

医療維新

シリーズ 「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～

医療維新

「マムシ咬傷」院内パスも作って対応、山脈地域での医療とは

標高千m超を臨む3県境の連携も模索、消防署とも意見交換 -テーマ2「地域包括ケア」 Vol.3-

オピニオン 2018年7月6日 (金)配信 JCHO人吉医療センター総合診療科 部長 田浦 尚宏

JCHO尾身理事長が語る「テーマ2『地域包括ケア』」はコチラ

田浦 尚宏 Naohiro Taura
JCHO人吉医療センター総合診療科 部長

【略歴】熊本県出身。2002年に自治医科大学医学部を卒業し、熊本赤十字病院で2002年から2年間の初期研修を経て、上天草市立上天草総合病院（2004年～2年間）、五木村診療所(2006年～2年間)、湯島診療所（2008年～1年間）、自治医科大学附属さいたま医療センターで2009年から1年間の外科研修を経て、2010年から五木村診療所所長と人吉総合病院総合診療部医長を兼務。2013年、義務年限の終了と同時に、人吉総合病院総合診療部部長に就任し、現在に至る（2014年にJCHO人吉医療センターに名称変更）。



【所属学会・取得資格等】日本プライマリ・ケア連合学会（指導医・認定医）、日本外科学会（専門医）、日本内科学会、日本救急医学会、日本腹部救急医学会、日本臨床救急医学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本肝胆膵外科学会、日本胃癌学会、日本癌治療学会、日本甲状腺外科学会。

熊本県南部に位置するJCHO人吉医療センターの総合診療科で部長をしている田浦尚宏です。現在、院長や副院長、内科や外科の協力のもと、標高千メートル超の山々に囲まれた九州山脈内にある「五木村診療所」の所長を兼任する医師や総合診療の専攻医、初期研修医らと共に活動しています。252床の中核病院で、診療領域は特定せず、専門診療科の診断や治療が必須ではない病態など、全人的医療、地域医療に重点を置いて診療をしています。

2002年から初期研修医の2年間では、自治医科大学の義務年限で外科を通じて消化器病と関わっていくことを目標にしていました。初期研修後は地域医療を実践しながら外科研修を継続していましたが、地域の医療ニーズを地域住民や地域の医療機関から学ぶうちに全人的医療、地域医療に重点を置くようになりました。



素晴らしい景色が一望できます

2006年、卒後5年目で五木村診療所に務め、その時、週1回の研修を受けたのが人吉総合病院で、キャリア形成でお世話になり、また診療面でも人吉総合病院から五木村診療所への看護師派遣など、へき地の診療支援が始まり、同じように派遣される若手医師の支援も考え、2013年以降も球磨地方の地域医療に務めることとしました。病院の名称が人吉総合病院からJCHO人吉医療センターとなり、JCHOが組織として地域医療・総合診療に重点を置く方針もあり、人吉からの地域医療・総合診療の発信を考え、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療プログラムを開始しました。

五木村診療所では、2006年に初めて赴任した時は一人で判断に苦慮することや在宅での治療が困難になり一人で困ること、看護師が不足する状態などがありました。ある時は、夜間に緊急の訪問診療依頼があり、症状に対し必要とされる物品を準備して待ち合わせ場所へ一人で向かい、診察後にルート確保し経過観察としましたが、診療所に戻った後すぐに救急車で病院搬送となり、循環器疾患で入院治療となったことや、胸水貯留で近くの病院から退院後に胸水増加の症状があり通院での治療が難しくなり、幾つか病院連絡したが受け入れ先が見つからず困ったことなど、大変な思いもしました。

その後、人吉総合病院から看護師派遣と、医師も人吉総合病院から曜日で担当医師を決めて診療支援、救急時の病院での対応を始め、2010年に再度五木村診療所に勤務した後は電子カルテも共有し、診療で対応が難しい状態は減少。人吉総合病院で勤務する多くのスタッフに、五木村診療所のみではなく球磨郡の生活や医療について知る機会が増えたと考えています。同じように、人吉に来る学生にもへき地医療に触れる機会と地域医療について考える機会が増えていると考えます。

人吉医療センターの総合診療は2008年から始まり、2013年に日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療後期研修プログラムを開始。2015年に専攻医1人が研修を開始し、JCHOの理念や使命も後押しし、五木村診療所兼任医師と総合診療部の診療体制を変更しました。まず、夜間休日の総合診療部オンコール体制を内科や外科とは別に作成。入院も、既存の診療科での入院診療ではなく「総合診療部入院」を作成しました。その他、総合診療部と内科や外科の

合同病棟カンファを行い、入院にならない救急外来患者の外来フォローの受け皿としても総合診療外来を調整し、患者さんの状態が安定したところでかかりつけ医へ継続診療を依頼できる体制にしました。

病院内外で活動、入院外来数も増加

結果として、病院内外へ活動を広げることができ、病院内外で総合診療部の取り組みに対する認知度が広がり、総合診療部の入院外来数も増えました。専門診療科の協力の下、内科疾患全般の他、他科境界の疾患、入院が持てない非常勤診療科の入院治療、慢性多臓器障害の急性増悪、診断が付かない急性疾患など受け持ち、他科より透析管理や各種処置の依頼もあり、依頼してもらえる状態に大変うれしく思います。

今年からは、当院に新設された訪問看護ステーションと地域に出ることもできるようになりました。その他、病院の救急、各委員会の委員、初期研修医の研修、地域医療実習の受け入れなど行い、院内だけに留まることなく病院内外の活動に関わり、多くの人と一緒に働くことができる環境にあり、いい役職をいただけたと実感します。

地域での活動として、五木村では月に1回、村の医療保健福祉会議で各住民の生活に関わる問題を情報共有し、協力して生活を支援、健康維持に取り組んでいます。消防署とはメディカルコントロールに関わり、一緒にメディカルラリーに参加し、救急車同乗研修で初期研修医とともにお世話になり、地域での活動現場を知り、地域の救急と一緒に考えています。

保健所とは地域の自殺対策報告会などを通して、地域の関係機関の担当者らとも意見を交わす機会を得て、地域の精神科病院の医師やスタッフと個々の事例について検討し、家族との関係や地域での安定を考えています。特別養護老人ホームなどの施設から入院になることも多く、ソーシャルワーカー(SW)と施設見学を行い、状態変化時の対応や退院後の生活について直接見て情報交換しています。その他、へき地保健医療対策協議会など、熊本県の事業にも参加するなど多くの機会を得て、病院の外で地域の活動も広く増やすことができしており、地域や家族、個々の生活や健康状態の安定につながっていければと考えます。各個人にサービスを提供しやすくなる環境整備のためには、実臨床を幅広く提供している人が、行政や地域の関係機関に意見できる環境が、医療を受ける側にも医療体制を作る側にも有益ではないかと考えます。私も引き続き、偏った意見ではなく、双方のことを考えた意見を伝えることができるように取り組んでいきます。

救急や日常診療においては、宮崎県境、鹿児島県境にある医療機関の関係者が集まって会合を開き、夜間・休日対応の補完体制を話し合うなど、協力関係を深めています。トレーニングコースなど通じてさらに関係性が増しており、3県境で密着した地域医療が実践できるように考えています。

マムシ、ダニ、鹿などの動物外傷・・・



回診の様子

現在、当院の救急患者の4割は70歳以上で、総合診療科としての入院も4割が80歳以上です。高齢化と人口減少が進む社会の中で、球磨地域の医療ニーズとして高齢者医療はすでに必須の状態にあり、地域の高齢者がどのような医療を必要とするのか、診療所にいても病院にいても、高齢者と向き合って日々の診療を行っています。

地方にいて分かる、地方にいないと分からない、地域での生活と向き合って分かる今後の医療ニーズも多く存在すると思います。「地方にいて分かる」のは、マムシやダニ関連、鹿などの動物外傷はよく遭遇するものなので、「マムシ咬傷」の院内クリニカルパスも作っています。「地方にいない

と分からない」のは、病院や開業医の高年齢化や病院の「一人診療科」にいかにして地域全体で協力すべきか。大雨などの災害時には土砂崩れが頻繁で、孤立しやすく、医師や看護師は集まらず、日常診療よりもさらに少ない医療資源で災害医療を担わなければなりません。また、広い地域に少ない人口で、交通の問題もあり、老々介護も多く、より柔軟に“必要な医療”を検討しないと、受けられるべき医療も受けられなくなってきます。考えるべきことが山積している状況ですが、同時にやりがいも感じます。

地方にいて分かる、地方にいないと分からない、地域での生活と向き合って分かる今後の医療ニーズも多く存在すると思います。「地方にいて分かる」のは、マムシやダニ関連、鹿などの動物外傷はよく遭遇するものなので、「マムシ咬傷」の院内クリニカルパスも作っています。「地方にいないと分からない」のは、病院や開業医の高年齢化や病院の「一人診療科」にいかにして地域全体で協力すべきか。大雨などの災害時には土砂崩れが頻繁で、孤立しやすく、医師や看護師は集まらず、日常診療よりもさらに少ない医療資源で災害医療を担わなければなりません。また、広い地域に少ない人口で、交通の問題もあり、老々介護も多く、より柔軟に“必要な医療”を検討しないと、受けられるべき医療も受けられなくなってきます。考えるべきことが山積している状況ですが、同時にやりがいも感じます。

地域の生活や文化を知ってこそ“地域包括ケア”

熊本県南の3県境で、小児から高齢者、在宅と診療所、中核病院、急性期から慢性期のさまざまな方向から医療を見てきて、専門領域においても、すぐに地域の生活や文化に合った医療を提供することは難しく、地域の生活や文化を

知った上で地域医療を案内する医師も必要と感じます。また、地方の中核病院内において必要な医療ニーズに対し、地方の医療資源が足りない状況もあると考えます。

このような地域の生活に沿って変化する医療ニーズにタイミングよく対応できるように、今後も限られた部署ではなく、現在のような地域や病院に必要とされる医師像に合わせて動きやすく変化する立場で医療提供を継続できれば、“地域包括ケア”を担う一員になることができると考えます。大学や県、市町村などの会議に出席するほか、病院の部長として研修医や学生とも接することができ、総合診療医として、分野問わず直接、患者の入院、外来、在宅で患者さんを治療できる立場、村の診療所として、地域の医師会活動にも参加できる立場も大切にしていきたいと思っています。

一方、人吉地域にいる今の医師数では対応が難しい部分もあり、学生実習、初期研修、後期研修、JCHO版病院総合医育成プログラムを通して、球磨地方や3県境の医療ニーズと一緒に考え、地域の生活に密着した診療を実践できる体制に関わっていこうと考えます。

地域の病院の規模により似た勤務環境であっても、生活や文化はそれぞれ異なります。地域住民に合う医療体制は何か、感じるためにもちよっと地域に出てみるのは良いと思います。私と地域医療との関係は、医療資源が少ないへき地から始まりましたが、地域住民に多くを学ぶことができて良かったです。今いる人吉は、食文化は特によく、交通など生活環境もいいところです。



JCHO尾身理事長が語る「テーマ2『地域包括ケア』」はコチラ

シリーズ [「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～](#) »