目次

序　文　高久史麿　3

第一章　ドキュメント地域医療
「地域」に育ててもらった医者として、「地域」で医者を育てたい。
―吉村　学先生の研修に密着―　10

第二章　地域医療の実際
地域での経験を通して、地域から学ぶ　菊池孝幸　32
住民に信頼される診療所づくり　佐竹秀一　40
地域医療の現場から　土肥直樹　52
医師三年目での診療所開設　望月崇紘　60
私の診療所勤務　堀口昌克　70
白川村と診療所での日々　伊左次悟　78
お祭りと医療　太田　浩　86
山村診療所で　吉本清巳　94
いなかで楽しく学校医　福地寛子　102
飯南町での医療　石橋和樹　110
へき地医療の一〇年を振り返って　内藤英一郎　118
本土最南端の地域で　杉田　浩　128

第三章　今、改めて地域医療を考える
公益社団法人地域医療振興協会の果たすべき役割　吉新通康　136
共立湊病院の歴史と指定管理者制度について　小田和弘　164
地域医療と総合医　山田隆司　176
地域医療における地域中核病院の役割　沼田裕一　196
地域包括ケアの重要性　折茂賢一郎　218

「地域」に育ててもらった医者として、「地域」で医者を育てたい。

―吉村 学先生の研修に密着―

山の中のおもしろい施設

「岐阜県の山の奥、久瀬村というところに、自治医大卒業生がやっているおもしろい施設があるから、ぜひ見学に行ってみたらよい」。

自治医科大学学長の高久史麿先生に勧められて、私がそこをはじめて訪ねたのは平成十三年八月。かれこれ一〇年前のことである。

ご存知の方も多いと思うが、自治医大というのは、へき地の医療を担うために昭和四七年に創設された医科大学で、各県に二～三名ほどの定員枠があって、入学者は入学金・学費を免除されるかわりに、卒業後九年間、出身県のへき地を含む地域の医療に従事することが義務付けられている。

久瀬地域（現揖斐川町）は、岐阜県の北西部、市内から約一時間半の山間地域。中心部を流れる美しい揖斐川沿いに集落が点在している

吉村学先生

が、過疎化と高齢化が進んでいる。かつては、医者といえば小さな村の診療所に、自治医大の卒業生が交代で派遣されているだけだった。

ある時、そんな久瀬村に赴任した自治医大の卒業生が、義務年限が明けてもそこに留まり、診療所と老人保健施設の複合施設を作った。それが揖斐郡北西部地域医療センター「やまびこの郷」だ。自分の住み慣れた場所に、病気になっても、障害を持っても、終生暮らし続けたい。そんな住民の願いを実現させる施設だった。

センターの開設が平成一〇年四月。その時、前述の医師の片腕として赴任したのが、今回の主人公、吉村学先生である。

吉村先生は宮崎医科大学の出身。子供の頃、体が弱くてよく近所の開業医にかかっていたという先生は医学部へ進んだ時、そういう普通の町医者になりたいと思っていた。ところが、今でこそ「地域医療」とか「家庭医」「総合医」という言葉を耳にする機会も増えたが、当時の医学教育は、どちらかというと専門医療の教育が重視されていて、学生にとってはどうしたら普通の町医者になれるかがよくわからなかった。卒業後は自分の大学の専門科の医局に入局して研修を受けるのが、大方の例だったのだ。

そんな時、たまたま自治医大の教授が宮崎医大に講演に来たことで、自治医大地域医療学講座の存在を知ったのである。

揖斐川にそって集落が点在する久瀬地域

住民に信頼される診療所づくり

佐竹秀一

「医師が過労で倒れ無医地区に！」

平成十五年このような全国報道がされたとき、僕は研修医二年目でした。まさか自分が勤務することになろうとは…研修と飲み会続きの頭では考えてもいませんでした。

ここは福島県の西部に位置する只見町。東京二三区に匹敵する面積に約五千人が生活し、高齢化率は四〇パーセントを超えます。冬には三メートル以上の雪が積もる全国屈指の豪雪地帯でもあります。

町内の医療機関は、只見町国民健康保険朝日診療所という有床診療所一ヵ所のみで、全国の二次医療圏中、最も医師が少ない地域です。

最寄りの救命センターまでは百キロメートル、救急車でも二時間を要します。

かつて北里大学より医師が交代で派遣となっていましたが、諸事情により撤退、残された自治医科大学の先輩が過労で倒れてしまったのでした。

只見へGO

平成十九年の医師五年目、県庁よりこの朝日診療所への派遣命令が出ました。

地域医療をしたくて医師を目指した僕でしたが、正直当時の只見の印象は「人口より熊の数が多い」地域であり、まず自分が生活できるのか、という不安がありました。

赴任時の診療所は大病院からいらした所長先生ともう一人の先生、そして僕の三人体制でした。

診療所での仕事はまさに「総合医」そのものでした。

外来では一人の患者さんに対し、まず高血圧や糖尿病などの内科疾患を診察します。次に膝痛や腰痛に対しレントゲンを撮ったり注射をしたりします。その後かぶれや水虫、床ずれなどの皮膚疾患を診て、最後に世間話をします。「先生の子供は奥さんに似てよかったなぁ」（余計なお世話です）「先生の顔を見たら元気になった」「じゃあ、どっかの国のように僕の写真を家に飾りますか?」「気持ち悪いからいらねえ」。

午前中に四〇人ほど診察した後に、それぞれ老人保健施設・老人ホーム・訪問診療へ向かいます。

そのほか、学校医として健診をしたり、小児の健診や予防注射も行います。

只見には大きな田子倉ダムがあるので、そこの職員の産業医活動や、地域の介護保険の認定審査なども行います。

学生時代に全国のいろいろな診療所へ見学に行きましたが、只見での日中は、のんびり感はなく、まるで病院のようでした。

自分で何でもしなければならない反面、それが楽しいのです。こんな日常診療の中で徐々に只見にはまっていきました。

地域医療と総合医

山田隆司

1．震災と地域医療

現地では

津波による未曾有の大災害に見舞われた東日本太平洋沿岸部、また原子力発電所事故の放射能漏れによる影響を受けた地域では今なお復興の方向性さえ定まらず、不安定な状況が続いている。そんな中、地域医療振興協会は、宮城県女川町を総力を挙げ支援している。女川町では町立病院が医師不足による医療崩壊の危機に直面しており、協会は町からの依頼を受け昨年より医師や事務職員を派遣していた。四月一日には協会を指定管理者とする新病院が誕生する予定だった。震災はその最中、開院を目前とした三月十一日に起こった出来事であった。われわれは震災直後から被災した町立病院の支援を開始し、現在も継続的に町の復興のお手伝いをさせていただいている。

私自身は震災発生後四日目に女川町に入ることができたが、当初、現地では定型的な業務があるわけではなく、あふれかえるような被災地の患者さんたちに対して、とにかくがむしゃらに対応するといった様相だった。病院はライフラインが途絶していただけでなく、一階が冠水したため施設や機器はほとんど使えない状態だった。人が限られている、電気・水道・ガスも遮断されている、当初の数日で薬も尽きてしまうという、病院機能としては瀕死の状態であった。しかし目の前には具合の悪い

患者さんがいる。胸が苦しい、頭痛がひどい、高血圧で薬を飲んでいたがお薬手帳を流されてしまって何を飲んでいたかわからない、糖尿病治療用のインスリン注射の器具が流されてしまったと訴える人たちがいる。そういったそれぞれ非常に切羽詰まった人たちを目の前にして、限られた状況の中で、何とか対応しなければならなかった。さまざまな健康被害を訴える人たちにどう優先順位をつけて介入すべきかという非常に難しい選択を強いられたのである。

被災した女川町

その場所でできる医療しかできない、そこにある資源でやらなければならない。医療を求めてくる患者さんに対して、あれができないこれができないではなく、できる範囲で対応する。検査機器も使えず、聴打診など五感に頼った基本的な診療技術だけを使って診療する。まさに究極の総合診療、いや医療の原点と言えるかもしれない。それが現地での震災直後の急性期の状況だった。それはわれわれがへき地で経験した「逃げない医療」、それと同質のものであった。

被災直後の女川町立病院