

研修報告書No. 15

所 属：東京大学医学部附属病院 研修医

研修先：本山町立国保嶺北中央病院

いの町立国保長沢診療所

大川村国保小松診療所

平成27年12月の一ヶ月間、本山町立国民健康保険嶺北中央病院および、いの町立国民健康保険長沢診療所、大川村国民健康保険小松診療所にて研修させていただきました。また、介護施設での診療や各家庭への訪問診療、黒丸無医地区での診療も経験させていただきました。

嶺北中央病院は病床数約100床で、嶺北周辺の基幹病院の役割を担っています。1階が各科外来、2階が一般病床、3階が療養型病床、4階には手術室、地下ではリハビリや維持透析ができます。特に周辺で維持透析ができる施設は嶺北中央病院しかないとのことでした。嶺北中央病院では主に一般病棟の業務および外来見学をさせていただきました。いずれにしても患者層は高齢者が多く、病棟では誤嚥性肺炎や尿路感染症、脊椎圧迫骨折など、各科外来でも高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を始め、変形性膝関節症、皮脂欠乏性湿疹、頻尿など、高齢者に特徴的な疾患を多く経験させていただきました。普段大学病院では急性期の患者を診ることが多く、慢性期の患者の管理を学ぶ機会となりました。外来にはご夫婦で付き添いあつて病院を受診にくる方もいらっしゃいました。地域の高齢化が進んでいることを実感しました。また、入院患者の中ではリハビリを必要とする方を多く診たこと、訪問リハビリを見学させていただいたことから、地域医療や高齢化社会でのリハビリの重要性を学びました。入院患者ではご家族が遠方にいることも多く、インフォームドコンセントを得ることが難しいことがあったのも、地域医療の課題となっていると感じました。

院内では他職種と連携することが多く、看護師を始め、上述の通り OT・PT・ST との連携や、退院支援としてソーシャルワーカーとの連携は必須ですし、医療者の限られた中で、放射線技師とはお互いにそれぞれの役割をできる範囲で補完しあっているように感じました。大学病院と比べて他職種との連携を気軽にとれたことから、それをより実感することとなったと思いますが、この実感が今後医師として働く中で他職種との連携を十分に活用するための基礎になっていくだろうと感じました。

研修中は病棟管理でもまかせていただく範囲も広く、手術でも温かい指導のもと実際に執刀させていただくなど、様々なことを経験させていただきました。研修医でいろいろな業務を任せただけなのは、一部は人手が限られていることの裏返しなのかもしれませんが、一般的な研修という意味でも地域医療では多くのことを学ばせていただきました。

診療所での研修や無医地区での診療では医療資源の限られた地域での医療の難しさを実感しました。慢性疾患の定期受診の方が多かったものの、出来る検査も限られ、処方も予

備で持っていく分以外は基本的にその場での処方変更は難しく、できる範囲での医療サービスを提供するしかありません。どこまでできるかを把握することが重要であり、できないことは嶺北中央病院で診るか、高知市内の大病院に紹介する必要があります。普段の大学病院での研修ではほとんど経験しない判断に迫られ、考えさせられました。

全体を通して見ると、普段大学病院で研修している分、日常的には意識しない、地域の病院や診療所が担う役割との差異を強く感じました。一概には言えないものの、大学病院などに求められる役割、すなわち急性期や重症例、まれな疾患の対応などと、地域の病院や診療所が求められる役割、すなわち慢性期や軽症例、一般的な疾患の対応など、その両者の立場をよりクリアに実感するようになりました。同時に、地域の中央病院と小さな診療所でもその役割分担を肌で感じることができました。その立場をクリアに理解できたことで、今後自分が医師として勤務していく中で自分が果たすべき役割がより理解しやすくなったと感じます。その役割分担が絶対的なものとは思いませんが、その個人個人の意識が医療費の高騰や患者の年齢層が上昇していくことなど、今後の医療にまつわる環境の変化に伴って、より重要になっていくのではないかと感じました。