



会員のひろば

宗教の時間

空知医師会 徳倉 昂

牧師に、いろいろの質問をした。最後に質問することがなくなった。その時、なにかすっきりしたのを感じた。と、74歳の精神科の医師である。その後洗礼を受けたが……と。その質問の一部は、「悪魔っているんですか」極楽や地獄ってあるんですか……。牧師の返答についてはどういふものかは話されていなかったものの、次の言葉の中になにか理解できたように思った。彼は「極楽はあると思う」「その方が得ですも！」そしてボランティアについての話もした。天国か地獄か？それはあらゆる悪を見逃さない閻魔大王の胸三寸にある。誰も天国に行きたい、今までいろいろと悪いことをしてきた。ただ「クモの糸」のようなこともあるからと良いことをする者もいるだろう。それが、打算的であったとしても、良いことに変わりはない。それによって他人から感謝され、お礼を言われる。本人にとっては嬉しいことである。そのため悪いことが少なくなり良いことが多くなる。はじめは打算的であったとしても、それがそうでなくなり、心底からの善行につながる。

一つの例であるが、地下鉄に乗っていると2人分の真ん中に座し、前に人が立っても少し移動して、立っている人が座れるようにしないで平然としている人が多い。これは意識しようとしまいと公徳心に欠ける人である。このような人は地獄に落ちたとしても浅いところで、天国には行けないであろう。

午後9時に仕事が終わりに、地下鉄で大谷地は9

時半過ぎ、こんな時間なのに多くの人々が降りる。エスカレーターでふと前を見ると小柄の老婦人、重そうな荷を振分けにしている。後の荷が見るともなしに眼に入った。つぶれないようにと一番上に置いていたイチゴが少しつぶれかかっている。それも気になったが、重そうなので声をかけて下ろさせて持ってあげることにした。重かったのであろう。素直に応じてくれた。そして片手で持ってみて驚いた。その重いこと10kg近くはあった。改札を出て、次のエスカレーターまで、歩きながら、おばあちゃん、これは少し買い過ぎだよと…。「いただいたものですから…。」あげた人も重すぎることは考えたであろうが、おばあちゃんは、大丈夫ですと言ったのであろう。次のエスカレーターに乗っている時に、あとはどうするの？バス？と聞いたら、そうだと言う。方向が違うと行って別れるわけにいかない。また、エスカレーターに乗り、乗場に出て左に折れての乗場がそうだった。ではと言って別れたが、まじまじと小生の顔を見つめながら頭を下げた。嬉しかったのであろう。白杖をついている眼の不自由な人たちの階段や地下鉄の乗降の手伝いなども含めてやってあげられることはいくらでもある。専用席がなく一般の席の方に来る老人もいる。その時に席をゆずってあげるには、眼を開いていなければできない。地下鉄では席に着くと、すぐ閉眼する人が多い。それでは状況が分からない。狸ねむりの人もいるであろうが、そういう人は地獄に落ちるであろう。私もすぐ82歳になるけれど、いろいろと人助けになる体力を維持できていることに幸を感じる。今の透析の仕事も2、3日の断続的な手伝いから入ったが、後任がいないので、本格的になってもう10カ月が過ぎようとしている。これも一つの手助けと思っている。

中小自治体病院が 現在直面している五つの大きな課題

十勝医師会 白川 拓
鹿追町国民健康保険病院

1年後に迫っている市町村合併は全国の地方自治体、特に人口1～2万以下の小自治体にとっては避けることのできない問題であります。まさに、経済財政不況が継続する昨今の社会情勢のもとで自治体病院の経営赤字が指摘されており、病院の存続に関しても危機が到来することが予想されます。鹿追町では当初、病院の老朽化に伴い規模を縮小して35床の新病院の建設を計画しておりましたが、昨今の厳しい社会情勢を踏まえて2年後に老健施設に隣接した有床診療所の建設に計画を変更しました。さらに、今年の12月に老健施設が開設される予定となっていますが、同時に鹿追町国保病院は有床診療所に姿を変える計画となっており、鹿追町では合併に先駆けて厳しい現状に直面しております。

また、非常に厳しい医療情勢のもとで時代や社会のニーズを的確に反映した新しい医療提供体制の整備が急がれる日本の医療の現状と考えますが、益々進む少子高齢化社会のなかで介護保険制度が導入されて以来、地域社会においては保健・福祉・医療が三位一体、統合化された包括的ケアの整備、確立が重要であります。つまり、医療の社会に対する役割や責任はかなり拡大しており、地域医療においては自治体診療施設がその中心となって健全で幸福な地域社会を形成していかなければなりません。

しかし、そのためには現在、中小自治体病院が直面している大きな5つの課題を乗り越えていかなければいけません。それは、「市町村合併」「病院の健全なあり方」「医師名義貸し問題」「新医師臨床研修制度の導入」「専門性よりも多機能性の発揮」などの5つの課題です。

1. 市町村合併が1年後に迫っており、合併対象となっている市町村では合併後に自治体病院および国保診療施設をいかに運営するか、統廃合、縮

小化、民営化などを考慮して、その結論を迫られております。特に、過疎化が進んでいる地方の診療施設においては経営を含めて運営自体も非常に厳しい現状ですが、地域における役割を十分に再認識し、合併後も新たな自治体とともに良き地域医療を提供していく準備を早急にしなければなりません。

2. 国保診療施設を含めた自治体病院の健全なあり方は「良質な医療を効率的に提供するとともに、地域住民をその根底から支え続ける地域包括ケアシステムを確立し継承していく」姿にあります。しかも、その運営は住民の血税で賄われるため経営努力により不採算にしてはならない。しかし、長らく続く経済財政不況の中で、国は一貫して医療費抑制政策を継続し、財政の負担を国民の側におしつけており、日本が世界に誇る国民皆保険制度の維持が非常に困難な状況となっております。現実的には良質な医療を効率的に提供することと国の医療政策は矛盾しているため、国民と診療施設に大きな負担がかかるだけで、いつまでも国民に良質な医療を提供することは不可能であります。政府は今すぐに国民のための医療政策に転換しなければならないのです。

3. 「医師の名義貸し」が大きな社会的問題として波紋を広げましたが、その背景には地域への医師派遣の大部分が大学病院の医局に実権があることと、地方の病院は過疎地になればなるほど慢性的に医師が不足していることがあります。地域における新たな医師派遣システムの確立が急がれます。さらに、現在の標準医師数を定めた医療法の早急の見直し、つまり、へき地医療には厳しすぎる標欠（標準医師数）が改善されなければ、中小病院の多くは現状規模の運営が非常に困難になる。（現医療法での標準医師数の計算式は多くの病院が存在する都市部を基準にしているため、へき地における病院の標準医師数を全く反映していないため、過疎地域の大部分の病院は標準医師数を満たしていない。）

4. 新医師臨床研修制度がスタートされますが、地域包括ケアシステムをはじめとした地域医療の重要さと、その概念が医学の研修のカリキュラムにしっかり位置づき、さらに、地域包括ケアやブ

ライマリ・ケアの概念に基づいた全人的医療を実践でき、かつ、ジェネラルな臨床能力を備えた医師の育成に社会全体として力を注ぐことになれば、数年後には地域医療をめざす若い医師が増加することと考えます。しかし、それまでは大学病院への医師の引き揚げが全国的に進んでおり地域での医師不足がさらに深刻化する。

5. 目覚しく進歩、発展する最先端医療、専門医療の時代の中で、病院の機能や役割の分担、地域のネットワークを通じた病院、診療所の連携の重要性が強調される昨今ですが、地域医療の現場に立つ自治体診療施設においては、一般医療から療養医療、保健と連携した予防医療、福祉と連携した介護サービスと、地域のニーズに応えるためには専門性よりは多機能性を十分に発揮することにより、社会における真の役割と責任を果たすこと

ができるのです。

以上、「市町村合併」「病院の健全なあり方」「医師名義貸し問題」「新医師臨床研修制度の導入」「専門性より多機能性の発揮」などの5つの課題を乗り越えていかなければ、中小自治体病院の運営は窮地に追い込まれてしまいます。病院職員の努力や頑張りにより克服できる課題もありますが、国の医療政策の転換や医療法の改正など解決が非常に困難な課題も存在しております。しかし、社会情勢がどのように変化しようと、地域社会における自治体診療施設の役割である「地域包括ケアシステムの確立」を通じて、後の時代に続く子供たちや後輩へも継承できる「愛」と「幸福」に満ちた社会資産、地域文化を構築していくことに変わりはありません。

いつかどこかで(3)

札幌市医師会 加藤 隆

いつかどこかで一度は体験してみたいとかねてから考えていたことがいくつかある。

その1つに『働きずくめの毎日でなく土・日曜のほかにも休日があって取り留めのない妄想に浸ってみたい、できれば仕事の中身も入院患者さんの主治医になるような重い仕事から離れられれば、それに越したことはない』という願望があった。

3年ほど前になるが、公務員を定年退職することになった頃家族にそのことを告げて、諸手をあげてというわけにはいかなかったが、とりあえずの賛意をものにした。年金と退職金だけではなんとも心もとないが、少しの間なら何とかなるだろうという共通の認識に立っていたことは言うまでもない。

願ってもないような興味深い仕事を紹介していただいたりして、退職後すぐに実現することができ『このままにしていると「いつかどこかで」

が寿命の後のほうに回ってしまうのではないか』という強迫観念に囚われるようになっていった。

折も折、本来なら不運にも、と表現すべきところではあるが、この場合好運にも、新たな職場の人間関係の中で粗末な扱いを受ける思いがけぬ事件があった。それを機に相応のステップを踏んで、ようやく週の大半を自室の整理や家事の手伝い、気ままな散歩にあてることができるようになった。

初めのうちはまさにルンルン気分で、人生をもうひとつの視点から見ているような、言い知れぬ快感がそこはかとなく私を包んだ。好きなときにシャワーを浴びたり、好きなときに本屋に立ち読みに出かけたり、目的のない散策で半日を過ごしたり、その贅沢に感謝する毎日だった。だが、さすがにいい気分はそう長くは続かなかった。それどころか、考えてもみなかった事柄や悩みごとみたいなものが、雨雲のように垂れ込めてきた。

長い間未整理のままの書棚や納戸にいざ手をつけてみると、時間がいくらあっても片付くような代物ではなく、むしろ時間を決めて必要な部分を整理するのが合理的であることにやがて気がついた。何年も、ものによっては10年も20年も溜め込んだものを、ひと月やふた月で何とかなると思うこと自体救い難い。その反動で、逆にぼんやりす

ることが多くなり、今すぐにする必要のないことに手を出してしまったりする。小人閑居して云々を類推した。

物の整理に身が入らなくなると、ひとつの流れとして自分の心に注意が向く。漠然とした不確かなものがまだら模様を心に覆う。それはやがてもう少しはっきりした意味を持つようになり、不安という形をとってくる。

「知らずしらず、用なし人間になっているのではないか。もうあまり役に立たない人間になっているのではないか」

「そうかもしれない」

自問自答が繰り返されるようになる。ここまで来ると、決して軽症ではない。

理屈では当然分かりきったことだが、収入が目減りすれば、生活全般に亘ってそれなりの調整が必要となる。そのことを気にしだすと、貯蓄がそれほど減っているわけではないのに、貧しかった時代を思い出し、まもなく貧しくなってしまうのではないかと心配になる。

また、健康に過剰に関心を持ち、年齢や季節の変化を考えずに歩き回り、かえって疲れが残って困惑する。ちょっとした無理に耐えられなくなっていることに愕然とする。密かに心気症が進行す

る。意識する、しないにかかわらず、病気探しの虜になってゆく。

同時に、空々漠々の昔へ想いを馳せ、満たされなかった数々の夢を見ているうちはまだしも、今どうしているか、どうなっているかも分からないのに、自分のせいで誰かさんが不幸になり、あのことがうまくいっていないのではないかと心配する。時が経つにつれ、自分はなんと罪深い人間だろう、自死にも値するなど大げさなことを考えてしまうようになる。

程度はどうあれ、立派なうつ病の世界にはまり込んでいたのだ。

こうしてようやく手に入れた『いつかどこかで』だったはずの桃源郷が大きな音を立てて崩れ始めている。そして、自分で積極的に何かと探してきては70歳前後まで仕事に出ていた亡母が、生前よく口にしていた言葉をしみじみ思い出すこの頃である。

「かあさんのようなもんには、なんといっても、はたらいっているうちが、はなだったよ」

折角の教訓を活かしきれなかった不肖の息子だが、今度母に会ったときに何と言ったらよいのか、考えるとまた憂鬱になる。

表紙写真

春を待つ桜並木

渡島医師会 水関 清

夜来の寒気が雪にかわり、桜並木にも降り積む。闇の中から現れ、見る見るうちに周囲を白一色に変えていく雪は、桜の冬芽にも降り積む。闇の中で、またたく間に雪に彩られて白く輝く桜の木々は、時来たれば人々を集わせ、酔わせる万朶の花房を彷彿とさせる。足許に降り積もる雪は、落花の頃を偲ばせる。

年が明け、春になり、その春が開けて山河の

緑が濃くなる頃、人々の心を溶かす桜の季節を迎える。春の訪れとともに、武骨な膚におおわれた桜の木々は、ある日突然生命の爆発を起こし、散るより先に現れる美で人々を圧倒する。年ごとに巡り来る花の季節を、桜の冬芽に降り積む雪の中で想い、季節という円還する時間の流れをも想う。

「アノ時君ハ、ココニイタ。」