

医療現場の「ホント」に迫る！



埼玉民医連



医療生協さいたま

トトロのふるさと

HOMETOWN OF "TOTORO"

医療現場のリアル

60代女性の
孤立支援のケース

寺島Drインタビュー

新人研修医紹介

トトロのふるさと*Friends

夏休み! 医学生向け
フィールドワーク参加者募集

医療者教育 家庭総合診療

Medical Education

を
考
え
る

家庭医として

多くの患者さんを受けもつ高橋先生。

その傍らで、医療者教育学にも

取り組んでいます。



高橋 慶
川口診療所 所長

July

195

2022 07

©Saltama



医療者教育を 考える

総合診療・家庭医療

生きることの多様性にふれる、 家庭医療の魅力

高橋 慶 (医師) 川口診療所 所長



常に患者さんと 関わる家庭医

2018年4月から川口診療所に勤めています。午前中は外来で診察、午後は往診に。往診は看護師さんと一緒に、1日に5軒から7軒程度回っています。

私の専門は家庭医療。家庭医です。あまり馴染みがない言葉かもしれませんが。

たとえば耳鼻科の先生だったら、「耳と鼻と喉を診ています」と一言で言えますね。家庭医療はそうした臓器別の考え方ではありません。年齢を問わずにどんな患者さんでも診ます。直接自分で治療までできない場合は専門の医師を紹介しますが、常にその患者さんと関わっていく、患者さんの主治医です。自分

で診られなくても関わるといことが、家庭医療のひとつの特徴です。

還元主義と全体主義、 そのグラデーションのなかで

家庭医療のもう一つの特徴は、「還元主義」と「全体主義」という言葉で捉えることができます。

「還元主義」とは、細かくしていけば、いろいろな物ごとが解明して理解できるだろうという考え方です。たとえば消化器内科の先生なら、肝臓や胃を診て、さらに細胞レベルまで診ていく。それはとても役に立ちますし、私もそういう考え方を日常的に使います。

一方で、あえて細かく分けなくていい、症状を観察し、何か関連するものはないかを考える。これが全体主義の考え方です。

たとえば、外来で診ている糖尿病患者さんの症状が悪くなったとします。「還元主義」では、食事や運動がうまくいなくなって血糖値が上がってきたから、薬を出すという考え方にもっていきます。家庭医は同時に「全体主義」の考え方を使います。

家庭医は、患者さんから家族のことを聞いています。この患者さんの場合、前回の外来でご主人が退職したと聞きました。そこで「ご主人が退職されてから、何か食事に影響ありましたか？」と聞くと、「主人が朝も昼も家にいるから、主人が家に長くいるのがストレスでお菓子が増えています」と。食事の変化の大

profile Kei Takahashi

- 2001 筑波大学卒
- 2001 王子生協病院
- 2007 赤羽東診療所
- 2011 王子生協病院 家庭医療研修責任者
- 2014 王子生協病院 医学教育フェローシップ
- 2018 川口診療所
- 2021 岐阜大学 医療者教育学修士課程



元の原因がわかるわけです。

診療所は一家でかかっていることが多い。私がご主人の診療の時に「外で運動する時間を増やしたらどうですか？」と提案すると、その患者さんがご主人から離れる時間が増えます。そうすると、ご主人を介して奥さんの糖尿病をよくすることができるのです。

家庭医療の場合は、還元主義と全体主義を同時に使っていきます。場面場面によって、還元主義が強くなり、全体主義が強くなるというグラデーションの中で行き来する、適宜それを使い分けていきます。家族をシステムととらえて、調整していくような考え方です。

生きるってどういうこと？ その多様性

私が医者を目指したのは、少し哲学的な話ですが、「生きるってどういうことなんだろう」という思いです。

家庭医は、患者さんをいろんな側面からとらえようとする専門医です。診療所で長い期間、場合によっては患者さんのご家族まで診ていますから、地域や家族をひっくるめて生きるってどういうことなのかなということが、すこし見えてきます。

人は百人いれば百通りの生き方がある。私は、医療というフィルターを通じてではあるけど、「こんな生き方をしてる人もいるんだ」、「生きることにしてもこういう価値観を持つてる人もいるんだ」と、生きることの多様性を知る。こ

れは家庭医ならではの、と思っています。家庭医だからこそ、患者さんの生き方が見えてくる。いまの学生さんには、この話はあんまり響かないかもしれませんが(笑)。わたしの家庭医としてのやりがいです。

広く診ることができる 医者になりたい

私は、大学の実習をしていたときから、患者さんを広く診られる医者になりたいという思いがありました。

患者さんから「皮膚も診てほしいし、お腹が痛いのも相談したい」と言われたときに「いや皮膚は専門外なので」というのは、どこなく私の中では違和感がありました。

そのころに家庭医療の先生と出会います。その違和感を伝えたときに、「自分がやっている家庭医療っていうのが良いのでは」と言われ、その道を目指します。その先生との出会いがなければ、いまの私はないですね。家庭医療を目指す方はそもそも本当に少ないですから。

当時はまだ家庭医を育てられる場所が全国に5か所くらいでしょうか。今はもう何百というプログラムができています。家庭医療専門医は専門医資格です。3~4年の後期研修を経て資格をとり、現場で実践しながら5年ごとに更新します。

日本ではいま、家庭医は医者全体の0.3%くらいでしょう。海外、OECDの国々の平均では、3割が家庭医や総合診療医ですから、他

の国とは全く異なり、特殊です。

健康に対する 価値観のちがいは

埼玉協同病院の初期研修医には、川口診療所に1ヶ月間、来てもらっています。診療所の医療を学んでもらうためです。

1ヶ月という期間のなかで学べることはわずかです。そのなかで、「患者中心の医療の方法」(PCCM)という、外来のやり方のモデルを伝えています。

医者というものは、どうしても患者さんのことを生物学的な視点でとらえます。検査結果から、患者さんの体を診ていく視点を重視します。

しかしPCCMでは、患者さんが自分の今の病状をどう考えているか、どういう気持ちを持っているかについても、医者は同時に診ていかないといけない、としています。患者さんの生まれた場所や、社会背景、価値観も診ていきます。このモデルでは「あなたにとって健康ってどういう状態ですか」と聞きます。健康に対する価値観は、人によって違うことがわかります。健康に対する価値観が違うと、治療の目指す方向は違うわけです。

自分が幸せである価値観に基づいての現在

Next page



の状態、そして将来もそれでいいと思っ
ているのだったら、患者さんの価値観を尊重し
ます。医学的な正しさは絶対ではなく、患者
さんとの対話が重要です。

今年の3月にあった初期研修の修了式で、
多くの研修医が「患者中心の医療の方法」に
ある「共通の理解基盤」や「患者さんの価値
観」という言葉を発表の中に入れていたので、
うれしいなと思いました。もちろん、埼玉協
同病院は患者さんの背景をみるという家庭医
寄りの考え方を持っている病院だというも
あるでしょう。

「患者中心の医療の方法」は家庭医だけだ
なく、すべての臨床医が身につけるべき能力と
して開発されています。研修医の方の将来に
役立ってもらえればと思っています。

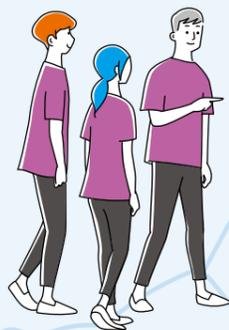
総合診療
専攻医への
指導の様子



川口診療所での
PCCM 学習会の
様子



教育の方法論を学び、
次の世代へ
能力を伝える



医療者全般が対象の 医療教育学

私はいま、家庭医としての業務の傍ら、医
療者教育学の大学院に通っています。今年度
卒業予定でして、医療者教育学修士という世
界共通の資格が得られます。日本人で取得し
ている人はほとんどいません。

医療者教育学という学問は、医師だけでは
ない医療者全般が教育対象です。こういうや
り方をすると効率よく学ぶことができますよ
という方法論を学び、提供できるものです。

教育は世代を超えて メリットがある

教育プログラムを作るのはだいたい教える
側の人です。けれど、実際に教育を受けるの
は学ぶ側の人です。学ぶ側の人、プログラ
ムを自分がコントロールできたり、やりがい
があるように変えていくことができれば、よ
り学ぶモチベーションも上がります。

学ぶ側と教える側が対等な立場でそれぞれの
価値観を尊重しながら教育を作っていくこと
が、最近の教育学で強調されており、私の研究
テーマでもあります。

教育は、世代を超えて医療専門職の能力を
伝えていくものです。上の世代ができたこと
を次の世代に伝えることで、次の世代が関わ

る患者さんにメリットがあるわけです。自分
が直接、その患者さんと接しなくても、世代
を越えて伝わっていく。そういう意味では研
究と似た部分がある。研究をすることで何か
がわかれば、何万人という人がメリットを享
受できるわけです。教育も同じです。ここに
教育の方法論学ぶやりがいがあると思ってい
ます。

私は今後、家庭医と医療者教育の2つをラ
イフワークにしようと考えています。

医師を目指す人への メッセージ

何を自分がやりたいのか、その気持ちを生
かして行ってほしいです。どこの道に進んだ
としても、自分の特色を出してほしい。
いま試験に合格すること自体がすごく重要視
されすぎています。国家試験しかり専門医試
験しかり。そうすると均一な医者しかできな
いと思っています。

同じ専門科にしても、さまざまな医師がい
た方が、おそらくその科全体も発展するでし
ょう。患者さんもそのメリットを享受できま
す。多様性が大切です。

これから医師をめざす学生の方には、「自分
がどうしたいのか」というのを、ずっと持ち
続けてほしいですね。

医療現場のリアル ~SDH・いのちと向き合う私たち~

60代女性の 孤立支援のケース

Case study 【医療現場での事例】

Bさんは60代女性、マンションで一人暮らしをしていました。
ある日、新聞が郵便受けに溜まっていることを不審に思った管
理人がBさんの部屋を訪問したところ、自室で体を動かさな
くなってBさんを発見し、警察に通報したことがきっかけで
入院されました。

Bさんは数年前まで親と同居し、親が自営する会社の社員でし
たが、実務経験をしないままに親の庇護下で趣味の手芸をしな
がら、社会とのつながりが乏しい生活をしていました。数年前
に親が亡くなると収入が途絶えてしまい、遺された貯金を切り
崩しながら生活していました。しかし、一か月前に屋外で転倒
し、腕を負傷したことで趣味だった手芸もできなくなり、貯金
も底をつき救急搬送される数日前からは一銭の余裕もなく食事
も取れなかったために倒れてしまったのです。
入院直後のBさんは衰弱しほぼ寝たきりで介助が必要でした。
話すことはできましたが、「放っておいて」「警察が見つけれな

かったらあのまま死ぬたのに」と悲観的な発言も多く見られまし
た。退院後の生活をBさんは考えたくないようでしたが、入院
費用を払うためという名目で生活保護を受給することに納得し
てもらいました。入院生活を続けるとBさんから「歩けるよう
になって家に帰りたい」と目標を語ってくれるようになりました。
治療による栄養状態の改善やリハビリにより少しずつ生き
る活力が出てきたのかもしれませんが、医療により人や社会とつ
ながりをつくることができたことで新たな人生のスタートを歩
き始めることができました。

第2種社会福祉事業として本事業を開始して
から、9年が経過しました。2015年~17年度
の3年間に利用した707事例のうち14事例を
まとめ、2019年5月に「いのちと向き合う
私たち~無料低額診療事業からみえてきた
こと~」を発行しました。



この事例から、みなさんに伝えたいこと —現場に立つ医師より—

「8050問題」を知っていますか。「長期間の引きこもりをしている50代前後の子どもを、80代前後の高
齢の親が養い続ける」ことで発生する問題のことです。医療現場では、80代の親が要介護となり、50~60
代の子どもが介護している場面によく出会います。介護をしている子どもが結婚し家庭を持っている場合
ももちろんあります。しかし、幼少期からずっと親と同居したまま60代になっている場合も少なくありま
せん。そのような家庭の中には、子どもが働いておらず、親の年金収入などを頼りに生活しているとい
うことがまれにあります。そうすると、親が亡くなった際に、収入がなくなり、生活が成り立たなくなって自
宅で倒れているところを発見されるという事例を経験することがあります。親を通じて医療関係者と接点
はあっても、本人は医療につながっておらず、親が亡くなったあとは、だれも関わらなくなるという状態に
なってしまうのです。

本来であれば、親へのケアだけでなく子どもにも社会的支援が必要なのですが、本人が助けを求めな
ければ支援がされないのが日本の現状です。Bさんの場合も、もう少し早い段階で公的な機関とつなが
ることが出来れば、要介護になる状態を回避できたのではないかと考えてしまいます。
最近「ヤングケアラー」の存在が認知されるようになりましたが、何歳であっても、家族を介護してい
る人への支援や、「大丈夫かな」というおせっかいを忘れないようにしたいです。

SDH とは?

健康は遺伝子や生活習慣などの
生物学的要因だけで決まるの
ではなく、成育歴・労働環境・所
得・人と人のつながりなどの社
会的背景も関与しており、これ
らを「健康の社会的決定要因
(SDH = Social Determinants
of Health)」といいます。
医療生協さいたまでは、SDHに
着目したHPH活動や社会保障
拡充のための活動を通じ、健康
格差の縮小を目指しています。

原因不明の体の不調には、背景に困難な状況が隠れていることも。医療生協さいたまでは、本人の気持ちに寄り添い、ときには医療を超えた支援も実施しています。

大島 圭介

- ①早稲田高校／杏林大学
- ②ゲーム
- ③(2浪しているのですが)最後まで英語ができなくて、成績が上がらなくて本当に最悪だった。



加藤 颯都

- ①熊谷高校／筑波大学
- ②ひたすら弓道に打ち込んだ3年間でした。
- ③遅寝早起き!! 予備校まで片道2時間半かかっていたので通学と睡眠不足が一番大変でした。家にいる時間が5時間くらいしかなかったので毎日電車で睡眠時間を確保していました。



上戸 鎖 勇悟

- ①大宮高校／群馬大学
- ②部活動で弓道を頑張っていました。
- ③模試ではずっとE判定だったので受験までとても不安でした。直前期にも心が折れそうになる時期が続きましたが、休む時は休む! 頑張るときは頑張る! という精神でメリハリをつけた生活を意識して乗り越えました。



吉留 真生

- ①開智中学・高校(一貫部)／金沢医科大学
- ②生徒会活動
- ③とにかく数学が苦手で……。青チャートを何度も繰り返し解いたり、学校で毎日行われていた「毎日テスト」という計算テストの復習が大変でした。



NEWFACE

【新人研修医紹介】

研修医1年生!! から読者のみなさんへ

医学生のみなさんへ

私たち大学時代はこんな学生でした

- ①出身高校／大学
- ②大学時代の部活、その他熱中したこと
- ③研修先選び、こんなことを大事にしました!

新井 朋代

- ①熊谷女子高校／東北大学
- ②陸上競技部
- ③病院の理念、教育体制、スタッフや病院全体の雰囲気



小田 陽子

- ①愛光高校／愛媛大学
- ②空手部 奇術部(手品とかジャグリングをやる部活です)
- ③研修中に妊娠・出産された先生がいらっしゃるかどうか。自分のなりたい医師に近づけるような環境があるか。



今泉 瑠々花

- ①渋谷教育学園幕張高校／東京女子医科大学
- ②写真部
- ③出身の川口市で、地域医療に力を入れていて教育体制がしっかりしているところを選びました。



植谷 新

- ①法政大学付属第二高校／群馬大学
- ②柔道 トレーニング
- ③研修医を大事にしているかどうか



高校生のみなさんへ

私たち高校時代はこんな生徒でした

- ①出身高校／大学
- ②高校時代に熱中したこと
- ③医学部受験、これが一番大変だった!



Terashima Mariko

寺島 萬里子 Dr

前編

インタビュー

お給料がないインターン時代

私が東京女子医専(現東京女子医科大学)を卒業した1949年には今と違って1年間、指定病院でインターンとして各科を回りつつ臨床の現場を知ってから医師国家試験の受験資格が与えられました。医局の雑用や検査などもお手伝いするのですが無給です。戦後の経済的混乱で多くの学生は貧乏でした。私も戦後父が無収入になり自分の生活は自分で賄わなければならず、いろんなアルバイトをしました。印象に残っているのは知人の若い医師の研究被験者になったことです。友人と二人大学病院の一室を与えられ、4週間ビタミンB欠乏食を食べました。毎朝の採血以外は自由な生活でし

医療生協さいたまの川口診療所は1953年に開所しました。その初代所長が寺島萬里子医師です。医師としてのお仕事を辞めた後には写真家・歌人としても活動し本の出版もされています。戦中から戦後にかけて医学を学び、川口診療所所長として活躍した寺島先生のお話をお聞きました。



た。4週間の食事では異常は全く出ないという結果でした。

インターンを終え、医師国家試験を終えた私はすぐ埼玉県の大井村(現ふじみ野市)にある大井医院(現大井協同診療所)で働き始めました。前に一度訪問した際に、大島慶一郎院長の医療姿勢に感銘を受け、信頼できる先生だと思ったからです。大島先生は医師の基本的な姿勢一どの患者にも最良の医療を、それができない場合はその障壁を除かねばならないと社会保障をたたく取方向を実践的に示しておられました。ここで自転車を覚え、バイクの免許を取りました。

川口の地域で地域住民に寄り添う医療を

「民主診療所を作ろう」という運動は埼玉県内各地で起こり、私は1953年、新しくできた川口診療所に所長として赴任すること

になりました。

川口は「鑄物の町」として知られ、診療所は小さな工場の多い貧困地帯に作られました。鑄物労働者が多い長屋の奥は隣の家の話し声が聞こえるようなところでした。当時の患者さんの中には結核も多く、赤痢も時々発生していました。これらは抗生物質の進歩で急激に減少しました。川口で初めて診た病気は塵肺です。鑄物で使う砂の微細な粉塵を吸い込んだのが肺胞に沈着し、呼吸機能が低下する職業病です。退職後も粉塵は肺組織を痛めつづけるので、呼吸機能が下がり動くのが困難になります。就業中は定期的な健診がありますが、退職後は放置され、重症化します。その「退職後重症塵肺」に注目し、専門医の協力も得て、かなりの件数を労災保障に繋げ生活の保証と医療費無料にすることが出来ました。

次号・後編に続く >

Book review [ブックレビュー]

「白衣のポケットの中」

宮崎 仁・尾藤 誠司・大生 定義 編集

- この本には、現役医師たちの「悩ましき日常」が綴られています。医師のプロフェッショナリズムとは何か。この本は、それを改めて考えさせられる本です。では、その悩ましき物語のひとつをご紹介します。
- あなたは総合病院の内科で働く医師です。激務の毎日でようやく休暇を取ることができました。やっとの思いで今回、三連休で家族旅行に出かけた初日の夜、携帯電話が鳴ります。当直医からでした。「リウマチで先生のかかりつけの患者さんが肺炎で来院しました。けっこう重症なので、当直医で連休明けまで回さない方がいいかも。本日は私が対処しておきますから、明日からはよろしくお願いしますね」との連絡でした。
- 私はこの事例を読み、様々な対応方法を考えさせられました。さて、この事例で皆さんはどのように対応しますか?

- 医師憲章では「患者の福利優先」、Sternの神殿モデルでは「利他主義」、ジュネーブ宣言では「私の患者の健康と安寧が、私の第一に考慮すべきことである」と述べています。患者のために尽くすのが医師の義務であることは言うまでもありません。しかし、そのために医師自身の健康や家族と過ごす時間が失われてしまうことも事実です。自己を犠牲にするあまり、結果として質の高い医療を提供できなくなってしまうかもしれません。
- 利他主義とは何か。自己犠牲との違いは何か。この問題に本質的解決策は存在するのか。医療崩壊が時勢のキーワードのように叫ばれている昨今、現代医療のあり方について改めて考えさせられる素晴らしい本です。ぜひ一度読んでみてください。

(帝京大学医学部2年 大竹高継)



Information

[医学部高学年向け]

埼玉協同病院 病院見学

初期研修を見据えて病院見学にお越しになりますか? 見学ご希望の際は、教育研修センター(SKYMET)のホームページよりお申込み下さい。

HP-URL <https://www.skymet.jp>



[医学部低学年向け] 夏期実習のご案内

病院・診療所の医療現場を実際に見て学んでみませんか?

病院—— 救急・手術など

診療所—— 外来・訪問診療や

健康づくり活動など



トトロのふるさと Friends

埼玉の医療を考える会



埼玉民医連では医療・社会問題について学ぶオンラインミーティングを定期的に開催しています。2022年4月には埼玉協同病院 増田剛院長を講師に「戦争の無い世界のために何をすべきか」をテーマに現在ウクライナ・ロシア間で行われている戦争について歴史的経過を交えつつ、いのちを守る医療者こそ戦争に反対し平和を守らなければならないということ話をしてもらいました。講演の後には参加者でディスカッションを行いました。参加者からは「医師としての平和への関わり方にはどんなものがあるか、これからも考えていきたいと思った」「一人一人できることは大きくないけど、意見をしっかり持つことが大切だと感じた」「日常的にニュース等で、世界や世間のことに関心を持つ大切さを学んだ。自分には関係ないからと思わずに、積極的に学びたいと思う」と言った感想が寄せられました。埼玉民医連ではこのように地域医療や医学生・高校生の皆さんが学ぶためのイベントを企画しています。皆さんも興味のあるテーマがありましたら是非ご参加ください。

フィールドワーク参加者募集!

様々な医療・社会問題について仲間と学び交流するフィールドワークを開催します。【対象】医学部低学年(1~3年)

8/6(土)~7(日) 群馬県栗生楽泉園

日本では1996年まで強制隔離政策が取られていたハンセン病。強制的な隔離という人権侵害がおきたこの病気とその療養者の生活を知ること医療者としての人権意識について学び語りませんか?

8/24(水) マギーズ東京

がんと診断された際に患者さんも家族や周囲の人々も大小さまざまな影響を受けます。患者さん本人はもちろんそのご家族などの周りの人々も含めてすべての人の戸惑いや孤独などに気軽に訪れて安心して話せる場所があります。そんなところで働く方々のお話を聞いてみませんか?

申込フォーム



トトロのふるさと Webアンケート



ご協力頂いた方には先着で5名様にQUOカード(500円分)をプレゼントいたします。(応募メ切: 8/31回答分まで。プレゼント発送前にメールにてお知らせいたします)



先着で
QUOカード
プレゼント!

医師を志すみなさんへ

奨学生募集

お申込・お問い合わせ先

埼玉民医連・医療生協さいたま
埼玉協同病院 教育研修センター

TEL

048-296-5822



SKYMET

<https://www.skymet.jp/>



私たちは学ぶみなさんの力になりたい。

奨学生活動は、みなさんの医学生としての成長、医学生生活の充実にきっと役に立ちます。そして大学では学べない学びが沢山あります。奨学生になって、学び、考え、私たちと一緒にこれからの埼玉の医療を支えていきましょう。

貸与金額
月額
80,000円

特別貸付・
入学時特別貸付
あり

返済
免除制度
あり

医療現場の「ホント」に迫る!

トトロのふるさと

HOMETOWN OF "TOTORO"

July

195

2022 07

発行 / 埼玉民医連

医療生協さいたま

埼玉協同病院 教育研修センター <https://www.skymet.jp/>

〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1317番地

TEL:048-296-5822(直通) MAIL: skymet@mcp-saitama.or.jp