

倶知安厚生病院と臨床研修



JA北海道厚生連 倶知安厚生病院

総合診療科 木佐 健悟

JA北海道厚生連倶知安厚生病院は後志管内の倶知安町にある234床の病院である。診療圏人口は3万人から5万人である。常勤の循環器内科医や脳神経外科医がおらず、また院内に集中治療室がないため、心筋梗塞や急性期の治療を必要とする脳卒中の患者や重症の患者は、小樽や札幌の高次医療機関にお世話になっている。一方で、最寄りの高次医療機関がある小樽市までは乗用車では1時間30分かかるので、ある程度の医療機能を提供することも求められている。

病院名にもなっている倶知安町はウインターリゾートとして世界的に有名になったニセコエリアの町の一つであり、ニセコ町より倶知安町の方が人口もホテルの数も多い。

観光地としてはスキー、スノーボードに代表される冬の時期が有名だが、春から秋にかけてもさまざまなアウトドアアクティビティを楽しむことができる。車で30分圏内に源泉掛け流しの日帰り温泉が10ヵ所近くあり、温泉だけでも魅力的な土地である。

北海道の田舎の中では数少ない活気がある地区で、当院の医師の中でもニセコエリアに住みたいということで勤務している医師もいる。

常勤医師数は10年前に20名前後だったが、最近は30名前後になった。その理由のひとつが総合診療科の医師が増えたことである。診療圏人口から医療需要を考えると、各科満遍なく、特に内科系の臓器別の専門医に複数体制で勤務してもらうのは難しい。一方で、地域の診療所の医師数が十分ではない当地域では、当院である程度の外来診療をする必要があり、また訪問診療も自分たちで行くなど、総合診療科が活躍する範囲が広い。ニセコに憧れて来た医師、後期研修プログラムの募集要項を見て来てくれた若手医師、外来・病棟・在宅医療などさまざまな医療を幅広く提供していることに魅力を感じた医師、理由はさまざまだが、毎年のように勤務希望者が現れ、一方で退職する医師が少なく、2018年7月現在で12名の常勤医がいる。地域のニーズ、土地の魅力、医師として成長していける環境が上手く整えば、地方病院でもうまくやっていける可能性を示している（総合診療科については2018年8月の北海道医報1199号37ページの当院稲熊医師の文章も参照していただければ幸いです）。

そんな当院も初期臨床研修病院である。2013年に1名の研修医を採用してからはしばらく採用が無かつ

たが、2018年には2名の研修医が当院に来てくれた。

小さい病院で医師を養成するのは大変である。しかし、若い医師がいないと病院に活気が出ないし、新人、若手から中堅、ベテランまでさまざまな立場の医師がいて教育できる組織にならないと成長していかない。そういう思いで研修医を迎えるようにしている。

相対的に病床数の少ない郡部の病院（以下、中病院）が初期臨床研修病院としてやっていって良いかには議論があるだろう。都市部の大病院で研修するべきだ、という意見を持っている医師も多いと想像する。中病院で初期研修医が研修するデメリットではぱっと思いつくところは、経験する症例が少ない、指導医が少なく研修内容に偏りが出る、重症患者の経験が積みづらい、同期の研修医がおらず切磋琢磨できない、といったところであろうか。

一方で、中病院ならではのメリットもあると思われる。一番大きいのはセティングの差で、初期研修医の目的をどの科に進んでも役に立つようなプライマリ・ケアの知識、技能の獲得と考えると、紹介患者が中心の大病院より、初診患者が多い中病院の方が良いだろう。研修医が指導医各々と人間関係を構築するという観点では、指導医の数は多すぎても大変である。同期の研修医が少ない方が手技の取り合いは起こりにくい。

初期研修は、内容はどうであれ無事終わることが重要で、その過程で少しでも医師としての能力の上積みを目指す、というのが現実的な作戦である。自分をしっかり持って、マイペース型でこつこつ研修していくタイプには当院のような病院が合っていると考えている。毎年約8,000人から9,000人の医師国家試験の合格者が出る。その中から1名や2名、当院にあった初期研修医がいるのではないかと思いつながら、臨床研修病院を続けている。

ひとつの病院で多様な研修医の学習スタイルに適應するには限界がある。大事なことは、医学生に臨床研修病院の選択肢を多く用意して、本人にあった病院を選んでもらうことだろう。

さて、そんな研修病院の悩みについてである。マッチしてくれる医学生が数年現れなかったのも悩みだが、その他では事務作業が悩ましい。1人でも研修医がいれば、さらに言えば研修医がいなくても、一定の事務手続きが発生する。大規模な病院で職員が多いところでは効率的に進めることができるかもしれないが、我々のような病院では数少ない職員が他の業務を抱えながら、研修医に関する業務を進めざるを得ない。研修に関するルールのアップデートも大変である。

初期臨床研修制度が、多様性を認めるような制度になること、関連する書類が少なくなること、ルールがわかりやすくなることを願って、この文章を終わりとしたい。