

庄原赤十字病院から学んだこと

宮地康平

実習期間：2018年5月7日～2018年5月11日

実習施設：庄原赤十字病院

## 1, 実習施設とその概要

庄原市は広島県の北東部に位置し、平成17年に旧庄原市・東城町・西城町・高野町・口和町・比和町・総領町の合併により成立した。庄原市の広さは1246 km<sup>2</sup>にも及び県内最大面積を誇るが、対して人口は約37,000人程度しかなく人口密度も29.7人/km<sup>2</sup>と、とても低い。(cf:広島市面積906 km<sup>2</sup>、人口密度1317.1人/km<sup>2</sup>) また高齢化率も41.6%と高く、高齢化が進んでいる。合併によって生まれたため町の中心が散在しており、人口密度の低さも相まって行政面・交通面・医療面において様々な問題を抱えている。中でも無医地区の多さは大きな問題であり、広島県は北海道に次いで全国で2番目に多くの無医地区を抱える県であるが、その約半数は庄原市に分布している。

庄原赤十字病院は平成30年度で常勤医師数は35名、診療科は内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経外科、小児科、外科、透析外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科の18診療科に加え、実習期間中の平成30年5月10日に13年ぶりのお産が行われた産婦人科が再開し19診療科を持ち、地域医療を支える拠点病院としての役割を担っている。一般257床、療養41床、感染症2床の計300床を備えており、急性期から慢性期まで幅広い医療を提供している。

## 2, 実習内容

### 【1日目】

庄原赤十字病院に到着してまず初めにオリエンテーションを受け、病院や地域の特色について話を聞いた。そこでは高い高齢化率や人口減少などの一般的な地域医療が抱える課題や、無医地区の多さといった庄原市特有の問題点、それを解決するための移動診療車や訪問看護・往診などの取り組みについて学んだ。実習の初めに予備知識を入れることができたので、常にその事を頭に置きながら実習を受けることができ、この一週間をより有意義なものにすることができた。

次に内科の初診外来を見学した。受診理由は腹痛や浮腫など多岐に渡り、まさにプライマリケアそのものであった。担当医師は医師4年目の方であったが、患者さんの話を傾聴したり優しく身体診察の所見を取ったりと、理想的な診察が行われていると感じた。また、今日は比較的暇だと話されていたが、見学を始めた9時の時点で待合室の椅子はほぼ満席

状態であり、正午を過ぎてやっと患者さんが途絶える程であったので、どれだけ多くの患者さんからこの病院が必要とされているのかをうかがい知ることができた。

続いて病院内の見学をし、広い院内を紹介してもらった。平成 25 年に増改築が行われたばかりで綺麗な病棟には概要で述べた 19 診療科があり、検査設備も CT や MRI、消化管内視鏡に加え、心電図や超音波検査などを行う生理検査室があり、その中には地域病院としては珍しく呼吸機能検査を行える設備も備わっていた。また、広く設計された廊下は災害時を想定し多くの避難者を受け入れられるようにしているのだと聞き、有事の際にその地域を守るのも拠点病院の役割なのだ気付かされた。

午後は作業療法技術科に向かい、実際の患者さんに対して高齢者総合機能評価の体験をさせていただいた。この評価は高齢者の障害レベルを測る指標であり、その中でも今回は長谷川式簡易知能評価スケールと老年期うつ病評価尺度の 2 つを行った。こうした試験を行う際、自分の認知機能や精神状態を明確に自覚してしまうことで突然怒って帰ったり泣き出したりする患者さんが出てきてしまう。そこで前置きとして「みなさんにしている質問です」「簡単な質問もありますが、中にはちょっと考えるものもあります」といった事を事前に話しておくことで、患者さんの気分を損なわないよう工夫することが大切なのだそうだ。ただ患者さんを評価するだけでなく、患者さんに配慮し円滑に試験を行えるような工夫が教科書では学べない現場に即した知恵だと感じた。

次に小児科外来の見学を行った。地域では高齢者が多く、小児科の需要はそこまで高くないのではないかというイメージを抱いていたが、来られていた患者さんの多さからその考えは間違いであったと気付かされた。多いときは 1 時間で 7~8 人の患者さんを診察することもあるそうだ。また、今回診療していた医師はこの 7 月で異動するらしく、その旨を伝えると、行かないでほしいという保護者の声が多数聞けたので、この患者さんと医師の信頼関係が地域医療らしいと感じた。

初日最後は救急外来実習として当直見学をさせていただいた。今回は全患者さんがウォークインであり緊急性が比較的低いものばかりであったが、17 時から始まった救急外来は 22 時頃までほぼ休みなく続いていた。数週前に広島大学病院の救急当直も体験していたが、大学病院と比べて時間外診療といった側面が強い印象を受け、都市部と僻地における救急医療の性質の違いを比較することができた。

## 【2 日目】

この日は朝から院長の中島先生と移動診療車に同乗し、帝釈峡の無医地区診療を見学した。この地域は国の天然記念物に指定されている岩が削られてできた「雄橋」や、遊覧船で新緑や紅葉を楽しめる「神龍湖」などの観光名所があり、広大な自然に囲まれた地区であるが、一方で集落が点在し診療所が存在しない無医地区を抱える地区の一つでもある。医療アクセスに乏しいこの地区にも医療資源を供給するようにしたのが移動診療車であり、1 日 2 カ所、計 8 つの集会所を 2 週間で一巡するペースで回っている。診療車の中には超音波診断装置や生化学分析装置、100 種以上の処方薬を積み、医師・看護師・薬剤師・検査技師・

事務職員が同乗することで病院と遜色ない医療が受けられるようになっている。

午前中に向かった帝釈峡宇山地区は、定期処方を行う患者さんがいない日であり、利用者は0人であった。ひどく非効率であるように見えるが、中島先生は「診療車が来る日ならいつでも誰でも診てもらえるという安心感が大事。」と話され、立地条件によらない平等な医療提供の実現を図られていた。しかし同時に年々利用者が減ってきている点や運用費がかさんでいるという現実的な問題も指摘され、「このままでは現状維持も難しいのが現実。より効率的で持続可能な新たな取り組みが必要だ。」と仰っていた。

続く午後の移動診療では帝釈峡の中心地に赴いた。ここでは4人の利用者が訪れ、経過観察や薬の処方、以前庄原赤十字病院で撮ったCT写真を示しながらの検査結果説明などを行っていた。また、ここの集会所の隣には小規模多機能施設もあり、そこの担当医としての仕事もこなされていた。また、そこから見える位置に廃校になった小学校の校舎があり、それを利用した新たな取り組みも考えている事をお聞きした。

病院に戻ってからはIVRによる冠動脈ステント留置術を見学した。今回の症例では動脈分岐部への留置で、一度ステントを留置した後、ステントの針金部分の隙間からバルーンを分岐枝に差し込み拡張することで穴の空いたステントを形成し、分岐部の狭窄を改善する手法であった。さらに冠動脈用のものと深部大腿静脈用のものとの違いについて実物を触らせてもらい、前者の方が弾性があり編目も細かいことを確認させていただいた。

### 【3日目】

この日は白衣ではなく貸し出された看護服を身につけ実習に当たった。朝一番に訪問看護に同行し、寝たきりの患者さんのもとを訪れた。この方には普段おむつ交換や体位変換を行っているが、昼に検査のため病院に向かうとのことで、タクシーを利用できるよう車椅子への乗り換え補助も行った。介護者の妻も高齢者であり、介助にも限界があるためこの訪問看護を利用しているそうで、老々介護の実情と訪問看護の必要性を学べた。

訪問看護はまだ残っていたが、我々学生を病院まで送ってもらい次の実習に移った。午前の残りはレントゲンやCT、MRIの装置について技師の方から説明を受けた。実際に稼働している様子や、どんな画像が撮れ、どのように加工できるのか、また使用時の注意点などを詳細に教えていただいた。特にMRIについては室内に案内され、稼働音や室内に金属があるとどうなるのかを間近で体験することができた。医師が装置の操作をすることはないだろうが、装置内の空間がかなり狭小であること、その中であれほど大きな機械音が聞こえたら恐怖心を抱きうることを感じ、学ぶ事ができたので、オーダーを出す際にも患者さんの気持ちを知ることができたと思う。

午後には一般病棟での看護業務体験をさせていただいた。私が配属されたのは南6階病棟で、主に循環器内科・小児科・内科の患者さんが入院していた。順に担当患者さんのもとを回り、バイタルチェックや輸液の追加を行い患者さんリストに書き込むといった作業を流れるように行っているのを目の当たりにし、慣れた手つきだと感嘆した。しかしその最中、通り過ぎかけた部屋で担当外の患者さんの点滴が既に切れていることに気づき、ナースス

ーションに引き返して追加指示がないかの確認を行い、出ていなかったためルートをロックするという事も行っていた。この、担当外の仕事にも注意を払える能力と他人のミスもカバーしていこうという姿勢は、医療事故の防止に大きく寄与しているのではないかと思った。その後、病院食を粥状のものから固形物に進められるかを評価する嚥下機能評価を行うために、外来 2 階の耳鼻科まで同行することとした。経鼻的に鼻咽腔喉頭内視鏡を挿入した状態で様々な形状の食物を嚥下させられ、鼻が痛いと言声で訴えていたが、検査が終わると固形食が食べられることを知らされるととても喜ばれていた。

一般病棟での実習の次は、西 4 階の療養病棟に場所を移して同じく看護業務体験をさせてもらった。一般的に療養病棟とは急性期治療を終え、慢性期の長期療養から退院までをつなぐ場であることが多いが、庄原赤十字病院においては他の福祉・介護施設への待機場所としての役割が強いようで、実際に患者層を一般病棟の方々と見比べても年齢が高く、介護度の高い寝たきりの患者さんばかりであった。この病棟では、おむつ交換や、褥瘡防止のための体位変換の補助をさせていただいた。実際に行ってみると結構な力仕事で、排泄物の臭いも結構強かった。さらに四肢を動かす際、拘縮を持つ患者さんは抵抗が大きかったり、関節痛を持つ患者さんは痛みにより可動域が制限されたり、無理に動かすと身じろぎで蹴られたりするなど、障害となることは多いと感じた。しかし、ついて下さった看護師の方々は嫌な顔一つせず業務に当たっており、履き替えの終わった患者さんは表情も軽くなっていたので、これがプロの医療者として取るべき態度なのだと思います。

#### 【4 日目】

午前中は診療所実習として総領診療所で外来見学を行った。その地域に根付いた診療所ということもあり患者さんも通院患者さんが多かったが、招き入れるときには自らが扉を開けて待ち、診察時もしっかり患者さんの方に身体を向けて行っていた。この診療所は代々自治医科大学出身の医師が地域医療に従事する義務のもと担当しているが、今回教わった先生は義務年限が終わる来年度から大学院で研究をしたいと語っておられた。しかし、今の診療所業務を足枷に思っている印象は受けず、寧ろ比較的自由な時間がある診療業務の間で研究データの収集をするのだと意気込まれていた。医者の QOL が叫ばれるようになった昨今、僻地における医師確保がより困難なものとなっているが、自治医科大学や地域枠の設置は地域医療の運用に大きく寄与していると感じた。

午後になると、総領診療所からの患者さん宅と介護施設への訪問診療に立ち会った。訪問診療では 2 件の患者さんを回ったが、どちらも寝たきりでベッドからの臥床も困難なように見えた。一方の患者さんはパーキンソン病であり、表情の表現に乏しかったものの、ずっと先生の方を見つめており、もう一方の患者さんや両患者さんの家族は先生が来た瞬間に嬉しそうな、安心した顔で迎えて下さった。家から出られない患者さんの容態が変わっていないか経過観察することが往診の主な目的であろうが、定期的に医師に診てもらえる、何かあればすぐ相談できるという状況によりもたらされる安心感というものも、訪問診療によって得られる効果なのだろうと感じた。

この日の最後は病院へ戻り、薬剤部で薬剤師の仕事について教わった。入院患者さんに対する服薬指導についていき、その様子を見学した。処方薬の飲み方や注意点を伝え、副作用などの変化がないかを聞いていたが、それだけでなく病院での生活や退院後のこと、家族のことなど薬と関係ない話も多く交えていた。後ほど説明して下さったが、患者さんの小さな変化や不安を聞き逃してしまわないよう、医師や看護師に加わって薬剤師も相談の窓口となっているのだという。また、薬剤部に戻る際に、病棟の各階にある看護師用の薬剤庫に立ち寄って在庫を確認していた。ここでは「アドレナリンの指示に対して、奥にあるボスミン(商品名)に気付かず手前のノルアドレナリンを持って行ってしまう」というミスが昔あり、予防策として一般名を記し、使用頻度の高いアドレナリンを手前に配置するようにした、と言う話を伺った。この件では投与前に間違いに気付いたため事なきを得たそうだが、こうしたインシデントを反省し再発を防ぐ事がよりよい医療には欠かせない事を知った。

### 【5日目】

最終日は松本教授の指導の下で実習を行った。午前中は実際の初診患者さんに対し、問診や身体所見を取るところからカルテを書くまで体験させていただいた。私が担当した方の主訴は頭痛で、最初はオスキーで学んだ通りに進められていたのだが、具体的な疾患が思い浮かばず、またうまく患者さんの会話を誘導することもできなくなったため、最終的に後ろに控えていた先生に助けを求める事となってしまった。振り返ってみても不甲斐ない内容となってしまったが、患者さんの話に耳を傾けすぎるという自分の弱点を痛感することができた。この経験をポリクリの序盤で体験できたので、今後の実習に活かしつつ、働く際の糧にしていきたいと思った。

地域医療実習の最後は松本教授の総括で締めくくられた。5日間の実習の振り返りから始まり、医師不足や医療資源を利用し辛いといった地域医療の課題と、その解決策としてどんな案が挙げられるかといったディスカッションを行った。家に残りたいというのは我が儘であり、医療を受けたいなら都市部や病院に集まるべきだといった意見や、医療はインフラであり、非効率であっても保証されるべきだといった意見が世間には存在することが紹介されたが、いずれも理想論や机上の空論であるように思われた。その後、先生から「医療管理職になるためには一定期間地域医療に従事する必要がある」こととする法案が通りそうだという具体例を出され、行政・医師会の方々もこの問題の解決に向け尽力されているのだと改めて認識し、自分たちでは思いつきもしなかった案に感心させられた。まだもう少し時間がかかるが、私自身もその方々と志同じく地域医療に貢献できたらと思った。

### 3. 考察

今回の地域医療実習を通して、地域の拠点病院がいかにかその地域の医療を支え、いかに住民の方々から必要とされているのかを知ることができた。また、先生や医療スタッフの方々からも、地域住民がより質の高い医療を受けられるようにするぞ！という熱意や姿勢を感じることができた。そこには温かみや思いやりがあり、疾患ではなく人を診る、理想的な医

療が行われているように見えた。だが、この庄原地区も僻地の例に漏れず過疎化・高齢化が進み、現在の体制を維持することも困難になりつつある。実際に中島院長も「そこに住民がいる限り移動診療車は続けていくつもりだ。」と仰っていたが、一方で「運用費に対して利用者が激減してきているのも事実で、このままの形で維持していくのは難しい。より今の状況に合わせて新たな形を考えていく必要がある。」とも仰っていた。

この先生の言葉からも分かるとおおり、庄原地区の医療が継続困難となっている一つの要因として、医療の受け手である地域住民が散在している事が挙げられる。冒頭でも述べたように、広島県は無医地区が全国で2番目に多い。無医地区とは、半径4km以内に50人以上が居住している地区であり、かつ容易に医療機関にかかれぬ地区と定義され、地域住民の医療アクセスの困難さを表す指標の一つである。これは物理的に居住地と医療機関との距離が開いているというだけでなく、そこに向かう交通手段にも乏しいことも意味している。移動診療車や往診はこの問題の解決手段であるものの、容態急変などの緊急時の利用が難しく、また一人の患者さんに対してかける時間や費用が高く効率が悪いという欠点がある。

また、僻地では医療資源が不足しがちであるが、その最たるものとして医師の人数不足が挙げられる。庄原市においても医師高齢化のためいくつかの診療所は閉鎖し、小児科・耳鼻科・泌尿器科といった専門科が庄原赤十字病院以外になく、当病院が最後の砦となっているのが現状である。またその赤十字病院においても、数年前まで常勤の産婦人科医がおらず、広島大学病院や三次中央病院から専門医の派遣を受けて産婦人科外来を行っていた経緯があり、万全な医療体制を築けているとは言いがたい。これは、広島県内の医師が少なく庄原まで回ってこないということだろうか。しかし、ここで都道府県別の人口10万人対医師数(厚生労働省:H28年度)を見てみると、全国平均が251.7人であるのに対し広島県は265.6人であり、むしろ他県より医師の割合が多い事が分かる。全国的に見ても、1970年頃以降医師増加政策を取ったため地域の絶対的な医師数が増えたものの、その増加分の多くは都市部に流れ、都市と地域の格差が埋まることはなかった。つまり、地域における医師不足問題の本質は、絶対的な医師不足ではなく医師の偏在にあると言える。

他にも様々な問題が考えられるだろうが、今回の実習ではこの“住民の点在”と“医師の偏在”の2点が強く印象に残ったため、これらについて考察してみようと思う。

住民の点在に対しては、中島院長から「“デイサービス”ならぬ“ナイトサービス”を行う施設があってもいいのではないか。」というお考えを拝聴し、興味深いと思ったため紹介させていただく。まず“デイサービス”とは、いわゆる通所介護のことで、日帰りで施設に通い食事や入浴、レクリエーションなどのサービスを受けるものであり、要介護者を対象としている。これに対し“ナイトサービス”は、より介護度が低い人を想定したサービスで、昼間は畑作業などで外に出るが、夜は施設に戻って食事や洗濯など身の回りの世話や健康状態の確認を受けられるようにしたものだ。これは“コンパクトシティ”という考え方に基づいたもので、医療や介護提供の効率化を図る案である。コンパクトシティとは都市政策の

一つで、郊外への拡大を抑制し生活に必要な諸機能を集中させることで効率的で持続可能な街として活性化させることを目指す政策である。“ナイトサービス”も同様に夜帰る場所、つまり居住区を集中させることで往診や訪問介護にかかる負担の低減や道路や交通機関の整備の実現が見込まれる。さらにこの施設を用意する方法として、田舎でも一定の地区内に存在する、廃校になった小・中学校の校舎をリフォームする形で用意すればコストを抑えられるだろうと話しておられた。その地域における性質や医療需要は、同じコミュニティであっても時代によって変遷する。そのため従来の体制に固執せず、その時々に合わせて柔軟な発想で医療・街のあり方を変えていかねばならないだろう。

また、医師の偏在に対しては、医師の大学病院離れが進んだことに起因していると考えられる。以前は大学病院が多くの医師を抱え、その一部を僻地へ派遣することで地域にも労働力を回しバランスを取っていた。しかし近年、医者自身の QOL に対する関心の向上や臨床研修の必修化に伴い、医局に属さないキャリアを選択する医師が増えてきている。この動きによって大学病院から地域へ派遣する労働力が不足し、地域医療崩壊を招く結果となっている。この問題を解決するには、医局に入る利点を強化しつつ、地域医療に対する抵抗感を無くしていく必要があるだろう。まず前者に関しては、人員不足により悪化した労働環境を改善しなければならない。最も手っ取り早い方法は給与を上げ医師を集めることだが、医学生を労働力として起用するのも手であると思う。教育カリキュラムを前倒しにすることや、国家資格未所持者に対する責任をどう取らせるかといった制度面を調整する必要があるが、予診や採血など学生でも担えそうな仕事を任せることで、労働力の確保と実践的な臨床実習の実現が可能になると考える。また、医局に所属することで専門医資格を取得しやすくなるシステム作りも効果的かもしれない。後者の地域医療への抵抗感については、田舎における生活の不便さや子供の教育環境などに対する不安が大きいことによると思われる。従って、医療政策よりも規模の大きな話になってしまうが、結局医師も人間であり、人が住みやすい地域作りを行う事で自然と医師も集まってくるのが予想される。

以上、自分が挙げた問題点に対して色々と論じてみたが、今回の実習にあたり先生やスタッフ方を拝見して感じていたのは、その地域や職場に対する思いが強いということである。目の前の患者さんに対して何が必要なのか、何ができるのかを考え、実際に行動に移せるのも地域医療の魅力の一つであり、また働く上での動機付けとなる。より多くの熱意を持った医師が地域医療に携わるようになり、日本の医療が持続・発展していくことを切に願っている。

#### 4, 謝辞

この度の実習を受け入れて下さった、中島院長をはじめとした庄原赤十字病院の先生方、スタッフの皆様、総領診療所の皆様、また、我々学生が各病院で実習ができるよう準備して下さいました地域医療システム学の先生方、本当にありがとうございました。これまで三次中央病院や城北診療所へ見学に行ったことはありましたが、庄原赤十字病院に伺うのは今回が

初めてで、また新たな側面から備北地域の医療に触れることができました。地域の方々を想い、支え、寄り添っていく姿勢を肌で感じ、私も将来こうした医療に携わっていきたく強く思いました。今回の貴重な経験を糧に、広島の医療を守る一員になれるよう、今後も励んでいこうと思います。一週間、本当にありがとうございました。

## 5, 参考文献

庄原赤十字病院 配付資料「地域医療の課題 広島県庄原市」

地域医療実習の手引き 参考資料

厚生労働省：平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査の概要 -統計表-

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/toukeihyo.pdf>)

広島県国勢調査：市区町、人口集中地区、男女別人口、面積、人口密度及び一般世帯数

(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/toukei/kokuseityosa.html#h27>)