれましたからね。

**佐藤** 仰る通りスタッフが少ないので、BCPってビジネス事業継続計画を考える時に、結構難しくって。訪問の場合は移動中の車が必ず濃厚接触になっちゃうんですよ、十五分以上同席するので。なるべく職員が雇っても、他の人にうつさないようなことをしても、結局、訪問診療に車の中では絶対濃厚接触になるので、それでじゃあこの医者が抜けた場合にどういう処理するの。とかですね、そういうのは結構やっぱり難しいですよ。**間** そういうところではやってけないですよ、現実的にね。誰か一人出たらもうお終いですもんね。

**佐藤** そうなんですよ。

**間** そこで感染したわけじゃなくて、どこでもらうかわかんないですからね。

**佐藤** そうなんですよ、だからそこは難しいですね。あとはうちの場合は夫婦で働いていただいているドクターがいるので、一人が罹ると、その方も完全に濃厚接触なので。ああいう少ない人数でい

かに回すかとかつていうのは独特の考え  
というか、というのがありますね。

**間** うちは、小児科は、そういう内科の  
先生方のように、内視鏡だとか色々大き  
な検査があるわけではないので、だから  
基本的に診てる方の大半は、普通の感染  
症が多くて。あと慢性疾患と言っても喘  
息だとか、そういうような人が多いので。  
それでその年齢の子供たちっていうのは  
ほとんどやっぱり感染症で病院来るので、  
全然違うっちゃ違うんですね。多くの  
内科の先生方とね。その内視鏡の検査を  
全部止めなきゃいけなくなるとか、そん  
な状況になってしまったらやっぱり、こ  
れは相当、また逆な意味で問題なので、  
どういう風にね、やっていくかっていう  
のはあると思うんですね。医者が雇っ  
ちゃったら休まなきゃいけなくなるし。

**上戸** うちも三月か四月だったかな、職  
員が続けざまに雇って、四人くらい雇っ  
た。結局、僕は雇ってなかったんですけ  
ど、四人も感染起こしちゃったら、診療  
できないんですよ。だから、休診には  
してないんだけど、例えば薬だけ欲しい  
人、出しますよっていう形で。一応開い  
てはいるけどもやってない。一週間くら

い続いたことあります。新患は一切受け  
付けないで、再診で薬が欲しい人だけで  
すよっていう。あとはこの前、何かのデー  
タ、エムスリーかなんかで見た時に、ワ  
クチンを打っても打たなくても、雇率  
は変わらないと。だけど、重症化はしな  
いっていうようなデータがどこから出  
てるっていうことが出てましたね。打と  
うが打つまいが、結局は雇るんだと。た  
だ重症化はしない。というようなことを、  
データ出しているとありましたね。

**福永** 今後、ワクチンは半年ごとに  
打っていかないとダメなんでしょうか？  
**田中** そんなことは多分無いと思うん  
ですよね。

**福永** 無いんですか？

**田中** 三回打てば、一応良いのではない  
かと。

**柳川** それは今の考え方ですか？

**田中** そうですね。あとはもう、みんな  
そのうち雇るので、ハイブリッド免疫が  
やっぱり最強らしいので。

**上戸** 多分、知らず知らずの内に雇って  
るかも知れませんね。

**田中** やっぱ、症状が無かった方は、  
意外と雇ってないもんですね。

**生田** どこまで本当かわかんないですけ  
ど、ヘルペスウイルスと同じように、コ  
ロナウイルスって身体に残りやすいウイ  
ルスなんですって。

**田中** どうなんでしょうね。

**生田** 長期症状の人がいて、意外とヘル  
ペスと同じくらいに残ってしまうタイプ  
のウイルスだって、インターネットに  
ちよろつと乗ってたことあるんですけど。  
**田中** それはもしかすると、薬を売るた  
めの方便かもしれないですね。

**生田** でも、長期症状の人は多くは無い  
けど、やっぱり少しはいますね。ロング  
COVIDの方は。本当に困ったのは一  
例だけで、もう味ずーっと半年間わか  
なくて、その方結局、日鋼記念病院の耳  
鼻科の先生にお願いしたんですけど。本  
当に明らかに可愛いそうだなっていうの  
はその一人だけだったんですけど。そう  
いう方がひよつとして、ワクチン打つと  
ウイルスが減ってしまう方がいるって  
いう話がありますよね。

**田中** その話は結構有名な話で、正しい  
免疫ができないみたいなんです、感染  
では。ワクチンは正しい抗体が誘導され  
るので、それでもってウイルスが排除さ

れるという。

**佐藤** 上戸先生、コロナ後遺症みたいな人結構来れますか？

**上戸** 少しは来ます。そんな多くはないですけど。大体、確かに嗅覚は、嗅覚障害とかで来る人はいますけど、たいてい診てると、ああ副鼻腔炎起こしたねっていう、そういう人が多くて、副鼻腔炎の治療をするっていう人が結構います。診てたら、本人は全く自覚無いんだよね。鼻の中見ると、ああポリープあるじゃないみたいな、そういう人結構います。意外とそういう人も混ざってるんじゃないかと思えますけどね。なんともない人でもまあ確かにいるかもしれないけども、そういう人が結構混ざってるかなという、私は印象です。あと、僕らはよく気管とか直接、間接喉頭鏡で見るので、気管を見るといつまでも気管の粘膜が、発赤が続いている人います。で、咳がなかなか止まらないとかっていう、患者さんいますよね。そういう人は診ると、まだ気管の粘膜が赤いですねーっていう人、たくさんいますね。上気道の炎症でしょうね。

**田中** そういつのつて、咳が先なのか、

そういうびらんが先なのか。

**上戸** そうですね、確かにその通りだと思います。

**田中** 咳が続くからびらんがあつて、びらんがあるから咳が出て。

**上戸** 咳が続くから、なかなか取れないっていうこともあるかなと思っただんですけど、仰る通りだと思います。

ここに來たの久しぶりですね。ここ良く講演会やりましたよね？

**福永** そうですね。

**上戸** 僕らも耳鼻科医会、良くここをやりましたから。

**堀尾** 何年振りですかね、ここに入るの。コロナ前ですよ、二〇一九年くらいですか、最後？

**福永** 四年くらいやってないですね。

**堀尾** そうですね。ぽっかり空いてますから、記憶がほとんど無くて。

**上戸** 最近、Webでもやってるんで。

結構Webで聞くことも。わざわざ札幌で会議あつても行かないで、Zoomとかそんなんで大体やりましますからね。

**間** 室蘭ちようど学校祭、高校とかの学祭とかがあつたりして、それが終わって何日か、三日後とかに熱が出て、そこで

陽性者が二、三人ずつ出たんですけど、広がらないで終わってるみたいですよ。詳しくはわかりませんが、広がらないで終わってるみたいなんです。それが一歩間違えば、月寒高校のようなことになったたのかもしれないですけどね。

**生田** 広がらないようにするには、何をやれば良いんでしょうね？

**間** そうですよ。

**田中** 換気だと思います。

**生田** 窓開けるのが良いって話ですよ。

**田中** 東京とかだと夏に流行り始めて、六月末から七月。だから、室蘭はこれから窓を閉めてエアコンでなると、これからなのかなと。逆に冬は北海道が早く始まりますよね、東京とかより。十一月から。なので多分換気なのかなと。

**上戸** そしたら窓を開けてエアコン使わないと。

**生田** 冬も夏もずっと三年前から窓開めないんですよ。五センチか十センチでも開けという。暖房費もつたいたいか関係なく、とにかく窓を開けようにして。どこまで本当かわかんないですけど、昔、SARSの時ベトナムなんかで窓開けた病院があつて、そこでいき

なりSARSが止まったっていうのが昔載ってたんですね。きつと、エアロゾルっていうか、窓開けるのが一番。

**田中** そうですね。飛沫感染は、本当に会食じゃない限りマスクをしていれば絶対防げるので、あとは換気。

**生田** 窓はもう閉めないようにします、一年中。どこまで本当かわかんないけど、部屋の中の空気が三十分で入れ替わるくらいの換気をすれば、ほぼ大丈夫って言うってた先生もいますよね。これから電気代上がるけど。冷房代はまあおいといでも、やっぱり窓は開けておくしかないんじゃないかな。

**田中** そうだと思います。

**生田** 先生たちの病院でもガウンとフェイスマスク、フェイスシールドってたくさん余ってるんですって？使いきれないで。

**田中** そうなんですか？

**生田** 違うんですか？事務の人に聞いたら意外と、うちで余ってるからって要らないかいって言いに行ったら、フェイスシールドとガウンが意外とまだ使い切ってないって。うちでも大分余っちゃってるんですけど。

**間** うちもです。

**上戸** ガウンとフェイスシールドは余りますね。

**間** 道の備蓄もそれがすごく余ってて、それでまた配る希望のやつがきてますよね。在庫を置いとくと保管費が掛かるから、それで撤いてしまいたいみたいですよ。

**生田** 手袋とマスクは結構消費しますよね？

**間** そうですね。

**上戸** 手袋とマスクは消費するんですけどね。

**生田** N95ね、看護師さんたち嫌うんですよ、髪の毛乱れるって言うて。耳にかけるやつが。

**上戸** そうですよ。

**間** マスクも一時期は足りなくて困ってたんですけど、今はもう。

**生田** だんだん症状落ち着いてきたら、一段落したもんと考えて良いんですかね？

**田中** どうなんでしょうね。

**生田** まだやっぱり一応警戒しなきゃいけないもんですかね。

**田中** 病院はまだまずいですね、クラス

ターが起きちゃうと、死んじゃう人が出てしまうので。

**間** 死んじゃう人がどのくらい出るかですよ、問題は。そうじゃなければ一緒ですもんね。

**田中** そうなんですよ。さつき申し上げましたけど、血液内科の患者さんがやっぱりもらいやすくて、重症化しやすいんですよ。

**間** そうでしょうね。

**下地** この四年間で、室蘭市民何人くらい亡くなってるんですかね、コロナで、コロナ時、室蘭市民。データあるんですね。感染者数は出てますよね、私見でしたけど、感染者数は出てて。

**西下** 死亡までのデータは出してるかどうかっていうところですね。

**下地** 感染者数は結構なもんですよ。

**間** 感染者数は出てますよね。

**田中** 保健所は必ず把握していると思います。公開するかどうか。

**間** みんなが罹って、ワクチン打って、軽くすんで、集団免疫がしっかり付いていて、っていうことしかないんですよ。

**田中** どこかで一回みなさん罹らないと

ダメなんですよね。

**堀尾** そういう気はないな。

**上戸** もしかしたら僕雇ったかもしれない。ちよつと風邪気味の時あったから。検査はしなかったけど。

**間** さつき帯状疱疹のね、大人が多いって出てたんですけど。水疱瘡の子供が、コロナが流行ってる時は別にいなかったんですけど、この五月を過ぎてから、五月くらいになってから何人かいますね。みんなワクチンやってるんですけど。

**福永** 関係あるんですかね。

**間** ワクチンやっけない子もいますね。だから何か関係あるのかなと思ってさつき聞いてたんですけどね。ワクチンやっけない子は普通の発症してて、ワクチンやってる、小さい子とかうちに来てる子たちはみんな大体ワクチンやってるので、本当に微妙な、本当にどうかねっていう感じが多いんですけど。そういう子どもがばらばらと、ちよつと目に付いたりしましたね、何人かですけどね、数人ですけど。

**生田** わかんないですけど、ウイルス同士で闘ってるんですか？

**間** 何かあるんですかね。別にその子た

ちがコロナに雇ってたとか、既往があるとかっていうわけではないんですけどね、雇ってないんですけどね、みんな。

**田中** 接触感染ですよ？

**間** 水痘は接触でもするけど、飛沫で。

**田中** コロナを予防しなくなったからなんですかね。

**間** そうだと思っんですよね、基本的には。

**生田** これ、マスクとか。

**間** 今日もしましたけど、親が自分はマスクして、咳が出て熱が出てるっていう子どもにマスクつけさせないで、平気で来るような人がまた出てきましたね。前はそういうことしてると、みんなからきつと白い目で見られたから、みんなやってた、ちゃんとね、やらせてたんでしようけどね。マスクはさせるんですけど、玄関のところで。

**福永** たまにマスクしないで来る人いますよね。

**間** いるんですか？

**福永** マスクしてくださいって言うんですけどね。

**間** 大抵の人はね、してますけどね。

**福永** そうなんですよね。

**間** もともと小さい子はマスクできないから、嫌がっちゃったり、しょうがないんですけどね。

**下地** マスクと言うと、不思議な方いて。コロナ陽性だった方、検査したら。その方タバコ吸う方だから、車の中からもんと煙出てて、やってても風越しにタバコの匂いがすごいです。ということは、コロナの方の息も私吸い込んでるはずなんですよ、でも雇らないっていうのは何故なんでしょう。検査に行くたんびにタバコ吸う人のところ来るんですよ。来たらできるだけ呼吸しないようにしよう。マスクにたっぷりアルコールジェルつけて、私はエアコンのフィルターですね、Amazonで買ったやつつけて、行くんですけど。それでも入りますね、それでも雇らないっていうのはちよつと不思議ですね。

**柳川** 確かに雇らないですよ。

**下地** 雇らない、やばいかなと思っててもね、雇らない。

**田中** ウイルス量の問題だと思いますね、単純に。

**下地** そうですね。そのあと鼻腔内もアルコールジェル入れたりやってるんで

間　ちよつと話変わりますけど、抗原検査ね、さっきの話だと、発症してないような人に、罹ったかどうかをスクリーニングするにはほとんど意味がないって。また道でお盆の時に、お盆の夏休みの時期に人が出が、人の動きが大きくなるから、医療機関とかそういう施設で、抗原検査を病院のスタッフにやるように配るからとかっていうのをまたやるみたいですけど。

意味あるんですかね？

間  
その瞬間はね。

だから毎日やれば良いって。

間 十五分の方が、古いのですか？

ね。

柳川  
ありますね。

下地　　そういうのもありましたね、どこ

柳川 別なキットにしたら陽性になって

柳川先生、念のため、キットを複

柳川  
三種類くらい。

下地 それはちよつと面白いですね。私

柳川 確かに良いやつは品切れしますね。

**福永** それでは、いろいろ話は尽きませんが、今日は専門的な話やコロナに関する多くの出来事を伺うことができ、参考になりました。新型コロナウイルスが収束に向かうことを願っています。今日は多くのお話をして頂きありがとうございました。時間になりましたのでそろそろお開きにします。色々ありますがどうぞいまして。

## 追悼

### 柳谷晶仁

#### 前日鋼記念病院院長を偲んで

大崎 隆 士

(日鋼記念病院)

さる令和四年九月十四日、前日鋼記念病院院長 柳谷晶仁先生が一年弱の闘病の末ご逝去されました。

長年、社会医療法人母恋日鋼記念病院院長として心血を注いで舵を取ってくださったことに職員一同、感謝と尊敬の念を禁じえません。

柳谷先生は一九八二年札幌医大胸部外科に入局され道内の病院で研鑽を積まれたあとUCLA Medical Center胸部外科に三年間留学され一九九〇年六月に日鋼記念病院に赴任し一九九一年六月より心臓血管外科科長として長年にわたり多くの心臓や大血管の手術を施行されました。つい先日、以前に弁置換の手術を受けた方が九十歳で天寿を全うすることができて柳谷先生には感謝していると患者さんのご家族よりお話をうかがうことができました。

私は一九九七年に日鋼記念病院に耳鼻科医赴任し柳谷先生と

お会いし、外科手術について様々なデバイスや縫合の仕方、重症患者の管理などいろいろ教えていただきました。また耳鼻科の頭頸部手術の遊離空腸再建の血管吻合をお願いしたこともありました。

先生は留学経験がありで英語も堪能な方でした。その時代のお話をうかがうことがあつたUCLA Medical Centerでは最初手術などはさせてもらえず、すこしずつ成果を出すことにより手術をさせてもらえるようになったこと、特に印象に残ったのは教授に言われたという手術のときに迷うことがあった際には自分にとって厳しいと思う道を選ぶということでした。実践することはなかなか難しい場面もありますが、柳谷先生は厳しい研鑽を積みすぐれた技術を獲得されたのだと思います。

また二〇〇八年四月に院長になってからは大変ご多忙であつたと思いますが、心拍動下冠動脈バイパスへの対応や論文を発表するなど心臓血管外科医としての仕事も精力的に行われておりました。

仕事以外ではお酒の席では大変ツツコミがうまく周りに笑いが耐えない、明るく陽気で思いやりのある先生でした。

私は麻雀や、魚釣り、ヨットなどご一緒させていただき先生とは楽しい思い出がいっぱいあります。特に海での魚釣りは、春はカレイやひらめ釣り 夏はイカ釣り 秋は鮭や根魚、冬には日本海にタラ、白老にサクラマスなどの釣行をしたこともありました。

先生は釣りの仕掛けづくりや新しい道具の導入などによりいつも色々工夫をされいつも多くの釣果をあげ、遊びにも一生懸命な先生でした。二〇一六年七月からは勝木前理事長の退任に

ともない社会医療法人母恋理事長就任、院長兼務となられて激務をこなされていました。二〇一八年有賀理事長の就任に伴い兼務ではなくなりましたが、その後も院長としてご活躍されました。気さくな人柄で耳鼻科の医師にも接していただき、一度旭川医大耳鼻科の忘年会にご出席いただいた際には以前に日鋼記念病院で勤務していた先生方多数に挨拶をしてもらい嬉しかったですとお話しておりました。

ご病気になるれてからは院長職を退き、つらい手術や化学療法に耐えられ闘病されておりましたが、ご家族に見守られ令和四年九月、六十六歳であまりに短い生涯を全うされました。

お孫さんも生まれたばかりでこれからゆつくり老後をというところで、心残りはいかばかりかと思えます。

このようなかたちで先生と早々とお別れすることとなり非常に残念でなりません。長年にわたり多くのご指導をいただきありがとうございます。ありがとうございました。柳谷先生どうかごゆつくりお休みください。心よりご冥福をお祈りいたします。

## 追悼

# 小野瀬定宏くん追悼文

神 島 博 之

(神島整形外科医院)

突然、若くして逝ってしまった小野瀬定宏くんに心より追悼の意を表し一文書き添える。

私は北海道の道南である西胆振地方の室蘭市で生まれ育ちました。整形外科医を志し、北大整形外科に入局しました。後輩の定宏くんは私と五期離れていますが同郷であり同門です。

私が九年目であった江別市立総合病院で同じ釜の飯を食いました。と言うよりも後輩の指導にあつく熱が入っていた時期です。私の前任地が北海道整形外科記念病院で、素晴らしい先輩たちに素晴らしい手術テクニックを指導していただいていたのでありがちなことですが、自らを過大評価し、自分は何でもできると勘違いしている時期でもありました。彼には「私のナイスな手術を見て覚えるように」とよく言っていました。実に濃い一年間だったと今になっても思うわけですが、この文章を書いていてハタと気づきました。後にも先にもどの赴任地においても必ずオーベンがいて指導いただきながら仕事をしていましたが、あの一年だけはほぼ二人で研鑽を積んだことを克明に覚

えております。数多くの手術をこなしたので術中のエピソードは枚挙に遑がないほどありますが、それは文字通り墓場まで持っていっていただくとして、私は悪くないはずという話をひとつだけ。

「ではこれから始めます、お願いします。メス。」いつものようにお決まりの開始の文言を述べた後、胸の前でメスを握っていたところ、何を思ったのか定宏くんはスルスルと大きく手を伸ばしてきて手を振り、手の甲を私の持っていた尖刃に突き立てたではありませんか。ズブツという嫌な感触とともに当然本人は「ぎゃあ」と言っています。「な、何をしているのか!？」と問うと、メスが見えてなかったと言います。メスで切開することはあっても、刺す(刺さった)のは後にも先にも経験がなかったもので、ややも狼狽えました。これは傷害事件に当たるのか? いや、自分は医者だから切る(刺す)は生業のうちじゃないか? そもそも自分はメスを持った手を動かしてないし、これは自損事故だろう・・・傷は大したことはなかったように、サビオだけで問題なく治ったようでした。

その二年後には私は父親と共に整形外科医として地元室蘭市で開業医として働いておりましたが、定宏くんは製鉄室蘭病院、伊達日赤病院と室蘭市内、または近郊の病院で整形外科医として従事しておりました。

その頃、私は叔父の当時室蘭市医師会会長より規定の八人のうちの一人の検死の係として指名を受けておりました。検死とは、病院ではない、自宅で亡くなった方の検案をする役割の事ですが、日中は勤務医の〆が、そのほかの時間帯は開業医が主に担当するという決まり事があったようです。事件性の疑わ

しい例や交通事故は全て専門の検案医が診ると説明を受けていました。その日はなぜなのか違いました。例によって真夜中の非常識な時間帯に電話が鳴ります。非常識な時間帯の電話なので、受話器を取る前から警察からの検案の依頼であることは明らかです。第一声は「断らないでください。」から始まります。ここに至るまでに何人かに断られているのかな？と考えつつも、交通事故死は我々の管轄外じゃなかったのか・・・と思いつつも迎えるパトカーに乗り込みます。ちなみに、一番最初に迎える車はパトカーでいいか、覆面パトカーがいいか問われ、あそここの家の前にはしょっちゅうパトカーが止まっているよ・・・とか言われないように「覆面で」とお願いしましたが、最初の二回以降は常にパトカー送迎でした。検死の最中から弟さんであることがわかっていましたので、その直後に暗がりのロビーでガツクリと肩を落としている人物が一人椅子に座っており、私の後輩であり愛弟子である定宏くんだと気づいてもなかなか掛ける言葉も見つからない状態ですが、何としてでも声をかけなければなりません。知り合いの身内の不幸に立ち会った時の身の置き所のないような感覚にはとても厳しいものがあります。だからといって避けて通る訳にはいかないので絞り出す勇氣が必要でした。

私には五歳年下の弟がいましたが、四十代最後の若さで膵臓癌により亡くしました。身内の不幸、それも若い時代での死は内臓を抉られるかのごとき辛さであることを知りました。

北大整形外科教室同門会では計報に際し、メールでの連絡があるので比較的早くに知ることができます。同郷である私の

ところに詳細を知りたいと何名からメールをいただきました。中でも計報を知り、いの一番にメールをくれたのが私の同期であり、帯広厚生病院時代で彼の上司であった平地一彦くんです。帯広市随一の大病院での若かりし頃の研修は多忙を極めたことでしょう。厳しく指導に当たったと言っていました。最近会った時に交わした言葉や近況がどうだったのかを詳しく教えて欲しいとお願ひされました。地元で定期的に行われている西胆振整形外科医会でのこと、中でも私が募っている野球肘検診での検者の成り手に手を挙げてくれたこと、私が主催している雪まつり事業に対して快く協賛してくれたこと、最近では体調が勝れず入院を繰り返していたこと、そういえば一ヶ月ほど前に焼肉屋でばったり会った時には口数が少なかったなとか、たわいも無い話ばかりでしたけれど、メールでは表情は分かりませんが、確かに安堵した雰囲気伝わってきました。私もそうではありますが、もう何も伝えることができないことはとても残念なことです。

私の祖父は室蘭市中央町で外科医として開業しておりましたが六十九歳で亡くなった時、家族ぐるみで親しくしていた方が「医者の不養生！」としきりに言って嘆いていたことを当時八歳だった時分の私の脳裏に深く焼きついています。人に養生は勧めるが、自分は健康に留意しないことで、正しいとわかっていながら自分では実行しないことのたとえですが、果たして自分はどこまで正しくできているのか、甚だ疑問ではあります。せめて親が生きている間は子供はなるべく亡くならないようにしなければいけない。できることならば親の寿命よりも少しだけでも長く生きた方が良い。という私の父親は大病を患っても

復活し来月で九十歳を迎える。語った直後に言うのも何だが、そんな自信はこれっぽっちも持ち合わせていない。

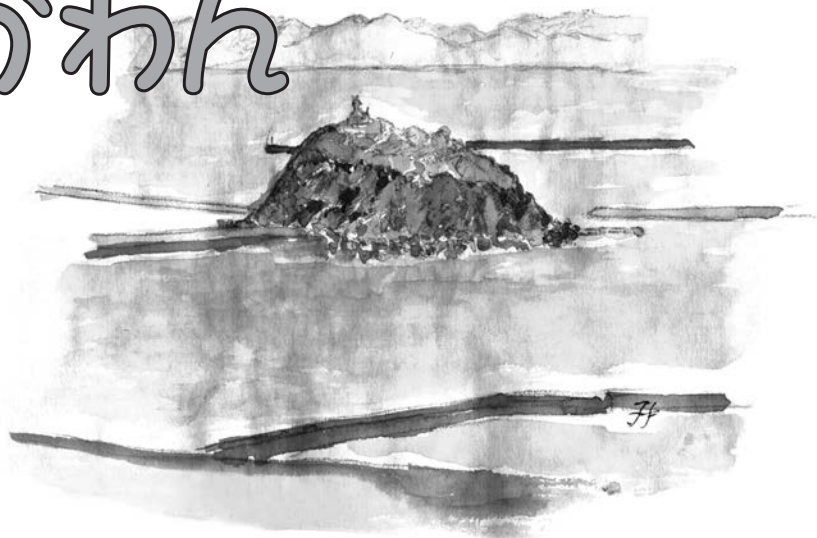
令和四年九月十三日、突然の訃報が舞い込んできました。体調のすぐれない中、当日も平常の外来をこなしていたとのことでした。誰もがうんざりしていたまだコロナ禍の開けてない時期だったので、通夜は身内だけの限定と新聞の訃報欄に記載がありました。身内ではないけれど断られたら帰ってくればいいやと考え、思い切って行ってみました。近しい知り合いであった私にとって、ひとつの区切りをつけるためにこの席は必要だったと思っています。親族代表としてお父さんが気丈にもお話をされていましたが、徐々に言葉も詰まり、悲しみのピークに達している表情を見ると、故人のことを大事に思い、責任を果たすべく立ち上がるのは立派なことだけれど、やはり他人に任せた方が良いのだと学ばせていただきました。あまりにも悲しみの波が大きすぎると感じました。

院長を失った小野瀬整形外科クリニック、残された職員さんたちにとって、あるじ無き残務整理は多忙を極めたことでしょう。同じ市内で整形外科を標榜している当院にもたくさんの方の添書を持たない方々が続々と継続治療を求め来院されました。この文章を書くに当たって何人かの方に、何か小野瀬定宏院長のエピソードはありませんか？と尋ねてみました。当たり前のように皆さん、特にありませんと返答。ま、普通の外来ではそれが当たりですよねと思いました。そこに続く言葉として、ただもの凄く親切にしてもらいました。と複数の方が言うではありませんか。ああ、そういうことだったのか。と理解しました。

以前、西胆振整形外科医会の会合で、市立病院の副院長先生がしきりに小野瀬くん、外来が丁寧だと評判いいよ！と何度も繰り返し言っておられました。何度も繰り返し言うものですか、一部嫌味も入っているのかな？と思うほど褒めちぎっていたのですが、このほど確認が取れました。とても丁寧に、親切に診療を行なっていたそうです。複数の第三者（話かけやすい親切そうな方にしか尋ねていないのでバイアスがかかっているかも）から褒めの言葉をいただけるのは当たり前なの事なのかもしれないけれど、私にとってもありがたいことだと思われました。

訃報から一年が経とうとしています。この間、あなたのクリニックに通っていた道半ばで転医せざるを得なかった患者さんをたくさん診させていただいております。過日、職員さんたちが当院に来てご迷惑をお掛けしますが、と挨拶に来ておりました。二つ返事でなんでもやりますから安心してくださいと返答しておきました。あとのことは心配することなく安らかに眠りください。ともに戦ってきた後輩へ。

# ふんがわん



## 旭日双光章を受章して

稲川 昭

(いな川こどもクリニック)

今回の受章は公益社団法人室蘭市医師会の会長としての活動を主としてご評価いただき、室蘭市から厚生労働省に推薦して頂き叙勲されることになりました。これも医師会理事・会員の皆様のご支援によるものと感謝いたしております。

昭和五十九年十月日鋼記念病院の西村院長にNICUの設立を含めた小児科科長としての赴任を要請されました。当時は大学からの小児科医一人の三日出張体制でしたが、NICU開設・病棟改築、固定医三人体制でスタートすることが出来ました。六年間では病棟も軌道に乗り、平成二年十月に開業いたしました。平成九年に当時の斎藤修弥医師会長に理事就任を要請され医師会活動に足を踏み入れました。平成十七年から西里会長の下四年間副会長を務め、平成二十一年四月より五期九年三か月会長を務めさせて

頂きました。その間の事業としては救急医療体制の役割分担・小児救急医療の補助金獲得、未来のバイスタンダーである高校生を対象にした心肺蘇生法講習会の実施、中学生の公費でのピロリ菌検査・除菌、大規模災害訓練、小中学生の野球肘検診、法人改革に伴う公益社団法人への移行、地域包括ケアシステムの構築に欠かせない患者の医療・介護・福祉の情報ネットワークの構築を総務省から多額の補助金をいただき西胆振スワンネットのスタートなど会員の皆様の多大なご協力の下運営していくことが出来ました。本当に当地域の先輩諸氏の医療にかけた熱い情熱の結果として医師をはじめとして多くのパラメディカルの人材の豊富さが事業の実現・運営に多大な貢献がなされていることを実感し感謝いたしております。

医師会活動を通して北海道医師会、日本医師会の活動にも関与させていただく中、医療は社会的共通資本の一つであることを宇沢弘文先生の著書などから知らされ、国民皆保険制度のすばらしさを再確認し、アメリカからの形骸化要求に屈することなく活動していくべきと感じて

きました。若手の会員の皆様も、医師会活動に興味を持たれ活動していただけることを願っています。最後に室蘭市医師会の諸先輩らが作り上げてくれた誇らしい「医療都市室蘭」が継続して発展して行くよう願っております。



## 悔いなき人生

遠藤 征子

(社会医療法人友愛会恵愛病院)

昨年八月の瑞宝双光章（高齢者叙勲）受章にあたり、皆様には厚く御礼申し上げます。医師として各市町村、官公庁のお手伝いをさせて頂いたとき、十分ではなかったかと思いますが、登別市長および職員の皆様をはじめ、室蘭市医師会長、諸先輩方のご推挙により栄えある章をいただき、深く感謝いたしております。

恵愛病院の創設者である父、遠藤廣雄が軍人だったため私は満州で十歳まで過ごし、最後の引き揚げ船で日本に戻ってきたのは終戦から二年が過ぎた年でした。父の弟が暮らしていた室蘭に家族で身を寄せ、日本製鋼所の社宅から天沢小、成徳中学校へと通い、栄高校から北大へと進学しました。医者になろうと思ったのは、満州で右手小指を怪我して、母が病弱だったので一人で長い道のりを歩き、満州の日本赤十字陸軍病院へ行きました。

その時、看護師さんに親切にしていたことがきっかけです。将来は人を助ける医療の道を目指したいと両親に相談し、医師になることを勧められました。卒業後は大学院で研究を続けたい気持ちもありましたが、父が開業した恵愛病院を手伝うことを決め、一九六六年から小児科医として勤務しました。

一九六五年代以降、鷺別駅前周辺は登別市や道開発局の職員住宅、新日鉄などの社宅アパートが建ち並び、人口も増え活気がありました。この地域に大きな病院がなかったため様々な病状の患者さんを診てきました。中でも工場の排煙が原因で大人も子供も喘息になる人が非常に多かったです。今のような当直医制度が整っておらず、医者は二十四時間勤務であり、深夜に電話で呼び出されることもしょっちゅうでした。夜中に往診に行き、朝方三時に帰ってくることもあって、心配する娘が泣いて止めようとしたこともありました。

この度の受章は登別市若草小学校において一九七一年の開校時から二〇一二年三月まで学校医を務めたことによるものですが、学校関係者や地域の方々のご支

援、ご協力のもと四十年余り続けてこられました。新設校への思い入れも強く、未来ある子供たちの健康管理に携わることでできたことは長き医者人生において良き思い出です。病院での診察や各種予防接種など、三世代で親しくさせていただいたご家族様も多くいらつしやいました。地域と密接した関わり方ができたことも医者冥利に尽き、幸福に感じています。

四十年余りの医療活動において大きな事故もなく、病院職員の皆様、夫である遠藤秀雄に支えられ、医師としての職務をまっとうすることができました。悔いなき人生であり、ただただ皆様には感謝しかありません。夫婦共々、公私にわたって登別市、室蘭市医師会にはお世話になりました。

猛威を振るった新型コロナウイルス感染症は二類から五類へと移行しました。ワクチン接種を継続する中、人々はコロナ前の日常生活を取り戻しつつあり、医療体制も新たな局面を迎えています。今後は室蘭市医師会としての役割が一層重要視される中、会員の皆様のご活躍とご健康を切に願っております。

## 病院長に就任して

### 高橋 典之

(市立室蘭総合病院)

二〇二一（R3）年四月より市立室蘭総合病院の院長を拝命しております。

市立室蘭総合病院の歴史は、昭和三十七年刊行の「百年のあゆみ」では明治五年（一八七二年）官立室蘭病院の設立に置かれている、となっています。しかし、私の出身大学の大先輩で当院長であられた安斎哲郎先生の『院長室の窓』を拝見すると、当院の歴史は安政二年（一八五五年）の絵鞆御用所（のちの室蘭御用所）に始まり道内でも非常に長い歴史を持った病院と言えとの事です。私は安斎哲郎先生と二度ほどお会いしているのですが、先生の後を継ぐとは夢にも思いませんでした。

その長き歴史において当院が果たした役割は大きく、数々の災害・疫病に対処し、西胆振地区の中核を担っている事は周知の事と思われます。

われわれの置かれた使命は、この長い歴史の中で、日常診療はもちろん、突然の災害についても医療者の倫理を胸に発揮されてきました。医療者の倫理は、物を作って黒字を出す、と言う単純な事ではありません。長い歴史の中で何度も当院の医療者の倫理が試されてきました。

最近では二〇一八年九月六日の全道ブラック・アウトの時は当院が先頭に立って他院の人工呼吸器患者さんや人工透析患者さんを大量に受け入れた事は、常に医療者の倫理を模索してきた当院無くしては解決不可能と思える事態であったと考えます。われわれはこれらの経験を大切に再認識・反省し、更なる医療倫理の構築へと向かっていく所存です。

## 院長就任のご挨拶

高橋 弘 昌

(日鋼記念病院)

室蘭市医師会々誌「波久島」第三十二号をご覧の皆様、こんにちは。

二〇二二年四月一日付けで、前 柳谷 晶仁 院長の後任として、日鋼記念病院の院長に就任致しました高橋弘昌と申します。どうぞよろしくお願い致します。

私は一九七九年北海道大学を卒業し第一外科（現北海道大学消化器外科Ⅰ）に入局、乳腺・内分泌外科専門医として、北大病院、J A 札幌厚生病院外科に勤務後、二〇二二年三月末まで三年間独立行政法人労働者健康安全機構釧路労災病院にて院長として勤務していました。

日鋼記念病院は、一九八〇年北海道大学第一外科助教授であった故 西村昭男先生が米国メイヨー・クリニクを目標に設立された医療法人 社団 日鋼記念病院がもたっています。当院では、これまで多くの医師が、故 西村昭男先

生次いで故 勝木良雄先生の薫陶を受けてきました。残念なことに私自身は、学生時代に西村先生から消化器外科学の講義を受けましたが、今まで当院で勤務する機会はありませんでした。目標となったメイヨー・クリニクは米国病院ランキングの U. S. New Best Hospitals 2021 で、ほとんどの部門で第一位に選ばれた病院であり、先進的な技術の導入、徹底した効率化、医師、スタッフの育成の他に、「**患者中心の医療**」を基本的な価値としています。この基本的な価値を実現するために患者、スタッフ、そして医療関係者とのコミュニケーションに最も注力しています。

日鋼記念病院では、職員全員が「医療人として、組織として社会に貢献する」という使命を持っています。そのために、絶えず進歩する医学・医療の知識を習得し、各人がプロフェッショナルとしての技術レベルを目指して修練に励み、医学の知識を高い医療技術として発揮できるようなチーム医療を行っています。また、地域住民への情報発信に努め、地域住民の信頼を得て、地域住民に守られる病院づくりを進め、安心・安全かつ、満足の

いくホスピタリティを提供しています。さらに臨床研修病院としての機能の充実を図り、前期研修医および専攻医の教育・育成に努めるとともに、看護師をはじめ、メディカルスタッフの育成、技術の向上に努めています。職員が働き甲斐と誇りを持てる職場と真にその能力を発揮できる環境作りが不可欠であり、そのためには組織の発展・向上の原動力となる職員の活力が伸びやかに育てられる育成システムを構築しています。

医療崩壊といわれる時代にあつて地域医療を守っていくには、当院の役割を明確にして、地域の他の医療機関と組織を超えた密接な連携のもと、調和と協調を進めていくことが求められます。今後とも益々すすむ人口減少、少子高齢化の社会環境のなかで西胆振地区になくはならない病院として最新の知識と技術に基づき、地域の病院、医院の先生方とも連携を一層密にして地域住民の皆様の健康づくりのために、透明性の高い、良質で信頼される医療を実践し続ける所存です。ので、引き続き室蘭市医師会々員の皆様のご指導ご鞭撻のほど、宜しく申し上げます。



## 新築移転に寄せて

### 地方都市における

### 家庭医療診療所のモデル構築

佐藤 弘太郎

(北海道家庭医療学センター  
本輪西ファミリークリニック)

#### 1) はじめに

二〇二三年七月のクリニック移転にあたり、寄稿の機会をいただきました。駄文で恐縮ですが、当クリニックについて、これまでの歩みや、患者さんの認識、今後への期待などを記させていただきます。

#### 2) 移転までの経緯と個人的な思い

北海道家庭医療学センター本輪西サテライトクリニックは、一九九六年、家庭医療専門医を養成する教育診療所として、葛西龍樹先生によって、医療法人社団カレスアライアンス内に設立されました。私が本輪西サテライトクリニックを初めて訪問したのは、医学部五年生だった二〇〇三年の八月のことです。その時、葛

西先生はじめ、研修医の先生方の家庭医療を学ぶ熱意に圧倒されました。また独居の高齢女性宅へ訪問診療する実習を通じて、疾患をみるトレーニングだけでは片手落ちで、その人を丸ごと診る方法論や姿勢を学びたいと強く思いました。この実習が決め手となり、二〇〇五年四月に日鋼記念病院の初期研修医として来蘭。各科研修中にも、一週間に半日はクリニックで外来と訪問診療を経験させていただいたり(ハーフデイベック)、一ヶ月間の地域研修で家庭医療のトレーニングを積ませていただいたりしたことは、今につながる大きな学びとなりました。深夜まで手書きでカルテを書いてそのままクリニックに泊まったり、同期と夜中まで話し込んだりしたことは、懐かしい思い出です。更衣室の床で寝ていて、翌朝清掃の方に起こされた：なんてこともありました(笑)

二〇〇六年、北海道家庭医療センターの所長は草場鉄周先生に引き継がれ、二〇〇八年には、医療法人北海道家庭医療学センターとして独立しました。その際、本輪西サテライトクリニックから名称を本輪西ファミリークリニックに改称し、

新たなスタートを切りました。その後、職員数の増加には内部リフォームをしなが、また、年季の入っていく建物は職員清掃で労わりながら、順調にクリニックの規模を拡大してきましたが、雨漏りや停電など、職員の努力では乗り切れない事態が起こるようになりましたので、二〇一八年八月より、移転の検討を始めました。コロナウイルス感染症の蔓延やウクライナ危機による資材高騰など、当初は思いもよらなかった困難に行き当たることもありましたが、この度、無事に新築移転することができました。

### 3) 患者さんの認識する家庭医療

一九九六年には海のものとも山のものとも分からなかった家庭医療は、現在通院している患者さん方にはどのように認識されているのでしょうか。二〇一九年に行った質問紙調査では、十年以上通院している方184名中、回答者は144名。そのうち家庭医療科に通院と認識している方は131名(91%)でした。また家庭医療はどのようなものを尋ねるインタビュー調査では、以下の2テーマが特徴として抽出されました。

#### 全部見てくれる場合によっては紹介

「ここだけつというのではなくて全体を見てもらえる。その病気だけ見てもすよ、ということではないので構えないでお話できる」

「全部わかってみてくれるよ。大雑把に全体的にみてくれて、悪い所あれば紹介してくれるよ、色々な分野のことを大體見てくれる病院だよ」

#### 家庭の医療

「家庭医療は聞いていて、カバンを持って回っている。先生が家に来てあげるよ、と言ってくれている」

「最初は知らなかった。近所のAさんが往診で亡くなったと聞いて知った。先生が来てくれているんだよ、と知った」

幅広く見るプライマリ・ケアの包括性や適切な他施設・他科との連携について、また在宅医療や家族も含めてみていく特徴について認識していることが語られました。

#### 4) 家庭医療診療所としてケアの充実を

これまでのクリニックは、バスを使うにしても車を使うにしても、坂を登って

ようやく玄関、門前薬局へはさらに心臓破りの坂が…という立地で、患者さんにはちよつとアンフレンドリーだなと思っていました。また、室蘭に長く住んでおられる方にも、どこ？と聞かれることがあり、地域への認知度がまだまだだなど感じていました。ところが、いざ移転となると、この隠れ家的な病院っぽくないところが好きだったのに…と残念がられる患者さんも多く、地域に根ざすということは客観的な利便性では計れないところがあるのだとつくづく実感しました。

新クリニックは、国道沿いで視認性も高く、駐車場から玄関や薬局までも近く平らで、通院負担は大幅に軽減されると思います。利便さを提供する一方で、先の患者さん方の思いも常に胸に、安心できる身近な拠り所としての伝統を絶やさぬように責任の重さを再認識しているところです。

クリニック内部の変化としては、感染症診療を空間的に分離して行えるようにしました。一般の患者さんとは別の入り口や待合室を設け、動線が交わらないような作りにしました。また、待合室は、ミニ健康講話などの小さな講演会にも使

えるよう、空間づくりを工夫しました。

### 5) 職員の働きやすさを

チーム医療と言われて久しいこの頃ですが、診療所でも医師、看護師、医事、ソーシャルワーカー、アシスタント、ドライバー、事務長など多様な職種が働いております。それぞれの職種が自然とコミュニケーションが取れる動線、集まれる場所としてワークキングススペースを作成しています。また全員が入れるカンファレンス室なども整備しました。これらを通じてチーム力が一層上がることを期待しています。

### 6) 結びに

二〇二三年六月二十五日、医療関係者向け内覧会にて23名の方がお越しくださいました。普段からお世話になっている病院、診療所、施設等からお祝いも沢山いただき、当院として身の引き締まる思いと共に、日頃のみなさまとご縁に改めて感謝を致しました。総合診療、家庭医療も二十七年前はほぼ市民権がなかったと思いますが、かかりつけ医として包括的な対応が必要な高齢者、器質的な診

断がつかない機能的疾患、不登校や独居の認知症など社会的にも複雑なケース、癌や非癌の在宅医療におけるターミナルケア、保健所や市役所などを通じた行政の仕事、地域イベントへの参加など、多少なりとも地域の皆さんのお役に立ってこれたのかなと思っております。今後とも医師会の先生方と連携を深めつつ、引き続き地域医療に貢献すべく精進して参りたいと思っております。今までと変わらぬご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



## おやじギャグ負荷試験

辻 田 心 都

(製鉄記念室蘭病院  
臨床研修医)

「書く内容が、ないよう。」

研修医室の片隅。随筆など小学生以来書いたことがない。一体何を書けばと足りない頭をぞうきんのように絞っていたわたしの力が抜けていく。わたしの耳に入ったそれは鼓膜を振動させ、耳小骨を伝わり、蝸牛で増幅された後、聴神経を介して聴覚野へ投射される。大脳皮質が眩い輝きを放ちその韻踏みに気づいた時、わたしはやる気の喪失と若干の苛つきを感じる。

おやじギャグを言ってくる同僚がいる。こちらの再三の静止を振り切り、彼は渾身の一句を、久々に会った親戚のおばちゃんがポケットによく分らない菓子詰めてくるが如く、わたしの耳元にしたためる。どうしようもない、防ぎよう

がないこの無差別テロが、室蘭に来てからのわたしの日常だ。

彼の席はわたしのちょうど後方である。学生時代は成績優秀、研修は真面目にこなし、挨拶を忘れず、日々自己研鑽に勤しんでいる。至って優等生な彼だが、おやじギャグは止まらない。後方から突拍子もなくわたしを突き刺してくる。避けられないのである。

折角随筆の機会を頂いたので、ここ最近で気づいたおやじギャグの意義についてご紹介したい。

まずおやじギャグの定義であるが、様々である。ある辞書サイトでは「俗に、言い古された冗談や、おもしろくないしゃれ。」とされている。「洒落」という言葉が存在するが、洒落はその昔、貴族の嗜みであったそうだ。駄作の洒落が「駄洒落」と言われる反面、洒落をうまく口にできる人は「お洒落」と言われるようになったとされている。ここで彼の洒落を見てみると、

「疲労がピークでも、最高のパフォーマンスをひろうするんだ。」

なるほど面白くない。駄洒落であるよ

うだ。

加えて「駄」の称号にもかかわらず、おやじギャグには頭の回転の速さが必要である。即興性、韻を踏むセンス、それらを担保する語彙の深さ。それらを総動員して1〜2秒の間に一つの作品を作り上げるのである。これが自分でやってみるとどうにも難しい。韻どころか語彙も浮かばない。思ったよりも高等遊戯である事がわかった。

そしてここだけの話、聞いているとたまにイラッとする時がある。別に普段はなんともないのだが、疲れている時には多少の苛つきが起る事にわたしは気づいた。わたし以外の周囲の人間も同様のようだ。おそらくだが、おやじギャグを咀嚼して、その韻を踏んでいる部分を見つけないと頭を使うが、それが無意味なものに費やされたと感じるとある種の徒労をしてしまったような感覚に陥るからだと推測している。

とりまとめると、彼の発言はおやじギャグで間違いないもので、おやじギャグを聞くことは高度な技術で構成された無意味なものを受け取る行為であるようだ。

ここで本題に戻るが、この高度な無意味なものを受け渡しに感情が発生するということところに意義があると思っている。おやじギャグは、一つの疲労度を評価するためのバロメーターになりえるのではないかという説を提唱したい。

おやじギャグはそれ自体がある程度高度な文字列であるにも関わらずこちらの理解を強制する。そして我々は疲れている時に無意味なものを頭に入れる余裕などない。そんな折に突拍子もないところから飛んできて、無駄に高度なものの解釈を強制するおやじギャグは頭への負荷になりうる。その負荷を受けて感情の変化が起れば、それは自分が疲れている事になるであろうし、聞き流せば頭に余裕があるといった具合だと考えている。

この気づきは当たり前と言えば当たり前かもしれないのだが、意外とお互いの疲労度を測るコミュニケーションツールが世間にそこまで多くない事を考えると、意外と使いやすいものもあるかもしれないと思う。ちよつと相手の疲労度を測るのに、おやじギャグ負荷試験を試みることは、思いのほか意義があるかもしれない。

意義があるかはさておき、いずれにせよおやじギャグを言える、おやじギャグを聞き流せるといった現在のわたしの置かれた環境および関係性はとてもいい環境と呼べるのかもしれない。

これからわたし達はどんどん忙しくなる事が既に分かっている。こういった日々の無意味な事を考える余裕は忘れないように、心の余裕を失わないようにと気をつけて行くべきなのかもしれない。少なくとも、おやじギャグで苛つかないう程度の心的負荷で、日々のタスクをこなしたいと思っている。

## 釧路 グルメ紹介

岡村 一輝

（日鋼記念病院  
臨床研修医）

道東に位置する地方都市、釧路。釧路湿原や阿寒湖温泉などの観光地目的で旅行しようかと考えている方もいらっしゃるかもしれません。そんな釧路に旅行する際におすすめしたいグルメについて、物心がつく前から高校まで釧路で過ごしてきた私が紹介いたします！

### ① ローカル回転寿司チェーン

漁業の町である釧路に行くからには、やはり新鮮な魚を食べたいものです。そこでおすすめなのが、『なごやか亭』や『まつりや』などの釧路に本社を持つローカル回転寿司チェーンです。回転寿司と侮るなかれ、ネタは大きく新鮮で、様々な独創的なメニューが数多くあるのがこれらのローカル寿司チェーンなのです。また、握り寿司は目の前で職人が握ってく

れる本格仕様のお店が多く、目で見て楽しめるものとなっています。

### ② そば

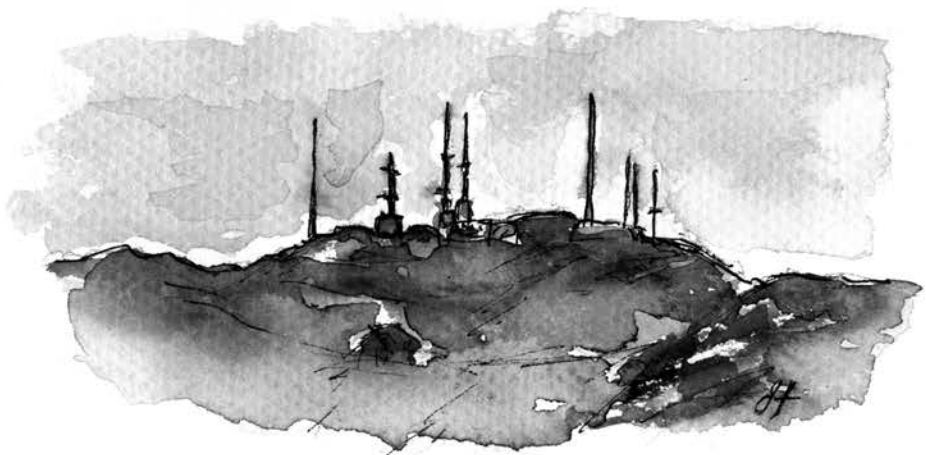
釧路の町並みをのぞくと、街中の至る所にそば屋が並んでいることに気がつくことでしょう。釧路のそばの特徴は、なんといつでもクロレラ色素を練り込んだ緑色のそば！また、かしわそばからそばを抜いた「かしわ抜き」という鶏肉入りスープも釧路独特のメニューです。私はよくもり・ざるそばと一緒に「かしわ抜き」を頼み、冷たいそばと温かいそばの両方を一度に楽しんだものです。おすすめのお店は『竹老園 東屋総本店』。テーブル席の他に、和室の座敷席が用意されており、落ち着いた雰囲気です。また、店には庭園があり、部屋によっては窓から眺めながらそばを楽しむことが可能です。

### ③ ザンギ・ザンタレ

もはや北海道のご当地グルメとして親しまれているザンギ。地域差があるものの、油で揚げた前に鶏肉を甘辛いタレに漬けて作られるのが大きな特徴です。

諸説ありますが、実は釧路にある『鳥松』がザンギの発祥の店と言われています。また、特殊な食べ方として『ザンタレ』というものがあります。釧路の外れにあるお店『南蛮酏』が発祥とされていて、ザンギに南蛮酢をかけたものです。ザンギの甘辛い味と南蛮酢の酸味のハーモニーが絶品です！ただし、『南蛮酏』は大体のメニューがボリユームたっぷり。一つ一つが二、三人前ぐらいの量になっていますので、タッパー等のご用意を。

紙面の関係で紹介しませんが、釧路にはおすすめのグルメがまだまだあります！ぜひ休みの際に釧路に旅行し、様々なグルメを楽しんでみてください！



## 編集後記

波久鳥第三十二号編集後記の記載にあり、波久鳥の創刊号を拝読、会員間の愉快で楽しく、絆を目的に親交会雑誌として創刊と故原田洋一先生が掲げておりました。

編集同人に名を連ねた、わたくしの親戚の高島信治の名に何かご縁を感じました。

ほのぼのとした個人の趣味や会員間のレクリエーションなど、今となつては発刊が困難な俗な内容も多々散見、楽しき良き時代を垣間見ることができました。

会員が楽しめる内容で、今後とも投稿のほど何卒よろしくお願いいたします。

二〇一九年十二月中華人民共和国湖北省武漢市において病原体が特定されない肺炎の発症が報告、二〇二〇年一月九日世界保健機構(WHO)が新型コロナウイルスの声明を発表。

新型コロナウイルスは人類の全てを奪い、フラストレーションは戦争をも勃発、人類は感染症と制限された生活下で戦い明け暮れました。

※二〇二三年五月八日より日本は感染症の位置付けを五類へ移行し感染症との共存生活へとなりましたが、現在もインフルエンザウイルス感染症の流行、新型コロナウイルスの集団免疫獲得も先のようにですが、少し薄明るい兆しが感じられる近頃です。

時代は変貌しましたが、より一層、室蘭市医師会の会員間の親睦と絆、室蘭市医師会の発展を祈念いたす次第です。

(下地英樹)

「波久鳥」三十二号編集委員

福永純 下地英樹 佐藤弘太郎 早坂格 齊藤甲斐之助 堀尾昌司 柳川貴康 横山貴康 立木仁 久我原明朗 清水晴夫

室蘭市医師会会誌 波久鳥

発行日 令和五年十二月一日

発行所 室蘭市医師会

印刷所 株式会社日光印刷