

「医師偏在」に思う

旭川市医師会
JA北海道厚生連 旭川厚生病院

水元 俊裕

今年79歳になった。皮膚科医という特異性もあるが、まだ現役を続けている。今、流行の「働き方改革」とは何の関係もない。事の経緯は、やはり医師偏在によるものである。

事実、厚労省は全国の医師偏在問題を報告し、北海道は47都道府県中28位だったが、その中でも遠紋地域は偏在指標115.3で下位に位置していた。

今から22年前、遠紋地区のある病院に勤務していた。その病院の受け持つ医療圏の面積は、住民は年々減少する割に広大であった。特に高齢者の通院は公的交通機関も乏しく、大変な難儀であった。幸いこの地域には同病院の系列の診療所が3つあった。そこに週1回、午後に皮膚科の診療に行くことにした。これが定年になった65歳以後の今も続いているのである。

今、明年の東京オリンピック開催に向けて多くの施設が建設されているが、日本人の労働者が不足しているため、出入国管理法を改正して、新たに技能実習制度をつくり、外国人労働者を受け入れようとしている。同様に医師不足も深刻であるが、とは言え直ちに外国人医師を招くとはいかない。

厚労省によると、17年後の2036年に最大3万人以上不足し、北海道も1,571人が不足すると予想している。

医師不足、偏在にはいろいろな要因があろう。例えば、「医師の働き方改革」にしても残業時間の改善に主眼が置かれているが、その大意は理解できるにしても、むしろ「医師の働かせ方改革」として他の職種と同様、定年を迎えた後も働く意志と体力のある医師は仕事を続けることを推奨すべきではないだろうか。

最後に医師不足解消であるが、卒後研修の場としての大学にもっと多くの研修医が残ることを願う。そのためには、大学研修医の報酬をもっと上げる必要がある。この費用捻出の方法としては、大学受診患者から一様に受診料の10%を研修医養成費用として徴収することは許されないであろうか。

とにかく医師を輩出できる施設は大学しかないのだから。

息子が生まれた時のこと

札幌市医師会
円山レディースクリニック

鈴木 美和

私には8歳、4歳、2歳の3人の子供たちがいます。長男は生後間もなく完全大血管転位症と診断されました。出産まで1ヵ月、重症の切迫早産で入院し、36週の早産でしたが、10ヵ月まで持ったことに安堵していたのも束の間、息子が大病を患っているという宣告を受けました。息子はコードモックルに搬送となり、モニターや点滴につながった我が子を初めて抱いたのは生まれて3日が過ぎてからでした。私にできることは栄養を届けること…という一心で母乳を届けていましたが、貴重な初乳は与えられたものの、手術までMCTミルクとなってしまい、息子に飲んでもらえる日を夢見て、3時間ごとの搾乳をして大量の母乳を廃棄する日々でした。

生後2週間経った息子の手術の日、いつもは寝てばかりだった息子がこちらをじっと強く見つめて手術室に入って行ったことを今もはっきり覚えています。手術は予定より時間がかかり、閉胸できずに帰室、24時間以上無尿が続き厳しい現実と直面しましたが、大量ステロイド療法が著効して無事に利尿を得、5日後に閉胸、減量して2,000gを切った小さな身体で戦い抜きました。

長く胃管で栄養管理されていたことと、手術の影響で嚥下が難しく、哺乳瓶のトレーニングが大変でした。乳糜胸の疑いがあり、母乳禁止令は3ヵ月延長となりましたが、孤独な搾乳を続けて何とか母乳を維持しました。

生後2ヵ月が過ぎて無事退院を迎え、発達はややゆっくりでしたが、嚥下が難しかったのが嘘のようにMCTミルクをゴクゴク飲み、退院後2ヵ月して夢の直接母乳が実現、成長曲線の平均を超える成長ぶりをみせました。一般的なミルクと比べると旨味の少ないMCTミルクを長く飲んでいたためか、好き嫌いはなく、食育で困ったことはありません。

1歳のカテーテル検査後、私は職場復帰をしました。「息子に無理をさせないこと」が私のワーク・ライフ・バランスの大前提となりましたが、札幌医大産婦人科齋藤教授をはじめ教室の先生方のご理解とご指導をいただき、たくさん手術執刀のチャンスと婦人科腫瘍専門医を与えていただきました。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

大学病院を離れて開業医となり、諦めた夢もありますが、訪れる患者様に少しでもよくなっていただけ強い責任を感じながら、地域の女性医療に関わっていきたいと思っております。