支えられている僻地医療

国民健康保険佐久間病院
澤　田　守　弘

佐久間町は浜松市の北50kmに位置する静岡県の北西端で、愛知・長野の県境に接しています。町の95パーセントまでを森林が占める山間僻地で、人口は6,100人。その高齢化率は40%を超えています。佐久間病院は60床で、この他に付属診療所を２箇所に持ち、内科・小児科・外科・整形外科を標榜して医師６名、非常勤医１名で診療しています。町内には当院の他には常設の診療施設は耳鼻科開業医１件だけですので、町内のプライマリーケアの大半を当院が担っています。また、佐久間町のさらに北側には人口3,700人の水窪町があり、こちらには３件の開業医の先生方が診療されています。この先生方からのご紹介を受けて、二次医療までを当院が受け持っています。佐久間病院では対応しきれない患者さんの場合には搬送ということになります。搬送では急カーブの続く山道を降りる必要があり、後方病院までは救急車で１時間から１時間半かかります。患者さんは車内で大きく揺られ、重症な方にとっては大きな負担となります。ところが、ドクターヘリが運行されるようになってからは、この負担が激減しました。

ドクターヘリは治療をより迅速に開始できるように、医師を救急現場へ派遣するという考えから、浜松救急医学研究会が研究事業として運行を始められました。これを県が事業を引き継ぎ、現在は県から救命救急センターの指定を受けた浜松市内の病院が主体となり運営されています。この病院にヘリ・パイロット・医師・看護婦が待機していて、救急現場からの要請があった時に飛び立ちます。現場についた医師が、迅速に初期治療を開始し、患者の救命率を高めようとするものです。これまでの防災ヘリなどと比較して、医師が同乗し、医療機器を搭載した点が大きな違いといえます。また、ドクターヘリは救急重症患者さんの病院間搬送も行なって下さるため、この点で佐久間病院にとっては大変助けられています。前述のように救急車での搬送は患者さんにとっての負担は大きなものとなります。ドクターヘリでは短時間で後方病院に収容され、専門的な治療が開始されるため、患者さんの救命率の改善だけでなく、予後の改善や後遺症の軽減に大変有効とされています。実際には、佐久間病院で救急患者が発生し、後方病院への搬送が決定した後、ヘリの要請をします。患者さんをヘリポートとなる近くの高校の校庭まで救急車で移動し、ヘリと合流します。要請からわずか15分程度でヘリは飛来します。驚くほど短時間で、紹介状を書く余裕もないほどです。僻地に住む患者さんが高度先進医療を迅速に受けることができるようになったこのドクターヘリは僻地と都市部との間にある医療格差の是正に一役買ってくれています。

しかし、患者さんの幸せについて考える時、必ずしも、後方病院で最新の高度医療が受けられることが幸せなのではなく、長年住み慣れてきた佐久間町を出ることなく治療ができたらと考えている町民の方が多くいらっしゃることに気付きます。搬送される患者さんの「佐久間病院で治してもらえたら良かったのに」という言葉は耳に痛いものです。専門医の先生の診察を直接受けられたら、それに勝ることはないと思いますが、なるべく当院で治療を続けたいと考える時、遠隔地医療画像診断支援システムを利用して、専門医の先生と相談しながら治療に当らせていただいています。このシステムは佐久間病院と後方病院などを結び、佐久間病院からレントゲンやＣＴ・内視鏡の写真などを伝送し、専門医の先生のアドバイスを受けることができます。画像をパソコン内に取り込んだ後、後方病院のシステムに接続し、画像を伝送します。後方病院の先生にはこの画像を開いていただき、同じ画象を見ながら電話で相談できるシステムです。このおかげで専門医の的確な意見をうかがえるため、治療にあたる上での不安感が軽減されています。患者さんの側から考えても、わざわざ後方病院まで受診に出かけたり、救急搬送となることなく当院での治療で継続してゆけることがあり、大変有用で負担が減っているものと考えています。この地で診療をしていて、診断・治療に難渋する患者さんを診る時ほど、いろいろなシステムや後方病院の多くの先生方の協力を得て、僻地医療が支えられていることを実感します。

震災・集団感染・水災害を経験して

宮川村国保林診療所
根　尾　　浩

平成３年に自治医科大学を卒業し、県立病院で多科ローテートの初期研修を行った後、大学の同級生と結婚し、最初のへき地勤務は妻の出身県（兵庫）で行いました。

雪深い人口５千人の町に、４つの診療所があり、妻と自分が二つずつ兼務しました。新米の医者では、診療おぼつかないのは明白で、後方病院の先輩医師の存在がたよりでした。

２年目に長女が生まれます。阪神・淡路大震災の日が予定日で、夜半から陣痛がきましたが、地震が起こった途端に陣痛がおさまり、その１週間後に生まれたのでした。

町内には林間学校があり、その校舎を利用して、町が震災の被災小学生を数週間預りました。２月の山間の寒さは神戸と違って厳しく親御さんと別れた寂しさも募り体調を崩す子どもが診療所を何回も受診しました。最初は何も話してくれませんでしたが、少しずつ心の扉を開いてくれました。地域医療は、そこに住んでいる人たちを対象として診るだけではなく、突然起こった災害に被られた方たちをもケアしていかなければならないと教えられました。

兵庫でのへき地勤務を終えて、県立岐阜病院で小児科の後期研修をさせて頂きました。県内二次・三次医療機関で、記憶に新しい病原性大腸菌Ｏ－157の集団感染を経験しました。学校給食が原因でしたが、家族内にも拡がりました。意識もなく人工呼吸・人工透析機につながれた重症尿毒症症候群の患児たちが無事回復するのかと、手狭なＩＣＵで診ていた自分は不安でした。病棟は野戦病棟ともいうべき光景で、血便（All blood,no stool）患児が次々と入院してきました。幸い死者も出さずに済んだのですが、何人かの子どもたちは最初は口にする物に不安を感じて何も食べようとしませんでした。同じような不安の表情を見せる子どもたちをみるのは、震災以来でした。

その後、後期派遣で富山県境の宮川村（人口1,200人、高齢化率30％超）に、妻は隣接する河合村（人口1,500人、高齢化率30％）に赴任し、河合村から私が通勤する形をとりました。翌年の９月15日、秋雨前線による長雨で民家が流され、国道やＪＲは土石流で寸断され、まさに陸の孤島の状況で、心筋梗塞再発作の患者でコールされました。普段なら車で10分で着けますが、暴風雨と濁流迫るなか、鉄橋を渡って暗闇のトンネルを走りました。土石流で寸断された箇所では、足をとられて動けなくなり、復旧作業中の重機のショベルに乗り込んで助かりました。診療所では発電機で心電図モニターし、薄暗い処置室で心マッサージをしていた消防署員と看護婦の姿がありました。挿管等蘇生術を施しましたが甲斐なく亡くなられ、ヘリや救急車での搬送もできず皆の顔に虚しさがありました。翌早朝、検死依頼で急狭な渓流をのぼりました。一昨日診察したばかりで元気であった方が、谷川の水を見に行くといって土石流に飲み込まれたのです。消防団員の必死の捜索作業に頭が下がりました。この間、後方病院より「復旧するまで村内の病弱患者を優先入院させます」と、心強い電話を頂きました。

転勤するたびに、大きな災害を経験し、自然界の中で人間のもろさと、一方で人間のつながりの強さを肌で実感しました。病院勤務だけでは経験できません。危機管理の大切さも再認識しました。

最後に、夫婦で勤務し、祖父母の協力が得られない私たちのような場合、子どもの面倒をみて頂く方が必要となります。時間外の呼出しでも重なることがあり、そんな折でも快く子どもを預かって頂ける方に恵まれていることを申し添えます。感謝の毎日です。

熊野から世界へ　たばこ対策を発信

新宮保健所古座支所
森　岡　聖　次

読者の皆様、こんにちは。私は1983年に自治医科大学を卒業し、和歌山県内の地域中核病院と保健所で義務年限の９年間を過ごしました。今回、『都道府県展望』誌に、日常活動の報告を求められました。私自身は、自治医科大学在学中から公衆衛生行政を志望していましたし、現在も和歌山県南端の保健所（支所）に勤務しています。そこで本日は、「日本における公衆衛生のへき地性」といった内容で、責を果たしたいと考えました。

皆様ご存知のように、自治医科大学が1971年に創立されて30年以上が経過し、昨年６月には初代学長の中尾喜久先生が逝去され、時代も20世紀から21世紀へと移りました。この間、故・中尾先生の教え子諸兄姉が全国に展開し、地域住民の期待に応えてきたことは、卒業生のひとりとして常に誇りに感じているところです。

大学建学の精神が「質の高い医療をへき地へ」というものであったので、多くの卒業生がへき地医療を志向するのは当然としても、全国的に見ればへき地の有様には幅広いバリエーションがあります。例えば、大阪府などでは府内にへき地が少ないため、卒業生は、保健所、府庁の健康関連部行政官、救命救急センターなど、府知事が指定するへき地以外の部署でも活躍しています。

公衆衛生は、日本国憲法にも第25条に「国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障、及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と記され、長く重要性が指摘されていました。しかし最近の学問の現状では、公衆衛生学教室が福祉保健学とか健康科学とかに名称が変更され、我々保健所勤務者の拠り所であった国立公衆衛生院までも和光市への統合移転に伴い現在は国立保健医療科学院と名称変更されてしまいました。

公衆衛生では、目の前にいる今苦しんでいる急病人を救うことは少なく、地域全体の医療システムの改善を考えたり、原因不明疾患の疫学調査を行ったり、一面地味な分野です。しかし重松逸造先生（放射線影響研究所名誉顧問）が「上医は未だ病まざる病を医(いや)す」として健康増進・予防の重要性を指摘されていることを知り、自分が保健所を目指したのは大正解だったと思っています。

しかしながら、日本では上医の評価が医療関係者の間でも学問の場でも、必ずしも適切であるとはいえません。諸外国、例えば英国では、公衆衛生専門医はＦＦＰＨＭの称号が与えられ、専門性が確立しています。また日本でいう保健所相当機関と大学とを縦横に活躍の場とし、いわば保健所長が大学の公衆衛生学教室の教授に転出する、ということも日常的に行われています。一方日本では、臨床医学に比べて、保健所活動や公衆衛生行政は、まだ一段低く見られているのが現状です。我々現場からの質量とも充分な情報発信が必要です。少しでも日本の公衆衛生のへき地性を打破するため、古座支所から日本へ、さらに世界へをモットーに情報発信を続けたいです。

当支所は、管内人口26,000人、65歳以上人口割合は30％を超え、国土軸からは遠く離れ、まさにへき地です。最寄の救命救急センターまでは、自動車でも１時間の距離があります。自治医科大学の卒業生としては、６期生の私の他、同級生が一人開業しており、18期生の内科医師（義務年限内）が古座川町のへき地診療所でがんばってくれています。こんな中、現在の支所の職務の中心は、健康日本21の推進です。これは2010年までの10年間で、国民の健康増進をはかろうというものです。中でもたばこ対策には力を入れており、まずは管内官公署の全面禁煙から取り組んでいます。古座支所の「ほんまもん」の取組みを、ぜひ見ていてください。

余呉町国保中之郷診療所に勤務して

余呉町国民健康保険
中之郷診療所
中　川　隆　弘

余呉町は日本一の大きさを誇る琵琶湖の北部、滋賀県の最北端に位置し、北は福井県、東は岐阜県に接し、総面積の92%が森林に覆われた、自然豊かな町です。町の南部には天女の羽衣伝説で有名な余呉湖があり、季節ごとの草花に彩られます。北陸方面へぬける旧北国街道が南北に走り、この街道沿いに集落が点在しています。冬季は北陸型の気候に属し、県内でも有数の豪雪地帯として知られています。人口は約4,300人、高齢化率は27%です。町の産業は農業と林業が中心であり、特に椎茸の栽培は近隣の市町にも好評です。近年のアウトドアブームにも乗り、夏のキャンプや冬のスキーなど観光面にも力を入れており、京阪神や中京圏より多くの観光客が訪れています。

私は、自治医科大学を平成７年に卒業。その後、大津赤十字病院で後期研修も先取りする形で４年間外科を中心に多科ローテート研修を行った後、平成11年４月より余呉町国保中之郷診療所へ勤務することとなり、今年で４年目を迎えます。

当診療所は、昭和29年に開設。町内では唯一の医療機関として、医師２人体制で町内の地域治療を担ってきました。町内には出張診療所が４ヵ所あり、このうち３ヵ所を当診療所で、１ヵ所を後方の中核病院で診療を分担しています。平成10年11月には保健、医療、福祉を統括した「やまなみセンター」が建設され、当診療所はその医療部門を担うこととなり、移転、改築されました。平成11年３月、高齢の医師が退職されるのを機に、自治医科大学卒業医師派遣の要請があり、私が派遣されることとなりました。平成13年11月より町内で唯一の歯科診療所が当診療所に併設され、地域住民の歯科保健活動の充実が図られました。

診療所の職員は医師２名、歯科医師１名、看護婦４名、事務員４名で、マンパワーとしては充実しています。看護婦は介護保健の導入後、訪問看護も積極的に行っています。設備としてもX線撮影装置（透視装置、デジタル画像処理装置）、上部消化管内視鏡、超音波装置（心臓、腹部）、心電図、血算、生化学検査装置など診療所としては遜色のない設備を有しています。患者さんの診療は主に午前中に１日50人から100人程で、ほとんどがお年寄りもしくは小児ですが、診療科は内科、外科、小児科、整形外科等多岐にわたります。主に検査は早朝の診療開始前と診療の合間に行っており、午後からは往診と出張診療が主ですが、学校検診や保険業務も行っています。また、住民への健康教室の開催やスタッフへの講義も定期的に行っています。余呉町では県内でもいち早くケーブルテレビ局を開設し、独自の報道やケーブルテレビを利用したインターネットにより住民に対し情報を発信してきました。診療所もこうしたメディアを利用し、健康教室などの情報発信を行っています。

町内には鉄道、道路網とも整備されており、冬季の積雪対策としても消雪、除雪設備が完備されています。後方のへき地中核病院である湖北総合病院までも車で約10分の距離であり、病院との協力体制のもと病診連携もスムーズに行えます。

余呉町は今後、人口が減少する反面、高齢化率はますます高くなることが予想されます。地域で長年生活してきたお年寄りにとって住み慣れた環境から離れることは難しく、独居となっても、生まれ育った環境で一生を終えたいと希望する方が増えると思われます。デイサービス、ショートステイの他、グループホームの設立など地域における保健、福祉活動にも力をいれていく必要があると感じます。全国的に市町村合併の傾向であり、医療圏も広域化されますが、診療所はあくまで地域に根ざした、地域住民のための医療を提供していこうと思います。

香住町国保佐津診療所に勤務して

兵庫県香住町国保佐津診療所
河　原　浩二郎

香住町は兵庫県の北端に位置し、冬期には松葉ガニ（ズワイガニ）漁で賑わう漁業と観光の町である。人口は14,000人だが東西に細長く、ＪＲ山陰線が日本海に沿って走っており、佐津、柴山、香住、鎧（よろい）、余部と５つの駅が存在する。

私は自治医大を平成６年に卒業し、平成13年春から香住町国保佐津診療所に勤務している。診療所は入院設備はなくスタッフの数は、医師１名、看護師２名、事務職員２名の計５名が勤務している。１日の患者数は40～50人程度である。設備はＸ線撮影装置・超音波・心電図等で、午前午後ともに外来診療が中心である。午後には学校健診や予防接種等の保健業務や訪問診療を行っている。

診療所のスタッフ、地域中核病院（公立香住病院、公立豊岡病院）等に助けていただきながら何とか診療をこなしている。香住町に赴任して感じることは、診療所に来院もしくは診療所からの訪問診療を行う患者さんの中に、寝たきりの患者さんが意外と少ないことである。香住町は水産加工業が盛んであり、家庭の介護力の中心となる（ことが多い）40～60歳代の女性が外に出て、働くことが多いということも関係していると思われる。

診療所の近くには訓谷という民宿街が50数軒あり、寝たきりの高齢者を介護しながら民宿を切り盛りし、家庭の主婦の仕事もこなしているというパワフルな女性も存在する。訓谷の民宿は、近隣の城崎温泉のような全国的な知名度はないが、料理もおいしいと評判のところが多い。是非一度どうぞ。

病院勤務ではあまり気づかなかったことだが、診療所勤務では患者さんの背景や地域の生活習慣、文化等が見えてくることが多い。高血圧・高脂血症・糖尿病等の生活習慣病の患者の数が多く、外来での栄養指導や生活指導あるいは健康教室等の重要性を改めて感じている。特に糖尿病の患者の食事、生活指導には苦労している。大規模病院だと食事指導は栄養士の先生にお願いし、生活指導は糖尿病教育入院、糖尿病教室等のシステム・企画を利用すればよいのだが、短い診療時間の中では（私の力量不足もあるが）なかなかうまく患者に説明、指導することができないことが多い。時間外・夜間・休日とも自宅（診療所に隣接している官舎）にいる場合はできるだけ対応するようにしているが、私の留守中に普段診ている患者さんが悪くなった場合は、後方病院にご迷惑をおかけしている。在宅で往診している患者さんの場合、私の携帯電話に連絡をとってもらうようにしている。

診療所に勤務して一年が経過し、在宅で診る患者さんも徐々に増加している。自宅で最期を迎えたいという患者、家族の希望にできるだけ応えられるように頑張っていきたいと思う。設備の方もあまり高額でないもの……経皮酸素モニター、吸引器等は町の担当者に要求すれば、すぐに備えていただけるのでストレスなく勤務することができている。

自治医大に入学する時は、地域医療に対する漠然としたイメージ（どちらかというとネガティブ）なものしかなかった。当時一浪していたし、国公立も併願していたが合格する保証等どこにもなかったのでなんとなく自治医大に入学した。……こんな人間案外と多いと思うのだが。実際にやってみると地域医療は（良い意味で）とても面白いと最近感じている。医学部志望で自治医大を考えている人は、チャンスがあれば卒業生に実態をよく聞いてみるのが良いだろう。それも都道府県で様々なので出身地の卒業生を訪ねてみてはどうだろうか？

自治医科大学卒業生の現状
平成14年7月1日現在

平成14年11月1日発行

発 行 所　自治医科大学地域医療推進課
〒329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1
0285-58-7055

印 刷 所　第一印刷株式会社