石狩医師会
茨戸病院
木　島　　真

筆者は平成12年に札幌医科大学を卒業した後、神奈川県の民間病院に就職した。そこで２年の初期研修の後に外科の修錬を受け、500床規模の地域中核病院の外科医として勤務した。10年目に静岡県のへき地にある民間病院へ移って、外科医として消化器を中心とした外科診療を行いつつ、内科医と同様に内科全般の診療を行い、内視鏡検査治療、整形外科の骨折手術、脳外科の穿頭術などを行ったりして約５年間を過ごした。

もともと目標としていた、何に対しても対応できる医師に向けて修行を続けていたが、そのへき地の病院に多数訪れる研修医の中に、筆者のような医師は海外にこそ、より活躍の場があるのではないか、と勧めてくれる者がいた。また、ほぼ同時期に、医大の同級生が心筋梗塞で植物状態となってしまったのを目の当たりにし、一期一会の精神をより強くした。

一念発起して海外医療を経験してみようと決意し、dutyを減らすために石狩市にある療養型の病院に平成27年度から移り、現在は慢性期医療を中心に診療活動をしつつ、札幌市内の急性期病院で一般内科診療や救急内科診療に携わるようになった。そうして英会話などの準備を進め、平成28年よりNGOの組織に所属して、中東やアフリカでの海外医療にも従事する幸運に恵まれた。

第三世界の医療は非常に原始的なもので、西洋医療の恩恵を受けることができるのは富裕な人々や都市に住んでいるなどの地理的条件に恵まれている者が多く、地方に行くと西洋医療よりも、伝統的医療（呪術や植物を用いたり、鍼灸を行ったり）がほぼ正規の医療として行われている実態があった。

筆者が派遣されるミッションは主に緊急外科ミッションなので、紛争当事国であり、もちろん銃創や爆発による外傷や熱傷の患者が主であるのだが、非外傷の救急患者が運ばれてくることも多い。そうした中に、日本のような先進国では考えられないことであるが、お産の途中で分娩停止したまま時間が経過して、すでに胎児は死亡して黒変していたり、そのために産道が圧迫で壊死して膀胱や直腸と瘻孔を作ってしまっていたりすることもある。また、胎児心拍が低下したので帝王切開をするよう求められて、緊急帝王切開を行ったら、すでに子宮破裂を起こしており、腹腔内で胎児が死亡していることもあった。

また、急性腹症で運ばれた幼児がすでに死戦期呼吸をしているのを見て、それ以上の救命治療をあきらめることもあった。

ある幼児は、けがをして下肢を引きずるようになったので、両親がいわゆる伝統医療を施す医者？の下に連れて行くと、あちこちをナイフで刺され、その後から便や尿の失禁を起こし、下肢の対麻痺を起こして、われわれの医療施設に連れて来られた。医原性の脊髄損傷であった。

結核性の胸膜炎、心膜炎、心タンポナーデで、呼吸不全になって亡くなった10代の若者もいた。

筆者は北海道に帰ってきてからここ２年ほど、石狩市の慢性期病院で、認知症や脳卒中の後遺症で寝たきりになって、自分で食事を取れなくなった高齢者の診療に携わっている。80代や90代の高齢者が何らかの理由で食事が取れなくなったときに、そこへ医療的介入をして生命維持の手助けをすることがまだ日常的に行われている。第三世界に行く前から、高齢者への延命的医療介入については疑問を持っていたが、実際に原始的な医療体制すら整っているとはいいがたい発展途上国での医療を経験した後では、やはり同じ人間がこうも異なった生き様、死に様を呈するのだというのを目の当たりにし、何とも言えない不条理を強く感じている。

また、週２日は札幌市内の救急病院で内科当直に従事しているが、運び込まれてくる患者を診ていると、へき地の患者と同様、主治医不在で、各臓器の専門医にモザイクに診療されている患者があまりにも多いことに愕然としている。そして、ある患者について全体を見渡すような主治医機能を果たす医師が少ない割に、専門性の高くない、総合診療医でも担えるような内容を多く行っている専門医が非常に多い。そして、救急医療を担う医師、医療機関が少なく感じる。

筆者の感覚では、医療の体制においては、９時から17時の間だけの専門性の高さよりも、ある一定の基本的な医療が24時間体制で供給されていることの方がより重要なのではないかと思う。

ここ数年、専門医制度の改革が行われているようだが、今後は欧米のように、２階建ての診療体制をきちんと定めて、専門医の数を大幅に減らして、総合診療や救急医療を行う医師の数が大半を占めるようにすべきではないかと考えている。

雑文となってしまったが、いろいろな経験をしてきたある臨床医の雑感として読み流していただきたい。