

指導医に聴く

「私が研修医だった頃」

済生会下関総合病院臨床研修プログラム責任者
第 6 回 平野能文先生

と き 令和元年 7 月 22 日 (月)

ところ 済生会下関総合病院

[聴き手：広報委員 石田 健]



石田委員 「指導医に聴く」の第 6 回目として、済生会下関総合病院の平野能文^{よしふみ}先生にお話を伺いたいと思います。本日はお忙しい中、インタビューのお時間をいただきまして誠にありがとうございます。

まず、自己紹介をお願いします。

平野先生 山口県済生会下関総合病院循環器科の平野能文と申します。出身は下関市です。1994 年 (平成 6 年) に島根医科大学 (現 島根大学医学部) を卒業後、同大学第四内科 (循環器内科・腎臓内科) に入局、2 年間大学病院及び島根県内、鳥取県内、山口県の病院をローテートする医局が規定する初期臨床研修を修了した後、大学病院で臨床、研究に従事し、1997 年から 2001 年まで島根県済生会江津総合病院循環器内科に勤務しました。同院は地域の中核病院で急患も多く、この 4 年間で診療科を超越した多彩な疾患を経験することができました。その後、再び島根大学医学部第四内科に勤務した後、2007 年 5 月より 2008 年 5 月末まで東京都府中市の榊原記念病院に専修医として勤務し、全国から集まった多くの先生方とともに、経皮的冠動脈インターベンション (PCI)、心エコー図検査を中心に循環器内科全般の研修をさせていただきました。榊原記念病院は、心臓血管外科手術件数が (当時) 年間 1,500

例を超え、国内では最多の症例数を経験できる循環器病センターです。東京という立地条件もあってか、北海道から沖縄まで全国から患者さんが集まっていました。この 13 か月間は、毎日 2～3 時間睡眠の生活でしたが、膨大かつ多彩な循環器疾患の症例を経験することができました。また、循環器学会でもご高名な先生方と寝食を共にして勤務したことで、現在もなお交流を続けさせていただいており、自分のかけがえのない財産となりました。その後、ご縁あって、2008 年 6 月より故郷の下関市にある当院の循環器科に着任し、現在に至ります。

石田委員 ありがとうございます。次に済生会下関の紹介をお願いします。

平野先生 当院は、山口県の西の端にある下関市の日本海 (響灘) を一望する海のそばに立地する総合病院です。1924 年 (大正 13 年) 恩賜財団済生会委嘱による下関診療所に始まり、1959 年 (昭和 34 年) に貴船町に移転、病床数を 119 床から 373 床とした後、建物の老朽化と狭隘化のため 2005 年 (平成 17 年) 4 月、安岡町に新築移転しました。地域の二次救急医療を担っており、全 30 科を標榜しています。心臓血管センター、健診センターを備え、小児救急拠点病院、地域周

産期母子センター、地域医療支援病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院に指定されており、地域医療に少しでも貢献できればと、職員一丸となって日々の業務に専心しております。

石田委員 済生会下関は、下関市の急性期医療の中心として活躍されていることは周知の事実です。その結果、市民の間でも難しい病気は済生会でとされています。先生は循環器を専門にしておられますが、新専門医制度に関してどのようにお考えですか。また、初期臨床研修医は平均何名おられ、後期研修はどのようにしておられますか。山口大学でも行っているのですか。

平野先生 ご指摘の如く、新専門医制度が始まり、2018 年 4 月より基本領域学会の研修が開始されました。「専門医」とは、「それぞれの専門領域で、その領域の専門研修を受け、患者さんから信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義されました。また、「一定の専門性を担保しつつ、あくまでそれぞれの専門領域で標準的な医療を提供できる医師」とされました。これまでの学会主導の専門医制度では、各学会が独自に専門医制度を運用してきたため、領域間の統一性が十分でなく、専門医の質が一定でないこと、多種多様な専門医が乱立して、患者さん、国民から見ても分かりにくいなどの問題点がありました。今回の専門医制度は専門医の質の向上を目指す教育制度であり、専門医の実力を質の差なく維持、向上させ、わかりやすくするという意味で大変重要だと思います。ただ、新専門医制度の導入に際し、施設基準が変更された結果、今まで初期臨床研修の基幹病院であっても後期研修の基幹病院になれない事例が発生したり、初期臨床研修医が専門医資格取得を念頭に初期臨床研修病院を選択すると、結果的に初期臨床研修医の地域偏在を招く懸念が生じています。山口県はまさに若手医師の地域偏在の影響を受けており、医師偏在を回避するための十分な対策を講じる必要があると考えます。

当院では毎年、基幹型 8 名、山口大学との協力型 2 名、合計 10 名の初期臨床研修医を定員としております。おかげさまで、2018 年度は基幹

型 8 名の研修医がフルマッチとなりました。当院で初期臨床研修を終えた医師のほとんどは、山口大学の各診療科の医局に入局し、山口大学で後期研修を受けています。現在、当院の基幹型の後期研修医はおりません。

石田委員 東京の専攻医が全国に占める割合は 21.7%ということで、これは新専門医制度の最大の歪みと考えています。できる限り早期にこの問題を解決し、各地の地域医療の充実を図りたいものです。済生会下関は、下関市内では高度急性期及び急性期医療を担う病院の代表と思いますが、どのような特徴がありますか。

平野先生 当院の最大の特徴は、救急車搬送症例数が大変多いことです。2018 年は、月平均 720 名、年間約 9,600 件の急患、約 3,500 台の救急車を受け入れました。ドクターヘリも積極的に活用しております。初期臨床研修の経験すべき目標には、救急の現場での初療をすることが多々含まれますが、特に下関市の救急輪番制の当番日には、初期臨床研修医が指導医や上級医の指導・監督の下、さまざまな急患の初療に従事し、内科系に入院後は退院まで主治医とともに診療し、疾患の一連の経過を学ぶようにしております。また、週 1 回、初期臨床研修医主導で救急カンファレンス、内科カンファレンスを開催し、指導医、上級医とともに症例を振り返りディスカッションしています。この症例検討会により、疾患への理解が深まることはもとより、プレゼンテーションの基本を習得することができると思います。当院では各診療科間の隔たりが少なく、気軽にコンサルトできる環境にあり、円滑な診療ができていると感じます。また、院内で主催の BLS、ACLS コースを開催しており、初期臨床研修医はもちろん、メディカルスタッフも多数参加して自己研鑽に励んでおります。外来患者さんが 1,000 人を超える日もあり、メディカルスタッフは膨大な業務に携わっていますが、みな向学心旺盛で、頻りに院内の勉強会、講習会を開催し、また、自学としてパソコンを用いた e-ラーニングを活用しています。みな礼儀正しく、すれ違うとき「おはようございます」、

「お疲れ様です」と挨拶し、とてもすがすがしい気持ちで業務に当たることができる病院です。

石田委員 信頼されている先生方が激務のために倒れられると、一番困るのは患者さんなので体調を壊されないように対応してください。

さて、下関市では地域医療構想の議論が活発に行われています。私も何度か公聴会に出席し拝聴していますが、なかなか議論が進まないようです。お聞かせいただける範囲でいいのですが、先生には何か良いお考えがありますか。

平野先生 とても重要でかつ繊細な問題と考えております。ご存じの通り、団塊の世代が75才以上になる2025年が迫って参りました。医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者さんが状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが急務とされ、全国で地域医療構想に関して盛んに議論されております。この問題に関して意見を申し上げる立場にはありませんが、特に高度急性期及び急性期医療に関しては、下関市の救急医療の特徴である輪番制を堅持する上で、現状を考慮すると困難な問題が多数あると感じています。当然それぞれの病院の機能や診療体制は一様ではありませんので、輪番病院同士で適切な役割分担を議論することは一筋縄ではいかないと思います。ただし、分野別、疾患別にある程度特定の医療機関をセンター化し、診療機能を統合・集約することで、下関市の高度急性期医療、急性期医療の質の向上、医療業務の効率化につながる可能性があり、検討の余地があると考えております。

石田委員 山口県の将来の医療構想である病院の機能、診療体制を総合的に集約し、少子高齢化、人口減少、新専門医制度の下、今後30年間は安定していけるような地域医療構想に対して、下関の四大病院の院長先生方も「自分の病院経営だけでなく、その実現のためのアイデアを出し合って推進していきたい」と仰っています。しかし、各論となると、現場を預かっておられる先生方の

ご苦労は大変と思います。くれぐれも体調を崩されないようお願いします。

話は変わりますが、先生の個人的なことを伺います。座右の銘はありますか。また、尊敬する人物はおられますか。

平野先生 座右の銘は「温故知新」です。孔子が師となる条件として、先人の思想や学問を研究するよう述べた言葉で、まさに日常臨床のみならず、人生の基本理念と思います。臨床研修プログラム責任者を拝命してからよく思い出しますのは、第26、27代連合艦隊司令長官山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」という言葉です。これは、まさに現代の医学教育の理念ととても合致していると思います。臨床研修、医学教育関連の講習会などでよく指摘されるのが、現代の若い医師とベテラン医師との意識・考え方の違いです。年齢の高い人は、若い人をみると「今の若い者は・・・」とか、「自分たちが若かった頃は・・・」と言いたくなることが多いと思います。しかし、よく振り返ってみると、自分自身も若かった頃は、多少の状況の違いこそあれ、その当時の先輩たちからみれば、同様に「今の若い者は・・・」と思われるはずはまずです。特に昨今は、医学教育のみならず、日常生活でも「怒ってはいけない」、「褒めて育てる」と強調されます。この山本五十六の言葉はとても心に沁みます。

石田委員 趣味については、いかがですか。

平野先生 自動車の運転(ドライブ)、音楽鑑賞と、下手の横好きのギターを弾くことです。

石田委員 診療に時間がかかることはやむを得ませんが、何とか時間のやりくりをして、余暇を楽しんでください。

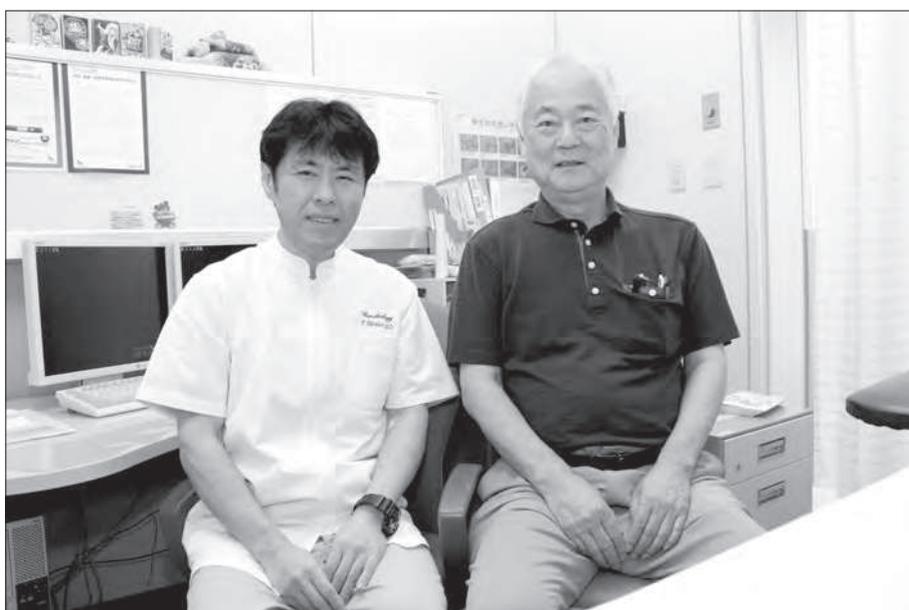
最後に、研修医へのメッセージをお願いします。

平野先生 臨床研修は、果てしなく続く医師人生のまさにスタート地点であり、今直面する疾患、事象に対する知識、経験、思考過程は、その後

の自身の医療における姿勢の基礎を作り上げる最も大切な時期と考えます。現在の臨床研修制度では、膨大なノルマをこなさなければならず、多忙な毎日をフル回転で過ごし、あっという間に研修期間が終わってしまったと感じる先生も多いことでしょう。しかし、この時期こそ、無駄なことなど一つもなく、必ずや先生方の血となり肉となり、今後あらゆる場面で先生方を助けてくれる力となるはずです。進路も含め、困ったこと、悩みがあれば、何でも遠慮なく私たち指導医、上級医に相談してください。指導医、上級医は、先生方の初期臨床研修が充実したものになるよう、協力を惜

しみません。なぜならば、自分たちもそうやってきた結果、現在の自分があるからです。一緒に頑張りましょう。

石田委員 本日は大変貴重なお話を聞かせていただきまして、誠にありがとうございました。先生の今後のご活躍を祈念しましてインタビューを終わらせていただきます。



**かなえない
未来がある。**



応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純

YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK