

【御調町と公立みつぎ総合病院について】

御調町は旧来御調郡として存在していたが、2005年3月28日に御調郡向島町とともに尾道市に編入され、現在は尾道市御調町として広島県の南東部に存在している。東西16km、南北11.8km、総面積82.98km²を有する人口約8000人の地である。御調町の特徴のひとつは「福祉の町」宣言を行い、全国に先駆けて地域医療を行っていることである。その中核として存在するのが、公立みつぎ総合病院であり、地域包括ケアシステムを支える土台となっている。急性期総合病院としての役割だけでなく、行政部門としての保健福祉センターを有し、公立病院としては稀な保健福祉総合施設を抱え、医療に限らず地域を支える存在となっている。

【1日目：11月19日（月）】

今まで行ったこともなく、具体的なイメージも掴めていない初めての土地に赴くということで、さすがに前日より緊張していた。御調という地に到着して、出発前の広島市内との気温差を感じてますますこれからの実習に対して不安感が高くなったように感じた。しかし、公立みつぎ総合病院に入り、秘書課の方に温かく迎えていただけたことで、不安や緊張はかなり軽減されたように思う。その後は、沖田副院長先生より、公立みつぎ総合病院に関しての概略と、地域包括ケアに関して講義をいただいた。今まで自分の中で抱いていた地域医療のイメージとは大きく異なる点も多く、特に保健福祉といった本来ならば行政の役割である部分を、病院が一機能として受け持つことによって、疾患の治療だけでなく、予防やフォローといった体制をより効率的に行うことができる、理想的な地域医療モデルであるのではないかと感じた。講義終了後は施設全体を案内していただいた。そして、放射線科に案内していただいて、胃瘻交換の手技を見学させていただいた。

午後はまず訪問介護のヘルパーさんの業務に同行させていただいた。この日の業務は1時間で夕食を作るという内容であり、合計3品のおかずのうち1品作ることを担当させてもらった。味はどうであれ、作ったものに対して笑顔でお礼を言われたことは素直に嬉しい瞬間であった。こういった業務も病院機能の一部であることが、やはり新鮮な体験であったし、独居の高齢者といった訪問介護を必要とする方が多い地域においては、こうしたヘルパーさん方が気づく何気ない変化でも、疾患の発見につながる機会も多いのではないかと感じた。だからこそ、こうした方々が直接に医療者とつながる体制が求められるのではないかと感じられた。病院に戻ってからは、放射線科についてレクチャーを受けた。CTやMRIは365日24時間体制で利用可能とのことであった。最後に、在宅ケア担当者会議にも参加させていただいた。在宅ケアとして何がどのように必要であるのか、ケアマネージャー、ヘルパー、訪問看護師、保健師といった様々な職種の方が多方面から意見を交換され、きめの細かい計画を立てられている印象であった。

【2日目：11月20日（火）】

まずは看護実習ということで、一般病棟（呼吸器）と緩和ケア病棟での、看護師の方の業務を体験させていただいた。今まで大学病院内では看護師の方を目にしたり、器具の場所を尋ねたりすることはあっても、

気軽に話をする機会はなかったので、看護師の立場から医師に対してどのように振る舞ってほしいのか、生の声を聴けたことが非常に良い経験となった。どの方も気軽に話ができ、コミュニケーションをとれる関係でありたいとのことであった。患者さんと日常的に接する機会は看護師の方が圧倒的に多く、ちょっとした変化に気づかれることも多いようである。そうしたことを気軽に話せることが、病状の増悪・寛解を知るきっかけや、新たな発見といった、医師だけでは認識しにくい部分を感じるために役立つのではないかと思われた。また、患者さんの人となりや医師の前とそうでない場とで違う場合もあり、そうしたことの情報共有を積極的に行うためにも、いいコミュニケーションが取れることは必要ではないかと感じた。担当させていただいた患者さんが、当日緩和ケア病棟に移ることもあって、移動にも同行させていただいた。非常に愛嬌のある方で、一緒に移動してくれることが嬉しいとおっしゃっていただけたことは、こちらもすごく嬉しくなる瞬間であった。そのまま、緩和ケア病棟で実習させていただいたが、どの患者さんも穏やかな様子であることが印象的であった。最後にリハビリ施設の見学と、回復期リハビリテーション病棟でも実習させていただいた。ちょうど昼食時に見学させていただいたが、患者さん一人一人に対して、看護師、栄養士、PT、OT、STといった方々がそばについて多方面から最もよいケアに関して考えていらっしやう。どのような姿勢や器具がその方にとって一番よいのか、本当によく考えていらっしやうと感じたし、その結果を全員で共有できるように、写真つきで説明してあることも印象的であった。

午後は、田中先生の訪問診療に同行させていただいた。全部で3人の患者さんの自宅へお邪魔させていただいた。一人目の患者さんは、緩和ケアを受けていらっしやうとは思えないぐらい元気な方で玄関まで見送りまでしていただいた。「出合いは一期一会ですから」という言葉が非常に印象に残った。二人目の患者さんはほぼ寝たきりであったが、今後緩和ケア病棟に入院されるということで、その後について家族と田中先生がその場で話し合いを持つことができることも、訪問診療の一部であると感じた。三人目の患者さんは地域の開業医の先生と二重に担当されており、病状や今後の治療方針に関して、帰りに開業医の先生のもとへ直接話をしに行った。こうした点も地域に根差した医療の一つのモデルであるからこそできることであり、連携がしっかりとできているからだと痛感した。またそうしたことが患者さんにとっての非常に有益な点であると感じた。

【3日目：11月21日（水）】

午前にはNSTに関するオリエンテーションを受けた後、実際に病棟でのNSTのカンファレンスと回診に参加させていただいた。NSTに関しては回復期のサポート程度にしか認識していなかったが、積極的に栄養面に関与することによって、予防やリハビリテーションにもつながっていくものだと知ることができた。入院後にリハビリテーションを行うことはどこに行っても強調されることであるが、栄養面のベースが未熟であればリハビリテーションによって筋力の回復などありえなく、ただ単に消耗させている状態なのだと認識させられた。ここでもNSTという中で、他職種の方々が連携されており、また入院中だけでなく入院後の栄養管理についても長期にわたって考えていらっしやう。ただ単に病院機能として治療し、退院させるだけではないということを知ることができた。

午後は竹内先生に総括をしていただいた後、公立みつぎ総合病院の特徴の一つである、保健福祉総合施設の見学をさせていただいた。この施設は、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、リハビリテーションセンター、ケアハウス、グループホームという高齢医療を支える上で不可欠な施設が一つの敷地内にあるという環境としては非常に恵まれたものであった。病院と在宅、そしてこうした施設を抱えることで、非常に受け皿の広い医療が展開できているのではないかと感じられた。定員が100人の特別養護老人ホームに対して、入所待ちの方が300人以上おり、3年は待つという状況からも需要の高さが窺われた。また、入所者の方に

対して CGA の評価もさせていただいた。時間が限られていたので、全てにわたってお話をすることはできなかったが、施設に関しては非常に満足されていると、笑顔で話されたことが印象的であった。

夜には「健康わくわく」という介護予防をテーマとした、地域の集まりに参加させていただいた。病院側からは歯科医、リハビリスタッフ、栄養士、保健師の方等、ここでも多職種の方が参加されそれぞれの分野から住民の方に情報提供されており、皆様が笑顔の中で満足されるようなレクチャーであった。

【4日目：11月22日（木）】

午前は病院リハビリテーションを再度見学させていただいた。今回は PT、OT、ST さんのそれぞれとお話しさせていただき、各部門の内容をより具体的に示していただいた。その後は緩和ケア病棟にて、臨床心理士、リハビリスタッフ、医師、栄養士の方からそれぞれについて説明をしていただいた。こうした方々が連携しながら、一人一人の患者さんの要望にできる限り合わせたまさにオーダーメイドの医療が提供されているのだと感じた。その後、NST に再度参加させていただいた。とろみのついたお茶を初めて飲ませていただいたが、患者さんに積極的に推奨できるものではないと感じた。

午後は保健福祉センターで、知的障害を抱える方とのレクリエーションに参加させていただいた。軽く体を動かしたり、歌を歌ったりしたがどの方も楽しそうにされている様子であった。自分はただそこにいるだけだったと思うが、帰り際には丁寧にお礼まで言われ嬉しかった。その後は回復期リハビリテーション病棟のカンファレンスに参加させていただいた。一人の患者さんに対して、医師、看護師、PT、OT、ST、栄養士、ケアマネージャーといった本当に多数の方が参加され、それぞれの立場から患者さんにとって何が最善であるのか、病院内だけでなく、退院後も含めてのカンファレンスであったように思う。まさにチーム医療の現場であると感じた。

以上で実習を終えることになったが、祝日のため実習日が一日少なく、外来実習を行うことができなかったことが残念であった。

【考察】

今回、地域医療実習に参加させていただいたことで高齢者医療の現実に触れることができたように思う。現在日本は、2025 年問題を抱え、近い将来に高齢者が人口の 30% を超えるであろうという社会である¹⁾ (図 1)。こうした社会では、医療費・社会保障費の増大に加え、労働人口の減少による経済的な負担が爆発的に増えるとされている。そしてそうした社会に対する対策もさかんに叫ばれているような気がする。その中で医療を実践する現場の中身のイメージはつかみにくく、ピックアップされにくい部分ではないかとも思う。しかし、人間が年をとることを止めることはできず、確実に高齢者が増えていくことが現実であり、そういった中で実践していく医療というものを真剣に考えなくてはならないのではないかと感じた。高齢者医療と地域医療は切り離して考えることはできないものであり、そうした中で基軸として考えていかなければならないのが地域包括ケアシステムであると思われる。公立みつぎ総合病院を中心として行われている地域包括ケアシステムの概要を図 2 に示した²⁾。実に多様な部門から構成されており、各々がこのシステムを支えているということ、実習を通じて痛感させられた。そこで行われていることの中でも特に重要であると感じたのはチーム医療であり、今までイメージしていた、「病院内に限ったチーム医療」とは異なるものであったように思う。高齢者医療にとって今後より求められていく医療の形がこのような「病院という枠を超えたチーム医療」なのではないかと思う。例えば、入院した患者さんが自宅に退院するのであっても、高齢者であれば在宅医療が必要になる部分も多いであろうし、入院前とは生活環境にも変化が必要になるかもしれない。そうした際に適切なアドバイスを提供することが求められるであろうし、そのためには医師や看護師だけで

なくリハビリテーションスタッフや栄養士、介護職の視点から専門的な情報提供が必要になる。また在宅が困難であれば福祉施設に入所という選択肢も考慮しなければならない。こうした対応が病院を基軸として行えることにより、患者情報の提供や緊急事態に対する対応がよりスムーズになり、より質の高い医療が提供できるのではないかと思う。さらに予防の段階から患者さんと接していることにより、いざ医療を受ける立場になった際にも、不安感は少ないであろうし信頼関係も築きやすいのではないかと思う。そして、そうした連携をしなければならない人材がひとつのシステムの中にあることが、より効率的に行うことにとって必要なのではないかと考えられた。このようなシステムを充実させることとともに必要になってくるのが適切なコミュニケーションをとれるということではないかとも感じた。地域医療に限らず、一人の患者さんをいろいろな方面から診るということは非常にメリットが多いことであるが、その情報を共有できなければならない。今回の実習の中でも感じたことであるが、カンファレンス等で共有するまでもないと感じるようなことでも、気軽に話し合えるような関係が理想なのではないかと思う。特に高齢者は小さな変化が予後に影響したり、本人の訴えが少ないこともあり、日常の中でのささいな気づきを大切にすることが求められるのではないかと考えられた。医師には医師、看護師には看護師の接し方があり、介護職の立場、さらには保健福祉的な立場からの接し方があり、それぞれに違った患者さんへのイメージがあると思うので、一人の患者さんに対して多職種が関わるということも他にはないメリットであると感じた。もちろんそうした情報を的確に統合し処理して、よりよい医療が提供できるようにする能力が医師には必要でもある。

また、患者さん側からのメリットになる側面だけでなく、地域医療に適したシステムを構築するということは地域を支える基盤にもなると感じた。このようなシステムを構築し、維持するということはそれだけで、かなりの人材を要するものである。平成24年4月現在で公立みつぎ総合病院は関連施設も含めて職員数が644人である³⁾。これは一つの地場産業であるとも考えることもできるし、さらなる充足が医療の面でも経済の面でもプラスになるものであると思われる。ただし、その根底には経営が健全であることが前提であり、この課題は全ての地域において容易にクリアーできるものではないことが現実である。実際に、経営面での不健全化が顕著になれば、それはいずれかの部門の縮小化を意味し、システム全体として成り立っている包括ケアシステムにとっては全体が不安定になることである。一つの部門が縮小されるだけで、その連鎖として他の部門にも影響を及ぼす、綱渡りのものであるとも感じた。例えば、保健師の数が削減されるだけで、保健福祉業務の円滑さが失われ、それはひいては在宅医療や訪問介護の崩壊につながるのではないかと思う。医療的な安心感が得られないということは、その地域に暮らす人にとっては大きな不安である。しかし逆に、医療的な安定感があるということは、その地域に安心して暮らせる大きな要素でもあり、それは地域の活性化に多少なりともつながるのではないかと思う。すぐには結果がでなくても、地域が活性化することはその地域独自の魅力を生むということであり、それはその地域で生活してもよい、生活してみたいという可能性を生むのではないかと思う。長期的な展望としては、そうした積み重ねによって、地域医療における医師不足、偏在化といった問題を解決するための一つの手段になると思う。もちろんこうしたシステムを支えるためには、政治の力も不可欠であると思う。場当たりの対策ではなく、本当に必要なのは何であるのかを吟味した結果というのが求められるのではないかと感じた。

地域医療においては確かに専門性を求めることはできないかもしれない。しかし、健全な地域医療が提供されているということは、今後の日本における医療を行っていくために不可欠なものであると考えられた。そうした現場にはどのような人がいて、どのようなことが行われ、どのように患者さんやその家族と接していくべきなのかを、実際に自分の体験として経験できたことは、今後の自分の医師としての方向付けに大きな意味を成すものになった。これからの日本における医療者として欠くことのできない体験をできる、地域医療という場がより充実したものになり、できるだけ多くの人が積極的にそれに触れることができる環境と

いうものが、今後の日本の医療がより良い方向に向かうために必要なのではないかと考えられた。

【資料】

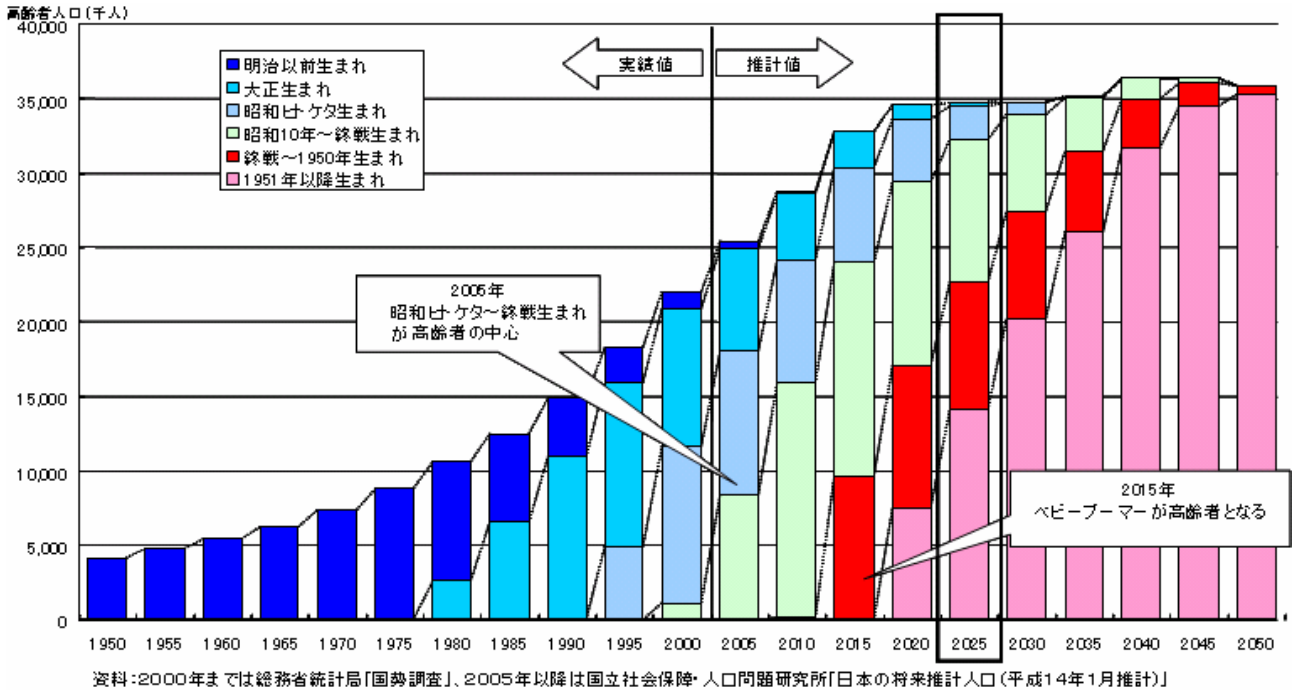


図 1 今後の日本の人口推移予測

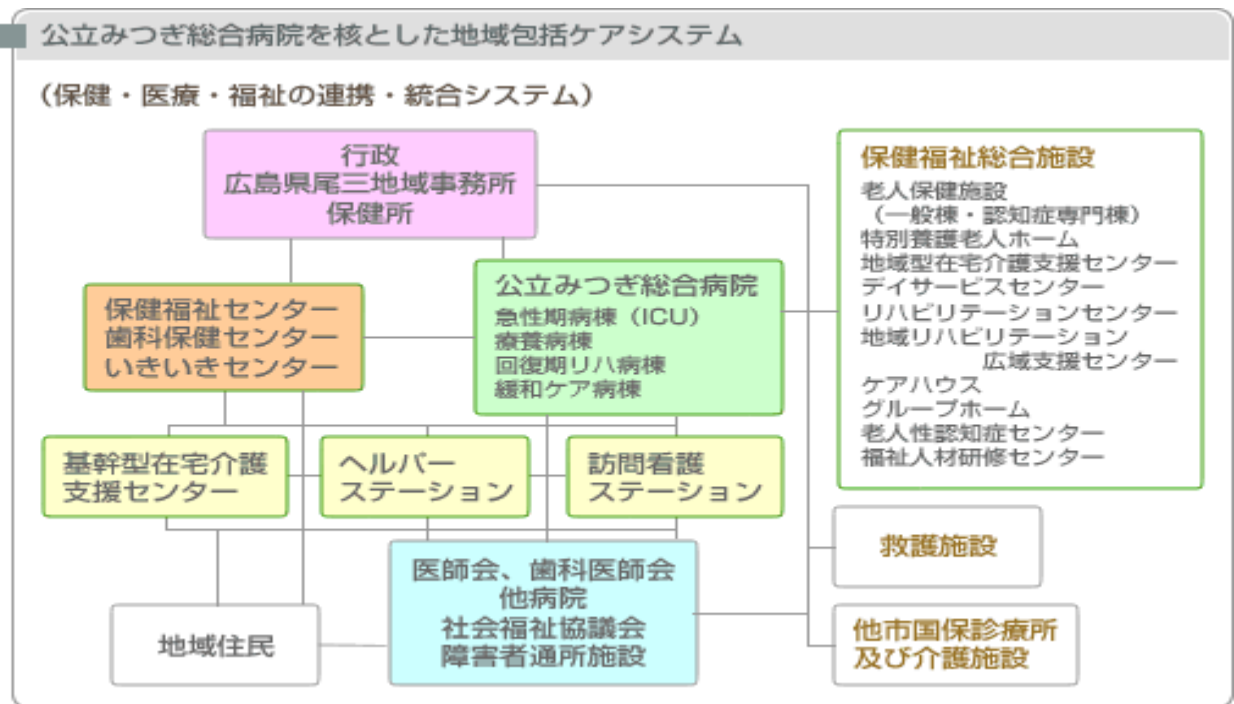


図 2 地域包括ケアシステムの概要

【謝辞】

今回の地域医療実習では、今後の自分がどのような医師になりたいのかを改めて考えさせられるほど多くの印象深い体験をさせていただきました。そのような貴重な体験をさせていただけたことは非常に

幸運であると思う一方で、公立みつぎ総合病院の皆様や、地域医療システム学の先生方の多大なご尽力のおかげでもあると思います。ありがとうございました。

【参考文献】

- 1) 今後の高齢化の進展 ～2025年の超高齢社会像～ - 厚生労働省
www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf
- 2) 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会ホームページ
<http://www.kokushinkyo.or.jp/tabid/36/Default.aspx>
- 3) 公立みつぎ総合病院ホームページ
<http://www.mitsugibyoin.com/index.html>

その他

- ・山口昇 「実録寝たきり老人ゼロ作戦
地域包括ケアシステムの構築をめざして—公立みつぎ総合病院 45年の軌跡」
- ・「公立みつぎ総合病院 地域包括ケアシステムの概要（ポイント）」