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

チーム医療とDX※に支えられて

済生会新潟病院　血液内科　小山　覚

平成３年７月の開院から勤務して33年、定年後も同じ道を歩んでいます。55歳定年後、北海道で馬に乗って往診するのが若き日の夢でしたが65歳では無理？日当直や会議から解放され担当患者は半減しましたが、診療は変わらず主治医として続けています。そして以前にもまして診療を楽しんでいます。患者さんに励まされ癒されている毎日です。

赴任当時、急性白血病の化学療法での成績向上、骨髄移植（BMT）に匹敵する治癒率60％を目標としましたが、創意工夫による達成感があります。２００１年導入の分子標的薬によりPh陽性慢性骨髄性白血病（CML）の予後の改善は画期的でBMTが必要なくなりました。それまで絶対的予後不良であったCML治療にインターフェロン（IFN）療法を推進してきた私の一番の喜びでした・・・。副作用を伴う年余に及ぶIFNの自己皮下注から解放されました。10年前より複数の優秀な若い医師が同僚に加わりました。垂直層流式無菌室も５床から11床に増床、無菌病棟が拡充しました。当時は水平層流式が主流で、医療者の入室を前提とした垂直層流式は県内初の導入でした。着実に人員・環境設備・医療レベルが向上してきました。

血液領域での新薬の登場は華々しく、速やかな情報収集と治療法の取捨選択が必須となっています。視力や気力の衰えで論文を原著で読むことは稀ですが、症例検討会・薬剤説明会・病棟薬剤師との雑談等、会話による情報取得は勉強不足を補う有力な手段です。若者に質問・相談することも有意義で、衰えた探究心を鼓舞してくれます。新薬の登場で治療成績が格段に向上していることも実感できます。難治な血液疾患を克服した患者さんの喜びを共有できることは最大の喜びです。医療の中心は患者さんですから。

血液内科は簡単容易です。手技は骨髄穿刺・骨髄生検・中心静脈カテーテル挿入・髄液腔穿刺程度で習得は容易。血液・骨髄像は顕微鏡による診断が必要で熟練を要しますが、自身で即座に診断を下すことは血液内科医の醍醐味です。一方、血液領域では希少疾患が多いため幅広い疾患知識が求められ、感性（想像力・創造力）と知恵と工夫が重要です。経験や先入観が障害となることさえありますし。したがって血液内科はチャレンジングな青年や女医さん向きと説明してきましたが、少しの体力と知的好奇心が維持できれば私の使命もあるだろうと慰めています。

口腔・緩和・栄養・リハビリ・化学療法・薬剤等のチームが結成され多角的アプローチが構築されてきました。看護チームと医師の強力な支えになっています。検査科も異常値（パニック値）は電話で速報してくれます。また、患者さんが各々の専門職と直接会話することも重要です。薬剤師を中心とした患者さんへの薬剤説明・副作用チェック・なんでも相談・医師への助言は確実に治療成績の向上に貢献し医師の労働を軽減しました。まさに医療は言葉、医療は人です。

電子カルテを中心としたDX※も診療の質を向上させています。カルテ上でのDIや治療指針の閲覧など日常になり、不確実な記憶を補完しています。複雑化する化学療法レジメンの標準化も指示漏れ防止に有効です（化学療法指示や処方のチェックは薬剤師が常時行って、投与量が適切か前投薬に漏れがないか等疑義があれば電話が来ます）。医療情報もネットから簡単に取得可能となりました。迅速性安全性確実性が格段に向上しました。AI診断の導入も期待しています。

このようにチーム医療とDX※に支えられて、主治医として診療を継続することができています。幸せのB5血液病棟がモットー、人を大切にすること、大切にされないと患者さんに優しくできないから。もっと医療者を大切にすべき、より良い医療を実践するために。

医療は患者と医療者で紡ぐ物語、幸せな物語を紡ぎたい。継続は力、継続は喜びと考えたい。フアーストもセカンドも変化しない平凡なキャリアも良いのだと。

※デジタルトランスフォーメーション

勤務医のセカンドキャリア
～勤務医生活を振り返って～

勤務医のセカンドキャリア

新潟県労働衛生医学協会　佐藤信昭

65歳で定年退職した医師が選べるセカンドキャリアには、どのような選択肢がありますか？と生成AIに質問してみた。答えは非常勤医師として働く、嘱託医として働く、介護老人保健施設や特別養護老人ホームでの勤務、健診施設での勤務、開業医として独立、フリーランス医師として働くの６項目であった。選択肢は個々の医師の目的やライフスタイルによって異なる。例えば、収入を重視する場合は非常勤医師やフリーランス医師として働くことが適している。一方、やりがいを重視する場合は、介護施設や健診施設での勤務が充実感を得やすいでしょうとのことであった。

私は健診施設での勤務を選択し、健診、人間ドック、プラス産業医として働いている。現在、私が勤務している新潟県労働衛生医学協会は「働く人の健康を我らで守ろう！」をスローガンに１９６２年に設立された。２０２４年３月末時点で常勤医師64名である。受診者数は労働衛生部門、働く人の健康診断を37万人超、行政が行う市民健診等が約30万人、人間ドックが約5.7万人で、合計約73万人の健康診断を行っている。新潟県の人口が約２２０万人なので、県民の約1/3の方に当会で何らかの健康診断を受診していただいている計算となる。

１９７９年、私は新潟大学医学部を卒業し、初期研修は新潟県立がんセンターで外科を中心に内科、放射線診断科等をローテートした。また、県立坂町病院の外科で３ヶ月間研修した。１９８１年、新潟大学第一外科に入局し、大学とその関連病院で外科医を目指して研鑽した。同教室では外科代謝栄養・輸液グループに所属し、１９８６年から１９８７年の１年６か月間、米国ニューヨーク市Columbia UniversityにてDr. John M Kinney, Dr. Richard Deckelbaumの下で外科代謝栄養、脂質代謝を学ぶ機会をいただいた。臨床面では昭和の時代に一般・消化器外科医、平成に入り乳腺外科医として診療を行ってきた。その後、県立がんセンターで乳腺外科医としてがんの手術を行うとともに、新規抗がん剤・標的治療薬の開発治験に参加し、国内外で学会発表できたことはかけがえのない経験であった。病院管理者として９年間勤務し、２０２３年３月末に定年退職した。県医師会では理事として仕事をさせていただき、良い経験ができた。

さて、健診は人間ドック、法定健診、企業健診、特定健診、がん検診等、多様化している。さらに近年では０次予防、そして三次、四次、五次予防と予防医療の関与する範疇が広くなってきた。人生１００年時代になり、健康寿命の延伸が課題である。健康寿命を延伸するためには、単に疾患を個別に予防するのではなく、さまざまな疾患を横断的に予防することが重要になる。国立高度専門医療研究センターの６機関が日本人の健康寿命を延伸するために必要な予防行動を具体的に提言している。そこには喫煙、飲酒、食事、体格、身体活動、感染症、健診・検診の受診と口腔ケアをあげている。

病院管理者、県医師会理事の在任中に、医療事故調査制度、医師の時間外・休日労働の上限規制の導入、いわゆる医師の働き方改革が始まった。「医学は科学、医療は制度」を肌で感じながら、私がセカンドキャリアとして健診と産業医という分野に取り組むきっかけとなったとも言える。少子超高齢社会、人口減少・労働人口減少社会では、働くことで健康を害することのない職場環境、病気の治療と仕事を両立できる職場環境を構築するための産業医の役割は大きい。

現役の勤務医の皆さんは地域医療の最前線の病院から高度急性期病院まで日々の診療のため極めて忙しい毎日と思う。そのさまざまな経験がセカンドキャリアにおいて大きく生きてくると考えられる。

皆様のますますのご活躍を祈念いたします。

介護医療院での仕事
―患者さんの人生に寄り添う医療を目指す―

東新潟病院　介護医療院栞の郷　小池亮子

大学病院や総合病院に勤務されている先生方は、「介護医療院」をご存じですか。介護医療院は、医療と介護の両方を長期的に必要とする高齢者を対象として、医療の機能と、日常の生活をおくる場所としての機能の両者を兼ね備えた施設です。病院内に併設されていますが、一部の医療行為を除いては、介護保険で運営されています。私は脳神経内科の専門医として、急性期から慢性期、難病医療等、様々な機能を有する病院での勤務を経験してきましたが、定年退職後の現在、東新潟病院に併設された介護医療院の院長として働いています。

今回勤務医のセカンドキャリア、というテーマで原稿依頼をいただき、あらためて自分の勤務医時代から現在に至る過程を振り返ると、若い先生方に有益と思われるアドバイスができることはあまりなくて、あの時こうしておけばよかった、と反省することばかりです。私自身、30～40歳代の頃は、自身が定年後に医師として働く姿が想像できず、なんとなく仕事を辞めてのんびり過ごそう、と思っていました。しかしまわりには、ご高齢になっても精力的に、いきいきと仕事を続けておられる諸先輩が多数いらっしゃいますし、いざ定年となると、自分自身もまだ体力的にも気持ちの面で、もう少し働ける気がして、幸いお声をかけていただいたご縁もあり、仕事を続けています。

現在の仕事は週４日、介護医療院での患者さんの診療と、週１回の脳神経内科外来を担当しています。介護医療院の患者さんは70歳～１００歳代、要介護４以上で、加齢に伴う疾患と複数の合併症を有して、継続的な治療を必要とする方ばかりです。患者さんにとって介護医療院は医療を受ける場であると同時に、日々の生活をおくる場でもあります。急性期対応の病院では疾患の治療をして、治癒させることを目標としますが、介護医療院では慢性的な疾患を抱える患者さんの体調管理を行い、QOLを維持して少しでも自宅と近い生活ができることを目標としており、最終的には看取りにも対応しています。ここでは専門医としての知識や技能を生かす機会は少ないですが、多様な病態に対応する総合診療的な知識が求められます。専門外の領域でも新しい知識の習得も必要です。介護医療院では、施設での生活という限られた条件の中ですが、QOLを高めるため、医師、看護師、介護職、管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネージャーといった複数の職種による担当者会議を定期的に開催して、個々の患者さんに最適な治療計画とケアプランを立てています。その際には患者さんひとりひとりの人生観、価値観を大切にすることにも配慮しています。このような多職種チームにより患者さんを支えていくという考え方には、定年まで15年間勤務していた国立病院機構の神経難病病棟での診療にも通じることが多く、その時の経験が今の仕事にも生かされています。難病や加齢により治癒することが困難で、徐々に進行していく疾患を持った患者さんの人生に寄り添い、サポートしていくことに共通点が多くみられます。

そのほか、現在私は週１日、開設当初から運営に深く関わっていた、新潟県・新潟市難病相談支援センターで、ボランティアをしています。患者さんからの様々な相談に対応する相談支援員さんへの助言や、難病患者さんの医療相談に対応しています。難病患者支援はライフワークとして、これからも続けていきたいと思っています。

私の勤務医当時は、目の前の仕事に追われる日々でしたので、退職後に時間の余裕ができたら今まで忙しくてできなかったことをしたい、練習を中断していたピアノも再開したい、新しい学びにも挑戦したいなどと考えていました。以前に比べて時間的な余裕はできたものの、いざ新しいことを始めるのは腰が重いです。多忙な勤務医生活で仕事に追われて過ごしてしまうことも多いですが、メリハリをつけることも大切だな、とこの年齢になって改めて感じています。皆様には、ワークライフバランスを大切にして日々過ごしていただきたいと思います。

バックヤードの病理診断医

県立新発田病院　病理診断科　本間慶一

県立新発田病院病理診断科の本間です。私は新潟大学第二病理に入局して病理医となり、県立新潟がんセンター新潟病院に長く勤め、現在は県立新発田病院に勤務しています。病理医の仕事は病院が変わっても大差ありませんので、今回のテーマからは少々外れますが、病理診断医としての私の経歴をお話しします。

大学では、根本助教授（当時）の指導の元でのリンパ腫診断が私の病理診断医としてスタートでした。当時はパラフィンで免疫染色可能なリンパ球マーカーが少なかったので、凍結切片に免疫染色を施して診断していました。1993年4月からがんセンターに勤務となりました。呼吸器外科症例を中心とする4科合同呼吸循環検討会で病理説明を開始したことと、乳房温存術開始まもない乳腺外科の強い引きがあったことから、生検材料も含め肺癌と乳癌材料全例を私が担当するようになりました。がんセンターは他院の2～3倍の症例があり、必然的に肺癌と乳癌が私の診断業務の中心となったので、リンパ腫診断からは距離を置く結果になりました。

多数例に接していると気づくことがあります。Cancerに掲載された小型肺腺癌の野口分類に触発されて過去の当院手術例を再検したところ、野口分類Type CのWHO分類では当時まだ未定義であった微小浸潤性腺癌に相当する一群があることに気づき、肺癌学会で発表しました。また、当時の栗田元院長のご推薦と思いますが、肺癌集検や気管支鏡生検の病理に関することでもシンポジウムなどで発表する機会もありました。

乳癌では、外科の依頼で管腔形成割合・核異型・核分裂数の三要素で悪性度を評価する組織異型度分類を判定しましたが、管腔形成割合の判断に困難を感じました。そこで過去の例で検討した結果、管腔形成割合を除いた二要素評価でも三要素評価と同等の予後推定能があることがわかりました。これを乳腺術後化学療法のN-SAS-BC01試験の第一回病理部会で発表したところ、当日病理部会から提案のあった異型度分類と全く同じでした。これは現取扱い規約の核グレード分類に繋がっています。その後乳癌領域ではセンチネルリンパ節生検、ホルモンレセプターの免疫染色、HER2免疫染色と、病理判定項目が次々と臨床導入となり、その都度当院データを学会等で発表してきました。

がんセンター時代の最後はがんゲノム医療の立ち上がりの時期と重なります。がん遺伝子パネル検査は病理材料を使うことから、私はゲノム医療センター長としてその立ち上げに関与しました。ゲノムは素人の私でしたが、立場上受験した分子病理専門医試験にかろうじて合格できたので、がんセンターの恥とならずに済みました。

2021年4月コロナ禍の中、新発田病院に移動しました。病理部門が完全なバックヤードにあることに驚き、がんセンターでは無かった胎盤が提出されることに戸惑いましたが、胎盤は一から勉強し直す良い機会ともなりました。新発田病院は常勤病理医が2名なので担当臓器を分けることは難しく、特定の臓器に重きを置くことなく病理診断しています。70歳を過ぎた私ですが、これからも臨床現場で病理診断医として仕事を続けたいと思っています。

私を病理診断医として育ててくれましたのはがんセンターです。病理部のスタッフと臨床の先生方にはいまも感謝しています。臨床の先生方からいただく情報や指摘が大変重要で、私のキャリアは先生方のご支援に負うところが大きいです。全臓器が対象の病理医が、すべての領域で一定レベルの診断能力を有することには無理があります。その時は臨床情報との整合性が正しい病理診断を導きます。肺癌に限らず腫瘍のゲノム情報が腫瘍治療選択を決める時代となっています。生検であれ手術材料であれ、正確な病理診断と最適な治療法選択のため、臨床医と病理医の情報共有は益々重要になってきました。臨床の先生方はいつでも気軽に病理にお立ち寄りください。バックヤードでお待ちしています。

新潟県立吉田病院での勤務医生活そしてセカンドキャリアの現在

新潟県労働衛生医学協会　八木一芳

私は1992年に新潟大学第三内科（現・消化器内科）を学位授与と同時に離れ、一般病院勤務医生活に入りました。その中で23年勤務した吉田病院のことを述べたいと思います。

なぜ勤務医を最後まで続けていたか、ですが、「臨床研究をしたかった」からです。一般病院勤務ですと多くの患者さんを診察します。私は内視鏡医を目指していましたので、多くの患者さんの内視鏡診断、内視鏡治療ができる一般病院勤務は魅力的でした。そして誰からも束縛されず、自分が心から興味あるものを探し、自分でデータを出し、自分で考察し、そして自分の責任で発表していきたい、というある意味我儘な願望をもっていました。一般病院勤務はもっとも適した職場です。吉田病院の上司は私の希望をそのまま受け入れてくださいました。1994年に吉田病院に勤務しましたが、当時は食道癌や胃癌の内視鏡治療（ESDでなくEMRです）がブームでした。しかし小病院での治療では症例数で大病院にかなわないことを悟り、診断学を目指そうと思いました。通常は癌診断に向かうところですが、癌の診断も症例数で大病院にはかなわないと考えました。1998年頃、ピロリ菌が大ブームになり始め、胃癌の原因菌感染のない萎縮も炎症もない正常の胃ではないのか?」と考えました。早速、生検して調べ始めたら、まさにその通り！これがRAC(Regular Arrangement of Collecting venules)発見のきっかけです。今は世界中で使用していただいている診断学ですが、当時は理解していただけず、大変苦労しました。この「つぶつぶ」が集合細静脈であることを証明するため、当時はなかった100倍に近い拡大観察ができる内視鏡がほしいと思い、オリンパスに相談したところ3か月後にその内視鏡が試作機として届きました。それは数年後にQ240Zとして発売されます。そして組織と一対一の対比を行い胃癌と胃炎の拡大内視鏡画像の組織構造を解明するという作業を始めました。それらは全て英語論文として発表し、世界中の内視鏡医に読んでもらいました。一般病院で、一人でアイデアを練り、一人でデータを集め、英語論文を書いていく、というのは大変でしたがとても充実していた日々でした。自分の書いた英語論文が外国の先生の英語論文にどんどん引用されていくのはわくわくします。学会の主題発表でも、発表と討論が終わると他県の先生方とフロアで討論するのが楽しみになりました。

さて次はセカンドキャリアについてです。胃の拡大内視鏡診断の勉強会をいくつか県外の先生方と続けています。また11月には4冊目の胃のテキストを発刊しました。羊土社からの『「なぜ」がわかる！胃炎・胃癌の内視鏡診断』という本です。研究者としての日々は続いています。もうひとつ、今、楽しいことがあります。医学生時代に作詞作曲してピアノ弾き語りやバンド活動していたのですが、それを再開することとしました。40数年ぶりです！まずYouTube channelを開設してそこにオリジナル曲をアップロードしました。ライブハウスでの演奏も開始しました。今後、後期高齢者になった時、ピアノの弾き語りはきついし、絵的にもちょっと無理があるかな、でもJazz pianoなら80歳になっても絵になるな、と考え、医学生時代ちょっとやっていたJazz pianoも再開しました。今は内視鏡と音楽の生活です。日々の診療の中から普遍的な真実を見つけ出し、それを世界中の医師に伝えていくという勤務医の生活はとても幸せなものと私は思います。

道は続く～再雇用を選択した立場から～

新潟市民病院　緩和ケア内科　野本優二

2024年3月31日に新潟市民病院緩和ケア内科を定年退職しましたが、翌4月1日からは何事もなかったかのように同じ職場で働き続けています。もともと、諸事情により40歳で医師となったため、65歳で退職する予定は全くありませんでした（医師歴たった25年です）。当院には定年後も単年度契約で勤務できる制度があり、以前からその制度を利用したいと考えていました。そのため、還暦を過ぎた頃から院長との面接時に「定年後も残って仕事をしたい」と伝えていました。もともと、需要に対して供給が少ない緩和ケア医だったことが功を奏したのか、特に問題なく了承を得ることができました。

退職前後の勤務状況について簡単に説明します。1999年4月に初期研修医として当院での勤務を開始し、研修終了後は総合診療科専攻医として勤務を継続しました。2005年4月に正式に採用され、2014年4月の緩和ケア内科新設に伴い異動し、定年まで所属していました。退職後も同科の医師として週40時間のフルタイム勤務を続けています。外来や入院患者の対応はこれまで通りですが、いわゆる拘束から外れたため、時間外の呼び出しはなくなりました。後輩の指導を兼ねて3週ごとに週末の朝回診には参加していますが、これは遠からず終了となる予定です（希望的観測）。日々の臨床業務に大きな変化はありませんが、院内外の会議など臨床以外の業務はほとんどなくなりました。

このようなセカンドキャリアを選択した第一の理由は、「今の仕事が大好きである」ということです。長年緩和ケア医として働き、近年では症状コントロールだけでなく、時には共同主治医として意思決定支援にも関わることができるようになり、本当に仕事が楽しくなっていました。第二の理由は、当院の緩和ケアチームを多職種相互乗り入れ型のチームに変えていく取り組みに、もう少し関わっていく必要があると感じたことです。2020年10月に新たな緩和ケア専従医師が加わったことを機にチームの作り直しを始めましたが、まだ理想の形には至っていません。

この半年間で感じた利点と欠点について記します。まず利点は、ソフト面・ハード面ともに診療環境が全く変わらないことです。ストレスフリーでセカンドキャリアに移行できました。退職に伴う事務手続きも最小限で済み、机やロッカーもそのままで引っ越しの手間もありませんでした（最大の整理機会を逃した感はありますが）。電子カルテの操作方法も変わらず、非常に助かっています。また、会議など直接患者さんと関わらない業務が激減し、精神的な負担もかなり軽減しています。一方、欠点は今のところ特に見当たらず、給与が多少減額されている程度です。

定年後も同じ職場で仕事を続けるための条件についても述べます（病院側の条件ではなく、継続勤務を希望する個人の条件です）。まず、仕事が好きであること（嫌な仕事なら続ける価値はありません）。また、職場での人間関係が良好であることも重要です（気が合わない人と働く必要はありません）。労働時間は希望に応じて調整可能ですが、体力・気力があるに越したことはありません。また、地位に執着しないことも必要かもしれません。

定年という期限がなくなったため、次の退職時期をどうするかは難しい問題になりそうです。時折、自分自身の仕事ぶりを俯瞰的に見つめ、辞め時を見失わないよう注意していきたいと思います。当面はもう少し同じ道を歩き続けてみようと思います。立場が変わると、違った風景が見えてくるかもしれません。それは少し楽しみです。

もし病院から退職後も勤務継続の打診があった場合、ぜひセカンドキャリアとしての選択肢に入れて検討してみてはいかがでしょうか。

編集後記

本号は、将来のキャリアや生活を見通せずに不安を感じている勤務医の先生方がいらっしゃるのなら少しでもその参考になるように、とこのテーマに決めて、病院勤務を全うされた先輩先生方にこれまでを振り返っていただきました。原稿から、勤務医生活をやりとげた満足感と、キャリアを生かした次の医師生活も充実されているのが伝わってきます。大いなるエールが送られました。臨床の最前線で病院の管理業務も担う、という責任の重い生活から、働き方は変わっても医師であることに終わり無し。改めて医療の仕事の尊さとやりがいと継続性を示していただいたのを感じました。

（長谷川）