

地域医療実習レポート

学生番号 B173505

氏名 吉川 慧

実習期間 自 2024 年 10 月 28 日 至 2024 年 11 月 1 日

実習施設名 庄原赤十字病院

1. 実習施設と地域の概要

1.1. 庄原赤十字病院：

庄原赤十字病院は庄原市市内唯一の総合病院として、地域住民の医療を支える重要な役割を担う。現在の新病院は 2013 年 12 月に竣工し、令和 5 年度時点では 22 診療科、一般病床 257 床、療養病床 41 床、感染症病床 2 床を有する。外来患者数は 114,349 人、入院患者数は 74,447 人（令和 5 年度実績）、救急外来患者数は 6,890 人（令和 4 年度実績）である。2012 年には広島県北部地域移動診療車の運用を開始し、2014 年には地域包括ケア病棟が設置されるなど、在宅ケアに向けた支援体制を整えられている。加えて、災害時には、被災者の受け入れや医療救護班の派遣などを行う災害拠点指定病院としての役割も担っており、また地元の学生を対象とした教育を通じて医療従事者の確保・育成にも力を入れる。

1.2. 庄原市と周辺地域：

庄原市は広島県の北東部に位置し、岡山県、鳥取県、島根県と隣接する。古くから交通の要衝として栄え、歴史的な史跡や文化財も多い。面積は 1,246.49km² と近畿以西では最大の広さであるが、総人口は 31,368 人と減少、または調整局面にあり、高齢化率は 44.6%（2024 年 9 月現在）と、広島県全体の 29.9% と比べて高い水準となっている。人手

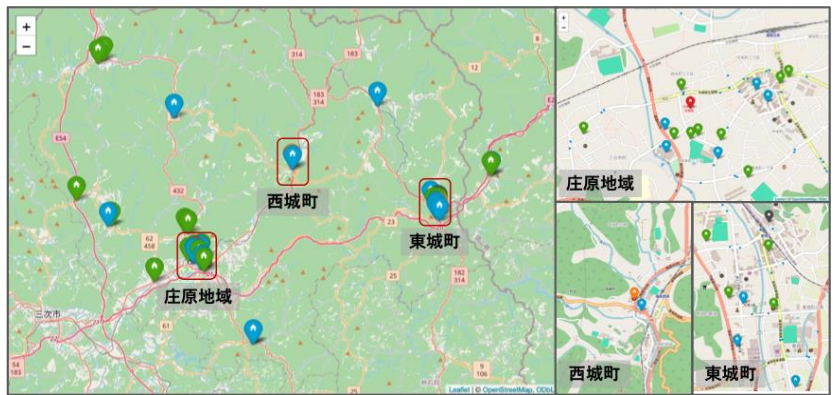


図 1. 庄原赤十字病院の主な連携医療機関（右：主な地域を拡大）。赤：庄原赤十字病院、緑：医科、青：歯科、橙：急性期病院（西城市民病院のみ）、灰：近年閉業。院内掲示を参考に R を用いて作成。

不足から午後 8 時から翌朝にかけて走るタクシーは本年度を以て無くなり、現在オンデマンドバスの運行が試験的に導入されている。医療に関しては、全国 2 番目に多い 53 の無医地区を有する広島県において、その内 23 ヶ所が庄原市に分布する。庄原赤十字病院の主な連携病院はその殆どが国道沿いに位置し、山間部の住民はアクセスに困難を抱える（図 1）。

2. 実習内容

2.1. 1 日目

朝礼の後、鎌田耕治副院長から庄原市と庄原赤十字病院の特徴についてオリエンテーションがあった。上記概要に加え、特に強調されていたのは外来・病棟から療養支援・在宅までを含む一元化体制である。本実習では、看護職を中心とした他職種業への参加型実習を通じてその実際を学習することになる。この日、新患外来では 9:30 の時点で 20 人以上の患者さんが待機しており、その対応を 1 人の医師で行なっている状況であった。患者さんの年齢層は 10 代から 90 代まで多様であり、Colonoscopy の為の紹介から、咽頭痛、下血の訴え、インフルエンザワクチン接種まで診察内容は多岐に渡った。

その中でも 30 代の外国人男性は非常に印象に残っている。主訴は左下腹部痛であり、同部位軽度圧痛を認めるものの Tapping Pain は陰性であったが、CT 画像検査の結果、腹膜炎が強く疑われた。また、事前の申告は無かった、未治療の鼠径ヘルニアが認められた。日本語でのコミュニケーションは困難であり、問診は知人が電話越しに翻訳する形で行われた。庄原市に住む外国人は令和 5 年時点で 466 人と市総人口の 1.44% を占め、またその国籍も東南アジアや中国、韓国をはじめとして多様である。僻地における人材不足は医療分

野に限ったことではなく、今後このような「言語の壁」問題に対処するオンライン、あるいは翻訳サービスを用いた「医療通訳」が必須ツールになると痛感した。

午後はリハビリテーション室で高齢者総合的機能評価（CGA）についてのレクチャーの後、改訂長谷川式簡易知能評価（HDS-R）を施行させていただく機会を得た。ご教授いただいた、評価中における「柔らかい雰囲気」の重要性を念頭に、すぐに質問を始めるのではなく体調や直近の生活上での困難がないかなど、良好な対話ができる関係作りに時間を割いた。担当させていただいた患者さんは術後リハビリ中の80代男性であり、認知機能には問題なく、序盤に「認知症のテストじゃのお」と気づかれてしまったが、終始笑顔で終わることができた。またその後少しの間であったが農家としての暮らしと土地への愛、地元を離れているご家族への素直なお気持ちをお話ししてくれた。

15時から小児科外来での見学であった。この春にも小学校の廃校があった庄原市であるが、病院から徒歩圏内には小学校があり、また岡山県からの受診もある。先生は、「広域の子供達の為の責務とやり甲斐がある」と語られた。この日は頭部MRI撮影が施行されたが、小児の鎮静に当たっては、『MRI検査時の鎮静に関する共同提言』が記憶に新しいように、細心の注意と緊急時対応の体制が必須である。小児科医師が1名である為、他科の医師との普段からの連携は特に忘れてはいけないとご教授いただいた。

■2.2. 2日目

この日の巡回診療では東城町福田集会所、帝釈自治振興センターで計5名の診察、予防接種に当たった。チームは医師、臨床検査技師、看護師、事務職員の4人体制である。人員不足を補う為に検査技師と看護師は病院退職者が再雇用されているが、手際の良い業務はそのことを全く感じさせない。薬品や機材は10年前に運用を開始した移動診療車で運搬する。当日の走行距離約70km、車道は舗装こそされているものの、アップダウンが激しく、また殆ど1車両分の幅しかない箇所も少なくない。冬には診療車が後輪駆動であることも足かせになり得る。巡回診療を断念し、薬のみを郵送する場合もあるという。

患者さんは殆どが70代である。2型糖尿病、高血圧症を基礎疾患として持ち、中には認知症疑いや急激な体重減少を示す患者さんもいた。足腰が弱い方、老々介護のご夫婦には待ち時間の長い庄原赤十字病院の受診は負担となる。東城町中心部から娘さんが介護に来られているケースもあった。検査結果や介護施設、帝釈自治振興センターからの情報を踏まえて、追加検査の必要性、追加の介護サービスの導入を慎重に判断することが重要となる。安定したモバイルデータ通信を介して電子カルテを病院システムに繋ぎ、必要であれば病院に連絡を取る。

病院からの説明にもあった通り、巡回診療の効率は悪い。しかしながら、この帝釈地区を含む景勝地には、神社社叢や古墳、城跡や受け継がれてきた文化財、天然記念物が多く残る。住み慣れた土地での生活を望む方々と共に、この豊かな土地も守りたいと肌で感じる事ができた。

帰着後、退院時多職種カンファレンスに参加した。医療ソーシャルワーカー（MSW）が進行役となり、多職種の意見を適宜まとめ、患者さんに意見を求める。今回のケースは歩行障害、経皮的冠動脈形成術後の穿刺部血腫、薬のアドヒアランス低下が課題であり、また独居で透析にも週3回通われている。要介護2であり、明らかなリスクになり得る自宅での階段移動を排除するための寝室移動、通院手段としての介護タクシー使用を提案されていた。ご本人は毎日の入浴を強く希望されており、創部のフィルム交換がデイサービスやヘルパーでも可能なのか議論されていた。カンファレンスの場は問題解決の場では必ずしもなく、迅速な情報共有と適切なサービスの検討がなされる場であり、患者さんに安心感を与えることが最も重要だとMSWから説明を受けた。既に高学年 IPE 実習を修了していたが、そこで考えていた以上に、患者さんやご家族がその思いや希望を自由に表出できる場であり、また活発な提案と意見交換がなされる場であった。

■2.3. 3日目

日中はナースウェアを着て看護業務の体験を行なった。南 5 階病棟は内科・循環器科の急性期病棟であり、10 対 1、フリーの看護師はいない看護体制である。2_1 でも述べた通り、外来・病棟一元化を掲げており、この日、主治医の救急対応で外来診療が中断した際に病棟から患者さんへの案内に向かう場面にも同行した。後方支援病院に頼らないのがこの病院である。人手は確かに十分ではないが、退院までみるからこそ地域の皆様に長く信頼される砦になれるのだろう。看護師には県外で学んだ地元出身者も含まれる。地元学生への教育や奨学金貸付制度は人材の確保に重要である。

通常業務-入退院センターからの指示に従った入院準備、点滴ルート確保、術前チェック、本人説明、デクスメトミジン投与の為の体重測定、入院注射指示表に従った点滴準備・交換、入院患者さんの胸部 X 線検査に同行した。ある 40 代男性は、3 日前に救急外来を受診し、急性膵炎と診断されていた。酪農の世話をできるのは自分しかいない、との理由で入院に消極的であったが、懸命な説得によりこの日入院予定であった。地域医療の問題は、新規就農者の減少を含む非医療分野の課題も原因になる。支援事業やヘルパー業が必要なものは医療職だけではない。

西 4 階病棟は療養病棟であり、20 対 1 看護体制であるが、透析が必要な方、認知機能が低下している方も多く、こちらも余裕はない。食事時には車椅子への移乗介助を行うが、この際に Skin Tear には細心の注意を払わなくてはいけない。また男性看護師がいない為、ベッド用リフトを用いるのだが、吊り上げ中にドア角に頭部をぶつけそうになっていることに気がついた。今回は手で保護を行ったが、クッション等を導入することも一つの案であろう。

食事の介助も行なわせていただいた。担当した患者さんは途中からはご自身でスプーンを用いられるようになった為、難しそうにされているか、一口で食べられるには大きいと判断した際に補助をさせていただいた。ご自身の力で、経口で食べ物を摂取できることは喜びであり、また患者さん自身の尊厳なのだ。他の患者さんとも限られた時間ではあったがお話をさせていただいた。確かに聴力の衰えや認知力の低下はあるものの、地元や過去の職業について尋ねると非常に明快地話されることがわかった。病棟でも外来でも、親しみを持って話しかけてくださるが、こちらからの敬意は常に忘れてはいけないと肝に命じた。

午後は訪問看護に同行した。訪問看護ステーションには関連病院から指示書が寄せられ、約 60 人の利用者さんを 4、5 人で分担している。必要に応じて病棟看護師も同行し、場合によってはキーパーソンへの指導を行うなど、直ぐに再入院となるような事案発生の予防に務めると同時に、オンコールにも対応し、急変時処置をスムーズに行う体制を整えている。

利用者さんは 80 代女性であり、特定難病による心機能障害、心原性脳塞栓症に伴う言語障害と片麻痺があった。部屋には介護に必要な消耗品一式が揃い、他のサービス職との情報共有ファイルが設置されていた。心不全兆候があった場合は医療介入がされる。血圧と SpO₂ を測定し、身体診察を行なった後に身体洗浄と更衣介助を行なった。着患脱健の原則と声かけを意識すること、表情を常に確認しながら手を握るなどのスキップを忘れずに行うことが重要であったと思う。

この日は 21 時まで救急外来で当直を行なった。80 代男性の頭部外傷例では事故発生時の状況を確認し ABC、FAST、用手圧迫、背部叩打痛の有無を確認した後に CT 検査を施行した。80 代女性、HR 155/min の例では発作性心房細動の診断となった。発症は当日中であり、下大静脈径は正常、心不全兆候はなかったが、循環器内科医にコンサルトし、D-ダイマーの値を確認した後に除細動を行なった。10 代男子の転倒に伴う顔面外傷例では、説明中に付き添いの母親が短時間の意識障害を起こした。医師の話に相槌がなく、目線が合わず違和感を覚え、直ぐに補助した為大事には至らなかった。1 歳児が就寝前のミルク拒否と啼泣した例では、意識良好であることを指導医が私に説明する際のチェックポイントを母親も聞かれており、過度な心配をする必要がないと納得されたように見え、普段の外来でも診断に至ったプロセスやその根拠を可能な限り共有する

ことは非常に効果的であると勉強になった。

幸運なことに、この日お会いした患者さんは軽症であった為、治療後にお話することができた。良い医者とは「優秀でテキパキしているのは当たり前、その上で私たちにちゃんと寄り添ってくれる温かい先生」だという。この日1日を通じて、医師は患者により育てられるのだと実感した。

■2.4. 4日目

総領診療所は庄原赤十字病院から約10kmの場所に位置する、庄原最南の医療機関である。総領町の人口はおよそ1,100人、高齢化率は50%であり、午前中に受診された患者さんの年齢層は50代から90代まで、平均79歳であった。2_2に同じく、慢性疾患の患者さんが殆どであり、自宅での血圧測定に抜けがあったり、服薬アドヒアランスが低下していたりと、定期的なフォローと指導が必要な方も多い。濱崎先生は特に必要と判断すれば2週間に1度、働き盛りなどの場合は4週間に1度受診してもらうように調整している。

町内における今最も深刻な問題を問われれば、それは医療ではなく、唯一の商店が閉業してしまったことであると力説された。地域の診療所として、全ての地域住民、地域全体への包括的な活動が責務である。週に2日は往診を行い、また保育園、小中学校の学校医を勤め、保健師や民生委員からの相談にも乗る(図2)。また月に1度、社会福祉協議会、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーを交えた意見交換会を開催し、災害時対応、老々介護から町内のアルコールトラブル、動物屋敷、ゴミ屋敷に至る境界のないあらゆる問題に関わる。多忙な日程の間には町の祭りにも参加し、その物腰柔らかな姿勢に惹かれる住民も多いようである。また、唯一の医師として自身の健康管理にも余念がない。体重管理と規則正しい食事と運動を心掛け、住民に推奨する1日10,000歩をご自身も実践されている。



図2. 往診の様子。現在は2件の在宅と福祉施設を訪問する。総領町にて筆者が撮影。

この日の往診では1人の利用者さんに対するAdvance Care Planning (ACP) の話し合いが行われた。ACPにおいては「患者の人生の価値観」に焦点を当てることが重要であるが、時間の経過や心身の状態変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思は変化し得る。また意思決定能力が欠如した段階では家族等による推測か、または医療チームによる最善と思われる選択に委ねられる。かといって、例えば外来診療の場で本人やキーパーソンとのみ情報共有をしても、The Daughter from California Syndromeの様に、家族等との話し合いの欠如があれば、最終的にケアプランが揺らぐことも起こり得る。幸い、庄原・三次地区の社会福祉サービスは充実している為、適切なACPは当事者本人の価値観とそれを的確に抽出する医療者に依拠するところが大きい。濱崎先生には医療者間の普段からの情報共有の重要性をご教授いただいた。

■2.5. 5日目

最終日はあいにくの雨であった。松本正俊先生の指導の下、初診外来での診察をする予定であったが、天候の影響か、受診者が1名のみであった為、もう一人の実習生の問診を見学するのみとなった。患者さんは70代女性、2日前からの咳嗽、鼻汁、倦怠感を主訴としていた。実習生は丁寧に問診と診察を行っており、また何よりも、患者さんが「先生ね、喉がとっても痛くて夜も眠れなかったんよ」と話されている姿が印象的であった。我々は少なくともこの場では「先生」と呼ばれ、其れ相応の義務を果たす立場にある。診断は上気道炎であったが、松本先生からは急性咳嗽であっても肺結核が隠れていることもある為油断しないこと、また近年の溶連菌感染症の流行を念頭に、Centor Scoreなどの客観的な指標を用いてそのリスクを評価することをご教授いただいた。

待ち時間を使い、医師が偏在する理由とその対策について、または地域住民への働きかけとその当否につい

て議論を行った。医師の偏在はこの数年内に始まったことではなく、また日本に限った話でもないが、この20年間に限って言えば、研修医マッチングの導入により生じた大都市市中病院への応募集中と地方大学病院の人員不足は、定員増加によっても解消されなかった医師の偏在に起因する僻地医療の衰退に拍車をかけたとする見方もある（導入以前から指摘されていた問題であり、2009年以降は各病院の定員調整により対策が講じられている）。では医師数を増やせば良いのかと言えば、単位人口当の医師数が日本より多いドイツでも同様の問題があることを見ても、根本的な解決にはならない可能性がある。また日本における医師需給バランス予想を考慮すれば、2030年以降には医師過剰となる時期が到来する為、医師増員は応急処置どころか劇薬になり得る。いずれにせよ、参考文献に詳細な記載がある通り、地域医療問題の根源には就業地についての医師の自由意志尊重と国民の平等な医療達成との間でのジレンマがある[1]。これを踏まえて3節では考察を行う。

3. 考察

2節に記載した実習での体験から、特に庄原市における個別の事案を例に挙げつつ、現行の取り組みへの追加提言や提案を試みる。

■3.1. 診療・療養体制は温かく、かつ効率的に

図3に市内各地点から庄原赤十字病院までの移動時間を示した(図1も参照)。地区によっては、診療所で対応が困難である緊急時・急変時に地理的な要因で治療が遅れる可能性があること、透析・精密検査を含めた来院に(特に公共交通機関を使う場合)膨大な時間が必要となること、この状況は冬季には更に悪化することは明らかである。この様な状況では、患者本人の希望を最優先にし、仮にそれに伴い生じる不利益に対しての技術的な支援が確実に実施される体制を取るべきである。

■3.1.1. 徹底したACP

ACPは、かかりつけ医と看護師、ソーシャルワーカーを中心として、病態の進行度に応じて適切な段階で開始し、定期的に見直しをするべきである。例えば心不全であれば心不全ステージC、身体機能が一時的に低下した直後のタイミングから軽い介入、柏木秀行氏が言うところの「プチACP」を開始する。この際、病態理解の確認や生活への不安を尋ねる中で、地理的要因による医療へのアクセスについてもその実際を明確に伝えることが重要であろう。これは患者さんに対して究極の選択を強いるようであり、批判的な意見も多いかもしれない。だからこそ早期からの、かつ定期的なACPにより本人に十分に考える時間を提供し、かつ微妙な心境の変化を捉えること、それに応じて医療者間でも必要な連携を準備する期間を確保することがせめてもの誠意であると考えられる。庄原市においては透析患者へも同様に早期からのACPを積極的に行うべきである。庄原市には透析患者の為の送迎バスがなく、地理的要因、合併症から透析を中断することも十分に考えられる。

■3.1.2. 在宅におけるテクノロジーの導入

地元での生活を選ばれた場合であっても、病態悪化の兆候をいち早く捉え、必要であれば搬送、あるいはかかりつけ医の訪問を実施する体制を構築する。その為には巡回診療に加えてより機動性の高い遠隔診療、医療MaaS、バイタルサインとECGを取得可能なウェアラブル端末、自動運転を用いた送迎車、これらの導入を段階的に進める必要がある。遠隔診療の導入は無医地区での診療以上の副次的な効果ももたらすことが期待

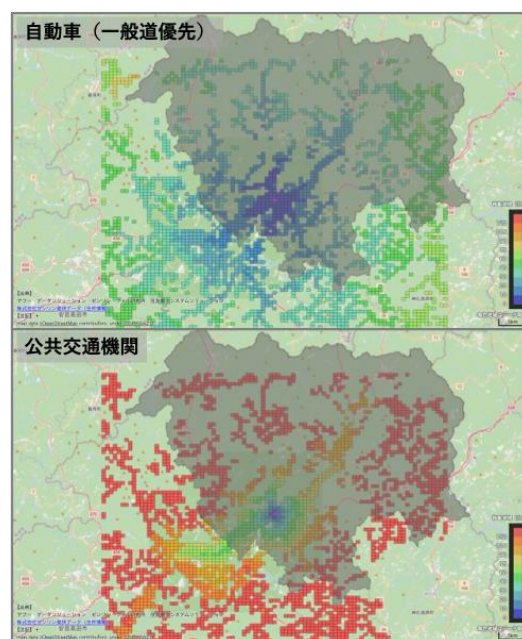


図3. 赤十字病院を基準とした近距離移動時間(上:自動車,下:公共交通機関)。スケールは図中に示されている。地域経済分析システムを用いて作成。

できる。2_5 で体験した様な雨天時でも D to P あるいは D to P with N の診察が可能になり、従来の評価指標に加え、将来的には臨床意思決定支援システムのサポートを受けることでその信頼性は向上し得る [2]。

■ 3.2. キャリア後期での地域医療への参画に対する徹底的なサポート

将来地域医療を選択する医師を増やす為の働きかけは、主に学生、および初期研修医に対して行われてきた。地域枠や地方出身者の存在は、このアプローチの一定の効果を保証する。他方、地域枠学生間で無医地区での勤務希望を比較した報告では、学部 6 年生は 1 年生と比較して有意に意欲が低下していることが示されている [3]。他科により魅力を感じやすい環境に学舎があり、将来のキャリアについても考え始め、また家庭を持つことを念頭に置いている若手の意欲が低下する傾向にあることは驚くことではない。

地域医療従事者の育成と誘致を「種蒔き・水やりイメージ」でイメージしてみる (図 4)。私の考えでは、セカンドキャリアを考える専門医は現時点で最もリーチしやすい。なぜなら、上記の様な不安は既に無く、また総合診療専門医とのダブル・ボードを取得できる場合、自身の経歴としても有利である。加えて、後継を探すクリニックとのマッチングができれば、開業にかかるコストを節約できる。そこで、広島県地域医療支援センターや地域医療振興協会が行う医師と地域のマッチングサービスの更なる拡充を提案する。特にクリニックの受け渡しはコネクションで行われることもしばしばであり、介入の余地がある。勿論、経歴の精査、イメージと実際とのギャップを埋める為の月単位での見学期間、県外からの応募であれば方言への対応の可否など、様々な課題はあるものの、比較的短期間で人材確保が可能な方法である。また、これまでの地域医療実習で地域での就職に比較的抵抗のない学生やレジデントが潜在的に育成されつつある。芽が出るタイミングまで情報提供を続けることが重要だろう。

最後に、『寝たきり老人ゼロ作戦』から次の一節を引用して本文を終わる [4]。

私たちとて今は、この広域になった在宅ケアをどうするのか、これだという明快な答えは持っていない。しかし、それを探していく努力は続けていこうと思う。そのエネルギーを絶やさぬことこそ、解決への早道なのではないだろうか。

4. 謝辞

中島浩一郎院長、鎌田耕治副院長、足羽晶子研修係長をはじめ、庄原赤十字病院の皆様のご協力がなければこの実りある実習は実現しなかった。濱崎政宏先生をはじめ、総領診療所のスタッフの皆様にはお忙しい中、往診の隅々までご案内いただいた。このような貴重な実習を設けていただいた松本正俊教授、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。

最後に、実習中の患者さん、散歩中や飲食店で出会った市民の皆さん、庄原市の方々には本当に温かく接していただいた。これも貴院が地域との繋がりを大切にされ、また信頼される病院であるからこそであると考えられる。将来、どの様な形になるかはわからないが、皆様にお力添えできる人材になるために今後も精進する所存である。

5. 参考文献

紙面の都合上、ここには主な文献のみ記載する。完全版はリクエストに応じて共有する。

[1] 岡崎仁昭, 松本正俊. “地域医療学入門 改訂第 2 版.” 診断と治療社 (2024).

[2] Gomez, Catalina et al. “Explainable AI decision support improves accuracy during telehealth strep throat screening.” *Communications medicine* vol. 4, 1 149. 24 Jul. 2024, doi:10.1038/s43856-024-00568-x

[3] Kataoka, Yoshihiro et al. “Japanese regional-quota medical students in their final year are less motivated to work in medically underserved areas than they were in their first year: a prospective observational study.” *Rural and remote health* vol. 18, 4 (2018): 4840. doi:10.22605/RRH4840

[4] 山口昇. “寝たきり老人ゼロ作戦.” 家の光協会 (1992).

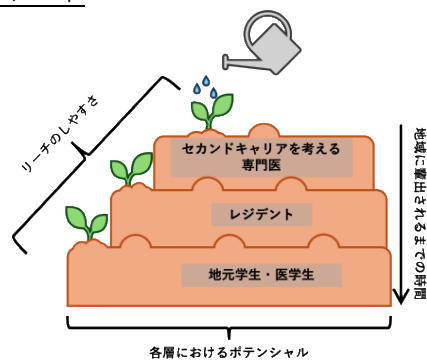


図 4. 地域の医師育成・誘致の「種蒔き・水やりイメージ」。地域枠の学生や地方出身のレジデントに加え、一部の専門医にも直接リーチしやすい。また、それ以外の潜在的な「種」の成長は遅れてやってくる。筆者作成。