

市民から見た 地域の医療

NPO法人地域医療を育てる会

藤本晴枝

本日本話したいこと

NPO法人地域医療を育てる会の活動について

地域医療を守る立場と

患者家族としての立場から見た

医療の問題について

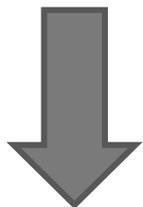
～皆様にお考えいただきたいこと～

九十九里沿岸部の医師不足

医師・看護師不足

未受診の患者の重症化

地域(住民・行政)の理解不足



限られた医療資源を大切に使う

地域に必要な医療を育てるために住民もお手伝いをする

地域医療を育てる会の自己紹介

活動場所:千葉県山武(さんぶ)地域

東金市、山武(さんむ)市、横芝光町、

大網白里町、九十九里町、芝山町の2市4町

2005年4月から任意の市民団体として活動を開始

2005年12月にNPO法人格を取得

会員数:29名(2011年10月現在)

うち医療関係者7名(医師3、看護師2、薬剤師2)

ミッション「対話する地域医療を育てる」



四つ葉はそれぞれ、医療、住民、行政、福祉の4分野を表します。これら**4分野のハート=こころがつながってひとつになってほしい**、という希望です。

情報発信と対話の場作り

そして、一見鉢に見えるような下のラインは、実は「手」。ひらがなの「て」をデフォルメしてつなげています。つまり、両手で守り育てるイメージですね。**ようやくこの地域に芽を吹いた4者のつながりを、大切に育てていこう**という決心の表れです。

I 情報の発信

医療、行政は、どんなことを困っているのか
問題解決のために、住民は何ができるのか

情報紙CLOVER

- 隔月2万部発行

- 東金市内は回覧板で全戸配布(1万7千部)

ホームページ・ブログ

どうなってるの？山武の救急医療(3)

超ハードな長時間勤務！

36時間連続勤務！

域外搬送、転送は当たり前？

午後11時過ぎは患者ラッシュ

お盆休みの最終日にあたる八月十七日(日)、夜間救急(二次救急輪番)外来の当番日だった東金病院に密着取材する機会に恵まれました。聞くと見るとは大違い、医師と看護師、技師さんたちの奇蹟的な労働実態。さらに、域外搬送や転送を余儀なくされる山武、長生地域の患者の危険な状況を目の当たりにし、大きなショックを受けました。

じつじつと山武の救急医療(NCGM)

超ハードな長時間勤務！



三十六時間連続勤務！
当直だった医師は、この夜、三十六時間の連続勤務とのこと。八月十七日午前九時から外来・病棟管理などの日勤をこなし、そのまま当直帯勤務(午後五時半から翌日の午前八時半)に突入。夜間、山武・

当たり前のことですが、救急現場では全く先の予定が立ちません。さらに、緊張の連続です。深夜、常にごこかの病院であるように心血を注いで闘っておられるお姿には敬服すると同時に、医師や看護師、技師さんらの健康が心配になりました。

域外搬送、転送は当たり前？

地域としての救急受け入れ態勢の問題点もよく見えてきました。印象に残ったケースを挙げてみますと……、
①腹痛を訴えた近隣医療圏在住の患者が、地元の複数の病院に断られ、東金病院へ搬送されました。しかし重症肺炎のために東金病院では治療困

難と判断され、最終的にはA市の病院へ救急搬送されました。付き添いされていた妻(高齢女性)は、急いでまとめたと思われる小さな手荷物を抱え、「A市というところがどこにあるのかわからないんです。遠いんでしょうか……？」と不安げな様子でした。
自宅からA市まで、車で片道二時間、公共交通機関を使うといった何時間かかるのか、今頃大変な思いをされていることでしょうか。「救急患者は病院を選ぶことができない」という厳しい現実を、改めて痛感しました。

②自宅のトイレで嘔吐し、倒れていた高齢の女性。家族はすぐに救急車を呼び、東金病院へ搬送されました。頭部C

Tを撮ったところ、脳出血を認めましたが、脳出血の範囲が広く高齢のため手術は断念しました。駆けつけた家族は、「おばあちゃん……」
と言いながら、まったく意識のなかった患者にすがりついていました。
仮に若い患者で、手術が可能な場合でも、東金病院では手術が不可能なので、その後また遠くの病院へ転送されることになるでしょう。

ちょうどこの患者さんを処置しているとき、東金病院に救急搬送依頼がありました。しかし、医師も看護師さんも生死をさまよう重篤な患者さんにつきつきりです。無敵のない手早い処置が進められているとはいっても、もうひとりの重症患者を受け入れることはとても無理。
仕方なく、医師は東金病院への搬送を断りました。医療者の立場から見れば当然の判断ですが、断られた患者とその家族は、その後、深夜の街中を、救急車に乗ったまどうさまよったのでしょうか。

地域医療を育てる会 情報紙 クローバー



発行 会 枝 行 業 NPO 法 人 地 域 医 療 を 育 て る 会 本 部 青 島 市 東 区 南 山 町 一 丁 目 一 番 一 号 第 3 5 号 平 成 2 0 年 9 月 1 日 発 行 第 3 5 号 東 山 市 東 区 南 山 町 一 丁 目 一 番 一 号

お盆休みの最終日にあたる八月十七日(日)、夜間救急(二次救急輪番)外来の当番日だった東金病院に密着取材する機会に恵まれました。聞くと見るとは大違い、医師と看護師、技師さんたちの奇蹟的な労働実態。さらに、域外搬送や転送を余儀なくされる山武、長生地域の患者の危険な状況を目の当たりにし、大きなショックを受けました。

情報の発信②

「くませんせいのSOS」絵本とDVD

コンビニ受診の問題点

かかりつけ医をもつことの大切さ

「ルウとポノポノ」絵本

- 命の大切さ
- 感謝を伝えることの大切さ

★ 子供にもわかるように作り、
医療に関心のない大人への
浸透も狙った



Ⅱ 対話の場作り

懇談会・学習会・対話集会・講演会

地域医療についての連続講座

東金病院レジデント研修（共催）



レジデントのコミュニケーションスキル研修

住民が医師を育てるとは、こういうことです

ーレジデント研修ー

- 東金病院に研修に来ているレジデントのコミュニケーションスキル研修をNPO法人地域医療を育てる会と協働で行う
- セッションは3部構成 合計60分
病気の講話 質疑応答 自由討論
- 研修医の説明、傾聴など20項目について、一般市民「医師育成サポーター」が評価を行う

研修医の先生の感想 ‘09

昨年度一年間は「コミュニケーションスキル研修」で、お世話になりました。

当初は、自分が評価されることにいささか抵抗を感じていたのですが（どちらかというと、病院の研修プログラムとして、「やらされているという感じ」が強かったのは事実です）、

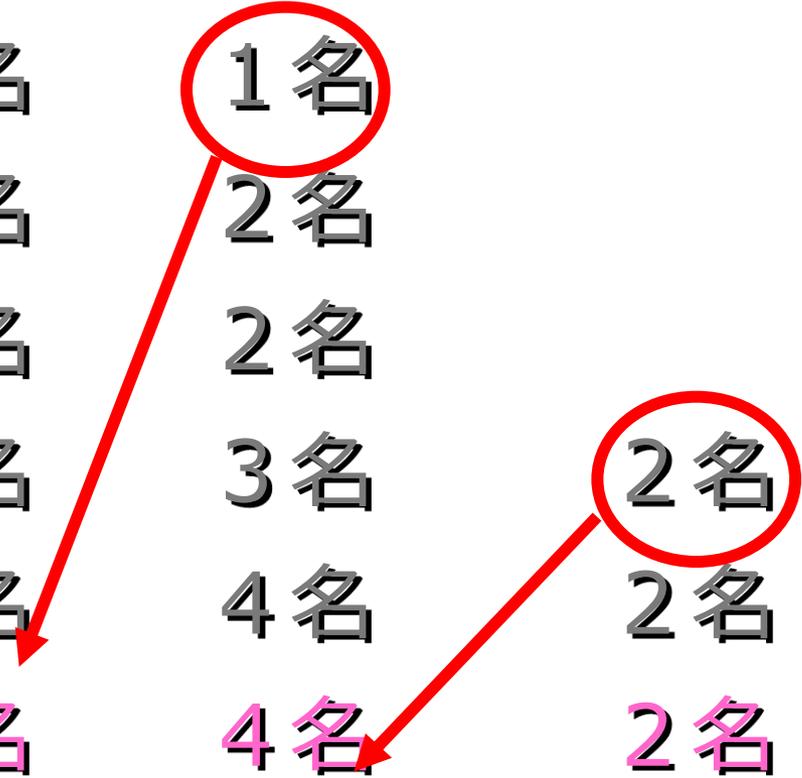
みなさんが話を熱心に聴いてくださり、いろいろ考えさせられる深い内容の質問を投げかけてくれて、また毎回選ばれる題材の良さのおかげもあり、徐々に積極的にあの場にかかわりたいという気持ちが強くなってきました。

今後さらに勉強を重ねて、また機会があれば、みなさんにお話できる機会がもてたら、と考えています。

東金病院常勤内科医師体制（研修医を含む）

指導医 レジデント 研修医

| | | | | |
|-------|-----|----|----|----|
| 平成18年 | 4月初 | 3名 | | |
| | 9月末 | 2名 | | |
| | 10月 | 2名 | 1名 | |
| | 12月 | 2名 | 2名 | |
| 平成19年 | 4月 | 4名 | 2名 | |
| 平成20年 | 10月 | 4名 | 3名 | 2名 |
| 平成21年 | 4月 | 6名 | 4名 | 2名 |
| 平成22年 | 4月 | 7名 | 4名 | 2名 |



私たちの活動を通して訴えてきたこと

コンビニ受診を
控えましょう
かかりつけ医を
持ちましょう

地域の医療を守る
ために
住民が
かかりつけ医を
持つことは大切です

でも...

おばに診断名が付くまで

体のあちこちがたまらなく痛い

総合病院の整形外科を受診

レントゲンを撮るが、異常なし

「リウマチではないでしょうか？」と尋ねたおばに

「私はリウマチの専門ではありませんので、専門の先生を探してください」と専門医は答えた

おばは医療にかかる気力を失いました。

おばに診断名が付くまで

血液検査のデータをファックスで送ってもらい

私自身のかかりつけ医に診ていただく

かかりつけ医から、おばの家の近くにある病院を紹介していただく

診断名が付き、入院、治療となる

近くに、おばの病気を診断できる医師がいたとして

その医師に、どうやって巡り合ったらよいのでしょうか？

義父のかかりつけ医を病院に しました

夜間に急変した時に、対応してくれる開業医がない

通院するための交通手段は、家族の運転による自家用車

診療所をかかりつけ医にすると、複数の医療機関への送迎が必要

⇒本人の体力的な負担 家族の送迎に費やす時間と経済的な負担

検査の結果がその日のうちにわかるのは病院

認知症があり、コミュニケーションが難しいので、日ごろから本人のことを知っているところに入院させたい。

⇒かかりつけ医＝入院ができる、看取りにも対応してくれる

⇒診療所は無床なので、無理

住民活動をしている市民としての 自分と、 患者家族としての自分の**矛盾**

地域の医療を守るためには

医療機能の分担と連携が必要であり

患者は1次医療機関をかかりつけ医にすることが必要だ

と頭では分かっている

義父の場合も、症状からいえば診療所をかかりつけ医にすることが望ましい

しかし

高齢者の家族としては

アクセスの悪さ(診療科の数、時間帯、コミュニケーション障害)

がネックとなって、診療所をかかりつけ医にすることができない

市民が知りたいこと

今後(たとえば10年後、20年後)、
高齢者を総合的に診療し、看取りまでできる医師
が、いったい何人必要になるのでしょうか

そうした医師を地域に偏りがないように配置する
ためには、どのようにしたらよいのでしょうか

そのような医師に「めぐり合う」ための情報を、患
者はどのように得たらよいのでしょうか