独自の「総合診療」と「チーム医療」で、慢性的医師不足でも地域の医療を確保。

公立八鹿病院
診療部長　**片山　覚**

総合診療を手がける上で一番大切な能力は、自分に何ができるかではなく、目の前の患者さんに何が必要かに気づける能力。地域に何が必要かを考えるのも同じことで、その点でも地域医療には総合診療医が必要です。

◀2007年9月に完成したばかりの公立八鹿病院（420床・19診療科）。介護老人保健施設や老人訪問看護ステーションも併設し、地域に密着した医療に取り組んでいる。

兵庫県北部の但馬地方は山間地が多く、広大な面積に比して医療資源の少ない、いわゆるへき地です。公立八鹿病院はその但馬地方の中核病院。慢性的な医師不足にもかかわらず、総合診療を中心とした医療の展開や医師の負担軽減につながるチーム医療の実践などによって地域の医療を支えています。その取り組みの内容と狙いを片山診療部長に伺いました。

医師不足が“伝統”であるがゆえに

現在の公立八鹿病院を築いてきた谷尚名誉院長がこの地に赴任した1967（昭和42）年当時から、医師不足は当院及びこの地域が常に直面している深刻な課題です。しかし、医師不足だからこそ実現できた体制や制度、職員の意識があり、私はそのプラスの面を自負して“医師不足の伝統”と呼んでいます。

▲南但馬の地域医療を牽引してきた谷尚名誉院長（「ピアノ寄贈記念院内コンサート」にて）。

最も必要なのは総合診療能力

現在最も注力している取り組みが「総合診療を中心にした医療の展開」です。医師にはそれぞれ専門があり、専門医ならではの専門診療能力を有していますが、その基盤として、基本的な全身管理やあらゆる疾病に対応して初期診療が行える総合診療能力をもっています。医師不足が深刻な地域に必要なのがこの能力であり、総合診療に積極的な医師なのです。というのも、多くの患者さんの疾病は総合診療能力で対応可能で、消化管出血や心筋梗塞など専門医を必要とするケースであっても、検査・診断をして専門医を呼び出す、あるいは適切な施設に搬送するという仕組みさえしっかりしていれば、交通機関の発達した現在、地域の医療を確保することができるからです。救急医療も同じ。専門医が必要と思われるケースでも、総合診療医がとにかく受け入れて適切な判断と処置のもと専門医につなぐ。専門医がいないからという理由での受け入れ不可を最小限にできます。総合診療を担当できる医師を増やすことが、限られた医療資源の有効活用につながるのです。

総合診療科は“前方の砦”

こうした考えのもと、今但馬地域では9ある公立病院全てに総合診療科を設置して横の連携をより密にしようとの計画が進められており、当院では2007年にいち早く総合診療科を設置しました。総合診療科は、地域医療全体のみならず、多くの専門科を抱える総合病院の現場にも大きなメリットがあります。まず「専門を決めなければ診療を受けられない」という日本の医療の弊害を克服できます。総合診療科で診るのは「何科にかかればいいのかわからない」「どこの科も診てくれない」、あるいは「複数の病気があってどうしていいかわからない」といった患者さん。救急外来及び医師が足りない外科系診療科の初診も行っています。総合診療科が玄関口となることで、全ての患者さんをすくい上げる。私はこの総合診療科と病診連携を担う地域医療科を当院の“前方の砦”と位置づけています。

内科系を１つの診療科に

当院の総合診療科は、専任の医師を置かず、全ての内科系診療科が１つにまとまって運営しています。つまり内科系の医師全員が総合診療医であるということです。例えば消化器の医師が脳出血も診るし、呼吸器疾患の入院患者さんを担当したりしています。医師１～３名の専門科がほとんどの当院では、医師が１名でも減るとその診療科は存続の危機になります。しかし、内科系を１つに統合すれば９名の診療科となり、互いに支え合いながら足りない部分を補っていける。当直や日直のシフトでも医師の負担を軽減できます。

今後、高齢化がますます進み、いくつもの合併症を抱えた患者さんが増えると予想されますが、そうした場合にも専門科を横断した総合診療機能が有効に働くことになると思います。

薬剤師が病棟に常駐して チーム医療に参加

医師とコ・メディカルの協力体制も、医師不足の中で当院が築いてきた伝統です。喘息の治療で吸入療法を始めた当時、吸入の指導まで医師ができればいいけれど、それでは医師が足りないとなったとき対処できない。ならばと薬剤師に診察室での吸入指導をお願いするようになりました。これは１つの例ですが、もともと医師の仕事はどこからどこまでと決まっているわけではなく、医師とコ・メディカルが協力して患者さんに必要な措置ができればいいわけです。上手に分業すれば医療の質を落とすことなく効率を高めることは可能です。

▲公立八鹿病院の“前方の砦”である総合診療科と地域医療科の職員。地域医療科は、退院に伴う相談機能も有し、リハビリテーション科と共に“後方の砦”にもなっている。

▼ 薬剤師が常駐するサテライト薬局（病棟薬局）。注射剤をミキシングするクリーンベンチが装備され、薬剤科と直結した専用ダムウェーターで薬剤が搬送される。

新病院建設に伴って各病棟に設置したサテライト薬局も、そうした考えの延長で実現したもの。薬剤師が病棟に常駐してチーム医療に積極的に参加。服薬管理や持参薬管理、紹介患者が服用していたジェネリック医薬品の当院採用ジェネリック医薬品への置き換え、さらには医師の指示のもとでの継続薬や頓服薬的な鎮痛剤の処方など、医師との連携範囲が広がっています。何より薬剤師が常に病棟にいて何かあればすぐ対応してくれるだけでも医師の負担はかなり違います。

医療の質を高めながら 医師の事務的負担を軽減

また、医師が書くことになっている同意書や入院証明書といった多くの書類も、クラークやナースに事前に必要事項を下書きしてもらっており、今後、介護保険の意見書等もソーシャルワーカーやケアマネジャーとの協力が可能だと考えています。大事なのは単に代筆するのではなく、情報をもったプロが協力することで、さらに内容をよくしていこうという視点。同意書であれば、その前提であるインフォームド・コンセントの場面から医師以外の職種が積極的にかかわり、質問しやすい雰囲気をつくれば患者さんの権利保護の強化に結びつきます。

医師の指示を待つのではなく、医師が適切な指示を出せるようにコ・メディカルそれぞれが情報を整理して専門の立場からサポートする。そういうチーム医療ができれば、医療の質を高めながら医師の負担も減らせます。

▲ 新病院最上階の11階には緩和ケア病棟を配置。20室中10室は個室代を無料にしている。

▲ 広く明るいリハビリテーション科。土や砂利の上で歩行訓練ができるスペースも備える。

県や医師会との連携で医師を確保 将来へ向けての布石も

もちろん一方で医師の確保にも努力しており、2007年10月には鳥取大学医学部に兵庫県の寄付による地域医療学講座が開設され、常勤医師と非常勤医師各１名を派遣していただきました。また、オープン外来を実施し、当院での勤務経験のある開業医を中心に３名の医師が毎週外来で診療。当院に専門科のない血液内科の医師にはカンファレンスに参加していただいています。さらに地域の医師会からは休日診療に協力していただいている上、４月からは医師会運営の日曜診療所が当院内に開設される予定です。県医師会のドクターバンクからも月に１度小児科医を派遣していただくなど、周囲の協力を仰ぎながらできることを重ねています。

将来を見越しては、医大生に当院の存在を知らしめるべく、これまでの兵庫医科大学に加えて鳥取大学医学部からも学外臨床実習生を受け入れると共に、８月には全国の医大生を対象にした『総合診療夏期セミナーin但馬』を開催。但馬地域の総合診療とチーム医療への取り組みを実際に見てもらいます。

目標は「地域を１つの病院」と捉え、医師の数は少なくとも高いレベルの医療が提供できるという１つのモデルを確立すること。そのために中核病院である当院の役割は大きいと考えています。

かたやま・さとる
1979年兵庫医科大学卒業、県養成医として県立尼崎病院にてスーパーローテイト初期研修。81年より僻地派遣で公立八鹿病院、美方町大谷診療所勤務を経て現職。日本呼吸器学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医。2006年鳥取大学大学院医学系研究科博士課程修了。兵庫医科大学臨牀教育教授。