

「相談は一種の技術」若手医師に身に付けてほしいメンタルヘルスケア-鈴木裕介・秋葉原内科saveクリニック院長に聞く◆Vol.1

インタビュー 2021年9月18日(土)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

初期研修医のうち約2割は研修開始後3カ月でうつ状態になる。国内での2011年調査(※)ではこんな結果も出るなど、「激務」と言われる研修医の世界。何らかの心の問題を抱えたとき、自分の異変にどう気付き、どう対応していくと良いのだろう。2009年から若手医師のメンタルヘルスケアに取り組んでいる「秋葉原内科saveクリニック」の鈴木裕介院長に、自身の経験を踏まえて大切だと思うことを聞いた(2021年7月19日にインタビュー。全2回連載)。

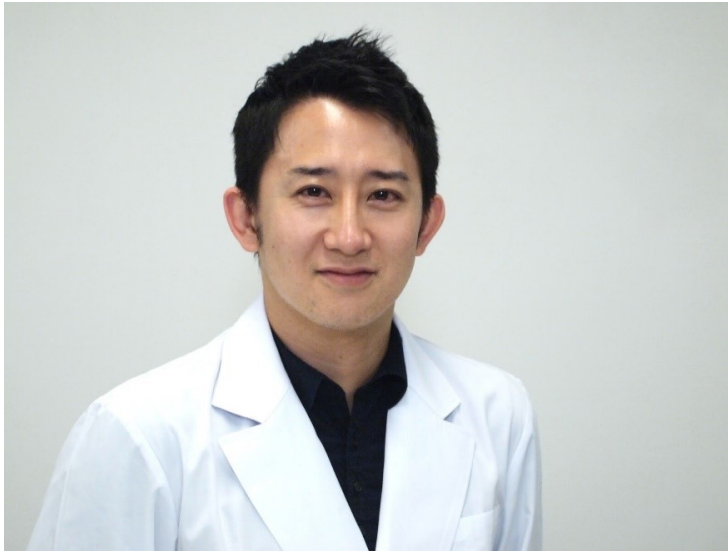
▼第2回はこちら

——先生はこれまで、若手医師のメンタルヘルスケアに取り組んできたと聞きました。

はい。私が研修医2年目だった2009年から行っています。これまで数十人の相談に乗ってきたので、延べ100回以上は悩みを抱える医師と対話してきました。きっかけは、私が研修医の時に近い人の自死が続いたことです。優しく、常に周りの人のことを考えていたような人が、なぜ自ら死を選ぶ状況に追い込まれるのか、当時の自分には全く分かりませんでした。しかし、このまま何事もなかったかようになっていくのはとても悔しい気がしました。「仕方なかった」ということにはしたくなかったのです。

それで、「何かもっとできたかもしれない」という思いを共有できた同級生たちと一緒に、「セーフティスクラム」という自助団体を立ち上げました。別の医療機関に所属する研修医などとも協力して15人ほどで活動し、相談窓口を設けて悩みを聞くほか、研修医に起こりがちな問題について講演したりストレスチェックシートを作って公開したりしました。

これらの活動は当時いた高知県に認められて臨床研修の仕組みに組み込まれ、若手医師に高知の魅力を発信していく「コーチレジ」という活動にもつながりました。医師をサポートする取り組みに魅力を感じた私は、病院から高知医療再生機構に移って医療広報やメンタルヘルス支援などに携わり、医療機関向けコンサルティング会社で医療現場の環境改善に従事した後、2018年に開業しました。今はライフワークとしてだけでなく、心療内科を担当する開業医としても若い医師を診ています。



鈴木裕介院長(クリニック提供)

——珍しいキャリアを歩んでこられたんですね。若手医師のメンタルヘルスの問題の原因についてどうお考えですか。

いろいろな要因がありますが、一つに初期研修医は環境の変化の激しさによるストレスが、後期研修医(専攻医)は医療機関のマネジメント不全が挙げられると思います。初期研修医の場合、ローテーションによって2カ月に1度のペースで所属する診療科が変わるため、集合時間や人間関係、扱う薬なども一気に変わります。こうした変化が心身に与える負担は大きく、「生活環境が短期間で大きく変わると不調を来たしやすい」とする論文もあります。また、「権限がないのに医師ではある」という研修医特有の状況から不全感を抱きやすく、立場が弱いためにさまざまな面に気を使いやすいのも特徴です。

一方の後期研修医の場合、マネジメントに課題があると言わざるを得ないケースが目につきます。初期研修医を複数抱えるような病院は比較的大規模な組織で、時代の要請もあって管理面は整備されつつある印象ですが、3年目以降の医師が所属する組織は一般的にもっと小規模です。立場が弱く、つらさを分かち合える同期も少ないため孤独に陥りやすい。実際に話を聞いても、やはりマネジメント体制のばらつきがとて大きく、セクシャルハラスメントやパワーハラスメント、アカデミックハラスメントに該当するような事例を聞くことも珍しくありません。カンファレンス中にミスをこれでもかと非難されたり、担当患者が多いにもかかわらず誰もサポートしてくれなかったりすることもあったと聞きます。マネジメント不全の被害はまず、その現場で最も立場が弱い人に降りかかるものです。

——医師が自分の不調にどう気づき、どう対策を取っていくかについて思うことは。

まずは、「自分の体の症状が心の問題から来るものかもしれない」と想像できるかどうかが肝要でしょう。これはセルフマネジメントの面だけでなく、医師として患者さんを診察する際にも重要になります。私の経験では、心の問題を自覚する前に不眠や頭痛、胃痛、食欲不振・食欲増大など体にさまざまな変化が起きることが多いためです。クリニックで行っている頭痛外来では、慢性頭痛を訴える患者さんのおよそ3分の1はメンタル面で何らかの問題を抱えています。

自分の異変に早めに気付いた後は、自分で抱え込まずに第三者に伝えることが大切です。基本的に自分の状態を客観視するのは容易ではないうえ、心にダメージを負うと認知が歪んでそれはますます難しくなります。「他者に気付かせてもらう」ことは有効に働きやすいと言えるでしょう。

その際、医療機関のメンタル相談窓口を利用したり産業医に相談したりできるのであれば良いのですが、医師は「自分の問題を職場に知られたくない」と思いやすく、また研修医が産業医に相談する文化もまだ根付いてはいないように思います。そのため、オンラインでのカウンセリングサービスの利用を検討したり、自分の助けとなるリソースをリストアップしたりすることを考えてみてほしいです。認知行動療法では「サポートネットワークの可視化」などと言います。

サポートネットワークの可視化は、「自分」を中心に据え、仲の良い友人の「A君」、親しみやすい「B先輩」、尊敬する「C先生」などと自分を取り巻く人々を紙に書き、「自分」と線でつないでいきます。ペットやゲームなど、その人が日頃から親しんでいたりが安らいだりするものがあればそれも書き込みます。この図をスマートフォンで撮影するなどして記録しておく、有事に役立つことがあります。自分の異変の内容を考えて、相談しやすい人からアプローチしていくわけです。自分のことをよく知るものの利害関係はない人、自分が元気ではないときでも話しやすい人、お互いに完璧じゃないことを認められる関係の人は良い相談相手になってくれることが多いでしょう。研修医の中には自身のキャリアへの不安から、「自分はもうこんな症例を経験したぞ」などと自分の優位性を他者に誇示しようとする人もいますので、人をよく見た上で相談することがポイントです。

——医師は人から相談されることが多い職業ですが、自分が相談するとなるとためらう人もいますのでは。

そうですね。2009年ごろに行われたある医師会の調査で、対象の医師の53%が「自分の心身の不調を他人に相談しない」という報告がありました。「自分の健康は自分で守る」という自負心や、「医師である自分は他者を安心させる側にいないといけない」というメンタリティなどが要因に挙げられると思います。

若い研修医も相談するのが苦手な人が少なくない印象です。子どものころから優秀で、危機的な状況を独力で打開してきた人が多いからではないかと想像されますが、学生と医師では起こり得る危機や重圧のレベルが変わります。過去の自分と今の自分とのギャップに混乱することもあると思いますが、人に相談すること、助けを求めることをためらわないでほしい。人に相談するのは一種の技術であり、若い研修医の時こそ身に付けてほしいものだと思うからです。

医師は全ての疾患を診られるわけではなく、他の分野の専門家と協力しながら患者さんを支えていく必要があります。自分が対応できることとそうではないことの線引きを日常的に行っていかななくてはならず、これができないと患者さんの不利益や不幸につながる可能性があります。「自分の評価が下がってしまうかも…」とためらうのは分かりますが、自分の限界を認められる人の方が将来的には成長しやすいのではないのでしょうか。私は普段、「今後の自分や周りの人、患者さんのためにも相談することは一種の技術と捉えて、自分の胸の内を伝えるようにしてもらえませんか」と話しています。

※参考文献

瀬尾恵美子ほか「初期研修における研修医のうつ状態とストレス要因、緩和要因に関する全国調査—必修化開始直後との比較—」（2017）

2008年高知大学医学部卒。内科医として高知県内の病院に勤務後、一般社団法人高知医療再生機構で医療広報や若手医療職のメンタルヘルスケアなどに携わる。2015年に医療機関向けコンサルティング会社のハイズ株式会社に参画し、医療現場の環境改善に取り組んだ後、2018年に高知時代の仲間と「秋葉原内科saveクリニック」を開業した。ライフワークとしてメンタルヘルスケアに取り組み、産業医活動や講演、SNSでの情報発信を積極的に行っている。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

