



初期臨床研修を一年半受けた後に赴任したのは、神奈川県相模湖に近い千木良地区でした。山間へき地というほどではないのですが、人口三千人の地域唯一の診療所で、住み込みで通算五年半ほど内科、外科、小児科の地域診療をしていました。

在宅患者の笑み

かぜのような症状を繰り返していた幼児がいました。経過を見てみると肝臓が張れてきて、末梢(まっしょう)血を調べると白血球を示す芽球が出現して驚いたことがあります。難病の始まりに立ち会ったのでした。

そこでは高齢者ががん末期や

「へき地医療を都会へ」

老衰になると、最後は自宅に帰って過ごしていました。病床の患者さんを往診すると弱った体で多くの患者さんを見とりました。

この小さな地域で学んだことは、病気の超早期に症候をつか

を起し、皆、笑みを浮かべてた。



在宅ケアのためのケア会議。医師や看護師が患者の情報を共有し、在宅ケアを総合的に支援する

川崎市立井田病院・かわさき総合ケアセンター

【私の勤務地】川崎市中原区にあり、地域がん診療連携拠点病院として、がん診療と生活習慣病を中心にした高度医療診療をしている。443床。かわさき総合ケアセンターは、緩和ケア病棟、在宅ケア・医療相談部門などを設置し、地域のケアを担当している。

まえる初期診療の面白さと、身体と心、家族・地域からなる多面的な存在として患者を診るプライマリケアの精神の重要性、在宅ケアや終末期医療の重さと深さでした。

義務年限後には、川崎市立井田病院に、岡島重孝元院長が在宅ケアを進めている縁で就職しました。一九九八年には緩和ケア、在宅ケア、高齢者ケア、地域連携をキーワードに、かわさき総合ケアセンターを立ち上げました。病院と地域でがん末期ケアや在宅ケア、高齢者ケアを推進しようという構想です。対象とする地域の人口は数十万人になります。先駆的職業として今でも見学者が絶えません。

「縦系」と「横系」

都会の病院の高度に専門医療化したいわば「縦系」の機能に、プライマリケア、在宅ケア、

終末期ケアという「横系」を合わせ、患者という複雑多岐な存在が漏れないよう努力してきました。

専門分化した医療は効率が良いのですが、必ずしも患者の満足や理解が得られないこともあります。がん末期や高齢化など、従来の病院では解決できない問題もますます増えています。ここにきて、医療制度の中でも在宅ケアやがんの緩和ケア、終末期ケアが重視され、総合診療科が病院に設置される時代になりました。実は、それらは既にへき地の医療で経験してきたことなのです。

「へき地医療を都会へ」は、ざれ言ではない提言です。へき地で実践されているプライマリケアの精神による「横系の医療」を、すべての医療現場に通す必要があると考えます。へき地で学んだことは、都会でも必要な普遍性のある課題だったのです。今後ともこうした問題意識を深め、縦横無尽な医療やケアを目指せたらと願っています。

(次回予定は長崎県)