

大通公園を望む窓辺から

遠近 VS 近用

常任理事 笹本 洋一

眼鏡の話である。

手元の細かい文字が読みづらくなれば、老眼（老視）である。近視であれば、眼鏡を外すとパソコンの画面がよく見える。強い近視では、よく見るため近づいてしまうので、どうしても姿勢が悪くなる。

運転は単焦点の遠用鏡を使っている。よく見えていいのだが、当然近くは見えない。自宅では遠近の眼鏡をかけている。TVも見え、食事でもできて都合がいい。遠くも見えるが、遠用鏡にはかなわない。遠近で運転するのは、避けるようにしている。

レンズの種類にはいろいろある。

単焦点レンズは歪みが少なく、クリアーに見えて視野も広い。本当は、単焦点の遠用鏡、中間用、近用鏡を使い分けるのがベストだが、持ち物が増えて困る。

遠用レンズと近用レンズを半分にして貼り合わすと、ゆがみが少なく見やすいが、境目が目立ってしまう。

境目のない累進レンズは見た目がいいが、1個のレンズに2つの焦点を入れるのは無理がある。ピントの合う視野は狭くなり、どうしてもクリアーには見えない。遠近のレンズには、必ずピントが合うところが2ヵ所あり、レンズによって遠方の視野が広いレンズ、近方の視野が広いレンズなどがある。外出や運転が多ければ遠方の広い方がよく、室内やデスクワーク中心なら近方の広い方がいい。

眼鏡の発明は13世紀ごろと言われている。初めは凸レンズの老眼鏡、のちに凹レンズの近視レンズが発明された。日本には、フランシスコ・ザビエルが持ち込んだものが最初である。

人生40年時代は、老眼の心配はなかった。いまや、人生90年時代である。45歳を過ぎれば、誰でも老眼になる。老眼時代の方が長いわけだ。ちなみに多焦点眼内レンズを使用した水晶体再建術も万能ではない。いまだに老眼は未解決の問題である。

中小都市の人口減少と医療の行方

監事 津田 哲哉

前回の投稿では、小樽市の人口減少と小児科医の減少は近い将来、道内の中小都市にも同様な状況が来る予想をしました。しかし、市内診療所医師の高齢化・減少は小児科医だけではありませんでした。当医師会は、平成19年から平成29年までに開業会員数は96名から78名と大幅に減少し、内科系の新規開業は2施設でした。その要因は、開業会員の閉院による退会（死亡・高齢）が多いためです。

内科開業医の減少は、医師会の主たる活動に多く影響しております。最近では内科開業医の診療時間外の医師会活動が増加しております。例えば休日当番、夜間急病センター出向、介護認定審査会、学校医や産業医の委員会、中でも休日当番・急病センター出向の輪番が年々増加しております。現在は、市内の医療機関勤務の先生方にも急病センター出向にご協力を得て負担軽減にご支援いただいておりますが、抜本的解決方法とは言えません。さらに「働き方改革」で示す勤務外時間のアルバイトの制限は、当医師会の急病センター深夜出向の勤務医当番が困難となります。その欠員を高齢化・減少化で疲弊している内科開業医が埋めるには、現在の状況では無理で、夜間救急医療は崩壊寸前です。また「専門医制度」実施で都市への医師集中が進み、地方都市への医師数の減少は慢性化し、公的医療活動は増々難しいものとなります。

内科開業医の減少と高齢化は道内中小都市に急速に進行し、勤務医師の協力や助け合っていく、従来のお決まりの方法では限界があると思います。

大きな抜本的改革が必要ではないでしょうか。一抹の不安を感じました。

