

第28回地域医療現地研究会に参加して

「奄美大島に地域医療の原点を見る」

～幾多の災害を乗り越えて～

＜鹿児島県・奄美市／瀬戸内町＞

国診協地域医療・学術委員会委員／香川県・三豊総合病院院長

安東正晴

はじめに

第28回地域医療現地研究会が、梅雨入りした奄美大島で平成26年5月16、17日に開催された。奄美大島は、鹿児島から南へ約320kmの洋上に浮かぶ島である。メインテーマは「奄美大島に地域医療の原点を見る」であり、～幾多の災害を乗り越えて～というサブテーマが付けられた。

平成22年10月18日から21日にかけて1時間の降水量が131mm、3時間の降水量が354mm、1日622mmの集中豪雨に見舞われた。死者3名、避難指示・避難勧告は最大1,366世帯、2,822人にのぼった。島の各地で土砂崩れが発生し、道路やライフラインは寸断された。さらに平成23年9月25日から26日にかけての24時間で607mmという集中豪雨でも死者1名を含む甚大な被害を被っている。こういった災害から立ち上がった奄美大島で、第28回地域医療現地研究会は開催された。

研修1日目 - 5月16日(金)

[開講式]

心配された雨は前日の5月15日だけであり、研究会期間中はよい天気だった。午前10時15分から奄美観光ホテル「孔雀の間」で開講式が開催された。



写真1 開講式

冒頭青沼会長が、「梅雨入りしたとのことだが、天気がよくてよかった。政府与党は平成25年8月5日の社会保障制度国民会議の報告書に則ったプログラム法案を昨年12月5日に成立させた。病院完結型の医療から地域完結型の医療へと方向転換したが、これは国診協が今までやって来たことと同じである。変革期における地域包括医療・ケアにあたり、実りある研究会となることを期待する」との挨拶があった(写真1)。

続いて奄美市副市長の福山敏広氏が、「皆様のご来島を歓迎します。奄美大島は鹿児島県と沖縄との中間にあり平均気温は21度、年間降水量は3,000mm。ルリカケスなどの希少野生動物が多く広大なマングローブ林、美しい珊瑚礁などがあり、世界自然遺産の候補となっており、平成28年度には決定するかもしれない。平成22年、23年の豪雨災害では住用診療所も被害を受け、住用総合支所新庁舎の2階に併設された」と、災害の報告と歓迎の挨拶を代読された。

続いて来賓の挨拶として厚生労働省保険局国民健康



写真2 バス車内



写真3 瀬戸内町へき地診療所

保険課課長の中村博治氏の代読を、同課保健事業推進専門官の平瀬みずえさんがされた。

「国保直診施設では地域の医療を支えてくれることにお礼を申し上げます。医療介護総合推進法案を国会に提出し審議中だが、改革の具体化を図りたい。国保の財政運営を都道府県に担ってもらい、市町村と協力してやっていただくことで、これまで以上に、地域住民の健康を支えていただきたい」と述べた。

続いて鹿児島県知事の伊藤祐一郎氏が、「日本復帰60周年を迎えた奄美大島に来島していただきありがとうございます。少子高齢化の進行に対し医師、看護師確保に努力している」と、代読された。この後、概要説明があり午後から施設見学が行われた。概要説明は施設見学と併せて報告する。

【施設見学会】

バス5台に別れて各施設を見学した。私は1号車に乗り込み見学したのだが、見学順に報告する。1号車で特筆すべき点は何といってもガイドさんである。鹿児島県奄美市保健福祉部高齢者福祉課高齢者支援係の

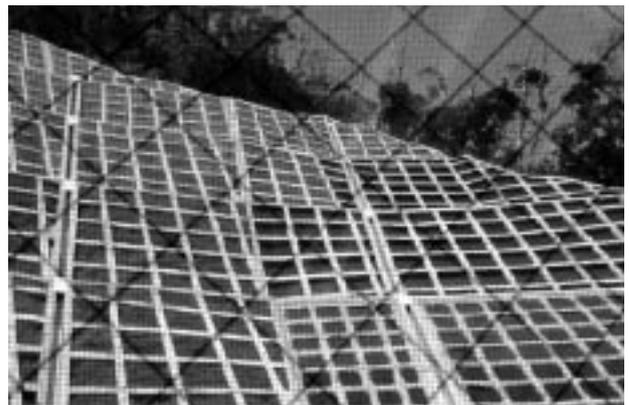


写真4 奄美豪雨で崩れた診療所裏山の復旧工事

春日美香さんである。本日限定バスガイドの名刺を作り、車内で配ってくれた。非常にユニークな人であり、積極的な考えをする人だった。恐らく、本職の仕事もバリバリとこなすのだろう(写真2)。

奄美観光ホテルを出発し、いくつかの峠を越え曲がりくねった道を走ること約1時間20分で瀬戸内町へき地診療所(写真3)に到着した。海の間近であり、海の色はコバルトブルーでとても綺麗だった。

○瀬戸内町へき地診療所

瀬戸内町は奄美大島本島の南部に位置し、町全体の人口は9,847人で加計呂麻島(1,428人)、請島(132人)、与路島(102人)の有人三島を含んでいる。総面積は239km²に及ぶ広大な行政区域を有し、面積の約87%が山林で占められている。沿岸には56の集落が点在している町であるが、人口は年々減少している。

昭和57年4月、6病床で開設されたが、平成6年からの増改築で平成7年5月に19床となった。平成23年11月の奄美豪雨で診療所の裏山が崩れ、診療所内にもがれきが入り込むという被害を受け一時閉鎖し、仮施設へ移転し平成24年5月に建物の復旧工事が終了し、開設となった(写真4)。

所長は自治医科大学卒業の平瀬雄規氏で、もう一人、同じ自治医科大学卒業の花輪宏明氏が働いている。医師2名で4つの医療機関の巡回診療をしている(写真5)。この診療所には巡回診療バスがあり、携帯型超音波診断装置、携帯型心電計を準備しており、車内で診療も可能である。現在の車は、平成14年度特定離島



写真5 瀬戸内町へき地診療所で説明を受ける



写真8 奄美市住用国保診療所で説明を受ける



写真6 巡回診療バス



写真9 奄美市住用国保診療所で説明を受ける



写真7 奄美市住用国保診療所

ふるさとおこし推進事業からの補助金で、平成15年に購入されたものだ(写真6)。

請島、与路島は海上タクシーで約1時間かかり、悪天候、台風時には電話指示で常駐している看護師が急患に対応している。瀬戸内町へき地診療所は自治医大卒業の先生が働いているため、学生実習を積極的に受け入れていることも特筆すべきだと思う。

○奄美市住用国民健康保険診療所

昭和46年開設。当時はトンネルもなく、名瀬市街地からは1時間かかった。職員は医師1名、看護師1名、事務1名で始めた。平成22年の水害で多大な被害を受けて診療所は水没、奄美交流館にて診療を行った。平成23年にも台風被害を受けた。平成26年3月から新庁舎2階に診療所を移転した(写真7)。院長の野崎義弘氏(昭和61年鹿児島大学医学部卒)は、電子カルテに音声入力を取り入れており、精力的な先生だった(写真8、9)。

驚いたことは、奄美大島での住民は8万人に対し、ハブは25万匹存在するということだ。ハブを庁舎に持参すれば一匹につき3,000円いただけるようであるが、年間のハブ予算が2,000万円であることを聞いて驚いた(写真10)。役場には今朝捕獲されたハブが私たちのために展示されていたが、最初は2匹いたが共食いで1匹になったようだ(写真11)。



写真10 役所の職員からハブについて説明を受ける



写真13 「住用の園」職員による歓迎の演舞



写真11 今朝捕獲されたハブ



写真14 開放感溢れた園内



写真12 特養ホーム「住用の園」で説明を受ける

○特別養護老人ホーム「住用の園」

平成6年6月11日開園。入所定員は50名。短期入所定員は8名。個室28室、2人部屋3室、4人部屋6室である(写真12)。経験したことのない豪雨により平成22年10月20日から平成24年11月16日まで休園した。入園者を別の施設へ移送し、職員の解雇も行った。平成24年11月17日に新設し、再開となった。職員はほとん



写真15 大島紬の機織り機

ど復帰したが、入所者の半分はこの間に亡くなっていた。老人ホームの職員に演舞で歓迎していただいた(写真13)。園内は広々としており、開放感に溢れていた(写真14)。一角には島の名産である大島紬の機織り機もおいてあった(写真15)。嫁に来た人は、皆、紬が



写真16 ひばの木材を使った浴槽



写真17 交流会で開会の挨拶を行う今井正信相談役顧問

織れていたようである。入浴は、ひばの木材を使った個室用の風呂があり（写真16）、排泄はおむつを使用しないケアを行っている。自分らしく穏やかな生活が送られる介護を目指している。

[交流会]

交流会は、奄美観光ホテルで開催された。今井正信氏（国診協相談役顧問）の開会あいさつ（写真17）、川添健氏（鹿児島県国民健康保険診療施設協議会会長）の歓迎のあいさつ、房克臣氏（鹿児島県瀬戸内町町長）の乾杯で始まった。瀬戸上建二郎氏が若い時に働いていた診療所の看護師さん（師長さん）？との再会というサプライズもあった（写真18）。

アトラクションとして、茂木幸生氏の島唄、濱田洋一郎と商工水産ズによるバンド演奏、ハナハナガールズ（奄美市役所女子職員）による看護師スタイルでのダンスが披露され、会場は一層盛り上がった（写真



写真18 瀬戸上健二郎氏（前列右）がかつて勤務していた診療所の看護師さん（前列左）との再会



写真19 看護師スタイルでアトラクションを披露するハナハナガールズ（奄美市役所女子職員）

19)。最後に佐々木健氏（鹿児島県国民健康保険診療施設協議会医療部会委員長）による閉会のあいさつで終了した。

研修2日目 - 5月17日(土)

[全体討議]

2日目は全体討論が行われた（写真20）。最初にテーマIとして、メインテーマと同じタイトルで、奄美市住用国民健康保険診療所所長の野崎義弘氏（写真21）が講演された。まず奄美市の概要の説明があった。奄美市の人口は4万5,668人であり、高齢化率は市街地のある名瀬は25%であるが、住用、笠利地区は36%である。住用でも後期高齢者の増加は認知症を含めた要介護者の増加を意味するが、一方、支える側の生産年齢の人口は減少の一途である。

所長の野崎氏は先にも述べたが、外来では音声入力



写真20 全体討議



写真22 発表者の平瀬雄規氏



写真21 発表者の野崎義弘氏

の電子カルテを使用し、訪問診療ではモバイル電子カルテ、電子聴診器、デジカメ、簡易心電計、携帯エコー、iPhoneなど電子機器をフルに活用して診療を行っている。ツールを使った情報共有や次の医師のことを考えて、患者さんの顔写真を撮影、電子カルテに添付している。訪問している10年間で44名の看取りを行ったことで、在宅ケアを考えるようになった。在宅ケアを行うためには、地域や生活の視点が大事なことがわかってきた。医療面だけの自己満足では解決できないことが多いということが理解できた。

平成22年10月20日に起こった集中豪雨は、100年に1度という想定外の降水量で、10月18日から20日までの間に800mmに達した。診療所を含め、診療所隣の医師住宅は床上210cmで水没、838世帯中313世帯が住宅被害を受け、14集落中10集落で床上浸水となった。奥さんと一緒にゴムホースをつかんで、道路向かいの役場に逃げ込んだが、この時は死ぬかもしれないという恐怖

が沸いた。そこで考えたことは、「愛していただろうか、十分に意思を通じ合えて悔いはないか、果たしてどうか」と思ったそうだ。

奄美大島には各集落ごとに古くから行われている行事などがあり、集落民が総出により準備から後片付けまで、助け合いで実施している。そのようなことが基本となり、高齢者・体の不自由な方々、また、集落民の状況が把握されており、災害時の被害を最小限に抑えることにつながるものと思われると話された。

さらにこうした災害時には情報はあった方がよいが、正しく伝わるのが重要であると述べられた。住用地区では13の避難所が開設され、最後の避難所の閉鎖までには36日間かかり、延べ2,912名の方が避難された。

最後に、ひとりの医師で地域医療を支え続けるのは限界がある。点で頑張るだけでは疲弊する。自己犠牲ではいけない。住み慣れた地域で生活をするためには医療のみでなく介護、福祉、行政を含めた町づくりが必要である。地域を守っていくためには点と点を結び、愛の連携が必要である。それは、いずれ訪れる死があるから、なおさら必要だと思ふと熱く語られた。

次にテーマⅡとして「奄美豪雨災害から学ぶもの」というタイトルで、瀬戸内町へき地診療所所長の平瀬雄規氏(写真22)が講演された。まず先に述べた瀬戸内町の概要が説明された。

診療機関は本土に5つ、加計呂麻島、請島、与路島にそれぞれ1か所存在する。有人3島には常勤医師がいないため、急患発生時には常勤の看護師が対応し、

必要に応じて本土に救急艇で搬送している。与路診療所、池地診療所へは2週間に一度、当診療所より巡回診療を行っている。瀬戸内町には輪番医制度があるが、この輪番医制度を可能にしている理由に瀬戸内町医療連絡協議会がある。限られた医療資源しかないが、連携を密にすることで、輪番医制度導入などの個々の医療機関の負担軽減を図ることができ、災害発生時も迅速な対応ができたと思う。

瀬戸内町へき地診療所の先駆けとなった阿室釜へき地診療所は昭和40年に開設され、当時より巡回診療を行っていた。当時は巡回診療船を利用していたが、昭和63年より現在のような体制となった。診療所の検査装置としては16列CT、レントゲン、エコー、上下部内視鏡、心電計、血液解析装置がある。常勤の医師2名が交互に診療所の外来と巡回診療を行っている。

診療所の外来患者数は1日平均50～60人程度である。巡回診療は加計呂麻島を4地区、請島・与路島はそれぞれ1地区、本島側を2地区の計8地区に区分けし、本島と加計呂麻島は毎日巡回診療を行っている。地区によって偏りがあるが、1つの地区あたり平均30～40人程度の患者さんがいる。加計呂麻島・本島の巡回診療は巡回診療バスで行っている。バス内で受付、診察、検査、会計、処方ofすべてを行っている。

平成23年の集中豪雨について、当時勤務していた平野医師、上村医師の体験をもとに振り返ってみる。11月1日から2日にかけての集中豪雨で、奄美大島各地で土砂崩れが起き、奄美市と瀬戸内町を結ぶ幹線道路の国道58号線は、あらゆる場所で土砂により分断された。人や物の移送は不可能となり、船舶を用いての移動・搬送を余儀なくされた。

診療所では午前8時頃、裏山が崩れ大量の土砂が流れ込んできた。災害直後、職員ならびに入院患者・外来患者の人命の確認を行った。外来患者を帰宅させ、2階の入院患者17名のトリアージと受け入れ先の打診を行った。2階病棟は人的被害も物的被害もなかったが、二次災害の危険性があるからである。迅速な対応により、災害発生から3時間後の午前11時には全員の転送が完了した。



写真23 助言者の押淵徹氏

二次災害の危険性を考慮し、外来診療は町内の母子健康センターに移した。しばらく検査は何もできず、検査が必要な患者は町内の他の医療機関に依頼した。後日、超音波装置、心電計、血液解析装置が使用可能となったが、電源環境が対応していないため苦勞した。巡回診療は災害当日と11月4日に回る予定の地区へ事務員が船舶や自動車で乗り付け、定期内服が途切れないように処方を渡していった。その後、巡回コースをすべて回り、バスの運行が可能かどうかの判定を行った。バスが通行不可能の地区はワゴン車で巡回診療を続けた。スタッフ全員の協力・努力により、平成24年5月1日より、現在の診療所にて診療を再開することができた。

今回の豪雨災害を乗り越えて感じたことは、町内の他の医療機関と顔の見える関係を構築することで、災害発生時にスムーズに連携をとることができた。ここで学んだ教訓は風化させることなく、個人として、診療所として、医療機関全体として、備えをしておきたいと思うと話された。

[助言]

押淵徹氏(国診協副会長・写真23)は、「現地研究会の趣旨は、現地で頑張っている人たちの話を聞き、それを各地に持ち帰り現地で実践することである。2度の災害を乗り越えて復興させたことは、かなりの信念が必要だ。地域の住民に信頼されているから成し遂げられたのだろう。瀬戸内町の離島の医療を



写真24 助言者の宇都宮啓氏



写真25 発言する青沼孝徳氏

支えていく巡回診療バスは役に立っている」。

宇都宮啓氏（厚生労働省保険局医療課課長・写真24）は、「地域包括ケアを実践している先生方が日頃実践してきたことが、国もやろうとしていることである。医療が生活を分断している。生活と一緒に医療が必要である。個人の頑張りに頼っている医療は長続きしない。ヒーローのいない医療が必要である。全体として支えていくシステムづくりが必要である。私は以前に、岩手県の久慈保健所に勤務した経験がある」。

発言を求められた嶽崎俊郎氏（鹿児島大学医学部地域医療学分野教授）は、「医学教育の中で、地域医療を学ばなければならない。これには災害医療も含まれることが必要である。鹿児島県は日本一離島が多い。保健・医療のモデルとして提示することが可能である。学生もそういったモデル地域で実習することができる。レポートを見ると、医療の実践を経験した、地域医療のことが理解できた、などが多い。卒業後のキャリアパスを担保していくことが重要である。地域枠の医師を9年から12年に緩やかに伸ばした。学生の時から主治医意見書の書き方を教えている」。

青沼孝徳氏（国診協会会長・写真25）は、「自分ができないと判断したとき、紹介するタイミングが重要である。何でも紹介するのでは、患者さんからは信頼が得られない。医師が悩んでいる姿を患者さんに理解してもらわなければならない」。そして、「総合診療医における産科の問題はどうだろうか」との青



写真26 閉講式で次回の現地研究会の紹介を行う金丸吉昌常務理事

沼氏の質問に、野崎義弘氏が、「奄美では帝王切開の頻度が高い。奄美で10単位を超える緊急輸血はできない。内地に行ってもらおう。産科医療について臨床研修に取り組まなければならない。超音波を使えば児の状態はよくわかる。助産婦システムを国が考えないといけない」と返答があった。

[閉講式]

次期、第29回現地医療研究会の学会長である金丸吉昌氏（宮崎県国民健康保険施設連絡協議会会長）から、「宮崎県内には5つの診療所と13の病院の計18の国保直診がある。次回の研究会では延岡市を拠点とし、高千穂町で現地研究会を計画し、交流会・全体討議では宮崎全体の施設の紹介ができればと考えている。皆様のご参加をお待ちしている」との挨拶があった（写真26）。最後に赤木重典氏（国診協副会長）からお礼の挨拶があり、第28回現地医療研究会は終了した。