

## 研修報告書 No.25

○高知での地域医療研修を終えて

今回、地域医療研修の期間内に脳梗塞疑いの患者さんが救急搬送されてきた。単純CTにて診断をつけ、その後、近隣の大きい病院に搬送となったが、その際に私が同伴することとなった。普段は医師の数が足りず、同伴はできないそうだが、今回研修医の私が居たため同伴が可能となった。今回のように医師が同伴できれば、もし患者さんが救急車内で変容した場合に、リアルタイムな対応が可能となる。

しかし、今回の研修病院の場合、同伴すれば、病院内に一人も医師がいないという状態になってしまう。その原因として地域病院での医師不足が挙げられるが、一方で仮に医師の数を増やしたとしても、病院に入院している患者さんで重症の方はおらず、また病床数も多くはないため、医師の無駄が生まれてしまうと思われる。搬送時に医師がいることは大切だが、搬送先の医師と連携を取り、迅速に対応できるようにしておくことが、最善であると思われる。

地域病院の医師不足という話があるが、実際に必要なのはへき地の医師ではなく、重症の患者さんを引き受けられる病院での医師の数を整えておくことが大事なのだと思った。

今回の研修病院では、外来での採血、ワクチン接種なども担当した。インフルエンザのワクチンを打つ際の皮下注射の打ち方、带状疱疹の予防ワクチンを打つ際の筋肉注射の打ち方など実技的なことを学ぶことができた。

そのほか、上級医と訪問診療を行い、病院まで来ることができない患者さんを診察するという業務を経験した。訪問診療の患者さんは基本的には病態が安定しており、経過観察を継続するという形であった。

今回の研修で考えるともう少し、外来で新規の患者さんを診て、自分で診断を鑑別する機会が多ければメリハリのある研修になったのではないと思われる。そうすれば、地域の病院では、普段自分が臨床研修を行っている大学病院で可能な検査が同じようにはできないなど、検査の制限がどれだけあるのかをより多く具体的に体感することができたのではないと思われる。

また、経験的なことでは地域の病院では近くの施設や特別養護老人ホームと密接につながっており、施設との連携がとりやすいということを学ぶことができた。

そのほか、病院では週1回病棟のカンファレンスを行っていたが、カンファレンスでは医師、看護師だけでなく、理学療法士やケアマネージャーも必ず参加していた。私が所属している大学病院ではカンファレンスに看護師、理学療法士がいることはあるが、ケアマネージャーが参加しているところはあまり見たことがなかった。入院している患者さんは高齢の方が多く、看取りや施設に行く可能性のある患者さんが多い。実際にケアマネージャーが参

加していることで本人が家でどのような生活をしていたのか、また家族がどのように現在考え、どのような今後を考えているのかを知ることが可能となっている。医師は患者さんの今後の生活を決めやすくなっており、チーム医療がしっかりと行われていることを学ぶことができた。

また、病院内に放射線技師が常駐していない日もあり、CT をとる際には自分で行う必要があり、撮影した後には画像をはっきりと見やすくする処理を行わなければならなかった。地域の病院では放射線撮影の知識も必要になることを知ることができた。

普段大学病院で研修しているため、必要と思う検査は入れることができ、検査可能な血液検査項目も多く、調べるのが容易な状況に置かれている。今回の地域研修病院では限られた検査の中で患者さんの体調を判断し、診断を付けなければいけなかった。この経験を踏まえて、今後は必要最低限の治療や検査を常に考えながら医師人生を歩んでいきたいと思った。