

# 長野県大北医療圏における 地域医療の充実を目指して

長野県・大町市病院事業管理者兼市立大町総合病院長 井上善博

## 市立大町総合病院の概要

当院は長野県の北西部、北アルプス北部のふもとに位置し、大町市と北安曇郡からなる大北地域の中核都市「大町市」にある。この地域は1998年に開催された長野オリンピックの舞台となった白馬・八方尾根をはじめ、数多くのスキー場があり、温泉や湖などの観光資源にも恵まれ、鹿島槍ヶ岳、五竜岳、白馬岳などの北アルプス後立山連峰を一望できる山岳観光の市として発展してきた。当院は昭和2年に大町町営病院として開設され、平成29年に創立90年を迎えた長野県で最も古い自治体病院である（写真）。

現在、診療科は内科など12科を標榜しており、一般病床168床、地域包括ケア病床48床、療養病床62床、感染症病床4床の計278床の許可病床があるが、稼働病床数は7対1病床100床、地域包括ケア病床48床、療養病床56床、感染症病床4床の208床である。当院の理念は「私たちは、地域に密着した温かく誠実な医療を実践します」で、人口約6万人の大北医療圏域の

中核病院の一つとして、高齢者の急増等の人口構成や医療事情の変化に対応するため、2次救急医療や急性期の医療の充実を図りつつ、地域包括ケア病棟と療養病棟を運営し、介護老人保健施設（虹の家）を併設するなど、急性期から回復期、慢性期まで幅広い医療を提供し地域医療を支えている。さらに訪問診療、訪問リハビリにも力を入れ、在宅医療にも取り組み、地域の医療ニーズに積極的に応え、患者さん中心の医療を進めている。

## 総合診療科について

平成16年に新医師臨床研修制度が発足し、当院は基幹型臨床研修病院の指定を受けたが、応募者はなく信州大学より地域医療の短期研修に来る研修医がいるのみであった。平成22年には当院で作成した家庭医療後期研修プログラムが、日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラムとして認定を受けたが、1名が短期間在籍したのみであった。

状況が変わったのは、平成25年秋に信州大学医学部



写真 当院外観

附属病院に総合診療科が開設され、当院が研修病院に指定された時からである。受け入れのため院内の意思統一を図り、平成26年初めより信州大学総合診療科の関口教授が当院で総合診療科の外来診療を始め、4月より入院診療が始まった。同時に初期研修医の総合診療科研修が当院で始まり、徐々に当院での総合診療が認知され、平成28年春には2名の基幹型初期研修医と2名の後期専攻医が、平成29年には3名の基幹型初期研修医と1名の後期専攻医が研修を始めた。平成28年には総合診療の指導医が関口教授以外にもう1名増え、総合診療を標榜する医師も集まり始めた。

当院内科は平成25年には地方病院の医師不足問題のあおりを受け、実質2名まで減少した。しかし、総合診療科の研修病院になることにより、医学生が当院で行われた総合診療研修に魅力を感じ、初期研修医として来てくれるようになり、総合診療を標榜する医師も増えてきた。彼らは高齢者の診療を得意とし、在宅医療にも取り組み、当院の地域医療に貢献してくれている。今後、地域の高齢化に対応できる持続可能な病院経営を行うためには総合診療科を中心とした診療体制が必須と考えている。

今回の執筆にあたり、当院の内科医長として臨床実習の指導にあたっている金子一明医師と、信州大学医学部附属病院総合診療科特任助教として当院で指導にあたっている實近百恵医師に、それぞれの立場から当院での臨床研修についての考えを述べてもらった。

## 地域に家庭医療後期研修医が やってきた／やってこない

市立大町総合病院内科医長 金子一明

私の所属する大町総合病院は、実稼働数200床程度の小病院である。2007年に内科医が2名となって以降、医療崩壊が進行している。2013年新しくできた信州大学総合診療科との提携によって、なんとか病院の内科を中心とした立て直しが図られて来た。当院での日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療プログラムの開始は2015年度であり、後期研修医が2名でのスタートとなった。私は2016年1月から入職した。

私は2012年に家庭医療専門医を取得した。キャリアの大半を研修医が多く集まるいわゆる「マグネットホ

スピタル」で過ごしたため、赴任した当初はプログラムの不整備に驚きを禁じ得なかった。まず、「家庭医療」プログラムであるはずが、家庭医療に関する教育は一切行われていなかった。「家庭医療」の重要な実践である外来教育においても、研修医が行う再診外来（その中に初診が含まれる）に関する教育も行われていなかった。病棟診療も決して高いレベルとは言えない状態であった。

しかし、それは当然であった。なにしろ「家庭医療」を知っている人間は病院内に誰もいなかったのだから。指導医クラスも自分の診療に忙しく、家庭医療がどういふものか勉強する暇もなかった。これは初期研修プログラムの導入においても同様であった。

家庭医療後期研修医を指導する時間を確保するため「one hour back」と名付けた家庭医療勉強会を行うこととした。家庭医療の基礎的なレクチャー、専門医を取得するのに必要な「ポートフォリオ」の検討会、再診患者の外来検討会、月1回の振り返りを行った。家庭医療の多様な診療セッティングを用意すべく、自らグループホーム、特別養護老人ホーム、在宅診療の現場を開拓した。それを後期研修医とともに診察し、彼らに現場を任せた。

困難なことも多数であった。家庭医療プログラムでは6か月間での診療所の研修が義務付けられている。しかし、診療所の医師もやはり家庭医療についてそれほど詳しく知っているわけではなかった。サイトビジットを行い、診療所指導医と顔を合わせ信頼関係を築こうとした。しかし、地域の現場では診療所医師の診療姿勢や実践そのものが教師であり、幸いなことに振り返りを行っていただき、地域ヘルスプロモーションも行わせていただき、後期研修医は多くの気づきを得て帰って来たようだ。

現在では後期研修医は実臨床において、診療の要になっているのはもちろん、各種勉強会の司会、委員会における推進力、教育の要、ムードメーカーなど病院にとって欠かすことのできない人間になっている。

このようにして、家庭医療後期研修医を迎え、地域医療の質を向上させ、2025年度問題と医療崩壊に立ち向かうとしたいところだが、2015年の初年度以降、家庭医療プログラムの後期研修医の応募者はいない。要

表 週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	症例検討	新入院カンファレンス (研修医フルプレゼン)	診断困難・相談症例	全科救急勉強会	週間振り返り カンファレンス
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
昼			ジャーナルクラブ	家庭医療勉強会	救急対応勉強会
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕	研修医勉強会	外来振り返り			

因を考えるに日本専門医機構による総合診療プログラム立ち上げの延期などの混乱、マイナー科への研修医の回帰志向が前提にあった。そして、総合診療医となることへの不安（スペシャリストにならないことへの不安）を、教育のレベルアップ、ロールモデルの提示、キャリアパスの提示といった魅力で払拭できなかったことによるものだと考えている。

当院のようなへき地に近い地域の小病院が人を惹きつけるためには、地域の住民、医療福祉関係者と連携し、地域に必要とされ愛される病院、地域を支えているという実感がもてる病院となるように、「地域医療基盤型教育」の導入が必要と考えている。そして家庭医療指導医とともに家庭医療グループを組み、家庭医療の実践をしていくことを考えている。すなわち、地域の施設の嘱託医、在宅医療の拡大、地域の国保診療所の代診、地域包括ケアセンターなどとの連携によって地域の地域ケアの質向上を行うことなどである。

## Well-Beingをアウトカムとした 高齢者医療、質の高い家庭医療の会得を

信州大学医学部附属病院総合診療科特任助教 實近百恵

私はもともと、信州には縁もゆかりもなかったが、どうしたご縁か平成27年4月から信州大学医学部附属病院総合診療科助教として勤務している。信州大学医学部附属病院 総合診療科は病棟を持っていないため外来診療を主としており、学生や研修医に対して医療面接や身体診察などの基本的な診療、並びに診断推論を教えている。そして病棟管理も含めた指導の場として市立大町総合病院に派遣されており、同院の先生方

とともに指導したり、学生や研修医とともに学んだりしている。

信州大学医学部附属病院総合診療科では、4～5年生の2週間の臨床実習として、また5～6年生の1か月間の臨床実習として、それぞれ年間8～15名程度受けており、その3分の2程度の学生が市立大町総合病院を選択して実習に来ている。それに加えて大学の初期研修医が1.5か月から3か月の短期研修として年間7～10名来ている。さらに市立大町総合病院の初期研修医として年間2～3名が在籍し研修している。

市立大町総合病院は北アルプスの麓にあり、高齢化率の高い、この地域の急性期医療を担う病院でありつつ、急性期病棟から地域包括ケア病棟、慢性期病棟を備え、訪問看護ステーションを有するとともに、介護老人保健施設を併設するなど、この地域の医療の中核となっている。訪問診療も行っているが、特別養護老人ホームや認知症グループホームの施設医も担っており、まさに地域医療の実践の場である。

また、信州大学より各専門内科の外来への応援はあるが、基本的に病棟は非専門医で診療・管理しており、他科（外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、整形外科、産婦人科）も1～2名で担っている。そのため、各専門診療科の垣根を超えた研修も可能であり、各科に相談をしながら退院まで自らが診療を行うこともできる環境となっている。

その中で総合診療科／内科ではチーム医療による研修を行っており、2～3のチームに分かれて診療をしている。それぞれ指導医（内科総合専門医、家庭医療専門医、プライマリケア指導医）、初期研修医、時に

学生3～4名により1チームが構成されており、屋根瓦式教育体制のもと、主に病棟管理を行っている。学生にも主治医としての意識を持ってカルテ記載をし、チーム内のディスカッションに加わるように指導している。初期研修医には正しく主治医として全人的・総合的視点をもって診療にあたり、屋根瓦式教育の一員として学生の指導にも取り組んでもらっている。

一般的に複数の臓器別専門科をローテートしたとしても、全人的・総合的視点を持って患者さんのWell-Being（よりよく生きる）をアウトカムにした診療を身に着けることはなかなか難しいと言われている。市立大町総合病院は高齢化社会の最先端で、地域包括医療を担っている病院であり、そこで初療から退院まで、また退院後の診療に携わることのできる病院である。そして複数の指導医による指導も受けることができる病院である。研修医にはバラエティに富む症例を経験しながら、診断推論や標準的な病棟総合診療を習得し、Well-Beingをアウトカムとした高齢者医療、質の高い家庭医療を会得していただきたい。

## 研修修了者からのコメント



### 家庭医療後期研修プログラムを終えて

市立大町総合病院

鳥居 旬

雄大な北アルプスのすぐふもと、長野県大町市の市立大町総合病院で家庭医療専攻医の3年目をまもなく終えるところである。訪問診療などを含めた家庭医療を中心に、病院総合診療、老年医学、緩和医療、後輩の教育など、さまざまなことを日々実践しつつ学んでいる。3年間の家庭医療プログラムをまもなく終えるにあたり、大町病院での研修を振り返りたい。

小さな漁村出身の私にとっての医師像は村に1つの

診療所の医師だった。医学部に入学し専門科を中心とした講義や研修を重ねても、気持ちは揺らぐことはなかった。大学5年生の実習で、診療所での診療と訪問診療を見て、患者や地域とともに生きている医療に大きな感銘を受け、改めて私の目指す道は固まった。急性期病院での初期研修でも揺らぐことはなく、後期研修は「家庭医療プログラム」と心に決めていた。

後期研修を選ぶにあたり、市立大町総合病院に信州大学の総合診療科とタッグを組んだプログラムがスタートすることを知った。老年医学のパイオニア、家庭医療専門医などの「大町で一緒にプログラムを作って行こう」という熱い思いが私の心を震わせ、大町病院での家庭医療後期研修を開始することを決意した。

もっとも、田舎の小さな病院と聞いて不安がなかったわけではない。高齢者の誤嚥性肺炎や尿路感染症ばかり診ていてはよい研修にならないのではないかと心配もした。しかし、それがまったくの杞憂であることがすぐにわかった。この地域を一手に引き受けるこの病院にはさまざまな疾患がやってきた。ぱっと思いつきだけでも感染性心内膜炎やツツガムシ病、白血病、血管炎などなど、枚挙に暇がない。高齢者の割合が多いことは確かだったが、一見単純そうな疾患でも併存疾患も多く、ただの誤嚥性肺炎や尿路感染と誤っていても一筋縄では行かなかった。疾患がよくなったのですぐ退院というわけにもいかなかった。特に高齢者ではADL低下を来しやすく、入院初期から退院後のADLを意識したりハビリテーションなどの介入や介護の資源の活用調整などが重要だった。さらに、実際に退院後などの訪問診療を行うことで、退院後の生活を実際にこの目で見て学ぶことができた。在宅での緩和医療や看取りも積極的に実践できた。

主治医としてさまざまな患者を診てきたが、指導医や仲間からの手厚いサポートがあつてのことだった。田舎にいてエビデンスに基づいた世界の標準的な医療から取り残される懸念もあつたが、それもまったくの杞憂だった。日々の診断や治療に妥協することなく、海外文献なども検索しエビデンスに基づいた医療を行うことを学んだ。

普段の回診などにおける学びに加え、症例検討会、今まさに困っている患者の検討会、家庭医療カンファ

レンス、救急対応勉強会、研究結果の解釈を学ぶジャーナルクラブなどがそれぞれ毎週行われ、ざっくりばらんに発言できる場で皆が学んでいる。さらに、感染症や膠原病、総合診療、家庭医療など外部の著名な講師を招いての勉強会が定期的で開催され、日常診療から生まれてくるさまざまな疑問を解決し、大きな学びを得ることができた。

ワークライフバランスの面も素晴らしかった。家族を大切にできる精神が溢れ、夜間や休日は基本的に当番制で、育児休暇などの取得へも非常に協力的だった。北アルプスのすぐふもとの素晴らしい環境で、登山やスキーもすぐそこにあった。

大町病院の研修はまだまだ完成しているとは言い難い。むしろわれわれの手で日々成長しているところであり、さらに成長させて行かなければならない。私のことを言えば、家庭医療専門医を取得し、さらに緩和医療の専門研修をスタートする予定である。大町病院から痛みなどの苦痛をなくしていくことが

目標であり、訪問診療での緩和医療をライフワークとしたいと考えている。

私の家庭医療後期研修3年間で振り返り、地域で研修医を育てるには以下の6点が必要と考えられた。①病院のみならず、診療所、在宅医療、介護福祉施設など多様なフィールドで医療を実践できること、②多様な患者が訪れること（上述の通り地域の小病院で十分！）、③初診や救急外来から退院後の生活まで目を向けた診療ができること、④研修医・指導医の皆でよりよいプログラムを作っていこうという気概があること、⑤勉強会など疑問点をすぐに解決する機会が多くあること、⑥ワークライフバランスにしっかり配慮し、充実したプライベートが得られること。

今回の振り返りで私にとって、また、大町病院にとって必要なことが見えてきた。今後は一歩先に進んで指導する機会も増えるが、よりよい研修を提供し、私自身も成長できるよう精進していきたい。

