

研修報告書 No 48

自分は2013年3月の1ヶ月間地域医療研修として高知県〇〇病院、〇〇診療所での研修を行わせていただきました。〇〇病院で3週間、〇〇診療所で4日間の研修を行わせていただきました。〇〇病院は、病床数が一般病床60床 介護型療養病床40床であり、内科・循環器内科・消化器内科・外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科と幅広い診療科を備えた病院です。病棟は内科病棟・外科病棟と療養病棟に分かれており、老人保健施設を併設しているのが特徴です。療養病床、老人保健施設があることから伺われるように、〇〇病院がある高知県〇〇町は住民の多くが高齢者であり、介護や医療的支援を必要とする高齢者が数多くいます。〇〇町での高齢者化率は平成47年には45.3%に達すると言われていています。こういった地域での介護サービスは特に必要性が高く、施設のみでなく在宅で訪問看護、訪問リハビリテーション、デイケア、ショートステイなど介護サービスを利用している方が増えています。〇〇病院の老人保健施設では、24時間医師が対応できる環境であり、必要であれば日中の外来を受診することも可能です。また隣接している特別養護老人ホームにも医師が定期的に往診に行っています。このように介護保険制度に基づく施設を見学し、特に訪問看護に同行させていただいた際に、高齢化社会が進む日本の現状を目の当たりにしました。高知県だけでなく、地方の市町村では多い状況だと思われませんが、介護を必要とする高齢者が多いものの、介護できる若年者がおらず、高齢者が高齢者を介護したり、もしくは全く介護できる者がいないため、独居で生活している高齢者が多いのが現状です。具合が悪くなくても、なかなか病院にかかることができず、救急車も通れないような山岳部に住んでいる場合、対応が遅れてしまうこともあります。私が同行させていただいた訪問リハビリテーションでは、〇〇町の山岳部に住む高齢者の住宅を訪ねました。その中でも特に印象深かったのが、訪問した中でも最も山奥にある家庭で、重度のアルツハイマー型認知症の妻を高齢の御主人が1人で介護していました。御主人もパーキンソンズムがあり、行動が制限される上に、介護による腰痛が悪化してきており、月に2回のヘルパーによる介護を利用しながら、何とか続けているという状態でした。訪問した際に、インフルエンザと思われる感冒症状・発熱があり、薬を処方してほしいが、山奥であり診療所に受診することも困難で、まして寝たきりの妻を受診させることが大変難しく、どうしたらいいかとおっしゃっていました。また金銭面でも、介護保険で1割負担とはいえ、タクシーで診療所まで行く費用、ヘルパーを雇う費用、介護サービスを利用する費用で、年金暮らしの家庭には余裕がないということでした。高齢者の家庭では介護保険料が支払えず、介護保険を利用していない家庭も少なくないということです。私が見ることができたのはごく一部ですが、日本には同じような状況の市町村が数多く存在しており、今後さらに高齢化社会が進む日本で、介護保険制度の見直しが求められていると強く感じました。今回勉強させていただ

いた事は、東京で実際に見ることは無かった経験なので、非常に貴重な研修であったと感じております。