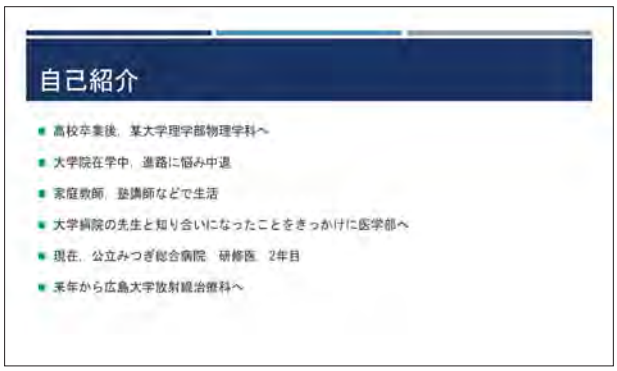
演題 362	初期研修医のみた地域包括医療・ケア
	発表者　大西　圭一（広島県　公立みつぎ総合病院）

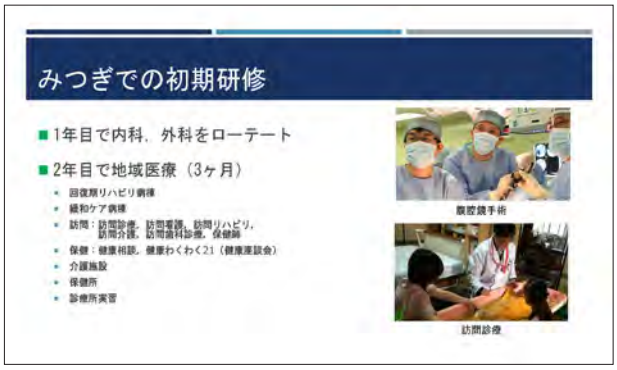


【自己紹介】

まず自己紹介をさせていただきます。私は20数年前に広島市内の高校を卒業し、大学で物理学を専攻していました。卒業後、大学院に入ったのですが、壁にぶつかり卒業することなく中退してしまいました。その後は家庭教師や塾講師などをして生活していたのですが、仕事を通じて大学病院の先生と縁ができ、医者にならないかといわれ、一念発起して医学部を受験しました。現在、公立みつぎ総合病院で２年目の研修医として過ごしています。来年からは大学病院に帰り、放射線治療科を専門にする予定です。

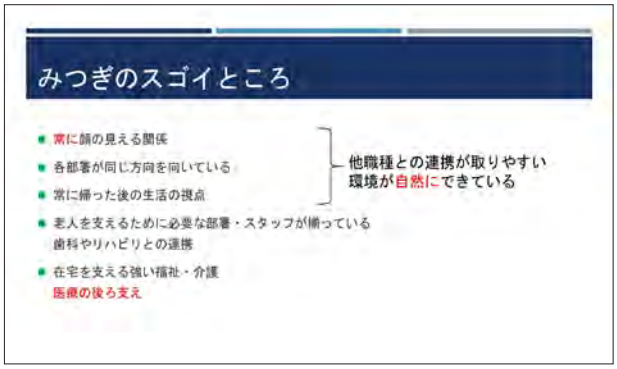
【なぜみつぎへ？】

大学５年生の臨床実習中、病状の安定していない患者さんのカンファレンスで「２週間たったので転院を考えましょう」という言葉を聞き、強烈な違和感を持ちました。病院の都合上仕方ないのは理解できましたが、これでは患者は大変だと思いました。治療をすることは重要なことであるのは言うまでもありませんが、治療だけでは不十分であるという考えが強くなりました。病院説明会の場で偶然にみつぎ病院と地域包括ケアについて知り、専門的治療をする前庭として紹介された患者が帰って行く場所での医療・ケアを知りたいと考えみつぎでの研修を選択しました。



【みつぎでの初期研修】

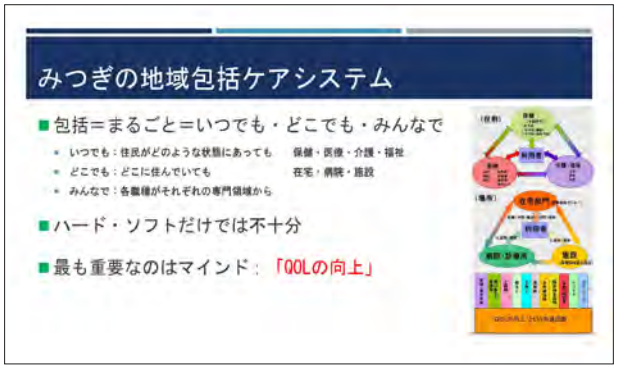
１年目は内科・外科のローテートで基本的診療技術を学びました。２年目は３ヶ月間地域医療のカリキュラムがあり、回復期リハビリ病棟、緩和ケア、様々な職種の訪問、介護施設での実習など、みつぎでしか経験できない実習をさせていただいています。また、住民に向けての健康づくりの座談会にも何度か参加させていただき保健・予防の分野の実習も経験しました。



【みつぎのスゴイところ】

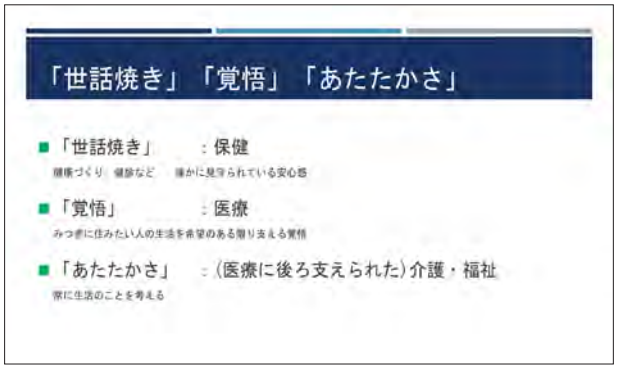
みつぎの優れているところを述べます。他職種との連携を語るときに「顔の見える関係」という言葉が使われますが､みつぎでは常に｢顔が見える関係」が自然とできています。また、各部署が帰った後の

生活という視点を共通して持っているため、利害調整ができやすく連携の取りやすい環境が自然にできていると考えます。また、医療が後ろから支えていることが在宅での生活を助ける介護・福祉を強くしていると感じます。



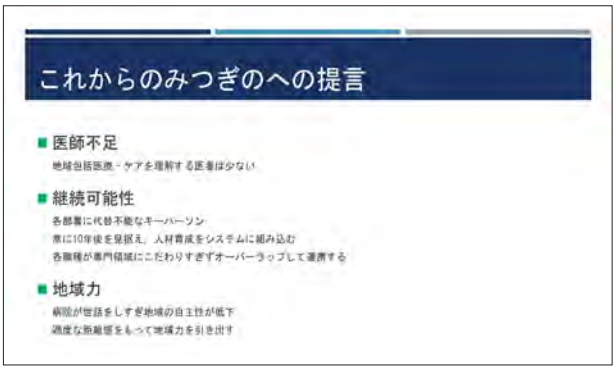
【みつぎの地域包括ケアシステム】

「包括」ということばは簡単に言うと「まるごと」という意味です。みつぎでの地域包括ケアは、人を時間的、空間的に切れ目なくカバーし、多職種がそれぞれの専門領域から関わっていて、人を「まるごと」みるしくみだと考えています。みつぎにある施設やスタッフは、質・量を別にすると、どこの地域にもあるものだと思いますが、それだけでは包括ケアは実現できないと考えます。もっとも重要なのは、各職種が「生活を支える」という共通認識ではないかと思います。



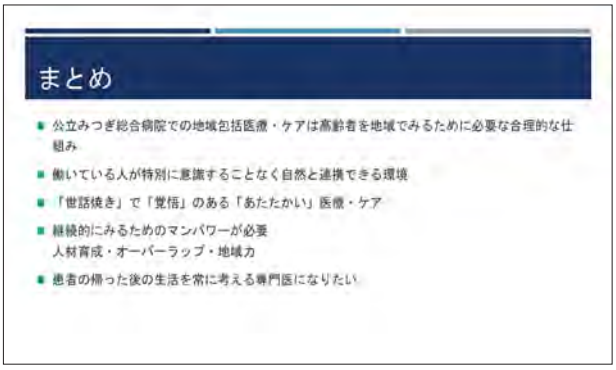
【「世話焼き」「覚悟」「あたたかさ」】

みつぎの地域包括ケアシステムを形容するなら「世話焼き」「覚悟」「あたたかさ」をキーワードとしてあげたいと思います。保健活動を一言でいうなら「世話焼き」ということでしょうか。だれかが自分のことを心配してくれているということは住民の安心につながると思います。みつぎでの医療は希望する場所で過ごすことができるよう、最期まで診るという「覚悟」を感じます。医療が「覚悟」することによって、福祉・介護は強くなり「あたたかさ」を提供できるのではないかと感じています。



【これからのみつぎへの提言】

現在の地域包括ケアシステムに付け加えることはあまりないのですが、これからマンパワーの不足が懸念されます。医師不足は簡単に解消できない問題だとは思いますが、医師の中で地域包括ケアがあまり知られていないと感じます。また、医師をはじめ各部署に置き換えのできないキーパーソンがいて、10年後同じはたらきができるかと言われると難しいと感じます。システムというのは継続性が重要だと考えますので、未来、たとえば10年後を見越した人材育成を地域包括ケアシステムに組み込むべきだと思います。また、各職種は他職種の領域ともオーバーラップして一人何役も果たすようになることも望まれます。地域の人の力を借りてマンパワー不足を補うことも重要でしょう。



【まとめ】

みつぎでの地域包括ケアシステムは、高齢者を地域でみるために必要な合理的な仕組みだと考えます。働いている人が特別に意識することなく自然と連携できる環境ができています。「世話焼き」で「覚悟」のある「あたたかい」医療・ケアだと考えています。今後の課題としては、継続的にみるためのマンパワーの確保が重要だと考えます。

みつぎでの研修を生かして、患者の帰った後の生活を常に考える専門医になりたいと思っています。