

巻頭言

山梨大学第二外科
奥脇英人

テレビや新聞などで医師不足、医療崩壊という言葉を目にし、目にするようになって久しい。政治や行政がさまざまな対策を講じているようではあるが、わが国の医療はいい方向に向かっているのだろうか。そして本県の実情は？

最近になり山梨県に 4 つあるがん診療連携拠点病院のうち富士吉田市立病院と山梨厚生病院が指定更新を見送る方向と報じられた。主な理由はリニアックなどの放射線治療機器の導入およびそれに伴う設備投資が財政的な理由から難しいと判断されたためだ。そうなると本県の拠点病院は県立中央病院と山梨大学医学部附属病院の 2 施設のみとなる。

3 月 8 日付けの山梨日日新聞のコラム「時評」に掲載された本会会員の市立甲府病院放射線治療科、小宮山貴史先生の記事を読んで改めて本県のがん診療の大きな問題点を思い知らされた。それによると県内に 3 台しかリニアックがないのは全国で断トツの最下位だそうだ。ちなみに下から 2 番目は鳥取県（人口 59 万人）の 5 台、3 番目は高知県（同 77 万人）の 6 台とのこと。私が勤務する大学病院の放射線治療担当の先生方が連日深夜まで診療に追われているのを知ってはいたが、さもありなん。以下記事の引用。

「・・・がん医療の大きな柱の一つである放射線治療施設整備において山梨県と他都道府県との間には大きな格差が存在しているのである。今後、人口 87 万人に対してわずか 3 台のリニアックのみという極端に貧弱な施設整備のままでは現場は一層窮迫し、県民はがん医療においてさらに大きな格差を受け入れ続けることとなる。・・・」

幸いなことに本県のがん死亡率は他都道府県と比べて遜色ない。むしろやや上位に位置しており 47 都道府県中 15 番目に低い（75 歳未満年齢調整がん死亡率、2007 年）。ただそれは本会会員を含めた本県の医療従事者の献身的な頑張りによってかろうじて支えられているものであり、このままの状況が続いた場合には今後どうなるかは分からない。

問題は放射線治療ばかりではない。私は外科医であるが、外科志望者が激減している今日の状況では山梨県の肺癌患者が将来にわたってそれぞれの二次医療圏内で充実した外科治療を受けることが出来るのか心配になる。最も重要な社会保障というべき医療の負担と責任の全てを困窮する市町村や医療機関に負わせるのは酷であり、国や県のレベルでの早急かつ適切な対応をお願いしたい。

とは言え、私個人が日々出来ることは目の前の患者に誠実に向き合うこととその中で若い医師を育てることである。日頃多くの医学生や若い医師と接する機会があるが、彼らの中に秘めたる志や可能性を感じて嬉しくなることがある。逆にがっかりすることも無いわけではないが、この文章を希望の言葉で終わりたい。ピンチはチャンス。深くしゃがむほど高く跳べるのだと。