

INTERVIEW

地域包括ケアセンターいぶき センター長
畑野秀樹 先生

地域包括ケアセンターいぶき
中村泰之 先生
臼井恒仁 先生
鈴木瑞恵 先生



畑野秀樹先生

地域包括ケアセンターいぶきが 地域住民や研修医にとっての「息吹」となるように

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

伊吹が好き，人が好き

山田隆司(聞き手) 今日では地域包括ケアセンターいぶきを訪問しました。いぶきは開所してまだ2週間という、協会が一番新しい管理施設ですが、その管理者となられた畑野秀樹先生はそれ以前に伊吹診療所の所長として、義務年限を超えて非常に長く地域に根ざしてやってこられました。その畑野先生のお話をいぶきのスタッフである中村先生、臼井先生、鈴木先生を交えて伺いたいと思います。

畑野先生、まず簡単な自己紹介からお願いできますか。

畑野秀樹 私は昭和39年に滋賀県の余呉町で生まれ、昭和58年に自治医科大学に入学、平成元年に卒業しました。卒業後2年間、守山市にある滋賀県立成人病センターで、循環器を中心に内科を多科並行ローテートしました。平成3年から、伊香郡にある湖北総

合病院に内科の研修医として2年間勤務しましたが、そこでは滋賀県の一番北にある中河内の出張診療所に週に1回診療に行ったり、湖西にあるマキノ町(現在は高島市)に、筋萎縮性硬化症で人工呼吸器をつけている方の往診に週1回行ったりなどということを経験しました。そういうことをやっていたこともあり、前任の所長の東川昌仁先生が地域医療に熱心で、往診や、訪問看護をしていらっしゃったので、平成5年に伊吹診療所に赴任したときも、スムーズに入ることができました。

山田 現在私たちが、新医師臨床研修制度にあわせて実施している研修プログラムのような内容のことを、実は十数年前に実行されていたということですね。

畑野 そうですね。湖北総合病院にいたときに、出張診療へ行ったり、保健師さんと一緒に訪問診療に行っ

いましたので、大体のイメージがつかめて、伊吹に来て割りとすんなりとできました。

山田 それまでは総合病院で病院医療を担っていたわけですが、伊吹診療所に来て、1人だけで行う診療ということに抵抗はありましたか。

畑野 もともと診療所がしたかったのです。私の生まれた家の隣が診療所だったので、お腹が痛くなると泣きながら注射を打ってもらったりした記憶がありますし、その先生が往診かばんを乗せて自転車で往診に行く姿も小学校のときの通学風景のなかにあります。高校3年の時に、工学部に行きたかったのですが、親や周囲の人たちに医療の道へ進まないかと言われて医学部へ進み、それまで余呉町出身の医者がいなかったの、地元に戻って地域の医療をやりたい、診療所をしたいという気持ちかともとありました。

山田 では余呉町へ帰らなければいけない?(笑)

畑野 今は帰れませんけれど……。

山田 もともと診療所医療をやりたいかという基本的なところがあつたから、先生にとっては、伊吹に来てあまり抵抗はなかったのですね。

畑野 高校時代に『白い巨塔』を読んで、大学はいやだという……(笑)

山田 伊吹診療所に着任して、最初からずっとここでやっていこうという気持ちを持ったのですか?

畑野 そうですね。3年間伊吹診療所にいるというのは自治医大のローテーションの中にあつたのですが、やっているうちにおもしろくなってきて、地域の人と知り合いになってくると何でもできるというか、病院だと内科しか診られなかったのが、自分で勉強したり病院の先生に相談しながら、皮膚科をやったり、耳鼻科をやったり、小児科をやったりなど、いろいろな勉強をする機会を得ながら、いろいろな人を診るというのが楽しくなってきました。

山田 私も地域にいるときに同じように感じましたが、でも、一方では、重症になった人を診られないとか、あるいは、自分は将来どんな医者になるのだろうかというような、専門性をもたないということに焦りや不安はあり

ませんでしたか。

畑野 当時はまだインターネットがなかった時代でしたし、サブスペシャリティも求められていましたので、伊吹にいながら、週に1回湖北総合病院に心臓カテーテル検査に行つて、循環器を専門としているという自己満足を感じていました(笑)。また病院は近くにあるのですが、かなり重症な方を在宅で診ていたのです。寝たきりで、胃瘻を入れていて、CRPが30mg/dLというようなひどい炎症のある方にγグロブリンや抗生剤を毎日自宅で点滴しながら診たケースもありますし、長浜市立病院に開放型病棟があり、重症になった際には優先的に受け入れてくれたので、そこに週に1回診にいつて、主治医と一緒に治療計画を立て、よくなったらまた家に帰すというルートもできていたので、重症になった場合の不安はあまりありませんでした。

山田 そうすると、はじめは今言われたような自己満足で(笑)専門性のバランスを保ちながら、地域医療をやっていたという感じだった。ところがだんだん伊吹でやっていることのほうが、主体になってきたわけですね。

畑野 そうですね。だんだん仕事量も患者さんも増えてきましたし……。

山田 そうなつていったきっかけ、心に残る患者さんとの物語などはありますか。

畑野 自分のホームページの事件簿にも書いていますが、患者さんが最期になって自宅で亡くなるときに、娘さんが背中をなでながら「お母さん大丈夫? お母さん大丈夫?」と声をかけ、10人も20人も家族の方が集まるなかでそつと息を引き取っていかれる姿や、癌の末期の患者さんで、一人のお孫さんが右手を、もう一人のお孫さんが左手を握つて「おばあちゃん、おばあちゃん」と2時間くらい話しかける中、亡くなっていく。そういった時にこのおばあちゃんはいいい人生だったなと思うし、またお子さんにとつても、お孫さんにとつても、死の体験というのがまた生きる体験になるかなと。死を見て、こんどは自分の生に対する関心に結び付けられていくのではないかと思います。

また今のようなことを続けていつて、30年後に、次の

世代が変わったときに、お孫さんが親を看るような時代をつくりたいという気持ちも、私は持っているので、長いスパンで30年後も考えています。

山田 看取るということが病院では非常に不自然な状態になっていますからね。家族の人たちが手を取って最期を見送るといのが、その人たちの死生観のようなものを育むということですね。

もう一つそこで言えるのは、そこに医者が一緒にいるということで、看取った人をまたケアする機会があると思うのです。つまり今親を見送った息子さんが重篤な状態になったときに、私たちがまた関わるチャンスが場合によってはあるわけです。非常にづらい、厳しいときを共有できるという……。最近、人工呼吸器を外すことを家族が認知していなかったということが社会問題になっていますが、長いスパンで患者さんやその家族とつきあっていなければ、本当はどういうターミナルのあり方を望んでいるか分からなくて当然だと思うのです。先生のようにこういうところでずっと患者さんとつきあって育んでいけるものだというのをしみじみと感じます。

畑野 自分で思うのは、この地域が好きなのですね。この地域はまだまだ人間味があります。具合の悪い親御さんを家で看ているケースも多く、私たちがそれをしてできるだけサポートしてあげたいと思います。最期を看取るときにも、亡くなる患者さんのまわりに家族がいて、医者はその一歩うしろで見ている。良い死を迎えもらう演出家になっているような気がします。

山田 先生は地域が好きだとおっしゃいましたが、先生の地域の好きさ加減はあのホームページを見ているとよくわかります(笑)。暇を持って余している人ならいざ知らず、こんなに忙しい仕事をしている人が、きれいな花々を求めて山を歩き、しかも撮影した写真を博物館のようにホームページに整理しているということにとっても驚きました。先生がホームページを維持するエネルギーはどこからきているのかということが、私が今日一番聞きたかったことですね(笑)。

畑野 私が伊吹に来て一番したかったことは町づくりな



畑野秀樹先生のホームページより伊吹の花々
URL: <http://www.biwa.ne.jp/hatabo/>

のですね。そうして伊吹という町からいかに情報発信していくかを考えたときに、まず観光からやっていたかと思ったのです。それで役場の人に「伊吹町のホームページ、つくらないのですか?」と聞いたら「ようつらんわ」とのことだったので、それなら自分でつくってしまえということ……。ですから観光のページをつくりだしたのがきっかけで、そのうち歴史にのめり込んだ時期があり、関ヶ原の合戦、姉川の合戦、賤ヶ岳の合戦など湖北は戦国時代のとてもおもしろい地域なので、勉強していくうちに情報が入ってきて、歴史友だちができてきて、教育委員会と仲良くなったりしました。花には3、4年前からはまり込んでしまって、「ナンバー1にならなくてもいい、もともと特別なナンバー1」というSMAPの「世界に一つだけの花」を聞きながら山を歩いて、「たかだか1センチか2センチぐらいの花が1輪咲いている。これは人間のために咲いているわけではなくて、一所懸命生きるために咲いている」というのを強く感じて、それに惹かれて、伊吹にある1,300種類のうちの1,000種類を目標に、花を探そうとしているところです。

山田 すごいね。すばらしいなあ。先生は、医療をやって地域をどうしていきたいというよりも、地域が好きだ、人が好きだ、自然が好きだという気持ちで、むしろ一方でそれを楽しんでいるというところがあるのですね。

畑野 そうですね。このケアセンターができるまでは楽しんでいました(笑)。ケアセンターができてから、ちょっと苦しんでいますけど(笑)。

山田 そうか、そうか。そうですね。

一同 (爆笑)

地域包括ケアセンターいぶきスタート

畑野 それまで外来と在宅という2本立てがあって、そのなかに保健・医療・福祉と、広くカバーできるように連携するという自分のシステムをつくってきたつもりだったのですが、今回、地域包括ケアセンターいぶきができたことによって、さらに大きいスタッフと大きいエリアになって、今度は老健という施設、そしてショートステイ、デイケア、リハビリが加わったので、それがまだ把握できてないという感じです。

山田 それはまだ、先生の動き方の調整がたぶんできていないせいではないかと思います。

たしかに、私もそうでしたが、診療所時代のように外来と往診をして、重症になったら施設に任せてという方が精神的負担は少ない。施設ケアも担当すると、かなり重症な症例があったり、施設のなかで亡くられる方がいたり、そういうことに関わるようになってその分やはりちょっと重荷になります。でもここでやらなくても、どこかでそういったサービスを提供しなければ

ならないわけなので、スタッフのみんなとうまくシェアしてやっていけば、本来の楽しかった診療所のころを再生できると思います。

畑野 それは中村先生、臼井先生、鈴木先生という強力な医師と、50人のスタッフ全員でシェアしたいと思います。

山田 期せずして、新しい施設の話になりましたが、これまでの14年、診療所医療をそれだけ長いスパンでやっていると、いろいろなストーリーが地域の中であって、先生は診療所の医師としてはもう完成の域に達していたのではないかと思います。だから、私が感じている地域医療の豊かさということにも共感してもらえると思うのですが、ただ私もそうでしたが、1人診療所医師としては、自分の思うようにできる反面、1人だけのつらさというのもあったのではありませんか？

畑野 1人だけなのでどこにも行けないということはありませんね。旅行は年に1回、できるだけ本州から逃げようと北海道か沖縄に行くのですが、電話がかかってくる……(笑)。患者さんの具合が悪いとわれ、看護師さんに点滴に行ってもらったりしていました。国保医療学会に参加していてもやはり電話がかかってくるし。

山田 普段、外来や往診は何人ぐらいでしたか。

畑野 外来は多い日では120~130人とか、往診も13軒~15軒とか。平均では外来70人台、往診は7軒程度ですね。

山田 そんな生活が続いていたわけですね。それは誰がやっても疲れる。

畑野 そうですね、ずっと続いていましたので、家族には



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

迷惑かけたかなと思います。

山田 ちょうどそのころに先生とお会いする機会があって、先生も1人でやることの限界を多少感じていた部分があったのではないかと思うのですが、協会ではどんなサポートができて、お互いにどういうネットワークをもてるかという話になったのですね。

畑野 数年前に、滋賀県の総会のときに高久史磨学長に来ていただいて、そのときに山田先生もご一緒だったのですよね。その場で当時の伊吹町長が地域医療振興協会のことを知って、それから、うちでもやろうという話がとんとん拍子で進んでいきました。

山田 私のほうは、畑野先生が一所懸命やっているの、先生が継続的にやっていくのに、協会が側面的に支援できるのではないかと思ったのです。当初は、外来や往診に熱心に取り組まれていたので、先生ははじめ診療所のスタッフの方も施設ケアに反対でしたよね。これからは在宅で見守っていったらあげべきだからと、私もそう思っていますが、ただ一方では施設でサービスを提供することも不可欠な部分もあるので、両方をやっていければいいのではないかという話をして、だんだんこの構想が進んでいったという感じですよ。

畑野 そうですね。前町長さんが揖斐郡北西部地域医療センター「山びこの郷」を見学して、これはいいということになりました。僕も見学をしましたし、「山びこの郷」をモデルにした施設をつくりたいと。当初は施設というのは全く考えていませんでしたが、山田先生のお話もありましたし、伊吹には施設がなかったので、今回、診療所に加えて、老健、ケア、ショートステイという複合施設をつくるという経緯になりました。

山田 今、市町村合併があり、こども合併をしたわけですが、そうなるとむしろ診療所が閉鎖になったり、大きな施設が小さくなったり、後退してしまうことが多い。中心部は合併してもある程度守られるけれど、地方切捨てというか周辺の山間部のことは誰も考えていなくて、合併になったとたんに、なし崩し的に閉鎖に追い込まれているようなところもある中で、前町長さんが恐らくそういったことを見据えていたのだと思います

が、ここにこういった拠点ができたのはよかったのではないかと思うのです。

畑野 タイミング的には非常によかったと思います。実際に、米原市で国保診療所がどんどん減っています。伊吹もどうなるのだろうと思いましたが、逆行するように、地域包括ケアセンターいぶきができて、出張診療所として伊吹診療所も吉槻診療所も残すことになり、出張診療所をあわせると全部で5つの診療所をまわすことになりましたので、市の中心部から離れたところに医療・福祉の拠点ができたというのは、地域住民にとって非常に喜ばれているところです。

山田 そういう意味では地域を守っていくにはよかったということですね。そしてなによりこういった3、4人のドクターが集まってやっていける体制ができただけでもいいのではないかと思います。ただ、前の診療所長の時代と比べて、こんどはセンター長として事業主のような感じになるので、やはり違いますか？

畑野 違いますね。今、しんどいです(笑)。これまではすべて自分の視野に入っていました、今はまだ全然わからないですね。老健というものがわかっていないし、デイケアやリハビリもわかっていないところが多すぎて、山全体が見えていない。

山田 責任は重くなるわけですが、一方では、これからはみんなでプランニングしていけば、職員の数を増やそうが、営業時間を延ばそうが、新しいサービスを始めようが、自分たちのプランを立てたものがそのまま実現できるという、フレキシビリティがよくなるので、そういうふうにしてほしいなと思います。組織は大きくなりますが、職員みんなで風通しのいい組織にして、みんなでこの施設を守ろうという意識さえ持っていけば、先生がウーンと肩肘を張らなくても大丈夫だと思います。

畑野 老健などは、むしろ医者がメインになるより、介護士、ケアワーカー、看護師、PT、OTが主人公になって、それを医者が下支えすればいいという気持ちでいるのですが、今実際には、医療依存度が高い人が入所しているので……。

山田 ほとんど入院のようですか?(笑)

畑野 病院よりも重症と言われています(笑)。

山田 老健というのはここで全部の生活がある程度提供するので、じつは病院の治療よりも重い部分がある。その人の生きざまを支援してあげるわけだから、医者知識だけでは成り立たなくて、やはり介護士や看護師などいろいろな人たちである程度特性を

出し合って、チームで支えていく必要があります。そうすると、医者は実は老健のケアについては、10分の1ぐらいしかできないことがないですね。

畑野 ところが結構重症な入所者が入ってきているので、老健をどう位置づけていったらいいのか、今、みんなまで相談しているところです。

地域だから育めること

山田 そういった試行錯誤の最中にインタビューにきてしまったわけですが、こういった若いドクターたちが来て、仲間ができたということについてはいかがですか。

畑野 非常にありがたいです。本当に感謝しています。私は10年間、地域にいましたが、新しい知識の経験があまりありませんし、病院や施設での経験を逆にこちらのほうが教えてもらっている状況です。

山田 私も、1人でやっている環境になじんでいたのに吉村 学先生というパートナーを得てグループでのプラクティスになって、「先生はちょっと高血圧にCa拮抗剤を使いすぎではないですか」とか「今はそうではないですよ」とかいわれるとちょっとカチンときたりして(笑)。はじめはレビューをしたりすることが面倒くさい感じがありました。吉村先生のようにとてもおとなしいパートナーでもそうだった。ですから先生も仲間がいるのはいいものだと思う反面ストレスフルなこともあって、「まあいいじゃないか。そのぐらい、大目に見てよ!」と言いたくなるようなことがあるのではないかと、私は容易に想像がつくのですが(笑)。

畑野 今、まさにみんなからいろいろといわれていますよ(笑)。なあなあでしていたことがなあなあではいけないんだと思っています(笑)。

山田 でも実は先ほどのターミナルの話のように、地域でしか学べない、育めない、おそらく畑野先生しかわからないようなことがけっこうあって、若い先生や研修

医たちはそういうことを学びたいというのがあるのだと思う。若い先生たちが来て、世代が離れているのに、先生が持っている価値観と似たような価値観を持っているということを感じますよね。

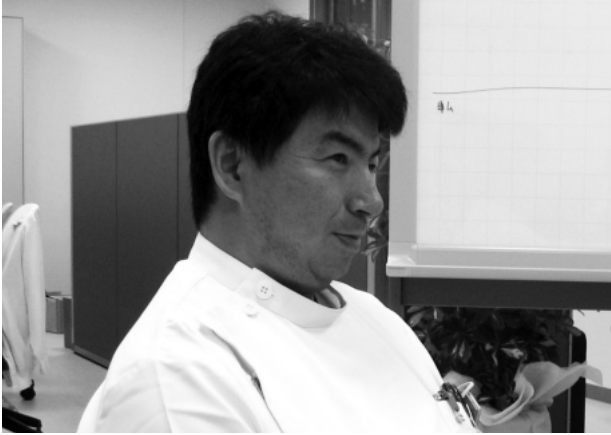
畑野 臼井先生は、私よりも地域に根ざしていると感じるところがあります。私がびっくりしたのは、臼井先生が、老健の入所者にごはんを食べさせるのが楽しいと言うのです。「この人は医者か?」と思って最初はショックを受けたのですが(笑)。でもそういういいところを持っているなというのを強く感じました。毎日振り返りをしていて、それが臼井先生のエネルギーになっていると思うし、私が遊びのようにつくっているホームページについて「これが先生の振り返りなんですよ」といわれたのはすごく印象的でしたね(笑)。

鈴木先生は、1泊2日で研修に來ただけで、いぶきへの赴任を選んでもらったというのは、とても嬉しいです。何がそんなに魅力があったのかなあとも思いますが(笑)。

山田 協会のどの施設に行っても、こんなに穏やかな心あたたまるチームは他にはない。

畑野 中村先生も3年前から伊吹に來たいといってくれていたのを、県の人事の関係があって引っ張れなかったのですが、やっと去年から來てもらえて、組織のムードメーカーとなってもらっています。

中村泰之 私の場合は、学生のときから伊吹診療所に実習に來て、畑野先生にお世話になって、畑野先生



中村泰之先生

がロールモデルでしたから。

山田 先生が培ってきたものをうまくシェアして、楽しみながら地域や患者さんととても近いところでやっている、その感じを学んでほしいなと思いますね。

畑野 今はまだ、白井先生、鈴木先生が来て日が浅いけれど、時間の経つうちに住民の方も、先生方もわかってくるし、だんだん患者さんも振り分けられてくるかなと思うのです。今はどうしても私のところに患者さんが集中してしまっているのです。だから、2~3ヵ月は我慢の子で……。

山田 いや、1年ぐらいかかるかも知れない(笑)。私のところでもあんなに優秀な吉村先生でさえそうでした。吉村先生の診察が終わってからこっちを覗いて「先生いるんだったらもういっぺん診てください」という患者さんもいて、吉村先生、隣でがっかりしていたと思う(笑)。今では吉村先生を頼っていく人が増えて、一方で寂しかったりして(笑)。でも医者同士がお互いに尊敬し合っているチームでやっていることで患者さんもすごく安心するし、同じような理念を持っている先生だということは、患者さんにも伝わると思うのです。他の先生方からはいかがですか？

白井恒仁 患者さんが慕ってくるというような場面を毎日拝見しているので、それを全部、自分自身勉強したいなと思います。外来をやって老健へ行ってひとしきり働いたあとに往診の依頼があっても快く受けて行

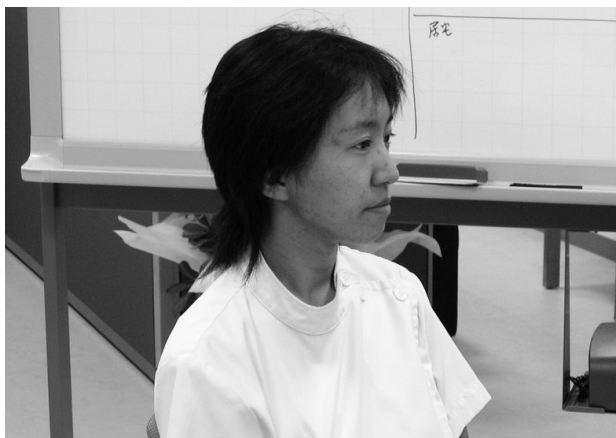
かれたり、私たちやスタッフみんなへのフィードバックも、いいところを見つけてくださるのがとても上手で、私が考えたりすることに対して決して駄目だとおっしゃることはなく、むしろそれよりも私ができることや気がついたことなかからいいところを後押しして下さる。また週に2回、伊吹診療所の出張診療所に行かせていただいておりますが、たとえばこれから先、伊吹診療所で診ている患者さんの健康問題に関しては、ひょっとすると私が唯一の窓口になるかもしれないということを思うと、これまでそういったことを毎日、ソロプラクティショナーとして10年以上やってこれたというのは、すごいとてつもないことだなと感じています。それでモチベーションを持ち続けて、今、こうして地域包括ケアセンターいぶきの管理者になられて、地域住民の方だけではなく、スタッフも引っ張るという立場でやっていこうというエネルギーというのは、すごいなあと思います。

山田 白井先生はそういう感性を持っているから、反対にそういう話を聞くと畑野先生も元気が出る。

畑野 私などは外来ですぐに薬を出してしまうのですが、白井先生は薬を出さないで、患者さんに「何をしたいですか?」とか「今日は何をされていますか?」という話をしたり、小さい子どもの誕生日があるとカードをつくって渡したりして、そういう感性がすごいなと思っています。



白井恒仁先生



鈴木瑞恵先生

山田 鈴木先生はジェネラルなことを目指して、スーパーローテートのない時代に北海道家庭医療学センターで家庭医療の研修を終えてここに来られたわけですが、いかがですか？

鈴木瑞恵 ゆっくり始めるつもりだったのに、けっこう忙しいなあと思ったりしていますが(笑)。ただ、一番めちゃくちゃに忙しく働いているのは畑野先生なので、自分が忙しいなんて言えないなと思いながら……(笑)。ここで関わっていく範囲は、家庭医療のシニアの研修でやっていた部分なので生かしていけることが多く、楽しめるかと思うのですが、まだちょっと余裕がないですね。

山田 あんまり飛ばさなくていいから(笑)。

畑野 鈴木先生は、特に研修医や学生さんへの教育の能力をとても持っていらっしゃるように感じるので、研修医が来たときの教育をしてもらいたいと思っています。

山田 中村先生はいかがですか。

中村 私はとにかく足を引っ張らんようにしないと(笑)。今4つの出張診療所のうち3つに行っているのですが、ほとんどこちらにいられないのですが、いぶき地区では住民の方の畑野先生への絶大な信頼があるので、皆さん、とても親しくして下さるのでありがたいです。

山田 畑野先生に信頼があるということは、医者に対し

での懐疑心もなくスッと入ってきてもらえるのではないですか。

畑野 ほかの大学の学生さんがたまに研修に来ることがあって、関節注射など大学ではさせてもらえないようなことをしてもらっているのですが、そばにつきながら指導していると、患者さんから全然文句がなく、非常に協力的なのでやりやすいですね。

中村 それは畑野先生を信頼しているからです。畑野先生と一緒にいて畑野先生が言うのだから大丈夫という信頼関係が大きいと思います。

山田 そういう畑野先生が培ったものをここでみんなに勉強してもらいたいですね。みんなで仕事を振り分けて、先生があまり疲れないようにして、ここが軌道に乗ってくれば、そういったことを学びたい、そういうのをいっしょに感じたいと思う研修医や医学生が集まって、ここをコアにして教育や研修のしくみができるといいなと思います。

先ほど在宅で家族に囲まれて看取るという話が出ましたが、死を受け入れるというときに、患者さんやその家族と十何年、あるいはそれ以上つきあってきた医者が寄り添うことがご本人やご家族にとっても頼りになると思います。ターミナルの段階で皆さんの意を汲んだお見送りがしやすいのではないのでしょうか。そういう培った文化のない病院という環境の中で、ターミナルになってはじめて主治医となったお医者さんとそういった関係を構築することは、なかなか難しいと思います。今、話題になっている人工呼吸器を外すというような倫理的に非常に難しい決断をそういった環境ですること自体無理があるかもしれません。私たちが大切にしようと思っている地域医療の中にその解答はあって、基本的には患者さんやご家族との間に身近にゆっくり時間をかけて醸成する個別的な信頼関係がその答えに結びつくのではないのでしょうか。病院医療ではそういった個別の事情を斟酌するのは困難です。地域にいる医者は、1人の患者さん、だれだれさんのためにやってあげたいという思い入れを込めやすい。そのことを患者さ

人も涙み取ってくれているのだと思います。「あの先生だ」と思ってくれている。そういうことがあると、すごく難しい場面にも、お互いに対処していけるのだと思います。そういう価値観を畑野先生のような先生からみんなが学べると、「いぶき卒業生」がたくさんできると、日本にいい医者がたくさんできるのではないかなと思いますね。

畑野 それはあやしいかもしれませんが、でも、自分が十何年間ここにいて、家で死ぬことに対しての家族の抵抗は、少なくなっていると思います。平成9年のデータですが、伊吹町は80歳以上の高齢者の75%が在宅死なのです。家で亡くなるというのもいいのだなどというのは、やはりそういう信頼関係であって、患者教育、家族教育でもあるのかなと思います。

中村 先生がそうやって看取ってくれるという安心感が地域にあるからできるのです。それがない地域の人たちは在宅死を安心してできないですよ。

山田 そうそう。そういう下積みみたいなのをやってきたから、患者さんが信頼しているわけですね。そして

そこが楽しいわけですね、畑野先生は。

畑野 遣り甲斐ですね。

山田 医者としての生き甲斐ですね。そういうことに関わっている中で自分たちも人生の勉強をしているようなところがある。ぜひそういう部分を皆さんも学んでほしいですね。

畑野 そうですね。先日も滋賀医大の学生さんが見学に来て「ここで研修したいです」と言ってもらえたし、研修スペースや2階には泊まれる部屋もあるので、そういうところを使って、研修医や学生さん、若い医師の方にどんどん来てもらいたいと思います。いい指導医もいますので。

山田 本当にいい屋根瓦ができて、ありがたいと思います。そういう意味では、畑野先生が、いぶきのセンター長になって不幸にならないように(笑)、これだけ地域のことが好きで、ここで楽しんでやっていたことをずっと継続していけるようにしたいですね。その責任はあるからな……(笑)。

畑野 そうそう、その責任は取ってもらいましょう(笑)。

いぶきから発信

山田 多分まだ居場所のようなものを調整していくのに、多少ストレスもあるかもしれないけれど、うまくみんなでシェアしていけば絶対よくなります。これまでのままでは今はよくてもあと10年続けていくのは難しかったと思うのです。先生が14年間やってきたことの積み重ねが、これからは余計に生きると思います。自分だけでやっていると自分の人生だけで完結で「ああ、ええ先生やったな」ということで終わりだけど、その種がグループをつくっていけば、それと同じようなことをみんながこの場所で、あるいはほかの場所かもしれないけれど、必ずやってくれるようになる。

畑野 そうですね。今回はいいきっかけだったとは思っていますし、これまで「北海道家庭医療センターで研修

しました」とか、「久瀬の『山びこの郷』で研修しました」というドクターは多いのですが、これからは「いぶきで研修しました」という人がどんどん増えてくれるといいと思います。

山田 間違いなくそうなりますよ。

畑野 それから、米原市のなかでいぶきが辺地になるのですね。そのいぶきに医療と福祉の拠点をもってきましたので、できればこれから保健もここに集中して、このいぶきから米原全体の保健・医療・福祉の情報発信をし、モデルにしたいなと思います。

山田 最も重要なのは、場所やハードや建物ではなくてやっぱり人だから、ここが一つのコアになると思う。

畑野 徐々に根づいてきています。米原市の産業医を中

村先生が引き受けてくれたり米原市で手に負えない方がうちに往診依頼にこられたり、もうすでに米原市のほうからちょっと使いやすい医療機関という感じで見られていますので(笑)。

山田 今の時代、医者を確保するのに大変なのに、こっただけ1人から4人になって、地域医療が成り立っている。そのうちに余力が出てきて、無理のない範囲で広げていけばいいのではないかと思います。あまり無理をしない程度にがんばってください。

畑野 はい、ありがとうございます。

山田 ほかに何か一言ずつあれば？

中村 畑野先生の精神を継いでいけるようにがんばります。

山田 本当に身体にだけは気をつけて、ぜひマイペースを早くつかんで、がんばってください。

畑野 山田先生もがんばりすぎです。公立黒川病院の管理者をやって、久瀬にも来て、家庭医療学会の代表理事もやって、働きすぎですよ。

山田 でも、こういう縁があって、付き合いができる。それでみんなに救われるからできることだと思っています。

ではそんなところで、畑野先生、中村先生、臼井先生、鈴木先生、今日はありがとうございました。

