



メッサー・ザイテ地域開業医療を語ろう

地域実践外科懇話会・母性問題部会合同懇談会

地域実践外科懇話会と母性問題部会合同で、「メッサー・ザイテ地域開業医療を語ろう」をテーマとして、1993年6月25日(土)の午後、合同懇談会を開催した。展望が少ないと言われる産婦人科、外科系開業医療の将来を探る熱心な意見交流が行われた。

第一部「臨床懇のまとめ」は、竹中俊夫氏(地域実践外科計画会議委員)から、「地域実践外科の語り部たち」の報告があり、続いて、堀尾仁氏(母性問題部会部長)から、「斜陽化からの脱却をめざしたが…」の報告があった。

その後、地域実践外科懇話会から「リレー・ひとメモ・ノート」の提案があった。B5判のノートに、日常診療及びその周辺の医療的な内容を記入して、リレー回送しようというアイデアで、医学の伝承への会員の協力が要請された。

第二部「地域医療に貢献する医療機関の在り方と問題点」として、現在も病床を守り頑張っておられる山岸敏子、八木秀雄、山路兼生、美濃羽美雄の四氏が発言(発言要旨は別記)を行い、その後フロアーからも発言が相次いだ。フロアーからの主な発言を拾い上げてみると、

「日本ではメスを持つ医師、特に外科医が尊敬されていないのではないかと。報酬が低すぎるのが理由となっているのではないかと。」

「メスを持つ方が上だという考えは捨てるべきではないかと。」

「若い世代では、24時間の自己犠牲は歓迎されないが、時間内の仕事はしっかりやろうという意欲は持っている。」

「“一般外科”は隙間を埋める地域の便利屋だ。今のような状況では、息子に継がせることが、彼自身の幸せかどうか迷う。」

「誰のために、何をやろうとするのか問い直す

必要がある。」

など、活発な発言があった。

最後に地域実践外科懇話会の計画会議を代表して竹中氏から、

「沈んだ空気になり易い情勢だが、予想以上の盛会で意を強くした。年齢的な理由などからメスを捨てざるを得なくなっても、地域実践医療には、一生をかけるに値する仕事があり、喜びも誇りもあることを次の世代に伝えていきたい」と結び、会を終えた。

報告者発言要旨

〔第一部〕

■地域実践外科の語り部たち

竹中俊夫氏

(地域実践外科懇話会計画会議委員)

手作りの地域外科をめざして、5年前より地域実践外科を開催し50回を迎えた。計画の最大の課題である話題提供者は32人にのぼり、励まされた。それぞれ深い内容で患者に優しい治療が伺えた。

3月にアンケート調査を行ったが、2割が外科の展望に消極的であるが、8割近い人たちが今後とも必要だとの回答をしている。

責任ある医療を親身になって提供する臨床の原点に加え、今後は医療の公開が求められるが、身近な臨床懇談会で発表することがその第一歩となるだろう。

■斜陽からの脱却をめざしたが…

堀尾仁氏

(母性問題部会部長)

産婦人科の危機感から16年間に90回の産婦人科

臨床懇談会を開催してきた。中でも地元の専門家を講師に招いた会が51回と最多であり、好評であった。

出産、中絶の減少、大病院志向、医事紛争、経営の困難、従業員問題による斜陽からの脱却をめざしたが、現実はきびしく、なお出口は見つからない。

打開策はサービスの向上だが、アメニティか医療内容かの問題がある。女性専門医として、さらに地域にできることが重要となるだろう。

〔第二部〕

■産婦人科医、女医として

山岸 敏子氏
(産婦人科開業)

女性が産む、産まないを選択する時代になったが、それはなお女性差別が残る社会だからで、働きながらの出産、育児はどんなに大変なことか、妊娠中も産婦人科の診療を続けた自身の経験からも身にしみて分る。

看護婦不足など産科開業はきびしく、産科をやめれば苦労はないが、働きながらの母であり妻であることのつらさを、深く理解できる同性の医師として今後も産科を続けていきたい。

■地域実践外科の今昔

八木 秀雄氏
(外科開業)

市民病院長をしていた父とともに、伊勢湾台風最中にオペをしたなど地域医療の中核として頑張ってきた。

開業医の戦後史をふりかえって見ると、①激動の昭和30年代、②栄光の40年代、③衰退の50～60年代に入り、地域実践外科は黄昏の時代に入った。④平成は再生の時代として、地域住民のプライマリケアと老人医療を中心に十分生き残り可能である。

生存策として例えば、医師会の基金を出して一部負担金の立て替え制度の合法化や、調理師、理容師などのように資格取得後の独立を看護婦にも

保証する必要があるのでは。

■整形外科有床診療所の経験から

山路 兼雄氏
(整形外科開業)

整形外科はまだいいと言われるが、やはりきびしい。ここ数年総売上げは横這いで、物価・人件費分の上昇分経営は苦しい。

オペ件数も減少傾向にあり、医療費、保険などから見ても明るいところはないが、有床診療所がなくなると医師、患者とも公立病院が満杯でどうにもならなくなるのではない。

幸い後継者もでき、従業員の働き場も必要で、経営的にはなんとかできるので、在宅、産業医、スポーツ医学など範囲を広げて有床診として頑張っ行ってきたい。

■外科的救急医療の提供

美濃羽 美雄氏
(外科救急病院開業)

昭和46年以来、外科開業。二次救急で24時間待機を続けている。

校医や産業医、警察医(夜中の検屍が週2回ぐらい)を引き受けているが、医師会の看護対策に依頼しても救急病院へは希望者がないと看護学生を紹介してくれず、ここ3、4年1名も来ない。前からいる信頼できる4人の看護婦以外はパートでやりくりしているが問題も多い。

救急医療体制に対する市の補助金問題など疑問を感じるが、地域に役立てばと救急受け入れは続けてゆきたい。

(以上)