



巻頭特集 SPECIAL
在宅医療

Special 特集：在宅医療

在宅医療と病院医療をシームレスに。 患者さん主体の医療を推進したい。

高齢化が進む中、今後ますます注目を集める在宅医療。自宅への往診といった訪問医療だけでなく、急性期の対応、看取りの問題、地域と連携するシステムづくりなど、幅広い視点での取り組みが求められています。国立病院機構で唯一、日本在宅医学会の認定研修施設であり、在宅医療専門医取得プログラムのある東埼玉病院の先生方に現状と課題をうかがいました。

(インタビュー)

- 東埼玉病院 内科・総合診療科医長 今永光彦
- 東埼玉病院 内科・総合診療科 外山哲也

終末期医療だけではなく
神経難病や認知症などにも対応

今永 当院の在宅医療で多い症例は終末期のがんが約3割、神経難病が約2割。あとは高齢で弱られた方や認知症の方などです。在宅医療を始めたきっかけが難治性の患者さんへの対応でしたから神経難病の比率が高いのが特徴ですね。

国立病院が在宅医療に取り組む意義は医療の継続性にあると考えています。以前、私は診療所に勤務していましたが、患者さんが入院すると積み重ねてきた治療方針が途切れ、ご本人や家族の意向が十分反映されないケースがありました。し

かし、当院で往診している患者さんは自宅での様子やご本人の希望がわかり、入院治療につなげることができます。逆に退院後、在宅に移行する場合もスムーズです。シームレスな医療が提供できるのが大きなメリットですね。

外山 私は東京医療センターの総合内科で後期研修をしていました。急性期メインの病院ですが診療の主体は高齢の方が多く、いったん退院されるものの、再び同じ状態になって入院を繰り返すのを見て、急性期医療も重要ですが、生活環境など背景も含めて理解しないと根本的な治療にならないのではないかと感じるようになりました。

自宅で最期を迎えるという選択肢。 看取りの問題も視野に入れた医療を。



■東埼玉病院 内科・総合診療科医長
今永光彦

子どもの頃の夢

プロ野球選手



■東埼玉病院 内科・総合診療科
外山哲也

子どもの頃の夢

宇宙開発エンジニア



東埼玉病院 DATA

■所在地

埼玉県蓮田市黒浜4147
<http://www.hosp.go.jp/esaitama/>

■病床数

532床（重心80床、筋ジストロフィー120床、その他252床、結核80床）

■診療科目

内科／神経内科／呼吸器科／呼吸器外科／循環器科／アレルギー科／リウマチ科／リハビリテーション科／小児科／外科／整形外科／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線科／歯科／歯科口腔外科

■専門（認定医）教育機関

日本在宅医学会認定研修施設、日本プライマリケア学会研修施設ほか

退院後の患者さんのフォローも含めて勉強したいと考え、在宅医療専門のクリニックに勤務しましたが、例えば訪問診療中の患者さんが肺炎になれば急性期の病院に行かざるを得ません。ところが、極端なケースでは肺炎は治るものの、廃用症候群になったり、褥瘡だらけで在宅に戻ってきたりする。安定慢性期と急性期に変化した時で診療の継続性が断たれるのは非常に問題があると感じました。

外来や訪問診療でフォローしながら、急性期には入院してもらって治療する。状況に応じて病院でも在宅でもお看取りできる。入院～外来～訪問医療が1つの病院でできる診療体制は非常に大切だし、稀有なものだと初めて気づき、こちらでぜひ働きたいという強い思いで来ました。

グループ診療で密室性を排除 チーム全体で情報を共有

今永 現在は4・5名の医師によるグループ診療の形を採っています。うち2人が病院内に残り、交代で患者さんを訪問する体制です。主治医制ではないため、毎回医師が変わり、患者さんやご家族にとっては戸惑いもあるでしょう。しかし、在宅医療は密室性が高くなりがちなのでそれを防ぐには効果的です。毎日のカンファレンスで情報を共有し、複数の医師が往診するため、多彩な視点での対応が可能です。ただ、患者さん側には同じ医師に診てほしいという気持ちもあり、そのバランスが難しいですね。

グループ診療は後期研修医の教育面では実践的です。その場でしか教えられないこともありますし、特に終末期の患者さんの容態変化など難しいケースもあるため、単独の訪問だけではなく、指導医が同行する場合もあります。研修医が気づかない点が指摘でき、経験の浅い若手医師がいても医療の質を担保することができます。マンパワーの問題もありますが、共に学びながら対応していければと考えています。

独居の患者さんも含めて コミュニケーションが重要

外山 高齢で認知症の方や、神経難病で話せない方など、コミュニケーションに問題のある患者さんも多いです。ただ、話せない方であってもご自宅にうかがって診療させていただくのですから、ご本人に直接、挨拶をして、患者さんを主体に診るということを心がけています。ご家族とのお話の中では、医師の一言が心配の種になり、負担をかけてしまうことにならないようお話しするよう心がけています。

一方、独居の方の在宅診療はとても難しく、訪問看護師やヘルパー、ケアマネージャーなど他職種の方々との連携が必要になってきます。なるべく密に連絡を取ったほうがいいので、気軽に電話するようにしています。伝えたいことがあればすぐ連絡するのが一番です。独居の方は今後、どんどん増えていくでしょう。困難は多々あるものの、独居例を含めた在宅のお看取りは、スキルを身につけながら今後、より多くの医師が取り組んでいかなくてはいけない領域だと考えています。

在宅医療と病院医療の 連携が大きな課題

今永 在宅医療だけでは解決できない問題に直面することもあります。今後さらに、そういう傾向が強まると思いますが、老老介護や独居の方など、介護力が足りない世帯が増えていることを実感します。最期を自宅で希望しながら、かなわなかった方もいらっしゃると思います。在宅医療だけでなく、病院医療とどう連携していくかが、今後ますます問われるでしょう。在宅医療の現場だけでなく、病院のスタッフの認識をもっと深めなければなりませんし、地域で在宅医療に取り組む医師を増やし、他職種との連携や市民の方々の理解を求めていくことも重要でしょう。高齢化が進むにつれて、病院だけで解決できる問題は少なくなると思います。

研修医のみなさんには往診する中で、患者さんが家族の一員であり、1人の生活者だということ意識してもらいたいですね。本人の意志を尊重し、家族の方々を支援するためにはどうすればいいかを考えて診療してほしいです。

外山 当院は機構病院で唯一、在宅医療専門医を取得できる研修施設です。在宅専門医取得を目指す方はもちろん、そうでない方々にも、ぜひ当院で在宅医療を体験していただきたいと思っています。患者さんが退院して自宅に戻ったら、そこでどういふふうに住生活し、その後どういふ予後をつたえるのかを知ってほしいですね。それは実際に見ないと実感できないでしょう。病院にいただけでは絶対わかりませんし、私自身もそうでした。とにかく在宅診療はこういうことをやっているんだということに触れてください。また、在宅診療には外科的な処置も含め、いわゆるマイナー科の診断・治療・処置も必要になります。特に在宅を含め、ジェネラルな分野に進もうと考えている人は初期研修の間に内科以外の診療科をいろいろやっておくことを勧めたいですね。



病棟カンファレンス風景

東埼玉病院では、NHO フェローシッププログラムとして、在宅医療研修プログラムを用意しています。

詳しくは、国立病院機構ホームページの「教育研修事業」内にあります、「NHOフェローシップ最新情報」〈総合内科〉をご覧ください。

研修医の声

患者さんに寄り添い、ご家族を支える在宅医療を目指したい

私は初期研修で在宅医療や高齢者医療に興味を持ち、将来はそちらへ進みたいと考えました。

しかし、後期研修から即、在宅医療が学べる場はあまりありません。まずは総合内科や総合診療科を経てからがいいだろうとアドバイスされ、東京医療センターの総合内科を選びました。家庭医療を学ぶ3年コースには地域医療の研修を6カ月以上行うという規定があり、その一環として東埼玉病院でお世話になっています。

こちらに来て驚いたのが患者さんのお宅を巡回するのがメインのため、病棟業務がほとんどないことです。今まではほぼ100%、病院で働いていたので最初はかなり戸惑いました。

在宅医療は重病で余命が限られる方が対象という印象が強いですが、実際、そういう方は3分の1程度。3分の1が認知症、残りの3分の1が1人暮らしで通院できなくなってしまったケースです。器具や設備に限られ、家族で介護する時間が圧倒的に長いので、その方たちの負担を軽減することがポイントです。医療のプロではない方々ですから、抑えめにコミュニケーションをしながらサポートする形になります。

決定的に違うのは「治す」という大目標がある病院と違って明確な目標がないことです。横ばいを維持する、あるいは最悪の場合、どうやって着地させるのかがいいかを考える医療です。ニーズが多岐に渡るのが難しいところですね。

東埼玉病院の在宅医療のチームは4～5名の医師で構成され、外来と病棟の当番2人を除く医師が往診します。私は当番がないので朝から訪問医療に出かけます。当日の朝、往診する患者さんが振り分けられ、各家庭に電話してから訪問の順番を決めます。病院のある蓮田市を中心に半径約10km圏内が対象ですが、移動も含めて1件に費やすのが約1時間。3～4人の患者さんを診て戻ってくるのは午後になります。17時からチームカンファレンスがあり、往診した患者さんや病棟の状況などの情報を共有します。次に診る医師が誰になるか、当日までわからないからです。主治医制を採らないのは在宅医療の宿命として、夜のお看取りがあるからでしょう。チームで動いていれば、少なくとも面識のない医師が患者さんのお看取りをする事態は避けられますから。

私は40代半ばまで銀行に勤め、為替業務に従事していましたが、会社の倒産などがあり、医療の世界に転身しました。当時、感じたのが人生には良い時も悪い時もあり、悪い時は周囲から人が去っていき、誰もサポートしてくれないということでした。医療の世界でも同じではないでしょうか。たとえば、終末期のがん患者さんを在宅で診るのも、病院の視点から言えば手術や薬で回復する見込みがないからでしょう。しかし治療する手立てがなくとも、寄り添える存在はあったほうがいい。それが在宅医療の道を志し



東京医療センター 総合内科
舟槻晋吾

子どもの頃の夢

電車の運転手



た理由です。今後は手持ちのバリエーションを豊富にしていけるのが目標ですね。体験した患者さんの数しかゴールが見えないのが現実なので、少しでも多くの患者さんと出会い、寄り添っていければと考えています。

院長より

地域の医療機関と連携しながら“人生を考える医療”を。

東埼玉病院は創立以来、一貫して神経難病など難治性の慢性疾患に対する専門的医療を提供してきました。効果的な治療のない患者さんが、その人らしく社会参加しながら地域の中で暮らしていくにはどうしたらいいか。神経難病への対応がモデルとなり、その延長線上に当院における現在の在宅医療があるといえるでしょう。前院長の時代に在宅医療のチームがつくられ、地域のリーダー的存在として受け入れられるようになっていき、2012年には在宅医療連携拠点病院の指定を受けました。同じ志を持つ先生方が少しでも増えていくように願ってのことです。

在宅医療=訪問診療と受け取られがちですが、それは違います。訪問診療は重要な部分ではあるものの、病状が急変した時の受け入れ先、退院後のサポート体制、自宅で最期を迎えたいという看取りの問題など多彩な課題があります。また、在宅医療=総合診療科でもありません。総合診療科医は確かに在宅医療の核を担いますが、彼らだけで日本の在宅医療すべてに對

応することはできません。たとえば、勤務医として専門経験を積み、開業する医師はどんな病気で診られなければいけないし、専門家への橋渡しをしなければならいでしょう。要望があれば往診もする。特に都会ではそういう先生方にも在宅医療を担っていただく必要があります。

在宅医療を根付かせるためには、そういうマインドをもった医師を増やさなければならない。国立病院である当院が在宅医療に取り組むのは、地域の先頭に立ってモデル事業を行うことと同時に、教育と研修が目的です。埼玉県は団塊の世代が非常に多いエリアで、高度成長期を支えた人々が2015年には一斉に高齢者になり、2025年には後期高齢者になります。高齢化が一気に進み、在宅医療や自宅での看取りの問題がクローズアップされることでしょう。現在、自宅で亡くなる人は1割程度ですが、住み慣れた我が家で最期を迎えたい人は少なくないはず。地域のリーダーとして在宅医療のノウハウを蓄積し、将来に備えたいと考えています。



東埼玉病院 院長
川井充

希望ジャンルを集中的にマスター。 専門知識をじっくり学ぶ「NHOフェローシップ」。



小諸高原病院 精神科
宮入美絵

子どもの頃の夢

ピアニスト



ナースステーションのカルテ・モニターブース



病棟での脳波読影指導

国立病院機構では全国143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のスキルアップを応援する「NHOフェローシップ」を用意しています。専門知識と経験が効率良く身につく、希望に応じた期間や内容に対応できる点も魅力です。今回は高崎総合医療センターの神経内科で研修された宮入美絵先生にお話を聞きました。

専修医の声

神経内科での研修経験を 精神科疾患の診断へ役立てたい。

——応募したきっかけは？

現在、在籍している小諸高原病院が単科の精神病院なので、神経内科とつながりのある総合病院で勉強したいと考え、自分から希望しました。具体的にどの病院で研修するかは、本部の方にアドバイスをいただきながら決めました。

しかし、自分から手を挙げたとはいえ、私の専門分野が精神科ですから、神経内科でどれだけお役に立てるかの自信がなく、煙たがられるのでは…という不安も正直ありました。ところが、指導医の石黒先生だけでなく、神経内科の先生をはじめ、他科の先生方まで機会があれば指導してください。スタッフも非常にいい方が多く、予想以上に充実した研修環境をありがたく感じています。

——今回の研修で今後、役立ちそうな点は？

精神科を受診すれば、だれでも精神科の患者になれます。しかし、本当に精神疾患なのか、それ以外の病気なのかは、私たち精神科医がしっかりと診断しなければなりません。神経内科の疾患だとしたら、その根拠となる考え方、経験や知識が必要になってきます。精神科の門をくぐったのはあく

まで素人の判断です。正確な疾患が何なのか、私たちプロが精度を高めて見極めなければならないのです。こちらの神経内科で研修させていただいたことで経験値が少しは上がり、今後には活かそうだと考えています。

——精神科を選んだ理由は？

中学生の時に『24人のビリー・ミリガン』『FBI心理分析官』という本を読み、犯罪心理学に興味を持ちました。当時は医師になろうという気持ちではなかったんですが、十代後半で進路を考えた時、精神科医になりたいと思い、医学部に進みました。ところが、初期研修では最後まで迷ってしまい、なかなか決められなかったんです。内科や皮膚科を考えたものの、結局、自分にはそれしかないと思ったのが精神科でした。

大変なこともたくさんありましたが、患者さんには人生に嫌気が差し、希死念慮が強い方もいらっしゃいます。本人の意思で受診されたのではなく、周囲から無理矢理連れて来られたような方が、初診外来で私が診た時、「少し頭が整理できて先が見えてきました。また先生に会いに来ます」と言って帰られた時はすごく嬉しかったですね。投薬も必要ですけど、やっぱり精神療法で好転するとやりがいを感じます。

まだ精神科医としての基礎固めをしている時期ですが、目の前の課題に1つ1つ一生懸命取り組んでいこうと考えています。同世代の先生方ももっと連携していきたいですね。今は単科の精神病院のため、別の病院の先生とやりとりすることが多いですが、専門が細分化されてきているので、科を超えて連携よく取り組むことで医療全体の底上げにつながると思います。

——先輩へのメッセージ

自分の経験からも言えますが、専門分野が決まっている人は、他科での研修が無駄に感じる時があるかもしれません。でも、その都度その都度、真剣に取り組むことで自分の向き不向きも見えてきますし、良い経験になります。専門科の研修は3年目からできるので、初期研修の時にこそ、数多くの経験を積んでください。



高崎総合医療センター 神経内科
石黒幸司

子どもの頃の夢

獣医



独立行政法人 国立病院機構
高崎総合医療センター DATA

■ 所在地

〒370-0829 群馬県高崎市高松町36
http://www.trho.jp/

■ 病床数

451床（一般445床、感染症6床）

■ 診療科・部門

総合診療科・内科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／精神科／消化器外科／乳腺・内分泌外科／呼吸器外科／心血管外科／脳神経外科／整形外科／形成外科／産婦人科／泌尿器科／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科（休診中）／歯科口腔外科／放射線診断科／放射線治療科

NHOフェローシップ

神経内科基礎プログラム

■ 概要

神経疾患における各疾患の診断基準を理解し、適確な診断および各疾患の活動性、重症度の基礎的診断力を修得する。

■ 内容

神経疾患の診断に必要な基礎的知識、検査法、疾患・重症度に応じた治療法の基本を修得することを目的とする。神経疾患は中枢神経から脊髄・末梢神経・筋に至るまで罹患臓器が全身におよぶため、広く内科全般にわたる基礎的臨床力の取得を目指す。

■ 取得手技

- ・ 基本的手技を中心に集学的治療に到る各種手技を修得
- ・ ベッドサイドでの神経学的診察
- ・ 頭部CTやMRIなどの画像検査の読み方
- ・ 髄液検査のやり方や所見の読み方
- ・ 脳波所見の読み方
- ・ 神経伝導検査や筋電図などの電気生理学的検査
- ・ 血漿交換両方や免疫吸着両方などの血液浄化療法
- ・ 人工呼吸器管理 など

■ 期間と募集人数

6か月間、1名

■ 診療科の指導体制

診療科医師数：常勤2名
診療科研修の指導にあたる医師数：2名

■ 診療科の入院実績（年間）

脳梗塞：200件 免疫性疾患：15件
神経感染症：10件 末梢神経疾患：15件
神経変性疾患：15件

■ 共通領域研修

研修教育プログラム（週1回）
臨床カンファレンス（週1回）

指導医の声

日進月歩の医療の世界は一生勉強。 ともに学ぶ姿勢で取り組んでいます。

当院は地域の基幹中核病院ですので、神経内科疾患に関しては急性期から慢性期までのすべての疾患に対応する必要があります。しかし、急性期の疾患や救急疾患に傾きがちなのが現実です。具体的には脳血管障害や感染症、髄膜炎や脳炎、痙攣性の疾患が多くなっています。

今回の NHO フェローシップでは、宮入先生が卒後5年目であり、研修期間が3カ月なので、既存の研修プログラムを変更して対応しました。聴診器で胸部の聴診や触診をする一般内科と違い、神経所見では精神面から始まり、顔・脳神経・手足の運動感覚・反射などを診ます。一通りの所見が取れて自分なりの解釈ができ、今までの病歴や補助的な検査とあわせて、病変の箇所や疾患の見当がつくところまで、学んでいただければと考えてカリキュラムを組みました。

宮入先生にとっては、疾患的にオーバーラップする部分こそ少ないかもしれませんが、精神科で脳の傷による疾患を診る場合もあるでしょう。当院での研修を診療に役立てていただければ嬉しいで

すね。医療の世界は日進月歩で技術も薬もどんどん新しくなります。まさに一生勉強です。研修後も情報交換しつつ、おたがいに切磋琢磨しながら学んでいければと思います。

神経疾患は病気によっては、患者さんやご家族と長期にわたって接していくことになります。テクニックも大事ですが、どんな時にもあきらめずに対応する根気と、精神的な強さが必要になってきます。なにより大事なのが、患者さんと最後まで真摯に向き合う態度、次にスキルです。

急性期の疾患、特に脳卒中などは当院の脳外科やリハビリスタッフとの連携が比較的うまくいっています。開業医の先生にご紹介するケースも増えてきました。ただ、慢性期にある神経難病、たとえば神経変性疾患と呼ばれるパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症、認知症の方々のフォローアップはなかなか難しいので、地域の病院や関連施設と、脳卒中の場合と同じような連携が組める体制にできればと考えています。



脳波検査室の風景

平成27年度期 専修医海外留学募集開始!

国立病院機構専修医制度の一環として、国立病院機構と米国退役軍人健康庁の提携により米国退役軍人病院に留学派遣する制度です。

渡航費・滞在費は国立病院機構本部が負担致します!

対象者

- ・ 平成24年3月以前に医学部を卒業後、初期研修を終了した、国立病院機構病院に勤務する医師
- ・ 留学先において、研修を行うに必要とされる英語の語学力を有する者
- ・ 米国の医療現場に興味を持ち、自ら積極的に学ぶ意欲を持って研修に取り組み、研修後は国立病院機構が提供する医療の質改善のために活かすことができる者

募集人員

募集は8名程度

募集締め切り

平成26年10月30日（木）

詳細は各病院の研修担当責任者または本部人材育成キャリア支援室までお問い合わせください。

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

弘前病院

地域の皆さまに信頼される病院になるために、
そしてよりよい医療のためにつくす

当院は、がんと成育医療、救急医療を柱として、地域完結型の医療を目指しています。

がんは手術だけではなく、化学療法や放射線療法も多数実施しています。とくにこの地域では他に呼吸器科系の化学療法をできる施設がないので、必然的に多くなります。

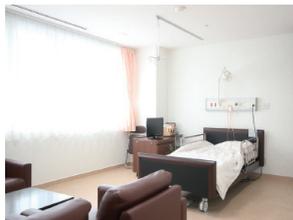
青森県は、がんの死亡率が高く、日本で一番寿命が短い短命県です。何が原因かという、検診の受診率が低く、また、飲酒、喫煙率が高いです。農村地域の方は農繁期には病院へ行くのが困難で、農閑期の収穫が終わるころにやっと病院へいらっしゃるの、症状が進行しているケースもあり、悪循環になっているのかもしれませんが。県も短命県を返上しようと努力しているのですが……。がんを何とか早めに治療したいという希望もあり、がん検診にはもっと力を入れていきたいと考えています。

もう1つの柱は成育医療です。NICUが3床で年間の入院が232例です。体制としては、小児科が5名、産婦人科が6名、NICUの専門医が2名ですが、みんなで診ています。

研修医の指導はコンパクトな病院ですからほとんどが専従、マンツーマンで行っています。医師が全員、医局にいますので、研修の診療科以外の先生にも指導を仰げるのがメリットだと思っています。特色として、消化器に関してはできるだけ実技を取り入れ、とくに将来、消化器科を希望する方には早目に内視鏡をやってもらいます。



放射線科



特別室



ナースステーション



春の弘前城

弘前病院のある街

歴史の街、ロマンの街、そして手つかずの自然が残る街

弘前市は青森の西部に位置する、人口約18万人の市だ。弘前藩の城下町として発展し、青森・津軽地方の中心都市である。

津軽といえば、なんといってもりんごが有名だ。生産量は全国一で、シェアは約20%を占める。街もりんごにこだわった構成になっていて、りんごをテーマにした公園や、りんご園の中をドライブできるアップロードなどがある。

弘前といえば、ねぶた。弘前四大祭りの一つで、国の重要無形民俗文化財にも指定されていて、街には大型のねぶたが展示されている施設もある。また、山車展示館には、ねぶた祭りに出陣する

今後の展望として、まず1つは先ほど触れた、がん診療のレベルを上げていきたいという点です。2年前から緩和ケアにも取り組んでいますので、キャンサーボードをやって、さらにレベルを上げたい。また、これからは総合診療が非常に大事になってくるのではないかと考えています。内科系の研修は総合診療を軸に動くのではないのでしょうか。大学でも総合診療の研修を行うということで、当院でも1人、指導医になりました。まだ総合診療科として始める段階ではありませんが、いずれそういった研修も受け入れていきたいと思っています。

最後に研修医の方に望むことですが、患者さんに対してはまず謙虚に、と言いたい。患者さんを尊重して、全人的に診てもらいたいです。患者さんの前では、教えていただいているという意識を持って、謙虚になる。そういう態度で臨んでほしいと思います。もう1つは、自分で学ぶ、自主的に学ぶという気持ちを強く持ってほしい。教えられただけではなく、自分から積極的に調べる、自分から学ぶ姿勢を大事にさせていただきたいと思っています。

今の学生は、私の学生の頃に比べるとよく勉強しているし、知識も豊富だと思いますが、一定レベルからあまり超えない。さらにもう一歩先に行くためには、自分でもっと積極的に、広い視野を持つように勉強しないとダメです。受け身ではない姿勢を大切にしてほしいと感じています。



院長PROFILE

佐藤 年信(さとう・としのぶ)

1950年生まれ、76年弘前大学医学部卒業。

80年医学博士取得、90年国立病院機構弘前病院消化器科医長、2003年同院副院長を経て、2008年同院院長に就任。

臨床研修指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器科内視鏡学会専門医、青森県がん診療連携協議会委員、津軽地域第二次救急輪番制参加病院等協議会会長を務める。

弘前病院 DATA

■所在地

青森県弘前市大字富野町1番地

<http://www.aoi-mori.net/~hirosaki/>

■病床数

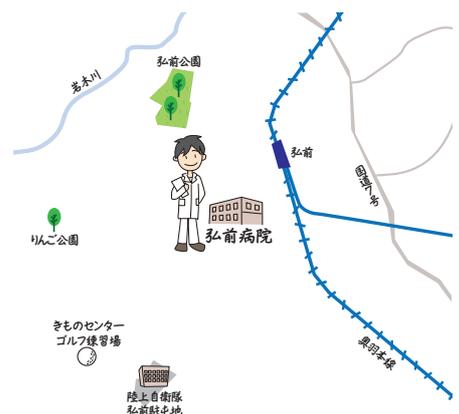
342床

■診療科目

循環器内科/呼吸器内科/消化器・血液内科/精神科/小児科/外科/整形外科/乳腺外科/脳・神経外科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/放射線科/リハビリテーション科/歯科/麻酔科

■研修の特色

プライマリ・ケアの医学的知識・技術が多様な症例で習得できるプログラムです。各診療科の連携もよく、横断的な学習が可能です。また豊富な経験と高度な医療技能を持つ指導医のもとで、レベルの高い医療を学べます。母子医療センターもあるので、産科・小児科による研修も受けられる環境です。研修プログラムでは自由選択期間を長く設定しています。



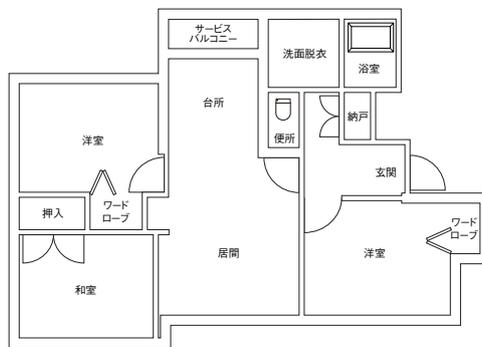
Topics 研修先宿舎情報

快適研修ライフ自慢の宿舎

研修中は職住接近がなにかと便利。

国立病院機構には隣接した場所にある宿舎が利用できる病院も少なくありません。

きれいで家賃が安く、設備も充実。「住環境」にも注目して研修先を選んでみませんか。



vol.6 函館病院

病院DATA

独立行政法人 国立病院機構 函館病院

■所在地 〒041-8512 北海道函館市川原町18番16号
TEL (0138) 51-6281 FAX (0138) 51-6288
http://www.hnh-hosp.jp/

■病床数 310床(一般300床(ICU 6床)、結核10床)

■診療科目 内科/呼吸器内科/消化器内科/循環器内科/外科/消化器外科/呼吸器外科/心臓血管外科/乳腺外科/放射線科/整形外科/婦人科/泌尿器科/眼科/皮膚科/病理診断科/麻酔科/リハビリテーション科/緩和ケア科/総合診療科

宿舎DATA

■家賃:月額22,100円(敷金・礼金なし)

■駐車場:月額3,000円

■間取り:3LDK

■構造:鉄筋コンクリート

■築年数:2004年(平成16年)5月竣工

■立地:函館病院敷地内



Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

「医学は世界共通」と実感
今後は国際的な目線で
医療に貢献していきたい

相模原病院
小児科

浅海 智之

①はじめに

国立病院機構の留学システムを使い、2カ月ロサンゼルスで研修を行いました。VA病院(退役軍人のための病院)の一般内科・アレルギー科と近くの診療所を見学しました。

②一般内科

一般内科でまず驚いたのは、研修体制が非常に整っていることでした。朝と昼に1時間ずつ講義や症例報告があり、昼には食事も付いてきます。症例報告では主訴・病歴から鑑別疾患・検査内容を、レジデント・研修医を中心に30人程度で議論を活発に行います。腹痛の鑑別ではまずセリアック病が出てくるのがアメリカらしいです。新しいエビデンスに基づき、鑑別を進めていきます。初診外来では若いレジデントが診察し、上級医と相談して検査・治療方針を決定しています。通常の外来・病棟では日本と同様に心不全、糖尿病、高血圧などの慢性疾患を診ていました。患者1人の診察に30分以上かけて生活指導を行っているのが印象的でした。そしてカルテは病歴や説明内容とも非常に長く、アメリカの訴訟



③アレルギー科

制度を反映していると感じました。また、退役軍人病院ということもあり、患者層は比較的均一であり、臨床研究に向いている病院だと改めて実感しました。VA病院ネットワークを用いても多くの研究が行われています。

③アレルギー科

アレルギー科では日本と同様、気管支喘息、食物アレルギー、慢性蕁麻疹、アレルギー性鼻炎の患者が中心です。皮膚プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト、肺機能検査を行い、気管支喘息に対する患者教育、アナフィラキシーに対するエピペンの使い方を熱心に指導しています。アレルギー性鼻炎に対する免疫療法では、一度に10種類もの抗原を皮下注射していたのがアメリカらしいと思いました。また小児と違い、高齢者では合併症や内服薬(βブロッカーなど)により経口食物負荷試験やアレルギー性鼻炎に対する免疫療法に制限があり注意が必要です。

アメリカのホームレスの1/4が退役軍人というデータがありますが、それも病院で実感できました。家がない人が入居する場合には結核の

検査が必要で、アレルギー科で行っていました。帰る家がない入院患者もいました。

④外の病院

VA病院以外にも自分で申し込み、近くの日系の診療所と小児アレルギー科の診療所へ見学に行きました。

日系の診療所は旅行・仕事・留学でロサンゼルスへ来ている人向けで、患者と医療者両方が日本語で話ができ、英語やアメリカ文化に慣れていない患者には非常に安心できると思います。もちろん海外旅行保険へ加入していれば通常の診療は無料で受けられます。

小児アレルギー科の診療所では食物の皮膚プリックテストを一度に76抗原も行い、陽性である抗原はしばらく除去した上で経口食物負荷試験を行うとのことでした。多抗原を一度に検査できる専用の針があり、検査が非常に簡単でした。患者指導には時間をかけていて、環境抗原からの回避や治療の必要性などを説明しています。

加入している保険が皆ばらばらで、多くの人は自分の保険の細かいことを知りません。メディケアでは保険がないからという理由で検査や治療内容が異なるのはやはり日本の制度とは違いました。

⑤ロサンゼルス暮らし

夏のロサンゼルスは涼しく、雨は降らず毎日快晴で、暮らすには非常に良い所でした。日本食も簡単に手に入ります。交通機関は車中心ですが、横断歩道では車がすぐ止まってくれます。多くのバス路線があり、日本と違い、車椅子でも簡単に乗れます。ベビーカーを押すお母さんに荷物を持つとかと気軽に声がけしている場面もありました。ロサンゼルスでは至る所

で、人々の親切な行動を見かけることが多く、特に老人や障害者、子供たちにとっても優しい土地だと実感しました。

⑥その他

病院外で、基礎研究のために留学している日本人医師とも多く話をし、今後の自分のプランも改めて考えるようになりました。

反省点としては英語をもっと磨いてから行った方が良かったことです。医学的なことを話している分には分かりますが、日常のことは通常のスピードで話しているとなっていくのが難しいときがあり、また、アメリカンジョークが分からないときは残念でした。

⑦まとめ

今回の研修で医療制度・文化とも日本とアメリカの相違を実感できました。日本の皆保険制度、病院へのアクセスの良さを改めて実感するとともに、少子高齢化社会において日本が直面している医療の壁を感じ、医療制度の維持・向上の難しさも考えさせられました。

日本で自分が行っている仕事は「医学」という共通言語で世界につながっています。世界でやっている医学は日本でも参考にでき、日本の医学は世界に通用することがよくわかります。今後、外来では患者指導をしっかり行い、毎年の学会活動や論文作成等を通し、世界の目線で医療に貢献したいと思います。

最後に、コーディネーターのDr.Kaunitz、秋葉先生、大西さんをはじめ、夏季の多忙な業務の中、研修に参加させていただいた相模原病院の方々の御配慮に深謝いたします。貴重な体験をありがとうございました。