

研修報告書No. 1 0

研修先： 梶原町立国民保険梶原病院

津野町国民健康保険杉の川診療所

梶原病院での研修を終えて

今回研修させて頂いた梶原町は人口約 3700 人の町で、現在人口は減少傾向にあります。老年人口割合は 40%を超えており、年少人口割合は 10%未満と、40 年後の日本の縮図ともいえる町でした。現在住む横浜市の人口の約 1/1000、人口密度も約 1/500 であり、南区の 500m 四方の面積と同じ人数しか住んでいない町です。町が山間部にあるため 10 月に最低気温が 5°C 台になり、各部落間の距離が離れているため倒れても病院まで救急車で山道を 30 分以上揺られる、MRI 撮影や骨整復のために救急車を 1 時間以上走らせる必要がある、という医療者・介護者の移動等の負担の大きい地方です。そのため『健康長寿の里づくりプロジェクト』というテーマで高齢化社会のハード的なバックアップを行っている町で、全世帯に光ケーブルを敷き、80 歳以上の高齢者住宅には人感センサーを付けるなどの住宅支援などを国・大学研究室を通して行っていました。

医療者も保健福祉支援センターとの連携を密にとっており、入退院や入院中の患者さんの退院後の生活に至るまで協議しています。人口が少ないため密な内容が話し合われており、患者さんの住環境・家族構成を十分に把握できることを利点に踏み込んだ内容が話し合われます。医師・看護師・保健師・OT/PT といった支援の必要な患者さんに関わる職種が一堂に会し一人の患者さんについて協議できるのはこの町の強みでした。こうした密な連携の背景には、医療者自身がその町で暮らしており、患者となる方を誰かが知っている、という環境があり、梶原町のシステムをそのまま他で転用することは非常に難しく感じます。国民保険診療協議会やアフリカの医療関係者など視察が絶えませんでした。この密な連携をどう都会で取り入れるかが議論の的となっていました。

研修開始にあたって地域医療の当初のイメージは物・人両面の不足の中であえいでいる状態を想像しており、例えるならば野戦病院のような状況を考えていました。事実そういった側面も見られましたが、持てる装備の中からどう医療を構築するか、どこまでで専門病院への搬送を考えるかが明確になっているように感じました。造影 CT の撮影が可能で、かつ直視鏡もあり、想像よりも装備が充実し院内でできることが幅広かったことも印象的でした。「～がないからこれができない」という発想ではなく、「～があるからこれができる」という考え方ができる現場で、こうした発想が東北大地震直後の医療現場で役立つそうです。

地域医療にあたる医師は大学病院等の医師とは違い、自分の研究を進めることは症例数や環境を考えると難しいですが、より住民との密な連携が可能であり、視察の対応や地域のイベントへの医療者としての参加等、地域の顔としての側面が見られました。地域の方々とは神祭があったこともあり触れ合う機会をいただきましたが、地域の病院にあまり通院

しない若い人たちが医師と仲良く話していたことが印象的でした。ある医師は橿原に来た
ての時期に、地域住民と触れるため夜仕事が終わった後飲み屋を回っていたそうです。診
療では内科系一般全てを管理する必要があり、医師の専門志向が強い現状がありますが、
オールラウンドな能力をまず磨きたい場合は地域医療にまず触れてみるのもよいと思いま
す。医師数は少なく忙しい現場だと感じましたが臨床をやる上で一つの選択肢であると思
えます。橿原病院は院長以下平均 32 歳の非常に若い病院であり、若手医師が地域医療を志
すには適した環境であると感じました。

多くの方にお世話になった 1 か月間でした。本当にありがとうございました。