

日南病院の「地域医療」の研修目標

鳥取県・日南町国保日南病院名誉院長・研修担当医 高見 徹

日南病院の概要

日南町は鳥取県の西南部に位置し、広島・岡山・鳥根の3県に接し、鳥取県の1割を占める広い町である。5、6件の訪問診療で往診車が100kmを走ることも珍しくはない。現在、人口5,000人弱で高齢化率約50%と日本で最も高齢化の進んだ地域のひとつである。したがって日本の高齢化の30年先を行き、超高齢社会を突き抜けており、60歳以上は西暦2000年、75歳以上は2010年をピークに減少へ転じている。日南町で経験した多くのことは、都市で起こり始めている。この意味で「日南町には日本の30年後がある」といえる。

日南町は昭和37年4月、日南町国保生山診療所を廃止し、日南町国保日南病院を一般病床27床で開設し、診療を開始した。その後、昭和48年一般病床50床、昭和63年一般病床80床に増改築により増床、平成12年には、介護保険制度の施行に合わせ療養病棟を竣工し、一般病床50床、療養病床49床とした。現在は一般病床59床、療養病床40床（介護療養病床31床、医療療養病床9床）で展開している（写真1）。診療科は内科・外科・小児科・整形外科・眼科・耳鼻科の6診療科で、常勤医師は内科5名、外科1名の6人体制である。

日南病院が「地域づくりをする医療」を掲げて30年経って、国も漸く「地域包括ケアシステムは地域づくりだ」と言いはじめ、日本医師会の横倉会長も「かかりつけ医で町づくりをする」と言われ始めている。また、認知症の新オレンジプランの基本的考え方には、「できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」と、認知症高齢者等に対してやさしい地域づくりへ向かっている。このように地域医療には「地域づくりをする



写真1 日南病院外観

医療」が強く求められるようになっている。

一方、「大きな戦略で失敗すれば、細かな戦術では取り返せない」という箴言があるが、まさに地域医療は大きな戦略を欠いているように思える。この点をはっきりさせなければ、研修医も細かな戦術のみを学んでそれが地域医療だと勘違いすることになる。紙面の関係もあり、今回は研修医に伝えてきた3つの大きな戦略について述べて、細かな戦術は省くことにする。

日南病院の研修目標（I）

日南病院は今から30年前に「地域づくりをする医療」を掲げて、実際に寝たきり状態になっても安心して住み慣れた場所で暮らせる地域づくりに成功したことで、全国的評価を受けてきた。日南病院は30年以上にわたる地域づくりする医療の経験と実績を積み重ねているが、その中に大きな戦略は3つある。まず、日南町で30年間実践され続けた地域医療で変わらなかった原則がある。その原則とは「地域医療のダイナミズム（流れ）には基本的な3つの段階があり、地域医療はこの3つの段階を螺旋状に進んで行く」というものである。

言葉にすれば、

- ・第1段階（地域を把握する段階）：どこで誰がどんな風に暮らしているかを把握する。
- ・第2段階（地域で実践する段階）：安心して地域に居続けられるように保健・医療・介護・福祉の関係者が行動を起こす。
- ・第3段階（地域創りをする段階）：住民—保健・医療・介護・福祉の関係者—行政トップとの連携により徐々に地域の支える力を上げていく。

地域医療はこの3つの段階を螺旋状に進んで行くと考えれば、過疎の町だろうが都市だろうが、日本だろうが外国だろうが、対象が子どもだろうが老人だろうが、中小病院であろうが大きな病院であろうが、急性期の病気だろうが慢性期の病気だろうが関係なく通用する、最も基本的な原則であると考えられる。また、地域医療を3段階に分けるには分けるなりの意味がある。

- ① 地域医療を理解しやすくなる（可視化）
- ② 地域医療は地域づくりをする医療である（目的）
- ③ 地域医療がなぜ都市でも必要かがわかる（必要性）
- ④ 地域医療の範囲は保健・医療・介護・福祉にわたることがわかる（守備範囲）
- ⑤ 地域医療は多職種協働が必要であることが理解できる（多職種連携）
- ⑥ 都市をなぜ1万人程度に分割しなければならないかがわかる（規模）
- ⑦ 地域医療はどこでも通用することがわかる（普遍性）
- ⑧ 地域医療を伝えやすくなる（伝達性）
- ⑨ 地域医療の対策が立てやすく、評価しやすくなる（戦略性）
- ⑩ 実践形態と地域医療の混同がなくなり、地域医療には一つの動きしかないことがわかる（独自性）

以上、地域医療を3つの段階に分けて考えることには多くの利点があることが理解できる。日南病院の研修ではまず、以上の点を実地に即して理解してもらうことにしている。たとえば、研修医には「地域を把握する」とは、具体的には多職種が一同に介して各職種



写真2 在宅支援会議

の持っている情報を出し合い、共有することである。この点を各職種が情報交換する週1回の在宅支援会議に出席して、学んでもらっている（写真2）。

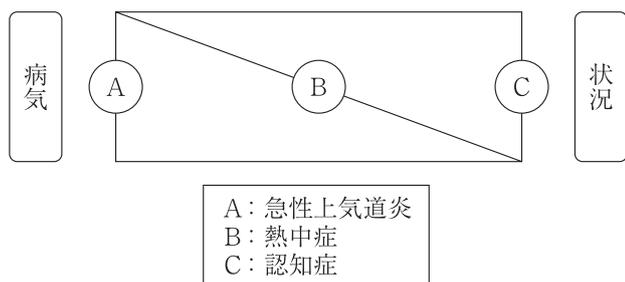
日南病院の研修目標（Ⅱ）

日南病院はいち早く全国国保診療施設協議会（国診協）の唱える「地域包括医療・ケア」を取り入れて実践してきた病院である。したがって「地域包括医療・ケア」を学んでもらうことに重点を置いている。特に「包括」の意味をしっかりと学んでもらうようにプログラムを組んでいる。

「包括」という言葉は比較的安易に使われている。そのため漠然としか理解されていないように思う。したがって「何を包括しているのか」を日南病院の医療の実践の中で納得してもらうように努力している。特に高齢者は「病気と病気にした状況」の両者を治さなければならぬことが多い。この両者を含めて治すことこそが「包括医療・ケア」だと日南病院では理解されてきた。

熱中症を例に説明すると、今夏は急激に気温が上昇したこともあり、熱中症で救急搬送される高齢者も多かった。独り暮らしの高齢者が部屋で熱中症となり救急車で搬送され、入院で加療をして元気になって退院した。退院と同時に地域包括支援センターの職員が「どのように生活しているか」を見にいったところ、暑さに対する感受性が低下していて、窓を開けて風を入れようとしないこと、扇風機も使う気配もないことに気づき、私に報告してくれた。

図1 「包括」を理解する



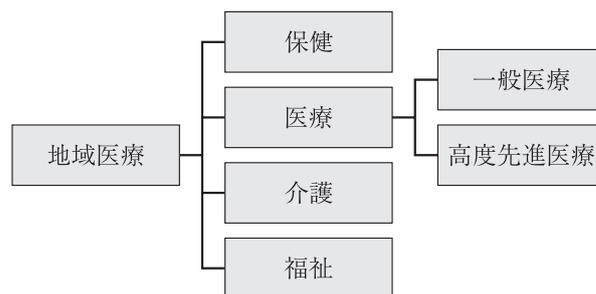
このままではまた、熱中症で再度救急搬送されるのは明らかなので、一端、再入院させてこの状況を変えなければ、安易に退院させてはいけなと判断した。気温が30℃を超えることが予想される場合には、近所の方に頼んで窓を開けてもらったり、扇風機をつけてもらったりすることで退院につなげた。

この事例から、高齢者社会では病気自体は表面的なことであって、病気になった状況の根っこは地域にあることが多いこと、また、多職種の協働がなければ病気に対して根本的に対応することができないことを学ぶことができる。熱中症を病院で治しても熱中症になった同じ状況に帰せば、また熱中症で運ばれ、最後は死んで運ばれることになる。高齢者は病気だけを治療するだけでは実は不十分なことが多く、状況を変えることが必要になることが多い。これこそが「包括医療・ケア」が必要な理由であり、「包括」の意味するところでもある。またこの状況を変えることが、地域づくりにつながっていくことになる(図1)。

われわれ医師は「病気を治したから、後は他の職種の人にお願い」ということが多い。理由は2つある。ひとつには医者は忙しいという理由、もうひとつはそうすることが多職種との連携だと誤解しているためである。高齢社会が教えてくれることのひとつに、病気を病院の中だけで治してもその病気にした状況も治さなければ、本当の意味で治したことにならないことも多く経験する。世界医師会のサー・マイケル・マーモット前会長は講演の中で「医者はせっかく病気を治した人々を、なぜその病気にした状況に送り返してしまうのか」と述べておられるが、まったく同感である。

また、高齢社会ではここまでが医療で、ここから先

図2 地域医療はシステムである



が福祉や介護だと線を引けないことが多い。したがって、保健・医療・介護・福祉のサービスを別々に提供するのではなく、総合的・一体的に投入しなければ病気を根本から治したことになることも多い。別の言葉で言えば「分担制」ではなく、「総力戦」が必要であることが多い。ここで医師は「自分は病気を治したから自分の仕事は終わった」と考えていては、いつまで経っても対処療法をしているようなもので、根治療法に至っていないことも研修医には学んでもらっている。

日南病院の研修目標 (Ⅲ)

地域医療は医療の最も基本的なシステムであるということである(図2)。地域医療が過疎の町で行われている一段劣った医療と誤解される大きな理由は、本来「地域医療システム(ネットワーク)」というべきところを、地域医療と簡略化することからきているのではないかと思っている。

一方、長野県の佐久総合病院の院長であった故・若月俊一先生の口癖であったと聞いた「医療はすべてから地域医療である」という言葉が気になっていた。長らく私は地域医療を医療の一分野と考えてきたが、現代地域医療をつくりあげたひとりである若月俊一先生が医療は全部地域医療だと言い切っている。この命題に答えが出せれば、地域医療は伝えやすくなる考えた。この命題に答を出すには「地域医療は医療の最も基本的な医療システム(ネットワーク)」と理解すればよいと考えようになった。

恐らく、若月俊一先生の脳裏にはこのような思いが

あったのだと考えれば、「医療はすべからく地域医療だ」という命題は極めてよく理解できる（図2）。

また、農村医学を掲げて佐久総合病院を大きくして専門医を育成したこともよく理解できる。地域医療に高度先進医療がないという方も多くおられるが、日南病院には脳外科はないので、くも膜下出血の患者が搬送されれば脳外科のある大きな病院へ送る。したがって、システムとしては高度先進医療とつながっている。ここでわざわざ地域医療で区切る必要はなく、システムと考えれば地域医療に高度先進医療が含まれることは明らかである。

地域医療は「往診かばんを持って患者に行き治療する医療」、「過疎の町での細々と一段劣った医療」のイメージが強い。確かに地域医療がそのように考えられた時代もあった。しかし、そのような古い地域医療のイメージはもはや博物館の中にだけに置いてほしい。都市が高齢化する30年前に高齢化を迎えた過疎の町で、地域医療は30年以上にわたる経験と実績を積んでおり、「地域で医療することと地域医療はまったく別のことである」と言い切れるまでに進化している。地域医療は保健・医療・介護・福祉を守備範囲とし、もちろん高度先進医療も含む医療の基本的なシステムへと成長している。

現在は高度先進医療をする大きな病院の外に地域医療があると考えられているが、地域医療は医療の最も基本的なシステムである以上、医療が存在するところにはどこにでも存在している。たとえば、地域医療は研修の必須科目なので病理専攻の研修医も日南病院へやってくる。地域医療は医療の最も基本的なシステムなので、医療が関係するところには必ず存在する。地域医療はシステムとして病理医とも密接につながっており、病理専攻の研修医を地域医療のテーブルから除外することはないことを伝え研修してもらっている。

地域医療の面白さ

最後に、地域医療にははっきりした定義がない。したがって地域医療学の本もないので、地域医療は自分で考え抜かないと見えてこない部分も多い。逆説的だ

が、このことが地域医療を実践する上での魅力につながっている。地域医療は「経験しては考え、考えては経験する」行為の中に面白さが詰まっている。地域医療の「学」は足りえるのか、「単なる応用の学問」なのかの議論すらないが、地域医療学を打ち立てるにはそれ以上には掘り下げることのできない岩盤に突き当たることが必要である。ここから地域医療は「地域を把握する段階・地域で実践する段階・地域づくりをする段階の3つの段階を螺旋状に進んでいくシステム（ネットワーク）」と定義できるのではないかと思うようになっている。

この定義は「地域医療の基本的な流れ」と「地域医療はシステムである」という岩盤から定義したものであることを研修医には伝えている。地域医療の目的は、「たとえ生活自立障害になっても安心して生活できる地域をつくること」にあり、地域医療はそこを目指して日々進化し続けている。

1か月間の日南病院での研修では以上述べた3つの研修目標を理解してもらった上で細かな戦術も日々学んでもらっている。今回は日南病院の大きな戦略（研修目標）について述べさせていただいた。

研修修了者からのコメント



日南病院での研修を終えて

大阪市立総合医療センター
初期臨床研修医

富永真央

地域医療研修として1か月間、日南病院で研修させていただいた。普段は大阪市の急性期病院である大阪市立総合医療センターで研修をしている。今回の研修では、急性期病院から転院された患者さんのその後を診ること、そして普段は経験できない訪問診療を学び

たいと研修に臨んだ。

指導医の高見先生（写真3）の入院患者さんを担当させていただくこととなったが、そこには患者さんに寄り添い、「病気を診るだけでなく人を診る」医療があった。誤嚥性肺炎で入院してきた高齢の患者さんがいた。誤嚥性肺炎は抗生剤治療で治癒したが、その後もしばらく入院で歩行訓練などリハビリを続けた。入院生活で寝たきりが続き、ADLが落ちてしまったためである。

もともと日常の半分は寝たきりであったが、在宅で診るためには在宅の状況を把握し、その在宅介護にあったADLまで改善させ、在宅に帰してあげたいという気持ちがあった。病気だけを診て状況を診ていないと再入院を繰り返すばかりとなってしまう、根本的な治療とはなっていないからだ。それが人を診る医療であるという。

日南病院では患者さんの性格、家の環境をコメディカルを含め、医療スタッフ全員が把握しており、寝たきりの患者さんでも在宅で診ることができるよう退院後のことも医療チーム一丸となって考えている。しかし、状況がどうしても変えられない患者さんも中にはいる。下腿浮腫増悪で入院した慢性心不全・慢性腎不全を患い、腹膜透析をしている男性は、これまでも下腿浮腫増悪で蜂窩織炎にまで至り、入退院を繰り返している。今回は予防的入院となった。男性は独り暮らしであり、塩分が多いスーパーのお惣菜を自転車で毎日買いに行っているという。この患者さんにとってはそれが生活の楽しみであり制限することは難しく、入退院を繰り返すしかないのだろうか。高見先生も悩んでいる現状だ。

日南病院では週に1回在宅支援会議を行っており、医療スタッフだけでなく、地域包括支援センター、デイサービス・特別養護老人ホームなどのスタッフ



写真3 高見徹名誉院長・研修担当医

も参加する。その会議には日南病院の医師全員が参加している。そこで驚いたのは、そこにいた医療・保健・介護・福祉の関係者全員が、在宅ケアの患者さん全員のすべてを把握していたことだ。この情報共有が地域づくりの核になると高見先生は言う。実際訪問診療に行ったときにそれを実感した。

日南町の端から端まで訪問診療をさせてもらったが、もちろん元気な90歳以上の高齢者の方もいたが、在宅介護の寝たきりの患者さんも少なからずいた。誰もが在宅で安心して過ごされ笑顔が見られていた。地域医療の目的は「たとえ生活自立障害になっても安心して生活できる地域をつくること」にあり、それが日南町では実現されていたと感じた。

研修医になって急性期病院で働き、病気を治すことだけに精一杯で患者さん自身を診ていたであろうかとふと考えた。今回の地域研修で研修医になる前の自分が抱いていた理想の医師と患者の関係像が日南病院にはあった。私たち研修医はまだ新米の医師であり、今後辛い経験や悩むことも多いだろう。しかしそれに勝る患者さんの笑顔のために、日南病院で学んだ患者さんのための医療を思い出し、今後の医師人生を歩んでいきたい。