

シンポジウム11-1

後期研修プログラムの中断を経験し、
半年の期間を経て研修を再開した
卒後6年目の医師の歩み

沖縄医療生協
卒後6年目

沖縄協同病院
木田健介

日本プライマリ・ケア連合学会 利益相反 (COI) 開示

筆頭演者名： 木田 健介

筆頭演者ならびに共同演者に、
開示すべきCOIはありません。

自己紹介

- 卒後6年目、沖縄在住。
- 280床の中規模病院で家庭医療専攻医として病院勤務中。
- 総合内科や救急科、各内科業務に従事。
- 初期研修修了後、後期研修中の二回の退職を経験。

生い立ち

- 岐阜県で人口3番目の各務原市(14.3万人)に7人兄弟の末子として生まれ、開業医の父親と専業主婦の母親の家庭で育つ。
- 幼い頃から近所の患者さんに声を掛けられながら育った。
- 「まち医者」が自分にとっての医者イメージだった。



医学部入学から病院見学へ

- 「まち医者」になりたいと思っていたが、まち医者を養成するプログラムがそもそも無い事を知った。
- 総合診療、総合内科、プライマリ・ケア医、家庭医、それぞれの違いは分からないが、一つの目指すべき医師像がある様に思っていた。
- 「優しいヤブ医者」にならない為に、まずは急性期疾患を診る事ができる医者になる。その思いを持って初期研修病院を選んだ。

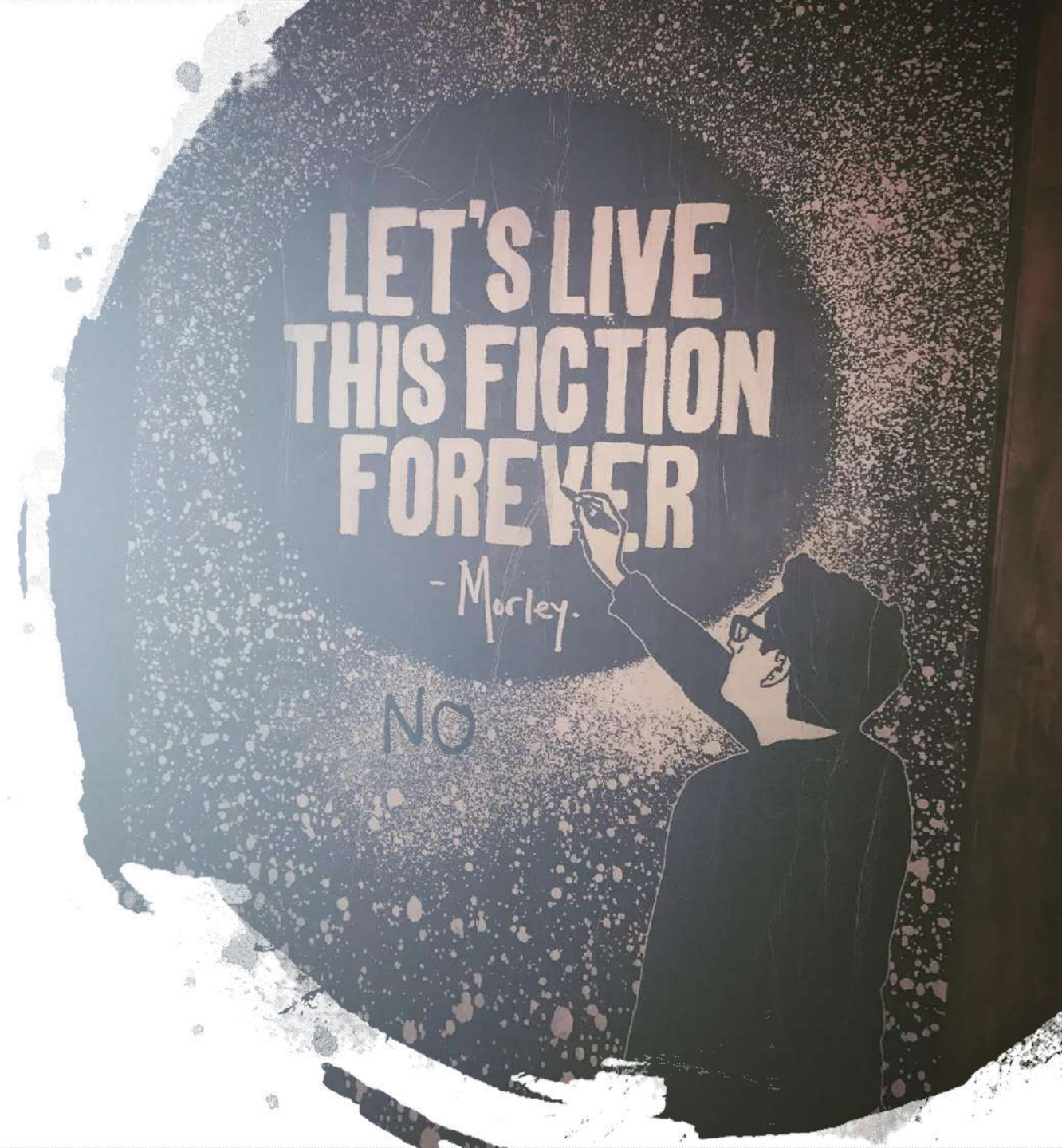
初期研修

- 研修病院は三次救急医療機関で病床は約550床。
- 救急車台数は年間約8000台。当直は月8回。
- 野戦病院と呼ばれる様な病院だった。
- 総合診療医になるために救急が出来る環境に来たが、総合診療に対する周囲の理解は少なかった。
- 急性期病院の救急研修医としての役割で、患者との衝突を繰り返し、なりたい医師像とのギャップを感じる様になった。



Gap Year

- 初期研修を修了し、一旦働く事を辞めた。
- 3ヶ月ほどベッド上生活をした後で自宅を飛び出した。
- 2017年11月にオランダのホステルで就職活動を開始した。
- 帰国し就職活動、2018年3月からの後期研修勤務が決定した。



一度目の後期研修

- 診療科は外科、整形外科、総合診療科のみ約120床小規模病院。
- 設立3年目の総合診療科は毎月の時間外労働30時間以内を目標に働き方改革が始まったところだった。
- 初めての時間外申請だったので、単純に17時～帰宅までの時間を申請してしまい、上司との関係性がギクシャクする事も。
- 初めは理想と思っていた時間外労働短縮が思わぬ自己学習の壁になった。
- 勤務開始およそ半年後に退職した。

よい医者になりたい

- それぞれの時期を通して「よい医者になりたい」という想いは一貫していたものの、それぞれの時期に選んだ選択肢は必ずしも自分に適したもので無く勤務を続ける事がむずかしかった。
- よい医者と言うひとつの医者の形がある様に錯覚していた。
- 患者にとって、医者にとって、コメディカルにとって、無数によい医者がある。良さとは接する相手にとって変わる事を働きながら実感した。



家庭医療専攻医 ～沖縄協同病院～

- 現在は基幹施設の沖縄協同病院と連携施設の岐阜県のクリニック(6ヶ月×2=1年間)で家庭医療専攻医プログラム研修中。

- 内科病棟当直は6-8回/月で時間外労働も長時間。
- 医師もコメディカルも話しやすい雰囲気がありストレスは比較的少ない。
- 女性医師も多く、勤務形態は医師ごとに多様性がある。
- 診療所勤務時は家族との距離が近い。
- 病院、診療所ともに一つひとつの診療に時間をかけられる事ができ、ストレスが少ない理由と考えている。

総合診療医

- 例えば循環器内科医であっても、虚血性心疾患、心不全、心臓リハビリテーションなど超急性期から回復期、慢性期など様々な患者を見て、様々な働き方をする医師がいる。
- 総合診療医にも、急性期病院に勤務し診断治療を主業務とする医師、外来でもマルチモビディティの患者管理を行う医師、BPSモデルを用いたりdiseaseだけでなくillnessにも着目し慢性期外来管理や訪問診療を行う医師などがようやく見えてきた。
- 総合診療医になる事ばかりで、実際にどこで診療を実践するかイメージが自分に無かった。このために何を身に付ければ理想の総合診療医になれるのかが見えず迷ってきた、という事が振り返ってみて分かった。

現在の悩み

- 将来父と兄がいる医院に戻り、共に働いて行くのか。
 - まだ帰らずに外で働きたい気持ちも多少なりともある。
 - とは言え時間外労働が多く、今の働き方は持続可能なのか。ライフステージが進んだ時にトラブルが生まれないか。
 - 総合診療専門医の将来が見えない。
-
- 今日先輩先生方の歩みから、悩みを解決するヒントを持って帰りたいと思っています。よろしくお願いします！

終わり

不足している点・改善できそうな点

- ゆるい主治医制を成り立たせるための申し送り術(当直医のためのサマリの付箋をカルテに)
- 医師の指示をある程度標準化し互換性を高める(入院時の約束指示のある程度テンプレート化など)
- 受診時間によって受けられる医療に差がある事を周知する。
- 時間外労働が多い事は褒められた事ではない、という意識変容
- 時間外労働にはある程度の自己裁量が必要。一律に帰宅や、帰宅不能は難しい。
- しかし、労働時間を自分で適性に保つのは、今までも今も難しいと感じている。そのための技術や研修は無いかな。