

Q：自己紹介をお願いいたします。

A：私は、群馬大学を卒業して、相澤病院で初期研修を 2 年間行いました。その後、3 年目から同じく相澤病院の救急科にて 3 年間後期研修を行い、昨年 4 月から飯山赤十字病院に勤務しています。

Q：先生は大学へは学士入学ですね。

A：飯田高校を卒業し、北里大学にて臨床検査学を学びました。そこで 4 年間の後に京都大学大学院で iPS 細胞の研究をしていました。2 年間の修士課程を終えたところで、群馬大学医学部医学科の 3 年次に編入しました。

Q：長野県医学生修学資金貸与を受けられたのは何年生からになりますか。

A：群馬大学に入った 3 年生からで、3、4、5、6 年生の 4 年間です。最初に私立大学へ入学したこともあり、これ以上、親に頼るのも申し訳ない部分と、親としてもなかなか厳しいということで、貸与を受けました。

Q：貸与をうけていかがでしたか。

A：授業料はもちろん、生活費に関しても、毎月の貸与で十分賄うことができました。自分の趣味などに対してはアルバイトしたお金も多少使ってやっていました。

Q：医学生時代には、修学資金貸与学生を対象とした研修会などには、ほとんど参加していたと記憶していますか。

A：有名な先生の話を知ったり、いろんな病院の話を知ったりなど、そのような機会はすごくよかったですね。

Q：相澤病院を初期研修病院に選んだのはどうしてですか。

A：卒業時に救急医療に興味があり、救急医療が盛んな病院を県内でいくつか探し見学に行きました。大学をはじめとして、佐久総合病院、諏訪中央病院なども見学に行った中で、研修医が一番主体的に救急外来で働いていたのが相澤病院だったので決定しました。

Q：相澤病院での 2 年間、実際にどういう研修をされましたか。

A：相澤病院では思ったとおり、多くのことを救急外来で学ばせていただきました。救急科ローテーション時には、昼間もずっと ER に張り付いていて、Walk in 患者、開業医から紹介された患者さん、少し複雑な人を診たりすることができました。また、当直時には急性疾患の緊急性が高い、心筋梗塞、大動脈解離、急性腹症などを多く経験することができました。当直も、当時は、月に 10 回ぐらいあったので結構ハードでしたが、それはそれでいい経験だったと思います。

その反面、相澤病院の初期研修では、スーパーローテーションで全科を回るため、各科での研修が少し物足りないというデメリットもありましたが、それを補うことができるぐらい救急外来での経験が積めたのがよかったと思います。

Q：救急外来以外の診療科の中で印象に残った科はありますか。

A：忙しかったのは、消化器内科、脳外科と外科でしたね。緊急オペがあるような科は、どうしても夜も呼ばれて忙しく、特に当直の翌日も緊急で呼ばれるという日もあり大変でした。消化器内科では、主体的に患者さんを持たせていただき、自分で一から関わるという方針であり、そういう面ではすごく勉強になりましたね。

Q：その後、相澤病院の救急科で専門研修を受けていますが、救急科を選んだ理由を教えてください。

A: 2年間の初期研修の中で救急をやってみて、大変でしたがそれでも救急医療をやっていきたくて考えました。高校卒業後いったんは臨床検査の道へ進んだのですが、本当は医師になりたかったんです。医学部進学ができず、検査技師をしたり、少し研究したりという時期があり、その間に、医者であれば、救急とか外科、そういう派手な科のイメージがありました。最初はそんなミーハーな気持ちで始めて、でも、やってみたら面白くて。今まで救急はいろいろな科の先生が集まってやっていたのが、救急独自としてだいたい確立されてきていた時期だったので、それでちょっと面白いなと思いました。あと、ER型救急というのも、一次救急から三次救急まで診て、性別も年齢も問わずというのが面白かったと思いますね。相澤病院にした理由の第一は、平行して麻酔科の研修もできる点で、結果3年間で麻酔科の標榜医も取ることができました。第二として3年間のうち、何か月かは他院で研修を受けることができる点です。

Q: 他院での研修も可能なんですね。

A: 給与は相澤病院持ちで、前橋赤十字病院と、都立小児総合医療センターで研修しました。相澤病院では学べないようなところを補えたことがよかったですね。

Q: 相澤病院での救急科での3年間の専門研修について教えてください。

A: 研修医の時には、Walk inの患者さんを診ることが多かったのですが、後期研修医になると、メインが救急車への対応であったり、チャンスがあればドクターカーで患者さんを実際に外に迎えに行くような業務に従事しました。最後のほうになると、いわゆるリーダー業務、ホットラインとなるPHSを持ってERをマネジメントしながら診療するというような研修を受けることができました。

Q: 相澤病院での勤務体制は、具体的にどうでしたか。

A: 救急科においては基本的に週40時間の拘束でした。日勤を2日と夜勤と。日勤が8時間で、夜勤が16時間なので、その組み合わせでやって、基本的には24時間勤務はありませんでした。ただ、麻酔の部分に関してはまた別で、手術は基本的に昼間に行われるため連続勤務せざるを得ない場合があります。私が研修していたときの後期研修医は、上に2人と、同学年は1人でした。例年、1人か2人ぐらいが、ここ数年は残っているの。指導医の数は、だいたい5~6人いることが多いですね。

Q: 義務年限については4年間修学資金貸与で計6年間ということでした。卒後3、4、5年目は、相澤病院の救急科のほうで研修され、現在6年目（最終年度）で、医師不足病院として飯山赤十字病院の救急科に勤務となっていますが。

A: できれば、6年目には救急科がある病院がいいとは言ったんですけども、長野県の場合では、独立した救急科がある病院というのは、医師不足病院でなく中核病院になってしまうということで、救急車対応等が求められ、救急を標榜し、かつ医師が不足している、飯山赤十字病院へ勤務配置となりました。

Q: 6年目の勤務病院が飯山赤十字病院に決定された時にいかがでしたか。

A: 飯山赤十字病院は、自分の中では本当に遠くの病院で、雪の中と遠いというイメージしかなく、どうしようかなと思いました。でも、言われたからには行ってやってみようと思いましたけれど。松本に住んでいると、その近辺をイメージしてしまうので、自分の中には選択肢としてあまりなかった病院だったんですけど、それはもちろん義務年限なので受け入れました。

Q: 奥様は何か言っていましたか。

A: 嫌がっていましたね。妻は群馬県出身なので、雪が降るところは絶対に嫌だと最初は言っていたので、長野に住んで通おうかと、そんな話をしたりもしていたんです。ただ、来て実際に町の様子や社宅の様子を見て回ったりしていたら、一緒にここに住んでというかたちで話がうまくまとまりました。

Q：行ったことがない場所は、本当にはるか僻地で山の奥というようなイメージがありますが、実際に来てみると、それほどでもないという場合が往々にしてありますよね。働く病院を決める時なども、文字や他の人の話だけではなくて実際に行ってみることがとても重要ですね。

A：本当にそうだと思います。来てみて、病院もきれいでしたし、町も住むにはまったく支障なく、ご飯を食べるところもあれば、スーパーもあるし、ましてや新幹線も通っているので、何なら松本よりも立地がいいぐらいです。そういうことは、来てみないとやっぱり分からないことですね。

Q：今年度4月からこちらで働いて、実際に勤務してみて、どうですか。

A：最初の1カ月は、慣れるのがどうしても大変でした。どちらかというと、救急業務に関してはそんなに抵抗はありませんでしたが、ここに来てからの仕事としては、内科的なことや入院管理なども求められたので、そこが結構つらいというか、大変な時期はありました。

そこに、5月から、新しくもう一人、救急の医師が赴任されました。

Q：相澤病院で上司だった先生が偶然来られたと。

A：そうなんです、奇跡的なことでした。やはり2人いると午前と午後で外来も分担できます。他の一人が病棟を診ることができます。その先生（藤本医師）も素晴らしい上司で、一生懸命にやる分には、そんなに口は出さずにサポートしてくれています。何かをやっては駄目だとは基本的には言わないのでのびのびと診療ができます。

Q：相澤病院での働き方との大きな違いは何ですか。

A：この病院だと、専門の科の先生はほとんどいないので、手術にならないような症例は全部、救急科が診ます。循環器、呼吸器、あるいは消化器でも、基本的には自分たち救急科で診るというポリシーを持っています。相澤病院にいたころは、何かの病気を見つけたら専門科にお願いする、そんな仕事だったので、それはそれで物足りない部分があったと思い返しています。また、色々な病気の患者さんを外来で診療するとともに入院でしっかりと診ることは、非常に大事な道だと思います。

Q：研修において外来診療（研修）の重要性が近年叫ばれていますが、病棟で入院患者さんを継続的に診ることは研修においては外来研修より重要と感じていますか。

A：そうですね。私もこの病院へ来いと言われなかったら、きっと、そういう機会がなかったと思うので、それは本当に感謝しているというか、本当によかったと思っています。

Q：受け持ち患者さんは、常時何人ぐらいですか。

A：だいたい15人前後ぐらいになるような調整をしています。ある程度、慢性期になったら内科の先生にバトンタッチすることもあります。ただ、基本的に来るものは拒まないで、増えるときには20人を超えてくることもあります。当直は、今、週1回ですね。ただ、入院患者さんがいるので、どうしても急変したときは呼ばれます。

Q：そうすると、完全に休みという日はあるんですか。

A：あります。基本的には土日は来なくてもいいとはなっているので、予定があれば来ないこともあります。当直明けで午前中にちょっと患者さんを診て、土日を休んで、日曜日の夕方にと診てぐらいのこともあります。診療体制がある程度固まってきたため、病院にずっといなければいけないとか、負担が大きすぎるとか、そういう状況ではないです。

Q：今の働き方として何を大事にしていますか。心掛けていることは何ですか。

A：今は、全てを受け入れるような働き方をしています。今までは、振り分けるという考え方だったのが、今は、基本的には、まず自分で診ることができそうなものは自分で診ようというスタンスでやっていることが一番大きなところという気がしますね。救急医が2人いるので、救急車も断らなくなりましたし、応需率も90%以上です。

Q：来年度（平成31年度）4月以降は、もう義務外になるわけですが、どうされるんですか。

A：もう1年はここに残らせてもらって今と同じような働き方をしようかと思っています。藤本先生（救急科のもう一人の医師）が来てくれて、ようやく、いい軌道に乗ってきたところで、可能であれば救急科の人員が増えるまでは、というところがあります。救急科の研修施設認定も取れて、私も救急専門医を取れたので、体制的には良くなります。

その後2年間、集中治療とか、三次救急に携わり、また、ここなのか相澤病院なのか、県内に帰ってこようかなと思っています。子どもが、今、3歳で、もう一人、3月に生まれるので、上の子が小学校入学まで他県などでの更なる修練ができるかと考えています。

Q：今年度、医師不足病院に配置ということになったわけですが、実際にこれまで医師不足病院で働いてみて、率直な感想をお聞かせください。

A：一番は、診療の自由度が高いことです。全ての科がそろっている大病院のようなセクショナリズムみたいなものがなくて、各科、各部署の垣根はまったくないので、いろんな疾患を診るチャンスがあります。地域の病院は、多分どこもそうだと思いますが、どんな疾患も診なければいけないし、診なければ成り立たない環境かと思っています。

。

Q：先生本人がもともとそういうマインドを持っていたのでしょうかね。

A：そうかもしれません。いろんな専門科、内科専門科にかかわらず、こういう病院に配置になったときには、その専門科以外の部分も診察する、そういうマインドがやはり大切だと思います。

「うちじゃない」「うちじゃない」と言い続けていたら、もう絶対に診られなくなってしまうので。まず、いったん受けてみてという本当に気持ちの問題だと思います。ここに来てくれている非常勤の先生にも様々なタイプがいて。診られなくても、1回は受けて入院なのか転院搬送させるのか判断する人もいるし、そうではなくて、この科の病気は自分は診られないから受けないという人もいます。それは本当に気持ちの問題だと思います。

Q：修学資金貸与医師が義務期間において働く上では、診療技術・知識に加えて重要なのは気持ち・マインドですよね。先生のこれまでの積み重ねが今の働き方に大きく影響しているかと思います。大学時代、研修医時代、専門研修時にしっかり積み重ねてきた気持ちの部分というのは、修学資金貸与医師にとって非常に重要な点ですが、なかなか教えることができないです。

A：はい。どうしたらいいのか、難しいですよ。地域に来る医師は必ずしもそうとは限らないですよ。上の先生は必ずしもそういうことは教えてはいないでしょうし。

Q：やはり一緒に働く上司の先生の影響も大きいですよ。

A：そうですね。上の先生が、ある程度、寛容になって、何かあったら責任は持つけれど、それまで自由にやっていいよというような現在の環境も大きいです。今の上司が本当にそういう感じですので診療に幅を持つことができます。

Q：自由度が高いというのは、逆に言うと、不安な部分はないですか。

A：もちろん、あります。不安なこと、自信がないことがある時にはすぐに上司ならびにほかの医師に相談します。各科の非常勤の先生がだいたい週1回ぐらい来ているので、そこへコンサルトします。そこでいろいろ教わ

って自分のものにしていくという感じですね。もちろん、教科書などの見ます。

相澤病院にいたときは、ミスができないとのプレッシャーがありました。専門科への紹介が常に求められ、僕らが診るということはできない状況でした。ここでは他の医師も必ずしも専門医ではないので、ほかの先生が診るんだったら自分が診ようというチャンスを広げることができます。自分の裁量で医師としての力を伸ばすことができます。

**Q：やる気があるからこそ不安がでるのですね。**

A：まあまあ、そうですね。こういう慢性期病院へ来ると、わりと色々な先生がいて、それこそ、具合が悪くなったら「それはお看取りだよ」というような考えの先生も何人もいます。けれどもそれではダメではないかと考えるようになりました。そのような患者さんに対しても自分しかできない何かやれることがあるんじゃないかと思えるようになってきました。

**Q：高齢だからこの人はどうせ亡くなるんだと、だから何もしなくてもいいんだ。そうではなくて、何かできるんじゃないかと常に考えておられるということなんですね。**

A：そうなんです。やっぱり、どんな状況でもどんな年齢でも治療により回復可能な病気（肺炎やそれに伴う症状など）はかあるので、それを寿命だと諦めてはならないと私は思うので。

**Q：長野県医学生修学資金の後輩医師、学生へメッセージをお願いします。**

A：義務年限中の勤務は決して負い目ではありません。行った病院では絶対に何か得るものがあるので、くさらずに、何か自分にプラスなるものを見つけながらやってほしいと思います。そこで投げやりに、取り敢えず1年間だけ過ごせばいいなどの思いでやっていると、たぶん得るものがない無駄な1年になってしまうので。何かプラスを探して、本当にくさらずにやったらいいと思います。

**Q：長野県に対してや、病院に対して、コメントは何かありますか。**

A：県も、すごくいろいろやってくれてありがたいです。また、こうやってフォローも、こういう時期までやってくれるのも非常にありがたいです。僕は、でも本当についていたので、今は本当に一石二鳥ですよ。お金も貸与してもらって、さらに、いい経験も積ませてもらって、その恩返しの意味でも、もう一年はいようという思いにもなれたので、本当に感謝しています。