

# かしま医療過疎

## 再生先進地からの報告

②

新人医師が自由に研修先を選べる臨床研修制度が2004年に始まり、研修医は症例が多い都市部に集中した。鹿児島など全国の地方大病院では医師が足りなくなり、地域の病院への医師派遣を担っていた大学の医局制度は崩れた。

千葉県東金市の県立東

金病院でも、医師派遣を受けていた千葉大からの引き揚げが相次ぎ、内科に11人いた常勤医は、06年には2人に激減。外来診察は深夜まで続き、急患は断らざるを得なくなった。地域の拠点病院としての機能は果たせなくなった。

千葉県東金市の県立東

同病院の医師数が回復する一つの転機は、「日本内分沁学会」(約7000人)の専門医を育成する教育病院に認定されたことだった。

内分沁疾患は、ホルモンに起因する糖尿病や甲状腺など。メタボリック症候群とも関連し注目されている分野で、会員は3年で300人以上増えた。

同病院の平井愛山院長(60)は1998年の着任直前まで千葉大病院の

## 脱「大学依存」

# 専門研修で医師確保

内科医局長で、医師派遣の責任者。大学に依存する地方病院の医師確保の危うさを見てきただけに、赴任後は自前で医師を育てようと同学会の教育病院を目指してきた。

認定には、常勤指導医がいる、継続5年以上の診療実績などの基準を満たさなければならぬ。鹿児島では鹿児島大

学病院だけだ。東金病院の認定は06年4月。地方の中核病院の認定は注目を集め、全国から「専門医」を目指す医師が集まり始めた。2人まで減った内科は07年4月には6人まで増えた。

昨年10月下旬の東金病

院。外来診察を終えた夕方に、院長室に内科医局長の古垣齊拡医師(37)が集まった。毎月開く研修医の症例

検討会。どんな患者を診たか、どんな治療をしたか、研修医が1人ずつ1カ月間の診察を振り返る。発表後、先輩医師らが治療法や対処法などを細かくアドバイス。検討会は30分ほどで終わったが、その後も研修医の熱心な個別質問が続いた。



研修医と1カ月を振り返る古垣齊拡医師(右から2人目)ら  
—2009年10月下旬、千葉県東金市の東金病院

昨冬には、千葉大の医師が週2日、東金病院の研修医をマンツーマンで指導する新たな研修医支援も始まった。週1回はテレビ電話で大学と結び、同大教授らが集う症例検討会にも参加。同大は「地域で外来を診ながら大学の先端医療も学べ

る。全国でも恵まれた研修環境」と語る。病院は07年から、内科疾患全般を総合的に診療する日本家庭医療学会認定の研修プログラムを実施している。指導医で責任者の古垣医師は、カリキュラムに、自分が地域医療を考えるきっかけとなった離島医療を組み入れた。研修先は、古垣医師が赴任していた瀬戸内町の南大島診療所。11年春にも、初めての研修が始まる。

症例検討会に参加していた研修2年目の山本高義医師(27)「富山大学卒業は「病気や治療について不明な点があっても、すぐに指導してもらえり。地域医療とも結びつきが強く、勉強になる」と話す。

東金病院の内科医は4月、13人体制になる。