

リレー随筆

島と都会と僻地と私

鹿児島大学病院 増田 圭亮

知らない土地に行くのが好きだ。実際に目で見たものや体感したものしか記憶に残っていかない。ただ観光するのも好きだが、そこで働いてみるとさらに見えてくるものは違う。初期研修を始めて1年半、研修作りに苦心してくださった先生方のおかげで離島から東京まで様々な研修先に行くことができた。場所ごとに様々な文化や特性があり、それに触れることができた自分たちはとても恵まれていると感じる。今回はそういった外の研修で感じたこと・得たものについて書きたいと思う。



東京にある聖路加国際病院は築地市場から徒歩5分の一等地にある。地下鉄サリン事件で断らない医療を提供したことで一躍有名になった聖路加のERには、年間1万台の救急車と4万人以上もの救急患者が受診する。お金持ちや重症患者ばかりを相手にするのかと不安な気持ちで研修に臨んだが、意外にも救急外来には軽症の患者さんも多く、築地で酔っ払って転んだサラリーマンや下痢になった外国人観光客が多くを占めていた。ちなみに聖路加はベッドがすべて個室で1泊2万円近くするのでくれぐれも築地で飲みすぎて頭をぶつけたりしないように気をつけてほしい。もし入院にでもなったら奥さんから多発脳外傷を

作られるかもしれない。国際病院のパンフレットにも載っているらしく外国人の患者さんも多数来る。大半が急性胃腸炎だ。私はハワイ旅行をしたときに日本語で話したほうがかえって通じたり英語はまるで話せないが、「Pain ? Pain ?」といいながらお腹押していたらなんとかなった。「Yeah ! Pain !!」。人間死地においこまれたら何とか会話しようとするものだと学んだ。

患者さんが多いことで弊害もあった。MRIをとることが難しく、TIAかどうか疑わしいくらいではMRIをとらないことも多い。患者が大勢来るため一人にさける時間は少なく、入院費の関係上とりあえず入院なんてことも難しい。都会の一等地にありながら提供できる医療資源は鹿児島の僻地よりも少ないかもしれない。

しかし、そんな都会の大病院で働いているだけあって先生方はとにかく優秀な方々ばかりだった。ONENOTEなどで日夜自分用に資料をまとめており、それらを皆で共有して病院全体の医療レベルを上げようと努力している姿をみていると頭が下がる思いだった。週1回開かれる研修医レクチャーもきわめて質が高く、“研修医に何が必要か”をしっかりと厳選しながら教えており、そのレクチャーの資料をまとめておけば研修後どこにいても困ることがないように作られていた。先輩たちから熱心に指導されて育った医師がまた研修医を熱心に指導するという文化ができ上がっていた。

下甕島は面積66平方キロメートル、人口2,780人の島だ。ドクターコトーのモデルとして有名になった手打診療所は港から遠い南



の端のほうにある。どうしても島に医者一人というイメージが強いのだが、意外なことに島に診療所は3つある。

今の診療所は新しく建ったものでエコーや内視鏡、透析施設に手術室まである。ドクターコトーのモデルになった診療所は、瀬々野浦と呼ばれる島の西のほうにあり、ナポレオン岩とよばれる大きな岩と透き通った綺麗な砂浜に面している。漫画の中で再三いい土地だといわれていたが、いざ行ってみると想像以上に綺麗な島だった。星野さんが好きな私は、いろんな看護師さんに「星野さんのモデルになった看護師さんは誰ですか？」と聞いて回ったのだが、全員が「自分がモデルです」と言いはって聞かなかった…。

患者さんはほとんどが高血圧の定期処方の人たちだ。気のいいおばあちゃんが多くて毎月毎月かわる研修医に診察されていてもみんな笑顔で「今日は新しい先生ねえ～がんばってね～」と答えてくれる。診療時間が終わった夕方には砂浜を走ったり泳いだりして自然を満喫しながら穏やかに時間が流れていた。

しかし、ここで医者をするのは一番難しいのかもしれないと感じた。狭い島ということもあり、どこにいても皆が自分のことを知っているのが気が休まることがない。また、本土からは遠く、救急を受けるのにならず一人は医者が居ないといけないので一年中島から離れられない。行くまでは軽く考えていたが、法事や旅行なども行けないのは素直に厳しいと感じた。医者が自分しかないという



状況だとピッチが鳴るのが怖くて寝付けないというのわかる気がした（といいながら爆睡しすぎて起きられなかったこともあったが）。

垂水中央病院は大隅半島の西側中央にある。僻地といわれる場所にありながら、鴨池港からフェリーで40分と歩いて5分でもう着いてしまうほど市内には近い。実際働いている先生方のほとんどが市内から通勤している。同じ地区にあった垂水徳洲会病院が閉院してしまっただけになってしまった。そのため患者さんは何の病気が問わずにひっきりなしに来ており、先生方はとても忙しそうにしていた。

私は今まで回った研修の中でここが一番好きだ。聖路加からの研修医も迎えており、聖路加の先輩方や指導熱心な先生方・技師さん・看護師さんの皆が優しく、右も左もわからない私に快く教えてくれた。

超高齢社会をいち早く迎えているといわれているだけあって患者さんのほとんどが70歳以上の高齢者だ。ここでは「60歳はまだ若い」といわれる。そういった土地柄ゆえに、ここでの研修はこれから迎える超高齢社会で私たちがどんな医療を提供すべきかについて考えるいいきっかけになった。それを一番痛感したのは聖路加から来た研修医が「治療方法がエビデンスと違う！」と言って上級医と喧嘩した事があるという話を聞いた時だ。確かに上級医のやっていたことはエビデンスとは違ったのだが、ここは若者の治療を全力で行うとかの病院では無い。少ない医療資源や患者さ

んの背景を考えたときにすべての人間に一律にエビデンスどおりの治療を行うのが正しいのだろうか？むしろ私は上級医のやっていたことの方が、より「適切」な医療なのではないかと感じた。市中で研修した先生のなかにはDNAR (Do Not Attempt Resuscitation) の取り方がわからないと嘆いていた人もいた。担当医師の苦手意識などから緩和医療や終末期医療の介入が遅れてしまったらお互いにとっていい結果にはならないだろう。もちろん全力で治す！という姿勢を捨ててはならないが、こういった医療の形を経験できたことも大きなプラスになったと思う。

研修を回るにつれて地域ごとの差も感じたが、世代ごとの差も感じるが多かった。よく研修医同士で「あの先生は抗菌薬の使い方が怪しい…」など愚痴を言い合うこともあるが、抗菌薬乱用などが叫ばれてきたのはどうも最近のことらしい。上の先生には上の先生なりの経験があり知識がある。抗菌薬という狭い枠にとらわれず、その先生から少しでも多くのことを学ぶのが大事のように思える。いずれ私たちも若い医者たちから「あの先生はiPSのiの字すら知らないよ」といわれてしまうようなときもくるのだろう。

そんな焦りからか、最近は人工知能やiPSなど先進技術の本を読むことにはまっている。未発達の分野には人の創意工夫が詰まっていてとても面白い。印象深い言葉が「機械の発達は指数関数だが、人の感覚はそれを理解できない」という言葉だった。「1分で倍に増える細胞があり、1時間でコップをすべて埋め尽くしたとき、コップの半分を埋め尽くすのはいつだろう？」という典型的な問いがある。正解は59分だが、感覚的にはつい30分と答えてくなくなってしまう。FDの時代からCD、DVD、BD...とPCと共に育ってきた私は、機械が指数的に発達することは十分熟知しているつもりだったが、これを読んでまだ甘いと思われた。今はまだコップの1/8も埋めていない

ように見える最新技術の数々も3年後にはコップからあふれるようになってしまうかと思うと、自分の立場はともかくわくわくしてくる。

下から上も理解できないが、上から下も理解されない。私がもうひとつ興味があるのはe-sportだ。要するにプロゲーマーのことで、最近は認知度もあがりつつある。よく古い世代の人たちからは「ゲームでお金を稼ごうなんて...」と否定的な意見も聞くが、それを言ってしまうれば将棋もサッカーも遊びという意味では大差ない。あるいは、サッカーのはじめでのプロチームが作られた時や、将棋だけして生きたいとはじめて考えた人たちもその時代では同じように冷遇されていたのかもしれない。ただの遊びでも、ただただひたすらに突き詰めて、人々がお金を払っても見たいと思わせるようになればそれは立派な職業になるのだろうと思っている。海外では3億稼ぐような選手もでておりプロ選手といって差し支えないようになりつつあるが、日本でのプロゲーマーの現状は正直コンビニバイトのそれに近い。日夜世界中のゲーマーとしてのぎを削っていても、生活するのが精一杯のお金しか得られず、それも給料未払いが横行している世界だ。勝てなくなればすぐに解雇され、ろくな転職先もない。それでも梅原選手を筆頭として日本にe-sportを広めようと頑張っている人たちはこれからも応援していきたい。

取り留めなくなってきたが、様々な地域に行ってみると一見不合理のように感じる医療でその地域特性やその医者のいままでの経験などを組み合わせて考えると実は合理性のある医療であったりする事が多々ある。もちろんガイドラインを遵守することは大切であるが、それだけではなく自分なりに様々な経験を積み重ねて自分にできる最善の医療をみつけていきたい。

次号は、鹿児島大学病院の堀口達史先生のご執筆です。
(編集委員会)