

研修報告書No. 1 1

所 属：県外大学病院研修医

研修先：佐川町立高北国民健康保険病院

仁淀川町国民健康保険大崎診療所

2015年9月の間、高北病院と大崎診療所にお世話になった。高北病院は、近くに駅やスーパーはあるものの周りを山々に囲まれた中にあり、となり町への移動には山の中を通る国道や鉄道を通って行くしかないところであり、都会の病院の周辺とは明らかに異なっていた。指導医である浦口先生担当の患者さんを見させていただくことになり、電子カルテのアカウントを頂いて入院患者のカルテを開いたところ、一目見て患者の年齢層がこれまで自分の診てきた層と異なることに気がついた。疾患の内容としては、誤嚥性肺炎や尿路感染症といった高齢者に多い疾患が中心であり、当然高齢となると糖尿病や高血圧などを抱えている方も多いため、服薬しているものも多かった。患者さんの抱えているプロブレムも種類が多だけでなく経過が長いため、自分の中で咀嚼するのに難儀した。噛み砕くと結局はありふれたものを合併しているケースがほとんどであり、いわゆる **common disease** が中心となっていたわけだが、単体ではそこまで苦労しないものでも合わさると一筋縄では行かない。薬を使いたくても肝機能腎機能の問題が立ち塞がり、輸液や栄養についても心不全のことを考慮しなければならない。しかも、多くの専門医がいる病院と異なり、浦口先生は科の垣根関係なく種々の問題に対処しておられた。患者さんの抱えている病気を見て、自分が研修医になったばかりの頃に発熱の原因として尿路感染症を全然考えていなかったことに対して、学生時代に学んでいたことは偏っていたのだと気がついたことを思い出した。学生時代は国試に出題されやすいことばかりを考えがちで、ありふれた尿路感染症のことが頭から抜け落ちていたのだ。高北病院で入院患者のカルテを閲覧した時にも、これまで都会の急性期病院で学んできたことは医療の側面のごく一部に過ぎないことに気付かされた。これまで働いていたところでは急性期を過ぎればすぐに自宅退院できる人が多く、仮にすぐに退院できない場合は慢性期病院に転院となっていたため、急性期以降について考えることがこれまでなかった。都会は人が多く住んでいるとはいえ、例えば首都圏とされる地域の人口は3,700万人程度で、日本全国の規模から見ると自分がこれまで働いていたような環境は多いとは言えない。さらに高度経済成長が終わり高齢化の進む現在の日本では、限られたリソースをやりくりすることが求められるようになるのは明らかで、高知には未来の医療のモデルがあると感じられた。決して恵まれているとはいえない環境でやっていくためには、効率よくこなしていく必要があり、ここでは多職種が連携して問題に対処していた。都会の病院、特に大学病院は非効率的な面も多くあり、雑務が多いと研修医が不満を漏らしている光景を度々見かけるが、地方では非効率なところを潰さないとやっていけない。放っておいても勝手に人が集まる都会だから非効率なところを残してもやっていけるという贅沢が許されるのかもしれない。院内では直接患者を

診るだけでなく、種々の検査やリハビリ施設、同じ建物内にある老健など様々なものを見させていただいた。高北病院では急性期のみならず、さらにその先が連携して対処されていた。院内でも様々なことを学んだが、訪問こそが地域研修で最も自分にとって新鮮であった。冒頭に書いたとおり高北病院はいわゆる田舎にあるがまだ立地はまだよい。しかし、立地の良くないところに暮らしている方は大勢おられるわけであり、公共交通機関がないために交通手段がない高齢者も多い。外来に通えない人を初めてみて衝撃を受けたが日本全国にはありふれた光景なのだと今は思う。ここにもこれからの医療の課題が詰まっている。大崎診療所は高北病院からさらに路線バスで数十分揺られた場所にあり、自分が乗っていなければ空気輸送となってしまう区間があるくらいの場所であった。1年前までは病棟もあったが、今年度から沖先生1人になってからは外来しかやっておらず、その外来も外から応援の医師が来ることで成り立っていた。ここでも医師不足の影響があらわれていた。田舎とは言え外来には多くの人通っており、沖先生が文字通り大黒柱となっていた。

浦口先生を始めとした高北病院の方、沖先生を始めとした大崎診療所の方、そして高知療再生機構の方には貴重な機会を与えていただき、この場をお借りして御礼申し上げます。