

## 僻地診療所での見学

—第2報 診療所の外来見学から見た僻地での医師象—

恩 田 智 子<sup>1</sup> 福 留 齊<sup>1</sup> 高 畑 彦 松<sup>1</sup>  
橋 口 仁 美<sup>1</sup> 岡 田 真 人<sup>1</sup>  
吉 田 佳 奈<sup>1</sup> 岡 本 博 照<sup>2</sup>

<sup>1</sup>杏林大学医学部統合医療研究部

<sup>2</sup>杏林大学医学部衛生学公衆衛生学  
(現 杏林大学保健学部公衆衛生学)

### 【緒言】

第1報の通り，わが国は公衆衛生上の重要課題である僻地医療の問題に対して対策を講じているが，いまだ解消されていない。今回の見学先が所属する南会津医療圏では医師数が全体的に不足しており，地域医療再生計画では医師確保が重要課題の一つに扱われている<sup>1)</sup>。このように僻地で診療活動している医師には，その医師不足のため，専門以外の多様な疾病を診療する負担が強いられるという精神的負担，そして医師の交代要員がないため24時間その地域に拘束されるという身体的負担も強いられることが推測される。

### 【目的方法】

僻地医療に求められる医師の資質と問題点を調査する目的で，平成25年7月30–31日にかけて，統合医療研究部（杏林大学医学部公認の学生団体）の部員有志6人が福島県南会津町館岩地区にあるA診療所を訪問し，僻地医療の実態を調査した。

### 【結果】

訪問期間中の外来患者数は計38人で，そのうち12人の外来診療と2人の往診を見学した。見学した患者の内訳は，生活習慣病（高血圧や糖尿病など）や認知症などに対して薬物療法している定期通院患者のほか，左母指切創の外来処置で通院中の患者，精査加療目的で紹介予定の肝がん患者，下着の出血痕を主訴に来院した子宮頸がん疑いの中年女性，体の掻痒と喉の違和感を主訴に来

院した食物アレルギー患児らであった。一部の患者には同意を得て，聴診等の診察手技の実習も行った(Fig 1)。往診では在宅介護中の寝たきり高齢者と筋萎縮性側索硬化症 amyotrophic lateral sclerosis（以下，ALS）患者の診察を見学した。四肢は動かないながらも意識清明なALS患者の診察では，わずかに動く眼瞼に張り付けたセンサーからパソコンを介して介助者との意思疎通を図っていた (Fig 2)。それをういて遠方の医師にメール連絡することも出来ていた。

今回，訪問実習したA診療所の所長であるY医師は単身赴任で館岩地区に常駐し，日常の診療をY医師一人が



Fig. 1 A medical student examining by auscultation

Key words:

平成25年度 学生リサーチ賞 受賞者寄稿

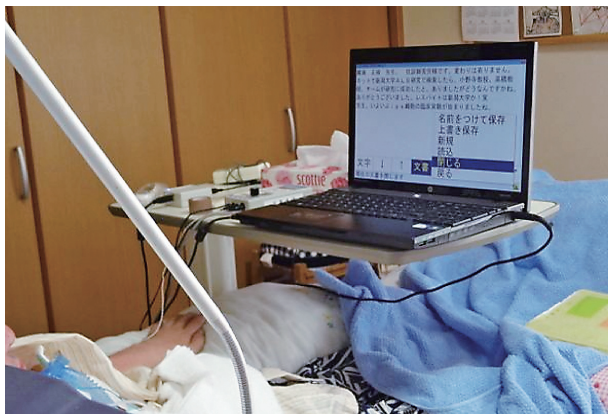


Fig. 2 A patient with ALS communicating with a caregiver by the specially-equipped word processor

担っており、稀に夜間往診にも従事されていた。標榜診療科目は内科で、休診日は月曜日、月2回の週末と長期休暇（夏季および年末年始、長くて4-5日）に代診医師2人のどちらかが来訪するが、月2回の週末の代診については、交通が至極不便なためY医師が館岩地区を離れることは実際には少ないとのことであった。外来診察室に心肺蘇生用のAED（半自動除細動器）と超音波検査機を常置しており、外来点滴室では一度に患者3人の治療対応が可能であった。検査としてはレントゲン写真、採血検査、または脳血管障害が多い東北地方を考慮してCT検査が可能であった。スタッフは医師1人のほか、外来看護師1-2人/日と受付の事務員1人で、臨床検査技師や放射線技師がいないためY医師がレントゲン撮影や採血検査を行っていた。また、A診療所は無床型診療所であるため、入院が必要な患者は近隣の救急医療機関（第1報参照）へ搬送することになっていた。

### 【考察】

福島県では、第1報に示した通り、人口10万人あたりの医師数は176.1人（全国平均206.3人、順位38位/47位）と少なく、医師1人当たりが担当する面積も3.76km<sup>2</sup>（全国平均1.38km<sup>2</sup>、順位44位/47位）と非常に広く、医師数の絶対的不足のほか、地域および診療科間の偏在等の医療過疎の実態が指摘されている<sup>1)</sup>。それに対し、福島県では「福島県地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）」を立案し、その目標として会津医療圏と南会津医療圏における僻地医療拠点病院や僻地診療所に勤務する医師数を平成25年には70人以上に増員する、僻地診療所への派遣医師を常勤換算で1人を3人以上にするなどを掲げている<sup>1)</sup>。

このような対策を講じているにもかかわらず、平成25年当時、一診療所の見学では診療所に勤務する常勤医師は1人で、代診医師も2人しか確保できず、先の地域医療再生計画目標に達していなかった。今回の見学実習から、すでに行政が対策を講じているにもかかわらず、

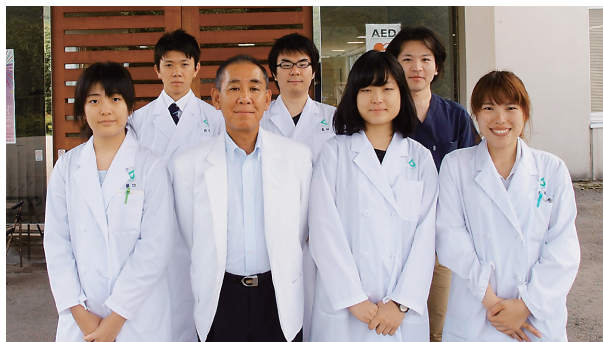


Fig. 3-1 Medical students who practiced in Tateiwa in 2013



Fig. 3-2 Medical students who practiced in Tateiwa in 2012

解消していない医師確保に関する問題点がうかがわれた。

#### 1. 医師の適性の問題：

僻地診療所に対する調査では医師自身の専門外診療の不安や僻地住民の専門医志向に対する不満等を認めたと<sup>2)</sup>、今回の見学実習から内科外科を問わず、小児から高齢者までのあらゆる疾病や外傷等を初期診療できるプライマリケアの知識と技量が僻地医療で活躍する医師には求められていることがわかった。ただし、我が国ではそのような人材育成を担っている医療教育機関が少ないため、僻地医療に適性がある医師はまだまだ少ないと思われ、問題点が明確となった。

#### 2. 医師数の問題：

県では僻地診療所の常勤医師を3人以上にすることを目標として挙げているが<sup>1)</sup>、この地域でははまだ医師が1名いれば良いと考えられているようであった。先行調査では医師が1名しかいない場合の弊害として、孤独感や一人で判断を迫られる重圧、他の医師のチェックがなく医療の質の保持が難しい等の回答が挙がっていた<sup>2)</sup>。そのほか、医師一人体制では、重症患者の搬送で医師が救急車に同乗できない、医師が怪我や疾病を被った場合には診療活動が滞る、休みの日でも自己研鑽の場である学会や研修会に参加できないなどの問題が生じる。阻む要因として、僻地医療に対し

て適性がある医師や僻地配属を希望する医師の少なさのほか、診療所運営の採算性等の経営問題が関与していることも考えられる。

### 3. 代診医の問題：

必要時に僻地診療所の医師と交替する医師が代診医であるが、先行調査でも代診医がいないことが問題として指摘されたほか、その弊害として僻地診療所勤務医の医療技術向上の妨げや専門医認定の更新に支障が生じるなどの回答を得た<sup>2)</sup>。仮に代診医を確保できた場合、普段は代診医をどこの病院や組織に配属するかの問題のほか、病院勤務では代診医が本務地の勤務から外れることができなくなり、僻地診療所での必要性に答えられなくなる問題も予想される。それ以前に僻地医療に適正がある医師が少ないため代診医の登録すらも難しい。

従来行政による僻地医療対策では、診療所を建て替え、最新の診療機器や設備を整備することに力点がかけられていたが、これからの僻地医療の改善に必要なこととして「医師が一個人として僻地に暮らすことをバックアップする体制づくり」が重要と思われ<sup>3)</sup>、その体制づくりに必要な7項目が示唆されている<sup>4)</sup>。

1. 給与面の満足や医療活動のやりがいを感じさせる仕組み
2. 当該地区活動へ医師の参加を促す場の提供
3. 受け入れる側の自治体の変革
4. 健康に関心の高い住民であるように住民も変わる努力
5. 医療教育の変革
6. 自治体病院協議会の変革向上
7. 積極的な女医の活用

単身赴任で館岩地区の僻地医療に従事する医師においては、「1. 給与面の満足や医療活動のやりがいを感じさせる仕組み」はモチベーションにつながる重要な要素と思われる。実際、外来見学を通してY医師と住民との良好な人間関係をみることができ、僻地診療に対するY医師のやりがいが充分に感じられ、南会津町の支援も奏効していると思われた。給与等について質問できなかったが、生活において経済的な不自由はないようにみえた。「2. 当該地区活動へ医師の参加を促す場の提供」という点においては、Y医師には休養日に趣味のゴルフやスキーを楽しむ余裕があること、地域で開催されたゴルフ大会やマラソン大会にも参加あるいは大会の救護支援を担当され、大会を通して住民側との交流も盛んであることを知ることができた。

「3. 受け入れる側の自治体の変革」と「6. 自治体病院協議会の変革向上」については、A診療所は公設民営方式<sup>5)</sup>で運営されているため、設立の経緯とY医師派遣の経緯等から考えて、町の協力が充分にあったからこそA診療所の発展もあり、有効に働いたものと思われた。「5. 医療教育の変革」については、僻地医療参加の意識

が乏しい都市部の大学の医学教育のカリキュラムでは僻地医療を体感する機会は少ない。僻地医療で求められる医師の適正は、地域医療に求められるプライマリケアに相通じるものであり、地域で活躍する良医の育成には僻地医療を含めた地域医療に関する見学実習の機会を多くすることが必要ではないかと感じた。今回の見学実習は都会では触れる機会がなかなか得られないため、非常に有意義なものであり、さらに僻地医療を考える上で良い機会であったと医学生の見学から感じた。

最後の「7. 積極的な女医の活用」については、女医が診療にあたることに対しては、旧来の男尊女卑の考えを持つ高齢者が多い僻地において、住民の理解が得られるか、「女医は頼りない」などの偏見を持たれないか等の不安を女子医学生の一人として感じた。しかし、今回の見学実習では、受診した住民の温かい人柄に触れ、女医の受容が難しい問題ではないという実感が持てた。女医の活用について、医師不足の点と住民の健康を24時間365日に対応する点に焦点を当てると、地域の救急医療の窮状と似た点があるかもしれない。救急医療での女性医師活用に関する調査結果では、育児や介護を抱えた女性医師にとって働きやすい勤務条件を整備するだけでなく、時には休祭日勤務や深夜勤務等のハードな勤務をこなすこともできる社会環境の整備および社会的支援の充実が必要で、さらに職場でのストレス軽減に役立つような病院や職場からの支援も必要と報告されている<sup>6)</sup>。僻地医療でも、これらの点は考慮されるべきで、女性が僻地でも働きやすい社会環境を整備することは重要であると考えられる。

今回の見学実習はわずか2日間しかないため、これを以て館岩地区の僻地医療を語るができない。今後、経年的に見学実習を継続することで、後輩医学生に対して僻地医療を考える機会を増やしていきたいと思う。

### 参考資料

- 1) 福島県：福島県地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）～僻地医療支援の会津モデル構築に向けて～ [http://www.cms.pref.fukushima.jp/download/1/iryuu\\_aizu\\_minamiaizu.pdf](http://www.cms.pref.fukushima.jp/download/1/iryuu_aizu_minamiaizu.pdf)
- 2) 飯田さと子, 坂本敦司：診療所医師からみた僻地問題「地域医療の現状と課題の地域間格差に関する調査」自由記 載欄の質的内容分析. 自治医科大学紀要 32: 29-41, 2009.
- 3) 山本克也, 泉田信行, 菊地英明：僻地の医療供給をどうするのか 人的資源の確保の歴史. 厚生サロン 24(3): 29-34, 2004.
- 4) 山本克也, 泉田信行, 菊地英明：僻地の医療供給をどうするのか 医師の生活をふまえて確保策を考える. 厚生サロン 24(6): 36-43, 2004.
- 5) 山本克也, 泉田信行, 菊地英明：僻地の医療供給をどうするのか 僻地で診療所を持つということ. 厚生サロン 24(11): 38-44, 2004.
- 6) 和田貴子, 岡本博照, 笠置康, 他：女性医師の人材活用についてのパイロット研究：第2報—勤務条件と社会的

支援についての考察一. 日臨救急医会誌13: 590-595, 2010.