PD4-1

指導者のいない環境における、技術認定医取得への道程－イバラの道から、バラ色の道を目指して－

JA静岡厚生連　静岡厚生病院　産婦人科[1]、
静岡赤十字病院[2]、
順天堂東京江東高齢者医療センター[3]

○中山　毅[1)]、市川義一[2)]、坂本愛子[3)]、
宮野奈緒美[1)]、石橋武蔵[1)]、田中一範[1)]

【はじめに】2006年から、縁もゆかりもない静岡に勤務することになった。その時点で内視鏡手術の執刀は、指導医のいない環境では困難なレベルであった。静岡市は人口の割に大病院が林立するが、当時は病院間の連携も乏しく、自施設のみならず地域として、技術認定医レベルまで高めることが困難な環境であった。指導医のいない環境でいかに認定医の取得を試みたのか、自らの道程を報告したい。

【歴史】
・2006年より静岡厚生病院産婦人科勤務
・2010年、子宮鏡技術認定医に合格
・2013年、腹腔鏡技術認定医に合格

【問題点】
・自施設のみならず、静岡市内に技術認定医がいない環境でのスタート
・手術DVDにて研究を行うも、臨場感もなく、大幅なレベルアップは困難

【認定医を目指して】
・国内9施設への手術見学（腹腔鏡、子宮鏡）を実施
・自らの手術ビデオをみていただき、直接指導をいただいた
・学会主催のアニマルラボや縫合セミナーに計5回参加
・静岡県内での内視鏡手術のレベルアップを目指すグループ（Shizuoka Activities for Laparoscopic Approach: SALSA）を立ち上げた
・SALSAのメンバーも増え、体腔内縫合の合宿や勉強会も定期的に開催するに至った
・SALSAは指導者のいない施設における情報交換の場となり、さらに認定医取得を目指す意欲につながった

【認定医取得のその後】
・認定医取得は一つの通過点であるべきだが、その後のビジョンが不透明になっている
・今後は若手医師の認定医取得に、自らの苦労した点を踏まえて、教育する道も重要
・現在は認定研修施設の基準があり、私のようなスタイルで認定医取得を目指すことは困難であるが、所属施設を超え取得を目指す道の必要性も、依然あると考えている

PD4-2

私はこうして認定医になった－イバラの道を乗り越えて－ 市中病院から…『育児と育自、教育と共育』5人の母として

順天堂東京江東高齢者医療センター　婦人科[1]、
順天堂浦安病院　産婦人科[2]、
静岡厚生病院　産婦人科[3]、
静岡赤十字病院　産婦人科[4]、
四谷メディカルキューブ　ウィメンズセンター[5]、
順天堂大学医学部附属順天堂医院　産婦人科[6]

○坂本愛子[1)]、菊地　盤[2)]、中山　毅[3)]、
市川義一[4)]、山田昌代[5)]、西尾元宏[5)]、
子安保喜[5)]、手島　薫[1)]、斎藤寿一郎[1)]、
竹田　省[6)]

平成10年に医学部を卒業し、平成12年に長女を出産、市中病院に出向し2児の母であった女医の上司に公私に渡る指導を受けた。「主婦はハンディーがあるんだから、サブスペシャリティーを身につけなさい」、「子供がいたら年に1回くらいしか学会に出席できないんだから、必ず毎年演題を出し、論文も書くように」と、市中病院ながら内視鏡手術に携わり、臨床論文の書き方を教わった。この年1回の論文の癖付けが、のちの認定医申請に役立つこととなった。その後、別の病院へ2回異動となり、次女、三女の出産の前後で数カ月ずつの勤務となったが、その間の数少ない症例から認定医試験へ提出し、夫の海外留学の付き添いへと旅立った。その後、アメリカで合格通知を頂いた。平成21年に帰国したときには、認定医取得後3年が経過していたため、残り2年で更新を迎える事になった。しかも子供の教育事情のため、医局と離れた地域で市中病院に常勤復帰した。まだまだ独り立ちには自信が無い中で、自分以外に認定医がいない環境で手術をしなければならなくなった。同じ県内で腹腔鏡に熱心な先生と情報交換したり、見学に行った他施設の先生の手技を見せていただいたりする中で、著名な先生に個人的にアタックし独自に勉強されている市中病院の先生にも何人か遭遇し、ともに学ぶことができるようになった。無事に認定医更新を済ませたころ、大血管損傷の合併症を経験した。合併症への対応と今後の指針をどうすべきか、病院の垣根を越えた先生方の意見やご指導が貴重となった。この合併症経験を論文化したところ、のちに、当学会の「開腹既往に対するアプローチ法」に関するガイドラインの引用文献になった。子供の進学に伴い、東京に戻り、順天堂の指導医の行う手術に携わることができた。双胎の長男、次男を出産し、現在の職場についた。まだまだ「育自」中であるが、今後は、次世代の先生と「共育」していきたい。