指導医が本音で語る座談会

後輩の指導にあたる思い

石元 達士 Dr.（ishimoto tatsushi）／竹内 慎哉 Dr.（takeuchi shinya）

まずはお二人のプロフィールからお願いします。

竹内〉 私は2009年に高知大学医学部を卒業し、初期研修は福井県立病院、後期研修は帝京大学医学部附属病院、東京ベイ・浦安市川医療センターで行いました。2015年から東京大学の専門職大学院で公衆衛生学を学び、2019年に高知に戻り、高知医療センターの救命救急センターで2年間勤務、2021年7月から高知大学医学部の災害・救急医療学講座で助教を務めています。私生活では小児科医の妻、中学生になる男の子、小学4年生になる男の子がいます。

石元〉 私はもともと医学部志望だったのですが、点数が足りなかったので筑波大学に行き車海老の研究をしていました。でも、企業に就職するのは違和感があり、やっぱり医学部に行きたいと思って卒業後に旭川医科大学を再受験しました。2011年に卒業し、高知大学医学部附属病院で初期研修を行い、そのまま皮膚科に入って後期研修をしました。後期研修2年目に大学院に進み、2018年に卒業。専門医取得後に高知県立幡多けんみん病院で勤務したあと、2020年から2年間ドイツのミュンヘン大学に留学しました。帰ってきて国立病院機構高知病院で勤務し、2024年5月から高知大学医学部の皮膚科学講座で助教をしています。子どもは9歳、7歳、4歳の3人姉妹で、毎日とてもにぎやかです。

お二人とも助教という医師育成を担うお立場です。専攻医をどのように指導されていますか？

竹内〉 主に三つで、一つめは、「楽をせず、しっかりと頭を使うように」指導しています。一般的に、数年して慣れてくるといろいろできるようになり、身体所見をおざなりにして、すぐに検査やCTに走ってしまうことが増えてきます。「まずは身体所見と病歴から臨床推論をして診断をつけなさい。それを確認するために検査を行うのであって、採血やCT画像ありきで進めてはダメ」と言っています。「なぜこの鑑別を考えるのか？」が重要であることを理解してもらうように心がけています。

二つめは、「人を信じるな」。他人も、自分も。他院の紹介状が間違っているかもしれないし、患者さんが胃腸炎だと言っても実は心筋梗塞というパターンもあります。自分がつけた診断が間違っているかもしれません。常に頭の隅に、「間違っているとしたら何が考えられるだろう」を置いておきなさいと言っています。

三つめは、看護師さんやメディカルスタッフの方たちとうまく連携できるよう、コミュニケーションを大事にするよう話しています。

石元〉 皮膚科1年目の到達点は、皮膚科医の一般的な業務ができるようになること。最初の3カ月は病棟業務・外来処置係をやって、7月からは外病院で外来を担当するのですが、ここで初めて一人で患者さんを診て、薬を処方することになります。診断が分からない場合もあると思うので、翌週には必ず先輩医師が診てフォローするという1週間交代の体制を取っています。診断が分からない場合でも少なくとも皮疹の現症、患者さんの訴えをカルテに残し、必要があれば患部の写真を撮り、生検して先輩医師に引き継ぐ必要がありますから、最初の3カ月はそれが出来るようにしっかり流れを学んでもらいます。そして、先輩医師のカルテを見て病気や処方について理解し、患者さんには再度自分の予約日に来てもらうという風にして、徐々に経験を積んでいきます。

僕は皮膚科で一番大事な検査は皮膚生検と思っています。病変部で何が起きているかを細胞レベルで見ることは診断の大きなヒントになります。おかしいなと思ったら積極的に皮膚生検をするということを指導しています。

高知県の専門研修の特徴を教えてください。

竹内〉 救急は専攻医が少なくて、高知大学、高知医療センター、近森病院、高知赤十字病院のトータルで多く3～４人です。それぞれの施設で勉強会を行うとなると講師の負担が大きいので、上記の病院に大井田病院を加えた5施設で、各病院が持ち回りでZOOMを用いた勉強会を行っています。録画しているので、勤務で参加できない専攻医もオンデマンドで見られます。

オンラインですが、顔を合わせる機会が増えるので、どこの病院で誰が研修しているか、指導する医師たちはほぼ把握していると思います。なので、地域の病院研修している他院の専攻医から紹介があった場合も、お互いを知っているので話が通じやすいです。指導医はみんな「専攻医は高知県で育てればいいじゃないの」という感覚でやっています。

石元〉 皮膚科は、県内の専攻医が全員、高知大学の医局に所属している、というのが特徴ですね。皮膚科では専門医を取るのに5年かかりますが、そのうちの1年は大学以外の病院での研修が義務付けられています。研修先の病院では上の先生もほとんどが高知大で、全員の顔が見えているのはとてもやりやすいと思います。仕事が終わってから高知大のカンファレンスに参加する

人もおり、里帰りするような感じで楽しそうです。悩ましい症例を大学の上級医に聞いたりも出来ますし、研修先の病院から大学病院に送った患者さんが、その後どうなったのか答え合わせができるのも非常に勉強になっていると思います。

専門研修は通常の勤務に加えて勉強する時間も必要です。とても忙しい毎日だと思いますが、働き方についてどのようにお考えですか？

石元〉 皮膚科は難しい病名や外用薬の種類などが多く、入局してから覚えることがたくさんあります。そして、一人で外勤をする機会が比較的早くくるので、僕もそれに向けて必死に勉強したのを覚えています。

また、病理組織が大事と言いましたが、組織を自分で確認したいと思ったら外来が終わり、上級医が見終わった夜がチャンス。本を広げ、顕微鏡を覗いて見比べ、いわゆる『絵合わせ』に夢中になっていました。学会発表のスライド作り、ポリクリ学生の指導、研究や大学院の授業などもあり、なかなか定時に帰るというのは難しかったですね。今の若手の先生もそんなに早い時間には帰れていないと思います。

竹内〉 私は「居たかったら居てもいいけど、やることがないなら早く帰りなー」と言っています。そう言うと、帰る人が多いですね。ON・OFFのメリハリをつけているということだと思います。

私自身、定時で帰りたい派です。だから、後輩たちもそれでいいし、そういう風にしたいと思っています。ただ、質は担保してねと。例えば、勉強会用のスライドはきちんと文献を読み、アップデートすることが基本ですし、スライドのデザインも考慮して、プレゼン力を高める努力もしてほしいですね。勉強会での質が低い発表は、高知の医療の質を落とすことにもつながりますから。そうなると、9時〜17時までは、必死で頑張らないといけません。臨床だけでなく、それ以外のことも。その配分は自分で考えてもらって、帰る時間は自由だけど、やるべきことはきちんとやりなさい、というスタンスです。

ishimoto tatsushi
石元 達士 Dr.
高知大学医学部附属病院
皮膚科 助教

高知県出身。筑波大学第二学群生物資源学類卒業後、旭川医科大学に進学。高知大学医学部附属病院で初期研修・後期研修を行い、高知大学大学院卒業。2018年から幡多けんみん病院副医長。2020年からミュンヘン大学皮膚科客員研究員。2022年から国立病院機構高知病院皮膚科医長、2024年から現職。医師14年目。（2025年3月時点）

takeuchi shinya
竹内 慎哉 Dr.
高知大学医学部
災害・救急医療学講座 助教

インタビュー動画はコチラ

高知県出身。高知大学医学部卒業後、福井県立病院で初期研修、帝京大学医学部救急医療学講座で後期研修。2013年から東京ベイ浦安・市川医療センターで専修医研修。2015年から東京大学大学院。2017年から帝京大学救急医療学講座臨床助手。2019年に高知医療センター救命救急センター医長、2021年より現職。医師16年目。（2025年3月時点）

石元〉 病棟・外来業務、教育や研究など、9時〜17時の間に全部やるのは難しいですよね。かと言って、何でもかんでも勤務時間外に行うという働き方だといつか破綻するなとは思っているのですが、現状では解決策が見つかっていません。ただ、皮膚科では最近カンファレンスが勤務時間内に終わるように開催時間を早めるなど、少しずつですが改善できている点もあります。専攻医にかぎらず、日本の医療は医師個人のやる気でなんとか保たれている気がしています。持続可能な働き方を目指す上で、これは日本の医療システムとしてどうするかを考えていかないといけない問題だと思っています。

これから専門研修をする若手医師にメッセージをお願いします。

竹内〉 高知県の専門研修は、都会に遜色ない、むしろ、それよりもいい研修を提供するつもりでやっています。当然、症例数は都会の方が多いですが、高知県には都会にはない魅力があります。一例をじっくり診ることができますし、ダニのSFTS（重症熱性血小板減少症候群）など東日本では稀な病気もあります。

どうしても都会で学ぶべきこともありますが、それは短期研修や1年の研修でできますし、そのために県外の病院と提携している研修病院もあります。重症ばかりを診る期間も確かに必要ですが、そこもちゃんと研修プログラムに組み込んでいます。

もう一つ、どこに行っても隣の畑は青く見えます。都会に行っても、超有名病院で研修しても、「どうしてここはこんななんだろう」という思いは必ず出てきます。もっと数を診たかったとか、もっと外傷を診たかったとか、循環器疾患をなぜ全部循環器科に振るんだとか。それは高知県で研修をしていても、県外で研修しても同じで、よその研修病院がよく見えるんです。だからこそ、複数の病院が連携し、高知県が一つになって専攻医を育てているのは意味のあることだと思います。まずは自分の足元の畑の青さに目を向けてみてください。

石元〉 最終的に、どういう医師になりたいかを考えながら研修をしてください。勤務医を続けるつもりの人もいれば、研究者を目指す人もいると思います。研究するなら大学院にも入る。大学院に入るのなら研究テーマを決め学位論文を書く必要があります。実家の医院や病院を継ぐ人は、開業後に役立つことをすればいいと思います。

皮膚科に関して言うと、普通に歩んで行けば専門医は取れますが、取得までに最低5年かかります。その間、取得後にどうするかを考えながら歩んでほしいと思います。もちろんジェネラリストでもいいですが、「特にこれをやりたい！」というサブスペシャルティを持つか持たないかを含めて、持つなら何がいいのか、考えながら過ごしてください。