

私が現役の医師として働いている2030年、私は現在の医療体制による“効率”を守りつつ、“非効率”を創っていたいと考えています。

私の両親は医療従事者で忙しく、私の幼少期の思い出は祖父母とのものがほとんどです。私の祖父母は農家を営んでいました。私の地域だけだったのかもしれませんが、地域のみinnで助け合って農作業をしていたため、畑や田んぼにはよく沢山の方々が集まっていました。これは私の介護施設でのボランティアでも感じた事なのですが、高齢者の方はおしゃべりが大好きです。これは年齢を重ねるにつれて頭を使うことが少なくなり、それに抵抗しようと脳が働こうとするために起こる生体の仕組みが一つの原因だと私は考えています。農作業をしながら地域の方々はたくさんのお喋りしていました。私も空爆の話やそれぞれの家族の話、医療体制、野菜の仕組みなどについて沢山教えてもらいました。子供の頃は「話してないで作業すればすぐ終わるのにな」と思っていました。しかし、今考えてみると、こういった“非効率性”のなかに高齢社会の地域での医療の本質が隠れていると思います。

2030年の地域医療では、予防医療、特に認知症の予防が一つ大きな問題になると思います。認知症自体に問題があると言うよりも、そこから起こる周辺症状のためです。また、医療従事者は冷たいという話をボランティアなどでよく耳にします。医療を円滑に行うために仕方がないことですが、私はここを変えるべきだと思っています。医療では非効率というもののなかに大事なものが隠れていると思うからです。つまり、この二つの点から見ても、医療従事者がもっと患者さんと話す機会というものを創り出す必要があると思います。診療時間をもっと増やせる仕組みはもちろんです。もっとおしゃべりができる機会をつくっていくべきだと思っています。地域に密着した医療、ある意味医師が医師らしくない医療ができたなら素敵だと思いませんか。しかし、もちろんそのためには他の面での効率を上げなければなりません。

私はこの部分を、2030年の科学技術に任せたいと考えています。血圧や心拍数、血中酸素濃度の測定器の小型化などによってそれらが一般にも普及できる状態を仮定します。そして病院側が測定結果を確認できるようにすることで、異常が見られる方には診断に来てもらうという、いわばオンラインでの地域医療体制の整備を作るべきだと思っています。今回の感染症の流行を経験して、こういう仕組みがあっても面白いのではないかと考えました。こうした日々の健康診断のデータや、診療時間を増やす仕組みによって、より多くの初期症状の発見にも役立てることができると思います。

私の住む青森県では救急救命面からの医療体制は、ドクターヘリの導入でほぼ完璧だと言える所まで来ています。私は青森県で医師として活動できるのであればより予防医療面から地域医療をサポートしていきたいです。