

公立刈田総合病院における
バックキャスト研修の成果報告

A グループ

【授業前の知識】

(a) 地域病院の役割、地域住民の年齢構成、訪問看護の役割、在宅医療の需要、地域連携など、今回の実習に関連する情報について把握しきれていなかった。

(b) 地方出身ということもあり、地域医療がどういうものなのか患者目線でのイメージはあった。白石市は初めて訪れる地域のため、バックグラウンドとしてどのような住民がいるのか、地域性までは理解していなかった。

(c) 気仙沼市立病院で科長職として病院の経営についても携わっていた。その中で医師や看護師などの人に関する問題、医療費や人件費などに関わるお金の問題、医療機器や設備などのハード面の問題が密接に関連していることを感じていた。

【授業の目的】 地域医療の現状と課題の発見

【到達目標】 現場観察を通して地域医療における未来型医療をイメージできるようになる。

【授業内容】

〈1日目〉

9:00~ 院長への挨拶 11:00~訪問看護ステーション所長より訪問看護の説明

13:00~七ヶ宿診療所訪問・湯ヶ原診療所訪問 16:00~ケアカンファレンス見学

〈2日目〉

9:00~訪問看護同行 13:00~院内案内

15:00~岡本先生より地域病院について講義

〈3日目〉

9:00~手術見学(術中反回神経モニタリングシステムを用いた甲状腺腫瘍・リンパ節摘出) 13:00~地域医療連携室のソーシャルワーカー・相談員の活動に同行 16:00~地域医療連携室のソーシャルワーカー・相談員から地域医療の課題について意見交換

〈4日目〉

9:15~訪問看護同行 13:00~伊藤特別委員から腎疾患、透析について講義 15:00~リハビリテーション技師長からリハビリについての概要説明 15:30~大橋院長より刈田病院と地域医療についての講義 16:30~岡本先生より食道がんについて講義

〈5日目〉

9:00~まとめ 13:00~報告会

【研究や仕事などに活かせる点】

(a) 地域病院の役割、地域住民の年齢構成や風土、訪問看護の役割、在宅医療の需要、地域連携、診療所の現状、グループホームの役割、などを理解するために様々な現場を実際に見学してきた。そこでは数字、統計的には表せないような各々の困り感や願いに触れることができた。病院を取り巻く、医師・看護師・患者・患者家族・ソーシャルワーカー・そのほか PT・OT・言語聴覚士・栄養士など、それぞれの立場から見えるもの

は違ってくると感じた。

今回の研修では、「人生の最期を住み慣れた地域の自宅で迎えたい。」といった思い等から在宅医療を選択した方々の訪問看護の様子を見せて頂いた。実習においては「家族への介護指導では、家族自身の心理的援助も行われているのだろうか。」「もし臨床心理士が同行したら、どのようなケアを提供できるだろうか。」「認知症の方へのケアでは、どのようなことが行われているだろうか。」といった観点から見るよう心掛けた。実際に臨床心理士の方の活躍に触れる現場はなく、こうした地域医療では看護師やソーシャルワーカーの方々が心理的支援にも携わっている印象があった。

1時間という限られた訪問看護においては、ストーマ交換や、体の洗浄、嚥下訓練等が手早く行われ、最後はご家族の方に生活の困り感を尋ねたり、介助方法をお伝えする時間となっていた。看護師の方のきめ細やかな対応や、介助方法をまとめたプリント作成、かかりつけ医との連携などをみて、感銘をうけると同時に、その労働量の多さに驚かされたものだ。また、家族自身の介助知識や、協力体制があつてこそ在宅医療は実現するものであり、看護師が週2回訪問すればすべてが解決するといった夢のような話ではないようだ。故に、患者を取り巻く家族関係の把握や、家族への心理的支援は非常に重要である。もし、臨床心理士が関わる機会があるのなら、家族間の介護をめぐる軋轢や、親の認知状態低下の受容など、様々な困り感に寄り添うことが出来るだろう。もちろんそういった心理的支援の枠組みの以前に、患者の状態評価や医学的な関わりとして医者・看護師、施設との連携や経済的な支援を促進するケアマネージャーやソーシャルワーカー等の関わりがあつてこそだ。

故に、自身が地域医療の一員として貢献するのであれば、各職種の方々との連携を前提とし、ある程度の地域性や医療の現状を把握した上での関わりが必須になるであろう。

(b)今回、自分の基礎研究は刈田総合病院のような地域医療でも応用可能であるかという視点で研修を行なった。現在私が行なっているのは、食事によるうつ病の予防法開発である。今まで、食事とういのはだれにとっても生きていく上で必要なもので、抗うつ薬などの薬物治療よりも食事による治療の方が行いやすいと感じていた。しかし、訪問看護や高齢者の食事などを見て、必ずしも食事は簡単なこととは言えず、特に精神疾患以外の疾患になっている患者では食事には細心の注意が払われていることを知った。うつ病を発症する患者の多くは他の疾患を患っていることから、食事をコントロールすることの難しさや患者の身体への負担、家族や関係者の管理の難しさを鑑みて実験を行う必要があると感じた。

(c)遠隔地では高齢化に伴い緊急時の病院受診のみならず、普段の通院すら満足にできていない現状がある。様々なセンシングデバイスを用いて家庭にしながら診察を受けられるような機器開発、システム構築の必要性を感じている。私が携わっている現研究はその一助となれる可能性があり、積極的に進めて行きたいと考えている。

【影響を受けたこと】

(a) 臨床心理士や公認心理師の役割として他職種連携が掲げられているが、それを身をもって知ることが出来た。都市部での学生相談や臨床心理相談とはまた色の異なる相談が多いただろう。

(b) 大学病院にも様々な職種の人が医療に関わっていたが、地域医療でもそれは変わらず、大学病院よりもより密接に患者やその家族、施設の方と関わっていると感じた。「地域の繋がりが強いことが地方の良いところである」とどの業界・業種でも言われていることであるが、そこは医療でも同じであり地域医療こそよりその良さを生かした政策が必要であると感じた。

(c) 前職場で感じていた事は地域医療を担当している病院の共通の問題であると再確認できた。

【来年度以降の改善点】

医師の方々、訪問看護の方、ソーシャルワーカーの方々と地域医療の課題について共有することはできたが、どのような改革があればより良い地域医療に繋がるかというセッションをする機会には恵まれなかった。そういったセッションの機会を積極的に設けてほしい。

【授業の限度】

(a) ソーシャルワーカーの方々が掲げていた地域医療の問題点は、どれも複雑に絡み合っており、どの部分からシステム変容を目指せばいいのか、その財源はどこが提供するのか、といった疑問があり、一個人としてなかなか貢献しきれないと不甲斐なさを感じた。

(b) 研修の中でさまざまな課題を見つけたが、国や政策レベルの課題であると、自分にできることはどの範囲のことであるのかわからなかった。国や地方自治体の関係者などと話すことができればより現実的な議論が可能になると感じた。

(c) 特になし。

【まとめ】

地域医療の課題は多くあり、若い世代の人口流出防止や高齢化対策、交通網の整備などの現状は国や政策レベルの話であり、1つのイノベーションで解決できる話ではないようだ。都市部でも高齢化は進みつつあるが、地域と比較すると交通網の違いや、施設数の違いなどはある。故に、未来型医療では都市部の高齢化を考える上で別の視点や統計的予測も必要であろう。