

(消化器内科)

1) スタッフ

丸山正樹

役 職：診療部長・総合消化器内科内視鏡センター長・消化器内科部長

卒業年度：平成11年

資 格：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医

日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・甲信越支部評議員

日本肝臓病学会肝臓専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医

日本専門医機構総合診療領域特任指導医

日本医師会認定産業医

日本DMAT 隊員、JPTEC プロバイダー

臨床研修指導医・臨床研修プログラム責任者養成講習修了

新潟大学医学部医学科臨床准教授（総合診療学、消化器内科学）

医学博士

名古屋 拓郎

役 職：消化器内科医長

卒業年度：平成24年

資 格：日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会消化器病専門医

日本肝臓学会肝臓専門医

医学博士

後藤 諒

役 職：内科医長

卒業年度：平成24年

資 格：日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会消化器病専門医

日本肝臓学会肝臓専門医

日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医

医学博士

佐藤 毅昂

役 職：消化器内科医長

卒業年度：平成27年

資 格：日本内科学会認定内科医

三井田 秀

役 職：消化器内科医員

卒業年度：平成30年

2) 診療内容・診療実績・課題

当科は新潟大学消化器内科学教室の関連施設で、柏崎地域唯一の地域基幹病院消化器内科として消化器疾患全般の診療を行い、24時間365日、消化器2次救急（部分的に3次救急も含む）に対応している。2017年4月より5名へ増員され、診療体制の充実が図られた。さらに、非常勤医師4名（新潟大学消化器内科、当院OBなど）が、検査内視鏡・腹部血管撮影などを担当し、診療体制の増強に寄与している。例年、入院は年間約1,000名、うち緊急入院は約800名に上り、治療内視鏡手術・経皮的カテーテル手術も合わせて年間約1,000件と、県内でも有数であるが、昨年度・今年度は、COVID-19の影響で、内視鏡検査・手術・入院数ともに1～2割減少している。当科内での症例検討会、外科との合同検討会、看護師との病棟検討会を定期的に行い、多様な疾患や症例に対し、少しでも診療の質を高められるよう、スタッフ全員で日々努力している。

3) トピック：消化器内科「医師の働き方改革」へ着手

2020年4月、消化器病診療における各診療部門のより一層の有機的な連携を目指して、総合消化器内科内視鏡センターが設置された。また、昨年度より、日本消化器内視鏡学会の指導連携施設認定を受けた。これにて消化器病関連3学会（消化器病・肝臓・消化器内視鏡）すべての専門医研修が可能となった。しかし、当院には、総合診療科・化学療法科・緩和ケア科・放射線IVR科などの常勤専門医が不在であり、それに類似した診療を行う消化器内科医の負担が、他院に比し重いのが特徴である。例えば、終末期医療も積極的に行っているため、当科の死亡数は年間約100例で、院内全体の約30%を占め、救急外来受診者のうち、症候の半数近くを消化器症状が占めることも含め、病棟・救急外来からの時間外呼び出しは必然的に増加する。かつ、消化器内科医であっても、時間外には当番で2次救急症例全科に対応するため、総合内科的な診療能力も求められる。総合的な消化器内科診療が研修出来るという点では、非常に有利であるが、一方では過労を誘発する恐れがあり、離職予防・医師確保の観点からも、より一層の働き方改革推進が喫緊の課題である。そこで、これまでの“完全にアウト”であった当科の働き方を、2021年4月から徹底的に見直し、県内に先駆け「医師の働き方改革」に着手した。具体的施策を以下に列挙する。

①消化器内科ワンチームでのゆい主治医グループ制導入による休日当番医制度の実現：当科の医師は、これまで、夏休み以外の365日24時間、救急患者や単独主治医制による入院患者対応などで常に“全員が各々”待機状態であった。医師一人で10～20床の病院をそれぞれが運営している様なものであったので、プライベートの時間であっても、携帯電話を手放すことが出来ず、海水浴やプールに入ることも出来なければ、患者の状態が運良く落ち着いていない限り、近隣の長岡市へのドライブすら行けない現状であった。効率が悪いこと、この上ない。しかし、主治医グループ制での休日当番医制を実現することにより、月に数日でも病院からの呼び出しから「完全に」逃れられることになり、医師の心理的安定やプライベートの充実にも寄与している。これは、延いては、良質な医療を提供することにつながり、最終的に患者さんの利益になると信じている。さらには、今後、推進すべき「市外から通勤する常勤医師」獲得への端緒となると考える。

②当直明けの医師を午前で強制帰宅させる規則設定およびそれを支援する業務調整やワークシェア推進：当直明け医師の病棟呼び出し等を当番医による代替する措置で、当直明けくらは

ぐっすり眠れるようにする措置である。実はまじめな人間が多い医師は、上司や同僚の目を気にして、あるいは心の中の「良医とは？」という問いかけの答えとして、過剰に献身的となる傾向があり、当直明けも夕方まで帰宅せず、やせ我慢で仕事を続けることが多い。これが、有名な36時間勤務である。しかし、当直明けの午後は、酒に酩酊した状態と類似した体調となると言われており、医療安全上、大変危険である。そこで、上司（消化器内科部長）からの命令で、当直明け医師の午後からの帰宅を強制することにした。これにより、当直明け通常勤務の重圧から解放され、当直中の救急診療への積極的な関与と医療安全の向上が期待される。

- ③これらの実現のため、診療情報共有・心理的安全性の強化：具体的には、検討会の充実とLINEでの情報共有である。この場合、個人情報の取り扱いが非常に悩ましかったが、2022年度からはセキュアなチャット（日病モバイル）が活用出来るようになるため個人情報管理が容易となる。また、診療科内での“心理的安全性”を確保し医員同士が気兼ねなく意見し合える雰囲気の醸成も重要である。心理的安全性の保たれない診療集団は、重要な診療情報が主治医のみに独占されがちである。また、いわゆる「怖い医師」「すぐ怒る医師」（自戒を込めて）へは、看護スタッフなどから医師へ、重要な情報が伝わりにくくなる恐れがあり、大変危険である。従って、和気あいあいであっても、決して馴れ合いではない、風通しの良い組織・雰囲気を形成するため、上司（消化器内科部長）は常に上機嫌風を心がけ、スタッフにも、アンダー・マネジメントやリーダー論等のノンテクニカル・スキルの獲得を薦め、普及を推進している。
- ④多職種協働（タスクシフト／シェア）の推進：特に県内でも希少な「PICC留置特定行為看護師」養成とスキルアップへの支援や医療クラーク等の養成に注力している。これにより、静脈路確保のため、時間外での中心静脈路確保に追われていた医師業務が、時間内で遂行され、また診療終了後にやらざるを得なかった診断書作成等の事務作業のタスクシフトが実現しつつあり、医師本来の業務へ集中しやすい環境が形成されつつある。これによる、一番の恩恵は、処置が早く受けられるようになった患者さん側にあると強調したい。「PICC留置特定行為看護師」養成プログラムの設置が希望である。
- ⑤臨床研修医採用を目指した活動や学生実習の充実、臨床研修医への教育体制充実：特徴ある初期臨床研修プログラム（総合消化器内科・基本手技（内視鏡・超音波等）アドバンスプログラム）の県内に先駆けた設置した。また、消化器内科医員は、学生実習に積極的に関与し、学生に寄り添った。これらは、我々医師の仲間を増やすことにつながる、大変重要な活動である。その成果もあり、令和4年度、ついに、臨床研修医2名の採用を実現した。
- ⑥各医師個人の意識改革への支援：休むことへの抵抗感が強い医師に対し、医師が適切な休養を取ることは、巡り巡って、患者さんの利益になり、すなわち患者さんのための「医師の働き方改革」なのだ、と考えられるような働きかけを行っている。これは、怠けていると思われることなく、やせ我慢で頑張っていた医師たちを適正に休ませることで、燃え尽き症候群や過労うつ、離職を予防する施策である。医師が心身ともに健康でなくて、患者さんを健康にすることが出来るであろうか。

この様な施策を実行することにより、各医師個人に精神的・身体的余裕がもたらされ、日々の診療の充実・当直などへの精神的負荷の低減・臨床研究への意欲惹起など、非定量的効果でありながらも、様々な成果が実感される。

これらの成果は、日本消化器病学会甲信越支部シンポジウムや厚生労働省好事例セミナー、新潟県医師会にいがた勤務医ニュース特集などでも報告し、好評価を得ており、その後も多くの機関からセミナーや執筆依頼が届いている。

また改革で生じた時間的・心理的余裕を自己研鑽に振り向ける医師も出て来ており、最近、消化器病学の分野では世界的な評価を得ている Gastroenterology 誌など著名学術雑誌に当科の医師の症例報告論文が掲載されることが決定した。(来年度の病院誌で紹介予定)

4) 施設認定

日本内科学会教育関連施設

日本消化器病学会認定施設

日本肝臓学会関連施設

日本消化器内視鏡学会指導連携施設