INTERVIEW

浜松市国民健康保険佐久間病院 院長
三枝智宏 先生

【プロフィール】三枝智宏先生　1987年 自治医科大学卒業．初期研修後，浜松市国民健康保険佐久間病院に勤務，1996年より院長として現在に至る．現在は社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 理事を務めるほか，日本家庭医療学会認定家庭医療後期研修として佐久間病院家庭医療研修プログラムで後進の指導に当たっている．

地域で長く続けていることこそが，力．

聞き手：山田隆司　公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

高齢者の社会に興味を持って

山田隆司（聞き手）　今日は佐久間病院に三枝先生を訪ねました．佐久間病院とは最近，地域医療振興協会が医師派遣のお手伝いをするようになってご縁ができました．

まずは，先生の経歴からお話しいただけますか．

三枝智宏　私は自治医大10期生で，1987年に自治医大を卒業しました．卒業後は静岡の県立総合病院で２年間臨床研修をし，３年目に佐久間病院に派遣になりました．まだ特別に専門は決めずにこちらへ来たという感じです．

山田　その時，来てからずっとここですか？

三枝　途中３年ちょっと研修に出ました．最初に平成元年の４月に赴任し，その当時は内科医が３人いてみんな総合的にやっていたのですが，本来の専門は神経と呼吸器，消化器の先生で，循環器を診る医者がいないから勉強してこいよということになり，週１回の研修日を使って掛川市立総合病院で心エコーの勉強をさせてもらいました．最初はそういう感じで始めたのですが，実際にここで仕事をしていて高齢者に興味を持ったというか…それは病気ばかりではなく，高齢者の社会というものがあるという，そういうことに非常に興味を持って老年医学というのがあるということを知りました．

佐久間病院から聖隷浜松病院へのヘリ搬送に遭遇

ところが雑誌などを見ると，老年医学教室が出している総説は必ずしも高齢者に関するものばかりではなかったので，一体どんなことをやっているのかと興味を持ち，老年医学会に入って講演会を聴きに行くようになりました．そうしているうちに老年医学というより，老年社会学というようなものが面白いと思って，その勉強をもう少ししたくなったのですね．当時，静岡県は４年間へき地勤務で，３年間は勉強していいという形だったので，ここでの４年間が終わった時点で，残りの３年を老年医学の勉強をさせてもらいたいと考え，平成５年から静岡県立総合病院で勉強しました．

平成５年というとちょうど，地域医療振興協会が湊病院を始めて吉新通康先生が赴任した時です．静岡県から話があって卒業生が２ヵ月交代ぐらいで湊病院へ行きましたが，私も２ヵ月だけ湊病院のお手伝いに行きました．

山田　まだ国立の時ですね？

三枝　ええ，国立の時です．国家公務員で．

山田　ご苦労さまでした（笑）．それで県立病院には３年間いたのですね．本来ならそこで義務終了ですよね．どうしてまたここに戻ったのですか．

三枝　うーん，やっぱり面白かったのですね．

戻ってきた時は副院長として着任しました．前任の院長がこの近くにある社会福祉法人の特別養護老人ホームの理事長に就任するということで，私が交替しました．その前院長は千葉大卒で，インターンが終わってすぐこちらに赴任して，それからずっといらっしゃった先生で，患者さんからも職員からも人望があったので，交代する時は不安がありましたね．

山田　そうすると，それまでここに赴任した自治医大の卒業生は１期生からずっとその院長にお世話になってきたという形だったのですね．

三枝　そうですね．

山田　先生が戻ってきた時には，自治医大卒業生は何人かいたわけですよね．

三枝　義務年限内が４人いました．それに前院長と私，という体制で．それから半年で私が院長に交代しました．

山田　先生が院長になって何年ですか？

三枝　平成８年からなので14年ですね．

山田　そうすると18年間，佐久間病院にいるわけですね？

三枝　そうですね．

山田　すごいですね．20年近くやっているという人は少ないですからね．

「医者の仕事って，24時間365日が当然ですよね!?」

山田　院長に就任してからはいかがでしたか．

三枝　院長といっても，院長がどんな仕事をするのかも全然分からなかったし，当時まだ33歳でしたから…年長の医者としてやっているという感じでした．

山田　でも院長として町との折衝があり，議会などに呼ばれたりもしますよね．

三枝　そうですね，議会には出ませんでしたが，病院の改築など町との交渉はいろいろありました．

山田　十何年間のうちで病院の院長としていちばん厳しかった，つらかったというのはどういうことですか．

三枝　のほほんとやってきていますので，あまりつらかったというのはないですが，やっぱり人集めが一番大変で，医師は県から派遣していただいているという面がありましたが，看護師やコメディカルスタッフの確保が非常に大変でしたね．今も大変なのですが．

山田　病床が60床だと，ナースは２交代ですか？

三枝　２交代です．最初に赴任した時はまだ当直制でしたが，ちょうど私が戻ってきた平成８年10月に２交代制になったのですね．意識の転換をしていかなくてはならなかったのですが，それが難しくて今も苦労しています（笑）．

山田　ナースは何人ですか．

三枝　約30人ですね．

山田　病床利用率は？

三枝　92～3%です．

山田　周辺に介護施設はあるのですか．

三枝　近くに特別養護老人ホーム80床がありますが，そこも常に満杯なので，慢性期の方をどうするかというのは大変です．最後までお世話できるしくみをつくりたいですね．独居老人も多く，家庭の介護力も弱くなってきている状態なので需要がかなり増えています．

山田　山間地は家庭の介護力が余計ぜい弱ですよね．

三枝　しかも若い人がいなくなってきていますから，訪問サービスの担い手がいなくなってきているのです．

山田　そうか，訪問看護師とかヘルパーさんもいないということですね．

ところで，20年近くここにいると，先生は地域の人のことはほとんど分かっていますね．

三枝　そうですね．大体分かっているし，私が知らなくても相手は知っています．

山田　住民5,000人の地域で，病床を持ってやっていると，24時間365日の拘束に近いような状態になってしまうのではないですか？

三枝　でも，医者ってそうですよね？　それが普通じゃないですか．例えば，病院の循環器の医者などは私たち以上に拘束されているだろうと思うので，それ自体は特に苦になっていません．自分にとって面白いからやっているだけですし．

山田　でも，最近では守備範囲を限定したり，時間を限定したりという傾向がますます強くなってきて，小さな病院であっても「自分はここまでしか診ません」「これはできません」ということが多くなっています．勤務形態についても「当直は何回までにしてください」「オンコールは勘弁してください」という傾向があります．無床の診療所はむしろ気分的には楽で，主治医になって急変時に対応を強いられる患者が大勢いるということがない．病院では10人，20人，患者さんを持っていれば常時拘束される．そんな中で現状では何でも受け入れる，対応するという施設がどんどん減ってきています．それなのに先生が「それが普通じゃないですか」というのを聞いて少し新鮮な感動を覚えます．

聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長　山田隆司

三枝　あっ，そういうふうに言ってはいけないですね．

山田　いやいや，いけないことはないですよ．

三枝　でも若い後輩の先生たちの努力によって，それが成り立っているのですよね．彼らはよく頑張ってくれていますし，若い世代は考え方が違うんだなと思うことは確かにあるのですが，それだからこそやってくれていることが非常にありがたいです．逆に私も，時間の使い方を勉強させてもらって，少し自分の時間も作るようにしたりはしているのですが．

山田　もちろんワークライフバランスや自分のライフスタイル，家庭を大切にしてもらうのは当然だし，それは守ってあげなければいけないことだと思います．でも，先生も含めて誰でも個人の生活は大事ですよね．ただ，地域医療というのはそれではすまない，割り切れない部分があって，最後に踏みとどまらなければいけない役割を応分に分担する．そこをやらなくては成り立たないと思うのです．

この病院で，この地域で，「何時以降は一切こちらでは診られません，無理です」と言い切らない．無理なことはできないけれど，何とかかかわることだけでもやっていこうという，そこがまさしく地域医療のマインドだと思うのですね．決まった診療時間だけ，決まった疾患だけというのではなく，困った時になんでも相談できる，困った時になんらかのサポートをしてくれる．それが臨床医として地域の方との間を埋める信頼の架け橋ではないかと思います．

三枝　そうですね．そういう意味では，本当にうちの若い人たちは頑張ってくれています．

山田　それは，それぞれの資質みたいなものもあると思いますが，こういう地域に来るとそういうふうにしなければいけないということを，体で感じる．学ぶのでしょうね．

三枝　そう思いますね．自分もいろいろな患者さんから勉強させてもらったことがたくさんあります．失敗も含めてですね．失敗しても，患者さんが逆にサポートしてくれたりします．ですから，そういうものは感じるだろうと思います．

もうひとつは，たぶん佐久間というところは自治医大卒業生の派遣先として，静岡県の中では先進地だとみんなが思っているのです．私も最初，そう思って来ました．ここでやっていることはすごいことなのだと．ところが実際の病院を見たら「なんだ，こんなことなのか」と思って，自分もその穴を埋めるように頑張らなければいけないということになるのだと思うのですね．それも一つのモチベーションになっているのではないかという気はします．私の足りないところを，ここに来たみんなが補ってやってくれている．それがいい形で回っているのではないかと思います．

地域という学習の装置

山田　自治医大の卒業生は全国的にも評価が高いです．でも初期の自治医大生が地域医療の特別な学生教育を受けたわけではないし，入試レベルも特別他と比べて高いというわけではない．にもかかわらず評価が高いのは卒業後に地域で「ニーズに合わせる」ということを一所懸命やっているからではないかと思うのです．それは取りも直さず，その場所でみんなで頑張ろうとか，求められたらしっかりしたことをやろうとか，そういうことを自分たちが地域という装置で学習している，そこが力になっているのだと思います．

三枝　地域というのはニーズが伝わってきやすい立場にいますよね．それに対して何かしようという気持ちになりやすい．患者さんの生活や背景などがとても分かりやすい位置にいるのだということは，ぜひ勉強してもらいたいと思っています．

山田　それが先生が伝えられる最も重要なことだと思う．臨床的なことよりも，実はそういうところを伝えることが大事なのではないかと思います．

小さな診療所だと医者が重なり合わないので，前の先生のカルテを見て学ぶ．住民とのつながりも自己学習になりがちです．自治医大の卒業生がこれまで交代しながら赴任して30年近くその地域の医療をつないでいるというところは珍しくありませんが，では20年，30年前と比べて変わってきたかというと，二十何期の卒業生も，われわれがやった時と同じような苦労をしていたりします．積み上がってないというか…そういうことが多いということも現実です．

ところが，小さくても病院というのはグループでできるという強みがあります．在宅にも行くし，地域を守るという部分は診療所と同様でもあるし，あるいは病床を持っていたり，救急患者をある程度のところまで診る．それをグループでやっていくというのは，地域医療を学ぶには最も力をつけやすい良いフィールドです．

そこに先生のような指導医，先輩医師がしっかり腰を落ちつけて，この地域のことを知っていればさらに力になります．「先生が往診に行くと患者さんの笑顔が違う」というようなことを若い人も敏感に感じると思うのですよね．医者が誠意を見せることで，患者さんが惚れてくれるというようなことが，こういったところでは実現しやすい．先生がここに長くいればいるほど，積み重なれば積み重なるほど，信頼が深まりあって，医療を提供する時にも安心してできるというスタイルができるのではないかと思います．

三枝　ありがとうございます．本当に長くいるだけなので，それがそういうことにつながっていくと言ってもらえてありがたいです．

山田　地域医療にとっては長いということはとても大事なことだと思いますよ．なおかつ独りよがりにならないで，チームで，あるいはグループで，後輩を教える．そういったことに関与していくのは重要です．先生は「長くいるだけ」と表現するけれど，ひたむきに地域で続けられてきたというのは大変なことだと思う．誰もができることではないですよ．

課題はネットワークづくり

山田　私としては，先生のように10年も20年も地域でやって評価を受けている卒業生にとって，もうひとつ足りないのはネットワーク力のようなものだと思うのです．うまく知恵を共有するとか，場合によっては，多少余裕があるところから困っているところに人が流れるといった人の交流，あるいは県を越えての研修など…．

地域医療振興協会は，幸い協会内のネットワークはできてきたのですが，昨年，公益法人になったわけでもありますし，協会外の卒業生の地域医療活動に協力したり，あるいは逆に地域医療を長くやっている先生たちから知恵を乞うたり，教え合うというような，そういうネットワークづくりをしていけたらいいのではないかと思うのですね．交流をすることでお互いに学び合えることがあるのではないかと思うのです．

三枝　先日一度，区立台東病院を訪問した際も，やはりいろいろ工夫があることに感心しながら帰ってきました．協会のネットワークというのは外から見ているとうらやましい面があります．人の交流がとてもありますよね．それはいいなぁと思って見ています．

山田　協会も今やっとそこまできたという感じです．組織としての体力がないとそれもできませんから．それには人が1人でも2人でも多いほうがいい．人が多ければ多いほど，組織としての展開やいろいろなサポートが実現できます．

これからは公益法人として，「協会に所属する全医師が年間4週間，困っている地域の支援に行くことを義務にしよう．それを指針としていこう」という方向を検討しています．然るべき方向だと私は思います．

さらに，協会内だけでなくこれまで地域を守ってきた会員や卒業生にネットワークを広げる必要があるのではないかと私は思うのです．卒業生の力を，お互いのため，地域のためになるように結集する．協会がうまくその橋渡し役となって，一緒にやっていければいいと思っています．

三枝　ありがとうございます．今回，ここに台東病院の外科の先生に支援に来てもらえるようになって本当に助かっています．

山田　協会の病院が，地域に貢献しているということで評価されることが非常に大事なことだと思う．病院の評価にはいろいろな尺度が当然あると思うけれど，地域連携とか，地域貢献，地域で一定の役割を担ったということが協会の病院としての評価でなくてはいけないと思う．

たとえ都市部の病院であっても協会の病院は地域に貢献することで評価されるのだということが，協会の職員にきちんと理解されれば，地域医療のマインドを培っていけると思うのです．協会に所属する以上，そういった医師にならなくてはいけないと．そして実際に地域へ行ってみたら東京でやっている時よりも患者さんに喜ばれるし，スタッフも喜んでくれるという経験をします．そうすると，今まで地域を経験してこなかった人にも，みんなで少しずつ分担してやろうという気持ちが伝わっていく．

そういった地域貢献が医師にとってとてもいい生涯学習になる．それが協会の病院を特色づけていくと思う．学習のために地域の病院をお手伝いさせてもらうというぐらいの気持ちです．

三枝　ありがとうございます．

山田　ここに対しても近くに協会の拠点となる病院があれば，より手を差し伸べやすい．日本の地域全体のことを考えると協会の組織全体としての力は欠かせないものです．協会としては各地域に拠点を持って，地方でもきちんと力になれるようなしくみを作ろうとしています．

三枝　これまでは全国を一つのエリアとしてやってきて，次のステップとして，各都道府県の中で，核をつくっていく形で次の展開を目指しているのですね．すごいことをやっているなあと感じます．

山田　それは当初からの吉新理事長の考えでもありますし，幸い先生たちも含めて一定の割合で卒業生がいて，各県に地域ネットワークの潜在的なリソースがある．だから，今それが現実化しやすい状態になってきたのだと思います．それは地域を支えるための一つの方法であるし，また，われわれは時代の申し子のように義務年限として地域医療を担ってきたわけだから，それを生涯活かしていくシステムをつくっていかないと，われわれが自治医大を卒業した意味がない．あるいはそれがよいシステムだと追随してきた今の地域枠のしくみにも影響しかねないと思う．そういう意味で先生にもまた力を貸してほしいと思います．

三枝　ほかの地域で頑張っているところがたくさんありますよね．例えば郡上市地域医療センター国保和良診療所の後藤忠雄先生とか．そういうところの実際をいろいろ知りたいですね．

山田　そういうネットワークがあってもいいですよね．和良診療所は学生さんを受け入れたり，協会の研修医もお世話になっていますが，地域に密着したまさに宝のようなリソースになっています．協会内外にかかわらずゆるやかなネットワークを組んで，お互いに共有できるといいのではないかと思います．

自分がパイオニアというものを見つける

山田　最後に後輩の先生へメッセージをお願いします.

三枝　「楽しくやりましょう」ということですね. 楽しくなければやってもその先に進まないところがあります. 楽しみを感じられる人間……人間として楽しみが感じられるということが大事なのかなと.

それからこれは県の後輩たちにも言っているのですが, 1期生と2期生というのはパイオニアだと思う. ではそれ以降の人たちはパイオニアにはなれないのかというとそんなことはなくて, 例えば今年の1年生は, 新しいきれいな学生寮に初めて入る1年生であるわけで, 何か「私が初めて」というのが絶対にあるのですね. だから先輩のあとを追っていくだけではない. 自分の道を切り開いていくところが必ずあるので, そういうところをぜひ見つけていってほしいと思います. 私も穴だらけの人間なので, それがさらに地域の中でいいものを作る原動力になっている. ぜひそういう思いでやってほしいと思います.

山田　そう思います. 自分が直面した問題をしっかり真正面に受け止めれば, 先生のいうパイオニアになっていけると思う. 直面した問題に対して逃れようとか, ほかの人に委ねてしまおうとしている限りはなかなか学んでいけない. ストレスを感じるような事象にあった時に安易に人や組織を非難したり, 責任を転嫁したりするのではなく, それをどう乗り越えていくかという自分なりの対処を, 誠意を持ってやっていけば, それは本当に自分にしかできない, そういうものになると思う.

三枝　患者さん一人ひとり, みんな違うわけで, 私たちもみんな違うわけなので, そういう意識を持ってほしいと思っています.

山田　二度とない貴重な時間を, 誰も味わったことのない状況の中で, 医師として対面するわけだから, それは絶対同じことはないですからね. そこで誠意を持って学ぼうという姿勢があれば, 自分のものになっていく. 地域医療というのは, そういう宝がいっぱい落ちています.

三枝先生, 今日はありがとうございました.