特集

地域医療の「幸せなカタチ」

「ホントよ、ハートになっとらい」。加戸病院で取材に応じてくれた患者さんと看護師さん。二人の指がつながって、ハートの形を描いたとき、自然と素敵な笑顔がこぼれます。患者と病院という関係性だけでなく、人と人としてのつながりができたとき、もっといい関係が築けると思える一場面です。

地域医療の現場は今、医師の不足や高齢化、増え続ける患者数などで大変な状況です。特に救急医療は、不適切な利用の負担も加わり、その体制を維持することが難しくなっています。

平成20年に一度、地域医療の崩壊を経験している内子町。同じことを繰り返さないために、これからも安心して医療を受けるために、地域医療の「今」と、今私たちができることを考えます――

24時間365日、医師の意志

Doctor's will

――地域医療を支える――

2025年には団塊の世代が75歳以上になり、後期高齢者医療制度に加入。今後は地域の病院の役割がますます高まります。しかし私たちの地域医療を取り巻く環境は、患者の増加、医師の不足・高齢化と厳しい状況です。地域の医療を最前線で支える、循環器医・稲葉慎二先生に、その思いを聞きました。

心疾患死亡率、全国1位

「今日は調子どんな――」。

優しい声掛けで患者さんを迎え入れるのは、喜多医師会病院で循環器内科を担当する稲葉慎二先生です。毎週木曜日の朝は、同じ循環器内科医の齋藤実（まこと）先生たちと、病院前に立ってあいさつをしています。稲葉先生は「車を降りる様子や歩く姿など、診察室では診られないことが分かる。顔が見えると安心ですし」と笑顔を見せます。

普段は9時ですが、木曜日は受付が始まる8時から、循環器医の診察が始まります。外来日は40人もの患者を診るので、待ち時間を短縮するための試験的な取り組みをしているのです。

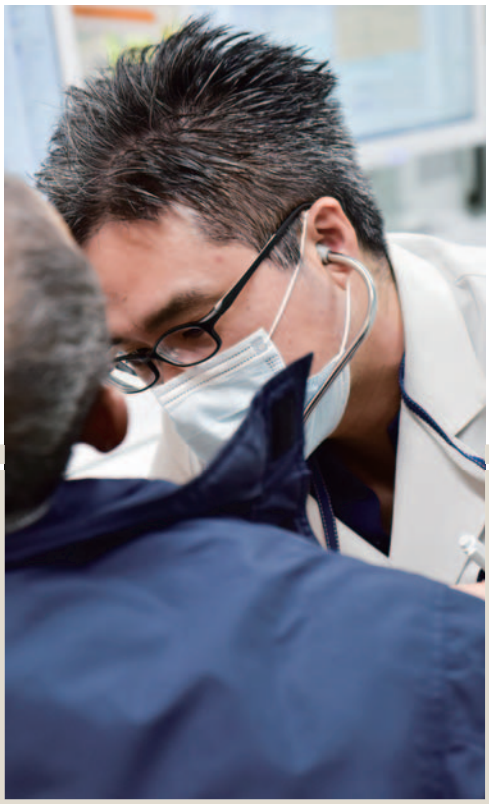
実は県別の心疾患死亡率で愛媛県は全国第1位（※注1）。心疾患とは心筋梗塞などの心臓に起こる病気の総称で、稲葉先生の専門分野です。また心不全（※注2）の人は全国で100万人と推計され、稲葉先生のところにも多くの患者が訪れています。

今、そこにある危機

循環器内科は大洲市喜多郡では喜多医師会病院だけ。夜間急患は医師2人と愛媛大学病院からの応援1人で回している状況です。24時間365日、仕事以外の時間も常に待機している状態。当直の日は連続で36時間勤務になることもあるそうです。

「なるべく多くの人を診てあげたいんだけど――」。笑顔の裏にある、思いがにじみます。

心不全は高齢者がなりやすいことから、患者は2035年まで増え続けると予測されています。「世界的な問題で『心不全パンデミック（爆発的な流行）』と呼ばれている。さらに医師への負担が増えて誰かが倒れたら、この地域の循環器医療は崩壊する。頑張りたいが、どうにもならないときがくる。それは『い



喜多医師会病院　循環器内科
部長　稲葉　慎二（しんじ）さん

実録。稲葉医師の1日

※仕事中は集中力を維持するため、食事と休憩を取らないそうです。

《2月13日（水）》

1時00分　喜多医師会当直室で就寝
※講演会などで夜遅くなったため、帰宅せず。

《2月14日（木）》

6時00分　起床
6時30分　メール、講演会資料の確認
7時00分　病棟回診（30人弱の主治医）
7時30分　日課の心電図トレーニング
7時45分　病院玄関で出迎え
※患者さんの普段の状態を確認するため、木曜日に行う。
8時00分　循環器専門外来開始
※齋藤先生と、木曜日に1時間早く外来を始める試験的取り組みを実施中。
9時00分　外来の空き時間に病棟回診

（注1）平成29年度人口動態統計特殊報告「平成27年度都道府県別年齢調整死亡率」より。年齢構成をそろえた場合の人口10万人あたりの死亡数で、心疾患は女性が1位、男性が3位だった。

▲心臓カテーテルによる血管内治療をする稲葉先生（右：再現）

▲いつも笑顔の医師も、検査時には真剣な表情に

▼回診中の齋藤先生。「心不全は生活習慣を変えないと回復が難しいので、病気だけでなく人を診ることを心掛けている」と話します。

▲治療中のモニター。血管の状態や血流を常に確認しながら治療を行う

▲病棟カンファレンスの様子。患者の情報共有や共通理解のため毎日行う

ずれ』ではなく、1～2年後のことかもしれない」。稲葉先生は、そう危惧しています。

それでも、ここで――

毎日の仕事に加え、心臓病の勉強会や心電図を正確に判読できるスタッフの育成など、病院内外での活動も精力的な稲葉先生は「地方はしんどいから、都会の大きな病院へ行くという選択もある。でも私は、この地域の人たちが好きで、ここで医師をすることを選んだ。循環器内科医は病だけでなく、原因となる生活習慣も診ている。家族のように患者さんや地域の皆さんと人生を歩んで、一緒に年を取りたい」と思いを語ります。

「地域医療の課題は山積みで、医療従事者が倒れないギリギリのところで踏ん張っている。循環器医だけではない、小児科も産婦人科も、どの病院も同じような状況。私たちも努力しますが、皆さんにも地域に病院を残すために何ができるかを一緒に考えてほしい」。

地域医療を守っている医師たちは、多くの患者を診ながら、私たちの地域の明日を見つめています――。

9時15分　外来再開（13時15分までに約40人の患者さん）
13時15分　研究の打合せ
13時30分　病棟回診、入院患者の指示出し
14時00分　緊急入院患者さんの処置及び指示出し
14時30分　外来患者さんの診察・処方
14時40分　心臓カテーテルによる血管内治療
16時00分　病棟回診
16時30分　日課のランニング
17時00分　講演の打合せ
17時15分　ウェブ講習の打合せ
17時30分　診療情報提供書の作成
18時30分　講演会の最終準備
19時00分　喜多医師会学術講演に講師として出席。演題『心房細動を見つけ出す』
20時30分　講演会終了
21時00分　食事（懇親会）
0時00分　帰宅
1時00分　就寝

※この日はなかったが、循環器待機のため、急患時は対応が必要（月に20回程度）。

（注2）日本循環器学会が定めた心不全の定義は『心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です』

救急医療現場の現状

Current condition

大洲喜多圏域の２次救急体制の一角を担う加戸病院。救急需要が増加する中、限られたスタッフで懸命に対応しています。しかし現場の努力は限界、特に夜間救急については体制の維持が難しい状況です。地域の救急体制を堅持するため、多くの人に知ってほしい現場の現状とは――

加戸病院の夜間救急

「これから救急車が入ります」。消防署から救急搬送依頼が入ると、控えていた看護師たちの動きが途端に慌ただしくなります――。

毎週水曜日に大洲喜多圏域の救急搬送を受け入れる加戸病院。内子町内で唯一、２次救急を担う病院です。夜間当直の体制は医師１人、看護師２人、放射線技師１人、事務員１人の計５人。検査技師がいないため、看護師が検査を兼務します。

取材した２月の夜、すぐに最初の救急車が到着――。検査と処置をしている最中に「15分後に救急車が到着する」との連絡が入りました。看護師が「次の傷病者の容体が悪いので、到着までに最初の患者さんを処置して、救急処置室を開けなければいけない」と教えてくれます。その後も救急車１台と６～７人の歩きの急患が来院し、３人に点滴。アナフィラキシーと思われる症状の処置もしました。その間、看護師２人は休む間もなく対応し、気付けば時計は午前１時を指しています。

当直担当の看護師は「今日は少ない方。数よりも、重症度の高い患者さんが搬入されたときが大変。呼吸が停止している場合は、看護師２人で心臓マッサージをする。処置が１～２時間続くこともあり、その間は次の患者さんを待たすことになる。救急車が連なる日もあり、心配しながら付き添うご家族のことを思うと、とても心苦しい」と心境を吐露します。

▶連絡を受けてから、処置に必要な道具をそろえるため、署員との連携が重要

▲救急治療室で処置する当直担当の看護師

（注２）プライバシー保護のため、写真はすべて現場を再現して撮影しています。

Interview

加戸病院
外来看護師長　中本由香里（ゆかり）さん

夜間急患は看護師２人で対応
現状を知って、上手に病院を使ってほしい

内子町内で入院できるのは加戸病院だけです。皆さんにとっても特別な病院だと思うので、地域に根差して、その大きな役割を果たしたいです。

年間の救急患者は約700人で、半数が歩きで来院しています。日によって少ない時もあれば、多い時もあります。予測はつきません。スタッフは増やせないので、輪番の日は外来を減らすなどの対応をしなければなりません。もちろん手術にも入るので、現場は大変です。誰もがリーダーになれるように研修を重ねているほか、チームワークを大切にして、限りある人的資源を有効に活用する努力をしています。

うれしいのは、患者さんが治療に納得して笑顔で帰ってくれることです。皆さんがそう思えるように、スタッフは最善を尽くして頑張っています。皆さんに協力してほしいことは、早めに病院に来てもらうことです。我慢しないこともそうですが、午前中はスタッフが多く、対応しやすいからです。夜間救急には２人の看護師しかいません。十分な検査ができないため、結局は翌日以降に再来院してもらうことになります。緊急を要する患者さんのためにも、ぜひ知っていてほしいことです。

▲救急患者の採血をする看護師

大洲喜多圏域の救急体制

日本の救急医療体制は１次救急、２次救急、３次救急の３段階に分かれます。救急性や重症度で役割を分担し、少しでも早く対応することが目的です。

入院の必要がない程度の軽症患者は、かかりつけ医や休日急患センターなどの一次救急。入院や手術が必要な重症患者は２次救急、１次・２次のどちらも対応できない高度な処置を必要とする場合は、３次救急を受診することになっています。

内子町の場合、大洲喜多圏域で２次救急体制が組まれていて、加戸病院のほか、市立大洲病院・大洲中央病院・大洲記念病院・市立八幡浜総合病院の５病院で「病院輪番制方式」を取り入れています。喜多医師会病院は輪番に入っていませんが、循環器系の救急を毎日受け入れることで、体制を支えています。

地域医療のひずみ

高齢化や核家族化が進み、病気などの高齢者を高齢者が介護する「老々介護」という形が増加。多くの人が、身近で安心な地域医療を必要としています。

今は各医療機関の努力で支えられている地域医療ですが、救急医療、特に夜間救急の負担は限界に達しようとしています。大洲喜多圏域の中核を担う病院はどこも医師不足で、２次救急体制の維持が難しい状況にあるそうです。小児の１次救急では、開業医による在宅当番制度がありますが、休日のみで平日の夜間は救急体制が取れていないのが現状。不適切な救急医療の利用も、大きな負担として、のしかかります。

医師偏在などの構造的な課題もありますが、みんなで考えて協力し合わなければ、救急体制のひずみは地域医療の存続にまで及ぶかもしれません。

大洲喜多救急医療体制と該当する病院

緊急性（高）→（低）

３次救急	重篤な救急患者	市立宇和島病院・救急救命センター他
２次救急	手術や入院が必要な急病患者	加戸病院・市立大洲病院・大洲中央病院・大洲記念病院・市立八幡浜総合病院
１次救急	比較的症状が軽い	大洲喜多休日夜間急患センター・小児在宅当番医（35ページを参照）

私たちにできること

人々の命を守るため、日々努力を重ねる救急救命士。私たち一人一人が学んで協力すれば、彼らの活動は、より円滑になります。ここでは救急救命士の思いと私たちにもできる応急手当の方法をお伝えします。

すべては傷病者のため

「救急搬送は時間との勝負。私たちの努力や経験は、すべて傷病者のためになる」と力強く語るのは菊地嘉人さん。大洲消防署長浜支署の救急救命士です。

菊地さんは30年10月、大洲地区広域消防事務組合で初めて、日本不整脈心電学会が開催する心電図検定試験に合格しました。「稲葉慎二先生の誘いで勉強会に参加した。心電図を読むのが苦手だったので、いい学びの機会と思ったのですが、まさか検定を受けることになるとは」と笑顔で話します。

命を搬送する署員の使命

心電図は胸の痛みを訴える人などに使うことで、心臓の異常を見つけることができます。菊地さんは「通常は輪番の病院に搬送するが、そこで心疾患などの判断が出た場合、転院手続きをしてから、転院搬送することになり、大きな時間のロスになる。心電図をしっかりと読めれば、循環器の治療ができる喜多医師会病院に直接行くこともできる」とその意義を説明します。「心電図だけではなく、現場ではさまざまな判断が必要。長浜地域は病院が遠いから、患者さんの病状を悪化させないで、少しでも早く搬送することを、署員みんなが心掛けている」と表情を引き締めます。

皆さんの協力が不可欠

「救急医療は私たちと病院の連携が大切ですが、それ以上に住民の皆さんの協力が不可欠」と菊地さん。例えば重症外傷の場合、けがから1時間以内に手術を受けると救命率が高くなり、心肺停止の場合は胸骨圧迫（心臓マッサージ）やＡＥＤの処置がないと、発症から1分ごとに10パーセントずつ助かる確率が下がるといわれています。「救急車の数には限りがあるし、救急や外来が集中すると病院側の受け入れが難しくなる。例えば『タクシー代がもったいないから』と呼んだその救急車が、他の人の命を守るための最後の1台だったということは、十分にある――」と理解を求めます。

最後に菊地さんは「私たちにできることは限られているけれど、それぞれの役割を果たすことで助かる人がいる」と力を込めました。

大洲消防署長浜支署
消防司令補 菊地 嘉人（よしひと）さん

心肺蘇生法の流れ ―『広報うちこ』平成26年9月号より―

もう一度確認を！

手順1

反応があるか確認

「もしもし大丈夫ですか」などと声を掛けながら肩をたたき、反応があるかを確認する

手順2

通報・ＡＥＤの手配

反応がないと判断したら、すぐに周囲の人を呼ぶ。119番通報とＡＥＤの手配をお願いする

手順3

呼吸の確認

胸とおなかの動きを見て、呼吸をしているかを確認。正常の呼吸でなければ胸骨圧迫を開始。

手順4

胸骨圧迫

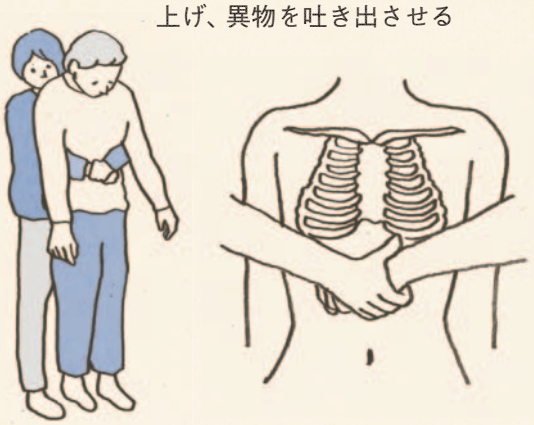
手首と手のひらの付け根を胸骨（胸の中心部）に当てる。写真のように手を組み、下側の指は上にそらす。ひじは真っすぐ伸ばす

救急車がくるまでに

あなたにもできる！ 応急手当

3 窒息

のどなどに異物が詰まった場合は、傷病者のへその少し上を突き上げ、異物を吐き出させる



【ポイント】 後ろから腕を回し、片手で握りこぶしを作ります。その親指側を傷病者のへそより上、みぞおちより下に当て、そのこぶしをもう一方の手で握り、手前上方に突き上げます。妊娠している人や乳児の場合は、この方法を使わず、背中を強くたたいて吐き出させましょう

1 目に見える出血

出血が多いと命の危険がある。目に見えて出血量が多い場合は、清潔はタオルなどを傷口に当て、指や手のひらで強く圧迫する

【ポイント】
感染防止のため、できるだけビニールやゴム製の手袋を使用。傷口を確認して、しっかりと押さえないと出血はなかなか止まりません

4 やけど

水道水などのきれいな流水をかけ続け、とにかく冷やす

【ポイント】
氷や冷却パックを使って冷やすと、かえって悪化することがあります。水ぶくれは傷口を保護する役割があるので、やぶらないようにしましょう

2 低体温

脳、心臓、肺などの体の中心部が35度以下に下がった状態を低体温症という。衣服が濡れている場合は、脱がせて毛布などで体を覆う

【ポイント】
冬場に路上や寒い室内などで倒れている人を見つけたら、低体温症にならないよう、毛布などを掛けます。その際、地面や床から体温が奪われないよう、毛布などを体の下に敷いてから、上に掛けましょう

迷ったら困ったら

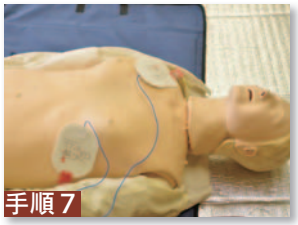
こども医療電話相談 ＃8000 又は 大洲消防本部 0893(24)0119

救急車を呼ぶかどうか迷ったら、電話でご相談ください

手順8

ＡＥＤの使用（続き）

電気ショックのスイッチを押す人が「みんな離れて」と指示。電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を再開する（パッドは剥がさない）



手順7

ＡＥＤの使用

電源を入れる。（体がぬれていたら拭く。貼り薬などは剥がす）音声の指示に従う（パッドは右胸と左の脇腹に貼る）

手順6

人工呼吸

あごを軽く上げ、気道を確保する。鼻をつまみ、口からフッーとゆっくり息を吹き込む（人工呼吸ができないときは胸骨圧迫を優先）

手順5

胸骨圧迫（続き）

体全体で胸を押す。１分間で100回以上、深さ５㌢以上の強さで、絶え間なく押し続ける（胸骨圧迫30回と人工呼吸２回が１セット）

みんなで考える地域医療

内子町では平成20年、内山病院が医師不足を理由に廃院、同年に済生会小田病院が診療所へ移行する検討を始めるなど、すでに地域医療の崩壊を経験しています。加戸病院が23年に移転し、内子町の地域医療は息を吹き返しましたが、日本の地域医療の課題は残されたままです。関係者の声を集めました。

地域の人やスタッフに感謝 多くの人と信頼関係を築き 担うべき役割を果たしたい

加戸病院
医院長 加戸 秀一（しゅういち）さん

私の父は、一人の患者さんのために新しい機械を入れるような医者でした。加戸病院を内子町に移転したのは、そんな父の背中を見ていたからかもしれません。内子町からのお話があったとき、ここに私たちが担うべき役割があると思いました。

地域医療の課題の一つは、医療業務を志す人が減っていることです。地方に若い医者が来なくなっています。医者だけでなく、看護師などの確保も難しくなっています。そういう志がある人を、私たちはもちろんですが、地域の皆さんにも大切にしてもらいたいです。地域の人たちの人柄も、実は地域医療を守るために大切な要素の一つです。

私たちが目指しているのは、地域密着型の病院です。例えば、内子町は山間部の高齢者が多く、なかなか病院に来られません。昨年の豪雪や豪雨のこともあるので、常に備えがあるよう、少し多めに薬を出す配慮をしています。

忙しいときには、どうしても患者さんを待たせてしまいますが、協力的な人が多くてありがたいです。やはり医療従事者も人――。同じことをしても、協力的だったり感謝されたりするとうれしいです。医者は一人で治療をするわけではありません。多くの助けがあるからできることで、スタッフの皆さんにも感謝しています。大変な仕事で、本当は別の仕事も選べるはずですが、住民の皆さんが心をつなぎとめてくれています。そんなことからも、患者さんや地域の人たちと病院との信頼関係の大切さを感じています。

将来、地域の医療は必ず厳しくなります。でも、やれない理由ではなく、やれる方法を皆さんと一緒に考えたい。そのとき、地域に根差した病院としての責務を、果たせるのだと信じています。

やりがいのある仕事 若い仲間が増えてほしい

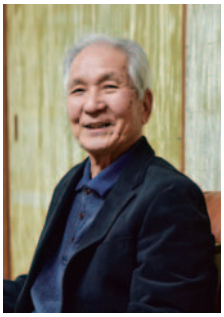
未来の看護師を目指す

矢野　朱梨（あかり）さん＝西沖＝

愛媛県内の大学の看護科で看護師を目指す学生です。看護師は小学２年生の頃からの夢で、日々夢に近づく喜びを感じながら学んでいます。母や叔母、姉が看護関係の仕事をしていて「人の命に係わる尊い仕事。責任が大きいけれど、やりがいがある」という話をよく聞きます。地域にも貢献できて、素敵だなと思いました。

最近、大学で救急法救急員の資格を取りました。まだ救急の知識や看護資格がない私でも資格が取れ、命を救う方法を知る貴重な機会になりました。職種や年齢に関係なく、多くの人たちの知識や関心があれば救える命があります。若い人たちにも知ってもらい、医療職を目指す仲間が増えたらいいなと思います。

町民の関心は高い 日頃からの思いが大切



内山病院の存続を求めて署名活動

西岡　誠（まこと）さん＝内子７＝

内山病院が休止を決定したのは、平成19年。正直、町から大きな病院がなくなるとは思ってなかったです。当時、私は自治会連絡会の会長をしていて、署名運動をしました。期間は短かったけれど、１万3,234人分もの署名が集まり、地域にとっては大きな問題だったと改めて感じました。

しかし、その声は病院には届きませんでした。病院の都合もあり仕方ないですが、医師の数だけでなく、住民の熱意も足りなかったのかもしれません。その分、加戸病院の存在は、有難いことと感謝しています。思い起こせば、地域の小さな病院もだんだんなくなっています。医師不足の話題も耳にするので、同じようなことがないようにせないけんですね。

地域医療は資源 １次救急を活用しよう

一番身近な地域医療の先生

古川　明（あきら）さん＝内子６＝

１次救急を担う大洲喜多休日夜間急患センターは、地域の開業医が輪番で診療しています。発熱や軽いけがなどの場合は、こちらを利用してください。すぐに２次救急に行ってしまうと、医療従事者が疲弊して地域医療の崩壊につながりかねません。

自分の健康管理を任せると思って、かかりつけ医を見つけてはどうでしょうか。普段から検診などで利用すれば、病気の予防もできるし、何かあれば適切な病院を紹介できます。胃カメラや心電図、レントゲンなど、すぐに結果が出る検査ならできます。かかりつけ医で解決できることは、結構多いです。地域医療は貴重な資源。浪費して枯渇しないよう、みんなで賢く大切に使いましょう。

心をつなぎ、医療をつなぐ

病院と患者としてのつながりだけでなく、人と人としてのつながりを大切に――。小さな支えかもしれないけれど、心がつながることで守れるものがあるのかもしれません。特集の最後は、千葉県東金（とうがね）市で医師不足の病院の再建に尽力した、藤本晴枝さんに話を聞きました。

地域医療の未来は変えられる――あなたの思いひとつで変えられる

地方の病院はどこも限界

平成18年当時の千葉県は、人口10万人あたりの医師数が全国で下から3番目でした。東京都の病院に集中するので、周辺地域の医師は不足するのです。私が住む東金市は、その千葉県内でも最低の医療圏で、県立東金病院の医師数は一時、2人まで減少しました。

「現場の努力は限界。住民側から何かできないか――」。同病院の院長の言葉に、自分に何ができるかを考えたのが始まりでした。

心を動かした一枚の情報紙

私自身、医者がいない不便を感じていたけれど、その背景などは知りませんでした。「そうだ、その情報を伝えよう」。ママ友たちと一緒に、医師不足の現状を1枚の紙にまとめてみました。素人が作る素朴な情報紙でしたが、大きな反響がありました。中には「なぜ不安をあおるのか」という病院もありましたが、「住民に伝えるのは大切なこと」と、自分たちでコピーして患者さんに渡してくれる病院もありました。病院や行政が出す数字を見ても、住民はイメージが湧きません。住民目線で実情を知らせることの大切さに気付き、組織を立ち上げることにつながりました。

健康なときこそ病院と関わる

地域医療を守るなら、まずは現場の話を聞くことです。病院や行政も住民に情報を伝えることが大切。理由を知り納得しないと、行動に移る住民はいません。病院がどれだけ大変かを知れば、自分たちに何ができるかを考えてくれる人が、必ず出てくると思います。

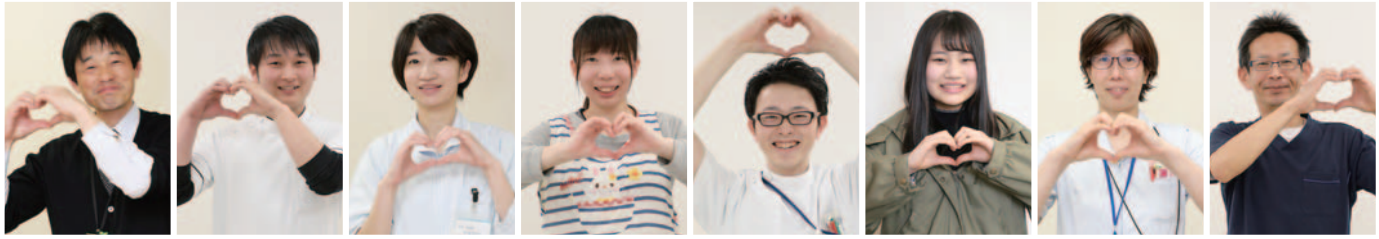
医師不足に悩むある地域では、住民組織がただ「医者を確保して」と行政にお願いするだけでなく、病院の大変さを住民に伝えながら、「感謝の気持ちを持とう」「不要・不急の時間外受診をなくそう」など、自分たちの行動を変えようと呼び掛けました。若い先生を囲んだ懇談会でもいいです。病院内で車いすを押してあげるボランティアや敷地に花を植えてあげる住民もいます。健康なときも病院と関わることが、互いのことを考えるきっかけになると思います。

NPO法人地域医療を育てる会
元理事長 藤本 晴枝（はるえ）さん

ぬくもりが伝わる心の距離で

行政に期待するのは、私たちでは手の届かない、無関心層にアプローチすること――。地道な取り組みが必要ですが、さまざまな行政サービスを通じて、自分の健康や地域医療を守ることの大切さを伝え、その隙間を埋めてください。

住民同士のつながりも大切。困ったときの相談や病院へ行く方法など、地域で協力するとコンビニ受診や不適切な救急車の利用を減らすことができます。いい地域なら、医師も「ここで頑張ろう」と思ってくれるものです。そのつながりはきっと、地域医療の課題を解決する糸口になるはずです。

幸せを呼ぶ4つ葉のクローバーにはそれぞれ、富・名声・愛情・健康という意味があり、4枚全てで「真の愛」という意味があるそうです。

私たちの町も、医療・住民・福祉・行政の4つの分野の人々が心をつなぐことで、地域医療の「幸せなカタチ」が見えてくるのかもしれません――。