

美山診療所

公認 民営の事例 住民参加の医療

美山診療所は、公設民営の町内唯一の有床（19床）診療所です。美山町行政と住民と医療スタッフとの相互協力で、医療法人財団美山健康会を設立し、平成11年11月には新築移転し、在宅医療を基礎に新しい地域生活医療を展開しています。

早川一光（はやかわかずてる）

略 歴

昭和23年 京都府立医科大学卒業

昭和25年 京都西陣に住民出資の白峰診療所（しらみねしんりょうじょ）を創設

昭和33年 堀川病院に発展、院長 理事長に就任

昭和59年 同職を辞し、堀川病院顧問

ぼけ老人をかかえる家族の会顧問

昭和63年 総合人間研究所 所長

平成11年 堀川病院辞任

京都府美山町、医療法人美山健康会理事長、所長に就任

平成14年 同職辞任

わらじ医者よろず診療所 開設 所長に就任

住民参加の医療 - 街おこし人おこし -

いきいき介護セミナー第4回

講師；早川一光氏（午前の部）、大矢治世氏（午後の部）



● ● 午前の部 ● ●

・最初に皆さんへ、毎日ご苦労様ということを上げたい。住民の中に入り込み、教科書に書いていない問題を抱えながら、毎日悩みながら、せっかくの休みにこのセミナーで悩みを分かち合うにはどうすればいいか考えていらっしやることに敬意を表したい。

・大矢先生は美山町出身で最初は理学系に興味をもたれ京都工織大で学ばれたが、地域医療に関心をもたれ香川医科大へ進み、医学に進んでからも生態学 基礎医学 臨床医学とジグザグの人生を歩んでいる。それは一見、無駄に思えるが、医学部をストレートに歩んできた医者が「人間とは何ですか？」と聞かれたとき「肝臓と心臓と・・・で成り立っている」と答えるであろうがジグザグの人生を歩んできた医者は涙と汗と悲しみと喜びとをしみじみと理解できる医者になると思う。ケースワーカーの皆さん・看護婦の皆さん、人間とは？ということを見下さない。このセミナーも人間学のセミナーなのでは？と思って今日は参加させていただいた次第である。それぞれに異なった道を歩んだ人間を相手に、臨床医・臨床看護？臨床介護？を極めていきたい・医者は長患いしている患者がいて、はじめて生計が成り立つ（患ってすぐに死んでしまう患者ばかりだと生計を立てるのは困難）。長患いする患者との長い付き合いの中で、生・病・老・死に立ち会うこととなる。老いの現場・死の枕元に立ち会う皆さんと共通のテーマを感じているのではないかと思っ

ている。

・自分は堀川病院で50年・美山病院で臨床医として6年経験してきた。大正13年に満州で生まれ、4歳のときに愛知の知多半島に戻る（母親が結核を患い、空気のいい内地に戻った）。父親はドイツの留学を断念して名古屋医専（後の名大医学部）に入ったが、「子ども相手の医者をしてほしい」という署名を集めた住民の希望に沿って村で開業した。お寺の本堂のような畳敷きの待合室に、住民からもらった火鉢をおいた診療所であった。待合室には「施不念」の額を掲げられていた。心身尽くして（見返りや利益を）何も思わない、という禅宗のお坊さんが書いたものである。夜中に「子どもが熱を出しました。診に来て下さい。」とドアを叩く音がすると、まず母親が起きて、火を焚いてお茶を沸かし、それから父親を起こす。父親にお茶を飲ませて自転車で往診に行く父親を見送り折る、無事に帰ってこれますようにと寝ずに待っていた。そのような両親の姿はしっかりと自分の記憶に残っている。そして往診の自転車を磨くことが兄と自分の仕事であった。そのときの体験が、医者としての自分の原点であると思っている。

・「看護婦になりなさい」と口でいうことが教育でない。父親・母親が毎日何をしているか、後姿を見せること、それが教育であると思う。どんなジグザグ道を歩こうと、人間とは何かをわからせること、それが教育の基礎だと思う。どんな仕事に就こうと、困っている人間の枕元に立つということ、それを口でなく体で実践し、その姿を見せること。人間は胃袋や肝臓でなりたっているのではなく、心身で成り立っているもので、相手の痛みや悲しみがわかる人に、医療・看護・介護に携わってほしい。自分は皆さんにどうこうなってほしいということ言うつもりはないが次世代層のためにどう振舞うべきか・後姿を見せるべきか、ということをお今日は伝えたい。

・京都府立大学に入学。当時、教育勅語の時代で、いわばマインドコントロールによって善悪の判断がつかなくなっていたのかもしれない。教育というのは怖い。人を傷つけ、殺すことすら平気にさせてしまう。つい一時間前までは生命を救う技術を習っていたのに、わら人形を槍で突いて「ついてからひねれ、ひねらないと人は殺せないぞ」という訓練を受けていた。人を救うことと殺すことと両方を医学部で学んでいた！おかしいと思いませんか？

・歴史教科諸問題で、問題とされる教科書をたった1%とはいえ養護学校が採用したというのは許せない。マインドコントロールされやすい子どもたちにどんな影響を与えるだろうか、と心配である。1 + 1 = 2を覚え込ませる、というのではなく、みんなが力を合わせれば2以上になるということや、氷が解けたら何になる？水になるが模範解答かもしれないが、春になると答えるという感性をもった子供に二重丸を与えられるような教育をしてほしい。それが人間の夢だと思うし夢が見られない人間を育てて何になるのか？4Wをずっと繰り返す子供に黙りなさい、と言うような親にはならないでほしい。4WDで進める子供に育てて下さい。

・今日の参加者の皆様には5WDを持ち帰ってほしい。最後のWはWonderful！だ。何を見ても感じる、感動するということ。最低、1日に1~2回は「まあ」「わあ」と言って下

さい。それができなくなったら終わり。夕日が沈むのを見て、明日も日は昇るわい、というのでなく、わぁ、きれいと言ってしばし夕日が沈むのを眺める人になってほしい。

・自分は患者を診るだけでなく、患者がいつ最期を迎えるのかというのを予測できる。いついつに家に居てください、と家族に言うと、家族ももう何年も世話をしてきたわけだしあと何日くらいだったら外に出かけずに従うか、という気にもなれる。最近はその時間まで言い当てるようになり、確実に予測を立てた日・時間に「逝かせる」ことができるようになったが、これは最後の最後の奥の手で、まだ大家先生にも伝授しきっていない。しっかりと「ゴール」を言い当てられるナース・ケースワーカーを皆さんには目指してほしい。最期にみんなの手を握らせて、日頃いがみあがっている小姑と嫁との距離を縮めることもひとつの役目。最期に息を引き取るときに布団の下の財布を握らせて死なせるようなことをさせてはならない。そのおばばも金さえあれば、という生き方をした結果としてのその行為なのだろうが、そんな死に方をさせてしまうことは、人間というのはお金だけじゃないんだ、ということをお教え切れなかった主治医の責任と思う。臨床医（人間の心も診るもの）としてそこまで踏み込むのは当然のこと。こんな汚い顔になって、とほいと来て言い捨てる小姑に、嫁さんが何も言い出せないときに、あんたが拭いてやれよ、と言ってあげるのが自分の役割だし、それも皆さんの役割だと思う。人間の心を入れ替えさせるのも介護の仕事。嫁に対して手を握り締めて「世話になったな」と言わせること、それでおばばの人生は、見事な人生になる。嫁さんは嬉しくて仕方なく、5年10年のうらみも解消される。それに、感動した嫁が耳元で「おかあさん」と言ってくれたことで安心してその瞬間に逝くことができるという次第である。そうするとお母様は最期に世話になったな、と嫁にと言って幸せそうに息をひきとりましたという事実が何回忌を迎えようとも親族一同の中で語り継がれ、小姑は嫁に頭もあがらなくなる。かけがえのない財産をおばばから「相続」したことになる。この感動こそが金・土地に替えられない最大の遺産。逆に、おばばの立場に立つ人は、意識が朦朧としたときにいきなりは無理かもしれないので、普段から嫁さんの手を握って「お前には世話になったな」を練習しておくこと。

・肝臓を治す・心臓を治すということは手段でしかない。皆さんのお仕事もそうかもしれないが目的はいかにそのようなかけがえのない感動を残すお手伝いをできるか、ということにある。

・熊が出没するようなところにも往診に行っている。そこにおばばがいるのだから仕方がない。いろいろな薬・器具を積めて便利なので救急車で往診している。処方箋を書くから薬を取りに行け、といわれても行けないようなおばばだからこそ往診しているのに、そのときに薬を与えられないと意味がない。代わりに、お世話になりました、とお菓子をもらおうが、それに対しては自分は遠慮しないことにしている（もらったものを次から次に取り替え引き換えし、わらしべ長者のようで面白いものだ）。心をいただいて帰っているのだと思っている。「もらい上手」という言葉がある。あげる人にあげてよかった、と思わせなければならない。「ほしいけど結構です。規則です」というのもいいが、どうせならも

らい上手になってほしい。ただ、チームで医療しているのだからそれを独り占めするのはよくない。その心を分かちあうべきであろう。

・人間学の一步は、感動してほしい・感受性豊かになってほしい、ということ。ああ、はあ、（日本の民謡は「は」から始まるものが多い。「島の娘」「佐渡おけさ」「東京音頭」など）ということは大抵。感性がない人は間もなく呆ける。歌うということは、メロディーをなぞることではない。歌とは「うつつたう」=訴えることであり、訴えるものがないと、歌にはならない。介護しながら自ずと歌が出てくるというような、感性を養って欲しい。看護の手を休めてまあ、としばし月を眺め、それも一人で感動するのではなく「ちょっとちょっと」、と患者と感動を分かち合うようになってほしい。欲得忘れて心から感動してほしい。年をとっていく・病をわずらう患者さんを前にしてもその感動を忘れないでほしい。

・人間の呼吸は最期、吸う方がはくほうが多くなる。そのような息遣いも見れる看護婦さんになってほしい。「はきとりました」でなく「ひきとりました」と宣告するのは祖のことから由来する。人間は最期まで生きようとするから、思わず息を吸うところで終わりを迎えるわけである。最期まで生きようとしたのだな、ということが分かる。人間は生きるべく・生きるべくつくられている。それが生きられなくなっていく。どこかでブレーキがかかってしまうのだが、死んだら終わりというのではなく当然死ぬべくあった命を最大限生きたいということの中で感じとってほしい。その最期のメッセージを感じ取れるというのは医療関係者冥利だ。言語障害や床連れという表面の現象だけでなく人間全体を見て欲しい。

質疑

（質問者）：デイケアに勤めているが。痴呆の利用者で午後になると帰りたい、帰りたいとおっしゃる。午前中はお風呂・昼はご飯という楽しみがあるので帰りたいとはおっしゃらないのだが

（先生）：風呂とご飯に、よほど満足されたのだろう。その充足感の余韻を施設でなく家で味わいたいというのがおばばの望みなのだろう。その他何か楽しみがないのか？

（質問者）：「もうええわ」と言われる。レクレーションには興じるが、ずっとレクレーションをやるわけにもいかない。

（参加者）自分もそのような経験をしている。そのようなとき、ワーカーさんが付きっ切りで気分を変えようとする対応をしている。

（先生）「浦島太郎」的な気分があるのかもしれない。たった数時間であるかもしれないが、家に帰ったら「浦島太郎になってしまっているのかも・・・」と不安になるのが人間の心理かも。施設の皆さんがヒラメにタイになって興じさせるというのもひとつの手だが、とにかくここ（施設）が嫌だから帰りたいということではないと思う。ここ（施設）は仮のところだ、アットホームでありたいという心理の発現なのだろうという気がする。

（質問者）夕方になると寂しい、寂しいがはじまる方がいる（帰りたいとは言わないが）。話をじっくり極力聞こうとするのだが・・・。

（先生）皆さんも物悲しくなることがあると思う。春や秋になんとかそうなることがあ

るだろう。年をとると、まさしく秋の気分だろう。おばばだけが寂しいわけではない。朝起きたら元気になっても日が落ちていくと何となく寂しい気持ちになるものである。その思いは人間に共通。犬の遠吠えもそうかもしれない。寂しいと言う＝何かを訴えたいのかもしれないが、「あなたは寂しい人、私は寂しくない人」という切り分けだけはしてはいけない。そういう時期がみんなにあるということを感じてください。

(質問者) 先生の話ではおばばという表現があったがおじいについては？

(先生) 美山町は不思議なことにおばばが多い。おじいを看取ったらおばばはますます元気になる。おじいはおばばを失うとみるみる元気がなくなる。男は強がってはいるが、頼られている、というような目標・生きがいを失うと力を失う。おじいはおばばを守ってきた、という意識があるのだろう。その守るべきおばばがいなくなった途端、生きようという気力がなくなるのだろう料理の味付けもおばばの味付けに馴染んでおり、噛めといえば噛むし、飲めといえば飲むし、トイレもおばばの言うように従う。食事を何時間もかけて食べさせたり、トイレの世話のときに尿瓶を火鉢で温めて、という世話は、病院ではとてもできないな、と思う。

「おじいさん、先に逝っていいよ、後から行くけん」というおばばの言葉がおじいにとって最期にもっとも安らく言葉だ。(実際はその後おばばは「やれやれ」でゲートボールや温泉に遊びまくるのだからおじいは安心はしてはいけないが・・・)。こんなことも美山ですべて学んだことだ。こんなことは大学の教科書もなかったことだ。出会ったみなさんそれぞれが自分の教科書となっている。

(質問者) お金があればそれだけでいい、という態度を年寄りがとるのだが。

(先生) その人が生きてきた時代背景を理解して欲しい。本当に貧しかった。ケチとかそんな問題でなかった。今の貨幣価値で判断しないで欲しいというのが第一点。第二点として、本当に大変だったんだなあ、という共感の気持ちをもってほしいということ。こぼしたご飯粒を拾って食べることにしても同じように見てほしい。

(補足)

早川先生はKBSラジオ 6:15~2h出演。

スタジオライブ形式なので。聞くだけでなく見に来てほしい。

● 午後の部 ●

・午前中の早川先生のお話で美山町は、猪や狸や、というイメージが強まったかと思うので、IT(パワーポイントのスライドショー)を使ってそのイメージを払拭したい。

・早川先生は癒し系トークをされる人。それにより患者の免疫をあげる効果があるのでは。早川先生は地域医療における「神様」だが自分も「仏様」くらいにはなりたいと思う。

・美山診療所は5億6千万円かかっている。手術室もある。

・美山町は山菜・鮎・ぼたん鍋など四季折々の味覚もある。

・96%は山林。往診が大変で「先端」医療に二重の意味が込められる。

・人口は5500人。2200世帯で、57集落が存在する。高齢化率は30%以上だが、逆に言えば70%は年寄り以外という考え方をするようにしている。

・観光客は年間44万人以上が訪れる。一日1200人の計算になる。美山町を動物園にすべきではなく、動物がいかにかいききしているか、の方が重要だと思う。たくさんの観光客が訪れる茅葺の里も、昔はパンツいっちょ、ステテコいっちょで歩きまわっても大丈夫だったのに……。という悩みがないわけでもない。

医療について話し合える町づくり（住民参加の医療）

はじめに

・毎日の中で、医療についてじっくり考えたことがありますか？医療費抑制云々で言うところの「医療」でなく、日常の身近な「医療」についてである。病気になって考えたらいいのでは？と考えられがちだが、停電と同じ。昔、親から「停電する前に宿題を済ませる。」と言われたものである。医療についても介護についても病人・お年寄りを抱える家庭だけが関心をもてばいい話なのか？いつ、明日はわが身になるか分からない。病気になったら、ということは今うちに考えて欲しい。

地域医療とは？

・地域医療とは何だろう？

～（参加者）在宅介護と考え方としては共通するものと思う。～

・ある医大生に訊いた回答には、地域との密着・過疎医療・老人の医療・患者との距離が近くつきあいが長い・ぬくもりのある医療・地域特有の病気への医療・・・などの答えがあった。しかし、都会にはこのような問題はないのか？都会にも安心できるコミュニケーション等々、ものがいいやすいケア等が必要なはず。往診をやっているから地域で、病院があるから都会ということでは定義できないはず。私は、田舎であろうが都会であろうが、その地域住民の医療ニーズに応えることが地域医療だと思う。遺伝子治療・臓器についても極端な話、美山でニーズがあればすべきだし、都会でも往診が必要なら行うべきだ。ゾーンが問題でない。

何が必要か？

・地域のニーズを正確に把握すること。

・みんなが医療機関に関心をもって意見を言えるバリアフリーが実現しているべきだと思う。

・物理化学を勉強しているとき、量子化学を専攻していたが、「いっぱい薬をもらったが半分以上捨てるけど、でもお医者様の言うことだし、要らないと言うわけにはいかないしなあ」、という声などを聞くと、本当にこんな医療で病気は治るのかな？と率直に思って医療に関心をもったまた、医者に看護婦や運転手に贈るお酒やお菓子里に気を遣っているのには驚いた。早川先生の話と補足すると、お金がかかっていない野菜等をもらう分はいい、ということ。

・堂々と地域住民が医療に対して意見を言えるということを実践したい

・今までの「地域での医療」というだけでなくバリアフリーを実現したい。患者さん・医

療機関という言葉は使いたくない。病気になる前から堂々と医療にかかわってほしい。ちょうど教育で「あの人教え方下手やね」と言っていたのにいざその先生が担任になったら気を遣わざるをえなくなるのと同様のことで、医者に気を使ってばかりでは患者は治るものも治らない。

美山で実践したいこと

・医療について話し合える町づくり

・男女の付き合いもそうだが、相手が何を望んでいるかのニーズの把握が第一となる。30%は老人だが残り70%の人は老人以外だし、じっくりニーズを探るとその世代の医療もしっかりしてほしいというニーズが出てくる。

三つの立場

・地域住民の立場から

昔は医者がいるだけでありがたい、医者にみてもらえるだけでありがたいという時代であった。実際、医者が不在のときはその日は怪我をしたら大変だから、子供を外で遊ばせてはいけない、ということもあった。それが、医療はあって当たり前となり、交通事情も好転も向上した。市民の医療知識も豊富になってきた。実際、「手に入って」しまったら、いろんなニーズが生じる。ただ、ニーズはあるもののそれを聖域とし、誰も解明しようとしなかった。

福祉についてもそうだが、いいものにするために住民が集まって話し合い、行政に届く仕組みが必要。ちょうどこのラーメン屋はまずいから、他を選ぼうというところまで行かなければならない。（美山にはラーメン屋は1軒しかないので選べないが。）

・美山の医療形態

美山の医療形態は、住民主体の住民とともに歩む医療というコンセプトから公設民営となっている。第三セクターとの違いは第三セクターは運営に行政が携わるが、公設民営は行政はあくまで設立に役割が限定され、運営は民営となっているところ。何故公設民営なのか？公設の長所は大掛かりな設備の導入が可能となることで、短所は金がかかるということ。公営の場合、安定な運営が見込めるが、多角経営をせざるをえず赤字となってしまう。民営は効率化・経営努力が見込める、ということより公設民営方式を「いいとこどり」としてとっている。他所との違いは公的資金をもとにした設備での民間での運営という点は他所にもあるが、そこに住民の意見を運営に反映させるということ。 「民」には住民の民という意味もこめられていると思っている。当たりのことだがなかなか口を出せないというのが実態でないか？医療・行政・住民が対等の立場に立たなければならない。

・医療者（医師）の立場から

美山にとって必要な医療を考えたとき、慢性疾患・急性疾患両方診るし、急患については中途半端な患者は来ない。本当に急患でないかぎり救急車を使わないので、チェーンソーで足が半分切れかけた人等がくる。お医者さんなら何でもしてくれると思ってくる患者に、「開き直って」診療ができる。ビー玉が喉にひっかかった患者は遺伝子治療をしている大学の教授ではとても務まらない。日常医療・予防医療も手がける。本気で急患になったと

きに助かる体制をつくるには？と聞かれると大学病院の救急病院の横に住んでもらわないと助からない、と自分は答える。それでは美山を見殺しにするのか？と反論されるが、それは予防医療でカバーすべきだと思う。北国の人々が冬にそなえるように、予防を心がけるべき。診療所の医者としての役割としては、糖尿の専門医（町の専門医）に紹介状を書いて診てもらうための病診連携をとっておくということ。さらに出前の医療・看取りの医療が必要となる。それと併せて、「自前の医療」が必要となる＝人材育成。ちなみに、職種を超えて各領域に必要な人材を育成する会を美山もっている。

地域に必要な役割

- ・どんな種類の医療であれ、住民参加が必要
- ・診療所を社会資源として使って、予防医療の拠点とすべき（環境改善・生活まで医療は積極的に踏み込むべき）

地域医療の変化

- ・治療だけでなく、生活の質を向上することまで求められている
- ・患者だけでなく家族のことも考えなければならなくなっている。

保健・福祉の領域とも関わってくる。

本来、直接の診療（医療）教育・指示、サポート（保健）生活全体を尊重（福祉）とすみわけがあるが、3つが1つになることが求められている。それについては、1つだということ子どものときから教育し、バリアフリーにすることが必要。

- ・その中でも、住民が主人公。

自分の命は自分で守る

家族の命は家族で守る

地域の命は地域で守る

そのためにも医療について話し合える街づくりが必要

取り組み

- ・H11年4月から33箇所での呼びかけを行って来て、多くの住民が興味をもった。
- ・また、この考えを若い人に引き継がなければならない。若い人は医者と患者が対等ということをごく自然に受け入れてくれる。

美山まで住民参加による医療を創る会

・町会議員が難色を示した（自分が住民の代表だという考えをもっている）。ただ肩書きだけでは駄目だし、実際必要な取り組みを行っていない。少なくとも33箇所での意見聞き取り等は全く行っていない。

・地域全体の活性化にも取り組む。美山で往診やヘルパー派遣はなかった。往診は今まで瀕死の患者しか対象になっていなかった。ただ、往診に来てくれるから隣の人を放っておいても大丈夫だ、という意識もうまれがちなのでそのような動きには注意すべきだと思う。基本は現場。

・美山に100台救急車を置いても何もよくなる。救急車を呼んでくれるのは家族であったり隣人であり、そのようなつながりがなければ意味がない。診療所までの足がない

ため、若い人に送ってもらえる時間帯に患者が集中するが、スクールバスや往診の車や相乗りをうまく利用できないかという工夫をみんなで考えている。

- ・病気に今は無縁な人も関わってもらっている。町ぐるみでの医療。

画期的なこと

- ・住民の呼びかけで医療と行政と住民が話し合う場ができた（H12.11）
- ・行政は、これだけ整備してきたのに～という立場であったが、お互い思っていることが相手に伝わっていないということが事実なのだから、話し合いの場を持つということが重要（投書では一方通行に終わる）。
- ・美山の広報誌にも掲載。行政もこの会を認めている。
- ・「美山っ子夢ふれあいイベント」にて、若い世代とも交流会を図る。いわゆる「ジグザグ」の道を辿っている人とも交流。
- ・民放ともタイアップ。スタジオに代表者を集めて意見を聞くという方式でなく、現場に出かけて意見を聞くなり生の映像を放映する方式をとっている。

予防医療の動き

- ・「健康づくり」で町づくりを行う。住民が自己血圧を知る運動の実践。（滋賀医大から血圧計を借りうけ）。尿の塩分値の測定。「～の～さんが、血圧が高いから気をつけないと、と言っていた」という会話が出ること自体、画期的だと思う。実際、それまで日常生活に異常を感じていなかった40くらいの方が上が200で下が118くらいで慌てて病院へ行ったという例もある。住民が住民を助けたと思っている。
- ・年一回の検診での測定では限界があり、家庭での血圧測定は家での測定が低いということもあって信頼がおける。

さらに目指すもの

- ・地域ネットワークづくり（孤独死をなくすという堀川病院での取り組みにならう）
- ・「お返し」ができないためにネットワークができないのだろうし、何か共通の話題ができる血圧測定等はきっかけとなりうる。
- ・インターネットで医師募集、ということで医師が集まるかもしれない。ただ地元で人材育成が重要でないか？

ゼロから未知への出発

- ・どこに行くのかわからないが、悪いことをしているはずはない、という自信をもってすすめたい。

その他

- ・「地域を変える地域医療～北の大地から～」というものがあったが「地域を変える地域医療」だと思う。
- ・美山は過疎地だが、先進過疎地を目指したい。

質疑（感想）

（感想1）自分の老後を自分で考えるという可能性も示唆されており励まされた。

（先生）第三の生活フィールドは地域だと思う。お年寄りにとって必要なものは、という

問いに対し、お年寄りが話し合えて集える場だというアンケート結果もある。

（感想2）行政の立場として、一部の意見を代表として吸い上げて、というのではなく幅広く意見を交換できる場をもってという取り組みに驚いた。

（先生）住民の人が住民の中に入って、という姿が一番自然だと思う。

どんな話しかけ方がいいか？という質問を受けたことがある。医者だからどういうことではないと思う。今日は元気か？等のごく自然なところから人間として関わり合えばいいと思う。よく医学部の試験で「医者としてどう思うか？」という問題が出るが、そういう教育をしているようでは、住民として関わることはできないのではと思った。

（早川先生）全く今までになりアプローチでまさしく未知からの挑戦だろうが、これからの動きを見守って行きたい。自分が着任したときの、自分たちの体は自分で守ろう、ということを実践して下さっており、美山出身の看護婦・お医者さんであってほしいという思いを継いで下さっている。

（大矢先生）美山の医療をよくするためには、美山の外にいないといけない。美山にどっぷりつかっていると美山のよさも分からない。診療所でIT教育を行うアイデアも外からもってきた考えである。