

変わらない世の中の巻

コロナ禍に入っていていろいろと変わったことがあります。病院だと、例えば入院中の面会が難しくなったとか、学会などが軒並みリモートになったとか。病院はどこもさぞかし大変だろうと思うかもしれません。たしかに人手不足がさらに浮き彫りとなり、全体的に世知辛い感じは増したものの、ふたを開けると病院ごと、病院内でも部署ごとにその様相は全く異なります。当院は新型コロナの重症患者さんを受け入れる病院ではありますが、私自身は重症者を直接診療するわけではなく、後方支援の係であってそれほど負荷はかかってきません。つまり、バタバタした病院の中にあっても、重症患者をずっと診ている医者とはそうではない医者に分かれています。

前者の仕事をするには相応の資格や経験が必要なので、医者ならだれでもできるということにはなりません。そうした重症者向けの医者は普段からたくさんいるわけではなく、コロナ禍で急に需要と注目が集まってしまい、供給が追いつかないまま間もなく2年経とうとしています。しかも、ただでさえ少ない専門の医者が、日本の場合は中小の病院に分散しており、ちょっと需要が増えると1名が24時間体制で頑張らなければならない、といったことはざらにあります。そんなの続くわけがないので、本当は人も設備も集約化しなければなりません。同じような話は昔からあります。

20年位前から少子化や仕事のキツさから全国的な外科医不足が懸念され、少ない外科医でどう仕事を回すかといった問題があって、解決策としては2つ提案されていました。即ち、仕事を上手にシェアして一人ごとの負担を減らそう、もう一つがたくさんの病院に分散している外科医をなるべく1か所に集めてしまえばよいというものです。これはその通りで、特に後者については手術を1か所に集約すれば、仕事を大人数でシフト制にしやすいし、しかも手術というのは場数を踏むことで上手になることが半ば決まっているので、いいことづくめです。なのに全く話が進んでいない。こういう話になると、やれ政府の指導が弱いのだ、医師会が既得権を手放さないのだ、いや、地域住民のないものねだりがひどいのだ、と「犯人捜し」が始まりますが、物事はたいてい歴史的経緯の結果として形作られるのです。

新型コロナの集中治療にあたる医者も同じ構図です。長いことみんなが、なんとなくそれでよしと思っていた仕組みは、そう簡単には変わりません。次に本当の大波が来て、医療者が集団で過労死するような事件でも起きなければ、数年後の新興感染症の時にも変わっていないでしょう。現場ではその都度、一部の人達が、いくらでも絞れる雑巾の地位に甘んじていたとしても。今回はなんだか悲観的な話になってしまいました。ほらまた、一体こんな話のどこが緩和ケアに関係あるのかって？あらゆる話はつながっているのですよ。

