

# 「地域に根ざした医療」 その本質とは何かを追及し続ける



## 神奈川診療所について

戦後の混乱がまだ続く 1958 年、米軍による接收や空襲により住むところを追われた生活困窮者が集まる横浜市神奈川区に、有志の力により神奈川診療所は作られました。一時は入院病床を持ち栄養失調者などの治療をおこなっていましたが、無床となって 2 回の移転を経て 1991 年から現在地で医療福祉活動を続けています。

神奈川診療所が加盟する公益財団法人柿葉会は 1962 年に設立され、現在は 1 診療所 1 訪問看護ステーションという全日本民医連の中でも最小の法人の一つです。今ほど民医連で無料低額診療事業が普及していなかった時代に、収入規模の小さい事業所でありながら、生活困難者への支援として無料低額診療事業を法人設立当初からおこなってきたことは、誇るべきことです。また、設立時から一般の外来医療に加え、訪問診療や往診、訪問看護、保健予防活動としての健診を重視してきました。最近は各地に訪問専門の診療所や訪問看護ステーション、健診センターができていますが、それを先取りしていたことも特筆すべきところです。

現在の医療活動は、以前からの特色は残しながら、複数の医師による内科診療、幅広い活動をおこなっている精神科診療、中小企業を主とした企業健診、行政からの委託事業など多岐にわたっています。診療所ながら多職種がいるという特色を生かして、フットワークの軽い医療を理想とし、少なくとも徒歩圏内の地域にはこまめに足を運ぶようにしています。また、法人設立時からの理念である生活困窮者への支援のために神奈川生活相談所

を併設し、さまざまな生活相談や弁護士による無料法律相談をおこなっています。

神奈川診療所は今も昔も、地域に密着した外来・在宅医療をめざしています。永年住み慣れた地域や家庭で安心して過ごしていただくために、医療と福祉の面からそのお手伝いをしています。新たに住み始めた人たちには、住んでよかった住み続けたいと思える街になってほしいと思っています。

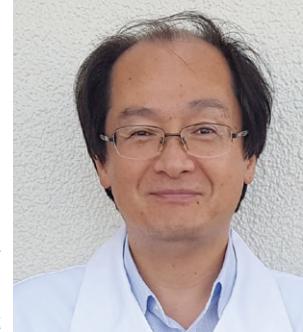
神奈川診療所には高価な医療機器や治療法はありません。しかし、それ以上に価値がある個性的なスタッフがそろっています。地域のことを思い、地域のことを知るスタッフがいつもいることが神奈川診療所の強みです。口で言うのは簡単な「地域に根ざした医療」ですが、その本質はなにか、どのように実践すればいいのかと、いつも考えながら私たちは活動しています。

しかし残念なことに、現在は常勤の内科医がおらず、めざす医療が十分にできない状態が続いている。古い街と新しい街が混在するこの地域をフィールドに、私たちといっしょに活躍してくれる若い医師が来てくれるのを待っています。きっと「やりたい医療」ができると思います。

## 神奈川民医連 精神科合同カンファレンスについて

2025 年 10 月に 114 回を数えた「神奈川民医連精神科合同カンファレンス」(テーマ例: P5 参照)ですが、この話をするには神奈川民医連精神科の歴史を振り返る必要があります。

公益財団法人柿葉会 神奈川診療所  
精神神経科 赤塚 英則  
1985 年 横浜市立大学卒



神奈川診療所

それは 1981 年に始まります。それまで非常勤医師による外来が何ヶ所かでおこなわっていましたが、この年から神奈川診療所の精神科常勤医師として、1979 年まで東京民医連の上目黒診療所に勤務されていた池田篤信医師(故人)が着任されました。このときは首都圏の民医連で民主的で開放的な精神(科)病院を作ろうという機運もありましたが、1983 年に池田医師が退職して頓挫しています。

1984 年に卒業された林英樹医師が、1985 年 4 月から東京民医連の代々木病院で精神科研修をしながら神奈川診療所でも精神科外来を受け持つようになったことを機に、神奈川民医連の精神科の再建が始まりました。

1987 年 5 月に林医師が岡山民医連の林道倫精神科神経科病院に移った後は再び非常勤医による診療が続きましたが、青森民医連での 3 年半の精神科研修を終えた私が 1990 年 12 月に戻って神奈川診療所に常勤医として勤務するようになり、現神奈川民医連会長の野末浩之医師も 1989 年 5 月から東京民医連のみまと協立病院で精神科研修を始め、神奈川民医連精神科の発展が期待されました。

その後、1994 年 5 月にベテラン医師が川崎協同病院に着任し、1994 年 10 月には野末医師が汐田総合病院に帰任しました。それにより県連の精神科医が一気に複数となりましたが、会議で顔を合わせるだけでなく、医学的な研鑽をする機会を別に設ける必要があると感じて 1995 年 3 月から県連合同カンファレンスを始めました。精神科スタッフはもちろんですが、県連内に精神科のことを広く理解してもらうために、県連の職員や研修医、実習生など関係者であれば誰でもが参加できるようになっています。

企画は医師が順番に担当しますが、一時は 4 人いたのが 2008 年から 2 人となってからは、3 ヶ月に 1 回の開催となっています。当初は症例検討が主でしたが、徐々に内容は多彩になっており、最近は精神医療のトピ

ックスに関する学習、活動報告が多くなっています。また、外部講師や県連他科の医師による講演もときどきおこない変化を持たせています。

5 ページにタイトルの一部を挙げますが、時代ごとの精神医療を取り巻く多彩なテーマを取り上げていたことに我ながら驚いています。

始めたら終わらず 30 年になりましたが、これからも意地になって、できるところまでは続けていくつもりです。

## 第 3 回 日本外来精神医学会学術総会について

他科に見られない精神科のめずらしいところは、診療所だけの団体が全国や各都道府県にあることです。今でこそ精神科の診療所(クリニック)が駅前などにいくつもありますが、過去には精神科といえば精神科(精神)病院がほとんどだったこともあり、診療所ならではの精神医療をめざすための団体が必要でした。

神奈川県精神神経科診療所協会は都道府県の中で最も早くできた団体で、1965 年にわずか 11 人の精神科医で発足しました。その全国組織である日本精神神経科診療所協会は 1974 年に発足しています。当時の精神医療を取り巻く環境は偏見や制度的制約が根強く、診療所という形で地域に根ざした医療をおこなうことは容易ではありませんでした。しかし、医療の原点である「目の前の患者に寄り添うこと」を胸に、地域での連携と継続的な支援を志す仲間たちが集まり今日の礎を築きました。現在は神奈川に約 200 人、全国に 1700 人弱の会員を擁しています。

神奈川県精神神経科診療所協会の活動は多岐にわたり、会員相互の交流・支援はもちろん、学術的な研鑽、住民を対象とした講演会や相談会、精神科病院協会との連携、精神科救急医療・災害時医療・自殺対策などへの協力、行政や精神保健福祉機関との連携・協力、他科との連携

・協力など、さまざまな立場、団体とのやりとりを日々おこなっています。2024年4月から第10代の会長を私が引き継いでいます。

日本精神神経科診療所協会は、質の高い外来精神医療の提供とその評価の確立、共に働くメディカルスタッフとの連携、地域精神保健医療への貢献などをめざし、2024年に日本外来精神医学会を立ち上げ、学会活動にも力を入れるようになりました。

第1回の東京、第2回の神戸に続き、2026年6月の第3回は横浜で学術総会を開催することになり、その大会長を私が務めることになりました。「かかりつけ医」として何ができるか?~外来精神医療のこれからを考える~というテーマで、パシフィコ横浜に全国から診療所を中心として地域の精神医療を担う精神科のスタッフが集まります。

この「かかりつけ医」というのは、患者さんからしてみると「困ったことをちょっと相談できる」「そこに(診療所)に行ったら安心できる」「他の科のことも医者としてアドバイスしてくれたり、必要ならその科の先生を紹介してくれる」という身近な先生ということだと思います。

しかしそれを国が「かかりつけ医機能報告制度」という要件だか資格だかに絡めた特別なもののように使うよう

うになり、話が複雑になっていると感じています。「かかりつけ医」という身近な言葉を使うことでイメージを和らげ、これから進めようとする国による医療福祉に対する締め付けをごまかそうという国の思惑も勘ぐってしまいます。

今回の学術総会は、本来の意味の患者さんから見た「かかりつけ医」や精神科外来に携わりながら地域精神医療に貢献しようという診療所から見た「かかりつけ医」とはどのようなものなのか、原点に立ち帰って議論できればと思っています。その他、認知症、児童思春期、発達障害、女性の精神科医療、産業メンタルヘルス、デイケアなどさまざまなテーマのシンポジウムも企画しています。この学会の会員だけでなく、他科を含めた医師、メディカルスタッフはもちろん、医学生も参加できますので、興味のある方はぜひお越しください。

なお、10月17日(土)・18日(日)には横浜開港記念館で、うしおだ診療所の野末浩之医師が大会長を務める第31回日本デイケア学会も開催されます。そちらも楽しみです。

民医連という枠にとどまらず、自分のやりたいこと、やるべきことを続けていくことができる今の環境に満足しています。後から来る先生たちのやりたいことを応援していくことがこれから私の役目です。

### 第3回日本外来精神医学会学術総会

テーマ：「かかりつけ医」として何ができるか?~外来精神医療のこれからを考える~

会期：2026年6月20日(土)・21日(日)

会場：パシフィコ横浜会議センター

<https://convention.jtbcom.co.jp/jspc2026/index.html>



診察風景

### 精神科合同カンファレンス例

外部講師による講演	<ul style="list-style-type: none"> <li>「アルコール依存症からの回復、グループホームまゆの家の体験」</li> <li>「開業心理士のお仕事～民医連に期待すること」</li> <li>「メンタルヘルスにおける臨床スタッフ・産業医の役割～復職するためのプロセス～」</li> <li>「終りのひとしづく コロナ禍を行く八十路のつぶやき」</li> <li>「精神保健サービスに利用者の声を反映する」</li> <li>「滝山病院からの退院支援の現状と私たちにできること」</li> </ul>
県連他科医師の講演	<ul style="list-style-type: none"> <li>「整形外科疾患とメンタルファクター」</li> <li>「見えにくい小児の貧困」</li> </ul>
特別企画・活動報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>「汐田総合病院における入院精神科併診のまとめ」</li> <li>「精神医療の魅力とは?～県連精神科医に鋭く迫る～」</li> <li>「県連内3院所(神奈川診療所、川崎協同病院、戸塚病院)精神科外来の比較検討」</li> <li>「(コメディカルスタッフに)精神科研修への期待・要望を聞く」</li> <li>「高齢者の潜在的うつ病に対する体操教室の効果」</li> <li>「『幻聴さん研究会』の5年～戸塚診療所での統合失調症当事者グループ」</li> <li>「認知症に対する集団回想法～重度認知症デイケアのこころみ」</li> <li>「全日本民医連 東日本大震災こころのケアチーム 活動報告」</li> <li>「鶴見地域における精神科往診の現状と課題」</li> <li>「認知行動療法(CBT)導入後2年間のまとめ」</li> <li>「他科併設診療所における精神科医療」</li> <li>「全日本民医連『名古屋路上生活者精神保健調査』について」</li> <li>「全日本民医連『基盤としてのこころ診療推進』方針案について」</li> <li>「日本の精神医療の歴史をふりかえる～神奈川民医連精神科の歩みとともに～」</li> <li>「長期通院している患者さんの特徴を考える～約30年の患者データベースから～」</li> <li>「認知症初期集中支援チーム員で関わって感じたこと～民医連医療への橋渡し」</li> <li>「神奈川診療所に通院中の統合失調症患者の特徴を考える」</li> <li>「不眠症について～神奈川診療所における睡眠薬使用状況～」</li> </ul>
学習テーマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「時代はEBM?自然主義的研究方法で情報発信」</li> <li>「うつ回復セミナー実践報告」</li> <li>「精神科デイケアにおけるSocial Skills Training～Bellackらの方式を用いて」</li> <li>「せん妄の治療指針～基礎から実践に役立つ知識まで」</li> <li>「成人のアスペルガー障害：診断と治療」</li> <li>「妊娠と薬物療法(向精神薬)」</li> <li>「成年後見制度と鑑定」</li> <li>「過労自殺と労災認定について」</li> <li>「若年性認知症者の地域ケアを考える」</li> <li>「精神科における電子カルテの可能性」</li> <li>「沖縄戦と心の傷」</li> <li>「精神科デイケアが復職支援に果たす役割」</li> <li>「精神科で使用する持続性注射製剤(LAI)について」</li> <li>「向精神薬多剤投与の現状と課題」</li> <li>「医療観察法通院処遇について」</li> <li>「DV被害の回復に向けて～精神科医からのメッセージ～」</li> <li>「精神科デイケアにおける競技的卓球の利用」</li> <li>「精神障害者ホームヘルプと計画相談」</li> <li>「ギャンブル依存症患者を生み出すカジノの危険性」</li> <li>「診療所精神科における成人期発達障害診療の実際」</li> </ul>

# 医療チームとして患者さんに接しながら、最先端画像診断技術を扱う—診療放射線技師

## 診療放射線技師とは

“診療放射線技師”という職業を知っていますか？数年前までは、あまり目立つ職種ではありませんでしたが、『ラジエーションハウス』というドラマで描かれたことで注目され、世間からも少し認知されるようになりました。私たちは正式名称で呼ばれるではなく“レントゲンさん”という愛称で呼ばれています。医師の指示のもと、放射線や磁気、超音波などを用いて体内の状態を可視化し、診断や治療に必要な画像や情報を提供する専門職です。病院を中心に、健診センターや研究機関、放射線機器メーカーなど幅広い領域で、その専門性を発揮しています。医療チームの一員として患者さんに接しながら、最先端の画像診断技術を扱う“技術者であり医療人”でもある点が大きな特徴です。

## 放射線技師の仕事

放射線技師の仕事は多岐にわたります。代表的なのはX線撮影（一般撮影）、CT、MRI、US、マンモグラフィ、透視検査などの画像診断検査です。また、当院ではおこなっていませんが、放射線治療装置を用いたがん治療や、核医学検査による臓器機能評価なども担当しています。これらの業務の中で「高画質の画像をいかに低被ばくで撮影するか」「この病気を写すために造影剤をどう注入

するか」「患者さんの苦痛を最小限にする体位をどう取るか」など、多角的な配慮をしながら、医師が診断しやすい最適な画像を提供するため、解剖学・病理学・物理学を総合的に理解し、状況に応じた判断を下しています。最近では、より高度な画像作成、AIによる画像解析や線量管理システムの導入が進み、より高度な知識と判断力が求められています。

## 地域活動

私たち放射線技師は、病院での検査だけではなく地域活動の一環として、検査に対する正しい知識の普及、被ばく相談などにも力を入れ、地域の方々の健康意識の向上に貢献しています。また当院は他ではおこなっていない珍しい取り組みとして『魚類実態調査』のお手伝いをしています。これは神奈川県保険医協会が長年に渡っておこなっている調査で、地元の川や海で釣ってきた魚を撮影し、医師と一緒に骨に異常が無いか観察しています。異常がみられた場合にはPFAS<sup>\*1</sup>や重金属などの様々な環境



骨の変形が見られる魚(横須賀市長浦港)



放射線科のスタッフ

汚染物質による影響を受けていないか、専門の施設で成分分析をしてもらいます。環境汚染物質による影響は食物連鎖を通じて生態系全体に広がる可能性があり、人間がその影響を受けたものを食べることにより、健康へのリスクが生じる可能性があると指摘されています。このような背景からも魚類への影響を詳細に調査することは極めて重要で、様々な環境汚染物質が魚の健康や繁殖にどのような影響を与えていているのかを知ることは、持続的な未来のためにも大変重要な取り組みだと思っています。

## 仕事のやりがい

放射線技師のやりがいは、画像を通して診断や治療に貢献できることにあります。救急外来からのCT検査で、脳出血や大動脈解離など命に関わる疾患を迅速に発見し、STAT<sup>\*2</sup>対応で治療に直結する画像を届けることがあります。自分が撮影した一枚の画像が患者さんの命を救う手がかりとなる瞬間は、この職業ならではの緊張感と達成感をもたらします。

他にも検査をするなかで、苦痛を軽減するポジショニングや検査の不安を和らげる声かけ、検査が終わった後の労いの言葉などは、患者さんからの「ありがとう」という言葉として返ってきます。技術と人間力の両面で患者さんを支えることができる点が、この仕事の大きな魅力であり、やりがいに繋がっています。

## 医師との関わり

放射線技師は医師と密接に連携して働きます。撮影前に、最適な撮影条件や造影方法を決めるために、様々な臨床情報を共有し、判断に困ることがあれば医師に相談します。撮影後は画像の評価をおこない、場合によっては追加撮影や再構成の提案をすることもあります。特に放射線科医との連携は不可欠で、診断に必要な部位や撮影角度、読影結果、解析結果などについて日々意見交換をおこないます。

また、救急現場や手術室では医師の指示に即応し、正確に画像を提供できるように備えています。医師が診療や治療の舵を取る一方で、放射線技師は画像という“目”を提供することで診断の精度を支え、チーム医療の一端を担っています。

汐田総合病院 診療放射線技師

服部 孝昭



放射線検査の様子

## 医学生へのメッセージ

これから医師を目指す皆さんにぜひ知りたいのは、放射線技師は撮影技術だけでなく、患者さんの安全と快適さを守る専門家であり、医師と共に診療方針を支えるパートナーであるということです。医師が診断に集中できるよう、最良の画像を届ける裏方でありながら、チーム医療の前線で患者さんと向き合っています。医療現場では、医師と技師が互いの専門性を理解し、尊重し合うことで最良の医療が実現します。学生のうちから放射線検査の仕組みや装置の特性に関心を持つことで、臨床に出たときに検査のオーダー方法や診断の幅が大きく広がります。もし実習や臨床研修のとき、放射線部門を訪れる機会があれば、装置の特徴（画像や音）、技師の動き（撮影のポジショニング）、患者さんへの声かけなどを体感してみてください。“医療はチームで成り立つもの”放射線技師という1つの専門職を理解することは、将来、医師として多職種と協働する際に必ず大きな力となります。皆さんが患者さんに最良の医療を届ける医師として成長していく中で、画像診断で困ったことがあれば、私たち放射線技師という信頼できるパートナーがいることを、ぜひ心に留めていただければ幸いです。

\*1 PFAS：有機フッ素化合物。自然界では分解されにくく、健康に悪影響を与える可能性が指摘されている

\*2 STAT：診療放射線技師が撮影後の画像所見を医師に伝えること

# 奨学生活動レポート



新潟大学医学部医学科5年  
金 亨鎮

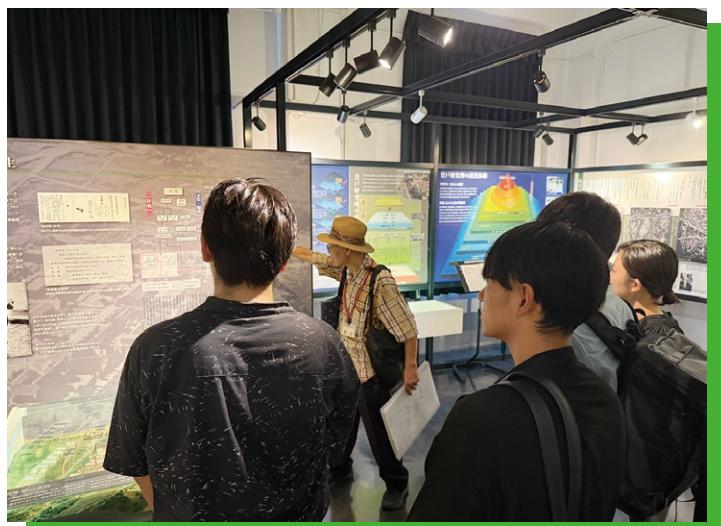
## 登戸研究所資料館フィールドワーク

この度、神奈川民医連の奨学生として、明治大学生田キャンパスにある登戸研究所資料館<sup>※①</sup>を見学させていただきました。

生田キャンパスは緑豊かな学舎ですが、かつてはその一画に秘密戦<sup>※②</sup>のための旧日本軍研究機関が存在していたという事実を初めて知り、現在の穏やかな様子とはすぐに結びつかない印象を受けました。

館内には様々な資料が展示されていましたが、特に印象に残ったものは風船爆弾<sup>※③</sup>です。その素材が和紙とこんにゃく糊という、生活に密着した材料であったことに驚かされました。身近な素材で作られたものが、実際にアメリカまで到達していたという事実は、当時の技術的な試行錯誤や、目的への執着を感じさせるものでした。ほかにも、敵国の経済を混乱させるために作られた偽造紙幣の原版や、化学兵器に関する資料などが淡々と並べられていました。人を欺き、社会を内側から乱すための道具が研究や開発されていたこと、戦争を遂行するには、戦闘以外にもこれほど多様な側面があったのだと具体的に知ることができました。

これまでに戦争について学ぶ際は、空襲などの被害実態や戦闘の経過が中心だったように思います。しかし、この研究所はそうした被害の歴史が伝える側面とはまた別に、戦争を裏側から支え、加害に直結する研究開発をおこなっていた現場です。戦争における被害の側面と、このような研究をおこなっていた側でもあったという事実。戦争を多角的に理解する上で、この視点を知ることは非常に重要な体験となりまし



研究所の活動の全容と歴史の展示を見学している様子

※①登戸研究所（資料館）…戦前に旧日本軍によって開設された研究所で、アジア太平洋戦争において秘密戦の中核を担った。敗戦と共に閉鎖されたが、後に跡地の一部を明治大学が購入し、生田キャンパスを開設。当時の建物の一つを資料館として保存活用している。

※②秘密戦…防諜（ぼうちょう）、諜報（ちょうほう）、謀略（ぼうりやく）、宣伝等の歴史に記録されない「戦争の裏側」。平時・戦時を問わずおこなわれる水面下の活動。

※③風船爆弾…爆弾を搭載し、偏西風にのせてアメリカ大陸へ約1万発放球。約1000発が届いたとみられ、361発の着弾を確認。6人の民間人も命を奪われている。

※④Do no harm…「害悪を及ぼさない」という特に医療現場で用いられる原則。人々の安全、尊厳、権利を最優先するという考え方。

横浜市立大学医学部医学科3年  
山元 理功

## 医系学生交流集会



熊坂医師の講演の様子

た。こうした歴史を隠すのではなく、資料として公開し続けることには大きな意義を感じました。

将来医師になる私にとって、人を救うために使われるべき医学や化学、生物学の知識が、ここでは細菌兵器や毒物の開発といった、人を害する目的に転用されていた事実は、特に重く受け止めなければならない点でした。医療の基本には「Do no harm」<sup>※④</sup>という原則がありますが、この研究所でおこなわれていたことは、その理念とは全く逆の行為です。

知識や技術そのものに善悪はなく、それを使う人間や社会の状況によって、人を救うことにも傷つけることも使われ得る。この当然の事実を、具体的な展示物を通して再認識させられました。専門的な知識を持つということは、その知識の使い方と倫理について、自問し続ける責任を負うことであるのだと感じました。

第13回医系学生交流集会に参加しました。今回の企画は多職種連携について学ぶことを目的に、医系学生が集うワークショップとして開催されました。当日は久地診療所で家庭医の研修をされている熊坂医師のご指導のもと、模擬カンファレンスをおこないました。参加者はそれぞれが将来目指す職業とは異なる職種を担当し、グループに分かれ、ディスカッションをおこないました。

当日出題されたのは、服薬管理が困難な独居の男性のケースでした。急性期脳梗塞を発症し、右上下肢麻痺で入院しました。本人は自宅に退院したいと希望しています。私は看護師役を担当し、事前に用意されたシナリオのもと、現状のまま退院すれば服薬忘れや転倒のリスクがあるため、今は回復期リハビリテーション病院に転院してもらう方が望ましいという考えをもって臨みました。カンファレンスでは、医師の司会進行のもと話し合い、患者さんの希望を第一に尊重することとし、自宅退院を支援する方針となりました。話し合いの中でMSW（医療ソーシャルワーカー）からは要介護の引き上げが可能であることや家族からの経済的支援も受けられることが示され、薬剤師から服薬回数を減らせると提案がありま

した。また、理学療法士から手すりがあれば歩行可能との報告がなされました。これらを踏まえ、退院後は、日中にデイサービスを利用し、朝夕はMSWが日常生活動作の対応等をおこなう体制を整えることにしました。さらに、週1回の訪問看護による薬剤管理指導やインスリン注射をおこなうことになりました。また、退院前訪問により、必要な指導や住宅改修、福祉用具の導入などをおこなう方針に決まりました。

今回のワークショップを通して強く実感したのは、多職種連携において患者さんの希望を尊重しつつ、各専門職の意見を聞くことの重要性です。看護師としては転院が望ましいと考えていましたが、他の職種からの意見や、可能な支援を組み合わせることで、自宅退院という患者さんの希望を実現できること、単独の職種の視点では難しくても、互いに補い合うことでより患者中心のケアができる学びを学びました。さらに、誰かの意見を押し通すのではなく、それぞれの立場から検討し、最終的に「患者さんにとっての最善」は何かという考えが欠かせないと分かりました。この学びは今後医師として働く上で大きな財産になると感じました。



山元さんが所属するグループのディスカッションの様子

# Break Time

## 自然の中で自分をリセットする時間

川崎協同病院 研修医 2年目

向井 万乃

2024年国際医療福祉大学卒



医学部を卒業して研修医として働き始めてから早いもので一年半が経ちました。医師という仕事にはやりがいや喜びがある一方で、人との関わりが多く、知らず知らずのうちにストレスが溜まっていることもあります。

そんな時の私にとってのリフレッシュ方法は、ヨガをしたり、自然の中で過ごしたりすることです。ヨガ、登山、キャンプなど、大自然の中で自分と向き合う時間が私を癒し、エネルギーを充電させてくれます。

ヨガを始めたのは大学2年の頃です。当時流行っていたホットヨガに通い、温かいスタジオで呼吸と音楽に合わせて体を動かし、汗を流す時間がとても心地よかったです。もともと冷え性で代謝も悪かったのですが、ヨガを続けるうちに体が軽くなり、眠りも深くなりました。ジムでの筋トレと組み合わせることで、少しずつ体調の変化を感じられるようになりました。

その後ヨガをもっと学びたいと思い、研修医1年目でヨガインストラクターの資格を取得しました。ヨガには呼吸法とストレッチ、そして瞑想のような静けさがあります。自分の心と体に集中する時間はとても穏やかで、これからも長く続けていきたい習慣です。今すぐにこの



ハケ岳にある本沢温泉へ向かう道中



北アルプスの唐松岳で壮大な自然を体感する



金峰山の山頂にある五丈岩を目指して登る様子

資格を仕事に生かす予定はありませんが、いつか「人を癒す医師」とあると同時に、「ヨガで癒しを伝えられる人」になれたらと思っています。

そしてもう一つ、私を癒してくれるのが登山です。きっかけは、子育てが一段落した母が50歳で登山を始めたこと。誘われて一緒に登ったとき、山頂から見た景色の美しさに心を奪われました。登山は決して楽ではありませんが、一歩ずつ登るうちに日常の悩みや考え方から意識が離れ、目の前の自然に没頭できます。青が濃い空や木漏れ日、風の音、木々の香りなど自然を五感で感じられます。

山頂から稜線を眺めると、自然の壮大さと自分の小ささを実感します。特に北アルプスの山々が聳え立つ様子は圧巻でした。登山では天気が急に変わることもあります。晴天のつもりで出かけても、霧に包まれ、景色が見えないこともあります。でも、そんな予測できない瞬間も含めて「自然と向き合う時間」が私にとっての魅力です。山の中では電波が届かないことも多く、まさにデジタルデトックス。日常から完全に離れ、自分を見つめ直す貴重な時間です。

最近は紅葉をみようと磐梯山、安達太良山、唐松岳などに登りました。日本百名山をすべて登ることが人生の目標の1つで、今は13座をクリア。60歳までに100座を達成したいと思っています。

登山は体力や忍耐力を鍛えるだけでなく、日々の仕事への粘り強さも鍛えます。小さな一步を積み重ねていくことが、やがて大きな成果になる——それを山が教えてくれました。

自然の中で自分をリセットする時間は、忙しい日々を乗り越えるための私の「心の栄養」です。もし息が詰まりそうになったら、ぜひ外に出てみてください。青い空や風の匂いが、きっとあなたの心を少し軽くしてくれると思います。



母と登った安達太良山

## 読者の広場

### 前号の感想

- ・ご自身の経験から学生にキャリアを考える必要性を教えてください、自分の進路もよく考えようと思いました。  
(Y大学 Iさん)
- ・ペースメーカーの電池が切れたら寿命が終わってしまうという文章があまりにも衝撃だった。医療へのアクセスが住んでいる所によってこれほど違うのかと思いました。  
(F大学 Iさん)
- ・島の医療についてよく分かりました。また、医師として島で働く事は、自身を大幅に成長させてくれると思いました。  
(T大学 Aさん)
- ・国家試験に向けてのストレスの解消法の記事が参考になりました。  
(G大学 N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500円分を進呈します！

発行から6ヶ月以内の最新号が対象です。

(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にその旨を記入、または神奈川民連医学生担当までご一報下さい。

What's みんいれん?

## 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143の病院と479の診療所など、全国に1733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、奨学生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生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  
医学部奨学生BOOK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!』『医師だけじゃなくて他職種の経験をしたい!』など、皆さんのが要望に応じて、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



川崎協同病院



汐田総合病院

### 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れら



COMING DOCTOR 37 WINTER

カミングドクター（『前途有望な医師』の意） 第二七回（冬期） 令和八年一月発行  
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

# 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37号



### —特集—

神奈川診療所 精神神経科 赤塚 英則

## 「地域に根ざした医療」 その本質とは何かを追及し続ける

教えてコメディカル  
汐田総合病院 診療放射線技師 服部 孝昭

37  
WINTER



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>  
神奈川県民主医療機関連合会