

ナマケモノと医師不足

倉科憲治

ナマケモノという動物をご存知と思います。一日中木にぶら下がったままでほとんど動かずにいる動物です。地上に降りるのは排便するときだけです。漢字では「樹懶」と書きます。「懶」は他人任せにして怠けること、めんどろがって他人に押しつけること、ものぐさなさまを表します。「樹懶」は樹の上にいるなまけものでまさにナマケモノのことになります。英語では sloth と言いますが、sloth は怠惰、ものぐさの意味で、slothful と言えはものぐさとか無精なという意味になります。ナマケモノを捕獲するには、ナマケモノがぶら下がっている枝を切り取り担いで帰ると捕獲できるといわれる程に無気力、無関心、無感動な動物です。ナマケモノはどのようにしてこんなに怠ける動物になったのでしょうか。ナマケモノは南アメリカの熱帯雨林をすみかとしています。地上の肉食獣や猛禽類から身を守るのに適した木の上に住む様になりました。樹上では地上の猛獣からも空の猛禽類からも身を守ることができる上、餌となる木の葉は身の回りにふんだんにあります。手を伸ばせば簡単に餌が手にはいるので餌を求めて動き回る必要はまったくありません。その結果、何事にも関心を示さず、無気力な動物になってしまいました。ナマケモノは貧歯類に属します。歯が退化してまばらにしか生えていないために貧歯類と呼ばれています。硬いものは噛めませんが、熱帯雨林の樹上では柔らかな木の葉が豊富に手に入るので困ることはありません。同じ仲間であるアリクイはアリしか食べないので歯が必要なくなりました。1本も歯がありませんが、アリを求めて歩き回るのでナマケモノほど無気力には見えません。ナマケモノは歯がなくなってしまったばかりでなく、餌をとるために努力する必要が全くないので無気力でものぐさな動物になってしまいました。

ところで、ナマケモノは南アメリカの熱帯雨林だけにいるのではなく日本でも増えてきています。最近の子どもたちです。幼稚園や保育園では硬いものを噛むのをいやがる子やほとんど噛まないで丸飲みに近い食べ方をする子が増えているそうです。これらの子は歯が悪くて噛めないとか咀嚼に関係する他の部位に機能障害があって噛めないという訳ではなく、噛む能力はあるのに噛まない子どもたちです。こういった子どもたちは食べることに興味がないようです。家庭の食事のあり方やしつけの問題などいろんな原因はあるでしょうが、好きな食べる物がいつでも手に入るために食べたいという欲求に乏しいのも原因の一つと考えられます。いつでも軟らかい木の葉が簡単に手に入るナマケモノと同じです。最近、歯の先天性欠如の症例が増えている様ですし、親知らずが形成されない若い人は結構見られます。日本人もナマケモノと同様に歯の数が減ってきているのかも知れません。また、歯を支える土台ともいべき下顎骨は確かに発育が悪くなってきていますし、咬筋をはじめとして咀嚼筋も細くなっています。そのために最近の若者の顔は細面になってきており、鰓の張った顔というのは少なくなりました。これらの子どものうちで問題なのは、よく噛まないことからくる健康問題だけではありません。よく噛める子どもつまり食べる意欲のある

子は、積極的で行動的で運動能力が高いとのデータがあります。その上、友達も多く、規則を守る子が多く、友達ともよく遊べるともいわれます。逆に、良く噛まない子は無気力で、身体を動かすことが苦手で、社会生活を送る上でも問題がある子が多いということになります。よく噛まないことだけが原因とは思えませんが、ナマケモノの例を思い出して下さい。安全な場所に住み、簡単に軟らかい食べ物を手に入れることができる生活は、ナマケモノの歯を退化させ、ほとんど動かない動物にしてしまいました。便利で豊かな生活、空腹感を体験することのない生活が子どもたちをナマケモノ化しているのです。

昨今、医師不足（医師の偏在）が大きな社会問題になっています。都市部と地方の間での偏在と診療科間の偏在です。特に診療科間の偏在は大きな問題で、今に日本では外科手術ができないという様な状況になりかねません。急遽医学部の定員増が決まりましたが、人数を増やせば解決するといった簡単な問題ではなさそうです。今から医学部入学者を増やしても効果が出るのは数年あるいは十数年先です。特に信州の様な地方では効果が見られるのはさらに先になると考えられます。医師不足問題の原因は多岐にわたっており簡単ではありません。医療費の抑制、嘗て経験したことのない少子高齢社会の到来、卒後臨床研修の義務化、医師あるいは医療に対する社会の反応の変化、医療そのものの変化等々、いずれも複雑に影響しあって今日の状況に至っていると考えられます。これが主因と決めることはむずかしい状況です。様々な要因のうち、医学部卒業生の価値観、人生観の変化も要因の一つと考えられます。最近の子どもがナマケモノ化している様に医学部卒業生もナマケモノ化してきているのです。とは言っても怠けていては医学部を卒業して国家試験に合格することはむずかしいと思われれます。以前に比べて医学部の授業はどんどん過密になってきています。決して怠惰という訳ではなさそうですが、卒業後の方向を決めるのに情熱とか感動とか自分の強い意志で決めるというよりも、経済性や効率あるいはいかに楽ができるかで決める卒業生が多いのも事実です。本当は外科をやりたいけれど大変だからとか、急患に呼び出されるのがイヤだからという理由で他の科を選ぶという臨床実習の学生もいます。何度か入試の面接官をやりましたが、入学前にもこのような傾向が見られます。面接で志望動機を尋ねると親に強く勧められたからと答える受験生もいます。個人的にはこのような人は入学させたくありません。自分の将来を決めるのに効率や経済性を考慮するということが間違いであるとは思いません。そのような価値観もあるでしょう。しかし、法を犯さなければどんな手段で金を稼いでもかまわないという考え方がつながる様で両手をあげて賛成という訳にはいきません。医療の原点は人を相手にするというににあります。ナマケモノのように無気力、無関心、無感動ではやっていけない職業です。自分の都合ばかりでなく、いろいろの場面で感じたこと、病める人を見たときの感情、先輩の医療行為を見たときの感動などが動機で専門を決めるという人が増えて欲しいと思います。苦労は多いかも知れませんが充実感や達成感も大きいはずです。

(信州大学医学部歯科口腔外科学講座教授)