

## 第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

### 沖縄県における総合診療医の「島医者」としての活動1 沖縄県がどのように「島医者」を確保してきたのか

本村和久<sup>1</sup>

#### 要旨

沖縄戦の後の深刻な医師不足の中で、公衆衛生看護婦駐在制度や離島へき地限定の医師免許と言える医介輔制度が離島の保健医療環境を支えた。その後、1967年から沖縄県立中部病院での卒後医師養成がはじまり、離島への医師派遣も徐々に広がっていった。現在は、沖縄県立病院が展開する離島診療を単独で行うために特化した家庭医療専門医プログラム・総合診療専門研修プログラムの在籍者・卒業生で16ある県立離島診療所がカバーされている。総合診療医の教育に力を入れることが、離島医療の人材確保に重要であり、離島診療所での経験がさらに総合診療の幅を広げるものになるであろう。

#### はじめに

沖縄県は39の有人離島があり<sup>1)</sup>、宮古島と石垣島、久米島にはそれぞれ県立病院や公立病院が設置され、16島に県立診療所、4島に町村立診療所が設置されている。16の県立診療所と2つの町村立診療所においては、医師の配置は1人だけである。16の県立診療所医師のほとんどは、沖縄県立中部病院や沖縄県立南部医療センター・子ども医療センターの後期研修プログラムの一環として赴任している<sup>2)</sup>。

ここでは、16の沖縄県立診療所において島で唯一の医師として働く「島医者」について以下の3つのポイントに分けて事例の紹介を行いたい。

- 1) 沖縄県がどのように「島医者」を確保してきたのか
- 2) 島医者はどのような仕事をしているのか～伊平屋村の実践事例～
- 3) 島医者のサポート体制にはどのようなものがあるのか

本稿では沖縄県がどのように「島医者」を確保してきたのかについて述べる。

#### ①取り組みの背景

##### 1. 第二次世界大戦後の混乱

1945年の沖縄戦で民間人と日米両軍と合わせた死者は約20万人といわれる犠牲者が出た<sup>3)</sup>。

沖縄戦直後の医師数は6名のみ、1946年でも沖縄全体で64名であった<sup>4)</sup>。戦後5年経過した1950年時点でも医師数は131人で、医師不足の状態が続いていた<sup>5)</sup>。壊滅的な環境の中でマラリアや結核の蔓延等深刻な問題があり、特に広大な海域に点在する離島は無医地区状態であった<sup>6)</sup>。

##### 2. 公衆衛生看護婦駐在制度

戦後の深刻な状況下で、公衆衛生を担う重要な制度であったのが、1951年に導入された公衆衛生看護婦駐在制度である。保健所所属の公衆衛生看護婦（現在の保健師）が住民の身近な所に駐在し、担当地域の全ての住民を対象にして保健活動を行った<sup>7)</sup>。この駐在制度では、医療や交通事情の悪い沖縄県の広い海域の小さい島々にも公衆衛生看護婦が配置され、効果的な活動を推進する手段となっていた<sup>8)</sup>。

##### 3. 医介輔制度

医師不足を補うため、米国統治下の中、米国民政府は、軍隊で衛生兵としての経験を有する者などの医療業務経験者に対して医師助手（Assistant Doctor）という名称をあたえて医療業務に従事させ

1. 沖縄県立中部病院 総合診療科

た。その後1951年には、離島へき地限定の医師免許と言える医介輔（Medical Service Man）の資格審査を施行、126名の医介輔が誕生した<sup>7)</sup>。医介輔は、離島医療に貢献したが、資格には「一代限り」、「現地開業」などの条件があり、2008年に医介輔の宮里善昌氏が廃業、介輔制度は消滅した<sup>9)</sup>。

## ②導入の経緯 ③事例の詳細 ④成果

医師確保のため、本土の大学医学部留学制度が整備され1952年～1972年までに1,352名が送り出された。しかし、医学部卒業後、医師としての研修先が不足していることもあり、沖縄への帰還率は30%まで低下した。この状況下で、1966年に米国政府は5年計画で15万ドル計上、沖縄県立中部病院を研修病院にすることを決定、1967年にハワイ大学から指導医を招いての臨床研修開始となった<sup>10)</sup>。

沖縄県立中部病院では、総合診療に限らず内科や外科、小児科、産婦人科、救急など、初期研修から専攻医研修まで広く卒後研修を行っている。この50年間での卒業生は1000人を超えており、例年、初期研修医は1学年29名がフルマッチしており、専攻医数も1学年で20名前後である。

特徴は、しっかりとした指導体制のもと研修医が主体性を持ちつつ研修できることや海外からの指導招聘など多様な教育機会を多く持てる点である。研修医は入院でも外来でも主治医として機能しているが、どの科でも1日1～2回の指導医による回診があり、当直時間でも1日2～3回の回診を行っている。専攻医3年目以降では県立宮古、八重山、北部病院といった地域基幹病院で独り立ちした医師として勤務する場合が多く、研修期間中に専攻医の医療レベルを高める良い意味でプレッシャーがどの科でも指導医、専攻医にあると感じている。

公衆衛生看護婦、医介輔によって主に支えられてきた離島の保健医療だが、徐々に医師養成が進む中、医師が赴任するようになった。1978年に自治医科大学1期生が誕生、自治医大卒業生研修プログラムが開始された。その後、1996年には、自治医大卒業生研修プログラムとともに、プライマリ・ケア医コースが自治医大卒業生以外の研修プログラム（初期研修2年間→離島診療所単独診療1年間、計3年間）としても開始された<sup>11)</sup>。また、2006年には、日本家庭医療学会（現日本プライマリ・ケア連合学会）からプログラム認定を受けて、家庭医療専門医を育成することが出来るようになった。その後、沖

縄県立南部医療センター・こども病院、沖縄県立宮古病院でも家庭医療専門医を育成するようになっていく。

2016年と2017年は16離島診療所のうち、すべてが沖縄県立中部病院のプログラムの出身者となっている。毎年、本プログラム採用に関して約10名程度の応募があり、実際に採用される専攻医数は1学年で5～6人平均である。これは市中病院としては全国最大規模の家庭医療専門医を育てるプログラムであり、20名以上の家庭医療専門医を輩出している。

## ⑤今後の展開について

2018年度から総合診療専門医制度が開始となった。沖縄県立中部病院におけるプログラムは、いままでの家庭医療専門医プログラムを踏襲し、専攻医1年目、2年目で主に病院での研修を行い、3年目で離島診療所に単独で赴任することになる。離島診療所で単独診療を行うためには、内科、救急、小児科の他に、整形外科、外科、産婦人科、皮膚科など多科ローテーションを行い、島の医療ニーズに合わせた医療技術の習得を行っている。また、単独診療前の4週間程度、離島診療所医師と一緒に研修を行う期間を設けており、離島で実際にながら必要かを実体験することもできる。その後、専攻医という研修中の医師が離島診療所で単独診療することになるが、沖縄県立中部病院の指導医は週一回のWeb会議による振り返りや3ヶ月に一回の直接訪問での指導などを行っている。

このプログラムが無いと沖縄県立の離島診療所の人材確保が困難になる。総合診療医の教育にさらに力を入れ、魅力的な総合診療研修プログラムとし、今後も総合診療医をしっかりと確保する必要がある。また、研修プログラムを修了した医師が国内外を問わず活躍している現状からは、離島診療所での経験がさらに総合診療の幅を広げるものになると思っている。

## <考察>

### ①事例に総合診療医の専門性がどう生かされたか

島で唯一人の医師として行う離島診療所での診療は、総合診療医の専門性の中で発揮されるものである。多様な疾患に対応するだけでなく、家族の健康問題や地域の保健医療にも関わる（具体例は船戸論文参照、P.367）ため、総合診療医の学問的背景となる家庭医療学的アプローチ<sup>12)</sup>を学び実践する必

要がある。

②タスクシフティングの可能性（臓器別専門医の負担軽減、多職種連携など）

③医療や社会に与えるインパクト

離島診療所においては、看護師、保健師、行政の保健医療担当者などの連携の中で仕事を行うため、多職種連携が特に重要となる。沖縄県立の離島診療所は島に必要不可欠な医療を提供する唯一の医療機関であり、今後もその重要性は変わらない。

④他の地域での応用可能性とその実現のために必要な事項

離島へき地での医師確保対策として、医師研修と離島へき地勤務を一体化する方法論は有用であることが、沖縄県の研修プログラムが証明していると思うが、いままで人材確保が出来たのは、島医者として働くことの魅力、公衆衛生看護婦や医介輔といった先人たちの努力、沖縄県における医師養成の取り組みがあってこそその結果と考えている。他の地域での応用可能性には十分にあると思うが、専攻医を育てることができる確固たる教育システムの構築が鍵であろう。

## 文献

- 1) 沖縄県 離島関係資料（平成 27 年 1 月）<http://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/chiikirito/ritoshinko/documents/chapter1h27.pdf>
- 2) 沖縄県立中部病院 総合診療研修プログラム、<https://chubuweb.hosp.pref.okinawa.jp/unihawaii/pro>

gram\_pri.pdf

- 3) 沖縄県援護課発表 1976 年 3 月。 <http://www.peace-museum.pref.okinawa.jp/heiwigakusyu/kyozai/qa/q2.html>
  - 4) 沖縄県保健医療部。平成 27 年衛生統計年報（衛生統計編）。 <http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/kikaku/toukei/vs/h27/documents/h27eiseitoukei.pdf>
  - 5) Masao Maeshiro, et al. A History of the University of Hawai'i Postgraduate Medical Education Program at Okinawa Chubu Hospital, 1966–2012. *Hawaii J Med Public Health*. 2014 Jun; 73(6): 191–194.
  - 6) 松田ヒロ子. 近代沖縄の医療と台湾：沖縄県出身者の植民地医学校への進学. 「移民研究」第 9 号 2013.9
  - 7) 国際協力事業団 国際協力総合研修所. 援助手法調査研究「沖縄の地域保健医療における開発経験と途上国への適用」報告書. 2000 年 3 月. [http://open\\_jica.report.jica.go.jp/pdf/11587102.pdf](http://open_jica.report.jica.go.jp/pdf/11587102.pdf)
  - 8) 大嶺千枝子. 占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察. 沖縄県立看護大学紀要第 2 号（2001 年 2 月）
  - 9) 2008 年 11 月 19 日琉球新報
  - 10) 安次嶺馨. 良医の水脈 ～沖縄県立中部病院の群像有限公司 ボーダーインク 2016 年
  - 11) 太田龍一, 島袋彰ら. 地域ケアの実践知. 月刊誌「治療」 2018 年 3 月 Vol.100 No.3 南山堂
  - 12) Thomas R. Freeman. *McWhinney's Textbook of Family Medicine Oxford Univ Pr*; 2016/3/4
- ホームページの最終閲覧日はいずれも 2018 年 4 月 15 日