切です。診療所を守る会などの住民組織があって一生懸命活動しているような住民力も大切です。また教育機関、文化施設、商店、人間関係なども大切です。都会と同じようなレベルを求めてはいるわけではありません。その地域ならではの特徴のあるものがあるかどうかです。私も地域で生活し、３人の子育てをしましたが、小学、中学ともちょうどいい規模で先生の目が届きやすく、クラスの雰囲気も良く、皆仲良しでとても素晴らしく落ち着いた小中学校時代を過ごせました。町の人たちもとてもフレンドリーな方が多く近所づきあいもいい感じでした。自然はもちろん豊かで、農作物もおいしく、本当に豊かなカントリーライフを穂別で満喫できました。各地域は若い人が根付くようなしっかりとした地域づくりをして頂きたいと思います。

以上４点について述べました。他にもいろいろな考えもあると思います。皆さんのご意見も聞かせていただければと思います。

---

## 過疎地医療の現在と未来

宗谷医師会
幌延町立診療所　所長
浦　山　　淳

日常診療は、とにかく多岐にわたる内容から成り立っている。上気道炎、高血圧、糖尿病などのコモンな疾患、小児、老人、さらに健康診断、老人ホームの回診、乳幼児健診、各種の予防注射などなどと書き切れないくらい多様である。さらには救急もあり、有床診療所なので入院患者さんもあり、癌末期の方の緩和ケアなど、正直なところどれもこれも“虻蜂取らず”で個々の病気については患者さんやナースさんの方が詳しいことも多々ある。基幹病院の先生方には日々本当にお世話になっている。

現在地で30年近く診療しているが、いつまでたってもどの分野でも初心者みたいなものだ。しかし忘れたころに重症の人もやってくる。その都度忘れかけていた知識、技術を思い起こすのに必死だ。幸い今は医学関係のDVD、ユーチューブなどもあり少しはイメージトレーニングもできる。これからは総合医がもてはやされる時代になりそうだが、簡単ではなさそうだ。あまりにも領域が広すぎて茫然となる。それでも町内には私の勤務する診療所しかないので、それなりの責務はあるから、書籍、ネット、メーリングリストなどで知識、技術のブラッシュアップに努めるしかない。

日本全国どこでも同様だが、今も患者さんの専門医志向は強い。当地でも国保レセプトから見ると４割は町外での診療だ。当診療所から200kmの距離にある大学病院は“本日の予約患者様1,800名”などと表示が出ていたし、近隣の基幹病院は医師が昼食もまともに取れない大混雑。こんな状況で私のところの診療所の患者さんが大挙押しかけたら、さらに診療に困難をきたすだろう。自分のところで日常診療をきっちり（かどうかは自分でも疑問があるが）行うことが、“医療崩壊”を少しでも食い止めることになるのではと自分に言い聞かせている。

これからの超高齢化社会において医療費はどうすべきなのか？人生の医療費の半分は70歳以降に使っているという。今は90歳超の人もCT、MRIなどの検査が“求められる”ことも多いと思う。一方、小児に対してアメリカ並みに予防できる病気に対しては、全て公費で予防接種をすべきだと言う意見もあるが、正論だと思う。高度成長期と違い、財政をどこから出してどこに出すかも問われる。国民的議論が必要であるが日本人の死生観、国民性から考えると議論も難しいかも知れない。

マスコミ、ネットなどの影響なのか、一部の人々に誤解があるようだ。「人は病気で死ぬことはない。これだけ進歩した医療でどのような病気も治癒する、また正確な診断ができるはずだ。それらができないのは医師の力量が足りないか、もしくは誠意がないからだ」と。あるいは「都会の総合病院へ行けばどんな病気も治癒する。老衰までどんな人も元気に生きられる、お産は絶対安全だ」など、枚挙に暇がない。

私の世代の医者は別として、次世代のへき地医療はやはり島根隠岐諸島での経験のようにグループ化して相互乗り入れ、ローテーションして経験を共有し分かち合う方式しかないと思う。もちろん長く同じところで腰を据える医師も歓迎されるのは変わりないが。自分では身体と頭が続く限りは現在地での医療を続けたいと思っている。慣れていないためか、パソコン画面を長く見ていると目が疲れるので、紙に書かれた活字の方が読みやすいため医学書を買うことになるが、どうしても“積んどく”になる。それでも身近にあることで研鑽しているつもりにはなる。医者を辞めるまでに読み切れないかもしれないなあと不安になりながら日々診療に向かっている。