

地域医療実習レポート

村上 旦

実習期間：平成 24 年 11 月 26 日～30 日

於：神石高原町立病院

1. 神石と神石高原町立病院の概要

神石高原町は広島県の中東部に位置し、岡山県に接する町である。平成 16 年 5 月に油木町、神石町、豊松村、三和町の合併にて誕生した。人口 10,362 人、面積 381.61 km² であり、特産品は神石牛、トマト、米、こんにゃく、ぶどう、えごまである。

神石高原病院は国道 182 号線沿い福山と東城の中間に位置する僻地医療拠点病院である。平成 21 年 4 月より広島県から神石高原町に移管され、県内初の公設民営方式で運営されている病院である。地域密着型病院として機能し、地域の初期救急医療のみならず人工透析機能を有している。一般病床 47 床・療養病床 48 床の混合型病院であり、常勤医は 4 名で、診療科は内科、外科、脳神経外科、神経内科、循環器内科、泌尿器科、整形外科、眼科及び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、無医地区への往診も行っている。人工腎臓センターは広島大学と提携しながら週 3 回稼働し、その他地域の学校医活動や予防接種等の保健活動にも参加している。

2. 実習記録

【実習 1 日目 11 月 26 日 (月)】

広島 6:27 発福山 6:51 着の「のぞみ」にて駅到着後、タクシーに約 1 時間揺られて神石高原町立病院に到着した。「とにかく寒いですから」と事前に電話確認した際、事務の方からご忠告を頂いていたが今朝は雨天のためむしろ若干暖かかった。30 分程オリエンテーションを受けた後、最初に見学させて頂いたのは人工腎臓センターであった。当センターでは 13 名の患者が週 3 回広大病院と提携しながら管理を受けている。人工腎臓センターの維持は町内患者会の働きかけにより、神石高原町病院の最も重要になっているが設備維持費がかさみ、かつ医療保険の制度上必ずしも採算に合うものではない。人的資源の乏しい僻地には都市部からくる医師を頼りにするほかなく、交通ネットワーク整備の重要性を改めて認識した。11 時～12 時半にかけて食事介助実習を受け、胃ろう栄養及び経鼻経管のお手伝いをさせて頂いた。やはり、高齢者の多い地域医療では嚥下など日常生活機能の低下へのフォローがどの科にも増して重要になってくる。私の介助した患者さんは比較的嚥下機能が保たれており、軟食をスプーンで口元まで運ぶとすぐに平らげてくれた。看護師の領分を医師になる身で理解することも重要であると感じた。看護師詰所の奥部屋で試食させて頂いた嚥下機能低下者用経口ゼリーは意外にも美味であった。いずれも甘味であったが特にカaramelプリンは私の舌では普段食べなれたコンビニのお菓子の味と区別ができない程である。午後の空き時間を利用した担当患者の間診・身体診察では血圧計が作動しないアクシデントがあったが、患者さんのご協力のおかげで多くのことが聞き出せた。幸いにも認知機能は保たれており、カルテの記載結果と問診結果に大きなずれは無かった。ただ、廃用症候群など高齢者医療特有の問題点がいくつか見られ、それらの問題点や社会的状況（同居人や年収、子供の居住場所や管理能力）を考慮、身体疾患の治療後の社会生活への道筋を立てる過程に地域医療のやりがいを見いだせた午後一番の院長回診やケアカンファでは、患者個人への対応というよりはむしろ、そのご家族への対応の重要性を学んだと言える。同じように予後が悪い症例でも、ある家族は延命を望み、別の家族は臨まず別れの覚悟を決めるなど、人によりけりである。このような時、医師は決して指示を下すことは出来

ずただ選択肢をご家族に提供するのみである。また、いくら求められたとしても今の日本には積極的な安楽死を認める法律はなく、医師は深いジレンマを抱えることになる。自分が一人前になった時には都市部でも現在のへき地医療が直面している高齢化が進行していることだろう。その時、自分は「延命すべきか否か」という大きな疑問に常に悩むことになるだろうと感じながら、1日目の実習を終えた。「延命中止の是非と地域医療」に関して現役の地域医療従事者からもっと話を伺ってみたかった。

【2日目 11月27日(火)】

8時半より訪問看護に同行した。患者は3件でいずれも重篤な病態ではなく、慢性期の健康管理が主であった。また各患者とも認知機能や家族との関係は良好であり、家族を含めた患者教育を行いやすい環境にあることがうかがえる。私は2件目と3件目のバイタル測定を行わせて頂いたが、患者さんが自分の指示通りに動いて下さったので難易度は極めて低かった。ただし、各バイタルサイン測定中に患者さんから目を切らず、「寒くないですか」、「痛かったら教えて下さいね」などと声かけをしながら様子を監視することは怠らなかった。ただし、患者さんの人間関係や短期記憶を確認するためにお孫さんの話題をこちらから出した時、お孫さんがフリーターであることを患者さんの口から言わせてしまったことには悔いが残った。患者さんの様子を見たり、暖かい雰囲気を出そうとするあまり、患者さんとの距離感を見誤ってしまったことは大きな教訓である。ご家族や患者さんによる私たち訪問者への丁寧な出迎えの様子を見ると、訪問看護には健康管理以外にも「見守られている」という安心感を与える意義もあるのではないかと思えてくる。「この年になると外にもあんまり出られませんから、看護婦さんたちが来てくれるとホント嬉しいねえ」と言いながら喜々として座布団やお茶菓子を出して下さったお婆さんの姿を見ると、地域医療が心理面でも患者さんに大きく貢献していることがうかがえてこちらまで嬉しくなってくる（もちろんお茶菓子はお断りしたが）。充実した訪問実習であったが、患者さんと家族の人間関係を把握する有効な手立てについてしっかり聞いてみたかった。

病棟診察を済ませ、午後は1時45分から高蓋診療所で週1回の内藤先生による出張診療を見学した。高蓋診療所は神石高原町病院が週1回医師を派遣している診療所であり、ほとんどの地域住民にとっては医療相談の場所という意味合い以上に談笑の場として機能している。湿布をもらいに来ただけであるから「湿布病院」と呼ぶ患者さんもいるそうだ。内藤先生自身、「高蓋診療所にどこまで意味があるかは分からないが、とりあえず手当が神石高原町病院に入るし住民にとってもないよりはましなはず」とおっしゃっていた。私たちが外来見学したときも外来は1人しかおらず、もっぱら先生による個人レクチャーを受けていた。この高蓋診療所も訪問看護同様に地域住民への心理的貢献が大きいものと思われる。もし自分が認知症で身寄りもない場合、徒歩圏内に週1回見てくれる医者がいればどれだけ心強いことだろう。17時から2階病棟カンファが30分程あり、2日目の全日程が終了した。本日は地域医療による心的効果について考察した。

【3日目 11月28日(水)】

本日午前外来見学であった。今週は地域医療システム講座の松本先生が担当である。初診患者には学生がアナムネをとる。問診でも大いに至らない点を痛感させられたが、やはり自分の技術不足が最も現れた点は身体診察である。とくに心音と呼吸音の聴診では、異常所見はもとより正常すら満足に頭に入っておらず、今までの努力不足を痛感した。CDや学校提供のCODを活用して初期研修医となるまでに求められる最低限のレベルまで聴診できるよう努力したい。一方、問診に関しても後の松本先生による模範例と比べて聞きもらしがいくつか見られた。疾患1つ1つに関してもまだまだ知識が不十分で理解できていない部分が多かった。このようななかでも、松本先生がカルテの書き方を分かりやすく解説などして下さったので、得るものは多い見学であった。どのような順番で説明すれば他医師に的確

な申し送りができるか、教科書に載っているキーワード（流行時期や好発部位）を実際の臨床にどう生かすかを学ぶことも出来た。例えば、一般的に白癬菌感染の後発部位は乳房と腹部贅肉の間など、体幹部の風通しの悪い部位とされているが、入院中の体位によっては片側鼠径部の股関節の付け根が密閉されてその患者さんにとっての好発部位となることも少なくない。つまり、知識の丸暗記ではなくその理由を知ることと同様の原理で起こる好発部位以外の病変にも対処できるようになることである。これは国家試験の勉強に忙しくなる今からの時期の私たちがもっとも意識しなくてはならないことであると考える。ところで、実際に患者さんと接して感じたことがいくつかある。まず、高齢者は若年者と比べて自分の症状を纏めて簡潔に説明することが上手く出来ない。これは加齢による要因が最も大きいのかかもしれないが、もしかしたら教育の違いも反映しているのかもしれない。次に、若年者は高齢者と比べて打ちとけた雰囲気を作り出すことが難しいということである。本日の患者さんの大半を占める高齢者に混じって1例若年女性の患者さんがいたが、あまり自分から症状を話そうとしてくれなかった。思春期であり多感な時期であるのかもしれないが、逆にこちらが聞く前から雪崩れるように話し始めたお婆さんとは対照的である。今回のような1回限りの問診なら良いが、何度も診察する場合は共通の話題(音楽、芸能人など)を模索して良好な関係構築に努めなくてはならないと感じた。また、高齢者であれば認知症により自己申告の信憑性を疑わなくてはならないことが多々あるのも難しいところである。患者の年齢層による対処の違いについて考察しながら外来見学を終えた。地域医療において高齢者好発の疾患をどのように対処すべきかコツをしっかりと聞いておくべきであった。

午後はシーツ交換、胃ろう水交換及び口腔ケアに同席した。シーツ交換は「ただ換えるだけだろう。あまり理屈で考えて行動する部分はないはずだ」と内心思いながら見ていたら、看護師が「褥創をふせぐためにシーツはしわを作らないようにしましょう」と言っていたので驚いた。やはり、何事にも理由がありその理解を怠ってはならないことをここでも実感したのである。と同時に午前を感じた同じことを午後の看護部門の見学では忘れかけていた自分が情けなかった。胃ろう水交換は特筆することなく終了したが口腔ケアは未知のことばかりであった。口腔内の汚れや痰の除去はかなり謙遜されていたが、我々学生と鮮やかなプロの手付きには一朝一夕には埋まらない大きな差を感じた。患者さんに苦痛を与えることなく短い時間で汚れをとる技術はみごとであった。しかも患者の様子を確認しながらこなしていたのである。パラメディカルの方々のきめ細かな技術に支えられて我々医師の業務は成り立っていることを実感し、3日目の実習も幕を閉じた。

【4日目 11月29日(木)】

午前8時に神石高原町立病院を出発して8時半から寺岡記念病院での実習を開始した。寺岡記念病院は全病床263床（一般病床211床、療養病床52床）の規模を誇る地域診療の中核であり、神石高原町立病院の母体でもある。まずは救急外来見学から、と担当教官の副院長先生が言いかけた矢先に一般病床の心筋梗塞、高血圧既往の患者さんがCPAとなり、私たち2名の学生を引き連れて病室に向かった。懸命の副院長先生によるCPRも実らず死亡が確認された。付き添いの妻とみられるお婆さんが泣き崩れる姿をみて、いかに患者さんが愛されていたかを感じ取ることができた。私の祖母が4年前に祖父を亡くした時もそうだったが、肉親の死は心理的な虚脱感と孤独感をもたらすものであるという。今回の患者さんの奥さんもおそらく人生の伴侶との死別に大きな衝撃を受けたことだろう。人生とは本人だけのものではなく、周りの人間とも共有されているのである。副院長先生が奥さんに「お父さんもだいぶ頑張った方じゃと思うよ」と言葉をかけていたが、将来同じような場面で私なら何と言うだろうか。このように予定とは大きく異なる出来事があったが、その後の救急外来見学は対照的に軽傷の交通事故を1例見ただけである。傷病者は10代の女性であり、事故のせいで週末の予定が大幅に狂わされたこと

に不満でいっぱいだったようだ。これ以外に外科外来も見学したが、私たちがいた1時間では2件しか来なかった。それも擦り傷程度のものでありである。まさにこういう症例のために地域診療や総合診療科は存在するのだと実感した。限られた人的資源を「広く浅い」症例に振り向けるにはどうした良いかを考えるために重要である。11時から1時間外部介護施設「ジョイトピア新市」と見学したが、そこでは年に数回程度なら希望に合わせて、入所者にケーキバイキングやバーベキューを提供していることに驚いた。糖尿病や高脂血症の管理上は好ましいとは言えないが、入所者のQOLや満足度を高めるためのすばらしい工夫である。その他にもふもとの町を見渡せる展望室にサロンやリハビリ室、食堂があり、そこで和気あいあいと楽しそうにするお年寄りたちをみて、将来自分もこのようなところで暮らしてみたいと感じた。

午後は褥創管理を引き続き寺岡記念病院で見学したが、そこでは予想だにしない画期的な工夫を目の当たりにした。まずは、ベッドをマス目に区切って15分ごとに交互のマスの高さを交代させる仕掛けである。これは体位変換と組み合わせて褥創を起りにくくする働きがある。2つ目の工夫はVAC（陰圧創傷治療システム）である。これは褥創部に1cm高のスポンジが紙のように薄くなる程度の陰圧をかけて汚染物の除去と血流の維持を図り、褥創を治癒させるものである。稼働には週40万円かかるが、褥創治療の効果は良好である。大学病院では見たことがなかっただけに新鮮であった。以上の通り、規模の大きい中核病院と地域医療の関わりの最前線をこの目で見て、神石高原町立病院に戻り、弁当付の業者説明会を経て4日目も実習終了である。寺岡記念病院は東大との関連が強く、若手医師を東大医局から派遣されているが、大学病院の地域医療への貢献度の大きさも理解できた。やはり、これからの地域医療にも医局の存在は重要であると思う。

【5日目 11月30日（金）】

最終日の午前は8時30分から13時30分まで5時間の慢性疾患外来見学であった。予定より1時間延長したが、その理由は最後の患者さんの診察に時間が40分近く取られたことが大きいであろう。その患者さんは90歳代の女性で、僧房弁閉鎖不全症による慢性心不全を発症して通院を開始している今でさえ、ひ孫の代まで含めて一家の3食の用意をすべて一人でこなしている方である。医師の立場としては高齢の心不全患者さんには安静を第一とし、ハードな家事は控えるよう勧める必要がある。しかし医師と家族双方から、食事作りを娘世代に任せて隠居生活を送るよう再三勧めても患者さんはなかなか聞き入れようとしない。彼女の弁は「まだまだ働けるんじゃないか、なんで（家事を）やとつたらいいのん。やることのうなるんは嫌じゃ」であった。つまり患者さんは、体の機能の衰えとともに「引退」を受け入れることは、自分の役割がなくなり存在意義が失われることに等しいと考えているようだ。

「医師の相手は病気だけではない。患者さんやご家族の立場も組んで対処しなくてはならない」という旨の発言は、系統講義やポリクリを通じて幾度となく耳にしてきた。しかし、これほど実践が難しい言葉もないのではなかろうか。この患者さんは30分にわたる説得の結果、忠告を受け入れてくださった。その決断の裏にはプライドと妥協のせめぎ合いがあったことだろう。医療人としてだけでなく一個人としても他人の感情や立場の理解を怠らない人間でありたいと感じた。このような状況を再現したRPを組み入れてもよかったのではないと思う。

午後は最終総括以外には、担当症例のリハビリ見学を行った。患者さんは軽度認知症であったがベッド上で自発的にリハビリ指導の復習を、体を動かしながら行っており、リハビリへの意欲や理解力、記憶力が保たれていることが分かった。リハビリの内容や進捗度も重要であるが、患者自身がどう感じているかも重要であり、それを観察する良い機会であったように思う。15時30分からカルテ総括を開始し、17時に神石高原町病院を出発して地域医療実習は幕を閉じた。

3. 考察

本実習では地域医療と都市部の医療の相違点を目の当たりとした。地域医療にはその特徴を踏まえた上で考えられた対処が求められる。そこで、本レポートのまとめとして実習を通じて見出した地域医療と都市部医療の相違点をまとめて列挙し、最後に地域医療に適した医師の育成方法について考察する。

(1) 地域医療と都市部医療の相違点 (高久ら、平成 19 年)

1. 医師の年齢層の違い

診療所で働く医師の年齢について、都市部の 58.2 ± 12.3 歳に比べて僻地は 54.3 ± 14.1 歳と若い。特に僻地では都市部に比して 40 歳未満の占める割合が高く (3.7 倍)、比較的若い世代の医師が僻地の診療を担っていることがわかる。

2. 家族との同居や配偶者の有無

都市部とも僻地とも配偶者の有無や同居している者の割合に大差はない。しかし、子供については同居している者の割合は都市部 (57%) と僻地 (43%) で、都市部のほうが大きい。また、その中でも中・高校生以上はそれぞれ 43% と 17% というように圧倒的に都市部のほうが大きかった。このことは、地域医療は子供のいない若年医師が担い手であることや、いたとしても教育上重要な中高校生の子供は都市部に残して単身赴任するケースが多いことを示している。

3. 勤続年数と標榜科

勤務年数では、都市部 (16.4 ± 13.5 年) に比べて僻地 (14.5 ± 14.2 年) と都市部のほうが長い。また、専門診療科は都市部と僻地ともに内科が最も多く (それぞれ 80% と 87%) であった。次いで外科、小児科である。専門医かプライマリケア医かの質問については、都市部では専門医 28%、プライマリケア医 72% となった一方、僻地では専門医 14%、プライマリケア 87% と大きく相違している。

4. 学会参加などの生涯研修

学会参加の機会は年 3~5 回以上と回答した医師の割合は都市部より僻地に高い。したがって都市部は僻地より生涯研修の機会に恵まれているといえる。プライマリケアの担い手である診療所医師が生涯学習を通じて診療の質を確保することは住民の QOL 向上には欠かせない。遠隔地においても学びたいときに学べる IT 技術等を駆使した学習システム構築が必要である。

5. 医療活動の範囲

診療所ではへき地や都市部を問わず、外来診療など施設内での業務以外にも、保健、福祉、介護保険に関わる診療を求められている。しかし、へき地は都市部に比べて、学校医、幼稚園・保育園医、休日夜間診療、乳幼児健診、健康教育・患者教育、特別養護老人ホーム内医療、入院医療、デイケア内医療に従事する医師の割合が高い。このことから、へき地の診療所では都市部に比べて、医療に限らず保健や介護保険関連業務など幅広い範囲の業務を実施しており、都市部に比べてへき地医療の範囲が広いことが分かる。

6. 診療所の医療設備

診療所の医療設備について、へき地と都市部ではともに、最も多いのは心電図で、次は X 線撮影装置、さらにその次が超音波診断装置であった。へき地は都市部に比べて、人工透析装置や MR/CT 断層装置を除き、内視鏡などの医療設備を所有している割合が高い。このことから、医療設備に関してはへき地の診療所の方が都市部の診療所よりも充実していると言える。

7. 休日や休暇の現状

完全にフリーとなる休日の日数は都市部に比べてへき地の方が若干少ない傾向にある。また、長期休

暇を取れる者の割合やその日数は都市部の医師のほうがへき地の医師よりも多い。このことから、都市部に比べてへき地の医師は十分な休暇や休日をとれていないことがわかる。十分な休暇や休日が取れないことは医師の心身に悪影響を及ぼしかねないので、休日や休暇の整備は重要な課題である。

(2) まとめ～地域医療従事者の養成方法に関する意見～

(1) に示したとおり、地域医療従事者の労働実態改善のためには休日休暇制度や生涯研修制度の改善、さらには医師の子供の教育環境の整備が重要となることが分かる。ここでは、さらに、(1) の結果を踏まえて地域医療従事者の入試選抜方法及び育成方法に関して意見を述べる。

まず、当該するへき地に愛着もしくは興味を持つ者がふさわしいため、県内出身者優先とすべきである。ただし、人材難の折、対象地域に興味がある者であれば県外出身者であってもかまわないと考える。したがって、受験科目の1つとして、「広島県(例)の地域医療の現状について知っていること及びそれに関するあなたなりの対応策を述べよ」や「広島県の〇〇町でのへき地医療をどうPRすべきか」など、地域医療への具体的な意見を問う小論文試験を行うべきである。礼儀作法や態度を主に見る面接は、得点化しやすい筆記試験と異なり客観評価が難しいので重きを置く必要はなく、むしろ入学後の特待生を対象とした地域医療プログラムへの出席率や課題得点、実習先での態度を元に表彰や懲罰を盛り込んで生徒に自省を促す制度を作るべきである。年齢制限に関しては、現役・浪人の受験歴は問わないが、地域医療に積極的に従事するのは比較的若年層であるという(1)の結果を考慮して、「受験時に25歳未満であること」等のように具体的な年齢制限を設ける。また、学力審査に関しても一般入試のように記述試験を本格的に行う必要はないが、ある一定水準の学力は保障されるべきであり、センター試験を活用すべきである。特に、医療制度や介護、社会保障について学ぶ素地を入学前から養うためにも社会は現代社会、政治経済、地理を全て必須にすべきである。また地域医療は幅広い診療の視点が必要であり、幅広い興味を養うためにも、歴史・国語など文系科目の配点を重視するのがよいであろう。

以上の通りに選抜した学生は、定期的に強制参加の勉強会にて、地域医療実習内容のプレゼンテーションをさせ、介護保険制度や学校検診制度、社会医学や公衆衛生など、特に地域医療で重要となる分野の補習を受講させるのも有効な手立てであると考えられる。現在、わが広島大学医学部医学科では基礎研究への学生の興味を向けさせるため、4年生のカリキュラムに基礎研究が組み込まれており、この結果、他の分野の履修時間が圧迫されている。むしろ、地域枠特待性には、基礎実習の時間を削ってでも、地域医療実習や社会医学の履修時間を増やすほうが良いのではないかと思う。

4. 謝辞

本実習では都市部にはない穏やかな雰囲気の中で、看護実習や訪問看護など他科の見学ではできないような体験までさせて頂き、有意義な時間を過ごすことができました。広く疾患を見ることができる地域医療の魅力に直に触れることができ、指導医の服部先生を含めた神石高原町立病院の従業員の方々や関わったすべての患者さん並びに地域医療学システム講座の先生方には、心から感謝しています。

5. 参考文献

- ・『神石高原町(じんせきこうげんちょう)行政サイト』、平成24年11月30日閲覧、
<http://www.jinsekigun.jp/p/town/introduction/outline/>
- ・『地域医療テキスト』、平成21年3月15日、自治医科大学監修、医学書院
- ・『地域医療白書 第2号』、平成19年3月31日、自治医科大学監修、医学書院