

平成 26 年地域医療実習レポート

山根尚史

実習期間：平成 26 年 6 月 2 日～6 日

実習場所：神石高原町立病院

1. 実習施設とその地域の概要

神石高原町立病院は、神石高原町の三和地区に位置する町立病院である。神石高原町は、広島県の東部に位置する町で、油木地区、神石地区、豊松地区、三和地区からなっており、4,126 世帯、10,154、65 歳以上の人口割合が 44.1%（平成 26 年 5 月 12 日現在）、総面積 381.81km²である。当病院は、広域の中山間地医療を守る目的で運営されていた前身である旧県立神石三和病院からの移管を受け、神石高原町長が開設者で指定管理者として社会医療法人社団陽正会が運営にあたる、いわゆる公設民営方式で平成 21 年 4 月 1 日に開院した。95 床の混合型病院（一般病床 47 床・療養病床 48 床）で診療科目は内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科となっており、広島大学と陽正会寺岡記念病院からの支援を受け週 3 日で人工腎臓センターも稼働している。救急医療は初期医療を実施し、僻地医療拠点病院として高蓋国保診療所の診療援助、無医地区への巡回診療、通院困難者の訪問医療や訪問看護も行っている。当病院の理念は、「地域の皆さまに愛され信頼される、地域に開かれた病院の構築」であり、地域の学校医活動や予防接種などの保健活動などを通して、まさに地域に密着した医療施設を目指している。

2. 実習内容

【週間スケジュール】

月曜日	午前：オリエンテーション、看護体験実習（注入食の準備、食事介助）	午後：院長回診（慢性期病棟）
火曜日	午前：診療所実習（鈴木クリニック）	午後：訪問介護実習、カンファレンス
水曜日	午前：外来見学（プライマリケア外来）	午後：看護体験実習（口腔ケア、シーツ交換）、 ケアカンファレンス
木曜日	午前：院外実習（寺岡記念病院）	午後：老人保健施設見学、NST 会議、カンファレンス
金曜日	午前：外来見学（慢性疾患外来）	午後：ケアカンファレンス、総括

【月曜日（2014.6.2）】

福山駅からタクシーで 50 分、ビルやコンビニはどんどん少なくなっていく、やがて田畑がたくさんある自然豊かな景色が目にとまるようになってくる。ここが神石高原町だ。そして、その広い田畑の中に大きく立っている 4 階建ての建物が神石高原町立病院である。私は今から一週間ここにお世話になる。

まず午前中は、オリエンテーションと看護体験実習を行った。オリエンテーションでは服部先生が病院を案内してくださった。

病院を回ってみると患者が高齢者ばかりだという事に気が付いた。また入院患者は、認知症患者や要介護の患者も多く、コミュニケーションの取りづらい人が多くいるように感じた。特に印象的であったのが、100 歳を超えるおばあちゃんの患者であった。身体には栄養をいれるため胃管がつながれ、腕には点滴の針がさしてある。関節は固縮しており、目も開かない。言葉もしゃべる様子もない。しかし、生きているのだ。聴診をすれば「とくっ、とくっ」と消え入りそうな心音が聞こえる。また、呼吸もし

ているし、胃管チューブの交換をしようとするのが苦しそうで咳き込む。今まで、元気な患者しか見たことのなかった私には衝撃であった。実際に自分が患者の立場に立った時、「ここまでして生きることを選択するのは幸せだ」と思うだろうか。疑問を感じたまま私はその患者の元をあとにした。

そして、一通り病院の紹介が終わった後に食事介助をした。私はてんかん患者に食事介助を行ったが、コミュニケーションは難しく、食事が来たことがようやく分かる様子であり、食事を口元に近づけるとかろうじてモグモグと食べてくれる。どこか機械的な感じだ。想像以上に患者のリアクションは薄かったため私は少々ショックであったが、周囲の看護師達はどの患者にも大きな声かつ笑顔で呼びかけをしており、根気強く食べさせていた。それを繰り返しているうちに、患者が「うまい」と小さく笑って言っていた。その様子を見て、私も頑張っって元気な呼びかけを試みようと思ひ、挑戦してみたのだが、残念ながら患者の様子は変わらなかった。まだまだ修行が足りないな、と痛感しながら午前中の実習を終えた。

午後からは院長回診があった。院長回診では病院長の原田亘先生と一緒に回診をした。回診は慢性期患者を中心に、一人一人の患者に丁寧に診察していた。そしてこの回診では、患者の現在の状況だけでなく、今後どこでどのように生活していくかまで考えて診察している様子だった。もちろん 100 歳越えのおばあちゃんも回診で回った。この患者は、ご家族の希望により積極的な延命治療は行わないが、胃管栄養は続けて生きることの出来る時期まで現行治療を継続する、とのことだった。果たして、この決断が「患者」にとって良い決断なのだろうか。午前から抱いていた疑問に思いきって先生に尋ねてみると、先生は慢性期の患者を診る際に 5 つの視点から考えるということを教えてくれた。「患者」・「家族」・「医師」・「病院」・「行政」の 5 つだ。この 5 つの視点から現行治療が良いかどうかを判断し、治療方針を決定していく。確かに私は「患者」という一元的な視点でしか見る事が出来ていなかった。「家族」の視点からは、介護を今後も続けるからおばあちゃんの側で残りの時間を大切に過ごしたい様子であったし、「病院」の視点からは積極的な延命治療は行わないことから医療費も多くはかからない。「医師」としても家族と病院の両方を尊重できる治療方針である。確かに、これからはもっと視野を広げ多角的な視点から患者のことを考える必要があると感銘を受けた。長い一日が終わりくたくたになったが、学ぶことの多い充実した一日であった。

【火曜日 (2014.6.3)】

「病気になったら医者に行けばよい。だがもし医者はいない地域に生活していたとしたら、どうすればいいのだろうか」

実習 2 日目午前は、かつて無医町村と呼ばれた神石高原町福永甲に診療所（鈴木クリニック）を建てた鈴木先生のもとで実習を行った。ここには医師 1 人、看護師 4 人、事務 2 人しかおらず、少数精鋭といった感じだ。院長の鈴木先生は、大学闘争の盛んだった 1960 年代を生きられた方で御年 69 歳になられる。そして診察、レントゲン、胃カメラから縫合まで、あらゆる仕事をこなす。さらにその合間に、大きな病院への患者の紹介状や役所への提出書類を作り、訪問診療にも出かける。まさしくスーパー先生である。

先生の診察には無駄がない。患者が入ってくると、まず患者をじっくりと観察し患者の背景を予想する。例えば、鈴木先生は患者の日焼けの跡を見るそうだ。その跡により、患者がいつどんな体勢で日々仕事（大部分は農作業）をしているか予想する。日焼けがない人がくると、最近仕事が出来てないのかなと疑う。その疑問が的確な診察につながっていく。「診察室に入ってきた時から診察は始まっている。少人数で時間も少ないのだから、無駄のない診察をする必要があるよ。時間が余れば患者と話せる時間

が増えるでしょ。」と、鈴木先生はおっしゃっていた。この言葉は私の心に深く印象づいている。

もう一点、私が印象深く感じたのは、忙しい仕事にも関わらず生き生きとした様子で働いている職員たちだ。辛そうな表情は一切なく、みんな元気よく患者と挨拶し先生の指示を予測しながら検査などの準備を進めてくれている。これが鈴木先生の言う「無駄のない医療」なのだろう。連携を取りながらテキパキと仕事をこなす鈴木診療所の先生やスタッフ達を見ると、チーム医療の理想の形を見ている気がした。私は、最後に鈴木先生と握手をして診療所を去ったが、先生の手は厚く、安心感があり温かみを感じた。

午後は、神石高原病院に戻り訪問介護とカンファレンスを行った。そこで私は、午前中に引き続き「訪問介護」という新たな経験をさせていただくことになった。今回、訪問介護させていただいた場所は3か所で、一軒目は神石高原病院近くにある家、二件目は車でないといけない山間地域に建つ家、そして三件目は道が舗装されていないため途中から車を降りて歩いて向かった家である。特に印象深かったのは三件目で、ある程度の山奥は想像していたが、予想していた以上に山奥であった。家も一戸建てではなくプレハブ小屋のような家である。失礼だが、このような所に人が住めるのかという印象を正直私は受けてしまった。その家は70歳くらいの夫婦が2人で暮らしており、定期的に訪問介護を行っているそうだ。私は、介護がないと生活していくことが困難なケースが実際にあることに衝撃を受けた。病院と離れて生活している人達や交通手段のない人達を診るためにも、訪問看護や病院と地域を結ぶ定期バスの運行などの地域包括医療の充実化がいち早く必要だと感じた。

このように、二日目は病院と山間地域の人たちとの関係性について考えさせられる一日であった。

【水曜日（2014.6.4）】

神石高原での生活にも慣れだした実習三日目。まず午前竹内先生との外来実習である。

前日の鈴木先生との握手の感覚が手に残る。あのような診察が自分に出来るのだろうか。期待と緊張を胸に、患者が入ってくるのを私は待った。

私が初めて外来をした患者は、中国人で腰痛を訴えてやってきた。中国人！？私はひどく驚いたのだが、その後ろには通訳の人が。ひとまず安心して診察を始める。おそらく患者はどこかぎこちない感じに思っていたのだろう。時折、私の的を射ない問診や診察に苦笑い。しかし、その時は自分に必死で患者の不安な様子には全く気が付かなかった。しかし、いざ竹内先生に診察を変ってもらい様子を見学していると、患者は先ほどとは打って変わって、納得した満足感のある表情を見せた。この時私は初めて、自分の診察は患者の診て欲しいところを診られてなかったから患者は満足しなかったのだな、と気付いた。

では、「患者を満足させられる診察」とはどのようなものなのだろうか。竹内先生の外来を見学して、先生は私以上に、患者の目を見て話す、共感するなどという基本的なコミュニケーションを行っているのはもちろんのことだが、それ以上に決定的に違うと感じた点がある。質問の的確さである。問診をしているうちに患者がなぜを外来に来たのかを見定め、患者の要求する答えを見つけ、適切な質問をして診断をつけていく。これを行うには私自身に知識量が圧倒的に足りないと感じた。知識がないと診断することに自信がなくなり、ストレスもかかるし、恐怖にも繋がる。その恐怖が患者に不安を与えるのだろう。やはり、良い診察をするための知識を付けるために勉強しなきゃ、と改めて思った午前中であった。

午後からは看護実習とケアカンファレンスを行った。ケアカンファレンスは退院後の在宅医療に関して多職種で話し合うというものである。この過程は病院から地域へ患者を返す上で非常に重要な役割を

担っていると感じた。病院と訪問介護と地域介護士からすると、それぞれ患者に対する意見も異なる。もちろん家族の意見も尊重されるべきだ。これらを統合して結論を導き出すのがケアカンファレンスであるが、これこそ、初日に原田先生がおっしゃっていた「5つの視点から見て良い方針を考える」ということではないだろうか。この視点で考える事で、より良い地域包括医療が生まれると思った。

【木曜日（2014.6.5）】

四日目、今日は寺岡記念病院へ見学に行った。とても狭いくねくねとした山道を移動すること 50 分、少し車酔い状態が残るまま、見学が始まった。寺岡記念病院は福山市にある中核病院の一つである。寺岡記念病院では、外科外来、褥瘡回診、関連施設である老人保健介護施設の見学を行った。寺岡記念病院も高齢者の多い病院であるので、褥瘡も起こりやすい。褥瘡は、評価をいち早く行い適切な処置をすることが重要だそうだ。マットも患者に合わせて低反発性に変更したりしている。高齢者の多い病院ならではの工夫を見学させていただいた。

その後、神石高原病院に戻り NST 会議とカンファレンスを見学した。私は、栄養管理はそこまで大切ではないだろうと思っていたのだが、実際は患者の栄養管理をコントロールする事はとても重要であり、栄養管理に関しては議論が激しかったように思う。「患者」、「家族」の視点から見ると、栄養状態の管理が良ければ病気の治りも早く、退院や在宅医療に移行しやすくなる。これが「病院」の視点からでも、ベッド数の確保や回転率の上昇につながっていき、次の患者を迎えやすい体制ができあがる。このように適切な栄養管理を決めることは患者だけでなく病院の視点からも大事であると感じた。

そしてこの日、カンファレンスの前に偶然鈴木先生に出会った。この時、先生に「低いラインに合わせず、思ったことは言わないといけない。患者の意識を変えさせる診療を行って、良い医師を目指なさい。」と熱い言葉で激励された。「患者にとってより良い医療の選択であれば、その考えを患者や周囲にぶつけてみる、周りの言葉に流されるな」という意図が含まれているのだろう。それだけ鈴木先生は意志の強い先生だったように思う。その時、鈴木先生と再度握手をして別れをつげたが、やはり鈴木先生の手は力強く温かみがあった。

【金曜日（2014.6.6）】

最終日、長かった実習も今日で終わりである。振り返ってみれば、都心の病院では経験できないような貴重な経験をたくさんさせていただいたように思う。最終日は服部先生と慢性疾患外来の見学を行い、カンファに少し顔を出し、総括を行った。外来で感じたのは、「患者の言うことが正しいとは限らない」ということだ。患者は様々な内容を話す。時には診察に有用な情報もあるが、時には嘘の内容や大げさな内容のこともある。服部先生は患者と「久しぶりー」だとか「娘さんは元気？」などと声掛けをしてから患者が話しやすい空気を作ってから問診をしていたが、関係のない話は流しながら聞いて、重要な所や疑問に思う所は突っ込んで聞いていた。そうしているうちに的確な質問によって患者の症状が分かり診断がつく。まるで、パズルのピースを組み合わせるみたいであった。顔なじみの患者が多く、つい余計な話をしてしまいそうになるが、服部先生もまた「無駄のない」医療を患者に提供していた。

こうして、長いようであつという間であった実習を終え帰路につく。帰りタクシーに乗った際に、先生方が笑顔で手を振ってくださった姿を思い出しながら、神石高原町を去った。

3. 考察

今回の地域医療実習を通じて、地域での医療の魅力（地域密着型の医療を提供できる、患者との信頼

関係を構築しやすいなど) もたくさん学ばせていただいた。しかし同時に多くの問題点にも気づくことになった。

大きな問題点として、神石高原病院を始めとする地域の病院に医師が絶対的に足りていないという事が挙げられる。神石高原町立病院には医師は5人しかおらず、看護師などのコメディカルも若い人は少ないため、マンパワーに欠ける。これほど少ない理由は何か。2008年の総務省統計局の調査データによると、広島県の医師数は6864人である。それに対し広島県神石高原町の医師数は10人しかおらず、広島県全体のたった0.15%しかいない。これは、1万人当たり9.66人の医者数となる。ちなみに広島市の医師数は3156人となっており、広島県全体の45.98%である。この場合1万人当たり26.89人の医師数であり、神石高原町の約3倍の医者が単純に考えればいることになる。このデータからも、広島県の中で医師の数が偏在している様子が見て取れる。神石高原町立病院長の原田先生は、「スーパーローテート制度が導入されて入局者数が減ったことにより、地域に派遣できる医師の数が少なくなったことも原因の一つではないか」とおっしゃっていた。確かに入局者が減ることで地域の病院に行く機会は減るのだが、では入局者数を増やせば地域医療が活性化すると単純に言っているのだろうか。答えは「No」だろう。これでは地域医療に従事する医師は増えても、地域医療の質はあまり向上しないように思う。地域医療の質とは、まさに「地域包括医療」に代表されるように、医師とコメディカルと地域の人々が共同して医療の質を向上させていく様を言うように私は思う。それには地域医療に対して興味を持つ人でないと関わるとは思わない。つまり地域に行く医師の数を増やすには、「地域に行きたい、興味がある」と思ってくれる医師を増やすことが大切だと思う。最終日の外来見学の合間に、私は服部先生になぜ神石高原病院で働き始めたのかを聞いてみた。答えはシンプルで「田舎は好きだし、老年医療に興味があるから」とのことだった。非常に納得いく理由であるし、地域の病院や暮らし、雰囲気惹かれ勤務するのであれば、自然と地域との交流も増え地域包括型の医療に目がむくようになる。

そのために、学生が地域と関わる機会をさらに増やし、地域の人も学生と触れ合う機会を今まで以上に増やすことが私は重要であると思う。まず前者であるが、訪問介護の実習を行った際に車の中で介護士さんが「学生の中には、ご老人達と話すのに慣れていない学生がいて、、、」と話していた。これでは興味が湧く以前の問題である。広島大学では、1年生次に「早期体験医療実習」がある。この実習では大学での最先端の医療に触れる機会があり、1年生は分からないなりにだが大学での医療の魅力を感じる。しかし、「早期体験地域実習」というものはない(ふるさと卒の人を除く)。1日だけでもいいし、医療に関わることでなくても良いので、1年生、2年生、3年生で地域の人と触れ合う機会を設けることで地域医療に対する苦手意識を払拭することが出来るのではないだろうか。また後者に関して、学生側の歩み寄りも必要であるが、地域の住民の協力も欠かせない。地域住民も広島大学へ来ていただいて、特別講義として学生にお話しをしたり、「学生が地域に対してどのようなイメージを持っているのか」や逆に「地域住民が学生に対してどのような医師を期待しているのか」などといった意見を交換したりする必要があると思う。地域の人から歩み寄りを見せれば学生も地域医療に関して抵抗が少なくなるだろうし、当プログラムに対する学生の不満も軽減するだろう。また、医療を望んでいる人間(地域住民)と早期から接触する機会を増やすことで、医療人としての人間性を培うのにも役立つ。

さて、このように地域医療に興味を持つ学生の数を増やし長期的なスパンで地域医療の質を向上させていくことに加え、現在の「地域包括医療」の質も向上させていく必要があると私は考える。地域包括医療とは「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される状態」を指す。

そのためには、「病院から介護施設へ」、「病院から在宅医療へ」という流れをスムーズに行う必要が

ある。しかし現状では、介護施設は満床であるため、病院の患者はなかなか退院できていない。一方在宅医療に移そうとしても、患者が在宅介護を望まないケースも多く、介護施設が空くまで病院で待機している患者が多いのが現状だ。ではなぜ、このようなことになっているのか、在宅医療に焦点をあてて考えてみる。

在宅医療は最近注目され始めている医療であり、「患者を、地域で協力して、住み慣れた地域で、看取る」医療である。患者主体の非常に良い医療であるようにみえるが、この体制を充実させるには家族や行政の視点からの悪い側面も考えなければならない。前者としては、「介護に対する肉体的負担」と「患者の病気や死に対する精神的負担」が家族にかかることが挙げられる。後者としては、「福祉や医療関連サービス等他の分野との連携（ネットワーク）の不足」が挙げられる。これらはいずれも、地域住民が在宅医療に関する情報を満足に得ていないために生じる問題であるように思う。地域全体で在宅医療に関する説明会や声掛けを増やし、地域住民全員が在宅医療を推進できるように取り組む必要があるだろう。また、かかりつけ医を充実させることも在宅医療においては重要だと思う。患者の病気を悪化させないことや新しい病気を予防することは、患者だけでなく家族や病院の負担を減らすことにも繋がるはずだ。これらを実現させるためにはマンパワーが必要であるため、先の話に戻るが地域医療に興味を持つ学生を一人でも多く育てていく必要があるだろう。

かくいう私も今まで地域医療にあまり興味はなかったのだが、今回の実習を通して地域医療の楽しさや必要性を知ることによって地域への興味が湧いてきた。来年以降の学生の中にも私と同じ感覚を抱く学生が必ずいるはずだ。この実習を通して、一人でも多くの後輩たちが地域医療に関する楽しさや魅力を見つけてくれることを願っている。

4. 謝辞

本実習では、神石高原町立病院、鈴木クリニック、寺岡記念病院の先生方およびスタッフの皆様にご多大なる協力を頂きました。お忙しい中丁寧にご指導いただき本当にありがとうございました。本実習で、地域医療という初めての境地で実習を行うことができ、大学での講義や実習では経験することのできないお話や体験をさせていただくことが出来たため、非常に勉強になりました。また、先生やスタッフの皆様には、人との繋がりや温かさを教えていただいたり、自然豊かな景色を案内していただいたり、と大変お世話になりました。勉強以外の面でも人間性を深められたと感じており、非常に有意義な実習であったと思っております。今回得た知識や経験を糧として後学に活かしていきたいです。この実習を整えてくださった先生方、事務の皆様、スタッフの皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

5. 参考文献

- 1) 神石高原町立病院のホームページ <http://www.youseikai-grp.jp/jth/index.html>
- 2) 神石高原町のホームページ <http://www.jinsekigun.jp/ja/town/introduction/>
- 3) 寺岡記念病院のホームページ <http://www.teraoka-hosp.jp/index.html>
- 4) 統計情報－広島県ホームページ <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/toukei/>
- 5) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>