



看護専門学校の現状

大分市医師会

理事 細川 隆文

私は大分市医師会の看護専門学校(学校長 宮本光郎副会長)の担当理事に2012年から就任しています。福岡厚生局から副学校長を2人体制にするよう指示があり、併せて副学校長の職務を仰せつかっています。大分市医師会立看護専門学校について紹介致します。

看護師の養成課程には複雑なコースがあります。4年制大学、高卒後養成期間3年の養成所・短大、高校+高校専攻科5年一貫校、准看護師養成所・高校卒業後養成期間2年の養成所・短大・高校専攻科を卒業して看護師国家試験受験資格が得られ、合格すると看護師免許が取得できます。当校は養成期間2年の養成所に該当し、入学定員は50名、過去3年の受験生は大分、佐伯、別府、豊西及び県外の准看護学校の卒業生であります。1年生から3年生まで在校生は約150名の規模であり、准看護師の資格を有し、多くは医療機関に所属し、働きながら3年かけて学んでいます。大分県には看護師養成機関として大学2校、専門学校6校、高校5年一貫課程5校があります。平成26年の国家試験で大分県の新卒者全員合格校は3校あり、その1校は当校でありました。

当校の過去5年の卒業後の就職先は大分市医師会員の医療機関34.4%、大分県内の大分市医師会員以外の医療機関等40.9%、アルメイダ病院13.5%、県外4.8%、進学0.1%であり、大分市医師会の医療機関には47.9%、大分市医師会以外の県内の医療施設に40.9%と大部分が大分県内に就職しており、大分の地域医療に十分な貢献をしています。

看護職員は2011年には約150万人でしたが、高齢化社会を迎えるに当たり、医療介護総合確保推進法により地域における質の高い医療の確保の基盤整備が必要とされ、2025年には約200万人の看護職員が必要になると試算されています。新規資格取得者は約5.1万人、離職等による減少は約2.1万人、年間3万人の増加が見込まれていますが、2025年で約3~13万人の不足が想定されています。急性期病床の削減が現実動き出し、体制が変革されると看護職員の配置、機能も自ずと変わらざるを得ません。変わらないのは真に看護を理解した看護師の養成が必要なことです。

世界一の戦艦大和を造った呉海軍工廠の工員養成システムは学校で基礎知識を身につけ、現場で実務をし、再び学校に戻り、更に高度な教育を受け、ステップアップして現場に戻るシステムを採り、どこにも負けないスキルを有する技術者を育てたそうです。このようなシステムが看護教育にも必要と思われます。看護の原点はナイチンゲールの精神にあり、看護学をいかに習得しても、現場での深い観察力を保持しない者は看護師としては支持されません。

当校は准看護学院を含め老朽化しており、学校の建て替えが急務となっています。また本邦では雨後の筍の如く、自前の実習病院を持たない看護大学が数多くでき、その影響で看護師養成所の実習教育は多大な支障を来しています。当校でも実習施設の確保に苦勞していますが、医師会員の協力でなんとか確保できています。これらは当面の課題です。

医師会の准看護師・看護師養成と運営に対する医師会員諸氏のご賢察とご協力をお願い致します。

郡市医師会だより



2014GONGOVAに参加して

日田市医師会

理事 山田 和典

当院は、秋篠宮妃・紀子様の父上である学習院大学名誉教授川嶋辰彦先生の海外ボランティアプログラムGONGOVA(Grassroots Overseas NGO Volunteer Activity)の医療スタッフとして10年以上参加しています。

病院長になって15年。今までは留守番役に回っていた私ですが、外来が予約制になった為、長期休みが取りやすくなりました。

今回、初めて平成26年2月26日～3月5日の間GONGOVA2014に参加しました。行き先は、タイ北部の標高約1,000mの山岳民族の村です。

午前11時半に福岡空港を出発。現在は、福岡空港からタイ・バンコクまで、タイ航空の飛行機が毎日運航されています。バンコクまでは約5時間の空の旅。10年前に乗った時はとても長くて苦痛だった時間でしたが、今回は機内で映画を2本見ているとすぐにバンコクに到着しました(日本より2時間遅れの為、現地時間で3時半)。バンコクで国内線に乗り換え、現地時間で午後8時頃チェンライのホテルに到着しました。海外旅行にあまり慣れていない為、半日でこんな遠くに来られるとは不思議に思われました。チェンライのホテル周辺には、市場とタイらしい鮮やかな色彩の寺院がたくさんありました。早朝の為だったのか、町の人々は観光客に無関心の様に見えました。ホテルのお客は欧米人(白人・黒人)が多く、軍人の休暇中と思われる人が多くいました。

翌朝は、車で3時間、白カレン族の村、バンホエヒンラートナイ村に到着しました。



村は、山に囲まれた谷にあり、隣村まで歩いて2時間かかる様なジャングルに囲まれた20戸ほどの静かな村でした。このあたりは、同じ程度の集落が散在しており、時々集落同士の交流があるようでした。

出迎えてくれた川嶋先生は、白髪のおごひげいっぱいのおいそやかな先生でした。今年のGONGOVAは村の上の方に貯水槽を作ることと、トイレ・シャワー棟を2カ所増設する事でした。



村にはNPO法人が新しい建物(図書館に利用予定)を建ててあり、裏庭の整地も行いました。現地には、川嶋先生の右腕として、日本人の富田育磨君がほぼ常駐し、村の人々との信頼関係を築いていました。育磨君が村にいるお蔭でGONGOVA活動がうまくいっているのだと分かりました。

バンホエヒンラートナイ村は、熱帯雨林の谷間に位置し、村人(日本人より少し色黒ですが、背格好・顔形も日本人とあまり変わらない人たち)と犬・ニワトリ・牛など家畜が放し飼いで共存している村でした。もちろん、電気も水道もありません。夜は真っ暗で懐中電灯が無いと何も見えない所でした。

私の行った時期は、乾季で標高が高い為か、昼間は35度を越えますが、夜間は15度位に涼しくなり、日本の夏より過ごしやすかったです。村の人たちが森林を守っているおかげで、蜂は多かったのですが、ハエや蚊はあまりいませんでした。森をしっかり守ると、害虫の発生も無いと村の人に教わりました。

昼間は、学生さんたちの手伝い、コンクリート打ち・地ならしなどを手伝い、夜は、ろうそくの明かりの下、川嶋先生や富田君・村の人(富田君が通訳してくれる)の講義を受けました。村の人の自然や家族に対する考えについての講義がとても参考になりました。文明人の忘れかけている自然と共生する考え方について思い出させられました。

また、現地の休みに当たる日(我々の日曜日ではない)に隣村までトレッキングし、現地の焼畑農法を見学しました。ここの集落は、定住し移動しない為、区画を区切って順番に山を焼いて耕作していました(7年に一度位耕作する)。これも、自然の山を守るしきたりの様でした。教科書に書いてあった焼き畑農業(ただここでは焼きっぱなしでなく7年でリサイクルする)を実際に見られて感動しました。

医療班としては、学生さんたちも元気で、軽い生理痛やアトピーの悪化があっただけでした。村の人の診療は、蜂刺され・腰痛・神経痛・湿疹等を治療しました。

村の生活は、電気も水道も無い生活で心がリセットされて帰って来ました。日本での日頃の生活は、物質的には豊かですが、心が貧しくなっている事に気づかされました。良い経験をさせて頂いたと思いました。



郡市医師会だより



将来の地域(在宅)医療のために

玖珠郡医師会

会長 武田 大威

玖珠郡医師会の長老であり裁定委員であった高田病院の前院長、熊谷治海先生が昨年、さらに井上医院の院長であった井上先生が今年と続けて亡くなられました。地域の住民のために懇切丁寧な診療を行ってこられたお二人が亡くなられたことは、住民にとっても、また多大なご尽力を戴いた医師会にとってもまことに残念なことでありました。そして、入れ替わるように、井上医院のご子息が医院の院長として継承されることになり医師会に入会して頂きました。さらに高田病院の先生方においても新たに2名の先生が勤務されることとなり医師会に入会されました。玖珠郡医師会においても少しずつ世代交代をしている現状です。

さて、玖珠郡医師会が大分県の助成により取り組んできた在宅医連携体制推進事業も昨年度末に郡内の医療、看護、介護、行政、機器業者等が一堂に会する名刺交換会を開催しお互いに顔の見える関係作りが出来ました。初めての試みであり一定の成果をあげることが出来たと考えます。そして今年度は、多職種の方々のスキルアップと相互の交流を目的に研修事業に重点的に取り組んでいます。一例を挙げれば、多職種によるグループワーク研修はKJ法を使って課題解決に向けた討論を進めるというもので、すでに2回行いました。1回の参加者は医師、看護、介護、機器業者等60名前後で開催し、実施後のアンケートを見ると、「参加して他の専門職と交流できて良かった」「医師の考え方が理解できた」「仕事の助言を得る人が見つかった」など、参加者の多くが良かったと回答しています。

さらに、医師会から連携会議の担当をしている小中医師を、歯科医師会からは是永医師を11月23日、名古屋大学豊田講堂で開催された第10回「在宅医療推進フォーラム」～新しい地域社会の創造に向けて～に派遣しました。

貰ってきた資料には、在宅医療の体制の構築にはまだ取り組みがなされていない地域が多いと書かれてあります。取り組んでも様々な障壁（バリアー）があり、連携が進んでいない地域が多いのが現状とあり、その障壁として指摘されているのが（1）受け皿となる在宅医療側の体制の不備＝訪問診療を行う医療機関、訪問看護ステーションの不足（2）送り手となる急性期病院の医師の在宅医療に対する理解不足＝病院完結型志向、病状に関する説明不足（3）地域住民の意識＝病院信仰、治すことへの執着、紹介されることへの抵抗などが挙げられています。

玖珠郡においても資料の記載どおりです。在宅医療のカナメである訪問看護ステーションもない地域ですが、将来の地域医療において住民から「在宅医療」という選択がなされたときに実施できる連携体制を、今から少しずつ準備しておくことが必要であろうと考えて取り組んでいるところです。



少子高齢化への対応

竹田市医師会

理事 志賀 洋

竹田市は皆さんご存知のように、大分県の西部に位置する小さな城下町です。全国の中小市町村では少子高齢化が大きな問題となっておりますが、竹田市も例外ではなく、高齢化率では常に全国で五本の指に入るような状況です。

現在も高齢化は着実に進んでいるのですが、最近になり一筋の光が見え始めました。

皆さんは竹田市の『竹田市住みません課?』をご存知でしょうか? 最近マスコミ等でも取り上げられ、次第に有名になってきましたが、若き市役所職員の方を中心に行っている、都市部の方の竹田市移住を強力にサポートする市役所の取り組みです。具体的には竹田市の魅力を全国に発信するとともに、空き家をリフォームし住居を用意、斡旋したり、田舎での生活では大切な地域のコミュニティとの架け橋にまでなるといえるものです。

このようなきめ細かい地道な努力が功を奏し、ついに最近、竹田市の転入者が転出者を上回ることが出来たそうです。実際、町を散策していると、今まで見かけることが少なかった比較的若い方々を見かけるようになりました。竹田市のような片田舎にも我々が気づかないような魅力がまだ存在し、やり方次第では過疎化への歯止めが可能であることを示していると思います。

我々、竹田市医師会も少子高齢化が急速に進む医療現場に直面しております。様々な問題がありますが、現在、一開業医として最も痛感しているのが、通院に必要な足(交通機関)が無いということです。都市部とは違い、公共交通機関が整備されていない田舎では、主な足は自家用車やタクシーということになります。しかし、高齢者は体力的にも金銭的にもそのような手段を利用することは困難です。実際に患者さんと話をしていると、医療機関には行きたいが、足がないために我慢していたという話をよく聞きます。そのような理由で継続的な治療が困難になったり、病気が重症化するようなことがあっては本末転倒です。各医療機関で独自に送迎を行うことも必要と思いますが、すべての医療機関が送迎を行うことは困難であります。また、そのような患者さんは医療機関に行く足がないだけでなく、買い物など日常生活においても同様の悩みを抱えているわけです。この現状を考慮すると、行政による医療機関受診や買い物など日常生活をカバーする地域巡回型の送迎が有効だと考えています。

前述のように徐々に様々な方が移住してきております。しかし、その方々が定住するには、高齢になっても安心して暮らせる環境が必要だと思います。そのためには先ほど提案した地域巡回送迎などの田舎ならではのサービスが必要なのではないでしょうか。

『住みません課?』のような素晴らしい発想と努力で成果を上げている竹田市であればそれも可能であると期待しています。そのために我々竹田市医師会も竹田市と協力して地元住人の健康と幸せな生活を支えるために活動していければと思います。

郡市医師会だより



二人の先輩

豊後大野市医師会

理事 麻生 真 佐

豊後大野市は隣の竹田市と共に高齢化率、少子化傾向の高い地域です。私の住む緒方町は豊後大野市の西端にあり竹田市と接した場所に位置し、原尻の滝、小松明(8月14日)で有名な所でもあります。しかし何といっても空気と水が美味しく、住むにはとても良い所です。

私は以前、旧県立三重病院、旧緒方町立病院（現在：豊後大野市民病院）に計10年間に在籍し、その後9年程当地を離れていたのですが、平成23年4月緒方町に開業して豊後大野市医師会へ入会しました。当医師会にも多士済々の面々がいらっしやり、楽しく医師会活動ができる所です。

さて、私には二人の大先輩がいます。その1人目は日田の岩里正生先生です。かれこれ約30年前私がまだ医学生だった時に知り合いました。男気が強く破天荒な性格でしょうか、岩里先生には人生の考え方、医者の作法、馬との遊び方を学ばせていただきました。当時、岩里先生の病院は梁山泊的雰囲気があり、医局には色々な専門の医者・骨董屋・何をしているかよく分からない方・医学生等が出入りしていて、その方々とよく様々な事を話したものでした。また競馬、乗馬を教えていただき、現在も私の重要な趣味の一つであります。因みに私の新婚旅行はモンゴルの草原で馬の旅をしてきました。岩里先生と知り合った当時、学生だった私にはその発想の仕方、物の考え方が斬新で、世の中にはこんなおもしろい考え方をする人もいるのかと思ったものでした。

その2人目は緒方町の阿南征治先生です。私の同郷なのですが、阿南先生の父と私の祖父が昔緒方町で開業しており、知り合いだったそうです。私は約20年前、旧県立三重病院に在籍していた時に知り合いました。阿南先生はオートバイ(ハーレー)・魚釣り・ゴルフと趣味も多彩で草刈りも得意。また、患者さんへの接し方も素晴らしく、医者として、又、人としても大変魅力的です。やはり男気があり、「これ」と決めたらさっと実行していく所が何とも鮮やかです。阿南先生には医者として、又、人としての作法も学ばせていただきました。数年前「俺は開業を辞める。おまえに患者さん達を任せる。」と言われ、私の新規開業の契機となりました。現在、元阿南内科医院の診療所を麻生医院として開設し、日々、診療にあたっています。何となく阿南先生と私の風貌が似ているらしく、患者さん達からも違和感なく受け入れていただいています。私も開業して3年が過ぎ、ゆったりと日々の診療にあたっています。今後も二人の先輩から学んだ事を活かして、地域の方々との交流を大切にしていこうと思っています。

郡市医師会だより



「佐伯市医師会館顛末記」

佐伯市医師会

松下 哲一郎

戦前の国民医療法により設立された南海部郡佐伯市医師会は終戦により解散を命じられました。そのため昭和22年11月1日、第11代医師会長 西田茂先生の時代に新しく社団法人南海部郡佐伯市医師会として設立認可を受けました。

当時は医師会業務はすべて医師会長の自宅医院で持ち回りで執り行われて居りましたので、医師会館建築は長い間の念願だったと思われます。

昭和38年9月16日待望の医師会館建築が着工され、5か月後の昭和39年2月10日小生が医師会に入会した翌々年に竣工、翌2月11日に廣瀬泳亀会長、間世田健之助副会長のもとで落成祝賀会が催されました。

当時の医師会館の周辺は家屋もまばらな雑種地でしたがその後現在の中の島、長島、来島、東町の広い農地や山林に大型都市計画が実施され、当時の姿は一変してしまいました。医師会館は平屋建て160坪の鉄筋コンクリート打ちっ放しの建物で、当時としては近代的でむしろ前衛的な佇まいが人目を魅いていました。この医師会館には附帯建築として、木造平屋建て18坪の佐伯准看護婦養成所も併設され、この年の4月1日に開設開講されました。

各種医療保険制度が軌道にのり、医療の現場では看護職員の養成が急がれていた時代です。准看教育はその後次々に制度的な紆余曲折を経て現在にいたっておりますが、当時は高校進学生と勝るとも劣らぬ優秀な中卒女生徒を迎えて発足いたしました。

会館はその後、藤本成圭会長を経て、小川朗会長の時に東日出登副会長の発案でそれまでの建物の東側中庭の奥にあった玄関を現在の西側道路沿いに新しく改築いたしました。市道を隔てて川添いの駐車場に面した新しい玄関は、その頃始まった本格的な車社会に適応した素晴らしい改築でした。ところが、以前から取り沙汰されていた医師会館と准看学院の併設共用の実態が、その頃から問題となり監督官庁からの指導、締め付けが強くなってきました。

つまり、医師会館は新設当初、書類上は准看護婦養成所として申請されていたので、医師会との共用はまかりならぬと云う指摘が繰り返されてきたのです。

時あたかも准看制度の存続が危惧され、この問題について暗中模索の時期に当たります。小川朗会長から引き継がれた井上孝寛会長は、准看制度の不安定な時期であったため、高等看護学校と医師会館を新築する計画の検討を始めました。その為当時の理事役員は、国会議員会館への陳情も行いましたし、市町村からの財政支援も了承を取り付けていました。

新しい用地の斡旋も順調に進みましたが、高等看護学校設立の壁は意外に高く、断念せざるを得ませんでした。その上、結局医師会館は准看護学校に明け渡さざるを得ない情勢の中で、井上会長は病に斃れてしまいました。高度成長の波に乗った構想がやがてバブル崩壊の谷底に突き落とされ、終わってみますと井上孝寛会長と描いた夢は壮絶な終焉を迎えたと言う感を免れません。かくして、全ての難題が小寺隆会長に委ねられました。

その後、小寺会長は悪戦苦闘の中で動揺しておった会員の不安をおさえ、平成18年8月現在の明るい海辺の素晴らしい景観の中に、立派な佐伯市医師会館を新築いたしました。





大分の地と大分東医師会について

大分東医師会

理事 酒 巻 宏 行

長崎から大在へ；大分東医師会エリアは大分市東部にある大在，坂ノ市，佐賀関よりなる田園風景や海岸線が広がるのどかな地域です。私が大分の地に初めて来たのは今から12年前のことです。それまで大分県と言えば湯布院と耶馬溪と別府の三カ所しか訪れたことがなかったのですが，いわゆる医局人事で西の端の長崎から九州横断して大在の国立大分病院（現大分医療センター）に参りました。市の中心部から産業道路を車で西へ走ってきたものですから，新日鉄を過ぎたあたりからこんなに遠いはずはないと思い，大野川大橋を渡りこんな何もないところに病院を作るはずがない，これは道を間違えたかと不安になった頃にやっと『国立大分病院，右折』の看板を発見しほっとしたものです。その時は将来今のような状況になるとは考えもしませんでした，大分で暮らし程なくしてここが魅力的な地域であると知りました。瀬戸内気候のように温暖で豊かで雄大な山河や海など自然がすぐ身近にあり，温泉と山海の食材にも恵まれたこの地が気に入ってしまい根を下ろした次第です。その後開業して早九年，一年前からは当医師会理事の末席を汚しております。

少子と多子；当医師会エリアの人口変化を見えますと，大在と坂ノ市地区が人口増加を続けており（大在；平成元年，約13,600人，平成26年，27,600人，坂ノ市；平成元年，約14,800人，平成26年，18,140人），佐賀関地区は減少しています（平成元年，16,850人，平成26年，9,870人）。14歳以下の年少人口割合でも，大分市全体が14％に対し大在地区は18％と高く，坂ノ市でも16％とやや高めとなっております。少子高齢化社会といわれ久しいのですが，大在小学校一校では児童増加のため収容しきれず平成17年に小学校を二つに分けております。一方，佐賀関地区は年少人口割合が8％と低く，逆に高齢人口割合が41％（市全域では20％）と高齢化が進んでいます。同じ医師会エリア内でも地区によりかなり異なる年齢別人口分布を示しております。

当医師会について；大分市全域は3医師会に分かれていますが，なかでも東医師会是最も小規模で，構成は総数80名，内A会員は一学級程度の35名です。小規模ゆえに会員間互いの顔が見える診療所間の連携，病診連携がスムーズに行なえるというメリットもあります。学術的な面では，月一回の大分東研究会が開催され，学術講演だけでなく講演に先立ち毎回医療センター呼吸器内科部長による症例提示があり胸写読影のトレーニングにもなります。同様に月一回の大分医療センターでの大分東臨床懇話会で，毎回様々な科の講演がなされ専門領域以外の医学知識や最新の治療法を知ることが出来，日常の診療を行なう上で貴重な勉強の機会となっております。今後も日々研鑽を重ね，ますます多様化複雑化する医療ニーズに応えるべく会員間で連携し努力を重ねて参りたいと思います。



「在宅医療連携拠点体制整備事業」 大分市3地区医師会の取り組み

大分郡市医師会

副会長 岩 波 栄 逸

医療・介護の充実、行政からの配慮的措置などさまざまな福祉政策の恩恵に浴して来た日本の社会。ここに来て、団塊世代の高齢化も目の前に迫り現行のやり方では金がかかり過ぎ、幸福の証しである福祉社会そのものが日本経済の維持発展の足かせになりかねないという矛盾した事態に陥ろうとしています。

大戦後日本における経済的発展の原動力は、ひとえにこの世代の膨大な労働人口と勤勉さがあったからこそと敬意を表しお礼を言いたいのに大変悲しいことです。

そこで、高齢者が安心して暮らせる社会を維持するため、安価で効率的な方法論として考え出されたのが地域包括ケアシステムです。安いのに高性能といういかにも日本的発想が充満した内容です。

生活している住まいを中心に置き、医療・介護・生活支援・介護予防を一体的に提供しようというこの地域包括ケアシステムは分かりやすく言うと、年をとって身体が悪くなった時に遠くへ行かずとも地元で、極力自宅で何とかしましょうというものです。医療の場合、主体は在宅医療ということになります。仮に小さな診療所を頼っても近所の入院できる病院や看護・介護関連施設と連携がとれていますから安心して下さい。看護師さんやリハビリの専門家もお宅へ来て身体の管理をしてくれますので家族の方に大きな負担を掛けずに自宅で暮らせます。

という次第ですが、つまり肝は在宅です。多職種間の連携が円滑にいけば安価で済むので大勢の高齢者に費用が掛かっても日本経済は何とか持つわけです。

前置きが長くなりましたが、私たちも在宅医療連携の構築を目指し、先行してシステム作りに取り組んだ経験のある別府市医師会や行政、すでに在宅医療を専門としている先生方や多職種の面々から貴重なノウハウ・アドバイスやさまざまな課題を頂戴しながら議論しているところです。

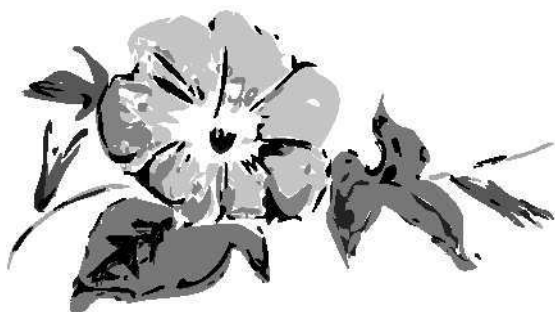
専ら外来のフリーアクセスと待ち時間を少なくするのに腐心して来た一般開業医にも参入しやすい仕組みを作るのは大変難しいことです。しかし、在宅専門の先生方の努力だけでは手が回らない時代が直ぐにやって来るでしょう。せめてそれを補完する役割くらいは最低でも果たさなければなりません。

「いつまでも有ると思うな親と金」。在宅医療なくしては、高齢期まで長く診てきた

患者はいずれどこかへ行ってしまう。必要な時誰でも利用できること、さらに高性能を謳うには多職種ばかりでなく特殊診療科も関わってくれることも重要ですし、相互の連携を調整する部門が不可欠です。マージン部分にどうしても費用が発生し安上がりには済みそうにありませんが、基本的にいいものには相応の金が掛かります。これも福祉社会を持続させるため必要なセーフティマージンと考えるべきでしょう。

あと2年ほどかけこの在宅医療連携拠点体制整備事業を仕上げようと半澤一邦座長（前大分郡市医師会会長）の熱意とご指導のもと協議を重ねている真最中です。

以上、大分郡市医師会活動の一端を紹介させていただきました。





超高齢者

速見郡杵築市医師会

理事 佐藤 素生

速見郡杵築市医師会の地域の人口は約6万人で、高齢化率は28.6%（2年前26.8%）の県平均に対し、杵築市は33.7%（31.7%）、日出町は26.8%（24.8%）となっております。2年間で2%進んでいることになります。一般に高齢化率というときには高齢者とは65歳以上をさしますが、さらに75歳以上を後期高齢者と呼び、85歳以上を老年医学では超高齢者と呼んでいます。大分県の平均寿命は男性80.06歳、女性86.91歳で、いずれも全国平均を上回っております。女性の平均寿命はこの超高齢者と呼ぶ年齢を超えております。人の健康状態や自立度は年齢で判断してはいけないうまくいわれますが、現実には前期高齢者、後期高齢者、介護保険対象者等どれも年齢で区分が決まっております。

超高齢者が病気になった場合、何処まで治療するのか、何処から自然の経過にまかせるのか、どこから老衰や寿命であるのかと戸惑う事が多いのではないのでしょうか。

周囲に多くの超高齢者が暮らす当地においても人々の老衰に対する概念は変わりつつあるように感じますが、人によって大きな隔たりを感じることもあります。

先日、癌末期患者さんで自宅で家族と共に最後を迎えることを何よりも望んでいた人がとうとう悪化し東京の長女を呼びました。この長女は帰るなり患者さんの状態に仰天し、いやがる本人を尻目に救急車を呼び大病院に入院させました。そして数日後亡くなりました。また、ある90歳を超えた患者さんは最近体重が20kg以上減り腫瘍マーカーも高値であり、大きな病院で検査を行っていましたが、本人と家族からこの年齢で苦しい検査はこれ以上控えたいと申し出がありました。さらに、超高齢者になるとその面倒を見る息子さんや娘さんも高齢者や後期高齢者である場合も珍しくなく、医療や介護にかかる費用も子供世代の年金でまかなっているようなこともあり、積極的な医療を望まれない場合もあります。

超高齢者の医療はいずれ必ず終末期医療に直面します。広い意味での延命治療は、人によっては最後の命綱であり、見る人によっては無意味な過剰医療であるかもしれません。数年前にこの終末期医療のガイドラインが出されました。以下のとおりです。「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。」

超高齢化社会への急激な変化において、人々の物事に対する考え方、特に老衰、緩和医療、延命治療とその差し控えや中止などを患者さんと医療者だけでなく、まわりの介護者、地域、社会等も一緒に考え判断する事が必要になってくるのだと思います。



国東市医師会の現状報告

国東市医師会

会長 二 宮 浩 一

国東半島は、奈良時代から平安時代にかけて六郷満山と呼ばれる仏教文化が栄えた所です。今もその遺跡が半島の至る所に散在し、「み仏の里」と呼ばれています。また、豊かな自然が残る土地柄、昨年は2つの大きなニュースが舞い込んできました。1つは国東半島宇佐地域が世界農業遺産に認定されたことです。先人達が営々として築き上げてきた「ため池」と、しいたけを産出するクヌギ林が繋ぐ循環型農業の仕組みが世界レベルで認められたのです。もう1つは姫島が日本ジオパークに認定されたことです。貴重な地形や地質をもつ大地の公園「ジオパーク」に認定されたことで、姫島はもちろん、国東地域全体の活性化につながる事が期待されています。

さて、国東市医師会は国東半島の東半分に位置する国東市と東国東郡姫島村の医師により構成されており、内訳は病院3、有床診療所7、無床診療所11となっています。国東市は現在人口3万人強、高齢化率37.8%で、少子高齢化と過疎化がすすんだ地域であります。その中で、医師会が取り組んでいる事業についていくつか紹介したいと思います。

国東の医療は、唯一の公的医療機関である国東市民病院を基幹病院とし、住民が安心して地元で医療を受けられるよう病診連携、診診連携の強化に努めています。また、行政、介護、福祉との連携を深めた地域包括ケアの充実を目指しています。その一環として、今年の3月10日に、国東市の主催で、第1回在宅医療・介護連携の多職種合同交流会が執り行われました。国東市長、副市長、市民病院長を始めとして、医師会、介護福祉施設、行政などから多くの職種の関係者が集まりました。会では、他の地域の取り組みの講演のち、「名刺交換会」が行われ、普段あまり交流の無かった多職種間で、交流が図られました。今までになかった取り組みであり、地域包括ケアの充実に向けた第一歩になったと思います。

予防接種事業においては、4月より正式に個別接種に移行しました。多種多様化している予防接種に対し、各医療機関が確実に安全に遂行できるよう努力していく必要があります。今までは集団接種にて高い接種率を維持できておりましたが、今後個別接種においても接種率の維持、向上に向けた取り組みが求められます。

学術面に関しては、2か月に1回、定期的な学術講演会と臨床懇話会を行っていますが、加えて、年に1回、市民にも広く参加していただく拡大講演会を開催しています。2年前は、気仙沼市立本吉病院の川島実先生をお招きしました。川島先生は元プロボクサーで西日本新人王に輝いた異色の経歴の医師で、東日本大震災にて津波の被害を受け、常勤医師

不在の窮地に追い込まれていた気仙沼市立本吉病院の院長に就任し、救世主となった人物です。「被災地に医療支援に入って」というタイトルでご講演いただきましたが、彼の講演は、平凡な医師人生を歩んでいる私にとって、とても刺激的なものでありました。昨年は地域医療のテーマのもと、福井県おおい町名田庄診療所所長の中村伸一先生をお招きしました。中村先生は旧名田庄村の診療所で20年間地域医療に取り組まれ、地域住民の皆さんと深い絆で結ばれています。先生は自身の経験から数冊の本を執筆されており、その中の「寄りそ医」は「ドクター～ある日、ボクは村でたった一人の医者になった」というタイトルでドラマ化されました。「地域に“寄りそ医”20年～地域住民と診療所医師の強くて温かい絆の物語～」というタイトルでご講演いただきましたが、日々地域医療に取り組む私たちにとって、とても勇気づけられる講演内容でした。

地域の過疎問題、専門医の不足、市民病院の医師不足の問題など、国東市の抱える問題は山積しています。そうした中で、国東市医師会は、多職種間との連携を強化しつつ、会員一致協力して、この難局を乗り越えていきたいと考えています。





地域包括医療実践に向けて

豊後高田市医師会

監事 小田孝明

厚生労働省は、地域包括ケアシステムの構築を掲げ、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指しています。

豊後高田市は、県内でも有数の高齢化地域であり、人口も減少の一途をたどっており、医療スタッフの確保は、喫緊の課題になっています。このような中にあり、地域住民に安心できる医療を提供すべく、当医師会では、地域包括医療実践の方策として、歯科医師会、薬剤師会と連携した取り組みを行っています。所属人員が少なく、小回りが利くという利点を生かして、お互いに和気藹々と連携を深めています。先日は、骨粗鬆症に関する講演会を三師会共催で行い、ビスフォスフォネート製剤と顎骨壊死に関して、活発な討論が行われました。論文などの情報や、知識に頼るだけではなく、個々の患者に対する多職種間の情報交換が、非常に重要であるということを痛感しました。

地域包括医療においては、個々の患者を、さまざまな職種が連携しながらケアしていくということが基本になります。最近注目されている口腔ケアに関する取り組みとして、特に入院中の患者の歯科治療に関しては、歯科医師会との連携を図って成果を上げています。また、増え続ける認知症の治療に対しては、豊後高田市の千嶋病院が認知症疾患医療センターになったことや、高田中央病院に物忘れ相談室が開設されたことにより、病院－病院間の連携だけでなく、開業医－病院間、施設－病院間等の連携を行いながら患者を診ていく、という取り組みが進んできています。これからは、地域に不足しがちな人的資源を有効に活用するために、多職種・多施設間の連携を深めて、知恵を出し合うことが必要になってきています。

豊後高田市は、人口3万人構想を掲げ、市を挙げて住みやすい町の実現を目指しています。この実現のためには、地域で安心して生活できるように、充実した医療・介護の提供が不可欠です。昨年、大学からの支援を受けて、高田中央病院に小児科が新設されました。小児科のなかった豊後高田市にとって、大変うれしいニュースとなりました。

日本整形外科学会は、ロコモティブ・シンドロームを提唱して、要介護の防止に努めています。最近、「健康寿命」という概念が、注目されるようになりました。当医師会では、行政と連携し、市民公開講座を積極的に行って、健康に対する関心を高める努力をしています。この講座は毎回盛況で、直近では5月10日に、学校検診にピロリ菌検査を導入している兵庫県篠山市の取り組みについて、兵庫医大から講師を招いて講演を予定しています。

当医師会におきましては、行政とも連携しつつ、積極的に地域包括ケアシステムの構築を推進したいと考えています。

宇佐市医師会だより



2014年 宇佐市医師会より近況報告

宇佐市医師会

副会長 西村正幸

宇佐市医師会は現在A会員45名、B会員58名、計103名で、会長、副会長、各地区（宇佐・長洲地区、四日市地区、駅川地区、安心院・院内地区）から選出された5名の地区理事、2名の病院担当理事と宇佐高田医師会病院長（理事）、2名の監事の計12名で構成される理事会で会務を執り行っています。本会では月に1回学術講演会または症例検討会を開催し、会員に向け医師会報を毎月発行しています。地域社会に対して、私たちは宇佐市地域保健委員会が市民のために開催する各種講演会への講師派遣、予防接種、輪番制の当番医による休日診療、スポーツ大会等における救護担当医師の派遣、死体検案など医師を必要とする地域の行政機関や各種団体の様々な活動への協力を通じて積極的に貢献しています。さらに会員の先生方の地域医療活動をバックアップするための医師会病院、検査センターと検診センターを運営しています。医師会病院は110床（10：1）の二次救急病院で、昨年は年間約2,000件の救急患者の受診があり、そのうち救急車による搬送は年間約900件（時間外約600件）を受け入れ、主に消化器・循環器・呼吸器疾患の患者を病棟に受け入れています。また開放型病院、地域支援病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院としてこの地域にとって重要な公的な役割を担っています。病院はすでに築後30年以上経過して、施設や設備の老朽化が顕著なため、昨年の定例総会において、建て替えを提案し、承認されましたので、新医師会病院建設準備室を立ち上げ、準備作業を開始したところです。昭和56年、医師会病院開院当時の桐田会長をはじめ、この医師会病院の創設とその後の維持・発展にご尽力された諸先生方の志と理念を引き継ぎ、新病院では従来より当病院が担ってきた市民病院的な役割や機能をよりいっそう充実させて、さらに併設する検診センターと連携し、疾病予防・健康増進から救急医療、在宅医療の支援までカバーできる地域の総合保健・医療センターを目指したいと壮大な夢を描いています。前回平成25年10月号にも、この誌面で同じようなことを書きましたが、あれから1年4ヶ月経過した今日、病院建て替えに向けた報告できるような具体的な進展はまだありません。それは新病院建設用地の確保、建設資金（最近高騰している）の調達、それと勤務医師の確保など難題が山積していて、不確実なことが多過ぎてなかなか切り込めないでいるからです。大分県の平成29年度を目標とする医療計画では、私たちが属する北部医療圏においては既存病床2,013床を1,067床に削減する事になっており、現在の医師会病院の急性期110床を今後維持することができるかどうかはまだはっきりしておらず、建て替え問題をより複雑なものにしています。このような状況の下で、はたして多額の新病院