

INTERVIEW

佐賀市立国民健康保険三瀬診療所 所長
白浜雅司 先生



「地域だからこそ、 見えるものがある」

聞き手：山田隆司 社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

心と体を全体的にみる

山田隆司（聞き手） 今日佐賀市立国民健康保険三瀬診療所の白浜雅司先生のお話をうかがいます。先生とは知り合って、もうずいぶん経ちますよね。はじめはてっきり先生は自治医大の卒業生かと思っていました。

白浜雅司 今の診療所をつくるときに先生のいらした久瀬村や、六合温泉医療センターなど、いろいろ見学に行かせていただきました。そのころからのお付き合いですね。

山田 そうでしたね。今日はまず、先生がどうして今のよな医者になられたのか、そのあたりからお話してくださいませか。

白浜 今の体型からは想像できないと思いますが（笑）、私は小児喘息もちだったのです。夜中にかかりつけの先生に発作でお世話になったことがたびたびあって、大きくなったら自分も医者になりたいと思っていました。それから父の転勤で長崎の中学、高校へ進

み、長崎には離島がたくさんあるので、そういうへき地の医療をやりたいと漠然と考えていました。そんなころ高校の図書館で、もと東京医科歯科大学の精神科教授の島崎敏樹先生の『心で見える世界』『生きるとは何か』や九大心療内科の池見酉次郎先生の『心療内科』という本に出会ったのです。私は試験前になるとトイレに行きたくなったりしたので、心と体というものに興味があったのです。それで島崎敏樹先生に手紙を書いたのです。どういう大学へ行けばそういうことが勉強できるのかと。そうしたら、自治医大の精神科の宮本忠雄先生や浜松医大の大原健士郎先生など、いろいろなところに学ぶことのできる先生がいる。だから大学を選ぶのではなく、近くの大学にいてまず医師になってその後、将来したい研究や勉強ができるところに行くのが現実的だと思いますと返事がきました。そしてその1、2年後に島崎先生は亡くなられたのです。「生きるとは何か」を出され

たとき、ご自身がすでに膵臓癌だったのですね。地域医療というのが頭のどこかにあったのですが、「心と体を全体的に診る」ということに興味をもったので心療内科に行きたいと考えた。そしてそれが九大にしかなかったのが九大へ行ったという感じです。

山田 私も学生時代に島崎先生の本や宮本先生の本をよく読んでいたので、大学に宮本先生がいるというのを知って、2年か3年のときに宮本先生に無理矢理お願いしてゼミをつくってもらい、お話をお聞きしたことがあります。「異常と正常のあいだ」とか、とてもドキドキしてくるような内容でした。

白浜 先生もそういうことをやっていたのですね。これは関係ない話ですが、私は医学部が理系だとは思っていないのです。私の娘が今、中高一貫の学校に通っていて、文部科学省のスーパーサイエンスハイスクールに指定されてるのですが、医学部志望の人は理系コースへ進むように指導がありました。そこで私は保護者会で「私は医学部の教育にかかわっていますが、医学部は理系だという教育はしてほしくありません」と発言したのです。そうしたら「進路指導のときに話をしに来てください」と言われ、さらに中学2年の生徒たちが診療所見学に来たのです。最近では中学時代から理系に力を入れた教育をするようになったのかと感じた一方で、少なくともそういう意見を聞いてくれる学校というのも面白いなと思いました。

山田 なるほど、医学部は理系ではないという発想は素晴らしいですね。医学には遺伝子がどうのというサイエンティフィックな面だけではなく、むしろ科学では割り切れない心とか気持ちが重要だったりする、つまり人間学的な側面がありますよね。

白浜 数Ⅲがわかるから医学がわかるというものではないですからね。私は不器用で、学生時代、物理化学の実験もとても下手くそでお情けで単位をもらいましたが、でもそれができなくてもジェネラルな医療は十分提供できます。

山田 (笑)よくわかります。「降圧剤を出しているのに血圧

が下がらないのはおかしい。クスリを飲まなかったでしょう」と患者さんに詰め寄る医師がいたり(笑)、医学の科学的な面しか見ない人にとっては、160mmHgプラス降圧剤イコール140mmHgにならなくてはおかしいわけですね。

白浜 九大の学生時代、脳外科の実習で患者さんの話を一所懸命聴いて、一緒に歩行訓練をして「歩けますよ」と言いながら一緒に歩いていると、患者さんが本当に歩けたりすることがあったのです。またテグレート[®]による肝炎で入院した患者さんがいて、話をよく聞いていくと、陶器の絵付けする窯元のお嫁さんで、朝から晩まで黙って絵付けをしている。妊娠して少しゆっくりしたいと思ったときにも「貴女は何もしないでいいから絵付けをしてください」と言われて、目が疲れて視力が落ちる。それが気になって三叉神経痛が起り、それに対してテグレート[®]が処方されたということがストーリーとしてわかってくるわけです。だから本来は肝炎の治療だけでなく、遡って治療を考えないとこの患者さんはまた同じことになるのではないかとレポートを学生の分際で書いたりしました。そういう出会いがいくつかあって、患者さんの生活の問題点を積極的にとらえるとは間違っていないと感じていました。

そしてもう1つの大きな出会いが、日野原重明先生との出会いです。大学1年のときに日野原先生の『病む心と体』という本を見つけて、その中に先述の池見酉次郎先生と日野原先生がMayo Clinicで出会ったのが日本の心身医学のスタートだったということが書いてあったのです。それで、今度は日野原先生に手紙を出しました。それから、5年生か6年生のときには、京都で行われた心身医学会の世界大会があって、ホスピスで有名な柏木哲夫先生とお話ししたり、学生時代に多くの出会いをしました。それで日野原先生がかかわって、総合診療に力を入れた佐賀医科大学を創設したということで、佐賀医大へ行こうと考えたのです。

山田 先生は、何年卒業ですか。

白浜 昭和58年卒です。ですからまだ佐賀医大は半分しか開院してない状態で、最初に行った時に「前の部屋でカンファレンスをやっていますよ」と言うので、ドアを開けたけれどやっている様子はなく、ただ、声は聞こえるわけです。そうしたら部屋の隅で教授と研修医が2人でカンファレンスをしていました。

なぜ佐賀医大に行こうと思ったかという、外来を見学したらそれぞれの科の教授が総合外来をしていたのです。まだ総合医というのがいないわけですから、そうすると循環器の教授が何かわからないことがあると神経の先生のところへ相談に行く。それが私には衝撃でした。これから総合医を作ろうとしていたけれど、まだ総合医はいなかったので、専門医が集まってお互いにコンサルテーションしながら総合的なことをしていた。佐賀医大のモットーは「患者を動かさないで医者が動け」ということだったのですね。

山田 そうすると、専門医の人たちが総合医の育成に関して一定の役割を果たしていたのですね。

白浜 そうです。これだけ多くの新設大学ができてい

のだから1つぐらいジェネラルな、その地域に貢献できる医者を育てようということで作られた大学だったので、それが具現化していたのだと思います。それから私が佐賀医大へ行ったもう1つの理由は、私が佐賀で育ったからなのですね。

山田 そうでしたね。

白浜 佐賀医大で外来を見ていたら患者さんが「きのうおとといから、こずいてですね」と言うわけです。佐賀ではすぐ「おとといから」と言わないで「きのうおとといから」と言うんですよ。そして「こずく」というのは、コンコンと咳をすることです。

山田 なるほど。東京の先生ではわからないね。

白浜 だから、ポカンとしてしまうけど、僕にはすぐにわかる。これはものすごくアドバンテージが高いと思いました。

山田 そのころはもう福井次矢先生はいらしたのですか。

白浜 いえ、まだです。佐賀医大で最初から総合診療にかかわっているのは実は私なんですよ。

山田 そうなんだ!? 福井先生より古いんだ? (笑)

白浜 そう。福井先生はずっとあとです。

村だからできる研修

山田 三瀬村へ行くことになったのはどういうことからですか。

白浜 私は10年間佐賀医大にいたのですが、そのころ福井先生が京大総合診療部へ行かれることになって、その後任に小泉俊三先生が決まったのです。それで外にフィールドをつくろうと考えました。当時、三瀬村には常勤の医師がいなくて佐賀医大から毎日交代で代診に行っていて、私も行っていました。それで村長が代わった時に「来てください」と言われたのです。

山田 当時、村の人口はどのくらいでしたか。

白浜 今とほとんど変わらず1,700人ぐらいで、当時が底打ちだったと思います。

山田 佐賀からは、どのくらいかかるのですか。

白浜 30分です。だから久瀬村みたいに大変ではない。

山田 そうなんだ(笑)。そこへ行って今何年ですか。

白浜 13年です。最初は1~2年の予定だったのですが、でも学生研修を始めてみると地域医療を教える面白さを感じて続けようと思いました。それから学生の方も毎回選択して来てくれる人たちが何人かいて、2年目からは佐賀医大以外の大学からも来てくれるようになりました。

山田 先生は、最初のころから学生を受け入れたりしていたのですね。それが長く続けてこられた大きな要素かも知れませんね。

白浜 そう思います。自分が1人で働くだけだったら、それ以上新しい面白さを見出せなかったかもしれないけど、学生や研修医は常に変わるので彼らの気づきが私自身の気づきにもなる。そして彼らに対して何か伝えていくことが常にあるということで新鮮さを持ち続けられたのだと思います。

山田 学生に教えられるというか、教えている中で自分が学んでいると感じますよね。

白浜 学生に毎日1つでもいいから患者さんとのことで気づいたこと、感じたことを書いてもらっているのですが、やはり人と人との生活かなと思います。大学ではコンテキストは絶対見えませんから。

例えば、ある患者さんが疲れてフラフラすると来院したのですが、実は最近アルコール中毒のご主人を亡くされた方で、でも亡くされたことよりも親族から「あんたが付いていたのに何もしてあげなかったからこんなことになった」と言われて参ってしまったようなのです。本人はそういう話はしませんが、看護師は地元の方でそのような状況がわかっているので「今日はもう寝ていたらいいよ」と寝かせておいた。ところが今度は別の関係者がきて、「お葬式に行かなければ駄目だ」と引っ張っていかれたりするわけです。それぞれの思いがあるから、その中でどうするのがベストなのか、私たちはどうしてあげられるのかと考える。まさに臨床倫理的な話であって、医学的な適応で決められることではない。大学病院にはまずそういう人は来ないですよ。そういうことを経験すると「こういうところにも医者の仕事があるのか」と考える。そんなことが学生にとってはやはり大きいでしょうね。

山田 そうですよ。村全体が教育のための装置で、教育スタッフも村の人。そして自分自身もそこで家族と一緒に何年も暮らして…という仕掛けは、地域社会の中で医者がどういう役割を果たさなくてはならないかということが非常にわかりやすく見えると思います。大きな病院では、看板を掲げている病気の人だけがくる。ところが地域では、先生が言われたように、むしろ病気以外の心の問題や地域社会の問題の相談にのることによって、健康問題を解き明かす大きな手がかりになる。

白浜 私のところに来た研修医の中で、大病院で患者さんとのつきあいで疲れてしまったようなケースがあります。「どうしてこんな新米に診てもらわないといけなかったのか」と言われて傷ついたりなど。こういうところでは医者がコツコツやっていたら報われるという医の原点のようなところがあります。こちらが一方的に何をやるかだけでなく、同時に向こうからもされているのです。私は「癒しの双方向性」と言っていますが、まさにそれがあるのです。

山田 ありますよね、心の絆みたいなのが。今はだんだん患者さんと付き合いにくい環境になってしまっているけれど、医者というのは基本的には患者さんに尽くしたいという思いが、誰にもあると思う。

白浜 そうそう。今の時代は医師はかならずしも儲かる職業でないこともわかっているし。でも、少なくとも自分の仕事に対するReward（金銭的な報酬だけでなく、感謝とかを含むもの）が、がんばった分だけ戻ってくるというのがあるのでがんばれる仕事だと思うのですね。

個対個の関係を培うには

山田 医者 of 原点みたいな気持ちというのは、誰でもが持っているのに、最近ではなかなか実現しにくい。一所

懸命やっても治療について患者さんに不信感を持たれて、セカンドオピニオンという話になったり。



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

白浜 そうですね。そういう意味で地域では今まで来ていた患者さんが、パッと消えてしまうことはない。「先生に悪いと思ったから言わないで他の病院へ行った」というような情報もすぐわかる。だから自分がミスをしたことも、その患者さんがどこかに入院したということもわかるわけです。

ところが大学の外来だと、患者さんは自分の目から消えていくのです。そうするとよくなったと思うわけですよ。でも実際は大変なことになってしまっている場合もあるわけです。大学にいたときに私がした経験ですが、COPDで結構重症な方がいたのですが、外来で診ているときにはそれほど息も荒くなかったのです。ところが救急で入院してその後自宅で突然死されたということがわかりました。あとでわかったことなのですが、外来のときにはいつも1時間前には来て息を整えて、診察室に入ってきていたそうなのです。そこで思ったのは、大学病院というのはやはりよそ行きの顔をしてくるところだな。少なくとも普段着でくるところはないのだなということです。

またもう一人の患者さんは糖尿病による動脈硬化で、心筋梗塞の既往もあって、足の切断もして、どんどん悪くなっていくのだけど……その人の食事は一体誰が作っているのかというような生活のことが全

くわからなかったのです。今は効果のある薬剤も開発されているけれど、もっとそのような合併症が出る前に生活習慣にきちんと介入できれば費用もかからず間違いなく効果もあったと思うのです。大学の外来というのはそういうことにはあまり関心を持たない、また関心があっても患者さんがそこまで話してくれない。でも村の中にいるとその人がどんな家に誰と住んでいて、どんな生活をしているかということが大体わかっているわけです。

山田 そうですね。だからできるだけ、幅広くなんでも受け入れて聞いてあげること。自分が長くいて、地域や家族を知っていると、そういうことが実は有力な薬剤に匹敵する効果がある。

白浜 本当にそう思います。地域にいてこれもありがたかったことのひとつなのですが、当初は夜間診療に呼ばれる機会が多かったのですが、ある時、「もちろん急患は夜中の2時でも3時でも診るけれど、風邪などの受診は、やっぱり昼間診療所に来てもらったほうが、医療費も安く上がるし、必要なら検査もできるし、看護師もいるから注射も早くできる」という話をしたのです。実は村長さんがたびたび夜間診療を利用していたんですね(笑)。そうしたら、村長さんも聞いてくれたし、患者さんたちが「先生がここにいてくれるから、いつでも呼べると思うと、呼ばなくてよくなる。朝まで待てます」と言ってくれるようになったのです。それは本当に、ありがたいことだなと思いました。

山田 そうですね。私が久瀬村へ行ったときも5年目くらいまでは日曜でも何でもしょっちゅう呼ばれたのが、ある日突然パッと呼ばれなくなったという感じでした。「先生に悪いから」と言って、どうしてこんなに辛抱していたのかと思うくらい(笑)。医者にも体力や時間といった資源の限界があるわけで、患者さんとのつながりができたことで、お互いにわきまえた関係ができるのです。

白浜 そうです。ですから開業医に365日、24時間、いつでも対応することを条件にするのは難しいと思う。で

も逆に、いつも呼ばれるわけではないという関係ができるといいと思うのですよね。

山田 自分が10年間ずっと診つづけた患者さんであつたら、むしろ具合が悪くなったときに教えてほしいと思うものですよね。何かあったら電話でも指示をしてあげられるし。

白浜 そうそう。電話でもかなりできることはあるんですよ、長く知っている人なら。救急センターへ運ばれば結局一からはじまるわけです。「先生、どうしてそんなことわかるのですか?」と言った研修医に「それは私が今までいつもこの人の顔を見ているから、今日は違うということがわかる。でも君がどんなに問診してもわからないことだと思う」と答えましたが、継続性、誰かがずっと診ているということは大事なのだという話をします。

山田 地域社会の中で、医療をどう理解するか。つまり医療資源は無尽蔵ではないから2,000人の離島に総合病院をつくれるわけではないし、地域の人たちが、自分たちの背丈に見合った、自分たちが負担してもいいような医療費の範囲内で、医療を理解すべきで、そうでないと医師はいろいろな責任という負担が大きくなり、はじめから契約書を交わすということになる。

白浜 本当にそうなのです。私が最近経験したのは大雪の日の死亡確認だったのですが、朝の8時まで呼ばれなかったのです。実は前夜の7時過ぎには亡くなっていたらしいのですが、大雪の夜だったので、真っ暗で道がわからなくなっていたから私が事故を起こすと大変だ。お父さんはもう亡くなっているのだから自分たちがそこで見ていればいいと思ったと言われたのです。そこまで自分のことを心配してくれるのかとありがたいことだと思う一方で、確かに、人の死というのは、異状死との区別は必要だけれど、この方がもういつ亡くしてもおかしくないという状況で、家族がちゃんと見送ったときには「静かに亡くなられましたね」と確認をすればいいのだと思いました。確かに、その朝は、雪が積もってどこまでが道なのか

田んぼなのかわかりませんでした。

山田 医療というのは、コミュニティの中で、個対個で相手が見えるお付き合いをしていることがとても大事なのだと思います。そういう意味で、いわゆる病院医療というのは、相手が通りすがりの患者さんであっても診なければならず、そうすると誠意を持ってやっても非常に複雑な問題になったときは、場合によっては、病気そのものについても医者への責任のように言われてしまう。そうすると医者も臆病になってしまって、患者さんと心を開いた会話をなかなかできない。

白浜 これからの教育の中で、やはり病院医療をする専門医と家庭医の両方の医師を育てる必要があると思います。それもどちらか一方オンリーで行く人だけが育つのではなくて、行ったり来たりして。たとえば専門医になる人こそ家庭医療があることを知った方がいい。そうすると、ここまでは自分たちの範疇だけど、あとは近くの先生に帰そうということを考えることができると思うのです。ところが、大学や専門病院で三次医療しか診たことがないと、自分たちが治療できない限界になると「もう治療はありません」ということになる。現在がん難民が大勢いると言われていますが、専門医が「ここでできることは精一杯やった。これからの治療はここでの高度先進医療よりも、あなたの住みなれたところ、家族に近いところで、あなたをよく知っている先生に痛みの治療などをしてもらおうのが、今のあなたにとってベストだと思います」と言うことができると思うのです。そんなふうで紹介してもらえば患者さんも納得できるけど、大学病院や三次医療機関で「もうすることはありません」といわれると、切り捨てられたように思ってしまう。

地域医療研修が始まって3年目になり、私の所にも毎月1人ずつ研修医が来ますが、彼らに家庭医になってほしいという気持ちはもちろんありますが、そういうことがわかる専門医になってくれれば、意味があるのではないかと考えています。

山田 その患者さんの生活も生き立ちも何も知らない人

が看取るというのはとても難しいと思います。だから病院の中でもターミナルだけを分割して専門的な手法を用いるという側面がありますが、在宅やターミナル、慢性疾患の管理というのは人間関係に裏打ちされたところで一番実力を発揮しやすい気がする。だから地域にターミナルケアの専門家がいるわけではなくて、あるいは在宅医療だけの専門家は必要ないわけで、むしろその人にとって最も親しい間柄の医者が最もいい導き役になることは間違いないことです。

白浜 もちろん専門家がいないことは大事だし、専門家に教えてもらうこともあるけれど、現場にいて、専門家とネットワークをつくれるということがものすごく大事で、これからはそういったことが専門家の側にとっても現実的な方法になっていくと思うのです。

私は留学してアメリカの生命倫理の先端を学びたいと考えたけれど、残念ながらその道が閉ざされ、今

の村に行くことになったのですが、でもそれは私にとって、ものすごくよかった。アメリカへ行っていたら、私が今やっている臨床倫理は受け入れられなかったと思う。アメリカは自己決定が優先です。それが正しいしとても理論的できれいだけれど、日本ではそうではない。私の臨床倫理は、モヤモヤとした感情をどうコントロールするか、それをどう分析して見える形にしてみんなが納得できるようにするかということを中心にしています。やはり私が村の中にいて、コンテキストや周囲の状況がわかっているから患者の思いも聞けるということだと思います。

山田 たしかにそうですね。

白浜 私が提唱している臨床倫理4分割法というのは私が開発した理論でもなんでもなく、日本でどうしたら使えるかということを経験の中でたくさんの方の事例を見ながら検討できたというのが、大きかったのだと思います。

お互いに生かされる

山田 実地医家のための会を創設された永井友次郎先生を数ヶ月前にインタビューしたのですが、法医学のお話をされて、医学のサイエンティフィックな部分はかなり進んできたけれど、人間を人間としてとらえる人文科学的なアプローチが医学の中で遅れているという話になりました。先生が最初に言われたように、方言がわかることでコミュニケーションができるというようなことも含めて、実は医療の中で理解を深める手法というのは、言語学や文化人類学、心理学など、もっと裾野を広げたいわば人間学といった学際的な取り組みが必要だ。本来はジェネラリスト、家庭医はこういった分野にもっと自信を持って、自分のアイデンティティを確立できるのだと…。

白浜 そうですね。ですから私がもうひとつアドバンテージがあるのは、先生が言われたように生命倫理という、今非常に大事に考えられるようになってきたものにか

かわっていたということがあります。たとえば循環器学のプライマリケアというのもあると思うのですが、つまり進んだ遺伝子レベルのことではなくて問診で明らかに違うという、いわゆる臨床の知みたくないものの蓄積がこれからは評価される時代がくる。やっぱり臨床倫理のようなジェネラルな視点が医療には大事だということを経験者に私が伝えることができる。そして私もまた専門家から学ぶ。それが今も可能だということが私のもうひとつのアドバンテージですね。

山田 若い研修医たちと付き合っていると、ジェネラルを志望する人たちはある時点で迷いが出てきて、専門領域の技術的な面を常に専門家に教わり続けなければならないという考えから、ジェネラリストとしての自信が、なかなか培いにくい。医療知識や技能を超える価値観が体得しにくい。例えばわかりやすい例では、三瀬村という地域社会でやっている先生の診

療を切り取ってきて東京で見たら、おそらく価値は半分になってしまう(笑)。

白浜 そうだと思います。私は今そこにいるから匂で、なんらかの意味がある。だから、もうそろそろ、次の後輩たちを育てるという仕事もあるけれど、まだ体が動かし、いまはインターネットもあって発信もできるから、もう少し現場にいてやりたいと思うのです。

山田 そういう気持ちがある限り、われわれは現場にいつけるべきだと思います。やっぱり、いろいろなタイミングがあったり、人生があったり…。

白浜 そうなんです、まさにそうなんです。自分の思いだけではなく、考えてみると、ある時期に私が佐賀に住んでいたとか、教授が代わったとか、村長が代わったとか。実は私を呼んだ村長は、次の村長選挙では勝てなかったのです。ところがその対立候補の方のお孫さんが選挙期間中に溺死しそうになるんです。私が心肺蘇生をしながら救急車で運んで…助かって現在は中学生になって元気にバレーボールをしています。私はその時本当に「ああ、医者って素手で戦うんだな」と思いました。心肺蘇生なんてそれまでは単なる儀式だと思っていて、それでもトレーニングをしていたわけです。ところがあとにも先にもその1回だけかもしれないけれど、本当に人を助けることができた。だから今は私がいなくてもできるように子どもたちに教えています。その村長さんが「もしあれで孫が死んでいたら、もう選挙戦は戦わなかつたららう」と言っていました。私はクリスチャンなので、そういうのは不思議な巡り合わせというか、摂理、そういう道だったんだらうなと思います。

山田 生かされている部分がありますよね、医者というのは地域にいるとよけい公職だということを意識します。ニーズに応えなければいけない、やらなければいけない。

白浜 小さいから見えることがたくさんあります。インフルエンザが流行ったときも村の負担で高齢者へ予防接種をしたら、倒れる人が少なかったのです。ですか

らそれを朝日新聞の論壇にも書きました。村長や助役もインフルエンザにかかってフーフーいって受診したときに、「やっぱり公費負担で高齢者には予防接種をしたほうがよくないですか?」と言えば、そうだねということになる。費用のことはいいから、みんなが元気なほうがいいよということになります。それはやはり佐賀市というレベルだと絶対にできないですよ。小さいところだからできた。

山田 老人医療の問題というのは誰でも語れるのだけど、それをやるのがバランスがいいことなのかどうかというのは、自分では判断しにくい。

白浜 実際にその年から、インフルエンザシーズンに高齢者の入院がなくなる。高齢者はどんどん予防接種をしたけれど若い人たちはしてなくて、そうしたら3世代家族で、子どもと孫が倒れたのを老夫婦が看護していました(笑)。そういうことが起こるわけですね。

山田 それが地域の醍醐味というか、地域に10年もいると、本当に人が見えてきて、家族が見えてきて、地域が見えてくる。そうするとこういうことをやればいいのかということが比較的スッと形として見えてきますよね。

白浜 そうなのです。患者さんから直接的にありがとうございますと言われたということもあるけれど、地域としてもそれが見えるというところにかかわれる。

山田 われわれは今までアクセスが非常によくない、医療が滞りがちな地域の医者としてやってきた。ところがそういったへき地や離島での医療でこそ、信頼関係を培うことができた。地域の人だって本当は同じように医療を受けられるべきだけれど、アクセスが制限されていて簡単に医者を選べない。それをみんなが我慢してきたし医者も我慢してやってきた。そんな中でかけがえのない信頼関係ができたというのは、あながち偶然でもなくて、実は今の医療の中で、最も大事なことが忘れられていたのではないかと気づかされるきっかけになったとも思うのです。

白浜 そうです。相手の方のためにということはあるけれども、それが意味で自分のためでもある。

上手に鈍感力を持つ

白浜 地域ではハッピーなことばかりではなくて、しがらみとか、大変なこともたくさんある。私が最初に行ったときにびっくりしたのは「歓迎会」ではなく「お祝いします会」をこちらがしなくてはいけないんですね。飲み会でも、私が村長さんに「いろいろお世話になっていきます」とお酒を注ぎにいかなくてはいけないんですね。一応しきたりのようなものだから、私にはそういうことを上手に教えてくれる長年診療所の受付をされていた事務の方がいたのが大きかったと思います。またそういうことをしておくこちらも言いたいことを言える機会もある。やっぱりそこに行ったらそこに従ってやっていく。地域医療は純粹だけだとぶつかって切れてしまうので、そういったしたたかさは絶対に必要だと思います。

山田 そうですね。さらっと受け流す。

白浜 (笑) そうそう。基本的には調整で、こちらの思いを伝えるためには譲れるところは譲って…。例えば村には最初固定のレントゲン、いわゆる透視の器械しかなくて腹部の撮影ができなかったのです。でも何百

万円もする器械をすぐにも買ってもらえるわけではないので、板をずっと積んでいってその上に乗って腹部撮影をしていた。それを学生が見ていて、「今ないからできないということではなくて、そこでできることをしていくのが地域医療のやり方だ」とレポートを書きました(笑)。

山田 地域に入ると、そういうことがわかるまでに結構苦労してへとへとになってしまうことも多いですね。

白浜 それまで見ていた社会と少し違うところがあるので、ちょっとしたしたたかさ、鈍感力のようなものが必須ですね。自治医大の学生はそれまで純粹培養されていて卒業するといきなりそういう世界に飛び込むのですから、そこらへんをどこかで上手に教えることが必要かもしれませんね。

山田 本当にそうですね。地域医療を楽しむための手法を学ぶべきかもしれません。またより多くの若い人たちに地域医療を学んでほしいと思います。今日はお忙しい中、ありがとうございました。

