

研修報告書 No. 1

・ 県外在住医師から見た高知の地域医療の現況

私が地域医療で今回お世話になった病院は、高知で入院できる病院の最東端で、より東に位置する室戸市からも外来・入院共にたくさんの患者さんがいらっしゃっており非常に広い範囲の地域医療圏を支えている 2 次救急病院でした。逆に、病院から訪問診療・看護・リハビリも自動車で片道 30 分程度かけて室戸方面に向かって精力的になされているような状況でした。

定期的開催される消防署・病院間での救急医療カンファレンスや安芸郡医師会にも指導医の先生に連れて行っていただき、医療過疎の地域におけるあらゆる方面での改善ポイントを見つけては並々ならぬ努力をされており、非常に感銘を受けました。

研修前の地域医療研修のイメージとしては、病院や診療所で出来る検査が限られ聴診器やレントゲン・エコーが大活躍しているものと思っていました。しかし実際来てみるとCTやMRI、透視や内視鏡も整っており首都圏とほとんど遜色ない検査が行われていて普段の研修と違和感なくなじむことができました。

また、首都圏の大規模病院と比較すると、スタッフの顔が見える環境で多職種や他科にコンサルトしやすく、急性期だけでなく回復期リハビリテーション病棟・施設、在宅医療も充実しており、1人の患者さんを1つの医療機関で長い間診ていくことが出来るメリットがあると思いました。

・ 研修内容に対する意見

院長先生より、今年 11 月に東京で行われる第 80 回日本臨床外科学会総会でこの地域医療に関する演題発表をする機会をいただきました。地域医療研修は短期間ではありますが、望む研修医にはそういった地域医療をテーマとした学会発表の機会を与えることも大きな意義があると思います。

・ 今回の臨床研修で得たと考えられるもの

研修の始めに院長先生より課題を出して頂き、取り組みました。

(1) 地域（僻地）医療における問題点と解決策

医療過疎地域ではどうしても高度医療や救急医療へのアクセスが不便という問題もありますが、先に述べたような医師会や地域の消防署・病院間でのカンファレンスでドクターヘリの積極的な運用を推進しようとする高知医療センターの先生方や、有事の際の指揮系統等の見直しを行う地域の消防隊の方々が大変努力されていることを知りました。

東京から来たキャリアの浅い私ができることとしては、月並みではありますが、都道府県別介護不要の健康寿命ランキング(2016 年)を見てみると、首都圏が多く上位にランクインしているわけではないですので、土地の文化や生活習慣を見直し、合わせて予防医学の推進をすることで、たとえ病院にかかったあとでも高いADL水準を保つことができるのでは

ないかと思いました。具体的にはたとえばここ高知なら、自動車で皆さん移動されることが多いと思いますが、朝の通勤、徒歩 20 分の距離までは自動車を使わないで早起きし歩いてみようなどのキャンペーンをすることや、診療所でされていたロコモティブシンドロームの概念の普及をすることといった地道な努力が地域の健康寿命の底上げになると考えました。

(2) 若い医師（研修医～子育て世代の医師）に 1 年以上地域医療に従事してもらえる条件

現在の専門医制度上、症例を揃えるためにある程度様々な診療科を経験しなければなりません。地域の病院に 1 年以上勤務するならば地域の病院間でもローテートできるようになることが現実的ではないでしょうか。首都圏の大学病院も経験年数の浅いうちに近辺の関連病院・附属病院にある程度の期間出されることが多い事を考えると、違和感なく受け入れて貰えるのではないかと思います。

以上 2 つの課題を地域研修を通して考えるよい機会を得ることができました。東京でもこの地域医療研修での貴重な経験を自分の置かれた場所で活かし、考え、実行していけるよう日々精進したいと思います。