
はじめに

上級医が教えてくれないことがあります。

「専攻医の時短研修は診療に影響するか？」

「ふるさと納税はした方がよいか？」

「医師のモチキや婚期はいつ来るのか？」

こんなギモンを 28 個も集めました（もくじ参照）。どれも気になりますが、答えに窮するものばかりです。恋やお金の話は職場ではタブーとされ、質問すること自体難しいでしょう。働き方や休み方などについては質問できたとしても、上級医が知識不足で、経験論（時に根性論）でしか答えてくれない場合もあります。

本書は、そんなギモンに1つ1つていねいに答える（おそらく初めての）実用書です。怪しい恋愛相談や資産運用の話にならないよう、医学論文やパブリックデータを調べつくして、論理的にかつわかりやすく解説します。一部のエビデンスが乏しいテーマも、事例にそって可能な範囲で科学的に説明します。

多くの読者にギモンの答えを届けられるよう、出版社にお願いして**医学書として価格設定をかなり下げています**（他の医学書と比較してみてください）。この値段なら若手医師が手に取りやすく、上級医にも手ごろな回答集になると思います。

無知というのは、険しい坂道に行くようなものだ。

谷底には、危険な岩が転がっていることにも気づかないまま。

ライズリ（『風とライオン』）

これらのギモンは、医師以前に、社会人の教養として重要なものばかり。無知のまま医師を続けるのにはリスクが伴います。そこで本書をこっそり読んで、世間知らずの医師のレッテルを剥がしていきましょう。通読すれば、みなさんの医師人生が今よりもよりよいものになることは間違いありません。

さあ、『上級医が教えてくれなかったコト』を紐解いてみましょう！

マスイノブチ

学会、院内勉強会、飲み会…… これってどこまで時間外労働ですか？


そもそも時間外と時間内って？

まず、みなさんは何時から時間外労働になるか知っていますか？ 就業規則で「日勤は8時30分から17時までとする」のような院内文書が必ずあるはずですが（もし知らなければ今すぐ調べましょう）。この場合に8時30分～17時より1分でも前後して働けば時間外労働となります。

この就業規則であれば、7時30分に出勤して病棟回診をする診療科では、7時30分～8時30分の1時間は時間外労働で、みなさんは賃金を申請し、院長は支払う必要があります。では、7時30分から8時30分まで抄読会をする場合はどうなるのでしょうか？

この抄読会は「研鑽」と呼ばれる可能性があります。研鑽には、医師の勉強・臨床研究・教育活動も含まれます。医師は研鑽に1日平均1時間37分と多くの時間を割いています¹¹⁾。かつては、この研鑽が時間外労働となるかどうかの境界線が不透明であり、労働基準局が2019年7月に通達を出しました¹⁸⁾。

時間外労働と研鑽の定義は？

この通達での時間外労働の定義は、「①上司が明示・暗示する行為」または「②本来業務と直接の関連性がある行為（業務上必須である行為）」です。たとえば、「○○先生、明日の8時30分のカンファで症例のプレゼンよろしくね」と終業間際の17時に突然上級医に言われたとします。17時からのプレゼン準備は①も②も該当するので、時間外労働となります。また「明日の8時30分からセミナーがあるから、会場準備を手伝ってくれない？」と17時に突然上級医に言われたら、②は非該当ですが、①が該当なので時間外労働です（ 図1 左）。


本来プレゼン準備や会場設営は事前に確認し、就業時間内に済ませておくべき業務です。一方、予測できない事態、たとえば担当患者が17時に急変したなどのケースは業務上必須の行為なので（②に該当）、上司の命令がなくても（①非該当）時間外労働となります。


そして研鑽は、上記の①・②を両方とも満たさない場合です。厚生労働省は研鑽

夜勤後やオンコール勤務後は
どれくらい休めばいいですか？


医師の働き方改革により、2024年4月以降は、曖昧だった連続勤務時間やインターバルにも厳格なルールが施されます。そのルールの確認が、すなわち勤務後にどれくらい休むべきかの答えとなります。


 夜勤と宿直

まず夜勤と宿直の場合を見てみましょう（夜勤と宿直の違いは前項を参照）。夜勤の連続勤務時間は28時間まで、インターバルは18時間になる予定です。たとえば日勤（8:30～17:00）⇒夜勤（17:00～8:30）⇒半日（8:30～12:30）が最長の連続28時間勤務です。そして、連続勤務後はインターバルが18時間以上必要なため、次回の勤務は夜勤明けの翌日6:30以降となります（ 左）。

一方、宿直の場合は連続勤務にカウントされず、インターバルもありせん。日勤（8:30～17:00）⇒宿直（17:00～8:30）⇒日勤（8:30～17:00）という働き方も可能です（ 右）。これは、宿直が十分に仮眠をとれる前提の勤務であるためです。

そして、この夜勤と宿直のルールはバイト勤務でも同様です。「日勤→バイト勤務（夜勤）→日勤」というシフトはダメですが、「日勤→バイト勤務（宿直）→日勤」は可能です。主病院以外でナイトシフトをする場合、夜勤か宿直かの確認は、翌日の日勤へ影響するため必須となります。

 オンコール（時間外労働）

次にオンコール（時間外労働）の場合を確認しましょう。医師の働き方改革後は、勤務間インターバルは9時間になる予定です³⁾。例として、平日に8:30～17:00勤務しており、夕方以降に呼び出しがあった場合は、23:30までに勤務が終了すれば、23:30～8:30で9時間インターバルがとれるので、翌日の日勤も可能です。あるいは深夜の呼び出しでも2:00以降であれば、17:00～2:00の間に9時間インターバルをとったことになり、そのまま日勤も可能となります（ 左）。

英語が苦手で、勉強も避けたいです。 英語から逃げて医者が続けられますか？

「医師は英語ができた方がよい」というのは正論です。でも、英語ができなくても臨床を問題なく続けている医師もいます。そこで今回は、医師の英語学習のホンネについて考えてみます。

日本は医学教育でもガラパゴス

大多数の日本人医師にとって、英語学習のピークは大学入試の時です。医学部に入学すると、授業は日本語で行われ、さらに医師国家試験も専門医試験も日本語で出題されます。中には英語の教科書を利用する、または留学のため英語を勉強する若手医師もありますが、ごく一部ですよ。

つまり、世界では医学教育の共通言語は英語なのですが、日本での医学教育は日本語で行われています。「そんなの当たり前だろ！」と思うかもしれませんが、実は母国語だけで医学を学べる国は非常に稀なのです。

日本では日本語で医学が学べる効率的なシステムが確立されているのです。その例の1つが、日本語の医学書の充実ぶりです。海外では大学病院や大型書店の本棚にある医学書は英語が多く、母国語のものは限られています。ところが日本の大型書店の医学書コーナーは日本語の医学書だらけです。実際に紀伊国屋書店の売り上げベスト100社のなんと約1割が医学系出版社というデータもあります¹⁾。

ベッドサイドでの英会話の利用も必要ない？

近年は外国人旅行者が急増し、外国人患者に対する外国語臨床対応は、特に観光地の病院では必要となっています。新型コロナの影響で外国人患者は一時的に減っても、数年後に揺れ戻しが起こり、外国語診療が再び求められるでしょう。

では、英語ができれば外国語診療に対応できるかと言えば、必ずしもそうとは限りません。国内の調査によると、外国人救急患者における使用言語は英語が35%、日本語が27%、中国語が24%で、英語は約1/3にとどまります²⁾。また、英語使用時も医療者が通訳するのは48%で、残りの半分はテレビ電話通訳や同伴者による通訳を利用しています²⁾。

学会発表のパワポプレゼンが苦手です。 手っ取り早く上達する方法はないですか？

学会発表は、パワーポイントを使ったプレゼンテーション（パワポプレゼン）が主流です。パワポプレゼンは、学会以外にも院内症例検討会や勉強会など使用機会が多く、医師の必修科目と言えるでしょう。しかしパワポプレゼンを苦手に行っている医師も多いので、今回は上達のためのマル秘テクニックを解説します。

スマホで自撮り


結論から言うと、「スマホ自撮り」がパワポプレゼンの最速上達メソッドです。プレゼンテーションは聴衆にどのように自分のメッセージを伝えるかがすべて。しかし、演者自身がリアルタイムで聴衆になることはできません。そこで「スマホ自撮り」です。自分のプレゼンテーションの録画を見ることで聴衆目線になることが可能です。

もちろん、美しいスライド自体も発表を魅力的にします。でも、美しいスライドだけでなく、魅力的なプレゼンテーションをできるかどうか重要です。学会でのパワポプレゼンは歌手のコンテストに例えられます。スライドは曲に、プレゼンが歌唱に当たります。

コンテストに入賞するには、いい曲（スライド）であると同時に、それを歌いこなす歌唱力（プレゼン）が重要です。しかし多くの学会演者は、スライド作りに何十時間もかけるのに、予演は合計1時間ほどしかしません。これでは曲は作りこんだのに、数回しか歌わないで本番に臨むようなものです。プレゼンが上手くいかない最大の理由はリハーサル不足です。そこで「スマホ自撮り」の登場となります。

「スマホ自撮り」ってどうやるの？

では、具体的な方法を紹介します。まず1人になれる部屋を探します。自宅や、職場なら病状説明室などカギを掛けられる個室が理想的です。自撮りの最初の障壁は羞恥心ですが、個室空間を確保すればリスクヘッジ可能です。

準備ができればパソコンの前にスマホを立てて録画開始です  図1。ちなみにPowerPoint 2019であれば「スライドショーの記録」を使うと画面右下に自分の動

医者は SNS をやると 病院とトラブルになりやすいって本当ですか？

SNS の利用率は全医師で 30.6%，35 歳以下では 43.3%と報告されます⁴⁾。多くの若手医師が SNS を利用する一方で、ルール違反で病院とトラブルになる事例も増えています。そこで今回は SNS のルールと問題について考えてみましょう。

①閉鎖グループの誤解

SNS で病院とトラブルになるのは、3つの誤解があるためです。①閉鎖グループの誤解、②匿名化の誤解、③内容の誤解です。この3つについて、SNS の利用頻度が高い若手医師はぜひとも熟知しておきましょう。

まず、①閉鎖グループの誤解です。SNS ではグループメンバーを限定した情報交換が可能です。全員の顔を知っている関係だから発言してしまう内容もあるでしょう。たとえば院内のトラブル、ちょっとした愚痴、あるいは少々マスクした患者情報も、閉鎖グループ内であれば発信されるかもしれません。

しかし、一度 Web に出た情報はコピーが可能であるため、閉鎖グループを飛び出し、大量拡散されるリスクを伴っています。SNS を経由したトラブルの多くは、閉鎖グループだから大丈夫だと思って発言した内容が、予想以上に拡散されてしまったものです。投稿したすべての情報は、コピー&ペーストされ一般公開されるリスクがあると認識しておくべきです。

そこで SNS に投稿する際には、「完全な閉鎖グループは存在しない」という危機管理意識を持つことが正解です。一般公開され閲覧制限のない Web で言えない内容なら、閉鎖的な SNS でも発言を控えるべきです。

②匿名化の誤解

次に、②匿名化の誤解です。患者情報は、十分に匿名化しても、実例であれば完全にマスキングすることは困難です。予想しないところから情報が集まり、患者が特定される可能性があります。そのため、SNS で病院のリアルストーリーを語るのには、匿名化していたとしても御法度です。

また、発信者であるみなさんも完全な匿名化は不可能です。過去の SNS を経て、

医学書代や学会費を 病院経費で落とさせませんか？

若手医師にとって医学書代や学会参加費は大きな出費となります。さらに異動が重なれば、引っ越し代がこれに上乘せられます。これらが経費（病院負担）となるかどうかは気になるところですが、まずは税金の控除対象になるかを確認してみましょう。

医学書代や学会費は控除の対象。ただし……

実はこれらは「特定支出控除」の対象になります。ただし、この**特定支出控除を若手医師が使用するチャンスはまずありません**。なぜなら対象金額が非常に高額なためです。若手医師（25～29歳）の平均年収720万円で計算すると、控除額は上記経費の合計が年間約100万円を超えた分です。しかし、若手医師で医学書代や引っ越し費用などの合計が100万円を超えることは滅多にありません。

たとえば、私は卒後5年目に福井県から沖縄県に引っ越し、個人負担で数十万円もかかりました。さらに医学書を何十万円と購入、学会や有料セミナーにも複数回にわたり自費参加していました。この年のこれらの費用は平均的な医師よりかなり多かったと思いますが、合計は100万円に届かず、特定支出控除の対象にはなりませんでした。

それでも、医学書代や学会費はケチらない！

図書費や学会費を控除とすることは難しいですが、だからと言って購入しない理由にはなりません。学習のチャンスがあるなら購入・参加すべきです。特に**若手医師にとって自己投資は最も効率のよい投資**です。将来には何倍もの価値となって戻ってきます。

医学書や学会・セミナーで学んだことで臨床力が上がれば、日常診療に余裕が生まれます。スキルアップにより患者さんがよくなるが増え、知識が増えれば仕事が楽しくなります。若い時の自己投資が、将来にわたり非常に大きなりターンを生むのです。

たとえば私は若手医師の頃に、自費でも学会に数多く参加しました。その時に魅