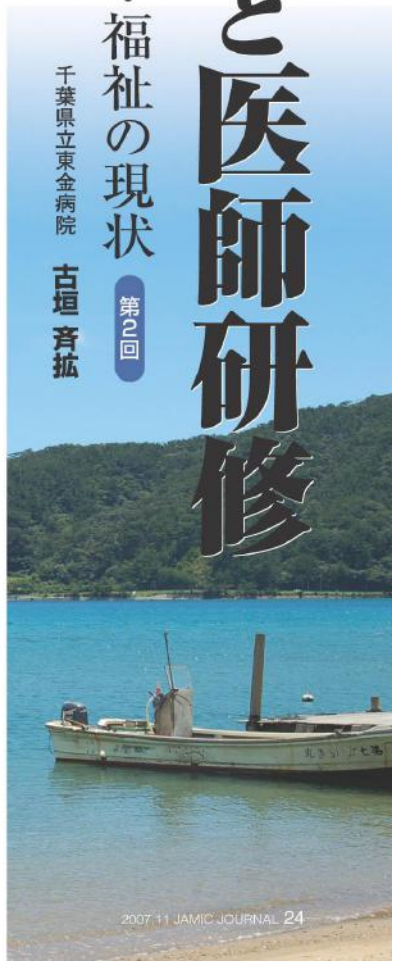
離島医療と医師研修

―離島診療所の医療・福祉の現状

第2回

千葉県立東金病院　古垣 斉拡



ある夏の日の診療所勤務
――午前――

前回は、鹿児島県・奄美大島にある離島診療所の医療・福祉環境、機器設備、スタッフの陣容について、紹介した。第2回では、そんな離島診療所における1日の勤務を紹介したい。

私は、毎朝7時半過ぎには自宅を出て、8時前から診療所の19床の病棟を回診している。実は前日の深夜に2歳の子どもが熱を出したとのことで、診療所に出かけて対応した。診療所には医師が2人しかいないので、毎日どちらかが宅直を行い、時間外・深夜の急患にも対応しているのだ。そのために少し眠いのだが、患者さんが朝食をとる時間に回診をすることで、その様子を見ながら病状の回復程度も把握している。その後、診療所スタッフで朝礼を済ませてから外来診療を開始する。

外来はすでに待合室が多くの患者さんでにぎわっている。今日は糖尿病外来であり、患者さんの話をゆっくりと聞きながら、生活指導等を行う（1単位平均20人）。もう一人の医師は一般外来で診療を行っている（1単位平均30人）。すると救急車が途中で搬入されてきたので、いったん外来診療を中断して、救急室に向かった。患者さんは当診療所で在宅管理を行っている80歳の女性で、昨夜から熱が出ているとのこと。精査して肺炎と診断し、当診療所で入院管理を行うことにした。

バタバタと救急室で入院の対応をしながら、外来の患者さんへの対応にも気を配る。しかも、午後から訪問診療があるため、時計を見ながらいつ昼食をとるか、考えていた……（〝腹が減っては戦はできぬ〟）。

ある夏の日の診療所勤務
――午後――

もう一人の医師に診療所の外来をまかせて、午後から訪問診療に出かけた。いくつかの訪問診療のコースがあるが、今日はお気に入りのカケロマコースだ。診療所のある瀬戸内町古仁屋の港から約15分かけて貸し切り船（10人くらいの漁船）で隣島の加計呂麻島の港に向かった。今日は天気がいいので最高の往診日和だ！　まばゆいばかりにエメラルドグリーンの大島海峡を渡り、加計呂麻島の港から歩いてゆっくりと患者さんの自宅に向かう。「暑いですねー」と患者さんと言葉を交わし、診察後には冷たいお茶をいただきながら、島人（しまんちゅ）の生活ぶりや昔の診療所の話を聞いた。患者さんも診療所では見せない、おだやかな表情をされる。多忙な診療所勤務ではあるが、この訪問診療は私にとって大変に心安らぐ時間でもある。患者さんの生活の場に入り、そこで生活史や家族背景などを知ることは訪問診療の醍醐味でもある。加計呂麻島の3箇所の港を貸切り船で移動し、約3時間で8人の患者さんの自宅の訪問を終えた頃には、夕方になっていた。診療所に帰ると訪問診療のカルテを記録・整理して、日中に入院した患者さんの容態をみるために病棟へ行った。追加の指示を病棟看護師に伝えると、宅直ではない日は早目に自宅に帰って、家族と過ごす時間をもつ。仕事のオン・オフの切り替えをうまく行えるかも、このような離島・へき地の勤務では重要なことである（それが難しいことも多々あるが……）。

診療所の外来診療と病棟管理

南大島診療所の外来は、高齢者から乳幼児まで幅広い年齢層の患者さんが受診する（約1～2割は小児である）。そのために、診療所での勤務はプライマリ・ケア能力を磨く、またとない機会となる。2006年度の月平均外来件数は1090件、1日平均外来件数は74人であった。

また、診療所の病棟管理ではcommon diseasesを中心に幅広い疾患群となっている。呼吸器（肺炎・気管支喘息等）、循環器（心不全・不整脈疾患等）、消化器（消化性潰瘍・細菌性腸炎・イレウス症等）、内分泌（糖尿病のインスリン導入等）が主な疾患群である。入院患者層は60歳以上で約97%、特に75歳以上の後期高齢者で約75%を占めている。06年度の平均在院日数16・1日、年間入院患者件数600件であった。

「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」

在宅医療と救急医療

高齢化が進み、外来受診できなくなった患者さんが在宅管理に移行することが多くなるので、管理件数も年々増加している。05年度の訪問診療管理・月間平均件数は121・5件であった。

診療圏が広く、訪問診療に4～5時間かかる場合もあるが、「患者さんの自宅も我が病棟」という気概をもって在宅医療にも力を入れている。

また、03年度には救急車での当診療所への搬入件数が年間129件、診療所からの救急搬送件数が年間127件となり、全日本民医連の有床診療所（23ヵ所）で最多であった。離島診療所では医療過疎のために救急車の搬送先の病院が少なく、診療所に搬送することが多くなっているのだろうか。搬送先の病院まで約50分かかり、かつ急峻な山道を走るために同乗する看護師や医師の負担も増える。さらに重症者の同乗は医師が行っており、急性心筋梗塞、脳出血、細菌性髄膜炎等の患者様を搬送している。救急車内で急変することもありえるので、緊張しながら同乗することもしばしばである。

さて次回は、プライマリ・ケアの現場研修を志望するきっかけとなった、イギリス留学について、報告したい。

■古垣斉拡（ふるがき　なりひろ）
1972年鹿児島県生まれ。01年3月、鹿児島大学医学部卒業。鹿児島生協病院で初期研修を行い、その後4年間にわたり鹿児島県奄美大島で離島医療に従事した。06年4月、奄美医療生活協同組合常勤理事・南大島診療所所長、07年4月より千葉県立東金病院地域医療連携室室長。
連絡先：nfurugaki@hotmail.com

鹿児島県
奄美大島