

にいがた 勤務医ニュース

発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

へき地医療の共奏が 支える明日の日本

新潟県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊



へき地では高度医療の習得が困難であり、せつかく身につけた技術も発揮できないと思いがちです。へき地でも、へき地でなくても、そこに暮らす人々にとって医師・医療者は大切な存在であると同時に、私たち医療者にとっても貴重なフィールドです。臨床能力を高めることと地域を診る視点を深めることは決して相対するものではありません。へき地にはあなたの可能性を広げ、創造性を高める源泉が隠れています。たまに

へき地とは交通条件および自然的・経済的・社会的条件が十分に整備されていない中山間地や離島等で、医療やケアが提供されにくい地域です。新潟県の第7次医療計画におけるへき地医療の数値目標には、無医地区人口割合とへき地医療拠点病院数が挙げられています。ここでいう無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区のことです。昭和

31年から国策として進めてきたへき地保健医療計画の大目標はまさしくこの無医地区の解消です。ちなみに新潟県の無医地区人口は平成16年の7739人から令和元年2397人と減少しました。ただし、その理由として交通の便が良くなったとか医療機関ができたからだけではなく、地域区分の変更や人口減(50人未満になると準無医地区になってしまう)がありました。

一方県内のへき地医療拠点病院の数はここしばらく増減なく7病院(村上、佐渡、両津、津川、糸魚川、大和、十日町)が県から指定されています。私が医師になった昭和60年はへき地中核病院と呼ばれていました。これらのへき地医療拠点病院においては、巡回診療、医師派遣、代診医派遣という主要3事業に加え、最近では情報通信技術(ICT)を活用した遠隔医療を「必須事業」として積極的に推進しています。

今から20年ほど前に本紙(第75号)に投稿した「みんなやろー・楽しい地域医療」にて、昭和の赤いひげから平成の赤いひげチームへの変更を提案しました。さらにその3年後の「幸せの輪―地域医療研修を通して―(第88号)」では、おまかせ医療から患者中心医療へ、すなわち医療をただ「受ける」のではな

く「参加する」という意識改革(住民も医療者も)の必要性に触れました。一緒にナイトスクール(住民との対話集会)に出て、手書きの紙芝居を披露した研修医はこう言いました。「疾患だけに与られることなく、その人の全身状態や環境、家族、また背景に至るまで十分に検討しその後の生活でその人にとってどんなことが必要なのかを学びました」

人生100年時代。令和に生まれてくる子供たちは、果たして世紀をまたいで天寿を全うする

へき地医療の魅力



村上総合病院 脳神経外科部長 小出 章
栗島へき地出張診療所長

「先生、この電話機で病院と島の診療所をつないでくれないか」

2000年秋のことだった。栗島浦村の脇川久春助役が当時、村上総合病院で救急室長をしていた私を訪ね切り出した。その手には、発売されて間もなかった小さなテレビ電

話機があった。同村は1959年、医師の辞任によって無医村となった。村上から30キロ余りの日本海に浮かぶ自然豊かな孤島は、41年の長きにわたり、厳しい医療過疎の中で苦しんできた実態がある。1992年に村上総合病院に着任した私としても、島民の苦しみに思いを馳せるにつけ、できることは何かと自問する日々だった。

そんな折、脇川氏からの要望。さっそく、村上総合病院の清水春夫院長と当時、に相談を持ちかけた。脇川氏が持参した

テレビ電話機のデモを行うと、小型ながら画質は驚くほど鮮明で、十分に診療の役に立つと思われた。「やってみよう」。二つ返事で快諾した清水院長。島民の命と健康を守りたい。思いは同じだった。

そしてその年の暮れ、栗島へき地出張診療所と村上総合病院をつなぐ、24時間体制の遠隔テレビ電話診療が始まった。開始を祝して催された懇親会の席上、脇川氏がスピーチの最中に感極まって男泣きした姿は、今でも胸に焼き付いている。医師の確保を含め、栗島の医療過疎

の緩和に向け、東奔西走する日々を過ごしていた脇川氏。それほどまでに、診療システムの整備は、島民にとって長年の悲願だった。

それから22年余り。遠隔診療システムは、定期的に行われる「定期テレビ電話診療」と、救急患者が発生した際に24時間体制で行われる「緊急テレビ電話診療」の2つの形を基幹とし、機器のアップグレードなどの改善を加えながら現在まで続いている。2022年の1年間に実行された定期診療は790件、緊急診療は17件。現在、340人が、島民の命と健康を守るため

島民が灯した一筋の明かり―栗島遠隔診療の始まり―

「へき地医療の魅力」というお題をいただきました。へき地勤務が長い。へき地を一つの特性ととらえることができる。へき地以外では経験できないことだらけです。自然に総合診療マインドが醸成されるし、医療・介護・福祉連携や住民のヘルスプロモーション活動が得意分野になる。まちづくりや医療代表として関わらせてもらったりすることもできます。これが魅力。・・・とこ

の中心的な医療システムとなっている。医療過疎に悩む島民自らの発案で始まった、テレビ電話による遠隔診療。「天は自ら助くる者を助く」と言われるが、まさに「天は自ら助くる者を助けた」のだった。

栗島へき地出張診療所に勤務する3人の看護師とともに、2000年に始まった診療の仕組みを、守り続けようと思う。対面診療に比べ、聴診・触診・打診などの点において、まだまだ課題は多いだろう。それでも、島民の思いが込められたこの灯は、決して消えてはならない灯なのだから。

巡回診療と訪問診療を続けています

佐渡市立両津病院 院長 石塚 修

ダンバー数のなかで医療する

魚沼市立小出病院 院長 布施 克也



「へき地医療の魅力」というお題をいただきました。へき地勤務が長い。へき地を一つの特性ととらえることができる。へき地以外では経験できないことだらけです。自然に総合診療マインドが醸成されるし、医療・介護・福祉連携や住民のヘルスプロモーション活動が得意分野になる。まちづくりや医療代表として関わらせてもらったりすることもできます。これが魅力。・・・とこ

看取りのときに感謝の言葉をいただけ。チームでプロジェクトに取り組みで小さな達成ができる。困難事例に取り組みで連帯感が強まるなどなど、医者になつてよかったなと感じることがへき地でも一緒です。へき地を一つの特性ととらえることができる。へき地以外では経験できないことだらけです。自然に総合診療マインドが醸成されるし、医療・介護・福祉連携や住民のヘルスプロモーション活動が得意分野になる。まちづくりや医療代表として関わらせてもらったりすることもできます。これが魅力。・・・とこ

配送、生成型搭載型介護ロボットなどがすでに現実味を帯びてきています。それではこれからの「共奏」により支えるものは何でしょうか。そう、明日の日本なのです。

ところで今もなお無医地区の解消を目指すべきなのではないか。無医地区であっても、医療とケアに関する不安や心配がほとんどなく、そこそそ長生きして、まずまず納得のいく最期を迎えられる時代が22世紀までにやってくる、私は思います。

まで書いてきて「ちょっと違うかな」と思いました。こんな既視感のある言葉では語れない楽しさを感じていたように思います。原稿用紙を前にしばらく考えました。「へき地医療サイズが関係するのではないかと」考えました。へき地医療の現場で一緒に働いて同僚は診療所なら10人を超えないだろうし、病院でも100人はいません。地域包括ケアシステムを担う様々な職種の人たちもすぐに覚えられます。行政担当や地域の顔役といった人々との距離が近いこと(首長や議員との距離が近いことに驚く)、自分が地域でど

な役割を担っているのか、何を期待されているのか、がすくよくわかる。困りごとがあると誰に頼ればいいのかかわかりやすいし、頼られることもたくさんありお互い様を実感することがしばしばです。同じコミュニティの仲間たちという意識が自然に醸成されたと思います。「お医者さん」と「患者さん」の関係が自然でやさしく、地域や同僚への共感・愛着が自然に沸いてくる経験をしました。人が安定的な社会関係を維持できる人数には上限があり、150人程度で、これを超える集団では拘束力のある規則やノルマが必要になるのだそうです。このダンバー数といわれるサイズの中で生活・仕事ではきつとオキシトシンがたっくさん分泌されるのでしよう。若いドクターのみならず、全国区に勝負に出る前の医者人生の一期(初期研修の1か月では短い、半年か一年くらいでしょうか)医師としてのプリミティブな喜びを味わえるダンバー数医療を経験してみませんか。医者人生の終盤に差し掛かった自分もまたオキシトシンに囲まれた現場が恋しくなってくる、だろうなと思っています。

療集約化が行われ、産婦人科、整形外科の医師は、佐渡総合病院勤務となりました。その後、外科常勤医も退職し、現在、内科4名、小児科1名、歯科口腔外科1名のみとなっています。内科は2名の常勤医と2名の自治医大卒4年目、5年目の医師が働いています。私以外の内科医は、他病院の診療も行っていきます。2名は週に1回、佐渡総合病院に研修として勤務しています。1名は厚生連南佐渡医療センターで週1回内視鏡検査を行っています。

当院の診療は、外来診療、入院診療を基本に、訪問診療、巡回診療、人間ドック、健診、予防接種等を行っています。さらに敷地内に特養と老健があり、

診療所で働く

上越地域医療センター病院 院長 古賀昭夫



現在、新潟県では、地域医療構想調整会議で医療の再編成問題が話し合われている。さまざまな問題は病院だけでなく、山間部などの自治体立診療所にも及んでいる。上越市は多彩な運営形態の診療所を7つ持つ。どの診療所も比較的ベテランの医師がそれぞれ診療を続けているが、医師採用は簡単ではないため、いざずれは維持困難が予想される。現に牧診療所は数年来、常勤医師不在状態である。

私自身は医師不足の診療所で働きたいと思ひ、工学部卒業後に医学部に入りなおした。信州の佐久病院でスパーローターとして有床診療所などを経験し、卒業後7年目で当時安塚町にあった徳洲会の診療所に転職し、外来、在宅、デイサービス、保育園校医、住民への医療講演など、ある程度自分が思い描いていた地域医療を約10年間実践することができた。しかし入院が必要など、日町病院への搬送を依頼した。車中泊での肺塞栓症の一例目である。今でも、ヘパリン静注を指示した自分を、少し誇りに思っている。

また、長年、多発筋炎と診断され、人工呼吸器管理となっていた患者さんが、経過中に抗ミトコンドリア抗体陽性であることが判明した。患者さんは、その後、心室頻拍を繰り返して亡くなった。数年前、新潟大学呼吸器感染症内科の先生方が、抗ミトコンドリア抗体陽性の炎症性筋疾患の研究をしていると知った。先日、父が自宅で亡くなった。母による介護の他、当院職員ならびに地域の介護・福祉関係の皆さんにお世話頂いた。その献身的な姿勢に、『先生』

胸をはれるか・・・

新潟県立松代病院 院長 鈴木和夫



医師になり30年以上がたった。医師という仕事はどういうものかわからず、(今もよくわからない)、ただ、辺鄙な山の中に生を受けたこともあり、あまりお金がかからずに医師になればと漠然と考えるようになった。そんな中、自治医科大学を知り、運よく入学させて頂いた。

いわゆる義務年限内には、大相川病院、県立中央病院、旧町立相川病院、県立柿崎病院、県立妙高病院などに勤務した。行った先々で、患者さんや職員から、先輩方の話を聞き、当時の自分と比較し、悩んだ。分厚くなった紙カルテをみて、先輩方の診断推論や、対応の仕方をみながら診療した。

すくべにみる病院

新潟県立津川病院 内科 前田瑞穂



方も多いと思うが、ワンクッション置いて診療所勤務医という働き方もある。そして私のように診療所から病院勤務に戻ることもまた可能であることを皆さんにも知っていただきたい。今の仕事で専門的過ぎ、診療所の仕事内容に対して不安な先生もいることだろう。病院勤務で総合診療をしつつ、週に1コマは他病院外来、診療所、在宅、施設という働き方を当院ではほとんどの医師が実践している。そこで、私たちの病院をベースにしていろいろな経験をされるのも有意義だと思われる。病院の診察室や病棟にいる患者さんには、実はその人の普段の顔とは大きく異なる。病院や施設から自宅に戻った患者さんの顔がまるで別人のように生き生きとした表情を見せることで、私も初めて気が付いた事実である。ひとつ一緒にやりませんか？

腎不全となり、長年経営していた店をたたみ、引越した60歳の患者さんが「来てもらわなくていいです」、「医者信用してませんか」と拒否された。顔も見せてくれなかったそうです。ですが、庭にコスモスがたくさん咲いていると言うと、「私、コスモス大好きなの」とわずかに笑ったそうです。この会話が契機となったので、5日後には往診も迎えてくださりました。このとき既に服薬も難しい状態で彼女に痛みを耐えていました。医療への不信感や認知症である夫の心配、世間体などを理由に入院を拒否されていました。診察を繰り返すことと夫の介護サビスを整えることで、入院してもらったことができた。最初の訪問看護日から十七日後のこと、入院までの間は二日に一回看護師か医師のどちらかが訪問しています。この方は、はじめ医療拒否をしていたように見えた。しかし、一番多く発した言葉は「薬になりたくない」でした。また、痛みを我慢していただければ早く死ねると思っていたとのことでした。診察を繰り返すことで生活背景を理解し、痛みを和らげてほしい、心労を軽くしてほしい、という感情を受け取れたように思います。

ほとんどの人にとって医者にかかるのは嫌なものです。具合が悪いのに、待たされ、針を刺され、食べ過ぎだと叱られ、良くならなくても金が請求される。血圧が高いけれども症状のない人は、車で一時間かかる病院には行きません。我慢することを選びます。病院に行かない理由はいくらでも出てきます。仕事がある、お金がない、家族の介護があり手が離せない。もちろん悪化し、私たち医師の前に現れるのは取返しのできない状態になってからです。せめて受診のハードルは低くなければいけません。近くにあり、往診も可能で、自分の病状だけでなく親の介護についても相談できるような、そんな場所が必要だと思います。私がへき地にいる意味はそこにあると思います。

編集後記

今号は「へき地医療の魅力について」というテーマで、本県のへき地医療を最前線で支えている7名の先生方にご執筆いただきました。都市部の病院では医師の専門性や医療スタッフの役割分担などで細分化が進み、患者への個々の関わりは強くなっている一方、縦割りになっている感が否めません。へき地において全人的医療を長年に渡って実践しておられる先生方、これまでのエピソードや若い医師へのメッセージは、医療の本質を改めて問いかけるものでもあります。

来年には吉嶺学会長のもと、第62回全国自治体病院学会が新潟で開催されます。へき地を含めた地域医療における諸問題を議論する場として、皆様もぜひご参加ください。(竹之内)