

1. 実習施設とその概要

広島県尾道市御調町は尾道市の北部に位置し、東は福山市、府中市、西は三原市、北は世羅町に接し、東西 16km、南北 11.8km、総面積 82.98km²を有し、北方に標高 699m の宇根山がそびえ、南に木頃山脈が連なり、中間を東西に長く芦田川支流の御調川が流れている。この川に添う両岸並びに山間部に高値と集落が広がり、町の中央部に約 900 戸余りの市街地をつくっている。気候は温暖で、南に山陽自動車道が、東西、南北を国道が走り、また、平成 27 年 3 月に全線開通した中国横断自動車道尾道松江線は、地域内に尾道 IC が設置されており交通の要衝の地でもある。

公立みつぎ総合病院は病床数 240 床、その他 317 床の保健福祉総合施設(介護保険施設など)を有し、職員 660 人、診療圏域人口約 6 万人の地域の中核総合病院である。この病院の理念は「地域包括ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築及び住民のための病院づくり」で急性期医療・高度医療はもちろん、保健や介護予防、更にリハビリテーション、介護、在宅医療までを行う。在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦を実施し、病院と保健福祉センター及び保健福祉総合施設を核とし地域包括ケアシステムを構築している。

2. 実習内容

【1 日目】

午前中は病院に着くと、沖田院長によるオリエンテーションを受けた。公立みつぎ総合病院の概要やその周辺施設、行っている取り組み(地域包括ケアの実践)を学んだ。この病院での実習は、学ぶことが多く消化不良になってしまうことが多いので沖田院長が分かりやすく短時間で説明して下さった。そのオリエンテーションの後に公立みつぎ総合病院の周辺施設の簡単な見学をした。詳細な説明は、後日とのことだったのでここでは省略する。

午後に入ると、訪問看護の見学をさせていただいた。私は、御調町にある介護付き有料老人ホーム「あけぼの」に入所している方の訪問看護であった。重度の心不全の患者さんで、耳も聞こえず、自分で体位の変更もできない状態だった。看護師の方に、「その人は耳が聞こえないから耳元で喋ってあげてね。」と言われたので耳元で、「今からお世話する宮重です。よろしくお願いします。」と声を掛けた。訪問看護では主に、褥瘡を防ぐための体位の変換と体の洗浄を行った。ADL が低下している状態で、身の回りの世話をすることはこんなにも大変なことであると痛感した実習だった。長い間爪も切っておらず、放置されたままだったので爪も切ることにした。寝たきりの患者さんは、この施設に多く入所しており身寄りのない人も多いため、独居の高齢者には厳しい現実が待っていることを看護師の方から聞かされた。訪問看護が終わると、保健福祉センターと地域包括支援センターのオリエンテーションが行われた。公立みつぎ総合病院では、行政部門を保健福祉センターと地域包括支援センターがつかさどっており病院に併設されている。また通常、市役所などに勤めている保健師の方々が病院の施設に直接勤務することで行政と病院のつながりがシームレスになり、患者さんが安心して在宅での治療に移行できることが利点であるとの説明を受けた。この地域包括ケアシステムが完全に構築できている病院は現在のところ多くはないが、システムの一部でも作ろうとしている病院が今の時代増えてきているので喜ばしいことで

ある、とおっしゃっていた。

その後は、リハビリテーションについての講義と実習があった。リハビリには、急性期、回復期、維持期が存在する。この病院にはそれぞれの期間でリハビリの施設が分けられており、それぞれに対応するリハビリを実施することで、患者さんが早くその人らしく生き生きとした生活が取り戻せるはずだ、という理念に基づいてリハビリを提供することを理念として掲げているそうだ。初日からこの病院が実践しようとしている、地域包括ケアシステムの一部を垣間見た実習となったように感じた。

【2日目】

2日目の午前中は、病棟のスタッフステーションに集合するところから始まった。看護師の方々の申し送りを見学させていただいた後に、一時間という短い時間ではあったが看護実習を実際に体験させていただいた。自分が担当した患者さんは、脳梗塞後の半身麻痺の方であった。いつも看護師の方が行っている、口腔ケアや髭剃り、血圧測定、体温測定をした。まず、口腔ケアの重要性について教えてもらった。誤嚥性肺炎などが増えている高齢者には、特に口腔環境の管理が重要になっていきているそうだ。患者さんの口がほとんど開いていなかったため、失礼しますとって無理やり口の中を見せてもらった。普段から口がほとんど開いていない方だったので、乾燥はしていなかったが口の中は食べ物の残りや舌苔がかなり付着していた。棒の先端にスポンジが付いたもので念入りに口の中をきれいにしていた。また、髭も伸びきった状態だったので髭剃りもした。自分の髭をそることはよくあるが、他人の髭をそることはほぼないので苦労した。主任の看護師の方の話を知ると、本当は全員の寝たきりの患者さんの身の回りの世話をしているとは思っているが、一度に全員の世話は時間がなくてできないことも多いとおっしゃっていた。医師の先生方には実際の現場ではこんなに時間がかかって大変なんだということを知っておいてほしいとのことだった。実際の現場で、さらに看護の体験をすることができて本当によかったと思う。次に、緩和ケア病棟の説明を受けた。公立みつぎ総合病院の緩和ケア病棟は6床しかなく、この病棟に入りたくて待機している患者さんも一般の病棟に多くいるそうだ。

回復期のリハビリテーションを見学した後、Nutritional Support Team (NST)実習のオリエンテーションがあった。脳卒中や老化で嚥下機能が低下していると誤嚥のリスクが高まり、その誤嚥が原因で肺炎になってしまう可能性がある。それを防ぐために、増粘剤を食材に混ぜることでのどに流れ込む速度が緩やかになる。私たちは実際に、お茶にとろみをつけて飲む体験をした。その後はエンシュアなどの経腸栄養剤の紹介を受けて、NST 回診に向かった。NST 回診は、多職種連携の場で医師をはじめとした看護師、薬剤師、歯科医師、理学療法士、栄養士の方々が意見を出し合い、実際のカルテを見ながらチーム医療を学ぶことができた。

午後からは、公立みつぎ総合病院の関連施設の見学をした。公立みつぎ総合病院は、介護老人保健施設「みつぎの苑」、特別養護老人ホーム「ふれあい」、保健福祉総合施設付属リハビリテーションセンター、ケアハウス「さつき」、グループホーム「かえで」を設置し、それぞれの施設の機能が効果的に発揮できるように相互に連携し、保健・医療・福祉の統合による地域包括ケアシステムを構築しているそうだ。それぞれ施設の見学をしたが、そこで働いているスタッフは病院と連携し、何か起こればすぐ病院にかかることができるような体制が完成されていた。その施設を利用する方々の笑顔が溢れる場面を多く見学させていただいた。このシームレスな連携こそが地域包括ケアシステムの真髄なのではないかと感じた実習だった。

【3日目】

午前中は、御調町にある開業医のうちの1つである本多医院に診療所実習として見学に行った。本多先生の診察を見学した。本多先生は、朝近くの老人ホームで看取りをされてきたとのことで、とてもお忙しい方だった。訪ねてくる患者さんは、本多先生のことを本当に信頼している様子で、分からないことがあれば何でも聞いている様子だった。また本多先生は、患者さんの細かい変化に敏感で、まつ毛が伸びていたら毛抜きで抜き、足の様子がおかしいと思ったら爪切りや魚の目の治療をした。腰が曲がっているおばあちゃんがレントゲンを撮るときに直接腰を伸ばしに手伝いにいき、患者さんによっては農業の話をして畑仕事をやめないといけないという切実な願いに本多先生は耳を傾けていた。最後に見学した患者さんはパーキンソン病だったが、先生が手を取り診察室まで招き入れ、親身に診察をしていた。1時間半という短い時間ではあったが、地域医療における開業医の立ち位置がどのようにあるべきかを学ぶことができた。次の薬剤部の実習では、病院から車で少し行ったところにあるおばあちゃんの家を訪ねた。本来の目的は、そのおばあちゃんがきちんと正しく薬が飲んでいるかどうかの確認だったが、担当の薬剤師の方が昔の経緯も付け加えながら詳しく話してくれた。そのおばあちゃんは温かな性格の持ち主であったが、過去にはコミュニケーション不足から若い研修医を叱ることもあったとのことだ。そこで私が学んだ教訓としては、自分でこれだと思ったことは筋を通して患者さんに伝えることの大切さだ。間違っていたら元も子もないが、患者さんに正しく正確に伝えるためには何度も話し合いをしてこちらの誠意を伝える必要があると感じた。

午後は音楽療法の見学で、緩和病棟の患者さんと一緒に昭和の歌謡曲などを歌った。音楽には、人の生理的、心理的、社会的、認知的な状態に作用する力があり、音楽療法は活動における音楽の持つ力と人とのかかわりを用いて、患者さんを多面的に支援していく力があるとおっしゃっていた。病院の検査部門の実習では、検査部の部屋が一番古い建物だと教わった。最新の機械がそろっているわけではないが一生懸命仕事をしている、とのことだった。続いて、病棟の歯科部門の実習では入院中の患者さんの口腔ケアが主な内容だった。見学した患者さんは、上部消化管内視鏡を実施するためには口腔環境が悪すぎるので口腔ケアを主治医に依頼されたケースだった。衛生士の方が口を開けようとしても「もうええです、大丈夫です」の一点張りで、口を自分から開けようとはしなかった。隙間から少し見えた程度だが舌苔がかなり付着していて、少し我慢してくれれば…と思ったがそうもいかず、完全にきれいにすることはできなかった。口腔ケアを拒む高齢者の方も多いので、一筋縄にはいかない歯科のスタッフの方の切実な意見だった。地域包括ケア連携室の実習では、公立みつぎ総合病院に勤める保健師の方のお話をうかがった。保健師の方が一番私たちに伝えたかったことは、医師になった後、研修医の時から紹介状とその返事をきちんと書こうとのことだった。地域のかかりつけ医から総合病院に患者さんが紹介される時、その紹介した患者さんがその病院でどのような治療が施されたか知りたい時に返事をしないとかなり困ることが多いそうだ。特に、その連携を仲介する保健師の方にとってはなおさら重要視してほしいとのことだった。午後の実習の最後は、沖田院長に高齢者総合評価(CGA)と主治医意見書についての講義だった。沖田院長は、我々医師は介護制度の基準や高齢者を評価する指標に関してあまりにも勉強不足だ、とおっしゃっていました。患者さんのことを理解するためには、日々変化し続ける評価尺度を勉強し続けなければならないことが分かった。また、介護保険制度の申請のためには主治医意見書が必須なので将来医師になった時、患者さんが介護保険制度を申請する際には主治医としての意見書をないがしろにしないでほしいという願いが沖田院長から伝わってきた。

【4日目】

最終日は、松本教授の指導の下で実習を行った。午前には病院に来る実際の初診の患者さんに対して、問診や身体情報を集めて電子カルテを書くところまでを体験させていただいた。私が担当した患者さんは、検診異常で1秒率の低下がみられた方だった。自分ではOSCEの医療面接で練習したように順番に情報を聞いていったつもりではあったが、後で振り返ってみれば聞き漏らしていた項目が多く、もっと詳細に問診することができると感じた。電子カルテを書く際もSOAPを区別して書くのが難しく、ポリクリの外来診察の時に見学している先生方はスラスラ書いているが、自分はその何倍も時間がかかってしまった。今後の検査についても何が必要か松本教授と話し合っておオーダーを出した。気管支喘息とCOPDの鑑別のため気管支拡張薬使用前後の呼吸機能検査と、肺の器質的疾患の除外のため胸部X線撮影を行った。検査結果が分かった後、再度患者さんと話をして午前の実習は終了した。喫煙歴がないにもかかわらず、肺の過膨張が目立ち気管支拡張薬使用前後で呼吸機能に大きな変化がみられないので呼吸器の先生に意見を聞き、そちらの方で引き継いでもらうことになった。

午後からは松本教授と一緒に、今回の実習で印象に残ったことや今後の地域医療の在り方についてディスカッションをした。印象に残ったこととしては、沖田院長をはじめ公立みつぎ総合病院で働くスタッフの方々はもちろん、患者さんのための地域包括ケアシステムの構築のために尽力しているのがはっきりと伝わってきた。ふるさと枠で入学した自分としては一度このみつぎで地域医療を学びたいとは思っていたが、縁がなく5年生までかかってしまった。しかし一通り医学を学んだ状態で学ぶ地域医療は、低学年の時とはまた違った目線で実習に取り組むことができた。また今後の地域医療の在り方について、具体的に松本教授が提案してくださった話題としては、医者都市部の偏在や研修医制度、どのようにしたら医者は地域に根付いてくれるかなどだった。医学科5年生のポリクリ生としての意見を求められたので、自分の意見としては今回の一週間の実習もしかり、初期研修の地域研修もしかり、地域医療を学ぶ機関としてはいずれも短すぎるとしており、初期研修は現在2年間であるが、もう1年延長しその延長した1年間を行政が指定した地域の医療機関に勤めるとするのはどうだろうかという提案をした。今までの研修医制度では、職場体験のレベルに過ぎずその地域の医療を支えるまでには至らないことが多いかもしれない。1年間の研修を積むことでジェネラルな疾患に精通している医師が育つ可能性があるだけでなく、その地域の医療を支える戦力として成長できると考えた。今までの意見として現行の期間の多少の延長はあったが、きっちり1年間の期間を設けるのは案としては斬新だと松本教授も仰っていた。しかしながら制度の改革には反対意見も付き物で、20代の貴重な期間を初期研修とはいえ地域に縛り付けるのは良くないことではないだろうかという反対意見に、自分は恥ずかしながら反論することができなかつた。現状の制度は先人たちが長い間考慮を重ねた結果の賜物であるので、その制度を変えていくのは並大抵のことではないが、このままでは近い将来地域の医療が崩壊してしまう可能性を感じた深いディスカッションであった。

3. 考察

今回の地域医療実習を通して、御調町の拠点病院である公立みつぎ総合病院がどのように御調町の医療を支え、どれほど住民の方々から病院が必要とされているかが深く理解することができた。また、そこで働く医師の先生やスタッフの方々から公立みつぎ総合病院が実践しようとしている地域包括ケアシステムの構築を何とか達成しようという強い熱意と姿勢を間近で感じることができた。この体験は、5年生のポリクリで医学を学んできた身として低学年の時には感じることはできなかったことだと思う。患者さんの疾患だけに注目するのではなく、その人が生きてきた環境や背景、これからその患者さんがどのように生きていきたいかを医師の先生のみならず看護師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言

語聴覚士、栄養士の方々の医療スタッフ全員が頭に入れて全人的で理想的な医療が行われているように見えた。

公立みつぎ総合病院は、地域包括ケアシステムの構築を理念として掲げて昭和 49 年から成果を示してきた。まず成果の 1 つ目として挙げられるのは、寝たきりの患者の減少である。昭和 40 年代には多かった寝たきりの患者が、地域包括ケアの実施により徐々に減少した。これは寝たきりの患者が元気になって再び歩行可能になったのではなく、寝たきり予備軍の人々か寝たきりになることを予防できたこと、つまり介護予防を実践できたことが最大の理由であるといえる。次に 2 つ目は、保健・医療・福祉の連携、統合により総合窓口の設置が可能になり、総合的・一体的なサービスの提供が可能になったことがあげられる。それまではサービスを受けようとする住民が、縦割りの保健・医療・福祉の窓口をそれぞれ訪れて、サービスの申請をする必要があった。しかし、地域包括ケアシステムを構築後は、どこでも 1 つの窓口で相談すればあとは内部で調整が可能になった。3 つ目は、24 時間 365 日のケア体制が可能になり、従来病院でしか提供できなかった人工呼吸器の装着や、中心静脈栄養などが可能になったことである。現在では訪問看護や訪問介護などの介護保険サービスは、24 時間 365 日サービスが当たり前になっているが、それ以前は夜間や早朝の時間帯に訪問サービスを受けることは困難であった。家族の介護の状況に合わせて、必要な時に必要なサービスが提供できるように、ナイトパトロール(準夜帯に看護職と福祉職が訪問)、早朝ケアを実施した。4 つ目は、経済的な効果である。御調町の老人医療費は昭和 60 年頃までは広島県の平均より高かったがその後逆転し、以後県平均より低い状態が続いている。また、保健福祉総合施設など施設やサービス事業所などの設置により職員の雇用にもつながり過疎化に歯止めがかかって、住民の QOL の向上に貢献したことが最大の成果である。

ところが、地域包括ケアシステムには課題もあげられる。まず第一にマンパワーと財源の確保が可能かという点である。御調町では幸いなことに、保健師をはじめ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを確保することができたが、財源も一般会計だけではなく病院が人とお金を負担してサービスを供給している。これらの確保ができなければシステムの稼働が不可能である。第二に行政の機構改革を行うことであり、保健・医療・福祉の連携は言うまでもなく統合も視野に入れた改革を行うことが必要だ。第三に施設ケアと在宅ケアの連携である。今後は在宅ケアのみや施設ケアのみではなく、在宅を拠点としながらも短期入所や中長期入所など家庭の介護力、利用者のニーズに合わせて、有効に施設を利用することが必要である。御調町ではこれらの課題の解決に戸惑いはないが、他の地域で地域包括ケアシステムを導入する際には、これらの点に注意していかなくてはならない。

今回の実習の最終日に「地域医療の今後の在り方」についてディスカッションをしたが、自分の考えとしてはやはり、現在の研修医制度の改革が必要になってくるのだと思う。研修医制度の歴史を振り返ってみると戦後日本の臨床研修は、臨床実地研修制度で始まった。これは大学卒業後、1 年間の臨床実地研修をした後に医師国家試験の受験資格を得られるというものであった。研修の期間中は学生でも医師でもなく、給与の保障もほとんどなかったため、学生による反対運動が起こった。その後昭和 43 年に実地修練制度が廃止され臨床研修制度がつくられたが、努力規定であったため身分は保証されたものの、依然として給与面や待遇面で不満は多かった。ようやく平成 16 年に、新医師臨床研修制度がスタートし、診療に従事しようとする医師は、必ず 2 年以上の臨床研修を受けなければならないとされた。このような紆余曲折があって、現在の研修医制度に至る。この度私が提案した、初期研修の 2 年間に加えて 1 年間指定された地域の病院で研修するというのは、確かに昨今の地域医療問題を解決するよい方法なのかもしれないが、それを導入するにあたり先人たちが築いてきた制度に手を加えなくてはならない。現状の制度で上手くいっている部分も多く、制度を変えらるとなると前述したとおり反対意見も多く

出るであろう。松本教授もおっしゃっていたが、理想はあくまで理想で革新的な変化は望めず、現状の研修医制度の初期研修2年間の中で地域医療に従事する期間を延ばすことぐらいしかできない。しかしながら、今の大学6年間のカリキュラムの中でもう少し地域医療に対して考える時間を作ってもいいのではないかと私は思う。4日という短い時間ではあったが、地域医療について深く考え、それについて自分たちがこれからどのように医師として働いていくかを想像した、とても充実した実習であった。

4. 謝辞

この度、私たちの実習を受け入れてくださった病院長の沖田先生をはじめとした公立みつぎ総合病院の先生方、病院でお世話になったスタッフの皆様、本当にありがとうございました。これまで広島県内のいくつかの病院を見学する機会 was ありましたが、公立みつぎ総合病院に伺うのは今回が初めてで、病院のスタッフの方々がそれぞれ、地域包括ケアシステムを成り立たせようと真剣に取り組む姿勢を間近で感じることができ、山間部の医療の現状とその対策について深く学ばせていただくことができました。小さな町ではありますが御調町に住む人々の温かさを肌で感じ、公立みつぎ総合病院は町の人々にとって欠かせない医療を提供している素晴らしい病院であると思います。私も将来的には、このような医療を提供できる環境に携わっていきたく強く思いました。今回の貴重な実習の機会を活かして、より一層勉学に励みます。一週間、ありがとうございました。

5. 参考文献

地域医療実習の手引き 参考資料

公立みつぎ総合病院 配布資料

「尾道市御調町における保健福祉活動」

「寝たきりゼロ作戦(介護予防)と保健・医療・介護・福祉の連携」

厚生労働省ホームページ 「医師臨床研修制度の変遷」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hensen/>