

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. 14

Summer 2015

● 医師への軌跡

岩田 健太郎

● 10年目のカルテ

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

特集

医師と情報 漕ぎ出せ！情報の海へ



主体性は教えられるか

——先生の著書『主体性は教えられるか』を拝読しました。先生が着目された「主体性」とはそもそもどのようなもので、なぜ医師に必要なのでしょうか。

岩田（以下、岩）…僕は神戸大学で、多くの医学生や研修医を指導しています。

あるとき、頭脳明晰で熱心、やる気十分で患者さんへの態度も申し分ない、そんな研修医の指導をしました。一見「いい研修医」に見える彼は、こちらが指示したことはきちんとやるけれど、「自分で考えてみる」と言ったらたんに何もできなくなってしまう。彼には、自分の目で見て、自分の頭で考え、自分の意思で判断しようという態度が感じられなかった。

彼は、肺炎の患者さんを前にして、「岩田は前にこの薬を使っていたから」という理由で抗生物質を投与していました。しかし、その患者さんはよくならない。僕が診断してみると、その患者さんの肺炎は普通の抗生物質の効かない肺炎だったんです。

全く同じ症例などないので、から、過去にうまくいった方法をコピー&ペーストし続けているだけでは、いつかこんなし



岩田 健太郎 Kentaro Iwata

神戸大学大学院医学研究科・医学部 微生物感染症学講座 感染治療学分野 教授

1997年島根医科大学（現・島根大学医学部）卒業。沖縄県立中部病院にて研修後、アメリカに留学。その後アルバートアインシュタイン医科大学ベイスラエル・メディカルセンター、北京インターナショナルSOSクリニックで勤務。2004年、亀田総合病院で感染症科の立ち上げに携わる。2008年より現職。

めましよう、ベストをつくしましょうというのがEBMだと僕は思います。

だから、むしろEBMの実践にこそ、何が目の前の患者にとってベストか自分で考え判断しようという主体性が不可欠なのです。「ガイドラインにこう書いてあるからこうする」なんて思考停止は、コピー&ペーストの研修医と変わりません。

正しく「怖がる」

——最近の若者の傾向として、失敗を恐れて自分で判断することを避けるところがあるのではないかと、とも思うのですが。

岩…昔の学生と比べても、言われているほどの変化はないですよ。それに、失敗を恐れるのは、必ずしも悪いことではないと思います。怖さを知っている人の方が、妥当な判断を下すこともありませんから。ただし、ただ怖がるだけでもいけません。例えば、肺炎を見逃すことを怖がって、風邪の患者さんに抗生物質を投与するとします。しかし、抗生物質によって患者さんがアレルギー反応を起こす可能性だって考えられる。リスクには常に双方向性があるのに、一方ばかり怖がって他方には全く見向きもしないのはただの思考停止ですよ。

——では、思考停止に陥らずに、EBMを実践するためにはどうしたらいいのでしょうか。

っべ返しを食らうでしょう。前に経験した症例とほとんど同じように見えても、そこには必ず差異がある。その差異をどうにかして見抜こうとする態度、それが主体性なのです。

EBMは思考停止を招くか

——とはいえ、根拠に基づく医療（EBM・Evidence Based Medicine）が普及し、診療ガイドラインも数多く公開され、研修医が自分で考えるべきことがある程度狭められているように感じます。このような流れは、そのコピー&ペースト的な思考につながっているのではないのでしょうか。

岩：それは違います。EBMというと、既にある研究結果やガイドラインに従って診療を行うことだと考えがちですが、EBMの本来の考え方は、「いま手に入る最良の情報を活用して、目の前の患者さんにベストな治療を提供しよう」というものなんです。

科学の世界には常に反証可能性があつて、「これが100%正しい」なんて治療はありません。1000人の患者さんにくまなく使ったことが、次の患者さんには通用しないことだってあるかもしれない。それでも、先人が築き上げてきた膨大な知識や経験であるエビデンスと、自身の乏しい経験を擦り合わせながら、ぎりぎりまで妥当性を高

自分の目で見て、
自分の頭で考えて、
自分の意思で判断せよ

岩田 健太郎

岩：とにかく、目の前の患者さんをよく観察することです。ただし、「見る」と「観察する」は違います。「この患者さん、どうしてよくならないんだろう」というのは、ただ「見て」いるだけ。「観察」とは、ある「観点」を持って患者さんを診ることです。しっかり患者さんを「観察」すると、「抗生物質を使って熱は下がっているのに、なぜ呼吸状態はよくならないんだろう」というふうに、命題がはつきりします。それができれば、今度は論文を読んで、さらに深く掘り下げることができるようになる。この観点がある程度網羅されているのが、教科書です。教科書に全てが載っているわけではありませんが、教科書を読まずに患者さんに向き合うのは、羅針盤を持たずに大海に漕ぎ出すようなもので、無謀だと思います。

——最後に、これから研修医になる医学生に一言お願いします。岩：まずはおたくが教科書を読むこと。そして、指導医の言いなりに動く研修医ではなく、自らの目で見て、自らの頭で考え、自らの意思で判断する研修医になってほしい。研修は、一人前の医師になるために受けるものです。そして、君たちが目指すべき一人前の医師とは、患者さんのために何ができるかを常に主体的に考えられる医師である、と思っています。

Information

Summer, 2015

第3回 「医学生・日本医師会役員交流会」の参加者募集

テーマ：地域医療に医学生はどう貢献できるか

●医学生・日本医師会役員交流会とは？

「大学で医療を学ぶだけでは物足りない！」

「もっと自分の考えを発信してみたい！」

そんなことを考えたことはありませんか？

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くために、全国の医学生との交流会を行っています。

日頃学んでいることや考えていることを日本医師会役員にぶつけ、日本の医療制度をよりよいものに変えていきたい!という方はふるってご参加下さい。

●第3回交流会のテーマは「地域医療に医学生はどう貢献できるか」

全国の医学生は、各地域が抱える様々な問題に対してどのようなアプローチを行っているのでしょうか？

地域医療について活動する医学生団体や個人によるプレゼンテーションや基調講演、グループワークを通して、全国の有志とともに、これからの地域医療に医学生がどう貢献できるか、一緒に考えてみませんか？

●開催概要

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：下記WEBサイトからお申し込み下さい

WEB：<http://doctor-ase.med.or.jp/activity2/>



●当日プログラム

・受付（13:00～13:30）

・開会・日本医師会長挨拶（13:30～13:40）

・【第1部】基調講演（13:40～14:10）

第一線で活躍する医師による、医学生の活動と今後の地域医療のあり方に関する講演を予定しています。

・【第2部】学生プレゼンテーション（14:10～15:40）

有志の団体・学生に、地域医療についての活動・勉強内容をテーマに沿ってプレゼンテーションしていただきます。

※プレゼンテーションの演題を募集します。地域医療に関するものであれば、内容は自由です。発表をご希望の方は上記WEBサイトの「Application」からご応募下さい。

なお、応募者多数の場合、発表される方を優先させていただきます。

・【第3部】グループワーク（15:50～17:00）

地域医療に関するテーマをグループごとに設定し、「医学生は地域医療にどう貢献できるか」を議論していただきます。

・懇親会（17:05～19:00）

医師会館内に懇親会の場を設けます。毎回、学生同士の新たなつながりが生まれています。ぜひご参加下さい。

『ドクターゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

Mail: 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。

ドクターゼ編集部

2 医師への軌跡

岩田 健太郎先生(神戸大学大学院医学研究科・医学部 微生物感染症学講座 感染治療学分野 教授)

[特集]

6 医師と情報 漕ぎ出せ!情報の海へ

8 「情報」を再定義する

10 選択肢に関する情報

12 患者に関する情報

14 根拠に基づき、最良の意思決定を

16 情報を公益につなげるために

18 同世代のリアリティー

好きなことを追いかける 編

20 チーム医療のパートナー(救急救命士・臨床検査技師)

22 地域医療ルポ 13

徳島県那賀郡那賀町 那賀町立上那賀病院 鬼頭 秀樹先生

24 10年目のカルテ(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

有泉 陽介医師(青梅市立総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

宮里 麻鈴医師(広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

28 医師の働き方を考える

女性の人権を守るために、性の正しい知識を伝える

～産婦人科医 北山 郁子先生～

30 医学教育の展望

宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座 教授 吉村 学先生

32 日本医師会の取り組み

臨床研修医の医師会費無料化

34 日本医学会の取り組み

医療チーム 学生フォーラムのあゆみ

36 Cytokine 集まれ、医学生!

北海道/宮城/徳島

38 大学紹介

福井大学/自治医科大学/鳥取大学/大阪市立大学

42 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

44 医学生の交流ひろば

46 FACE to FACE 07

西村 有未×池上 侃

医師と情報

漕ぎ出せ！情報の海へ



高度情報化の時代、
私たちの目の前には
膨大なデータがあります。
日々蓄積されるデータを
情報として活用できるのか、
その海で溺れてしまうのかは、
私たち次第でしょう。

医療の世界にも、
情報化の波はやってきています。
これからの医師は、
データと情報の大海原で
自在に舟を操る力を
求められているのです。

「情報」を再定義する

医師の仕事において「情報」はなぜ必要なのか、
どんな「情報」が重要な役割を果たすのか、考えてみましょう。

意思決定には「情報」が必要

みなさんの多くは将来、医師として診療に携わることになるでしょう。どんな検査をするか、どう診断をつけるか、どんな治療法を選択するか、患者さんの直面する困難にどう対処するか：様々な選択肢を洗い出し、患者さんと共に意思決定をするという営みは、みなさんの仕事の大部分を占めることになるのではないのでしょうか。今回の特集では、診療における医師の仕事で、「意思決定」の連続として捉え直してみたいと思います。

さて、「意思決定」とはどんな行為かと考えると、自分たちの目の前にはどんな選択肢があり、それぞれの選択肢にはどのような長所・短所があるかを調べ、その中から1つを選ぶという行為だと言えるでしょう。選ぶ時の判断基準は、患者さんの置かれた状況、医療を行う環境、患者さんの意思、自分の技術など、様々な要素に左右されます。これらの全てが、より適切な意思決定をするための「情報」なのです。

ただし、医学には不確実性がつきものです。カナダの医学者ウィリアム・オスラーが「Medicine is a science of uncertainty and an art of probability. (医学は不確実性の科学であり、確率のアートである。)」という言葉を残していますが、医療の世界では、いくら情報を集めても、確率が100%になることはありません。多くの医師が当たり前のように行っている確立された治療法が、予想だにしない結果を招くこともあります。医師は、より良い選択をするための情報を収集しながら、同時に医療の不確実性も認識し、できる限りの診療を行うという使命を負っているのです。

2種類の情報について
考えてみよう！

選択肢に関する情報 P10

患者に関する情報 P12

どっちの道を選ぼうかなあ…

医師の用いる2種類の「情報」

では、医師が意思決定をするために必要な情報には、どのようなものがあるでしょうか。ここでは「情報」を、「選択肢に関する情報」と「患者に関する情報」の2種類に分けて考えてみましょう。

一つ目の「選択肢に関する情報」は、解剖学や生理学などの基礎的な医学知識、疾患や症状に関して教科書に書かれている内容はもちろん、世界中で行われている基礎研究・臨床研究の成果なども含まれます。さらに、先輩から教えてもらったことや、自身の診療経験から学んだこともまた、「選択肢に関する情報」だと言えます。

例えばがんの患者さんに対して、手術・抗がん剤・放射線などの治療法があったとき、手術をするかどうか、抗がん剤はどんな場合に有効なのかなどを理解していないと、どれを選べばいいかわからないでしょう。

ただし、選択肢を挙げ、それぞれにどんな長所・短所があるのかを理解しただけでは不十分です。意思決定のためには、「患者に関する情報」もまた必要になります。先ほどのがんの患者さんの例で言えば、患者さんのこれまでの病歴や治療歴、合併症の有無、生活状況、本人・家族の希望などがわからなければ、患者さんにとって最良の選択をすることはできません。カルテの内容や検査結果、本人や家族の発言などから情報を収集してはじめて、何を基準に意思決定するのが適当なのか、判断できるようにする必要があります。

次のページからは、「選択肢に関する情報」と「患者に関する情報」それぞれについて、詳しく見て行きましょう。



教科書には
何と書いてあるだろう？

選択肢に関する情報

診療の際に、頭に浮かんだ複数の選択肢。
どれか1つを選ぶために、
どんな情報がほしいでしょうか？

どの治療法を
選ぶ？

うーん…

教科書的な知識

ここまで、医師の仕事の大部分は「患者さんと共に意思決定を行うこと」と言えるとお伝えしてきました。そして、より良い意思決定を行うためには「選択肢に関する情報」と「患者に関する情報」の2つが必要だとわかりました。

さて、このページでは、「選択肢に関する情報」とはどのようなものなのか、考えてみたいと思います。ここでは、医師が得ることのできる「選択肢に関する情報」を、さらに3つに分けて整理します。

教科書的な知識

まず、医師にとって最も根本的で、基盤となる情報を「教科書的な知識」と呼びましょう。これは、言い換えれば基礎的な医学知識のことです。

医学生のみなさんは、普段から教科書に沿って、人体の構造や病態生理、各疾患の概念や治療法などを学んでいると思います。医師になったら、まずはそのような基礎的な医学知識に基づいて意思決定をしていくこととなります。知識がなければ、患者さんを診ても、どこに注目すればいいのかかわからず、何が問題なのかを判断できません。だからこそ、医学生のうちから「教科書的な知識」をしっかり身につけることが非常に重要なのです。

はじめは「教科書的な知識」に頼らざるを得ない医師ですが、臨床経験を積むうちに、活用できる情報が増えていきます。これを「自分の経験知」と名付けましょう。

自分の経験知

「自分の経験知」とは、医師が自分で直接経験したことから得られる知識のことです。例えば、「この症例では、今まで何

論文には
どういう研究結果が
出ているだろう？

外的な根拠



今までの患者さんは
どうだったかな？

自分の経験知




度もこの治療法が功を奏してきた」などの、自分で練り上げた持論や、「この症例を多く経験している医師が、この方法がいいのではないかと勧めてくれた」といった先輩医師からの助言などが、「自分の経験知」に当たります。これらも、診療のうえで選択肢を探り出し、どの選択肢をとるのがいいか意思決定するための材料になります。

さて、「自分の経験知」は確かに重要ですが、医師がそれだけに頼って診療を行っていたらどうなるでしょうか。一人の医師が経験できる症例には限りがありますから、自身の経験に偏りがあるかもしれないということを考慮に入れなければ、とるべき選択肢を見誤ってしまう可能性もあるでしょう。では、「自分の経験知」を補完する情報は、いったいどこから得られるのでしょうか。そこで重要な役割を果たすのが、「外的な根拠」です。

外的な根拠

「外的な根拠」とは、自分の直接経験以外から得られる情報、すなわち様々な臨床研究の成果である論文や、それらの成果をもとに構成された診療ガイドラインなどを指します。数多くの医師の経験の集大成を参照することで、「自分の経験知」だけに頼るより、遥かに確からしい意思決定を行うことができます。また、「外的な根拠」を活用すれば、経験の乏しい若手の医師であっても、より妥当な意思決定に近づくことができます。

このように、医師は、「教科書的な知識」を基盤とし、「自分の経験知」と「外的な根拠」を照らし合わせながら、患者さんにとって最良の意思決定とは何なのか、常にとことんまで考える必要があるのです。



この患者さんは
どんな人なんだろう？

患者に関する情報

目の前の患者さんがどんな人なのか
情報を集めないと、意思決定はできません。
では、どんな情報を、どうやって
集めるのが良いのでしょうか。

次に、「患者に関する情報」について考えてみます。患者さんについてどのような情報を得ることができれば、最良の意思決定を行うことができるのでしょうか。

主観的な情報と客観的な情報

「患者に関する情報」には、大きく分けて2つの種類があります。すなわち、「主観的な情報」と「客観的な情報」です。

「主観的な情報」とは、患者さん本人やその家族が発した言葉など、本人および家族が感じていること・考えていることを指します。医療における意思決定は、医師ひとりではなく、患者さんと協働して行うべきものですから、「主観的な情報」を意思決定に取り入れることは非常に重要です。

「客観的な情報」とは、患者さんの現在の状態や病歴・治療歴、生活環境など、観察や測定によって得られる情報のことです。

検査によって得られる数値データはもちろん、患者さんは何を好んで食べるか、同居している家族はいるか、どんな仕事をしているか、経済的な困難はあるか…などの情報も、この「客観的な情報」に含まれます。医師は、これらの情報をもとにして、どのような選択肢を選ぶか考え、患者さんと共に意思決定することになります。可能な限り最良の意思決定をするためには、患者さんについての情報をできるだけたくさん持っていた方が良いと言えるでしょう。

他職種*の持つ情報を活用しよう

しかし、医師ひとりが集められる情報には限界があります。医師が患者さんに接することができるのは、診察中、手術や処置の間といった短い時間だけであり、患者さんにとっては、医師と接している以外の時間の方がずっと長いのです。

それでは、医師と接していないときの患



他職種の仕事を理解しよう

者さんについて知っているのは、どんな人たちでしょうか。例えば、患者さんの入院の様子を総合的に見ているのは看護師です。薬剤師は患者さんの服用している薬のことを、理学療法士や作業療法士はリハビリ中の様子を、臨床心理士は心の動きを、それぞれよく知っています。病院の外でも、かかりつけ医や訪問看護師、場合によってはケアマネジャーや介護職が、普段の患者さんに接していると考えられます。

患者さんは大抵の場合、医師以外にも様々な職種と関わっています。そして、それぞれの職種が、患者さんについて、それぞれ異なる側面の情報を得ています。ですから、多職種が連携して情報を持ち寄れば、お互いが、患者さんについてより多くのことを知ることができるでしょう。

とはいえ、情報共有や連携は、決して簡単なことではありません。医療に関わる多職種はそれぞれ異なった専門性を持っています。みなさんのなかには、自分以外の医療職がどんな仕事をしているのか、具体的にはよく知らない、という人もいると思います。相手がどんな仕事をしているのかわからなければ、そのためにどんな情報が必要なのかわからず、どんな情報を共有すればいいのか判断できないのは当然のことです（コラム参照）。逆に言えば、患者さんに関わる多職種同士が、お互いがどんな仕事をしているのか理解し合うことができれば、患者さんにより良い医療を提供することにつながるのです。

column 「情報共有」の難しさ

「他職種と情報共有をしましょう」というのは、みなさんもどこかで耳にしたことがあるフレーズかもしれません。ところで、みなさんは「情報共有」というのがいったいどんな営みなのか、考えてみたことはあるでしょうか。ここでは、「情報共有」のために必要なのはどんなことなのか、少し掘り下げて考えてみたいと思います。

例えば、医学生のみなさんが「この患者さんの血圧は180です。どうしたらいいでしょう」と言われたとします。恐らく、「かなりの高血圧で、このままでは脳卒中や心臓病のリスクがある。降圧剤を処方するのがいいだろう」などと、何らかの手段を思いつくことができるのではないのでしょうか。

しかし、医学的な知識のない人は、「この患者さんの血圧は180です」という文章を、「情報」として受け取ることができません。というのも、例えば小学生の子供に「この患者さんの血圧は180です」と伝えたとしても、それが何を意味するのかかわからず、「高血圧」という情報として捉えることができないでしょう。つまり、あるデータが「情報」になり得るかどうかは、その前提となる知識があるかどうかで左右されるのです。

極端な例のようですが、患者さんに関わる多職種が連携しようとしたとき、このような問題は常にみなさんについて回ります。「情報共有」に際しては、相手にとってどんなデータが「情報」になるのか、常に考慮に入れる必要があるのです。情報を共有しようとしている相手がどんな知識をもとにどんな意思決定を行っているのかを知らなければ、その人にとって「情報」になるはずのデータを、みなさんも見落としてしまうかもしれません。

根拠に基づき、最良の意思決定を

ここでは、「EBM」という考え方に触れながら、情報化社会における医師の役割について考えます。

EBM——根拠に基づく医療

ここまで、医師が意思決定のために得るべき「選択肢に関する情報」と「患者に関する情報」について、詳しく見てきました。ところで近年、医師は根拠（エビデンス）に基づいて医療を行うべきだという考え方が、EBM (Evidence Based Medicine) が普及してきています。ここで言う根拠（エビデンス）とは、「選択肢に関する情報」のページで触れた「外的な根拠」と概ね重なります。つまり、臨床研究の成果や、それらの成果をもとに構成された診療ガイドラインなどに基づいた意思決定をすることが、医療の世界での常識となりつつあるのです。EBMについて、京都大学大学院医学研究科の教授であり、診療ガイドラインの作成・利用・普及にも携わっている中山健夫先生にお話を伺いました。

「EBMが生まれる前、医療の『根拠』となるのは、人体の構造や病態生理、薬学的知識といった医学研究や、自身や先輩医師の経験が主でした。しかし、理論上は効果があるはずの治療法が、患者さんの状態によっては効果がなかったり、かえって副作用が強く出てしまったりするケースも少なくありませんでした。いくら一人の医師が多くの人を診ていて、『この治療法で大丈夫だろう』と思っても、その次の患者さんに同じ治療法が最適かどうかは、わかりませんよね。

そこで生まれたのがEBMです。すなわち、実際に多くの人に対して同じ治療法を行い、その有効性や安全性を確かめた研究の成果を『根拠』として参照しましょう、という考え方です。そのうえで、医師自身の経験、そして実際の患者さんの状況

のバランスを見ながら、少しでも患者さんが良くなる確率の高い医療を提供しようというのが、EBMの基本なんです。」

不確実性はなくならない

今後、疾患や治療に関する根拠（エビデンス）が増えていけば、どんな治療法が最適なのは自動的にわかるようになり、医師の仕事は減っていくのでしょうか。

「エビデンスがいくら増えても、医師の仕事がなくなることはほぼあり得ないでしょう。なぜなら、目の前の患者さんに対して何がベストなのかについては、いくら研究が進んでも、わからない部分は確実に残るからです。

例えば、ある疾患に関して、『この治療法を選ぶと、99%の患者さんは助かる』という研究成果が発表されたとします。しかし、目の前にいるその疾患の患者さんが、99%の方に入って助かるのか、それとも1%の方に入ってその治療法は意味がないのかは、いくら考えてもわかりません。そして、1%に入る場合、じゃあどういう治療法をとると助かる確率が高いのか…などと考えていくと、きりがありません。

どんなに多くの研究が行われても、ある領域では絶対に不確実性は残る。必ずうまくいく方法というのはないのが医療の世界であり、治療法が自動的に決まるなどということとは、まずあり得ないでしょう。」

ビッグデータにできること

さて近年、様々な領域で「ビッグデータ」の活用が謳われています。医療においても、膨大な量の診療データやレセプトデータが蓄積されており、これらを分析することで、例えばある疾患に対して、どうい

さんにはどういう治療法が効果的なのか、大きな傾向を見ることが可能になります。ビッグデータは今後、医師の意思決定のための「情報」となり得るのでしょうか。

「ビッグデータの層を細かくしていくと、いわゆる『オーダーメイド医療』に近づいていきます。私の場合であれば、53歳、男性、身長170cmぐらい、デスクワーク、非喫煙者：というふうに絞り込んでいくと、ビッグデータのなかで、かなり自分に近い集団を抽出することができます。そうすると、例えば何か疾患にかかったときに、自分に似た条件で同じ疾患にかかった人は、どんな経過を辿ったのかという情報を得ることができる。自分と限りなく似ている誰か、*someone like me*、の情報は、意思決定のうえでは間違いなく有益といえるでしょう。

とはいえビッグデータも、結局のところ

は不確実性を取り除くものではありません。先程もお話したように、どれだけ研究が進み、どれだけ多くの情報が手に入ったとしても、『じゃあ、自分は最終的にどうなるか』というのは誰にもわからないんです。」

人間同士の対話が不可欠

中山先生は、だからこそ、医師と患者が対話を繰り返し返し、協働して意思決定を行うことが大切だと言います。

「いくら情報を集めても、『これは絶対に正解だ』という答えが見つかるとはいい。そうになると、一番良い意思決定は、結果はわからなくても、患者さんが納得できる意思決定だと言えるのかもしれない。医療の不確実性を引き受けたうえで、患者さんと共に意思決定を行うことは、いつの時代の医師にも求められるでしょう。」

中山 健夫先生

京都大学大学院
医学研究科
健康情報学分野
教授



中山先生には、今回の特集全体の編集にご協力いただきました。

情報を公益につなげるために

情報化社会において、より良い医療のために

留意すべきことは何か、

日本医師会の石川広己常任理事にお話を伺いました。

情報を国民の利益につなげる

——情報化が進んでいます。医療に関して集積された情報は、どのように活用できるのでしょうか？

石川（以下、石）…医療情報は、利用の仕方次第で益にも害にもなり得ます。

利益の面では、「個益」と「公益」という2つの側面が挙げられます。「個益」とは、文字通り個人の利益のことで、一人ひとりの患者さんの健康を増進し、生命を維持するために情報を活用しようという考え方です。例えば、患者さんの入院をスムーズにするために、かかりつけ医と中核病院の間で情報を共有する取り組みなどが、既に全国各地で行われています。これは、それぞれの患者さんに対して還元される利益、すなわち「個益」と言えるでしょう。一方、「公益」とは、国民全員にとつての利益です。ここには、個人の情報を集積した結果を公衆衛生や疫学の分野に役立て、全ての人に利益をもたらそうという考え方があります。日本の医療は基本的に保険診療です。医療は社会的共通資本と言われるように、医療情報も、公益のために用いられるべきだと言えるでしょう。

——情報を公益につなげるためには、具体的にはどんなアプローチがとられるのでしょうか？

石…例えば、個人のレセプトには、患者さんの氏名・年齢・病名・治療にかかった日数・使用した薬・行った処置などのデータが記載されています。ただし、患者さんがどの程度具合が悪かったか、治療の際に医師がどのように苦労したのか…などといった、細かい情報は記載されていません。ですから、一つひとつのレセプトデータだけで、

は、何かの役に立っているのは難しいでしょう。しかし、これがビッグデータになると、かなり様々なことがわかってきます。例えば、この年齢にはこの病気が多い、この地域ではこの病気が何月頃に増えた…といったことが明らかに。こういう情報になってくると、公衆衛生や疫学に活かせるというわけです。

情報をもたらし得る「害」の側面

——一方で、情報は利用の仕方次第で、害にもなり得るとのことですが？

石…はい。例えばレセプトデータには、個人を識別するための情報が掲載されているので、見た人は、個別の患者さんがどんな病気にかかっている、どんな薬を飲んでいるのか、全てわかってしまう。これをそのまま研究に使用すると、極めて個人的な情報が他人にもわかるようになってしまい、個人情報保護という観点から、ふさわしくないでしょう。ですから日本では、



レセプトデータには厳重な匿名化の処理が加えられ、NDB*というデータベースに蓄積したうえで、厳重に管理されています。

ただし、匿名化の処理を行ったデータであっても、とても珍しい病気の方など、地域や性別などで絞り込んだ際に個人が特定できてしまう場合がどうしても出てきます。個人が特定されるような形で研究発表が行われるのを防ぐため、NDBの民間利用に際しては有識者会議が設けられており、データを利用したいという希望があった場合には、発表内容をあらかじめ審査することになっています。

患者、そして医師を守る

——日本医師会は、こうした情報の利用に対して、どのような立場をとっているのでしょうか。

石：日本医師会は、国民一人ひとりを第一に守っていますが、レセプト情報に関しては、医師や医療機関を守ることも考えています。

国民一人ひとりを守ることについては、個人情報流出を防ぐことに力を注いでいます。医療情報は、ともしれば、人権侵害や差別につながりかねない側面を持っています。特に、ある人が遺伝的に病気になる確率が高いということが公表されると、その人は就職や結婚が難しくなってしまう可能性がある。このようにして人権侵害や差別が生まれる事態は、絶対に避けなければなりません。

そして、医師や医療機関を守ることについては、レセプトデータには、医療機関名も記載されるようになっていて、一人診療所だった場合は医師個人の、規模の大きな医療機関の場合でも医療機関全体の、診断や処方傾向がわかってしまいます。これでもし、製薬会社のマーケティング・リサーチや販売促進に利用されるとなったらどうでしょう。ある特定の製薬会社の利益につながるのだとすれば、それは公益とは程遠いと言わざるを得ません。ですから日本医師会は、データを蓄積する際には原則として医療機関名の記載をなくすよう働きかけ、実際NDBはそのように運用されています。

——日本医師会は、医療情報の門番のような役割も担っているんですね。

石：はい。医療情報の益と害が明らかになっていくなかでも、医療は国民から信頼されるものであり続けなければなりません。そのためには、公益を目指し続ける姿勢を崩さないことが重要だと考えています。

石川 広己

日本医師会常任理事
厚生労働省
「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」構成員



今回のテーマは『好きなことを追いかける』

医師とは180°違う世界に生きていくように思える表現者たち。好きなことを仕事にするためにはどんな葛藤があり、どんな努力をしているのでしょうか。

目の前のお客さんの反応に合わせる

医D：「表現者」と聞くと、華やかな世界での仕事だというイメージがありますが、みなさんはどんな仕事をされているんですか？

社A：僕は劇団に所属して役者をやっています。コメディを得意としていて、舞台に出たり、テレビドラマに出ることもあります。

医E：役者さんって、普段どんな生活をしてるんですか？

社A：舞台稽古を行うかたわら、生活のためにバイトもしています。稽古は深夜に及ぶことも多いため、生活リズムは不規則です。また稽古といっても台本を受け取るのが公演の前日ということも多いので、一人で役作りをする時間が長いんです。

医F：えっ!? 台本なしでどう役作りをするんですか？

社A：フワツとした役のイメージは事前に伝えられるので、昔

の台本を使ったりしながら、そのイメージをどれだけ広げて自分のものにできるかが勝負です。医D：医師も、手術台の上では想定外のことがたくさん起こりますが、手術中に勉強するわけにはいきません。本番までにどれだけ努力できるかで成否が決まる点は同じですね。

社A：演劇は生ものですから、公演期間にお客さんの反応を見ながらどう演じ方を変えるかが腕の見せどころです。本番中にお客さんの反応を見ながら、どうやったら笑いを取れるのかを常に考えています。

社B：僕はギタリストです。イベントで演奏することも多いですし、講師としてギターレッスンをすることもあります。僕の仕事でも、お客さんの反応を見ることが大事ですね。イベント

の時は、お客さんの反応に合わせる時、アドリブを入れていきます。自分とお客さんの感情が演奏に乗った瞬間に、カタルシスが生まれるんです。レッスンをする時も、自分勝手に教えるのではなく、生徒さんの求めている音楽が何なのかを探ることが大切ですね。

自分と相手のこだわりをすり合わせる

社C：僕はフリーのカメラマンです。ファッション誌やCDジャケットの撮影のほか、実はこのドクターゼの撮影を行うこともあります。

医E：役者とギタリストの方はステージ上でお客さんの反応を見ることが大事だと言われましたが、カメラマンも撮る相手の反応を見るんですか？

社C：人物撮影の時には撮る相手はもちろんな、編集やメイクなど現場の人みんなの反応を見ますね。ただ「ブツ撮り」と呼ばれる静物撮影の場合、向き合う対象はモノなんです。例えば缶ビールの広告写真を撮る時には、一番格好のいい雫が落ちるまで不眠不休で2日間待ち続けたりもします。

医F：マジですか…。「一番格好のいい雫」がどれかは、カメラマンが決めるのですか？

社C：僕たちは写真のプロですから、もちろん「これが格好いい！」と意見します。けれど現場には商品のプロであるクライアントもいて、「うちの商品はここが重要なんだ」という想いがあります。それらをすり合わせながら、どれが「一番格好のいい雫」なのかという答えを

探すのが、僕たちに求められている役割ですね。みんなの想いをシンクロさせて一つの作品を作っていくプロセスって、とても楽しいんですよ。

人とズレていることを強みにする

医D：多くの医師は臨床研修を終えた後にそれぞれの専門分野を見つけていきます。みなさんは、自身の「強み」は何だと考えていらっやいますか？

社A：コメディの世界にいるので、強みはもちろん「面白いこと」です。昔から、自分は普通のことを言っているつもりなのに、周囲の人に「面白い」と言われて、ズレを感じる瞬間が多くありました。中学生の頃に、どうやら「普通」の基準が自分と他の人で違うらしいと気付いたんです。でも「そのズレを武器にして笑いを取るう！」と思えたのは、この世界で生きていくことを決めた25歳の頃ですね。いまは「どうズレたら『面白い』のか」を毎日考えています。

医F：他の人とズレているということは、ある意味辛いことだとも思うんです。それを「面白い」と思えるのはなぜなんでしょう？

社A：僕にとっても一番気持ちいい瞬間って、舞台上で思い通りの笑いを取れた時なんです。それが一番の快感なんで、そのた



リアリティー

好きなことを追いかける 編

たちとの交流が持てないと言われます。そこでこの世代の「リアリティー」を探ります。今回は「リスト・カメラマン(社A・B・C)と、医学生3

めに自分の「強み」を探していった結果、他の人とのズレに行き着いた、という感じですね。

医D：一度スポットライトを浴びた人は癖になって、二度とステージから下りられないと聞いたことがあります。舞台ならではのエネルギーみたいなものがあるんでしょうね。

世間の評価だけに振り回されない

医E：みなさんにとっての成功ってどんなものですか？

社B：ギターを弾ける毎日を送れること自体が既に成功ですね。というのも、僕は高校を卒業した後、音楽の世界を離れて働いていたんです。その頃は忙しくて全然ギターを弾く時間がなくて、人生で一番辛かった。いまは朝起きて、ちよつとギター弾き出して、ご飯も食べずに気が付いたら日没になっているということもあります。それが幸せですね。

医F：そうは言っても、有名になつて、CDを出して、日本武道館で演奏して、なんてことに憧れませんか？

社B：若い頃は、やつぱりそういう憧れもありました。有名なアーティストのバックで演奏したり。もちろんそれは素晴らしいことだけど、どうしても人の名前を借りてやることになるし、しがらみも出てきます。いつの



でも、「好き」も追いかけていたですよ！

医学生 × 表現者

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同様なことを追いかける」をテーマに、役者・ギタ名(医D・E・F)の6名で座談会を行いました。

時期からか、そういうしがらみを脱して自分のやりたい音楽を純粹にやりたいと思うようになりました。

医D：演奏面では自分の好きなことを追いかけるようになったんですね。医師も、皆が皆大きな急性期病院で働きたいわけではありません。地域の診療所で、町のお医者さんとして働く道を選ぶ人もいます。講師の仕事については、レッスンも自分のやりたい音楽という位置づけですか？

社B：レッスン自体は、自分自身の音楽をやっているという感覚ではありません。けれど、生徒の望む演奏があつて、僕は相手と対峙しながら、その演奏をサポートする。そこにやりがいを感じていますし、生徒が「ありがとうございます」と言っ

て満足して帰ってくると、嬉しいですね。

医E：信頼関係を築きながら、相手が目標に向かうのをサポートするというのは、医師の仕事と似ているところがありますね。患者さん一人ひとりに向き合つて、たどり着きたいゴールまで併走するのも医師の仕事ですから。

医F：テレビや舞台つて派手な世界のように思いますが、役者にとつての成功とは何なんでしょう？

社A：まずは自分のやりたい舞台をやりながら食つていける、不自由な生活ができる、ということだと思えます。僕自身、いまは演劇だけで生活できないので、舞台とバイトを掛け持ちしている状況ですが、将来的に演劇一本で生活できるようになつて、舞台の上でお客さんを

笑わせられればそれが幸せだなと思つています。

医D：医師として働く、基本的には一定以上の収入を得られます。僕自身も周りの医学生も安定志向の人が多いように思うので、やりたいことを追いかめた結果厳しい生活を送るという状況は実感をもつてはイメージしにくいですね。

社C：役者とギタリストの2人は、「自分の好きなことをやる」ということと、その結果「お客さんを満足させる」ということの2つを成功の基準にしているように思います。僕たち3人は昔からの友人で、学生の頃はバカ話をしながらも、自分たちが将来やりたいことを語り合っていました。いま2人の話を聞いていて、いまも「好きなことをやる」という考えを貫けていて

凄いなと思いました。僕自身は最近、良くも悪くも「好きだから」という理由だけではカメラマンという仕事をやれない気がしているんです。

医E：写真を撮るのが好きでなくなったということですか？

社C：いやいや。仕事の撮影も、趣味でカメラを持ち歩いて撮るのも、両方好きですよ。好きなのは変わらないし、お客さんを満足させることも大事だと思うので仕事にするうえではその2つだけでは足りなくて、世間から評価されて続けられると感じているんです。けれど、世間の評価に振り回されるだけだと、今度は自分の写真が撮れなくなつてしまいますし、そうすると結果としてお客さんの足も遠のいてしまう。それでは元も子もないので、「自分の好きなこと」と「お客さんの満足」、そして「世間の評価」という三者のバランスをいかに取つていくのが今後の課題だと考えています。

医F：医師の仕事は、患者さんから感謝されることも多く、世間からの評価を比較的得やすい仕事だと思えます。けれど特に表現の世界では、世間の評価に振り回されると、自分が本当にやりたい表現をできなくなつてしまふという難しさがあるんですね。本日は貴重な機会を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
医師との関わりも多い、救急救命士と臨

救急救命士

東京消防庁 救急管理課
宍戸 愛水さん

病院前救護のプロです

現場から病院まで、
患者さんの命をつなぎます



救急医療の最前線

交通事故で骨折して動けない人がいる。高齢者が脳梗塞で倒れた。そんな緊急の119番通報が、東京都だけでも42秒に1回発生しています。そうした重症患者の命をつなぎながら救急科の医師のもとへ運ぶ責務を負うのが、国家資格である救急救命士です。今回は東京消防庁の宍戸愛水さんにお話を伺いました。

119番に通報があると、災害救急情報センターから最寄りの救急隊に出動要請が出されます。東京都では、出動する救急隊に最低1名の救急救命士が含まれます。現場に到着した救急救命士は患者に必要な救急救命処置を施し、病院へ搬送します。搬送先は傷病状態に対応した最も近くの病院を探しますが、持病のある患者はかかりつけの病院への搬送も検討します。

情報をつなぐ・命をつなぐ

患者の命をつなぎ、病院まで搬送するために、救急救命士は医師の指示のもとで「特定行為」と呼ばれる医療行為を行うことを許されています。例えば心肺停止状態の場合、災害救急情報センターに常駐する救急隊

指導医に指示を仰いだうえでアドレナリンの投与を行います。

また、救急救命士の重要な役割として、現場での情報収集も挙げられます。現場でしか得られない情報を集めて申し送ることで、搬送後に医師が行う診断・治療をサポートするのです。現場に、食べかけのご飯があればそれを詰まらせた可能性を考えますし、薬の包装が落ちていれば、持病を疑います。

「切迫した状況でご家族など周囲の人も混乱していることも多く、救急救命処置と平行して情報収集を行うのは大変です。しかし、私たちが見過ごした情報は医師に伝わりません。診断・治療を行うために医師がどのような情報が必要とするのかを理解し、それらを適切に収集することが救急救命士には求められます。」

1秒でも早い搬送のために

救急車両内から医療機関に連絡を行い、搬送先を探すのも、救急救命士の仕事です。連絡を受けた病院は、ベッドの空きやスタッフの稼働状況を確認して受け入れの可否を返答します。

「救急搬送においては、一分一秒が患者さんの命を左右します。病院に連絡して傷病状態を説明したあとは、回答を待つしかないのです。病院側の事情も分かりますから、全ての患者さんを受け入れてほしいとは言いません。しかし、一刻も早く返答がほしいのです。断って頂ければ、すぐに次の病院に連絡できますので、とにかく早く返答がほしい。医学生のみなさんが将来救急搬送を受け入れる立場になったときには、このことをぜひ思い出してほしいです。」

1人でも多くの命を救うため、研鑽を積み続けます。

MEMO

救急救命士が行える「特定行為」

- ・心肺停止時の乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- ・食道閉鎖式エアウェイ、ラリンゲアルマスクまたは気管内チューブによる気道確保
- ・アドレナリンを用いた薬剤の投与
- ・心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液 ※1
- ・血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与 ※1

※1 2014年4月より、心肺機能停止前の重度傷病者に対しても、これらの処置が行えるようになりました。

※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、臨床検査技師を紹介します。

臨床検査技師

佐世保中央病院 臨床検査技術部
丸田 秀夫さん



臨床検査のプロとして、 医師と患者に的確な 情報提供を行います

臨床検査技師の専門性

臨床検査技師は、医師の指示を受けて血液検査・尿検査・心電図検査などの臨床検査を行う専門職です。働く場所は健診センターや保健所など様々ですが、病院の「臨床検査室」にいることが多いそうです。今回は佐世保中央病院の臨床検査技師、丸田秀夫さんにお話を伺いました。「私たちが行う検査の種類は多岐にわたり、血液検査・尿検査などの検体検査、心電図検査などの生体検査のほか、手術で切除した臓器の病態を確認する病理検査も行います。適切な処理で標本を作らなければ、適切な診断もできないので責任重大です。臨床検査は、診断をつける治療方針を決定し、治療効果を判断するために欠かせないものです。患者さんの病状を最初に察知できるのが、私たち臨床検査技師です。病気の早期診断や治療に直結した仕事であるところにやりがいを感じています。」

専門性を発揮する場面の広がり

臨床検査技師が専門性を発揮するのは、検査を行う場面だけではなくありません。検査結果の説明を臨床検査技師が行うことも近年増えつつあります。

「患者さんの中には、返ってきた検査結果を見て、一項目でも基準値を超えていたら、これはおかしい、自分は病気になるんじゃないかと不安に思われる方もいます。医師は検査結果の見方をよく理解しています。だから、特に病気が示唆されるものでなければ、たとえ基準値から外れた数値がいくつあっても『検査結果は大丈夫ですよ』と説明をすることもあります。」

しかし、それでもやっぱり気になる、もっと詳しく知りたいという患者さんの気持ちに、検査のプロとして対応するというのも臨床検査技師の役割になってきています。」

変わりつつある「チーム医療」

制度改正によって、2015年から鼻腔・咽頭、体表、肛門部からの検体採取の一部も臨床

検査技師が実施できるようになりました。また、制度改正で拡大した業務以外にも、チーム医療に臨床検査技師を組み込む動きが広がっています。これまで慣例的に看護師が行うことが多かった病棟での採血などを臨床検査技師が行う病院も増えています。臨床検査技師が検体の採取を行うことで、検査に必要な量が不足したり、採血管の種類を間違えてしまったりするリスクが少なくなるそうです。「近年、チーム医療の形は、医師の負担減のための分業だけではなく、それぞれの専門性を活かしてよりよい医療を提供しようという志向に変化してきていると感じます。私たちも、検体の向こうに患者さんがいることを忘れず、正確な情報を提供することでよりよい医療の提供に貢献していきたいです。」

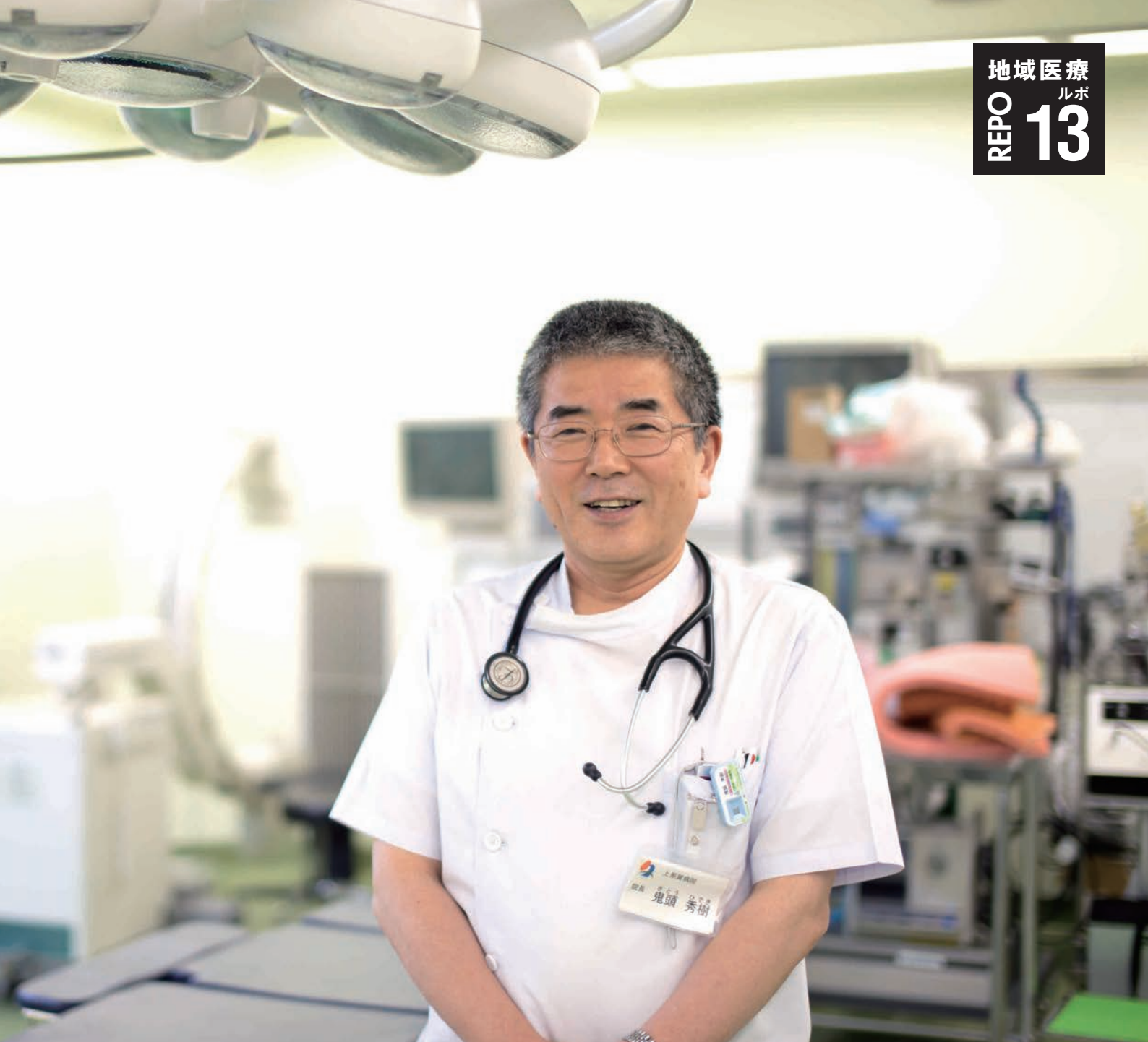
患者さんと話す機会も増えてきています。

SCHEDULE BOARD

1週間のタイムスケジュール

月	午前	検査業務（生化学検査）
	午後	自己血糖測定患者指導
火	午前	外来採血
	午後	検査業務（生化学検査）
水	午前	検査業務（検体受付）
	午後	糖尿病教室講義
木	午前	検査業務（生化学検査）
	午後	検査業務、糖尿病カンファレンス
金	午前	外来採血、外来患者検査説明
	午後	NST 回診・カンファレンス 当直（急患対応）

※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。



地域の方が安心して暮らせるように、専門性を発揮する

徳島県那賀郡那賀町 那賀町立上那賀病院 鬼頭 秀樹先生

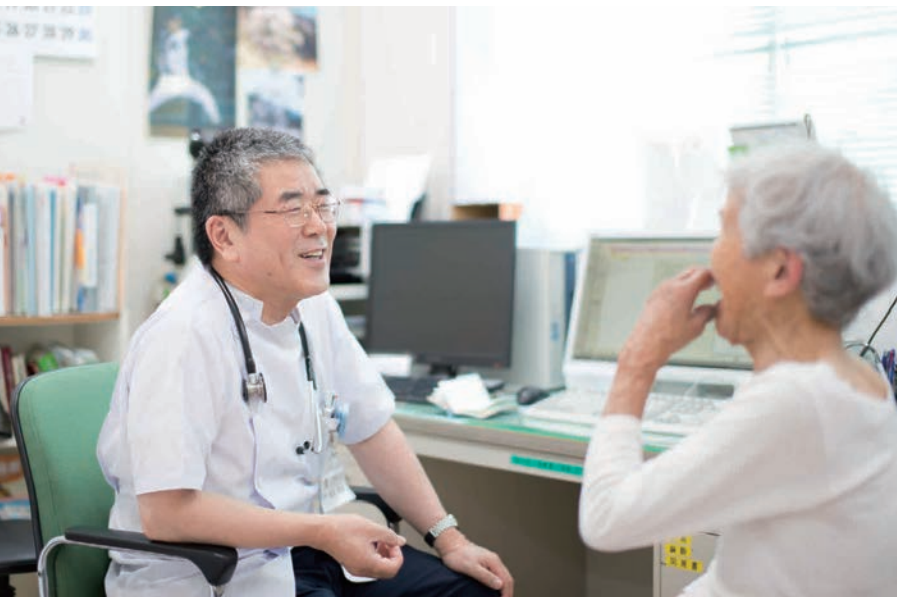
徳島市から車で山あいを分け入ること1時間半、溪谷の温泉宿のような病院がある。この上那賀病院の鬼頭秀樹院長は、9年前に大阪の市立病院の外科部長の職を辞し、縁もゆかりもないこの地にやってきた。

外科医として脂がのついていた時期に地域医療に身を投じた背景には、定年間に「無医村で働きたい」と青森の小さな町に赴任していった先輩外科医の存在があった。在院日数の短縮や手術室の回転を上げることに追われる毎日の中で「一人ひとりの患者さんを丁寧に診たい」という気持ちが高まっていた。そんな折に偶然、徳島県の地域医療に関する医師募集を見かけ、問い合わせたのだ。

新たな分野への挑戦はやりがいのあるものだった。日々外来に訪れる高血圧や糖尿病、そして足腰の問題などを抱えた患者者に対応するため、内科や整形外科の勉強に明け暮れた。

一方で、手術が必要な状況になっても、上那賀病院には手術ができる体制がなかった。

「手術室はあっても、対応できるスタッフも設備も整っていませんでした。前の病院ならすぐできる簡単な手術でも、阿南や徳島に1時間以上かけて送らないといけないことがもどかしかった。患者さんにもそのご家族にも負担をかけてしまうの



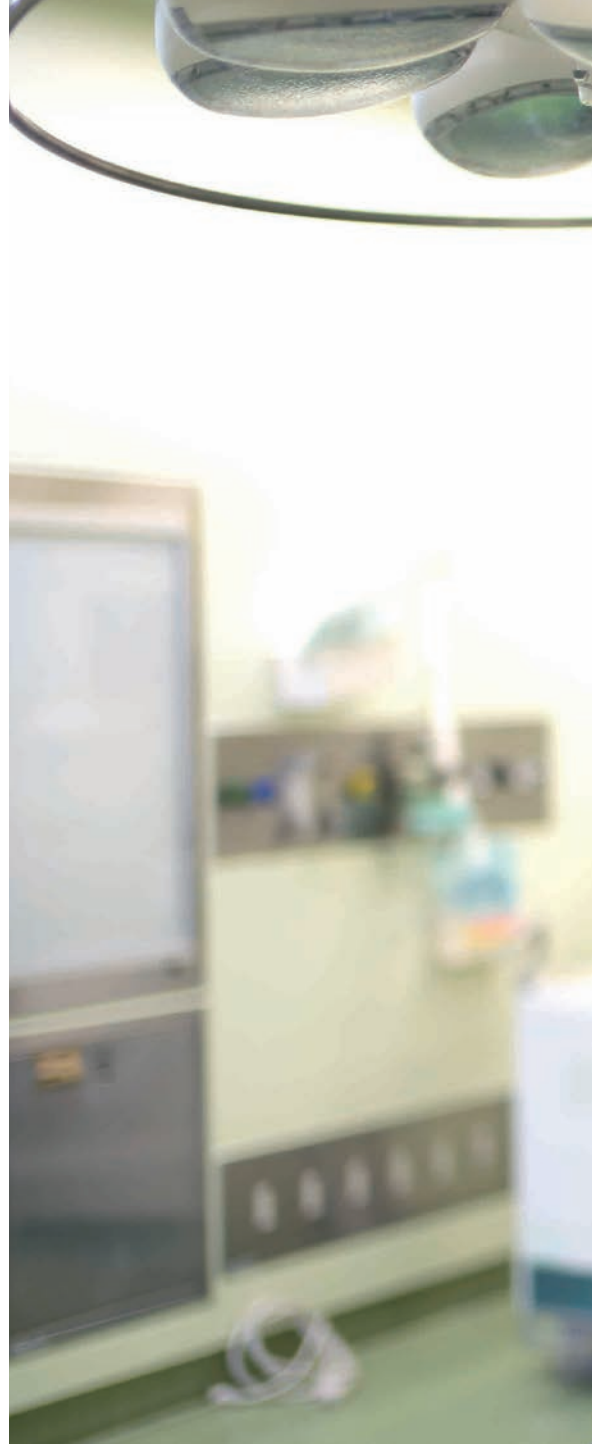
外来の風景。患者さんも先生も笑顔。



病院の外観。



待合室の窓から見える風景。



徳島県那賀郡那賀町

徳島県の南部に位置する。標高1,000m以上の山々に囲まれ、9割以上が森林の中山間地域。古くは「長郡」。東西に長く、那賀川沿いの細長い土地の意とする説がある。上那賀病院は、町で唯一の有床医療機関として休日や夜間の診療を一手に引き受けている。



「患者さんが僕を信頼して任せてくれるのは励みになります。それに、患者さんもご家族も、できることなら地元で治療を受けたいんだ、という当たり前のことに気がつきました。都市部から離れたこんな山の中でも地域の人たちが安心して暮らせるように、ある程度の専門的な治療ができる病院にしていきたい。そのためには総合診療医だけでなく、専門的な治療ができる医師が必要です。大学や専門医の協力を得ながら、できるだけこの地域で完結できる医療を提供したいですね。」

「手術ができる体制を作るには、一から準備が必要でした。看護師さんにやり方を説明し、必要な器具を揃え、不慣れたスタッフのために説明資料を手術室の壁に貼りました。前の病院では麻酔科がやってくれたようなことも、全部自分たちでやらなければなりません。スタッフみんなの協力が不可欠でした。」

今は、年間約50〜70件の手術を行うようになった。そして、その努力は患者さんからの信頼にもつながり、「ここで先生が手術してくれないなら手術しない」という患者も少なくなりました。

「患者さんが僕を信頼して任せてくれるのは励みになります。それに、患者さんもご家族も、できることなら地元で治療を受けたいんだ、という当たり前のことに気がつきました。都市部から離れたこんな山の中でも地域の人たちが安心して暮らせるように、ある程度の専門的な治療ができる病院にしていきたい。そのためには総合診療医だけでなく、専門的な治療ができる医師が必要です。大学や専門医の協力を得ながら、できるだけこの地域で完結できる医療を提供したいですね。」

「悔しかったです。」

そんなとき、自治医大の義務年限で回ってきた外科志望の若い医師が「一緒にやりましょう」と言ってくれた。

「手術ができる体制を作るには、一から準備が必要でした。看護師さんにやり方を説明し、必要な器具を揃え、不慣れたスタッフのために説明資料を手術室の壁に貼りました。前の病院では麻酔科がやってくれたようなことも、全部自分たちでやらなければなりません。スタッフみんなの協力が不可欠でした。」

有泉 陽介医師

(青梅市立総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

Yosuke Ariizumi



19 96

1年目

東京医科歯科大学入学
進行頭頸部がんに関する講義を受け、手術のダイナミックさや、顔面・頸部という他人の目に触れる場所を扱う繊細さに魅了される。

20 02

2年目

東京医科歯科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科に入局

新たに人間関係を構築するよりも、慣れた環境で研修を受けたほうが効果的だと考え、知り合いの先輩も多くいる大学病院で研修を受けた。

20 04

3年目

石心会狭山病院耳鼻咽喉科

口蓋扁桃摘出、鼻内視鏡手術、喉頭微細手術、慢性中耳炎手術など、一般耳鼻咽喉科の基本的な手術を経験。

20 05

4年目

埼玉県立がんセンター頭頸部外科

当時、日本で3番目に症例数が多かったがん専門病院。2年間で頭頸部外科医としての基礎を修了する濃密な研修カリキュラムにより、かなりの技術と自信を身につけることができた。

20 07

5年目

東京医科歯科大学医学部附属病院

継続的に大きい手術を執刀して技術力を維持。埼玉県立がんセンターでは経験できなかった、中級～最高難度の手術も経験する。

20 09

6年目

東京医科歯科大学医学部附属病院 医局長

20 12

7年目

青梅市立総合病院耳鼻咽喉科科長

いわゆるがん専門病院ではないが、厚生労働省から「がん診療連携拠点病院」の認定を受け、専門的ながん医療の提供を行う病院。

fri

thu

wed

tue

mon

オンコールはなし
土日の出勤はほとんどなし

午後 手術説明、外来手術
午前 外来

午後 手術説明、外来手術
午前 外来

終日 手術

エコー・超音波の検査、抄読会

午後 外来
午前 カンファレンス、

終日 手術

1 week

有泉 陽介

2002年 東京医科歯科大学
医学部卒業

2015年7月現在

青梅市立総合病院
耳鼻咽喉科・頭頸部外科科長

下の先生2人がオンコールをやっています。判断に迷うことがあれば、適宜電話をもらうという感じです。

耳鼻科の先生方と、エコー・超音波の検査を目で見ながら一緒にやっています。検査の所見は自分で判断して記載しないといけないので、必ず顔を合わせて皆でやるようにしています。



頭頸部外科の特色

——耳鼻咽喉科・頭頸部外科に進むことを決めたのは、どうしてだったのでしょうか。

有泉（以下、有）…学生時代に頭頸部外科の手術のダイナミックさに出会ったことがきっかけです。頭頸部の進行がんに関する講義で、術中に顔面の構造を大きく摘出した写真と、術後にそれがすっかり元通りになっている写真を目にして、衝撃を受けたんです。手先を動かすのが好きだったことや、当時の医局の活発な雰囲気は惹かれたこともあり、入局を決めました。

——実際に働き始めていかがでしたか。

有…入局してから知ったのですが、実は頭頸部がんの治療においては、放射線治療や化学療法も手術と同じくらい発達しています。手術でなくとも、がんの

根治が可能なんです。逆に言えば、「外科」とはいえ、放射線治療や化学療法についても、幅広い知識・技能が必要とされるのが、当科の特徴だと思います。

一つの症例から多くを学ぶ

——働いているなかで、苦勞したことはありましたか。

有…2～3年目に赴任した病院では一般耳鼻科の基本的な手術を主に経験しました。10年ほど閉まっていた耳鼻咽喉科を当時の科長と再開したのですが、経験できる症例数が少ないのが悩みでした。どうにか実力をつける方法はないだろうかと模索して、手術記録をとにかく丁寧に書くようにしました。他の人の倍くらい時間をかけて、手術の場面を思い浮かべながら、じっくり振り返るんです。そうすると、手術の記憶が、頭にしっかりと刻み込まれます。こういう時にはこういうことに注意するべきだ、といった無意識の感覚を、少しずつ身につけていくことができました。

——一つひとつの症例から、学べることは残らず学ぼうといった気概ですね。

有…そうですね。若い医師は、手術の腕前では、経験豊富な医師には敵いません。患者さんとしてみれば、若い医師よりもベ

テランの医師に手術して欲しいと思うのが普通だと思います。けれど、若手が技術を身につけるためには、実際の症例にあたるしかない。だから手術を任せてくれる患者さんの気持ちに配慮するため、若手医師は一人ひとりの患者さんから、少しでも多くのことを学びとる義務があるのだと思います。私は後輩にも、経験した症例はすべて徹底的に復習するように伝えています。

医師・人間としての成長

——若い頃のご自身との変化を感じることはありますか？

有…以前よりも目の前の患者さんになんか寄り添うことができるようになったと感じます。数年前、私の若い頃を知っている看護師さんに、「昔とは別人のようですね」と言われたことがありました。今思えば、若い頃は自分の技術を高めることばかり考えていたかもしれません。けれど、日々患者さんに向き合いながら、医師の仕事とは何だろうか、と考える、ときには悩んだり、結婚して家族ができるという経験をしたりして、考えの幅が広がったり、人の気持ちがわかるようになってきたと感じます。技術面だけでなく、一人の人間としてもだんだんと成長してきたといえるのかな、と思っています。

EBMの実践が当たり前という文化を作りたい

EBMの浸透を目指して

——現在はどのようなことに力を入れていらっしゃいますか。

有…青梅市立総合病院に来てからは、EBM（Evidence Based Medicine）の浸透に力を尽くしてきました。EBMの発想は、最新の臨床研究の成果を活かすなどして、そのときでできる最大限確からしい診療を行おう、という考え方です。

私は、「先輩がこう言ったからその通りに治療すればいいだろう」というような考え方は嫌なんです。医師である以上、自分が選んだ選択肢に対して、どんな根拠でそれを選んだのか、主體的に示していく必要があると思います。私が科長になってか

らは、診療にあたっては根拠を明確に示し、可能な限り確からしい診療を行うという文化を、少しずつ築き上げてきたつもりです。

——これからのキャリアについてはどのようにお考えですか。

有…日本の耳鼻咽喉科・頭頸部外科全体に、「EBMを実践するのが当たり前」という文化を作りたいという思いがあります。そしてそのためには、まだまだ課題が山積していると感じています。特に頭頸部がんは、そもそも日本では症例が少なく、国内にエビデンスが少ないという問題もあるんです。ですから、もし機会があれば、臨床試験を主導し、エビデンスを作っていくという立場を経験してみたいとも考えています。

この病院で働き続け、地域の患者さんに貢献したいという思いももちろんあります。でも、自分ひとりで治療できる患者さんは、どうしても数が限られますよね。その点、研究で成果を出せば、診療だけを続けるより、ずっと多くの患者さんを救うことができます。エビデンスを作り、日本の耳鼻咽喉科・頭頸部外科の医師がEBMに取り組み素地を作るといったテーマに挑戦するのも、魅力的だなと感じています。





宮里 麻鈴医師
 (広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
 Marin Miyasato

1年目	19 94	広島大学入学 1年生の時は産婦人科志望。手術に対する憧れがあり、外科系に興味を持っていた。
広島大学医学部附属病院 新医師臨床研修制度ができる少し前で、大学に残り直接医局に入るのが一般的だった。	20 00	
3年目	20 01	2年目 県立広島病院 臨床研修医 手術件数や内容が大学病院とあまり変わらない特殊な病院。医師の数が少なく、色々な患者を診ることができた。この頃から外来に出るようになり、急性疾患の入院患者も受け持った。
県立広島病院 レジデント	20 02	
7年目	20 04	5年目 広島大学病院 大学院に入り、真珠腫性中耳炎の基礎研究を行った。
北九州総合病院	20 06	
11年目	20 08	9年目 県立広島病院
東広島医療センター	20 10	
14年目	20 12	13年目 みつぎ総合病院 耳鼻科は1人。手術はせず、たまに入院患者がいる以外は基本的に外来。子どもが生まれたばかりの時期で、環境的には働きやすかった。
広島大学病院 外来では様々な症例を万遍なく診る。週に2~3回、地域の病院で外勤。	20 13	

fri	thu	wed	tue	mon
土曜日と日曜日は受け持ちの回診	午前・午後 病棟 午後 外来	午前・午後 病棟 午後 外勤	午前・午後 病棟 午後 外勤	午前 外来 午後 病棟、カンファレンス
当直は月に2~3回ほど				

18~20時の間に保育園に寄って帰宅します。

2人で外勤を回しているのがオベの時もあります。

1 week

宮里 麻鈴
 2000年 広島大学医学部卒業
 2015年7月現在
 広島大学病院
 耳鼻咽喉科・頭頸部外科



人の暮らしの 「当たり前」を支える

咽喉の診療を行っています。副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎などで手術を必要とする患者さんから、鼻血やめまいで来られる方、喉に魚の骨が刺さったという方まで、幅広く診ることが求められます。

——耳鼻咽喉科を選んだきっかけは何だったのでしょうか。

宮：もともと外科に進みたかったんです。血糖値や心電図といったデータを眺めるよりも、目に見えて手で触れるものの方がイメージがわかりやすいと思っていました。手術室に入りする、いわゆる「お医者さん」のイメージに憧れていたところもあったのかもしれませんが。

——学生時代の前半は、外科系の中でどこに進むかまでイメージしてはいませんでした。ポリクリでいろいろな科を回るなかで、忙しすぎないけれど手術がしっかりできそうなのは耳鼻咽喉科かなと思って、当科に入局を決めました。実際に入ってみると、長時間の手術もあってとても忙しいところだったのですが。

着実にキャリアを積む

——耳鼻咽喉科医としての技術が一通り身についたのは、いつごろでしたか？

宮：現在16年目ですが、10年目頃には、一通りどんな患者さん

にも対応できるようになってきたと思います。耳鼻咽喉科は1年目からできることが幅広く、一人前になるのが比較的早い科かもしれません。私は入局1年目から主治医として手術をさせてもらっていました。プレッシャーもありましたが、やはり患者さんを目の前に手を動かすことはやりがいが大きかったです。耳鼻咽喉科にはあまり難易度が高くない手術がいくつかあるので、比較的簡単な症例を経験しながら技術を身につけていく、というのが一般的だと思います。

——2年目からは市中病院で外来も担当されたのですか。

宮：はい。外来は、最初は随分緊張しましたが、毎日患者さんの前に出ていくうちに、次第に堂々と振る舞えるようになっていました。市中病院なので、重症の患者さんがいらっしやることはあまりなく、花粉症の方や、喉の痛みを訴えて来院する方などが多かったんです。大規模な手術はありませんでしたが、急性疾患の患者さんを受け持つこともあり、診断をつける部分や治療の技術的な部分で、成長できたと思っています。

——5年目には大学院にも通われていますが、どのような研

究をされていたのですか？

宮：真珠腫性中耳炎という特殊な中耳炎の基礎研究をしていました。昼間は臨床、夜は実験をとという生活で、論文をまとめる時間がなかなかとれず、8年かけて修了しました。

——出産を経て、13年目には、みつぎ総合病院という病院に赴任しました。耳鼻咽喉科は私一人という小さな病院で、手術の機会はなく、内科的な処置を主に行っていました。子どもが小さかったので、手術で帰りが遅くなるのがないというのがあります。

「耳鼻科を選んでよかった」

——これからのキャリアについては、どのようにお考えですか

宮：大学病院で働くか、市中病院で働くかという点には、あまりこだわりはありません。大学病院は、重症の患者さんが運び

——大学病院の耳鼻咽喉科の診療内容は、どのようなものなのでしょうか。

宮里（以下、宮）：耳鼻咽喉科・頭頸部外科の守備範囲は、甲状腺から上、脳の下までと言えると思います。狭い範囲のようですが、耳・鼻・舌などの感覚器や、口腔・咽喉・喉頭、甲状腺や耳下腺、顎下腺など、様々な器官が含まれています。広島県には大学病院がいくつもあるわけではないので、当院には様々な症状の患者さんがいらっしやいます。その中で、がんの患者さんは頭頸部外科の医師が担当しており、私は主に、耳・鼻・



込まれてきて、周りには専門性の高い先生がいて、非常に勉強になる環境だと思います。ただ、患者さんは1時間2時間待ちが当たり前で、外来で話をゆっくりに聞いて差し上げることができないという点では心苦しさもあります。市中病院では、手術があまりできなくて少し物足りないうところもあるのですが、患者さんとじっくり関われる点は非常に魅力的です。しばらくは大学病院で経験を積み、それから市中病院に出て、地域に貢献するというのが現実的なところなのかもしれません。

——仕事をしていて、どんなときに喜びを感じますか？

宮：耳鼻咽喉科にいらっしやる患者さんには、食べることに音を聞くこと、匂いを嗅ぐことなど、今までは当たり前だった機能を失って、苦しんでいる方もたくさんいらっしやいます。そういう患者さんがなんとか生活を含んでいくということが、自分も関わることで、ときには感謝の言葉をもらえたりするというのは、大きな喜びですね。患者さんとの関わりのおかげで、自分自身も勇気づけられますし、日常の当たり前の幸せを大切にしようと思わされます。毎日、耳鼻咽喉科を選んでよかったな、と実感しながら働いています。



医師の働き方を考える

女性の人権を守るために、 性の正しい知識を伝える

産婦人科医 北山郁子先生

今回は、88歳（取材当時）になった今も現役で産婦人科医として診療を続けていらっしゃる北山郁子先生に、60年以上にわたる医師としての歩みについて伺いました。

1年目から見知らぬ土地で

自見（以下、自）…北山先生は、戦後間もない1950年から60年以上、この渥美半島で産婦人科の医師として診療を行っていらっしやいます。社会で女性が自立することが当たり前でなかった時代に、パイオニアとして歩んでこられた大先輩のお話を伺えて大変光栄です。まずは、先生が医学の道を志したきっかけからお話いただけますか。

北山（以下、北）…医学部に入学したのは終戦の2年前、文科系の学生は軍事工場に動員されていたような時代です。とにかく勉強がたくて、東京女子医科大学に進学しました。理科系の勉強は楽しかったのですが、人との付き合いがあまり得意ではなかったのが、学生時代は臨床に苦手意識がありましたね。
自…そんな先生が地域医療の最前線、渥美半島の診療所にいら

語り手 北山 郁子先生
医療法人北山会 北山医院 院長
産婦人科医

聞き手 自見 英子先生
日本医師会男女共同参画委員会委員
小児科医

北山先生の性教育活動講演の一例

平成2年	「思春期の性について(小学校PTA)」ほか2件
平成3年	「農村婦人の健康管理(農協婦人部)」ほか10件
平成4年	「思春期教室(保健所)」ほか19件
平成5年	「人工妊娠中絶について(看護短期大学学園祭)」ほか16件
平成6年	「若者の性(教職員組合)」ほか8件
平成7年	「女のからだは女のもの(女性会館)」ほか11件
平成8年	「マイノリティーの性(教育研究協議会)」ほか18件
平成9年	「女性の更年期と骨粗しょう症(保健センター)」ほか6件
平成10年	「青春の『性と生』(県立高校)」ほか20件
平成13年	「自分自身の健康について考えてみよう(中学校保健委員会)」ほか19件
平成14年	「性教育特に性感染症について(県立高校)」ほか8件
平成15年	「性教育(町立小学校)」ほか5件
平成16年	「薬物依存症(町立中学校保健委員会)」ほか1件
平成17年	「いのちの教育(町立中学校3年生)」ほか8件
平成18年	「いのちの教育(町立中学校3年生)」ほか2件
平成19年	「性感染症について(県立高校)」ほか1件

した経緯をお聞かせください。
北…インターンの最中に夫に出会い、恋愛をしたのです。当時は医学部を出た後、インターンを1年経験してから国家試験を受ける制度でした。私は出身の富山に近い金沢でインターンをしていたのですが、国家試験に合格した後すぐに、夫についてこの渥美半島まで来ました。最初は内科医として夫の診療所の手伝いをしていましたが、まもなく名古屋大学に勉強に通い、産婦人科を標榜して診療を始めました。

自…現在でも渥美半島から名古屋へは車で往復3時間ほどかかります。かなりの覚悟がないとできないことですね。
北…とにかく産婦人科医として自立したいという気持ちが非常に強かったのです。当時は女医というだけで、地域の方々に一人前に扱ってもらえない風潮がありましたから。

自身と周囲の自立を目指して

自…先生は地域で性教育の出張授業を40年以上続けてこられたと伺っています(表)。ご自身が医師としての自立を目指し診療を続けるなかで、性の問題に関心を持ち、地域の女性の自立を支援する活動をされるようになったということでしょうか。
北…はい。この辺は農村で、農繁期になると女性も夜遅くまで働きます。働いてヘトヘトなのに、家事や育児もしなければならぬ、さらに夫の性の要求にも応えなければならぬという状況で、女性たちは大変な思いをしていました。診察室で女性ならではの悩みを聴くことが多く、女性が下に見られている風潮ではいけない、女性が大事にされるようにしなければいけないと強く感じました。婦人会で講演を行ううちに、夫や私が校医をしていた関係で学校でも性の授業をするようになりました。

性の正しい知識を伝えていく

自…当時、生徒たちが性について知る機会は少なかつたと思いますが、主にどんなことをお話しされてきたのでしょうか。

北…男女の身体や性器について、解剖・生理の観点から正しい知識を伝え、性感染症や避妊、性暴力のことなども隠さず全て伝えてきました。女性の身体は、一生のうちに大きく変化しますが、だからこそ妊娠・出産ができ、人間の歴史が続いてきたのです。ですから男性も女性も、女性の身体についてよく知り、特にセックスの場面では女性を大事にしてほしいと伝えてきました。
自…性の話をタブー視するのはなく、正しい知識を伝えることは重要ですね。私も小児科医として、性感染症になった子どもたちを診察する機会がありますが、やはり自身の身体についてしっかりとした知識を持つていないことが多いです。子どもは感受性が強く、理解も早いです。正しい知識を持たせ、自分で判断し、自身を守ることができるとは思いません。

変化の多い女性の体を基本に

自…私はアメリカの高校を出たのですが、アメリカの性教育の

授業では、避妊の具体的な方法を学んだり、中絶のビデオを見て命の尊さを話したりしながら、生徒同士が活発に意見しあえる環境がありました。男女の性器の違いを知ることだけでなく、命そのものの尊さを知り、相手人間として尊重することを学ぶのが、性教育なのではないかと私は思います。

北…仰るとおりです。男性の身体を基本に、変化がなく健康であることが一番だと考えないでほしい。女性のように変化が多いのが人間の身体の基本であり、弱いときもあれば強いときもあるのが当たり前と覚えてほしい、と私はいつも伝えていきます。

自…はい。そうした考え方は、男女がともに働くうえで大事ですね。お互いを当たり前に気遣える関係ができれば、本当に理想的だと思います。今日はありがとうございました。



学生が他の職種から 学ぶ機会を作る

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、シリーズで紹介します。



吉村学先生は、地域で医療

者を育てる取り組みの先駆者だ。岐阜県掛斐川町にある山村の診療所で、地域の人たちや様々な職種の仲間たちと1000人近くの医療系学生を育ててきた。そして今春、17年勤めた掛斐の診療所から、出身大学である宮崎大学に赴任した。住民や多職種の仲間の顔が見える地域の総合診療医から大学の教授へ、大胆な転身をした吉村先生が新天地で目指す教育について、お話を伺った。

多職種参加型の「ごちゃまぜ」研修

吉村先生の宮崎大学での使命のひとつは多職種連携教育だ。「多職種連携においては、医

師を頂点とした階級意識が根強く、職種間の心理的な壁が生じることがあります。その障壁を取り払うために、様々な職種の学生が参加する「ごちゃまぜ」研修が有効なんです。」

宮崎に来て初めて取り組み「ごちゃまぜ」研修は、県の最南端にある串間市で行われた。地域医療実習で串間市民病院を訪れている医学生と、隣接する日南市の看護系高校の学生、そして理学療法系の専門学校生が参加し、混成チームをつくる。今回の研修では、実際の患者さんの協力を得て、リアルな事例について多職種で考えるセッションが行われた。グループワークの後には、病棟の患者に実際に会いに行った。

多職種連携の肯定的な原体験を

吉村先生が掛斐川町で多職種が参加する教育を始めたのは5年前。当初は否定的な意見も多かったという。

「ポイントは、実際の患者さんに協力してもらうことです。やはり、実際の患者さんを目の前にすると目の色が変わりますね。学生たちはまだ現場を知らないだけなので、機会さえ提供すればすぐく伸びるんですよ。潜在的な能力のある学生はたくさんいるのに、大きい組織ではなかなか実際の患者さんと接する機会が作れない。地域の医療機関だから学べるというのがいろいろあると思います。」

吉村 学先生

(宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座 教授)
1998年より17年間掛斐郡北西部地域医療センターで地域医療に貢献。2015年より現職。



学生たちの、潜在的な力を伸ばしていきたい



「初めて看護学生を巻き込んだ多職種連携教育をやったときは、看護側の教員にしこたま怒られました。『ウチの学生に手を出さないでください』なんて言われてしまつて。でも、実際に参加した看護学生が『初めて医学生と話すことができて、学ぶことが多かった。こういうことは大事です、面白かったです!』と言ってくれたおかげで首の皮一枚で助かりました。」

このような体験を重ねる中で、多職種連携教育に反発する人は、過去に何か医師との関係にネガティブな体験があるのではないかと吉村先生は思い至つた。

「それから僕は『あの実習はなんか楽しかったな』という感覚を持ってもらうことを、大切にしています。『みんなでわいわいやるのは楽しい、そして大事なことなんだ』という原体験をもって現場に出れば、多職種で話し合うこと、協力することに對して肯定的になれるはずだと思ふんです。逆に医師や多職種が対立しあう険悪なムード…というのがカンファレンスの原体験だと、現場に出てからもうまくいかないことが多くなつてしまふでしょう。」

「隠れた先生」たちに育ってもらおう

過去に揖斐川町で行ってきた学生への様々なアプローチのひ

とつに、「置き去り研修」がある。訪問診療に同行する研修医を、患者さんのところに「置き去り」にするこの研修は、「愛のあるムチャブリ」とも呼ばれている。

「訪問した先の患者さんの様子がちよつと心配だったり、患者さんの家族が疲れているかなと思つたときに、『君、今からここに居て患者さんと話をさせてね』と学生や研修医を置いて帰つちゃうんです。」

初めは緊張でガチガチに固まつていても、置き去りにされている間に、患者さんや家族からいろいろな話を聞いて、次第に自分からも話すようになりまふ。時には末期の患者さんのお宅に長居することもあり、初めて家族の思いに触れ、死を肌で感じ、考え…。『死が近い患者さんの家族が、ちよつとしたことで不安になつて電話をかけてくる気持ちが初めて分かつた』という研修医もいましたね。

そうやって得られるものは、勉強して身につく知識とは異なり、言語化はできませんが、とても大切なものだと思います。

地域の実習で研修医や学生は、看護師などの多職種や患者・その家族といった『隠れた先生』たちからも多くのことを学ぶ。僕の仕事は、その場所をプロデュースすることだと思つています。」

これからの仕組みづくりに向けて

宮崎県は、総合診療医の育成や多職種連携教育の体制が整っているとは言えない状況にある。何もかもが手探りからのスタートだ。まずは大学や専門学校の教員、学生、地域の病院の院長など様々な立場の人と話し、地域の実態やニーズを探るところから始めなければならぬ。

「でも、全然悲観的な状況ではありません。研修をやっている串間の病院のように、今まで機会がなかっただけで、受け入れてもらえる土壌はあると思ふいます。まずはできるところでやってみて、そこで得た経験を、地域の医療介護関係者たちと共有していけば、協力してくれる人も増えてくるだろうと思ふいます。大学の関係者にも理解してもらつて、正規の授業としてこのようなプログラムを導入していくことも必要ですね。」

今は荒野に放たれたばかりという感じですが、地域で総合診療医を育てる仕組みをゼロから立ち上げていく過程で、何が大事なポイントなのか、また何が地域に特有の事情なのか…。そういうことを明らかにしていきたいですね。そして、いずれそれを一般性のある教育のノウハウとして発信していきたいなと思つています。」

日本医師会の 取り組み

医師会は、若いみなさんの力を 求めています

臨床研修医の 医師会費無料化

日本医師会は、2015年度より
臨床研修医の会費を無料化しています。

早期からの医師会活動参加

みなさんの中で、医師になつたらすぐに医師会に入会しようと考えている人は少ないでしょう。研修医や勤務医のうち関係ないと思っている人も多いと思います。しかし実は、医師会員の半数近くは勤務医であり、臨床研修医も医師会に入会し医師会活動に参加できることをご存知でしたか？

日本医師会は、2015年度より臨床研修医の日本医師会費を無料化しました(※)。この背景には、広く門戸をひらき、より多くの研修医や若手の勤務医に医師会活動に参加してほしいという日本医師会の思いがあります。

健康な暮らしを支える

医師会活動の大きな使命のひとつが、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えるための、地域に根ざした活動です。各地域医師会が中心になり、各種健診や予防接種などの予防医療や一次救急医療体制の維持などを実施しています。

現在、地域包括ケアシステムの構築が各都道府県で進められています。地域の健康を支える仕組み作りはわが国全体の課題です。各大学医学部には地域

枠なども設けられており、今後は若い頃から地域に貢献していく使命を持った医学生や研修医も増えていくと考えられます。

地域包括ケアシステムの中では、地域の中核病院とかがりつけ医は適切に連携し、患者さんと一緒に支えることとなります。そこでのスムーズな連携のためには、勤務医と開業医が「顔の見える関係」を築くことも大切です。各地域医師会が主催する勉強会などが、関係作りの機会になっている例も多くあります。

安心して診療に従事できる

医師が安心して診療に従事できる環境を整えることも医師会の重要な役割です。日本医師会では、医師の診療・生活を支えるための様々な事業を行っています。

例えば、医療事故などが起こってしまった場合、金銭面などで紛争解決のサポートを受けることのできる医師賠償責任保険を整備しているほか、医療事故調査制度の創設を働きかけ、医師がいたずらに刑事責任を問われないように組織をあげて取り組んでいます。

また、時に過酷な勤務を強いられることもある若手医師が疲弊することを防ぐため、勤務医の健康支援に関するプロジェクト

ト委員会を設置し、管理者に働きかけ、勤務医の心身の健康を支援する啓発活動も行っています。さらに、女性医師支援センターを設置し、女性医師が医師としてその使命と責任を継続して果たすことができるよう応援しています。その他、生涯教育制度を整備し、忙しい医師が生涯にわたって自己研鑽を積むための機会も提供しています。

「実は、医療界は日本の人口ピラミッドと逆で、若い人のほうが多いんです。2015年度の臨床研修医の採用実績は過去最多の8244人。それだけの人

笠井 英夫

日本医師会常任理事

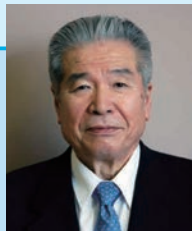


message

医師会組織強化検討委員会より 医学生のみなさんへ

医学生時代から積極的に 交流を深めています

小山田 雍
秋田県医師会会長
医師会組織強化検討委員会委員長



秋田県医師会では、医学生との交流が組織や活動への理解を深めると考え、次のような取り組みを行っています。医学生への講義では、身近な問題を取り上げながら医学生へ期待のメッセージを伝えています。大学の学園祭に参加し、物品、機器の支援もしています。スチューデントドクター認証式では5年次の推薦者に県医師会から奨学賞を授与します。新臨床研修医の歓迎会では、県知事、医学部長、附属病院・研修病院の院長や指導医が出席し、県・大学・医師会が一体となって地域医療の担い手への期待を表します。これらのことが、医師会入会の動機を高めると考えています。

若い世代と力を出し合って、 課題を解決していきたい

近藤 邦夫
石川県医師会会長
医師会組織強化検討委員会副委員長



日本では、毎年約8,500人の研修医が誕生しています。みなさんにはしっかり研鑽を積んでいただき、次の日本を支える医療人になることを心から願っています。今、日本は世界が経験したことのない、超少子高齢社会に突入しており、世界は、日本がいかにこの問題を乗り切るかを固唾を飲んで見守っています。

5年、10年後の世界は大きく変わっているかもしれません。英知を出し合っ
てこれらの課題を解決していきたい。医師会は、日本の医療を支え守って
いくために、若いみなさんの力を必要としております。

数が医師会に入会して声をあげれば大きな力になることは間違いないが、日本の医療政策にみなさんの意見を反映させることができるとも言えます。

医師会員になることによって受けられるメリットも、これまではあまりわかりやすく説明されてきませんでした。今回の会費無料化をきっかけに、医師会活動の意義とメリットを積極的

に発信し、より多くの方に医師会活動に参加していただきたいです。」(笠井英夫常任理事)

※臨床研修期間中、日医師賠償責任保険に加入しない臨床研修医(C会員)は年額6000円の会費が無料となります。賠償に加入する臨床研修医(A②C会員)は3万3000円(医師賠償保険料部分のみ)の負担と

なります。

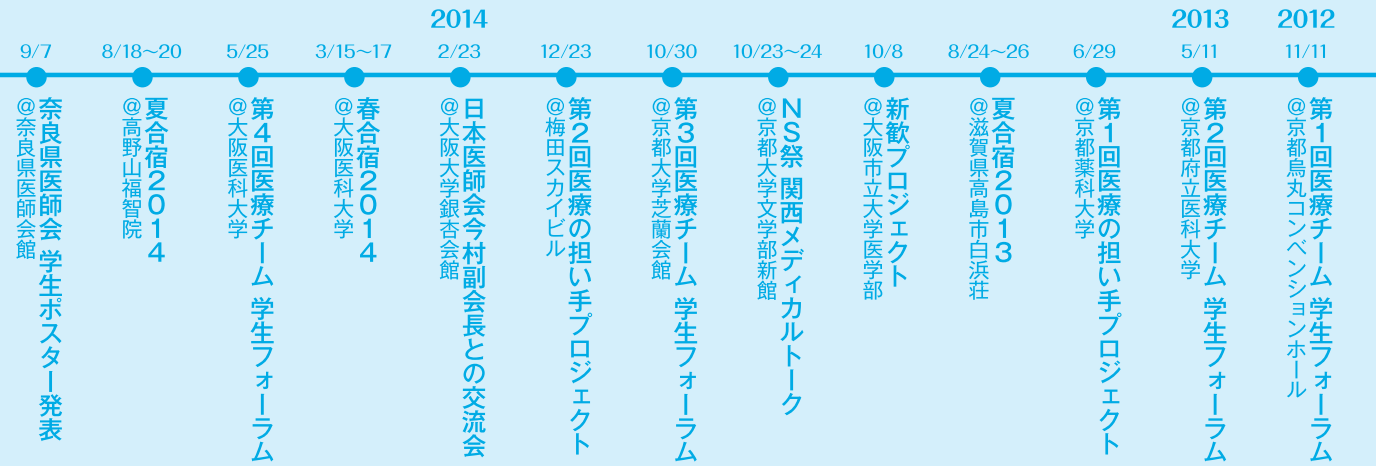
医師会は三層構造になっており、日本医師会に入会するためには、都道府県医師会、郡市区等医師会にも入会する必要があります。今回、臨床研修医の会費が無料になったのは日本医師会費のみですが、各医師会に働きかけを行っており、会費が無料になっている都道府県医師会、郡市区等医師会もあります。

日本医学会の 取り組み

歴史ある 日本医学会総会 初の取り組み！

医療チーム 学生フォーラムのあゆみ

日本医学会総会初となる学生発表を行った「医療チーム 学生フォーラム」の2年半にわたる活動を紹介します。



日本医学会総会とは

日本医学会総会は1902年に始まり、以降4年に一度開催されている総会です。

第29回目の開催となった「医学会総会2015関西」では、日本医学会総会の長い歴史の中で初の試みとして、学生だけによるセッションが行われました。

日本医学会総会初の試み

今回発表を行った関西の医・薬・看3学部の学生たちは、2012年から活動を始めました。発足から1年半の間はメンバー間の交流を深め、2014年3月の学生フォーラム春合宿から、各分科会ごとに設定したテーマに取り組んできました。

今回取り組んだ①医療技術の評価、②医療人養成制度、③医療とIT、④医療制度、⑤死生学、⑥在宅医療という実際の現場でもタイムリーな6つのテーマは、学部生には難しいものもありました。各分科会についてチャーターと呼ばれる専門家の先生に内容から発表の手法まで幅広くアドバイスを受け、また、医・薬・看護の学生がSkypeなどを駆使して毎週のようにそれぞれの視点から意見を交わすことで、深くテーマを掘り下げることができました。

※日本医学会は、122の主だった医学系学会を分科会に持つ、
わが国の学会活動の中心を担う学術団体であり、日本医師会に置かれています。

学生コメント

日本医学会総会 2015 関西を振り返って

企画2 「医療技術の評価」

和歌山県立医科大学 医学部
池田 奈津子

難解かつ繊細なテーマにメンバー丸となって全力で取り組んだことは今後様々な場面で生きてくると思います。最高の形で発表を終えられた今、これまで支えてくださった全ての方に感謝の気持ちでいっぱいです。



企画2 「医療人養成制度」

京都大学 医学部
池尻 達紀

医・薬学部生が現状の教育をどのように受け止めているのか、プレゼンとディスカッションの二本立てで発表しました。医療系学生が教育を自分ごととして考え、教員と議論するような場面が増えることを期待しています！



企画3 「医療とIT」

滋賀医科大学 医学部
金尾 亮

「医療情報は循環させてこそ価値がある」という結論をチーム全体で導き出せた。発表ではITによる自動化の未来も示した。個性の強いメンバーが噛み合うとすごいものができ、人のつながりの可能性も感じた2年半だった。



企画3 「医療制度」

神戸薬科大学 薬学部
濱端 綾太

医療制度分科会は高校生に公的医療保険制度を教育する活動を行いました。多くの困難もありましたが、様々な背景のメンバーと最後まで協力して、医学会総会での発表を作り上げることができ非常に嬉しく感じています。



企画4 「死生学」

京都大学 医学部
小倉 早奈恵

人が生まれ、死ぬ。そんな単純な事実を扱う死生学だからこそ、難しかった。「先制死生学」という新たな概念と「院外の相談員制度」という新たな制度を学生視点から提案したことで、何か少しでも変われば嬉しく思う。



企画4 「在宅医療」

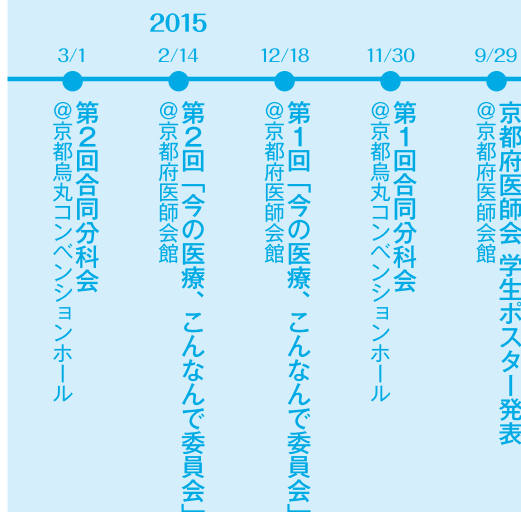
京都大学 医学部
野呂 高之

「多職種連携」と「在宅医療の教育」をメッセージとしました。医薬看のチームで発表を作り上げる過程を通じ、学部間の考え方の違いを知ると共に、発表のキーワードでもある「連携」の大切さを実感させられました。



最優秀
発表
に選ば
れました！

最優秀
発表
に選ば
れました！



第29回 日本医学会総会 2015 関西



4/12(日) 国立京都国際会館アネックス1にて発表! 前日に自主的に行った合同リハーサルでも、妥協しない厳しいコメントが飛び交いました。各分科会は直前まで調整を続け、当日の60分の発表に、2年半の全てを込めました。審査の結果、死生学分科会、在宅医療分科会が最優秀発表に選ばれました!

今回は 2019年開催予定!

学生の進路選択や若手医師のキャリア形成を支援する地域の取り組みを紹介します。

Cytokine

集まれ、医学生!

北海道

北海道地域医療体験実習の募集

北海道地域医師連携支援センター

北海道では、北海道内の地域医療に関心のある道内外の医学生の皆様を対象に、地域医療現場の体験実習を行っています。ぜひこの機会に体験実習に参加して、北海道の地域医療とそれに携わっている医師の熱い思いに触れてください。

募集要項

●対象

卒後、北海道内の医療機関で地域医療に従事する意志のある道内外の医学生

●募集人員

10名程度

(募集人員に達し次第、募集を終了します)

●募集・実施時期

参加学生の希望と受入医療機関の都合を調整して随時実施します。なお、離島での実習体験については1月末まで募集し3月に実施します。

●実習内容

参加学生の体験実習希望内容を踏まえ、受入医療機関と調整・決定します。受入医療機関についての詳細は、右記WEBをご参照ください。

●実施日程

1日から3日間程度で、参加学生と受入医療機

関の意向をもとに調整します。

●費用負担

1. 北海道の旅費規程に基づき、参加学生の道内移動にかかる交通費(道外の場合:実習施設最寄りの空港と施設の往復。道内の場合:自宅から施設の往復)、日当及び宿泊費を北海道が負担します。

2. 実習期間中に加入していただく損害保険の保険料(1,000円程度)は参加学生の負担とします。

●問い合わせ・申し込み先

右記のメールアドレスに、住所・氏名・連絡先・大学名と「地域医療体験実習参加希望」を記載の上、送信してください。申込関係書類を送信又は郵送いたします。

※医師の方を対象とした地域医療視察・体験

事業も行ってまいりますので、北海道の地域医療に興味のある医師の方も下記のメールアドレスにご連絡ください。

●担当・問い合わせ先

北海道地域医師連携支援センター

(北海道保健福祉部地域医療推進局)

地域医療課医師確保推進グループ)

〒060-8588

北海道札幌市中央区北3条西6丁目

TEL: 011-204-5214

E-Mail: hofuku.tiikiishi1@pref.hokkaido.lg.jp

WEB: <http://bit.ly/1Bp9YRt>

Facebook: 「北海道地域医師連携支援センター」で検索してください。

宮城

医学生修学資金貸付事業などの取り組み

宮城県医師育成機構

宮城県医師育成機構では、医学生修学資金貸付事業を実施しています。大学卒業後に宮城県内の自治体病院等で地域医療を担っていきたく考える意欲的な医学生に向けた制度です。対象は東北大学に加え全国の医学部に在学する医学生で、返還の免除も可能です。

募集要項

●対象

東北大学校: 東北大学医学部医学科の3年次に在学する医学生

一般校: 全国の大学医学部または医学系大学に在学する医学生に、最大6年間修学資金の貸付を行います。

●貸付額

東北大学校: 月額10万円

一般校: 月額20万円

●貸付期間

東北大学校: 3~6年次の4年間

一般校: 最大6年間

●返還免除の条件

大学卒業後、貸付期間の2倍の期間のなかで、貸付期間と同じ期間、宮城県知事が指定する

病院での勤務(臨床研修の期間を含む)

●詳細

WEB: <http://bit.ly/1G5vE1u>



●その他の支援事業

宮城県医師育成機構では、修学資金貸付事業以外にも様々な事業に取り組んでいます。毎年8月には医学生夏季セミナーを開催しており、医学生に地域医療の現場に触れてもらい、また医学生同士の交流を深めてもらっています。今年度の夏季セミナーは、東日本大震災による被害が大きかった沿岸部の気仙沼地域で、震災後初めて開催する予定です。

メルマガ「みやぎ医師.COM」では、機構構成員が「医師として忘れられない思い出」を執筆するほか、宮城県の病院や地域についての情報を配信しています。

これら以外にも、研修医・若手医師の支援など、大学卒業後実際に宮城県で働き始めた後も安心して地域医療に貢献できる体制づくりを行っています。医学部進学を検討している高校生、医学部に在籍する大学生のみなさん、住み良さに絶対の自信がある宮城県で、ぜひ医師として活躍してください。

徳島

結婚・育児支援を通して 若手医師のキャリア形成を応援する

徳島県医師会

臨床研修を経て、自身の医師としてのキャリアを形成していく時期に、生涯のパートナーを見つけ、家庭を築くことを考える人は多いでしょう。そんな若手医師が安心して人生とキャリアを形作っていくためには、ワークライフバランスが保てるような環境を整備していく必要があります。今回は、徳島県で行われている若手医師向けのユニークなキャリア支援プロジェクト「アン・ドウ・トロワ」を取材しました。

安心してキャリアを形成するために

地域医療が崩壊しつつある現在、特に地方部においては、若手医師が安心して働き続けられる環境が必要です。徳島県医師会長の川島先生は、若手医師のワークライフバランスを実現する方策について以下のように話しています。

「卒後徳島県で医師として働き続けてもらうことを考えた時に、仕事だけでなく、家庭の負担をどう軽減できるかが重要だと考えました。そこで県医師会として、2008年から医師を対象とした保育支援を始めたのです。」

徳島県医師会では徳島市内2か所の託児所と契約して、会員が子どもを預けやすい体制を整えました。保育所との二重保育や延長保育にも対応しているほか、県医師会が主催する研修会などでマミールームを設置して研修を受けやすい環境を整えるなど、若い医師が育児とキャリア形成を両立できるようにしているそうです。

「取り組みが功を奏して、若手医師の入会が増えてきました。男女を問わず、安心してキャリアを形成できる環境を整えることで、徳島県で働くことに希望を持ってもらい、結果として地域医療を支える体制が充実することを目指しています。」

保育だけでなく結婚まで支援する

保育支援が好評を得る一方で、育児の手前の段階、つまり結婚についても支援が必要だとの声が上がったそうです。そこで徳島県医師会は、



県医師会長の川島周先生



(写真上) 様々な分野の人と出会う機会になっています
(写真左) 託児所の対象は0歳～小学1年生

保育支援

保育施設の年会費や
出産祝い金などの支援

結婚支援

将来のパートナーとの
出会いをサポート

復職・転職

無料職業紹介事業
勤務条件などの交渉窓口

再研修

再就業に必要な研修を
提供できる医療機関を紹介

家事サービス

家事サービスの
代行を割引

勤務環境

医師の勤務環境の整備

徳島県医師会
「アン・ドウ・トロワ」の取り組み

若手医師向けの結婚支援活動を行うようになりました。福祉委員長の今井先生によると、結婚支援の取り組みとして、最初に行ったのは親同士の出会いだったそうです。

「未婚の子どもを持つ医師会員が68名も集まり、『親の集い』を行いました。子ども以上に熱心で、『おたくの息子さんは～』などと会話が盛り上がりました。その後結婚支援のあり方をどうしていけばいいかを議論しながら、若者同士の交流イベントを企画するようになりました。現在は男性が28名、女性が59名登録していて、約半数が医師なんですよ。」

昨年度も陶芸教室やバーベキュー、フットサル大会などが開催されたそうです。そうしたイベントの一つに参加し、現在医師とお付き合いをされている方にお話を伺いました。

「ガチガチのお見合い形式というのは敷居が高いですが、友人と誘い合わせて行けるイベントであることが決め手でした。プロフィール情報を提出する必要があるのですが、医師会さんの主催ということで、安心できました。」

こうした徳島県医師会の取り組みだが、男性の登録者数が少ないという悩みがあるといいます。



正面左から県医師会の岡田先生・今井先生

「独身の男性がどうしても参加に至らないようです。その原因には、徳島県内のイベントであることが挙げられるように思います。狭い土地なので、お見合いをしているらしいという噂が立つのを嫌って、二の足を踏んでしまう方も多いのだと思います。徳島県に限るのではなく、四国一円や日本全国で同様の取り組みが広がっていけば、自ずと参加のハードルが下がるのではないのでしょうか。」(男女共同参画委員長 岡田先生)

徳島県医師会では、7月の男女共同参画フォーラムで、医学生や若手医師などの声を聞きながら、今後の取り組みを考えていく方針です。

» 福井大学

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3
0776-61-3111

英語を通じて広めた知見を、 地域に還元していく

福井大学 医学部 6年 出口 沙知
同 5年 新美 完

出口:私たちは ECS (English Conversation Salon) という勉強会に参加しています。私は留学に興味があり、もともとは USMLE の対策のために参加しました。最初は英語の参考書を用いて簡単な診察の練習をするところから始まるのですが、扱う内容は徐々に高度になっていって、今は英語で臨床推論を行っています。

新美:先生が患者さん役をしてくださることもあるのですが、常に英語でのコミュニケーションを求められるためとても緊張感があります。戸惑いながら診察をしていると、「いいから早く薬をくれ!」と言われたりして、あまりのリアリティに圧倒される場面もあります。

出口:大学では4年次以降、英語に触れる機会が激減するので、海外で診療していた先生が少人数セッションを開催して下さるこの環境はとても恵まれていると思います。

新美:福井という土地は、どこか時間の流れる速度が緩やかだなど感じています。自然に恵まれていて、朝キャンパスに来るとキャンプ場のような匂いがするんですよ。都会派の人には合わないかもしれませんが、自然豊かな環境で集中して着実に学びたい人にはおすすめできる場所だと思います。

出口:私はもともと何かに特化した医師ではなく、なんでも診られる医師になりたいと思い、総合診療に力を入れている福井大に入りました。そうした私にとっては、生活に寄り添う医師を求めているなど感じるこの土地はとても過ごしやすいです。また、大きな急性期病院がたくさんある都会とは違って、県内の様々な疾患がこの病院に集まってくるので、キャリアを積んでいくにもいい環境だと思います。総合診療を目指す学生には、地方の大学で学ぶことにメリットはあると思いますよ。



目指せ! グローバルかつ 地域に根ざす医療人

福井大学 医学部 副学部長 (教育担当) 安倍 博

福井大学は、「21世紀のグローバル社会において高度専門職業人として活躍できる医師・医学研究者等の育成を積極的に推進する」ことをミッションとしています。今後のさらなる高齢化等の社会状況の変化、ER型救急への取り組み実績、また原子力関連施設が数多く存在する福井県の地域事情等を踏まえ、救急医療に強い総合医、緊急被災医療人材の養成など、地域社会のニーズに対応した優れた指導的医療人を育成する教育システムを構築しています。

現在、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した学部教育を行っています。3年次後半からの臨床医学科目は臓器別に基礎医学と臨床医学を融合した統合型科目として編成しており、学生からも好評を得ています。さらに、能動的学修を促すためにPBL教育を導入しています。また福井県内での地域医療実習を含めた、地域に根ざした「地域医療人養成カリキュラム」、「医療現場で使える英語」能力涵養のための「実践的医学英語コース」など、地域医療人または国際医療人の育成に強いカリキュラムを編成しています。また、医学系大学院としては全国初となる「地域総合医療学コース」を開設し、地域医療をリードできる質の高い総合診療医・救急医・家庭医養成の体制を強化しています。

現在、将来の国際認証評価に対応するため、新しいカリキュラムの編成を進めています。新カリキュラムでは、現行のカリキュラムの良い点を残しつつ、診療参加型臨床実習をより長く充実したものにするのと同時に、1年次からの基礎医学科目開講(解剖実習を1年後期から行う)や1~2年次に早期体験実習・多職種連携実習を導入するなど、早い時期から「医学へのモチベーション」と「医のプロフェッショナリズム」を認識させる教育内容などに充実させていく予定です。

research

画像医学研究と子どもの心の解明

福井大学 医学部 副学部長 (研究担当) 内本 宏延

本学医学部を代表する研究は画像医学です。PET (ポジトロン CT) 研究センターとして設立された高エネルギー医学研究センターを中心に、分子イメージングをはじめとする臨床画像研究が活発に行われています。がんや脳の生体機能イメージングにおいて、世界的に注目される研究を行っているほか、脳科学分野においても3T (テスラ) 高磁場 MR 装置を早くから導入し、機能的 MRI (fMRI) による脳機能の解明や子どもの脳の発達研究に取り組んできました。PET 薬剤 (分子プローブ) の開発や、新しい画像関連機器等の開発において、工学部や企業との連携にも積極的に取り組んでおり、医工連携・産学連携を実践しています。また、本学医学部が重点的に推進する研究に子どもの心の発達研究があります。近年、「子どもの健全な発達を支えるために何が必要か?」ということが問われ続けています。日本は超少子社会を迎えるにあたり、子どもたちの体と心の健やかな成長を手助けし、一人でも多くの子どもたちが健全な生活を送ることができる社会をつくる必要があります。本学子どものこころの発達研究センターでは「子どもの心」を解明・治療・支援するための研究が進行中です。脳の発達の分子・細胞レベルでの研究や、不登校や引きこもり、犯罪の低年齢化、発達障害など、子どもの心の問題を解明し治療・支援するための研究や活動が数多く展開されており、それぞれの分野の専門家が多数そろっています。とりわけ、ヒトの脳の活動を可視化し、脳の機能的発達を追う基礎的な研究や、自閉症など発達障害の仕組みを明らかにする研究は、高エネルギー医学研究センターと緊密に連携して行われ、世界の最先端を走っています。様々な子どもの心の謎や疑問の解明に向け、いまだ問題が山積していますが、これらの問題を真に解決する研究成果が本学より発信されることを願っています。

research

建学理念に立脚した 展開研究の推進

自治医科大学 分子病態治療研究センター長／教授
古川 雄祐



自治医科大学においては、建学の精神である「医学の進歩と地域住民の福祉の向上への貢献」を目標とした展開研究を推進しております。本学の特徴として、卒業生が全国各地で地域医療に従事しており、大学と密に連携した地域研究拠点が全国に形成されていることが挙げられます。その結果、地域バイアスのない数多くの臨床検体と患者情報を使用することが可能となり、高血圧や糖尿病などのコモンディーズならびにB型肝炎や川崎病など我が国に多い疾患に関する新たな概念の提唱から新規治療戦略の開発へと成果を挙げております。一方でこのシステムは、特定地域に集中する疾患に関する情報や検体を、研究拠点である大学にフィードバックさせることも可能となります。実際、地域医療に従事する卒業生が希少な家族性神経疾患を発見、大学において分子生物学的解析を行い、発症のメカニズムを明らかにした実績があります。このような効果的なシステムが確立された背景には、文部科学省の戦略的研究拠点形成支援事業によって、学内の基礎医学と臨床医学の研究者を有機的に配置した研究拠点が構築されたことがあります。その結果、がん・炎症・生活習慣病などを対象とする集学的な研究が可能となり、非喫煙若年者の肺がんの原因となる新たな遺伝子変異の発見・パーキンソン病に対する遺伝子治療・心血管疾患における無菌性炎症の役割・動脈硬化進展のキーとなる酵素の同定・止血血栓の新たな仕組みの解明など、多くの先駆的業績に結実しました。とくに新規肺癌遺伝子の発見は、特異的阻害剤による治療成績の劇的な改善が示されており、肺癌治療のパラダイムを変えつつあります。このように、臨床への応用と福祉の向上を常に念頭におきつつ、高度な研究を推進しているのが本学の特徴であり、今後も地域医療のさらなる向上に貢献していきたいと考えております。

Education

地域社会でリーダーシップを とれる総合医育成

自治医科大学 医学教育センター長／教授
岡崎 仁昭



自治医科大学医学部では、地域で求められる総合的臨床力を有し、他職種と連携して地域の医療・保健・福祉を構築し、実践し、維持するために必要な行動を取ることができること、そしてそのために必要な能力を向上させるべく、生涯を通じて努力する医療人を育成することをミッションとして掲げています。本学は1年次から基礎医学の学習を始め、3年次には基礎臨床系統講義を終了します。共用試験（CBT/OSCE）を3年次終了時に実施することで、4年次から最大80週の診療参加型臨床実習を可能にしています。そのため、大学病院での実習に加えて診療所を中心としたCBL・県内拠点病院実習・都道府県拠点病院実習が可能です。また6年次には10ステーション臨床実習終了時にもOSCEを実施しており、成績優秀者に対し授業や試験を免除したうえで医師国家試験まで臨床研究実習を拡大できるfree-course student doctor制度を用意しています。このように、実習が充実しているのが本学の特徴です。また、1年次から6年次まで一貫した地域医療教育を行うことで、地域に根ざした医療者の育成にも取り組んでいます。本学は高いストレート進級・卒業率（2013年度は93.6%）と医師国家試験合格率（2012～2014年度まで3年連続99.1%で全国第1位）を達成しています。全寮制を実施して仲間と共に学ぶ「協勉」の意識を積極的に推進しているほか、医学教育センター・学生生活支援センター等が学生をしっかりサポートするなど、きめ細かい学習支援体制がそうした成果を生んでいると言えます。本学の総合医育成・地域医療教育は全国的に広がっている地域医療教育のモデルとなり、地域社会に貢献できるものと確信しています。

LIFE

勉強も生活も楽しみながら、地域を牽引する医者へ

自治医科大学 医学部 5年 住吉 秀太郎

自治医科大学で最も特徴的な点として、都道府県の定員枠に分かれて入学し、卒業後にその都道府県で医師として規定年数勤務することで学費が免除になることが挙げられます。卒業後、学生はほぼ全員が各都道府県に戻り、9年間へき地医療等に携わるようになります。9年と聞くと長く感じますが、医学生として勉強していると、一人並みの医師になるのには10年近くかかることがわかってきます。むしろこの年数は自分を鍛え、医師として良いキャリアを積むのにはぴったりだと言えるでしょう。

自治医大では4年次から約2年にわたり病院実習を行います。この期間は他大と比べてもかなり長く、国際基準を満たすものです。他大だとマイナー科での実習が短いと聞きますが、自治医大では多くの科で2週間以上学ぶことができ、先生とも仲良くなれます。

大学には熱心な先生方が多く、授業も特色が強いです。薬理学の授業では基本的な実習を班で行い、その発表では先生方が半分、学生がもう半分の点数をつけるシステムになっているので、実験だけでなく発表の仕方や質問への対応も重要になってきます。学生は基本的に6年間寮で生活します。寮には共有スペースとしてラウンジが10部屋ごとに用意されていて、ゲームや飲み会をしたり、試験前にはみんなで勉強を教え合ったりと自由に使えます。1年次には1年生だけで同じラウンジを、2年次以降は引越して他学年と共通のラウンジを使うようになるので関係が縦にも横にも広がり、とても居心地が良いです。また、BBSという組織を中心に1年生の生活の手助けもしていて、後輩への面倒見も良いです。勉強も生活も充実させたい人にはおすすめの環境が揃っていると思います。



» 自治医科大学

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1
0285-44-2111



» 鳥取大学

〒683-8503 鳥取県米子市西町86
0859-33-1111

コミュニケーションを学び、 地域とつながる

鳥取大学 医学部 4年 吉田 つばさ

鳥取大学の特徴はコミュニケーションについての授業が充実していることです。医療手話の授業では、聴覚障害をもつ患者さんに受付・問診・診察を行えるよう、基本的な手話を学びます。また1～2年次のヒューマンコミュニケーションという授業では、保育園や高齢者施設で乳幼児や高齢者と交流します。ただ漫然と話しているだけでは相手との信頼関係は築けません。相手の表情や言動からいま何を考えているのかを汲み取り、打ち解けられる雰囲気をつくるのが大切なだと学びました。社会学チュートリアルでは、複数のテーマから興味があるものを選びます。私の班は、透析患者の多い大山町で糖尿病や高血圧についての健康教室を開いています。住民の方のお話を伺っていると、「血圧が高いけど、車を運転できないから街の病院へ行けない。」とおっしゃる方がいるなど、地域の実情を知ることができました。

私は創立約60年になる地域医療研究部の部長をしています。県内の自治体や鳥取大OB・OGの先生と協力して、地域ごとに3年間にわたって健康教室や座談会を行いながら、住民と健康について一緒に考えて、地域活性化にもつなげようという趣旨で活動を行っています。夏休みに部員が1週間泊まり込みのフィールドワークに行き、健康に関するアンケートを実施し、その結果を分析して最終日にフィードバックまで行います。地域のニーズを反映する鳥取大学らしい部活だと思えます。鳥取大学にはボランティア系の部活が多く、やりたいと思えば学生発で一気に立ち上げられる雰囲気があります。医療系が集中しているキャンパスなので、コマメディカルを志す学生と一緒に部活動ができることも魅力的ですね。



Education

コミュニケーション教育を通じて 医療人としての人間力を育む

鳥取大学 医学部 副学部長
胸部外科学分野教授 中村 廣繁



鳥取大学では「知と実践の融合」という教育・研究の全般にわたる理念があります。そしてこの理念をもとに「人間力はどうだ!」と学生を含むすべての本学関係者に問いかけます。「人間力」とは、本学独自に「知力」「実践力」「気力」「体力」及び「コミュニケーション力」の5つの構成要素から成り立つ総合的かつ人格的能力と定義しており、「知と実践の融合」という理念を具現化して「教養豊かな高度専門医療人」の養成を目指しています。

「知と実践」をつなぐ架け橋として、特にコミュニケーションスキルの向上に重点を置いた教育が本学の最大の特徴です。ヒューマンコミュニケーション教育では保育園や高齢者施設の実習を通じて思いやりの心・他者への関心・慈しみ・共感・受容・死生観を学び、コミュニケーション英語教育ではグローバル化に恥じない語学力を磨きます。全国に先駆けて取り入れた手話教育では障害者の心に寄り添う力を、メディカルコミュニケーション教育では医療人としてリーダーとなる資質を涵養します。また、リサーチマインドを有し、創造力溢れる医療人を養成するために研究室配属や独創的な「発明楽(はつめいがく)」というイノベーション教育も取り入れています。学外施設と連携し、グローバルスタンダードを視野に入れた診療参加型臨床実習の充実は、閉塞感のあった医学教育に風穴を開けようとしています。折しも医学教育改革の真ただ中ですが、モデル・コア・カリキュラムに沿った学習はもとより、学生が自主的に選択できる最先端医療や、全国的に見ても少子高齢化が進む鳥取県の地域特性を活かした教育科目など、自らが課題を発見し、探究する問題解決能力を養うための学生主体のカリキュラムで、医療人としての豊かな「人間力」を育てています。

research

医学研究・教育に果たす鳥取大学医学部の使命

鳥取大学 医学部 副学部長 病態生化学分野教授 岡田 太

鳥取大学大学院医学系研究科は、医学・生命科学・機能再生医科学・保健学・臨床心理学の5専攻を有しております。各学問分野は、いずれも医学研究を共通基盤とした先進医科学研究・トランスレーショナル研究・統合保健学研究・臨床心理学研究に特化しています。

本研究科では極めて独創的な研究が数多く行われております。中でも際立つものに「染色体工学研究」が挙げられます。最先端バイオテクノロジーを駆使して、染色体の基本構造を残し、そのほかの全遺伝子を取り除いた人工染色体を創出しました。この人工染色体技術により、これまでの技術では困難であった巨大な複数の遺伝子を一括して細胞に導入することが可能になり、ダウン症モデル動物やヒト薬物代謝酵素を持つマウスを世界に先駆けて作出しました。また、筋ジストロフィー患者のiPS細胞での完全遺伝子修復にも世界で初めて成功し、医学研究に新たな発見を重ね続けています。

医学教育においても、医学部・大学院医学系研究科ならびに医学部附属病院は一体となり、地域のみならず国際的に活躍できる臨床医・医療人・医学研究者の育成を主眼に、医学界ならびに産業界との多様な橋渡しができる人材養成も目指しています。

最近では、「革新的未来医療創造人材の養成」を文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業として掲げました。大学院医学系研究科に当該コースを新設し、低侵襲ロボット手術等の臨床研究と、鳥取大学考案の発想を基軸とする発明楽(はつめいがく)と名付けた教育プログラムを新規に導入しました。未来の医学・医療を志す高い目的意識と理想に燃える学生諸君のために、これからも鳥取大学医学部でなければできない先端の医学研究と、高度な医療技術の実践教育を支えるキャンパス環境を整えて参ります。



research

都市型疾患に挑む医学研究

大阪市立大学 大学院医学研究科 細胞機能制御学
教授 広常 真治

大阪市立大学・大学院医学研究科では「智・仁・勇」の基本理念のもとで、人のもつ悩みや痛みを受け止めることができる深く温かい心を持ち、高度な医療を実践する人を育てることを目指します。また研究面では最先端の創造的な医学研究を達成できる、世界的に活躍する研究指導者を育成しています。本学における研究の特徴は国際都市大阪の疾患構造に即しているという点にあります。大都市は24時間動き続けており、多くの人々が慢性的な疲労の問題を抱えています。疲労は、これまでは「休めば治る」と考えられていましたが、生活習慣病・がん・循環器疾患・感染症・アトピー等のアレルギー疾患等、様々な病気の前兆です（未病概念）。本学ではCOEを中核とした研究から、疲労のメカニズム解明・疲労克服への取り組みを推進して高い成果を上げています。さらに、本学の特徴として脳研究に従事している研究者が多いことがあり、脳研究センターを立ち上げ学内研究の統合とさらなる対外研究展開を進めています。

また、関西国際空港は国際交通の拠点となっており、様々な海外の感染症が国内に入り込むリスクがあるため、本学は感染症学研究のフロンティアとして研究を進めています。そのため、刀根山結核研究所・寄生虫学教室など全国的にもユニークな感染症講座を持っています。

そして、将来の研究医を目指す学生の教育・研究参加にも精力的に取り組んでおり、基礎医学教育の終了時に修業実習を行っています。修業実習では学部学生を基礎医学講座に配属し、一定の期間医学研究に取り組みさせる伝統を続けています。さらにMD-PhDコースを新たに設立し、学部学生の時期から医学研究により積極的に取り組み、最先端の創造的な医学研究を達成できるリーダー創出を目指しています。

最先端の医療現場が 優れた志を持つ医療人を育てる

大阪市立大学 医学部 教務委員長 分子病理学
教授 鱈淵 英機



大阪市立大学医学部の教育の理念は、「智・仁・勇」を備えた医師を育てることです。医学部学舎の玄関横には、シンボルとしての三女神像が微笑んでいます。医師として高度の医療知識と技術を修得し（智）、それに培われた行動力を発揮し（勇）、そして、最も大事なことは人のもつ悩みや痛みを深く温かく受け入れる心をもつこと（仁）です。

大阪市立大学医学部では、良き医師を育てるために、1年次から積極的に臨床現場での実習を取り入れています（早期臨床実習）。1年次には医学部同窓会の協力のもと診療所実習を行い、2年次には附属病院で医師の仕事の現場を見学し、3年次には附属病院の外来患者に同行し患者さんの立場を体験します。

また、スキルズシミュレーションセンター（SSC）を積極的に活用し、高度な医療技術や診察技術のシミュレーション教育を行っています。さらに、教員立会いの下で、上級生（4年生）が1年生を指導する心肺蘇生法実習が、「Teaching is Learning」の理念で行われています。

一方、国際交流にも積極的で、学生の海外での基礎修業実習や臨床実習に対して支援がなされ、年間30名程が海外での実習を経験してきておりますし、海外からの学部学生の受け入れのための提携も数多く結ばれ、年間50名近くの学生が海外から来ています。

さらに、将来の基礎医学研究の担い手を育てるために、基礎大学院へのMD-PhDコースを新設し、学部のうちから一定の大学院の講義を受講するとともに基礎研究室で研究生生活を送れるような体制を整えました。このようにして、学生が世界を経験してグローバルな視点をもつこと、研究心を持つこと、そして医師としての仁心を育むことを期待しています。



体系的なカリキュラムのもと、都市型地域医療の担い手となる

大阪市立大学 医学部 3年 石塚 卓也・南野 結衣/同 4年 小松 慶也・仲尾 有美

石塚：大阪市大では、1年次に看護師に同行するEarly Exposure、2年次に医師に同行するSecond Exposure、そして3年次に初診の患者さんについて回るThird Experienceと、医療現場を早期から体験する実習が体系的に用意されています。

南野：私は小児科クリニックに行ったのですが、先生が子育ての相談に乗っているのを見て、町のお医者さんのイメージが持てました。

小松：次に特徴的な授業として、話の聞き方やプレゼンの仕方を改めて学ぶ医学コミュニケーション論が挙げられます。診察の場面で患者さんとどうお話しするか、病名を告げる時にどんな風に言うか、などをテーマにしてロールプレイを行います。明確な正解がないものなので、議論のしがいがありました。

仲尾：学生の8割くらいは大阪府出身者だと思います。大阪

市立の大学ということもあり、都市部の地域医療を支えることが求められていると感じます。授業のなかで「大阪市の患者さんが医師に求めることは何だろう？」というテーマで議論しました。「ユーモアは必要やろう」という意見も出ましたが（笑）、私たちは市の予算で養成される医師なので、大学で身に付けたことを市民のみなさんに還元しなければという意識がありますね。

南野：大阪市大のある天王寺という街は、ひと言で言うところ「下町やけど頑張ってる街」というイメージです。古いお店も多いですが、日本一の超高層ビルである「あべのハルカス」ができたことで、街全体が綺麗になりました。梅田だと、ちょっとオシャレして行かないとだめな気がするけど、天王寺だったら普段着でもいいかなって思える空気感は楽ですよ。

» 大阪市立大学

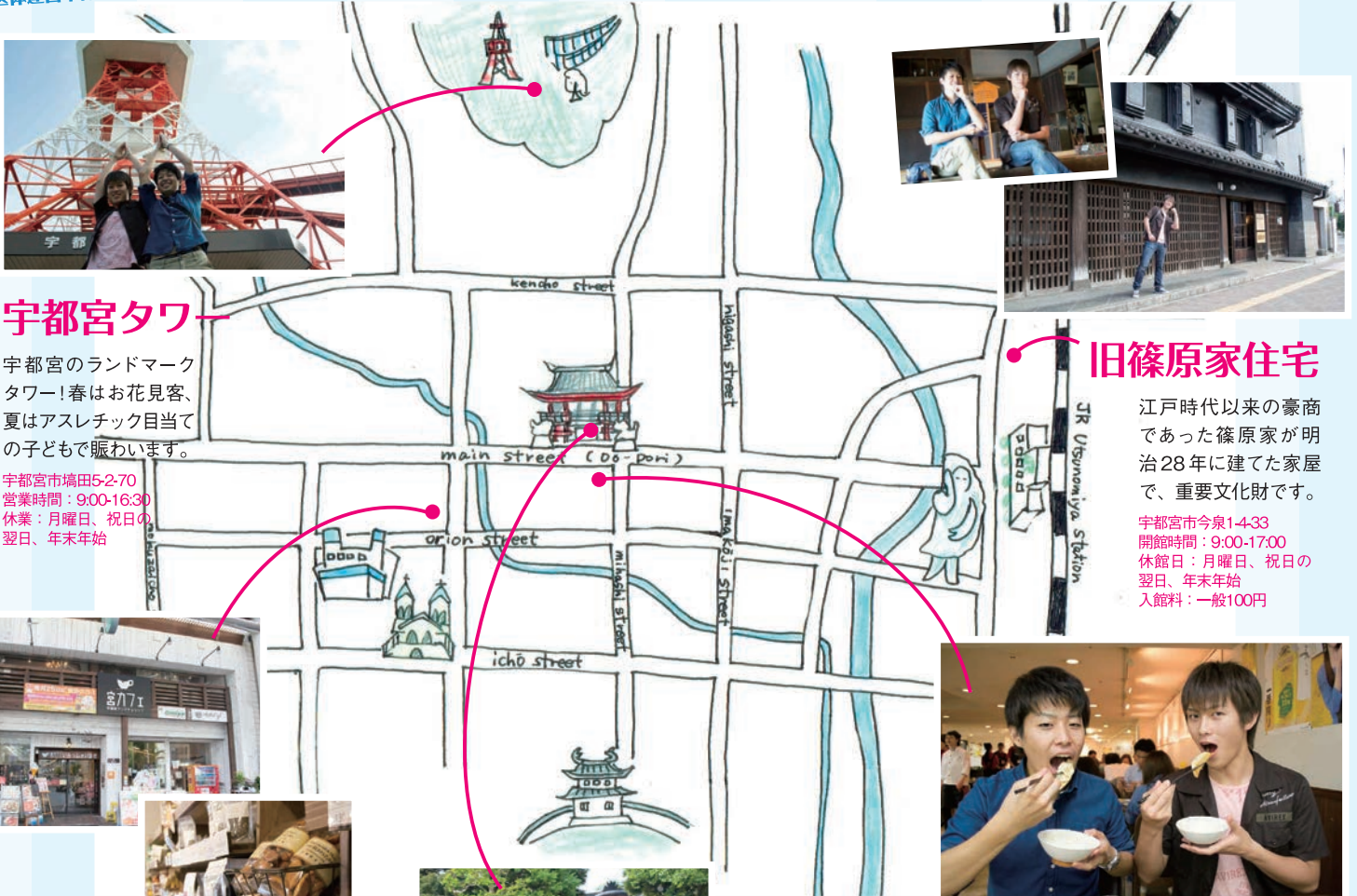
〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3
06-6645-3611



あなたが宇都宮を訪れるべき5つの理由

自治医大・獨協医大のお膝元、宇都宮のオススメ観光地5選を紹介します！

今回案内してくれたのは、東医体運営本部の浜口さん、須藤さん！



宇都宮タワー

宇都宮のランドマークタワー！春はお花見客、夏はアスレチック目当ての子どもで賑わいます。

宇都宮市瑞田5-2-70
営業時間：9:00-16:30
休業：月曜日、祝日の翌日、年末年始



旧篠原家住宅

江戸時代以来の豪商であった篠原家が明治28年に建てた家で、重要文化財です。

宇都宮市今泉1-4-33
開館時間：9:00-17:00
休館日：月曜日、祝日の翌日、年末年始
入館料：一般100円



宮カフェ

宇都宮の特産品のほか、とちおとめスイーツも販売するアンテナショップ。東医体のお土産はここで決まり！

宇都宮市江野町2-11（オリオン通り内）
営業時間：10:00-19:00（カフェLOは18:30）
TEL：028-666-8938



二荒山神社

宇都宮市の中心部に鎮座する神社。運営本部の2人が祈るのはもちろん、東医体の成功です。

宇都宮市馬場通り1-1-1
御朱印：あり



来らっせ

宇都宮の餃子店が一堂に会するフードコート。欲張りな人にオススメです。

宇都宮市馬場通り2-3-12
営業時間：11:00-21:00



大会インフォメーション

冬季競技エントリーをお忘れなく！

東医体冬季競技エントリーは10月1日に開始、21日に締切予定です。運営本部WEBページで情報をGET！

第58回 東医体

運営本部WEBページ

<http://www.touitai.jp/>

昨年度総合優勝 三重大学

2連覇を目指す三重大学。
昨年度優勝競技の
主将の目は熱く燃えています!



今年はおそらくマーク・分析される中で戦うこととなりますが、そんな中で勝ち上がり、昨年の優勝が実力であったということ、を、連覇という結果で示したいと思います。
昨年の西医体後に新しい青のユニフォームを作成しました。苦楽をともにしてきた青のユニフォームで、この1年間を良い形で締めくくることができるよう、チーム一丸となって頑張ります。



三重大学
西医体
評議委員
中村 有

暑い熱い夏が今年もやってきます。西医体は我々医学生にとって1年間で最大のイベントであり、最も熱くなれる大会の一つです。そのような盛大な大会を毎年迎えられるのは、西医体を運営する主幹の方はもちろん、大会運営に関わってくださる皆様の支えがあってのことです。昨年の総合優勝に引き続き今年も良い成績を取ることができるよう、大学一丸となって臨みたいと思います。



バレー部
女子主将
萩野 友美

前回の西医体女子団体戦において、部員が一丸となり、多くのOB・OGから応援していただき、優勝することができました。2連覇のかかる今年は、昨年とは違った緊張感やプレッシャーを感じますが、部員全員が互いに支え合い一丸となれば、力を出し切ることができるはずですし、結果は自ずとついてくると信じています!

弓道部
女子主将
森 睦貴



三重大医学部卓球部女子は去年の西医体団体戦で5連覇を達成しました。今年を目指せ6連覇!ということで、新入生15名を含む70名以上の部員が一丸となって練習に励んでいます。6台しか練習できる台がないので1台あたりの人口密度がものすごいことになっています。卓球台の寄贈も募集しております(笑)!

卓球部
女子主将
佐藤 萌美



大阪来たら、ここ寄っとかな!

大阪のおすすめグルメスポット

たこ焼き 甲賀流



アメリカ村周辺のたこ焼きと言ったらココ!三角公園でハフハフ食べれば、tastes so GOOD!

大阪市中央区西心斎橋
2-18-4
営業時間: 11:00-20:00
TEL: 06-6211-0519

うどん 道頓堀 今井



世間の流行りは讃岐うどんですが、関西風のうどんも美味しいです!きつねうどんが絶品。

大阪市中央区道頓堀
1-7-22
営業時間: 11:00-22:00
TEL: 06-6211-0319

串かつ 松葉 総本店



梅田周辺で本場の串かつを味わいたいなら松葉総本店に決まり!ビールが進みますね。

大阪市北区角田町9-20
(新梅田食道街)
営業時間:
平日14:00-22:00
TEL: 06-6312-6615

大会インフォメーション

競技日程・団体組み合わせはWEBをCHECK!

今年度西医体は大阪府を中心に開催されますが、日程などに変更もあるので、右記のWEBページをチェックして下さい!

第67回 西医体

運営委員会WEBページ

<http://bit.ly/1HatfbF>

医学生のためのイベント、サークルや勉強会の告知など、
医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Group

海外をフィールドに熱帯医学を学ぶ

順天堂大学 熱帯医学研究会

熱帯医学研究会（以下、熱医研）は勉強会および東南アジアでの研修を目的として医学部2～6年の約20名が所属する部活で、学校法人順天堂の理事長である小川秀興先生が熱医研の実質的な創始者です。

1960年、医学部5年の学生が海外に行く団体を作りたいと内科学教授であった塩川優一先生に依頼しました。翌年塩川先生を引率教員として、学生4名が東南アジア調査団としてマラヤ連邦（現在のマレーシア）で初めての研修を行いました。その後研修はタイ・シンガポール・ラオス・ベトナム、さらには沖縄県でも行われ、現在に至ります。

熱医研は、「グローバルな視野を持った人材を目指す」、「研修を通して熱帯医学やチームの協調性を学ぶ」、「英語をツールとして海外の医学生と対等な交流をする」という3つのミッションを掲げています。

続いて研修について具体的に説明します。熱医研では研修に参加する条件としてTOEFL

iBT65点以上という語学ラインを設けています。この点数が海外研修に必要な最低限のレベルだと考えているからです。また日々の熱帯医学学習にも力を入れています。近年の研修先は主にシンガポールとタイです。シンガポールではシンガポール大学を訪問し、施設見学や医学生との交流を行います。

小川先生はアジアの皮膚科医療に関する問題を解決するため、1976年にタイ国政府やJICAなどに協力を仰ぎ Institute of Dermatology (IOD) という医療・研究施設で皮膚科医専門育成コース (Diploma Course) を立ち上げました。

熱医研の学生はバンコクの関連施設への訪問に加えて、小川先生が毎年タイで行ってられる講義、開講式や卒業式にも参加しています。その他ハンセン病や、患者数が増え続けるHIV/AIDSを専門とする施設を見学したり、順天堂大学の協定校であるマヒドン大学・チュラロンコン大学・チェンマイ大学を訪問し、

シンガポール大学と同様に施設見学や医学生との交流を行います。また沖縄研修では、シンガポール・タイ研修の事前学習として、夏季休暇中に琉球大学やハンセン病療養所である愛染園を訪問し、熱帯医学を学ぶとともに国際性豊かな人材養成を目指しています。熱医研はミッションを完遂するため、今後も海外をメインフィールドとして活動し続けます。世界を牽引する逸材が、より多く熱医研から輩出されることを信じています。

文責：順天堂大学医学部 加藤



Report

世界医師会 WMA オスロ理事会および JDN 会議報告

祐ホームクリニック／日本医師会 JDN 林 伸宇

私は、祐ホームクリニックの林伸宇と申します。日本医師会 Junior Doctors Network (JMA-JDN) の一員として、2015年4月16～18日にノルウェーのオスロで開催された世界医師会 (WMA) オスロ理事会および JDN 会議に参加して参りました。WMA は 111 か国の医師会が加盟する全世界の医師を代表した組織です。理事会では、各国医師会の代表が一同に集い、医師とソーシャルメディアの関わり方、備蓄天然痘、性的マイノリティー、貿易協定、高齢社会、モバイルヘルスなど、医の倫理・社会医学に係るテーマについて議論が行われました。今後どのような世界のあり方を目指していくのか、より良い未来のために医師は何をすべきか、各国の代表が真剣に話し合いました。様々な価値観を持った医師が集まって一つのビジョンを創る取り組みには多くの困難を伴いますが、非常に意義のあることだと感じました。実際に、1964年にWMAが採択した「ヘルシンキ宣言」は、今でも最も

重要な倫理規範となっています。また JDN は、卒後 10 年以内の医師が集まって話し合う場で、WMA 理事会に議題を提出し発言する権限を持っています。提出議題について話し合うだけでなく、各国の若手医師が情報を交換する貴重な場でもあります。

ヨーロッパでは、国を越えた研修プログラムのデータベース化と研修医の労働時間制限が重要な課題になっていました。前者は、国境を越えて研修プログラムに参加する医師が増えてきていることが理由です。後者は、医療安全もさることながら、女性医師や子どもをもった研修医が増えていることも大きな理由とのことでした。これらのいずれも、若手医師が中心になって仕組みを整備しているということが印象的でした。私は日本の JDN の取り組みとして、地域医療・国際保健・医師のキャリア形成に関するセミナー企画、日韓若手医師交流会、日本医師会勤務医委員会臨床研修医部会への参加について発表しました。

今回の経験を通じて、世界の同世代の医師たちが何を考え、どのような働き方をしているのかをお互いに知ることができました。国境を越えてよりよい未来のために医師が何をすべきなのかを議論するとき、臨床現場での感覚は大いに役立ちました。世界とつながりながら地域で診療を続けていくこと、そして患者さんの生活に近いところで働きながら世界に貢献することに大きなやりがいを感じました。



クローバー WMA 事務総長・松原日本医師会副会長・ホヴェン WMA 理事会議長・横倉日本医師会会長・林

この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されておるので、お問い合わせは各団体までお願い致します。



Group

医療系学生サークル

MEDICUS

MEDICUS 広報局長 武井 宥樹

医療系学生サークルMEDICUSは関東を中心に医・歯・薬・看護・医療技術・獣医・救急医療など広範囲にわたる医療系の学生で構成されています。4年前の設立当時から掲げる「授業では学べない医療の周辺知識を学ぶ」「学年・学科・学部・大学の枠を超えて、医療の大きな輪を作る」この二つを軸として勉強会から交流会、さらには被災地支援のボランティア活動など幅広く活動を行っています。

勉強会では専門的になりすぎず、どんな方が参加しても興味深いと思えるような医療分野を扱っています。例えばアニマルセラピーや医療経済勉強会、マナー講習など、枠にとらわれず様々な分野を学ぶことを目標にしています。また、医療系の学生同士の交流として150人ほどを集めた運動会、クリスマスパーティーやキャンプなどを開催しています。医療系の学生は他学部や他大学と交流する機会が多くありません。将来同じ職場で働く仲間と学生のうちから知り合い、互いを理解しておくことで、卒後のチーム医療をスムーズに行うことが出来ると考えています。最近ではボランティア活動にも力を入れています。一昨年は、企業の助成金を得て被災地の小学校に修学旅行をプレゼントしました。また、昨年の9月には被災地の小学生に医療系の職業体験ワークショップの時間を設けることで幅広い職業の選択肢を提供するという企画を行いました。MEDICUSの活動に興味がある方、一緒にプロジェクトを企画していきたい方、下記までお気軽にご連絡下さい。

E-Mail: medicus.office@gmail.com

Group

身の丈交流やっています

金沢医科大学 国際医療交流委員会 IMEC

国際医療交流委員会(通称IMEC)は金沢医科大学学友会の専門委員会の一つです。1983年に発足した「熱帯医学研究会」を前身とし、当初からフィリピン(後にタイ)の医学生との交換留学Exchange Program(以下、EP)を行ってきました。熱帯地域特有の医療状況を見聞きすることで、医療人としての広い視野の獲得を目的としています。当EPの大きな特徴として、できることすべてを学生が行っていることが挙げられます。相手国学生とのやり取りや、学生受け入れプログラムの企画・交渉を自ら行うことで、非常に有意義な国際交流が行えると考えています。現在は、金沢大学国際医療交流会と連携してEPを実施しており、大学の垣根を超えた交流も実現できています。EPでは英語が使われますが、参加者の英語レベルは千差万別。それでもプログラムに参加して交流を楽しんでいます。特にホームステイなど、寝食を共にする中で強い絆が生まれます。先生方

のご協力の下に行われる、英語による講義や病院見学(シミュレータを用いた実技体験)は刺激になっています。

日本でもデング熱の国内感染が報告されるなど、今後は熱帯の医療にもより関心をもつ姿勢が大切になってくると思われます。医学生同士の交流の中で得られる友人とのつながり・経験・思いといった自分たちの財産を、委員会として少しでも学内に還元できるように、地道な活動を続けていきます。

文責: 金沢医科大学 柴田



Group

ケーススタディーで学ぶ「あなたと、医療と、マネジメントと」

山本雄士ゼミ 2015年度ゼミ長 大沢 樹輝

◆ 山本雄士ゼミとは
医師でありハーバードビジネススクールでMBAを取得された山本雄士先生のもと、月1回医療やマネジメントに関する様々なテーマでケースディスカッションを行っています。これからのヘルスケア業界をリードする人材の育成という趣旨で、多様なバックグラウンドの参加者が、白熱した議論を繰り広げます。

◆ 山本先生から
山本雄士ゼミでは、学校では教わらず、また社会でも見えにくい知恵を学びます。医療の仕組みやそのやりくりはもちろんのこと、ディスカッションを繰り返すことで自分の価値観の軸や意見の伝え方が体験ベースで身につきます。医療知識がゼロでも心配ありません。年齢も立場も関係なく、医療や社会のあり方、自分の進路について考える時間を持ちたい方には必ず学びと出会いがあります。

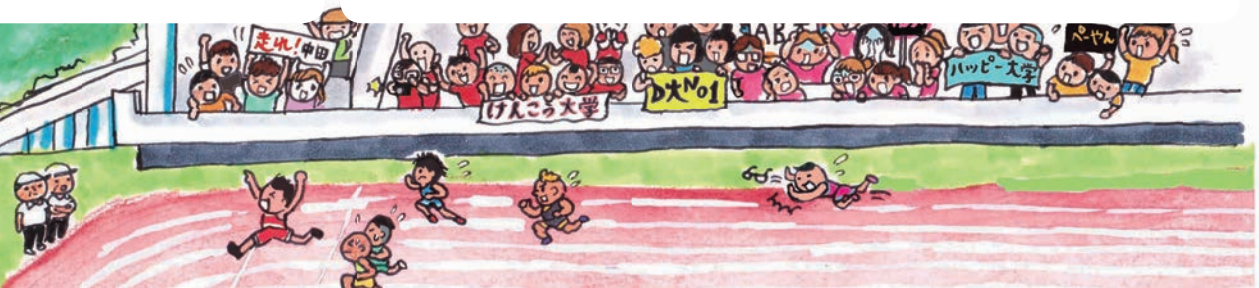
◆ 興味を持っていただいた皆様へ
事前にゼミへお申し込みをいただいた皆様に

ケースをお送りし、予習を行った上での参加をお願いしています。ケースディスカッションは実際に体験してみないとわからない部分が多いので、少しでも興味をお持ちのみなさん、是非お気軽にご参加下さい!また山本ゼミでは一緒にゼミを創りあげるスタッフを随時募集しております。ご連絡お待ちしております!

◆ お問い合わせ

WEB: <http://yamamoto.umin.jp>E-mail: yamamoto.yuji.seminar@gmail.com

Facebook: 「山本ゼミ」で検索



FACE to FACE

No.7

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。

池上（以下、池）：西村さんは僕もスタッフとして参加した*Medical Future Fes（MFF）2014の代表として、イベントを成功に導きました。他にも様々な活動をしていて、特にワークライフバランスを考える医学生の活動においては、トップランナーなんです。

西村（以下、西）：そんな紹介をされると、何の迷いもなく課外活動に打ち込んでいる学生だと思われてしまいますね（笑）。私は今でこそいろんな活動をしていてアクティブなように見えるかもしれませんが、最初は悩むことも多くありました。と言うのも、こういうことって少し言いにくいんですけど、私は東大の医学部に入学して、周囲から奇異の目で見られる居心地の悪さをずっと感じていたんです。学外では**EAMSC in Japanの運営に関わったり途上国支援をするNPOのメンバーになっ

たりしたのですが、学外での活動をしている東大生は当時は少なかったため、「東大生って初めて見た。」「ちょっと怖そう。」といった感じで、壁を感じる瞬間もありました。学内でも、そういう課外活動をしている人が少なく、変わっているなと思われていました。

池：そんな居心地の悪さが解消していったきっかけは何だったんですか？
西：課外活動やMFFでいろんな学生と関わるなかで、「周りの目を気にせず自分の信じた道突き進んでいる素敵な人」とたくさん出会ったことですね。同級生が研究などに自分の道を見出すのと同様に、自分にとってはこういう活動こそがやりたいことなんだ、と胸を張れるようになりました。そうすると、自然と周囲の目も気にならなくなり、自分がやりたいと思うことに、より主体的に取り組める

ようになりました。
池：西村さんが力を入れている医師のワークライフバランスについて、関心をもつようになったのはなぜですか？
西：端的に言うくと、私自身が家庭と仕事を両立していきたくて考えた時に、「このままだとちょっと難しそうだな」と感じてしまったからです。そのため、学生のうちにワークライフバランスについてみんな考える場を作り、将来に活かそうと思って始めたのがWLB for JOYという活動です。周囲の女子学生と話をしていると、「家庭と仕事を両立させるロールモデルがない。」という声をよく聞きました。育児も仕事もフルで頑張ったベテランの先輩の体験談を聞くと、すごいと思うと同時に「私には無理なんじゃないか。」とも感じてしま

う。だから、今まさに育児と仕事の両立に悩んでいるような年の近い先輩をはじめ、多様な生き方・働き方を選択している先輩医師の話を聞こうと考えたのです。
池：WLB for JOYのイベントには男子学生も多く参加しているそうですね。僕自身も関心はもっているのですが、そういったことをちゃんと考える機会はありませんでした。
西：イベントには、共働きのため夫婦で協力しながら働いている男性医師にも来ていただいたんですよ。以前から男子学生と話していると、男女の意識の差を感じることも多く、こういった溝を埋めるのも狙いの一つだったんです。女性医師の割合が増えてきている今、職場でも家庭でも男女がより協力する必要があると思います。そういった意識をみんなが持つことで、全ての医師が気持ちよく働き続けられる環境になればいいなと思っています。

*Medical Future Fes…医療系学生による、全国規模の文化祭。昨年は500名以上が集まり、医療に関する様々なイベントを行った。

**EAMSC in Japan…アジア医学生連絡協議会（AMSA）が主催する、アジア最大規模の国際医学生会議。

profile

西村 有未 (東京大学医学部6年)

WLB for Joy 代表、Medical Future Fes 2014 代表、研修医・医学生ネット、ジャパンハート学生チーム元メンバー。すべての医師が個性を活かし認め合いながら、働き続けられる環境を作りたいと思い活動してきました。



profile

池上 侃 (防衛医科大学校医学科5年)

いつもチャーミングで素敵な西村さんですが、行動の背景にある考え方に初めて触れ、時間を忘れてすっかり話し込んでしまいました。迷いながらも、自分の歩む道をしっかりとして選び取ってきた姿に、僕自身大きな刺激を受けました。今回はありがとうございました！

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

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10月25日発行) の特集テーマは「認知症」の予定です!