

指導医に聴く

「私が研修医だった頃」

第9回 周東総合病院副院長／
臨床研修プログラム責任者

瀬山厚司 先生



今回は「指導医に聴く」として周東総合病院の瀬山^{あつし}厚司先生にお話を頂きました。
なお、通常であれば直接先生にお会いしてインタビューさせて頂くところですが、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、事前の質問に対してお答えいただいたものを掲載させていただきました。

広報委員 岡山 智亮

①まず、先生の研修医時代のエピソードを含め自己紹介をお願いします。

出身は宇部市で、生まれたのは山口大学医学部附属病院（以下、「附属病院」）です。小中高は市内の公立学校に通い、大学も家から通える山口大学（以下、「山大」）医学部に入学し、1988年（昭和63年）の卒業です。当時は、まだ医師卒後臨床研修制度（以下、「研修制度」）は始まっていませんでしたので、卒業と同時に山口大学第1外科（以下、「第1外科」）に入局しました。当時、医師国家試験（以下、「国試」）は4月に行われ、合格発表は5月末でした。しかし、国試の合否がまだ判らない5月の連休明けから、附属病院の病棟で指導医（オーベン）に付いて研修を開始していました。5月の終わり頃、国試の合格発表が行われると、不合格だった新入医局員は翌日から病棟に来なくなりました。今は3月には合否が判って、合格者のみ年度初めから初期臨床研修（以下、「初期研修」）がスタートできますので、それが普通なのですが当時と比べると随分良くなったと思います。無事国試に合格すると、附属病院での研修を継続しつ

つ、関連病院での非常勤診療（いわゆるネーベン）や当直が解禁されました。たった1か月の経験で、市中病院の外来や当直を一人で任されるプレッシャーは大変なものでした。先輩や同級生から情報収集し、当直バッグに外科診療や当直のマニュアル本を詰め込んで、知らない病院へ乗り込んで、眠れない夜を過ごしたものです。附属病院での新入医局員の立場は医員で、日当月払いで薄給でした。ネーベンや関連病院の当直は最低限の収入を得るために必要なアルバイトで、睡眠時間や勉強時間を削ってでも行かざるを得ない状況でした。

入局2年目の夏、私が勤務した最初の関連病院は済生会山口総合病院（以下、「山済」）でした。ほぼ毎日手術に入り、アッペやヘルニア、静脈瘤など研修医向きの比較的簡単な手術を沢山執刀させてもらいました。冠動脈バイパス手術や先天性心疾患の心内修復術など、難易度の高い手術にも助手として参加することができました。初めての消化管吻合を、まさに手取り足取り教えて頂いたのもこの病院でした。附属病院とは大きく異なる研修環境に興奮したのを覚えています。夢のような山済での研修はたった6か月で修了し、再び

附属病院に戻りました。

その後も第1外科と関連病院で外科研修を継続し、卒後5年目に学位を授与され、6年目で外科認定医を取得することができました。認定医取得と学位授与、二つの目標をclearした次の目標は海外留学でした。私が特別なのではなく、当時ほとんどの医局員が海外留学をしていました。私の同期は7人入局しましたが、5人が留学しました。留学前の2年間は徳山中央病院に勤務し、多くの臨床経験と留学資金と嫁を得ることができました。

帰国後は山口労災病院、大学、長門総合病院を経て、2004年4月に周東総合病院外科に赴任し、現在に至ります。

以上が今回のテーマ「私が研修医だった頃」＋その後です。つまり2004年4月から必修化された卒後臨床研修制度開始前（以下、「研修制度前」）の経験です。

②次に、周東総合病院のご紹介をお願いします。

当院の正式名称は、「山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院」です。つまりJAの病院で、JA山口厚生連 周東総合病院と称することが多いです。柳井市の西の端、国道188号線沿いにある病床数360床の中規模急性期総合病院です。柳井市、周防大島町、熊毛郡（平生町、上関町、田布施町）からなる柳井保健医療圏（人口約8万人）の中核病院で、第二次救急病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院等に指定されています。全ての科の医師が山大医学部の各医局から派遣されており、完全な山大関連病院です。医師数は、健診センター医師や研修医も含めて39名で、医師不足が深刻です。私が当院に赴任して10余年の間に、耳鼻科や皮膚科などの常勤医師派遣がなくなり、脳外科・放射線科・小児科などの常勤派遣医師数が減り、ここ数年は下げ止まっている状況です。当院の医師確保に関しては、山大医学部各医局からの医師派遣に頼るしかなく、卒後臨床研修制度開始後（以下、「研修制度後」）の入局者減少の影響をもろに受けている格好です。

③研修プログラムの特色について教えてくださいませんか。

研修プログラムの特色は特にありませんが、敢えて挙げれば研修医が少ないのが特色です。定員は各学年2名と県内最少で、同規模の臨床研修指定病院（以下、「研修病院」）と比較すると非常に少ないと思います。それでも1学年2名マッチングしたことはほとんどなく、毎年1名確保できれば上出来と思っています。私がプログラム責任者をやっている関係もあって、外科志望で第1外科入局予定の研修医がほとんどです。年間500例以上（全麻+腰麻）ある当科手術のほとんどに入り、外科専門医に必要な経験症例数や執刀症例数が稼げると好評です。内科や整形外科の症例数も豊富なのに、それらの科を志望する研修医が来ないのが不思議です。我々の宣伝不足が原因でしょうか。

④現在の研修医制度について思うことはありますか。

私は研修制度前の世代で、現在、外科医として地方の病院勤務医をしています。研修制度前と後で何がどう変わったかを実タイムに見てきました。研修制度後、明らかに良くなったのは、研修医の身分が保障されたことです。十分な給与が確保され、アルバイトが禁止となり、経験のない研修医がいきなり関連病院で診療や当直を任されることが無くなりました。研修制度後に確立された研修医の身分と、研修医を守り育てていくという環境や意識は、今後も維持していかななくてはならないと思います。

研修制度後に悪くなったことは、医師偏在による地方の医師不足です。研修制度後、大学病院で研修する研修医が激減し、都市部の研修病院に集中しました。初期研修修了後も大学医局に入局する医師は少なく、後期研修と称する病院にとっては都合の良い身分で市中病院に残る医師が多いようです。私の所属する第1外科でも、研修制度前5～10人程度であった新入医局員が、研修制度後は半分以下に減った印象です。山大の各医局においても同様で、研修制度後の入局者数減少が関連病院の派遣医師引き上げや削減に繋がっているのは間違いありません。

研修制度後の外科医不足も深刻です。研修制度前から産婦人科医や小児科医の減少は問題視されていました。研修制度後、産婦人科や小児科は必修科目となり、医師数は増加に転じています。外科も必修科目になりましたが、研修制度後、日本外科学会新規入会者は激減し、研修制度前の約半数になりました。危機感を感じた日本外科学会は、2009年11月に「外科医師志望者減少問題に関する要望書」を厚労省に提出しています。しかし、その後も減少傾向に歯止めはかかっていません。研修医の外科医離れは研修医制度だけが原因ではありませんが、無関係とは思えません。山口県の外科勤務医不足も深刻で、研修制度前の外科医が何とか頑張って支えています。皆そろそろ60歳です。視力や体力の限界で外科医を引退するまであと数年でしょう。その後、山口県の外科医療はどうなっていくのでしょうか。ロボットを使った遠隔手術は間に合わないような気がします。

他にも、大学院進学者の減少や英文医学論文数や海外留学者の減少などが研修制度後に起こったと言われています。どれも研修制度前世代の我々にとっては、普通のことだった気がします。

厚労省は研修制度をこれまで二度改正していますが、前述の問題点の根本的な解決には至っていません。外科を含め一部の科においてだけでも、研修制度前のようなストレート研修を復活させてはどうかと考えています。研修制度前の様に、第1外科に毎年10人位研修医が入局し、1年目から外科研修と臨床研究や基礎研究を並行して行いながら、英語論文や海外留学を何の抵抗もなくこなし、30歳代半ばでほぼ完成された外科医に成長して、当院へどんどん派遣される日が来ないかと妄想する今日この頃です。

⑤これからの山口県（特に県東部）の医療の在り方についてご意見を頂けますか。

医師不足では良い医療は提供できません。研修制度後言われ続けていることですが、医学部卒業後、山口県に留まる、あるいは帰ってくる医師数を増やすことが急務だと思います。医師数増加に伴って山大医局入局者が増え、当院のような医師不足に喘ぐ地方病院への派遣医師が増えることを期待しています。研修制度後、多くの地方大学医

学部で医局講座制が崩壊し、地域医療崩壊を招きました。当院が何とか存続できているのは、山口県と山大医学部のお陰で、大変感謝しております。

⑥先生のご趣味や仕事以外の時間の使い方を教えてください。

趣味と呼べる程のものはありませんが、飛行機の雑誌や映像を見るのが好きです。子供達を連れて岩国や防府の航空祭に行ったのは、良い思い出です。高校入学時は視力は良好だったのですが、入学後に急速に悪化しました。飛行機のパイロットになるのが夢でしたが、目が悪くなった時に諦めました。今なら矯正視力で基準を満たせばエアラインパイロットになれますから、もう少し遅く生まれていれば外科医にはなっていなかったと思います。

⑦最後に研修医へのメッセージを頂けたらと思います。

将来自分が進む道は、初期研修修了を待たずに決めた方が良いと思います。選択科目として専門的な研修がスタートできますし、指導医の力の入り方も変わってくると思います。

この度は瀬山先生からとても貴重なお話を頂きました。先生が経験されてきた研修時代のご様子がまざまざと目に浮かんでくるようでした。私事としては当時、小児科一本でやっていくつもりだったので小児科のコースがある病院を探して研修先を決めました。やはり小児科希望を宣言しているので小児科の先生方は熱心に色々なことを教えてくださいました。こうして研修医のニーズに合わせて研修ができることはとても良いことかなと思います。ただし、研修医の希望に合わせるとなると瀬山先生のおっしゃる通り、地域や診療科での偏在が出てくるのだらうと思います。研修医制度が充実するということは将来の医療サービス提供の充実にもつながる重要な事項だと思います。研修医制度が今後より洗練され、研修医自体にとって有意義なものであることはもちろんのこと、これからの医療体制の充実にもつながっていくものになればよいなと思います。