

で歩いてきた患者さんの場合はほっとする。脳卒中患者は、発病数時間内に適切な薬剤注射で回復することがあるので、速やかに搬送する。一番緊張するのは心臓病で、中でも心筋梗塞は見逃してはならない疾患である。診察中に心停止し、搬送前に人工呼吸、心臓マッサージを行ったこともあった。

限られた設備、人手で対応せざるを得ないのは、長年にわたる救急医療の課題である。医師に必要なことは肩の力を抜き、どっしりと構えること、そして、願わくはベストコンディションでいることではないかと思う。

今までで一番ありがたいと感じている 旭川赤十字病院の地域連携科・地域連携 ホットラインについて

上川郡中央医師会 監事
愛別診療所 所長

椎名弘忠

この度、北海道医報において「北海道の医療崩壊を立て直す」をテーマに特集を組むことになったので、へき地医療の現場に携わる私に、医師不足、医師の偏在を解消する提案なり、日頃感じている疑問や意見などを書くようにと命ぜられた。

正直なところ、医療崩壊については自分のことで精いっぱいだったのと、直接影響を受けなかったため、知っているという程度で深くは考えていなかった。すなわち、2004年から始まった新医師臨床研修制度が原因となり、大学医局の医師数減少、関連病院への医師派遣機能の低下、さらに地方から大学への医師の引き上げ、と続き、地方の医療崩壊に繋がった、との認識である。

それ以前から、先進国と比較しても医師数は絶対的に少なく、高齢化率に医師の増加が伴っていない（高齢者ほど病院に行く頻度が高い）という状況にあった。これはOECD Health Dataを参照すると明らかだ、過去にアメリカの国務長官、ヒラリー・クリントンが日本の医療制度を研究した際、「この制度は日本の医師達の聖職者並みの献身的な努力によって支えられている」と言わしめた。しかし医師達は人間の命に関わる仕事をし、地域の保健福祉活動も担ってきた。人々に感謝され、尊敬され、仕事が大変なのは当たり前だと頑張ってきた。

それでも医療費は抑制され、国からも、国民からもそれが当たり前のように受け取られ、さらなる完璧を求められ、社会的地位が低下したのを感じ、精神的な支えを失ったかのように見える。

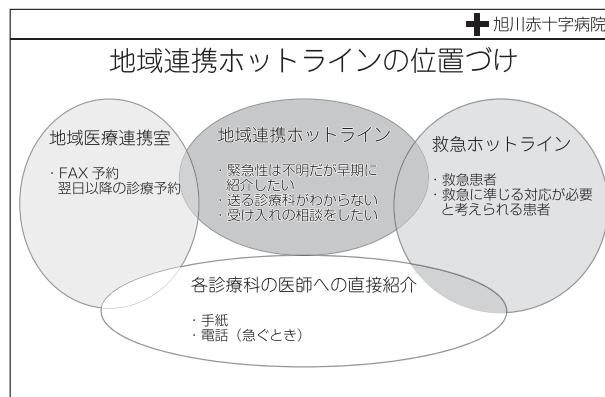
これが本当の医療崩壊の原因かもしれない。

■地方のプライマリーケアを希望する医師たちが増えるために

時々若い医師の中にも、地方でプライマリーケアをしたいと考える人がいる。最初に私の置かれている状況を説明させていただく。

・子供の頃に危うく死にかけたのを、近くの開業医

- の先生に助けられた。町医者が私のヒーローとなり、自分自身が町医者となる夢を実現した。
- ・30年前、旭川市から北へ34km、人口・約6,500人の農村地帯、今は“きのこの里”で知られている愛別町にて開業（公設民営）。当時はもう一人、北大第1外科出身の寺戸先生が開業されていた（13年前に閉院）。
 - ・私は若く、張り切っていて、少々寝不足でも元気だった。しかし今では疲れ果て、燃え尽きた感がある。
 - ・現在の人口は約3,300人、高齢化率38%、独居老人と老人2人世帯420。診療所は有床で、医療型療養



ベッド8床・一般病床11床。入院があるのは精神的、身体的、経済的に大変だが、セーフティーネットとして住民に必要と考え、維持している。赤字のため、町より人件費として補助金を貰っている。

地方のプライマリーケアをする場合に病診連携は不可欠で、私が長い間診療をしてきて最もありがたいと感じているのは、旭川赤十字病院の地域医療連携室、および、地域連携ホットラインである。その位置づけを旭川赤十字病院の資料を借りて示す。

この中の『緊急性は不明だが早期に紹介したい・送る診療科が判らない・受け入れの相談をしたい』の部分である。ホットラインは登録医と地域医療連携室とが24時間直接繋がる電話で、いつも素早く対応してくれる。2次あるいは3次医療圏でこのような中核病院のサポートがあると、地方の病院は本当に助かるし、地方での診療を希望する医師が増えてくると考えている。

以上、取りとめのない事を書きましたが、終わりとします。