



若い医師諸君へ

豊見城中央病院 救急部 原田 宏



大学入試の際の面接で、離島医療や過疎地医療に尽くしたいなどと言った事はありませんか。合格すればどうでもいいことなのかもしれませんが。しかし、離島で医療過疎のため、本当に困っている人たちがいるのも事実です。自分の持っている知識や技術を困っている人に役立てられないかと真剣に考えたことはありませんか。私はいつか離島医療に貢献できないかと考えて、研修医時代を過ごしていました。

そのため、どんな科であろうと手技や知識を貧欲に吸収しようと思いました。当直の夜中に、小児科のカルテを必ず10冊は眺め、どんな処方をしているのかを見ていました。脳外科の手術は出来る限り参加させてもらいました。そして、慢性硬膜血腫の穿頭術やVPシャント術など教えてもらいました。産婦人科では帝王切開分娩も100例以上やらせてもらいました。整形外科も出来る限り参加し、泌尿器科でも、小手術に呼んでもらいかなりの件数をこなしました。全身麻酔の件数も気が付くとあっという間に400例を超えておりました。ほとんど、自宅にも帰らず院内の研修医の食事でも過ごしておりました。現在なら、過剰労働として、これは問題になるかもしれません。しかし、こうしたことが、離島での医療の役に立ったことは事実です。

5、6年目には、2ヶ月に2週間ほどの離島応援のローテーションに組み込まれ、離島医療をつぶさに見ることが出来ました。

離島の人たちはどのような医師を望んでいるのかを考えていました。いつでも顔の知れた、相談しやすい医師を希望しているはずである。専門医も必要だが、general doctorが、一番求

められているのではないかと。外科系の一般医であると同時に救急医でもあるべきと考え、研修医、そして、若手の時代を過ごしたものでした。(御指導いただいた先生方には、心から感謝しております。)

そうしているうちに、鹿児島県奄美大島の近くの喜界島で、外科医がいなくて困っていることを知り、何とかできないかと真剣に悩み、自分が行くしかないだろうという気になりました。

私が抜けるのを一番気に入らなかったのは院長で、「もう手伝ってはやれないから一人でやれ」との言葉で、半分暗い気持ちで7年目の医師生活が始まりました。でも、毎週のように見つかる大腸癌患者、胆石胆嚢炎、胃癌、乳癌と、とても1人でこなせるものではなく、元の院長に相談すると自ら応援に来てくれることが常でした。ほかに、脳神経外科、整形外科、産婦人科、精神科と、いつも相談できる医師との連絡を密にしていたものでした。離島医療は一人で出来るものではないということを知りました。自分の診断能力を相談相手に知ってもらい、またいろいろな分野の相談できる先輩医師をつなぎ止めていなければなりません。研修医(前期・後期)時代は、知識手技などの吸収はもちろんです。信頼の出来る、相性の良い先輩、同僚との人脈を作る時間ではないかと思えます。

当時は、インターネットもなく、画像の伝送も出来ませんでした。それで、レントゲンなどをざったり、CT画像を紙に写し取ってファックスで送って、相談したものでした。手術も器具が不十分であり、あるもので何とかやりくりし

ておりました。見落としがないか、不足していることはないかといろいろな点で緊張の連続でした。自分が、嘔吐しながら内視鏡検査をしていたこともありました。年に1回くらい、高熱、頭痛、下痢嘔吐で動けなくなることがありました。いつも土曜日の午後からで、翌日の日曜日はダウンしていますが、月曜日は回復して業務に支障をきたすことはありませんでした。若かったということもありますが、運動もし、体力維持にも努めたつもりです。(でも、今考えると、めちゃくちゃな生活でしたね)

離島では、住民との結びつきも強くなり、暖かい歓迎も受けました。2、3人でバーベキューをやっていると、どんどん地元の人が、刺身や焼酎を持って加わってきて、どんちゃん騒ぎになってしまったこともあります。つり好きのドクターが朝早く起きて、岸壁で釣りをして、1匹もつれずに帰ろうとしたら、それを見た地元の人が、大きな魚をかざしながら「持ってきますか」と。この日の朝の医局ミーティングは、机の上の山盛の刺身で始まりました。今でも、「イカのゲソあるけど食べますか」と、年1回くらい東シナ海から電話が入ることがあります。「明後日、糸満漁港に入港予定です。入れるものを持ってきてください」と。バケツを2つくらい持って行くと、15kg位のビニールに入ったものが10パックも準備されていたりしました。港内では捨てられないので持って行ってくれと言う。こうなると、職員はもちろん、外来の患者さんにあげたり、障害者の施設、老人ホーム、などにも電話をして分けたりします。イカは、かなり生臭いので、大変です。でも、その味は、最高級でなかなか食べられるものではありません。

話を元に戻しましょう。離島での医療で問題になるのは、自分の時間がなかなか取れないこと。重症者がいれば自宅に戻ることも出来ない。常に自分の家庭や自分自身が犠牲になる可

能性がある。また、最新の医療情報から取り残されないかという不安。努力して新しい知識、技術を取り入れようとするが、つい目先の患者さんに力を注ぐことになって時間がとれない。一方患者さんを救命したときの快感、というか、満足感は忘れられません。良心と自尊心、自己犠牲で支えられているところがあるのは事実です。

離島医療では、住民からの感謝の表示が常になされています。人間としてのふれあいが長期にわたって持続します。患者さんから信頼されるということがどんなことであるかを知ってほしい。若い医師には、ぜひ1度は離島医療に貢献して欲しい。ベテラン医師も、自分のペースでの離島医療への貢献を考えていただきたい。

まとめ

- 1) 一般医として、あるいは、専門医として離島医療に貢献するか。耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科といった専門医は、現場ではとても重要なのです。
- 2) 何時(何年後に)離島に行くかきちんとした計画を立てる。医師として5、6年は経験を積んでからが望ましい。家庭(結婚等)、子供の教育なども考慮に入れて。
- 3) 最低3年間程度は、留まって欲しい。住民の方とは、ある程度の時間がないと信頼関係を築けません。長い間相談できる医師を望んでいます。
- 4) 救急医療の知識を身につけておくこと。
- 5) 離島医療は一人では出来ない。医師はもちろん、出来れば、それ以外の分野の人とも人脈を作っておくこと。
- 6) 経験者の話をきちんと聞いて下さい。また、それぞれの経験した離島医療によって、話される内容にかなり違いがあることも事実です。離島の文化、風習なども重視してください。
- 7) 最期に、公的な補助も重要かと思われます。