

に巻き込まれてしまった。これではいけない、ミイラ取りがミイラになってしまう。危機感を抱いた私は、道内2ヵ所目の病院に移った。冬の気象条件が厳しい日本海側は躊躇いもあったが、自分が加わることにより医師3名体制となることに魅かれた。

そして現在

5年目を迎えた。町民がかかりやすいように総合診療化した。しかし、問題が発生。2012年には、次々と医師が辞職した。また、私一人となってしまった。なぜだろうか？

当院のような小規模な町村立病院は、財政的にも人材確保の点からも何処も同じような問題を抱えていると思われる。すなわち、現実離れた病院の将

来構想を抱く開設者と専門的な観点から現実路線を指向する医師の間に深い川が存在することである。給与費が80%を超え、赤字垂れ流しの状態なのに、次々と拡張・拡大路線を推進すれば、両者の間の川は大河になる。今後、ますます地方の人口減少が加速する。とすると、医療の側もおのれの立ち位置を認識し、絶えず住民のニーズに合った医療サービスの提供を模索する必要がある。そうでないと、町内唯一の医療機関であっても、住民からも医師からもそっぽを向かれるだろう。けたたましく汽笛を吹鳴させ、残り少ない石炭をくべつつ、悩める機関車を走らせているのが現在の私である。

道南地域の産婦人科医療の現状と未来

函館市医師会

秋山記念病院 院長

秋山 實 男

全国的に少子化、産婦人科医の減少、特に産科医の成り手が少ないという厳然とした事実があります。北は北海道、南は沖縄にいたるまで日本全体がパニックになっています。少子化には、初婚年齢、初産年齢が世界一高いという前提となる事実がありますので、これは社会問題として、政治の力で動いてもらわなくてはなりません。安心して子育てができ、かつ女性も、男性も同じく社会活動ができる世の中の実現が急務です。

現実に目を向けると、長万部から南の道南地区では特に産科医が激減しています。中心となる病院は、函館中央病院、函館五稜郭病院、共愛会病院、八雲総合病院だけです。そのほかに分娩を取り扱っている開業医は3施設のみです。今では高度の治療が当然のごとく要求され、医療ミスとして取り上げられます。相手が人間ですので、どんなに気を付けても、名医であっても1,000例に1例の割合で予期しないことが起こります。それに対し各病院が、万全といわれる体制を取るのには現実的には無理です。

では、いかにしてそれらに対処するかが問題です。

それには機能的にすみ分けるしかありません。道南の規模であれば、函館に周産期センターを1ヵ所にして、すべての出産はそこでを行い、産科医は周産期センターに集中して24時間体制で対処する。新生児、小児科も同様の体制にするといった、米国が30年以上も前に行っていた方式を取らざるを得ません。各大学が協力して医師の派遣を行い、癌であれば函館市立病院に集約する、出産は函館中央病院に集約する、良性腫瘍、その他の疾患は程度に応じて各病院で手術、処置をするといった、思い切った改革が必要です。

長万部から函館まで出産に来るのは遠すぎる、冬はどうする…等々の問題は、検診などは一般の産婦人科医で十分行えるので、それらの病院と周産期センターとの共通電子カルテを作れば、常に問題のある患者は地元とセンター病院で把握でき、早い時期に搬送することが可能となります。地域には、病院に産科医を複数確保し分娩施設を確保する必要はなく、その分、搬送体制に重点的に予算が組めます。各病院で特徴ある診療を行えば、研修する医師も分娩、手術、一般手術、外来診療などに十分な研鑽がつめるというメリットもあります。大学の枠を取り払い、地域全体で産科婦人科医療を行う方法しかありません。地元にお産のできる場所がないという現状のデメリットを嘆く前に、各地でできる日常の医療と、集約してしかできない医療があることを十分に理解し、早急に取り組みなくてはいけないことです。