

研修報告書 No.28

県外病院初期臨床研修医

今回の地域医療研修を通じて、医学的知識や経験のみならず、地域医療・へき地医療の現実と課題に関して、未熟ながらも医療を提供する側として身をもって経験し理解できたと感じている。

高知は高齢化率 32.2%と全国第 2 位であり、中央圏の人口は約 54 万人で県全体の 74%、高知市の人口は 33 万人で県全体の 46.3%を占めている。その中で私が研修を行った病院は、そういった中央圏からは地理的なものだけでなく、提供する医療内容も異なっていた。その中でプライマリ・ケア医師（以下、PC 医師）とスペシャリストについて感じたこと、調べたことをまとめた。

東京都内や高知市内では各病院の医師数が多く、それに伴い医師も専門領域が細分化するとともに提供する医療内容も高度なものが提供できるスペシャリストが求められる。それと比較すると、私が研修をした病院では高知市内や中央圏から離れた場所に位置しており、医師数は 10 人未満、必然的に各先生が専門とする診療科も偏りは出てしまい、全般的に診療できる総合診断力をもつ PC 医師が求められる。地域の違いに応じて、提供する医療に関して焦点が当てられるが、実際に地域医療研修後では、診察時に提供される情報も異なっていると感じた。PC 医師にとっては症状や兆候などの『健康問題』という未分化な形で提供されることが多いのに対し、スペシャリストはそういった『健康問題』をプライマリ医が分化させた『疾患』という形で提供されている。

また、2019 年の JAMA では、人口 10 万人規模では PC 医師が 10 人増えると平均余命は 51.5 日伸び、スペシャリストが 10 人増えると 19.2 日の平均寿命が伸びると報告した論文が発表された。交絡因子は存在するだろうが、ここでは PC 医師の増加が死亡率の低下につながることを示唆されている。

地域医療研修では、こうした PC 医師を養成するのに大切な要素がたくさん組み込まれていた。訪問診療においては患者さんから必要な情報を引き出すための的確な情報を引き出し、またどのように説明すれば内服コンプライアンスが上がり、結果として健康寿命を伸ばして病態の悪化を防ぐことができるのかを考える良い機会を得ることができた。上級医が訪問診療において行っていたプライマリ・ケアでは、頻度の高い疾患に対して幅広い臨床能力を兼ね備えていて、かつ地域の第一線において包括的な医療を行っていた。具体的には、継続的かつ、家族や地域までも視野に入れて介護サービスを提供し、医療としての守備範囲がかなり広いものであった。同内容は、米国医学会がプライマリ・ケアの定義として定めている内容そのものであり、地域医療を実際に行わなければ受け流してしまうものを実際に我が身で体感できたことは、こうした地域医療研修の財産であると感じた。

4週間という短期間であるにもかかわらず、医学的知識に加え、リハビリや訪問診療、診療所、訪問看護からデイサービスまで研修し、非常に多くのことを経験できた。この経験は超高齢社会に突入する現状で、医師として自分なりの貢献ができるようになると思う。

最後に、右も左もわからなかったこの地域医療研修の中で助けの手を差し伸べてくださった先生、看護師、PT、OTなど全ての方々に感謝申し上げます。