

地域医療実習レポート

吉田 茂之

実習期間 2011年6月6日～6月10日 実習施設 神石高原町立病院

【実習施設】

神石高原町立病院は福山駅から車で50分ほどの神石高原町に位置する僻地医療拠点病院である。地域密着型病院として機能し、地域の初期救急機能だけでなく人工透析機能を有している。病棟は3階建てで、病床95床のケアミックス型で、1階は外来、2階は急性治療型の病床、3階は療養型の病床となっている。僻地医療拠点機能として、車で10分ほど離れたところにある高蓋診療所支援や油屋地区へ巡回診療を行っている。常勤の医師は4人でその他は大学をはじめとした応援の医師によって成り立っている。

【実習内容】

月曜 午前：オリエンテーション・病棟実習 午後：看護実習1、院長回診
火曜 午前：訪問看護実習 午後：高蓋診療所実習、症例カンファレンス
水曜 午前：プライマリーケア外来実習 午後：看護実習2
木曜 午前：寺岡記念病院・施設見学 午後：NST回診、薬剤勉強会・医局会
金曜 午前：慢性疾患外来見学 午後：症例発表・総括

[1日目：6月6日(月)]

午前には神石高原病院に到着し、施設に関する説明を受けた後、担当患者を割当られた。84歳男性でCOPDの患者である。午前中は担当患者さんには挨拶する程度であった。11時から看護実習で食事介助を行った。はじめての食事介助で患者さんが誤嚥したらどうしようかと心配だったが、看護師さんがついてくれたのでなんとか無事にできた。食事介助したのは100歳の男性患者で眼が見えなかったのだが、声をかけながらスプーンで少しずつ口に運ぶと「おいしい、ゆっくりなのがいい」と言ってもらえてうれしかった。病室をまわると認知症のある患者さんの中には手にミトンをつけている患者さんがいたが、これは経鼻管を抜いてしまうためやむを得ず抑制としてはめているということだった。午後の院長回診では3階の病室の回診を行った。院長先生から「高齢者をみたら肺炎と思え」というくらい高齢者では肺炎に注意が必要であることを教えてもらった。

[2日目：6月7日(火)]

午前には看護師さんと共に訪問看護を行った。神石高原町立病院では40キロ離れた場所までの訪問看護をカバーしている。2件ほど訪問看護を行い1件目では褥瘡の洗浄と、尿道カテーテルの交換などをやらせてもらった。2件目では比較的安定した患者さんでバイタルをとらせてもらった。地域医療では患者本人だけでなく家族や生活背景などを把握しておくことがきわめて重要である。訪問看護では実際に患者さんの自宅に向うのだが、必ずしも介護環境や生活環境が十分である患者ばかりではなく、訪問看

護を行うことで介護者の生活を支える側面もあることがわかった。

病院に戻ってからは、担当患者の所見をとり、少し話を聞いたりした。午後は高蓋診療所で実習を行った。高蓋診療所では週に1回火曜の午後2時～3時に診察を行っている。この日実際に診察を受けた患者は一人だけだったが、薬の処方や、患者にリハビリの施設を提供する意味でこの診療所の必要性はあることが分かった。

[3日目：6月8日(水)]

午前プライマリーケア外来実習だった。松本先生について、患者の予備診察をとらせてもらった。松本先生から考えられる疾患とその鑑別について説明しなければならないので、膀胱炎疑いの患者に対しては排尿痛等の問診、風邪症候群の疑いのある患者に対しては咽頭の所見、聴診など先生のアドバイスを受け、自分なりに考えながら予備診察を行っていった。午後の看護実習2では褥瘡洗浄、シーツ交換、オムツ交換、ガス抜き、口腔洗浄などを行った。実際に褥瘡に触れてみることで、写真ではわからない褥瘡の質感や、ポケットがどのような性状なのかつかむことができた。看護実習の後は担当患者の所見をとった。この日はバイタル等の所見に加えて、長谷川式簡易認知症評価スケール、ADL(日常生活動作)所見もとった。またこの日は当直をすることになっており、部屋でPHSがなるのを待っていたが結局急患は一人も来なかった。

[4日目：6月9日(木)]

午前は寺岡記念病院で実習を行った。寺岡記念病院は福山市新一町に在り、県北部医療の中心機能を担っている。病床数は263床(一般病床177、回復期リハビリテーション病棟34床、療養病床52床)である。診療科は内科・外科・脳神経外科・リハビリテーション科・リウマチ科・形成外科・循環器内科・腎センターがあり、今回の実習では外科処置外来見学、褥瘡回診、リハビリテーションを見学させてもらった。外科外来では単径ヘルニア術後の水を抜くための穿刺、虫垂炎手術後の抜糸、コントロールの悪い糖尿病患者の下肢に生じた潰瘍の処置などを見学した。褥瘡回診では、褥瘡治療を専門にされている小坂先生の説明を受けながら褥瘡の治療について勉強した。ここでの褥瘡治療では褥瘡の状態を客観的な基準(DSIGN+P:D深さ E浸出液 S大きさ I炎症・感染 G肉芽形成・良質肉芽が占める割合 N壊死組織 Pポケットの大きさ)で評価していた。ここではラップ療法ではなく、洗浄後に軟膏を塗ってガーゼをかぶせる方法をとっていた。ガーゼはビニールテープでとめることでかぶれを防げるらしい。リハビリテーション見学では理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の方々が現場でどのようにリハビリテーションを行うのかを見学させてもらった。昼前には老人介護福祉施設を見学した。介護保険の制度や老人介護福祉施設のことについて詳しく話を聞くことができた。老人介護福祉施設の需要は増えており、慢性的な順番待ち状態であることや、老人介護福祉施設をカバーする医師の不足やそのほかマンパワーの不足などの問題点についても知ることができた。そのあとは再び寺岡記念病院に戻り内科カンファレンスとNST回診に参加した。神石高原町立病院に戻ってからはいつものように担当患者の所見を取った後、患者の運動時の酸素飽和度を調べるために、パルスオキシメーターをつけて病室から廊下に出て一緒に歩きながら所見をとった。Vitality Index(意欲の指標)とGDS5(老年期うつ病評価尺度)もとった。項目の中には「生きていても仕方ないと感じることがあるか」など患者に質問しづらいものも含まれていたが先生に相談すると質問しても大丈夫だということだったので質問した。特に気まづくなることも

なく普通に答えてくださったので安心した。そのあと薬剤勉強会までの空き時間には、服部先生に X 線画像と CT 画像の見方について教えてもらった。

[5 日目 : 6 月 10 日(金)]

最終日の午前は服部先生の慢性疾患外来を見学した。ここで驚いたのが先生は外来患者の病気だけでなく、患者の家族、生活まで把握されていることだった。まさに総合的な医療だなと感じた。午後は担当患者の所見をとった。5 日間で担当患者とは良い関係を築くことができたと思う。

5 日間の実習を通してよかったと思うことは、まず始めに地域医療に対するネガティブなイメージがなくなったことである。地域医療は専門性が低く、最先端の医療ができないといった印象を持っていたのだが、そもそも地域医療機関と大学病院などの大病院では根本的に異なる役割を担っており、比較すること自体が無意味なのだ。これまで高度な医療＝最先端の医療とばかり考えていたが、地域医療に期待される幅広い疾患に対応できる高度な総合力もまた高度な医療なのである。先生に「診療所だからといって低レベルな訳ではなく高度な医療を行っているところはたくさんある」といわれたときにこのことに気がついた。次に、担当患者とよい関係を築くことができたことである。概して神石高原町の人々は温かかった。担当患者の男性は容態が安定していたこともあるが、自分を信頼してくださり負荷をかけてとる所見にも快く協力してくださった。

反省点としては、肺炎や循環器疾患、認知症など高齢者によく見られる疾患については事前にある程度勉強しておくべきだったということである。先生方に質問する度に知らなかったことや、忘れていたことが次々に出てきて、結局滞在中は毎日夜遅くまで勉強することになってしまった。

【考察】

今回の地域医療実習で学んだことは次の 3 点である。1.地域医療の現状 2.地域医療に必要なのはどんな医師か 3.看護師の視点。1.現状では神石高原町立病院についてみる限り、明らかな人材不足なのではないかと感じた。常勤医師 4 人でその他は応援の医師で運営されていた。休みも同時に 2 人の医師がとってしまうと運営が厳しくなる状態であった。看護師も半分近くは看護助手であった。このような状況はほかの地域医療施設でも同様であると考えられるが、これは単に地域医療に従事する医師、そのほかの医療従事者が減っていることだけが問題ではなく、十分な医療従事者を雇うための病院の資金力も影響していると考えられる。現に今回実習した神石高原町立病院はもともと県立病院であったが、採算性の問題から県から町に移管された経緯がある。週 1 回の診療所支援も現実にはその必要性だけではなく、診療所支援をすることによって得られる支援金が病院運営に必要であるからだという話もうかがった。また規制が増えたことも影響している。昔は神石高原町立病院でも内科医が麻酔をかけ、外科医が手術を行っていたらしいが今は麻酔科医でなければ麻酔をかけられなくなり、同じ医師数でも提供できる医療が制限されることになった。現在日本では高齢化が進んでおり、必要な医療費が年々増加しているが、今以上に地域医療に割り当てられる制度がより充実したものにならないと感じた。2.地域医療に従事する医師に必要な資質として、まず幅広い疾患を診ることができる総合医であることが必要である。そして次にどこまでならこの病院で治療でき、どこからは治療可能な二次、三次病院に紹介するかという適切な判断力が求められる。また、看護師とよい関係を築けることも重要である。地域医療

では特に訪問や療養病床では看護師の役割がとても重要である。患者と接する時間の最も長い看護師の意見も取り入れることによって患者にとってもよりよい医療を提供できるのだと感じた。3. 今回の実習では約 1/3 の時間を看護実習に割り当てられていた。日頃の実習では習わない内容ばかりで、かなり戸惑った部分もあったのだが、看護実習は本当にためになったと感じた。看護師がどのような仕事をしているのかの理解が深まり、看護実習では医師と看護師が少し違った視点を持っていることがわかった。どちらも患者にとって最善の医療を提供すること、患者の安全を確保することを前提とした上で、医師は患者の回復に向けた最善の治療を優先する傾向があるのに対して、看護師は患者の QOL の向上を重視する傾向があるということである。この視点の違いが患者に提供する病院食や、リハビリの方針決定に影響することもあるのだが大切なことは、それぞれの意見を尊重して最終的な決定をすることである。そのためにも医師は看護師や他のスタッフと適切なコミュニケーションをとれる関係を築く必要があるのだ。

それでは日本の医師偏在、特に僻地での医師不足を改善するにはどうすればよいのだろうか。今回の実習を通して感じたことは、広島大学でも行われている入試での地域枠以外での改善策としては、学生の時や研修医の時に地域医療に参加する機会を持つことが一番現実的な改善方法ではないだろうか。実際に地域医療を義務化した場合(総務省の調査によると自治医科大学卒業生の義務年限後の地元定着率の全国平均は 70.9%で最高が新潟の 90.0%最低が福島、熊本の 50.0%→資料参照)都道府県により差はあるものの、なかなか地域医療従事者が定着しないという調査結果が出ている。つまり地域医療に関心の低い人を一定の期間強制するのではなく、地域医療に関心の高い学生や研修医を増やすことが有効であるのだ。そのために、地域医療従事を義務化するのではなく、ポリクリでの地域医療実習や、初期臨床研修での地域医療研修で地域医療を経験する機会を充実させ、地域医療に関心のある学生や研修医はさらに興味を深め、関心のない学生には一人でも地域医療に興味を持たせる機会を与えることが将来この問題を解決することにつながるのではないだろうか。実際自分は専門医志望で正直に言うと地域医療にはあまり関心がなかったが、5 日間の実習を通して患者さんや先生方との交流したことにより、地域医療に関する認識が大きく変わった。今では将来一定の期間地域医療に従事することは、専門医であっても持つことが望ましい総合的な診察能力の向上につながるだけでなく、患者や他の医療スタッフとより高密度の交流をすることで人間的にも大きく成長するいい機会になると考えている。

【資料】

自治医科大学を卒業した義務年限修了者の地元定着率(%)

| 都道府県 | 定着率 | 都道府県 | 定着率 | 都道府県 | 定着率 |
|------|------|------|------|------|------|
| 北海道 | 80.5 | 石川 | 77.1 | 岡山 | 64.1 |
| 青森 | 80.6 | 福井 | 76.3 | 広島 | 65.7 |
| 岩手 | 88.9 | 山梨 | 82.1 | 山口 | 71.4 |
| 宮城 | 61.5 | 長野 | 74.4 | 徳島 | 64.5 |
| 秋田 | 78.6 | 岐阜 | 63.4 | 香川 | 66.7 |
| 山形 | 77.8 | 静岡 | 76.9 | 愛媛 | 66.7 |
| 福島 | 50.0 | 愛知 | 63.2 | 高知 | 75.0 |
| 茨城 | 62.5 | 三重 | 75.0 | 福岡 | 76.5 |
| 栃木 | 79.2 | 滋賀 | 85.3 | 佐賀 | 52.6 |
| 群馬 | 80.6 | 京都 | 65.0 | 長崎 | 52.8 |
| 埼玉 | 80.6 | 大阪 | 76.9 | 熊本 | 50.0 |
| 千葉 | 80.5 | 兵庫 | 56.4 | 大分 | 68.4 |
| 東京都 | 51.1 | 奈良 | 87.5 | 宮崎 | 60.0 |
| 神奈川県 | 61.5 | 和歌山 | 75.6 | 鹿児島 | 71.1 |
| 新潟 | 90.0 | 鳥取 | 63.6 | 沖縄 | 88.2 |
| 富山 | 64.9 | 島根 | 62.9 | 全国平均 | 70.9 |

(総務省地域企業経営企画室調べ)

※定着率は1期生が義務年限を終了した1986年度以来

【謝辞】

地域医療実習として充実した実習を企画して下さった先生方、5日間にわたり指導していただいた神石高原町立病院の先生方、スタッフの皆様、実習に協力していただいた患者様に心から感謝いたします。もともと僻地出身ということもあり、神石高原町にきたときは田舎に来たというよりはむしろ地元に戻ってきたような感覚でした。ありがとうございました。

【参考文献】

医学書院『標準精神医学』

熊本日日新聞 2007年9月26日夕刊メディカル <http://qq.kumanichi.com/medical/2007/09/2007-35.php>