

## 地域医療実習レポート

玉本 聖佳

実習期間：2011年12月5日～9日

神石高原町立病院

### 【神石高原町と神石高原町立病院の概要】

神石高原町は福山市、府中市、庄原市に隣接した、人口10,114人、面積381.81 km<sup>2</sup>の地域である。特産品は、トマト、米、こんにゃく、ぶどう、えごま、神石牛などである。

神石高原町立病院は病床95床の混合型病院（一般病床47床・療養病床48床）で、常勤医は4名で、診療科は内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科である。救急医療は初期医療を実施し、僻地医療拠点機能として、高蓋診療所診療支援および無医地区への巡回診療を行っている。また、地域医療相談室を設け、地域の医療・介護・福祉の要望にに応じている。人工腎臓センターも広島大学と陽正会寺岡記念病院の支援を受けながら、週3日稼動しており、地域の学校医活動や予防接種などの保健活動にも参加している。

### 【実習一日目 12月5日(月)】

朝、広島を出る時も寒かったが、神石高原町に着いたら、さらに寒かった。父の実家が世羅なので、広島の田舎は想像できていたが、病院の機能は未知の領域である。ワクワクしてきた。まず、服部先生に院内を案内していただいた。神石高原町立病院は、1階に外来、2階が急性期病棟、3階が慢性期病棟という造りになっていた。入院患者さんの平均年齢は87歳(!)で、2階3階ともに、長期入院患者が大半を占めているのが現状であった。病院は思っていたよりも、広くて新しく、職員の皆さんも患者さんもととてもよく挨拶されるので、気持ち良かった。CTやX線画像が10月からフィルムフリーになったそうで、大学病院だと当たり前のことが全く当たり前じゃないことを痛感し、地域医療の難しさをいきなり考えさせられた。救急外来処置室に、マムシ咬傷マニュアルがあったのが衝撃的だった。

午後からは看護師長の門さんと看護実習だった。3階の介護病棟は介護保険で運営されているため、医療費がかけられず、普通のテープやストッキング、サランラップを用いてコストダウンしたりと、様々な工夫がされていた。その分、食事や入浴にコストや時間を割いていて、患者さんの肌が白くてツヤツヤだったのが印象的だった。ずっと病院にいる患者さんにとって、食事と入浴が数少ない気分転換である。できるだけより良い時間となるように、というスタッフの皆さんの心遣いに頭の下がる思いがした。また、褥瘡のある患者さんがほとんどおらず、寝たきりの患者さんでも、できるだけ起きた姿勢や、車椅子に移して食事をしており、看護師さんを初めとするメディカルの皆さんの尽力なしではこうはいかないと痛感した。食事介助では目の見えない方を担当させていただいた。今何を食べているのかをしっかりと伝え、誤嚥しないように観察しながら、適切なタイミングと量で介助し、患者さんにとって楽しい食事の時間を提供しなければならない。食事介助一つとっても意外と奥深い。

院長回診は、月に1度の3階の回診だった。患者さんは35人程で、1人1人ゆっくり話し掛け、私達にも詳しい経緯や、点滴の成分、施設より病院の方が安く、医者や看護師が常駐しているから、なかなか退院させない家族もいる病院の現状を教えていただいた。また、高齢者は計算より低いカロリーの方が長生き出来ること、筋肉は屈筋の方が多いため、多くの患者さんが関節が屈曲した姿勢で拘縮していること、胃瘻と経鼻胃管だと、見た目が悪く、嚥下しにくい経鼻胃管より、断然胃瘻を望まれる方が多いこと、あまり高齢だと胃瘻形成できず、経鼻胃管にすること、胃瘻でないと介護施設が受け入れないことなど、実際に見学しないとわからなかったことを学ばせていただいた。また、家族によるネグレクトによって低栄養で入院された高齢者の方もいらっしゃった。家族がこの方の年金を全て使ってしまい、

おしめも着替えも何も買ってくれないそうで、病院が貸し出しているという形を取っているようだ。介護の現実を見せられ、必要な人が必要なものを受給することが困難であることもあった。

#### 【実習二日目 12月6日(火)】

訪問看護実習で、2件のお宅を訪問させていただいた。患者さん自身がリラックスして処置を受けることができるので、患者さんにとっても、処置する看護師さんにとっても有益だと感じた。さらに、お薬カレンダーに薬を詰めるなど、患者さんの生活に即した管理を行っていた。1件目は前日に退院されたばかりの患者さんだった。重度の認知症で、介護しているお嫁さんにも“どこから来んさったん？”と聞かれたりしていたが、とても幸せそうな顔をしておられた。やはり自宅が一番なのだろう。私達が帰ろうとすると“もう少しおったらええのに。”と言って下さり、拘縮した手を振って見送って下さった。2件目の方は、尿道カテーテルの交換や心臓のシールの交換をさせていただいたのだが、仏壇のそばにベッドがあり、いつも亡くなった旦那さんにお祈りされているそう。こういう所も自宅の良さだと感じた。町立病院に戻ってからは、担当患者さんの診察で、長谷川式簡易知能評価スケール、高齢者抑うつ尺度などをさせていただいた。プライドを傷つけてしまわないか不安であったが、服部先生の“気軽に考えてやりんさい。”というお言葉のおかげか、何とか無事に質問することができた。“早く家に帰りたいけえ、リハビリを頑張らにやあいけん。”と、とても意欲的な91歳である。“やっぱり家が一番ですよね！”心からそう答えた。

その後は高蓋診療所の見学に行った。高蓋診療所には、常勤の医師はおらず、毎週火曜の14時～15時のみ町立病院の医師が派遣される。この日は1件風邪症状の患者さんがおられたが、詳しい検査もできないため、総合感冒薬を処方しただけであった。その他は湿布薬を取りにくる患者ばかりで、診察ではなく、リハビリ室に来られて、自主的にリハビリの機械を使うのが主な目的になっているようだった。高蓋診療所は神石高原町立病院からそんなに遠くないので、大きな病気であれば、皆こちらの診療所ではなく、病院に行かれるとのこと。しかし、高齢者の多い地域であるので、足がないと行けないので軽症の場合はこちらに来るようだった。今回診察に来られた患者さんの旦那さんは2日に1回上下町の整形外科に通院されているそうだが、91歳で、自力歩行はできず、車椅子が必要であるにもかかわらず、自分で運転して病院に行かれるようだ。その話を聞いてとても怖くなったが、車がないと病院に行けないのだから仕方がないことなのかもしれない。

夕方からは、ケアマネージャーさんを集めての勉強会があった。神石高原町には、看護師免許を持ったケアマネージャーさんが2人しかおらず、医学知識があまりない方が多いため、定期的に勉強会を開き、医学知識の共有を行っているのだそうだ。今回は自治医科大学出身の漆谷先生が糖尿病についての講義をされたのだが、専門用語を本当に分かりやすく解説しておられて、大変勉強になった。どこが難しいのかさえ分からなくなっていた、今の自分の知識の特殊性に気づくことが出来た。

#### 【実習三日目 12月7日(水)】

総合外来の実習で、4件の予診をさせていただいた。神石高原町の方は学生にも親切で、快く身体診察させて下さった。溶連菌感染疑いの方の診察では、口蓋と舌の間の空間狭く、見づらかったため、扁桃の白苔を見逃してしまった。“嗚咽をしないぎりぎりの所をよく押さえて見んと見えん。”と松本先生がフォローして下さった。やはり経験が大事である。問診のポイントは熱とだるさ、改善してきているかどうかである。腎機能のチェックも忘れてはならない。耳が遠く、重度の認知症の方の予診では全く意思疎通できず、補聴器や筆談でもダメで、本当にどうしたらいいかわからず、途方に暮れそうになった。結局、身体診察とヘルパーさんの話で状況を読んだのだが、これから医者になり、こういう場面に遭遇することもよくあるのだろうか、と感じた。皆さん、自分自身の体調がしんどそうなのに、”良い

お医者さんになって下さい。”と逆に励まされてしまうことが多かった。とても有り難く、心から感謝し、やる気が沸いてきた。また、神石高原町の高齢者は、町の全額負担によって、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種が全員無料で受けられるようで、多くの方が受診されていた。高齢者の多い地域ならではのと感じたが、町の負担はかなり大きいとも感じた。

午後の看護実習では胃瘻のバルーンの水交換、摘便、喀痰吸引、シーツ交換など看護業務を実際に手伝わせていただいた。経鼻胃管の交換では気管に入れそうになり、患者さんに本当にきつい思いをさせてしまった。経鼻胃管では、交換にテクニックがいるため、施設が受け入れたがらないという理由を、身を持って体感してしまった。胃瘻のバルーンの水の交換でも、しっかりバルーンが割れていないか、後ができていないか確認していた。看護師長の門さんが、“褥瘡の方がいないのは、ベッドのマットが低反発のいいやつだから。”と謙遜して言うておられたが、跡にならないように、シーツ交換、おしめ交換でしわを作らないようにされていたし、体位もクッションを多様して工夫されていた。全く看護業務のことを知らなかった自分を恥ずかしく思い、看護師さんを始めとするメディカルの人々なしでは医療は成り立っていかないと痛感した。看護業務を具体的に経験できたことにより、看護師の仕事を尊敬、理解でき、将来チーム医療を行う上で有意義な体験になった。さらに、ケア会議では1人の患者さんが退院し、希望通りの生活をするために、こんなにも沢山の人が尽力していることを知った。ろうで白内障で認知症の方が一人暮らしを希望されていたのだが、ヘルパーさんに全幅の信頼を置いていて、素晴らしい関係性だと思った。カンファレンスでは、104歳→94歳→91歳→84歳→83歳…と高齢者ばかりで、初めのうちはいちいち驚いていたが、ここではこれが普通なのだということが徐々に分かってきた。皆さん超高齢なので、積極的な治療を希望されない方が多く、体力的にも積極的な治療が望ましくない状況の中で、より良い保存療法を模索する先生方はすごく大変だと感じた。

#### 【実習四日目 12月8日(木)】

町立病院から車で30分ほどの距離にある、寺岡記念病院で実習を行った。外科外来、褥瘡回診、急性期病棟、慢性期病棟、リハビリ室、カンファレンスを見学させていただいた。外科外来で胃瘻の交換や電動のこぎりによる切創の処置などを見学した。褥瘡回診では、看護師、薬剤師、理学療法士、医師がチームを組み、褥瘡の危険因子や状態を細かく点数で評価し、治療看護計画をたてていた。8件の褥瘡の方がおられて、仙骨部、転子部、踵部にできやすいと説明していただいたが、本当に皆さんそこにできていた。全身機能が悪いとより褥瘡ができやすいようで、町立病院より重症の患者さんが多いため、人数が多くなってしまっているが、対策にはかなり力を入れていると感じた。さらにジョイトピアという老人保健施設も見学させていただき、とても楽しかった。特養と老健の違いが勉強になった。特養の入所者さん達から“良い医者とは”どんなものであるかを教えていただいた。患者さんの話によく耳を傾け、優しく、初心を忘れない医者になろうと思った。患者さんが私達と握手をしたいと言って下さり、10人程の皆さん一人一人とお話しながら握手させていただいた。皆さん素敵な笑顔で“身体に気をつけて元気で頑張ってるね。”、“いいお医者さんになってね。”、“また神石に戻ってきてね。”と言って下さった。“御利益をもらったよう。”と言って下さる方もいたが、それは私の方で、大きなパワーをいただいた気がした。

町立病院に戻ってきてからは、手洗い実習だった。今まで何度も指導を受けてきたにも関わらず、やはり洗い残しがあった。

#### 【実習五日目 12月9日(金)】

今朝の気温は-3℃。外はうっすら雪景色。神石高原町、本領発揮である。午前中は慢性期外来の見学だった。高血圧、糖尿病といった疾患で毎月通っている方がほとんどで、高血圧の手帳を付けている

方がとても多かった。薬を貰いに来られている感じかと思っていたが、皆さんそれぞれ日々の生活で変化があるようで、“腰がいと一てやれんのよ。”と言われた方は、胸椎を骨折されていた。顔面の有棘細胞癌が急性増悪した方もおられた。

午後は担当患者さんのリハビリの見学をした。始めにマッサージをされていたが、長期臥床のために足関節が軽度拘縮していた。足関節が柔らかいこと、腹筋、殿部の筋肉が歩行には重要で、10回に1回に転倒するのではダメで、転ばないように百発百中でないといけない。そのために杖などなどを用いて確率を上げていくのだそうだ。

最後は症例発表と総括。1週間は本当にあっという間だった。もっとこの暖かい町に居たいと感じた。“今度は医者として戻っておいで。”と服部先生が見送って下さった。本当にそうなる日が来るかもしれないと想像しながら、広島への帰路についた。

### 【考察】

実習を通じて、地域医療と介護保険制度は切っても切れない関係にあると感じた。しかし、詳しい介護保健の中身までは勉強不足だったので、この機会に調べてみることにした。

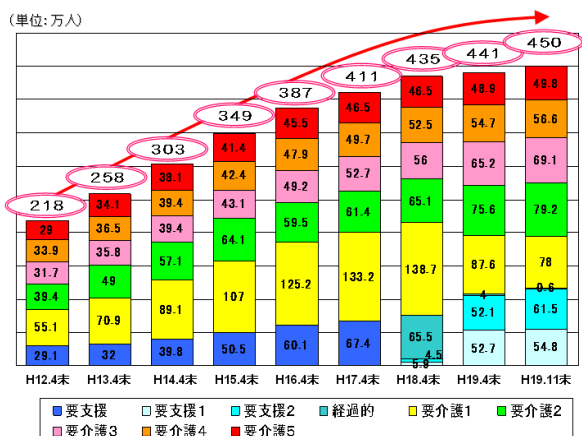
介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みで、2000年4月1日より施行された。40歳以上の国民は全員加入しなければならない。介護サービスの支給を受けられるのは、基本的に65歳以上（第1号被保険者）で、40～65歳（第2号被保険者）では、特定疾病(※)に指定されている疾患の方のみ、介護保険の認定対象となる。介護保険の保険料は、所得に応じて決められている。

※特定疾病：筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病、シャイ・ドレガー症候群や脳血管障害（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など）、骨折を伴う骨粗鬆症、アルツハイマー病、後縦靭帯骨化症、脊柱管狭窄症、変形性関節症、慢性関節リウマチ、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患など。

## 1. 介護保険による要介護認定の仕組み

- ①利用者が申請：申し込みの窓口は市町村。
- ②訪問調査：市町村の調査員（あるいは、居宅介護支援事業者、介護保健施設の介護支援専門員）が市町村の委託を受けて患者の心身の状態を聞き取り調査に訪問する。
- ③一次判定：訪問調査の結果をコンピューター入力して判定。
- ④主治医意見書：市町村より主治医に直接要求があり、主治医から意見書が提出される。
- ⑤二次判定：介護認定審査会で介護サービスのランク（6区分）が最終決定される。認定されると、申請日以降にさかのぼって給付が受けられる。

(図1) 要介護度別認定者数の推移



(表1) 要介護認定者数-広島県集計結果(2010年7月現在)

保険者	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
広島市	13,560人	7,863人	7,255人	5,652人	4,644人	4,693人	43,667人
神石高原町	364人	163人	197人	123人	114人	149人	1,110人

(出典) 介護保険事業状況報告 他

(表2) 要介護・要支援認定の基準(7段階)

状態区分	身体の状態例(目安)	利用できるサービスの水準(目安)	月利用限度額
要支援1	日常生活の一部に介護が必要だが、介護サービスを適応に利用すれば心身の機能の維持・改善が見込める。	目標を設定してそれを達成するための「介護予防サービス」が利用できる。	49,700円
要支援2			104,000円
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄や入浴などに部分的介助が必要。	訪問介護・訪問看護・通所リハビリテーションなど。	165,800円
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴などに一部または全介助が必要。	週3回の訪問介護または通所リハビリテーションなど。	194,800円
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要。	訪問介護や夜間または早朝の巡回訪問介護・訪問看護・通所介護または通所リハビリテーションなど(1日2回程度のサービス)。	267,500円
要介護4	日常生活能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など全般に全面的な介助が必要。	訪問介護や夜間または早朝の巡回訪問介護・訪問看護・通所介護または通所リハビリテーションなど(1日2~3回程度のサービス)。	306,000円
要介護5	日常生活全般について全面的な介助が必要。意志の伝達も困難。	訪問介護や夜間または早朝の巡回訪問介護・訪問看護・通所介護または通所リハビリテーションなど(1日3~4回程度のサービス)。	358,300円

## 2. 施設サービス

「要介護(1~5)」の認定を受けると、以下のような基準で施設に入るための費用を支給されるが、利用者はその1割の自己負担と、食費(1日760円、2000年4月)の負担を必要とする。「自立」、「要支援」と認定された方は、施設サービスを受けることができないが、経過処置として介護保険の施行(2000年4月)より5年間は現在の施設に入所していることができる。また、介護保険で介護福祉施設に入所してから、病状が悪化し病院に入院しても、また病状が改善した時には、入院して3ヶ月以内であれば、無条件に元の施設に戻るができる。

(表3) 主な施設介護の報酬単価

	要介護度区分	1日当たり費用(円)
特別養護老人ホーム	要介護1	7,960
	要介護2	8,410
	要介護3	8,850
	要介護4	9,300
	要介護5	9,740
老人保健施設	要介護1	8,800
	要介護2	9,300
	要介護3	9,800
	要介護4	10,300
	要介護5	10,800
療養型病床群	要介護1	11,260
	要介護2	11,700
	要介護3	12,130
	要介護4	12,560
	要介護5	12,960

※食費の費用は含まない。

### 3. まとめ

以上の資料から、介護保険制度は本当に細かく定められていることが分かる。要介護認定には細かい基準があり、それによって介護報酬がかなり変わってくるのである。今回実習させていただいた神石高原町は、人口 10,114 人に対し、表 1 にあるように、要介護認定者が 1,110 人もいる。つまり 10% が要介護認定を受けているのである。これは広島市の人口 1,178,077 人に対し、要介護認定者が 3% の 43,667 人である状況とは大きな差がある。この差が福祉、地域医療において重要となってくる。また、高齢者の予防接種で比較すると、広島市では、インフルエンザワクチン接種費用が 1 回のみ 1,000 円の助成を受けることができる。一方、神石高原町では、インフルエンザと肺炎球菌の予防接種を無料で受けることができる。これは高齢者福祉が発達しているという単純な理由ではなく、高齢者の割合の多い地域だからこそ、予防医療がいかに重要であるかを表しているように感じる。図 1 から分かるように、要介護認定者はこれから先も増加していくだろう。介護保険について医者がしっかり理解し、予防医療に尽力することがこれからの地域医療では求められると感じた。

また、老年医療も地域医療において欠かせない要素である。高齢者は、いくつかの病気を併せ持っており、完全には治らない病気が多く、長期療養が必要となってくる。さらに、病気の進行が緩やかで、寝たきりになりやすく、標準値が若い人とは異なるという特性がある。健康に対する精神面での不安も大きい。疾病としては、高血圧症、腰痛症、虫歯、肩こり、糖尿病などが多く、4 人に 1 人は、日常生活動作や外出に何らかの支障をきたしている。しかし逆にいえば、約 8 割の高齢者が、日常生活動作等に支障なく生活をしている。死因では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の「3 大死因」が大きな割合を占めている。また、高齢者が亡くなる場所は、以前は自宅死亡がほとんどであったが、現在では、病院死亡が 8 割を超えている。こうした高齢者の心身の特性を踏まえた保健・医療のサービスの拡充が地域医療では求められているのである。

#### 【謝辞】

神石高原町立病院、寺岡記念病院の先生方、スタッフの皆様には、1 週間大変お世話になりました。この実習を通して、地域医療の難しさ、面白さ、やりがいなどをわずかながら体験することが出来ました。貴重な時間を割いて教えていただいたこと、医者になってから生かしていきます。また、お世話になることもあると思います。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。本当にありがとうございました。

#### 【参考文献】

- 1) 「広島県・神石郡 神石高原町(じんせきこうげんちょう)行政サイト」  
<http://www.jinsekigun.jp/>
- 2) 「神石高原町立病院 [広島県] ホームページ」  
<http://www.youseikai-grp.jp/jth/>
- 3) 「要介護度別認定者数の推移」  
[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0531-13d\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0531-13d_03.pdf)
- 4) 「要介護(要支援)認定者数-広島県-集計結果-」  
<http://www.wam.go.jp/wamappl/00youkaigo.nsf/aAuthorizedDetail?openagent&NM=34&DATE=2001%252F09>