

医療界分断の危機

副会長 佐古 和廣

いま世界では分断・二極化が進んでいる。自由主義対権威主義、経済では地域ごとに排外的グループを作る「ブロック化」。国内でも新型コロナウイルス感染症拡大を契機に、大企業と中小企業、富裕層と貧困層、正規雇用と非正規雇用の格差が拡大している。そのような中、医療界においても分断の危機に直面しつつあるように感じる。

6月21日の日経新聞に「開業医の統治不全 風穴を」という記事が掲載された。要旨は、①夜間救急維持に診療所医師の輪番による協力（タスクシェア）、②かかりつけ医の制度化に対し英国のNHS（国民医療制度）のような包括への移行を危惧し日医の抵抗が強い、③医療界のデジタル化の遅れの背景にも開業医保護がある、というものである。

これは外部の見方であるが、一方6月25～26日に開催された日医の代議員会の代表質問で東京都医師会猪口副会長は「日医の組織力は約51%で組織率を上げるには若い医師の入会を増やすことが必要で、そのためには国民目線での医療政策が必要である。オンライン診療もリフィル処方も国民ニーズを反映するもので、大学の若手医師には全く違和感のないものである」と質問用紙に記している。

渡瀬裕哉氏はその著書「なぜ、成熟した民主主義は分断を生み出すのか」で、国家が成長過程にある時には未来に希望が持て格差はあまり気にならないが、成熟期に入ると人々の「違い」「格差」を分析し、分断へと発展すると述べている。我が国の社会保障費は当分自然増が続くが、医療費は自然増を超えるプラス改定はあまり期待できない時代を迎え、診療報酬の奪い合いになることが危惧される。そのような中、いま議論になっている医療政策は開業医と勤務医の分断を促す危険性をはらんでいるように思われる。今必要なのは開業医と勤務医の緊密な意見交換に基づく団結であり、その場を作るのが医師会の使命かと考える。

LED

理事 鈴木 敏夫

LED（発光ダイオード）は、現在では家庭の照明器具から車のヘッドライトに至るまで汎用されている。液晶ディスプレイの光源としても使用されているので、日常診療では電子カルテや画像モニターからいつもLEDの光を浴びていることになる。青色LEDの開発では、中村修二、赤崎勇、天野浩の3氏が2014年にノーベル物理学賞を受賞されたことは記憶に新しい。

耳鼻咽喉科の診察や手術では光源は必須となる。私は白熱電球の光源を用いて耳鼻科の代名詞とも言える額帯鏡で診察・手術も行った最後の世代である（すでにライトケーブルのヘッドライトはあったが・・・）。1992年に小樽に戻り開業した際に用意した外来処置用および手術用のZEISS社顕微鏡の光源はまだハロゲン電球であった（ちなみに当時一部はまだWEST GERMANY製造出荷）。ZEISS社の特徴としていかに古いモデルであったとしても修理可能であったが（独車もそうであるが）、近年、他社製の専用のハロゲン電球が製造中止となり交換用の電球の在庫が少なくなり困りはてていた。入手できなければ顕微鏡本体を交換する必要もあり各社のデモも行っていたが、結局光源部分のみをLED光源とすることができて、毎晩ネットでストーカーのようにハロゲン電球を探す呪縛から逃れることができた。その後、外来で用いるハロゲン電球の米国製同軸双眼ルーペも光源部分を国内で高輝度LEDへ改良した製品を用いるようになり、20代の肉眼時代より鮮やかに鼻腔や咽頭を常時拡大観察できるようになった。

電球探しの焦燥感は無くなったが、刻々短くなるテロメアは永久に交換不能であることに気が付いた。

