

地域医療実習レポート

氏名 脇本旭

実習期間：平成 25 年 11 月 5 日～9 日

実習場所：公立世羅中央病院

1. 実習施設とその地域の概要

世羅町は広島県の中東部に位置する町である。総人口 17642 人（H25 年 8 月）、総世帯数 6892 世帯（H25 年 8 月）、高齢化率 35.3%（H23 年 3 月、広島県は 23.7%）、面積 278.29km²と超高齢社会である。東に府中市、南に尾道市、三原市、西に東広島市、北に三次市と周囲を 5 市に囲まれており、世羅台地と呼ばれる標高 350m～450mの台地は穏やかな気候と風土に恵まれて、四季折々の装いを見せる。マツタケ、梨、トマト、米など農産物の一大生産地で、観光農園や農作物の販売所が多く、第六次産業化の進んだ町である。また、コンビニやスーパー等でも地元産のワイン等が販売されている

公立世羅中央病院は昭和 27 年に 16 町村が統合したのを受け、昭和 28 年に開設された。現在は二次救急医療施設として 24 時間体制で救急患者さんの診療を行っている。訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、歯科保健センターを設置しており、一般病床が 135 床、療養病床が 20 床ある混合型病院である。常勤医は 10 名、非常勤医が 20 名で、業所健診や誕生日健診、人間ドックなどを実施し、急性期医療から保健、福祉、在宅医療まで幅広い医療を行っている。

2. 実習内容

【週間スケジュール】

火曜 午前：オリエンテーション、看護体験実習 午後：瀬尾診療所での実習、ミーティング
水曜 午前：内科外来実習 午後：施設見学・体験（あおいの園セラ）、ミーティング
木曜 午前：訪問介護実習 午後：往診実習（くい診療所）、ミーティング、当直
金曜 午前：初診外来実習 午後：総括

【1 日目 11 月 5 日 百聞は一見に如かず】

便の香りが漂ってくる。初めて見る摘便の光景に、一時声を失った。看護師さんが患者さんの肛門から指を挿入し、おむつの上に便を掻き出す。そして褥瘡の処置を行い、陰部を洗浄し、新しいおむつに履き替えさせる。このような介護があったのか。後ろから聞こえてくるのは、同じ病室に入院されている方が繰り返し繰り返し娘さんの名前を呼び続ける声。隣のベッドからは、「あー、あー」という痛みを訴えているらしい甲高い声。そして目の前には、私の祖父母と同年代の方。努めて笑顔を手がけつつも、どこか硬い表情になっているのを感じていた。

直腸内に便が溜まり自然排便できない場合、摘便を行う。言われて理解はできる。しかし、百聞は一見に如かずである。衝撃は大きかった。そんな私を横目に、看護体験実習は続く。いかんせん人手不足なのである。担当していただいた看護師の黒木さんは全く手を止めない。摘便を行い、陰部洗浄を施行し、ルートを取り、右へ左へと大忙しだった。

そんな中で黒木さんに緊急の呼び出しが入ったため、一緒に仕事をされていた別の看護師さんに私が着くことになった。患者さんの髪を洗い、体重測定をして、さあ病室に連れて帰ろうという時。「私、別のチームだから病室がどこかよくわかんないのよ。」看護師の手が足りていないため、自分たちのチームの仕事が終わったら別のチームのヘルプに入るとのことだった。前述の患者さんは無事に病室まで連れていく事ができたが、人数に余裕がなく激務なことを実感した。

世羅中央病院の病棟には、センサーベッドが多く置かれている。これは、患者さんが立ちあがったりベッドから降りようとしたりするとセンサーが反応し、ナースコールと同様のブザーがなる仕組みである。「ここは田舎の病院じゃけえ、認知症のお年寄りの方が多いんよ。患者さんや周囲の人の安全を考えると必要な設備で、これが大学病院とかの都会の病院との違い、ここの特徴じゃね。」高齢化社会の先進地・田舎に来た、という実感が湧いてきた。ちなみに、認知症の徘徊は夕方から夜間にかけてが多い。そのため、夕方以降はセンサーが頻繁に反応する一方で看護師さんの人手も少なくなり、さらに忙しくなるそうだ。比較的余裕があるらしい私がいた午前中だけでもハードワークだったのに、もっと忙しくなるのか。

午後、瀬尾診療所。いわゆる田舎の診療所である。足に古釘が刺さった方が来たと思えば、別の方には心エコーを施行する。この診療所で治療するのが困難な方は、世羅中央病院へ搬送する。文字通りノンジャンルで次々と診察を行っていく。多い時には午前中に40人、午後に30人の患者さんを一日で診るとのことだった。そして診察室と点滴室を何度も往復する。待合室には患者さんの列、また列。ひとりの医師の戦場がそこには広がっていた。

飛び交う言葉も、独特である。あおじ（青あざ）、はしる（歯が痛い）、にがる（ギリギリ痛い）、いたい（しんどい）、等々。広島市内では普段めったに耳にしない広島弁の連発である。あちこちから〇〇じゃーという声が聞こえてくる渦中での、先生の「ほうか、広島出身か。じゃあ方言も分かるの。安心じゃあ」という発言が耳に残っている。地域医療に従事するためには、その土地の言葉を知る必要もある。そうして初めて見えてくるもの、生まれてくる人と人との絆もある。先生と患者さんの広島弁全開トークを聞きながら地元で生きるという事を感じていた。

大学病院でのポリクリで目にしてきた先生方の姿は、専門領域を徹底的に深く追及するものだった。しかし、目の前の先生は、実際に専門外の領域であってもどうにかしようと格闘しておられる。幅広くなんでもできる、とはかつこよく聞こえるが、目の前に患者さんがいて、その命が自分の両手にかかっているとき。専門も専門外もなく格闘しておられる姿に、その職務の重さによる責任感の合間に医療の原点を垣間見た気がした。実際に目の当りにしなければ、感じられないものである。

【2日目 11月6日 地域における絆】

山、また山。一歩ずつ前へと進むも、頂が見えるどころか遠ざかるばかり。内科外来実習において、目の前には紙カルテの山があった。あるべき地診療所の先生が、医師が一人の場合は、情報共有をする必要がないため紙カルテの方が自分のもっとも使いやすいうようにできるから便利と述べていた。しかし、ここは病院である。質問してみると、「だって、電子カルテは入力とかに時間がかかるけえ数をこなすのに不適切なんよ。この病院で勤めている医師で以前電子カルテのある施設に勤めたことがある先生は、大体電子カルテの導入に反対しとるんよ。」言われて気づく。紙カルテは問診しつつメモで書けばそれで完成。一方電子カルテは、大学病院でも問診の先生とそれを聞きつつカルテ書く先生が別にいたり、問診後にカルテを必死に打ち込んでいたり。確かに、紙カルテよりも手がかかっているように思われる。医師の人手不足を少しでも和らげるための工夫がこんなところにもみられるのか。人手がないのを嘆くのではなく、今あるものを工夫しつつやりくりしていく、そんな地域の病院のやり方をこんなところでも感じる事ができた。

患者さんは、再診の方がほとんどだ。定期診の方は基本的に健診と変わらず、元気だそうだ。むしろ多少調子の悪い方は病院に来ず、「寝てれば治る」が多い。地域医療は顔の見える医療であり、「今日あの人おらんね。調子悪いんかね」というのは的を射ている、とは診察をされていた先生の言葉である。

患者さんの多くは先生と顔なじみであったり、患者さんの親戚を先生がよくご存じであったり。院内で知り合いが顔を合わせることも多いのだろう。待合室で話されている高齢者の方をよく見かける。そんな Face to Face の関係は、安心にもつながる。患者さんと近い医療に触れ、他では得難い魅力を感じた。同時に、知り合いが顔を合わせることも多いという事は、一人の方に不快感を持たれたら一気に広まるという恐ろしい面もある。Face to Face の関係は諸刃の剣という側面を思い出した。

夜、宿泊している部屋に戻り、一息つく。体がわずかに震えるのを感じる。脳裏をよぎるのは、午後の老健施設・あおいの園セラでの実習だった。

入所されている、ある高齢女性がいた。介護師さんの補助の下で車椅子に移乗しようとしていた時、白衣姿の私を目が捉えた。介護師さんが何を言っても大丈夫、大丈夫とおっしゃっていたのだが、私を見た瞬間に先生、ココが痛い、あそこが痛いと訴えられた。そして、その後。自分が生きていても迷惑しかかけない、殺してくれ、施設の裏の川に流してくれ、お願いします、と。目を見て頼まれた。私は、今は実習中と心の中で念じ、体の震えをとめるのが精一杯で。何も言えなかった。

おやつ時間にその方と再び出会った。先ほどの事はすでに忘れられていたのか、「新しい先生？このおやつおいしいね。」などとりとめもなくお話されていた。屈託のない笑顔を目にしつつ、本心だろう先ほどの言葉を思い出し、無力感に苛まれた。医療の質や正確さを高め、命を永らえさせる事だけが医師の目指すべきものなのだろうか。様々なところで議論されている事だが、自分なりに真剣に向き合い、考えておくべき問題だと、忘れかけていた問題を思い出した瞬間だった。

老健に入所されている方の症状は十人十色。介護師さんは、一人一人をしっかりと把握されて介護にあたっている。医師に求めるのは、「症状が千差万別で本当に難しいと思う。だからこそ介護師の話聞き、かみ砕いて症状を考えていってほしい。」とおっしゃっていた。合併症があったり、典型的な症状があらわれないことも多々ある老年医学。将来地域医療に従事するにせよ都市部で医療を行うにせよ、今後の高齢化社会では切っても切れないものである。医師だけの考え、世界に閉じこもらずに他職種との緊密な連携がより重要になっていく事を感じた。

【3日目 11月7日 笑顔というプレゼント】

離島や田舎での医療より都市部での医療の方が先進医療である。もはや聞き飽きた定説、一般常識である。そんな中、離島や田舎に住んでいる人の方が都市部の人よりも医療面で恵まれている、と主張される訪問看護師さんと出会った。

「都会だと色々な病院の中から自分で選んでいくから、その病院がないと困るって考えにならないし、医療者も自分がやらなきゃ、自分が守っているんだっていう考えになりにくい。一方で田舎だと、病院がそこしかなくて地域の方からも大事にされるし、自分たちを守ってくれている人の顔が分かるから安心できる。医療者もやりがいがあるって何でもできて、楽しい。」とのことだった。なるほどそういう視点もあるのかと、現場で働かされている方ならではの言葉が身に沁みこんできた。当然やらなければならないことも増えて責任、重圧がかかると思うが、それに関しては「一人だと大変だけど、何人かいれば分散されるから都会と同じようなもんだよ。医師も複数いれば随分心持ちが違うよ。」と言われた。地域医療と言われれば何でも見なければいけず、プレッシャーが強いと考えていたが、新たな視点から一石を投げられた。

とはいえ、人手不足はやはり避けられない。30分単位でスケジュールが詰まっていた。一人目のところでは、30分で摘便を行い、陰部を洗浄し、体をふく。すると別の看護師さんがこられ、二人で尿道カテーテルを交換する。服を着せ、片付けを行い、家を退出するまでの制限時間もやはり30分。即座に

二人目の患者さんのもとへ移動する。玄関前でまた別の看護師さんと合流したのちに、処置を行う。流れるような時間配分で、どこかが多少でもずれると全体に影響を及ぼすことが明白だった。病棟看護実習と同様に、かなりのハードワークだったが、患者さんとその家族の方の笑顔は輝いていて、何にも代えがたいものがあった。訪問看護は、それぞれの家庭に暖かい医療をもたらすだけでなく、笑顔というプレゼントも運んでいた。

午後はいく診察所に赴き、先生と共に養護老人ホーム及び特養の亀甲園を訪問した。当初は先生の往診に付き添う予定だったが、最近往診の数が減少しているようだ。現在、2025年問題といわれる超高齢社会・多死社会に対して厚生労働省は地域包括ケア・在宅ケア・在宅看取りを推進している。その方針に反する現状であるが、理由はごく当たり前の事だった。曰く、高齢者がどんどん増加する一方で若者の流出などに伴い介護する人が家にいない、介護ができない状態である。また、施設数が増加しており、施設に入る人が増加している。とのことだった。言われてみれば理解できる。しかし、実際に目に見てみないと分からないし考えもしない。また一つ新しい発見があった。

特養に入所されている方の下へ先生が訪れた時である。本来この日は施設に訪問する予定ではなかったそうだが、そんな突然の訪問に笑顔がはじけていた。先生、いつもありがとうございます。よろしくお願ひします。フガフガロを動かしつつ伝えられたこの言葉に込められた暖かい想いは、先生の後ろに立っていた私にも伝わってきた。二言三言話ただけだったが、笑顔を運ぶ医療という営みを目の当りにして、心が震えた。

夕食を食べ終え、食器を下げた瞬間。PHSが鳴り響いた。18時30分。いきなり夜間救急実習の開始である。病院内の学生宿泊用の部屋へ駆け上がり、脱いだままの白衣を纏ってダッシュ。これが眠れぬ夜の始まり、次から次へとやってこられた。終わってみれば7件の救急外来があり、ほぼ全てで入院または緊急の処置か診察が必要、という大病院顔負けの夜だった。地域医療の現場では、病院の数も限られているため夜間救急が殺到するのだろうか。もともと抱いていたイメージ通りだったが、当直の先生によると1件~2件が基本で、しかも大体は翌日まで待っていても平気なものが多く、たまたま今日は運が良かったのか悪かったのか、らしい。そもそも住んでいる人の数が少ないため、夜間救急で危険な方が運ばれるのはあまりないようだ。意外な回答であり、なるほど、聞いてみなければわからないものである。

7件のうちで特に印象に残ったのが2件あった。まず、コンニャクとしいたけをのどに詰まらせた方である。認知症で嚙まずに丸呑みされた方だった。内視鏡でシイタケは摘出、コンニャクは胃に落とし、本人は苦しくなくなったと笑顔を見せられた。その後、丸呑みなどするわけがない、食事はすりつぶさないでくれ、杖などいらない、年寄扱いするなと家族の方と口論しつつ帰って行かれた。先生は家族の方に今後についてお話されていたが、帰られてから看護師さんと話しつつひと言、「これは常連になりそう」。ただ治療すればいいのではない、良かったねだけでは終わらない。その後もずっと診ていく地域医療だからこそその苦勞を感じられた言葉だった。

次に、心不全の方。以前この世羅中央病院で処置され、安定したので近医で様子を見ていたはずの方だった。ところがこの方は、退院したら体の調子がいいとのこと薬も飲まず近医もいかず。当然増悪して、本日救急でこられた。検査の後入院となったが、今回も先ほどの方と同様、地域医療ならではの苦勞を感じた。自分の体調がいいのに薬を飲まなければならないのは、確かに苦痛でしかないと思う。だからこそしっかりと退院前に話をし、退院後のアフターケアまで留意する必要がある。都市部には都市部の、地域には地域の特徴と課題がある。医療面だけではない、学ばなければならないことがまだまだたくさんあることを感じた。

【4日目 11月8日 苦笑】

実習最終日のこの日は、大学の松本先生と共に新患外来実習を行い、午後は総括だった。患者さんの問診を取り、身体診察まで行うのが私たちの実習内容。緊張の中、患者さんが訪れた。

苦笑。脳裏に焼き付いて離れない出来事だった。問診で症候から鑑別を想起しつつ絞り込んでいき、検査や処置について考えを巡らせつつ身体診察に移った。結果、問診としては医療的に見たらある程度は満足いくものではあった。しかし、患者さんは苦笑だった。聴診を行う時。血圧計の操作で若干手間取った時。ペンライトの光がなかなかつかなかった時。私の動きはやはりどこかぎこちなく、緊張が見て取れたのだと思う。前日まで様々な先生方の後ろから見ていた、あの笑顔はそこにはなかった。誤診をせず、的確に診断・検査を行い、処置を施す。知識を十分につけていけば、そんな医師像には近づけるだろう。しかし、患者さんは本当にそれだけの医師を求めているのだろうか。先生方や看護師さんのもたらした笑顔と、今私の目の前にある苦笑。その差は知識量だけではないだろう。これから先多くの患者さんと出会うだろうが、どれほど勉強しても、今回の経験は頭をかすめるだろう。

3. 考察

今回地域医療実習に参加させていただいたことで都市部の医療とはまた違う、地域医療の魅力に触れることができた。一方でどこを見ても医療者、特に医師不足を感じさせられた。

昨今医師不足が叫ばれているが、厚労省はその対策として勤務環境の整備や臨床研修病院の定員見直し、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進などの方針を立てている。1973年から医師数を増やした結果、無医地区が減少し、また無医村も減少しているデータもある。しかし市町村間での医師数の格差を表すジニ係数はほぼ変化がなく、医師の偏在問題は解決されていない。

それでは、地域医療における医師不足を解消するためには、どうすればよいのか。医師数増加に加えて地域医療に関心を持つ医学生を増やす事が必要と考えられる。では、自治医科大学のように、地域枠を増やし義務で地域医療に従事する学生を増やすだけでよいのか。私は、そうは思わない。

自治医科大学の卒業生を義務年限後も追跡調査した研究によると、確かに他の大学卒業生と比較して4倍ほど地方への定着率が高い。なぜなのか。ある自治医科大学卒の先生に伺ったところ、入学時は入試制度の一環としてや保険、ここ以外の医学部合格が難しいなどの理由の学生が多いそうだ。だが全寮制で学生全員が将来一定期間地域医療に従事するのが決まっており、先生方も地域医療従事ありきで教えていき、学校全体が地域医療の方向を向いているから、朱に交われば赤くなるではないが地域医療に興味を持ち惹かれていく学生が多いそうだ。

一方で地域枠は、環境が異なる。周囲の学生は医師の偏在データが示す通り都市医療志望が多いのは当然で、先生方も大学病院の先生方で、学校全体が様々な方向を向いており、地域医療に興味関心が無い場合が多い。自治医科大学の様に隔離された環境ではないため、将来を心配する両親など周囲の環境からの情報でネガティブなイメージを持ちがちにもなる。その中にいて地域医療を目指せと義務のみで縛られても、興味を惹かれるのかはなはだ疑問である。ただ田舎というだけで、魅力を知られていないだけで、地域医療は風評被害にあっているのではないだろうか。

だからこそ、できるだけ早期に地域医療に触れ、実際の現場を知り、自分の中でしっかりとイメージを持つことが重要だと考える。そこで、私は二つ方針を提示する。一つ目は、大学入学前にあらかじめ地域医療に興味、イメージを持ってもらう事。二つ目は、医学生の教育でもっと興味を持ってもらう事である。

まず、大学入学前に関して。将来の進路を大まかにでも決定する高校生に、地域医療という職業の魅

力を教えることはできないだろうか。現在広島県では、高校生医療体験セミナーという催しが日帰りで行われている（今年は16の病院）。今回の地域医療実習に参加してみてもそうだったが、なかなか一日だけでは地域医療の魅力を感じることは難しく、また実際に都市部の病院を見学したのちに行ってみないとわからないことも多い。せつかくこのような素晴らしい催しがあるのであれば、せめて2日ばかりにして一日は広島市内等の病院、二日目は地域拠点病院での実習を行うことができれば、医師という職業の多様性も少しは見えて、地域医療に心惹かれる学生も出てくると考える。可能であれば、病院だけでなく地域の診療所を一日であっても見学することができれば、人と人との絆や笑顔のぬくもりに触れることができるのではないか。そして地域医療を志して医学生になった学生は将来地域医療に従事する可能性が上がるのではないかと考えられる。

次に、医学生の教育に関してである。周りの学生から悪いイメージはよく耳にしていた。最先端の医療ができず、時代において行かれる。忙しさと責任・重圧が強い。不便。何が楽しいのかわからない。確かに生活環境や忙しさに関しては否定できない部分もあるが、地域医療には隠れた魅力がたくさんある。講義ではわからない、地域医療独特の雰囲気がある。悪いイメージを持つのは、大概にして地域医療の実情に触れた事のない学生が多く、ただただ地域医療にとっては風評被害である。これを払拭するために、大学に入った直後の夏休みでいい、全員が地域医療を体験してみるべきではないだろうか。実際、広島大学の地域卒の学生は1年生の夏休みでの地域医療実習でイメージが変わったり魅力を感じたり地域医療に惹かれたりする学生が多い。私も、その一員である。今の学生の中で、Dr.コトーに惹かれて医師を志した方は少なからずいる。せつくなのだから、最初に描いた夢が現実となった世界に触れさせるのも教育の粋な計らいではないだろうか。

私は僻地診療所を志望して、医学科に進んだ。自治医科大学を志望していたが、縁あって地域卒で入学した。今ではその選択に感謝している。他の学生や地域卒の後輩と触れるうちに、彼らが食わず嫌いの状態や未知なだけとか、周囲の環境の影響の大きさを感ずることができた。もし1週間、可能なら1か月、地域医療と触れるだけで変わるものがある。実際地域医療に必要な医師はさほど多くないのだ、皆がもっと経験や知識を得る土壌があれば医師偏在の解決は一気に近づくと、私は信じている。

4. 謝辞

本実習では、地域医療の魅力にあふれた貴重な時間を過ごすことができました。実習を企画して下さった地域医療システム学講座の先生方、お忙しい中ご指導くださった世羅中央病院・瀬尾診療所・くい診療所の先生方、暖かく迎え入れて下さったスタッフの皆様、実習に快く協力していただいた世羅町の皆様に、心から感謝致します。ここでしか触れられない様々な経験を通し、ますます地域医療を志望する想いが強くなりました。今後も機会があれば、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

5. 参考文献

- 1) 世羅町 HP <http://www.town.sera.hiroshima.jp/>
- 2) 公立世羅中央病院 HP <http://www.serachuo-hp.jp/>
- 3) 厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/>
- 4) ふるさとドクターネット広島 HP
<http://www.dn-hiroshima.jp/www/toppage/000000000000/APM03000.html>
- 5) Matsumoto M, Inoue K, Kajii E.(2008)"A contract-based training system for rural physicians: follow-up of Jichi Medical University graduates (1978-2006).", J Rural Health, 24, 4, pp.360-368,