

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23号

座談会
MOPX医学生
(後編)

若者が語るホスピタルの貧困とsocial action

23
SUMMER

好評連載

後輩に伝えたいあの症例 (特別編)

他職種への理解とリスペクトの思いが 深まった事例

私がここにいるワケ

精神科医 野末 浩之

研修医の1日を追う

神経内科編：医師 井上 優鳥

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

若者が語る 子どもの貧困と Social action

座談会

MOP×医学生（後編）

前回に引き続き、【My Own Place ～成長に愛を～】と医学生の座談会です。
前編では、どのように立ち上がったのか、学業や他の活動とのバランスなどをお届けしました。
後編は活動のことに加え、将来の展望などもお伝えします

関わりの中で子どもは変わってくる

田中：活動で、コミュニケーションを取ってくれない等、対応に困ることはないですか？

李：児童相談所（以下、児相）や施設にいる子も、ここに初めて来た子も、最初同じ眼をしていると感じることがあって、その眼を見て、『思うことが沢山あって生きてきたんだな』と思う。だけど、私たちが“大切に思っているよ”と伝え続けると変わってくるんです。例えば話す時に身体に触れながら話すとか、相手を大切に思う言葉を伝えるのだとか。

田：そういうコミュニケーションは自然に？

佐藤：難しくは考えないかな。喋ってくれなくても頭触ったり、「よっ！」ってハイタッチしたり。

李：根本にあるのは、“私はあなたを大切に思っている”ということで、そのことを自然に続けていると、本当に少しずつではあるけど、だんだんと話してくれるようになってくる。

田：来る子達の中で、気になる子もいると思うんです。その時はどのように関わるようにしていますか？

李：SOS を拾えるかどうかは大きい。子どもがせっかく発してくれた SOS を拾えるかは私たちにかかっているので、気になることは中心メンバーで「この子はこれがあるから頭の片隅に入れておいて。」とシェアして、必ず拾えるように意識はしている。ただそれで特に変わった接し方はないですね。中学生だと「勉強道具を持ってきた？」とか、「勉強どう？」とかは聞くけど…。何か関わり方を工夫している？

佐：私もしないかな。頭の片隅に置いておく

だけで、別に他の子と差があるわけじゃないから。

ー 小児科の先生から同じことを聞いたことがあります。アンテナを立てて、子どもや親の SOS を多職種で拾って、それをシェアして皆で気にかける。私たちの病院でも同じなんです。

李：対応ではないけど、来ない時が難しい。私たちは、行くのではなくて、迎え入れる側だから。来なくなつた時に、『何かあったのかな』『何か気に障つたかな』と思いますね。バックグラウンドがある子だと特に。

田：来ない子にこの場所以外でのアプローチは？

桑原：変に「心配してるよ。」みたいなメールはしないけど、「今度こんな企画があるからどう？」って自然に。

楠瀬：例えば来たいのに親の反対で来られない子は？

李：もちろん本当のことはわからないけど、そうなのかなって子はいますね。

佐：いるね。そこが少し悩みだよな。

李：本当に来なくなってしまう子は心配です。

楠：親御さんとはどう関わっているんですか？

佐：よく来てくれる親御さんもいて、ここで一緒にご飯を食べたり仲良くさせていただいているんですが、もちろん全ての保護者ではない。子どもの心配もあるので、お電話で「今帰られましたよ。」って帰宅



桑原 元芳さん
(中央大学総合政策学部)

李 紀慧さん
(慶應義塾大学看護医療学部)

佐藤 彰恵さん
(慶應義塾大学看護医療学部)

情報を連絡してお話することはあります。家庭状況に踏み込むことはないですが、保護者の方と子どもの情報共有をして、例えば「進路だったらこういう風な思いがありますよ。」とか。

田：社会的な支援につながったケースはありますか？制度などを紹介することは？

李：具体的な制度のことなどは藤沢市に紹介します。私たちの中にも奨学金制度などに詳しいメンバーもいるし、教えたいとは思いますが私たちは大人ではないので。奨学金を借りるのは、多分その子にとっては一生の負担になることだから簡単に勧める訳にもいれない。

李：つながったケースではないですが、ここに来る中で高校進学を希望する子が出てきたことがあって、その時は泣きました。「ここで〇〇をしたから、〇〇をやりたい！（※プライバシーに関わることなので、具体的な内容は削っています。）」って言い始めて。「すごく楽しかった。」って言うてくれて・・・

佐：ね！泣いた！夢を持ってくれたというのが嬉しくて。MOPの一つの目標に、夢を持って欲しい、見つけて欲しいっていうのがあったので、それを間近で感じた時は泣いたよね。

李：泣いたね。

佐：食堂で紀恵から聞いて、その子のところまで走っていった（笑）

希望を持ってない子どもも・・・

田：逆に言うと夢や希望を持ってない子が多いということもあるということですね。

李：その通り……。児相でボランティアした時、衝撃的だったのが、やりたいことがないから進学しないという子がほとんどだった。

一同：へー

李：“へー”って思いますよね！『やりたいことがないから行くんじゃないの？』って。普通科の高校に通っている子は、皆行くからとりあえず行くという選択肢が既にある。だけど、やりたいことがないから高校も行く気がない、行くという思考にもならない環境にいる子が実は沢山いると知りました。中学にもほとんど行っていない子などを見ていて、やりたいことがないからこそ、勉強してきた人と出会って刺激を受けて欲しいと思う。やっぱり一番手取り早い武器は勉強になって。それで進学したらやりたいことが見つけれられるかもしれない。

楠：困難な家庭だと、親に迷惑かけられないから進学を諦めることもあるのかな。ここに来て、進学したいと思うようになるのはすごく良いですね。

李：本当に嬉しいです。

鈴木：行きたくても行けないではなくて、行きたいっていう思考を持ってないってことですね？進学と未来



吉橋 沙耶香さん
(慶應義塾大学医学部)

がつながらないというか。

李：そこが私も最初「あ〜」って思った。行きたいというか、行くなって思考にならないという感じ。目標があればね。彰恵みたいに・・・

佐：私は母子家庭で、一般的に見たら裕福ではない。元々小さい頃から看護師になりたいと思っていて、母親は「自分と同じ経験や生活をさせたくないからあなたはちゃんと資格を取って仕事を見つけなさい。」って、夢を応援してくれたから私も諦めずに頑張れた。母は母の生活があるので、学費も奨学金を借りて自分で払っている。奨学金で私立でも行けるという情報も調べて知った。だけど情報を調べられない、あることも知らないという子がいることも事実。その上、夢を応援してくれる人が周りにいなかったら、夢を持てない、諦めようってなっちゃうと思う。私は自分の経験もあるから、「簡単ではないけど、皆もできるよ。」って。もしここに来る子たちが、「夢はあるけど、お金なくてどうしよう…」ってなっていたら、「入学金が免除になる受験方法があるよ。」とか色々アドバイスできたらと思う。サポートしてくれる人が周りにいたら全然違うと思います。

大学生だからできること

田：経済的な援助がないっていうのが一つと、応援してくれる人がいないというのがもう一つ。あとロールモデルになる人が周りにいないっていうのが、結構大きいんじゃないかと思っていて、だからこそ学生が子どもに関わるっていうのは、そういう意味でもすごい。学生ならではというか。

李：モトが特にこだわっているところだね。

衆：最初から“大学生で”というのがあった。僕は、子ども食堂を10箇所くらい見学して、代表の方と話したりしてきた。これだけ子ども食堂が広がっているのに、学生が関わる子ども食堂は実は多くなくて、ボランティアで関わっているくらい。でも学生って時間もあるし、動けるし、皆すごくエネルギーを持っている。そういう人たちが動いたら社会が変わるのに、全然動いてなくて、もったいないなと思う。何で動かないのか考えた時、動きたくないというより、知らないという気がした。例えば子どもの6



楠瀬 萌子さん
(東海大学医学部)

人に1人が貧困で、苦しんでいる人はいるけど、それを知らない。例えば「子どもの貧困に対して興味ある？」って聞くと、「えっ？アフリカの話？」って聞かれたりする。

佐：えっそうなの？

衆：「日本の。」と言うと、「日本の子どもに貧困ってあるの？6人に1人も？」って。そういう感覚があるので、まずは知ってもらうことが大切だと思う。同世代が動いていると関心を持つし、自分もできると感じるかなと思う。僕らが学生でもこれだけいい場所を作れると見せて、それを知った同世代が、こういう問題があると意識が生まれる。それが一つずつ重なれば変わるんじゃないか。だから“学生が”というのは大切だと思っています。

一 今回記事にしたかった理由がそれで、同世代がやっていることを多くの医学生に知れば、刺激にならないかなと。学生“だけ”というのも大事な点です。

鈴：医学生に限らないですが、お金があると、心に余裕があって、優しいんですけど、何というかその先が見えない所がある気がします。自分の生活に余裕があって、満足している。彰恵さんが自分の経験を基に、活動で社会に還元していくというのは本当にすごいです。

佐：半分くらい笑い話ですけど、医学部の方の中にはすごくお金持ちの方がいますよね。以前そういう方と話す機会があって、私が「自分で学費払っている。」って話したら、「えっ！自分で？」って。で「学費がいくら。」って言ったら、「おれ、それより全然高いよ。」って。「それ自分で払ってんじゃないだよ！」みたいな(笑)一方で、こうして話を聞きに来てくれる方がいたり、最近会った医学生の方は貧困問題に興味がありすぎて、医師になるか、医師免許を活かして行政で変えていくかを迷いすぎて勉強に手がかからないと言っていた(笑)そういう方って素敵だと思うし、医師という力を活かして出来ることって沢山ありますよね。そんな考え方を持っている医師がいて、医師や医療者だけでなく、色々な職種の方が集まったら、すごい化学反応が起こるんじゃないかなって思います。

一 いま、化学反応中ですね(笑)

楠：学生の時に貧困問題を学ばないと、医師になって患

者さんと向き合って、『これは関係ありそうだな』と結びつかないのでは、と思っています。

李：私が興味を持ったきっかけは、父が外来に受診に来た児相の子の話をしてくれて、児相に連れて行ってくれたことでした。父は引っこかかったらすぐ動く人で、「まずは知ることだ。」って。それで児相の存在を初めて知って、『こんな場所なんだな。』って。そこから色々動くようになりました。例えばこういう記事を読んでくださった方のアンテナにピッと触れた時に、何かをするかしないかっていうのはすごく違うと思っています。彰恵はその時、はじめようって言ってくれたし、モトもそう。心の琴線に触れた時、時間の流れで平らなものにしてしまうか、それを自分で掴むかなんだらうなあって思います。

佐：私は、MOPを立ち上げる前にその瞬間があって、ある講演会で、「何か行動を起こしたい、やりたい」と思っている人は、その思いは、明日になれば、1時間経てば、どんどん風化していくから、思った時に行動しよう。」と聞いた。私はその時『やりたい。』って思ったから、やんなきゃだめだと思って、その1週間後には立ち上げ、という感じでした。まず知ることが大事で、そこから自分が考えたり動いたりすることが大事だと思う。

楠：ニュースを見ているだけだと、当事者感がなくて、『ひどいな』で終わっちゃう。現場の活動を通して実態に触れるのはすごく良いと思う。

田：僕も実習で児相に行ったことがあって、独特な雰囲気だったのが印象的だった。言い方が難しいんだけど、何となく閉鎖的な空間というか。

李：本当、そう思います。

田：実際に見ると、話を聞くのは違うだろうし、現場に出るというのはすごく大事なんだと思う。

吉橋：私はボランティアで、児童養護施設で勉強を教えているんです。私のボランティアは家庭の事情は何も知らないで、勉強を教えるので、元は家庭事情は知らないんですけど、子どもから話を聞くことがあって、そういう時にどういった反応をしたらよいのか……。同情するのか、相談に乗るのか。

佐：自分の話をしてくれたってことは、心を開いてくれている証拠だと思う。『話してくれてありがとう』って気持ちで、でも同情して「そうなんだ。大変だね。」と掘り下げるのではなく、「じゃあうちでいつも何して過ごしているの？」って派生した会話していく。私は小さい頃に父をガンで亡くしていて、その話をすると、「ごめんね、聞いてちゃって。」って言われるけど、私は話せる位になっているから、逆に「あ、この話をしちゃってすみません(汗)」みたいなになっちゃう(笑)そういう経験があったから、子どもも軽く聞いてくれた方が嬉しいのかも。でもそのことは頭に入れておいて、SOSを感じ取るように意識すればよいと思う。モトはどうしてる？

衆：こう言うとドライな感じだけど、前提として、自分にはできることとできないことがある。話を聞くのと自分がどうにかするのは別で、まずはどれだけ寄り添って聞いてあげられるかだと思う。同情して「かわいそうだね」って言うのと、「あっ自分かわいそうなんだ。」で止まっちゃう。『どうしたいか』『何があったか』は聞かなくても、話してくれる子は話してくれるので、寄り添って聞いてあげて、その中で自分に何ができるのかを考える。手に負えないことだったら、誰かにつなぐことも一つ。ひょっとしたら話すこと自体が目的かもしれない。それなら寄り添えれば、それでいいのかなって。そこから先は別と意識している。僕は病気があって入院していた時期もあったので、そこで看護師さんに話を聞いてもらっていた。何かを求めているのではなくて、話を聞いて欲しいと思っていた。話をしてくれる人はそういうものなのかもと思いますよ。話すことで整理したり、楽になったりする。

吉：参考になります！どうしようと思っていたので。

今後の展望

鈴：今後の展望について。学生団体だから、いずれは社会に出るので、団体としてどうしていくのかと、もう一つは、皆さんがどんな社会人を目指して、その中で、どう関わっていくのかを伺いたいです。

佐：MOP は、継続が大事という前提で立ち上げたので、絶対に続けていきたい。もちろん学生だけでやる団体なので、後輩たちが頑張ってくれればと思っているんですけど、私も卒業後もアドバイスや資金面で協力して関わっていきたくなって。

李：私も MOP の活動は大事に見ていきたい。だからこそ世代交代も真面目に考えていて、どう世代交代するかや、看護学部は 3 年から信濃町キャンパスに移るので、藤沢キャンパスに 4 年間通う他学部の学生にももっと入ってもらうにはどうしたらよいか考えています。

衆：大学生のアドバンテージはさっき言ったけど、ディスアドバンテージなのは 4 年間ということ。仕方ないけど、地域で何かを作ったからには無責任とも思うから、ずっと今でも継続を探っている。居場所って結局は人で、どれだけ皆が来たいと思えるかだから、今は魅力的な場所づくりをしている時点。もちろん卒業後も関わるけど、自分達がいなくても、皆が来なくなる場所作りは絶対に必要です。

佐：私自身は大学院にも行って、その先には大学で教えたいと思っています。自分の持っている知識や考え方を、生徒たちに伝えたい。それこそこういう問題があることを伝えれば、生徒達が知って行動してくれたり、自分の知識・技術と組み合わせ使ってくれれば、看護領域だけではなくて色んな領域が広が

っていくと思っています。

李：私は終末期に興味があって、卒業したら留学したいです。先進的な現場を生で学びたいから、海外の大学院に行きたいです。人が亡くなるということはすごく尊いことで、残された家族がどう生きていくかの指針を決めることも尊いことだと思う。私自身が死生観を持ってこなかったで、健康なうちに考えるきっかけを持ってもらうような啓蒙活動がしたいです。

佐：戻ってくるんだよね？

李：そう。日本で活動して、日本の死へのイメージを変えていきたい。MOP は自分がやりたい自分でいられる活動で、死生観のことは自分がやりたいこと。やりたい分野とありたい自分の両立を追求したいなっています。

衆：将来は・・・悩んでいます。僕はもう 1 つ別のコミュニティビジネスの団体で代表をやっていて、色々な方に会って、自分は未熟と感じる。一番足りないのはやっぱり経験。若いから仕方ないとは言え、知らないことがいっぱいだから、社会のことも含め色々学びたい。だから僕は一回企業に就職しようと思っています。その後はイギリスの大学院に行って、コミュニティチャリティや、もともとアフリカの貧困に関心があるので、その勉強もして NGO に勤めたいとも思っています。で、いずれは国連に行きたいというのがずっと持っている目標。国際機関の“場所”ってすごくて、世界のトップレベルの人たちが集まっている。そこでコネクションを作りたい。何かをする時、やっぱり人のつながりは大事だと思う。あとこのまま会社を作ろうかなというのがもうひとつ。まあ悩んでいますね（笑）

佐：という感じです（笑）MOP の継続と世代交代には、下の代にすごい子達がいて、その子達に代が変わっても、全然心配はない。後輩達が子ども達と関わっているのを見て、全然いけるよね、何も心配ないよねって話しています。

李：むしろ、『いや、すごいな。』って思う。ちゃんと気持ち伝えるだとか、対応の仕方だとか。しっかり



田中 利昌さん
(順天堂大学医学部)

気持ちを持って関わってくれているから、代が変わって、新しく入ってくる子達にも気持ちがしっかり伝わると思える。メンバーの増員だけは心配だけど、それだけだよ。

- 色んな人が色んな協力をしてどんどん進んでいる。色んな主体に依頼していくのは結構な労力なんです、何か皆が協力したくなるこの感じは一体何なのかなって。

李：本当におかげさまで。藤沢市役所さんがしてくれたこともそうですし、ここの東勝寺さんがずっと築き上げてきた信頼もそうですし、全部が本当に私たちの力ではなくて、運と素敵な方達とのご縁がつながっての現在です。

佐：それが何故かは私たちも分からないんですけど。

田：それも何か学生の強みかもしれない。さっきも『教えてもらえる』とあったけど、下からスッと入っていけるというか。

李：例えば、収支もきちんと毎回出しているんですが、そこをしっかりとやろうというのは藤沢市役所の方が教えてくださった。「継続の面で見たら、収支をちゃんとやった方が良い」って。失敗しないため、困らないために、色んな声かけをしてくださる。

広く社会のことを一緒に経験したい

- 最後に同世代の医学生にメッセージを

佐：医学部の方はすごく大変だと思うので、全部最初に“偉そうなことは言えないですが”ってつけてください(笑) 私もですが、専門職課程なので、そこだけに集中しがちだけど、医療職は人と関わり接する仕事で、その人達は色んな人がいるから、色んな事に目を向けるのは大事だと思います。私が総合大学の看護を志望したのは、色んな学部との交流や、色んな経験をして視野を広げたかったからなんです。医学部の方も、色んなことに手を伸ばして欲しい。失敗でも経験になるし、色んな方に会うことでコミュニケーションの幅が広がって柔軟に対応ができる



鈴木 花奈子さん
(北里大学医学部)

と思うんです。

衆：いや僕は言うことは何もないです。医学生さんは、その時点で人を救うってことに関心があって、僕はその人たちに救われてきて、今もお世話になっている。すごいなあって尊敬です。別に人の生命に関わらなくても、儲けようと思えば選択肢はあるのに、医師という選択をして、その道に進んでいるのは本当にすごい。

佐：MOPの理事長は医師で、臨床をしながら起業もして、MOPの支援もしてくれていますが、すごくパワフル。『医学生が?』と思うようなバイトもしていた位、色々な経験をさせていて、私達にも「どんどんやれ!」って感じですよ。本当に素敵ですね。

李：これは人からの請け売りですが、ある方から、「医療者が出会う患者さんが病院にいる期間は人生のうちのほんの一部。それ以外の時間は、私たちが経験していないお仕事や、経験していない世界を見ている方で、その方の人生のほんの一期間に出会うけど、その人生の一期間はすごく大事な時間。だからこそ、その少しの時間に少しでも寄り添うために色んな社会経験をしてください。」と言われたことがあった。私はそれがすごく大事だと思っているんです。『何かしたいな、興味あるな』って思った時は、全部自分の幅になると思うし、何かを知ることは、『この人の背景はこうかもしれない。』と人に優しくなれる機会だと思うので、学生ってことを活かして色々な経験を一緒にできたらなと思います。



みんなで“MOP”ポーズ!

北杜夫氏との出会いと 精神障害者への共感

精神科医、社会福祉法人うしおだ理事長

医師 野末 浩之

1987年 帝京大学卒



私は幼少期からこだわりが強かったり、自分の世界に入り込みすぎたりなど、今で言うところの軽い「発達のかたより」があった子どもだったようです。健全な自尊心は育まれていましたが、周りの空気が読めずに失敗をしては自己効力感が低下して、うつ気分にさいなまれることもあったと記憶しています。

そんな折、芥川賞受賞作家で精神科医である北杜夫氏の著作に出会いました。ご自身も躁うつ病を患っている事を公表した北さんが、自らの病状をも題材にしたユーモアあふれるエッセイを愛読していました。この世界に精神科医という仕事があるのだと知り「いつか自分もこちらの医療の現場で皆さんの役にたてれば」と願ったのは小学校卒業の頃でした。私は自分のこちらの不思議を解決したくて、精神科医を目指したのかもしれませんが。

私がここにいる
理由

医師を志して帝京大学に進みましたが、医学生時代にもある書籍と運命的な出会いをします。1982年に発行された「このころの医師のフィールド・ノート」です。著者の中澤正夫医師はこう述べています。「(精神疾患の)再発のときの状況をみていると…患者の人生で当面一番大切と患者が考えたことに対する期待と挫折が関係しているのである。その主題は愛情の問題であったり、財産であったり、社会的地位であったりするのである。こうなると再発を防ぐためには、患者の生活している場まで入りこまねばならなくなってくる。私は…いわゆる研究室は持っていなかった。私の研究室は、村や町であった。」

神秘的で関わりにくいとされていたこのころの病気が、誰もが悩む愛情やプライドに影響されている、そしてそ

の実態は患者さんの暮らす現地に赴かなければ理解できない…この事を知り、ぜひこの先生のもとで精神科の研修を受けたいと熱望するようになりました。こうした医療を実践している民医連の奨学生にもなっていましたし、中澤先生が大学を辞し東京民医連で精神科医師養成の任に就かれた幸運もあり、1989年からみさと協立病院などで研修を行う事ができました。現在は神奈川民医連の複数の院所で精神科臨床に従事しデイケア(精神、重度認知症)を開設、社会福祉法人うしおだで介護・精神福祉分野に関わり、自治体の嘱託医として県内各所で相談業務を行っています。最近では医療観察法対象者の診療や認知症初期集中支援チームの活動で多忙ですが、SST(ソーシャルスキルズトレーニング)認定講師としての教育活動も続けています。

私の根本には、基本的人権も守られずに処遇されていた精神障害者の権利回復のたたかいへの共感と、自分のここを癒したいという幼い頃からの思いが、今も続いているように感じています。



2016年11月、
山梨県立文学館での北杜夫展にて齋藤喜美子氏(北杜夫人)と

チーム医療に欠かせないもの 他職種への理解とリスペクトの思いが

シリーズ「後輩に伝えたいあの症例」、このコーナーではこれまでに、『ヒヤリとした症例』、『患者さんに長期にわたり寄り添った症例』、『発達不良から家庭の問題が明らかになった症例』など、医師が経験した印象的な患者さんについて、症例をベースにご紹介してきました。

今回は、これまでとは少し趣向を変え、症例ではなく、患者さんへの一連の関わりを通じた事例の紹介です。訪問診療の患者さんの関わりから、ケアマネジャーの役割やプロフェッショナリズムを知り、多職種連携の重要性を再認識することになった事例をお届けします。

はじめに

医学生の皆さん、こんにちは。鎌倉市にある深沢中央診療所で所長をしている宮下です。今回は、「ケアマネジャーさんはなんてすごいんだ」と実感した事例についてご紹介します。

熱血ヘルパー現る

10年ほど前に他職種の専門性のすごさを実感する事例がありました。僕が訪問診療をしていた80代の女性です。50代の息子さんと2人暮らしでした。お母さんは足腰が弱りトイレ歩行がやっとで、ほぼベッド上（布団でしたが）の生活です。息子さんは外食産業の仕事で忙しく、朝はまあまあゆっくりですが夜の帰りが遅い。そこで介護保険制度の訪問介護を導入することになり、とても優秀な熱血ヘルパーさんが入りました。綺麗好きで優しく働き者のヘルパーさんです。サービス残業（注1）もいとわず、掃除、洗濯、食事の支度、一生懸命働きました。部屋や体は綺麗になり、とてもいいように（少なくとも僕の目には）映ったのですが、そこにケアマネジャーさんが登場し、ヘルパーさんにサービス残業をしないよう厳しく指導しました。「守らなければ交代してもらいます。」と。

ケアマネジャーがめざしたチームケアの形

当初僕は「え、どうして？ うまくいってるんだからいいじゃない。」と思いましたが、実はそこには大きな問題が潜んでいました。息子さんが“自分がいなくてもうまく回っていく”とすっかり安心し、おむつも替えず、吐いても下痢をしていますが“熱心な”ヘルパーさんに任

せきりになり、介護から手を引くようになっていたのです。現在の介護保険制度の下で、自宅で生活していくためには、家族の存在は非常に大きい。ケアマネさんは息子さんが患者さんを取り巻くチーム医療のリングから離れていかないように、しっかりチームをコントロールしていたのです。

包括ケアはドーナツのボンデリングのように、真ん中に介護の必要な人の“問題点”をおいて、多職種のチームが問題点を解決していくことだと理解しています。これは川崎協同病院外科の和田浄史先生のご著書（注2）を読んでいて気づきました。チームには本人も、またその家族も入っています。本人の問題はやはり本人や家族が参加しないとなかなか解決しません（図1）。ケアマネさんが頑張ったのはその点だったのです。

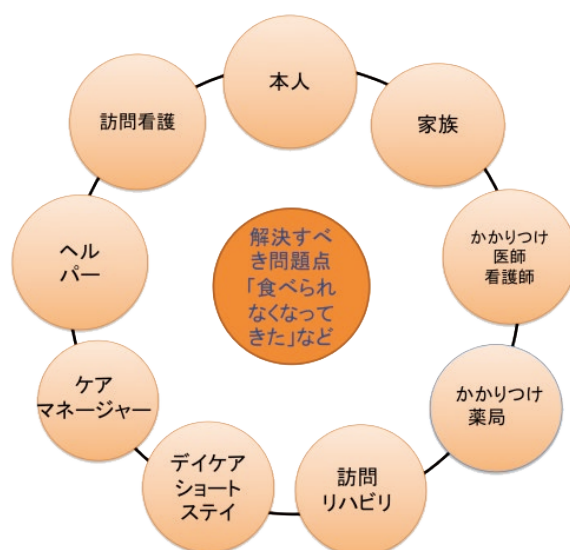


図1 患者さんの問題点を中心にしたチーム医療のイメージ

深まった事例

深沢中央診療所 所長

宮下 明

1984年 東北大学卒



また、オープンで生産的な話し合いのために大事なことはそのチームに権威勾配がない、すなわちフラットなテーブルの上にボンデリングがおいである必要があります(図2)。フラットであるためには他職種へのリスペクトが必要です。ケアマネさんの仕事の内容を知り、「すごいな!」と思えたこの事例は僕にとって忘れられない、チーム医療の本質を改めて認識したとても大切なものでした。

あとがき

ケアマネジャーがどんな仕事をするのか、医療とどのように関わっているのかを理解している医学生・高校生はそう多くないでしょう。医療と介護は密接に関わっており、知らないままではいけないのですが、医学教育において、介護分野を学ぶ時間はごく短く、きちんと理解しないまま医師になってしまうのが現状です。しかし、介護分野を含めての多職種連携は患者さんの在宅生活を支えていく上でとても重要です。そして、円滑な多職種連携のできるチームを形成するには、他職種の役割を知り、その専門性をリスペクトすることが大切です。

深沢中央診療所では、宮下所長が、看護師、薬剤師、事務などのコメディカルとフラットな関係を築いている様子、また他事業所のケアマネジャーと患者さんについて相談し合う姿をが日常的に見られ、フラットなチーム作りは医師が先導していくのだと感じさせられます。

注1: サービス残業: 時間外手当の支給されない残業。また、残業をしてもそれを会社に申告しないこと(デジタル大辞泉より)。時間に見合わない労働量を管理側から指示されたにも関わらず残業代が払われないので「やむなくサービス残業をした」ということも多い。

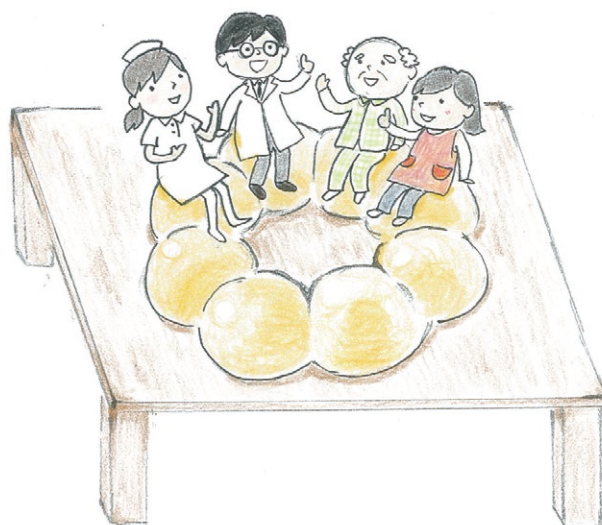
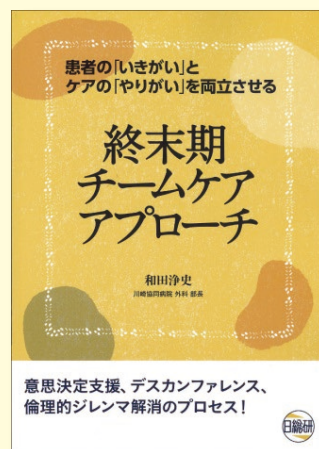


図2



注2「終末期チームケアアプローチ」
日総研出版 和田浄史 2015年
(図1は先生のご著書より一部改変して引用)

人生最期の時を過ごす患者さん実際の事例を紹介しながら、医療チーム全員が力を発揮し、患者さんのHAPPYを追求するための様々な取り組みが紹介されている。

研修医の日常とは…？【神経内科編】

研修医の1日を追う。今回は初めて外部研修施設をローテートする研修医の1日を追いました！川崎協同病院研修医の井上優鳥先生は、研修協力施設となっている汐田総合病院神経内科で外部研修中です。神経内科は難病も多く、長期にわたって患者さんに寄り添うことも多いです。井上先生はどのような1日を過ごしているのでしょうか…。

8:00 出勤・カルテチェック

始業1時間前には出勤します。担当患者さん全員のカルテを見て、昨夜から今朝にかけて変わった事などがないかをチェックします。気になる患者さんは病棟に行ってカルテの記載内容と照らし合わせながら診察をし、患者さんの情報収集をします。

8:30 朝の勉強会

汐田では研修医勉強会を行っています。若手が集まり、決められたテーマで勉強したことを報告し合います。短時間ですが、それぞれが学んだ事を共有する機会がとても勉強になります。

この日は、私も先日糖尿病学会に参加したこともあり、糖尿病について報告し、意見交換をしました。その場で先生方からご指摘をもらい良い刺激になりました。

8:50 朝礼・病棟業務

全医師が集合して朝礼を行い、昨夜からの引き継ぎ等を行います。朝礼後に、確認した患者情報を指導医に報告し、気になる患者さんは一緒にカルテを再確認します。その後、病棟に向かいます。病棟へ行く途中も指導医に治療方針を相談するなど、ちょっとした時間も重要です。

診察で状態を見て、治療方針を話し合います。迷う場合は、時間をもらって自分で調べた後、再度確認してもらっています。

神経内科の診察は患者さんに体の部位を曲げてもらったり、握力を測るため手を握ってもらったり、その場で歩いてもらったりします。例えば脳梗塞で麻痺があれば手先や肩や腕の力を評価したり、リハビリ中の患者さんであれば足の引きずりの変化を評価するなど、小さなことも見落

とせません。回診は指導医の診察を見るチャンスです。神経内科の診察はとても精度が高く、腱反射のハンマーの叩き方一つ見てもとてもきれいです。回診後に患者さんに協力してもらって診察技法を復習することもあります。教科書通りではない、要点を押さえた技術は今後の医師人生に活きると感じます。

この日は腰椎穿刺がありました。腰椎穿刺は神経内科の手技の中ではマストな手技ですが、患者さんは痛みを伴うので、とても緊張します。見えない所をめがけて針を刺すのでとても難しく、角度が少し違うだけで当たりません。さらに感染の原因になる可能性もあり、清潔は絶対条件なので、手順も含めとても気を遣います。研修の終盤にやらせていただいた患者さんはスムーズにできたので嬉しかったですね。

曜日によっては脳波検査の結果を指導医と読む勉強などもあります。

12:30 病棟カンファレンス

日によりますが、お昼に病棟カンファレンスがあり、研修医も症例提示をします。他職種のスタッフにも分かりやすく、簡潔に伝えないといけません。1年目の時は苦手意識がありましたが、2年目になって、大分できるようになりました。

看護師さんやMSWさんが患者さんについて色んな角度で提案してくれるので医師も患者さんのことをしっかり把握しないと行けません。多職種が対等な関係で建設的な意見交換ができると感じます。

14:00 外来見学・新入院患者さん診察

午後は外来見学が多いです。汐田の神経内科の特徴としては認知症外来があり、診察を見学して診断を学びました。

認知症外来は、物忘れによる不安や、日常生活に支障が出るなどで受診する人がほとんどです。採血や、画像ではなく、基本的には問診で診断するので、問診が肝です。受診理由、生い立ち、家庭環境・構成、相談相手の有無、具体的な困り事などを丁寧に聴き取り、短期記憶がないのか、昔のことを覚えていないのか、忘れっぽいだけなのかを見極め、鑑別診断につなげます。この先、患者さんの話に変化があった時、それが正しい情報なのかの判断材料になるので、正確な問診をとる能力が認知症外来では特に求められると実感しました。

一見して世間話のようでも、会話の中で重要なことを見つけることが大事です。問診をいかに上手くできるのかも神経内科の面白い所ですね！自分が最初に問診して、鑑別した患者さんの病名が正しかった時は、自信になりました。

他にも新入院の患者さんの入院時記録を書くのも研修医の仕事です。指導医の力を借りず、頭の前からつま先ま



で丁寧に身体診察や問診を行います。治療方針を立てて指導医にコンサルトし、不足している点などを指導してもらいます。

指導医の先生方の外来が終わると、再度指導医と病棟を回診して、一日が終了です！

業務終了後

大体 18:00 頃までには業務を終えていました。仕事の後はジムに行ったり、遊びに行ったりします。私は川崎協同病院から、汐田総合病院に外部研修に来ているので、自院に戻って当直ということもありましたが…（汗）

基本的には研修・プライベートで時間のメリハリはつけられました。

Q&A

今回は初めて外部研修施設で
の一日を追いましたので、
先生に感想を聞いてみました。

—汐田総合病院に来てどうでしたか？

最初の頃は全然違うので戸惑いはありました。当然かもしれませんが、電子カルテは自院とは全然違うメーカーなので苦戦しましたね（汗）でも半月程で慣れました。ローテート科以外の先生達も気さくに話しかけて下さって嬉しかったです。

—神経内科の印象は？

神経内科はじっくり診察して、治療方針もじっくり考えることが多いです。なのでコミュニケーション力が求められるし、そこが面白いところですね。勉強することも多いので、自習する時間をもらいました。神経内科の先生たちはみんな勉強好きでしたね。療養中でも本を読むのは欠かさないくらい（笑）興味関心がとにかく深い。とてもアカデミックな先生方でした。

—他科の先生方との関係はいかがでしたか？

他科の先生とも交流が取れました。腰椎穿刺は脳外科の患者さんでもやらせていただいたんです。積極的に自分からアポを取りに行ったところ、快く受けていただきました。そういった垣根の低さはすごく良かったですね。もっと早めに言いに行けばよかったです（笑）

—先生、ありがとうございました！外部研修お疲れ様でした！

研修 episode 患者さんがくれた “がんばってください”

研修中、ALS 終末期の患者さんを担当しました。ALS とは 3 年前後で全身の筋萎縮が起き、最終的に呼吸ができなくなり死に至る病気です。その方は人工呼吸器を装着せず、病気を受け入れると決められました。目を背けたくなくなるような現実ですが、一番辛いのは患者とその家族だと身を奮い立たせ、毎日病室に通いました。研修最終日、呼吸苦が強くなり補助換気が必要で言葉を発せない状態で、必死で今日を生きている患者さんから、指で手のひらに文字を書いて伝えてもらった言葉を、私は決して忘れてはいけないと思いました。未熟と痛感することは多いですが、これからも患者さんの現実に「主治医として」一緒に立ち向かっていこうと思います。

神経内科編



川崎協同病院 研修医
医師 井上 優鳥
2016 年 横浜市立大学卒

読者の広場

今回のカミングドクターでは、“多職種連携”がキーワードでしたね。学生時代から他学部とのネットワークを持つのはとても有意義です。医学生さんの皆さんも是非色々な分野の方と出会ってください。

さて、前号の感想を少しご紹介します。

研修医座談会

・研修医の先生同士のお話は意外と耳にすることが少ない気がします。（S 大学 G さん）

MOP × 医学生座談会

・学生だからこそできること、学生しかできないことに気づかされました。（J 大学 T さん）
・自分たちの経験を活かし、下の世代に還元することに本当に驚き、感動しました。（K 大学 S さん）

研修医の一日を追う

・研修先を探しているため、研修医の 1 日の生活はとても参考になります。（S 大学 K さん）

後輩に伝えたいあの症例

・勉強したばかりのところでとても関心をもてた。（S 大学 N さん）
他、多数

この他にも、多くの方から感想をいただきました。m(_ _)m
次号では、“若月賞”受賞のあの先生が登場？… Coming Soon!!

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

『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さんと一緒により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。

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

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



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

<http://www.kanamin.or.jp>