にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

勤務医の医師会加入を期待する

新潟県医師会　会長　佐々木　繁

新潟県医師会では昭和五十八年度に病院部内に勤務医委員会が設立され、勤務医の組織の実情を紹介しながら組織率の向上を目的として発行した「勤務医ニュース」が今号で一〇〇号を迎えることになった。昭和五十九年十二月の創刊号以来、年四回継続して発刊してきたが、これはひとえに歴代の勤務医委員会委員、担当理事及び事務職員の方々のご尽力の賜物である。さらには、珠玉の価値ある素晴らしい原稿を執筆投稿して頂いたり、またニュースを愛読しお褒めの言葉を賜ったり、時には建設的なご意見、ご批判をくださった会員の方々の強力なご支援があったればこそであり、改めて厚くお礼申し上げる。

創刊号で当時の曽田徳県医師会長は、「今や開業医とか勤務医とかの狭い観点からでなく、全医師集団として医師会を守り立て、これからの医療のあり方を真剣に考えなければならない時期である。急速に増えつつある若手勤務医の皆さんが積極的に医師会に加入し、専門的職業集団として組織率を高め、パワーアップを図ることが当面の急務である」と述べられており、将来を見据えたその慧眼に感服している。

医師不足と医師の地域並びに診療科偏在は新潟県においても例外ではない。色々原因は挙げられるが、新臨床研修制度による大学への勤務医の引き上げによる病院勤務医の不足、残された勤務医は過重労働や低賃金、医事紛争の多発等が理由で開業等の道を選び、益々勤務医が減少するという悪循環に陥っている。

医師の過重労働について日本医師会の勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会は、「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」を基に、勤務医の心身の健康を幅広くサポートする二つの具体的な対策を取りまとめた。即ち、「勤務医の健康を守る医療機関七か条」では医療機関の組織的な改善を、「医師が元気に働くための七か条」では医師自らの取組みを求めている。

まさに、勤務医の危機は医療の危機といえる。勤務医の就労環境を改善し、増加する女性医師に関わる諸問題、とくに産休後の再就業については早急に対応を講じなければならず、その為にも勤務医の医師会加入を期待したい。

今後第二〇〇号を目指すことになるが、常に新鮮な感覚で編集された内容豊富な「勤務医ニュース」であり続けるよう希望し、第一〇一号からの会員の更なるご支援、ご協力をお願いする。

平成六年からの六年間のこと

長岡西病院　顧問　長部　敬一

平成六年から十一年までの六年間「にいがた勤務医ニュース」の発行に関った。

「ニュース」の標題を見ると、その時々において重要な事案が何であったかがわかる。「生涯教育制度」「認定医・専門医制度」「卒後臨床研修の義務化」「卒前教育の改革」「カルテの開示」等々、時々の医療現場につよく関るものばかりである。

「卒後臨床研修の義務化」に関して、官の「発想」に強烈な反発を覚えた事例がある。それは国立医療・病院管理研究所主催の「管理者研修会（院長コース）」においてであった。講師の名前は記憶にないが、若い官僚の話である。

「卒後臨床研修義務化は、研修のレベルアップの名目でおこなわれるものだが、医療現場への医師の流入を一時的にとめて医師数の削減をも見込んでいるものである。更に将来は定年制も設けて入り口と出口で削減をはかる考えがある」という趣旨のものであった。

「研修のレベルアップ」という命題に医療界から反対意見がでることはありえないことを見越しての発想と、強い反発の意を持ちながら聞いたのであった。

現在、中小病院の医師不足に大きく関っている要素のひとつが十八年以上前に既に意図されていたのである。

厚生省関連でもう一つ忘れられないことは、岡光序治保険局長の辞任のことである。

「辞任要求の決議」の提唱者は元県医理事の村山実氏であった。この決議案は県医代議員会で採択され、当時の厚生大臣菅直人氏に送付されて保険局長は罷免されるに到ったのである。この決議は全国に先駆け行われたものであり、私は村山氏の英断を多としている。

辞任に至る経緯の詳細は医師会報五百五十一号八頁にある村山氏の「岡光保険局長は辞任せよ」に詳らかであるが、要約すれば「介護の現場で付き添い廃止をきっかけに、国の基準を満たせない病院はつぶす考えだときいたが」という新聞記者の質問に答えたなかで「医師は集まれば診療報酬が低いとおこっています。でも、上げても職員に回らず、奥さんの毛皮などに化ける病院もある。

そういう病院からは職員も患者も出て、つぶすしかない」と発言したというものである。

重要なことは、官の非条理が「地方医師会からの発信」で糾弾できたということである。

最後に「勤務医が日医代議員に出ることが出来るようになったこと」も、大きなことであったと考えている。

私は平成十・十一年度の日医の勤務医委員会の委員に推薦された。委員会への諮問は「医師会の組織強化への提言」というものであった。私の担当した項目は「医師会の意思決定への参加」であった。そのなかで私は「従来医師会内で勤務医の発言の場は少ないことから、日医代議員として、各都道府県から少なくとも一名選出されるべく努力するべきこと」を述べた。しかし平成二十一年度においてなお四十七都道府県のなかで勤務医の代議員ゼロのところが二十三と約半数をしめているのが実情である。

新潟県医師会においては、平成六年から病院関係から一人参加できることとなった。このことが決められた理事会では小池昭彦元理事の発言が推進となったと記憶している。故和田寛治氏が最初に参加し、平成八年からは私が参加した。

その経験から、勤務医の代議員会への参加は大変有意義であると思っているし、さらに今後は院長でない勤務医が「全国区」で何人か参加できないものかと考えている。

百号発行にあたり、「何を書いてもよい」という難しいテーマを与えられた。少々おぼろになった記憶力のなかで、今もなお強く記憶に残っていることを書いて責をはたさせて頂いた。

にいがた勤務医ニュース100号に寄せて

老医の繰り言・迷い言

河渡病院　櫻井浩治

私が勤務医委員会に関わるようになった昭和の終わり頃は、勤務医人口が極めて多くなって来ていた。開業医主体であった医師会も、この勤務医の処遇に関心を持たざるを得なくなった。勤務医委員会は、その結果の設置だと受け止めていた。

実際に当時の開業医の平均年齢は六十歳を越えていた。一方、勤務医は勤務医で、医師会に入ることでのメリットが殆ど無いという考えから、医師会活動への関心は薄かった。その勤務医をどのように医師会の方へ顔を向けさせるか、どのように位置づけるか。日医ニュースには、大学医学部が医師会の中の一つの部会として機能している県や、開業医部会と勤務医部会を分けて設置しようとしている県の動きなどが紹介されていた。

私は、医師という同じ目的を持つ職業人の集団である医師会にあっては、開業医と勤務医とを対立的に位置させることは、外部的にも内部的にも弊害があるのではないか、と考えていた。したがって委員の時は、当時盛んに論じられていた病診連携、病院と個人開業医の互いに有益でスムースな連携を何時も念頭において、委員会活動に参加していた。

平成十八年の「勤務医に関する意識調査報告」を読むと、勤務医の激働傾向は更に激しさを増している一方、病院勤務医の高齢化と若い医師の勤務医離れが懸念されるという。この年齢構成の変化は、私が委員で過ごした頃と逆な傾向で、回答者の立場が中間管理職以上で五五％を占めていることや、一般勤務医の回答でその四二％が大学に籍を持っていること、勤務医の今後の開業医希望調査で勤務医継続を考えている者が微増していること、なども含めて、尚細かな分析も必要だろうが、仄聞するかぎりでは近年の医師の動向を著明に反映しているように思えた。医師不足は勤務医不足、ということでもあろう。

また、設問の解説で全国四七医師会中二八に勤務医部会がつくられている、ということを知り、勤務医だけの集まりが無ければ、勤務医の実態の改善は望まれない、と考えている者も少なくないことを知った。「このような意識調査に幾度も回答したが、何ら反映されていない」という意見に、心が痛んだ。

この意識調査から、もう三年過ぎている。医療情勢は一年と言えず変化している。

医師会は、個々の利害を守り追求するための利益社会（ゲゼルシャフト）的集団でもあることは間違いないが、病という不条理な状況下に置かれた者を対象にする、という職業理念を持つ共同社会（ゲマインシャフト）的性格をも有している。開業医には開業医の、病院勤務医には病院勤務医としての役割があり、個人的にも、開業医としてあるいは勤務医としてのそれぞれの適性があるように思う。

これ等を尊重し、自分や自分の家族も含めて、この地でより良く生き、より良く死ねる医療環境を、同じ医師である勤務医と開業医が互いに助け合いながら作り上げるために、医師会はもっと発言し積極的に動いて欲しい。思い切って県医師会主導で、教養教育を免除した、学士を対象にした四年制の医科大学を新潟に創ることなどはどうだろう。新しい年に向けての老医の迷い言である。

この頃思うこと

真田内科医院　院長　真田雅好

私は約二十年間新潟市民病院に血液科医師として勤務し、六年前に地元で開業しました。両方を経験した立場から、日頃感じていることを述べたいと思います。

勤務医が肉体的にも精神的にも多忙で疲れていることは、テレビ、新聞などで報道されています。通常勤務をこなし、日当直のあとも診療しなければならない現状では、事故が起こらないほうがむしろ不思議にさえ思います。血液科という特殊な科でしたので、外来よりも入院治療が主体でした。他科の先生方は入院患者は勿論ですが、多くの外来患者を診なければならず、なかには三時、四時まで外来を行っている方もおられました。病院でなく診療所でも十分対応が可能と思われる患者さんも多かったように思います。いわゆる患者教育を十分し、病診連携をもっと密にすれば勤務医も少しは余裕が得られると思います。普段は診療所で診て、より専門的治療が必要と考えられた場合はすぐ専門医に紹介することが重要です。開業医も研鑽を積み、見極める力量を獲得できるよう努力しなければなりません。

勤務医の疲弊の原因の一つに、医師は十分足りているという誤った判断で医師数を抑えた政策に問題があったと思います。近年あわてて医師数を増やす方向になりましたが、ひとり立ちするには最低でも十年は必要です。数を増やすだけでは問題は解決しません。医師の偏在、monster patient の出現、医療訴訟など多くの問題がありますが、病院経営がうまく行われるためには医療経済の変化が必要と思います。病院の外来診療料や入院料、手術料を大幅に上げ、できれば現状の二倍程度にすることも必要と思います。そうすれば外来患者数は減少し、病院は入院診療を主体とすることができます。現在の医療状況を見ますとすぐには改善しないと思いますが、思い切った発想の転換が必要です。小手先だけの対応では日本の医療は崩壊してしまいます。

夜間、休祭日の急患センターもうまく機能するようになりました。開業医の立場からすると夜間の往診や休日の診療はときにはしなければなりませんが、頻度はずっと少なくなり楽になりました。私の所属する班は年に数回急患センターの当番が回ってきますが、全員の協力があってはじめて急患センターが機能します。当番に参加することによって、普段の夜間、休祭日の診療が少なくなっている訳ですから、お互い助け合わなければなりません。自分の主義主張と異なるので協力できないということは絶対あってはなりません。緊急を要すると判断された場合、二次三次救急にお願いすることになりますので、まず一度診察する必要があります。現在新潟地区での夜間休祭日の診療体制はうまく機能していると思います。今後も全員で協力し、この形態を維持したいものです。

自分の病院を・新潟を好きになろう！

新潟大学医歯学総合病院
医科総合診療部教授　鈴木榮一

「にいがた勤務医ニュース」第一〇〇号おめでとうございます。

本ニュースは年四回の発行なので、すでに四分の一世紀続いていることになる。私が委員長を務めさせていただいた頃は、まさに現在の医師不足、医師偏在、さらに勤務医不足が顕在化し、毎回のテーマを考えるとき、なぜか暗い話題になることが多かったように記憶している。編集を担当した県内勤務医へのアンケートによる「勤務医の現状と将来」を振り返っても、その状況が反映されていると思う。当時、日本医師会の日医ニュース「勤務医のひろば」に投稿した文章が残っていたので、読み返してみた。この投稿に対して、全国の数名の先生から賛同の意見をいただいた。今回県内の勤務医の先生方にも読んでいただきたいと思い、再度掲載せていただく。

◇　◇　◇

「地方の勤務医不足はいつまで続くのか」

医師過剰時代の到来が叫ばれて久しいが、地方ではいまだ医師不足の状況が継続しており、特に、勤務医の不足はきわめて深刻である。

プライマリ・ケアを重視した新医師臨床研修制度がスタートしたことにより、多くの若い医師が地域医療に興味をもち、地方で働いてくれることを期待するが、まだまだ難しいのではという危惧もある。

新潟県では、大学病院を含め十二の管理型（単独型）臨床研修病院が合同ガイダンスを開催し、本年度は九九名の研修医が県内での研修を開始した。本来であれば、新たな医師が育ってくれればやがて医師は充足していくはずであるが、各診療科とも当分の間勤務医の充足は難しいのが現状である。

なぜ、地方における勤務医不足は解消されないのであろうか。

若い勤務医のほとんどは、責任感に燃えて精一杯がんばっている。しかし、個人の努力のみではやがて疲れてしまう。休暇もとれない、当直の翌日も通常勤務が欠かせない、困った患者も気軽に相談できない、学会へも行けず新しい医学情報に触れることもままならない。大量の書類の記載も重労働である。現在の状況が改善されないかぎり、やがて多くの勤務医は疲れ果てて開業する。そしてまた勤務医不足、まさに悪循環である。

昨今本邦では、総医療費の削減が大きな目標とされている。日本の医療水準は平均寿命世界一が示すようにきわめて高いが、総医療費は欧米に比し必ずしも高くないといわれている。これもまた、恵まれているとはいえない状況の中で勤務医が頑張っている証拠ではないか。

地方の勤務医不足を解消するには、その就労状況、労働条件を改善し、支援体制を整え、勤務医が生き甲斐を持って働ける環境の整備が不可欠である。

（日医ニュース「勤務医のひろば」1029:8,2004）

◇　◇　◇

この文章を書いてからすでに五年が経過したが、何か変わっただろうか。少しずつは変わってきているのかもしれないが、とても大きく変わったとはいえない。私自身も自分の立場でそれなりに頑張っているつもりではあるが、まだまだ成果は見えてこないようである。勤務医の待遇改善が模索されているが、すぐに効果が現れるとは思えない。患者さんにとって、そして働く勤務医やスタッフにとって、質の高い医療を実践できる病院の整備を期待する。

今私たちにできることは、かなり唐突ではあるものの、それでもみんなが「自分の病院を好きになり、新潟を好きになること」ではないだろうか。

にいがた勤務医ニュースのさらなる発展を期待したい。

にいがた「勤務医ニュース」一〇〇号を祝して

新潟県病院局　参与　伊藤正一

勤務医ニュースが一〇〇号を数えましたこと、お祝い申し上げます。

かつて県医師会勤務医委員会委員、病院部担当理事としてこの編集に関わった頃（ほぼ平成十二年から十七年頃）の思い出を述べてみます。

年四回発行の「勤務医ニュース」は、その号の特集テーマの選定から始まります。年一回の新卒医学生への特集号を除き、テーマは病院や勤務医に関係する医療界のトピックス、勤務医に興味ある話題などから探し出します。

編集委員諸氏はみな話題豊富、時間を忘れる議論もあり、頭が痛いけれど愉しい作業でした。読者の反応で、好評が多かったのは趣味や人生回顧などの特集でした。癒された、あの先生がこんなすごい特技や趣味をお持ちか、こういう生活をされてきているのか、など身近な先生の別の側面に触れ、親しみを感じ、いっとき、厳しい勤務医生活に夢が生まれたなどの評価を頂いたことがありました。

どんなテーマであれ「執筆者の顔が見える」ことが重要なポイントで、それが「勤務医ニュース」の親しみやすさにつながったと思います。

テーマが決まると、執筆者の依頼です。編集委員は、人脈豊富なメンバーぞろいで、推薦者は即執筆依頼の役を担います。あまり断られた記憶が無いか、さもなくば適切なかたを紹介いただきました。

編集のあと印刷・発送は事務局が頑張ってくれました。県医未入会の勤務医にも配布することになったのは良かったと思います。医師会への入会にも一役買ったのではないでしょうか。新潟県医師会は勤務医部会未結成の数少ない県ですが、当県医師会役員や日医代議員に占める勤務医の割合は全国で最も多い県のひとつです。医師会の運営や活動に勤務医の意見を充分に出すことができ、あえて勤務医部会の必要性はなく、部会未結成のまま今日に至ったことは、見識・先見性があったと言えるでしょう。

日医には全国勤務医委員会があり、代々、当県はこの委員会に委員を出していました。委員会の都度、各都道府県医師会勤務医の活動を示す資料が提出されましたが、その中に当県の「勤務医ニュース」が常に加えられ、高い評価を得ていたことを憶えています。

県医師会報にも『勤務医のページ』など勤務医による投稿が少なくありません。

〔県医会報〕〔県医ホームページ〕〔勤務医ニュース〕、これらがそれぞれの特徴を生かし、新潟県の勤務医のすがたや思いを伝えることは病診連携にも資するでしょう。

「勤務医ニュース」は、勤務医同志のみでなく、医学生や研修医など、若き医師たち相互の情報交換のメディアとして、また先輩たちからのメッセージとして、これからも引き続き充実した企画を重ね、発展されることを期待いたします。

勤務医委員会との関わり

阿賀町津川診療所　阿部昌洋

「にいがた勤務医ニュース」第一〇〇号記念誌発行おめでとうございます。

私は昭和六十年代に勤務医委員会のメンバーとして、また平成十四年四月から平成十八年三月まで四年間県医師会の病院部担当理事として勤務医ニュース編集に関わって参りました。勤務医ニュースの発行に際しては新潟県の勤務医に於ける諸問題につき多くの先生達に原稿をお寄せ頂きました。「にいがた勤務医ニュース」は県内の先生達のみならず、県外の医師会の方々にも広く読まれているようです。私が日医の勤務医委員会の委員として二カ月に一度委員会に出席した折、「にいがた勤務医ニュース」が参考資料としていつも添付されていたのが印象的でした。

ニュースの内容としては医師不足とくに勤務医不足、勤務医の過重労働などの問題が扱われる事が多かったように思います。私自身は僻地の病院に十四年間、中規模病院に七年間勤務し、定年後は町の診療所に勤務しております。病院勤務医時代も現在も医師不足に悩まされております。医師不足の実態は医師数そのものの不足もありますが、地域格差、診療科による偏在、勤務医の不足が指摘されております。その中で地域格差、とくに僻地医療に於ける医師不足について考えてみました。医療上の問題としては診療上の支援体制、研修体制の不備、行政との協力体制が整備されていないなど。生活上の問題としては交通が不便である、日常生活が不便である、子供の教育が出来ない、単身赴任を余儀なくされるなどがあげられます。これら問題点を一気に解決することは難しいし、また解決する特効薬もありません。出来ることから一つ一つ解決し、具体的に実施していくしかないと思います。

次に勤務医の繁忙（過重労働）の現状については平成十八年度新潟県医師会の勤務医に関する意識調査報の結果、週四八時間以上医療に従事している医師が四五・〇％と半数近くの医師が忙しく働いております。また当直明けに正常勤務をする医師が九四・〇％と殆どの医師が当直明けに休みをとれない状況でした。勤務医の繁忙の実態としては医療技術の向上、医療安全への配慮、入院期間短縮による診療密度の上昇、医師が作成する書類の増大、医師相互のコンサルテーションの増加といったものがあげられました。この勤務医の繁忙に処遇の問題、訴訟のリスク、社会からの評価の低下などが加わって勤務継続の気持ちが薄れ、勤務医を辞める事になり、勤務医不足につながっていると思われます。これも一つずつ具体的に解決しながら勤務医が快適に仕事が出来る医療環境を整えていく必要があると思います。

私は現在、自然豊かな田舎で患者さんからの「ありがとう」の言葉に励まされながら楽しく仕事をしております。医師不足、医療崩壊など叫ばれている中、定年を迎えられた先生達、これから定年を迎えようとしている先生達、世の中は臨床経験豊富な先生達の力を必要としております。ぜひ田舎で余生を楽しみながら仕事をしませんか？

勤務医で良かった私の闘病生活

長岡中央綜合病院　副院長　富所隆

早いもので勤務医を始めてから三十二年余りが過ぎてしまいました。勤務医委員会の仕事も当院の吉川明病院長の後を引き継いで早十四年目となりました。この間、昨年入院生活を送るまで怪我や病気で病院を休んだことは一日もなく、健康には微塵も疑いなく元気が取り柄と自負しておりました。

昨年の夏は私的な用事で毎週仙台に通う生活が続いておりました。金曜の夜出かけて、日曜日に長岡に戻る生活が二ヶ月ほど続きました。その頃から疲労感を自覚するようになり、血圧を測ってみたらかなりの数値。心電図や血液の検査は異常なく、念のためホルター心電図や一日血圧などの検査を受けた上で、そろそろ年頃かと考え降圧剤の内服を始めました。それから二週間ほどした頃、病院の三階にある研究室まで階段を上るときふと経験したことのない胸苦しさを自覚するようになりました。一瞬心臓の発作かなと思いましたが、生来悪い方へ考えるのは嫌いな質で先日のホルターで何も変化がなかったのにと勝手に納得をしてそのままにしておきました。しかし胸痛は日増しに強くなり、容易な動作でも出現するようになり、更にどんな教科書にも書いてある左背部への放散する関連痛を自覚するようになって、観念いたしました。昨年十月二十日月曜日、午前中に約四〇例の内視鏡検査をこなし、お昼休みに心電図をとりました。ところが心電図は全く異常なし。仕方なく運動負荷をするべく病院の階段を上り下りして胸痛の出たところで再検したところ、見事にV2～V6にSTの下降を認め、診断通りと感心した上で循環器内科のN先生にTEL。幸い時間がとれてその日の午後に右橈骨動脈から診断的心カテをやってもらいました。左回旋枝に九九％の狭窄を認め、その場で冠動脈を見せられてもう今晩詰まってもおかしくないですよとの診断を受けました。毎日の診療の他、多数の会議や講演会の約束もあり何とか日帰りで治療してもらえまいかとお願いしましたが却下。その日の夜、改めて大腿動脈からPTCAを行ってもらいました。

治療に際してつらかったのは治療の都度冠動脈の血流が遮断されることでの狭心痛でした。ガイドワイヤーが狭窄部に入っているだけで胸痛が出現します。血圧もずいぶん下がってしまったようで、モルヒネと血圧の低下でボーッとした頭の奥に各種の昇圧剤を使う指示の声が聞こえて来ます。さすがにアドレナリンは良く効く薬で注射されたとたんに動悸がして血圧が上がるのが解ります。

治療にまつわる苦痛はそのほかにもう二つありました。一つは尿道カテーテル。もう一つは二四時間科せられたベッド上安静でした。あの違和感と腰痛はモルヒネ無しには耐えられない苦痛でした。

そんなこんなでしたが、幸い治療はうまくいき、三日後に無事退院することができました。入院を合わせて二週間の休みをいただき、無事病院へ復帰することができました。復職後半年間は夜の仕事や宴会はすべて遠慮させていただき、ひたすら妻の作る夕食を食べて過ごしました。おかげでメタボから抜け出すことができ、未だに発病前から10kg減った体重を維持しています。半年後に撮ったCT画像では再狭窄の疑いもなく、最近では以前のように夜の会議や宴会にも出席できるようになってきました。

発病当時たくさんの仕事をドタキャンしてしまいました。また病院での業務も多くの人たちに助けていただきました。当院の仲間はもちろんのこと、新大第三内科からは内視鏡検査などに速やかに応援の医師を派遣していただきました。

多くの人たちの助けがあって、おかげで今こうして闘病記を書けるようになりました。今、勤務医の激務が話題になっています。もちろん負担の軽減が図られることが大切なことは言を俟ちませんが、今回のように多くの助力を得ることができることは勤務医のありがたさだと思っています。

厚かましいようですが、最後に紙面を借りて、当時お世話になった方々に厚くお礼を申し上げます。

編集後記

「にいがた勤務医ニュース」も一〇〇号に到達し、今回はかつて編集に携わった先生方から、編集委員時代の思い出、そして今後の勤務医ニュースに対する期待などをお寄せいただいた。昭和五十九年十二月の創刊号から、延々二十五年間に亘り発行されてきたが、この間、当初は医師過剰時代到来と言われながらも、ここに来て医師不足、特に勤務医不足状態と医療界の事情は大きく変遷した。窮状を打破すべく、勤務医団結に向け情報発信できるニュースであれとエールをいただいた気がする。（西）