

「スペシャリストとジエネラリスト」 中核病院勤務医の葛藤

新潟県立 整形外科 松崎 浩徳



新潟県東区 地区の基幹病院である新潟県立病院は、洋食器、キッチンウエアなどの金属加工のメッパである燕・三条地区に多発する労働災害に対応する病院として、昭和五十四年に設立された。労災病院という性格上、整形外科は必須の存在と考えられ、ここ数年当科は慢性的なマンパワー不足にあえいでいます。

五年前、ワシントン大学（セントルイス）での留学も終わり近づいた頃、尊敬している手の外科の先達（God Hand）から当院に整形外科部長として赴任したらどうかという誘いを受けました。当時卒業後十五年ほど、手の外科医としてのキャリアも十年目となり、症例の豊富な施設でこれまでに研鑽してきた知識・技術を発揮してスペシャリストとして活動していきたくて考えていた矢先で、このように誘われていたのは、立地的にもプレッシャーの重度手指外傷が多数発生する当科はまさに絶好の施設と考えられ、快諾させていただきました。

しかしながら、赴任してみると、私が渡米する以前とはいささか様相が異なっており、最盛期に

整形外科は現在、手の外科、脊椎外科、膝や股関節などの関節外科、骨・軟部腫瘍外科などに細分化されており、各分野で急速な進歩を遂げていることから、現状では一人の医師が全ての領域で最先端の治療を行うことは困難となつています。各分野のスペシャリストが、その専門領域を中心にレベルの高い診療を行うべきですが、マンパワーが絶対的に不足している現状では、広く浅くのジエネラリストとしての診療も要求されています。整形外科入院患者数は四五〇人（一病棟全部）、年間手術件数は五〇〇件（そのうち七〇件が緊急）となつています。外来は水曜日以外毎日、手術も原則として毎日行つていて、切指再接着、血管柄付き組織移植、神経縫合など、マイクログサージャリ手術も年間八〇〇件ほど行つています。

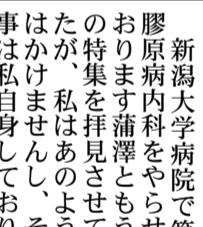
昨年は特に多数指切指の当たり年で、三指再接着が二名、五指再接着が一名あり（全て再接着成功）、また遊離血管付き組織移植の症例も多発したことから、手の外科に豊富な症例数で、特に手の外科やマイクログサージャリーの分野ではベルの高い診療を行ってきたと思えます。また、通常業務以外に、職業性手指外傷の研究も継続しており、論文を五編、英文論文を六編発表してきました。平均して年九回程度の学会発表（国内七、国外二）も継続しており、整形外科専門医研修施設、手の外科専門医基幹研修施設も死守しています。

整形外科は現在、手の外科、脊椎外科、膝や股関節などの関節外科、骨・軟部腫瘍外科などに細分化されており、各分野で急速な進歩を遂げていることから、現状では一人の医師が全ての領域で最先端の治療を行うことは困難となつています。各分野のスペシャリストが、その専門領域を中心にレベルの高い診療を行うべきですが、マンパワーが絶対的に不足している現状では、広く浅くのジエネラリストとしての診療も要求されています。整形外科入院患者数は四五〇人（一病棟全部）、年間手術件数は五〇〇件（そのうち七〇件が緊急）となつています。外来は水曜日以外毎日、手術も原則として毎日行つていて、切指再接着、血管柄付き組織移植、神経縫合など、マイクログサージャリ手術も年間八〇〇件ほど行つています。

昨年は特に多数指切指の当たり年で、三指再接着が二名、五指再接着が一名あり（全て再接着成功）、また遊離血管付き組織移植の症例も多発したことから、手の外科に豊富な症例数で、特に手の外科やマイクログサージャリーの分野ではベルの高い診療を行ってきたと思えます。また、通常業務以外に、職業性手指外傷の研究も継続しており、論文を五編、英文論文を六編発表してきました。平均して年九回程度の学会発表（国内七、国外二）も継続しており、整形外科専門医研修施設、手の外科専門医基幹研修施設も死守しています。

大学病院の勤務医

新潟大学医学部総合病院 第二内科 蒲澤 秀門



新潟大学病院で第二内科、腎臓病、膠原病をやらせていただいております。前回は特集を拝見させていただきました。おかげで、私はあのような立派な文章はかけませんし、そんな立派な仕事は私自身しておりません。大学病院では医局ごとに特色は異なりますので、あくまで大学病院の一例として読んでいただければ幸いです。

現在私は大学院生をさせていただいております。私の大学院生活は、最初の二年間は、機械分子医学寄附講座の齋藤亮彦先生のもとで研究生活を送り、その後、大学病院の第二内科で成田一衛先生

致は見られていないため、今後は明確なビジョンとパワーをもった指導力のある個人または団体が主導して急性期医療を統括する基幹病院を設立していかないと県央地区という医療圏自体が不要となるでしょう（北と南に分断している隣接する医療圏に組み込めという意見もある）。現場の兵隊は日々の診療に忙殺されて、目の前の患者さんの治療に最善を尽くすだけであり、いまだ解決の糸口は見えず、次の一歩へ踏み出せていない状況です。

グループの医師が ICU に付きつきりになって、CHDF の透析液の交換で医師が呼び出されていた時代があったと聞いています。現在は、ICU の先生方、看護師、ME の皆様が協力していただけているようにもなっています。以前より大学病院で働く腎臓グループの医師は減つてきているのですが、その分コメディカルの皆様のご協力もあって、働く環境自体は以前言われていたよりよくなりました。ただ、一人当たりの仕事量は確実に増えていますが、診療、研究成果の発信のほかに学生、研修医の教育も重要な役割となつて

自分の研修医時代の内科研修の初日「二人の症例に対してどれだけ多くの問題を挙げ、どれだけ鑑別診断をあげられるかが内科医者の一番大事な仕事。疑わなければ絶対に診断はできないよ。」と私に話してくださったのは二年目の研修医の先生でした。自分が研修医の指導にもかわらせていただくこととなって、研修医に有意義な研修期間を送ってもらうことの難しさを痛感しています。新医師臨床研修制度になって、一年目の研修医を二年目が教え、研修医の後期研修が指導するといったいわゆる屋根瓦式の研修している施設が人気となつていくように個人的に思っています。しっかりとした屋根瓦式を組むには、たくさんスタツプが必要になるでしょう。現状のスタツプで研修医に有意義に過ごしてもらおうにはどうしたらよいか？日々思索しております。

大病院の中年 産婦人科医の独り言

長岡中央総合病院 産婦人科部長 加勢 宏明



二十年間産婦人科医師として仕事をしている人間の現状をこのように紹介します。

当院に赴任して四年目になりますが、県内一の分娩件数の病院で働かせていただいています。地域の伝統が、きれいな施設のおかげ（もしくは素晴らしいスタッフのおかげ）か、素晴らしいスタッフのおかげ（もしくは、当然の分娩は、常に月九〇〇程度で制限をさせていただいてる状態です。さらに、地域周産期母子医療センターでもあるため、母体搬送の受け入れもあり、常に満床に近い状態です。

妊娠満期は三七週〇日から四一週六日まで、五週間ほどのことを言いますが、すでに分娩になつて

いるかたを差し引くと、常に五〇名くらいはいつ来るかもしれない入院予約患者さまが居ることになります。極論すれば、ある日突然五〇人が分娩のために入院！ということがあるんです。どこでもベッドコントロールは産婦人科病棟の悩みの種です。そんな極端なことはなくても、月九〇〇件と、二件という単純計算になります。二十年間産婦人科医をやっていくとこんなくない計算をする時間もあるんです。これはあくまでも平均ですので、個人的な記録としては、三年ほど前の十二月に夜十七時から朝の八時半までの十六時間ほどの当番で、八件の分娩を経験しました。こんな時は不思議と異常分娩は少なく、右から左へと仕事をこなしていくマシー

ンになります。最後の頃は、ゆがんだ笑顔でスタツプと仕事をこなして、その晩は忘年会でタツプと飲みました。こんな時の心地よい疲労感と充実感、どの仕事でも同じでしょう。

これを笑いながら「すごかったね」というか、「最悪の労働環境だ！やっつてられるか！」というかは、本人のモチベーションや環境によるものが大きいでしょう。幸いに当院の助産師をはじめとしたスタッフは、忙しくなる程にハイテンションになり、楽しんでいくように見受けられます。もともと、産婦人科医や助産師は嵐のような状況を楽しむ人種なんでしょう。産婦人科病棟は非常にのんびりとした穏やかな雰囲気になります。

日本産科婦人科学会医療改革委員会から出されている二〇年後の「産婦人科医療改革プランドデザイン二〇一〇（骨子案）」では、分娩取扱病院の勤務医数を年間分娩五〇〇〇件あたり六、八名とする、とあります。当院の分娩

は年間一〇〇〇件以上ありますので、十二名以上の産婦人科医が必要となります。二〇年後の分娩件数は日本全体として当然減少しているでしょうし、単純な分娩件数の計算は危険かと思いますが、新潟県の病院の実態として、とてもと遠い世界の話とは思えません。実際の必要性には疑問を感じます。元来、産婦人科医は、時間待たされたなしの緊急が存在する。たまたまに緊急対応がとれる体制がとれているかが問題です。緊急時に備えている余裕をもった体制が国や病院さらには他科の先生との理解が得られるかが、重要だと思います。

産婦人科は分娩だけをしている訳ではなく、他に腫瘍分野と更年期治療を含む不妊内分泌の分野がある訳ですが、産婦人科第四の領域とされる女性骨盤底医学がこの十年ほどでいわれてきており、すでにアメリカでは専門医制度も存在します。主に性器脱と尿失禁を扱うのですが、過去では比較的、継続し、以前勤務していた病院で取

り扱いはじめ、現在は泌尿器科および産婦人科の先生から多数のご紹介をいただいております。遠方からやってくる患者さんにひたすら感謝の日々です。

家人から「ただでさえ忙しいのに……」と言われるのが、元来貧乏性で、常に何か新しいことを考えていないと不安になります。こんな性格が、今の自分を支えているのかもしれない。さらさら、こんな専門領域をもって仕事をすることには忙しい中でも心が折れず、がんばらざる元気の素だと思います。

そんな総合病院の医師なら誰でも悩むところではありません。が、自身の専門領域のさらなる追求と、若手医師研修目的のための一般医療の充実の両立は、手術枠やベッド数の制限もあり（ここでは医師数は考えませんが……）、そのバランスに悩むところです。個々の研修医時代の経験はとて重要かと思えますが、私が研修を過ごした病院では、ほとんど手術枠を割ってくださる上司に恵まれ、産婦人科学の基礎を多く学ぶ

ものができました。教えるのも嫌いでないで（逆に迷惑がらわれているかも知れませんが）、なるべく研修医に直接指導してじっくりと説明したいところです。これからの自身の二〇年を有意義に過ごすために、専門領域の発展と研修教育に気合いを入れたいと思っております。

（富所）

編集後記

前号で『勤務医生活の実情』と題して特集を組んだところ、非常にたくさんの方から好意的な評価をいただきました。そこで今回も引き続き、前号に登場しなかった診療科の先生方にお願ひして実情を語っていただけたらと思います。

どの病院にいてもどの診療科でも同じように多忙な勤務医生活を送っておられる様子が手に取るように理解できました。「他人の不幸は蜜の味」ではないが、みんなが必死に頑張っていることを知ることが、よく俺ももう一頑張りをする」と思ったりする。最近、県は全力で医師を増やす努力をしてきた勤務医生活」と題して特集を組めるようになって欲しい。