

Road to Doctor

衝撃的な「貧困」@釜ヶ崎FW

「貧困」の凄まじい現状

FW(フィールドワーク)冒頭は注意事項から始まった。「写真撮影はNGです」とはガイドをしていただいた生田武志氏(著書:釜ヶ崎から【…貧困と野宿の日本…】筑摩書房)の第一声だった。続けて、釜ヶ崎(あいりん地区)は不衛生で人口密度が高いのが原因でカンボジアよりも結核の罹患率が高く、日本で一番野宿者、生活保護受給者、日雇い労働者が多く、冬になると毎日誰かが路上で死んでいる状態だと説明された。

公園の一角で行う炊き出しボランティアへ向かう道中で「あいりん労働公共職業安定所」の冷たい地べたや路上に新聞紙を敷いて寝ている人、ワンカップを投げてくる人、叫んでいる人等たくさんの路上生活者を見た。要塞のような警察署の外観も見学した。ガイドからは「警察署の建物は暴動が起きても大丈夫なようにできている」と説明があった。

視線を上に向けると、すぐ隣の地区にはあべのハルカスを中心とする高層ビル群…まさに『格差』を目の当たりにしてきた。

路上生活者の健康・生活実態

くろかわ診療所所長 黒川渡医師より講演。釜ヶ崎の路上生活者は①要医療・要精査、②BMIでは痩せ、③食事摂取については量・質ともに不足、④貧血、⑤高血圧、⑥多飲酒、⑦歯がない人が統計的に多い事話を話してくれた。また、受診拒否する路上生活者の事例も紹介。受診拒否する理由として、以前に病院受診時に医療者の否定的な言動をうけた経験から、受診を控えることが多いこと。黒川先生はそういった患者に対し、丁寧に説得して受診につなげると話す。

参加した医学生の感想

T・A: 衝撃的だった。いままで見たことのないような光景だったし、圧倒的に人が多かった。個人で話してみると普通だし、恐いという印象はなかった。どうにかしたいという思いもありつつ、問題が多すぎて本当に解決するんだろうかと思った。これまでの貧困の学習は相対的貧困についてだったが、ここにきて絶対的貧困について考えたり深めることができた。
K・J: 「貧困」は事あるごとに出てきたワードだったが、今回はいつも以上に深く考えさせられた。
M・T: 現場から社会を変えていく医師になりたいと思った。スティグマを乗り越えるために、日本全体として「人間の成長」を達成して社会を変えることが必要だと思っています。

Road to Doctor 11月号の感想

・深浦町の医療体制が特に深刻なことは以前、TVで拝見して関心を持っていた。常勤医不足が深刻な地域での医療を支えるためには、総合診療医・家庭医の育成が必要ですが、救急対応などについても一人でこなすためには、ある程度の年数は都市部のER等で経験を積まないと責任を果たすことが難しいと思いました。
 ・僻地での医療には解決すべき問題が多いことがわかりました。不足している分を医師個人の努力で補わないとならないことも問題の一つでは、と思います。

Road To Doctorは医学部医学科をめざす皆さんのための機関紙です。今後も読者の皆さんの感想お待ちしております。

炊き出しボランティアの様子



また、中には精神障害を抱えている人もいて、くろかわ診療所では神経科も標榜している。アメリカのプライマリケアでは精神疾患も診ることが求められるので、日本でも見習うべきだと話す。

医療従事者だからこそ子どもの貧困問題を解決できる

生協子ども診療所所長の佐藤洋一医師より「子どもの貧困」について講演いただいた。喘息があっても定期受診しない事例などを紹介。子どもの貧困の基礎知識として相対的貧困の定義や貧困率の推移、貧困が子どもに与える影響について学力や健康面で生涯に渡って影響が出ることを指摘した。

また、民医連の事業所や大学と共同して子どもの貧困について調査した内容を報告。病院で署名活動を行って子どもの医療費無料化を実現した事について紹介した。

講演の最後に、医療従事者だからこそ子どもの貧困問題を解決できることを強調。医学生に子どものことをなんでも相談できる環境、貧困に対するアンテナを高くしていくことの大事さを訴えていた。



高校生のみなさん、いかがお過ごしでしょうか？気づけば2016年もあとわずか！1年って短いですよね。さて、今回のROAD TO DOCTORは北海道・東北民医連合同合宿in大阪の報告です。この合宿では「貧困」をテーマに大阪・釜ヶ崎(あいりん)地区を視察してきました。(日本一、路上生活者がいると言われている地区です。)路上生活・日雇労働の現実を炊き出しボランティア、FWなどを通じて学習するのが目的です。弘前大学の医学生6人と健生病院の医師1人を含む10人で現地に行き学びました。

もう一つは前号に引き続き、Dr磯島の高校生の質問に答えるコーナーです。今回は医師を目指す高校生からのリアルな悩みについて磯島先生が率直に答えています。

①勤務医と開業医の違いはありますか？

それは一番はやっぱり収入でしょうかね。最近出たデータによると、50歳以上の開業医では年収3000万以上(以上、という表現なので高い人はどのくらい高いか想像もつきません)という割合が最も高く、同じ50歳以上の勤務医の年収では1500~2000万が最多なのと比べると圧倒的ですよね。お金欲しさに開業したがる気持ちもわからなくもないですね。

あとは、患者層と勤務時間を自由に選べる、というのも開業医の魅力でしょう。自分で設定した診療時間が過ぎたら、あとは自由時間。土日も休みにしようと思えば可能でしょうし。

では、勤務医の魅力は？と言われれば困ってしまいますね。救急や入院を扱っている病院では24時間365日誰かが対応しなきゃならないわけで。開業医と比べると時間の自由はききにくくなってしまいかもしれませんね。あえて魅力をあげるとすれば、医療設備が整っていることで、より高度な検査・治療ができることですかね。開業医ではCTをもっていないところも多いですし。

②勉強をされていて出口が見えず強い不安を覚えます。そのようなときはどう対処されていましたか？

不安を覚える、悩む、というのはそれだけ真剣に考えている証でもあります。どうでもいいやと思う場合は、それを自分の人生の中で重要でないと考えるからこそどうでもいいと思うのです。理想を追い求め、そこにむかって全力で走る、若さゆえの真っすぐさ、なのでしょうね。大人はみんな誰も経験してきていることで、歳を重ねると忘れてしまいますけど、そういう情熱。(こういう話を聞いて自分でも歳をとったなあと悲しく感じます)

しかしながら、人生の生きる意味、みたいにあまりにそこに重点を置きすぎると、それがかなわなかった場合に、生きる意味がない、という喪失感が極端に強くなってしまい絶望すら覚えるかもしれません。でもその絶望だと思った感覚も、年月を重ねることで、考え方や価値観が変わったりするのです。僕も昔、好きな子にふられて死にたくなったこともあります、今考えるとそこまで思いつめる必要なんて全く無かったなあって逆に恥ずかしくなってしまうですね。

みんなが好きな漫画やドラマを思い出してみてください。主人公以外は無意味ですか？存在価値なんてないですか？そんなことはないでしょう。もし、必要ないキャラがいるとすれば、それは信念も意志も持っていない、ただそこに存在しているだけのキャラでしょうかね。人生も同じです。なにかがうまくいかなかったからといって、すべてが終わるわけではありません。次にどうすればいいか考えてそこにまた全力で動き出す、強い信念と意志をもって。何も考えず、悩まず、あきらめて漫然と生きると、それはきっとつまらない人生になってしまうでしょうね。例えばですけど、自分が医者になれなかったとしても、医者をこきつかえるくらいの金持ちになるとか、目的を達成する方法は他にあるかもしれませんよ。大事なものは考え続けることです、視野は広く持ちましょう。不安は当然あるでしょう。あつていいものなのだと思います。でもやるべきことは変わりません。考えること、悩むことも含めて全力を尽くすだけです。

さて、ここまで偉そうに言ってきましたが、正直なところ当時の僕はそんなに真剣に考えて生きてなかったもので、悩むこともありませんでした。ほんとと恥ずかしい限りです、ごめんなさい。そういう意味ではこの質問に答えることはできませんのでご了承ください。



民医連 青森民医連奨学金制度

◆医学生奨学金制度

	特別奨学金	一般奨学金
入学金貸与	あり(1年次のみ)	なし
奨学金貸与額	20万円以内/月	10万円以内/月
定員	各学年5名	なし
返還免除の条件	卒業時に返還義務が生じますが青森民医連に勤務すると返還が免除されます	
	貸与期間の1.5倍	貸与期間の1.0倍

◆高卒生奨学金制度

	コース①	コース②
貸与額	10万円/月	20万円/月

青森民医連には「医学生奨学金制度」と「高卒生奨学金制度」の2つの奨学金制度があります。

●医学生奨学金制度(右表上)は、日本全国の医学部(医学科)に在籍する医学生が対象です。返還義務がありますが、卒業後一定期間、青森民医連加盟の医療機関に勤務してもらうことで返還が免除されます。

●高卒生奨学金制度(右表下)は、高校卒業後、医学部(医学科)への合格に向けて勉強している30歳までの方が対象です。貸与期間は3年まで。返還義務がありますが、医学部(医学科)合格後、医学生奨学金制度に移行し、青森民医連加盟の医療機関に勤務すると返還が免除されます。

どちらも時期・学年を問わず随時募集しています。詳細は、下記連絡先まで気軽にお問い合わせください。

