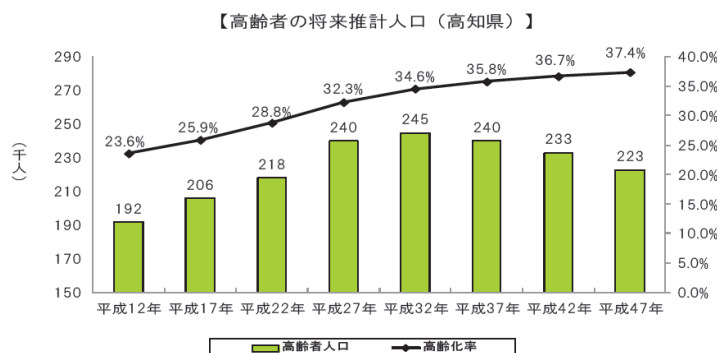
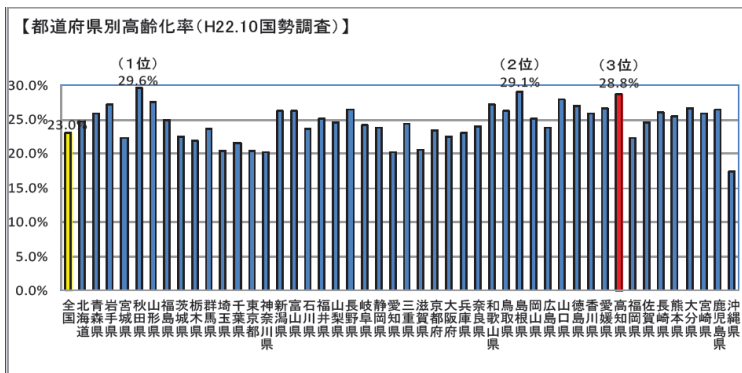


## 研修報告書 No 37

「高知は10年後の日本の縮図」である。香川大学精神科の中村教授がおっしゃっていたが、高知県の高齢化率は平成22年で全国第3位と高い。今後高齢者の数は全国的に増加を続けていくが、もちろん、高知県も例にもれない。また、高知県の過疎市町村率は全国の約1.9倍（平成22年国税調査）となっており、過疎地域での医療サービスの充実は望まれる。このような状況の中で、高知県の地域医療が現在どのように行われているか非常に興味があった。



### 【県外在住医師からみた高知の地域医療の状況】

地域医療研修では、私は、国保〇〇病院に在籍させて頂き、外来・病棟・訪問診療を中心に経験させて頂いた。また、〇△村国保△〇診療所、△△へき地出張診療所、△×町国保×△診療所といった中山間地域にある無床の一人診療所での医療も経験させて頂いた。〇〇病院は131床の中核病院で、常勤医がいる診療科は、内科・整形外科・外科で医師の数は、各5人、1人、1人であった。それ以外に、高知大学から産婦人科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科の各医師が週1日派遣されている。私が現在研修している神奈川県にはへき地はないといわれている。それでも、私が一年目に研修した足柄上病院は、自治医科大学の研修医の研修先で病床数は約250床、かかえる診療科は〇〇病院と変わりなかった。患者層も年齢は70歳以上の方が多く疾患についてもそれほど違いはなかった。しかし、〇〇病院の医師数は足柄上病院の1/6程度（足柄神病院は医師は40人弱）、医師一人当たりの病床数は足柄上病院の2倍程度であり医師の負担の大きさを感じた。また、行える検査内容にも違いがあった。例えば、〇〇病院では採血データにおいて即日結果が分かるものは必要最低限のものに限られていた。医療資源が限られている厳しい状況で医療を提供していると感じたが、それと同時に少ない医療資源をカバーするために医療スタッフ同士、お互いfollowしながら医療を支えている姿が印象的であった。

勤務している医師の年齢についても特徴がみられた。〇〇病院が自治医科大学関連の病院であることも影響していると思うが、そこで働く医師は30歳前後か50歳前後で、年齢が二層化していた。30歳前後の医師は積極的であり、50歳前後のベテラン医師は地元根差した医療を行っており患者からの信頼も厚い。ただ、若手の指導的立場となり、ベテラン医師を支えるその中間の年齢の医師がいないことは残念に感じた。若手を手厚く指導する医師がいないことは、若手医師の放出につながる懸念材料と考える。

無床の一人診療所では、いの町国保×△診療所の先生の言葉が印象的だった。「この地域は高齢者が多いから、病気になった際には在宅で見る体力がない。だから、病気になったら市中の中核病院に入院しなければならない。」とおっしゃっていた。今後、高齢者が増加する中で在宅での医療は重要と感じていたが、無床の診療所しかない地域では在宅は難しく都心部とへき地の医療格差を感じ、大変考えさせられた。

#### 【研修内容に対する意見】

研修では、病棟と外来業務以外にも診療所や訪問診療を経験させて頂き、地域医療の現状を少しではあるが肌で感じることができ大変満足のいく研修だった。欲を言えば、離島医療の見学や行政の方から話を伺う機会があれば良かったと思った。

#### 【今回の臨床研修で得たと考えられるもの】

医療は患者と医療スタッフだけでなく、事務の方、役場の方、患者のご家族、ご近所の方など多くの人に支えられている。様々な手続きがコンピュータ上で処理され、人と人との繋がりが希薄な都会では、そのことに気が付くことは難しい。しかし、診療所までの送り迎えを役場の方がされていたり、数週に1回の出張診療所に来られた方が自分の病状以外にご近所の方の様子を教えてくれたり、色々な人が医療に関わっている様子を間近で見ることができた。医師は、医療は医師だけのものと勘違いしてしまうことがあるが、そういった傲慢な考え方を戒め気付かされる研修だった。

最後に国保〇〇病院の院長先生をはじめ研修の間ご指導くださった国保〇〇病院の先生方、△×町国保×△診療所の先生、患者様、医療スタッフの方々、事務の方々、役場の方々、高知医療再生機構医療再生事業部の方々、心よりお礼申し上げます。