

僻地地域医療の問題点, 課題, 将来展望 — 僻地地域医療で活かす総合診療医の必要性 —

なが み はる ひこ
長 見 晴 彦

キーワード：地域外科医療, 総合診療医, 完結型二次医療

要 旨

島根県での地域医療は未だ十分に機能していない。その主たる原因は地域における医師数の絶対的不足と医師偏在である。特に外科医師不足は深刻な問題であり、当県の医師数100に対する外科医師数は9.15人と全国41位である。今回、自験外科診療所の患者動態を分析すると同時にアンケート調査により地域医療への患者関心度を分析した。地域在住の患者は二次医療圏内での完結型医療を希望し地域医療と専門医療の両方とも必要と考えていた。この地域住民の要望に応じるためには一次、二次医療機関において総合外科+総合内科+小児科+α型の総合診療の知識、技能、態度を身につけ地域密着型医療と専門的医療の中間位にある総合診療医の育成が必要であると考えられた。今後、地域医療においては総合診療医の需要は益々増加し、この総合診療医育成こそ地域医療再生、魅力ある地域医療機関の醸成に不可欠と考える。

はじめに

近年の医療展開は専門化、細分化され各分野に多数の専門医師を必要としている。一方で医療費亡国論に端を発した国の医師数抑制策、また新臨床研修制度導入により全国各地において地域医療は崩壊してきたのも事実である。私見ではあるが、地域医療においては家庭医療の実践は勿論のこと専門医療も随所に要求され総合診断能力のある総合診療医の活躍が要求される時代となり、この総合診療医師数の増加が島根県の地域医療活性化、再生への一歩と考える。筆者も島根県雲南市にて

1997年無床診療所を開設以降地域医療に従事してきたが、2004年の卒後研修制度導入以来地域医療崩壊の姿を現実を目にしてきた。一方で島根県西部での外科系医師不足は大きな問題であるが、雲南二次医療圏においても同様に深刻である。当院は外科・内科を主体とする僻地診療所である。今回は先述の問題点についてこれまでの来院患者の分析をもとに僻地地域医療で求められる総合診療医育成の必要性について考察した。

当院の医療環境, 競合施設, 診療圏範囲

当院は雲南市木次町に位置し、1997年7月に開院した。主たる標榜科目は外科、消化器内科・肛門科である。圏域内に雲南市立病院、平成記念病院さらに山間部には奥出雲町立病院、飯南病院、

Haruhiko NAGAMI

長見クリニック

連絡先：〒699-1311 雲南市木次町里方633-1

また行政機関として雲南保健所が木次町に存在する。雲南医療圏には診療所は26箇所あり、その殆どが内科系であり、外科標榜診療所は当院を含め2箇所である。

当院の診療状況

医療機器、設備：心電図、透視撮影用レントゲン装置、超音波診断装置、電子内視鏡、パルスオキシメーター、末梢血液検査測定器、血糖、検尿測定器、各種リハビリ機器、手術室、各種手術器具がある。他にインフルエンザ、溶連菌、RSウイルスの迅速キットがある。それ以外の血液検査、細菌検査、細胞診、ホルター心電図は外部委託し、CT、MRIは島根ヘルスサイエンスセンターや近隣基幹病院に依頼している。以上の設備で開業以来不満に感じたことはない。当院は典型的な外科＋内科の僻地地域診療所でありスタッフは開業以来、医師1名、事務3名、看護師6名である。患者数は一日平均200～250名（リハビリ患者も含め）である。

当院受診患者の年齢層と疾患別分類

当院は島根県東部に近い山間部に位置し高齢者の受診率が多い。また外科診療所でありスポーツ外傷、障害で受診する低年齢層も多い。図1に年

齢別受診率を示す。過去14年間の診療科別受診率を調査したところ内科系（33.1%）、整形外科系（30.6%）、外科系（15.6%）、小児科系（7.6%）、皮膚、泌尿器、婦人科系（12.6%）であり完全な外科僻地診療所の形態となっている（図1）。

受診科別疾患分類

内科的疾患

内科的疾患は表1に示すように生活習慣病を中心とする慢性疾患が多く、他に心疾患、消化器疾患、神経内科疾患、呼吸器疾患、血液疾患、内分泌疾患などである。通年性には急性咽喉炎、急性気管支炎、急性胃腸炎、頭痛、嘔吐が多く、冬場はインフルエンザ感染症やウイルス性胃腸炎の患者が急増する（表1）。

整形外科的疾患

対象患者の多くが高齢者であり骨粗鬆症性胸・腰椎疾患（圧迫骨折）、高齢者骨折、膝変形性関節症、肩疾患が多い。また農業、土木関係の仕事に従事している住民が多く腱鞘炎、外傷性複雑骨折も多い。学生スポーツの盛んな地域でありスポーツ障害が非常に多いのも特徴である（表2）。

外科的疾患

多くは外傷にて縫合処置を必要とする症例が多い。特に神経断裂、腱断裂合併例も多い。爪周囲

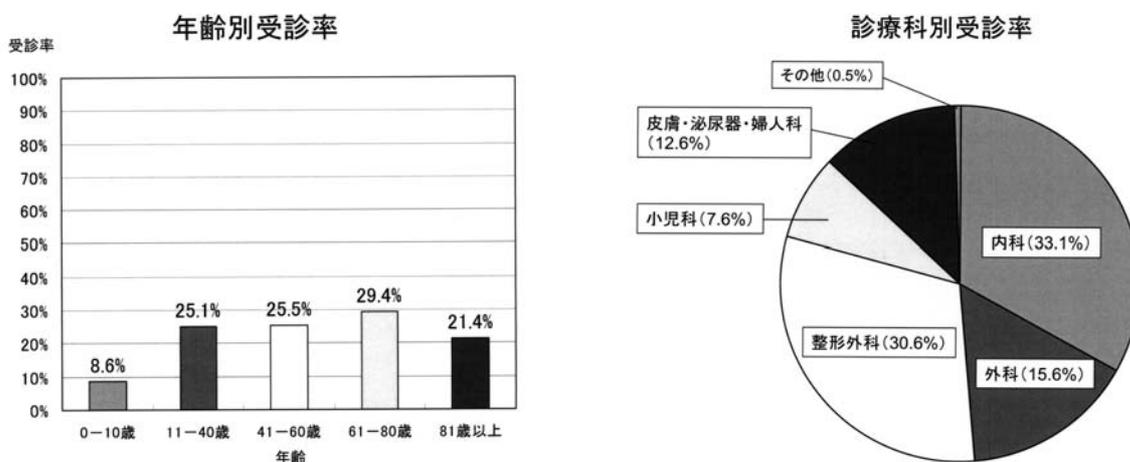


図1 当院受診者の年齢別分類（左図）、診療科別受診率（右図）

高齢者受診率が高いが、低年齢層の受診も比較的多い。また内科系、整形外科系、外科系の受診率が高い。

表1 当院受診患者の内科系疾患の分類

当院の内科疾患
★ 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症)
★ 心疾患：虚血性心疾患、冠縮性狭心症、弁膜症、不整脈
★ 消化器疾患：逆流性食道炎、非びらん性逆流性食道炎、機能性ディスペプシア、慢性肝炎
★ 呼吸器疾患：気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群
★ 神経、脳血管疾患：脳梗塞後遺症、脳出血後遺症、脳変性疾患、パーキンソン病、アルツハイマー型認知症
★ 血液疾患：貧血、血小板減少症、白血病
★ 慢性腎臓病
★ 内分泌疾患甲状腺疾患、副腎疾患
★ 急性感染症：通年性には急性咽喉炎、急性気管支炎、急性胃腸炎、頭痛、嘔吐が冬場はインフルエンザ感染症やウイルス性胃腸炎

炎、瘰癧、皮下膿瘍切開、皮下腫瘍摘出など小外科手術が必要な症例、内痔核、血栓性外痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍など痔疾患も多い。緊急手術を必要とし専門病院へ紹介したケースは消化器外科では急性虫垂炎、上下部消化管穿孔、急性胆嚢炎、単純性、絞扼性腸閉塞、心臓血管外科では腹部大動脈例切迫破裂、解離性胸部大動脈瘤、急性末梢動脈閉塞、深部静脈血栓症、気胸症例が多い。また悪性疾患患者の患者来院率も高かった。さらに硬化性大動脈弁狭窄症などの弁膜疾患、下肢静脈瘤患者が多かった(表3)。

患者へのアンケート

今回、当院への来院患者を無作為に選択し地域医療に対するアンケート調査を行なった。アンケート調査に協力した患者は684名(男性298名、女性386名：平均年齢57.8歳)であった。

■ あなたは病気になったとき最初にどの医療機関を選択しますか？

答え：かかりつけ医45%，都市部の専門病院，診療所30%，地域中核病院25%

■ 手術が必要となった場合はどこの病院を選択しますか？

答え：60歳未満：地域中核病院33%，松江，出雲医療圏の大病院67%

60歳以上：地域中核病院45%，松江，出雲医療圏の大病院55%

表2 当院受診の整形外科疾患の主な疾患

当院の整形外科疾患
A)腰椎疾患
★筋筋膜性腰痛症(★腰部椎間板ヘルニア ★腰部脊柱管狭窄症)
★骨粗鬆症 ★椎体骨折 ★扁平椎 ★腰椎分離症(腰椎すべり症)
★化膿性脊椎炎 ★腸腰筋膿瘍 ★脊髄腫瘍 ★外傷性捻挫
B)膝疾患、下腿疾患
★変形性膝関節症 ★外傷性靭帯損傷
★スポーツ障害(オスグット病、ジャンプ膝、ランナー膝)
★化膿性膝関節症 ★膝内障 ★脛骨、腓骨疲労骨折
★シンスプリント
C)肩疾患
★肩関節周囲炎 ★棘上筋腱板断裂 ★肩関節脱臼
D)肘関節疾患
★上腕骨外側、内側上顆炎 ★野球肘、テニス肘
★上腕骨骨折(骨頭、内顆、外顆、顆上) ★肘内障
E)手、足、指、趾疾患
★捻挫 ★骨折(外傷性、疲労性) ★変形性関節症
★腱鞘炎(彈撥指、ドケルバン病、手根管症候群、アキレス腱鞘炎)
★セーバー病 ★踵骨棘 ★有痛性外脛骨症 ★マレット骨折
★変形性指関節症 ★リュウマチ性関節症 ★外反母趾
★ガングリオン
F)頸椎疾患
★頸椎椎間板症 ★外傷性頸椎捻挫
G)外傷性骨折
★大腿骨頸部骨折、橈骨・尺骨遠位端骨折、鎖骨骨折、上腕骨骨折、手指、足趾骨折

表3 当院受診の外科系患者の疾患別別類とその頻度

外科的治療が必要であった症例
■消化器外科疾患
★急性虫垂炎(125例)
★鼠径ヘルニア(34例)
★内痔核、血栓性外痔核、痔瘻(76例)
★胆石症(15例) ★総胆管結石症(4例)
★急性膵炎(2例) 慢性膵炎(2例)
★腸閉塞(12例：術後10例、放射線腸炎後の狭窄2例)
★炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎再燃例2例、クローン病瘻孔例1例)
★巨大肝嚢胞(3例)
★上部消化管穿孔(5例) 下部消化管穿孔(4例)
■心血管外科領域
★下肢静脈瘤(25例、36肢)
★腹部大動脈瘤(13例)
★胸部大動脈瘤(4例)
★解離性胸部大動脈例(5例)
★末梢動脈塞栓症(8例)
★気胸(12例)
■悪性疾患
★胃癌(28例) ★大腸癌(19例) ★直腸癌(7例) ★肺癌(9例)
★膵癌12例(浸潤型9例、膵内分泌癌1例、膵管内腫瘍2例)
★肝癌(原発性肝癌6例、転移性肝癌5例) ★胆管癌(7例)
★乳癌(19例) ★甲状腺癌(6例) ★腎盂癌(6例)
★GIST(6例：胃2例、小腸2例、大腸2例)

■ この地域の地域医療について不安点は？

答え：地域に専門医師，専門病院が少ない56%，
夜間救急時の対応に困る34%

■ 今後地域医療に期待することは？

答え：地域での専門医が充足する事58%，総合的に診てくれる医師が欲しい31%，疾病の予防啓蒙11%

■ あなたはこの地域において地域医療と専門医療のどちらが重要と考えますか？

答え：地域医療34%，専門医療23%，どちらも必要43%

考 察

新臨床研修制度の導入により卒業医師の多くは症例数が豊富で，高度医療習得可能な都市部の研修医療機関へ大きく流出し，その結果，地方大学医局入局者減少，ひいては地域中核病院から医師の大学病院への引き上げが生じた結果，地域医療崩壊がもたらされた事は周知の事実である。筆者の診療所のある雲南医療圏でも2004年卒後研修制度改正により地域中核病院からの医師撤退により，残された医師の肉体的，精神的疲弊は想像を絶し，過酷な労働条件のため都市部へと勤務地変更した医師も多くみてきた。一方診療所においても，国の医療費制度改革にともなう患者自己負担額の増大が受診率低下を招いたのみならず，一人の患者が何箇所も医療機関を廻る Dr shopping もすっかり影を潜め，島根県東部の大病院，専門診療所への受診志向が増大した感は否めない。この雲南医療圏においても内科，外科系患者の松江，出雲医療圏への受診志向が強く，この圏外受診が二次医療圏での地域完結型医療達成の妨げの一因となっている。

ところで現在島根県では外科医不足が深刻な問題となっている。平成20年度の厚生労働省大臣官房統計情報部によれば島根県は医師1,801名に対し外科系医師は234名（内訳：病院203名，診療所31名），整形外科医師は167名（内訳：病院129名，

診療所38名）であり，さらに現役医師100人あたりの外科医師数は9.15人と全国第41位（ちなみに中四国地方では広島県：12.71人で全国1位，愛媛県：12.15人で全国2位，徳島県：10.72人で全国14位，香川県10.59人で全国16位，岡山県10.55人で全国17位，高知県：10.35人で全国21位，鳥取県：10.06人で全国25位）であり島根の外科医不足は中四国地方の中でも際立っている。

当院は外科標榜の僻地地域診療所であり雲南市及び周辺地域も診療圏としている。大半の患者は当院を外科＋整形外科＋内科＋ α 型診療所と認識しているためあらゆる診療科の患者が来院する。これが僻地外科診療所の特徴である。特に外科疾患では小外科手術例，内臓悪性疾患をはじめ，心血管外科，呼吸器外科，脳神経外科，急性腹症など一刻を争う患者も相当数来院する。一方で外科診療所であっても内科受診患者も多く生活習慣病などの慢性患者，消化器系，呼吸器系，循環器系，神経系と多岐にわたり一般内科全般の知識や技術を習得する必要がある，これらを習得すれば外科医でも診療所の一般内科診療は充分実践可能であると思う。

すなわち自験の来院患者の分析結果のように僻地地域外科医療は総合診療外科＋整形外科＋総合内科＋ α 診療も含めた総合診療が強く要求される。逆に僻地地域内科診療所は内科全般＋一般小児科＋外科系疾患（自己守備範囲内）が要求される。島根県東部では外科系患者は外科，整形外科標榜の医療機関を上手く使い分け受診するため内科診療所が外科系患者を診ることはまずない。しかし僻地地域医療では内科系診療所といえ外傷縫合，関節穿刺，トリガーポイント注射などは最低限要求される。かつ外科専門医への適切な橋渡し役も要求され一般的な外科知識は必要である。この事はアンケート調査からも示されたように患者は一箇所の診療所（かかりつけ医），地域医療機関での複数科の診療を希望していた結果に裏づけされる。

且つ今回のアンケート調査によれば地域住民は仮に診療圏外であっても専門医療を希望し、年齢に関係なく都市部専門病院、診療所へ容易に受診する。以上の点より地域医療、とりわけ地域二次中核病院や地域診療所は図2に示すように患者にとっては地域密着型医療の供給のみでは不十分であり専門的医療を行なえる総合診断能力を有し図2に示す位置にある総合診療医（プライマリーケア医）による医療提供を必要としている。近年大学病院、基幹関連病院では診療科は臓器別に独立し境界領域、横断領域の疾患については医師が扱いにくい状況にある。この事はチーム医療の妨げになる可能性もあり憂慮される点である。しかしながら大学病院、基幹関連病院は症例の問題点の整理と解決方法を整合性に解決する能力、また他科医師と十分議論できる能力を身につけた医師育成の最良の教育現場である。このような教育機関において専門診療科にとらわれない総合診療能力を有する医師育成の需要は今後益々高まると思われる。また総合医療医育成が充分なされれば地域医療にとって大きなプラス要因となる。結果として専門、先端医療は勿論のこと、総合診療能力の高いキャリア医師形成の教育機能が充実し、大学病院、基幹教育病院が共に医師を育てよう、場合によっては一次、二次医療機関に医師派遣を行なう気運が醸成されるなら島根県の地域医療再生は大きく前進すると思われる。

特に研修医は初期卒後臨床研修期間中に大学病院、協力型病院で経験する最新医療と卒後2年目で経験する地域医療を比較し、その現実的な差に驚くであろう。しかし地域医療の場合は患者、その家族と比較的長く付き合う間に地域医療医師の果たす役割の大きさを認識し、自らが医療の中心にいる事を認識し臨床医として成長すると同時に、大学病院での高度先端医療の根底には地域医療の下支えがあってこそはじめて成立すると認識するであろう。地域医療の実践は近接性、包括性、協調性、継続性、責任性に特徴づけられる総合診療

これからの地域医療従事者の理想的な姿

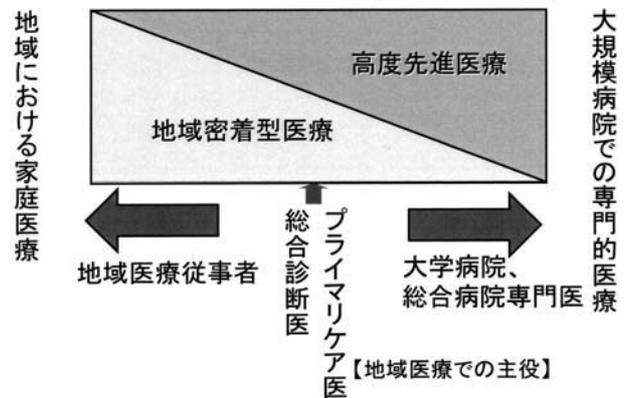


図2 理想的な地域医療従事者の姿のシェーマ

医の育成が可能であり、患者の健康、疾病に対し総合的、継続的、全人的に対応することが可能な医療人を養成できると考える。一般的に地域医療従事者は専門医療従事者より劣るという偏見があるが、これは医療者間の見方であり今回のアンケート調査の結果からわかるように一般住民はそのような偏見を持つことは少なく両方とも必要と考えている。従って地域が中心的な活躍の場である総合診療医の育成は僻地地域医療レベルアップには不可欠であり、優れた総合診療医が従事する二次医療機関が存在すれば若手医師の目からは魅力ある機関に映り、2～3年の期間であれば抵抗なく地域医療に従事しても良いという積極的な医療人が出現するのではないかと期待される。地域医療は確かに地味ではあるが決して大学病院、基幹教育病院など専門医療の片隅に追いやられる医療ではなく、医療の根底を支える屋台骨であり、総合診断能力を身につけた医師が志を高く持ち医療展開するのにふさわしい場ではないかと考える。また総合診療医の増加は自己守備範囲内での外科、整形外科的疾患を診察できる医師の裾野を広げる事が可能で、ひいては外科医の負担は確実に減り、島根の外科医不足改善の一策になると考える。