

## A. 実習施設とその地域の概要

庄原市は広島県の北東部に位置し、島根県、鳥取県、岡山県と接している。面積は1247平方kmでおおよそ小豆島を除いた香川県と同程度の大きさである。人口は32480人（令和5年現在）だが減少傾向にあり、高齢化率はおよそ44%となっている。主な産業は農業である。

庄原赤十字病院は広島県庄原市にある総合病院である。1925年に前身となる組合立庄原病院が開院し、1943年に日本赤十字社へ移管された。このとき日本赤十字社広島支部庄原療院へ改称したのち、1949年に現在と同じ庄原赤十字病院へと改称された。22の診療科を有し、病床数は一般病床257床、療養病床41床、第二種感染症病床2床の計300床である。地域の診療所としての役割を補完するために一般外来診療を行う他、二次救急医療指定病院として24時間365日体制で年間約4000～5000件の救急患者の受け入れを行っている。また広島県の無医地区の半数近くを含む庄原市の医療格差の是正を目的として移動診療車や往診による診療も行っている。

## B. 実習内容

1日目（4月10日）

実習の初日は職員の集まる朝礼に参加させていただき、自己紹介をさせていただいた。朝礼で中島院長が庄原市ではコロナの罹患者が増えている人口比率で見れば広島市よりも罹患者が多いとおっしゃっていたのが印象に残っている。学外実習を行ったことが殆どない私は庄原赤十字病院での1週間の実習がいよいよ始まるのだと身を引き締める思いだった。

朝礼の後は鎌田副院長にオリエンテーションをしていただいた。オリエンテーションでは、庄原市の医療の現状を目の当たりにすることとなった。広島県は山間部を中心に無医地区が59箇所存在しており、北海道の76箇所について2番目に多い。さらにその半数近くの27箇所が庄原市に存在していることは医師不足や医師の偏在を示すほか、すべての人に平等に医療を提供できない恐れがあることを示唆していた。また、庄原市は高齢化率が40%を超えており医療リソースがあっても病院に行けない高齢者が多くいるという課題も抱えていた。その中で庄原赤十字病院は急性期医療にも対応した総合病院であり、庄原市の地域医療の中心的役割を担っていると言える。例えば庄原市内には全ての診療科の開業医がいるわけではないので庄原赤十字病院は大学病院のような紹介受診が中心となるような外来だけでなく一般外来も行っている。初診料も1000円と大学病院と比較してもかなり低くなっており、病気に関わらず全ての患者さんを受け入れる体制が整っている。すなわち庄原赤十字病院は総合病院でありながら町医者であるということだ。また、平成24年から無医地区における移動式巡回診療も行っていると知り、前述した医療問題の解決に向けて取り組んでいる庄原赤十字病院は地域住民にとってなくてはならないものなのだなと思った。

外来診療も内科と小児科を午前と午後に分けて見学させていただいた。内科の外来見学では、初回の患者さんを診る診察室に入らせていただいたが症状は本当に多様で、腰背部痛、右腹部痛、花粉症、コロナ後の味覚障害や咳症状など診療領域に関係なく様々な病状を訴える患者さんがいらした。見学させていただいた先生は消化器内科の先生であったが、総合診療的な能力も求められるのだとわかった。小児科の外来見学は15時からであったが飛び込みで来られる患者さんもおられ、まさに町医者として大きな役割を果たしているのだとわかった。

他職種の実習については作業療法士の方々とCGA実習をさせていただいた。CGAとは高齢者総合機能評価のことであるが本実習では、認知機能にフォーカスし、長谷川式簡易知能評価スケールとMMSE（ミニメンタルステート検査）についてご説明いただいた後に、長谷川式簡易知能評価スケールを実際に患者さんにさせていただいた。患者さんは92歳の男性の方だったが認知機能が低下しており、コミュニケーションを取るのが少し難しかった。振り返ってみると、高齢の患者さんに対してはゆっくり大きな声で話したり、問題を理解しているか様子をうかがいながら話しかけることが大事だということがわかった。

1日目の最後は当直実習をさせていただいた。17時から21時までの実習であったが、とても濃密な時間を経験することができた。救急車で運ばれてきたのは上半身が血だらけの患者さんだった。肝硬変の既往があり、食道静脈瘤が破裂したということだった。バイタルを確認、血液検査のオーダー、輸液の開始、患者さんのご家族が到着次第ICと当直の医師や看護師が淡々とこなす中で私は何とか邪魔にならないように見学することしかできなかった。患者さんの状態が安定したらすぐに胸部レントゲン、CTを経て内視鏡検査に移った。内視鏡検査では、内視鏡的食道静脈瘤結紮術(EVL)を見学する事ができた。出血部位を吸引してゴムを通すというシンプルな方法だと思っていたが、実際の内視鏡の画面はどこが出血部位かわからない上に吸引のタイミングも一瞬だったので熟練を要する手技なのだなどと考えを改めることができた。この患者さん以外にも救急車やウォークインで来院される患者さんが何人もいらっしやって、庄原市一帯の救急外来を全てになっているのだと実感した。

## 2日目 (4月11日)

午前から移動診療車に同乗させていただき、帝釈の無医地区における診療を見学させていただいた。訪問した場所は庄原の中心部からバスで40分近くかかるところにあり、見渡す限り田んぼや農地が広がっていた。その自治会館に診療所を開き来られた患者さんの診察を行った。診察の内容としては、「困ったことはないですか?」といったオープンクエスチョンから始まり、新たな問題が生じていれば適宜追加の質問や簡単な身体診察を行った。その後常用薬の服薬の状況や患者さんの希望も踏まえて薬を処方するといった流れだった。患者さんの多くは庄原赤十字病院まで自力で来ることができない人だったため、移動診療車の存在は欠かせないものと思った。また、移動診療車にはエコー検査や心電図検査、吸引等が行える機械があり、また血液検査も行えると知って驚愕した。

また、退院前の合同カンファレンスにも参加させていただいた。これは退院前に病棟担当の医師や看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、リハビリ担当者、患者さんのご家族等と一緒に現在の状態から今後の方針について話し合うものである。私たちが参加させていただいた患者さんはコロナに罹患して更に入院中に誤嚥性肺炎になった方であった。実際に患者さんを拝見したわけではないが、看護師の方の話を聞く限り、1日を通して気道内容物の吸引が必要で、決して全身状態がいいとは言えないような状態であった。今後、元々いた施設に戻るか、医療環境が整った別の施設に行くかが本カンファレンスのポイントであったと思う。患者さんのご家族は、このまま入院したり医療介入を続けていけばもしかしたら元気な状態に戻るのではないかと期待する一方で、患者さんの最期について考えなければならぬ現実を受け止めきれないとおっしゃっていた。そのようなご家族の気持ちを察し、話されていた看護師の姿がとても印象に残っている。ご家族の期待を決して否定することなく、一方で患者さんは衰弱しており1日通して医療介入が必要であること、元々いた施設では昼間しか看護師がいないこと、退院後のどのように過ごすかは患者さんの最期を考えることに繋がり、患者さんとそのご家族が納得行く形で決断してほしいということをご家族に諭すように、気持ちに寄り添うように話されており尊敬の念を抱いた。

## 3日目 (4月12日)

朝は訪問看護実習を行った。訪問させていただいた患者さんは40代男性の方で、脳性麻痺のため日常生活の多くに助けを必要とする方だった。最初に血圧やSpO<sub>2</sub>等のバイタルを確認し、心音や呼吸音、腹部雑音を聴診させていただいた後に胃瘻の管や挿入部の消毒を行った。そして最も印象に残ったのは陰部洗浄である。陰部をよく拭いた後おむつの交換までを見学させていただいた。この患者さんは発声ができず、コミュニケーションを円滑に取ることはできないが、看護師の方がしきりに声をかけたり、表情を確認したりする様子を見て患者さんのケアにおいて最も大事なものは患者さんの利益であり、そのためには配慮が重要だと考えた。体を動かす際にも痛みがないか確認したり、陰部洗浄やおむつ交換の際には羞恥心に配慮したりすることの重要性を理解できたと思う。

病院に戻った後は、放射線技師の方に一般撮影、CT、MRIの案内をさせていただいた。一般撮影の部屋は4つもあり、レントゲンを撮るだけの部屋とバリウム造影や全身撮影などができる部屋と血管カテーテル検査や治療ができる部屋があり一口に一般撮影と言っても色々な撮影、利用方法があるのだとわかった。CTやMRIの見学で驚いたのはその値段である。本体自体は2億円、維持費には

2000万円近くかかると聞いて驚愕した。またMRIの見学ではクリップを持ってMRI室に入らせていただき、機械にクリップが引き寄せられるのを体験した。MRIが発する磁場はとても強力であることを知ると同時に、酸素ボンベ持ち込みによる事故などは絶対に起こしてはならないと思った。庄原赤十字病院ではMRI室に入るときは金属探知機を使ったり、MRI室に持込可能なものはタグを付けてわかるようにしたりしていた。さらにMRIは他の撮影と比べて比較的時間を要するし、大きな音が鳴る。患者さんに不安感や退屈感を与えないためにMRI室内で音楽を流していたのも患者さんに対する配慮だと思った。

午後からは、一般病棟と地域包括ケア病棟において看護業務の体験をさせていただいた。一般病棟は整形外科、泌尿器科、産科、小児科等色々な診療科が混在する病棟であった。看護師には医師のように特定の専門領域がなく全ての科の患者さんを見る必要があると知った。実習を担当していただいた看護師の方は、「覚えなないといけないことはたくさんあるので自己研鑽をし続けなとといけない」とおっしゃっていた。看護師の目線で病棟での業務に帯同させていただくとその仕事量は膨大で、患者さんのバイタルの確認、吸引やガーゼ交換、点滴の交換などの処置に加え、服薬や寝返り、シャンプー、食事の配膳、体の清拭、おむつ交換といった日常的な行為の実施・補助など多岐にわたっていた。おむつ交換や、手術から帰られた患者さんのバイタルの確認は実際に手伝わせていただいた。おむつ交換では4人部屋であることを踏まえ患者さんの羞恥心に配慮してカーテンを全部閉めたり、心電図のパッドをつけるときは、患者さんやご家族に不信感や不安感を与えないためにコードをバラバラにせずまとめて下着のしたに通したりした。このように患者目線で考えて気持ちを理解できる様になりたいと思った。また、色々な業務や指示が一気に舞い込む場合があるのでそのときは何が最優先かを常に考えて行動する必要があると教えていただいた。

#### 4日目 (4月13日)

今日は午前中から庄原赤十字病院を離れ、総領診療所で実習をさせていただいた。総領地域は庄原の中心部から車で20分ほど走ったところにある人口1000人程度の地域で高齢化率は50%近くになっている。診療所は歯科診療所と併設しており、医師1名と看護師やスタッフが数名いらした。レントゲン撮影室やエコー検査、心電図等の設備もあり基本的診療には十分な診療所だと思ったのが第一印象である。先生の外来診察を見学させていただいたが、15人近くの患者さんが来院されてたくさんの方が来られるのだと思ったと同時に平均年齢がおおよそ90歳であったことに驚いた。患者さんの多くは高血圧や糖尿病など何らかの持病を抱えており、そのコントロールをするための治療薬の処方主だとおっしゃっていたが、今日の見学だけでも発熱や原因不明の痛み、膀胱炎、動悸など様々な訴えがあり大変だと思った。先生の診察を見て感じたのは、患者さんと目線を合わせ心から向き合うことの大切さだった。先生は赴任されたばかりで、全ての患者さんに挨拶をされていた。耳が聞こえにくい患者さんには耳元ではっきり聞こえるように話されていたし、診察に関係ないような雑談も全部傾聴されていた。このような一つ一つの行動で患者さんとの信頼関係を築くことができ、特に地域に密着して住民と関わっていく必要がある診療所等での医療には重要なのだと感じた。

午後は総領診療所から移動し、特別養護老人ホームゆうしゃいん庄原にて訪問診療を見学させていただいた。ここでは体調の優れない患者さんを診察するだけでなく、全ての患者さんの常用薬の処方をされていた。今回先生が診察されたのは1人のみであったが、この施設には20人以上の患者さんがおられるので全員分薬を処方するだけでも大変だと思ったし責任重大だとも思った。

夕方に庄原赤十字病院へ戻った後、薬剤部で服薬指導の講義をしていただいた。薬剤師の仕事は薬を処方するだけではなく、患者さんが薬を服用しやすくなるように服薬指導を行ったり、剤形を変えたり、一包化をしたりしていると教えていただいた。また薬剤によっては投与経路を変えることができなかつたり、CR錠は粉末にすることができなかつたりする場合があるという。これらは患者さんの状態悪化に直結すると思うが、私達が学生のうちに学習することは殆どない。講義をしてくださった薬剤師の方もおっしゃっていたが、薬のことでわからないことがあれば積極的に薬剤師にきいて判断を仰ごうと思う。

#### 5日目 (4月14日)

午前中は松本教授にプライマリーケアの外來実習を行っていただいた。実習は庄原赤十字病院に来られた新規の患者さんに対して実際に問診から身体診察まで行うというものだった。私が担当した患者さんは77歳男性の方で、主訴は下痢であった。症状は1ヶ月ほど前に行った心臓の手術の術後から続いており、現在でも1日に5~6回トイレに行くとおっしゃられていた。ときには気づかないうちに漏れていることもあるとおっしゃられていてとても辛そうだった。1ヶ月の慢性的な経過で、発熱もなく、周囲に同じ症状の方もいないことから感染症は否定的であった。慢性的な経過を経ていることから、Crohn病や潰瘍性大腸炎といった炎症性腸疾患や過敏性腸症候群などの機能性腸疾患が疑われたが腹痛は見られず、下痢以外の特徴的な所見も見られないことから正直なところよくわからなかった。ところが問診を詳しく続けていくと、服用している薬に違和感を覚えた。その患者さんは下痢が始まってからミヤBMを服用していたが同時にマグミットも服用していたのだ。マグミットは胃酸を中和して制酸作用を示すほか腸内で浸透圧を高め、水分量を増やすことで腸管を刺激する、いわゆる下剤として用いられる。後からわかったことだが、この患者さんはマグミット以外にも漢方等の複数の便秘薬を服用していた。つまり、便秘でもないのに便秘薬の服用をしたことにより下痢になってしまったのではないかということだ。一通り診察を終えた後、松本教授に報告するとやはり便秘薬が疑わしいという結論になり、今日は下痢止めとミヤBMを処方することになった。この処方では症状が改善しなければ先述した炎症性腸疾患や機能性腸疾患を疑って血液検査や大腸カメラなどの実施を考えなければならぬと教えていただいた。また腹部診察は視診、聴診、打診、触診を一通り行い特に異常は見られぬと判断したが、松本教授いわく腸蠕動音の亢進があるということだった。確かにもう一度聴かせていただくと腸蠕動音が絶え間なく聞こえていた。今まで腸蠕動音はどの程度聞こえていたら亢進とみなすのか理解していなかったけれど、今回の身体診察を経て、腸蠕動音が間髪をいれず絶え間なく聞こえていたら亢進とするということがわかった。

午後は総括として、本実習を通しての感想を述べた後、松本教授とディスカッションを行った。松本教授とのディスカッションでは「医師の偏在」について考えた。まず医師がなぜ都会に多くて、地域に少ないのかを考えてみると「診ることのできる症例が多い」、「地域に指導ができる上級医が少ない」、「地方は娯楽が少なくつまらない」などの理由が挙げられた。松本教授はこれらはどれも間違っておらず、地方の医師不足の原因の一端を担っているとおっしゃっていた。しかしその一方でこれらの問題を解決することは不可能に等しいので、地域の医師1人当たりの患者の数を減らすにはどうすればよいかという議論に移った。ここではITを使った遠隔診療が話題に上がったがそれと同時に医療格差も問題となった。つまり都市部の患者さんは実際に対面で医療サービスを受けられるが、地域の患者さんはそうではないということだ。最終的に医師の偏在には色々な問題が重なり合っており全てを解決することは難しいという結論に至ったが、将来医師として働く私達にとって避けられない問題でありこの問題にしっかり向き合い、考えて、自分の意見を持つことが医師の偏在という大きな問題を解決する糸口になるのではないかと思った。

### C. 考察

本実習を通して私は医師だけでなく他職種の方々と関わることができ、その業務内容の一部を見学、体験させていただくことができた。看護師は患者さんのバイタルを測り、全身状態を管理したり医師のオーダーに沿って治療や投薬を行ったりするのが主な業務だと思っていたが、それだけではなく、おむつ交換や清拭など患者のケアも行っている。放射線技師は医師の撮影オーダーに応えるだけでなくMRIなどの危険が伴う機械を熟知している。薬剤師は患者さんが確実に薬を飲んでくれるようにするために剤形を変えたり、服薬指導を行ったり、一包化を行っている。介護施設や老人ホームとの連携はソーシャルワーカーやケアマネージャーが担っている。寝たきりを防いだり、認知機能を保ったり評価したりするには理学療法士や作業療法士によるリハビリが必須である。このように一人の患者さんには多くの職種の方々が関わっており、医師が治療に専念できるのも彼らの仕事があるからこそだとわかった。今までは医学部の実習しか行ってこなかったため、どうしても患者さんの病気や病態に目が行きがちであったが、他職種の多大なる尽力を再認識し、業務にリスペクトを持つことの大切さを教えていただいた。その結果、患者さんに関わる人々が円滑に連携をとることができ最適かつ最速の医療を提供することができる。これが患者さんにとって一番の利

益であることは言うまでもなく、チーム医療の重要性について再認識することとなった。加えて、地域医療の観点で見れば、庄原赤十字病院をはじめとする地域病院は高齢患者さんが多く、ただ病気を治せば済むという話ではない。治療した後、リハビリを行い日常生活が送れる状態にまで回復させなければならない。退院した後も自宅で過ごすのが最適なのか、はたまた施設で過ごすのが良いのか考える必要もある。術後のフォローのためにはかかりつけ医も決めなければならないし、もしかすると自宅が病院から遠く来院が難しいため往診や訪問看護を必要とするかもしれない。地域医療とは病院のベッド上や手術室だけで完結するものではなく、病院に来るまでと退院した後の患者さんを診ることも含まれると私は考える。患者さんが住み慣れた地域で自立した生活を送るためには多職種連携は極めて重要であると言える。

さて、私が本実習を通して多職種連携と同様に印象深かったことはやはり庄原市の医療需給の現状である。庄原赤十字病院での取り組みとして無医地区における移動診療車の派遣、往診、診療所としての役割を補完する意味での一般外来などを見学させていただいた。これらは患者さんにとってなくてはならない存在だと思うし安心感もひとしおだろう。その一方で広島県の半数を占める27の無医地区の存在や、医師の多くが広島大学の地域枠でまかなわれている現状を鑑みると医師不足は相当深刻な問題だと言える。ところが広島市内の医師は溢れかえっている状態で、街を歩けばどこにでも診療所やクリニックがある。このような「医師の偏在」はどうして生じるのだろうか？まず、庄原市の医師不足が他市と比較してどれほどであるかというのを数字で見てみよう。（表1）

	人口 10 万人当たりの医師数（人）
庄原市	249.75
広島市中区	678.35
呉市	304.30
尾道市	252.34
安芸太田町	278.75
神石高原町	109.09
全国平均	253.66

（表1）地域別医師数（2022年）

これを見るとやはり医師の都市部への局在化がより明確に理解できるであろう。全国平均を下回っているあるいは全国平均と殆ど変わらない地域は県北地域や離島を含む地域が多い。庄原市の人口10万人あたりの医師数は249.75人と全国平均を下回っており、広島市中区と比較するとなんと2.7倍もの違いがあることがわかった。では本題に戻って、なぜ医師は都市部に多く、地域に少ないのか？これは松本教授とのディスカッションでもあったように症例の偏在、上級医の不足、娯楽が少ない、不便などの理由が主であろう。ところが、もっと根本的な原因がそこにはあるような気がしている。それはつまり地域医療の魅力が医師や医学生に伝わっていないということである。上記のような障壁があろうともそれを上回る魅力や地域医療に携わりたいという思いがあれば自然と地域の医師は増えてくるのではないかと私は考える。今までの地域医療のイメージは医師不足が深刻化しており医師の確保が急務であるといった問題提起が主で、やりがいや地域医療に従事したその先の将来像など医師や医学生のモチベーションをくすぐるようなポジティブキャンペーンを聞いたことは私自身あまりない。使命感のみがモチベーションになる人は決して多くないと私は考える。

そこで、私が提案したいのは地域医療における医師のロールモデルの確立である。地域医療に従事した医師がその後どのような経験を経て、どのような医師になったのかを周知してもらうことでそれに共感する人たちが現れ、その人たちの選択肢に地域医療が上がるのではないと思う。総合

内科専門医の徳田安春先生（独立行政法人地域医療機能推進機構本部研修センター長）は「今まさに総合内科に時代に突入している」と述べられている。どういうことかという、これまでは若年者が多い時代の医療として1つの臓器の疾患を治療する方法が中心となっていたが、高齢化が進む中で患者さんは1つの病気だけではなく多臓器に複数の疾患を抱えるようになってきており、全人的医療のできる総合的なアプローチが求められているということである。これは総合内科医を目指す医師にとって、地域医療で経験を積むことはとても有用な手段だということを示唆する。

2005年あたりから生産年齢人口が減少に転じ、老年人口の増加および年少人口の減少がみられている。このあたりから地域医療や医師の偏在の問題が徐々に周知されていったと思うとまだたった18年しか経っていないのである。そのため一般的にロールモデルとして起用されるような人生経験を多く積んだ人（言い換えれば比較的年配の方）が多くなく、注目され難いのも仕方ないのかもしれない。さらに医師のキャリアは多様であり地域医療に興味を抱く医学生や医師は限られるのではないかという問題もある。手早く地域の医師を増やしたいのなら、一定年数の地域医療の従事を法律で規定したり、公務員化して県や国が勤務先を決めれば良いと思う。けれどそれは現場で働く医師の本意かというところではないのだろう。地域医療の魅力が発信され、ロールモデルが確立され地域医療に興味を持つ医師が増えてくことで真に医師の偏在問題が解決する方向に導かれるのではないだろうか。

#### D. 謝辞

この度、地域医療実習をしていただいた中島院長先生、鎌田副院長先生をはじめとした庄原赤十字病院の皆様、総領診療所の皆様、大変お世話になりました。今まで地域医療というものに殆ど触れることがなかった私にとって今回の実習はとても得るものが多かったように思います。無医地区や医師の偏在などの医療問題を真摯に考える機会になりましたし、またそれらに対する取り組みとして移動診療車による無医地区診療や訪問診療や訪問看護などを実際に見学、体験させて頂いたのはとても貴重な経験だったと思っています。先生や病院のスタッフの方々は快く私たちを受け入れてくださり、また熱心にご指導していただきましたので私たちも楽しく、有意義に実習を過ごすことができました。重ねてお礼申し上げます。最後になりますがこのような貴重な実習を設けていただいた松本教授をはじめとする地域医療システム学講座の皆様にご心より感謝申し上げます。

#### E. 参考文献

- 研修病院ナビ:<https://career.m3.com/kenshunavi/know-how/event/004>
- JMAP 地域医療情報システム:<https://jmap.jp/>
- 広島県医師確保計画:<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/386116.pdf>
- 庄原市公式ホームページ:<https://www.city.shobara.hiroshima.jp/main/government/statistics/jinko.html>
- 庄原赤十字病院:<https://www.shobara.jrc.or.jp/hospital/featured/>