

研修報告書 No.14

所 属： 大阪医科薬科大学

研修先： 田野病院

田野病院で1月10日から2月5日まで1ヶ月地域医療研修をさせていただきました。

まず、県外在住医師から見た地域医療の状況について述べさせていただきます。

始めに地域医療の良いなと感じた点について、①多職種の方々と顔を合わせて、話し合いができるため、情報共有がスムーズであること、②患者自身だけでなく、家族ごと同じ病院にかかることが多いため生活背景まで把握しやすいこと、③高知あんしんネットやリフトの導入などの存在が挙げられます。

反対に問題点としては、医療者不足、医療者の偏在および過疎化、高齢化が挙げられます。過疎化、高齢化による家庭内の介護力低下を認めても、医療者不足、偏在化によりすぐ医療に繋がれない、入院し、治療に繋がれたとしても今度は介護施設の数が増える一途を辿っており、退院先が見つからない、結果退院させられず急性期病床に長期入院になり、医療費の高騰につながっていくという負のスパイラルが見受けられました。この問題について解決策を考えてみました。いずれも行政への働きかけが必要で、すぐに実現することは難しいですが、まずアクセスの悪い地域の賃金を上げることで、人員を確保し、介護施設の維持や訪問診療、看護、介護につなげることです。次に遠隔診療、他職種情報共有ツールの利用の推進です。実際に高知県では、先にあげた高知あんしんネットや宿毛市モデルなどがあります。3つ目は予防医学の普及です。地域で講習やレクチャー、定期検診の受診促進により疾患の早期発見を目指すことにより、入院患者の減少につながれると考えます。これについて、考えさせられた出来事がありました。1日以上前に麻痺症状が出ているのに経過観察され、次の日に脳梗塞で救急搬送されてきた患者さんがいました。脳梗塞の初期症状など、地域の講習などで知る機会があれば早期に医療に繋がれる案件も少し増えるかもしれないと考えました。それ以外の疾患でも同様です。最後に保育園の併設や、単身赴任しやすい環境など、子育てしやすい、生活しやすい環境作りをすることです。女子医大にいたこともあり、学内の講義でもいかに一生ライフバランスを考えながら医療の仕事の仕事を続けていくかを話しあう機会が多かったのですが、やはり女性は子育て出産で一度現場を離れると戻るタイミングを失うことが多いです。そんな時にサポートがあると、全然違うと感じました。

次に研修内容についてです。

一般外来の見学では、物忘れ外来、認知症外来など、地域の患者層に適応した外来が多い印象を受けました。病棟管理では、心不全、尿路感染、带状疱疹、脳梗塞の管理をさせていただき、回復期病棟では、脳梗塞後のリハビリテーション目的の患者さんを担当させていた

できました。

ヘルパーたの、訪問リハビリ、居宅たの、デイサービスたの、通所リハビリたのでは、色々な自宅に訪問させていただいて、85歳を超えて独居の方、高齢の夫婦2人で生活している家もあり、訪問サービスを利用しないと必要な医療を受けられない、生活をしていけない環境にある人がいることが分かりました。デイサービスでは、ほかの利用者の方とのコミュニケーションの場にもなり、その日を楽しみにしている方も多く、日々の刺激になってとても良いなと感じました。

最後に今回の臨床研修で得たと考えられるものについてです。

今回の研修では、地域包括ケアシステムの全体像を実際にサービス利用者のお宅に行ったり、施設の方のお話を聞いて、問題点などを聞き、学べたのがとても良かったです。一般に臨床研修病院では急性期病院での研修がメインになります。時折 MSW を介して転院調整や、サービスの導入をお願いすることはありますが、実際にこういったコーディネートがなされ、こういったサービスが提供されていくのかを直接見学することは中々ありません。今回、回復期病棟が併設されている医療機関で研修できたのはとても貴重な機会でした。