



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

新潟県医師会 研修医奨励賞の新設

新潟県医師会 理事 染 矢 俊 幸



新潟県医師会では、新設しました。これまでの常識にとらわれない、研修医の方々に新しい発想が医師会活動をさらに活性化することを期待して自らの臨床の新規事業です。

この設立の背景として、医師会の抱える問題、すなわち医師の組織率が徐々に低下していること、勤務医アンケートで医師会活動に関心を持たない若手医師の数が目立ってきていること

を挙げ、ご承知の通り、新潟県医師会の活動は実に幅広く、県立病院の経営や地域医療構想、今回の新型コロナウイルス対策など、さまざまな分野に及んでいます。

「提案の独創性と現実可能性」今後の発展性と新潟県の医療への貢献」の3つの視点で行いました。募集は2020年1月10日締め切りでしたが、初年度で知名度も低いことから受賞人数の10名に果たして到達するの心配でした。何とか先生方のご指導のおかげで10名の研修医から応募をいただき、その後、書類選考で受賞にふさわしいかを協議。いずれも粒よりの力作であることから10名全員を受賞候補者として決定し、2月6日に受賞候補者による発表会を行った最優秀賞1名、優秀賞3名を決定しました。

最優秀賞には新潟市市民病院で研修された横山華子先生の「臨床研修での経験を踏まえた、新潟県の医療が抱える問題、それらに対して今後医師会に期待される役割等に関する提言」を選ばれました。地域医療研修の中で、自ら大きな責任をもって医療に関わった体験、それを通じて感じた医師としての充実感ややりがい、若手医師がこのよきな地域医療研修を行うことができる新潟地域での臨床研修の魅力についての素晴らしい発表でした。優秀賞には立川綜合病院平山香葉先生の「新潟で働く研修医が出会った身近な問題への解決案」、新潟大学医学部総合病院大竹雅也先生の「研修医からみた医師会の役割」、新潟大学医学部総合病院根井仁平先生の「新潟の医療への提案」が選ばれ、いずれも臨床研修の中で新潟県の医療現場が抱える現状をよく理解し、独創的で現実的な取り組みの提言だったと思います。2月28日には新潟県医師会病院長会議で、最優秀賞の受賞発表、最

優秀賞・優秀賞の表彰式を行いました。最優秀賞には10万円、優秀賞には7万円、他の奨励賞には3万円の賞金が贈られたことを申し添えます。

今回、選考に関わる中で感じたことは、研修医が若々しい視点で、医師不足や医師偏在、医師の働き方など新潟県の地域医療に関する問題点、それらに対する提案などを率直に、かつ真面目に語ったことです。今後こうした意見を幅広く吸い上げ、医師会活動に反映していく仕組みづくり、彼らが中心になって行う広報活動なども大事なのではないかと思います。

医師会への提言

県立津川病院での地域医療研修から考える新潟県の地域医療

新潟市市民病院 横山 華子

私は現在、新潟市市民病院で初期研修中であるが、研修期間も残す所ありとわずかながら、津川病院も決まり、ますます研修に意欲が湧いてきているそんな中、県立津川病院で1カ月間の地域医療研修の機会を得た。大変貴重な学びの多い時間を過ごすことができたため、そこから「新潟県の医療が抱える問題」を考

えたいと思う。地域医療研修で感じた、地域医療の特色を3点に絞ってみたい。

まず1つ目は、「出向く医療」がある阿賀町は非常に広い面積を持ち、高齢化も深刻である。その多くの患者を津川病院が担っている現状がある。外来はもとろん、訪問診療にも力を入れていた。ほぼ毎日、医師が患者宅に向かい、私も同行させていた。中には病院から40分ほど離れた山の中にある、ただ一軒のご夫婦のもとへ車を走らせたこともあった。そこに投じられた時間と医療資源に鑑みると、効率が悪くはないかと当

初は疑問を感じた。しかし、1か月の訪問診療を通して、地域にはこの「出向く医療」が欠かせないことを実感した。ご夫婦は山から下りてこられず、月1回の往診がいれば命綱であるのだ。そこには、効率や損得を超越した使命感を持って診療にあたる医師や看護師の姿があり、私は感銘を受けた。人がそこに住む限り、そこに医療は必須である。

2つ目は、「限られた医療資源」だ。専門性が高い医療を行う際は、専門医と設備の両方が必要である。地域病院でその両方を備えることは難しい。高次医療機関を紹介するだけではない人材だからこそ、どのコメ

ディカルスタッフも自分の役割を存分に発揮し、医療に参画していた。例えばソーシャルワーカーは、全患者の家庭状況や現在の治療状況を問わず1人で把握し、速やかに入院調整ができていた。そして、コメディカルスタッフが医師に対して意見を多く述べる姿に驚いた。早期退院のためにはどうしたらよいか、家庭生活に戻すためにはどのような工夫が必要か、積極的な意見交換が行われていた。医師に意見を言ったり、相互性のある関係作りの賜物と感じた。

私はこの研修に出向くまでは正直なところ、将来は多くの症例が集まり、医療資源が豊富な大病院で医療を行いたいと思っていた。しかし、1か月の地域医療研修を通じ、もし自分が地域医療が必要とされれば、医師がどこかで地域医療に従事する機会があってもよいと思うようになった。これは実際にそこで働いてみて初めて生まれた感覚といっても良い。若手医師には、かつての私のように、地域医療に対して消極的な思いを持つ医師も多いのではないかと。田舎、人手不足などマイナ



ス面だけではなく、前述したような、医師として自らを高められる時間や機会として、また活きたいと考えている。「人が住むところには医療あり」というのには、地域医療は損得では論じられない不可欠なものであることを広く訴えるべきだと思う。

研修医からみた 医師会の役割

新潟大学 医歯学
総合病院 精神科

大竹 雅也

私は2018年4月より新潟大学医歯学総合病院を基幹病院とするプログラムで研修を開始し、その他に協力型病院と地域病院として新潟市内の2病院で研修してきた。研修期間中特に感じたのは、病院に勤務する医師が非常に多忙であり、人によってはほぼ毎日病院に出勤していることだった。

過重労働は新潟県に限った問題ではないが、新潟県は人口当たりの医師数が少なく、他の都道府県よりも状況は悪いと思われる。特に昨今では過重労働と過労死などの問題から働き方改

う他の専門職へのタスクシフト・タスクシェアもその一つである。研修した病院では、特にリハビリの分野でタスクシフトが進んでいた。例えば嚥下リハビリでは、医師が細かい指示を出さずとも、言語聴覚士が嚥下機能の回復に向けて多くの業務を行っている。そのため、医師がやらなければならぬ作業が減るだけでなく、言語聴覚士という別の専門家を介することによって、より質の高い医療が可能となっている。

また、厚生労働省の報告書にもあるように働き方改革は医療従事者、行政のみならず、市民、民間企業にも変化を求めている。市民には上手な医療のあり方を求め、企業には従業員を健康を守り、健康状態に合わせた柔軟な働き方を求めている。最近では耐性菌の問題から風邪症状に対して安易に抗生物質を求めないように啓発がされているが、

研修中の経験では、夜間や休日に患者が緊急性のない症状で診察を求めていることがしばしばあった。そのときにできる診察を一通り行って翌日中の受診を指示しても、本人が改善しなかつた。特に普段医療機関に行きたくない人たちは、日中診療所に行く感覚で病院を受診したり、場合によっては救急を申したりすることもある。

このような人たちの多くは悪意があつて高次医療機関を受診している訳ではなく、単に医療機関の役割を知らないためである。予防のため新潟大学の精神科においても入院中の心理教育など行っており、服薬アドヒアランスの重要性を教えた訪問看護を行ったりして、訪問看護の効果は十分でないように思います。

医師会への提言

新潟大学 医歯学
総合病院 精神科

根井 仁平



新潟大学 医歯学総合病院精神科の根井で、私が2年弱の研修

医師生活の中で新潟県の医療へ提言したいと思つたことが二つあります。

まず、第一に私が提案したいのは新潟の救急医療現場における病院間の連携の強化と指揮系統の統一です。私は研修期間中、新潟市内の2次救急病の病院で当直しました。その際、近隣にある3次救急の病院とどちらが救急車の患者を引き受けるかで揉め、受け入れ病院の決定まで

接的に行われているため、会話が伝聞によるものとなつてしまい誤解が生じやすいと思ひました。また、やり取りを媒介する救急隊員が医療の専門家ではないので誤解が生じやすい状態であると感じました。

以上の問題点を解決するため、私が提案したいのは一連の地域の各救急病院の医療施設、余剰病床数、各病院の繁忙の度合いなどの情報を得た地域の救急医療を包括する機関が救急体制を中央でコントロールすれば良いと考えました。機関の長には情報や患者の状態を十分に把握できる医師を据え、この医師が収容病院の決定権を持ち、さらに各病院の救急担当医間の連絡はこの機関の長である医師を交え、直接行うことで収容病院の決定がスムーズに行え、病室間のやり取りにおける誤解が生じることなく考えます。

第二に私が提案したいのは、統合失調症など精神科領域の難治性疾患の患者宅への定期的な訪問による状態把握の必要性です。私の専攻は精神科であり、2年間の研修期間の最初の3ヶ月を大学病院の精神科で研修し、最後の3ヶ月も精神科で研修しました。私が2019年12月末に研修で同科に戻ってきた

症状が再燃した統合失調症の患者でした。統合失調症の再発に最も大きく関与するのは服薬アドヒアランスの欠如です。統合失調症の薬の副作用で眠気や太ったりの結果、症状が再燃することが多いです。再発との関連でもう一つの要因は家族による感情表出です。家族による批判的なコメント、敵意が強くなり、症状が再燃することがあります。



この問題を解決するため、私は寛解し通院が途絶えがちになつた統合失調症患者に対して十分な教育を受け専門的知識を持つ訪問員が訪れ、服薬状況や家庭環境を確認する制度があらば良いのではないかと考えました。訪問員が自宅を訪れ、患者の状態、服薬状況を確認し、患者の状態や服薬状況に問題があれば簡易的な指導を行い、服薬と通院の再開を患者本人と家族に対して促します。人材の確保などの問題はありますが、訪問を行うことで、早期治療に結びつき、状態の増悪を未然に防止するだけでなく、再度の入院加療の必要がなくなることに繋がると考えます。

以上が、私が医師会に提言します。

編集後記

今回は医師会が新設した研修医奨励賞を取りあげました。津川病院研修で『人住む所医療あり』を体験した地域医療の重要性について、タスクシェア・シフトを含めた医師の働き方改革に関して、そして救急医療体制と精神疾患患者さんに対する提言等、現場で体験し考察した率直な意見に感心しました。

(矢 尻)