

INTERVIEW

東近江市永源寺診療所 所長
花戸貴司先生



チーム永源寺で「地域」を支える

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

自分が変わろう

山田隆司(聞き手) 今日は滋賀県の永源寺診療所に花戸貴司先生を訪問しました。

まずは先生のこれまでの経歴を簡単に紹介していただけますか。

花戸貴司 私は自治医科大学を平成7年に卒業しました。滋賀医科大学病院で2年間研修した後、へき地中核病院である湖北総合病院に赴任、6年目でいわゆるへき地診療所勤務を命じられ、ここに赴任しました。湖北総合病院では小児科を中心に研修し、小児科の専門医も取り意気揚々とやって来たのですが、赴任した4月に子どもを診察したのは自分の息子と娘とその友だちの3人だけ(笑)。こりゃ待っているだけでは駄目だと思い、できるだけ地域に出て、診療所に来

ない人たちの顔を見に行こう、いろいろところで地域の人たちと関わろうと思ったのが、ここに来て最初に感じたことです。

その時の私は大きな病院の経験を基に、この田舎の地域にも最高の医療を届けようと立派な医者らしいことを考えていたのですが、早々に見事に打ち砕かれました。

ここに赴任して最初に在宅で看取った患者さんは、脊髄小脳変性症を10年以上患っておられた60代の男性の方でした。介護保険が始まる前から家族が在宅で介護をされていましたが、少し前から体調が悪くなり、私が赴任してしばらくするとご飯が食べられなくなってきた。私も若かったので、あれやこれやと検査をしては

点滴や薬を処方しました。そんなある日、患者さんに点滴をしようと思った時、後ろからその方の奥さんが「先生、もうあかん」と言われたのです。「もうあかん」と言われ、これ以上よくならない、自分のやっていることを否定されていると感じました。病院でそのような言葉をかけられたこともなかったので、眉間にしわを寄せて後ろを振り返ると、奥さんだけではなく、家族や親戚、近所の人々がベッドを取り囲むように並んで患者さんを見ておられた。それを見たときに、自分の心の中にあった怒りがスーッと引いて、自分はこの場に相応しくないと感じたのです。

その患者さんは、長年地域の人たちと共に農作業をされていましたが、病気になり、次第に病院にも通えなくなり、在宅で介護しているうちに、だんだん弱って食べられなくなってきた。そして、いよいよ人生の幕を下ろそうとしている。そんなところに私がやってきて、たくさん治療を始めた。家族や周囲の人はみんなその方の人生を理解し、もう寿命なのかもしれないとその人を見ておられたのに、私は病気しかみていなかった。もう、最初にガツンと頭を殴られたようで「自分自身が変わらなくてはならない」と思いました。

その後からは、患者さんや地域の方と、いろいろお話をするようになりました。

山田 先生は3年間、小児科の研修をして専門医も取られたわけで、永源寺診療所の勤務を終えた後にまた小児科医として活躍したいとは思われなかったのですか。

花戸 最初はそう考えていました。2、3年ここにいれば義務は果たせるので、ここの診療をしながら、研究生として大学に通い基礎研究をしていました。その研究で学位ももらいましたので、義務が終われば大学に戻って小児科としてキャリアを取り戻そうと考えていました。でも地域の人たちと話をしているうちに、病気を診る、薬を処方するよりも、違ったアプローチの仕方があるということが楽しくなり、だんだん地域に引きずり込まれていった。地域に出て、地域の人たちと一緒に活動をする、目の前の患者さんが一人の地域の人としていきいきと生活しておられることを楽しいと思うようになりました。

山田 その手応えというか、その豊かさというか、温かさみたいところに喜びを感じるようになった。

花戸 そうなんです。最初は田舎の診療所に来て、子どもも少なく、高齢化率も高くというネガティブなイメージをもって仕事をしていたのですが、よくよく考えると、私が赴任した当時の永源寺地域は、人口が6,500人、高齢化率も24パーセントと今の全国平均と同じくらいでした(今は人口5,300人、高齢化率は35パーセントくらいです)。当時から将来は日本の高齢化率は進み、少子化はさらに顕著になると言われていた。当時の永源寺地域は、まさに今後の日本が迎えようとしている姿、日本の先進地域なんだと考えを変えようになったら、ここでの仕事が、もしかしたら日本のモデルになれるのではないかと思うようになったのです。

患者さんにずっと地域で過ごしてもらえるように

山田 永源寺診療所の先生の前任者はどんな方だったのですか。

花戸 私の前任は自治医大の卒業生ではありませんでした。私は今この敷地内の官舎に住んでいますが、その先生は月曜日から金曜日まで通いで来られていました。その先生が辞められて私が赴任しました。

山田 先生は6年目に来られて義務年限内はずっとここにおられたのですか。

花戸 はい。義務年限が終わるときも、そのまま残りたいと県にお願いしました。診療所へ行く医者が少なかったのでそのまま継続できることになり、平成17年に市町村合併があり東近江市になりましたが、それでも残って続けたいと希望しました。

でも市町村合併後は、職員の異動もあり、いろいろな意味で役所も遠くなり、なかなか自由にできない現場に変わりました。もっと自由にやりたいと思う一方で例えば土曜日の診療や時間外の往診などをした場合、看護師さんに代休をとってもらわなくてはならない。でも数少ない職員で対応しているのでそれも難しい。そこで平成20年4月から、公設民営で私が指定管理者として運営する形になりました。

山田 その提案は先生がされたのですか。

花戸 最初はどこかこの近くで開業しようかと思いましたが、行政としても次の医者を見つけるのが大変ということがあり話し合いました。

山田 もう少し柔軟性のある運営にしたいなど、先生の思い描くスタイルを実現したいと考えられたわけですね。名実共に先生がここの管理者になられていかがですか。

花戸 診療時間は変更しましたが人員は変わらず、

施設運営という意味では大きく変えることはありませんでした。ただ、市町村合併があったころから在宅の看取りがだんだん増えてきました。前任の先生は、在宅での看取りはほぼゼロだったのですが、先述の脊髄小脳変性症の方を看取ってからは少しずつ増えていって、5年ぐらい経ったときに在宅の患者さんは20人ぐらい、看取りの件数も少しずつ増えてきました。

外来で患者さんとお話をしていると、歳をとって認知症になっても家にいたいという人がほとんどなのですが、残念ながらみんながみんなそういうわけにはいかない。では何がうまくいかない原因なのかと考えると、一番大きいのは家族の都合です。家族は「寝たきりになったからどこかに預けようかと思う」ということを言われ、本人の気持ちや言葉は全くなかったのです。では本人の気持ちを聞ければいいと考えましたが、認知症が進んだり寝たきりになってから本人に聞いても答えられないことが多い。だから元気うちから聞くことにしました。でも、人生の最終章をどうしたいのか、書面で書いてほしいと言っても皆さん書いてもらえないので、私が聞いて、カルテに入力しておく。例えば「胃瘦しますか?」とか「人工呼吸器つけますか?」とかではなく、漠然としたイメージで「ごはんが食べられなくなったらどうしたい?」と患者さんに聞く。家族がついてきたときに、本人の言葉で「ごはんが食べられなくなっても家がいいわ」と語ってもらい、「それならここに書いておくから、何かあったらまた往診するからね」という約束を、外来のうちからしておきます。そうするとだんだん本人を中心に、いろいろな人がもの考えられるようになってきました。

山田 重要なのは、先生自身が寄り添うというようなメッセージを示されたことだと思います。「先生がそうしてくれるなら……」と思ってもらえれば、本人や家族とも、信頼関係が徐々に醸成されて、その先に最終章のプランニングができる。先生のところでは、継続性のある医療ができているからこそ、話し合いができるんですね。

花戸 そうですね。アドバンス・ケア・プランニングとか人生会議とか言われていますが、それは元気うちにDNARを取るということではなくて、患者さんには疾患のことだけではなく、生活はもちろん、家族、そして地域のつながりなどもっと広い関係性の中で、「この先どうしたいのか?」という夢を語ってもらう。そういう対話を重ねていくと、本音は「最期まで家にいたい」と言われる方が多いように思います。年齢を重ねると、病気や障害、あるいは認知症、もちろん老いも抱えるようになる。どのような状態になってもその時々に応じて自分の希望した場所で、自分の希望した生活を送れるというのが、本当の豊かな人生なんじゃないかと思います。

山田 先生はここに来られてもう19年ということで、地域の方と長い時間かけて関係性を保ってきたからこそ、患者さんも自分の最終章を託せるのだと思います。地域の人に信頼され、任されるというのは、地域医療の一番の豊かさですよ。

花戸 やっぱ楽しいですね。歳を重ねるごとに思うようになったのは、医療を前面に出す立場から一歩退くと、地域の中のいろいろな支える人たちが見えてきます。そういう地域のコミュニティの中で生活をするということが、豊かに、そしてその人らしく生活が継続できるというこ



聞き手：地域医療研究所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

となのかなと思います。

山田 若い人の急病とか、事故とか、そういったときは医療が最前線に出て集中的に治療することで救える命もあって、それは貴いことだけど、歳を取って治らない障害を抱えたり、がんの治療をしたけれどそれ以上の治療はできないという状態になったときなど、歳をとればとるほど、医療ができる部分は限定的になって、先生が最初の看取りの場面で経験されたように、「自分の出番ではない」と思うことが多いですよ。

花戸 そうなんです。実は私が行くよりも、曾孫の笑い声であったり、外から入ってくる風であったり、自分の畑でとれた新鮮な野菜を食べるほうが、元気が出ることに、患者さんから教えてもらいました。

山田 そういう時にさりげなく必要な助言ができ、患者さんにも安心してもらい、「先生、ありがとう」と言ってもらえたりすると、それは医者冥利に尽きると思います。

地域の人たちとのつながり

山田 ただ先生は今24時間365日1人で対応しているわけで、1人で地域を守ることにしてはどう考えていらっしゃるんですか。

花戸 医師は私だけですが、永源寺地域では地域コミュニティの中で、“お互いさん”で支えていると思います。医療や介護の専門職だけではなく、昔から地域で生活してきたご近所さんやボランティアがつながりを持って、年老いても認知症になっても、障害を抱えていても、この地域で暮らし続けたいと願う方を地域の人たち同士で支えている。専門職や非専門職の垣根を取っ払い、「チーム永源寺」と名付けて定期的に集まって情報交換やイベントをしています。われわれが目指すのは高度な医療や介護ではなく、住民一人一人がひとりひとりを支える「地域づくり」なのかと思っています。

私がここに来てもう丸20年になりますが、最初の10年くらいは半分地域、半分専門医という感じで自分のできることをやってきました。次の10年は地域にどっぷり浸かってやってきました。来年には50歳になるので、これからは後進を育てたいと考えています。この4月から自治医大の後輩が常勤で一緒に働いてくれることになっています。

山田 それはよかったですね。2人体制ではこれからどんなことをしていきたいと思っていますか。

花戸 今は永源寺地域ですが、もう少し東近江という地域に広げて活動したいと思っています。私自身が対応するエリアを広げるといよりは、いろいろな人がつながって、東近江地域の在宅医療のレベルを上げることができたらと考えています。

山田 そういうことを進められれば、現在は施設で介護を受けている人、あるいは長期入院になっ

ている人たちがもっと在宅に戻れるかもしれませんね。

例えば在宅の患者さんが急変したり、重症になったり、穏やかな場面ばかりではないと思うのですが、そういったときの体制はどうなっていますか。

花戸 基本的には自分が対応するようにしているのですが、私がこの診療所に赴任した当初と比べて、夜間・休日の呼び出しというのは少なくなっていると思います。それは、介護の方や看護師さんのレベルが上がって事前に危険を察知できるようになっているからだと感じます。今在宅で70人ほど診ていますが、褥瘡の患者さんはほぼゼロですし、誤嚥性肺炎も起こる前に対策がちゃんと取られているし、転倒もリスク管理ができていますので、よほどの急変、あるいは看取りの場面に対応するだけなので、24時間365日といえども、それほど大変というわけではありません。

山田 先生がネットワークを進める中で、在宅医同士がサポートし合うとか、病院の先生たちと円滑につながれる仕組みなど、モデル的なものを作ってほしいという気がします。

花戸 そうですね。

山田 私は東京の病院にいますが、なかなか在宅療養に移行する人たちの数が増えないのですね。

とかく家族の介護の受け皿といったことが言われがちですが、かかりつけ医が長いケアを継続した上で信頼関係を培う、在宅療養の価値観をもっと普及させる、あるいはコメディカルのケアの質を高めるといったことが全体として面となって力にならないと、本当に質の高い在宅ケアは育たないと思うのですね。

花戸 はい。在宅医療や在宅看取りを進めようと思うと、医者を変えるのではなく、まずは住民さんが「最期まで住み慣れた地域で暮らしたい」という思いをきちんと口に出し、専門職が変わるといふふうにしないといけないと思うのです。

山田 病床数を減らすといった政治的な動きで在宅医療が推進されてきた経緯があると思うのですが、単に在宅で亡くなることができればいいというわけではなく、何でも相談にのれる医師が核になって、そういう医師が長く地域で関係性を培った結果、在宅医療が普及して、さらには在宅の看取りが可能になる。本来はそういう流れだと思うのです。地域の中で継続して住民に

関わる医師を育てていくと共に、住民にもそういう価値を理解してほしいですね。

花戸 そうですね。やはり外来に通えていた人が通えなくなったから訪問診療をする、今まで元気だった人がもの忘れが多くなってきたからサポートを考える、目の前の人が変化していく過程の中で、われわれが柔軟に対応していく。その人自身はそのままでいてもらって、こちらが変わっていく。それができるのが総合診療医だと思います。

山田 4月からはパートナーとなる後輩がきてくれて、そういう視点でさらに広めていただきたいと思います。

地域の中で、医師以外の役割を見つける

山田 さらにこういうことをやってみたいという夢はありますか。

花戸 夢はいろいろたくさんあるのですが、まず、医者以外の仕事を見つける(笑)。

山田 それは大胆ですね(笑)。

花戸 新たに起業するとかではなく、地域の中に入って行って地域の中での自分自身の役割を見つける。人生80年という時代、いつか医者という職業を縮小しなければいけない時期がやってくると思いますが、医者以外になにか活動できることを探したいですね。

山田 私はそういう場はあると思います。病院で、例えば専門医を60~65歳でやめて、突然地域の中に入ってライセンスと関係ない仕事を見つけるのはなかなか難しいと思うけれど、これまで医師として長く関わってきた地域の中でなら、医師という仕事以外にも何かしら生きがいが見

つかるのではないのでしょうか。

花戸 このコミュニティの中には、なにかあると思うのです。例えば子育て支援にしる、地域の中で今までつながってきたネットワークがあるので、協力してくれる人がおられます。あとは、見た通り山の中ですので、山で活動している人たちもおられる。自分自身がその仲間に入れてもらって、一緒に山登りをして木を切ったり、里山保全活動というのもやってみたい。

山田 コミュニティの豊かさみたいなものを、今度はコミュニティの中に自ら入って味わうということですね。昨日今日来た人ではコミュニティ側もすぐには受け入れてくれませんか。

花戸 取材を受けた際に「先生、こんな田舎で大変ですね」とよく言われるのですが、でも、自分自身が歳を取ったときに豊かな老後を過ごすために、この地域で地域の人たちとやっていると思うと

決して大変なことではないのですね。

山田 よく分かります。率先して地域の自治会活動をやっているような。

花戸 そうそう、都会で、病院勤めが終わりました。明日から家で……と言われてもやることがないと思うんです。

山田 せいぜい近所の人から「あのどこかの病院の先生だったらいいよ」と言われるくらいで(笑)。

地域医療の楽しさというか、豊かさというか、そういう魅力をもっと知ってほしいですね。地域の話をすると「先生、そんなことを言っても今の若い人たちは食いつきませんよ」「そういうことを言っているから地域医療や総合診療医になりたいという人がいないのではないですか」と言われがちですが、いやいや、簡単に分かってもらえると思っていないけれど、豊かだという価値観をしっかりと伝えたいとは思っています。

花戸 経済的な価値だけではない価値観というのを、今の若い人は分かっています。いわゆる高度経済成長やバブルの時代というのは、お金の価値観に身を投じてきたような人が多い。今の若い人たちは、お金よりも面白い、楽しい、美味しい、そういう価値観を持っているので、プライマリ・ケアや地域医療も、インスタ映えするような地域医療というのが見せられるといいですね(笑)。

山田 なるほど、もう少し分かりやすいといいのでしょうね。それをうまく若い世代、さらには小学生や中学生にも伝えていかないと、医師という職業を選択する人たちの質にも関わってくる。数学や理科ができる理系の偏差値の高い人が医学部

に行くというのではなく、社会貢献をしたい、人と関わることに楽しみがあるというような感性を持った人たちに、もっと医学部を目指してほしいと思います。

花戸 そうですね。

山田 先生は新聞記事になったり本を出したりして、地域医療や総合診療医をアピールしてくださっているの、ますますエネルギーを持ってやってほしいなと思います。

花戸 ありがとうございます。

山田 最後になりましたが、現在も地域で頑張っている先生たちにメッセージをお願いします。

花戸 私は自分の子には「勉強ばかりしているとばかになる」と言っています。私の息子は今自治医大の学生ですが、最近の自治医大はPRポイントとして「医師国家試験合格率100%」を前面に出しておられますが、卒業生の立場からすると、かなり違和感があります。学生のうちはやはり学生にしかできないことをしてほしい。なんのために自治医大に行ってどういう医者になりたいのか、そしてどのような医師が必要とされているのかということを考えてほしい。私も地域の人たち、目の前の患者さんたちからたくさん教えていただいたことがあるので、そういう感性は病院の中だけでは分からないし、地域に出て行って、また患者さんとの対話から教えていただくことがたくさんあると思っています。

山田 なるほど。

花戸先生、今日はありがとうございました。

花戸貴司先生プロフィール

滋賀県長浜市生まれ。1995年自治医科大学卒業。滋賀医科大学附属病院、湖北総合病院小児科に勤務。2000年より永源寺町国民健康保険診療所(現・東近江市永源寺診療所)および永源寺国民健康保険東部出張診療所(現・東近江市東部出張診療所)所長となり現在に至る。

受賞歴：京都新聞大賞 教育社会賞(2015年)、やぶ医者大賞(2016年)、糸賀一雄記念未来賞、東近江市教育委員会 功労賞、生協総研賞 特別賞(2017年)。

著書：「ご飯が食べられなくなったらどうしますか ～永源寺の地域まるごとケア～」(農山漁村文化協会 文：花戸貴司、写真：國森康弘)、「最期も笑顔で」(朝日新聞出版)

