特集

人生の総決算としての終末期から学ぶは同から学ぶは

協同ふじさきクリニック・坂戸診療所 医師(総合診療科・内科)





42年目の町医者として

私は、1982年山形大学を卒業して、現在42年目の医師人生を、神奈川民医連・川崎医療生協の中で、送っています。学生時代のふとしたきっかけからのつながりで、神奈川民医連での卒後研修をうける事となり、当初は外科医を志していましたが、思うところあって、7年目から一旦民医連を離れました。その後、新たな診療所の建設に際し声をかけていただき、診療所医師としての仕事が自分のライフワークと感じながら今日まで過ごしています。しかし、この間、必要とされれば、入院・外来を含め、分野を問わず、たいていの仕事を引き受けてきました。中にはやりたい仕事ではなかったものもありましたが、取り組んでいく中でそれぞれの意義深さや面白さを実感することを、幾度も経験してきました。

そんな経歴ですので、終末期医療についての専門的な 経験もなく、高度なことや新しい知識をお伝えすること はできません。自分が、一町医者としての経験の中で感 じたことを徒然なるままに披露させていただきます。



終末期医療:

命・多様な人生に関わる医師の仕事

街の診療所での医者の仕事は、多岐にわたっています。 重い病状に対して、命を救うために最適の一手を、瞬時 に判断をして、講じなければならないような、スリリン グな場面もないわけではありませんが、どこから見ても 元気に見える方の中に、問題のサインを見いだして、病 気の芽をつむこと、重い病状にならないように、先手を 打つこと、生活や労働の場面での、さまざまな不安や悩 みの相談などに向き合うこと。などが大半で、直接的な 人の生き死にを意識する場面は多くはありません。その 中で、終末期の医療に関わる仕事は、誰にでも一度だけ 訪れる人生最後の一大イベントである、死を念頭に置き、 死そのものを扱う仕事であり、改めて医者という仕事が、 死そして命に関わる仕事であることを、否応なく実感さ せられることになります。そのことはまた、人の一生、 人生全体にかかわることをミッションとしている、医者 の任務の重さ、そしてさまざまな人生、さまざまな価値 観が存在し、それを認めていくことの必要も感じさせて くれます。

3つのこだわり

私たちが民医連の中で活動し、目指している医療は、 形も内容も、決して特別なものではありません。当たり 前の医療を当たり前に実践することこそが、目標です。 ただ、少しだけ意識し、こだわっている点があるとすれ ば、第一に、患者さんをその中心に据えること、第二に、 課題は、チームで共有し、チームで解決を目指すこと、 そして3つめには、病気や医療を、生物学的な見方だ けでなく、その社会的な側面に、より積極的に光を当て て取り組む事、ではないかと思います。

個別の患者さんとの関係だけでなく、教育・研修、方針や政策の立案なども含めて、私たちの仕事のすべての

局面で、この3点を意識して取り組むことは大切ですが、 とりわけ終末期の医療においては、これらが重要なポイントになります。

パ<mark>ター</mark>ナリズムから自己決定へ。 医師・医療者から患者本人へ

『患者中心の医療・ケア』という概念、フレーズは、 日本プライマリ・ケア連合学会が提唱する、「総合診療 の7つの基本コンピテンシー』の中にも明記されてい ます。多彩な内容を含んでいますが、終末期医療の現場 で、しばしば問題になるのは、診療での「意思決定」に 関わる場面です。最期の時をどこでどのように過ごす か?万一の時に蘇牛などの救命措置をどこまでやるか? 尊厳死を望むか?などの、大きな方針の検討だけでなく、 今この薬を飲むのか飲まないのか? 一本の点滴をする のかどうか? 入浴して良いか否か? ひと口の食べ物を 飲み込むかどうか?といった日々の個別的なケースで、 適切に決断することは思いのほか難しいものです。ご自 身の希望、ご家族の思い、医療者の判断、には微妙なズ レが生じがちで、そのことに思いを致さずに、医療者目 線で事を進めれば、いかに善意であっても、患者様にと っては、迷惑至極となりうるのです。いわゆる医師のパ ターナリズムの問題です。

私が医者になりたての 40 年ほど前には、『終末期医療』という言葉自体がまだ一般的ではありませんでした。それどころか、ガンであるという事実や厳しい予後の見通しなどを、説明する事は御法度とされ、患者さんには、事実を伝えないことが、当然の事とされていました。個々の臨床的な方針は、医者が決める、というのが当たり前のスタイルで、患者は当然のこととしてそれに従うものとされていたのです。ここ数十年の様々なチャレンジや試行錯誤の中で、徐々に考え方の変化が生まれ、いまでは、「患者の自己決定」というものに、異論を唱える方はほとんどいなくなったのではないでしょうか。

しかし、それでも、口で言うほどには簡単ではありません。たいていの臨床場面では、医療者、とりわけ医者という存在は、圧倒的な情報と知識を有する専門家として、権威付けられています。明確にはなりえない、健康や安心に関わる将来の見通しを、いわば人質にとる形で提示される医者の言い分は、患者様の主観的な願望や要求よりも、はるかに大きな説得力を持ちうるのです。そして、私たち医療従事者の中に染み付いているパターナ



リスティックな感覚は、戒めても、抑えても、時に、本能のように頭をもたげてくるものです。

多様な価値観に寄り添う

また、逆にありがちなのは、『医者や医療者は、患者の決定に関与してはならない。一切の影響を排除すべき』という、いわば部外者的立場を決め込む姿勢です。これもまた大いなる勘違いとして、戒められなければなりません。

今は、医療に限らず、どんな生き方をして行くのかということに関しては、それぞれの価値観に基づいて、その方自身が決める、ということが標準的な考え方になっています。しかし、自身で判断し決定するためには、最低限の知識と情報、経験が必要です。医療においては、しばしば、一般の方には、このどれもが不足しています。どんな選択肢があり、それぞれの特徴、メリット、デメリット、リスクや負担感、などについて、リアリティをともなった理解が前提として必要です。しかし、ネットでの情報や、条件の異なるクチコミ情報や経験論などは、しばしば有害に作用することがあります。

そこで、私たち医療従事者には、正しい知識や客観的な情報を、分かりやすい形で提供し、適切な理解と自己決定を得るためのサポートをすることが、大切な役割として求められています。(自己決定支援)

自己決定支援からチームでの 共同意思決定プロセスへの関与へ

また、いくら考えても、自分では判断や決断ができか ねると感じられる方も多くいらっしゃいます。さらに、 認知症や、意識障害、全身状態の悪化など、意思表示の 困難な状態になってしまった時にこそ、判断を迫られる 場合が多くあります。そのような状況に備える意味も込 めて提唱されているのが、Advanced Care Planning(ACP)、いわゆる人生会議です。切羽詰まっ た終末期になってからではなく、日頃から、本人、家族、 関係者からなるチームの中で、万一の時の対応について 話題にし、認識を共有しておこうと言う考え方です。人 牛会議は、やや公式な一つの提案として大変意味のある ものですが、形や枠組みにこだわる必要はありません。 チームには、知人、友人、家族、医療・介護関係者など、 幅広い職種、立場の方々が集い、情報共有する形が望ま しいと考える方が多いと思います。しかし、夫婦や恋人 など、パートナー間での意思決定がふさわしい場合もあ るかもしれません。中には、家族の意向も排除し、医療 従事者とだけ相談したいという方もありえます。多様な 背景を持つ、個人についての問題である以上、望ましい 形も千差万別です。そこでは、チームで考え、チームで 進めるという姿勢が、大きな意味を持っています。

必ずしも終末期に限った話ではありませんが、チーム



で事実や見解を共有し合い、方針とその途中経過を確認 し合いながらすすんでいく、という医療のあり方、「一 人で決めない、一度で決めない」が私たちの目指すスタ イルです。(共同意思決定プロセス)

社会的存在としての、人生の総括支援

そして命や死についてさえも、生物学的な側面だけでは捉えきれない要素が多く存在します。むしろ人生の総決算としての一大イベントの中では、家族間の問題、さまざまな人間関係、ライフワークとしてのこだわりや思い入れ、お金にまつわる事情などなど、これまで総括しきれなかったいろいろな問題が、一気に浮上してくることも珍しくありません。医学的な病状と合わせて、それらについても対応されることで、初めて総決算は完成し、安心し、満足して人生を終える事が叶うのだと思います。狭い意味での医学医療の枠からははみ出す形で、患者さんの人生や思いに寄り添う姿勢が、時として必要になることがあると思います。

『終末期医療』をめぐる、新たな動き

医療の、一ジャンルとしての、終末期での対応が、意識的に取り組まれるようになったのは、比較的最近のことです。当初は病院での対応が、中心になっていましたが、次第に通院や、在宅での比重が大きくなり、最近では、さまざまな施設での終末期のあり方も問われるようになり、介護も含めたより幅広いケアの領域として捉えることが必要になってきています。

また当初は終末期といえば、もっぱらガンの話でしたが、最近は、脳血管障害や心疾患、呼吸器疾患、肝硬変など、悪性疾患以外の疾病での終末期に関わることも増えており、それぞれに新しい課題も生まれています。特に、国民的な関心事とも言える、認知症に関わる終末期医療には、技術的にも哲学的にも、新たな対応が求められていると感じます。

また、新しい薬や機器の開発、IT環境の変化などによって、終末期医療の在り方は日々変化しています。 自己決定の原則をはじめとする、終末期の対応についての理解と見識は、少しずつですが、国民の間に浸透してきているように思えます。我々医療従事者の理解がそれに遅れをとることのないように努めなければなりません。



忘れられない患者さんのこと

中にはほほえましいエピソードや、悲しみの中にも爽 快な印象を残す経験もないわけではありませんが、終末 期の事例の結末は、例外なく、死をもって一つの区切り を迎えるわけですので、重苦しい体験として心に残るこ とが大半です。中でも自分自身にとって最も重く忘れが たい経験は、当法人内で起こった気管内チューブ抜去筋 弛緩剤投与による死亡事例、いわゆる川崎協同病院事件 です。喘息重積発作から心肺停止の状態となり、なんと か心肺蘇生はされたものの、気管内挿管、人工呼吸器装 着の状態で、昏睡状態が続き、いわゆる植物状態への移 行が懸念された患者さんの事例です。主治医は自らの価 値観に基づいて、「はやく終わらせてあげるべき」と判 断し、気管内チューブを抜いた上、筋弛緩剤を使用する 事で、自力での呼吸を抑え、結果、患者様は、そこで人 生を終えることになったものです。事例の発生から3 年後に一連の事実が公表され、マスコミでも広く報道さ れて、注目を集めることになりました。大きくは『終末 期医療としての安楽死』か『殺人』かが問われ、許容さ れ得る『安楽死』の要件には当てはまらない、として、 殺人罪の判決が確定しています。

当事者の医師は、私が新人の時から手ほどきを受けた 先輩ですが、医者としての知識や技術だけでなく、ご家 族も含めた患者さんの生活やさまざまな背景にも気の回 る、患者思いのドクターでした。問題となった患者さん ともフレンドリーな関係だったようで、植物状態に移行 した場合の、ご家族の介護や経済的負担などについても、 思いがめぐり、そのことも一つの要素となって、性急な結論に繋がったと思われるフシがあります。そして『ただしい選択肢を知っている医者の判断に従っていれば、患者は最良の選択をすることができる』『医者は医学的に正しい選択肢をいかに患者様に了解させ、実行するか?を考えればよい』そんな思い上がった、自己中心的なパターナリズムから抜け出すことのできなかった当事者医師の発想が、事件の一つの背景になっていたものと私は考えています。

冒頭でお示しした3つの視点に沿った見直しが、どこかの時点で行われていれば、経過は大きく異なるものとなっていたのではないかと悔やまれます。

最後のメッセージから学ぶ

私たち医療従事者は、常に学びながらそれぞれの技能を磨き、見識を深めて行かなければなりません。そのためにはあらゆる機会を活用し、あらゆる人に教えを乞う事が必要です。指導医や先輩はもちろんですが、一人一人の患者様からも、直接・間接に、学ぶことは、とてもたくさんあり、その一つ一つを、しっかりと受け止め、生かしていく事が、医者としての成長そのものであるとも言えます。とりわけ終末期をともに歩んだ患者さんからの、人生最後のメッセージを、聞き逃す事のないように耳を傾けて行きたいと思います。大きく変わりゆく医療の現場の中で、これから、医師を志す皆さんにも、医学医療の知識や技術を磨くことと合わせて、ぜひその思いを持ち続けながら歩んでいただきたいと願います。

4

研修医の1日を追う

外科の日常とは…?

今回の「研修医の一日を追う」は、汐田総合病院で 外科研修中の柳澤香月先生に密着しました。 市中の中小規模病院での外科研修はいかなるも のなのか、その一端でもお伝えできればと思い ます。

5:45 起床

外科では毎朝カンファレンスを行います。患者数は 15名前後ですが全ての方を対象とし、どのような検査をしていくか・どのような治療方法を選択したかなど、時に意見を出し合いながら方針を共有しています。月曜日は少し早めに開始し、その週の手術予定の確認も行っています。カンファ後には回診をして、診察や術後の創処置などを行います。夜勤帯の看護師さんからの情報も得ながら、患者さんの様子をひとりひとり確認しています。チーム全員で情報を共有することにより、主治医不在時に患者さんの病状が変化した場合でも迅速な対応がとれるようにしています。

当院外科は消化器分野を得意としており、胃腸炎・胆 嚢炎・虫垂炎・イレウス・ヘルニアなどさまざまな疾患 の急性期治療に加え、悪性腫瘍に対する化学療法につい ても勉強することができます。また腹部画像を閲覧する 機会が多いため、読影力も身につけることができます。





9:30 手術 / 病棟業務

予定手術日は月曜日と水曜日になります。もちろん予定手術のない日に緊急手術が組み込まれることもあります。手術では、研修医も手洗いをして術野に入り助手を務めます。糸結びや皮膚縫合などの基本的な外科的手技や、麻酔科の先生にご指導いただきながらマスク換気や気管挿管も経験することができます。空き時間に一生懸命練習した手技を実践できる貴重な機会です。腹腔鏡を使用する手術が多く、研修医が実際にカメラを持たせていただき術野を映す役割を担うこともあります。中規模病院のため大きな病院と比べると手術件数はやや少ないと感じる方もいると思いますが、その分、手術方法や患者さんの経過についてじっくり学ぶことができると思っています。

手術のない日は病棟業務になります。研修医の主な仕事は患者さんの検査所見や画像所見などのアセスメントをしてカルテを記載することです。また、中心静脈カテーテル (CV) 挿入や CV ポート作成・腹腔穿刺など、指導医の先生が丁寧にレクチャーしてくださり、手技も多く経験できます。他にも術後の経過、創状態、点滴や食事について…などなど、研修医が学ぶことは山積みです。

12:30 昼食

空いた時間に昼食休憩をとります。私は日により事前に調達しておいたりお弁当を持ってきたりしています。 医局の共有スペースで食事をしていると、自然と他にも 休憩している先生方との雑談タイムになります。総合医 局の場合、研修医の顔を他の診療科の先生方にも覚えて いただきやすいところが利点だと思っています。現になにか手技の予定があるときは声をかけていただいたり、電子カルテ上の画像を前に悩み唸っているとアドバイスを頂けたりします。とてもアットホームで居心地の良い 医局です。

14:00 内視鏡検査/多職種カンファレンス

週に 2-3 回、大腸内視鏡検査を行っています。内視鏡と聞くと消化器内科のイメージがあるかもしれませんが、検査をして外科的な処置や手術が必要な疾患を見つけた場合、その後の治療に繋げやすいのではないかと思います。肉眼的分類を実際に見ながら学ぶことができ、また病理診断についての勉強もできるため大変興味深いです。先生の指導のもとで私も実際に内視鏡を持ち、患者さん相手に実践させていただきました。思っている以上に難しく、鍛錬が必要な技術だと実感しました。

金曜日の午後には多職種カンファレンスを行っています。医師、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなどさまざまな職種が参加し、患者さんの容態や退院後の方向性について話し合います。プレゼンテーションを研修医が担当するため、要点を簡潔にわかりやすく伝える能力が自然と身につきます。当院の特色として複雑な社会背景をもつ患者さんが多く、入院前と同じ生活を送ることが困難な方や、生活環境や家庭環境により定期的な通院が難しい方もいらっしゃいます。例えば術後化学療法を行うとなると定期的な通院や入退院の必要性が出てきますが、そのような患者さんの退院後の環境をどう整えれば良いか、多職種で話し合いと情報共有を行っています。





16:00 病棟回診

夕方にもチームで全患者さんの回診をして、日中に行った検査結果や今後の予定について患者さんに伝えます。 その日一日の患者さんの様子を把握するために大事な時間となっています。

私は朝夕の決まった回診の時間だけでなく、空いた時間にもできるだけ病室を訪れ患者さんと会話することを心がけていました。患者さんと信頼関係を築くことで、診察をさせていただき自分の経験になったり、忙しい主治医や看護師には言いづらい困りごとを知ることができたりします。私は研修医の特徴として自由に動ける時間が多いことが挙げられると思っており、時間をどのように有効活用するか考えながら日々過ごしています。

17:00~ 退勤

当院の勤務終了時刻は 17:00 となっています。手術時間が長い場合や緊急手術を行う場合は遅くなることもありますが、基本的にその日の業務が終わっていれば定



時で帰宅できます。時間 外や休日に緊急で呼び出 されることも基本的にあ りません。プライベート の時間を十分確保できる ことは当院の長所のひと つです。

どんな子も健やかに育ち、家族と一緒に地域で暮らし続けられるために―医療保育専門士

医療保育士、医療保育とは?

医療を要する子どもとその家族に対して専門的な保育を提供する保育士です。

医療保育士の働く場の多くは、小児専門病院や小児科病棟、小児科外来、病児病後児保育室、障害児施設ですが、最近は在宅生活を送る重症心身障害児・医療的ケア児や発達障害児が利用する福祉サービスなどにも広がっています。

医療保育士には通常の保育士としての基本的な専門性に加え、医療チームの一員としての役割を果たすため、医学的知識や病気や障害の理解、治療や時には死にむかう子どもたちの心理、病気や障害に向き合う子どもの保護者やそのきょうだいへの支援など、より専門的で個別的な保育が求められています。

保育行為はすぐに結果に結びつきにくく、検査で得られる数値や、画像などの目に見える指標がない事が特徴です。医療保育において「医療は、その子の一部であり、子どもがどのような状況であろうとも、今を最もよく生きられる支援を行うこと」が第一の目的・専門です。私たちの保育の対象は、一日一日を必死に生きている子どもたちとそのご家族。ひとりひとりが大切にされていることを実感しながら、より豊かに生をまっとうしてほしいと願っています。

注 釈

日本医療保育学会では医療保育を「医療を要する子どもとその家族を対象として、子どもを医療の主体として捉え、専門的な保育を通して、本人と家族のQOLの向上を目指すことを目的とする」と定義しています。また、所定の研修を終了し、子どもと家族のニーズを的確にとらえ、医療保育を実践できる知識と技術を有するものを「医療保育専門士」として認定しています。



医療的ケア児・者の 日中お預かりサービス『ぽっかぽか』

私が勤務する「川崎協同病院 医療型特定短期サービスぽっかぽか」は、病院の中にある福祉サービス事業所です。

医学の進歩により、日常的に医療的ケアを必要としな がら退院してくるお子さんたちが急増している現状があ ります。

医療的ケアを必要とするお子さんたちも、病状が安定し家族でケアができるようになると退院となります。病院職員にとっては「元気におうちに帰れてよかった!」となりますが、家族にとってはそこからがスタート。病院では医療者が交代で行っていたケアを、365日24時間、すべて家族が担うことになります。慣れない医療的ケア、慢性的な睡眠不足、この生活継続への不安など退院後の家族は疲労と不安でいっぱいです。

「ぽっかぽか」はそんなご家族を応援したい!という思いで開設されました。医療的ケア児・者(利用者)さんを病院の送迎車でご自宅まで送迎し、日中お預かりします。利用者さんには、安心で楽しい一日を、ご家族には休息やご自身の自由な時間を過ごしていただくための場所となっています。

日々の仕事とやりがい

この子はこれをするとうれしい、この子はこの本が好き、この子は歌と手遊び…など一人一人に合わせた遊びの提供。体調によっては遊びではなく休息を求めていることもあります。言語でのコミュニケーションが困難な利用者さんが、今日はどんな体調なのかどんな気分なのかを見極めて、その日に必要な関わりを考えます。保護者との連絡ノートでは、利用者さん本人のことはもちろん、ご家族の様子も確認し、その家族に支援の必要があれば対応できるようスタッフで共有します。また、少しでも家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせるように、季節感のある装飾や絵本・玩具を選定するなどの環境設定も私たちの大切な仕事です。

キラキラに輝く利用者さんたちの笑顔は最強です!この嘘のない笑顔をみられることが私の幸せ、やりがいです。

医師とのかかわり

医師との連携で大切にしていることは、「その子のいつもを知り、いつもと違うことに気づくこと」です。体調が悪化し入院になる前に、言葉を発しない利用者さんの小さなサインに気づいて医師に知らせる。その小さなサインは、バイタルサインや分泌物、排泄物、表情や機嫌・活気、発作や不随意運動(注)が増えるなど、その子によって様々です。ご家族からの情報も重要な指標となります。ぽっかぽかは小児科医師が担当してくれていますが、どの先生も気さくな方で、私の気づきに耳を傾け、医療素人の頓珍漢な質問にも快く答えてくれます。「先生にわざわざこんなこと聞いていいのかな…」と感じている保護者は意外と多いものですが、医療素人の保育士には話せたりします。そんな時の橋渡しができることも、普段から先生とのコミュニケーションがとれてこそだと感じています。

注:自身の意思とは関係なく体が勝手に動いてしまう症状。不随意 運動症状を伴う疾患としては本態性振戦、パーキンソン病、ジストニアなどが挙げられる。

多職種・多機関で家族丸ごと支援する

ぽっかぽかでは利用者さん本人だけではなく、家族丸でと支援することが必要だと考えています。家族の困りでとを医師・看護師、リハビリ科スタッフ、MSWや医療事務など多職種と共有し、それぞれの専門性を活かして問題解決に向けて話し合い、時には直接関わってもらいます。



川崎協同病院 医療保育専門士

藤田みち

また利用者さんご家族は、病院内ではなく地域で暮らしているため、病院内だけでは解決できないことばかりです。そのため、行政や地域の相談機関、他の事業所や支援学校等との顔の見える関係を築くことを大切にしています。

医学生へのメッセージ

医療的ケア児者とそのご家族は、これまでも、そして今も、日々命に向き合いながら生活を送られています。 退院してからも常に医療が必要な毎日。病院の外にも医師を必要としている患者さん、ご家族がいます。 退院後スタートする、地域での生活。ぜひ、その伴走者になってください。どんな子も健やかに育ち、家族と一緒に地域で暮らし続けられるために、未来の先生の力をかしてください! 医学生のみなさんを、ぽっかぽかのみんなで応援しています♪



CBT はどのように対策しましたか?

クエスチョンバンク (QB) に尽きます。動画講座をとっている方も多いですが、CBT 対策としては、QB の問題と解説に載っている周辺知識のインプットで充分だと考えています。私は、半年前くらいから少しずつ QB の問題を解いていました。しかし、「いつまでにどこまで進めるか。」などの目標設定を疎かにしていたので、進度としては遅くなってしまいました。問題を解くにしても、きちんといつまでにどこまで終わらすといった目標設定が大切だと思います。(国際医療福祉大学 5 年生)

QB等のCBT用の対策問題集を解きました。 解説もしっかり読みました。それぞれのまと めノートを軽く作ってみてもいいのかなと思 いました。(福島県立医科大学6年生)

基礎医学にもう少し力を入れれば、得点が安定したと思う。臨床の範囲が多いのでそちらに気を取られがちだが、基礎医学は病態生理を理解する上でのベースにもなるので是非力を入れて欲しい。 (横浜市立大学出身 1 年目研修医) こまめに QB を解くこと! 分野ごとに予備校の動画を聞いて問題を解くことを繰り返し、最後の 1 ~ 2 週間でランダムに問題を解き、模試を受けて解き直すといいと思います。

とにかく QB の CBT 問題を回すことが大切です。直前にコロナにかかってしまい、詰めが甘くなってしまったので、焦らないように長期的な勉強計画が必要だと感じました。(日本大学 6 年生)

クエスチョンバンクを完璧に仕上げる。予備校の講義動画は必要に応じて。必ずしも使う必要はないと思います。 (横浜市立大学出身 1年目研修医)



医学部のみんなと同じようなペースで勉強する ことが大切です。(弘前大学出身2年目研修医)

とにかくクエスチョンバンク。僕は直前 2 週間毎日大学の近く のスタバにドリップコーヒー 1 杯で 9:00-21:00 まで 12 時間缶詰めでつめこみました! (2年目研修医 愛媛大学卒業)

OSCE はどのように対策をおこないましたか?

友人と身体診察を実際にやりあう。OSCEは実技になりますので、知識のインプットだけでは不安な部分が多いかと思います。 友人やグループで実際に身体診察をやりあうことが、一番効率 的に体に染み込ませる方法だと考えています。私の大学では、グループ分けをして OSCE 対策を行っていたのですが、同じグループの人があまりやる気のある人ではなく、一緒に身体診察をやりあう機会が比較的少なかったと思っています。そんな時は、グループは変わってしまいますが、仲のいい友人と身体診察を やりあうことを、オススメします。(国際医療福祉大学5年生)

国が出している OSCE 対策動画をしっかりと見て、自分なりのポイントをまとめる(友達と手分けしても OK)。友人と一緒に、何回も何回も本番を想定した練習をする。試験の部屋に入った途端緊張してしまい、練習でやったことが色々と飛んだ。思ったようにできなかったので、緊張してもできるくらい身に沁みさせないといけないなと感じた。(日本大学 6 年生)

対人練習、セリフや動きを記憶してしまう。試験のその場しのぎの記憶で OSCE は合格できたのですが、4年次の OSCE は実習や臨床でも使う基本的な診察手技なので、あの時もっと深めて覚えておけば…! と実習中何度も思いました。(筑波大学出身 1 年目研修医)

友達と何度も練習する。できれば、手技がきちんとできて いるか先生に確認する。

医療面接の対策をあまりしなかったため、本番でしどろも どろになってしまった。(横浜市立大学出身 1 年目研修医)

OSCE はよっぽどみんなと違うことをやらなければ受かると 思います。

あまり無責任なことは言えませんが、間違えてはいけないポイントを押さえ、本番では間違えても冷静にやり直すもしくはそこから切り替えて対応する対応力も大事になってくると思います。(国際医療福祉大学6年生)

~後輩に伝えたいこと~

今まで、たくさんの科目の授業を受けてきて、その知識 の膨大さに悩んでいることと思います。

CBT 対策でも、同じような不安に駆られることとは思いますが、一度習ったことは案外頭の片隅にいるものです。最初は、問題をたくさん間違えるし、分からないことも多いと思います。ですが、2回目、3回目と繰り返すことで、案外すんなり記憶として定着します。(定着しないものもありますが、それは捨てましょう。)なので、最初に分からないことが多くても焦ったり、不安になったりする必要はないので、その分たくさん問題を解いて、頭に定着させちゃいましょう!(国際医療福祉大学5年生)

CBT で基礎を固めておけばその後のポリクリが有意 義な時間になると思います!大変だけど、周りと力を 合わせて頑張って下さい!!(日本大学6年生)

これは、6年間通じて言えることですが医学部に入るくらいなので皆さん偏差値的には高いかと思いますが、医学の勉強は受験の勉強とはまた別のものなので、1人では勉強せず友達と進捗を確認し合う程度でもいいので、勉強する仲間を作ることをお勧めします。(国際医療福祉大学6年生)

ちゃんとやっているか否かで実習で差が出ると思います! 応援しています。(愛媛大学出身 2 年目研修医)

COMING

人それぞれのペースがあると思いますので、周りと比べすぎずにバランス良く勉強するのが近道だと思います。(筑波大学出身 1 年目研修医)

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

- ・目の前の疾患だけでは無く、患者 の人生をも見つめる医師の姿に感 銘を受けた。 (F大学 Iさん)
- ・普段の診療だけでは、見えない患者の側面を訪問診療では見ることができ、それが患者を包括的にサポートする事になることがよく分かりました。(K大学 Nさん)
- ・私自身は部活動で結果が出す辛い 思いをしたことが印象に残っていて、正直そのスポーツを嫌いになりかけている部分がありました…ですがこの記事を読んで、これからやるスポーツはもっと気軽なもので純粋に各々の好きな様に楽しめばいい(プレイヤーをする、しない、という分け方だけではなく)と気づくことが出来ました。考えすぎず楽しもうと思います。(Y大学 Tさん)
- ・学生生活を終えた後もスポーツを続けると良いとの意見を 書いていたのが斬新で印象に残った。職場のみでなくさま ざまな場面での人との関わりを大切にしたいと改めて感じ た。(S大学 Yさん)

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! 右の **QR コード**からアンケートに是非お答えください。

回答いただい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

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。

0



民主医療機関連合会

『みんいれん』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、民医連綱領に賛同 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

詳しくは

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。





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!』『医師だけじゃなくて他 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

