

地域医療実習レポート

魚谷 悠希未

平成 26 年 5 月 26 日～平成 26 年 5 月 30 日

公立みつぎ総合病院

1. 実習施設とその地域の概要

御調町は広島県の南東部に位置する人口約 7500 人の農村地帯である。平成 25 年 8 月の時点で、高齢化率は 33.2%、独居老人は 3.1%、在宅寝たきりは 3.1%である。公立みつぎ総合病院は昭和 31 年に開設された国保直診施設である。昭和 49 年の訪問看護開始し、地域のニーズに応じて病院を核としたハード・ソフト部門の整備を行い、“地域包括医療・ケア”を実践してきた。平成 13 年に回復期リハビリ病棟、翌年に緩和ケア病棟を開設した。現在 22 診療科、一般病床 192 床、療養病床 48 床の計 240 床、職員数 600 名を有している。診療圏域は三原市、府中市、世羅町などを含めた約 5～6 万人の地域の二次医療を担っており、高度医療・救急医療から在宅・終末期医療までを実践している。保健、医療、介護、福祉を連結させた“地域包括ケア”システムを生み出し、病院、保健福祉センター（行政）、保健福祉総合施設が協同している。寝たきりゼロ作戦と「出前医療」を推進し、地域住民のニーズの応えられるような医療を提供している。

2. 実習内容

5 月 26 日（実習 1 日目）

まずは、沖田先生によるオリエンテーションと施設見学だった。御調町の高齢化率は約 33%で 10 年後の日本の姿を現しており、またこの病院から“地域包括ケア”という概念が発信された。高齢者の医療の特徴としては、主訴や不特定の訴えが複数あり、症状の表現も明確ではなく、多種類の薬剤を服用しており、そして、医療だけでは解決しないことが挙げられる。治療でつくられた寝たきり患者を減らす為の寝たきりゼロ作戦と「出前医療（在宅ケア）」を掲げ、医療・保健・介護・福祉を統合させたシステムを提供し、院内に保健福祉センターを開設した。これにより、他の地域ならばわざわざ役所に足を運ぶ手続きをそのまま院内で行うことが出来る。また、医師は地動説で動くべきだと先生は仰っていた。これは患者を中心に、医師だけでなく多職種の人々が回っているという状態で、医師の仕事は治療だけでなく、他職種を理解し、いかに連携するかが大切だと教わった。見学では、様々な職種のスタッフが生き活きとしていて皆心地よく挨拶して下さった。院内には病院や健康についての手作りのポスターが沢山貼ってあり、自分たち発信で健康を大切にしようという御調町のマンパワーを感じた。

午後は元気はつらつ健康づくりセミナーに参加し、沖田先生から糖尿病についてレクチャーがあった。患者さんはしっかりとメモを取りながら聞き、健康に対する熱意を強く感じる事が出来た。同じレクチャーでも医師が行う場合と他職種が行う場合では、聞き手の受け取り方が大幅に違う。この影響力も他職種に望まれている医師の役割である。その後、80 代女性の訪問看護に同行させていただいた。看護師だけでなく保健師も同行し、血圧・SpO₂・体温を測り、入浴介助を行った。私は乾燥した背中に保湿

クリームを塗り、ドライヤーで髪を乾かせてもらった。ケアマネージャーも集まり、3職種で患者さんが急変した場合、本人がどうやって連絡するかについて相談していた。病院に戻り、在宅ケア担当者会議に参加した。専門職の方々が、一人の患者のこれから予測される事象、それに対する準備、それぞれの役割分担、そして地域支援について議論を交わす。皆が情報を共有し、共に考え、少しでも患者にとって良い方向に、をモットーに掲げ話し合う。誰一人他人事ではなく、地域ならではの素晴らしいスタイルだと感じた。

5月27日（実習2日目）

午前は看護実習で、まず第3病棟を見学した。術後管理や肺炎などの患者や在宅ケアを行っている家族を癒す為、一時的に代替するレスパイト入院が行われる。看護師とともに足浴、陰部洗浄を体験した。足浴は単に清潔を保つためではなく、リラックス効果やよりコミュニケーションをとるために行う。室内にはクッションなどのポジショニングの写真があり、これは様々な職種が関わるために誰が体勢を変えても元に戻せるようにと貼っている。次に、緩和ケア病棟へ向かった。一般に「治療不可能な患者が最終的に入る病棟」と捉える人が多いが、実際には治療期間中でも治療をしていない時ならば入院可能であり、患者と家族の苦痛を取り除く“第二の家”としてあることが方針。病棟の床には足音が気にならないよう、絨毯が敷き詰められており所々に鮮やかな花が飾ってある。デイルームから外に出ると爽やかな風と綺麗に咲いている花と山の緑が心地良い。何気無い光景だが、全てのものがしっかりと生きているという感覚を思い出す。この花はボランティアの方が手入れしており、彼らが社会の風を病棟内に吹かせてくれている。その後、口腔ケアを見学した。気持ちの良い状態でのんびりと過ごせるように多職種の面から配慮されている。多職種より様々な情報を得て、意見交換を行い、聞く耳を持つのが医師の役割であり、特に緩和ケアはチームが連携し一人一人に合わせたオーダーメイドのケアが必要である。回復期リハ病棟では家庭復帰を目指すため、早期離床を勧める。退院前・後訪問を行い、実際に家庭に戻った時に問題になることやどのような生活を送るのが良いかについて提示する。また、沢山の患者をリハビリの先生一人が見るため、先生宛のノートがありそこに書き込み、先生もチェックするという体制がとられている。急性期の病院が作る連携クリニカルパスが入ったDVDがあり、退院時に更に編集して、急性期の病院へ送り、かかりつけ医に両方のコピーを渡すなど、情報の連携が行われている。食事はデイルームに皆集まり、座位のまま可能か、人と話すことが出来るか、など見るポイントが沢山あり多職種で食事指導をしていた。

午後は画像診断部で指導してもらい、画像の操作方法、実際の画像症例を見学した。この病院ではMRI、CTの予約は無く、必要な時に即座に撮影出来るように全ての職員に撮影出来るように指導を行っている。そのため、急患時にも適切に対応可能である。そして、緩和ケアを在宅で行っている患者の訪問診療に同行した。事前に聞いていた情報からは想像できないほど、よく話す元気な人だったが「自分の人生はまあまあだったかな」と薄く笑っている姿がとても印象的で、上手く言葉が出なかった。夜は、健康わくわく21という民間集会所で行う町民向けのセミナーに参加した。こころが元気になるヒントというテーマで、医師・保健師・管理栄養士・歯科医師・臨床心理士・療法士がそれぞれの方面から問いかけ、町民自身が主体的に参加出来る内容だった。ストレス解消法について隣の人と話し、アドバイスを受け、音楽に合わせて体を動かし皆で笑う。誰でも提供出来るが、都会にはないこの空間がある御調町の雰囲気を感じた。

5月28日（実習3日目）

午前は病院から 2.5km 離れた場所にある保健福祉総合施設にて、NST（栄養サポートチーム）について説明を受けた。患者が家に帰れるかどうかは、食事にかかっている。そのため、多方面からのサポートが必要である。病院 NST カンファでは今の栄養状態と可能な範囲の栄養指導を話し合い、一人の患者について医師、看護師だけでなく、薬剤師、歯科医師、PT など皆がそれぞれ情報を提供しその人に合わせた指導が行われる。

午後には保健福祉総合施設にて研修した。この施設は 317 床に加えて通所 60 人分の 377 床で、在宅と医療の間に存在している。まず、尾道市民のみが入れる地域密着型のグループホーム「かえで」。認知症がある人が、職員とともに食事の支度、掃除、洗濯などの共同生活を営むことを目的とした施設である。庭には畑があり、生きがいとする、実際に作物を自分で消費し、そして、地域の子どもが芋掘りに来るなど地域との関わりを保つために農業を行う。次に、常に介護が必要で在宅介護が困難な人のための特別養護老人ホーム「ふれあい」。おかずは厨房で作られたものだが、家庭で食事を作る時に漂ってくる香りを感じてもらうため、白米と味噌汁はホール横のキッチンで作る。広大なリハビリテーションセンターでは、入院患者及び外来患者を対象に PT、OT、ST など機能回復訓練を集中的に行う。医師常勤のリハビリ科診療所があり、デイサービスセンターでは主に身体的介助を行い、この日は皆でお好み焼きを作って楽しんでいた。介護老人保健施設「みつぎの苑」は、医療に近く、病状の安定した要介護者などが在宅生活を継続するため、生活リハビリと個別性を重視したケアを提供する。皆で風船バレーボールを行うなど、利用者の寝たきり・閉じこもり防止に貢献している。そして、高齢者用のアパートとしてのケアハウス「さつき」。60 歳以上なら誰でも入所可能で、介護などの手出しはせず、要望があった場合にサービスを行うシステムである。この施設全体を通して同じ法人であり、またみつぎ病院と連携しているためいざという時にも早急に対応可能で、高齢者が一生を通して安心して暮らせる施設となっている。ここで、CGA 研修として認知症のある利用者さんと話すことが出来た。長谷川式簡易痴呆スケールを用い、質問をする度「私は頭がおかしいからわからん」と困らせてしまい、そんなことないですよ、次にいきましょと流すことしか出来ず、自分の振舞を情けなく感じた。しかし、雑談をしていくうちに好きなものや人生で嬉しかったことなど、一緒に笑顔になる時間があって正直に嬉しかった。病院に戻り、施設で集めた情報を基に主治医意見書を書いた。その後、医師が実際に作成した意見書と照らし合わせ、どのように書くのかを教えてもらった。主治医意見書は医師からしてみれば単にカルテと大差ないかもしれないが、これにより認定される要介護度により患者の人生が大きく変化する。病状だけではなく、その病状にも特に老年症候群があることを念頭に置き、生活機能の評価、精神機能の評価、そして社会面の評価を総合的に広く見ることが出来る点がこれからの医師には必要とされる。

5 月 29 日（実習 4 日目）

午前には病院リハビリ見学で、まず理学療法士の方にお話を聞いた。みつぎ病院での平均在院日数は 60 日でこれは他病院より長く、病棟と連携しているため、治療からすぐに回復期リハビリに移行することが出来る。また、家庭復帰して本当に生活可能かどうか見極めるために訪問し、生活環境に合わせてリハビリを組む。リハビリで使った補助具をそのまま借りることが可能で、その器具に慣れるまで訓練してから帰宅、という流れになる。作業療法では、身体的な面（生活動作）だけではなく、精神的な面もケアする。パズルや革細工、編み物など患者自身が生き生きと楽しめるような内容を組み、瞬発力と判断力を計測し自動車運転が可能かどうかチェックすることが出来る。実際に買い物に行きキッチンで共に調理することも出来る。言語聴覚療法では認知機能だけでなく嚥下機能検査も行う。内視鏡ファイバー、X線にて経口投与したものが残っていないか、反射がきちんと起こっているかを見る。外見的に経

口投与は不可能だと思われる患者でも直接内視鏡で見ると嚥下機能が保たれている場合があり、経腸栄養ではなく経口的に摂取することで患者のQOLを向上させることが出来る。次に緩和ケアについて説明を受けた。広島には9カ所の緩和ケア病棟があり、この病院には日本一小さなホスピスがある。緩和ケアの対象は苦痛を伴う患者とその家族だが、病棟に入院出来るのは末期の悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群の患者のみである。残った人生をどう積極的に過ごすか、つらくないように病気と付き合っていくための方法を見つけるサポートをする。リハビリにおいても患者のQOLの高い時期を長く保つのが方針であり、小さな病棟だからこそ出来る医療を提供している。薬剤部では患者さんの家を訪問し、気になることはないかチェックさせていただいた。認知症の方で、冷蔵庫の中身が腐っていないか、危険なことではないか、など目を向けるべき場所は沢山あると感じた。

午後は保健福祉センターでの研修だった。御調町では赤ちゃんから高齢者まで全面的にサポートしており、疾病予防のため健康診査の推進（御調町では歯科検診も行う）、教育として各地域の集会所で開催される健康わくわく21・町内開業医による健康講座・病院の隣にある施設で医師の講演、エクササイズが行われる元気はつらつ！！健康づくりセミナーが行われる。地区組織でのボランティアとしては、いい食事を提供するための食生活研究グループ・保健推進員の育成・引退した看護師の在宅看護職者の会もある。介護度が要支援、または予備軍の人に対しては地域包括支援センター（主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師・看護師で構成される）にて様々な相談を受ける。このような予防対策が結果的に医療費の削減になる。地域連携室は病院の入口・出口業務を行い紹介状の発行や転院してきた患者の情報を各方面へ伝えるなど、24時間体制でサポートしている。

5月30日（実習5日目）

午前は竹内先生と初診患者の診察をした。一人目は60代女性で半年前からの胸痛を主訴としていた。事前に消化器疾患も疑うように言われていたが患者に心臓の話をした途端心疾患に絞ってしまい、その後プレゼンテーションし診断をつけたときには心疾患しか疑わなかったが、実際には逆流性食道炎で知識の無さに愕然とした。二人目は20代女性で下痢からの頭痛、吐き気が主訴で、問診から普段からの下痢症と片頭痛の発症と診断することが出来た。何を聞いたら良いか、興味を持って親身に聞くことで患者から話してくれることを実感できたが、知識が足りないために診断に導けず悔しかった。カルテも書いた。その後、先生と総括し1週間の総括と医療の偏在について話し合い、実習を終了した。

3. 考察

まず、医師の偏在について考える。今回の実習で最先端医療を求めない限り市中病院と地域の病院での差はそこまで大きくないと感じた。医師としての能力を存分に発揮することが出来、患者を生活面からもケアすることが可能だ。それなのに地域医療が大切だと分かりながら敬遠されるのは地域医療が実際どういうものか知られていないからではないかと思う。医学部を卒業し研修が始まり慣れた状態から地域医療を体感しても、自分の生活や最先端の医療を優先するとその後地域で従事する人は少ないだろう。だからこそ、医学生のうちこういう医療があることを胸に留めておくことが大事だと私は思う。強制的に医師を派遣する制度もあるが、嫌々ながら働く姿を見て患者、周囲のスタッフと良い関係が築けるとは到底思えない。患者のすべてを診、その人に合わせた治療を考え、多職種との連携にサポートされ、その人の人生を支える。これがこれからのあるべき医師像であり、医師を目指す人間ならば少し

は憧れたことがあると思う。そんな医師が増えるためにはそもそも素質のある学生をしっかりと選ぶ。人のことをどれだけ考えられるか。御調町の人々を見て深く感じたのはそのような人間の支えあう力だ。なぜ場所が都会になっただけで他人のために、自分のために、町のために、より良くしようと動くことが難しくなるのだろうか。小規模だからこそ可能な医療だが、これから高齢者が増え、疾患が増え、医療費が更に圧迫する社会に変化し、その状況下一人で対応していくのは難しい。治療面では投薬や手術だけではなく、食事や生活環境から見直すためには管理栄養士、介護士、ケアマネージャーなど在宅方面での改善が必要とされる。そもそも医療費を抑制するには、疾病予防のために各々の健康意識を高めることが不可欠で、その場面には管理栄養士や地域活性化団体だけでなく医師が必要だ。医師の発言には影響力があり、正確な情報を伝え健康意識を広く伝える役割を果たさなければならない。このように医師はチーム医療のリーダーであるが、周囲の協力により成り立っている医療だということを忘れてはならない。そのような心構えがあれば、これから来る更なる高齢化、医療費の増大にも共に戦っていくのではないだろうか。

そして、医療の限界についても深く考えさせられた。昔に比べて驚くほど治療法が発見され、多くの命が救われている。しかし、最新の化学療法が生み出され、余命が伸びる可能性が高くなっても、食事がとれないほどの副作用がある場合その患者を救っていると断言することが出来るだろうか。意識がなく人工呼吸器で繋ぎ止められている患者は、その状態で良かったと思っているのだろうか。医師の役割は患者の望みに沿って医療面からサポートをすることで治療をすることだけではない。緩和ケア病棟での実習で、医師の役割は「残された人生をどのように積極的に生きるかの決断をサポートすること」だと感じた。誤嚥の危険性がないからと経腸栄養にした場合、患者は生理的な口からものを食べるという行為さえ出来なくなる。患者が経口的な食事を望んでいた場合、どれほど人間の尊厳を傷つけられているのだろう。それよりかは残された嚥下機能を検査し、NSTと共に現状から少しでも改善する方向にケアプランを立て根気強くリハビリを続けることが医療従事者の務めであると思う。そのようなことを考える中で、確かに難病の治療薬や副作用のない治療など研究し開拓すべき領域は未だ多くあるが、いつの時代にも医療には限界があり、医師の最善と患者自身・家族にとっての最善は違うことを痛感した。

今回の地域医療実習で、医師になりたいという気持ちが入学時と同じぐらいに蘇ってきた。私の目指した医師像は「まず人を見て、それから病気を診てその人に合った医療を提供すること」だった。しかし、大学で医学的知識をつけながら段々と将来どのように働こうかと考えるうちに、この科だと自分の時間が持てるかもしれないなど学生気分が増してきて、医学部を目指すことを決意した時の原動力のようなものが失われている感覚があった。そのような中で医学臨床実習での地域医療において、五年生として医師になる時が近づき現実味を帯びた状態で公立みつぎ総合病院、そして御調町の空気にふれ、早く働きたいと思うようになった。医師という職業は一時の処置で患者を殺してしまう可能性もある。また、介護保険に対する主治医意見書のように患者とその家族のこれからの生活を一転させてしまうこともある。生命の面以外でも大きな責任を負う職業だが、その分人を幸せに出来る可能性を持っている。医師だけでなく、看護師、薬剤師、療法士など医療従事者全員に言えることであり、私もその役割を担いたいと強く思った。医師になるのに感情的であると、自分自身が先に折れてしまうから良くないといわれたことがあるが、公立みつぎ総合病院の山口先生が成してきたこと、そして彼の未だに止まない展望に感動し、熱いものを持ったままの医師でいようと自分に再確認した。「治す医療」から「癒す医療」へ移行してきている今、医学的な幅広い知識を持つのは勿論のこと、医師として求められている姿勢、役割をどんな時も考える必要があるとこの実習を経て学ぶことが出来た。

4. 謝辞

今回の実習では多職種の方々に熱意溢れる指導をしていただくことが出来ました。1年次に伺った時よりもしっかりと実習出来て、医療・医師がどうあるべきかを考えさせられました。何よりも御調町の方々が元気に満ち溢れ、高い健康意識や地域連携に日々感動しました。沖田先生を始め、事務の方々や研修医の先生、スタッフの皆様、お忙しい中熱いお話や熱心なご指導、ありがとうございました。一瞬では学びきれない御調町の素晴らしさがより一層日本、世界に広がっていけばいいなと思っています。患者、スタッフ、地域との距離感、この実習で学んだものをこれからの医師人生に生かしていきます。本当に5日間、お世話になりました。

5. 参考文献

公立みつぎ総合病院パンフレット、「尾道市御調町における地域包括ケアシステム一寝たきりゼロ作戦（介護予防）と保健・医療・介護・福祉の連携」より引用。