

市の面積の八割が山林。生家のあるその地を僕は愛しているが、特に持病ある高齢者には困難がつきまとう。僕のかかりつけ医に尋ねてみた。大病院での診察日には、片道数時間かけて出かけるが、医師の説明を十分に理解せぬまま帰宅。家族やかかりつけ医に結果を尋ねられても回答がままならない事が多々あるそうだ。老化による心もとなさに、移動と待ち時間の疲弊が追い打ちをかけるのだろう。また、開業医の高齢化による閉院に伴い、やむなく遠方へ足を運ぶケースも増えている。独居者も多いこの地で病と向き合うには物理的な苦勞が耐えず、よって積極的な治療を放棄する現実もあるという。

若い世代として僕なりに考える。無いものより有るものを探せば、空き家が連なる町を行政は持て余している。外部からの若年層流入を見込んだ政策を試みるも、通勤の不便さに尻込みされ、今更、大病院をこの地へ誘致することも困難だ。しかし、ネット事業が主流となった今、たとえば、町の中心部に近い空き家を取り壊し、総合診療タウンを開設する。開業を考える医師や移動式診療車に応じる医師を募り、日常的フォローや在宅診療をするだけでなく、大病院での予約診察に付添ができればどうだろう。無論、先方の協力がなければ成立しないが、予め「オンライン診療時間」が認められれば、正確な情報の共有と伝達が可能となり、患者・担当医・かかりつけ医それぞれにメリットのある三方よしの診療ができまいか。そして、都市部での治療が必要になった場合は、タウンが運営する交通手段による送迎や手続補助で総合的なフォローをする。また、辛い治療に臨んだり、終末期を過ごす患者やその家族、事情があり孤独に病と闘う人等に全般的な援助ができるシステムも構築する。逆に、人生の最後を静かに過ごす事を願う人を受入れ、暮らしの場を提供する。それらを実現する為の人材を、居住地付きの条件で幅広く募集し、経験や能力に応じるのみならず、必要な研修・教育を通じた雇用を生み出すことで、年齢性別を問わない扶助の輪を成立させる。

命のケアとは、医療にのみ特化したものではなく、誰かの人生を多面的に支える事ではないか？その為に、医療者として具体的な提案を行政や住民にも積極的に行い、同志を募る為の交渉力をつけることも医師には必要だと考える。全ての立場の人の全ての願いを叶えることは難しい。だが、各々が少しずつ譲り、引き受け合うことで、有るものを活かす医療を成立できるのではないか。生きることの最後には死すことがあるなら、死も即ち、尊い生の一部そのものだと僕は考える。その道程にある不安を無くす事は不可能でも、それに必ず誰かが手と心を貸す仕組みの一端を、同志と共に担い、生涯に亘り、その為の多方面でのスキルアップを模索し続ける医師になることが僕の目標である。