

初 期 研 修 ガ イ ド

プ
ラ
イ
マ
リ
ー
で
育
つ
解
決
力
を
身
に
つ
け
る



兵庫県民主医療機関連合会

—— 尼崎医療生協病院／東神戸病院／神戸協同病院 ——

バイタルだけでは見つけられない
患者さんのことばで見つかるものがある



悩んで落ち込んだ、だから つかめた成長



延命治療はしないで

心停止で運ばれてきた患者さんを心臓マッサージや気管挿管で命をとり止めたことがありました。しかしその人は延命治療はしないと決めている人だったんです。その後、誤嚥がひどく「高カロリー輸液の点滴で家に帰れるかもしれない」と言う「延命治療はしない」の一点張り。奥さんも体調が悪く「帰っても妻の負担になる」と言われるんです。何度もベッドサイドで話を聞き、病棟のみんなに相談しカンファレンスを重ねました。

ご家族も「もう治療はしないで」と言い、かねてから夫婦で公正証書を作成するほどの覚悟でしたが、それでもいざ最期の場面で奥さんは救急車を呼んだ。やはり葛藤があったのではないかと思います。それでも、延命治療はしないという本人の希望に添うことにしました。

指導医の先生の姿から説明や配慮の大切さを日々感じていたので、残されるご家族が後悔のないように、遠方のご家族にも詳細な連絡もしました。入院中に海外の弟さんにも会っていただくことができ、資産整理もできたようです。悩みましたが、あの時の対応は間違っていないかったとは思っています。こういった初期研修の経験を積み重ねて成長してきたと思います。

総合力が身についた

僕は、患者さんのマネージメントができ、いざという時に手術もできたり、外科処置もできるかかりつけ医をめざしていますが、大きな病院ではそこはできません。分野ごとに深めることのできる外部研修の機会もしっかりあります。

自分でできることが少しずつ増え、患者さんをじっくりと診ていく中で、主治医として治療に責任を持つことができるようになりました。スキルアップだけの研修ではなく、総合的に患者さんを診る力がついたと思っています。

初期研修の中で考えよう

1年目はとにかく忙しかったです。でも、あれができない、これができないと落ち込んでしまうことが少なかったと思います。もちろん失敗はいくらでもしていますが、指導医や看護師さんにフォローしてもらっています。

どんな医師になるのかは、初期研修を始めてからいろんな患者さんと接していく中で考えても良い。志望科が変更になったりする場合もあるし、柔軟に対応することが必要です。

そして、普通の感覚を持ち続けることが大切です。医学的な勉強ももちろんですが、いろんなことに興味を持って楽しむことが大切なのではないのでしょうか。

とにかく、じっくり

退院前の自宅訪問に行ってみて驚いたのは、入ったら出られなくなってしまうほど深い湯船だったり、段差がきつく這って登らないといけない階段だったりすることがあります。生活の実態を見て社会的な側面も見て、ご家族の話を聞き一緒に考えていくことも含めて医療だと気づきました。医師として働きだすまで考えたこともありませんでした。

とにかく、一人ひとりの患者さんをじっくり見られるところがいいですね。

「今日はどうですか？」と話しかけると「戦時中、広島に到着する5分前に原爆が落ち、命拾いをした」とずーっと昔の話をしてくれた患者さんもありました。こういう方々の背負ってきたものと一緒に受け止めていきたいと思っています。

初期研修 2 年目

辻本 雅史 医師

2014 年 関西医科大学卒
2014 年 4 月 尼崎医療生協病院で初期研修開始(内科)、東神戸病院で研修(外科、救急)
2015 年 4 月 耳原総合病院で2年目研修開始(外科、麻酔科)、尼崎医療生協病院で研修(産婦人科、小児科)、吉田病院(精神科)、ろっぽう診療所(地域医療)

研修先の決め手 | 「指導医の熱心さ」
「職場全体が教える環境」

一日のスケジュール

7:00 受け持ち患者の回診
8:00 朝の勉強会
8:50 医局朝礼
9:00 指導医と治療プランの検討
9:30 採血、CVC など手技研修
10:00 受け持ち患者の診察、カルテ記載など
13:00 昼食
13:30 患者面談(指導医同席)
14:00 チームカンファレンス、カルテ記載など
15:00 カルテにオーダー入力
15:30 Up To Date で検索
16:30 指導医に治療方針の相談、カルテ記載
18:00 指導医によるカルテチェック、カルテ記載
18:30 同僚と疾患の勉強会
19:30 帰宅

指導医から

辻本先生は、フットワークが軽くよく頑張っていたという印象です。辻本先生の出会った症例では、奥さんは高齢の方で、感情も淡々としか表現しないし一見突き放したように聞こえますが、お二人の歴史の中での愛情なんだろうということを辻本先生は確認していました。患者さんの人となり、どういう生き方をしてきたのかを考える中で、そういう実感を得られたのだと思います。とにかく頻繁に患者さん、家族と話していました。

辻本先生の持っているフットワークの軽さは、問題解決能力につながります。失敗体験があると、自分の今できることの客観視になるし、問題解決能力に必要なコンサルテーションにつながります。初期研修の2年で問題抽出能力を身に着けるために必要なプロセスです。

初期研修で大切なことは、いろんな患者さんをみて、一人一人の患者さんの生き方をベッドサイドで聞くこと。人間同士の共感が根底にないと本当の意味での命の尊厳は守れないからです。自分の価値観や育ってきた環境と違うからとシャットアウトせず、人間に興味を持つことが大切です。



東神戸病院 内科指導医
大槻 智子 医師

看護師から

東神戸病院 看護師
西村 美咲



延命治療を拒否された時、患者さん、家族、医療者それぞれの思いを聞き、結論が出せずごく悩んでいました。よくベッドサイドへ話を聞きに行っていました。すごく芯が強い先生です。看護師には看護師の目線でよく聞いてくれて、小さなことでも患者さんの変化につながることもあるとちゃんと伝えてくれ、すごく話しやすい。コミュニケーション上手です。研修医の先生には、簡単ではないですが、患者さんの目線で考えることを大切にしてほしいです。

薬剤師から

東神戸病院 薬剤師
吾妻 優



処方内容、デバイスのなところや治療方針上の提案など研修医の先生と相談しています。薬剤師が特に気にかけているのは、在宅での高齢者の投薬管理です。種類や回数、正しい服薬や認知症の方への配慮。薬を整理して減らしたり、金銭的負担からジェネリックへの変更、栄養士さんやリハビリ、ヘルパーさんの協力など民医連では投薬も出すだけでなく、医師をはじめとした多職種のチームプレーです。積極的に聞いてくれる先生は、こちらのやりがいにもつながります。

疾患ではない、患者さんの生き方から教わった



一日のスケジュール

7:30
受け持ち患者の回診
8:00
朝の勉強会
8:50
医局朝礼
9:00
研修医回診に同行
9:30
病棟業務(診察、カルテ記載、手技など)
12:30
昼食
13:00
患者家族面談
13:30
病棟業務(チームカンファ、カルテ記載など)
15:00
持ち患者の胃カメラに同行
16:00
指導医に治療方針の相談
18:00
初期研修医振り返りに同席
18:30
初期研修医と疾患の勉強会
20:00
残務整理後、帰宅

後期研修3年目

井場 大樹 医師

2011年 香川大学卒
2011年4月 神戸協同病院で初期研修開始(内科、救急、外科)
2012年4月 尼崎医療生協病院で2年目研修開始(小児科、産婦人科、リウマチ科、整形外科)、吉田病院(精神科)、いたやどクリニック(地域医療)
2013年4月 尼崎医療生協病院で兵庫民医連病院総合内科後期研修プログラム開始
2015年4月 兵庫県立尼崎総合医療センター ER総合診療科で研修開始(～2017年)

研修先の決め手 | 「地元への愛着」
「産婦人科への関心」

| 管理栄養士から |

尼崎医療生協病院
管理栄養士

上山 真古



NST(栄養サポートチーム)や糖尿病教育入院のカンファレンスでは、「患者さんがご自宅に帰られる時、どう栄養摂取を続けていったらいいですか」といった質問を研修医の先生からいただくことがあります。患者さんによっては生活環境が変わるだけで食事が落ち込む方もおられます。また患者さんの背景(1人暮らしなのか、どなたが調理するのか、濃い味が好きか、など)は様々です。経済的な理由で1日2食しか食べられない方もおられます。医学的なところだけを重視して栄養管理するのではなく、患者さんの日常生活を尊重し、患者さん自身が主体的に取り組めるような栄養管理を、研修医の先生方と一緒に行っていきたいと考えています。

苦い思い出

僕が初めて受け持った患者さんは、家族関係が希薄な高齢の女性でした。方針も決められなくて、とにかく「病気を治して正常に戻さない」ということばかりに気持ちがいて、本を読んで患者さんに当てはめようとしていました。

「ちゃんとやっているのに」「とことんやってもうまいかない」。今になって思うと、そもそもこの人にとって「病気を治す」ことではなく、「苦痛なくおだやかに過ごせる」ことがゴールだったんだと思います。今ならもう少しうまくできたんじゃないかと思えます。

往診での学び

外科を回っている時に指導医の先生から「患者一人ひとから学びなさい」と言われました。このことが一番大きかったように思います。医療というのは幅広くてどれだけ勉強してもきりがありません。「目の前の患者に集中すればいいんだ」と思ったことで自分ができていない部分が見えてきて楽になりました。人を診るんだと思うと、「どんな人に会えるのかなー」と楽しくなってくる。ここが民医連の研修の大きな特徴だと思います。

中でも、指導医と一緒に初めて往診に行った時は衝撃的で楽しかった。今まで病棟で点滴や管を入れて「何とか生かし

| 尼崎医療生協組合員から |

永尾 あけみさん



もう5年間くらい研修医の先生に、私たちの健康診断の結果の説明に来てもらっています。ベテランの先生も一緒に来て、研修医の先生には「健診結果をどうみるか」について講演してもらいます。研修医の先生には積極的に地域に来てもらえると嬉しいんです。診察室以外のところで日頃話せないことを気軽に聞くことができるのもとても大事です。とても信頼感が深まります。地域のイベントにも来てもらえれば、地域がわかるということもあると思います。私たちは、「お医者さんの卵は私たちが育てなくちゃ」「何年かしたらこの先生に診てもらおう」って張り切ってます。若い先生は初々しくていいって評判です(笑)。

ている」という感じがして少し違和感をもっていましたが、「こういう医療があるんだ」と思えました。病院から帰って家で元気に暮らしている様子を見ると、今までやって来てよかったと思い、「病棟の患者さんがここまでできるようになったら退院できる」というのがイメージできるようになって週1回の往診が楽しみになりました。往診の研修最終日には、患者さんがみんな別れを惜しんでくれました。

印象に残る患者さん

脳梗塞の後遺症で閉じこもりがちな76歳の男性は、気難しい人で奥さんも気分が落ち込んで、家の空気がどんよりしていました。その男性は、元中学校の英語の先生で、合唱コンクールでは常に優勝するくらい力をいれていたそうです。「リハビリのために歌でも歌いましょう」と毎回往診のたびにCDにあわせて歌いました。後遺症で文字も音符も読めなかったんですが、在宅支援センターの文化祭での発表を目標にしました。

練習を始めて、まず僕の気持ちが変わりました。仕事で行くというより、楽しく往診に行けるようになりました。その人は落語も好きだったので、これも「英語でやりましょう」と患者さんに英語で書いてもらったりしました。医学上の治療を逃さないのは当然ですが、いかに楽しみをお互いに見つけるといふことの大切さを知りました。

| 指導医から |

井場先生はとても穏やかな優しい先生ですが、それ以上にとても積極的な先生でした。患者さんの症状から「こう思うのですが』『こんな疾患を考えているのですが』と積極的に意見を述べてくれました。研修医には、患者さんをよく診て話をよく聴いて、そして自らよく考えるようにと伝えていきます。自分が疑問に思ったことを掘り下げて考える。井場先生はそのような考え方をすぐに身につけてくれた研修医でした。ALSと診断されていた方が肺炎で入院された時、肺炎が改善しても呼吸不全が改善しない状況をALSではなくて頸椎の別の疾患を疑い、Chiari奇形を見つけたことがありました。それまでの診断を疑い、新たな診断を得られた症例でした。

初期研修の2年間では、専門職としてのプロフェッショナリズムを培ってもらいたいと考えています。前医の判断、指導医の言葉、患者さんの話。どれも大切なことですが、それらを鵜呑みにするのではなくて批判的に解釈し、自分で客観的に把握した患者さんの訴え・症状を鑑みて診断を進めていってほしいと考えています。

神戸協同病院がある長田という街は、高齢化が進み、多くの国の方々が住み、common diseaseの中にも比較的稀な病気がけっこう混ざり込んでいます。common diseaseに対してはしっかりと対応し、common diseaseとして片づけられない症状や検査結果に出会った時に考え抜ける力を獲得してほしいと思います。

民医連が大事にしている「患者さんからの学び」には、日々新しい発見があり、医師としての成長を感じ、患者さんにいつも励まされています。

初期・後期研修を振り返って

初期研修と違うのは、自分ひとりが患者さんの主治医となり責任がちがってくること。はじめは自分だけでぜんぜんできなくて愕然としました。自分がマネジメントしなくてはとってやっていたがダメでした。患者や家族の思いに寄り添ってどこにゴールを定めるかを考えること。医師と患者と同じ方向を見ていくのが大切なんですよ。それが本当にできるようになっていったのは往診でかな?それまでは、なんでも自分でやろうとしていました。在宅の人のことは訪問看護師や、訪問ヘルパーの方がよく知っている。だから看護師やヘルパーさんに助けてもらい、意見を聞いて方針を決めていく。「助けてください」と弱みも見せて、自分だけでやらなくていいと思うと楽になりました。このことに後期研修で気付きました。民医連の病院ではコメディカルとのかかわりが濃密なのが特徴的です。他職種とのカンファレンスがあって、ただオーダーするだけではなく、一緒に考える。オーダーを出すときも、どのような状況でなぜこのオーダーが必要なのかを説明することが大切になってますね。それが民医連の初期研修らしさだと思います。



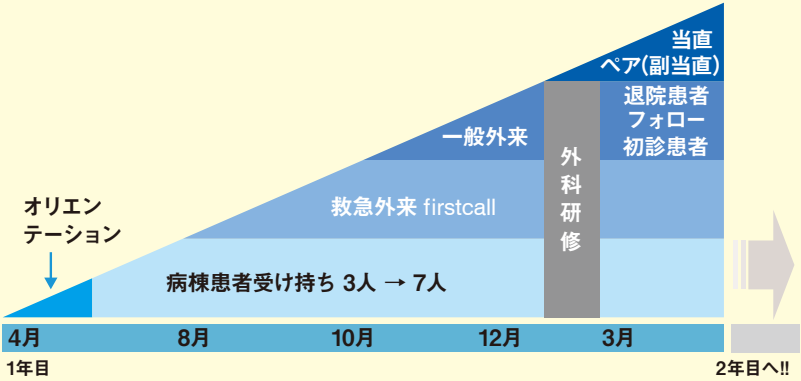
神戸協同病院 内科指導医
松尾 直仁 医師

ここから始まる！研修医生活

私たちはまずは医師の生活に慣れることが重要だと考えています。看護師研修などのスタッフ体験から始まり、患者体験や地域訪問などを行います。その上で毎日の診察やカルテ記載、指示出し、病状説明への参加、カンファレンスの準備、簡単な処置など、病棟での基本的な医師の仕事を研修します。この時期の研修を通じて、患者・医師関係を築く上での基礎を作ります。

総合研修

病棟患者の受け持ちは、研修医の力量にあわせて増やしていきます。救急外来は6月に見学からはじめ、到達に応じ実際の診察を行っています。当直は10月から開始。外来研修も1年目の後半から開始します。自分の担当患者の退院フォローからはじめ、初診の患者の診察を指導医と一緒にしています。



指導医から

初期研修で重視しているのは、病気や生活面のマネージメント・ケアです。

高齢者の中には、高血圧、糖尿、高血糖、肺炎、褥瘡など、多くの問題を抱えている人がたくさんいます。退院後、飲み薬だけでダメなら診療所に通ってインスリン注射をしてもらうとか、認知症の対応はどうするかなど、不十分でも大崩れしないで、自宅で何とかやっていける療法を考える必要があります。

ですから研修医には退院前に自宅を訪問してもらい、帰ってからの生活を直接確認してもらいます。コメディカルとのチーム医療で、学校では教わらない、ガイドラインではできないこと、教科書と違う世界を感じていきます。

尼崎医療生協病院
初期研修プログラム責任者 中田 均 医師



初期研修ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目基幹型スタート 内科志望	総合研修(内科)(基幹型病院)						救急(基幹型病院)			外科(協力型病院)		
2年目	精神科 (協力型病院)	小児科(基幹型病院)			救急(選択) (基幹型病院)		内科(選択) (基幹型or協力型)			地域医療 (協力施設)	産婦人科 (基幹型病院)	
1年目協力型スタート 外科志望	総合研修(内科)(協力型病院)						救急(協力型病院)			外科(協力型病院)		
2年目	外科(選択) (協力型病院)	地域医療 (協力施設)	精神科 (協力型病院)	小児科(基幹型病院)			産婦人科 (基幹型病院)			選択科目(基幹型病院)		

柔軟な研修

研修医の到達に合わせ、指導医と振り返りながら持ち患者の人数を調整しています。また、小児科研修中は、他科（小児科以外）研修を週1単位、腹部エコーや心エコーなどの技術研修を週1単位保障し、幅広く研修できるよう工夫しています。

研修医から

寄り添うことの学び



東京大学 2013年卒
山本泰輔 医師

兵庫民医連では、少人数研修のメリットを生かし、各研修医の到達度に合わせた診断学や手技の指導を受けることができます。2年間の研修を終えて、研修医として必要十分な技術を身につけられたと思います。研修の場は、病院・診療所・訪問診療といった医療現場だけではありません。2年間の間に、健診や健康教室、ボランティアなど地域に出かける機会を何回もいただきました。地域の患者様との関わりが、「自分はどのように人に寄り添っていけるか」を考えるきっかけになりました。兵庫民医連の研修は、技と心、どちらも刺激を受けて伸ばすことができる環境だったと思います。

研修と子育ての両立

学生時代に2人の子供を出産し、卒後1年間は育児に専念しましたが、「少しでも早く一人前の医師になりたい。ちゃんと仕事が出来ている姿を子供たちに早く見せたい」という強い思いで、神戸協同病院で初期研修をスタートしました。指導医には研修にかかる思いを理解してもらい、同期の研修医と同様の指導を受けています。子育て中であり、子どもが病気がちな点など不安がありました。しかし、医局事務の方や病院の様々な職種の職員、同期の研修医たちも親身に悩みを聞いてくれて、また当直研修などについても、指導医と相談ができるので、とても安心できる環境です。



帝京大学 2014年卒
鄒 秀洌 医師

多彩な学びのフィールド

近隣病院の研修医とさまざまな取り組みを行っています。

ICLS(蘇生トレーニング)講習会

初期研修1年目の6月、兵庫民医連ICLS委員会が主催する日本救急医学会認定コースを必ず受講し、心停止に対する蘇生技術を習得します。

3病院合同カンファレンス

尼崎医療生協病院臨床研修プログラムは3病院に分かれて研修を行います。月2回土曜は必ず初期研修医が全員集まり、各病院で受け持った症例カンファを行い、疾患マネジメントを深めます。また、指導医によるレクチャーも実施しています。

総合診療登竜門カンファレンス

尼崎医療生協病院、市立伊丹病院、県立尼崎総合医療センターの3病院の初期研修医が集まり、各病院から1例の症例発表を行い、ディスカッションを行っています。年3回程度土曜午前に行い、各病院の特徴ある症例を学ぶことができます。



研修医の待遇

■雇用形態	常勤職員	■社会保険	公的医療保険、公的年金保険、その他労災補償・雇用保険あり、医療訴訟の保険あり
■休暇	4週6休 年次有給休暇(1年目10日、2年目12日) 夏期休暇(5日)、年末年始休暇(5日+特別休暇1日)、特別休暇(結婚、出産など)	■給与	1年目 409,000円/月(基本給+諸手当) 2年目 429,000円/月(基本給+諸手当) ※賞与あり(年2回、7月と12月に支給)
■研修医の宿舎	賃貸マンション(選択は自由)を法人として契約し、賃料は個人負担。敷金、引越越し費用は法人が負担		

低学年での 実習



気持ちに寄り添う 医師になりたい

生田診療所

私が低学年のときから実習に行ったのは、高学年になって、医学的知識が深まる前に、実際の医療の現場実習に行って、患者さんの心情とか暮らしとか、どんな患者さんをどう診てどう対応するのかとかを知りたくて参加しました。

往診では、「先生が来てくれただけで安心してくれる」。そんな役割を感じました。患者さんの家にノートが置いてあってヘルパーさんや訪問看護の方たちと情報が共有されているのもすごくいいと思いました。

暮らしの状況にも驚きました。寝たきりなのに一人暮らしをしている人には、「うそやろ？」って思いました。7月で暑いのにクーラーもかけず扇風機だけで寝ている人もいました。神戸のおしゃれな街のイメージとのギャップに考えさせられました。

二人暮らしの兄弟はともに統合失調症で、足の踏み場もない状態でした。そこに先生は何の躊躇もなく入って行って「最近どうや」「ちゃんと食べてるか」と話しかけていました。また、しゃべることもできない寝たきりのおばあちゃんは目を動かすことしかできないけど、その感情を大切にしている先生の姿が印象的でした。

この実習で、学校の勉強では得られない患者さんを多面的に診る姿勢が生まれてきたかなと思います。処方箋を書くだけでなく「薬飲んだか？」と声かけできる医師になりたいと思いました。



福井大学4年
矢野 陽子 さん



●おすすめポイント

医学部ですっというのと、医学部の感覚に慣れてしまって、患者さんの感覚がわかりにくくなるような気がするんです。実際の現場や患者さん、医療スタッフに触れることで、新しい発見や自分の感性を磨いたり、将来の自分を想像したり、とにかく刺激があって大学の勉強にも力が入ります。



山下 恵実 医師

2015年 神戸大学卒業、尼崎医療生協病院にて初期研修スタート

高学年での 実習



入院から退院までを見届けられた

尼崎医療生協病院

患者さんを担当して、問診や診察、カルテの入力など、実際の研修医の先生と同じことを体験し、同じくらい丁寧に指導していただきました。

退院を前にした患者さんのために行なわれた、多職種が参加するカンファレンスに参加して「こんな風に患者さんのことを考えるんだ」と貴重な体験ができました。

実習で、ゆっくり時間をとって話を聞き、認知症や難聴でコミュニケーションがうまく取れなかった患者さんの思いが少しずつ理解できてすごく嬉しかったです。患者さんと深く関わることができたことはとてもいい経験でした。

大学では、学生がカルテを書くということは、評価されることを目的としがちです。でも、ここでの実習では、自分の書いたカルテに対して、医師とその場で一緒にディスカッションしながらフィードバックをしてもらい、とても参考になりました。

患者さんの生活背景をふくめ丸ごとつかむということも大学の実習では経験しないことでした。

糖尿病の患者さんで、食生活の改善を指導してもやる気がない人がいて、よくよくお話を聞いてみると、「睡眠時無呼吸症候群」であり、日中眠気で仕事ができなくなったとのこと。仕事を辞められてから、食生活も乱れてきたそうです。「食生活がよくないので…」という表面的な指導で患者さんは変えられないと思いました。

実習では、研修医になってからの生活もイメージできました。やはり実際に行って初めて発見できることがあります。



●おすすめポイント

尼崎医療生協病院ではCommonな病気をたくさん経験できます。その中で、「病気をみるのではなく人を見る」ということを実践している病院です。病気だけを見ているのでは見つからないことが学べます。特に、ポリクリを経験している学生さんだとその「良さ」を実感できるかもしれません。すごく大変なこともあります、その分喜びも大きいです。

Lower

Upper

How To 「実習」!?

サマタの實習がでる



Aさん

先輩に「低学年からでも臨床の現場を体験した方がよい」と病院実習をすすめられる。



サイトから申し込んでみる。

はじめまして

よろしくお願いします

担当者



日程やコースについてじっくりと相談中...

こんな実習ならやってみたい!!



当日は担当者の方もついてくれて、安心して実習することができました!!

内科コース



内科病棟を指導医、研修医とともに回ります。一人の患者さんの主治医となり、詳しい病歴や、願いなどを聞き取り、治療方針について考えます。

在宅往診・診療所コース



在宅往診に同行します。患者さんのご自宅での暮らし、患者さんの医療・福祉・介護のサポートについて学びます。まさに地域医療の真髄です。

緩和ケア(ホスピス)病棟実習



終末期を迎えた患者さんに向き合い、最期まで寄り添う緩和ケア医療の在り方について学びます。

産婦人科コース



命の誕生に立ち会うことができ、分娩後の動きについても詳しく知ることができます。

小児科コース



外来から病棟、往診など、小児医療について幅広く実習を行うことができます。

手術見学コース



外科系の手術の見学ができます。術野に入り、医師から治療方針や手術方法について詳しい説明を受けます。

人を見る姿勢を学ぶ

医学生は医学知識が身につくにつれて、人間でなく人体を見てしまう傾向にあります。高学年の実習では、医学的なところはやりながらも、目標は人間を見る姿勢を身につけることです。家庭医療の理論、人間科学の到達を踏まえて患者さんのバックグラウンドをどう捉えるのかを最初に指導しています。医学教育的にも、患者さんと向き合い責任の重さを感じるによってのみプロフェッショナリズムが形成されると言われています。

実習の終わりにカルテ形式でまとめてもらって、指導医、研修医とディスカッションすると患者さんの生活がリアルに浮かび上がり、そのことを通して、「患者さんから期待される存在」の意識を持てるし、人生を引き受ける覚悟を求められる厳しい世界を実感します。

患者さんの言葉にはすべて意味があります。仕事もあり、家族もある。喜び、悲しみもある存在です。その言葉一つひとつの意味を見いだせるか。しかも医療者には医学的な情報を拾い上げるフィルターが付いていることの自覚が必要です。

高齢化社会に向かって、尊厳ある生き方を医療がどう支えるのか。

それを学ぶには我々のフィールドはとて素晴らしいフィールドだという自信があります。

尼崎医療生協病院 内科指導医
東一 医師



学びが広がる!

院内での学習企画、ボランティア活動など、医学生の参加を積極的に受け入れています。現場で必要とされる疾患の知識、患者さんと触れ合うボランティアの経験は、医師となった時に活かされます。



仕事と家庭の両立——私の働き方

尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院では、女性医師が安心して働けるよう支援しています。女性医師の働く姿や家庭との両立をお伝えするために、女性医師3名(家庭医療後期研修医、産婦人科スタッフ医師、内科スタッフ医師)にお話を聞きました。



子育てしながら働いて

三宅：お2人とも忙しそうなんですが、ご結婚されていてうらやましいなと思います(笑)。働いていてみんなが一番気になるところは、結婚して子どもがいても働けるのかということだと思います。実際に働きながら子育てをされていますが、大変じゃないですか？

田村：子どもは今、1才8ヶ月です。妊娠中は細々とした業務の中でいろいろ気遣ってい

ただきました。それまでは必ず週に1、2回の当直がありましたが、妊娠中期の後半くらいには当直を外してくれました。出産後は、子どもが1才になるまでは業務軽減してもらいながら、当直もほとんどなしで、働かせてもらっていました。やってこられたのはやはり家族の支えもあって、病棟と一緒に働いている人たちの理解もすごくあってのことだと思います。ただ、そのあたりのひずみが他のスタッフ医師に出ていたと思います。それでも「大事なことから」といろいろ配慮していただけたことはありがたいことでした。そ

れと病院には先輩のお母さんがたくさんいるので、お昼休みに育児話で盛り上がりたりします。育児をしながら働いている人がすごく多い病院だし、病棟なので、楽しく過ごせています。困ったこともちょこちょこ相談できています。

三宅：高松先生は2人お子さんがいらっいますが、大変じゃないですか？

高松：私は6才と8才なので、田村先生のように子どもがまだおぼつかないという感じではなく、そういう意味では仕事の安定感があります。田村先生のお子さんくらいの時には「明日は子どもが熱を出して休むかもしれない」と思いながら、常に他の先生にもわかるようにという仕事の仕方をしていました。病児保育所にお世話になったことも結構ありましたし、夫と連携したり、水疱瘡のときなんかはそれぞれの実家の親にリレーで手伝ってもらいました。時々、何のために働いているのかと考えることがあります。こんなことまでして、でも、子どもたちには仕事をしているお母さんというのが当たり前だから、そこからいろいろと学んでいると思います。院内保育があることも大事なことです。職場の近くにきれいな環境でつくったということがよかったと思います。子どもを預かっても



尼崎医療生協病院
家庭医療専攻医
三宅 麻由 医師
2009年 香川大学卒

らってのはじめて仕事ができるんです。今は電話1本で副総院長さんに「台風の警報が出ているのですが」と言うと「連れてきて」と言ってもらえます。それはすごく助かります。

三宅：では、産まれてしまえばなんとかなると。

高松：なんとかなります。男の先生でも医局に子どもを連れてきておられますから。「ちょっとだけここにいなさい」と。最悪でもそういうようにすれば、まだ、田村先生のお子さんだとちょっと不安ですが、4、5才になってくれば「ちょっと、ここで絵を描いてて」と言えいいんです。

三宅：先生は診療所の所長をされているときは大変だったんじゃないですか？

高松：今から思うと最も過酷でした。天気心配や熱の心配に加えて、いつ呼び出されるかわからないという状況でした。そのときはもう必死ですから、自分大変さがわかりませんでした。今、病院に来て集団の中で仕事をするとすごく楽です。ちゃんとカルテに書いておけば誰かがいてくれます。往診のお宅には、夜中に何回も連れて行きました。そんなこともあって人が死ぬことは子どもにとってすごく身近なことです。日曜日に公園



尼崎医療生協病院
産婦人科
田村真希 医師
2003年 弘前大学卒

で蟬取りをしていたら亡くなったという連絡が来たので、「帰るよ」「蟬は？」「蟬より大事よ」と(笑)。そういうふうになんか何かを教えていけているんじゃないかと思っています。

自分らしいキャリアアップ

田村：今年の1月から1才前のお子さんがいる女性医師が後期研修に来られています。その先生の旦那さんもお医者さんで、専門医取得のための研修に来られます。そういう思いはすごく大事にしたいと思います。いろんなところで子育てしながらの研修を断られたそうです。ここには巡り巡った末に来られました。逆に、そういう先生だからこそうちの病院が応援できるし、大病院に比べたら症例の偏りはありますが、その人の意欲さえあれば仕事は続けていけると思います。

高松：私は今後、家庭医療の分野でいったん退いた人が現場に復帰するためのプログラムをつくりたいと思っています。3年では無理なのでゆとりのある延ばした形で。家庭医も専門医制度になったので時間をかけて取得してもらいようなプログラムです。それをつくれるのは私だと思っています。関東にはあるのですが、西日本では女性の再就職の受け皿として大々的に打ち出しているところはないので、そういうものを女性医師の多いこの病



尼崎医療生協病院
内科(家庭医指導医)
高松典子 医師
1999年 大分大学卒

院でつくりたいと思っています。

三宅：以前、田村先生から、結婚や出産は自然の流れるものではあるけれど、そのタイミングをどこで取るのかという話があったことを覚えています。初期研修が2年間あって、そこで自分の結婚のタイミングはどうなっていて、出産はどうなのか。それによって研修がどんなふうになるのか。

田村：とにかくお医者さんというのは患者の命を守る責任のある職種なので、できることであればやはり妊娠や出産は計画的に考えて過ごしてもらいたいと思います。初期研修前から進みたい専門が決まっている人はいいいのですが、まだ初期研修で専門を決めかねている人はもちろんいると思います。結婚、出産に関しては働き方などの人生設計があれば考えやすいと思います。医学生の方々には学生の頃からいろんなお医者さんの背中を見ていろんな勉強と経験を経て、あらためて自分はどのような医者として将来やっていきたいかというビジョンをなるべく早いうちにとって、それに向けて自分のできることを考えてやっていてもらいたいなと強く思います。

働く女性医師を応援したい

医師国家試験の合格者の中で女性の割合は1/3を超え、将来的には女性医師の占める割合は4割以上になると言われています。ただ実際には、結婚や出産、子育てなどで休職し、ブランクを埋められないまま退職してしまう女性医師も多く見られ、統計でも30代から女性の割合は急激に減少しています。

就労環境

わたしたちは、女性医師が安心して働けるように、さまざまな支援を行なっています。(細かな制度上の支援は各病院により異なります。気軽にご相談下さい。)

■勤務時間は柔軟に対応しています

勤務時間を短縮するなどして、働きに応じた賃金としています。勤務時間は相談に応じます。

■残業・当直が免除できます

子育て中の医師は、時間外、日当直を免除することができます。

■産休・育休制度があります

産前6週・産後8週の休暇制度はもちろん、条件を満たせば休暇中の賃金は社会保険から基本給の6割、民医連共済から4割を保障します。出産後お子様が1歳になるまでの育児休業を保障します(法定)。

■院内保育所を完備しています

尼崎医療生協病院、神戸協同病院は院内保育所があります。日曜祭日保育、夜間・24時間保育、臨時保育なども行なっています。

■病児保育サービス制度があります

尼崎医療生協病院では、子どもの急な発熱などに対応できる「病児保育ベビーシッター派遣」の業者契約を法人で結んでいます。

■女性専用更衣室を完備しています



研修ネットワーク

兵庫民医連では、病院群と診療所群を結ぶ充実した研修のネットワークがあり、県外の医療機関とも連携しています。地域に密着し、柔軟で幅の広い研修を行っています。



基幹型臨床研修病院

尼崎医療生活協同組合

尼崎医療生協病院

199床／内・外・小児・産・婦・循・呼・消・神経・整・皮・リハ・放・リウマチ
1日平均外来患者数 400人／1日平均入院患者数 170人／分娩件数 480人／二次救急輪番(小児) 月2回



協力型臨床研修病院

特定医療法人 神戸健康共和会

東神戸病院

166床／内・呼内・循・消内・糖・外・乳・消外・肛・呼外・内視・整・小児・皮・リハ・精・心内・緩和
1日平均外来患者数 300人(在宅含む)／1日平均入院患者数 148人／二次救急輪番(内科系) 月3回／二次救急輪番(外科系) 月4回



協力型臨床研修病院

神戸医療生活協同組合

神戸協同病院

167床／内・外・整・皮・泌・放・消・循・呼・神内・リハ・精・心内・緩和
1日平均外来患者数 300人(在宅含む)／入院患者数 130人／二次救急輪番(外科) 月2回／二次救急輪番(内科) 月4回



兵庫県民主医療機関連合会

兵庫民医連 医学生



TEL 078 (303) 7351 FAX 078 (303) 7353

実習・見学、奨学金制度の申し込み・お問い合わせ

✉ igakusei@hyogo-min.com