# 初期研修医 座談会
*Discussion*

和気藹々とした雰囲気の中、水本先生を交え愛媛生協病院の初期研修の「ホンネ」を聞きました。

## ー 愛媛生協病院の初期研修がどういったものだったか、印象的だったことを教えてください。

(吉田) 生協病院自体の特徴になると思うのですが、生活面で困っている人、社会的な問題を抱えている患者さんが一定数入院されています。そういった患者さんを見させてもらう機会があり、患者さんの治療を考えるだけではなく、実際にご自宅に訪問し、患者さんの背景を知ることで、そこから色んな病気にならないようにアプローチできることが、とてもいい経験だったと感じています。

(水本) なるほど、その患者さんがどうして病院に来られたのか、どういったことに問題があったのかがご自宅に行って初めて分かったということですね。病棟の環境は、患者さんの普段の生活から切り離された環境になりますので、そういう機会を初期研修医時代にやることはとてもいい勉強になりますよね。川嵜先生は研修2年目になりますが当院の初期研修の特徴って何だと思いますか?

(川嵜) 私も、生活の背景を見据えて患者さんをマネージメントしていくというところがすごく特徴的だと思います。
また入院時の急性期対応で終わりではなく、その後もどのように安心して治療を行っていけるかということを相談しつつ、退院後のフォローも外来の担当医として2年間継続していけたことも特徴的だったと思います。

(水本) 入院期間中の対応だけではなく、その患者さんに外来でずっと定期的に通っていただいて、その担当を先生ご自身がされたということですね。それは良い経験でしたね。

## ー その他に当院の初期研修で特徴的だったことはありますか?

(川嵜) 当院では色々な診療科で色々な視点を持って勉強をすることができますが、特に力を入れているのが「外来」だと思います。継続して2年間外来で患者さんを見ていくことができるということも一つですが、小児科外来では1日100人くらいの患者さんを見ていくようになり、外来に関してすごく画期的な研修をしていると思います。

(水本) 圧倒的多数の患者さんが外来で良くなっていくことを沢山経験できるということですね。小児科における主な疾患というのは、病棟中心の研修の場合はあまり学べないことも多いので、当院の小児科はとにかく外来メインで沢山学べますね。吉田先生は他にありますか?

(吉田) 他の病院ではあまりないと思うのですが、当院では研修期間の最初に「多職種研修」があって、看護師さんとか薬剤師さんなど医師以外の職種を見る研修期間が1ヶ月あるのですが、それがすごく勉強になりました。
他の職種の方々がどういう風に動いているかという、仕事の内容が見られるということも良かったですが、逆にそれぞれの職種の方から、指示の出し方など医師に対しての要望や意見を伺えたことが良かったと思います。
実際の現場では、様々な職種の方々と一緒になって仕事をやっていかなければならないので、連携して仕事をしていく上で、役に立つ情報が色々と得られたと思います。

(川嵜) 実際の現場でも、多職種の方々から教えていただくことはすごく多いです。やっぱり一番行動を長い時間共にするのは看護師さんなので、看護師さんから患者さんのことを教えていただくということは勿論ですが、検査技師さんや薬剤師さんからも、色々な検査のやり方とか、ちょっと自分では分からないことを気楽に聞くことができ、日々色々な職種の方から教えていただけるのは、やはり最初に多職種研修をして、ちゃんと人間関係を構築できているというのが大きいかと思います。

(水本) 小さい病院ならではではありますよね。そのように病院全体が「あなたを育てます」という風に対応してくれることはとてもいいことですよね。僕も研修医に入った時に、担当医から教えてもらったことより看護師さんから教えてもらったことがはるかに多いです(笑)。
そんなこと言っちゃいけないのかもしれませんが(笑)。

## ー 当院の特徴である組合員※1さんとの交流について

(吉田) 健康チェックへの参加や、組合員さんたちの集会で、食事をしながら、これからどういった風に進めていきましょうとかの話をさせてもらっています。病院を支えてくれる組合員さんたちが、どういうことに関心を持っていて、今何が心配なのかということを共有することができたり、地域に求められているニーズがどういったものなのか、直接お話をさせていただきながら理解できるということがとてもいいことだと思います。

(水本) 病院に求められているニーズが分かるということと、やはり健康な方に会うということがとても大事だと思います。病院の中にいると、ご高齢の方々に対して、どうしても病弱な方というイメージを持ってしまうけれども、地域に出るとそんなことはなくて、とても元気に過ごされているご高齢の方々がたくさんいらっしゃるということは、やはり病院の中だけだと感じることができないことなのかなと思います。

(川嵜) 私は何度か健康講話をさせていただいて、リハビリの先生と一緒に協力して排膿障害に対して、骨盤低筋を支えるための運動を開発したり、それを実際に組合の皆さんと行ってみたりして、とても喜んでいただきました。
やはり水本先生も仰っていた通り、元気な方にお会いして、元気な方が何を考えているのか、どういった生活をされているのかということを知るのもすごく勉強になります。そして、組合員さんや地域のお母さんたちが、一生懸命応援してくださって、私たち研修医を育ててくださるということがとてもありがたいです。

## ー 大病院の研修内容と比較して見劣りすることはないですか?

(吉田) 確かに、難しい病気や症例に関しては、当院では治療を行わずに専門の基幹病院に送るということもあります。ですが、結局その患者さんたちが最初に受診されるのは、当院のような小さめの病院なので、逆にそういった難しい病気を自分が最初に診断するかもしれないという場に居合わせることはとても大事なことだと思います。

(水本) なるほど、難しい病気や症例自体は、高次医療機関に集まるけれど、実際その患者さんたちが最初に診察を受けるのは当院のような地域の病院であって、そこで実際に診断をつけるというプロセスに関しては、当院のような現場じゃないと学べないということですよね。川嵜先生はどうですか?

(川嵜)　そうですね、実際に私たちが、新課程をしたりとか、何かすごく専門的な手術をしたりとか、そういった高度な医療を当院で行うことはないので、その点を心配される学生さんは多いかなと思うのですが、そういったことを経験したい場合は、連携している愛媛大学医学部附属病院で研修をすることができるので、研修内容自体でその点が不足することはないかなとは思います。
実際の患者さんの大多数は、一般的な疾患で困っているのが実情です。高度で専門的なことは、専攻医になってからいくらでも勉強していくことができると思うのですが、一般的な診察や一般的な所見を取るなどの基本的なことに関しては、初期研修期間に沢山経験しておくことがすごく重要なことかなと考えています。

## ー　他の病院との連携や、研修医との交流における感想や魅力を教えてください。

(川嵜)　小さな病院で研修をしていると、どうしても自分が今行っている研修って本当に正しいのかな、とか、同期の人はどんなことをしているのだろうとか、そういったことを考えたり、不安になったりはします。そんな時に、民医連の病院間で開催される「瀬戸内カンファレンス」で同期の研修医たちが集まり、様々な症例を持ち込んだり、色々な悩みを相談したりすることができます。そういう風に、同期が集まり、一緒に勉強して、一緒に成長していくという機会があることは、すごく大事なことだなと思っています。

(吉田)　同じく1年目2年目の研修医と交流する機会は、他院の勉強会にもあるのかもしれないですけど、「瀬戸内カンファレンス」は、ずっと同じメンバーが参加されるので、顔見知りになり、相談や質問をしやすいというのもあります。
発表する症例も、学会発表みたいながちがちなものでなくてもいいので、自分がこれちょっとよくわからないなと思うことを相談として持って行ってもいいし、症例じゃなくても、何かこんなことを経験しましたっていう、経験談だけでもいいので、純粋に情報を共有するとか、発表の練習になる面もいいと思います。

(水本)　発表することが、自分が経験したことの振り返りにもなるし、ほかの病院の研修医の先生の話を聞くことで、自分の中での気づきにもなるのですね。

## ー 研修を初めてから、一番嬉しかったことは何ですか?

(川嵜)　教科書的な答えですけれども…【水本先生:いいですよ。】救急車で来て、ずっと「しんどい、しんどい」と言っていた患者さんが良くなって、元気になって帰っていくことは、すごくうれしい。

(水本)　それはうれしいですね。吉田先生は?

(吉田)　患者さんが元気になって帰っていくのも、勿論すごくうれしいのですが、私は学生から上がったばかりだからなのか、ちょっと分かりにくい主訴、「頭が痛い」とかそういうところから適切に検査を重ね、正しい診断をつけられた時が一番うれしいなと思います。

(水本)　自分で考えて、自分でマネージメントを立てて、ちゃんと患者さんに正しい診断をつけることができて、正しい治療に結び付けることができたという一連の経験ですよね。
「自分で考える」ということは、他の大きな病院だと実は経験できない当院ならではの特徴ですね。

## ー 研修中大変だったことはありますか?

(川嵜)　私は、家族がいまして、小さい子供と夫がいるのですが、主治医や担当医として患者さんを受け持たせてもらい、重症な患者さんがいらっしゃると、やはり思い通りに帰宅することができなかったり、休日にどうしても患者さんを診に来ないといけない時とかもあって、自分の私生活、母親として、妻としての生活と、医師としてプロフェッショナルとしての葛藤がやっぱり今でもありますね。

(水本)　何か病院からのサポートなどはありましたか?

(川嵜)　院内保育所がありますので、子供が小さいうちは、私の勤務時間中はずっと見ていただきました。病児保育がありましたので、子供が熱を出したりしてもそのまま、院内にある病児保育で見ていただいたりしていただくことができました。
あとは、サポートというか、最初につかせていただいた内科の指導医の先生が、同じ様な子育て世代の女性の先生でしたので、どうやって仕事をされているのかとか、どういう風に対応マネージメントをしていくのかということを医学以外の観点からも教えていただきました。
男性の先生方も気を使ってくださって、なるべく時間内に帰れるように色々なアドバイスを下さったり、助けていただいたりしています。

(水本)　吉田先生は何か大変なことはありますか?

(吉田)　医学生の時は、患者さんを見ることのみが医師の仕事というイメージでしたが、実際はそれだけが医師の仕事ではなく、各種委員会に所属したり、組合員さんとの交流に参加したりすることも、医師の能力や知識を活かして、研修医の時からやるのだなあと大変に思いました。

(水本)　大変だったというか驚いたことですよね。医師としての専門性が生きる場面というのは、患者さんに直接診療するだけではなくて、委員会活動であったりとか、組織運営であったりとか、そういうところにも医者としての力を発揮できるのだなということに、気付かれたということですね。

## ー 医学生へのメッセージを一言お願いします。

(吉田)　私の主観になりますが、医学生の時に勉強していた医学の世界以上に、医療の世界は広くて、楽しいものだということを、実際に仕事を始めてすごく思いました。
大学の中で勉強することはどうしても病気そのものの知識が中心になってしまうと思います。勿論、それはそれで大事ですが、実際の患者さんは病気だけではなくて、様々な背景を含めて困ってらっしゃる。大学の勉強で習ったことが実際には患者さんの様々な事情で適用できないなど、色々と一筋縄ではいかないことがいっぱいあるので、そこに面白さを見出せることが、この仕事の良いところだと思います。

(川嵜)　医師という仕事は、人の間で、人と人をつなぐ仕事かなという風に私は考えていて、実際に治療する患者さんと、その周りにいる家族の方だったり、コメディカルの方だったり、いろんな人と一緒に患者さんを支えていくという仕事なので、まずは、いろいろな経験を学生の間にしていただきたいと思います。勉強自体は、医師になってからどんどん一生懸命やっていったらいいですけど、人との付き合い方とかいろんな目線で、いろんなことを考えていくというのは学生時代から、是非やっていただけたらいいなと思っています。

## ー お忙しい中ありがとうございました!

※1 組合員…愛媛医療生協組合に加入している方のこと。