

高野山総合診療所 院外 BSL

M11071 長谷 美菜子 (和歌山県出身)

実習期間：2015年8月24日～9月4日

実習施設：高野町立高野山総合診療所

住所；和歌山県伊都郡高野町大字高野山 631 番地 TEL；(0736)56-2911

指導医：廣内 幸雄 先生 (1期卒)

蒸野 寿紀 先生 (30期卒)

臨床教員 (地域担当)：竹井 陽 先生 (29期卒)

宿泊施設：一乗院

無量光院



1. 実習施設とその地域概要

高野山総合診療所は、第二次世界大戦末期に大阪帝国大学医学専門部学生が高野山に疎開し、臨床実習の場を求めたことと、地元総本山金剛峯寺における病院建設計画との双方の考えがまとまり、「高野山厚生病院」として診療を開始したのが始まりである。終戦直後の昭和20年に開院され、その後、国民健康保険制度と共に高野町直営診療施設設置の要望により、金剛峯寺から高野町に移譲され、「高野町厚生病院」として運営されることとなった。

昭和42年に「高野町立高野山病院」に名称が変更され、多いときで一般病室・病床数は33室・52床であったが、町人口の減少に伴った入院患者数の減少、医師・看護師の確保の困難、財政事情などの地域の実情を考慮し、平成24年4月に「高野町立高野山総合診療所」となった。

現在の診療科目は、内科・小児科、外科、眼科であり、常勤医師が2名、非常勤医師が6名の体制で診療されている。総合診療 (第1診療 (予約制)、第2診療) が主で、眼科、整形外科は週1度の診察となっている。

高野山総合診療所の位置する高野町は、和歌山県北東部、標高約850mの山上で、人口約5千人、温暖な和歌山で例外的に冬は積雪する地域である。空海 (弘法大師) が真言密教の道場として開創された霊地で、金堂をはじめとする諸堂を建立し、今日の仏都の基礎を築いた。高野町の中心集落である高野山上は、真言宗総本山金剛峯寺をはじめ、117の寺院 (うち52の寺が宿坊寺院、山全体で1日二万人が宿泊可能) や町家、商店が立ち並び、町人口の6割を占め、役場、診療所、警察、消防、小中学校、高校、大学まで揃っている。また、我が国有数の宗教・観光都市として多くの文化的遺産を有しており、年間約150万人の観光客が訪れる。平成16年に「紀伊山地の霊場と参詣道」としてユネスコ世界文化遺産に登録され、外国人観光客も多い。一方で、町人口は減少傾向にあり、少子高齢化が深刻化している。

このような町の特徴から、高野山総合診療所は、僻地の第一線診療所として地域住民の健康増進に寄与するほか、観光地における救急医療の確立、後方医療機関との連携など観光客医療も重要な任務として掲げている。

2. 実習内容

〈実習予定表〉

平成 27 年	午前 (8:30~)	午後 (13:00~)
8 月 24 日	オリエンテーション 訪問看護	第 1 診療 (予約制) 外来 検視
8 月 25 日	検査室/内視鏡	乳幼児健診 遠隔外来
8 月 26 日	第 1 診療外来	消防署実習
8 月 27 日	特別養護老人ホーム南山苑	第 1 診療外来/眼科外来
8 月 28 日	第 1 診療外来	訪問診療 整形外科外来
8 月 31 日	第 2 診療外来	訪問看護
9 月 1 日	検査室/内視鏡	第 2 診療外来/事務所
9 月 2 日	奈良県野迫川村診療所見学	奈良県野迫川村診療所見学
9 月 3 日	健康相談 (健康教育)	第 1 診療外来 高野山中学校保健安全委員会
9 月 4 日	内視鏡・腹部エコー	まとめ

全日 16 : 30 より画像カンファレンス

〈詳細と自己評価 (5段階 A~E)〉

○総合診療外来見学 自己評価 : B

廣内先生の第 1 診療(予約外来)、蒸野先生の第 2 診療(初診、予約外来)を見学した。

全体的に高齢者の患者さんがほとんどで、予約外来では、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患のコントロール、健康診断目的が多かった。また、癌などの術後の定期的なフォローアップも比較的多かった。初診外来では、骨折や転倒、不慮の事故による傷の縫合などの外傷の初期治療や、感染症、小児では予防接種のなどの受診があった。また、観光客や宿坊寺院での合宿で高野山に来ている高野町民以外の患者さんも受診が多かった。

慢性疾患のコントロールでは、薬剤の処方のみならず、患者さんの生活習慣を見直していただく患者教育も重要だが、患者さんができそうなことを一歩ずつ取り組んでいただけるよう、長期的に根気よく指導されていた。外傷の患者さんには外科的な手技が必要であることも多いので、内科医であっても確かな手技を身につけておく必要があると感じた。外国人観光客が来られることも少なくなく、英語での対応が必要であることも知った。診療科に捉われない幅広い分野の知識と技術が求められることを学んだ。

画像カンファレンスでは、X 線、CT の画像所見をカルテに図で記載していて、廣内先生によると、スケッチをすることで意識して読むので、見逃しの防止になるとのことであり、疾患を見逃さないための工夫がなされていることを知った。

○訪問診療、訪問看護見学 自己評価：A

老老介護や独居老人、寝たきり、住まいが診療所から遠隔の山間部などにあることなど、様々な理由で診療所に自力で来ることが困難な患者さんのために、医師、看護師が患者さんの家庭へ訪問し、診察、看護のケアを実施している。一日に5～6件ほど訪問されており、私も同行した。

主に、問診、バイタルサインの測定、聴診などの診察、薬剤の処方などを行い、寝たきり、慢性疾患、認知症などの患者さんの健康状態を定期的に評価していた。訪問看護では、簡単なリハビリや入浴の介助、身体の清拭、オムツの取り換え、褥瘡の消毒なども行っていた。

医師、看護師が患者さん、その家族と会話し、コミュニケーションを図ることも、患者さんやその家族の負担を軽減することに繋がっていると感じた。また、家庭を訪問することで、患者さんがどのように生活し、家族に支えられているのかを垣間見ることもでき、それも踏まえて患者さんの家庭でのケアの方法に対するアドバイスをすることが可能であると思った。



○検査室、上部消化管内視鏡、腹部エコー見学 自己評価：B

検査室では、血液検査、尿検査が実施されており、項目としては、血算、生化学検査、HbA1c値、血糖値の測定、尿定性、尿沈渣の検査を実際にさせていただいた。その他の検査項目に関しては外注で行っている。また、実際の患者さんへの採血もさせていただいた。

検査技師のいない一人診療所では、医師自らがこれらの検査を行わなければならない可能性もあるので、各機械の扱い方、測定できる項目を教えていただいた。尿沈渣では、遠心分離し、染色し、顕微鏡を除いて血球や細菌などを数える過程を体験し、一人で行えるのか不安を覚えた。採血実習では、高齢者の患者さんは若年者に比べ、皮膚、血管壁の弾力がなく、しっかりと皮膚を引っ張らないと血管が動くので難しかった。血算や生化学検査を見て、患者の状態を予測する力をもっと身に付けなければならないと思った。

○乳幼児健診見学 自己評価：B

10か月児と1歳6か月児の健診の様子を見学し、10か月児健診の診察を実際にさせていただいた。体重、身長を測定し、問診、顔貌や口腔内の視診、胸部聴診、頭部、腹部の触診、鼠径ヘルニアがないか、停留精巣がないかを診るため鼠径部、外性器の触診、四肢に股関節開排制限がないか、年齢に応じた反射がみられるかなどを診察した。

乳幼児が泣き出し、診察が難しくなることに苦労した。しっかり抱きかかえたり、機嫌をとったりすることは慣れていないと難しかった。乳幼児の健康状態をみて、精神・発達障害がないか確認することが大切だが、短時間の診察でそれを判断することは容易ではないと感じた。今回受診した乳幼児は、やはり少子化を反映してか少なかったが、高齢者から乳幼児まで幅広い年齢層を診る地域に根差した医療を体験することができた。小児科領域疾患も勉強しなければならないと痛感した。

○遠隔外来 自己評価：B

後方病院からの遠隔支援システムを導入していて、テレビ電話で専門医の診察を受けることが可能であり、今回は和歌山県立医科大学皮膚科専門医の遠隔外来を受診する様子を見学した。

遠隔支援システムには他にも遠隔救急支援、講義聴講が可能である。高野山診療所から最も近い二次医療機関まで自動車で二時間かかるため、専門医の受診が困難な患者さんにとって画期的なシステムだと思った。しかし、利用できる診療科に限られるので、運用例はまだ少ないようである。

今回の患者では日光角化症の診断が付き、イミキモドの処方が可能となったため、システム導入の有効性が示された例となった。専門医でなければ診断が難しいと思われる皮膚科領域の疾患などは、今後更に運用されていくことが予想される。

○眼科・整形外科外来見学 自己評価：B

週に一度の眼科、整形外科の専門医の外来の見学をした。

眼科では、視力検査、眼圧測定、逆睫毛が目に入るとい訴えに対して睫毛を抜く処置、白内障のフォローアップがほとんどであった。

整形外科は、短時間しか見学できなかったが、膝などの関節痛、腰痛などの主訴に対するヒアルロン酸ナトリウム注射の処置、また大腿骨骨折などの骨折の術後のフォローアップが多かった。

高齢者の多い僻地では、眼科、整形外科領域でどのような主訴が多いかを知ることができた。これらの診療科の知識、手技も学習しておく必要があると感じた。

○事務所見学 自己評価：B

受付・会計業務を体験した。また、医療保障制度について教えていただいた。今まで医療保険に目を向けたことはなかったので非常に新鮮な経験だった。診療所の患者さんは後期高齢者医療制度による1割負担がほとんどだった。患者さんの支払いの内訳や、保険による負担額などを実際に見て、経済的な面も意識して、物品の購入や薬剤の処方を行わなければならないと知った。

○検視見学 自己評価：B

初日の夜に警察署から先生に連絡があり、急遽検視の現場に立ち会った。隣人が腐敗臭とおびたらしい数のハエが壁に張り付いているのに気づき警察に通報し、独居の60代男性が自宅で死後約1カ月経過したとみられる遺体の状態で発見されたという。上半身は白骨化しており、腐敗と白骨の混在した状態だった。大量のハエが飛んでおり、現場を見て衝撃で息をのんだ。検視後、司法解剖が行われることになった。地域の医師はこのような検視、死因調査の業務もあると知り、現場によっては眼を背けたくなるような状態で冷静に判断できるのか自信がないが、一期生の廣内先生でもこのような現場は経験がないそうで、貴重な経験ができて勉強になった。

○消防署実習 自己評価：B

消防署で実際の救急出動要請1件あり、救急車に同乗させていただいた。観光客の外傷であり、診療所に搬送したが、軽傷で済んだようである。救急隊と診療所との受け入れ要請などのやり取りを見て、救急隊との連携の重要性を学んだ。高野山は地理的に道の狭いところや山道も多いため、出動は容易ではないと思った。二次、三次医療機関までは診療所からかなり遠いので、緊急を要する際は和歌山県立医大からドクターヘリが要請されることも知った。救急隊、医師が短時間に適切な判断を下し、これらの機関とも連携をとり、重症患者の速やかな搬送が求められる。



○特別養護老人ホーム 南山苑見学 自己評価：A

高野町唯一の介護施設であり、デイサービスから、認知症や寝たきりの高齢者のショートステイや地域密着型病床の利用まで、多くの高齢者が生活していた。職員に対し、利用者の数が多く、またその負担の重さや給与面で職員の定着が難しい現状であった。施設の嘱託医の花谷先生のお話を聞き、回診に同行させていただいた。看護師、ケアマネージャー、介護士、事務員などと連携をとることの難しさを学んだ。今後も介護施設の需要は増え、介護士などの負担はさらに増加し、また少子化によりその担い手が減ることも予想されるが、医師としていかに地域を支えるかが課題だと思った。

○奈良県野迫川村診療所見学 自己評価：B

野迫川村診療所長の35期卒の西本先生のもとで実習させていただいた。外来、乳幼児予防接種、往診を見学した。往診では尿道カテーテルを実際に患者さんに入れさせていただいた。

野迫川村は高野山診療所から車で20分の距離にあり、互いに奈良と和歌山の県境に位置する。共通の患者さんが来られることも多く、互いに情報共有し、連携を図ることが重要だと感じた。

○健康相談（健康教育）見学 自己評価：B

高野山には山間部にある集落も多いので、月に1度、各集落の集会所に保健師が訪問し、地域住民の健康相談・教育を行っている。今回私は二か所の集会所に同行した。

血圧を測定し、世間話をしながら住民の健康状態を確認していた。健康教育・相談のみでなく、住民の方々が一堂に集まりコミュニケーションをとる機会にもなるため、住民同士で支え合い、互いの健康を気遣う習慣づけの意味でも良い取り組みであると思った。また、医師の受診が必要な住民を見つけ、受診を指導する役割も担っていることも知った。

○高野山中学校保健安全委員会 自己評価：B

学校医の業務に同行した。学校安全委員会では、教職員、PTA代表、医師、眼科医、歯科医、薬剤師が集まり、学校側による児童の健康診断の結果報告とそれに対する学校医のコメント、廣内先生による食物アレルギーの健康教育の講義が行われた。

地域の医師には学校医という業務もあると知り、その内容に参加することは初めてだったため、新鮮だった。このような地域の子供達の健康を支援するための役割も大切であると感じた。

3. 考察

よく受診される高野町民の患者さんであれば、家族構成や職業、経済状況などの背景を知っていて、疾患のみならずその背景も踏まえて、それぞれの患者さんに合わせた最善の治療の選択・提供をされている先生方の姿が印象的だった。その人の病気だけを診るのではなく、その人の人生をみることで、「全人的医療」がまさに行われている現場を見学し、地域医療の良さを実感することができた。また、廣内先生が「専門医は同じ疾患を診るが、総合医は同じ人を診る」とおっしゃっていたが、そのお言葉通り、地域に根ざした総合医は、誕生したときから、高齢になり死を迎えるときまでその患者さんと付き合うこともある。その中で、診療科を超えた多くの疾患を診る必要があることは容易ではないが、その患者さんの人生に寄り添うことができるのは、医師としての喜びではないかと感じた。

老老介護や独居老人が多く、高野町の高齢化の現実を目の当たりにした。このような高齢者をいかに支援していくかが、今後も日本の大きな課題だと再認識した。訪問診療や訪問看護を実施し、またケアマネージャーや介護士、福祉施設との連携を図ることで、自分の故郷を大切にし、自分らしく生きていच्छる高齢者の方々の力になれるような医療を目指したいと感じた。

また、このように地域医療を行ううえでは、高野町であれば観光客などの救急疾患の初期治療にあたる必要があるなど、地域の特色を理解し、それに合わせた医療体制をつくる必要性があると感じた。

地域医療は、大学病院などの大病院で働く専門医と異なり、知識や技術の取得に遅れが生じるのではないかという不安があったが、この実習を通して、地域医療をすることで医師として、また人として大いに成長できるような希望も持つようになった。地域の患者さんにも、都市部に住む人と変わらない医療ができるように、日々知識や技術の取得に努力する必要性を感じ、また、限られた医療資源の中でもできることはたくさんあるということを知った。何ができ、何ができないか適切に判断し、行動に移す医師になれるように、今、勉学に励まなければならないことを痛感した。

将来、和歌山県で地域住民の方々に慕われ、必要とされる医師になるために、これから更に精進してゆきたい。

4. 謝辞

今回の実習でお世話になりました、廣内先生、蒸野先生をはじめ、高野山総合診療所の皆様、野迫川村診療所の西本先生とスタッフの皆様、今回の実習に関わっていただきましたすべての皆様、高野町の皆様に感謝致します。本当に有難うございました。

5. 参考文献

- 1) 高野山総合診療所ホームページ <http://www.town.koya.wakayama.jp/health/hospital/362.html>
- 2) 廣内幸雄, 他: 弘法大師御入定 1150 年御遠忌大法会期間における旅行者の疾病について. 地域医学 vol.5 no.2, 1984.

