

DOCTORASE

Japan
Medical
Association



日本医師会

年4回発行
TAKE FREE

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. 29

Spring 2019

特集

医師と ダイバーシティ

● 医師への軌跡

中野 弘康

● レジデントロード

消化器内科 / 心臓血管外科 / 放射線科



医師の大先輩である大学教員の先生に、
医学生がインタビューします。

問診と身体診察は これからの医師にも必須のスキル

中野 弘康

聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科 助教

手を当て、話を聞く

石井（以下、石）…5年生の臨床実習で先生にご指導いただき、患者さんに手を当て、話を聞くことを重視する姿勢に、「私の理想とする医療はこれだ」と感動しました。大学病院の医療では問診や身体診察よりも検査を優先する雰囲気を感じたこともあったので、衝撃的だったんです。先生は、問診と身体診察の必要性をどのようにお考えですか？

中野（以下、中）…問診と身体診察は、患者さんとのコミュニケーションの手段として不可欠なものだと思います。というのも、患者さんの不安を受け止められるのが問診と身体診察だからです。患者さんの多くは、不安を抱えて病院にいらつしゃっています。そんな患者さんの話を聞きもせず、いきなり検査では、不安が増したり、医師への不信感につながってしまう可能性があります。検査をするにしても、問診でしっかり訴えを聞き、身体診察を経て「こういう病気が考えられるので、この検査をしましょう」と言われたほうが安心するでしょう。しかし、「初めてこんなに親身に話を聞いてもらえた」と喜ばれることがあるのが現状です。喜んでいただけで嬉しい反面、それだけ患者さんの話を傾けない医療が当たり前になっていること

に寂しさも覚えてしまいます。石…研修医・医学生の指導をするなかで、どんなことを感じていますか？

中…設備が整った病院の研修医は、検査に頼りがちな傾向があるかもしれません。例えば大きな病院では、CTやMRI等の高価な医療機器にボタンひとつでアクセスでき、常駐する放射線科の医師が読影してくれる仕組みがあったりします。経験が足りない医師にとつて、それが安心なのはわかります。しかし、病歴や身体診察の詳細な検討をスキップして漫然と撮った画像では、異常を指摘し損ね、本来の病歴とは関係のない病変に振り回されて結果的に正しい診断にたどり着けず、患者さんの予後を悪化させるリスクもあります。検査はもちろん有用ですが、当てずっぽうではなく、狙いを定めて検査に出すというプロセスが必要だと思います。

未曾有の超高齢社会に突入している今、複数の慢性疾患を抱える高齢の患者さんの場合、「いかに治すか」ではなく「病気とどう付き合っていくか」という視点が重要になってきます。そのためには医師が患者さんやご家族と信頼関係を築いていくことが大事です。私は、問診や身体診察を重んじ、人の心身に寄り添ったケアができる医師を育てたいと思っています。

知識や興味を大切に

石…私自身も、中野先生との出会いで問診や身体診察の重要性に気付きました。そういうことを大事だとするカルチャーがある病院や医師に出会うことが第一歩なのかなと思います。

中…患者さんと接する時間を取りやすいのは、医学生や若い医師の強みです。「医師としてのスタイルは、最初の5年間で決まる」とよく言われます。ぜひ医学生のうちに、そういう病院や医師に出会って、患者さんとのふれあいから情報を得ることの重要性に気付いてほしいですね。

石…学生時代にはどんなことを学べばいいでしょうか？

中…学生時代は医学部での勉強だけでなく、コミュニケーションの幅が広がるような知識や興味を大事に養ってほしいです。音楽や絵画・映画などのアートを語れるとか、旅行やグルメが好きだとか、そういうことが患者さんとの何気ない会話のきっかけにもなります。

最先端の技術を駆使して高度な医療を提供する医師も必要ですが、大多数の医師は、患者さんの日常に向き合う「ふつう」の医師です。患者さんの訴えや言外の所見から様々なことを読み取れる、感性豊かな医師がたくさん増えてくれることを願っています。



中野 弘康

聖マリアンナ医科大学
消化器・肝臓内科 助教

2008年東邦大学医学部卒業。大船中央病院で臨床研修。現在、川崎市立多摩病院消化器・肝臓内科医長として勤務。日本内科学会認定内科医。日本消化器病学会消化器病専門医。

石井 大太

聖マリアンナ医科大学 6年

このインタビューが掲載される頃には医学部を卒業し、研修医になっている予定です。今回お話を伺って、患者さんと話す、患者さんの体に手を当てることの重要性を改めて認識できました。中野先生のような人間味のある医師を目指して、春からの研修に臨みたいと思います。

Information

Spring, 2019

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクターゼのバックナンバーが読めるようになりました！

●日医Libとは

日本医師会はその時々々のスタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、2014年12月、電子書籍サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を開始しました。

●日医Libの特徴

日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をスマートフォンやタブレット、PCにインストールすることで、日医が配信する電子書籍をダウンロードしてご覧いただけます。日医雑誌をはじめ、日本医師会が所有するコンテンツを中心に取り扱い、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。

日医Libは医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医Libに登録している3台の機器間で同期することが可能です。さらにiOS版には、TwitterやFacebookに投稿できるソーシャル機能、共有登録したメンバー間でハイライトやメモ等を共有できるグループ共有機能が備わっており、他の医師との情報共有や議論に活用できます。

この日医Libでもドクターゼのバックナンバーがご覧いただけます！

ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。

WEB：http://jmalib.med.or.jp/

「いい医療の日（11月1日）」ロゴマーク募集

より良い医療のあり方について国民と医師とが共に考えることで、更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日本医師会の設立記念日である11月1日を、「いい医療の日」に制定しました。そこには、この日をきっかけとして、改めて、ご自身やご家族の健康について考えてもらいたいという思いも込められています。

この「いい医療の日」を、より多くの方々に知っていただくため、ロゴマークを募集することになりましたので、奮ってご応募ください。

【募集作品】

広報活動・メディア等で使用するロゴマークを募集。

明るく、親しみのもてるロゴマークを制作し、その制作意図を添えてご応募ください。

【応募資格】

プロ・アマ問わず、どなたでもご応募可能です。

（個人、法人、グループいずれも可）

【募集期間】

2019年3月1日（金）～6月28日（金）まで（必着）

【賞金】最優秀作品10万円

【応募方法】

郵送またはメールでご応募ください。

詳細につきましては、日本医師会公式ホームページをご覧ください。

WEB：http://www.med.or.jp/people/008388.html

【問い合わせ先】

日本医師会 広報課 TEL：03-3942-6483（直）



ドクターゼの取材に参加してみませんか？

ドクターゼでは、取材に参加してくれる医学生を大募集しています。「この先生にこんなお話を聞いてみたい！」「雑誌の取材やインタビューってどういうものなのか体験してみたい！」という方は、お気軽に編集部までご連絡ください。

Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

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



誌面へのご意見・ご感想もお待ちしております。
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まで！

2 医師への軌跡

中野 弘康先生(聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科 助教)

[特集]

6 医師とダイバーシティ

8 タイバーシティってなに?

12 医学生から見た「ダイバーシティ」

16 他者を知る 対話する

18 同世代のリアリティー

家政系学生 編

20 チーム医療のパートナー

看護師(感染管理)

22 地域医療ルポ 26

宮城県本吉郡南三陸町 歌津八番クリニック 鎌田 真人先生

24 レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く(消化器内科/心臓血管外科/放射線科)

山内 陽平先生(千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学)

細田 康仁先生(熊本大学医学部附属病院 心臓血管外科)

塚原 智史先生(刈谷豊田総合病院 放射線診断科)

30 医師の働き方を考える

様々な背景を持った人が活躍できる環境を整えたい

～産婦人科医 木戸 道子先生～

32 日本医師会の取り組み

36 グローバルに活躍する若手医師たち

38 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

40 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

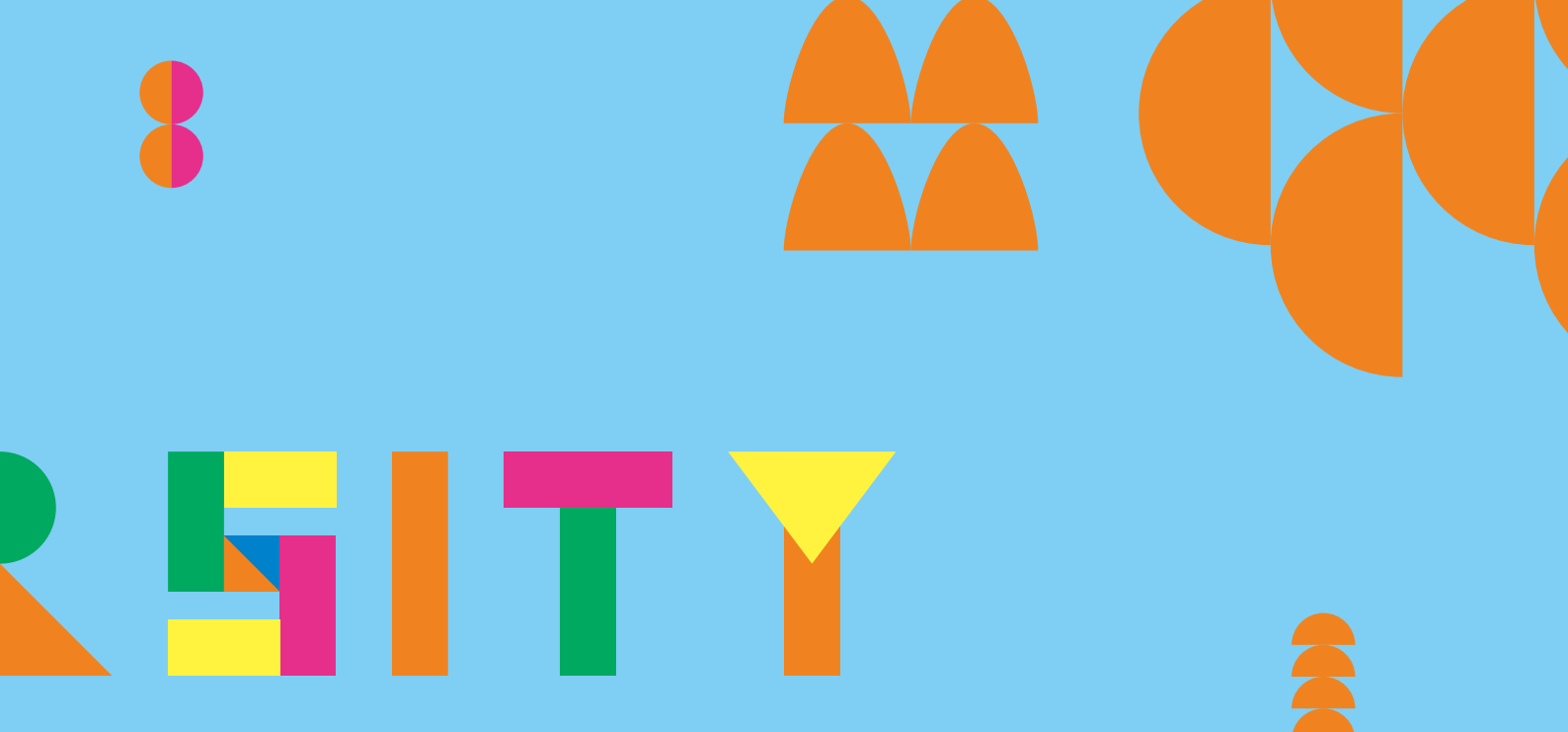
埼玉医科大学 臨床入門1年 小中学校教育体験実習

42 医学生の交流ひろば

44 ドクターアゼについて

46 FACE to FACE 22

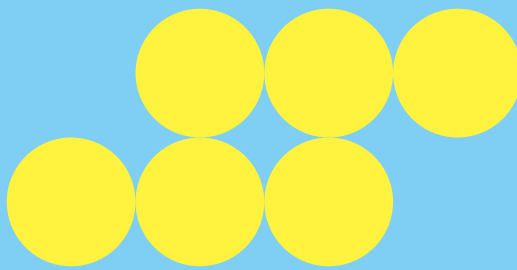
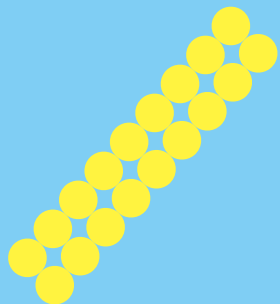
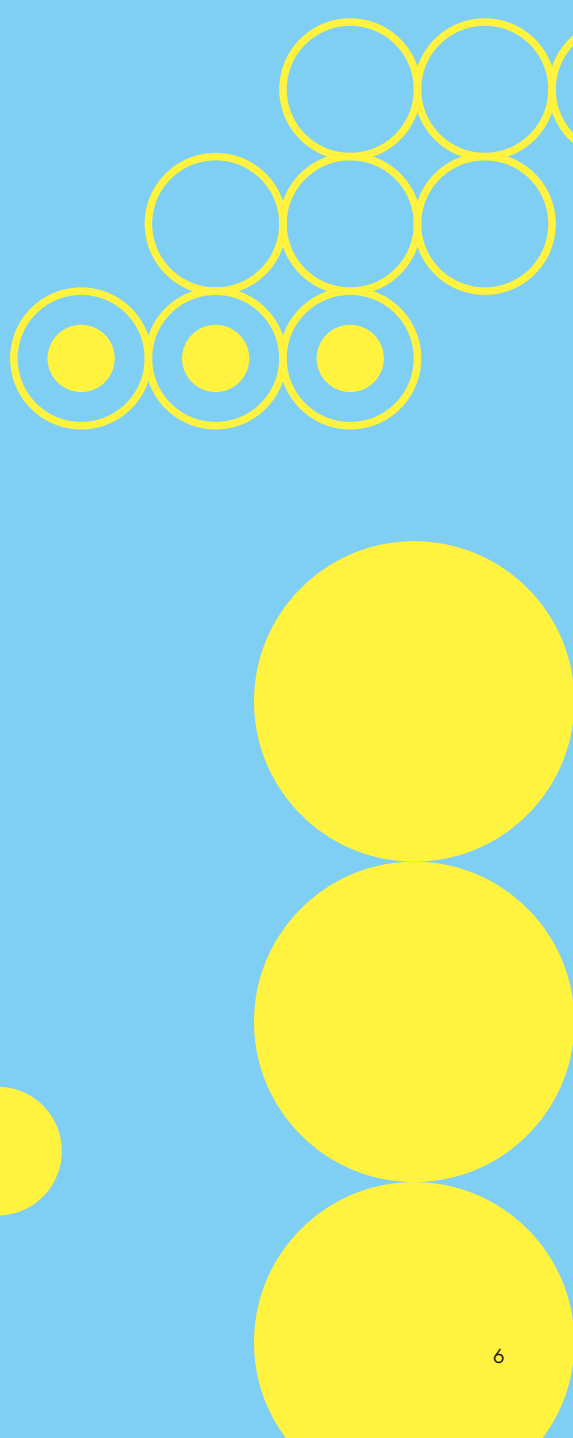
田中 ジョン 寛頭×永井 久子



バーシティ

皆さんは、「ダイバーシティ」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。ダイバーシティは、今の社会や組織・企業のあり方を考えるうえで重要なキーワードになっています。グローバル化が進み、また高齢化で日本の労働人口が減っていくという社会背景のなかで、多様な人材を組織に登用し、一人ひとりが活躍できるようにしようというダイバーシティの考え方が、日本の企業や組織の中にも少しずつ浸透し始めています。

医師の世界では、多様性を受容しようという動きが、まだあまり盛んとは言えません。しかし、持続的に日本の医療を



医師とダイ

支えていくには、本当にこのままの状態
でいいのでしょうか？

もちろん、多様性を受容し、皆が働き
やすいように制度を変えていくには、様々
な困難を伴うでしょう。ただでさえ過酷
な医療現場で、さらに今の医療のあり方
を変えていくための作業や時間も増える
となると、後ろ向きに捉えてしまう人も
いるかもしれません。そこで今回の特集
では、単に「ダイバーシティを高めよう」
というのではなく、「ダイバーシティとは
何か」「ダイバーシティが高まることで、
どのようなことが起きるのか」というと
ころまで掘り下げて、考えていきたいと
思います。

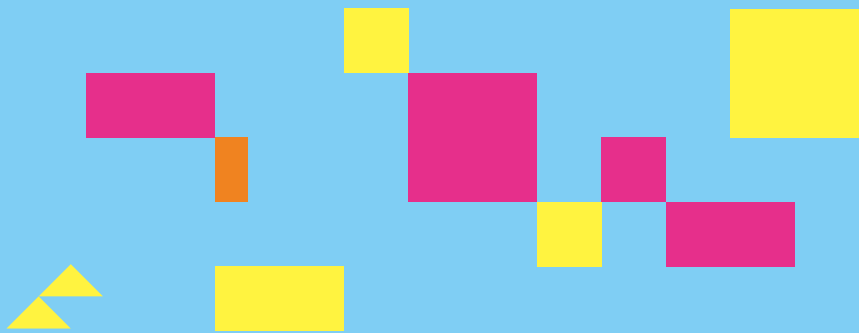
「ドクターズ」第29号特集「医師とダイバーシティ」参考文献：

尾崎俊哉著「ダイバーシティのマネジメント入門 経営戦略としての多様性」（ナカニシヤ出版、2017）

Dojoクワドマン著「真のダイバーシティをめざして 特権に無自覚なマジョリティのための社会的公正教育」（上智大学出版、2017）

濱島朗・竹内郁郎・石川見弘編「社会学小辞典[新版増補版]」（有斐閣、2005）

山口一男著「働き方の男女不平等 理論と実証分析」（日本経済新聞出版社、2017）



ダイバーシティってなに？

ダイバーシティと「働き方改革」

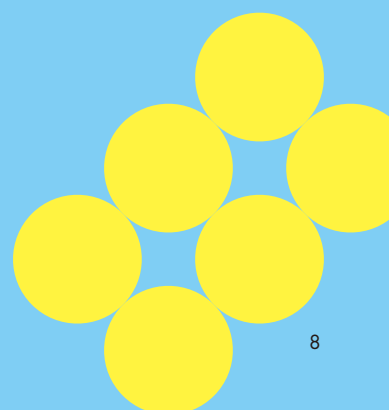
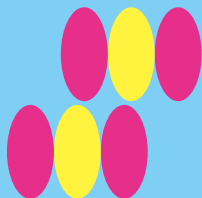
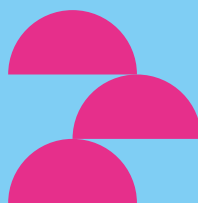
それではまず、ダイバーシティの意味について考えてみましょう。

医師の世界でダイバーシティというと、働き方改革や男女共同参画、女性医師支援などに関する取り組み、といった文脈で語られることが多いようです。しかし、ダイバーシティの本来の意味は、「女性が働きやすくなるための取り組み」だけではありませんし、もっと言えば「働き方」に限定されるものでもありません。

そもそもダイバーシティとは、「多様

性」や「多様である状態」という意味の言葉です。これを社会や組織に当てはめると、「社会や組織に多様な人々が存在している状態」だと言い換えることができます。そう考えると「働き方改革」は、「様々な属性を持っている人が、一人ひとり、組織で十分に力を発揮して働くための環境整備」、すなわちダイバーシティを高めるための手段だとも言えるでしょう。

働き方改革が重要なのもちろんのことですが、単に労働時間を短縮するといった画一的なアプローチでは、ダイバーシティを高めることはできません。一つの



手段にとらわれるのではなく、一人ひとりの持つ多様な属性に応じた柔軟なアプローチが、今後はますます求められるのではないのでしょうか。

「当たり前」を問い直す

それでは、社会や組織に「多様性がある」とは、具体的にどういうことを指すのでしょうか。例えば皆さんの同級生を見渡しても、性格も考え方も違えば、育ってきた環境も違います。その意味では、既に「多様性がある」と言えなくもないのですが、もう少し深く掘り下げてみましょう。

この世界には、様々な属性を持った人がいます。その属性も無数にあり、性別・セクシュアリティ、年齢、信仰や思想信条、国籍や母語とする言語、出身地、学歴、身体的な機能：など、様々なものが挙げられます。

さて、ある組織に、これらのうち限られた属性の人しか存在しない場合、また特定の属性の人しか組織の中核的な役割を担っていない場合、その組織には多様性がないと言えます。こうした組織では、特定の属性の人が優遇されて、それ以外の属性の人が排除されている可能性があります。

もちろん、特定の属性を選び取り、それ以外の人を排除することは、組織の維持や目的の達成のためにある程度は必要なことです。例えば、医師になるためには医学部を卒業し、医師国家試験に合格しなければなりません。小学校の運動会では、足の速い人ほどリレーの選手に選ばれやすくなります。こうした選好はこ

く当たり前に行われており、不当だと考える人はほとんどいないでしょう。

しかし、「当たり前」という言葉の前に思考停止するのは危険なことです。私たちに、「なぜその属性の人が（優遇・排除）されるのか」という理由を常に見直し、そこに本当に合理性があるかどうか問いつけることが必要ではないでしょうか。

例として、「男性」「女性」という属性について考えてみましょう。「女性医師は出産や育児で第一線を離れるかもしれないから、男性医師を多くするべき」という考え方は、はたして「当たり前」のことでしょうか。女性が第一線を離れてしまう大きな理由は、結婚や出産により、家事や育児の負担が増えるからでしょう。しかしそれは、その人が「女性だから」生じていることではなく、家事や育児を担う人が働きにくい、という現在の職場環境がもたらしていることです。そして、「女性」という属性と「出産や育児で第一線から離れてしまう」という事象の結びつきを支えているのは、社会に根強く残る「女性が家事・育児を担うべき」という性役割の考え方です。

この話は「男性」「女性」という属性に限った話では決してありません。今では社会や組織で「当たり前」とされていることも、実はどこかの時点で生み出された、合理的でない考え方ももしれないのです。今ある「当たり前」を見直し、合理的でない優遇や排除を減らしていくことができれば、より多様な人が働きやすい組織にすることができるようです。そうなれば、社会や組織の多様性も自然と高まっていくのではないのでしょうか。

公平性を担保し、格差を埋める

ダイバーシティを推進する意味は、一体どこにあるのでしょうか。まずは、公平性の担保という点が挙げられます。

もともとこの世界には、ありとあらゆる属性の人が存在しているはずで。しかし、近代以降の日本では、「教育を受けた、日本語を母語とする、健康な（ヘテロセクシュアル*の）男性」という属性を持つ人たちが、主に社会の仕組みを築き上げてきました。そしてその果てに、「専業主婦に家事・育児を任せて、企業で長時間働く」という、昭和的な労働観が形成されたのです。

その結果、女性や障害のある人、日本語を母語としない人といった様々な人たちが、仕事を続けたり、社会の中心で活躍することが難しい状態が生まれました。マイノリティの声は届きにくくなり、社会は変化の機会を失って、ますます一様になっていく…ということが繰り返されてきました。

しかし近年、インターネットやSNSの普及なども相まって、マイノリティが声を上げ、意見を述べるができるようになってきました。この社会においてマジョリティは自然と優遇される立場にあること、マイノリティは相当な努力をしてもマジョリティと同じ立場に立つのは難しいということ、それゆえにマイノリティはマジョリティよりもずっと生きづらいということが、徐々に白日のもとに曝されるようになりました。

ダイバーシティは、マイノリティとマジョリティの格差を埋めていき、できるだけ多くの人が同じように社会や組織へ

で活動できるようにするために必要なことだと言えるでしょう。

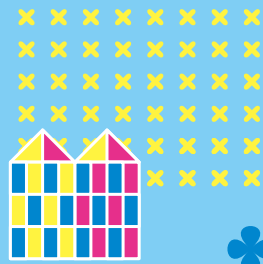
イノベーションが起こり、社会が発展する

また、ダイバーシティを推進することは、社会や組織にとっても益があります。

例として、消防士の採用について考えてみましょう。消防士というと、高いはしごを登ったり重たいホースを持つったりといった力仕事が多く、屈強な男性が多い印象があるでしょう。そこに、消防士志望で、やる気と知力には優れているが、体力や筋力の劣る女性が応募してきたら……。あなたがもし採用担当だったら、その人たちを採用しようと思えますか？ これまで通り屈強な男性を採用した場合、仕事のあり方は変わらないでしょう。しかし、そうでない人たちが採用されたとしたら、例えば体力や筋力に依存した消防活動が見直され、力が弱い人でも利用できる道具が新たに開発されるなど、新たなイノベーションのきっかけになるかもしれません。

このように、多様な人が活躍できる環境を作ろうとする過程で、一様な組織においては起こり得なかったシステムの変化が起こり、組織が、そして社会が発展していくとも言えるのです。実際、近年は「多様性のある組織の方が、ない組織よりもうまくいく」ということが知られるようになり、多くの企業で「多様な人材を活用して組織の業績や競争力を上げていこう」というダイバーシティ・マネジメントの考え方が浸透し始めています。

このように考えると、医師の世界においても、ダイバーシティが高まっていくことは重要な意味を持つでしょう。医師

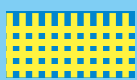


「マイノリティ」って何だろう？

本文ではダイバーシティについて、「マイノリティとマジョリティの格差を埋めていき、できるだけ多くの人が同じように社会や組織で活動できるようにする」ための取り組みだと述べました。ではここで、「マイノリティ」という言葉の意味について整理してみましょう。「マイノリティ」（正確には「マイノリティグループ」）とは、ある属性を持つために、社会や組織において中心的・支配的な集団から区別され、下に見られたり軽視されたりし、政治的・経済的・社会的に弱い立場に置かれている人たちのことです。直訳すれば「少数者・少数派」という意味になりますが、これは単なる人数の話ではないことに留意してください。『社会学小辞典』（濱島・竹内・石川、2005）によれば、マイノリティは「①集団の規模、②多数者集団ないし優勢者集団 (majority group, dominant group) との軋轢ないしは共同生活からの除外の程度、③優勢者との関係を支配する社会秩序、④両集団間で調整が必要とされている目標、によって規定される」(p.301) とされています。例えば、大学教育を受けて一流企業の高い役職に就いているような人たちは、人数こそ少ないですが、「マイノリティ」と呼ぶのは適切ではないでしょう。

たちが長時間懸念に働くことで医療を何とか支えている今の状態が続けば、いずれシステムは破綻してしまいます。今の医療のあり方や医師の働き方を当たり前に捉えず、多様な人が関われるシステムを作っていくという取り組みは、結果的に医療の新たな可能性を生み出したり、持続可能なシステムが形成されることにつながっていくはず。医療の世界が多様性を受け容れる持続的なもの変わっていくことは、医学生

の皆さんにとっても有益なことであるはず。皆さんの中には将来、子どもを持つ人もいます。親の看病・介護をするようになったり、自分自身が身体障害を持つとか、がんに罹ることもあるかもしれません。単にちょっと休みたくなったり、音楽活動など、医師以外の活動にも本格的に取り組みたくなったりするかもしれません。このように、様々な属性を新たに獲得したうえで、それでも医師として充実感を持ちながら働き続けられる。そんな懐の深いシステムがあったら、素敵だと思いませんか？



医学生から見た 「ダイバーシティ」

様々なバックグラウンドを持つ医学生による座談会を開催し、多様な人が医師になることの意味や、医師の世界のダイバーシティが高まらない理由、高めていく方法などについて話し合いました。



A
X大学 3年
ニューヨーク生まれ。中学受験でX大学付属中学校に入り、内部進学で医学部に入学。



松本 千慶
東京医科歯科大学 5年
他大学で医学以外の勉強をした後、医学部に2年次から学士編入。



西田 理恵
東京女子医科大学 6年
社会人経験の後、医学部を再受験。3年生の時に出産し、育児と学業を両立中。



広川 大信
筑波大学 2年
両親が台湾人で、日本で医師として働いている。筑波大学には地域枠で入学。



林 芋榕
佐賀大学 5年
両親は台湾人だが、自身は日本生まれ日本育ち。

医学部に多様な人がいる意味

——今回の座談会では、ダイバーシティに関心のある医学生5名が集まっていたいただきました。まずは自己紹介からお願いします。

林…佐賀大学医学部5年の林と申します。両親は台湾人ですが、私自身は日本生まれ、日本育ちです。北京語（日本でいうところの中国語）はあまり話せず、日常会話での台湾語を少し話せる程度なので、

自身のアイデンティティに悩んだこともありました。よろしくお願ひします。

広川（以下、広）…筑波大学医学部2年の広川です。僕も林さんと同じく両親が台湾人で、日本で医師として働いています。自分は何人なのかと葛藤した時期もあったので、多様性というテーマに非常に興味があります。

A…X大学医学部3年のAです。親は日本人ですが、ニューヨークで生まれて、小学生の頃に日本に来ました。中学受験

でX大学の付属中学校に入学し、医学部には内部進学で入学しました。

松本（以下、松）…東京医科歯科大学医学部5年の松本です。私はもともと別の大学で医学以外の学問を学んでいたのですが、卒業する頃に医学に興味を持つようになり、学士編入で2年生から医学部に編入しました。

西田（以下、西）…東京女子医科大学医学部6年の西田です。文学部を卒業し、2年間社会人として働いた後、今の大学に

1年生から入り直しました。その後3年生の春休みに出産し、子育てをしながら勉強しています。よろしくお願ひします。

——まずは身近な話題として、医学部の入試について聞いてみたいと思います。今日集まってくくださった皆さんは、様々な入り方をされていますね。一部の大学で女性や長期浪人生に不利な採点がなされていたというニュースもありましたが、皆さんは入試の時や入学した後感じたことはありましたか？

松…私が受けた編入学試験は、一度大学を卒業した人向けのものなので、性別や年齢でバイアスがかかることはなかったですね。5名の枠のうち、5名すべて女性ということもあるそうです。一般の入試とは全く違うので何とも言えないところはありますが、黙って女性や浪人生を不利にするというのはルール違反な気がします。

林…佐賀大の医学科は男女の比率が1対1ぐらいで、学年によっては女性の方が多い年もあるので、女性だから不利だと感じたことはありません。入試で女性に不利な採点をしていた大学は、女性が増えると出産・育児などで休む人が増えて仕事が回らないと考えていたようですが、佐賀大学はそもそも卒業後に佐賀に残る医学生・医師が少ないこともあって、男女比よりも数を重視しているのかなと思います。地域枠入試や条件付きの推薦入試など、佐賀に残ってくれる人を優先的に合格させる仕組みもあります。

広…僕はまさに地域枠で入学しました。卒業後の一定期間地域に残ることが条件となりますが、合格の可能性が上がるため、より確実に医学部に入りたいという気持ちから地域枠を選びました。ただ、

正直申し上げると、将来は海外で働いてみたいという気持ちもあって、これで良かったのかな…と考えてしまうこともあります。

A…入試形態でいうと、内部進学はかなり独特だと思います。外部からの入試では医学部がある大学の中でどの大学にするかを選ぶのに対し、内部進学では大学にある学部の中から行きたい学部を選びます。同級生がどの学部を志望しているかも大体わかるので、心理戦が繰り広げられます。それから、入試では試験当日に体調を崩したら一発でアウトですね。内部進学だと、定期試験でコンスタントにある程度の点数を取っていればいいので、様子を見たり、作戦を立てたりすることができました。医学部に入ってから



たとえフルタイムで働けなくても、経験や能力に応じて自分なりに医療に貢献することはできると思います。(松本)

は毎回のテストが本番のようなもので、すごくプレッシャーがあります。

西…女子医大は、私のように再受験で入った人や、推薦の人、長く浪人していた人など、女性の中では結構多様な人がいるなと思います。そのうえで、私自身は現役生と同じようにはいかないな…と感じることが多いですね。学年全体が私のように子育てをしている人だったら大学側は困るだろうなと思いますし、10代の頃より記憶力が低下しているようにも思うので、膨大な医学知識を頭に入れるのも大変です。そういう意味では、年齢や性別などで一定の制限があるのは仕方ないことなのかなと思っています。臨床では紆余曲折を経た経験も役立つのかもしれないけれど、研究となると若い人の方が向いているように感じます。

松…そうですね？ 研究に関しては、理系学部で修士・博士まで研究をやっていた人が医学部に編入して、研究の道に進むこともありますよ。それまでの経験を活かすことができ、かえって役に立つんじゃないかなと思います。

西…確かにそうですね。再受験や編入にも多様な人がいますものね。

——例えば年齢にフォーカスすると、一浪した人は現役の人よりも働ける期間が単純計算で1年短くなります。そう考えたとき、何歳の人までならいいのか？ という話が出てきます。ある程度の年齢になった人には全面的に諦めていただく方がいいのか、やる気があって色々な経験をしてきた人にはむしろ入っていただいた方がいいのか。皆さんはどう思いますか？

松…私は、チャンスは平等に与えられるべきだと思います。例えば、体力の面で

人より劣っていても、ブレインとして役立つ人は絶対にいると思うんです。40代で受験する人であっても、女性であっても、医学・医療の分野に役立つことを成し遂げる可能性がある。だから、ただ年齢や性別で切り捨ててしまうのは、視野が狭いのではないかと感じます。

林…私は実習先で、社会人として7年働かれた後に医学部に入られたという先生と出会いました。その先生はもともと外資系の企業で働かれていて、論文を読ん



色々な人と会おうと、医師としての様々な活躍の可能性に気付くための良い刺激になりますね。(広川)

で医師に情報提供をする立場だったそうです。こういう方は知識や経験の量が違いますから、単純に医師になってからの年数だけで比べることはできないと思います。それから、今後はもっと外国の方が日本で医療を受けることも増えると思うので、その対応ができる医師も必要になると思います。

広…実は僕の父も、台湾で薬学部を出てから、日本で医学部に入ったそうです。今も日本の田舎で医師をやっていますが、

台湾人に限らず、外国人の患者さんがたくさん来ると言っていました。外国人の患者さんたちは、「先生が外国人だからわかってくれるんじゃないか」と期待して、父のもとを訪れるようです。そういうことも考えると、単純に医師として働けなかった期間をマイナスだと捉えるのではなく、今何ができているかに目を向けた方がいいのではないかと思います。

松…医師と一口に言っても、臨床をやる、研究をやる、省庁で働く、教鞭をとる、海外で働くなど、色々な働き方がありま

すよね。それぞれの能力に合った働き方もきつとあると思うので、医師を目指す人にも多様性があったといいと私は思います。必ずしも皆が若くなくても、子育て中でフルタイムでは働けなくても、何らかの形で貢献できれば十分なんじゃないかと思っています。

「当たり前」を変えていくのは難しい

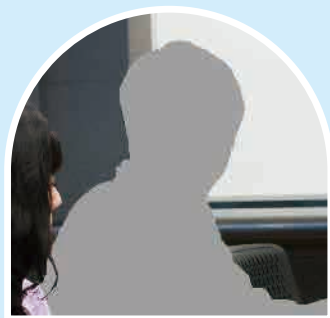
——そうした多様なあり方が肯定的に感じられる一方で、皆さんは「医学生はこうでなければならぬ」というプレッシャーも感じているのではないのでしょうか。今現在「当たり前」とされることを変えていけないのは、なぜだと思いますか？

広…そもそも医学生は、多様な可能性に気付く機会が限られている気がします。周りが皆医師という特殊な環境に置かれるので、医学生自ら自分にプレッシャーをかけてしまうようなところがあるのではないのでしょうか。そういうところに、企業で働いていた人や外国にいた人といった多様な人が来ると、とても良い刺激になるように思います。

林…地方だと特に、他の大学との勉強会

なども比較的少ないので、大学の中の世界しか知らないまま過ごす人は多いと思います。しかもほとんど皆部活に入るので、本当にムラ社会みたいな感じですね。もちろん、心強いコネクションができるといったメリットもありますが、古くから続く伝統を変えることはなかなか難しいというデメリットもあります。私が部活を運営する学年だった時、部活に昔からあるルールを変更するか、という話し合いをした際には、これまで通りにした方がいいのではないかと、先輩方が築き上げてこられたうえで今があるのだから変えない方がいいのでは、と反対する人もいて、なかなか話し合いがうまくいきませんでした。

西：私は、医学的な知識に乏しい自分がどうやって教えてもらえるのかを考えた時に、やっぱり上の先生の顔を窺わなきゃいけない気がしてしまいます。例えば臨床実習を回っていて、どうしても早退しなければならなくなったとき、上の先生にその理由を話すことを躊躇してしまうんです。今はまだ学生だから何の責任もないけれど、これから研修医になっ



僕は患者として、いつでもすぐ診てくれる地域の医師に憧れてきましたし、自分もそうありたいと思っています。(A)

て、教えてもらうことが多い立場になった時に、「休んでいいですか」と言えるんだらうか……。そう考えたら、働き続けるのって本当に大変だなと思ってしまいました。もちろん社会的には言ってもいいはずのことなんですけど、言いづらいという気持ちがある。これでは変わらないだろうなと思ってしまいます。

A：実際日本は、変えていこう、新しいことをやってみようという動きが起こりづらい国ですよ。だから、変えていくといっても、そう簡単にうまくいくものでもないように思ってしまうところがあります。

松：私は、若い先生方は結構変わってきていると思いますよ。例えば実習で外科系を回っている時、「これからは女性も外科医になる時代だよ」と、多くの先生が声をかけてくださいました。医局にもたくさん女性の先生がいらつしやるし、皆さん子育てされていて、「パイオニアがないと変わらないよ」とおっしゃるんです。だから私も子どもができたら、休んだ時期の分は他でカバーするぐらいのスタンスで、堂々としていようと思っ

西：それはとても素敵ですね。

——では、子育て以外の理由はどうでしょう。例えば、「保育園のお迎えがあるから5時に失礼します」という方がいるなら、「習い事があるので早く帰ります」という方がいてもいいと思いませんか？ あら、他の人がリフレッシュのために長期の休みをとつてもいいと思いませんか？

A：僕は、女性の同期がもし出産や育児で休むとしたら、それをキヤッチアップ



医療者側が働き方を変えていくには、患者さん側の意識を変えていくアプローチも必要ですね。(林)

する役目を担わなければいけないという自負がありますね。もちろん、バケーションに出かけたり留学したりするのもいいなと思いますけど、本当にそれをしてしまうと、海外みたいに患者さんが何か月も待たなければならぬような状況になつてしまうと思うんです。僕はいつでも診てくれるような医師に憧れてきたので、バーンアウトしない程度に働かないといけないなと思っています。

林：確かに、減らせない仕事、誰かが絶対に担わなければいけない仕事はありますね。

西：そう思うとやっぱり、ルールの上に乗っすぐ乗って、バリバリ働く人も必要ですよ。

林：あと、患者さん側の意識を変えていくことも必要だと思います。「何かあったらいつでも、すぐに担当の先生が来てくれる」と思っていて、「それに期待している患者さんが多いままでは、医療者側がいくら働き方を変えようとしても難しいんじゃないか」と思います。

松：ただ、休まずにずっと働いている医師だけが医師としての能力が高くて、そ

れ以外の人たちは駄目かというところ、そんなことはないですよ。ずっと真面目にやっていたからといって、高い業績を出せるとも限らない。短い時間で学べることだってあると思います。だから、休むことを引け目に思うんじゃないかと、働いている間にどう振る舞えるかを大事にした方がいいんじゃないかとは思っています。

それに、大学病院にいて、「この仕事、本当に必要なの？」と思う仕事がたくさんあるんです。この仕事がなかったら7時に帰れるのに、10時まで残っているなんてこともたくさんあります。でも、そういう今までの慣習を変えていくことができないから、未だに長時間労働がなくなる。例えば、会議をオンラインで行うようにするなど、労働時間を減らす工夫がもう少し必要だと思います。

西：そうやって家でできる仕事が増えるとすごくありがたいです。これからオンライン診療などが進んでいったりすれば、女性の働きやすさにもつながるのかなと思います。

松：他にも、患者さんが病院に行く必要があるか迷ったときに、アプリで医師に相談できるようなシステムも開発されてきていますよ。こういう効率化がどんどん進めば、患者さんにとっても医師にとっても良いんじゃないかと思

広：ただ、オンラインでは限られた範囲での診療しかできません。心音も聴いていない状態で診察して、もし病気の見落としがあったら、責任を取るの誰なんだろう、と思う時もあります。

西：私もそこは気になりました。例えば精神科のように、比較的オンライン診療に向いている科と、向いていない科があると思います。オンラインで診察する医

医学生から見た「ダイバーシティ」



師の賠償責任保険の仕組みも整えていかなければなりませんよ。

A…患者さんの立場に立って考えると、オンライン診療を積極的に受けたい人は多くないのではないかと感じます。僕だったら、海外旅行中にちょっと心配な症状があったときにはオンライン診療を使うかもしれないですが、普段は絶対に対面で診察してほしいなと思います。それに、精神科にかかった患者さんが、よく調べていくと実は寄生虫の病気だった、というような事例を授業で習ったこともあります。やっぱり僕は、全身を丁寧に診てもらえる医師の診察を受けたいし、僕自身もそういう医師になりたいです。

— 外的世界を知ることの大切さ

— 今皆さんでオンライン診療について

話し合ったように、医師一人ひとりが働きやすい仕組みを作っていくには、様々な可能性について議論し、模索していく必要があるでしょう。議論が活発に行われるためには、「育児も頑張りたいたい、医師としてもできるだけ成長したい」「こんな制度があったら嬉しい」など、一人ひとりが声を上げることが重要です。でも、ハードワークを長年こなしてきたベテランの先生方に自分の意見を伝えていくことは、とても勇気のいることかもしれません。

A…例えば、医師としての能力の他に、文章能力が高いといった突出した才能があれば、「いざとなったら他のどこでも働くことができる」と思って堂々と意見を伝えていけるかもしれませんが、逆に「こじやないと生きていけない」となって

しまうと、その病院の文化に染まらないと生きていけなくなりますよ。

松…私は、どうしても合わないと思った別の場所に逃げられるように、今のうちにコネクションをたくさん作っています。医師って資格職なので、いざとなったらどこでも働けると思うんです。だから、もし自分が進んだ先でうまくいかなかった時でも、助けてくれそうな先生や仲間を今のうちに見つけておこうと思っています。

— 確かに、個人が多様な能力やチャネルを持つことによって、組織から自由になり、自力で環境を整えていくという手段もあるかもしれません。ただこれは、組織の側の多様性が高まるモデルではないですよ。Aさんの言うように、自分に能力やチャネルがない人にとっては、窮屈な世界になってしまふ。それでは、皆が多様でいられる場を作るためには、どんなことが必要でしょうか？

西…難しいですよ…。やっぱり下の立場から変えるのは難しいので、上の方々に変わってもらえるような制度や仕組みができたらいなと思います。いくら訴えても、相手によって対応は変わるものだと思うので、制度という形があった方が皆が変わっていくと思います。

林…制度といえば、欧米のとあるラボでは、土日に働いたり、有給休暇を取得しなかったりしたら、ラボのトップの教授の給料が減らされる仕組みがあると聞いたことがあります。そのような制度が整備されれば、浸透していくんだろうなと思います。松…そう思うと、私たちの世代は労働基準監督署が入ったことで休み時間がしっかり与えられるようになりました。現場から学べることはもちろん多いけれど、



若手の立場から環境を変えていくのは難しいので、上の方々に変わってもらえるような制度や仕組みがあったらいいなと思います。(西田)

本を読んだり友人とディスカッションしたりする時間も欲しいと思っていますので、ありがたいなと感じました。

林…それから、これはもっと手前の話ですが、まずは私たち医学生自身が他者を知ることが大切だと思います。皆が同じ閉じた空間の中で過ごしていると、自分がどういう人間なのか、どういう環境が合っているのかということに、なかなか気付くことができないと思うんです。

広…僕もそう思います。確かに、閉じた世界では、考え方の多様性もなかなか生まれてくくなりますよ。

林…今はインターネットもSNSもあるし、自分のコミュニティの外の人がどんなことをしているのか知ろうと思えば知る手段はたくさんあるので、積極的にそういうチャンスを作って、もの見方を広げていく必要があるんじゃないかなと思います。私も自分自身のアイデンティティに悩んだとき、他大の人と会ってみて、初めて外の世界を身近に知ることができました。だから、何でも知ることから始まるのではないかと個人的には思っています。

他者を知る 対話する

対話し、意見を出すことが必要

ここまで見てきたように、「多様性のある組織」のあり方も、非常に多様です。組織を構成する人が様々な属性を持っている以上、「こうすれば全員が納得できる」といった唯一解はありません。

もちろんこれまで通り、産休・育休、時短勤務などの制度を充実させたり、過重労働を減らすといった取り組みを続けていくことも必要です。そのうえで今後は、一人ひとりが「こういう仕組みや配慮が欲しい」「それでは負担が一部に偏りすぎる」と意見を出し、それについて関係者が議論し、譲歩し合いながら、落としどころを見つけていくことが求められるでしょう。

ですから、医学生や若手医師の皆さんには、先輩と後輩、性別、仕事に対する価値観といった違いを超えて、様々な人と対話をしてほしいと考えます。あるいは組織の中だけに限らず、家族やパートナーと対話することも必要かもしれません。対話を通じて互いの要望や不安を知り、信頼し合える関係性を築くことが、結果として社会や組織の多様なあり方の実現につながるはずです。

しかしながら、12〜15ページの医学生座談会でも話題になったように、実際には「医学生や若手医師が上司に意見を言



うのは難しい」と感じる人も多いでしょう。また、社会的にマイノリティとされる人の場合、同僚などの一見対等な関係の相手との対話であっても、マジョリティの人に意見を述べることに気後れや抵抗を感じることもあるでしょう。

そうした立場の差を乗り越え、本当に対等に意見を交わせるような対話の場を設けることは、確かに難しいことです。まずは皆さん一人ひとりが「自分とは異なる立場の人と対話しよう」という心持ちでいることが、対話への重要な一歩になるのではないのでしょうか。

他者を知り、多様であることを知ろう

読者の皆さんの中には、「意見なんてない」「どんな意見を言えばいいのかよくわからない」という人もいるでしょう。

医学生座談会では、医学生にもできることとして、「まず他者を知る」という意見が出ました。まずは外の世界で何が起きているのかに興味を持ち、「こんな人もいるんだ」「こんな考え方もあるんだ」と知ることが、とても刺激になるはずです。皆さんの見識を広げ、自分のあり方や今後の働き方を見つめ直すきっかけになるに違いありません。

地方の大学などでは特に、多様な人と知り合う機会は多くないかもしれません。そんなときは、各大学や自治体、都道府県医師会などが開催するダイバーシティ推進や男女共同参画等のイベントなどがきっかけになることもあるでしょう。また『ドクターズ』は、医学生の皆さんが他者と出会い、外の世界とつながるためのプラットフォームとして、今後も様々な機会を提供していく予定です。皆さんもぜひ活用してみてください。



今回のテーマは 家政系学生

様々な学部・学科がある大学。今回はその中でも「家政系」の学部にはスポットを当ててみます。大学の授業ではどんなことを学び、どんなところに就職するのか、詳しくお話を聞いてみました。

家政系の学部では何を学ぶの？

山口（以下、華）：皆さんはどんなことを学んでいるのですか？
山崎（以下、可）：私たちは生活科学部の人間生活学科、さらにその中の生活文化学講座というところに所属しています。この講座では、服飾の歴史や流行の変遷について重点的に学びます。講座に所属する先生方の専門分野が、日本服飾・西洋服飾・比較文化・民俗学と多分野に及んでいるので、授業内容は学内でも屈指の混沌ぶりです。
梨田（以下、梨）：3年生の前期に、先生方の専門とする四つの分野のうち二つ以上を選び、ゼミに所属します。そこで各分野についてより深く学び、後期からは専門を絞り込んで、卒業論文の準備をしていきます。
可：私たちは3人とも日本服飾のゼミに所属しているのですが、私は前期でそれ以外に民俗学のゼミも選択していました。

A：民俗学というと先行研究や文献を読み込んでいくのが主になるのですか？
可：先生によるとと思いますが、私たちのゼミはフィールドワークを中心にしています。生活が時代とともにどう変化しているのかに着目して、聞き取り調査などをするんです。ゼミでは、私たち学生も泊まり込みのフィールドワークを体験しました。

小湊（以下、小）：実際に被服を作製する実習もあり、私が受講した時はバジヤマや浴衣をミシンや手縫いで作りました。ただ、受講する人は少ないです。実技は、国立大学より家政学部や家政科のある私立大学の方が強いと思います。

福岡（以下、福）：医学部は同じ授業をみんなで受けるので、講座やゼミを選ぶというイメージ

ジがありませんでした。授業内容も国家試験に向けたもので、大学ごとの違いもそれほどないので、新鮮ですね。

座学だけでなく 課題で理解を深める

華：印象に残っている授業はありますか？

梨：服飾史の授業ですね。宮中や宮廷などに属していた人々の間で、時代ごとにどういう服や髪型、装飾品が流行していたかという流れを見ていきます。

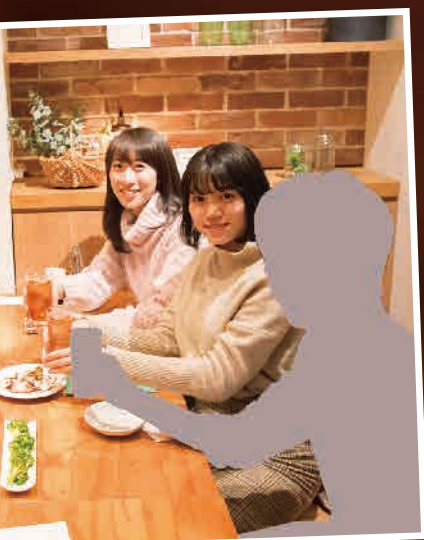
小：似たような授業名でも、担当する先生の専門分野によって大きく内容が異なることもあります。例えば西洋服飾史の授業といつても、イギリスの服飾史もあればフランスの服飾史もありますし、さらにその中で時代ごとの違いや男女の服装の違い



福岡 日向
東京女子医科大学
医学部 4年



山口 華乃子
東京女子医科大学
医学部 4年



A
X大学
医学部 3年

リアリティー

家政系学生 編

交流が持てないと言われていました。そこでこのコーナーを、医学生たちが探ります。今回は、家名で座談会を行いました。

もあります。課題も千差万別で、「赤面」をテーマに取り上げたイギリス服飾史の授業では、期末レポートとして8ページ分の小説を創作することが課せられました。

そうした時代背景がわかって初めて小説が書けるんですよ。小：「赤面」や「階級」、「化粧」ながら、登場人物に感情表現をさせ、物語として完結させるのは、本当に大変でした。

華：「赤面」って？
可：ヴィクトリア朝後期のイギリスにおいて、「赤面」がレディの好ましい表情とされていた。女性たちは、そのたしなみとしての美しさを獲得するべく、努力をしていたんです。

A：レポートが小説の創作というのは驚きでしたが、確かにそういう授業だからこそできる理解度の確認の仕方、納得してしまいました。僕たちの場合は実験をしてデータを正確に、まったく性質が異なりますね。小：他に、レポートとして壺の絵を描くことが課された授業もありました。

梨：例えば、化粧やスキンケアをしたり、服の色を利用して顔色を良く見せようとしていたり、コルセットで血流を調整したりしていました。当時の化粧品やコルセットの広告に描かれている絵や文言からも、当時の赤面や美しさのあり方が読み取れます。

福：壺の絵！
梨：「好きな茶器を描け」という課題です。授業自体は茶道の歴史を扱ったものだったので、先生の意図としては実物を観察してほしかったんだと思います。歴史や変遷を辿ると、文献を読み込んだり、机上の探求が多くなりがちな印象があります。確かに、文献を辿るだけではわからないこと、例えば着色の仕方や筆遣い、縫い方、使われてすり減ったであろう箇所など、実物を見て初めて理解できる要素も多いです。

小：私は日本服飾史の授業で、

人間国宝の方が作った十二単や狩衣を見せていただき、実際に着用させていただいたりもしました。それまでは教科書で学んだ知識しかなかったのですが、実際に肌触りや重さを体験して、実物を交えた学びはやっぱり違うなと思いましたね。

華：座学だけでなく、課題を通じてさらに興味が広がるなんて、魅力的です。

大学で学んだことは就職には関係ない？

華：卒業したら、どんなところで就職する人が多いですか？

梨：年度や学科によって目指す業界は本当にばらばらですね。私たちの学科は特に、自分が興味を持ったことを勉強しに来ている人が多いので、大学で学んだ内容と仕事は別だと考えている人も多いです。私も、今学んでいることと就職は関係ないかなと思っています。

小：私もそうですね。就職活動では化粧品会社を中心に受けてうと考えています。

福：大学による就職支援はあるんですか？

可：企業の人事担当者が大学に来て、企業説明会が開催されることもありですが、業界研究やインターンなどの各種イベントへの申し込みは個人で行います。

小：私たちも、就職については最近考え始めたという感じで、



梨田 清香
お茶の水女子大学 3年
生活科学部



小湊 美玲
お茶の水女子大学 3年
生活科学部



山崎 可奈子
お茶の水女子大学 3年
生活科学部

医学生 × 家政系学生

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのナーでは、別の世界で生きる同世代との「リアリ政系の学部」に在学中の大学生3名と、医学生3

まずはインターンに参加してきているところですか。インターンも、単に説明会という形のところから、グループワークを何度行うというところまで、企業ワークでは、企画を立てたり、それについて議論したりします。そこで大学での勉強を活かせることはほとんどないですね。

華：興味深いんです。医学部で学ぶことは、業務に直接つながるわけではないですが、下地になる知識や技能ですから。それに、4年間一緒に学んだ同級生が違う仕事に就くというのも、不思議な感じですね。

概念を掘り下げるのが文系学部の特徴

A：昨年、お茶の水女子大学はトランスジェンダーの学生を受

け入れることを表明しましたが、学生としてはどういう印象なのでしょうか。

梨：うちはジェンダーの話題に強い大学ですし、そうした内容の講演会も多数開かれています。また、専門の講座や先生もいらつしやるので、特に違和感はありませんでした。

華：私たち医学生は、ジェンダーに目を向ける機会はあまりないんですね。知らなければいけないはずなのに。

A：医学部の勉強では、その人自身の望む生き方といった視点があまりないように思います。性自認も含め、その人の個性の尊重といった領域は、看護師さんのほうが圧倒的に詳しいような気がします。

福：そう思います。看護学生と共同実習をした際に、私たち医

ないのも事実です。例えば、コルセットについて、美しさの表象としてとらえることもできませんが、どこの骨や臓器が圧迫されるかという問題になると、文系的な視点だけでは不足が出てきます。何かを学ぶときには、実物や現象に注目する理系的な立場と、概念を深く掘り下げていく文系的な立場の両方が必要なのかもしれませんね。

まずは生活があつてそのうえで病気があつて

華：大学での講義やCBTに向けた勉強を通じて、「この症状ならこの病気」といった、問いと答えがある状況に慣れてしまっていたのですが、今回の話をきっかけに、もっと広い視野を持ちたいと思いました。

A：家政学や生活科学で学んでいることは、「生活者」の視点により近いのかもしれないと感じました。学問のあり方についても、理系と文系という二元論で分けているだけではいけないなと思いました。

福：医学部にいると、病気を治すことばかり意識が注がれてしまうのですが、人には生活、衣食住があつて、そのうえで病気になるんだということを忘れずに、これから実習に臨もうと思えました。今日はどうもありがとうございました！

連載

チーム医療のパートナー

看護師（感染管理）

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療のパートナーとして看護師と関わることになるでしょう。本連載では、22号より、様々なチームで働く看護師の仕事をシリーズで紹介しています。今回は、国立国際医療研究センターの感染管理認定看護師、杵木優子さんと窪田志穂さんにお話を伺いました。



杵木 優子さん（写真左）

国立国際医療研究センター病院
感染管理認定看護師

窪田 志穂さん（写真右）

国立国際医療研究センター病院
感染管理認定看護師

患者さんと職員を
感染から守る

——お二人は感染管理を専門にされていますが、感染管理の仕事とはどのようなものなのか教えてくださいいただけますか？

杵木（以下、杵）…患者さんと職員を感染から守るために院内の感染状況をすべて把握し、組織横断的に感染対策を行っています。感染発生時にはもちろん即時対応しますが、感染のない状態がベストなので、感染を起さないように対策することが主な仕事となります。

日々の仕事としては、院内の感染症の発生などのデータ収集や、病棟のラウンドをしています。また、院内感染が生じたり耐性菌が出現したときには電話対応や現場に向いて指導することもあります。他にも週に一度、感染対策チーム（Infection Control Team, ICT）や院内感染対策室のメンバーでラウンドやミーティングもしています。他の分野の看護師と違って、患者さんを直接ケアする仕事ではないところが特徴かもしれません。——ラウンドではどのようなことを行っているのですか？

杵…感染対策の一番の基本は手洗い・手指衛生なのですが、それらをきちんと実行できているか、院内の環境衛生が保たれて

いるかというところを見ています。

窪田（以下、窪）…輸液ポンプやカテーテルなどの医療器具が装着されている患者さんの場合、器具が入っている部位に感染が起こっていないかどうかや、器具の管理がうまくできているかを観察します。

杵…ICTチームのラウンドでは、病棟はもちろん、院内のすべての施設的环境と、そこで働く人たちの手指衛生のチェックを行います。

——本場に色々なところや人を見るんですね。

窪…はい。「多岐にわたる」というのが感染管理の特徴ですね。感染管理は、医師だけがやればいい、看護師だけがやればいいというのではなく、清掃業者さんや、院内のカフェのスタッフに至るまで、あらゆる職種の方々と一緒にやらなくてはいけないものです。

杵…以前、院内のコンビニで額に冷却シートを貼って働いている人を見かけたので、声をかけて検査を受けてもらったところ、インフルエンザだと判明したことがありました。コンビニは職員の多くが利用する場所なので、そこで働く人にも正しい知識を身につけてほしいと考え、今年には年に一度研修を行うようにしています。

感染管理に関わるきっかけ

——お二人はどうして感染管理をご自身の専門にしようと思ったのでしょうか？

杵…感染対策が必要という認識が世の中に広まり、看護の世界でも感染管理の認定看護師制度が始まりました。その頃手術室にいた私は、感染管理の大切さを実感していたこともあって、感染管理認定看護師になろうと決めました。

窪…私の場合、HIVの患者さんがいる病棟に配属されたことがきっかけです。当時、世間では「HIVは怖い」という印象が強く、偏見も根強くありました。医療者が患者さんに処置をするときも、過剰な防護服を着用したりしていて、それを見て傷つく患者さんもいらっしゃいました。そうした状況を見ていて、感染管理に対する正しい知識を持ち、周りに広めていく重要性を強く感じました。また、当時は感染対策を全国の病院で等しく行えるようにするための研修が始まった頃でもあり、そのことから院内全体にしっかりと感染対策の知識を広める方法に興味を持っていました。

多職種との
コミュニケーション

——仕事をするうえで難しさを

感染対策の基本の「き」の重要性を広め、習慣化に努めています

感じたことはありませんか？

枚：実際に現場で多職種を指導することがこんなに大変だとは、やってみなければわからなかったです。感染対策は、まずは予防が第一で、「やらなかったら大変なことになる」ものの、行ったことに対する効果が見えにくい面があります。「忙しいから」といって省略されてしまいがちだけれど、本当に大切な基本の「き」の部分を習慣付けてもらうにはどうしたらいいかを考え続けています。感染症やその予防についての情報も更新され続けていますし、今も日々理解を深め、学んでいる途上です。

窪：一旦働きかけるとよくなりませんが、時間が経つとまたおろ

そかになって…という繰り返しになってしまつて。重要性を理解してもらおうと、それを継続的に遵守してもらおうことは、常に課題ですね。

——多職種と協働する際、どのような工夫をしていますか？

枚：こちらのやり方を一方的に押し付けるのではなく、誠意をもって、伝えたいことを丁寧に説明するようにしています。

窪：「これやってください」ではなくて、相手の意見もしっかり聞いたうえで、「こうしたらどうでしょうか？」と提案するようになっています。

——どのようなときに仕事のやりがいを感じますか？

枚：耐性菌が広まってしまった際、病棟や医師と連携して、みんなで団結して収束につなげられたときなど、多職種とうまく協力して成果があがったときはやりがいを感じます。また、これまで手指衛生にあまり協力的ではなかった人が、声かけなどを繰り返していくことで取り組みようになってくれると嬉しいですね。

窪：私は今、医療器具からの感染について重点的にサーベイランスを行っています。例えば尿路感染について、どんな人に感染が生じやすいかデータをとって調べていくと、最初は膀胱留置カテーテルを長期間使用して

いる患者さんに多いことがわかりました。そこで病棟スタッフに感染対策を指示し、そうした感染を防ぐことはできたのですが、次にデータをとってみると、今度はカテーテルを抜いた後に排尿障害が生じている患者さんに感染が多いことがわかりました。このように、次々にデータを可視化して必要な対策を把握し、スタッフや医師の間で共有して感染が減っていくと、やりがいを感じます。また、感染が生じたと思われる患者さんについて、医師や病棟看護師に伝え早期に対応したことで大事に至

らずに済んだときは嬉しいですね。

医学生へのメッセージ

——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

枚：授業で「感染症への標準予防策」を習うと思いますが、それをきちんと実践してほしいです。卒業したての頃はきちんとやっていますが、周りの雰囲気や飲まれて、だんだんおろそかになってしまふ先生は多いですね。窪：初心を忘れずに、継続してほしいです。現場の人が実践してこそその感染対策ですから。





患者さんにもスタッフにも無理のない医療を

宮城県本吉郡南三陸町 歌津八番クリニック 鎌田 真人先生

大きくくうねる山道を、車はゆるやかに進む。本日の往診は4件。午前と午後の外来の合間に、町の高台にある家をまとめて回る。高台には、古くからある家だけでなく、東日本大震災の津波被害によって海の近くから移り住んだと思われる真新しい家や、災害公営住宅も立ち並ぶ。

往診は1件あたり10〜30分で、一日2〜4件程度。鎌田先生はテキパキと診療を進める。看護師と共にバイタルを確認し、近況を聞き、不調の訴えがあれば丁寧に診察し、診断結果を理路整然と説明する。実にスマートだが、そこに冷たい印象は全くない。患者さんも家族も、安心して任せているという様子だ。

往診を終えてクリニックに戻ると、患者さん数人が午後の外来を待っている。外来は完全予約制で、1時間あたり7〜8人の患者さんを診る。できるだけ定時に診療を終わらせるようにしている、と鎌田先生。そのきっかけは先の震災だったという。

「あの頃、『復興のために何とか頑張らなくては』と無理をして、体を壊す人が少なくありませんでした。思い詰めた挙句自ら死を選んでしまった知人もいました。医療者も被災者なのだし、僕が長時間働くことでスタッフに負担をかけるのは避けなかった。そのためにはどのような体制にすればいいか考えた



胸の痛みを訴える患者さんに触診を行う鎌田先生。



町の主要な産業は養殖漁業だという。



クリニック外観。大きな看板は出さない。



宮城県本吉郡南三陸町

日本有数の養殖漁場である沿岸部はリアス式海岸特有の豊かな景観を有する。東日本震災では死者 620 人、全壊 3,143 戸の甚大な被害を受けた。その後も被災者は長期間にわたる仮設住宅での生活を余儀なくされ、震災以前より過疎化と高齢化が進行している。



結果、ほぼ、完全予約制にすることにしたんです。」
 効率を重視した診療ではあるが、患者さんから不満が出ることはほとんどない。
 「よく耳にするのは、『話を聞いてくれない』『画面ばかり見て、私を見てくれない』という不満でしょうか？ だから僕は、あえて昔っぽい診療をしています。考察はできるだけ紙のカルテに書いて、病気のことだけでなく、生活のこと、仕事のこと、家族のこと、人間関係のことなどをちゃんと聞くんです。仕事の話を聞けば、その人の社会的・経済的状況もわかる。震災以来、経済的に困っている患者さんも少なくないですから、本当に必要な検査以外はなるべく控え、ジェネリック医薬品を使うようにしています。誰もが無理なく医療を受けられるように、工夫してやっていますね。」
 そう淡々と語るが、振り返ればいつも——先代の父が体調を崩して診療所を継ぐことにした時も、想定外の津波で診療所が流された時も、近隣の避難所を回って住民を励ました時も、このクリニックを開設して診療を再開した時も——「目の前の人を放っておけない」という思いで、自らの身の振り方を決めてきた鎌田先生。その静かなる使命感によって、この地域の医療は支えられているのだろう。

Resident Road



どの診療科に進もうか迷っていたので、診療科がまんべんなく揃っていて、回りたい診療科を比較的自由に回れるプログラムを持っていた市川総合病院を研修先を選びました。

← 卒後1年目

東京歯科大学市川総合病院
臨床研修

← 医学部卒業

2014年
千葉大学医学部 卒業



消化器内科

レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

——山内先生はなぜ消化器内科を選ばれたのですか？

山内(以下、山) 研修医になった時点では、進路は全然決めていませんでした。ほんやりと整形外科は考えましたが、むしろ消化器内科は候補から最も外れているくらいでした。領域が膨大ですから、習得するのは困難に思えて敬遠していたんです。でも、臨床研修で実際に回ってみると、疾患が非常に多いことを、「分野が多岐にわたっていて興味深い」と思うようになりました。内視鏡や穿刺、カテーテルといった、手技の豊富さも魅力でした。特に興味を引かれたのが肝臓カテーテルです。ただ、どの科に進むかはぎりぎりまで迷っており、最終的に決断したのは、2年目の10月頃です。

——専門研修の様子をお聞かせください。

山 千葉大学の医局では、レジデントは基本的に市中病院で修業して、消化器内科に必要な基本的な手技を習得します。

3年目はまず船橋市立医療センターに半年、次に大学病院に

半年勤務しました。千葉大では、色々な手技を比較的早めに経験させていただけます。胃カメラから始めて、大腸や胆膵内視鏡も教えてもらいました。胃カメラは器具を押せばそのまま入っていきますが、大腸の場合、腸が伸びてしまつてなかなか器具が入っていかないので、習得が大変でした。また、主治医として病棟も担当していました。

4年目はさいたま赤十字病院の肝・胆・膵内科に赴任しました。症例が非常に多く忙しかったのですが、いい修業の機会だと考え、積極的に多くの患者さんを担当するようにしていました。肝臓がん、膵臓がんをはじめ、総胆管結石などの良性疾患のコモンディージーズをひと通り診ました。さいたま赤十字病院は救急が盛んで、胆嚢炎などの急患を診る機会も多かったです。

5年目の半ばに、大学院で基礎研究をしないかとお声がけいただき、大学に戻りました。現在は研究と臨床を並行して行っています。

千葉大学の消化器内科は消化

管・肝臓・胆膵とグループが分かれており、今は消化管グループに所属しています。内視鏡治療の入院患者さんや炎症性腸疾患の患者さんを診ることが多いです。手技では、胃カメラ、大腸カメラ、腹部エコーなどは一人でやっています。毎日何かしらの検査や手技の予定が入っており、その合間を縫って病棟業務もしています。

——消化器内科のどのようなところに魅力を感じていますか？

山 消化器内科の魅力は、やはり幅広さだと思います。対象臓器の数が多く、疾患や治療法も様々です。内科的なアプローチはもちろん、手技や研究など、興味に合わせて専門性を極めることができるのも良いところだと思います。

個人的には、手技の研鑽を重ねていくのが好きですね。例えば肝臓がんのラジオ波治療では、まず病変部が見えやすく、電極針を刺しやすい症例を任せられます。そうした症例に慣れてくると、次第に人工胸水や人工腹水を作って針を刺しやすくなる

研究中也外勤の仕事を回していただけるので、最低限の手技は維持できるようになっています。さいたま赤十字病院でかなりの臨床経験を積んだ後、一度臨床から離れて研究に専念するという、バランスの良いキャリアを歩めていると感じます。

千葉大学では、肝臓のカテーテル治療は伝統的に消化器内科が担っていました。カテーテル治療に興味があったこともあり、千葉大学に入局を決めました。

◀ 卒後5年目

さいたま赤十字病院
肝・胆・膵内科
千葉大学大学院医学研究院
消化器内科学 入学

◀ 卒後4年目

さいたま赤十字病院
肝・胆・膵内科

◀ 卒後3年目

千葉大学医学部
消化器内科学 入局
船橋市立医療センター
消化器内科



山内 陽平先生
2014年 千葉大学医学部 卒業
2019年4月現在
千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学

ど、ひと工夫のいる処置を任せられるようになります。また大腸内視鏡は挿入法にも色々な種類があり、本に書いてある通りに入れられることもあれば、一筋縄ではいかないこともあります。一つひとつ、試行錯誤しながら手技を身につけステップアップする過程には魅力を感じます。

——今後の展望をお聞かせください。

山：大学院に入ったところから、まずはこれから3年間、基礎研究に腰を据えて取り組みたいと思います。7年目頃にサブスペシャリティを決め、その翌年に学位論文を書く、という流れになりますね。

研究内容としては、基礎的なかでも臨床に直結するような分

野に興味があります。近年、免疫チエックポイント阻害薬が開発され、抗がん剤治療のあり方がこれから大きく変わっていくと思います。これまで肝臓領域は、手技による治療の研究が進んでいる反面、抗がん剤などの研究は他のがんと比べあまり進んでいません。そうした内科的なアプローチの研究を進めていきたいらと考えています。

私はもともと臨床にずっと携わっていかうと考えていたため、研究の道に進むイメージは持っていませんでした。ですが今回、研究の機会を与えていただいたので、研究が自分に向いているかどうかというところから、しっかり向き合ってみていきたいです。

1week

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前：病棟当番 午後：大腸内視鏡治療	午前：腹部スクリーニング エコー検査 午後：大腸内視鏡検査	午前：胃内視鏡検査・治療 午後：大腸内視鏡検査・治療	外勤	午前：外勤（胃内視鏡検査） 午後：教授回診

内視鏡では、入門的な症例の場合は治療まで任せてもらっています。
検査や治療の他、主治医として5人ほどの患者さんを担当しています。

Resident Road



臨床実習の時は、耳鼻咽喉科や消化器外科などの科に興味を持っていました。

← 卒後1年目

福岡徳洲会病院
臨床研修

← 医学部卒業

2014年
熊本大学医学部 卒業



心臓血管外科

レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

—いつ頃から心臓血管外科を目指すようになったのですか？

細田（以下、細）…学生時代は、ドラマの影響などから、漠然と救急医療や外科系に憧れていましたが、心臓血管外科はハードルが高いイメージがあり、進路としてはあまり考えていませんでした。心外に進むことを意識し始めたのは臨床研修中です。

臨床研修では、市中病院でコモンディーズや救急医療をひと通り経験したいと思い、福岡徳洲会病院を選びました。そこで救急科を回っている時、大動脈解離などで運ばれてきた急患を心外の先生が素早く診察し、手術に入っていく様子を目の当たりにして憧れを抱き、心外に進むことを決意しました。

—その後はすぐに熊本大学に入局されたのですか？

細…いえ、そのまま福岡徳洲会病院で、レジデントとして2年間勤務しました。徳洲会の上級医の先生方のアドバイスもあり、まず外科専門医の取得のために、一般外科でひと通り症例を経験することにしました。

入局にあたっては、最初から出身校である熊本大学へと考えていたわけではありません。徳洲会病院は熊大の関連病院でもありませんし、5年目から入局することへの気後れもありました。でも、見学に行つて教授とお話するなかで、歓迎していただける雰囲気を感じたので、入局を決めました。

—心臓血管外科に入局後はどういう修練を積むのですか？

細…まずは主治医として、術前・術後管理の方法や流れを覚えつつ、基本的な手技を学んでいきます。弁膜症、大動脈疾患、狭心症や心筋梗塞といった症例を担当することが多いですね。人工心肺装置を使用する時間が短ければ短いほど、術後管理がしやすく、患者さんの回復も早いです。手技としては、胸腔穿刺や経皮的心肺補助装置の抜去など、大血管を扱うようなものを一通り学びます。

手術は3〜4人体制で行います。多くの場合、教授と12〜13年目の助教クラスの先生が執刀医と第一助手を務め、6年目以降の中堅クラスが第二助手、レジデントが第三助手として入ります。難度の高い予定手術などは、教授が手術に入られないときは、レジデントが第一助手や第二助手を務めることもあります。

—手術の際は、どのような役割を担っているのですか？

細…僕たちレジデントは、中堅の先生と一緒に、手術に必要な機器の点検をしています。また、患者さんのバイタルを確認して、上級医に状況を伝えたりもします。何度か助手の経験を積み、手術の流れがだいたいわかってくると、次に開胸や人工心肺装置のカニューレ・シヨンを任せられるようになります。

心臓血管外科専門医は最短で8年目から取得できるとされていますが、その年数で取得できる人は稀ですね。助手として入る症例と、術者として入る症例がそれぞれ規定数必要なので、実際に専門医を取得できるのは10年目以降になると思います。

—何年目頃から執刀の経験を積み始めるのですか？

* カニューレシヨンはカニューレ（太めの管）を体内に挿入し、体液の吸引・排出や薬剤の注入などを行うこと。人工心肺装置では、大静脈に挿入した脱血カニューレから血液を取り出し、人工心肺装置を循環させたあと大動脈への送血カニューレを通して体内に戻している。また、心筋保護液を注入するための心筋保護カニューレも挿入される。

当院の医局は、比較的早めに経験を積ませていただける環境だと思います。

卒後5年目

熊本大学医学部附属病院
心臓血管外科 入局

卒後3年目

福岡徳洲会病院
専門研修



細：早い人だと6年目頃から少しずつ執刀を始めるようです。最初は下肢動脈のバイパス手術や腹部大動脈瘤の手術など、末梢血管に関わる手術を任せられます。開心術では成人の心房中隔欠損や左房内腫瘍などから入ることが多いようです。

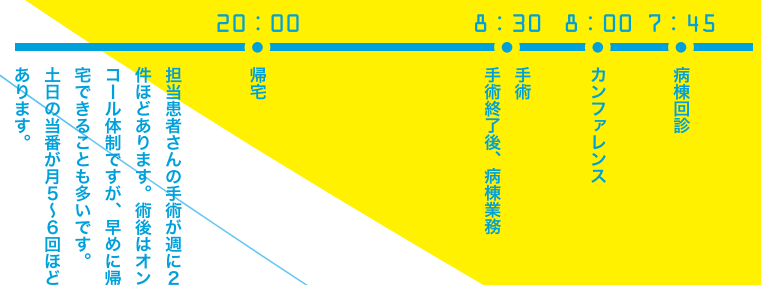
——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

細：心臓血管外科は、非常に多忙というイメージから、何となく敬遠している学生さんも多いかもしれません。ですが、予定手術では当日に抜管できるなど、術後の状態が比較的落ち着いている方が多いんです。想像していたよりはずつと、ワーク・ライフ・バランスを保って仕事ができていると感じます。

執刀医になるまでの道のりが長い、という印象もあると思いますが、ずつと周術期管理ばかり任されて、手術に関われない：ということもありません。僕は入局1年目ながら開胸やカニュレーションまで任せていただけて、少しずつスキルアップしている実感を持っています。

致命的な疾患に関わる科の中でも、心臓血管外科は治療が成功すると、その後の回復が非常に早いです。瀕死の状態で搬送されてきた人が、数週間後に自分の足で歩いて元気に退院されていく姿を目にするのは嬉しいですし、やりがいにつながりますよ。興味があれば、ぜひ心臓血管外科も考えてみてほしいなと思います。

1day



細田 康仁先生
2014年 熊本大学医学部 卒業
2019年4月現在
熊本大学医学部附属病院
心臓血管外科



外科系に進む人以外は、入局後に実際の臓器を見る機会が少なくなります。手術を行わない科に進もうと考えている人も、実際の臓器を見た経験があるのとないのとでは、仕事をやるうえで大きな違いがあると思うので、臨床研修の間に外科系を重点的に回ることをお勧めします。

卒後1年目

名古屋掖済会病院
臨床研修

医学部卒業

2015年
名古屋大学医学部 卒業



放射線科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

—塚原先生はなぜ放射線科を選ばれたのですか？

塚原(以下、塚)「もともとカテーテル治療に興味があり、循環器内科や救急、放射線科に興味を持っていました。どの科に進むにせよ救急をしっかりと学ぶのは重要だと思い、臨床研修先はER型救急医療を行っている病院を選びました。実際に研修するなかで、画像診断の重要性を知り、放射線学会やIVR^{*}学会に参加してみても興味深かったことから、放射線科に進むことを決めました。また、臨床研修先の病院では、救急外来に来院した患者さんへのIVR治療が盛んではなく、外科手術になったり、他院に転院になることがありました。侵襲性の低いIVRがもっと活用できないかと考えたことも理由の一つです。

—専門研修の流れを教えてください。

塚「名古屋市立大学では入局時に、ほとんどのレジデントが、診断/IVRか放射線治療のどちらを主に専門にするか選択し、それぞれ研修を行います。私は診

断/IVRの研修を選びました。研修では読影のトレーニングをしていき、IVR手技の経験を積んでいきます。上級医のフォローのもと、CVポート^{**}やCTガイド下生検などのうち難度の低いものから始め、徐々に解剖が複雑な血管を扱ったり、緊急の手術も行います。

4年目の今は刈谷豊田総合病院に勤めています。当院は救急対応数が愛知県内でトップクラスで、診断もIVRも多くの症例に関わることができています。

—IVRについて詳しく教えてください。

塚「IVRとは、日本語では「画像下治療」と言われ、透視画像やCT画像を用いて行う治療全般のことを指します。救急の領域であれば、外傷や産科出血などの止血治療が挙げられます。例えば、大量出血している人を止血する場合、開腹してどの血管が損傷しているか探すのは困難なことが多いです。IVRでは血管に造影剤を流して、血液が漏れている箇所を画像で探し出し、塞栓物質を流して破れた血

管を塞ぐことができます。また、大動脈など太い血管の場合は、ステントグラフトを留置する方法もあります。適切な止血法についての判断能力も求められます。

IVRで止血したときの変化は本当に劇的で、塞栓物質を流した途端、画像上でも出血が止まり、血圧が上がって安定することも多いです。「IVRをしたことで助けられた」という感謝を得られたときは非常に嬉しいですね。

—IVRは救急をはじめ他科の医師が行うこともあります。放射線科がIVRを行う意義や強みはなんでしょうか？

塚「IVRをする前にはCTを撮って治療方針を立てますが、その読影に間違いや見落としがあったら正しい治療はできません。例えば、外傷で運ばれてきた患者さんで単一の臓器の損傷と違って各科で治療を開始したが、実は多臓器に損傷があり悪化するまで気付かれなかった、ということもあります。放射線科医が介入することで、画像検査の微細な所見を拾い上げ、総

*1 IVR(Interventional Radiology)…日本語では「画像下治療」。X線や超音波、CTなどの画像診断装置を使い、画像を見ながらカテーテルや穿刺術などを行う治療法。

**2 CVポート…皮下埋め込み型ポート。中心静脈カテーテルの一種で、皮下にポートと呼ばれるタンクを埋め込み、血管内に留置したカテーテルと接続する。ポートを用いて簡単に薬剤が投与できる。

今後は、5年目に放射線科専門医を、8年目に放射線診断専門医、次にIVR専門医を取得して、独り立ちしていくことになると思います。

◀ 卒後4年目

刈谷豊田総合病院
放射線診断科

◀ 卒後3年目

名古屋市立大学医学部
放射線医学分野 入局



合的に評価し治療方針を決定することができません。また、実際の手技も画像を見ながら行いやすから、画像の解釈能力に優れていることは強みだと思います。——医学生からは「放射線科医の仕事はAIに取って代わられるのではないか」という不安の声も聴かれますが、AIについてのどのようにお考えですか？

塚：例えばアメリカと比較して、日本は人口当たりのCT台数は圧倒的に多く、かつ放射線科専門医の人数は非常に少ないんです。膨大な仕事量を抱える私たち放射線科医にとって、AIは「取って代わる」のではなく、我々の仕事を補助するものだと考えています。また、AIの精度をいかに高めたとしても、稀な疾患

や非典型的な症例など、微妙な判断が求められる場合に対応するのは難しいのではないでしょう。臨床情報や過去の経験を組み合わせ、人の力で読み解くことの重要性は変わりないと思います。——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

塚：他科では、患者さんの気持ちや状況も考慮しつつ判断する力が求められると思いますが、放射線科では患者さんに直接関わる機会は多くありません。その分画像を精緻に読み解き、確固たる根拠を持って行動しなければなりません。じっくり考えて自分なりの結論を出すのが好きな人は、ぜひ放射線科も選択肢の一つに考えてみてください。

1week

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前：病棟当番 午後：医学部の学生の指導・読影	午前：研修医の指導・読影 午後：IVR	午前：患者さんへの問診 午後：読影	読影・IVR	午前：RI検査*3 午後：読影

月に10日ほど、夜間休日の待機業務があります。自宅で画像を読むことも可能なので、病院に直接行くのは緊急IVRのときがほとんどです(月1、2回)。

塚原 智史先生
2015年 名古屋市立大学医学部 卒業
2019年4月現在
刈谷豊田総合病院 放射線診断科

*3 RI検査…放射性同位元素(ラジオアイソトープ)を含んだ放射性医薬品を投与し、そこから放出される微量な放射線を専用の装置で撮影することで、臓器の形状や機能、血流、病気の有無などを調べる検査。

医師の働き方を
考える

様々な背景を持った人が活躍できる環境を整えたい

木戸道子先生



語り手
木戸 道子先生
日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長

聞き手
島崎 美奈子先生
日本医師会男女共同参画委員会副委員長、東京都医師会理事

今回は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長であり、学会など様々な場で働き方改革に取り組み木戸先生に、具体的な取り組み内容や今後の展望についてお話を伺いました。

長時間勤務への疑問が 今の活動の原動力となった

島崎（以下、島）…木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方改革に尽力され、また日本医師会や厚生労働省、日本産科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めていらっしゃいます。先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大変だったことと思います。

木戸（以下、木）…そうですね。もともと私が産婦人科を選んだのは、女性としての特性を活かして活躍できるのではないかと考えたためです。しかし、三人目の子の育休明けに当院に来た当時、産婦人科には子育て中の

女性医師は私しかいませんでした。私は子育てをしながら、当直も他の人と同じようにこなしていました。長時間勤務はとにかく大変でした。特に、当直明けにそのまま日勤に入る32時間勤務は、医師にとってもだけでなく、患者さんにとっても決して良くないと思いました。このような働き方を下の世代に押し付けてはいけないという気持ちで、今の活動の原動力になっています。

働き方改革のための 院内での取り組み

島…先生が部長を務める産婦人科ではこれまでどのような取り組みが行われてきましたか。

木…当院には、他の病院のモデルになるような様々な取り組みがあります。

まず一つは「交代勤務」です。日勤・夜勤というシフト制を導入しているため、子育て中でも働きやすいのです。平日の昼間に自分の時間を作ることもでき、リフレッシュになります。ただし、シフトの時間が終わったら次の人に必ず引き継げるようにしなければならぬため、コミュニケーションがとることも重要です。また患者さんにも、複数の視点が入ることで、診療の質が向上するなどの利点があることをご理解いただけるようにしなければと思います。

二つ目は「タスク・シフティング」です。これは、医師が今までやってきた仕事を他の職種に委譲することをいいます。例えば、医療事務補助作業者に診断書やサマリーの作成補助、研究データの入力作業などをお願いすることで、診療に専念できるため助かっています。また妊娠分娩管理では助産師がケアの中心を担っており、多くのお産を安全に扱うことができています。妊産婦さんからも、医師と助産師が共に観察してくれて安心できると好評です。

三つ目は「スタッフの意識改革」です。患者さんに満足していただける診療を提供するのがプロとしての責任です。長時間勤務をなくすことは、過労死を防ぐだけでなく、医療安全と質



インタビューの島崎先生。

の向上につながっているということ、まずスタッフ全員が認識しなければなりません。さらに、患者さんの満足のためには、スタッフにモチベーションを高く保ち続けてもらうことも大切で、女性医師の中には、ステレオタイプに囚われ、活躍の場を狭めてしまっている人も少なくなく、非常にもったいないと思います。そこで、子育て中の女性医師に学会発表や臨床研究を勧めるなど、ワンランク上の自分を目指してもらうための働きかけを欠かさない工夫も有効です。志の高い医師が診療する方が、患者さんの満足度も上がるでしょう。

四つ目は「病診連携」です。当院でお産をする妊婦さんの健診やケアを、地域のクリニックの先生と分担しています。これによって当院の負担は減り、ク

リニックには患者さんが増えます。妊産婦さんも近隣でかかりつけ医を持つことができ、安心できます。病診連携は、関わる全ての人にメリットがあると思います。

少子化の解決を目指し 誰もが健康的に働ける社会へ

島先生は働き方改革に関連する多くの委員会に参加され、積極的に発言なさっています。様々な観点からの意見を聞くことも多いと思いますが、大局的にはどのようにお考えですか。

木先生は、日本の最大の国難である少子化対策なのではないかと思えます。現代は医師に限らず、男性も女性も、子育てをする経済的・時間的余裕がない社会になつてしまっていると感じます。目先の労働時間だけでなく、もっと長期的な視点で物事を考えていく必要があるでしょう。

健康に働くということは、「体の健康」「心の健康」「家庭人としての健康」を保ちながら働くということだと思います。特に医師には、家庭人としての健康を損ねてしまっている人が少なくありません。パートナーや子どもとの時間を大切にしたいといった願望も、無理なく叶えられるようにしなければならぬでしょう。

また、病院の外での経験も医

師としての人間性を高め幅を広げるといふ考え方を、もっと広めていきたいです。例えば子育てで経験により、指導医として「褒めて良いところを伸ばす」という意識が芽生え、下の世代を育てるうえで役立つこともあります。

これからの社会が活力を持つていくためには、子育てや介護の経験がある方など、様々な背景を持った人が発言する場を作ったり、その意見が取り入れられる仕組みを整えていくべきだと思います。フルタイムで働くことが難しい人でも、能力を最大限に発揮できる環境を整えていくことが必要でしょう。

ダイバーシティを尊重する社会 自分の可能性を広げて

島先生最後に、医学生や若手医師へのメッセージをお願いします。

木先生常に学ぶ気持ちを持ってほしいです。子育てなど一時的に現場を離れたとしても、志を持って経験を積んでいけば、ゆつくりでも必ずゴールに到達できると思うからです。

これからは医療界には解決すべき問題がたくさん出てくるでしょう。ICTによる医療の効率化などもどんどん進んでいくはずですが、そういった変化の中では、若い方の知恵がとても重要です。年配の方だけでは解決

できない問題も、若い方のアイデアを取り入れたら解決できるかもしれません。ダイバーシティとは、まさにそういうことではないでしょうか。

だから若い先生方や医学生の皆さんには、日々問題意識を持って、どうしたら改善できるか考え、行動していただきたいです。そして気付いたことがあったら積極的に提案してください。ドクターラゼを通じて日本医師会に働きかける方法もあります。

医学医療の分野には多くの問題があるからこそ、活躍できるフィールドはたくさんあります。自分で可能性を狭めずに、臆せず様々なところに出て行ってみてください。

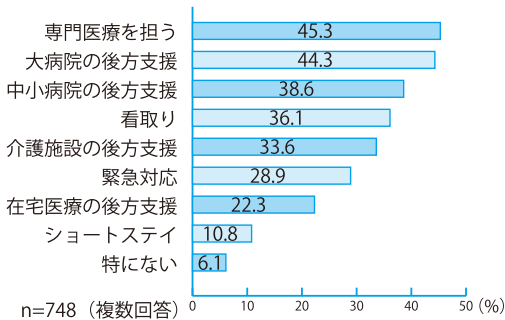


日本医師会の 取り組み

有床診療所の役割

地域包括ケアシステムの中で新たな役割が期待されている有床診療所について聞きました。

地域包括ケアシステムの中での有床診療所の役割



出典：日医総研ワーキングペーパー no.394 「平成29年 有床診療所の現状調査」

今回は、秋田県医師会会長でもある小玉弘之日本医師会常任理事に、地域包括ケアシステムの中で新たな役割が期待されている有床診療所についてインタビューを行いました。

有床診療所の現在

——まず、有床診療所とはどのような医療施設なのでしょう？

小玉（以下、小）…有床診療所とは、19床以下のベッドを持ち、通院治療ならびに必要な応じた入院治療を行う小規模な医療施設のことです。対して、無床診療所とは、入院設備を持たない医療施設のことを言います。

有床診療所にはいくつかメ

リットがあります。まず地域の患者さんのニーズに柔軟に対応できる点です。有床診療所では分娩や手術も行えますから、患者さんに密着した様々な医療を提供することができます。また、入院患者さんの満足度が高い点もメリットとして挙げられます。大病院よりも患者さんと医療従事者とのふれあいが多く、より密接に患者さんやご家族と向き合えるからでしょう。このように、有床診療所は、地域で様々な医療を受けられる身近な存在であるとともに、地域医療の根幹を担う医療施設として大きな役割を担っています。

——そうした重要な存在であるにもかかわらず、有床診療所は現在も減り続けていますよね。

小…はい、これは深刻な問題です。秋田県でも、私が役員に就任した頃は100か所ほどあった有床診療所が、現在では50か所を下回ってしまいました。有床診療所が増えない原因を探るために、無床診療所を開業した秋田県の医師にアンケートを行ったところ、有床診療所の減少の背景には、経済的な問題や、夜勤を行う看護師の不足等があることがわかりました。

——先生ご自身も、整形外科医として有床診療所を開設されていますね。

小…はい。患者さんが入院を希望した際に、他の病院を紹介するのではなく、自分で全て診たいという思いがあったためです。こうした完結型を目指す有床診療所は眼科や耳鼻科、産婦人科に多く見られます。ただ、有床診療所のあり方は、今後大きく変わっていくかもしれません。

これからの有床診療所

——これから求められる有床診療所とは、どのようなものになるとお考えですか？

小…単に病院のみと連携するのはなく、他の診療所とも連携し、より地域に密着した医療を提供する体制の核として有床診療所が必要になってくると思います。具体的には、無床診療所に通っていたものの入院が必要になった患者さんを有床診療所で受け入れ、同一の医師から一貫して治療を受けられるような体制が望ましいと思います。

こうしたシステムを実現するには、開業医同士が一丸となって地域の患者さんを診るといった姿勢や、有床診療所のベッドを地域のベッドとして共有・活用するといった視点が重要です。実は現在、この構想を実現させようと各所と協力している最中です。難題も多いですが、精力的に推し進めています。



尊敬する先輩や恩師の言葉が 医師会活動の原点です

医療機関の看板が背負っているもの

——小玉常任理事は他の進路は考えず、最初から医学部を目指されたのですか？

小玉（以下、小）：家庭の事情で医学部を目指すべきではあったのですが、高校時代はとにかくラグビーに熱中していました。全国大会に出場した際、ベスト16の試合は同点で引き分けとなりました。次の試合の出場権は抽選で、キャプテンであった私は「出場権あり」を引くことができませんでした。悔しがっていたら、慶應義塾大学のラグビー部の次期キャプテンに、「一緒にラグビーをやらないか」と誘っていただきました。その言葉に心が動いた私は、医学部は難しいだろうからと法学部に出願し、運良く受かってしまったのです。そこで、2年間は法学部に所属しながらラグビーに明け暮れ、その後に医学部に入りました。

——医師会活動に関わるようになったきっかけを教えてください。

小：実は私自身も、ここまで医師会活動の中核的な役割を担うことになるとは思っていませんでした。開業する際に入会しましたが、当初は真面目に参加しているとは言い難い状況でした。ですが、憧れていた尊敬する先輩が大きな病気をされ、お見舞いに伺った時に、「俺の後はお前が継げ」と言われたのです。その言葉を胸に、2006年に秋田県医師会の常任理事になりました。就任した当初は右も左もわからず、色々な方に助けていただきながらでしたが、役員として医師会活動に取り組むうちに、その重要性が明確に見えるようになってきました。

もう一つ、忘れられないエピソードがあります。私が役員に就任してから1週間ほど経った頃、当時の筆頭理事から突然、「開業医の看板の後ろには何がありますか？」というメールが送られてきたのです。この質問がどういう意味かわかりますか？つまり、「地域の医療機関を継続させなければ、その地域の医療は崩壊してしまう」「開業医の看板はその病院だけでなく、その地域の医療を背負っている」という意味だったのです。その言葉を受け取った時は非常に衝撃を受けま

した。あらゆる力を活用し、地域の診療所を守っていかねばならないと気付かされましたね。

このように、先輩方からのお言葉に励まされながら、次第に医師会活動にのめり込んでいったのです。

——精力的に医師会活動を継続されていますが、その原動力は何なのでしょう。

小：秋田県医師会のモットーである「利他主義」の姿勢です。これは秋田県医師会前会長の小山田雅先生の言葉で、小山田先生もまた私にとっては忘れられない恩師です。小山田先生には、医療機関や医師の利益を度外視して考え、発言することを学びました。言葉にすると月並みな表現になってしまいますが、「世のため人のため」という気持ちで務めてきたからこそ、現在まで医師会活動を継続できたのだと思います。

——最後に、これから医師として社会に出る医学生へメッセージをお願いします。

小：これまで皆さんは医学知識を蓄え、目の前の患者さんを診るための勉強に専念してきたかと思います。しかし、私たちが相対する患者さんには背景があり、社会には仕組みがあります。その人が本当に望む治療を適切に提供するためには、その背景と仕組みを知らなければなりません。そのためにも医師会活動や、医療と政治、医療と経済の関係などについて、ぜひ関心を持ってください。医師会の役員が大学に出張してそういった内容の講義を行うこともあります。皆さんも身近な先生方に積極的に話を聞いてみてください。そこで得られる学びは、きっと意義あるものとなるでしょう。

小玉 弘之
日本医師会常任理事



日本医師会の 取り組み

日本医師会ワールドメンバース ネットワーク (JMA-WMN)

日本医師会は、海外で活躍する
日本人医師へのサポートも行っています。

海外で活躍する医師にも 最新の情報を提供

日本医師会は、在外日本人医師向け支援サービス『日本医師会ワールドメンバースネットワーク (JMA-WMN)』を新たに開始しました。これにより、在外日本人医師向けに最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報提供を行うことで、海外で活躍する医師らの活動を支援します。

このサービスは、横倉義武日本医師会会長が世界医師会会長として各国を歴訪した際に、海外で活躍する日本人医師の方々から、最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報を入手したいという要望が数多く寄せられたことを受けて、開始されました。

具体的には、日本医師会ホームページ内に設置された「JMA-WMN」専用ページから、在外日本人医師が組織する団体（右記参照）を通じてID・パスワードを取得した会員が、日本医師会ホームページ内のすべての情報に無料でアクセスできるというものです。

【JMA-WMNとは？】

在外日本人医師の活動支援を目的に、最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報を無料で提供するサービスです。

利用対象者は在外日本人医師が組織する団体（下記の会員で、メンバーズルームを含む日本医師会ホームページ内すべての情報にアクセスできます。

JMA-WMNで利用できるサービスの詳細については、右のQRコードよりWEBサイトをご参照ください。

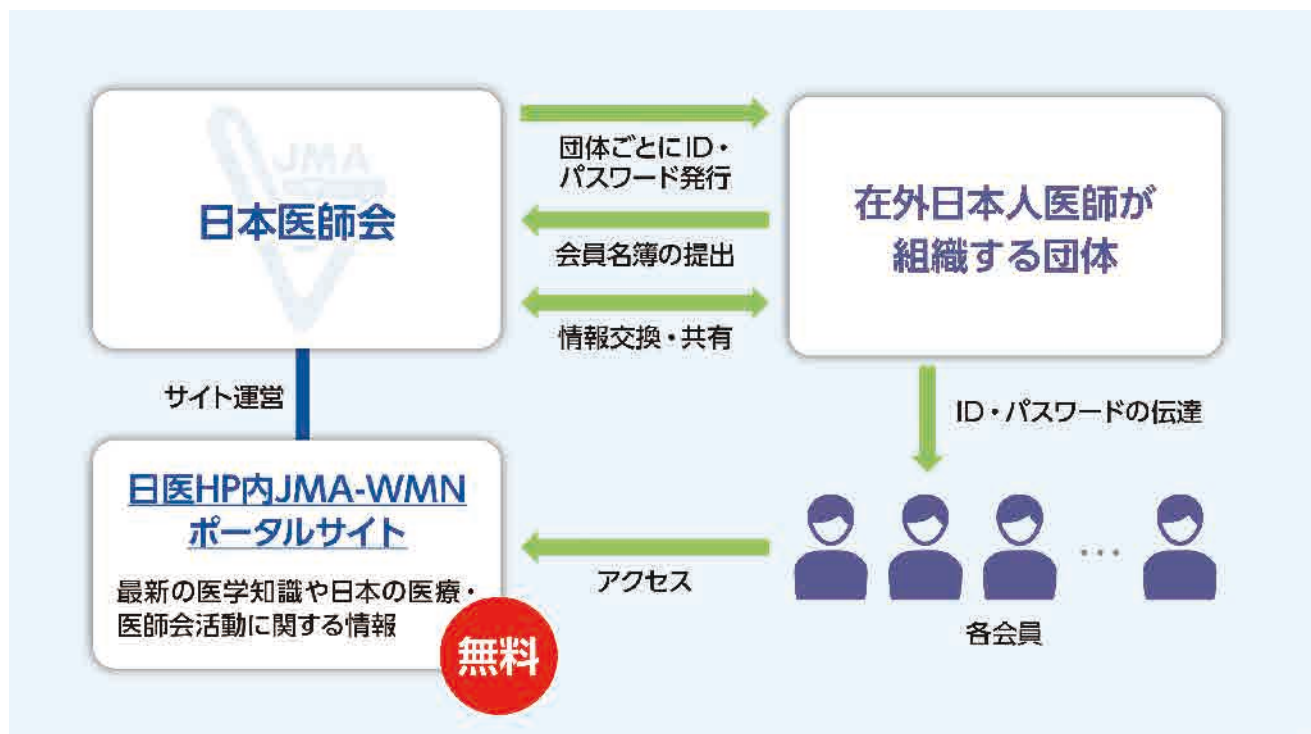


現在支援中の 在外日本人医師が組織する団体

欧州日本人医師会
米国日本人医師会
Nippon Medical Network (メキシコ)

※サービスのご利用を新たに希望される団体（※在外日本人医師が組織するものに限る）は、日本医師会国際課 (jmaintl@po.med.or.jp) 宛にまずはお問い合わせください。

本サービスのイメージ



日本医師会ホームページで利用できる主なサービス

- | | | |
|--|---|--|
| <p>●日医on-line
プレスリリース、会員向けメールマガジン、ニュースを一元化して、日本医師会の活動状況をお伝えしています。</p> | <p>●生涯教育on-line
e-ラーニングコンテンツの配信、セミナー情報などの提供により、自己学習をサポートします。</p> | <p>●日本医師会雑誌on-line
専門家の企画編集による通常号（毎月発行）と年2回発行される「特別号」を閲覧できます。</p> |
| <p>●JMA-Journal
医学、医療全般を中心に医療政策やオピニオンを含む幅広い分野を包括する英文医学総合ジャーナルです。</p> | <p>●日医Lib
日本医師会発行の各種刊行物をスマートフォン・タブレットなどで読める電子書籍サービスです。</p> | <p>●会員専用ホームページ
日本医師会ホームページの会員限定の情報やサービスをご利用いただけます。</p> |
| <p>●日医総研
日本医師会が目指す医療政策をサポートするためのシンクタンクです。</p> | <p>●国際活動
日本医師会では、グローバル・ヘルスを国際活動の主軸として推進しています。</p> | <p>●日医会員特別割引ホテル
提携ホテル・ホテルチェーン（全国約560施設）の協力を得て、宿泊特別割引をご利用いただけます。</p> |

ルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より、JMA-JDNの活動と、IFMSAでの経験について寄稿してもらいました。

JMA-JDN とは

Junior Doctors Network (JDN) は、2011年4月の世界医師会 (WMA) 理事会で若手医師の国際的組織として承認されました。JDNは、世界中の若手医師が情報や経験を共有し、未来の医療を考えて行動するための画期的なプラットフォームです。日本医師会 (JMA) は2012年10月に国際保健検討委員会の下にJMA-JDNを立ち上げました。これまで若手医師の集まりは学会や医局、地域、NGOなどの枠組みの中でつくられてきました。JMA-JDNは、多様な若手医師がそれらの枠組みを超えて、公衆衛生や医療分野において自由に自分たちのアイデアを議論し行動できる場を提供したいと考えています。関心のある方は検索サイトやFacebookで「JMA-JDN」と検索してみてください。

Scout

若手医師の国際的なネットワーク JMA-JDN

日本医師会ジュニアドクターズネットワーク (JMA-JDN) は、広い視野を持って社会に貢献できる若手医師を育成するというを理念とした、卒後10年以内の有志若手医師のネットワークです。

2010年にカナダで開催された世界医師会総会で World Medical Association Junior Doctors Network (WMA-JDN) が世界初の国際的な若手医師のフォーラムとして設立され、その後承認されました。保健衛生上の諸問題に対する意見を交換し、若い世代の声を国際的な場で表明することを目的に、当初オーストラリア・ニュージーランド・韓国・カナダ・ブラジル・米国・英国・シンガポールなどから若手医師が集まり、その後、他国にも広がっています。

日本でもJMA-JDNとして2012年に日本医師会内に設立されました。

多くの若手医師が、日常的に卒後研修や専攻医研修等を通して自分の臨床経験を増やし、技術能力を高めるということを第一に邁進していると思います。

しかし、医局や診療科、地域を越えた若手医師が集まることのできる場というものは、これまで多くは存在してこなかったと思われます。

JMA-JDNでは、専攻医研修、働き方改革等の若手医師に共通して直接関係する話題はもちろんのこと、公衆衛生的な諸問題について見識を深めることや、若手医師としての声を上げ、社会



課題を解決する一助となることを目指して活動しております。

これまでも、アドボカシーや健康の社会的決定要因についてのセミナーや、学術雑誌への短報の作成等を行ってきました。

また、地域の医師会からお招きいただき、医学生や研修医を対象にしたセミナー等の開催も行っております。

さらにJMA-JDNを通してつながったネットワークを介して、参加した各個人がステップアップする機会を得ることもできており、こうした人と人とのつながりの意義を再認識しております。

ご興味がありましたら、メーリングリストへの参加も可能ですし、FacebookやInstagramもございますので一度ご覧くださいませと幸いです。

日本医師会 JMA-JDN ウェブサイト:

<http://www.med.or.jp/jma/international/wma/005314.html>



佐藤 峰嘉

北海道大学病院
内科 I
JMA-JDN 代表

2012年北海道大学医学部卒。北海道内の病院で総合内科・呼吸器内科研修後、現在北海道大学病院で呼吸器内科診療に携わる。

message

冬には雪の多かった札幌も、最近春めいて暖かくなってきました。気持ちを新たに頑張ります。

information

JMA-JDNのメーリングリストに参加しよう！メーリングリストには、日本医師会WEBサイトにある、JMA-JDNのページから登録することができます。研修医・若手医師だけでなく、医学生の皆さんも大歓迎です。Facebookページでも情報を発信しています。「フォロー」や「いいね」をよろしくお願いします！



[Facebook]

Report

医学生時代の学外での経験から得たもの

私は医学生時代に国際医学生連盟 (IFMSA) という団体に参加していました。そこで、医学部入学前から関心を持っていた国際医療や人道支援といった分野に直接触れる機会や、同じ興味を持った仲間を得ることができました。また、大学では学べないコミュニケーションスキルのトレーニングに参加したり、国際会議や留学を通して世界中の医学生と交流したりといった貴重な経験をすることもできました。それだけでも参加したことにとっても意義のある活動でしたが、昨年、最もその意義を痛感するようなできごとがありました。私が生まれ育った北海道胆振東部に位置するむかわ町は、2018年9月に北海道胆振東部地震の被災地となりました。数日間休みを頂き、医療従事者としてではなく、一市民として地元の同級生たちと被災地支援に従事しました。そこで、短時間で効率的に支援を行うにあたり、学生時代の活動の中で日常的に用いていたSNSや、様々なインターネット上のツールに関する知識や「リーダーシップ」「チームビルディング」といったソフトスキルのノウハウも非常に有用でした。私は前述の学生団体の活動の中で奇しくも災害医療に関するプロジェクトでリーダーを務めた経験がありました。その際に培った専門家やNGOなど様々な方とのつながりは、時間も資源も限られた急性期の被災地で支援活動を行ううえで、最も役に立つものとなりました。様々な専門領域からアドバイスや支援の申し出を迅速に

頂き、実際に現地で需要は高かったものの、行政レベルでの介入に時間を要した「被災者のメンタルケア」に関する市民活動を、専門家監修のもと、いち早く開始することができました。私自身、学生時代の経験や人脈がこのような形で自分の助けになるとは、思いもよりませんでした。現在、IFMSAに限らず医療系学生を中心とした学生団体は数多く存在しており、また専門の枠や学生団体という形にこだわらなければ、経験と人脈を築くチャンスは無限に存在します。アルバイトや地域のボランティア活動、旅行などでも良いと思います。学生の皆さんには、時間のある学生時代にぜひ自分をとり囲んでいる様々な「枠」に囚われすぎずに色々なことに挑戦をし、幅広い見識や人とのネットワークを築いていただきたいと思います。それらは、医師としての仕事に限らず皆さんの人生に様々なチャンスと利益をもたらしてくれることでしょう。私自身は昨年の夏より臨床医として働く一方で、専門科や年次の枠を越えた若手医師のネットワークであるJMA-JDNに参加しました。学生時代と比較すると時間の制約はありますが、ここで医師として新たな経験とつながりを培っていききたいと思います。



石島 彩華

国家公務員共済組合
連合会斗南病院
臨床研修2年目
JMA-JDN 副代表外務担当



2017年札幌医科大学医学部卒。国家公務員共済組合連合会斗南病院にて臨床研修に従事。2019年4月より東京都内で救急科後期研修に従事する予定。

message

今回、被災地支援と一緒に取り組んだのは主に地元の中学校の同級生たちでした。中学卒業以降も親交を続けていて本当に良かったです。友は宝です。



運動部へ こそ

活動も頑張る医学生!

う決めましたか?「医学部は勉強が大に熱心に部活動をしているのだろう」と実際に医学部の部活動で活躍している



Q. あなたにとって東医体とは?

Passion of Toitai !!

「主将として挑む東医体」これが今年の私にとっての東医体である。陸上は個人競技だとよく言われるが、練習では仲間と切磋琢磨し、大会では一人のためにみんなで全力で応援する。立派なチームスポーツではないかと思ふ。「新大医陸」というチームを優勝へと導く。これが私の最大の目標である。

新潟大学
医学部陸上競技部
3年
近藤 航太



東医体は、大学からボートを始めた私にとって、最も勝ちたい大会であり、それゆえに一番緊張する大会です。今年度の第62回東医体は日医大が主幹なので、主幹としての大会運営について学び、また普段練習している場所でのレースでもあるので、競技面でも練習の成果を發揮して優勝したいです。

日本医科大学
ボート部 2年
新垣 祐香



去年は男子総

合優勝(2連覇)、女子総合7位と過去最高の結果を残すことができました!今年は男子3連覇、女子も去年よりも高い順位での入賞を目標にしています。昔は少数精鋭と思われていた日医大ですが、この3年で部員は増え続け、今は30名を超えました。強くて活気溢れる新しい日医大水泳部でこの夏も突っ走ります!

日本医科大学
水泳部 3年
二瓶 叶大



東医体エントリーについて

- エントリーは東医体ホームページ(4月頃開設予定)からアクセスできるエントリーシステムにログインして行う。
ログイン用仮IDとパスワードを各大学の評議委員から受け取る(4月中の配布を予定)。
- 東医体エントリー期間:5月11日(土)~5月31日(金)
冬季競技に限り東医体エントリー期間に代表者登録を行っていることを前提として、10月1日(火)~10月21日(月)に追加の選手登録期間「冬季競技追加エントリー」を設ける。
※東医体エントリー期間以外のエントリー、選手情報の変更はできないので注意。

冬季競技結果

アイス ホッケー	① 日本医科		
	2 筑波		
	3 昭和		
スキー		男子	女子
	①	北海道	旭川医科
	2	東北	北海道
	3	旭川医科	東北

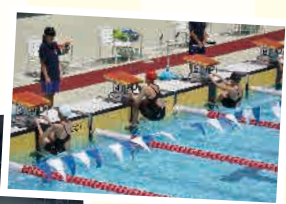
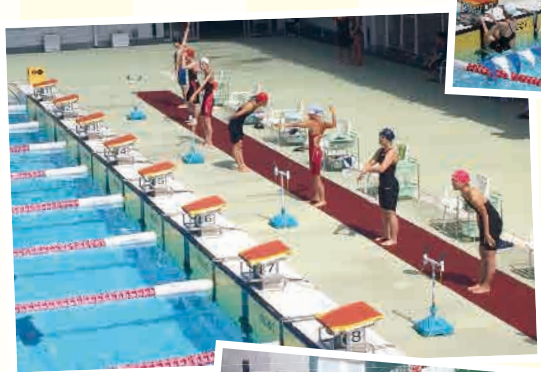
ご入学
おめでとうございます！

医学部 よう



勉強だけじゃない!部

新入生の皆さんは、加入する部活動はも
変だと聞くのに、どうしてみんなこんな
思った方もいるかもしれません。今回は、
先輩方に話を伺ってみました!



Q. あなたにとって
西医体とは?

暑い日差しの中
プールに通い、0.1秒を縮めるために切磋琢磨
する夏。西医体は普段医学の勉強に励む医学生たちの汗と
涙の戦いです。それはとても熱く、時には感動の涙をも呼ぶものです。
西医体は部活仲間と作り上げる最高の夏の思い出です。私の西医体も
残りあと2回となり、年々レベルが上がっています。私は純粋に水泳
が好きなので、いかに楽しく、チームみんなで一緒に上を目指
せるかに挑戦していきたいです。



関西医科大学
水泳部 4年
天野 晶望



Q. 今の部活に入った
きっかけは?

私は入学時、
ゴルフ部に入るつもりは全くなかったのです
が、先輩のごり押し勧誘で入部しました(笑)。ゴルフの
ルールもクラブの持ち方もわからない初心者でしたが、部長に
選ばれたり西医体で自己ベストを出したり、かけがえのない思
い出ができました。興味のない部活の勧誘も、行ってみる
と意外な経験ができるかもしれませんよ!



関西医科大学
ゴルフ部 4年
藤本 実優



冬季競技結果

	男子	女子
スキー	① 名古屋	大阪医科
	② 大阪医科	兵庫医科
	③ 金沢	福井





医学部の授業を見てみよう!

STUDY TOUR

授業探訪



この企画では、学生から「面白い」「興味深い」と推薦のあった授業を編集部が取材し、読者の皆さんに紹介します!

今回は

埼玉医科大学「臨床入門1年」小中学校教育体験実習

児童生徒とのコミュニケーションを体験

大学周辺地域の小中学校に二日間赴き、授業の見学や支援をすとともに、10分間の保健指導を行います。あらかじめ決められた保健指導のテーマに沿って、各学年に合わせた内容で資料を作り、発表します。



人形劇を取り入れて発表したグループもありました。



聞き手に伝わるように、工夫を凝らした資料。

教育者の姿勢や思いを知ることができる

学校の授業や先生方とのコミュニケーションを通じて、教育者の視点を身につけることができます。この経験は将来、患者教育や地域の健康教育に携わることになった際にも役立つものとなるでしょう。

医師を志す気持ちを振り返るきっかけにも!

小中学校では、児童生徒に対して「なぜ医師になろうと思ったのか」を話す機会があります。医学部を目指した思いを改めて振り返ることは、勉強に対するモチベーションにもつながります。



子どもたちとの触れ合いによって多くのことに気がきました。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

地域に出る体験を通じて、 学習意欲や医学生としての自覚を育みたい

埼玉医科大学 副学長 森茂久先生
埼玉医科大学 医学教育センター 准教授 柴崎智美先生



「臨床入門1年」は、「よりよい医療人」を目指し、医学への関心向上と基本的な臨床技能・態度の修得を目標として、1年生全員が履修する授業です。地域の高齢者施設や重症心身障害児施設、小中学校などに赴き、実習を行います。

その中の一つである小中学校教育体験実習は、①児童生徒との良好なコミュニケーションを実践する、②教育技法や教育者の姿勢・思いを知る、③青少年の発達過程、頻度の高い疾患、課題を知る、④保健指導を実践する、⑤地域を知る、⑥社会の期待に気づき、医学生としての自

覚を持つ、⑦小中学生のキャリア教育に貢献する——の七つを到達目標としています。保健指導にあたっては、児童生徒の心身の発達の特徴や取り上げるテーマについて事前に学習し、それらに留意しながら指導案を作成します。そして課外時間で資料を作成し、担当教員のチェックを受けたうえで実習に臨みます。実習後には子どもたちや先生方からアンケートを取って振り返りを行います。早期に実習を行うメリットは、学習意欲や医学生としての自覚を育むことができる点です。1年生の授業は生物学や解

剖学などの基礎的な内容が多いため、人との触れ合いが希薄になりがちです。社会とのつながりが減ってしまう学生もいます。そこで、社会を知り、医学生としてできることがあると気付いてもらうためにも、1年後期に実施しています。子どもたちの元気な姿に触れ、積極性を思い出す学生や、ヒューマンケアの重要性に気付く学生もいます。医学部に進んだ理由を聞かれ、初心を思い出す学生も多いです。このような体験を通じて医師を目指す気持ちを新たに、ますます勉強に励んでくれることを期待します。

学生からの声

子どもたちの雰囲気を知ることができました



5年 伊藤 瑞也

1年生のうちから地域に出ることができたのはとても貴重な体験でした。普段なかなか接することのない年代の子どもたちと関わりが持てて、彼らの様子を垣間見られたのは良かったですね。この経験は、病院実習で小児科を回る際にも活かされたように思います。

「先生」の視点に感銘を受けました



1年 平岡 侑子

この実習で初めて、他者を守ることの責任の重さを実感しました。「今年1年、ただ生徒が安全に過ごせるように」という学校の先生の目標には心を打たれました。同時に複数の生徒を観察し、その安全を確保することは、ストレスとやりがいの両方を感じるのだと思います。

大人としての役割に気づきました



1年 門間 令夏

私が担当した特別支援学級は、生徒の学年も様々とても活気のあるクラスでした。中学生は純粋で、大人よりも様々なことを吸収しようとするパワーに満ちていました。子どもの学習や思考の発達を手助けすることが大人の大切な役割なのだと気づきました。

★ WANTED ★

面白い授業 募集中！

この企画では、各大学の医学生の皆さんから「面白い」「興味深い」と感じる授業・プログラムを募集しています。「印象に残る」「先生が魅力的」など、学生の皆さんならではの視点で、ぜひ授業を推薦してください。編集部が取材に伺います！

Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp **WEB:** <http://doctor-ase.med.or.jp/index.html>



ご連絡はこちらから↑

医学生交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Event

Summer Fes 2019のご案内 Medical Future Fes

Medical Future Fesは、学校の教室に閉じこもるのではなく、医療に関する様々なことを学び、全国の医療系学生と協力しながら新しい医療を創り上げていこうとする場を提供する団体です。メンバーは30人で、医学・看護学・薬学・歯学・理学療法学・栄養学など多様な分野の学生が所属しています。活動内容としては、Summer Fes(8月開催)を中心に、定期的に勉強会や内部研修会を開催しています。

Summer Fes 2018は2018年8月18日～19日に日本医師会館にて開催いたしました。内容としては、全国から集まった学生団体によるプレゼン、メディアアーティストであり実業家でもある落合陽一先生、CGクリエイターでもあり医師である瀬尾拓史先生、医療×エンタメの石井洋介先生によるご講演と、メイクセラピー・災害医療・栄養食についての講演が行われました。2日間

のイベントには北海道から九州まで医療系の学生約200人が集まり、会場の至る所で学生同士が熱く語っている姿が見られるなど、熱気に包まれていました。

【開催概要】(予定) ※変更になる場合がございます。

日程：2019年8月17日(土)～8月18日(日)

場所：未定

料金：【学生】両日…3,000円、1日…2,000円(いずれも昼食代込み)

【社会人】両日…15,000円、1日…10,000円(いずれも昼食代込み)

対象：医療分野に興味のある方

主催：Medical Future Fes

Facebook：https://www.

facebook.com/medicalfuturefes/



Medical Future FesのFacebookページ、またはその他のSNS(Instagram、Twitter)の参加フォームにてお申し込みいただけます。皆様のご参加をスタッフ一同心待ちにしております。このイベントに参加して今後の人生を変えませんか。



Event

第24回東北大学医学祭 第24回東北大学医学祭 実行委員長 阿久津 諒

ドクターゼをご覧の皆さま、初めまして。「第24回東北大学医学祭」で実行委員長を務めております、東北大学医学部4年の阿久津諒と申します。

「東北大学医学祭」は、医学部の学生を中心に運営される、「医学・医療」に着目した企画を特徴とする学園祭です。3年に1度の開催でありながら、これまで計23回を数え、今年10月には「第24回東北大学医学祭」を開催する予定です。今回のテーマは「医療が結ぶ地域の輪」です。これは医学祭が、来場者と東北大学・学生を輪のように結ぶ交流の場となしてほしいという私たちの願いを込めたものです。

また、来場者が医学・医療に触れ、自身の健康や最新の医療について関心を深める場を提供することも私たちの目標の一つです。具体的には様々な話題に関する講演会を用意し、医学に関する知識を深める機会を提供しようと考えています。

また小さな子どもたちにはぬいぐるみを用いた診療体験企画「ぬいぐるみ病院」を、将来の進路を考える中・高校生には手術トレーニング機器の操作体験などを通じて、医師を含めた医療スタッフの仕事についての理解を深めてもらおうと準備しています。臨床医学はもちろん、基礎医学についても関心を持ってもらおうと、実際に手を動かして実験をする企画も準備中です。

また今年は歯学部とも連携し、口の中の健康に

関する企画も検討しています。

前回の医学祭の時にも、私は実行委員として開催に携わっていました。それから今日に至るまで、どんなイベントにするのが医学祭にふさわしいのか、様々な機会に思いを巡らせてきました。開催が次第に近づいてくるにつれ、そのアイデアを実現するのに困難を感じることもあります。そのようななかで、医学祭に協力してくれている実行委員の存在がとても大きいものだ改めて実感しています。現在およそ100名の学生が実行委員として各部署で準備を進めていますが、医学祭は一部の実行委員のやる気や頑張りだけで成功するものではありません。良い意味で多くの人を巻き込んで、助け合い楽しみながら、心を込めて準備していこうと思っています。ぜひ会場に遊びに来てください！お待ちしております！



●第24回東北大学医学祭

日程：2019年10月13日(日)～14日(日・祝)

場所：東北大学星陵キャンパス

お問い合わせ：

TohokuMedFes@proj.med.tohoku.ac.jp

活動の近況はFacebook、

Twitterで公開中！

@TohokuMedFesをぜひ

フォローしてください！



Event

いつかノーベル賞につながるイノベーションを LINK-J SANDBOX SCOOP

6月22日(土)に東京の日本橋にてSANDBOX Open Conferenceを開催します。本イベントでは、ライフサイエンスに関心のある学生・若者にお集まりいただき、次世代のイノベーションにつながるための環境づくりを考えていきます。イベントでは昨年7月からSCOOPプロジェクトに取り組んだチームの報告会も予定しています。ASEANの薬剤耐性菌問題、旭川市のフレイル対策、データの解析を通じたヘルスケアの在り方の開拓、Choosing Wiselyの啓発活動、医療と教育の両

分野での意見交換の場づくりに取り組む5チームが発表予定です。

5月には2019年度SCOOPプロジェクトの募集を開始します。興味のある方は、後日サイトで詳細をお知らせいたしますので、ご確認ください。

【Open Conference】

日時：2019年6月22日(土) 13:00～16:30
(開場12:30)

場所：東京都中央区日本橋本町2-3-11
日本橋ライフサイエンスビルディング201会議室

LINK-J サイトより要事前申込
【SCOOPプロジェクト】

趣旨：異分野の学生・若者が協働してライフサイエンス分野の課題にチャレンジするプロジェクト

応募資格：ライフサイエンスに関心のある大学生・大学院生・研修医・ポスドク・新卒後3年未満の社会人(社会人の場合は35歳未満の者とする)

募集時期：2019年5月募集開始予定

WEB：<https://www.link-j.org/sandbox/>



Event

第31回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー 参加者募集!! 日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会

学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー、通称「夏セミ(かせみ)」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&研修医250名と家庭医療・総合診療に携わる200名を超える先生方が集まるセミナーです。

家庭医療が何かを知り深めていくことのできる初日・特別企画、厳選された約40のテーマから自分に合わせて五つ選択できるワークショップ形式のセッション、家庭医療の第一線で活躍されている先生方と直接お話できるMeet The Experts、学部を超えて気軽に話せる多職種企画、人気研修病院も多数参加し卒後のキャリアを考えることのできるポスターセッションなど、

様々な企画から構成されています。また、全国から集まる参加者同士の交流も魅力の一つです。

「家庭医療ってなに?」という方から「もっと深めたい!」という方まで、みんなで楽しく家庭医療について学んでみませんか?たくさんの方のご応募をお待ちしています!

日程：2019年8月3日(土)～5日(月)

会場：ニューウェルシティ湯河原
(〒413-0001 静岡県熱海市泉107)

※東京駅から電車で約1時間30分

定員：250名(うち研修医枠30名、先着順)

対象：医学生・医療系学生・研修医(原則5年目まで)

申込開始予定：2019年5月11日(土)(予定)

夏期セミナー WEB:

<http://www.jpca-srs.umin.ne.jp/wp/>

お問い合わせ先:

kakiseminar.smile@gmail.com



Report

Team Medics School Of Liberal Arts(SOLA) January 2019『医学部では教えてくれないアナザーキャリア』開催報告 順天堂大学医学部医学科3年 横島 健人、昭和大学医学部医学科5年 松根 佑典

Team Medicsは1月20日(日)にSOLA January『医学部では教えてくれないアナザーキャリア』を開催いたしました。今回は高知大学医学部を卒業後、高知や横浜での臨床経験や厚生労働省勤務を経て、現在はデジタルヘルスなどを研究されている石井洋介先生をお呼びしました。石井先生は自ら潰瘍性大腸炎という難病で手術を経験され、患者としての立場から「医療情報を親しみやすく多くの人に届けたい」、「届けた情報から人々の行動変容を起こしたい」という理念のもと、ゲームやデザインの観点から研究に取り組まれている方です。開業されているクリニックでのお仕事や、高知の研修医時代に地元の研修医志

願者数を大幅に増加させたお話、また斬新な切り口で医療問題に取り組まれている様子など、先生の多彩な活動についてご講演いただきました。ご講演の合間には医師のキャリアに関するワークショップも行われました。専門分野や勤務先によって医師の働き方は様々です。現在の働き方改革や女性医師に関する課題など、複雑な問題が山積するなかで、学生たちは自分の将来についてしっかりと考える時間を持つことができたと思います。そのなかでも特に、自分の本当にやりたいこと(=内的キャリア)と専門医などの資格(=外的キャリア)を分けて考え、できることとやりたいことを整理するために、自分の考え

を紙に書き出してまとめる作業はとても役立つものでした。臨床や基礎医学をはじめ社会医学やテクノロジーなど志す分野は人それぞれですが、どの分野でも自らの本当にやりたいことを追求し、しっかりと考えて突き進むことの大切さを学べたと思います。

Team Medicsでは引き続き、月1回の勉強会に加え、SOLAを不定期で開催していますので、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

最後になりますが、お忙しいところお集まりいただいた学生の皆様、日頃から協力いただいているJIGHと東京都医師会の皆様、そしてご登壇いただいた石井洋介先生に感謝申し上げます。

ドクターゼについて

新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます！
このページでは、ドクターゼについてご紹介します。

▶ ドクターゼについて

ドクターゼは、公益社団法人日本医師会がこれからの医療を担う医学生を対象に発行する無料情報誌です。年に4回（1月・4月・7月・10月下旬）発行しており、医学生の皆さんが大学の授業とは異なる視点で医学・医療について考えるきっかけになるよう、毎号、幅広いテーマについて取り上げています。また、様々な医師会活動についても紹介しています。



▶ 医学生参加企画に応募しよう！

ドクターゼでは、医学生の皆さんに参加していただける企画を用意しています。
参加してみたい！と思う企画がありましたら、編集部にご連絡ください！

「医師への軌跡」

医師の大先輩である大学教員の先生に、医学生がインタビューします。先生が学生時代・研修医時代に何を学び、体験し、感じてきたのか、それらの経験が現在にどうつながっているのか…など、貴重なお話を伺います。

授業以外で先生と話せるチャンス！



「同世代のリアリティ」

他職種・他業種の社会人や大学生と医学生による座談会企画です。日頃話す機会のない、様々な職種の同世代と医学生が語り合います。
[これまでのテーマ例] 臨床心理士・TV番組制作・国家公務員・MRと医師の関係等

医師との意外な共通点が見つかることも！？



「FACE to FACE」

医学生団体の立ち上げ・運営や研究など、様々な学外活動で活躍する医学生に、医学生がインタビューします。医学生団体の立ち上げの苦労話や、今後取り組んでいきたいと思っていることなどを、医学生の目線で描き出します。

本格的な写真撮影もあります！



「授業探訪」

各大学の「面白い」「興味深い」と感じる授業・プログラムを募集しています。
「印象に残る」「先生が魅力的」など、実際に授業を受けた学生ならではの視点で、おすすめの授業を教えてください！

面白かった授業を教えてください！



Q ドクターゼのバックナンバーを読みたい！

A ドクターゼのバックナンバーは、すべてドクターゼWEB上で公開されています。また、日本医師会の電子書籍サービス「日医Lib」でもバックナンバーをご覧いただけますので、ぜひご覧ください。

【ドクターゼ】

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

【日医Lib】

WEB: <http://jmlib.med.or.jp/>



【ドクターゼ】



【日医Lib】

DOCTOR-ASE

よくあるご質問

Q & A

▶ Pick up 「10年目のカルテ」「レジデントロード」

ドクターゼでは、若手医師のキャリアに関するインタビュー企画を掲載しています。

バックナンバーはすべてWEB上に公開されていますので、興味のある診療科のインタビューをぜひ読んでみてください。



「10年目のカルテ」

診療科ごとに、経験10年前後の医師にインタビューを行い、各診療科の特徴や、これまでのキャリアを語っていただきました。

号	診療科	号	診療科	号	診療科
1	循環器内科	9	麻酔科	17	病理診断科、法医学
2	消化器外科	10	神経内科	18	心臓外科、心臓血管外科、呼吸器外科
3	小児科	11	整形外科	19	泌尿器科、腎臓内科、腎移植外科
4	糖尿病・代謝内科	12	精神神経科	20	公衆衛生医師、医系技官
5	脳神経外科	13	消化器内科	22	皮膚科、形成外科、眼科
6	産婦人科	14	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	23	内分泌代謝内科、感染症内科、リウマチ・膠原病内科
7	呼吸器内科	15	放射線科		
8	救急科	16	血液内科、腫瘍内科		

「レジデントロード」

新専門医制度のスタートに伴い、若手医師のキャリアインタビュー企画をリニューアル。各領域の専門研修2～3年目の若手医師に、医学部時代から臨床研修を経て現在に至るまでの経験についてお話を伺います。

号	診療科	号	診療科
24	産婦人科、耳鼻咽喉科	27	循環器内科、整形外科、眼科
25	麻酔科、救急科	28	泌尿器科、血液内科、乳腺外科
26	内科、脳神経外科、外科	29	消化器内科、心臓血管外科、放射線科

Q 「医学生の交流ひろば」にイベント情報・団体紹介を載せたい！

A 「医学生の交流ひろば」では、医学生による様々な活動の紹介を行っています。掲載をご希望の方は、ドクターゼWEBのフォームから、もしくは下記のメールアドレスまでご応募ください。
WEB : <http://doctor-ase.med.or.jp/event.html>
Mail : edit@doctor-ase.med.or.jp



Q ドクターゼの企画に参加してみたい！

A ドクターゼでは、「同世代のリアリティー」「医師への軌跡」「FACE to FACE」などの医学生が登場する企画に参加していただける医学生を募集しています。興味のある方は、お名前・大学名・学年・参加希望の企画を添えて、下記のメールアドレスまでご連絡ください。
Mail : edit@doctor-ase.med.or.jp

FACE to FACE

interviewee
田中ジョン寛顕

interviewer
永井 久子

No. 22

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。



profile

田中 ジョン 寛顕 (秋田大学5年)
カナダ生まれ福岡県育ち。大学1年の時にIFMSA-Japan 秋田支部を作る。3年時にIFMSA-Japan 理事に就任し、メキシコでの世界総会に参加。その後、大学に落語研究会を立ち上げる。春風亭昇太師匠と林家木久扇師匠の前座を務めた。今後は医師国家試験を目指しながら、秋田ケーブルテレビの番組にレギュラーで出演予定。

永井（以下、永）…先輩は、2年前に大学で落語研究会を立ち上げ、学内外で公演を行うなど、積極的に活動していらっしゃいます。その前にはFMSA:Japanの秋田支部を立ち上げ、理事も務めていらっしゃいましたよね。

田中（以下、田）…うん、今は落研に専念しているけどね。

永…私が初めて先輩にお会いしたのはFMSA:Japanの新歓で、第一印象は「ファンキーなお兄さん」でした。既存の枠組みにとらわれず、次々に新たな活動を始める姿を見てみると、その印象は間違っていないかと感じます。先輩にとって、新しいことを始めるのは大変ではないんですか？

田…そうだね。落研の立ち上げも実はそんなに苦労しなかったんだ。SNSや口コミで呼びかけたら、興味のある人が自然と集まってくれた。今の時代、人とのつながりができたら、何で

もわりと簡単に始められるよ。永…病院実習中も、月に2回以上公演をしているそうですね。忙しくありませんか？

田…実習は、思っていたほど忙しくはないかな。寝る時間も落語の練習をする時間もあるし。それに実習自体も結構楽しいよ。だって、患者さんと会話が弾ま

なかったことが一度もないもん。永…どんな話をするんですか？

田…最初はもちろん患者さんの健康や症状についてだけど、患者さんの持ち物を褒めたりとか、気付いたことを話題にするようにしてる。そうすると打ち解けやすい気がするね。

永…先輩は昔から物怖じしない性格だったんですか？

田…小さい頃は目立つのが恥ずかしいと思うこともあったけど、生徒自治の気風が強い高校で過ごすうち、積極的に行動するこ

ンテストに出場して、アメリカでスピーチしたこともあるよ。ホスピタル・クラウンの始祖であるパッチ・アダムスのエピソードと、入院中の祖母を毎日お見舞いしたらどんどん元気になったっていう自分の経験談を話して、「笑いの力で患者を心か

ら健康にする医師になりたい」って。あの頃は我ながら頑張ってたなあ(笑)。今は好きなことをやってるだけだね。

永…でも、好きなことを実現していく先輩の行動力と発信力に、自然と人が惹かれて集まってくるのはすごいことだと思いま

す。秋田は立地的にも、外に出たり外から来るのが大変な場所なので、先輩のように働きかけてくれる人はとても貴重ですよ。外に出てみたいけど一步を踏み出せない学生や、外に出るという意識もなかった学生にとって、先輩は世界を広げてくれる「入口」のような存在だと思います。

私が色々な活動に参加できたのも、先輩のおかげです！

田…興味本位で動くことも大切なのかもしれないね。本を読んだり、他人の意見を知るのもいいけど、僕は自分で経験したことを自分の言葉で語って、考えを深めていけるような人間でありたいと思ってるんだ。そのためにも、未知のものや、自分の想像の及ばないようなことをもっと経験していきたいな。

永…将来はどんな医師を目指しているんですか？

田…これはパッチ・アダムスが目指していたことでもあるんだけど、病院という形にはこだわらず、例えば児童養護施設や子ども食堂のような、みんなが集まれる居心地の良い場所を作ってみたいなと考えてるよ。これからも、自分が面白いと思えることを突き詰めていきたい。もちろん落語も続けていくつもりだよ。

profile

永井 久子（秋田大学3年）

ジョンさんは「やりたいことはやっちゃえ！(笑)」という持ち前のノリと勢いで周りを巻き込んで、全力で真面目にワクワクすることをやってのける方という印象でした。今回はそんな面だけでなく、先輩のコアになっている考え方や思いを聞けて大変良い刺激になりました。今回はインタビュアーという大変貴重な経験があり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・学術関係者などと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。全国の大学医学部・医科大学にご協力いただき、医学生の皆さんのもとにお届けしています。

次号 (2019年7月25日発行) の特集テーマは「急性期医療の『その先』(仮)」の予定です!