研修医の育て方@診療所

滋賀県・東近江市永源寺診療所所長　花戸貴司

はじめに

東近江市永源寺地域（以下、当地域）は、滋賀県南東部三重県との県境に位置する人口5,800人、高齢化率は30％越える山間農村地域である。当地域にある東近江市永源寺診療所（以下、当診療所）は、常勤職員は医師１人、看護師４人の無床診療所である。また、永源寺地域には調剤薬局は１軒しかなく、デイサービスやショートステイを提供する介護施設はあるものの、訪問看護ステーションやリハビリ施設はなく、ましてや病院はない。しかし、地域の方々は年老いても、疾患や障がいを抱えても、できるだけ地域で生活したいと望まれる方が多く、当地域の在宅看取りの割合は50％を上回る。全国平均と比べても、それなりに高い数字であると自負している。そのような地域にある診療所であるが、県内の臨床研修病院の地域医療研修施設として、臨床研修制度が始まった平成16年度より毎月２名程度の初期研修医、また、今年度からは後期研修医１名を引き受けている。

当診療所での研修の概要

当診療所での地域医療研修は、１か月間を基本としている。一般的な診療所での医師の業務というと、外来診療、エコーやカメラなどの臨床検査、そして午後からの緊急往診を含めた訪問診療が主な業務内容である。しかしながら、病院や都市部のクリニックと違い、山間農村地域では、地域の人たちが利用できる医療機関も限られているため、われわれのような地域の医療機関が対応しなければならない疾患は多岐におよぶ。また、医療以外の業務、たとえば介護や行政、あるいはその他の職種との連携なども必然的に多くなっている。そのような環境であるため、健康問題あるいは生活問題解決には医療だけではなく、多職種でかかわっていることが多いのも事実である。

研修制度が始まった当初、初期研修医に診療所で何を学ばせるかと考えた時、「診療所でここまでできる」といった難しい医療処置や珍しい症例を経験させることと思ったこともあった。しかし、すぐにそれは間違いであると気づいた。なにしろ、病院で診る症例は、さらに稀な疾患であったり、病院ではすでに高度な処置を経験しているのである。このため、珍しい症例を経験させることよりも、診療所でしか診ることができない場面や、病院では解決することのできない地域の力をできるだけ体験させるようにした。

つまり、流れるような業務の急性期から患者さんと向き合う慢性期ケアへのギアを変えるのである。具体的には在宅移行の実際、在宅医療現場の経験、地域の力――の３点である。

在宅移行の実際

たとえば、脳梗塞後遺症や骨折後の患者さんが退院する時、在宅支援で必要なことは住居のバリアフリー化、日常生活動作、特に入浴あるいは排泄などの生活支援である。このため、このような患者さんが地域に帰ってこられる時には、介護サービス事業所との連携が必要となる。また、心疾患や呼吸器疾患などの患者さんの場合は、前述のような環境整備よりも服薬管理や細かなバイタルサインのチェックなど、早期に状態変化に気づけるような医療チームの体制づくりが必要になる。これには、訪問看護や薬剤師との連携が必要不可欠であることは、想像に難くない。

そして、がん患者さんについては、治療選択肢の提示のみならず、緩和ケアの実践はもちろん、今後訪れるであろう人生の最終章をどのような場所で過ごしたいのか尋ねること。つまり、本人の意向に沿った在宅支援を行うためにチームの意思統一を図ることが重要となる。

しかし、これらのことは事前に知識として得ておくことも可能である。実際の在宅医療の現場を経験する際には、漫然と在宅医療の現場に関わるのではなく、これらの知識を基に、実際の在宅医療の現場で何が問題となっているのか、自分で問題点を探し出すことを課題としている。

地域医療の現場の経験

研修中に研修医に対して筆者が行っているのは、外来あるいは在宅診療でのアセスメントとプリセプトの繰り返しであるが、研修医に対して最初から手取り足取り指導することはない。どちらかというと、できるだけ研修医が自分たちの見たこと経験したものから、多職種の皆さんとともに考え、学んでいく機会を多くもたせるように心がけている。

たとえば、研修医に対して研修冒頭に「どのように地域住民に安全・安心の医療を届けるのか」という問いをすれば、ほとんどの研修医は「患者さんに高度な医療を届けること」と返す。しかし、在宅医療や外来診療、あるいは多職種の方々との対話などを通して患者さんたちと語る時間を経ると、「地域住民の皆さんは必ずしも高度な医療を享受することのみを求めているわけではない」、どちらかというと、「入院するよりも最期まで安心して地域で生活を継続できることを望んでおられる」と理解するようになる。

これが地域住民さんたちとの対話で得た本音なのである。これらは、主治医としての患者さんとのかかわり方、そして人生の最終章における意思決定など、医療価値だけにとらわれないものの考え方であり、彼らにとっては得がたい経験となっているはずである。

地域の力

地域医療研修で学ぶべき「地域包括ケア」が語られる時、医療と介護の連携については、よくいわれることであるが、本当にそれだけで地域の人々の生活を支えることはできるだろうか。筆者の経験では、医療と介護のみで地域の人たちの生活を支えるのは、難しいのではないかと思っている。一方で、地域社会に目を向けるとさまざまな資源があるのも事実である。自立支援やセルフケアといった「自助」、ご近所さんやボランティアなど、お金の発生しないインフォーマルサービスである「互助」、そしてわれわれが活動している医療保険や介護保険サービスとしての「共助」、行政などが行うインフラ整備や低所得者への支援、地域福祉計画などの「公助」がある（図１）。

図１　地域のさまざまな資源

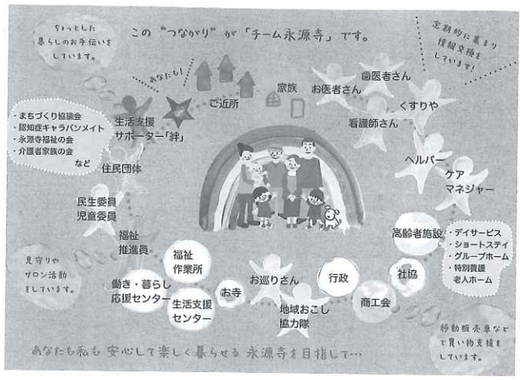
- 自助
  - ・自立支援、セルフケア、社会参加
- 互助
  - ・ご近助、ボランティア、家族
- 共助
  - ・医療保険、介護保険
- 公助
  - ・生活保護、低所得者への支援

筆者は地域の人たちの生活を支えるためにはこれらの「自助」「互助」「共助」「公助」が互いに結びつくことが重要であると考えている。しかしながら、病院で仕事をしていると「共助」、その中でも医療しか経験することがなく、退院後に医療管理以外にもどのようなサポートを受けて患者さんが生活しておられるのか、研修医を含め病院の先生方はなかなか想像がつかないのではないかと思う。

上記のような理由もあり、当診療所の研修では、「共助」や「公助」といった医療・介護・行政が行うようなフォーマルな職種の活動だけではなく、「自助」や「互助」などの地域住民同士のインフォーマルなサポートを含めた地域のつながりを体験することも大きな目的としている。それは、研修医が地域の人たちとの会話から感じた、年老いても認知症になっても、あるいは障がいを抱えても、安心して生活するために、地域の人たちがコミュニティの中で支えあって生活をしていること、それこそが、本来地域医療研修で学ぶべき「地域包括ケア」（筆者はさらに広くつながることを意味する

写真　多職種連携会議「チーム永源寺」

図2　多職種連携会議「チーム永源寺」



「地域まるごとケア」と呼んでいる）だと考えている。

地域医療研修で「地域まるごとケア」を学ぶ

当地域では月に1度、地域の多職種の集まる多職種連携会議「チーム永源寺」を開催している。この会議には医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、介護施設職員、社会福祉協議会、行政、またそれ以外にも商工会、地域おこし協力隊、警察、宗教者、障がい者福祉作業所、働き暮らし応援センター、地区民生委員、まちづくり協議会、認知症キャラバンメイト、地域ボランティアグループ「絆」が参加し、まさに地域の多職種が参加する会議となっている（写真、図2）。

地域医療研修初期では、何のためにこのような多くの職種の人たちとつながっているのか理解できない研修医も多いが、訪問診療や地域での看取りを経験するたびに、地域住民の生活は医療・介護だけでは支えきれないという現実を知ることになる。たとえば、外来通院している認知症患者さんが散歩をされるとき、ご近所さんの見守りや行政や警察との連携により、散歩をしていても「徘徊」と言われず、地域でトラブルを起こすことなく生活することができていることを知り、認知症やBPSDへの対処は薬剤治療だけではなく、地域住民同士の理解と支えあいという方法があることを目の当たりにする。

また、医療・介護サービスを受けられていない人たちにも目を向け、当地域の人たちがどのような生活を営み、どのような仕事をしているのか、また、高齢者ばかりの地域でどのように支えあって生活しているのかを体験してもらっている。

病院勤務医の先生方からみると、このような研修が何の役に立っているのかわからないかもしれない。しかし、地域で生活する人々の生活をみていると、前述したように医療・介護のようなフォーマルなサービスだけではなく、「お互いさま」といわれる「互助」で支えあっている地域の人たちの姿がそこにはある。そのような地域の人たちの生活を目の当たりにし、医療だけで解決しようと模索するよりも、地域の人たちの生活場面に目を向け耳を傾けることで、人々の暮らしがより深く理解ができ、また医療だけでは解決できないことも介護職や地域の人たちと一緒に知恵を出しあうことにより、解決できうる健康・生活問題が数多くあることを知るきっかけになると思っている。

まとめ

筆者は医師を志した頃、理想の医師像というものは漠然としたイメージしかもっていなかった。医師として働くのであれば都市部よりも地元で、大病院よりも診療所で活躍する医師を目指したいという想いをもちながら医学部に進学したが、ここでも理想の医師像は固まっていなかった。大学を卒業し、初期研修のあといくつかの「へき地」といわれる「地域」で勤務をしたが、今まで勤務したそれぞれの「地域」には、愛情と多くの思い出が残っている。それはともに働いていた医療スタッフのみならず、介護スタッフや行政、あるいは地域住民の皆さんなど、医療に携わる以外の人たちとのつながりや支援に支えられてきたように思う。国保診療施設の皆さんも、同様な気持ちを持っている方も多いのではないだろうか。

今後、日本には総合診療医、あるいは総合診療医と連携のできる専門医が必要なことは明らかである。しかし、そのためには「地域」のことをよく理解し、「地域」とともに活動している診療所が、明らかな目的をもった医師養成機関の一つとなるべきであると筆者は考えている。私自身のことを振り返っても「地域」の中で仕事ができる総合診療医となるように教育を受け、ロールモデルとなりうる「地域」の医師に出会い、「地域」で働く一人の人間として「地域の人たち」に育てられてきた。人（医師）は政策やお金だけで育つはずはない。理念をもって教育され、責任を伴う役割を与えられ、そして目の前で起きている事例をいかに解決するかを自ら考えることによって成長するものである。

「大病院でできないことも、地域ならできることがある」そう信じている。

○参考文献
・「ご飯が食べられなくなったら、どうしますか」永源寺の地域まるごとケア、文：花戸貴司、写真：國森康弘、2015.03、一般社団法人農山漁村文化協会
・いのちつぐ「みとりびと」第1集（全4巻）、第2集（全4巻）、文・写真：國森康弘、一般社団法人農山漁村文化協会

研修修了者からのコメント

地域医療研修

近江八幡市立総合医療センター
研修医
金子優作

花戸先生に初めてお会いしたのは医学部6年生の時である。次年度から研修医となる学生向けに講義されていたのを聴講させていただいた。先生の講義では診療されている患者さん一人ひとりのお写真も示しながら、その方がどのような生活をされているか、どのような死生観を持っておられるか、その人自身と向き合い診療されている様子が伝わり、大変刺激を受けた。研修医となった今、改めて永源寺で研修をしたいと希望し、永源寺診療所の門を叩いた。

「ご飯が食べられなくなったらどうする？」。花戸先生が必ず聞くセリフである。本人が最期まで自分らしくいれるよう、本人を含め家族にもお話をされる。医学的な診察・処置・治療だけでなく、普段の生活で何か困ったことはないか、目を配るところは非常に多岐にわたる。私は初め「病気」のことにしか目が向かなかった。診断、治療という一連の流れが患者と向き合う時に頭の中を支配することであり、そこをきちっと順序立てて丁寧に行うことが大事と心得てきた。しかしそれだけでは多くの問題は解決しない。

70歳代の糖尿病患者が外来にやってきた。診ると体重は先月よりも3キロ増え、HbA1cの値も6.5から7.0と増加していた。明らかに糖尿病の増悪である。話を聞いてみると家からはあまり出ずに、家でスナック菓子ばかりを食べているという。このシーンで頭に浮かぶのは運動療法や栄養指導、内服薬の見直しなどである。次々と患者が訪れる外来で話をここでやめることは何の造作もない。しかし、この方の生活に目を向けて尋ね、さらに話を続けてみると意外な言葉が返ってきた。「回覧板をお隣さんに届けた時に泥棒扱いされまして、そこから外に出れなくなりました。通帳がなくなった、あなたが盗んだに違いないと言われまして」。この方がほとんど外に出ず家にいた本当の理由は他にあったのである。カルテの末尾にはこう記した。「隣人の認知症が疑われます。一度、民生委員に連絡を」。

日常生活の中では患者は患者ではなくなり、それぞれの「病い」を抱えながらも生き生きとした生活を送っていることに改めて気付かされた。地域医療研修を経た今、たとえ私の勤務が総合病院であれ診療所であれ、その人がその人らしく最期まで生きられる、そんな視野の広い目線を大事にしたいと思うようになった。頭の中でギアが「カチッ」と変わる音がしたことを感じた。