

研修報告書 No47

聖マリアンナ医科大学研修医

〇〇病院の病床は合計で 108 床、うち一般病棟 50 床、医療型療養病床 48 床、結核病床 10 床である。常勤医は大きく分けて内科医と整形外科医に分かれ、週に何回か他病院からの外勤として循環器科、放射線科の医師が診療に携わる形であった。

病棟研修の機会は大学病院と比べると少なかったため詳細までの把握は不十分であったが、後期高齢者が多く、退院検討の際も自宅環境整備や同居人の有無などがネックとなることが多く、場合によっては入院期間が延びることがあった。こういった自宅退院困難で入院期間が延びることは患者本人の ADL を確実に低下させる原因となりうる上、地方病院における病床の確保といった意味でも良い状態とは言えないことは明らかである。そのため〇〇病院では退院前に comedical スタッフを含めたカンファレンスを開き、実際に家族同伴のもと医療スタッフ、大工が患者自宅に赴き必要な環境整備や、自宅での注意点を具体的に挙げるなどの教育指導を行っていた。こういった努力をすることで自宅退院後の再入院のリスクを下げているという印象を受けた。院外活動としてこういった自宅療養を推進する勉強会も開催されており、研修期間中に参加したが、地域包括センターケアマネジャー、看護師、理学療法士、医師、歯科医師など他職種にわたる参加者がおり、活発な意見交換が行われていた。

ただし一方で自宅退院、自宅療養を進める上で考えられる不安点もある。現在本邦では少子化が進み、平均寿命が延びていることから高齢化が進んでいる。都市部に若年から中年の生産年齢層が集まることで僻地部ではより高齢化が顕著になる、若しくは過疎化が進むと考えられる。高齢者数が増えれば手厚い退院前の具体的な調整を同様に継続することがマンパワー不足により困難となってくる可能性、過疎化が進めば病院利用者数の減少による減収により規模を縮小せざるを得なくなってくる可能性が考えられる。地域性に則した対応は患者やその家族にとっては非常に有益だが、将来を見据えて変わらずその補助を継続できるよう何らかの工夫が必要となるであろう。