

離島医療と医師研修

患者さんとの出会いを大切に

第6回

千葉県立東金病院 内科医長 古垣 育弘

はじめに

奄美での一般病院や診療所の診療活動では、外来・病棟・訪問診療等によって多くの患者さんを数年間継続的に診ることができた。患者さんの既往歴・家族背景や生活史を把握しつつ診療を行い、全人的医療とは何かを学んだ。そのような臨床の現場では極めて稀な症例も経験する。臨床医として症例1例1例を大切にし、学会発表や症例報告などの学術活動を精力的に行った。今回はプライマリ・ケアの現場で行う臨床研究等の学術活動とその課題について報告する。

心に残る患者さんとの出会い

当時75歳の男性が気管支喘息を患い、奄美中央病院で筆者の予約外来に通院

貴重な出会いを学術活動につなげる

03年4月から4年間にわたる奄美での医療活動で745人の患者さんの病棟主治医となり、検査・診断・治療に携わった(表1)。Common Diseaseが中心であるが、中には極めて稀な症例に出会うこともあった。臨床医として

(表1) 離島での病棟主治医経験症例 [2003年4月~2007年3月]

疾患分類	後期研修	診療所	合計
腎・泌尿器・生殖器疾患	32	36	68
内分泌・代謝疾患	92	48	140
消化器疾患・その他	64	143	207
血液疾患・感染症	22	23	45
神経・筋・精神疾患	17	10	27
循環器疾患	39	36	75
呼吸器・アレルギー疾患	85	98	183
合計	351	394	745

プライマリ・ケアにおける臨床研究の例

筆者が研究代表者であり、離島の一般病院・診療所で行った臨床研究の例を挙げる。

「糖尿病性腎症における血中総ホモシステイン濃度の検討および動脈硬化

連に興味を持ち、臨床研究を行った(5)。

日頃の診療の現場で感じたりサーチ・クエスチョンに対して、臨床研究を行うことは臨床医学とは別な視点で物事を考えるよい機会となった。また、多くの先輩医師やコメディカルの方々の指導および協力を得て研究を行い、それを論文化する作業は大変に骨の折れることであるが、研修医や若手医師にとつて学ぶことが多い。

地域医療を担う医師をどう育てるか

わが国では主に大学病院・大学院等で基礎研究・臨床研究を担う若手医師を育ててきた。しかし大学病院等で研修し、大学院に進学する医師が少なくなることで、このような研究者の育成システムが停滞する可能性がある。

一方で地域医療の現場では、研修医・若手医師が学術活動や臨床研究を始めようとしても指導する指導医層が少ないために困惑することが起こりえる。一般的に市中病院で研修することの欠点の一つは、アカデミックな教育や臨床研究の手法を学ぶことが少ないことである(表2)。症例を学会で報

告したり、学術論文にまとめたりする「日常診療の科学化」(6)の作業や過程が、研修医や若手医師の成長にとつて極めて重要である。地域医療の現場で質の高い学術活動や臨床研究を行い、世界に向けて発信するために地域医療における臨床研究者等の育成システムの確立が必要である。

臨床研究者養成の今後の課題

離島・へき地を含めた中小病院や診療所は、臨床医学の宝庫であることを実感している。最先端の臨床研究が大学病院、大病院等からのみ発信されるのではなく、地域医療の現場からより多くの質の高い臨床研究を発信できるようにしなければよい。それはわが国における地域医療の診療の向上やプライマリ・ケア分野の学問性の向上にもつながる(7)。

イギリスではAcademic Primary Careの概念が確立しており、Academic GPが臨床研究を行い、多くのエビデンスを発信してきた。またアメリカではハーバード大学・大学院などの機関で臨床研究者を育成するプ

(表2) 地域医療の場での臨床医の養成 【SWOT分析】

強み (内的促進要因)	機会 (外的促進要因)
! プライマリ・ケアを学ぶ機会が多い	! 地域包括ケアの場となる学生・研修医の総合診療・家庭医人気
* 症例は豊富である	* 総合診療能力を磨く
# 総合診療能力を磨く	# 総合診療・家庭医専門医取得が可能になる施設の増加
\$ 身分の保障	
弱み (内的障害要因)	脅威 (外的障害要因)
! 指導医層の不足	! 地域医療の危機
* 各専門医の不足	* 大学からの医師派遣無し
# 教育システムの不足	# 患者の医療費負担増大による受診抑制
\$ 臨床研究の手法を学ぶ場が少ない	
% 医師不足による疲弊	

性病変への関与」(財団法人東京保健会・病理生理研究所・2004年度研究助成)(5)

高ホモシステイン血症により、複数の血栓症を生じた35歳の男性。糖尿病性網膜症により両眼とも失明し、人工透析を開始し、脳梗塞症により右片麻痺となった(4)。高ホモシステイン血症は血栓症発症のリスク要因であり、さらに糖尿病性腎症では血中ホモシステイン濃度が高値になりやすいことが明らかになっている。本症例を通して高ホモシステイン血症と動脈硬化症の関

【参考文献】

- (1) 古垣育弘ら…壊死性筋膜炎で死亡した1例。内科 vol.196 no.3. 563. 2005
- (2) 古垣育弘ら…80才代で発症した1型糖尿病の2例。先進インスリン療法研究会誌 vol.1. 2. 30. 2005
- (3) 古垣育弘ら…高齢で発症した1型糖尿病の2例。離島の一般病院・診療所における高齢者インスリン治療の現状。総合病院鹿児島生協病院・医報 vol.1. 9. 21. 24. 2006
- (4) 古垣育弘ら…複数の血栓症を併発した高ホモシステイン血症の1例。内科 vol.199 no.1. 180. 182. 2007
- (5) 古垣育弘ら…糖尿病性腎症における血中総ホモシステイン濃度の検討および動脈硬化性病変への関与。病体生理 vol.1. 40 no.2. 48. 52. 2000
- (6) 青山英康…学術論文としてのまとめと投稿。日本プライマリケア学会誌 vol.1. 17. 70. 74. 1999
- (7) 廣岡信隆…プライマリ・ケアにおける臨床研究。日本家庭医療学会誌 vol.1. 11. no.1. 60. 65. 2000
- (8) 福原俊一…臨床医にとつての大学院のあり方を考える。週刊医学界新聞第2591号。2004年7月号

■古垣育弘(ふるがき なるひろ)
1972年鹿児島県生まれ。01年3月、鹿児島大学医学部卒業。鹿児島生協病院で初期研修を行い、その後4年間にわたり鹿児島県奄美大島で離島医療に従事した。06年4月、奄美医療生活協同組合常勤理事・南大島診療所所長。07年4月より千葉県立東金病院地域医療連携室室長。

連絡先: nfulugaki@hotmail.com

本文20行のリフローがあります
次ページに流し込みしています
※文字数の調整してください



鹿児島県
奄美大島

