羆熊通信

ワークシェアで地域支援

北海道医報通信員
羊蹄医師会　議長
留寿都診療所　所長
大　泉　　樹

後志地方は５つの医師会よりなりますが、羊蹄医師会は後志の南西部、羊蹄山を取り囲む５町２村の人口36,000人の地域にあります。倶知安厚生病院が地域の中核病院として、２次医療、救急医療を担っていますが、昨今の医師不足の例にもれず、産科、小児科、循環器科をはじめとした常勤医不足のなか地域医療を守っています。倶知安以外の町村では、公立、公的、民営の医療機関がそれぞれ１から３ヵ所ずつあり、今のところどの自治体でもかかりつけ医を担う医師がいなくなるという状況にはなっていません。これは、札幌に車で２時間程度と、他の北海道の僻地よりは地の利がいいことも幸いしているのかもしれません。

さて、小生は人口2,000人の農業と観光の村「留寿都」の村立診療所に来て８年になります。入院ベッドはないのですが、村には特別養護老人ホームもあり、また、倶知安厚生病院まで救急車でも40分もかかりますので、村医者として時間外対応を迫られる場合も多い中、なんとか１人でやってきました。その負担に加えて、永年関わっている国際協力のNGOの仕事や、もっと僻地で働くべきだったのではという後ろめたさ、持ち前の放浪癖もあって、２年前より村にお願いしてもう１名の医師に来てもらい、外来や時間外対応を交代で担当するワークシェアのような形態をはじめました。これには小生が診療所研修を行った旧栗沢町（現岩見沢市）の美流渡診療所を中心とした、家庭医のグループ診療がモデルになっています。

万年待機当直の状態から開放され、僻地で奮闘する先生のお力に少しでもなれたらと、毎月、道東、道北、離島等の診療支援に行っていますが、多少のお役に立てるばかりでなく、小生としても学ぶことも多く、こんな方式も北海道の地域医療のためのひとつの方策になるのではないかと思っています。

ただ、特にこの春から、こういった地域の病院の常勤医の医師不足がさらに深刻になり、自治体も医師確保に頭を悩ませ、残って頑張っておられる先生方の負担も一層増している状況です。こういったことに対するいろいろな試みは行われてはいるものの、今のところどれも大きな効果はないようで、これからそんな地域の住民はどうなっていくのかなと日々心配しつつ、半分旅行気分で北海道のあちこちを飛び回っております。

総合診療科のこれまでこれから

羊蹄医師会
倶知安厚生病院
田　村　佳　久

倶知安厚生病院の総合診療科は平成18年11月に新しく開設されました。どこにでもある地域病院の医療崩壊の波にもまれ、平成15年には11人いた内科系医師がだんだん少なくなり、18年12月には６人となるため、外科医であった高橋院長と非常勤医の２人で外来診療のみを始めました。

私は、北海道厚生連内の地域一般病院（佐呂間、山部、苫前）で計11年の院長職を経験していました。地域でやっていけるドクターを養成するためには、地域中核病院に総合診療科を創り、志を持った若手ドクターを集める必要があるとかねてから厚生連上層部に事あるたびに私は言い続けてきていました。そんな私に倶知安厚生病院でやってみないかと平成18年初めに話があり、最後に勤めた苫前厚生病院の後釜が決まった、19年２月に合流しました。そこから丸３年が経ち現状と将来を報告します。

内科系は常勤では消化器科がありますが、循環器、呼吸器、神経内科は非常勤外来のみで、消化器以外の内科系疾患および内科系救急を診ています。救急で多いのは耳鼻科的めまい、脳血管疾患、心血管疾患です。外来は新患が毎日10例ぐらいに加え、生活習慣病などの慢性疾患を診ています。入院は常時40人ぐらいです。高齢者が多い地域なので呼吸器感染症が一番多く、肺がん等の悪性疾患の終末期、脳血管疾患の亜急性期リハビリが続きます。訪問診療も平成20年４月より開始。東京医大の初期研修医が年間10～15人、当院に１ヵ月の地域医療研修に来ています。北大を含めた学生実習も随時受け入れ、施設ドック、巡回検診も受け持っています。

一昨年、厚生連の地域医療研修センターとして認めてもらいました。今のところ名前だけですが、将来的に地域で働くドクターを輩出し、すでに地域で働いているドクターにとっては中期研修や非常時（病気、出張など）の対応ができるセンターを目指しています。第一歩として家庭医療学会専門医認定施設を昨年取得しました。今年度からは北大を退官された、前沢政次日本プライマリケア連合学会会長

が加わり、さらに中堅のやる気のあるドクターが２人赴任し、臨床に忙殺されていた私にとり、若手医師教育面で大きなパワーをもらいました。

まずは、羊蹄医師会の皆様と地域住民のための医療を一緒に作り上げていき、ひいては道内の地域医療にも一役買いたいと願っています。

マグロは止まれない

北海道医報通信員
胆振西部医師会　理事
洞爺協会病院　院長
後　藤　義　朗

先日ワシントン条約会議で大西洋・地中海のクロマグロを禁輸するモナコ提案が否決された。マグロが食卓から消失するかの危惧は、日本人の腹？を震撼させた。なにせ、そのクロマグロの半分を、さらに国際流通するマグロの８割が日本人の腹に収まるのだから当然だ。しかし、マグロブームが広まったのは冷凍技術が発展した昭和40年代なので、それほど古くはない。江戸時代は傷みやすいため、一部の赤身は醤油付けにされていた。脂肪分はすぐトロトロになり、「猫またぎ」と猫も食べなかった。

クロマグロの生息地の近傍であるアフリカ諸国の沿岸やモロッコ海域は、タコなどの海産物の産地でもあり、日本人の食習慣が世界の海を食い荒らしている。これでは「鯨を食べる日本人」が恥の上塗りをするだけ。地球レベルでの食料不足に対応し、「食べ尽さない」節度を持ちたい。しかし，漁獲枠規制があっても食べたいのが人間。この打開策として「畜養」があるが幼魚が減る。餌の小魚を大量消費するので、結局は生態系を崩す。一方、2002年に卵から成魚への完全人工養殖技術を近畿大学水産研究所が確立させたので大いに期待したい。

４月に診療報酬が改定となった。医療界を見れば確かにプラスだ。規模や条件が違うからプラス分がどこかに消える。中小病院においてはハードルが高い。基準確保のためには人員が問題、増やしたくとも地方は人が集まらず、点数加算分は経営に見合わない。病院が機能しないと病診連携も進まない。地域での救急、産科の保持も厳しくなり、医療サービスが低下してしまう。突然、いけすの中で回遊する畜養マグロの姿がわが身に重なった。マグロは呼吸のために止まれない。鰓（エラ）の水流から酸素を取り込むために絶えず泳ぐ。地域病院は診療報酬の囲いで畜養されたマグロ同然だ。地方で期待される機能を維持するため、体内が真っ赤のまま死ぬまで動き続けるしかない。残念ながら囲いの輪はまた狭まった。

胆振西部医師会の現状

胆振西部医師会　会長
守谷内科医院　院長
守　谷　保　夫

胆振西部医師会は、胆振西部１市３町の地域の医師会です。

１市３町とは、伊達市（人口約37,000人）、洞爺湖町（人口約10,000人）、壮瞥町（人口約3,000人）、豊浦町（人口約5,000人）の人口約55,000人の地域です。

この地域は、洞爺湖と有珠山が有名で、有珠山噴火は近年では昭和52年、平成12年と、２度噴火を見ております。

この地域の特長は、北海道の中では、冬は温暖で雪が少なく、夏は涼しく雨が少なく、気候の良さと風光明媚で野菜がおいしいことで有名です。そのため、伊達市では、道内道外からの移住者も多く、この５年間で約2,000人の移住者を迎えております。また、65歳以上の高齢者率は約30％と高齢者の多い地域です。

当医師会の会員数は、現在83名（Ａ会員21名、Ｂ１会員12名、Ｂ２会員50名）です。医療機関は、伊達赤十字病院を基幹病院として、８病院25診療所で、この地域の医療を担っております。

医師不足は、この地域も例外ではなく、休診科目が増え、特に産科や小児科は診療所が閉院となるなど深刻な状況です。周産期医療は厳しい状況が続いています。

地域医療の崩壊を回避すべく、医療機関の長はもとより、自治体の首長も関係機関に医師の確保を働きかけていますが、改善されず危機的な状況が続いています。

休日夜間の一次救急対策は、昭和54年に６市町村負担で急病センターを設立し、開業医が当番医として参加し、医師会が運営していましたが、平成４年に伊達赤十字病院併設の救急センターに移行いたしました。

平日の午後７時から10時までは開業医、休日の午前９時から午後８時までは大学の出張医が当番医として、地域の一次救急医療対策に携わっています。

私も月１、２回、当番医として参加していますが、