latest information

進路指導に役立つ
最新情報

複雑化・高度化・多様化が進む医療課題にどう立ち向かうか

これからの医療の世界で医師・看護師に求められる力とは？

長引くコロナ禍のなか、医師、看護師などの医療従事者の存在が今まで以上にクローズアップされている。高い使命感、倫理感をもって最前線で働く医療従事者の姿を見て、「自分も将来は医師になって病気の人を助けたい」「看護師になって社会に貢献したい」と考えた高校生も少なくないはずだ。では、アフターコロナの5年後、10年後、医療の世界はどのように変わり、求められる医師像や看護師像はどのように変わっていくのだろうか。

取材・文／伊藤敬太郎

医師や看護師の数が問題となっていた時期は2030年代前半に終わる!?

コロナ禍のなか、「現場の医師や看護師が足りない」という問題がクローズアップされることが多くなった。そもそも「医師不足」「看護師不足」というキーワードはコロナ禍以前から盛んに報道されていた。

では、今の高校生が実際に医療従事者として働く5年後、10年後を見据えるとどうだろうか。医師・看護師の供給数は年々増加を続ける一方、人口減少で2020年代後半頃から需要は減り始める。あくまで推計データに基づくものだが、2033年には医師の需給バランスは均衡し、それ以降は医師余りになるという厚生労働省の試算もある。これを踏まえると、現在の厳しい労働環境は改善していくと考えられる。

医師余りについては、医師や看護師に対するニーズをよりきめ細かい視点で捉えることで、打開策が見えてくる。『医師免許取得後の自分を輝かせる働き方（キャリア）』の著者である医師の園田唯氏は「地域別・診療科別に医師ニーズを考えることも大切」だと言う。

図1は都道府県別の2036年における医師不足の予想状況を示したもの。東京都、大阪府などの大都市圏をはじめとする一部の都府県では医師は余るとされているが、北海道、青森県、岩手県など医師不足が予想される道県も少なくない。

図2は診療科別の2036年における医師需要予測だが、小児科、皮膚科、精神科などは2016年時点の医師数との比較で需要は減少している一方、内科、外科、脳神経外科など2016年の医師数より需要が上回るとされている診療科もある。

要するに将来的には、医師として「どの地域で働くか」「どの診療科で働くか」がより重要なポイントになるということだ。例えば「東京都で皮膚科医として働く」なら、過当競争になるかもしれないが、「北海道で脳神経外科医として働く」のならばニーズは十分にある可能性が高いということになる。地域による偏りに関しては看護師にも当てはまる問題だ。

「医師や看護師になれば、食べていくのに困ることはないから」「家業が開業医だから」「お金が稼げそうだから」などの理由で安易にこれらの職業を選択することのリスクは、これからは高くなることが予想される。

「だからこそ、どのような医師・看護師になりたいのか、仕事の内容や働き方なども含めてキャリアプランをイメージし、自分なりの形で患者に貢献したいという目的意識をもって医療の世界を目指すことが一層重要になります」（園田氏）

これからの医療従事者にとってより重要になるコミュニケーション力

同時に、医療の現場でどのような医師・看護師が求められるようになっているのかを理解することも、これからはより重要になる。キーワードのひとつは「コミュニケーション力」だ。

患者との関係でみれば、インフォームド・コンセント（病状や治療方針について医師が説明し、患者の納得を得ること）やQOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）が重要視される流れのなかで、医師には患者の立場に立ったより丁寧なコミュニケーションが求められるようになっている。また、医療従事者間のコミュニケーションのあり方も変わりつつある。**図3**に示したように、かつては、医師をトップとして、看護師などのスタッフが医師の指示に従って動く体制が一般的だったが、今は医師と他職種がそれぞれの専門性を活かして連携し、患者の治療に当たるチーム医療が浸透しつつある。

「現場の医師の感覚でいうと、コミュニケーションが苦手な医師はまだまだ多い印象があります。上から目線で看護師をはじめとするスタッフや患者さんに接してしまう医師もいます。しかし、現場で患者と接する臨床医にとって臨機応変に相手を思

図1 2036年に医師不足が予想される地域

出所／厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ 資料」(2019年)に基づいて作成

図2 2036年に医師不足が予想される診療科

■ BがAを上回る診療科

	2016年医師数(A)	2036年必要医師数(B)
内科	11万2978人	12万7167人
小児科	1万6587人	1万6374人
皮膚科	8685人	7270人
精神科	1万5691人	1万4003人
外科	2万9085人	3万3448人
整形外科	2万2029人	2万4022人
産婦人科	1万2632人	1万2165人
眼科	1万2724人	1万1830人
耳鼻咽喉科	9175人	7946人
泌尿器科	7426人	8429人
脳神経外科	7713人	1万235人
放射線科	6931人	6918人
麻酔科	9496人	9701人
病理診断科	1887人	2097人
臨床検査	567人	619人
救急科	3656人	4164人
形成外科	3321人	3303人
リハビリテーション科	2399人	2439人

出所／厚生労働省 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 2018年度 第4回 資料「診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化について」

いやるコミュニケーション力は必要不可欠です」(園田氏)

もちろん医療の世界でもその点は課題としてとらえるようになっている。2000年代には大学の医学部などでOSCE(オスキー)という客観的臨床能力試験の導入が進み、ペーパーではなく、実技で患者に接する態度などを測る仕組みが定着。そのほか、医学部、看護学部におけるコミュニケーション教育も年々充実している傾向がある。

チーム医療に関しては、園田氏は次のように語る。

「チーム医療のメリットのひとつは、看護師や理学療法士、薬剤師といったスタッフからの提案が医師に届きやすくなることです。医師がトップにいて偉そうにしていると、スタッフは萎縮して意見も言いにくくなってしまいますから。しかし、例えば、入院患者とより長い時間接するのは看護師です。刻々と変化する患者さんの様子は看護師が最も身近で把握していますから、その報告や提案は医療のジャッジにおいて非常に重要なんです」(園田氏)

また、医師一人が治療に関するすべてを判断する仕組みは、医師が判断を誤った際に修正が利きにくい。医薬品に関しては薬剤師は医師以上の専門家であり、リハビリに関しては理学療法士のほうが医師より適切な提案ができる場合もある。それぞれのスタッフが専門家の立場から意見を言い、話し合って動くチーム医療であれば、患者に対してより適切な治療を行うことが可能になる。

「まだまだ医師の力が強い現場が多いですが、チーム医療の流れは確実に広がっていますから、5年後、10年後はさらに大きく変わっていく可能性も高いですね」(園田氏)

急ピッチで医療の進化が進むなか 学び続ける力が必要不可欠に

もうひとつのキーワードは「主体的に学び続ける力」だ。医療の世界でもITやAIの導入は急速に進んでおり、遠隔医療なども今後はさらに普及していく。iPS細胞を使った再生医療やがんの治療法なども年々進化している。このように急激に進歩する医療技術、次々に生まれる新しい医薬品を患者の治療に活かしていくためには、医療従事者には仕事をしながら学び、スキルアップしていくことが不可欠だからだ。

「医師にとって必要な力は主にコミュニケーション力、知識、技術の3つと考えています(**図4**)。この3つがバランス良く身についていくと、かけがえのない存在になりえます。このうち知識に関しては、大学ではもちろん、医師になってからも学び続け、常に最新の知識を習得することが必須です。一部には医学部入学がゴールになってしまっていて、入学後、あるいは医師になってからの努力を怠ってしまう人もいます。それではいくら頭が良くても患者さんに貢献できる医師になることはできません」(園田氏)

看護師についても同様のことが言える。進化する医療現場で看護師として働き続けるには学び続ける力は重要だ。

また、医療の世界では、医師や看護師の過重労働を解消するため、働き方改革が進んでいる。この点も「主体的な」学びが求められる背景となっている。

「かつては医療の世界は過重労働が当たり前で、研修医や若手医師は長時間の苛酷な業務を経験しながら仕事を覚えていきました。しかし、今は働き方改革で研修医も9時に来て5時に

図3 医師中心の医療体制からチーム医療へ

帰るのが当たり前になりつつあります。もちろん以前の過重労働がいいとは言いませんが、働く時間が短くなっているのですから、その分、漫然と働いているだけでは成長スピードが遅くなってしまう。だからこそ、与えられた仕事をするだけでなく、今の自分に何が必要かを自分で考え、主体的に学ぶことが重要になっているんです」(園田氏)

医師や看護師のキャリアも多様になっている。医師で言えば、臨床、研究、教育といった道のほか、厚生労働省などで公務員として働く道も、産業医として企業で働く道もある。また、民間の医療関連ビジネスが活発化するなか、民間企業でビジネスに参加する、あるいは自分で起業するという道もある。さらに臨床医といっても前述のようにどの診療科に進むかによって将来的なニーズは変わってくる。大病院に勤務するか、街の診療所で働くかによっても仕事の中身は大きく変わる。どの道を選ぶかは自分次第。自分に合った選択をするためには、それにつながる主体的な学びが必要となる。

図4 医師に求められる力

「私も医師として働きながら、メドレーという民間企業にオンライン医療事典の医療監修として参加しています。医師や看護師の働き方の多様性はこれからも間違いなく広がっていきますから、医師になる、看護師になるというだけでなく、その先にどんな自分でありたいかも学生時代から意識してほしいですね」(園田氏)

では、医師や看護師を目指す高校生は今からどんな準備ができるだろうか。園田氏はこうアドバイスする。

「高校時代に、見学でも看護体験でもいいので医療現場を自分の目で見てほしいですね。また、日々の生活のなかで、できるだけ身近な人をよく見て、何かに困っていないかなど、喜怒哀楽を感じ取ることも大切だと思いますね。こうした経験は自分が現場に出たときに、困っている患者さんへの対応力に活きてきます」

医療者への第一歩となる大学選びにあたっては、図4の3つをバランス良く養える大学かどうかがチェックポイントだ。例えば、チーム医療を意識した学部横断的な教育が行われているか、技術をトレーニングするための施設や環境は整っているか、実習は充実しているかなどを確認しておきたい。そのうえで、最先端の医療に携わりたいのか、地域医療に貢献したいのかなど、将来のキャリアや働き方も考え、自分に合ったカリキュラムや教育環境の大学を選ぶことが大切だ。