

FM バックキャスト研修 気仙沼市立病院

D グループ

1. 授業前の知識

地域医療の現状はニュースで医師不足等を聞いた程度で、気仙沼市の状況も震災で深刻な被害を受けたこと、高齢化が進んでいることの2点を認識していた程度であった。外科の知識は、大学病院でのASU研修で食道外科を見学したので多少持ち合わせていた。

また、病院での診療や訪問診療におけるIT技術の導入は遅れており自動化も進んでいないという印象を持っていた一方で、実際にどの程度そのような技術が実用化されているかの知識は正確には持ち合わせていなかった。

2. 授業の目的

- ・現場での困りごとを講義やインタビュー等で共感しつつ発見する。地域医療を担う中核病院であるからこそそのニーズや困りごとを発見する。
- ・上記の困りごとを抽出した後の、ニーズステイトメント作成までのプロセスを、ASU研修で学んだテクニック、考え方、マインドセットを用いて行う。
- ・抽出したニーズから、自分なりの解決方法を考え、考察する。

3. 到達目標

地域医療現場の見学や医療者・職員へのインタビューを通して、(a) デザイン思考に基づいた解決すべき課題の設定ができる、(b) 課題に対する解決方法の考察ができる。

4. 授業内容

<1日目>

- ・石田先生の講義。病院とは何かを学んだ。
- ・病院の方々の講義。気仙沼の地域医療及び循環器医療について学んだ。循環器の講義では実物のステントを触らせていただいた。
- ・リアニック放射線部、検査部、病理部を院内見学。ASUの際は見学できなかった病院施設を見て回れた。

<2日目>

- ・内視鏡センター、リハビリテーション室、薬剤部、救急外来、外科病棟を院内見学。
- ・気仙沼市立本吉病院の在宅診療を見学。患者家族の方にもインタビューできた。

<3日目>

- ・気仙沼市東日本大震災遺構・伝承館の見学。気仙沼での震災時の出来事を学んだ。
- ・病院の方々の講義。WOC(Wound、Ostomy and Continence)、感染管理室、地域医療連携、膵臓がんについて学んだ。感染管理室の講義では、消毒前後の手指の細菌採取も行い、5日目にその結果を見せていただいた。

<4日目>

- ・ 石田先生から透析について講義。その後、透析センター見学。透析設備や透析の現状、課題について学べた。
- ・ 手術室見学。ASUの際は見られなかった麻酔導入を見学できた。腹腔鏡手術練習体験もでき、鉗子の扱いの難しさを体感した。
- ・ ドクターヘリの見学。ヘリポート-救急科間の移動、交通整理の必要性といった問題を実際に見られた。

<5日目>

- ・ この1週間で見つけたニーズやその解決方法を各々が成果報告で発表した。

他、移動時間等の際に石田先生から、震災時の気仙沼の様子や以前の気仙沼での医療についてお話を伺い学べた。

5. 研究や仕事などに生かせる点

講義を通して得た知見が大学院での研究テーマの発展に活かせると感じている。例えば、皮膚・排泄ケア認定看護師の小野寺先生の講義を通して、WOCが自身の研究テーマである「臭いの悩みをもつ方々への心理・社会的支援」と非常に関わりの深い領域であることを初めて知ることができた。具体的には、ストーマの患者さんが便漏れの心配をしていたケースや、薬の副作用による皮膚症状により臭いが生じていたケース等を通して、身体疾患の患者さんに関わる臭いの問題について学ぶことができた。これらの学びは、臭いの悩みという自身の研究領域において、新しい研究知見の生産を行う際に活かせると感じている。

また、超高齢化社会において訪問診療や遠隔医療を積極的に活用することが重要視されているが、今回の研修で実際の訪問診療の現場を見学して現場の医師からお話を聞くことで、それらの導入の障害となっている問題、ニーズを実感できた。この問題を解決することで、研究テーマにも繋がる「遠隔医療の実用化」を促進できる鍵となると感じた。

6. 影響を受けたこと

過疎化が進む地域で一定の医療の質を保ち続けるためには、ジェネラリストな医療者の育成が喫緊の課題であることを本吉病院の院長先生との議論から学べた。これまでは、専門職として自身の専門性を活かしながら、いかに他職種と連携するかという視点で支援を考えることが多かったが、深刻な人手不足に直面し、かつ包括的な視点が必要とされる高齢化の進んだ地域医療の現場においては、「専門職として地域医療の現場に行き、他職種と連携して患者さんと関わる」よりも「今いる看護師等の人材に自身の専門領域の知見や支援法を伝授し、全体を俯瞰できるジェネラリストな医療者の育成に貢献する」ことの方が重要であるという認識を持てた。

また、今回の研修では震災遺構を見学できた。伝承館では東北大学の災害研も協力して、例えば津波から避難時、どのような思考パターンでどう移動していたのか等を実際の被災者の証言を基にデジタルサイネージという技術を用いて再現する等、最新技術を用いて

様々な資料作りをしていた。日本では地震・津波は必発であり、今後同じような悲劇を繰り返さないためにも様々な技術を活用したい。

7. 来年度以降の改善点

年度により ASU 研修と市中病院研修の順番が異なると伺ったが、私たちのように、ASU 研修でニーズステイトメントを設定する過程を学んだ後に市中病院研修を行った方が、生産的かつ創造的に市中病院研修に取り組めると思われた。

8. 授業の限界

4 日間の見学とインタビューを通して課題を抽出し、解決方法まで提示する必要があったため、考察が不十分だったことが限界点の一つとして挙げられる。考察を深めるために医療者へのインタビューが再度必要と感じる場面が多々あったが、今回は一度のインタビューで得た情報から考察するに留まってしまった。こうしたインタビュー回数の制限は、ニーズ抽出における限界をも生じさせた。例えば、訪問診療で使用されているクラウドサービスの問題に関して、解決すべき重要な課題だと感じたものの、クラウドサービスの活用に踏み切れないヘルパーさんからの話を伺うことまではできなかった。そのため、問題に対する検討を十分に深められず最終的な課題設定にまで至ることができなかった。

また、課題抽出の段階から解決方法に意識を向けすぎるがあまり、設定した課題が「解決方法が思いつきそうなもの」に限定された点も限界といえる。加えて、解決方法を探索する過程に関しては、デザイン思考に基づいた検討ができず、提示した方法も改善の余地が大いに残るものになった。今後は、ASU 研修時に習得した「課題の設定」以降のバイオデザインのプロセスに関しても自己学習を進める必要がある。

さらに、個別化予防や個別治療に対して地域病院の医療者の考えを尋ねられなかったことも限界点である。この点は未来型医療を考える上で重要であり、今後の更なる検討が必要である。

9. まとめ

今回の地域実習では ASU 研修とは異なり、超高齢化や過疎化の影響を受けている地域医療の特性を、地域の中核病院、そして訪問診療を行っている医師から 4 日間にわたり話を伺うことで考え、最終的には解決すべき課題を抽出し、解決方法を検討できた。実際に医療現場を観察し、スタッフの生の声を聴き、比較的新しい建物が立ち並ぶ街の様子や震災遺構をこの目で見ることでしか得られない発見や学びがあった。今後は、今回得た学びを自身の研究や活動に繋げたい。

私たちのために貴重な研修の機会を提供して下さった皆様に心より感謝申し上げます。