医師会長エッセイ

ポラリスを仰ぐ北の大地から

消滅可能性自治体、函館市の解決策①

函館市医師会 会長　大原（おおはら）　正範（まさのり）

函館はとても魅力的な都市ですが、昭和55年の34万５千人をピークに24万人弱に減少し消滅可能性自治体に指定されてしまいました。消滅可能性自治体とは、2020年の20～39歳の女性人口と2050年に予測される同年齢の女性人口が50％以上減少する自治体とのことです。

函館市の20～39歳の女性人口は2020年約21,000人で2050年予測が10,500人です。人口減少の理由はたくさんありますが、高収入の就職先が少ないため大都市へ職を求めて流出していることが最大の原因です。人口減少は自治体共通の問題で、それぞれ知恵を絞って対策を考えています。企業誘致、育児支援はどこでも努力していますが、自治体独自の事業案件も散見されます。最近注目したのは釧路市が動物園のひぐま２頭をいれる設備に1.8億円計上したことです。動物園の充実も育児環境として重要と思います。

函館市については、現在、看護大学の設置を検討中です。校舎の新築をしないで既存の建築物を利用すると３億円程度で開設できるという試算も提示されました。近年、看護専門学校と看護大学の生徒数は逆転しました。函館市には４つの看護専門学校がありますが看護大学はありません。高校生の希望も大学が多くなり、毎年約70名が大学に進学し函館から流出しています。看護大学が函館に設置された場合、計画では１学年50名で、看護大学生の男女比が１：９であることから45名程度女子となります。現在の看護専門学校の地元就職率は８割以上と思われますが、大卒なので仮に半分25名の女性が地元就職したら25名掛ける20年で2050年に予測より500名増加した11,000人に修正されることになり、すなわち消滅可能性自治体から脱却できることになります。消滅するかしないか、今年は函館市の運命が決まる分岐点かもしれません。

ベスト・サポーティブ・ケア

美幌医師会 会長　田中（たなか）　克彦（かつひこ）

訪問診療を行なっている当院に「化学療法が無効になりBSCの方針になりました。本人・家族も自宅療養を希望されています」という内容の紹介状を頂くようになりました。BSCは皆さんよくご存じの通り、ベスト・サポーティブ・ケアの略で緩和ケアとほぼ同義語になり、積極的な治療は控える方針になります。

BSCに関連して、最近、印象に残った患者さんについて紹介します。退院時に病院側と当院スタッフ・訪問看護師と患者・家族を交え、オンラインで入念な数回の会議の後に、50代の咽頭癌の女性は在宅医療に移行しました。退院後２週間が過ぎ、経口摂取量も増え、一時体力が回復した時に、夫から「放射線治療を再度受けさせたい」との申し出があり、私は戸惑いました。その後も、患部から吐血があり、その際も夫から輸血と外科処置による止血の希望がありました。入念な話し合いの後、BSCを理解していると考えていた夫の要望に、正直なところ私は狼狽しましたが、紹介元の主治医に電話で相談してみました。結果、積極的な治療はやはり困難である旨を私は夫に努めて丁寧に説明し、やっと納得してもらえました。この症例を通して、終末期のがん患者とその家族が一縷の望みに賭けたい心情は痛いほど理解でき、最近頻繁に目にするBSCの３文字が、何だか画一的に感じられました。在宅療養の場では、BSCの方針を告げられ病院、主治医から見捨てられたと感じているがん患者も少なからず存在します。また、積極的治療に比べ緩和ケアの重要性を理解しない家族もいます。今回、BSCと告げられた後も、訪問診療医として、最後に看取る医師として、その人に何ができるのか、医療スタッフや家族と話し合い、その人に適した治療を模索する重要性を再認識しました。その時点のその患者にとってベストなサポートが何なのかを考えるのが、託された訪問診療医の役割なのだと肝に銘じています。