

~海外から学ぶ へき地医療のカタチ~ オーストラリアの風を山添村に

3年4組30番 増井 美月

1. はじめに

きっかけは、元々医療関係について興味を持っていたことに加えて、グローバル探求でグループになって個人発表をした際にへき地医療という言葉を知り、関心を持ったことである。また、へき地医療を調べていく中で、日本各地に無医地区があり、さらに奈良県内にも無医地区があるという事実を知った。このことを踏まえて、もし医療機関の導入による無医地区の減少が進んだら、医療がより広い範囲で発達し助かる命も増えるのではないかと考えた。

2. 序論

医療機関の導入や医療体制の改善をし、無医地区を減少させるためにはどうすればいいのか。(ここでいう無医地区の減少は、「医療機関のない地域で、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住する」という無医地区の定義から過疎化の影響で外れた例ではなく、医療機関を導入した時のみとする。) これらについて山添村を研究対象として調査を進める。

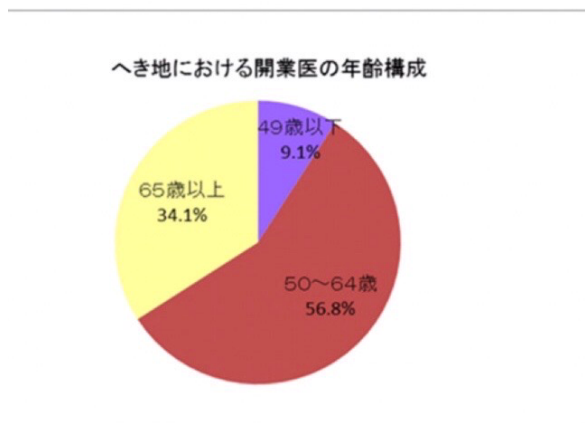
齋藤学氏が興した事業「ゲネプロ」

離島や海外に飛び込むことに不安に思っている人や海外の医療に興味を持っている人などを支援するために創始された事業。このプロジェクトは、日本の離島やへき地で実際に経験を積みながら、オンラインによる遠隔指導を受けられる体制を敷いている。オーストラリアや日本の指導医による各種レクチャーに加え、専任講師による英会話を中心とした「英語力強化プログラム」も用意し、海外の医療現場でも通用することはもちろん、国際学会での質疑応答にも対応できる語学力の習得を目指している。研修修了後には、最長3カ月間の「選択研修(Elective Training)」が用意されている。この期間には、国内の病院で更に学びを深めたい専門分野の研修を行ったり、1年間の研修を通じて養われた臨床能力や語学力を、実際にオーストラリアや世界各地の病院などで思う存分発揮したりすることが可能である。他にも、現在2つのプログラム及びプロジェクトを行い、へき地医療の改善に力をいれている。

現在、日本には43道府県に無医地区がある。その中でへき地診療所の医師数は奈良が22番目に多い。また、へき地において開業する医師の年齢構成としては、65歳以上が34.1%、50歳から64歳までの人が56.8%、全体の平均年齢は62.6%と50歳以上の方が多く、若い人たちがへき地で開業する人は少ない。現在奈良県には9つの無医地区があり、そのほとんどが南和地域に属している。また、無医地区で発生した重篤救急患者はドクターヘリによって大病院に搬送されている。現在山添村には診療所が3つのみで医者がそれぞれ1人ずつ

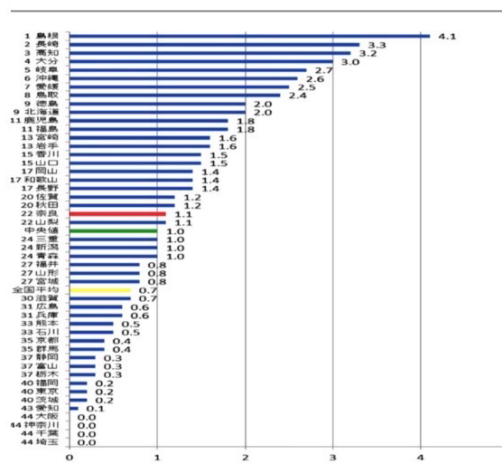
るが、そのうちの2つの診療所はどちらも同じ医者の方が診療していることが分かった。また、近くに大病院がないため搬送が遅れてしまうという問題点もある。その他にも全ての診療所が木曜日の午後に休診となっていたり、入院できる施設がないことも分かった。また、薬局が少ないなど、奈良市内にも関わらず、医療体制が整っていないというのが現状である。

図3 へき地における開業医の年齢構成



出典：「一般診療所台帳」

図2 へき地診療所の医師数（人口10万人あたり：全国）



出典：厚生労働省「平成28年度へき地医療現況調査」

3. 本論

「離島へき地プログラム」

国内外を問わず活躍できる“Rural Generalist（へき地専門医）”の育成を目指すプログラムである。技術や知識、心構えに語学力の体得などはもちろん、キャリア形成の手伝いから現地での生活のコツの伝授まで、離島へき地医療という「専門分野」に従事する上で求められ、あらゆるものを、多角的かつ総合的に提供している。分野における最先端にあり続けているオーストラリアの仕組みや研修を参考にし、実際に国内外の第一線で活躍している現役医師からサポートやアドバイスも受けられるほか、12ヶ月間の基礎研修を修了した暁には、海外での実地研修を含む3ヶ月間の選択研修に進むことができる。

「親父の背中」プロジェクト

島根県益田市医師会とのパートナーシップの下に生まれたプロジェクトであり、総合診療医に必要な技能の獲得および強化を図る内容となっている。「診療の幅を広げたい」、「弱点を強化したい」、もしくは「将来的に開業医を目指したい」という方、あるいは「山陰地方の出身」または「田舎が好き」という方にも適したプログラムである。午前中に医師会所属の開業医の下で学び、午後からは医師会の基幹病院にて総合内科の入院診療を実地研修する流れが、基本的なプログラム構成となる。なお、開業医の下で受ける研修は、10以上の診療科から参加者の任意で選択できる。

先に記載した事業を活用して山添村に最低でも7つの診療所、8人の医師を配置すると仮定する。7つの診療所が建てられるまで約3~4年。8人の医師に関しては15ヶ月間の研修に参加してもらうので、最初の1年間は診療所が建てられても医師が不在なため、現状維持となる。また、医師を2人ずつ、半年ごとに参加となると、2年9ヶ月、そのため全診療所が運営するまで最短で4年かかる。しかし、これ以降に医師の入れ替わりがなければ現状と変わらない。そのため、県内の主に大病院から医師を募集し、ゲネプロの事業を活用した上で各診療所に就いてもらう。また、募集がない場合は、院長の推薦や給料を上げるなどの対処を求めて、診療所を円滑に運営できるようにする。

このように、多くの国々から手本にされていて、離島へき地医療などの医療分野全体においての世界の最先端をいく、オーストラリアの医師と連携している事業の活用を全国で広げることができれば、日本全体で医療がより発達し、救える命も増えると考えます。

4. 結論

無医地区に医療機関を導入することによって助かる命が増えるのではないかと仮定して調べてきた。自分なりに考えた方法を実践することはできなかったが、自分が出した考えを実行できれば今よりも日本の医療は発展するという結論に至った。今後の課題としては、日本での医療従事者の数の減少の改善とへき地医療にある診療所への医療機器の設置、それらにおける資金をどうするかである。

5. おわりに

この研究テーマにする前まではへき地医療という単語も知らなかったが、今は無医地区である地域について、自分から調べることが多くなった。少子高齢化によって過疎化の地域が多くなるこの世の中で自分ができることは何かを探していこうと改めて思った。

6. 参考文献・資料

へき地医療-奈良県

<https://www.pref.nara.jp/secure/191235/05-08hekichi.pdf>

飯田さと子, 坂本 敦司 診療所医師からみたへき地医療問題

<https://www.jichi.ac.jp/toshokan/jmu-kiyo/32/32pdf-link/p29-41.pdf>

「GENEPRO」 ホームページ

<https://genepro.org/aboutus>

