

# 「地域で診る」を形に

## かしま医療過疎

### 再生先進地からの報告

鹿児島をはじめ、全国で医師不足が続くなか、「地域医療再生のモデル」として、全国の注目を集めている公立病院がある。千葉県立東金病院（191床、東金市）。2004年度に始まった臨床研修制度を機に医師が減り、廃院寸前まで追い込まれた。だが、地域医療や地域ぐるみで医師を育てる取り組みが根付き、今は鹿児島や全国から医師が集う。同病院の再生への道のりをたどり、鹿児島島の医師不足解消策を探る。

## 病診連携



患者に治療方針を説明する古垣斉拡医師  
—2009年10月下旬、千葉県東金市の東金病院



を施す必要があったが、奄美では手に負えない。県本土か、沖縄への搬送を迫られた。外は嵐。台風の前線にあたる県本土をあきらめ、同日夕、自衛隊へりて琉球大学へ搬送した。男性は人工血管を使う手術を受け、一命を取り留めた。

数力月前、「目が見えない」と訴える30代男性を診た。以前、通院していた糖尿病患者だった。「生活が苦しい」と受診を控えているうち、悪化していた。結局、男性は失明し人工透析を始めた。

04年夏、医師4年目の古垣医師は、奄美市の奄美中央病院にいた。台風が近くを通過中の早朝、胸痛を訴える男性が救急車で運ばれてきた。胸の血管の壁がはがれ、血液の別の通り道ができる「大動脈解離」に分かった。糖尿病、肥満が原因だった。

一刻も早く緊急手術を施す必要があった。古垣医師は、鹿児島大学卒。鹿児島市の病院で初期研修を2年受けた。その後奄美大島で4年勤務した。医師が

一刻も早く緊急手術

療や、糖尿病患者の運動・食生活の指導、外来・病棟でのチーム医療、老人保健施設・訪問看護・訪問介護サービスタとの連携と、多くの現場を経験した。

患者は、高齢者がほとんど。高血圧など生活習慣を見直せば改善する症状が多く、投薬による治療には、生活環境や家族構成など一人一人の生活史を知ることが欠かせない。地域での目配りの大切さを学んだ。

「患者の自宅も、自分の病棟」という思いで、治療にあたるうち、数年前、研修のため訪れた福岡で聞いた東金病院の平井愛山院長(60)の言葉を思い出した。「生活習慣からくる糖尿病は、地域で診る視点が大切」

診療所での任期を終えた07年4月、古垣医師は「地域に根ざし、急性期、慢性期どちらの患者にも対応する医療を学ぼう」と、「地域で診る」医療を実践した。成果は鹿児島に還元しようとの思いだった。

05年4月からは、瀬戸内町の南大島診療所に赴任した。加計呂麻島や請島など離島の中の離島を抱える地域。医師は2人で、訪問診

医師は2人で、訪問診

東京都心から電車を乗り継ぎ1時間余り。東金病院は、田畑が広がるのどかな町外れに建つ。同市を含む「山武医療圏」（人口約25万人）の中核病院だ。初期医療を担うかかりつ

け医や薬局と患者の力ルテを共有、連携して治療する「病診連携」を実践、地域医療を支える。

昨年10月下旬、肝付町出身で内科医長の古垣斉拡医師(37)は、次々に訪れる外来患者の診察に追われていた。専門は糖尿病などの内分泌代謝。「糖尿病だけでなく、服薬の必要はないね」「血糖値が普通より5倍高い。すぐ入院」。患者の検査デー

々を見ながら、時には厳しい口調を交え、治療方針を伝えた。

古垣医師は、鹿児島大学卒。鹿児島市の病院で初期研修を2年受けた。その後奄美大島で4年勤務した。医師が

一刻も早く緊急手術

一刻も早く緊急手術