



各地でいきいきと活動する若き医療者たち。未来へ駆ける彼らの行動は、どこから生まれ、どこに向かうのか。その思いををとどめる。

## 自分の付加価値を高めるために

昨年4月、勤務していた病院を退職し、医師が中心の研究チームに飛び込んだ。きっかけは、北海道大学の学生時代に、当時の東京大学医科学研究所の上昌広特任教授にFacebookで連絡をとり、研究室を訪問したことだ。はじめは東大教授の肩書きに緊張した。しかし、「東大卒だから、医者だからといっても君と能力に差はない。普通の看護師で終わりたいくないなら、勉強や経験で自分の付加価値を高めなさい」といわれた。「私にもできるかもしれない」と思った。

その後、虎の門病院血液内科病棟で看護師として勤務したが、1年目が終わるところから休日、日勤後、夜勤前などに研究室に通い、英語論文の読み方や論文の書き方を勉強させていただくことになった。論文やレターも書いた。リジェクトの通知をたくさん見たが、多少は実績も残せた。Lancetのコレスポネン스에主著2つ、共著4つが掲載された。「やればできる」と思うようになった。

病院での勤務は、やりがいを感じる。ところが、看護師3年目になると、成長のスピードが一気に減速したとを感じるようになった。業務がルーティンになり、頭を使わなくなった。そこで、冒頭のように退職し、上昌広先生が主宰する医療ガバナンス研究所の研究者となった。今は南相馬市立総合病院やネパールとの共同研究を行っている。

南相馬市立総合病院では、五十嵐里香副院長兼看護部長を紹介していただいた。彼女から若手のリーダー看護師7人を紹介していただき、共同研究を始めた。テーマは、高齢者の終末期における治療やケアだ。特に、医師・看護師の間で「DNAR (Do not attempt resuscitation) 蘇生の可能性が低い心臓蘇生を試みないという意味」の解釈に齟齬がないか調べている。医師・看護師が不足している地域では、現場に大きな裁量が与えられる。

特定非営利活動法人  
医療ガバナンス研究所  
研究員

樋口朝霞氏



「DNAR」の解釈が担当医や看護師個人ごとで差があるかもしれないが、このことを検証した研究はない。

私は毎月同院を訪問している。主たるパートナーは脳外科病棟で働いている吉井梓看護師だ。初めのころは、「研究」という言葉に、難しいものというイメージがあり抵抗感があるといっていた。しかし、院内の倫理委員会では、忙しい勤務の時間を抜けて息を切らして駆けつけ、自分の言葉で適切に回答していた。今となっては、見守ってくれている看護部の管理室部長や副部長らは、「みんな(看護師7人の表情が)生き生きしてきたね。病院の勤務もより頑張ってくれている」と私に話してくれている。

ネパールとの共同研究は2015年に始まった。学生時代に現地の医学生と知り合い、その後もSNSで連絡を取り合っていた。15年11月と16年7月にそれぞれ1カ月ずつ日本への留学を手伝うなどした。彼は福島県の病院で1カ月研修した。福島の震災の教訓をネパールに生かす話をThe Lancet Global Healthへ、ネパールのある整形外科教授が政府への抗議として医学部や保健システムの腐敗体制へのハンガーストライキについての意見をThe Lancetに、ネパールの洪水の背景にインドとの政治が関係しているというコメントをThe Lancet Planetary Healthに投稿し、掲載された。昨年からは、彼が勤務するトリブバン大学教育病院と、15年の地震が地域医療に与えた影響について共同研究を始めた。

私はこれらの活動のように、日々挑戦し成長していきたいと思っている。支えてくださっている周囲への感謝の気持ちを大切にしていきたい。