

地域医療実習レポート

B204339 沼田義輝

実習施設 庄原赤十字病院

実習期間 7月1日-7月5日

1. 実習施設とその地域の概要

庄原赤十字病院が位置している庄原市についてまず、記したい。庄原市は広島県の北東部に位置し、島根県、鳥取県、岡山県と接する。地形的には中国山地に囲まれた盆地という特性があり、大きさとしては広島県の14%に相当する広大な面積を誇る。梅雨から夏にかけての蒸し暑さや冬季の積雪は広島市内と比べてかなり特徴的である。庄原市の人口は約31600人であり、高齢化率は44.6%にも及ぶ¹⁾。複数の市街地と大小の集落が点在しており、無医地区の数は23ヶ所と県内でも最多であり、移動巡回診療を実施している。また備北地域での医療連携についても取り組んでおり、備北メディカルネットワークを構成している。市内唯一の総合病院としての機能を持つ庄原赤十字病院は、2次救急医療指定病院として救急患者に対応するとともに、一般外来の機能まで担っている。前者は、時間外救急として昨年度は救急患者5477人の受け入れを行っており、後者は、地域の診療所としての側面を持ち、一般外来診療を行っている。庄原市内には耳鼻咽喉科・泌尿器科などの専門家の診療科を標榜している開業医がないため、庄原赤十字病院が市内の該当する診療科の全てを担っている部分もある。その一方で医師不足は他の山間部地域と同様に深刻であり、過去に麻酔科医や産婦人科医の常勤医師がおらず診療を行うことが困難な時期も存在し、現在でもごく限られた人数で担当している診療科も存在する。

2. 実習内容

1日目

初日は、まず職員朝礼に参加させていただいた。中島院長先生のお話の後ご紹介していただき、職員の皆様に暖かく迎え入れていただきとても感謝している。改めて、今週1週間の実習を身のあるものにしなくてはならないという思いが引き締まった。その後は内科外来を見学させていただいた。印象深いのは、80代女性の現在独居でデイサービスを利用されている方が来院されたときのことだ。主訴は下痢で来院されており、食生活などの生活習慣について問診を行い、身体所見を取った後に患者さんが「このあと避難生活するようになっていられるのですが、私はそこで暮らしてもよいものなのでしょうか…」と言いくさうにおっしゃった。詳しく医療面接を続けたところ、下痢の症状と合わせて、避難をしてもよいものかということの相談に来たということだった。日曜日からの豪雨の影響で高齢者等避難情報が出ており、近くの特別養護老人ホームに避難したいとのことだった。本来であれば避難指示が発令された段階で避難する予定だったが、不安があるためソーシャルワーカーさんと朝の段階で相談して受診したという。下痢症状の原因を検査しても結果は数日かかる、その一方で避難生活を送らせてもよいものだろうかという判断は即座に行わなくてはならない。結論として、避難する予定の施設が特別養護老人ホームの一つであり、施設で働かれている職員の方にソーシャルワーカーさんを通して連絡することで、下痢と感染症のリスクについて説明して避難生活を行ってもらおう方針となった。大雨による避難という状況の中での多職種連携の一端を拝見した、とても印象深い症例だった。

昼食後には、鎌田副院長先生にオリエンテーションと院内の案内をしていただいた。自宅に帰ることが難しい方の療養病棟や、初診に対しても料金を低く設定していること、地域として広大な備北メディカルネットワークを構成して診療科、人材、物品などを共同で活用していることなど、詳しく教えていただけた。また、赤十字病院のミッションとして災害との関連についても教えていただいた。大規模災

害が起こった際には医療チームを派遣することもあり、記憶に新しい西日本豪雨災害においても出勤したとお話していただいた。院内の構造についても廊下がとても広く作られていることと、廊下の途中には酸素、空気や吸入まで備え付けられていることを院内案内中に教えていただいた。災害に対しては避難場所としての開放を想定した構造であるということが印象に残っている。

院内案内の後には、CGA 実習を経験させていただいた。まず、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)と Mini-Mental State(MMS)に関しての講義の後、自分たちで患者さんに対して実施した。私が検査したのは 70 代の女性の方で、あまり機能の低下している様子を受けない患者さんだった。受け答えははっきりしており、しかし回答に時間がかかったり、はっきりしない回答であったりと、評価する際には注意しなくてはならない場合もあり、検査を果たすことは難しいと感じた。

CGA 実習の後には、小児科外来実習を見学させていただいた。小児科の実習の最中に先生が仰っていた医師不足がかなり深刻だと感じ、印象に残っている。備北地域における小児科診療の拠点とは三次中央病院と庄原赤十字病院が果たしている役割が大きいが、小児科医の医師数は庄原赤十字病院で 1 名、三次中央病院で 5 名となっている。小児科の開業医も地域全体で少なく、入院紹介はもちろん、かかりつけ医としての役割の双方を担っていると仰られた。また、働き方改革の制定に伴い、当直勤務の調整に難渋しており、庄原赤十字病院で勤務している医師が三次中央病院で当直を行い、三次中央病院で勤務している医師が庄原赤十字病院で勤務を行う必要が生じたとのことだった。人数自体は週 7 回ある当直のうち備北県内に 6 名の常勤医のみでは担当できない現状があるのは想像に難くない。一人当たりの負担を減らすためには病院常勤医の確保が必要であり、当直と救急の集約化が求められているというお話だった。働き方改革の影響が現状のままだと悪影響として表出する可能性も考えられると感じた。

その後 17 時より、救急外来実習を経験させていただいた。ふるさと卒出身の先輩医師が実際に診療される姿を拝見しつつ、緊急で来院された患者さんの対応にも一部携わらせていただくことができた。70 代女性が手のしびれで来院された時のことが印象に残っている。搬送される時点で脳血管障害の疑いが強く、問診と身体所見でも同様であった。そこで即座に画像検査を行い、庄原赤十字病院で治療経過を行えるかどうか判断しなくてはならないといわれた。t-PA 静注療法は、庄原赤十字病院では準備ができないためである。前提条件として、患者側の問題に発症時間から 4.5 時間以内であることや、症状が中程度であるなどの条件があることは知識としては知っていたが、病院側の問題点として、準備ができないということには大変驚いた。仮に脳梗塞であり、血栓融解療法の必要性が認められた場合には直ちに三次中央病院に搬送しなくてはならない。今回の症例の場合では脳出血であり 1 cm にも満たない病変が画像検査で確認されたため、上級医の先生と相談の上、そのまま入院して経過を庄原赤十字病院で診ることとなったが、実際には三次中央病院に直ぐに転院となることも多いという。救急の診察室内を拝見すると、マダニ、ムカデ、ハチ、アナフィラキシーなどの疾患に対する患者さん向けの説明要綱がおかれており、救急疾患の中でも地域特性が高いものがあることを感じた。庄原赤十字病院には庄原市全域から救急の疾患で、かつ診療科を問わず来院される方が多いため、救急の役割として、総合的な医療が求められるのだと感じた。

2 日目

2 日目には移動巡回診療車に同乗させていただき、帝釈地区の巡回の様子を体験させていただいた。庄原赤十字病院からおよそ 40 分移動巡回診療車で移動した先にある帝釈診療所では、来院する患者さんだけでなく、近くの小規模多機能型居宅介護施設への往診も行っているとのことだった。関節痛がひどくなったため、シップが欲しいと訴えてこられた患者さんに対して、配備してあった薬を処方されていた事が印象に残っている。処方できる薬剤には限りがあるものの、必要に応じて薬剤の宅配サービ

スや、患者さんの希望に応じてその場で薬剤の変更ができる仕組みが整えられていた。経過観察だけではなく、医療へのアクセスが困難な方に対してほかの疾患の見落としがないように、専門家の紹介や入院につながることでできた実績もあると教えていただいた。移動巡回診療者の整備についても教えていただくことができた。もともとは県からの補助金を受けて庄原赤十字病院が管理を行っているが、備北圏での共同運用を行っており、市内の無医地区を巡回する仕組みが整えられているという。社内には生化学検査、血糖値、CBC、エコー、心電図など備えられており、カルテ記載も院内スマートフォンとのテザリングを行うことで院内と同じように処方や予約を行うことができるという。医療アクセスが困難な場合であっても、医療者がこちらから出向いて患者さんを継続的にフォローできる仕組みに感銘を受けた。庄原で健診を受けた方の結果報告や、検査の結果の説明もされていたことも印象に残っている。

病院に戻ってきた後は、医療ソーシャルワーカー(MSW)についての説明を行っていただいた。庄原赤十字病院の場合、主に退院援助を行い、患者さんや家族が抱えている社会的、心理的不安を聴取し、その改善に向けてどの医療資源が選択できるかの調査と調整を担っていると仰っていた。庄原赤十字病院に限らず、高齢の患者さんが退院する前には、無事に退院できるのかという疑問がついて回る。患者さんがどのような退院後の生活を望んでいるのかということに加えて、在宅で今まで通りの生活を続けられるのか、施設や療養病棟で経過を見るようにした方がよいのではないかという評価も必要になる。そのために、早期から介入を行い、今後表出してくる課題や治療の目標を明確にすることが重要だとお話していただいた。身体的に問題がなくなったために退院という判断ではなく、社会的、精神的に可能かどうかの判断を総合的に行うことが必要であり、その判断をチームで果たす上での合同カンファレンスは非常に大きな役割を持つ。住み慣れた環境で自分らしく生活するための支援の仕組みであると感じた。

3日目

3日目には病棟の看護師さんの業務を体験させていただいた。看護師さんが病棟でどのようなケアを行っているのか、その実際を体験することは今までなく、とても新鮮に感じた。バイタルサインの測定や体位変換、陰部洗浄、病室変更の際しての移動、着替えの補助など多くの業務があり、時間も限られる。内容が多い中で、患者さんへ気さくに話しかけていたり、目と目を合わせたり、細かな違いを確認したりといった心配りを見学させていただいた。また療養中の患者さんでは、配薬、口腔ケアや胃瘻への栄養剤注入、離床を進めるために食堂での食事介助など、同時に多くの患者さんをケアされていた。

看護実習の後は、院内の画像検査の見学をさせていただいた。実習ではMRI室で装置にクリップが引き寄せられることを体感した。ひもで結ばれたクリップがMRIの装置に吸い込まれていく様子を体感し、かなり強い力で吸い寄せられ、磁場の強弱を体感できたのはとても新鮮だった。入室前に金属探知機で磁性のものを室内に持って入ることがないようにしたり、MRI室に持ち込めるかどうかをタグ付けすることで視覚的に把握しやすくしたりして、インシデントをなくすように取り組まれているというお話を伺えた。

その後には薬剤師の方から服薬指導について講義をしていただいた。薬剤師が総合病院で果たしている役割として、薬を処方すること以外に、患者さんのところで処方される薬の飲み方や注意事項、服薬しやすくなるように工夫を加えたり、一包化するなどしていると教えていただいた。庄原赤十字病院の場合では100%院内処方であり、多数の薬剤を一括で管理している。また、医師からの相談にも適役であることが多いというお話をいただいた。薬剤によっては処方する際に投与経路の変更や形状の変更が困難であることもあるため、代用となる薬剤や別の案を提案したり、治験を行っている場合には、薬剤効能についても相談できるなど、処方する側とされる側の双方に立って治療をより効果的に進める役目を果たしているというお話だった。アドバイザー的な役割で、処方など薬剤に関することについて積極

的に薬剤師の方と相談することで解決できる問題も多いのだと実感できた。

4日目

4日目は、庄原赤十字病院から車で20分ほど移動した先にある庄原市国民健康保険総領診療所で診療所実習をさせていただいた。来院される方のほとんどは高齢者であり、主には高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病と認知症の経過治療が主となっている。内科外来として来院されるような内科系疾患のほとんどと、外傷に関しても可能な処置は診療所で行うという。多様な症状で来院されており、精神疾患で療養されている患者さんも来院されていた。地域密着型小規模特別養護老人ホームの往診も担っており、診療中にも施設から「入居者の方の対応の指示をお願いしたい」という連絡が来ていた。来院される患者さんは、近所の方は徒歩で来院されるが、公共交通機関や車、地元の乗り合いバスなどで通院されている方も多いという。処方についても可能なら診療所内で行うこととしているが、難しい場合には神石高原町にある薬局が配達を担当してくれているため、患者さんがわざわざ薬をもらいに行くために出かけることがないような仕組みができているとのことだった。診療されている様子を見学させていただいたが、濱崎先生と診療所に来院される患者さんの間に育まれた信頼関係を感じた。患者さんの診療情報以外のことも知っており、雑談を傾聴されている姿に診療所で重要な心配りを体感した。

総領診療所での実習を終えた後は、訪問看護実習を体験させていただいた。私が同伴させていただいたのは多系統萎縮のため自宅で療養されている高齢の男性の患者さんであった。キーパーソンは奥様であり、いわゆる老々介護になっている現状があった。ほとんど寝ている状態が多い旦那さんへの吸引などのケアを高齢の奥さんがされているという。そのため、訪問介護や訪問看護というのは来ていただけなので大変助かるということをお仰りされたのが印象に残っている。現在主に介護を担当されている奥さんは、最近になって足の感覚もなくなってきたという症状があり、今後介護の継続ができなくなったとき、どういった仕組みでサポートしていけるのかということを考えなくてはならないと感じた。実際に目のあたりにして、継続的なケアとして何ができるのかということを考えさせられた。

5日目

最終日となる5日目は松本教授にプライマリケアの外来実習を行っていただいた。庄原赤十字病院にいられた初診の患者さんに対して、自分たちで問診と身体所見を行い、鑑別疾患を上げ、報告するというものだった。私が医療面接した患者さんは20代の男性の方で、主訴は1ヶ月前から増悪した、慢性的なだるさ、胃痛、吐き気を主訴に来院された方だった。医療面接を進め、主訴として最もひどいのは吐き気であり、過去の機能性ディスペプシアの際に処方された制吐剤を処方してほしいとのことだった。その症状のために実家の農家のお手伝いができないことが苦痛として挙げられるために、農作業など屋外の作業の体のだるさ、息苦しき、動悸に際して効果が見込まれるため清暑益気湯の処方を患者さんとの話の上で処方することを決定した。今回の患者さんの身体的な訴えの背景として、実家のお手伝いができないために治療が必要であり、そのためにアコファイドと清暑益気湯の処方を選択された。

午後からは松本教授と今回の地域医療実習での振り返りと、地域医療が抱える問題点についてディスカッションを行った。なぜ医師が不足しているのか、という議論から始まった。都市のほうが便利だから、娯楽が多く楽しい生活を送れるから、子供の教育に対して進学校を選択する場合にはこの地域では完結しないから、などが挙げられた。しかしこれらの理由は、地域特性であり容易に変えることが不可能に近い。それら変えることのできない要素がある中で、庄原市など山間部の医療はどうあるべきだろうか、という議論を行った。出た案には、庄原市において医療をしっかりと提供できる範囲を限定化し、その地域に医療を集約化、またそれに伴って医療が提供できる範囲に居住してもらえるように働きかけ、それ以外の地域には今まで通り移動巡回診療などで対応するが、医療資源は限られることを納得しても

らうこと、しかしこれではその地域の外に住んでいる人たちの居住地を人が住むことのない地域にする国策となってしまうため、問題もあるという意見や、医師の人事に関して不足している診療科に関しては強い人事権によって派遣を行うことなど多くの意見が上がり、議論は白熱した。その際に同じく実習していた大谷さんの発言が印象に残っている。「この地域に人がいなくなってもよいのであればそれは好きにしたらいいと思うけど、実際人がいなくなるとインフラをすべて壊滅的な状況になってしまった場合には、再びその地域に人を集めて整備してということを行う場合には途方もない時間と労力がかかることとなる。100年先を見据えて、国益を考えるのであれば、全体として医療だけではなく、守らないといけない部分だということを考えないといけない。」私としては、医師の地域偏在化と診療科の偏在化が課題の根幹であり、その解決とは何か、ということを考えてところだった。地域偏在化としてのふるさと枠や自治医科大学や都市部での研修医に対しての上限設定、診療科の偏在化としての知事指定診療科や専攻医に対してのシーリングは知っていたが、広く国益として医療がない場合の損失を長い目で考えるという発想は私の中でとても新鮮であった。議論の中で明確な回答を得られたわけではないが、松本教授は、実際にこうして議論を深めることが重要であるとおっしゃっていた。将来医師として働く上で医師の偏在は避けては通れない重要な議題の一つであり、一人一人がこうして議論できるぐらいの自分の考えとその根拠を持つことがとても重要なのではないかと思う。

3. 考察

今回の実習では、医師の役割だけではなく、多職種の果たしている役割についても多く体験することができた。業務のすべてを体験させていただいたわけではないが、看護師さんの病棟での業務内容や、薬剤師の方が把握している処方に関する知識、技師さんが管理している画像検査機材に関するソーシャルワーカーの果たしている患者さんへの生活への支援、理学療法士、作業療法士の方の認知機能や生活の評価など、普段何をしている職種かというのは教科書的には知っていたかもしれないが、実際に見学させていただくことができ、大変貴重な経験となった。今まで患者さんに対して身体的な病気についての講義や実習が中心になっていた部分はあるが、精神的、社会的な患者さんの背景情報を含めて、総合的に患者さんの病い体験としてとらえることの重要性を改めて感じる事ができた実習であった。患者さんを中心とした多職種連携を議論するうえで、多職種の専門性とチーム医療は必要不可欠である。とりわけ地域医療の現場においては、患者さんの高齢化に伴い生活サポートを退院後も継続して行っていく必要があるため、多職種連携や全人的医療の重要性が高い。多職種が共同しながら患者さんの意思を尊重できる環境を作り上げることが現在では地域で特に重要視されているが、今後の日本で高齢化が進行していくことを考えると全国的に求められるのではないかと感じた。地域医療が日本の医療の一步先を歩んでいる可能性を感じた。

最終日の総括でのディスカッションでも話題は医師の偏在化が主であった。この医師の偏在化という課題は日本の医療が長年にわたって抱え続けている問題である。平成19年に地域枠を全国的に創設し、平成21年には全国的に定員を増加したり、継続的に医学部の入学定員数を増加させたりすることで不足している医師を養成してきた背景がある²⁾。その中で、医師の地理的、診療科的偏在は加速し、広島では若手の医師数の減少や内科の専攻医数の低下が話題に上るまでになった³⁾。2020年からは専門医制度における地域、診療科の偏在化の対策として都道府県別・診療科別の採用上限数を設定(シーリング)することや、2022年からは臨床研修医制度における地理的な偏在化対策として都道府県別採用枠上限数の設定が行われるようになった²⁾。日本全体の医師の偏在化と診療科に対する対策として、研修医の上限によって都市部に過剰に医師が集中することがないように、また専攻医のシーリングによって医師の診療科が偏ることがないようにという目的で行われている。現在制度が開始されてからまだ数年のた

め評価に足るだけの情報は出ていないが、医師の配置は変化するであろうことが期待でき、日本の偏在化を是正できうる制度だと感じている。では各都道府県においてはどうか。広島県における医師の偏在化を是正する取り組みは広島大学のふるさと枠が占める割合が大きく、ほかの多くの県でも同様であることがうかがえる。しかし日本全体での偏在としての対策とは別に、広島県に対応した対策が求められているのではないかと感じた。現在行われている対策として、山間部での医師の定着支援、遠隔医療の推進、教育と研修制度の柔軟化やキャリアアップ体制の強化などがあるが、広島県内でも取り組まれている対策が奏功していない理由には何があるのだろうかと考えてみたいと思った。

今回の実習では、極少数で当直を回す必要のある診療科が存在していること、一部内科の医師数が大幅に減少していること、地域によっては医療資源が減少、高齢化していることなど、地域が抱える医療問題にも触れる機会が多くあった。それらの改善のために中長期的な政策と並行しつつ、現在の医療資源から短期的な政策が求められるのではないかと感じた。その一つには、少し極端かもしれないが、不足している診療科に関しては強い人事権によって常勤医の派遣を行うというものもあるだろうと考えられる。だが、医療を取り巻く社会的な情勢の変化は目まぐるしく、将来的な医療需要は減少するのか、医師数は減少するのかといったことを中長期的な単位で判断しなくてはいけないため、とても難しく感じた。また地域ごとに抱えている医療問題にも多様さ、煩雑さがあり、すべてを解決できるような案というのは難しい。

今回の実習は、地域医療の支援体制や維持していくための仕組みについて考えさせられる時間となった。今まで、中山間地域の医療機関には将来赴任する可能性もあり、将来的には総合診療医に似た働き方を行うことや、幅広い診療科を見ることになる、という意識でいたが、これらの課題をどのように解決することができるのか、自分で今行われている取り組みをどう判断し、評価するのかということを考える機会は少なかったように感じた。自分の意見や考えに由来するバックボーンも悲しいがハッキリとしない。今一度、医師として将来避けては通れない話題について、調べ考えることを広い目で行いたいと感じる。

4. 謝辞

今回の地域医療実習をさせていただくにあたり、多くの方々にご指導ご鞭撻を賜りました。庄原赤十字病院での実習を受け入れてくださった中島院長先生、実習を担当していただきました鎌田副院長先生、終始私たちが実習を行う上でのサポートを行っていただきました事務員の足羽様をはじめ、庄原赤十字病院のスタッフの皆様には実習を受け入れていただき、多くの貴重なご指導賜りました。今回の実習では地域医療に触れるだけでなく、将来的な勤務や専攻医も視野に入れたアドバイスなども頂くことができ、改めて真摯に考えるきっかけとなりました。庄原市国民健康保険総領診療所の濱崎先生には、昨年度の夏実習に引き続きお世話になりました。温かく受け入れてくださり、先生のお言葉に大変感銘を受けました。実習させていただく上で庄原赤十字病院に通院、入院されていた住民の皆様にも、実習させていただきましたこと、大変感謝いたしております。地域医療システム学講座をはじめ関係者の皆様からの多くのサポートを受け実習させていただくことができました。厚くお礼申し上げます。

5. 参考文献

- 1) 地域医療の課題 庄原赤十字病院, 中島浩一郎.
- 2) これまでの医師偏在対策について, 厚生労働省 医師需給分科会, 令和3年3月4日, (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>)
- 3) 広島県の医療の現状と課題, 広島県健康福祉局, 令和3年7月5日, (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/544466.pdf>)