心臓外科から地域医療

岩内古宇郡医師会
村立茅沼診療所　所長
岡　本　史　之

医師となり早35年。ちょうど今年が還暦だったので、人生の半分以上は医者として生きて来た。昭和52年４月の入学式の日、今と違い札幌の雪は多く除雪状態も悪かったので、歩道を歩けず車道の端を車の往来を気にしながら大学に向かったことを昨日のことのように覚えている。

大学でのクラブ顧問が和田寿朗教授だったのも縁で、卒業しすぐに札幌医大胸部外科に入局した。生まれて最初に手術に入ったのが、５～６歳の男の子のファロー四徴症。朝から唯々右往左往の状態で目の前で一体何が起きているかも分からず、数時間に及ぶ手術中、術者・先輩先生連の邪魔にだけはならないようにと心掛けた。その後、当時心臓外科ではトピックだった心筋保護の研究に没頭。運よくその分野で世界的権威であった米国UCLAのBuckberg教授のもとに留学し、幸いにも３年半にわたり師事することができた。

帰国後大学を２年で出、10年先輩である長谷川恒彦先生のお招きで札幌中央病院に就職。冠動脈吻合もした経験のなかった自分が、術者としての心臓外科の道を歩み始めたのでした。正にヨチヨチ歩きの船出であった。それを大きく支えて下さったのが恩師長谷川先生であったのです。

その後、手稲渓仁会病院に異動。以来17年間さまざまな心臓血管外科手術に携わって来た。全ての手術に通じることであろうが、一言でいうと心臓外科は“１針１命”の世界。最後にかけた止血目的の糸が大血管･心臓組織を裂き、それが次の追糸を招き、また追糸と出血が拡大する悪循環に陥入り、“画蛇添足”となって結局は全く手術を駄目にして患者さんを死に追いやってしまう、そんな薄氷を踏む思いの連続な日々でした。そんな中、今まで患者さんに大きな迷惑をかけること無くやって来られたのは、先人・先輩諸先生達の膨大な試行錯誤の集積と医学を超えた他分野・科学・technologyの発達、後輩達の献身的な努力と陰で支えてくれた多くのコ・メディカルスタッフの尽力、そして何より命を懸けてわれわれの手術を受けることを受諾して下さった多くの患者さんがおられた事実があった故と感謝の念に堪えません。

さて幼小十勝の田舎で育った私は、医者人生の何分の一かは地域医療に没し、世に一度は恩返ししたいという願望を持ち続けておりました。そんな折、渦中の原発立地自治体泊村の茅沼診療所という所で医師を求めているという話が参りました。還暦を２年後に控え視力も体力も忍耐力も落ち、心臓外科医としてそろそろ現役を外れようかと考えていた私は、その申し出を躊躇なく受諾。しかし心臓しか知らずgeneralな事に全く携わっていなかった自分が、一体全てをカバーしなければならない内科医として地域医療を担っていけるのかという不安があったのは、紛れもない事実でした。

平成22年４月、33年間の心臓外科と決別し、180度方向転換した地域医療の世界に飛び込みました。泊村の人口は約1,900人､その内３分の１が65歳以上の高齢者が占め、しかも80歳・90歳の独居老人の割合は極めて高い。やはり生まれ故郷で終生人生を全うしたいという願いと、自分で生活できる間はできるだけ子供達には迷惑をかけたくないとの思いからなのだろう。しかし、超高齢者、独居生活故の問題は多い。服薬コンプライアンスや治療方針に対するアドヒアランスの問題。高齢者の多くは自力通院不可能で、村の巡回バスや介護センターの通院サービスを利用し通院している。しかしそれにも限りがある。車椅子移動程度であれば何とか可能だが、寝たきり高齢者に至っては実質通院不可能である。

一方、食生活（特に塩分過摂取と野菜不足）、運動不足、喫煙習慣等から来る生活習慣病の割合は極めて高い。大まかな言い方をすれば、外来患者の６割が高血圧、４割は脂質異常症、３割が糖尿病を有している。自ず脳・心臓大血管疾患等の生死を左右する重篤な合併症に繋がるケースも年に数回は発生する。しかし、問題はそのような重篤疾患に対する地域完結性医療をしていただける病院がこの地域に全く無いことである。

幸い当診療所には、CT／MRI／US等の画像診断機器が有るので大体の診断は付く。しかしそれより先の先進治療に関しては、どうしても小樽・札幌等の大病院に依頼せざるを得ない。しかも80歳代後半～90歳代と言うだけで、多くは断られる。そして患者搬送の問題も非常に大きい。ドクターヘリが運用されていると言えど、時間帯・天候等に大きく左右される。そんな負の隙間すり抜け運よく高度先進医療病院に辿り着けた患者だけがsurviveできるとしたら、地域医療従事者の虚無感と徒労感は募る。何とか皆の知恵を併せて抜本的に解決しなければならない課題かと考える。

33年間の心臓外科の経験は、地域医療においても大きく役立った。何より患者の生死を左右する看過できない重篤な病態が内在している可能性を察知する医者としての“第６感”的感性が自然身に付いていたからである。たとえ自分の専門領域外の疾病に対しても…。逆に患者さんから学んだ事も多々ある。還暦を超え今更医学書を開いて他分野の事柄を新たに勉強しようとしても、なかなか頭の中に生きた知職として宿ってはくれない。しかし病める患者

さんに対峙し、何とかベストな診断・治療をと必死に模索することによって、新しい（自分にとっては）知識と経験を得たことは数多くあった。そんな時、同期・前院専門医・日頃親しくさせていただいている諸先生達に気軽に専門意見を問うことをできることは有益だった。“医療の全ての面で全ての人と知識・経験を共有できることが医療人としての最大の武器”なのだと実感している（かつて大学の講義である先生がおっしゃっていた）。

へき地医療を守るために

上川北部医師会　理事
音威子府村立診療所　所長
若　山　芳　彦

私は平成15年７月に中川郡音威子府村に、へき地医療に携わるべく千葉から移住して来ました。わずか９年ほどで、しかも道北地方の狭い地域での経験しかありませんが、へき地医療の現状と今後についての私見を述べさせていただきます。

現在の上川北部地方の医療は、少ない医師の献身的な働きと綱渡り的な人員配置で、かろうじて保たれています。当地域の中核病院である名寄市立総合病院は、一次・二次・三次救急患者をほとんどすべて受け入れている、文字どおり上川北部地方の医療の要となる病院です。その病院ですら時期は前後していますが、循環器内科医、消化器内科医が一人も居なくなるという事態を経験しています。近隣の国保病院のほとんどが常勤医師は一人で、非常勤医師を毎日のように確保し、やっと診療を維持している状態です。さらに、医師不足に加え、経済的問題もあったと思われますが、病院から有床診療所、無床診療所への転換も行われている。

このような傾向は当地域だけではなく、日本全国いたる所に見られます。この大きな原因は医師の絶対数の不足も勿論ありますが、医師の地域偏在、診療科の偏在だと思います。診療科・勤務地の選択が比較的自由にできることは医師を志望する上で大きな魅力の一つだと思います。しかし、ほとんど規制がなく各個人の自由な選択に任せていれば、現在のような医師の地域偏在・診療科偏在を招くことは明らかです。しかも現代人の気質（安定を求める、仕事より自分の時間を大切にする…）を考えると、現在よりも偏在が悪化することは想像に難くありません。そこで、現在の医師の地域・診療科偏在を解消するためには一定の規制を導入せざるを得ないと思います。

まず、医師の地域偏在を解消させるためには、へき地勤務の義務化と二次医療圏内の医師数の制限が必要だと思います。医学生一人を教育・研修させ一人前の医師に育てるために莫大なお金、つまり国民の税金が使われています。この事から考えるとへき地勤務の義務化は決して無理な要求ではないと思います。国公立大学卒業者は一年、私立大学卒業者は６ヵ月のへき地勤務を義務付けるべきだと思います。少なくとも大学の教員、公的病院の管理職に就く人は、必須の条件にしたいと思います。

次に二次医療圏内の医師数の問題ですが、現在の北海道の二次医療圏ごとの医師数をみると、旭川・札幌が飛び抜けて多く、根室・宗谷は10万人当たり100人にも満たない。この格差を是正するためには、二次医療圏内の医師数の適正化を図る必要があります。すでに厚生労働省から、全国の二次医療圏内の必要医師数、診療科別必要医師数が提示されています。これをたたき台として最終案を決め、実施していく必要があると思います。

診療科偏在の解消にも規制が必要だと思います。厚生労働省から診療科別医師の全国、都道府県、二次医療圏別の必要数が提示されています。これが本当に妥当なのか？客観的根拠に基づくものか？私にはわかりません。しかし、これをたたき台として各学会、日本医師会などの合同協議会で精査し、最終案を決めるべきだと思います。その上で、例えば医師国家試験の成績上位者から診療科の選択権を与えるなど考えてみてはいかがでしょうか。

へき地自治体の町長、村長の最重要課題は、医師確保・医療の継続と言われています。しかし、へき地での医師確保は極めて困難で、各自治体単独で医師募集をしても、ほとんど応募もない状態です。そこで、地域の中核病院、へき地支援病院に医師を集約し、各病院・診療所との間に医師ローテーション体制を築くべきだと思います。へき地で働く医師の大きな不安材料であるバックアップ体制、自分自身のキャリアアップ、後任医師の確保など、ある程度解消できると思います。

以上、へき地の医療を守ることに重点を置いたため、少し偏った意見だと思いますが、限られた人材を効果的に活用し、日本全国の過疎地の医療を確保、維持するためには変革の第一歩を歩みだす必要があると思います。