OPINIONS

地方大学・地域病院残酷物語

大分大学医学部 第二外科　川原 克信

▶新卒後臨床研修制度が発足して４年になろうとしている。大分大学も他の地方大学と同様、新卒医師の大学離れと大都市集中化は深刻である。

卒業後に地方大学に残る研修医が少なくなり、残った研修医も２年間は各科をローテートするのでとても戦力にはならない。彼らが戦力にならなければ大学の各診療科は少ないスタッフで学生の教育と日々の診療、そして研究を維持しなければならない。学生がいるかぎり教育はおろそかにできないし、患者がいるかぎり診療の手抜きはできない。仕方なく研究や勉強のための時間と人員を削減せざるを得なくなった。学会や研究会への出席もおぼつかない状況である。このままでは大学としての本来の使命を果たすことは到底できない。勉強しなくなった大学は学問の府ではない。やむなく派遣医師を地域病院から大学へ引き揚げざるを得なくなった。これが地方公立病院や公的病院の潜在的な医師不足をさらに加速させ、病棟や診療科が相次いで閉鎖に追い込まれる原因となっている。昨年、大分県でも荒城の月で有名な竹田市の医師会病院に内科医が一人もいなくなった。とうとう国の緊急臨時的医師派遣制度にもとづいて関東から救急医を６カ月間派遣してもらってどうにか急場を凌いだ。

▶地方大学で後期臨床研修をする医師も少ない。婦人科や小児科ばかりではない。外科を志望する若手医師も減少の傾向にある。団塊の世代はすでに癌年齢の真っただ中である。10年もしないうちに、癌の手術をしてもらうのに数カ月待たされる時代が目の前に迫っているというのに。われわれの教室は呼吸器・食道・乳腺外科を診療科として担当しているが、昨年と今年、かろうじてそれぞれ１名の入局者があった。一般・消化器外科も例年２～３名の入局者があったが今年は１名のみである。

卒後２年間のローテート中に気が変って、より楽な診療科を選ぶ者が少なくない。２年間の各科ローテートで本当にプライマリーケアのできる医師が育つのか？　総合診療科をもっと充実する方が良いのではないか？　旧研修制度の弊害ばかりが取りざたされるが、アメリカではインターン制度が廃止され、日本の旧研修制度のように、卒業と同時に志望する診療科で専門医の修練を開始することができるというのに。

▶新設の地方大学医学部学生数の約４割は女性である。なんでこうも医学部に女子学生が増えたのか？　男性に比べて医業を続けるには妊娠・出産・育児などハンディキャップは大きいのに。いろいろ理由はあるのだろうが、“本来あるべき医師の姿”を十分認識して医学部を志望してほしい。女性に限ったことではないが。毎年40名ほどの女子学生が卒業しているが、せめてこのうち10%、３～４名でも外科を志望してくれればと思う。いや、そうする義務があるのではないか。新設の医大、医学部は女性が入学しやすい受験科目を提供しているのだから。

外科も変わってきている。Surgical ICU が設置され、術後急性期の重傷患者の管理は ICU 医師が受け持つので、夜遅くまで術後の患者に付ききりになる必要はない。勤務時間帯を一般の会社やお役所のようにすれば女性でも外科医になれると思う。もちろん職場の上司や同僚の理解がないと

できないことではあるが。

私の教室には二人の女性医師がいる。卒後７年目の女性医師の場合は、結婚して第一子を妊娠した時に緊急手術のない乳腺の患者を受け持ってもらうことにした。出産後現場復帰してからは勤務時間を朝８時30分から夕方５時までとし、朝、子供を託児所に預け、夕方引き取って帰宅するという日課をこなして、昨年９月に外科専門医の試験に合格した。そして11月に二番目の男の子を無事出産し現在またも産休に入っている。今年９月には再復帰して乳腺専門医の取得を目指すと張り切っている。もう一人の卒後13年目の女性医師は、昨年呼吸器外科専門医の資格を取得した。結婚する意思はとんと無いようで、学位を取るために夜は病理標本と首っ引きである。

▶若い医師の地域離れの原因の一つに、専門医や指導医が身近にいない、診療の相談に乗ってくれる医師がいない、学会や研究会、講習会に出席する余裕がない、等が挙げられている。地方の病院の医師不足対策の一つとして、昨年末より光ファイバーを使った遠隔テレビ会議システムを導入し、大分県南部に位置する佐伯市の某私立病院との間で合同カンファランスを開始した。

病床数250床の中堅病院であるが、外科医は卒後13年目の一般消化器外科医１名だけである。私立病院外来と医局カンファランスルームを光ファイバーで結び、私立病院の医師がCTや内視鏡画像を含めて症例を提示する。大学での手術が必要な患者は入院日、手術日を決めて大学へ転医させる。私立病院で手術できるに症例についても教室から応援が必要かどうか相談する。教室からは、紹介してもらった患者の手術所見や治療経過を画像と共に提示し、退院日や退院後のケアー等について話し合う。定期の合同カンファランスは毎週月曜日の夕方に行っている。緊急の場合は何時でも交信し、私立病院の医師の相談にリアルタイムに応じている。また教室の朝のカンファランスや抄読会に地元の病院にいて参加することもできる。教室の予算ではハイビジョンモニターの購入は無理であったが、普通のモニターでもCT画像の肺の“すりガラス”様陰影を読み取れるので支障はない。若い医師が地方の病院に派遣されても、このシステムがあれば大学の医師と同じように勉強できる。他の病院や大学の手術場や講義室、内視鏡室にも設置すればさらに用途は広まり、地域病院に勤務する医師や看護師はなにかにつけて助かるはずだ。ハイビジョンシステムであれば電子カルテや画像を直接伝送できるので近い将来ぜひそうしたいと思っている。

▶“地域医療の崩壊だ！”“立ち去りがたサボタージュだ！”と愚痴ばかり言っても仕方がない。新卒後臨床研修制度はぜひ見直して改善する必要がある。坐して待つばかりでは能がない。当面は遠隔会議システムなどを使って、なんとか地方大学の使命である地域医療の振興、支援をしなければと思う毎日である。