

ダイバシティ × 医師養成

西村 真紀 医師

1997 年東海大学卒
川崎セツルメント診療所所長
日本プライマリ・ケア連合学会理事、ダイバシティ委員会委員長
高校教諭を経て医学部へ進学。現在は臨床に加え、医学生実習や研修医指導にも積極的に取り組む。さらに学会委員長や診療所長として多様性を尊重した社会・職場づくりにも尽力している。

高井 凛 医師

2018 年富山大学卒
高校 2 年時の交通事故で半身不随となる。現在は川崎協同病院で初期研修中。総合診療医を目指している。

土金 清香 医師

2018 年滋賀医科大学卒
旅行会社勤務後、医学部へ進学。大学時代に 2 人の子供を出産し、子育てをしながら医学部を卒業。現在は川崎協同病院での初期研修と子育てを共に奮闘中。

外国人労働者受入れや LGBT 法整備の議論が進む現代社会では、多様性の尊重や、社会的包摂が求められる。その一方で医療界は女性や多浪生に対する入試差別が発覚し、多様性と逆行していた事実が明らかになったが、今後は医師養成でも目標や環境整備での対応が求められる。今回 COMING DOCTOR では、日本プライマリ・ケア連合学会ダイバシティ推進委員会委員長の西村医師と 2 人の異なる背景を持つ研修医との座談会を行い、ダイバシティと医師養成について考えた。

——西村先生は 2016 年の本誌対談で「編集に携わった『女性医師がいきいき働く社会を目指して』をテーマにした医学誌の特集が結果的には『全ての医師が働きやすい社会を』というメッセージになった。」とおっしゃっていました。その後もプライマリ・ケア連合学会で委員長を務める『ダイバシティ推進委員会』で、様々な背景を持つ医師が働きやすくすることに取り組んでいます。そこでまず西村先生からダイバシティについてご紹介ください。

西村（以下西）：ダイバシティは訳すと多様性です。地域のプライマリ・ケアの現場では多様な患者さんを診ます。提供側の私たちも、多様性があると質の高い医療が提供できると言われています。

私は学会でダイバシティ推進委員会の委員長をしています。この動きは 10 年ですごく発展してきました。元々の『女性会員支援委員会』から、時代の流れで『男女共同参画委員会』になり、2 年前『ダイバシティ推進委員会』になりました。性別に限らず様々な課題に対処し多様性を推進するためです。

——医師は、男性・高学歴・富裕層が一般的でした。女

性医師が増えてきたことで『支援委員会』が立ち上がったけれど、支援するされるという強者弱者でなく、一緒にやろうとなり、さらに男女という括りではなく多様性に対処するよう変わってきたということですね？

西：そうです。もちろん支援が必要な場面はある。ただこうあるべきがあって、そこに到達していない人を助けようという意味合いが強い。どんな人にも凸凹があって、皆を同じ高さにしようという支援の在り方は現在では違和感があります。個性や特性という「その人らしさ」を活かすという考え方の方が自然です。もちろん女性医師・医学生をサポートする様なプログラムがあることは大事で、否定する事では全くありません。例えば子育てしながら研修する土金先生はサポートがないと働けないよね？

土金（以下土）：働けないですね（苦笑）

西：でも本来それは『母親だから』ではない。父親なら大丈夫ということではないですが、未だに男性医師が育休を取るのには難しいですね。これは一例ですが、女性・男性ではなく、全ての人が支えられないといけない。これが多様性を大切にすることにつながります。

“申し訳ない” を組織で乗り越える

——それでは、研修医の先生方にもお話を伺います。高井先生は障がいを負う前後で、2 つの視点から社会を見てきました。視点や意識に変化はありましたか？

高井（以下高）：僕は高校の頃の交通事故で車いす生活になって、それまでの当たり前が急に出来なくなった。元に戻ると思っていたのでリハビリも頑張りましたが、歩けないことを主治医から伝えられ、その頃はどう生

きていくのかイメージが全然湧かなかったです。

車いす生活になって、それまでの当たり前がそうではないことが分かってきた。部屋を探すにしても段差が無い所は実は少ないし、トイレも車いすが入らないことはよくあります。それまで何も考えずに出来ていた全てがバリアに見えてくる。エレベーターがないと上階には上がれない。段差があると普通には入れない。自分は『生きづらい』という事が分かった。以前の僕は、車いすの人を見てもあまり意識していなかったことが、当事者になって様々な面で苦労していることを初めて実感しました。

僕は自分と同じような人の力になりたいという気持ちで医師を目指したんですが、入学後も実習が出来るのかとか、解剖は自分の目線の高さ位の台なのでクリアできるのかとか、不安も多かったです。

研修病院を選ぶ際も車いすでも受け入れてくれるところで、しかも実際に行って確かめなければならない。そして何よりも、理解を得なければならない事にすごくエネルギーを費やします。

西：いちいちだね。車いすの高さで出来る事じゃないとダメだもんね。

高：なので医師になって活躍できるのか、そもそも課程をクリアできるのかという不安が常にありました。

西：今の職場で働きにくい部分はありますか？

高：やはり自分ではできない部分がある。例えば病棟でエコーを使う場合、押していかなければいけないけど、車いすだとそれができません。重いもの全般は持ち運びの必要があると一人では難しいですね。

西：誰かにお願いすれば大丈夫？

高：そうなのですが、看護師さんが立込んでいると遠慮して頼みにくいことがあります。

西：遠慮しちゃうんだね。

高：はい。最近が必要な事だから積極的に言うようにしていますが、遠慮の気持ちはどうしてもあります。

西：結局それは患者さんのためだからね。

——土金先生は 2 人のお子さんを育てながら研修をしています。制限という意味では先生も色々ありますよね。

土：はい。申し訳ないですが色々あります。例えば子どもの迎えに行かないといけなくて、絶対に定時に帰らなければいけない。

——やはり『申し訳ない』という感情が生まれてしまうんですね。

西：これは私達管理者の課題でもあります。先ほどの高井先生のことも同じですが、職場に『申し訳ない』という意識を持たなくていいよ』というサポートの雰囲気を作らないといけない。ただし、上から命令のようになると、陰性感情が働きながらのサポートになってしまう。大事なのは、それぞれの人に『あなたにはこんな良い部分が有るよね』『これをこう活かしてね』と活躍を後押しする事。これを行う人をスポンサーといって、サポーターと合わせて両方必要なんです。



土：川崎協同病院はすごく寛容で、子供の事での休み等の相談はしやすいです。最初は私も遠慮していましたが、教育担当の吉田先生やプログラム責任者の和田先生が「困ることや工夫して欲しいことは、自分達には分からないから言って欲しい。教えてくれれば、出来ることはやるし、出来なくてもそれは率直に伝えられるから」と言ってくれたのでいくつか要望を出しました。例えば、当直は独り立ちするまでは明け保障（当直明けの PM は休みになる制度）がなかったんですが、要望を上げたことから、会議で見習い中も適用されることになりました。私の場合、当直明けの帰宅してからが闘いなんです。ほとんど寝ていない中で、翌日も 1 日働いてクタクタで帰ってから普段よりも遅くまで家事をしなければならない。最初の数回は頑張りましたが、『これはとてもじゃないが無理だ』と思って相談したら、きちんと休めるようになった。病院として働きやすくなることを本当に実践してくれたのだと感じます。

——それは次に同じような先生が来た時に働きやすい・学びやすい場所だとなって次につながります。

西：現場にいると麻痺しますが、男性医師も過重労働で、そこに合わせて『女性も男性並みに働く』となっていた。本来は、全ての医師が普通の働き方になることが大事です。

スポンサーで個々を引きあげる

——学生時代は違和感を持ったことはないですか？

土：私の出身の滋賀医科大学では色々和理解して頂けていた。一つだけあったのが、臨床実習中に妊娠して、6 年生の外部実習の時期に出産予定でした。実習先によっては寛容な病院もあるので、休学せずにやれるだけやろうと思ったんですが、『大学として臨月の学生を外部実習に出すことを容認できない』と言われて、結局 1 年間休学しました。

西：他の実習に振替は出来なかったんですね？

土：病気であれば 2 週間休めますが、出産は病気ではないのでダメだと言われました。話し合いはしましたが、結局『自分で選んだんでしょ』と自己責任という結論でした。妊娠をそう目で見られていると実感し

当事者が発信してくれることは
世の中を変える原動力なんです。



で悔しかったです。

また研修先を探す時に感じた事です、『子供のいる女医さんを支援』と言っても「預ける場所は用意しますので、子供を預けて来てください」というスタンスが多いと思いました。説明会で話を聞いた時に「ウチは24時間保育園があります。だからどれだけ残業しても、家に帰れなくても大丈夫」のようなことを言われました。もちろんそれを希望する人もいるとは思いますが、私の望む子育てと研修の両立ではなかった。子育てという制約がない人と同じように働けるサポートが欲しいということではないんです。

西：例えば、子供が小さいとお迎えがあって夕方の勉強会には出られない。見方によればその人の勉強の機会を奪っていますよね。だから勉強の機会を奪うことなく、何か活躍できる場を与えることがスポンサーの役目なんです。簡単ではないですが、勉強会や職員会議は日中にやるとか、そういうところから始める。日曜日など特別な日に勉強会が有るなら、そこに行けるようなサポートをする。制約があってもなくても、それぞれ勉強する機会があって、皆が活躍する場があれば、お互い様と思える。

——制約がある人にとって働きやすい環境は、制約のない人にとっても働きやすい。その環境をどう作るかがスポンサーの役割ということですね？

西：制約があってもなくても、休みたい時に休める雰囲気、皆でしていけばいい。病院へ行くためでも、子供のためでも、自分のためでも、それぞれが自分のやりたいことが出来れば、皆が働きやすいよね。制約のある人がいることで職場が良くなるきっかけになる。

高：確かに、考えるきっかけになりますね。

凸凹を埋めずにその人らしさを支える

——先ほどの凸凹の話をもう少し。社会は凹を埋める事を一生懸命やって来たけど、凸も凹もその人の特性で、

凹を埋めるだけでなく、凸を伸ばすことも大事ということですね？

西：みんな凸凹していい。それが人間なんですから。短所を埋めることで支援するのではなく、長所や特性を伸ばす。

先ほどの話とも繋がりますが、以前学会で『ずっと働きたい職場を目指して』と言う管理職向けのシンポジウムで似た話題が出ました。今は、『いかに院内保育を作るか』という支援が潮流だけど、それは男性医師並みに働くべきという凹を埋める支援であり、その人の能力を伸ばしていく支援も同時に必要。

私は“両立”という言葉が好きではないんです。それは『両方を立てる』、つまり子育てはこうあるべき、仕事はこうあるべき、という価値観が定まっているから両立という言葉が成立する。ワークライフバランスはそれぞれだから、そのバランスを認めようという立場じゃないと、本当の援助ではないと思うんです。

——価値観の多様性ですね。人生の中でその時々で仕事に重きをおいたり、子育てに重点をおいたり、あるべき論を一旦取っ払うということですね。

西：キャリア形成の、『後期研修は三年目から始めるべき』というのも同じです。『今は子育て大事だな』とか、そういう価値観が認められるようなキャリア形成の場を作れると良いですね。価値観の多様性が組織文化になることが大事です。

土：川崎協同病院は根付いている様に感じます。私は後期研修で悩んでいましたが、指導医が「長く続けられることを考えて」と仰ってくれました。無理して頑張ることも大事かもしれないけど、その一言でふと考えたら、私は元々80代まで働きたいなと思っていたので、スッとしました。

西：そう！何歳まで働けるかって考えたら、急かすように詰め込まなくてもと思う事があります。無理がたたって早くにリタイヤしたり体調を崩したりする先生もいる。そう考えるとキャリア形成の時期に少し立ち止まったとしても長く働くことができるよね。『今もう少し頑張れば』を思い切って先延ばしにする。

土：今すごくそう思っています！子育てから手が離れれば新しいことも始められるって。

西：私はついに子育てから手が離れて、『思いっきり仕事！』…と思ったけど、『いや、だんだん体力がなくなっていくな』と思い、今は体力のある内にやりたいことをやろうと思って山に登ったりしている（笑）うちは理事長が率先して休んでいて、趣味で医療界の偉人の墓巡りをして人生も楽しんでいる。そういうトップだから働きやすい。トップが率先して活き活きしている方が、皆も活き活き働ける。会議で集まると、皆課題も抱えているから暗い顔をしている。その時に「山行ける？」とか聞いてくれる。トップがそうだと、私も管理職なので『皆の為に何が出来るかな？』と考える余裕が生まれる。そういう連鎖で、職場全体が

そういう雰囲気になる。

——確かに所長が活き活きと遊びに行っているとみんな休みやすい環境が出来ますね。

個別性に配慮した仕組み

西：研修していて、もっとこうして欲しいと思うことはありませんか？

高：自分一人で仕事をするのは難しいこともありますが、サポートがあれば出来ることも多くて、手技でも、エコーや、腹水穿刺も出来ました。僕は胸骨圧迫ができないので、当直では独り立ちを目標にせず、上級医と一緒に入る事になっています。

西：そもそも一人だけでやる事態は想定しなくてもよいですよ。救急の現場は、「誰か来てください！」から始めるから、一人に対応する訳じゃないですよ。チームとして出来ればいい。その中で先生の役割を持つことが目標です。

高：そうですね。他院の見学に行っても、3次救急の病院では顕著でしたが、同時に3～4人の先生が入っていた。分担してやればいいのかと思いました。

西：手技そのものも大事だけど、チームワークやリーダーシップを学ぶことが大事だと救急の場では言われていますよね。

高：それは自分でも感じていて、適切な判断さえ出来ていれば、自分の役割はありますし、人と並べてこれができなければならないという考えは持たなくて良いんじゃないかと思うようになりました。

西：素晴らしい！チーム内で役割を持てばいい。

高：それを見つければ、僕が医師になった意味はあるのかなと思います。できない部分は有るけど、そればかりに目を向けるのではなく、出来ることを見つけていくことが大事じゃないかと研修をする中で考えるようになりました。

土：制度などは大学や大きい病院の方がやっぱり整っています。うちは制度やルールというハード面は必ずしも整っていないと感じますが、働きやすさは本当に人だと思います。制度が有る方が耳触りは良いですよ。子供が三歳までは4時に帰れたり、ベビーシッター代



障がいを持った後輩が、僕の背中で
ポジティブに思ってくれようと嬉しい。



を負担してくれるところもあります。でも制度がなくても、個別に工夫して対応してくれるのは有難かったです。

西：私たちの法人は個別性を重要視していて、頑張っているが故に個別過ぎて制度設計が難しい。

土：確かに制度として適用しようとすると難しいかもしれませんが。私は土日にパートナーが仕事で子供の保育園が休みなので土曜日に出勤するのが難しいんです。それを話していたら、副院長の野本先生が「有休休暇という就業規則の制度からは外れてしまうから給料は減るけど、先生の欠勤を病院側はペナルティとは思わないから自分が働きやすいように」と言ってくれました。

西：それで本人が良ければいいよって？

土：そうです。それでとても気が楽になりました。

西：やっぱりお金じゃなくて休みが大切な時もあるよね。

土：指導医も背中を押してくれたので、土曜日は結構有休で休ませてもらってます。それですごく心が落ち着きました。

西：医師の当直明けの休みが保障されるようになったのもそんなに古い話ではない。そうやって少しずつよい方向に流れていて良かったなと思っています。

——研修医も声をあげて変えていけるんですね。そこに、野本先生や西村先生のようにスポンサーがいるというのは、やっぱり人と文化なのかなと感じます。

西：研修医が職場を変えていくという文化は本当にありますね。職場を変えて行こうというのはなかなか言い出せる人がいないのですが、研修医のためにこうしようというのは何故かみんな気が向くんですよ。

特長にあった育ち方を考える

西：先生方が伸ばしたいところは？

高：読影を伸ばしたいなと思っています。手技は難しい



働きやすさをつくるのは、
制度でも、建物でもなくて、
人なんです。

部分が有るので、その分読む方に長けていたらそれは他の人よりも強みに出来るのかなと。他の人とは違ったものを伸ばして自分の特長にしていけたらと考えています。

——まさに凸凹の凸の部分伸ばすという事ですね

土：私は得意というか夢の部分もあるのですが、病気の説明は難しいですよ？私は小児科を目指しているんですが、子どもに難しい事をかみくだいて説明する事が好きで、将来的に子供に対して、その子が持っている病気、例えば糖尿病の子に、「この病気はこういうことで、これが大事なんだよ」と言うのを何か形にしたいなと考えています。絵本とかにできるとすごくいいんですけど。

西：患者教育ですね。

——それは先生がお子さんを育てながら研修を始めたことが、強みになっている気がします。

土：それは思います。総合診療科ローテートで患者さんに説明する時も「この辺まではこういう言葉であれば理解してもらえるかな」という事を意識していました。それは子供でも大人でも意識している事と一緒にだなと思っています。

西：『やさしい日本語』という概念があって、言葉のユニバーサルデザインみたいな感じですね。外国人や子供、誰でも分かり易い日本語を使う取り組みです。

自分が得意な所を伸ばすのは大事で、それを上司や指導医が後押ししていくのがスポンサーなわけです。皆と同じように出来ないから申し訳ないという気持ちの一方で、得意な部分があれば、ちょっと自分に自信が持てるじゃないですか。

——なるほど、一方的に申し訳ないではなく、その部分はお願いするけど、私はここの部分で頑張るねと。お互い様という感覚ですね。

西：そう。それがあると職場もイキイキするし、すごく良い。『申し訳ない』って気持ちは持って当然だから、それは否定しませんが、出来る限りそう思わせないよ

うな仕組みが必要です。

ハンデを強みに、 そして後輩の新たなスポンサーに

——最後に将来のキャリアについてうかがいます。高井先生は限られることもあると思いますが、どんなキャリア形成を考えているのか教えてください。

高：僕の場合はどうしても車いすなので、手技の多い外科や循環器、消化器は難しいと思っています。逆に全く同じ土俵で出来る科もあると思います。でも僕は自分の経験を活かして、同じような立場の人を共感して支えられるような医療をしたいという思いがあって、臨床医として総合診療科を目指しています。社会的背景だとか、疾患だけじゃ収まらないその人自身を診るという面でも、僕の視点が活かせるんじゃないかと考えています。

——それは経験から共感をし易くなったということですね。

高：はい。共感してイメージできるようになったと思います。僕は車いすなので困っているのが分かりやすく、声をかけてもらえることも多いですが、傍から見ても分からない障がいもありますよね。そういう人の苦勞も想像できるようになりました。それは医療に携わっていく上で大事な視点かなと思っています。

——西村先生から何かアドバイスはありますか？

西：自分のハンディを強みに変えるような、そしてそれを職場に発信して還元する立場で活躍して欲しいと思います。私は当事者が組織の中にいることで、世の中を変えていけると思っています。私は当時のことを知りませんが、先生が研修に入る際、色々なバリアが分かって、机の高さを変えたり、スロープを設けたりしたと聞きました。ダイバシティが大事だと言っているのも実際に当事者が居ないと気づけないことも多いのが実際です。

高：確かに想像だけだと限界があるとは思いますが。あの時、プログラム責任者の和田先生やセラピストと一緒に院内ラウンドをして様々なことを確認して、バリアを改善してくれました。

土：大きい病院みたいにハード面が整っている訳ではないのに、何とか受け入れようとしたうちの病院はすごいよね。

高：本当にすごいと思う。僕も見学に来た時に「ハード面では最悪だな…」って思う位だった(笑)それでもここに入ったのは、本当に人だなんて思います。人の理解がないとどれだけ建物が綺麗でもやっていけないという思いはありました。

土：制度でも、建物でもなくて、人だよな。

西：自分でも残念なくらいに無知なんです。そこを知らせてもらえることは大きな力で、世の中を変える原動力なんです。私たちが感謝する点は沢山あります。私



はダイバシティを推進する立場からハード面、ソフト面、職場意識など変えたいことが色々あるので、先生からの発信をとっても期待しています。

——当事者だからこそ、分かることも多いですね。

西：発信してもらうことで分かることも多くて、そしてユニバーサルデザインが出来ていく。

高：研修をやる中で、意識は変わってきています。自分の障がいのことをあまり弱みとは思えない方がいいのかなと思うようになってきています。

西：それは強みなんですよ。医療とは特にそういう人達のためにあって、私たちは病気や障がいなどを持っている方のために働いている。そこを分かる事は強みになります。

それに高井先生の活躍はこれから医学部に行こうと思っている方に勇気を与えるよね。

高：これから僕のように車いすの医師が現れた時に、臨床医としてやっていけるんだという希望を持ってもらうためにも、僕が挑戦して前例になっていければという思いもあります。僕は進学の際にそういう方を知らなかったのが、僕の背中を見てポジティブに思ってくれる人がいるといいなと思っています。パイオニアじゃないですけど…

西：それはパイオニアですよ。

高：『できないと思っていたけど、こういう人を見てやりたい』と思ってくれたら嬉しいです。

——それは逆に先生にしかできないことですね。

高：そんなきっかけ作りが出来れば僕が医師になった意味があると思うし、僕にとってもモチベーションが感じられるところです。

——土金先生もまだお子さんが手のかかる年齢で、キャリア形成は考えることも多そうですね。

土：私は元々病気に興味があるとか医者になりたいではなく、

『子供と関わる仕事がしたい』だったんです。小児科を志望していますが、後期研修を考えると、下の子が3歳で、フルタイムで研修していくのは難しいと感じています。でも小児科は子どもを育てた経験を活かせると思うし、子育てしながらという私だからお母さん方の気持ちも分かり易くなると思うんです。なので川崎協同病院の小児科で働きたいという希望を伝えたら、後期研修プログラムではないけど、小児科医として学びながら働かせてくれて、しかも専門医にこだわらなくていいとおっしゃってくださって本当にありがたかったです。

さっきも言いましたが、長い目で見ると高齢になっても働きたいと思っているので、子どもが手を離れた時に、今度はその時に子どもを育てている後輩を理解して、サポートできたらいいなって思います。

西：素敵ですね

——では土金先生にも西村先生からアドバイスをお願いします。

西：平均的に皆と同じように働く必要は全くなくて、例えば週3.5日でも全然良いと思います。それで専門医を取得できるならなお良いけど、そうでなくても全然構わない。今は今しかできない先生のやりたい事はやるべきで、貴重な経験を積んでいって欲しいなと思っています。

あと土金先生が言っていたように、先生にもやっぱり後輩を育てて欲しいなっているんです。私は王子生協病院で研修したんですが、当時はまだ女性医師も少なく、後から思えば私が当時マイノリティだった女性医師という当事者として働く中で、病院が変わっていった結果、後輩が続いて、今や王子生協病院は本当に女性医師が多くて、すごく嬉しいと思っています。なので、お二人の今後には本当に期待しています！

いかがでしたでしょうか。対談を経てダイバシティとは現状のあるべき論からの脱却であるという視点を得ることができました。多様性を尊重することで患者さんにも、医療者自身にとっても生きやすい世の中になっていくと良いですよ。



研修医の1日を追う

研修医の日常とは…?

今回は小児科編です。

川崎協同病院の小児科は、丁寧で手厚い指導や多職種連携が特徴となっています。

1年目研修医の山本先生に、協同病院の小児科研修中の様子を伺いました。

8:00 出勤

どの科で研修しているかに関わらず、川崎協同病院では研修医の朝勉強会が週3回あるため、8時には出勤します。上級医の先生方にご指導頂き、週1回は英語論文の要約、それ以外は救急外来での問診や対応の仕方を学びます。

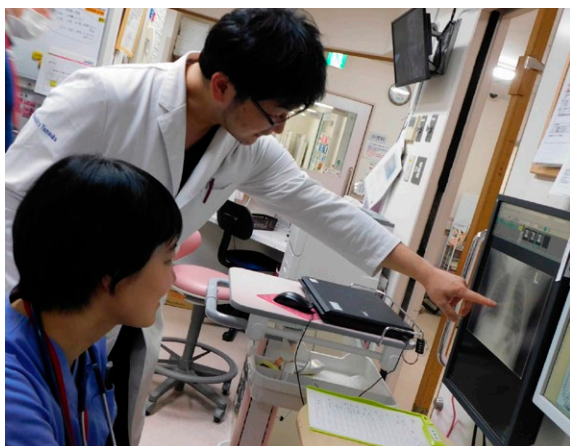
勉強会終了後、8時45分に始まる医局の朝会までに、入院患者さんのカルテチェックと朝の診察を行います。

8:50 病棟回診

朝会が終わると、指導医の先生とその日の検査や治療の方針を相談しつつ小児科病棟に向かいます。病棟ではまず担当看護師と一日の予定を打ち合わせます。その後順番に患者さんを回って指導医、看護師とともに患者さんの様子を確認します。内科では入院の患者さんが多いこともあって看護師と回診を行うことはなかなかなく、小児科ならではのといいます。指導医、看護師のそれぞれの姿を見て、患者さんや保護者の方との関わり方を学ぶことができます。

9:00 外来または病棟業務

内科に比べ、小児科では外来研修の割合が多いことが特徴的です。病棟の患者さんの処方や点滴のオーダーな



川崎協同病院 研修医
山本 結
2019年 筑波大学卒

どが終われば、基本的には外来に向かいます。ただし、病棟業務が忙しい一日もあります。例えば、食物アレルギーの患者さんに対する経口食物負荷試験（OFC）が予定されている日です。川崎協同病院では、日帰り入院でOFCを行います。最初に全身の診察を行い、その後少しずつ対象の食物を摂取させては経過観察するという地道な繰り返しですが、患者さんが無事試験を終了し、少しずつでも食べられるものが増える様子を見ることができるのは嬉しい経験でした。とくに、今までぼろ口にしたことのない卵黄を美味しく食べていた患者さんの表情は忘れられません。

12:00 昼休憩・カンファレンス

おおよそ12時には外来が終了し、その後昼休憩に入ります。曜日によって、多職種とのカンファレンスが行われる日もあります。そのうちのひとつである外来カンファレンスでは、小児科医師、外来看護師、受付事務が顔を合わせます。退院した患者さんの経過と今後の外来受診予定を研修医から報告し、その後それぞれお互いに共有すべきことを報告し合います。とくに、「気になる患者さん」の共有は必ず行います。保護者と子どもとの関係に問題がありそうな家庭、発達障害の疑いがありフォローが必要そうな児、アドヒアランスが悪かったり予防接種歴が乏しかったりする家庭など、それぞれの立場からアンテナを張り気になったことを共有します。慣れないこともあり、最初のひとは疾患のことばかりに気を取られる毎日でしたが、多職種の皆さんの視点を共有することで、私も少しずつ児と保護者の関係性や社会的背景にアンテナが張れるようになりました。

14:00 外来

外来では一般的な診察の他に乳幼児健診や予防接種があり、研修が2か月目に入る頃には、徐々にそれらの業務を一人で行うようになります。健診や予防接種で来院する患者さんは健康な児であることが多いのですが、異常を見逃してしまったりは意味がないため、最初の頃はとくに緊張しました。実際、予防接種のために来院した乳児で、聴診してみるとはっきり wheeze を聴取し接種中止となった方がいました。異常がないことが9割以上でも、丁寧に診察することが大切だと身に沁みました。少しでも判断に迷う患者さんがいれば、躊躇わずに指導医に報告・相談することも研修医の大事な仕事です。

また、川崎協同病院には「医療型特定短期入所サービス・ぽっかぽか」があります。ぽっかぽかでは、主に医療ケアを必要とする重症心身障害児を対象に日中のお預かりをしています。外来や病棟とは雰囲気の違い、保育園や学校のようなのんびりとした雰囲気のなか、それぞれの子どもに合わせた必要なケアや学習、遊びを提供しています。外来の時間が空いたときにはぽっかぽかに遊びに行き、子どもたちと触れ合います。

16:45 病棟回診

一日の終わりには、朝と同じように回診を行います。このように書くと、日中には入院患者さんとの関わりがほとんどないように思われそうですが、外来が空いている時間や昼休みの時間を使って訪室し、お喋りしたり折り紙を折ったりとできる限りコミュニケーションをとるようにしています。子どもとの関わり方を学ぶ場であると同時に癒しの場でもあり、私にとって非常に大切な時間です。

小児科編

BreakTime

深くはないけど、
息抜きは浅くなく

戸塚病院

院長 端山 雅之

1983年徳島大学卒



医学生のみなさん、こんにちは。戸塚病院で院長をしていますが端山です。私のブレイクタイムについて、ご紹介します。

臨床と院長業務でなかなか忙しく日々を過ごしているのですが、休日の気分転換はとても大切です。休日は仕事のことは忘れるようにしています。僕は比較的切替えが上手な方ですが、それでも日曜の夜の寝る前には『あ～明日は朝礼だな～』とか、考えてしまいますね。

十分に趣味の時間を持っていないのが辛いところですが、中高大とサッカーをやっていたので、動き始めてからもサッカー観戦はよくしています。子どもが小さい頃は一緒にスタジアムに行き観戦していましたが、最近は専らテレビです。スポーツ全般好きなので、最近はワールドカップの影響でわかラグビーファンです（笑）。観戦でなく実践の方は、当院にフットサルをやっている職員がいて、一緒にやりたい気持ちもありますが、実際にやって怪我でもしたら、スタッフに怒られちゃうので、なかなかできません。時々スポーツジムに通って汗を流しているくらいですね。

他にも、自宅近くにテラスモールという大きなショッピングモールがあって、シネコンも入っているので、映画鑑賞なんかも時々しています。でも3歳になる孫と遊ぶのが一番の癒しですね。休日にはよく連れてくるので、昼寝をさせて、それから一緒に遊んでいます。これが何よりの気分転換になります。

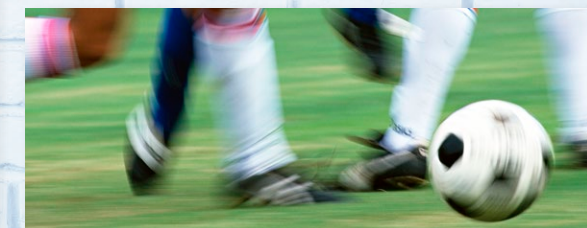
～医学生のみなさんへ～

趣味があると時間の使い方が上手くなりますので何かしら持つことをお勧めします。僕はあまりうまく出来ていないかもしれませんが（笑）

医師の仕事はやっぱり忙しいし、それなりにストレスも多いので、メンタルを保つためにも切り替えができるような趣味があることは大事ですよ。

あと、学生時代の趣味や活動は医師になってからのつながりにもなるのでそういった面でも将来に活きます。僕は大学時代に学生自治会や医学生ゼミナールの活動もしていましたが、今になって全国会議や学会など会っても『あ～あの時の！』と再会することもあります。

皆さんも学生時代に一生ものの趣味と仲間を見つけてくださいな。



印象深い神経内科疾患の2 症例

患者さんの訴える症状を診る側の医師が理解できなかったり教科書になかったりすると治療の範疇から除かれてヒステリーや詐病として扱われてしまうことがあります。信ずべきは患者さんであって、教科書や自分の医学的知識ではないと若い頃、確信させられた2人の患者さんをご紹介します。

【症例 1】

純粋失読を呈した多発性硬化症の1例

～試験になると字が読めなくなる28歳、医学生～

某年2月試験勉強中、突然自分のノートが読めないことに気付いた。自発話・自発書字は障害無く、家族との会話・理解とも異常はなかった。その後、試験期間中に睡眠不足が続いた時に同様の症状が3回診られたが、いずれも休養後に自然寛解が見られた。試験日に朝から読みの障害が出現した時も図表などから問題を予想して回答を書くことは出来た。

「試験になると字が読めない」との訴えで大学病院外来を受診したがあまり相手にされなかった。

その後、全身けいれんを起こし我々の外来を受診され、造影CTを実施した所、左後頭葉皮質下や大鉗子（左右の脳を結んでいる脳梁の延長部分）に病巣が見られ（図1矢印）、多発性硬化症によると思われる。多発性硬化症はストレスや睡眠不足があると病状が一時悪化することがあり、試験前徹夜すると純粋失読（pure alexia）の症状が出現したのだと理解し、ご本人に説明した。

純粋失読は左後頭葉の梗塞などでよく見られる症状で、右同名半盲と左右を結ぶ交連線維が障害されると起こる症状で、診察室では「山の上に木が一本立っています」（何でもよい）と患者さんに書いて頂いて、診察後自分で書いたものが読めなければ診断できます。病歴や写真は省略されていますので興味のある方はBRAIN

and NERVE 41:961,1989、塩田純一 et al をご参照ください。

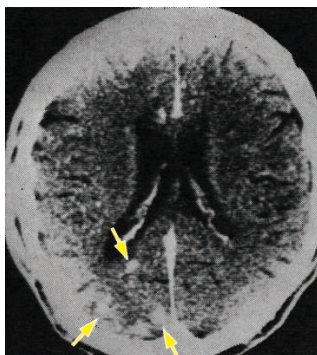


図1_造影CT
（矢印のところが造影されている）上が大鉗子、下が後頭葉皮質

【症例 2】

肢節運動失行の症候学的検討

～右手が使いにくいとの訴えで来院した67歳、元大学病院看護師長～

某年4月、白内障の手術後から急に右手の行為が下手になり、字がうまく書けない、箸が思うように使えない、拍手で音を出せない、左手を使う時に右手が不随意に動くことに気付いた。その症状を訴えて、6カ所ほど大学病院を受診したが、麻痺は無く、運動失調も感覚障害もなくヒステリーとの診断された時もあった。3年後、紹介で当院を受診、巧緻動作障害に加えて、ポケットや手

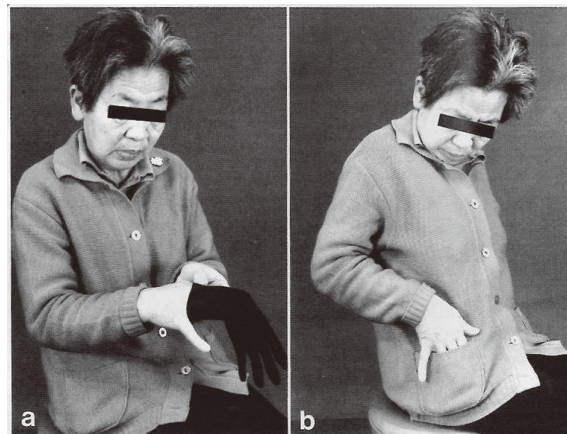


図2_症例1では手袋をはめるのに指がつかえて入らず（a）、ポケットに手を入れる時も指が引っかかる（b）。いずれも動作準備時の指の形ができていない。

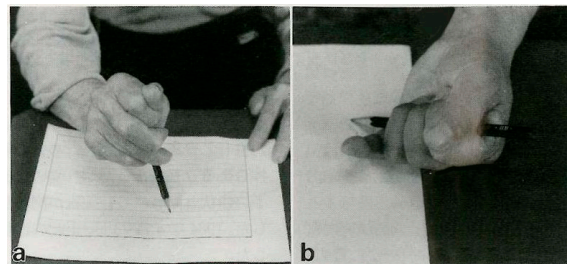


図3_（左手に障害のあった患者さん）左手で鉛筆を握る手の形がうまくできず、鉛筆を操作することが困難である。

袋に手を入れる時に指が引っかかる（図2）、鉛筆をうまく持てない（図3）、医師が示した指の形の模倣ができないなどの症状があり1900年代初めにLiepmannが報告した肢節運動失行（limb-kinetic apraxia）ではないかと疑い、頭部CTで中心溝の周辺を詳しく調べたら左中心前回に小梗塞を認め、これが責任病巣と考えたが確証はなかった。

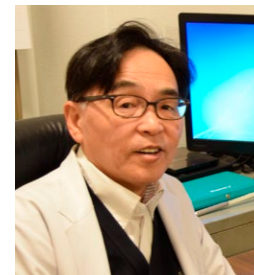
当時、脳の研究の第一人者であったI教授を訪ね、患者さんと同じ部位に障害のあるサルで症状を調べて頂いたら、全く患者さんと同じ症状が起こることを確認できて、患者さんの診断は肢節運動失行で確定し、症状は治らなかったけれどヒステリーではなかったことで患者さんには感謝された。

今では肢節運動失行は世界の失行分類に採用され、認

うしおだ在宅クリニック

所長 塩田 純一

1979年 横浜市立大学卒



知症のCBD（皮質基底核変性症）の診断基準の症候にも上がっていて極当たり前の症候になっていますが、その当時はヒステリー扱いされていたことを考えると患者さんが幾つもの医療機関を渡り歩いた気持ちが良くわかります。詳細を知りたい方は神経研究の進歩:38巻、597,1994 塩田純一 et al をご参照ください。

以上、ご紹介した2症例とも大学病院で相手にされなかった事例です。患者さんの訴えに寄り添って出来る限りの診断のためのすべを尽くすことが如何に大切かお分かりになるかと思います。1例目の多発性硬化症は当時、多発性硬化症では脳高次機能障害は起こらないと言われていましたが、今ではそんなことは有りません。2例目の肢節運動失行は今では認知症診断に欠かせない症候なので、誰でも知っています。

読者の広場

26号より新コーナーがはじまりました。とても忙しい先生方、どんなふうに時間を楽しんでいるのか、ホッとできるBreak Timeの瞬間を取材していきます！

前号の感想

巻頭特集

- ・ 歯科口腔外科は普段触れることのない分野なのでためになりました（A大Hさん）
- ・ どの科にいても口腔ケアが重要なことが分かりました（G大Tさん）
- ・ 福祉施設に実習に行った際、障害を持った方は歯科をはじめ病院に行きづらいため、日頃の口腔ケアを大切にしていると言われたことを思い出しました。（Y大Yさん）



後輩に伝えたい症例

- ・ 外科で緩和ケアというのが目新しく、海外の患者とどう向き合うべきなのか具体的な一例が見れました。（K大Tさん）
- ・ “人の心にHappyを注ぎ込める医師”になりたいと思いました（G大Mさん）

いつも楽しみに拝読しています。自分の進路を考える上での参考になっています。（Y大Kさん）

みなさん感想、ご意見ありがとうございました

アンケートに答えて

図書券をもらおう！

今回も皆さんからのご意見をお待ちしています！冊子に挟んであるハガキ（切手は不要）に記入の上、ぜひお送り下さい。

送ってくれた**医学生の方全員**に、図書券1,000円分を進呈します！

（個人情報の取り扱いについては下記参照）

■個人情報の収集について

収集する個人情報の範囲は、収集の目的を達成するための必要最低限とし、取り扱いにあたっては、個人情報保護に関する関係法令、およびその他の規範を遵守します。

■個人情報の管理・保護について

収集した個人情報については、適切な管理を行い、紛失・破壊・改ざん・漏洩などの防止に努めます。取得した個人情報について、ご本人の同意なく開示することはございません。

■病院実習・各種企画のご案内について

今後、病院実習や各種企画の郵送をさせて頂く場合があります。受け取りを希望されない場合は、お手数ですがアンケートハガキにその旨を記入して投函、または神奈川民医連医学生担当までご一報下さい。

What's みんな? **民主医療機関連合会**

民主医療機関連合会

『みんないれん』は、無差別平等の医療・介護・福祉の実現と、平和な社会の実現をめざして活動する医療・介護系機関の連合体で、全国に141の病院と581の診療所など、全国に1810の事業所が加盟しています。
 神奈川民医連は、生協法人や公益財団法人など10法人からなり、基幹型臨床研修病院である川崎協同病院や汐田総合病院など、民医連網領に賛同する90の事業所が加盟しています。
 わたしたちは、医師を目指す医学生のみならずと一緒に良い医療をつくるために、学生時代からの学びと交流を大切に考え、学習企画やフィールドワーク、地域医療実習などに積極的に取り組んでいます。地元大学や全国の仲間とともに学生時代をよりアツく、充実したものにしてみませんか!?

奨学生募集

神奈川民医連では、奨学金による経済的なサポートに加え、わたしたちの医療活動を通して地域医療を学び、将来神奈川民医連で医療・研修を考える医学生を対象に奨学金制度を設けています。

対 象：医学部1年から6年生
 (年度途中からでも応募できます。)
 貸与額：月80,000円
 神奈川民医連に就業すれば返済が免除される制度があります。

詳しくは
医学生のミカタをチェック!



病院実習・見学大募集!

神奈川民医連では病院見学や実習を希望する学生さんを1年生から受け付けています。『早く現場実習したい!』『医師だけでなく他職種の経験をしたい!』など、皆さんのご要望に応じて、調整します。

病院見学・実習、
 資料請求のお申し込みや
 お問い合わせはこちらまで



研修医大募集!

神奈川民医連は地域医療に関心のある研修医を大募集しています。『将来はジェネラリストになりたい。』『初期研修は市中病院で。』そんなあなたは是非、一度病院見学にお越し下さい。研修パンフレットはこちら



神奈川県民主医療機関連合会

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-35-1 第2米林ビル5F
 TEL: 045-320-6371 FAX: 045-320-6374
 E-mail: igakusei@kanamin.or.jp

<https://job.kanamin.or.jp/>

COMING DOCTOR 26 SPRING

COMING DOCTOR

医学生と神奈川民医連をむすぶ情報誌 カミングドクター 第26号



巻頭特集

ダイバシティ×医師養成

西村 真紀×高井 凜×土金 清香

好評連載

研修医の一日

川崎協同病院 研修医 山本 結

後輩に伝えたいあの症例

うしおだ在宅クリニック 所長 塩田 純一

26
 SPRING

<http://www.kanamin.or.jp>
 神奈川県民主医療機関連合会

カミングドクター(「前途有望な医師」の意) 第二十六号(春号) 令和二年一月発行
 発行: 神奈川県民主医療機関連合会・神奈川県医療事業協同組合