

公立みつぎ総合病院での地域実習を終えて

栗井 明日香

1. 実習施設とその地域の概要

広島県尾道市御調町は尾道市の北部に位置し、東西へ流れる御調川に沿って宅地と田畑が広がる、自然豊かな土地である。山間部にも集落が点在し、里山の暮らしも残る。公立みつぎ総合病院はこの御調町を中心に周辺の5市1町、人口約6万人を診療圏域とする中核的病院である。公立みつぎ総合病院は、基本理念として「地域包括医療・ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築および住民のための病院づくり」を掲げており、高齢者の在宅生活を支援するために、保健・医療・介護・福祉サービスの提供に必要な拠点として御調町行政と一体となって地域包括ケアシステムを提唱、実施してきた。院内には回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟、療養型病棟、行政部門として御調保健福祉センターを設置し、地域のニーズにこたえている。中でも寝たきりゼロ作戦の一環としての在宅ケアや健康づくりには力を注いでいる。

2. 実習内容

< 5月23日(月) >

1日目はまず副院長の沖田先生にオリエンテーションを受けた。みつぎ総合病院の紹介のあと、地域包括ケアについて詳しく講義していただいた。地域包括ケアシステムは、病院、施設（老健施設、特養等介護施設など）、在宅ケアといったいわゆるハードと、保健サービス、医療、介護などといったソフトの要素から成り立っているが、それを支えるのはやはり多職種連携である。大学病院は医者と看護師、療法士の業務ははっきり住み分けがあるように私は感じていたが、ここでは患者さんを中心とした大きな流れの歯車のひとつであるということを感じた。確かに今までは退院したあとの患者さんの生活まで自分で考えてみたことはあまりなく、大学病院で急性期の疾患ばかりみていると、どうしてもその病気を治療することのみに目が向いてしまいがちだが、患者さんが地域（自宅）に帰ってそこで生活していくことを踏まえた医療を提供することも医者 の 役目であると気づかされた。オリエンテーションの後は院内の案内をしていただいた。みつぎ総合病院は近年増築されたとのことで構造は複雑だったが、どのフロアも広々とした開放感があって温かい雰囲気だった。屋上は見晴らしがよく、また患者さんのリハビリの一環で植えられた花や野菜もあり、とてもものどかな風景だった。屋上の地面はセメントや砂利道などでできており、患者さんが退院に向けて自宅周辺や道路の感覚に慣れるためここでリハビリすることだった。院内では患者さんと職員の方がとても仲が良く和気あいあいとした雰囲気であったのが印象的だった。院内の見学のあとは胃瘻のPEG交換の見学をした。胃瘻の交換をみるのは初めてだったが、沖田先生がカテーテルの種類や方法について資料を用いて説明してくださり大変勉強になった。一言に胃瘻交換といっても患者さんの状態やニーズ、合併症のリスクなどを加味して適切な対応する必要があるということ学んだ。午後からの訪問看護実習では、実際に看護師さんに同行して現場の見学やお手伝いをさせていただいた。身体の清拭や着替えの介助はやはり想像以上に重労働だったが、暑さや力仕事をものともせずスムーズに仕事をこなしていく看護師さんはさすがだと思った。あまり経験が無いとはいえ、こういった現場では指示をもらうまでは何をすればいいのかわからず、なかなか動くことのできない自分がはがゆかった。また患者さんとのコミュニケーションの一環として、童謡を一緒にうたうといいよとアドバイスをいただいた。なかなか普段は童謡を耳にする機会もないため、若いスタッフ

さんはインターネットで勉強する人も少なくないとのことだった。「芸は身をたすけるからね」と看護師さんもおっしゃっていたが、医学的な処置をするだけでなく童謡などといった高齢の方が幼い頃に慣れ親しんだことを共有することも、深く関わる上で重要な足がかりとなると気づかされた。その後は、ジムにて糖尿病患者さんを対象としたエクササイズ指導に参加した。エクササイズは誰でも無理なく日常に簡単に取り入れることができる運動が多く、普段から運動不足の私でも楽しく参加できた。インストラクターさんがおっしゃるように、トイレにたったついで、テレビを見ながらというように、自宅でも続けられるように工夫することが大切であると思った。

在宅ケア担当者会議では、様々な業種の方が時間をかけて丁寧に一人の患者さんのことについて議論されていた。たまたまスタッフの方の血縁であったこともあり、普段一番近くで様子をみてらっしゃるご家族ならではの視点もありとても興味深かった

<5月24日(火)>

2日目は、午前は看護実習と回復期リハビリ病棟の見学をした。看護実習では看護師さんについて清拭や着替えを介助した。緩和ケア病棟はやはり一般病棟と異なる部分が多いように感じた。緩和ケア病棟は、末期のがん患者さんが身体症状を和らげながら最後の時間を過ごす場所というイメージが強かったが、実際には痛みをコントロールするために入院され、その後また治療に戻れる方も多いとのことだった。緩和ケア病棟は終の棲家ではなく、全人的な苦痛をケアしながら最後まで自分らしく生きる場所である。部屋も心安らかに過ごせるように随所随所工夫されており、看護師さんも一般病棟よりも患者さんやご家族とお話する時間をしっかり設けているとのこと、緩和ケア病棟ならではの時間の流れ方を感じることができた。

臨床医として考えると、どうしても病気の治療に集中してしまいがちだが、ご本人やご家族が最後まで生き生きと過ごせるにはどのように関わっていけばよいのかを考えさせられた。

午後の最初はX線診断のレクチャーを受けた。技師の方が様々な症例を提示してとても熱心に解説してくださり、大変勉強になった。訪問診療に同行させていただいた。訪問診療はご家庭それぞれの環境やニーズに合わせて医療を提供する必要がある、そのためにはやはり患者さんやご家族との信頼関係が大切であることが分かった。在宅医療においては、最先端の医療を提供するというよりも実際に患者さんやご家族とのお話しの耳を傾けながら不安をとりのぞいていくということが必要とされているように感じた。

<5月25日(水)>

3日目の午前中はリハビリとNSTについて学んだ。リハビリと一口に言っても機器や設備が非常に充実していて、病状に合わせた様々な活動が可能であった。リハビリというと痛みを伴う大変なものというイメージが強かったが、患者さんの表情は明るく、自発的に取り組まれている方が多いように感じた。リハビリは日常生活を送る上で必要な動作の練習をするだけでなく、ゲーム感覚で楽しんだり創作活動を行うことで、意欲を高めたり気分を明るくする効果もあるというスタッフの方の言葉が印象的だった。革細工作りといった創作活動、またゲーム感覚で行えるものもあり、楽しみながら訓練していく

午後は総合施設の見学であった。総合施設には介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、リハビリテーションセンター、デイサービスセンターが含まれる。それぞれに様々な特性があり、地域包括ケアシステムを支えるにあたって役割をもっていることがわかった。また介護保険についても説明いただき、今まで複雑に感じていたことが整理されてとても勉強になった。

< 5月26日(木) >

4日目の午前には本多医院での診療所実習だった。本多先生は笑顔が素敵なお優しい方で、地域の住民からもとても慕われていた。患者さんはご高齢のかたが多いのだろうと予想していたが、こどもや中高生、様々な年代の方が受診していた。先生は患者さんの病状だけでなく家庭や学校、職場でのこともある程度把握されており、一医者と一患者の関係を越えた信頼関係を築いておられるように感じた。一番印象に残っているのは、認知症の患者さんが外来されたとき、付き添いの方と話が食い違うことも多くあったが、その場ではっきりと否定せずにじっくりお話しに耳を傾ける先生の姿だった。否定されたり拒絶されたりしたことはいつまでも心に残ってしまうため、明らかに事実と違うことを聞いてもすぐに訂正せずにはまずは受け入れることが大切というように先生はおっしゃっていた。大きな病院などでなかなか満足ゆくまで話を聞いてもらえなかった患者さんが、気持ちの行き場をなくして閉じこもってしまわないようにしたいという言葉が印象的だった。やはり総合病院とは異なり、人手も設備も限られてはいたが、地域に根付いた診療所だからこそできることを学ぶことができた。本多医院の見学の後は、訪問薬剤管理指導に同行させていただいた。薬剤師による在宅訪問は患者さんの自宅を訪問して薬の配達や服薬指導、管理することを目的としている。今回うかがったのは90代で一人暮らしをされている女性のお宅だった。患者さんご本人は生活も自立しており話もしっかりされていたが、お宅はみつぎ総合病院から車で数10分の山深くにあり、この状況だけでも高齢の方が通院するのは難しいのだろうなということが推察された。訪問看護、医療の見学をすでに行っていたので、その経験もふまえながら参加したが、やはり一番の共通点は薬剤師さんが患者さんと家族の一員のような関係を築いていることだった。薬剤師さんは薬の服薬状況だけでなく、食事内容や生活リズム、お家の構造まで熟知しておられ、患者さんとも大変打ち解けた様子だった。特に驚いたのは冷蔵庫の中の状況まで把握しておられたことで、これは患者さんの生活状況、つまり、何か期限切れのものを口にしてはいないか、栄養は偏っていないかななどを考えるのに重要となることだった。しかしそこまで生活に踏み込むとなるとやはり患者さんとの信頼関係があつてのことなので、その場限りとなりがちな外来診療ではなく、何度も足を運ぶ訪問だからこそできることだと思った。4日目午後からは保健福祉センターで保健師さんの役割や地域包括センターについての説明をうけた。緩和ケア病棟では理学療法士さんと音楽療法士さんのお話をうかがった。がんの療養におけるリハビリは、患者さんの残っている能力を維持・向上させて、今まで通りの生活をする手助けとなる。ここでのがんの分類は、予防・回復・維持・緩和とわかれており、どの段階においてもリハビリが重要な役割を担っていることが分かった。その後は回復期のリハビリカンファレンスに参加させていただいた。普段は保健師さんやケアマネージャーさんと接する機会はなかなか無いが、みつぎでは様々な職種のスタッフが集まってカンファレンスを行い意見交換していたのが印象的であった。ひとりの患者さんに対して様々な職種のスタッフが時間をかけて綿密に議論、評価しており、このような体制がみつぎの地域包括ケアの基盤にもなっているのだろうと感じた。最後に地域連携室での業務についてお話を伺った。地域連携室に関してはあまり聞いたことがなかったが、総合病院にはだいたい置かれていると聞き驚いた。その業務内容は主に他医療機関からの紹介患者の受け入れ、退院支援、入院受け入れベッド数の情報提供などで、地域の医療機関との連携、また住民のニーズにこたえることを目的としているとのことだった。4日目は夕方から当直にも参加させていただいた。大学病院での救急実習はすでに終えていたが、第三次救急を扱う大学とはまったく異なった体験をすることができた。研修医の先生の立ち合いのもと腹痛を訴える患者さんの最初の所見をとらせていただいたが、緊張してなかなか有用な

情報を引き出すことは難しかった。研修医や医師の先生から鑑別の流れを丁寧に教えていただき、ご本人やご家族からの聴取や身体所見、検査結果などから診断を一緒に考えることができるとも勉強になった。救急車で搬送される患者さんが多い大学病院とは違い、ウォークインでいらっしゃる方が多かったが、一見大丈夫そうに見えてもなにか重篤な疾患を抱えている可能性もあるので診断は慎重におこなう必要があると改めて実感した。

< 5月27日(金) >

最終日は竹内先生と松本先生のご指導のもと、内科外来を行った。健康診断のX線で異常を指摘された方を担当させていただいた。聞くべき項目はなんとなく自分のなかでは用意してはいたものの、実際に患者さんを前にすると何から何えばいいのかと途方にくれた。担当した患者さんがご自分からスラスラとお話ししてくださる方であったため情報は得られたが、自分から引き出すことはなかなか難しかった。その後竹内先生の問診を見学すると、聞き忘れていたことがたくさんありスムーズな問診を行うにはまだまだ練習が必要だと感じた。問診が終わって患者さんが検査に向かうと一仕事終えた気持ちになってしまったが、医師の仕事はそこで終わりではなく、これから必要な検査や病状説明、治療方針の決定などの確に判断しなければならないことがたくさんあるということを実感した。午後からは5日間の総括と医師偏在についてのディスカッションをした。医師偏在に関しては、私も当初は田舎と聞くと多少の抵抗は否めなかったが、1週間過ごしてみると田舎ならではの魅力もありやはり実際に訪れないとわからないこともたくさんあると感じた。なかば強制的にでも若いうちの何年かは地方に派遣してはどうかと考えたが、確かに職業選択の自由という面からしたら実現はなかなか難しいかもしれないと思った。先生がおっしゃっていたドイツの制度のように開業の権利や自分のステップアップなどといった特典をつけて、自主性を加味することも考えられる策のひとつであると考えた。

3. 考察

今回の実習を通して耳にすることの多かった言葉のひとつに「2025年問題」がある。2025年には団塊世代が75歳を迎え、後期高齢者の人口が膨れ上がり超高齢化社会になるとされている。それに伴い認知症患者も増加することが考えられており、早急に介護保険サービス、人材の確保などといった社会体制を整備することが求められている。2025年問題の解決をはかるにあたって重要な足がかりとなるのは、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムであり、これを都市部でどう実現させるかであると考えられる。今回実習で訪れた御調町では、在宅ケアや「寝たきりゼロ作戦」を提唱し、公立みつぎ総合病院と町行政が一体となって保険・医療・福祉サービスの提供の拠点を整備し、地域包括ケアシステムを先駆けて構築してきた。御調町ではこの町づくりが功を奏し、寝たきり数も減少したいわゆる成功例であるが、このシステムを地域特性的にも文化的にもまったく違った面を持つ都市部でそのまま再現、定着できるとは限らない。都市部ならではの強みを生かしつつ、弱点をカバーするような新しい体制づくりが必要となってくる。都市部での対策を考えるにあたっては、まずは都市部の地域特性を考えることが重要となる。もちろん都市部と比べて大きく一括りにすることはできないが、御調町のような中山間地域と比較するとその大まかな傾向がみえてくる。その一つに、やはり狭い範囲に人口が集中しているため、交通網が発達し物流の面でも充実していることが挙げられる。もちろん病院数や人手も圧倒的に多く、必要なときに十分な医療が提供される環境は整っているといえる。しかしその資源の多さがシステム化を複雑にするという面もある。御調町では中核となる病院が公立みつぎ総合病院だけ

であったため、中心となって統率をとり、地域全体が一丸となって改革を進めることができた。しかし病院や施設数が多い地域では、個々で動いているのではその有効活用は到底無理であるといえ、より効率よく連携できる体制づくりが求められる。一方で、もちろんその医療資源の豊富さは都市部ならではの強みにもなりうる。御調町では連携しようにも医療機関や介護施設は限られていたため、必要なサービスを自ら作り出していった。病院、保健福祉総合施設、訪問看護ステーションなどのサービス事務所と連携して、いわば自己完結型として実施してきたのである。対して都市部においては、数ある病院同士、施設、行政がうまく役割を分担し連携をとることができたら既存の体制に工夫を加えることで変革が可能になるといえるだろう。

他に都市部の特性としては、地域住民同士の関係の希薄さも挙げられる。もちろん田舎が～、都会が～などとは一概には言えないが、中山間地域、田舎では、何世代にもわたって同じ地域に暮らしていることも多く、ご近所づきあいというものがある土地で生活するにあたって重要である。一方、都市部ではいい意味でも悪い意味でも周囲に無関心である人が多く、マンションの隣に住んでいる人の名前すら知らないということすらもありうる。田舎のように、近所のことをある程度は住民同士で把握しているということはなく、仮に老人が一人で暮らしていても周囲にそれを気にかける人がいるとは限らないのだ。高齢化社会とは叫ばれてはいるが、普段その実情を目にしていなかったらどうしても他人事としてとらえてしまいがちになってしまう。この状態のまま、地域包括システムの核であるともいえる在宅ケアの方針を推し進めることは危険であると私は考える。住み慣れた自宅での療養を希望する人が多い中、在宅介護の重要性は高まるばかりであるが、介護者（多くは家族）の肉体的・精神的負担は計り知れない。地域のつながりが薄い環境で不慣れな介護に明け暮れ、どんどん社会から孤立し追い詰められてしまうこともありうる。この問題の解決策としては、施設やサービスを充実させるのはもちろん大切だが、大前提としてはやはり住民の意識改革が重要であると考えられる。都会で暮らしているとどこか他人事としてとらえてしまいがちな高齢化問題だが、直接自分たちが直面することになる差し迫った問題として考える必要がある。もちろん在宅療養を実現させるためにはサービスの完備も必要である。訪問診療・看護、デイケアサービス、自宅の改修など様々なものが含まれるが、都市部ではその特性上、24時間365日対応サービスが可能になるのではないかと私は考える。在宅ケアにおいては、施設で提供される安心と安全を自宅で確保することが大前提となる。しかしいくら訪問サービスやデイケアなどで週の何日間か、何時間かを助けられたといっても、終日介護している家族の負担は計り知れないものである。その内のひとつに、病状が急変したときの対応がある。交通網が発達し、地方に比べて人手や資源も豊富な都市部では24時間体制での対応が可能になるのではないだろうか。また、都市部では住宅が集中しているため、例えば集合住宅単位ごとに巡回訪問サービスを行うこともできるのではないかと私は考える。もちろん医療スタッフの人手はさらに多く必要になるため、人材の育成もますます重要になるだろう。

高齢化社会が深刻な我が国では、都市部や地方を問わず早急な対応が求められている。その地域の特性やニーズに合わせた取り組みが必要とされているが、やはり基盤にあるのは医療機関、介護施設、行政、地域住民団体の連携である。いくら環境がそろっていても様々な立場の人間の意識のすり合わせができていないと有効活用はできないだろう。地域包括ケアシステム構築はこれといった正解があるわけではないため、成功例を参考にしつつその地域特性の強みを生かした体制づくりを進めていく必要があると私は考える。

4. 謝辞

本実習は、公立みつぎ総合病院の皆さまだけでなく、多くの施設や診療所の方々の多大なご協力のもと実施することができました。沖田先生をはじめ多くのスタッフの皆さまに、お忙しいところ丁寧に温かくご指導いただき、誠にありがとうございました。訪問診療実習や他科のカンファレンス参加など、他ではできない大変貴重な体験をさせていただき、とても有意義な一週間でした。勉強以外の面でも、患者さんに慕われる先生方、スタッフの皆さんの姿から、医療従事者としての在り方を学ぶことができました。今回得た知識や経験を今後の糧にして励んでいきたいと思いを。本当にありがとうございました。

5. 参考文献

1)公立みつぎ総合病院のホームページ <http://www.mitsugibyoin.com/>

2) 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

—寝たきりゼロ作戦と保健・医療・介護・福祉の連携—