

## 研修報告書No.4

所 属：国立国際医療研究センター病院  
氏 名：2年目研修医 中嶋 荘太郎  
研修先：田野病院、はまうづ医院、和田医院、  
芸西オルソクリニック、馬路診療所

今回の研修では、研修先の先生の「東京の大きな病院では経験できないことを学んでほしい」とのご厚意により、外来や訪問診療、介護、また周辺医療機関での経験を積ませていただきました。

まず驚いたのが、医療アクセスの悪さです。田野病院では室戸までカバーしているとの話を聞き、地図をみて愕然としました。田野から室戸岬までの距離 **25km** は東京との南北の長さとはほぼ変わりません。つまり神奈川の患者が埼玉まで受診しに行くという考えられない状況です。さらに馬路診療所で研修させていただいた際に、さらに山奥の魚梁瀬診療所まで同行させていただいたのですが、その道も険しく、入院などとなって移動するとなると一苦労だろうと感じました。さらに魚梁瀬診療所は週に2日、半日ずつしか診療しないということで、不便さを実感しました。また、そういった環境で受診へのハードルが高いためか、アドヒアランスの悪い患者も多いように感じました。病院でも近隣在住の方には頻回にフォロー受診させたり睡眠薬など飲み忘れないような薬剤と一包化して処方するなど工夫がみられました。ただアドヒアランスに関しては、喫煙率や飲酒運転なども多いような印象を受けたことから、アクセスだけの問題ではなく、学校教育や地域性の影響も大きいと考えます。

一人の医師が専門外の疾患まで診療していることも印象的でした。普段は基幹病院にいるので知らないだけで都心でも同規模の病院や診療所でもみられる光景なのかもしれませんが、外科医が皮膚科や内科を診ていたり、小児科医が成人を診ていたりしていて、異なる分野まで勉強しなければならず医師の負担が大きいと感じました。一方で抗菌薬の使用方法など、研修医からみても対応に疑問を感じることもあり、広い分野に対応することで患者にもデメリットがあるように感じました。

病棟や介護施設では胃瘻の多さに気が付きました。都心と比べて、同じ年齢層・状態の悪い患者でもこちらの方がより積極的な介入をしているような印象でした。胃瘻増設の上で結局誤嚥性肺炎などで入退院を繰り返している患者も多く、ただでさえ課題の多い地域医療を圧迫しているように思いました。原因としては地域性や不十分なインフォームドコンセントなどを考えていましたが、胃瘻がないと行き先がないということを知りました。誤嚥性肺炎で入院し急性期の治療が終わり、リハビリでも改善を認めず、家庭では面倒をみきれず、嚥下訓練食や胃管の管理を行える施設もなく、高齢で認知症のため疎通もまま

ならず家族としても延命は望んでいないが、仕方なしに胃瘻を造設するという現状でした。一朝一夕ではどうにもならないことだとは思いますが大きな問題だと感じました。

上記すべての問題は医師不足・偏在が原因だと考えます。生まれ育った土地で寿命を迎えることが尊重されて、医師を増やすこと、偏在を解消することばかり注目されていますが、そろそろ患者を減らす（介入の程度を減らす）、患者を偏在させることも考えなければならぬ状況だと感じました。

研修内容に関しては、前述の通り地域医療でしかできない経験を数多くさせていただき、非常に有意義な 1 か月でした。ただ、手術に入ることが多くそのため当初予定されていた訪問診療に同行できず、しかも手術は都心だろうと地域だろうと大して変わらないため、かつ自分が内科志望であるため、その点は残念でした。しかし、見学というスタイルが多く給料をいただいているのにその分の労働を提供していないという負い目を感じていたため、鉤引きやカメラ持ちであっても役に立っているという点では手術も良かったのかもしれない。

限られた資源の中での診療方法といった実践的な内容から、患者との向き合い方といったことまで、数々のことを学ぶことができ、東京に戻った後も今回学んだことを胸に今後の研修に取り組んでいきたいと思えます。