

連載

## 医療の現場から、子どもたちに栄養と希望を 国連WFP協会「レッドカップキャンペーン」のご紹介



執筆：池谷 保彦  
メディアスホールディングス(株)  
代表取締役社長

我々メディアグループは「地域医療への貢献」を経営理念とし、医療機器の供給を通じて長年地域医療に貢献してまいりました。サステナブルな医療環境を実現するために、いかなる時も「医療を止めない」という使命を持ち、厳しい医療環境下でその役割は益々大きくなっていると自覚しております。

現在、地球温暖化、紛争、人権問題など多くの社会課題が深刻化しており、企業は利益を出すだけでなく、地球の未来や社会への影響を考慮し、社会全体の問題解決に取り組むことが求められています。当社グループの事業会社は、子どもたちが医療従事者をめざすきっかけづくりを目的としたイベントの開催や、障がいのある子どもたちへのスポーツ支援など、それぞれの地域に根差した社会貢献活動や限りある資源の再利用などを行っておりますが、グループ一丸となって取り組むのがこのレッドカップキャンペーンです。

当社は、マスクやグローブなどの医療材料を中心としたプライベートブランド「ASOURCE® SELECT (アソース セレクト)」を展開しています。これらの商品を医療現場の方々にご使用いただき、国連WFP協会の「レッドカップキャンペーン」を通じて、国連WFPに寄付することで、世界の子どもの栄養状態の改善と教育機会の拡大を支援しています。



ASOURCE® SELECT

「現場発想」「省コスト」「安全品質」をコンセプトに開発したこのASOURCE® SELECTを対象商品としてキャンペーンに参画することにより、医療機関の皆さまと一体となり、我々の事業に最も親和性の高い医療・健康の分野において貢献できると考えています。「医療の現場から、子どもたちに栄養と希望を」を合言葉に、ともに途上国の子どもの未来を築いていただければと思っております。助け合う気持ちの連鎖が生まれることを願っております。



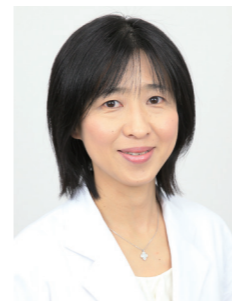
# ASOURCE®

[TIMES]

Vol.28  
春  
2025



### INDEX



### SPECIAL INTERVIEW

#### 女性医師のキャリアアップ支援

キャリアカウンセリングを取り入れて専門医をめざす女性医師を増やす

瀬尾恵美子 氏 筑波大学附属病院 病院教授/総合臨床教育センター部長

特集：病院スタッフや院内ボランティア、学生がチームを組み、日本で初めての院内ラジオ放送を開始

連載：医療者が知っておきたい法律・法令知識  
裁判から見える医療現場のインフォームドコンセント（前編）

連載：国連WFP協会「レッドカップキャンペーン」のご紹介

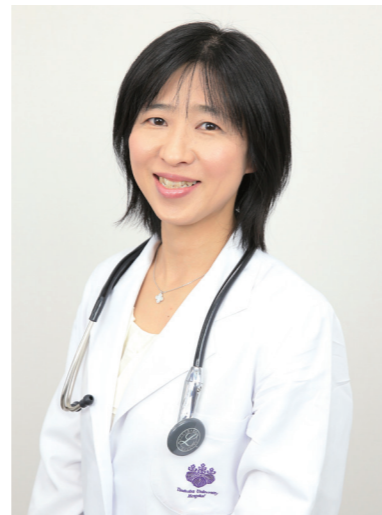


## SPECIAL INTERVIEW

# 女性医師のキャリアアップ支援 キャリアカウンセリングを取り入れて 専門医をめざす女性医師を増やす

瀬尾 恵美子氏

筑波大学附属病院 病院教授  
筑波大学附属病院 総合臨床教育センター部長  
女性医師キャリア支援コーディネーター



筑波大学医学専門学群卒業。筑波大学人間総合科学研究科にて博士号取得。専門は消化器内科。2004年から筑波大学附属病院総合臨床教育センターで臨床研修をはじめとする医師教育に従事。2007年より女性医師キャリア支援コーディネーターとしての活動を開始し、現在では院内だけでなく、茨城県内で勤務する女性医師、地域枠医師のキャリア相談も担当している。

医師不足が続く中、医師の働き方改革も始まり、各医療機関において医師が働きやすい環境を整備することは必須となっています。筑波大学附属病院で2007年に開始した女性医師の働きやすさや、キャリアアップ支援に主眼を置いたシステムについて総合臨床教育センター部長の瀬尾恵美子氏に伺います。

### キャリアアップに主眼を置いて 育児中の女性医師を支援する

当院が女性医師のキャリアアップ支援に取り組み始めたのは、文部科学省のグッド・プラクティス(社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム)に採択されたことがきっかけです。背景には、茨城県が慢性的な医師不足に悩まされていたことが挙げられます。医師を増やす中で、女性医師に選んでもらえる病院、県になりたいという狙いがありました。

当初女性医師にターゲットを絞ったのは、筑波大学医学群医学類の女子学生の比率がもともと高かったからです。私が入学した1989年当時、女子学生比率は10%台という医学部が多い中、当医学部では女子学生が30~40%を占めていました。一方で、女性医師が大学病院に残り、専門医を取得することはさまざまな困難や苦勞が伴います。そこで、女性医師の働きやすさだけでなく、キャリアアップに主眼を置き、高い能力と向上心を持つ女性医師を支援するシステムを構築することにしたのです。この先進性が評価さ

れたと思っています。

そして、私が所属する総合臨床教育センターが中心となって支援システムの構築と運営に取り組んできました。妊娠・出産・育児によりキャリアアップを断念せざるを得ない女性医師が多いことから①診療・研修コーディネート、②キャリアカウンセリング、③環境整備の3つの支援を柱に据え、それらを有機的に連動させながら女性医師のキャリアアップを支えています(図参照)。

### 一人一人の目標や環境に合わせ、 働き方をコーディネートする

キャリアアップ支援を受ける女性医師の大半は診療科からの紹介です。登録者は毎年15~20名程度いて、今年度(2024年度)も18名が登録しています。

登録者は初めにキャリアコーディネーターと必ず面談をします。面談では本人が描いているキャリアの目標や計画のほか、家族構成、育児支援環境、パートナーの労働状況についてもヒアリングします。そのうえで所属科を交え、1週間に何

時間働き、どのような診療や研修をするのかを相談したうえで、週間予定表の中に具体的に落とし込んでいきます。その計画でまず就業してみても両立が難しい場合は、キャリアコーディネーターが本人や所属する診療科と調整しながら随時、内容を修正していきます。

このような柔軟性のある対応が可能なのは短時間勤務制度を新設し、常勤枠とは別枠(復職支援枠)で女性医師を採用し、処遇面においても区別しているからです。これは同僚医師が気持ちよく働くことができ、かつ医師同士の分断を生まないうえでも大事なポイントであると考えています。

一方、育児との両立をサポートするには環境整備も必要です。当院の病児保育室には常勤の保育士がいるわけではなく、毎朝2時間シッターが待機しているものの、その後利用者がいなければ業務終了となる契約で、利用者の当日朝の連絡に対応しやすく、かつ運営コストを抑えています。県内ではこの形態の病児保育室を「筑波方式」と呼び、ほかの病院にも広がっています。また、病児保育室の運営には小児科の協力も欠かせません。当院の病児保育室では、小児科の担当医が巡回して病児の状態を把握しています。今では看護師、薬剤師をはじめとする病院スタッフ、そして男性医師も病児保育室を利用できるようになりました。

### 今後は男性医師にも拡大し 働き方が選択できる勤務体制を

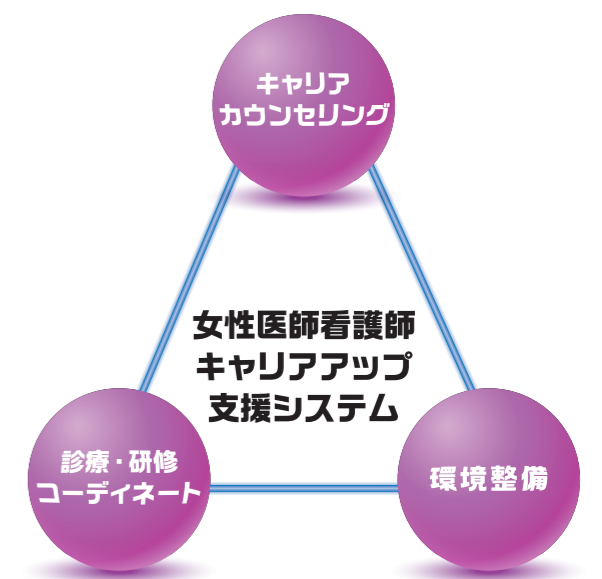
私たちが18年間で支援した女性医師の約8割が短時間勤務を経たのちフルタイム勤務へ移行しています。医療経営の観点からの成果は不明ですが、病院や診療科においても一定の満足感があるため、長期にわたってシステムを継続できていると思います。それは利用する女性医師にも言えることで、自分たちがこの支援システムを利用してよかったと感じたから後輩に紹介するという流れが生まれ

ていると感じます。また、単なる子育て支援ではなく、女性医師のライフステージにおいて最も大変な時期を乗り切るための一時的なサポートとして位置づけたことも成功ポイントであると捉えています。

男性が育児休暇を取得することが奨励される時代となり、短時間勤務をしながら子育てをしたいと考える男性医師も出てきています。今後は、このキャリアアップ支援システムを男性医師にも拡大し、男女を問わず、いろいろな働き方が選択できる勤務体制を整備していく必要性を痛感しています。それは茨城県の医師確保にも大きく貢献することでしょう。

今や避けては通れない課題であるため、それぞれの医療機関においても、さまざまな子育て支援策を検討・導入し、女性医師や若手医師が継続して働ける環境づくりに取り組まれていると思います。一方で、そのことを知らない女性医師・若手医師も少なくありません。育児中の医師に「あの病院で働きたい」と思ってもらえるよう院内でひっそりと行うのではなく、そのことを支援制度として公表し、地域にアピールすることが肝心です。

### 女性医師キャリアアップ支援システムの3つの支援



女性支援キャリアアップ支援システム▶

## 特集

# 病院スタッフや院内ボランティア、学生がチームを組み、日本で初めての院内ラジオ放送を開始

藤田医科大学病院では2019年12月、院内ラジオ「フジタイム」を開局しました。患者さんに好評で、病院広報の一形態としても注目されています。現在は、YouTube配信を行い、登録者は約1,300名です(2025年2月末現在)。同院企画広報室の安藤さんと小島さんにその目的や運営について伺います。

### 英国の院内ラジオの取組みを参考に、ボランティアが集まって開始

—「フジタイム」はどのような経緯で始まったのですか。

安藤さん:きっかけは、当院を運営する藤田学園の評議員である中部日本放送(CBC)論説委員(当時)の後藤克幸さんが星長清隆理事長に院内ラジオを開局してはどうかと提案してくださったことです。後藤さんは、自身のラジオ番組で、立命館大学映像学部の小川明子教授から英国では院内ラジオが普及していると聞き、日本でもやってみてはどうかと思われたそうです。ちょうど企画広報室でも、当時の院長と、院内での季節のイベントなどに参加できない入院患者さんに何かベッドサイドで楽しめる企画はないだろうかと考えていました。そこで、院内ラジオの開局をめざし、2019年7月に募集をして、関心のある人たちでワーキンググループを作りました。

メンバーは当初は5,6名でしたが、徐々に増えていきました。後藤さんにもワーキンググループに入ってくださいアドバイスいただいたほか、小川教授にも英国の院内ラジオの状況を教えていただきながら進めていきました。小島さん:当時のワーキンググループでは、ラジオ放送を開始するにあたって目的などの大枠を示す綱領(表参照)を作成し、理事会で了承を受けました。

—現在のスタッフの構成や番組の作り方について教えてください。

小島さん:現在ワーキンググループには、職員ボラン

ティア12名、藤田医科大学の学生のボランティア13名、企画広報室から3名が関わっています。月に1回集まれるメンバーで会議を行い、トークのテーマを決めます。トークのテーマは、季節や趣味の話題、病院のアメニティー紹介、医師や大学教員などが解説する最新の医療情報、コメディカルインタビューなどです。テーマ決めは配信日の2か月前、収録は1か月前が目安で、録音が完成するのは1週間ほど前です。この日程管理やメンバーの割り振りなどを企画広報室の担当者が行っています。

安藤さん:編集は、藤田学園本部広報部の編集技術を持つ方に依頼しています。

小島さん:現在は、毎月2回、第1・第3水曜日配信しています。患者さんが入院する10日から2週間くらいの期間にちょうどよい間隔だと考え、この配信頻度にしていきます。

安藤さん:配信時間はおよそ1時間弱で、音楽は著作権の関係や放送時間も長くなるので流しません。朗読する本は、著作権が切れたものを選んでいきます。多職種で集まって日常のことをテーマに和やかに伝える、というのが方針で、細かいルールはありません。

小島さん:ただ、医療用語や、なかでも略語は患者さんに伝わらないので、使わないというルールが

#### ■藤田医科大学病院ホスピタルラジオ綱領

- ①藤田医科大学病院の患者と家族に寄り添い、個人の価値観を尊重する番組を放送する。
- ②藤田医科大学病院の患者と家族の心の癒しとなる番組を放送する。
- ③藤田医科大学病院の患者と家族および医療者間の相互理解、信頼構築、建設的情報共有を深める番組を放送する。

あります。

安藤さん:企画広報室では毎回チラシを作成し、院内に設置しています。患者さんに興味を持っていただくためにも、チラシは必須だと考えています。

### 番組制作を通じて院内コミュニケーションも活発に

—始める際に苦労したことは何でしょうか。

小島さん:そもそもラジオ番組の作り方やし方を知りませんでした。みんなが素人ですから、技術的にも言葉選びなども生放送はハードルが高かったので、収録にしました。言い間違いなどは再収録や編集でカバーできますから。

台本は企画広報室の担当者が書いています。MCの一人一人の発言まで細かく書くので手間がかかりますが、最近はMCが収録に慣れてきて、省略できるようになってきました。

安藤さん:放送の手段も一から検討し、配信当初、患者さんには院内のフリーWi-Fiで番組をストリーミング配信する形をとりました。収録用機材は、病院で予算を取り購入しました。

安藤さん:第1回の放送は、2019年12月18日でした。その後、すぐにコロナ禍となり、番組を収録していいのかという話にもなりましたが、感染の専門医にもアドバイスをもらいながら、広い会議室で距離を取り、アクリルパネルを立てて収録しました。

—ラジオという形態を選んでよかったことや患者さんの反響はいかがですか。

小島さん:入院患者さんが目を閉じて気楽に聞いてくだされば、というのがラジオを選んでいる理由です。

映像にすると見る人は画面に集中しなければいけないので、原則として動画にはしませんが、これまでに数回、動画を制作しています。例えば、放送100回記念として病院の敷地内を歩いて散歩コースを紹介したり、お子さん向けに絵本の読み聞かせや手遊び、折り紙の折り方を紹介したりしました。いずれも

再生回数が多く、好評でした。

安藤さん:コロナ禍が明けてからは公開収録ができるようになり、収録の様子を入院患者さんが見に来てくださいます。

小島さん:患者さんから「みなさんの楽しそうな声を聞いて癒やされます」というお便りをいただきます。YouTubeにコメントを書き込んでくださる方もいて、楽しみにしてくださっているのだと思います。病気の悩み、闘病生活など少しでも気持ちを出していただける場になればと願っています。

安藤さん:想定していなかった効果もありました。院内の多職種間のコミュニケーションの向上です。番組作りの作業をともにすることで、あるいは出演してもらうことで顔が見える関係になり、業務で何か聞きたいときにすぐ聞けるようになりました。

—院内ラジオ放送を始めたい病院へのアドバイスををお願いします。

安藤さん:機材はプロ仕様でなくても、スマートフォンでも収録はできます。ただ、方向性、コンテンツは事前に入念に準備しておく必要があります。最初から完璧なものをめざすのではなく、まずは小さく始めるのがよいのではないのでしょうか。

小島さん:まずは1回試してみて、不定期で続けると思います。

安藤さん:大変なこともあります。楽しみながらできると思います。



公開収録の様子

【院内ラジオ】フジタイム▶



## 医療者が知っておきたい法律・法令知識 裁判から見える医療現場の インフォームドコンセント（前編）

執筆：越後 純子

弁護士・医師 渥美坂井法律事務所所属  
メディアスホールディングス(株)社外取締役(監査等委員)

筑波大学医学専門学群卒業。同大学大学院医学研究科、桐蔭横浜大学法科大学院修了。2010年に弁護士登録し、同年より金沢大学附属病院で院内弁護士としての活動を開始。2015年より虎の門病院に勤務。2022年1月より渥美坂井法律事務所へ所属。メディアスホールディングス(株)社外取締役。

このコーナーでは、ダブルライセンスの元院内弁護士が、医療現場で役立ちそうな、法律や倫理的なトピックをご紹介します。



本号では裁判で医療現場のインフォームドコンセントがどのように見えているのか、今までの経験で日頃から感じていることをご紹介します。前編では、なぜ裁判において患者が十分な説明を聞いていないと主張するケースがあるのか考えてみたいと思います。

### 説明なき内容は同意書があっても意味を成さない

「インフォームドコンセント」という用語は、もともと米国の判例を通じて形成されてきた概念で、日本の裁判では使われておらず、対応する法律用語として「説明義務」という用語が使われています。用語の沿革については『医の倫理の基礎知識2018年版』で詳細が説明されています<sup>1</sup>。

私は、法律を学び始めた時に「説明義務」という用語から習ったのですが、少なくともそれまで自分が医学教育を受けてきた中ではその用語を聞いたことがなく、違和感を覚えました。学んでいくうちに、医療現場では「インフォームドコンセント」として扱われている内容であることが分かりました。法的な取扱いとしては、一般論だけでなく、当該患者が意思決定するために必要な情報を説明する義務という位置づけです。義務なので、裁判官はマストと捉えます。そし

て、私は現在に至るまで、同じ事象に対する用語の違いは、両者がそれぞれ重視しているポイントを端的に顕しているということと、このずれが紛争化の一つの要因だと考えています。

ご異論をお持ちの方はいらっしゃることを承知の上で、理解のために非常に単純化すると、医療現場では「コンセント」、すなわち同意の取得、もっと端的に言うと同意書への署名が重視されていますが、裁判では「説明」により主眼を置いているということです。当然ですが、同意書にサインをいただくことは重要です。しかし、法的に有効な同意は、説明された内容に対する同意であるため、説明に含まれていない内容には同意したとは言えません。多くの場合、治療が予定通り上手くいくので、説明の詳細が法的に問題になることはありません。しかし、期せずして悪い結果が発生し、法的な問題に発展した場合、説明していない内容については、同意書があったと

しても意味を成さないものになってしまいます。

逆に言えば、署名した書面がなくても、説明内容とそれに対する同意が録音されているだけで、十分に同意の証明になります。医療現場では、たくさんの説明とそれに対する同意の取得が必要とされるため、定型的に書面化した方が漏れが少なくなり、効率的です。これを否定するわけではないですが、書面そのものの存在が大事という誤解があるように感じています。

裁判で説明義務が争われる場合によくあるパターンとして、患者が事前説明を受けていない悪い結果が発生すると、患者は説明を受けていたらこの治療は受けなかったと主張し、説明文書や同意書を確認しても、実際に発生した内容に合致する不利益は記載されていないことが圧倒的です。これに対して、医師は説明したと主張し、両者の主張が食い違うというものです。

### 患者が理解できない説明は不十分

例えば、侵襲的治療で有害事象が発生し、低酸素脳症のような重大な後遺症が発生した事案で、説明したと主張する医師が示す説明文書を見ると、合併症の当該部分の説明として、『神経学的障害』と一言で簡単に記載されているようなことがよくあります。

この説明文書を読み上げて説明を受けただけの場合に、低酸素脳症で意識が戻らず、寝たきりになってしまう可能性があるという説明を受けたと裁判で答える患者はどのくらいいるのでしょうか。一般に、人間は理解できないことは記憶に残りにくいことは皆様の経験上も明らかだと思います。ここで、裁判官はインテリ層の一般人代

表と考えていただくと良いと思いますが、裁判官が説明文書を見て理解できなければ、説明として不十分だとの判断に傾きがちです。医療に限らず、専門家が非専門家に理解ができない専門用語を並べて説明したとしても、説明義務を果たしたとは言えないと考えるのが、現在の裁判実務です。

しかし、医療においては相手が理解できないから病気を放置してもいいというわけにはいきませんので、簡単にルール化できる話ではありません。実際、説明しなかったと患者から糾弾される医師の多くは、あまり重篤な合併症を強調すると患者が治療を怖がってしまい、せっかくの治療機会を逸してしまうことや、自身あるいは施設として、当該治療において問題になっている合併症は経験したことがないため、あえて患者の意思決定に消極的に作用する説明をする必要はないと考えていたと答えます。

この説明で、裁判官が免責してくれるかという、残念ながら答えはNoです。後編では、重篤な合併症が発生した事案で、裁判官が求める説明内容の判断要素について、解説します。

<sup>1</sup> 医の倫理の基礎知識 2018年版 【医師と患者】 B-2  
インフォームド・コンセントの誕生と成長  
([https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/b02.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/b02.html))