

3) 医師としての価値観

われわれ医師には専門医としての道も、またGPとしての道もあります。GPとしてよりHappyであるのはどういう環境かということを見ると、地方やへき地の診療所もあながち悪い選択肢ではないと思

います。しかしながらその他の要因、現在日本の中央尊重・地方蔑視の風潮が妨げになっているのかもしれない。われわれ医療者こそが、そういったゆがんだ価値観を覆すべきなのではないでしょうか。

『医療崩壊』についての一私見

紋別医師会

紋別市立上渚滑診療所 所長

柴田 俊一

「北海道の医療崩壊を立て直す」とのテーマでの依頼を受けましたものの、各地の離島・へき地を転々としており、他の地域に密着しておられる先生方と違い、北海道は久しぶりのため、道特有の事情というものに疎いことから、各地での経験談・一般論となってしまうのですが、御寛恕賜れば幸いです。

「医療崩壊」そのものはいろいろ定義もあるでしょうし、それぞれの方がそれぞれの意見をお持ちだと思いますが、要は成り手と来手の減少、その原因として医局制度の事実上の崩壊と司法の影響が大きいかと思います。

世間では、とかく「最近の若い者は楽をしたがる」との意見が聞かれますが、今も昔も医者になろうなどと言う者は、なかなか「買ってでも苦労をしたい」「金儲けよりも、人の役に立ちたい」「知識欲を満たしたい」など、意欲に燃える若い人がまだまだ多く居るようで、条件さえ整えば、それぞれの科や地域においても、医師の確保など、それ程難しくはないように思われます。

初期研修などは、それぞれの科に流れる割合などは大体どこも同じだと思われるので、例えば、20人程が居て、内科10人、外科5人、小児科・産婦人科に2人ずつ、その他1人などと分かれた場合、10人だと「その他」の成り手が無くなったり、5人だと小児科・産婦人科も怪しくなり、数人程度の研修医ばかりの病院が増えると、必然、成り手の少ない科は、ますます少なくなっていくのではないかと思います。

それに加え、不幸な転帰を迎えると訴訟となる、医学的に問題なくとも厳しい判決が出るなどと言った噂が広がると、どちらか迷っている者などは、リスクの少ない方を選ぶのは、むしろ当然ではないかと思われま

す。これらはいずれも、友人や研修で来てた若い先生などと話をした時に、なんともなしに出る話題で、実際に調査・研究などしたものではありませんが、皆一様に同じようなことを口にしていないことか

ら思っています。あながち外れではないのではないかと考えております。

以上が成り手についてではありますが、来手については、上記のように成り手が少なくなると、畢竟残る者の負担増大となり、そのために余計に苛酷となり、新たになろうとする者が躊躇する、過労のためにミス

の危険性が増え、ますます訴訟リスクが高くなる、などの悪循環の繰り返しです。環境が悪化するということは、容易に想像がつくかと思われ

ます。これらいずれも、思弁上の結論でありますから、どの程度の妥当性があるかは別として、仮にそうだと

しても制度上の問題でありますので、一介の医者には到底解決困難なことであります。それなら、何も出来ることはないのかと申しますと、私見ではありますが、環境整備の面で、少しは改善が期待できるのではない

でしょうか。まったくの私事ではありますが、私の場合、研修を沖縄の県立病院で修めましたため、沖縄の離島勤務においても、病院搬送などの際には、見知った先輩や同僚ばかりであったためすこぶるお願いしやすく、転送などの際にストレスを覚えることがありませんでした。

沖縄から離れて久しいため、今はどうか分かりませんが、私の居た当時は、離島の小さな診療所などは、県立病院の附属診療所となっている場合が多く、まずは上位病院へ送る、それ以降は病院側が対処してくれる形となっており、かつ、通年・終日にわたり対処可能で対応してくれる医師も知り合いや、顔見知りではなくとも同じ研修経験者というよしみがあったりと、気が置けないことが多かったように思われ

ます。ただ、離島勤務におきましては、「24/7」、つまりは、夜間休日はおろか、就寝中も、1分1秒たりとも「いつ呼ばれるかもしれない」という意識が離れず、それが大きなストレスとなっておりました。

以上の経験は、他の地域においての比較材料となり得るものでして、赴任前に、転送などが必要な際に、受け入れ態勢がどうなっているか、敷居が高いか低いかなどは十分に、検討項目と成り得るものでした。

環境整備には、その他、研修制度の充実や、代診体制の整備、地域住民への啓発なども必要とは思いますが、それらについては紙面もありませんし、経験も乏しいため、言及保留といたしたく存じます。