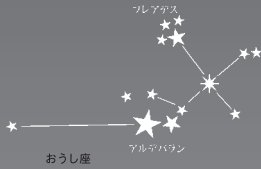


ポラリスを仰ぐ北の大地から



持続可能な遠隔地病院

北部檜山医師会 会長 かわぎし なおき 川岸 直樹

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっている間、2019年に示された地方病院の再編・統合問題は宙に浮いた感がある。当院は公立病院という性格上、補助金により小規模ながらも発熱外来、新型コロナ専用病床を設置し対応してきた。地方の首長たちは、それ見たことかと、過疎地域にも住民がいる限り新興感染症に対応するため病床確保は必要だと声を上げた。しかし、平時に戻ると明らかに急性期病床は余っている。

働き方改革の号令がかかっているが、病院専従医師数が少ないことから、当直回数、労働時間は減る気配すらない。解決策として、近隣病院と統合し病院毎の医師数を増やす。夜間救急を輪番制にして、輪番以外は急患を診ない。赤字はさらに膨らむが東京・大阪からアルバイトの当直医をどんどん雇う。挙げてはみたものの、どれも反対意見が出てすぐには決まらなさそうである。遠隔地救急医療の負担軽減と思い、函館から120km離れた当地域の脳卒中症例を、ドクターヘリが運行していない時間帯に、一次救急病院を経ずに救急隊が脳外科病院へ搬送できないか模索中ではある。しかし、これも反対意見があり交渉は難航している。

ある報道番組で、防衛費・子育ての財源に地方行政を効率化し地方交付税から2兆円を充てるべきだと述べられていた。この効率化の中に地方病院への補助金カットが含まれるのは明白であろう。他のルートからも2兆円の話聞いたことがあるので、霞が関では既定路線なのか。自治体からの補助金無しには遠隔地公立病院は成り立たないが、赤字の規模があまりにも大きいのに住民サービスの御旗を掲げてばかりでは、日本国自体の存亡に関わるのではと危惧してしまう。新興感染症が収まりつつあるこの時期に、10年20年のスパンで持続可能な遠隔地病院構想を具現化する必要がある。



コロナ感染を経験して

岩内古宇郡医師会 会長 ちば おさむ 千葉 理

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい始めた頃、もし自分が感染したら風評被害で閉院することになるかもしれないと恐怖感を覚えたことを思い出す。そんな私が昨年7月コロナに感染した。驚いた。自宅療養中に書いた療養日誌のほんの一部を紹介したいと思う。

前日の夜、喉の痛みと36.9℃の発熱。嫌な予感と不安を抱え就寝。ドキドキが止まらない。翌日、眠りが浅かったせいか早く目が覚める。37.2℃、症状は同じだ。感染の心当たりはないし、4週前に4回目の予防接種を終えている。ひとり検査室に下り、恐る恐るスワブを鼻腔に挿入。思いのほか痛い。液をたらして・・・あっという間の陽性！そんな時の開き直りは自分でも驚くほど早い。これで終わりか。ついに閉院かと覚悟を決め即休診。今は使っていない二世帯住宅の1階で完全隔離生活開始。

療養当日、早速噂を聞きつけた友人からピザとビールの差し入れ。その後も食べ物に困っているだろうと毎日のように差し入れが届く。こんな時の気遣いは本当にありがたい。おいしさが身に染みる。療養4日目北海道から段ボール3個分の支援物資が届く。僕にとってはびっくりする量。間違えて私の分まで来たのではないかと妻が戸惑っている。抗原検査は9日目でやっと陰性化。10日間の隔離期間は妥当なのかと妙に納得。ついに最終日、ありきたりだが終わってみると長いようで短い。僕にとってこの感染を経験したことは決してマイナスではなかった。なによりも嬉しかったのは「先生もお大事に」の電話口での患者さんの言葉。世間は僕が思っていたほど冷たくはなかったようである。むしろ人の温かさに触れた10日間であった。

そし今、何もなかったように日々の診療を続けられていることに感謝！感謝！