

視点

医師として



福島県医師会常任理事

石塚 尋 朗

医師になって45年が経つ。年齢を重ねるとともに医師としてあるべき姿とは何かを自身に問いかけることが多くなっている。今、ひとりの医師として来し方を振り返ってみたい。

初期 研究生活～1995

医学部を卒業し研修生活を終え、研究か臨床かと決断する時期が誰にでもある。日々の医局での臨床は充実したものであったし、多くの症例を受け持つ機会に恵まれ、恩師である東北大学医学部名誉教授の後藤由夫先生(故人)の勧めで日本内科学会の内科専門医資格も早々と取得していた。しかし私は研究生活を選んだ。よき臨床医になるためにも一度は挑戦したい分野があった。当時内分泌分野で華々しく研究されておられた静岡県立大学薬学部の矢内原教授ご夫妻(ともに故人)の研究室で手技を学び、その後米国で10年近く、University of Washington (Seattle, W.Y.Fujimoto 教授)からはじまり、最後はUTMB (University of Texas Medical Branch)

のJ.C.Thompson 教授(故人)、C.M.Townsend 教授のもとで准教授として研究生活を送った。まさに艱難辛苦の年月であったが、多くの人の協力を得て一人の研究者として誰にも負けはしないという気持ちで日々緊張のなかにも充実した研究生活であった。掲載された英語論文数も100あまりあったと思う。NIHの大きなGrantを取得したProjectの中心的役割を担っていたころ、父が急逝した。大学からはGreen Card取得を勧められており、かの国に永住するという選択肢もあったが、長年の外国暮らしで父に孝行できずに終わってしまった悔いのなかで、父の医院に残されていたカルテの山を見て医院の承継を決断した。帰国後の1年ほどは日中診療に従事し、夜はGrantの仕事をするという生活で疲れ果て、大学からは再三戻るように促されたが、自分の育った土地で私を子供のころから知っている人々の中で一臨床医として生きることを選んだ。今思うにその決断は決して間違っ
てはいなかったと思う。

臨床医として 1995～

研究生活時代の自負は、臨床に入って見事に打ち砕かれた。毎日毎日患者さんの訴えを聞き、検査・診断・治療の連続、そして事務的作業、慣れぬ医業経営に疲弊しきった。そんな折、医師会の先輩からいろいろとご助言をいただいた。外来の動かし方、職員業務の把握、他専門科医師の紹介、そして医業経営について。医師会の諸先輩方の協力無くして自身の臨床生活も医院の継続もなし得なかったと思う。先輩たちの医療は、現在の医療からみれば単純なものだったかもしれないが、患者さんに寄り添い、患者さんを第一に考え、今ではとても考えられないほど自身と家族の生活を犠牲にした医療で、しかしながら見習うべきことも多かった。

臨床、医業経営が落ち着いてくると、今度は行政から地域社会の多分野での医師の役割を期待されるようになった。小規模自治体の先生方の多くは同様な経験をされていると思われるが、学校医に始まり、幼児検診、予防接種事業、住民健診業務、国保運営、介護認定審査、認知症初期集中支援、地域包括ケア、健康づくり推進事業等々、さらに地域事業所の産業医、警察委嘱医等、役割は年々増え、最近では生活習慣病に関する医療側の様々な責務、新型コロナ流行に伴うワクチン接種、発熱外来等、加えて在宅医療と、同級生の多くが退職後の第二の人生を悠々自適に楽しんでいる時に、毎日が正に目がまわるほど忙しい。いや、むしろ充実しているというべきだろうか。それにしても次の時代の地域医療を担うべき、いや担わなければいけない年齢の先生方が自治体事業への参加に積極的でないと感じるのは私だけであろうか。他地区でも同様の不安があるようだ。次世代を担う医師たちに広義の地域医療の大切さを伝え、自院経営にのみ注力せず、公共の福祉分野での活動に積極的に参加してもらえるようにすることは

医師会として取り組むべき問題であり、行政にも真剣に考えてほしい問題でもある。

これからの地域医療について

少子化、高齢化が問題となっているが、医師の世界でも高齢化が進み、若手医師の地域医療への参加や医業承継等による医療資源の維持がかなわない限り、地域医療の崩壊は目前である。少子化の一因として若い世代の都市部への集中化がいわれているが、医師の動きも同様であろう。都市部以外での地域医療に携わる際に、日々の生活に何らかの魅力、つまり気持ちを高揚させる目標のようなものがなければ、都市部から地方への return、永住化は簡単にはいかない問題である。医師にもそれぞれの生活があり、家族を持てば家族のためにより文化的・教育的環境を求めることになる。医師も社会生活を営むひとりの人間であり、その人間に対して地域の魅力を発信するとともに、その地域で医療に従事することで得られるなにかしら貴重なものを提供し、自信をもって迎え入れることのできる環境づくりを地方自治体にはよく考えていただき未来への投資をしていただきたい。

マイナカードでのオンライン資格確認、保険証提示、そして電子処方箋等、医療の Dx 化が進む現代は、都市部の大病院のように恵まれた環境下にはない一般開業医にとって、かつてのように患者さんの診療のみに集中していればよい時代ではない。加えて、医師の働き方、かかりつけ医の問題もあり、これからの医療界の荒波にどう対応していけばよいか、高齢化していく医師だけでなく、これからの地域を担っていく年齢の医師にとっても重要な問題である。いうまでもないが、これらの変化に一人では対応できる訳はない。コロナ禍以前は学術研修会等で多くの医師と言葉を交わし、知己、知見を得る機会もあったが、現在、そしておそらく近未来は Web 環境で

の意見交換が主体となるであろう。そして経験上、医師としていろいろな方面で働いていくうえで、医師間だけでなく他職種の人達との人脈形成が非常に重要といえる。医師同士の意見交換はもとより、医療・介護連携の事業を推し進め、他職種間のつながりを大事にしながら、地域の高齢化社会に対応していくことがますます重要になっていくだろう。

繰り返すが、将来の地域医療を考えた時、医療資源の過疎化が重要な論点となる。大都市はいざ知らず小規模の自治体では、地域の数少ない医療機関が1か所でも閉院になると患者さんも困り自治体も困る。突破口として現在県医師会が積極的に推進している医業承継バンクについては、全国的にみて承継成立件数は抜きん出て多いが、承継を希望する医師の数に比べて譲渡を希望している医師のほうがまだまだ多い。もっとも承継には繊細な要素が多くあり、数合わせでうまくいくものでもないが、医業承継事業は確かに賢明な試みではあるが、これからの医師不足問題を乗り切る特効薬となるとは考えられない。

さて、若手医師の専門分野志向が大分以前から話題に上っているが、地域医療の現場では、他領域の専門医同士が歩調を合わせる必要が生じてくる。二次医療圏を考えたとき、診療の中心となる病院の充実化が大切であり、その点現在進められている地域医療構想の展開こそが、今後、地域医療を志す先生方にとって重要なカギになると考えられる。

その意味で、現在その地域医療構想に関係している先生方は未来の医療の担い手が実力を発揮することのできる環境を形成する役目を担っているといえる。

限られた数の医師が地域医療を担う時、病

診連携、診診連携は必須の要件となる。それがうまく機能しなければ、個々の医師にとっては多分に自己犠牲を払いながらの仕事となる。今はそのような時代ではないし、個々の医師が疲弊することなく医師自らも心身の健康を維持していくことで、はじめて地域住民の期待に応えることができる。そのためには地域の核となる病院や医師会の多くの先生方と十分な連携体制を構築し、自分ひとりでもかも背負わないことである。

医師会の目指すところ、地域医療の根底にあるべきものは地域住民の福利・健康増進である。その時々々の社会の状況に応じて、医師会への自治体(国・県)からの要求も今後ますます多岐にわたることであろうが、これからの地域医療を志す若い医師たちには、医師として何をなすべきか自覚して、地域における医療と保健、福祉、教育などすべての分野で十分に役割を果たしてほしい。

そしてこの社会には医師にしか果たせない役割がまだまだたくさんある。

日本医師会の「医の倫理綱領」の5には、「医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。」とある。

日々の世界情勢、近隣諸国の動静を注視すれば、今がまさに混迷の時代であるとわかる。

しかしながらどのような時代でも、どのような環境下であっても、自身の選んだ場所で医師としての State of Mind を貫いていくのみである。

以上思うままにとりとめもなく書いてしまったが、先輩・同年代の会員諸氏は勿論、若い医師の皆さんに私の思うところを幾分でもご理解いただければ幸いである。