

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

完全オフのための 複数主治医制

長岡中央総合病院 小児科部長 松井俊晴



完全オフを者さん全員の病状・経過・治療につくるための工夫と医師の共有している必要があり、それを密接な関係が実現するために以下のような工夫をしています。

1、毎日夕方にはみんなで集まってカンファレンスを行なう。
2、カルテをしつかりと記載し、だれが見ても病状・治療方針・現在の治療について解るようにする。
3、平日の回診を毎日日替わりで病棟番の医師が行う。もちろん、その日に必要な指示も回診医が行う。そうすると、医師全員が数日〜1週間患者さんやその家族と顔見知りになり、患者の病状把握やその人となりなどもある程度はわかるようになります。

完全オフをつくる工夫



新潟県立新野田病院 小児科 松永雅道

「完全オフをつくる工夫」 新潟県立新野田病院小児科では

新潟県立新野田病院では、小児科だけが交代制勤務(?)をうまくやっていると、塚田院長より勤務医ニュース原稿執筆の依頼(指示?)がありました。お受けし365日、速やかな対応ができる

行われているようです。昔(20年以上前)は小児科の外来受診者数も多く医師が少なかったため、外来診察に午前午後も忙殺され、なかなか入院患者さんの診察に行くことができませんでした。入院患者数も数十人と多かったため、外来終了後に入院患者さんの診察を行うと指示出しも深夜帯になつてしましました。そのため外来番と病棟番に分かれ完全分業制にして、できるだけ日中で仕事を終わらせるようにしていました。小児科医の数が増えた現在も同じシステムを続けています。ただし、各主治医たちも当番医まかせではなく、それぞれ空いた時間に患者さんの顔を見にいくコミュニケーションをとるようにしています。気にならぬ患者さんがいれば休日でもメインの主治医が病棟にきて診察や指示を出していくこともあります。チーム主治医制であることは入院時に看護師から患者家族には説明されています。患者さん(両親)も比較的若い世代の方が多いため、完全主治医制にはこだわらず受け入れられているようです。

完全オフの時間ができます。若い医師はカンファレンスにより上級医の考え方や治療方法を学ぶ場にもなります。一人で診察していると偏りがちな治療方法も、カンファレンスにより標準化され独りよがりな診療が行われる機会も減ると思います。入院患者の治療・検査などの指

示がほぼ午前中にオーダーされることにより(もちろん患者さんの状態によって急な指示変更はあります)、看護師さんの負担も少なくなります。すでに指示は出ているので、メインの主治医が空き時間の隙間を使って短時間で診察ができることも良い点だと思います。

最近では女性医師の割合が増え、特に若手の医師の3割強は女性であるといわれています。複数主治医制であることで夜間・休日の負担が減るため子育て中の女性医師が職場復帰しやすくなるのではないのでしょうか。

チームを作る医師全員が治療方針について考えを統一できない針について考えを統一できないと、複数主治医制が成立しないこととです。当番医が日替わりでバラバラな治療を行ったりチームの方針に賛同できないために無責任な針を打つようになるため、チームの対応をできるようにしたらチーム医療は崩壊します。この点さえクリアできれば患者・医師ともに良いシステムなのではないでしょうか。

以上、完全オフを行うための当科の方法やメリット・デメリットを書いてみました。複数主治医制は完全オフのため必要条件の一つだと思えます。各病院や診療科によって様々な状況の差があるため全ての病院勤務医が完全オフを実現できるわけではないと思います。1人医長でない限りは実現可能なのではないかと思います。

勤務医つれづれ日記

新潟臨港病院 内科 窪田智之



完全オフを作らないこと、仕事も部分オフも楽しめるコトと考えているが、最近では古い考え方となった。生活を振り返り、日頃、勤務医を続ける上で大切なことだと思っていることを記す。

令和元年5月1日 輪番当直で急患対応16名(救急車15台)。多数入院。患者が急変し、病棟で心臓マッサージ。救急依頼を数台断つた罪悪感と、体力の限界を感じながら翌朝を迎える。

2日 通常診療。夕方まで。前日の多忙を聞きつけ、声をかけてくれる先生方やコメディカルに感謝。それだけで疲れが癒える(理解してくる仲間がいること、自分も仲間を理解しようとする気持ちが大変)。

4日 午前回診後、準緊急で月岡温泉へ泊二日の家族旅行。大好きな「華鳳」は予約でいっぱいのため、「清風苑」へ。食べきれない料理とおもてなしの心に感謝(褒美は不可欠。夕食時病棟から連絡があったが、電話対応可能で安堵(十分な病状把握が必要)。

5日 公園の芝生で子供達と短距離競争。小学4年生にも勝てない体たらくである(体力や健康維持は絶対に必要。目下、一番の課題)。

7日 新潟大学の学生が実習に来てくれた。本当にうれしい。消化器患者のデータや画像を供覧。非常に優秀!胆嚢炎患者と一緒にみることにした。夜、市医師会の勤務医委員会へ出席。クラークの実態把握や養成の施策について議論(仕事の効率化が必須、ただしタスクシフトよりタスクシェアの気持ちが大変)。

10日 入院患者が増え、無理せずセーブ(心に余裕が大事)。

11日 パキンソン病の実母を見に訪問。右手の筋固縮が進む。最近突進現象が時々出現すると。介護保険が要支援1〜2へ上がった。ヘルパーを週3回へ増やす(社会的なサービスは可能な限り利用する)。

14日 自宅のことで司法書士と面談(お金がかかるが、手続きは専門家に任せよう)。

17日 在宅PEG栄養中の患者宅へ学生と訪問診療。胃瘻交換。顔色も良い。夜は当直(患者も家族も医師を含む医療者をよく見てみる。良くも悪くも)。

18日(土)GW中に購入した大理石の食卓が届いた。思い切った買ってしまった(落ち着ける居場所があることは重要)。夜は当直。

22日 病院の創立記念日午前午のみの診療体制。医学部生とランチ(仲間との楽しい時間は必須)。

23日 専門医更新書類を郵送。専門医等の資格を5つ維持。自己研鑽の余裕はない。Webなどの可能な医師が最低10人は必要だと思えます(週に一回の日直、または、当直十日々の時間外業務をこなすため)。また、ベテラン(単なる年寄り?)に、何歳まで当直業務を行わせるかという問題もある。さらに増員が必要になるかもしれない(平日日中に余剰ドクターが発生する可能性あり)。ただ、人数だけの問題ではなく、一番大事な「お互い様」の気持ちが無ければ実現困難であることは言うまでもありません。

今のところ、当番医の献身的な努力によりトラブルは発生していませんが、休みの日に主治医がいなくてもある等を、患者様とご家族様にもご理解いただく必要があります。

28日 午前中休をとる、母と大病院受診。レボドパ製剤増量。主治医の先生の丁寧な診察に感謝。我が振りも直さねばと思う。

29日 肝硬度測定データを他施設で蓄積中、6月末に収集の予定。また本寄稿の依頼あり。

31日 学生実習終了。消化器内科に興味をもってもらったことではきたらうか。国家試験合格を祈念してお別れ(指導医としてのモチベーション)。

勤務医として日常診療、教育、自己研鑽、臨床研究、家族、介護、娯楽、健康づくり。あつという間の1ヶ月。温泉で何を食べたいかは遠い記憶。日常と非日常のバランス感覚。

人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる病院や社会全体としての体制づくりが望ましいが、人生を楽しめるかどうかは個人(の努力)によるかもしれない。

「働き方」と「生き方」を「バランス良く、ゆつくりカスタマイズしていくこと」が今の私のテーマかなと思う。

あります。また、タスクシフトは強き立場から弱き立場への仕事の流れを生み出し、悲鳴も聞こえてきます(シフトされる方たちも増員が必要)。ワークシェアはシエアする人がいなければできません。様々な業務を、オフの日やらざるを得ない状況も続いています。これらは、小児科単独の努力でどうにかなるものではなく、お上のご加護が必要です。

医師が24時間、365日、働くのが当然だった過去は無かったこととして、働き方改革が推進され、使命感も達成感も地位も休日もあり、給料たっぷりハッピーライフが到来する日を願ひ、祈るばかりです。

- 医師が必要で、第一線の間にNICUより出てはなりません。当院はそこまではありません。
- 1、受け持ち以外の患者様の把握(電子カルテによる自習は必須)
 - 2、8時30分、全員でカンファレンス(30分)60分程度、遅刻厳禁)
 - 3、17時15分、全員で当直医師送り&検討
 - 4、外来は9時30分から
 - 5、日・当直医は死に物狂いで働く
 - 6、当直明けの医師は、午後帰宅する
 - 7、代休(土曜日の日当直医は、平日の午後帰宅×2回)取得医師が帰り易い様な雰囲気醸し出す
 - 8、当直明け医師、代休取得医師の残務を快く引き受ける
 - 9、帰らない医師をみんなで早期

