地域医療実習レポート

川浪美希
実習施設：神石高原町立病院
実習期間：12 月 9 日～12 月 13 日

１．実習施設とその地域の概要

神石高原町は人口 8920 人、高齢化率 47%（2019 年 11 月現在）の町であり、広島県内でも特に人口減少と高齢化が進んでいる地域である。神石高原町立病院は、平成 21 年 4 月 1 日に県立神石三和病院から神石高原町に移管され、町内唯一の入院のできる医療機関として中山間地の医療を守る目的で、町長が開設者となり指定管理者として社会医療法人社団陽正会が運営に当たる公設民営方式で管理運営を行っている。病床数は 83 床であり、一般病床が 47 床、療養病床が 36 床となっており、地域密着型の病院として、初期救急医療から、慢性期医療、在宅医療まで幅広い医療を行っている。

２．実習内容

1 日目

まず副院長の服部先生よりオリエンテーションをしていただき、病院を案内していただいた。神石高原町は 3 つの町と 1 つの村の合併で平成 17 年に誕生したということ、この神石高原町立病院は県立病院だったが、平成 21 年に町立病院になり寺岡記念病院により運営がなされていること、豊松地区は無医地区となり、巡回診療を行っていることなどを教えていただいた。やはり、地理的な問題で近隣の規模の大きい病院である、福山市民病院、庄原赤十字病院とも大きく離れており、この神石高原町立病院は地域の砦になっているように感じた。また、神石地区の鈴木クリニックの鈴木先生が、へき地での急性期医療を行うためにヘリ搬送に力を入れられているというお話もすごく興味深かった。服部先生の案内で透析室、外来、病棟、リハビリテーションセンターなどを見学した。透析は専任の医師が退職したことで継続が難しくなったが、患者団体の訴えが強く、広大の外科と寺岡記念病院からの派遣により、なんとか維持していることを伺った。へき地においては近くの病院に行ってくださいとは簡単に言えない状況であり、財政的に赤字だろうが、命を守る公共財として医療を維持していかなければならないという先生のお言葉には重みがあった。また、療養病床には医学的には退院できるが、社会的に退院できない方がいらっしゃると説明してくださった。在宅に帰す政策が進んでいるが、現実的にはこのような入院をたくさんの人が必要としている現状があり、時代とともに変化していく家族や地域のつながりなどのコミュニティの側面からも医療を考える必要があると感じた。

午前中の最後には看護実習があり、栄養補助食品の試食、手洗い実習、胃ろうや経鼻栄養の方の注入食の見学、食事介助を行った。栄養補助食品は想像していた以上においしく、肝不全、腎不全、糖尿病など様々な疾患を抱えた人が食べやすいように工夫されているのだと実感した。胃ろうや経鼻栄養は、名前は知っていたものの実際に注入するところは見たことがなく、このように投与しているのかと興味深かった。今後医師になり、胃ろうや経鼻栄養の患者さんに食事を処方することがあると思うが、看護師の皆さんが手間をかけて安全に投与するからこそ成り立つというのを忘れないようにしたい。加えて、実際の食事の現場を見学することで、胃ろうはどんな人に本当に必要なのか、生きるとは食べるとは何なのか考えさせられる時間でもあった。食事介助はなかなか食べてもらえず苦労する時間であった。私は食べさせることに夢中になっており、患者さんの体勢が食べにくくなっていることに気づいていなかった。看護師の方が直してくださったが、常に相手の立場に立って何に困っているのか敏感に感じ取る力を身につけていきたいと思った。

午後は介護保険について服部先生に説明していただき、その後担当患者さんの問診、診察を行った。担当患者さんはとても気さくで、こちらが元気をもらえるほどだった。この患者さんは在宅への退院となるが、今後患者さんとその家族が幸せに暮らせるために、患者さんのゴールはいったい何なのか、介護保険の勉強もしっかりしながら考えていきたい。

2日目

午前中は訪問看護に同行させていただいた。1軒目のお宅は膀胱がんの術後の患者さんだったが、奥さんがしっかり世話をされており、在宅で上手く過ごされているようだった。ご夫婦の雰囲気がとてもよく、夫婦関係が良好で奥さんが元気だからこそ在宅医療が機能しているように感じた。2軒目のお宅は夫婦ともに認知症で特に旦那さんの方は進行し、身の回りのことが自分でできないくらいに進行していた。それにも関わらず夫婦2人暮らしであり、部屋は片付いておらず、外は0℃に近いのにストーブもつけていなかった。奥さんの方が家事をしているが、火をつけっぱなしにしていたり、おむつを付けたままの下着を洗濯したりと、生活能力の低下が顕著にみられた。ご本人さんたちは、今でも生活できているという気持ちでいるから、施設への入所や入院を自ら希望されないが、安全面、健康面から考えても限界が近づいているのが感じられた。高齢社会において夫婦ともに認知症というのは珍しいことではないと思う。その現実を今日は自分の目で見ることができ、現実を知ることができた。3軒目のお宅は、心肺機能の低下した旦那さんを、奥さんと息子さん夫婦が介護しているという状況だった。旦那さんは認知機能に全く問題はなく、しっかりしていらっしゃるが、奥さんへの要望が多く、奥さんが少し疲れているようであった。夜中に起こされるため、奥さんは十分な睡眠がとれていないようだった。看護師の方は奥さんの話を丁寧に聞き、無理はしなくていい、自分が楽にできるようにしていこうと促しており、介護者の負担を少しでも減らすことも訪問看護の重要な役割なのだと実感した。

午後は院長先生の回診があった。誤嚥性肺炎を繰り返し入院された方、お看取りが必要な方、リハビリのために戻ってきた方、入院させる必要はないが独居のため社会的入院をした方、在宅や施設への復帰が難しく長く病院にいらっしゃる方など様々な方がいらっしゃり、大学病院の回診とは全く違ったものであった。先生方は「これをしたら退院です」ではなく、「退院後をどうするか、施設に行くのか在宅で看られるのか、ご家族はどのように思っているのか」と患者さん一人一人に対して、退院後の生活まで考えた議論をしていらっしゃった。大学病院の実習では「どのように治療するか」がメインであり、患者さんの生活まで考える機会がなかったが、これを機会に患者さんの病院以外の生活にも考えを深めていきたいと思った。

３日目

午前中は吉田先生と外来診療を行った。予約外で来られた患者さんの問診と身体診察を行った。私は３人の患者さんを問診、診察したが、患者さんが経過について丁寧にお話してくださるので、症状などが理解しやすかった。大学の実習で行った問診では、何を聞こうと戸惑って言葉に詰まることが多々あったが、今日はお話を聞いていく中で、「鑑別はこれがあるな」「もう少しここについて情報を得よう」など考えながらスムーズに問診できた。患者さんたちがしっかりされており、自分の症状を自分の言葉で的確にお話してくださるというのはとても素晴らしいと思った。今日の外来で印象に残った症例がある。脳梗塞後に施設に入所されている 90 代の方で、昨日から目の焦点が合わない、発語がないという施設の職員の訴えで来院された。微熱はあるものの、咳や痰はなく、何も異常がなさそうだったが施設の方の希望で頭部ＣＴを撮ったところ脳梗塞が見つかったというのがあった。自分の意思を自分で伝えられない患者さんにとって、一番近くで見ている人の違和感や言葉というのは大切にしなければいけないというのを実感した症例だった。

午後は看護実習で、シーツ交換と口腔ケアを行った。シーツ交換は思ったより難しく、気を遣うことが多かった。看護助手の方が、患者さんの移動の妨げにならないように結び目を配置したり、物の位置を元通りにしたりと細かいところに気を遣いながらシーツ交換を行っていることが分かった。当たり前のようにシーツが交換されるように思いがちだが、こうして自分自身で実際に行うことで当たり前はこんなに大変なのだと実感できてよかった。注入食の患者さんの口腔ケアを行ったが、丁寧に清掃し、口腔内衛生を保つことが誤嚥性肺炎を防ぐためには本当に重要なことなので、一生懸命取り組んだ。このようなコメディカルの方々の日々の積み重ねで、患者さんのＱＯＬを上げてあげられるのであり、コメディカルの方々と協力することの大切さを認識できた。

退院支援カンファレンスにも参加させていただき、慢性心不全で入退院を繰り返す 90 代の患者さんの退院後の生活についての議論を拝聴させていただいた。今回は患者さんと同居家族さんのお考えが一致しており、自宅で好きなように生活してほしいという思いだった。心不全の医学的観点からいうと、病院の塩分制限した食事と水分制限を行うのがベストだが、ご本人、家族の方が希望するように生活してもらい、何かあったら病院を頼るという形で話は落ち着いた。医学的にはベストなことと患者さんの今後の人生の過ごし方の希望、家族の希望が違うとき、医師として最善の選択を提示するのはすごく難しいのだと感じた。医療と医学は違う。一人間としての心も持って患者さんの倫理を真剣に考えることのできるような医師になりたいと思った。

４日目

朝からタクシーに揺られ福山市の寺岡記念病院へ実習に行った。寺岡記念病院は地域の中核病院であり、2 次救急病院として中心的役割を果たしている。また、寺岡記念病院が立地するのは新市町という人口約２万人、高齢化率が３５％の町であり、理事長の寺岡先生の、地域に開かれた医療を目指すという理念のもと、医療と福祉が連携した街づくりが行われている。熊谷副院長先生より病院の説明があり、そのあとに病院内を案内していただき、先生の外来を見学させていただいた。外来には 100 歳を超える患者さんが来られていたが、先生は 100 歳以上の患者さんは珍しいことではないとおっしゃっており、この町も神石高原町と同様に高齢化の進む町なのだということを実感した。その後、褥瘡回診を見学したが、医師、看護師、理学療法士など様々な職種の方が連携して回診を行っていた。褥瘡は病院ではありふれているが重大な問題であり、多職種で連携しながら解決していくべき問題だと改めて認識した。続いて熊谷先生が腹腔穿刺を行うところを見学させていただいた。腹腔穿刺はカルテやカンファレンスではよく聞くものの、実際にどのようにするか知らなかったので、とても勉強になった。午前中の最後は病院から車で 10 分ほどに位置する、高齢者総合福祉施設ジョイトピアおおさ、介護老人保健施設ジョイトピアしんいちを見学した。グループホームやデイサービスは見学したことがあったが、老健は初めてだった。まず施設に入って思ったのは、山々に囲まれ、開放的で眺めがとても良いことだ。田舎ならではの光景ですごく安心感があり、自然が近くにあることは施設の利用者の方にとってはとても良いことだと思った。施設の職員の方が案内していただくときは、ちょうど昼食前の時間で、デイサービスでは嚥下体操をしていた。デイサービスに来られている方は椅子にきちんと座ってお話をしている方が多かったが、グループホームや老健の入所者の方は車いすであったり、座位を保持するのが難しかったりと、要支援、要介護度でこんなにも違うのだということを実感した。老健では要介護３以上で入所できかつ医療行為が行えるので、経管栄養の方、尿道カテーテルを入れられている方など医療需要が高い方が多いことが分かった。介護保険サービスについては公衆衛生の授業で習ったものの、実際に施設を訪問するということがなかったため、何をしているのか実感がわかなかった。医療と介護は切り離せない存在であるのに、介護サービスについてこれまできちんと学んでいなかったことを反省したい。施設

の方の言葉で印象的だったのは、「高齢化が進む中で１人でも多くの医師に地域医療に関心を持っていただければと強く思う」という言葉だ。地域に医師がいるということだけで介護の現場に大きな安心感を与えられるのだとわかったし、このような現場の方の声を大切にしていきたいと思った。

午後は寺岡記念病院のすぐ近くにある、多世代交流施設ローカルコモンズしんいちガーデンテラスを見学させていただいた。平成２６年に開設したばかりの施設で、認知症ケアサービス、障害者就労支援、サービス付き高齢者住宅の３つのサービスが行われている。サービス付き高齢者住宅のメリットとしては、寺岡記念病院が近いということで、何かあったときにすぐに医療機関を受診できること、定期通院のために家族の付き添いがいらないことがある。そのため大変人気だそうで入居待ちの方がたくさんいらっしゃるそうだ。そしてこの施設の特徴としては多世代交流施設であり、例えばサービス付き高齢者住宅内で子供たちの英会話教室が行われ、それを入所者の方が見守ることで双方ともに笑顔になる機会があるそうだ。障害者就労支援を行っているガーデンテラスはカフェを営業しており、５００円のワンコインランチやスイーツを販売している。また、夜はフレンチレストランであり、低価格で質の高い料理が提供されているそうだ。

神石高原町立病院に戻ってからはＮＳＴカンファレンスに参加した。ＮＳＴカンファレンスには、医師、看護師、栄養士、検査技師など多職種の方が参加しており、なかなか体重が増えない患者さんについての議論がなされていた。十分な栄養が入れられていても、アルブミンが上昇しないことを看護師の方は心配していたが、アルブミンは短期間では上がらないこと、理想体重換算で栄養を入れると活動性が低いので栄養過多になってしまうことを先生が指摘し、現状維持で様子を見ることになった。この会議で実感したのは患者さんを様々な職種が多方向から見ることが非常に重要で、それをきちんと意見できる関係作りが大切なのだということだ。職種間の壁がないことが患者さんにとって一番重要であり、そういう環境づくりができている神石高原町立病院は素晴らしいと思う。

５日目

午前中は神石地区にある鈴木クリニックを訪問した。鈴木先生は２５年以上前から神石地区の医療を担っていらっしゃる。クリニックに入るとたくさんの方が来られており、待合はとても賑やかだった。地域のコミュニティの場としての役割もあるので、会話が弾むよう、テレビは設置していないそうだ。クリニック内には、処置室、血液検査の機械、レントゲン、内視鏡、心電図など一通りの設備が備わっていたが、先生がご高齢になり、先生自身で内視鏡をすることはないそうだ。鈴木先生の外来を見学させていただいたが、先生は患者さんとしっかり向き合い、患者さんの性格に合わせて言葉かけをしていた。まさに病ではなく人を診るという感じだった。看護師さんも先生の指示の一歩先を行った準備をしており、連携がうまくとれており、とても雰囲気がよく居心地がよかった。ある患者さんで、聴診をさせていただいたときに、私は異常に気付かなかったが、先生は今まで聞いたことのない音だということで、肺炎を疑い町立病院に入院することになった。長く患者さんとかかわり、身体診察を大事にしているからこそ、何かおかしいということに気づかれており、私も先生のように身体診察から異常を見つけられるような医師になりたいと強く思った。先生からは、聴診の仕方、患者さんの配置、ミスを防ぐための確認の仕方など様々なことを教えていただいた。長年医師をしている先生でも、外来は緊張してすごく疲れるということには驚いた。診察時の柔和な雰囲気からは想像がつかなかったが、地区に一つしかない医療機関として責任を強く感じて診療なさっていることを実感した。

午後は町立病院に戻り、担当患者さんのリハビリを見学した。毎日リハビリの様子はうかがっていたが実際に見ることで、「こんなに動くのか、ここの筋力が落ちているな、歩行時に上半身だけが前に行って危ないな」などを具体的にイメージできた。患者さんの退院後を考えるためには、生活上のリスクは

何かを知ることが大切で、その点においてリハビリを見ることは本当に重要だと思う。そして、実習の最後に服部先生と統括を行い、名残惜しい気持ちを持ちながら１７時に神石高原町を後にした。

３．考察

この１週間の実習で、高齢化率が５０％近く、人口減少が進む町にある唯一の入院機関としての病院の役割というのを学ぶことができた。この実習を通して感じた問題として、在宅医療がなかなか進まない現状が挙げられる。厚生労働省は医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要として、在宅医療、介護の推進を進めている。平成29 年の自宅での死亡割合は 13.2%、老人ホームでの死亡割合は 7.5%と日本は諸外国に比べて低く、病院死の割合が大きいためである。さらに 2030 年までに約 40 万人死亡者数が増加すると見込まれており、看取り先の確保が困難になっている現状がある。在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成 23・24 年度)、在宅医療推進事業（平成 25 年度～）により一定の成果があったため、それを踏まえ、介護保険法の中で在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）が平成 27 年から行われている。実施可能な市区町村は平成 27 年 4 月から取組を開始し、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出など 8 つの事業項目を、平成 30 年 4 月には全ての市区町村で実施するように計画されていた。しかし、8 つの項目をすべて実施している自治体が平成 28 年時点で 10%とまだまだ事業は進んでいない。在宅医療・介護連携推進事業を実施する中での課題としては、事業実施のためのノウハウ、関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との連携と回答している市町村が多かった。やはり、病院での看取りが増えた中で、在宅医療の経験が少ない医療者が多いこと、在宅医療を行う医師、歯科医師が少ないこと、医療と介護といった多職種連携がうまくいっていないことが問題として挙げられる。医療者、行政側の問題としてはこれらのことが挙げられるが、その一方で私はこの神石高原町立病院での実習を通して患者とその家族の側にも在宅医療が進まない要因があるように感じた。厚生労働省の終末期の医療に関する 2017 年度の意識調査の結果では、最期を迎える場所として、末期がんと診断され、食事は取りにくいが意識や判断力は健康な時と同様に保たれているケースでは「自宅」が 47.4%で最も多かった一方で、認知症が進行してかなり衰弱が進んできたケースでは「介護施設」で医療を受けたいと答えた人が 51.0%で最多だった。さらに、最期を迎えたい場所を考える際に、重視することを複数回答で聞いたところ「家族などの負担」が 73.3%で最も多かった。この結果からわかるように、特に認知症の場合は在宅医療を望んでいる人は多くはない上に、家族に負担をかけたくない人が多いということだ。副院長の服部先生も「在宅で看られるのはある意味特殊なこと、家族の方が責任をもって介護をしたいと言う人は少ない。特に認知症患者では家族が帰ってきてほしいと望むことは少ない」とおっしゃっていた。核家族化が進む中で、家族が責任を持って家で看るという考えが薄れてきている。多死社会に向けて厚生労働省は在宅医療を推進しているが、医療を受ける患者、家族側のニーズや考えとずれが生じているのだ。

ここまで、在宅医療推進に向けて障害になっている医療者、行政側の問題と患者側の問題を述べたが、医療、介護従事者が少なく、高齢者のみの世帯が多い神石高原町のような地域医療の現場ではこれらの問題をどのように解決すべきだろうか。私は多死社会に向けて高齢者終末期医療の在り方を変えていく必要があると考える。医療資源が少ない高齢化地域では特に、患者とその家族にも医療者にも負担がかからないような終末期医療を提供していくことが大事である。アメリカでは生命維持治療のための医師指示書（physician orders for life-sustaining treatment, POLST）が採用され、これに準じた終末期医療

が行われている。POLST は心肺停止あるいはそれに準ずる状態での対応、経管栄養をどうするかなど、事前に患者がチェックマークを付けるだけの簡単なものであるが、医師の署名があり、効力は大きい。患者が望まない医療を行わず、自然な死を迎えられるようにしているのだ。例えば日本では経口摂取ができなくなった際に、胃ろうや経鼻栄養などの人工栄養が当たり前のように行われている。しかし、欧米では、高齢者が終末期に食べられなくなることは自然なことであり，人工栄養で延命を図ることは倫理的でないと考えられている。経口摂取ができなくなってからは２週間で亡くなるのが当たり前であるそうだ。オーストラリア政府発行「高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン」では、「食事と飲水は単なる生理的欲求ではなく，入所者が一同に会し会話を楽しむことを意味する　（経管栄養は食事とはいえないことを暗に強調している)」「食欲がなく，食事に興味をなくした入所者に対しては無理に食事をさせてはいけない」と記載している。欧米の終末期医療の在り方を参考にし、家族も医療者、介護従事者も少ない状況だからこそ、POLST のように健康な時にはっきりと意思表示を行う、患者さんが望む医療のみを行うことで、在宅医療のハードルは下がると思うし、現在多くの人が望んでいる介護施設での看取りも増えていくだろう。不謹慎ではあるが、介護施設が限られている中で入所者の循環を速くするという利点もあると思う。そこで患者さんの意思表示の手段として、６０歳時の特定健康診断やがん検診の際に文書に回答してもらうというのはどうだろうか。回答してもらった文書を本人と家族、病院で共有しておき、何かあったときにその文書を参照できればよい。病気になって入院して初めて終末期について考えるよりも、病気になる前に医療機関を訪れる検診の機会を活用してもよいと思う。在宅医療に関しては医療、行政、患者側の問題と多岐に渡り、解決が難しいが、まずは患者さんの望む終末期の実現に向けての対策をとっていくべきであると考えた。

４．謝辞

この１週間を通して、神石高原町立病院の原田院長先生、服部副院長先生をはじめとするスタッフの皆様、寺岡記念病院の熊谷副院長先生、鈴木クリニックの鈴木先生、看護師の皆様には大変お世話になりました。心より感謝申し上げます。病院の皆様がとても温かく迎えてくださり、自然に囲まれ心地よい環境で楽しい時間を過ごさせていただきました。この実習を経てさらに地域医療に対する興味が深まり、地域医療の魅力を実感いたしました。将来地域医療に従事したいと思っているので、この経験を生かし、実習、勉学にさらに一生懸命励んでいきたいと思います。

５．参考資料

在宅医療にかかる地域別データ集　厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html
在宅医療・介護連携推進事業の概要について 厚生労働省老健局老人保健課
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/caresystem/documents/0202002.pdf
宮本　顕二．宮本　礼子. 欧米豪にみる高齢者の終末期医療.日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌　第 24 巻第 2 号 186-190．2013