

鹿児島で、全国で医師不足が続くなか、「地域医療再生のモデル」として、全国の注目を集めている公立病院がある。千葉県立東金病院（191 床、東金市）。2004 年度に始まった臨床研修制度を機に医師が減り、廃院寸前まで追い込まれた。だが、地域医療や地域ぐるみで医師を育てる取り組みが根付き、今は鹿児島をはじめ全国から医師が集う。同病院の再生への道のりをたどり、鹿児島の医師不足解消策を探る。

★★★

東京都心から電車を乗り継ぎ1時間余り。東金病院は、田畑が広がるのどかな町外れの一角に建つ。同市を含む「山武（さんむ）医療圏」（人口約 25 万人）の中核病院だ。初期医療を担うかかりつけ医や薬局と患者のカルテを共有、連携して治療する「病診連携」を実践、地域医療を支える。

昨年10月下旬。肝付町出身で内科医長の古垣齊拓（なりひろ）医師（37）は、外来の診察中だった。専門は糖尿病などの内分泌代謝。「糖尿病だけど、服薬の必要はないね」「血糖値が普通より5倍高い。すぐ入院」。次々と訪れる患者に検査結果を見ながら、時には厳しい口調を交え、治療方針を伝えた。

■□■

古垣医師は、鹿児島大学卒。鹿児島市の病院で初期研修を2年受け、その後奄美大島で4年勤務した。医師が少なく、高度医療を受けられる施設が限られている離島での経験は、病診連携を柱とする地域医療について考えるきっかけとなった。

04年夏、医師4年目の古垣医師は、奄美市の奄美中央病院で勤務していた。台風が近くを通過中の早朝、胸痛を訴える男性が救急車で運ばれてきた。診察の結果、胸の血管が裂かれた「大動脈解離」と分かった。糖尿病、肥満が原因だった。

緊急手術が必要な一刻を争う重症だが、奄美では手に負えない。古垣医師は、県本土か、沖縄への搬送を迫られた。外は嵐。台風の進路にあたる県本土をあきらめ、同日夕、自衛隊ヘリで琉球大学へ搬送した。男性は人工血管を使う手術を受け、命を取り留めた。

数カ月前、「目が見えない」と訴える30代男性を診た。以前、通院していた糖尿病患者だった。「生活が苦しい」と受診を控えているうち、悪化していた。結局、男性は失明し人工透析を始めた。

2人とも、近所の診療所や薬局と連携する地域医療体制が整い、もっと早く専門的な治療を受けられれば、重症化を防げた可能性があった。

■□■

05年4月からは、瀬戸内町の南大島診療所に赴任した。加計呂麻島や請島など離島の中の離島を抱える地域。医師は2人で、訪問診療や、糖尿病患者の運動・食生活の指導、外来・病棟でのチーム医療、老健施設・訪問看護・訪問介護サービスとの連携と、多くの現場を経験した。

患者は、高齢者がほとんど。高血圧など生活習慣を見直せば改善する症状が多く、投薬による治療には、生活環境や家族構成など一人一人の生活史を知ることが欠かせない。地

域での目配りの大切さを学んだ。

「患者の自宅も、自分の病棟」という思いで、治療にあたるうち、数年前、研修のため訪れた福岡で聞いた東金病院の平井愛山院長（60）の言葉を思い出した。「生活習慣からくる糖尿病は、地域で診る視点が大切」

古垣医師は「地域に根ざし、急性期、慢性期どちらの患者にも対応する医療を学び、鹿児島に還元したい」と、診療所での任期を終えた 07 年 4 月、「地域で診る」を実践する東金病院に赴任した。