

## 東京都島嶼における遠隔診療体制 -Telestroke と眼科遠隔診療システム-

富山県立中央病院 脳神経外科

水田 亮佑【東京都 37 期】

東京都島嶼医療圏は 11 の有人離島を有し、特徴の1つは遠隔離島が多いことである。島嶼医療機関の多くは総合医 1~3 名の診療所で、専門診療から救急患者まで幅広い診療を行う。今回、東京都島嶼地域の遠隔診療体制における2つの取り組みを報告する。

### ①Telestroke 体制の改善

東京都島嶼地域では脳卒中 Telestroke 体制を敷いている。脳梗塞患者に対しては rt-PA 静注療法後に搬送する Drip & Ship 法を行っているが、脳神経専門医の不在、人員の少なさから診療に時間を要することが課題である。2019 年より、時間短縮を目的としてプロトコルやクリニカルパスを用いた診療手順の定型化と教育体制の拡充を行った。取り組み前後の検討では、発症~tPA 投与までの時間が短縮した。(前期 107 分 vs 後期 78 分)

### ②Smart Eye Camera (SEC) を用いた眼科遠隔診療システム

東京都島嶼地域では、総合医が眼科診療を行う。眼科は専門性が高く、診断、治療や内地紹介の要否の判断に難渋する上、内地紹介は患者負担やコロナ感染リスクが問題となる。2020 年より、SEC を東京島嶼 9 島に導入し、眼科遠隔診療システムを構築し、島内での早期診断、治療完結が可能となった。SEC はポータブル性から訪問診療での利用も可能であり、僻地医療に有用なデバイスである。

## 私の地域医療と内視鏡診療

大津赤十字病院

岡 勇樹【滋賀県 37 期】

現在、滋賀県の義務年限内の医師が派遣される医療機関は 9 箇所、それら全てで消化管内視鏡検査が施行されている。私が地域で経験した内視鏡的知見を発表する。

近年、経口抗凝固薬として Direct Oral Anticoagulants (DOAC) が登場した。A 病院に勤務中、顕血便を認めた DOAC 内服患者で内視鏡的に出血源と同定し止血処置に成功した 8 例経験した。憩室出血が 1 例でその他は微小な血管性病変からの出血であった。この内容を踏まえ同医院で下部消化管内視鏡検査を施行した 150 例の診療記録を後方視的に検討したところ DOAC 内服群で有意に微小血管性病変からの出血が多いことが分かった。

上記のほか、微小膵癌の臨床的特徴や微小な早期胃癌を見つける注意点、PEG 増設後の合併症対策、止血に難渋したクリップル・トレノナー・ウェーバー症候群や腸管 T 細胞性リンパ腫、慢性活動性 EB ウイルス感染症など特殊な病態の症例も経験した。義務年限内医師は基幹病院の内視鏡医と比較し症例数が少ないこともあるが、経験した症例を丁寧に検討することで新たな知見も得られる。また内視鏡は私にとって大切なコミュニケーションツールの一つで、不快感の少ない検査や処置は医者・患者関係の構築において重要であると考えられる。

## ドクタープール制度が地域医療を守ることに繋がるか？

山形県立中央病院 消化器内科

佐藤 裕人【山形県 37 期】

山形県では 2023 年に地域派遣される女性医師が最大になる。それを受けて 2018 年に産休などに関する県人会の意識調査が行われた。産休を取得しやすい雰囲気づくりやサポート体制・制度の確立が求められていることが分かった。この結果から 2019 年に「山形県人会サポートシステム検討委員会」が発足した。出産、育児、病気で長期休養が必要な際のサポート体制を検討し、制度設立を目的とするものである。

各都道府県の状況調査、問題点の整理を経て、長期休暇が必要になった際、地域医療に穴があかないためにドクタープール制度を提案した。これは中核病院にプール枠として常勤医師を派遣、必要時に各へき地医療機関に同医師を派遣するというもので、県人会総会で承認され、山形県に要望書を提出した。

そして 2022 年に私がドクタープール制度の最初の一人として派遣された。私の使命は相談窓口となり、勤務の調整を行うこと、関係各所の理解を得ていくこと、そしてこの制度を未来へつなげていくことである。ドクタープール制度は、安心して地域医療に専念できる制度であり、有事の際も地域医療の継続性を守ることができる。この制度設立に際し、大きく山形県の地域医療に貢献できたと考える。

## 鹿児島県南大隅町佐多地区における一人診療所勤務から学んだ地域医療の魅力

鹿児島県 瀬戸内町へき地診療所

上村 英里【鹿児島県 31 期】

私は 2008 年 3 月に自治医科大学を卒業後、4 人の出産を挟みながら 3 カ所のへき地診療所勤務を経験しました。そのうち、私の医師人生に多大なる影響を与えた鹿児島県南大隅町佐多郡・大泊へき地出張診療所での 2 年間の一人診療所勤務についてご報告いたします。南大隅町は、鹿児島県大隅地方の本土最南端に位置する町です。面積は鹿児島県全体の 2.3% を占めますが、町域の大部分は山地であり、可住地は海沿いを中心とした 19% しかありません。私が赴任した 2013 年当時は高齢化率 44% と鹿児島県内でも特に高齢化が進んでいました。医療資源や交通手段が限られている南大隅町佐多地区ですが、関わる人間が少ない分、顔の見える関係を築きやすく、お互いに相談しやすい環境にあることが地域の強みです。各施設、各個人でできることは限られます。しかし、多職種で連携し、行政や地域住民も巻き込みながら、各個人の実力向上を共に目指すことで在宅医療の不可能は可能になることをこの地域に住み、働くことで教えて頂きました。この経験を通して私は総合診療／家庭医療専門医を志し、また育児と仕事の両立における大切なことも学ぶことができ、とても感謝しています。

## 地域診断の手法を用いた山間へき地医療戦略の一例

日光市民病院 内科

菅谷 涼【栃木県 37 期】

2021 年度に赴任した際、栗山診療所は対象人口 680 人において訪問診療の引継ぎが 0 件でした。理由は「独居が多く訪問診療を希望しないで市街地に移るらしい」でした。これが私には意外に感じたため、真の地域に訪問診療のニーズの有無を調査しました。日光市の担当課長は、栗山地域住民の医療ニーズも診療所の役割も把握していないとのことでした。まず診療所の定期外来患者を調べると、85 歳以上の 7 割が独歩と元気な高齢者に対する特定疾患診療が主な業務とわかりました。また、日光市が過去に実施した意識調査から栗山地域の回答を抜粋して再集計したところ、認知症になっても自宅で過ごしたいという希望 (27.7%) は全国 (21.7%) と同等でした。診療所独自の満足度アンケートや患者さんの「家で死ねたら幸せだが、わがままは言えない」という声からも、地域住民が遠慮しているだけで、栗山地域における訪問診療の医療ニーズはあると考えました。これからの診療所の課題を大きく「予防医療」と「訪問診療」の 2 つに据えて取り組み、担当者が変わっても継続的な栗山地域の医療戦略を叶えられるよう、客観的データを基にした提言を日光市に提出しました。

白川村と過ごした義務年限 ～縦の連携 横の連携 卒業生が紡ぐ sustainability～

県北西部地域医療センター 国保白鳥病院

黒川 大祐【岐阜県 36 期】

世界遺産の合掌造りがあり豪雪地域でもある岐阜県白川村の診療所は 20 年以上、卒業生医師一人赴任のもと、特に在宅医療に積極的に取り組まれ、NHK ドラマでも取り上げられるほど地域看取り率が高く維持されてきた。その診療所所長を引き継ぐ事となり、意識した事は「継続」であった。特に在宅医療や地域看取りに関しては、依頼は必ず引き受けた。居宅サービスが乏しい中、地域その他職種と連携し、在宅、施設看取り体制を維持した。こうした他職種と連携した地域活動は、赴任中に他分野にも拡大し、例えば中学生の生活習慣病健診開始に際し、保健師、養護教諭と連携し親世代の健康意識向上も兼ねた授業参観時授業を行う活動を開始し、後任にも引き継いでいる。赴任中の大きな経験として、学童を中心に流行した百日咳の対応がある。行政、保健所、医療機関、学校と連携して診断、治療における EBM の実践、流行状況を意識した現実的対応を行った。へき地診療所であったからこそ可能であった日頃からの連携関係構築の重要性を実感した。こうした経験はプライマリ・ケア、家庭医療領域の理論と実践の合致を実感でき、自身の家庭医療専門医への道を示してくれた体験となった。

## へき地での活動を通して

小竹町立病院

日野 有美香【福岡県 37 期】

平成 29 年 7 月 5 日、梅雨前線の影響で九州北部に温かく湿った空気が流れ込み、積乱雲が次々に発生する線状降水帯が出現した。猛烈な雨は瞬く間に大量の濁流となり、道路が各地で寸断され、福岡県東峰村は完全に孤立し、のどかな景色は一変した。村内唯一の医療機関である東峰村立診療所は、避難所の巡回診療等、多岐にわたる医療支援を行った。災害医療に関する活動報告では、災害派遣医療チームによる支援報告が多い一方で、被災地の診療所から発信された報告はほとんどない。被災から 10 日間にわたるプライマリ・ケア対応を中心に、急性期から復興期に至るまでの支援について報告する。赴任後わずか 3 ヶ月で経験した豪雨災害では、私自身も被災し、地域の住人と共通の経験をすることで、距離も縮まり絆も深まった。医師経験の浅かった私を地域の住民が温かく迎え入れてくれ、医師として、また一人の人間として大きく成長することができた。へき地での日々の診療の中には貴重な出来事やたくさんのお会いがあり、それを通して論文執筆の機会や研究に携わる機会を得ることができた。地域医療に従事した 9 年間は、自分の医師人生においてかけがえない時間であった。

## 地域に笑顔をつくる

直島町立診療所

池上 雄亮【奈良県 37 期】

私の地域医療とは、地域に笑顔をつくるということである。私はその人の病気をただ治療するだけではなく、笑顔の溢れる生活を送れるように地域の人々をサポートし、日々診療を行っている。私の地域医療の実践の場として、特に地域の人々との距離が近い診療所が重要であった。最初の診療所では、山間へき地の診療所で臨床研究をデザイン及び実施した。研究で得た結果を国際学会に発表し、論文を執筆した。その貴重な経験を通じて、ガイドラインや論文は、人々に共通する病気や課題の解決策を提示するが、目の前の患者を笑顔にする方法までは教えてくれないことに気づいた。最後は自分の頭で考える必要がある。また地域の診療所での業務を通じ、地域の人々を笑顔にするには、多様な人材がいるチームのマネジメントが必要であると感じた。私は、経営や公共政策が学べる大学院に進学し、地域のリーダーに必要なマネジメントについて学んだ。経営やマネジメントを学ぶことで、診療所の人材確保や経営方針に深く関われるようになった。これからは患者一人一人に寄り添うことを継続しながら、地域に笑顔があふれるように、持続可能な診療所の運営を考えていきたい。

---

“地域の患者と向き合う”ことが世界の誰かを救うかもしれない

---

広島市立広島市民病院 救急科

岡崎 悠治【広島県 37期】

---

私が義務年限中に勤務した安芸太田病院での4年間の実績について発表する。私の地域医療での実績は、安芸太田病院で経験した症例において、ケースレポートとして3編、クリニカルイメージとして4編をPubmed Journalに採択させたことである。地域医療には、医療の原点となる患者さんの声に耳を傾けること、長く寄り添うことという文化があり、それを実践してきた。その上で、患者さんから生まれてくる疑問やなんとかして助けたいという情熱をケースレポートという形にして残してきた。へき地の小病院の方が、都会の大病院に比べ、圧倒的に症例数は少ないものの、患者の声をちゃんと聞け、長く寄り添うことができるというメリットがある。だからこそ、ケースレポートを継続的に生み出せ、それが世界のサイエンスに貢献することができた。つまり、へき地だからこそケースレポートが書け、へき地での医療をアウトプットすることが世界の誰かを救う可能性がある。