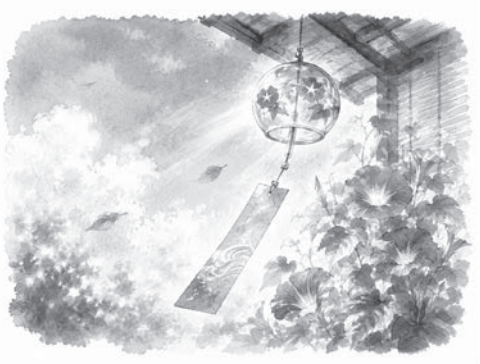
緑陰随想



院内喫茶　シマエナガ

紋別医師会 秀毛寛己

魅惑の舞台鑑賞

小樽市医師会 髙橋達

余はいかにして道民となりしか(2)

深川医師会 野川裕記

私は外科医のタブーを二度犯した

室蘭市医師会 佐々木賢一

岩見沢が病院再編の先行モデルになるか

岩見沢市医師会 永森克志

世界に話しかける娘

空知南部医師会 千葉慶宜

七夕に想う２

渡島医師会 田中慈雄

北海道21年目の決意

北海道大学医師会 前田拓

最近の出来事

余市医師会 森康明

「風、薫る」と、啄木を看た「Fといふ看護婦」

函館市医師会 水関清

昭和101年初夏、最後の汽車旅

北見医師会 武田雄太

やっぱりカレーが好き(イントロダクション～札幌周辺のカレー事情)

石狩医師会 田邉章浩

５年の月日

檜山医師会 野村健次

いつまでできるか？

留萌医師会 渡部哲也

アンコールワットを求めて

十勝医師会 後藤幹裕

道東の産科医療から見えた北海道医療の未来

札幌医科大学医師会 齋藤豪

北海道の四季

帯広市医師会 酒井俊

慢性腎臓病(CKD)における治療と仕事の両立支援

旭川医科大学医師会 中川直樹

（順不同・敬称略）

院内喫茶
シマエナガ

紋別医師会
雄武町国民健康保険病院　秀毛寛己（しゅうけひろみ）

学生の時からコーヒーと喫茶店に興味があり、将来は自分で喫茶店をと考えた時期もある。

現実的には、かなわなかったが職場では仕事とほぼ同等の情熱をコーヒーへ傾けてきたと思っている。以前には外来や病棟にエスプレッソマシンを配備、シリーズでカップもそろえ、また自らもバリスタのように職員に花模様のカプチーノをつくってふるまったりした。レギュラーでは神戸　元町（舌れ梵）トレボンのジャマイカ・ブルーマウンテンを手落としでサーバーに淹れて贅沢なコーヒータイムを過ごした。勤務先が変わり、前任地では環境も違って、遠ざかっていたのだが、現在の勤務地で院長室をセルフの喫茶室へと転用して全職員に開放している。イタリア製のWi-Fiマシンでほぼ自動でかなりのメニューがこなせるが、病院の立場上ミルクレシピをはずし衛生面を担保し利用をフリーとして各自休憩時に立ち寄ってもらっている。チョコもスイスのブランドの人気のものを常時配置して評判もいい。週に３回、月・水・金を営業日としている。

モチーフはシマエナガ。小さくても北海道オリジナル。そんな病院をとの思いで喫茶室の愛称も勝手にそう命名した。自らも店長とあちこちに吹聴して回っている。

学生時代のある夏休み、弟が神戸のタウン誌でトレボンを見つけた。ブルーマウンテンが300円？確かめるためふたりで元町の店に行き、ブルーマウンテンを頼んだ。当時でも考えられない安さだったのだがまさに絶品だったので衝撃を受けた。大阪で勤務するようになって週末など三宮に出かけると元町商店街を歩いて神戸海文堂書店に立ち寄りそれからトレボンに行く。北海道で生活するようになっても、神戸に帰省すると家に帰る前に必ず立ち寄るようになった。いつの間にか店のマスターやママの子供のような親近感で親しくさせてもらった。

絶対に値上げせえへんねん。ママの矜持だった。若いころは県立病院のナースだったそうだ。

高価なカイザーやウェッジウッドのカップにいれた300円のブルーマウンテンが人間国宝の作った時価数百万の砂糖ツボが無造作に置かれたテーブルに運ばれる。「誰もそんなことわからへんねんけど」といたずらっぽく教えてもらった。それから、思い出深い20数年がたって突然、マスターの携帯から着信があり、娘さんの明るい声で父が旅立ちました。どこへ？北海道に行きたいと言ってたので遊びに来るのかなどと想像しているとコロナで急に亡くなったと。

いつも店から帰るときに、絶対に小売りしないお店の豆を持たせてくれた。絶対にお金は受け取らない。「にいちゃん、むかしからいつもその窓際席にきとったやろ。顔覚えてるわ」あるとき女の人と一緒にそこに座って。初めて話しかけたとき、結婚前に妻を連れてきたことまで覚えていてくれびっくりした。息子さんと同学年だったので余計に気にしてくれたのだろう。

弟一家も含め母や子供たちまでお店でお世話になった。サライにも神戸の老舗喫茶で特集されフロインドリーブのハニートーストと英国王室御用達のジャマイカブルーマウンテンが掲載された。著名人も時折顔を見せるけどまったく平等で無頓着な接客。生粋の神戸っ子の所作。

エスプレッソマシンのコーヒーはトレボンにはおよばない。しかし、喫茶の本質は、味わう人の心に愉しさと癒しの空間を創造させることにある。コーヒーはそのナビゲーター。

お金を儲けるのとは程遠い、慈善事業の喫茶店を神戸を訪れた人に提供し続けた気高いご夫婦だった。神戸の地震の時ボランティアさんたちにも無料だった。喫茶シマエナガも物価高の昨今を鑑み、最近サマータイムセールと称し完全無料化している。豆は弟が賛助して送ってくれる。自分が味わうよりお客さんの笑顔がうれしい。「コーヒー屋やるんやったら手伝いにいったるで」マスターの言葉を思い出し、早朝から開店準備をして夜勤の申し送りを聞きに行く昨今である。

魅惑の舞台鑑賞

小樽市医師会
消化器科・内科髙橋医院　髙橋（たかはし）　達（とおる）

元々演劇にさほど興味があったわけではありません。妻が以前から芝居好きだったので、子育ても一段落して一緒に観に行くようになったのが舞台鑑賞の始まりです。東京の舞台が札幌で観られる機会を妻がまめにチェックしてくれて、一緒に観に行くようになりました。そしておそらく、舞台の素晴らしさを初めて感じたのは10年以上前に観た「万獣こわい」という舞台です。宮藤官九郎さん作のシュールでグロテスクな内容の舞台でしたが、俳優さんたちのテレビで見るのとは異なる迫力に圧倒されました。特に当時は元グラビアアイドルくらいにしか思っていなかった小池栄子さんの吹っ切れたような演技と、当時まだ20歳そこそこだった夏帆さんの鬼気迫る豹変ぶりにひどく感動したことを覚えています。

さらに舞台鑑賞の魅力を決定づけたのがコロナ禍の前、2019年に上演された「海辺のカフカ」でした。村上春樹さんの有名な原作を蜷川幸雄さんが演出した舞台です。（当時すでに蜷川幸雄さんは亡くなっていましたが。）アクリル製の箱にセットが入っていてそれが場面ごとに移動して入れ替わる、まるで本のページをめくるような演出になっていて、原作の世界観を見事に再現した素晴らしい舞台でした。しかも幸運にも前から3列目という絶好の位置で鑑賞することができ、俳優さんの細かい表情も見ることができました。本当に終始舞台にくぎ付け。あまりの感動に観ている間ずっと鳥肌が治まりませんでした。あれほどの舞台にその後は出会っていません。現時点での暫定一位です。

札幌でもいろいろ舞台は観ることはできますが、東京は魅力的な舞台が常に多数上演されています。舞台を観るために何度か東京にも行きましたが、天候不良で帰って来られなくなったら診療に穴をあけてしまいます。せっかく頑張って行く予定にしていても、台風の接近で泣く泣くドタキャンという憂き目も経験しました。

そして2020年からはコロナ禍となり、舞台鑑賞もなかなか難しい状態になりました。観に行きたい舞台があっても、感染状況が悪化したりして、思い通りに観に行くことができず、とてもストレスを感じていました。でも舞台というのは会場で観るのとテレビ画面で見るのとは全く異なるものです。感染状況を見ながらですが、数は少ないながらどうしても観たい舞台は観に行きました。舞台はそもそも音楽ライブやスポーツ観戦と違い、声を出すことはありませんから。

2022年、コロナ禍真っただ中の頃に上演された「千と千尋の神隠し」の札幌公演は２回観に行ってしまいました。出演者のコロナ感染でキャストが土壇場で次々に変更になり、公演自体綱渡りだったと思いますが、本当に素晴らしい舞台でした。そして、こんな時期でも出演者たちがお互いに助け合いながらなんとか公演を続けていることにもとても感銘を受けました。

今は新型コロナウイルスも5類になって普通に舞台鑑賞もできるようになりました。札幌でもコロナ禍のころとは比べ物にならないほどいろいろな舞台が上演されます。でも今はなかなかチケットが取れないのが悩みです。舞台というコンテンツの人気がとても高いのだと今更ながらに感じます。

先日、「岸辺のアルバム」の舞台を観に行ってきました。山田太一さん作の約50年前にテレビ放送されたドラマの舞台版です。会場は今まで経験した中で一番こじんまりとした広さでした。客席数は200にも満たないくらいでしょうか。コの字型に並べられた客席の間も通路のような舞台の一部になっていました。俳優さんが客席と段差がないその通路を歩いて行ったり、目の前で会話したりするのです。こんな近くで観ていいのかという距離感でした。しかも、またしても幸運にも今回は最前列。自分の目と鼻の先の位置で、杉本哲太さんと細田佳央太さんが口論を始めたときには思わず立ち上がって仲裁に入りたいほどでした。自分が舞台の世界に入り込むような感覚。これだから舞台鑑賞はやめられません。

これからもいろいろな舞台に行ってみたい。日常で味わえない感動を味わいたい。鳥肌が立つようなすごい舞台に出会いたい。魅惑の舞台鑑賞の世界はこれからも広がっていきます。

余はいかにして道民となりしか(2)

深川医師会
深川内科クリニック
野川裕記（のがわひろき）

大阪生まれ、大阪育ちの大阪人である私が、縁あって、現在は道民となってしまったいきさつ第２弾。国立呉病院での研修医２年目の夏休みから話を再開する。1992年の話である。「日本海オロロンライン」。この言葉は魔力をもって内地の人間を誘惑する。例にもれず、私もこの魔力に取り憑かれ、無謀なレンタカーの旅をすることになった。旅をするとはいっても、きちんとしたスケジュールがあるわけもなく、「行けるだけ行って、泊まる所を見つければいいや」という、行きと帰りの航空券と最初の日の札幌のホテルだけを決めて、他は全く白紙の「無計画」な旅であった。今から振り返ると、若気の至りというか、よく帰りの飛行機に間に合ったな、と呆れるくらいの無計画さであった。

１日目は飛行機で広島空港から新千歳空港へ飛び、千歳でレンタカーを借りて、札幌のホテルで一泊。

２日目からは、怒涛のレンタカー旅の始まりである。２日目の朝早くホテルを飛び出て、石狩街道から日本海オロロン街道を目指す。当時はカーナビもまだなく、紙の地図を助手席に広げつつ、案内板を確認しながらの旅であった。おまけに、一人旅。ナビをしてくれる助手席の人間はいないのである。途中で南北を間違え、札幌の南の方に行きかけ、案内板の表示が違うことに気づいて、あわてて逆方向に戻ってことなきを得たこともあった。なにせ、まだカーナビのない時代、紙の地図だけを頼りに北の果てを目指すのは、今から考えたら、「よくやるよ」のレベルである。今は、流石に脳内に北海道マップができあがっているので、カーナビなしでもなんとかなるが、はじめてレンタカーで旅をしようとしている人間に完成された脳内マップなどあるはずもなく、自分ながら「よくやるよ」であった。その日は、はじめて見る「日本海オロロンライン」の絶景に、運転の疲れも感じることなく、なんとか稚内に到着して、無事に宿についたのであった。

次は３日目である。３日目は、自らの無計画さにみずから嵌まる一日になった。３日目は、稚内を朝早く出発し、宗谷岬を観光し、その後、オホーツク沿岸に沿って南下していた。思ったより早く、昼頃に網走についたので（といっても、稚内の宿を朝６時前には出発しているので、５時間は運転しているのであるが）、欲がでた。「もうちょっと先までいけるな」と思ったのが運の尽きであった。網走から原生花園を観光して、斜里を目指す。斜里でもまだ午後の早い時間であった。「ウトロまでは行けるな」と思ってしまい、ウトロへ。ウトロへ着くと、さらに欲がでて知床横断道路へ入ってしまった。知床横断道路を登ると峠は深い霧でなんにも見えない。泣きながら、車を走らせるしかないのであった。必死の思いで、羅臼までいったが、ビジネスホテルなんて見当たらない。今では、宿に困ったら、スマホのGoogle Mapsで検索して電話で予約をすればいいが、当時はまだ携帯電話が普及していない時代である。当然、私も携帯電話なんか持っていなかったのである。なので、駅前のビジネスホテルを探して飛び込めばいいや、という非常に甘い考えのもとで旅を始めてしまったのだが、北海道の田舎は甘くはなかったのである。私は車を走らせながら必死に考えていた、「とりあえず、大きな町に入ったら駅前のビジネスホテルを探そう」と。しかし、いつまで経っても、駅前ビジネスホテルがありそうな町にたどりつかない。道東の現実は、私の甘い想像をはるかに超えていたのである。そうこうしているうちに日が暮れて来てしまった。こうなると、さすがに焦る。そうこうしているうちに、ふと、案内板の「釧路」の文字が目に入ってきた。「釧路まで行けば、なんとかなるだろう。助かった」と思ったのもつかの間。あと２時間は運転しないと釧路にたどりつけない現実を突きつけられ、安堵と疲労が同時にやってきたのであった。標津から国道272号に入り、釧路をめざす。途中で、真っ暗になってしまい、泣きそうになる。しかし、不幸中の幸いか、後ろから地元の車が追い上げてきたので、さきに抜かせると、ものすごい速度で走っていく。「とりあえず、あれについていこう。きっと、釧路をめざす地元の車だろう」と考え、必死に地元の車についていく。そんなこんなで、無事に釧路駅前に到着し、ビジネスホテルにチェックインできたのであった。チェックインの時間は、21時ごろだったから、休憩時間を除いて、最低12時間は運転していたことになる。自らの無計画さに自ら嵌まった一日であったが、その日はなんとか無事に終えたのであった。若気の至りである。今では、「絶対に」こんなことはしない。

次の４日目の旅程であるが、実は記憶がほとんどない。３日目の記憶がすごすぎて、４日目以降の記憶がないのである。多分、摩周湖、屈斜路湖、美幌峠を抜けて、北見へ行き、国道39号で旭川へ行き、道央自動車道で札幌へ戻ったのだろう。道央自動車道をガンガン走っていたら、パトカーに注意された記憶だけが鮮明に残っている。

このようにして、研修医２年目の夏休みは終わり、広島空港から呉市に帰って、国立呉病院での研修医としての日常が再開したのであった。

スペースの関係で、今回はここまで。気が向いたら、続きを書きます。

私は外科医のタブーを二度犯した

室蘭市医師会
市立室蘭総合病院
佐々木　賢一（ささき　けんいち）

「家族の手術はするな」

外科医になった頃、先輩医師から繰り返し教えられた言葉である。冷静な判断ができなくなる。合併症が起きた時に耐えられない。そして執刀医である前に、「家族」になってしまうからだ。

当時の私は、その言葉を半ば当然のように聞いていた。確かに理屈としては正しい。外科医には客観性が必要であり、感情は時に判断を鈍らせる。実際、自分が執刀しなくても、信頼できる同僚に任せるという選択肢はいくらでもある。

それでも私は、二十年ほど前、母の胃癌手術でメスを握った。

昭和十七年生まれの母は、戦中戦後を生きた世代らしく、弱音を吐かない人だった。胃癌と診断された時も、取り乱すことなく、静かに受け止めていたように思う。

手術室に母を迎え入れ、顔を見た瞬間、私はいつもと違う感覚に包まれた。普段の手術にはない緊張があった。患者ではなく、「母」がそこに横たわっている。当たり前のことなのに、それまで経験したことのない感覚だった。

しかし、麻酔が導入され、覆布が掛けられ、術野だけになると、不思議といつもの自分を取り戻していた。

目の前にあるのは、いつも通りの胃癌手術だ。

むしろ、そうならなければ手術はできなかったのだと思う。

幸い、手術は無事に終わり、母は元気に退院した。今でも存命である。同じ話を繰り返すことも増えたが、それも年齢を重ねた証なのだろう。

母の手術から十年ほど経った頃、今度は父が胃癌になった。医療とは縁遠い家庭で育った私が、結果として二度、親の胃を切ることになるとは、若い頃には想像もしなかった。

父は小学校教員だった。定年時は小学校長を務めていたが、私が通っていたのは全校生徒五十人にも満たない僻地の小学校で、卒業時の担任は父だった。

学校でも家でも「先生」であった父に、私はどこか距離を感じながら育った気がする。

その父が患者として手術台に横たわっている光景は、不思議な感覚だった。

あの頃は父が「先生」だったが、今度は私が「先生」だ。

父もまた寡黙で我慢強い人だった。若い頃は多くを語らなかったが、年齢を重ねるにつれ、少しずつ穏やかになっていったように思う。

父の手術は一月だった。その年の初詣で、私は神社の絵馬に「父の手術が無事に終わりますように」と書いた。今思えば、自分でも気づかないほど緊張していたのだろう。普段、他人の手術のために絵馬を書くことなどない。そんな行動を取ったこと自体が、父の手術が私にとって特別だったことを物語っている。

母の時から年月が経ち、私自身も外科医としてそれなりの経験を積んでいた。以前なら恐怖だったことも、知識と経験で整理できるようになっているはずだった。しかし実際には逆だった。経験を積んだからこそ、術後合併症の怖さや、予後の不確実さを、より具体的に理解してしまうのである。

それでも私は、父の手術でも、執刀医としてメスを握った。

術中、「家族の手術はするな」という言葉が何度も頭をよぎった。それでも、他の誰かに任せるという選択は、最後まで考えられなかった。

父も手術後は元気に退院した。しかし、一昨年、父は癌とは別の病で亡くなった。晩年の一年は要介護となり、私は主治医として、その入院診療にも関わった。

若い頃、私は「手術が成功すること」が外科医の役目だと思っていた。癌を切除し、無事に退院してもらうこと。それが自分の仕事だと信じていた。

しかし父の晩年を通して、私は、手術が終わった後にも長い時間が続いていくことを、改めて教えられた気がする。

外科医として父の胃を切り、その後は主治医として支えながら、私は一人の人間の老いに向き合っていたのだと思う。

先日、父の三回忌を迎えた。

外科医として経験した数多くの胃癌手術の中で、最も忘れられない二例は、結局、両親の手術だった。

「家族の手術はするな。」

今でも、その言葉は正しいと思っている。

それでも、もし時間を戻せたとしても、私はやはり、あの日の手術室に立っていたのだろうと思う。

岩見沢が病院再編の先行モデルになるか

岩見沢市医師会
ささえるクリニック岩見沢　永森克志（ながもりかつし）

岩見沢市では、岩見沢市立総合病院と北海道中央労災病院が2026年４月に経営統合し、地域医療再編の先行事例となりました。

背景には南空知医療圏の人口減少・高齢化、両病院の赤字継続、施設老朽化の３課題がありました。

統合前の許可病床数は計683床でしたが、統合時に405床へ縮小し、2028年秋開院予定の新病院では358床まで減らす計画です。

一方で診療科は15科から22科に増やし、単なる縮小ではなく急性期医療機能の集約と高度化を図っています。

つまり、高度化しながらコンパクト化したのです。

実績ベースでは両院合計の平均入院患者数が362名であり、病床削減は需要に見合った規模と判断したようです。

特徴的なのは、新病院完成を待たず統合を２年半前倒しした点です。通常は新病院完成後に統合しますが、別々の経営継続では赤字が拡大するため、先行統合を選択しました。これにより人員や設備を早期に一本化し、経営効率化を進めています。

成功の背景には、厚生労働省と北海道による重点支援区域指定もありました。技術支援や財政支援を受け、異なる経営主体の統合を後押ししました。

また、希望する職員全員の雇用維持を条件にしたことで、職員の不安を抑え円滑な移行を実現しました。

国レベルで、地域医療構想を巡り、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の再編統合の議論が必要な公立・公的病院、いわゆる「424リスト」が公表されています。

まさに、この事例は、地方中核医療圏における急性期集約＋病床再編のモデルケースであり、医療圏全体の需要に合わせた再設計です。

北海道の総人口は2025年国勢調査速報値では498万5,419人でした。1955年以来、70年ぶりに500万人を下回りました。

このような時代だからこそ、岩見沢が病院再編の先行モデルになり、今後他地域にも波及する可能性が高いと思います。

岩見沢がこのような先駆的な動きになったのは、市立総合病院の髙橋院長、松野岩見沢市長らの力もありますが、岩見沢市医師会と市、病院との関係が良好なことも一因だと思っています。

つながりというチーム力・地域力も大事な時代になってきたと思います。

世界に話しかける娘

空知南部医師会
国民健康保険由仁町立診療所　千葉慶宜（ちばよしき）

我が家には二人の娘がいる。下の子は１歳、上の子はもうすぐ４歳になる。上の子が生まれた頃、夫婦で将来の教育について話し合う機会があった。その中で、特に話題になったのが英語教育である。

私も妻も受験期には英語の勉強に多くの時間を費やしたが、決して得意科目ではなかった。一方、大学時代には英語を流暢に話す同級生がおり、その姿に羨望を抱いていたこともある。これからのグローバル社会を考えると、幼少期から英語に親しむことで、将来の受験や就職の際に少しでも娘たちの選択肢が広がればと思った。そこで思い切ってディズニー英語システム（DWE）を購入し、いわゆる「おうち英語」を始めた。「継続は力なり」という言葉を信じて、自宅のテレビには受信ケーブルをつながず、日常的に英語教材や英語の映像を流し続けた。正直なところ、最初は半信半疑であったが、継続の力は予想以上だった。

現在、上の娘は家族の誰よりも英語を話す。海外向けの英語アニメを字幕なしで楽しみ、英語を話す外国人ハーフのお友達と遊ぶ中で自然に表現を身につけている。花見で訪れた公園では偶然出会ったスペイン人に積極的に話しかけ、飲食店では隣席の外国人カップルと会話を始めたこともあった。英語力そのものも驚きだが、それ以上に言葉を通じて人と関わろうとする姿勢が興味深い。もっとも、娘の成長に置いていかれないよう、私と妻のほうが英語の勉強に追われているのが実情である。もちろん向き不向きはあるだろうが、少なくとも娘にとって英語は相性の良い分野だったように思う。

一方で、幼少期に身につけた英語は学習が途切れると失われやすいとも聞く。留学経験のある上司から、帰国後に子どもが英語を話さなくなったという話を聞いたこともある。結局のところ、英語に限らず教育で大切なのは、その子が興味を持てるものに触れ続けられる環境を整えることではないだろうか。

幸い娘は今のところ英語を楽しんでいる。親としては成果を求めるよりも、まずは「楽しい」という気持ちを大切にしながら、これからも自然に英語に触れられる環境づくりを続けていきたい。

七夕に想う２

渡島医師会
望ヶ丘医院
田中慈雄（たなかやすお）

この寄稿が出るころには終わっているが、７月７日は七夕の日である。函館では、この日、子供たちがお菓子をもらいに夕方ごろから街に出る。ササ飾りを飾っている家の前で「たけーにたんざくたなばたまつり、おおいにいわおう、ろうそくいっぽんちょうだいな」と歌ってお菓子をもらうのだ。私も50年前は現役の子供だったので、おおいにこの歌を歌った。よく聞くと、私の頃とは歌の節が若干違う。たなばたまつり、の「な」の部分で１音上がるのだ。院内の職員にこの歌を歌ってもらうと、当年50歳と48歳の人の間でこの変化があった。49歳の該当者がおらず、これ以上の調査は打ち切りとなったが、１音上げて歌うと何となく明るい感じがする。歌詞も私ら当時の子供たちは、おおいにいわおう、なんて歌ってはおらず、おーいやいやよ、と歌っていた。こどもにおおいにいわおう、なんて言われてもなんか偉そうな感じがして、あまり好意はわかないかも。おーいやいやよ、の方がかわいい感じがするけど、かわいいだけじゃだめですか。

昨年から子供たちにお菓子を配る方に参加した。昨年はあっという間に用意したお菓子がなくなってしまった。今年は昨年の倍以上のお菓子を用意し万全の備えをした。昨年との違いは、今年は引っ越しをして、所属している町が変わった、が、そんなことは些細なこと、さあ来い子供たち。

こども、来ない。少子化の波が押し寄せてきたのか、昨年はにぎわったのに。町が変わったっていったって、隣町に引っ越しただけなのになぜ？　外に出る、あたりを見る、耳を澄ます。たしかに子供たちの歌声が聞こえる。子供はいるのだ。しかし私の家の通りには子供がいない。もう少し待っていると来るかな。待つ、来ない。外へ出る。ほうきとちり取りを持って、玄関先、前の道路をほうきで掃く。掃きながら子供が来ないかどうかみる。かなりの時間をかけてほうきをふるったがこどもがいない。いちど家に入る。待つ。まだ来ない。２度目のほうきおじさん出動。道はきれいなもので小石一つ落ちてない。こども、来ない。ほうきおじさん３度目出動しかかったところで妻より、３度目は不審人物と思われるので止めるように言われそれに従う。そうだ、ドアホンを新しくしたら、カメラがついていて、ドアホンのモニターに外が映るのだ。それを凝視する。緊張に満ちた沈黙の時間が流れ、それを打ち破る絶叫、「浴衣の子発見、距離50、外出ます」。妻は冷静にそれを制止し「まだまだ、もう少し引き付けてから」。距離30、20、10、「たけーにたんざくたなばたまつり、おおいにいわおう、ろうそくいっぽんちょうだいな」。間違いない、来た。こちらもこの町でのデビューだ。自分はどんな顔しているかな、鼻毛出てないよな、髪の毛乱れてないかな。「いらっしゃい、こんばんは」、そこにいたのは、浴衣を着たかわいらしい女の子。天使にも等しいその存在。お菓子をあげる、「ありがとう」天使は去っていく。これだ、この瞬間のために１年待ったのだ。さあ、これからだ。天使の行列カモン。しかし、刻一刻と時は流れ、終了時刻を迎えた。なんと、一組。今年は一組だった。大量のお菓子が残った。なぜ、なぜこのような仕儀に至ったか。

ほうきおじさんをやってみて気づいたのだが、私の家の通りは、ササ飾りを飾っている家が２軒しかないのだ。七夕まつりに参加する、すなわちお菓子を配る家はササ飾りを飾ることになっていて、それが２件しかないのだ。その２軒はうちとお隣さん。家の前の通りは約250m、そこに２軒しかなくそれも隣り合ってて固まっている。たしかに少子化で子供は少なくなったのだろうが、子供だって大人に対する慈善事業で周っているわけではないのだろうから、効率の良いお菓子集めを考えると、参加する家が少ないところより多いところを選ぶ、私だってそうする。この状況を改善するには、参加する家を増やす必要がある。私たちも引っ越してきたばかりで、この通りにはどのような人たちがいるのかまだ分かってないのだが、同業者の〇〇病院の□□先生とか△△クリニックの××先生とか３家はある。まずはここらあたりから参加してもらうよう画策してみるか。大量に残ったお菓子を食べながら、来年に向けて深慮遠謀をめぐらせよう。

北海道21年目の決意

北海道大学医師会
北海道大学大学院医学研究院　前田（まえだ）　拓（たく）

私は大阪生まれの大阪育ちであり、出身大学も関西の神戸大学です。そんな私ですが、歴史と伝統を有する教室で形成外科を学びたいとの思いで2006年に大学卒業後に単身北海道にやってきました。室蘭で初期臨床研修を終え、2008年から北海道大学の形成外科で形成外科医としてのキャリアをスタートさせ、本当にあっという間に20年が経ちました。当初は雪国での生活に不安を覚えましたが、人生の約半分をこの北海道で過ごすことになり、今では歴とした北海道人（道民）になりました。

これまであまり北海道がどのようにして開拓されてきたのかということについては意識してこなかったのですが、先日本屋で面白そうなタイトルの本「札幌誕生」(門井慶喜著)を見つけて一気読みしました。そもそも函館の方が札幌よりも歴史が長いはず…なぜわざわざ札幌ができたのか？考えたこともありませんでした。また、前々からなぜ、他の都道府県と違って北海道だけ、道なのだろうか…となんとなく思っていたのですが、その開拓の歴史を少し垣間見ることでその理由を知ることができました。

北海道にはアイヌの人々が先住民として生活しており、松浦武四郎がアイヌ語で「この地に生まれた人」を意味する「カイ（加伊）」を、アイヌの人々への深い敬意を込めて加えた「北加伊道」という名称に入れ、明治２年（1869年）に新政府に提案し、新政府がこの「カイ」に「海」の字をあて今の北海道と命名されたとされます。

「道（どう)」というのは、律令国家の地方行政の基本区分だそうです。７世紀後半にみやこに近い５つの国を畿内五カ国とし、それ以外を７道（東海道・東山道・北陸道・山陰道・山陽道・南海道・西海道）に分けたとされます（五畿七道)。そもそもその当時は北の大地は未開の地であり、北海道と命名されたのはそのかなり後であり、五畿七道に北海道は含まれていません。しかしながら、７道があったがゆえに北海道という名称は、自然な名前として認識されてきたようです。

ではなぜ今も北海道と道がついたままなのでしょうか。当時は、「道（どう)」は、いくつもの「国」が含まれる広い地域を指していました。例えば東海道には三河国（みかわのくに）や駿河国（するがのくに）などが含まれていました。北海道の場合には、命名された際には11カ国が設定されましたが、「国」が独立した行政区とみなされることがなかったようです。一時は函館県、札幌県、根室県が誕生したようですが、非効率的であり、３県は廃止となりました。それ以来、北海道は、その広大な土地を有するにも関わらず、全体で一つの行政区域となっています。

なぜ札幌ができたのかについてですが、江戸時代の末頃、ロシアが急激に南下政策を推進し、樺太にその勢力を拡大してきました。これまで北前船の寄港地として栄えた函館は本州に近く便利ではあったのですが、北海道全域の統治および防衛に対しては地理的に不利でした。当時の明治新政府は、ロシアの脅威に対して、北海道の内陸部を開拓して食料を自給し、街と道路を整備する必要がありました。この点に有利な盆地であった札幌が選ばれたとのことです。その後、札幌の開拓は徐々に進んでいったのですが、札幌が函館の人口を初めて超えたのは1940年頃です。

この北海道には今も約500万人の方が生活しています。私はこの2026年４月に北海道大学　大学院医学研究院　形成外科学教室の第４代教授を拝命いたしました。この広い北海道では十分な医療が受けられない地域が多く存在します。それもこの北海道という広大な地域性ゆえのことだと思います。遠隔医療などのその解決法の一つとして期待されていますが、形成外科領域ではまだまだこの遠隔医療の応用は進んでいません。残りの医師人生をかけて道内の方にしっかりと形成外科の医療を届けていきたいと思います。そのためにも北海道医師会の先生方のお力が必要でございます。これから何卒よろしくお願い申し上げます。

最近の出来事

余市医師会
森内科胃腸科医院
森（もり）　康明（やすあき）

仁木町は後志の積丹半島の付け根あたりに位置し、高速道路が伸びたおかげで札幌からは車で１時間ほどである。人口約3,000人程度の町で、以前はリンゴ、ブドウ、サクランボ、お米などの農業が中心だったが､その後ミニトマトの生産が盛んになり､最近では隣の余市町とともにワインの生産にも力を入れている。このような土地で、町内１軒しかない開業医として、外来、入院、在宅医療、学校医、産業医、各種健康診断、介護認定審査会委員など行っている。忙しいのはどの医師も同じだと思いながら働いているが、その忙しい中に、時々面白いことに遭遇することがある。

まず一つ目、昨年10月の出来事。往診のため訪れていた一軒家で診察していたところ、コツコツ、コツコツコツと家の中に響くような音が聞こえた。はてな？と思ったけれど、そのまま診察を続けていると、また、同じくコツコツコツと音が響く。患者さんに何の音なんでしょうか、ネズミでもいるのですかね、と尋ねてみると、この時期いつもキツツキが家をつつくんだよとのお話。本当？と思いながらも、すぐに家を出て裏の方に行くと、頭が赤く白黒模様をしたキツツキ（アカゲラ）が一羽いるではないか。今までにも、何回か見たことはあるが、民家をつつくキツツキなど聞いたことがない、なんて趣があることだろうと思い眺めていると、しばらくして飛んで行った。

もう一つ鳥のお話。今年４月の上旬頃、外来で診療中、米農家の患者さんが、今うちの田んぼに白鳥が飛来しているよ、先生こういう話好きでしょうと教えてくれた。ラムサール条約登録湿地の宮島沼でもあるまいし、そんな話は聞いたことがないと思いながらも、数日後その田んぼ方面に往診で向かった時に見てみると、周囲にはたくさん田んぼがあるにもかかわらず、教えてくれた田んぼのあたりだけ、100羽程の白鳥が群れをなしているではないか。よっぽどここの落ち穂がおいしいのだろう。私有地に車を止めて見ていると、教えてくれた患者さんが家から出てきてくれて､先生見に来てくれたんだね､どうぞどうぞ中まで入って見てくださいと言ってくださった。好意に甘えてスマホ片手に見に行くと、コーコーコーと鳴きながら田んぼをついばんだり、羽を広げたりする白鳥を間近で観察することができた。同行していた師長さん、運転手さんに聞いてみたが仁木町に白鳥が飛来しているところを初めて見たと言っていた。この後、息子を連れて何回か見に行ったが、ほどなくしていなくなっていた。また、シベリアに戻ったのだろう。後日、この農家さんに聞いてみると白鳥が飛来するようになったのは10年程前からで、最初は10数羽程度だったのが徐々に増えてきて今年は今までで一番多いとのこと。

キツツキがつつく家の住人も白鳥が飛来する農家さんもおおらかな方で、家が傷むとか田んぼが荒れるとか特に気にする様子もない。

北海道に住んでいると、ヒグマによる被害、エゾシカ、アライグマ（これは外来種だが）による食害、キタキツネ、野鳥などによる感染症など、野生動物との関わり方、距離感は難しい。ただ、この自然豊かな状態を次世代にも残しておく努力はしなければならないと思っている。

キツツキ１

キツツキ２

白鳥１

白鳥２

「風、薫る」と、啄木を看た「Ｆといふ看護婦」

函館市医師会
函館市医師会健診検査センター　水関（みずせき）　清（きよし）

「いつとなく、記憶に残りぬ――
　Ｆといふ看護婦の手の
　つめたさなども。」

標記は、石川啄木の没後に遺稿をまとめた歌集『悲しき玩具』の134番歌、初出は「新日本」1911（明治44）年７月号である。その題材は、東京帝国大学医科大学附属医院に入院していた、同年２月４日から３月15日までの間の出来事から採られているが、詠唱時期は、その約４カ月後の同年６月７日から12日までの間である。

「Ｆといふ看護婦」とは、「福井しん」さん。1884（明治17）年10月12日生まれで、1886（明治19）年２月20日生まれの啄木よりわずかに年長。1904（明治37）年11月に東京帝国大学医科大学附属医院看病法講習科（のちの東京大学医学部附属看護学校）に入学後、翌年に卒業して正規の看護婦になった。1900年の服務心得に「看病婦ハ職員ノ指揮ヲ受ケテ患者ヲ看護シ兼テ病室内ノ用務ニ従事スヘシ」と、看護職である旨が明確に規定されていた。勤務体制は、当直を含めて病室ごとに割り当てがあり、勤務時間は、午前８時から午後６時までの10時間労働のほかに、受け持ちの病室に２日に１回は泊まる宿直をこなしていたという。

「Ｆ」さん（以下、福井さん）が啄木を担当したのは卒後６年の頃で、職業婦人としての経験を積み重ねていた。啄木が施療患者として入院したのは２月４日土曜日、病室は青山内科18号室（筆者注：結核室）。福井さんの記憶によると、啄木の看護にあたったのは、２月４日から15日の午前までだったという。

啄木の明治四十四年当用日記から、この間の出来事と入院に至る経緯について振り返っておく。

一月二十七日　五六日前から腹が張ってしやうがない。飯も食へるし、通じもある。それでゐて腹一帯が堅く張って坐つたりする時多少の不自由を感じる。

一月二十九日　腹がまた大きくなつたやうで、坐つても多少苦しい。

二月一日　大学の三浦内科へ行って（中略）一目見て「これは大変だ」と言ふ。病名は慢性腹膜炎。

二月四日　二時半にこの大学病院青山内科十八号室の人となった。同室の人二人、夕方有馬学士の診察。

二月七日　手術をうけた。下腹に穴をあけて水をとるのである。護謨の管を伝って落つるウヰスキイ色の液体が一升五合許りになつた時、予は一時に非常な空腹に襲はれたやうに感じて、冗談をいひながら気を遠くした。手術はそれで中止、すぐに仰向に寝せられてまた苦しい冗談をいひながら赤酒を一口のんだ。後はいい気持だつたが、腹にはまるで力がなかつた。（ゴシック：筆者）

二月八日　午前に青山博士の回診があった。

二月十日　昨日と今日、午後に少し熱が出た。水も少したまったらしい。

二月十二日　また腹がふくれた。

二月十四日　少し許り熱が出て、午後は不愉快だった。（中略）看護婦は「続怪談揃」といふ本を持つて来て貸してくれた。

二月十五日　青山博士の廻診があつて、余病がないといふことがわかつた。（中略）十二人部屋の広い五号室に移った。

注目すべきは、２月７日の出来事である。腹水をとるためにゴム管を挿入したら、出てきた液体はウィスキー色をしており、2,700mlもの排液を得た後、啄木は失神し、赤酒を飲まされた、という記述である。短時間の排液による静脈圧の低下を避けるために、排液速度は30分で500mlまでにする、などのことは現在の教育では常識となっているが、当時は東大病院ですら、そうした知識は未普及だったのだろうか。

この一連の診療行為に看護婦として加わっていたのは、勤務体制から考えて、福井さんであった可能性が高い。そう考えると、結句にみられる一字下げと、句点をともなう「も。」が暗示するのは、入院の契機となった「腹水貯留」という、啄木が感ずる身体上の異変の上に、治療行為としての腹水排液後の失神という緊急時の体験が重ね合わされ、これらの体験を福井さんの手の「つめたさ」が覆っている、ということになろうか。さらに、処置後に発熱した啄木に、「続怪談揃」という本を貸したのも、部屋担当看護婦であった福井さんと思われる。これが、「怪談」を読むことで、気分の上だけでも熱さましに、という洒落っ気から出たものであれば、検脈の際の手の冷たさとともに、過酷な勤務条件の中で余裕を失わない態度が、啄木に強い印象を与えたと推察される。

福井さんが卒業した看病法講習科の来歴をたどると、大関和（ちか）と鈴木雅子という逸材にたどりつく。1887（明治20）年10月27日からAgnes Vetchによる「看護法講義及看病術実地練習」が開始される際に、実習委託生として、同年１月に桜井女学校付属看護婦養成所に第１期生として入学後に約10カ月間にわたって看護の心得などの講義を受講していた大関和らを受け入れたことに始まるからである。修業期間は１年で、翌年10月26日に卒業しているが、Vetchの任期もこの日までであった。桜井女学校側の事情で、看護婦養成所の募集が１年間中断された際には連動して実習委託生の募集も中断されたが、再開後の1889（明治22）年には、名称を「看病法練習科」に改めて、１年コースで桜井女学校から４名を受け入れた。その後も戦前は、基本的に年一度の募集が続けられた。

大関と鈴木のその後に短くふれる。帝国大学医科大学附属第一医院において、大関は外科の、鈴木は内科の、それぞれ看護婦取締役（看護婦長）を務めた後、鈴木が1891（明治24）年に東京本郷に創設した慈善看護婦会（後の東京看護婦会）に、大関が教師として加わり、後に鈴木の後継者として会頭となった。なお、これらの来歴をオマージュした「風、薫る」は、2026年度前期のNHK朝の連続テレビ小説として放映中である。

福井さんが入学したのは、1904（明治37）年11月のことであり、看病法講習科を立ち上げた逸材たちの時代から10年余の時間が経過していた。啄木の看護にあたった、卒後６年の頃の勤務条件も、基本的に住み込みで夜勤もある過酷なものであった。その中でも「続怪談揃」を貸し与えた（らしい）逞しさを併せ持っていた女性への啄木からのエールが、標記の歌の行間から聞こえてくる。

昭和101年初夏、最後の汽車旅

北見医師会
オホーツク勤医協北見病院　武田雄太（たけだゆうた）

小生は札幌生まれの札幌育ち。旭川医科大学を卒業して早や四半世紀が過ぎた。北見市の現在の勤務先に異動して20年近くが経過した６月、緑陰随想への寄稿を依頼された。緑萌える季節に経験した直近の小旅行の経験を記載させていただく。

６月７日、久々に出かけた札幌からの帰りを一工夫。旭川までの道を富良野経由で移動した。その理由は後述。滝川で乗り換えたのは１両編成のワンマン気動車。よく見ると以前釧路にいた車両で昨年夏に稚内の診療所に短期間助勤に行った際に、現地で見かけた車両であった。いまどきエアコンはなく、代わりに天井に扇風機がついている。これから進むエリアは、昨今都市部に限らず地方でも普及してきたSUICAなどのICカードの使用はできず、支払いは現金か紙のきっぷのみの対応。内地から訪れた旅行者が見たら驚く仕様の車両だが、台所事情も厳しい折、老いたる車両も必要な職場に異動させて広範囲で活用しているのであろう。１年経過するのは早いなと感慨にふけりながら列車は滝川から空知川に沿ってさかのぼり、赤平や芦別といった旧炭鉱町を通過していく。炭鉱が閉山して久しく、街中に人影は見えず過疎化が進んでいる状況が見て取れた。緑萌える風景の中を進み、長いトンネルを抜けると富良野駅到着。ここから南へ伸び、狩勝峠を越えて十勝平野の西端新得までつながっていた80㎞の鉄路は２年前に廃止となり、富良野駅は行き止まりの終着駅となった。

ここで美瑛を経て旭川へ向かう富良野線に乗り換え。６月末から８月にかけて沿線の花畑は花盛りとなり国内外から観光客が押し寄せる一年で最も賑わいを見せる季節となる。このエリアへの旅行の利便を図る臨時列車が毎年設定され、札幌から富良野を目指す臨時特急と旭川から富良野を目指す臨時列車が運行される。今回のお目当ては後者で、その名も「富良野・美瑛ノロッコ号」、国鉄時代から使用されているディーゼル機関車が茶色の客車３両を牽引するスタイルだ。出入口とトイレ周辺部だけは約30年前の高校時代、自身が通学で乗ったことのある車両の原型をとどめていたが客室は大型のテーブルを伴う木製のベンチが設置され側面は大きな窓となっており、沿線の景色をゆっくり堪能できる造りとなっている。惜しまれるのは車両の老朽化に伴い、この夏の運行でお別れになることであろう。

16時14分富良野を出発。先頭の機関車が加速するとワンテンポ遅れて客車が動き出す。富良野盆地内の水田や玉葱畑の間をゆっくり進んでゆく。中富良野付近のラベンダー畑は開花までまだ時間がかかる様子であった。上富良野に近づくと右手に十勝岳が見えてくる。十勝岳はちょうど100年前の1926年５月に噴火。発生した火砕流が山の雪を溶かして泥流となり、麓の町を壊滅状態にした。今はその面影もなく平穏で多く観光客が登山や温泉に訪れている。上富良野を過ぎて美瑛の丘陵地帯を過ぎ、上川盆地に入ると旭川市南部の田園地帯を抜け、やがて住宅地の中を通り抜けて終点旭川に到着。旭川駅も15年前に高架化工事が完了。駅前にあった西武百貨店はなくなり、ターミナルホテルはイオンモールとJRインに変わり駅近くにタワーマンションが建ち、駅の裏手も忠別川をまたぐ橋が架かるなど自分が旭川医科大学に在学していたころとはすっかり様相が変化していた。昨年2025年は昭和100年の節目となる一年で自身も50歳の節目となり改めて年月の流れの速さを実感した旅であった。まだ肌寒い日だったので多くの窓は閉められていたが、約１時間半の道中で田園風景を存分に堪能できた。

風光明媚な夏の北海道の情景を堪能できるこの観光列車は富良野・美瑛エリアの他、釧路湿原エリアでも運行されている。こちらも同時期の建造なので今季限りで引退となる。遠い昔体験した「汽車旅」の経験ができるのもあと３カ月余り。本稿が掲載されるのは夏休み真っ最中の頃と思われる。この夏休みはゆっくりと鉄道旅を体験してみてはいかがだろうか。なお、どちらのエリアも全列車・全車両指定席（大人1,000円）なのでお席の確保はお早めに。

大きな窓に映る美瑛の田園風景

やっぱりカレーが好き（イントロダクション～札幌周辺のカレー事情）

石狩医師会
花川眼科
田邉章浩（たなべあきひろ）

日本人はカレーが大好きで、約９割が「好き」と回答し、年間約79回（約５日に１回）食べているという調査結果もある国民食だそうだ。明治時代にイギリス経由で伝わり、小麦粉でとろみをつけた濃厚な「日本風カレー」として独自の進化を遂げ、家庭料理や外食で不動の地位を築いているとされている(参考：Google Gemini)。

しかしここでお話ししたいのはもっと広い意味での「カレー」である。たかがカレー、されどカレー。日本風のいわゆる「カレーライス」だけがカレーじゃないというのは当然皆さんご存じであろう。実は「カレー」は実に多彩な料理を包含する言葉なのである。それらについて個別にもう少し詳しくお話ししていこうと思う。今回は北海道内、特に札幌近郊のお店で楽しめるものをご紹介してみたい。

１．札幌のソウルフードとして全国的に有名な「スープカレー」

シャバシャバなカレー味のスープに素揚げの肉や野菜がゴロゴロと入ったスープカレー。今さら説明不要かもしれないが、そのルーツは1970年代に札幌で開業した「アジャンタ」の薬膳スープだというのは意外に知られていない。確かに少年時代「薬膳スープ」と銘打ったサラサラのカレーをリポーターが食しているのをテレビで観た記憶がある。あの頃はまだ南22条の電車通り沿いに１店舗だけだった。その後1993年に開業した「マジックスパイス」が「スープカレー」という言葉を初めて使ったことから一気に知名度が上昇していった。あとは言わずもがな、様々なスープカレー店が乱立し群雄割拠の時代へと突入していくこととなる。かつて大泉洋が歌っていた「本日のスープ」も、スープカレーの普及に一役買ったとか、買ってないとか。

２．カレー発祥地の「インドカレー」

カレーの語源は、インドのタミル語で「ソース」や「主食にかける汁状の料理」を意味する「カリ(Kari)」だとされている。つまりはカレー発祥の地はインドということ、今さらながら。

そのインドカレーであるが、実は北インドと南インドではその見た目も味も全く異なり、もはや別の料理と言っても差し支えないほど。一言で表現すると「北はまったり、南はサラサラ」といったところか。日本の街中で見かける、ナンをカレーに浸して食するスタイルのいわゆる「インドカレー店」はほぼ100％北インド系もしくはネパールカレー。いちばん有名であろう「バターチキンカレー」も北インド系。

一方の南インドではもっとサラッとしたルゥで、インド米を主食としてカレーの他にスープやピクルスなどと一緒に食べるスタイル。当然ナンは出てこない。ちなみに私の知る限り南インドのカレーが味わえるのは2026年５月現在で北海道内に３店舗しかない。（札幌２店舗、帯広１店舗）

更に言うと、インドの東部と西部でもまた違った特徴がみられる。それぞれ地域名にちなんでムンバイ風、ベンガル風とも言われる。更にはパキスタンやバングラデシュなど隣接する国の影響も受けて更に複雑になっていくので、素人にはもはや分類不能である。

３．日本では札幌が発祥とされている「パキスタンカレー」

本邦において「パキスタンカレー」という料理を初めて提供したのは、おそらく藤野にある「カラバトカリー」で間違いないだろう。代替わりしつつ現在も営業中。先代のオーナーがパキスタン人から直々に教わったというレシピで、メニューは潔く１種類しかない。その特徴は何と言っても「無水カレー」であること。タマネギとトマト、それにたっぷりの油で鶏の骨付きもも肉を６時間以上煮込んだと言われるその味わいは唯一無二のもの。しかしながらこのカレーの影響を受けた次世代のパキスタンカレーを提供するお店は道内でわずかずつながら増殖中である。もしご自分で挑戦してみたい皆様は、ネットにいくつか再現レシピが見つかるので挑戦してみると良いかも。時間はかかるが案外簡単に作れる。圧力鍋を用いると時短が可能。ちなみに知り合いのパキスタン人によると、このパキスタンカレーは「ハレの日の料理」とのことで、現地でも滅多に食べることはないらしい。

余談だが北大病院の近くにもパキスタンカレーを謳う店がある。現地の人が経営者らしいがどちらかというとインドカレーにかなり近いもので、カラバトとは似ても似つかない料理が出てくる。どうもパキスタンといえど地域によってカレーもまた全然違うものらしい。

というわけで今回はこの辺で。さて今夜はビリヤニでも作るとしますか。

※画像は生成AI等を使用しております。

５年の月日

檜山医師会
乙部町国民健康保険病院　野村健次

この地に来て５年が過ぎた。

南檜山一帯の医療体制は崖っぷち。

取りあえずと、雇った医師（註：私の着任前からいた）の自分とは異なる方針の診療体制から脱することのできた最初の１年。

が、医療人の高齢化と人材不足は凄まじい。

常勤１人体制で何とか切り抜けたこの４年間。

それまで３人でやっていた業務以上の仕事を１人でこなしてきたという自負がある。

が、多職種がもっとサポートしてくれたらもっと楽にできたはず。

医師が来ないなら、せめて事務サポートをつけてほしいと言い続けたが、閑散とした病棟への人員補充には熱心でもこちらの苦労には目も向けず。

３カ月以上前から予告していた学会出張なのに前日になり代わりの医師が手当出来ませんでしたの一言。

2024年８月（註：６月ではない）療養計画書を作成してくれと突然告げられ、朝６時から毎日毎日外来直前まで書き続けた療養計画書の数々。

多職種がその療養計画書を一緒に作成して、患者さん一人一人に丁寧に指導してくれたら患者さんの生活はもっともっと安心で快適になったはずなのに･･･。

コロナ補助金が終わり、大赤字となった2025年度決算。

来た当初から補助金が終われば赤字になるから体制を変えましょうと叫び続けたのに。

職員も役場も議会も何も応えてくれなかったこの５年間。

昨年末になり急に入院患者を増やせとプレッシャーをかけてきた。

それを言うなら人口を増やしなさい！

独り暮らしの高齢者の受け皿も整えず流出させ続けているのは誰なんだ！

予防的な医療をやればやるほど入院患者が減るのは当たり前だ！

この４月からようやく若手医師が来てくれた。ホームページを見て応募して来たのだという。

やりたいことをサポートしてあげるからぜひ来なさいと固く握手。

議会から早く医者を探せと突き上げられていた役場幹部たちは、自分たちが連れて来たのだと言わんばかりに議会にお披露目。

私が来たときはそんなことしなかったのに･･･。

結局この地では自分の思い描く医療・介護・福祉の連携体制構築は叶わないと思い知らされた５年間。

それでも慕って来てくれる患者さんや同じように頑張っている近隣の医師たちが僕の心の支えになっている。

破綻してみないと分からない日本の社会にはうんざりするけれど、僕はこの仕事に出会うことができて幸せだ。

いつまでできるか？

留萌医師会
わたべ整形外科医院　渡部哲也

私は父の整形外科を継いで留萌でクリニックを開業している。開院時は有床であったが、15年前より看護師の確保が困難となり無床へと変更している。無床になってから朝６時に診療所の開錠を自分でしている。予約制ではないため診療券を受付箱に入れてもらい、順番で診療している。無床になる時に開錠時間を遅らせることを考慮したが５時半位に早く受付のため車で玄関前に待っている人がいるので時間の変更ができていない。そのおかげか早起きの癖がついた。朝のルーティンは院内の見回りである。ある朝いつも通り見回りをしに行くと天井より滝のように水が流れていた。雨漏りかと思いきや天気は晴れなので違うらしい。どうも排水管から漏れているらしく配管業者に診療前に直してもらった。業者曰く配管あちこちにサビている場所があり、そこから漏れるとの話だった。完全に修理するとなると全部取り換えるしかないとの話で応急処置のみに留めている。開院して55年経過しており鉄筋とはいえ内側は老朽化するためやむを得ない。新築でもしてすっきりしたいところだが自分の年齢と留萌の今後のことを考えると躊躇してしまう。結局、現在の古い施設を改修しながら診療するしかない。開業時には水産業と数の子などの水産加工を中心として留萌の人口は約４万人いた。大都市圏以外は同様だが、留萌も過疎化で現在約１万７千人である。当然のように患者も減少する。最近近くの先輩の整形外科の開業医も閉院した。先日旅行中の怪我をした都会の患者さんが当院を受診して院内の写真を撮っていいですかとの話で理由を聞くとレトロな感じで郷愁を誘ったらしい。ずっと居ると不便しか感じないがレトロを売りにするのもありか。都会のクリニックだと患者さまの争奪戦がありそうだが、田舎では選択肢が少ないのでその点は楽なのかもしれない。あと何年診療できるか分からないが、父の残した古い建物と30年以上通う患者さん、長年勤めている職員のために足掻き続けるしかないと考えている。昔（父の時代）はよかったなと思いながら。

アンコールワットを求めて

十勝医師会
木野東クリニック
後藤幹裕（ごとうみきひろ）

近い将来、風化により失われるかもしれないと言われていた世界遺産、カンボジアのアンコールワット。

学生時代から憧れていて、2025年夏・夏季休暇、コロナ明けでもあり機が熟したと訪問を決意した。30年以上思いを馳せていた熱量を友人にぶつけると、４人が意気投合してくれて５名で当地を目指すこととなった。

2025年８月９日土曜午前診療終了後、帯広から午後最終便で羽田に向かい、深夜便でタイ・スワンナプーム国際空港を経てシェムリアップ・アンコール国際空港に到着したのは翌10日正午であった。

12日午後タイに戻るまでの２泊３日、アンコールワット観光は中日１日のみの弾丸観光の始まりである。（この時、帰路は陸路でカンボジア－タイ国境を超える計画を立てていたがちょうど２国間の紛争中であり、直前に空路に変更せざるを得なかった。）

いつも通りホテルだけ予約しただけの半バックパッカー状態での入国、空港から市内のホテルにどうやって行こうものかと考え始めたのもつかの間、全員で40ドルで送ってくれるという穏やかな表情のドライバーに出会い、お願いをした。

思えば若干危ない選択かもしれない、今後はきちんと信頼できそうなサイトで予約しよう。

およそ45km、１時間程度のたわいもない会話はほぼ英語で通じ、何よりその人柄に惚れて翌日のアンコールワットの１日観光を打診すると快諾をいただき、結局アンコール空港に戻るまでの送迎まで全てお願いすることとなった。

10日、到着した夜、遺跡群観光前日は現地料理を堪能。ハッピーアワーはビールジョッキ１杯50セント、なんと70円である。キンキンに冷えてはいるがコクのない薄い味が灼熱の田舎町によく合い、何度も乾杯を繰り返した。支払いはすべてドル払い、一皿２～３ドルの料理はつまみに最適で大変満足。その後カラオケに移動、なんとか見つけた日本のポップスを歌い合う帯広スタイルのまま夜は更けていった。

11日、アンコールワット１日観光である。20×20kmの範囲に大小600以上の遺跡が点在、アンコールワット寺院単体でもなんと東京ドーム約35個分の広さだとか。

朝８時に出発し、チケットセンターに行くまででかなりの距離を走り、つくづくいい出会いによって車をチャーターできた自分の幸運に安堵した。チケットには外縁に20個のスタンプ枠があったが、ドライバーによると１日では５カ所周れたらいいところだと教授いただいた。30度前後の中、アンコールワット寺院内を往復するだけで２時間弱を要し、アンコールトムともう１カ所の計３カ所周るのが中年～前期高齢者５名には精一杯であった。３カ所のみではあったがその壮大さは深く心に染み入るものであった。道中レンタルサイクル？で遺跡群内を移動する欧米人を数組目にし、メンバー全員で驚嘆の声を上げた。

どうにか熱中症にならずに夕刻ホテルに戻り、最後の夜は中心街のパブストリートで夕食をすることにして散策。高齢なイタリア人が経営するレストランに入り、赤ワインを開けて本格ピザを片手に話に花を咲かせ、なぜかアモックなどの地元クメール料理もあったのでこちらもテーブルに並べて食べあった、これが美味。札幌大通公園のビアガーデンがどこまでも続いているような賑やかな通りの一角で、友人と忘れ得ないひと時を過ごし、その後各々が好きなバーなどに散ってカンボジアの夜風を楽しんでいた。

カンボジアは胡椒が名産、またMAWSIM（マウシム）というブランドのクラフトジンがあることを友人に聞いていたこともあり、これらを購入しスーツケースに詰め込んで、短いアンコールワット観光のフィナーレを迎えた。

12日、２国間の紛争さえなければなかなかできない陸路での越境がかなったのにと残念な思いを胸に、空路でタイ・ドンムアン国際空港に行き、有名ビーチリゾートであるパタヤに移動、数日海を眺めながら、ゆっくりとした時間を過ごし、お盆休みはあっという間に過ぎ去っていった。

ドライバーを囲んで

イタリアンレストランにて

道東の産科医療から見えた北海道医療の未来

札幌医科大学医師会
札幌医科大学産婦人科学講座　齋藤（さいとう）　豪（つよし）

私が道東地域の周産期医療に関わるようになってから、北海道医療の現実を改めて強く意識するようになった。広大な医療圏、厳しい冬季環境、人口減少、医師偏在―。北海道が抱える課題は以前から指摘されてきたが、周産期医療の現場ではそれらが極めて具体的な問題として日々現れる。

かつて道東地域では、各地域に分娩を取り扱う施設が存在し、それぞれの地域で妊娠・出産を支えていた。しかし近年、出生数減少と医師不足を背景に、分娩施設の集約化が急速に進んでいる。集約化そのものは決して否定されるべきものではない。症例を集めることで専門性を維持しやすくなり、母児双方の安全性向上にもつながる。また、限られた人的資源を効率的に活用するためにも、ある程度の集約化は避けられない流れであろう。一方で、その代償も小さくない。地域から分娩施設がなくなることで、妊婦は長距離移動を余儀なくされる。特に北海道では冬季の悪天候が大きな問題となる。吹雪による交通障害や長距離搬送のリスクは、本州都市部では想像しにくい北海道特有の課題である。時には悪天候の中で救急搬送の可否に悩み、限られた医療資源の中で最善を尽くさなければならない場面もある。周産期医療では「あと数十分」が母児の予後を左右することも少なくない。さらに、産科医療機関の消失は単なる医療アクセスの問題にとどまらない。「この地域では安心して子どもを産めない」という住民心理にもつながり、地域社会そのものの活力低下にも影響し得る。実際、若い世代が地域での出産・子育てに不安を感じることは、人口流出や少子化の加速にも結びつきかねない。産科医療は地域の未来と密接に結びついていることを、道東の現場では日々実感する。

こうした状況の背景には、医師不足だけではなく、医療を支えてきた社会構造そのものの変化も存在している。以前の地域医療は、医師の使命感や献身性に大きく依存して成立していた側面があった。特に地方の周産期医療では、長時間労働や過重な当直体制を個々の医師が支えることで何とか維持されてきた歴史がある。しかし現在、働き方改革が進み、若い世代の価値観も大きく変化している。ワークライフバランスを重視することは自然な流れであり、従来の「自己犠牲型地域医療モデル」が限界を迎えつつあることは否定できない。これは若い世代だけの問題ではなく、社会全体の価値観の変化の中で生じている構造的変化と言えるだろう。問題は、その変化に対応した新たな地域医療システムの構築が十分進んでいないことである。かつて大学医局は、地域への医師派遣を通じて北海道医療を支える重要な役割を果たしてきた。しかし、医師数そのものが限られ、専門分化も進む現在、従来型の仕組みだけで地域医療を維持することは次第に難しくなっている。医局制度の善悪というより、時代そのものが変化しているのである。地域医療を持続させるためには、大学だけに責任を求めるのではなく、行政や地域社会も含めた支援体制の再構築が必要な時代になっている。

今後は、大学、基幹病院、行政、地域医療機関、多職種がこれまで以上に柔軟に連携する必要がある。また、遠隔医療やAI技術の活用も重要になるだろう。例えば胎児超音波画像の遠隔診断支援や搬送判断支援などは、広域分散型医療を支える有力な手段となり得る。もちろんAIだけで地域医療の問題が解決するわけではない。しかし、限られた人的資源を補完し、地域格差を少しでも縮小する可能性は十分にある。道東の産科医療を見ていると、北海道医療は日本全体の未来を先取りしているようにも感じる。人口減少、高齢化、医師偏在、働き方改革―。これらは今後、多くの地域で避けて通れない課題となるだろう。

地域医療は、もはや昭和型の自己犠牲モデルだけでは維持できない時代に入った。しかし、新しい世代、新しい技術、新しい連携の形によって、持続可能な北海道型地域医療を再構築できる可能性はまだ残されている。道東の現場で見えてきた課題を、北海道全体の未来を考える契機として共有していきたい。

北海道の四季

帯広市医師会
さかい総合内科クリニック　酒井（さかい）　俊（たかし）

昨今、地球温暖化による気候変動のニュースがテレビから流れない日はない。アルプスの氷河が小さくなっただとか、ツバル（南の島国）が水没しそうだとか。そこまで遠い国の話でなくてもこの帯広でも実感できる。６月上旬に気温32度はどう考えても暑すぎである。ただ暑いだけでなく暑い日と寒い日、朝と夜の気温差がすごい。よくイギリスには１日のうちに四季があるといわれる。朝晩はコートが必要でも昼は半袖で十分。帯広もついにイギリスに近づいたのか～と変に誇らしかったりする。これだけ気温差があると若い人はともかく、クリニックに通ってこられる高齢者の方は大変そうである。体がついていかないと皆さんおっしゃる。

高校の地理の時間にケッペンの気候区分というものを教わった。地球の気候を緯度や気温、降水量で分類して図式化したものである。確か北海道はDf（冷帯）といって冷帯気候に属していたと記憶している。冷帯とは短い夏と長い冬が特徴の地域である。奈良育ちの私も北海道とはそういうところなんだなとなんとなく思っていた。帯広にやってきてもう25年になるが、その考えは徐々に変わってきている。とにかく夏が長くなった。以前なら本当に暑いのは８月に入ってからで、お盆も過ぎれば秋風が吹いていたものである。盆踊りの夜なぞはチョット一枚羽織らないとひんやりとした。ところが最近では５月末から９月半ばぐらいまで「暑いな…」と感じる日がある。これはもう本州の感覚である。確かに冬はマイナス15度まで気温が下がるが、マイナス20度になることは少なくなった。

うちの家にも猫の額ほどの畑があり、毎年作物を植えている。作るのはたいていすぐに食べられる野菜類である。自家製の枝豆を食べるとビールが進む！　枝豆を植えるのは５月半ばで収穫は８月下旬頃である。だから、以前ならやや涼しくなり始めており、枝豆は秋口に食べる感覚だった。でも最近は植え付けもゴールデンウィークにはでき、収穫も早い。盛夏に美味しい枝豆が食べられるようになった。

本日患者さんのお宅に数軒訪問診療を行った。外気温は32度で車のエアコンをかけても車内は蒸し風呂状態である。そろそろタオルを首に巻かないと汗だくになりそうな感じである。数年前なら自宅にエアコンを備えていないお宅が大半であった。訪問して感じたことは、「この中で１日中過ごすのは辛そうだな」ということである。室温も30度ほどある中で高齢で寝たきりの患者さんが横たわっている。暑さのピークの時には脱水症に陥り、しばしば連携する病院に入院でお世話になったものである。ところがここ数年で患者さん宅のエアコン設置率は大幅に上昇したと思う。統計を取っておけばよかったな。さすがの北海道でも夏のエアコンなしではいられなくなっている。

今日のニュースでは函館のイカ漁が深刻な不漁という。気候帯がだんだん南から北へとスライドしてきているような気がする。北海道はそのうちDf（冷帯）ではなくCf（温帯）になるのではないだろうか。そしたら本州はどうなるの？　亜熱帯になってしまうのか。あのケッペンの気候区分もだんだん南から北に帯がずれていくのかもしれない。あまりにも変動が大きいと、大学入学共通テストの地理の問題を作るのは大変だろうな。北海道は温帯になっているんじゃないですかなどと意見を述べる受験生も出てくるかもしれないし。

私たちは日々の暮らしの中に知らず知らず法則性を感じ取っているものである。雪はいつごろ降るとか、枝豆は夏の終わりに採れるとか、ボーナスは夏と冬に出るとか（今後出ないかもしれないが…）ところが最近の気候変動はこれを大きく上回るスピードで変化しているのである。常識だと思っていたものがあっという間に変わってしまう。人の考えること、思うことは変わりやすいものである。政治家の公約などその代表かな。でもこの地球のことは安定しているものだとみんな長く信じていた。それもついに揺らいできたのかな。多少のことには驚かない強い精神力とどんな温度変化にも耐えられるニュータイプのような肉体がこの先を生きる人類には求められるのであろうか？　と旧人類のおじさんは思うのである。

慢性腎臓病（CKD）における治療と仕事の両立支援

旭川医科大学医師会
旭川医科大学内科学講座　中川直樹（なかがわなおき）

「先生、仕事は辞めなければいけないのでしょうか」。

慢性腎臓病（CKD）の進行を伝えたとき、患者さんから投げかけられるこの一言は、私の心にいつも深く残る。腎機能の低下そのものよりも、「これまで築いてきた人生を失ってしまうのではないか」という切実な不安が、その言葉には込められている。かつて、透析導入が現実味を帯びる頃には、治療を優先するために仕事を辞めることが当然視される時代があった。医療者もまた、生命予後の改善を第一に考えるあまり、患者さんが社会の中で果たしてきた役割や、生きがいとしての仕事に十分目を向けてこなかったのではないだろうか。しかし、人生100年時代を迎えた現在、その前提は大きく変わった。働く世代のCKD患者は増加し、定年延長も進むなかで、治療と就労の両立は避けて通れない課題となっている。さらに、生産年齢人口が減少するわが国では、疾患を抱えながらも働く意欲と能力を持つ人が活躍し続けられる社会をつくることは、個人の希望にとどまらず社会全体の利益でもある。こうした背景のもと、厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）により「CKDにおける治療と仕事の両立に関する手引き」を研究代表者として作成する機会をいただいた。

この手引きの意義は、患者、医療機関、そして職場（産業医を含む）の「三者の対話」を促す仕組みを示した点にある。これまで両立支援を難しくしてきた最大の要因は、互いの情報不足であった。主治医は職場で求められる作業内容や勤務形態を十分に把握できず、一方で、職場はCKDや透析に対する知識が乏しいため、安全への配慮から必要以上の就業制限を課してしまうことも少なくなかった。その結果、働き続けることが可能であった患者さんが早期に離職してしまう例も経験してきた。手引きでは、「勤務情報提供書」や「主治医意見書」の活用が推奨されている。私たち腎臓専門医に求められるのは、「無理をしないように」といった抽象的な助言ではない。残存腎機能や貧血による易疲労性、血圧変動や電解質異常などを、時差出勤、休憩時間の確保、重量物作業の回避といった具体的な職場環境の調整につながる言葉へと翻訳することである。医療情報を社会で活用できる情報へ変換することも、これからの専門医の重要な役割ではないかと思う。

そして、この考え方は制度としても新たな一歩を踏み出した。令和8年度診療報酬改定では、CKDを含む慢性疾患を対象として「療養・就労両立支援指導料」の算定が可能となり、治療と就労の両立支援が診療報酬上も評価されることとなった。これは、両立支援が医療者個人の善意や努力に委ねられるものではなく、日常診療の重要な役割として社会的に位置付けられたことを意味している。今後は、この制度を積極的に活用しながら、医療機関と職場との連携をさらに深化させていくことが期待される。

CKDは進行に伴って自覚症状や心血管合併症のリスクが増加するが、適切な治療と環境調整によって、多くの患者さんは就労を継続することができる。保存期では、減塩食や血圧管理、適切な水分管理、長時間労働の回避など、日常的な自己管理を職場でいかに継続できるかが重要となる。透析導入期では、シャント造設や導入教育のための休暇取得、透析時間と勤務時間の調整が課題となるが、透析導入は決して「就労の終わり」ではない。腹膜透析や在宅血液透析、夜間透析など治療の選択肢は広がっており、それぞれの働き方に応じた治療を選択することで、仕事を続けながら治療を受けることも十分可能になってきた。

今後は、「治療と仕事の両立」を福祉的支援としてだけではなく、多様な人材が能力を発揮できる社会づくりという視点で考える必要があるだろう。CKDは外見からは分かりにくい「見えない病気」である。そのため、企業には患者を「支援を必要とする存在」としてではなく、適切な配慮によって十分に能力を発揮できる貴重な人材として理解していただきたい。また、患者さんは仕事を続けることへの罪悪感や将来への不安を抱えやすい。医師だけでなく、看護師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、公認心理師など多職種が連携し、「働き続けたい」という思いを支える体制づくりも重要である。

この手引きは完成形ではなく、医療と社会をつなぐための共通言語である。それを一人ひとりの患者さんに合わせてどう生かすかは、私たち医療者に委ねられている。「腎臓を守る」とは、単に腎機能を守ることではない。その人の生活を守り、仕事を守り、人生を守ることである。検査データの向こう側にある患者さんの暮らしや働く姿に思いを巡らせ、医療と職場をつなぐ架け橋となること。それがこれからの腎臓病診療に求められる新たな使命であり、北海道医師会の皆様とともに実践していきたいと願っている。