

専攻医
の主張

これまでの振り返りと、これからの展望について

JA広島総合病院 整形外科 松島 大地

私は大学卒業後、初期臨床研修をJA広島総合病院で2年間行いました。その間に一般的疾患の対応あるいは救急初療法について身につけることができたと思います。学生時代にはあまり真面目に勉強に取り組んでいなかった私ですが、優秀な同期の影響もあり尻に火が付いたように座学やトレーニングに励みました。救急外来では、診察の合間の数分間で仕入れた知識を、患者にはさも当然のように説明したりなど自転車操業のような日々でした。

もともと整形外科を志望していた私は、そのまま続けて同病院で整形外科医として昨年から勤務しています。初期研修医の頃から実感していましたが、救急基幹病院であるため骨折など整形外科疾患で救急搬送される患者が非常に多い印象でした。これまでは救急対応後、整形外科医に紹介してそこで患者の対応は終わっていましたが、今ではその後の対応に追われる立場となりました。私は指導医に恵まれたため、非常に多くの執刀の機会を頂き、専攻医1年目の時点で主に骨折の手術を100件以上執刀しました。専攻医2年目の現在は、骨折以外にも主に脊椎疾患などを執刀する機会も増えました。

私は将来脊椎外科医を志望していますが、そのようなsubspecialityの前に整形外科というspecialityで考えるとどうでしょうか。外来では多くの患者が高齢者であり、体のあちこちが痛い人が多いことを実感します。大学病院のように専門外来制を取っていると、例えば肩、腰、

膝が痛い患者を各専門分野で診ようとすれば、3回も外来に来なければならなくなります。もちろん各専門の医師が診察・治療すべき患者はいますが、そこまで重篤でない患者であるならば、一人の医師が保存加療まで適切に行えれば1日の受診で済み患者の負担は少なくなります。当院は総合病院ですが、整形外科は脊椎・脊髄センターも兼ねており、脊椎外科医が多数在籍しています。そのような例外を除き、一般的な総合病院などでは多くの分野をある程度診断・治療できる医師がいるとありがたいのではないかと思います。具体的に言えば、少なくとも頻度の高い疾患の診断と保存療法ができ、手術もある程度こなせる、自分でできる範囲、より専門性の高い施設へ紹介すべき患者を見極められる技量を有するような医師です。将来、自分も専門分野を決めて取り組んでいくことになりませんが、その上で頻度の多い腰痛、膝痛、肩痛などの症状に対し、原因疾患をあげ、確定診断に至る検査を行え、適切な保存加療を行い、手術適応を判断できるgeneralistのような整形外科医を理想として目指したいと思っています。そしてそれは整形外科に関わらず、内科外科問わずあらゆる科の医師に言えることではないでしょうか。一時期は専門分野に特化した医師の需要が増えましたが、今後は大学病院やセンター病院などを除けば、より広い分野の治療が行えるgeneralistが重宝される時代に戻っていくのではないかと思います。

かかりつけ医のための適正処方の手引き

高齢者に多く見られる残薬や多剤併用などの課題に取り組み、医薬品の最適な使用と薬剤費の適正化を推進するため、日本医師会において「かかりつけ医のための適正処方の手引き」を作成しています。

既存の「①安全や薬物療法」「②認知症」「③糖尿病」「④脂質異常症」に加え、新たに「⑤高血圧」の薬物療法についての手引きが作成されました。

日本医師会ホームページ(https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/008610.html)からダウンロードできますので、患者さんの服薬管理を行う際の参考資料としてご活用ください。

