

# DOCTORASE

Japan  
Medical  
Association   
日本医師会  
年4回発行

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No. 13

Spring 2015

特集

## お年寄りの 暮らしを支える 地域包括ケアシステム

● 医師への軌跡

近藤 豊

● 10年目のカルテ

消化器内科



逆境とも言える場所で、  
己の価値を発揮する

——  
近藤豊



## 華々しい研修医時代

中学生の頃から漠然と救急医に憧れていた。しかし当時はまだ救急医療が確立されていなかったこともあり、医学部に入ったものの救急専属の医師は2名しかいなかった。大学病院の救急外来は各診療科の医師が持ち回りで担当しており、大病院にもかかわらず救急専属の医師が少ないことに、学生ながらに課題を感じた。

そこで近藤先生は初期研修先として、救急で有名な沖縄県立中部病院を選択。さらに後期研修では東京に出て、聖路加国際病院で2年の経験を積んだ。救急医としては王道のキャリアである。

「民間病院での4年間は、非常に多くの症例を経験することができました。聖路加では自ら外科を志望し、簡単なオペならば自分でできるぐらいの技術に身につけました。臨床医としての自信はつききましたが、同時にこういう場所では、自分一人がいなくなっても何も変わらないことにも気付かされました。」

## 一転、大学院へ進学

上昇志向の同輩に採まれ、日々搬送されてくる多くの患者に対応するなかで、近藤先生は自身の力を活かすためにはどうしたらいいか、日々考えあぐねていた。葛藤の末、卒業5年目から、出身大学である琉球大学の大学院に進学する。しかしなぜ、救命救急センターもない大学に戻ることになったのか。

「課題を感じていた所に自ら行って、逆境ともいえる場所でも自分の力を発揮してみるのもありなんじゃないか、と。このまま民間病院で働くより、大学で研究したり論文を書いたりする力を身につけることで、自身の学んだことを出身大学に還元できるのではないかと思っただけです。」

それからは、とにかくその場、その時で求められる役割を果たしながら、自身の学びを深めてきた。大学病院は患者数こそ少ないが、それまで診ることのなかった特殊な疾患も診られるようになった。ドクターヘリで洋上へ救助に向かったり、災害対

策に関わったりといった、沖縄ならではの活動にも携わることができた。また臨床で感染症を診る機会が多かったこともあり、敗血症をテーマに研究を行ってきた。研究も進めれば進めるほど面白くなり、2015年6月にはハーバード大学に研究留学することも決まっている。

### やりたいことを追求していく

救急災害医療棟が立ち上がる時には、その設計から携わり、面積を3倍にし、12床のベッドを設置。学生や研修医がより深く救急医療を学べるようにしたこと、実習で救急科を選択する学生や研修医も徐々に増えているという。

人とは違う救急医のあり方を模索し、役割を果たしながら実績を積んできた近藤先生に、今後のビジョンを聞いた。

「人が少ない場所の方が、より良くできる余地が多くて、僕には合っている気がします。今後もそういうスタンスで、医師として求められる価値を出しつつ、やりたいことを追求していきたいと思っています。」

## 近藤 豊 Yutaka Kondo

琉球大学大学院 医学研究科 救急医学講座 講師／  
同大学医学部附属病院 救急部 副部長

2006年琉球大学医学部卒業。沖縄県立中部病院、聖路加国際病院での研修の後、琉球大学大学院医学研究科に戻り、2013年に首席で修了。災害対策、敗血症、外傷などの研究を行い、2015年の夏より敗血症をテーマに2年間ハーバード大学への研究留学が決定している。また、東日本大震災時にはJMATの一員として被災地への医療支援にも参加。2015年現在、日本版敗血症診療ガイドライン2016年改訂版や、ARDSクリニカルプラクティスガイドラインの作成委員会に参加している。

# Information

Spring, 2015

## 女性医師支援センター広報冊子 「女性医師の多様な働き方を支援する」・ DVD「女性医師のキャリア支援」紹介

女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的とした冊子・DVDです。自らのキャリアを考える材料とするのももちろん、勉強会などの教材としても利用できます。利用をご希望の方はお気軽にご連絡ください。

Mail : [jmafdsc@po.med.or.jp](mailto:jmafdsc@po.med.or.jp)



## 『ドクターアゼ』WEB ページでも 同記事・バックナンバーを掲載中！

ドクターアゼはWEBでも記事を掲載しています。過去の記事も参照でき、バックナンバー PDFのダウンロードもできます (iPadなどタブレット端末にもダウンロード可能です!)。ぜひアクセスしてみてください。ご意見・ご要望などありましたら、お問い合わせフォームからお気軽にご連絡ください。

WEB : <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>

## 「地域医療に医学生はどう貢献できるのか」 第3回 医学生・日本医師会役員交流会の参加者募集

日本医師会は、これからの地域医療のあり方を考えていくうえで、次世代の医療の担い手の声を広く聴き、政策や体制構築に活かしていきたいと考えています。第3回医学生・日本医師会役員交流会のテーマは「地域医療に医学生はどう貢献できるのか?」です。集まった団体・学生に、地域医療について発表をしていただき、医師会役員との交流をしていただきます。全国の有志とともに、これからの地域医療に学生がどう貢献できるか、一緒に考えてみませんか?

### 【プログラム (仮)】

1. 地域医療を担う人材育成に携わる医師の話題提供  
地域医療を担う人材育成に携わる医師を全国から招き、地域が抱える問題について話題を提供していただきます。
2. 各団体・学生のプレゼンテーション  
集まった団体・学生の活動内容をプレゼンテーションしていただきます。質疑応答の場も設ける予定です。
3. グループワーク  
テーブルごとにテーマを設定し、「地域医療に医学生はどう貢献できるのか」について議論します。  
※詳細は、決まり次第以下のWEBページでお知らせいたします。  
<http://www.med.or.jp/doctor-ase/index.html>

日時：9月2日 (水) 13:30 ~ 17:00 (終了後、懇親会を予定)

場所：日本医師会館 (東京都文京区)

対象：地域医療について活動をしている団体や、考えをもつ学生

その他：若干の交通費補助を予定しています

応募方法：◎大学・学年・団体名 (あれば)・氏名・性別、◎地域医療についての活動内容、または考えていることを簡単に記載のうえ、[edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)に、メールでご応募ください。

『ドクターアゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

WEB: <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>

※イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合も、こちらにご連絡ください。

医学生のみなさんからのご連絡、  
お待ちしております。

ドクターアゼ編集部

## 2 医師への軌跡

近藤 豊医師 (琉球大学大学院 医学研究科 救急医学講座 講師)

[特集]

## 6 お年寄りの暮らしを支える 地域包括ケアシステム

8 地域包括ケアシステムとは

10 地域包括ケアを支える取り組み

SCENE01 高齢者や家族を支える (東京都板橋区)

SCENE02 病院と地域をつなぐ (北海道函館市)

SCENE03 在宅医療を支える (福岡県宗像市)

SCENE04 医療・介護従事者をつなぐ (山形県鶴岡市)

18 対談 地域包括ケアを担う一員として医師に求められることは?

## 20 医学教育の展望

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 地域包括ケア教育センター センター長 永田 康浩先生

## 22 同世代のリアリティー

自治体で働く 編

## 24 チーム医療のパートナー (作業療法士)

## 26 地域医療ルポ 12

滋賀県東近江市 小串医院 小串 輝男先生

## 28 10年目のカルテ (消化器内科)

山田 哲弘医師 (東邦大学医療センター 佐倉病院 消化器内科)

長島 多聞医師 (西群馬病院 消化器内科)

橋本 神奈医師 (宮崎大学医学部附属病院 第二内科)

## 34 医師の働き方を考える

信念と広い視野を持てば、働き方は選択できる

～研究医 細谷 紀子先生～

## 36 大学紹介

昭和大学/日本大学/神戸大学/山口大学

## 40 日本医科学生総合体育大会 (東医体/西医体)

## 42 医学生交流ひろば

## 46 FACE to FACE 06

山田 舞耶×金 美希

# お年寄りの 暮らしを支える

地域包括ケアシステム



実習や研修に行くと、あなたの前には  
数多くのお年寄りが「患者」として立ち現れます。  
医師であるあなたは、疾患を治療したり、  
症状を緩和したりすることに力を注ぐでしょう。

がんばった甲斐あって、症状は落ち着き、退院できることになりました。  
さて、ここであなたは、目の前の一人のお年寄りがこの後、  
どんな生活を送るのか、イメージできているでしょうか？

その人は誰と、どんな暮らしをしているのでしょうか？

自分で料理をしたり、買い物をすることはできるのでしょうか？

毎日、楽しみなことがあるでしょうか？

近くにかかりつけ医はいるのでしょうか？

相談しにくい悩みはないでしょうか？

介護している家族は疲れていないでしょうか？

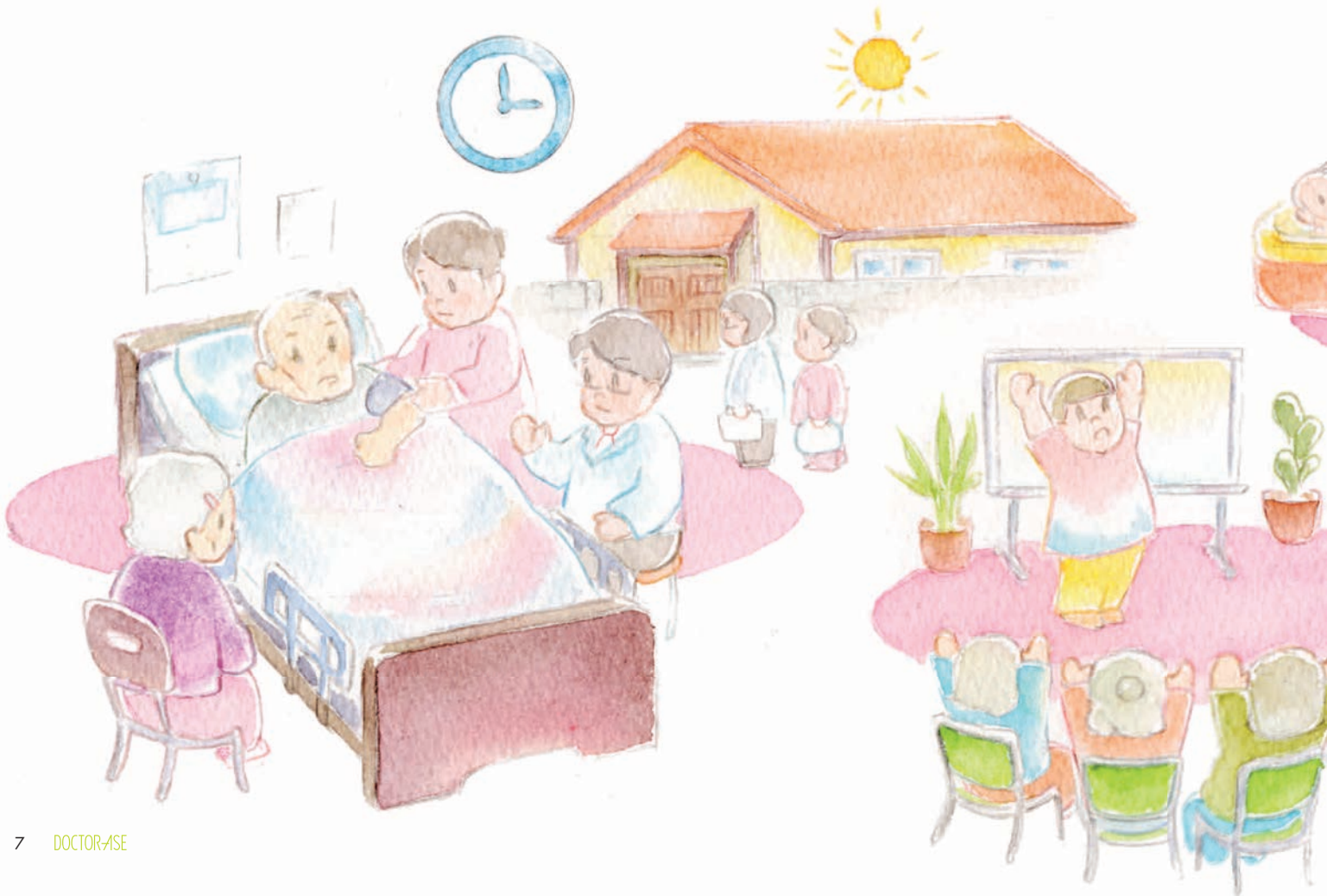
これら全てを医師が把握し、支えることはできません。

朝から晩まで、様々な場所で様々な人が、力を注ぐ必要があるのです。

そして、お年寄りを取り巻く人々が手を取り合うことで、

その暮らしはより良いものになるでしょう。

そのための仕組みが、「地域包括ケアシステム」なのです。



# 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムはなぜ必要なのか、それはどのように  
お年寄りの暮らしを支えるのか、考えてみましょう。

## 高齢化の時代に、何が必要か？

みなさんもご存知の通り、わが国の高齢化は世界に類を見ないスピードで進行しており、10年後の2025年には、75歳以上の高齢者の人口が全体の18・1%になると推計されています<sup>\*1</sup>。人が制限なく日常生活を送ることができる年数の平均（健康寿命）は、男性70・4歳、女性73・6歳とされているため<sup>\*2</sup>、75歳以上の方々の多くは何かしらの医療やケアを必要とするでしょう。しかし、平均寿命（男性80・2歳、女性86・6歳<sup>\*3</sup>）と健康寿命の差である約10年を、ずっと病院や施設で過ごすのは現実的ではありませんし、多くの高齢者は住み慣れた自宅や地域で暮らしたいと考えています。では、どうしたらうまくいくのでしょうか？

まず、健康寿命を延ばすという考え方があります。医療や介護が必要になる前に、運動・食事・生活習慣などに働きかける健康増進活動のほか、多くの人と関わり生きがいを持つて生活できる環境作りも、健康寿命を延ばす効果があるとされています。「ピンピンコロリ」などと言われるように、生きていく間はできるだけ健康に暮らせるような環境作りが求められます。

そして、残念ながら医療や介護が必要になった時のことを考えると、一人ひとりの希望に合った支援を受け、できるだけ自宅や地域で皆が支え合って暮らせるようにする仕組みが必要です。また、限られた医療・介護資源で多くの高齢者を支えていくにも、やはり様々な施設とそこで働く専門職が、協力し合わなければなりません。このように、健康寿命を延ばし、医療や介護が適切に連携して暮らしを支えられ

るようにする仕組みが「地域包括ケアシステム」なのです。

## 地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」は、厚生労働省が2003年から推進している考え方で、厚労省は、高齢社会にあつては、「重度な要介護状態となつても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」仕組みが必要だと述べています。

医師になるみなさんは、医療の現場にやつてくる高齢者のことを「患者」として捉えると思います。しかしその人は、患者である前に、自立して生活を営むひとりの「生活者」であり、一時的に「患者」として医療機関を利用しているにすぎません。医療機関にやつてくる人の疾患を治療することが重要なのは言うまでもありませんが、目の前の人を「患者」としてだけでなく「生活者」として捉えて、より良い暮らしができるよう働きかけることが、医師だけの力で高齢者の生活を支えることはできませんから、医療関係者をはじめ、介護従事者や行政職員、地域の住民など、様々な関係者が互いに連携し、ネットワークを構築していくことが重要になります。これが地域包括ケアシステムの考え方です。

## システムを支える関係者

それでは、地域包括ケアを支えるのは、具体的にどのような関係者なのか見ていきましょう。まず、医学生のみなさんの最も身近にある医療の部分です。病状が急性増悪して、専門的な検査や手術が必要

になったときには、急性期病院が対応します。一方、普段の生活では、かかりつけの診療所や地域の中小病院が外来治療を担当すること、あるいは医療機関に通えなければ訪問診療や訪問看護等によって、継続的な治療やケアを提供する必要があるでしょう。

介護サービスは、介護保険によって提供されます。デイサービスやショートステイなど、施設にやつてくる高齢者に対してサービスを提供する場合もあれば、訪問介護のように、介護職員が自宅を訪問する場合もあります。

生活支援・介護予防とは、高齢者の日常生活のサポートや、高齢者の要介護度が悪化するのを防ぐために行われる活動など、主に行政や民間事業者、地域住民が担い手となる取り組みを指します。例えば、ボランティアが主催するサロンで行われるレクリエーションなど、高齢者が出て行つて活動に参加するような形もあれば、民生委員など地域住民による見守りや、自分で食事を作るのが難しい高齢者に対する民間の配食サービスなど、自宅にいる高齢者に対して地域住民などが働きかけるような形も考えられるでしょう。

## 地域の実情に応じた形

地域包括ケアシステムは、多くの地域ではまだ構築されつつある状態です。また、地域包括ケアシステムに決まった形はなく、むしろ、すでにある資源を活用し、地域ごとに良いあり方を模索していくことが求められています。ここからは、地域包括ケアシステムは具体的にどのような機能しているのか、様々な地域における事例を紹介します。



## 病院と地域をつなぐ

高齢者は、急性期病院を退院してから、すぐに元の生活に戻れるとは限りません。北海道の函館市医師会病院では、地域医療連携センターを設置し、患者がスムーズに退院できるようにサポートを行っています。

→P12 SCENE02 北海道函館市

## 高齢者や家族を支える

高齢者が地域で生活続けるために、多くの場合は医療・介護サービスが必要となります。東京都板橋区では、高齢者や介護家族に対し、医療や介護に関してわからないことを気軽に相談できる窓口を設けています。

→P10 SCENE01 東京都板橋区

## 医療

日常的な診療は地域のかかりつけ医が行い、高度な医療が必要になった際には急性期病院が診療を行います。

## 介護

自分の力だけでは日常生活を送ることができない高齢者に対し、食事や排泄、入浴などの援助を行います。



## 在宅医療を支える

在宅医療を必要とする高齢者に対して、24時間365日体制で医療を提供するのは、簡単なことではありません。福岡県の宗像医師会は、かかりつけ医が在宅医療を継続的に行うことができるよう、様々なサポートを行っています。

→P14 SCENE03  
福岡県宗像市

## 生活支援・ 介護予防

高齢者がいつまでも元気で暮らし続けるためには、行政や地域住民によるサポートも欠かせません。

## 医療・介護従事者をつなぐ

医療機関・介護施設が効果的に連携するために、地域の医療・介護に関する情報を1か所に集約するという方法もあります。山形県の鶴岡地区医師会では、医療・介護従事者のための相談窓口を開き、連携を下支えしています。

→P16 SCENE04  
山形県鶴岡市

## 地域包括ケアを支える取り組み

SCENE 01

# 高齢者や家族を支える (東京都板橋区)

高齢者が地域で暮らし続けるためのサポートの事例として、  
東京都板橋区における取り組みを紹介します。



### 高齢者の相談を総合的に受け付ける

高齢者が、疾患や障害を持ちながらも自宅で暮らしたいと思ったとき、どのような支援が必要となるでしょうか。多くの高齢者は、在宅医療を受けたい、介護サービスを利用したいと思っても、どうしたらいいのかわからないでしょう。地域包括ケアを実現するためには、まずは高齢者が気軽に相談できる窓口が必要です。そして相談を受けた窓口は、在宅療養ができるようにするための環境を整えたり、必要な介護サービスが提供されるようにしたり、介護予防の取り組みを行う地域団体を紹介したりする役割を担う必要があります。

東京都板橋区には、地域包括ケアを推進する代表的な2つの窓口があります。1つ目は板橋区医師会在宅医療センターで、医師会内に設置されています。医療に関する相談を一手に引き受ける療養相談室を開設しており、例えば地域住民から、「がん末期の親が在宅での療養を希望しているが、どうしたらいいか」という相談を受けたら、看取りまで担うことのできる医療機関や訪問看護ステーションに依頼し、療養のための環境を整えます。

2つ目は、板橋区おとしより保健福祉センターです。こちらは区の施設で、介護や生活支援・介護予防についての相談を受けています。親が認知症だが、介護する子が精神障害を抱えているといった、介護サービスだけでは支援できない困難事例に対応するなどしています。

これら2つの窓口が、互いに連携しながら、高齢者からの相談を、医療、介護、生活支援・介護予防を担う各機関へとつないでいく役割を担っているのです。



在宅看護部長の井上多鶴子さん（中央）、療養相談室の塩原未知代さん（左）、高島平地域包括支援センターの横塚義和さん（右）

## 板橋区医師会在宅医療センター

板橋区医師会在宅医療センターは、板橋区の中でも高齢化率の高い高島平地域に設置された在宅医療連携拠点です。同じ建物内に、医療・介護従事者や一般市民から医療的相談を受ける「療養相談室」と、市民から介護・福祉の相談を受ける「高島平地域包括支援センター」が設置されており、情報を共有しながら、総合的な相談窓口として機能しています。

「療養相談室では、病院やケアマネジャーから、在宅医や訪問看護ステーションの紹介をお願いされることが多いです。またケアマネジャーからは、点滴導入にあたってどんな準備をしたらいいか、通院のタイミングはいつがいいかなど、医療的な知識についての相談もあります。家での介護状況を細かくお

聞きし、必要があれば訪問もして、医療の知識をフル活用しながら調整を行います。」（塩原さん）

「高島平地域包括支援センターは、地域の駆け込み寺的存在です。住民から直接相談を受けることが多く、内容は介護保険のこと、生活のことなどがメインです。必要に応じて区の福祉事務所などと連携しながら、必要なサポートを提案します。また、地域の高齢者サロンなど、予防的な活動を支援するのも地域包括支援センターの役割です。例えば、みんなで集まってご飯を食べる『ランチクラブ』を、ボランティアと共に開催しています。同じ建物に療養相談室があることで、医療的な相談が来た際にもすぐに療養相談室につなぐことができるのは利点だと思います。」（横塚さん）



（上）センター内に展示されている介護用品の一部  
（下）所長の永野護さん（右から3番目）と、おとしより保健福祉センターのみなさん

## 板橋区おとしより保健福祉センター

板橋区おとしより保健福祉センターでは、作業療法士・理学療法士・保健師など様々な専門職が、総合的な高齢者支援を行っています。

「当センターでは、相談支援業務だけでなく、地域包括ケアの推進・介護予防・認知症対策・介護普及など、様々な取り組みを行っています。相談支援では、主に地域の包括だけでは対応できないような困難事例に対し、個別に対応を行います。例えば、老老介護や認知介護、介護家族による虐待、介護家族に障害がある…などの事例があります。そうした場合、職員が訪問し、地域包括支援センター（包括）や健康福祉センター、民生委員などと情報を共有しながら、生活が送れるように様々なサポートを行います。成年後見人制度の活用や、虐待がある場合は緊急の手段として、一定期間の入院や施設入所による分離を支援することもあります。介護予防・認知症対策では、要介護認定を受けていない高齢者約10万人に調査票を送り、チェックシートを記入してもらいます。運動機能や口腔機能が落ちてきた方には、包括と連携しながらアドバイスをしたり、機能向上のための講座を紹介したりしています。介護普及については、センター内で介護用品を500点ほど常設展示しています。これだけの介護用品をいつでも気軽に見られる所は他の区市町村にはないと思います。またセンター内に介護実習室があり、そこでご家族の方や介護サービス事業所のみなさんを対象に、介護の実践的な講習を行ったりもしています。今後は、地域の医療・介護関係者と顔の見える関係を築き、横の連携を取りながら、区全体の地域包括ケアシステムの構築がうまくいくように、様々な取り組みを行っていきます。」（永野所長）

## 病院と地域をつなぐ (北海道函館市)

病院を退院した患者さんがその後の生活にスムーズに移行できるよう、  
北海道の函館市医師会病院で行っている取り組みを紹介します。



### 医療ソーシャルワーカー (MSW) とは

高齢者や障害者、生活保護受給者など日常生活に支障のある人に対し、福祉や保健医療などのサービスを提案し、生活を支援する仕事です。多くは社会福祉士の資格を持っています。

### 退院後の生活環境を整える

現在の医療は、急性期治療が一段落したら早く退院して自宅に戻れるように支援するのが基本です。しかし継続した医療的ケアに加え、リハビリや介護など生活に必要な支援体制を整えなければ、退院後の生活を安心して送ることができません。そこで多くの病院が地域医療連携室などを設け、退院調整に取り組んでいます。

北海道函館市にある函館市医師会病院では、「クローバー」という地域医療連携センターが入退院に関する窓口となり、他の医療機関や介護施設・事業所などの連絡調整を行っています。退院時の支援は医療ソーシャルワーカー（MSW）が主に担っており、本人や家族の状態・意向を踏まえて医療機関や介護サービスにつなぎます。経済的な問題がある場合は活用できる福祉制度を探し、自宅での療養に不安があれば医師・看護師・リハビリ専門職などと共に自宅を訪問して、住宅の改修や介護用品の導入を奨めることもあります。また、退院前カンファレンスを開催し、退院後に関わる医療機関・介護事業所などと情報共有する機会を設けています。

急性期病院を退院した後は、すぐに自宅に戻れる場合もあれば、回復期リハビリテーション病棟への転院、老健や特養などへの入所など、状況に応じて様々な支援が必要です。もちろん、かかりつけ医に引き継いで継続的な医療を提供する場合も多いため、これらの引き継ぎを円滑に進めるためにも、互いに顔の見える関係は欠かせません。そのために函館市では、様々な医療機関・施設の連携室の職員が交流する機会も設けられています。

## 「クローバー」ができた経緯

地域医療連携センター「クローバー」が設立されたのは、2009年のことでした。函館市医師会病院は、地域のかかりつけ医からの紹介を受けたり、かかりつけ医が共同で利用できる医療機器等を備えたりすることで地域医療を支える「地域医療支援病院」です。そのため、かかりつけ医からの紹介や検査依頼がよくあるのですが、連絡を集約する窓口がなく、しばしば診療や検査の業務が中断されてしまうという問題を抱えていました。そこで、外向けの窓口を一本化しようと立ち上げられたのが「クローバー」だったのです。

立ち上げにあたっては、まず問題点を洗い出すことから始めました。医師はもちろん、各部門が困っていることを全て箇条書きにし、多職種でディスカッションを重ねたそうです。これによって、各職種の考え方を互いに理解することができ、多職種で問題を解決できるようになったそうです。それが、結果的に患者さんや病院外の他機関に対しても良いサービスを提供できる体制につながりました。



2014年11月に行われた実務者協議会の様子



「クローバー」のMSW、  
高柳靖さん

## 地域医療連携センターの役割と ソーシャルワーカーの仕事

函館市医師会病院の地域医療連携センター「クローバー」では、主にMSWが退院調整の役割を担っています。MSWの高柳靖さんにお話を伺いました。

「退院する患者さんのなかには、自宅に帰ってから困ったときに誰に頼ったらいいのかわからない、あるいはお金のことで心配があるなど、社会的・経済的な問題を抱えている方もいます。MSWは利用できる社会資源や各種制度活用の提案、手続きの支援を行っています。

高齢の患者さんの場合、入院前から何らかの疾患でかかりつけ医を定期的に受診していたり、介護サービスを利用していることも多いので、MSWが入院時にかかりつけ医やケアマネジャーから患者さんの情報を得て、退院のための準備をしておきます。そして退院の際には、入院中の治療に関する情報や、退院後の生活のためにどういった支援が必要なのかということも、MSWからかかりつけ医・ケアマネジャーに伝えています。」

## 地域の医療機関・介護施設との関係づくり

函館市医師会病院では、退院後も患者さんができるだけ住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、医療・介護従事者に向けて、必要な情報を提供しています。これまでには、胃ろうの管理や感染対策・医療安全に関する講演会・研修会等を行ってきました。

また函館市では、市内の急性期医療を担う3病院が中心となって、「地域医療連携実務者協議会」を開催しています。協議会は年3回開催され、ソーシャルワーカーや事務職員など、地域医療連携に関係する多職種が集まり、参加者数は100人規模にのぼります。協議会では講演会やグループワークが行われ、終了後の交流会にも60～70人が参加します。各病院の地域医療連携室のスタッフも、この交流会で親交を深めているため、普段電話などでやり取りをする際の連携もスムーズになっているそうです。

## 在宅医療を支える (福岡県宗像市)

医師に必要以上の負担がかかることなく、在宅医療を継続して提供するための取り組みとして、福岡県にある宗像医師会の取り組みを紹介します。



### 訪問看護師とは

疾患や障害がある方が住み慣れた地域や家で暮らせるよう、一人ひとりの住まいに訪問して看護をします。患者さんとその家族に対して、身体面だけでなく精神面のサポートも行います。

### 自宅のベッドを病室にする

地域包括ケアシステムには、「最期のときを自宅で過ごしたい」という要望に応える仕組みも求められます。しかし、終末期には痛みや呼吸などに関して医療的な管理が必要なため、設備や人員が整わない自宅で最期を迎えるには、そのための体制を整えなければなりません。ここでは、在宅看取りの体制整備が進んでいる、福岡県宗像地区の事例を紹介します。

病院と違って当直体制のない在宅医療では、かかりつけ医に24時間対応が求められがちです。その負担ゆえか、宗像地区も在宅医療を担う医師が足りないという問題を抱えていました。そこで宗像医師会では、こうした医師のために連携などのバックアップ体制を構築しました。普段から在宅患者の診療情報を共有して夜間や不在時に代診できる仕組みを作り、緊急時に優先的に受け入れるベッドを医師会病院に整備しました。また、医師会立の訪問看護ステーションは24時間のオンコール体制を敷き、夜間は訪問看護師が初期対応し、必要に応じて医師に連絡するという体制を築いています。また、がん終末期の在宅緩和医療に対応できるよう、地域の薬剤師会と連携して、24時間いつでも訪問薬剤管理ができる体制も整備しました。

これからは、地域全体がひとつの病院のように機能し、自宅のベッドが病室となつて必要な医療を受けながら暮らすような仕組みが求められます。そのために、かかりつけ医・訪問看護師・薬剤師・病院勤務医などが、互いに情報を共有し支え合って在宅医療の体制を整えるという形も、地域包括ケアの一つのありかたなのです。

## 訪問看護ステーション

宗像地区で在宅看取りに対応した訪問看護の体制作りや訪問看護師の育成に関わる、宗像医師会立訪問看護ステーションの管理者、阿部久美子さんにお話を伺いました。

「当ステーションでは、がん末期の患者さんなど、在宅での看取りに力を入れています。終末期のケアや看取りに不安を抱く訪問看護師も少なくないのですが、当ステーションでは終末期に注意すべき医療的観点や、ご家族に伝えるべきことを記したチェックリストを作成し、どの看護師でも対応できるように工夫しています。例えば、亡くなる1週間ほど前になると、だんだん声が弱くなり、食事がほとんどできなくなります。こうした段階になったら、看護師がチェックシートを記入していきます。チェックシートには、いつの段階でどのような対応・説明をするべきか明記されており、それを参考に看護師はケアを行うのです。ご家族に連絡をし、自宅で看取るかどうか、救急車を呼ぶかどうかなどの意思決定をしてもらい、ご家族に介護疲労や動揺があればそのケアも行います。ご家族には、臨終に向かう際の身体の変化や、ご家族にできることなどを記したリーフレットをお渡しします。亡くなる3日前ぐらいになったら、医師に連絡してスケジュールを確認します。そしてご家族には『呼吸が止まったときには、慌てずに訪問看護にご連絡下さいね』とお伝えします。訪問看護のニーズが高まるなか、訪問看護の経験にかかわらず、誰が受け持ってもきちんと看取りを行うことができるような工夫をと思って取り組んでいます。」



宗像医師会立訪問看護ステーション  
所長の阿部久美子さん

### 看取りの前にご家族にお渡しする 書面より（抜粋）

これからのこと  
～癒された日々でありますように～

（略）少しでもご家族の方が落ち着いて、介護にあたる事ができるように書かせていただきました。ここに記したことが、すべておこるとは限りませんが、私たちの長年の経験、知識によるものです。

（略）

\*ご家族にできる事

手足が冷たい、唇の色が悪い…暖める、手を握る、足を擦る等

呼吸が不規則になる…顔をなでる、胸を擦る

\*ご家族にしかできない事

思い出を語る

これまでの感謝の言葉を述べる

これからの生き方を伝える

少ない提案ですが、ご参考になれば幸いです。



## 薬剤師による 24時間の対応体制

宗像地区では薬剤師会によって、訪問薬剤師が当番制で24時間365日対応することのできるネットワーク「宗薬ネット」が構築されています。これによって、疼痛緩和に必要な麻薬などをいつでも供給できるようになりました。医師が処方せんをFAXすると、それを受けて訪問薬剤師が患者さんの自宅まで薬剤を届けます。

## 在宅医が安心して診療できる体制を整える

宗像地区では、在宅医療を担う医師が少ないことが課題となっていました。そこで宗像医師会では、在宅医療に安心して取り組める体制を整えるため、医師同士の事例検討会・交流会などを通じて、ルールづくりを行いました。

まず、一人診療所で在宅医療を行う医師の負担を軽減するために、医師同士が情報を共有する「在宅用診療情報提供書」のフォーマットを作成しました。これによって代診をお願いすることがスムーズになり、在宅医が休息をとったり、学会のために外出したりすることが可能になりました。また、緊急時の受け入れベッドを確保するため、患者さんに了承を得たうえで、医師会病院を受診したくない患者さんの情報も医師会病院に事前に登録できるようにしました。これによって在宅医は、いざというときでも医師会病院が引き受けてくれるという安心感を持って診療にあたることができるようになりました。

さらに、医師が在宅医療に臨む際のマニュアルとして「在宅支援ネットワークマニュアル」を作成し、代診の依頼、緊急時の受け入れ、薬剤や医療・衛生材料の供給、在宅がん治療などについて明記しています。

## 地域包括ケアを支える取り組み

SCENE 04

# 医療・介護従事者をつなぐ (山形県鶴岡市)

医療機関や介護施設が連携して、一体的にサービスを提供できるよう、  
山形県鶴岡地区医師会が行っている取り組みを紹介します。



### 医療・介護従事者の相談を受け付ける

ここまでの話から、医学生のみなさんには、地域包括ケアを提供するためには様々な仕組みが必要であるとご理解いただけだと思います。では、みなさんが将来、地域の医療機関で働くことになったり、開業したとしたり、どのように対応しますか？

目今の患者さんには様々なケアが必要だとわかったとして、ケアを提供する体制を整えるためには、どの機関・施設と連携していったら良いのでしょうか。

大きな病院であれば、先に述べたように地域医療連携室などがあるかもしれませんが、中小病院や診療所などでは、専門の部門がないことも多くあります。こうした課題にうまく取り組んだのが、山形県鶴岡市にある地域医療連携室「ほたる」です。「ほたる」は鶴岡地区医師会内に設置されており、地域の医療機関・介護施設の連携をサポートする役割を果たしています。

地域には様々な医療機関や介護事業所が存在しています。しかし、それぞれの機関は目の前の患者・利用者のケアに精一杯で、なかなか他施設の持つ機能までは把握しきれません。そこで「ほたる」は、地域を俯瞰し、地域のほぼ全ての医療機関・介護事業所についての情報を集約したのです。「目今の患者・利用者に必要なケアを提供したいが、どこに頼んでいいかわからない」という医療・介護従事者からの相談を受けて、適切な機関や事業所につながるハブのような機能を担っています。

こうした医療・介護従事者からの相談を受ける窓口を担うのは、地域の医療資源を把握できる地域医師会が良いのではないかと、日本医師会は考えています。



## 医療・介護従事者に対する窓口機能

地域医療連携室「ほたる」は、地域の医療・介護についての総合的な相談窓口です。相談員1名と事務員2名が働いており、主に医療・介護従事者からの相談を受けて、適切な機関・施設同士の橋渡しを行っています。例えば、病院から介護サービス事業所を紹介してほしいと相談が来れば、地域や医療依存度などを踏まえたうえで適切な所を紹介し、利用者本人や介護サービス事業所から訪問歯科診療・訪問服薬指導などの要望があれば、それらを担う地域の歯科診療所・調剤薬局につながります。

また「ほたる」では、WEBサイト上で地域の在宅医療資源を検索し、地図上に表示することができる「在宅医療地域資源マップ」を作成しています。アクセス



「ほたる」の相談員、  
渡邊田鶴子さん

すると誰でも、医療機関や介護・福祉施設などを条件別に検索することができます。さらに、地域のショートステイの空き状況などは、利用申請の手続きをして、会員登録すると閲覧できる仕組みになっています。また平成23年度には、介護施設における医療依存度の高い利用者の受け入れ状況の調査を行いました。調査結果は「ほたる」の相談業務に役立てられているほか、地域の医療機関や介護施設にも提供されています。



2014年11月に行われた、医療と介護の連携研修会の様子

## 医療・介護従事者向けの研修会の支援

「ほたる」は、地域で行われる研修会を総括し、「顔の見える関係」の構築を総合的に支援しています。様々な団体が行っている研修会・講習会などの情報をカレンダー形式に集約し、WEBサイト上で発信しています。また、「ほたる」が現場のニーズを聞き取り、多職種を対象とした研修会の企画・運営を行うこともあります。市の長寿介護課と共催している「医療と介護の連携研修会」は2014年11月に第11回を迎え、176名の医療・介護従事者が参加しグループワークを行いました。最近では、認知症や終末期医療がテーマになることが多いそうです。また「ほたる」では、介護サービス事業所などから研修講師の紹介依頼があれば、適切な人を探して仲介する役割も担っています。

## ソーシャルネットワーク「Net4U」

「ほたる」では、地域内の病院・診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局・介護サービス事業所などが患者さん・利用者さんの情報を共有することができるソーシャルネットワーク「Net4U」を開発・活用しています。それまで電子カルテとして利用されていたシステムを、施設や職種を問わず、患者さん・利用者さんに関わる全ての職種がフラットに利用できるツールとして全面改定したのがこの「Net4U」です。「Net4U」を活用することで、ケアマネジャーは主治医と連携が取りやすくなり、また医師も、それまで介護側しか持っていなかった患者さんの生活の情報を知ることができるようになったそうです。



## それぞれの地域の实情に応じた形で、住民の生活を支える

——まず、地域包括ケアという考え方がなぜ重要なのか、改めて先生方からお話をいただけますか？

**鈴木**…少子高齢化に伴って、医療のあり方は大きく変わりつつあります。人口減少により高度急性期医療のニーズは縮小していくのに対し、高齢化率が高まることで、地域に密着した医療がますます求められていきます。というのも、高齢者は複数の疾患を持っていたり、同じ疾患を繰り返し発症したりすることが多いため、病院完結型の医療だけでは対応できなくなっていくからです。今後は、退院した後の患者さんの生活をどう支えるかということを考えなければなりません。

**釜范**…ですから、これからは、地域のかかりつけ医の役割がますます大事になりますね。患者さんの生活の背景や、家族構成などを知り、その人が住み慣れたところであるべく自立して、その人らしい生き方を全うすることができるようにするための医療を提供することが必要とされるのです。そしてそのためには、医療者だけでなく、介護や生活支援・介護予防の担い手が連携していくことが求められます。

**鈴木**…その通りです。これまででは、高度急性期病院を頂点とし、その下に中小病院や診療所があったといったピラミッド型の垂直の連携を、医療のなかだけで行ってきたところがあります。しかしこれからは、中小病院や診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、地域包括支援センターなどが水平な連携をしながら、医療、介護、生活支援・介護予防を一体的に提供

する必要があると思います。そして高度急性期病院は枠組みの外に置き、必要なときだけお世話になる形にする。そうした仕組みが、地域包括ケアシステムなのです。

——ここまで様々な地域の事例を見てきましたが、地域によって取り組みの内容も多様ですね。

**釜范**…そうですね。住民の生活を支えていくとなると、医療の枠組み、つまり都道府県など二次医療圏ごとの医療計画では対応できなくなります。ですから地域包括ケアシステムは、市町村や、あるいはもつ

## 医療機関もまちづくりを含めた地域のあり方を考えていくべき

と細かい単位で、それぞれのニーズに応える形で構築していく必要があります。地域包括ケアシステムの計画は行政が中心となって立てるのが基本となりますが、行政は医療の専門家ではありませんから、医療のあり方については、各地域の医師会が行政と連携しながらビジョンを打ち出していく必要があると考えています。

**鈴木**…一口に地域包括ケアシステムと言っても、地域によって求められる形はずいぶん違います。特に地方は人口減少が激しいですから、今から画一的に新しい機関や施



日本医師会常任理事  
鈴木 邦彦

## 担う一員として れることとは？

医師はどのような役割を担うべきなのでしょう。  
と釜范敏先生にお話いただきました。

設を作って対応するというのは無理があります。人口が10万人以上の都市であれば大体の医療資源は揃っていますし、逆に人口が千人規模の市町村であっても、その地域に根ざしてうまくやっているとあります。今ある医療資源を活用しつつ、その地域の实情に応じた形でシステムを構築していくのが良いでしょうね。

## 多職種を尊重し、リーダーとして地域全体をみる

——地域包括ケアシステムにおいて、医師に求められる役割はどのようなものでしょうか。

**釜范**…地域包括ケアを推進していくうえでは、医師だけでなく、歯科医師や訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、行政職員など、様々な職種の力が必須です。ですから医師には、地域医療を担うリーダーとして、関わっていく様々な職種の持つ情報や能力を、存分に引き出していくことが求められると考えています。医師が前面に出て何でも自分でやろうとすると、せっかく他の職種が持っている力が抑えられてしまうことも考えられますので、むしろ医師は一歩引いて、他の職種の意見を聴くことが重要だと思います。私も、地域で様々な会議などに参加していますが、他の職種のみなさんに敬意をもって接し、みなさんの発言を一生懸命に聴くように努めています。また、医師が自ら多職種の集まる場を和ませたり、発言しやすい雰囲気を作ったりすることも大事だと思います。

**鈴木**…そうですね。急性期医療では瞬時の判断が必要とされる場面も多いため、医師が中心となってチームを動かしていくかなければならないこともあると思いますが、

地域包括ケアにおいては、むしろ長い時間をかけてじっくりと患者さんの経過を診ていくことが求められます。そのなかでは、他の職種と意見を出し合ったり、相談をしながらケアを提供していく必要があるでしょう。医師は、医療のことはわかっても、介護や生活支援・介護予防のことについては知らないこともたくさんあると思いますから、他の職種から学んでいくという意識を持つてほしいですね。

さらに言えば、医療、介護、生活支援・介護予防だけではなく、今後はまちづくりの視点も必要とされると私は考えています。私が経営する病院は、茨城県常陸大宮市という人口約4万人の街にありますが、高齢化率が30%と、都市部よりも一足先に高齢化が進んでいます。そうしただなかでは、例えば高齢者の方が買い物をするのを考えると、郊外の大きなショッピングセンターでは疲れてしまいます。高齢者の方にはもっとコンパクトに買い物ができるような商店街が求められていますし、病院に通うついでに買い物をして帰りたいというニーズも聞こえてきます。実際、病院の周辺の半径200メートルぐらいには、昔ながらの商店街がまだ残っているんですね。それならば、病院を拠点として、地域全体を活性化することができるのではないかと考え、病院の近くにコミュニティカフェを作ったり、市に協力を依頼して歩道のバリアフリー化を進めたりしています。また地域の商店街の方々と相談しながら、冬に街路樹にイルミネーションを点灯するなど様々なイベントを行うことで、徐々に人が集まる街にしていこうとしています。今後は、地域の医療機関が、こうしたまちづくりにも主体的に関わっていくことが求められるのではないかと考えます。

日本医師会常任理事  
釜范 敏



## 地域包括ケアを 医師に求めら

地域包括ケアシステムが構築されていくなかで、  
日本医師会常任理事の鈴木邦彦先生

### 医師が前面に出るのではなく、 多職種の力を引き出すことが大事

学生のうちから、  
患者さんの生活を想像してほしい

——これからの医療を担っていく医学生に期待することは何ですか？

鈴木…これからは、「在宅医療はやらない」「介護保険のことは知らない」と言っているのは、診られる患者さんは少なくなっています。多くの医師が地域包括ケアを担う一員として活躍することになるでしょうから、ぜひ学生や研修医のうちから地域に出て、実情を見てほしいと思います。現在

は初期研修にも地域医療実習が1か月あります。私の経営する病院にも研修医が来て、回復期リハビリテーション病棟や在宅医療、訪問看護、訪問介護、地域包括支援センターなどの現場を回っています。が、大きな学びを得て帰ってきますよ。

釜范…医学生のみなさんは、これから医師になるにあたって、それぞれ専門とする分野を決めていくことになるでしょう。もちろん、特定の科の専門性を身につけることも重要ですが、どの専門領域を選ぶとしても、患者さんの背景には生活があり地域

があります。ですから、患者さんがどのように暮らしているかを求めるのか、それにどう対応していったらいいのかを考えることは、どの医師にも必要だと思います。例えば、近年では認知症人口は非常に増えています。これからは診療科を問わず、全ての医師が認知症について最低限の知識を持たなければならぬ時代になっていくでしょう。これからも、医師として求められる様々なことに常にアンテナを張って、生涯学び続ける意識を持ってほしいと思います。日本医師会としても、本誌ドクターズをはじめとした情報提供を通じて、みなさんの学びを喚起していきます。

鈴木…2017年度からは、専門医制度に総合診療医の分野もできる予定ですが、日本医師会は生涯教育制度などの提供により、特定の診療科で専門医資格を取得してからも地域で活躍できる医師を育てていきたいと考えています。また、実際に地域で医療を行っていくことになったときには、各都道府県医師会や郡市区医師会のネットワークは大きな支えになります。医師ひとりの力は弱くても、多くの開業医や勤務医が関わるネットワークがあれば、互いに助け合いながらより良い医療を提供していくことができるでしょう。

日本医師会は、今回の特集で紹介した事例のように、各郡市区医師会が地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の拠点を担っていくイメージを持っています。しかし、地域によってはまだまだ、医師会が地域包括ケアを担っていくという意識が浸透していないところもあります。私たちとしても、郡市区医師会の取り組みを推進するために、さらなる啓発活動を行っていかねばならないと考えています。

# 地域と共に医師を育てる 仕組みを作る

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にあります。臨床研修必修化はもちろん、医学研究の成果や新しい技術の開発に伴って学習内容は増加し、新しい取り組みがどんどん進んでいます。そんな医学教育の今後の展望について、最前線で取り組んでいる教育者を取り上げ、シリーズで紹介しします。

## 永田 康浩先生

(長崎大学大学院 医歯薬学  
総合研究科 地域包括ケア  
教育センター センター長)  
長崎大学医学部卒業後、  
国立病院機構長崎医療セ  
ンター等に勤務。2013年  
12月、地域包括ケア教育  
センター長に就任。



みなさんのなかには、地域医療実習を経験した人もいるだろう。近年の医学教育では、地域で活躍する医師を育てることに重点が置かれている。今回は医学部の全学年で地域包括ケアについて学ぶ教育プログラムを展開している、長崎大学地域包括ケア教育センター長の永田康浩先生にお話を伺った。

## 地域に求められる 医師を育てる

2004年に臨床研修が必修化されるのに伴い、医局が中心となって地域医療を担う医師を育てる仕組みから、大学全体で地域に求められる医師を養成する仕組みへの転換が求められるようになった。

「当時私は長崎大学病院で臨床研修センターの副センター長を務めていました。地域に求められる医師を育てるというテーマに取り組みにあたり、私たちが拠り所にしたのが離島医療実習の経験でした。長崎県は有人離島が全国で最も多く、本学は離島医療実習に力を入れてきました。離島といってもその規模や環境は様々です。離島実習では複数の島の医療拠点となる病院の見学も行いますし、診療所しかない離島で訪問診療にも同行します。学生は実習を通して多職種への理解を深め、また離島で暮らす人たちが何を考へ、どのような問題を抱えているのかを知ります。離島はまさに、地域が求める医師を育てる

絶好の場だったのです。離島で実践されるような、多職種連携の理解や生活者の視点を統合した営みを『地域包括ケア』と名付けた\*。山口昇先生は、実は本学の出身で、私の先輩でもあります。山口先生は、在宅の患者さんの寝たきりを防ぐために『医療の上前』を行ったり、院内に福祉担当の行政職員を配置したりと、先進的な取り組みをされました。私は山口先生から、行政や介護などの専門分野を巻き込んだ、より広範なケアを地域で展開していかなければならないと学びました。そしてその考え方は医学教育にも応用できると考え、地域に求められる医師を地域に育ててもらう仕組みを作ることにしたのです。」

## 地域と共に 医師を育てる

長崎大学では2014年度から地域包括ケア実習が始まった。5年次には臨床実習の一環として、地域包括ケアの核である訪問看護ステーションと地域包括支援センターで実習を行う。6年次には1か月に渡って在宅ケアの現場に同行し、緩和や看取りを経験できるプログラムも用意されている。

公衆衛生の授業で地域医療や地域保健の知識を得るだけでなく、実際に地域包括ケアの現場へ参加することはもちろん有意義だ。しかし現場は多忙を極め、また受け入れ先の専門職が必ずしも教育的な観点を持って関わ

る訳ではない。そうした状況で、実習が見学に終始してしまうこととはないのだろうか。

「たしかに、学生をただ実習先に送り込んでしまっただけ、見学だけになりかねません。受け入れには現場の負担を伴うため、実習内容を充実させるためにも、受け入れ先との調整が重要です。そこで本学では長崎市や長崎市医師会に実習への協力を依頼し、両機関に社会福祉士や保健師の資格をもつ連携調整員というスタッフを配置することにした。連携調整員は受け入れ先の状況を把握しながら実習スケジュールを決め、また学生の学びたい内容とその施設で体験できることがマッチするように調整する役割も担います。」

\* 公立みづき総合病院の山口昇先生は1970年代から保健・医療・福祉を統合したケアを提唱した。

## 異なる分野の学生との協働学習

地域が求める医師を育てるための取り組みは、5・6年次の実習だけに留まらない。長崎大学には、長崎市内にある長崎純心大学の社会福祉士・介護福祉士を目指す学生と、1年次から共に学ぶカリキュラムがある。

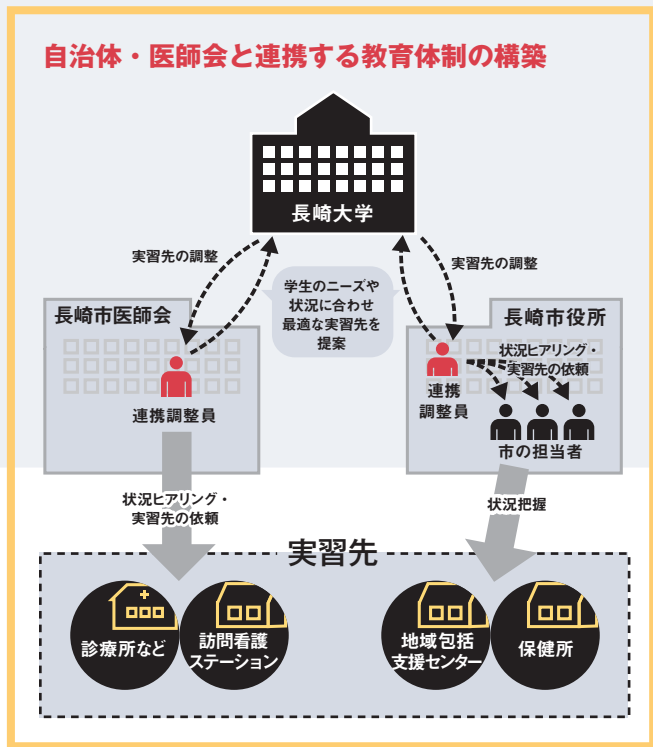
「医学教育においては、学生が早期から医療現場に参加する『Early Exposure』が重要だと言われていますが、これは多職種連携教育においても同様です。本学の学生は、授業の一環として純心大学の学生と五島列島などに宿泊し、地域包括ケアや地域医療について協働学習します。

異なる分野・背景の学生は、自分たち医学生とは違う視点でケアを考えているのだと気付く場面もあるでしょう。まだ頭の柔らかい1年次から、将来地域包括ケアを共に担うことになる異なる分野の学生と交流することによって、そのような化学反応が生じるのか、非常に楽しみにしています。」

## 地域包括ケアはイノベーション

医学生の多くは、臨床研修を終えると急性期の専門分野に進むことになる。学生時代に地域包括ケアについて学んだ内容は、急性期の医療においても役立つことができるのだろうか。

「これからの医師の仕事は、



自らの専門分野に閉じこもって、いは成り立ちません。どんな分野で働くとしても、共に働く多職種が何を考え、地域に暮らす人たちがどのような問題を抱えているのかを知ることが必要です。私たちは、地域包括ケアを通じて、多職種連携や生活者への視点を、医師としての遺産レベルで学生に植え付けたいと考えています。先々医師として地域包括ケアに関わることになったその時に、頭と身体がすぐに反応できるような医師を育てることがゴールなのです。」

そして永田先生は、学生に地域包括ケアをもっと前向きなものと捉えてほしいと話す。

「最近の学生は、超高齢社会の様々な問題を『前の世代が積み重ねた借金』だと捉え、それを自分たちが返していかなければならないと追い詰められているように感じます。しかし私が学生に伝えたいのは、地域包括ケアは大きなイノベーションなのだということです。地域包括ケアは地域づくり、社会づくりなんです。これからの医師は、病院で診療を行うだけではなく、病院の外の広い世界に飛び出してほしい。そこで生活する人たちの健康を総合的にプロデュースし幸せにするのだと、学生が夢見られる環境を、私たちが作っていかねばならないと感じています。」

これからの医師に必要なのは  
地域づくりのプロデュース



## 今回のテーマは 『自治体で働く』

日頃は目立たないですが、私たちが安心して暮らすために、地方公務員は様々な場面で私たちの生活を支えています。縁の下の力持ちである地方公務員の仕事を覗いてみましょう。

### 公務員になるには どうしたらいいの？

医C・・・お2人も市の職員とのことですが、公務員になると思ったきっかけは何ですか？

社A・・・私は大学で社会学系の学部へ行きました。そこで町づくりに関する授業を受けて面白いと思い、大学2年生の頃から公務員を志すようになりました。結婚や出産などでライフスタイルが変わっても働きやすいというのも魅力だと感じました。

社B・・・私は小さい頃から警察官に憧れていました。大学進学も考えましたが、結局公務員になるのなら早い方がいいと思い、高卒で公務員になることを決めました。その頃には市政にも関心が出ていたため、市の採用を受けることにしました。

医D・・・公務員になるためにはどのような道をたどるのですか？

社A・・・高卒でも大卒でも、予備校へ通うのが一般的です。私は大学2年生の頃から予備校に通

い始めました。大学3年生にな

ると多くの学生は就職活動を始めるのですが、私は就活と平行して公務員試験の勉強も続けて、結果的に市の職員になりました。

は聞いたことがあると思います。が、具体的に何をしているかは分からないのではないのでしょうか。私の担当は生涯学習で、芸術鑑賞やレクリエーションなどを通じて市民がいきいき生活できるような、イベントの企画・運営を行っています。身近な行事では成人式や、公民館などで行う市民講座が挙げられます。

社B・・・自治体や職種によってかなり異なります。行政職と呼ばれる一番採用の多い職種だと、国数社理英の基本的な内容に加え、法律や経済などの専門的な内容が問われることもあります。競争倍率はかなり高く、10倍を超える自治体も多いですね。

### 公務員ってどんな 仕事をしているの？

医E・・・お2人は具体的にどんな仕事をしているのですか？

社A・・・私は教育委員会と働いています。教育委員会という名前

て、1つは医療費助成事務です。これは難病申請や感染症の届けを受け付けたり、書類に不備がないかを調べたりする仕事です。もう1つは予防接種関連の事務です。予診表を審査して、接種が適正に行われているかを

チェックしています。

医C・・・公務員の働き方は一般企業の社員とどう違いますか？

社A・・・公務員は異動が多いのが特徴ですね。3〜4年ごとに別の部署や施設に移ることになります。私はいま教育委員会に働いていますが、今後市役所勤務になったり上下水道局などに移る可能性もあります。業務内容が大きく変わるので、異動と言ってもむしろ転職に近いかもしれません。ですから公務員は医師と違って、一つのことに生涯取り組んでスペシャリストになるといっていいと思います。

医D・・・確かに医者はスペシャリストだというイメージがあるかもしれませんが、最近は何れも最近は、どんな分野の患者さんも診られ

る医師を目指す人も多いんですよ。色んな部署を行き来するとなると、昇進などはどのような形で進むのでしょうか？

社B・・・30代で係長試験を受けられるようになるなど、基本的には年次に応じて昇進していきます。給料も年次で決まる部分が大いなので、同期のお財布事情は大体分かりますね（笑）。民間の企業に比べると、年功序列が残っていると言えますね。

### 市民への応対って 難しい？

医E・・・公務員の仕事の難しさはどこにあるのでしょうか？

社A・・・すべての業務を法律に則って行わなければならないので、法律の知識が必要で、し、気を遣いますね。時々市民から厳しい意見もいただくのですが、無下にせず、傾聴することを心がけています。必ずしもその方の希望を叶えることができないこともあります。私たちが公務員は個人で判断しているのではなく、自治体の代表として法律に則って判断していることをお伝えするようにしています。

医C・・・実際に市民に対応するとなると、なかなか簡単にいかなないこともありそうですね。

社B・・・保健所では医療費助成の申請を受け付けますが、申請者の事情は様々です。以前、難病申請が基準に当てはまらず、助

様々な場面で  
行政と医療は  
関わりますよ



# リアリティー

## 自治体で働く 編

たちとの交流が持てないと言われる。そこでこの世代の「リアリティー」を探ります。今回は「自  
会人2名(社A・B)と、医学生3名(医C・D・

成できないケースがありました。申請者は「今月は病院に行くことも、ご飯を食べることもできない」と泣いておられました。どんなに困っている方であっても、基準に沿わないかぎり助成できないというジレンマは、仕事のなかで常に抱えています。

社A…適切な説明が求められる場面が多いため、多くの自治体では接遇研修が用意されているんですよ。

医D…そんな研修があるんですね！ 医学部にはそういう授業はないと思います。医師も多くの患者さんに接する仕事ですし、そういったコミュニケーションの訓練も必要ですね。

### 行政が医療と関わる場面ってどんなもの？

医E…話を聞いていて、行政は医療とも関わっているのだと思います。どんな場面に関わる人が多いですか？

社B…医療費助成業務のなかで、病院にかかっている高齢者と関わる機会が多いです。私の自治体では、一人暮らしの高齢者にアンケートを送って、日常生活自立度をチェックしています。回答を見て心配なことがあればこちらから電話するなどして、健康に暮らしてらっしゃるかを把握しています。

社A…私は生涯学習に関する仕事をするなかで、高齢者と関わ



医学生 × 地方公務員

## 同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の人のコーナーでは、医学生が別の世界で生きる自治体で働く」をテーマに、市の職員として働く社E)の5名で座談会を行いました。

ることが多く、予防医学に興味を持ち始めました。普段から運動をしたり趣味に打ち込んでいる高齢者は認知症や寝たきりになりにくいと言われますが、それを支援するのも行政の役割だと思っています。市民講座では高齢者向けのスポーツ教室などを用意しています。今は医学の進歩もあり高齢者でも元気な方が多く、教室は盛況です。市民に喜んでもらえる企画をできた時は嬉しいですね。

医E…僕の祖父は精神科の病院を開いているのですが、高齢の患者さんは認知症も患っていることが多いんです。そこで患者さんの家族に対して、認知症への接し方を学んでもらう機会を設けています。認知症への理解が深まることで、退院後の在宅移行がスムーズになるそうです。

社A…定年退職後の方が庭木の剪定や公園の掃除などを請け負う、シルバー人材センターという団体のことをご存知ですか？ 私の自治体では、共働きの家庭の児童を放課後に学校で預かる「放課後子ども教室」という取り組みを行っているのですが、そこにシルバー人材センターの方に来てもらって、子どもの面倒をみてもらっています。

医D…定年退職後の方に働く場を提供しつつ、共働き家庭の育児支援をするという、一石二鳥の取り組みですね。世代を超えた交流も生まれますし。

社A…ただ課題もあって、子どもは元気に遊び回るので、よくトラブルが起こるんです。子どもが怪我をしたときの責任は誰にあるのかを事前に定めておいて、日頃からシルバー人材センターとの信頼関係を築いています。万が一事故が起こった時には、行政が間に入れるようにしておくことが重要です。

医E…地域の社会資源を上手くつなぎながら、相互の調整役を担っていく。まさにジェネラリストといった感じですね。

### 公務員にとって医師の存在とは？

医C…行政から見た医師って、どういう存在なのでしょう？

社B…保健所の職員をしていると、住民の医師に対する信頼はとても高いと感じます。私たち

保健所職員が言っても受け入れられないことでも、医師が指導すれば「お医者さんがそう言うなら」と受け入れてくれることもありますから。

医D…大学でもそう教わっていますが、やはり医師の責任は重いものですね。いま自分が勉強しているのはテストに受かることが目的ではなくて、将来患者さんの信頼に応えるためなんだと意識しなければならぬなと思います。

医E…同じ医学生として、尊敬します(笑)。

社A…行政職員にとっても、医師はとても頼れる存在です。医学的な知識が必要なケースが生じた時に相談すると必ず答えていただけるので、安心して日々の業務に当たれています。

社B…保健所には医師の資格をもった職員がいて、私の直属の上司も医師です。自治体の中で感染症が流行した際には保健所が対応するのですが、その際に主導するのは医師です。例えば冬にインフルエンザが流行すると医師が学校に行つて調査を行いますし、結核の患者さんが出た時に感染ルートの予想や対応計画の立案などを決めるのも医師の役割です。

医C…公務員の仕事を知り、また医師として将来行政と関わるイメージが湧いてきました。今日はありがとうございました。

# のパートナー

円滑なコミュニケーションのためには他職  
リハビリテーション専門職である、作業

## 作業療法士 (OT)

みさと健和病院  
五十嵐 亜華子さん



### 患者さんが 日常生活を送るうえで 必要な機能の回復をサポート

#### 生活に必要な動作のリハビリ

作業療法士 (Occupational Therapist, OT) は、子どもから高齢者まで、身体や精神に障害のある方に対して、食事や入浴など生活に必要な動作を訓練する国家資格です。

理学療法士 (Physical Therapist, PT) が身体の基本的動作に働きかけるのに対し、OTは日常生活を送るための応用的動作に働きかけ、社会復帰をサポートするのが特徴です。OTは大学や専門学校で、運動学や生理学などに加え、生活動作・義肢装具・社会福祉・心理学・精神医学なども学びます。今回は、みさと健和病院の五十嵐亜華子さんにお話を伺いました。

五十嵐さんは急性期と回復期の両方の患者さんのリハビリを担当しています。急性期のリハビリでは、ベッドサイドで寝返りや起き上がり、座位の保持といった動作の訓練を、PTと共に担います。

「急性期では基本的な動作のリハビリが中心となりますので、どちらかというとPTがメインとなって動きます。OTは、靴を履く、車いすに乗るといった、生活に必要な具体的な動作に特化しています。自分でお手

洗いに行きたいという方は多いので、お手洗いにいくための一連の動作を訓練したりもします。」

回復期では、主にリハビリ室での個別訓練と、体操などの集団活動を行います。

個別訓練では、まずOTの指導のもと、食事や着替えなどの基本的な生活動作ができるようリハビリ室で訓練し、ある程度できるようになったら、食堂での食事やベッドサイドでの着替えなどを、看護師の見守りのもと、介助なしで行ってもらいます。

#### 退院後の生活をシミュレート

さらに退院が想定できるようになってきたら、今度は家の間取り図などを見せてもらいなから、退院後の生活をより具体的にシミュレーションします。家

事に従事する人ならば、調理や洗濯などを実際にやってみたり、若い患者さんならば、職場復帰を見据えてバス乗降など通勤するための一連の動作の確認を行うこともあるそうです。

「病気になったり、身体機能を失ったりすると、『元に戻りたい』と思う患者さんがほとんどですが、障害が残るなど、元に戻れないこともあります。それゆえ、戻ること自体を目標にするのではなく、何のために訓練するのかを考え、生活に即した具体的な目標を立てることが重要になります。

そこで私は、患者さんと話し、その人自身がやりたいことを見つける過程も大事にしています。OTは養成課程で心理学や精神医学も学ぶので、患者さんの心の変化をキャッチできることが強みだと思っています。」

合間にミニカンファを行うこともあります。

#### SCHEDULE BOARD

##### 1日のタイムスケジュール

8:45	始業、リハビリ課全体朝礼
8:50	チームごとの朝礼、 訓練スケジュール確認
9:00	患者訓練
12:00	スタッフ間の情報共有や記録業務
12:15	昼休憩
13:15	患者訓練・病棟カンファレンス (水・金のみ、1時間程度)
17:00	チームごとの夕礼、記録業務
17:15	業務終了

※この記事は取材先の業務に即した内容となっておりますので、施設や所属によって業務内容が異なる場合があります。



チーム医療のリーダーシップをとる医師。種について知ることが重要です。今回は、療法士を紹介します。

## 作業療法士 (OT)

三重県立こころの医療センター  
太田 千代さん



### 心と身体の

### リハビリテーションのプロです

### 患者さんの社会復帰を サポートします

#### 心と身体のリハビリ

作業療法士 (OT) は、精神科のチーム医療でも重要な役割を担います。精神科の患者さんの中には、疾患や障害によって仕事や遊び、休息といった活動がうまくできない方もいます。そうした方が社会生活に適應し、安らかな日常を過ごすことができるようにサポートするのも OT の役割です。今回は、三重県立こころの医療センターの太田千代さんにお話を伺いました。

太田さんは現在、精神科デイケアのスタッフとして働いています。デイケアは平日の8時半から17時まで実施しており、患者さんはデイケア (6時間) かショートケア (3時間) を選択して通所します。患者さんにとっては、デイケアに通うこと自体も社会生活に適應するための訓練の一環になります。統合失調症・気分障害・アルコール依存症・発達障害など様々な疾患を持つ患者さんが参加し、一日に40〜50人の患者さんを、スタッフ4名で担当します。

デイケアのプログラムには様々なものがあります。例えば、スポーツや手芸、楽器演奏、調理などが挙げられます。太田さんは特に手芸やスポーツを担当

することが多いそうです。道具を用意したり、役割分担をしながらプログラムを進行したり、準備から片付けまでの全工程を一緒に行うことで、社会生活のために必要な自主性や社会性向上のための訓練をします。

「精神科のデイケアに通う患者さんの中には、自信がなかったり、不安を抱えている方も多くいらっしゃいます。作業活動を通じて、より健康的な部分に働きかけることで、患者さんが自信を取り戻したり、自分の新たな一面を発見したりするお手伝いができればと思っています。例えば塗り絵の活動などで、落ち着いている時、焦っている時で作品にも違いが見られます。そこを見極めて声を掛け、患者さん自身が自分の状況を振り返るきっかけを作り、生活の中で自身の課題に取り組める

#### 医師との連携

精神科主治医とは、互いに気になる患者さんがいる場合には情報交換等を行い、連携して治療に取り組んでいるそうです。

「日常的な関わりは少なめですが、将棋好きの先生がデイケアに顔を出して将棋をしてくれたりときは、患者さんも私たちも大喜びで、みんなが寄ってきて輪ができるほどでした。親しみやすい雰囲気や話しかけやすさが、日々の業務の連携に繋がりが、患者さんにより良いものを提供できると感じます。これからも医師との連携をより強めたいと思います。」

基本は聞く姿勢ですが、自分の意見を伝えることもあります

#### SCHEDULE BOARD

#### 1日のタイムスケジュール

8:30	出勤・ミーティング
9:30	プログラム
11:00	ラジオ体操、個別面談など
12:15	昼休み
13:15	プログラム
15:00	後片付け、個別面談、記録、会議など
17:15	退勤

※この記事は取材先の業務に即した内容となっておりますので、施設や所属によって業務内容が異なる場合があります。



## 地域みんなの「刺身のツマ」として

滋賀県東近江市 小串医院 小串 輝男先生

飄々とした佇まいで、誰にでも自身から明るく声をかける。いつも少し肩を下げた姿勢で、機会があるたびに周囲の人を惜しげなく褒め称える。自身を「アホ」と名乗るなど、とぼけた発言も魅力だ。「オードリー先生」という愛称で呼ばれ、多くの人に親しまれている。

大病院で放射線科医として働き、留学もしたし、助教授も務めた。50代のころ、先代の院長である舅に「そろそろ帰って来い」と言われ、はじめて地域医療に足を踏み入れた。

「地域の医師会長になり、いろいろな会合に参加しているうちに、この地域の医療・介護を何とかしようと頑張っている人たちがいることがわかってきました。地域医療というと、医師が24時間365日休みなく診るといふ所も少なくない。しかし、これからは多職種が連携してやっていかなければならないし、ここならばできるのではないかと感じました。」

そうしてでき上がったのが、小串先生が代表を務める東近江地域医療連携ネットワーク「三方よし研究会」（以下、三方よし）だ。立ち上げから8年、会員は500名近くにのぼる。住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる町づくりを目指して、互いに顔の見える関係を構築している。



近江商人屋敷なども残る、歴史ある街並み。



診療所の外観。



「三方よし研究会」の様子。

### 滋賀県東近江市

東近江市は、滋賀県の南東部に位置する人口約11.5万人の都市。小串医院のある五個荘地区は近江商人発祥の地といわれており、「三方よし」は、近江商人の「売り手よし、買い手よし、世間よし」にちなんで「患者よし、機関よし、地域よし」を掲げている。



例えばメールリングリストでは地域の在宅医による往診の様子が共有される。患者さんの生活の様子だけでなく、認知症で徘徊のある患者さんに対するご近所の方の関わりや、看取りについてのご家族の思い、それに対する医師の対応…など、その内容は具体的だ。書き込みに対し、メンバーは自由に感想や思いを返信し、毎日のように、「こんな医療をしていこう」「良い取り組みを広めていこう」というやり取りを繰り返している。

また月1回の定例会では、地域の医療機関や介護サービス事業所などが持ち回りで症例発表を行い、百名を超える多職種がフラットな立場でグループディスカッションを行う。「誰でも気軽に発言でき、楽しく参加できる雰囲気があるのは、小串先生が精神的支柱になっているから」と、メンバーは口を揃える。

「僕は自分が引張ってきたというより、みんなに引張ってもらっただけ。あくまでも『刺身のツマ』なんです。わかりあえる仲間がいるから、僕は前に出ずに『好きなようにやってくれ、どんなことでも責任をとるよ』と伝えています。

患者さんとご家族を中心に、ご近所をはじめとした地域みんなが互いに助け合う心を育むのが、三方よしの目指すところと考えています。」



## 山田 哲弘医師

(東邦大学医療センター 佐倉病院 消化器内科)

Tetsuhiro Yamada

1998

東邦大学医学部入学

### 1年目

東邦大学附属佐倉病院にて初期研修

当時佐倉病院の院長だった白井先生に誘われ、鈴木先生の指導のもと佐倉病院で研修を始める。地域病院として様々な症例を診察し、充実した研修医生活を送る。

2004

2006

### 3年目

東邦大学大学院 医学研究科  
代謝機能制御系 消化器内科学

診療・検査と並行しながら、クローン病の研究を行った。

### 8年目

博士(医学)取得

東邦大学医療センター 佐倉病院

病院内での内視鏡検査の総数は、年間上部が4000件程度、下部が2500~3000件程度。主力として、年間上部500件、下部200~300件程度の検査を行う。

2011

2014

### 11年目

日本内科学会総合内科専門医資格取得

消化器系の病気には様々なコモンディージーズが関係していると考え、取得。

### 12年目

日本消化器病学会専門医資格取得

2015

sat

午前  
外来

fri

午後  
午前  
内視鏡検査(佐倉)  
内視鏡検査(外部病院)

thu

午後  
午前  
内視鏡検査(佐倉)  
内視鏡検査(外部病院)

wed

全日  
外来(再診)

tue

午後  
午前  
時間外外来、オンコル  
検査

mon

午後  
午前  
検査  
外来(初診)

当直・オンコルは月4回ずつ

1 week

外来のほか、合間に主治医として病棟の患者も診ています。

朝は8時に出勤、帰宅は20時。

山田 哲弘

2004年 東邦大学医学部卒業

2015年4月現在

東邦大学医療センター  
佐倉病院 消化器内科



## 分野のトップのもと、 多くの症例を経験して成長

### 後期研修と研究を両立

——東邦大学医学部を卒業後、ずっと東邦大学医療センター佐倉病院にいらつしやるんですね。  
**山田(以下、山)**…はい。もともと消化器内科に進むと決めていたわけではありませんでしたが、初期研修を終えた頃、大学院への進学を希望して当時の院長に相談したところ、消化器内科の鈴木康夫先生を紹介していただきました。そして、炎症性腸疾患の研究で当時から有名だった鈴木先生のもと、臨床を続けながら炎症性腸疾患の一つであるクローン病をテーマに、研究に取り組むことになりました。

——臨床と研究の両立は大変だったのではないのでしょうか？  
**山**…そうですね。当院は大学院ではありますが、一般病院の要素も色濃くありました。多くの患者さんが来院され日常診療も忙しいうえ、そこに研究も加わり、かなりハードな生活でした。でも、鈴木先生自身が誰よりもたくさん患者さんを診て忙しくされていたので、自分なにかが弱音を吐いていられないという気持ちになりました。キャリアの初期から分野のトップのもとで学ぶことができたのはありがたいことでした。診療と研究の両面で学ぶことが多く、鈴木先生について行こうと考えたのもその頃だと思っています。

### 多数の症例を経験する

——現在ほどのような働き方をされていますか？  
**山**…当院では、内科と外科、他の診療科が垣根なく診療を行っています。例えば、救急外来からの患者さんを内科で診るのか外科で診るのか振り分けたりするのが、私たちの仕事です。疾患の種類や重症度、緊急性などによって、どの診療科が適切か判断します。救急疾患だけでなく、2次健診の患者さんや近隣の開業医からの紹介など軽症から重症まで、また消化管疾患、肝胆膵とあらゆる臓器に渡って、幅広く対応する能力が求められます。内視鏡検査および治療はほとんど消化器内科で行っているほか、抗がん剤治療や、放射線科の先生方と協力して腹部血管内カテーテルによる治療も行っています。内視鏡検査は非常に多く、上部内視鏡で年間約4000件、下部内視鏡で年間約3000件を実施しています。

——若いうちから、かなり多くの症例を経験されたのではないのでしょうか？  
**山**…はい。全ての検査を数名の医師で行っていたので、上部内視鏡で年に500件、下部内視鏡で200〜300件は実施してきました。消化器内科に入ってから1年くらいで、一通りの症例は経験することができたと思います。検査では、周囲のスタッフに非常に助けられました。検査技師さんはもちろん、患者さんの前処置をしてくれる看護師さんや事務の方など、医師以外の職種にも本当にお世話になりました。現在は当院を選んで来る後輩も増えて助かっています。後輩への指導から学ぶことも多くありますし、周囲のおかげで今の自分があると思います。

### 目線は低く、志は高く

——その後、ご自身が医師として成長したと感じたのは、どんなときがありますか？  
**山**…5年目頃、クローン病の小腸狭窄に対するバルーン拡張という治療ができるようになったときです。検査と比べると、治療の技術を身につけるのは大変でしたが、バルーン拡張術で一山越えたかなと感じましたね。また、その頃から、鈴木先生が非常勤で働いている亀田総合病院で、週1回検査をさせてもらうようになりました。初期研修では手が届かなかったような病院で働けたことは、自分の自信にもつながっています。

### 日本の技術を世界に発信

——今後のキャリアについてはどのようにお考えですか？  
**山**…この病院ですと働いてきて、得たものが非常に多いと感じています。後進の育成も必須ですし、基本的にはこれからここで働き続けるつもりです。ただ、これまで身につけてきた知識・技術を海外に発信したいという気持ちもあります。炎症性腸疾患の研究は欧米が中心ですが、日本においても患者数が増加しており、今までも素晴らしい研究が数多くありました。今後は日本だけでなくアジアから炎症性腸疾患の研究、データを発信していく必要があります。鈴木先生を中心に自分もその一翼を担えればと考えています。





長島 多聞医師  
(西群馬病院 消化器内科)  
Tamon Nagashima

	19 98	岩手医科大学 入学
1年目	20 06	
東京大学医学部附属病院にて初期研修 都会で勉強してみたいと思い、東京に出てくる。	20 07	2年目
	20 08	浅間総合病院にて初期研修 たすぎがけの研修病院。当時は、患者を助けている実感がわきやすい救急に携わりたいと思っていた。
3年目	20 10	5年目
浅間総合病院にて後期研修 ちょうど消化器内科の先生がいなくなったことから、肝臓を診るようになる。それをきっかけに消化器内科に興味を持った。	20 11	群馬大学医学部附属病院 第一内科(現・病態制御内科学)に入室 済生会前橋病院 消化器内科 地元の群馬に戻る。
6年目	20 12	7年目
伊勢崎市民病院 内科(消化管)	20 13	前橋赤十字病院 消化器内科 いずれも肝臓を中心に診療できる病院。肝臓は内視鏡やカテーテルの治療を経験でき、消化器を網羅したいという思いと合致したため、肝臓を希望した。
8年目		
西群馬病院 消化器内科 これまでの経験を活かし、消化器全般を扱う病院へ。10年目になり、担当患者を入院から退院まで任せられることにやりがいを感じている。		

19:00	17:00	13:00	9:00 8:00	6:00
オンコールは3回ほど 当直は月に2回ほど、 帰宅	カンファレンス	カテーテル治療	内視鏡(外来) 出勤・回診	起床
<p>専門医の勉強などは、日々の仕事の中で時間を見つけて…という感じだったので、大変でした。それを思うと、学生時代の勉強は楽だったかもしれません(笑)。</p>		<p>現在は、放射線治療室でのカテーテル治療がメインの業務になっています。</p>		

1 day



長島 多聞  
2006年 岩手医科大学卒業  
2015年4月現在  
西群馬病院 消化器内科

## 治療を任された経験から

—— 消化器内科に進むことは、早くから決めていたのですか？

長島（以下、長）… 初期研修を始めた時点では、内科に限らず広く興味があつて、何科に進むか迷っていました。ただ、専門分野を絞ってそれを突き詰めるというより、病院にやってくる様々な患者さんを幅広く診られる医師になりたいという思いはあつたように思います。目の前の患者さんをどうにかして助けたという実感が持てるという理由で、救急に惹かれていたこともありました。

—— 転機はどこにあつたのですか。

長… 浅間総合病院で働いていた初期研修2年目頃、たまたま消化器内科に肝臓を診る医師が在籍しておらず、肝炎などの治療の大部分を自分が任されるといふ機会がありました。このときの経験がきっかけになって、消化器内科を志すようになったんです。まだ経験の浅い時期であつたにも関わらず、責任を持つて患者さんを引き受けなければならぬ立場に立たせてもらえたことで、助けを必要としている患者さんの姿を、自分のなかでくつきりと描くことができたのだと思います。そして、ここ

にいる患者さんを助けるために、消化器内科という分野で専門性を身につけるのもいいのかもしれないと考えました。

後期研修では引き続き浅間総合病院に勤務し、一部の患者さんの主治医を担当させてもらいました。もちろん問題があれば上級医に軌道修正してもらえますが、基本的に、治療の大枠は自分が提案します。初期研修の頃よりさらに責任ある立場で患者さんと接するうちに、消化器内科医として技術を身につけなければならぬのはもちろんのこと、いずれは全身を診ることのできる医師になりたいという思いを強くしました。

そして、群馬大学の第一内科に入局し、専門分野として肝臓

を選びました。消化器内科医として、消化管だけでなく肝臓の治療ができればならないと思つたほか、肝臓という高機能な臓器に詳しくなれば、全身についての知識も増やすことができると考えたためです。

## 消化器全般を網羅的に診るって

—— 入局後に3つの病院を回っています。そこではどのような経験を積まれたのでしょうか？

長… 3か所とも大規模病院だったので、私は肝臓のがんに特化して治療を行っていました。肝臓がんに集中してたくさん症例を診たことで、力がついたと感じています。

特に3か所目の前橋赤十字病院では、自分の技術を確かに向上させることができたという実感がありました。ここではカテテル治療を数多く行ったのですが、似た治療を何度も繰り返すことで、完成度を少しずつ上げていくことができたと感じています。薬剤の量や操作の面など、細かいところで試行錯誤を繰り返すことで、だんだんと治療の精度を上げていくことができるんです。治療の助手として入ってくれた医師と、治療が終わるたびに振り返りのディスカッションを行ったことも、スキ

ルアップに大いに役立ったと思つています。

—— 現在はどのような働き方をされているのですか？

長… 群馬馬病院では、肝臓に限らず、消化器のがん全般を診ています。10年目近くなつて、治療のほとんどは任されるようになり、自分でも一通りのことはできるといふ自信がついてきたように感じています。

もちろん、自分の力だけで何でも解決できるわけではありません。例えば、消化器だけでなく複数のがんにかかっている方の場合などは、他科の医師へのコンサルトが必要になるので、自分で調べてわかることは勉強して、「こういう治療方針を考えているけれど、どうでしょうか？」と相談しています。

学生時代は興味を持ってなかったような分野についても、目の前に患者さんがいると学ぶ必然性が生まれますし、どう役に立つのかということが目に見えるので、勉強していても面白いと感じますね。

## 地域の患者さんのそばで

—— 今後のキャリアについては、どのように考えていますか？

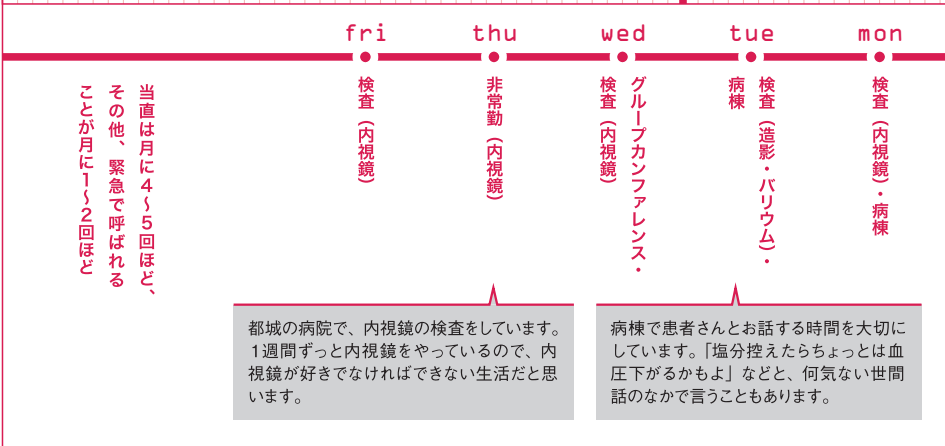
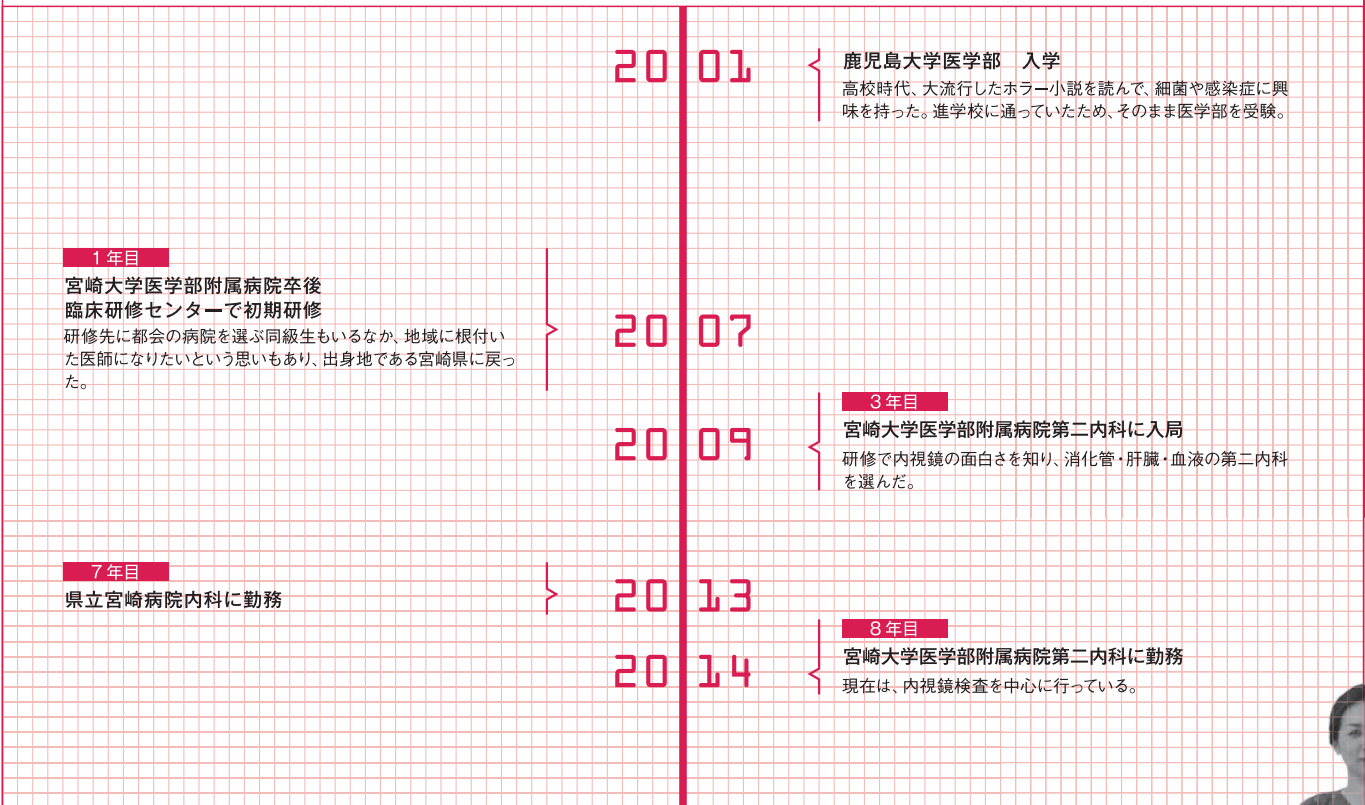
長… 地域で働くことは私にとつて非常に面白いので、これから地域で医師を続けるつもりで

す。都会だと病院は専門分化していますが、ここには多種多様な患者さんがやってきます。様々な患者さんと関われるのは、地域医療の魅力だと思います。

消化器内科には、高度に専門的な技術が必要とする、達人技のような治療もあります。もちろんそういう治療もできるに越したことはありませんが、私は、専門技術は達人に任せるといふ考え方をとるのもいいのかなと思つています。やってくる患者さんをまず診て、必要に応じて専門的なところにつなぐという立ち位置の方が、自分には向いているように思うんです。むしろ、消化器に関係ないことでも、患者さんに医療に関することを聞かれたとき、わかりやすく答えられるような医師でありたい。患者さんにとつての医療の入り口に立っているような、そんな存在でありたいと思つています。



橋本 神奈医師  
 (宮崎大学医学部附属病院 第二内科)  
 Kanna Hashimoto



1 week

橋本 神奈  
 2007年 鹿児島大学医学部卒業  
 2015年4月現在  
 宮崎大学医学部附属病院 第二内科





## 内視鏡との出会い

——鹿児島大学を卒業して、初期研修からは地元の宮崎に戻られているんですね。

橋本（以下、橋）…はい。もともと地域に根付いた医師になりたいという気持ちがあつて、初期研修先を選ぶ際にも、東京や福岡に出るといふ選択肢はとらずに、地元の病院に進みました。

——消化器内科に進んだきっかけは何だったのでしょうか。

橋…初期研修中に内視鏡を教えてもらつて、「これは面白い」と夢中になったんです。学生の頃、顕微鏡で細胞を観察する病理学が好きだったので、それにも似て、画面を覗き込んで細かい操作をするというところに面白さを感じました。特に下部内視鏡は、大腸の形が人それぞれ違うので、なかなかうまくいかないんです。それを攻略していく感じも刺激的でした。

また、外科手術をせずに内視鏡だけで治療できると、患者さんの負担が格段に少ないんです。上級医が内視鏡でがんを切除したりするのを間近で見て、いつかは自分もやれるようになりたいと感じました。それで、宮崎大学医学部附属病院で、消化管・肝臓・血液の疾患を扱う第二内科に入局しました。

今は、月曜から金曜までの勤務に加えて土日もアルバイトをしたりするので、一週間ずつと内視鏡を触っています。それも全く苦にならないくらい、内視鏡が好きですね。

——内視鏡の技術が一人前に身につくまでにはどのくらいかかりましたか？

橋…胃カメラは、入局後1年くらいでやりたいのことはできるようになりました。大腸カメラはもう少し難しく、3年目くらいで9割方成功できるようになつたと思います。5〜6年目くらいでポリープの切除と止血までできるようになって、それで一段落したという感じです。

教育環境には非常に恵まれていたと感じています。都会のよう

うに症例数が多くはありませんが、指導医がいつもしっかり見てくれていたので、一つひとつの症例で質の高い経験を積むことができました。自分の弱みがわかつて、少しずつ技術を身につけることができましたと思っています。

## 患者さんとの会話を大切に

——現在、日々の業務はどのような内容ですか？

橋…外来の患者さんはほとんど持つていないので、入院患者さんにと主治医として関わるほかは、ほとんど外来・入院患者さんの内視鏡検査をしています。

私は患者さんとお話するのが好きで、検査でしか関わらない患者さんとも仲良くなるのが得意だと思います。体にカメラを入れるとなると、やはりみなさん緊張されるので、少しでも気持ちと和らげるため、いろいろ声をかけています。そこでおしゃべりした結果仲良くなって、病室の廊下で会ったときに挨拶したり、「最近調子はどう？」みたいな話をしたりということもよくあります。

外来の患者さんの診察にも、比較的時間をかけています。消化器内科にいらつしやる患者さんは不定愁訴が多いのですが、体調が悪くて来ているのに、医



師に「どこも悪くありません」と言われたら、普通納得できないですね。頭ごなしに否定するのはではなく、「ちょっと調子が良くないようですが、薬でちゃんと治りますよ」と患者さんが安心できるようにお伝えするよなコミュニケーションも大切だと思っています。

## 宮崎に根付いた医師として

——今後のキャリアについてはどのようにお考えですか？

橋…私にとって診療は生活の一部のようなもので、職場に行きたくないと思つたことは一度もありません。患者さんに「また主治医になつてね」と言われたりすると本当に嬉しいですし、生涯臨床で、患者さんと関わり合っていたいと思っています。

宮崎で働くことにこだわるのは、一人娘なので、いつかは両

親の介護を引き受けなければならぬと思つているからというのがあります。もちろん、地域の医療を良くするためには、外に出て行って技術を持ち帰るといふ考え方もあると思います。私自身、都会に出たり留学したりして高度な技術を身につけたこと考へたことがなかったわけではありません。でも、例えば東京や海外で家庭を持つことになつて、地元に戻つて来られなくなるというような可能性を考えると、地元で働き続けるのが一番ではないかという結論に達したんです。

——様々なライフイベントを想定したうえで、働き続けるための現実的な方法を考へているんですね。

橋…そうですね。今は1日12時間以上働いていますが、結婚して子供ができたらしたら、それを続けるのは難しい。でもその時は週に何回か関連病院でアルバイトをするというよな働き方にシフトするのもいいかなと思つています。件数は多いですし、非常勤でも私の好きな内視鏡検査は続けられると思うんです。ここの医局には女性が多いので、そういう働き方もあるんだということ、私が前例として示すことができたなら意味があるかなと考へています。

## 生涯、臨床医として患者さんと直接関わりたい

医師の働き方を  
考える

# 信念と広い視野を持ってば、

## 働き方は選択できる

### 〈研究医 細谷紀子先生〉

今回は、東京大学で診療と放射線生物学の研究と教育に携わり、  
医師としての仕事と家庭を両立しながらキャリアを積んでこられた、  
細谷紀子先生にお話を伺いました。



もともと研究を志していた

藤巻（以下、藤）…先生は、基礎医学分野の女性研究者として研究・教育を本務としながら、男女共同参画委員会の委員としても活躍されていますね。

細谷（以下、細）…はい。私は東京大学大学院医学系研究科疾患生命科学センターで、放射線生物学の研究と教育を主に行っています。研究テーマは、DNA損傷に対する生体の応答の制御機構を分子レベルで解明するというもので、研究を通じて、がんのゲノム不安定性を標的とした新しい治療概念を提唱することを目指しています。他にも、医学部学生や大学院生の講義・実習を行ったり、血液内科医として外来診療を行ったり、様々な委員会活動に参加したりしています。

藤…先生が医学の道を志したのは、いつ頃でしょうか。

細…高校生の頃でした。生物の授業で、DNAや減数分裂について学んだことがきっかけで、生命科学に携わりたいと思うようになりました。ただ、医学部で学ぶうち、まずは人を診たいと思うようになり、卒業後は内科研修から始めました。そして将来的には基礎と臨床をつなぐような研究がしたいと当時から思っていました。

藤…2年間の研修を経て入局されたそうですが、血液内科を選んだのはなぜですか？

細…まず、がんに興味があったことが大きいですね。がんにも様々ながんがありますが、血液のがんは内科が主体となって治療方針を立て、全体の経過を見通せる点が魅力的でした。さらに当時、白血病やリンパ腫などで見られる特異的な染色体異常を標的とした新しい治療法が出てきたこともあり、研究と臨床のつながりの強さや将来性を感じたというのも理由の一つです。入局と同時に大学院に進学したのですが、大学院1年目までは病棟での診療がメインでした。その後徐々に研究中心の生活にシフトしました。

出産を経て、基礎研究の道へ

藤…大学院を修了された頃に、1人目のお子さんを妊娠・出産されたということですね。

細…はい。学位も取り、実験も未熟ながら自分のペースを掴めてきたので、ひとつの節目と感じました。ポスト・ドクター時代に2人の子を出産しました。

1人目のときは産後8週間で職場に復帰しましたが、2人目のときは産後に3か月ほど休暇をいただきました。当時は学内保育園が整備されておらず、地域の保育園の空きを待たなければ



ばなりませんでした。

藤…復帰後は、やはり研究をメインにされたのですか？

細…出産後の初めの数年間は研究と外来がメインでしたが、子どもが5歳と3歳の頃、病棟に復帰することになりました。仕事と家庭の両立という意味ではその時期が一番大変でしたね。研究は成果を出さなければなら

ないという点ではシビアですが、自分の裁量で業務を設計できる部分もあります。けれど病棟は、自分で時間をコントロールすることができませんし、帰宅してもいつ呼ばれるかわかりません。さらに保育園からもう電話がかかってくるか…という状況でしたから、サポートなしでは難しかったと思います。複数のベビーシッター派遣会社と

契約し、毎日交代で来てもらって

いたうえ、朝に子どもの具合が悪くなり、それでも自身が出勤しないといけないときなどは、夫に地域の病児保育ルームに連れていってもらったり、緊急時の病児シッターさんが到着するまで家に残ってもらったりしました。様々なサポートを駆使し、何とか生活をプロデュースしてきたという感じです。

藤…その後、本格的に基礎研究にシフトされたと。

細…はい。子どもが6歳と4歳の頃でした。「研究に本腰を入りたい」ことを先輩の研究医の先生に相談していたところ、良いタイミングで基礎医学系の教員のポストが空き、即、異動を

決断しました。藤…それからは、研究・教育を



語り手 細谷 紀子先生

東京大学大学院医学系研究科  
疾患生命工学センター 講師

東京大学大学院医学系研究科・医学部 男女共同参画委員会 委員

聞き手 藤巻 高光先生

埼玉医科大学医学部 脳神経外科 教授  
日本医師会 男女共同参画委員会 委員

軸に活躍されているんですね。

### 男女共同参画委員会での活動

藤…では、男女共同参画委員会での活動について、詳しくお伺いしてもよろしいでしょうか？

細…私は委員会が設置された2008年から委員を務めています。立ち上げにあたって、本学の医学系研究科の女性を対象に現状の課題についてアンケートをとった結果、3つの課題が挙げられました。1つ目はロールモデルが少ないこと。2つ目は育児支援に不安があるということ。3つ目は搾乳する場所がないことでした。

この結果を踏まえ、まず医学部の3か所に、搾乳や休養のできる「女性休養室」を設置しました。この設計には私も全面的

に携わりました。また、「委員会が活動しているというだけで勇気をもらえる」という意見もあつたため、ホームページを立ち上げました。この管理も私が担っています。それから、制度を整備するだけでなく、当事者の意識や周囲の理解を深めていくことも非常に重要だと感じていたので、3年前から、「医学系キャリア支援のための交流会」を開催しています。毎回70人前後の参加があり、その半分程度が学生です。

藤…どのような内容ですか？

細…毎回6〜7名の演者を選び、その方に自身のキャリアの経緯を話してもらいます。ただ単に両立のノウハウという話ではなく、どういう情熱を持ってそのキャリアを選んだのか、仕事を続けるモチベーションは何かと

いった話を必ずしてもらうのです。これが非常に好評で、男子医学生も積極的に参加しています。男子医学生は、将来的に女性医師や研究者との結婚を希望している場合もあり、共働きのコツなどを尋ねてくることも多いんです。

藤…それは心強いですね。

### キャリアに対する広い視野を

藤…これから、医学生や若手医師に期待することは何ですか？  
細…キャリアに対する広い視野

を持つてほしいですね。特定の診療科で臨床のキャリアを積むことも大事ですが、研究や教育の道もあります。自分なりのテーマを持ち、それを成し遂げようという志があれば、様々な活躍の仕方があることを知っておいてほしいと思います。

人生には結婚・出産・介護・自身の病気など様々なライフイベントがあり、思うようにキャリアが進まない時期もあるかもしれません。そんなときでも決して焦らず、自身のテーマに向かう道を探してほしい。そうすれば、臨床だけにとらわれない様々な働き方ができるはずですよ。藤…近年は研究離れが進んでいると言われていますね。

細…ええ。ですが本来、医学において研究と臨床に垣根はないはずですよ。

藤…そうですね。医学を人類共通の財産にしていきたい。どの医師も、基礎・臨床にかかわらず、研究したことを論文にするという営みを経験する必要があります。と私は思っています。

細…医学は、人間をマクロにもミクロにも見る事ができる素晴らしい学問ですから、自分なりのテーマや志を持ち、様々なことに挑戦してほしい。そうしてみんなが多様な働き方ができれば、男女ともに働きやすくなるのではないかと考えています。

# » 昭和大学

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8  
03-3784-8000

## 多職種と同じ屋根の下で学ぶ

昭和大学 医学部 3年 高橋 和樹

昭和大学の大きな特徴として、1年次の寮生活が挙げられます。医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部の1年生は山梨県にある富士吉田キャンパスで学ぶことになるのですが、そこでは学部混合の寮生活を送ることになっています。

僕の場合は医学部2人、薬学部1人、歯学部1人の4人部屋でした。同居人と医療の話をしていると、僕たち医学生は最新の医療を提供することを考えますが、薬学部の学生は患者さんの経済状況まで考えて安価な薬を出すことを考えたり、歯学部の学生は患者さんの「食」に関するQOLについての関心が強かったりと、医学生とは違う視点を持っているのだと知ることができました。

チーム医療についての授業は全国の大学で行われていると思いますが、他の職種について知ることに限らず、同じ釜の飯を食べながら医療について語る生活に勝る学びはないと思います。

カリキュラムのなかで印象的なのは3年次に行う地域医療実習です。この実習は都内のクリニックなどに3日間伺って見学などをするものなのですが、5年次の実習で同じ施設にもう一度お世話になる仕組みです。

僕は両親が耳鼻咽喉科で開業していることもあり、耳鼻咽喉科のクリニックに伺いました。都内のクリニックなので、受診する患者さんも子どもから高齢者まで多様で、症状も様々です。待合室に自己紹介のポスターを貼らせてもらって、先生が患者さんを診察・治療の様子を見せていただきました。

3年の段階ではできることは限られていましたが、これから勉強を積み重ねて、また5年次に伺う頃には先生や患者さんに成長した姿を見ていただけるように頑張っていきたいと思っています。



## 社会ニーズを先取りしたIPE

昭和大学 医学部 医学教育学講座 教授  
高木 康

昭和大学は医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部からなる医系総合大学であり、チーム医療に積極的に貢献できる人材養成を全学部の共通教育目標としています。この目標を具現化するために、全学年にわたる体系的、段階的な学部連携教育(多職種連携教育、inter-professional education: IPE)カリキュラムを実施しています。

IPEは1年次の山梨県富士吉田市の全寮生活でのPBLチュートリアルで始まります。将来、患者中心のチーム医療を実践するために必要な人間関係の基盤を築くことを目的として、4学部学生のそれぞれの視点から、健康に関わる様々な場面における問題解決のプロセス、各職種の役割と連携を相互に理解し、協調し合いながら問題解決策を提示することのできる態度と技能を身につけます。3年次(保健医療学部2年次)では患者症例をもとにした臨床シナリオ、4年次(保健医療学部3年次)では病棟での資料を用いた病棟実習シミュレーションのPBLチュートリアルを行います。これらにより、専門職として患者の問題解決を行い、学部の枠を超えて患者のために討議するマインドを醸成します。そして、5年次(保健医療学部3・4年次)にはそれまでの学修をもとに、4学部の学生医療チームを形成し、同じ患者を1週間担当し、学生医療チームとして患者を診療する学部連携病棟実習を附属7病院の約40病棟で行います。さらに、地域社会で患者中心の医療を実践できるように、診療所や小規模病院での多職種連携臨床実習も計画しています。チーム医療、専門職連携(IPW)は社会ニーズであり、その基盤としての態度と技能を修得するには学生時代からのIPEが重要であり、このIPEが全国的に広がることで、IPWが実践され、国民の健康増進・福祉に貢献できるものと確信しています。



## 基礎と臨床の循環型医学研究の推進

昭和大学 医学部 外科学講座 乳腺外科学部門 教授 中村 清吾

乳がんというのは、たとえ1cmの大きさでも数十億の細胞の塊であることから、初期の段階から全身病として捉える必要があります。手術で完全に切除できたとしても、多くの人は再発予防のための薬物療法を必要とします。1980年頃にフィッシャー等(米国)が大規模ランダム化比較試験を行うことで、早期乳がんに対する乳房温存療法の正当性を科学的な根拠をもって証明しました。現在では、乳房温存療法に加え、リンパ浮腫などの合併症を防ぐために、最初にリンパの流れを受けるリンパ節に転移がなければ、その先のリンパ節には転移がないものとみなして郭清を省略するというセンチネルリンパ節生検が主流となっています。昭和大学プレストセンターは、乳がん診療を集学的に行う国内有数のセンターであり、上記のような標準治療を塗り替える大規模臨床研究にも数多く参画してきました。

近年、がん薬物療法においては、細胞内の増殖メカニズムが分子や遺伝子レベルで解明され、それに基づく薬物(分子標的薬)が開発されています。発がんのメカニズムは複雑で、個々の患者によって発現様式や再発リスクが異なるため、薬剤選択も同様ではなく、治療の個別化はますます進むものと思われます。発がんのメカニズムが解明されれば、予防や早期発見にも大いに貢献することが期待されます。そのためには、分子生物学(遺伝学)、EBMに基づく臨床医学及び大規模臨床データベース(組織バンクを含む)、生物統計学の三位一体となった取り組みが必要です。本学では、臨床側のニーズを、基礎研究で見出されたシーズを用いていかに解決していくかという臨床研究が盛んに行われており、附置研究所である腫瘍分子生物学研究所は、その中核をなしています。また、2015年4月にスタートする日本医療研究開発機構(AMED)での研究プロジェクトへの参画も期待されています。

research

## 日本大学医学部における研究の特徴

日本大学 医学部 研究担当 精神医学系  
精神医学分野主任 教授 内山 真



日本大学医学部建学の理念は、良き臨床医、優れた医学研究者、熱意あふ医学教育者の育成です。私たちが未来に向けて飛躍するためには、国家試験や専門医試験などの資格取得のために現状の知識や技術を得ることだけでは不十分と考えます。これらと同時に、若い時からよりよい医療・医学を求め現状に果敢に挑戦する姿勢、つまり研究マインドを持つことが、未来への発展の糧となります。これを次世代に伝える能力も重要です。

このために本学では、若手研究者の研究スタートアップを支援するシステムを作ってきました。同窓会や医学部記念行事に関連し、いくつかの若手向けの研究支援プログラムがあります。若手らしい新しい発見や発想があるものを中心に、学内研究委員会が毎年総計で十数件選び研究援助を行っています。これが若手研究者を育てるゆりかごとなって、その後の公的研究費の獲得と研究の発展に結びついています。さらに、大学院生を中心とした若手研究者に対して、重要なプレゼンテーションや研究費申請のために、コミュニケーション能力を磨くための講座を充実させています。

本学では、日本一の私立総合大学という規模を生かした、学部間連携による研究プロジェクトの推進が現在の課題です。日本大学全体として、学部を超えた連携シンポジウム、研究助成を行っています。医学部では、歯学部、薬学部、生物資源科学部、工学部、芸術学部などと連携した多くの研究プロジェクトを進めています。なかでも、現在最も注目されている再生医療について、生物資源科学部との連携協力で細胞再生・移植医学分野が進めている脱分化脂肪細胞を細胞源とする再生医療は、世界に類を見ないユニークなアプローチであると同時に、広い分野での臨床応用の可能性から大きく期待されています。

Education

## 「自主創造」を理念としたプライドのある教育

日本大学 医学部 学務担当 内科学系  
神経内科学分野主任 教授 亀井 聡



創設90年の本学は、医師国家試験を目標にした職業訓練校ではありません。「自主創造」を理念に、諸先輩から受け継いだロマンとプライドを我々の次世代を担う学生にバトンとしてつなぐ教育をしています。

- 「One for all. All for one.」で、学生と一緒に作成した新カリキュラム2年以上を費やし作成した、医学教育における世界的なグローバルスタンダードである国際認証に対応した新カリキュラムです。この作成には、学生代表として5年生と初期研修医も参加しています。教職員のみならず学生の意見も反映させ、「One for all. All for one.」の精神で教職員・学生が一体となって次世代を担う人材の育成を主眼に作成しています。

- グローバル化に対応した多彩な医学教育  
国家試験に英語はありませんが、グローバル化社会において医学英語は重要です。1年次から医学英語教育を継続し、日本の医科大学で最も多い授業時間を有しています。e-Learning・生物統計・臨床研究やトランスレーショナル・リサーチに関連した教育も積極的に導入しています。

- 学生自らが考え、自分の将来を描いて選択する「自主創造」教育  
分子生物や生命科学は長足の進歩を遂げており、いま常識とされていることが、将来は非常識となることもあるため、今後直面する多くの問題を、自ら解決できる能力を身につけることが医学教育の基礎と考えます。知識偏重に陥ることなく、患者を診られる能力を重視した、PBLチュートリアル・OSCE・advanced OSCE・clinical clerkship・faculty developmentを先駆けて実施し、6年次に海外での臨床研修を含め学生自らの希望で学習する、選択臨床実習や自由選択学習を設定しています。創設100年を迎えるにあたり、本学は「新たなプライドを求めて」、新たな歴史と伝統を形成すべく邁進いたします。

LIFE

## 寛容かつ庶民派な学風のもと、学業と部活に打ち込む

日本大学 医学部 4年 谷澤 元気

日本大学では医学英語に力が入られています。1年次から6年次まで継続して授業があり、英語での症例検討や論文輪読、プレゼンテーションに至るまで、将来英語を使うシチュエーションに合わせてひと通りのものを習います。他大学の医学生と比べても日大の学生はかなり話せる方だと先生もよく仰います。個人的に、医学部に入ったことを実感したのは、解剖学実習を行った時です。2年次までは座学で医学的な知識を学んでいくのですが、ご献体を拝見しながら人体の仕組みを学ぶことで、知識を有機的に結びつけることができました。動物の実験も行うのですが、カエルの筋収縮を見る実験などは難しく、3年前期は毎日が実習という感じでした。僕は医学部のアメフト部と自治会、そして学外ではアイスホッケーのチームに所属しています。自治会の活動内容としては、各部活

が新入生の勧誘を行う際のルール作りや東医体の結団式などがあり、一番大きな仕事としては教職員学生懇談会の開催が挙げられます。これは学生側の要望をまとめて大学へ伝える会で、僕たち自治会が学生と大学の教職員のパイプ役となっています。学外活動としては、アイスホッケーの関係で、去年からフロアホッケーという競技のアシスタントも行っています。このスポーツは小さい子どもや障害者も参加できるようなホッケーで、スペシャルオリンピックの競技にもなっています。他大では学生が高級車に乗って登校するといった話も聞きますが、日大には庶民派な学生が多いため、とても過ごしやすいと思っています。また文武両道の学風があり、先生方も部活に配慮して下さるので、学業と部活の両立を目指したい人にはいい所ですよ。



# » 日本大学

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1  
03-3972-8111



# » 神戸大学

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-1  
078-382-5111

求めよ、さらば与えられん  
神戸大学 医学部 4年 城間 京香

私は高校生の時に、地元の沖縄でドクターヘリを飛ばすためのボランティアスタッフとして、募金や広報活動のお手伝いをしたことがあります。その時の体験がきっかけで救急医療に興味を持ち、災害救急で有名な神戸大学に入学しました。

印象深いカリキュラムとして、基礎配属実習が挙げられます。これは2年後期から3年前期にかけて、自分の関心に沿った研究室に配属されるものです。私は細胞生物学教室に配属されて、細胞膜の不要になった成分を消化するための仕組みであるオートファジーについて研究しました。診療科としては救急を志望していますが、臨床で積んだ経験を将来何らかの形で発表したいと考えているので、とても良い機会でした。

神戸大学では4年生からチュートリアル授業が始まります。一つの診療科に対してそれぞれ1週間の授業期間が準備されています。例えば月曜日に「21歳男性が腹痛を訴えて来院した」という症例が示され、チューターの指導のもとグループで話し合いをして、考えられる病名や行うべき検査を考えます。水曜日になると検査の結果をチューターに教えてもらったうえで診断を行い、金曜日には今後の治療方針や追加の検査についての発表をした後に先生から答えが発表されます。グループで真剣に議論し、各々が役割分担して調査を行ったうえで発表する、という一連の流れを通して、各診療科への理解が深まります。

山も海もあり、その多様な気候と風土から兵庫県は日本の縮図と呼ばれ、多くの統計結果が日本全体の統計結果と同じ傾向を示すため、様々な症例やデータを集められるそうです。都心部にも出やすく、求めさえすれば多様な刺激を受けられる環境こそが、この大学の魅力だと思います。



## 時代を先見し、 進化し続ける教育カリキュラム

神戸大学 医学部附属病院  
総合臨床教育センター長 菊田 典生



神戸大学は、開放的で国際性に富む固有文化の下、「真摯・自由・協同」の精神を発揮し、人類社会に貢献するため普遍的価値を有する「知」を創造するとともに、人間性豊かな指導の人材を育成することを使命としています。その中で医学部医学科は、高い倫理観を有し高度な専門的知識・技能を身につけた医師（医療人）の養成とともに、旺盛な探究心と創造性を有する「科学者」としての視点を持った医師及び医学・生命科学研究者の育成を目指しています。

神戸大学では10年以上前からPBLを取り入れるなど、常に先進性を求めて教育改革を進めてきました。現在は、医学教育認証評価に向けて大幅な教育カリキュラム改革を断行しています。臨床教育では多数の関係病院との連携を深めてクリニカルクラークシップの充実を図り、卒業後の臨床研修にスムーズに移行できるよう環境整備を行っています。また、卒業試験を知識偏重の評価法から臨床推論や基本技能を問う形式に改めるなど、学生の評価方法も進化しつつあります。

本学は、社会に貢献する臨床医だけではなく、ノーベル賞学者山中伸弥博士をはじめ、卓越した研究者を輩出しています。リサーチマインドを持った医師を育成するために、学生は初年次から継続的に基礎医学教室に出入りし、最先端の生命科学研究に参加することが可能で、在学中あるいは臨床研修期間中に大学院への入学を可能とする基礎研究医育成プログラムも始まりました。

社会のニーズに応える医師を養成するためには、時代の変化に機敏に対応する柔軟な教育システムが必要です。そのためカリキュラム委員会を設置し、教育システムのきめ細かな評価改良を続けています。本学の教育は、常に時代の先を見通しながら変化し続けています。

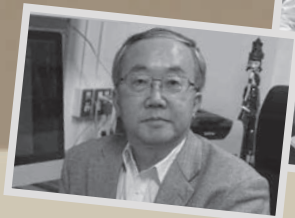


## シグナル伝達研究の伝統と発展

神戸大学 大学院医学研究科 副研究科長 的崎 尚

本学において、1980年代に成し遂げられた西塚泰美博士らによるプロテインキナーゼCの発見は、生命科学の教科書を書き換えた画期的な成果です。その後も、1990年代の低分子量Gタンパク質の発見、インスリンのシグナル伝達機序の解明に代表されるように、本学にはシグナル伝達研究の潮流とも呼べる確固とした実績があります。近年では、2つのグローバルCOEを中核とした研究により、がん、メタボリックシンドローム、感染症、神経筋疾患などいわゆる“シグナル伝達病”の病因・病態の解明に国際的に評価の高い成果をあげてきています。さらに最近では、「構造」「機能」「病態」「創薬」「材料」という膜科学の5つの分野を配置した「膜生物学・医学教育研究センター」を研究科内に発足させました。前2分野では、シグナル伝達場としての生体膜の構造・動態の基本原理解や新たな細胞シグナル伝達系を、細胞・組織・器官レベルで解明しようとしています。一方、後3分野では、上述した“シグナル伝達病”の病態と細胞シグナル伝達系の異常に関する研究、さらに創薬やドラッグデリバリーシステムの開発などの応用的展開、iPSや膜工学技術といった先端技術の利用による医療デバイスの開発などを行います。これら5分野間でシームレスな研究を展開し、研究の進展レベルに即した機動的な共同研究体制を構築することで、世界最高水準の「膜生物学・シグナル伝達医学」の研究拠点形成を目指しています。

一方、将来の研究医を目指す学生の教育にも研究科全体で取り組んでおり、文部科学省の支援を受け平成24年に発足した「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成プログラム」などにより、学部学生の時期からの研究活動から卒後の博士課程における研究までを一貫してつなぐ制度改革を行うなど、研究医の育成に注力しております。





research

## 地域から世界へ情報を発信する研究・教育拠点

山口大学 大学院医学系研究科長 消化器病態内科学  
教授 坂井田 功

山口大学大学院医学系研究科は、システム統御医学系専攻、情報解析医学系専攻、応用工医学系専攻、応用分子生命科学系専攻及び保健学専攻の特色ある5専攻から構成されており、専門分野を深めると同時に、専門の枠を越えた融合研究を活発に推進しています。

中でも、医学と工学の融合を目指した応用工医学系専攻では、がんや循環器疾患の集学的治療を目指した先端医療器材の開発などを含む時代のニーズに対応できる人材を育成しています。また理学・工学・農学系との融合により学際的な教育研究の推進を目指す応用分子生命科学系専攻では、バイオインフォマティクスを駆使した分子レベルの病態や生命機能の解析、さらには化学合成及び先端バイオ技術による有用分子の臨床応用などのトランスレーション研究に貢献できる広い視野を持った人材を育成しています。最重要課題である若手の人材育成については、若者が志を高く持つことができる教育・研究環境の整備に全力で取り組んでいます。

文部科学省の支援を受けた「アカデミックドクターの育成を目指した実践研究参加型医学教育の拡充プロジェクト」では、将来グローバルに活躍できる医療人を養成するために、短期の海外研究留学を積極的に推進し、毎年10名を超える医学生が欧米の一流ラボで研鑽を積んでいます。さらに学部在学中に、研究活動を行い、一部大学院単位の先取り履修を可能にしたSCEA/AMRAプログラムを導入し、卒後の初期研修プログラムから大学院での研究にスムーズに移行できるようにシステムを作りました。

維新の地・山口から、世界レベルで活躍する医療人を輩出するために、まさに教職員一丸となって日々の教育・研究指導にあたっています。

## 田舎こそそのハングリー精神で積極的な交流を

山口大学 医学部 4年 中西 俊哉  
同 3年 尤 暁琳  
同 3年 佐伯 晋吾

佐伯：山口大学では、3年次に自己開発コースが始まります。半年間研究室に所属して、研究の基礎を学びます。先生の紹介で海外の大学に留学する人もいます。

中西：僕はアメリカのミネソタ大学に半年間留学して、膵がんのウイルス治療を研究しているラボで学びました。その研究室にはインドやブラジルなど世界各地の研究者が所属していたのですが、研究者同士が日常的にディスカッションを行っていたのが印象的でした。

尤：私たち3人が役員を務める学生自治会は、学生の要望を学校側に伝える役割を担っています。山大は2年次以降からキャンパスが変わるのですが、以前は部活動が終わった1年生を先輩がマイカーで送り迎えしていました。けれど部活動が終わった後に往復2時間かけて送るのは危険だという意見が出て、自治会が交渉の末、

送迎バスを運行させることになりました。

佐伯：山口大学の医学祭は学生が主体となり、3日にわたって行われるのですが、それも自治会が管轄しています。3日かけて医学祭をする大学は珍しいんじゃないかと思います。学内の県人会も出店を出したり、医学祭はかなり盛り上がりそうですね。

尤：大学の近くの飲み屋に行く时必须誰かに来て、最初は5人で飲んでたのに、いつの間にか20人くらいの飲み会になっていることもあります。お刺身が美味しいからお酒が進みます(笑)。部活の先輩・後輩以外のつながりも強く、休日には角島や秋芳洞、錦帯橋など県内の名所を車で巡っています。

中西：都会の学生よりも情報に飢えている分、自分から動いてどんどん交流していこうという気質があります。エネルギーでハングリーな学生の多い大学だと思っています。



## 発見し・育み・形にする医の広場

山口大学 医学部 教務部委員長 法医学 教授 藤宮 龍也

山口大学は、1815年に創設された長州藩の私塾「山口講堂」が源流であり、2015年には創基200周年を迎えます。明治維新の発祥の地であり、「発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場」を大学の理念として、学生が自身の可能性を発見し、育て、チャレンジする場を提供することを心掛けています。医学部は1944年に設立され、70年の長い伝統を通じて、教育・研究・社会貢献の3本の矢により地域・世界の発展に貢献する医師養成の拠点として、数多くの医療人や医学研究者を輩出しています。

1年次には他学部の学生と交流しながら幅広い教養を身につける共通教育カリキュラムと、体験学習を取り入れた医学入門があり、電子シラバス・必携パソコンを駆使しながら医学の基礎を学ぶ2年次の臓器別統合型カリキュラム、臨床医として身につけるべき知識・技能を習得する4年次カリキュラム、スキルス・ラボを活用し、県内全域の医療機関と連携しながら総合的診療能力を養う5・6年次臨床実習と、いずれも先進的で充実したカリキュラムとして高い評価を得ています。特に、3年次の自己開発コースや修学論文チュートリアルコースは最大半年と長期にわたり、学生が自ら企画・立案したプログラムを研究室や国内外で実践し、論文として形にするもので、医療人としての成長が期待されるコースです。さらに欧米・アジアの先端研究室での長期の研究留学や、僻地を含む地域の医療現場での実習、大学院の先取り研究医養成MD-PhDコースなど、ユニークな研究・臨床演習の機会も準備しています。山口大学はこれらの教育成果の達成を図るとともに、教育や課外活動を通じて学生との交流を図り、学生の個性を尊重して、学生生活が楽しく有意義なものになるように随所で学生支援を心掛けています。



# 山口大学

〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1  
0836-22-2111



## 医体メンバー取材!

抜群のチームワークで東医体を成功に導くぞ!



習に全力を注いでいらっしゃるでしょ  
さんが全力プレーできるように、陰で取材しました!

## 自治医科大学 運営本部



運営本部長  
中谷 優

運営本部では、いま東医体の規約改正に向けて準備を行っています。メンバーのモチベーション維持は僕の務めなので、全体の状況を常に把握して、皆が意欲的に仕事できるように気を遣っています。本部長としてホテルや保険会社などに関わる場面も多く、刺激的な毎日です。東医体の成功を目指して頑張ります!



副運営本部長  
向山 一花

副本部長は、本部長の補佐として色々な分野の仕事を行っています。現在は2020年に予定されている東京オリンピックが東医体開催にどう影響するかを検討するのが私の仕事です。オリンピック開催にあたって東京近郊の競技会場やホテルが埋まってしまうと予想されることから、今のうちに関係各所と調整を行っています。



財務局長  
滝井 孝英

僕は財務局長として、運営委員会・各競技・大会エントリーにまつわるお金のやりくりを任されています。各競技の主管校から競技会場の候補が出てくると、会場費などを確認して適切に予算が使われているかをチェックしています。朝から晩までエクセルと格闘しているので、まるでサラリーマンのようですね(笑)。

## 東医体運営本部へようこそ!



↓取材中にも仕事の電話が。激務ですが充実しています。



←問題があればみんなでミニ会議。知恵を出し合えば解決できる!



→横になりながらも仕事。えっ、寝てないですよ!?





西医体や!  
西医体やで!!  
西医体やねん!!!

## 東西 運営メ 密着

読者のみなさんは、大会に向けて練  
う。今回は、東医体・西医体でみな  
支えている各運営メンバーに密着して

### 大阪市立大学 運営委員会



運営委員長  
太田 拓

運営委員長として、安全対策を考えたり後援をお願いしたりと目が回るほど忙しいですが、その分やり甲斐は大きいです。みなさんといひ西医体を作り上げたいと思っています!



副運営委員長  
小松 慶也

運営委員長の太田の補佐として、みんなの仕事が円滑に進むようにマネジメントしています。今年の西医体開会式はきらびやかなものになりたいと思っていますので、ぜひ期待してくださいね!



安全対策委員長  
古川 雄一郎

熱中症などに対応するための医師を確保し、大会全体の安全対策を担当します。安心して競技に集中できる環境を作ります!



総務会計委員長  
岡田 真穂

大会運営にかかる経費と保険料の管理が仕事です。エントリー費や保険料の集金は大変ですが、私に任せて下さい!



評議委員長  
北 博行

各委員会の仕事の把握を把握して、評議会を運営します。学校側との連絡も僕が担います。質の高い議論ができるよう頑張ります。

### 評議委員会の前日準備!

→ピリリと集中。心に響くプレゼンのためには事前の準備が重要です。



←会議の配布資料作成中。  
あともう少しで完成です。

↓資料の部数が多いとコピーを取るのもひと苦勞。



# 医学生の交流ひろば

## Group

### 子どもの味方！！ぬいぐるみ病院！！

川崎医科大学 ぬいぐるみ病院

こんにちは、川崎医科大学の「ぬいぐるみ病院」です。「ぬいぐるみ病院」は、『Teddy Bear Hospital』としてドイツで始まった活動で、子ども達の医療への恐怖心を軽減させるとともに、子ども達に身体や健康について興味を持ってもらうことを目的としています。それにより、他人への思いやり、看病やケアの気持ちを育むという効果があります。また、子ども達に病気や健康についてわかりやすく伝えることは、私たち医学を学ぶ学生にとって、将来患者さんの診察で、適切な問診や必要な配慮を行うための貴重な経験にもなります。日本では2003年に導入され、いくつかの医療系の大学で、サークルや部活動として行われています。川崎医科大学では、2010年に当時の4年生、5年生を中心に、有志の活動として始まりました。現在では部に昇格し、年に約6回、学内や地域のイベントなどで活動しており、その内容は「ぬいぐるみ診察」、「医療器具説明」、「保健教育」などです。

「ぬいぐるみ診察」では、ぬいぐるみを患者さんに見立て、子ども達はその保護者となり、医療従事者役の学生と一緒に医療面接から治療までを体験します。このことは、子ども達の診察への恐怖心の軽減に、大変効果があるとされています。「医療器具説明」では、子ども達が聴診器や打鍵器などの医療器具を手に取り、実際に使ってみることで、それらの器具の使用目的や自分の体の不思議を知ることができます。「保健教育」では、規則正しく生活することや健康であることの大切さを、寸劇やダンス、クイズなどを通してわかりやすく伝えていきます。体の中の抗体「コールドバスター」がウイルスを倒し、風邪から身を守るといふ寸劇では、子ども達は「コールドバスター」の応援に夢中になるだけでなく、風邪をひかないための約束もします。手洗い、早寝・早起き、食事の仕方なども紹介しており、楽しみながら学べるように、部員全員で工夫しています。

私たちの大学では、川崎学園の仲間である医療福祉大学、医療短期大学が近くであり、その保健看護学科、医療保育科の学生とも一緒に活動しています。子ども達に、医療により親しみを持ってもらえるように、専門が異なる学科の学生同士が、それぞれ知恵を出し合っています。

川崎医科大学「ぬいぐるみ病院」は、子ども達が明るく元気に過ごすことを願って、これからも、地域の幼稚園や保育園、子ども会などで、子ども達に健康を伝えていきます！！



## Group

### 自由に学び、共有し、さらに学びを深める

順天堂大学 学生医療研究会

学生医療研究会は今年で14年目を迎える順天堂大学のクラブです。「自由に学び、共有し、さらに学びを深める」をコンセプトとし、①知見を広める②学びを深める③学びを共有する④発信する力をつける、を目標に活動しています。

以前は20名程度だった部員も現在は67名にまで増え、大所帯となりました。活動内容としては、外部の勉強会・ワークショップ(以下、WS)・実習・施設見学などに、部員各々が自由に参加し、学んだ内容を他の部員にシェアするというものです。

基本的な活動は、週1回の昼休みに行うランチタイムミーティングなので、負担も大きくはなく、兼部している部員も多くいます。その他、顧問の先生やOBをお呼びしての年2回の報告会、年度ごとの活動報告書の作成を行っています。

扱うテーマは、救急・東洋医学・家庭医療・基礎研究・公衆衛生・小児・法医学・キャリ

アパス・USMLE・留学など、多岐にわたります。部活動を通して、自らがこれまで全く知らなかった、または関心が無かったトピックを身近な学生から聞くことで、見聞を広めることができます。また、他人に教えることを通して自らの学びを深めることができ、更にフィードバックの機会を設けることでプレゼンテーション能力の向上も目指しています。

これまでクラブに所属した先輩方には、勉強会を紹介していただいたり、プレゼンテーションの技法を指導していただいたりと大変お世話になりました。現在、私個人としては、家庭医療や公衆衛生、東洋医学といったトピックを中心に活動しています。私も先輩方と同様に、自分が得たノウハウや情報を後輩に伝えたいと思っています。

また、現時点では試行段階ですが、ディスカッション、WS形式の学習方法の導入も検討しています。改善は見られるものもまだ一方向的な講義形式が主流である大学教育のなか

では、自ら考え自分の意見を述べるのが大切です。勉強会を自ら気軽に開けるようにすることで、発信する経験を積むことができる環境づくりを進めていきたいと思っています。学生医療研究会は、外部イベントへの参加、WSの開催を通して、他大学の学生との交流も積極的に行っています。活動に興味のある方は、Facebookで「学生医療研究会」を検索してみてください。

文責：学生医療研究会 主将 河野 智考



Group

あなたのロールモデルを見つけよう！

研修医・医学生ネット

私たちは研修医・医学生がロールモデルを見つけ、専門科を決めるためのきっかけ、そして、将来まで続くつながりを作る場を提供することを目的に、勉強会の開催やWEB上での情報発信を行っている団体です。

これまでに「総合内科」「救急」「放射線」「グローバルキャリア」をテーマに勉強会を開催してきました。

「総合内科」ではNHK「総合診療医ドクターG」でもおなじみの徳田安春先生と、卒後4～5年目の先生方をお招きし、ご自身の経験を踏まえながら、多臓器に病気を抱える高齢者が増える日本における、総合的アプローチの必要性についてご講演いただきました。

「救急」の講師は福井大学総合診療部の林寛之先生。日常診療にも役立つユーモア溢れる臨床推論の講義と共に、「日本の救急を支えるのは若手医師である」というメッセージをいただきました。

「放射線」ではMRIのDWIBS法を開発した

高原太郎先生から、普段なかなか聞くことの出来ない放射線科の魅力や画像診断の極意をご講演いただきました。

そして直近では「グローバルキャリア」をテーマに、緑内障原因遺伝子「ミオシリン」を発見し、現在はバイオ製薬ベンチャー「アキュセラ」のCEOである窪田良先生から、臨床・研究・起業と様々なキャリアの変遷を辿るなかでのご経験を踏まえ、「世界に通用するイノベティブな医師になるために」と題してお話いただきました。

このように医療界でご活躍中の著名な先生方から、ご自身の経験を踏まえた科の魅力や臨床に役立つ知識をご講演いただくことで、大学の授業や実習ではなかなか得られない、「どのような医師になりたいかを考えるきっかけを作る場」を、さらにはご講演いただいた先生にもご参加いただく懇親会を開催し、「研修医・医学生間で新たなつながりを作る場」を提供しています。これからもこのような勉強会を開

催していきますので、ぜひご参加ください！勉強会情報や勉強会の記事などは、Facebookグループ「研修医・医学生ネット」にて随時お知らせしています。

あわせて、この会と一緒に運営する医学生・研修医を募集しています！様々な層のメンバーで、どのような講師を呼び、どんなお話を聞きたいか考えることは、自分たちの将来にとってもプラスになると思います。お気軽にWEBからお問い合わせください！

WEB : <http://9oo.jp/kqBVX8>



Event

答えは長野に聞け。

医療系学生つながりキャンプ

5/4~5  
[Mon]-[Tue]

医療系の学生は外部の学生と交流せず自分の大学に籠もりがちと言われますが、その理由は、他大生との接し方がわからない、現状で満足しているから、といったものが多いように思います。初対面の人同士が一番仲良くなるための方法として、私たちは「知らない人同士でキャンプをする」という答えに辿り着きました。全員が2日間かけて学びから遊びまで、全てのことを共に体験することで生まれる一体感は、他では得られない絆になると確信しています。今回のキャンプは全ての参加者が主役です。「つながり」は自分たちで作り上げて完成させるものであり、「答え」もまだ決まっていません。2日間、新たな一歩を踏み出して私たちが全力で学び、楽しみ、「答え」を探し出しましょう！（全体統括：池上 侃）

100人を超える医療系学生が集まりキャンプをする。楽しい思い出作りであってもいいが、それだけではもったいない。僕たちは楽しさのなかに価値を創造する。「地域」をテーマに

とことん内容にこだわった企画を開催するのだ！教科書ではわからない。先生からの言葉でも実感することができない。「その場所」だから感じられるものを感じる。「『地域』を知る『地域』を創る『地域』で生きる」をコンセプトに、日本中の学生が一堂に会し、共に学び、共に成長し、共に感動する場がこのキャンプである。次世代の医療を担う僕らが、キャンプを通じつながり、地域に出たとき、新しい価値がそこに生まれる。それがなんであるかの答えはわからない。その答えは長野にある！（企画代表：山口 竜太）

このキャンプには、全国からあらゆる団体が企画に参加しています。それを生かし、全国の医療系学生のつながりを作っていきます。学生になったばかりの1年生から、国家試験勉強に忙しい上級生も、東京の学生も、関西の学生も、みんなにこのキャンプに参加してほしいと思っています。そして、このキャンプからいろんなつながりができ、それがどんどん

と広がっていったら嬉しいです。私自身も今回のキャンプでいるんな地域の人に会えることが一番の楽しみです。また、長野の自然豊かな、静かで広い場所で、夜はキャンプファイヤーも花火も星の観賞もできます。1泊2日、寝る間も惜しんで全力で楽しみましょう！（広報代表：吉本 麻美）

日時：2015年5月4～5日  
場所：駒ヶ根キャンプセンター  
(長野県駒ヶ根市)

WEB : <http://9oo.jp/jtvxy8>



## Group

## 山岳診療所には医療の原点がある

岡山大学・香川大学・北アルプス三俣診療班

三俣診療班は北アルプスの三俣山荘に隣接した山岳診療所を運営している団体です。山が好きな方には、「裏銀座」の鷲羽岳と三俣連華岳の鞍部にある山荘にあると言えばわかりやすいかもしれません。

診療所では夏季のハイシーズンに1か月ほど登山者の診療をボランティアで行っていますが、私たち学生は医師や看護師の募集、診療時の先生方のアシスタントなどの運営補助を行っています。

最初は岡山大学の部として発足し、昨年50周年を迎えました。香川大学では14年前に部が立ち上げられ、以後、岡山大学と合同で診療活動にあたるようになりました。

山岳診療所といっても、イメージがすぐに沸く方はほとんどおられないのではないのでしょうか。私自身としては、Dr.コトー診療所の山版みたいなものだと思っています。こんなことを言うと診療活動に携わっておられる先生方には怒られてしまいそうですが、ただ、Dr.コトー

と大きく違う点は、そこに定住している患者さんはおらず、救急患者さんしかいないということです。

診療所には毎日多くの患者さんがいらっやいます。虫さされやちょっとしたすり傷の方から、脱水を起こしていたり、重い高山病で点滴や酸素吸入が必要になっていたり、さらには落石や山道から落ちてひどい外傷を受けてしまった登山者が運ばれてくることもあります。しかしながら、診療所にはCTやMRIはもちろろん、レントゲンもありません。生化学検査もできません。あるのは数十種類の薬剤や創傷被覆材と滅菌済みの簡単な外科処置用鋼製小物、酸素ボンベだけです。そんな環境のなかで、適切な応急処置を行い、登山を続行できるのか、または自力で下山してもらうのか、ヘリを呼んで下山してもらうのかを判断しなければなりません。

何十年の間、毎年続けて診療活動に携わっていただいているある先生は、「ここには医療

の原点がある」とおっしゃっていました。私も医師として診療所に立つときにはそう思えるのでしょうか。

診療班では活動に参加いただける医師・看護師を募集しています。興味を持っていただける方がいらっやいましたら、気軽に以下の三俣診療班のホームページから、ご連絡をお願いいたします。

WEB: <http://bit.ly/1ND2Ocr>

文責：香川大学三俣診療班 部長  
香西 勝平



## Event

## 第88回東大五月祭 医学部4年生企画

東京大学医学部医学科4年生

5/16~17  
[Sat]-[Sun]

こんにちは。東大医学部医学科3年の高野隼と申します。この場をお借りして、平成27年5月16日(土)、17日(日)に東京大学本郷キャンパス医学部本館にて開催されます、医学部4年生五月祭企画(通称M2企画)についてのご案内をさせていただきます。

五月祭(ごがつさい)とは、毎年5月中旬頃に東京大学本郷キャンパスにて行われる、東京大学の文化祭です。例年、2日間の来場者数は10万人を越えており、全国でも屈指の学園祭となっています。その五月祭に毎年、本学医学部医学科4年生の学生が中心となって医学部企画を出展しております。今回はこの医学部企画の概要とその魅力について、簡単に書かせていただきます。

今年度の医学部4年生五月祭企画のスローガンは「メディノミクス〜三本の医〜」です。

「普段あまり触れる機会がないと思われる医学、そして我々医学部生について、多くの方に知ってもらいたい」というテーマにもとづい

て、来場される皆様楽しんでいただけるよう、多数の企画をご用意しております。少しだけですが、企画の内容をいくつか紹介させていただきます。

展示・体験企画では、昨年好評をいただいた手洗いチェックや、医療機器の操作体験、東大形成外科の誇るマイクロサージャリー技術の疑似体験など、実際に見て、触れて、体験できる企画を多数揃えております。また毎年大行列のできる、血圧測定、骨密度測定も引き続き行います。

また、石浦章一先生、加藤俊徳先生の講演会や学生の日常を描いた映画の上映、学生による講演会やパネルディスカッションも行われます。

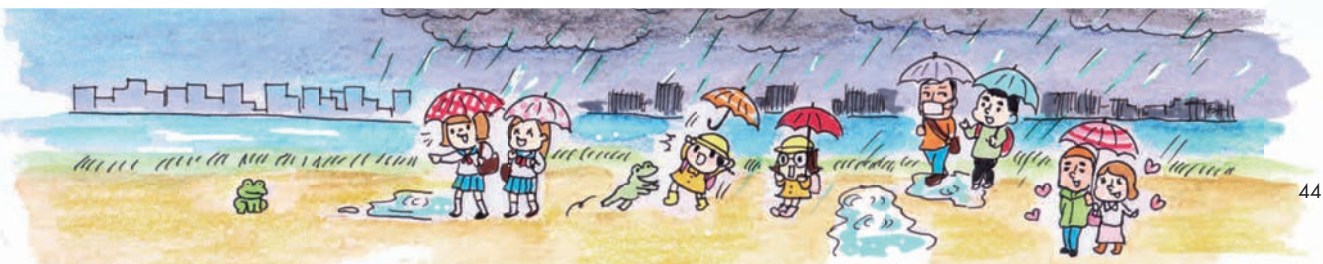
さらに、医学部生によるサークル、通称鉄門サークルによる展示や演奏会なども催されます。具体的には鉄門美術部による絵画の展示、鉄門ピアノの会と鉄門室内楽の会による演奏、鉄門手話の会によるミニ手話講座など

です。ご来場いただいた方には、医学部生のことが身近に感じられるはずですよ。

会場では、M2企画がさらに楽しくなるオリジナル冊子を無料でお配りいたします。この冊子では各企画について医学的な説明を交えながら、わかりやすく解説しております。また医学部生のアンケートコーナーや医学部の生活に関する学生談など、多彩なコンテンツを用意しております。

その他にも、ケーキとドリンクをお楽しみいただけるカフェ、白衣での記念写真コーナー、オリジナルグッズ販売もごさいます。カフェでは現役医学部生有志によるミニコンサートも行われる予定です。

このように本年度の東大五月祭医学部企画は多彩な企画を取り揃えており、ご来場いただく皆様に満足していただけること間違いなしです。5月16、17日は是非、医学部企画にお越しください。皆様のご来場を心よりお待ちしております。



## Group

教えることは  
教わること

金沢医科大学 健康推進委員会 AIR

私たち金沢医科大学校友会健康推進委員会（以下AIR）は、地域ボランティア活動を主として行っている団体です。本学は医学部・看護学部で編成されている小規模大学です。そのため学内の雰囲気がとてもアットホームで、学生同士、学生と教員の距離が近いのが特徴です。AIRは、ボランティア活動を通じて、近隣地域住民を対象に健康推進活動を継続して実施しています。

活動内容は、①近隣幼稚園を対象として、ぬいぐるみを用いて正しい手洗い及びうがいを教える健康教育、②大学病院小児病棟での院内家庭教師活動、③近隣小中学校での喫煙防止及び薬物濫用防止教育の開催、という3本の柱で構成されています。特に喫煙防止教育は10年間の継続的な活動が認められ、2014年に北國がん基金より啓発活動部門の表彰を受けました。このように私たちの活動の多くは地域の未来を担う子供たちを対象とし、継続した企画が特徴です。紙芝居や寸劇、児童も参加するロールプレーを織り交ぜ、面白くて楽しく印象に残るよう学生同士が研鑽を積んでいます。根拠のある医学情報を平易かつ正確に伝えつつも、児童からの素朴な質問に的確に答えられず、タジタジになることもあり、人に理解してもらう難しさ、基礎的な医学知識のうえに立脚した情報の重要性を痛感し、医学生としての成長の場になっていると感じています。今後はさらに新しいボランティア活動の予定もあり現在準備を進めています。今後も地域住民と気さくな交流ができる開かれた団体でありたいと思っています。



## Event

## 第27回学生・研修医のための家庭医療学夏季セミナー

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会

8/1~3  
[Sat]-[Mon]

あなたは「家庭医療」を知っていますか？

今年で第27回を迎える当セミナーは「家庭医療について学び、気軽に情報交換でき、将来を考える場所」として、全国の医療系学生250名と家庭医療・総合診療に携わる100名を超える先生方が集まるセミナーです。今年のテーマは、「～繋ぐ、紡ぐ、続く、継ぐ～ブルーシート（4糸）での出会いを」です。全国から集まる仲間たちとブルーシートの上で膝を突き合わせ、学年も職種も地域も超えて、共に家庭医療や多職種連携について熱く学び語り合しましょう！

【こんなあなたは絶対参加！】

- ・家庭医療ってなに？
- ・全国の仲間と出たい！
- ・地域医療や多職種連携に興味がある！
- ・ジェネラリストの先生と語り合いたい！
- ・夏休みの思い出を作りたい！

【このイベントの魅力】

- ・学生、研修医、ジェネラリストが集結！
- ・先生方との距離がとっても近い！
- ・湯河原の露天風呂に懇親会での語り合いなど、絆が深まる機会がたくさん！

日程：2015年8月1日（土）～3日（月）

場所：ニューウェルシティ湯河原

定員：250名（研修医枠30名）

対象：医学生、医療系学生、研修医（原則5年目まで）

申込：5月25日（月）WEB受付開始

WEB：<http://9oo.jp/bkznRS>Mail：[kakiseminar.smile@gmail.com](mailto:kakiseminar.smile@gmail.com)

## Group

## 学びを通して縦横のつながりを育む場

大阪どまんなか

「著名な先生から直接指導を受けたい！」

そんな想いを実現するため、文部科学省事業の一環として大阪どまんなかが結成されました。毎回、教育熱心と噂の先生をお呼びして参加型の講演形式で行っており、2014年9月からこれまでに4回、いずれも大盛況にて終了しています。

大阪どまんなかの特徴は、運営主体が医学生であることと、全国の医学生ネットワークがあることです。全国でご活躍されている有名講師にお越しいただき、知識やスキルを五感に訴えかける形で伝授してもらい、参加者全員で共有することで、明日の医療に活かすというコンセプトです。またワークショップを通して参加者同士が仲良くなり、全国的な縦横のつながりを得ることが出来ます。

もともと全国各地に医学生を中心とした総合診療系の勉強会は存在していました。しかし今後日本の総合診療全体を学生の立場から盛り立てていくには、それぞれの活動を地

域内で完結させるだけでは十分ではありません。最近では、各地域で行われている活動の魅力を活かしつつ、他地域で努力している人たちとその周辺をも巻き込み、地域間でコラボレーションしていく機運が高まっています。おかげ様で大阪どまんなかは、いま全国の医療学生の間で注目をいただいているようです。もしご興味を持ってくださった方がいらっしゃいましたら、大阪どまんなかのFacebookページをご覧くださいませ。会場にて皆様とお会いできますことを心よりお待ちしております。



# FACE to FACE

No.6

interviewee  
**山田 舞耶**

interviewer  
**金 美希**

各方面で活躍する医学生の素顔を、  
同じ医学生のインタビュアーが描き出します。

**金**：私たちは国際医学生連盟日本(IFMSA:Japan)の性と生殖・AIDSに関する委員会(SCORRA)に所属しています。SCORRAはセクシャルマイノリティへの理解促進や若者への性教育を行っています。私は在日韓国人で、自身もマイノリティの一人として、他のマイノリティについて知りたいと思ってSCORRAの活動に興味を持ったのですが、山田さんがSCORRAに入るきっかけは何でしたか？

**山田(以下、山)**：大学の先輩にIFMSA:Japanの新歓へ誘われたのがきっかけです。性についての正しい知識や考えるきっかけを提供し、無理解や偏見による生きづらさを感じないようには「あなたらしいさ」を大切にすることを願うSCORRAの活動は、自分の関心にマッチするように思いました。当時の私は、自分の周囲の人に

寄り添うことに強い関心を持っていました。なぜなら高校1年の時に母ががんを患い、大切な人を身近で支えられない無力さを経験したからです。それ以来、心に悩みを抱える人に、どうすれば寄り添えるのかと考えるようになったんです。

**金**：性についての問題には、元々関心があったのですか？

**山**：これも高校時代の体験が大きいんです。女性の友人に「私は、女の子が好きだ。」とカムアウトされたことがあり、私はびっくりしてきちんと言葉を返せず、悔いが残っていました。SCORRAで活動を始めた頃、「男性に彼女がいるか尋ねることがあるけれど、その男性には彼氏がいるかもしれない。」と言われて、はっとしました。セクシャルマイノリティは自分にも身近な存在であり、私は無意識にその人を傷付けているかもしれないと考えるようになりました。

**金**：セクシャルマイノリティへの理解促進活動をするなかで、価値観の違いからマイノリティのことを受け容れない人もいます。けれどその存在を知ってもらうことに価値がありますよね。

**山**：今は受け容れてもらえなくても、将来その人が、自分とは異なる性のあり方に向き合うことになったその時に、考えるきっかけになってくれればと考えています。自分と異なる部分をもった他者の魅力を尊重し、押し付けるのではなく委ね合うことを大切にしていきたいですね。

**金**：中高大学生への性教育の出張授業では、若い人が自分やパートナーを傷付けないために必要な知識を伝えていますよね。私は2度しか参加していませんが、600人の高校生を前にして話をするのは緊張しました。

**山**：私も最初は緊張しましたが、先生ではない同世代の立場で、避妊や中絶、性感染症やデートDV(若いカップルの間で起こる暴力)について話すと、身近なこととして聞いてもらえると思います。デートDVや中絶を経験した子がいるかもしれないので、そこに配慮しながら、知識を軸に私たちスタッフの経験や想いをお話ししています。

**金**：団体の責任者として活動に悩んだことはありますか？

**山**：リーダーとしての振る舞い方に悩んだこともありましたが、人を引っ張っていくカリスマにも憧れましたが、私はそういうタイプではない。けれど活動をするなかで、リーダーシップには様々な形があると思うようになりました。自分は先導役でなく最後尾で見守る役。個々の想いを重ね、組織の方向性を分かち合う場を作ることに専念するようになりました。私は引退しましたが、これからは先輩がさらに素敵なSCORRAを築いていってほしいと思います。



profile

**金 美希 (東京女子医科大学3年)**

今回、私の最も尊敬している先輩と対談させていただく機会をいただき、心から感謝しております。先輩の想いを受け継いで、今後のIFMSAを引っ張っていけるような存在になりたいと思っています。



profile

山田 舞耶（東京女子医科大学5年）

IFMSA-Japanの構成組織「SCORA」の元責任者。性に関する意識の向上やセクシャルマイノリティへの社会的理解の向上を目指して活動してきた。「IFMSAには様々な考え方をもった人がいます。今まで気付かなかったものを発見できる場となるはず。私たちと一緒に活動してみませんか？」

# DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

医学部という狭い世界に閉じこもりがちな医学生のアンテナ・感性を活性化し、一般社会はもちろん、他大学の医学部生、先輩にあたる医師たち、日本の医療を動かす行政・学術関係者などの交流を促進する働きを持つ。主に様々な情報提供から成り、それ自体は強いメッセージ性を持たないが、反応した医学生たちが「これからの日本の医療」を考え、よりよくしていくことが期待される。

発行元 日本医師会

[www.med.or.jp](http://www.med.or.jp)

DOCTOR-ASE (ドクターゼ) は、日本医師会が年4回発行する医学生向け無料情報誌です。

次号 (2015年7月25日発行) の特集テーマは「医療とIT」の予定です!