

【診療所新時代】 いまこそ 診療所の時代！

第27回

地域を楽しもう

やりがいのある離島医療

大分県・姫島村国保診療所長

三浦源太

はじめに

姫島は大分県国東半島の北端沖6kmに位置し、対岸までのフェリーが1日12便（冬期は11便）就航している内海近接型の1村1島の離島である（図1）。姫島村国保診療所は島内唯一の医療機関であり、医療病床10床と介護療養病床6床を有する。診療所には医師3名、歯科医師1名、看護師14名、管理栄養士1名、歯科衛生士3名、歯科技工士1名、社会福祉士1名等34名が勤務し、地域包括支援センター（社会福祉士1名、介護福祉士1名）と姫島村健康推進課（保健師1名等3名）も同一建物内にある。

私は自治医大卒業後義務年限内の3年間（平成6～8年度）と義務年限後の17年間（平成12年11月～）、当診療所に勤務している。

姫島の保健医療

姫島は離島という特殊環境であることもあり、早くから地域包括医療ケアの体制を作りあげ、良好な保健医療環境を構築した。そのことは各種指標でも現れており、たとえば、厚生労働省による「平成27年度医療費の地域差分析」によると、市町村の年齢構成を補正した医療費の指数である地域差指数において、姫島村は0.860と大分県で1番低く、全国1,741市町村中でも246番目に低い。金額で見ると平成28年度の国保医療費は36.1万円（大分県平均38.6万円）、後期高齢者医療

図1 姫島村の位置



保険費は73.0万円（大分県平均102.7万円）であった（表1）。また、要介護認定率も姫島村は12.1%と全国平均17.8%よりも低く推移しており、2015～2017年の介護保険料基準額は4,300円で、これも大分県で1番低く、全国1,741市町村中で64番目に低かった（表2）。

一方、大分県資料によると平成23～27年の5年間の平均寿命・お達者年齢（大分県が毎年発表する要介護1までの平均年齢）・自立困難な期間（平均年齢－お達者年齢）は、姫島男性は83.47・82.85・0.61、姫島女性は85.33・83.15・2.18となり、男性は平均寿命とお達者年齢が大分県下で最も長い（表3、図2）。また、男

女ともに自立困難な期間は県下で最も短く推移している。なお、女性も平成14～18年の期間では県下一お達者年齢が長かった。

つまり、姫島は医療介護に低依存でありながら健康長寿を実現できた島といえるだろう。



少子高齢化の影響

姫島の人口は現在2,104名、高齢化率は44.7%であり高齢化率は毎年約1ポイント上昇している。高齢化は

健康長寿を目指して行った保健医療活動の結果でもあり、決して悲観すべき数字ではなく、元気な高齢者が増えて介護される側に回る人を増やさなければ問題は少ない。それよりも深刻なのは地域の少子化であり、今まで姫島出身者により支えられていた看護職の不足が懸念される。このため姫島村では、平成26年に地元出身の看護学生への奨学金制度を整え、今年度1名が奨学金を利用している。将来の診療所の安定的運営のためにも一層の利用が望まれる。一方、今年春には県外で働いていた姫島出身の看護師が定年退職を期に夫

表1 姫島村の医療保険の状況

地域差指数=0.860			
市町村の年齢構成を補正した医療費の指数（全国平均=1.00） 平成27年度医療費の地域差分析（厚労省資料）より			
1人あたり医療費（平成28年度）			
国民健康保険	361,647円	大分県平均	386,765円の93.5%
後期高齢者保険	730,266円	大分県平均	1,027,286円の71.1%

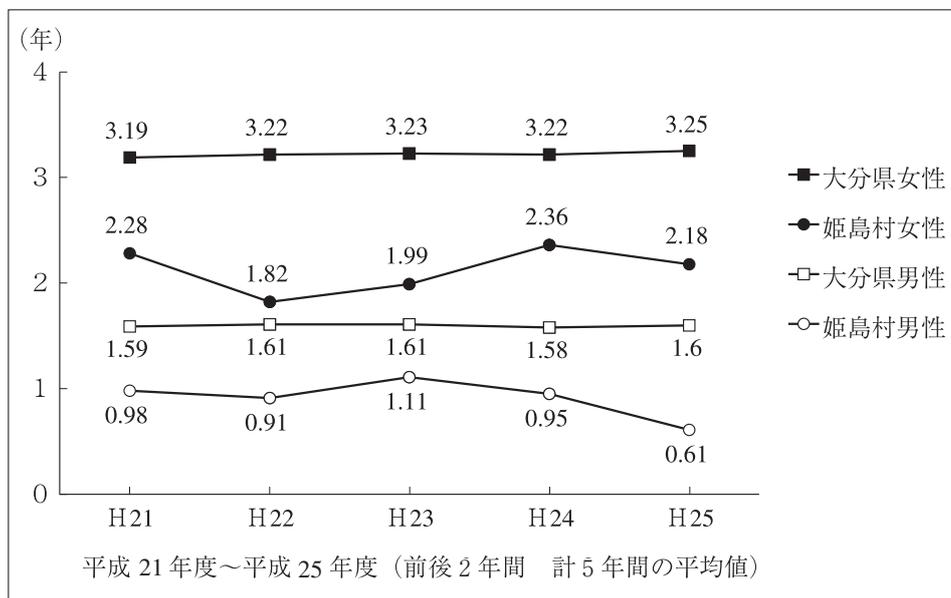
表2 姫島村の介護保険の状況

<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率 12.1%：約8人に1人 (大分県平均20.1%：約5人に1人) ・介護保険料月額 4,300円 (大分県平均5,599円)

表3 姫島村のお達者年齢

男性	82.85歳（H23～27）	大分県17市町村中1位
女性	83.15歳（H23～27）	大分県17市町村中16位

図2 自立困難な期間の推移



婦で帰村し、当診療所に再就職された。今までは若手看護師の求人に力を入れていたが、今後は退職や親の介護などを期に、第2の人生として出身地に戻り働く人材も発掘していきたい。

診療所勤務のやりがい

さて私は大学卒後、薬剤治療よりも直接的に治療ができることから、消化器外科医師を目指していた。そのころの仕事のやりがいは、手術手技に習熟し時間短縮・出血量減少できること、手術後合併症なく経過し感謝されること、珍しい症例を経験し文献検索等で知識を蓄えることなどだった。では、離島診療所医師となった今のやりがいはというと、顔馴染みの患者さんが普通に生活していることであり、思いがけない病態で急変し不幸な予後にならないことである。そのために健診で早期に疾患を拾い出し、日常治療に結びつけ、急変症例を適切な高次医療機関につなぐ努力を続けている。それが積み重なり、前記の地域医療指標が良くなることにもやりがいを感じる。

またここ数年、認知症の診断や周辺症状への対応、皮膚腫瘍のダーモスコピー検査、超音波機器を応用した整形外科診療、嚥下内視鏡検査などを積極的に行うようになった。これらは書籍や研修会だけでなく、インターネット上の教育資料を利用することで習得可能であり、日々目の患者さんに非常に役に立っていることを実感できる。

旅する蝶

話はそれるが、皆さんはアサギマダラという蝶をご存知だろうか？ 一見、中型の普通の蝶のようだが、実はこの蝶は日本列島を縦断する「渡り蝶」である(写真1)。昔は春と秋に集団で姿を見せる季節の蝶と考えられていたが、同好の士のマーケティングとインターネット等を利用した情報交換により、北は北海道から南は沖縄八重山諸島まで季節に合わせて長距離移動することが知られてきた。姫島はこのアサギマダラの一大中継地であり、春はスナビキソウ、秋はフジバカマに驚くほど多数の蝶が舞い飛ぶ姿が見られる。今では



写真1 アサギマダラ

「アサギマダラを守る会」というボランティア組織が島内にでき、蝶の集まる植物が枯れないように手入れし、掲示板を作成して遠方から見える観光客に小さな蝶の不思議な生態を紹介している。

同様の植物が自生している場所は他所にもあるのだが、なぜか姫島の飛来数は他の場所よりも一桁多い。これは周囲に島がない海上のオアシス的な場所になっているのかもしれない。今年は気候が良かったせいか例年よりもやや早く、200頭を超える蝶が可憐に乱舞した。

姫島の地域行事

姫島は小さな島ではあるが、6の行政区(西、北、南、松原、大海、金・稲積)があり、漁師さんが多い地域、陸繋島になっている地域など、それぞれに特徴がある。私の住む医師官舎は2区(北)と呼ばれる地区にある。この地区は昔から芸能上手が多い区といわれ、盆踊りでかわいい白装束が有名になったキツネ踊りも2区の男の子だけが踊れる踊りである。

住民参加の行事は、春から秋にかけ西浦地区の清正公祭り、大海地区の荒神祭り、各家庭で駄菓子子どもたちに配る春のお接待、大帯八幡社のみそぎ祭り、銅像祭り、梅祭り、県内外から観光客が多く集まる盆踊り・春のかれい祭り・秋の車えび祭り等々ある。ほかにも県内外から参加者が集まるビーチサッカー大会・トライアスロン大会、住民主体の村民体育大会・ソフトボール大会・ゲートボール大会、健康推進課が主催する砂浜歩こう会・健康づくりの集い・独居高齢



写真2 船曳き祭り

者の集いなどもある。数多い行事は自然と住民の結びつきを強くし、姫島のソーシャル・キャピタルを高めている。

先日行われた船曳き祭りは、早朝から夕刻まで1日かけて鐘を叩く子どもたちを乗せた曳舟を地区男性総出で引き回し、途中途中の路上で独特の唄を謡いあげる独特の祭りである(写真2)。後輩医師の田北先生も担当地区の一住民として祭りに参加した。1か月前から唄の練習が始まるが、独特の唄には楽譜もなく耳コピーしなければならず、田北先生も随分苦勞していたが、当日は地元の男衆たちとともに見事な唄を披露していた。姫島に勤務した貴重な思い出になったことと思う。

地域と医師の関係

20年間を1つの地域で過ごしたことで、地域の移り変わりが見えてくる。住民構成は一世交代した感じで、昔は元気の良かったおじちゃんがフレイルを心配するおじいさんになり、面倒見の良かったおばちゃんも、重度の認知症で意思疎通もままならない終末期を迎えつつある。一方で、病弱だった女の子が立派なお母さんになり、子どもを連れて診察に来たりもする。

以前は急性疾患、小児疾患の需要が多かったが、今では認知症の対応と介護サービスとの連携や超高齢者の終末期看取りなどに重点が移っている。

地域ケア会議と多職種協働

地域包括支援センターが主催し、介護保健事業に関

する検討を行う地域ケア会議は、多職種が参加し地域課題を共有する重要な会議である。しかし、ほかの地域の現状を聞くと、医師が参加することは少ないようである。姫島では地域包括支援センター長を私が兼務することもあり、地域ケア会議には必ず出席する。会議での役割は医療的なアドバイスをすることだが、他職種の意見は、普段どうしても医療的側面に重点を置きがちになる視点を生活の面に引き戻してくれる。

次に多職種とチームの力で支えた困難症例を紹介したい。

困難事例の紹介

1. 医療介護支援だけでは退院困難だったAさん夫婦

Aさんは70歳代の男性。妻と自宅同居、夫婦ともに軽度の知的障害があるが、行政支援を受けたことはなかった。X-2年夏、左足背の難治皮膚潰瘍を診療所で入院治療中、左手背の皮膚がんを発見され、島外皮膚科に紹介し切除・皮膚移植を受けた。このとき、夫婦だけではバスに乗りし通院することが出来ず、隣人の援助を要していた。

X年1月、Aさんは急に右半身麻痺発症し歩行不能で常時臥床となった。しかし近所や医療機関に相談することはなく、排泄物の処置も出来ないまま自宅で過ごしていた。3月になりやっと妻より右臀部に広い褥瘡ができたこと診療所に連絡があり、汚物にまみれた状態で消防隊に搬送されてきた。発症より2か月経過していたが脳梗塞が疑われ、褥瘡治療・リハビリ目的で国東市民病院に紹介した。

入院治療により褥瘡は治癒したが、右不全片麻痺は残り、6月に診療所に転院となった。なお、転院前に介護認定を受けようとしたが、介護保険料が長年にわたって未納だったことが判明していた。転院時、食事は普通食を全量摂取、移動は歩行器使用して診療所内は歩行可能だが時々膝折れあり、排泄はポータブル便器使用するが、便器周囲を汚すことが多く、入浴はリフト浴だった。

転院後、Aさんの自宅復帰の意向に沿い、6月下旬に地域包括支援センターのケアマネが自宅訪問したところ、自宅は極めて状態の悪い老朽住宅で、雨漏りの

ため量は腐敗していた。便所も屋外にあり、土間と居室の段差も大きいので、片麻痺状態での使用は極めて困難。野良猫に餌付けしているため、蚤が集ってくる状態だった。

私も自宅訪問したがヘルパーの派遣もためられ、自宅退院は不可能と判断した。しかし、Aさんも妻も自宅以外に退院することは拒否し続けた。診療所だけでは対応困難であったため、サービス調整会議・地域ケア会議で、居宅の写真等を提示し情報共有をした。民生委員からは親族関係の情報があつたが、援助は望めそうになかった。住民課からは年金受給の状況が確認でき、金銭トラブルからの回避策が提案された。また、村営住宅にバリアフリーの空室があるという情報も得られた。その後の話し合いで、Aさんは村営住宅入居に前向きになったが、妻は自宅近くの畑に通いにくくなることでまだ拒否的だった。

住民課、ケアマネが村営住宅を管理する建設課と相談し、村営住宅の空き地に小さな畑を作ってもらうことになり、やっと妻の納得も得られた。疎遠だった親族も保証人になってくれた。家電や家具は老朽汚染していたため、診療所職員に不要品を募ったりして整備していった。8月に入居後は特殊寝台と歩行補助具のレンタル、ポータブルトイレの購入、通所介護週2回、訪問リハビリ週2回の利用で安定した生活をおくれるようになり、今は夫婦ともにこやかに過ごしている。

2. 島内外の医療機関やボランティアサービスを利用し在宅療養を送る神経難病のBさん

Bさんは60歳代の女性。夫と2人暮らしで子どもは島外に在住。Y年5月に構音障害から発症、上肢の巧緻運動障害、下肢の脱力等がみられ、Y+1年1月に大学病院にて筋萎縮性側索硬化症（ALS）と診断された。Y+1年5月には胃ろう造設、気管切開し人工呼吸器管理となった。夫は子どもに負担をかけず自宅で過ごさせたいと、姫島での在宅療養を選択した。

当診療所では、人工呼吸器管理のALS患者を受け入れることは初めてのため、神経内科専門医や「ALS患者の家族の会」、人工呼吸器メーカーを招き、夫を含めて介護職員等の関連スタッフ全員参加の学習会を3回開催し、理解を深めた。

自宅での介護者が夫1人だけのため、始めから十分な介護サービスを利用できるように訪問介護、訪問リハビリ、通所介護、訪問診察の4つのサービスを計画した。夜間訪問サービス・訪問入浴サービスは提供できないため、診療所でのレスパイト入院や通所介護時のストレッチャー入浴を定期的に行った。都市部と同等のサービスはないが、自宅が診療所に近く緊急時は診療所が24時間対応・往診できることは介護者に安心感をもたらした。

在宅療養開始後もBさんの病状は進行し、唾液量が増え舌を噛むなど対応困難となった。Y+1年11月には神経難病専門医の病院へ約1か月間入院し、マウスピース・口腔内低圧持続吸引器を導入した。Y+2年4月には、長期臥床による多発尿路結石に伴う尿路感染から敗血症となり、島外病院泌尿器科で集中治療後に尿管ステントが留置された。その後は定期的に尿管ステント交換のため泌尿器科に通院することになったが、通院には看護師の付き添いが必要であり、診療所看護師の余力もなく対応に苦慮した。

しかし、担当ケアマネジャーが事前の学習会で知り合った「ALS患者の家族の会」を通じ、訪問ボランティアナース組織「キャンナス」を紹介され、通院添乗を依頼することができた。その後は週2回の自宅訪問を続け介護者の日常的な相談相手になっている。

島内の各職種だけでなく、島外の専門医・ボランティア組織の支援も受けて、患者家族を支える体制が整った。尿路感染に伴うトラブル等は散発しているが、今後もBさん夫婦の希望に沿った医療を提供していきたい。



離島診療所勤務というと、過酷で孤独と考えられがちだが、実際は豊かな人間関係に支えられて長期的な視点に立った医療を提供し、目に見える数字としての結果も出せる非常にやりがいのある仕事である。新臨床研修医制度が開始され、当診療所で2週間の地域医療研修を受けた若手医師も延べ100名を超えた。今後は総合診療専門医養成の協力医療機関として、やりがいのある離島医療を知ってもらえるようにしていきたい。