

研修報告書No.11

県外病院研修医

僕は、地域医療研修で二箇所の病院に行き、それぞれ 2 週間ずつの研修を行いました。一つの病院は、土佐清水市という高知県の南西部の街にあり、以前は周辺が港町として栄えていたところだそうです。ですが、現在は人口が減少してきており、高齢化が進んでいます。この病院の周辺には診療所や小さな病院はありますが救急などを対応している病院は他にありません。そのため、この病院では急性期医療を担っていますが、その後の慢性期を受け入れる病院も限られているため、慢性期から在宅まで全ての役割を掛け持ちしなければならないことを知りました。僕が普段働いている病院も、同様の現状に置かれていますが、研修医は急性期に関わる機会が多いため、普段の業務ではそこを考えることが少なかったため、地域医療研修に来て改めて考えさせられました。これまでは良い医療を提供するためにはより新しい情報を得るように努力し、新しい技術を習得することが必要だと考えていましたが、地域医療という限られた医療資源の中でより良い医療を継続するためには、高度な医療を行うことよりも慢性期や在宅のことは見据えた医療を行うことが重要だと気づかされました。過疎地域では高齢化が進み、老々介護の家庭が数多くあります。慢性期の高齢患者を可能な限り在宅で診ることは素晴らしいことだと思います。ただ、僕はこれまでは老々介護は大変でいろいろと問題も多かったので、介護施設や療養病床を増やしていけばいいと思っていました。しかし、地域医療研修をしてみて感じたのは、老々介護でも介護保険を利用していろんなサービスを受ければある程度どうにかなるということです。ソーシャルワーカーさんなどに関わっていただくことで、これまで限界だと思っていた生活環境がガラッと変わったり、訪問リハビリを利用することで ADL がかなり上がったりすることがあるということを知りました。これまでそういったサービスを利用していなかった人にとって、入院などの医療機関の受診時はそういったことを知るいいきっかけであり、医療者もそのことをもっと自覚しなければならないなと思いました。また、闇雲に介護施設を増やすことは、10 年後 20 年後に人口が減ったときに不必要な施設が余ってしまう事態になることも予想されます。先を見据えたシステム作りはとても難しいですが、今後幡多地区がどうなっていくのかとても楽しみです。在宅診療の良さを感じた一方で、その大変さや覚悟も学びました。医師不足な地域医療では、24 時間体制が整っている病院も限られています。そんな中で在宅医療も同時に行うということは、往診や急変時の救急の受け入れなどあらゆる需要に限られた医師で対応しなければならないということです。その大変さをわかった上で訪問診療や在宅サービスに積極的に関わっていく姿勢がすごいと思いました。

また、今後更なる地域での医療の連携や効率化を図るためにカルテを統一したり、合同カンファレンスのネットワークを整備したりと時代の流れに沿ったシステムの導入を進めていっていることにも驚き、そこで生じてくる新たな問題などを知ることができました。4週間と短い期間でしたが、様々な方の想いや考えをお聞きすることができて非常に良い研修になりました。今後診療していく中で、臨床的知識を身につけていくことはもちろんですが、それだけでなくより広い視野を持ち、俯瞰的なものの見方をできるように努力していきたいと思います。最後に地域医療研修で関わっていただいた全ての方々、お忙しい中本当にお世話になりました。ありがとうございました。