

# 労災かわらばん

2007

初春号

Vol.20 発行日／平成19年3月30日 編集／釧路労災病院新聞局

## 苦境をばねに志は一つ — 労災病院の再生 —



院長 小柳 彦知

既に新聞・テレビで報道されたように3月末日をもって当院の小児科・産婦人科診療を休止せざるを得ない状態となりました。その背景と経緯については報道機関への共同記者会見にて説明し理解を求めた所もあり、事の重要性から一部の報道機関はシリーズとして地方からの医師引き上げと道央圏・首都圏を中心とした医師偏在の問題を取り上げ報道を続けていたので御存知の方も多い筈です。

一言で云えば3年前スタートした卒後臨床研修制度で大学医局入局者が減少、大学からの医師派遣が思う様に行かなくなったことが関係しています。この状況下での地域医療対策として大学は国・道の指導もあって診療科の拠点化、医師の集約化を計ることとなりました。具体的には釧路市では釧路赤十字病院が既に周産期母子センター、新生児集中治療室（NICU）を擁していたことから労災病院の両診療科の医師を釧路赤十字病院へ集約化すると云う通達で12月に北大小児科、1月に旭川医大産婦人科より伝えられました。この決定までのプロセスに何らこちらの意見をはさむ機会を与えられず拠点化・集約化の名目のもとに2つの診療科の休止と合わせて7人の医師の引き上げを半ば強制的に受け入れざるを得なかったと云うのが実情です。

年2回行っている院内の全部門とのヒアリングでも両診療科とも病院の方針や体制に対して格別の不満を有していたわけでもなく、病院としても両科には診療に支障が無い様にと極力配慮をしてみました。労災病院とそこで働く職員そのものに何か問題があった故の休止ではなく全くの外的要因によるだけに憤りにも近い不満を憶えたのは私だけではなかった筈です。ただ1つの救いはこの地域から両診療科が消失してしまうわけではなくより機能が充実した形で存続、地域住民のサービスが続けられることです。

これまで18診療科500床の地域の中枢病院として釧路は勿論、道東全域の住民の健康と医療に貢献してきた労災病院ですが、この4月からは16診療科実働450床で降って湧いたこの苦境を撥ねのけるべく新たなスタートです。

幸い残る診療科が何れもこれを契機に今まで以上に持てる診療能力を強化、新たな取り組みをも加えて地域医療へ邁進しようとしています。

以下にその一部を紹介します。

（一）内科と外科による消化器病センター構想、HIV中核拠点病院（ロ）癌に対する外来化学療法、セカンドオピニオンは勿論、新たに緩和ケア、終末期医療、在宅ケアも視野に入れたがん診療連携拠点病院化構想、（二）上肢・下肢・脊椎・手の外科・股関節等全領域を網羅する整形外科専門医診療と高圧酸素療法、総合リハビリを取り入れたスポーツ診療、（三）道東唯一の形成外科医グループによる褥創の往診診療と専門外来の充実、循環器科との協同による下腿動脈閉塞・潰瘍治療への取り組み（耳鼻咽喉科・内科・歯科口腔外科との協同による睡眠時無呼吸専門外来の立ち上げ、（四）脳外科での脳血管障害への非侵襲的治療（血栓溶解、動脈瘤コイル栓塞）の積極的導入と脊髄外科、神経外科への発展などですが、他医療機関に比べ当院独自の特徴・強みを発揮したものとなっています。加えて生活習慣病、職場のメンタルヘルス、過労死予防対策、心の電話相談、対面カウンセリングなどの勤労者予防医療、産業医活動、企業健診、働く女性外来、アスベスト疾患センターなど従来から実践してきた労災病院ならではの勤労者医療をも展開しつつ改めて道東の地域住民の健康と医療・福祉の充実・増進に努めて行きます。

小児科・産婦人科と云う基幹診療科とも云える2つの診療科を同時に失うと云うかつてない苦境にさらされた私達ですがそれでも地域医療への貢献と云うミッション・使命感にゆるぎはありません。こうした志を同じくする医師・看護師・医療職・事務スタッフ職員が丸となく歩んで行く今後の労災病院に期待し暖かく見守ってください。

## 釧路労災病院産婦人科休診にあたって

産婦人科 玉手 健一

このたび釧路労災病院産婦人科を閉鎖する事になりました。患者様はじめ関係各位の皆様には多大なご迷惑をおかけする事になり、誠に申し訳なく思っております。

全国的に産婦人科、小児科医が不足しており、従来それらの地域に医師を派遣していた大学のいわゆる医局の医師への拘束力が低下し、医師の派遣が困難になってきたことが一番の原因だと思います。今回、産婦人科と小児科が釧路赤十字病院への集約化の経緯には様々な事由がありますが、もしこのまま各病院の産婦人科医師が残留し、各々診療を継続した場合、おそらく1年で労災病院の産婦人科は撤退せざるを得ないことになると思われます。そうならないため、日赤病院の産婦人科に多くの患者さんが集中し、その産婦人科も診療維持が困難になることが予想されます。もちろん大学からの医師増員は望まれません。（大学の医師も不足しています）そうなるこの釧路さらには釧根地区自体の産婦人科医療が崩壊し、産婦人科の患者さんは受診する病院がなくなるのです。（信じられないかも知れませんが、東北、近畿などでは現実起こっている事実です。当面は医師の集約化で乗り切らなくてはならないのです。集約化は患者さんに病院選択の幅を狭くするなど必ずしもベストな対策ではないと思いますが、現状ではこの方法を選択せざるを得ないのです。患者様ならびに労災病院の皆さんには重ねてお詫び申し上げますとともにご理解頂きたいのです。

さて私はこの釧路労災病院に昭和60～61年ならび平成15～18年、合計6年間お世話になりました。ありがとうございました。この間患者様はじめ労災の皆さんのおかげで多くの経験をさせていただきました。この間、産婦人科医師として成長させて頂きました。この間、働く婦人の産婦人科疾患について全国労災病院の婦人科医師らと協力して研究しました。一部ではありますが、ここに報告させていただきます。

（1）就労によって月経不順が増加し、ストレスの多い者に頻度が高い。  
（2）就労婦人は月経痛の頻度が高く、月経痛により生活の質（とくに精神面）は低下する。  
鎮痛剤の使用頻度、量が増加する。  
（3）就労婦人は月経前症候群の頻度が高い傾向にある。特にイライラ、易怒感などの症状が多い。  
また釧路労災病院産婦人科が昭和56年開設されてからこれまでおよそ二、五〇〇件あまりの妊婦さんがここで分娩されました。これらの分娩データから働く妊婦さんについて以下のよう

うな結果が分かりました。  
◆看護師：切迫流産が最も多いが早産は少ない、低出生体重児が多い。  
◆教師：産科的には安定した環境にあると考えられる。  
◆保母：妊娠悪阻、切迫早産、中毒症が多く、不安定な環境にある。  
◆販売：中毒症、胎児仮死、早産、帝切が多く、産科的には不安定。  
◆サービス：パートの切迫流産・早産、自営の早産が多い。  
◆水産：中毒症、切迫流産、低出生体重児が多い。  
夜勤看護師や販売・サービスは休退職などによって産科的異常への危機を回避している。また正規職員と休職者は生活上疲労度が高く、職場の理解度が低いと疲労度が高い。

最近、日本人は我々産婦人科医や小児科医ほどではありませんが、絶滅危惧種のレッドゾーンに近づきつつあるようです。私はヒトの生殖能力は十分な予備能を有していると思っています（と信じたい）。また女性は妊娠、育児に對してしたたかな適応能力を有していることも、今回の検診で解りました。我々産婦人科、小児科医師もですが、労災の皆さんもしたたかな適応能力を有しているものと信じております。これからのさらなる発展を祈念いたします。これまで長きにわたり産婦人科を支えていただき誠に有り難うございました。

