

宮崎県の 医師力支援

医師を育て、招き、地域医療を支える

02

2012.10
宮崎県地域医療支援機構広報誌

スピード&チャージで
命をつなぐ救命医

落合 秀信 氏

人として、人を育てる

黒木 和男 氏

阿波岐原の赤ひげ先生

廣兼 民徳 氏

臨床研修病院紹介

宮崎大学医学部附属病院

病院紹介

高千穂町国民健康保険病院

女性医師の現場から

宮崎生協病院



宮崎の救命救急を変えていく
タフでエレガントなチーム医療

『For MIYAZAKI』

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター



宮崎県地域医療支援機構

宮崎県の医師力支援
医師を育て、招き、地域医療を支える

宮崎県地域医療支援機構広報誌 02

みやざきで
はじめよう！

県内の基幹型臨床研修病院は6つ。全国的にも決して多くはないですが、大学病院と県立3病院と2つの民間病院の連携が強く、大病院でしか学べない症例、あるいは地域でしか学べない臨床医療の現場など、その両方を同時に体験できるところが宮崎県の研修医制度の特長です。

自ら考え、どんな状況にあっても自発的に対応できる足腰の強い医師として育ててもらうために、県内の医療教育資源をフル活用して、さらなる研修プログラムの進化を目指しています。

宮崎県の
研修医制度の特長



多様な研修プログラムで自己開拓
宮崎県の臨床研修

基幹型臨床研修病院



宮崎大学医学部附属病院



県立宮崎病院



県立延岡病院



県立日南病院



古賀総合病院



宮崎生協病院

宮崎県地域医療支援機構

www.med.pref.miyazaki.lg.jp

巻頭インタビュー

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

For MIYAZAKI



宮崎の救命救急を変えていく タフでエレガントなチーム医療

基地病院まで搬送された患者には、救急医が治療に当たる。ときには臓器別専門医や看護師ともディスカッションしながら、命を救うベストの判断が求められる救急医療の現場。そこには、それぞれのスタッフの冷静な判断の融合と、命を救うことへの熱い思いが満ちていた。

基地病院まで搬送された患者には、救急医が治療に当たる。ときには臓器別専門医や看護師ともディスカッションしながら、命を救うベストの判断が求められる救急医療の現場。そこには、それぞれのスタッフの冷静な判断の融合と、命を救うことへの熱い思いが満ちていた。

(1)OS:「ユニケーション・スペシャリスト。ドクターの出動判断に応じて天候および地理情報をパイロットと共有し、救急隊との最適な合流位置を精査して指示を出す地上班」

(2)ランデブーポイント：ヘリプターが着陸できる拠点病院や消防本部の他、運動公園グラウンドや学校の校庭などが指定されている。

カンファレンスルームにホットラインのコールが鳴り響く。出動要請だ。

ドクターはすぐさま受話器を取り、救急隊から患者の容態と現場の状況の報告を受ける。同時に運航管理室ではCS(1)が現場の正確な位置と近くの拠点病院の地理情報を確認し出動の検討を始める。ドクターの出動指示で、5分も経たずに基地病院を離陸、現場に急行する。15分圏内で県央と県南をカバー、30分圏内で県北も含めた宮崎県全域と熊本・鹿児島の一部まで到着が可能だ。

ランデブーポイント(2)に降り立つドクターとナース、すぐさま救命処置を開始。救急隊の救命士との応急処置も正確だ。ドクターが容態や搬送手段を瞬時に判断して、もともと短時間で処置の可能な搬送先に運ぶ。

ドクターヘリで現場に急行するフライトドクターとフライトナース、安全な飛行と正確な判断を求められるCS、パイロット、整備士からなる運航管理室、そして救急医療とケアにあたる救命救急センターの医師と看護師。彼らのチームワークなくして、宮崎の救急医療の未来はない。

今年4月に立ち上がったばかりの救命救急センター。

約3カ月(4月18日～8月31日)で宮崎県内全域から105件の救急搬送を受け入れている救命医療の最後の砦。

『For MIYAZAKI』の合言葉を全員で背負い、いまだ「産みの苦しみの中で」という艱難辛苦の中、命の現場に向き合うスタッフたちの覚悟と信念の物語がここにある。

宮崎県の 医師力支援

医師を育て、招き、地域医療を支える

CONTENTS

07	05	02
人として、人を育てる 黒木 和男 氏 串間市民病院 病院長	スピード&チャージで 命をつなぐ救命医 落合 秀信 氏 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター長	『For MIYAZAKI』 宮崎の救命救急を変えていく タフでエレガントなチーム医療 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター
17	13	10
高千穂町国民健康保険病院 押方 慎弥 氏 高千穂町国民健康保険病院 内科主任医長	宮崎大学医学部附属病院 センター長 岡山 昭彦 氏	阿波岐原の赤ひげ先生 廣兼 民徳 氏 医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院 副院長・救急総合診療部部長
		22
		19
		女性医師の現場から 宮崎生協病院 つながるたいむ

フライトドクター
白尾 英仁 氏
Shirao Hidehito



自治医科大学出身。10年以上を県北でへき地医療に携わってきた経験をふまえて救急医療へ。総合的な医療をフィールドとし続ける、14年目のドクター。

フライトドクター
今井 光一 氏
Imai Kouichi



東京都出身、日本大学医学部卒業。病理から臨床へ、患者さんを診ることと、ワークライフバランスを求めてサーフィンのできる宮崎へ移住。救命救急センターの中心スタッフとしてフル回転の日々を送っている。

今 宮崎県全体を見渡したときに、現場で何が一番困っているか、救急医療、特に時間外の診療についてお願いできるところ、相談できる医療体制がなく、手詰まりの状況に陥ることがありました。へき地医療と救急医療は通じるところが多く、来た人を全部診る、診断して次の病院に送るなど、常に総合医としての判断が求められる現場なんです。どの現場からも24時間365日受け入れ可能なバックアップ医療体制を築くというのが、このセンターの使命です。その中で私は、患者さんの受け入れから送り出しまで、あるいは行政との調整など、あらゆるレベルでのコーディネートを行うという役目を担っていきたいと思っています。医療体制自体も宮崎県全体で完結できればいい、さらには九州全体で病院同士が連携できれば救える命はもっと増えるはずです。

ま だここが救命救急センターではなく救急部だった頃、呼吸器内科からのお手伝いとして入っていたのですが、当時の当直は、ほぼ一人で全てをマネジメントしていました。患者を受けた時は、看護師をオベ室から急遽呼んでくる、というような状況でした。それが救命救急センター設立の話が出てきて、ドクターヘリの導入が決まり、この2年で一気に体制が整いつつあります。まだまだ宮崎の救急医療は発展途上にあり、ドクターヘリという強力な設備は持ったけれど、全国に比べて立ち後れている部分があります。ドクターの数が足りていないので、忙しい日々を過ごしていますが、何よりみんなので一つの目標に向かっていくという楽しさがあります。厳しい状況でも前を見て、進むことは、自分の性に合っていると思っています。

運航管理室CS
日高 克久 氏
Hidaka Katsuhisa



時間との勝負である救命救急の現場において、ドクターヘリの運行を管理するCS（コミュニケーション・スペシャリスト）。搬送可能なポイントやルートを導きだし、基地病院から操縦士にアドバイスを送る。

操縦士
中村 浩二 氏
Nakamura Kouji



ドクターヘリの操縦士。ランデブーポイントにフライトドクターとフライトナースを運び、救命処置した患者を受け入れ可能な病院に安全に短時間で運ぶのが最大の使命。

整備士
緒方 弘和 氏
Ogata Hirokazu



毎朝、ドクターヘリの装備品と運航のための準備をする整備士。CSと操縦士と常時3人でチームを組んで、日々の安全な運行を実現している。

ホ ットラインで出勤要請が入ります。ドクターが応対しているのを、ここ運航管理室でも同時に聞きながら、即座に現状の把握に努め、天候や風向き、現場の地理を速やかに調べて、ドクターとパイロットに伝えます。先日CSの審査に合格したばかりで、まだ新人ではあるのですが、かつては主に報道取材のヘリコプターに搭乗していて、事故現場や災害現場を客観的に伝える立場から、実際に人の命を助けるために働いているというように関わり方が大きく変わり、あらためてやりがいのある仕事だと感じています。

事 故の第一報のホットラインや無線も聞いていますので、出勤があるかどうかは分かるのですが、やはりCS室からの出動の連絡電話が鳴ると緊張が走ります。救急隊員から伝えられる現場の状況も次々と変わるので、現場上空からドクターの判断のもと対応する場合もあります。日頃、一番気になるのは天候で、雨が降ると視界不良で飛べない、と苦渋の判断をすることもあります。私たちが直接医療行為をするわけではないですが、搬送された患者さんが助かった、回復したと聞いた時、何よりもほっとします。

福 岡でも10年ほど、導入時からドクターヘリの運航に携わってきました。宮崎の救命救急センターではパイロット、整備士、ドクターが1人か2人、ナースがついて、最大5人のチームで搭乗しています。整備の仕事がメインですが、ナビゲーションや無線連絡までパイロットをフォローするのも私の仕事です。現場もCSもヘリも同じ地図を持ってお互いに連絡を取っているのやりとりがスムーズに行えます。実際に現場に急行して目の前で命を救うドクターのサポートができるということに仕事の充実感がありますね。



看護師長
長崎 玲子 氏
Nagasaki Reiko

救命救急センター42人のナースを束ねる看護師長。ICU10年の経験を生かし、ナースとして命の現場の重責を担う。管理者としてスタッフ教育と環境づくりを推進する、強く美しいベテランナース。

救 命救急センターができドクターヘリが飛ぶようになって、今まで救えなかった命が一人でも二人でも救えるようになってきたと実感しています。そして大学病院だけではなく、現場でヘリを待つ側でも、救急隊員や役場の人たちが砂が吹き上がらないように地面に水をまいていたり、地域の皆さんと一緒に宮崎の救急医療を作り上げています。

このセンターは、まったくゼロからのスタートで、今後さらにもっと質を上げていかなければいけません。ドクターもナースも、他病院での救急の研修やHEM-netなど積極的に参加してスキルを高めているところですが、同時に、何よりも人としての心の持ちようを重視して、患者さんやご家族の気持ちに寄り添う、そんなナースを育てていきたいと思っています。



フライトナース
日吉 麻紀 氏
Hiyoshi Maki

諸塚村出身。JR福知山線脱線事故の拠点病院であった兵庫医科大学の救命救急センターで100人以上の負傷者への対応に当たった経験を持つ。明るいキャラクターでチームを和ませます空駆けけるナース。

要 請が入るとすぐに、薬や医療資材の入ったバッグを担いでヘリに乗り込みます。2年間、導入準備段階から研修も受けてきましたが、現場では研修と違うことも多く、特に宮崎は山だらけで、近くまで行かないと現場からの無線が届かず患者さんの状況が分からないなど、準備できる備品は持てるだけ持っていかなければなり

ません。いつも心掛けてるのは、スタッフや家族の方に生の声や現場の状況を伝えること。現場に飛び、アンテナを張って、患者さんの目線からの情報を提供することで処置のスピードと正確性が上がります。これは今までになかった新しい体験で、毎日、誇りと医療バッグを持って現場に向かっています。



フライトナース
木下 俊太 氏
Kinoshita Shunta

20代半ばから看護師の勉強をして医療の道へ。救命救急センターの設立準備に際し、自ら希望して脳外科から救急部へと転属。積極性や笑顔がモットーのフライトナース。

フ ライトは、ドクター1人・ナース1人という体制で現地に急行します。ドクターが処置に当たっている間のサポートの他に、その場にいらっしゃるご家族や同行者の方へのケアだったり、ときにはプライバシーの保護で、携帯やスマートフォンでの撮影をご遠慮いただいたり、柔軟な対応を要求されます。救急隊の方にも協力

をお願いしながら、現場のコーディネートに当たるのも役目の一つです。その場でできる処置というのは限られていますので、ドクターとコミュニケーションをとって、いち早く適切な病院に搬送するか患者さんの命が懸かっています。県内全域に必要とされていて、達成感とやりがいのある仕事です。



救命病棟ナース
川越 由紀 氏
Kawagoe Yuki

外科、ICU、手術部を経て、救急看護分野の認定看護師として、患者さんへのケアの実践、スタッフの指導とコンサルティングを中心に、救命救急センターのナースの統括と調整を司る。

救 命救急センターができるに当たり、自ら希望して入りました。外科病棟にいた頃、病院外で心肺停止した人に心肺蘇生法を実施した経験を、救える可能性があるならとずっと救命救急に関心を持っていました。阪神淡路大震災が起きた時には、新人ナースだったため被災地に向くことはできませんでした。その後災害看護について学び、東日本大震災時には石巻、福島における救護活動に参加しまし

た。救急看護認定看護師として本格的に勉強を始めてからは関わる怖さとともにやりがいを感じています。救命救急センターは入院時よりメデイカルソーシャルワーカーと連携のある患者さんへの対応を行い、常に救急患者の受け入れが可能なようチームで取り組んでいます。短期間ながらも救命救急センターで元気になる患者さんやご家族の喜ぶ顔をみるのが何よりも幸せです。



For MIYAZAKI Air Medical Team
University of MIYAZAKI



Profile

宮崎医科大学（現・宮崎大学医学部）卒業、脳神経外科医、救命救急医。4年間のアメリカ留学にてERに接する。県立宮崎病院を経て、2012年4月より宮崎大学医学部附属病院救命救急センターの初代センター長に就任。

宮崎大学医学部附属病院救命救急センター

〒889-1692 宮崎市清武町木原 5200

救命救急センター

電話 0985-85-9094

Web サイト <http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/hospital/>

Miyazaki City



始まるわけですし。だから急患はセンターに回してもらってもいいのです。」

互いが連携して役割を担うことで、充実した医療が提供できると強い。

センターだけで全部の手術に対応できるわけではない。大学附属病院の各専門診療科の医師に必要に応じて手術に入ってもらい、その後も術後の経過を診てもらおうということが可能になっているのも、医療の提供のあり方として理想的である。

現在、救急科専門医が15人という体制で、中には地元宮崎に救命救急センターができるならと、わざわざ県外から戻ってきた医師も少なくない。新たに救急を勉強したいというスタッフも集まってきている。

救急科専門医になるには、経験すべき症例や、身に付けるべき手技も多岐にわたり、クリアすべき試験も多い。それでも救命救急に携わる医師は少しずつ増えているという。医師の疲弊を防ぐために、交代制勤務など環境づくりも進んでいる。

ドクターヘリの導入効果 命をつなぐスピード

センター立ち上げと同時に導入されたドクターヘリ。最初は救急隊員もヘリを呼ぶのにためらいがあったようで、実際の4月の出動は10件のみ。運航から3カ月経ち、出動も多い日で1日4件と確実に実績を積んでいる。実際にドクターヘリはどのような運航をしているのか？

スピード&チャージで 命をつなぐ救命医

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター長

落合 秀信 氏

Ochiai Hidenobu

医師になる当初から救命救急医を目指していたという落合医師。宮崎県内における実態と、4月からスタートした救命救急センターとドクターヘリの運航実績、また、救命救急医の魅力とセンターの将来像についてお聞きしました。

ブラックジャックに憧れて 救命救急医としての萌芽

英語が好きで、語学を生かして海外を飛び回るような仕事に就きたいと思っていたアクティブな性格の青年。高校2年生の時に祖父を癌で亡くしたこともあり、医師という仕事へのやりがいを感じて、医学部に進路を定める。

「みんな読んでいたマンガで『ブラックジャック（手塚治虫）』というのがありましてね、あんなドクターがいたら、もしかしら祖父もなんとかなったんじゃないかって…」

死の淵に立っている患者さんの命を奇跡的な手腕で救う。もともと小学生のころから人体への興味はあったという落合医師。それも相まって、自らの手でメスを振るって患者さんを治したいという外科志向が生まれた。医学部を卒業するに当たり、救命救急を学べる医療機関で勉強したいと探していたが、当時「救急は専門でやるもんじゃない」という考え

センターにホットラインで救急隊から出動要請があり、まず運航管理室が天候を調査、飛べるかどうかを判断する。通報が入ってから離陸するまで約6分。

「宮崎県内であれば110キロ圏内です。30分まで到着できます。宮崎の一番遠いところでも通報から40分そこそこ、ドクターが診察に入れるというのが大きいのです。」

ドクターヘリを必要としている患者には、転落や交通事故など外傷を伴っている場合が多くあり、状態によっては診療科をまたがることが、なかなか受け入れ病院が見つからない状況がある。そういう患者こそ救命救急センターに運んでほしいという。

「ヘリが行かなかったら、亡くなってしまったかもしれない、という患者さんの事故で顔を挟まれた。工事現場の機械で窒息しかかっている状態だった方が、ヘリコプターで10分、ドクターが到着してすぐに気道確保して搬送。その患者さんは歩いて帰れるぐらいに元気になりました。もし、処置が遅れば気道確保できていなければ助からなかったかもしれない。救急車で宮崎市内まで搬送したとすると、1時間はかかっているところでしたから。」

宮崎の救急医療の 未来の姿とは？

まずは各拠点の病院に救命救急センターができること。そして救急専門の医師が充実してくること。ただ、マンパワーは、すぐに増えるものではないので、病院同士の役割分担が必要で、例えば地

の病院がまだ多く、まずは脳神経外科のドクターとしてキャリアを積み出すこととなる。

昭和63年、宮崎にも「救急」と銘打っている病院は存在しておらず、昼間の交通事故は、頭部外傷であれば脳神経外科のお医者さんへ、腹部や胸部であれば外科へと、というように、それぞれの専門医に搬送、夜間であれば、内科や外科を問わず時間外診療という形で対応しているのが実態であり、救急科としてなんでも受け入れられますよ、というところはまだなかった。

その後、医師会を中心に夜間急病センターで夜間診療の一本化が図られるとともに、県立宮崎病院と県立延岡病院に救命救急センターが開設され、重篤な患者も診れるようになり徐々に体制を整えていったが、宮崎県内の救急医療体制にはまだ偏在がある。

ターニングポイント 「愛娘の交通事故」

脳神経外科と救命救急との両方を勤めながらキャリアを積んでいた平成17年、娘が交通事故に遭い頭部外傷を負うという衝撃的なでき事を契機に、救命に本腰をおいた診療をしたいとの思いをより強くした。救急で運ばれる患者の内、交通事故は、頭をフロントガラスに打ちついたり、地面に叩きつけられたりという頭部外傷が特に大きなウェイトを占める。

「やはり初期治療で助かる確率が大きく変わってきます。現場での処置次第なんです。幸いにも娘は後遺症も残らず退院しましたが、救命救急の大切さを身をもって感じた瞬間でした。」

域の拠点となる病院がER方式でとり、そこである程度の急患の初期治療を行う、より高度な医療設備や手術が必要となれば大学に送ってもらう。県北、県南、県西部などの、2次拠点病院でも救急の患者さんをごんごん受け入れ、ヘリを要請してもらうというようなシステム、連携を強化したいと思っています。

マンパワーの強化については、宮崎で救命医として働きたいと思っている医師もいるはずで、その受け皿に大学病院がなればと考えている。例えば、センター設立とドクターヘリ導入に尽力した金丸医師もその一人で、10年近く地域医療に携わった経験を持ち、いろいろな症状を診ているので初期診断の能力も高いし、緊急事態への対処も身に付いている。そして何より救命医としての熱い思いを持っている。そんな医師たちが宮崎に徐々に集まってきている。

救命医に必要な資質とは、目の前に人が倒れているという状況で、それがどんな疾患であっても緊急性のある患者さんに対し、すぐに初期治療ができて、完結はできなくとも、急場をしのご能力があることも。センターでは大学病院にいうこともあり救命医の人材教育にも注力しているが、それでも初期診断の感覚はそう簡単に身に付くものではないという。

「大学病院には重症の患者さんしか来ませんから、たとえば大学で重症救急患者さんの治療を3カ月研修したら、夜間急病センターなどの一次救急施設で発熱などの一般救急患者さんの治療に当たる、ER型の病院も経験する」といいし、地域の中核病院で

自分の手でより多くの患者とその家族を助きたい。それに専念できるドクターになろう、と決心したのがターニングポイントとなった。

医療の最前線 救命救急センターの立ち上げ

平成24年4月に大学病院に救命救急センターが設立。落合医師はその初代センター長として着任する。設立にあたっては、センター単独ではなく、県内の医療機関全体を巻き込む構想を持っていた。

「救命救急センターでは急性期の患者さんを受け入れるのが常なのですが、ただその患者さんが回復して退院するまでとなると、すぐにこの20床が埋まってしまう、次の患者さんを受け入れられないという事態に陥ります。この循環を止めないために、救命救急センターでの治療がある程度落ち着いたところで、経過観察は、他の病院や開業医の先生のところへ転院して診ていただくという、後方連携の仕組みを作る必要があります。」

県医師会を通じて県下の病院、開業医に打診したところ、多くの協力的な返答が集まり、関係者の間では感動の声が上がった。センターがオープンして50日、150余名の重症患者を受け入れ、状態の落ち着いた患者さんの多くは、市中の病院に送って療養やリハビリに移行しているという実績もあり、スムーズな送り出しと受け入れ態勢もすでに整っている。

「開業医の先生方は日常とても忙しいので、急患への対応や、時間外の患者さんの受け入れも難しい。次の日も朝から通常の診療が

も勉強する、いろいろな環境の中でしか体得できない感覚があります。現場では、いろいろな分野を知っていないとこなせないし、緊急の患者さんがほとんど、精神的肉体的につらいことでもあるでしょうが、自分が最初に診て治療した患者さんが快方に向かっていく、そういった姿を見るたびに、救急というのは、すべての医療の原点だろうと思うんです。だからこそ、患者さんに真摯に向き合う心が必要だと思っています。」

また、落合医師は、救命救急センター同士の連携も視野に入れている。

「たとえば、拠点病院ですべての患者さんを受け入れるER方式をとるとするならば、大学病院では2次3次の重症患者さんを受け入れるという体制をとることも可能です。県北の拠点として、延岡にもう一台ヘリを配備できると15分圏内で県北全体をカバーできる。それにまだ、県内に救急車が来ない地域があるんです。常備消防が設置されていない町村もあります。ヘリの機動力を生かして、それらの地域偏在の問題も解消したい。そして、もう少し人が増えたらドクターカーも導入したいと思っています。どちらも現場に医師を運んで素早く処置に当たることが、少しでも命の救える可能性を増やせるなら、と思っています。ドクターカーは、県立宮崎病院でも導入を検討しているようです。」

と、センター運営のみならず、宮崎の救急医療体制の未来に思いを馳せている。

特集01

人として、人を育てる。

串間市民病院 病院長

黒木 和男氏

Kuroki Kazuo

杉の木目が美しいエントランスロビーに、静かに流れるクラシック。患者とスタッフが一体となった医療の提供を実現している地域医療の現場から、病院設計と広域医療連携のランドデザインを語っていただきました。

地域医療の魅力とは？

ここ串間に来て、10年経ちました。その前にも日南の中部病院に12年勤務していましたので、もう20年以上ずっと南那珂地区で働いています。医師としてのキャリアは30数年ですが、その半分以上を地域医療に携わっていることになりましたね。

地域医療の魅力は、何よりも患者さんと直接触れ合えるということです。大学病院や都市部の大病院であれば、専門になればなるほど、診断のついた患者さんの限られた分野の疾病しか診ることはありませんでした。その中で時には、私が居なくてもいいのではないかと、思い悩むこともありました。

しかし、地域医療では、患者さん一人ひとりに全責任を持って治療に当たる、直接向き合ってそこ



で完結させなければならぬ。患者さんに対してトータルで医療を考えるという難しさと面白さがあります。もちろん、患者さんからの期待も高いので、完治したときはとても感謝され、それが医師としての大きなモチベーションになっています。

串間病院の医療の特長は？

私自身が肝臓を中心とした消化器の専門家ですので、将来は、消化器専門として地域一帯をカバーできる医療センター化したいという構想があります。現在でも、県立日南病院を含め、南那珂全域の肝臓疾患の患者さんを受け入れていますし、日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本肝臓学会の認定施設にもなっていますので、研修環境も整っています。いま、若い先生たちも興味を持って来てくれていますので、その受け皿の一つとして、この病院で専門の医師を養成していくことができれば、と考えています。

そしてもう一つは地域医療の病院の総合医として、全ての患者さんを診るというのを旨としています。人口約2万人の串間市内で一次救急を受け入れている病院は当院しかなく、救急車搬送が年間500件近くあり、地域の8割から9割を受け入れています。当直医も常勤医12人のうち10人で輪番

制で担当しています。もちろん診療科の違う疾患のときはお互いにフォローするという協力的体制も出ています。

消化器に限っていえば二次救急までの機能がありますが、脳卒中や心筋梗塞や火傷となると、他の病院へ運ぶことになります。これまでに内臓破裂や大火傷の患者さんの搬送で防災ヘリの出動をお願いした事例はありましたが、この4月からドクターヘリが飛び始め、今後、機動力がより高くなり、要請もしやすくなるのではと期待しているところです。すぐ目の前の運動公園がランデブーポイントになっていますので、こちらである程度の応急処置をして、ほとんどタッチアンドゴーで高度医療機関まで短時間で運べるようになってきたというのは、とても大きいことです。

実際、串間から宮崎市内まであるいは大学病院の救命救急センターまで、救急車で、日中ですと2時間かかってしまうところが15分で運べる。センターからもどろんどろんヘリの出動を要請してほしいとのことですので、うまく運用できれば大変助かります。

地域医療の未来と可能性

串間市は65歳以上の割合が36%を超え、いわゆる超高齢化が進ん

でいます。病院の患者さんも80歳90歳の方が多くいらつしやいます。ところが、実際は100歳前後でもお元気で自立した生活を送っている方もいらつしやるので認識が変わりますよ。



5年前に福祉センターが併設されました。高齢化社会とも相まって医療・保健・福祉の一体化で、地域で完結させるという傾向はより強くなっていくでしょう。医師にも専門分野の知識だけでなく、地域包括医療についての意識が求められています。ここでの医師は、幅広い疾患を診るだけではありません。その患者さんの背景にある生活習慣や既往症などさまざまな事情を考慮し、家族やご近所さんの協力を仰ぎながら複雑な問題に対応する必要があります。

地域一体化への取り組みとして市民公開講座や出前講座、市広報への医師の寄稿など、病気の治療や予防に興味を持って役立てても

らせるような情報提供も行政と一緒にやって取り組んでいるところ

「今こそ、地域医療を支える医師を育てなければ」

へき地病院では、勤務医の数を確保をするというのが大変なんです。私が就任した当時も、大学からの引き揚げ、勤務医のいろいろな事情やタイミングも重なり、医師数が16人から11人と、ぐんと減った時期で、いきなり頭を抱えることになりました。

眼科や小児科など休診したまま、いまだ復活していない診療科もあるのですが、皮膚科や耳鼻いんこう科などは宮崎大学にお願いして派遣してもらっています。平成20年からは宮崎大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院になり、研修医の受け入れも積極的に行っています。

実際に宮崎大学の地域医療学講座から、臨床研修に来ていた先生が、昨年4月から内科医として勤務してくるようになりました。千葉県出身なのですが、もともと「地域医療に従事したい」という熱い志を持っている先生で、これで内科医も6人体制となり、今は、外来や検査、入院患者さんの担当や当直もこなして、生き生きと働いています。

特集02

阿波岐原の

赤ひげ先生

医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院
副院長・救急総合診療部部長
廣兼 民徳氏
Hirokane Tamimori

Profile

1985年、宮崎医科大学（現・宮崎大学医学部）卒業。福岡徳州会病院で初期研修後、1986年、鹿児島大学附属病院救急部に入局。その後は名古屋掖済会病院外科・名古屋大学附属病院救急部・中京病院救急科・豊橋市民病院整形外科・同救命救急科などを経て1999年に宮崎大学医学部附属病院救急部に戻り、救急救命医への道一筋。2003年に宮崎善仁会病院にER型の救急総合診療部を立ち上げ、今に至る。

日本救急医学会専門医
ICLS 九州幹事、JATEC 認定インストラクター
JPTEC 九州幹事
日本救急医学会九州地方会幹事

飄々とした物腰と柔和な雰囲気
気を併せ持つ廣兼医師。
日本の救急医療の黎明期から、すべてを受け入れる救急医として立つことを目指し、自らのキャリアを工夫して、宮崎善仁会病院でER型の救急総合診療部を立ち上げたその物語を伺いました。

——医師になろうと思ったきっかけは？

子どもの頃は、プラモデルが好き、ものづくりが好きで、家が建築業をやっていたので、そのまま建築の道に進むだろうと自分でも思っていました。

中学生で剣道を始め、高校1年生の合宿で椎間板ヘルニアを発症、足がしびれて1ヶ月ほど動けなくなりました。入院待ちをしている段階でだんだんとしびれがとれてきて、手術まではしなかったのですが、スポーツはあきらめざるを得なくなりました。その時初めて病というものと向き合って、「どうやってこの病氣直すんだろう」と自分で本を調べたりしました。その時はま

だ医師になろうという明確な意志はなかったのですが、今思えば、医療に興味を持ち始めたきっかけだったのかもしれない。それから、高校3年の文化祭で、黒澤明の映画『赤ひげ』を観て、いたく感動しました。『赤ひげ』を観て、いたく感動しました。と、医師になろうという信念を持ちました。

医学生時代は、基本的には構造が好きなので、解剖学講座に入り浸ったりした時期もあったのですが、研究職にはあまり興味が湧かず、皮膚科と整形外科にも興味があつた。進む先を何科にするかも決まらなかったんです。やはり総合的な仕事をしてみたい、患者さんと向き合う医師になりたいと思っていました。それこそ、赤ひげ先生のような。

黒木病院長の モットー



仕事というのは辛いだけでは続きません。その中に楽しいことを見いだしていく。そのためにストレスなく、何でも言い合える風通しの良い職場環境をつくる、それが院長としての役目だと思っています。

また、後進を育てていくということも常に意識しています。医療の技術だけではなく、患者さんへ誠意を持って対応する医師になつてほしい。人間ですから、ときにはミスをするかもしれない、大事なものは、それに対する誠意を持った対応ができるような医師になることです。

ワークライフバランス

医師の招へいに当たり、私が一番考えたのが、医師の疲弊を防ぎストレスを軽減することでした。内科では、担当医交代制を導入しました。主治医になれば、やはりいつ呼び出されるかわからないという緊張感や、重症の患者さんからいつときでも離れることの不安など、気を抜く間がないのが医師の宿命ではあるのですが、信頼できる仲間の医師に担当を代わることで、原則として当直や待機以外のときは全く拘束されないように制度を整えています。オフタイムはリラックスして人間らしい生活を送ってもらおうという理念のもと、長く働き続けられるようにするための一つの工夫だと考えています。

新しく来た研修医の先生には必ず、「寿司虎、まだ行つてないの？じゃ行こうか」と、スタッフ同士の仲も良く、コミュニケーションがとりやすい環境で、研修先としても最適ではないかと自負しています。希望してきてくれる研修医の数も徐々に増えてきていて、私自身もよく誘つてご飯を食べに行ったりもするんですよ。

串間市民病院

院長の患者を想う理念が
注ぎ込まれた病院設計



お問い合わせ

〒888-0001 串間市大字西方 7917

電話 0987-72-1234

Web サイト <http://www9.ocn.ne.jp/~k-hp1234/>

Kushima City

救急医療には学生の頃から興味がありました。やはり総合的な仕事をやっているというのが救急医であり、目の前にいる人の命を救うには、とりえず救急の知識がないと、という思いは、ずっと持っていました。その頃、同級生の3人で、日本医科大学の特殊救急のセンターに見学に行ったのですが、東京の救急はあまりにも特殊すぎて、救急車で運ばれてくるのが多発外傷だったり、ものすごく重症度が高かったり、そう滅多に診ることはないだろうという患者さんが多く、驚きました。人口が多いですから、そういう患者さんだけを受け入れる救急センターというのにも必要なのでしょう。ただ、僕の目指す医師像とは少しかけ離れた世界でしたので、やはり総合診療ができる、風邪や腹痛の患者さんでも診るといような環境で仕事をしたいという思いを強くしました。

—どんな研修医時代でしたか？

卒業後は、まず総合的な診療をしたいと思っていて福岡徳州会病院で研修を受けました。もちろん今のような臨床研修制度はなく、研修医3人で回してましたから、当直当直の連続でひたすら眠い。最大36時間連続勤務の後、倒れこんで眠り、また翌日朝から勤務、みたいな時代で、10人いれば2人ぐらいはドロップアウトするんじゃないかなというのも道理です。

総合的な診療ができた上で、スペシャリストとして、皮膚科なり外科なりの専門を持とうと、そういう風に自分のキャリアを考えていました。鹿児島大学附属病院に救急部ができた時、研修医時代の一つ上の先輩に誘われて、そのまま入局。本当は顔を見せに行っただけだったんですけどね(笑)。



昔の救急は、特殊救急がメインだったんです。今のようにはプライマリケアまでやるERではなく、重篤なエマージェンシーに対応するところが救急部でした。その救急部に2年ぐらいいたのですが、「しまった。」と思いましたね、あまりにも特殊すぎて。熱傷の患者さんの全身ケアなど、勉強になることは多々ありましたが、少なくともここではジェネラリストにはならない。

そこでまずは一般外科を覚えるために名古屋徳州会病院に移りました。救命救急センターもありましたので、外傷もいろいろな症例も診れるだろうと思っていました。

—救急のできる人、どういふ人？

ですが、実際は自分の腹部外科の勉強で精一杯でした。初期研修から、救急の研修、次いで外科、と研修ばかりです。腹部外科というと、普通は内臓の癌の手術が主なのですが、とくに緊急性の高い腹部外傷の主治医をさせてもらっています。多発外傷の患者さんには、脳外科や整形外科の先生たちの意見をもらいながら、治療に当たっていました。「救急をやりたくて外科に来ている」と周りにも宣言していましたが、自然とそういう仕事を任せてもらえるようになりました。

豊橋市民病院では、3年間ほど整形外科に入局し学びました。事故だと、やはり手足で自分の身を守るので、四肢外傷も多いんですよ。もともと外傷学をやりたくて、欧米だとトラウマジストといつて10年ぐらいで外傷の専門医になれるのですが、日本だとその制度がなくて、自分でいろいろな外科系を回ることになったんです。9年目の医師で、まだ研修医(笑)。

—大学を辞めて、次はどこに？

実は私がいなくなって2年で豊橋市民病院の救急部が開鎖されていて、戻ってきてくれという声がありました。(※現在は、ERとICUを併設して1次から3次まで受け入れる地域唯一の救命救急センターとなっています。)

ところが、同級生たちから、善仁会という病院が救急をやると言っているという情報が入り、立ち上げから何やらやってくと。民間病院でどこまで救急医療ができるか挑戦してみたい気持ちに駆られ、まあ、同級生も多いからみんな協力してくれるだろうという目論見もあり、3年ぐらいは宮崎でやってみようというつもりで引き受け、今に至るというわけでした。



宮崎の救急医療体制の変化と救急医の育成について

今年4月から、大学病院に救命救急センターが設立されました。3次救急、特殊救急ですので、重症の患者さんは、始めから引き取ってもらっていて、こちらに運ばれることは少なく、役割分担ができています。

僕がここで初期研修を受入れ始めた理由に、研修医の先生方にプライマリケアを学んでほしいという思いがあります。風邪ひきや腹痛や頭痛、それら症状の鑑別もできない特殊救急ばかりやっていても、良い医師にならないんじゃないかな。

いか。市中のいろんな患者さんが来る環境として初期研修を受け入れていきます。協力型なので3ヶ月間と短いのですが、これが、1年とか長期の研修ができるようになるのと、より一層成長してもらえないかなとも考えています。また、研修においては、大学に行つて臨床解剖実習を実施しています。そこでは、人形ではなく、献体で救急処置をシミュレートするという実習を、大学と連携して研究とまではいかないまでもきちんと学術的な学習も行っているというのも特長です。人形でなく、献体で実習すれば手技に緊迫感が出てやはり大きく違いますね。

救急医を目指す人へのメッセージ

オールラウンドプレイヤーになってもらいたいです。

内科・外科・小児科・産婦人科、それぞれの救急の病態が理解できて、応急処置がとれること。あくまでも救急医はファーストエイドとトリアージ。総合医が診ていい病態なのか、専門医に渡すべきものなのかを鑑別できるようにすることが必要です。アメリカの救急はプライマリケアを掘り下げていて、特殊な

処置が必要な場合はスペシャリストに任せます。今、日本もその方向に進んでいっていると思います。宮崎善仁会病院の目指す救急というのは、特殊な救急ではなくて、一般救急。大学病院、医師会病院や県病院と連携し、すべての患者さんを受け入れるという心構えで救急医を目指してください。



研修医との症例検討会



宮崎善仁会病院では、年間12人から20人程度(1年目の研修医は3ヶ月ごとに3人ずつ)の研修医を受け入れている。特徴的な取り組みとして、救急部の指導医が中心となり、毎週、症例検討会を開催。研修医が対処した鑑別の失敗事例や、アプローチの分析など、こと細かく報告をしながら、仮説と検証を繰り返していく。研修医にとってはシビアでありながらも、前向きで明るい雰囲気に行っている検討会となっている。



医療法人社団善仁会
宮崎善仁会病院

Miyazaki City

〒880-0834
宮崎市新別府町江口 950-1
電話 0985-26-1599
Web サイト <http://www.m-zenjin.or.jp/>



医学の道に足を踏み入れたばかりの若き医師にとって研修期間は、これから進み道を見定めていく大切な時代。医師として立つその最初の2年間を、教育のプロの視点から見つめ、指導する。

キャリアのスタートを大切に。

医師のキャリアはおおよそ40年、ここでごす2年間というのはそのたった5%に過ぎないが、最初の2年間というのがとても大事な期間、と語る岡山センター長。

一般的に、卒後研修を行う機関には大学病院と市中病院とがあるが、大学病院の大きな利点として、何よりも掲げられるのが、スタッフが教育のプロであるという点。医学生・院生・研修医を教育してきた長い実績があり、若いドクターをその時期の労働力ではなく、これから長いキャリアパスを重ねて行く職業人として、5年10年というスパンで指導方針を立て、時には悩みの相談にも乗り、解決策を提示する。

卒業してから医師教育のターミナルとして地域に機能し続ける。そのメンターシップが宮崎大学医学部卒後臨床研修センターの特長であり、魅力の一つとなっている。

まずは社会人として教育する。

「私が医者になった頃は、先生や先輩に誘われて医局に入るといった感じだったため、いつ社会に出たか分からないような形で医師の人生が始まっていた面があると思います。それに比べて今はマッチング段階で選抜試験や面接があり、社会性やマナーを求められる関門が増えていきます。それでも学生からそのまま社会にまわることなく苦勞しないで職が得られるという面があり、また、社会人としての一般常識を身に付ける機会が、他の業種に比べると少ない、もまれ方が弱いと思うんですね。たとえ勉

強が得意であつても、いろんな人と会って、いろんな本を読んで、いろんな経験を、人として成長してきているかという点において、まだまだ足りない部分が多いんじゃないか、実際、研修医となり患者さんと対峙して、初めて自覚する人が少なくないと思います。いろいろな患者さんやスタッフに接するときに、もう学生ではない、社会人の一人だということを強く意識してもらおうというのがまず第一歩なんです。」

医師としての前に、まず良き社会人たれというのが、教育方針。医師は患者を指導する立場であり、言葉遣いや立居振舞など、信頼してもらえなければ、診療を始める糸口も得られない。最初のオリエンテーションでは、あいさつをするとか、時間を守るとか、社会人としての基本的なマナーから話は始まりそれをベースに医師としての基本的な能力を身に付けてもらうことを考えている。

では医師としての基本的な能力とは？

一つ目はアップデートされた知識。医学は常に進歩している。知識面でも技術面でもその最先端がどうなっているかというのを把握していること。これは大学機関という性質上、貴重な症例や研究事例、学会への参加など、その気になれば比較的容易に情報を獲得できるはず。

ソフト面では「情報」の強化を図った。

「図書、インターネット環境が整っていて、アップトゥデイトも院内であれば、自由に閲覧できる、各病棟では電子カルテを使っているのですが、その端末からも分からないことがあればすぐに調べられるようになってきているというのは非常にメリットが大きいと思います。」

スタッフも充実してきた。専任のシニアスタッフが2人、各科から専任の助教が9人、担任として研修医の何人かをサポートし、相談を受ける、研修がうまくいっているかをチェックしたり、二段階、三段階の体制を整えている。

実際、研修医の抱える問題は千差万別。まずは専任の助教が話を聞き、それで解決できないような複雑な問題は、専任のシニアスタッフに、さらにセンター長自らも個人の話を聞いて動くこともあるという。



宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター センター長
医学部 内科学講座 免疫感染症分野 教授
附属病院 膠原病感染症内科 科長
附属病院 検査部 部長
附属病院 感染制御部 部長

岡山 昭彦 氏
Okayama Akihiko

Profile

1974年 宮崎大宮高校卒業
1980年 宮崎医科大学医学部卒業
1987年 同上 大学院終了
1988年 宮崎医科大学第2内科 助手
同年-1990年 同上 休職
1995年 ハーバード大学公衆衛生大学院疫学微生物学リサーチフェロー
宮崎医科大学第2内科 講師
2004年 宮崎大学医学部 臨床検査医学講座教授・検査部長
2006年4月 宮崎大学医学部 内科学講座免疫感染症分野教授
附属病院 膠原病感染症内科科長（兼任）
2008年4月 宮崎大学医学部附属病院副院長（兼任）
2011年8月 宮崎大学医学部附属病院感染制御部（兼任）

臨床研修病院紹介 宮崎大学医学部附属病院

二つ目は標準的な技術。きちんと患者さんとコミュニケーションを取りつつ問診する、診察するという技術を身に付け、可能性の高い診断を思い浮かべられること。そして、カルテが書ける、採血や注射といった基礎技術。それは何も特別な技術で難しい手術ができるようになるということではなく、誰でもできないといけない技術を身に付けておくということ。

三つ目が、医師としての態度や言葉遣い。「医師という仕事は、初診でも患者さんの、普通なら初対面の人に絶対に話さないような秘密に当たることも聞きとらなければならぬんです。そして診察。これは医師にだけ許されている特別な行為で、患者さんの体に直接触る、それはお医者さんだから許されている、そのことをよく理解して、このような医療行為を行っても不愉快でないという第一印象を患者さんに持つていただくということがとても重要です。そのためには、その人の言葉遣いや態度、清潔感のある服装も含めて、医師としての自分を作り上げる努力が必要なのです。」

最新の知識と、標準的な技術と、患者から見た信頼感。医師として重要な三つの能力を研修医の2年間で確実に身に付けること、これが目標としているところであると語る。

「専任の助教たちが毎週月曜日に集まってミーティングを行い、そこで出てきた問題を話し合うというなことをしているんですね。私は年に1回、研修医一人ひとりと面談を行い、『困っていることはない？』『夏休みは、ちゃんと取れた？』『研修先の病院はどうだった？』など聞くんですね。センターができた初期の頃は、人と人の折り合いの問題だったり、住環境の不満だったり、いろいろ出てきていたのですが、最近では直接話してもほとんど出てこなくなりましたね。設備や環境が完璧というわけではないんですけど、私が、私に話さなくても、おそろくその前の段階で解決しているのではないかと思います。」

実際に研修医の数は増えていく。今年度は特に地域枠の学生の一期生が卒業するタイミングとも重なり、これまでで最も多い数となっている。

「今年はたくさん入ってきたということもあって、指導が薄まらないよう気をつけています。昨年や一昨年と同じように内容の濃い、同じような密度の指導をするという点に一番気を割いています。やっぱり大事なものは、今、研修を受けている彼らが、今の5年生6年生に、入ってよかった、宮崎でよかった、と言ってもらわないことには続かないですから。こちらにも屋根瓦方式で、研修医と学生の距離も近い。」



自ら組んだ研修プログラムで成長せよ。

宮崎大学医学部附属病院の研修プログラムで最も特徴的なのが研修医が自ら研修病院を選ぶという点で、自主性を重んじた選択の中で、大学病院内と市中病院がほとんど1:1の割合で構成されていく。宮崎県下45の協力病院・施設の中から自由にチョイスして研修先を申請し、大学病院内しかローテーションしないプログラムは誰も組まない。

「県内の病院・施設が非常に協力的です。3つの県立病院、国立病院、地域の市町村立病院、それ以外に私立の病院やクリニックにも行けるようになっていて、本人の志向するいろんな規模の医療の現場を見ることができるようなんです。」

自分の将来像を描く時期に、理想に近い病院でその実態と実情を知ることができるとは、研修医にとって大きな成長の糧となる。そして、研修先の病院では、素晴らしい医師との出会いが待っている。

「1年目は必修科目が多いので、それほど自由度があるわけはありません。秋に2年目の研修プログラムを組むのですが、その時に、この病院が良いとか、あの先生が面白いとか、と

医師として自立するためには。

「こうなりたいという目標となるような先生を見つけること、だと思っんですね。」

初期研修は2年、その次の段階がある。専門医になるのか、総合医になるのか、医局に入ってから専門分野を極めるのか、武者修行に出るのか。今後のキャリアすべてを見通すのは難しかったとしても、10年は修業時代として、そのロードマップを考えるための2年間。この時期にメンターと出会えることが先を見通す縁となる。

宮崎のようにへき地が多い状況では病気を治すことに加え、患者の社会的な背景を考慮するを得ないときがある。高齢者の一人暮らしであれば、保健師や役場の人と連携したりと、病気の治療とは異なる、高度な問題解決・調整能力が必要となる。実際に医師となって独り立ちしていくためには必要能力で、それはやはり初期研修の2年間で身に付けるのは難しい。ただ、そのような問題解決を地域医療では求められるのだということだけでも理解してほしい。

「大学病院は専門医療なのですが、その先端医療を提供して、そこで終わりではありません。その次はどうなるんだ、専門医療プラス福祉制度との連携ということを理解するのに、例えば美郷町や高千穂、五ヶ瀬、串間に行って1、2カ月過ごすと、それが実感として分かるんですね。自分で選んでいった場所で、患者さんにとって何がベストかということを考える。それが医師として独り立ちするのに必要になっていくのです。」





国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院

大学病院と県下全域の協力型病院との双方向性研修を通じて、バランス感覚に優れた視野の広い研修医を育成します。平成 24 年 4 月からは、救命救急センターの設置、ドクターヘリ導入により、救急医療体制のさらなる強化を図っています。

●病院データ

■診療科目

内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科・矯正歯科、麻酔科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、神経内科、感染症内科、呼吸器内科、内分泌内科、代謝内科、糖尿病内科、乳腺外科、消化器外科、呼吸器外科、小児外科、リウマチ科、リハビリテーション科

■病床数 632 床

■医師数 434 人

■1 日平均入院患者数 一般 558 人・うち精神 26.8 人

■1 日平均外来患者数 一般 921.6 人・うち精神 30.7 人

●初期研修について

自主デザイン研修プログラム、小児科研修重点プログラム、産婦人科/周産期研修重点プログラムの 3 つを設けており、30 の協力型臨床研修病院および 15 の研修協力施設と共同して、地域と密着した多彩な研修フィールドを確保しています。また、研修医自らが自己目標に応じて自由に研修先を選択し能動的に研修できるように、個々に対応できる柔軟な研修プログラムを運用しています。

●初期研修ローテート例

プログラム名	1 年次					2 年次	
自主デザイン研修						選択必修 (2カ月) ^{*1}	自由選択 (9カ月) ^{*2}
小児科研修重点	内科 (6カ月)	救急 (3カ月)	外科系 (2カ月)	精神 (1カ月)	地域 (1カ月)	小児科 (8カ月)	自由選択 (3カ月) ^{*2}
産婦人科/ 周産期研修重点						産婦人科/ 周産期 (8カ月)	

*1 麻酔科、小児科、産婦人科から一つを選択

*2 1 カ月を最小単位として、大学病院および協力型病院、協力施設から選択可能

●後期研修について

熊本大学・大分大学と連携した専門医養成プログラム事業をはじめ、大学病院として専門医育成のプログラムを設けており、県内あるいは県外の関連医療機関で臨床経験を積むことが可能です。

●お問い合わせ

〒889-1692 宮崎市清武町木原 5200
医学部総務課卒後臨床研修係

電話 0985-85-1864

メール sotugo@med.miyazaki-u.ac.jp

Web サイト http://sotsugo.med.miyazaki-u.ac.jp/

Miyazaki City



います。県外の医学生の方にもぜひ見に来てもらいたいし、宮崎大学の学生は先輩たちがすぐ近くにいるので、聞いてもらって、自分のキャリアとライフスタイルを考える上で、参考にしてほしいですね。

そして、なんとといっても教育のプロであり、遠い将来まで見据えて指導してくれる指導医がたくさんいます。目標となる医師も見つけやすいと思っと思っています。ぜひ宮崎に来てほしいと思っっています。もしかしら、この先生についてみてみようかなとか、この分野も面白いな、と、ありすぎて困ってしまうかもしれません。



吾郷 太介 氏
千葉県出身、宮崎大学医学部卒



紀 愛美 氏
宮崎県出身、宮崎大学医学部卒



石川 枝美 氏
宮崎県出身、宮崎大学医学部卒



山田 祐輔 氏
鹿児島県出身、久留米大学医学部卒



西村 征憲 指導医
[心臓血管外科]

吾郷 研究にも興味があったり、研究と臨床をつなぐ医者になりたいと思っっています。今興味があるのは糖尿病と再生医療です。

紀 将来は地域で働いていきたいというのが決まっています。2 年間いろいろ

石川 私は何科に進むかは迷っているのですが、人が目の前で倒れたときに、何か出来る医師になりたいと思っっています。

吾郷 1 年目は分からないことも多いし、すべてが初めてで、仕事で感じるストレスも多かったけれど、ひととおり経験した 2 年目は少し余裕が出てきて、診断の楽しさも出てきます。

西村 医療ってどの分野にいても面白いし、選択肢が多いにこしたことはない。視野を広く持つことが大事です。そのなかで、自分のメンターにどの領域で出会うか、どんな患者さんを助けたいか、で自ずと進む道も決まってくるのではないのでしょうか。出会いと巡り合わせですね。

宮崎は生活環境も、センターの教育内容も、自信を持って勧められます。もし迷っている人がいるなら、今研修センターにいる研修医の先生たちに聞いてみてください。きっと、『ここで研修するのはいいよ』と言ってくれるものと信じてみて、別の道に変えても遅くはないんです。

初期研修は最初の大事な 2 年間ではあるけれど、それですべてが決まるわけではありません。自分はどうな医師になりたいか 40 年を考えた上で、研修先を選ぶ、2 年間経った時にまた、選択の時が来るんですね。以前は一度選んだ選択を変えるというのが難しかったのですが、今はそんな時代でもないで、とにかくやってみて、別の道に変えても遅くはないんです。

医師のキャリアパスというのは、40 年くらいあるんですね。そして他の仕事でもそうでしょうが、どこかで勉強をやめるといわけにはいかない。キャリアを終えるまで勉強は続きます。

宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

研修医座談会

臨床研修 2 年目の 4 人に、医師としての「いま」と「これから」をお聞きしました。

紀 進路を考えるときにやりがいのある仕事を選びました。小さい頃にかかりつけのお医者さんが女医さんだったので、幼心に憧れがあったのかも。

石川 仕事をしながら人の役に立ちたいと思っっていました。親が医師でしたので、身近にある職業として意識しやすかったのかな。

山田 私は親が医師で、あとはテレビドラマをみて「医者って格好いいな」と。

一同 (笑)

宮崎大学医学部附属病院を研修先として選んだ理由は？

山田 市中病院と大学病院と両方で勉強ができるというのを条件に探しました。九州だと、九大と宮大の 2 つぐらいだったと思います。

石川 私は、県外に出るか迷ったんですが、宮崎だから特に不利になるという面も感じませんでした。先輩たちにも話を聞いて、場所よりも自分次第だよ、とアドバイスももらいました。

実際の臨床の現場で感じたことは？

吾郷 くも膜下出血の患者さんで、再発した例がありました。教科書には確かに再発の可能性もあると書いてありましたが、たった一行しか書かれていないことが、実際に目の前で急変が起きて、はっとしました。

西村 医師になるまで実際の患者さんに接する機会はないわけです。臨床研修に臨んで、メディカルインタビューと検査から始まって、ここにいる先生方は 2 年目なので、ほとんどの手技をひとりでできるようなっているとは思いますが、まだまだ毎日が発見の連続だと思っています。

石川 私は宮崎善仁会病院の救急に入ったのですが、かなり忙しくて。

西村 救急だと特に、処置をしなから原因究明をしなければならいし、同時に複数の患者さんが運ばれてくることもある。それが研修も終わりになると、だんだんさばけるようになってくるんです。

山田 1 年目はできることが少な

吾郷 1 年目は分からないことも多いし、すべてが初めてで、仕事で感じるストレスも多かったけれど、ひととおり経験した 2 年目は少し余裕が出てきて、診断の楽しさも出てきます。

西村 確かに怖いよね、自分たちの時代は 1 年目からひとりの当直で医学書をめくって対応してました。でも大丈夫。この 1、2 年の経験が大きくて、誰に聞けばいいかというの、もう分かっているよね。

一同 (大きくうなずく。)

これからどんな医師に
なっていきたいですか？

山田 専門を問わず全身を診る医者になりたいと思っっています。地域医療に携わりたいです。

石川 私は逆に、あと 1 年しか研修がないんだと思うと焦りが。まだ勉強しなきゃいけないことがたくさんあって、3 年目の当直が怖いな。

紀 2 年目になると、できることから片付けていこう、と自分で動き回って仕事を見つけていくようにはなれたかな。

いので、看護師さんからの依頼に応えられず、実はそのプレッシャーも大きいんです。





高千穂町国民健康保険病院
内科主任医長
押方 慎弥 氏
Oshikata Shinya

高千穂町国民健康保険病院
内科主任医長

押方 慎弥 氏
Oshikata Shinya



地域医療は「全身を診る」という本来のドクターとしての力が
つきやすい環境であると思います。まずは診断にたどり着く
こと。そこに地域医療の魅力があるのではないのでしょうか。



「町内に産科のお医者さんがいないので、延岡や熊本でお産して帰ってくるという状況です。高齢化の問題は最も深刻で、心臓や肺に疾患がある、筋力が弱って起き上がれないなどの介護の必要な一人暮らしのお年寄りを受け入れる施設もやはり満床で、かといって家に帰すわけにも行かず、そのまま退院できずにいる方もいらっしゃいます。」

宮崎西高校卒業後、自治医科大学で学び、地域医療の道へ。外科と内科を中心に宮崎県内のへき地の病院や診療所に勤務し、出身地である高千穂に戻って内科医として勤務し3年目。日々、明るいつタツパに囲まれながら地域医療に邁進する青年医師。



女性医師の 現場から

宮崎生協病院 総合内科

ともに初期研修から宮崎生協病院で医師としての仕事を全うしながら、子育てで真つ最中の女性医師2人に、仕事と子育ての両立、また職場環境やワークライフバランスについてお聞きしました。指導医や後輩研修医も参加しての賑やかなインタビューとなりました。



インタビューに答えていただいた4人の医師と関根医師のご子息で記念撮影

医師になったきっかけ

眞川 私は最初の大学時代(工学部)に自分自身が入院し、医師という仕事は一生やりがいを持ってできそうだと感じ、医学部に入り直しました。

三宅 高校の時は看護師になったのですが、看護師だと判断や領域に限界があるので、どうせなら医師の方が良いよと、母からのアドバイスで。母は看護師でしたので。

関根 元々福祉への進路を考えていましたが、自らの手で人を救うことができる知識や技術を身に付けられ、より多くの人に関われるのではないかと思います。医師を目指そうになりました。

医師をしながらの子育てって？

三宅 正直、子どもを持つまでは、こんなに子育てが大変だと思っていなかったのですが、もう何もかもが大変です(笑)。

関根 後期研修の間に産休育休を1年とりましたが、医師となつて6年目なのですが後期研修の3年目として働いています。研修医として臨床と勉強で忙しいのですが、そこに子育てもということ、仕事の方を少しセーブしながら、もつと医師として勉強したい、という葛藤がありますね。でも、この子にとっての母親は一人しかいないので、子育ても頑張らなきゃ。

病院のサポート制度は？

三宅 妊娠が分かった時点ですぐ当直を免除してもらいました。私はまだできると言っていたのですが、早々に昼間の勤務だけになりました。

関根 患者さんの担当も抑え気味にしてもらって、特に私はつわりが激しかったので、休ませてもらうこともありました。

三宅 私は半年ぐらいで復職したんですが、復帰当初は病棟医からはじめ、患者さんを少しずつ受け持つようになり、いまは時短制度を利用して午後4時までの勤務です。

関根 私は午前9時半から午後4時半です。実際、入院患者さんを受け持つ身となると、時間とおりに帰れるとも限りませんが、朝の時間が多少ゆとりなただけでもずいぶん助かっています。

古谷 外来の当直や夜勤については、私たち指導医や3年目以降の研修医の先生が受け持ちます。彼女たちは日勤の時短勤務で、確かにきつかり時間とおりに終われないこともあるのですが、極力、夜間の入院患者さんの対応は私たちが引き受けますよ、と安心して働けるような体制を取っています。

ご家族の協力は？

三宅 母もこの病院の看護師、夫は同期で入った臨床検査技師です。いつも近くにいる分、私の仕事

三宅 知里氏
(みやけ ちさと)



研修医6年目・総合内科
結婚3年目、娘1歳

関根 枝里子氏
(せきね えりこ)



研修医6年目・総合内科
結婚3年目、息子1歳8カ月

眞川 昌大氏
(まがわ まさひろ)



研修医3年目・総合内科

古谷 孝 指導医
(こたに たかし)



19年目・総合内科(消化器内科)

事のベースも分かってもらえてます。実家がすぐ近くにあるのでしよちゅう力を借りて子育てはしやすいです。

関根 主人も同業で、とても忙しく、たまに都城の実家から両親が手伝いにくってくれるぐらいで、ほとんどひとりで行っているような状態ですね。たまに一息入れたくなることがあります。

三宅 基本的に日曜日が休みなのですが、一週間の食事をまとめて作って冷凍したりして、平日に少しでも余裕ができるようにしています。眞川先生は独身ですけど、お休みの日は何してるんですか？(笑)

眞川 休日患者さんが気になつて、病院に來ています(笑)。しかし将来結婚して、子どもができたら、休日は家族と過ごしたいです。

三宅 男の人も育休とれるんですよ！

職場の雰囲気はどうですか？

古谷 子育てをしながら仕事もするって本当に大変だと思うのですが、いろんな制度を使って両方大切にしたいと思っています。病院としても、男だけの医局より、あるいは年齢層が高い人だけが偏った職場よりも、若い子育て世代がいた方が明るいし、活気がますよね。実際、医局に子どもが来ると、スタッフ全員集まってあやしたり遊んだりして、みんなの子



「宮崎県の臨床研修の環境をPR」

昨年度に引き続き、レジナビフェア2012 in 大阪(7/1)、東京(7/15)に宮崎県臨床研修病院群として参加してきました。今年度は、それぞれの病院の持つメリットを活かしながら宮崎県全体として、より強く臨床研修環境の魅力を多くの学生に届けてきました。

より学生に近い目線でのことで、各病院には、初期・後期研修医の先生方に相談役として参加していただき、ブース来場者にはインターネットや雑誌等ではなかなか入手できない貴重な情報を提供できたのではないかと思います。引き続き、宮崎の臨床研修環境の魅力を伝えていきたいと考えています。

レジナビフェア 2012 in 東京

福嶋 一則 さん
(筑波大学5年生)

現在、いろいろな情報を集めているところですが、宮崎県の臨床研修プログラムは、自分で作り上げられるところが特徴だと思いました。将来は、スポーツ選手の健康管理やけがの治療を行うチームドクターになりたいと考えています。

鮫島 央 さん
(昭和大学5年生)

今日、県立病院のブースで丁寧に説明してもらい「フェニックスプログラム」を初めて知りました。昔から子どもが好きなので小児科、それから整形外科に関心を持っています。現在、東京の大学で勉強していますが、最終的には、宮崎に戻って医師として働きたいと考えています。

レジナビフェア 2012 in 大阪

藤元 健太 さん
(近畿大学5年生)

臨床研修はその後につながる、大切な2年間だと思っています。まだ、将来の専門も含めて、決めているわけではないのですが、機会を見つけて、県内の臨床研修病院も見学してみたいと考えています。

佐土原 洋平 さん
(徳島大学5年生)

現在、徳島大学で勉強していますが、宮崎県を出てあらためて宮崎の良さを実感しているところです。臨床研修は宮崎県で考えています。将来は、総合診療科や循環器科の医師として働きたいと考えています。

地域医療 ガイドダンス



8月22日から24日に、医学部29人(15年生)が県内の公的医療機関12カ所で臨床実習体験を行う地域医療ガイドダンスが開催されました。病院、診療所での臨床実習に加え、往診、訪問看護、地域の方との交流等の体験を通じて、地域医療への理解を深めました。最終日にはディスカッションを行い、終末期医療、医師不足、医療と介護の関係、地域医療のコストなどについて、体感したばかりの参加者の間で活発な意見交換が行われました。参加してくれたみんなが宮崎の地域医療を支えてくれますように！

本誌に関するお問い合わせ、その他ご意見、ご要望は事務局までお寄せください。

宮崎県地域医療支援機構(事務局:宮崎県医療業務課)
〒880-8501 宮崎市橋通東2-10-1
電話 0985-26-7451
メール ishishohei@pref.miyazaki.lg.jp
Web サイト http://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/

創刊号に引き続き、多くの先生方やコメディカルの方たちのご理解とご協力を得て、機構広報誌第2号を無事発行することができました。いかがだったでしょうか？

今回取材した先生やスタッフの方は皆、熱く、印象的な方ばかりでしたが、中でも印象的だったのが、巻頭を飾っていた「ドクターヘリ」チームです。取材先が当初の予定より多くなってしまうことが、後にチーム医療の本質に気づくことになりました。

どのスタッフからも聞かれた「チーム力」がある先生が言われた「頼ることも必要かつ大事。一人ではできない、多くの人の力を借りて、人の命を救う。人が生きる上での人のつながりや社会性の本質を見た気がしました。それこそがスピードを求められる救命救急センターを支える礎なのだと感じました。(禮)

編集後記

創刊号に引き続き、多くの先生方やコメディカルの方たちのご理解とご協力を得て、機構広報誌第2号を無事発行することができました。いかがだったでしょうか？

将来をどのように描いていますか？

三宅 特に女性医師の場合は、キャリアを積む時期と子育ての時期がぶつかり重なるというので、どちらかを優先しないといけないのかなと考えてはいたのですが、今は生活も仕事も研修も、できることを一杯やってみようというふうに変りました。将来は呼吸器のサブスペシャリティを持ちたいので、いつかは大きな病院に研修に行きたい。子育ての区切りについても分からないので、先輩の話も聞きながら、いず

眞川 二人がいることで職場の雰囲気も明るくなります。子育てで疲れているはずなのに、忙しさをしんどさを顔に出すことがありません。患者さんのもちろんのこと、病院スタッフ全体のことも考え、新しい提案を次々にされています。普段言葉には出さないですが、そんな二人の力に少しでもなれたらと思っています。

関根 子どもを保育園に迎えに行き、仕事に連れて戻ってきたりもすることもあるのですが、そんなときも誰か先生たちが見てくれたり散歩に連れて行ってくれたりしているんです。

三宅 そう言うってくださるので、私たちが負担をかけているのは分かりつつ、お仕事が続けていられるんです。



れその機会が来る、と慌てずやっていこうと思っています。

関根 一生医師を続けていきたいので、その気持ちがあれば、どうにでもなるかなと。ゆくゆくは緩和ケアを専門にやっていきたいと思っています。院内でも緩和ケアのチームのメンバーに入っているのですが、もっと没頭してスキルアップを図りたいと思っています。子育てもしつつなので、一人前になるのに時間はかかるでしょうけれど、子育てをしているからこそ同じ母親の立場の患者さんの気持ちが理解できたり、より親身になって答えられたりすることもあると思うので、子育てをすることがマイナスだとは思わないです。

三宅 プラスになることが多いと思います。一つは、クリニックの勤務というの視野に入れています。入院患者さんを受け持たないので、診察時間が終わればひとまず家に帰れるという生活スタイルですから、子育てのしやすい環境なのかなとも思っています。

関根 医師としての仕事も、子育ても、どちらも楽しいです。大変なのは大変なんですけど、構えてあきらめないで自分の道を追求してもらいたいなと思います。結婚したらしたくて、それなりの道が開けてきますので、医師になりたいと思った気持ちとか、こういう医療をしたいという信念を大事にして、持ち続けていければ何とかなるさ、と思います。

古谷 研修する病院を選ぶに当たって、やりたい道は人それぞれなので、自分が将来どんな医師になりたいかということも考えることが、病院の雰囲気とか、実際にそこで働いている医師の顔、スタッフのモチベーションや患者さんの表情なども一つの指標になります。特に今は女性医師の割合がほぼ半々となっていますので、将来の結婚や子育てにも関心が高いと思います。ここ宮崎生協病院で二人がどう働いているのかというのを参考にしたいなと思っています。

先輩医師からのメッセージ

古谷 うちの病院は、小児科・内科・外科の3つなのですが、研修医も卒業後には方向性が漠然としています。いろいろな科を経験するうちに、ここに行きたいとか、いずれこの分野に進みたいとか、という芽生えがあるでしょうし、産婦人科や泌尿器科など勉強したい分野がはっきりしたのなら、希望をかなえられるように病院全体で調整します。例えば緩和ケアであれば患者さんだけでなく、周りのご家族へのケアもとても大きな比重を占める医療なので、家庭を持つというのも一つの強みになると思います。

眞川 二つあります。一つは、女性の働く環境は今後どんどん良くなっていくということです。昔に比べ、今は非常によくなりました。特にうちの病院では子育てに対してとても協力的です。県内でも進んだ取り組みをしていると思います。二つ目は、まだ根強い「育児は女性の仕事」という概念が、今後より一層変わってくると思います。そうすれば女性もより働きやすくなります。そして今後は、現在の女性に対する支援制度だけでなく、育児をしたいと思っている男性への支援制度も増えてくることでしょう。女性も男性も、ワークライフバランスを取りながら、仕事・子育て両立できる職場になることを期待します。

宮崎県医師会主催の医療従事者向けイベントが開催されます。

「医療現場のワークライフバランスセミナー」

医療現場では、若い世代において女性医師が増加する傾向が見られ、出産、育児、仕事が両立できる職場環境を整える必要性が生じています。女性医師に限らず男性医師も含めた医療現場全体の働きやすい環境のあり方について考えてみませんか？

と き 2012年11月13日(火) 18時30分
と ころ 宮崎県医師会 2階研修室
講 師 NPO法人イー・ジェイネット
代表理事 龍野 敏子 先生
お問い合わせ先 宮崎県医師会地域医療課
【電話】0985-22-5118

[女性医師コミュニティサイト「メディカルトライアングルWEB」で情報発信中] URL: http://www.miyazaki-u.ac.jp/kiyohana/mm-triangle/

宮崎生協病院

〒880-0824 宮崎市大島町天神前 1171

電話 0985-24-6877

メール mcoopjpjimudaihyo@sur.bbq.jp
Web サイト http://m-seikyohup.com/