

平成24年度 舢倉島夏期総合診療実施報告書

平成24年9月20日
舢倉診療所長 西岡 亮

平成24年度の舢倉島夏期総合診療は、石川県、輪島市の共催により平成24年8月4日（土）、5日（日）の両日にわたり実施されました。関係者の方々のご尽力により予定通りの日程で無事に終了致しました。お力添えをいただいた関係者の皆様に深く感謝するとともに、ここに本年度の実施状況を報告致します。

1. 趣旨

専門医療の機会に恵まれない離島の住民に対して「耳鼻咽喉科、眼科、内科、特定健診」診療を実施し、もって舢倉島住民の保健医療の向上を図る。また今年度はこれらの健診に加えて初の試みとして認知症の簡易スクリーニングを行った。

2. 日程

平成24年8月4日（土）午後1時～午後5時

8月5日（日）午前9時～正午（眼科は午前11時～午後2時）

3. 診療科目、場所

石川県輪島市海士町所属舢倉島出邑山1-4 舢倉島総合開発センター

耳鼻咽喉科：コンピュータ室

眼科：事務室

内科：診察室、保育室

特定健診：保育室

ものわすれ健診：受付でのアンケート、事務室での長谷川式テスト

受付：玄関ロビー

4. 診療従事者

耳鼻咽喉科	小森 貴 医師（小森耳鼻咽喉科医院）
	安達 晴香 看護師（県立中央病院）
眼科	山本 ひろみ医師（やまもと眼科クリニック）
	長原 智美 看護師（県立中央病院）
内科	堀田 祐紀 医師（心臓血管センター金沢循環器病院）
	松井 亮太 医師（市立輪島病院）
	岩原 未佳 看護師（県立中央病院）
	坂出 聡子 看護師（市立輪島病院）
レントゲン撮影	山口 賢治 診療放射線技師（市立輪島病院）

特定健診	林平 成子 保健師（市立輪島病院） 宮腰 香織 臨床検査技師（市立輪島病院）
受付等	新屋 直人 主幹（県健康福祉部医療対策課） 宮島 小枝子 主事（県健康福祉部医療対策課） 堂下 春菜 主事（県健康福祉部医療対策課） 藤井 専照 （県庁健康福祉部企画調整室） 木下 充 事務次長（市立輪島病院） 西 彩香 ソーシャルワーカー（市立輪島病院地域医療連携室）
診療補助	中島 崇志 医師（県立中央病院） 西 孝幸 医師（県立中央病院）
協力	富士医療器株式会社、株式会社ニデックより合計 3 名
運営	西岡 亮 医師（舳倉診療所）

5. 受診状況と問題点・今後の改善案

平成 24 年度は、のべ人数 122 名、実人数 65 名の方が受診された。各科の受診件数を下記に示す。

	内科	耳鼻科	眼科	特定健診	ものわずれ健診	整形外科	内視鏡	合計
24 年度	46	23	8	18	27			122
23 年度	50	23	12	18		27		130
22 年度	46	28	25	13		33		167
21 年度	41	28	68			30	25	192

※ 眼科は 8 月 5 日のみ

全体の傾向としては年々、のべ受診人数が減少傾向にあることがわかる。

今年度の減少の要因としては

- ① 島民人口の減少
- ② 整形外科健診の中止
- ③ 眼科健診が 8/5 のみの開催であり、尚且つ 8/5 が沖休みではなかった（8/4 は沖休み）

以上の 3 点が主たる原因ではないかと考えている。

高齢者層の受診率は以前より高かったが、近年は若年層の受診率も高くなってきている。その要因と思われるのは H22 年度より始まった特定健診である。全体の受診人数が減少する傾向の中で、特定健診のみは受診者が増加傾向にあり、特定健診の対象である若年～中年層の健康管理に対する意識はむしろ高まっていると推察される。

次に各科の受診状況について考察する。次項に各科の受診状況をグラフにまとめたので参考にされたい。

内科は各年代で概ね高い受診率を示してる中で、40～60 代の男性は受診率は比較的低い。この群では基礎疾患を抱える方が多数であり、より高い受診率が望ましい。また日常の診療の印象として、リスクを指摘されていながらも「医者嫌い・病院嫌い」を公言して精査を拒否される方が

散見されるが、そういった方の多くも40~60代の男性である。よりハイリスクな島民をピックアップするという意味では、「40~60代・男性」の受診率向上は今後の目標と言える。今回は就任1ヶ月目の健診ということもあり、このような島民を十分に把握できていなかったが（健診後にこういった島民の方と初めてお会いするということがあった）、来年度以降は、要注意であると思われる島民に対しては粘り強い呼びかけをしていくことが必要である。また、そのような島民については、診療所長から次代診療所長への申し送りが大きな助けになる。

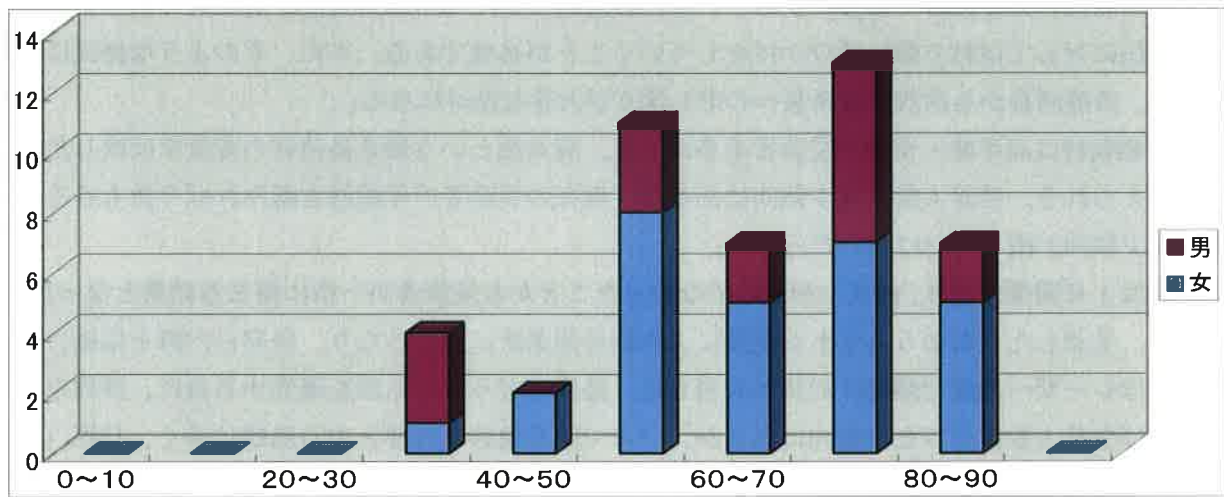
耳鼻咽喉科は高年齢・女性で受診者が多かった。海女漁という舳倉島特有の背景を反映したものと考えられる。受診人数は減少傾向にあるが、現在の受診者の年齢層を鑑みれば今後もゆるやかに減少傾向が続くのではないだろうか。

眼科は1日開催であり、尚且つ沖休みでなかったことから受診者が一桁に留まる結果となった。しかし、受診した8名のうち2名が健診により眼科開業医に紹介となり、後発白内障を指摘された1名はレーザー治療で劇的に症状が改善した。島民はどうしても漁を優先する為に、沖休みでなければ受診人数は伸びない傾向にあるが、一方で眼科健診を必要とする島民は多く、日程（主には沖休みとの兼ね合い）を調整してより多くの島民に眼科健診を受けてもらう必要性を痛感した。

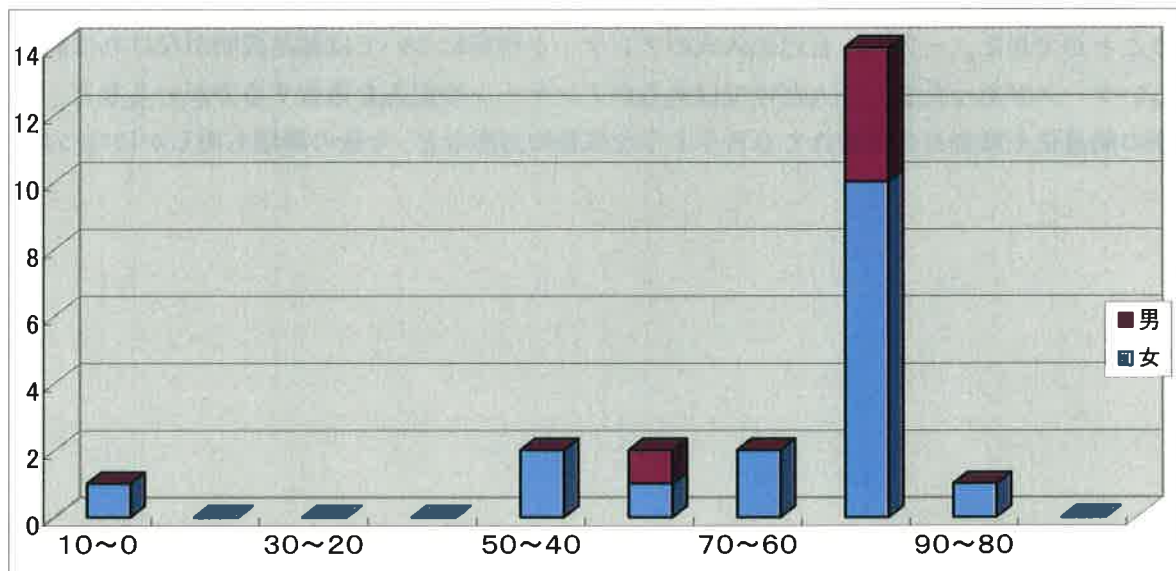
特定健診は年々認知度が上がっていることもあり、受診人数が伸びている。沖休みでさえあれば若年層も積極的に健診を受ける姿勢がうかがえる。

今年度、初の試みとなった「ものわすれ健診」（対象は65歳以上）については27名の受診となった。健診前は「認知症」の検査をすることに対する島民の抵抗感がないかと心配されたが、実際に健診が始まると多くの方が積極的にアンケートを記入され、非常に和やかなムードで健診を行うことができた。一方で、自己記入式のアンケート内容については補足説明がなければ記入が難しいケースがあったり、1人だけではあるがアンケートの記入を拒否する方がいるなど、健診方法の簡易化や検査を受け容れてもらうような広報の方法など、今後の課題も明らかになった。

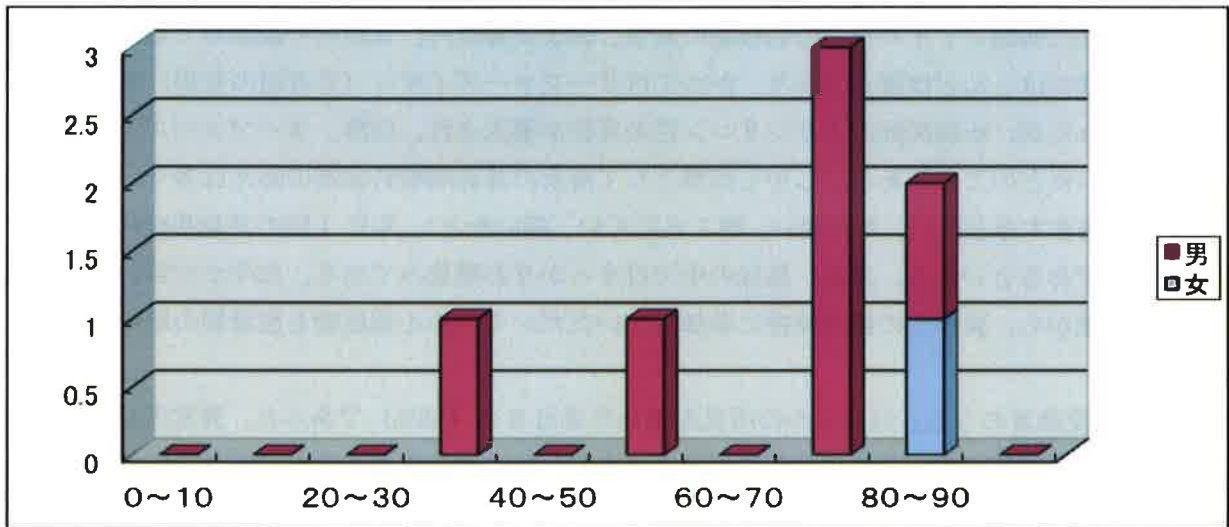
<内科>



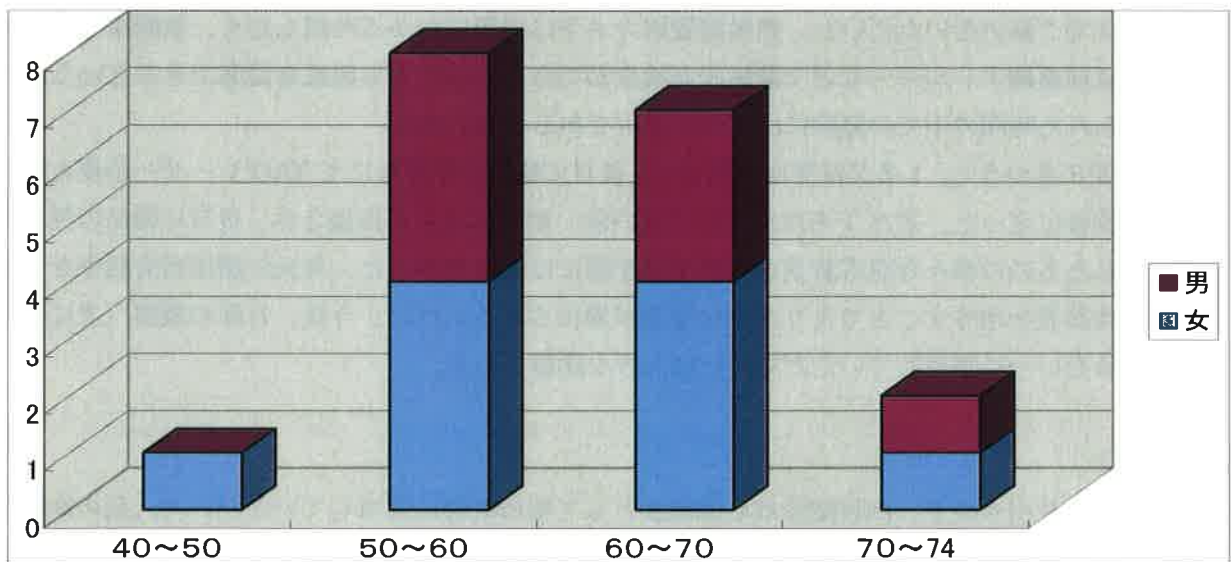
<耳鼻科>



<眼科>



<特定健診>



6. 各科診療内容

<耳鼻咽喉科>

耳鼻咽喉科は、昭和 58 年度から今年度に至るまで毎年総合診療に参加していただいている小森医師に担当していただいた。総合診療全般においても様々な面で支えて頂いている。

診療内容は喉頭ファイバーでの咽喉頭の観察、および鼻腔内、耳腔内の観察等である。舢倉島住民の女性のほとんどは海女であり、かつてはサーファーズイヤ（外耳道の変形）や外耳炎が多くみられたが、小森医師によりシリコン性の耳栓が導入され、以降、サーファーズイヤの進行は止まったとのことである。しかし依然として海女の耳鼻咽喉科領域の訴えは多く（鼻が通らない、耳抜きすると痛い、耳が痛い、聞こえにくい、痒いなど）、年に 1 回の耳鼻咽喉科健診は非常に重要であるといえる。また、島民の中ではすっかりお馴染みであり、和やかで笑いにあふれた診療風景から、長年この総合診療に参加していただいている小森医師と患者間の厚い信頼関係が伺えた。

23 名の受診者のうち、なんらかの所見を認めた者は 8 名（35%）であった。異常所見の内容は外耳道炎、軽度咽頭炎など軽症のものが全てであり、特に健診後精査や継続的な治療が必要となるケースはなかった。

<眼科>

昨年度に引き続き、今年度の眼科健診も山本医師に担当していただいた。昨年度と同様、センター内事務室を暗室として使用し、無散瞳眼底カメラと手持ち眼圧計を借用していただき、また、カメラ設置のため富木医療器とニデックの業者の方に来島していただき、準備から眼底撮影、視力測定までご協力をいただいた。無散瞳眼底カメラは撮影にかかる時間も短く、散瞳薬も不要であり、以前薬剤アレルギーなどで散瞳眼底検査ができなかった方も眼底を観察できるというもので、限られた時間の中での健診には非常に有用であると思われた。

受診者 8 名のうち、1 名が後発白内障され、後日に輪島の開業医にて YAG レーザー治療を受け症状の改善に至った。また 1 名は血管新生緑内障、硝子体出血が指摘され、後日に輪島の開業医に紹介したものの様々な患者背景から硝子体手術には至らなかった。島民の糖尿病有病率を考慮すれば受診者を増やすことでより大きな成果が期待されるだけに、今後、日程の調整（主には沖休みの日をいつに設定していただくか）は大きな課題である。

<内科>

昨年度より引き続き、内科健診は心臓健診として堀田医師に担当していただいた。島の高齢化に伴い、循環器疾患合併者が多く、専門的視点からの診療がますます重要になってきていると思われたため、H21 年度から実施しているが、毎年、大好評であり、今年度も 46 名と多くの受診があった。市立輪島病院松井医師には堀田医師の診療補助についていただいた。

受診希望の島民には事前に胸部レントゲン撮影と心電図記録をしておき、当日は、身長、体重、血圧測定を施行し、日々の診療と処方内容確認のため、全例通常診療カルテを参照いただいた。有所見者には心エコー検査を施行し、精査いただいた。昨年度、心エコー検査施行時に必要となる心電図モニターの不備が指摘されたが、輪島病院に問い合わせたところエコー機器が古く改善は難しいとのことであった。現実的にはエコー機器を買い換えるわけにもいかず、当面は現状の

まま検査をするしかなさそうである。

健診結果として、目立った異常所見は閉塞性動脈硬化症と弁膜症に集中した。受診者 46 名のうち 7 名が閉塞性動脈硬化症を疑われ、17 名で弁膜症が指摘された。弁膜症を指摘された 17 名のうち 10 名は以前より指摘されており、今年度も stable な状態であると診断されたが、7 名は新規に指摘された、もしくは以前より指摘されていたものの増悪であり、うち 1 名は僧帽弁逆流症の増悪により夏期の漁が終わった後に手術を受けることとなった。

< 特定健診、保健指導 >

昨年度に引き続き、本年度も輪島市の特定健診を舳倉島総合診療の一部として開催した。対象者は国民健康保険加入者の 40～74 歳の方で、実施項目は問診、身長、体重、腹囲、血圧測定、検尿、血液検査である。輪島病院林平保健師、宮腰臨床検査技師にご協力いただき、保育所を使用し、測定、採血を行った。

受診者は女性 10 名、男性 8 名。50～60 歳で最も多い受診者となった。年齢層が上がるにつれ受診者は減少傾向であるが、60 代を越えた頃から持病の為に当診療所や輪島病院、金沢循環器病院に定期通院している島民の割合が増えるためと思われる。昨年同様、今年度も特定健診の受診者の多くは普段診療所や病院を受診する機会のない方たちであり、特定健診の意義は果たせたのではないだろうか。また今年度で 3 回目の開催になることもあり、広報の段階でも「特定健診だけは一応受けておくかな」という声が多く聞かれた。特定健診の認知度が少しずつ上がっており、島民の健康意識の向上に貢献していると感じた場面であった。

一方で、特定健診のシステムについては十分な理解がされておらず、幾つかの混乱が生じた。まず、受診票の発行は輪島市から各世帯に郵送されるが、郵送先は住民票のある本土の家であるため「いつまでたっても受診票が届かない」という苦情が寄せられた。また、そのまま紛失してしまい再発行となったケースもあった。来年度は早い段階から「受診票は住民票のある方の家に届く」ということを広報する可能性がありそうである。健診結果の通知についても同様である。

< ものわすれ健診 >

65 歳以上を対象に、スクリーニング検査として、自己記入式のアンケートを健診受診者全員に記載して頂き、認知症の症状が疑わしい該当項目が 3 つ以上あてはまる受診者に対しては長谷川式簡易知能テストを施行した。スクリーニング検査としてのアンケートの内容については、自治医科大学 10 期生であり、現在、県立高松病院副院長である北村立先生にご相談させて頂いた。

健診実施時の舳倉島における対象年齢は 51 名。そのうち健診時に 26 名が受診した。尚、認知症の早期発見を目的として、未受診である島民には、健診終了後も機会を見てアンケートの協力を呼び掛けており、9 月 20 日現在で 51 名中 37 名が受診している。今後も、最終的には対象者全員の受診を目指していく方針である。

健診結果について以下にまとめる。

(各年齢層と人数)

年齢層	人数
65～70	5
71～75	14
76～80	22
81～85	8
86～90	1
90～	1

(健診の結果と各成績群の人数)

健診結果	人数
スクリーニング問題なし	17
HDS-R 20～30 点	12
HDS-R 10～20 点	4
HDS-R 0～10 点	1
スクリーニングの結果精査が必要であるが未実施	3

結果についての詳細な検討（同居者の有無や仕事の有無などといった生活背景）については現在も行っている段階である。

当初予測していた通り、やはり標準的な有病率と比較すると舳倉島の認知症有病率は低い。要因としては「仕事をできる健康な方のみが舳倉島に来ている」、「認知症が進行し介護が必要となった場合には舳倉島には来ない」といったバイアスがあることが予測される。しかし一方では、認知症の為に舳倉島の生活からドロップアウトしていく方はごく少数であり、舳倉島の生活様式や環境がなにかしらの良い影響を与えているのかもしれない。

長谷川式簡易知能評価スケール（表中 HDS-R と記載）で 20 点未満のスコアであった方については心療内科の受診が望ましいと考えられ、本人、家族に健診結果を伝えたくて希望があれば輪島病院の心療内科に紹介をしている。また、今回の健診を受診されなかった島民の中で 1 名、別件で輪島病院を受診された際に認知症を疑われ診断確定に至った方がいた（HDS-R：8 点と中等症以上）。認知症については、タイプによっては症状進行抑止の手段があるため、健診で認知機能障害を検出できれば、発症早期から医療のバックアップを受けられるという大きな利点がある。今後も健診を継続していく意義は大きいのではないだろうか。

7. 反省点

1 日目終了後に反省会が行われ、様々な意見が交わされた。以下はその要点とそれに対する所長の私見である。来年度以降の実施に役立てていただければ幸いである。

①受付・待合の問題点と対策

広報している開始時間よりもどうしても 20 分ほど前から受診者が集まり始める傾向がある。

まず、広報している時間の30分前にはスタッフは集合して受付を開始できる体制を整える必要があると思われる。例えば、13時受付開始とし、12時半にはスタッフは集合する。

また、受付開始時に多くの受診者が殺到し、受付手続きのミスが続出したことが後々の混乱にも繋がった。受付人数を制限する必要があると思われる。案としては、来院した方を全員、整理番号を渡して一旦待合室に誘導する。そこから5人ずつの単位で受付に誘導し、5人が全員手続きを済ませたら次の5人を誘導する。待合室での待ち時間は長くなるが、受診までのトータルの待ち時間は変わらないであろうし、何より受付時のミスが減れば効率的である。

因みに受付手続き時のミスとしては、以下のような事例が見られた。

例1：採血、心電図、レントゲンが終了していない状況で診察室に誘導される。

例2：ものわすれ健診のアンケートをしないまま受付を終了する。

例3：整理券を渡し忘れる。 など・・・

②設備上の問題と対策

(耳鼻科のファイバー使用+胸部レントゲン+遠心分離機の使用)が重なるとブレーカーが飛ぶ危険があるとのことが判明した。耳鼻科のファイバーの使用と胸部レントゲンは部屋も隣同士なので、耳鼻科健診の補助スタッフが確認しながら、使用時間が重ならないように注意する必要がある。また、検体の遠心分離は、耳鼻科健診が一段落すると予想される16時頃から始めたほうが無難である。

内科健診で使用するエコーの心電図モニターについては輪島病院とも相談したもののエコーの器械が古いことから改善は困難のようである・・・

③輪島市の特定健診：

島では受診票も保険証も持っていない方が多く、受診票再発行の手続きに時間がかかった。大部分は6月中旬から島に定住されるため、過去2年間の反省を踏まえて広報していたが、なおも受診票を持っていない方がいたため、更なる周知が必要である。

④ 上部消化管内視鏡検査について

2年連続で施行していない。検査の潜在的なリスクや、輪島病院へのアクセスが以前よりも良くなっていることを考慮すれば、島の健診で行う必然性はないと思われる。島民からの希望がある一方で、もう島では施行しない方針への受容もかなり広がっている。今後もこの方針でよいのではないだろうか。

⑤スタッフ確保の問題点と対策

今年度は誠に残念ながら整形外科の健診が開催できなかった。当初は庭田医師の参加が予定されていたものの、途中で都合がつかなくなり、代替りの健診医の確保を試みたものの叶わなかった。この点については今後の(特に長いスパンでの)舳倉島総合健診の継続を考える上で、多くの検討すべき課題を含んでいると感じる。

現在に至るまで、この健診は多くの先生方の御厚意により存続してきた。一方で、今回の健診では、ひとたび先生のご都合がつかなければその診療科は健診の開催が困難となることに改めて

気付かされた。

石川県の自治医科大学卒業生の進路は多岐であるが、総合健診で提供することが望まれる診療科（耳鼻科、整形外科、眼科など）については近年、専攻している卒業生が少ないのが現状である。しかしながら、総合健診の運営を実質的に一任されている診療所長は卒後 3 年目の医者であり、自治医科大学の卒業生以外に健診医をお願いすることは難しく、また船が出なかった場合などの補償も不可能である。

このように健診医の確保は不安定性をはらんでおり、今後も安定して健診を継続していくためには、第一候補となる先生のご都合がつかない場合の対策を予め検討していく必要があると思われる。一つは、今回、医療対策課にご依頼させて頂いたように医療対策課から医療機関に健診医の確保を依頼をしてもらうことである。

また、これは私の個人的な思いであるが、舳倉診療所や白峰診療所といった他に専門医のいない環境に身をおき自分自身で耳鼻科や眼科の診察していくうえで、健診で最低限必要なスクリーニング（専門医に紹介すべきか否か）を自治医大の卒業生が誰も（専門が他の領域であっても）いざとなればできるように技術を身に付けていくことが理想的ではないだろうか。

8. まとめ

本年度で舳倉島総合診療は 31 回目となった。これまでこの総合診療が継続されてきたのは石川県、輪島市の協力があり、そして長年診療を支えてこられた先生方やスタッフの方々、さらには準備にご協力いただいた関係各位の情熱、ご尽力によるものである。

この健診に対する住民の期待と信頼は大変大きく、専門的な診療を受けられる総合診療は、舳倉島診療において根幹をなしているといえる。夏期舳倉島住民の人口構成を見ると、65 歳以上が約半数、75 歳以上の後期高齢者が約 30%とますます高齢化社会となっており、潜水に伴う風土病に加えて、生活習慣病、心疾患、動脈硬化性疾患の予防・早期発見も重要な位置を占めてきている。また特定健診、保健指導に関しては、特に若年者中年者の健康保持・増進にアプローチできるいい機会であり、今後も継続することを検討していただきたい。

住民のニーズを明確に見極め、医療や保健など各方面と連携をとりながら、今後も総合診療を行っていくことが舳倉診療所長に課せられた命題と考える。

9. 謝辞

本年度も無事に舳倉島夏期総合診療を行うことができました。参加していただいたスタッフの皆様、ご協力いただいた大変多くの関係機関、関係各位の方々にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。この総合診療を通して、島民が自らの健康を意識する契機となれば幸いです。所長自身も日常診療を省みるとてもよい機会となり、今後十分に生かしていく所存です。また、スタッフの皆様とお会いでき、とてもよい 2 日間を過ごすことができました。所長そして島民一同深く感謝致しております。

今後とも舳倉島島民の健康増進のためお力添えをいただきますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

舳倉診療所長 西岡 亮



平成 24 年度診療スタッフ集合写真 (H24.8.5 出航前のニューへぐら前にて)

