

TSUMUGI

vol.12 — 2023.3

『地域連携』という研修

当院は、開院3年目に基幹型研修病院になり、毎年3人のフルマッチの研修医が入職する県内でも人気の研修病院です。今年は、JCEP認定にも合格し、名実ともに立派な研修施設になりました。私も、微力ながらお手伝いをしています。

私と40歳も年の違う金沢大学の4年生が、約1か月のあいだ、地域医療の研修のため当院で過ごします。私が担当するのは「在宅医療の必要性の理解」と、「病院内外の多職種連携となるチーム医療」、そして「複数の健康問題を抱える高齢者に対する包括的アプローチ」というテーマです。

初日は、学生を連れて病院の正面玄関に向かい、10時すぎの混雑した外来の様子を見てもらいます。当院は、スタッフゾーンが完全に分かれているので、患者さんとは廊下ですれ違いませんが、白衣で外来に出て行くと、患者さんの視線が刺さり、学生は一気に緊張が高まります。前日には内科予診の実習をしているので、今度は患者さんの側から病院を見てもらい、よろず相談窓口の「患者サポート窓口」の役割を教えます。

「車椅子の人が多いいね。付き添いで来ている人は、きっと今日仕事休んでるんだろうね。待っている間につらくなる方もいて、ここで休んでいただくこともあるんだよ」とバタバタしている外来処置室を見せます。「1人では通院困難な方を、仕事を休んででも連れて受診するのはどうしてかな。訪問診療っていう手もあるけど、どう思う」と訊きます。

学生が持つ訪問診療のイメージは、大きな座敷に置かれた介護ベッドの夫を、気丈で明るい妻が介護しているドラマのシーンでしょうか？でも、石川県の訪問診療の約7割は、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居宅系施設への訪問診療で、自宅への訪問診療はマイナーであることを教えると学生は驚きます。訪問診療を受けているのは、実際は独居の方が多いのです。ご家族がいる方は、少し無理をしても専門医に診てもらうため、じっと待っていらっしゃるのだということ、そして病院の帰りに買い物して帰ったりするのも数少ない外出のチャンスで、患者さんも楽しみにしていることを伝えます。

次は、病院内にいる職種を訪ねて回ります。「病院にはどんな職種がいるかな」と尋ねると、最近の医療ドラマの影響もあって、アンサンブル・シンデレラの薬剤師やホスピめしの栄養士、ラジエーションハウスの放射線技師などが出てきます。当院の職員は、職種によって違うユニフォームを着ていますので、多職種連携のチーム医療のモザイクがよくわかります。病棟薬剤師と出会うと、入院の際に持ち込まれた持参薬が非常に混乱している様子を見せます。「医者



副院長 白崎 直樹
(しらすき なおき)

- 日本脳神経外科学会専門医・指導医
- 日本認知症学会専門医・指導医
- 臨床研修指導医
- 日本医師会認定産業医
- 「緩和ケア研修会」修了
- 認知症サポート医

が思うほど、患者は薬をちゃんと飲んでいないね」などと、またつぶやきます。

いろんな職種があるけど、患者さんと直接話したり触ったりする職種の方は、医者が知らない情報をたくさん持っていて、その情報を持ち寄って、少しでも患者さんの治療に役立つように話し合うことが、「多職種カンファレンス」の意義だと教えます。

2日目は、地域包括ケアシステムの5つの柱「医療」「介護」「住まい」「生活支援」「予防」の意味の講義から始めます。病気の治療がうまくいっても、この5つのどれか1つでも欠けると、退院できないことが起こるのです。そのため退院支援が必要になるのです。多職種カンファレンスの実践として、「リハビリカンファレンス」に参加したり、ご家族に病状説明をしているところを後ろの方で見学してもらうこともあります。私がカンファレンスで心がけていることとして、「参加したすべての職種の人に発言してもらうようにすること」や「病状説明の前には事前にスタッフと打ち合わせをして予習しているところ」を見てもらいます。

学生研修だけでなく、基幹型の研修医研修にも「連携センター実習」が加わりました。連携センターのスタッフが協力して1週間の濃密なプログラムを作ってくれました。最初に来た研修医2年目のM君は、「研修のもっと早い時期に地域連携センターの役割を知っておけば良かった。病院の仕組みがよくわかった」と言ってくれました。その声を受けて、今年は研修医1年目の冬に実習が行われました。連携センターにいて、患者の流れはもちろん、病院の中で起こる様々な出来事が手に取るようになります。これからの勤務医として働く人には、必須の研修の場です。

来年度もいろんな事が起こり、地域連携センターの役割はどんどん形を変えていくでしょう。「DX関連の受診プロセス改革」、コロナで止まっていた「がんサロン」や新規設置予定の「脳卒中相談窓口」など、新たに取り組んでいくことが目白押しです。私のセンター長として残された時間も短くなってきましたが、地域連携部門に興味を持っている先生が何人もおられることがわかり、頼もしい限りです。来年度は、確実にスムーズにバトンタッチするための大切な1年になりそうです。

心不全カンファレンスのご紹介

内科部長 **川尻 剛照**

当院循環器内科は、今年度も引き続き3名体制を維持しています。急性冠症候群に対する緊急カテーテル治療を再開し、ますます地域医療に貢献できるよう邁進しています。

循環器領域の大きな問題のひとつは、心不全パニックと呼ばれる患者数の爆発的増加です。新規治療薬がいくつも開発される中、今後少なくとも10年間は患者数の増加が見込まれています。心不全は急性増悪と緩解を繰り返しながら、最終的には致命的転機をたどり、生命予後はがん匹敵するといわれています。しかも、急性増悪の原因の半数以上が非医学的要因(内服アドヒアランス不良、塩分過多、重労働、ストレス、感染症など)とされています。

急性増悪の原因は患者個々により異なり、個別対応が求められます。ひとつの職種では問題解決の糸口すら見えず、多職種での検討が不可欠です。そこで加賀市医療センターでは、昨年10月より『心不全多職種カンファレンス』を立ち上げ、医師・病棟看護師・外来看護師・心不全指導療法士・薬剤師・管理栄養士・

作業療法士・理学療法士・退院支援看護師・メディカルソーシャルワーカーなどの多職種が集い、心不全再入院を減らせないか、生活の質を維持できないか、患者・家族とも満足のいく最期の迎え方ができないか…など、個々の患者に応じ毎週1回検討しています。加賀市における心不全診療レベルの底上げとともに、いずれはご開業の先生方にオンライン参加していただき、スムーズな病診連携につながればと夢を描いています。今後ともご指導のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。



第12回 地域連携症例検討会を開催しました

今回の症例検討会は、研修医の田村医師より『劇症型溶連菌感染症により急変された症例』・内科の岡本医師より『精神発達遅滞を有する高齢発症緩徐進行型1型糖尿病の治療例』についての発表でした。フロアの先生方からも多くのご意見をいただき、とても活発な会となりました。今後も定期的に地域の先生方との交流会を行い、顔の見える連携に取り組んでいきます。



看護部

倫理の 取り組みの ご紹介

昨年、院内の倫理コンサルテーションチームの立ち上げを受け、看護部長より、『高い倫理観に基づいた看護の提供』を目標として掲げられ、今年度看護部倫理委員会が発足しました。発足当初は『もやとした思いをまずは自分たちが語ろう』と症例検討を重ね、勉強会企画、倫理カンファレンスの支援、啓発活動を行ってきました。

高齢者の胃ろう造設や透析に関すること、意思決定支援、終末期患者の看護、コロナ禍での倫理など、現場の倫理的問題が語られ、自分たちに何ができたか振り返るとともに、倫理課題を明確にしていきました。まだ始まったばかりですが、少しでも目指す看護に一步ずつでも近づけるように今後も活動を続けていきます。

