

「地域医療を行う総合医のあり方」について考える

山梨市立牧丘病院
古屋 聡
(山梨県10期)



すでに昨年のこと、母校の創立50周年にあたり表記に関わる提言の原稿依頼をいただき、たいへん光栄に思った。

筆が遅れがちでご迷惑をおかけしたと思うが、記してみる。

本学の開学からのミッションは「地域医療を行う総合医の育成」であることは自明である。

「地域医療を行う総合医」で10期生の僕が知っている最も優れた3人といえば以下の方々である。

- ・佐藤元美先生（岩手県2期）
- ・雨森正記先生（滋賀県8期）
- ・白石吉彦先生（徳島県15期）

いずれの先生も「地域の総合医」としての次の3点において傑出した実力と実績がある。

- 1) 豊かな識見と確かなスキルでどのような健康問題に対しても高い臨床能力を発揮すること。
- 2) 医療界においても地域社会においても信頼され、地域を越えた日本あるいは国際社会に向けても確かな発信と働きかけがあること。
- 3) 医学生に限らず、関わる若い人たち全ての教育に熱心であり、次の世代に大きなインパクトを与えていること。

非常に幸いなことに、この3人の先生方はそれぞれこの50周年の提言集や記念誌に執筆をされている。

（編集委員の先生方におかれましては、僕のノミネートはともかくも素晴らしい人選をされている、と思います）

先生がたの見識については先生がたの文章を読まれるのが良いと思う。すなわちそれが「総合医の在り方」の本道である。

僕自身はここで、自らの経験に基づき、少し違うことをお話したいと思う。

それは「地域医療現場で、僕たち医師に出会わないかもしれない人たちについて」である。

平成23年（2011）の東日本大震災の折、僕は先行した上記白石先生の後を追って栃木入りし、3月14日月曜日の朝には僕たちは自治医科大学にいた。

紆余曲折があったものの（ここ割愛）、尾身茂先生（東京都1期）のリーダーシップのもと、梶井英治先生（鳥取県1期）はじめ地域医療学教室の全面バックアップを得て、自治医科大学同窓会で震災支援チームを立ち上げることになり、僕たちは先遣隊として16日に宮城に入った。宮城での拠点は、これも上記佐藤元美先生がいらっしゃる一関市藤沢病院におかせていただいた。同窓会震災支援チームの初期の活動は、佐藤先生と藤沢病院のみなさまの全面的協力があつてこそ成り立ったものである。

以後の同窓会の震災支援チームの活動は以下で読むことができる。

<https://www.jichi.ac.jp/DOUSOU/pdf/311project02.pdf>

僕は3月に同窓会チームとして活動した後、4月から9月までは気仙沼市において主に在宅医療をサポートする気仙沼巡回療養支援隊というチームで間欠的に活動、その中であるいはそれと並行して、以前から在宅医療とともに地元で取り組んできた口腔ケアとか食支援に関わる気仙沼エリアへの支援活動もマネジメントした。また平成23年（2011）10月からコロナ禍となる令和2年（2020）2月までは気仙沼市の南にある市立本吉病院（その後自治医大卒業生も義務年限内で赴任している）で、非常勤医師として外来や訪問診療を行った。最大2万人が避難したと言われる気仙沼市において、被災者の方々は避難所から仮設住宅に移られていったが、平成24年（2012）になり仮設住宅への（医療的）支援が非常に少ないということを聞いて、僕は平成24年（2012）4月ごろから健康相談や訪問診療、あるいは予防注射などで仮設住宅に伺うようになった。その後、予定よりだいぶ遅れながら平成27年（2015）2月から気仙沼でもようやく仮設住宅から災害公営住宅へ入居できるようになって、僕はその災害公営住宅でも訪問や健康相談を行うようになった。気仙沼の仮設住宅は、震災の約1年半後平成24年（2012）11月には3,500戸ほどつくられていて、約8,000人が暮らしていたという。その他に地方公共団体がアパートなどを借り上げて、仮設住宅と同じ扱いにしたみなし仮設があつたので、その頃には1万人以上が自宅以外のところで暮らしていたということになる。

以下はある仮設住宅で平成24年（2012）に出会ったAさんの話である。

東日本大震災の海岸沿いの被災地では、津波があつたところに建てるわけにいかないため、市内でも結構な高地であつたり交通が不便なちょっとした平地に仮設住宅が作られていた。そういうある仮設住宅に僕は月に1、2回訪問していた。

元船乗りのAさんは、糖尿病をもたれていたし股関節が傷んでいて上手に歩けない状態

だったが、結構お酒やたばこも飲んでた。公的サービスがたくさんは使えない状況だったが、同じ仮設住宅に住む親切な民生委員や、仮設住宅にきてくれるボランティアに支えられながら暮らしていた。ただ、その頃の気仙沼は、定期的に訪問して状況を聞いてくれるサポートセンターなどの見守りのサービスは稼働していたが、もう少し健康問題が明らかタイプの方について、病院での診療との間をつなぐような保健サービスは不足していた（震災前から保健医療介護専門職の深刻な不足がある）。自分でインスリンを打たなければならぬし、自力で病院受診もしなければならぬし、もちろん自分の衣食住も自分でやらなければいけなかったAさんは、酒も飲みすぎて、ご飯も食べない、インスリンも打たなくなったりして、しばしば生活の危機に瀕した。生活が破綻して一時入院するも、精神的に落ち着かなくて急遽退院になったりしたこともある。アルコールについて地域の精神科のサポートを受けたことも何度もある。やがて生活保護を受けることができて、介護保険も（要支援なので少しだけ）使うようになり、病院からの訪問診療の費用負担も心配しなくてもよくなって、少し生活は安定した。僕はボランティア訪問医師から訪問診療医（つまり主治医）として関わることになったのである。

やがてAさんは年金受給開始年齢に到達し、生活保護は外れることになってまた自力で療養生活を送ることになった。そして平成28年（2016）に災害公営住宅に転居する。気仙沼市においては、元々の津波の被害が大きかった所で高くかさ上げされた土地にマンションのような災害公営住宅がいくつも建設され、その中の一つの棟にAさんは入居した。なんと9階建ての最上階に入居されたが、当初はここには巡回バスも来ず、移動支援もなく、外に出るのがすごく困難だった。徐々に病状もすすみ肺気腫により酸素も使うようになった彼は、ようやく身体障害による医療費扶助を受けられるようになり、訪問診療・訪問看護を軸とする療養生活も改めて安定に向かうことになった。介護保険も、これまで要支援だった彼の介護度も上がって、ようやくケアマネジャーもつくことになった（これまでは地域包括支援センターの職員がマネジメントを担当していた）。

初めての自宅（災害公営住宅）でのカンファランスの日はすごく寒い日だった。平成30年（2018）頃の僕は月に1回数日間、本吉病院の外来と摂食支援・口腔ケアのサポート活動と災害公営住宅などへの訪問・健康相談のために気仙沼に行っていたのだが、僕の都合に合わせてもらってカンファランスは設定されたのだった。しかし、開催時刻になって皆が災害公営住宅の共有スペースに集まって、Aさんのベルを鳴らしても彼は出て来なかった。電話をかけてもだめで、ご兄弟に連絡をした。めぐみさんがお部屋の鍵を持って来てくれて、僕もともに中に入ったが、果たしてAさんはトイレのそばに倒れて絶命されていたのだった。

実は、数カ月前にすぐ近くによくコンビニができて、彼はそこまでは電動車椅子で行けた。その日は、アイスを買に行くとどなたかに電話をしたとかいう話もあったが、一応暖房と家の中の酸素も切ってウォーカーにかえて、暖かい格好で倒れていたのだった。トイレを済ませたあとだったようで、汚れてもなくて、そのまま静かに眠るような姿

で亡くなっていたのだ。もちろん警察にも連絡して来てもらったが、僕らの救いはこの方の最期の姿が苦しそうではなく穏やかだったことだった。ボランティア訪問に始まり、本吉病院からの訪問診療に切り替えて付き合ってきた6年間、僕が最期を看取らせてもらったことを、ご家族の方は「良かったです」と言ってくださった。

もう一つはコロナ禍のはざまの令和3年（2021）12月に会ったBさんの話である。が、その前に気仙沼の災害公営住宅の状況について説明させていただく。

気仙沼市では平成27年（2015）2月に災害公営住宅の入居が始まった。はじめは特に高齢でお一人暮らしとか生活の厳しい方から移られていて、気仙沼市最初の災害公営住宅である南郷住宅の高齢化率は60パーセントだった。その後続々と住宅が建って住民が仮設住宅から転居されていくのだが、その災害公営住宅にはそれぞれ担当の高齢者相談室が設置されていて生活支援員（LSA）事業というのが展開されている（気仙沼で7カ所の設置）。月曜から金曜の昼間に見守り訪問をされたり、相談を受けたりしている。ただ直接支援についても限りはあり、またもともと医療については基本的に個人の問題であり、しかし通院などの足については不便な点があるので、僕たちは平成27年（2015）には4回ほどいろいろな保健医療関係のボランティアを募って、南郷住宅において集団での健康相談を行った。

しかし、よくある健康相談には残念ながら「来る人しか来ない」。病院に行きたがらない人、サポートセンターの相談員やLSAの方と話すのを好まない人、必要なところにもなかなか行けずに引きこもってしまう人は数多くいるし、そういう方々がしばしば近隣の方ともうまくいかなかったり、はっきりトラブルになってしまうこともある。「社会的孤立が健康を阻害する」ことはすでに分かっている（参考文献1）ので、集団での健康相談よりもっと進んだ工夫をする必要があった。僕は、愛知県の管理栄養士奥村圭子さんが取り組んできた「栄養パトロール」に着目し、気仙沼の災害公営住宅においてもそれを取り入れられないかと相談、もともと奥村さんは平成23年（2011）の夏から何度にもわたって気仙沼に来てくれて、食支援活動や災害公営住宅の健康相談活動にも参加してくれていた。その必要性をよく分かっていたので、平成30年（2018）から気仙沼でも栄養パトロールを開始することができた。栄養パトロールとは、望む暮らしについて、食や栄養を切り口に専門職（栄養パトローラー）が訪問して支援する仕組みである。「医療の皮をかぶっていない」訪問スタイルが「病院に行きたがらない人」の門前払いを受けないで、お話を聞いていくことにつながる場合も多く、そういう「食」をめぐる話のなかから健康問題が抽出されていき、必要な医療や公的サービスにつなげられていくこともしばしばあった。

気仙沼での栄養パトローラーは現地気仙沼の管理栄養士・歯科衛生士・作業療法士・ケアマネジャーなど多職種で構成され、これに奥村さんを代表とする外部支援の栄養パトロール先行地域（愛知や三重）からの管理栄養士、そしてサポート医師（の僕）を加えて

成り立っている。栄養パトローラーが一人一人と社会的背景等を考慮して対話することで課題を抽出し、必要な時には地域包括支援センター等と協働し支援ができるまでになってきていた。しかし令和2年（2020）以降この栄養パトロールもコロナ禍の影響を大きく受ける。僕の気仙沼行きは令和2年（2020）2月を最後に自粛していたし、災害公営住宅でのイベント開催や外部からの出入りも控えるように言われていたので、栄養パトロールもリモートでのアンケート送付や回収、これまで関係ができた方への電話聞き取りやサポートがメインになっていた。

そうしながらも気仙沼保健福祉事務所に強力に後押ししていただき、令和3年（2021）この「気仙沼栄養パトロール」の「栄養パトローラーによる食を切り口にしたフレイル重症化予防」という事業は厚労省の「第10回健康寿命をのぼそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）厚生労働省老健局長 優良賞」という賞を受賞することができた（参考文献2）。

望外の喜びであったが、実は立派な賞をいただいても課題は課題である。それが例えばBさんである。

平成30年（2018）その災害公営住宅で栄養パトロールをはじめ、月に一度複数のメンバーで訪問に回っている中で、通路などで時々彼を見かけてきた。アンケートをお願いしたものの提出していただかず、少し話しかけても「健康に関わる話は興味がない」といった風で相手にしてもらえなかった方であった。

令和3年（2021）の秋、日本のコロナ禍は意外なほど穏やかになった。

ちょうど表彰を受けたタイミングでもあり、令和3年（2021）12月、僕は1年10ヶ月ぶりに気仙沼に訪れることができた。保健福祉事務所において、気仙沼市の地域包括支援センターの担当の方も交えて、表彰の報告・お礼とともに、今後の打ち合わせを行った。また活動していた災害公営住宅の高齢者相談室に久しぶりに赴き、栄養パトロール関連の入居者さんの情報交換を行った。

実はその席上で最後に生活相談員の方にBさんについて相談を受けたのだ。

独居でご飯も食べられなくなってきて痩せて動きがとれなくなっていたが、病院にはいかないと言い張っていたBさん、生活支援員の方には打つ手がなかった。地域包括支援センターの職員も入ってくれる形で本人の受診への説得がうまくいかない時、気仙沼に滞在していた僕がお話を聞いてくれて受診につなげられないかというものだった。翌朝、生活相談員がBさん本人に改めて希望を聞いてみたところ、医師の僕の訪問を承諾してくれたというので、居室に赴くことになった。実はすでに酸素飽和度も下がってきていたがあいかわらず「病院に行かない」と言い張っていたのだ。

しかし、僕が訪問して相談員の人と居室に入って、本人に「どこか痛いですか」とか聞

いて、お腹を見せてもらって「一緒に病院に行きますか？」と言ったら、なんとも素直に病院に行ってくれることになった。

救急車が手配され、僕は救急隊員とともに病院に連絡した上で別の車で帯同、市役所関連の人たちと一緒に救急外来の待合で待ってやがて病院の担当医に状況を説明、無事Bさんを預けることができた。Bさんが病院に行きたがらなかったのも、深いさまざまな事情があったのだが、僕が訪問したタイミングはBさんが住宅にひとりで居続けることをいったんあきらめた時とつまり同刻だったのだった。

Aさん、Bさんともに、被災地ならずとも、全国どんな地域にもこういう方々はある。僕たちは病院にだけ居続ける限り、彼らとこういう形では出会っていないかもしれないし、またそれまで知らないでいて病院でこういう患者を引き受けた時の対応や様相は、上記と異なるものになっていただろうと思う。

住民がどこかで「患者」になった時、僕たち医師はどこまでその人の「本当の望みや生き方」に迫れるのだろうか？

僕はそのために必要なことは「生活を知ることによる想像力」だと思っている。

そしてその想像力は「ともに楽しみや悲しみをもって地域で暮らすこと」によってこそ育まれると思っている。

自分を振り返って、30年以上地域で診療をしてきたわけだが、自分としては総括できているわけではない。

EBMの洗礼があり、東日本大震災や他の災害があって、そして今のコロナ禍を体験しながら、「医師としての仕事というのはどれだけの意味があるのだろうか？」と常に考えてきた。

そういう中で、宇都宮の筋ジス患者菊池洋勝くんを通じて、とか、災害支援活動を通じて、とか、口腔ケアとか食支援活動とかを通じて、とか、白石先生のお手伝いで赴いた各地のプライマリケアエコーの普及活動を通じて、とかで、素晴らしい若い後輩たちに会うことができている。例えば、植村和乎くん(北海道40期)であり、山下匠くん(東京都34期)であり、菅谷涼くん(栃木県37期)であり、松井亮太くん(石川県32期)であり、多田明良くん(長野県33期)であり、内川宗大くん(和歌山県36期)であり、才津旭弘くん(熊本県36期)である(それぞれの方を細かく紹介したいところであるがここでは割愛)。

僕はFacebookをやっているが、ここしばらくの間にすごく感じ入った投稿があり、それを引用させていただいて自分の文章の最後にしたい。

令和3年(2021)12月28日、上記和歌山の内川くんのFacebookへの投稿より

「一人一人に長い時間思いを馳せることができ、その地域で生活しその方々の生活背景も感じる事ができて、5年間良い地域医療を経験させてもらったな。『なんもない

けど年末年始になるから診察してもらいに来た』、なんてほのぼのした嬉しい言葉なんやろ。あくまで自己満足にはなるけども、その地域を好きになってその地域に何かプラスを残そうと考えることがもう地域医療実践しましたと言って良いと思いたい。」

地域の生活を味わう中で医療をしていく醍醐味についてまっすぐな言葉で伝えてもらった。

これがすなわち「地域医療を行う総合医のあり方」だと僕は思う。

こういう若い後輩がいることで、僕は自治医科大学がこれからも「医療の谷間に灯をともす」と信じられる。

参考文献

- 1) 高齢者の生活に満足した社会的孤立と健康寿命喪失との関連
－AGES プロジェクト4年間コホート研究より－
斉藤雅茂ほか
老年社会学 第35巻第3号 2013.10
https://www.jages.net/kenkyuseika/paper_ja/?action=common_download_main&upload_id=8396
- 2) 第10回健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）表彰事例一覧
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000858254.pdf>