

## 研修報告書 No.21

所 属： 杏林大学医学部付属病院

氏 名： 金森 徹

研修先： 植原病院

官舎を出ると、眼下には植原川が滔々と流れている。少し先に目を向ければ、町を貫く国道440号線沿いに家々が並び建つ。それらの背景には、巨大な森と、冬特有の鈍色がかった雲が浮かぶ淡い水色の空が広がっていた。晴れた日の森は色彩豊かである。落葉樹の一帯は葉が落ち灰白色な一方で、常葉樹の葉は緑や橙の色を残していた。毎朝の出勤時、氷点下の気温に身震いしながら眺める植原町の景色が小さな楽しみであった。

植原の医療は、私がこの2年間東京で経験できなかった側面を多分に含んでいた。植原病院はこの地域唯一の病院として、植原周辺に点在する村落や隣町など広範囲の医療を一手に担っている。外来診療、入院治療、救急搬送、訪問診療、往診など病院が担う業務は多岐に渡る。患者宅や施設への訪問診療、往診は初めての経験であったし、外来でも東京では経験のない症例(振動病や蜂刺症など)を診ることができた。日々、地域医療ならではという症例や業務に触れる中で、私にとって最大の学びとなったのは「一貫して診る」という姿勢である。とある初診患者に入院が必要と判断すれば、入院加療、リハビリ、退院後のフォローまで全てを植原病院で行うのだ。自宅退院が難しい症例は施設に入所させて経過観察することも多い。また、検査や治療目的に高知市内の病院へ紹介となった患者が、状態安定後は帰院して治療とリハビリを継続するというパターンも経験した。大学病院では急性期を脱したら早期に転院・退院となり、退院後は近医通院を指示するなど、その後のフォローに関わる機会は比較的少ない。単に疾患を治療するに留まらず、その後の生活、ひいては最期の瞬間まで医師として関わっていこうという姿勢・心意気を私も倣っていきたい。

検査の敷居の高さからもまた、学ぶことが多くあった。大学病院ではルーチンのように行っている検査でも、植原では検査前確率が低ければ行わないことが多々あった。勿論、医療資源の違いは大きな要因であるが、高度医療機関へのアクセスの悪さや、通院に付き添える家族の有無など、生活環境に依る部分もある。というのも、検査をすれば鑑別に有用な情報が手に入る一方で、偶発的に別疾患を拾ってしまうこともある。鑑別に必要な検査を最大限行い、その診断に基づいて最善の治療を施すことは医師の使命の一つかもしれない。しかし、環境的な要因で治療が現実的でないことが多いこの土地で、ただ病気を見つけて診断することにどれほどの意味があるだろう。病気を診断したい、何が起こっているのか知りたいという思いから何気なく行う検査でも、時には医師のエゴともなり得るのだと感じた。自分の目の前に座っているのは疾患ではなく、各々が生活や家族といった背景を持った一人の人間であるという、至極当たり前のことを常に忘れずにいたい。

ここまで記した様に、東京と梼原の医療では異なると感じる部分が多くあった。どちらが正しい、どちらが優れているということではなく、それぞれの“色”が違うのだと感じた。一方で、患者のために最善を尽くすという大前提は、どんな土地であっても共通である。色彩豊かな梼原の森のように、医療という大きな枠組みの中には様々な色があるということを実感した研修であった。

最後に、一ヶ月間お世話になった梼原病院の皆様に厚く御礼申し上げます。