

地域医療実習レポート

福井 渉

平成 27 年 10 月 25 日～30 日

庄原赤十字病院

1. 実習施設とその地域の概要

庄原赤十字病院は、ほぼ全ての疾患の治療に対応するように 18 の診療科と約 300 の病床数を有する、広島県北東部に位置する庄原市の中核病院である。庄原市は香川県の 3 分の 2 の面積を有する市であるが、総人口が 37000 人(2015 年 5 月現在)、高齢化率は 40%を超えるなど、過疎化が進む地域である。庄原赤十字病院はその庄原地域の急性期医療を担うだけでなく、年間 8000 件を超える救急患者に対応する二次救急医療指定病院として、さらには地域包括ケア病棟や療養病棟を備える回復期、維持期医療病院としても機能し、庄原地域を支えている。その他にも訪問看護や、無医地区巡回診療を行っており、庄原赤十字病院は今後深刻化する日本の高齢化に対応するための最先端のチャレンジを行っている病院であるといえる。

2. 実習内容

【実習スケジュール】

- 月曜日 午前：オリエンテーション、内科外来実習
午後：院内案内、CGA 実習、小児科外来実習、救急外来実習
- 火曜日 午前：移動診療車同乗実習(帝釈無医地区診療)、主治医意見書作成実習
午後：帝釈施設往診、栄養指導
- 水曜日 午前：一般病棟看護業務体験、療養病棟業務体験
午後：訪問看護実習、患者教室体験、退院前合同カンファレンス
- 木曜日 午前：プライマリ・ケア外来実習、診療所実習(総領)
午後：往診実習(総領)
- 金曜日 午前：レポート作成、プライマリ・ケア外来実習
午後：総括

【10月26日月曜日】

実習はオリエンテーションから始まった。そこでは、40%を超える深刻な高齢化、数多くの無医村地域など庄原市が抱える問題点をお聞きした。そういった問題に対応するため、急性期病院としてだけでなく、回復期や維持期病院としても機能していることを知った。さまざまな取り組みを行っている庄原赤十字病院は、今後深刻化する高齢化と人口減少が進む日本の医療制度のあり方を探求している病院であると感じた。

その後、内科外来を見学したが、まず驚いたのは外来に来る患者さんの年齢層の高さである。85 歳、91 歳、97 歳……と高齢の方が診察に来られていた。大学病院や広島市民病院に来られている患者さんと比べると 20 歳程年齢層が高いと感じた。97 歳で高血圧のために診察に来られた患者さんが、今まで整形外科以外で診てもらったことがないと話されていたことに衝撃を受けた。年齢という基準だけでバイアスを持って診療することがいかに間違っているかを実習 1 日目から痛感させられた。

その後 CGA 実習では改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、Mini-Mental State Examination(MMSE)、老年期うつ病評価尺度(GDS)について学んだ。実際に患者さんに対して MMSE を用いてみたが、問診がなかなか進まない。認知症は患者さんにとってもホットな話であるので、曜日を忘れて

ゴミを出せなかったとか、昔は16個ぐらいの物の名前を即座に暗記していたのに今は出来ないなど、ついつい話に花が咲いてしまうのである。話をお聞きしつつ迅速に問診する能力の必要性を実感した。

次に小児科外来実習だったが、そこでは小児科開業医のいない庄原市を2人の小児科医が支えておられた。診療内容はまさに総合診療であり、Common disease から Critical disease まで全ての疾患を診察しておられた。いかに First touch で鑑別する必要があるかについて、先生方の貴重な経験を通してお聞きすることができた。

夕方からは救急外来実習で、ここでも年齢層の高さに驚いた。庄原赤十字病院の救急外来は患者の受け入れ拒否をしないことをモットーにしており、年間に8000件もの患者数に対応する。そのため来られる患者さんも多種多様である。今回経験した症例の中で印象的だったのは、誤嚥性肺炎疑いの95歳男性である。誤嚥された後に呼吸困難症状を呈していたが、当直の先生は速やかにDNR(Do not resuscitateの略、心肺蘇生を行わないことを意味する)を確認されていた。実際に患者さんは肺炎球菌陽性の重症肺炎であることが分かったが、誤嚥性肺炎の死亡率を鑑みると、来るべき最期について確認することは重要である。この症例を通して、地域医療は患者さんの健康を支えるだけでなく、患者さんの最期を支える医療であることを実感した。

【10月27日火曜日】

2日目は移動診療車に乗り帝釈無医地区の診察を見学した。帝釈までの険しい山道を抜けて集落を見た時に、こんな場所にも人が住んでいるのかと衝撃を受けた。そこには診察を楽しみにしておられた患者さんがおられた。「薬が欲しいのならタクシーを使って病院に行けば良いのでは」と訪れるまでは思っていたが、それは間違いであることに気づいた。高齢者は常用薬として飲んでいく薬も多く、定期的に病院に通う必要がある。それが2週間に1回となると、余程の障害がないと通院しようとは思わないだろう。その結果、疾患の重症化や慢性化に繋がり、孤独死や寝たきりの増加を招く。いかに医療へのアクセスが重要であるかを考えさせられた。しかし、今回6時間を費やして診察出来たのは10人程度で、効率の悪さを痛感した。今後さらにやり方の改善が求められていくだろう。

その後病院に戻り、栄養指導を見学した。ここでは高齢者の栄養問題は1人暮らしと密接に関連していることを学んだ。1人暮らしとなると、誰かのために食事を用意することもないため、より安く、そしてより簡易に済ませようと考えてしまう。その結果、お茶漬けやラーメンなど炭水化物中心の食事となってしまうのだ。今回栄養相談にいらっしやった糖尿病の患者さんもその1人で、夫が施設に入所した結果、血糖コントロール不良となってしまった。1人暮らしで炭水化物中心の食生活になってしまうのは高齢者だけでなく、学生の自分も同じである。ただ病気に繋がるか、そうでないかの違いだけなのだ。「おかずが無いとお米を食べないとお腹が空くのよ」という患者さんの一言は他人事ではなく、いかにバランスの良い食事が健康のために重要かを痛感した。この患者さんの診察を通して、増え続ける高齢者の1人暮らしの問題点が明らかになっただけでなく、学ぶべきことの多様さを理解することが出来た。

【10月28日水曜日】

3日目は看護師業務の見学を行った。急性期病棟での実習から始まったが、陰部洗浄、清拭、オムツ交換、部屋替え、点滴準備、内服管理、術前準備と非常に多彩な業務が行われていた。ポリクリ実習で看護師業務を体験する機会は皆無だが、今回の実習を通して病棟管理における看護業務の大切さを理解することが出来た。

その後、庄原赤十字病院に特徴的である、療養病棟での看護実習を行った。療養病棟は介護施設の入所待ちの患者さんや、自宅に帰れない患者さんなど様々な理由を持った患者さんを支えていた。ここでは食事介助を体験することが出来た。食事はミキサーにかけられてペースト状になった料理であった。自分の拙い介

助でも、患者さんは快く食べて下さり嬉しかった。しかし、全ての料理がペースト状になった病院食が果たして楽しく食べられるのだろうかという疑問に思った。ただ健康のために、ペースト状になった病院食を摂取することに違和感を覚えた。もっと改善していく必要性を感じた。

午後からは、訪問看護実習を体験した。肺炎にかかり、廃用症候群で寝たきりになった男性のお宅を訪問したが、男性は私を快く迎えて下さった。最も衝撃的だったのが、寝たきりになった男性が現在リハビリによって徐々に歩けるようになってきているという事実だった。デイケアやショートステイを通して自分より若い人が歩いているのを見て、リハビリを頑張ろうと思ったのだそうだ。社会とリハビリが患者のADLを変えたのである。今後の日本社会で在宅医療を考えた時、如何に患者さんを社会に結びつけるか、如何に長期的なリハビリを通して出来ることを増やすかの2点が非常に重要になってくると実感した。

その後病院に戻り、退院前の多職種合同カンファレンスを見学した。地域医療における退院後の道は在宅か施設かの2つである。この2つの道は金銭、介護者、認知度など様々な要因から決定されるが、今回見学した1人の患者さんを通して最も重要なのはKey personであることを実感した。今回の患者さんの退院のために、カンファレンスに患者の息子さんと甥がいらっしやっていたが、息子さんは精神疾患のため事態が把握出来ていなく、また甥は患者さんの支援に疲弊し、拒否感を示していた。在宅でまとまっていた案に対して甥が「もーよおせんです」と在宅支援をしたくない旨を訴えていたのは印象深かった。日本社会の介護・医療は、1人暮らしの高齢者が増えている現在でも、制度としてKey personが必要なことが多い。救急外来1つをとっても、独り身の高齢者が救急搬送の受け入れを拒否されることが多いといった事実がある(これは1週間前の救急科での実習で痛感した)。今後は高齢者を家族のみが支えるだけでなく、病院や自治体といった地域社会全体が責任を持って支える必要があると考えた。まだまだ地域包括ケアは進化する必要があるだろう。

【10月29日木曜日】

3日目は内視鏡検査の見学が終了した後に、総領の健康福祉センターと診療所を訪問した。健康福祉センターでは「おいしい会」という、栄養士が食事教育と調理指導を行う会に参加した。この会には多くの方が参加されており、一緒に料理を作ったり頂いたりすることができた。参加されていた方々は主婦歴が長いだけあって、手際よく、そしてアレンジを加えながら料理を作られていた。しかし、皆さんが口を揃えて言っていたのは「1人じゃこんな料理は作らない」という意見だった。2日目にも記載したが、独り身だとやはり食事を簡易に、そして安く済ませてしまうようで、食事バランスが崩れるとのことだった。そういう背景を考えると料理教室を通して多くの人と交流しながら料理を作ることは、健康推進、認知症予防に最適だと感じた。ここで問題となるのは男性の場合である。実は今回の会の参加者は全員女性であった。レクリエーション会や男性だけを集めた料理教室もあるようだが、男性の参加人数が伸びないと言う。この「男性の引きこもり」は認知症や寝たきりのリスクを増加させる要因となるため、今後の重要な戦略ターゲットとなるだろう。

その後、隣接する総領診療所を訪れ、外来と往診を見学した。外来では、チェーンソーで手首を切った患者さんが来られた。先生は内科の先生だったがもちろん縫合もしなければならない。先生の縫合の姿を見ながら、たとえ内科に進んだとしても、私も縫合練習はしっかりしておこうと思った。その後往診で2軒のお宅と特別養護老人ホームを訪れた。往診は訪問看護と異なり、薬の処方や採血、ワクチン接種、そして急変時対応のICなど、より専門的なことが可能であった。病院へ訪れることが難しい患者さんを医療サービスから切り離さないために、往診はたとえコストや効率が悪くても行うべきと感じた。さらに往診で学んだことはDNRの必要性と入院の対応である。家族が近くにいない高齢の患者が増える中で、いかに安らかに最期の時を迎えるかを、患者さんとしっかりと確認しておくことが重要であることを、実際に現場をみることで学んだ。

【10月30日金曜日】

最終日は竹内教授による外来実習から始まった。私が今回診察させて頂いたのはふらつきを訴えた患者さんだった。大学病院でも何度か外来を見学させて頂いたことがあったが、紹介・再診が主であったため、今回のような初診は初めて経験した。外来に来る患者さんの多くは、ふらつきのように Common disease でも Critical disease でも見られる症状で受診されるということを経験した。Critical disease を見逃さないように今後も勉強していきたい。

そして外来実習の後は総括として、中島院長と竹内教授と今後の医療システムについて議論した。今後の日本の医療システムについては自分も考えていたことがあり、かなり実りのある議論をすることが出来たと感じた。多くの事を議論したのだが、考察では医療の効率化という題でまとめていきたいと思う。

こうして5日間にわたる地域医療実習が終了した。庄原という、様々な問題を抱えつつも積極的に新しいことに取り組んでいる土地での実習は刺激的で、私も将来日本の医療問題に積極的に取り組める医師になりたいと思った。

3. 考察～医療の効率化とそれに伴う問題について～

【はじめに】

現在の日本の医療問題を大きく4つに分けると、医療費の増大、回復期・維持期医療の需要増大、人手不足、地域格差である。これら4つの問題はすべて少子高齢化に起因するところが大きいですが、現在の出生率を鑑みると、この傾向が変化するとは考えにくい。そこで叫ばれているのが「医療の効率化」である。つまり、限りある財源・人材を最大限活用出来るよう制度改革を行うということである。医療の効率化を図るために、現在様々な政策が展開されているが、そこには現実とのズレがある。私は今回の実習を通して、医療政策と現実にはどれだけのズレが存在するかを肌で実感することができた。医療問題を肌で感じるには医療問題のほとんどを抱える中山間地域で学ぶのが最も適当であるだろう。ここで感じたズレは医師として現実を直視するために必要な感性であり、より良い医療を行うためには必須であると考えます。

「医療の効率化」を実現するために現在推進されている主な政策の中に、Integrated Healthcare Networkの構築、医療施設を中心としたコンパクトシティの形成、職種間協業がある。これらの政策それぞれが非常に重要なトピックであり、実現のために多くの人が尽力している。今回はこの3つの案を取り上げて、実習で感じたズレを踏まえて今一度メリットとデメリットについて考察したい。

【Integrated Healthcare Networkの形成】

Integrated Healthcare Network(IHN)とは米国で提唱されたシステムで、人口数100万人の広域医療圏において、急性期ケア病院、亜急性期ケア病院、外来手術センター、クリニック、リハビリ施設、介護施設、在宅ケア事業所、医療保険会社など、地域住民に医療サービスを提供するために必要な機能を網羅的に有する医療事業体と定義されている。これを日本に適応して医療の効率化を図ろうとする考えがある。つまり、国・公立病院および診療所を広域医療圏単位で経営統合し、病院機能を急性期病院、回復期病院、維持期病院(施設)と細分化してネットワークを形成することで日本版IHNを作ろうとしているのだ。そうすることで、専門性の高い医師やスタッフを1つの病院に集約することができ、少ない人材と財源で治療を行うことが出来るようになる。また資金調達が容易になる、患者の健康状態やライフステージに応じた一貫した統合的医療の提供が可能となるなどのメリットがある。

しかし、このシステム構築には、様々なズレがある。まず単独で高度な医療を提供している医療機関が日本には同一地域内に多数存在し、施設間同士が競争状態にあるため、統合が難渋することが考えられる。また、診療科によって採算性は異なるため、事業の割当次第で利益配分に調整が必要となることも考えられる。

その中で、私は今回の実習を通して、最も大きいズレは統合によって病院・診療科が無くなることに対する住民の抵抗であることを理解した。庄原赤十字病院では産婦人科医が退職したため、現在出産を行うことができない状況が続いている。住民からの声は大きく、今回の実習中も様々な方から産婦人科診療の復活を切望された。それだけ、享受可能であった医療サービスが受けられなくなることに対する抵抗は大きいのだ。ましてや癌治療はどうだろう。もし広島県内で IHN 化が進み、がん治療拠点病院が都市部に集約されると、地域では癌に対する急性期治療が受けられなくなる。その時の住民の反対が大きいことは間違いない。

以上を考慮すると、IHN の実現には移行期として、庄原赤十字病院のように急性期病院の混合型病院化が必要不可欠である。つまり、行政の主導によって急性期病院に回復期病棟、維持期病棟を併設し、時間をかけて急性期病院を回復期・維持期病院化していくのだ。そうすることで、病院機能の細分化を緩徐に行うことができ、患者らの抵抗を軽減できる。地域でも比較的高度な医療を享受できていたという日本の状況を考えると、完全に機能を細分化させるには時間がかかる。また時間をかけることで、住民に対して市町村といった自治体の境界を越えた医療圏のコンセンサス形成を積極的に促すことができることも考えられる。庄原赤十字病院などの混合型の病院はこのような IHN 化によって生じるズレを埋めるための 1 つの解決策であると考えられる。

【医療施設を中心としたコンパクトシティの形成】

コンパクトシティとは都市的土地利用の郊外への拡大を抑制すると同時に中心市街地の活性化が図られた、生活に必要な諸機能が近接した効率的で持続可能な都市を指す。コンパクトシティは医療の効率化、医療格差是正に対して非常に効果的と考えられている。分散立地している小規模な病院や住宅を中心部に集積することで、多くの患者を少ない人材で効率的に治療することが出来る。また病院数を増やして医療の空間的偏在性を是正するよりも、住民を病院の近くに集約する方が効率的かつ合理的に医療格差の是正を達成できる。さらに、医療設備の集約による IHN 化の促進にも貢献できることが考えられる。方法としては、福祉施設併設共同住宅の供給等による高齢者交通弱者の中心地居住の促進などがある。

コンパクトシティ化を推進する上で最も大きな現実とのズレは、IHN 化と同様に住民の心理的抵抗である。住み慣れた土地・コミュニティを離れて生活することは心理的ストレスが生じることが明らかとなっており、またその土地で暮らしたいという住民の希望は無視できない。そのため、コンパクトシティ化を推進する一方で、移住したくない人々の生活を守らなければならないのが現状である。庄原市でも、無医村地域が多く、やはりコンパクトシティ化が叫ばれているが、未だ多くの住民がそれぞれの地域で生活をしている。

そこで庄原市で行っているのが移動診療車での往診やその地域での小規模多機能福祉施設の設定である。移動診療車での往診は時間がかかる上、診察できる患者数に限りがあるので効率は悪いが、それでもその地で暮らす人がいる限り、事業継続する必要があるだろう。しかし山間部地域における小規模多機能福祉施設の設定によって、その地域ごとに人を集約することで、往診の効率化を図ることはできる。この中山間地域での小規模多機能福祉施設の設定は、コンパクトシティ化のための前段階と捉えることが出来る。また庄原市でも多くの介護施設は数 100 人もの高齢者が待機している状況であるので、介護施設を積極的に増やすことで、コンパクトシティ化の推進につながるだろう。

【職種間協業】

医療現場における人手不足の対策として職種間協業がある。コメディカルへの権限移譲を行い、医師の業務の一部をコメディカルに委託することで、人手を増やし、効率良く医療を行うことが出来るという方法で

ある。例えば、看護師が訪問看護で採血や予防接種注射を施行できるようになれば、それだけでも医師の往診の負担が減ることは間違いない。医師はその分、より重症な患者さんに対応したり、書類を作成したりと他の業務を行うことができるようになる。

しかし、まだまだ医師とその他の業務間で溝があることは否定できない。事実今回の実習でも、「医師はあまり看護師や患者の意見を聞いてくれない」、「確認したくても抵抗がある」などといった医師に対するネガティブな意見をお聞きすることができた。それは、今までの日本の医療は Cure が中心であったため、医師が一番上で看護職やコメディカルがそれに従って動くという体系が今なお続いているためである。しかし今後、高齢化に伴って慢性期の医療が中心となってくれば Care 中心の医療となり、地域の様々なサービスの役割が大きくなっていく。このことを考えると、医師とコメディカルの位置関係はよりフラットになる必要があるだろう。

実際に薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師は 2014 年に、看護師は特定行為として 2015 年に業務範囲の拡大がなされた。今後もさらにコメディカルの業務範囲が拡大していくことは間違いない。

【結論】

今回「医療の効率化」を推進する上で、重要となる 3 つの政策についてメリットと現実とのズレについて考察した。今回の考察を通して最も感じたズレは、全て人間の感情に起因するものだった。世の中には、ロジックだけでは動かない価値観や人間関係が常に存在している。それは大学病院での実習や、参考書からだけでは気づくことが出来ないものがほとんどで、やはり地方など現場を見る必要がある。地域医療だけでなく、今の日本の医療システムを改革する上で必要なことは、まずは現場をみること。それが、医師として働く上で最も必要な要素ではないかと結論付けた。

4. 謝辞

本実習を行うにあたって、庄原赤十字病院だけでなく、総領の健康福祉センターや診療所の多くの先生方およびスタッフの皆様にご多大なご協力を頂きました。本実習を通して、患者さんとのコミュニケーションの大切さや、看取る責任など地域に行かなければ学ぶ事の出来ないことを幾つも勉強させて頂くことができました。また地域医療を知ることによって医療を広い視点で見ることが出来るようになり、今後日本が取り組まなければならない医療問題に対して、より多角的に考察できるようになりました。本実習を通して培った日本の医療全体を見据える視点を大切にしながら、医療の発展に貢献出来るよう精進したいと思います。最後になりましたが、本実習を設けてくださった先生方やスタッフの方々はこの場を借りて御礼申し上げます。

5. 参考文献

○庄原市 ホームページ <http://www.city.shobara.hiroshima.jp/>

○庄原赤十字病院 ホームページ <http://www.shobara.jrc.or.jp/>

○松山 幸弘、河野 圭子『医療改革と統合ヘルスケアネットワークケーススタディにみる日本版 IHN 創造』(東洋経済新報社、2005 年)

○「保健医療 2035」策定懇談会『保健医療 2035 提言書』(2015 年)