



Title	僻地医療の継続要因に関する研究 : 34年間東京と北海道美深町を毎週往復して診療を続けた医師と病院の記録
Author(s)	渡部, 琴絵
Citation	北海道大学. 修士(文学)
Issue Date	2023-03-23
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/88588
Type	theses (master)
File Information	2022watanabe.pdf



[Instructions for use](#)

令和4年度修士論文

僻地医療の継続要因に関する研究
——34年間東京と北海道美深町を毎週往復して
診療を続けた医師と病院の記録——

文学院 人間科学専攻 地域科学研究室

指導教員 宮内 泰介

学生番号 13203092

氏名 渡部 琴絵

目次

1 背景と目的と方法	3
1-1 研究の背景	3
1-2 研究の目的	4
1-3 調査方法	5
2 S 医院の歴史と特徴	6
2-1 医院の歴史	6
2-1-1 自然科学への興味関心	6
2-1-2 高度経済成長に伴う医療過疎	7
2-1-3 北海道の北部、中頓別町に赴任する	7
2-1-4 一旦東京に帰り、再び中頓別に戻る	8
2-1-5 美深町で S 医院を開業する	8
2-1-6 S 医院のスケジュール	9
2-1-7 閉院の手続き	11
2-2 患者さんとの関わり	12
2-2-1 S 医師が患者さんに関わる時に心がけていたこと	12
2-2-2 職員が患者さんに関わる時に心がけていたこと	13
2-2-3 患者さんからの反応・評価	14
2-2-4 患者さんたちの閉院への反応	15
3 S 医院に見る僻地医療の継続要因	18
3-1 運営の原動力	18
3-1-1 医療の魅力「好きでやっていたから苦に思っていなかった」	18
3-1-2 自然科学への興味と北海道への憧れ	18
3-1-3 趣味による気晴らし	19
3-1-4 東京との毎週の往復による家族との安心	20
3-1-5 2つの人生を歩む	20
3-2 病院を運営する上での工夫	21
3-2-1 病院運営の工夫	21
3-2-2 僻地医療に携わる上で心掛けたこと	22

3-3 病院経営の難しさ	23
3-3-1 経営を軌道に乗せるための業務	23
3-3-2 診療報酬改定の影響	24
3-4 職員による分担と連携の働き	24
3-4-1 職員の果たした役割	24
3-4-2 長く勤務できた理由	25
3-4-3 閉院する安心感と寂しさ	26
3-4-4 閉院の日の S 医院	27
3-5 僻地医療を維持できた要因について	29
3-5-1 S 医師の考える僻地医療の困難さ	29
3-5-2 僻地の医師に大切な能力	30
3-5-3 S 医師が僻地医療を継続できた理由	31
4 結論	33
謝辞	34
参考文献	34

1 背景と目的と方法

1-1 研究の背景

北海道には無医地区が多い。北海道庁が策定した「北海道医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度）〈中間見直し〉」によると、2019 年 10 月末の時点で北海道には無医地区が 76 地区あって全国で最も多い（全国では 601 地区）。無医地区居住人口は全国に 128,392 人で、そのうち北海道は 10,460 人で最も多い。「北海道医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度）〈中間見直し〉」は、へき地医療の課題と必要な医療機能として「へき地における保健指導」、「へき地における診察の機能」、「へき地の診療を支援する医師の機能」、「行政機関等におけるへき地医療の支援」の 4 点を挙げている。

「へき地における保健指導」では健康の保持・増進のために無医地区等における住民の保健衛生状態を把握し、保健指導を提供することが必要だとされている。「へき地における診察の機能」では、住民に身近な医療を確保し、救急医療の体制も整え、病状や緊急性に応じ専門的な医療や高度な医療へ搬送できるようにすることが必要だとされている。

「へき地の診療を支援する医師の機能」では、医師の確保と通院のための交通手段の用意、遠隔医療を含めた診察支援機能の向上が課題とされている。「行政機関等におけるへき地医療の支援」では、継続して医療を提供できるように医療スタッフや医療支援体制の確保に向けた支援を行うことが課題とされている¹。

へき地保健医療対策のために、北海道はへき地診療所の設置や医師派遣・配置を行っている²。それに加えて、金銭的な支援や総合診療医の確保、遠隔診療への支援や救急搬送体制の整備などの様々な施策が必要だとしている³。へき地において医療体制とスタッフを維持していくことが重要になっている。

僻地において医療体制を維持するためには、僻地医療の継続を可能にするものは何か重要だ。そこでこの研究では北海道美深町で長期間にわたり僻地医療の実践を続けた S 医院という病院に注目する。

¹ 「北海道医療計画(平成 30 年度～令和 5 年度)〈中間見直し〉」(2021) p.67-68

² 「北海道医療計画(平成 30 年度～令和 5 年度)〈中間見直し〉」(2021) p.66

³ 「北海道医療計画(平成 30 年度～令和 5 年度)〈中間見直し〉」(2021) p.69-71



図 1 美深町の位置（国土地理院 Web サイト 地理院地図より作成）

S 医院は北海道美深町で 1987 年（昭和 62 年）8 月ごろ開業した。1985 年（昭和 60 年）の国勢調査の人口は 7889 人（男性 3805 人と女性 4084 人）で世帯数が 2169 世帯だ。S 医院の開業 2021 年（令和 3 年）3 月の人口は 3921 人（男性 1909 人と女性 2012 人）で世帯数が 2078 世帯だ（北海道美深町のホームページより）。美深町の年齢別人口は「令和 2 年国勢調査（総務省統計局） 都道府県・市区町村別の主な結果」によると 15 歳未満が 369 人（8.9%）、15～64 歳が 2076 人（50.1%）、65 歳以上が 1700 人（41.0%）だ。美深町内の病院数は、S 医院（内科・小児科）が閉まるまでは S 医院含めて 3 つ、閉業してからは 2 つで、内訳は内科と外科を診察する病院が 1 つと歯科医院が 1 つだ。

加えて S 医師は美深町で開業する前に、1975 年から中頓別町国民健康保険病院で勤務していた。中頓別町の人口は、S 医師の赴任した 1975 年は 4421 人である⁴。中頓別町と美深町のいずれも北海道の僻地で医療を続けていた。

1-2 研究の目的

本研究の目的は大きく分けて 2 つある。1 つ目は、長年地域医療を実際に続けることができた要因を探ることだ。中頓別の国民健康保険病院に勤務していた期間を併せて 40 年

⁴ 中頓別町人口ビジョン(令和 2 年改訂版) <https://www.town.nakatombetsu.hokkaido.jp/wp-content/uploads/2017/10/c36a8ad411f091c208e9d8876b9b0a5a.pdf>

以上北海道の地域に根ざして、通いで病院を続けてきた理由やそれを可能にした要因を分析する。

2つ目はS 病院がどんな場所であったのか記録を残すことだ。医師と職員にとって病院がどのような場所だったかを書き残したい。記録は医師や職員、患者さんなどS 病院と関わりがあった人々にとって、さみしさを受け入れて、思い出すきっかけになると考えている。

調査対象としてS 病院を選んだ理由の1つ目は40年以上北海道で僻地医療に携わった実例であることだ。1つの病院に注目することで、長年の病院経営にまつわる様々な側面からの話を聞くことができ、より実践的な知見を得ることができると考えたからだ。

2つ目に院長でこの病院唯一の医師であるS 医師が、30年以上毎週道北の病院と東京の自宅を往復して経営を続けていた特異的な事例であることだ。一見不可能そうに聞こえることが可能だった理由と、医師がそうし続けてきた理由は僻地で医療に携わる原動力につながるかもしれない。

3つ目に、S 病院は筆者自身も幼少期からかかりつけの病院だ。医師と職員の皆さんと親しくさせていただいてきたので、より近くで話を聞くことができるという利点を生かすことができる。何より個人的な思い入れがあり、長いかわりのあるこの病院の記録を残す使命感にかられたからである。

1-3 調査方法

調査はS 病院の医師と4人の職員（看護師、看護助手、受付担当職員、会計担当職員）を対象に、聞き取り調査によって行った。S 医師を対象にしたインタビューではS 医師と筆者の他に、職員が一人同席していた。インタビューの日時と対象は、以下の通りだ。なお、本論文の記述は特に注記のない限り、これらのインタビューを基にしている。

表1 インタビューの日時と対象

	実施日	対象	実施時間
1回目	2021年3月2日	S 医師と職員 D	約1時間
2回目	2021年3月4日	職員 A,B,C,D	約1時間
3回目	2021年10月13日	S 医師と職員 D	約1時間
4回目	2022年4月6日	S 医師と職員 D	約1時間
5回目	2022年11月29日	S 医師と職員 D	約2時間

2 S 医院の歴史と特徴

2-1 医院の歴史

2-1-1 自然科学への興味関心

この章では、東京都で生まれた S 医師が医師になり、美深町で S 医院を開業するまでの経緯とその理由について述べる。

S 医師が北海道で医師になることを目指した理由は、大きく 2 つに分けられる。1 つ目が自然科学への興味関心、2 つ目が高度経済成長に伴う医療過疎だ。

S 医師はもともと医学を志していたわけではなかった。中高生の頃、地学や気象学、天文地学に興味を持っていた。中学や高校の学校の図書館に置いてあった天文地学などの分野の本を片っ端から読んでいたほどだった。

小学生と中学生のころは、疎開や父親の仕事の影響で引っ越すことが多く、東京都で生まれてから石川県、神奈川県、静岡県、東京都と移り住んでいた。医師が引っ越していた当時は地域の開発がそれほど進んでいなかったのも、自然のあふれた環境で生活を送ることができた。

*行くところ、行くところ、自然があふれていて、その当時は、今の様にまだ開発されてなかったからね。そういう意味ではねずいぶん外遊びしましたよ、勉強しないで。
(中略) まあ、そんな風にあっちこっち行ったり来たりしているものだから、やっぱりね、都会の生活よりも地方の生活の方がね、要するに、自然にあふれていて、良かったんだね。⁵*

園芸や釣りといった趣味のきっかけも幼少期の自然環境豊かな生活の中にあつた。小学生のころ、色々な植物や作物を見て食べさせてもらい、近所の子供と争って花を育てていた。きれいな川では魚とりや魚釣りをしていた。子供のころの楽しい体験が大人になっても残って影響を与えていた。

そして自然科学を学ぶならば、自然環境が豊かな田舎で生活した方が良いと考えていた。その中でも自然が多いところとして北海道が良いと思っていた。自然科学と自然が豊かな環境への関心が、北海道への興味をもたらした。夏休みに北海道大学の図書館に来て、自然科学の本を借りて過ごしたこともあつたほどだった。

⁵ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

2-1-2 高度経済成長に伴う医療過疎

S 医師が高校生の頃、高度経済成長期を迎えていた。都会に人口が集中するようになり、地方では人口が減少していた。S 医師が北海道について調べていたところ、地方で過疎化が起こっていることと、医師のいない地域が現れたことを知った。親しくしていた2歳年上のいとこが医学部に進学し、医学部や医学の話をしてくれたことの影響もあり、S 医師の好む自然環境の豊かな場所で過疎地域の医療に携わったら人の役に立つのではないかという気持ちを抱いた。なおS 医師はインタビュー内で、「先生」を一人称として用いることがある。

それで先生はね北海道に行って、そして、その過疎でお医者さんのいない地域がかなり出てきたっていうことを聞いたもんだから、それじゃあ先生の好きな自然科学のね、気象とか天文とかそういう自然の多いところで、お医者さんにでもなってその辺りの、その過疎地の医療でも携わったら人のために役立つんじゃないかっていう気持ちかね、その頃から出てきたわけ。それでこういうところへ来るきっかけになったんです。⁶

2-1-3 北海道の北部、中頓別町に赴任する

S 医師は上述の理由から自然環境の豊かな場所で過疎地域の医療に携わろうという気持ちを抱いた。

医療過疎で北海道らしい寒さと雪を兼ね備えた地域を望んで、北海道庁の地域医療対策協議会に赴き、北海道北部の南宗谷四か町村の紹介を受けた。南宗谷四か町村に下見に来たときに、最初に中頓別町に着いた。様々な人物と会い、中頓別町の見学をしていると中頓別の町立病院の医師が、南宗谷を見学に戻るのなら路線バスもないので車がないと大変でしょうと車を貸してくれたそうだ。その借りた車で歌登、枝幸、浜頓別の3町村をまわり、どの町でも町長や病院長や議会の議長が出てきてぜひ来てくれと言われた。回り終えると中頓別町で車を借りているので戻りそこで泊まる。その間も町長や議長が現れ強くオファーを受けたそうだ。加えてS 医師が下見に行った当時としては珍しく、中頓別町は老人ホームや身体障害者向けの施設を先進的に作っていた。巡った順番の縁と熱烈なオファーを受け、医師は中頓別町国民健康保険病院に赴任することに決めた。

⁶ 2021年3月2日、S 医師へのインタビューより

2-1-4 一旦東京に帰り、再び中頓別に戻る

その後東京での仕事に二度戻っていたが、そのたびに中頓別に戻っていた。東京に戻ってそのままそこで働くことにして中頓別には戻らないつもりでいたそうだが、S 医師にとって都会の医学は合わないものだった。

S 医師は僻地医療で様々な患者さんを広く見ていた。一方東京の勤め先では科が細分化されていた。S 医師の僻地医療の経験は、専門的な知識を深めることではなかった。S 医師の同級生もその病院には何人かいて、S 医師よりも出世していた。同輩に取り残されたような居づらさがあり、ストレスになっていた。ちょうど中頓別町長から再び戻ってきてほしいと要望があり、S 医師自身も都会での生活が合わないと感じていたため、僻地医療に戻った。

S 医師の特徴の一つは、毎週北海道北部と東京の自宅を往復していたことだ。しかし最初から往復をしていたわけではなく、1985 年（昭和 60 年）までは家族もともに中頓別町で生活をしてきた。しかし子供の教育のために実家がありきょうだいもいる東京に家族を戻した。勤務医の間は当直があり医師も不足していたため、月に 1 度や 2 度しか帰れなかった。毎週自由に帰れるようになったのは美深町で S 医院を開業してからだった。

2-1-5 美深町で S 医院を開業する

中頓別町で病院に勤めていた S 医師は、1987 年（昭和 62 年）から美深町で開業し S 医院を始める。

S 医師が独立して開業をした理由は大きく分けて 2 つある。1 つ目が自由にやってみたくから、2 つ目が自分の力でやってみたくからだ。まず 1 つ目の理由については、S 医師がいたのは公立の病院で職員も多く、町からの意向の影響も受けた。当直もありいつ仕事をしていつ休めるかが自由ではなかった。さらに 2 つ目の理由として、そのころ自分の力で自分の好きにやってみたく気持ちがわいてきていた。

美深町で開業をしたきっかけは、医療雑誌の裏に掲載された広告だった。そこには高齢などの理由から病院を閉業して売りに出す人が広告を出していた。そこに K という医師が美深町で病院を売りに出すという内容を見つけた。広告を見た S 医師が K 医師に会い病院の様子も見たくらうで、ここで開業すると決めた。

1987 年に開業してから、元の K 医院の内装を少しずつ模様替えしていた。例えば当初は検査室があったが、血液の検査用の装置を置いていたところ冬の寒さで凍って使えなくなってしまったそうだ。のちに簡単な検査以外は外注し、検査室があった場所の分待合室が広くなった。

検査や診察内容の数も当初は多く、胃カメラや注射、電気かけ、点滴に来る人もいた。往診や大腸検査、胃カメラにバリウム、目の検査もしていたらしい。職員 A と職員 C が言う

には「内科でできることは全部していた」⁷程だったそうだ。機械の破損等の理由から次第にそれらはしなくなった。

開業当初は忙しく、待合室に大勢の人が座り、病院の玄関にも足場がなくなるほどの靴があったそうだ。子供たちの間で風邪が流行した時には、風邪薬のシロップを分けるときに蓋を閉める間もないほどだった。人口の減少の影響もあって患者数はだんだん減っていった。閉院するころには高齢の患者さんの割合が増え、移動がゆっくりで説明が伝わるまでに時間を要するので一人あたりにかかる時間は増えた。

2-1-6 S 医院のスケジュール

S 医師は多忙で、1 週間に多くの予定が詰まっていた。S 医院は月曜日から金曜日の週 5 日開院していた。午前と午後の診療があり、木曜午後は休診にしていた。朝 9 時ごろから 12 時ごろまで午前の診療を、13 時 30 分ごろから 15 時 30 分ごろまで午後の診療を行っていた。

S 医院の他に、S 医師は町内の恩根内地区の診療所と中頓別町の夜間診療所でも診察をしていた。恩根内診療所は美深町からの嘱託で週に 1 回、木曜午後 1 時 30 分から 14 時 30 分まで診療を行っていた。恩根内診療所は S 医院から車で 15～20 分ほどの距離にあった。S 医院を閉院した 2021 年 3 月末以降も 4 月から 8 月まで 5 か月間続けていた。

中頓別町の夜間診療所は、恩根内診療所とは異なり開業医として週に 2 回、月曜日と木曜日の午後 5 時から午後 7 時に診療をしていた。S 医院からは車で 1 時間ほどの距離にある。木曜日は恩根内診療所で診察を行った後すぐに S 医院へ戻って荷物を積みかえてから中頓別町の夜間診療所に向かっていた。S 医院の閉院より早く、2020 年 10 月に閉院した。

S 医院と恩根内診療所と中頓別町の夜間診療所に加え、月に 1 回ほど美深町での乳幼児健診も行っていた。

病院での診療の他にも S 医師は仕事があった。その日の会計の整理や薬の注文書の記入といった事務作業や翌日の診療の準備をやっていた。そのほかに食事や家事もするため、自分の時間は限られたものだった。

自分の時間はそれじゃあどうかっていうと、やっぱり夜 9 時過ぎてからですね。しかしそれもね、中頓別行っていると夜間診療ですから夜帰って整理するとね、結局 11 時 12 時、1 時 2 時になるんですね。だから月曜日と木曜日はまず自分の時間、自分のやってみたいことができないですね。⁸

⁷ 2021 年 3 月 4 日、職員 A と職員 B へのインタビューより

⁸ 2021 年 10 月 13 日、S 医師へのインタビューより

さらに1週間の予定の中で特徴的なことは、毎週金曜日の診療後に東京都の自宅へ帰り、日曜日に北海道の美深町へ戻っていたことだ。毎週旭川の空港までおよそ2時間の距離を自分の運転で向かい、飛行機に乗っていた。

3か所での診療と病院の経営、毎週の東京と北海道の往復をして、S医師はとても多忙であった。飛行機の出発時刻や診療開始時間など予定の時間までに間に合わなければならない予定がいくつも入っていた。しかしS医師は長年この生活サイクルを続けることができた。これにはS医師の手腕だけではなく、職員たちの協力も欠かせなかった。

表2 S 医院の開業していた期間の大半（1993 年ごろから 2020 年ごろまで）のスケジュール

	月	火	水	木	金
5:00~6:00 頃	起床	起床	起床	起床	起床
午前の診察 (9:00~12:00 頃)	S 医院での診察	S 医院での診察	S 医院での診察	S 医院での診察	S 医院での診察
午後の診察 (13:30~15:30 頃)	S 医院での診察	S 医院での診察	S 医院での診察	恩根内診療所	S 医院での診察
15:30 ~19:30 頃	中頓別診療所の準備・移動・診療	事務作業と翌日の準備、趣味や家事	事務作業と翌日の準備、趣味や家事	中頓別診療所の準備・移動・診療	東京へ向かう
夜 (19:30~21:00 頃)	移動と片付け	事務作業と翌日の準備、趣味や家事	事務作業と翌日の準備、趣味や家事	移動と片付け	
21:00~0:00 頃	事務作業と翌日の準備	事務作業と翌日の準備、趣味や家事	事務作業と翌日の準備、趣味や家事	事務作業と翌日の準備	
0:00~1:00	就寝	就寝	就寝	就寝	

(S 医師と職員への聞き取りから作成)

1987 年に開業した S 医院は 2021 年 3 月に惜しまれながら閉院した。



図 2 S 医院の外観 左側の入り口が職員用玄関で右側の入り口が患者さん用玄関（2021 年 3 月 4 日筆者撮影）

2-1-7 閉院の手続き

「廃業する時の手続きは、開業する時の手続きより大変です」⁹と S 医師は言った。

閉院することを決めると、いくつもの場所に届出を出す。北海道厚生局や日本医師会、北海道医師会、税務署への届け出を出した。このほかにも電気、水道、ガスなどを止めるための連絡に、役場や保健所、社会保険事務所へも書類を提出した。患者さんに閉院することを告げ、別の病院で診てもらおう転院のための書類を何枚も書いた。職員にも前もって閉院を決めたことを伝え、社会保険の書類を用意し、退職金を出した。S 医師は美深町の S 医院と中頓別町の夜間診療所の 2 つを開業として経営していたため、同じような手続きを 2 か所分ける必要があった。

閉院後もカルテと経理関係の書類を 5 年間保存する必要がある。書類は段ボール何箱分にもなり、運ぶのも保管する場所を用意するのも一苦労だった。2022 年でのインタビューの時には借りている近所の人に保管しているが、家賃や電気代がかかってしまうと話した。病院跡地を更地にした後、プレハブ小屋を建て電気代や家賃のかからないそちらに移す予定だそう。病院の建物の取り壊しのための手続きも行い、閉院後も定期的の様子を見に来ていた。病院内を片付け、院内の備品の処分や医薬品の後処理も行っていった。

⁹ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

2-2 患者さんとの関わり

2-2-1 S 医師が患者さんに関わる時に心がけていたこと

S 医師は患者さんとの関わりに大きな特徴がある。その特徴を、患者さんと接するとき、医師が心がけていたことと、職員が心がけていたこと、患者さんからの S 医師の評価と反応の3つから考えてみたい。

S 医師は、診療において患者さんに説明して納得してもらうのが一番だと考えていた。

患者さんに丁寧に説明するようにしているのは学生のころからで、大学の実習で患者さんと接するときから丁寧に接するよう指導を受け、自身でもそうするようにしていた。S 医師には高齢の患者さんが多いため、同じことを繰り返し説明するようにしていた。病気について絵を描いて説明することもあり、わかりやすく伝えようと心掛けていた。

医師は精神的な病気は外から見えないので、患者さんの心配事や話を聞くようにしていた。すると心に溜まったことを打ち明けた患者さんが元気を出して帰ることが多かったそう。

だから結構お話長いですよ。そうするとね、待ってる人も結構いるからね、先生どうしてあんなに待たせるんだらうとかって言う声も聞こえてくるわけ。だけど、その人にとってはお話すると、案外みんな気持ちよくなって帰るのね。それでそこ(診察室)に忘れ物してくの。多いですよ、結構待合室行って忘れ物したって。気持ちよくなって帰ったって。¹⁰

検査や採血よりもまず患者さんに向き合って診察することを S 医師は重視していた。印象的なエピソードがある。ある患者さんのもとへ往診に行くと、その患者さんが聴診器と触診による診察だけで大腸がんだということが分かった。患者さんが専門の病院へ行き診てもらおうと実際にやはりがんだった。その患者さんは S 先生が聴診器一本でがんを診断してくれたと驚いていたそう。

一方で S 医師は他の病院について S 医師自身が実践してきた医療の在り方とは対照的なものだと話した。

今の先生はあんまり診察しないんですよ。行ったらねまず、問診などはしますけど、診察しないでね、レントゲンいきなり取ったり、心電図取ったり、血液検査したりするね。病院に行くともまず、「診察券出して下さい」って。診察券が無いと診てくれま

¹⁰ 2021年3月2日、S 医師へのインタビューより

せんから、顔見ないで、まず診察券あるか無いかの方を重視するんだってさ。だから患者さんを、人だとして見てないんだね。診察券のあるなしを見てる。病院の受付なんかはね。¹¹

S 医師が患者さんに向き合って診察を続ける中で、うまく見ることができず誤診することや病気の発見が遅れたこともあった。自分がどのような医者だったのかについてこう語っていた。

だから決して名医ではなくて、病気の方の相談相手になってあげて、色々お話し聞いてあげたことが、皆さん本当に評価してくださったのかと思うけども、病気自体の診断とか医学についてで言えば、誤診と上手くあたったとはね、だいたい五分五分ですよ。¹²

病院の限られた町なので、様々な症状を持った患者さんが S 医院にはやってくる。S 医院は内科と小児科を標榜していたが、腰痛やケガで来院する患者さんもいた、と職員 D は話した。しかし深く専門的な症状や病気について S 医師の知る範囲で診断をつけるのは限界がある。検査機器も最低限のもののみだ。そのため分業として、S 医師が自分では判断ができないと考えた患者さんは専門の医師に紹介して任せることにしていた。どの病院に行くといいかかわからないためまず S 医院に来たという患者さんが多くいたので、広く間口を開けて案内する病院としての役割を果たしていた。他の病院への紹介状を書くと、患者さんが「S 先生の手には負えないような大変な病気なんだ」と心配したこともあった。

S 医師は病院を運営する上で、赤字を出さないで病院の運営を成り立たせながら、医療費が高くなならないようにして患者さんに負担をかけないように意識していた。そのために必要なだけの検査をして、薬も多く処方しないようにしていた。後発品の安い薬も使うようにしていたので、患者さんから「先生のところは（医療費が）安いですね」とよく言われるほどだった¹³。

2-2-2 職員が患者さんと関わる時に心がけていたこと

職員たちは、患者さんそれぞれに合わせた関わり方をするように心がけていたと話す。例えば名前に「さん」を付けて呼び、高齢の患者さんが多い中で、そう呼ばれるのが嫌だという人もいるおじいちゃん、おばあちゃんという呼び方はしないようにしていた。他人行儀で

¹¹ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

¹² 2021 年 3 月 2 日、S 医師へのインタビューより

¹³ 2022 年 4 月 6 日、S 医師へのインタビューより

堅苦しさのある何々様とも呼んでいなかった。待合室は患者さんたちが世間話をするほどにあたたかい雰囲気があった。

開院してから年月が経つにつれて S 医師も患者さんも高齢になっていった。そのまま診察室で S 医師と患者さんが話すのでは互いに耳が遠いこともあり話がうまく繋がらない。そこで職員がクッションとして間に入り、何を話そうとしているのかを通訳することで話が通じるようにしていた。

熱が高い患者さんや、とても苦しそうな患者さん、泣いている赤ちゃんなどがいたら、職員と医師とが相談して、周りの患者さんにも確認をしたうえで、順番を早めるということがあった。

S 医師：やっぱり一番苦しい方をよく先に診たり、泣いてるお子さんを先に診てあげたりね、よく病院でも熱の高い人先に診てあげたりとか・・・そういう事あったね。本当に苦しんでる人、おなか痛い人先に診たり。

職員 D：患者さんの話を聞いて、看護師さんたちの采配を先生に伝えてそうする（診察の順番を変える）ことがありましたよね。こういう方いるんですが、先生、先にいいですか？とか。S 先生の病院は、ちゃんとスタッフとのコミュニケーションを取っていたから、先に（診察）いいですか？とか学校があるんですが……とか言って、患者さんにも言って、そういう風に順番を入れ替える事が、たまにありましたね。

S 医師：そういう事ありましたね。周りの人に（順番の変更を）断ってね。¹⁴

2-2-3 患者さんからの反応・評価

患者さんたちは S 医師を信頼していた。S 医師になら相談できる、話せるという信頼をもった患者さんや、診療科が複雑に分かれているためどの医療機関にかかったらいいかわからずどこに行けばよいのかを相談しに来る患者さん、S 先生が話を聞いてくれた、診てくれた、触ってくれただけで治った、S 先生の顔を見ただけで治ったと言う患者さんさえいた。患者さんが待ち時間が長いと感じ「まだですか」「長いね」と言うが、いざ自分の番が来て診察室に入ると医師とたくさん話した。職員たちは、物腰の柔らかい S 医師の丁寧な説明で納得して帰れるため、診察を受けるまでの待ち時間は長いものの便利なので患者さんが来てくれていると話していた¹⁵。中頓別町で夜間診療をするまでは、わざわざ美深町まで来て S 医師の診療を受ける患者さんもいたようだ。

¹⁴ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

¹⁵ 2021 年 3 月 4 日、職員 A へのインタビューより

2-2-4 患者さんたちの閉院への反応

S 医院は患者さんにとって大きな存在で、職員や医師によると、閉院することを伝えると寂しいと言う患者さんがたくさんいた。まだ診察や薬の処方などで S 医院にやってくる予定があるためその日が最後の来院ではないはずなのに、診察室で涙を流す患者さんもいた。

S 医師の前に美深町で開業していた K 医師は 24～25 年ほど K 病院を続け、67 歳で K 病院を閉めた。K 医院の前からも同じ場所に病院があって、S 医院の場所には開業医の病院が長年あった。S 医院の場所にあることが当たり前だった病院が、なくなって取り壊されることで喪失感が生じている。2022 年 11 月に職員が言うには、閉院してからも建物の取り壊しを見て寂しそうな患者さんもいる。建物が取り壊された後に S 医院のシンボルである風見鶏を引き取る町民がいるそうだ。

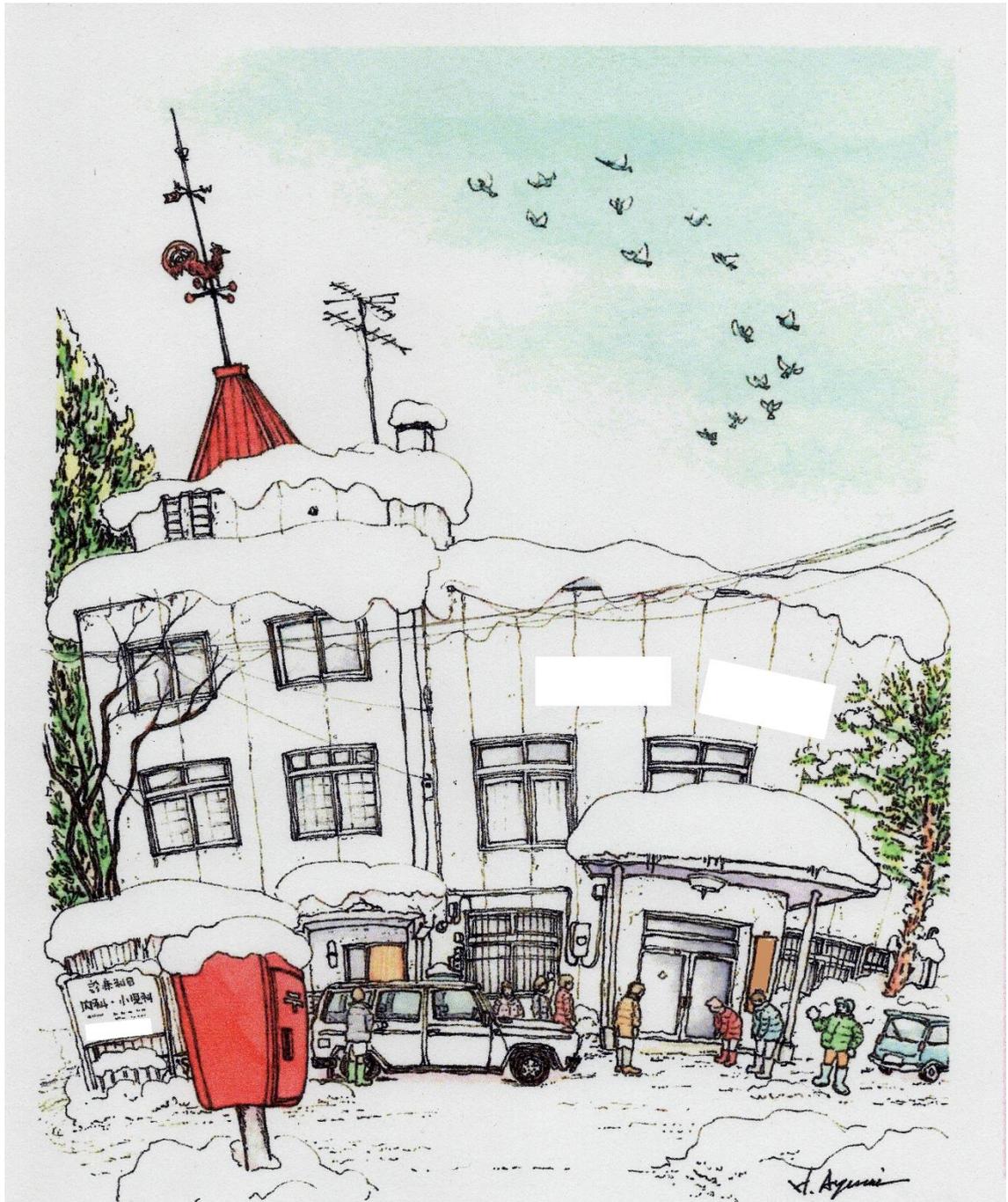


図 3 S 医院の外観のイラスト（花井あゆみさん作成） 職員が S 医師への閉院に際しての贈り物として、町内のペンスケッチ画家の花井あゆみさんに依頼した作品



図 4 取り壊されている S 医院 シンボルの赤い風見鶏もなくなっている (2022 年 12 月 3 日 筆者撮影)

3 S 医院に見る僻地医療の継続要因

3-1 運営の原動力

3-1-1 医療の魅力「好きでやっていたから苦に思っていなかった」

S 医師は毎週東京と北海道を往復し、離れた診療所でも定期的に診察し、院内薬局の薬の管理までこなしても多忙である。不可能そうに見える仕事を開院から閉院までの間続けることができたのには様々な理由があった。

多忙な中、病院を長年続けることができたのは、S 医師にとって仕事は好きでやっていることで、苦には思っていないからだった。

はたの人から見たら、何で寝る暇も惜しんでそんなことやってるのかって思いますけど、少し楽したらどうかって言われるけどね、まあそれが好きでやってるもんだから別に辛くはないんですね。で、この病院でやってきた仕事もね、嫌いではなかったのね、好きなもんだから、好きだから別に苦だと思わないでやってたんですよ。

16

S 医師にとって医師の仕事の魅力は、自分のやったことで成果が出て、喜んでもらえるという形で手ごたえが帰ってくることであった。誤診をしたときや患者さんを助けられなかった時には気が落ち込んで反省するが、患者さんを助けることがうまくいくと嬉しくなった。

夢中になっちゃうと、他の事忘れちゃうのね。時間が経つと忘れるし、仕事始めるとね、ずーっとやっていると本当に(他の事を忘れてしまう)、楽しかったら夜までやっちゃうね。¹⁷

3-1-2 自然科学への興味と北海道への憧れ

S 医師は天文学や気象学、地質学などの自然科学を好んでいた。これらの分野の本を中学・高校のころに図書館に行って何冊も読むほどだった。夏休みに北海道大学の図書館に来て、興味のある自然科学の分野の本を読んでいたこともあった。自然科学の分野の学問をやるなら、自然環境のいい都会から離れたところがいいと思い、特に北海道に憧れるようになった。中頓別町に勤務していたころには気温を測定し積雪量を調べ、春や秋の山で植物採集を

¹⁶ 2021年10月13日、S 医師へのインタビューより

¹⁷ 2022年11月29日、S 医師へのインタビューより

していた。気象学が好きだったことも理由になって、北海道の中でも特に寒いところへ行って医師として働くことを決めた。

3-1-3 趣味による気晴らし

S 医師は園芸を趣味にして、美深町の家でも東京の家でも植物を育てていた。仕事ばかりでは精神状態によくないと、気分を変えるようなことをしていた。診療時間の後も事務作業の処理を行い、夜間診療に行く日もあったので、診察が終わってからの夜に十分な時間をとれるわけではなかった。それゆえに S 医師は日中の朝早い時間や昼休みの少し空いた時間、夕方に少しずつ庭の植物の世話をしていた。夏場は庭仕事をして、家の中では鉢植えで植物を育てていた。インタビューのときに見せてもらった家の中には、サクランボやナシ、スモモなどが植えられた鉢植えがいくつもあり、処分する前は部屋中にあったと話すほどだった。東京の家でもエンゼルトランペットや芙蓉にダリアなどを育てていた。その写真を見せられてもらったところ小さな植物園のようだった。

幼稚園や小学校のころから園芸が好きで、きっかけは子供のころの楽しい体験だった。

疎開先の石川県で、畑に色々な植物が植えられているのを見て面白いと思い、周囲から作物について教わって多くのことを覚えた。小学校1年生の時に朝顔の種を蒔いて、花を咲かせることが面白かった。小学校4~5年のころには自分の趣味として庭にキンセンカ、ホウセンカ、百日草やキンギョソウの花の種を蒔いて、近所の友達と争って作るほどだった。小さなころの楽しい体験が大人になってからの好みや趣味に繋がっていた。魚釣りや写真撮影もしていた。自然豊かな環境や園芸などの趣味を好む理由になった。

忙しいスケジュールの中でも屋内と家の近くでできる趣味をして、うまく気晴らしをしていた。好きなことをやっていた上にストレス解消ができていたので、精神的に悩むことはないと言うほどだった¹⁸。

わずかな時間を見つけて医学以外のことで何してたかって言うと、趣味をやってたのね。その趣味がたまたま都会の趣味じゃなくて、自然に溢れたところまでできる趣味をやってたわけですよ。それが好きでやってたのね。そういうことですから別に先生としては退屈もしなかったし、それが気晴らしになってたって言うかね、気分転換になってたんですね。¹⁹

東京と北海道を移動する飛行機に乗ることも、S 医師にとって楽しいものだった。窓際の席に座ることが多く、窓から見た地上の景色を見たり、雲の高さや様子を観察したりしてい

¹⁸ 2022年4月6日、S 医師へのインタビューより

¹⁹ 2021年10月13日、S 医師へのインタビューより

た。外の景色や雲の写真と動画も撮ることがあった。飛行機内で Wi-Fi を使えるときには、現在飛行している位置や到着予定時刻、ほかの飛行機の位置と雨雲の様子をスマートフォンで調べていた。飛行機の中での過ごし方について S 医師は「こういうことをして遊んでるんですよ」、「眠る時間がないくらい、外一生懸命見てましたね」²⁰と話した。

3-1-4 東京との毎週の往復による家族との安心

S 医師の大きな特徴の 1 つが、毎週末に S 医院のある北海道美深町と家族のいる東京を往復していたことだ。毎週家族のいる東京へ帰っていたのは、家族と S 医師と一緒に過ごす時間を確保することで互いに寂しくなく心配もしないからだ。交通費はかかるものの、こうすることで離れた場所で仕事をしていても安心することができた。東京の自宅では、病院での話はあまりしなかった。家族から聞かれることもなかったそうだ。中頓別町で勤務していた時期に 10 年間は一緒に生活していたので、家族が仕事の内容をおおよそ知っていたからだ。ご近所づきあいの話や知人の話など、「普通の家庭と同じ」ようなことを話していた²¹。自宅で植物の世話をしつつ、家族と過ごす時間を取るようしていた。

家族も一緒に病院にいればですね、家庭的なことができるんですけど家族が東京にいるものですから、やっぱり、家族も心配してるんですね、単身でやってるものですから。だから先生もですね、本当は1ヶ月にいっぺんくらい、家族の所へもどれば体も楽なんですけれども、まあそんなに長い人生でないのでやっぱり一緒に過ごす時間も大事かと思ひまして、なるべく頻繁に（東京の自宅へ）行ってあげようと思ってたんですね。²²

3-1-5 2つの人生を歩む

S 医師の生活には、東京では家族とともに家族の一員の S さんとして過ごし、美深の病院では医師の S 先生として趣味もしながら過ごすメリハリがあった。インタビューの際に職員の一人が言うには、東京へ帰るときに美深から旭川の空港へ行く際の服装は、普段と雰囲気異なって「東京の人」らしい服装になっているそうだ。とても切り替えがしっかりとしている。医師が 2 つの人生を同時に歩むことで、それぞれの楽しみをもう一方の行う原動力としているようだ。

²⁰ 2021 年 10 月 13 日、S 医師へのインタビューより

²¹ 2022 年 4 月 6 日、S 医師へのインタビュー

²² 2021 年 10 月 13 日、S 医師へのインタビュー

S 医師にとって僻地での医療は、憧れた土地である北海道で、自然が豊かな好ましい環境に囲まれて、好きな仕事をして十分に気晴らしができ、家族も互いに安心できるという、“恵まれた”環境での仕事だった。だからこそ好きでやっていたことをやめるのはつらいことだった。

だから好きでやってたのをやめるって言うのはつらいですよ。いつまでもやってたいんだけどね、体力的にもそうはいかないんですね。だから好きなことはやめられないって、そして傍から見て辛そうに見えるけども本人にとっては、別に辛くもななくもなんでもないです。楽しいです。²³

開院からしばらくたってからのインタビューではやはり寂しさを感じているようだった。

特に変わりはないですね。気持ちの上では寂しい感じがします。今まであったところが無くなっていく、だんだん目の当たりで見ているとね。²⁴

3-2 病院を運営する上での工夫

3-2-1 病院運営の工夫

僻地で病院を運営していくことは簡単なことではなかった。S 医師の僻地医療に携わる原動力については前節で述べたが、それだけで長期間運営を続けることは難しかった。現実的に実行するには、必要な仕事をこなし経営を成り立たせるために工夫を凝らし、生じた問題を解決する必要があった。

S 医師が診断をするうえで困ったことは、書籍や医学雑誌で調べ、インターネットが使えるようになってからはインターネット検索を活用していた。どうしても診断がつかない時には近隣の設備が整った大きな病院へ患者さんを紹介した。病院運営上の方針については、僻地で医療を行った先駆者の書籍を学生時代から読み、参考にしてきた。

補助金などの病院の経営に関することは町の保健センターへ相談した。開院当初は S 医師に補助金はほとんどなく、町内の別の病院へは補助金が下りていた。S 医師が相談をしたところ補助金が出るようになり、最後の数年間は補助金を受けながら経営を続けた。

病院を運営する上で S 医師は、経営を成り立たせることを重視しつつ、患者さんの自己負担を減らすことを心掛けた。安価な後発品を積極的に取り入れ、薬の処方と検査は必要な分だけにしてきた。過剰な検査や診療をしなかったため、医療費の査定がほとんどなかった

²³ 2021年3月2日、S 医師へのインタビュー

²⁴ 2022年11月29日、S 医師へのインタビューより

ほどだった²⁵。

3-2-2 僻地医療に携わる上で心掛けたこと

S 医師は僻地の医療の意味合いの変化について次のように話した。かつての僻地では、医師が少なく専門医もいないので、病気の治療を十分にできず僻地に住んでいたために亡くなってしまふ人が多かった。しかし現代ではかつてより医学が進歩し医師も増え、遠隔診療で大きな病院の医師と僻地の医師がやりとりをして治療に取り組むことができるようになった²⁶。このような変化もあって、僻地で患者さんを診察する上で、S 医師は広く診ることと適切に専門の医師のもとへ送ることが大事だと考えていた。的確に診断を当てることはもちろん大事だと考えていたが、医学のすべてを一人で知ることは不可能だった。S 医院に置ける医療機器は金銭面でも院内の広さの面でも限界があるので、何にでも対応できるわけではない。したがって大きな病院の専門的な医師と分業をすることにした。S 医師は僻地で広く知識をもって患者さんの病気を診る。自分の手に負えない患者さんがいたら、どの病院の何科がいいかを判断し、手遅れにならないうちに時期を見計らって紹介して、専門の医師に任せた。

僻地のお医者さんは、診断がぴしっと当てなまやいけなけれども、やっぱり、全部当てるわけにいかないものですから、大体自分のできる範囲内でどの病気になるのか、患者さんを、どこの病院の専門医に送ったらいいのか、そういう事をやはり判断してね、送る時期も、いつ送ったらいいのか、手遅れにならないうちに送った方がいいのか、というような事が大事だと思うんですけどね。一人の人で医学全般やるって訳にいきませんのでね。²⁷

診察のほかにも簡単な検査以外は外注していた。病院で診る内容や処置の種類も機器が壊れたこともあって減っていった。開院直後から次第に町内の人口が減り、患者さんの数も減ったので忙しさは落ち着いていた。年月が経つほどに S 医院は、医師と職員がこなすことができる内容の仕事で、かつ S 医院の役割に必要とされる形に変化していた。

S 医師は丁寧に患者さんに説明して納得してもらう事と、広い分野を診て専門的な検査や治療が必要だと判断したら適切な医療機関へ送る事を大切にしていた。この医師の診方は患者さんたちの望む医師の在り方とあっていた。

患者さんにとって S 医師はじっくりと話を聞いてくれて、薬や症状について丁寧に説明

²⁵ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

²⁶ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

²⁷ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

してくれる医師だった。そのため診察を受けた後は自分の治療している持病や症状について納得して、すっきりとした気持ちで帰ることができる。病院にかかりたいときに、細分化された病院のどの診療科に行けばいいのか自力で判断することは難しいので、まず S 医師に相談をして適切な医療機関に導いてもらえる。職員 D は、どこに行ったらいいかわからないのでまず S 医院に来たと話す患者さんが多い、と以下のように語った。

どこに行ってもいいかわからないから、まずは先生に相談したいって人がすごく多いです。あのやっぱりあまりにも分散化されているので、まずは先生に症状を言って、どこにどうしたらいいんだらうっていうのを聞きたいって言う患者さんがすごく多い。²⁸

患者さんから求められる仕事をしていたので、信頼を得ることができ来院してもらう事につながった。

3-3 病院経営の難しさ

3-3-1 経営を軌道に乗せるための業務

病院の運営には様々な問題が発生し、それらへの対処が必要だった。S 医師が病院の運営を続けていくうえでの困難だったことをこの節では述べる。

まず経営を軌道に乗せることだ。勤務医から開業医になり、S 医師は診察以外にも病院を運営する仕事をするようになった。薬品を購入する仕事に、検査を外注するか S 医院内で行うかの決定、医療機器の選択と購入も業務に加わった。事務的な業務が大変だった。年金や給料に関わる税金の手続きも必要になったため、税務のことは税理士に任せた。職員 D は、かつて勤めていた病院の事務長から「S 先生はすごいです。お医者さんと、事務長、薬剤師、検査などの技師などを一人でこなしているから。開業医をできる先生はすごいんだぞ」と聞いたそう²⁹。

勤務医より開業医のほうが、自由な裁量で病院を開けるか休みにするかを決めることができた。毎週家族のもとへ帰ることができるというメリットもあった。慣れてからはどうということもなかったそうだが、経営が軌道に乗り、運営に慣れるまでは苦勞をした。

軌道に乗るまでは確かに大変でした。だから、開業してしばらくの間ね、ああこれだ

²⁸ 2021 年 3 月 2 日、職員 D へのインタビューより

²⁹ 2022 年 11 月 29 日、職員 D へのインタビューより

ったら、勤務医の方が楽だなと、思ったんですよ。³⁰

3-3-2 診療報酬改定の影響

経営上の困難には、僻地で高齢の患者さんが多いからこそその困難もあった。

S 医院には高齢の患者さんが多く、様々な症状や持病を持っていることが多かった。美深町内には S 医院の他に内科を診る病院は一軒のみで、他の診療科も歯科が一軒あるのみだった。したがって S 医院に来る患者さんは様々な疾病の診察の多くを、行きつけの S 医院 1 か所だけで受けていた。患者さんの様々な症状への薬を処方するので、1 人の患者さんに処方する薬の種類が多くなる。さらに風邪やケガで不定期に来るよりも、長年の持病や症状への常用薬を処方してもらうために定期的に来院する患者さんが多い。

このような特徴があったので、診療報酬改定により病院の利益が下がるがあった。

多剤投与への規制で 1 人の患者さんに 7 種類以上の薬を処方すると、薬剤料が 100 分の 90 に減算される。処方料についても、そうでない場合の 42 点と比べ 29 点に低くなるようになった（社会保険研究所調査室，2010：302-305）。一度に処方できる薬の量に関わる薬剤投与期間の規則の緩和があり、2002 年（平成 14 年）の診療報酬改定では、一部の薬を除いて薬剤投与期間の規則が廃止された³¹。

これらの診療報酬改定によって、多くの種類の処方を受ける患者さんの支払う医療費が減るようになった。一度に処方できる薬の量が増えたので患者さんが来院する頻度が減り、再診料を支払う回数が減った。患者さんにとっては薬代の出費が減り、通院の回数が減るといって有益だったが、これらの変化によって病院としての収入が減り、赤字を出さずに運営する上での苦難となった。

仕事の種類が診察以外にも多くあり、S 医院以外でも診察をしていたため多忙だった。忙しさからご近所づきあいや自分の時間をとること、遠方での学会の参加も難しかった。開院から年月が経ち体力の問題も生じ、閉院の理由となった。

3-4 職員による分担と連携の働き

3-4-1 職員の果たした役割

S 医師が多忙な予定をこなすには、医師自身の手腕に加え 4 人の職員の連携も欠かせな

³⁰ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

³¹厚生労働省 平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定概要

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1a.html>

った。院内の状態に合わせた優先順位を全員が把握し、自分の仕事をしたうえで、手が空いた職員が他の職員の仕事をできる範囲で手伝っていた。患者さんと S 医師の話がスムーズに進むようにクッションのような役割も果たした。医師の数は一人で、職員の数も少なく、自動化された案内や会計機器があるわけでもなかった。待ち時間が長くなりやすい医院でなるべくスムーズに受診が終わるように業務を迅速に処理していた。

特に S 医師が東京へ帰る金曜日は、東京行きの飛行機に間に合わせるために受付時間や診察順を工夫していた。時には患者さんの症状や状態と残っている患者数と診察時間を考慮したうえで、患者さんを怒らせないように説得したうえで別の日に来てもらうように頼んだこともあったそうだ。

勤務した年月が長い職員たちは、S 医師の性格や様子をよくわかっていた。余計な衝突や反発がなく、医師が納得するような伝え方をすることができていた。



図 5 S 医院の受付と会計の様子イラスト (花井あゆみさん作成)

3-4-2 長く勤務できた理由

職員が院内の優先順位を把握し、連携をとることができたのは、どの職員も長期間 S 医院で勤務していて、仕事に慣れてきたからだった。職員の 3 人は開業初期から 30 年以上勤め、勤務期間が最も短い職員でも 20 年以上勤務していた。職員は、S 医院は長く勤めやすかったと語った。福利厚生の面でよく、しっかり育児休暇や体調不良での休みを取って、職

場復帰をすることができた。病院での仕事と主婦の仕事の両立をしやすかった。空き時間には縫物やお米を炊くなどの好きなことをして自由に過ごすことができた。折り紙で飾り物を作り、予防接種に来た子供に配ることもできた。小規模の病院ならではの自由さがあった。

職員 C まあ長く勤められたのは先生のおかげです。

職員 D (病院を長く) やってくれたからってことかね

職員 C 特に職員にね、産休だ何だって快く頂いて

職員 B あーそう、私も病気をしたりして皆さんに協力していただいたから

職員 D 福利厚生とかがまあいいかもしんないよね。そういう休みを取らせてくれるとか

職員 A そうだ5回も(産休を)取らせてくれたからね

職員 C ありがたいですよ、それを従業員、職員さんもそれに対して、休みを頂いて迷惑をかけても快く迎え入れて頂いていたのかなって？

職員 D 迎え入れちゃいましたよ、うちら。³²

職員たちの連携について S 医師は、職員たちが開業から閉院までの長期間勤めていたため、新しく別の職員を雇う必要がほとんどなく、さらに病院での仕事を経験した人が多く助かったと話した。

職員 D : (職員の) 皆さん(勤務年数が)長かったですよね。先生の開業とほぼ同じ時からですよ。

S 医師 : そうですね。最初から、終わりまで皆さん居ていただいたから。そういう意味では、先生助かりましたけど。新しい人が来ると、また大変なのね。しかも、既によその病院で経験積んできた人が多かったから、よかったですね。³³

開業から閉院に至るまでの大部分の時間で同じ職員 4 人が勤務していたことで、上手な意思疎通と必要な仕事を把握し実行する連携ができていた。

3-4-3 閉院する安心感と寂しさ

S 医院の閉院が決まったことを知ったとき、職員たちは無事に終わることができてよかったと感じた。インタビューをした 2021 年 3 月 4 日の時点では、終わる寂しさよりも無事に終わらせたい、大きな問題がなく終わらせることができそうでほっとしたという思いだっ

³² 2021 年 3 月 4 日、職員 A,B,C,D へのインタビューより

³³ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

た。

2021年3月31日のS医院が閉院する日に筆者が花束を渡しに行ったときは職員が「明日からどうしよう」「朝病院始める時間にここに集まるかい？」と冗談っぽく会話していた。2、30年もの間、各職員の子供が保育園に入っていたころから、子供が学校に通って成長して大人になるほどの年月を職員たちは共に働いてきた。3月31日の別れに寂しさをおぼえる様子は、職員たちにとって、S医院は単なる仕事場以上の意味がある、思い入れのある場所になっていたようだった。

3-4-4 閉院の日のS医院

閉院の2021年3月31日に、筆者は花束を持ってS医院にあいさつに伺った。この日のS医院の患者さんは1人だけだった。職員に聞くと、閉院間際まで来る患者さんがいないように、前もって患者さんを他の病院に引き継いでいたそうだ。受付の奥では職員があわただしく片づけをしていた。4人の職員に先に花束を渡した。伺ったときS医師は診察室で来客と話している最中だった。

S医師に花束を渡そうと待合室で待っている間、来客とS医師の会話は続いていた。職員が言うには、来客は昔患者さんとして来ていた人だったそうだ。二人は何度も別れ際のように言葉を交わし、S医師は「また会いましょう」「さみしい」と、元患者さんは「先生の顔見ただけで安心したで」「顔見ただけでありがたい」と繰り返し話していた。

二人は話し終え、何度も別れの言葉を交わしながら元患者さんは帰っていった。S医師は患者さん用の玄関まで名残惜しそうに見送っていた。

3月31日のS医院は、卒業式の日のようなようだった。ポスターも雑貨も無くなってさっぱりとした待合室は、クラス替えや進級のために片付けた教室のようなようだった。何度も別れを惜しむ様子は、卒業後に別の学校に行って離れ離れになる人との別れのようなようだった。ただ職場が閉業するだけでなく、生活の一部や人との関わりの一部がこれからなくなるように見えた。職員は、明日から一緒にお昼ご飯を食べられないんだね、と寂しそうな様子だった。およそ30年、生活の中に組み込まれていたもので、その人の「いつも」から切っても切り離せない仕事の場所以上の意味がある場所なのかもしれない。



図 6 閉院より前（2021年3月4日）の待合室（筆者撮影）



図 7 閉院の日の待合室 壁の張り紙は片付けられ、間隔をあけて座ってもらうために椅子に貼っていた黒いテープも剝がされている（2021年3月31日 筆者撮影）

3-5 僻地医療を維持できた要因について

3-5-1 S 医師の考える僻地医療の困難さ

この節では S 医師が僻地医療の実践を長年続けることができた要因に特に注目して記述する。まず S 医師の考える僻地医療の困難さと医師が僻地へやっけない理由を述べる。次に僻地で医療に携わる医師に重要な能力についてまとめ、最後に S 医師が僻地医療を継続できた理由について考察する。

S 医師の病院が閉院するにあたり、町は病院を引き継いで続ける医師を探した。2 人の医師が引き継ぐことに興味をもって S 病院を見学に来たが、結局は引き継がなかった³⁴。S 医師は僻地医療に医師が携わろうとしない理由について、大きく分けて 2 つの要因を挙げた。

1 つ目に医師が苦勞をすることだ。患者数の多い都会の病院とは異なり、僻地では患者数が少ないこともあって経営が成り立たず赤字が出るのだ。経営難から病院が撤退すると自治体から病院が減ってしまうので、そうならないように自治体は病院の赤字分を補填する。待遇もよくして人件費や経費も出す。中頓別町で S 医師が勤めていた時には、家から病院までの除雪をしてもらえて、病院食の検食で炊事の必要が減るなど生活がしやすくなるサポートがあった。しかしそれでも医師は僻地に来ない。それ以外の様々な点でも苦勞をすることから。例えば、美深町には調剤薬局がない。薬を処方するときには処方箋を渡して調剤薬局に行ってもらうのではなく、病院内で処方する。すると病院が処方する薬の在庫を持つ。経営を成り立たせるためには、元を取れるように医師が薬を安く購入する必要がある。調剤薬局があればそこに任せることができる仕事を、医師が担うことになる。S 病院に見学に来ていた医師のうち 1 人は、調剤薬局がないのでここで病院を開くことはできないと話していたそう³⁵。

2 つ目に出世の流れから外れることだ。医師になって間もない若いときに僻地医療に携わってから数年の間で、その医師と同時期に卒業して大学に残っている医師たちは講師や助教授に出世している。もしも僻地医療を経験してから大学に戻ってみようとする、医局では数年後輩の医師たちとともに勉強をすることになる。僻地で医療をしていた分の経験は出世に繋がらないのだ。S 医師は僻地の中頓別町に行ってから 2 回ほど大学病院に戻って勉強をしたことがある。しかしそのたびに僻地、中頓別町での勤務に戻ってきていた。S 医師はその時のことを「自分だけ取り残された」³⁶ようだと語った。

大学に戻っても 1 年位は新しい医学の勉強するんですけども、やっぱり同級生がどんどん先の方に進んでるし、自分だけ取り残されたようになってるのね。だからま

³⁴ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

³⁵ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

³⁶ 2022 年 11 月 29 日、S 医師へのインタビューより

たね（僻地の病院へ）戻るんですよ。³⁷

加えて、S 医師は僻地の医療へ携わるために大学病院から出るときに教授からこのようなことを言われていた。

教授がね、（大学病院から中頓別町へ）1回目に出る時に、「S 君、田舎に行ったらもう戻れないよ。戻ってきても、みんなと一緒にやっていけないよ」って言われたの。けどね、先生大学に居るつもりなかったから出てきちゃたのね。けどね、戻ってみたら、やっぱり1年戻って来てやってみたら、やっぱりそういう事なんですわね。³⁸

S 医師が言うには大学の同級生は3%位しか開業をしなかったそうだ。残りの多くは大学に残り、講師、助教授、教授や大きな病院の院長といった出世コースに乗って進んだという。出世をしたいという医師にとって僻地で医療に携わることはプラスの経験にならないどころか出世を諦める覚悟を持ったうえでしかできないことになる。

だからね、僻地医療っていうのは、本当にやりたい！っていう人しか来ないんですよ。³⁹

閉院後も5年間の書類保管に、建物や備品の処分、患者さんの他院への転院、職員の解雇と退職金など、必要とされる作業が多い。閉院後の負担があると、経験を積むために一時的に僻地医療に携わることがしにくくなる。

3-5-2 僻地の医師に大切な能力

来院した患者さんが納得することができるのが一番だと考えていた S 医師は、患者さんに丁寧に接し、わかりやすく伝えることを心掛けていた。患者さんに向き合って話をよく聞くようにしていた。職員 D の話では、S 医師は患者の立場から話しかけやすく、「先生なら聞いてもらいやすいな、とか、よそ（の病院）では言えないけど先生なら聞いてくれそうだからって、（診察に）来る方も（いた）」そうだ⁴⁰。

美深町では町内の病院数が限られているので、患者さんが納得できなかった時、他の病院

³⁷ 2022年11月29日、S 医師へのインタビューより

³⁸ 2022年11月29日、S 医師へのインタビューより

³⁹ 2022年11月29日、S 医師へのインタビューより

⁴⁰ 2022年4月6日、S 医師へのインタビューより

に行くという手段を取りにくい。病院数と交通手段が限られているので、病院に行くハードルが高くなりやすい。このような環境で、「S 先生なら聞いてくれそうだから」と信頼されて気軽に来院できるように接することは、疾患を早期に発見し、適切な治療を施すことに寄与できる。

S 医院では、様々な症状の患者さんを診ていた。丁寧に患者さんの話を聞き、書籍やインターネットを用いて、できる限り広く診療を行い、しっかりと診断を当てることを心掛けていた。しかし症例によってはわからないこともあった。医療機器も必要最低限のもので、S 医師一人の知識だけで見るには限界があった。そこで、S 医院での検査や治療が難しい患者さんを、専門的な大きな病院へ手遅れになる前に適切に紹介する能力が重要になっていた。

僻地の住民が大きな病院へ行くには、近くの病院へ行くより交通費や移動時間が多くかかる。細分化された医療の中から自分が受けるべき医療を一人で探し当てることはリスクが高い。高齢の住民も多く、移動手段や移動できる範囲に制限がかかりやすい。僻地住民を取り巻く専門的な病院へのアクセスのしにくさという条件の下で、S 医院の診療の方針は患者さんの必要とするものに答えることができた。

以上のように、S 医師の行っていた「丁寧に患者さんを診察する」と、「自分の病院で対応できる患者さんか、大きな病院に行ってもらうべき患者さんかを判断する」とは、僻地で医療を実践する上で重要な能力だった。

3-5-3 S 医師が僻地医療を継続できた理由

S 医師が僻地医療を継続できた理由は大きく分けて、医師の適性と能力が高かったこと、病院運営の困難を工夫して対処できたこと、そして周囲の環境と協力があつたことの 3 つに分けられる。

1 つ目に医師の適性と能力の高さだ。僻地医療に携わることに S 医師の性格は合っていた。自然環境が豊かな環境で趣味の園芸もできた。都会の医療が合わなかったこともあって、田舎で病院を経営することは S 医師に合っていた。インタビューでは病院での仕事が好きだと何度も口にしていた。好きなことをやっていたので仕事がたくさんあっても苦ではなかった。患者さんがわかるように説明し丁寧に向き合うことをいとわないことが、来院する患者さんにも望ましいものだった。実際の業務では多忙な中でも仕事を処理し経営を成り立たせることができた。その手腕は他院の職員からも認められるほどだった。僻地で医療を実践する意欲と能力の両方を持っていた。

2 つ目に病院運営の困難への対処を工夫してできたことだ。病院の運営にはうまくいくことばかりではなかったが、問題に工夫して対処することができていた。経営を軌道に乗せることに苦労したそうだが、税理士へ相談し、安価な後発品を積極的に使った。患者さんに金銭的な負担をなるべくかけないように気を付けながら、赤字を出さないように運営をした。

S 医院では診断が見つからない患者さんもいたが、適切な時期に大きな病院へ送り助けられるように、できることとできないことを見極めて役割分担をしていた。多忙なスケジュールの合間に趣味の活動を行い、気分転換を図り、東京と北海道美深町を毎週往復することで、家族との時間を確保し安心した状態で仕事に取り組んだ。

3つ目に周囲の環境と協力があつたことだ。S 医師の力に加え、周囲の助力もあつた。熟練し S 医院のことをよくわかっている職員のサポートを受けたからこそ円滑な診療ができた。医師自ら働きかけ、自治体からの補助金を得て経営を続けられた。他院に紹介をして S 医院では治せない患者さんを助けようと試みた。診療や経営について書籍やインターネットを活用し、町の保健センターなどの外部の存在への相談もした。S 医師だけではできないこともあつたがうまく周囲の力を借り、職員も的確な働きをした。

4 結論

北海道は無医地区や無歯科医地区が日本で最も多い。僻地医療において課題を抱えていて、医療スタッフの確保や医療体制の維持が重要とされている。医療体制を維持するために、僻地医療の継続を可能にする要因が重要だ。そこで北海道美深町で僻地医療の実践を34年間続けたS医院という病院に注目した。

本研究では、北海道美深町のS医院の記録を残し、S医師がなぜ中頓別町での勤務と美深町での開業を合わせて40年以上僻地医療に携わることができたのかを探ることを目的とした。そのためにS医師と職員にインタビュー調査を行った。

S医師が医師になって北海道で医療に携わった理由には、幼少期の楽しい経験が影響していた。自然環境が豊かな場所と自然に親しむ趣味を好み、自然科学に興味を持っていた。これらが医療過疎地で医療に携わる動機と、その場所として北海道の道北を選ぶ理由になっていた。

美深町で開業し、勤務医時代に比べ業務が増えた。病院の経営を安定化させることは簡単なことではなかったが、周囲の職員や外部の助け、町の補助金を得て続けることができた。S医師が大事にしていた、丁寧に患者さんを診察することと、自分の病院で対応できる患者さんか大きな病院に行ってもらうべき患者さんかを判断することは、どちらも僻地での医療に必要なやり方だった。趣味が園芸や釣りで、身近にある環境でうまく気晴らしもできていた。毎週東京の自宅と往復することで、家族とS医師の両方が安心した状態で離れた場所での生活を行うことができた。

本人の能力や意欲に加え、困難への工夫や周囲のサポートがあつてS医院は経営を続けることができた。

職員は開院当初からほとんど同じメンバーで、一番勤務期間が短い職員でも20年以上勤務していた。閉院については、S医院を無事に終わらせる事ができて安心したと口々に述べていた。閉院の日の様子からは、職場が閉まるだけではない、これまでの生活に根付いたものが明日からなくなる事への寂しさが見受けられた。患者さんたちは長い期間通院している人がたくさんいた。S医師は患者さんから信頼され、「S先生なら聞いてくれそうだから」と来てくれる患者さんや、「S先生の顔を見ただけでよくなった」と話す患者さんがいるほどだった。インタビューにて医師や職場から聞いた患者さんたちの閉院への反応は、病院がなくなって困るというより、S医院がなくなってS医師がいなくなることを寂しがらる様子だった。ただ病院がある以上の大きな存在としてS医院があつた。

本研究では、いくつか不十分な点が残った。この研究で重きを置いたのは、S医師と4人の職員へのインタビューを用い、S医院という一か所の病院の事例を深く調べることであった。そのため、医師と職員以外の関係者からの視点は不足している。医師と職員以外の関係者に聞き取りはできなかった。患者さんの様子や話は、医師と職員へのインタビューを通して間接的な形でのみの記述になった。患者さんのプライバシー保護のため、閉院後に医師や職員から患者さんの連絡先を聞くことはできない。新型コロナウイルス感染症の流行もあつて、

開院していた間に病院に伺って直接患者さんに話を聞くことは難しかった。開院していた期間で観察をして記録を残すこともほとんどできなかった。また、実際の政策や僻地医療対策と比較して、僻地医療の担い手が医療を継続及び参入してくるために効果的な策の検討はできなかった。また、S 医師が医師になったころ、S 医院を開院したころ、閉院するころで医療を取り巻く変化の影響については触れられなかった。

謝辞

本論文の作成に当たり、多くの方々にご指導ご鞭撻を賜りました。

指導教員の宮内泰介教授には、終始熱心な御指導をいただきました。ここに深謝の意を表します。

S 医院の S 医師、4 人の職員の皆様には、インタビュー調査にて多大なご協力をいただきました。筆者が物心ついたころより診察していただき、これまで大変お世話になりました。ここに深謝いたします。

笹岡正俊教授をはじめとする地域科学研究室及び論文指導ゼミの皆様には、本研究の遂行にあたり多大なご助言、ご協力をいただきました。ここに感謝の意を表します。

参考文献

厚生労働省, 平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定概要

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1a.html> (最終アクセス日: 2023 年 1 月 6 日)

社会保険研究所調査室, 2010, 『医科診療報酬・調剤報酬 点数表ハンドブック 平成 22 年 4 月版』社会保険研究所

中頓別町, 中頓別町人口ビジョン (令和 2 年改訂版)

<https://www.town.nakatombetsu.hokkaido.jp/wp-content/uploads/2017/10/c36a8ad411f091c208e9d8876b9b0a5a.pdf> (最終アクセス日: 2023 年 1 月 6 日)

北海道, 「北海道医療計画 (平成 30 年度～令和 5 年度) (中間見直し)」

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/minaoshi.html> (最終アクセス日 2023 年 1 月 7 日)

北海道 保健福祉部地域医療推進局地域医療課, 「北海道医師確保計画 (令和 2 年度 (2020 年度) ~ 令和 5 年度 (2023 年度))」

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/ishikakuho/ishikakuhoikeikaku.html> (最終アクセス 2022 年 10 月 20 日)

北海道 保健福祉部地域医療推進局地域医療課, 「北海道地域医療構想」

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/chiikiiryokousou.html> (最終アクセス 2022 年 10 月 20 日)