

1. 実習施設とその地域の概要

安芸太田病院は安芸太田町、北広島町北西部を含む約 600 平方 km の過疎地域の中で、入院受け入れが可能な唯一の公立病院である。診療科は 12 科あり、一般病棟 53 床、療養病棟 52 床、認知症治療病棟 53 床を備えている。急性期から慢性期と幅広い医療を提供している。

安芸太田町は人口 6697 人(2016 年 9 月 30 日)で広島県の北西部に位置する町である。約 9 割が山林で、主な観光地として三段峡、温井ダム、恐羅漢などがあるが、人口は減少し続けており、高齢化が進んでいる。そのため産婦人科や小児科がなく、産婦人科のある病院への交通費の支給や 18 歳までの医療費を無料にするなどの対策を行なっている。

2. 実習内容

【1 日目(10 月 17 日)】

病院に到着しオリエンテーションを受けた後、午前中は外来実習であった。外来診察では患者さんと先生の会話が印象的であった。「この前、町のマラソン大会で見かけた」などプライベートな内容もあり、終始穏やかな雰囲気であった。そのような中で、患者さんも自分の意見が言いやすいのか、積極的に「他にも気になっているところがある」と不安を訴えていた。一方で医師から検査を勧めても「もう検査は受けない」と言う患者さんもいた。双方で患者さんの病気に対する姿勢は違うが、じっくりと話をしていき、最終的に患者さんが納得する意見の提示をしていた。それは一人一人どのような人かを先生が把握しており、信頼関係が築けているからだと感じた。

午後は介護保険の申請に必要な主治医意見書を作成した。患者さんに問診をとったが、いざ患者さんを目の前にすると何から聞いたらいいかわからず戸惑った。後になって、あれも聞いとけばよかったと思うことが出てきて後悔し、医学の知識も大事だがコミュニケーション能力の重要さも改めて痛感した。主治医意見書も大事だが日頃の患者さんの生活を良く知っているケアマネさんからの情報(かなり細かいことまで細かく書いてある)なども総合的に見て保険の申請をする。医師だけの判断だけではなく多職種と連携して一人を支えていく様子を見ることができた。

安芸太田病院では様々な選択肢から学生の希望に沿って実習ができるオプションタイムという時間が設けられている。この日は検体検査部門の実戦経験としてグラム染色を実際に行なった。技師さんも患者さんのことを良く知っていて、大学病院では大量にある検体の一人一人の患者さんの背景までここまで詳しく知ることはないだろうと思い、驚いた。1 日目にしてみんなが家族のような温かさを感じることもできた。

【2日目(10月18日)】

午前中は安芸太田町地域包括ケアシステム構築の取り組みの説明を受けた。医療機関へのアクセスの悪さ、高い高齢化率などの問題を抱えているがこれは安芸太田町だけの問題ではなく全国でそのような傾向は見られている。明確な答えが無いだけに、色々な対策を検討していることがわかったが本当にうまくいくのか疑問が残るところである。既存の建物を拠点とし人件費を JICA の OB に頼むことでカットし町づくりを進めていくプランだが既存の建物の老朽化や耐震に対してまたコストがかかりそうである。

その後、健康づくり課の職員さんを含めた10人ほどが断酒の会に参加した。それぞれが自分の酒での経験を包み隠さず話していた。話を聞いてもらうことで自身の過ちを思い起こし、他人も断酒を頑張っていることを聞き断酒の励みにする、いいサイクルが生まれていると感じた。神楽にお酒はつきものであり、付き合いでどうしてもお酒と縁が切れないからどうやってこの祭りの時期を乗り越えようかと話しているのが地域の文化を感じられ興味深かった。

午後は認知症病棟の見学をした。アルコール依存症のため認知機能が低下し長谷川式1点くらいの患者さんだったが今は落ち着き、15点で認知症境界線である人と話をしたが、少し物忘れがある程度で違和感がなかった。ぱっと見で認知症の患者さんを見分けるには今までに強い薬を出していても効き目がない、季節感のない格好をしてくる、予約を守らない人、具合が悪くてきているのに化粧がバッチリな人などをみたら怪しいと思って欲しいと言われた。長谷川式をいざ自分が医師になった時に全員にやるかと言われたらそんな時間もない。経験談は実践に役に立つので参考になった。

音楽療法の見学をしたが、歌うことで言葉を思い出してもらう手助けになる。昔の曲を選曲し(昔の記憶は覚えている)、季節に合わせて変え、いつも最初と最後だけは同じ曲を歌うようにする。昔の曲ばかりだと記憶が昔に引っ張られて本人が不穏になることがあるそうなので新しい曲も入れるようにしていた。正直、認知症の人と30分話をするのは辛かった。同じ内容を繰り返すので会話にならない。しばらくたって最初に会った患者さんのところへ行くとやはり行ったことも覚えていないようだった。記憶は消えるが感情は残ることがあるというのは興味深かった。どうせ忘れるからといって冷たく接したりきつく当たったりすると嫌な人だとレッテルを貼られてしまうらしい。

オプションタイムではリハビリ部門の実験体験をした。補助具の種類は多く、ブレイキアシスト機能のついたものまで最近では出てきて便利な世の中になったものだ。悪い足と反対の手に杖ということは知っているようで知らないことであつたので勉強になった。人工大腿骨頭が入っている患者さんには。脱臼してしまうため、内旋、内転しないように気をつけていた。

身体的なことも大切だが意外にもここでは言葉の大切さを改めて感じた。優しい声掛けで患者さんのやる気が変わる。病は気からとはよく言うが本当にその通りで、病とは関係がないが、前屈を嫌なことを思い浮かべてやるのと楽しいことを思い浮かべてやるのでは結果が断然後者の方が良かった。プラス思考であるといい結果が出せることが身を以てわかったのだ。また強い刺激を与えるよりさすってあげるくらいの方がいいと言うのも目から鱗であった。強い刺激は緊張を起こして萎縮してしまうからだ。肩が凝った時、強く揉んでもらった方が気持ち良くよく効いている気がしていたのだが気のせいだったら

しい。患者さんに合わせて無理のないリハビリをすることの大切さを学んだ。

【3日目(10月19日)】

午前中は看護実習を行った。マムシや農作業中の怪我などで来る人がいるというのは地域性を感じた。感染防御はしっかりとし、MRSAの患者さんには専用のセットを別に作っておいて他の患者さんと混ざらないように工夫していた。

洗髪、歯磨き、血圧測定、清拭などを実際にやったが指導の看護師さんが常に患者さんに気を配りながら声掛けをしていたのが印象的であった。

清拭の時、長いストロークで拭くことで患者さんの感覚機能を高めてあげるという心遣いには感心した。このような細かい配慮が患者さんにも伝わっているようで、何かをする度にありがとうと言われて温かい気持ちになった。人のために働いているのが一番身近で実感できる1日であった。

午後は訪問診療に同行した。訪問診療は医療機関へのアクセスが悪い地域では必須と言ってもいい。実際、車での移動は細い道で長い距離を一軒ずつ回るのでかなり時間がかかる。だからといって必要としている人に必要な医療サービスを届けられないというわけにはいかないだろう。今回、患者家族の理解と協力が特に重要だと感じた。患者さんについて良く知っているのはやはり1日中一緒にいる家族なのでどんな調子かを患者さんはもちろん家族に対してもしっかりと話を聞いていた。患者さんや家族がここでも「ありがとう、頑張っているお医者さんになってね」と声をかけてくれて温かい気持ちになるとともに勉強に励もうと身が引き締まる思いだった。普段の生活で忘れかけていた気持ちを思い出させてもらった。

【4日目(10月20日)】

朝から診療所実習で戸河内診療所での実習をした。ここは以前に病院だったので診療所では珍しい内視鏡やCTまで揃っている。「CTは採算が取れないが、町の意向で存続している。検査室はあるがいつまで続けられるか。胃カメラなど、今あるものが壊れたらもう行わない。」と先生が言っていたのでギリギリの状態で運営していることがわかる。リアルな意見だった。

2階はデイサービス、宿泊施設がある。デイサービスでは介護保険をすでに利用しているので医療保険を使うことができない。そのため診療所は利用できないが、この宿泊施設を利用していると診療所を利用できるということが特殊である。3階は格安で提供されているアパートのような作りになっており、自力で生活ができない人は入れない。一つの建物に色々な施設が入っていて診療所という感じがしなかった。週一で外科の先生が来るが、多くは肘、腰、肩の注射で整形関連らしい。高齢者が多いことが伝わる。レントゲン技師がいないので条件の設定も自身で行わなければならない。昔は平均で1日63人ほど来ていたが、今は53人くらいとかなり患者さんの数が減ってきている。冬は雪がすごいので冬の間だけ出て行く人がいるが向こうで体調を崩しそのまま戻ってこないことがあり、年々人は減っている話やツツガムシの人は年に2、3人いるというのはここならではの感覚だ。また診察中の方言も気になった。こわい、しわいはしんどいという意味であり、地域医療をするにあたって地域の文化や特徴

を知っておくことは必要である。

午後は在宅の患者さんや特別養護老人ホームの訪問診療を行った。

患者さんが気軽にあれもこれもと困っていることを主張できる優しい空気があった。老人ホームでは水曜 25 人木曜 25 人と計 50 人の診察をしている。かなりの数であるが一人一人の生活について背景についてスラスラと説明していたのには驚いた。顔を見ただけで名前はもちろん、前と比べて元気そうだなどカルテを見ずに言っていた。車での移動の時も道端で見つけた人に「この人は最近会ってないけど娘さんは〜だったよねえ」と話を看護師さんとしており、町全体のことをいつも気にかけているのだと思った。

【5 日目(10 月 21 日)】

午前には地域医療システム講座の松本先生の指導のもと外来で実際に初診患者さんを診た。松本先生がいると患者さんは先生ばかりに話すそうなので学生だけの空間に患者さんと呼んで問診をした。普段は先生が必ず付いていたのでかなり緊張した。思ったようにスムーズにこなせずこのような実践的な訓練の必要性を感じた。腹痛の患者さんに対してもっと聞くことや、やることがあったと後でハッと気づいた。触診をするのも膝を曲げて腹部の触診をすることをすっかり忘れていて、先生が後でもう一度診察した時に自分の失敗に気づけてよかった。

午後は松本先生と共に 1 週間のまとめと地域医療についてのディスカッションを行なった。

ここまで深く医療の話をするのがなかったのもとても貴重な時間だった。今まではなんとなく難しく人ごとのように思っていた医療関係のニュースであるが時代の変化とともに日々色々な情報が更新され、自分も高学年となりもはや人ごとではない。もっと意識をして情報を取り入れ、それを元に根拠のある意見を述べられるようになりたいと思った。

3. 考察

交通アクセスは高速道路利用で市内から 45 分ほどで地域と言ってもさほど遠くを感じなかった。自然が豊かで空気が美味しい。夜は星が綺麗で虫が出るのを除けばとても快適である。もともと地域医療に対して肯定的なイメージを抱いているのでそのように感じるのかもしれない。確かに都会ほど便利ではないが生きて行くのに必要な最低限の設備はあるし、何より人との繋がりを感じられるところに魅力を感じる。ここでの医療は地域の重要なインフラの機能を果たしており、町を作っている。やりがいのある仕事であると感じた。今後、地域医療に携わる医師になりたいと考えているが在宅医療を推進することについて考察したいと思う。地域では若者の都市への移動などによりその高齢化の影響が顕著に現れており、自宅から通院できない高齢者が増え在宅医療のニーズも高い。

まず在宅医療のメリットとして患者自身が慣れ親しんだ自宅で治療を受けられるということがある。厚生労働省の「終末期医療に関する調査」(平成 20 年)では 60%以上の国民が病院ではなく自宅で療養をしたいと希望している。しかし一方では自宅で最期まで療養することが困難だと挙げ、その理由として家族の負担や急変した時の対応などに不安を感じると回答していた。介護が必要な高齢者も地域包括ケ

アシシステムが円滑に進めば不安が和らぎそうだ。地域包括システムとは医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供するサービスであり、厚生労働省は必要なときにこれらのサービスが30分以内に受けられる範囲で地域のシステム作りを目指している。高齢者が住みなれた地域で長く暮らせる環境を整えるためには在宅医療の担う役割は大きい。現在、地域医療を担う医師の不足が深刻である。ふるさと枠を設けたり、地域で働く医師の給料を上げたり、それぞれの自治体で対策を行っているがなかなかうまくいかない。田舎の医師不足のために地域で働く医師一人一人の負担が増え、地域医療は過酷であるというイメージが根付き、ますます地域離れが進んでいる。医局制度が崩壊して医師が自由に働く場所を選択できるようになったために起きた弊害である。個人的には全員が数年間、義務的に地域に行くことに賛成である。それは医師になるためには莫大な国の補助金がかかっているの社会にその還元をするのも義務だと考えるからだ。教員や警察官は義務的に地域へと派遣されているのに医師だけは自由というもおかしな話だ。地域の医師の数を増やし、在宅医療をカバーすることが今後の高齢化に向けて必要なことだと考える。

ただ正直なところ、私の周りには自宅で看取って欲しいという意見はあまり聞かない。とにかく周りの人に迷惑をかけないようにしたいとはよく耳にする。この自宅療養を望む人が多いという調査結果はできる限り家族に迷惑をかけないという条件があつてのもので、この60%以上が自宅療養を希望しているという文字だけを見ると政府が在宅医療を進めたいがために美化しているような気がしてしまう。実際、在宅の患者さんはつらくても医師をすぐに呼ぶのは忍びないと我慢するケースもあるようで、病院にいたらすぐに異変に気づいてもらえるが、自宅で療養するために家族に負担をかけたり苦しい思いをさせたくないと思ふ余計な気苦労をしたりするかもしれない。何をもちて幸せだととらえるかは人それぞれだと思った。ただ最近、介護疲れで引き起こされた悲しいニュースが後を絶たないので勤めるならば周りのサポートを充実させておくことが大切である。自宅で療養したくても核家族化や高齢者世帯の増加により家庭の介護力が低いために難しかったり、認知症患者の増加により24時間体制での在宅医療・介護を支える仕組みがまだ整っていなかったりとまだまだ課題は山積みであるが、在宅医療を勧めていくことは2025年問題を解決するための政策としても有効である。2025年には5人に1人が75歳以上の超高齢者に、3人に1人が65歳以上の高齢者になると言われている。在宅医療では入院治療が長引くことによる医療費の高騰を抑制する。また慢性的に不足している入院ベッドの枠を空けることができる。在宅医療はいいことばかりとは行かず悪用された例について一つ提示する。保険医療機関が患者の紹介による有償契約を結び、事業所から集中的に患者の紹介を受けていることがあつたのだ。これでは患者が保険医療機関を選択する際に事業者による制限が行われたり、不必要な往診を行ったりなどの可能性がある。現在でも多職種連携のシステムはあるが、それをインターネットを介した情報管理を行うことで多職種がアクセスしやすいようにオープンにして患者さんの管理はもちろんお互いのスタッフの管理も徹底することが求められる。

在宅医療は高齢化社会においてますます必要とされる医療の形であり、医療面からのサポートはもちろん、介護、予防、生活支援、住まいの充実に向けて医師と多職種との連携が大事になってくる。医師はもはや病気だけを診るのではなく患者さん自身とその生活をも多角的に見ていく事が求められている。

4. 謝辞

今回の実習ではたくさんの方々にお世話になりました。ありがとうございました。

ふるさと卒なので今まで何度か地域の病院で実習をさせていただきましたがこのように1週間みっちり泊りがけで地域医療に触れる機会はありませんでした。住んでみることでますますその土地の医療や人々の暮らしが見え、理解が深まりました。普段の実習では体験のできなかった、地域の人々の温かさや自然に触れ、自分が将来どんな医師になりたいのかをじっくり考えることができました。人々の生活に寄り添う医師になるためにも今回の貴重な経験を活かしていきたいです。

5. 参考文献

安芸太田町 HP(2016年10月23日アクセス) <http://www.akiota.jp>

安芸太田病院 HP <http://www.urban.ne.jp/home/kakehp/index.html>

安芸太田町地域包括ケアシステム構築の取り組み 安芸太田病院研修説明資料

地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114461.pdf>

かかりつけ医の在宅医療と地域特性

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114462.pdf>

在宅医療における新しい課題

http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02_98-01_7-1.pdf