

## 新城市民病院での地域研修

豊橋市民病院 研修医

総合診療科の外来では初診を担当させていただき、患者さんの生活背景や解釈モデルにまで踏み込んだ問診を行うことができました。常にそうした内容を意識することで、患者さんの疾患だけではなく、どういふことに困っているのかを考える習慣がついたように思います。また、作手診療所では、「あそこの家のおばあさんはこうだから」や「最近、あの人を見かけんがどうしたんだろうか」といった話が何度も聞かれ、診療所と患者さんの間で、より顔が見える関係が築かれているとわかりました。こうした診療ができるのは地域ならではの良い点だと思います。

一方で、骨盤骨折でショックバイタルになっていた患者さんの、豊橋までの搬送に同乗した際には、緊急での輸血を行えない道中をもどかしく感じたこともありました。これまで豊橋市民病院で働く中ではほとんど感じる事がなかったことで、医療資源には地域格差があることを実感した出来事でした。一方ではそうした制限があり、他方では住み慣れた場所の近くで治療を受けたいという患者さんの希望もある中で、どこまでであれば自分たちで責任が持て、どこからはより専門的な施設にお願いするべきなのか判断する力が必要であると知りました。同時に、普段、豊橋市民病院という東三河地域の基幹病院ではたらいっている立場として、紹介患者を受け入れるということは、紹介元の先生方が「何とか助けてほしい」といった思いで送り出した患者さんを受け取っているということなのだなあと、改めて身が引き締まる思いも持ちました。

病院の外に出る機会が多かったのも、この1か月でした。往診、訪問看護、訪問リハビリに出かけましたが、今回お邪魔したお宅はどこも家族（とくにお子さんやお孫さん）が協力的で、患者さんは大切にされている様子がありました。そうした状況が幸せだと思うと同時に、家族の仕事量が少なからず増加することも感じ、家庭の受け入れ態勢が整っていないと、いざ自宅退院となっても「帰れるね、よかったね」とは言えないということもわかりました。入院の早期から、利用できるサービスを案内したり家族での話し合いの機会を設けるようお願いしたり環境調整していくことが重要だと思いました。また、老人保健施設や助産所など、病院以外の施設の見学にも行かせていただきましたが、医師になってから見る介護や母子保健の場は興味深かったです。

もう一つ印象深かったことは、無駄とを感じるような救急搬送が少なかったことでした。熱性けいれんの2回目以降は状態が落ち着いていれば救急隊の判断で不搬送にすることもあるとお聞きしたことや、介護タクシーでの受診もいくつかみられたことなど、搬送距離が長いというデメリットの裏返しの面もあるかもしれませんが、救急車がより適正に利用されるように努力されていることに感動しました。

また、内科一般としても有意義な研修だったと思っています。良くも悪くも雑多な主訴で受診する患者さんを見る中で、日々のカンファレンスでの振り返りは、こんな視点もあったのかと気づくことが多かったです。また、経過をフォローすることの重要性を感じる症例もいくつかあり、今後外来を持つときに参考としたいと思いました。朝の勉強会や up to date の抄読会、EBM 勉強会など、科として学ぶ機会も設けられており、とても勉強になりました。

最後になりましたが、毎日夕方の振り返りをしてくださった指導医の斎藤先生をはじめ、総合診療科の先生方、慣れないことにバタバタしていてもあたたかく見守ってくださった看護師さん、技師さん、ほかコメディカルのみなさん、お世話いただいた事務の方々、ありがとうございました。