

地域医療研修は 医師も病院も地域もステキにする！

埼玉県・国保町立小鹿野中央病院地域包括医療部長 内田 望

はじめに

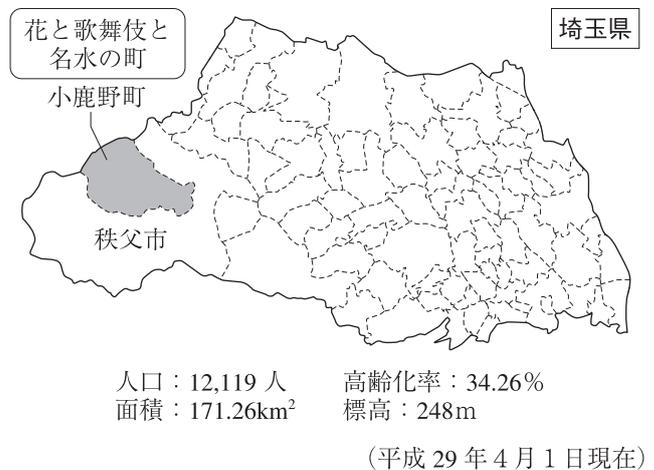
平成16年4月から始まった新医師臨床研修制度により、地域医療研修として初期臨床研修医が派遣されるようになった。全国各地の国保直診の診療施設でもそうであろう。今回は埼玉県の小鹿野町に来られる初期臨床研修医の研修内容を紹介することに乗じて、小鹿野町の地域包括医療・ケアを、私の所感も織り交ぜながら紹介する。なおタイトルは、私の大先輩である三重県地域医療研修センターの奥野正孝先生のお言葉を勝手にお借りして、私なりに少しアレンジしてみた。

小鹿野町の概要

小鹿野町は埼玉県の西部、秩父盆地のほぼ中央に位置し、面積171.26km²、人口1万2,119人、高齢化率34.26%（2017年4月1日現在）と高齢化が進む山間部の町である。東京都心から80km圏の距離にあり、いわゆる田舎といったイメージの町ではあるが、町制施行においては埼玉県内では川越に次いで古く、中心部の小鹿野地区は県内でもいち早く教育・交通・産業の振興など、各分野で近代化が進められ、西秩父地域の中心地として発展してきた。現在では「花と歌舞伎と名水のまち おがの」をキャッチコピーとして売り出し中の自然豊かな町である。

小鹿野は歌舞伎の町としても知られており、役者から裏方まですべて住民が行うのは全国でも珍しいようで、地芝居としての小鹿野歌舞伎は高い評価を受けている。さらには、春はセツブンソウ、夏は花ショウブ、

図1 埼玉県小鹿野町の概要



秋はダリア、冬は福寿草といった1年を通して美しい花が咲き乱れる町でもある。日本名水百選に選ばれた毘沙門水も湧き出ている（図1）。

当院の概要と小鹿野町の医療の概要

当院は1953年に開設された町の中心地にある唯一の入院医療機関で、現在は一般病床45床（地域包括ケア病床13床含む）、療養病床50床で運営している。診療科目は総合診療科（内科・外科）、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、心療内科の7科である。常勤医師は総合診療科医師が5名、整形外科医師2名の計7名体制である（図2）。

小鹿野町のある秩父地域の医療圏人口は約12万人で、小鹿野町はそのうち西秩父医療圏（対象人口2万人）を担っている。秩父地域全体では2次救急を3つの病院が輪番体制にて対応しているが、当院はこの輪

図2 国保町立小鹿野中央病院の概要

国保町立小鹿野中央病院の概要

- 診療科目：総合診療科（内科、外科）
整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、心療内科
- 常勤医師：総合診療科 5名
整形外科 2名
- 病床数：95床
一般病床 45床
療養病床 50床



番病院には含まれていない。すなわち、夜間・休日は基本的に患者を受け入れていない。

しかし、当院かかりつけの患者であれば、夜間・休日などの急変時に、心肺蘇生や人工呼吸器管理を基本的には行わないという条件に同意いただいた方は、当院が受け入れる「急変時特別入院制度」をとっている。この制度によって、休日や夜間に遠くへ搬送されず町立病院に入院できるということで、住民も安心して在宅での療養が可能となっている。また、2次救急病院にも過度な負担をかけないように、当町における医療のゲートキーパー的役割も担っていると自負している。

当院は2か所の出張診療所を持ち、3か所の施設の嘱託医にもなっており、当院の常勤医が診療にあっている。町内には当院のほかに無床の開業医が5軒あり、それぞれの診療所とは患者紹介のみならず、医師会の会合等で頻回に連携をとりあっている。また在宅医療にも力を入れており、ここ3年間の訪問診療件数は平成26年度159件、27年度230件、28年度305件と年々増加傾向で、今年度も昨年度を上回る件数で推移している。年間約20件の在宅看取りも行っている。当院では緩和ケアも積極的に取り組んでいる。ご本人の過ごしたい場所での療養を支援するために、8年前に緩和ケアチームが立ち上がった。当院には緩和ケア病棟はないが、当院での緩和ケアの評価が高まったせいか、最近ではがん末期の受け入れの相談が増加している。

町役場（保健課、福祉課）との連携

当町は早くから小鹿野町ならではの包括ケアシステムの構築に取り組み、2002年には病院に併設する形で現在の保健福祉センターが作られた。一つ屋根の下に医療を担う施設と保健・福祉機能を担う施設が共有している形

である。日常的に顔の見える連携を意識していることによって、あらゆる情報交換が行われている。さまざまなケースにおける情報共有は、「地域ケア会議（隔週）」「包括ケア会議（隔週）」「緩和ケアカンファレンス（毎週）」「担当者会議（随時・頻回に開催）」等によってスムーズにとられており、医療・保健・福祉が一体となった地域包括ケアの実践がなされている（図3）。

研修内容と所感

当院では平成17年度から研修医の受入れを行うようになり、昨年度までで133人、今年度末までの研修医を含めるとその数は151人にのぼる（図4）。派遣元の病院は自治医科大学附属さいたま医療センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、川口市立医療センター、埼玉石心会病院、埼玉医科大学病院といった大病院からで、研修期間は2週間から1か月である。

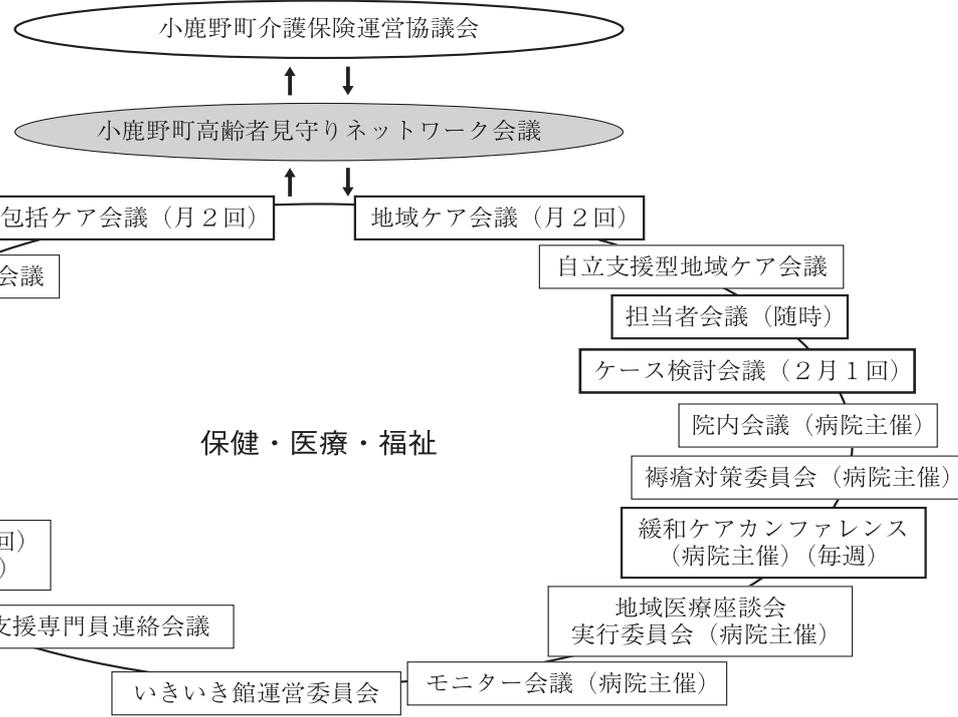
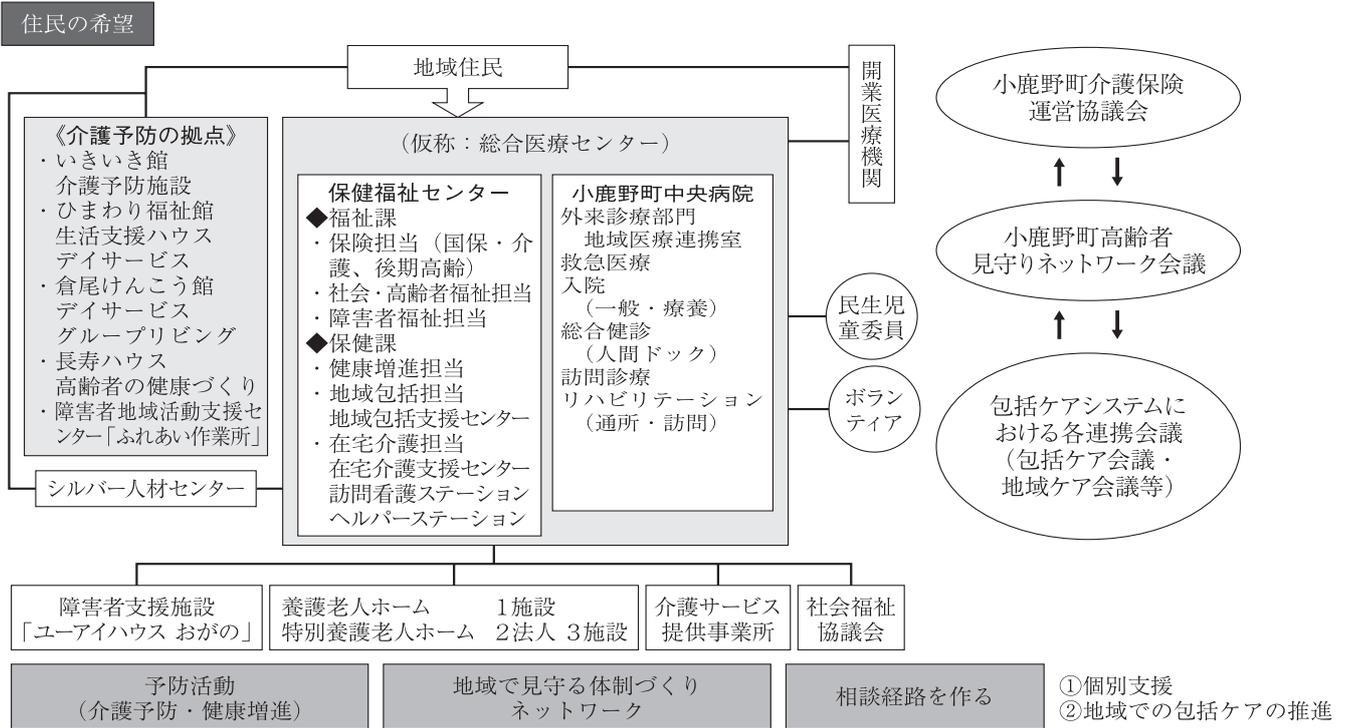
当院では地域医療研修の目標として、①地域医療の理解と実践、②地域包括ケアシステムの体験と理解、③介護保険主治医意見書の作成の3つを掲げてプログラムを作成している（表）。

① 地域医療の理解と実践

外来業務、救急医療（初期対応と後方病院搬送）、入院業務、訪問診療、施設や出張診療所での診察などといった、いわゆる医療機関における医療者目線での研修のほかに、訪問看護師・訪問薬剤師・ケアマネ同行といった、コメディカルと行動をともにしての在宅者目線での研修、また、住民主体の健康教室（こじか筋力体操）への参加や、障害者作業所での物作り活動の参加といった、生活者目線での体験型の研修を多く取り入れている。

図3 地域包括ケアの実践

「個々を支える」「みんなで考える」「つなげる」隙間を埋めていく支援を目指して



こじか筋力体操とは、調節可能な重りを入れて約1時間筋トレ(スロー筋トレのイメージ)を行う健康教室である。中高年を主体とした参加者は難なくこなすが、若い研修医にとっては結構きついようで、翌日筋肉痛になる者も多い。このように実際に住民とともに体験する研修は、地域医療の理解に大きく寄与してい

ると思われる。

② 地域包括ケアシステムの体験と理解

当院の特徴である、頻回に開催される多種職連携の会議(包括ケア会議、地域ケア会議、緩和ケアカンファレンス)は、地域包括ケアシステムを体験し理解す

図4 初期研修医（地域医療研修）受入の推移

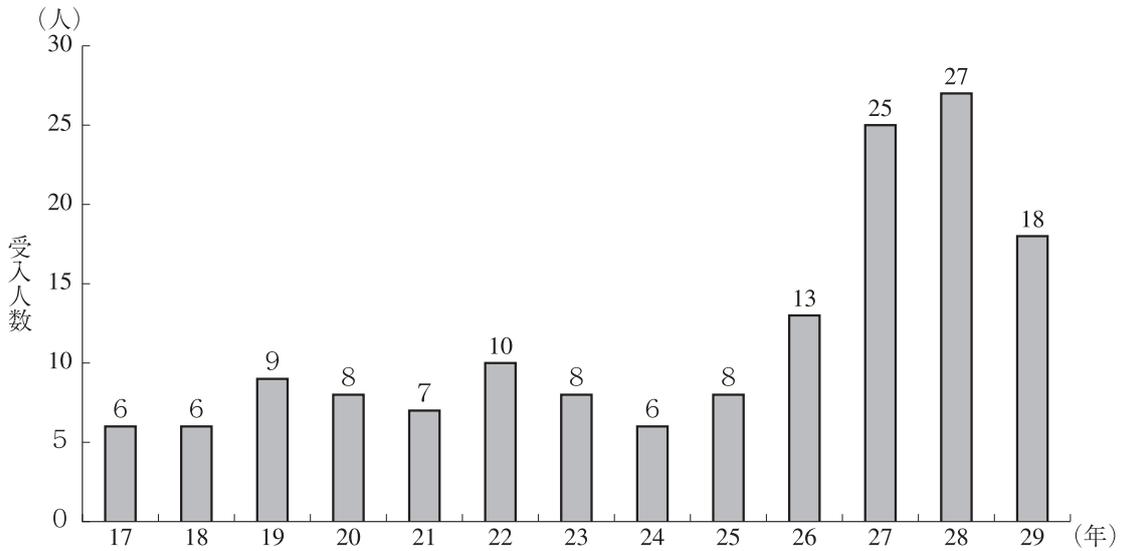


表 地域医療研修週間予定表（第1週）

第1週

	月	火	水	木	金	土	
8:00	④（庶務案内） 事務 担当者	病棟回診					
8:30	朝 朝会、ブリーフィング 2Fカンファ室	病棟及び 救急対応	病棟及び救急対応	朝会、ブリーフィング 2Fカンファ室	病棟及び救急対応	(希望により) 心療内科	
9:00	④病院案内 連携室長		こじか筋力体操 9:30～ 中島地区 保健課 大久保	総合診療科 新患 外来	訪問看護 9:00～ 訪問看護ステーション		
午前	④入院説明 看護師長						
	病棟						
12:30	昼休み	昼休み					
13:30	④地域包括ケア説明	ケアマネ同行訪問 保健課 黒沢 13:00～16:30	病棟及び 救急対応	下部内視鏡検査	3歳児健診 13:00～ 児童館		
15:00	リハカンファ 14:00～ 2F病棟 スタッフステーション			小鹿野苑 (老人ホーム) 14:30～16:00			
	病棟						
16:30	病棟カンファ 16:00～ 2Fカンファ室	病棟及び 救急対応	包括ケア会議 16:30～2F会議室	病棟及び 救急対応	病棟		
17:30	夕	病棟回診	病棟回診	緩和ケアカンファ 2Fカンファ室	病棟回診		
18:00	病棟回診						

備考 ④オリエンテーション

朝は、8時前に2階病棟に出勤。
朝回診に参加。

る上では非常に重要である。多くの研修医は、「保健・医療・介護・福祉の連携がスムーズで理想的」「他職種が住民の状況をよく把握していることに驚いた」などという感想を抱く。また、誰でも発言することができ、それらの意見が尊重される雰囲気であるこのような『意味のある会議』に感動するようである。

雰囲気作りも地域包括ケアシステムの構築には欠かせないと、筆者はいつも思う。

③介護保険主治医意見書の作成

研修の最終週に主治医意見書作成会議の時間を設けている。入院患者のなかから介護保険申請の上がって

いる患者を1人選択し、病棟看護師、リハビリスタッフ、栄養士、MSW、保健師、ケアマネといった多くの職種も参加して時間をかけて作成していくこの会議は、研修医にとっても好評である。私もできる限り参加するようにしているが、医師以外の職種の目線を入れて作り上げていく一枚の意見書には、改めて奥深さを感じ、いい加減に作成してはいけないといつも肝に銘じるものである。

そのほか余談になるが、研修医とは出来るだけいろいろな話をするべく、一度は飲み会を開いている。時には、秩父郡市医師会の勉強会・懇親会に連れて行くこともある。そこで同じように地域医療研修に来ている他病院の研修医同士で交流できることも、いい経験となっているようである。

研修の最終日にはリフレクションを開催し、2週間から4週間のまとめをプレゼンテーションしてもらおう。彼らは医療資源のやや乏しい田舎の病院に多少の戸惑いを覚えつつも、小回りのきくスタッフ間の連携、患者さんや住民との距離感に新鮮かつ居心地の良さを感じるようである。その感想としては、リップサービスの部分もあろうが、「大病院とは違う医療のあり方を体験することで刺激になった」だとか、「今後の医療者としての歩み方を考える機会になった」などの感想を聞かされると、われわれのモチベーションも上がり、研修を受け入れてよかったといつも感じる。中には食べ物や観光地の写真ばかりの研修医もいるが、それでもそれなりに秩父や小鹿野という地域を感じてもらっている。うれしい限りである。

まとめと今後の展望

医師が若いうちに地域医療に触れる機会があるということは、彼らにとってとても意義があることだと思う。地域に出向くことで住民の生活を肌で体験し、生活の一部に医療があることを感じることは重要である。大病院での医療しか経験することがなければ、そこに気づくことは出来ない。

プライマリケアの五原則である近接性 (accessibility)、包括性 (comprehensiveness)、継続性 (continuity)、協調性 (coordination)、責任性 (accountability) を学ぶには、

実際に現地に出向いての研修が最も効果的であろう。それはまた、地域で働くわれわれにとってもある意味で大きなチャンスでもある。その中であわよくば、将来地域でともに働いてくれる医師が出てくれることも期待できよう。当然、大病院の専門医として医道を進むもよし。しかし、その時は地域を経験したことで「生活に寄り添う医療」というものを少しでも理解できる専門医を目指してほしい。

地域医療研修によって、研修に来た医師が今一度人を診る（看る）という医療の原点に立ち返ることができ、受け入れた医療機関も彼らの感想でモチベーションが上がり、地域にとってもその土地を知ってもらえたことによる社会的・経済的効果が期待できるという、この三方よしの制度は素晴らしいと思う。さらに地域を経験したことで、感性豊かな医師が多く生まれ、日本の医療もどんどんよくなっていくのではないかな。そんな妄想を抱きながら、今月もまた病院を挙げて研修医を受け入れていくのである。

研修修了者からのコメント



小鹿野中央病院での研修を終えて

埼玉石心会病院
初期臨床研修医

東盛雄政

地域医療研修として1か月間、小鹿野中央病院で勉強させていただいた。普段は埼玉県狭山にある埼玉石心会病院で研修をしており、救急車を年間7,000件受ける急性期病院という側面を持ちつつも、慢性疾患やリハビリを継続している患者さんも多く、小鹿野中央病院とさほど変わらない雰囲気であったためすぐ馴染めた。

訪問診療では先生方の患者さん目線での接し方に感動し、病状のことはもちろんのこと、家族への接し方にも温かいものを感じた。また、訪問看護の同行では

時間外になると料金がかかるということから早めに出発するなど、細やかな気配りも感じられた。場所の関係からなかなか病院には行けない方たちへは、このようなサービスなしには医療は成り立たないことを痛感した。院長との特別養護老人ホーム訪問では、患者さんが院長の訪問を喜んでおり、普段からすごく優しく接しておられることがよくわかり、自分もこのような医師になりたいと感じた。

小鹿野では地域包括ケアを早い段階から実施しており、医療・介護・予防・生活支援など、適宜サービスを用いることで、日常生活圏内ですべてを完結させている。大きな疾病、障害がなくても普段から訪問・介護サービスを利用することで、住民が皆元気に過ごされている印象を受けた。小鹿野中央病院ではカンファレンスや担当者会議などを通して、すべてのスタッフが密に情報を共有されていて、自分も参加することができて、有意義な研修となった。このような連携があることで、(看取りまでも含めた)「ほぼ在宅、時々入院(または入所)」が実施できているのだと感じた。

今後、都市圏でも超高齢化社会を背景とした慢性期入院のニーズはますます拡大すると考えるが、それを補填するサービスの提供がどの地域でも必要になるだろう。今後は小鹿野のような地域をモデルとして患者さんの疾病や障害、要介護度などをデータ化して分析し、日本中どこでも同じようなサービスが受けられる社会が実現できたら、超高齢化社会を打開できるだろう。

1か月の間地域包括ケアを実践する小鹿野で研修することで、自分が生まれ育った埼玉県でより地域医療に従事したいと考えている。



小鹿野中央病院での研修を終えて

自治医科大学附属さいたま医療センター 初期臨床研修医

遠藤成晃

私は初期研修を自治医科大学附属さいたま医療センターで過ごしており、地域医療研修として1か月間、

国保町立小鹿野中央病院で研修させていただいた。

私が研修している医療センターは大学附属病院で、急性期の患者さんを主に診ている。救急車も年間8,000台以上受けていて、救急車対応のファーストタッチを2年間通年で行う病院である。しかし一方で、研修中にさまざまな内科ローテーションをしている関係で、がんや難治疾患を扱い、慢性期患者さんを受け持つこともある。中には1年以上入院している患者さんもいる。それでも大学病院での話である。地域医療に重きを置いている病院とは内容がまったく違うのだと、今回の研修で感じた。

1か月間、自分の病院と違うところを多く吸収して持って帰ろうと思い、特に着目したのは訪問診療であった。在宅医療である。定期的に患者さん宅へ訪問し診療し、今後の方針を立てる。その程度にしか当初は思っていなかった。ところが実際に指導医の先生と訪問してみて、その観念は浅いものであると痛感した。患者さんの病状はもちろんのこと、住んでいる家のこと、地理、取り巻く家族環境、私生活から覗ける患者さん自身のキャラクターなどすべてを包括的に、多職種で活発に意見交換し、生活の一部として医療を提供していた。

大学病院だから考えなくていいわけではなかったし、少しは考えていた気でした私にとって、小鹿野で経験した医療はまったく違ったものであった。医療をひとつのコミュニケーションツールとして使い、患者さんと家族と一緒に歩いている姿があった。それはとても刺激的であり、新しい発見であり、私が思い描いている理想的な医療と人を結ぶ関係であった。

昨今、総合診療専門医を推奨する制度が始まっている。ひとりの上司から「総合診療の精神、考え方を初めは誰しものが持っているものであるはずだ。しかしなぜだかその心がある人が少ない」と、外来を診ている際に説明された。経験の関係もあるだろうし、病院の特性もあるのだろうが、この観点を指摘してくれた上級医にただただ感謝であった。

私たち研修医は医学の世界ではまだ素人である。しかし、患者さんのためにと心の底から考えられる医師になるために、今回の小鹿野研修は私の医師人生に必須であったと思う。