

研修報告書No. 1 4

◎◎町は標高 410m の山の中にあり、最寄り駅からのバスは 1 日 6, 7 便で、駅から町まで 1 時間かかる。その町の中に〇〇病院はある。◎◎町には、〇〇病院の他に□□診療所、△△診療所があり、〇〇病院から車で 40 分ほど曲がりくねった道、車がすれ違うのも困難な山道を行くとようやくたどり着く僻地診療所である。ここにもそれぞれ週に 2 回ずつ〇〇病院から医師を派遣している。また、障害者支援施設◇◇、特別養護老人ホーム▽▽への往診や在宅患者への往診もしている。〇〇病院に保健福祉支援センターが併設しており、保健・医療・介護といった多職種が集まって毎週地域ケアプラン会議を行い、理想の地域包括ケアを目指している。

1 カ月の間に、〇〇病院での外来・病棟勤務、□□診療所・△△診療所、◇◇・▽▽での介護職業体験、地域ケアプラン会議への参加など様々な仕事を体験することができた。どれも大学病院での研修では体験できなかったことであり、貴重な経験であった。

〇〇病院での外来・病棟はプライマリ・ケアの場であり、適切なタイミングで専門医に紹介するというスタンスをとっている。大学病院とは患者群が全く違っている。外来では生活習慣病をはじめとする **common disease** を中心に、科に限定されない多様な疾患を扱っている。入院患者は 85 歳以上の超高齢者がほとんどで、肺炎・心不全・褥瘡が多かった印象だった。小児科外来と初診外来を週に 1 コマずつ経験できたのが非常に勉強になった。外来の経験がほとんどなかったのが緊張したが、指導医にいつでも相談できる体制だったため自分がやっていることが正しいかどうかのフィードバックがすぐに得られるのが良かった。

〇〇病院は 5 人の医師で外来・病棟・診療所・往診に加えて 365 日 24 時間の救急受け入れ体制をとっており、かなり多忙であると感じた。来年には医師が一人減って 4 人体制になるという。診療所は日によって外来患者数が 2 人というときもあり、慢性期疾患中心であるため、診療所への派遣を減らせばよいのではないかと考えたが、そう簡単にはいかないらしい。医師の人事権は町長が握っており、町長は住民の投票によって決まるから、診療所を減らすことには消極的らしい。4 人になっても医師の頑張りでなんとか現在の医療水準は保てるかもしれないが、頑張りはいつまでも続かないと思う。不便な僻地に過酷な労働条件で働こうという医師がいるとも思えず、今後医師が増えるとも思えない。いずれ◎◎の医療は維持できなくなるだろうと感じた。