

地域医療研修を終えて

豊橋市民病院

4週間新城市民病院の総合診療科で研修させていただき、ありがとうございました。

研修では主に総合診療科の初診外来で診療させていただきました。患者さんの問診から身体所見をとり、プロブレムリストを作成し、各プロブレムにアセスメントを立て、診断に必要な検査を上級医にプレゼンする、初めての経験でした。今まで普段の外来診療は救急外来に限定されており、急性増悪を除けば慢性疾患のアセスメント・マネジメントに携わる機会はなかったもので、3年目以降の研修を先取りしたような経験でした。慢性期疾患の鑑別に苦慮したのは当然ですが、さらに全くの無知であったのが患者さんの生活習慣への介入方法でした。生活習慣への介入をするためには、患者さんの生活背景を詳細に把握しておかねばならないので、そこにはかなり苦労しました。身体的所見に乏しい難しい愁訴でも、薬歴・職歴や睡眠など、細かな点まで原因を求める姿勢は「総合診療科ならではの」とされがちですが、普段から検査・治療薬に頼りがちな大病院の診療においても、堅持したい医師の基本像であると思います。

外来以外でも、週1回の内科カンファに見られる、医師・看護師・リハビリ・ソーシャルワーカーとの連携は大変勉強になりました。普段の研修では、内科ローテ中であってもなかなか入院患者さん退院後の生活に関して考察する機会がありませんでした。今回、新城市民病院の内科カンファに参加し、他職種との連携の中でこそ退院後の患者さんのQOLは上がるのだと確信しました。

また、EBMの実践のために毎週UpToDate勉強会が開催されており、common diseaseの最新の知識をすべての医師が共有する場が設けられている点も、啓発的でした(抄読会ではなく、UpToDateである点も)。「世界のスタンダードを僻地でも」と話す名郷先生の問題意識は僻地に住む患者さんの安心につながるだけでなく、医療資源の面でも無駄を減らしていることは明らかです。名郷先生が今でも月に1度診察に訪れる作手診療所での研修も印象的でした。僻地の診療所ながら診察室にパソコンがありインターネットも完備。僻地診療のモデルケースと言えますし、また医師の生涯学習の実践は場所を選ばないのだという自戒にもなりました。

最後になりますが、新城市民病院の総合診療科の先生方、外来・病棟看護師の方々、リハビリ他コ・メディカルの方々、事務の方々に本当にお世話になりました。

今後の初期研修、さらに外科に進んでからも新城市民病院で学んだことは生かしていくつもりです。ありがとうございました。