

地方の医療に思うこと (自分の経験を通じて)

たけい内科胃腸科クリニック

武井 崇

私は札幌市内で内科を開業しており、札幌では札幌なりの問題もありますが、北海道全体を考えた時、その広域さゆえ医療上の問題はより深刻と思います。とりわけ医師の地域偏在は重大な問題であり、医師少数圏域では救急医療を含め医療体制の維持に限界がきているものと感じます。道医療計画によると、平成28年12月末の道内医療従事者状況は、人口10万対医療施設従事医師数の全国平均が240.1人に対し、旭川を含む上川中部(339.2人)と札幌(289.5人)だけが全国平均以上ですが、その他の地区はそれ以下で、全国平均の50%前後もしくはそれ以下の地区は5地域(富良野、南檜山、根室、日高、宗谷)もあります。

地域医療対策として道内医育大学での地域枠制度の充実も検討され、医療現場では、オンライン遠隔診療システムやドクターヘリなどの利用も地域医療の助けになってきているものの、一方、専門医制度ではもっと地域を配慮した改善が必要であろうし、働き方改革の上限時間設定については、より十分に地域の事情を考えて検討してもらわなければ地域医療体制が破綻するのは明らかです。ただこれら制度上の改善を期待するだけでなく、医者それぞれがもっと地方に目を向けることも必要と考えます。私も2年間だけでしたが、医者の少ない町で地域医療を経験したことがあります。もう25年前のことなので、これから地方に向かおうとしている若い先生たちの参考になるかわかりませんが、都市部では経験できないような貴重な経験をしたので当時のことを書かせてもらいます。

私の札幌市外の最初の勤務先は函館五稜郭病院であった。病理学で学位取得を終了していたので固定医の扱いであったが、臨床医としてのキャリアは乏しく、病理での4年間の遅れを取り戻そうと、ただ多くの患者さんを診ようと奮闘していたが、本来の消化器内科以外にも多くの患者さんを診ることができて、十分に経験させてもらった7年間であった。その頃には父親も体調を崩すことが目立ってきたので、父親の近くに帰りたくて大学の医局に意向を伝え、「五稜郭病院で勉強できたことに感謝しているので、そのお礼として1年位なら地方に行ってもかまわない」と付け加えたら、次の日、松前病院に行くよう指令があった。少しは札幌に近づくかと思いきや、さらに100km遠くなってしまった。

松前病院では内科は院長と私、外科と小児科の計

4人が常勤で、2週に1回の眼科と、不定期で耳鼻科の先生が出張してくる体制だった。入院病床は100床でそのうち内科が約70床使っていて、夜間の急患は病棟の詰め所で診察・処置をしていた。私は住宅が病院のすぐ裏にあるので、夜間の内科の急患は、外科や小児科の先生が当直の時も私を呼ぶように病棟に伝えた。すでに松前は鉄道が廃線となり、函館までのバスが午前中を中心に数本走る程度だったが、そのバスで3時間かけ函館まで通院している人も結構いたので、松前でできることはしてあげようという気持ちだった。CTもあり、内視鏡は上部・下部とも用意されており、ある程度のことはここでできるなと思い診療をスタートした。

ただ一つ問題があって、あと2年で70歳の定年を迎える院長がほとんど診療をしないことで、入院、検査、時間外は全て私。一日平均120名ほどの外来も、私の方が少しずつ増えやがて大半になったが、それでも若い自分がやらなきゃという思いだった。3ヵ月ほど経った頃、函館バスから苦情がきた。函館に向かう乗客が激減したという内容だったが、苦情をうれしい気持ちで聞いたのは初めてだった。それでも、重症の患者さんの場合、頼るのはやはり函館の病院だった。

ある早朝急患がきて、重症の心不全の患者だった。心雑音もあり呼吸状態もかなり悪いので、五稜郭病院でもよく面倒をみてもらった循環器の老松先生に電話すると、先生は細かい病状も聞かず、「君が診てほしいというなら、俺もすぐ病院行って待機するから。そのかわり必ず生かして連れて来い」の返事だった。ありがたいと思いながら救急車に同乗し函館に向かった。五稜郭病院のICUまで搬送し、老松先生に「あとは任せろ。ご苦労さん」と言われ、感謝の気持ちと同時に自分の限界も感じていた。救急車も帰り道は法定速度なのかゆっくりで、病院に戻った時は昼過ぎになり、午前の外来に穴を開けてしまった。ベテランの外来のナースが患者さんに事情を伝えてくれていたが、ある患者さんが「先生は俺たちの時もきっとそうしてくれる。今日はそっちの方が大事だ。今日は皆帰るべ」と言っていた話を聞かされて、町の人にも感謝の気持ちだった。

またある時、吐血して出血性ショックの老婆が搬送された。早急な輸血が必要だったが、函館からの輸血の搬送にも3時間以上かかると知り、生血を輸血しようと考えたが、輸血用のパックがない。江差病院にはパックがあることがわかると、病院の職員が取りに行ってくれた。同じ血型の何人かから血液をもらいクロスマッチでの確認をして輸血することができて一命を取り留めたが、病院職員の連携の早さには感謝した。

もちろん、こうして私が仕事ができるのも家族の支えがあつてのことだが、家内も少しずつ松前に慣れてきていたし、隣に住む外科の先生の奥さんとも

結構話をしているようだった。小学3年の長男、幼稚園の年長だった次男はそれぞれ松前の自然を楽しんでいるようだった。病院の事務次長も生活に不備がないかなど気遣ってくれて、浜でちゃんちゃん焼きをしたり、家族が退屈しないよういろいろ機会を作ってくれた。そんな一年が過ぎようとする頃、札幌行きも考え出していた家内に私は、もう少し松前で仕事をさせてほしいとお願いした。家内は了解してくれた。

大学の医局にもう1年ここに居させてほしいと伝えたら、医局長はすぐさま松前にやってきた。「先生、何考えてるんですか。自分から延ばす人いませんよ」と言われ、松前に来てやりがいを感じたこと、もう1年経ったら院長が定年退職するのでそれまでは自分が居なきゃ駄目だと思っていることを話した。医局長も分かってくれたが、その時、実は松前の町民から大学に、私にもっと居てもらいたいとの投書が何通も来ていることを聞かされた。医者冥利に尽きると思った。医局長にはもう一つのお願いをしてみた。出張医の派遣だったが無理だと言われた。であれば、新人でもいいので、その代わり2週間は居させてほしい。これは1週間で流れを教え、2週目には戦力になってくれるだろうからという考えからであった。これには了解してくれた。

こうして私の2年目が始まった。新人たちがフレッシュな空気を送りこんでくれ、私は彼らに医療現場を体験させようと考え、大学にいと機会が少ないIVHの穿刺をさせたり、内視鏡も何例か体験してもらったが、なによりも若い先生の訓練のため協力してくれた患者さんたちには感謝した。

ある日、腹痛と背部痛で受診した患者さんが来て解離性大動脈瘤と診断した。札幌大の救急部に相談したら受け入れ可能だった。ではどうやって搬送しようかと病院職員と相談すると、道の防災ヘリでの搬送を要請しようという意見が出て、病院や役場職員たちが迅速に動いて搬送が決まった。ちょうど出発の直前、大学からの出張医が到着したところで、ヘリに同乗するのは私よりスリムな彼にしてほしいと隊員に言われ、彼に同乗をお願いし無事搬送が済んだ。彼は深夜、松前に戻ってきた。1日に札幌～松前を1往復半したわけで、二人で苦笑した思い出があるが、一人の患者を救うため町全体が動いた1日であった。

その後も松前でできることは松前で、無理なケースは函館で（特に五稜郭病院にはお世話になった）と、私は目の前にいる一人一人と丁寧に向き合った。出張の若い先生も病院職員も同じ思いで協力してくれるので寂しくもなかった。患者さんが私を頼りにしてくれることがうれしかった。毎日が忙しくもあったが楽しかった。そして2年が過ぎ、最後の日、病院の玄関に患者さんがたくさん見送りに来てくれた。私は頂いた花束を胸にお別れの挨拶をして玄関

を出ると、あちこちの病室の窓から患者さんたちが手を振って見送ってくれた。私は「ずっと居てあげられなくて、申し訳ない」と思った。

以上、長々と私事を書いてしまいましたが、当時こんな地方版の新聞記事がありました。道南に住む人からの投稿でした。「町の病院の待合室で診察を待っていると、大きな怒鳴り声が聞こえてきて、どうも先生に患者さんが叱られている声だった。その日は大学からの偉い先生が来て診察をしていたが、私は診察を受けずに帰ってきた。この町に偉い先生はいらない。いい先生が居てくれればいいんだ」という内容でした。この「いい先生」の意味にはいろいろあるでしょうが、患者さんの話をよく聞くとか、患者さんのそれぞれの事情にも理解を示すといった意味だと思われ、これは都市部も地方でも変わらないことです。ただ、都市部と地方の大きな違いは、地方では医者を選べないのです。だから、私はこれから地方に向かう先生たちには是非「いい先生」になって、住民たちに頼られる存在になってほしいと思います。その時、私たちがどんなに大事なそして素敵な仕事に就いたのかが実感できます。これは都市部ではなかなか経験できないことです。

あと、私には五稜郭病院での研修があり、松前ではバックアップもしてもらいました。医師を派遣する側に望みたいことは、地方に行く先生たちには十分な研修をさせてあげること、バックアップできる拠点となる病院との連携を作っただけで、地方での医療に向かう先生たちの抵抗感・不安感を減らすためにも必要です。いずれは、いわゆる地域枠、一般枠に関わらず、地方での医療を目指す先生たちが増えることを期待します。