

地域医療実習を終えて

氏名；楊若芸

実習期間：6月16日～6月20日

実習施設名：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にある唯一のへき地医療拠点病院である。平成21年に広島県より神石高原町に移管され、運営を社会医療法人社団陽正会へ委託して開院した。町内で開業している医師、歯科医師や介護保険施設、特別養護老人ホーム等の介護・福祉施設との連携を密にしながら医療サービスを提供し、町の「保健・医療・福祉のまちづくり」の一翼を担っている。病床は95床の混合型病院であり、急性期病床と療養型病床さらに介護病床を持っている。僻地医療拠点病院として診療所の診療援助および無医地区への巡回診療を行っている。通院困難者の訪問医療や訪問看護も行っている。人工腎臓センターも広島大学と陽正会寺岡記念病院からの支援を受け週3日稼働している。地域の学校医活動や予防接種などの保健活動にも行っている。

また神石高原町は広島県東部、標高約500mの中国山地に位置し、381平方キロメートルの森林に囲まれた高原の町である。医科診療所を有するのは神石高原町立病院、吉實クリニックと鈴木クリニックの3つのみである。人口は70年代では約2万であったが、現在は約1万300人と減少している。そして高齢化率は42.5%と非常に高くなっている。

2,実習内容

6月16日（月曜日）

福山駅降りてタクシーで緑に囲まれた細い山道を走ること50分。病院着いた後はまずオリエンテーションを受けた。病院は慢性期の患者が多く、一人暮らしだったために病後家に帰れず、社会的な入院を続けている方も多いようだ。病院付属の介護施設は300人待ちの状態である。救急車による搬送は月約15回である。透析は昔もっとたくさんあったが、町立病院に移行して以来は13床になった。移行後、常勤の透析専門医はいなく、透析の報酬点数も下がったことが原因で赤字状態である。しかし、町立病院から透析をなくすと神石高原町の透析を受けている患者さんが透析を受けるたびに神石高原から出て他の病院に行かないといけないので、現在は町から補助を得て透析の病床を続けている。

午後は看護実習があった。まず通常のお食事で栄養を十分摂取できない患者のための栄養補助食品を試食した。私の中では栄養補助食は美味しくないイメージであったが、マンゴ味のプリンなど意外と通常のスーパーで売っている食品と同じくらい美味しかった。そしてうまく自分で食事できない患者さんへの食事補助を体験した。与える食事はすべてねばねばしていて、誤嚥、逆流しにくいように作られていた。患者さんはうまく話すことができないが、食事を一口ずつ与えると、「いまい」と言ってくれるので、与える方も気持ちよく食事を与えることができた。そして胃ろうの患者さんへの流動食を入れる体験をもできた。

そして 3 時から院長回診があった。回診での患者さんは慢性疾患の増悪で繰り返し入院されている方が多い。回診中の論点はどうやって退院まで持っていくか、食事をどうするかが中心だった。

回診後、僕の担当患者と会うことができた。心不全の増悪で入院している 80 歳代の方で、とても気さくなので、現病歴をすらすら教えてくれた。

6 月 17 日（火曜日）

朝 8 時にタクシーで病院から出発してくねくねした道を走ること 40 分して、神石地区にある唯一のクリニックである鈴木クリニックに到着した。医師は鈴木先生の一人。田舎で生活したいと思い、17 年前に無医地区である神石地区で開業したそうだ。神石地区は人口約 2400 人であり、高齢化率はなんと 50%に達している

オリエンテーションを受けたあとは先生が診察しているのを見学した。クリニックでは、心電図、X 線、胃カメラやエコーなどをしてがんや不整脈などのスクリーニングを行い、重大な病気の可能性がある場合は、専門機関へ紹介するスタイルを取っている。今回来ている患者さんは心疾患や関節変形症など慢性疾患の患者が多かった。6 月はもともと患者さんが最も少ない月らしいが、この日は 6 月の中でも患者さんの数は少ない日だそうだ。それなので先生からクリニックの話がたくさん聞くことができた。先生は神石町の患者の特徴や性格をよく知っている。たとえば、住民は昔から農業をしていた方が多いので、今でも暇が嫌いで草取りをよくする。これによって心不全が起きたり、脱水による心筋梗塞、腰痛が悪化したりするので、先生はよく患者さんに注意をするそうだ。現在、先生は高齢になり、昔のように急患を見たり、胃カメラをたくさんすることができなくなったそうだ。これから後継者として神石地区で開業する医者いないことを心配しているそうだ。

午後タクシーで神石高原町立病院に戻ったあとは退院支援のためのケア会議に参加した。ケアマネージャさん、医師、看護師、患者本人、患者家族、介護施設関係者数人が参加していた。まず医師、看護師が患者さんの経過と今の状態について説明した。そしてケアマネージャが患者さんの入院する前のデイサービスの利用状況、介護度が 2 段階上がったことを説明した。そして施設の関係者方がそれぞれの施設の特徴、空き状況などについて説

明した。そして患者さんと患者さんの家族の希望を聞いた。実際患者さんは認知症があるので、患者だけではなく出席している皆さんで患者にとって最適と思われる施設と施設への通い方を決めた。

そして訪問医療に参加した。医師、看護師、僕の3人を乗せた車が走ること50分やっと訪問する家にたどり着いた。家に着いたら、寝たきりの患者さんの診察をしたり、胃ろうチューブの交換をした。そしてまた50分かけて病院に戻った。1軒の患者さんに対して、診療と車の移動で2時間。一回の訪問は7000円だが、実際かかる医療費は2万円程度。赤字になっているので効率はよくないようだ。

6月18日（水曜日）

総合外来の見学をした。患者さんは珍しく少なかったが、のどが痛い患者さんを予診する機会があった。患者さんの問診は久しぶりだったので少し緊張したが、オスキー通りに問診できたと思う。そして咽頭の口に診察でびまん性発赤を認めた。その他の症状はないので、上気道炎だと診断した。先生も上気道炎だと診断した。一番よく見る病気ではあるが、本当の患者さんの病気をはじめから診断したのは初めてだったので、とても刺激を感じた。

また手のしびれを主訴した高齢な患者の診察の見学をした。上肢の神経診察は特記すべき事項なし。ビタミンを服用しても効かず、整形外科でも頸椎の異常は指摘されていない。もし仮にぼくが診察に当たった場合は、きっと上肢のニューロパチーを起こす病気を風漬しに一つずつ時間をかけて検査していくだろう。しかし先生はそうしなかった。かわりに漢方薬を処方し、しびれを気にしすぎないように説明した。この理由として患者さんは高齢であり、専門医に受診するのに他の都市にある専門機関まで行くのは負担になる。またはっきりしびれの原因を診断としても治療することが難しい場合が多いので、漢方薬を出して様子見るのが一番患者さんのためになる。こういう考えの診療は高齢者ならできることで、僕は今まで想像もできなかったので、大変勉強になった。身体の病気のことだけを診るのではなく、患者さんの生物的側面と社会的側面を半分ずつ見て、総合的にどうすべきかを判断する考えはとても大切だと感じた。

午後は療養病棟での看護実習があった。胃ろうのチューブ、鼻チューブの交換、口腔ケア、シーツ交換を体験した。寝たきりの患者の介護がいかに大変で人手かかるのを実感できた。病床の患者さんに対しては薬以外の所でもとても人件費かかるだと実感できた

6月19日（木曜日）

今日は神石高原町立病院の協力病院である寺岡記念病院に見学することになった。午前は先生の外来を見学した。そして関連施設の老人保健施設と特別養護老人ホームを見学した。入居者は積極的な医療を受けない方が多いそうだ。施設はある意味入居者の人生の最後の場所になっているようだ。施設で過ごしている方はリハビリや介護をしっかり受けられて

いるが、入居待ちなんと500人以上。

施設見学後は寺岡記念病院に戻り、先生と一緒に昼ご飯を食べた。そして褥瘡回診に参加した。栄養士、医師、薬剤師、看護師、理学療法士で患者さんの褥瘡の状態を一人ずつ評価していた。そして褥瘡を治療するのにどうすればいいかを皆さんで相談した。現在は局所陰圧閉鎖療法という治療法がとても有効であることも聞いた。褥瘡の評価、治療は最先端医療とは離れているが、実際の臨床上ではとても大切なことだと実感した。

神石高原町立病院に戻ったあとは栄養会議に参加した。患者さんの食事の摂取状況、アルブミンの値などを見ながら、患者一人一人の栄養をどうすべきかを皆さんで話し合っていた。これはオーダーメイド医療に似ていると思った。

6月20日（金曜日）

朝は慢性疾患外来を見学した。慢性疾患外来はおもに今まで高血圧などの生活習慣病を持っている患者さんのフォローアップが多い。中には昔はちゃんと来院していたが、途中から来なくなり、家族に連れて来られた方もいる。途中から来なくなる原因としては認知症の可能性もあるので、そういう方には認知の検査をしっかりと検査する必要があるそうだ。また患者さんのほとんどが高齢者なので、耳が遠い方多く、先生が患者さんに話す時、音声拡張器を使うこともよくあった。

午後はまず担当患者に別れのあいさつしに行った。担当患者さんに「しっかり頑張って、いい医者になってください」と言われたので、ぼくも大きな声で「はい、頑張ります！」と言った。この5日間、担当患者の神経所見、聴診所見などの身体検査をたくさんさせていただいて、とても勉強になった。こちらの方がお世話になったのだった。

そして先生に担当患者の症例プレゼンをした。担当患者の支援プランとして、僕は老人保健施設に入ることが一番適切だと提案した。しかし担当患者が老人保健施設に入るは理想的ではあるが難しいだと先生は指摘した。その理由として、老人ホームは値段が高く、現在の僕の担当患者の経済状態と介護補助金では難しいだそうだ。また現在、担当患者はたくさん薬を飲んでいるので、かかっている医療費は高い。施設では高額な医療費がかかる人の入居はできないだそうだ。つまり僕は退院プランを考える中でお金というキーワードを忘れてしまっていた。今後はもっと金銭的なことも考えて、現実性のあるプランを考えたいと思う。

3, 考察

現在厚生労働省は在宅医療・介護の推進をしている。その背景として

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、また、75歳以上高齢者数も増加していき、2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込み。

- ② 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に 75 歳以上人口が増える。
- ③ 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した。また要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた。

の三つを挙げている。しかしこれは山間部でも同じことが当てはまるだろうか。神石高原町では高齢化率は 42.5%であり、25%を大きく超えている。そして 75 歳以上は人口の 40%を越えている。そして家族構成では、独居 33%、平均家族人数も 2.4 人である。そして平均年齢は 60 歳近くである。また多くの家は高齢の夫婦のみが住んでいる。これが意味するのは患者さんが要介護になっても、自宅で家族の介護を受けるのは難しい。そして多くは寝たきりであるため医療が必要な時も自分から医療機関にアクセスするのが難しい。つまり自宅で療養をする場合は訪問介護以外に、在宅医療の主な担い手としての訪問診療と訪問看護に大きく頼ることとなることも多い。

*訪問診療とは、医師が定期的・計画的な診療、または容態悪化時の診療により、在宅患者の病状管理を行うことである。また訪問看護とは訪問看護師の定期的・計画的な訪問により患者の主に医療的な処置、ケアを行うことである。

では訪問診療は本当に山間部において、効率のよいやり方だろうか。前にも述べたように 1 軒の患者さんの訪問診療に対して、診療と車の移動で 2 時間かかった。一回の訪問での診療報酬は約 7000 円だが、実際かかる医療費は看護師と医師の人件費、車の費用を考慮すると約 2 万円程度にもなる。1 万 3000 円の赤字になっているので、当然効率は良くない。しかし現実には患者さん、患者家族の便利を考えて、訪問診療は今も多く行っている。

都市部では狭い範囲に多くの人口があるので、一回の訪問診療で多くの在宅療養中の患者さんを訪れることができる。よって都市部での在宅医療は効率の良いやり方である。冒頭で示した背景のように、厚生労働省は人口の多い首都圏をはじめとする都市部の状況を踏まえて、在宅医療・介護の推進をしているのだ。しかし医療機関から民家までの距離、民家と民家の間の距離が遠い山間部では同じように当てはまらないだろう。

ではどういう解決策が考えられるだろうか。都市部では訪問診療は患者さんが集まっているから効率が良いので、山間部でも同じ考え方で、患者さんを集めて訪問診療すれば効率は少し良くなるのではないだろうか。つまり山間部においてもっと介護施設を作って、そこに寝たきりの患者さんを集め、介護施設ごとに訪問診療の方が効率性は良いと僕は考えている。たしかに介護施設を作って、それを運営する自体は自治体の財政負担になる。そして「自宅で療養したい」という一部の患者さんの希望を無視することになる。しかし山間部においての訪問介護、訪問医療による赤字の方が、もっと財政負担になる可能性もある。さらに現在多くの介護施設は数 100 人も待機している状態であるので、介護施設を増やすことで待機者を少しでも減らすことができる。

よって、自治体の地理的な特徴、人口の特徴、家族構成の特徴によっては、むやみに厚生労働省が推進している在宅医療・介護に従うのではなく、介護施設への訪問診療を推進するなどの代替案を模索する必要もあると僕は考えている。

4,謝辞

今回の実習では、神石高原町立病院、寺岡記念病院、鈴木クリニックの先生方、スタッフの皆さまに大変なご協力をいただきました。お忙しい中ご指導してくださって、本当にありがとうございます。僕は今まで田舎に住んだことがなく、地域医療にもほとんど興味なかったのですが、今回の実習で考え方が変わりました。田舎ならの人の温かさ、人と人のつながりの強さを実感できました。そして今まで考えたことがない地域医療の抱えている問題も身近のこととして考えることができました。地域医療実習で得られた大切な経験を生かして、いい医師になれるように精いっぱい頑張ります。

5,参考文献

- 1、市町村ランキング HP <http://area-info.jpn.org/area345458.html> 厚生労働省 HP 在宅医療の推進について
- 2、厚生労働省 HP 在宅医療の推進について
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/
- 3、神石高原町人口集計表
<http://www.jinsekigun.jp/ja/town/introduction/formation/jyumin/cyoumin/syuukei/>
- 4、神石高原町立病院 HP www.youseikai-grp.jp/jth/