

KATERU



卷頭特集

渡邊 望 氏
望月 仁志 氏

特別インタビュー
片岡 寛章 氏

臨床研修病院探訪
宮崎県立延岡病院

特集：小児医療
盛武 浩 氏

地域医療の現場から
医療法人 誠和会 和田病院

宮崎県地域医療支援機構

13
2020.03

宮崎県の医師力支援
医師を育て、招き、地域医療を支える

宮崎県の医師力支援
医師を育て、招き、地域医療を支える

宮崎県地域医療支援機構広報誌 KATERU 13

人との出会いが
最大のチャンス

巻頭特集

トッププランナーのターニングポイント



公式 Facebook ページ
でも情報発信中！



宮崎県地域医療支援機構

<https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp>

みやざき地域医療応援団への登録

スマートフォンで QR コードを読み取ると、登録フォームが表示されます。ご登録いただいた方には、広報誌の送付、イベントのご案内など宮崎県の医療の最新情報をご提供いたします。





卷頭特集

Feature article

トップランナーのターニングポイント

1

宮崎市郡医師会病院
循環器内科・検査科科長

渡邊 望氏

人ととの出会いが 最大のチャンス

敷かれたレールを 歩いてみる

れだけでなく、患者さんの話をよく聞いて、カウンセリングに近いようなこともしていたと思います。その姿が私にとっての理想の医師像になつたのかもしれません。

日本人女性初・最年少でFACC（アメリカ心臓病学会特別会員）に選出され、現在も国内外の講演に引く手あまた。出産をきっかけに宮崎へUターンし、心臓病治療の拠点である宮崎市郡医師会病院で臨床医として復職、母校の宮崎大学医学部の臨床教授となり、さらには、AHA（アメリカ循環器学会）ジャーナルの編集者のオファーと、八面六臂の活躍ぶり。そのパワーの源泉をお聞きしました。

となく、宮崎医科大学の第2内科（現 宮崎大学医学部 消化器血液内科）に入局することにしました。

実は当時、宮崎医科大学の皮膚科は女子御法度でした。今では考えられないと思いますが、「女はすぐやめるから」と公言されていて、そもそも入局すらできなかつたんです。

医学部4年生の時にボリクリ（臨床実習）で県立宮崎病院の内科に1ヶ月ほど行く機会がありました。そこで田村和夫先生の熱心な指導を受けたのが内科に進もうと思つた一番の理由です。アメリカ帰りの先生で、白血病がご専門でした。

父からも、皮膚科の医師になるにせよ、まずは内科全般を学ぶといいと言わっていましたので、迷うことなく内科に進もうと思つた一番の理由です。

その事を私も周囲もあまり変にも思わず、受け入れていたということです。時代ですね。でも、このことが自分の今につながつていると思うと、人生って面白いなと思います。

ターニングポイント2

3年目は大学の医局に帰るはずでしたが、教授にお許しをいただいて退局し、県立宮崎病院の循環器専門のレジデントとして残りました。病棟業務では、50床ぐらいを4人の医師で診ていて、当直でなくとも病棟で何があれば主治医として呼ばれるので、毎日、布団の横に診察着を置いて寝ていました。実家が県立宮崎病院から自転車で1分の距離だったので、当直医よりも先に到着し、除細動器を動かして、びっくりされることはありました。

研修医1年目は大学病院で、2年目は大学以外の病院で研修を受けるという流れだったので、派遣先だった県立宮崎病院の循環器病棟で6ヶ月間、腰を据えて研修することになりました。当時の循環器内科部長だった中川進先生のもとで、循環器内科医になりたいという思いが強くなりはじめ医局の先生方には在学中随分かわいがついていました。おかげで、後押ししてください、私にとって一番大きな出会いだったと思います。

「ブラック労働」なんて言葉すらない時代で、深夜2時ぐらいに帰宅して、医学書を開きながら寝落ちして、オンラインで呼び出されるというような生活でしたが、20代で若かった私は、体力もあるし、スポーツみたい

にやることすべてを吸収できていたような気がします。

最初は「若い女医が入ってきて何ができるのかしら」としか見られていないかったと思うのですが、対処ができるようになると、看護師さんたちの信頼度がどんどん上がっていくのも、身に染みてわかるんです。「先生、何かあつたら呼ぶわね」と、日に日に知識と技術とともに、周りの信頼を得ていた時期で、楽しかったですね。

てからでも英語の勉強はできるけれど、語学に進んでから医師にはならないよ」と言われて、「確かにそうだな」と素直に医学部を受験しました。根が単純なもので（笑）。

自家の階下が診療所で、小学生の頃から診察室に出入りしていました。高校生になってからも親がカルテ作成や会計処理をしている姿を見ていたので、職業としてイメージしやすかったです。父はもともとウイルス学の研究者で、祖父が亡くなつてから自院を継いだのですが、研究者らしく組織検査など科学的なアプローチで病因を突き止めて診断し、そ

KATERU 13

医師を育て、招き、地域医療を支える

CONTENTS

卷頭特集：
トップランナーたちのターニングポイント 1

01 人の出会いが 最大のチャンス

宮崎市郡医師会病院
循環器内科・検査科科長 渡邊 望 氏

トップランナーたちのターニングポイント 2

05 自分の道は どこでも追究できる

宮崎大学医学部附属病院
神経内科 望月 仁志 氏

特別インタビュー：宮崎大学医学部
07 世界を視野に、
宮崎から始めよう。

宮崎大学医学部
医学部長 片岡 寛章 氏

臨床研修病院探訪：宮崎県立延岡病院

10 熱き研修の地

宮崎県立延岡病院
副院長 土居 浩一 氏

特集：小児医療

13 目指せ！小児科医

宮崎大学医学部 発達泌尿生殖医学講座
小児科学分野 教授 盛武 浩 氏

地域医療の現場から

15 「働き方改革」のリアル

医療法人 誠和会 和田病院

18 つながるたいむ

広報誌名の「KATERU(カテル)」は、宮崎の方言「かてる」…一緒にする。仲間にするが由来です。宮崎県の医療と一緒に支えましょうという意味を込めています。

自分の道はどこでも追究できる

一生勉強しても飽きない学問は？と、神経生理学の道へ。そこは、パーキンソン病、ALS（筋萎縮性側索硬化症）など、不治の病とされている神經難病との壮絶な戦いの場だった。防衛医科大学から陸上自衛隊に勤めながら、体を動かすメカニズムを知りたいと、中枢神經障害、大脳機能の基礎研究の世界的な研究者に師事。2011年の東日本大震災の翌年、家族とともに移住。当時、神經内科医不足が深刻だった宮崎で新しい挑戦を始める。

防衛医大での出会い

防衛医大は、規律に厳しく、上下関係もしっかりとっています。体育会系なので、先輩からのしごきはつきついですが、その後の後輩へのフォローも手厚いという仲間意識の強い世界です。

卒業後は陸上自衛隊に勤務するところになるのですが、当時では珍しいスーパーローテーション方式の研修で、小児科も内科も外科も麻酔科も

幅広く学びます。部隊の演習にも付き添いますので、のちの現場での隊員の傷の治療など外科の知識や経験が役立ちました。

当時は、卒業までに専攻科を決めるのが一般的だったので、何を選ばうか迷った末、一生勉強しても飽きないことをやろうと考えました。神經内科を選んだ理由は、実は学生時代に一番理解できなかつたジャンルだったからです。

国家試験前の頃でしたが、防衛医

大に神經内科を立ち上げた鎌倉恵子先生の外来に付かせてもらいました。先生がたくさんいます。診察では、症状を一つ一つ聞いて、治療法を導き出すのですが、まだ治療法が見つかっていない場合も多く、別の対処法で病気と付き合いながら生活を組み立てる、という状況が延々と続きます。

鎌倉先生は一人一人の患者さんにと後期研修医2名が加わり、4名体制でした。

2004年からはロンドンに留学し、中里雅光教授のご高配で神經内科の医局に入局することができました。当時の神經内科は塙見一剛先生お一人での医局に、移住したばかりの私は高齢の方のお話を聞き取れるようになります。ただ、地域的な特性として、HTLV-1関連脊髄症の患者さんが多いのは驚きました。これまで年に1度出会う程度だったのが、週に数例も診るようになりましたので、この病気のために何かしないと、という思いを強くしました。

2012年4月に、宮崎大学医学部付属病院への異動が決まり、内科学講座神經呼吸内分泌代謝学分野の

対して、すべてに真剣勝負で、外来は数時間待ちということが珍しくありませんでした。その壮絶な現場を間近で見ていて、この患者さんたちのためになるような医師にならなければなりません。そのための医師免許なのかという思ひが生まれました。

研究者への足掛かり

その日の外来が終わり、鎌倉先生からは、「普通の医者ができることは普通の医者にやつてもらわなければ良い。私は私にしかできない医療をしています。あなたもそういう医者になります。」という言葉をもらいました。

自衛隊の医務官を退官し、国立病院機構東埼玉病院の神經内科で、新たに臨床医としての生活が始まりました。神經内科だけでは180の病床数、神經内科医も10人以上と神經難病のメッカといわれている規模の大病院でした。川井充先生に神經難病医療はどうあるべきかを学び、ここで2年間が、私の医療に対する姿勢を決定づけました。

2008年からは、再び宇川先生のもとで働くことになり、福島県立センターでアルコールによる中枢神経障害の研究にも従事し、中毒と神経症状へのアプローチを学びました。

2004年からはロンドンに留学し、大脑生理学の大家であるRothwell教授のもとで、磁気刺激法による大脑機能解明の基礎研究をすることになりました。

そのためには、魅力ある研修環境が必要かなと思います。現時点でも、素晴らしい研修システムではあります。秀で素直な人材が多いので、学ぶ方の垣根が低く、またそれが良いといふ特徴を生かして「宮崎モデル」として全国的に有名になるぐらいの研修環境作りに励みたいです。

並行して実現したいのが、研究環境の充実です。医療へのAIやロボティクスの導入は、これからの人口減少社会に対する大きなメソッドです。神經内科の診療はアナログな診療が多く、デジタル化・AI化は困難とされていますが、宮崎大学では、先進的な取り組みを始めました。

まず目指していることは、私と一緒に患者さんに寄り添う医療を実践してくれるハートフルな医師を育てます。

これから目指す場所

工学部や農学部の先生方と一緒に、神經診察の定量化と、定量データのAI分析の研究をしています。そのうちの一つは、かなり良いアイデアで、特許申請して、宮崎県内のIT企業と共に開発しており、世界への普及を目指しています。これも、学部間の垣根が低く、産学官連携に積極的な宮崎大学だからできている取り組みです。

私たちとしては、AI導入で短時間されたプロセスで作られた時間を、患者さんに寄り添う時間に充てることができ、理想的な医療の実践にフィードバックするという目的で、開発研究を進めていきたいと思っています。

全国では、パーキンソン病の治療として、iPSC細胞移植の治療も始まり、治療法がないとされていた難病も、次々に新たな治療法が確立されつつあります。診療データを研究に生かし、研究成果を臨床に生かすことを常に心がけています。



研修医への
メッセージ
Message

私の所属する内科学講座神經呼吸内分泌代謝学分野は、「神經内科」「呼吸器内科」「内分泌代謝糖尿病内科」の3つの診療科があります。統合科長の中里先生は、ペプチド研究で世界を席巻するほどの研究者です。神經内科長の塙見先生は、宮崎大学病院内科研修プログラムの担当者で、若手医師の成長に絶えず気を配っています。研究・教育・臨床のバランスが取れた医局です。

東京の医療と宮崎の医療のレベルにはほとんど差はありません。世界の最先端から遅れてしまうというような心配は全く不要です。地域特性や環境に合わせて、インパクトのある研究をすることも十分可能です。

2012年には4名だった神經内科も15名近くにまで増えました。毎年1~2名の後期研修医が入局し、忙しくも楽しい日々を送っています。医局は、お昼ご飯を集まって食べることも多く、和気あいあいとした雰囲気で、会話も弾み、宮崎人の「人の好さ」を体現している感じの、とても働きやすい環境です。患者さんの治療方針の相談についても、キャリアデザインに関しても、日本最高峰のアドバイザーが多数存在しますので、ご安心ください。



もちづきひとし／大阪生まれ、製薬会社勤務の父親と薬剤師だった母親の下で幼少期は日本国内外を転々しながら、10代は神奈川県鎌倉市に引越し。防衛医科大学に進み、神經内科学講座の鎌倉恵子氏に師事。卒業後は防衛省へ入庁し、医官として陸上自衛隊に勤務。その一方で神經生理学の世界的権威の宇川義一氏、ロンドン留学ではRothwell氏のところでニューヨクサインスの研究にいそしむ。東日本大震災をきっかけに、妻の実家宮崎へ移住。

宮崎大学医学部附属病院 神經内科
宮崎大学医学部内科学講座 神經呼吸内分泌代謝学分野
講師

世界を視野に、宮崎から始めよう。



宮崎大学医学部 医学部長

片岡 寛章 氏

宮崎大学医学部は、将来の医療需要に対応できる医療人の育成に加え、宮崎県全域にわたる地域医療のバランサーとしての役割、そして、宮崎医科大学時代からの研究機関の継承という3本柱の再構築に取り組んでいる。2018年10月より医学部長に就任した片岡寛章氏に話を聞かせていただいた。

宮崎大学医学部の使命と課題

宮崎大学は「世界を視野に地域から始めよう」というスローガンのもと、「地域に立脚した大学」を宣言。医学科・看護学科においては「地域医療・看護学科においては「地域の医療と世界の医学に貢献できる人材を育てる」ことを使命としている。

「地域医療への貢献とは、宮崎県内の県南から県北の津々浦々まで、患者さんがどこで生活していても安心してハイレベルな医療を享受できるようにすることにほかなりません。宮崎市周辺に限れば、中央部から少し離れると、開業医の先生方が高齢化による廃業や、医師数不足による診療科の縮小や廃止などもあが提供できているとはまだ言えません。」

2004年度の臨床研修マッチング制度開始後、都市部の病院を希望する研修医も多く、宮崎に残る医師の数が安定しないという窮状もあり、昔ながらの医局からの直接的な派遣は難しくなっている。そこで、宮崎大学では県立病院や医師会病院に指

都市部と地方での医師数の偏在と診療科の偏りは日本全国共通の問題で、それを解消するための国の制度も始まっている。

「学生を制度で強引に当てはめようとしても上手く進むわけはありませんので、いろいろな制度をうまく利用しつつ、どのように良いシステムを作っていくかが現在の課題となっています。宮崎の現状を考えると、やはり現場で医療に携わってくれる人材の確保は必要です。特に地域枠・地域特別枠の存在は大事だと考

えていて、より利用しやすい制度に洗練していくことで、宮崎で育った優秀な学生がそのまま地域で働きながらも、世界的な研究にも携わりつつ、人類の医療の発展のために活躍できる人材として育成することを目指しています。」

「マスコミでは流出という切り口で語られることが多いのですが、そのうち帰ってくるよと言いつけています。若いうちは、一度は外に出てみたいと思うものですし、いつか宮崎に帰ろうという思いを持っている人が少なからずいます。良い師との出会いだったり、結婚したり、子どもができるたり、それぞれの人生のタイミングがありますので、だからこそ、大学からは情報をずっと発信し続けて戻ってくるきっかけになればと思うっています。外でいろんなものを見吸収して帰つてくれる人材というのは貴重ですよね。」

2004年度の臨床研修マッチング制度開始後、都市部の病院を希望する研修医が多く、宮崎に残る医師の数が安定しないという窮状もあり、昔ながらの医局からの直接的な派遣は難しくなっている。そこで、宮崎大学では県立病院や医師会病院に指

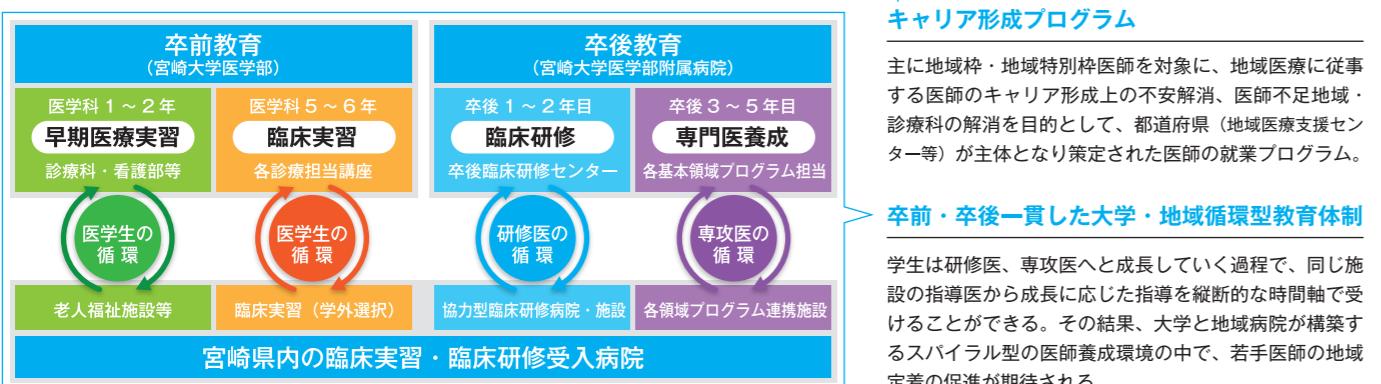
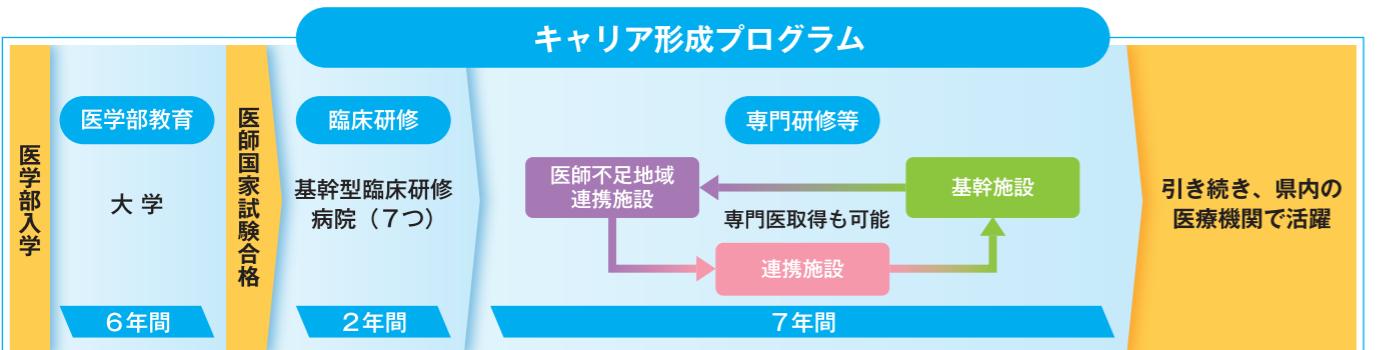
定医を派遣し、地域に根差した臨床の拠点で後進の育成をするという方針に切り替えた。

進学まで含めて、11～12年の教育課程の中、長期的なキャリア形成プランをしっかりとフォローができる仕組みとなっている。

地域医療を支える制度

地域枠・地域特別枠は「地域医療を頑張ります」という意欲のある学生への推薦入試制度であるが、卒業後、さまざまな理由により県外で勤務している医師が一定数いる状況である。

宮崎大学医学部の医療人育成支援センターでは、卒前から卒後まで一直貫してサポートできる体制を整えていた。入学からの6年間、マッチングと医師国家試験、初期研修の2年間、その後の専門医取得や大学院の国は2019年に医療法を改正し、



地域枠・地域特別枠出身医師等のキャリア形成プログラムへの参加と、地方自治体、関係医療機関、県医師会等で構成する地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うという仕組みに変わった。

「宮崎大学の場合は、これまでには地域枠と地域特別枠、それぞれ10人ずつの募集でした。が、2020年度からは宮崎県から奨学金が貸与される地域特別枠が15人に増えます。この25人には、まず自らのキャリアを作っていく制度であるということをしっかりと伝えていければと思っています。キャリア形成プログラムは、学生に無理やりサインさせるものではありませんし、その後のキャリアを拘束するものでもありません。自分の進みたい道をどう実現するか、オーダーメイドのキャリアデザインを作っていく中で、宮崎県のために力を貸してほしい、そんな風に学生と話し合いながら、大学と県と医師

会で彼らの歩む道を作っていくのが、このプログラムの目的なのです。」

宮崎県地域医療支援機構では、地域枠の第1期生2名を男女1人ずつ、大学分室に配置して、相談サポート

「国が定めたキャリア形成プログラ

ムの期間は原則9年間ですが、途中で中断して大学院に入ったり、専門分野の勉強に海外の病院や研究所に行ったりという武者修行も、指導医の先生たちとの話し合いの中で実施していきたい企画ですね。それでは自分の可能性に向合う時間も必要です。宮崎にいるからこそ巡ってくるチャンスもきっとあります。」



Kataoka Hiroaki

「自分の可能性に向合う時間も必要」

宮崎だからできる
仕組みづくり

臨床研修のレベルは全国のどこで大きく差があるものではなく、宮崎では、国が思い描いている制度の理想的な姿を実現できる素地があると語る。

宮崎では、大学と、自治体と、医師会とでタッグを組むことが成功への鍵だと考えています。全国の中でも、宮崎はこの3者の連携が上手くできている数少ない地域であると感じます。大

学病院も県も県全体の医療を考え



夢と感謝の気持ちを持った医師になってほしい

ひとつは、若者らしく夢を持っていただきたいと思っています。地域での夢でも良いですし、世界への夢でもいい。その夢に重さの違いはありませんが、それぞれの夢に届くように背伸びをしてほしい。背伸びをしていれば、背は伸びます。常に上を見て、本当の空の高さを知ることで、さらに夢を描けるようになりますよ。

もうひとつは、皆、一所懸命に受験勉強して医学部に入り、学び、医師国家資格に挑戦する権利を得るわけですが、それが自分だけの権利だとは思ってほしくないと思っています。もちろん頑張った努力の成果ではありますが、周りでずっと支えてくれた人たち、家族や地域の人の存在を忘れないでほしい。

医師免許を取得すること、それはあなたたちの権利であると同時に、大きな義務を背負うことでもあります。国立大学ですので、入学から卒業まで一人一人の学生に費やされる国費も膨大です。臨床実習には地域の皆さんが患者さんとして来てくれて、学生に胸を開け、言いたくないここまで話してくれます。それは全てあなたたちを良い医師として育てるためです。その重さを感じて、周囲の人たちに感謝の気持ちを持ち続けてもらえたたらと思います。

最後に「宮崎の医療は宮崎大学医学部の卒業生で守ろうじゃないか」というのは、私の夢でもありますが、夢と感謝の気持ちを持った医師になってほしいと心から願っています。

かたおか ひろあき／高知県出身。製材所を営む両親のもとに生まれ、けがを治せる外科医を目指して、宮崎医科大学（現・宮崎大学医学部）の3期生として入学。卒業後は、がんの転移に苦しむ人を助けたいと、がん細胞のふるまいを規定する組織微小環境に関する研究の道へ。1989年より2年間、ボストンに留学。2001年より宮崎大学 医学科 病理学講座腫瘍・再生病態学分野の教授。2018年、医学部長に就任。病理医として教育者として、宮崎大学医学部附属病院の医療の両輪を担う。

宮崎大学医学部 医学部長
宮崎大学 医学部 医療人育成支援センター センター長
宮崎大学 医学科 病理学講座腫瘍・再生病態学分野 教授

臨床研修 病院探訪 Hospital introduction

熱き研修の地

宮崎県立延岡病院 副院長

Miyazaki Prefectural Nobeoka Hospital
Nobeoka City, Miyazaki Prefecture, Japan

10

県北医療の課題とは

10年前に医師の大量退職で地域医療崩壊の危機に直面した県立延岡病院。「宮崎県北の地域医療を守る会」の市民活動も浸透し、中高生への講演会や、九州保健福祉大学など医療人の育成にも力を注いでいる。行政と医療機関と市民がタッグを組み、危機を乗り越えるだけでなく、「医療者が働きたい街N°.1」を目指している。県北唯一の臨床研修の拠点として、今、県立延岡病院が熱い。

また、延岡は日向灘に面しており、地震や津波災害に対しての備えも必要です。ヘリポート下の2階には臨時に救急搬送を受け入れられるフロアがあり、定期的に災害医療訓練を実施しています。

11月には日向灘地震が発生したという想定で、災害時救急医療訓練を行いました。多数の病院職員に加えDMAT（災害派遣医療チーム）も派遣してもらい、さらに模擬患者を投入した上で現実の被害に近いシミュレーションをしたところ、次につながる対策も具体的に見えました。一度、訓練を経験するだけでも、かなり意識が変わったと思います。

県北エリアの医療人口は約25万人で、高次機能医療施設は当院だけですので、あらゆる疾患が集まっています。ここで患者さんに対応できないとなると、大学病院まで遠い移動を強いることになりますし、もし間に合わなければお亡くなりになることもあります。マンパワーが足りないのは事実ですが、少ない人数ながらも、地域で完結できるような医療施設でありたいと思っています。



伝統の縦連携・横連携

配属された診療科で指導医からマンツーマンの教えを受ける通常のローテート研修に加えて、夜間当直体制の中で、研修医には初診を担当してもらいます。当直医と一緒に、ファーストタッチの診断の正しさや、次の治療に結び付く検査の組み立てなど、総合的に鑑別する能力を身に付けられるような研修が特徴です。当直医として、内科系と外科系の上級医が一人ずついますので、タッグを組んで、ローテーションしている診療科以外の知識や技術の幅を広げていけるのが最大のメリットです。これをお上下の綻連携としています。

横連携については、同世代間の切磋琢磨を促すために、常時10名以上の研修医を受け入れています。基幹型以外にも、協力型として宮崎大学と熊本大学のたすき掛け、県立3病院のフェニックスプログラム、済生会熊本病院の5つのプログラムを並行して受け入れています。それぞれ習慣や考え方が違うので多様性が生まれ、良いものほどんどん取り入れています。研修医同士で仲良くなつて旅行に行ったり、それぞれの病院に戻つても連絡を取り合つたりと、所属の違う仲間ができるのも、これから医師人生において大きな糧になるのではないかと思ひます。



宮崎県立延岡病院

Miyazaki Prefectural Nobeoka Hospital

所 在 地 : 〒882-0835 延岡市新小路 2-1-10
電 話 : 0982-32-6181
E-mail : https://nabaecka.konbyo.jp/

病床数：410 床（一般 400 床，感染病 10 床）

病床数：410床（一般406床、療養室4床）
診療科目：内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科・周産期科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救命救急科、臨床検査科、病理診断科

從連携

救命救急センターにおいて、休日・夜間に常勤医（内科系・外科系の医師各1名）と合同で当直をし、ファーストタッチを研修医が行う「研修医当直制度」により、診療科の垣根を越えた上級医との縦連携を構築することが可能となっています。



黃連携

県立延岡病院の初期臨床研修は、当院基幹型のほか、宮崎県立病院群（フェニックスプログラム）、熊本大学医学部附属病院、宮崎大学医学部附属病院等の臨床研修プログラムの協力型研修医に加え、研修歯科医も受け入れており、毎月10～15名程度の研修医がひとつの研修室で互いに情報共有をし、切磋琢磨しながら研修を行っています。



研修医へのメッセージ

Message

私 の専門である外科の話にはなりますが、県立延岡病院では年間で500件ぐらい手術を行つております。私も300件ぐらいになります。最近は若手の先生に経験を積ませるために助手につくことが多いです。外科分野での大きな変化としては、腹腔鏡などの鏡視下手術ですね。患者さんにとっては、開腹手術に比べると傷が小さく、術後の痛みも軽減され、見た目もきれいになりました。退院までの期間も短くなりましたがもちろん開腹でないとできない手術もありますので、すべてを鏡視下でというわけではありませんが、医師にとってのメリットもあります。今まで肉眼だけで見えていたものが拡大視効果によって、気が付かなかつた部分が見えるようになってきたことです。医師の加齢による視力の低下をモニターでカバーできて、長く活躍できるようになつたこともあります。まだまだあります。

私 の専門である外科の話にはなりますが、県立延岡病院では年間で500件ぐらい手術を行っており、私も300件ぐらいになります。最近は若手の先生に経験を積ませるために助手につくことが多いです。外科分野での大きな変化としては、腹腔鏡などの鏡視下手術ですね。患者さんにとっては、開腹手術に比べると傷が小さく、術後の痛みも軽減され、見た目もきれいな術後退院までの期間も短くなりましたがもちろん開腹でないとできない手術もありますので、すべてを鏡視下でというわけではありませんが、医師にとってのメリットもあります。今まで肉眼だけで見えていたものが拡大視効果によって、気が付かなかつた部分が見えるようになってきたことと、医師の加齢による視力の低下をモニターでカバーてきて、長く活躍できるようになつたことも利点です。

どい こういち／熊本大学医学部卒業。附属病院第2外科に入局し、熊本と宮崎をローテーションしながら外科医として勤務。2016年に5年ぶりに延岡に外科医長として帰還。2019年度から臨床研修管理委員

県立延岡病院 副院長（業務）
医療安全管理科 主任部長
臨床研修管理委員長
専門：肝胆胰外科、内視鏡外科

永友克己氏

宮崎県木城町生まれ、高鍋高校出身。
宮崎大学医学部卒業。初期研修2年目。

高 校生の頃に宮崎の医師不足をニュースで知り、少しでも貢献出来たらと思い医学部進学を希望しました。まさにドラマのドクターハウスのイメージでした。

大学の臨床実習では専門的な医療も県北地域の限られた医療資源の中でもどんな医療をしているのか体験したいという興味もあって、延岡を研修の場に選びました。救命救急センターが新しくできたばかりで、救急医療の豊富な症例があるというのも魅力的でした。

実際に来てみて感じたのは、ドクターズも診たいと思ったのと、中でジーブも診たいと思ったのと、中で

ざんもいろいろなことを教えてくれて壁がない感じで、院内の雰囲気が自分がいいですね。患者さんは肺炎から悪性腫瘍まで様々な疾患の方がいらっしゃいます。まだ新人の僕を「先生」と呼んでくれて、時には採血を失敗したりもするのですが、「もっと練習をすればよ」と笑つてくれたり、温かい人ばかりです。

今、興味があるのは循環器内科です。危険な状態で運ばれてきた患者さんが歩いて帰れるようになるとう、緊迫感と安堵感に医療の醍醐味を感じましたし、救急外来に循環器内科の先生が来た時の頬もしさつたらないです。





医療の道に進んだ
きっかけは何ですか？

小学校時代にけがをしたのがきっかけでした。やんちゃだったのでも、公園での追いかけて滑り台から飛び降りて、大けがをしてしまいました。骨折はしていなかったのですが、右足が腫れて動かなくなつてしまつて、前脛骨神経の圧迫によるまひだと分かりますが、子どもですからね、ああもうダメだ、僕の右足は動かなくなつた…とショックでした。近くの病院で手術することになり、血腫を除去したら、直後から足が動くようになつて、お医者さんつてすごいんだという気持ちを抱くようになりました。

それからほどなくして、血液腫瘍を専門にやっていくと宣言して、4年目から九州がんセンターに国内留学して造血細胞移植術をはじめ臨床経験を積んだ後、5年目から本格的に大学院で小児がんの研究を始めることになります。

現在の分野を定めた ターニングポイント

小児医療と、その中でも血液腫瘍を専門とすることになったのは、私が生まれる前の話ですが、いとこが小児白血病で亡くなつたことと、小学校時代の同級生が高校生になつて骨肉腫を発症し亡くなつた経験からですね。特に白血病は、小児がんの中では一番割合が高く、血液のがんと言われています。子どもたちのために何ができるか…という思いでした。

宮崎医科大学卒業後は、小児科に入局したのですが、今のような研修制度はありませんでしたから、7ヶ月後には大学外の病院に出て、小児科医として働いていました。県立宮

宮崎の小児医療の 体制づくり

2004年にアメリカのセント・ジユード小児研究病院に留学しました。アメリカの小児がん施設としては世界的に有名な病院で、日本をはじめ世界中から小児血液腫瘍の専門医が集まつて、研究に没頭する日々でした。日本に戻つてからも、サブスペシャリティとして血液腫瘍の臨床と研究を続けながら、医学部での教育にも携わるようになりました。

宮崎大学医学部附属病院専門研修プログラム 小児科研修プログラムの特徴

専攻医を対象としたミニレクチャーを定期的に開催している他、フィードバックや客観的な到達度評価等についても充実を図っています。専攻医終了後には専門医取得が可能です。その後は希望に応じてサブスペシャリティーの決定、国内・海外留学、大学院進学などを決定していく形となります。また、女性医師が出産・子育てしながら小児科医としてのキャリアアップが可能となるよう、個々の事情によって最大限サポートを行っており、実際に多くの女性医師が活躍しています。

各専門分野の集結

- 各専門分野（血液・腫瘍・免疫、腎臓・膠原病、神経、循環器、内分泌・代謝）を研修
- 小児科専門医取得に必要な幅広い疾患の研修
- 将来のサブスペシャリティーをイメージしやすい

教育体制の充実

- 基本的知識は、ミニレクチャー（週1回）で取得
- 専門知識は、各診療グループ別のカンファレンスで取得
- 最新医療は、抄読会（週1回）でアップデート
- 希望者はリサーチミーティング（隔週）に参加可能

サブスペシャリティーの充実

- 専攻医終了後、翌年には小児科専門医を取得可能
- 手厚い指導を継続
- 専門医取得後、サブスペシャリティーとして国内・国外留学可能

女性医師のキャリアアップ支援

- 出産・子育て支援
- 勤務形態を最大限考慮
- サブスペシャリティーとして活躍、国内・国外留学も可能

小児がん医療の現在

延岡病院、宮崎県済生会日向病院、県立日南病院で感染症をはじめとする一般疾患の入院治療を受け持っています。感染症を合併すると厳しくなる難病の子どもたちを守るには、感染症の子どもたちと接觸しないよう物理的に分けながら治療を行うのがベストという構想の下、完全に住み分ける形で連携しています。

リスクアセスメントしながら適切

昔は外科手術でがんを切除して根治という方法しかなかつたのですが、医療の進歩により、放射線治療、抗がん剤による化学療法、免疫療法、分子標的療法など様々な手法や薬剤が開発されました。昔は不治の病といわれていた慢性骨髄性白血病も、分子標的治療薬という飲み薬で治るようになりました。

治療

診療科が専門的に細分化されにく中で、小児医療に関しては、全身の患者さんや治療の難しいネフローゼ症候群など免疫抑制剤の投与が長期間必要な子どもたちを診るという一方で、県立宮崎病院、都城医療センター、都城市郡医師会病院、県立



「小児科は、曙の医学」

私が小児科医になると決めた理由のひとつが、先輩医師から聞いた「小児科は、曙（あけぼの）の医学」という言葉です。子どもたちには未来があります。子どもたちの成長をその後も見守ることができるのが一番のやりがいです。子どもらが成人となり、結婚・出産したり、人生の節目で喜びを分かち合えることができるのも、小児科医の醍醐味ですね。

小児科医は大変というイメージが先行しそぎているのかもしれません、それ以上にやりがいのある仕事だと思います。特に大学病院は難しい患者さんが集まる場所ですので、患者さんの命ファーストで、子どもたちの未来を背負っているというプロ意識が高い職場です。同じ志を持つ者同士の一体感や、困難を乗り越えた時の充実感で、スタッフの仲も良く、毎日わいわいと賑やかに頑張っています。

未来の宮崎の小児医療を支えていけるような人材を輩出していきたいと思っていますので、ぜひ扉を開けて入ってきてください。



もりたけ ひろし／宮崎西高校出身。1993年に宮崎医科大学卒業後、小児科医として、県立宮崎病院、都農町国民健康保険病院、済生会日向病院、九州がんセンターに勤務。宮崎医科大学大学院、アメリカ留学での小児がんの研究を経て、2007年に宮崎大学医学部小児科講師に就任。2017年同科教授。

1993 宮崎医科大学医学部卒業
2001 宮崎医科大学大学院医学研究科博士課程修了
2004 米セント・ジュード小児研究病院
2007 宮崎大学医学部小児科講師
2011 同准教授
2017 同教授

「働き方改革」のリアル

医療法人 誠和会 和田病院



人口減少や高齢化などの社会情勢を背景に、若い世代の職業意識の変化に加え、医療ニーズも多様化していることから、医療従事者の確保と人材育成は困難を極めている。2014年10月に勤務環境改善に関する改正医療法が施行され、医療機関がPDC.Aサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組みとして「勤務環境改善マネジメントシステム」が創設された。

これに呼応して、宮崎県では2015年に医療勤務環境改善支援センターを設置し、モデル病院を募集。すでに、事業所内保育所の設置やメンタルヘルス対策など、ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいた和田病院がこれに手を上げ、採択される。看護部を先頭に、有給休暇の取得推進、子育てや介護との両立や、復職支援などの取り組みを展開し、全職種にわたる働き方改革を実践中。そのキーマン3名に、これまでの取り組みと進捗状況を伺った。

働き方改革のきっかけ

井上 2014年の医療法の改正で、勤務環境改善に取り組まなくてはならないということになり、いろいろな研修を行つて勉強させていただいたのですが、難しかつたです。まだ他の医療機関で取り組んでいるところも少なく、参考事例もほとんどなかったので、自前でマネジメントシステムを組み立てることには至りませんでした。

地域の病院が集まる事務長会でも話題になつていきましたので、宮崎県医師会の医療

黒木 技師さんたちからは、「人が足りない」「業務の不公平感がある」などの声が上がっていました。「そもそも地域に人材がない」といった意見もありました。

荒瀬 看護師からは、とにかく「時間外勤務の多さ」と「夜間の長い勤務体制の中で休憩が取れない」という労働時間に関する不満がほとんどでした。あとは、やっと仕事を覚えて一人前になったタイミングで「子育てで離職してしまう」「復職しても夜勤ができない」というライフステージの問題もありますよね。日本看護協会の方でも、ワーク・ライフ・バランスを推進していくので、看護部から率先して働き方改革に取り組んでいきました。

課題の洗い出し

井上 病院全体で進めるにあたり委員会を作りました。最初は3グループ5人ずつの15人で、多職種での構成とし、意見を言ってくれそうな方、実際に動けそうな人に打診して、選定しました。

黒木 人事労務グループでは、採用活動や離職防止の取り組みを、労務管理グループでは、業務量調査を行つて残業問題の対応を、人材育成グループでは、計画的な育成のため新人向けのサポートブックを作成しました。ここ6年間の採用データでは、新卒中途が半々の割合です。

PDC.Aの成果とは？



井上 和彦氏
Inoue Kazuhiko
事務部長

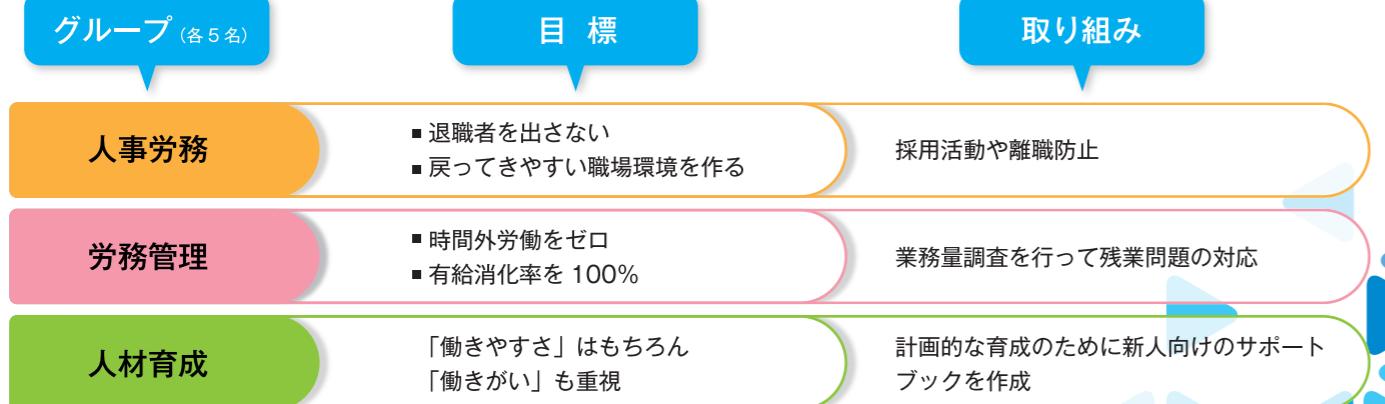


黒木 雅代氏
Kuroki Masayo
看護部長

大分県日田市生まれ、宮崎市出身。関東の食品メーカー勤務から日向市にUターン。2008年9月より事務局長として入職。診療情報管理士

労務管理は大切ですが、24時間切れ目なく医療が提供できる体制は維持していかなければなりません。日勤・夜勤の2交代制に限らず、夕方からなら勤務できるとか、夜勤だけならできるという人がいてくれると、うまく回せるかなと思います。あとは、

定期的に職員の満足度調査（やりがい度調査）をしているのですが、ここまで2年間で、ほとんど変わつていないです。もともと勤務環境の改善に取り組んでいたといふこともありますので、アンケートでも短期的に片付けられるような問題は抽出されず、なかなか目に見えて変わつたことがないのでも、満足度調査の結果としては出でてい



編集後記

令和となって初めてのKATERU 13号はいかがでしたか。新しい時代にふさわしい、宮崎でご活躍の先生方を紹介しました。先生方には、ご多忙の中での取材にご協力いただき、御礼申し上げます。

今回、初めて取材に同行させていただきました。様々な人との出会いを大切にされながら、先生方が目の前の一つ一つのことを一生懸命に、情熱を持って取り組まれていることに感銘を受けました。個人的には巻頭特集の渡邊医師が、宮崎にいながら海外での仕事もされていることに驚き、同時に地域から世界へ挑戦することも可能なだと感じました。出会う人たちを大切に、チャンスが来たらチャレンジするという姿勢がとても印象的でした。

また、今回は医療従事者の働き方改革に注目が集まるなか、和田病院の取り組みを紹介しました。医療機関の働き方改革は特に難しい課題であると思いますが、皆様のワークライフバランス実現に向けての取り組みが広がっていくことを期待しています。

宮崎県地域医療支援機構では、今後も本誌を通じて地域医療に携わる多くの医師を紹介し、県内外の医師の皆様、医師を目指す学生の皆様などへ地域医療の魅力を届けていきたいと考えております。(井)

 つながるたいむ
TSUNAGARU TIMES
vol. 13

多様なニーズに対応出来る医師を養成
地域医療教育の最先端！



串間市の築島への訪問診療

宮 崎大学医学部医学科では、すべての学生が5年の秋から6年の夏にかけて、地域で学ぶ「地域包括ケア実習」が昨年度より新しく開始され今年度も10月からSeason 2に突入しました。

実習を終えた6年生からは「行ってよかったです。ぜひこの実習は残すべきだ。スタッフや患者さんたちが本当に協力的で感謝しかない」と感想をいただきました。また、現地の先生方やスタッフの皆さんにも「我々自身が刺激を受けた。学生さんが成長する姿を見られたのはとても嬉しい。」とフィードバックをいただきました。

令和元年10月、宮崎県医師会と県が連携して宮崎県地域医療支援機構の医師求人情報検索サイトをリニューアルしました。

医師求人情報検索システム
「みやざきドクターバンク」がリニューアル！

運営スタッフ一同全力でサポートいたしますので、ぜひご利用ください。

Point 1 県内の公的・民間を問わず、医療機関の医師求人情報について、いつでもアクセス！

Point 2 求職を希望する医師も求人医療機関の検索が簡単に！(エリア別・施設種別・診療科目、各種制度や託児所の有無等)

Point 3 求職・求人ともに登録・紹介手数料は無料！

新規登録・更新に関するお問い合わせ先

公的医療機関：宮崎県医療薬務課 医師確保担当
TEL 0985-26-7451

民間医療機関：宮崎県医師協同組合（宮崎県医師会内）
TEL 0985-23-9100

<https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/institution>

ご登録は
こちらに
アクセス



みやざきドクターバンク

宮崎県地域医療支援機構広報誌
2020年3月(第13号)

企画・発行
宮崎県地域医療支援機構

編集・制作
スパークジャパン株式会社

お問い合わせ先
宮崎県地域医療支援機構
(事務局：宮崎県医療業務課)

〒880-8501 宮崎市橋通東2-10-1
電話：0985-26-7451

ishiohei@pref.miyazaki.lg.jp
<https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/>
本誌に関するお問い合わせ、その他ご意見、ご要望は事務局までお寄せください。



黒木 もともと8割ぐらいの消化率で高かつたので、それほどのインパクトはなかったということです。私は別の業種から来たので得率は上がりましたが、それが当たり前になると、満足度調査の結果としては反映されないこともありますし、人の入れ替わりや引き継ぎなどで取れないとなると、不満になることがありますよ。

荒瀬 中にいるとなかなかそれがわからないことが多いあって、当院の福利厚生は充実しているのですが意外と知られていないので、驚きでしたが(笑)。

井上 もともと8割ぐらいの消化率で高かつたので、それほどのインパクトはなかったということです。私は別の業種から来たので得率は上がりましたが、それが当たり前になると、満足度調査の結果としては反映されないこともありますし、人の入れ替わりや引き継ぎなどで取れないとなると、不満になることがありますよ。

黒木 もともと8割ぐらいの消化率で高かつたので、それほどのインパクトはなかったと いうことです。私は別の業種から来たので得率は上がりましたが、それが当たり前になると、満足度調査の結果としては反映されないこともありますし、人の入れ替わりや引き継ぎなどで取れないとなると、不満になることがありますよ。

荒瀬 中にいるとなかなかそれがわからないことが多いあって、当院の福利厚生は充実しているのですが意外と知られていないので、驚きでしたが(笑)。

井上 もともと8割ぐらいの消化率で高かつたので、それほどのインパクトはなかったと いうことです。私は別の業種から来たので得率は上がりましたが、それが当たり前になると、満足度調査の結果としては反映されないこともありますし、人の入れ替わりや引き継ぎなどで取れないとなると、不満になることがありますよ。

黒木 看護部ではポケットサイズの手帳を入職時に配布しているのですが、やっぱり必要としないとなかなか見ないんですよね。

荒瀬 事業所内保育園があつたり、専門職の方がそれぞれの協会に個人で入る際には半額支援があつたりと、他と比べても待遇は良いと思うんですよ。最近は、健康づくりの部活動も支援しています。

井上 時間外労働をゼロにして、有給消化率を100%にしたときに、病院の経営が成り立つようにしていきたいというのが、事務方としての究極の目標です。

黒木 現場の「働きやすさ」はもちろん大事ですが、これからは「働きがい」も重視していけると良いなと思っています。

井上 時間外労働をゼロにして、有給消化率を100%にしたときに、病院の経営が成り立つようにしていきたいというのが、事務方としての究極の目標です。

黒木 現場の「働きやすさ」はもちろん大事ですが、これからは「働きがい」も重視していけると良いなと思っています。

荒瀬 退職者を出さないというのが目標です。新卒で入った人たちの定着率は良いのですが、中途や高齢者の離職は解決が難しいです。医療はやりがいのある仕事ですので、働ける限りは働いてほしいですし、戻ってきやすい職場環境にしていきたいですね！

井上 時間外労働をゼロにして、有給消化率を100%にしたときに、病院の経営が成り立つようにしていきたいというのが、事務方としての究極の目標です。

黒木 現場の「働きやすさ」はもちろん大事ですが、これからは「働きがい」も重視していけると良いなと思っています。

荒瀬 退職者を出さないというのが目標です。新卒で入った人たちの定着率は良いのですが、中途や高齢者の離職は解決が難しいです。医療はやりがいのある仕事ですので、働ける限りは働いてほしいですし、戻ってきやすい職場環境にしていきたいですね！

病院の概要



所在地：〒883-0051 日向市向江町1丁目196-1
電 話：0982-52-0011
U R L：<https://wada-hosp.or.jp/>

診療科目：外科、脳神経外科、内科、消化器内科、放射線科、リハビリテーション科

「標準をしっかり守る医療・福祉」をモットーとして、日向市近郊のおよそ87,000人の医療圏において、地域密着型の医療を展開。県北の救急・急性医療を支援するため3次医療機関との連携も強化。また、地域包括ケアの拠点として、患者の生活支援にも積極的に取り組んでいる。

医療法人 誠和会 和田病院

Wada Hospital