

沖縄における医事振興会の活動報告



塚本雄太郎1)、萩下皓晟2)、岡崎貴裕4)、宇佐美心手1)、宮澤みなみ3)

1)慶應義塾大学医学部、2)慶應義塾大学理工学部、3)慶應義塾大学薬学部、4)慶應義塾大学医学研究科

医事振興会は1952年に設立され、無医村や医療アクセスが限られた地域への支援から始まりました。医学部や看護医療学部だけでなく、理工学部、経済学部など様々な学部の学生が参加しています。現在は地域医療の質の向上やアクセス格差の解消、高齢者や障がい者、子どもの福祉向上を目指し、地域医療の現場で直接課題を観察し、多角的な視点から意見を交換し、解決策を模索することなどを行っています。特に沖縄での活動では、北部の国頭村辺士名地区や北東部の安田地区（東部へき地診療所）から南部の那覇や久高島に至るまで、多様な地域の医療や福祉施設を訪れ、地域医療の深い学びを得ました。この経験を通じて、東京での学生生活から得た視点と沖縄の地域医療の知見を融合し、今回の学会で共有させていただきます。

活動の背景・目的

- ・沖縄という県でもあり一つの島である地域の医療の特色を学ぶ。
- ・病院だけでなく地域や行政との地域医療における連携を学ぶ。
- ・その地域の文化特色を背景とした疾患や医療課題を学ぶ。



国頭村立診療所・国頭村役場福祉課

国頭村は本島の最北部一帯に位置する。村の中心部である辺士名に国頭村立診療所と国頭村役場はある。国頭村は高齢化が進んでおり、診療所では生活習慣病の患者さんが多い。診療所自体が村民の交流の場として使われているほか、地域住民の距離感が近いことから医師が患者さんごとの普段の生活の様子を把握しているという特徴がみられた。今の生活水準をどう維持するのかを考え、それをサポートすることが診療所の役割であった。

一方で役場の福祉課からは違う問題が見えてきた。地域として精神疾患患者が多い一方で、精神科や心療内科を標榜する診療所がないため、保健師が各家庭を回りながら支援しているという現状がある。また疾患発症の背景には、進学や就職を理由に村を出て本土に移住した際に、環境変化に馴染めないという問題が見えてきた。本土との文化的な違いや人付き合いの変化、孤立が精神疾患やアルコールへの依存を引き起こし、精神疾患発症を機に地元に戻ってくるという現状がある。

国頭を離れて県外で暮らす人々に対し、限られた人材・資金でこの現状を変えるためには、県人会などの同郷コミュニティの存在を地元にいる時から周知し、駆け込み寺のように活用してもらおう案を提案する。

東部へき地診療所

東部へき地診療所は、国頭村p4地区（奥・楚洲・安波・安田）の総人口550人ほどを対象とした、地域に根ざした医療機関である。主な利用者は、車を持たず名護市内の病院へのアクセスが困難な住民であり、特に慢性疾患を抱える高齢者が多い。診療所は、ランデブーポイントが徒歩3分圏内にあり、ドクターヘリの利用も可能であるため、緊急時の対応も迅速に行える体制が整っている。

診療所の特徴として、患者一人一人を深く理解したきめ細やかな医療が挙げられる。来院時期の遅れから薬の飲み忘れを察知するなど、日々の診療を通して住民の健康状態を把握し、きめ細やかなケアを提供している。また、診療所は医療提供だけでなく、地域住民の交流の場としての役割も担っている。地域にある共同売店と並んで、住民のコミュニケーションを促進し、地域社会の活性化に貢献している。さらに、役場との連携も密に行い、必要に応じて患者を施設に紹介するなど、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

この診療所は、一時運営を休止していたものの、地域住民の強い要望により再開された。このことから、地域住民にとってこの診療所がいかに重要な存在であるかがわかる。地域医療の提供だけでなく、住民の生活を支え、地域社会の価値を高める確かな役割を担っていると言える。

久高診療所

久高島診療所は島で唯一の診療所であり、沖縄県立南部医療センターの附属という位置づけにある。そのため検査機器は比較的新しいものがそろっている印象であった。日中好天時であればドクターヘリが10分程度で来たり、医師1人に対して人口150人程度であるなど、離島とはいえ全国平均に比べると恵まれた環境ともいえる。久高島は南城市に属し島内には役場や保健所はなく、健診やワクチン接種と一部の診療科は島外から出張という形で来るものの、他は診療所がカバーしている。小さな島であり風邪や頭痛、腰痛などプライマリケアが大半であるが、一通りの疾患を持つ患者がおり、医師、看護師、事務の3名で回すには専門知識だけでなく診療所の運営力も求められる。

課題の1つに通信手段が挙げられる。光回線などのネットワーク環境はなく携帯電話回線を使っているため、台風時には停電に加え1社の回線しか繋がらなかったことがあるなど、通信の脆弱性が露呈した。さらに、診療所勤務者のモチベーション維持も僻地ゆえの課題である。

また、55歳以上の高齢者が久高島の人口に占める割合は40%にもなる。島には入所型の介護施設がないため、高齢で要介護状態になると島を離れ島外の老人ホーム等に入所しそこで亡くなり、死後に島に戻るといった現実（スピリチュアルペイン）がある。

琉生病院

医療情勢が混沌としていた1963年に設立された琉生病院は、「誰でも平等に人間ドックを受けられるように」という理念の下、現在に至るまで人間ドックや離島を含めた沖縄県全域で巡回検診を行うなど予防医学に注力している。沖縄県では認知症による死亡割合は少ない一方で、肝疾患による死亡割合が多いので、慢性肝炎等の精査に尽力している。そして、沖縄県では悪性新生物による死亡率は少ないものの、部位別にみると、胃、膵は少ないものの、大腸、子宮、白血病は多いのでこれらの早期発見に注力している。

また、国頭村立診療所に医師を派遣し、かかりつけ医として地域の生活習慣病の治療も行っている。具体的には、全国平均（高齢化率28.9%）と比較すると、沖縄県では高齢者が少なく（高齢化率22.2%）、年少人口（0歳～14歳までの人口）を中心に若年者が多いものの、国頭村を含むやんばるでは35%程度であり、全国平均よりも高いことから、高齢者医療にも力を入れている。

病棟は地域包括ケア病床12床と療養病床76床の88床を有し、回復期、慢性期病床として地域の医療機関や福祉、介護施設と連携している。特に、2020年1月に立ち上げられた地域包括ケア病床には近隣のクリニックや地域のケアマネージャーからの紹介患者が多く入院しており、リハビリを通じた生活支援を行っている。本訪問を通じて、琉生病院では多職種によるチーム医療で患者を支え、寄り添い、医療のみでなく生活支援等までもを行い、より良い生活ができるよう地域に貢献していることを理解した。

地域包括センター松川

トレーニングマシンを複数台設置し、自由に使えるようにすることで、自分のペースで好きにリハビリができる。また、この施設はオフィスの隣に位置し、常に勤務しているスタッフの目が届く場所にあるため、職員が巡回や移動する手間が省ける設計となっている。さらに、地中海料理を提供するイベントに合わせて認知症予防に関する勉強会や、その他祝日に合わせたイベントなども行っている。

ただ、いくつかの課題もある。沖縄は都市部以外、公共の交通機関が乏しいため、片道徒歩30分かけてくる参加者もいる利用者もいる。これは沖縄の夏の気候や熱中症のリスクを考慮すると危険であり、施設へのアクセスの向上が求められる。また、男性の参加率が女性に比べ低い傾向にあるため、男女ともに利用しやすい施設の環境整備やイベントの企画が必要である。

【まとめ】

現状、高齢化が進む過疎地域やへき地の医療体制は人材面と財政面から厳しい状態となっている。地域住民の強い要望で診療所が維持されている一方で、患者数は1日数人という診療所も少なくない現状が見えてきた。また重症例の場合、設備面から診療所で高度な処置を行うことは難しく、ドクターヘリ等で中核病院へ搬送している。以上の現状を踏まえて、当会の中でこれらの診療所においては医師ではなく診療看護師（Nurse Practitioner）を配置し、権限移譲を委譲することや、オンライン診療による診療所と中核病院の中継など、新しい取り組みの拡充などが今後求められるのではないかと意見が挙がった。

異分野の人が集まる医事振興会だからこそのアイデアを出していきたいと考えている。