



## 高齢社会における勤務医の役割



### 「療養型病院に勤めてみて」

北九州中央病院 有馬 透

私は大学を卒業してからの殆どの期間を小児医療に関わって過ごしてきましたが、昨年4月に公立病院を定年退職し市中の療養型病院に職を得ています。退職前に、おとな（高齢者）を診療できるだろうかと不安を口にする私に、周囲の人々は「大丈夫だろ。年寄りは赤ん坊と似たようなものと言うんだろう。」とお気楽に励ましてくれましたが、実際はそんな甘いものではなかったというのが今の実感です。確かに赤ん坊のような可愛いお年寄りはおられます。

療養型病院には経鼻経管栄養を受けている高齢者が多数おられます。私は家族との会話で「元気」という言葉が印象的だった2人の経管栄養の患者さんを受け持っています。

一人の方は94才の男性患者さんで、呼び掛け等に辛うじて反応はありますがあなたは話すことはできません。娘さんとそのご主人が面会に来られて、「お蔭で施設に居たときよりずっと元気になりました。」と言われました。もう一人はこちらも94才の女性の患者さんで、ときに簡単な発語はみられる方です。息子さんが来られたときに、病状が落ち込んでいるという意味で「お元気ですよ。」と伝えたところ「これが元気というんですかねえ・・・」と言われました。



### 「地域包括ケアをすすめる上で何をなすべきか」

至誠会木村病院副院長 宮崎 亮

地域包括ケアシステムとは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（医療介護総合確保促進法第2条）」とされる。福岡・糸島圏の高齢化率は20.9%（2016年4月）と福岡県や全国のそれより低いものの、65歳以上の独居率は28.3%と全国の17.3%よりも遙かに高く、今後急速に独居の高齢者が増えると予想されている。

私は、2010年4月より、福岡市博多区の木村病院に勤務医として仕事をしている。当院は私設の救急病院として、長年地域の救急医療を支えてきた。昨年来の地域包括ケアシステム推進の動きの中で、博多区ブロック支援病院の一つとしての役割を担うことになった。

ここ数年、当院への高齢者の救急搬送の大半が、誤嚥性肺炎・慢性心不全増悪・脳梗塞・骨折などである。すでに、その多くの方が介護保険での何らかの支援を受けられている。従来の急性期→回復期→介

前者についてはとくに問題なく聞けましたが（本当は問題があるのかもしれません）、後者の場合は「フム」と考え込んでしまいました。

医療と福祉のお蔭で寿命は伸びた。そして当然ながら病気の高齢者が増えた。病気の高齢者が増えることは困ったことですが、医療や福祉の充実・普及自体は否定すべきものではない。自分や身内が高齢になり病気になったときに世話をしてくれる病院や施設があれば有り難いことです。ただ、これは「進歩」ではなく、「変化」だと思います。医療・福祉や社会そのものの「止められない変化」だと思います。ここまで変化してしまったものを元に戻すことは誰にもできません。一人の医師としてこの状況には抗えません。しかし、それにしても「これが元気というんですかねえ・・・」という言葉は重い。

そこで、私たち医師にできることは・・・と考えると、医療技術や医療制度の変遷はそれはそれとして、自分の周囲の人との関係を大事にする、すなわち、身近に居る患者さんや家族の方と良い関係を築くということになるでしょうか。喋れない患者さんが本当は何を考えているのか、何を言いたいのかを推測することは難しいですが、それでも五感をフル稼働させて想像して、それを家族と分かち合うことができればと思います。そういう意味で、よく新聞等に取り上げられる「〇千人を看取った医師」には尊敬の念を禁じ得ません。そういう存在に近づきたいと思いながら、心の中で呟きながら、自分自身も確実にトシをとっていく毎日です。

護への流れのみではない動き、すなわち介護と医療の総合的な医療介護 complex が普通の姿になってきている。

勤務医の多くは日頃の病院内での業務に追われ、地域にまで関心を向ける余裕のないのが実情である。そこで大きな手助けになるのが連携室である。勤務医がつとめるほとんどの病院には医療連携に関わる部門（地域医療連携室・医療連携室などの名称が多い）が置かれている。その仕事も、前方支援・退院調整業務から、患者支援・退院支援・多職種連携業務へと変化している。地域の医療・介護資源の情報も集積し、多職種のネットワークも構築されつつある。もうひとつは、地域の開業医の先生方とのネットワークである。

患者中心の医療を行うには、生活者としての患者を取り巻く家族や地域社会などのバックグラウンドを理解する必要がある。保健所や医師会が行う多職種研修会、地域包括ケアシステムのブロック会議など、地域の開業医・診療所・訪問看護ステーション・包括ケアセンターの仕事などを理解する機会は多く与えられている。顔の見える連携を築き、地域の中での勤務医が働く各々の病院の役割と重要性を認識し、病院以外の多職種とも連携・協働することこそが、地域でのチーム医療をすすめ、高齢者の日常生活をサポートすることになる。今後も、この分野で多少の貢献ができれば幸いである。



## 「目配り、気配り、心配りの医療を」

田川市立病院 病院長 鴻江 俊治

超高齢者に対する医療の基本を一言で表わすと、高木兼寛先生（脚注1）先生の有名な言葉「病気を診ずして、病人を診よ」となるでしょう。高齢者に限らず、すべての患者さんに当てはまりますが、特に超高齢者においては重要なポイントです。目の前の疾病に全力を傾けるだけでなく、全身状態の管理および全人的治療に重点を置き、さらに退院後等、近い将来の生活を見据えた配慮が必要です。

そのために必要な医療の姿勢は、「目配り、気配り、心配り」の医療ではないでしょうか。この三つの語意は似ていますが、まとめると、患者さんとその周囲を注意深く観察し、患者自身あるいは家族の気持ちを理解しようと努め、それに沿って行動することと考えられます。

これを成功させるには、個人単独の力では不十分、チーム医療による多面性がうってつけ。患者や家族の多彩な情報は、看護師をはじめ多職種の多方向アンテナがないと得られません。

また、他人の気持ちを理解するには、医学以外の素養が必要でしょう。人間の希望、欲求、価値観、人生観、家族観等の多様性を理解するため、いろいろな人達と接し、あまたの書物に触れ、多種多様な文化を知り、その経験の積み重ねが適切な only one の診療につながるのではないかでしょうか。

抽象的総論をおしまいにして、勤務医の役割のいくつかを具体的に記します。  
【急性期医療の後】急性期医療が済んで帰宅した患者が、すぐに救急搬送されて再入院することがあります。急性期は脱しても生活機能は回復していない、その状況で老々介護もしくは独居では元の生活に戻ることは困難です。元の生活に戻るための力を取り戻す時間とサポート（諸種リハビリ等）、post-acute の治療を回復期病床（地域包括ケア病棟等）で診てもらいたいです。

【処方】もともと服用しているたくさんの常用薬に加え、入院中に新たな薬が増えることは多々あります。退院の見込みがたつたら、在宅を考え、薬の整理が必要です。超高齢者の服薬の課題は、コンプライアンスの評価（飲み忘れ、そして残薬が多い）、一包化とその功罪、眠剤の使い方、低血糖回

避を優先した糖尿病処方等いろいろあり、薬剤師（院内もしくは地域調剤薬局）との積極的連携が重要です。

【後方支援】2025年に向け在宅医療の需要は増すばかり。それを支える病院としては、患者さんおよび家族の生活状態、あるいは入所施設の状況を鑑みて、入院の適応を考慮することが望されます。いわゆる sub-acute の入院が、医師自身も高齢者が多い地方の在宅医療を支援する上で欠かせません。在宅患者が急変した際、安心して任せられる病院が求められています。「何かあったら、遠慮せずいつでもおいで」と言ってあげたら、患者家族、介護施設関係者がどれほどか心強いことでしょう。

【終末期】癌による終末期に限らず、最期をどう見送れるか、皆様いろいろ苦労されていると存じます。超高齢者は常に認知症とフレイルを考慮し、判断せねばならず、複雑です。

自分の場合は無用な延命を避け、尊厳死と思っていても、家族だと延命を求めてしまう人が少なくありません。また、同居している身内より、遠方にいて患者の近況と現状を知らない肉親が病院を訪ね、状況に合わない要望を出されて困ることがあります。あるいは誤嚥性肺炎を繰り返す超高齢者にIVHも胃瘻も行わないことを納得してもらうのは難しい時があります。

終末期を如何に迎えるか、この問題は簡単ではありません。医療者にいろいろな意見があり、患者・家族に至ってはもっと様々、多様性を受け入れるしかありません。医療者だけの問題でなく国民全体の課題ですが、仮に国民全体による議論になんでも簡単に最終的コンセンサスは得られないでしょう。気持ちと意向の流れが変わるのは時間がかかります。

事前に患者自身の延命治療あるいは尊厳死に関する意思表示があれば役立ちます。ひとつ的方法として、健康保険証に自己の終末期医療への意思表示を登録することを木村範孝先生が提唱されています（脚注2）。良い方法だと思います。いずれマイナンバーカードもしくは IC カード化された個人カルテに記入できるようになることを期待します。

脚注1) この高名な、明治の医学研究者にして医学教育者について詳しく知りたい方は是非、「白い航跡（吉村昭著）」と「コーヒーを淹れる午後のひととき（岡村健著）」をお読みください。

脚注2) 県医報 平成 29 年 8 月号 27 ~ 28 頁「地域だより」；県医師会 HP の会員専用ページに県医報のバックナンバーが収載されています。

高齢に伴う機能障害が影響し疾患の治癒再燃を繰り返す場合や治療中に他疾患を罹患する症例が見受けられます。また手術治療においてもハイリスク症例が増え、合併症回避のための準備がより一層重要となってきます。

このような医療情勢においての勤務医の役割とは。それは医師としての順応性を拡げることではないでしょうか。勤務医では多くの場合、診療科がある程度固定されています。しかしながら患者自体は複数疾患や合併症を持つことがあります。高血圧、糖尿病はもちろん認知症など、入院契機とは異なる疾病を多くの患者さんが持っているのです。専門領域への連携や相談・紹介が容易であれば良いのですが、重症でない場合などは主治医として対応が迫られます。また、医療と介護は密接に関係しており、場合によっては在宅医療や介護制度の知識も必要とされます。専門職の研鑽だけでも大変ですが、総合的な診療が求められる時代になってきているのではないかでしょうか。

新専門医制度の開始や働き方改革が進められる今後、医師の働き方も変わっていくのでしょう。その一方で、勤務医や専門領域の医師にも多様性が求められる時代となっている気がします。超高齢化社会を目前にして、地域医療では働き手の不足と患者数の増加という相反する現象の中、勤務医には「医師」としての役割がより大きくなるのでしょうか。



## 「地域医療の担い手として」

医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 院長  
横倉 義典

高齢化社会に「超」のついた原稿依頼がきました。

ついにそんな時代を迎える事となったようです。私の勤務する病院は高齢化率 35%を超えた市にあります。また二次医療圏としては福岡県下一番の高齢化率である有明医療圏です。入院外来問わず高齢者が多いのが当たり前の医療現場なのです。ではそのような病院は稀なのでしょうか？先生方の病院病棟では昼夜問わず大声を出されている患者さんを見かけたことがないでしょうか。看護師を呼ぶ声、家族を呼ぶ声、思い当たる先生が多いのではないかと思います。やはり、世の中は高齢化社会の真っ只中だということです。

高齢化社会での医療機関の立場は難しいものがあります。医療費のかかる高齢者が増えるので医療費が増加するのは当然なのですが、そのような中での社会保障費抑制政策です。医療についても厳しいものがあります。患者の多くが複数の疾病を有しており内服薬が多岐に渡ることがあります。

## 大学医局の動向

## 地域医療における救急医の取り組み

久留米大学医学部救急医学 教授 高須 修  
久留米大学病院高度救命救急センター センター長

久留米大学医学部救急医学教室は、1995年に初代加来信雄教授のもと開講された比較的新しい教室で、開講23年目を迎えました。専ら臨床の場は高度救命救急センターであり、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、整形外科、脳神経外科、外科などの他診療科からの派遣スタッフとともに、年間の救急応需率95%以上、約1200人の重症救急患者の治療にあたっています。2002年に導入された福岡県ドクターヘリ事業に加え、2016年からは久留米市および久留米広域消防本部との合同事業として、久留米市ワークステーションドクターカーシステムが本格運用となり、医師が救急現場に急行し医療を開始する病院前救急診療もますます充実してきました。

救急医学教室員は、これら病院前救急診療に加え、重症外傷、熱傷、中毒、

敗血症、その他特殊な病態を呈す患者や臓器不全を合併しメカニカルサポート下に集中治療を要す患者の治療に専門性をもってあたっています。日々、多忙な臨床現場ではありますが、研究面でも、臓器不全のメカニズムと治療、重症外傷患者の治療的アプローチ法を柱に、侵襲学を科学することを大学院生、教室員が楽しく取り組んでいます。また医学部生の教育はもちろんのこと、救急救命士の教育や地域におけるメディカルコントロールにおいて指導的役割が果たせる人材を育成することも救急医学教室の責務と考えています。

高齢化社会を迎える地域包括ケア構想の中で、大学病院の救命救急センターが果たす役割についても再考が必要となっています。地域医療との連携の中で、質の高い救急医療が展開できるよう教室員と努めてまいりたいと思います。



## 若手勤務医からのメッセージ

## 一人一人にあった糖尿病治療を



麻生飯塚病院 内分泌・糖尿病内科 渡邊 洋子  
(2017年10月付 浜の町病院勤務)

これまで、数ヵ所の福岡県内、千葉県内の病院で勤務し、2017年4月より飯塚病院に着任致しました。現在、糖尿病内科医として外来・入院診療を担当させて頂いています。総合病院ですので、1型糖尿病や臍術後、他様々な合併症を持った患者さんが多く受診されます。

糖尿病は一度診断がついてしまうと残念ながら治癒できる病気ではありません。しかし、良好にコントロールを行うことで合併症の予防、進展抑制が可能です。糖尿病治療の第一はもちろん食事・運動療法ですが、内服薬も注射薬も新しい製剤が多く開発されており糖尿病治療は日々進化しています。

現在、2型糖尿病の薬物療法はインクレチン薬、特にDPP-4阻害剤が席巻していますが、最も新しい経口血糖降下薬であるSGLT-2阻害剤の心血管に対するエビデンスは大きなインパクトをもたらしました。1960年代にはSU薬とビグアナイド薬しかなかったことを考えると、治療の幅はとても広がっています。様々な治療選択がありますが、同じくらいの血糖値、HbA1c値であっても患者さんの身体的、精神的、社会的、経済的背景は全く異なり、適した治療法も目指すゴールも一人一人違ってきます。

現在、糖尿病人口は増加の一途をたどっています。ご高齢の方も多く、ADLや背景を考え、ご本人が無理なく、またご本人やご家族の負担を少しでも減らせるような治療を患者さん本人と一緒に考えていくことが大切だと考えています。そのためには、他科の医師、看護師、薬剤師、栄養士、運動療法士、ソーシャルワーカーなど様々な職種との連携が必須です。治る病気ではないからこそ一人の患者さんと一生付き合うことができます。チーム皆で糖尿病患者さんが合併症の進展なく笑顔で過ごせるよう、今後も努力して参ります。

## 診療所から病院の先生へ

## 開業して、医師会の役員となり、実感すること



医療法人明気会 岩本クリニック院長 岩本 拓也

27年間の勤務医生活の後、開業6年目です。医師会の役員も2期目に入り、改めて実感したことなどを紹介いたします。

【基本的に外来ばかりやっている】眼科、形成外科、日帰り手術をされている外科の先生などは手術日を決めて外来を閉めることもあるでしょうが、開業医は基本的には朝から晩まで、外来ばかりやっています。患者さんが途切れないので良いのですが、息つく暇もない単調な毎日を送ることになります。

【平日の昼間に予定は入らない】休診は直接収入に響きますので、簡単に学会出張などはできません。医師会の仕事で平日に休診して役所や県医師会館、博多駅裏の合同庁舎に行くのも辛いです。有給休暇などではなく、年末年始、お盆休み、GWが貴重な休みになります。

【夜や週末の出事も少なくない】予防注射、検診、意見書作成、地域医療などの施設基準を維持するには、それぞれの研修会に出席義務があり、行かな

ければ翌年からその仕事ができなくなります。その多くは各医療機関から一人出席でいいので、勤務医時代はほぼ関係ないことが多かったが、開業医は自分が行かなければなりません。急患センターへの出務も頻度はそう多くはありませんが、すべてを一人で行うとスケジュールはギッシリです。

【職員の休業・退職、機器の定期点検や保守管理契約、機器の故障・雨漏り・駐車場のトラブルなどは大きなストレス】医療以外の仕事というストレスは、事務長さんを置くことで軽減しますが、その分だけ自分の収入が減ります。人件費を払う立場にとって、『ボーナスは2か月分の人件費』以外の何物でもありません。また、退職・故障・トラブルは何故か都合の悪い時に集中します。

【行政(市町村)は医療に直接は口を出さない(出せない)】厚生局が指導に入るような問題のない健全な医療機関は、保健所の定期監査以外に行政から指示されることはありません。行政には現行医療のノウハウがないので、救急医療体制、予防注射、検診などの市町村のシステムも医師会などと協議をして方針が決定され、ものによっては『お任せ・丸投げ状態』になります。介護保険の認定審査も医療現場の医師が協力しなければなりません。

【勤務医の先生も医師会に参加しましょう】他人が決めた方針に苦しむより、『システムを決定する立場』に入る方が、結局は得になり、社会のためにもなります。ご参加をお待ちしています。

# ご案内

## ①全国医師会研修管理システムを用いた日本医師会生涯教育講座の運用について

平成29年度より全国の医師会全体での講習会出欠・単位管理を可能とした全国医師会研修管理システムを用いた日医生涯教育講座の運用がスタートいたしました。医師資格証を用いた出欠管理が可能となりますので、お持ちの方は講習会受講時には必ずご持参ください。

また、本システムでの受講実績管理においては、本人特定に医籍登録番号・生年月日を使用いたします。講習会当日には受付名簿等へ医籍登録番号の記入が必須となりますので、予めご確認の上、受講いただきますようお願い申し上げます。

## ②第10回福岡県医学会総会

- ◆とき 平成30年2月4日(日) 10:30~17:00
- ◆ところ 福岡県医師会館
- 表彰 医学会特別賞、医学会奨励賞

●ポスターセッション テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

●シンポジウム テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

### (シンポジスト)

九州大学大学院医学研究院循環器内科学教授	筒井 裕之
久留米大学医学部救急医学講座教授	高須 修
福岡大学医学部心臓・血管内科学教授	三浦伸一郎
産業医科大学医学部呼吸器内科学教授	矢寺 和博
福岡県臨床外科医学会／疋田医院院長	疋田 茂樹

### ●特別講演

講師：日本医師会会長／世界医師会会長 横倉 義武

プログラムの詳細や参加登録受付につきましては、決まり次第、  
随時ホームページ (<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>)  
等でお知らせいたします。

## ③医師資格証について

日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証は、医師の資格証明・なりすまし医師等への対策、地域医療連携での利用等を目的として、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードです。是非ご取得ください。有効期間：発行日から5年間

### 利用用途

#### ①電子署名として

コンピューターで紹介状、診断書、主治医意見書など、医師の署名・捺印が必要な文書を作成する場合に電子的な印鑑の機能として利用できます。電子署名することで、紙に印刷して、署名・捺印する必要がなくなります。

#### ②認証として

地域医療連携では、ネットワークを通じて本人の確認が必要な場合があります。特に、カルテや連携バス等の医療情報を閲覧する場合は、医師であることの確認が必要となります。

#### ③資格証として

「医師資格証」と券面に印字しており、顔写真も添付されています。提示することで医師であることを証明できます。

#### ④単位管理として

日本医師会生涯教育講座、認定医、かかりつけ医など研修会時の単位管理ができます。

#### ⑤医師資格証ポータルサイトの利用 **NEW**

スマートフォン用アプリ「医師資格証表示」に表示できる情報の変更、医師資格証に関するお知らせの連絡先変更、日本医師会生涯教育講座の受講履歴の確認・受講証明書の出力ができます。

#### ⑥JAL DOCTOR登録制度

JALグループ便機内で医療援助が必要になったとき、客室乗務員より登録された医師へ援助を依頼する制度です。登録には医師資格証が必要になります。

### 申請書類

#### ①発行申請書

本会及び日医電子認証センターホームページよりダウンロードいただき、所属の医師会にお問い合わせください。

#### ②医師免許証原本または、医師免許証コピーに実印を押印し印鑑登録証明書を添付

受付の際に透かしと裏面の有無を確認させていただき、確認後コピー(A4縮小)を取得いたします。

※裏面がある場合、裏面にも実印を押印し、表面コピーと裏面コピーを提出して下さい。

#### ③身分証

確認後コピー(A4縮小)を取得いたします。

#### ④住民票の写し

発行から3ヶ月以内のもの

※いずれかの書類に旧姓が記載されている方は、旧姓がわかる書類もあわせて提出してください。

(例) ●戸籍謄 (抄) 本 ●全部 (個人) 事項証明書

### 年会費

#### <日本医師会会員>

初回発行手数料・年間利用料は無料  
5年後の更新時には発行手数料5,000円

#### <日本医師会非会員>

年間利用料6,000円  
発行手数料5,000円(初回発行から発生)

### 申請の手続き

#### ①<郡市区医師会・県医師会を通じて申請する場合>

- (1)申請者本人が「申請書類」一式を(所属郡市区医師会または県医師会へ)持参 ※要事前連絡
- (2)申請者本人と事務局担当者による対面審査(申請書類等の確認)
- (3)県医師会において本審査
- (4)県医師会から日本医師会電子認証センターへ申請書類を郵送
- (5)電子認証センターから申請者本人へ医師資格証郵送(本人限定受取郵便)

#### ②<日本医師会電子認証センターへ直接郵送して申請する場合>

- (1)「申請書類」一式(申請書類②と③はコピーしたもの)を日本医師会電子認証センターへ郵送
- (2)申請時に希望した受取場所へ医師資格証発行
- (3)医師資格証発行完了通知書(ハガキ)が申請者へ到着
- (4)申請時に希望した受取場所にて事務局担当者より対面受取

#### ③<指定の講演会・研修会受付で申請する場合>

- ※申請方法は申請の手続き①と同じです。  
対象の講演会・研修会は福岡県医師会ホームページをご覧ください。

### ●申請書類郵送先

日本医師会電子認証センター

〒133-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階



### お問い合わせ先

福岡県医師会LRA

TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858  
e-mail [fpma-somu@fukuoka.med.or.jp](mailto:fpma-somu@fukuoka.med.or.jp)