

平成 31 年 3 月 13 日 依田窪病院 山崎先生 インタビュー

Q：自己紹介をお願いします。

A：私は、長野県高山村出身で、須坂高校から県内枠で信州大学に入学しました。卒業後は信州大学の腎臓内科（第二内科）で専門研修を行いました。3 年目に大学、4 年目に長野市民病院腎臓内科、5 年目に大学、6 年目に長野市民病院腎臓内科に勤務・研修し、平成 30 年 4 月の 7 年目から医師不足病院の依田窪病院（内科）に勤務しています。

Q：長野県医学生修学資金を貸与されたのは何年生からですか。

A：1 年生から貸与を受けました。親が是非受けてくれということで受けました。学生時代は、親に経済的負担をかけずに、特にお金に困ることもなく生活できました。バイトもしていましたが、そんなに勉強や部活ができなくなるほどの忙しいバイトでもなく、部活もできていたので、そういう意味ではよかったかと思います。

Q：修学資金貸与制度の内容は、学生のときにどのくらい理解していましたか。

A：当時説明を受けていたのは、卒後義務年限中は、長野県の中にはいるけれど、例えばずっと信大でとか、研究などはできないということを言われました。「長野県ではどこも医師不足なので、いきなり、どこかへ行けみたいになることは、たぶんないと思います」というふうに言われていたのは覚えています。具体的に聞いてもまだ始まったばかりで具体例がないのでという説明がされ、その時その時で相談させてもらうことになります、などの話が多かったです。

Q：卒業後、長野市民病院を初期研修病院に選んだ理由を教えてください。

A：一つは、実家に一番近かった、次に、患者さんからの評判がいい病院であったことです。さらに見学に行って、救急の研修・臨床ができると感じたからです。患者さんからは、「いい病院だし、また診てもらいたい」と言っている人が周りに結構多く自分に間違いがなかったと感じました。

Q：2 年間の長野市民病院での初期研修はどんな研修でしたか。

A：いろんな科を回らせてもらいましたし、研修医は科を関係なく当番で夜勤とか当直をやったりしていたので、結構楽しかったですね。忙しいにも拘わらず一人にされることがまったくない病院だったので、一人でどうしようかと悩むようなストレスはなく、大変勉強になった 2 年間であったと思っています。最終的に腎臓内科を専門研修で選択しましたが、初期研修で最初に回った科が腎臓内科であったことが大きく影響しています。特に腎臓内科の指導医の先生方が本当に良かったです。最もしんどかったのが脳外科の 1 カ月で、3 キロぐらい痩せました。当時、緊急に次ぐ緊急で、麻酔科の先生も、この 1 カ月、「おかしいぞ」と言っているぐらい、めちゃくちゃ忙しかったです。また、脳外科の先生方がパワフルな方々だったので、より大変だったのかもしれません。

Q：腎臓内科の魅力を教えてください。

A：腎臓内科は、一言で言えばすごく楽しいです。全身を診ることができなければならない科です。透析患者さんであれば、高血圧、心疾患、糖尿病など、様々な疾患を合併することが多く幅広い臨床的知識が必要です。救急医療においても急性期の透析や体液管理は重要な治療であり、やりがいがあります。幅広く様々な疾患の診療に関わることができ、地域病院に来て、高血圧や糖尿病などの管理もやはり常日ごろからしているので、一般診療を行う上でストレスはないです。透析シャント増設や血管造影・

血管拡張術などの外科的手技も求められることも魅力の一つです。
ロールモデルとなる指導医の先生方も多くいます。

Q：大学での勤務体制は、具体的にどうでしたか。

A：大学では週2回外勤（内科では関連病院で外来業務を非常勤で行います）がありました。一般内科外来のため依田窪病院、丸子中央病院、安曇野日赤などへ行きました。5年目になると腎臓内科医として諏訪日赤と篠ノ井総合病院にて透析の業務に携わりました。このような外来は午前の時間で、午後は大学での業務・研修でした。外勤に出ない週3日は大学で勤務・研修しました。大学での当直は、第二内科全体（腎臓内科、消化器内科、血液内科）の当直になるので、その頻度は月に1回か2回ぐらいでした。腎臓内科の当番は、それとは別にあるので、全員で回すみたいない感じでやっていました。学会発表もやりましたし、指導医に指示されデータをまとめることもしていました。そのまとめたデータを基にして現在論文執筆中です。最終的には英語論文として投稿を考えています。大学では、受け持ち患者さんの疾患はすべて腎疾患です。腎移植の患者さんの治療にも関わりました。新患の多くはほかの科からの紹介、他院からの紹介でした。また、術後の腎不全、急性肝不全でも緊急で呼ばれて持続血液ろ過透析（CHDF）なども行いました。夜中でもCHDFの依頼があれば、すべて回路を自分で組み立ててやっていました。

Q：4、6年目の長野市民病院での働き方を聞かせてください。

A：長野市民病院には、腎臓内科医が2人しかいないので大変忙しかったです。月曜日から金曜日まで朝から夜まで仕事をして、さらに土曜日も月に2回朝から夜まで透析の当番を担当していました。そこに内科の拘束とか救急当番なども加わりました。平日、ルーチンの仕事は18時～19時までぐらいでしたが、その後に外来をやったり、いろんなカルテをまとめたり、予習をしたりしていたので、21時、22時までは普通な感じで働いていました。けれども大変充実していました。外来は週2回担当でした。金曜日・初診外来の日は、午前中に10人弱の定期外来に加えて紹介患者さんが2～4人程度目診ていました。火曜日午後、初診ではなくて定期外来だけの日は、患者さん数は12人から20人ぐらいでした。

Q：現在卒後7年目で長野県医学生修学資金の貸与医師として、医師不足病院としての依田窪病院の内科に勤務となっていますが、6年目に長野市民病院で勤務されていた時には、7年目の勤務についてはどのような希望がありましたか。

A：長野市民病院には残れないとは思っていましたが、長野市から通える病院を一番に希望しました。妻が長野市の職員で働いていることと、子どもが保育園に通っているからです。子どもが生まれる前、大学にいたときは、松本に住んで妻が長野市へ通っていました。5年目大学勤務で松本に単身赴任していましたが、その時には休日に週に1回とか2週に1回帰れるかという感じでした。家族は夜会うだけなので、そんなに困ってはいなかったようですが、私がとてもしんどかったことを覚えています。

Q：7年目の勤務病院が依田窪病院に決定した時にどう考えましたか。

A：もともと、まったく話に出ていなかった病院であったので、少し驚きました。3年目の外勤病院で、病院の雰囲気は知っていましたが、「長野市から通えるのか」、「腎臓内科の勤務が可能なのか」が不安に思いました。

Q：依田窪病院に昨年の4月に赴任となっていていかがでしょうか。

A：車での通勤は少し大変ですけど、無事に通っています。平均すると、長野市民病院にいたときよりも、家に帰る時間は働いて早いかもしれません。20時ぐらいには家にいることもあります。子どもと触れ合う時間は、むしろ多くなった気がします。

高速道路を利用しての通勤時間は、1時間10分～20分ぐらいです。これまで1日だけ雪がちょっとひどくて帰れなかった日がありました。患者さんが来る日・急変などの時には帰れない日がちょくちょくあります。

Q：依田窪病院での働き方、当直業務などはどうですか。

A：当直は、土日も含めて月に3～4回あります。宅直は、内科4人で回しているの、月に6～7回あります。よって、長野市の自宅に帰れない日は月に10日前後あります。

通常は、外来業務と透析業務が主です。外来は、週3回で、月曜日が予約なしの初診の外来や救急車などは全部診る日です。火曜日には、午前中透析をやって、午後は和田診療所に行っています。水曜日にも午前中、透析をやって、午後にはシャント造影などの検査をやっています。木曜日が、定期外来をやりながら救急車担当の日で金曜日が定期外来という日です。定期外来で診る患者さんの疾患は腎臓のみならずあらゆる内科的疾患です。入院受け持ち患者さん数は、平均で10人前後だと思います。冬季には15、16人のこともありました。短期派遣の内科医がこの1月からもともとの病院へ戻り、新年度7月からは常勤の内科医が私を含めて4人から3人へ減ります。この病院では内科医の確保が喫緊の課題になっています。

Q：入院患者さんの疾患は何でしょうか。

A：肺炎や尿路感染症が多く、他に上田医療センターから急性期が終わって転院になった患者さん、がんなどにて緩和療法を行うため入院した患者さんがいます。純粋な腎疾患はほとんどなく、その他のいろいろな内科的疾患を診ています。

Q：救急対応で、他の医療機関に紹介するというような状況も当然あると思いますが。

A：ここでは、緊急で内視鏡もできないし、外科手術もできませんので、このような治療が必要と判断する時には適切なタイミングで高次医療機関へ紹介する必要があります。上田医療センターか佐久総合病院が主な紹介先です。消化器疾患に関しては、外科でも内科でも上田医療センターの敷居が低く受け入れを拒まないのととても有り難いです。他の循環器救急疾患については佐久医療センターへ紹介します。大学にもともとかかりつけの患者さんは大学へ紹介します。

Q：長野市民病院での働き方と違う点はある点か。

A：長野市民病院では適切なタイミングで専門の科へ紹介することを求められますが、ここでは本来専門の科へ紹介すべき患者さんを診ることが多くなります。例えば肝不全、脳梗塞、心不全の人などは、基本的には専門科の先生が診るべきだと思いますが、「ここの病院で、ぜひ診てください」と患者さん。ご家族に言われてしまうと、『専門ではありませんが、いいですね。』と言った上で診ることになります。40歳代、50歳代だったら、たとえば脳梗塞になったら、何があっても説得して脳外科がある総合病院・中核病院へ行っていただきますが、70歳代、80歳代で、「もう通うのが大変で、ここで」と言われれば、専門でなくても自分で診るようにしています。

Q：そのような疾患の治療法や管理方法の情報をどのように得るのですか。

A：全力でガイドラインを読みあさり。肝不全の人に関しては、週に1回来てくれる非常勤の消化器内科・肝臓内科の先生に紹介し意見を聞きます。皮膚科もそうですね。汎発性の帯状疱疹も、非常勤の先生へ紹介し治療方針を細かく聞きました。脳梗塞に関しては、ガイドラインを3つぐらい読みました。6年目まで実際に診たことはありませんでしたが、診なきゃいけないと思いまして。大きな病院では、たぶん、やれないことを今やっているだろうなと思います。

Q：今、何を大事にして働いていますか。

A：心掛けていることは、私が診た患者がとにかく不利益を被らないようにするということです。自分の専門ではない患者さんでも、不利益を被らないように一生懸命診る。そのためにはわからないことを調べて勉強して他の医師に聞いて可能な限り適切な治療を行うことが第一です。他には、すごく心配で病院に来ているのに何の説明も受けていなかったり、「大丈夫だよ」と、ただ言われていたり、目的不明な投薬が漫然と続いている、などの状況を無くすことなどを常に意識しています。あとは、長野市民病院の先生から言われたことですが。ガイドラインなどは、もちろん知っていなければいけないのですが、それを知った上で、何が、この人や家族にとって幸せなのか、どうするのが一番いいのか、を考えて仕事をすることです。

Q：思考停止して漫然と処方を継続するなんていうことは非常に簡単にできることですね。いろいろなことを吟味して、余計なものを省きながら、より良い治療を常に考えていくことは、すごく大事なことですよね。

A：そこに関しては、本当に勉強になったかもしれないですね。こんな薬なんて要らなそうだと止めてみたり、処方薬を代えたり、別の視点から検査を行い正しい診断がついたり、など、大学や長野市民病院ではできなかったことです。

Q：来年度も依田窪病院にお勤めいただくということですが。

A：長野から通うことができるが一番の理由です。働き方としても悪くはありません。腎臓内科の修練ができないことが少し気になるだけです。時にすごくしんどいときがありますがなんとか続けられます。大学で働いていた単身赴任の時に、精神的にめちゃくちゃ厳しかったんです。それを考えると自宅から通えている現状には満足しています。

Q：専門医の取得はいかがでしょうか。

A：透析専門医資格は、今年取得しました。腎臓専門医についても、最近試験を受け現在結果を待っているところです。研修病院が大学と長野市民病院であったため義務年限内に専門医資格を取得することができそうです。

Q：医師不足病院で働いて感じることは何ですか。

A：地域の病院は、それぞれの地域でやはり頑張っていることを実感します。また、医療、介護、福祉の連携などについては都市部（長野市・長野市民病院）と同じレベルでできていると感じます。むしろ、こちらのほうが、町の唯一の病院であり町も大きくないため、病院、看護師やソーシャルワーカーも問題を抱える患者さんについて十分に把握できており、多くはすでに様々な介入が行われています。ただ、この地域の救急医療には不安を感じます。この地域の基幹病院の上田医療センターは常に満床になっています。上田地域の輪番制度も十分に機能していません。輪番病院が簡単に救急患者さんの受け

入れを断ります。この前も東御市の女性が、強い右下腹部を訴えて受診を希望しましたが、上田市の輪番病院が断って、上田医療センターも断って、佐久総合病院も断って、どこも全部断るため結局輪番でもないこの病院に 40 分かけ来ました。急性虫垂炎であれば手術が必要となるためここでは診ることができないのですが、腸間膜リンパ節炎だったので、なんとか入院で加療することができました。

Q：最後に長野県医学生修学資金の後輩医師や学生へのメッセージをお願いします。

A： 医師不足病院の勤務期間には、たぶん自分の専門分野のいろいろな検査、技術が必要な治療や手術の件数は絶対に減ると思います。その前に自分の専門に関わる手技などはしっかり身に付けておくべきだと思います。手技以外についても各自の専門科に関して 6 年目までにしっかり勉強しておくことが重要です。自分の専門科については他の医師、スタッフから頼られたりすることがありこれがやる気にもつながります。自分の専門以外の内科の領域についてはやる気があればこれまで話してきたようになんとかできます。