

新城市民病院での研修を振り返って

名古屋市立大学研修医

自分に先立って地域医療研修を終えていた同期の話聞くに、地域医療はもっとゆったりとした、毎日祖父祖母と田舎で夏休みを過ごすかのようなものだと思っていた。その予想は新城市民病院を訪れてすぐに覆された。新城の土地柄もあり新城市民病院を訪れる患者さんの年齢層は、かなり高い。高齢な患者さんにありがちな不定愁訴が来院理由としてもかなり多い。そして、新城市民病院の診療科は常勤医が少なく、科によっては予約診療のみ、もしくは診療を休止している科も存在する。自分は総合診療科で研修させていただいたのだが、総合診療科には10名の先生がおり、その数は愛知でも有数とのこと。しかも名ばかりというわけでもなく、かなり active で、勉強会も盛んに行われ、医療過疎地である新城の医療の基盤を支えているのだと実感した。そしてICU、CCU管理が必要な重症例は豊橋市民病院、豊川市民病院に転院搬送されることもあるが、基本的に救急車対応、時間外診療も総合診療科の先生方が行う。また専門科の常勤の医師が少ないため、総合診療科入院の患者さんが多く、常に先生方は横断的かつ深い知識を求められる。研修医は、そんな総合診療科の業務の中で主に初診外来および、救急車来院時の初期対応をさせていただいた。外来では問診、診察をしつつ初診担当の先生に相談して、必要があれば外来フォロー、入院なども先生のバックアップの下で研修医が主体的に行うことがある。救急との違いは、救急では緊急性がなければ原則すべて帰宅、その際（できれば望ましいが）必ずしも診断は必要ないということに対し、総合診療科では（もちろんすべての患者さんにあてはまるわけではないが）患者さんの主訴に対しある程度の診断を付け、道筋を示す必要もあるし、場合によってはその後も外来でフォローしていく場合も多い。一般外来診療と救急対応を同時にやらせていただけたのでその違いが鮮明になってよい経験であった。ただし自分の知識のなさ、積極性のなさが災いして病棟管理に関しては前二者に比較して関わっていけなかった。これは自分の今後の課題として大学では病棟管理に関してしっかり関わっていこうと思う。その他にも、救急車で来院された糖尿病性ケトアシドーシスの患者さんの豊川市民病院への転院搬送をさせていただき、豊川市民病院の糖尿病内科のDrにもひとまず転院搬送の引継ぎについては及第点をいただいた。前年度在籍していた刈谷豊田総合病院、今年度所属している名古屋市立大学病院いずれも転院搬送は来る方であったので良い経験となった。さらに今まで手技に恵まれずほとんど経験もなかったが何とか胸腔穿刺による胸水の試験穿刺はできた。これもいい経験になったと思う。

新城市民病院での研修だけでなく、院外実習として作手診療所、新城助産所、介護老人保健施設、訪問看護、訪問リハなども見学させていただいた。出産人口の減少、高齢者の増加に伴う地域医療連携の必要性の増加など、今の日本が慢性的に抱え、そしてこれから悪化するであろう問題が新城ではより顕著であり考えさせられるよい経験となった。

総合診療科の先生方をはじめ、新城市民病院のスタッフの皆様、関連施設の皆様には格別な御指導を賜りこの場を借りてお礼の言葉とさせていただきます。ありがとうございました。