

# FM バックキャスト研修@気仙沼

## Bグループ



### 【授業前の知識】

気仙沼地区のような地方では、若い人口の都市部への流出が進んでおり、高齢者人口の比率が高くなっている。年齢が上がるにつれて医療費が高くなるため、地方医療では医者の仕事が多いのではないかと。また、若者が減少した結果、医療現場における人材確保がむずかしくなっているのではないかと。さらに、都市部の大病院に比べると設備がよくないのではないかと。

気仙沼市立病院は東日本大震災を経て、2017年に新病院に移転した床数340の地方中核病院である。新しい病院の建築には、高齢者に配慮した設計や、震災を経た教訓を生かした設計が盛り込まれているのではないかと。

在宅医療は病院診療に行けない患者のためのもので、病院診療の代替手段なのではないかと。在宅歯科医療では、患者が自分の口から安全においしく食事をするのを助けることで、低栄養を予防し、健康を増進させることが期待される。

### 【授業の目的】

都市部と地方での医療の状況・提供方法の違いについて知る

### 【授業内容】

1日目

自己紹介(岡本先生)

地方医療総論(横田院長)

脳疾患に対する外科手術と血管内治療(脳神経外科、加藤先生)

抗血栓療法とステント(循環器科、尾形先生)

2日目

地域医療総論 2(岡本先生)

気仙沼病院 施設見学

本吉病院での在宅医療見学(齊藤先生)

BLS(ベーシックライフサポート)講習(at 本吉病院)

3日目

観光(岩井崎)

地域医療連携室の活動と役割(社会福祉士、熊谷先生)

感染管理部門(星先生、看護師)

WOC(Wound, Ostomy, and Continence)部門のチーム医療(小野寺先生、皮膚・排泄ケア認定看護師)

胃がんについて(平宇先生)

4 日目

透析講義・見学（岡本先生）

ザール見学

肺炎・喘息・肺がん（千葉先生）

5 日目

研修のまとめ、プレゼンテーション

【わかったこと】

- 地方医療概論

気仙沼は都市である仙台とのアクセスがそれほどよくないため、救急医療や通院等において大都市を頼ることが難しい。そこで、気仙沼の医療の中枢を担っているのが気仙沼市立病院だが、医療者の不足とそれによる待ち時間の増加などの問題を抱えていることがわかった。病床数は以前と比べて減少しているが、医者不足や病床機能の見直しによる削減であった。患者の退院を促すため、リハビリの充実した回復期病床の需要が高まっており、それを満たすために急性期病床の削減が進んでいる。

- 在宅医療

在宅医療は通院治療の負担を軽減するためだけの制度だと想像していたが、患者の家での過ごし方からリハビリを提案するなど、外来では観察できない日常の中で暮らす患者の所見の観察を含んでおり、意味のある行為だと感じた。

一方で、今後高齢者が増えていけらるであろう地域で同じように在宅医療を進めていくには、医療者数が少ないうえにその時間的経済的負担が大きすぎるように感じた。現状は医療者の良心によって支えられているシステムであるように思われる。

- 透析

1 回に 120L の清潔な透析液を必要とするため莫大な費用(40 万/月)が掛かり、腎臓が機能していないことと透析を受けることに由来する身体的負担・リスクも大きい。1 回 4 時間、1 週間に 3 回、しかも一生続けなければならない透析を受けている患者が大勢いたのが衝撃的だった。気仙沼の食文化の影響で塩分やリンを多く摂取することは、透析患者の体重管理にはよくないらしい。

- 消化器外科

胃がんや食道がんなど、消化器のがんには特に生活習慣の影響が大きく、飲酒や喫煙によってリスクが急増することを知った。ピロリ菌の保有と胃がんとの相関は高い。母子感染を防ぐため中学生のうちに除菌をすることで、保有者を減らす試みがある。

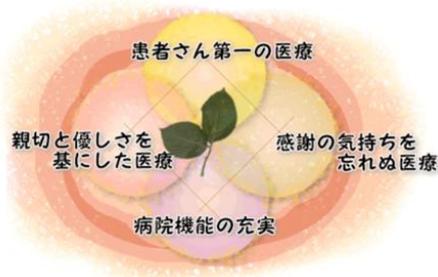
- 病院施設

各診療科の配置は短い導線でアクセスできるように整理されており、病院内の移動が楽になるような工夫が見られた。救急車の入るスペースは広く、震災での経験が

生かされているらしい。救急科は、CTやMRIの部屋に近く、搬送されてきた患者に長い移動をさせずに画像診断ができるように配慮されていた。

【研究・仕事などに生かせる点、影響を受けた点】

地域医療連携室の社会福祉士である熊谷勝市さんの、「地域医療連携室の活動と役割について」の講義は、「医療の目指すべき姿」と「病院と地域を繋ぐ多職種連携」という観点から大変参考になった。退院する患者の全てが、必ずしも退院前と同じ健康状態に戻るわけではない以上、患者やその家族が安心して、希望する退院先に帰れるように支援することも、病院側に求められる大切な役割であると感じた。例えば、退院後、施設に入所する際は、必要な介護サービスの斡旋や施設職員との患者情報の共有等が行われる。もちろん、患者基本情報についての形式的な伝達はさることながら、実際に患者が入院時の様子を病院に来て直接見ていただき、その場で感覚的に感じる生きた情報の交換も行われるという。それは、患者や患者の家族にとって何よりも安心に繋がることであり、病院理念の1つである「患者さん第一の医療」であり「親切と優しさを基にした医療」そのものであると感じた。



さらに、その際に関わる医師や歯科医師、退院調整看護師、訪問看護師、病棟看護師、ケアマネージャー、福祉用具業者、患者家族等を集めたケア会議による多職種連携の形が患者の安心を支えているのだと感じた。こうした体制の仕組みづくりは仕事に活かせるだけでなく、どのように効果があるのか見える化できるように、研究にも取り入れていきたい。

【来年度以降の改善点】

宿とか交通手段とかこちらから問い合わせる前に告知してほしい(予約等の関係で混乱した)

【授業の限界】

実際に治療活動をおこなっていないことによる、体験の不足  
 ステント開くところを見てみたかった  
 都合が合わず断念したが、オペの様子を見たかった。



**【結論】**

今回の実習を経て、地方医療における問題がより明確になった。人材不足や、高齢化によって医療者への負荷が大きくなっている一方で、地域の福祉施設等とも連携するなど、リハビリも視野に入れた「チーム医療」によって患者の自立・退院を支援する取り組みが進んでいることが実感できた。また、在宅医療については、現場を見たことで患者にとってのメリットの大きさを感じた。しかし、それを普及させるためには解決しなくては行けない医療者側の人材不足の問題があることも知った。

結論として、患者と医者双方にとってメリットのある「未来型医療」の重要性を感じた。

