

VOICE

編集部が聞く

第33回

病める人に寄り添える
若き医師を育てることが僕の天職



長崎大学病院
医療教育開発センター教授
濱田久之

百五十数年前、長崎港を見下ろす丘に長崎大学病院の起源となる医学伝習所が開設された。その創設者、オランダ人医師ポンペは、医師を「病める人のもの」と言った。だが現代の医療は臓器別となり、医療者も職種別に細分化され、職種間の交流も困難になってきている。医療が誰のものか見えにくくなった。その状況を教育から変えようとしているのが医療教育開発センター教授の濱田久之氏。日本だけでなく、異国の医療教育畑を歩んだ異色の医師は、ポンペの原点を実践する病院づくりを進める。

聞き手：『DOCTOR'S MAGAZINE』編集部
文：郷好文 写真：松村琢磨

パン食い競争で 大学病院を“Change!”

最初は来るのかなあ、と思っていたのですが、結局650人くらい参加しました。病院創立150周年記念とはいえ、病院の運動会でこんなに人数を集めることは奇跡でしょう。出し物ですか？ 玉転がしに綱引き、パン食い競走…など、きわめてオーソドックス（笑）。主催は大学病院ですが、実際の運営は全部僕たち。大変だったですよ。準備に半年くらいかかりました。様々な職種の有志のおかげで大成功。感謝です。私自身が司会進行役となり、楽しませてもらいました（笑）。

濱田久之氏自らシナリオを書き、長崎県立総合体育館、通称アリーナかぶとがにを借り切って行われた、昨年の長崎大学病院の運動会は大盛況。子供も大人も休憩中の医師もやってきた。「急患が来て病院へとんぼ返りでしたが、パン食い競争で勝利！戦利品はマグカップ。その余韻に浸りながら病院へ戻りました」とうれしそうにブログに書く医師も（第二内科の医師ブログより）。

ここは日本で初めての西洋式病院。設立目的の一つは、身分差なく患者を診ることでした。もうひとつは医療人の育成。長崎大学が医療人教育に重点を置く歴史は、創立以来、この病院の大きな目標であり続けています。

運動会も実は病院の様々な職種の壁を取り払い、仕事を理解し合い、向かう方向を共有することが目的だ。濱田氏は医学伝習所

が開設されてからちょうど150年たった2007年（病院創立は養生所が完成した1861年が基準）に長崎医療センターから赴任した。同時期、片峰茂氏が学長に就任し大学改革、病院改革の機運が高まっていた。それらは、河野茂病院長が推進する経営改革と連動し、Change！長崎大学病院”が始動した。旗振り役は2007年創設の医師育成キャリア支援室の濱田氏。同部署は2011年に「医療教育開発センター」に発展新設され、職種間教育と若手医師の育成に力を注いでいる。

職種間教育とは医師、看護師、歯科医、薬剤師と、ばらばらでタテ系列だった教育に、ヨコ串を通すようなものです。

濱田氏は2004年からカナダのトロント大学に留学し、先進的な医療教育を学んだ。そこで目の当たりにしたのが職種間教育。欧米ではすでに1990年代から採用され、日本でも徐々に進んできている。

今専門分野が多様に分類されています。患者さんが入院すると、スタッフが、「私ではわかりませんが、専門の先生に訊いてください」と。「そのことはソーシャルワーカーに」。全てそんな感じですよ。セクシヨナリズムで教育もテリトリーを守るように。職種を越え一緒に学ぶ方が患者さんにはいいんですよ。

医師とコメディカルスタッフが同じ場で学び、病める人のために尽くす。その活動の

成果のひとつが、薬剤師が聴診器を持って問診をするフィジカルアセスメント。服薬指導や副作用について見極め、適切な薬物治療にチームの一員として貢献する薬剤師の育成を、医師や歯科医師や看護師も参加して行うプロジェクトを開始した。著書『薬剤師がはじめるフィジカルアセスメント』（河野茂監修、南江堂発行）がきっかけで、薬剤師の医療者教育でも全国行脚。

若手医師はなぜ 大学病院を嫌う？

赴任後、最初になぜ大学病院に若手医師が来ないのか調査をしたんです。すると「雑用が多い」という理由が圧倒的多数でした。そこで、大勢の人を巻き込み「若手医師の雑務軽減プロジェクト」を開始しました。

長崎大学病院の全医師にアンケートをとり、どの病棟にどんな雑用があるのかを全て調べ、件数は約500項目に上った。

それらを80項目にまとめて、どう減らしていくかを考えました。鍵を握るのは他の職種の方々の理解です。医師は雑務が多くて困っています。看護師や薬剤師やコメディカルの人にこれを理解してもらうには、職種間教育が最適でした。教育の場で徐々に打ち解けて仲良くなっていく。すると、実は大学病院の医師はこんな理由で困っている。だから医師が残らない、足りない、現場の皆さんが回らない。それを聞くと様々な部署の人が「じゃあ協力しようか」となっていく。本当に感謝

しています。一人じゃ何もできないから。

雑務を振り分けるだけではない。事務作業を軽減するクラウドや、薬などを運ぶ24時間対応のメッセンジャーを100名以上雇う。持参薬の管理、内服薬や注射薬の返品業務などを看護部、薬剤部、医療情報部などと協力し解決。次回の調査では、今度は8割の若手医師が働きやすいと答えた。学習環境の改善も進めた。研修医のハワイ短期海外研修、無料の英会話教室、学習セミナー、研修医専属のコンシェルジュ配置、研修医専用の無料駐車場まで。あるOBの寄付金1億円を投じて研修医ひとりに机一台を割り当てた研修医室も新設。医療再生基金などを利用し全職員対象のシミュレーションセンターも作る。救急、専門トレーニングまでを学べる環境を構築し、専任看護師を配置。コメディカルスタッフの利用も急速に伸びている。電子教科書を使えばどんな人でもいつでも学べる。心の疲れにまで気を配る。

人がやらないことを やらないとダメ

研修医のスケジュールは非常にハード。あるデータでは4割くらいがうつ状態になるようです。そこで臨床心理士と話してもらいます。さらに研修医各人が60名の指導医と紙上お見合いして選んだメンターをつけています。失敗例も聞きますが、本院ではかなり成功しています。全医局がバックアップしてくれていますし。

メンターは希望者を募り、報酬も出す(年間5万円)。様々な改革で、初期研修者のマッチ数は徐々に回復。56人(2011年)、42の国立大病院ランキングで第8位。地方大学としては大健闘している。

医師はなかなかブーメランのように帰ってきませんが、最近は都会の病院から大学に戻る人が出てきました。長崎の方が働きやすいと言ってくれる。涙が出るほどうれしい。

初期研修を終えて大学へ戻る「帰学率」は、地方大学で30・40%程度と落ち込んでいる。だが長崎大学は、50・60%と回復基調。4年目以降の入局者も含めると毎年60・70名が戻ってくるようになった。まだまだ不足しているが、県外からの志望者も増えていることは希望だ。

一番必要なのは研修医や新人看護師、十年目以下の若手を働きやすくすること。朝から晩まで働いても楽しい、自分は伸びているという感覚をもってもらいたい。プロとして「ここだ」と「この病院だ」と思わせるようにするのが、上の仕事です。

この3・4年の教育改革や運動会、雑務軽減。これらは、全て一連の流れと考えています。ダイナミックな教育で病院を改革すると、病院の経営状態が、目に見えて良くなりました。様々な経営指標で大病院の今やトップクラスになっています。2年連続の黒字で、河野病院長の決断で臨時手当も出て、皆喜びましたよ(笑)。数年前の大病院では考えられないでしょうね。教育改革Ⅱ病院改革Ⅱ

経営改革なんですね。全部つながってきます。職員の大学への愛着も深まったと思います。

そのつなぎは「価値ある変化」だという。

教育によってその人に価値ある変化が起こり、その人たちが病院を変え、さらに、大病院が変わればそのプラスの連鎖で県全体が変わると思います。今、県内17の病院が新・鳴滝塾として教育連携しています。価値ある変化を続けることが、ポンペの言葉を守っていく方法だと思います。まずは自分達が変わるべきで、変化を恐れてはダメですね。

他の人がやったことのないことをしないとダメです。大病院だからおかし、大学らしくないとよく言われます。最初はバッシングもありましたが、それでもやりました。人がやらないことをやる変わりモンなんです。

医学部に通いながら 学習塾の経営者

異色医師には突破力と経営センスがある。それは、人とは違った経歴から培われてきた。高校時代はラグビー三昧、浪人、大学中退を経て予備校の講師になった。だが、どうしても医師になりたい。講師をしながら勉強。大分医科大学に入ったのは25歳。入学後、友人の立ち上げた学習塾を引き継ぎ、翌年には結婚。子供が生まれ、医学を学びつつ、家族を養わなくてはならない。

「医学部に通学する青年実業家」だった。

妻と二人で学習塾をやりました。多くの人



PROFILE

はまだ・ひさゆき

1989年	大分医科大学入学	2006年	トロント大学医学部アカデミックフェローシップを取得後帰国
1995年	大分医科大学卒業 長崎大学医学部附属病院第一内科、 大分県立病院で初期研修 長崎県内中小病院で救急医療、 へき地医療に従事	2007年	長崎医療センター総合診療科医長より 長崎大学医学部・歯学部附属病院 医師育成キャリア支援室准教授 名古屋大学大学院教育発達科学研究科入学
1999年	国立長崎中央病院(現:長崎医療センター) にて総合診療科病棟を立ちあげ研修医の 指導に当たる	2008年	長崎大学病院(大学本部直轄病院として名称変更)で臨床教育担当
2004年	長崎医療センター勤務時に長崎大学 社会人大学院生として博士(医学)を取得 厚労省技官としてトロント大学医学部 家庭地域医学科に留学	2010年	新・鳴滝塾(県内17の全臨床研修病院で構成)を組織し事務局長に就任し、長崎県臨床教育の 広告塔に
		2011年	名古屋大学大学院にて博士(教育)を取得 長崎大学病院医療教育開発センター教授就任
		2012年	長崎大学病院運営会議メンバーとして経営参加

に助けられました。バブル時代で景気が良く、塾生は1000人を超えました。中学生や高校生をいかに集め、志望の大学に合格させるか、そして教育と経営を成り立たせるか。それは、研修医を集めて、いかにプロに育てるか、そして教育と経営を両立させた病院を通して、世の中の役に立つ。実は同じコンセプトだったんです。原点はあの塾にありました。

消化器専門医や総合診療医として臨床家の道を歩み、気づいたら教育を軸にした研修医指導医に。その熱意で2004年からトロント大学へ、さらに2007年からの名古屋大学大学院教育発達科学研究科での勉強につながる。

カナダでは職種間教育の最先端を学びました。僕がこれまで実践してきたことを、体系化して理論化している学問でした。感化されすぎて「教育はこうあるべき」「北米はこれだ」と言うと、西洋かぶれだと言われました(笑)。確かに、資源のない日本の戦後復興は、日本の教育にあったと気づき、それじゃ日本の教育も学ぼうと思いつき、トロントでの縁で名古屋大学教育学部の大谷尚教授を頼って、2007年名古屋大学大学院に入り、4年かけて博士(教育)をとりました。医師で教育学部で博士までとるのは、日本初ではと言われました。まあ、変わりモンですから(笑)。

もちろん大変やったです。なにしろ考え方が違います。理系は1+1が2のシンプルな世界ですが、教育学は文系で、1とは何か? 足すとは何か?と、長い時間考えるわけです。文系にいた4年間で、考え方を覆されました。

文系の修行までして打ち込む教育への熱意。早く成果を出したいが...

僕がカナダで教わったのは、ヘレン・バティー先生。医療人教育で世界的に有名な先生ですが、帰国する際、彼女からこう言われたんです。「ヒサ、焦るな。教育が変わっていきまで30年は掛かる」と。教えた人が中堅になって次の人を教えるまで変わらない。

今、日本は、新医師臨床研修制度の光と影、学生の売り手市場、ゆとり世代、褒めて伸ばす教育手法、世代間ギャップ、指導医の精神的クライシス...など教育現場の問題は数限りない。しかし、日本人らしいプロフェッショナルリズムを目指す医師像が、本質的なところで見直されてくるんじゃないですか。

医師は自ら天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。

ワークライフバランスを保ちこの言葉を実現できる日本式システムを模索しています。僕の仕事は患者さんを治すだけではなく、患者さんに寄り添う態度を持ち、確固たる技術と知識を持つために勉強を続ける姿勢を持つ、若い医師を育てること。これが天職かなと今は思っています。もちろん、いろんな人の助けに感謝しながらこの長崎でその役割を全うしたいと思っています。