

新城市民病院での研修は医学的な面でも医療的な面でも様々なことを考えさせられる研修でした。まずは症例の多彩さに驚きました。1年半名古屋第一赤十字病院で研修を行って来て、それなりにいろいろな症例を経験してきたつもりでしたが、新城市民病院で初診外来をやらせて頂く中で全く出会ったことの疾患、自分で診断したことのない疾患が疑われるような場面が多くありました。例を挙げると、縦隔気腫、炎症性腸疾患疑い、脊椎関節症疑い、レイノー現象からの膠原病疑い、褐色細胞腫疑い、先端巨大症疑い、SIADH 疑い、細菌性腸炎、女性化乳房、外来での診察中にくも膜下出血を発症した症例など枚挙に暇がありません。普段、自分が中村日赤で初診を担当するのは救急の急性期の患者さんばかりなので、亜急性～慢性の経過を辿る疾患の経験が全く足りていないことに改めて気付かされました。また、中村日赤では研修医が外来で患者さんをフォローする機会というのが無いのでよく分からなかった患者さんは専門医の先生に投げてしまっていて終わり、ということが多かったのですが、ここではよく分からなかったらフォローしていくことができるので、初診時に聴きそびれた病歴・取りそびれた身体所見などをまた取ることができる点も1つ1つの症例を深めていくという面で非常に勉強になりました。このような亜急性～慢性期疾患の外来を毎日やる一方で、救急車で来た症例は重症膵炎や敗血症性ショックなど救急らしい急性期の重症疾患を経験できました。夜間の検査室でグラム染色の練習をさせて頂いたことも今後の財産になるものでした。このような初診外来も救急医療もプライマリケアを学ぶ初期研修医にとって最高の研修環境であり、特に初診外来は中村日赤の初期研修に足りないものであると強く感じました。その一方で、新城市の医療の面で考えさせられることも多くありました。まずは新城市の夜間の救急医療が実質4人の医師で行われていることに驚きました。夜間診療所が病院の隣にありますが、これを作るよりはWalk inも新城市民病院で診て一人一人の当直の回数を減らす方がよいのではないかと思います。名古屋市220万人に対して中村日赤だけでも夜間救急に携わる医師が少なくとも100人はいます。それを考えると新城市5万人に対して医師4人は少なすぎると感じました。また訪問看護や訪問リハビリも見学させて頂きましたが、新城市の人口密度を考えると移動時間がかかりすぎ1日に診れる患者さんの数は限られており、人件費的な面でコストがかかりすぎのではないかと感じました。また老老介護の状態となっている家庭も多くあり、介護をしているご家族からも「最近はずっと寝ていてくれるから楽だ」などというお話を聞くと、過疎化の進むこのような地域での在宅医療に限界を感じました。過疎化の地域は、今後高齢化が進んでいく日本の未来像を表しているとも言え、都会のマンパワーの10分の1でも田舎に回すことはできないか、などと考えるようになりました。このようなことは中村日赤で研修していただいただけでは全く考えもしなかったことだと思うので、それも新城市民病院で研修を行った意義となっているのではないかと考えています。

最後に、看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・理学療法士・作業療法士・事務・清掃、そして総合診療科を始めとする医師のみならず、大変お世話になりました。院内での生活も最初は慣れませんでした。食事に困らず、洗濯機も病棟のを使わせていただき、当直室でもインターネットを使えるようにしていただき、勝手にキーボードを持ち込んで音楽もやらせていただき、非常に快適に過ごせました。この4週間で得たものを糧として今後も精進して参ります。本当にありがとうございました。