

ハートライフ病院が発行する医学生と研修医のための情報誌

LIFE



研修医の心身の健康を第一に考え、
病院全体で育てるハートライフの
初期臨床研修

研修医の心身の健康を第一に考え、病院全体で育てるハートライフの初期臨床研修

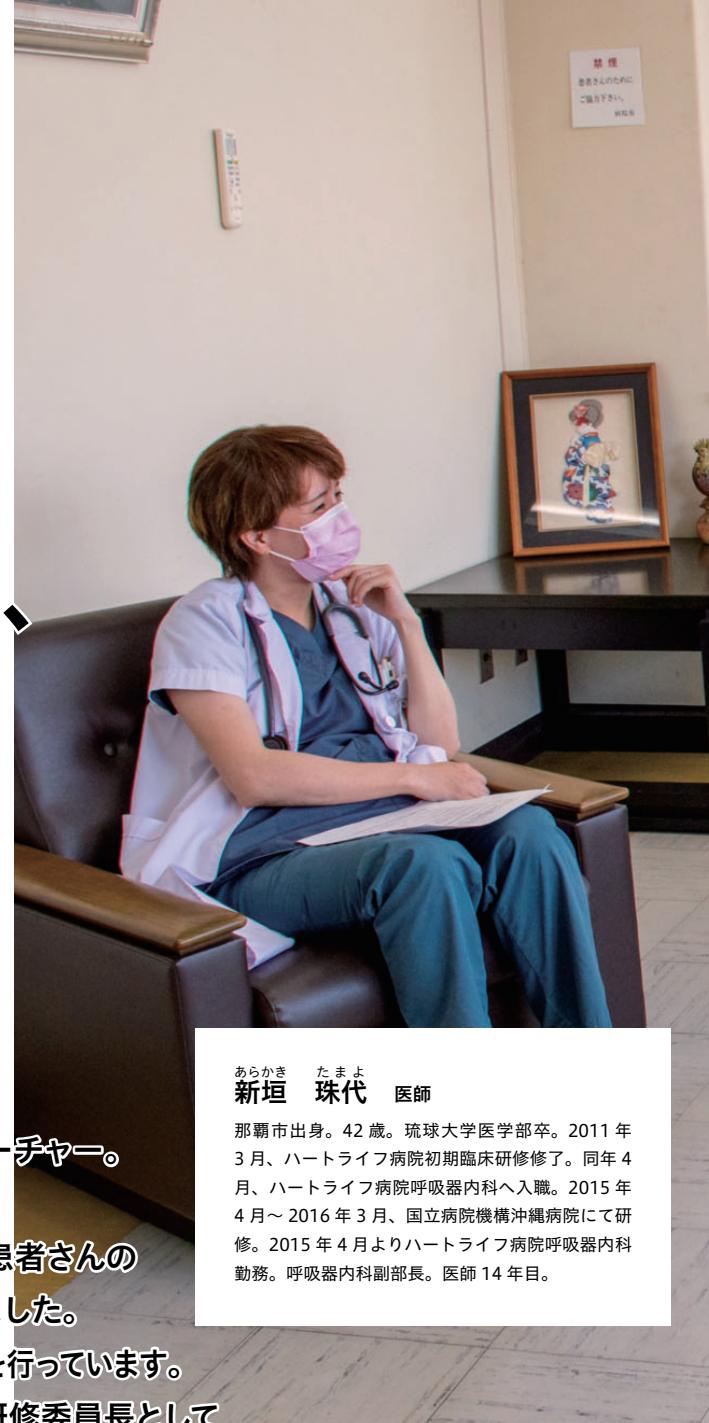
今回のドクターズ・スペシャルトークは呼吸器内科をフィーチャー。過去に猛威を振るったインフルエンザをはじめ、新型コロナウイルスの際もいち早くマニュアルを作成し、患者さんの治療だけでなく、院内感染を広げない対応を心がけてきました。肺がんなど終末期の緩和ケアでも、患者さんに寄り添った治療を行っています。呼吸器内科部長である普天間医師は初期臨床研修医の研修委員長として研修医の学びやすい環境整備やプログラム作成にも力を注いでいます。

研修病院との出会いも専門科の選択も意外性があるからおもしろい

——今日はご自分の研修医時代や新人時代を振り返っていただき、現場で感じたことなどを気軽にお話いただけたらと思います。まずは初期臨床研修でハートライフ病院を選んだ理由や印象深いエピソードなどを教えてください。

普天間：私の若い頃は研修医制度がなくて、いきなり病院に入職でした。

新垣：そうだったんですね。私がハートライフを選んだのは、コメディカルや病棟の雰囲気が良くて、



あらかき たまよ
新垣 珠代 医師

那覇市出身。42歳。琉球大学医学部卒。2011年3月、ハートライフ病院初期臨床研修修了。同年4月、ハートライフ病院呼吸器内科へ入職。2015年4月～2016年3月、国立病院機構沖縄病院にて研修。2015年4月よりハートライフ病院呼吸器内科勤務。呼吸器内科副部長。医師14年目。

いい印象を持ったから。看護師さんがとても優しかったんですよ。

仲吉：わかる！ 優しいですよね。

新垣：その頃は腎臓内科に興味があったんですが、ハートライフには腎臓内科がなくて。その点は迷いましたが、「将来的に腎臓ばかり診るなら他の疾患を診るのもいいかな」と思って研修に臨みました。

仲吉：僕は当時、仲の良かった大学時代の軽音楽部の先輩がハートライフ病院にいて、「楽しいからおいでよ！」と誘われたのがきっかけです。元々住んでいたところから近くで引越さなくていいのもよかったです。



普天間 光彦 医師

与那原町出身。57歳。琉球大学医学部卒。2002年4月、ハートライフ病院呼吸器内科へ入職。睡眠時無呼吸症候群(SAS)外来も担当。日本呼吸器学会インフェクションコントロールドクター。医師33年目。2019年4月よりハートライフ病院副院長に就任。呼吸内科部長、7階病棟医長および、初期臨床研修医の研修委員長を兼任。

仲吉 博亮 医師

那覇市出身。39歳。琉球大学医学部卒。2014年3月、ハートライフ病院初期臨床研修修了。同年4月、ハートライフ病院呼吸器内科へ入職。2018年4月～2019年3月、中頭病院にて研修。2019年4月よりハートライフ病院呼吸器内科勤務。呼吸器内科副医長。日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医。医師11年目。

普天間：近いって大事だよね（笑）。

仲吉：はい！（笑）

普天間：私もハートライフ病院に大学の派遣で来てたんだけど、入職しようと思った一番の決め手は家に近かったから。家から車で10分でした。

仲吉：そうなんですか。

普天間：那覇の病院へ通っていた頃は、出勤に1時間もかかって大変だったからね。ところで、2人が研修医時代に印象に残った症例や経験はありますか？

新垣：1年目の4月に消化器内科を回った時です。医者になりたてで何もわからなくて、いつもなら上

の先生に付いて回っていたんですけど、ちょうど先生がいない時に内診した患者さんがいたんです。隣がんの方で、「自分の余命はどれくらいか？」といきなり聞かれて衝撃を受けました。

仲吉：隣がんは進行が早いですね。

新垣：そう。深刻ながんということもあるし、学生時代って患者さんの予後については勉強していくなくて、自分の中に答えがなかったんです。それをそのまま患者さんに伝えて「ただ、日々わかっていくことがあつたら答えるし、質問してもらつたら調べて答えます」ぐらいしか言えなかつた。ちゃんと答えられなかつたのが苦しくて、医局に帰つて泣いてし

Interview



まったくんです。それで「自分にはがんを主体的に診るのは向いてないな」と判断して、やっぱり腎臓内科に行こうと思いました。

仲吉：苦しい体験ですね。

新垣：ところが、2年目で普天間先生の下で研修を回った時に、肺がんの末期というか、進行期IV期の患者さんを担当して、意識がガラッと変わったんです。

普天間：え、そうだったの？どの患者さんの時だろう。

新垣：ずっと仕事を頑張ってきて、定年退職した矢



先にがんが見つかって、しかも進行期で血栓ができていたんです。

普天間：ああ、思い出した。あの方だね。

仲吉：これからやっと第二の人生が始まるのに、ショックだったでしょうね。

新垣：すごく寡黙な方で、担当になつても最初はなかなか話してくれなかつた。できるだけ病室に行くようにしたら、少しずつ心を開いてくれたんです。「引退した矢先に見つかるなんて俺の人生なんだつたんだろう」って話してくれて。悲しくなつて一緒に泣いてしまつたんです。その時に、「泣く医者がいてもいいかな」という気持ちになつました。

仲吉：うーん。自分ならどうするだろう。

新垣：ちょっと頼りないって見る人もいるだろうけど…。

普天間：患者さんによって変わりますね。支えて欲しい方も一緒に共感して欲しい方もいる。みんな同じではないので、そこは難しいところもあるね。

仲吉：でも、一緒に泣いてくれる先生がいてもいい、ってことですよね。

普天間：そう。それは全然いいと思う。確かその患者さん、他の病院に転院した時に「新垣先生が良かった」って話をされていたはず。

仲吉：うわー。それはうれしいですよね、医師として。

新垣：うん。ただ、その時はまだ研修中だったので、治療半ばで私は他の科を回ることになつたんですけど。この時の経験があつて呼吸器内科に進むことを決めたので、とても印象深い出来事でした。うちの病院の呼吸器でがんと診断された方の中で、うちに通院や入院をしている方は、手術適用はない患者さんなので、比較的がんが進行した方を担当することになる。その方の人生に寄り添つて、最初から最期まで一緒にがんを診られるところに魅力を感じました。

仲吉：えっと、僕のエピソードは逆に失敗した話で…（汗）。

普天間：いいんだよ。失敗もまたいい勉強です。

仲吉：2年目の半ばに救急当直をしていたら30代の方が「頭が痛い。めまいがして、吐き気がしている」と運ばれてきたんです。その患者さんは、最終的には「椎骨動脈乖離の破裂」という診断にはなったんですが、当時の僕はそれを初診で疑うことができませんでした。翌日以降も先輩や周囲の先生に話を聞いて、結局は「この診断は難しかったよ」と言ってもらつたんですが、もし同じ症例の患者さんが来て、「また見破れないのか」と考えたら怖くなりました。

普天間：病気の発症には必ず何かサインがあるはず。それを見落としているんだよね。

仲吉：はい。それで研修医の教育指導に来ていた群星沖縄臨床研修センター長の徳田安春先生に、「どこで頸椎動脈乖離が疑われたんでしょうか」と相談をしてみたところ、先生は僕が症例の説明をした時のたった一言で病気をすぐに見破りました。

新垣：どんな言葉？

仲吉：「急に」です。患者さんが学校でコピーを取っている時に急に頭痛とめまいがした、という経緯を話すと、安田先生は「それは突然発症なのでMRIを撮らないとダメです」とおっしゃって。紛らわしい要素があつても、「突然発症は絶対に血管病変を最初に疑い、除外しなければなりません」ときっぱり。この経験が基本をおろそかにしない教訓として僕の中で生きています。

——仲吉先生、普天間先生が呼吸器内科を選ばれた理由を教えてください。

仲吉：感染症が好きで、初期診療で感染症を診て治療をしたかったんです。ただ、当時の感染症内科は治療以外にも、院内全体の感染管理や個々の症例の相談、難治性症例のコンサルテーションなども求められていました。その点でいうと、呼吸器内科の方が初期診療で感染症に近いところに関わるんです。それでサクッと決めてしまいました。

普天間：2人ともそうだよね。全然そんなそぶりも



見せずに、初期臨床研修の2年間が終わる前になつて「あ、先生、呼吸器内科に行きます」って感じでね（笑）。

新垣：そうかも（笑）。そういうえば普天間先生から「呼吸器内科に来らいいよ」って言われたことないですよね。

仲吉：確かに。強引な勧誘はしませんよね。

新垣：前に「基本的にキツイ科だから自分から来たいっていう人以外は誘わない」って言ってましたよね。

仲吉：でも、キツイけどメリハリはある。

普天間：決して手は抜けないけれど、頑張れば患者が助かるというやりがいはあります。

仲吉：確かに。感染症内科って顕微鏡をのぞいたり、検査結果を見たり。実際に何かが起こっているところを直感的に見ることや評価することができ、それに対して仮説を立てて治療を行うと治る、っていうことが気持ちいいんだと思います。

新垣：普天間先生はなぜ呼吸器内科を？

普天間：実は最初から呼吸器に興味があったわけじゃなくて研究がしたくて、大学で研究が一番しっかりできるところが第一内科という呼吸器だったので、そこを選んで大学院に進みました。

仲吉：え、じゃあたまたま？

Interview

普天間：そう。子供の頃の夢がノーベル賞を目指すことだったんで、とりあえず目指してみようと思って。

新垣・仲吉：え～っ！そんなこと考えてたんですか？

普天間：だって、やらなきゃわからないじゃない？やってみて初めて「あ、無理だな」ってわかるわけで。

仲吉：ワッハッハハハ。すげえ～（笑）。

新垣：いやー、おもしろい。

**患者さんの訴えには必ず理由がある
それをしっかりと聞き、誠実に診療に
あたる**

———診療を行う上で心がけていることはありますか？

仲吉：「患者さんの訴えには必ず理由があるはず」と思ってしっかりお話を聞くように心がけています。

普天間：そうだね。やっぱり「誠実に」ってことかな。

新垣：大事ですね。

普天間：もう1つは「ブレない」ってことだね。

仲吉：なるほど。

普天間：ナースたちから聞いたんだけど、「患者さんって研修医の言うことはあまり聞かないのに、普天間先生の言うことは聞くんですよ。なんだからねー」って。だから「貴禄かねー」って冗談言ってたんだけどね。

仲吉：それは絶対ありますよ。ブレない人の言葉には自信を感じます。

新垣：私は外来でも病棟でも、患者さんとの距離感や、患者さんの反応を見ながら言葉を慎重に選んでいます。どこに不安を感じているのかな、今の説明はわかってなさそうだな、とか常にアンテナを張ってますね。

普天間：患者さんとの距離感って難しいよね。

新垣：はい。すごく丁寧にしたほうがいい人と、一から十まで話したら不安になる人がいますよね。

普天間：話を聞きながらゆっくりゆっくり慎重に距離感をはかけて、その人に合わせて言葉を投げか



けないとね。

仲吉：そう考えると、医師って“話す”仕事なんですよね。

新垣：そう、めっちゃしゃべる。

普天間：研修医たちは初期臨床研修でそういうことを感じてくれるかな。例えば入院患者さんの回診の時に、私や他の先生、メンバーたちはみんな、「この患者さんにはこんな接し方」という共通認識があるんだけど、研修医は少し戸惑ってるところもあるかもしれないね。

仲吉：確かに。「あれ？さっきの患者さんとは話し方がなんか違う」って考えてくれたらしいですね。

普天間：研修医には「あの患者さんにはこういうこ



とは言っちゃダメだよ」って注意をすることもあります。でも、「なぜですか?」って聞いてくる研修医はまだいないね。治療とは直接関係ないので聞きにくいのもあるし、「なんでだろう?」で終わってるかもしれないね。

仲吉：僕は研修医が付いてくるカルテ回診やグループ回診の時、外来の患者さんが入院する時などは、折を見て研修医に「話の仕方」をレクチャーしています。医学部では医者の話し方は基本的に教えないんですよね。何が失礼で何を気にしなきゃいけないか、本当はすごく未熟なんです。

普天間：みんなどこで勉強してるんだろう。でも、患者さんから教えてもらうしかないよね。もしかし

たら未熟さゆえに相手を傷つけてしまったり、文句を言われたりもしながら、何度もやりとりをして勉強していくしかないよね。

仲吉：そうですね。別に診療じゃなくても、例えば気持ちのよい接客を受けた時に、「お、これは取り入れられるな」とか、「言葉の使い方が素敵だな」みたいなヒントはありますよね。

新垣：だからこそ「医療はサービス業」という意識を持たないとね。

普天間：その意識はすごく大事。

仲吉：そこを意識するのとしないのとではだいぶ違ってくるので、僕は「話すこと」は研修医にちゃんと意識させていた方がいいなと思いますね。

———患者さんと真摯に向き合って、何度も何度も対話をしながら先生方も学んで成長していくわけなんですね。

感染症対策のスペシャリストとして 経験と専門知識を生かす

———普天間先生は日本呼吸器学会の「インフェクションコントロールドクター（ICD）」の資格をお持ちとのこと。新型コロナウイルスの感染が始まってからこの3年間、感染症を制御する医療従事者として、どのような役割を果たしてきたのでしょうか。

普天間：元々、院内感染対策チームでリーダーをしていたので、コロナの対応も私が中心になって始めました。コロナ以前に2009年にインフルエンザがパンデミックになったのを覚えてるかな?

新垣：はい。私はちょうど研修医の頃でした。

普天間：南米から始まった怖いインフルエンザが沖縄にも来て、その時は私1人だけで対策をしたんですよ。患者対応も含めて。

仲吉：え、1人で?

普天間：そう。その時に対策を徹底した経験があつたので、コロナの時も心構えはできていました。院内の対応マニュアルを早々に作成して業務を流す仕

組みは作っていましたが、患者数自体はとんでもない数に膨れ上がりました。

新垣：最初のすごいピークの時は医局もダメージがありました。

仲吉：院内感染が出てしまった時ですよね。

普天間：途中からは内科の秋元副院長や外科の西原副院長が構成した対策チームができ、私は現場に集中できました。以前のインフルエンザの爆発的な流行に比べると今回のコロナはそこまでではなかった気がします。

仲吉：でも、まさか3年間も続くことになるとは…。

普天間：それは本当に想定外だったね。

仲吉：コロナで一番大変だったのは、隔離病棟で入院患者の対応をしていた看護師さんです。ドクターがどれだけ助かったか。

普天間：現場は本当に大変だったと思うよ。

新垣：あとはうちの病院って入院患者さんは個室なので、感染の広がりは他の病院よりは小さかつたはず。

普天間：院内感染対策メインの看護師チームが、いつも付きっきりでケアをしていたので、私は何かあればすぐ飛んで行って、対策を立てていました。

職員を休ませないといけないという混乱はあったけど、判断は絶対に迷わないようにして必死で乗り切りました。そのうち他の先生方も対応に慣れて手

伝ってくれて。ナースのマニュアルは私たちで作り、医師のマニュアルは救急の先生方が作ってくれました。

新垣：夜間救急で熱が出た患者さんの対応マニュアルもあり、迷いなく業務にあたることができました。

———ハートライフ病院では、特にどんなことに留意してコロナ対策を行っていますか？

普天間：「職員や入院患者に広げない」を一番に考えていて、そのための教育を行っています。まずは行動マニュアルを作り、「患者を診る時にはサイジカルマスクの着用や手指衛生の徹底、手袋の装備など、こんな対応をしたらうつりません」と伝えて、現場が安心できるようにしました。

新垣：普天間先生が現場でコロナの対応に追われている間、最初の半年ぐらいは私と仲吉先生はそれ以外の呼吸器内科の外来や入院病棟のことを診ていましたね。

普天間：私が手一杯だったのでだいぶフォローしてもらいました。入院病棟には肺がんの患者さんや通常の呼吸器疾患など、コロナ以外の患者もいますので。



隔離病棟では、看護師は個人防護具をまとい過酷な勤務に就いていた。

———こうしたコロナの対策から学んだことはありますか？

普天間：わかったことは、ほかの感染症患者も減つたということ。

仲吉：やっぱり手洗い、うがいの効果ですね。

普天間：特に手洗いだね。最初の2年間はインフルも流行らず、「感染者は減らせるんだ」という確信が持てたのがひとつ。それと、院内で他の菌を追跡調査した結果、院内感染も減りました。手洗いでこんなに感染症が減るという検証ができるよね。

新垣：あとはSNSなどでデマや間違った情報が広がりやすかったこと。予防のためのワクチン接種の時も、「打ったら5年後死ぬんですよね？」って一般の人間に聞かれました。

普天間：え？まさか。

新垣：そういう公衆衛生的な理解や発信って一般の人は難しいと感じました。

仲吉：僕らドクターだと、正しい情報にアクセスして検証することを生業にしているので迷うことはないんですけど、そもそも正しい知識にアクセスができないとか、誤った情報を信じてしまうという人が一定数います。情けないことにドクターでもいます。

普天間：その辺は難しかったね。通常だったら院内でみんなを集めて、「コロナはこんなウイルスでこういう対策をすれば怖くないです」と説明できるのに、コロナで集まれなくて職員の不安を払拭するための対策が充分ではなかった。現場は恐らく不安なまま仕事をしていたと思います。私はその前にインフルエンザのパンデミックを経験していたので、コロナにはあまり戸惑わなかったんですけど。

仲吉：あと、ここまで広まる伝染病って、そうそうは出てこないはずだから、この経験は病院全体できっと生かせますよね。

新垣：それは絶対にあると思う。

普天間：そうだね。実はインフルエンザの後のSARS、そしてエボラ熱は、実際は沖縄では流行はしませんでしたが、感染症を制御するICDとして、

患者の発生を想定して院内でシミュレーションしたんです。宇宙服みたいな防護服でトレーニングもしました。

———なるほど。コロナ禍の経験も含め、ハートライフ病院では常にそいつた感染症に備えているんですね。頼もしい限りです。

**研修医の心身の健康を第一に
「無理させない」研修プログラムを実践**
———研修医を受け入れる際に心がけていることはありますか？また、普天間先生はハートライフ病院の初期研修臨床医の研修委員長も務めいらっしゃるとのこと。病院全体としてどのような対応を行っていますか？

普天間：「研修医に無理をさせない」ように配慮しています。最近の研修医に「研修の2年間で大事なことはなんだと思う？」って聞いたら、「心身共に健康であること」と返ってくるようになった。そこは理解しているね。昔は「いい医者になりたい」とか、「医者としてこうあるべきだ」みたいな話が多くあったよね。

新垣：学校で教えるんですかね？

仲吉：社会的な常識なんじゃないですか？「潰れないことは大事」っていう。

普天間：そうだね。まずはそこがスタート。

仲吉：うちの病院のプログラムって基本的に無理することはないし、研修医をみんなで気遣う感じですし。

普天間：最近はそうでもないけど、最初の頃、研修医は下っ端扱いで雑用が多かったため、なるべく雑用をさせないように意識しています。例えば外来に研修医を入れるとかはしないようにしています。

———ハートライフ病院では初期臨床研修において、これまで1人も脱落した方がいないとお聞きしました。

普天間：はい。脱落はゼロです。

仲吉：他の病院では結構脱落してるんですか？

“沖縄ってどの病院でも研修医制度に熱心で、互いに刺激を受けながら切磋琢磨している感じです。”

普天間：みんな頑張ってますよ。沖縄ってどの病院でも研修医制度に熱心で、互いに刺激を受けながら切磋琢磨している感じです。

新垣：そういえば私が研修医だった12～13年前は、休暇が正月の3日だけでした。

仲吉：うそ～。僕の時は夏休みも合わせて1週間休暇をもらいました。

普天間：そう。確かに増やしたと思うよ。

新垣：えー、いいはず～。

仲吉：普天間先生たちが一生懸命、整備してくださったおかげで研修医の待遇や環境もだいぶ良くなつたんですね。

新垣：この10年ぐらいでいろいろ変わつたよね。

普天間：そうそう。働き方改革じゃないけど、どこかの病院もそういう風潮になってきました。

仲吉：うちの病院は当直明けの午後は半休できるようになってるし、上の先生方が帰らないと下の先生が帰れないから、それも医局会でちゃんと言ってくれます。

普天間：私は研修医に、「きみたちが帰ることで制度がみんなに広まるから、ちゃんと帰ってね」って言つてゐる。

仲吉：ここまで言ってくれる病院ってホントに貴重です。

——新垣先生、仲吉先生は研修医を受け入れる際に、なにか気をつけていらっしゃることや心がけていることってありますか？

仲吉：「構い過ぎない」ってことですかね。普天間先生からの受け売りですけど。

普天間：え、構ってあげた方がいいんじゃない？

仲吉：え～？ どういうこと？ いつもと言つてることが違う～（汗）。

一同：（笑）

仲吉：とにかく普天間先生って、研修医を結構放つておくんですよ。自分でできることはやってもらうみたいなスタンスで。なぜかというと、研修医で一番

まずいのが、お客さんになつたり、連絡医になつてしまふことなんですね。来た報告をそのまま伝え自分の作戦が出てこないと、連絡医になりがちなんですね。

新垣：確かに。私も普天間先生には結構大胆にいろいろ任せもらいました。

仲吉：でしょ？ 僕が普天間先生に言われて印象に残っているのは、患者さんの症例などについて「まずはどうしたらいいか自分で考えて、私とディスカッションしましょう」って言われたこと。まだ2年目か3年目の研修医に20年もキャリアが上の先生がディスカッションをもちかけるなんて、「絶対やりたい！」って思うじゃないですか。

普天間：だって、自分で考えることが大事じゃない？

仲吉：今ならすごくわかります。特にあの時、一生懸命データや資料を調べた自分の意見がたとえ間違っていたとしても、それをしっかりディスカッションしてくれたのがうれしかつたですね。

普天間：そういうことの積み重ねが力になるからね。

仲吉：だから僕も研修医には同じことをやつてます！

新垣：私が研修医の頃は、「絶対にしてはいけないダメなラインがわかつていれば、基本的には大体のことはやっても大丈夫」って教えられました。今、研修医を受け入れる時に心がけていることは、思い切つてやらせるってことですかね。研修医が何か手技をする時とかは、「どうやるの？」って口頭で確認をして、そのダメなポイントをわかっていると判断したら、「はいどうぞ」って感じでやらせる。それぐらい任せた方がやる気が出ることも体験しているからね。

仲吉：普天間先生って、本当にギリギリのところまで放つておいて、絶妙なところでツッコミをくれて、ちゃんと手を差し伸べるんですよね（苦笑）。

普天間：そう、ちゃんと見てるからね。大丈夫。

新垣・仲吉：いや～、かなり異色の先生ですよ。

視野を広げ、新しい治療やケアを学ぶ 他院での研修プログラム

——新垣先生は2015年から2016年にかけて国立病院機構沖縄病院で、仲吉先生は2018年から2019年にかけて中頭病院で、研修プログラムを受けられていますが、それぞれどのようなことを学びましたか？

新垣：沖縄病院では、呼吸器プラス緩和ケアの病棟という形で1年間、研修に行かせてもらいました。呼吸器に関しては、ハートライフ病院で普段やっているものとは結構症例が違いましたね。沖縄病院では、診断が少し難しい間質性肺炎が多くて、それ以外はシビアな状態の肺がんの方でした。だから、研修を受けた1年間は思ったよりも大変でした。

仲吉：そうだったんですね。

新垣：急性期病院で緩和ケアのあるところは少ないので、ハートライフ病院から移った患者さんとか、最初から沖縄病院で緩和ケアを受けた方々が、どんなふうにケアをしてもらって最期を迎えたのかを見たり、お手伝いできたりしたのはとても貴重な経験でした。あと驚いたのは、患者さんのバイタルチェックのモニターを置かないんですよ。

普天間：ああ、そうか。この時期は必要ないかもしないね。

新垣：最初はすごく不思議だったんですけど、一晩に何人か患者さんが亡くなっていくような病棟なので、モニターがあると患者さんの家族がみんな機械ばかりを見て、「そこに居たがらない」というのを看護師さんから聞いて、そうなのかと感じました。

仲吉：終末期の患者さんには誰か家族の方が常に付き添っていたんですか？

新垣：ご家族が付いていたり、あとは病床が20数床なので看護師さんも頻繁に回ってくれたり、集中的に手厚く看護していました。あと、こういった終末期には、患者さん本人のケアや診療だけではなく、ご家族のケアも同じくらい必要だということを

学びましたね。

普天間：ご家族への心遣いは大事だね。

新垣：はい。患者さんが亡くなると、家族の気持ちが置いてきぼりになるというか、虚無感に苛まれてしまうんですね。

仲吉：「もっと何かしてあげられたんじゃないかな」と感じてしまうんですね。

新垣：そう。患者さんが亡くなった後も家族のみなさんの人生は続くから「家族も一緒に最期まで頑張った」という意識を持つことが大事。沖縄病院で学んだことは、うちの病院でも生かせると思っています。

仲吉：確かに。そうですよね。

新垣：実はうちの祖母が亡くなった時に、私も自分を責めるような気持ちになりました。

仲吉：え？ そうだったんですか。

新垣：うん。「もう危ない」って家族が病院に呼ばれたんだけど、みんなモニターばかり見てて。すごく違和感があったので、家族には「機械は見なくていいから、おばあちゃんと話して」って促したわけ。

普天間：新垣先生は沖縄病院の研修に行ってから、肺がんの診療などにすごく強くなったよね。

新垣：そうかもしれませんね。仲吉先生の研修はどんな感じだったの？

仲吉：中頭病院では呼吸器内科ではなく、1年間、感染症内科で研修を受けました。あちらの感染症内科のオーベン（指導医）に付いて、一通りコンサルテーションや感染症対策などの業務について学びました。

新垣：お、仲吉先生が一番好きな感染症！

仲吉：そうですね。指導医に付きっきりで教えてもらい、実際の診療を目の前で見られる貴重な機会だったので、いろいろなことが飛躍的に身にきました。実は今、ハートライフ病院でAST（抗菌薬適正使用推進チーム）の業務に就いているんですが、そこでも中頭病院の研修で持ち帰ってきたことをみんなにフィードバックしています。

Interview

普天間：仲吉先生も中頭病院へ行ってだいぶ変わったよね。文献やマニュアルをベースに、しっかりとエビデンスを持って話すようになった。

仲吉：はい。正しい勉強の仕方を学べましたね。

普天間：外部での研修は視野も広くなるし、病院によって異なる薬の種類や治療方針なども広く学べるので、すごく意義深いよね。2人が学んだことをハートライフに持ち帰ってくれたことはすごくありがたいね。今後も頼りにしています。うちの病院は医師やコメディカルの“学びたい”という意欲にとても柔軟だと思います。

仲吉：それはすごく感じます。

新垣：そうそう。院内でも勉強の機会がたくさんあるし、希望を出せば他の科や病棟で学ぶこともできますから。

普天間：外で学ぶことでハートライフの良さを再認識することもあるでしょ？

仲吉：はい。うちは看護師さんがホントに優しいんだと実感しました。

普天間・新垣：うんうん、そうだよね。

仲吉：患者さんにもドクターにも優しい！

新垣：あと、うちの病院って各科の垣根がなくて、とにかく話がしやすいっていうのもいいところ。

普天間：確かに垣根はないね。

仲吉：医局もオープンタイプで、何科とか分かれてないし。いつもみんなが雑談しててような感じだから、そこにいる他の科の先生に「これちょっと見て欲しいんですけど」とかね。もちろん逆もありますしね。

普天間：そうそう。うちはすごくアットホーム。みんな仲がいいよね。

悩んだり、間違ったりしながら医師として成長していく

———医師の仕事のやりがいはどんなところにありますか？

普天間：『『ありがとう』って言われて、お金もらえる仕事って医者ぐらいだよね』ってよく話します。普通はサービスを受けたら、提供した側からお客様に「ありがとうございます」だよね。医者は逆でサービスを提供してるんだけど、ありがとうって感謝される。

仲吉：なるほど。そうですね。僕は全然違う部分にやりがいを感じていて、治療の際に「情報を集める」「仮説を立てる」「検証する」ということをして、それが正しかった時はパズルがパチンとはまったような喜びがありますね。たとえ間違っていた時でも学びがたくさんあって興味深いな、というところで楽しんで仕事をしています。もちろん、患者さんがよくなった時には、そこに関わることができたという喜びもありますね。

新垣：私は誰かの人生に最後まで関われる仕事はあんまりないと思っていて、そこに一定の信頼を向けてもらって、お手伝いできるってところにやりがいを感じます。

———逆に苦労や厳しさを感じるところはどこでしょうか？

新垣：そうですね。呼吸器っぽいことで言うと、他の科よりもグレーゾーンが多いことですかね。例えば循環器だったら、「何番の血管が詰まったから解除してよくなりました。」みたいな、原因と結果がわりとクリアだったりするんですけど、呼吸器ってまず全部がクリアにならないこともあるので、そこが難しいです。でも逆にそれぐらいのファジーさがあるのが、自分には合っているというのもありますけど。

普天間：やっぱり患者さんの人生に関わる職業な

“うちの病院は医師やコメディカルの“学びたい”という意欲にとても柔軟だと思います。”

ので、喜びがある一方で当然厳しさもあります。患者さんがみんな納得してくれるわけではないでしょうし、手を尽くしても無念のまま亡くなっていく方もいます。そこには厳しさを感じていますね。

仲吉：がんの告知など厳しい話を若い方にしなければならない時は特に辛いですね。

普天間：いわゆる「医者の壁」だね。若い医師は自分より若い人が亡くなるのを初めて見た時にはすごくショックを受けるからね。

仲吉：はい。僕もショックでした。

普天間：自分と同年齢の方が亡くなると、死が急に実感としてそばに迫って来るし、救えなかったという無力感も襲ってくるんだよ。

———例えば、悩んだ時や壁にぶち当たった時はどうしているんですか？

新垣：私は普天間先生に「聞いてください！」って話を聞いてもらっていますね（笑）。結構グチグチ言

いますね。

仲吉：確かに。うちは上の先生たちがみんな話しやすいですもんね。

新垣：実は院外にいる時にちょっと体調を崩したことがあって。ONとOFFがうまく切り替えられなくて、ずっとONで生活してる感じになり、病院のことが頭から離れられなくなって悩んだことがあります。

仲吉：普天間先生は悩むこととかないんですか？

普天間：基本的ないかも。ストレス発散のために何かをするっていうのもないしね。

仲吉：え、なんですか？例えば、忙しくてイライラする時は？

普天間：イライラするもったいないから、「目の前の仕事にただひたすら集中しよう」って悩まないようにするね。自然にスイッチが切り替わるというか。

仲吉：ネガティブな感情のコントロールが上手なんですね。





CPAP 導入時の患者指導の様子

普天間：そうね。イライラや怒りは長く続いたことがないね。

仲吉：僕はイライラとかストレスを感じたら、うまいもんを食べますね！

新垣：そっか。仲吉先生は料理が趣味だもんね。ラー油から手作りするんでしょう。

仲吉：そうですね。おいしいもんを食べる時もそうですけど、作った時はより幸せを感じるかな。

———呼吸器内科医に求められる素養や資質にはどんなものがありますか？

新垣：患者さんの症状が、受診動機の中でも重いものが多いんですよ。咳とか。

仲吉：そうですね。息苦しさとか。

新垣：症状だけを見ると、必ずしも呼吸器の病気じゃなかつたりもするし。消化器の疾患なんだけど咳の症状が出てくることもあるから。でも、割と最初は呼吸器に来がちなんですよね。

普天間：そうだね。症状が呼吸器だからといって、専門意識とか固定概念は持たない方がいいかもしれないね。

仲吉：その辺は、僕は最初から思い込みはないですね。

新垣：そう。何でも来るだろうと思ってるし。

仲吉：「これ、うちじやねえよ！」って最後まで言わないので呼吸器なんですよ（笑）。

普天間：でも、中ではちょっと言っちゃうことあるけどね。

一同：（笑）

———研修医に望むことはありますか？

仲吉：研修医って毎年毎年優秀になっていってるから、こっちが焦りますよね。

新垣：そうそう。おりこうさんが多いよね。

普天間：最近は自分の殻をなかなか破れない研修医が多い気がします。研修医の時こそ、もっと間違えてもっと恥をかいて欲しいよね。

仲吉：この時期に間違えておいた方がいいですね。

普天間：そうなんだよね。間違えることで正しいことをすごく覚えられるし、勉強にもなる。研修医にもそう言ってるんだけどね。

新垣：研修を終えて、入職した1～2年目の先生たちがナースと話しているのを見ていると、コミュニケーションがあまり上手じゃない気がします。

仲吉：それ、わかるー。

普天間：そうだね。最近はコロナの影響もあって、飲み会もないからわからないんだけど、今の若い子ってそういう席でちゃんと弾けられるのかな？

仲吉：まあ、その世代なりの弾け方はきっとできると思いますけど、コロナでもう4年ぐらい懇親会とかできませんよね。

普天間：そう。できてないんですよ。

新垣：やっぱり飲み会って、業務以外で先輩後輩が仲良くなれる機会で、そういうことって結構大事だったと思う。

普天間：研修医の先生で、入ってきた頃は全然話をしなかったのに、何か月かして飲み会をすると、次の日から急に慣れ慣れしくなるとかね（笑）。

仲吉：そういうこと、ありましたね～。

新垣：特にマスク時代だと、表情もあんまりわからないので、素顔が見られるそういう席って大事かもしないですね。

——最後に、研修医に対して、ご自分の経験を通したアドバイスをお願いします。

普天間：1～2年目の研修医に私がよく言っているのは、「自分のペースをつかみなさい」ということ。この2年間は自分のペースずっと頑張るのもいいし、ゆっくりゆっくりやるものもいい。医者って一人前になるのに10年はかかるから、そこは自分のペース配分をこの2年間でつかんでいくのが大事です。

仲吉：え、10年？じゃあ僕らは1人前なんですかね。

普天間：そろそろじゃない？

仲吉：怖～っ。プレッシャーですよ。

新垣：あれ、仲吉先生ってもう10年経った？

仲吉：はい。11年目ですね。

新垣：私たちの頃は「研修医は苦労してなんぼ」みたいな風潮があって、3年目以降で独り立ちすると責任も生じてくるので、どうしてもなんか踏ん張らないといけないシチュエーションって多かったんですよね。精神的にも体力的にも。

普天間：昔はそうだったかもしれないね。

新垣：そういう時に、苦労したけど乗り越えたという経験がないと、頑張りがきかないという感覚が前はあったので、「研修の時は苦労も必要」って思つ

てたし、今もその部分は多少残っています。でも、今は心構えもちょっと変わってきてますよね。

仲吉：うんうん。「とにかく頑張らなきゃ」でなくてもいいというかね。

普天間：そうそう。研修医には「頑張り過ぎない」という話を最初の頃からするようにしています。

新垣：私が経験したONとOFFの切り替えがうまくいかない悩みとかは、長引くと休職や退職につながってしまう女性が案外多いと思うんですよ。やっぱり男性に比べると如実に体力の違いを感じるし。だから長く続けられるように各自に合った働き方やペース配分を選べるといいと思います。

仲吉：自分のペースで無理なくね！

普天間：そういうことも含めて考えるのが初期臨床研修です。頑張れる人は頑張れる科に行けばいいし、休み休みやりたい人はそういう科に。自分に合う科を探すのが大事だね。

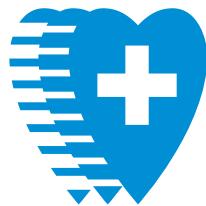
仲吉：あと、僕は研修医には患者さんにも自分にも「偽らない」ということを伝えたいですね。患者さんがわかりやすいとか、傷つきにくいような言葉を選んでも、結果、事実とは異なることを言っていたら全く意味が違ってきますよね。あとは患者さんを診ない言い訳を自分の都合のいいようにするとか、そういうことも絶対にしてはいけないと思います。

普天間：やっぱり、わからないのにわかったふりをするのが一番ダメじゃない？

新垣：それは基本中の基本です。

普天間：難しく考えずに、何でも気軽に相談してくださいね！

新垣・仲吉：呼吸器内科で待ってまーす！



社会医療法人かりゆし会
ハートライフ病院

所 在 地 〒901-2492 沖縄県中頭郡中城村字伊集 208 番地
ホームページ <https://www.heartlife.or.jp/hospital/>

病床数 **308** 床 診療科数 **31** 科

特 徴

当院は地域医療支援病院であり 24 時間の救急医療を提供。
31 の診療科に加え、各種専門外来、内視鏡センター や予防
医学センター のほかにも沖縄県内で骨髄移植を完結できる
「無菌治療センター」などの専門治療を行う中核病院です。



採用情報



臨床研修医 HP