

総合診療・家庭医療に役立つ

月刊

地域医学

MONTHLY COMMUNITY MEDICINE

5
2025
Vol.39-No.5

【特集】

地域で守ろう, 地域で考えよう! 女性のヘルスケア

企画 伊藤雄二 市立恵那病院 副管理者

対談

「地域で女性のヘルスケアを推進するために」

若槻明彦 愛知医科大学 名誉教授・日本ウイメンズヘルスケア協会 理事長

伊藤雄二

JADECOM 生涯教育 e-Learning



会員向けのContents



生涯教育センター長
富永 真一

地域で活躍する先生方の生涯学習をお手伝いすることを目的に、2017年4月にJADECOM生涯教育センターが新設されました。e-Learningプロジェクトでは、自治医科大学の教員が情熱をもって進めている最新の研究や最新の治療に関する情報をレクチャー形式で解りやすく提供します。このe-Learningプロジェクトは、自治医科大学の長期目標に謳われている15年一貫教育の活動の一つでもあります。

魅力あるコンテンツを提供していきますので、楽しんで学んでください。

「私の地域医療」

中編 3月1日配信 ▶

「第17回へき地・地域医療学会」(2024年6月29日開催)において、高久賞候補演題として発表された13名の先生方の「私の地域医療」。3回にわたってe-Learningのコンテンツとして配信しています。今回はその中編になります。それぞれの先生の義務年限中の地域での医療活動や業績をぜひご視聴ください。

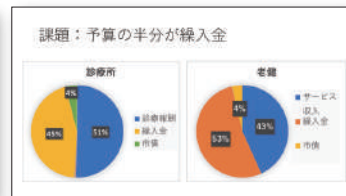
地域二次救急病院でのCOVID-19対応、 新米外科医 兼 総合診療科科長として

小林昭仁先生 (秋田県 39 期)
北秋田市民病院



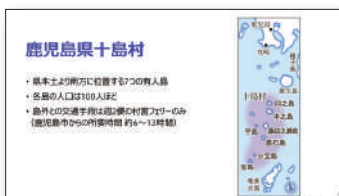
一燈照隅，岐阜の山間に灯をともし

後藤貴宏先生 (岐阜県 39 期)
市立恵那病院



常駐医師不在の遠隔離島における 終末期在宅医療 ～島で最期を迎えるには～

福留啓吾先生 (鹿児島県 39 期)
今村総合病院



地域医療の中でできたこと ジェネラルマインドとともに

岡田直也先生 (京都府 34 期)
綾部市立病院



月刊地域医学

MONTHLY COMMUNITY MEDICINE

Vol.39—No.5(2025年)

目次

対談

- 地域で女性のヘルスケアを推進するために／若槻明彦×伊藤雄二 2

特集 地域で守ろう、地域で考えよう！女性のヘルスケア

- エディトリアル／伊藤雄二 12
●総論 女性のヘルスケア／河野美江 13
●地域における性暴力被害者ワンストップ支援センターの活動／三浦耕子 18
●SRHR(性と生殖に関する健康と権利)が地域に根づいて普及するために／池田裕美枝 24
●包括的性教育と性犯罪加害者臨床／櫻井裕子 29
●社会的弱者、ハイリスク女性の地域でのケア／鳴本敬一郎 34
●プレコンセプションケア・インターコンセプションケア／荒田尚子 38

原著 第36回 地域保健医療に関する研究助成賞報告論文

- リハビリ専門職によるリハビリアセスメントを活用した佐久島特有の介護保険サービスのニーズの質的研究／酒井貴央 44

活動報告

- 当院の脳神経疾患診療縮小による、県境を越えた医療圏への脳卒中患者搬送システムの構築／遠野千尋 51

Let's Try! 医療安全 具体的事例から考える医療安全！“未然防止の取り組み”

- 第139回 医師の“業務調整”に関わる事例発生を未然防止する！
－事例の発生要因から考える未然防止対策－／石川雅彦 56

REPORT

- 第3回 へき地遠隔医療推進協議会 開催 64

ちょっと画像でCoffeeBreak

- よろずX線画像診断⑮／林 貴菜 67

全国の地域からリレーでつなぐ 私の地域医療

- 青森県 津軽の地、小泊で地域医療に携わって／四ツ谷千尋 70
●秋田県 義務終了とこれから／小林昭仁 72

JADECAMアカデミー NP・NDC研修センター 特定ケア看護師の挑戦

- 特定ケア看護師として一歩踏み出す／磯田英里 74

研修医日記

- 総合診療医へ熟成中……／嶋村和樹 76

百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～ 第2弾

- 第3回 医療の災害復興を通して学ぶ地域医療／住 茜音・他 78

自治医大NOW

- 評議員会・理事会開催／自治医科大学卒業式挙行／医学部入学試験終了 80

お知らせ……………84

求人病院紹介……………93

投稿要領……………102

編集後記……………巻末

- 今月の表紙写真の提供：市立恵那病院

対談

地域で女性のヘルスケアを推進するために



若槻明彦先生

愛知医科大学 名誉教授
日本ウィメンズヘルスケア協会 理事長

伊藤雄二先生

市立恵那病院 副管理者

学生時代の転機から 産婦人科の道へ

伊藤雄二 今日では愛知医科大学名誉教授の若槻明彦先生をお招きしました。

私は、「月刊地域医学」の編集委員をしておりまして、1年～1年半に一度、女性医療や産婦人科に関連する特集を企画し、地域の先生方に情報提供をしています。5月号の企画も私が担当し、その巻頭の対談で若槻先生のお話を伺いたいと考えました。

若槻先生のご略歴を簡単に紹介してから対談に入りたいと思います。先生は、昭和59年(1984年)に愛知医科大学を卒業され、同年、地元の

高知医科大学(現 高知大学)の産婦人科に入局されました。平成元年(1989年)から2年間、周産期医療で非常に有名な米国カリフォルニア州のアーバインカリフォルニア大学に留学されています。平成3年に帰国、平成7年に高知医科大学の講師、平成13年に助教授、平成17年に愛知医科大学の産婦人科教室の主任教授に就任。その後は、副院長、副学長、医学部長等を歴任し、令和6年3月に退官されて名誉教授になられました。

また、先生は日本女性医学学会の理事長を長年務められ、昨年一般社団法人日本ウィメンズヘルスケア協会を設立して、女性のヘルスケアについてさまざまな啓発を含めた活動をされていらっしゃる、女性医療の分野では第一人者です。

今回の対談は、若槻先生に2019年から非常勤で市立恵那病院で外来診療をしていただいております。昨年から市立恵那病院のウィメンズヘルスセンターの顧問として恵那市のウィメンズヘルスに3年間の計画で関わっていただけたことになったことで実現しました。今日はいろいろお話を伺いたいと思います。若槻先生、よろしくお願いします。

先生は、今ご紹介したように、愛知医科大学を卒業されて高知に戻られ、そこで研究や臨床に携われたということですね。

若槻明彦 はい、そうです。でも実は学生時代に私にとっての大きな転機がありました。20歳のとき、友人と4人で車に乗っていてヘアピンコーナーを曲がりきれずに50mくらい崖下に転落し、脊椎の圧迫骨折で1年休学したのです。その間にいろいろ考えることがあって、人生観が変わりました。

大学を卒業して高知医大に戻り産婦人科に入局したのですが、教授が非常に厳しい先生で、突然、教授から「胎児の脳のミトコンドリア」の研究をするように言われたのです。自分は入局したばかりで研究も行っておらず、突然の課題になかなかうまくいかず紆余曲折を繰り返し、最終的には基礎の先生のサポートをお借りして何とかミトコンドリア活性の測定が可能となりました。実は苦労して確立したこの測定方法がその後大きく展開していくことになります。

伊藤 基礎の研究で、動物は何を使われたのですか？

若槻 胎児脳のミトコンドリアの研究はラットを使用しました。

この研究を続けていたら、教授から今度は留学するように言われたのです。そこで周産期では世界一と言われていた米国のアーバインカリフォルニア大学に2年間留学することにし、ヒツジの胎児の生理学的実験をしました。当時は世界でも最先端の研究でした。そこで成果を

あげて論文も執筆し、意気揚々と日本に1991年に帰ってきました。帰国して「さあ、やるぞ!」と思ったら、教授から「胎児の実験だけやっていても駄目だ、エストロゲンと脂質代謝の研究をしろ」と言われたのです。「今まで胎児を中心とした周産期の研究をしていたのに、エストロゲンと脂質代謝ってなんだ!？」とすごく不安でした。

当時、産婦人科には「脂質代謝」という領域はありませんでした。ではどうしようかと思い、「絵でみる脂質代謝」といった類いの本で勉強することから始めました。分からないところは内分泌内科の先生に電話をして教えてもらおうと思って「エストロゲンと脂質代謝を研究しようと思います」と話したら、「先生、そんな研究はしても無駄ですよ」と言われたのを今でも鮮明に覚えています。

さまざまな研究に取り組む

伊藤 高知医科大学は新設大学ですから、先生が戻られた時には1期生くらいの時で新しい教室だったと思うのですが、その教授はエストロゲンと脂質の研究をさせることについて、どういう意図があったのでしょうか。

若槻 当時、学会などでいろいろな先生が「エストロゲンと脂質は重要だね」と話していたのを聞いて、それをほぼ丸投げしたのだと思います(笑)。産婦人科領域での脂質代謝というのは、まだ認知されていなかったもので、内分泌内科の先生は産婦人科の医師が脂質代謝の研究をすることが領域が異なるので「無駄」と言ったのだと思います。私はその言葉を聞いて「このやろう、見ていろよ!」と思って、猛烈に研究を始めました。

研究するうち「エストロゲンと脂質代謝の関

係」がかなり分かってきました。私は産婦人科以外の先生にも知り合いが多かったので私の研究成果を友人に見せたところ、循環器の先生が、「『Circulation』誌という雑誌に出してみませんか？」と言うのですね。『Circulation』誌は、循環器の世界でもトップクラスの雑誌で、産婦人科の医師が投稿するという認識は全くありませんでした。まず最初にエストロゲンと脂質や血管内皮機能についての論文を完成させ、投稿したところ、アクセプトされて正直驚きました。それでさらに研究を進めて、第2、第3の論文を投稿しました。産婦人科領域で作成された論文が『Circulation』誌という世界トップクラスの循環器のジャーナルにアクセプトされたことはそれまでなかったと思います。振り返って見ると、当時、エストロゲンがいろいろ注目されており、世界中で話題になっていたところに、たまたま私の論文内容と『Circulation』誌との「タイミングが合った？」のだと思っています。

伊藤 論文の指導は内科の先生に受けたのですか？

若槻 医局の中では脂質に詳しい先輩はいませんでしたので、独学です。

伊藤 そうなんですか!? 素晴らしいですね。

若槻 米国から帰国して脂質代謝の研究をはじめ、それが現在までの研究につながっているのですが、胎児脳のミトコンドリアの研究も継続したかったので、両立してやっていました。

当時、「脳性マヒ」が問題になっていて、分娩時の低酸素が原因だということで、世界的に産婦人科医師への訴訟が多かったのです。しかし、実は低酸素が原因なのはそれほど多くないということが分かってきました。では他にどのような原因があるのかということでさらに研究を進めました。まず行った研究は、胎児脳と新生児脳のミトコンドリアに同じ低酸素負荷をかけ、障害程度を比較検討しました。結果、胎児はほとんど障害されないのですが、新生児は著しく障害されました。では胎児脳が障害される要因を考

えて、活性酸素による酸化ストレスをかけると、先ほどの低酸素負荷の時とは逆に、胎児脳は容易に障害されますが、新生児脳の障害程度は軽度でした。これらの結果から、「もしかしたら、胎児脳障害は酸化ストレスが重要ではないか」と思ったのです。それで、次にラットの胎児に活性酸素による酸化ストレスが起こる方法を考えました。方法としては、子宮と卵巣動静脈などを虚血して再還流すると、胎児脳に活性酸素による酸化ストレスが起こることが分かったのです。

ではどのように治療、予防するかを考えました。当時我々は松果体ホルモンの「メラトニン」を研究していました。メラトニンは面白いホルモンで、脂溶性で水溶性でもあり強い抗酸化作用を有します。しかも分子量がそれほど大きくないので胎盤を通過するのです。そこでまず、妊娠ラットの母体にメラトニンを腹腔内投与すると2時間で胎児脳組織に吸収され、ピークを示すことを証明しました。ですので虚血・再灌流の2時間前に投与すると、活性酸素は完全に抑制され、胎児脳のミトコンドリア活性も、病理学的にも、行動実験でも脳障害を予防できることが分かったのです。結果を見て、「やった！これで脳性マヒを予防できる。世界的に画期的なことだ」と思ったのです。ところがそう思っていたときに、愛知医大の教授として赴任することになり、研究が途切れてしまいました。あのまま継続していたならば、と考えると残念です。

女性にとっての エストロゲン

伊藤 話は戻りますが、エストロゲンと脂質代謝については何となく概念としては分かるのです

が、先生はどの辺りが面白くて、どの辺りの機序が一番興味をもたれたところですか。

若槻 エストロゲンは、女性にとって非常に重要なホルモンで、閉経してエストロゲン分泌がなくなると脂質代謝は大きく乱れることが分かりました。だからエストロゲンは、脂質代謝改善効果を有し、動脈硬化を抑制するということが分かってきました。実際にエストロゲンは悪玉LDLを減らし、善玉HDLを増やすという脂質代謝改善効果があります。また、血管内皮機能について、血管拡張反応が閉経前は10%ぐらいあるのが、閉経後はエストロゲン低下に伴い5%程度に減少しますが、閉経後女性にエストロゲンを加えると閉経前の10%ぐらいに改善します。なので、エストロゲンは血管や脂質に対して非常に良い効果があり、動脈硬化にも抑制的に作用することが分かってきました。

伊藤 閉経周辺期の女性は、脂質異常症ということでも抗脂質薬を飲んでいる方も大勢いると思いますが、生理的に、エストロゲンが関与していることも結構あると思うのですね。そういう意味で、ホルモン補充療法(HRT)というのは、長い目でみた生活習慣病予防、血管病変の予防、いろいろなイベントの予防に有効だと言えるということですね。

若槻 そうですね。女性の心筋梗塞などを予防できるということで、以前、海外では心血管疾患の予防のために閉経後女性の40%ぐらいがHRTをしていました。しかし、2002年WHI試験の発表により、HRTに心血管疾患の予防効果がなく、乳癌リスクを有意に高めることが判明しました。WHI試験の結果によって本邦でも混乱が生じたわけですが、その後、内服のエストロゲンは閉経後の中性脂肪の増加や血栓症の副作用があるけれど、経皮にすることによって悪影響は回避できることが分かりました。乳癌についてはエストロゲン単独、また黄体ホルモン併用群でも黄体ホルモン併用を天然型プロゲステロン

に変えることでリスクを最小限に抑えることができることも分かってきました。

さらに、女性は平均寿命が長いですが、健康寿命と平均寿命の差、すなわち介護期間が長いのが女性の特徴です。女性の健康寿命に影響を与えている疾患で一番高頻度なのは骨・関節の疾患で次に認知症や動脈硬化の問題です。これらの疾患はエストロゲンの減少と関連していることが分かっていますから、閉経の時期から上手にホルモン補充療法を行うと、健康寿命の延伸につながる可能性があると考えています。

女性のヘルスケア

伊藤 先生は2017年に日本女性医学学会の3代目理事長に就任されて、さまざまな学会の活動や改革にも取り組まれてきましたね。

若槻 ご存じのように、日本女性医学学会というのは、かつては「日本更年期医学会」という名称でした。しかし当時、私たちは、「更年期の女性だけ診ていても女性の一生のQOLは上がらないので、もっと若い時期から一連の流れで診ていかないといけない」と考えていたのですね。学会内で良い意味で意見を闘わせて、最終的に日本女性医学学会の名称に変わったという経緯があります。会員数も、当時2千人弱くらいで推移していたのが、名称が変わってから、現在5千人くらいにまで増加しました。そして日本産科婦人科学会の4つ目のサブスペシャリティになって、かなり活性化してきたと思います。

伊藤 私は今、女性医学学会の会員になっていますが、更年期医学会の時は実は学会員ではなかったのですね。もちろん更年期の患者さんは診ていましたが、更年期に関するテーマのみということにそれほど興味を持てなかったので入会しませんでした。

若槻 そういう意味で、私は学会名称を変えたことが成功だったと思っています。

伊藤 先生は日本女性医学学会の仕事をされながら、日本ウィメンズヘルスケア協会を設立されました。そして、今年度(2024年度)から恵那病院のウィメンズヘルスセンター顧問として恵那市のウィメンズヘルスに3年間の計画で関わっていただいています。ウィメンズヘルスケア協会ではこういった活動を進めていかれるのでしょうか。

若槻 女性の健康維持についての活動をどこかの自治体でやりたいと思っていたのですね。それが先生と恵那市のご協力があって、恵那市の女性の健康3年計画が実現しました。恵那市では1年目は公開講座を4回開催しました。2年目は、私が音声入りのスライド教材を作っているの、医療従事者の保健師さんや助産師さん、あるいは行政の担当者などに視聴してもらって最終的に試験をする。試験合格者には日本ウィメンズヘルスケア協会の認定書を発行する。認定書を持っている人には患者さんの指導をしていただくという仕組みにしたいと考えています。3年目は、1、2年目の内容を継続しながら、女性の健康向上にどの程度つながったのか、ある程度デジタル化して、検証していければと思っています。そして最終的には、例えば「健康推進のまち、恵那市」といったキャッチコピーをつけて広報する。そうすると全国でも展開できる可能性があるのではないかと考えています。

伊藤 恵那市は、「健幸都市」というキャッチコピーがありますので、つながりますね。

若槻 今、働く女性が40%を越えています。いろいろな職場で女性が働きにくい環境があります。女性の健康課題は何か、どんなことが原因で働きにくいのか？これは企業だけではなかなか対応できないので、我々がどう改善できるかといったことも考えています。

日本ウィメンズヘルスケア協会の活動

若槻 私は先述の日本女性医学学会の理事長を6年間務めました。学会の役割というのは、医師を中心とした医療従事者を教育することが大きな役割です。でも私のエンドポイントは、女性のQOLの向上、健康の向上なのですね。そう考えると、学会が直接一般女性の健康維持を行う、というのはかなり困難です。なので、少し一般女性により近い距離で女性の健康に携わっていくことができればと考え、日本ウィメンズヘルスケア協会を設立しました。その一環として恵那市の健康計画があります。

伊藤 日本ウィメンズヘルスケア協会の活動の、地域の1つのモデルとして恵那市の例を考えられているということですね。

先ほどのお話にありましたが、女性の健康に関わる問題にホルモン補充療法というのは非常に有効で、かつQOLを上げて女性の健康寿命を長くするということが分かってきたということですが、一般の方や医療従事者の中でもまだ十分理解されていない方も多いと思います。あるいは、血栓症も含めて副作用の問題を危惧する人が多いのですが、先生は専門家の立場から、もちろん注意する必要はあってもメリットのほうが大きいと言ってよろしいでしょうか。

若槻 そうですね。結論からいうとそれでよいと思います。だから、閉経前と閉経後のホルモン治療を上手に行うことによって、女性の健康は維持できるということが分かっています。ただ、閉経前のホルモン治療、例えば一般名で言うと「ピル」ですね。その副作用に血栓症がありますが、一般的にピルの血栓症のリスクというのは、1万人あたり1年間に4、5人増えるだけなので、それほど多いリスクではないと思います。最近ではリスクがかなり少ない薬も出てきてい

ますから、これはもう回避できると言っていると思います。

それから閉経後のホルモン療法に関しては、乳癌リスクがあると言われていますが、WHI試験では5年間以上使用したときに、1年間に1万人あたり8人乳癌患者が増えるということです。これはエストロゲンと黄体ホルモン併用の場合で、エストロゲン単独では増えないということが分かっています。また、先ほども申しましたが、天然型の黄体ホルモンでは増えないという論文もいくつかあるのです。そういうことで、副作用を抑えながら、効果を前面に出すホルモン治療を、閉経前から閉経後まですることが出来ます。それを上手に使うことによって、閉経前と閉経後のQOLを保つこともできるし、先述のように健康寿命の延伸にもつながりますから、ぜひ適切な使用をしてもらえればと思います。

伊藤 先生は、女性にとって一番問題になっているのが、月経困難症、月経前症候群(PMS)と更年期障害だというお話を市民公開講座でもされていますが、患者さんの中にはそう思っている受診行動になかなかつながらない。「月経痛というのは我慢するべきだ」、「更年期障害は我慢するべきだ」と思っている方もかなりいるようです。今回の活動には、そういった方がもっと受診しやすいようにしたいという意図もあるのです。

若槻 その通りです。さらに日本ウィメンズヘルスケア協会では健康経営についても取り組んでいます。先述のように企業の中では、例えば月経痛があっても相談する人がいないわけです。上司は男性が多いので男性には相談できない。男性も調子の悪そうな女性に話しかけることができない。そういう状況がずっと続いています。なので、企業の中に相談窓口を作る。医療従事者でなくても女性医療について知識のある人が相談窓口になって、必要な場合にはどこかに紹

介できるシステムを作れるように検討しているところです。

伊藤 私も恵那病院では周産期をメインに産婦人科診療を始めましたが、女性のヘルスケアというのは重要なテーマなので、地域を巻き込んで、何か活動できないかと考えていた時に、先生のお話を聞いて、ご協力いただきながらこの活動を広めていけるといいと思いました。ぜひ一緒にやらせていただければと思っています。

地域の中で 女性の健康維持を

伊藤 「月刊地域医学」の読者は主に自治医大の卒業生で、現在も地域で頑張っている人たちが多いので、先生からメッセージをいただければと思います。

若槻 今の時代、地域医療というのは非常に重要なので、そこで頑張っている先生方には心から敬意を表したいと思います。これからますます女性が活躍できる時代になってきますから、もちろん男性も重要ですが、ぜひ女性の健康ということにフォーカスして、これからもぜひ頑張っていたきたいと思います。

伊藤 ありがとうございます。ぜひ地域の中で、女性のヘルスケアに注目していきたいと思っています。

さて、堅いお話ばかりになってしまいましたので、最後に先生のびっくりするような側面についてちょっと伺いたと思います。

先生は織田哲郎さんと同級生で、バンドを組んでいらしたと聞いたのですが……先生はドラムをされていたとか。

若槻 織田君とは高校1、2年生ときに一緒にバンドを組んでいました。彼がバンドを始めたのはそれが初めてだったから、織田哲郎の音楽はそ

こから始まったわけですよ(笑)。でも彼は高校2年の途中で東京へ行ってしまったのですね。ところがそこに隣のクラスの植松伸夫君が「自分も入りたい」と言ってきたのです。植松伸夫君は知っていますか? 「ファイナルファンタジー」の作曲家です。2人とも今や有名人です。そのメンバーで昨年の夏にライブをやりました。すごく盛り上がりました。

伊藤 どこでやったのですか?

若槻 高知の同窓会でやりました。

伊藤 では久しぶりだったのですね。

若槻 15年前に、高校時代から35年ぶりに一度やったのです。で、それから15年ぶりに2回目のライブを昨年やったわけです。

伊藤 それはすごいですね。ぜひ観たかったです! それからもう1つ、先生はゴルフもとてもお上手

なんですよ。大学のゴルフ部だったのですか?

若槻 ゴルフはやってました。

伊藤 その頃はあまりゴルフをする人はいなかったのではないですか?

若槻 そうですね。あまりメジャーではなかったですね。

伊藤 私も大学に入ってからゴルフを始めて、卒業前にはゴルフ部らしきものを立ち上げました。卒業生の会が時々ありますが、「俺たちが作ったんだ!」と後輩たちにいつも話しています(笑)。昨年の年末、一度先生とご一緒させていただきましたが、ぜひまた一緒にラウンドさせてください。

若槻 ぜひ一緒しましょう!

伊藤 若槻先生、今日はありがとうございました。

**若槻明彦(わかつき あきひこ)先生 プロフィール**

1984年愛知医科大学卒業後、高知医科大学医学部附属病院 産婦人科に入局。1989年から1991年まで米国カリフォルニア州アーバインカリフォルニア大学リサーチフェロー。帰国後、1995年に高知医科大学医学部附属病院周産母子センター講師。2001年助教授・副部長を経て、2005年に愛知医科大学産婦人科学教室主任教授に就任、2011年から2018年には同病院副院長、2014年から2022年3月まで同副学長、2019年から2022年3月まで同医学部長・医学研究科長を歴任し、2024年3月に退官し、現在、愛知医科大学名誉教授。

2017年から2023年まで日本女性医学学会理事長を歴任。2024年日本ウィメンズヘルスケア協会を設立し、理事長を務める。

●若槻明彦先生のメッセージを見る

https://www.youtube.com/watch?v=FjaCx-u_GQQ



第38回「地域保健医療に関する研究」募集

公益社団法人地域医療振興協会では、へき地等を重点とする地域保健医療の向上発展に寄与するため、次の要項により研究を募集いたします。

1. 研究対象分野

へき地等を重点とする地域保健医療の向上発展に寄与する臨床医学的ならびに社会医学的研究

2. 研究テーマ

上記「1」の範囲内で研究者が設定

3. 研究期間

2025年9月1日～2026年8月31日

4. 研究助成賞

総額200万円（支給対象者が複数となった場合、提出いただいた研究計画に応じて分配）
※費消できなかった助成金は、返還を要するものとする。

5. 応募方法

「地域保健医療に関する研究」申込書（下記URLまたはQRコードよりダウンロード）に必要事項を記載し、下記の問い合わせ先に提出すること。

URL：<https://x.gd/eiy2y>



6. 応募締切日

2025年6月30日（月）※当日消印有効

7. 選考方法

当協会理事長が、選考委員会（2025年8月開催予定）に諮って決定する。
なお、選考された者を助成賞として表彰し、上記「4」の支給対象とする。

8. 応募者への選考結果通知

助成賞受賞の有無にかかわらず、全ての応募者へ選考結果を通知する。

9. 研究成果の発表

- (1) 研究期間終了後30日以内に、研究費に係る会計報告書を提出すること。
- (2) 研究期間終了後1年以内に、研究成果を原著論文として『月刊地域医学』に投稿すること。

10. 研究成果の発表

長年研究活動に従事した専門家による支援を受けることができます。
下記の問い合わせ先までご連絡ください。

<支援内容>

- (1) 研究申込書の記載方法、研究内容、研究計画に関する助言
- (2) 研究助成決定後の研究活動への助言
- (3) 研究実施後の学術論文の作成、学会発表への助言

●問い合わせ先

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所 研究所事務部
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515
E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

特集 地域で守ろう， 地域で考えよう！女性のヘルスケア

企画：市立恵那病院 副管理者 伊藤雄二

特集

●エディトリアル

●総論 女性のヘルスケア

●地域における性暴力被害者ワンストップ支援センターの活動

●SRHR (性と生殖に関する健康と権利) が地域に根づいて普及
するために

●包括的性教育と性犯罪加害者臨床

●社会的弱者，ハイリスク女性の地域でのケア

●プレコンセプションケア・インターコンセプションケア

エディトリアル

市立恵那病院 副管理者 伊藤雄二

女性の社会進出が進み、国の政策としても女性の権利の向上や労働環境の改善のためのヘルスケアの重要性が議論される中、SRHR(Sexual Reproductive Health and Rights:性と生殖に関する健康と権利)や包括的性教育、さらにはプレコンセプションケアといった用語も目にする機会が増えてはいるが、それらの本来の意味や意義の理解が進んでいるとは言い難い。またセクシュアルハラスメントやDV(Domestic Violence)の問題のみならず、強制性交等罪と準強制性交等罪が統合され不同意性交等罪となり、性的同意年齢の引き下げ等の法改正があったにもかかわらず、ネット社会を背景とした性被害や性暴力に関する報道は枚挙にいとまがなく、状況が改善されているとは言い難い。

このような背景から、本企画では政策としての女性のヘルスケアの概要と現状での問題、特に性被害・性暴力等の問題について、島根大学の河野美江先生に総論として執筆いただいた。さらに性被害者の身近な受け皿として、各都道府県で設置されているワンストップセンターについても、すべての都道府県で十分な対応ができているとは言い難い中、沖縄県の具体的な活動、成果を三浦耕子先生に、医師および助産師の立場で地域に密着してSRHRの普及、さまざまな予防活動に積極的に取り組まれている池田裕美枝先生、櫻井裕子さんに実際の活動と実績を執筆していただき、特に櫻井さんには性犯罪加害者臨床として加害者教育の視点からも執筆いただいた。また女性のヘルスケアの根本的問題である社会的弱者・ハイリスク女性のケアについては、地域において家庭医・産婦人科医として関わり、活動されている鳴本敬一郎先生に、ヘルスケアの重要なコンセプトであるプレコンセプションケア、インターコンセプションケアについては、女性内科・母性内科という視点で広く活動され、先進的な役割を果たされている荒田尚子先生に、その概要のみならず地域で具体的にどのような啓発や教育が必要かという視点を含めて執筆いただいた。

地域の先生方をはじめとした医療従事者に、ジェンダーギャップをはじめとして、SRHRや女性のヘルスケア、包括的性教育などの普及において、日本が国際標準から大きく遅れている現状とその問題点を知っていただき、さらに理解を深めていただくとともに、各地域における女性のヘルスケアやそれをサポートする活動にご理解ご協力をいただけることを願っている。

●編集委員の伊藤雄二先生からのメッセージ

<https://www.youtube.com/shorts/H9cfB6EWdhU>



総論 女性のヘルスケア

島根大学副学長 (SDGs・ダイバーシティ担当)・松江保健管理センター長 河野美江

抄録

女性のヘルスケアには、身体的な健康だけでなく、心理的・社会的要素も含めた包括的なアプローチが必要で、教育・経済・政治と連携した施策が求められる。また、男女ともにワークライフバランスを確保できるような社会制度と意識改革が必要である。本稿では、女性の健康課題と対策、妊産婦ケアの課題、ドメスティック・バイオレンスと性暴力被害への対応について概説し、真に女性が活躍するために必要な課題について言及する。

はじめに

私は臨床心理士の資格を持つ産婦人科医師で、現在は大学の保健管理センターで学生相談を担当している。また、地域で民間の「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」を運営し、困難な状況にある女性たちへの支援を行っている。これらの経験を通じて、わが国における女性のヘルスケアに関する課題を整理し、考察したい。

世界保健機関 (World Health Organization: WHO) が2024年に発表した世界ランキングによると、日本女性の平均寿命は世界1位、健康寿命は2位であった¹⁾。また、日本は妊産婦死亡率や周産期死亡率において、先進国の中で最も低い水準を維持している。これらは、国民皆保険制度の充実や高い医療水準、福祉政策の成果といえるだろう。一方で、ジェンダー格差は依然として大きい。世界経済フォーラムが発表するジェンダーギャップ指数において、日本は146カ国中118位と、G7(主要7カ国)では最下位であった。詳細を見ると、健康分野(58位)、教

育分野(72位)は比較的良好だが、政治分野(113位)、経済分野(120位)が著しく低い²⁾。「健康が58位ならヘルスケアの状況はまずまず」と思われがちだが、ヘルスケアは単に健康だけではなく、政治や経済とも深く関わる分野である。

国際社会では、これまで「健康の量」(寿命の延伸、死亡率の低下、感染症の撲滅など)が重視されてきたが、現在は「健康の質」(ワークライフバランスやメンタルヘルスの充実など)が重要視される時代へと変化している。女性にとっても、「家庭を守り、子どもを産み育てることが唯一の選択肢」という時代から、多様な価値観のもと、自ら選択する時代へと移り変わった。

1994年、エジプト・カイロで開催された国際人口開発会議では、セクシュアル・リプロダクティブヘルス／ライツ (Sexual Reproductive Health and Rights: SRHR) の概念が採択され、「子どもを産む・産まない、いつ・何人産むかなど、生殖に関する決定権は個人にある」³⁾と提唱された。しかし、日本においてはこの考え方が十分に浸透しているとは言えない。例えば、ユネスコが推奨する包括的性教育は、日本ではいまだ十分に実施さ

特集

れておらず、国連の女性差別撤廃委員会からも改善を求める指摘を受けている。

女性のヘルスケアには、身体的な健康だけでなく、心理的・社会的要素も含めた包括的なアプローチが必要である。単なる医療サービスの提供だけでなく、教育・経済・政治と連携した施策が求められる。本稿では、女性の健康課題と対策、妊産婦ケアの課題、ドメスティック・バイオレンスと性暴力被害への対応について概説し、真に女性が活躍するために必要な課題について言及する。各項の詳細については、それぞれの分野で活躍なさっている執筆者による各論をお読みいただきたい。

女性の健康課題と対策

厚生労働省が2024年に報告した日本人の平均寿命は、男性81.09歳、女性87.14歳であり、健康寿命は男性72.57歳、女性75.45歳であった⁴⁾。日本では平均寿命と健康寿命の差が大きく、特に女性では約12年間の「不健康な期間」が存在する。生活の質(Quality of Life: QOL)の向上と、医療・介護費の負担軽減のため、健康寿命を延ばすことが重要な課題となっている。

高齢女性が不健康になる主な要因は、①身体的要因:がんや生活習慣病などの慢性疾患、サルコペニアによる筋力・体力低下、エストロゲン減少に伴う心血管疾患や骨粗鬆症リスクの増加、②心理的要因:孤立、うつ病、認知症などの精神疾患、③社会的要因:経済的困難、地域や家族の支援不足、医療・介護サービスの利用不足、の3つに分類される。ここでは、身体的要因への対策について述べる。

がん、心疾患、脳血管疾患は日本における三大疾病であり、2022年の粗死亡率は、がんが男性376.5、女性259.1、心疾患が男性190.5、女性191.3、脳血管疾患が男性89.7、女性86.6であった⁵⁾。1995年と比較すると、がんと心疾患は増加し、脳血管疾患は減少している。がん罹患率や死亡率の増加は高齢化が主な要因であるが、予防可能ながんへの対策は特に重要である。

胃がんの罹患率がヘリコバクター・ピロリ菌

(*H. pylori*)の除菌により大幅に低下したように、ヒトパピローマウイルス(Human Papilloma Virus: HPV)ワクチン接種は、子宮頸がん予防に大きく貢献すると期待される。欧米では、公費助成によるHPVワクチンプログラム導入から7～8年後、ワクチン未接種世代と比較して、子宮頸がんの前がん病変である中等度異形成(CIN2)・高度異形成と上皮内がん(CIN3)・上皮内腺がん(AIS)の発生率が有意に低下したと報告されている^{6,7)}。

日本では2010年11月から接種が開始され、2013年4月に定期接種化されたが、副反応の懸念から同年6月に積極的勧奨が差し控えられた。2021年11月に「積極的勧奨差し控えの終了」が決定し、2022年4月から2025年3月までの期限措置としてキャッチアップ接種が実施され、2025年3月までに1回接種した場合は2026年3月まで接種可能となった。日本は他の小児ワクチンやCOVID-19ワクチンの接種率が世界的に見ても高いにもかかわらず、HPVワクチン接種率は特異的に低い状況にあった⁸⁾。しかし、2024年9月以降、キャッチアップ接種の急増が見られ、子宮頸がん予防の明るい兆しとなっている。

また、女性ホルモン補充療法(Hormone Replacement Therapy: HRT)も女性のヘルスケアにとって重要な選択肢である。女性ホルモン(特にエストロゲン)には、①血管拡張作用、②脂質代謝改善作用、③抗酸化作用、④血栓形成抑制作用、⑤一酸化窒素合成促進作用などがあり、強力な抗動脈硬化作用を持つ^{9,10)}。閉経後にエストロゲンが減少すると、動脈硬化が進行し、多くの疾患や症状が発生する。また、女性ホルモンは骨の代謝にも関与しており、閉経後にその分泌が低下すると骨粗鬆症のリスクが高まる。

HRTはこうした健康リスクを軽減する可能性があるが、一律に推奨されるものではない。例えば、子宮摘出後のエストロゲン単独使用では乳がん発生率が減少したが、黄体ホルモン併用では増加するとの報告がある¹¹⁾。また、HRTにより骨折や糖尿病のリスクは低下したが、胆嚢疾患、脳卒中、静脈血栓塞栓症のリスクは増加するとの報告もある¹²⁾。そのため、HRTは個々

の健康状態や希望を踏まえた適切な患者選択と管理が重要となる。例えば、早発閉経やホットフラッシュなどの症状がある患者にはHRTを行い、骨量低下が認められる場合にはHRTや選択的エストロゲン受容体調節薬(Selective Estrogen Receptor Modulator: SERM)による治療を検討するなど、周閉経期の女性の相談相手として産婦人科が重要な役割を果たすべきである。

閉経後の女性の健康管理は産婦人科だけでなく、内科、整形外科、脳神経外科などとの連携が不可欠であり、さらなる治療と研究の推進が期待される。

妊産婦ケアの課題

日本の出生数は、戦後直後には年間約270万人を超えていたが、1973年の第2次ベビーブームを最後に減少が続き、近年は年間80万人を割り込んでいる。また、1人の女性が一生の間に産む子どもの数を示す「合計特殊出生率」も減少傾向にあり、2023年には1.20と統計開始以来最低を記録した¹³⁾。婚姻件数も1970年頃には年間100万件を超えていたが、その後減少し、近年は年間60万件を下回る。50歳まで一度も結婚したことのない未婚率も上昇しており、2020年の国勢調査では男性の4人に1人、女性の6人に1人に達している。一方で、未婚者を対象とした調査では72%が「結婚したい」と考えており、晩婚化が進む中で結婚する人も増えている¹⁴⁾。

晩婚化により、妊娠を考える年齢が上がると、不妊治療を受けたり高齢出産を経験したりするケースが増える。そのため、既婚・未婚やパートナーの有無を問わず、早い段階から自身の健康状態や生活習慣を見直し、妊娠・出産を健康に迎えるための「プレコンセプションケア」が注目されている。WHOは2012年にプレコンセプションケアを「妊娠前の女性やカップルに対する医学的・行動学的・社会的な保健介入」と定義し、各種の健康支援の場で取り上げられるようになった。特に、持病を持つ人や現在治療中の人にとって、将来の妊娠・出産について相談でき

る場があることは重要である。産婦人科医は女性やカップルのウェルビーイングを目指し、小児科や内科などとの連携を強化する必要がある。

一方、日本の妊産婦死亡率は2022年に4.2、周産期死亡率は3.3と¹³⁾、先進国の中でも最も低い水準にある。しかし、2020年以降、妊産婦の自殺が増加し、妊産婦死亡の主因となった¹⁵⁾。英国では妊産婦の自殺の34%に精神疾患が関連しており、国を挙げてメンタルヘルスケアの充実に取り組んでいると報告されている¹⁶⁾。また、育児への不安を抱える女性が増える中、児童相談所の虐待相談件数は1999年の11,631件から2022年には214,843件へと、20年余りで約18倍に急増した¹⁷⁾。妊産婦の自殺事例のリスク因子には、望まない妊娠、新生児の異常やNICU入院、パートナーとの関係問題¹⁵⁾などがあり、虐待のリスク因子と重なる部分が多い。

これらの課題に対応するため、産科医療機関のスタッフがメンタルヘルスケアのスキルを習得し、全ての妊産婦に対してリスク評価を行うことが求められる。介入が必要な妊産婦には、行政と連携した支援を提供する体制の整備が不可欠である。また、産後ケア事業や訪問指導の充実に加え、パートナーの育児休暇取得の促進やワークライフバランスの向上など、男性の育児参加を支援するSRHRの推進が重要となる。

ドメスティック・バイオレンスと性暴力被害への対応

ドメスティック・バイオレンス(Domestic Violence: DV)は、配偶者などの親密な関係にあるパートナーからの身体的・精神的・性的暴力を指す。DV防止法により、各都道府県に配偶者暴力相談支援センターが1ヵ所以上設置され、被害者の安全確保のために加害者の接近を禁止する保護命令が発令できるようになっている。2024年の改正DV防止法では、保護命令の適用範囲が拡大され、身体的暴力や脅迫だけでなく、自由・名誉・財産に対する脅迫によって心身に重大な危害を受けるおそれ大きい場合も対象となった。2023年度の配偶者暴力相談支

援センターの相談件数は123,174件であるが¹⁸⁾、内閣府の調査によれば、18歳以上の女性の27.5%がDV被害を受けているとされ¹⁹⁾、多くの被害者が相談に至らないことが推測される。

DVの本質は、暴力によって相手を支配し、恐怖でコントロールすることにある²⁰⁾。DVは家庭内で行われるため発見が困難であり、加害者が罪の意識を持ちにくい傾向がある。そのため、周囲が気付かないうちに暴力がエスカレートし、被害が深刻化しやすい。また、被害者は長期間、繰り返し暴力を受けることでマインドコントロールされ、被害を過小評価する傾向がある。その結果、生命に関わる暴力を受けてもDVと認識しないことも少なくない。

2023年の刑法改正により、配偶者間においても不同意性交等罪・不同意わいせつ罪が成立するようになった。DV被害者は、予期せぬ妊娠や人工妊娠中絶の反復、精神的不調による身体症状を抱え、医療機関を受診することが多い。産婦人科医は、被害者の訴えや心身の症状を診療録に記録するとともに、被害者に配偶者暴力相談支援センターなど専門機関への相談を勧める。

また、同意のない性的行為は全て性暴力であり²¹⁾、望まない妊娠や性感染症などのセクシュアル・リプロダクティブヘルスやメンタルヘル스에深刻な影響を及ぼす。日本では2012年、内閣府が「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引き」を公表し²²⁾、2018年には全都道府県にワンストップ支援センターが設置された。2023年の刑法改正により、性別を問わず、同意のないわいせつ行為や性交等が犯罪と規定された。

しかし、医療現場での認知度は依然として低い。私たちがこども家庭庁の支援を受け、2022・2023年に全国の医師を対象に行った調査では、産婦人科医を除くと、「ワンストップ支援センターを知っている」と回答した医師は30%以下であった。また、性暴力被害者に証拠採取が必要と答えた医師は50%にとどまった。さらに、性暴力に関する学習経験については、小児科・産婦人科医の約半数が「子どもの性暴力被害について学んだ経験がある」と回答したものの、

泌尿器科・救急医では2割弱にとどまった²³⁾。

性暴力被害者の診療では、緊急避妊ピルの投与、性感染症検査・治療、司法対応を見据えた証拠採取・診療録の記録などが必要であり、ワンストップ支援センターや警察との連携は欠かせない。また、被害者のメンタルヘルスケアも重要な課題である。この度、「性暴力被害を受けた子どもと大人の医療対応マニュアル」を作成したので、ご参照いただきたい(<https://medical-care.nosvva.net/>)。産婦人科医だけでなく、小児科、救急科、泌尿器科、精神科など被害者が訪れる可能性のある診療科の医師は、初期対応についての知識を持ち、関係機関と連携することが肝要である。

真に女性が活躍するために

2016年より「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」が施行され、女性の社会進出が後押しされた。2024年の労働調査によると、男性の労働者人口が前年より1万人減少したのに対し、女性は33万人増加し、15～64歳の女性の就業率は74.1%となった。これにより、女性の労働力率が出産・育児期に低下し、その後再び上昇する「M字カーブ」は解消に向かいつつある。しかし、女性就業者の非正規雇用率は47%と依然として高く、男女間の格差は依然として大きい²⁴⁾。

一方、政府は女性の管理職登用率を可能な限り早期に30%程度まで引き上げることを目標に取り組んでいる。しかし、厚生労働省「令和5年度雇用均等基本調査」によると、課長相当職以上の管理職に占める女性の割合は12.7%にとどまり、目標には程遠い状況である²⁵⁾。日本社会は長年にわたり、女性を補助的な労働者と見なしてきたため、女性管理職を育成する仕組みが十分に整っていない。女性の活躍を推進するためには、女性を基幹人材として位置づけ、計画的に育成するとともに、仕事と家庭を両立しやすい職場環境の整備が不可欠である²⁶⁾。そのためには、女性の活躍を支えるための男性の働き方改革も必要となる。

OECD 'Balancing paid work, unpaid work and leisure (2020)' をもとに男女共同参画局が作成した報告によれば, 日本男性の有償労働時間はOECD諸国の中で最も長い452分であり, 女性との差は180分に及ぶ。さらに, 日本男性の無償労働時間は41分と特に短く, 男女差は183分と大きい²⁷⁾。若い世代の男性は育児への参加を希望しているものの, 子育て期に長時間労働が求められる報酬体系が存在し, 経済的な理由から早く帰宅することが難しいと感じている²⁸⁾。

このような状況下で, 女性に仕事での活躍を求めつつ, 子どもを持つことを奨励することは, 女性にとって大きな負担となる可能性がある。従来の男性の働き方に女性を適応させるのではなく, 時間当たりの生産性を向上させ, 男女ともにワークライフバランスを確保できるような社会制度と意識改革が求められている。

以上より, 真に女性が活躍することを目指して女性のヘルスケアを推進するためには, 多様な視点からのアプローチの重要性が示唆された。

参考文献

- World Health Organization. World Health Statistics 2024, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703> (accessed 2025 Mar 26)
- World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2024, 2024. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2024.pdf (accessed 2025 Mar 26)
- International Conference on Population and Development. United Nations Population Fund, Programme of Action, 1994. https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf (accessed 2025 Mar 26)
- 第4回健康日本21(第三次)推進専門委員会. 健康寿命の令和4年値について, 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- 厚生労働省. 令和5年度(2023) 人口動態統計特殊報告, 2023. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/20sibou/dl/15.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- Palmer T, Wallace L, Pollock KG, et al: Prevalence of cervical disease at age 20 after immunisation with bivalent HPV vaccine at age 12-13 in Scotland: retrospective population study. *BMJ* 2019; 365: l1161.
- Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, et al: Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis* 2016; 63(4): 519-527.
- Asami Yagi, Yutaka Ueda, Tadashi Kimura, et al: Human papillomavirus vaccination by birth fiscal year in Japan. *JAMA Network Open* 2024; 7(7): e2422513.
- 天野恵子:性差医学・医療の導入から4半世紀を経て, 日本性差医学・医療学会誌 2024; 1(1): 5-11.
- 下川宏明:性差と循環器疾患. 日本性差医学・医療学会誌2024; 1(1): 12-17.
- Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, et al: Association of Menopausal Hormone Therapy With Breast Cancer Incidence and Mortality During Long-term Follow-up of the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trials. *JAMA* 2020; 324(4): 369-380.
- Gartlehner G, Patel SV, Reddy S, et al: Hormone Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2022; 328(17): 1747-1765.
- 厚生労働省. 令和5年人口動態計月報年計(概数)の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai23/dl/gaikyouR5.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- 日本総合研究所・エウレカ:「アフターコロナを見据えた少子化対策等のための未婚者の実態調査」「未婚パターンの分析結果1」未婚者全体.
- 関沢明彦. 自殺による妊産婦死亡について. <https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/11/3bd9b6256769e55154e241912e123866.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- The National Perinatal Epidemiology Unit. Saving Lives, Improving Mothers' Care 2024. <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrance-uk/reports/maternal-reports/maternal-report-2020-2022> (accessed 2025 Mar 26)
- こども家庭庁. 令和4年度児童相談所における児童虐待相談対応件数. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/al76de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/b45f9c53/20240926_policies_jidougvakutai_26.pdf (accessed 2025 Mar 26)
- 内閣府男女共同参画局. 配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数等(令和5年度分). https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/data/pdf/2023soudan.pdf (accessed 2025 Mar 26)
- 内閣府男女共同参画局. 男女間における暴力に関する調査(令和5年度調査). https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/r05_boryoku_cyousa.html (accessed 2025 Mar 26)
- World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1 (accessed 2025 Mar 26)
- World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2003. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- 内閣府犯罪被害者等施策推進室. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引, 2012. https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien_tebiki/index.html (accessed 2025 Mar 26)
- 河野美江. DV・性暴力被害者の医療と連携した支援体制の構築のための研究, 2022. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202207013A-sokatsu_1.pdf (accessed 2025 Mar 26)
- 総務省統計局. 労働力調査(基本集計)2024年(令和6年)平均結果の要約. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/youyaku.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- 厚生労働省. 令和5年度雇用均等基本調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r05/02.pdf> (accessed 2025 Mar 26)
- 駒川智子:「女性活躍」から「ダイバーシティ推進」に向けた研修の取り組み:国土交通省北海道開発局の事例から, 北海道大学大学院教育学研究院紀要 2022; 40: 81-96.
- 内閣府男女共同参画局:内閣府男女共同参画白書令和2年版コラム 1 生活時間の国際比較. 44-47, 2021.
- 永瀬伸子:日本の雇用システムにおける男性の就労とケアをめぐるジレンマ. 社会保障研究 2023; 8(3): 270-294.

地域における性暴力被害者 ワンストップ支援センターの活動

沖縄県立中部病院婦人科 部長 三浦耕子

抄録

“沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター with you おきなわ”は2019年8月から病院拠点型センターとして活動している。病院拠点型の利点は診察の受けやすさ・プライバシーの保護・費用負担の軽減にある。医療支援を中心に活動を紹介するとともに性暴力被害者支援の難しさや問題点も示す。特に子どもの性暴力への対応は支援センターの枠組みでは限界があり、子どものための専門機関が必要である。

はじめに

例えば目の前にいる人の話を聞いて「わたしはそれは性暴力だと思います」と言えるだろうか。目の前の人が自分の思う被害者像と違っていたらどうだろうか。「あなたは支援を受けることができます」と言えるだろうか。どういう支援がどうしたら受けられるのか、その人に話せるだろうか。その場でしておかなくてはいけないことが分かるだろうか。目の前にいる人が男性だったらどうだろうか。

トラウマインフォームドケア (Trauma-Informed Care: TIC) は対人支援の際に、支援者に求められる基本的態度である。性暴力はトラウマになる出来事なので性暴力被害者支援にTICそのものの実践は欠かせないが、性暴力被害者支援についてもTICの前提となる4つのRが参考になる¹⁾。Realize(理解する)、Recognize(認識する)、Respond(対応する)、Resist re-traumatization(再トラウマ化の防止)が4つのRである。性暴力について理解(realize)しなければ、それが性暴力だとは言えないし、性暴力の影響を認識(recognize)しなければ被害者の行動

や心情、困難さは分からない。支援の方策を知らなければ対応(respond)できない(図1)。

性暴力被害者支援の核となるのは『安全の確保』と『再被害の防止』である。この再被害の“被害”には、再び性暴力を受けるだけでなく、周りの人から非難されること(二次被害)も含まれる。これが4つめのRの再トラウマ化の防止と重なる。再被害が起こる環境は安全ではない。安全が修復され、確保されなければ被害者の回復は始まらない。

性暴力の加害者は被害者の顔見知りが多く、性暴力は被害者の生活の場で起こっている。また性暴力は子ども虐待やいじめ、DV(domestic violence)/IPV(intimate partner violence)、職場のハラスメントなど身近な対人関係での暴力・生活の場での暴力と重なることも珍しくない。そのことが被害者の傷つきをさらに大きくし、性暴力への対応を難しくしている。『安全の確保』と『再被害の防止』のためには性暴力だけでなく、身近な対人関係での暴力も含めた被害者支援を求められ、そのため多機関との連携が欠かせないのが性暴力被害者ワンストップ支援センターである。

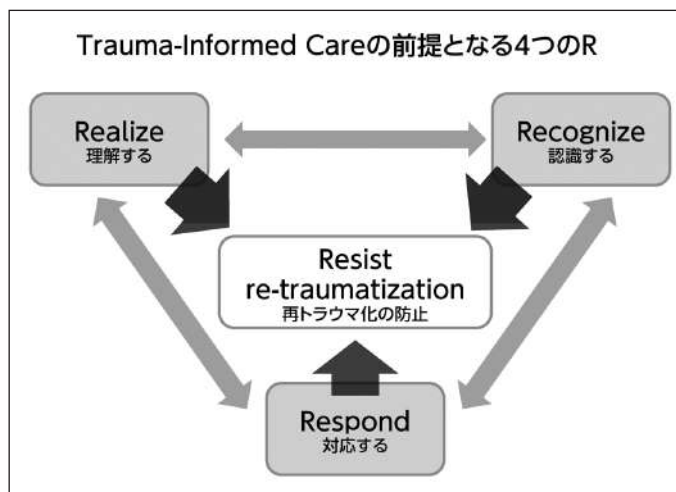


図1 TICの前提となる4つのR

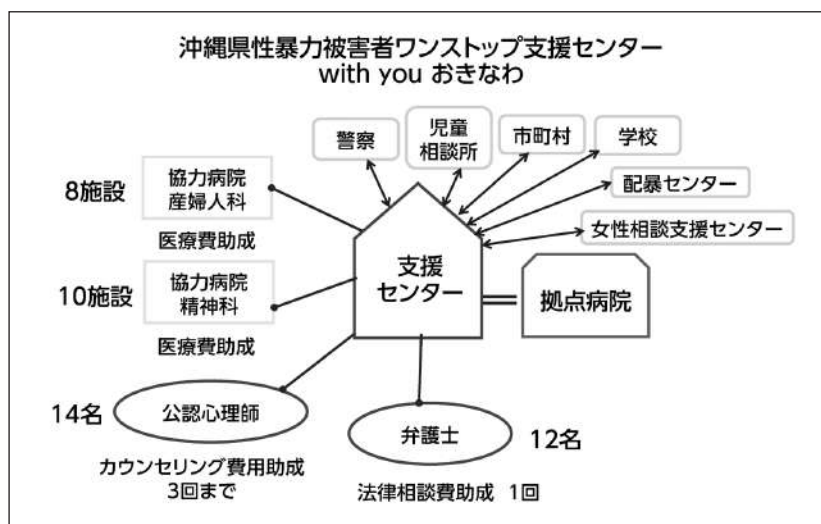


図2 支援内容

沖縄県性暴力被害者ワンストップ支援センター with you おきなわ (以下、支援センター)

2015年に連携型センターで活動を開始し、2019年8月に病院拠点型センターとなった。所管するのは沖縄県子ども未来部女性力・ダイバーシティ推進課である。沖縄県立中部病院は業務委託を受けて被害者の診療を行っている。「病院がセンターにくっついた」というと分かりやすい。

1. 支援センターの支援内容(図2)

まず電話相談で被害者や関係者からの相談を受ける。その後、支援センターでの面接相談に

なることもある。医療機関や警察、弁護士事務所などへの同行支援も行っている。24名の相談支援員(以下、支援員)が24時間365日相談を受けている。拠点病院だけでなく産婦人科で8施設、精神科で10施設が協力病院となっている。

支援センターによる諸費用の助成は支援の重要な柱である。

(1) 婦人科・小児科・精神科などの医療費

協力病院でも医療費の助成を受けることができる。協力病院を被害者が受診したり、警察が同行して受診した場合、協力病院または警察が支援センターを案内し、支援センターと被害者がつながれば医療助成の対象となる。

(2) 公認心理師によるカウンセリング(3回まで)

契約した公認心理師14名が担当する。被害者

本人だけでなく、同居家族も対象となる。

(3) 法律相談(1回)

12名の弁護士と契約している。

(4) シェルター宿泊費用の助成

安全な居住環境が確保できない被害者が対象となる。

2. 拠点病院での診療までの流れ

〈診療の依頼まで〉

(1) 支援センターへの相談

被害者本人から相談を受けることが多いが、家族や学校関係者などからの相談から始まることもある。

(2) 警察からの診察依頼

警察からの診察依頼も支援センターで受けて受診調整を行う。警察からは急性期の依頼が多く、依頼の1/3~1/2を占める。支援センターが間に入ることで被害者が相談者となり、費用助成の対象となる。

(3) 児童相談所からの診察依頼

病院の児童相談所担当の医療ソーシャルワーカーが依頼を受けて、医師と受診調整を行う。診察は支援センターの診察室を利用する。支援センターの相談者として支援が継続される場合もある。

(4) 被害者が救急センターを受診

DV・IPVは激しい身体的暴力に性暴力が伴うことが珍しくない。性暴力があったときは、産婦人科医師が被害者に支援センターを紹介し、支援の同意が得られれば支援員に救急センターまで来てもらう。性暴力被害後に緊急避妊などを希望して救急センターを受診した場合も同様である。支援センターの相談者となれば救急センターで受けた医療費の助成を受けることもでき、継続した支援を受けることも可能になる。

〈診療の依頼から受診—診察まで〉

支援センターから診療の依頼があると、医師は新しく作成された病院の患者番号で被害者専用の診療科に予約を入れる(初診予約は365日2時間ごとに予約枠がある)。受診手続きは支援員が行うので被害者が窓口に行く必要はなく病

院職員との接触はない。初診での医療費はほぼ全額助成されるので保険証の提示も不要である。予約があるので受診手続きに時間がかからず、診療までの待機時間も短くてすむ。被害者は支援センター内の待合室で待機し、センター内の診察室で診察を受けるため職員や患者に遭遇することがなくプライバシーが守られる。

警察に被害申告後に被害者が警察官と共に来所した場合、医師は警察官から情報を聞いて、証拠検体採取について確認してから診察を行う。診察中、警察官はセンター内の待合室で待機しているが、衣類やその他の微物採取が完了していないときは待合室や診察室で行う場合もある。

〈診察〉

性犯罪行為があったかどうかを判断するのは医師の役割ではない。被害者の話したことに基づいて診察を進めていく。被害について尋ねるときは、なるべく被害者の自発的な語りを促すが、言葉が出ない・言いたくないというときは簡潔な質問をして必要な情報を集める。言いたくないことは言わなくてもよいことも伝える。被害者を責めることにつながる「なぜ?」「どうして?」は使わないように注意する。診療についてここで何ができるのか、どういう方法でやるのかを説明して、ひとつひとつ同意を確認しながら進めていき、被害者が希望しないことは行わない。

以下の診察内容をケースに合わせて実施している。

- ① 問診:既往歴・社会生活歴など/被害状況など
- ② 全身の外傷の評価・治療・画像記録
- ③ 性器肛門診察:コルポスコピーによる詳細な観察と記録
- ④ 妊娠反応
- ⑤ 性感染症検査:クラミジア・淋菌(子宮頸管・咽頭・直腸)、梅毒・B型肝炎・C型肝炎・HIV
- ⑥ 尿中簡易薬物定性検査(Drug Screen Test: DST)
- ⑦ 証拠検体採取:腔内容物・尿・血液・身体付

着微物など

⑧ 緊急避妊: レボノルゲストレル・銅付加子宮内避妊具

⑨ 予防的治療: アジスロマイシン経口・セフトリアキソン静注・破傷風トキソイド

アルコールや薬物を使った性暴力をADFS (Alcohol and Drug Facilitated Sexual Assault) と呼ぶ。診察する被害者が増えることで、ADFSの疑いのあるケースが少なくないことが分かってきた。まず医療者がADFSを疑わなければ適切な検査は行えない。「記憶がない」「記憶が切れ切れ」などの一過性健忘の訴えがあるときはADFSを疑う。ADFSを疑ったら尿中簡易薬物定性検査(DST)を行う。DSTで検査できない種類の薬物が多いこと、半減期の短い薬物が少量使われることが多いこと、被害者に記憶がないので受診が遅れることなどからDSTが陽性になることは非常に少ない。DSTが陰性の場合には被害者と相談の上、尿や血液の検体保存をすることもある。

診察の終わりには、被害者とここで何をしたのか確認し「これだけのことができていますよ」と伝えるようにしている。診察が終了すると被害者は支援センター内の面談室に戻って、これからのことを支援員と話し合い、次の受診予約を含めた予定を確認して帰宅する。被害者に安全な居場所がない場合は支援員がシェルターの手配をしたり、警察への被害申告前に受診している場合は安全確保のため被害者と相談の上で警察に連絡したり、警察に同行することもある。

〈フォローの診察〉

思春期以降から成人の女性が急性期に受診した場合、2週後にクラミジア・淋菌の再検査と外傷の治癒の確認、3～4週後に妊娠反応、12週後と20～24週後に梅毒・HIV・B型肝炎・C型肝炎の検査が基本的スケジュールで、半年後まで4回の受診が予定されている。症状があつて診察の希望があれば予定外の受診も可能である。

病院拠点型センターになって再診の受診率は上がっている。費用がかからないことや再診

予定日の前には必ず支援員が連絡を取っていること、予約の変更がしやすいことが理由として考えられる。再診率が上がったことで、性的な問題行動を繰り返すなど再被害に遭いやすい内的・外的要因があるが、その解消が難しい場合に経口避妊薬や子宮内避妊システムを導入・継続するケースも出てきている。

3. 病院拠点型センターになって変わったこと

(1) 24時間365日対応可能

(2) 証拠検体の保管

警察への被害申告を迷っている被害者の証拠検体の保管を行っている。性犯罪捜査探証キットを使って採取した検体(腔内容物・尿・血液・付着微物など)を専用のフリーザーで保管する。実際に検体保管を希望する人は多くはない。保管しても警察に申告して警察に捜査資料として渡す例はさらに少ない。しかし、これからどうなるか分からない不安の中で「どうしたいんですか?」と常に決断を迫られる被害者にとって、ひとつの決断を保留できることは負担を軽くすることになっているのかもしれない。

(3) 支援員の医療的知識の向上

医療者とのやり取りが増え、ケースを通してADFS・緊急避妊法・性感染症などに関する医学的知識を深められるようになっている。

(4) 被害者のその後の状況(警察や検察の対応や裁判、生活の変化など)を医療者が知ることができるようになっている

4. 病院拠点型センターになって困ったこと

公共交通機関が貧弱な沖縄県では主な移動手段は車である。車を利用できない人が来所できない、来所までに時間がかかる、来所のための費用は被害者の負担になるなどの問題がある。また同行支援にも時間がかかるようになり、支援員の負担が大きくなっている。

5. 病院拠点型センターになってもできないこと

精神科医療の提供に問題がある。拠点病院の精神科医師の不足により、精神科医療が迅速に提供できない。精神科の協力病院はあるが、予

約が取りにくく診療までに時間がかかることも少なくない。またトラウマ治療の提供ができない。トラウマ治療の専門家が少なく、長期の治療が必要になるトラウマの治療費用の助成制度も確立していない。

子どもの性暴力被害

1. 子どもの診察

子どもが診察に来るときの状況はいくつかある。

- ① 被害にあった直後
- ② 司法面接の後の系統的全身診察
- ③ 性感染症が見つかって性虐待が疑われるとき
- ④ 性的な問題行動があって性感染症検査などが必要とき、など。

子どもの性虐待の場合、虐待対応のどの段階にいるのかを見極めた適切な対応が求められる。子どもにどのような質問をするのか、どうやって診察を進めるのか、何をするのか/しないのか、何をしてはいけないのかなどを慎重に検討した上で診察しなければならない。性暴力は物証に乏しく、子どもでも性暴力被害後に肛門や性器に所見があることは稀である。そのため子どもの話がどれだけ信用されるかが、その後のさまざまな判断に影響を与える。

大人の態度に子どもは敏感に反応し、話すことを止めてしまったり、混乱したり、大人に合わせたりして話を変えてしまうことがある。自分に何が起ったのかを説明するための言葉が分からないこともある。加害者が「秘密」を強要していることもある。子どもが安全な環境にいるのか、非加害親と離れているのか、今まで通りの生活ができているのか、なども子どもが話すことに影響を与える。子どもが何があったかをそのまま話せるような環境を作ること、その子どもの邪魔をしないことが大人の役割である。まず子どもから話を聞くときは「誘導」してはいけない。「誘導」は大人の決めつけや偏見、期待などから生まれる。「誘導」したと言われなような質問して診察を行うことが最低限必要になる。

2. Resist re-traumatizationを大切に

診察を受ける子どもは不安でいっぱいである。不安を和らげるために、具体的に検査器具を見せてどんなことをするのか説明したり、検査をする・しないを子どもが決められることなど話をしてから診察を始める。診察の後、問題がなければ「あなたのからだは大丈夫だよ」と伝えることも大切である。子どもは被害によって自分のからだが変わってしまった、傷ついてしまったと思っていることもあるので、たとえ傷があったとしても治ることを伝える。診察をやりきって少しでも気持ちを軽くして帰ってもらうことを目標としている。

子どもの被害の場合、大人の都合で子どもを動かしてしまうので、子どもにつらい体験を重ねさせている(re-traumatization)ことが多い。現在の日本の性暴力被害者ワンストップ支援センターの枠組みでは子どもの性暴力被害に十分な対応はできない。司法面接・系統的全身診察・トラウマ治療を1ヵ所で行う米国のCAC(Children's Advocacy Center)やヨーロッパのBarnahusのような専門の機関が必要である。支援センターの診察費用の助成制度を利用し、虐待対応をする小児科医と協力し、関係機関と連携して「子どもを中心にした」対応を模索しながら診療をしているのが現状である。

3. 支える人を支える

子どもへの性暴力の場合、周りの大人の対応が子どもの回復に大きな影響を与える。周りの大人は被害そのものだけでなく、被害後の子どものトラウマ反応も否認したり、矮小化したり、子どもに責任転嫁してしまうことがある。周りの大人の間違った対応が子どもをさらに傷つける(re-traumatization)ことになるので、大人に適切な対応を促すのも支援センターの仕事である。周りの大人に性暴力について理解してもらい、子どもの反応や態度に気づいてもらい、適切に対応してもらい、re-traumatizationを防ぐ。例えば、支援員が保護者にリーフレットなどを使って被害に遭った子どもの状態や気持ち・トラウマ反応などについて心理教育をしたり、保

護者と子どもへの接し方について話し合ったりして対策を一緒に考える。保護者自身の傷つきにも目を向け、無料の公認心理師のカウンセリングを提供したり、支援員が保護者の揺れる気持ちを受け止めトラウマ反応にも対処していく。支える人を支えるのも支援センターである。

おわりに

性暴力は裏切りの体験である。安全だと思っていた世界に裏切られる体験である。そこから信頼を取り戻していくことは容易ではない。しかし、信頼できる・安全であると思えることが

回復には必要である。まず支援センターや医療者が信頼してもらえるかどうか、信頼を取り戻すきっかけとなるのが支援センターの最も大切な役割ではないだろうか。

参考文献

- 1) Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2014): SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No.(SMA)14-4884. (大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター・兵庫県こころのケアセンター 訳「SAMHSAのトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き」2018)。

SRHR(性と生殖に関する健康と権利)が 地域に根づいて普及するために

医療法人心鹿会海と空クリニック京都駅前 院長

NPO法人女性医療ネットワーク 理事長

一般社団法人SRHR Japan 代表理事

池田裕美枝

抄録

性と生殖に関する健康と権利(SRHR)は、誰もが自分らしく性や生殖に関する選択ができ、安全で健康な生活を送るための大切な考え方である。本稿では、SRHRの基本的な概念や、その社会的な意義について解説し、セクシュアルヘルスやリプロダクティブヘルス、Bodily Autonomyといった視点から考える。また、KYOTO SCOPEなどの地域の支援活動を紹介し、SRHRを広めるためにできることを探る。

特集

はじめに:SRHRとは

性と生殖に関する健康と権利(Sexual/Reproductive Health and Rights: SRHR)は、性や妊娠、出産に対して、健康であるだけでなく、産む・産まない、あるいはいつ、何人子どもを持つかについて自己決定できる権利を唱えたものである。セックスを安心して楽しめること、避妊や不妊治療について自由に選択できること、病気の予防や治療に容易にアクセスができること、また母子保健が充実し、十分に適切な育児支援が行われること。SRHRは、これら全てを保障する理念のことを指す¹⁾。「健康と権利」というとき、この健康ができるだけ全ての人にあるように、社会システムを整えよう、というメッセージが含まれる。

筆者はこれまで周産期に関わる医療従事者が、妊娠や出産という身体の負担や痛みを伴う出来事を、本人にとって辛く苦しい経験ではなく、かけがえのない素晴らしい経験となるようにサポートしているのを何度も見てきた。一つ

の経験でも、その時周囲に誰がいて、本人とその人との関係性がどんなもので、どんな環境で経験したかによって、人生における意味合いは大きく異なる。これは、セックス(性交渉)という経験や、妊娠を目指す/目指さない経験、健康を保つ/病気と対峙するという経験でも、全く同じことだ。

SRHRとは、分娩のみならず、性交渉や避妊、中絶、不妊治療、その他性と生殖に関すること全てについて、本人がその人らしい選択が可能であるように、社会側がサポート体制を整えていこう、という考え方のことをいう。

セクシュアルヘルス&ライツとは

SRHRにはセクシュアルヘルスという言葉が含まれている。2002年のWHOの定義では「セクシュアリティに関連して、身体的、感情的、精神的、社会的に良好な状態をいう」とされたが、近年、セクシュアリティに関しては健康という言葉の範疇を超えて、Sexual Wellbeing(性的に

調子がよいこと), Sexual Development(性的な成長)といった言葉で表現されるようになっていく。例えばSexual Wellbeingは, ①性的安全と安心, ②性的尊重, ③性的自尊心, ④過去の性的経験からの回復力, ⑤過去の性的出来事の許し, ⑥性生活における自己決定, ⑦自分のセクシュアリティに対する快適さといった7つの領域にまたがる概念として定義され, それ自体が公衆衛生的に重要な指標となると指摘されている²⁾。

男性も, 女性も, 障がいのある人も病気を持った人も, 若い人も高齢者も, 全ての人が性的健康を得るには, 個々の性的健康を個人的なことではなく社会的なこととして捉え直す必要がある。①~③のために, 避妊へのアクセスがよく, また, 性的搾取や性暴力が社会から無くなることが大切だ。④⑤のためには, もし性暴力被害や性機能障害に直面したときに, 回復のための支援にアクセスがよい社会であることが大切だろう。⑥⑦のために, LGBTQ+を含む全ての人が, 適切な医療や支援につながることができ, 過ごしやすい社会であることが必要である。

リプロダクティブヘルス&ライツとは

同じく, SRHRにはリプロダクティブヘルス(生殖に関する健康)という言葉を含む。生殖に関する健康は, 子どもを持ちたいと望む人が, 望むときに望むタイミングで望む数の子どもを授けられることをいう。それができるだけ全ての人に実現するには, 包括的性教育を含む科学的知識を全ての大人, 子どもが持っているように, 義務教育に取り入れるなど社会として工夫することもひとつである。不妊治療のアクセスが良くなることも大切だろう。HPVワクチンや子宮頸がん検診, 性感染症検査など生殖器に関する疾病予防医療のアクセスがよいこと, 意図しない妊娠をしたときに安全な中絶に安心してアクセスできることも大切だ。

本人にとって素晴らしい体験となることをサポートする, というとき, 「教育」や「管理」という言葉は不適當である。本人が自分の心とから

だに十分向き合い, 最もその人らしい選択ができるようにサポートすることが必要だ。この場合のサポートとは, 信頼関係を構築した上で, 必要な知識や技術を適時適切に提供することだろう。

セクシュアルヘルスも, リプロダクティブヘルスも, ライツとして保証されるには, それを得るためのサービスにアクセスが良い必要があるが, アクセスには, 物理的アクセス, 心理的アクセス, 経済的アクセスの3つの側面がある。物理的側面としてはサービスの場所を増やすこと, 心理的ハードルを下げるために, 経済や文化と連動してSRHRの機運を高めること, また, 経済的側面としては, 公費負担をすることで本人の経済的負担を減らすこと等が挙げられる。

実際, 上記に上げたようなSRHRのサービスは, 多くの先進国では一部または全部が無料か低額になっている。

Bodily Autonomyとは

からだについて, 本人がその人らしい選択ができることをBodily Autonomy(からだの自己決定権)という。私のからだは私のもの, ということであり, 前述のSRHRの中核を成す概念である³⁾。

ここで, 自己決定という日本語と, Bodily Autonomyとは少し概念の階層が違う(表)。Bodily Autonomyとは, 自分が自分の心やからだの声をしっかり聞いて, それに基づいて決められるということだ。例えば, パキスタンの村に住む16歳の少女が, 愛する両親や弟たちを飢えさせないために, 50代のお金持ちの家にお嫁に行くことを自分で決めた, というとき, それは自己決定というかもしれない。しかし, その少女が50代の結婚相手とのセックスを楽しみとは感じておらず, 怖いと感じているならば, これはBodily Autonomyが侵害された状態という。Bodily Autonomyの尊重とは, 恋人や家族など周囲の人や社会に求められている自分像に沿うように決めるのではなく, どんな選択をする自分なら自分らしいと思えるか, そういった感覚

表 自己決定と Bodily Autonomy の違い

自己決定	Bodily Autonomy
10代の少女が、貧しい家族を救うために、50代の裕福な男性と結婚すると決める	その50代男性との性交渉を怖いと思う気持ちを大切にすること
好きな人が求めるから、嫌われないためにキスすると決める	本当はまだキスはしたくないという気持ちを大切にすること
一生懸命になってくれる医療者に悪いから、気乗りしない治療方法を受け入れる	どんな治療方法なら自分の気持ちやからだに馴染みそうか、自分と向き合って決める

に基づく選択ができることをいう。

産婦人科の現場には、受け入れたくないような現実を突き付けられている女性たちが多く集う。意図しない妊娠をした、性感染症に罹患した、性暴力の被害にあった、子どもを授けたいのに妊娠できない、生んであげたかった子どもが死んでしまった。そんな時こそ、Bodily Autonomyを軸にした選択のサポートは何よりも大切ではないだろうか。受け入れたくないけれど受け入れるしかない現実を前に、それでも今自分に選択肢があることと知り、どの選択だったら自分らしいのか、自分として許せるのか、よく向き合って選択できるようにサポートしてもらえ。自分が自分と向き合えるようにサポートされて、また、どんな選択をしてもその選択を応援してもらえる。そういう環境をつくるのが、SRHRプロバイダーの役割になる。

私たちの社会に SRHRが普及するために

歴史的にはSRHRが普及して中絶や避妊のアクセスが良くなった社会ほど、少子化が緩まる傾向にあることが示されている。反対に、子どもを増やそうとして中絶や避妊に制限をすると、非合法な安全ではない中絶で命を落とす女性が増え、また、虐待を受けて育つ子どもが増えることが示されている⁴⁾。

欧米の多くの先進国では、1970年代に女性たちの活動により中絶を合法化する活動が成功したときに避妊と中絶が無料になった。その頃日本ではすでに旧優生保護法が1948年に成立していたことで、実質中絶が合法である国だったので、避妊や中絶へのアクセスをより良くするた

めの活動があまりなされなかったのかもしれない。未だに経口避妊薬は医師の処方箋が必要かつ全額自費で高価であり、注射やインプラント、パッチといった避妊選択肢は日本で認可されていない。中絶も全額自費かつ高額であり、経済困窮のある女性の避妊に対する経済支援や公費助成もない(生活保護の方は公費で中絶が可能だが、同じく生活保護の方の避妊は公費負担にならない)。

KYOTO SCOPEの取り組み紹介

では、今私たちの社会では、避妊や中絶のアクセスが悪いことによる人権侵害はないのだろうか？ 受診のハードルが高すぎて低用量ピルを選択できない未成年者にも、中絶費用を払うといったパートナーが逃げてしまって涙する女性にも、中絶費用を稼ぐためにパパ活を続ける若年女性にも、私たち医療者は出会っている。実際、新生児遺棄のニュースもあとを絶たない。

避妊や中絶、意図しない妊娠での出産などの現場では、決して自己責任では済ませられない、社会的な不条理を垣間見ることがある。社会的に阻害されているといえる彼女たちのBodily Autonomyに向き合うには、私たち医療の力だけでは不十分なことが多く、無力感を感じることも少なくない。

そこで、一歩病院の外に出て、その人を支援してくれる社会的資源を集めたい、と立ち上げたのが、オンラインソーシャルワークプラットフォームKYOTO SCOPE(<https://kyoto-scope.com/>)である(図1)。貧困や依存症、DV(Domestic Violence)や虐待、精神疾患、外国籍などさまざまな理由で周辺化されてしまいがち



図1 KYOTO SCOPEのホームページ

な女性たちを、伴走支援しようという支援者団体は、実はたくさんある。KYOTO SCOPEには病院で出会う社会的に困難を抱えた女性のモデルケースを提示し、その人を支えてくれる地域の支援団体を合わせて紹介することで地域の情報を集約している。また定期的に各支援団体の方々とモデルケースを題材にしたオンラインケースカンファレンスを開いて、立場の違う人がどんな考えでどんな支援をしているのか、話し合いをする。そうすると、地域みんなで一人の女性を支えるゆいチームが作られてきた。そして、一人で対峙すると無力さや絶望感を感じるような課題でも、チームでなら、ちゃんと向き合える気がしてくるのだ。

事例を挙げる。日本人男性からのDV被害を訴えた妊婦について、母国語でカウンセリングしてくれる人をKYOTO SCOPEの皆が探してくれたことがあった。また、実両親との関係性が改善しないまま中絶手術を行った女性に、地域の支援者が会いにきて、こども食堂や宿泊支援についての情報提供をしてくれたこともあった。さらに、困窮女性の支援を掲げて設立された日本女性財団(<https://japan-women-foundation.org/>)と連携しているクリニックや病院では、避妊や中絶の一部を費用負担するこ

とができる。地域の支援団体から、避妊や中絶について女性を紹介されることもあれば、そこで出会った少女が、性暴力被害を受けたお友達を私に紹介してくれて、さらに支援チームと連携したこともあった。

ご興味のある方はぜひ、KYOTO SCOPEのお問い合わせページからメールマガジン購読を依頼していただき、次回のオンラインケースカンファレンスにご参加いただきたい。無料で、どこにいてもどんな方でもご参加いただける。また、KYOTO SCOPEの枠組みは他地域展開可能である。地域での顔の見えるあたたかなつながりを深め、広めたい方はご一報いただきたい。

海空ユースの取り組み紹介

若者たちのピアの力も、とてもパワフルだ。一般社団法人SRHR Japan(<https://jp.srhr.jp/>)では、海空ユースクリニックと称して、SRHRについて学んだ大学生たちが、別の大学生たちに学びを伝えるイベントも行っている(図2)。包括的性教育が学校では行われていない日本において、彼女たちの「こんな情報化社会でこんなに知らないことがあるなんて衝撃！」という真っ直ぐな声はダイレクトにほかの若者に届

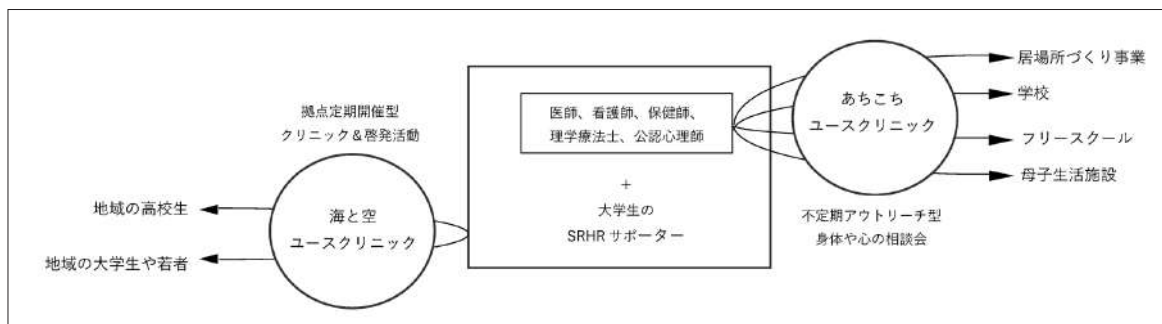


図2 2つのユースクリニック

く。彼女たちは最近、自身の問題意識から、若者居場所支援の現場や、高校など、クリニックを離れて若者が集まる場所に出かけて行って、活動を進めるようになった。性についてオープンに語る若者たちの様子を見てみると、彼女たちとともに、私たち大人が作っている社会の不条理もなんとか変えていけるのではないかと勇気づけられる。

おわりに

私たちの社会はいま、避妊や中絶のアクセスが不十分な社会、個々のBodily Autonomyが十分尊重されない社会、なんとか病院にたどり着いた社会的困難女性をソーシャルワークにつなぐ仕組みのない社会かもしれない。けれど、私が、あなたが、今日出会う女性のBodily Autonomyをできる限り尊重することが、未来を変えるかもしれない。自分の現場でできる限

り性に関する話題をオープンに語ること、またはその女性の社会的背景に目を向けてもう少し踏み込んで支援しようとすることで、ほんの少し、変わるかもしれない。私たち医療従事者にできることは、まだまだたくさんある。共に、一人ひとりがより生きやすくなるために協働しよう。

参考資料

- 1) WHO Sexual and Reproductive Health and Rights. https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1 (accessed 2025 Mar. 25)
- 2) Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, et al: What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? Lancet Public Health 2021; 6(8): e608-e613.
- 3) 世界人口白書2021 私のからだは私のもの:からだの自己決定権を求めて. United Nations Population Fund, 2021.
- 4) 世界人口白書2024 織りなす命, 希望の糸. United Nations Population Fund, 2024.

包括的性教育と性犯罪加害者臨床

さくらい助産院 櫻井裕子

抄録

包括的性教育は、広範なテーマを包括する教育プログラムであり、対話やディスカッションで批判的思考や意思決定能力が育成されるよう工夫されることも重要である。近年わが国でも大変注目を集めている一方で、誤解や偏見、抵抗は依然として根強く、効果的な実践を困難にしている。本稿では、2022年から取り組んでいる性暴力・性犯罪の加害者臨床における包括的性教育の実践内容を通して、包括的性教育の重要性を考えたい。

はじめに

包括的性教育(Comprehensive Sexuality Education: CSE)は、単なる生殖や生理学的な変化に関する知識の提供だけでなく、人間関係、価値観、権利、文化、セクシュアリティの多様性、など広範なテーマを包括する教育プログラムである。一方的な知識や情報の提供に留まらず、対話やディスカッション、ワークを用い、批判的思考や意思決定能力が育成されるよう工夫されることも重要である。近年わが国でも大変注目を集めている教育プログラムでありながら、一方で、誤解や偏見、抵抗は依然として根強く、効果的な実践を困難にしている。

本稿では、主に2022年から取り組んでいる性暴力・性犯罪の加害者臨床の再犯防止プログラムの中で行っている包括的性教育の実践について、紹介したい。この取り組みはおそらく日本初である。本実践内容を地域で守る女性のヘルスケアに役立てていただけたら幸いである。

地域での実践活動

私が性教育に出会ったのは助産学生時代である。教務主任が大変熱心に性教育を研究していたため、他校にはないカリキュラムが多数あった。中でも離島の高等学校で行う性教育実習はこの学校の名物で、島の施設に泊まり込み、教材や指導案を作成、デモンストレーションし、修正したもので実践、振り返りで再び修正を繰り返すという、今ならぜひとも挑戦したい魅力的な実習だったが、当時、性教育に全く興味がなかった私には、逃げ出したい気持ちを抑えるのが精いっぱいな1週間であった。嫌々仕上げた内容は、対象の理解やニーズなどは完全に無視した人権尊重のかけらもないものだったと記憶している。妊娠・避妊に関しては盛大なネガティブキャンペーン、禁止抑制脅しだらけの内容であった。こうして出会った性教育とは卒後当然のように距離を置いていたのだが、その後いくつものご縁と幸運が重なり、現在は年間で160回を超える講演を実践している。

助産師の性教育には、一定のイメージがついていると感じる。例えば、妊婦体験ジャケット

特集

の着用や、産道をくぐる体験、3kgの赤ちゃん人形を抱っこする体験など「妊娠・出産」関連の内容で「望まれ、期待されて生まれて来た」「温かく育まれた」とのメッセージが強くそこにある。しかし、これには「そうではなかった子どもたち」の傷を大きくえぐるリスクが伴う。妊娠をかつては「おめでた」と言っていた。妊娠は誰にとっても喜びであるとの刷り込みを感じる。厚生労働省によると令和5年度の人工妊娠中絶数は126,734件、同じ年の出生数は、727,277人である。単純にこの合計を妊娠総数とし割り出すと約15%が人工妊娠中絶を選択していることが分かる。この事実から、妊娠を「全ての人の喜び」と捉えるのは考え直す必要がある。SRHR (Sexual and Reproductive Health and Rights: 性と生殖に関する健康と権利)は、ジェンダー平等と女性の福祉、母体、新生児、子ども、青年の健康への影響、将来の経済発展と環境の持続可能性の形成における役割のために、医療サービスにアクセスすることは全ての人にとって必要であると記されている。妊娠を継続するかしないかは、当事者が選択し決定することである。年齢や所属、経済状況、障がいの有無などを理由に第三者が介入し、「産む/産まない」の選択を恣意的に誘導することは避けなければならないし、決定に対して批判的な意見を押し付ける態度はあってはならない。とかく産前、出産、産後のケアに関しては、限られた個人の体験に基づく価値観に影響されがちである。包括的性教育の実践においてはその点に留意する必要がある。時に体験談や事例は用い方によっては大きな効果をもたらす。私も一つの手法として用いる場合がある。その際に、価値の押し付けにならないような表現や態度に心がけることが、助産師として地域での実践を積み上で大切だと感じている。

性犯罪加害者臨床における性教育プログラム

内閣府男女共同参画局のホームページ¹⁾「性犯罪・性暴力とは」には「あなたのからだどころ

は、あなた自身のものです。いつ、どこで、だと、どのような性的な関係を持つかは、あなたが決めることができます。同意のない性的な行為は、性暴力であり、重大な人権侵害です。」と記されている。

近年、男性性被害の認識が高まり注目されている。しかし、やはり加害する者が狙うのは、自分より体格、体力、腕力や立場が弱者であることは間違いない。日本においてそれは「幼い子ども」か「女性」となる場合が大半である。

「はじめに」で示したように、私は2022年から性暴力・性犯罪の再犯防止プログラムの中で性教育を実践している。これは、西川口榎本クリニック副院長 斉藤章佳氏の呼びかけで始まった。斉藤氏は多くの講演や書籍^{2)-6),10)}で「性犯罪再犯防止プログラムに長年参加している当事者から切実に『僕たちの性の教科書はAVであった。今からしっかりした包括的性教育を受けたいです』と訴えられた」と語っている。日本で流通しているポルノの多くは女性をモノのように扱い、暴力的にその人の「性」を「尊厳」を丸ごと奪う。にもかかわらず、あたかもそれを受け入れ、喜んで快楽を得ているかのように描かれているものも少なくなく、それに影響を受けた若者が、恋人や見知らぬ人に暴力を振るうことが問題視されている。斉藤氏は実際に現場で起こっていることを踏まえ、早い段階で「包括的性教育」の取り組みの必要性を考えており「加害者臨床」と「包括的性教育」という2つの領域のコラボレーションの発想に至った。臨床家の現場感が求めたプログラムに「協力してほしい」と乞われ、2022年9月から「性犯罪加害者臨床で実践する包括的性教育プログラム」名付けて「性的同意は世界を救うプロジェクト」が始動した。

私がこのプログラムに協力した理由はいくつかあるが、「加害者がいなければ被害者は生まれない」という至って単純な思いが一番であった。性暴力による被害はその後の人生を狂わせる、重大なものである。被害後の回復支援は取り組みがなされているとはいえ、まだまだ不十分である。さらに輪をかけて加害側へのアプローチはほとんどなされていないのが現状といえる。

私自身、このオファーをいただくまで全く意識したことがなかった。しかし、再度念を押すが「加害者がいなければ被害者は生まれない」のである。全ての人が被害に怯えず安心して暮らすために加害者臨床における包括的性教育は重大な役割を担う、私はそのように考え、プログラム参加を決意した。本特集「地域で守ろう、地域で考えよう！女性のヘルスケア」に通じるものがあると確信している。

おそらく日本初となるこの取り組みは、始まって2年半になる。現段階で「包括的性教育を受けることで再犯率が下がる」と安易に断言はできない。効果検証についてはもっと大規模に行う必要がある。ただ、斉藤氏は「治療に対する内発的動機付けが高まっている」としばしば述べている。動機付けには、行動を促進させる外部要因や条件のための外発的動機付けと、内部から発生する欲求や要望で起こる内発的動機付けがある。裁判を有利に運んだり、家族から強制的に通院させられるなどの外部要因を受けずに、自ら湧き上がる好奇心や探究心、意欲や興味・関心などによる内発的動機付けが高まることは、自らの意思が原動力となるため、継続的な行動につながる。プログラムには多くの参加者が意欲的に参加しており、中には仕事を休んで参加している人もいる。逮捕歴や受刑歴のある人にとって仕事に就くこと、継続することはとても難しく、また重要なことである。それを差し置いても「プログラムに参加したい」と希望するのは、それだけ彼らに「学びたい意欲」があり、それにマッチしたプログラムであるといえる。この点から、治療への取り組みや通院を継続する意欲向上に寄与していると考ええる。また、加害当事者に実践する「性教育」は私にとっても大きな発見の連続である。

プログラムの実際

プログラムは毎回「近況報告」から始まる。これは、前回のプログラムから今回までの間に起こった出来事を参加者全員で共有する時間である。ここでは「言っぱなし、聞きっぱなし」が

原則となっており、言葉を遮ったり促したり感想を述べたりせず、誠実に、話している人に耳を傾ける。時には再犯リスクが高まっている心情が吐露されることもあるが、それに対して誰かが意見することはない。もちろん、再び加害行為を繰り返さないために通院しているのだから、クリニックとして必要な介入は行われる。しかし、プログラムの間は「最後まで話す」「最後まで聞く」ことを最も大切にしている。彼らは自分の「感情」を言語化するのが苦手である。表現できないネガティブなものをため込み、膨らませ、自身を追い込んできた過去がある。また、加害を継続するために「嘘をつく」ことが常態化している。人を欺くために使ってきた言語を手放し、正直に語ること、自分の感情に目を向けそれを言語化することの訓練の一つとして「近況報告」は重要な意味を持っている。前述した再犯リスクが高まっている告白も、遮らずに聞くのは「嘘をつかずに正直に語る場」で、安心して言語化することへの導きである。この時「このような場所が社会にもっとあったら、自分は罪を犯さなかったと思う」と語る者がいたり、それに共感する者がいる。同じ境遇の参加者同士の連帯を確認する場面である。自分の話を最後まで否定せず聞いてくれる仲間、弱さをさらけ出しても否定されない場所、そんな場所が彼らにはこれまでなかったのだと感じる。また彼らの語りから、社会からの排除や孤立が大きなトリガー（出来事が起こるきっかけ＝この場合、性の問題行動のきっかけ）となることを感じる。私はプログラムに参加して、彼らが24時間絶え間なく加害をし続けているわけではなく、日頃は穏やかに過ごし他人の相談に乗り、困っている人を助けながら、社会に溶け込んでいることが大半であるという、当たり前なことに気が付いた。参加者同士の精神的なつながりと安心して過ごせる場所が、「再び加害しない」今日一日の選択を支えている。人は誰も一人では生きられず、一人で平静を保ち続けることはできない。集団の力は時にネガティブに作用することもあり、難しさを伴うが、加害行為の克服に必要な不可欠であると考ええる。そしてこれは、子ど

も、若者たちの育ち全般にいえることではないだろう。

性的同意の理解

プログラムは「性的同意は世界を救うプロジェクト」であるため、「性的同意」については常に意識している。またこれは、包括的性教育の重要課題でもあり、近年世界中で注目されているテーマともいわれている。「性的同意」を理解し、行動化することは難しいが、全ての人に必要なのは確かである。これまで大学生や有志団体が制作したハンドブックの読み合わせや、参加者同士でロールプレイングなど行った。しかし、自然と「親密な関係性での性的同意」と話が向かい、大切な誰かを傷つけない配慮を語る人がほとんどであった。齊藤氏との振り返りの中で「親密な人、大切な人」への態度と「見知らぬ、もしくは見下して良いと思っている人」への態度の違いも明らかにして行く必要性を確認した。本来、どんな人の尊厳もないがしろにして良いはずはなく、傷つけて良い人悪い人を勝手に振り分けることの有害性を自覚しなければならない。別の回では「性的同意」について語る有識者の話を動画で視聴し、意見交換や共有の時間を持った。この回では、近況報告の際「どこでSexを知ったか」も話してもらい、ほとんどがポルノであることを確認した。一方的で暴力的な表現で最初の「Sex像」ができ、そのイメージを維持していた。その価値観のままでは「性的同意」を取る上で欠かすことのできない「対等性」「非強制性」「非連続性」「明確性」などを無視しがちである。しかし、希望が見えるのは、プログラムで長く学んでいる参加者と新しく参加した人との発言に違いを発見した時である。新しく参加した人が時折、無自覚に無配慮な発言をした際、別の人がやんわりと諭し、考えを改めやすいように導く場面が時折ある。集団で学び合う効果を実感する瞬間である。齊藤氏は「性暴力は学習された行動、故に再学習が可能」と述べる。再学習の機会が多く場所で提供されることが望まれる。そして言葉だけでなく学習

したものを活かした態度で、日常生活を送ってもらいたいと切に願う。

「性的同意」は人と人との関係の中で成り立つことから、誰にとっても揺るがぬ唯一の正解が存在するものではない。コミュニケーションを重ねながら互いの間に引かれる境界線を認識することが必要である。これを集団内で対話しながら理解して行く行程は、時間がかかるが、相手を尊重する気持ちを醸成する効果を着実に上げていくものと考え。先に触れたように、参加者の中に時としてやや自分本位の意見を述べる人もいる。それを周囲の人たちが、諭し、対話を重ねながらそれぞれが自分なりの納得解にたどり着く様子は、まさに「性的同意」とはこうしたことの積み重ねで、時間をかけてたどり着くものだと感じる。

他者への尊重と共感の育成

関西学院短期大学の小山顕⁹⁾は、バウンダリー(自己境界線)を、文字通り自分と他者との境界線であると説明し、自分がどこから始まり、どこで終わるのか、他者はどこから始まるのか明確にすることだと述べている。バウンダリーを守ることは、単に距離を取るだけでなく、これを機能させることにより、自らの領域にある身体、態度、感情、行動、考え、能力、願望、選択、限界などに対して責任を取ることができるようになり、他者の領域を真の意味で尊重し、その結果、相手を自分自身とは異なる自立した一人の人格として程よい距離を保ちながら尊重するという健全な人間関係を築くことを可能にする。

性暴力とは、他者のバウンダリーを同意なく侵害することに他ならない。バウンダリーの理解は加害した人にとって大変重要なものであり、バウンダリーを機能させるためにアタッチメント(=養育者と児の間で形成される愛着)、ボンディング(養育者が児に対して抱く「愛しい」「守ってあげたい」「大事にしたい」などの愛情・情緒的なきずなであり、アタッチメントの基盤となるもの)双方の形成は欠かせない。

私は産後の支援をする立場からアタッチメント/ボンディングの重要性を実感している。生後間もない児と養育者の関係は児の心身の成長発達と安定に密に影響し、それは養育者にも伝播する。この時養育者はいわゆる生みの親に限らず、児の身近でアタッチメント/ボンディングを形成しやすい者を指す。

プログラム参加者からは近況報告の中で「家族」とりわけ「母親」について語られることが多くある。妊娠、出産、その後の育児、などをテーマにするとその傾向はさらに強まる。幼少期に母との関係が不安定で、要求したケアが十分に受けられなかった体験や、常に暴力が身近だった養育環境など、アタッチメント/ボンディングを形成されなかったことへの不全感がにじみ出ることもある。これが加害行動へ影響しているかは分からないが、何らかの満たされないものを感じていることは確かである。他者の感情や権利を軽視する傾向は生まれ持ったものではなく、後天的に学習して得るものである。適切な養育を受けられなかった経験も学習の一つといえる。それに気がつき、生きづらさの根底にあるものを見つめる作業は困難が伴うし、一人では決して乗り越えることができないだろう。しかし、仲間がいることで、持っている荷物を分かち合うことができる。彼らが課題に向き合い、足りていなかったものを補いながら価値観を更新するために、包括的性教育は確実に役立っていると感じている。

まとめ

文部科学省等や内閣府が2023年より、幼保・小・中・高校、それ以上の子ども、若者を対象にした「生命(いのち)の安全教育」は、子どもたちが性暴力の加害者、被害者、傍観者とならないよう、自分や相手の生命と尊厳を大切にする考えを学ぶ教育とされている。大切な取り組みである一方で、すでに決まっている正解に大人が導く色合いが濃く、複雑で割り切れないやり

取りの積み上げによって、子どもたち自身が選びとるプロセスを省いているところが気がかりである。本来人間関係はすっきりとしたパッケージの中に納まらず、迷ったり間違えたりしながら築いて行くものだと考える。その点を考慮しながら包括的性教育の一部として実践されることが望まれる。

包括的性教育は、自己と他者を尊重し、幸福な人生を送るための重要な基盤を形成するためには不可欠である。生物学的な事実を伝えることはもちろん、関係性や同意などを包括的に取り入れる必要がある。拙著『10代のための性の世界の歩き方』⁷⁾では、若者が性について話し、問い、学び合うことの重要性とその価値を強調した。『教職研修』⁸⁾の書評において、「この本の内容は学習指導要領の規定を(かなり)超えるものだが、このくらいは大人が堂々と語れるようにならないといけないのではないか。間違った知識はもちろん正す必要があるが、性教育とは本来、子どもを不幸にしないためのものではなく、幸せにするためのものなのだから」と述べられている。単なるリスク回避にとどまらず、ウェルビーイング、自己尊重、そして他者との健全な関係を築くことは、全ての人に与えられる普遍的な権利であり、教育である。各々の立場で、できることを一歩ずつ地道に継続することが重要であるとする。

参考文献

- 1) 内閣府男女共同参画局のホームページ。 https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/index.htm (accessed 2025 Mar 2)
- 2) 斉藤章佳: 男が痴漢になる理由。 イースト・プレス, 2017.
- 3) 斉藤章佳: 小児性愛という病。 ブックマン社, 2019.
- 4) 斉藤章佳: 男尊女卑依存症社会。 亜紀書房, 2023.
- 5) 斉藤章佳: 子どもへの性加害。 幻冬舎新書, 2023.
- 6) にのみやさりを, 斉藤章佳: 性暴力の加害者となった君よ, すぐに許されると思うなかれ。 ブックマン社, 2024.
- 7) 櫻井裕子: 10代のための性の世界の歩き方。 時事通信出版, 2023.
- 8) 教職研修。 2023年12月号, 教育開発研究所, 2023.
- 9) 小山顕: 相談援助実践者の情緒的・関係的健康性。 聖和短期大学紀要2015.
- 10) 斉藤章佳, 櫻井裕子: 性的同意は世界を救う。 時事通信出版, 2025

社会的弱者, ハイリスク女性の地域でのケア

浜松医科大学地域家庭医療学講座 特任准教授 鳴本敬一郎

抄録

現代社会において、女性は依然として、経済的・社会的・文化的な構造による生活や健康上の不利益を被っている。本稿では、ハイリスク女性に対する地域でのケアについて、地域総合病院産婦人科と家庭医療クリニックでの実践を紹介する。そうした女性たちと関わる際に求められる視点について、現場の実践と筆者自身の省察を通じて提起する。

はじめに

近年、文化的・社会的背景や心理的要因により、支援を必要とする女性の数が増加している。新型コロナウイルス感染症、戦争・紛争、インフレ、人口減少といった国内外の情勢は、日常生活や社会生活に大きな影響を与えており、とりわけ女性に対して脆弱性を増大させている。

女性は男性よりも相対的貧困率が高く、低い学歴(中卒)や「ひとり親と未婚子のみ」世帯などではその傾向が強くみられる¹⁾。雇用においても、平均勤続年数は男性(13.7年)よりも女性で短く(9.8年)、管理職等に占める女性割合も依然として低いため、収入格差が生じている。また、月経困難症、月経前症候群、更年期症状、不妊治療、婦人科がんといった女性特有の健康課題により、就労の継続や昇進が困難と感じる女性も少なくない²⁾。職場では、パワーハラスメント²⁾の増加が報告され、女性相談センターに寄せられる相談内容では「夫等の暴力」が最も多い項目となっている³⁾。また、メンタルヘルスにおいては、精神疾患の患者数や薬物過剰摂取による救急搬送数も全国的に増加傾向にあり^{4),5)}、妊産婦では出産後1年以内の死亡原因の約3割を自殺

が占めているという深刻な状況がみられている⁶⁾。

このように、女性というジェンダーによって影響を受ける心理社会的・健康的側面は複雑に絡み合い、ライフステージに応じた女性特有の健康課題と相互に影響し合っている。これを踏まえて、女性を包括的に支える視点が求められている。

本稿では、こうした心理社会的背景を踏まえ、ハイリスクとされる女性に対して、地域においてどのような視点でケアを展開できるのかを共有する。

社会的弱者・ハイリスク女性とは

「社会的弱者」とは、本稿では、ある社会の文脈における経済的・社会的・文化的な構造により、健康や福祉に必要な資源へのアクセスが制限されている個人や集団を指すこととする。例えば、女性、セクシュアル・マイノリティ、知的障害者、日本語が理解できない外国人などが該当する。なお、「社会的弱者」の定義は、時代や社会状況によって変化しうることに留意が必要である。

また、「ハイリスク女性」とは、疾患の発生や病状の進行を促進したり、適切な診断・治療を適時に受けることを妨げたりする要因(リスク)

を有する女性を, 本稿ではそう定義する. 具体的には, 健康に影響を及ぼす多様な社会的要因(例: 雇用, 家族, 貧困), 遺伝的要因(例: 遺伝性腫瘍), 生活習慣・行動(例: 喫煙, 薬物使用)などが含まれる. プライマリ・ケアの現場では, これらの「リスク」を必ずしも明確にカテゴリー化できないような場合もある. 患者とのやり取りの中で直感的に察知される, 医療者の“gut feeling”ともいえるものである⁷⁾.

社会的弱者やハイリスク女性は, 専門分化された医療体系の中では, 適切な診断(ここでいう診断は, 疾患のみに対するものではなく, 個々の文脈を含めた広義の意味である), 予防医療, ケアの調整といった側面で必要なケアが見落とされやすい傾向にある. また, 多くの場合, 単一の専門職による対応では限界があり, 多領域にわたる専門職との連携が重要となる. そのため, 医療者はMcWhinneyのいう“no man's land”(専門分野のはざまに落ちてしまうケア)⁸⁾を常に意識し, 専門職同士が協同しながら, 個々の女性の背景・文脈に応じて個別化されたケアを提供していく必要がある.

同時に, こうした“ケア”が医療者の独りよがりなものになっていないか常に内省する姿勢も欠かせない. その“ケア”が, 女性にとって本当に重要なものであるのか, 日々の生活の中で優先されるべきことかを, 対話を通じて共に見出していくべきであり, 決して押し付けとなつてはならない. その対話の第一歩は, 相手に関心を示しながらの何気ない世間話から始まることが多く, 言語的・非言語的なサインに注意を払いながら少しずつ関係性を構築していく必要がある. 医療者と女性との間には, 常にパワーバランスが存在している. このパワー構造に自覚的であり, 女性の主体性を最大限に尊重しながら関わり続ける姿勢が, 地域におけるケアの基盤となる.

妊娠・出産・産後における地域での実践 —総合診療医・家庭医の役割—

地域での取り組みとして, 静岡県西部に位置

する菊川市立総合病院産婦人科と森町家庭医療クリニックでの実践^{9,10)}を紹介する.

1. 菊川市立総合病院での取り組み

同病院では, 総合診療・家庭医療専門医かつ産婦人科専門医である医師2名を中心に, 浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座や同大学産婦人科学講座と協同しながら, 地域の女性に対するケアを展開している. 静岡県西部で精神科病棟をもつ唯一の公的医療機関であり, 精神疾患を含むさまざまな心理社会的背景を抱える妊産婦のケアにおいて重要な役割を担っている. 助産師, 看護師, 薬剤師, 小児科医, 精神科医, 公認心理師, 精神保健福祉士などとの適時のインフォーマルな連携が日常的に行われていることが特徴的である.

図1は, 通訳を必要とする言語的障壁を有する妊産婦数の割合の推移を示している. 図2は, 社会的ハイリスク(未受診, 経済的困窮, 若年妊娠, 支援者の不在など)妊産婦の割合と, そのうちメンタルヘルスに困難を抱える妊産婦の割合の推移を示している. 分娩数の減少傾向とは対照的に, 支援を必要とする妊産婦の割合が増加傾向にあることが分かる.

総合診療・家庭医療専門医は, 当病院の産婦人科診療に加え, 地域の家庭医療センターでも外来診療を行っており, 心理社会的要因への対応は家庭医療外来の中でも行っている. そのため, 当病院のハイリスク女性に対しても, 円滑な多職種連携を意識しながらケアの“ハブ”として機能している点が特徴的である. また, メンタルヘルスの問題は, 月経に関連する諸問題, 家族計画・プレコンセプションケアなどに関連していることも多いため, 産婦人科外来において, うつ病, 不安症, 適応障害等に対するプライマリ・ケアレベルの治療を行うことで, 複数の健康問題を効率的に管理できる場合もある.

外来には保健指導を行う助産師が待機しており, 妊産婦との対話を通じて心理社会的背景を把握している. 医師が気付かないような問題を助産師が把握することも多く, 助産師の「ん?」という感覚や家族図などを用いたアセスメント

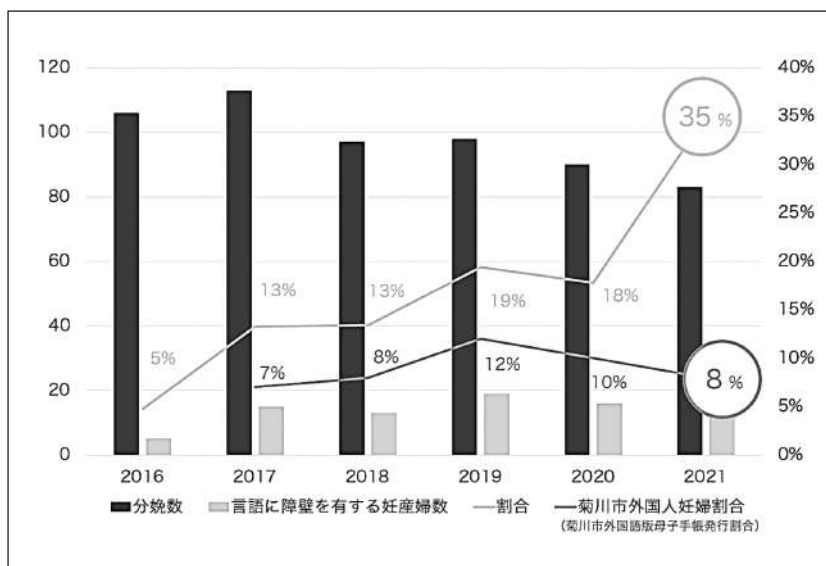


図1 言語に障壁を有する妊産婦数推移 [文献11]より引用]

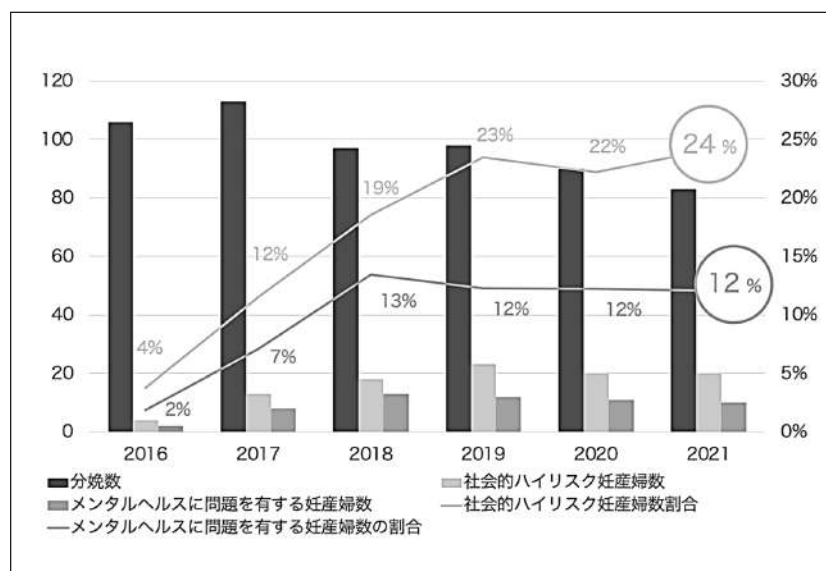


図2 社会的ハイスリスク、メンタルヘルスに困難さを有する妊産婦数割合 [文献11]より引用]

は、妊産婦の生活背景を見渡す上で非常に重要である。助産師は地域の保健師とも積極的に連携し、病院と地域における支援の橋渡し役を担っている。

ハイスリスク妊産婦に対して、精神科チーム（精神科医、公認心理師、精神保健福祉士）、周産期チーム、地域の行政担当者による対面でのカンファレンスを定期的に行い、妊娠から産後の支援までを一貫して検討している。また、妊産婦を対象にLINE®相談でニーズを拾い上げる取り組みも行っている。LINE®での問い合わせ

の頻度や語調、絵文字から妊産婦の心理的状态を推測し、周産期チーム内で情報共有した上で適時に対応している。多様な心理社会的背景や、コミュニケーション手段の得意・不得意があることを踏まえ、複数の発信・受信チャンネルを整備することが、相互の安心感につながっている。

当病院での分娩後、総合診療医・家庭医の視点で“気になる”産後女性に継続して関わるためには、地域のプライマリ・ケア医療機関との連携が鍵となる。妊娠・分娩経過のサマリーに加え、心理社会的背景や母親の産後ケアの留意点

等を含めた紹介状を送付するなど詳細なコミュニケーションを意識している。

2. 森町家庭医療クリニックでの取り組み

総合診療・家庭医療専門医によるグループ診療を展開し、一つの特徴としてウィメンズヘルスを強化したプライマリ・ケアを提供している。妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群といった疾患の産後フォローアップ、乳幼児の健康診断と定期予防接種、がん検診のリマインド、家族計画・プレコンセプションケアなど多岐にわたる産後ケアを提供する。

当クリニックのもう一つの特徴は、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア看護師や社会福祉士が総合診療医・家庭医と協働するプライマリ・ケアチームを形成している点である。診察中に心理社会的側面が気になった際には、看護師・社会福祉士に診察に入るよう積極的に依頼し、各専門職の視点を活かして生活状況を把握してもらっている。また、それぞれの視座から、どのようなケアが考えられるかを共有してもらっている。看護師・社会福祉士は該当する地域の行政や事業所関係者と連絡をとり、女性に関する状況把握やケア方針の相談・共有を行っている。各専門職が、プライマリ・ケアという共通認識の中で、それぞれの役割を柔軟にオーバーラップさせながら、“no man's land”ができないように意識している。

また、メンタルヘルスに関しては、定期的にクリニックで診療する公認心理師や精神科医からのサポートも非常に大きい。また、行政担当者とクリニックスタッフは数ヵ月ごとに“ケースカンファレンス”を開催し、家族図を参照しながら、精神保健や母子に関する事例について、多角的な情報共有とケア方針の検討を行っている。

最後に

病院であれ、地域のプライマリ・ケア医療機関であれ、“リスク評価”をしてしまうレンズをいったん外し、女性たちの日々の生活や、そこ

に渦巻くさまざまな考え・感情・経験に目を向けようとする姿勢こそが、ケアの出発点となるのではないと思う。社会では、デジタル技術の発展による新たな価値観・居場所の創設や、働き方改革、パートナーの育児休業取得の推進、ハラスメント・ジェンダー・セクシュアリティへの関心の高まりなど、女性を取り巻く前向きな変化も起きている。これらの動きを支えにし、女性がその人らしく生活していくために、医療者はどのように対話し、理解を深め、関わっていくべきかを、チームメンバーとともに省察し続けていくことが、今後ますます重要となるのではないと思う。

参考文献

- 1) 阿部彩(2024)「相対的貧困率の動向(2022調査update)」JSPS 22H05098. <https://www.hinkonstat.net/>(accessed 2025 Mar 23)
- 2) 雇用の分野における女性活躍推進等に係る現状及び課題 R6. 厚生労働省 雇用環境・均等局雇用機会均等. <https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001216813.pdf>(accessed 2025 Mar 23)
- 3) 静岡県困難な問題を抱える女性支援基本計画. 令和5年度事業概要/県女性相談センター(計7,245件の相談対応). https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/062/354/keikaku_honnsyou.pdf(accessed 2025 Mar 23)
- 4) 鈴木章司. 第4回新たな地域医療構想等に関する検討会. R6年5月27日. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001256794.pdf?utm_source=chatgpt.com(accessed 2025 Mar 23)
- 5) 厚生労働省. 医薬品の過剰摂取が原因と疑われる救急搬送人員の調査結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001179901.pdf>(accessed 2025 Mar 23)
- 6) 森臨太郎, 他. 周産期関連の医療データベースのリンケージの研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26364>(accessed 2025 Mar 23)
- 7) Venø LB, et al: Assessing and addressing vulnerability in pregnancy: General practitioners perceived barriers and facilitators - a qualitative interview study. BMC Prim Care 2022; 23(1): 142.
- 8) McWhinney IR: A Textbook of Family Medicine, 2nd Edition. Oxford University Press, 1997.
- 9) 鳴本敬一郎. 菊川市立総合病院における周産期メンタルヘルスケアの取り組み. 日本周産期メンタルヘルス学会ニュースレター, 2022年6月. https://pmh.jp/NewsLetter/newsletter_No29.pdf(accessed 2025 Mar 23)
- 10) 三倉祐美子, 岩田みち子, 岩田智子, 他. 森町家庭医療クリニック(静岡県周知郡)による周産期メンタルヘルスケア. 日本周産期メンタルヘルス学会ニュースレター, 2025年2月. https://pmh.jp/NewsLetter/newsletter_No43.pdf(accessed 2025 Mar 23)
- 11) 城向賢, 鳴本敬一郎, 山田智子, 他. 産科医不足地域において家庭医はどのような妊産婦のケアを求められているのだろうか. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. ポスター発表. 2022年6月12日.

######

コンセプションケアセンターが2015年11月に開設された^{6,7)}。我が国の実情にあった「日本でのプレコンセプションケア」が必要不可欠であることから、2019年10月に「若い男女の健康・次世代の健康を考える」をテーマに『プレコンセプションケアを考える会』が開催され⁷⁾、日本でのプレコンセプションケアを「前思春期から生殖可能年齢にある全ての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進」と定義し、現在から将来にわたる自らの健康のみならず次世代の健康の保持および増進を図り、社会全体の健康を向上することを目的とすることが提案された¹⁾。2021年2月に出された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」において、成育過程にある者等に対する保健施策として、相談支援や検診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図ることが明示され⁸⁾、2024年6月には、国の経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針2024)の中に、「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進する」ことが取り挙げられ、我が国においてもプレコンセプションケアの推進に舵が切られることになった。

インターコンセプションケア

インターコンセプションケアは、「女性およびその次児の健康転帰を改善するために妊娠と妊娠の間に母親に提供されるケア」と以前より定義される⁹⁾。このケアは、産後ケアとプレコンセプションケアを含む連続したケアである。

妊娠した女性にとって、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、胎児発育遅延などの妊娠中の合併症は、後年の女性の健康合併症のリスクと関連しているため、妊娠は「将来の健康への窓」として認識されている¹⁰⁾。妊娠と妊娠の間の期間は、妊娠中に発生したこれらの合併症やその他の医学的問題に対処し、女性の心と身体のウェルビーイングを評価し、ライフコースに沿って

女性の健康を最適化する良い機会である。このインターコンセプション(妊娠と妊娠の間)の時期の適切なケアは、次の妊娠時の母体の健康を改善し、次児の健康転帰を改善することを目的としている。さらに、その健康改善効果は、女性の長期的な健康状態を改善することが予想される。従って、インターコンセプションケアは、次児の健康状態の改善のみならず、女性のライフコースに沿って、女性の健康状態を最適化するものとなる。前の妊娠の転帰(流産、中絶、早産、満期産)に関係なく、女性がその後の妊娠や子どもを望んでいるかいないかにかかわらず、妊娠したことのある生殖年齢の全ての女性はこのケアを産後から連続的に提供される必要がある。

地域で行うプレコンセプションケア

地域で行うプレコンセプションケアには、子どもたちや地域住民への教育活動や啓発、性成熟期女性の健診・カウンセリング、相談業務、医療や社会的ケアの必要な女性への適切な医療機関や公的機関への誘導などがあげられる。思春期前から、もっと言うと就学前からの人権をベースとし、互いを尊重しより良い人間関係を築くことを目指し、健康とウェルビーイング、尊厳を実現し、子どもや若者たちにエンパワーメントしうる知識、スキル、態度、価値観を身につけさせることを目的とした包括的性教育¹⁰⁾を教育機関と地域が協力して子どもたちや周囲の大人に提供すること、妊娠希望の有無にかかわらずリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点を重視しつつ、性や生殖、健康とウェルビーイングにかかわる情報提供と啓発活動や健診・カウンセリングを青壮年保健の一部として勧める必要がある。実際のプレコンセプションケアの実施例として我々の行っている内容も含め下記に示した。

1. 健診とカウンセリング

健診とカウンセリングでは、いつか妊娠を考えるかもしれない全ての女性とカップルを対象

に、あらゆる視点から現在の健康状態のチェック(健診)を行い、日々の生活や健康について医師や専門職によるカウンセリングを行う。実際には、栄養や生活、生理周期、感染症チェックやワクチン接種、貧血、骨、妊娠のしやすさ、若い人に多くみられる病気(子宮頸がんや乳房チェック)、薬の影響、心の状態などについてのトータルケアを行う。さらに、医療機関の受診が必要なものへは適切な専門医への紹介を行う。

2. 将来の妊娠・出産に関する相談外来(プレコンセプション相談)

女性のキャリア形成などによる晩婚化や生殖医療技術の向上に伴う出産年齢の高齢化によって生活習慣病や慢性疾患をもった女性の妊娠が増加していることが予想される。また、小児期・思春期・若年齢で病気になった女性、慢性疾患をもっている女性など妊娠や分娩のリスクが高いと考えられる医療ケアが必要な生殖年齢女性に対し、遅滞なく包括的プレコンセプションケアを提供することは重要である。

我々は、将来の妊娠・出産に関する相談外来では、妊娠・出産にまつわる不安や現在の病気に関して、自費での相談を受け付けている。オンラインによる相談も行っており、全国各地からの相談が可能である。頻度の多い疾患を持った人、以前の妊娠のことで不安がある人、小児期に病気の治療を受けた人や小児期から現在も病気を療養中の人の将来の妊娠・出産に関する相談に力を入れている。稀少疾患の中には妊娠の情報自体が不足しているものも少なくないが、国内外の症例報告も含め丹念な文献検索を行い、できるだけ最新の情報を提供できるよう努めている。さらに、関連するセンター内外の疾患の専門家や相談担当者とのディスカッションを通して、実際に妊娠した際の管理上の注意点などについても考察を行う。このようなプロセスを経ることで、相談者が妊娠した際、カウンセリング結果に基づいたスムーズな周産期管理が可能となる。薬の相談の場合や遺伝の相談が必要な場合は、妊娠と薬情報センターや遺伝相談外来と連携をとりながら、ワンストップ包括

的支援ができるよう心掛けていく。今後は、地域にこのような専門的な相談のできる拠点施設が増加していくことが予想される。

3. プレコンセプションケアの情報提供と啓発活動

我々は、プレコンセプションケアの介入プログラムである「プレコンノート」⁷⁾(図1)やインターコンセプションケアのプログラム(図2)をこども家庭科学研究費補助金にて開発しその有効性を実証した¹²⁾。さらに、プレコンセプションヘルスに関するヘルスリテラシー尺度を開発し¹³⁾、現在もなお改善に向けて改訂作業を行っている。

プレコンセプションケアの実施には包括的教育の補完が必須と考えられる。厚生労働科学研究費補助金にて世界標準の性と生殖の教育・プレコンセプションケアの理念・方針¹¹⁾を取り入れた我が国の実情に合わせた、ライフステージに沿った前学童期から性成熟期に至る包括的健康教育プログラムを開発した^{12,14)}(図1)。プレコンセプションケアに関わる教育プログラムとして、地域の助産師や保健師の皆さまに活用していただき、さらに忌憚のないご意見をいただきたい。

妊娠前の医学的評価と管理

全ての医療機関で行われるべきプレコンセプションケアは、一般的なチェック項目および、患者のもつ疾患に対するカウンセリングの両輪が必要である。

1. 一般的なチェック項目

一般的なチェック項目として、2008年の米国疾病管理予防センターの推奨指針³⁾に示されている内容を参考にして「プレコンチェック」を作成した(表)。栄養や活動量、ストレスなどの日常生活の見直し、体重の見直し、禁煙やアルコールを控えること、妊娠前からの葉酸摂取の必要性、風疹や性感染症などのチェック、必要なワクチン接種、家族の病気の見直し、血圧や血糖



図1 世界標準の性と生殖の教育・プレコンセプションケアの理念・方針を取り入れた包括的健康教育プログラム



図2 インターコンセプションケアハンドブック「将来、そして次の妊娠までに気を付けていただきたいこと」パンフレットの内容: 妊娠合併症を経験されたかたへ

チェック, 子宮頸がんや乳房チェック, 歯周病のチェック, 月経周期や月経困難症など妊孕性のチェックの他, 誰もが受けるべきプレコンセプションケアの項目チェックが必要である。原疾患の活動性がコントロールできていない場合や妊娠のリスクが非常に高い場合には, 適切な避妊方法のアドバイスも重要である。

2. 疾患に対するプレコンセプションケア

基礎疾患を有する女性と患者に関わる医療者は, 病気が妊娠, 出産, 児に与える影響と妊娠・

出産が病気に与える影響の双方を理解しておく必要がある。生殖可能年齢の女性に多い疾患に関して, 少しずつではあるが, 妊娠中の管理やプレコンセプションケアに関するガイドラインも整えられつつある¹⁵⁾。

医療者が, 妊娠に関する患者との対話を, 病気を理由に先延ばしにすることは, 加齢による妊孕性の低下につながることから注意が必要である。さらに, 患者が妊娠を希望することで, 妊娠中に禁忌とされている薬剤を長期間中止・変更され, 疾患のコントロールが悪くなること

表 日本でのプレコンセプションケアチェック項目（女性）（例）

- ☐ 適正体重をキープしよう！
- ☐ 禁煙する。受動喫煙を避ける。
- ☐ アルコールを抑える。妊娠したら禁酒する。
- ☐ バランスの良い食事をこころがける。
- ☐ 食事とサプリメントから葉酸を積極的に摂取しよう。
- ☐ 150 分/週運動しよう。こころもからだも活発に！
- ☐ ストレスをためこまない。
- ☐ よい睡眠をとろう。
- ☐ 感染症から自分を守る。（風疹・B 型/C 型肝炎・性感染症など）
- ☐ ワクチン接種をしよう。（風疹・インフルエンザなど）
- ☐ パートナーと一緒に健康管理をしよう。
- ☐ 危険ドラッグを使用しない。
- ☐ 有害な薬品を避ける。
- ☐ 生活習慣病をチェックしよう！（血圧・糖尿病・検尿など）
- ☐ がんのチェックをしよう！（乳がん・子宮頸がんなど）
- ☐ HPV ワクチンを接種したか確認しよう。
- ☐ かかりつけの婦人科医をつくろう。
- ☐ 持病と妊娠について知ろう。（薬の内服についてなど）
- ☐ 家族の病気を知っておこう。
- ☐ 歯のケアをしよう。
- ☐ 計画：将来の妊娠・出産をライフプランとして考えてみよう。

〔成育医療研究センタープレコンセプションケアセンターウェブサイトより引用。
https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/pcc_check-list.html (accessed 2025 Jan 8)〕

もある。疾患の妊娠前のコントロールと薬物の妊娠中のリスクのバランスを常に考慮し、常に患者自身にとって最高の治療を提供するべく医療者は努力すべきである。

おわりに

日本全国において、全ての前学童期から生殖年齢にある女性に対して慢性疾患や疾患既往をもっているかどうかにかかわらず、妊娠を希望するか否かにかかわらず、包括的なプレコンセプションケアを提供できる体制づくりが必要である。もちろん、女性のみならず男性にもこのケアは必要であり、世代にかかわらず多くの人々が本ケアの広い概念である「若い世代の健康とウェルビーイング」推進の重要性を認識していただくことを望む。

参考文献

- 1) 前田恵理：日本版プレコンセプションケア ポリシーブリーフの作成 令和2年度厚生労働科学研究費補助金【女性の健康の包括的支援政策研究事業】分担研究報告書 保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究。p40-45.
- 2) 荒田尚子，三戸麻子，岡崎有香 編：定義。東京，メジカルビュー社，2024.
- 3) Johnson K, Posner SF, Biermann J, et al: Recommendations to improve preconception health and health care—United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recomm re 2006; 55(Rr-6): 1-23.
- 4) WHO: Preconception Care; Maximizing the gains for maternal and child health. Policy brief. Geneva, WHO, 2013, p1-8.
- 5) Hanson MA, Bardsley A, De-Regil LM, et al: The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: “Think Nutrition First”. Int J Gynaecol Obstet 2015; 131 Suppl 4: S213-S253.
- 6) 荒田尚子：プレコンセプションケア概論。産科と婦人科 2020; 87(8): 873-880.
- 7) 国立成育医療研究センタープレコンセプションケアセンターホームページ。 <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/> (accessed 2025 Mar 31)
- 8) 厚生労働省：成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000872364.pdf> (accessed 2025 Mar 31)
- 9) Rosener SE, Barr WB, Frayne DJ, et al: Interconception Care

- for Mothers During Well-Child Visits With Family Physicians: An IMPLICIT Network Study. *Ann Fam Med* 2016; 14(4): 350-355.
- 10) Rich-Edwards JW, Fraser A, Lawlor DA, et al: Pregnancy characteristics and women's future cardiovascular health: an underused opportunity to improve women's health? *Epidemiol Rev* 2014; 36: 57-70.
- 11) UNESCO. 国際セクシュアリティ教育ガイダンス. 改訂版2018. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374167> (accessed 2025 Mar 31)
- 12) 令和元年～3年度こども家庭科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業). 生涯を通じた健康の実現に向けた「人生最初の1000日」のための, 妊娠前から出産後の女性に対する栄養・健康に関する知識の普及と行動変容のための研究班(研究代表者 荒田尚子)報告書. 2023.
- 13) Suto M, Mitsunaga H, Honda Y, et al: Development of a health literacy scale for preconception care: a study of the reproductive age population in Japan. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 2057.
- 14) 令和3年度～5年度厚生労働科学研究費補助金(女性の健康の包括的支援政策研究事業)保健・医療・教育機関・産業等における女性の健康支援のための研究班(研究代表者 荒田尚子)報告書. 2024.
- 15) 荒田尚子: 妊娠前の医学的評価と管理. *日本産科婦人科学会雑誌* 2022; 74(4): 452-460.

リハビリ専門職によるリハビリアセスメントを活用した 佐久島特有の介護保険サービスのニーズの質的研究

酒井貴央¹⁾

【目的】佐久島は愛知県西尾市の離島であり、人口が少なく網羅的に医療介護サービスを用意することはできないため、佐久島の介護保険ニーズを自立支援の視点でインタビューを行い調査した。

【方法】65歳以上の島民で介護保険の認定を受けているか、腰痛・関節痛により佐久島診療所を受診した患者を対象に、西尾リハビリネットワークのリハビリアセスメントの様式でインタビュー調査を行い、SCAT法を用いて解析した。

【結果】「自立的健康管理」「高齢化と地域活動の衰退」「漁業関連の職業性疾患対策」「佐久島診療所に期待されている役割」「いきがいと精神面の支援」の大きなカテゴリーにコードが分類された。

【結論】リハビリ専門職である佐久島リハビリコーディネーターを設置することで佐久島で活動している医療介護サービスのアセスメントを自立支援視点でサポートすることで佐久島の介護保険サービスの質の向上というニーズに対応できる可能性があるという仮説が生成された。

KEY WORD 佐久島、へき地離島診療所、質的研究、離島等相当サービス

I. はじめに

佐久島は愛知県西尾市の離島で、本土から定期船は1日7往復あり、20分の距離である。人口は約200人で、西尾市内であれば通勤している島民もいて本土とのつながりを維持しながら佐久島での生活を維持している島民が多い。春になるとあさり漁が始まる。あさり漁は90歳を超えた高齢者も含めて多くの島民が参加する佐久島の一大行事である。佐久島は内海の離島であり食料品や日用品は本土で購入している人が多い。通信販売を利用しても郵便局は各戸に配送するが、その他の宅配業者は渡船場で荷物が止まってしまうので各自で荷物を渡船場に取りに行かないといけない。島内に公共交通機関はなく高齢者が島内の移動で困った場合には島内の親戚や知り合いに送迎を依頼している。本土では当たり前のサービスが佐久島では当たり前

ではないことがあるため、佐久島には特有の介護保険サービスのニーズがあると考えられた。

佐久島診療所は佐久島における唯一の医療機関である。筆者は自治医科大学卒業生であり、医師8～9年目を佐久島診療所に診療所長として勤務していた。佐久島における唯一の医師として高齢者の自立支援のために介護保険について理解を深める必要を感じて筆者は佐久島診療所赴任中に介護支援専門員の資格を取得した。本研究を実施する前は佐久島においては訪問介護や訪問リハビリなどの限られたサービスしか利用できないこと、すなわち介護保険サービスの種類と量が不足していることが佐久島における課題と考えられた。

介護保険サービスを提供する事業者が事業として成り立つためにはある程度の利用者の人数が必要であるが、人口が少ないへき地においては、少子高齢化や過疎化が進行していることで

1)名古屋共立病院(元 佐久島診療所)

(著者連絡先：〒454-0933 愛知県名古屋市中川区法華1-172 名古屋共立病院)

原稿受付2024年10月3日／掲載承認2025年3月24日

サービスを提供する側と利用する側の両方が少なく介護保険サービスを事業として成立させることが困難であり、網羅的に介護保険サービスを用意することはできない。したがって介護保険サービスの量を確保することは難しい可能性が高く、医療介護サービスへのニーズを把握しながら効率的にサービスを用意していく必要がある。

令和5年3月に報告された西尾市介護保険事業計画策定にかかるアンケート調査¹⁾においてへき地離島における介護保険サービスのニーズについて注目した調査項目はないため、行政の視点では佐久島における介護保険サービスのニーズは本土と同じであると考えられていることが分かる。しかしながら、離島である佐久島は漁業が主要産業であるものの衰退してきており、周囲を海に囲まれていて交通の便も悪いことから若者は進学や就職を契機に佐久島から本土に移住することが多く、自動車関連産業が主要産業で交通の便がよい西尾市都市部と比較すると社会的な環境が異なる。佐久島において訪問リハビリや訪問介護は本土の事業所がサービスを提供しており、訪問看護は島内で複数人同時に利用していなければ利用できないなど利用するために条件があり、介護保険サービスの十分な種類と量の確保はできていない。海という障壁により交通の便が悪く、十分な種類と量の介護保険サービスを提供できていない佐久島においては特有の介護保険サービスのニーズがあると推測される。人口が減少している佐久島において新規に投資と人手が必要な介護保険サービスを立ち上げることは難しいと考えられるので、できる限り自立した生活を送るために自立支援の視点から介護保険サービスニーズを把握することが新たなサービスなどの社会資源の開発に結び付くと考えられる。そこで佐久島における固有の課題を明確にするために、佐久島の高齢者に対して西尾リハビリネットワークのアセスメント(リハビリアセスメント)様式に基づいた半構造化面接を行った。

西尾リハビリネットワークについて

西尾リハビリネットワークは、平成30年(2018

年)に設立された愛知県西尾市で働く理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の団体である。設立の目的は、「西尾市やその周囲の住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりをリハビリテーションの視点から推進すること」と「関係行政機関との協議等の窓口としての役割を果たし、地域包括ケアシステムの構築に寄与すること」としている。

令和6年4月の時点で27施設が会員で、市内の病院、診療所、介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、訪問リハビリ、通所リハビリ、訪問看護ステーション、通所介護、児童発達支援、放課後等デイサービス等が会員となっている。

定期的に地域リハビリテーションに関する研修会を開催し、地域リハビリ支援事業協力員を養成し、行政と協業した以下の事業を行っている。

(1) 要支援訪問アセスメント事業

地域包括支援センターからの依頼により介護予防日常生活支援事業の事業対象者や要支援者に対する訪問アセスメントを行い、本人家族へ相談指導を実施するとともに、地域包括支援センターに対し自立に向けたアセスメントについて相談指導を実施する事業。2019年度から実施しており、年間30～40件の訪問を実施している。

(2) 多職種協働カンファレンスへの参加

西尾市では2019年度から保健・福祉・医療の専門職相互の連携や、インフォーマルな活動を含めた地域の社会資源の統合・ネットワーク化により地域包括ケアを進めることを目的に毎月2回、要支援版(2例)・要介護版(2例)を実施している。この会議には必ず会員が参加するように呼びかけ継続して参加し、リハ専門職の自立支援の視点や活動と参加に焦点を当てたりリハビリテーションの考え方などによるアセスメントについて伝えるようにしている。

(3) 研修講師紹介事業

地域リハビリテーション支援事業の一環でまちの体操教室やサロンなどの指導者やボランティアに対する研修の講師や、地域住民からの

要請による転倒予防教室(出前講座)などへの講師の紹介なども実施している。

II. 方 法

1. 研究対象者選定基準

1. 十分な視力, 聴力, 意思決定能力があること.
2. 佐久島診療所が主治の医師として介護保険認定調査のための主治医意見書を作成し, 佐久島に住所を有し65歳以上の島民で介護保険の認定を受けている人.
3. 佐久島に住所を有し65歳以上で腰痛・関節痛により佐久島診療所を受診したことのある患者であること.

1の条件を満たし, かつ, 2または3の条件を満たしていること.

2. 調査方法

佐久島診療所の医師である本研究の研究責任者と西尾リハビリネットワークのリハビリ療法士の2名で研究参加者の自宅に訪問した. 1時間のインタビュー時間においてアセスメントシートの評価項目について評価した. アセスメントシートの結果は研究対象者に印刷して提供した.

3. アセスメントシートの評価項目

性別・年齢・居住エリア・要介護度・健康状態・機能構造・活動(している活動のうちやりにくさ等を感じていることとその要因・改善の可能性・参加に影響を及ぼす活動制限等・していない活動の要因と改善の可能性)・参加(日々の暮らしの1日の流れ・やりがいをもってやっていることやっていたこと・最近大変になってきたこと・なぜ大変になってきたか本人の受け止め方・改善の可能性と実施するとよい対策)・環境因子[大切にしている人間関係・人間関係で困っていること, 悩んでいること・過ごしている環境(家の構造や生活スタイル, 普段使う道具等)・過ごしている環境で困っていること]・個人因子[ご自身の性格・趣味・体格・お仕事(歴)]・統合と解釈(弱み・現在, あるいは予見される生活課題とその原因・強み・対象者が持っている良さ, 今後も活かされるべき特徴・

必要とされるアプローチ)・研究対象者へのアドバイス.

4. 解析方法

質的研究の手法を用いてアセスメントシートの内容を解析した.

解析段階:Steps for Coding and Theorization (SCAT)²⁾を用いて, ①文章中の着目すべき語句, ②その語句の言い換え, ③それを説明するような文章外概念, ④テーマ・構成概念の順に分析を進めていき, 最後に疑問や課題を記載した. SCAT法を用いた理由は, SCAT法は専用のソフトウェアなど解析するためのコストが必要なく, 本研究を発展させて他の地域医療におけるニーズを把握するための調査を実施する際にも障壁が少なくなると考えられたからである.

理論構築と社会実装の検討:テーマ・構成概念の中で類似しているものから自立支援の視点で上位カテゴリーを生成していき, ニーズの理論構築を行った. 介護保険サービスはもっとも基準の厳しい県単位の指定サービス, 市町村の事情に合わせて基準を緩和した基準該当サービス, 離島の特例である離島等相当サービスなどがあり, 理論構築段階で検討したサービスをどのような枠組みで実施することが適当か検討した.

III. カテゴリー別の結果と考察と具体的な解決策の提案

研究対象者は16名であった. テーマ・構成概念から自立支援の視点でのニーズを生成し, 以下のように5つのカテゴリーに分類した. カテゴリーごとに考察を行い最後に佐久島におけるニーズを踏まえた介護保険サービスの社会実装の方法の検討を行った.

カテゴリー別の結果と考察

カテゴリー1: 自立的健康管理

(1) サブカテゴリー

- ・歩行能力などの身体機能低下
- ・転倒リスク対策のリハビリサービス
- ・健康管理のための医療専門職

(2) 代表的なテーマ・構成概念

「生活に必要な身体の耐久性の低下」「へき地におけるリハビリ指導へのアクセス」「健康のセルフマネジメント」「専門的なリハビリ指導の必要性の認識」「疼痛緩和のためのリハビリニーズ」

(3) カテゴリー1の考察

佐久島はもともと漁業が盛んであり、漁業は人手が必要であり大家族で暮らしていたため大きな日本家屋が多く、漁業が衰退した現在は本土に家族が移住してしまい佐久島の家には高齢者のみで住んでいることが多い。身体能力が低下すると食事の準備や掃除・洗濯に時間がかかるので生活に困る。リハビリテーションの観点から転倒リスクの低減を含むアドバイスを受けることで本人のやる気を引き出し、早期に家族の協力を得て介護予防につながる可能性がある。佐久島特有の介護保険サービスニーズとして身体機能低下に本土よりも早期に気づく必要があり、佐久島で暮らし続けることができるように特に運動機能の低下について自律的に健康管理ができるようになることが考えられる。

カテゴリー2：高齢化と地域活動の衰退

(1) サブカテゴリー

- ・渡船が生活のために必要という島の特性
- ・高齢化による地域互助の限界と見守りシステム
- ・買い物や整理整頓などの生活支援
- ・離島での生活における本土の家族の支援
- ・新型コロナウイルス感染症の地域活動への影響

(2) 代表的なテーマ・構成概念

「島内からの渡船へのアクセスの困難さ」「天候の影響や海による仕事と生活の不便さ」「地域の高齢者同士の支え合いの限界」「地縁血縁のケアラー的存在」「要介護移行段階での見守りシステム」「生活物資調達と高所作業の困難」「家族による離島生活への継続的支援」「過疎化による地域コミュニティでの交流の減少」「新型コロナウイルス感染症による観光業の衰退と仕事への意欲低下」

(3) カテゴリー2の考察

渡船が生活に必要という離島特有の事情において問題は渡船の本数や乗船時の不便さだけで

なく、島内の交通手段にもある。佐久島には公共交通機関がないため天候によっては港に辿り着くことができずに外出を控えざるを得ないこともある。西尾市内には公共バスがあるが佐久島には島内移動のための公共サービスはないので島内移動手段に対するニーズがある。

佐久島では町内会が高齢者見守り活動を行っていたが、町内会の高齢者が増加してきたため継続が困難になってきた。佐久島の島内の高齢化が進行しているので島外の家族の支援も重要である。佐久島に本土在住の家族が介護に来ることと、一時的に佐久島の高齢者が家族の家に滞在する場合があります。西尾市外においても介護保険サービスを利用することにニーズがある。

佐久島では新型コロナウイルス感染症のパンデミックの期間中は運動会や盆踊りなどのイベントは中止となっていたので外出機会が減少していた。観光業は佐久島の主力産業のひとつであるが新型コロナウイルス感染症流行中は観光客が激減することで、観光業で働いていた人の中には体力が低下した人もいた。このように観光業が主要産業の佐久島においては新型コロナウイルス感染症流行のマイナスの影響が大きく、要介護状態への移行契機になっていた。

佐久島の年間行事には佐久島の共同体を維持するための機能があり、簡略化するなど継続しやすい形で工夫して再開していく必要がある。

カテゴリー3：漁業関連の職業性疾患対策

(1) サブカテゴリー

- ・漁業における産業保健
- ・膝関節痛や腰痛などの職業性疾患

(2) 代表的なテーマ・構成概念

「漁業を健康的に続けるための産業保健的サービスニーズ」「職業性変性疾患の遷延性の障害」「作業管理としての腰痛治療装具の患者指導の必要性」

(3) カテゴリー3の考察

佐久島では65歳を超えても現役で働いている漁師が多い。健康診断は漁業組合で行われているが、大企業のような作業管理や作業環境の整備は自身の責任に委ねられている。65歳以上の腰痛や膝の痛みのある高齢者の漁師にとっては

要介護状態への移行の予防は介護保険サービスとしてニーズがある一方で、介護保険の対象としない若い世代の漁師にとっては介護保険サービスが必要にならないように腰痛と膝関節痛の悪化を予防するための産業保健サービスが必要であると考えられた。

カテゴリー4：佐久島診療所に期待されている役割

(1) サブカテゴリー

- ・専門医療へのアクセス
- ・在宅医療のニーズ
- ・介護保険制度の活用
- ・介護保険制度の知識の普及

(2) 代表的なテーマ・構成概念

「運動機能障害の医学的再評価」「佐久島における医療情報源としての診療所」「専門医への通院困難」「医療情報不足による専門医療へのアクセス困難」「ご近所の支援と診療所の医療的支援」「住宅改修が必要な日本家屋」「高齢者自立支援のための知識普及の機会の確保」

(3) カテゴリー4の考察

佐久島ではインターネットなどで医療情報を収集することが難しい高齢者の島民にとって、佐久島診療所は信頼できる医学的情報の情報源となっている。介護保険制度は2000年頃に開始され、高齢者にとっては新しい制度であるので、介護保険の制度を周知する機会が必要である。

佐久島から基幹病院まで通院することは困難なため専門医療へのアクセスが難しいという問題についても、佐久島診療所をまず受診してから遠隔診療で基幹病院の専門医と連携して診療を行い、基幹病院を受診する必要があると判断された場合に受診するようにする仕組みがあれば、佐久島診療所の診療の質を向上することができる。

佐久島では渡船を利用して本土の事業所がサービスを提供しているため渡船の時間の制約を受けるためサービスの量に制限がある。佐久島診療所において通所リハビリなどのサービスを提供することでサービスの量とリハビリ専門職による質の向上を期待できる。

カテゴリー5：いきがいと精神面の支援

(1) サブカテゴリー

- ・生きがい
- ・家族や近隣住民の支え
- ・孤独や社会的孤立

(2) 代表的なテーマ・構成概念

「あさりかきへの愛」「いきがいを与えてくれる佐久島」「複合的な家庭環境の問題」「衰退する地域の高齢者の友の喪失体験」「旧知の友人との再会の願望」「いきがいとしての漁業の外部環境的崩壊」

(3) カテゴリー5の考察

佐久島の島民が生き甲斐を感じる要素について考えると、4月ごろに行われるあさり漁、佐久島の自然環境、友人関係、漁業観光業などの仕事、家庭環境が挙げられる。友人関係や家庭環境については本土と共通していると考えられるが、あさり漁や佐久島の自然環境や漁業観光業については佐久島特有のいきがいを構築していると考えられる。ケアプランを作成するための重要な項目として「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」があり、佐久島の特有のいきがいの要素を考慮した介護保険サービスを利用するためのケアプランの作成が必要である。

社会実装の方法の検討と提言

以上の5つのカテゴリーを考慮した佐久島におけるニーズを踏まえた介護保険サービスの社会実装の方法の検討と提言として佐久島の特有の介護保険サービスのニーズについて量・種類と質についてそれぞれ注目して検討する。

1. 量・種類の不足について

本土には理学療法士や作業療法士や言語聴覚士といったリハビリ専門職が医療機関や介護保険サービスに配置されているが、佐久島ではリハビリ専門職が配置された医療機関や介護保険サービス事業所はなく、訪問リハビリテーションは本土の病院が提供しているのでサービスの量が限定的であり、運動機能について自立的健康管理をするための信頼できる情報源やサービスが不足している可能性がある。

新型コロナウイルス感染症による島外からの家族の支援の減少により、介護の社会化が進展することで介護保険サービスの必要量の増大があると考えられる。そこで島外の家族が佐久島を訪問しなくても佐久島にいる高齢者の家族とコミュニケーションをとることができるように通信インフラ整備が重要であると想定される。例えば、高速インターネット回線のような環境整備を介護保険サービスの住宅改修の対象にすることが有用である可能性がある。

漁業が主要産業の佐久島において腰痛と膝関節痛を遷延させないために適切な整形外科治療が必要であることが考えられる。運動機能が低下して通院できなくなると腰痛と膝関節痛が悪化して活動性の低下の悪循環が発生する。したがって、介護保険サービスではないが整形外科診療を佐久島診療所で行うことができる体制を維持することが有用であると想定される。

2. 量・種類の不足を補うための質の向上について

本研究は当初研究対象者30人を目標に開始したが、対象者選定基準で佐久島において16人が対象であり、佐久島においてリハビリアセスメントが有用であると考えられる高齢者にはほぼ全員実施したことになる。佐久島のように人口が少ない地域では全数調査に近い調査が可能であるので、介護保険サービスとしてリハビリアセスメントを繰り返し行い、その結果をケアマネージャーや地域包括支援センターなどと共有することでアセスメントの質を向上させる仕組みが有用であると想定される。

佐久島の島民は主に観光業と漁業により地域住民同士で関係性を構築して暮らしてきたので、介護が必要になったからといって島外の介護施設に入所すると佐久島での人間関係を人生の最終段階で失うことになる。厚生労働省により平成29年9月に「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」³⁾が策定されており、医師による直接対面診療の経過から早晚死亡が予測されていること、終末期の対応について事前の取り決めがあり医師と看護師が十分に連携し患者や家族の同意があること、医師間や医療

機関・介護施設間の連携に努めて、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること、法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が死の三徴候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること、看護師からの報告を受けた医師がテレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握し、死亡の事実の確認や異状がないと判断できることについて条件を満たした場合は電子機器を活用して佐久島での看取りの体制を整備することができる。佐久島において在宅看取りに対応できるようになることで終末期の生活の質を向上させるための選択肢を増やすことができると考えられる。

3. 総合的な提案

総合的な提案として自立支援視点の個別アセスメント体制の強化のために、佐久島リハビリコーディネーターの設置を提案する。

ケアマネジメントの方法として、ADL中心の個別的ケアによってリスクや不安を軽減し食事・排泄・入浴などの生活の中の困りごとにおける課題解決中心のケアマネジメントのことをネガティブコレクト（消極的改善）といい、QOL中心の包括的ケアによりその人らしい生活の継続・生活の中の生きがい・日中の活動参加に注目して自分らしく生きることを支えるポジティブアシスト（積極的支援）という⁴⁾。佐久島において介護保険サービスの量を確保することは困難であるので佐久島におけるケアマネジメントはポジティブアシスト形式で行うことになる。

佐久島リハビリコーディネーターに期待される役割としては、地域包括支援センターやケアマネージャーがケアプランを作成する場合に依頼を受けて、リハビリアセスメントを行いケアプランの作成を自立支援の視点からサポートし、腰痛や膝関節痛などの治療可能な病気がある場合は佐久島診療所の受診につなげるなど、医療介護サービスが本土と比較して少ないことを補うために佐久島で活動している医療介護専門職のアセスメントをリハビリの知識を活用してサポートすることである。

離島におけるサービスの種類と量の確保について令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業離島等における介護サービス需要と今後の安定的な介護サービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書⁹⁾において、基準該当サービスなどの基準を緩和した既存の制度の活用による社会資源の開発や近隣地域のサービス提供事業者によるサービス提供などが提案されている。佐久島では介護保険サービスとして、訪問リハビリテーションや訪問介護は利用可能である。しかしながら、本土の事業所がサービスを提供しているので渡船の時間の制限があり、十分なサービスの量を提供できていない。佐久島は人口が200人程度と少ないので医療介護の人材を島民で十分に確保することができない。同報告書では基準該当サービスで対応できない場合は離島等相当サービスの活用を提言している。離島等相当サービスにおいては、都道府県の条例等によらず市町村が必要と認める場合には人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質のサービスであれば保険給付の対象とすることができる。離島等相当サービスを開始するためには市町村独自に条例を制定する必要がある。佐久島の場合人口約17万人の西尾市において佐久島は約200人であり人口の割合がかなり小さいものの、できることはすべてやってみるという姿勢が大切であり、佐久島における介護保険サービスの量と種類を確保するための方法として離島等相当サービスは積極的に活用していくべき制度であると考えられる。

佐久島リハビリコーディネーターの類似の制度として生活支援コーディネーターがある。生活支援コーディネーターは地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を通じて、地域の現状や将来像を共有し共創を推進する役割を担う。高齢者の支援ニーズや地域住民の活動状況を収集し、生活支援・介護予防サービスの企画・立案とその実施を支援したりして地域資源を開発したりネットワーク化するなどの地域づくりが仕事である⁹⁾。したがって、佐久島リハビリコーディネーターは高齢者に対して個別に自立支援の視点でのアセスメントを行い個々の

高齢者をサポートしている医療介護専門職をリハビリの専門的知識によってサポートすることが役割なので地域ではなく個に注目している点で大きく異なる。

以上より、佐久島リハビリコーディネーターを設置し既存の介護保険サービスを提供している事業者に自立支援視点でのアセスメントを利用者個別に提供することで、本研究により明らかとなった介護保険サービスの質の向上というニーズを満たすことができるという仮説を生成することができた。

IV. 結語・謝辞

佐久島の多様な介護保険サービスのニーズに対して種類や量は不十分であるが、自立支援の視点からリハビリテーションのアセスメントを既存の介護保険サービス提供事業者に共有することで既存のサービスの質を向上させることができる可能性があることが分かった。本研究は質的研究であり、本研究をさらに発展させるためには仮説の検証のために佐久島におけるリハビリアセスメントが地域包括支援センターやケアマネージャーのアセスメントにどのような影響を及ぼすかについて検証する必要がある。

本研究にご協力頂いた西尾リハビリネットワークの藤田正之さん、犬塚和也さん、鳥居秀成さん、鳥居祐子さん、新美杏介さん、ありがとうございました。

参考文献

- 1) 西尾市。西尾市介護保険事業計画策定にかかるアンケート調査 <https://www.city.nishio.aichi.jp/shisei/keikaku/1001513/1003235.html> (accessed 2025 Feb 27)
- 2) 大谷尚：質的研究の考え方。名古屋，名古屋大学出版会，2019。
- 3) 情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン 平成29年9月（令和6年6月）
- 4) 増田樹郎：ケアマネージャーのためのアセスメント能力を高める実践シート。名古屋，黎明書房，2015，p.17。
- 5) 令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業離島等における介護サービス需要と今後の安定的な介護サービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書。
- 6) 地域支援事業実施要綱〔最終改正：令和6年8月5日（老発0805第3号）〕

当院の脳神経疾患診療縮小による，県境を越えた医療圏への脳卒中患者搬送システムの構築

Construction of a System for Transporting Stroke Patients to Medical Regions Across Prefectural Borders by Reducing the Services of Neurological Treatments in Our Hospital

遠野千尋¹⁾

【抄録】 当院において，2023年3月中旬に，同年4月からの脳神経外科入院および手術診療の中止が決まった。これまで，当院では脳神経外科，脳神経内科により，脳神経疾患の急性期，慢性期の診療を行っていたが，4月に向けて診療体制の変更が必要となった。当院は対象人口5万人の久慈医療圏にある唯一の総合病院で，久慈医療圏では他院，クリニックに脳神経専門医は不在である。よって，脳神経外科の診療を要する脳卒中は医療圏，県境を越え，隣接する八戸医療圏に対応を依頼することになった。4月まで時間は限られていたが，久慈広域連合消防本部，八戸市内医療機関をはじめとして，周囲医療圏の盛岡医療圏，宮古医療圏，二戸医療圏の医療機関，および消防本部とも脳神経急性疾患の搬送について，申し合わせをした。そして，同年4月から，これまでから一新された久慈医療圏独自の搬送システムによる脳神経疾患診療が始まった。現在，搬送システムは機能しているが，八戸医療圏での診療に不安のある高齢者が多いと考えられ，亜急性期以降の診療は当院が担う重要な役割と捉えている。

【Abstract】 In mid-March 2023, the hospital discontinued neurosurgical admissions and surgical care beginning in April of the same year. This institution had historically treated acute and chronic neurological disorders using neurosurgery and neurology, but it became necessary to change the treatment method in April. Aiming to treat 50,000 patients, the hospital is the only general hospital in the Kuji Medical Area. In addition, no neurosurgeons are employed by other healthcare facilities in the Kuji Medical Area. As a result, it was agreed upon to request that strokes that need neurosurgical intervention be treated in the nearby Hachinohe Medical Region, which is located on the other side of the prefecture and Kuji Medical Region. The Kuji Regional Union Fire Department, Hachinohe City medical institutions, medical institutions in the surrounding medical districts of Morioka, Miyako, and Ninohe, and the fire department agreed to transport patients of acute neurological diseases. In April of the same year, the Kuji medical region began providing medical care for neurological diseases through its transport system, which has been completely renewed. Although the transport system is currently functioning, many elderly patients are concerned about medical treatment in the Hachinohe medical region. We consider our hospital to have an important role in treating patients in the subacute stage and beyond.

KEY WORD 脳卒中，搬送システム，医療圏

Key words Stroke, Transport system, Medical region

I. はじめに

2024年1月10日更新の，厚生労働省発表医師偏在指標では岩手県は47都道府県の最下位で，

人口10万人あたり，182.5人である¹⁾。最上位東京都の353.9人とは，岩手県の1.94倍の開きがある。さらに，二次医療圏別では，岩手県釜石医療圏が最下位で，107.8人となっている²⁾。当院が立

1) 岩手県立久慈病院
(著者連絡先：〒028-8040 岩手県久慈市旭町10-1 岩手県立久慈病院)
原稿受付2025年1月15日／掲載承認2025年3月18日

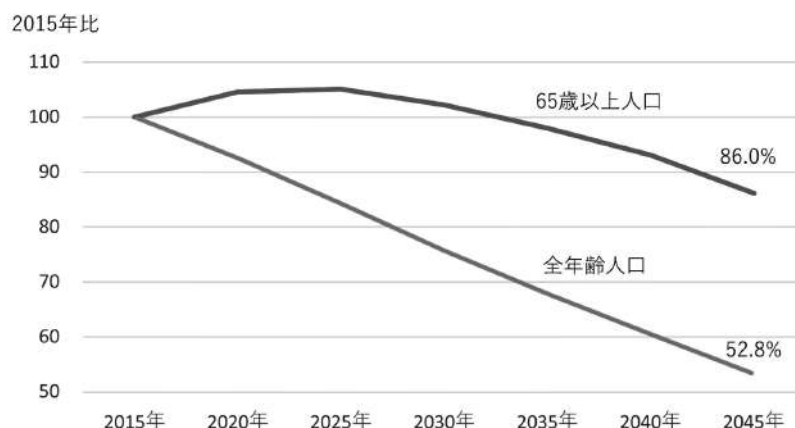


図1 久慈医療圏人口増減率推計 (2015-2045 年)
 (出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30・2018)年推計」)

地する岩手県久慈医療圏は142.4人で、岩手県沿岸部医療圏ではいずれも指標は低く、沿岸全市町村が、医師少数区域に指定されている。また、当院は久慈医療圏で唯一の総合病院であるが、青森県と接する県北沿岸に位置し、県内の他の医療圏とは交通の便が悪く、県内での医療連携が困難となっている。そして、久慈医療圏では、2018年に推計された、2015年から2045年までの人口割合は、全年齢で52.8%へ、65歳以上では、86.0%となり、2045年の高齢化率は48%と推測される(図1)³⁾。よって、当医療圏の医療ニーズは高齢者救急に特有の、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折への対応が重視される⁴⁾。

II. 脳神経疾患診療の縮小

当院を取り巻く社会環境がそのような中、2023年4月より、当院での脳神経疾患の診療縮小が余儀なくされた。大学病院からの脳神経外科の常勤医師派遣が中止され、脳神経外科の入院、手術が中止された。派遣元大学病院からの通達は3月16日であり、4月に向けて急ピッチに新たな脳神経疾患診療体制を構築しなければならなくなった。大きな懸念は急性期脳神経疾患患者への迅速な対応で、主に脳卒中患者への対応である。大学病院からは脳卒中のうち脳神経外科診療が必要な出血性脳疾患の患者は、八戸市内の大学関連病院であるA病院脳卒中センターへの搬送を提案された。

III. 搬送システムの構築

通達後翌日の3月17日にA病院を訪問した。同院は当院の状況を鑑み、搬送受け入れを了承した。よって、当院の脳卒中診療の方針としては、上記状況、および当院脳神経内科医との協議で、出血性脳疾患患者と脳梗塞における脳血栓回収療法の適応患者はA病院へ搬送をすることとし、脳梗塞の保存治療適応患者のみ当院脳神経内科への入院加療とした。また、画像情報の迅速な共有を目的に当院が遠隔画像共有システム(Join: Allm社)を導入し、他院からの閲覧を迅速、簡便にした。

このことは当然ながら、まずは、久慈広域連合消防本部と3月17日には共有した。また八戸市内では、A病院の他、救命救急センターを併設するB病院も高度な急性期医療を担っている。前記取り決めで、当院からの脳卒中患者は基本的にA病院へ搬送することとしたが、B病院にも搬送を依頼する可能性があり、4月3日にB病院にも当院の状況を説明し、受け入れが了承された。また、A病院、B病院の脳卒中受け入れが確約されたことから、この搬送システムに連動し、4月3日の久慈地域メディカルコントロール協議会において、久慈市以北の地域からは脳卒中が疑われた場合、救急隊の判断で久慈病院には搬送せず、両A・B病院のいずれかに搬送することになった。救急搬送では、当院からA病院へは50分、B病院へは40分を要する。さら



図 2-1 県内9医療圏と八戸医療圏
・A病院, B病院の位置

には、久慈医療圏周辺医療圏の患者も当院に搬送されていたので、本来の各医療圏の脳神経疾患診療医療機関にそれらの搬送を依頼するため、久慈医療圏西方の二戸医療圏、南西の盛岡医療圏、南方の宮古医療圏の医療機関を4月上旬に訪問し、各医療圏内の発生症例の受け入れを依頼した。そして、久慈広域連合消防本部から搬送に関わる各医療圏の消防本部ともこの搬送について共有した(図 2-1, 図 2-2)。これまでも、当院で初療をした交通多発外傷や大動脈解離などの大血管疾患を、B病院・救命救急センターに紹介搬送することはまれにあったが、脳卒中、脳神経疾患の特異的な搬送システムを構築したのは久慈医療圏からは初めてだった。よって、前記外部機関との折衝のほかに、3月から4月まで、院内での、科長会議、医局会、運営会議等で回を重ね、搬送システム構築に関する進捗状況や、決定事項について理解、共有の働きかけを行った。



図 2-2 医療圏における脳卒中救急患者の搬送申し合わせ

- ・正円太および矢印太は直接八戸へ
- ・楕円細および矢印細は当院を経て八戸へ
- ・不定形破線および矢印破線はそれぞれの医療圏内へ

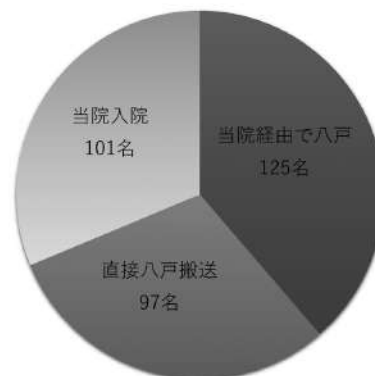


図 3 久慈医療圏で脳神経疾患が疑われ搬送された患者 323 名の内訳

IV. 結 果

その後の搬送状況を述べる。2023年4月より2024年11月までの1年8ヵ月において、当医療圏での脳神経疾患が疑われた救急搬送症例は323名であった。そのうち、当院の初療後に八戸市内医療機関へ紹介搬送されたのは125名、当

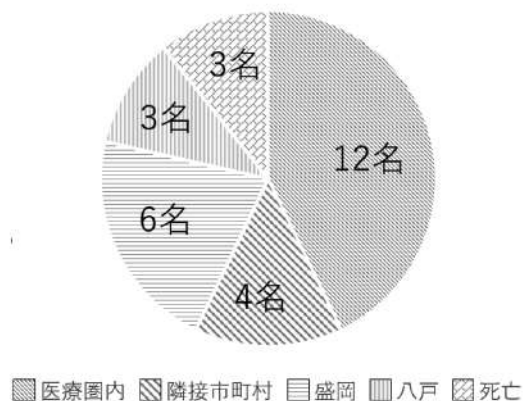


図4 当院からの転院先市町村別患者数

院を経由しない久慈市以北地域からの直接搬送は97名、当院での脳梗塞、脳出血の保存治療は101名だった(図3)。データは、久慈広域連合消防本部から脳神経疾患が疑われた救急搬送患者リストから作成した。

また、当院から搬送された125名の患者のうち、亜急性期の加療目的に当院に逆紹介された患者は22%の28名だった。さらに当院での加療後は、自宅退院および医療圏医療機関への転院は12名、医療圏外の隣接市町村への転院は4名、遠方だが、リハビリ専門病院のある盛岡市内へは6名、八戸市内へは3名で、その他3名が死亡退院した。転院先は患者、家族の希望により決定した(図4)。

V. 考 察

厚生労働省の“新たな地域医療構想等に関する検討会”が「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」を発出した(2024年12月18日)⁵⁾。そこでは、2040年を取り巻く環境として、85歳以上人口の増加に伴い、2020年と比較して、85歳以上の高齢者の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療の需要は62%増加することが見込まれるとある。そして、その救急疾患としては、中央社会保健医療協議会総会(第573回)(令和5年12月15日)の資料によれば⁶⁾、75歳以上において、入院における医療資源投入量を比較すると、肺炎(誤嚥性、細菌性、詳細不明を含む)、心不全

(うっ血性、詳細不明を含む)、コロナウイルス感染症、股関節骨折(頸部、転子部を含む)、脳梗塞などが主な原因疾患となっている。

人口構成から、当久慈医療圏においても、今後は、高齢者救急疾患の対応が重要になってくる。そして、それら、高齢者救急疾患のうち脳梗塞も重要な対応が必須となるが、大学病院からの派遣医師が引き上げ、隣接する八戸市の医療機関に頼らざるを得なくなった。

そうなれば、いかに迅速に、久慈医療圏の脳梗塞発症患者を脳卒中専門医のいる施設に搬送し、外科的出血性脳疾患の診療や、血栓回収療法にアプローチできるか大きな課題が発生した。これまで、当院から高度医療機関への搬送はシステマ的ではなく、搬送先が盛岡でも八戸でも救急診療医師と、高度医療機関医師によって、検討の上、搬送が決まっていた。そのため、搬送決定までに時間を要し、搬送に関して画像提供の不備などのトラブルはしばしばあった。それが、今後は脳卒中のほぼ全ての患者を迅速に治療にアクセスできるように搬送システムを構築しなければならなかった。脳卒中診療ガイドライン2021[改訂2023]にあるように、血栓溶解療法なら4.5時間、血栓回収療法であれば、6時間以内が目標である⁷⁾。

しかし、前記のように、搬送システムが順調に機能しても住民の不安は残る。それは、高齢者にとって久慈地域と八戸地域の距離、文化の隔たりがあるからである。行政においては、2006年より、八戸地域、二戸地域、久慈地域の三圏域連合懇談会が設置され、広域的地域振興を図っている。さらに、久慈医療圏からの県境を越える入院受療動向においては、県内9医療圏のうち、最も県外への流出がある(図5)。その理由は県内で最も高度な医療を提供する盛岡への公共交通機関は利便が悪く、道路も一般道で2～3時間を要することと、医療資源が充実している八戸市へのアクセスが道路整備により改善していることから考えられる。よって移動が容易な若年者においては八戸市との生活、文化の交流はある程度確立していると考えられる。しかし、自家用車が使えない高齢者の立場

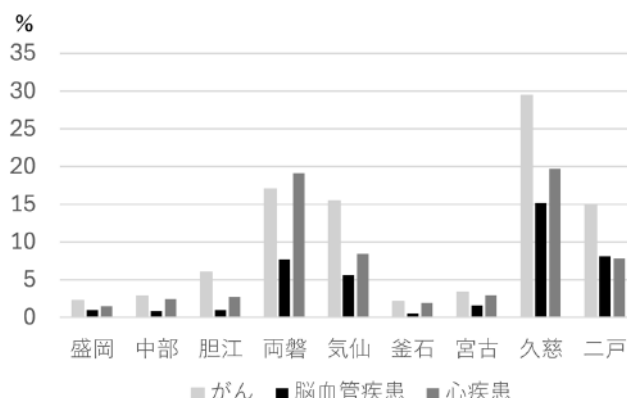


図5 医療圏別入院受療動向における県外の割合

・岩手県令和4年度医療審議会医療計画部会会議結果

「【資料3-2】次期岩手県保健医療計画(R6-R11)の策定について」⁹⁾より

著者改編

になると、盛岡と同様に八戸へのアクセスは困難である。久慈地域から八戸地域への公共交通機関が脆弱で、1日8往復の列車で片道2時間を要し、バスの運行はなく、タクシーでは片道2万円強の出費になる。よって、今後脳卒中において、八戸へ搬送されることは、心理的に遠い病院への搬送となり、不安が募ると考えられる。そのため、当院の役目としては脳卒中患者が急性期の療養を経て、安定後、地元で療養できるように受け入れを行うことで患者、家族が安心する療養を提供することが必須になる。

VI. まとめ

地域における医療資源の不足により、将来の高齢化社会に必要な医療の提供が困難になる医療圏が出現している。よって、県内外を問わず、医療圏連携による医療資源の補填は今後の地域医療に必須である

参考文献

- 1) 医師確保対策. <https://www.mhlw.go.jp/content/001188442.pdf> (accessed 2025 Jan 7)
- 2) 医師確保対策. <https://www.mhlw.go.jp/content/001188443.pdf> (accessed 2025 Jan 7)
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所:日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計). https://www.ipss.go.jp/pp-shicityson/j/shicityson18/2gaiyo_hyo/gaiyo.asp (accessed 2025 Jan 7)
- 4) 第4回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ:資料1. 令和4年4月28日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000935922.pdf> (accessed 2025 Jan 7)
- 5) 新たな地域医療構想等に関する検討会. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357306.pdf> (accessed 2025 Jan 7)
- 6) 中央社会保険医療協議会 総会(第573回)議事次第. <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001178990.pdf> (accessed 2025 Jan 7)
- 7) 脳卒中診療ガイドライン2021[改定2023]. https://www.jst.gr.jp/img/guideline2021_kaitei2023.pdf (accessed 2025 Jan 7)
- 8) 八戸市ホームページ. <https://www.city.hachinohe.aomori.jp/gyoseijoho/hokashichosontorenkei/hokui40donanyatoyararempokaigi/9530.html>(accessed 2025 Feb 28)
- 9) 岩手県令和4年度医療審議会医療計画部会会議結果・資料【資料3-2】次期岩手県保健医療計画(R6-R11)の策定について:スライドNo.13,14,15. <https://www.pref.iwate.jp/kensei/shingikai/hofuku/iryou/1063867.html>(accessed 2025 Feb 28)

第139回 医師の“業務調整”に関わる事例発生を 未然防止する！

—事例の発生要因から考える未然防止対策—

地域医療振興協会 地域医療安全推進センター センター長 石川雅彦

はじめに

臨床現場で発生しているインシデント・アクシデント事例において、“業務調整”に関わる事例の発生を認めることがある。特に、医師の“業務調整”を適切に実施していないことが発生要因となって、患者にさまざまな影響を及ぼす可能性が想定される。

本連載では、これまでに、“業務調整”に関わる内容としては、「医師の疲労管理」に関わる事例発生の現状把握と課題を検討する(第128回)」というテーマで、具体的事例から考える未然防止のシステム整備について検討している。

臨床現場で発生しているインシデント・アクシデント事例において、その発生要因のひとつとして、医師の“業務調整”の関与はどうなっているだろうか。臨床のさまざまな場面において、医師の“業務調整”を適切に実施していないことが要因となって、インシデント・アクシデント事例が発生していないだろうか。

医師の“業務調整”を適切に実施していない状況で、医療や、ケアを実施した場合、その後の患者の転帰に大きく影響する可能性、および不可逆的な影響を与える可能性が想定されることを考慮すると、これらに関連したインシデント・アクシデント事例の発生を未然防止する取り組み

は喫緊の課題である。

自施設では、医師の“業務調整”に関わる事例が発生していないだろうか。自施設では、これまでに、医師の“業務調整”に関わる事例が発生していない場合でも、今後、発生する可能性を想定した取り組みは十分だろうか。ぜひ、この機会に、自施設の現状評価と、事例発生の未然防止対策に取り組むことを勧めたい。

そこで、本稿では、医師の“業務調整”に関わる事例に焦点を当てて、「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していないのか?」「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していないことが、事例発生前に認識され、改善されていなかったのか?」などの疑問を深める。併せて、事例の発生要因と発生状況から、事例発生の未然防止対策を検討したい。

本稿では、アクシデントを「患者に何らかの影響が及んだ事例」、インシデントを「患者に影響が及ばなかった事例、もしくはタイムリーな介入により事故に至らなかった事例や状況」とする。また、日本医療機能評価機構の資料を使用する際には、アクシデントは「医療事故」、インシデントは「ヒヤリ・ハット」という言葉を用いる。なお、日本医療機能評価機構の資料から抽出した事例の表記は、一部改変して記載する。

医師の“業務調整”に関わる事例

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業(以下、本事業)における事例検索¹⁾では、2024年8月中旬現在、キーワード“医師”“業務調整”“検査”で27件、“医師”“業務調整”“手術”で26件、“医師”“業務調整”“事故”で19件の医療事故やヒヤリ・ハット事例が検索されている。

本稿では、医師の“業務調整”に関わる事例に焦点を当てて検討するため、上記のキーワード“医師”“業務調整”“検査”で検索された27件、“医師”“業務調整”“手術”で検索された26件、および“医師”“業務調整”“事故”で検索された19件の計72件の事例を対象として、検討を実施した。

医師の“業務調整”に関わる事例として、本事業の事例検索¹⁾にて検索された事例としては、

「発作性心房細動の患者(70歳代、男性)に対し、経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術を実施した。実施中に、患者の口元からゴロゴロという音が聞こえたため、吸引を実施したところ、大量に血痰が吸引された。むせが持続するため、鎮静剤を投与して治療を継続した。その後もむせが続く、血痰が吸引されてくるため、肺静脈の穿孔を考慮し、治療を中断し、カテーテルを抜去した。

治療担当の医師は、当直明けで実施していた。当直明けの際には緊急でカテーテル検査も実施しており、疲労もあり、集中力が保てない状況であった」

「膵管内腫瘍に対する精査のため、ERCP、および経口膵管鏡の検査を実施した(14:00開始の予定なるも、18:00開始)。観察して膵管鏡を抜去した後に生検を実施し、膵炎予防のためにカテーテルを留置しようとしたが、ガイドワイヤーが不適切な位置にしか進まないため、進められる位置でERPDチューブを留置した(20:50終了)。終了時、患者が強い腹痛を訴え、CT検査でfree air、膵周囲に造影剤とairの漏れを認めた。主治医が外科医に相談し、緊急手術の方針となった。0:47に手術を開始し、膵管内に留置のERPDチューブが、十二指腸乳頭部から約3cmの部位で膵管外

に留置され、膵管穿孔と診断された。緊急的に修復できる手術としては最善策がなく、結果的には、翌週に予定していた膵頭十二指腸切除術を実施した(7:30終了)。

検査開始時間の遅れがあった。緊急検査などの追加により、14:00開始予定の検査が4時間遅れて開始された。通常は3名の消化器内科の医師のうち、経験の浅い医師が早い時間帯に侵襲の少ない検査を行い、その後、経験の多い当該医師が、やや難渋が予測される検査・治療を行うような業務の流れとなっている。しかし、侵襲的検査・治療が時間外に及ぶことにより、対応が遅れる可能性があった」
などがある。

このように、臨床現場においては、医師の“業務調整”を適切に実施していないことによって、事例の発生を未然防止することができない状況が発生する可能性が想定される。また、これらの医師の“業務調整”に関わる事例では、医療者側のヒューマンファクターや、環境要因、システム要因の影響が関与している可能性が想定される。

医師の“業務調整”を適切に実施していない状況で、さらにプロフェッショナルとしての責務・役割を認識した対応ができていない場合には、患者に不可逆的な影響を及ぼす可能性や、その結果として、医療機関、およびプロフェッショナルである職員への信頼をも揺るがすことになる可能性が想定されるため、事例発生を回避、あるいは影響を最小にするシステムを整備することが急がれる。

具体的事例から考える事例の発生要因

各医療機関では、医師の“業務調整”に関わる事例発生を未然防止対策として、各種ルール・マニュアルの整備、各部門間・部署内での協働、および職員への教育などさまざまな取り組みが実施されていると思われる。しかし、現状では、医師の“業務調整”に関わるインシデント・アクシ

デント事例の発生が報告されており、自施設における現状評価を踏まえた取り組みが急がれる。

ここでは、本事業の事例検索¹⁾にて検索された事例(以下、本事例)を基に、医師の“業務調整”に関わるインシデント・アクシデント事例の課題を明らかにし、事例発生の未然防止対策を検討する。

事例「術後に腹膜炎の発症.医師の“業務調整”を適切に実施していない？」

【事故の内容】

- ・膀胱子宮脱の患者(70歳代,女性)に対して膣式子宮全摘術を含めた手術が実施された。
- ・術後5日目,39.3℃の発熱あり,以後,37~39℃の発熱が継続した。
- ・術後7日目,腹部エックス線検査でイレウスの所見あり,禁飲食となった。
- ・術後10日目,腹部エックス線検査でイレウスの所見は改善した。
- ・術後11日目,流動食から食事を再開した。
- ・術後12日目,右側腹部痛が出現し,夜間に腔内から便臭のする分泌物が多量に流出したため,当直医が診察し,腔洗浄を行った。
- ・術後14日目,CT検査にて,ダグラス窩膿瘍,右後腹膜膿瘍の所見あり,外科に診察を依頼し,緊急手術が実施され,直腸穿孔,腹膜炎が判明した。
- ・ハルトマン手術,人工肛門造設,洗浄ドレナージ術が行われた。

〔日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 事例検索にて検索された事例, 一部改変〕

本事例の背景要因としては、「疾患や術式から、直腸穿孔の発生は想定していなかったのに、発熱があった後に直腸穿孔を念頭に置いた対応を実施できなかった」「術野が狭い手術であるため、直腸損傷の有無を確認する方法として、直腸診を適宜行っていた。しかし、緊急手術時の所見から、指が届かない範囲での損傷が考えられ、手術時の視野の確保が十分でなかったことが要因の一つと考えられた」「術後の対応は、主治医が中心となって行っており、診療科内での報告や、相談が不十分であった」「外来診療、手術、術後の患者の対応など、業務が重なって多重業務となっており、診療科内での業務調整が必要な状況であった」などが挙げられている。

本事例を、インシデント・アクシデント事例分析法の一つであり、事例発生の原因を当事者の

みの問題として終始せず、システムやプロセスに焦点を当てて根本原因を明らかにするという特徴がある根本原因分析法(Root Cause Analysis, 以下RCA)の考え方で振り返り、未然防止対策を検討する。

本事例を、RCAの特徴であるシステムやプロセスに焦点を当てる考え方で検討すると、「なぜ、術後に、直腸穿孔の発生が想定されず、発熱があった後に直腸穿孔を念頭に置いた対応を実施できなかったのか?」「なぜ、術後に、直腸診で指が届かない範囲での損傷の発生を想定した対応が実施できなかったのか?」「なぜ、術後の対応は、主治医が中心となって行われ、診療科内での報告や、相談が不十分であったのか?」などの疑問が浮かぶ。

これらの“なぜ”を深めて根本原因を明らかにする際に、本事例の背景要因に挙げられている、「外来診療、手術、術後の患者の対応など、業務が重なって多重業務となっており、診療科内での業務調整が必要な状況であった」ということに目を向ける必要がある。ここでは、「なぜ、外来診療、手術、術後の患者の対応など、業務が重なって多重業務となっており、診療科内での業務調整が必要な状況であったことが、事例発生前に認識され、改善されていなかったのか?」と疑問を深める必要がある。

これらのことから、本事例では、当該診療科内で、医師の“業務調整”が必要であったことが十分認識されず、多重業務などで、担当の医師が、十分な能力を発揮できないという状況が発生した可能性が想定される。医師個々が、プロフェッショナルとして期待される対応が実施できるよう、医師の“業務調整”の適切な実施に関わるシステム整備が急がれる。

本事例、および前記の事例なども参考にして、“なぜ”を深めて、医師の“業務調整”に関わるインシデント・アクシデント事例の発生要因を明らかにするためには、「認識不足」「コミュニケーション不足」「ルールの不遵守」などのヒューマンファクターだけでなく、システム要因や環境要因なども含めて広い視野で検討することが望まれる。

医師の“業務調整”に関わるインシデント・アクシデント事例の発生要因としては、1)自施設における、医師の“業務調整”に関わる事例発生の有無と発生状況の現状把握が未実施、2)把握した現状を分析し、医師の“業務調整”を適切に実施しているか否かの現状評価・フィードバックが未実施、3)現状評価の結果を踏まえた、医師の“業務調整”を適切に実施するためのシステム整備・見直しが未実施、4)医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況におけるコミュニケーション不足や、情報共有不足が患者に及ぼす影響をテーマとした多職種参加のリスクアセスメントが未実施、5)医師の“業務調整”を適切に実施することの意義と責務を職員が再認識できる機会の提供が未実施、6)具体的な事例を活用して、医師の“業務調整”を適切に実施するための職員間の連携や、情報共有について議論する職員教育の企画が未実施、などが考えられる。

医師の“業務調整”に関わる 事例の発生要因から 検討する未然防止対策

本事例の改善策としては、「当該手術は、術野の狭い状況で実施する手術なので、今までは非常勤の医師と2名で実施していたが、患者の状況によっては常勤医師を加えて3名で手術を実施し、術野の確保を行う必要がある」「発生しうる合併症を早期発見するためにも、術後の血液検査や、エックス線検査を積極的に行う」「患者の発熱を認めたら、何らかの問題が発生していると考えて、早期に放射線画像検査を行う」「患者を1名の医師が診るよりも、複数名で診たほうが、合併症も早期に発見できる。主治医制であれば、診療科内での相談ができるようにカンファレンスの時間を積極的に活用し、相談や、意見交換を行う必要がある」「医師は、手術件数も多く、術後の患者のフォローが十分にできなくなっている可能性がある。手術後の患者のサポートができるように、手術件数の調整など、診療科内での業務調整を行う」などが挙げられて

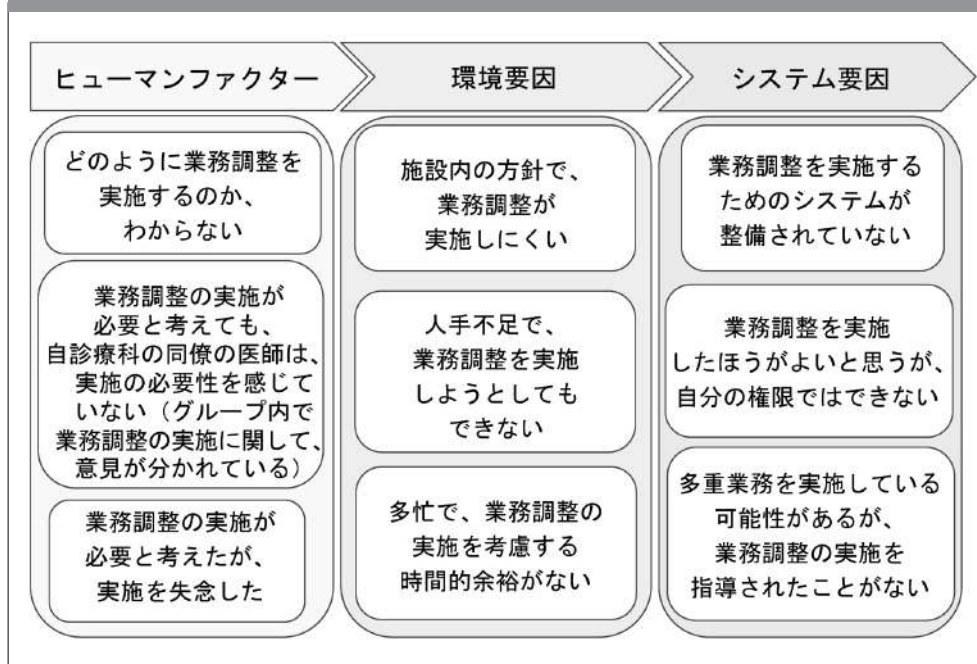
いた。

医師の“業務調整”に関わる事例発生を未然防止するためには、明らかになった発生要因に対応して、1)自施設における、医師の“業務調整”に関わる事例発生の有無と発生状況の現状把握の実施、2)把握した現状を分析し、医師の“業務調整”を適切に実施しているか否かの現状評価・フィードバックの実施、3)現状評価の結果を踏まえた、医師の“業務調整”を適切に実施するためのシステム整備・見直しの実施、4)医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況におけるコミュニケーション不足や、情報共有不足が患者に及ぼす影響をテーマとした多職種参加のリスクアセスメントの実施、5)医師の“業務調整”を適切に実施することの意義と責務を職員が再認識できる機会の提供の実施、6)具体的な事例を活用して、医師の“業務調整”を適切に実施するための職員間の連携や、情報共有について議論する職員教育の企画の実施、などが考えられる。

1)の「自施設における、医師の“業務調整”に関わる事例発生の有無と発生状況の現状把握の実施」では、自施設における、医師の“業務調整”に関わる事例発生の有無の確認が求められる。インシデントレポートの内容を検討し、事例が発生している場合には、発生要因と発生状況を詳細に把握することを検討したい。これらの検討結果から、医師の“業務調整”に関わる事例発生のプロセスを明らかにして、自施設における、医師の“業務調整”に関わる課題を認識することが急がれる。

2)の「把握した現状を分析し、医師の“業務調整”を適切に実施しているか否かの現状評価・フィードバックの実施」では、医師の“業務調整”を適切に実施していない事例の発生が確認された場合には、「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していないのか？」「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していないことに、誰も気づかなかったのか？」「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していない状況が、事例発生の前に認識され、改善されていなかったのか？」などの疑問に対して検討することが望まれる。

図 医師の“業務調整”に関わる事例の発生要因の“見える化”(例)



(日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 事例検索にて検索された72件の事例の記載内容を参考に作成)

医師の“業務調整”に関わる事例の発生を未然防止するため、本事業における事例検索¹⁾にて検索された事例の中で、本稿で分析対象とした72件の事例の記載内容を参考にして、「医師の“業務調整”に関わる事例の発生要因の“見える化”(例)」「(図)」を作成した。この際、「ヒューマンファクター」「環境要因」「システム要因」という視点で発生要因の“見える化”に取り組んだ。これらの要因に思い当たることがあれば、“なぜ”と考えて、患者に良質で安全な医療を提供するためにも、“医師の業務調整”の適切な実施に向けて、具体的な方策を検討し、その結果を関連の職員にフィードバックすることが期待される。

3)の「現状評価の結果を踏まえた、医師の“業務調整”を適切に実施するためのシステム整備・見直しの実施」では、2)の「把握した現状を分析し、医師の“業務調整”を適切に実施しているか否かの現状評価・フィードバックの実施」で得られた結果を活用することができる。医師の“業務調整”を適切に実施するためには、どのようなシステムを整備する必要があるのか、を検討し、既に、医師の“業務調整”を適切に実施するシステムがある場合は、必要に応じて、見直しの実施を

検討したい。

4)の「医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況におけるコミュニケーション不足や、情報共有不足が患者に及ぼす影響をテーマとした多職種参加のリスクアセスメントの実施」では、自施設で発生した事例だけでなく、他施設で発生した事例も含めた具体的な情報の提供を検討したい。ここでは、臨床現場で、医師の“業務調整”を適切に実施していないことが、結果として患者にどのような影響を及ぼしているのかを、職員個々が認識できるようリスクアセスメントを実施することが望まれる。

5)の「医師の“業務調整”を適切に実施することの意義と責務を職員が再認識できる機会の提供の実施」では、多職種の参加により、医師の“業務調整”を適切に実施することの意義と責務を、プロフェッショナルとして再認識できる機会を提供したい。その上で、全体を俯瞰して、医師の“業務調整”を適切に実施するための工夫を検討したい。職員個々が、プロフェッショナルとして、医師の“業務調整”を適切に実施するためには、どうしたらよいのか、どのようなシステムが必要なのか、などを職種間のコミュニケーション

ンの改善や、認識不足の改善、ルール・マニュアルの遵守、および情報共有や業務環境の改善の視点からも検討することが望まれる。

6)の「具体的な事例を活用して、医師の“業務調整”を適切に実施するための職員間の連携や、情報共有について議論する職員教育の企画の実施」では、ルール・マニュアルだけに頼らない職種間の連携や、チームとしての自覚なども含めて検討する機会としたい。

特に、患者の急変や、術中の出血、合併症の発生などによる全身状態の悪化、想定外のできごとなど、状況が刻々と、あるいは急激に変化する際に、医師の“業務調整”を適切に実施するために、「どのような対応が望ましいのか」「どのように職種間で情報共有したらよいのか」「あらかじめ実施しておくことはどのようなことなのか」などを議論する職員教育を企画したい。併せて、夜間、休日など、医師が少ない状況における対応も含めて検討することが必要である。

その際には、自施設、あるいは他施設で発生した具体的な事例を活用して、自施設の現状の課題を踏まえた議論が実施できるような企画が望まれる。患者に良質で安全な医療を提供するために、医師の“業務調整”を適切に実施することが、プロフェッショナルの責務として求められていることを職員個々が自覚できるような企画を検討することを期待したい。

前記の事例の改善策としては、「複数の医師で治療を行っているので、全員でカテーテルの治療部位を注視し、今回のような事例の再発予防に努める。日程や、業務調整を行い、当直明けなどに治療の実施を担当することにならないように配慮する」「複数の診療科で患者の治療を行う場合には、各科の連携を図り、安全な検査・治療計画を立てる。ERCPや、経口膵管鏡の検査など、侵襲を伴う検査・治療の説明書に、合併症の発生確率などの具体的な数字を記載した上で、患者ごとに予測される合併症に関する説明を行う。また、説明内容や、説明に対する患者・家族の理解の状況などを記録する。侵襲を伴う検査・治療は、緊急時の対応が行いやすい時間内に実施できるように、無理のない治療計画、業務調整を工

夫する」などが挙げられている。

今後、自施設において、医師の“業務調整”に関わる事例発生を未然防止対策を検討する際には、これらの内容も参考にして、自施設の現状と課題に対応したい。

医師の“業務調整”に関わる事例発生を未然防止と今後の展望

本稿では、医師の“業務調整”に関わる事例に焦点を当てて、「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していないのか？」「なぜ、医師の“業務調整”を適切に実施していないことが、事例発生前に認識され、改善されていなかったのか？」などの疑問を深め、併せて、事例の発生要因と発生状況から、事例発生を未然防止対策を検討した。

自施設では、これまで類似事例は発生していないかもしれないが、自施設における医師の“業務調整”に関わる事例発生を現状評価が未実施、および医師の“業務調整”を適切に実施するためのシステム整備・見直しが未実施などで、リスクの発生を回避できずに患者への重大な影響が発生する可能性に目を向けたい。これまで、自施設で類似事例が発生していない場合でも、他施設で発生した事例も含めて、医師の“業務調整”に関わる事例が、どのような状況で、どのような発生要因で発生しているのか、ということを検討することが望まれる。

ここでは、「医師の“業務調整”を適切に実施するためのチェックリスト(例)」を作成した(表)。内容としては、「医師の“業務調整”を適切に実施していない場合の患者への影響を検討し、適切に実施するためのルール・マニュアルを作成している」「上記のルール・マニュアルの遵守状況の評価を実施している」「医師の“業務調整”を適切に実施していない事例を検討し、事例発生を防止策を策定している」「上記の防止策を実施し、防止策実施後の評価を行っている」「どのような場合に、医師の“業務調整”が適切に実施されにくいのか認識している」「医師の“業務調整”

表 医師の“業務調整”を適切に実施するためのチェックリスト(例)	
☐	医師の“業務調整”を適切に実施していない場合の患者への影響を検討し、適切に実施するためのルール・マニュアルを作成している
☐	上記のルール・マニュアルの遵守状況の評価を実施している
☐	医師の“業務調整”を適切に実施していない事例を検討し、事例発生の防止策を策定している
☐	上記の防止策を実施し、防止策実施後の評価を行っている
☐	どのような場合に、医師の“業務調整”が適切に実施されにくいのか認識している
☐	医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況を想定し、適切に実施するためのトレーニングを行っている
☐	医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況を想定し、事例が発生する前に、事例発生の未然防止対策を検討し、適切に実施できるようにしている

が適切に実施されにくい状況を想定し、適切に実施するためのトレーニングを行っている」[医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況を想定し、事例が発生する前に、事例発生の未然防止対策を検討し、適切に実施できるようにしている]などを挙げた。この機会に、自施設で、オリジナルのチェックリストの作成を検討することを勧めたい。

“医師の“業務調整”に関わる事例発生の未然防止における今後の展望としては、医師の“業務調整”を適切に実施するための取り組みはもとより、医師の“業務調整”が適切に実施されにくい状況でも、プロフェッショナルとして、全体を俯瞰して、医師の“業務調整”が適切に実施できるルール・マニュアルの整備を期待したい。

これらのルール・マニュアルの遵守状況の評価を実施して、もし、これらが遵守されていない状況が確認された場合には、その根本原因を検討し、確実に遵守される対応を検討したい。施設で取り決めたルール・マニュアルを遵守することも、職員個々の業務であることを、改めて認識できるような機会を必要に応じて設けることに

より、臨床現場のさまざまな状況において、医師の“業務調整”を適切に実施することが望まれる。

業務を実施するにあたっては、自身やチームの疲労管理・ストレス管理の実施が、患者への影響拡大の防止とトラブル発生の未然防止につながることを示唆されるため²⁾、医師の“業務調整”を適切に実施していない状況が発生する前に、診療科内で十分な検討を実施しておくことを勧めたい。職員が、医師の“業務調整”を適切に実施することの意義と責務を再認識し、個々の能力を結集して、組織の医療安全力を発揮し、リスクの発生を回避することが期待される。

参考文献

- 1) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 事例検索.
<https://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action>
(accessed 2024 Oct 24)
- 2) 石川雅彦：手術トラブルを未然防止する12の行動特性 第4回 “ノンテクニカルスキル” をアップする 自身やチームの疲労管理・ストレス管理を実施している。臨床外科 2016；71(7)：888-891.

投稿論文募集

「月刊地域医学」では原著論文(研究), 症例, 活動報告等の
投稿論文を募集しています。
掲載されました論文の中から年間3編を選考し,
研究奨励賞として10万円を授与しています。

送付方法は「投稿要領」のページをご参照ください。



あて先

〒102-0093
東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階
公益社団法人地域医療振興協会 「月刊地域医学」編集委員会事務局
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515
E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

第3回 へき地遠隔医療推進協議会 開催

公益社団法人地域医療振興協会(本部会員企画・中国ブロック支部・山口県支部)

日本遠隔医療学会 へき地遠隔医療分科会

山口県立総合医療センター へき地医療支援部

2025年3月22日、第3回へき地遠隔医療推進協議会がへき地における遠隔医療・オンライン診療等の現状や課題、好事例を関係者で共有し、へき地医療の持続的な確保、さらなる充実を目指すことを目的に、三重県津市で開催された。

開会の挨拶に立った地域医療振興協会副理事長 山田隆司氏は「本協議会は2018年に立ち上がった山口県へき地遠隔医療推進協議会を前身とし、3年前から地域医療振興協会が事務局を務め、厚生労働行政推進調査事業として実証的な研究を進めてきた。その成果が実って昨年の診療報酬改定にもつながったことは大いに評価できると考えている。この研究をさらに発展させ、今後は地域に実装されていくことを期待している」と述べた。

次に、三重県医療保健部長の松浦元哉氏が、開催地代表として挨拶。「三重県にもへき地があり、多くの医療関係者の協力のもと、へき地医療を推進している。一方、へき地においては、住民の減少、高齢化が進んでおり、医療従事者が限られる中でデジタル技術を活用したオンライン診療の必要性が高まっていると考えている」と述べた。

総会司会を池田智哉氏(鳥羽市立桃取診療所長)、各講演の座長を小泉圭吾氏(三重県医療保健部へき地医療総括監)と原田昌範氏(山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長)が務めた。

特別講演「オンライン診療をめぐる国の動き」

本講演では、厚生労働省から間中勝則氏、国土交通省から駒田義誌氏、総務省から山本和弘氏が登壇した。

間中氏は、対面診療の補完として離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたオンライン診療(遠隔診療)が、近年の情報通信技術の著しい進歩による現場の要請やコロナ禍により一気に進んだ経緯に触れ、D to P with Nの活用やオンライン診療を提供できる場所について解説した。

駒田氏は、離島の現状と官民連携で日本の離島が直面する社会課題を解決し、暮らし、医療、教育、産業の未来を切り開くことを目指すプラットフォームである「スマートアイランド」の取り組みについて具体的に紹介した。

「郵便局」は全国すべての市町村に設置されている公共施設である。山本氏は郵便局を利用したオンライン診療、オンライン服薬指導の実証事業とその結果について解説し、今後の方向性について言及した。

「へき地におけるオンライン診療の活用事例」

本セッションでは遠隔医療に関する5題の発表があった。

池田智哉氏は、鳥羽市立桃取診療所での取り組みについて発表した。人口1,700人の答志島での医療課題として通院困難と調剤の問題を挙げ、オンライン診療の整備により解決を図っていることを説明した。継続率は8割以上で、特に高齢者の利便性向上に貢献していることが報告された。

守川義信氏(青森県健康医療福祉部長)は、青森県での取り組みについて発表し、医師不足や高齢化という課題に対して、ICTを活用した医療・介護サービスの展開について説明した。特に予算面での支援を強化し、オンライン診療に



ディスカッション

対して10/10の補助を行う等、積極的な取り組みを紹介した。

日本海総合病院の池田恒弥氏と阿部香織氏からは、飛島診療所における遠隔医療の実践について報告があった。人口158人の離島での医療提供体制として、看護師2名が常駐する飛島診療所と日本海総合病院の連携によってオンライン診療を実施していることが説明された。特に訪問看護活動の重要性と、離島医療における看護師の役割の大きさが強調された。

コミュニティヘルス研究機構の山岸暁美氏は、能登半島復興ヘルスケアMaaS事業について発表を行った。山岸氏は、災害時の公的支援を補完し、増大するケアニーズに対応するため、約800人の看護師・ケア職が在籍する支援団体DC-CAT(Disaster Community-Care Assistance Team)を立ち上げたことを説明した。避難所支援から始まり、福祉施設支援、そして遠隔での健康相談へと支援形態を変化させていったことを報告した。

続いて、古城隆雄氏(東海大学健康学部)が「へき地におけるオンライン診療の手引き」について発表を行った。この手引きは7章構成で、オンライン診療の導入準備から実施方法、事例紹介まで包括的な内容となっている。古城氏は、オンライン診療の主な実施パターンとして、へき地診療所での実施、診療所以外の場所での実施、自宅や介護施設での実施の3つを挙げ、それぞれの具体的な事例を紹介した。また、セキュリティや個人情報保護の重要性についても言及した。

「遠隔医療・医療DX関連の新技术や取り組み(へき地に活用可能)」

本セッションでは、遠隔医療と医療教育に関して5題の発表が行われた。

酒井博崇氏(藤田医科大学)は、へき地医療における看護師の教育とスキルアップについて発表し、遠隔診療における看護師の役割の重要性と、研修プログラムの開発について説明した。研修参加者88名へのアンケート調査結果では、フィジカルアセスメントやオンライン診療の知識に不安を感じている看護師が多いことが明らかになった。また、臨床に活かせる実践的な知識、スキルを高める研修を希望していることが分かった。

和泉大志氏(株式会社ジェイエムインテグラル)は、山口県防府市での休日夜間帯におけるオンライン診療の活用事例を紹介した。週2日から開始し、将来的に週7日体制への拡充を目指す取り組みについて説明し、地域医療の新しい形として「ふるさと診療」の概念を提案した。

澤木正典氏(セコム医療システム株式会社)は、電子カルテと遠隔デバイスの統合について発表し、特に遠隔での聴診や画像診断を可能にする技術について説明した。

遠藤和洋氏(自治医科大学先端医療技術センター)は、遠隔医療教育の重要性について講演し、若手医師の教育支援におけるオンライン技術の活用方法を提案した。

牧尉太氏(岡山大学病院)は、中山間地域での遠隔診療の実例を紹介し、特に妊婦健診や子育て

て支援におけるオンライン診療の活用について説明した。

「クロストーク へき地でオンライン診療を進めていくために」

小泉圭吾氏と原田昌範氏が座長として、ディスカッションを進めた。

中村孝之氏(鳥羽市)は、看護師の重要性について言及し、鳥羽市の市立診療所では5人の看護師が働いており、看護師の確保と働きやすい環境づくりの重要性を強調した。

酒井氏は、さまざまな分野でのオンライン診療の進展と、マンパワーの課題について述べ、ICTを活用して医療の質を高めていく必要性を指摘した。

守川氏は、全ての職種のスキルアップとキャリアアップにおけるオンライン診療の活用可能性について言及し、地域全体でのゾーンディフェンスの重要性を強調した。

山本氏は、郵便局の活用について述べ、特に物流面でのドローンの活用可能性と、医薬品配送の重要性を指摘した。

駒田氏は、離島振興の観点から、医療提供の持続可能性とICT技術活用の必要性について言及した。

特別発言として、吉田学氏(三重大学特命教授／元 厚生労働省事務次官)が全国での取り組みの進展を評価し、新技術の活用による明るい展望を示した。

最後に原田氏が「2017年にへき地で一人暮らしをしていた自分の祖母が亡くなった。祖母は痛を患っていて、訪問看護師さんの訪問看護を受けて、時々iPadで私とオンラインでつながっ

ており、亡くなる少し前までへき地で暮らし続けることができた。オンライン診療が始まったのが翌2018年なので、思い起こせばその前の年の出来事だったわけで、私のオンライン診療の原点と



原田昌範先生

として、私の中に少しそのことがあるかも知れない。その後厚労省の事業に関わるようになったが、コロナ禍となり、実証事業であったものが、それをきっかけに社会実装となった。また昨年は能登の震災があり、今後も起こりうる災害に対してオンライン診療は活用されていくと考えている。先日郵便局のある局員さんが『手紙が届くところが国土』と言っているのを聞いてすごいと思ったが、医療従事者として『医療が届くところが国土である』という気概を持って、今後も本事業に取り組んでいきたいと思っている」と会を締めくくった。

当日は会場とZOOMのハイブリッドで220名が参加。会場となったホテルの玄関前には鳥羽市の医療MaaS車両の展示もあり、実りの多い会となった。

ご案内

以下のご案内が主催よりあり、ここにお知らせする。

当日の動画や資料、手引き等を閲覧、入手が可能です。

下記URLより、フォームに必要事項をご回答ください。折り返しリンク先URL等をお知らせいたします。

<https://forms.office.com/r/mYe4SPYL8p>

ちょっと画像でCoffee Break

よろずX線画像診断⑮

練馬光が丘病院 放射線科 林 貴菜

?

症 例：7歳，女性

主 訴：呼吸苦（食べ物を詰ませた．現在は除去後）

既往歴：なし

現 症：SpO₂ 91% (Room air)，ほかバイタルに明らかな異常なし



図1 胸部単純X線 立位正面像

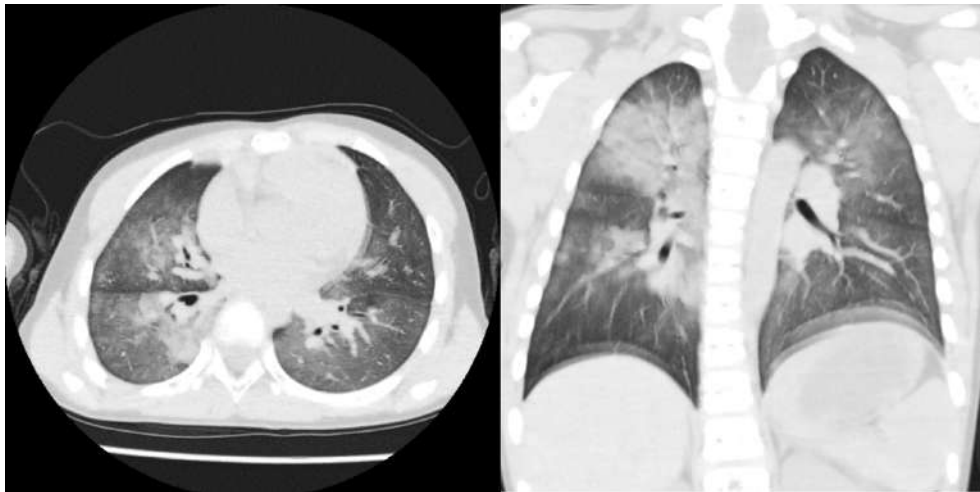


図2 胸部単純CT 肺野条件 軸位断(左) 冠状断(右)

所見

胸部単純X線

両肺の肺門側優位に一部気管支透亮像を伴う浸潤影～すりガラス影を認める。

病的心拡大なし。肋骨横隔膜角は鋭。

気管気管支の描出は正常範囲。

胃泡、結腸ガスの貯留がやや目立つ。

胸部単純CT

両肺中枢側優位に非区域性の広範なすりガラス影／浸潤影が分布している。一部気管支透亮像を伴う。陰影は一部汎小葉性に分布。肺静脈の拡張もやや目立つ印象である。顕著な心拡大はない。胸水貯留はみられない。

年齢相応の胸腺を認める（非呈示）。

診断

陰圧性肺水腫

食事中にミニトマトを気道に詰まらせてしまった症例。家族による背部叩打で異物は直ちに除去されたが、呼吸苦が継続した。近医を受診したところ酸素化の低下と胸部単純撮影での異常を指摘され、当院に紹介となった。エピソードと画像所見から上記が疑われた。

酸素投与を行い、2日後には呼吸状態が改善し、画像上も速やかな陰影の消退がみられたため、退院となっている。

陰圧性肺水腫（閉塞性肺水腫）は上気道閉塞により生じる急性非心原性肺水腫である。挿管／抜管に関連した喉頭痙攣での報告が多いが、本例のような異物による上気道閉塞や喉頭蓋炎などでも生じうる。

陰圧性肺水腫の発生機序には諸説ある。強い吸気努力により胸腔内圧が陰圧となり、肺毛細管周囲圧が低下して毛細血管から肺間質、肺胞腔内へと血液が滲出するという機序が提唱されている。加えて胸腔内圧の強い陰圧化に伴い、静脈灌流量が上昇し、肺静脈圧が上昇するという機序も加わっているのではないかと推測されている。

最近では交感神経の賦活化により末梢血管収縮が生じ、静脈灌流量がさらに増加するという説や、胸腔内圧低下により、肺胞上皮と肺毛細血管の機械的損傷が生じ、血管透過性の亢進や出血が起きるとする機序も提唱されている。

強い吸気努力のできる若年者に生じやすい。肺野の所見は通常の静水圧性肺水腫と同様と考えられるが、肺静脈拡張や心拡大は必ずしもみられない。

治療は速やかな上気道閉塞の解除と適切な酸素投与である。重症例には早期からの陽圧換気療法が有用とされている。死亡例の報告もあり、迅速な診断が必要と思われる。

上気道閉塞のエピソード後の肺異常影を見た際には本疾患を鑑別に挙げる必要がある。

J-STAGEにて「月刊地域医学」が 閲覧できるようになりました！

J-STAGEにて「月刊地域医学」のバックナンバーが閲覧できるようになりました。

● J-STAGEとは

「科学技術情報発信・流通総合システム」(J-STAGE)は、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)が運営する電子ジャーナルプラットフォームです。J-STAGEは、日本から発表される科学技術(人文科学・社会科学を含む)情報の迅速な流通と国際情報発信力の強化、オープンアクセスの推進を目指し、学協会や研究機関等における科学技術刊行物の発行を支援しています。

現在J-STAGEでは、国内の1,500を超える発行機関が、3,000誌以上のジャーナルや会議録等の刊行物を、低コストかつスピーディーに公開しています。

● 「月刊地域医学」検索方法

下記アドレスにアクセスしてください。

<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/chiikiigaku/list/-char/ja>

J-STAGEの「月刊地域医学」の閲覧画面がひらきます。

左側に表示されている巻数・号数から、号を選びクリックしてください。原稿タイトルが表示されますので、ご覧になりたいタイトルをクリックいただくと誌面を閲覧できます。

検索のところでキーワードをいれていただくか、閲覧のところに巻数、号数、ページ数を入れていただきましても、ご希望の誌面が閲覧できます。

現在はまだ一部ですが、徐々にさかのぼって掲載する予定です。

ぜひ、ご活用ください。





津軽の地，小泊で地域医療に携わって

中泊町国民健康保険小泊診療所 所長 四ッ谷千尋

はじめに ー津軽の地でー

「お前はきりょうがわるいから，愛嬌だけでもよくなさい。お前はからだが弱いから，心だけでもよくなさい。お前は嘘がうまいから，行いだけでもよくなさい。」これは，太宰治の作品「葉」にある一節です。ご存じですか？ 私の働く小泊診療所は青森県の津軽地方にあり，太宰治と縁があります。私が小泊診療所で医療に携わり早4年となりました。要領が悪くても，医療資源が乏しくても，愛嬌と心，行いだけはよくしたい！ そんな気持ちの中で歩んできた，津軽での地域医療を振り返りたいと思います。

自己紹介

改めまして，青森県出身，自治医科大学卒業，卒後10年目の四ッ谷千尋といいます。友人に言わせると「医師らしくない(いい意味で)」，「気合いで乗り切ろうとする。魂が昭和(平成生まれなのに)」です。フットワークは軽く，楽しく過ごす，人に優しくがモットーです。

小泊診療所での地域医療

小泊は，「宮越家」のすふま絵で話題になった青森県北津軽郡中泊町にある漁師町です。「津軽海峡メバル」が有名です。小泊診療所は，内科の常勤医が1人のみ，2次医療機関まで車で約1時間の地で，人口約2,500人の小泊地区にある唯一の医療機関です。女性医師の勤務は私が初めてでしたが，住民は歓迎してくれました。



お世話になっている小泊診療所の看護師さんたちと

2023年に出産を経て職場復帰もしましたが，職員皆さんが子育てに協力的で大変助かっています。人と人とのつながりが濃い地域で，地域に根ざした病院であることを実感します。学生・研修医の頃は真面目とはいえず，バイト三昧，サークル活動に明け暮れました。なんでもチャレンジする奔放さと気ままな性格で周囲に迷惑をかけていたと思います。振り返ると恥ずかしいです。自分を見直すきっかけになったのが，地域医療の場でした。自分の未熟さを痛感するようになり，人の役に立ちたいと思うようになりました。これからは積極的に人の輪の中に入り，楽しみながら変化を起こしたいと思っています。これまで支えてくださった方々には本当に感謝しています。

小泊診療所での新しい取り組み

今後，地域の医療を守るために，住民の医療関心度を高くすること，介護・福祉・行政・市民団体など多職種が協力できる体制があること



小泊にて「太宰とたけ再会の道」で記念撮影

は重要と思われます。その課題に対する取り組みとして、小泊診療所を中心とした医療福祉介護メンバーで、「地域医療懇談会」を始めました。医療や介護、福祉のスタッフから話題提供をしてもらい、住民に参加してもらうという会です。地域住民の地域医療への関心を高め、医療介護福祉のスタッフが協力しやすい基盤づくりが目的です。これまで、たくさんの人に参加してもらい、一体感を感じることができました。

おせっかいとフットワークの軽さ

診療所内にいるだけでは他の職種の人と会う機会も少なく、会える患者さんも限られています。「適度なおせっかい」を意識するようになりました。認知症を疑う患者さんがいれば、親戚に連絡をしてみたり、通院しなくなった患者さんがいれば電話したり、包括支援センターや

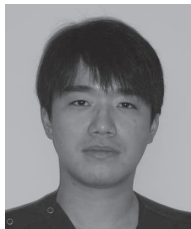
ケアマネージャーさんに協力を仰いだり、時には自宅へ直接訪問してみたり。実際、自宅に訪問したところ、敗血症や低体温症で危ない状態だった方がいました。おせっかいの功績です。また、看護師さんが忙しそうであれば、仕事をスムーズに運ぶために私も作業してみたり、感染対策のために自ら第一線に立ったり、できることはなんでもやるようにしています。医師の働き方が問われる時代ですが、ある資源を有効に活用し、物事を円滑に進める手段として、「おせっかい」と「フットワークの軽さ」を大切にしています。ただ、いつも自信があるわけではありません。一人診療所の医師は、他の先生と接する機会が少なくなりがちです。医療カンファレンスの充実や業務相談は一人診療所の課題だと思います。周囲の人と助け合い、知恵を借りながら仕事に取り組むのも、地域医療の魅力と思っています。

地域のスーパーマン

地域で働いていると、看護師の枠を越えて地域で活動したり、ケアマネージャーの枠を越えて活躍したり、施設の職員の枠を越えて地域で活躍したりするような、地域のスーパーマン(私は心の中でこう呼んでいます)に会います。とにかく顔が広く、明るい性格で人に好かれる、人から話を聞くのが上手い、よく患者さんの背景を覚えている、よく気が利く、そんな方々です。これまで私も大変助けられてきました。一緒にいると、元気を分けてもらえるのも素晴らしいです。「愛嬌と、良い心、良い行い」を心がけて、地域のスーパーマンの輪に入ること、これがこれからの目標です。

四ッ谷千尋(よつや ちひろ)先生 プロフィール

2015年自治医科大学卒業。青森県立中央病院・国民健康保険大間病院・弘前大学医学部附属病院・三戸中央病院を経て、2021年より中泊町国民健康保険小泊診療所 所長に着任し、現在に至る。



義務終了とこれから

北秋田市民病院 小林昭仁

自治医科大学 秋田県39期卒業の小林昭仁と申します。在学中はバスケットボール部と、薬師祭実行委員会に所属して活動しておりました。時に一般内科医、時に外科医として勤務をいたしました。皆さまにお目にかかる際には、義務年限が終わっています。秋田県は県庁所在地である秋田市を除く、他医療圏全てが医師少数地区となります。有人島はないものの、各医療圏・拠点病院間の距離があり、「陸の孤島」なんて呼ばれています。卒業生の派遣先は主に市区町村立病院で、全県に散らばります。

義務年限中に達成したかったこと

元々手先を使った作業は得意であり、在学中に移植外科や心臓血管外科の先生の熱意にあてられ外科医を目指した訳ですが、いざ秋田に帰

ってくると義務年限中に外科の診療は簡単にはできないではありませんか。そもそも派遣先病院に診療科として存在しなかったり、勤務は内科派遣のみであったり。秋田県出身者の先輩方は、専門研修を行うことがまず難しく、専門医の修練期間にカウントされずといった状況の中、義務年限終了後に再度研修を積まれて専門医を取得されたのだと推察します。今もなお最前線で活躍する先輩方には改めて敬意を表します。

偶然、私たちの学年から新専門医制度が始まりました。これを機に現行制度を少しでも改変し、なんとか義務年限中に専門研修に携わることができないか、方々と相談いたしました。派遣先病院長、県、先輩・後輩と多数のお力添えをいただきながら、本当に少しずつ院内・院外研修へのご理解をいただき、専門医取得には進



角館のお祭り「やまぶっつけ」の様子



北秋田市民病院 DMAT

んでいけるようになったと思います。小生も義務年限中に外科専門医を取得することができました。後輩たちにも自分の目標に向かって励んでもらえれば、少し頑張ってきた甲斐があるかな、と思っています。勤務先での一般内科の義務・業務を同等以上にこなしながら、です。

方言マイスター

一昔前、テレビで「ねねばね(寝ないといけない)」「ねねばねばってねねね(寝ないといけないのに眠れない)」など「ね」だけで会話できる秋田弁なんていう話がありました。大学在学中はなるべく標準語で話すようにしていましたが、帰ってくるとみんな方言なのでもう方言全開で喋り散らかしています。外来で診療していると余計に方言だけになるので、たまにくる研修医や学生さんが啞然としているのを見て解説を加えます。カルテに難聴と書かれていて

も、「方言だと分かるんですよ」という患者さんは結構いっぱいいます。また、秋田弁にもいくつか種類があり、ざっくり県北と県南で分かれます。県北出身の小生が県南勤務した際に、たった数回の会話で出身地を当てられた時はさすがに焦りました。表記自体は同じなのですが、どことなく違う抑揚があるのでしょうか。まだまだ努力不足を痛感しました。奥が深い話です。

方言で会話ができるというのは、ただ日本語で会話ができるという以上に非常に細かいニュアンスまで伝わりやすく、信頼関係の構築にも一役買っているなと感じています。自治医大入試の英語の点数は半分以下で確か最下位だったと記憶していますが、方言という第3外国語はなんとなかなっている印象です。各々の地元に帰った同期たちも方言だらけなのかなと思いを馳せながら、患者さんから「あどおめだばやづがねな」と言われるまではもう少し秋田で頑張ってみようと思います。へばまんつ。

小林昭仁(こばやし あきひと)先生 プロフィール

2016年自治医科大学卒業。秋田赤十字病院で初期研修後、北秋田市民病院、秋田大学医学部附属病院(後期研修)、市立角館総合病院を経て義務年限を修了。2025年4月より秋田赤十字病院救急科で勤務。

特定ケア看護師として一歩踏み出す

草加市立病院 磯田英里

はじめに

皆さま、初めまして。NDC 8 期生 草加市立病院の磯田英里と申します。よろしくお願いいたします。草加市は草加せんべい発祥の地で、埼玉県 of 東南部に位置し、水と緑に恵まれた地域です。市内を流れる綾瀬川沿いには1.5kmにわたる松並木があり、江戸時代から「草加松原」と呼ばれ親しまれてきました。昭和62年には「日本の道百選」に、平成16年には「美しい日本の歩きたくなる道500」に選ばれています。また、松尾芭蕉の「おくの細道」に草加が登場することから、国指定名勝として平成26年に「おくの細道の風景地」にも指定されており、草加のシンボルになっています。当院は草加市で唯一の急性期中核病院として病床数380床、27診療科で二次救急医療を担う医療機関として日々診療に邁進しています。

特定行為研修の受講契機

集中治療を受ける患者さんの看護実践を行ってきた中で感じていたのが、救命処置や緊急処置だけでなく、ICUを退室なさって一般病棟や外来で継続的な治療を受けている患者さんを含め、「あの時にもっとできることがあったのではないか」ということでした。もっと患者さんに寄り添い、タイムリーな対応がどうすれば可能となるのだろう。振り返ってみると、この問いに対する答えを探し始めたこと、それが私の出発点だった気がします。

JADECOR-NDC研修センターを選んだきっかけ

私が集中ケア認定看護師教育課程を受けていた時に、シミュレーションの講師で来てくださったJADECOR-NDC研修センター長の藤谷茂樹先生との出会いがきっかけです。シミュレーションはすごく緊張しましたが、先生の講義は柔らかく面白く患者さんの家族を演じてくださり、楽しく学びました。当時から先生は臨床の場で求められる医師と共通言語で会話ができるようになるための臨床推論を大切になさっておられました。JADECOR-NDC研修センターの教育課程では、特定行為を行うことのみがゴールなのではなく、その必要性や病態を把握し患者さんを診ると看で介入する能力を身につけることが大切であること、医療チームの一員として専門的な知識や技術を習得し、患者さんの思いに寄り添い、タイムリーに対応できる看護師になることの大切さを教えてくださいました。

特定行為研修中

特定行為研修e-ラーニング期間の座学では内藤貴基先生、堤健先生から臨床推論という思考プロセスや感染症治療など、とても大切なことを学ばせていただきました。また実習関連施設の方々が多くのことを熱心にご教授くださり、また、貴重な経験もさせていただいたことで視野を広げていろいろなことを考える思考を学びました。四苦八苦しながらも、たくさんの方々に優しく支えていただき何とか乗り越えることができました。指導医の先生方をはじめNDCの



栗根隆介医師、稲垣裕医師の下で心臓カテーテル検査に介入

先輩やNPの先輩，そして研修を支えてくださる鈴木靖子次長，塚原さん，神野さんに感謝いたします。特に1ヵ月に渡り，診療に介入する看護師の覚悟と責任を行動で示してくださった診療看護師の筑井菜々子さんと過ごせた時間はとても貴重でした。目の前におられる一人ひとりの患者さんと家族に真摯に向き合い，いち早い対応を必要とする患者さんに迅速に介入されている姿を見て心が熱くなりました。本当にありがとうございました。たくさんの方に支えられながら，とても充実した濃い1年間を過ごすことができました。

特定ケア看護師1号として

地域医療振興協会外である当院にとって，特定ケア看護師1号である私の活動は、『特定行為(21区分38行為)とは・特定行為を行える看護師とは・手順書について』などの周知活動から始まりました。4月から循環器内科と心臓血管外科で朝の回診に同行することと併せ，救急科での研修が開始となりました。その後，循環器内科，心臓血管外科，麻酔科の各診療科の先生方からご協力を得ながら臨床推論を学んでいる最中です。

特定行為研修が終了し，自施設に戻り特定ケア看護師としての働き方が確立していない中で

の卒後臨床研修中には不安や悩みも多々あり，特定ケア看護師の私は誰からも必要とされていないのではないかと考え，積極的に進むことに躊躇してしまう時もありました。

そのような中で私がどのように働けばいいのかを指導医の先生と一緒に考えてくださり，行動を共にしながら段階を踏んで診療に介入する役割を広げてくださいました。その都度，熱心にご教示をいただき，少しずつできることから実績を積み上げていくことと，焦らずに時間をかけてやっていけば良いと思えるようになりました。

そして全力でサポートしてくださる上司の方々や研修前まで働いていた部署の同僚のみんなに励まされ喝を入れてもらいました。看護師として，目の前の患者さんに起きていることや課題に一つ一つ丁寧に向き合いながら自発的・柔軟な姿勢を大切にしていきます。そして看護と診療の間に立つ者として，看護師の視点を忘れずに診療について介入するために何が大切なのかを考えながら，自分の行動に責任をもって取り組んでいきます。

最後に

このような環境を提供いただけた草加市立病院と，チャレンジする機会だけでなく，駆け出しの特定ケア看護師を応援してくださる病院事業管理者，病院長，事務部長，看護部，指導医の先生方に改めて感謝申し上げます。またいつでも困ったことがあった際には相談に応じてアドバイスやお力添えをくださる稲垣裕先生，宗廣みな子看護部長，久保桂子副看護部長にこの場をお借りして深くお礼を申し上げます。

これから先，特定ケア看護師がなくてはならない存在になれるように，前を向いて突き進んでいきます。

地域医療型後期研修

2025. 2. 13

総合診療医へ熟成中……

地域医療振興協会「地域医療のススメ」東京北医療センター所属、専攻医3年目の嶋村和樹と申します。東京都出身で高校時代に東日本大震災の被災地を訪れた際に「直接的に人の役に立つ職種に就きたい」と思い、医師を志すようになりました。岩手医科大学を卒業し、研修病院は関東の大学病院で行いました。当初は整形外科を志望していましたが扱う疾患の多さや家庭医的アプローチに魅力を感じ、総合診療医になるべく東京北医療センターで後期研修をさせていただいております。



プロフィール

2021年3月 岩手医科大学医学部卒業
2021年4月 東海大学医学部附属病院 初期研修
2023年4月 東京北医療センター「地域医療のススメ」

専攻医1年目は東京北医療センターで総合診療科、救急科で研修を行いました。恥ずかしながら初歩的な問題に対してもアセスメント・プランを立てることができず、経験・知識不足を痛感する毎日でした。そのような状態でしたが、指導医の先生方からすぐにフィードバックをいただける環境であり、安心して勉強をすることができました。救急外来でもコモンからマイナートラブルに対応する能力が求められており、経験値をとにかく積み上げていく1年間でした。医学的知識・技術もですが、患者・家族・スタッフとの密なコミュニケーションが重要であることも強烈に実感しました。連携が不十分でマネジメントに失敗したこともあり、経験不足から生じてしまったトラブルも経験しました。「自分が診るより他の人が診た方が患者さんにとっていいのでは……」と腰が引けるようになっていましたが、先輩方に相談に乗っていただき、その苦手意識を克服することができました。

2年目後期から地域に出向しており、新潟県の湯沢町保健医療センターで勤務しています。湯沢町は豪雪地帯でありスキー場が多く、温泉地でもあります。また、東京から新幹線で1時間半とアクセスも良いため外国人観光客も多い土地であり、駅前には外国語しか聞こえないくらいでした。12月から赴任しており、毎日のようにス



診療風景

キー外傷を診ていました。夜間は基本的に自分でX線撮影やCT検査を行わなければならないため、慣れない検査などに苦戦しておりました。また外国人患者からは文化の違いなどもあるのか要求が大きく、陰性感情のコントロールをしなければならない状況でした。その他、基幹病院へコンサルトする際のプレゼンや交渉など症例を通していろいろと経験させていただきました。CTなどもあり比較的医療資源に恵まれている施設だとは思いますが、それでもやはり対応困難な症例もあります。限られた資源でどこまでのパフォーマンスを出せるかと日々悩んでおります。米処・酒処ということもあり、糖尿病や高血圧などの慢性疾患の方が多い地域でもあります。「運動して食事に気を付けてください」と言うことは簡単ですが、なかなか実行ができず生活習慣改善にまで結びつけるには工夫が必要です。行動変容を促すにはどのようにアプローチをすれば良いか、試行錯誤の毎日です。いろいろなことを試している段階ですが、成功症例も増えてきており少しずつ手応えを感じ始めています。地域の小学生・大人に向けての認知症サポートケアの講習にも参加する機会もあり、地域健康増進にも携わることができました。

3年目は基幹病院に戻り、その後ICUをローテートする予定になっています。研修終了後のキャリアなどまだ考えられていませんが、超急性期から慢性期まで幅広く管理できるようになるために、今後も研鑽を重ねていく所存であります。



百聞一見 ～地域の先輩を訪ねて～ 第2弾



第3回



医療の災害復興を通して学ぶ地域医療 ー医学生によるインタビューー

住 茜音¹⁾ 才津旭弘²⁾ 菅野 武^{2),3)}

1) 自治医科大学医学部医学科5年

2) 自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門

3) 東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野



本稿では医療側の側面として、女川町地域医療センター訪問にてセンター長の齋藤充先生(福島県12期)、阿部看護師長、横田管理栄養士に伺った災害時対応について報告します。

1. 齋藤充センター長のお話

齋藤先生は被災後早期に「瓦礫まみれの中、漁に出る準備をする町民の方を見て、住民を支えるのが地域医療だと痛感した」と話されました。震災後、医療はライフラインではあるが、地域社会全体の中では菌車の一つであると認識すべきだと感じられたそうです。災害を経て、これまで以上に町民のニーズに寄り添い、生活を支える医療を提供することを重視し、地域全体の課題を考えながら、医療のあり方を探していると伺いました。また「被災地だからこそ学べること、体験できることがある」と教えていただきました。

町職員のメンタルヘルスケアのお話も伺いました。被災地の復興を支える町職員も被災者です。職員の皆さん自身が復興のため膨大な量の仕事を抱え、日々を過ごされることが災害後は多かったようです。町全体が復興に向かう中で自分自身の生活に対する不安や悲しみを外に向けて表出することは容易ではなく、町職員の方々も取り残さずケアすることが大切だと話されていたことは印象的でした。



齋藤充先生による講義「災害医療と地域医療」

そして、多職種が協力して日頃から備えておくことで減らせる災害関連死があること、どんな災害が起こり得てその時に必要な行動は何かをイメージしておくことが発災後にスムーズに動けることにつながることも教えていただきました。

2. 阿部看護師長と横田管理栄養士のお話

阿部看護師長からは東日本大震災での多職種連携について、各々が「自分のすべきこと」を考え主体的に取り組むことがスムーズな対応につながったと伺いました。外から援助に来た方とも上手く連携を取るため、一人ひとりがプライドを持って他職種の仕事を理解しながら行動することが大切、と教えていただきました。道路が機能せず陸からの援助が難しい状況で、自



阿部看護師長と横田管理栄養士と共に

ら考えシートを打ち上げてSOSを伝えた看護師さんのエピソードもお聞きしました。そして「地域の年配の方は医師を非常に頼りにするので、一言声をかけてあげるだけでも違うと思う。優しい気持ちを持って医師になってください」という私たち医学生へのエールもいただきました。

横田管理栄養士からは、震災直後の食料が不足した時期に数日分の在庫を工夫して分配した

話、また糖尿病の患者さんが普段の栄養指導を活かして災害後の配給された弁当でも増悪を防がれた話を伺いました。血糖管理に注意すべき食事内容の判断が日頃から行われていたからこそであり、平時から健康的な生活を意識することが災害時にも役立つということを知りました。

3. 女川町地域医療センターを訪問して

私の故郷和歌山県は、南海トラフ巨大地震では全国で2番目に多い死者数が予想されています。万が一災害が起きた時、一人でも多くの命を助ける行動がとれるよう、学びたい気持ちで女川町に足を運びました。女川町の災害復興を通して地域医療を考え、地元に戻る私にとっては和歌山県を守る希望になりました。最後になりますが、本当に素敵な実習をさせてくださった女川町地域医療センターの皆様へ深く感謝申し上げます。



女川町地域医療センター前にて、齋藤充先生と共に



Profile

住 茜音(自治医科大学50期・和歌山県出身)

出身高校：智辯学園和歌山高校

部活・趣味：演劇部、音楽鑑賞

評議員会・理事会が開催されました……………

2月20日(木)に東京の都道府県会館において評議員会および理事会が開催されました。

13時から開催された評議員会では、中島正信評議員(全国知事会事務総長)が互選により議長に選出され、大石利雄理事長の挨拶ならびに永井良三学長、小池創一副病院長および遠藤俊輔さいたま医療センター長からの現況報告の後、議案の審議が行われました。

審議された議案は、次のとおりです。

議案第1号 令和7年度学校法人自治医科大学事業計画

議案第2号 令和7年度学校法人自治医科大学収支予算

議案第3号 学校法人自治医科大学の評議員に対する報酬等の支給の基準の策定

議案第4号 学校法人自治医科大学内部統制システム整備の基本方針

審議の結果、議案第1号から第4号について原案どおり承認されました。

14時から開催された理事会では、寄附行為の定めるところにより大石理事長が議長に就き、理事長の挨拶の後、議案の審議が行われました。

審議された議案は、次のとおりです。

議案第1号 評議員の推薦

議案第2号 令和7年度学校法人自治医科大学事業計画

議案第3号 令和7年度学校法人自治医科大学収支予算

議案第4号 役員賠償責任保険契約の締結

議案第5号 小池裕昭常務理事の利益相反取引の承認

議案第6号 村井嘉浩理事の利益相反取引の承認

議案第7号 中島正信理事の利益相反取引の承認

議案第8号 学校法人自治医科大学の評議員に対する報酬等の支給の基準の策定

議案第9号 理事長職務代理者の順位の決定

議案第10号 学校法人自治医科大学内部統制システム整備の基本方針

審議の結果、議案第1号から第10号について原案どおり承認されました。

また、「自治医科大学学則の一部改正」の報告がなされました。

自治医科大学卒業式が挙行されました……………

3月7日(金)、地域医療情報研修センター大講堂において、総務大臣(代理:原邦彰総務省総務審議官)、全国知事会会長(代理:中島正信事務総長)、栃木県知事(代理:谷田部貴保栃木県保健福祉部次長)、日本医師会会長(代理:渡辺弘司常任理事)、栃木県医師会会長(代理:浅井秀実副会長)、全国自治体病院協議会会長(代理:吉嶺文俊副会長)、朝野春美栃木県看護協会会長、森岡恭彦日本赤十字社医療センター名誉院長(本学名誉教授)をはじめ各界を代表される先生方の出席のもと、令和6年度自治医科大学卒業式が厳かに挙行されました。式典では医学部第48期生135名を代表して笹倉聖也さん(青森県)

に、看護学部第20期生106名を代表して鈴木咲帆さんに、永井良三学長から卒業証書・学位記が授与されました。

なお、毎年、学業成績および人格が優れた卒業生に対して学長賞が授与されており、今年度は医学部からは笹倉聖也さん(青森県)、玉懸千大さん(岩手県)、肥谷うちなさん(沖縄県)が、看護学部からは鈴木咲帆さん、難波桃子さん、細井理恵さんが選ばれ永井学長から賞状と記念の楯が授与されました。

式典終了後、記念写真撮影を挟み、医学部は永井学長から、看護学部は小原泉看護学部長から、学部別にそれぞれ卒業証書・学位記の伝達式が行われました。

今回の卒業生を含め、本学から巣立った医学部卒業生数は5,113名、看護学部卒業生は2,082名となりました。

また、医学部および看護学部卒業生(記念品贈呈代表者:医学部 出雲ひかるさん、看護学部 半田理澄さん)から次の卒業記念品を贈呈していただきました。

[医学部] ワンタッチテント1張, 傘のしずく取り1台, 傘のしずく取り用吸水マット2枚
[看護学部] 4人掛けテーブル12台, 椅子48脚

医学部入学試験が終了しました……………

令和7年度の医学部入学試験は、各都道府県および本学関係各位のご協力のもと無事終了し、2月14日(金)に各都道府県2～3名(栃木県は地域枠を含む5名)、合計123名の合格者が決定し、発表しました。

志願者数および第1・2次受験者数などにつきましては下表のとおりですが、次年度もオープンキャンパスや各都道府県で開催される大学説明会など広報活動における充実を図り、引き続き本学に相応しい優秀な学生の確保に努めてまいります。

入学者選抜試験の実施状況

(単位:名)

項 目	令和7年度	令和6年度	比 較
志願者数	1,903 (805)	2,026 (811)	-123 (-6)
第1次受験者数	1,818 (769)	1,944 (781)	-126 (-12)
第1次合格者数	546 (212)	542 (195)	4 (+17)
第2次受験者数	510 (197)	516 (185)	-6 (+12)
第2次合格者数	123 (44)	123 (40)	0 (+4)

※()内は、内数で女子の数

『月刊地域医学』を年間定期購読しませんか!

『月刊地域医学』は、公益社団法人地域医療振興協会の会員の方に無料で配布させていただいておりますが、会員以外の皆さんに販売できるようになりました。地域医療に興味をお持ちの皆さん、『月刊地域医学』を年間定期購読しませんか?

年間定期購読をご希望の方は、地域医療振興協会ホームページ(URL <https://www.jadecom.or.jp/library/magazine/>)にアクセスいただき申し込み用紙をダウンロードの上、FAXまたはメールにて下記までお申込みください。



定価：(本体600円+税)×12ヵ月(送料は当協会が負担します)

申し込み先：〒102-0093

東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所事務部

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

URL <https://www.jadecom.or.jp/library/magazine/>

報告
各種お知らせ
求人

学会会告

公益社団法人地域医療振興協会主催

第18回 へき地・地域医療学会開催のお知らせ

公益社団法人地域医療振興協会では2025年6月28日(土)、6月29日(日)の両日、第18回へき地・地域医療学会を下記のとおり開催します。

今回の学会では「地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」をテーマに、ハイブリッド形式で開催予定です。多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

詳細は順次、本誌や特設ホームページ(<https://jadecom-hekichi.com/2025/>)にて発信してまいります。



開催日程 2025年6月28日(土)、29日(日)

開催方法 会場(海運ビル：東京都千代田区平河町)とオンラインとのハイブリッド形式

参加費 無料(意見交換会参加は会費有り)

対象 会員、医師、専攻医、臨床研修医、医学生、地域医療に関心のある方

開催テーマ 「地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」

主 幹 地域医療振興協会 中国・四国地方支部

大 会 長 白石裕子(中国地方支部長・自治医科大学)

実行委員長 杉山圭三(四国地方支部長・愛媛県立中央病院)

副 委 員 長 原田昌範(山口県支部長・山口県立総合医療センター)

大会長挨拶

2025年は乙巳(きのとみ)で努力が実を結び変革する年です。少子高齢化、不景気、紛争、コロナ禍など激動の時代に、よりよい社会、生きやすさとそのサステナビリティを模索する中、第18回大会は、「地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」をテーマとしました。地域医療論、災害関連、働き方改革とワークライフバランスといったトピックスと、これらを活用した未来構想など、魅力的なプログラムを企画しハイブリッド開催します。これまでの地域医療をふりかえりつつ、私たちみんなが総合診療の実践者であることを実感し、未来について語り合える場となることを願っております。初めての方も是非♪ご自宅から1時間でも参加してみただければと思います。

第18回へき地・地域医療学会 大会長 白石裕子(島根県17期)

プログラム(時間は現時点での予定であり、変更する場合があります)

6月28日(土)

- | | |
|-------------|--|
| 12:00～13:00 | 学生セッション「医学生が斬る! 地域医療」 |
| 13:30～14:10 | 大会長講演「総合診療のやさしい未来図 ～地域で、暮らしとともにある医療を～」
大会長 白石裕子(自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門 助教) |
| 14:10～15:40 | 高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表 |
| 14:20～15:40 | <鳥取県・徳島県企画> 羅生門的地域医療 べき論(ジレンマ)からの解放
～文化人類学の視点から～ |
| 15:50～17:10 | <広島県・山口県企画> 未来の地域医療 ～ダウンサイジングに灯をともし～
<岡山県・高知県企画> 地域医療と災害医療の親和性 ～きたる南海トラフに備えて～ |
| 17:20～18:20 | <島根県・香川県企画> ワークライフバランス今昔 そして、未来
一般演題発表 |
| 18:30～18:45 | 理事長講演 |
| 18:45～20:45 | 表彰式・交流会 |

6月29日(日)

9:00～10:00 <愛媛県企画> 地域で活躍する総合診療医の教育, キャリア形成を考える
10:10～11:10 招聘講演「井の中の蛙, 大海を知り, また井にカエル」
前川恭子先生(萩市国民健康保険むつみ診療所 所長)
11:10～12:40 メインシンポジウム
「地域医療の未来をひらく ～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～」
座長
杉山圭三(愛媛県立中央病院 総合診療科部長)
原田昌範(山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長)
シンポジスト
山下大輔先生(オレゴン健康科学大学家庭医療学講座 地域医療振興協会寄附
講座担当教授)
長嶺由衣子先生(東京科学大学 公衆衛生学分野 非常勤講師)
花戸貴司先生(東近江市永源寺診療所 所長)

高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)動画募集

募集演題 テーマ「私の地域医療」義務年限期間中の地域での医療活動や業績について

応募資格 (対象者には3月中旬にご案内を郵送しました)

自治医大卒業医師であって令和7年7月から令和8年6月末までに義務年限を終了する予定の方で, 第18回へき地・地域医療学会に参加する意思があり, 期限までに発表資料(音声付き演題動画・演題概要書)の提出ができること

応募方法 応募用紙提出等 郵送した応募用紙記載の要領でご応募ください.

募集締切 応募用紙提出期限 5月2日(金)17時必着

演題動画提出 5月23日(金)17時必着 * 5分以内の音声付き動画

ご提出いただく動画ファイルの形式や提出方法などは受付後にご案内します.

採否連絡 6月初旬に通知

応募された方々全員を「へき地医療功労者」として表彰いたします. また応募演題の中からあらかじめ10編を選出し, 選出された方々には学会当日28日(土)14時10分より高久賞候補演題としてご発表いただきます. 発表後, 高久賞選考委員会にて高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)ならびに優秀へき地医療功労者賞を選考し, 28日(土)18時45分からの表彰式にて授与します.

なお, ご提出いただきました動画ファイルは義務年限内の貴重な医療活動のご報告として, 協会の事業活動(ホームページ, e-Learning, 月刊地域医学, 協会の広報媒体等)で利用させていただきますのであらかじめご了承ください.

・・・お知らせ

一般演題募集

皆さまの日々の地域医療活動に関わる幅広い演題を募集します。

募集演題 1. 地域医療に関する「研究報告」「実践報告」「症例報告」等としテーマは問わないものとする。
2. 既発表、未発表の別は問わないこととする。

応募資格 6月28日(土)17:20～18:20の時間に現地会場での発表が可能な方。

演題名 日本語全角50字以内、英語は半角100字以内

抄録本文 日本語は全角800字以内、英語は半角1600字以内

プログラム開催日時

ポスター貼付時間 6月28日(土)12:00～13:00

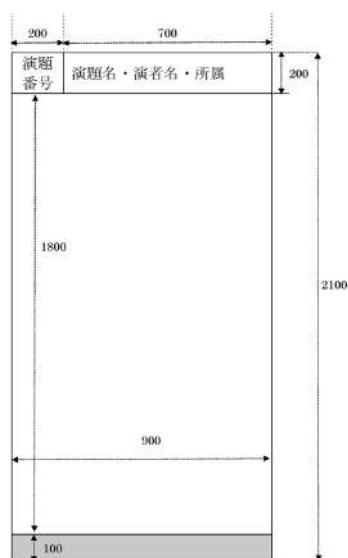
ポスター掲示時間 6月28日(土)13:00～6月29日(日)13:00

ポスター発表時間 6月28日(土)17:20～18:20

発表形式 示説発表(1演題につき発表5分、質疑応答3分の予定)

※一般演題(ポスター)は、発表会場に1演題ごとに縦2,100mm×横900mmの縦長のパネルをご用意します。当日は、座長が進行しますので、指示に従って発表を行ってください。

※会場での現地開催です。発表者は現地に参集して、発表してください。



現地会場 海運ビル2階 ホワイエでの発表。

応募方法 応募フォームURL：<https://forms.office.com/r/JjZyLfY66r>
演題発表者は、別途本学会への参加申し込みが必要です。



募集締切 2025年5月20日(火)17時

採否連絡 2025年5月27日(火)17時までに通知します。

お申し込み・お問い合わせ先

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所事務部 へき地・地域医療学会担当
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 Email hekichi@jadecom.jp

学会参加申し込み：下記特設ホームページからお申し込みください
特設ホームページURL：<https://jadecom-hekichi.com/2025/>



令和7年度 中央研修会および現地研修会のご案内

当財団では、栃木県が発行元として発行する「地域医療等振興自治宝くじ」の収益金を主な財源として、自治医科大学との密接な連携のもとに、各種研修会（「中央研修会」および「現地研修会」）を開催しています。

公益財団法人 地域社会振興財団

中央研修会

当研修会は、地域社会において保健・医療・福祉事業に携わる方々が、最新の医学知識と医療技術を習得することにより、地域住民が安心して生活することができることを目的に開催しています。

講師には、自治医科大学の教職員およびそれぞれの分野において活躍されている方々を招き、最新の医療情報の講義や技術の向上を図るための演習等を実施しています。

令和7年度は、以下の研修会を開催します。日程、内容、申込方法等詳細につきましては、当財団ホームページ(<https://www.zcssz.or.jp/>)をご覧ください。

- 5月 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修会
- 6月 診療放射線技師研修会、薬剤師研修会、栄養管理研修会、臨床検査技師研修会
- 7月 健康企画・評価研修会
- 8月 保健活動研修会、看護師特定行為研修修了者スキルアップ研修会
- 9月 健康学習研修会
- 10月 口腔ケア研修会、災害保健研修会、リハビリテーション研修会
- 11月 スタッフ育成・管理担当者研修会、災害薬事研修会

現地研修会

当研修会は、地方公共団体等が推進する健やかな地域社会づくりに寄与することを目的に、地域住民の方々や地域社会において、保健・医療・福祉事業に携わる方々を対象として、保健・医療・福祉事業に関するテーマで、当該団体と当財団が共催の形をとり全国各地で開催しています。

応募要件等詳細につきましては、当財団ホームページ(<https://www.zcssz.or.jp/>)をご覧ください。

問い合わせ

(公財)地域社会振興財団 事務局総務課研修係

住所 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-160

TEL 0285-58-7436

E-mail (中央研修会) chuokenshu@zcssz.or.jp (現地研修会) genchi@zcssz.or.jp

URL <https://www.zcssz.or.jp/>



アーカイブ

自治医科大学「栃木県災害医学寄附講座」開講記念シンポジウム アーカイブのお知らせ

令和7年2月10日(月)に開催されました栃木県災害医学寄附講座の開講記念シンポジウムの様子をアーカイブで配信することとなりましたのでお知らせいたします。

開催日は月曜日でしたので現地に來ることが難しかった方々も多かったと思います。

このたびその時の模様を録画し皆様にご覧になっていただける準備が整いました。アーカイブの期限は設けておりませんので、下記URLよりアクセスいただき、必要事項をご記入の上、ご視聴いただきますようお願い申し上げます。

自治医科大学 栃木県災害医学寄附講座 松村福広

配信開始日：2025年4月1日(火)

URL：<https://www.jichi.ac.jp/emerg/20250210symposium.html>

必要事項を入力いただきますと、折り返し動画URLを記載した自動返信メールが届きます。

募集

自治医科大学附属さいたま医療センター 総合診療科へのお誘い

さいたま市は、利便性がかなり良く、少し移動すれば緑も多くあり、生活しやすい環境です。子息の教育にも向いています。

内科専門医、総合診療専門医、老年科専門医、感染症専門医の資格を取得できるプログラムがあります。当センターは100万都市に唯一の大学病院ということもあり、まれな・診断の難しい症例が多く受診し、総合診療科が基本的に初期マネジメントを担当します。症例報告や研究も多数行っています。

後期研修としての1年間でもよし、義務明け後に内科レベルを全体的に向上させるもよし、資格取得目的に数年間在籍するもよし、子どもを都内の学校に進学させたく人生プランを練るでもよし、です。

皆様のキャリアの選択肢の一つとして、ぜひご検討ください。

問い合わせ・連絡先

自治医科大学さいたま医療センター総合診療科

教授 福地貴彦(埼玉2000年卒)

連絡先：E-mail chicco@jichi.ac.jp

募集

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門 兵庫県立丹波医療センター 内科スタッフ募集

当部門は兵庫県立丹波医療センターおよび隣接する丹波市立ミルネ診療所、公立豊岡病院を主としたフィールドとして、地域医療および総合診療の診療、研究、教育に従事しています。総合診療の実践・再研修(急性期・集中治療、慢性期、緩和、在宅すべてに対応可)、専門医取得(総合診療、新家庭医療、病院総合診療、内科)、学生や研修医・専攻医教育、地域医療での研究の実践等に興味のある方など、お気軽にご連絡ください。個人のニーズに応じたことを重点的に行えます。

問い合わせ・連絡先

神戸大学大学院医学研究科 医学教育学分野 地域医療支援学部門 特命教授
兵庫県立丹波医療センター 地域医療教育センター長 見坂恒明(兵庫2000年卒)
TEL 0795-88-5200 E-mail smile.kenzaka@jichi.ac.jp

募集

自治医科大学医学部 感染・免疫学講座ウイルス学部門 募集

誠心誠意治療を行っていても患者を救えないことが多々あります。当教室ではC型慢性肝炎に対する治療で多くの方が健康を取り戻したように、B型肝炎を治療に導くべく研究に取り組んでいます。

基礎医学と固く考えずに、興味のある方は気軽にご連絡ください。学位取得、後期研修、スタッフ、どのような形式でもお受けいたします。研究経験のない場合でも、こちらで懇切丁寧に指導いたします。

問い合わせ・連絡先

自治医科大学医学部 感染・免疫学講座ウイルス学部門
教授 村田一素(三重1988年卒)
E-mail kmurata@jichi.ac.jp TEL 0285-58-7404 FAX 0285-44-1557

募集

自治医科大学 「消化器外科&救急ダブルボード取得コース」のご案内

消化器外科と救急/外傷外科の両方に関心があり、外傷や緊急手術の技術を磨きつつ、消化器外科の幅広い症例を経験したいとお考えではありませんか? そんなニーズに応えるため、自治医大消化器一般移植外科と救急部がコラボレーションして「消化器外科&救急ダブルボード取得コース」を開設しました。各受講者の目標に合わせた研修プログラムで、キャリア形成を強力にサポートします。この貴重な機会を通じ、消化器外科と救急医療の両方で成長し、豊かなキャリアを築きませんか。皆様のご応募をお待ちしています!

コースの特徴

- ・外科系救急医として: 外傷や緊急手術において確かな手術技術を習得可能
- ・消化器外科医として: 救急外科を含む幅広い症例に対応する専門性を深めることが可能
(消化器外科専門医の他、技術認定医、高度技能医などの取得も相談可能)
- ・将来のキャリア: 両方の領域の実績を持つことで、多様なキャリア選択が可能

募集要項

- ・募集人数: 2名/年
- ・応募資格: 救急科専門医または外科専門医取得者(取得見込み者含む)、自治医科大学卒業生以外も可
- ・年齢: 40歳以下(相談可)
- ・研修期間: 未定(勤務条件は個別対応)

勤務開始時期や給与、自治医大周辺のエdukashio事情、研修後の進路などの個別相談も可能です。

問い合わせ・連絡先

消化器一般移植外科: 伊藤 誉(福井25期) 96003hi@jichi.ac.jp
救命救急センター: 伊澤 祥光(栃木19期) yizawa@jichi.ac.jp

・・・地域医療振興協会からのご案内

事務局

地域医療振興協会 入会のご案内

公益社団法人地域医療振興協会へ入会を希望される方は、協会ホームページより入会申込書をプリントアウトいただくか、下記担当へお問い合わせください。

問い合わせ先 〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-6-4 海運ビル 4 階
公益社団法人地域医療振興協会 事務局総務部
TEL 03-5210-2921 FAX 03-5210-2924
E-mail info@jadecom.or.jp URL <https://www.jadecom.or.jp/>

生涯教育 センター

生涯教育e-Learningの自治医科大学教職員向け配信のお知らせ

地域医療振興協会生涯教育センターでは、2017年度から協会会員向けの生涯教育e-Learningを開始しています。自治医科大学で行われている教育・研究・最新治療の内容を解りやすくお伝えし生涯教育の材料にさせていただくとともに、自治医科大学の現状をより深く知っていただくことも目的にしています。

自治医科大学の教職員や学生の方々からは大変興味があるとの連絡をいただいています。実は私の在職中も大学内の他の部署でどのような研究・診療が行われてるのか十分な情報がなく、外の学会などで初めて先生方の素晴らしい活動を知るといことがしばしばありました。

共同研究の萌芽、相互交流の促進等を通じて自治医科大学全体の発展のために少しでも貢献できれば幸いであると考え、今回自治医科大学の教員のみならず、職員、学生にも提供させていただくことにしました。自治医大図書館のホームページのビデオオンデマンドサービスから視聴できますので、どうぞ、ご活用ください。

生涯教育センター センター長 富永眞一

会費のご案内

1. 年会費について

正会員…10,000円(医師免許取得後2年以内の会員の方は年会費5,000円)

準会員……………10,000円

法人賛助会員…50,000円

個人賛助会員…10,000円

2. 入会金について(変更無し)

正会員…10,000円(医師免許取得後1年未満の方は入会金を免除)

準会員, 法人・個人賛助会員…なし

3. 年会費の納入方法について

地域医療振興協会では、会員皆さまの利便性向上のため、自動振替(口座引落し)を導入しています。

自動振替は、年に一度(6月27日)年会費が口座から引き落とされますので、振込手続きの必要はありません。引き落としに係る手数料も協会で負担いたします。自動振替による納入をご希望の方は、協会事務局までお問い合わせください。随時変更が可能です。

なお、振込による納入を希望される場合は、以下の口座へお願いいたします。

・郵便振替 口座:00150-3-148257 名義:公益社団法人地域医療振興協会

・銀行振込 口座:りそな銀行虎ノ門支店 普通6104083

名義:公益社団法人地域医療振興協会

住所が変更になったときは

ご転勤などによりご勤務先またはご自宅住所が変更となった場合は、「月刊地域医学」の送付先を変更させていただきますので、新しいご住所をご連絡ください。

地域医療振興協会ホームページ(<https://www.jadecom.or.jp/members/henkou.html>)の変更フォームから簡単に手続きいただけますので、是非ご活用ください。

また、所属支部の変更を希望される方は、当協会ホームページ(https://www.jadecom.or.jp/members/shibu_henkou.html)に掲載されている『所属支部変更届』の様式をダウンロードしていただき、ご記入ご捺印のうえ、下記の書類送付先へご郵送ください。

連絡先・書類送付先

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-4 海運ビル4階

公益社団法人地域医療振興協会 事務局総務部

TEL 03-5210-2921 FAX 03-5210-2924

E-mail info@jadecom.or.jp URL <https://www.jadecom.or.jp/>

あなたの一步で、 救われる地域がある。

医療資源は都市部に集中し、山間・離島などの地域には
日常的な診療を担う医師にも恵まれないところが
未だに数多くあるのが現状です。

地域医療振興協会には全国から多くの医師派遣の要請があり、
その支援実績は年々増えていますが
すべての地域からの要望に応えることはできません。



期間(年単位、月単位、日単位、緊急支援)や役割(総合医、専門科、当直など)、
方法(就業、定期支援、一時支援)など、地域の支援には様々なかたちがあります。

◎お問い合わせはメール・電話にてお気軽に

公益社団法人地域医療振興協会 東京都千代田区平河町2-6-4海運ビル4階

担当/事務局 医療人材部

E-mail: hekichi@jadecom.jp

TEL:03-5210-2921

医療を求める地域が 今、この瞬間も医師(あなた)を待っています。

北海道

道内公的医療機関・道内保健所等

連絡先：〒100-0014 東京都千代田区永田町2丁目17-17 永田町
 ほかいどうスクエア1階
 北海道東京事務所行政課（医師確保）
 TEL 03-3581-3425 FAX 03-3581-3695
 E-mail tokyo.somu1@pref.hokkaido.lg.jp

特記事項：北海道で勤務する医師を募集しています。
 北海道では、北海道で勤務することを希望する道外医師の方々をサポートするため、北海道東京事務所に道外医師の招聘を専門とする職員を配置しています。
 ○北海道の公的医療機関や保健所で働きたい！
 ○北海道の医療機関を視察・体験したい！
 ○まずは北海道の公的医療機関等の求人情報を知りたい！など
 北海道で医師として働くことに興味をお持ちの方は、北海道東京事務所の職員（北海道職員）が医師の皆様の御希望を踏まえながら丁寧にサポートいたします。まずはお気軽にお問い合わせください。
 皆様が目指す医療・暮らしがきっと「北海道」にあります。
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/sm/tkj/ishibosyu.html>

北海道 医師募集



☆北海道勤務をお考えの医師の方は、どうぞご連絡ください
 公的医療機関等への勤務に向け、サポートします
 ☆医師移住冊子「Mateni ドクター×北海道移住」無料配付中！

～連絡先～ 北海道東京事務所（担当：中村）
 TEL 03-3581-3425（直通）
 E-mail tokyo.somu1@pref.hokkaido.lg.jp



受付 2022.7.6

北海道立緑ヶ丘病院

●精神科 1名

診療科目：精神科、児童・思春期精神科
 病床数：168床（稼働病床77床）
 職員数：105名（うち常勤医師6名）
 所在地：〒080-0334 音更町緑が丘1

連絡先：北海道道立病院局総務課人材確保対策室 主幹 久米
 TEL 011-204-5233 FAX 011-232-4109
 E-mail hohuku.byokan1@pref.hokkaido.lg.jp

特記事項：道立緑ヶ丘病院がある音更町は、北海道遺産の「モール温泉」十勝川温泉があり、とち帯広空港から約1時間の距離にあります。

当院は、十勝第三次医療圏における精神科救急・急性期医療の中心的役割を担うとともに、「児童・思春期精神科医療」の専門外来・病床を有しています。

地域の精神医療に興味がある方からのご連絡をお待ちしています。

病院視察の交通費は北海道で負担しますので、興味ある方はぜひご連絡ください。

受付 2022.6.16



北海道立羽幌病院

●総合診療科 1名

診療科目：内科、外科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科

病床数：91床
 職員数：72名（うち常勤医師8名）
 所在地：〒078-4197 羽幌町栄町110

連絡先：北海道道立病院局総務課人材確保対策室 主幹 久米
 TEL 011-204-5233 FAX 011-232-4109
 E-mail hohuku.byokan1@pref.hokkaido.lg.jp

特記事項：道立羽幌病院は、北海道北西部にある留萌管内のほぼ中央に位置し、天売島・焼尻島を有する羽幌町に所在します。

当院は羽幌町ほか周辺町村の医療を担い、総合診療や家庭医療の専門研修プログラムによる専攻医や医学生実習等を受け入れるなど人材育成にも取り組んでいます。

地域医療に情熱のある常勤医師を募集しています。

視察の交通費は北海道で負担しますので、興味ある方の連絡をお待ちしております。（院長・副院長は自治医大卒です。）

受付 2022.6.16



※北海道道立病院 病院視察・勤務体験

北海道立病院での勤務を考えている方、興味のある方は気軽にご連絡ください。

費用：北海道で負担します

対象：北海道内外の①医師または医学生、②薬剤師または薬学生

対象病院：募集状況に応じて5つの道立病院と調整

お問い合わせ先

北海道道立病院局 総務課 人材確保対策室 熊谷
 TEL 011-231-4111（内線25-853）
 E-mail hohuku.byokan1@pref.hokkaido.lg.jp

右のQRコード（北海道道立病院局ホームページ）をご参照ください。



青森県

深浦町国民健康保険深浦診療所

●総合診療科 1名

診療科目：総合診療科（院内標榜）

病床数：無床

職員数：19名（うち常勤医師2名，非常勤医師3名）

所在地：〒038-2321 青森県西津軽郡深浦町大字戸字家野上104-3

連絡先：事務長 竹内

TEL 0173-82-0337 FAX 0173-82-0340

E-mail jin_takeuchi@town.fukaura.lg.jp

特記事項：深浦町は、青森県の西南部に位置し南北78kmに渡る海岸線に沿って西は日本海に面し、東には世界自然遺産に登録されている『白神山地』に連なっています。

当診療所は、平成30年6月に町の中心部に新設された町内唯一の診療所です。プライマリ・ケア中心の医療を目指していますが、外来診療のほか特養の指定医や学校医等も行っております。

地域医療に意欲的な方をお待ちしております。お気軽にお問い合わせください。

<https://www.town.fukaura.lg.jp>

受付 2023.7.24



宮城県

涌谷町国民健康保険病院

●内科（総合診療科，消化器内科）2名

診療科目：内科（総合診療科），整形外科，眼科，泌尿器科，皮膚科，神経内科，耳鼻咽喉科

病床数：99床（一般病床60床，療養病床39床）

職員数：161名（うち常勤医師7名）

所在地：〒987-0121 宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南278

連絡先：涌谷町町民医療福祉センター総務管理課 課長補佐 戸澤

TEL 0229-25-3118 FAX 0229-43-5715

E-mail gr-kanri@town.wakuya.miyagi.jp

特記事項：在宅医療に熟意ある医師，消化管内視鏡検査を特技とする医師を募集中です。

医療福祉センター全体では故山口昇先生のご指導のもと，地域包括ケアは保健医療福祉を一体化して進めてきました。介護予防には大きな成果が出ています。また，町内福祉施設では要介護度の軽症化の実績をあげてきました。2024年4月からは子育て支援課を含め，また包括ケアの特徴を生かして，重層的支援事業にも取り組んでいます。

前沢政次事業管理者兼院長が27年ぶりに当院に復帰し，病棟は2023年4月からダウンサイジングし，現在は一般病室34ベッド，地域包括ケア病室26ベッド，療養病床39ベッドで運営し，収支が大幅に改善しています。

学生に対する地域医療介護実習（6週間など），研修医に対する地域医療研修（1～2ヵ月），総合診療専攻医に対する研修（6ヵ月）にも力を入れています。わくや総合診療専門医養成プログラムも開始しています。

<https://www.town.wakuya.miyagi.jp/kenko/kenko/hospital/index.html>

受付 2025.1.17



宮城県

加美郡保健医療福祉行政事務組合 公立加美病院

●内科 2名

診療科目：内科，循環器科，糖尿病，腎内科，外科，乳腺科，耳鼻科，小児科，皮膚科

病床数：一般病床40床（うちHCU2床），療養病床50床

職員数：109名（うち常勤医師4名，非常勤医師4.34名）

所在地：〒981-4122 宮城県加美郡色麻町四電字杉成9

連絡先：組合事務局総務係長 吾孫子

TEL 0229-66-2760 FAX 0229-66-2781

E-mail kumiai-of@kamihp.jp

特記事項：【1】メリット：常勤医で当番以外は平日8:30-17:15だけの勤務（夜間，土日は大学の日当直医が対応）【2】詳細1）勤務：平日8:30-17:15，2）週1回：朝当番：8:00-8:30，夜当番：17:15-19:00大学医師の当直代行，3）年に2回日直【3】子供がいる医師勤務モデル：7:00-8:30子供を幼稚園に預ける，8:30-17:15勤務，17:15-19:00子供を幼稚園に迎えに行く

<https://kami-hospital.jp>

受付 2024.4.25



山梨県

都留市立病院

●整形外科，総合診療科，内科，脳神経内科，リハビリテーション科 若干名（常勤，非常勤は応相談）

診療科目：内科，外科，呼吸器外科，整形外科，脳神経外科，消化器外科，形成外科，小児科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，皮膚科，泌尿器科，リハビリテーション科

病床数：137床（一般127床，地域包括ケア10床）

職員数：199名（うち常勤医師15名）

所在地：〒402-0056 山梨県都留市つる5丁目1-55

連絡先：事務局長 清水

TEL 0554-45-1811 FAX 0554-45-2467

E-mail soumukikaku@city.tsuru.lg.jp

特記事項：当院は，リニア実験線見学センターのある都留市に位置し，山間地域において二次救急までの地域医療を担っております。当市には診療所が極端に少ないことから，日々大勢の外来患者が来院し，急激な高齢化を背景に回復期や慢性期の患者も増えてきております。近年は「身近で小規模多機能な病院」を掲げて回復期やリハビリテーション，在宅医療も担える体制も整えてきているところですが，在宅診療を担う総合診療科や整形外科，脳神経内科，リハビリテーション科の医師不足に直面しており，地域住民に十分な医療が提供できない状況にあります。地域医療を共に支えてくださる医師の方，ぜひ，お気軽にお問い合わせください。

<https://www.city.tsuru.yamanashi.jp/byoin/>

受付 2025.1.14



神奈川県

独立行政法人地域医療機能推進機構 湯河原病院



●内科 常勤医師（部長職）1名

診療科目：整形外科，リウマチ科，形成外科，リハビリテーション科
内科，脳神経外科，麻酔科，消化器外科，婦人科

病床数：150床

職員数：182名（うち常勤医師15名）

所在地：〒259-0396 神奈川県足柄下郡湯河原町中央2-21-6

連絡先：総務企画課 採用担当 内山・富樫

TEL 0465-63-2211 FAX 0465-62-3704

E-mail main@yugawara.jcho.go.jp

特記事項：神奈川県西部の気候温暖な小田原と熱海の間に位置する湯河原町で唯一の公的医療機関として主に東大整形外科医局の関連病院として薬物治療，外科的治療，リハビリテーションから装具の治療までを総合的な整形外科診療を中心とした医療を提供している。

整形外科では膝・股関節の変形性関節症に対する多くの手術を施行し，リウマチ科においては，関節リウマチをはじめ膠原病などを専門に治療し，最新治療の生物学的製剤を使用した薬物療法を施行していることなどから，近隣の医療機関からの紹介だけでなく，遠方からの患者も少なくない。

<https://yugawara.jcho.go.jp/>

受付 2024.5.16

兵庫県

公立豊岡病院組合立豊岡病院 出石医療センター



●総合診療科 幹部 1名・一般医師 若干名

診療科目：内科，外科，整形外科，皮膚科，リハビリテーション科，放射線科

病床数：55床（一般33床，地域包括ケア22床）

職員数：82名（うち常勤医師3名，非常勤医師2名）

所在地：〒668-0263 兵庫県豊岡市出石町福住1300

連絡先：事務長 田口

TEL 0796-52-2555 FAX 0796-52-3811

E-mail kanri.izushi@toyookahp-kumiai.or.jp

特記事項：当医療センターは，豊岡市出石町・但東町を主な診療圏域（対象人口約13,000人）としています。主にプライマリ・ケアを提供する病院として急性・慢性疾患の診察・時間外対応，市民健診の二次健診，人間ドック，福祉施設の嘱託医・企業の嘱託産業医活動，豊岡市出石町地域の在宅訪問診療など，地域に密着した医療を展開しています。地域医療にご興味のある方はお気軽にお問い合わせください。

<https://www.toyookahp-kumiai.or.jp/izushi/>



受付 2024.9.17

大阪府

地方独立行政法人大阪府立病院 機構 大阪精神医療センター



●総合診療医 4名（常勤・非常勤を 問わず，応援医師でも応相談）

診療科目：精神科，児童思春期精神科，総合診療科（院内標榜）

病床数：473床

職員数：45名（うち常勤医師28名，非常勤医師17名）

所在地：〒573-0022 大阪府枚方市宮之阪3-16-21

連絡先：事務局人事グループサブリーダー 徳重

TEL 072-847-3261 FAX 072-840-6206

E-mail tokushiges@opho.jp

特記事項：大阪精神医療センターは総合診療医・総合内科医を募集します。当センターは，90年以上の歴史を有する大阪府の公的精神科病院です。地域の医療機関と連携を図り精神医学の高度な専門技術を提供し，日本の精神医療をリードしてきました。この度，認知症の増加や利用者の高齢化に対応するために「認知症・合併症診療部」を開設し，そこで活躍していただける総合診療医を求めています。ご関心のある方はぜひご連絡下さい。

<https://pmc.opho.jp/index.html>

受付 2023.8.9

和歌山県

公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院



●一般内科または総合診療科・ 消化器内科・乳腺外科 各1名

診療科目：内科，外科，整形外科，リウマチ科，小児科，脳神経内科，リハビリテーション科，婦人科，泌尿器科，乳腺外科，皮膚科，眼科，耳鼻咽喉科，脳神経外科，呼吸器科，循環器科，消化器科，麻酔科，心療内科（休診中），アレルギー科（休診中）

病床数：258床

職員数：390名（うち常勤医師18名，非常勤医師32名）

所在地：〒649-2211 和歌山県西牟婁郡白浜町1447

連絡先：事務部参事 布袋

TEL 0739-43-6200 FAX 0739-43-7891

E-mail j_hotei@hamayu-hp.or.jp

特記事項：当院は和歌山県の南，南紀白浜に建つ公益財団法人のケアミックス総合病院です。風光明媚な白良浜・円月島などの観光名所，温泉，世界遺産の熊野古道もあります。羽田から70分の白浜空港があり，病院まで約10分です。自治医科大学卒業生が病院長で，同大学卒業生が多く在籍しています（自治医科大学義務年限内医師含む）。しかしながら近年一般内科医・総合診療医・消化器内科医の不足に直面しており，新たに当院で仕事をしてくださる医師を求めています。内科以外をされていた先生でも，総合診療医として歓迎します。また，乳腺外科専門医がソロで年間約60例の手術を行い，また指導施設でもありますので，後期研修以降に術者として修練を積めます。この紀南地域の医療を共に支えていってくださる情熱あふれる医師を募集しています。（文責 自治医科大学29期竹井 陽）

<https://www.hamayu-hp.or.jp/>

受付 2024.7.22

岡山県

岡山市久米南町組合立 国民健康保険福渡病院



●内科・外科・整形外科 若干名

診療科目：内科：糖尿病，内分泌，血液，循環器，呼吸器，消化器，内視鏡，腎臓，透析 など
整形外科，リハビリテーション科，眼科，皮膚科，精神科

病床数：52床

職員数：65名（うち常勤医師2名，非常勤医師3.2名）

所在地：〒709-3111 岡山県岡山市北区建部町福渡1000

連絡先：事務局 事務長 野田

TEL 086-722-0525 FAX 086-722-0038

E-mail fukuhos8@po10.oninet.ne.jp

特記事項：福渡病院は岡山県のほぼ中央部の，岡山市北区建部町地域と久米南町の人口約9,300人の地域にあります。この地域にはほかに入院施設が無く，地域医療を支える最前線の自治体病院です。外来診療（一般，専門），透析，入院診療，訪問診療，可能な範囲の救急医療等を行い，地域を愛する病院として頑張っています。副院長，将来の院長候補となり，医療の谷間に灯をともししていく仲間を求めています。

<https://www.fukuwatari-hp.jp/>

受付 2023.11.15

長崎県

長崎県内離島・ へき地の公的医療機関



●内科，外科，小児科ほか

※マッチング成立状況に応じて随時変動します。

連絡先：ながさき地域医療人材支援センター 事務局 山下

TEL 095-819-7346 FAX 095-819-7379

E-mail info@ncmsc.jp

特記事項：長崎県の離島・へき地の公的医療機関に勤務していただける医師を募集しています！

長崎県は，美しい自然環境に恵まれ観光資源も豊富ですが，地理的条件等により離島・へき地の医療に携わる常勤医師の不足が課題です。

次のステージとして関心をお持ちでしたら，ぜひ現地見学にお越しください。経費は当センターで負担し，専任スタッフが案内して医療機関とのパイプ役を務めます。お気軽にお問い合わせください。

※個別の募集医療機関はコチラ→<https://ncmsc.jp/recruit.html>



受付 2024.12.23

徳島県

国民健康保険勝浦病院



●内科・外科・整形外科 各1名

診療科目：内科，外科，整形外科，小児科，リハビリテーション科

病床数：50床

職員数：70名（うち常勤医師4名，非常勤医師9名）

所在地：〒771-4306 徳島県勝浦郡勝浦町大字棚野字鴻畑13-2

連絡先：事務局長 笠木

TEL 0885-42-2555 FAX 0885-42-3343

E-mail byouin@town.katsuura.lg.jp

特記事項：勝浦町は徳島県の南東部に位置し，徳島市から南西約20kmと通勤可能な距離にある美しい風景と緑豊かな自然に恵まれた気候温暖なまちです。

当院は，徳島県中心部の高度医療機関とへき地を結ぶへき地医療拠点病院として位置づけられており，地域の医療ニーズに応えるため急性期・回復期・慢性期の医療を行っておりますが，医師不足が深刻な問題となっています。地域医療に興味のある方はぜひご連絡お待ちしております。

<https://www.town.katsuura.lg.jp/hospital/tiikiiryuu.html>

受付 2024.10.3

熊本県

上天草市上天草総合病院



●内科・外科・整形外科 若干名

診療科目：内科，精神科，代謝内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，アレルギー科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，肛門外科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，消化器外科，皮膚科，神経内科，腎臓内科，歯科，歯科口腔外科

病床数：195床

職員数：360名（うち常勤医師14名）

所在地：〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19

連絡先：事務長 山川

TEL 0969-62-1122 FAX 0969-62-1546

E-mail y-yamakawa@cityhosp-kamiamakusa.jp

特記事項：上天草市は，熊本県の西部，有明海と八代海が接する天草地域の玄関口に位置し，ほぼ全域が雲仙天草国立公園に含まれている自然豊かな地域です。

当院は，「信頼される地域医療」を基本理念としており，看護学校，介護老人保健施設，訪問看護ステーション，居宅介護支援センター等を併設し，上天草地域の地域包括ケアの中心的な役割を担っています。

現在，地域の医療ニーズに応えるため，急性期，回復期，慢性期の医療を行っていますが，医療を担ってくださる医師が不足している状況です。ご興味のある方はぜひご連絡，また見学にいらしていただければと思います。何卒よろしく願います。

<https://www.cityhosp-kamiamakusa.jp>

受付 2024.2.1

熊本県

球磨郡公立多良木病院企業団

- 訪問診療，消化器内科，循環器内科，
呼吸器内科 若干名



診療科目：内科総合診療科，呼吸器科，消化器科，循環器科，小児科，
外科，整形外科，脳神経外科，心臓血管外科，皮膚科，泌尿器
科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，歯科

病床数：183床

職員数：416名（うち常勤医師23名，非常勤医師6名）

所在地：〒868-0598 熊本県球磨郡多良木町大字多良木4210

連絡先：総務課 係長 増田

TEL 0966-42-2560 FAX 0966-42-6788

E-mail jinji@taragihp.jp

特記事項：球磨郡公立多良木病院は，熊本県南部の九州山地に囲まれた
球磨盆地にあり，近くには日本三大急流の1つである球磨川が
流れ，自然豊かなところに位置します。

当院は地域完結型医療を実践するへき地医療拠点病院として，
附属施設の総合健診センター，介護老人保健施設，地域包括支
援センター，在宅医療センター等を有しており，包括的な医
療福祉提供の要として機能しています。また，へき地診療所
2カ所等へ定期的に医師派遣をしており，へき地医療にも寄
与しています。

「地域医療・へき地医療に貢献してみたいと思われる方」「
地域密着型の医療をやりたい方」「熊本県内で条件の良いと
ころを探している方」「自然を体感したい方」「仕事だけでな
く，ゆとりを持った生活をしたい方」など，このような医師
の方，ぜひ当院にて働いてみませんか。

[https:// www.taragihp.jp](https://www.taragihp.jp)

受付 2024.3.5

鹿児島県

鹿児島県立北薩病院

- 総合診療科・内科 若干名
(常勤・非常勤相談)



診療科目：内科，呼吸器内科，循環器内科，脳神経内科，小児科など

病床数：運用病床60床（うち地域包括ケア病床9床，第2種感染症病床4
床）

職員数：160名（うち常勤医師11名，非常勤医師13名）

所在地：〒895-2526 鹿児島県伊佐市大口宮人502-4

連絡先：事務長 久永

TEL 0995-22-8511 FAX 0995-22-6783

E-mail hisanaga-yuuichi@pref.kagoshima.lg.jp

特記事項：北薩病院では，新型コロナウイルス感染症等の新興感染症も
含めた感染症に対する医療，救急医療，急性期疾患に対する
良質な医療，専門医療，小児医療を提供し，災害医療にも対
応できるよう医療体制の整備に努めています。

地域医療に情熱を持った方をお待ちしています。

<http://hospital.pref.kagoshima.jp/hokusatsu/>



受付 2024.7.22

北海道

公衆衛生医師募集

募集数: 公衆衛生医師 若干名

勤務先: 道立保健所 (26カ所), 本庁

連絡先: 北海道保健福祉部総務課 人事係 浅野

〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目

TEL 011-204-5243 FAX 011-232-8368

E-mail hofuku.somu2@pref.hokkaido.lg.jp

PR事項: 北海道では、道立保健所や本庁に勤務する公衆衛生医師を募集しています。

保健所では、市町村や医療機関などと連携し、食衛生や感染症等の広域的業務、医事・薬事衛生や精神・難病対策など、道民の健康を支える専門的業務・危機管理対策に携わります。また、本庁では、保健・医療・福祉に関する計画策定や施策立案に携わります。

採用時は、比較的規模の大きな保健所で所長のもと必要な知識・経験を培い、数年後には比較的規模の小さな保健所で所長として勤務します。また、本庁で勤務することもあります。専門分野は問いません。行政機関での勤務経験も不要です。困ったときには、全道で30名を超える公衆衛生医師の先輩・仲間相談することができます。

北海道には、雄大な自然やおいしい食、アイヌ文化をはじめとする歴史・文化、多彩な魅力に満ちた179の市町村があり、勤務するそれぞれの地域で充実した生活を送ることができます。

「WEB相談会」を随時開催しています。保健所の見学もできますので、お気軽にお問い合わせください。

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/139782.html>



大阪府

健康医療部 行政医師募集

募集数: 行政医師 若干名

勤務先: 大阪府庁、大阪府保健所、大阪府こころの健康総合センター (精神保健福祉センター) など

連絡先: 大阪府庁 健康医療部 健康医療総務課 人事グループ 魚住

〒540-8570 大阪府中央区大手前2-1-22

TEL 06-6944-7257 FAX 06-6944-6263

E-mail kenisomu-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp

PR事項: 公衆衛生の分野には、感染症対策だけではなく、医療計画の策定、生活習慣病対策などの健康づくり、母子保健や精神保健、難病対策など、取り組むべきさまざまな課題が山積しています。

私たちが働く府庁や保健所などの行政機関は、医療機関や学術機関では経験できない、臨床とは一味違う地域を動かす醍醐味を感じることができる職場です。府民の健康というのちを守るといった大きな責任感とやりがいのある行政というフィールドで、私たちと一緒にあなたも仕事をしてみませんか。

大阪府では、大阪府庁や保健所などに勤務する行政医師を募集しています。専門分野や行政機関での勤務経験などは問いません。業務内容や勤務場所、人材育成の体制や人事制度など、お気軽にお問い合わせください。また、府庁や保健所への訪問、見学なども随時受け付けています。詳しくは府の行政医師職員採用ガイドのページをご覧ください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/kousyueiseishi/index.html>



奈良県

福祉医療部総務課 公衆衛生医師募集

募集数: 公衆衛生医師 若干名

勤務先: 奈良県内保健所 (3カ所)、奈良県精神保健福祉センター、奈良県本庁

連絡先: 奈良県福祉医療部医療政策局 本木

〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30

TEL 0742-22-1101 (内線3112) FAX 0742-22-2725

E-mail motoki-takanori@office.pref.nara.lg.jp

PR事項: 奈良県には、利便性の高い鉄道交通網、充実した子育て支援策、有名な社寺、歴史ある街並み、豊かな自然があります。ご家族も、安全・安心・快適に暮らせる地域です。最も遠い勤務地間でも電車で1時間30分程度で移動できるため、転居があっても転居の必要がありません。

公衆衛生に関心を持っている方をお待ちしています。保健所等の体験勤務もご案内していますので、気軽にお問い合わせください。臨床専門医の維持をしながら、社会医学系専門医などの公衆衛生医としてのキャリアアップをされている先輩もいます。

本庁では、医療政策、疾病対策・健康づくり、健康危機管理体制などの企画・調整・立案・実施に従事します。保健所では、感染症、精神保健、難病、小児慢性特定疾患、医療監視、健康危機管理の企画・調整・立案・実施に従事します。

<https://www.pref.nara.jp/67367.htm>



千葉県

公衆衛生医師募集

募集数: 公衆衛生医師 若干名

勤務先: 県立保健所 (13カ所), 本庁

連絡先: 健康福祉部健康福祉政策課人事班 市原

〒260-8667 千葉県千葉市中央区市場町1-1

TEL 043-223-2605 FAX 043-222-9023

E-mail kfj@mz.pref.chiba.lg.jp

PR事項: 千葉県では県内13カ所の保健所 (健康福祉センター) や県庁に勤務し、公衆衛生の第一線に立って活躍いただく、公衆衛生医師を募集しています。

保健所では主に、他職種の職員と連携しながら、健康危機管理体制の確保、疾病対策、食品・環境衛生、精神保健対策、医療安全の確保、健康づくりの推進、地域医療調整、地域保健、福祉等の業務に、携わっていただきます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域医療における医療機能の強化、連携等を行っていく公衆衛生医師の重要性が、改めて認識されたところです。

保健所等での勤務経験の有無や専門分野は問いません。

現役の公衆衛生医師による業務説明や職場見学も随時受け付けております。

ぜひお気軽にお問い合わせください。ご応募お待ちしております。

※募集の詳細はホームページをご覧ください。



大分県

福祉保健部 公衆衛生医師募集

募集数：公衆衛生医師 若干名

勤務先：大分県福祉保健部の本庁(大分市)または保健所(大分県内各地)等

連絡先：大分県福祉保健部福祉保健企画課総務班 徳丸

〒870-8501 大分県大分市大手町3-1-1

TEL 097-506-2614 FAX 097-506-1732

E-mail a12000@pref.oita.lg.jp

PR事項：日本一のおんせん県おおいたは、健康寿命も日本一です！令和3年に公表された大分県健康寿命は、男性が見事「第1位」を達成し、女性も「第4位」と大躍進しました。そのカギとなったのは公衆衛生に関わるさまざまな職種・各地域の関係者が連携した取り組みです。公衆衛生医師は、そのような取り組みの推進にあたり、地域全体の健康課題解決のための仕組みやルールを作ることができる、達成感ややりがいを感じられる仕事です。日本一の湧出量と源泉数を誇る温泉をはじめ、「関アジ・関サバ」や「おおいた和牛」などの絶品グルメ、九州の屋根とも呼ばれるくじゅう連山や温暖な気候の瀬戸内海でのアウトドアレジャーなど、魅力いっぱいの大分県でやりがいを持って働くことで、あなた自身の健康寿命も延ばしませんか。専門分野や行政での勤務経験は問いません。健やかで心豊かに暮らせる大分県をつくるために働きたい方、ご応募をお待ちしています！

<https://www.pref.oita.jp/soshiki/12000/kousyueiseishiboshu.html>

熊本県

健康福祉部 公衆衛生医師募集

募集数：公衆衛生医師 若干名

勤務先：本庁、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所等

連絡先：熊本県健康福祉部健康福祉政策課 高岡

〒862-8570 熊本県熊本市中央区水前寺6-18-1

TEL 096-333-2193 FAX 096-384-9870

E-mail kenkoufukushi@pref.kumamoto.lg.jp

PR事項：熊本県では、県民の生命や健康を守るために県庁や保健所に勤務していただく公衆衛生医師を募集しています。公衆衛生医師の業務は、がん・糖尿病などの生活習慣病の予防はもちろんですが、医療提供体制の確保、感染症や災害への対応など多岐にわたります。近年は超高齢社会における地域包括ケアシステムの構築が重要な課題となっています。他にも、県の精神保健福祉センターでは精神保健福祉に関する知識の普及、調査研究、相談や指導を行うための医師を、児童相談所では児童の健康および心身の発達に関して助言や指導を行う医師を求めています。専門分野や経験年数は問いません。これまで培った医師としてのキャリアを行政で活かしてみませんか。ご興味のある方、ぜひお問合せください。保健所見学等も歓迎いたします。

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/27/115635.html>



福岡県

保健医療介護部 公衆衛生医師募集

募集数：公衆衛生医師 6名

勤務先：保健福祉環境事務所等(9カ所)、福岡県庁

連絡先：福岡県保健医療介護部保健医療介護総務課総務係 山田

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

TEL 092-643-3237 FAX 092-643-3241

E-mail hosomu@pref.fukuoka.lg.jp

PR事項：福岡県では、県内9カ所の保健福祉環境事務所等(保健所)や県庁で勤務する公衆衛生医師を募集しています。県民一人ひとりの健康を守るのが臨床医であるのに対し、地域全体の健康を守るのが公衆衛生医師です。新型コロナウイルス感染症の発生により、都道府県や保健所の役割が大きく注目され、また、公衆衛生の重要性が改めて認識されたところです。具体的な業務としては、①がん、生活習慣病の予防などの健康づくり、②自殺やうつ病、アルコール依存症などこころの健康づくり、③感染症や食中毒の予防、薬物乱用などによる健康被害の防止、④小児、産褥期、救急医療などの医療提供体制の整備や在宅医療の推進などがあります。これらの施策の企画立案や事業の推進を通じて、社会のために貢献したいという熱意にあふれる皆さんをお待ちしています。専門分野や行政機関での勤務経験は問いません。先輩医師や他職種の方々と相談しながら業務を進めることができます。福岡県では、10日以上連続休暇の年2回以上の取得を促進するなど、職員のワークライフバランスの実現にも積極的に取り組んでおり、子育て中の医師も活躍しております。県庁や各保健福祉環境事務所等(保健所)の見学を随時受け付けておりますので、まずはお気軽にお問い合わせください。

鹿児島県

保健福祉部 公衆衛生医師募集

募集数：公衆衛生医師 7名

勤務先：保健所(県内13カ所)、県庁

連絡先：鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課 主幹 西

〒890-8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1

TEL 099-286-2656 FAX 099-286-5550

E-mail hswsohmu@pref.kagoshima.lg.jp

PR事項：鹿児島県では、県内13カ所の保健所等で勤務いただく公衆衛生医師を募集しています。本県は、温暖な気候、屋久島、奄美大島・徳之島等世界自然遺産を有する豊かな自然、豊富な温泉資源、安心・安全な食などが魅力であり、マリンスポーツ等の健康づくりにも適し、ワークライフバランスを実現できます。採用は、ご希望に応じ随時行っており、業務内容の紹介や保健所での見学も受け付けています。詳しくは、県ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/doctorbank/boshuu/hokendoc2.html>



自治体病院・診療所 医師募集

全国各地の
自治体病院・診療所の
求人情報を
WEBで公開!!

登録からサービスの利用まで
全て無料!

地域医療を支えていただく医師の皆様の
アクセス、ご登録を心よりお待ちしております

医師転職をサポートします

自治体病院・診療所

検索

<https://jmha-center.jp/>



公益社団法人 全国自治体病院協議会

自治体病院・診療所医師求人求職支援センター

〒102-8556 東京都千代田区平河町2丁目7番5号 砂防会館 本館7階

TEL:03-3261-8558(直通) FAX:03-3261-1845 E-mail:center@jmha.or.jp

各種お知らせ・報告・求人 要領

2015年9月改訂

- ①各種お知らせ・報告・求人の締め切りは毎月10日です。受け付けた情報の掲載可否は、編集委員会にて決定いたします。
- ②継続して掲載を希望する場合も、原則として月号締切日までに掲載希望の旨をご連絡ください。
「求人病院紹介」も継続を希望する場合は1ヵ月ごとに申し込みが必要です。掲載期間は原則として6ヵ月までです。掲載を中止する場合は速やかにご連絡ください。
- ③各コーナーの執筆要領に従って原稿を作成してください。
- ④組み上がりの原稿(ゲラ)校閲が必要な場合は、その旨をお書き添えください。
- ⑤原稿はメールまたは郵送、ファックスにてお送りください。郵送、ファックスの場合も、文字データ、写真データはできるかぎり記憶媒体(CD-ROM, DVDなど)でお送りください。

支部会だより

下記の項目に従って原稿を作成してください。

1. 会の名称(年度、第〇回)
2. 日 時
3. 場 所
4. 出席者
5. 議事要旨：議題と議事要旨を簡単にまとめる。
6. 結論：議事要旨に含まれない決定事項など
7. その他：講演内容などで特記すべきことがあれば簡略に、文末に必ず文責者(担当者)名を記載ください。
文字量目安：約950字で1/2ページ分, 1,900字で1ページ分となります。

開催案内等

下記の項目に従って原稿を作成してください。

1. 会の名称
2. 主催および共催団体名
3. 会の形態：研修会・研究会・講習会・講演会・シンポジウム等
4. 趣 旨
5. 日時・場所
6. 内容：テーマおよび簡単な内容、ホームページ等があればご紹介ください。
7. 参加資格：定員がある場合も明記してください。

8. 受講料
9. 申し込み方法：申し込み手続きに必要な書類, 申し込み方法(通信手段)
10. 申し込み期間：申し込み締切日は必ず明記してください。
11. 連絡先：担当部署, 担当者氏名(肩書き), 住所, TEL, FAX, E-mailを記載してください。
文字量目安：約900字で1/2ページ分, 1,900字で1ページ分となります。

スタッフ募集

下記の項目に従って原稿を作成してください。

1. 科名, 教室名
2. 科・教室紹介：約200字を目安としてください。在籍卒業生を記載する場合は、苗字だけとし卒年度(○年卒：西暦)で統一願います。
3. 連絡先：氏名(所属・肩書き), TEL, FAX, E-mailを記載してください。

求人病院紹介

地域医療にかかわる公的医療機関の求人紹介です。(都市部は除く)

以下の項目に沿って原稿を作成の上、お送りください。

1. 病院名(正式名称)
2. 所在地
3. 診療科目
4. 病床数
5. 職員数(うち常勤医師数, 非常勤医師数)
6. 募集科目・人数
7. 連絡先：氏名(所属・役職), TEL, FAX, E-mail
8. PR. 特記事項(ホームページURLなど)
9. 写真データを1点掲載することができます。

原稿送付・問い合わせ先

〒102-0093

東京都千代田区平河町 2-6-3 都道府県会館 15 階

公益社団法人地域医療振興協会

「月刊地域医学」編集委員会事務局

担当：下平

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

1. 投稿者

地域医療に関わる全ての者。

2. 投稿の条件

国内外の他雑誌等に未発表のもの、あるいは現在投稿中でないものに限る。

3. 採否について

編集委員会で審査し、編集委員会が指名する専門家に査読を依頼して採否を決定する。

4. 投稿原稿の分類

投稿原稿のカテゴリーは下記のように規定する。

原著：学術論文であり、著者のオリジナルである内容を著したもの。

症例：症例についてその詳細を著した論文。

総説：地域医療における最近の重要なテーマについて、研究の状況やその成果等を解説し、今後の展望を論じる。

活動報告：自らが主催、または参加した活動で、その報告が読者に有益と思われるもの。

研究レポート：「原著」「症例」「活動報告」のカテゴリーに含まれないが、今後の研究をサポートしていくに値し、また多職種多地域のコホート研究などに利用できるような論文。

自由投稿：意見、提案など、ジャンルを問わない原稿。

5. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言および厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮に関する記述を必ず行うこと。また臨床研究においては、所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ること。なお、倫理委員会より承認の非該当となった場合には、その旨を記載する。

6. 利益相反(COI)

日本医学会COI管理ガイドラインに従って、開示すべきCOI状態がある場合には、編集委員会に対して開示し論文の最後に以下の例を参考に記載する。

例：COI状態がある場合

〈COI開示〉著者1：A製薬、B製薬、C製薬

著者2：A製薬

著者3：C製薬

7. 原稿規定

1)原則として、パソコンで執筆する。

2)原稿は抄録、図表・図表の説明、文献を含めて14,500字(掲載時8ページ)以内とする。1ページは約1,800字に相当。図表は8cm×8cm(掲載時のサイズ)の

もので約380字に相当。

3)原稿の体裁：文字サイズは10.5～11ポイント、A4判白紙に(1行35字、1ページ30行程度)で印刷する。半角ひらがな、半角カタカナ、機種依存文字は使用しない。表紙を第1ページとしたページ番号を明記する(文献を除く)。「表紙」「抄録・キーワード」「本文」「図表」「参考文献」ごとに改ページする。

4)原稿の表記：原則として日本語とする。句読点として全角の「、カンマ」、ピリオドを用いる。薬品は原則として商品名ではなく一般名とする。日本語化していない外国語、人名、地名、薬品名は原語のまま用いる。略語を用いる場合はその初出の箇所で内容を明記する。年号は西暦とする。〇〇大学〇期卒や〇〇県〇期卒等の表記は避け〇〇大学〇〇〇〇年(西暦)卒業(〇〇県出身*)とする。(※必要な場合のみ)

5)必要記載事項

表紙：原著・症例・活動報告等の別とタイトル、本文原稿枚数(文献含む)と図表点数、著者名と所属(著者が複数の場合、それぞれの所属が分かるように記載する)、連絡先(住所、電話番号、FAX番号、Eメールアドレス)を記載する。全共著者が投稿に同意し内容に責任を持つことを明記し、全共著者の署名を添える。

抄録・キーワード：原著には抄録とキーワードを添える。原著の抄録は構造化抄録とし、目的、方法、結果、結論に分けて記載する(400字以内)。キーワードはタイトルに使用した語句は検索時に認識されるので、それ以外の語句を選択して記す(原則として日本語で5語以内)。原著以外の論文にも抄録、キーワードを添えることが望ましい。

タイトル・抄録の英文表記(希望者のみ)：タイトルと抄録は、和文表記に英文表記を併記することができる。英文の著者名はM.D.などの称号を付け、名を先、姓を後ろに記載。英文抄録はIntroduction, Methods, Results, Conclusionに分けて、記載する(250語以内)。Key words(5語以内)を添える。抄録は和文と英文で同じ内容にする。

英文抄録はnative speakerのチェックを受け、証明書(書式自由)を添付すること。

6)図表

①図表は厳選し、本文中の記載よりも図表を用いた方が明らかに理解しやすくなる場合に限り使用する。

②図表は原則としてモノクロで掲載する。

③図表は本文の出現順に通し番号とタイトルをつけ

て、本文とは別に番号順にまとめる。

- ④他の論文等から引用する場合は、当該論文の著者と出版社の掲載許可を得ておくとともに出典を明記する。

7) 文献：必要最小限にとどめること。本文中に引用順に肩付き番号をつけ、本文の最後に引用順に記載する。
雑誌の場合

著者名(3名までとし、ほかは“他”, “et al”と記す) :
タイトル, 雑誌名 年 ; 巻 : 始頁 - 終頁.

書籍の場合

著者名(3名までとし、ほかは“他”, “et al”と記す) :
章名, 編集者名, 書名, 地名, 出版社名, 年, 始頁 - 終頁.

ウェブサイトの場合

著者名, 当該ページのタイトル(引用符付き), サイト名称(任意) 発行日(任意) URL アクセス日付(丸かっこ).

文献表記例

【雑誌】

- 1) 山脇博士, 二神生爾, 坂本長逸, 他 : 日本におけるFD患者に対してacotiamideが及ぼす上下部消化管症状の検討. 潰瘍 2016 ; 43 : 121-125.
- 2) Stanghellini V, Chan FK, Hasler WL, et al: Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology 2016; 150: 1380-1392.

【書籍】

- 3) 高橋三郎, 大野裕 監訳 : DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院, 2014.
- 4) Jameson LJ, Fauci AS, Kasper DL, et al: Harrison's Principles of Internal Medicine 20th edition. McGraw-Hill, 2018.

【ウェブサイト】

- 5) Evanston Public Library Board of Trustees. “EvanstonPublic Library Strategic Plan, 2000-2010: A Decade of Outreach.” <http://www.epl.org/library/strategic-plan-00.html>(accessed 2005 Jun 1)

8. 原稿の保存形式と必要書類について

- 1) 本文の保存形式：作成アプリケーションで保存したファイルとそのPDFファイルの両方を送付する。
画像の保存形式：JPEGかBMP形式を原則とし、解像度は600dpi以上とする。これらの画像等を組み込んで作成した図は、各アプリケーションソフトで保存したファイルとそのPDFファイルもつける。
- 2) 必要書類：掲載希望コーナー、著者名と所属、連絡先(住所、電話番号、FAX番号、Eメールアドレス)を明記した投稿連絡箋、および全共著者が投稿に同意し内容に責任を持つことを明記した著作権委譲承諾書。

9. 原稿の送付方法について

Eメールで受け付ける。

- 1) Eメールの件名は「投稿・〇〇〇〇(著者名)」と表記する。
- 2) 原稿と必要書類は添付ファイルで送るか、容量が大きい場合には大容量データサーバを使う。

10. 掲載原稿の著作権と利用許諾基準

【著作権】

- 1) 論文等の著作権(著作権法27条 翻訳権, 翻案権等, 28条 二次的著作物の利用に関する原作者の権利を含む)は、公益社団法人地域医療振興協会に帰属する。
- 2) 当該協会は、当該論文等の全部または一部を、当協会ホームページ、当協会が認めたネットワーク媒体、その他の媒体において任意の言語で掲載、出版(電子出版を含む)できるものとする。この場合、必要により当該論文の抄録等を作成して付すことがある。

【転載・二次利用について】

当該論文の転載・二次利用については、「月刊地域医学」編集委員会事務局あてに申請し、編集委員会により諾否を決定する。

11. 掲載料金、および別刷、本誌進呈

- 1) 掲載料金は無料とする。
- 2) 原著論文については本誌と別刷30部を進呈。それ以上は別途実費が発生する。
- 3) 原著以外の投稿論文については本誌2部進呈、別刷は実費が発生する。

12. 投稿先、問い合わせ先

初回投稿先および投稿要領等に関する問い合わせ先：

「月刊地域医学」編集委員会事務局

E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

〒102-0093

東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

公益社団法人地域医療振興協会

「月刊地域医学」編集委員会事務局

TEL 03 - 5212 - 9152 FAX 03 - 5211 - 0515

13. 月刊地域医学編集室

論文受付後の制作実務を担当。投稿受付後は下記編集室より著者に、受付日、受付番号をE-mailにて連絡。投稿後2週間経過後、受付番号の連絡がない場合、審査状況や原稿要領等の問い合わせは、下記編集室あて。

E-mail chiiki-igaku@medcs.jp

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷

2丁目21-15 松濤第一ビル3階

TEL 03 - 5790 - 9832

FAX 03 - 5790 - 9645



「月刊地域医学」編集委員

編集委員長	山田隆司(地域医療研究所長)
編集委員	石川雅彦(地域医療安全推進センター センター長)
	伊藤雄二(市立恵那病院 副管理者)
	大海佳子(地域看護介護部長)
	菅野 武(自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門 特命教授)
	北村 聖(地域医療振興協会 顧問)
	木下順二(地域医療振興協会 常務理事)
	佐藤新平(大分市医師会立アルメイダ病院婦人科 部長)
	杉田義博(日光市民病院 管理者)
	田中 拓(川崎市立多摩病院救急災害医療センター センター長)
	中村正和(地域医療研究所 へき地医療研究センター アドバイザー)
	野村 悠(川崎市立多摩病院救急災害医療センター 副センター長)
	原田昌範(山口県立総合医療センター へき地医療支援センター長)
	廣瀬英生(県北西部地域医療センター 国保白鳥病院 病院長)
	本多英喜(横須賀市立総合医療センター 副管理者)
	宮本朋幸(横須賀市立総合医療センター 副管理者 兼 横須賀市立市民病院 副管理者)
	森 玄(練馬光が丘病院薬剤室 主任)
	守本陽一(一般社団法人 ケアと暮らしの編集社)

(50音順, 2025.4現在)

編集後記

「月刊地域医学」を最後までお読みいただき、誠にありがとうございます。

2025年度より、編集後記は新体制の編集委員による持ち回りで執筆することとなり、本号(5月号)を担当いたします佐藤新平です。

正直に申し上げますと、私自身、編集委員になるまでは編集後記を熱心に読んでこなかったこともあり、実際にどれほどの読者の方にお読みいただいているのか、どういった読者の方が最後まで読まれているのか分かりません。また、編集後記とはどのような形式が望ましいのかも不勉強なため、今回は随筆風に、思うままに綴らせていただきます。お許しいただければ幸いです。

今月の特集は「地域で守ろう、地域で考えよう！女性のヘルスケア」です。

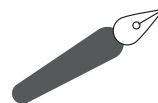
河野美江先生による総論「女性のヘルスケア」から始まり、性暴力被害者ワンストップ支援センター(三浦耕子先生)、SRHR(池田裕美枝先生)、包括的性教育(櫻井裕子先生)、社会的弱者の視点(鳴本敬一郎先生)、プレコンセプションケア(荒田尚子先生)と、各地での多様な取り組みが紹介されています。

昨今話題となった某テレビ局における女子アナウンサー接待問題とも重ね合わせながら、「SRHR(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ)」や「性暴力」といったテーマが社会的に大きく注目されていると、勝手ながら感じております。憲法第25条の「生存権」については多くの方がご存知かと思いますが、「SRHR」についてすぐに説明できる方は、まだそう多くないのではないのでしょうか。

タイトルは「女性のヘルスケア」となっていますが、これは決して女性だけの問題や対策ではありません。こうした権利や考え方を認識し尊重することが、男女問わず非常に重要なことであると、本誌を通じて感じ取っていただけたら嬉しく思います。

地域社会においては、男尊女卑と捉えられかねない風習や文化、社会的な認識が残っている場合もあるかもしれません。ぜひ本特集を通じて、小さな一歩からでも考えるきっかけとしていただけたら幸いです。

佐藤新平



月刊地域医学 第39巻第5号(通巻463号) 定価660円(本体 600円+税10%)

発行日／2025年5月10日

発行所／公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 URL <https://www.jadecom.or.jp>

制作・販売元／株式会社メディカルサイエンス社

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2丁目21-15 松濤第一ビル3階

TEL 03-5790-9831 FAX 03-5790-9645

© Japan Association for Development of Community Medicine

乱丁・落丁本は、送料弊社負担でお取替えます。

本書の内容の一部または全部を無断で複写・複製・転載することを禁じます。

Medical Science Co.,Ltd. Printed in Japan

第18回 へき地・地域医療学会

地域医療の 未来をひらく

～みんなが総合診療フロンティアデザイナー～

開催日 / 2025年 6月28日(土) 29日(日)

会場 / 海運ビルとオンラインとのハイブリッド開催
(東京都千代田区平河町)

大会長

白石裕子

自治医科大学地域医療学センター
総合診療部門 助教

実行委員長

杉山圭三

愛媛県立中央病院 総合診療科部長

副実行委員長

原田昌範

山口県立総合医療センター
へき地医療支援センター センター長

招聘講演

『井の中の蛙、大海を知り、
また井にカエル』

前川恭子 先生

萩市国民健康保険むつみ診療所 所長

メインシンポジウム

シンポジスト

山下大輔 先生

オレゴン健康科学大学家庭医療学講座
地域医療振興協会寄附講座担当教授

シンポジスト

長嶺由衣子 先生

東京科学大学
公衆衛生学分野 非常勤講師

シンポジスト

花戸貴司 先生

東近江市永源寺診療所 所長

<https://jadecom-hekichi.com/2025/>



◎お問い合わせ

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所事務局 へき地・地域医療学会担当
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 E-mail hekichi@jadecom.jp



ISBN978-4-909117-98-4
C3047 ¥600E

定価660円(本体600円+税10%)