

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

研修医の声が新潟の医療を変える

新潟県医師会 理事 吉澤弘久



新潟県の将来を担う若手医師が自らの臨床研修を通して感じた「是非とも解決したい新潟の医療課題」、医師会として積極的に取り組むべき対策」を提言していただく。若い先生方が初期研修において感じた新潟県の医療への率直

な意見や新たな発想を医師会活動の活性化に繋げようとする試みでもあります。奨励賞3回目となる令和3年度は9人の2年目研修医の先生方から応募をいただきました。選考は例年通り、新潟県医師会医学振興会の委員が「新潟県の医療の理解度」、「提案の独創性と実現可能性」、「今後の発展性と新潟県の医療への貢献」の3つの視点から行われました。まず提出された論文をもとに、1次審査(書面審査)が行われ、いず

れの論文も高い評価を得たことから、9人に対し研修医奨励賞を贈ることが決定されました。その後2月3日(木)、昨年と同様にZoomによるオンライン発表会、質疑応答が医学振興会委員および県医師会学術部担当役員を対象として行われ、採点の結果、最優秀賞1名、優秀賞3名が選出されました。最優秀賞には新潟県立新発田病院で研修された坂口彰先生の「新潟県立病院臨床研修コンソーシアムプログラムでの研修と新潟の医療」が選ばれ、3月4日(金)に開催された病院長会議で発表していただきました。3次救急を担う病院から地域医療の病院として領域を特化した専門病院での特色のある研修より得た経験をもとに、人口減少、医師不足、在宅医療の問題と新潟の医療が直面する喫緊の課題への提言をいただきました。優秀賞には長岡赤十字病院 坂井貴一先生の「新潟県の医師数増加と初期研修医の増加」、同じく長岡赤十字病院 羽山響先生の「今後の新潟の救急医療体制について」、新潟大学医歯学総合病院 小林稔先生の「若年層を対象とした栄養指導」が選ばれました。優秀賞に選ばれた発表も新潟として日本の医療全体にかかわる重大な問題点を取り上げており、深い洞察に基づく提言でありました。

発表会全体を通して二つの点について特に感じました。一つ目は非常に多忙な初期研修の中においても常に問題意識を持ち続けるみなさんの真摯な姿勢です。今後の長い医師としての人生において、その姿勢を失わないでほしいと思います。二つ目は自ら感じた問題点を取り上げて、それに対する解決策を考察し、提示する能力の高さです。常に湧き出てくる新たな問題の一つ一つ解決していく、その後にリフレクション(振り返り)を行い次に繋げる、その様な繰り返しのなか

ら多くの事を学ぶことができると思っています。県医師会は「研修医奨励賞」を設けて初期研修医の先生方からの提言を募集しておりますが、それ以外にも若手医師の皆さんが新潟の医療について感じること、改善すべき点、要望などを、医師会にお寄せ頂ければと思います。また可能であれば、今回受賞された先生方の提言について、後輩の研修医の先生方に提示し今後の新潟の医療のあり方について議論していただきたいと思っております。先生方の提言がさらに発展した形で、来年の「研修医奨励賞」の応募につながることを期待しております。今後の新潟の医療を担う若手医師の皆さんとその様な発展的な議論を繰り返すことが必要であると思っております。

研修医から医師会への提言



新潟県立病院臨床研修コンソーシアムプログラムでの研修と新潟の医療

新潟県立新発田病院 坂口彰

私は新潟大学を卒業後、令和2年4月より2年間、新潟県立病院臨床研修コンソーシアムプログラムで研修させていただきました。コンソーシアムプログラムとは、新潟県立新発田病院を基幹病院として、新潟県立十日町病院、新潟県立がんセンター病院で研修を行うプログラムである。5か月新発田病院で研修し、その後約半年ずつ十日町病院、がんセンター病院で研修し、再び新発田病院に戻り研修を行

う。また、約1か月の地域研修を新潟県立坂口病院、栗島診療所で行う。新発田病院では、年間6000件にも及ぶ新潟県内有数の救急車受入をしており、一次救急から三次救急まで幅広く豊富な救急診療を経験した。十日町病院では限られた医師数の中で、主に地域で完結する二次救急、総合診療を勉強し、また心筋梗塞や脳卒中のような専門的な医療が必要とされる症例を高次機能病院へ転院搬送する際の救急車同乗も経験

した。がんセンター病院では、5疾病5事業の1つ「がん」診療について他では経験できない高度な専門医療を経験した。さて、今後直面する喫緊の課題として、「2025年問題」を挙げる。新潟県に限らず、全国で急速に少子高齢化が進み、2025年には、いわゆる『団塊の世代』が全員75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。とくに新潟県は高齢化が進んでおり、2021年時点での老年人口割合は33.0%となっており、また、15歳から64歳の生産年齢人口が今後も減少し

要であり、同時に皆さんからいただいた提言を、今後の新潟の医療の発展にどう繋げていくのか、直面する問題の解決にどう繋げていくのかが私たちに与えられた課題であると思っております。多くの研修医、若手医師の皆さんが、新潟県内で活躍してくることを心より願っております。

まず医療従事者の確保・養成についてである。新潟県は人口あたりの医師数が都道府県別で最下位になるほど深刻な医師不足である。私は出身地の和歌山に戻るか、新潟に残るかを選択でかなり悩んだが、充実した研修ができると思い新潟を選択した。医師不足は良いことではないが、見方を変えれば、たくさんの方に出会い、様々な手技を経験する機会に恵まれていると言える。実際、大変充実し

共有が可能となる。結果、患者はそのまま受診した病院で医療を受けられ、移動の負担が減る。我々医療者にとっても診療情報提供書のやり取りなど確認する負担が減り、効率の良い医療提供ができるため、双方にとってメリットのあるシステムと考えられる。現在、下地域域でそのようなシステムはない。新発田病院は下地域域において救急医療の柱として存在しており、村上総合病院、坂町病院など下地域域を支える主な病院と力ルテ情報を共有できるようにシステムが構築できれば、円滑な医療を進めていけるだろう。また、新潟市北区と隣接しており新潟医療圏の救急受入、外来受診も多いため、新潟医療圏との連携も重要となると思われる。

新潟県の医師数増加と 初期研修医の増加

長岡赤十字病院 坂井 貴一



私は新潟大学を卒業後、約2年間、長岡赤十字病院で初期研修させて頂いている。

新潟県は昨今、全国の医師数のニューズが報道されるたびに必ず医師不足県として紹介される。私は生まれも育ちも新潟県であり他県との比較はできないが、発表される数値をみるとやはり医師は足りていないのだと感じる。そして2036年時点での不足医師数は約1500名との報告もあり、新潟県の医師不足は現在の問題だけでなく将来にわたる問題である。新潟県で医師として働くきっかけとなるのは新潟大学入学などいくつかあるが、その中で私は新潟県での臨床研修の経験を通じて、新潟県の医師数増加について各々の時期での対策などもふまえて考えたいと思う。

今後の新潟の救急医療体制について

長岡赤十字病院 羽山 響



私は2020年4月から、長岡赤十字病院で初期臨床研修医として研修させていた。

同院は長岡地域の3次病院として年間4000〜5000台の救急車を受け入れており、研修医はその救急外来で当直業務を含めた研修を行うことができる。この経験を通して、新潟県が抱える様々な問題点を感じることができた。私は元々新潟出身の人間ではないので、そのような人間だからこそ書けることあるのではないかと、今回このような機会をいただいた。

とを発信していくこと、また他大学にもこの入試制度を拡大することは有効な取り組みと考えている。次に新潟県で初期研修を行うタイミングである。このタイミングでは新潟大学出身者さらに初期研修で新潟県に戻ってくる人もいない。そして中には新潟に縁もゆかりもない人が新潟での初期研修を選択する可能性がある。私はこの人達の数を増やすことが医師数増加に有効ではないかと感じている。新潟県出身者は年によって差異はあっても大きく増減することはない。新潟県出身者以外の人々の勧誘が上手くいけば大きく医師数を増やせる可能性がある。その人達になぜ新潟県での研修を選択したか尋ねると「新潟県が魅力で」と「や〜こんなことがしたくて」といったようなことが多く、新潟県に対する強いこだわりはないように感じている。つまり新潟県での研修の魅力や強みを事細かに発信するよりもまず「新潟県での初期研修を認識してもらうこと」が重要と感じている。例えば「YouTuber」の広告は非常に有用と考えている。自ら検索して見なくても関連があれば表示される若年者に利用者が多いのは利点である。テレビコマースは他県で新潟での初期研修を広告することになり現実的でないし、ホームページに掲載しても検索しなければいけない。これを踏まえて救急外来での問題点の1つである人員と施設の不足について考えた。実際の当直で難しいのは、帰宅か入院の判断である。当院では研修医の当直研修は救急科医師と一緒に業務にあたらせていただくことになっている。研修医は自分で考え、判断するトレーニングを積み重ねるが、実際即座に判断することは本当に難しいと感じた。緊急的判断が求められる救急科医師の数は徐々に増加してきているが、実際はいまだにひっ迫しているのが現実である。しかし今後自分の当直で、救急科の医師、他の専門医から意見をもらえたらどれほど心強いかなと思った。

約2年間の研修生活を振り返ると、多くの患者さんが生活習慣病を抱えていた。生活習慣病を背景とした脳血管疾患や虚血性心疾患の患者さんを診たり、その内服薬によって造影剤を用いた検査がすぐに行えなかったり、生検がためらわれたり、ヘパリン置換が必要になったりした場面を多く経験した。このように生活習慣病は疾病リスクや周術期リスクを高めたため、医療者にとっても患者さんにとっても負担となっている。以上の背景から、私は生活習慣病の予防をしようと考えた。そんな生活習慣病の現状を肥満を例に確認する。新潟県民の肥満の割合は全国平均を下回っているが、年々その割合は増加傾向にある。年齢別にBMI≧25(肥満)の割合をみると、20〜29歳では15.4%であるのに対し30代以降では30%を超えている。メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査は40歳から対象となっているが、現状では30代から肥満の割合は増加している。さらに言えば、30代で突然肥満になるのではなく20代からの生活習慣を積み重ねた結果が表れているものと推察する。

若年層を対象とした 栄養指導

新潟大学医歯学総合病院 小林 稔



私は若年層を対象とした栄養指導の提供を提案したい。以下に検討背景を挙げる。

以上より、若年層を対象とした栄養指導が必要と考えた。具体的な手段としては高校生、大学生、新社会人を対象とした栄養指導を提案する。特に部活動の引退後や就労などの環境の変化に伴って、必要エネルギー量が変化したこと、食事時間が不規則になることが予想される人への指導は特に重要と考える。

参考文献
令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要(厚生労働省)
新潟県ホームページ <https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kenko/894566.html>

編集後記

今号は昨年同様、「研修医から医師会への提言」です。はじめに吉澤理事から選考の経緯と総括を述べていただきました。新潟の医療を担ってくださる多くの研修医の提言に、医師会活動の活性化とともに新潟県の医療における問題点の解決策に向けた姿勢を示していただきました。