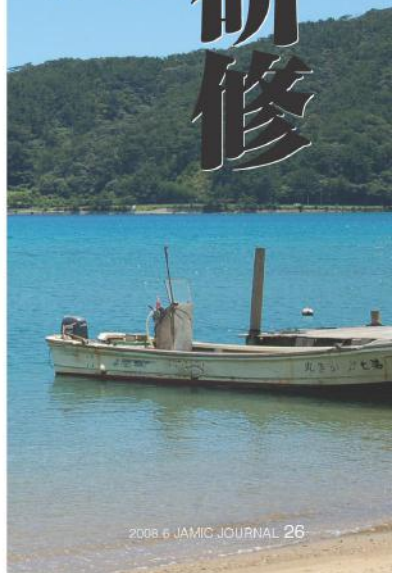


# 離島医療と医師研修

## 研修医による離島医療研修

第9回

千葉県立東金病院 内科医長 古垣 齊 拓



### はじめに

2004年4月より、医師の卒後臨床研修義務化がスタートした。鹿児島県医師会連合会以下、鹿児島県医師会に属する研修医は、奄美医療生活協同組合で2カ月間の地域保健医療研修を行っている。

今回、初期研修医による離島・へき地医療研修の評価を行うために、アンケート調査を実施したので報告する。なお本稿の要旨は、第39回日本医学教育学会（07年7月青森）で報告した。

### 地域保健医療研修の概要

厚生労働省は卒後臨床研修義務化に際して、医師のプライマリ・ケア能力の向上を目標の一つに掲げた。その方策として、初期研修2年間に最低1カ

月間の地域保健医療研修をプログラムの中に組み込むことを指示した。鹿児島県医師会では、2カ月間の地域保健医療研修において離島医療研修の他に鹿児島市内の保健所・診療所等も選択できるが、今のところ、すべての研修医がこの期間は離島医療研修を選択している。また、すべての研修医が、初期研修の2年目（研修1年目に内科を最低4カ月間研修済み）に地域保健医療研修を行っている。

### 奄美での研修カリキュラム

この地域保健医療研修では、奄美中央病院に6週間、離島診療所（南大島診療所）もしくは徳之島診療所に2週間の日程が組まれている。奄美中央病院はベッド数99床の急性期病院で、研修医は、救急・一般外来・入院管理および在宅医療等を経験する。離島診療

所でも、外来・在宅医療を中心に研修を行う。

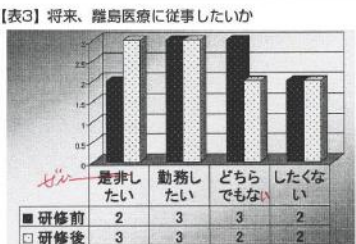
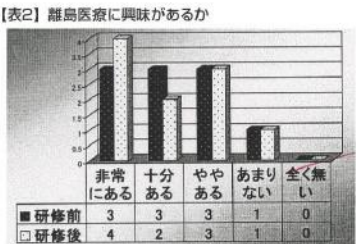
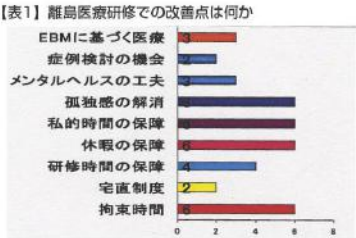
また、入院管理および在宅医療に関して、研修医は、病院または診療所の指導医のもとで担当医となり、担当患者さんの病歴だけでなく、生活史や家族背景等を把握できるように努めている。とくに在宅医療では、実際に患者さんのお宅に伺い、患者さんの生活環境を知り、ふだん指導医が把握できていない患者背景等を把握し、データ化してその後の診療に役立てている。また、2カ月間の研修のなかで、離島・へき地医療の実際を経験し、都会の病院では経験できなかったさまざまなことを学んでいる。この研修の最後には、病院全体のスタッフが集合して、研修医の報告会を開催し、コメディカルからの意見も交えて十分な振り返りを行っている。

### アンケート調査の目的、対象、方法

本調査は、初期研修医による離島・へき地医療研修の意義や今後の方向性を探ることを目的とし、04年4月以降に奄美医療生活協同組合で地域保健医療研修を行った研修医を対象にした。今回は15人を対象に、文書によるアンケートを07年1月に実施した。

### 結果

15人中、10人が回答した（回答率67%）。10人のうち男性医師は8人、女性医師は2人で、回答者の卒業年代は03年卒4人、04年卒4人、05年卒2人であった。また、現在所属する診療科は、内科8人、外科1人、小児科1人であった。



結果③…離島医療に興味を示す

離島医療研修の前後での評価を行ったところ、「離島医療に興味があるか」については、「非常に興味がある」と回答した者が3人（研修前）から4人（研修後）に増加した（表2）。

また、「将来、離島で勤務したいか」については、「勤務したい」と回答した者が5人から6人に増加した（表3）。

### 結果①…離島研修の評価

「初期研修で離島医療を経験したことは有意義であると思うか」の問いに対し、「大変有意義である」5人、「有意義である」5人であった。

「離島医療研修で有意義であるものは何か」の問いに対し、「地域医療連携のあり方がわかる」（9人）、「医師の社会的役割を自覚する」（6人）、「経営的な視点を身に付ける」（5人）等が高い支持を得た。これは先月号で報告した、離島診療所の常勤医師へのアンケート調査とはほぼ同じ結果となり、短期間の研修である研修医も、常勤医

師と同じように「地域医療連携」や「医師の社会的役割」を学んでいる。

### 結果②…離島研修の改善点

離島医療研修での改善点では、「拘束時間が長い」（6人）、「孤独感の解消」（6人）、「私的時間の保障」（6人）ということが挙げられた（表1）。

また、「離島研修前の不安は何か」との問いには、「診療ができるか」（8人）、「職員との関係」（5人）であった。離島研修前に病院等で研修すべき事柄は、「在宅医療」（6人）、「基本的診療技法」（6人）であった。

### 考察

今回の調査結果および、先月号で報告した離島診療所の常勤医師へのアンケート調査結果をふまえて考察を行った。離島・へき地での研修で優れている点は、①患者の居住地が近く、生活が良くわかること、②地域の医師や医師会とのつき合いができること（地域医療連携を学ぶことを含む）、③チーム医療を実践できること、④経営的な視点を身に付ける等であった。今回、

すべての研修医が離島医療研修は有意義であると答えたように、若手医師・研修医にとって離島・へき地医療は、都会の病院とは違う医療・福祉の現状や離島の文化・風土、情の熱い島民との触れ合い等を経験できる意味で、学ぶことが多い。

一方で、改善すべき点は、①経営・管理問題、②医師労働問題、③症例検討の機会が少ないこと等の3点であった。また、研修医の短期研修での改善点であげられたように、離島・へき地研修では「孤独感の解消」、「私的時間の保障」などメンタルヘルスにも十分配慮した、さまざまなサポートが必要である。そのために指導医は、研修医との定期的な振り返りの時間を持ち、個別に対応する必要がある。

今回は、地域医療危機の現状について報告する。また、下記のように地域医療に関するWebサイトを立ち上げたので、ご覧ください。

■古垣 齊 拓（るがき なりひろ）  
1972年鹿児島県生まれ。01年3月、鹿児島大学医学部卒業。鹿児島県立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推進室室長。



鹿児島県  
奄美大島

