



原発問題を考える

札幌市医師会 理事
かとう皮フ科クリニック 院長
加藤 文博

3月11日に起きた東日本大震災からすでに5ヵ月以上が経過しました。あらためまして、今回の震災でお亡くなりになられた方々、被災された方々にお見舞い申し上げます。

今回の震災により福島原発の重大事故が発生しました。発生直後の政府、東電の対応のまずさは周知のとおりです。事故当初、原発は安全であると言っていた評論家などは、メルトダウンからメルトスルーが起きていた事実が明るみに出ると、いつの間にかマスコミには顔を出さなくなり、当初の報道は一体何だったのかと思ってしまいます。

3月12日午後3時30分、福島第一原発1号機建屋で水素爆発が起きました。午後7時過ぎから始まった海水注入が首相の指示で1時間止まっていたのではということが、国会、マスコミをにぎわしていました。結果的には、所長の判断で海水注入が続けられていたことが分かりました。どうしてこのような話になったのか、気になって調べてみました。

3月12日水素爆発が起こったことから、午後7時から現場の判断で海水注入が開始された。同じころ官邸でも海水注入することを検討しており、指示が出てから海水注入するよう東電本店に伝えた。そこで東電本店は7時25分海水注入を止め、改めて官邸から海水注入の指示が出されてから注入するよう現場に指示を出した。7時55分官邸から海水注入の指示が出たため、8時20分から海水注入したと報告した。この報告が正しければ、官邸は7時25分から8時20分まで冷却をストップさせていたことになり、このことが新聞社にリークされたため国会で大きな問題になった。結果的には5月26日になって、現場の判断で東電本店からの指示を無視して海水注入が続けられていたことが東電から発表されたため、国会での追及は茶番劇となった。

以上が今回の顛末です。東電本社の指示を無視して海水注入を続けた福島第一原発所長に対し、正しいと思ったことは本社の指示を無視しても行う、気骨のある男ということで世論の多くが支持されました。事故は現場で起こっており、組織のトップは分かっていることに共感を覚えたためと思われる。ただ、これはあくまで結果論に基づいていることを忘れてはいけません。

また、このことから政府の緊急事態に対する対応が遅いこと、それと何より問題なのは、東電本社の報告が政府からの指示につじつまを合わせるためだけのものであって、そのためには平気ですその報告をするという体質にあるように思います。水素爆発で建屋が吹き飛んでも安全だと言いつけた政府も同じです。

電力会社は企業であるので、自分たちの会社の利益を追求するのは当然のことです。ただし、われわれにとってはなくてはならない電力を一社独占で管理しているので、一般企業と同等というわけにはいきません。最近、発送電分離の議論が盛んにされています。発送電分離をしなければ、自然エネルギーの開発はできないのではというということです。つまり、いくら太陽光発電などを作っても、電力会社を買ってくれなければ無駄になってしまうこととなります。再生可能エネルギー法案がカギになりますが、相当踏み込んだ法案を作らないと、電力会社は不安定なエネルギーを買うことはできないという理由で拒否されてしまうことになっていく。高く買った分は電力料金に上乗せされるので電力会社にとって不利にはならないように見えますが、同時に現在の電力を決める体系の見直しをしなければ、利益を考えるとこれまでの構図とは変わらなくなってしまいます。

今回の原発事故により原発の安全神話は完全に崩壊しました。現在ある原発は本来の耐久年数を過ぎたものも多く、また、北電が計画しているプルサーマルも安全性に変わりがないといっておりますが、これは原発が絶対安全ということが大前提です。この前提が崩れてしまったとなると、現在の燃料よりプルトニウムの比率が増えてしまい(30~40%→50~60%)、爆発した際のプルトニウムによる危険性は増えないとは限りません。

今の日本でいきなり原発をすべて廃止するのは難しいと思います。原発から再生可能エネルギーへの変換は不可欠ですが、それまでは各電力会社、自治体、国は最大の震災が来た際のことを予測した対策を直ちに行い(これは想定できる)、日本の技術力で再生可能エネルギーへの転換を図るべきだと考えます。





小樽市医師会 近況報告

北海道医報通信員
小樽市医師会 理事
おたるイアクリニック 院長
鈴木 敏夫

小樽市医師会では、平成23年4月から津田哲哉会長率いる執行部が2期目に入り、一部役員交代があった。議長の野口英機先生が勇退され、浜上裕一先生が議長に就任された。副議長には板谷晴隆先生、監事に馬淵正二先生が就任された。介護保険担当で苦勞された皆川忠久先生も勇退され、長らく広報で活躍された高村一郎先生が充電期間に入られた。代わって、瓜田雷巳先生が学術担当、高橋達先生が学校保健担当、夏井清人先生が介護保険担当として新たに理事に就任され、新風を吹き込んでいただけると期待している。

築40年になる医師会館の建物は、内装を一新し見違えるようになった。医師会に収蔵してある絵画の修復も一斉に行われた。医師会総会の後、絵画に詳しい会員の金子一成先生の解説をいただき鑑賞会が開かれた。建物自体の耐震対策に関しては、今後の検討を必要としている。

澤田香織看護学校担当理事の監修で、看護高等専修学校のスペースも充実し教員の充足もあり、学生にとってより良い環境となった。7月には小樽潮まつりに初めて参加して潮ねりこみで学生、教員が共に踊り、日頃の厳しい学業の中で交流を深め合った。

公益法人制度改革に関しては、道内の各医師会と同様に、公益社団法人あるいは一般社団法人への移行に関して慎重に検討を進めている。

小樽市内の医療動向であるが、済生会小樽病院は平成25年夏の開院を目標に、小樽築港地区に新築移転することになった。この場所は後述する新市立病院の当初の建設予定地であったところで、現在立地している梅ヶ枝町からかなり移動することになる。またこれに伴い、現在済生会に併設されている小樽市夜間急病センターの移転も問題となり、現在小樽市が移転先を検討している。今のところ、従来の病院併設型ではなく独立した形を模索している。夜間急病センターの運営は小樽市から委託を受け、指定管理者制度の形で小樽市医師会が行っているが、人口減に伴う受診患者数減少および2次医療機関の受け入れ体制の充実が問題となっている。

4月には、市立小樽病院新築統合を公約にして3期12年を務めた前市長に替わり、前市長の方針を踏襲すると発言している新市長が誕生した。現在の小

樽市の方針に反対する2候補との三つ巴となり僅差での勝利となったが、直後に新聞紙上ににぎわせたいわゆる「市役所パーティー券問題」が発覚した。新市長の後援会幹部が、小樽市市役所総務部長に選挙資金獲得のためのパーティー券の販売を委託し、副市長およびすべての部長が自ら購入、および100名を超える下級職員への販売に加担したことが判明し市役所全体を巻き込む大事件となり、公務員の政治資金規正法違反で総務部長が逮捕された。

小樽市医師会では、小樽商科大学ビジネススクール主催の今回の問題点を探る講演会「健康な小樽市を作ろう！」に小樽市歯科医師連盟、小樽市薬剤師連盟と共に後援を行い、定員約450名のマリンホールの座席数を超える市民の参加を得た。総務部長を含む全部長が短期間の減給処分と参事などに更迭される処分を受けたが、小樽市側は、過去の事例に照らして十分に重たい処分を課したとしており、市民からは処分は不十分であり、再選挙やりこも辞さないとの声も上がっている。

すでに本年度の北海道医報に当医師会の大庭久貴理事が、いわゆる市立病院問題に関して詳しい報告を寄せているので詳細は割愛するが、財政難の中で公立病院のあり方をめぐって慎重な検討が必要と考えられる。

前札幌医科大学麻醉科講座教授（現名誉教授）の並木昭義先生は、平成21年4月から小樽市病院局長として新市立病院建設に向かって奮闘されている。小樽市のHPあるいは市立小樽病院HPから、並木先生の「病院局長からのメッセージ」にアクセス可能であり、現在の小樽市の考え方を知ることができる。最終的な判断は、市民あるいは市民が選んだ首長ならびに市議会に委ねられているが、これからも関係者が建設的な意見を出し合うことが最も重要だと考える。





広報の仕事をして 思うこと

札幌市医師会中央区東支部
ちあき内科・呼吸器科クリニック 院長
濱 松 千 秋

札幌市中央区に開業して9年になります。2年前から、札幌市医師会の広報部を担当するようになりました。主な仕事は、札幌市医師会の「札幌通信」、札幌市中央区東支部の「札幌市中央区東支部だより」への原稿を会員の先生に依頼することと、市民向けの広報誌の「広報さっぽろ」の編集をすることです。

この原稿集めですが、私は電話で依頼をするようにしています。週始めは忙しいのではないかと、午前中は忙しいのではないかと、外科系の先生の場合は午後は手術ではないかと、訪問診療をしている先生の場合、午後は不在ではないかなど、考えれば考えるほど電話を掛け難くなってきます。それでも先方にこちらをお願いする気持ちが伝わるのではないかと信じて、多くの勤務医・開業医の先生に電話を掛け続けてきました。返事はと言いますと、まんざら捨てたものではありません。もちろん、「文才が無いから」「時間が無いから」などの理由で断られることもあります。それでも、「何とか書いてみましょう」とお返事をいただけることも少なからずあり、思わず受話器を持ったまま頭を下げるのが癖になっています。

原稿依頼をしながら、ふと考えると患者さんの入院依頼の電話と似ているような気がします。呼吸器科がマイナー科なためでしょうか、例えば肺炎の患者さんを依頼し、首尾よく入院許可をいただくまでに苦戦することも少なくありません。「ベッドが満床だから」といった定番のお断りから、「肺癌なら診るが肺炎はお断り」という断り方まであります。今後高齢化とともに呼吸器疾患の患者数が増加することを考えると、このままでは大変なことになるのではないかと、という気がしています。

同じ内科でも、循環器科では様子が違うようです。

「ACS：Acute Coronary Syndrome：急性冠症候群」ネットワークが患者さんの100%受け入れ体制を目指して、2010年に「札幌市ACSネットワーク」という非営利組織として誕生したそうです。24施設の病院・診療所と、札幌市医師会、札幌市消防局、札幌市保健福祉局が参加しているそうです。

このように同じ札幌市の内科でも事情が違いますが、ヒントをもらいつつ自らの施設の枠を超えて、病院・診療所の協力体制作りの取り組みが必要になってきているように感じます。10年前まで勤務医

だった時は、入院依頼を断った経験は無かったように記憶しています。勤務医の先生の診療状況が著しく変わったのかと想像していますが、しょせん患者さんに対する姿勢は同じはずだと思います。不安定な政局の中、医療情勢も厳しさが増す一方ですが、大変な時だからこそ、同じ医療者としてタッグを組んで行動する姿勢が求められるのではないのでしょうか。もし温度差を感じる事があれば、原点に戻ってお互いに問題点を話し合っ解決をして行く必要があるように思います。



医師会を通じて感じたこと ～地域医療を担う医師の姿勢～

上川郡中央医師会
国民健康保険上川医療センター 院長
安 藤 高 志

私は平成21年度から上川町へ赴任し、上川郡中央医師会に所属させていただいている。今回、医師会を通じて感じたことを述べさせていただきたいと思う。

上川郡中央医師会の活動範囲は、旭川市周辺の鷹栖町、東神楽町、東川町、美瑛町、比布町、当麻町、愛別町、上川町の8町からなる。定期総会や新年会など年数回、集まる機会がある。

所属当初は出張等で定期総会などに参加できずにいたが、平成22年度から日程調整してできる限り参加するよう努力した。そこでは、初めて参加する私に会長の椎名先生をはじめ各先生方からお声をかけていただき、私が把握していない医師会の現状や医師会地区の医療状況などについて教えていただいた。また、各先生方の専門領域の話は興味深く、大変勉強になった。その後も、診療や運営面で諸先生方に時折、ご相談させていただいている。

医師会の先生方とのかかわりにおいて感じたことは、私のような若輩者であっても、地域医療を担う対等な医師として話してくださっているということである。時には先輩医師としてその経験・知識からアドバイスをくださり、また時には紹介元と紹介先の医師として手紙や電話などで相談して下さる。長年地域医療に貢献されてきた先輩方が、そのように気さくに接して下さることは大変な驚きであった。

このような当医師会での経験を通じて今までを改めて振り返ってみると、確かに私が以前所属させていただいた十勝や寿都の医師会の先生方も同様であった。地域医療研修における赴任であり、半年から1年のみの所属となる私達を気遣ってくださり、発言した内容も対等な医師としてしっかり聞き入れ

てくださっていた。これは、広大な土地を有するが故に各地域の医師が手を取り合っていかなければ地域医療が成り立たない北海道の土壌から、自然と生まれた風習であろうか。これは今後も残していくべきものであり、自分も諸先生方にその姿勢を見習うべきであると最近強く感じている。

最後に、前述の内容を象徴するような、ある先生の言葉を紹介したい。私が赴任していた診療所の近くに開業していた先生が、まさにその姿勢をお持ちの方であった。私はなぜこの先生が普段からこれほど対等に私たちに接して下さるのか分からず、失礼ながらも「先生はどうして経験の少ない私たちの意見をよく聞いてくださるのですか？」とお聞きした。すると、その先生は「僕は東京で外科医として10数年の経験があるが、北海道に帰ってきて親の診療所を継いでからは数年しか経っていない。地域医療に関しては君らのほうが先輩だろう？」とおっしゃった。

その先生は何気なく答えた一言だったのかもしれないが、この言葉は私にとっては衝撃であった。このようなお互いを思いやる気持ちがあるからこそ、医師不足で厳しいと言われる北海道の地域医療が成り立っているのだと思えた。以降、医師会の先生方と接する時、常にこの言葉が思い出される。地域医療を担う一医師であり続けたい私にとって、忘れられない言葉となっている。



宗谷地区の最近の医療環境 ～約束された未来へ～

北海道医報通信員

宗谷医師会

西岡整形外科クリニック 院長

西岡 健吾

本年4月より、市立稚内病院の循環器内科の常勤医が不在となり、循環器疾患の患者には当然のことながらふびんな状況が続いている。実は私の専門とする整形外科でもその余波を受けており、これまでは大学からの出張医により市立病院でTKA、THA等の人工関節術を施行してきたが、これらの手術はごく少ないながらも致死的な肺血栓塞栓症のリスクがあるため、循環器内科常勤医のフォローが宗谷管内で不可能な現在、昨今の医療情勢を考慮し、この地域ではそれらの手術を行うことができない状態が続いている。

◇

いったい地域医療はこの先どうなるのか、という憂慮をしたのもつかの間、もっとマクロな視点で考

えてみようと思いつき、ネットで日本の市区町村別将来推計人口を調べてみた。

◇

ここには日本のすべての市町村の将来推計人口が網羅されており、基準人口、出生率、性比、生残率、純移動率からさらに補正を加えた信頼性の高いデータである。以下に要約する。

2005年と比較して、2035年(私は61歳になる)には…、

- ・2035年には、北海道の総人口は563万人→424万人になるものと予測される。

- ・2035年には、人口規模5千人未満の市町村が65市町村→112市町村になる。

- ・2035年には、高齢化率(65歳以上)は21.5%→36.4%になる。

- ・2035年には、札幌近郊の衛星都市でわずかに人口増加があるものの、札幌でも推計人口は現在の9割程度、他の地方では良くて7割、ほとんどが5～6割、悲惨なところは4割になる(以上、北海道未来総研および国立社会保障・人口問題研究所の平成20年のデータを引用。ネットで誰でも見られる)。

◇

背筋が寒くなるほど厳然としたマクロのデータの前には、いま現在のわれわれの地域医療への憂慮など、しょせんミクロのイベントである気がしてくる。地域医療以前に“まちとして機能しなくなる”事態が将来確実に起こり、そしてそれは北海道だけでなく、日本全国で頻発すること必至の“約束された未来”なのだ。約束された未来へ向け、地方に生きる者は“地方に生きることそのもの”への覚悟が必要になる。なおデータにはその覚悟の補正はなされていないため、その点も加味すれば、地方の推計人口はさらに小さく見積もるのが妥当だろう…。

◇

私の故郷である稚内市は、私が子供の頃の約5万人→現在の3万9千人→2035年の2万6千人へと人口が減っていくという、約束された未来があり、これからはこういった縮みゆく地方都市に住むこと自体、それなりのリスクを背負い生きていくことを意味する。しかしここで、脳科学者の茂木健一郎氏のことばを引用したい。

◇

“もうここで生きるしかないんだ！と覚悟を決めたときに、情熱は活動する”

◇

稚内というまちは確かに小さい。しかし「ここで生き抜く」と決めた者にとっては、どんなまちでも小さすぎるまちはないのだ。約束された未来を前に、自分がこの地域にできることは何なのかを考え、試行錯誤しつつ今日も診療に臨んでいる。