

## 対話の話題

- 現場を責めない
  - 軽い症状で受診する患者に対して「なんで、こんな軽い症状で受診するんだ！」と責めない。看護師からのドクターコールに対して「なんで、こんなつまらないことでコールしてくるんだ！」と責めない
  - 患者の気持ちに配慮し、丁寧なインフォームドコンセントを心がける
- 患者から逃げない
  - オンコールの日には確実に病院からのコールに対応する
  - 救急患者を、不当に断らない
  - 入院病棟に顔を出す
- 現場経験を積む
  - 重症度を嗅ぎ分ける「直感」を、現場経験を積むことで養う
  - 検査所見だけでなく、患者の症状や身体所見をしっかり把握する
- 知識を増やすことは医師の基本業務
  - 一生涯勉強
  - 焦らない、自分のペースで勉強する
- 社会性・人間性について意識する
  - 時間を守る、服装を見直す、挨拶、自主性、積極性、迅速な記載業務、それに常識
- マネジメントを意識する
  - 今の病院のシステムを疑い、問題点を見つけ、それを対話で改善していく意識を持つ。医師間連携、管理基準、治療基準などを共有し、患者にとって安全で職員にとって働きやすい職場を目指す
  - ルール作り（入院患者振り分け、当直時間帯申し送り、ルーチン作成、など様々）

- **上に挙げた内容はほんの一部です**
  - このような内容を、日々の臨床業務や、医局での対話、院内学会のスライド作成、電子カルテチェック等を通じて研修医に伝える：これが、我々が実践しているメンタリングです。指導医が自身の「心の水準」を高め「ロールモデル」となり、研修医に自分の「背中を見せる」ことができないと、メンタリングは成功しません。「心の水準」の低い指導医の助言に、研修医が耳を傾けることはありません。よって、メンタリングの成否は我々指導医の「心の水準」に依存している、といっても過言ではないでしょう。我々指導医にとっても非常にチャレンジングでやりがいのある指導法、それがメンタリングと心得ています
  
- **メンタリングは不定期開催です**
  - 医局での雑談がメンタリングとなる場合もあります
  - 研修医との対話内容はメンターが随時記録し、研修終了時に「メンタリング～臨床研修医に伝えたい事～」としてまとめ、各研修医にお渡ししています
  
- 各研修医が将来指導医になったとき、同じように研修医に伝えてくれることを期待します