

## 地域医療の実践と総合診療専門医の誕生

小森耳鼻咽喉科医院長  
元日本医師会常任理事  
元石川県医師会長  
小森 貴



### 1) 舩倉島を訪れるの記

昭和58年（1983）。ある暑い夏の日。

「舩倉島耳鼻咽喉科健診 医師来島せず！島民待ちぼうけ！」

石川県立中央病院（自治医科大学初期研修病院）に勤務していた私は、朝の地元新聞の見出しで吃驚した。耳鼻咽喉科なんて狭い世界。石川県全部併せてもたかだか百数十人。一体誰だろう？悪い奴だ！

その日の夕方、いつものように一日の診療を終えて、医局で新聞を読んでいたら「ピー、ピー、ピー」ポケットベルの音。

交換室に連絡すると舩倉島診療所長 伊藤英章医師（自治医科大学卒3期 故人）から電話だという。受話器を取ると「小森先生。どうして来てくれなかったのですか！島の人は期待して待っていたのですよ！」

おいおい、俺のことかよ、悪い奴って！

早速、事務局に乗り込みましたよ。だって、そうでしょう。純朴な青年医師の真っ白な経歴に泥を塗られたのですから。

「ちょっと、どうなってるんですか。この記事をご覧ください！」

病院事務局が調べてみても判らない。診療所長は県にきちんと連絡してあるという。県は聞いていないという。病院も知らない。私にはもちろん梨の礫。これでは島での耳鼻咽喉科健診に誰も赴くわけはありません。

そこにたまたま地元新聞の取材が・・・・

まあ、いろいろありまして。折角だから行ってみようか、舩倉島へ。

昭和58年（1983）9月17日。

「ウェー。ゲー。」折りしも近づく熱帯低気圧の影響で定期船は酷い揺れ。輪島から舩倉島までの二時間。地獄の苦しみです。無理と判っていても叫んでしまいます。

「降ろしてくれー。退きかえせー」

這々の体で島に着いた途端、ブーン、ブーン

「痒い！」

蚊です。それも、多勢。いや、図体も大きく、もはや蚊とは呼べない代物。  
ジーンズの上から刺してくる。

「もう帰りたいよー」

その後、現在に至るまで39年間も毎年、舢倉島を訪れることになろうとは。  
その時の私には知る由も無かったのである。

## 2) 舢倉島

舢倉島は能登半島の北端、輪島市の北約50kmの海上にある火山島である。周囲約5 km、標高12.4m。2千数百万年前（新第三期中新世前期）の火山活動により形成された。当時は日本列島と陸続きだったが、約1万6000年前に海水面の上昇によって能登半島から分離された。

日本海の孤島として渡り鳥にとっては絶好の休息地であり、平成20年（2008）の調査ではわが国で観察される野鳥の実に半数以上の361種類が観察されている。

縄文晩期の深湾洞遺跡が発掘されていることから、人が定住し始めたのは約3000年前と考えられている。

古くから漁労のために定住ないしは渡島したものが多く、天平20年（748）越中国司であった大伴家持が「沖つ島い行き渡りて潜くちふあわび珠もが包みて遣らむ」（沖つ島は舢倉島のことと考えられている）と詠んでいる。

輪島市海士町の伝承では、「永禄年間（1558－1570）筑前国鐘ヶ崎の海士又兵衛なるもの、漁船三隻に男女十二人を率い、能登国羽咋郡に漂着、赤崎千ノ浦海岸に小屋を作り、この所を根拠として同郡および鳳至、珠洲の沿岸、島にあわびを採る・・・」と記されている。

筆者は先年福岡県鐘崎（現在の現地名）宗像大社を参詣したが、本土の辺津宮、沖合11kmの大島に中津宮、玄界灘ただなかの沖の島に沖津宮を祀り宗像三女神としていることを目の当たりにして、輪島市、七ツ島、そして舢倉島に奥津比咩神社があることとの同一性に深い感慨を覚えた。

筆者が最初に渡島した昭和58年（1983）には夏の住民は500人程度であったが、漁労者の高齢化と社会構造の変化により人口は減少し、平成22年（2010）の国勢調査では110人、令和元年（2019）の総合診療時には60人であった。

## 3) 舢倉島の風景点描

以下の文章は昭和60年（1985）当時、輪島市立鳳至小学校舢倉島分校3年生のIさんが社会科「わたしたちのまち」で書かれた文章です。あまりに微笑ましく素晴らしいので許可を得て転載します。豊かな自然に育まれて育つこどもたちの生き生きとした表現が素敵です。

## 「舢倉島の八つの不思議」

## 1. 体長60cmのトビウオが島の上空を飛ぶ

6月中頃から夕方になると、みんな大きなタモを持って家の前に出て、島を飛び越えるトビウオを捕まえる。

島はいいところだ。

## 2. 毎日花火大会がある

一年中、毎日花火大会が見られます。

ただし、見る方角によって見えない場合もあります。

島はいいところだ。

## 3. オットセイがいる

〇〇の母ちゃん、何で今頃潜っとるのかと思ったら、なんとオットセイが泳いでいた。

島はいいところだ。

## 4. ワシやタカもビビル巨大トンビがいる

ワシやタカ、

その他たくさんの鳥がやって来るけど、

何と言っても島のトンビが一番大きい。

さらわれないようにしてください。

島は怖いところだ。

## 5. 月夜の晩に大きなミズダコが歩きまわる

月夜の晩になると、脚を広げると5mほどもある巨大ミズダコが海から上がって来て、島のネコや犬を捕まえて行く。

島は怖いところだ。

## 6. オニヤンマほどの蚊がいる

世界で一番大きな蚊が、ジェット機のように飛び回り人を襲う。

血を吸われると貧血になる。

島は怖いところだ。

## 7. 大人のこぶしほどのサザエは採らない決まりがある

島のサザエはとても大きく、バケツ程の大きさになる。

それで、大人のこぶしくらいのサザエは採ってはいけません。

島はすごいところだ。

## 8. 海上を跳ぶウサギ

陸地の少ない島で育ったウサギは、海の上でも跳び回れます。

特にシケの日はたくさん見られます。

島はすごいところだ。

#### 4) 舳倉島総合診療前史

- 1 ・記録によれば、昭和30年（1955）ごろ舳倉診療所が開設され、常勤医が赴任されたようだが、昭和54年（1979）医師の死去により無医島になった。
- 2 ・昭和55年（1980）自治医科大学出身の医師が2年間の初期研修を終えた後診療所を運営することとなり、疋嶋一徳先生（自治医科大学卒1期 故人）が初代新生舳倉診療所長として赴任した。
- 3 ・昭和56年（1981）山村敏明診療所長（自治医科大学卒3期）は、厳しい漁労に従事する海女（島では海士と書く）に耳科的疾患が極めて多いことから、疋嶋一徳医師と語り、豊田文一元金沢大学学長（耳鼻咽喉科名誉教授）に相談された。豊田先生は当時富山県立中央病院耳鼻咽喉科部長であった古川仍金沢大学名誉教授に舳倉島での講演を依頼された。そうして8月1日舳倉島漁協出張所において勉強会が開催され、古川医師は「海女の耳について」との題で講演された。
- 4 ・昭和57年（1982）このような経過から7月31日、8月1日の二日間、豊田先生を団長とする医師9名、歯科医師2名が渡島して、初の総合診療が実施された。診療科は内科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科であった。

#### 5) 舳倉島での耳鼻咽喉科診療に参加して

昭和58年（1983）9月17日、18日の診療の詳細については伊藤英章先生が地域医学Vo.5, No1, 1984に報告しておられるので参照願いたい、ここで心を打たれたのは、診療所長の活動であった。

診療2週間前から受診を呼びかけるチラシ作成、配布、診療用カルテ製作はもとより、当日の朝から、診療所の掃除、レントゲン検査用現像液の調整、生体検査における検査試薬の調整・管理、各戸をまわって診療への参加呼びかけ（当時島には電話が3台しかなかった）、保険診療が必要な方への投薬・指示、診療後のカルテ整備、夜にはふたたび各戸をまわって細部にわたっての指導や調剤した処方薬の配布、帰所後は使用したレントゲン機器・生体検査機器の保守・点検など。

それまで、金沢大学、県立福井病院、石川県立中央病院といずれも500床以上の大病院での勤務経験しかない私にとって大きな衝撃であった。

都市部の大病院ではレントゲン検査、エコー検査、血液検査などはそのほとんどがオーダー用紙にチェックを入れるだけである。時にレントゲン検査の位置決め、エコー検査（まだ導入されて日が浅かったので検査技師が行うことは少なかった）を行う程度。血液では血液薄層塗抹標本（ストリッヒ）をひくくらいでしかなかった。しかし本土から隔絶された離島においては他の専門職を頼ることができない。血液学的検査、生化学検査における試薬調整・管理、レントゲン検査においては現像液の調整・保守・管理まで行うことができる診療所長の力量に圧倒されたのである。

さらに前述したように、健康相談やイベントごとのチラシ作成と配布、定期的な訪問

や懇談、運動会や島での祭礼への参加などを実に丁寧に行っている。「あっちこっちへ行ってカラオケしたり、お酒を飲んで遊んでいるだけです」と屈託なく笑う診療所長の姿はまぶしく輝いていた。

医師は専門技術で社会に奉仕するのだと大学時代に学んだ。病を観ずに人を診るのだと恩師に教えられた。しかし、歴代診療所長の姿を見た私にとってはすべてがむなしく感じられた。彼らこそが真の医療を実践しているのだと強く感じたのである。

39年間、私が島での診療を続けることができているのは、歴代の所長、歴代の自治医科大学出身者からさまざまな教をいただいたからである。そして彼ら自治医科大学出身者の診療こそが未来の日本の医療の原点になることを、また彼らが具現している診療を専門診療として評価されることが必要であると確信したのである。

## 6) 総合診療専門医の誕生

平成18年（2006）から石川県医師会長を務めた後、平成24年（2012）日本医師会常任理事に就任した私の担当は、学術、生涯教育、倫理、予防接種・感染症危機管理であった。

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」に委員として参画することになった私にとっての課題は、歴代の舳倉島診療所長が島において実践している総合的な診療を、専門診療として、古くから確立している内科、外科等の諸学会、医師会、国民にいかにして遍く認知されるかであった。

また、自治医大卒業生が総合診療専門医になる道だけでなく、地域医療を守るための総合性の高い医療を実践することから学びつつ、あらゆる分野の専門医への道も確保されなければならないことも重要な視点であった。

検討会は17回の審議を経て平成25年（2013）4月22日に報告書が公開された。以下は報告書での総合診療専門医に関する部分の抜粋である。

## 7) 「専門医の在り方に関する報告書（抜粋）」

### 4. 総合診療専門医について

#### (1) 総合的な診療能力を有する医師の必要性等について

○総合的な診療能力を有する医師（以下「総合診療医」という。）の必要性については、①特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要であること、②複数の疾患等の問題を抱える患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること、③地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと、④高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えること、などの視点が挙げられる。

○総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わ



が国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。

## (2) 総合診療専門医の位置づけについて

- 現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えている。今後の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行う医師が必要となることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当である。
- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とすることが適当である。
- 総合診療専門医は、領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。
- 総合診療専門医には、地域によって異なるニーズに的確に対応できる「地域を診る医師」としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。

## (3) 総合診療専門医の養成について

- 多くの若い医師が従来の領域別専門医志向を持っている中で、総合診療専門医が、若い医師や国民に評価されるよう、養成プログラムの一層の充実と国民への周知が必要である。
- 他の基本領域の専門医と異なり、臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医への移行や、総合診療専門医から他の領域の専門医への移行を可能とするプログラムについても別に用意する必要がある。移行にあたってどのような追加研修を受ける必要があるか等については、今後の新たな専門医の仕組みの構築の中で引き続き議論する必要がある。
- 総合診療専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準については、関連する諸学会や医師会等が協力して、第三者機関において作成すべきである。これらの基準は、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等への対応能力が修得できる内容であることを基本とし、日本医師会生涯教育カリキュラムの活用を考慮しつつ、第三者機関において引き続き検討することが必要である。
- 養成プログラムの基本的な枠組みとしては、診療所や、中小病院、地域の中核病院における内科、小児科、救急等を組み合わせ、外来医療、入院医療、救急医療、在宅医療等を研修することが考えられる。
- 総合診療専門医の養成には、幅広い臨床能力を有する指導者も必要であり、地域で中核となって指導ができる医師を養成することも重要である。また、大学病院や大病院のみならず、地域の中小病院や診療所も含めて総合診療専門医の養成に取り組むべきであり、地域医療を支えているかかりつけ医等が指導医として関与

することも必要であることから、医師会等の協力が必要である。

- 総合診療専門医を養成するためには、臨床実習などの卒前教育においても、それぞれの診療科を単にローテートするだけでなく、総合的な診療能力を養成するようにプログラムを構築し、地域の診療所や病院、介護福祉施設等の協力を得て実習を実施するとともに、頻度の高い疾病や全人的な医療の提供、患者の様々な訴えに向き合う姿勢などを学ぶ必要がある。
- 地域の病院では領域別専門医であっても総合的な診療が求められており、総合診療専門医と基本診療能力のある領域別専門医をバランス良く養成することが重要である。
- 総合診療専門医については、現段階で具体的に養成数を設定することは困難であるが、今後の高齢化や疾病構造の変化等を踏まえつつ、第三者機関において、今後、検討する必要がある。

## 8) 自治医科大学の建学の精神

初代学長中尾喜久先生は、自治医科大学は、医療に恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保健・福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献することが建学の精神である、と述べておられる。

## 9) 未来の医療を創る

本稿では、私自身が学んだ自治医大卒業生の方々の地域医療の実践、総合診療専門医の誕生について語った。

現在自治医科大学に学ぶ諸君、これから学ぼうとする諸君が、未来の医療の一画を担う欠くべからざる存在であること、そしてそれはこれまでの卒業生の方々の不断の努力の賜物であることを強調して稿を終える。