

けせん医報



目次

- 巻頭言 「社会への恩返し」
気仙医師会 会長 滝田 有… 2
- 理事会報告…………… 3
 - 第4回理事会報告…………… 3
 - 第5回理事会報告…………… 4
- 随 想
「クリスチャンとしての私の使命」
及川皮膚科クリニック 及 川 東 士… 6
松原クリニック 訪問診療部 川 合 修 治… 7
- 医院紹介 菊田外科医院 院長 菊 田 裕… 9
- 医院紹介 ちば内科診療所 院長 千 葉 誠… 9
- 県立病院各科紹介 岩手県立大船渡病院
循環器科 科長 長 沼 雄二郎… 11
- 特集「地域ケアの推進を考えるフォーラム」から
パネリスト 岩渕内科医院 院長 岩 渕 正 之… 12
- 平成25年 忘年会並びに
櫻井末男先生・大津定子先生叙勲受賞祝賀会… 16
- 事務局日記…………… 17
- 編集後記…………… 18
- 表紙のことば…………… 18



第128号
2014. 1. 31

気仙医師会
岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429
<http://kesen-med.or.jp/>

巻頭言



社会への恩返し

気仙医師会会長

滝 田 有

新年明けましておめでとうございます。

大津波から3年が経とうとしています。瓦礫の山は片付いたものの、住まいも道路も堤防も、良い変化はあまり目立っていません。勿論政治も行政も懸命にやっているのですが、なかなか追いつかないのが実態でしょう。

一方、被災した先生方はそれぞれに仮設から本格的な診療所を再建しつつあり、喜ばしい限りです。先生方の努力の賜物であるのは当然ですが、公的な補助金の存在も有難かったのは確かです。「医師は地域医療を担っていくための半ば公的な存在である」という事を、為政者は考えかつ、主権者たる国民が認識した証左であろうと思います。

我々は、その期待に応え恩返しをしなければなりません。それは専門知識を生かして政治や行政、社会にコミットしてゆくことではないでしょうか？ 結果としてそれが医療の受給者である地域住民の幸福に繋がります。

「既に救急医療や休日当番医、学校医、保健医、産業医、健診活動など十分にコミットしているよ」とは言いがたく、医療を取り巻く社会情勢は厳しさを増しています。少なくとも今後十数年、我が国は高齢者の増加や医療の高度化、それに伴う医療費の増大は確実です。このため健康保険制度は危機に瀕しています。

これを解決するための方策として為政者はジェネリック薬品の採用くらいしか思い浮かばないのが現状です。専門職としてのわれわれは、病診・診診連携のみならず介護等他分野との連携を図ることで医療の効率化が成し遂げられる事を知っています。

気仙広域環境未来都市構想の中で、医療等協議会があり一昨年より活動を続けています。

愈々今年は医療と介護を連携するシステムネットワークの実装を目指していますが、同時にヒューマンネットワークを確立することも重要です。

先日行った大船渡市長との懇談会でも予想外に参加人数が多かったのは喜ばしい事です。

ロタウイルス予防接種の公的助成の請願や在宅医療、禁煙活動などへの提言も続けています。

理事会の後のICT勉強会にも有志の先生方が出席し夜10時過ぎまで活発な議論を行っています。未来都市協議会の内部で連携コーディネーターの人選も進んでいます。いずれ先生方には診療の合間にコーディネーターと話をする機会を作っていただきたと思っています。

百年の後にも続けられる医療連携の土壌をつくること、社会へのコミットメントを続け住民の安心を得るのが医師会の重要な仕事だと考えています。ご協力をよろしくお願いします。



クリスチャンとしての私の使命

及川皮膚科クリニック

及 川 東 士

私が大船渡で皮膚科クリニックを開業して、はや10年になる。毎日朝から夜までの診療が続く中、水曜、金曜、日曜日、礼拝をささげ神に力を頂いています。

一人の町医者にすぎない私に、継続的に医療の貢献ができたのは私の力ではなく、イエスキリストの御名によって祈ることで精神力、知恵、体力、人間関係、経済の力を与えてくださいました。

それゆえ神の力によって医療の働きをし、生涯を通してイエスキリストの福音を伝えていくことができれば幸いです。

毎朝5：30分から聖書に書かれている神に礼拝し、必ずイエスキリストの名前によって祈りをし、その力を信じながら、医療の働きを行っています。

「ある方々には何を神秘的で、非科学的なことを言っているのだ!？」と理解できないかもしれませんが、私も以前はまことの神がおられることも信じることができず、まして病気が癒されるために祈るなどということは各自の精神的な慰めであって、その内容には全く効果などないと考えていました。

病気は医学の進歩、研究ゆえに日々、人間の努力によって一つ一つ解明され治療法を確立してゆくものだと思っていました。研修医であったころから私は一人でも多くの患者を病気から救い、幸せな人生への手助けができると考えてきましたがその考えはあえなく限界を感じました。人の力の限界、医学の限界を感じていたとき、私はこの福音「キリスト」に出会ったのです。この世は神の創造の結晶であり、天地万物を創造された神、真の神の存在を信じることができました。

患者の中には加療で症状を和らげることができても、完治しない難病の方もおり完全に
いやすことはできません。

聖書にはキリストが十字架で私たちの罪の身代わりとして死なれ、三日目に神の子であ
る証拠として復活し、イエスをキリストとして信じる全てのものが救われると記述され、
人間の最も大きな病とは原罪（神から離れた）でありそれが解決されることで魂が癒され
ます。

最後に私は皮膚科の医者である前に、クリスチャンとして人々にこの秘密を知って頂き
たいのです。キリストはすべての問題の解決者です。病ばかりではなく経済、家庭、人間
関係、仕事、精神的な問題等、キリストの中に、問題の答えがあるのです。私は人々に真
の神と、真の救いを伝え東北全域に福音を述べ伝えていくことが私の天命であると信じて
います。その一つとして六年前に、ここ大船渡に神様は教会を建ててることを許してくださ
いました。

私はクリニックに来る患者さん一人一人が肉体の病を癒す為だけでなく、まずキリスト
を救い主として心の中に受け入れ、霊的に癒され、神の子供の身分と権威を味わいながら、
真の平安、幸せを回復なさることを心よりお祈りしながら診察しております。これを読ん
だすべての人々に主の豊かな祝福とめぐみがありますように。

松原クリニック 訪問診療部

川 合 秀 治

＜「リンジュウキ」をご存知でしょうか。音だけを聞くと「臨終期」と想像してしまいそ
う……。＞ これはこの1月以来、社会保障分野の或る専門誌に連載になった拙文の書
き出しです。長くなりますが、続けて書き進みます。 ＜……想像してしまいそうです
が、文字で表せば「林住期」となります。10年程前に五木寛之著『林住期』を読んで以来、
ずっと気にかかっていた。その冒頭でこう書いています。『古代インドでは、人生を
四つの時期に分けて考えたと言う。学生期（ガクショウキ）、家住期（カジュウキ）、林住
期（リンジュウキ）、遊行期（ユギョウキ）。林住期とは、社会人としての努めを終えたあ
と、すべての人が迎える、最も輝かしい「第三の人生」のことである』と書き続け、古代
インドでは家住期つまり子育てや社会的責任が重要な時期に重きを置いているが、彼は林

住期を『最も輝かしい第三の人生』とした・・・> と書き続けています。これから、月1回のペースで「林住期を気仙にて」と題して書き進んでいきたいと思っています。大阪をベースにして消化器外科～老年科・法人経営、大阪と東京を往復しながらの団体活動、等々、そのご褒美として大臣表彰や園遊会へのお招き、家住期での世俗的な事柄は卒業です。続く『林住期』はこれ迄の経験して来た事を基にして、本当に遣りたい事を思う存分より遂げたい、と思っています。その理想は「患者さんやご家族が安心して自由に選ぶことのできる『在宅ホスピス』をめざして」です。その手段としての訪問診療です。その現場報告的なものをその旬刊誌が毎月1回2頁も連載紙面を割いてくれるとか。本当にありがたい事です。

外科医時代、老年科医時代、(自惚れ、思い違いの) 団体活動時代、そして現在の気仙での訪問診療医、すべての時期で本当に恵まれていたと感謝しています。失敗や腹立たしい事や慚愧に堪えない事もいろいろとありましたが、それらは学生期・家住期に必要であったのです。相対的に思い返して、マイナスと感じられる事以上に、否、マイナスと感じられる事こそ、今の気仙での訪問診療に必要であったのでしょうか。私は聖人君子でもありませんし、むしろ真逆な俗人ですから、腹立たしい事も多いですが、それ以上に楽しい事の方が多い毎日です。何しろ、臨床医として必要とされる患者さんの傍で生活できるなんて、医者冥利につきます。

私が志向している訪問診療は、従来の往診やその延長等とは少し違います。『計画的に、定期的に訪問し、尚且つチーム医療として、在宅療養を支える』ものです。このような訪問診療を基礎しなければ、『地域包括ケア』等机上の空論です。これ迄の発想ではなく、全く新しい概念を導入しなければ成立しないと思っています。それらの概略をその旬刊専門誌に連載していき、soft-innovation として全国に情報発信をしていきたいと考えています。

みんなの いわて を
医 協

ご利用ねがいます

医療用品カタログ通販 5,000品目満載 最大89%引き

医用印刷物・医療機器・医療事務機器・衛生材料
等々・保険事業・医療廃棄物処理事業(収集から
各種報告書作成まで)・福利厚生事業・労働保険
事務代行事業

TEL.019-626-3880

購買専用
フリーダイヤル 0120-054-222

FAX.019-626-3883

URL_ <http://www.ginga.or.jp/isikyo>

E-mail_ isikyo@rose.ocn.ne.jp



いわて医師協同組合

IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION
〒020-0024 盛岡市東二丁目8番20号 岩手県医師会館内

医院紹介

菊田外科医院

菊 田 裕

私の父が菊田外科医院としてこの地開業したのは、昭和35年のことでした。その頃は当院の周囲は山手にあるせいか畑と数戸の民家があるのみで、寂しい印象でした。

交通手段が悪かった当時は高台まで歩いて来る患者さんたちに「こんな上まで歩いて来るのは大変だ」「治してもらいに来るのに、よけい悪くなるようだ」とよく言われたそうです。

しかしその年の5月にチリ地震津波が起こり多大な被害が出たのですが、高台にあったおかげで被災を免れました。避難者が大勢高台に集まったことで、当院の存在が少しずつ周囲に知れるようになりました。父は周囲の人達から「先見の明がある」と変な褒められ方をしていたと言っていました。

私は、仙台在住でしたが、交通手段が無く夏休みまで帰省できませんでした。実際に目にしたその被害の跡は大きく、まだ湾内の透明度が高かったため、岸壁から家や船が沈んでいるのが見え、堤橋のその奥には500t級の木造船が放置されたままでした。

三陸津波の記憶がある人たちからは、今回の津波に比べその大きさは比べものにならないくらいだったと聞かされていたので、その後も大きな津波来襲の危機は頭の片隅にあったものの、まさか私が生きている時にこんな東日本大震災が起こり、しかも1000年に一度の大津波に襲われるなどとは思っていませんでした。

現在の建物は、一関市の父の生家にあった伊達藩の塩釜石の米蔵を解体し運んで来たものです。

数年前に少し補強したところもあり、大震災の津波の被害に遭うことなく激しい揺れにも耐えてくれたと思います。50年も経っているのであちこちと直しが必要な所ばかり増えてきましたが、この石造の建物のため自由に修理改造が出来ないので、それを理由に金をかけないようにしています。

私が大船渡に来たのは、昭和61年6月です盛岡日赤病院を辞し当院の勤務医となり、その後父の反対を押し切り入院を止め外来診療だけとしました。現在は高齢者が多く慢性疾患を中心に診させて頂いております。従業員は6名ですが、3名は私が勤める前から従事しておりその後に加わった3人も含め、約30年近く変わらぬ顔ぶれですが元気で診療に努めています。

これからも医師会の先生方や地域の方々のご協力ご指導のもとに微力ながら携わっていきたいと思います。



ちば内科診療所

千 葉 誠

はじめに、わたしは2010年3月に赤崎町諏訪前に夜間専門診療所として新規開業いたしました。ちば内科診療所・院長 千葉誠（52歳）です。残念ながら平成三陸大津波（東日本大震災）により開業1年足らずで診療所は流されてしまいました。その後約1年で、国の補助、県医師会及び皆様の御支援のもとに現在の地、立根町で仮設診療所として再開できたことは心から感謝申し上げる次第です。



簡単なプロフィールです。わたしが産まれたのはチリ地震津波の翌年昭和36年、陸前高田市小松産婦人科医院でした。

乳児期は陸前高田市長砂、幼児期は復興住宅（まだ残ってますね）のある大船渡町富沢で育てられ、そして立根町に引っ越しています。立根保育園、立根小学校、大船渡第一中学校、そして甲子園出場を目指すべく高田高校へと進みました。いわば



津波直後の自院診療室内

大船渡市も陸前高田市も気仙地方としてわたしの生まれ故郷であります。県立千厩病院循環器科長、県立大船渡病院循環器科地域医療科長を経験し、14年ほど前、結婚を機会に神戸市に移り住み民間病院の副院長として勤務していました。震災の約1年前に故郷へ戻り開業することになったのは虫の知らせだったのかもしれませんが（毎週末は神戸に戻る生活を今も続けています。逆単身赴任とでもいいですか、実家に居候していますが。）震災当日は関西へ向けた飛行機に搭乗しており、医学部学生生活を送った新潟市上空付近を飛んでいました。兵庫県庁の計らいにより、3月14日火曜日昼には大船渡にたどり着き仕事を開始することができました。



津波直後の自院診療室内

それでは自院を紹介いたします。立地場所は立瀬川のほとり、毛無森山を背にした立根盆地にあります。診療日は週に3回、月曜日から水曜日まで、診療時間は夕方6時半から夜9時まで受け付けています。対象は心疾患を主体とした慢性疾患となっています。主に働き盛りの人が仕事帰りに受診し、自らの健康管理に努めていくことを啓蒙していきたいと考えています。自院は非常に軽装備の診療所であり、スタッフも少数精鋭の最低人数によって運営されています。精査が必要とされる患者さんには県立大船渡病院並びに各開業医の先生方にご協力、ご依頼することになりますので宜しくお願いいたします。わたしはまだ当分の期間、県立大船渡病院の循環器科外来（週1回水

曜日）を担当させていただいています。また平日は療養型病棟を持った釜石のぞみ病院常勤医として勤務していますので、在宅患者さんや慢性期入院治療が必要とされる患者さんの後方支援として、同病院の機能を果たすことができるのではないかと思います。

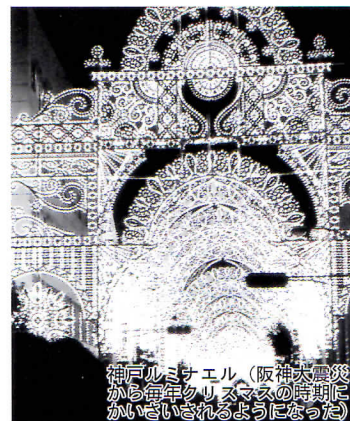


現在の仮設自院

診療時間の都合上、中々皆様にお会いできる機会がありません。大変恐縮に感じておりますが今後とも末永く宜しくお願い申し上げます。

追記

この1月17日で阪神大震災から19年が経ちます。都市区画整理が終了し復興宣言されたのが3年ほど前でした。平成三陸大津波（東日本大震災）からもうすぐ3年ですがまだまだ道のりは遠いようです。更に前向きに頑張っていきたいものです。神戸で暮らしている縁で震災直後からろっこう医療生協のスタッフ、アトリエ太陽の子の中嶋先生を中心にしたスタッフの皆様が今も尚、定期的に支援に来ております。阪神大震災を経験したからこそできる心遣いを感じています。



神戸ルミナール（阪神大震災から毎年クリスマスの時期にがいよいよされるようになった）



東日本大震災支援活動・神戸から、アトリエ太陽の子（絵画教室の団体）

またFMねまらいんも我が同志が運営し当診療所のスタッフが活躍しています。今後も人とのつながりを大切に日々の診療を続けていきたいと思っています。

県立病院各科紹介

岩手県立大船渡病院 循環器科科长

長 沼 雄二郎

気仙医師会の皆様、日頃からお世話になっております。今回はこの場をお借りして、県立大船渡病院循環器科の紹介をさせていただきます。

現在の循環器科スタッフは常勤医5名（うち1名は育児のため隔日勤務）体制で、岩手医大からの診療応援と研修医の協力のもと日常業務を行っています。1日あたり40-50名の外来患者と20-30名の入院患者の診察に加え、超音波検査・運動負荷試験・カテーテル検査・治療を行っています。

平成25年12月から毎週木曜の休診を廃止し、毎日開業の先生方からのご紹介を受けるようになり、また救急外来を受診する急性期疾患に対応すべく24時間体制でスタッフが待機しています。診療の対象は、うっ血性心不全・虚血性心疾患・不整脈・高血圧症・大動脈/末梢血管疾患と多岐にわたり、さらに甲状腺などの内分泌疾患を含め内科全般に及んでいます。

私が当院に着任し早くも1年が経過しましたが、平成19年に循環器科常勤医が1年間不在となり、診療が停滞したことは皆様ご存じと思います。平成20年からの診療再開で十分な実績を回復しましたが、5年経過した現在でもその空白期間の影響を感じるときがあり、診療を継続することの意義・重要性を痛感しております。開業の先生方には多大なご負担を掛けましたこととお詫びするとともに、当院で受け継がれている循環器診療を継続・発展させていくつもりです。

さて、循環器診療には目覚ましい進化があり、新しい医療機器や新薬がどんどん開発されています。最近の話題を岩手医大循環器センターで行われている治験を含め紹介させていただきます。今まで治療が不可能とされてきた患者さんに対する新たな選択肢となる日は近いかもしれません。

●MRI(磁気共鳴画像装置)対応型ペースメーカー

これまでペースメーカー装着者はMRI検査を受けることができませんでしたが、条件付きで検

査可能なペースメーカーが保険償還され、当院でも植え込みを行っています。高齢者には関節症や脳梗塞などMRI検査が必要な病気は多く、今後は広く普及すると思われます。

●経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)

重度の大動脈弁狭窄症で、併存疾患などにより開胸手術が不可能または困難な患者さんに対する新たな治療です。大腿動脈（または心尖部）からカテーテルを用いて狭窄部をバルーンで拡張後に大動脈弁を留置して狭窄を解除します。平成25年12月に岩手医大循環器センターが施設認可を受け、治療が始まったところです。

●腎デナベーション（腎除神経術）

難治性高血圧患者の腎臓への交感神経をカテーテルを用いて焼灼し血圧を下げる治療です。治療後に血圧が低下するだけでなく心肥大の改善が報告されており、次世代の降圧治療として注目されています。平成26年度に岩手医大循環器センターでも臨床治験が開始されます。

気仙医師会の先生方からはたくさんのご紹介を頂き、大変感謝しております。今まで以上に連携を深め、地域全体で効率的で適切な医療を提供したいと思っておりますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。



特集

「地域ケアの推進を考えるフォーラム」

主催：さわやか福祉財団

昨年7月28日、仙台市T K Pガーデンシティ仙台にて、被災地で地域包括ケアを実現しようとしている医師が集まりこれからの地域ケアの推進を考えていくためのフォーラムが開催されました。「尚、このフォーラムには気仙医師会の岩淵正之理事（岩淵内科医院院長）がパネリストとして出席したので、その全容を報告致します。」

パネルディスカッション

「被災地における地域医療の取り組み」

パネリスト	岩手県大槌町	道又 衛氏（道又内科小児科医院）
	岩手県釜石市	尚弘氏（釜石ファミリークリニック）
	岩手県大船渡市	岩淵 正之氏（岩淵内科医院）
	宮城県気仙沼市	村岡 正朗氏（村岡外科クリニック）
	宮城県石巻市	長 純一氏（石巻市立病院開成仮診療所）
	宮城県仙台市	川島 孝一郎氏（仙台往診クリニック）
コーディネーター	宮城県山元町	松村 吉一氏（松村クリニック）
	堀田 力（さわやか福祉財団理事長）	

問題提起

堀田 体が不自由になっても最後まで尊厳を持って暮らせるということが一番大切です。そのためには、1番目に「医療体制」についての問題があります。

2番目に、そのサービスを実現することについては「医療と福祉」の問題があります。

3番目に、それ以外のいろいろな問題があります。まず、本人の気持ちが非常に大切になってきます。本人はどういうふうに考えればいいのか、家族はどう考えればいいのか、行政はどう考えればいいのかなど、いろいろな問題があります。まず、各地の在宅医療について伺います

在宅医療の提供体制

道又 大槌町は、人口が1万5000人ぐらいです。医療提供側の問題として、津波前は県立大槌病院と、その他に開業医が6名ほどいました。それで何とか町の医療を支えようとしていましたが、県立病院のお医者さんがどんどん減っていきました。それで開業医と病院との連携で何とかしようと考えて、在宅医療について取り組むようになってきました。

堀田 医療の連携ですね。

寺田 釜石では、在宅医療連携体制検討会で、市内の医療機関、介護施設すべての人たちが集まって、顔の見える関係を構築しています。病院は5つありますが、きちんとした役割分担の下にそれぞれが機能を果たしています。具体的な復興を内包した地域包括ケアのまちづくりに関しては、ハードウェアとソフトウェアの融合という提言を私もはさせていただき、2月27日に『生きる希望に

あふれたまちづくり』ということで、地域包括ケアの下、建物はどうあるべきかという提言を出しています。

堀田 ハードとソフトの融合は大変重要な視点です。

岩淵 往診医師と病院の良好な関係ですが、大船渡市では、岩手県立大船渡病院と岩手県立高田病院と連携して治療を行っています。大船渡病院のほうは緩和医療科と協力しています。高田病院には、「ほっとつばき」というシステムが今あります。これは、私の患者さんを高田病院に登録すると、例えば、もし私がこういう会に来ていて不在のときにその患者さんが具合が悪くなった場合、私を全く介さずに高田病院に運んでくれ、その後私が診ます。

堀田 それは良い連携ですね。

村岡 気仙沼は、震災前の高齢化率が28%、震災後32.3%になっています。5人ほどお医者さんが減りました。新規にきた人はいません。震災前、在宅を20件ぐらい持っていました。震災での死亡者は1人でした。震災の時、まともに稼働できた医療機関は気仙沼では気仙沼市立病院だけでした。在宅診療は、昼の12時から3時までの昼休み時間に食事の時間を削りながら回っています。

堀田 少ない医療サービス、人員体制の中でどうやるのかは大きな課題ですね。

長 石巻市では、8月に包括ケアセンターというのをまず開成・南境の団地の中につくりまして、私がセンター長です。現在の問題に取り組むだけでなく、今後どういうことをやっていくのか。将来的には基幹型の地域包括をつくっていくようなイメージで考えて、形を今つくり始めているところです。特徴としては、仮設住宅、自治会の方々など、被災されている方々同士で支え合う地域づくりをということで、地域包括ケアの担い手の一部として被災者の方にも入ってもらおうと現在考えているところです。

堀田 地域包括ケアの広がり大いに期待しています。

川島 私が今、仙台でやっているのは、在宅医療という家に伺う医療です。18年前の開業時には、

全国で、在宅医療だけに特化しているお医者さんは私の1か所しかありませんでした。定期的に家を訪問して健康状態を管理する定期訪問、24時間いつでも緊急事態に応じて家に駆けつける緊急往診、在宅での看取りも行っています。

堀田 川島先生は浦戸諸島にも往診を考えてくれており、島民の皆さんにとって、本当に頼もしいですね。

松村 私が往診を始めたのが1985年。540名強の看取りをさせていただきました。1万6000人ほどあった人口が今1万2000人です。結局は72~73名ぐらいが山元町で診られる。在宅の訪問看護を受けられる限度かなと考えながらやっております。

医療連携、多職種連携

堀田 松村先生に続けて伺いますが、大船渡の岩淵先生が紹介されたような医療体制についてはいかがでしょうか。なかなか難しいのが実情なんではないでしょうか。

松村 病院のバックアップについては、病院の開設母体の違いもあるかと思います。岩手県の場合、医療の中心は県立病院です。そのために、高田病院も大船渡病院も地域との結び付きなしには存在できない病院なんですね。

堀田 看護師さんとの連携はどうでしょうか。

長 多職種協働は重要だと言われています。今、教育の中で多職種協働教育というのがかなり注目されていて、イギリスなどでは医学部で必修になっています。高齢化を迎えて、みんなで一緒に教育を受けましょうという時代になってきています。

川島 老化現象は治りません。つまり高齢な方が増えてくると免疫機能が低下した方が増えるので、そうすると、がんの発生率も増えます。それから、事故で助かったが、いろいろな体の不具合を持ちながら生きている方もいます。地域医療だ、家庭医療だと言っても、家で看取れなかったら何も意味がありません。ですので、家に行ける在宅医療、つまり、訪問診療のお医者さんが増えていかなきゃならないということです。

長 今までの教育では医師が地域に根付かないだろうということは、少し意識されてきています。その中で、多職種協働のようなものがが必要です。今度、多職種協働教育の全国学会が仙台ですが、教育の中でも多職種協働というようなことが取り入れられつつあります。ただ、これは県によってかなり熱意の差があるのが現実です。

道又 岩手県では岩手医科大学があり、そこでは3年生と5年生の時期に地域の県立病院に1週間ぐらいの予定で研修を受けに行くことになっています。それによって地域に残ってくれる医者が増えていくかどうかという点、そこまではまだいいようではないです。津波前は大槌のような小さな町にも毎年来ていたんですが、病院の入院施設がなくなったものですから、今は県立釜石病院と国

立釜石病院のほうに研修生は行っています。

堀田 今日は大槌町から医療を志す高校生たちも参加してくれています。

会場にいらしている釜石市の職員の大久保さん、提言があったということですが、一言ご発言をお願いできますか。

大久保孝信氏 今、提言の中身をいろいろ検討しています。復興住宅でこれから見守り等をどうやっていくかということで、その提言に基づいていろいろな計画を見直して、寺田先生ともいろいろなお話をして、進めているところです。

堀田 住民の声を積み上げた提言があって、行政の方で受け止められているというお話でした。

さて、会場に札幌からみきファミリークリニックの三木先生がお見えになっておられます。

三木敏嗣氏 札幌で町医者をやっています三木と申します。札幌市東区で地域包括ケアをやっています。在宅療養支援協議会という会で、職種は、医師と訪問看護師、デイケアなどの施設職員、医療ソーシャルワーカーで、大体毎月70~80人程度集まっています。札幌市東区の人口は約27万人です。その中で、それぐらいの程度ですが、少しずつ今人数が増えてきているような段階です。インフォーマルの方々ともうまく連携していけると、もうちょっと力強くなるなど、来年からはそれを目標に頑張っていこうと思っています。

村岡 看護師さんにしてもヘルパーさんにしても薬剤師さんにしても、それぞれプロなので、プロのできることをちゃんとやっていけば、その結果として在宅医療になるんじゃないかなと思っています。ただ、できれば住民サイドの理解が必要かなと。時々こういうところに来るとすごく乱暴なことを言うってしまうのですが。

堀田 どうぞ。率直にどんどんおっしゃってください。

村岡 人間は必ず死ぬんです。治らないものは治らないんだからということを、患者さんや家族の方々にちゃんと理解してもらうことも大事です。在宅で診ている人がちょっと調子が悪くなると、病院に行かなくていいんですかってよく聞かれます。でも、単純に考えて、95歳の方が調子が悪くなったからすぐ病院というのは果たしていいことなのかということを、冷静に考えてほしいなと思うんです。その状態で家で診るためにはどうすれば良いかということを考えてほしいと。そのためにいろいろな職種の人がいるのだから、それぞれが必要な手伝いをやっていったら何とか在宅医療ができるかなと思っています。

川島 医療のプロがアマチュアの責任にしているんです。プロがちゃんとした責任を取らなかった、私たちが悪い、どうもすみませんと皆さんに謝らなきゃならない。ここにいるプロはみんなそのことがわかっています。

私たちって必ず衰えて朽ちていく時が来るんだよ、その時にはどんなふうな段階を経るのか、そ

れにはどういう対処法があるのか。そこでやっと地域包括ケアや地域ケアで支えられるんだということを、ちゃんと皆さんにもわかっていただくということが大事なわけですね。そういうことも知った上で、本当に安心感がある家での生活なのだということを実感していただくためには、やはりプロの私たちがもっともっと説明責任を果たさなきゃならないんだと思っています。

会場からの声

堀田 医療連携、そして、多職種連携の話等々を先生方の地域の状況を含めてお話しいただきました。福祉と医療との連携をもう少し考えていきたいと思います。私たちは、福祉、あるいはインフォーマルサービス、ふれあい活動などをやっていますが、なかなかお医者さんとの連携となると敷居が高く、どういうふうにアプローチしていけばいいかわからないというような声がいくつかありました。会場の皆さん、いかがでしょうか？

参加者（会場から） 医療と福祉の連携ということですが、お医者さんと福祉関係、つまり行政をつなぐのに、一番うまくやっていけるのは、人格を持ったお医者さんがそのトップに立って引っ張っていただくと進むのにすごく早いんじゃないかなという印象を持ちました。

参加者（会場から） 私たちはインフォーマルだけで自立支援のお仕事をさせてもらっています。病院に入られた方を家族の代わりに見守るという、簡単なサポートもします。

参加者（会場から） 東松島市から来ました。今、24時間、医療の方とネットワークを持ちながら福祉の仕事をさせていただく難しさに直面しています。やりたいという思いがあっても、行政との連携が難しく、なかなかうまく仕事がいけないという現実があります。

堀田 どういうふうに連携していいかわからないという意見が一番多いですね。

寺田 医療と福祉を司る部門にそれなりの専門性が大事で、地域医療、地域連携、福祉に明るい医者がトップに立つ、あるいは、チームに入るということは、とても大事なことでと私自身思っています。釜石市の場合には、釜石市役所と釜石医師会がしっかりといつも連携をして、災害対策本部の医療班も連携してやりましたし、在宅医療連携拠点事業も釜石市が事業主体で釜石医師会がバックアップという形でやっています。

医療連携する場合、医師のハードルが高いというのは、どんな研修会をやっても必ず出る課題なんですね。我々の場合には、医師から積極的にハードルを下げていこう、そういう雰囲気づくりをしようという啓発活動を医師会内、あるいは研修会の中でやっています、そういう啓発活動を地道に続けていくという形で医療連携の壁を取り払っていきという努力をしています。

長 現実、財政的な理由から、自助、互助、共助、公助の中で、互助を手厚くしていかないと無理だと言われています。社会保障の財源がないということが背景にあるわけですが、互助が非常に重要であると言われています。自助、互助の概念や求められる範囲、役割が新しい形になっていきます。都会では強い互助を期待することは難しいですが、地方においては互助でやっていってほしいと。互助を強調していくということは、結局は住民参加が重要になってくるということを意味していると理解されるのがいいでしょう。

川島 ピンピンコロリ、いつまでも元気で大往生したいと思っている方、手を挙げてください（と会場に呼びかける）。（3～4割が手を挙げる）

実は私のところで、全国5700か所の医療機関と介護機関、つまりケアマネジャーの事業所とかホームヘルプ事業所とか訪問看護、それから、臨床研修指定病院だとか在宅医療をやっている先生方とかにアンケート調査をしたら、何と医療・介護関係者の63%がピンピンコロリしたいと思っています。

でも実際には、亡くなる直前まで元気で、そして死ぬんじゃないんです。半介以上になって、全介以上になってから死ぬんです。

堀田 本日は、兵庫県理事で、阪神淡路大震災の復興でも陣頭指揮をとられた清原さんが会場にお越しです。一言、お願いできますか。

清原桂子氏 多職種連携を抜きにしては被災者支援はできません。まず、看護師さんにキーパーソンがいらっしゃる地域は本当にたくさんあります。2つ目は、行政にキーパーソンがいるところがあります。3つ目は、先ほど互助のお話がありましたが、住民側にキーパーソンがいるところです。3つのうちのどれかにキーパーソンがいれば事態は動いていきます。あきらめずに住民の方がそうした思いを持って強力に働きかけていけば、行政職員も力をつけていくんですね。

阿部かおり氏（さわやかインストラクター。会場から） 大船渡市に復興支援でずっと入らせていただいているんですが、認知症やうつ病問題がかなり出てきています。こうした病気はまさしく連携していかないと支えられないし、インフォーマルも当然巻き込んでいかないとできないんですが、そういう部分では先生方はどのような対応をされていますか。

岩渕 大船渡について言えば、確かに震災後、うつ病の患者さんが増えて、2年後ぐらいに自殺の患者さんが増えたという事実があるんですが、まず、本当にうつ病なのかという診断から始めなくちゃいけないんですね。そのためには、うつを疑った方に関しては、やはり精神科の先生に。一度診てもらっています。それで、きちんと判断してもらって、うつは治る病気なので、きちんとうつ病の薬さえ飲めば、良くなるはずですよ。

松村 さっき多職種の連携の中で一番ネックにな

るのが医者だという話がありました。それは私もそう考えているんですが、私たちは医者になるために受験勉強をして医学部に入るわけです。そういった中で、ほとんどの人が90点以上の平均点を取って大学の医学部に入るんですが、75点ぐらいの成績で医学部に入るような医師で、気力と体力さえあれば多職種連携に協力することができるんじゃないかと。

余りに点数の高い人ばかりが医学部に入ってしまうためにそういった歪みがずっと続いているということで、1つ提案としては、臨床をやる医学部をつくっていただきたい。今、東北でそういう動きがあるんですが、臨床をやるための医学部というものは、新設があってしかるべきじゃないかなと考えております。

堀田 同感の拍手が来ています。でも、先生に、あなた70点ですか、90点ですかと聞くわけにもいかないので（笑）、患者側も見分けるすべを磨かなくてはいけないのかもしれないですね。

医師から伝えたいこと

道又 認知症ってすごく悪い病気のように思われますが、あれは介護の方が大変な病気であって、認知症にかかられた本人はすごく幸せじゃないかなと。

大槌町は今何もない状況ですが楽に老後を過ごしたい方は大槌にいらしていただければいいと思っています。

寺田 私は病院医療を否定しないので、最終的にはご家族とご本人の希望する場所で療養の場を決めていただくという方針を取っています。なので、基本的には看取りの場所にこだわりません。大変なものは大変、本人の望むところは望むところという形でやるバランスのいい医療、あるいは、患者やご家族の希望に沿った医療をしていきたいと思っています。

岩淵 先々週の日曜日に看取った方の場合、おじいさんとおばあさん、2人とも90歳を超えていました。おじいさんはいろんな病気を抱えていたんですが、85歳を超えていれば、病名ではなくて、老衰ということでもいいと思います。おじいさんは夜になると、「ばあ、そばにいるか」と何度も言い、「そばにいるよ」と言うのを確認しつつ、それで3日間夜をずっと過ごしてきて、おばあさんは夜中ずっと起こされているので疲れてしまうわけです。「ばあ、いるか」と言われ「うるさい」とおばあさんが言ったらしーんとなって、その際におばあさんが寝て朝起きた時に、「ばあ、いるか」と聞かれ「いるよ」と言ったら、おじいさんは一回深呼吸をして、そのまま亡くなったそうです。

その場に私はいませんでした。仙台にいたんですね。朝の6時半に「呼吸止まったみてえだ」とおばあさんから電話がかかってきて、「すぐ来

てけろ」ではなくて、「ゆっくりでいいから。先生、後で来て診断書だけ書いてけらっせ」と。それでいいと思います。

村岡 家で診るとき、やっぱり頑張るのは辛いかなと。私の家族には「いい加減に診りゃいいから」って言っています。つまり家族は、楽をして診ていける程度でやらないと続きません。疲れたらショートステイに預け、温泉にでも行ってくればいいんです。いい加減というと余りいい意味に取られないですが、漢字で書けば、“良い加減”です。そのくらいの考え方がいいかなと思っています。

長 介護保険が地方分権の試金石と言われましたが必ずしもうまくいっていません。地域包括支援センターがつくられ、それは自治体がしっかりマネジメントすると言われたわけですが、やっぱり委託が多い。地域包括ケアは市が中心になってやるということが明示されています。地域包括ケア研究会の概要版に触れられていますが、互助が非常に強調されています。行政が互助を育成しなきゃいけないと書いてあるんですね。ということは、行政の仕事の仕方も変わっていかねばいけません。

川島 浦戸諸島については、いつでも行く準備は整っています。後はケア体制をちゃんとやっていただきたいということで、いつでも行けますので、ご安心いただきたいと思います。

その他の話ですが、さっき言ったように、急死しない限り、私たちは必ず半介以上、全介以上になって亡くなっていきます。2～3日後に亡くなるというのを含めても10%以下ですから、私たちは9割以上の確率で必ず半介以上、全介以上になって亡くなっていきます。それが普通だと思っていけないといけません。つまり、人様のお世話になっていいんだよという心構えが必要です。必ず障がい者になって亡くなるので障がい者をどう支えるかという障がい者論こそが非常にこれから大事ということになります。

松村 在宅で看取るときに、おばあちゃんとおじいちゃん2人しかいなくて、どちらかが倒れたときに介護力がないために入院しなきゃいけないということをいっぱい経験します。そういったときに、例えば、介護ヘルパー、あるいは、訪問看護婦の滞在型という条件をつけた上で制度化されれば、もう少し、家で亡くなりたいという人の要望を聞いてあげることができるんじゃないかなと。介護力がないために病院に入るということだけではなくしたいです。何かサービスを変えてでも、滞在型のヘルパー、滞在型の訪問看護というのをぜひ実現していただければと考えています。

堀田 本日は、長時間にわたりありがとうございました。インフォーマルサービスを含めたいろいろなサービスが一緒に提供されて、また、介護保険を含めたネットワークの構築にこれからも力を合わせていきましょう。

平成25年 忘年会並びに 櫻井末男先生・大津定子先生叙勲受章祝賀会

平成25年気仙医師会忘年会並びに櫻井末男先生「旭日双光章」大津定子先生「瑞宝双光章」の叙勲受章祝賀会が下記により盛大に開催された。1年の医師会活動を振りかえるとともに、両先生の長年にわたる活躍のご功績を称えた。

●日時：平成25年12月11日（水）午後6：30分

●場所：大船渡プラザホテル

