

地域包括医療の担い手

「総合医」について考える



現在の医療はめざましい進歩を遂げる一方で、臓器別の専門細分化が進み、患者さんを一人の人間として全人的に捉える視点が希薄になっていっていると言われています。

高齢化が進み多数の疾患をかかえる人が増える中、さまざまな分野の診療ができるだけでなく、地域の医療資源を有効に活用し、地域の生活に根ざした包括的なケアを継続的に行う総合医への期待が高まっています。総合医の果たす役割や総合医育成の動きについてレポートしました。

経験の積み重ねが総合医を育てる

米原市にある地域包括ケアセンターいぶきの畑野秀樹センター長は、自治医科大学を卒業後、滋賀県内の医療施設での研修を経て、卒後5年目に伊吹町国民健康保険診療所（現在は廃止）の所長に就任しました。それから18年、伊吹地域の医療を担ってきた畑野センター長は、「最初はとても不安だったが、現場での繰り返しの中で経験を積み、自分で工夫しながら知識を身に付けてきた。時には失敗もあったが、地域の人たちはみなさん寛容で、若い医師を見守り育てようという思いを感じることでできた」と振り返ります。さまざまな診療科の専門医にたやすくアクセスできる都市と

大切なことは医師を見守り育てる住民の意識



地域包括ケアセンターいぶき



訪問診療に同行する松本さん

病院ではできない経験が気付きにつながる

は、まったく状況が異なっていますが、それでも地域住民がケアセンターいぶきを頼りにするようになったのは、ここ4、5年のことで、在宅での療養を望む住民が増えてきたのは、『地域全体が病院、家が病室、電話がナースコール』となるよう、介護・福祉との連携を図り、訪問看護やリハビリ、シヨートステイなど、サービスの充実に努めてきたことによると指摘します。その

ケアセンターいぶきでは、次世代に在宅医療と地域包括ケアを伝えること

結果、伊吹地域では自宅での看取りが全死亡数の3〜4割に上っています。今後、高齢化がますます進むと、都会でも施設だけでは対応できなくなるため、地域の資源を活用して在宅で療養できる仕組みを整備していくことが課題となりますが、滋賀県でも医療機関が充実した都市部ではかかりつけ医を持つことに関心のない人が多いのが現状です。

を目指して、医学部に入学したばかりの早期体験実習から研修医の地域研修まで、年間10〜20人の研修医や医学生を受け入れています。

研修では、訪問診療や訪問看護、デイケア、リハビリ、入浴介助などを体験する中から、多職種との連携によって地域包括ケアが可能になることを実感してもらおうようにして、医療技術ではなく地域医療のマインドを伝え、病気を診る以前に患者さんを人間として全人的に診ることに重きを置いています。例えば、在宅医療をしようとはりきってやってきた研修医が、いざ高齢



畑野秀樹センター長

の患者さん宅へ行ってみると、ただ寄り添うこと以外にすることがないという経験をjして、患者さんの人生に寄り添うことの大切さに気付き、看取りの後、家族を見舞ったケースなど、病院の中では決して経験することのない体験を通しての気付きが地域包括ケアの現場にはあることがわかります。

研修参加者からは、「ケアマネージャー」という職種名は知っていたが、実際にその仕事にふれて、医学的狀態

地方にいることの不安を解消するため

東京北社会保険病院で今年から臨床研修をスタートした松本祐希子さんは、4月に1週間地域医療にふれるためにケアセンターいぶきで研修を行い、10月からは再度1カ月間滞在して、併設の介護老人保健施設などで実習を行っています。

はもちろん、患者さん一人ひとりの性格まで把握しているなど、いかに全人的に見ているか驚かされた」「これまで食事介助の必要な患者さんを何人も受け持ち、食事オーダーを出してきしたが、一度も食事介助をしたことがなかった。ここで経験できたことで適切な食事オーダーを出すことの大切さを実感した」といった感想が多く寄せられています。

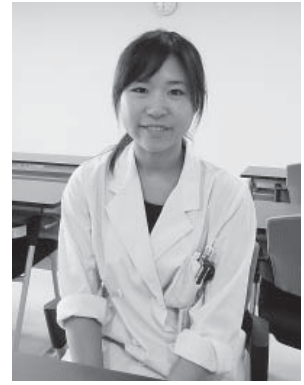
「ここには医療の原点とも言える温かさがあることや、在宅医療も決して悲惨なイメージではないことなども感じ取ってほしい」と畑野センター長。そして、住民の視点で、どんな医師が必要とされているかを理解してもらうことを大切にしています。

「ここでの研修を希望した理由は、できるだけ東京から遠く離れた地域で研修を受けたかったから。4月の研修では都会の病院にはない温かい印象を受けました」と言う東京都出身の松本さん。

「病院や診療所ではどうしても患者

さんの病気だけに目がいついてしまいがちですが、訪問診療に同行させていただくと、その人の生き方であったり、背景となるご家族であったり、地域のことなどいろいろな角度から患者さんを見ることが出来ます」と大きな手応えを感じています。

その一方で、自治医科大学のように自分の出身地に戻って医療をする場合と違って、「知らない土地に行って溶け込めるのか、住民のみなさんが心を開いてくれるのかと不安でした。研修医に地方に来てもらうためには、何かきっかけづくりが必要になる」と松本さんは提言します。例えば滋賀医科大学が取り組んでいる『里親学生支援』のように、「地域で医師を支えたい」「いっしょに汗を流していこう」といったアプローチを続けていくことが、研修医の不安を和らげるのに役立つのかもしれない



松本祐希子さん



自宅を訪問するといろいろな角度から患者さんを見ることができる

ません。「自分たちの時代は、どここの診療所へ行けと言われるままに行っただけ、今の研修医は行き先を自分で選べるようになった。地方の診療所は何でもやらなければいけないので、さまざまな症例を経験できるが、卒業早いうちに内視鏡などの専門的な技術を身に付けたい、システマティックに学びたいと思っている研修医には物足りないのではないかと」と言う畑野センター長に、松本さんも、地方にいることで

都会の病院で研修を受けている人達に遅れをとるのではという不安があると云います。「卒業後、ずっと地域でやっていることに不安を感じて、もう一度病院に戻ろうかと考えたこともあったが、インターネットが発達して、地方にいても

「いのち」の教育の場を目指して

「伊吹地域に赴任して来た時から、地域の人に『ここに住んでほんとうに良かった』と言ってもらえるようにしよう」とがんばってきた。これからは、地域包括ケアの実践だけでなく、地域の創造・発信といったことも意識しながらやっていきたい」と言う畑野センター長。

ケアセンターいぶきでは、高齢者や障がいのある人のケアだけでなく、小児を含めた医療・保健の充実や、高齢者と子どもたちの交流にも力を入れています。

「地域包括ケアを地域づくりのチャンスと捉えて、若い人が地域にとどまってくれる、あるいは都会から移り住んでくれるように、伊吹地域の良いところを伸ばしてもっと魅

新しい情報を得られるようになったことで、地域に踏みとどまることができた」と言う畑野センター長は、メイリングリストなどを活用して、地域で活躍する医師同士が連携して情報交換することも大切であると指摘します。

力のある地域にしたい」と、センターのエントランスで絵画展を催したり、センター前の広場で毎年夏まつりを開催するなど、住民同士の交流の場づくりに積極的に取り組んでいます。



エントランスで開催された絵画展



毎年たくさんの住民を集めて開かれる夏まつり



さらに、若い世代に生きることを大切さとしていきたく「いのち」の教育を実践する総合医として地域で活動することのやりがいと広がりを感じることができました。



国立滋賀病院

滋賀医科大学 総合内科学講座・総合外科学講座

総合医療の実践で 地域医療の再生と 総合臨床医の育成を目指す

滋賀医科大学の総合内科学講座と総合外科学講座は、東近江医療圏の地域医療再生を目指して、滋賀県と東近江市、独立行政法人国立病院機構の要請を受けて、寄附講座として開設されました。

平成22年1月に策定された滋賀県地域医療再生計画（東近江医療圏）および平成22年6月に策定された東近江市病院等整備計画により、国立病院機構滋賀病院が再編されて、平成25年度に新たに独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター（仮称）として生まれ変わります。この国立滋賀病院を滋賀医

科大学附属第二研修病院として、内科・外科合同で二次救急にあたる総合診療病棟を設立し、総合的医療を提供して地域医療の再生を図るとともに、総合内科医と総合外科医の養成拠点として、学生や研修医の臨床教育を行っていきます。

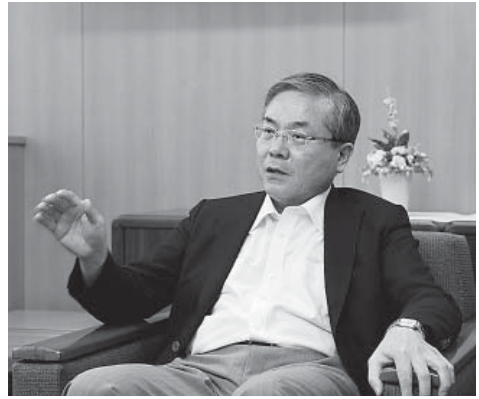
滋賀医科大学から来見良誠総合外科学講座教授、辻川知之総合内科学講座教授をはじめ17人の医師が派遣され、地域医療の再生に取り組みながら臨床研修医の臨床能力向上を図るとともに、総合診療の研修指導や地域医療を担う医師の養成と確保に関する研究を進めていく予定です。

以下、総合外科学講座の来見良誠教授に、講座の特徴や総合医養成についてのお考えをうかがいました。

**専門を超えてつながり、
全体的視点で患者さんを診る**

大学病院は高度な先進医療を行い、他の病院では治療できないような難しい疾患を診察するという役割を担っています。あまりに各科の専門分化が進み、総合医療を実践することは困難な状況です。また、急性期の医療を

担う中核病院でも、総合医療に取り組み、総合医を目指す医師の研修や教育のニーズに応えられるところはそれほど多くありません。国立滋賀病院では、総合内科学、総合外科学として、それぞれのベースと



総合外科学講座の来見良誠教授

専門性をトレーニングする場所を研修医に与えていくこととなります。

外科を例にとってみますと、外科系診療科全般の基本となる知識や思考過程、手術手技を習得する総合的な外科の確立を目指しています。

そのためには、赴任した医師は一旦自分の専門性をはずすことが求められますが、専門性を捨てるのではなく総合を前面に出すことで、専門外の分野においてのスキルアップを図ります。こういうことを研修医のトレーニングに活かしていきたいと考えています。専門分化が進む以前には、どの科も一緒に手術を行って、いろんな議論をしながら技術を磨いていました。

一般外科という表現がよく使われますが、もともとは全体的視点を持った

外科という意味で使われていました。ところが、だんだん軽い外科を意味するようになってしまったため、近年、そのような全体的視点を持たない外科が「ジェネラル・サージェリー」と呼ばれるようになってきました。国立滋賀病院では新たに「コンプリヘンシブ・サージェリー」と称して、総合化して完成する展開を目指しています。

得意な分野を出し合う「連携」では、専門以外を対象としないため、だれも関与しない領域が残ってしまいます。医師と医師が専門領域を越えてつながり、求められる医療資源を提供し合うならば、必要とされる医療を提供することができます。例えば産婦人科の医師1人では手術はできませんが、そこに総合外科の医師が1人加わると手術が可能になります。

同じように総合内科では、まず患者さんの全体を診た後に、専門性を活かしながら診療を行います。ある患者さんに主治医の専門外の疾患がある場合も、できるだけ他の専門医に診察を依頼するのではなく、主治医が専門医と相談しながら診療を継続していきま

す。大学病院では、複数の疾患を持つ患者さんは、複数の診療科をまわるこ

になります。国立滋賀病院ではできる限り主治医が対応します。もちろん、それぞれの医師には専門の領域がありますので、チーム医療の中で情報を共

総合的視点と専門性を兼ね備えた総合臨床医

地域医療の充実には、高度に専門化した専門医による特殊な医療ではなく、何でも診れる総合医による医療の実践が必要であると考えます。

総合医の養成は専門分化しすぎた大学では難しいので、総合医療の実践の中から総合医を育成する仕組みを築いていきたいと思っています。そのためには、『つなぐ』という言葉がキーワードになります。診療科と診療科、患者さんと病院、診療所と病院、患者さんと患者さん、多職種間などを円滑につなげるための方法論を見極めていくことが必要になります。

さらにこの講座では、初めから総合医療だけを学ぶのではなく、芯となる専門性をきちんと身に付けたうえで総合医を育成することを基本とします。総合医を目指す医師はもちろん、専門

医を目指す医師にとっても、総合的な考え方や知識を身につけることで、専

有し意思疎通を図りながら、自由に意見が言い合えるような体制を整えていくことが必要になります。

門医としてさらなる飛躍が可能になります。

幅広い医療を実践することで、全体のレベルを下げることなく、専門性を伸ばしながら、総合医的なマインドを持つ裾野を広げることを目指し、効率の良い教育・研修を行えるよう、スタッフも高い専門性と幅広い知識や経験を備えた人材をそろえています。

ほとんどの大学医学部で、地域医療関連の講座が開設されていますが、滋賀医科大学のように大学から多数の医師が地域の病院に派遣されて、地域医療を実践するとういう方式をとっている講座は全国的にもまれで、今後の展開に注目が集まっています。

地域医療の実践と総合臨床医の養成という意義のある取り組みに、スタッフ一同全力を尽くしていきたいと思っています。