

研修報告書 No.4

所 属： 国立国際医療研究センター病院

氏 名： 山本 愛乃

研修先： 嶺北中央病院

地域一帯の住民の健康を受け持つ機関病院での1ヶ月の研修は私にとって実りあるものであった。年齢や生活状況を考慮しつつ、介入が必要なプロブレムを見極め治療していく過程は学ぶことが多かった。これまでは毎日の業務に忙殺され気づけば毎日ルーティーンのように検査をオーダーしており、項目やタイミングについて検討することが少なくなっていたように思う。改めて研修の基本に立ちかえり患者に必要な、寄り添った医療を提供できるように考え働くことができ良いきっかけであった。

地域の医療連携について、こちらで研修を行い知っていく過程で驚いたことが多くある。例えば透析患者は週3回通院し約半日滞在し透析治療を受けなければならない。周囲に送迎してくれる家族がいない、高齢でADLが低下している、認知機能に問題があり運転できない等自力で通院できない患者も多い。隣町である大川村が福祉サービスの一環として運転手を雇い週3回透析通院用の送迎を行っているとのことであった。透析患者を午前・午後組に分け、午前中に患者を送り届け病院から往診医を乗せて村に帰り、午後透析予定の患者を病院に送り届け、午前に透析終了した患者を村に連れ帰るというシステムが成り立っている。都会では病院は患者が選べるほどあり、交通手段も電車・バス・タクシーなど便利であり選択肢にあふれている。自院でフォロー出来なくとも、近医に紹介状を作成しこちらで治療を受けて貰えば良い。そのような中で研修していた身からすると、行政が医療機関密接連携をとり医療サービスを提供していることを改めて実感した1例であった。

地域の救急医療を担う2次救急病院としての診療業務もとても良い経験であった。普段は搬送依頼する側ではなく、依頼され受け入れる側として働いているため自院で見られるのか、搬送依頼が必要なのかを迅速に判断することは少ないように思う。アルコール性肝硬変で食道静脈瘤破裂があり、ショック状態で搬送されてきた患者の初期対応を行った。搬送され処置室に収容されると血圧は低く、頻脈であり複数回吐血を繰り返している状態であった。末梢静脈路を2本確保し補液を開始したが、院内には輸血製剤もなく輸液製剤の種類も限られているため、追加でもう1本静脈路を確保し、ひたすら細胞外液を投与し血圧を維持するのが精一杯であった。緊急内視鏡やCT検査をするにも状態が不安定なため高次医療機関に転送の方針となった。ドクターヘリを要請後救急車でヘリポートに向かい、ドクターヘリ到着後救急科の医師に申し送りを行った。その後救急科医師がS-Bチューブを挿入し、挿管し気道確保を行ったが、途中から脈が触れなくなったため心臓マッサージを開始した。その後自己心拍は再開し、無事にドクターヘリで高次医療機関に向かうことができた。その後

搬送先で治療をうけ状態が安定した後に、当院に転院し治療を引き継いだ。このような3次救急の症例は自身の研修病院で何度か経験したことがあったが、経験のある医師が常駐し、物資・設備共に豊富にあったため自身の手に患者の命が直接委ねられる経験は少なかった。上級医と2人と看護師とで、できうる限りの処置を行い搬送までなんとか命を繋ぎ止める経験は地域研修ならではであったと思う。また高知県は東西に長く山間部が多いためドクターヘリが導入されている。逆に都市部では交通網が整備されているため搬送は救急車が主である。病院間の連携だけでなく地域消防との連携も速やかに取れるシステムが運用されていることが、日本全国均一な質の医療が提供されている礎となっていると身をもって体験した1例であった。

研修終了認定に必須である地域医療研修であるが、どの地域病院で行うかによって経験できる事柄は多少異なってくる。研修病院のような大病院と地域の医療を支える病院の両方で働くことは自らの視野を広げる良い経験となったと思う。

地域研修にあたり調整していただいた高知医療再生機構の職員様、嶺北中央病院の先生、看護師、その他職員の方々がとても暖かく接していただき思い出に残る地域研修になりました。ありがとうございました。