

自治医科大学卒業生からの現地レポート

1	当院の目指す地域医療	鈴木孝徳 (千葉県7期)	35
2	神津島の診療状況	田辺康宏 (東京都20期)	36
3	公衆衛生行政を通じて感じていること	守田万寿夫 (富山県11期)	37
4	奥能登の診療所	大西真実 (石川県20期)	38
5	清水町国保診療所勤務で思うこと	今村陽一 (福井県13期)	39
6	三珠町営診療所に勤務して	三澤明彦 (山梨県6期)	40
7	支えられている僻地医療	澤田守弘 (静岡県19期)	41
8	震災・集団感染・水災害を経験して	根尾浩 (岐阜県14期)	42
9	熊野から世界へ たばこ対策を発信	森岡聖次 (和歌山県6期)	43
10	余呉町国保中之郷診療所に勤務して	中川隆弘 (滋賀県18期)	44
11	香住町国保佐津診療所に勤務して	河原浩二郎 (兵庫県17期)	45

この報告は「都道府県展望」(全国知事会発行)に掲載されている「いまへき地医療は—自治医科大学卒業生からの現地レポート—(平成13年11月号～平成14年9月号)」を了承を得て転載したものである。

当院の目指す地域医療

千葉県富山町国保病院

鈴木孝徳

富山町は、千葉県房総半島の南部に位置し、美しい海岸地域と酪農が行われる山間地域とを併せ持つ自然豊かな町で、近隣の他の地域と同様に人口減少と高齢化が進み、人口約6,100人、高齢化率30パーセントとなっている。富山町国保病院は、一般病床35床、療養型病床12床、感染病床4床の合計51床を有し、町内では入院施設を持つ唯一の医療機関である。

私は1990年に赴任し、当初は医師2名体制であったが、現在は自治医大卒業医師4名体制となっている。当院の使命は、地域に密着したプライマリーケアを担当することであり、予防からリハビリテーションまでの包括的な医療を提供することを目標に、救急医療・人間ドック・リハビリテーション・健康学習会・在宅医療の5項目に重点的に取り組んでいる。

まず第一に、地域で期待されることは救急医療であり、いつでも救急患者を受け入れ、当院で可能な範囲での初期診療を担当している。休日・夜間の時間外救急患者は年間約1,500名で、その約12パーセントは入院となっている。

第二に、疾患の早期発見・早期治療という点から、1991年から人間ドックを開始し、町からは町民への助成制度を作ってもらった。当初は年間受診者は20名足らずであったが、最近は、年間約250名の受診者がある。

第三に、リハビリテーションの充実がある。廃用性の寝たきりを作らないことが重要で、リハビリこそ地域の中で急性期から回復期・維持期まで継続していくことが必要である。1997年にリハビリ室を新築し、2000年から常勤の理学療法士を確保することができた。

第四に、予防への取り組みとして健康学習会を月に1回のペースで行っている。医師、看護婦、薬剤師、栄養士、理学療法士、事務等が分担して、生活習慣病の予防、救急蘇生法、家庭介護、食中毒の予防、家庭でのリハビリテーション、介護保険制度の説明、などについて住民の方々と一緒に勉強している。

第五に、在宅医療に積極的に取り組もうと考え、訪問看護・訪問診療を、約30名前後の方々を対象に行っている。訪問件数は年々増加していたが、ここ数年は徐々に減少傾向にある。病院から退院される介護の必用な方は、在宅よりも施設を希望される場合が多く、この傾向は介護保険が施行されてから一層顕著となってきているように感じる。

また、現在、当院の隣接地に民間の特別養護老人ホームを誘致、建築中で来春オープンの手配となっている。設立母体は異なるが、お互いが地域の社会資源としての役割を果たし、連携、協力していきたいと考えている。

今後の計画として、国保総合保健施設の併設があり、実現すれば、病院・特老・総合保健施設・在宅介護支援センター・社会福祉協議会が集中することになる。保健・福祉・医療・介護のサービスが、包括的に迅速かつ親切に提供できる体制を作っていきたい。

まだまだ質・量ともに遅れているところが多々あるが、一步一步改善できたらと思っている。良い病院、良い地域は、誰かが与えてくれるものではなく、自分達で作っていくものであって、楽しい魅力ある仕事をしたいと考えている。

神津島の診療状況

東京都神津島村国保診療所
田 辺 康 宏

神津島は、東京の南西178キロメートルに浮かぶ周囲22キロメートルの離島で人口は約2,300人です。東京からは、船を利用すると他の島を経由するため約11時間程かかるのでかなり遠い印象を受けますが、飛行機を利用すれば調布飛行場から50分程度で到着します。私も、時々飛行機を利用して上京することがあるのですが、その際には、ついさっきまで神津島で診療していた自分が都会の雑踏の中にいる事に不思議な感覚を覚えます。ただし、飛行機は乗員8名の小型機で、結構揺れるため搭乗中はスリリングなひとときを過ごす事が出来ます。

私は平成9年に自治医科大学を卒業し、3年間の都立病院での全科ローテーション研修を終了して神津島診療所へ赴任いたしました。診療所は島内唯一の医療機関であるため、業務は日常診療の他、学校医や特養老人ホームの嘱託医、介護保険認定会議評議委員など多岐にわたります。おのずと産婦人科や耳鼻科眼科に至るまで全ての科が診療科目となります。

医師は、原則として2年周期で交代する自治医大卒業医師と、3ヵ月交代で都立病院から派遣される内科医の2名です。そのため、常勤医である我々の役割は重大です。その他は、看護婦7名、放射線技師1名、歯科医師1名、歯科衛生士1名、事務員3名です。看護婦については慢性的な人手不足に困っています。島の規模の割には大所帯の診療所ですが、人工透析治療を行っている点も、人手が必要な一因となっています。医療機器としては、血算生化、レントゲン、透析装置、超音波、上部消化管内視鏡、X線CTがあり充実しています。また、コンピューターによる画像伝送装置もあり、都立病院医師からのセカンドオピニオンを得る事ができます。

外来患者数は1日約50人前後で、高血圧や糖尿病、変形性脊椎症や膝関節症といった慢性疾患が過半数を占めます。その他は、小児急性疾患や、昨年夏の地震災害被害に対する復旧作業の工事関係者の外傷（結構、重症な事が多い）が目立ちます。今年の夏は、観光客がそれに加わったため、かなり忙しい日々を過ごしました。

神津島に赴任して驚いた事は、島民は船や飛行機を利用して気軽に東京へ行き来している事です。その分、医療に対する要望も都会的な面もあり、専門医や大病院志向があります。実際、神津島のお年寄りから「先生の専門は何科なの？」と聞かれる事もあり驚きます。離島で総合医として働いていても、ある程度は専門性を兼ね備えていなければならないと感じます。

また、離島医療においては他に頼る人がいないので、一つ一つ医療行為の責任を強く感じます。例えば、肩関節脱臼の際、「整復できなかったらどうしよう？」とか、魚骨がのどにささった人が来た場合も、「もし取れなかったら、患者さんはこんな小さな事で上京しなくちゃならないんだ。」といった感じです。

離島医療では患者さんと直に触れ合う事ができるのも魅力の一つです。調子の悪かった人が治って、道でニコニコしながら話し掛けてくれたりすると、とてもうれしく思います。また、診療所から自宅に戻ると玄関に、野菜や魚、時には伊勢えびや野菜の煮物なんかが、置いてくれてあったりします。それらは大抵無記名なので誰が作ってくれたか分からないのですが、その気持ちに感激しおいしく頂いています。

診療において正確な判断と適切な治療が必要である事は当然ですが、医療は結局は人と人との触れ合いが大切だと自分は考えています。この触れ合いを直に感じる神津島において、これからも自分のできる事は全てやっていきたいと思っています。

公衆衛生行政を通じて感じていること

富山県新川保健所魚津支所
守 田 万寿夫

月日の過ぎるのは早いもので、臨床医から公衆衛生行政へと転身して6年が過ぎようとしている。自治医大卒業後、内科医としてへき地中核病院、へき地診療所に勤務した。その間、自分が患者のために良かれと思い提供している医療サービスが、患者・家族が抱いてる期待を満足させているかという不安をずっと感じていた。地域医療の中で大きなウエイトを占める内科慢性疾患（生活習慣病）診療において、医療従事者とりわけ医師は患者にどんなサービスを提供できるのか？そのサービスは患者や家族の幸福に役立っているのか？それは生活の質の向上？健康の回復や増進？検査値の改善？患者や家族の満足度は？患者のために良かれと思って行う治療（投薬あるいは食事・運動指導）が患者・家族にとってありがた迷惑になってはいまいか？

その後、5年間の県庁勤務、そして13年4月からの保健所勤務を通して、地方自治や保健福祉行政、学問としての公衆衛生学、予防医学やHealth promotionについて勉強することとなり、臨床医時代に感じていた不安が何であるかおぼろげながら見えてきたように思われる。誰もが何らかの慢性疾患あるいは幾らかの障害を抱えながら生活を送る超高齢社会にあって、それぞれ多種多様な価値観をもつ個人の自己決定権への配慮が現在、強く求められている。Paternalism（父権的温情主義）的な医療提供から Informed consent やさらには Autonomy（自律性の尊重）の重視への転換が必要と思われる。これを実行するためには、患者・家族の生活や価値観などを理解する努力が必要であるが、それらは病院といった施設の中からはなかなか見えてこないものでもある。

現在、行政は大きな変革期を迎えている。右肩上がりの経済成長が終焉を告げ、公共事業に依存した景気浮揚策が見直されようとしている。医療保険制度も見直しの議論の真っ只中にある。保健福祉行政もまた、道路や施設づくりと同様に、目に見える事業効果が求められる時代になった。

そのような中、平成12年3月に厚生省が Healthy people（アメリカ合衆国の健康づくり計画）の日本版ともいうべき「健康日本21」を公表した。これは、日本の健康課題について具体的な数値目標を設定して健康づくり施策を展開することを目指して策定した計画である。しかし、従来とは異なり、厚生省は具体的な健康づくり事業を示すことはせず、それぞれの地域で「健康日本21」を踏まえた地方計画を策定し、それに基づき各種健康づくり施策をするよう、都道府県や市町村の裁量に委ねている。これは国→都道府県→市町村といった上意下達の行政からの脱却を指向するとともに、行政→住民への一方的な保健サービス提供からの脱却をも指向している。住民の価値観やニーズが多様化している現代においては、Health promotion の理念に基づき、地域住民と行政との協働があって初めて、実効ある健康づくり施策になることを意味している。これはまさに地方分権の推進そのものでもある。富山県でも地方計画を策定したが、そのプロセスの中で、主役はやはり住民自身と彼らに最も近い立場にある各市町村なのだとすることを痛感させられた。

これからは、医療や保健に従事する者がとかく陥りやすい「生命至上主義」「健康至上主義」から、患者（あるいは住民）との対等な立場での対話に基づくサービス提供へと、我々の姿勢を軌道修正しなければと思う。患者（あるいは住民）が自らの治療方法（あるいは健康づくりのあるべき姿）を主体的に選択し、医療者（あるいは行政）はその支援者に徹することにより、患者（あるいは住民）も医療者（あるいは行政）も共に満足度が高くなるのではないかと考えているが、いかがだろうか。

奥能登の診療所

公立穴水総合病院兜診療所
大西 真実

石川県は南北に細長い県である。北にある能登と南にある加賀では、風土、習慣など全然違う。方言も全く違う。加賀生まれの加賀育ちで、大学を卒業後市立輪島病院に勤務するまで能登地方には数えるほどしか来たことがなかった私は、当然、最初は、おじいちゃん、おばあちゃんの話が全くわからなかった。

「先生、なんやら、胸がちきなくて……」

「????」

ちきない、というのは、しんどい、とか、調子悪いという意味である。奥能登に勤務する医療関係者は知っていなければならない言葉である。

「先生、この間もらったえきおす、よう効いたしもっとくだし（ください）」

「えきおす？」

えきおすとは、いわゆる湿布のことである。看護婦の通訳がないとさっぱり意味がわからなかった。そんな私も、奥能登に勤務してはや三年。今では、おじいちゃん、おばあちゃんに負けないほど、奥能登の方言で話せるようになった。

私の勤務する公立穴水総合病院兜診療所は、穴水町の中心部より道のりで約15キロメートルの甲地区にある。公立穴水総合病院の出先機関のようなものである。常勤は医師1人に看護婦2人。2人の看護婦で診察の介助をし、薬を作り、会計もするので、お年寄りが殺到する午前中は大忙しである。患者さんは75歳以上の高齢者がほとんどで、90歳代の方もいらっしやる。仕事を持っている若い人たちは、穴水病院や七尾市（甲から車で約1時間の市）の病院を受診することが多い。

奥能登の医療は、過疎化・高齢化により様々な影響を受けている。甲地区の公共交通期間は乏しく、路線バスはなく能登鉄道（穴水～珠洲蛸島間）しかない。沿線に住んでいないお年寄りは、近所の人、家族に車で送ってもらうか、自転車や三輪車、徒歩で来院する。3キロメートル近くある道のりを、杖をついたり、シルバーカーを押しながら来院するのである。足腰が痛いのに大変だろうなと思うと胸が痛む。また、駅までの交通機関もなく、鉄道の本数も少ないために、「念のために」穴水病院で精査した方がいいだろうな、と思うときも患者さんに勧めにくい。

また、高齢者の一人暮らし、高齢者夫婦のみで暮らしている世帯が多い。「若いもん」は仕事のある大都市や金沢に暮らしている。自分の将来に不安を感じている人も多い。「先生、わしはいつまで元気でおるかねえ。若いもんには世話かけたくないわ。」「まだまだ元気でおれるわね。」そんな会話を来院するたびにしている人もいる。

高齢化に伴ない子供は少ない。そのため、小児科医の不足に伴ない、奥能登の公立病院の小児科は常勤医師がいなくなりつつある。子供を持つ人たちは不安を感じていると思う。穴水総合病院の小児科はすでに小児科常勤医師がいなくなってしまった（穴水町に小児科の開業医がいらっしやるので安心だが）。兜診療所は小児も受診するが、診断や処方迷うとき、相談しにくい場合があり困ることもある。

いろいろな問題はあがるが、田舎の診療所にしかできないこともあると思うようになった。診療所は病院よりのんびりしていて敷居が低いのが魅力である。だから患者さんはいろいろな話をしていく。嫁、姑の愚痴、昔の戦争のこと。以前はそんな話をどうしてここでしていくのだろう、と思っていた。しかし、それで安心して満足して帰っていく患者さんを見ているうちに、これも医療の一つと思うようになった。もしかしたら、そういうことが出来る医療こそ患者さんが一番望む医療なのかもしれない。

清水町国保診療所勤務で思うこと

清水町国民健康保険診療所
今村陽一

今年で医者12年目の私は、自治医科大学を卒業後、義務年限の半分は診療所・地域の小病院で過ごしてきました。そして今現在は福井県清水町国保診療所で、子どもからお年寄りまで地域の様々なニーズに合わせた地域医療を行っているところです。

自分が義務年限後も町の診療所で地域医療を続けようと志したことには、やはり受けてきた自治医科大学の教育理念に影響されていることを感じます。へき地で患者さんを第一に考えた医療を行うことはすばらしい価値のあることです。これは、医大生のとき以来ほとんど変わらない自分の信念となっています。ただ、医者となって、その中でも一人一人必要としている医療は異なり、また医者としてだけでなく全人間的な対応が必要とされているということを日々実感させられています。

現在勤務する清水町は、福井市西部に隣接し福井駅から車で20分足らずのところにある、人口1万人の町です。その中でも診療所のある大森地区は古くから歴史のある志津村の中心部として栄えたところで、また現在ではコスモスタウン志津ヶ丘、大森ニュータウンなど新興住宅地が分譲中で、今後福井市のベッドタウンとして、人口の急増が予想されている地域です。

よって地域医療とは言っても、へき地医療とは言えないような清水診療所ですが、いろいろな仕事があります。日常の診療、在宅医療、往診、検診、予防注射、時間外診療はもちろんのこと、町内3校の学校医、2保育園の園医、救護院の嘱託医、役場の産業医など、前々医の布施田先生、前医の吉新先生から引き継いだ仕事をしております。

それから一つ、私が診療所長になってから始めたこともあります。清水町全戸に月1回配布される“広報しみず”に健康についてのコラムを書いていることです。例えばインフルエンザの予防接種の効果性についてのコラムを載せると300人以上もの住民が予防接種を受けにきてくれたりと、結構な反響があるように感じています。コラムには健康日本21の理念に基づくものばかりでなく、さりげなく胃カメラなどのPRも載せ、食道がん、胃がんなどの早期発見に結びつけています。

それと清水町の町長さんをはじめ課長さんも我々の仕事を高く評価していただいております。今年度はこの財政難のなか、腹部・心・体表エコーのできる高額のエコーを購入していただきました。このような環境で、患者さんに対しては、可能な限りの検査についてはなるべく身近な診療所で行い、CT・MRIなど精査については電話やFAXで迅速に福井赤十字病院・丹南病院などと病診連携することで患者さんの負担を軽減するとともに、より高度の医療を提供できるよう努めています。

また近年の高齢化に伴ない、在宅医療、特にターミナルケアへの必要性も高まってきています。最期は自分の生まれ育った家で生を全うしたいという患者さん自身の希望から大病院から診療所に紹介されるケースも少なくありません。私はこのような患者さんには自分が限られた生命である場合、どのような医療を望むかを考えたりし、なるべく不安や痛みが少なくなるようにしています。先日も高齢で進行胃がん、がん性腹膜炎のかたを見送りました。このような患者さん達に接していると逆にいかに生きるべきかを教えられることも多く、医師という職業は人生を費すのに値するやりがいのある仕事であると感じています。

清水町はこのほかにも“ふくい県健康の森”などの総合健康スポーツ施設など環境的にも恵まれており、私は日本一住みやすい県と言われている福井県のなかでも最も住みやすい町のように思っています。今後もこの町で地域医療体制の強化に努め安定した医療の供給を行っていき住民の健康寿命に貢献していきたいと思っています。

三珠町営診療所に勤務して

三珠町営国民健康保険診療所

三澤明彦

三珠町は、甲府盆地の南端に位置し、人口4,289人、総面積は29.47平方キロメートル。笛吹川沿岸（標高240メートル）から芦沢扇状地、曾根丘陵、御坂山系（標高1,280メートル）と、南が高く北が低い北面傾斜の地勢になっています。

本町の起源は古く、曾根丘陵は甲斐文化発祥の地といわれ、特に大塚の北原古墳群一角にある波場公園は、甲府盆地が湖水であった頃の船つき場と言い伝えられ、付近一帯には古代人の住居跡や縄文、弥生、古墳時代にわたる文化遺産が系統だてて残されています。

昭和29年、町村合併促進法に基づき、上野村、大塚村、下九一色村が合併して町制を施行、三珠町が誕生しました。

「成田屋」の屋号で親しまれている江戸歌舞伎の名門市川團十郎。この團十郎の初代は甲府出身と伝えられ、その祖先は武田信玄によって知行地を与えられたと言われています。戦功によって得たその地は上野という地名で現在の三珠町内に位置しています。このような歴史的経緯から、三珠町は「歌舞伎のふるさと」としての町づくりをおこなっています。

平成6年に完成した歌舞伎文化公園には、歌舞伎に関する資料や歴代の團十郎などを紹介している文化資料館、500人収容の多目的ホールなどがあり、積極的に歌舞伎公演をおこない、ここを拠点として歌舞伎の町としての町おこしに取りくんでいます。

私は、昭和58年に自治医大を卒業し、山梨県立中央病院にて2年間内科を中心に研修後、塩山市国保直営診療所に4年間、組合立塩川病院に10年余内科医として勤務後、平成12年5月より三珠町営診療所に勤務しています。

三珠町営診療所は平成8年6月に開設された比較的まだ新しい診療所です。常勤医は初代から自治医大卒業生が赴任し、私で3代目です。診療科目は内科と整形外科で、整形外科は週2回（月・木）午後半日、山梨医大整形外科医局からパート医を派遣していただいて診療をお願いしております。設備はX線撮影装置、心電図、ホルター心電図、超音波診断装置、上部内視鏡、下部内視鏡などです。

後方病院としては、隣町（市川大門町）にある市川大門町立病院に主として患者さんを紹介しています。CT検査に関しては、直接病院のレントゲン室に電話で検査予約をすることができるようになっており、患者さんの待ち時間の短縮等負担の軽減や、診療所での画像診断の幅が広がり向上するなどメリットがあると思います。また、山梨医大附属病院は車で約20分、甲府市内にある山梨県立中央病院は車で約40分とアクセスはそれ程悪くないので、さらに高次医療が必要な場合や患者さんが希望する場合は、山梨医大や県立中央病院に患者さんを紹介しています。

現況は、まだまだ患者さんも少なく実のんびりとしています。（病院に勤務していた時は、医師不足もあって忙しく仕事に追われていた毎日と比べると雲泥の差というところですが。）その要因を考えると、まだ開設してから年数が浅く、十分住民に診療所の存在が浸透していない事、車があれば隣の市川大門町には数分で行く事が出来る事、逆に車を運転できないお年寄りにとっては、当診療所は意外とアクセスが良くない事（近くにバス停がないので隣町に出かけて行くのとあまり変わらないか、かえって隣町に出かけて行く方が便がよい）などがあげられます。いずれにしても長年にわたって町外の医療機関にかかっている患者さんがまだまだ多いのが現状のようです。今後は、町の一次医療の中心となるように努力をしてゆきたいと思う次第です。