

【診療所新時代】

いまこそ 診療所の時代！

第29回

地域を楽しもう

国保診療所の醍醐味は 「まちづくり」に深く 関与することかもしれない

岡山県・高梁市川上診療所長

菅原英次

はじめに

2004年の平成の合併で旧高梁市と有漢町、川上郡の成羽町、川上町、備中町による新高梁市が誕生した。高梁市は岡山県の中西部に位置し、人口は約3万2,000人、川上町は2,700人で県内でも人口減少のペースが速い地域のひとつである。人口の半数が住む中心部は天空の山城、備中松山城で有名だが、周辺地域は過疎化が急激に進行している。川上町で唯一の医療機関は無床の川上診療所だけで、市内の病院までは10~20km、県南の岡山市や倉敷市までは50~60kmの距離がある(図1)。

高梁市の周辺部の状況を示すものとして、小規模高齢化集落(いわゆる限界集落)がある。2014年の調査では全国的に見ても、このような集落は中国地方に多く、中でも岡山県はその数が最も多い。高梁市では258か所の集落がこれに該当し、その数は県内で一番多い。この数字だけをみると元気が出ないが、これは何を意味しているのだろうか。小規模高齢化集落が極めて多いのは、この地域がとても住みやすい地域だったからではないだろうか。災害が少ないうえに、標高が400mまでの高原地帯でなだらかな地形が続き、気候は温暖、水も豊かでどこでも畑を作り暮らすことが出来た。だから、小さな集落が点在しているように思われる。産業の主体が農業や林業の時代であれば豊かな住みやすい地域だったのだろう。

高度成長期には県南の工業地帯に乗り合いの自動車

図1 高梁市と川上町の位置



で通勤していた人たち(今、80代になっている)も多かった。しかしその子どもたちの世代になると人口が一気に流出していったのが現在の姿である。豊かであったこのまちで過疎化が進み、住民が地域に対する誇りを失ってしまうことが最も懸念される。

著者がこのまちに赴任して20年以上が経過したが、振り返ってみると、歴史と文化と伝統のあるこのまちの住民が自信と誇りを持って心豊かに暮らすために医療・介護・福祉の視点から「まちづくり」に関わってきたと言えるだろう。

「まちづくり」とは何か

たとえば、「地域医療はまちづくりだ」とか、「地域包括ケアはまちづくりだ」のように「まちづくり」と

という言葉は汎用性が高く、さまざまところで使われている。「まちづくり」は施設や建物を建設することやその配置を考えることだけではなく、地域の課題を解決するための地域住民の主体的な活動を指すことが多い。一般的には組織づくりや仕組みづくりであるが、川上診療所は住民の組織づくりにも積極的に働きかけてきた。さらに、地域の文化でもある価値観や生き方についても住民とともに再確認をしてきたが、これも幸せに暮らすための「まちづくり」だと考えている。「まちづくり」には、このようにさまざまなレベルからの取り組みが欠かせないだろう。

「まちづくり」のデザイン

著者が川上町に赴任した当時、建築後40年が経過した木造の旧診療所（写真1）は老朽化し、改築が予定されていた。改築に当たって場所も移転し、老人保健施設を併設することを提案したが、現状の場所で診療所の建て替えだけを行うという反対意見もあり、議会では紛糾した。幸いなことに、ていねいな議論の後に場所も移転し、医療・介護複合施設を建設することが決定された。

このタイミングでまち全体をトータルにデザインしなければならなかった。中山間地域の課題はさまざまあるが、住民生活を支えるためには医療・介護・福祉が最重要課題であり、その拠点をまちの中心に据えなければならぬと考えた。また、医療専門職の確保が困難な地域だからこそ、少ない専門職にその役割をフルに発揮してもらえらる場が必要で、同じ敷地に医療・介護複合施設をつくることできれば、少なくとも一人の専門職が一人分の仕事ができる環境になる。また、単独の診療所だけでは、常勤医師1名体制になってしまうが、老人保健施設でも常勤医師を確保すれば複数の医師が地域で診療することになる。複数の常勤医師が勤務すれば、在宅医療や看取りも無理なく取り組むことが出来るはずである（写真2）。

地域の課題を解決するための 診療所の機能とは

他の中山間地域と同様に、川上町は独居や高齢者世



写真1 旧川上診療所



写真2 高梁市川上診療所（右）と老健ひだまり苑（左）

帯が多く、過疎化の進行とともに地域の介護力や見守りの力が低下し、互助の仕組みも十分ではなくなっている。さらに、以前はきめ細かく地域のことを把握していた保健師の数が大幅に減少したため、個々の住民の状況が見えづらくなっている。これらの課題に対応するためには在宅医療を充実させることは当然で、最近の5年間では平均すると年間2,000回前後の訪問診療や往診に出ている。

また、あまり聞きなれない言葉かもしれないが、「医療の御用聞き」に力を入れている。御用聞きとは、酒屋などの商店が客の家を回って注文を取ることで、酒や醤油を切らしているような商品を家まで届けることになる。

「医療の御用聞き」とは、たとえば80代の心臓病の独居のおばさんが高熱を出して診療所を受診した。検査をするとインフルエンザの診断。普通なら薬を処方しておしまいだらう。川上診療所では独居や高齢者世

帯など、心配なケースでは夕方に看護師が連絡を取り、状態や服薬の確認だけでなく、さまざまなアドバイスも行っている。このケースでは夜遅く県南に住む子どもさんが帰ってくることを確認した。もしも、問題があれば看護師が訪問して対応することもある。また、翌朝には再度、状態確認を行っている。

高齢者で体調が悪ければ、自分から診療所に連絡を取ることでもできず、不安な時間を過ごすことになる。そこで、医療ニーズを捉えるためにこちらから連絡を取って対応する「医療の御用聞き」が必要だと考えている。このようなことはどこでもやっていることだろうが、川上診療所では原則として独居、高齢者世帯では「医療の御用聞き」を行うことにしている。

地域の課題を解決するための工夫も、住民から学ぶことで気づいた「まちづくり」と言えるかもしれない。

住民が主体的な支え手になるために

改築当時は、川上診療所は有床診療所だった。しかし、看護師の確保が困難でやむを得ず休止していたが、2014年にこの空き施設であった病棟を改修して、高齢者住宅に転換した。医療・介護施設だけではなく住まいを取り込むことで、いわば「地域包括ケアシステムを内包したコンパクトなまちづくり」の実現を目指している。この高齢者住宅は地域住民によるNPO法人が指定管理者として運営している。診療所ではなく地域住民に運営を任せたことで、多くのボランティアの協力が得られただけでなく、広く住民からの寄付が集まり安定的な経営が達成できた。何よりも多くの住民が主体的な支え手としての意識を明確に持つことが出来たことは、大きな成果だと考えている。

生き方を住民とともに考えることも「まちづくり」

「まちづくり」とは、住む人が幸せに暮らせる地域をつくることであるなら、幸福度に寄与する要素には何が重要だろうか。広井良典氏は経済発展が低い段階では、経済が豊かになるとそれに伴って幸福度や生活満足度が上昇するが、経済発展がある段階を過ぎると、単なる経済的な豊かさでは測れないものに人々の幸福の要因が移

ってくる。具体的には、①コミュニティ、あるいは人と人との関係性、そして②平等度あるいは経済格差、③自然環境とのつながり、④精神的・宗教的な拠り所といった要素が加わってくると述べている¹⁾。

人口減少が進行する中山間地域において幸福度に寄与する要素を考えたときに、まず②平等度や経済格差については、国や行政のレベルで対応しなければならない課題であり、診療所の立場では関わることは難しい。また、④精神的・宗教的な拠り所となると、あまりにも個人的な問題になってしまい介入できないだろう。ところが、コミュニティや人と人との関係性についてははどうだろうか。人々がこのまちで暮らし続けることが出来れば、コミュニティや人と人との関係性は維持できるはずだ。さらに、③自然環境とのつながりについては、美しい山々が広がり、豊かな自然に溢れているこのまちに居るだけで手に入れることが出来る。このまちでこれからも暮らすことこそが、こころの幸福を手に入れることにつながるはずなのだ。

診療所の保健活動として地区ごとで健康づくりの講話を行っているが、講話の最後にこころの幸福にとって何が重要かを参加者とともに考えるようにしている。そして、改めてこのまちで暮らすことの意味や価値を確認している。さらに、在宅医療や高齢者住宅、介護施設を利用すれば、このまちで最期まで暮らしたいという希望に応えることができることを理解してもらっている。

人権としての緩和ケア

すべての人が人生の最終段階をこのまちで暮らしたいと願っているわけではないし、なかには早い段階で町外の病院へ入院することを望む場合もある。しかし、このまちで最期まで大切な時間を過ごしたいと望む人たちの願いに応えるためには、地域でしっかりとした緩和ケアが行える体制が欠かせない。2013年、ヨーロッパ緩和ケア協会は緩和ケアを人権であると位置づけている。つまり、希望すれば何時でも、どこにいても適切な緩和ケアを受けることが出来なければならないはずである。

がん以外の疾患でも緩和ケアを行っているが、最近

10年間のがん患者に対する川上診療所の在宅緩和ケアの実績では、年齢20代から90代の91名の中、約8割は自宅、高齢者住宅や介護施設で看取りを行っていて、このまちで最期まで穏やかに暮らしたいという希望に答えてきた。20年以上前から在宅緩和ケアに取り組んできたが、現場ではさまざまな学びや、やりがいを感じる場面も多い。

たとえば、80代脳腫瘍の患者Aさん。地域のまとめ役でもあった方で高齢の妻と2人暮らし。病気が進行し、残された時間に限りがあることを十分理解していた。介護者は在宅酸素療法を行っている慢性呼吸不全の妻だけ。息子さん夫婦は県南に住んでいる。当然、状態が悪化すれば入院することを家族は考えていた。ある日、倦怠感が強く往診の依頼があった。その日は、たまたま息子さん夫婦が訪問していた。診察が終わって帰るときになってAさんはベッドを取り囲む家族にも聞こえるように、「わしは、生まれたときもこの家のこの部屋で生まれた。だから、ここで往生したい」と訴えた。

Aさんが生まれたころは、自宅で出産するのが普通だったことを改めて気付かされたわけだが、それからしばらくしてAさんは自宅で穏やかに息を引き取った。当然、家族の理解と協力があったからだが。実は、Aさんの母親は十数年前に結腸がん、肝転移の診断で亡くなっている。90歳を超えていたがとてもしっかりした方で、川上診療所の在宅緩和ケアを希望し、自宅で最期まで過ごした。つまり、介護者として自宅で母親を看取ったAさんが今度は自分が悪性腫瘍で残された時間に限りがあることを知って、在宅緩和ケアを選択したのだ。診療所のスタッフを信頼して任せていただいたことに感謝し、やりがいを感じられた事例であった。

「まちづくり」の手ごたえ

このように「まちづくり」に深くかかわってきたが、人口が3,000人に満たない川上町では、地域が変わったと実感できることが喜びでもある。1市4町が合併して、新しい高梁市が誕生したころ、「住んでいるまちの医療施設」に対する満足度のアンケート調査が合併協議会によって行われている。川上町は7割近くが満



写真3 川上町地頭地区

足していると回答しているが、他の地域では市街地も含めていずれも4割程度であった。興味深い結果が示されたため、4年後に岡山大学医学部大学院で同様の調査を実施したが、結果はほぼ同じ傾向がみられた。総合病院も専門病院もない川上町でなぜ高い満足度が得られたのか。これにはいくつかの要因があるだろうが、診療所と老人保健施設を核にして住民が必要としている医療・介護サービスを提供出来たのかもしれない。

※付記：数年前に出版された医学生を対象としたテキストに、地域医療の先進事例として川上診療所の取り組みが「川上方式」として紹介されている²⁾。

国保診療所の醍醐味は

「まちづくり」とは住む人が幸せに暮らせる地域をつくることであり、住民が誇りと自信を持って暮らせるまちを目指し、現状の課題に対応してきた。そして「まちづくり」はまさに重層的な取り組みで、施設や設備の配置、地域に必要な医療の機能、地域住民が主体的な支え手になるための仕組み、さらに生き方や文化にまで関わることになる。医療・介護・福祉の視点からの総合的な「まちづくり」に深く関与することこそが地域医療のおもしろさだと思っている（写真3）。

●参考文献

- 1) 河合俊雄・中沢新一・広井良典・下條信輔・山極寿一 (2016)「(こころ)はどこから来て、どこへ行くのか」岩波書店
- 2) 浜田淳・齋藤信也：編著 (2014)「医療経済学・地域医療学」岡山大学出版会