

私たち「豊かな生」創れます

～長浜市の3つの事例から学ぶ、地域共生社会実現への道～

十倉希望、石黒晋之介、伊原荘太郎、
中村鷹大、西垣沙耶、福井凌、山口瑠心

1. 目的

今日、日本の地域社会における医療では、少子高齢・人口減少に伴う社会構造の変化により様々な問題が生じている。私達は、どの地域でも平等に質の高い生活を送れるようにするにはどうすべきか疑問に感じ、問題の糸口となる「地域包括ケアシステム」及び「地域共生社会」の実態について知ることが必要だと考えた。特に「地域共生社会」では、複合的な課題を解決するために専門職間の多職種協働や住民主体の支援で地域住民を支える必要がある。これを学ぶことで、地域住民が必要とする医療、今後の地域医療の維持、発展のために必要なことを長浜市の3事例を基に考察し、長浜市の地域医療の現状と課題を理解すると共に、将来医師となる私たちに求められる医師像とはどのようなものか、地域医療の視点から見定めることを目的とした。

2. 対象と方法

2-1. 事前学習

研修前に事前学習を約10時間かけて行った。具体的には浅井東診療所の松井先生が提示くださった研究対象とする複数の症例の決定や、その症例についてインタビューするに当たっての必要な知識収集、整理を行った。具体的に決定されたテーマは、長浜市の重層的支援体制事業と Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)患者の在宅支援、周産期医療についてである。各テーマに該当する3つの症例にそれぞれ2～3人のグループを割り当てて作業を行った。

2-2. 宿泊研修

7月3日から7日までの5日間、浅井東診療所にある宿泊施設に泊まり込み、長浜市をフィールドとした実習を行った。対象とした3事例の関係者に極力現地に移動して半構造化インタビューを行った。

2-3. まとめ、ディスカッション

長浜市で行ったインタビュー内容についてまとめ、これから医師となる我々学生にとって必要なことは何かを議論し、考察した。具体的には

- ・患者をサポートする医療職や行政の役割、医師とどのように関わっているのか
 - ・地域が必要とする医療と今後の課題、地域からのニーズを満たすために必要なことは何か
 - ・行政だけで補きれない部分を補うインフォーマルなサポートについて
 - ・将来、患者、医師と関わる行政や医療職から求められる医師像は何か
- について議論した。

3. 結果と考察

インタビューはのべ27人に対して行い、合計約26時間に達した。移動距離ものべ298.2kmに至った。インタビュー内容を吟味し、3つの事例それぞれの視点で結果としてまとめた。チーム内での議論の結果、「豊かな生」という3つの事例に共通するキーワードを導き出し、その実現に向けてできることを考察した。

	移動距離(KM)	インタビュー時間(時間)	合計人数(人)
総計	298.2	26.75	27
周産期	108	10.75	7
ALS	102	8.25	12
重層	88.2	7.75	8

3-1. ALS 患者の在宅支援

インタビューの結果、多職種連携が実際にどう行われているかが見えてきた。多職種連携では「ケア者によって様々な患者との距離感」「多様な繋がり方」そしてこれらによって生じる「広い守備範囲」が特徴だった。

「ケア者によって様々な患者との距離感」についてはケア者の中では頻りに患者を訪問して親密な関係のヘルパー・理学療法士、患者の本心・問題を把握した上で他のケア者連携の要となるケアマネージャーからこの事例を地域の政策に活かそうとする保健師まで、ケア者はそれぞれ患者との「距離感」は様々であった。それにより各ケア者の患者とのやり取りの内容や問題意識は様々であり、複数の視点からケアがなされていた。

「多様な繋がり方」についてはケア者同士でリハビリ方法の教え合いといった小さな連携からケア者が一同に介して話し合う大きな連携まで「繋がり方」も様々であった。更には行政、そして過去の別事例のケアの教訓を今回のケアに活かしているという意味で、過去の患者と繋がっている例も見られた。

そしてこれらによりケアの「守備範囲」は広がり、ケアの対象が患者だけに留まらず、その家族にまで拡張していた。

多職種連携では「ケア者によって様々な距離感」「多様な繋がり方」が特徴だった。これらの特徴によって多職種連携を行うことで可能になることを考察した。さらにその上で将来医師としてできることについても考えた。

まず多職種連携によって生じた「患者との様々な距離感」により、各ケア者に固有の患者との距離のなかで、そこでしか聞き出せない患者の本心・困りごとを拾い上げる事ができ、更にはこの事例を地域の政策に活かそうとする俯瞰した目線で地域の医療の質の向上にもつながる。また「多様な繋がり方」により、チーム内には大小様々な協力体制が生まれことでケアの選択肢が増え、また強固で行き届いた情報共有が行えることでより確実で患者のニーズに沿ったケアが提供できる。つまり多職種連携によって、家族にもアプローチが可能になる・患者の意向に合わせたケアができる・地域の医療の質の向上への寄与が可能、になっている。

そしてこの多職種連携のネットワークにより患者の尊厳ある生活は維持されている。医師はそのネットワークの一点を担うことで患者の尊厳ある「豊かな生」を創り出せる。

3-2. 重層的支援体制整備事業

近年、複雑・複合化した問題を抱え孤立した家庭が数多く生じ、それぞれの市の一つの課や縦割り行政では対応困難となっている。重層的支援体制整備事業（以下、重層）とは、こうした問題を解決すべく、国が重層という理念と補助金のみを市に提供し、その他は各市独自に計画された事業である。長浜市では、重層のモデルとして令和元年度から積極的に複合困難な家庭への介入を行っており、各課で対応しきれない狭間の問題に切り込むべく、どんな人、家庭でも対象とすることをモットーとしている。

重層において、医師はあくまでシステムの一部であり、医師が関わらない事例も多く存在する。医者が関わるケースとしては、訪問診療の際に複合困難な家庭事情を知る、診療で患者の家庭の相談される、診療所だけでは解決できない問題を紹介する、などの経緯で、支援が必要な個人や家庭を重層の窓口につなげることが挙げられる。また、行政関係者から相談を受けて重層チームの一員として診療の側面から関わることもある。

インタビューを通じ、現状の重層における医師の問題点として以下の4つが挙げられた。

- ・支援対象者（以下、対象者）や医師以外の支援者（以下、支援者）にとって医師の話は分かりにくい。
- ・行政関係者が医師の話聞きづらい。
- ・疾患に注目しすぎるあまり支援内容を知らない。
- ・対象者が継続して通院できない。

医師として上記の問題を改善するために必要な意識として、「医師の発言は権威があり、対象者や支援者に強く影響する。」ということ認識する必要がある。これにより、

- ・対象者や、支援を行う医師以外の様々な職種にも分かりやすい言葉を用いる。
- ・行政関係者を含む様々な支援者にも自身の意見を伝える。
- ・疾患のみならず、その個人や家庭を全人的に捉えた対応を行う。

といった意識が生まれる。

しかし、いくら医師の影響力が大きいとしても、対象者が継続して通院することができなければ医師の強みを活かすことができない。そこで重要なのが、「医師の発言により対象者を安心させ、対象者やその関係者に理解を促す」ことである。継続した通院には対象者の医師に対する安心感が必要不可欠だからだ。

だが、コミュニケーションが上手く取れない、指示に従ってくれない対象者は医師にとっては「困った人」であり、ともすれば嫌悪感を抱いてしまう。このような医師の情動はつづさに対象者に伝わり、支援を続けることができなくなる。そうならないために必要なのは、『医療者にとって「困った人」は、「困っている人」（浅井診療所所長・柏崎先生）』という考え方である。「困った人」はそうなるに至った背景を持つ「困っている人」であり、そのような背景があるからこそ現在のその人が形成された、という意識を持たなければならない。その上で、他職種からの視点、対象者本人やその家族との対話、重層の会議での個人情報の入手などによって対象者の背景を認識する必要がある。そして、疾患を治すことのみならず、対象者が今後の人生においてより良く生きるために必要なケアを行うことで、対象者が社会に関わり、自己実現できる「豊かな生」の実現に近づけるだろう。

3-3. 周産期医療

滋賀県推計人口年報によると、長浜市では若年層（特に女性）の転出超過が進んでいる。若年女性の流出は子どもの減少に直結し、人口減少を加速させる。市の持続的発展のためには、女性が地元で産み育てたいと思える環境づくりが必要だ。本報告書では、お産の体験をより豊かなものにするために必要なアプローチに焦点を当てる。特に、前提として子供を産むか産まないかについては個々人の環境や価値観を尊重すべきであるが、一度も出産したことがない女性が子供を産むという0→1へのアプローチよりも、一度出産を経験したことがある女性がさらに子供をもうける1→2へのアプローチの方が効果的で可能性が高いと考えに基づき、「一度出産を体験した女性が、もう一度子供を産みたいと思える周産期環境」について考えたい。

豊かなお産とは

近年、終末期ケアにおいて、患者の残りの人生をより充実した豊かなものにするために様々な選択肢が準備されているように、健康な妊婦のお産においても、「豊かなお産」「豊かな生」が存在すべきではないだろうか。ここではまず、我々の考える「豊かなお産」について具体化しておきたい。

- ・分娩施設の多様化：NICUでハイリスク妊婦に対応できる施設、産後個室で快適に過ごせる施設、無痛分娩を選択できる施設、バースプランを採用している施設など妊婦のニーズに合わせて選択できるだけの多様な施設が存在する状態。
- ・妊娠プログラムの作成：誰と、どこで、どんな妊娠生活を送るか、手伝ってくれる人はいるか、など妊婦の希望を反映したプログラムを作成する。また、そこから外れた場合の相談相手を設けたり、予防接種の計画を分かりやすく提示したりする。
- ・産前から産後まで継続したケア：妊娠初期、妊娠中の健康管理、分娩準備と教育、出産後のケア、心理的サポートを一貫して同じ助産師に担当してもらえることで、ハイリスク妊娠のリスクが低下することが明らかになっている。

このように、健康な妊婦がより安心・安全で心安らかな状態でお産ができる環境が、「豊かなお産」である。ただし、これらはあくまでも理想の状態であり、現状と逆行するものや、これまで既に存在したものの医療資源不足で中止に追い込まれたものも含まれる。そこで次に、長浜市の周産期医療の現状とその考察を述べる。

長浜市における周産期サポートの現状

周産期医療とは、妊娠、出産、産後の期間の母体、胎児、新生児を連続的に取り扱う医療のことである。妊婦の体調管理や出産時の適切な措置を取るとともに、胎児、新生児の管理を徹底し、母子ともに安全なお産をするためのトータルケアをおこなう事が目標とされる。周産期には医師、看護師、助産師、保健師、ソーシャルワーカー、その他の行政など様々な専門職が関わっており、長浜市においては特にハイリスク妊娠に対して病院や行政がサポートを行える体制が取られている。ハイリスク妊娠とは、健診で先天異常が明らかになった場合や飛び込み出産、育児を行えないほどの貧困など、母親や生れてくる子どもの健康や生命に問題が生じる可能性の高い妊娠の事を指す。

また、長浜市では地区担当制をとっており、地域により入り込める子育てコンシェルジュというシステムを運用している。そのシステムのメリットは妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を提供できること、チーム制にすることで一人の保健師だけの責任にしないことなどがある。

病院も行政も周産期医療を支えるために日々奮闘しているが、現状はいずれもハイリスクサポートで手一杯の状態である。健康な妊婦にまで視野を広げると、妊娠期から産褥期までの間でサポートが薄くなる時期があり、妊婦の不安は払しょくできていない現状がある。

長浜市における周産期医療の集約化

長浜市内で分娩を扱う施設は減少している。湖東湖北ブロックでは、2021年までに彦根市立病院、佐藤クリニック(長浜市)、市立長浜病院が分娩の取扱いを中止し、現在は長浜日赤、橋場レディースクリニックなど、4施設のみで受け入れを行っている。分娩中止の背景には、医師の働き方改革に向けて医療資源の集約化が求められていることがある。出生数の減少や慢性的な医師不足、医療過疎地域への安定した周産期医療の供給を加味しても、分娩施設の集約化(重点化)はやむを得ないと言える。ただ、分娩施設の減少は、妊婦の施設へのアクセスに影響するだけでなく、お産の際の選択肢の減少にもつながり、「豊かなお産」の実現を遠のさせるものである。

分娩病院件数の現状

長浜市には助産院は数個しかなく、分娩場所を分散させることができない。たくさんの助産院があれば、一つの施設当たりの負担を減らすことが医療の集約化の解決策となる。助産院数を増やすことに成功した事例として静岡県が挙げられるが、助産院の設立には地域性があり、多寡は県ごとに異なるため滋賀県ではこれ以上分娩可能病院を作ることができない。

妊娠・出産環境と妊婦の感じ方の違い

病院に置けるお産と助産院に置けるお産とでは、妊婦の感じ方に違いがある。元新聞記者の堀江昌史さんが主催する「お産について考える会」では、例えば、病院でのお産を体験した妊婦からは「生きていくのが不安になった」、「赤ちゃんが健康に生まれることばかりに目が向けられ母親である自分の悩みは聞いてもらえない」、「自分が大切にされていない気持ちになった」などネガティブな意見が多く見られた。一方、助産院でのお産を経験した妊婦からは、「人生が生まれ変わった気がした」「もう一人産みたいと思った」などお産に対しポジティブな意見が多く見られた。

このような現状を踏まえ、周産期医療を充実させるためには、人材不足の改善と、不足分を補う新たな資源の開発が必須である。では、これらを実現するためには具体的にどのようなアプローチがあるだろうか。人材不足に対しては、医師の働く環境整備、不足分を補う新たな資源の開発としては、インフォーマルな支援の利用が挙げられる。

医師の働く環境整備

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」によると、産婦人科における女性医師の割合は増加しており、20代～30代の産科医・産婦人科医の半数以上が女性医師である。今後も女性医師が増加していくであろう現状を踏まえると、女性医師が働きやすい職場づくりは、産婦人科医療を維持する重要な要素である。

女医がキャリアにおいて抱える悩みとして、ワークライフバランスの確保が難しいことが挙げられる。その背景には、産婦人科は長時間勤務や当直回数が多いことや、産休・育休がキャリアにおけるブランクとなりうることなどがある。そこで、女性医師が働きやすい環境作りの案として次のようなものが挙げられる。

- ・民間サポートの活用:当直や急な呼び出しが入った際に、ベビーシッターや家事代行などの民間サービスを利用しやすくする。
- ・産休・育休期間に定期的に臨床現場に入れるシステム:産休や育休を取得したあと、ブランクによる知識・技術の遅れ、手技の鈍ることが課題になることがある。これを防ぐために、ブランク期間中も定期的に臨床現場に入れるシステムを作れば、産休・育休後も復帰しやすくなる上、同僚の過重労働の緩和にもつながるのではないかと。その際にもベビーシッターや家事代行などの民間サービスを気軽に利用できるような環境があると良い。

インフォーマルな支援の利用

・地域のお母さんの力: 母親同士が交流する場を設け、新しく母親になる女性が先輩の経験から知識やヒントを得ることでよりスムーズに育児を進めることができる機会にする。また、周産期は喜びと共に課題も伴うが、地域の母親たちが互いに気持ちや経験を共有することで精神的なサポートになることが期待できる。

こうした課題の解決や施策の実行は、簡単にできるものではない。そうした中で、我々医療者が心がけるべきことは、限られた診察時間を作業のように進めるのではなく、傾聴の姿勢を大切にし、丁寧な診察を行うことで少しでも妊産婦の不安を取り除くことである。

4. 結論

上記に挙げた3つの事例を通して「豊かな生」というワードに着目し、長浜での実習で様々な「豊かな生」が支えられている現場を知ることができた。私たち医療職が今後更なる「豊かな生」を実現するために、何が必要かをミクロ、メゾ、マクロの視点で整理し、最後の結論としたい。ミクロは事例単位、メゾは地域単位、マクロは政策単位である。

ミクロの視点では、まずは自身の職種の専門性を全うしつつ患者を様々な側面から見るのが重要である。ひとつの専門職から見える側面は限られており、患者もそれぞれの専門職に見せる顔が異なる。そのため、多職種同士でのコミュニケーションが必要であり、自分のフィールドから一歩外に出て、互いに歩み寄る努力をし、のりしろを作ることが大切である。

メゾの視点では、必要な人が必要な支援にアクセスできる環境、個別事例を地域の課題として還元できるシステムが重要となる。そのために、医師も制度・政策に関する知識を持つことは必須であり、地域にすでに存在する資源(民選委員や地域のお母さん、その他ボランティア団体など)を見つける力も必要になる。

マクロの視点では、医療資源に限りがある事実に対し適切な資源配分を行える制度整備が重要になる。現場の肌感覚から潤沢・過不足な箇所を行政に共有したり、インフォーマルな支援(住民同士の支えあいなど)を推奨したりによって補うが必要になる。

私たちは医師として様々な人と関わる中で、「豊かな生」を創れる可能性が十分にあることを認識すべきである。

5. 謝辞

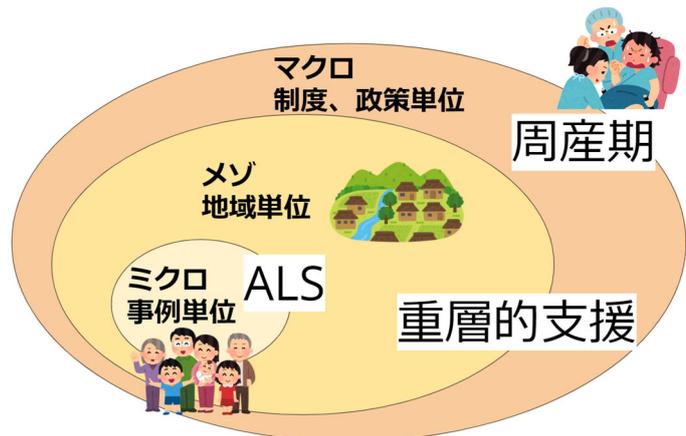
今回の実習および報告書の作成にあたり、多くの方々にご指導ご鞭撻を賜りました。多大なるご協力を賜りました全ての皆様に深く感謝いたします。

ALS 患者の在宅支援のインタビューにご協力いただいた皆様

彦根市立病院脳神経内科/大井様、彦根市立病院メディカルソーシャルワーカー/藤本様、乾様、浅井東診療所主治医/津田様、浅井東診療所看護師/北村様、訪問看護ステーションかがやき理学療法士/廣瀬様、作業療法士/中村様、看護師/谷口様、ケアサポートおうみ/藤野様、訪問介護士/藤田様、長浜市保健師/藤岡様

重層的支援体制整備事業のインタビューにご協力いただいた皆様

長浜市役所社会福祉課/山内様、佐竹様、衣斐様をはじめ長浜市社会福祉課相談員・長浜市社会福祉協議会の皆様、浅井東診療所医師/柏崎様、宮地様、メディカルソーシャルワーカー/寺村様



図：3つの事例とミクロ、メゾ、マクロとの対応

