

## 研修報告書 No.12

研修先： 植原病院

この度約一か月間、高知県の植原病院において地域医療研修を行いました。病院の位置する植原町は人口に占める高齢者人口の比率が全国平均よりも 10%以上高い地域です。植原病院は津野山地域唯一の公立病院であり、町内の救急告示病院であるため 24 時間急患対応を行い、必要があれば高次医療機関への搬送も行っています。病院には保健福祉支援センターが併設されており、毎週ケアプラン会を行うなど行政と協働して地域包括医療を行っています。

高知にて研修を行い始めた際に驚いたことは、年齢に対する ADL が自分の研修している都市部の方々と比べると、植原町の方々のほうが明らかに良い傾向にあったことです。患者さんの話を聞いてみると畠をしている方が多く、野菜も食べる方が多いという事で都市部と違い高齢者の生活習慣が良いことが ADL や認知機能低下の抑制に関わっているのではないかと思われました。その一方で、整形外科的疾患や外傷が多いといった特徴があります。

植原病院は常勤医師が 4 人であり、毎日一人は研修で院外に出ているため、大体 3 人で病棟、救急外来、一般外来、内視鏡検査を回しています。また、重症度に応じて高知市や宇和島市の病院へドクターヘリや救急車で搬送していました。小さな病院では緊急時にたまに必要になる薬剤やキットは使用せず期限が切れてしまうため置いておけないこともあるそうですが、稀に必要な状況もあるため地域医療を担う病院の難しい点だと感じました。入院患者に対する血液検査などでも DPC 病院でないためか必要な項目のみを選択して行うなど、私が臨床研修をしている大学病院ではあまり行わないようなことで非常に参考になりました。医師が少なく専門にとらわれず広く診療する能力がつき、研鑽を積むことができると思いますが、同時にその地域にいる医師のレベルによって受けられる医療の上限が決まってしまうので心しないといけないと感じました。

患者さんはリハビリ目的の転院や悪性疾患の終末期として看取りで入院される方も多く、大学病院ではあまり行わない入院管理を経験することができました。悪性腫瘍の緩和ケアとしての疼痛コントロールは実際に関わったことがあまりなく、日々病床を訪れて体調や疼痛の具合を聞き調整を学ぶことができました。また、麻薬導入提案の IC なども一般の方々が医療麻薬をどのように考えられているのか、患者さんが自身の病気に対してどの程度受け入れが進んでいるのかなども考えながら指導医が話を進めている姿を見て慢性期疾患の患者さんへの関わり方を経験できました。

もう一つ大きな学びがあったのは毎週 1 回行っていたケアプラン会です。植原病院は保健福祉センターが併設されており医療側と行政側が外来患者さんや入院患者さん、必要があれば退院後の患者さんについてもそれぞれが持っている情報をすり合わせて懸念点や必

重要なサービスの検討を議論していました。このような地域包括ケアシステムがしっかりと構築されているのは人口があまり多くない町だから成り立つことかもしれません、いずれ都市部も高齢化が進み、どれだけ医療と行政とが連携できるかが患者さんの予後、健康寿命に密接に関わる時代がやってくると思われます。将来、私は救急医療に携わっていきたいと考えております。救急と言うと派手な外傷や集中治療といった印象もありますが今後、高齢者救急の割合が増えていくと思います。梼原町で行っていたようにはいかないかもしれません、それぞれの地域に合ったやり方で地域包括医療を行っていく必要があると考えます。

美しい風景や温かい人々、食事のおいしい高知県がいつの間にか好きになっていました。かけがえのない経験をさせていただき誠にありがとうございました。ここで得た経験を胸に頑張って参ります。