

## 研修報告書 No.8

県外病院初期臨床研修医

1 か月間高知県内病院で地域医療研修をさせていただきましたので、ご報告致します。

高知県は通院が難しい山間地域が多く、高齢化も進んでおり、高齢単身世帯の増加や家庭の介護力の低下により施設における療養・介護の需要が高くなってきております。医療圏は安芸・中央・高幡・幡多の4つに分かれており、高知市や土佐市等を含む中央圏は医療密度が最も高い医療圏となっています。研修病院のある市は高知市市街地から車で30分程度の人口約2万7千人の町で、病院は地域の中核病院として機能しています。研修病院では急性期治療を終了した後、地域包括ケア病棟でリハビリを行い在宅療養の準備を行います。入院患者は令和元年度において70才以上の方が全体の79.3%であり、高齢患者の比率が高いことや地域包括ケア病棟を有することから、平均在院日数は全国平均と比較してやや長期となっております。

勤務内容としては半日内科または外科の外来業務を行い、半日は検査の見学や救急外来業務にあたります。外来では医療面接を行い、指導医に相談のうえ検査や処方を検討します。必要があれば入院とし、私自身が主治医となり他の先生方に御助言をいただきながら治療を行ってまいりました。

昨今の新型コロナウイルス感染症の影響で研修病院においても隔離病棟を作らざるを得ず、急性期・慢性期ともに病床数を2/3に縮小したために、病床稼働率が100%を超える事態となって入院適応の患者が入院できないことがありました。そのような患者を前にして入院が困難であることを伝えることは大変心苦しかったです。現状を打破すべく、毎朝行われる医師同士の申し送りでは病床数確保のために早期退院を呼びかけあっていました。しかし、先ほど述べた通り研修病院では平均在院日数が長いため、早期退院できる患者は多くはありません。高知県は全国と比較して人口に対する病床数は多いですが、入院可能な病院同士の距離が近いわけではないため、結果的に入院先や搬送先の選択肢が限られてしまうのが現状です。新型コロナの感染者数は首都圏と比較して少ないものの、必要時のためにコロナ病床を確保することによって通常診療が縮小され、その体制は通常医療のひっ迫を引き起こしていました。新型コロナウイルス感染症のみならず様々な疾患に対して適切な医療を提供できるように、医師をはじめとする病院関係者全員が最大限の努力している様子に感銘を受け、私も短期間ではありますが尽力致しました。

訪問診療に同行させていただき、患者家族と医師との信頼関係を構築することの重要性や、患者の生活環境を自身の目で見たくて個別性に沿った適切な治療方針を考えていくことを学びました。どのご家庭も医師の顔を見た瞬間から安心した表情に変わりすぐに家に招き入れてくれました。診察や日常的な会話を交わしていく中で、家族の悩みを傾聴し

解決策を探していく姿はとても印象的でした。また、訪問診療において患者の生活環境は大変重要です。部屋は掃除が行き届いているか、食生活はどうか、適温で過ごしているかなど訪問したからこそ得られる情報は多々あります。中にはエアコンがない住宅で過ごす方や、周辺に段差や狭い道が多く通院が困難な場所に住んでいる方がいました。患者の状態と環境のリスクを評価し、必要があれば入院を提案することもありました。今回の研修で在宅での終末期医療に対する患者本人や家族の思いを直接聞くことができ、以前よりも終末期医療に対する印象が前向きなものに変わりました。訪問診療は、大学病院の研修では得ることのできない経験となりました。

最後に、コロナ禍ではありましたが他県からの研修を手配し、受け入れをしてくださった高知医療再生機構の皆様、研修病院の先生方、看護師さん、医療事務の方、その他病院関係者の皆様に感謝申し上げます。