臨床研修病院として思うこと

KKR札幌医療センター　病院長
磯部　　宏

管理者会議の席で臨床研修制度の議論の際に時々話題に上がるのが、「これはもう言っても始まらないが」と我々の昔々の研修医時代の思い出です。私は大学の内科医局に入局しましたが、一般病院での研修医時代は何に対しても、特に内科以外の領域に興味がありました。学生時代の同期との飲み会で整形外科へ進んだ友人が肘内障の整復の話をしていました。実践することはないとは思いながらも詳細を聞いていました。ところが何と病院当直の時、肘内障の患児がやってきました。整形外科への連絡は待ってもらい１人で整復しました。ちょっとした笑い話もあるのですが、ここでは省略します。夜間に入院患者の下顎骨が外れた時は、整形外科医に連絡し電話で整復方法を習って実践しました。もちろん、「先生、病院に向かわれなくても大丈夫です」と第２報を入れました。気管切開も初例は外科の先生の手ほどきを受けましたが、２例目からは１人で行っていました。これらは全て卒後１年以内の思い出です。もちろん担当した患者が手術の際には術場に入っていました。深夜も休日も関係なく、多くのことを吸収したいと思っていました。労働時間（そもそも「労働」という意識は全くありませんでした）のことなど考えたことはありませんでした。当直開けの翌日も通常通り勤務していました。職務専念義務免除などという言葉を知る由もありませんでした。大学に戻ってからの主治医時代も、重症患者で１週間近くの病院泊まり込みを半ば自慢のように話していました。学会や地方会での活動も加わってきましたが、診療行為と自己研鑽を区別するなど思いも寄りませんでした。

今日の臨床研修制度では、少なくとも２年間に複数の診療科で研修することができます。内科や外科など必修診療科もありますが、興味のある診療科を選択することもできます。医師としての最初のスタート時点で、多くの診療科を経験することは、将来の専門外の診療内容を知り、専門外の技術を見聞きし、そして他科の専門医を知るという意味でとても有益だと考えます。卒業時に自分の進みたい診療科が決まっていない者にとっては、初期研修医時代に自らの道を考慮し選択する良い機会となるでしょうし、既に進むべき道を決めている者にとっても、新たな発見により方向転換の機会を得る場合もあるでしょう。将来の進むべき道を教科書や講義ではなく、実際の現場で体験しながら選んでいけるという制度は、大変良いものだと私は思っています。

一方で、私たちが貪欲に吸収しようとしていた昔々の時代は、研修医が比較的自由に行動することが許された時代でもあったかと思います。現在は指導医のもとでしっかり教育されてからでなければ、患者の診療は許されなくなってきています。医療安全や患者権利の意識が強くなってきた現代社会ではやむを得ない面もあるかと思います。そうなると、研修医教育を専従で行う医師を配置できない当院のような多くの病院では、指導医にも大きな負担がかかってきます。診療を担当しながら研修医教育をお願いしなければなりません。当院を選んでくれた研修医が早く立派な一人前の臨床医に育ってほしいと思いますし、やがて研修医が病院の戦力になることは間違いありません。そのために必要な教育という初期投資は当然のことと考えます。しかし、教育は診療行為ではありません。今後の医師の働き方改革の方向性によっては、限られた許される時間外労働時間は診療行為にこそ使ってほしいと考えるのも病院管理者としてはやむを得ないことです。また、研修医には自由に積極的に自主的に研修という名の診療に励んでいただきたいと思います。しかし私たちが昔々当然と思っていた体力勝負に問題が起きたとき、病院管理者は安全配慮義務違反という名の問題を抱えてしまいます。

臨床研修制度や新専門医制度と職業倫理、そして今後はっきりしてくるであろう医師の働き方改革に対して、一臨床研修病院のみでそれらの課題に立ち向かうのは困難と考えます。研修医にとっても有益で、研修病院にとっても診療と教育の両面で有益な制度となり維持されるよう、今まで以上に病院間の情報共有・問題解決の議論は必要かと思います。その一翼を北海道医師会には担っていただきたいと思います。ただ、本年度の初めに、初期研修医へ医師会活動を説明し医師会加入を勧めましたが（強制はしませんでした）、残念ながら希望者がいなかったのも事実です。研修医にとっても魅力ある医師会活動になるよう協力は惜しみませんので、北海道医師会からも臨床研修に少しでも多くの目を向けていただけますことを期待して、臨床研修病院としての雑感を北海道医報への寄稿とさせていただきます。