

研修報告書 No. 7

所 属： 国立国際医療センター病院

氏 名： 江本 桜子

研修先： 大井田病院、渭南病院、沖の島へき地診療所

初期研修2年目の8月末から10月初旬までを大井田病院で4週間、渭南病院で2週間、沖の島へき地診療所で計2日間の離島診療を経験いたしました。地域研修6週間は長いようで短く、光陰矢の如し、気付けば最終日を迎えていました。所属元の研修病院は都内の急性期病棟であり、救急外来以外は入院患者さんを中心とした研修のため、退院後の患者さんの生活を思い描くことは十分にないまま、治療し、サービスが必要な方は導入し、退院という流れが殆どでしたが、今回の研修で回復期・地域包括・療養そして退院後の生活に目を開く機会となりました。私自身の中では煙に包まれた急性期以外の分野でしたが、実際に外来診療に充てていただいた他、訪問診療、訪問看護、保健所、地域包括支援センター、乳児健診等幅広く実地で学び、実際に触れていく中で少しずつ霧が晴れていくような感覚を受けました。

療養型で訪問診療も幅広く行う大井田病院と、急性期病床を持ちながらも地域包括・療養も担当する渭南病院、離島医療として一次診療を行う沖の島へき地診療所の3カ所は、地域にとってなくてはならない場所でありながらも在り方が異なる医療機関です。その3カ所を同期間で研修出来た事が大きいと感じています。特に、今年度に関しては6週間。普段は大井田病院と渭南病院をそれぞれ2週間ずつで終了となるところ、最初の研修先に再度戻る事が出来、より詳しく比較する機会となりました。両病院共に、地域との密着性の強さに加え、都心以上に「多職種連携」が重要視される場であることを肌身に感じました。

宿毛では、要支援の高齢独居の患者さんの退院後の生活も、保健師、ケアマネージャーの訪問サポートにより、地域が高齢者の方々に目を配ることができ、医療が必要な時には介入を促す循環がありました。訪問看護と訪問診療との連携は勿論、急性期病院との相互のやり取りも経験出来ました。唯でさえ資源が少ない地域の中でも、離島診療の難しさは格別です。駐在の医師が居ない分、定期的な医師の派遣は勿論、夜間の電話診療サポートを入れながらも必死で医療を守っている現場の方々の切実さが診療の合間に伝わってきました。

<立地>で大きく左右される地域医療ではありますが、渭南病院から幡多けんみん病院への救急搬送同伴では都内と違った距離感を実感し、立地で医療の<スピード感>が左右されることも新たな発見でした。医師のみならず医療従事者全般が足りない中いかに最大効率で医療を提供するか。そして提供する医療の内容も「患者背景」により大幅に変わることを感じた一方、医療がどこまで介入するかの匙加減は<主治医>次第だと痛感出来た事が大きな収穫でした。

医療の介入をどこまで行うべきかという問題は地域に留まらず、都内でも問題に挙げられています。しかし、実感としても、幡多地域は都内の患者さんの外来・入院平均年齢より10歳程高齢の方が多く、高齢者診療における医療の在り方を強く迫られている地域だと感じました。現在の幡多地域の医療状況が今後の日本の医療状況になる可能性は高く、医療過疎・過密化、訪問診療、介護と医療の認識の差違と、都内ではまだ氷山の一角である問題が、地域研修を通してより近しいものとして認識することが出来ました。仕事を無理にすることと忙しいことは違います。それでも、人的・物的資源が不足するが故に荷重がかかるのはやむを得ないとして押し進めてきた日本の医療の限界と転換期を知るようになりました。

「医療は誰のためにあるのか？」答えは人それぞれです。目的を一つにして地域が一つになり、医療が患者さん中心のものとなること。理想論ではありますが、少しでもその像に近づくために日々努力されている医師・看護師を始めとする医療従事者に留まらず、住民を含めた地域全体のもがきを感じ、研修を通して未来の日本を垣間見、今後の医療を思索する機会を得られました。また、当たり前のことではありますが、地域と患者を愛するが故に成立しているのが<地域医療>だと、腑に落ちなかった知識が経験となって合点がいくようになりました。貴重な機会、誠にありがとうございました。