



北見の地から思うこと

北見医師会 顧問
北見赤十字病院 院長
吉田 茂 夫

5年前に、当院も地域医療の崩壊の一例としてマスコミに随分と取り上げられた。当時は内科医大量退職問題、累積赤字、病院の老朽化などさまざまな課題があった。この5年間、職員と一緒に、また病院内外の関係者のご協力をいただいて問題解決に向けて一つ一つ具体的に取り組んできた。次第に落ち着きを取り戻し、新病院建設も始まったことから、暫く中止していた、へき地医療拠点病院事業の一つである「巡回健康相談」を、地域の方々へのお礼の意味もあって、私の北見赴任以来初めて再開した。

北見市内より北東に約20kmに位置する無医村地区に、収穫を終えた秋、血圧計、簡易検査セット等を持って職員4人と出かけた。そこは私にとって初めて訪れる、47世帯、128人が住む、麦、馬鈴薯、ピートなどの畑作農業中心の過疎地の小集落であった。以前は薄荷工場や診療所もあり、昭和30年代には900人の人が暮らし薄荷成金もいたようであるが、今はその面影も無く、多くの高齢者が住む集落である。

私は、車座に座っていた30人ほどの高齢者の方々に対し「一病息災にて地域で幸福に暮らす」と題してお話をさせていただき、その後血圧と血糖検査、そして数人の個人健康相談を行わせていただいた。講和の中で、高齢になっても家族との人間関係、とくに同居する家族との人間関係の大切さ、人間関係が崩れたとき、心の病が起こりうることをお話した。私が以前経験した、お嫁さんとの葛藤で自立神経症状を伴った軽度うつ病を患った姑のお話を話し始めた時、その場の雰囲気緊張を帯びてきた。異様に輝いた目が「じーっと」私が何を話したのかを、一言も漏らさないように聞こうとしているように見えた。

健康相談事業が終わり後片付けをして玄関に向かった。私は廊下に飾られていた一枚の大きな写真に釘付けになった。それは集落の方々がお祝いの折に集まったとき撮られた写真で、老若男女沢山の笑い顔が写っていた。今日集まった人々とともに、アジア系、おそらくはフィリピンの方と思われる若い女性何人かが子供と一緒に写真の中で笑っていた。

日常生活の中で食味や生活習慣、そして家族の間の至適距離感に、家族、地域により違いがあり、その調整には多大なエネルギーと時間、そして忍耐と家族愛が必要であるが、人種が違う、アジアからの花嫁と過疎地の農村の高齢者の間にはどのような大きな違いがあり、どのように調整をしたのであろう

かと思われた。フィリピンなどの東アジアでは家族相互扶助としての対象は親戚も含めた大家族主義のようであるし、また味噌汁などのお袋の味の伝授も仲良くなるきっかけでもあり、逆に仲たがいの理由にもなろう。私を凝視した高齢者の目の意味するところは十分には分からないが、家族が幸福に生きていくため多くの苦勞と相互の忍耐がその裏にはあることが推察された。それは自分の息子や子孫が幸福になるための解決策を、これらの人は忍耐と覚悟をもって受け入れたのであろう。

翻って、医師確保・看護師確保・産科などの診療科確保などの地域医療問題の解決はなかなか進まない。抜本的解決として国から医科系大学の新增設、地域枠の入試制度などの案も出されるが、どのような優れた案にも必ずマイナス面がつきまとう、というのが私の考えである。新たな解決策には良い面と悪い面が存在するため、地域の一医療機関としては賛成・反対は明確にできても、地域全体の解決策として考えると地方自治体の規模、病床規模や地域で課せられた役割の違いで、答えが異なってくるとつくづく思われる。いわゆる「総論賛成各論反対」となり、せつかくの政策が逆に地域での揉め事となることがある。

現在、国は医療制度改革を進めようとしているが、まずは高齢者やへき地住民といった医療受療弱者の立場に立って地域で必要とされる医療が提供される、という考えが基本になければならない。財政主導での単なる過疎地の切捨てであってはならないことは無論、ただ単にばら色の話ではなく、そこに住む者、そして医療提供者として働く者にとって、その解決策が将来的にも持つ意味や受け入れる者の責任と覚悟が、どの程度必要となるのかが分かるものでなければならぬ。そのため地元の当事者と政策立案者として、健全な判断力の下、骨の奥にまで達するような深い議論によって解決方法を決めていかなければならない。

私見ではあるが、地域で安心安全に暮らすため現在最も急を要する、二次医療圏ごとの必要な診療機能を提供するための医師や看護師の確保、さらにより満足度の高い診療を提供するために必要な養成・研修に対する制度の確立が喫緊の課題であると考える。そしてへき地などに住む高齢者の方々だけに忍耐を強いることのないものになるよう強く願うものである。