

特別講演

後援 医学教育センター 卒後教育委員会

企画 医療人育成支援センター 地域枠奨学金部門 地域医学推進センター

平成29年10月13日 於 オルコスホール2階・1522室

地域で学び実践した、その全てが教育プログラムだった

石田 岳史

(さいたま市民医療センター 副院長)

講演内容

本講演会は、地域枠奨学金医学生や研修医を主な対象として開催された。

地域医療と言うと、「へき地で高齢者の高血圧や子供の風邪ばかりを診ていて、医師としての実力養成にあまり役立たない」と考えられる傾向にあるように思われる。ことに意欲の高い研修医ほど、長きにわたる地域での診療経験が医師としてのキャリアアップに相反すると感じているようである。ところが、実際はそうではない。都市部の救急医療においても、総合病院の専門科診療においても、地域医療での診療経験は直接的に役に立つものである。石田岳史先生はそれを身をもって示してきた先生である。

講演ではさまざまなこととお話いただいたが、強く印象に残った2つの点について紹介させていただきたい。

1つは、hospitalistの役割と重要性、地域医療との関連である。入院患者はますます高齢化し、今後もその傾向は続く。入院患者は入院原因疾患以外にも複数の疾病を有していることがほとんどである。そのような患者の診療が入院主科だけで良いのであろうか。例えば、大腿骨頸部骨折で入院した患者。もともと認知症、陳旧性心筋梗塞、糖尿病、慢性腎臓病、前立腺癌、があったとする。整形外科入院のうえ整形外科医による対応が良いのであろうか。新たな可能性が提案される。Hospitalist teamを主科とした入院のうえでの整形外科治療である。そのような対応の方が総合的な予後が良い可能性があり、また一部にはそのような報告もあるようである。これがhospitalistの役割であり、重要性である。このようなhospitalistとしての実力をつけるには、

地域医療での実践が最適の場であると石田先生は示される。

もう1点、グループ医療とチーム医療の違いについてである。グループとは、決まったリーダーがいて、それぞれのメンバーがそれぞれの目標を持って活動している。昔ながらの大学医局はかようなものであろう。チームとは、全員が同じ目標を持ち、リーダーシップは流動的なものである。サッカーチームが1例である。流れがディフェンスになった際のリーダーは攻撃時のそれとは自然と変わってくるものであろう。さて、医療現場ではどちらが良く機能するであろうか。演者は、グループ医療では駄目だと言う。グループ医療で崩壊しかかっていた地域の総合病院をいかにチーム医療に変えてきたか、そしてそれがいかに地域医療崩壊を防いできたかを、事例をもって話された。そして地域でのその経験が、さいたま市民医療センター救急総合診療科での毎日に役に立っているのだ。

講演会終了後お送りする車内で話されたお話も印象的だった。「がんセンターや循環器病センターなどは、入院患者の併存症があまりなかった40年前の実状に合ったものであり、今ではそれらは最善の医療提供体制になり得ない。高齢化で多くの併存疾患を持った患者がほとんどの現在は、患者の抱える諸問題へのトータルな対応が最大の予後規定因子である。」国際医療センターにいる自分には本当に耳の痛い話でもあったのだが、まさに正しい考えであろう。

地域での研修は将来も地域で医療を行う医師のみに役に立つものではない。全員に必ず役に立つものである。若手医師がその認識を持ってくれることを切に願っての、メッセージ性の高い素晴らしい講演であった。

(文責 林 健)