

トップインタビュー

鳥取県立厚生病院病院長

前田 迪郎 氏

この人に注目

社会医療法人仁厚会
藤井政雄記念病院副院長
・緩和ケア科病棟長

足立 誠司 氏

鳥取で活躍する女性医師

鳥取赤十字病院眼科副部長

高橋 芳香 氏

来たれ研修医!

鳥取生協病院

病院探訪

日野病院組合日野病院

クローズアップ

鳥取の研修医たちの声

KLI NI KOS

とっどりの医療

【クリニコス】

秋号

2010 autumn



KLINIKOS

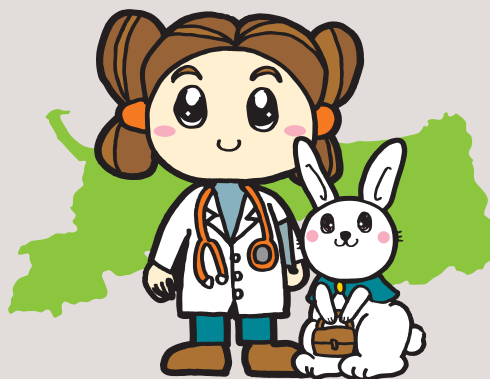
KLINIKOS (クリニコス) ととりの医療

『KLINIKOS(クリニコス)ーととりの医療』は、鳥取県で展開されている医療の魅力を、現役医師の皆さんの生の声で伝える広報誌です。県内の医療機関ではどのような医師が活躍されているのか、どのような研修、チャレンジができるのか、すばらしい先生方の取り組みや思いを特に若い医師や医学生に発信したいと考えて制作しました。

ギリシャ語の「klinikos」は英語／clinicの語源ともなった言葉で、患者に対する医療行為を意味し、米語辞書の代名詞的存在であるウェブスター辞典では、「臨床講義」や「臨床講義室」を指す言葉として紹介されています。

この冊子に紹介されている先生方や医療機関の取り組みに興味を持たれた方は、ぜひ現場を見学してみてください。願わくば、この冊子が鳥取県で研修、勤務いただくきっかけになれば幸いです。

鳥取県福祉保健部医療政策課



医療の神様
「**大**国主命」と、
神話の地**鳥取県**

小さな「ありがとう」のために、大きな夢をのせて…。

鳥取県が舞台と言われている神話「因幡の白兔」で、傷ついた兔を救った大国主命は、医療の神様とされています。

CONTENTS

トップインタビュー 4

鳥取県立厚生病院病院長

前田 迪郎 氏

県内医療の均てん化。
 重責をやり甲斐に、心のこもった医療を。

この人に注目 8

社会医療法人仁厚会

藤井政雄記念病院副院長・緩和ケア科病棟長

足立 誠司 氏

万人に必ず訪れる人生の終焉なのだから、
 医師としてもっと質の高い全人的アプローチをめざしたい。

鳥取で活躍する女性医師 11

鳥取赤十字病院眼科副部長

高橋 芳香 氏

後輩たちへ。焦らず長い目で
 女性医師としての
 人生設計を検討してほしい。

来たれ研修医! 14

鳥取生協病院

内科病院部長／菊本 直樹 氏

生協病院の第1号。
 だからこそ、急性期医療から緩和ケアまで
 さまざまな医療を体験できる。

病院探訪 16

日野病院組合日野病院

病院長／櫃田 豊 氏

地域住民の方から求められる医療と
 提供可能な医療とのギャップを埋める。

クローズアップ 18

鳥取の研修医たちの声

取材先病院MAP



- ① 鳥取県立厚生病院 <http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=81952>
- ② 社会医療法人仁厚会藤井政雄記念病院 <http://www.jinkokai.or.jp/fujii/index.html>
- ③ 鳥取赤十字病院 <http://www.tottori-med.jrc.or.jp/>
- ④ 鳥取生協病院 <http://www.med-seikyo.or.jp/>
- ⑤ 日野病院組合日野病院 <http://www.hinohp.com/>

人的パワーの集中度は 大都市部にならず、 医療体制の弱体化が加速

私は、1967年に鳥取大学医学部を卒業し、インターン時代の2年間だけ大阪の厚生年金病院と大阪市立大学医学部附属病院で勤務しましたが、大阪から戻ってからは、38年間、一貫して鳥取大学医学部附属病院と県内の関連病院で働き、鳥取の医療に従事してきました。

インターン時代からここにいたままで、変わらずに胸にあるのは、「鳥取の医療をさらに向上させたい」との強い思いです。

当時と今と——鳥取県の医学と医療は確実に進歩しています。特にインタ

ーネットとITが普及して以降は、学術情報、技術情報はどこにいても最新のものが入るようになりました。すでにもう、医療の情報面で地域格差は生まれようがありません。

鳥取県の医療に関する最大の課題点は、医療情報ではなく、医療体制にあります。医療体制があまりに脆弱である。この課題は、当時も今も変わらず存在しつづけます。医療体制には、確実に地域格差があり、格差の是正は日を追って困難さを増しています。

原因は、いたってシンプル。地方には人が集まりません。医師も、看護師も、コ・メディカルも——。人的パワーの集中度は東京や大阪などの大都市部にならず、医療体制の弱体化には加速がかかっています。

課せられた使命は、 中部地区の医療の質の 県内標準までの引き上げ

2008年の鳥取県立厚生病院（以下、厚生病院）の病院長就任は、私の中の「鳥取の医療をなんとかしたい」への取り組みに、新しい局面を生み出してくれました。大学から、県立病院へ。しかも、病院長の立場になったのですから。

倉吉市に所在する厚生病院は、中部地区で解決しなければならない問題を有していました。問題とは、県内の医療技術の差、言うなれば医療の質の地域格差です。

西部地区には米子市に鳥取大学医学部附属病院があり、東部地区には県庁

県内医療の均てん化。 重責をやり甲斐に、 心のこもった医療を。

トップインタビュー

Top Interview

Michio Maeta

鳥取県立厚生病院病院長

前田 迪郎 氏



Profile

まえた・みちお

- 1967年 鳥取大学医学部卒業
- 1968年 鳥取大学医学部第一外科研修
- 1969年 鳥取県立中央病院外科勤務
- 1970年 鳥取大学医学部第一外科入局
- 1972年 鳥取大学医学部第一外科助手
- 1976年 鳥取大学医学部第一外科講師
- 1987年 文部科学省長期海外研究員(M.D.Anderson Cancer Center)
- 1992年 鳥取大学医学部第一外科助教授
- 2000年 鳥取大学医学部保健学科教授
- 2004年 鳥取大学医学部保健学科長
- 2008年 鳥取県立厚生病院病院長

所在地の近くに位置する鳥取県立中央病院を中心に大型医療機関が多く集まり、全国レベルに比しても劣らない医療環境を形成しています。

ひるがえって中部地区には、基幹病院は唯一の公的病院であるこの厚生病院しかない。東と西の医療機関の集中ぶりにくらべれば、空白地帯と言っても過言ではないエリアを当院が単独で担っているのです。

私に課せられた使命は、まず中部地区の医療の質を高めることにあり、加えて、未来に向けた均てん化のシステムづくりであると考えています。

均てん化に向け診療科に 多面性・専門性を強化する 方向性を打ち出す

均てん化の第一歩として、私は当院で、診療科に多面性・専門性を強化する方向性を打ち出しました。具体的には、内科診療科をそれまでの3つから6つに、外科診療科を2つから3つに増やしました。ごく簡単に表現すれば診療科の細分化です。

専門科の細分化が進みすぎたために日本にジェネラリストがいなくなり、よってプライマリ・ケアの技術や能力を持った医師がいなくなった。専門分化の弊害についてこのような報道をよく耳にしますが、当院では逆に細分化

をほとんど進めなかったために、患者からの信頼を低めてしまった側面を否定できません。

現代の医療ニーズから考えて今の程度の診療科の数、つまり診療科の細分化は、地域で質の高い医療を提供するために不可欠です。

成果としては、たとえば低侵襲が特徴のステントグラフトによる大動脈瘤の人工血管留置術で治療する症例数が飛躍的に伸びてきました。2009年には鳥取県内でトップクラスとなっています。

また、2009年1月には内科と外科が連携して行う動脈硬化外来を開設し、循環器疾患の早期発見、早期治療を推進し、診療患者数も順調に増えています。

人材確保に特効薬はない 小さな努力を地道に、 こつこつづけるのみ

厚生病院の医療の質向上に向けて、また、中部地区の、医療の前進のためになくしてはならないのがスタッフの確保です。前述したとおり、地方の医療は、医療体制を支える人員確保が成否の要。したがって厚生病院病院長の職にある私の活動も、かなりの部分を医師確保、看護師確保の方策に費やしています。

結論から言えば、人材確保に特効薬はありません。その厳然たる事実を前提に、病院長就任以来ここまで、小さな努力を地道に、こつこつとづけてきたつもりです。今後もそれを継続していく決意でいます。

方策の基本は、医師についても、看護師についても、学生に、つまり医学生と看護学生に興味を持ってもらえるよう努めること。「厚生病院で働いてみたい」と感じさせるような環境をつくり、実際に当院の医療を体験していたらこうと考えています。なんと当たり前の行為かと驚きの声も聞こえそうですが、これまで当たり前のことがあまり行われてきていませんでした。

協力関係にある 看護学校の生徒が 就職を避ける現実に愕然

特に看護師確保に関しては、病院長に就任してすぐに、実質的に厚生病院の附属であるとも言える倉吉総合看護専門学校の卒業生の中で当院への入職を希望する者が少ないと知り、愕然とさせられました。

当院の医師や看護師が講師として教壇に立ち、実習も当院で行う看護学校の卒業生が当院に就職したがるのはなぜか——現場を見渡せば原因は明白でした。



病院長室に飾られたお孫さんの書。前田氏のお孫さんらしい文字の選択だ



倉吉総合看護専門学校に8か国から看護師が視察に来たときの記念写真

医師と看護師の人員が不足しているため、看護師の時間外労働が多く、夜勤も多い。過酷な労働環境が、年とともに深刻化している。

実習を通して現場の実情を見れば、いくら自分が通っている看護学校と近い関係にある病院だからといって、わざわざそんな厳しい労働条件の職場に就職したくないと考えるのも、当然でしょう。人員不足を放置した結果、人材確保の困難さが加速する負のスパイラルに陥っていたのです。

人員不足が人員不足を加速させている流れを止め、流れの向きを変えるところにまで行き着くのは、容易ではありません。繰り返しますが、特効薬はなく、できるレベルの努力を地道にこつこつづけるしかないのです。

「些細な配慮の積み重ねで「あなた方を望んでいる」気持ちのアピール

医学生や看護学生に当院で働いてみたいと思わせる環境づくりのための努力は、まず、現役のスタッフ全員の意識を変え、ひとつの方向に向けることから始まりました。

私はスタッフに、誰にでも笑顔で接するようお願いしました。笑顔は患者さんやその家族はもちろん、医学部の学生、看護学校の実習生に向けてのものであります。そして、中堅のスタッフたちには、倉吉総合看護専門学校をはじめとした看護学校からの講義依頼は絶対に断らないよう指示し、看護学生との

接点を少しでも増やすべきだと説明しました。

ほかにも本当に些細な配慮ですが、医師や看護の実習生が実習生たちだけで休息のとれる部屋を各病棟に確保しました。

また、昼食時にお弁当を持ってきている人たちが食べる場所がなく困っていると知り、5階にある食堂と交渉して、お弁当の持ち込みを許可してもらうようにしました。お茶もただで飲むように計りました(笑)。

それまで病棟で空きがあれば使っていたとの体制であった電子カルテ用パソコンでしたが、病棟ごとに看護実習生専用のものを常備しました。

スタッフの増員は、すぐにはかきません。ならば、ポイントは「この病院は、私たちが望んでくれている」と感じとれる環境だと考えたのです。

ついに努力が実って今年6月には7対1の看護体制を築く

小さな努力の積み重ねの効果か、これまで毎年10人前後であった倉吉総合看護専門学校からの新卒採用看護師が来年度は20人以上に増える予定です。

中途採用の看護師も増え始め、今年の6月には7対1看護の体制が整いました。7対1看護体制は、診療報酬加

算の関係で病院経営の側面から語られるケースが多いのですが、私は医療安全・医療の質確保のための目標基準であると考えています。

いずれにしろ、病院長就任3年目にして7対1看護体制を実現できたのは当院全スタッフの協力があってこそのもので、とても、感慨深く受け止めています。

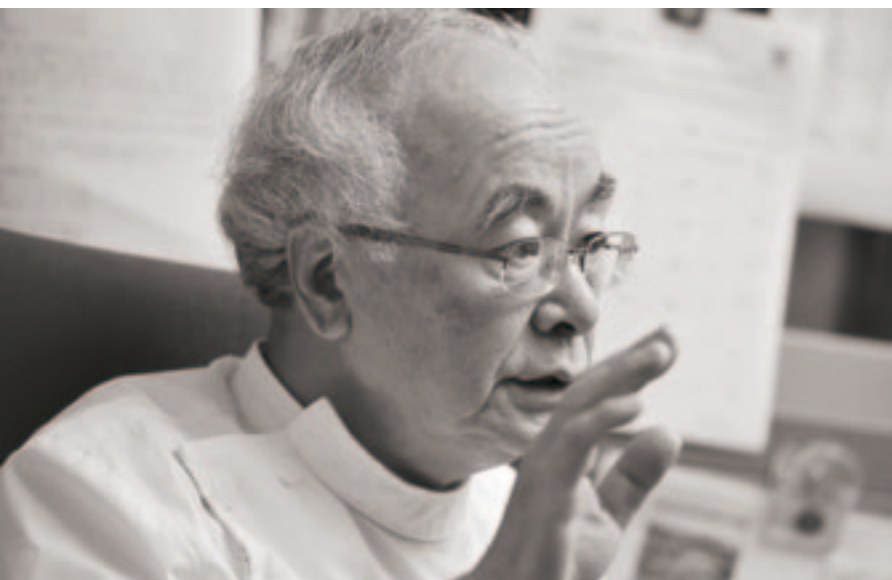
今後もお、人員充実は当院の、そして鳥取県の重要課題です。

鳥取県は、医師の向上心を応援するため、留学や研修参加を希望する方には、公費で援助する体制をつくりました。将来に向け、医学生や看護学生への奨学金制度もさらに充実されると思います。

学びへの支援は、直接的に当院及び鳥取県の医療の質向上につながりますし、また、そのような県の姿勢が、医学生や看護学生たちの目には県立病院の魅力のひとつと映るでしょう。

私が厚生病院病院長となって実施しているささやかな方策について述べてきましたが、結局のところ、すべては究極のひとつの目標に収斂されます。それは、私から当院スタッフに向けて毎日のように繰り返し述べていることです。

「患者さんの立場に立って、心のこもった医療を提供しよう」



この人に 注目



万人に必ず訪れる
人生の終焉なのだから、
医師としてもつと質の高い
全人的アプローチをめざしたい。

社会医療法人仁厚会

藤井政雄記念病院副院長・緩和ケア科棟棟長

足立誠司氏

県下から広く、終末期を迎えた患者を受け入れ、「4つの痛み」から解放する医療を展開し、同時に市民、医療者への啓発活動、さらには緩和ケア分野の未来を担う人材養成にも汗を流す足立誠司氏。「緩和ケア先進県」である鳥取県の屋台骨を支える人物のひとりだ。

医師は、万人に必ず訪れる人生の終焉に、もつときちんと対応すべきだ。

1990年代、現在よりもつと終末期医療の分野にきちんと光があたっていた。なかつた時代にあつて、足立氏はそんな考えを形成していく。ベースには全人的医療への信念があつた。

私は自治医科大学を卒業する折、同大のほとんどの卒業生と同様に、地域

で全人的医療を行う医師を目標にしました。義務年限の9年間に在籍したい

くつかの自治体病院・診療所では、在宅医療に力を入れ、義務年限を終えた後は、鳥取県立中央病院で総合診療科に所属しました。地域での全人的医療の大切さをあらためて経験させていた

ただ一方、そうした日々を送る中で

出産には産科が、小児には小児科が、成人には臓器別の診療科の専門家がい

るのに、看取りにだけは専門の医師がない事実が気がつきました。ちょっとしたカルチャーショックでした。生涯、高血圧を患わずにすむ人はいます。終末期を迎えない人はいます。

ちゃんと対応することも医師の重要な役

割であるはずなのに、現実には全人的かつ専門的に担っている医師は十分に

いるとは言えない状況でした。そこで鳥取県立中央病院時代には、途中から総合診療科に在籍しつつ緩和ケアチームにも参加させていただきま

した。そして2008年、縁あつて開設されたばかりの倉吉市にある社会医療法

人仁厚会藤井政雄記念病院（以下、藤井政雄記念病院）から緩和ケア病棟（20床）の病棟長として迎えたいとお話をいただいたとき、人生の転機と思い承諾のお返事をしました。同院の緩和ケア病棟は、山陰地方では厚生労働省認可第1号の施設。不安と期待の入り混じった思いでした。

全人的医療から、緩和ケアへ。ある日、「治療だけが、医師の役目なのか」と考えさせられる経験をする。

私には忘れられない患者さんがいます。その方との出会いがあったから、今の私がいると言っても過言ではないでしょう。

研修期間中、私は女性の白血病患者さんを研修医として担当しました。年齢はまだ24〜25歳で2歳くらいのお子さんがいっぱいいました。そのころはすでに白血病は治る見込みのある病気でしたが、気の毒にもその方は再発

を繰り返し、回復の見込みはなくなっていました。

治療は、感染症予防のためにクリーンウォールで行われ、医療スタッフ以外は家族でさえクリーンウォール越しの面会しか許可されない状況。当時、回復の見込みが少ないことを患者本人へ説明することはほとんどなく、彼女も同様でした。

医療者は治療の可能性が低いと思いつつも、最後まで治療するのが患者さんのためだとの考えが一般的であったと思います。

しかし、本人がもしこの状況を知らされていたら、治療を止め、残された時間をお子さんやご家族といっしょに過ごすことを選択されたかもしれませぬ。結局、患者さんは再発して入院した以降、一度もお子さんを抱けずに亡くなりました。

一連の経緯に、私は深い疑問を抱きました。細菌、雑菌が怖いのはわかり

ますが、余命が長くないとわかっていてる母親を子どもから引き離し、一度も抱きしめられないまま亡くならせて、果たして良かったのか。

「治療だけが、医師の役目なのか」——以来その言葉が、私の頭の中で機会あるたびに浮かんできました。そして、「命」と「いのち」の違いやいのちの最期とのかかわり方に関して医師はもっと多くを考えるべきであると確信しました。

光のあたっていない分野に着目したため、何をどこで誰に学べばいいのかは暗中模索であった。ただし、念ずれば通ずる。隣の島根に、同様の志を持ち、先を歩く人がいた。

終末期医療について学びたい——岩をも砕く一念で調べてみると、松江市立病院に終末期のケアに取り組みされている安部睦美先生という麻酔科医がいるとわかりました。

ちなみに、そのころ終末期医療は、一般的にターミナルケアと呼ばれており、緩和ケアなる言葉は使われていませんでした。

なんのつてもなかった私は、安部先生に直接お電話をして教えを請いたいとお願いし、幸運にも先生の快諾を得られました。当時、在籍していた診療所には週に1回、研修日と称する自由

に使える日があり、研修日ごとに安部先生のところに通いつめ必死に学びました（編集部注：安部氏はその後、2005年、松江市立病院に開設された緩和ケア・ペインクリニック科長に麻酔科部長兼任で着任された）。

安部先生のおつき合いは、10数年を経た今もつづいており、さまざまなアドバイスをいただいています。

高齢化が進行し、医療界でも終末期医療を軽視できなくなったのだから、日本緩和医療学会が組織され、2009年には、同学会が緩和医療専門医の認定制度をスタートさせる。

足立氏は、専門医資格取得1期生となった。

幸いにして試験に通りました（笑）。合格者は、全国で12名。中四国地方での合格者は計2名と聞いています。もう一方は、私の師匠の安部睦美先生です。

WHOの定義では、緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛 (suffering) を予防し緩和することにより、患者と家族の Quality of Life を改善する取り



上・中：あたたかなぬくもりが感じられるサロン
下：個室にはくつろげる量のスペースがしつらえられている

この人に
注目

組みであるとされている。

鎮痛剤などの投与で患者を身体的な痛みから解放するのはもちろんだが、精神的な側面からのサポートなどもたいへん重要な要素だ。

緩和ケアの対象となる患者さん、家族には、4つの痛みが存在すると考えて対応する必要があります。ひとつは「身体的な痛み」。もうひとつは「精神的な痛み」。そして3つめは「社会的な痛み」で、家庭内の問題や医療費が払えないといった問題も含まれます。さらに4つめは良い日本語がないのですが「スピリチュアルペイン」で、「なぜ、自分ががんに襲われ死ななければならぬのか」「自分の人生には、どんな意味があったのか」など、答えの出ない問いに関して自問自答をつづける苦しみを指します。

私たち緩和ケア医は、それら4つの痛み、辛さのすべてに手を差し伸べることを使命としています。

使命を果たすために私は特に、患者さんの側に寄り添い、そして話を聴く姿勢がとて大切だと考えています。とにかく患者さんの話を聴く、気持ちをお聴く。緩和ケア病棟の患者さんは解決できない難題を多く抱えています。だから、とにかく聴いてさしあげる。気持ちの吐露で幾ばくかでも楽になってほしい。皆さんご存じのように医学

用語では、こうした行為を「傾聴」と言います。「聞く」ではなく「聴く」。文字どおり心で聴くのですね。

山陰初、鳥取県初の施設を運営する
責任者の大きなミッションのひとつは
緩和ケアへの理解の促進。

これまで全国につくられた緩和ケア病棟のほとんどは、患者さんや市民が必要性を訴えた結果、生まれたものです。けれども当病棟は、患者さんや市民から要望が出される前に病院の判断でつくられました。ゆえに当院の緩和ケア病棟は、ほかとは違う環境と課題を抱えています。

課題とは、市民、さらには、緩和ケアの分野について知識の浅い医療者に向け、説明をし、理解と賛同を得る努力が必要である点。ですので、毎年開催するホスピス・緩和ケア市民公開講座は、緩和ケアへの理解を深めていただくために、きわめて重要なイベントです。

今のところ緩和ケアを必要とする患



タバコをやめるのはかえってストレスになるので喫煙室もある

者の多くはがん患者さんなのですが、当院はがん診療連携拠点病院ではありませんので、入院される患者さんのほとんどが他施設からの紹介。したがって医療者に向けた説明、啓発は、ことさらに重要になります。

前述した点について言い添えさせていただけると、がん診療連携拠点病院でないにもかかわらず緩和ケア病棟を開設した姿勢から、緩和ケアに関する当院の意欲を読みとってください。うれしい限りです。

緩和ケアの制度が整ったのは、つい最近の2003年。内容を高め、より良いものとするために、取り組むべき課題は山積している。

現在の制度上、厚生労働省の認可を受けた緩和ケア病棟に入院できるのがんとエイズの患者さんのみです。私は、そこに疑問と問題を感じます。いのちの危険にさらされ、4つの痛みを持つのは、がんやエイズの患者さんだけではありません。WHOの緩和ケアの定義に疾患を限定する記述などありませんし、それに沿って疾患を限定しない国も多くあります。

今の私の願い、達成すべきと考えているのは、あらゆる疾患について、緩和ケア病棟が拓かれていく時代をつくることです。

Profile

あだち・せいじ

- 1995年 自治医科大学医学部卒業
鳥取県立中央病院での研修を経て義務年限9年間を県内の診療所、自治体病院で勤務
- 2004年 鳥取県立中央病院総合診療科医長
- 2006年 社会医療法人仁厚会藤井政雄記念病院緩和ケア科病棟長
- 2007年 平成19年度緩和ケアの基本教育に関する都道府県指導者研修会修了
- 2008年 社会医療法人仁厚会藤井政雄記念病院副院長
- 2009年 平成20年度PEACEプロジェクト指導者研修会修了
- 2010年 日本緩和医療学会認定緩和医療専門医

社会医療法人仁厚会藤井政雄記念病院の
見学などのお問い合わせ先

社会医療法人仁厚会
藤井政雄記念病院

〒682-0023
鳥取県倉吉市山根43-1
TEL : 0858-26-2111
FAX : 0858-26-2112



高橋 芳香氏

鳥取赤十字病院眼科副部長

後輩たちへ。焦らず長い目で
女性医師としての
人生設計を検討してほしい。



Profile

たかはし・よしか

- 1988年 鳥取大学医学部医学科卒業
- 1989年 結婚
- 1990年 鳥取大学大学院医学系研究科博士課程入学
- 1994年 同上修了
- 1995年 医療法人清和会垣田病院眼科
- 1996年 長女出産
- 1997年 智頭町国民健康保険智頭病院眼科
- 1999年 鳥取赤十字病院眼科
- 2002年 医療法人十字会野島病院眼科
- 2003年 鳥取県立中央病院眼科
- 2004年 鳥取赤十字病院眼科副部長

鳥取で活躍する
女性医師

Yoshika Takahashi

どんなに困難な状況でも
医療の現場を離れる
つもりはなかった

高橋氏が医学部を卒業したのは1988年。近年、医学部定員の女性比率が50%に迫りつつあるのを背景に、女性医師の働きやすい環境づくりが、ようやく言われ始めたところ。今でも実際に女性が医師をつづける体制が未熟なのだから、当然、当時は医療現場に女性医師の出産・育児をサポートする制度などはなく、女性医師が男性医師と同じようにキャリアを積んでいくのは至難な時代だった。

しかし、女性医師にとって厳しい環境は、前記のとおり今に始まった現象ではない。医療界が男尊女卑の世界である事実を学生時代から身に試みてわかってきた高橋氏は、現実を素直に受け止めたという。

「鳥取大学医学部を卒業してから、母校の眼科の医局に入りました。生まれは兵庫県加古川市で、両親からは戻ってきてほしいと言われたのですが、そのころは、卒業したら母校で入局するのが一般的な医師の道でしたから」

そして、高橋氏は卒業した翌年に、同じ鳥取大学医学部の同級生と結婚する。もちろん高橋氏は、結婚の次には出産、育児がつづくかもしれないとわかってきた。かつ、女性の人生のイベントを避けて医師をつづける困難さもわかってきた。しかし、どんなに辛くても医療の現場を離れるつもりはなかったそうだ。

出産をするためにも、
まず一人前の医師に
なろうと決心をした

「研修先は、夫婦でばらばらでしたから、結婚したとはいえ、ほとんど別居生活。さびしくなかったと言えば嘘になりませんが、それよりも研修で覚えなければならぬことが多すぎて——正直、さびしさを感じる暇もなかったですね（笑）。私たちのように夫婦がともに医師の場合は、別居は珍しくありませんでした。ただ、子どもはほしいと考えていました」

出産をしても医師をつづけたい。医師になったときから医師を辞める選択肢を持たなかった高橋氏は、そこでひとつの決断をする。

「出産する前に、まず医師として一人前になろうと決めました。短期間といえども産休をとって医局に戻るには、

ある程度キャリアを積み、周囲に必要とされる医師になっておく必要があると考えたのです。結局、第一子を持つたのは入局8年めでした。

けれども、出産ですから何から何までこちらの計画どおりにいくはずはありません。産前に休みをとるつもりはなかったのですが、切迫早産になってしまい、産前に急遽6週間、休まざるをえなくなりました。

産後には8週間休んで復帰する予定になっていましたが、予定日より2週間ほど出産が遅くなったので、結局、産後6週間で復帰。産後8週以降でないと保育所では預かってもらえず、子どもを母に預けて、なんとか都合をつきました。

医師が産休をとるなど、ほとんど前例がありませんでしたし、とにかく周囲の方々に迷惑をかけてはいけなさと必死で復帰しました」



鳥取で活躍する 女性医師

Yoshika Takahashi

しかし、後輩の女性医師たちの言葉に、自分のがんばりが後進の女性医師たちのためになつていなかったと気づき、ハツとしたそう。

「医局の要請どおりに産後6週間で休みを切り上げて出てこず、産前産後の休暇取得や育児取得の必要性や妥当性をもっと訴えてほしかったと、何人かの後輩に言われたのです。

確かに彼女たちの言うとおり。私としては良かれと思ってした行動でしたが、これから出産しようとする人たちにも私と同じくらい厳しさが求められてしまう——悪い前例をつくってしまったと反省しました」

少し後悔があるとするれば、もうひとり子どもがいても良かったかもしれない

現在、医師、母親、そして妻の3役をこなす高橋氏は「もう少し、長いスパンで人生を考えても良かったかもしれない」と、これまでを振り返る。

「駆け出しのころは早く一人前になりたいと懸命でしたし、ある程度スキルを持つようになってからは、さらに上をめざしたいと思っていました。

何か、いつも焦っていたように思います。

でも、仕事はやろうと思う強い気概さえあれば、内容に多少の差はあるに

せよ、できるものです。その点、出産は『いつでも』というわけにはいきません。自分の人生でほんの少し後悔があるとするれば、もうひとり子どもを生んでも良かったかもしれないということですね。

今は女性をサポートする体制がわずかですが整えられてきていますし、女性医師が年を追って増えていくのは明らかですから、男性医師の女性医師に対する考え方もずいぶん変化しました。ですから今後、出産・育児を考えている女性医師の皆さんには、もっと長い目で人生設計を検討していただきたいと思えます」

重要なポイントは、人に助けてもらえないような人間関係の構築

医師をつづけながら、出産・育児をするにあたり、大切なポイントは何か尋ねてみた。

「とにかく全部を自分でやろうと抱え込んではいけません。けれど、『自分には家庭があるから、子どもがいるから助けてもらって当たり前』と考えるのは言語道断です。

重要なポイントは、人に助けてもらえないような人間関係の構築。厳しい言い方ですが、女性が仕事と育児を両立するには、時間が足りないのですから

3倍も5倍も努力をして当然。時間外の仕事を嫌がらずに引き受けて同僚と助け合っていこうとする姿勢が大切です。実際、私がかここまでやってこられたのは、周囲の方々の理解と、援助のおかげです。特に、理解ある上司に恵まれたのは、仕事をづづけていくうえで本当に幸運だったと思っています」

一度もピンチは、なかったのだろうか。「子どもが小学生になったとき、窮地が訪れました。そのころ勤務していた鳥取県立中央病院で研修医の指導を任され、どうしても帰宅時間が遅くなりがちになってしまった。学童保育も夕

方5時までですし、当然、夫も早くは帰ってこれない。八方ふさがりの私に、近所に住んでいた方が『私が見てあげましょうか』と声をかけてくださいました。

都会ではありえない鳥取県の人のあたたかさから感謝しました」

まわりの人の助けがあったおかげ——高橋氏は強調するが、助けてもらえている人間関係を築いたのは、自身の努力だ。高橋氏の懸命な働きぶりが周囲の理解を生み幸運を引き寄せている。女性医師の読者の皆さんには、出産・育児と医師の両立の秘訣が高橋氏の話からいくつも見つけられただろう。



来たれ
研修医!

鳥取生協病院

生協病院は、生活共同組合の会員の方々が自分たちで出資し
自らの健康を守る目的でつくられた医療機関で、全国に1,767事業所ある(2010年3月末現在)。

その第1号が、1951年に設立された鳥取生協病院。

鳥取は、生協病院発祥の地と言えるわけだ。

「地域で頼りになる病院や施設がほしい」という組合員の願いと
職員の奮闘によってつくり発展してきた生協病院。

第1号の鳥取生協病院では、どんな魅力的な研修が行われているのだろうか。



生協病院の第1号。
だからこそ、急性期医療から
緩和ケアまでさまざまな
医療を体験できる。

内科病院長

菊本 直樹氏

救急医療に関しては、鳥取県
東部の4つの病院で救急輪番
体制を敷いており、東部の救急
患者の、ほぼ4分の1は当院に
搬送されます。

しかし、地域に密着した医療
を行うには急性期医療だけで
は不十分。急激に進む高齢化に対処す
るため、訪問診療を積極的に始め、鳥
取県東部では初となる緩和ケア病棟も
つくりました。

Q 貴院は救急病院でありながら、
緩和ケア病棟も持っている。
全国的にもたいへん珍しいと思
います。

生協病院の使命は、地域住民の健康
を守ることです。当院では予防や
日常の健康づくりに関する啓発のため
の活動、実際の診療行為はもちろん、
リハビリ、緩和ケアまで継続した医療
活動を開設当時からずっとめざしてき
ました。

Q 急性期医療と緩和ケアの2つが
ひとつの医療機関で体験できる
——初期研修医にはかなり魅力
的ですね。

ほかに当院では、回復期リハビリ
に力を入れており、理学療法士(P

T)、作業療法士(OT)や、言語聴覚
士(ST)などのスタッフも充実して
います。また、病院から地域に出て行
って健康指導や健診を行っています。
研修医には、保健予防活動からリハビ
リまで、また、救急疾患から慢性疾患
まで、さまざまな医療活動、あらゆる
種類の疾患の診療を体験していただ
けるでしょう。

Q ジェネラリストを希望する医学
生、研修医が増えていると聞きま
す。そうした方々の研修の場
に 貴院はぴったりだと思えます。

今、多くの医学生や研修医は、確
かな臨床能力を身につけられる研修先を
求めている。特に初期研修医は、救急
医療から、コモンディーズ、そして

終末期医療までを体験し、自らの医師としての将来像を描けるような、そんな研修ができる場を求めているのではないかと思います。自画自賛になりますが、当院でなら研修医の要望に十分に応えられると確信します。

Q 研修医を集めるための活動はされていますか？

実は、当院では臨床研修が必修化になる前から医学生を受け入れて研修を行い、当院で働いてくれる医師を自前で育ててきました。長い歴史の中で、いろいろな大学の医学部生との交流ができ、1年に2回、医学生とともに医療をテーマにしたイベントを開催しています。過去には、薬害肝炎訴訟の福田衣里子さん（現・衆議院議員）やアフガニスタンで活動する中村哲先生の講演会などを開きました。こうした活

動を通して、さりげなく（笑）当院をアピールしています。

夏休みや春休みの実習を当院で受けたいと希望してくれる医学生については、もちろん大歓迎しています。

Q いずれの病院も研修医にきてもらおうとさまざまな工夫をしていますか？

鳥取県東部では、今年度より当院を含む鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院の、4つの研修指定病院の中から初期研修医が自由に研修場所を選べるシステムとなっています。たとえば、内科は〇〇病院で、産婦人科は、別の〇〇病院で——といった具合です。4病院は、得意分野や特徴がそれぞれ違うので、研修医は2年間で実に多種多様な医療を経験できるはず。鳥取県東部の研修指定病院が、

Q ほかに貴院での研修の特徴があれば教えてください。

地域とのつながりが深い病院なので研修できるサテライトの診療所を7つ持っている点でしょうか。多くの研修施設では、地域医療研修の枠を、協力関係にある診療所に依頼しますが、当院の研修医には自院のサテライト診療所で行ってもらえるので、多少の無理が利きます（笑）。研修日程や個々の希望に沿って研修内容をアレンジするなどが可能なのですね。

Q 最近では、どこかの研修病院でも研修医のメンタル面でのフォローに気を使っているようです。

当院には伝統的に「研修医会」が存在しており、現在は初期研修医と後期研修医が、1〜2週間に1回ほどの頻度で集まって、励まし合ったり、病院に対して要望をまとめて提出するなどしています。研修医たちは、そうした場ですぐ分ストレスを発散させているようです。

Q 研修医会で提出される要望書の受け皿はあるのですか？

はい。要望書は研修委員会に出してもらっています。同委員会は、研修に関するさまざまな問題を解決するためにつくられた組織です。ほかに指導医たちで構成する指導医会があり、単独で、あるいはそれらの組織が協同で、研修体制をより良くするために機能しています。

Q 公的病院でない病院にしては珍しく奨学金制度があるとお聞きしました。利用している方もいるのですか？

現在、当院で3名の研修医が利用しています。我々には、地域医療を守る義務があります。義務を果たすには、高い志を持った後進を育てるのも重要なミッション。そのひとつの方法が奨学金制度です。県外から当院で研修をしたいと望む方もおられるのですが、彼らが経済的な理由からなかなか帰省できない状況にならないようにとの考えから奨学金制度を設けました。ぜひ県内はもとより、県外の方々にも当院で良い医師になる基礎をつくり、地域医療を守る医師になってほしいと願っています。



地域の医師養成のためにスクラムを組んで行われる研修は、ひとつの病院で行われるそれとはずいぶん異なる特徴ある研修になるでしょう。医学生の方々に、も大いに興味を持ってもらえるのではと期待しています。

もちろん病院としても、1年次の研修医に深夜12時以降は勤務させない、担当入院患者にマックス数を設けるなど、研修医の体力・メンタル面での配慮を十分にしています。

病院探訪

日野病院組合 日野病院

地域医療崩壊の危機と言われる現在にあって、日野病院組合日野病院（以下、日野病院）の経営は、2007年から黒字に転じ、その後も順調に推移している。病院長の櫃田豊氏は、「地域住民の要望に応えた結果」と言うが、資金不足、医師不足と、何もかもが不足している自治体病院を取り巻く環境で黒字経営を維持するのは、決して簡単ではないはずだ。



地域住民の方から求められる医療と 提供可能な医療とのギャップを埋める。

■日野病院は、3町——日野町、江府町、伯耆町の組合立の自治体病院である。

1940年に日野郡病院（その当時は自治体病院ではなく、1996年に自治体病院となった）として開院した同院は、長年にわたって、3町を中心とする中山間地の医療を支えてきた。

「当院の病床数は99床で医師数は8

名。病院規模に対して、担う医療圏は広く、3町以外に岡山県からの来院もある。医療人口はおよそ1万人に上ります。

必然的に多岐にわたる医療が求められるのでMRIやCTなどを導入し、ある程度の高度医療を行えるよう整備する一方で訪問診療をしたりと、地域の方々に満足していただける医療を追

求してきました」

大規模病院が近くにない地域の病院は、住民のために多くの機能を有するべき——現況の医療環境では、ある意味、理想論に等しい。ところが日野病院は、あつぱれにもそれを理想論に終わらせていない。

■「病院長に就任して、もっとも腐心したのは、先ほども触れたように地域住民の方から求められる医療と、実際に提供可能な医療とのギャップを埋めることでした。

ハードをそろえるための資金捻出にも苦労しましたが、いちばんの課題はスタッフの不足。少ないスタッフにもかかわらず病院の機能を上げれば、スタッフが疲弊して医療の質が落ちるのは明らか。

そうならないよう私が導入したのがチーム医療の発想です。病院全体でチーム医療をする。スタッフ同士が互いにフォローし合える環境をつくりスタッフの負担が分散されるようにしたおかげで今のところかうじて（笑）、スタッフから不満の声はあがっていません。

また、私自身が常に院内のあちこちに出向き、スタッフの話をよく聞くようにしています。工夫と言うほどの行為ではありませんが、そうすることで

小さな問題ならば、すぐに対処して問題の拡大を防げますし、スタッフのモチベーションも上がります」

最近、あちこちで言われ始めた「チーム医療」は、はるか前から鳥取県小さな病院で、しかも病院ぐるみで行われていた。

■櫃田氏は、鳥取大学医学部を卒業して日野病院に赴任するまで、ほぼ鳥取大学医学部附属病院で勤務してきた。長年、大学人としてすごしてきた医師が、突然、決して大きいとは言えない都市部から離れた病院に赴任する。当然だが、戸惑いや複雑な心境があったに違いない。

「私は、楽天家なのか、当院への赴任が決まったとき、まったく不安はありませんでした。規模が違って自分なりに精一杯の医療を提供すればいいと思っていましたから。

しかし、実際に働き始めて、自分の考えの甘さに呆然としました（笑）。精一杯の医療ができないと感じて驚いたわけではありません。大学病院ではスタッフの数が多く、業務が細分化されていて、自分の専門分野でも一部のことでさえやっていけば良かった。当院では、臨床についても、いわんや研究でも専門分野のほとんどすべてを自分ひとりでこなさなければならなかったの

です。

もちろん今では、専門分野の仕事をひとりで行うのは当たり前だと思えるようになりました。さらに、病院全体でのチーム医療を推進している当の本人ですから、時間があれば専門分野以外の医療を率先して行っていますし、できるようにもなりました(笑)」

■2006年までは、赤字経営がつづいていた日野病院。だが、櫃田氏が病院長に就任した翌年からは、黒字に転じる。

「私が赴任した2005年ごろは、もともと経営的に苦しい時期でした。当時、私は副院長でしたが、赤字の額は減らず、3町の会議や組合の会議などでは、かなり肩身の狭い思いをしていました。

もちろん何もせず、手をこまねいていたわけではありません。当時の病院長の浜副隆一氏が立てた、地域に密着した医療——つまり我々医療者が患者さんのいるところに『出かけていく医療・近づいていく医療』を行うとの方針に沿って、訪問診療の充実、サテライトの診療所の設置、また、急性期医療の体制整備などさまざまな取り組みを行いました。

病院経営が黒字に転じたのは、私が病院長になって奇抜な策を講じたから

などというわけではありません。前院長の地道な努力が、少しずつ効果をあげ実を結んだ結果なのです。

当院で着手し始めた医療、たとえば訪問診療や急性期医療に、あと追いついて診療報酬改定により高い点数がつけられるようになった。それが、黒字になった大きな要因。前院長に先見の明があったと感謝するばかりです」

■国土の3分の2が森林である日本では、日野病院のような中山間部のへき地で医療を担う病院は数多くある。しかし、へき地の病院が2つのサテライト診療所を持つというのは、そうある話ではないだろう。

「2005年にひとつめの診療所『黒坂診療所』を開設しました。

今後は

地域リハビリテーションが、 きわめて

大切になってくるはず。



黒坂には定期的に巡回診療に行っていたのですが、2000年の鳥取西部地震の際に中断して以降、諸事情で再開のめどを立てられずにいました。

医療体制に不安を募らせていた黒坂の地域住民から、巡回診療を再開してほしいとの声が上がったとき、私たちは、もう一歩踏み込んで、病院から離れた地域住民がもっと医療を受けやすい仕組みがつかれないかと検討しました。そして、診療所の開設を決めました。有用性は未知数でしたが、結果的に想像以上の成果をあげています。

診療所は患者さんが集まってきているわけですから移動に時間を割かずにすみ、効率的に診療できます。診療所に来られない寝たきりの患者さんには別途、訪問診療を行い、黒坂の地域の誰もが医療を受けられる体制を築きました。

今では、二部と称する地域にも診療所を開設しています」

黒坂診療所、二部診療所、ともに地域に欠かせない存在となっているようだ。それにしても中山間部のへき地にある病院が、さらにへき地の地域のために診療所をつくる——ただただ脱帽するばかりである。

■自治体病院を取り巻く環境が、さらに悪化すると予想される今、櫃田氏に

は日野病院を生き残らせる秘策を持っているのか。

「これまでどおり多くの役割を果たせる病院でありつづけて地域住民の方のお役に立ちたい思いはありますが、病院経営の締めつけ、少子高齢化、過疎化の進行が止まらない現在、当院も新たなあたりにシフトしていかなければならないでしょう。

地域住民の高齢化が進んで、もっとも必要とされるのはリハビリテーション。今後はリハビリテーションの機能を強化し、当院の核に育てて病院の継続を図っていきたくと思っています。

住み慣れた土地で誰もが安全に生き生きとした生活が送れるようにするには地域リハビリテーションが、きわめて大切になるはず。

地域の現状、地域の変化と正面から向き合い、求められる医療を展開していく姿勢を崩さなければ、日野病院が成長する余地はまだあるだろうと考えています」

日野病院組合日野病院の
見学などのお問い合わせ先
日野病院組合日野病院
〒689-4504
鳥取県日野郡日野町野田332番地
TEL : 0859-72-0351
FAX : 0859-72-0089



鳥取の 研修医たちの声

見ているだけでなく実際に医療行為に参加させてもらえる

鳥取市立病院2年次研修医

竹内 有樹氏

早いもので、医師になってはや1年がすぎ、2年めの研修も数ヶ月めになろうとしています。鳥取市立病院では初期研修医が自分ひとりだけなので、何かとさびしさを感じるかもしれないとも考えましたが、慣れてしまえばどうということもなく、一步一步、研修を進めさせてもらっています。

市立病院は350床前後の中規模病院で、さすがに幅広さでは大学病院ほどではありませんが、手がけていることは比較的幅広く、また、さまざまなことに参加し、見ているだけでなく実際に医療行為をさせていただける環境です。

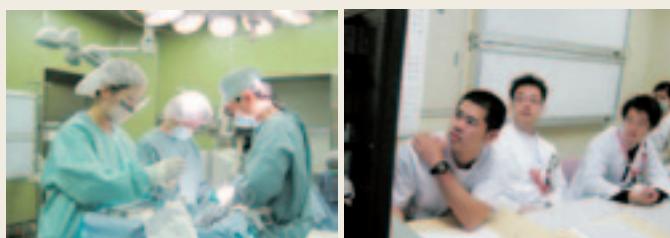
気管挿管、CV挿入、ルンバール、骨髄穿刺や胸腔穿刺、あとGIFなどなどでし

ようか——その他、当然いろいろあるのですが、機会があればそれに応じてさまざまなことができます。

指導医の先生方も親身に教えてくださり、一つひとつ修得できているのが自分でもわかります。

自由な雰囲気の中で自由に泳いで研修をしたいという方なら、鳥取市立病院は多くの可能性を期待できる場所ではないでしょうか。

救急外来では、やはり最初は電子カルテの使い方がわからず、右往左往でした



が、1年ぐらいうると、不思議と上級の先生方からも頼りにされる（いや、おだてられているのか）場面も多々あり、おだてに弱い自分としてはそれが自信になったりもしています。

研修は残り半年と少し。医師としての人生の、ほんの最初の入口ですが、一步一步、これからもしっかり進んでいきたいと思っています。

手づくりのオリジナルプログラムで活きた研修ができる

山陰労災病院1年次研修医

藤井 高宏氏

山陰労災病院は鳥取県西部の中核を担う病院で、さまざまな症例を学ぶことができます。特徴として感じる場所は、主に以下に挙げる3つの点です。

(1) 救急研修は週末の救急外来日直を2年間通して行うので勤が鈍らない。また身体的・精神的負担の大きい当直の義務がない

(2) 2年めは、ほぼ12ヶ月の選択期間があり自由度が高く自分がやりたいことの学びを深めやすい

(3) 患者さんと直接かかわりながら、自ら考え学ぶ機会が多い（初診患者の

first touchも豊富）

研修を初めて4ヶ月、バランス良く経験できるだけでなく、指導医に指示を確認しやすい環境にあるため安心感があります。研修医の健康面への配慮がなされているという、あたたかい心遣いも感じられ、感謝しながら日々を大切にすごしているところです。研修プログラムは、original & uniqueであり、“学びたい、知りたい、経験したい”というneedを満たしてくれます。この病院を選択したことを誇りに思いながら、名医ではなく、まずは良医をめざし、これからも努力を惜しまぬ所存です。



『KLINIKOS』秋号の 編集を終えて

昨 年末に第1号である「冬号」取材のために来訪してから1年。とうとう「秋号」にこぎ着け、4度めの鳥取来訪です。季節は、盛夏。空模様は思わしくなく絶好の取材日和とは言えませんでした。夏独特の活力に、街も山も海も光り輝いていました。

毎回のことですが、この土地の自然の恵みには心を豊かにさせられます。特に、夕食のために立ち寄った居酒屋で食した岩ガキの美味しさには、ほぼ絶叫に近い声をあげたと告白します。

もちろん取材そのものも、しっかりと充実。医療の神様「大国主命」と鳥取県とが縁の深い関係である史実を理解していたつもりですが、生協病院の第1号も鳥取で生まれていたとわかり、感嘆しきりでありました。

取材に訪れるたびに、鳥取県には医療に関して何かしら大きな発見があります。探れば探るほど、いろいろなことが出てきそうで、次回の取材も楽しみです。

制作スタッフ一同

STAFF

発行	鳥取県福祉保健部医療政策課 (http://www.pref.tottori.lg.jp)
編集制作	株式会社メディカル・プリンシプル社 (http://www.medical-principle.co.jp)
編集協力	株式会社カレット (http://www.care-t.co.jp)
編集長	中村敬彦
副編集長	及川佐知枝
制作コーディネーター	杉浦美奈子
ライター	清水洋一 横山奈緒
アートディレクター	鈴木道雄
カメラマン	木内博

KLINIKOS
ととりの医療
秋号
2010 autumn

鳥取県の医療を支える医師を支援します。

鳥取県医師登録・派遣システム(鳥取県ドクターバンク)

地域医療に携わりながら、医師のキャリア形成を図ります

地域医療ローテーションコース

本人の希望等(キャリアビジョン)により、長期の派遣等の計画を策定して自治体立病院等への派遣を行います。

- 派遣等計画には、県立病院、鳥取大学医学部における研修期間を設定することができます。
- 派遣先、派遣計画期間の終期などは相談に応じます。

子育て等で現場を離れた医師の復帰を支援します

子育て離職医師等復帰支援コース

子育てなどにより現場を離れた医師を対象に、現場復帰のための研修を県立病院、鳥取大学医学部附属病院などで行います。

- 本人の希望等により勤務時間、勤務日数等を調整します。(この場合は非常勤採用となります)
- 研修期間は最大で1年間です。(相談に応じます)

県内医療機関の求人を紹介します

無料職業紹介コース

県庁内に「無料職業紹介所」を設置し、鳥取県内の医療機関からの求人情報の提供及びこれらの医療機関への就業のあっせん、紹介を行います。

- 無料職業紹介の場合は、各医療機関が直接雇用することとなり、県職員の身分は付与されません。
- 採用の可否は求人医療機関が面接等により決定します。また、給与等の勤務条件は各医療機関規定のものとなります。

鳥取県臨床研修指定病院協議会のホームページができました。

全国の医学生などに、鳥取県、鳥取県の臨床研修病院の魅力について知ってもらうため、ホームページを作成しました。このホームページは、みんなで意見交換のできる掲示板、各病院の魅力を集めたプロモーションビデオなどがあり、魅力満載です。ぜひご覧ください。



<http://www.tori-rinsyou.jp/index.php>

鳥取県 臨床研修

検索



■お問い合わせ先 鳥取県庁福祉保健部医療政策課医師確保推進室

〒680-8570 鳥取県鳥取市東町1-220

電話：0857-26-7195 ファクシミリ：0857-21-3048 E-mail：iryouseisaku@pref.tottori.jp