

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. 32

Winter 2020

特集

他者に学ぶ、他者と学ぶ 医師と医学生の学びを問い直す

● 医師への軌跡 高山 義浩

● レジデントロード

内分泌・代謝・糖尿病内科／小児外科／総合診療科

医師の大先輩である先生に、
医学生がインタビュースします。

患者の求める 「臨床」-bedside-を大切に 高山 義浩

沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長

地域のニーズに耳を傾ける

真喜志（以下、真）…高山先生は非常に特異なご経歴をお持ちです。まず、医師を目指されたきっかけは何でしたか？

高山（以下、高）…医学科入学前にカンボジアの農村で社会調査をしていました。そこで多くの乳幼児が感染症で死亡していることはわかるのですが、その原因も、どうすれば助けられるのかも全くアセスメントできなかったのです。現場にいながら、自分には何も分らない。何もできない。その無力感が、医師を目指したきっかけでした。

真…そして医学部卒業後、HIV診療に携わられたのですね。
高…はい。学生時代に途上国を旅していて、社会的弱者にエイズが蔓延していることに衝撃を受けたからです。世界的にエイズは深刻な問題でした。まずはHIV診療ができる医師を目指して、九州のHIV診療の中核拠点である国立病院九州医療センターで臨床研修を受けました。その後もHIV診療へのこだわりが強かったのですが、ある日、とある村の診療所長と酒を飲んでいたら、こう諭されたんですね。「自分のやりたいことばかり言う医師は、地域医療には向かないよ。地域でどんな医師が求められているかに耳を傾けるべきじゃないか」。

医師としての生き方を考えさせられました。「自分のやりたいことを突き詰める道もあるけれど、地域のニーズに応じて自分をカスタマイズできる医師になりたい」と思っ、地域医療で知られた佐久総合病院総合診療科の専門研修医になりました。その後も仕事を転々としていますが、自分自身としてはニーズに従って働いてきたつもりです。

臨床とは、 枕元で話を聴くこと

真…先生はその後、厚生労働省での新型インフルエンザ対策や地域医療構想策定支援、沖縄中部病院での地域ケア・在宅ケア推進など様々な活動に取り組まれます。多くの葛藤や模索を乗り越えてきた先生のこれまでのご経験のなかで、特に人生を変えた出来事は何でしたか？

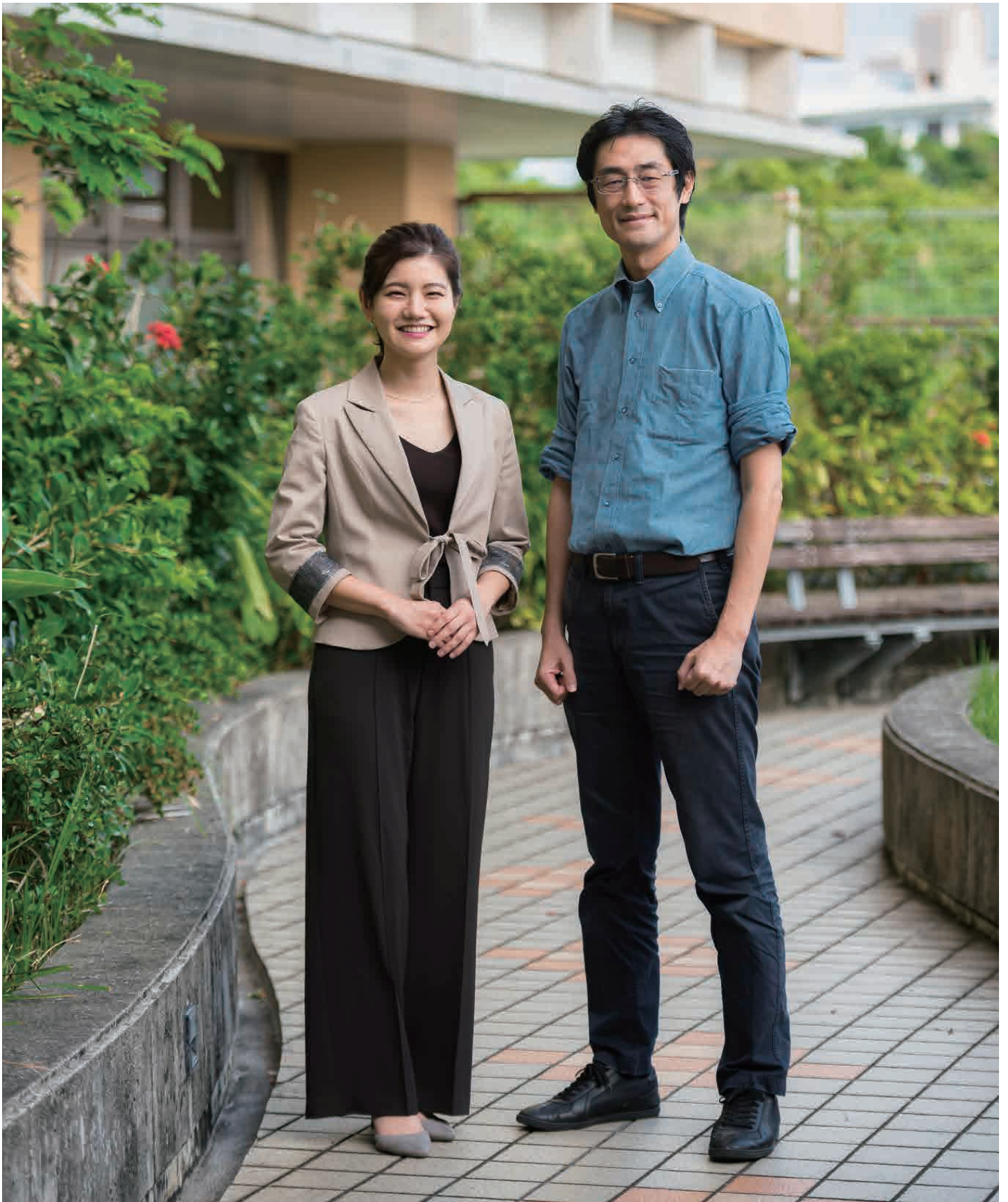
高…医学生時代にイラクの医師や医学生と交流した経験は大きかったと思います。当時フセイン政権下にあったイラクは経済制裁下であり、ほぼ社会機能が停止していました。先進的な医療を提供していたはずのバグダッド大学病院もライフラインが止まっていた、ほとんどの医療機器は壊れていました。医薬品も十分になく、酷暑のなかで腐ってゆく患者の臭いが病室に漂っていました。それは、大学病院の姿ではありません。いわば「患者

の収容所」と呼ぶべき状況でした。しかし、それでも大学病院は開いていたのです。理由を医学部長に尋ねると、「患者が臨床を求めているからだ」と答えました。「患者にとって本当に必要なのは、最新の設備ではない。医療者が、どんな場所や時間であつても患者のそばにいたいということなんだ」。

ヒボクラテスは、医療で一番大切なことはクリニコス *Klinikos* であると弟子に示したそうです。「病人の枕元で話を聞くこと」という意味でした。その後クリニック *clinic* となり、明治の先人は「臨床」と訳しました。素晴らしい訳ですね。

私自身は、日本の地域医療の見直しは厳しいと感じています。技術はあつても、今よりもっと、できることは限られていくでしょう。そのとき、日本の医療者が絶望しないことが重要で、諦めて患者のものを離れることがないようにしなければなりません。問われているのは臨床への想いです。

真…学生時代に大切にされた方がいいと思うことはありますか？
高…部活でも何でも、打ち込むこと自体に興味があると思っっているのなら、旅に出てみてはどうでしょう？ もちろん一人で。日常の自分を客観的に見直す良い手段だと思います。



真喜志 依里佳

琉球大学医学部 5年

私はアジアの貧困地域に貢献したくて医師を志しましたが、同じような志を持つ人と出会う機会も少なく、進路に悩むことが多くあります。高山先生は遠い存在のように感じられますが、ご著書を読むとその時々々の等身大の悩みなども綴られていて親近感が湧きました。今回はご著書に書いていないようなお話まで聞かせていただくことができました。ぜひ、今後の糧にしたいと思います。

高山 義浩

沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長

東京大学医学部保健学科卒業。フリーライターとして活動後、山口大学医学部医学科に入学。在学中は途上国や中央アジアを旅するなど、様々な立場の人と出会い、話を聴く経験を重ねる。2002年に卒業後、感染症診療や地域医療に従事。厚生労働省での新型インフルエンザ対策を経て、沖縄県立中部病院にて感染症診療の傍ら地域ケア科の立ち上げに携わる。2014年、厚生労働省にて地域医療構想の策定支援に取り組んだのち、現在に至る。

Information

Winter, 2020

地域医療のエキスパートの話を聞きにきませんか 第8回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式 参加者募集

都市・郊外・地方・離島など、状況や課題が異なるそれぞれの地域において、多くの医師が住民の健やかな生活を支えるため、奮闘しています。日本医師会と産経新聞社では、現代の赤ひげ先生とも呼ぶべき医師たちの情熱的で、思いやりと創意工夫に満ちた活動にスポットを当てるため、「日本医師会 赤ひげ大賞」(特別協賛：太陽生命保険株式会社)を実施しています。第8回となる今回は、全国から選ばれた5名の「赤ひげ大賞」受賞者、18名の「赤ひげ功労賞」受賞者の表彰式をパレスホテル東京で行います。式では、表彰される先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRにて実際の活動の様子も紹介します。ぜひ、この機会に受賞者と語り、地域医療に携わることのすばらしさを知ってください。



受賞者に質問する医学生達

【開催概要】

日程：令和2年3月13日(金)

時間(予定)：17:00～表彰式、18:00～レセプション

会場：パレスホテル東京

応募方法：大学名・学年・氏名(ふりがな)を明記のうえ、下記アドレスまでご応募ください。定員20名が集まり次第、締め切りとなります。参加者には後日、メールにて詳細をご連絡いたします。

Mail：present@po.med.or.jp

【問い合わせ先】日本医師会広報課 03-3942-6483(直)



日本医師会公式キャラクター
「日医君」グッズ発売中!

購入は
こちらから▶



日本医師会では、当会をさらに身近に感じ親しみを持ってもらえるよう、「日医君」グッズの作成、販売を行っています。医学生の皆さんも使うクリアファイルやふせんその他、「日医君」がちょこんとお座りした癒しのぬいぐるみなどなど、日常使いやプレゼントにも最適なグッズをご用意しています。グッズの詳細や購入方法は、本会ホームページのグッズ販売サイトに掲載していますので、ぜひご覧ください。

【問い合わせ先】日本医師会広報課

Mail：jmagoods@po.med.or.jp TEL：03-3942-6483(直)

日医君ぬいぐるみ(大) ¥6,500(税込) 約30cm 日医君が大きなぬいぐるみになりました! 約28cm	日医君ぬいぐるみ(手ぶらタイプ) ¥1,350(税込) チーム付き 約10cm コロコロ可愛いサイズ感 約10cm
日医君オリジナルふせん 各¥550(税込) タテver ヨコver	A4クリアファイル 各¥250(税込) 2枚1冊セット GRAY BLUE MIX

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

高山 義浩先生(沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長)

[特集]

6 他者に学ぶ、他者と学ぶ～医師と医学生の学びを問い直す～

8 「学び」は「どこ」で生じる?～人は「状況の中」で学び合っている～

10 医学教育の中で「他者」と「学び合う」ための仕掛け

12 Interview① 春田 淳志先生 筑波大学医学群 医学教育企画評価室(PCME) 医学医療系 地域医療教育学/総合診療グループ 准教授

14 Interview② 大嶽 浩司先生 昭和大学医学部 麻酔科学講座 主任教授

16 医師と医学生の学び～より良い医師を目指して～

18 同世代のリアリティー

カメラマン 編

20 チーム医療のパートナー

療育に関わる専門職【後編】

22 地域医療ルポ 29

神奈川県横須賀市 三輪医院 千場 純先生

24 レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く(内分泌・代謝・糖尿病内科/小児外科/総合診療科)

今村 修三先生(近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科)

宮崎 航先生(佐賀県医療センター好生館 小児外科)

田中 孟先生(国保旭中央病院 総合診療内科)

30 医師の働き方を考える

がんと闘病しながら、研究も私生活もアクティブに

～放射線科医 前田 恵理子先生～

32 日本医師会の取り組み

34 グローバルに活躍する若手医師たち

36 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

38 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

宮崎大学 地域包括ケア実習

40 医学生の交流ひろば

44 日本医師会後援映画 「山中静夫氏の尊厳死」

46 FACE to FACE 25

山下 さくら×河野 大地

「学び」と「勉強」の違い

皆さんは、「勉強すること」と「学ぶこと」はどう違うか、はっきり区別することはできますか？ 二つの語にそれぞれどのようなイメージを持っているか思い浮かべてみてください。

それではまず、「勉強」について辞書を引いてみましょう。『大辞林 第三版』（小学館）によれば、

- ① 学問や技芸を学ぶこと。学習。
- ② ある目的のための修業や経験をすること。
- ③ (商人が) 商品の値段を安くして売ること。
- ④ 物事にはげむこと。努力すること。
- ⑤ 気が進まないことをしかたなくすることとあります。多くの人は、まず①の意味を思い浮かべたと思うのですが、こう見ると「勉強」には意外と幅広い意味が含まれていると感じます。実は、「勉強」という言葉は時代によって大きく意味が変わっており、①の「学問や技芸を学ぶ」という意味が付与されたのは、明治時代以降になってからだといわれています。「勉強」の語義変遷をたどったある論文¹によると、本来は「物事にはげむこと」という意味で、そこから「気が進まな

他者と学ぶ

学びを問い直す

化・抽象化された知識や技術が教えられ、それをどれくらい頭に入れたかを試験で測り、成績をつけます。そうして可視化された「学力」は、その人の能力の反映だとみなされました。良い学校に行き、試験で良い成績をとることが、将来の仕事での成功や出世につながると解釈されるようになったのです。

このような経緯を鑑みると、勉強とは、「(将来の立身出世や幸せのため)辛くても我慢して学業に励む」というニュアンスを強く含んでいるということがわかります。

対して、「学ぶ」はどうでしょうか？

- ① 教えを受けて知識や技芸を身につける。
- ② 勉強する。学問をする。
- ③ 経験をを通して知識や知恵を得る。わかる。
- ④ まねる。

とあります。①や②の意味は、「勉強」とほぼ同じですが、③や④になると少し様子が違ってきます。実は、「学ぶ」という言葉は「まねぶ」、つまり「まねをする」という言葉から派生したものののです。

このように語源をたどって考えてみると、同じような意味に思えた「学ぶ」と「勉強」という言葉が、ずいぶん違った印

¹ 胡新祥(2013)「『勉強』の意味変遷についての考察—明治大正時代を中心に—」『立教大学大学院日本文学論叢』, 13, pp.252-259

² 同上, p.256

いことをしかたなくする」という意味などが派生していき、「学問や技芸を学ぶこと」という用例が広まったのは明治時代頃だと推測されています。

ではなぜ、明治時代に「勉強」の意味に変遷が生じたのでしょうか。先ほどの論文では、「明治維新以降の教育振興、産業奨励に伴って、〈無理をしても、努力して学ぶ〉というポジティブな姿勢から、新たな意味での『勉強』の使用が次第に広まっていったものであろう。そして、立身出世、成功を収めるためには、学問に励み、技術を磨くことが必須のことであると説かれたからでもあるだろう」*2と指摘されています。

このことについて、もう少し詳しく考えてみましょう。江戸時代まで、日本は生まれや身分によって人の社会的地位が決まる社会でしたが、明治維新以降は人々を「能力」や「業績」に応じて選別・登用するようになりました。このような社会では、個人の「能力」が「客観的」かつ「正確に」測れなくてはなりません。その能力の指標の一つとして用いられたのが「学力」でした。国家が整備した近代的な学校教育制度のもと、学校では高度に普遍

他者に学ぶ、 医師と医学生の

象を持って立ち現れてくるのではないのでしょうか。「勉強」という言葉からは、寸暇を惜しんで机に向かうような感じを受けますが、「学ぶ」は幼い子どもが周囲の人の行動をまねたり、人が体験を通じて何かを知ることまで含む、かなり広い意味を指していることがわかります*3。

「学ぶ」を掘り下げてみよう

医師には、生涯を通じて学び続けることが求められます。医学・医療は日に日に進歩していますし、医療を取り巻く環境も変化を見せています。医学部入試に合格して、大学でもたくさんの試験や課題をこなし、医師国家試験に合格して晴れて医師免許を取得——それでもやっと、医師としてのスタートラインに立ったにすぎません。そこからずっと学び続けることが必要だ、ということは、皆さんも何となく実感があるのではないのでしょうか。

「学ぶ」とはどういうことか。どうすれば質の高い学びができるのか。医師には生涯つきものの、「学ぶ」という営みについて、一緒に考えてみませんか？

「学ぶ」は「どこ」で生じる？ 人は「状況の中」で学び合っている

医師が臨床の場で次第に一人前になっていく過程では、一体どんな学びが起きているのでしょうか？「人はどのように学んでいるのか」に関心を持った人々の研究の歴史を追いつつ考えてみましょう。

【徒弟制】的な学び

前ページでは、「勉強」と「学ぶ」の違いについて考えました。医師として正しい知識を身につけて成長していくために、「勉強」がとても大切であることは言うまでもありません。一方で、勉強しただけでは、いきなり医師として完璧に働くことはできません。現場に出て上級医らのやり方をまねたりしながら、何年もかけて実践知を蓄えていくことで、医師として一人前になっていきます。

こうした、見よう見まねで実践的な知識・技術を身につけ、ステップアップしていくあり方は「徒弟制」と呼ばれます。徒弟制と聞くと、何となく閉鎖的・封建的で悪いもの、というイメージを持つ人もいるかもしれませんが。しかし、「学ぶ」の語源が「まねぶ」であることを思い出せば、こうした徒弟制のような学びのあり方の方が、人間本来の学びに近いように感じられます。

実際、教育学や心理学、認知科学などの分野では、徒弟制的な学びのあり方、

に一定の評価が与えられています。アメリカの認知科学者であるジョン・S・ブラウンやアラン・コリンズは、徒弟制の中で学びが生じる過程を研究し、「認知的徒弟制^{*1}」として理論化しています。

【学ぶ】は「どこ」で生じる？

徒弟制、あるいは認知的徒弟制的なシステムは、現代でも様々な場面で活用されています。しかし、いくら徒弟制的なシステムが評価されているといわれても、「もっと効率のいい教え方があるのではないか」などと疑問を覚える人もいるかもしれません。徒弟制的なシステムはなぜ有用だとされるのか。それを深く知るためには、「学びとはそもそもどういうことか」を問い直す必要があります。

「人が学ぶ」とは、どのような現象なのでしょう。か。「個人の頭の中に、知識が定着すること」「できなかったことができようになること」などの答えが思い浮かぶでしょうか。これらの答えには、「学びは人の頭の中で起こるものだ」という前提が置かれています。しかし実は、近

年の教育学の世界では、学びは個人の頭の中に閉じたものではなく、個人の頭の中と外界との「間」に開かれている、と捉えられているのです。これは一体どういう意味なのか、「学び」に関する研究の歴史を振り返りながら読み解いていきましょう。

20世紀における学習観の変遷

↳「できる」から「わかる」へ

学びや学習に関する研究は、まず心理学の分野で発展してきました。20世紀前半の心理学では、「行動主義」という考え方が支配的でした。人間の心理を分析する際に、客観的に観察可能な「行動」のみを対象としようというものです。

さて、この行動主義にもとづくと、人間の学習も、他者により観察可能な行動の変化（「できない」から「できる」へ）によって把握されることとなります。

アメリカの心理学者バラス・スキナー

は、行動主義にもとづいて動物の学習の様子を実験により観察し^{*2}、その結果から「プログラム学習^{*3}」を提案しました。この学習法は、例えばドリルを用いた反復演習など、様々な場面で採用されています。

しかし、「できるか否か」だけに着目すると、「解法を丸暗記しているが、なぜ解けるのかわからず応用もできない」という人も、「十分学んでいる」とみなされてしまいます。学習は、行動主義だけで解明されるものではありませんでした。

20世紀半ばになると、行動主義に代わり認知主義が台頭します。人間が外界からの情報をどのように知覚し処理しているか、という「認知」そのものに関心が向けられるようになり、学習論のテーマは「できる」から「わかる」へと大きく変化しました。

ジャン・ピアジェは、認知心理学の代表的な研究者の一人です。彼は、「人は自分がもともと持っている認知の枠組み（シエマ）を使って外界の対象と相互作用しながら、概念や知識を自ら学び取っていく」と考えました。プログラム学習などでは、人は問題を与えられて解き、自分の外側にすでにある知識を頭の中に「取り込む」存在とされます。それに対して

ピアジェは、知識は外界にそのままあるのではなく、個人の頭の中と外界との相互作用によってはじめて構成されるという立場に立ったのです。

「他者」と「学び合う」

ピアジェは、個人と外界の相互作用に着目したものの、「個人がどう発達しているか」という観点から脱することはありませんでした。しかし、誰も社会の中で、周囲の他者と関わりながら生きています。たった一人で環境や対象に働きかける、という状況はほとんどありえないでしょう。ソ連の心理学者レフ・ヴィゴツキーは、子どもには「自力でできる領域」と、「他者（大人や、自分より発達の進んだ子ども）と一緒にやればできる領域」とがあるとし、子どもの発達における他者の働きかけの重要性を示して、後の研究者に大きな影響を与えました。

こうした流れを受け、1980年代には「状況的学習」という概念が提唱されはじめます。人の学習は「状況に埋め込まれている (situated)」と表現され、知識は人の頭の中で構成されるのではなく、周囲の状況（身の回りの他者や、使う道具、文脈）との関わりと切り離すことができないとされます。

ジーン・レイヴとエティエンヌ・ウエーリナーによる「正統的周辺参加」論は、状況論の代表的な研究の一つです。彼らは徒弟制を研究し、学習を「人が実践共同体に参加して、成員としてアイデンティティを形成する過程」そのものと定義しました。

例えば寿司職人は、まず見習いとして皿洗いや掃除、出前などの仕事を任せ

れます。この仕事は、寿司を握るという仕事から見れば「周辺の」ですが、店を回していくために不可欠な「正統的な」仕事です。そこから、次第に高度な仕事を教わり、店の仕事の進め方や言葉遣いを身につけながら、一人前の職人に成長していきます。状況論的な考えにもとづけば、この過程は「見習いが寿司を握る知識や技術を身につけた」という以上の意味を持ちます。見習いが先輩や親方と関わることで、各人の店の中の立場や役割が少しずつ変化していくこと、一人前になって「店の文化」を継承した職人が、店を維持し、あるいは変革していくこと。こうした状況の変化すべてが、すなわち「学び」だと捉えられるのです。

医師にとっての「学び」とは

医学生の方々が臨床実習に行くと、患者さんの問診や血圧測定、検温などを任されることもあるかもしれません。単なる見学ではなく、周辺のだけれど正統的な役割を持つことで、皆さんはその診療科が行う医療という実践に少し「参加」することができます。研修医になれば、その役割はやや拡大し、採血や日常的な処置を実施したり、入院患者さんを継続的に診察し、変化があれば上級医に相談しながら対応するといった、より本格的な仕事を任せられるようになります。このように求められる役割を果たすなかで、「様々な患者の変化とその対処方法」や「治療に対する様々な反応」などの経験が蓄積され、先輩や上級医の行動や指示の意味が理解でき、次第に仕事の全体像が把握できるようになるでしょう。

このような実践的な場では、患者さんの状態、先輩医師の動き、看護師の業務の流れなど、変化し続ける状況を見ながら、そこに自分のアプローチを合わせていく必要があります。その方法は、誰かが教えてくれるものではなく、周囲を観察したり、質問や対話をするなかから見出していくほかありません。

このように考えると、医師もまた、一人で学べるものではなく、患者さんやその家族、先輩や同僚の医師、多職種との相互作用の中で学びを深めていく存在であることがわかります。もちろん、ときにはうまくいかないこともあるでしょう。しかしそれでもめげずに改善とチャレンジを続けていくことで、徐々に共同体の中で認められ、重要な役割を任せられるようになり、一人前の医師としての自覚や自信を獲得していくのです。

*1 認知的徒弟制…「モデリング（親方が模範を示す）」「コーチング（親方が弟子に教える）」「スキヤフォールディング（弟子が自立できるよう支援する）」「フェーディング（親方が手をひくことで弟子を独り立ちさせる）」という四つの段階により学びが生じるとする。

*2 スキナーによる実験…代表的な実験に、「スキナー箱」という、レバーを押すと餌が出る仕掛けを施した箱を用いたものがある。箱にラットなどを入れ、「偶然レバーを押す（反応）と餌が手に入る（強化刺激）」という経験を繰り返すことで、ラットが「レバーを押す」という反応を学習する、というもの。

*3 プログラム学習…この学習法は、次のような要素に特徴づけられる。「スモールステップ」：一定の学習目標を設定し、そこに至るまでの過程を系列化して、無理なく習得できるよう小刻みに分割する。「即時確認」：学習者に設問を解かせ、正解か不正解かを即座にフィードバックする。「自己ペース」：個々の学習者に合ったペースで進める、など。

と「学び合う」ための仕掛け 学教育の中で「他者」

医学教育の現場では昨今、医学生学びを「個人の頭の中」から「状況の中での他者との学び合い」へと開いていくために、様々な改革や工夫が行われています。

「課題」という状況の中で、他者と学び合う

近年、医学教育には、卒前教育・卒後教育ともに大きな変革の波が訪れています。医学は日々急速に発展しており、医学生の間にも身につけなければならぬ知識はますます膨大になっています。また、社会が複雑化するなか、医療や医師に求められる役割も大きく変化しています。こうした医療や社会の変化に対応していくため、医学教育も時代に合わせて改革していく必要があります。

従来の医学教育では、科目別・臓器別に分け、基礎から応用まで座学で少しずつ知識を与えて、「正解」にたどり着けるかどうかを試験によって判断する、という方法がとられてきました。しかし、実

際に医師になって現場に出ると、目の前の患者さんが何という疾患で、どのような治療が適切か、様々な情報を集めながら判断しなければなりません。明確な「正解」がわからないなか、周囲の医師や職種と協働して、より良い選択を探っていく姿勢が求められます。そのような姿勢を医学生のうちから身につけてもらうため、現在の医学教育は「知識の伝授」から「状況の中の学び」へ、あるいは「個人の勉強」から「他者との学び合い」へと少しずつ変化しています。

現在、医学教育の様々なところに、実践の中で学ぶための仕掛けが施されています。現在多くの大学で取り入れられている「課題基盤型学習 (Problem-based learning, PBL)」や、近年PBLに代

わる新たな教育方法として注目が集まっている「チーム基盤型学習 (Team-based Learning, TBL)」などはその好例でしょう。また、従来は見学にとどまることが多かった臨床実習を、より充実させようという試みも行われています。例えば、医学教育モデル・コア・カリキュラムには、診療参加型臨床実習の充実が明記されるようになっていきます。そして現在、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修の一貫性を高めようという改革も進んでいます。臨床実習と臨床研修をシームレスにつなぐことで、より診療に深く参加しながら学べるようになることが期待されているのです。

他者と出会い、他者を知る

医学生の間も、医師になってからも、皆さんには実践の場で、他者と関わりながら学び合っていくことが求められています。ところで、医師になって、臨床の場で働くとき、皆さんは誰と学び合うことになるのでしょうか？ 真っ先に思い浮かぶのは、医局や所属機関の同期、上級医や先輩といった人たちでしょう。しかし「他者」はそれだけではありません。日々相対する患者さん、同じチームで働く多職種なども「他者」です。患者さん

を中心として、その患者さんにとって最良の形で医療を提供できるように、様々な人と知恵を絞り協力し合う、その過程そのものが、患者さんも含めたチーム全体の「学び」になるはずなのです。

医師同士では、「師匠と弟子」という徒弟制的な関係を築きながら学び合っていることが、比較的容易に想像できるかもしれません。しかし、患者さんや多職種とはどうでしょうか。医師が単に「指示を出す人」として振る舞い、一方的な関係を構築してしまうと、学び合いは生じにくくなってしまいます。より良く学び、患者さんにより良い医療を提供していくためには、自分の意見と相手の意見が同じ重みを持つものとして対話する、つまり、他者を尊重する姿勢が必要です。

では、他者を尊重する姿勢は、どのようにならなければならないのでしょうか。次のページからは、他者と学び合い、現在は医学教育やマネジメントの分野に関心を持って活動している2名の医師へのインタビューを掲載しています。お二人は、他者と学び合うために重要なのは、「他者と出会い、他者を知る」ことだと言います。医師としてのこれまでの経験や取り組みを振り返りながら、「他者を知る」について語っていただきました。

総合診療の現場で多職種連携や医療者教育に携わった後、
大学院で医学教育学を学ばれた、筑波大学の春田淳志先生にお話を伺いました。

異なる価値観を持つ「重要な他者」と 出会い、相手の枠組みで考える

春田 淳志

教育に携わるようになったきっかけ

——春田先生は総合診療をバックグラウンドとして、医学教育や多職種連携教育の研究をされています。まず、教育に関心を持った経緯を教えてください。

春田（以下、春）…私は東京の王子生協病院という150床ぐらいの病院で臨床研修を受けました。その病院はいわゆる屋根瓦式で、先輩が後輩を教えるのが当たり前という環境だったので、ごく自然に教育に携わるようになりました。医師6年目に、指導医から「個人を教えるだけではなく、病棟全体をマネジメントする役割が必要なのではないか」と言われたことがきっかけで、それまでこの病院にはなかった「チーフレジデント制」の立ち上げにも携わりました。

——そのような環境では、卒業直後の研修医にも、病院組織や多職種連携の全体像がおおよそ理解できるものですか？

春…いえ、そんなことは全くないんです。臨床研修の一環として1か月間、病院の他の部門や周囲の診療所、地域の様々なリソースを見て回る機会もありましたが、それがチームだ、組織だという実感はありませんでした。特に臨床研修の2年間は、「自分がいかに能力を獲得するか」ということばかりに気を取られ、チームや組織、多職種連携といったことがなかなか自分事に思えませんでした。

——では、チームや組織で学ぶことに関心を持ちはじめたのはいつ頃でしたか？

春…一つの転機は、臨床研修医の頃です。当時は同期で日々集まって、1日の振り返りをしていました。そのなかで「患者さんのことばかり言っていて、自分のことを振り返ることができていないのでは？」と同僚に指摘されたことがあります。その時初めて、患者さんという「他者」と関わるなかで、自分に何ができて、何ができていなかったのかを見つめ直し

ていなかったと気付きました。そこから学びに対する姿勢が変わり、自分の学びを相対化するようになりました。

もう一つは、初めて主治医になって、「自分一人では何もできない」と感じた時ですね。オーダー一つとつても、その先には看護師さんや薬剤師さんがいて、その人たちが働きやすいように動かないと、自分たちもうまく治療ができないと実感するようになったんです。自分がチームの一員だと強く感じるようになってからは、チーム・組織のメンバー間には「自分は知っているけれど他の人は知らない」というような様々な知識や技術の凸凹があつて、その強み・弱みが患者さんのケアの質に強く影響するということがわかってきました。それを互いに知り、学び合う環境がなければ、ケアの質向上につながらないと考え、チームで学習会を開いたり、業務外で飲み会を開いたりするようになりました。

「連携」は難しいことだと気付く

——その後、先生は大学院に進学され、本格的に教育について研究されるようになりますが、そのきっかけは何でしたか？

春…後期研修が終わった後、医師7年目で病棟医長を1年間務め、医療者教育や組織学習についても学び、実践するようになりました。緩和ケアチームのプロジェクトの立ち上げなどにも携わり、「こうやってチームを作っていけばいいんだ」という実感もありました。ところが、いざ自分の取り組みをポートフォリオ*としてまとめようとした時、「なぜそれができるのか」を人に伝えることができないと気付いたので。特に、医療者教育において「この分野でどのような見解が蓄積されている、自分は何をどのように実践したのか」を説明できないと、後進を育てられないと感じ、大学院で理論や背景知識を学びたいと思いました。

いざ大学院に入り、大病院の臨床を見たりするなかで、王子生協病院で行われているような連携が「当たり前」ではないということに気付かされました。「王子生協病院ではできていたことが、他の病院ではなぜできないのか？」と関心を持つようになり、さらに2011年にWHOから出た多職種連携教育 (Interprofessional Education, IPE) のレポートを見て、「WHOが出さなければいけないぐらい、連携って難しいものなのか」「これが学問になるのか」と衝撃を受けたのです。そのことを調べるうちに、国際的にIPEの情報を発信しているイギリスのCAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional Education) という団体に出会いました。大学院の留学プログラムともタイミングが合ったことも後押しになり、イギリスに1か月滞在し、多職種連携を学ぶことになりました。

——イギリスでは具体的にどのようなことを学んだのですか？

春… IPEに関する理論の本を読みながら、実際の連携を視察するという、理論の学習と実践の観察を繰り返しました。この時の経験は、思い出しても自分にとって非常に贅沢な時間でした。イギリスでは、小さい頃から「自分の意見を持つ」ということを教え込まれているためか、共通の目標に向かってそれぞれが率直に

意見を交わし合う文化ができていました。自分が専門職として見た情報から「だから私はこう思う」と説明し、互いに対話しながら「この患者さんにとって一番大切なのはこれなんじゃない?」「じゃあそのためにはこれが必要だね」と方向性を定めていくのです。各人が何をするかを細かく定めずとも、目標とする方向性について合意ができ、それに向かって各専門職が専門性を持ってアプローチできる、そんな状態がチーム医療の理想なのだと感じました。もちろんイギリスでも現実にはそんなに簡単ではありません。状況が変化することで方向性も変わっていくことはありますし、誰かが何かを見落とししてしまうこともある。けれど、足りない部分を互いに補い合い、状況に応じて共に試行錯誤する、その過程がまさにチーム学習や組織学習だと実感しました。

「他者」と出会うことの大切さ

——チーム医療・多職種連携が重視される今、「多職種を含めたチームで何ができるか」を考えられる医師がますます求められています。しかし医学生段階では、その認識には至りにくいとも思います。

春… そうですね。医学生のうちは、まずは卒業と国家試験合格がリアルに感じられる目標です。それらが唯一の「正解」を求める評価だとすると、効率的に唯一解を求めることが良いことだと刷り込まれます。テストで高得点をとる、高評価を得るということにとらわれてしまうのです。

例えば現在、筑波大学の総合診療科の4週間の臨床実習では、「健康の社会的決定要因 (SDH)」という視点から、患者さんの上流にある背景を探り、今との関

連を整理する課題を出されています。すると学生は、SDHに記載されている10個の要因すべてに当てはまるような、医療者から見て「不幸そうな」患者さんを探そうとします。患者の立場に立とうとせず、無意識に自分の思考の枠組みに患者さんを当てはめようとしてしまうんです。

SDHには何か明確な基準があるわけではありません。逆に言えば、どんな人の健康も、良い意味でも悪い意味でも社会的・経済的に影響を受けています。現場に出たら、患者さんを取り巻く社会的・経済的状況を想像しながら、より良い医師患者関係を構築し、それぞれの生活があつての検査・治療などを考えなければなりません。だからこそ、自分とは異なる価値観で生活してきた様々な人と話し合いながら、一緒に考えていくことが求められるのです。この実習でも、「当てはまる患者さんがいなくて困る」という医学生がいます。そんな学生には、訪問診療や訪問看護がSDHを理解しやすい場面であることを伝えます。訪問診療では、その人の生活や生活史、家族との関係、生き様などが垣間見えます。自分と文化も価値観も異なる方の上流にある様々な要素が、目の前の患者さんの「今」や「これから」につながるものが想像できます。そうした経験を積み重ねて、生活への想像力を養ってほしいと思います。

——では、今の段階から医学生にできることはありますか？

春… IPEを通じて看護学生や薬学生といった「重要な他者 (significant others)」と出会い、自分の枠組みではなく相手の枠組みに入って考えてみる経験は、とても意義があると思います。医療だけでなく、「重要な他者」のジャンルを広げ、多



春田 淳志先生

筑波大学医学群 医学教育企画評価室 (PCME)
医学医療系 地域医療教育学 / 総合診療グループ 准教授

様な価値観から見えてくる世界について知る経験を、医学生のうちからしておくことは有効なのではないでしょうか。近年は医学教育においても、医療社会学や医療人類学といった、相手の文化をしっかりと観察するような方法論がモデルカリキュラムに取り入れられはじめていますし、筑波大学では神栖市と協力して、青果店、太陽光発電、弁護士事務所など様々な職場に向き、一緒に仕事をしたり、話を聴く機会を臨床実習の中に取り入れています。SDHの視点で、患者さんの上流にある背景を探る課題もその一つです。こうした体験を通じて、自分の他に色々な人たちがいることを肌で感じることも、いずれ「みんなで学ぶ」という価値観につながっていくのではないかと思います。

麻酔科医として国内外で勤務するかたわら、MBAを取得しビジネスの世界でのマネジメント経験も積まれ、その後も多様なキャリアを歩まれている大嶽浩司先生にお話を伺いました。

医師の仕事は「自力で60点」ではなく「人と協力して100点」を目指すこと

大嶽浩司

チーム医療における医師の役割

——大嶽先生は医学部を卒業後、臨床麻酔科医として海外で勤務されただけでなく、シカゴ大学でMBAを取得し、コンサルタントとしての勤務経験や、病院経営の経験も持ちます。近年、チーム医療の重要性が叫ばれています。医師は組織の中でリーダーシップを発揮するシーンが多い仕事です。先生はその点について、どのようにお考えですか？

大嶽（以下、大） チーム医療にはリーダーの存在は不可欠ですが、個人的には、リーダーの在り方が変わってきたと感じています。かつてのような「強いリーダー」よりも、よく人の話を聴き、人に任せながら進められるリーダーが求められるようになってきています。

医療安全や感染制御の分野では、看護

師がリーダーを務める病院も増えていきます。看護師にはクリニカルリーダーという評価システムがあり、看護師長ともなればマネジメント研修を受けている方も多いため、現場をリードする能力が身につけている。その一方で、医師がマネジメントについて学ぶ機会はほとんどありません。これからは、医師がマネジメントを学ぶ重要性はますます高まっていくのではないのでしょうか。

そうしたなかで医師に期待されるのは、「では、あなたはどうか考えますか？」と、チーム内の様々な意見を聴き、ファシリテートする役割ではないかと思えます。さらに時々、チームが何のために集まっているのかを思い出させる役割も担う必要があると感じます。多職種がそれぞれ専門性を発揮していると、話がいつのまにか過度に高度化し、ときに「患者

さんのために」という原点が置いていかれることがあるからです。医療の現場が複雑化するなか、必要なときに原点に立ち戻り、チームをまとめるような役割が、これからの医師に求められていると思います。

チームで取り組むことの重要性

——医学生には、まだ自分がチームの一員として働くイメージがわからないかもしませんが、先生はチームの重要性について、どのようにお考えですか？

大 医師——より広くいえば社会人の世界は、学生の世界とルールが違います。医学生の際は「正解」があります。例えば合格基準点が60点だったら、学生はその60点に自力でたどり着かなければならない。ですが、医師になるとそういった「正解」はありません。そして、患者さんの

ために限りなく100点に近いパフォーマンスを出すように求められます。その代わり、「カンニング」はし放題です。何の本を見てもいいし、人にいくら助けを求めてもいい。医学生には、自分が将来そういう世界に足を踏み入れるのだということを考えてほしいですね。

——先生は昭和大学で、若手医師の教育にも取り組まれています。チームの大切さを伝える際に、どのような点を意識されていますか？

大 若手医師の中には、自分の技量を上げることに一生懸命な人も多いのですが、大切なのは実はそこではありません。私は院内の若手医師を集めたワークショップで、「自己実現ではなく他者貢献だ」とよく言います。「僕らの仕事は、患者さんに貢献してなんぼ」だと。患者さんに貢献するには、自分一人の力では限界があ

ります。看護師さんや技師さん、色々な人と共に歩むことが必要なのです。チーム全体で患者さんに、そして社会に貢献する……といったように、視野を広く持つことの重要性を伝えるように意識しています。

医局の忘年会で毎年話していることがあります。その年の手術件数が8千件であれば、「8千人の患者さんには家族がいる。全員が家に帰れているわけではないかもしれないけれど、仮に全員が4人家族だったら、3万2千人が皆に感謝しているはずだ。だからその感謝の言葉を代わりに伝えたい。どんなスーパースターも、一人で1年に3万2千人の役に立つことはできない。チームで協力し合うからこそ可能なことなのだ」と。チームで取り組むことの重要性や物事を俯瞰的に見ることの大切さは、日々の勤務をしていると忘れがちです。1年に1回、視野を広げることの大切さを思い出しってもらうために、こういう発言をしています。

チームで学び合うための取り組み

——院内のチームで学び合うために、具

体的にはどのような活動を行っていらっしやいますか？

大…院内の各職種の中堅が集まるワークショップを開催しています。違う職種が顔を突き合わせ、病院内の組織課題などの「お題」について、答えが出るかどうかに関わらず、皆で話し合うのです。教室では年1回、昭和大学と関連病院の麻酔科医で、「我々のアイデンティティは何か」を考えるワークショップを行っています。

もちろん、なかなかうまくいかないと感じることもあります。医師の中には、こういう医学の勉強以外のチームでの取り組みを恥ずかしがったり茶化したりして、子どもじみた行動に出る人もいます。「これやって何の意味があるんだ」と結論を急ぐ人もいます。多職種が参加する院内研修の方がずつとうまくいくこともありますね。ですが、医師は基本的には皆真面目で、回を重ねるごとに意図を汲んで楽しむ人が増えたように思います。若い人の中には「今年はワークショップいつやるんですか？」と聞いてくるなど、強い興味を示す人もいます。チームスキルは、早くから学び、実際に活用するとより伸びるので、とても期待しています。

他者と学び合う姿勢を身につけるには

——チームで取り組むうえで必要な、自分本位でない謙虚な態度は、どのようにすれば獲得できるとお考えですか？

大…それは、やはり「他者」と出会う経験ではないかと思います。私は麻酔科医なので、手術室やICUなど、多くの診療科や職種が入り乱れている場所で診療を行ってきました。そこで、麻酔科医である私が「こうすべきだ」と指示するのはなく、きちんと他者の意見を傾聴する経験を重ねてきたのだと思います。例えば、現場のある職種が違和感を覚えていたとします。スペシャリストでも理路整然と頭の中で論理が構築できる人は意外と少ないので、うまく表現できていないけれど、実際にはその奥に何か重要な問題が隠れている……ということは結構あります。それを解きほぐす作業と一緒にするという経験は多くありました。これが「他者」と出会う経験だったと思います。

また、MBA取得のために海外で勉強をした時に医療以外の業種の人と知り合ったこと、その後コンサルタントとして働いたことも大きかったと思います。多様な意見を聴きながら、徐々に相談者たちが自身で答えを見つけられるように導くこの仕事は、先ほど申し上げた新しいリーダーの役割に通じると思います。

自治医科大学で地域医療政策のポストを務めた際、様々な現場に出かけました。へき地で診療する医師と住民と共に、今、地域に何が必要なのかを議論したり、地域医療なのか地域社会なのか垣根がわからない分野のマネジメント手法を学んだりしたのは、今振り返れば大きな

経験でした。

——学生のうちに「他者」に出会う経験を積むには、どうしたらよいでしょうか？

大…私自身の経験でいえば、大学時代は部活動などで他学部生との付き合いがあり、常に刺激を受けていたと思います。ここ昭和大学では、1年生は他学部の学生と同室で1年間の寮生活を送ります。そういう経験も非常に良いと思いますね。地域の現場に出て行くのもいいですね。へき地や無医村に行ったり、訪問看護などの実習に行ったりすると、座学を離れて、色々と考えさせられると思います。

何より、正解がないことを考える経験はとても重要です。医学の授業は、正解があることを教える授業です。もちろん、薬や病気の知識がないと医師として働くことはできません。でも、すべての医学的知識にはその発見の歴史があります。誰かが「どうしてこんな病気があるんだろう？」と悩み、考えたから体系化されているわけであって、当初は「正解」ではなかったはずなのです。学生には、正解のない問いに悩み、考える経験を通じて「他者」に出会ってほしいです。



大嶽 浩司先生
昭和大学医学部
麻酔科学講座
主任教授

医師と医学生^の学び より良い医師を目指して

正解のない世界へ

本特集は、まず「勉強」と「学び」の違いについて考えることから始まりました。最後にもう一度、両者の違いを整理してみましよう。

「勉強」は、近代的な学校教育制度と関連が深い言葉です。近代の教育では、「真つ白な人の頭に知識を書き込む」というような学習観が前提とされています。知識や技術を実際に使われる文脈から切り離して抽象化し、それらを効率よく教え込むことが重視されました。どれだけ勉強したかを測るため、「正解」が用意されており、そこに個人が自助努力で近づいていくことが良しとされます。

それに対して「学び」は、そのような

近代的な価値観に縛られていません。子どもは他者と関わるなかで言葉や文化を学んでいきますし、職人は「教師」に教わるのではなく、実践のなかで少しずつ技術を学び取っていきます。人が他者と関わり、状況のなかで何かを実践していく、その過程そのものが「学び」だといえるのです。そこには画一的な「正解」は用意されていません。

医学生の間、皆さんは「勉強」をすることが多いでしょう。医師国家試験や医学部で行われる多くの試験には、明確な「正解」が用意されています。皆さんは、その正解までたどり着けるよう日々努力しているはずです。しかし、ひとたび医師免許を取得して臨床の場に出たら、皆さんは「正解」のない世界へと放り出されることとなります。

医療のあり方や、医療を取り巻く環境は、近年大きく変わってきています。超高齢社会の到来などで患者像は複雑化し、

「臓器別ではなく全身を診る」「患者や家族の事情や気持ちを汲みながら全人的に診る」「退院後の生活まで考える」といったように、医療や医師に求められる役割は拡大しています。

どうすれば患者さんや家族にとって最善の選択ができるのか、画一的で明示的な「正解」はどこにもありません。一人ひとりの患者さんに向き合い、チームで協力して、より良いと思われる答えを出し、そしてその答えが本当に良いものであったかどうか、振り返って考え続けるしかないのです。

人は何のために学ぶのか

教育心理学者で、日本の認知科学研究の第一人者である佐伯胖は、自身の著書で次のように述べています。

「学ぶということは、予想の次元ではなく、むしろ希望の次元に生きることです。」

はないだろうか。『こういうことが、いついつまでにできるようになる』ことを目的とするのではなく、いつどうなるか、何が起るかの予想を超えて、ともかくよくなることへの信頼と希望の中で、一瞬一瞬を大切に、今を生きるといふことのように思える¹⁾。

皆さんは、何のために学んでいますか？試験に合格するため、学ぶのが楽しいから：など、様々な理由があるかもしれませんが、究極的にはやはり「より良い医師になりたいから」ではないでしょうか。より良い医師とはどんな医師か、これにももちろん「正解」はありません。皆さん自身、将来どんな医師になりたいのか、そのためにどのように学んでいきたいのか、自分なりに考えてみてほしいと思います。今回の特集が、皆さんのより良い学びへの一助となることを願っています。

¹⁾…佐伯胖 (1995) 『「学ぶ」ということの意味』, 岩波書店, pp. 9-10

【第32号特集「他者に学ぶ、他者と学ぶ」 参考文献一覧】

- ・香川秀太 (2011) 「状況論の拡大：状況的学習、文脈横断、そして共同体間の「境界」を問う議論へ」『認知科学』18(4), pp.604-623
- ・木村元・小玉重夫・船橋一男 (2009) 「教育学をつかむ」, 有斐閣
- ・佐伯胖監修・渡部信一編 (2010) 『「学び」の認知科学事典』, 大修館書店
- ・佐伯胖 (2014) 「そもそも「学ぶ」とはどうか：正統的周辺参加論の前後」『組織科学』48 (2), pp.38-49
- ・佐藤公治 (1999) 『対話の中の学びと成長』, 金子書房
- ・城間祥子 (2012) 「学習環境のデザイン：状況論的学習観にもとづく学習支援 (リレー連載 教育のゆくえ)」『教育創造』171, pp.46-51
- ・春田淳志・錦織宏 (2014) 「I 医療専門職の多職種連携に関する理論について」『医学教育』45 (3), pp.121-134

今回のテーマは「カメラマン」

今回は、同世代の若手カメラマン3名が集まっていたいただきました。どうしてこの仕事を選んだのか、どうやって専門的な技術を学ぶのか、どんなキャリアを歩むのか、詳しくお話を聞きました。

カメラマンになるにはどうすればいい？

飯島（以下、飯）：皆さんはどんな仕事をされているんですか？

澤平（以下、澤）：僕は今フリーランスのカメラマンとして、別のカメラマンのアシスタントをしたり、自分で撮影をしています。ミュージックビデオや人物の撮影が主な仕事です。

岡野（以下、岡）：私も同じくフリーランスでアシスタントや撮影をしています。有名人のインタビューなどに行くこともありませんが、好きな分野はファッションです。

野口（以下、野）：私は最近まで他のカメラマンのアシスタントをしていました。夏頃から自分で撮りたいと思い、会社の撮影部に入って社内カメラマンとしてアルバイトをしています。それ以外にも、保育園の運動会やキッズダンスなどの撮影をしています。希望のジャンルは音楽系です。

印南（以下、印）：カメラマンになるには、どういう教育や訓練を受けるんでしょうか？

澤：色々ありますが、専門学校や大学を卒業後、撮影スタジオに就職して、技術を学ぶのが一般的ですね。僕たち3人は同じスタジオで出会ったのですが、そのスタジオの場合は、基本的には2年3か月で一通りの技術を学び終わって、巣立つことになりました。

バック（以下、パ）：具体的にはどんなことを学ぶのでしょうか？

野：スタジオでライトを組み、モデルさんが立ち、写真を撮るといって一連の流れを学ぶことができます。クライアントがどんな写真を撮りたいかに応じて、どういう照明を使えばそれが実現できるかを学ぶという感じですね。

印：スタジオで写真を評価してもらった機会はあるんですか？

岡：評価は、専門学校や大学など写真を学び始める段階には受けますが、スタジオに就職した後には受けることはないですね。

飯：卒業試験や国家試験がある医学生とは違いますね。

やりたい仕事に近づくために

飯：スタジオを出た後はどうされるんですか？

澤：その後の進路は自分たちで決めます。好きなカメラマンや付きたいと思うカメラマンを探して、その人に付くこともできますし、フリーランスで働くこともできます。スタジオでずっとと働くという選択もあります。

岡：誰かに付く人と、フリーランスになる人の割合は、だいた

い半々ぐらいだと思います。

野：誰かに付くときには自分の撮っている写真を見せて、「自分はこういう写真が撮りたいです」とアピールしたりします。人に付くと、もちろん教えてもらえますし、自分も撮らせてもらえる可能性があります。ただ、師匠と弟子の関係はなかなか大変です。相性もあるし、自分の時間が結構なくなります。

澤：その点、フリーランスは自分の思うように撮ることができるところから楽しいですね。

岡：ただ、それまで培ってきた関係性からしか仕事はもらえないので、最初から自分がやりたい分野の写真が撮れるとは限りません。95%くらいはつながらないのかな、と感じています。

印：カメラマンに人気のジャンルなどはあるんですか？

澤：ジャンルの選択は人それぞれなので、あまりないですね。ただキャリアとしては、WEBの次に雑誌などの紙媒体、その次に広告、という感じで規模が大きくなっていきます。有名な雑誌や有名な女優さん、大企業の広告などが撮れるようになって、一気に箔が付きますね。

飯：作品を撮って個展を開催するような写真家を目指す方は多いですか？

澤：そういう道もありますが、金銭的には厳しいことを覚悟する必要がありますと思います。

野：雑誌や広告で活躍しているカメラマンでも、商業的に撮るのは全く違う、好きな分野の作品をずっと撮っている人もいます。作家一本より、そういう人の方が多いように思いますね。

パ：フリーランスの場合、どうやって仕事をもらいますか？

澤：自分のフォトブックをまとめて、「こういう仕事ができます」と発信するのが基本ですね。

野：まずは顔と名前を覚えてもらうことが大切です。アシスタントで現場に入る時は特に、その現場でどんな気遣いができるか、どうすれば自分が気に入られるかは常に考えています。

岡：カメラマンとしての技術だけでなく、人間性や、面白くて現場が和むからという理由でクライアントから仕事をもらえることもあります。自分から個性



Sopak Supakul
ソパック・スパク(バック)
東京医科歯科大学 6年



飯島 文香
東京女子医科大学 6年



印南 麻央
横浜市立大学 1年



リアリティー

カメラマン 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、カメ

や魅力をアピールすることが大事だと思っています。

カメラマンを目指したきっかけは？

印：皆さんはどうしてカメラマンを目指したんですか？

澤：僕は中高時代にインターネットで昔のミュージックビデオなどを見るようになったのがきっかけで、映像の大学に進学しました。そして大学の課題で撮ったおじいちゃんの写真ポートレートを評価されたのが自信になり、この仕事に決めました。

岡：私は工業高校でデザイン系を学んでいて、卒業後に就職するかどうか悩んでいました。すると、私が当時携帯でいつも写真撮っていたのを知っていた親から、「写真の道に進んだら？」と言われたんです。それで専門学校に体験入学に行ったら、白いスタジオにモデルさんがいて、ファッションの撮影をさせてもらいました。その瞬間に「あ、これだ」と思いました。野：私は中学時代、友達とうまくいかず、学校に行けなくなり、学校に行けなくなりました。その時に私を救ってくれたのが音楽です。中学3年生で初めて行ったライブに感激し、人生でこんなに楽しいものがあるんだ、と思いました。後日、音楽誌でそのライブの写真を見たら、ライブを思い出して感動すると同時に、その夜の記録が



野口 知里
カメラマン



岡野 由奈
カメラマン



澤平 桂志
カメラマン

医学生 × カメラマン

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「リアリランマン3名と、医学生3名で座談会を行いました。

で、それを考えていけば、自ずと自分の撮りたいものが見つかるのではと思っています。

飯：すごい。そんなこと、考えたことありませんでした。澤：何をしているかで撮れる写真も変わってくると思うんです。医師には医師の視点がありますから、それで写真を撮れたら素晴らしいと思います。写真家としては、自分には撮れないものがあってうらやましいですね。

自分ならではの視点で写真を撮りに行く

印：今日は、カメラマンという仕事の中にも色々な分野の仕事があることを知ることができました。また、自分の積み重ねてきたものを写真に反映できるという考えにも魅力を感じました。私も自分ならではの視点で写真を撮ってみようと思います。

飯：今まで異業種に目を向ける機会がなかったので、とても有意義でした。医師の視点がうらやましいと言っていたり、こちらからはとても想像できない考え方があっても、興味深かったです。

パ：社会人としての自己アピールの重要性なども学ばせていただいて、とても良かったです。私も放置していたカメラを引っぱり出して、撮りに行くかなと思います。どうもありがとうございました。

将来どんな風になつていきたい？

印：皆さんの将来の展望について教えてください。

澤：定年退職もないので、死ぬまで撮り続けたいですね。

岡：嫌いななら限りは続けないです。仕事を辞めたとしても、趣味で撮り続けるかなと。野：私は目標のアーティストを撮るまでは諦めたくないと思っています。曲げられない目標があるので、仕事としても辞めたくないと思っていますね。

写真にはその人の生き方が反映される

パ：実は私は写真部だったので

連載

チーム医療のパートナー

療育に関わる専門職【後編】

皆さんは、「療育」という言葉を知っていますか？療育とは、障害のある子どもが将来社会的に自立し、より良い生活を送れるように発達を支援することです。心身障害児総合医療療育センターは、療育の理念を提唱した故高木憲次博士ゆかりの施設です。今回は前号に引き続き、このセンターで、歩くことが難しい子どもとその親を対象にした生活指導などを行う親子入園を担当されているチームの方々にお話を伺いました。



写真前列左から、伊藤正恵さん（医療連携担当看護師）、鳥飼美那さん（看護師）、亀山布由子さん（保育士）、徳井千里さん（臨床心理科長）、佐々木さつきさん（福祉相談科係長）、須山薫さん（看護係長）
写真後列左から、山口直人さん（小児科医・リハビリテーション科医長）、田中伸二さん（言語聴覚科長）、竹本聡さん（理学療法科主任）、田中慎吾さん（作業療法科主任）

声をかけやすい関係を築く

——多角的な視点から親子を支援するためには、多職種間の綿密な連携が必要ですね。

田中伸（ST*）…はい。特にリハビリ系スタッフは、普段は親子と個別で関わることが多いので、どうしても自分の専門分野にとらわれて考えが偏りがちになります。やはり他職種から様々な情報を得る機会が重要です。

亀山（保育士）…私も親子と関わる際は、「この子はこういう子、この親御さんはこういう方」と決めつけないように心がけています。他職種に訓練の時の様子を聴くなどして、広い視野を保てるようにしています。

伊藤（看護師）…退園後を見据えて各機関との調整をする際にも、このチームは非常に頼りになります。退園後に地域に帰ると、小児のリハビリをしっかりとみとくれる施設はなかなか多くありません。入園中は、集中的なりハビリや支援を受け、手ごたえを感じる親御さんが多いのですが、その分退園後の不安も募りがちなのです。でもこのスタッフは、「できないのだから仕方ない」で終わらせず、「こういう方法ならニーズに合うかもしれない」などと前向きな助言をくれます。それがきっかけで地域との調整が進むことも多

く、ありがたく感じます。

——多職種間でのように連携をとっているのですか？

山口（医師）…毎週金曜の夕方、各部門からスタッフが集まり、全ケースの情報交換をするカンファレンスを開いています。個々のケースについては、入園から4週間後に担当者が集まり検討します。その他、何かあれば電話やメールで適宜連絡しています。病棟看護師やSW*がハブとなることが多いですね。

鳥飼（看護師）…職種間の連絡調整のほか、「訓練中に訊きそびれてしまった」「訓練後にこんなことに気付いた」などの親御さんからの言付けを、各部署に連絡したりもしています。

徳井（心理士）…誰かが看護師に何か報告すると、それが速やかにチーム全員で共有されるようになっていっています。医療的な課題だけでなく、細かなスケジュール変更などもきちんと全員に伝わっているので、スムーズに連携できます。

田中慎（OT*）…リハビリ系スタッフ間では、特にPT*とOTはスタッフルームを共有してフリーデスクで仕事をしていますので、密な情報交換ができます。

竹本（PT）…病棟にも1日1回は行く機会があり、医師や病棟看護師とはそこで情報共有や確認をしています。そのほか、気

*1 ST…言語聴覚士（Speech・Language-Hearing Therapist）、*2 SW…ソーシャルワーカー（Social Worker）、*3 OT…作業療法士（Occupational Therapist）、*4 PT…理学療法士（Physical Therapist）

障害のある子どもとその家族が 笑顔で暮らしていくために



入園中の親子が利用する部屋

になることがあればすぐに病棟に連絡するようにしています。ナースステーションに行けば、常に誰かしらスタッフがいて、雑談も交えながら情報交換できるので、自然と連携をとりやすい雰囲気がありますね。

信頼関係と尊敬が連携の要

——そのような垣根のない関係を築くために、何か工夫していることはありますか？

山口：医師は他職種から「話しかけにくい」と思われがちですから、できるだけ話しかけやすい雰囲気をつくることを心がけていますね。急性期の医療機関などでは、医師一人が頑張れば、何とか結果を出せる面もあると思います。しかしこの施設では、

多職種みんなに頑張ってもらってこそ重要なことです。

竹本：何かあればすぐ医師に連絡するという文化が根付いているのですが、それはやはり先生方が常に笑顔でいてくださり、気軽に話しかけられることが大きいと思います。

徳井：障害のあるお子さんに関わる場合、手術を受けて治り、「先生ありがとう」と言って帰っていく子ばかりではなく、長くお付き合いしていくケースも多いのです。医師の仕事も、利用者が医療サービスや福祉サービスを受けるための書類作成や手続き、退園後の通院先との面談など多岐にわたり、傍で見ていると大変だなと感じます。でも当施設の先生方は皆、お子さんの人生、そしてそれを支える家族の人生をより良くしようと喜んで尽力されていて、非常に尊敬しています。

佐々木（SW）：皆がそれぞれに意見を持っているので、職種間を調整する際は、正直少し苛々してしまうこともあります（笑）。でもそれは、各々の専門性に基づいて、「何が患者さんにとって一番良いか」を真剣に考えているから。そう思うとすぐに気持ちを切り替えられるのは、やはり他職種への尊敬と信頼関係が根底にあるからだと思っています。



子どもと家族の笑顔を支える

——このチームが一番大事にしていることは何ですか？

須山（看護師）：当施設に入園してこられる方は、誰しも様々な不安や悩みを抱えています。ですから最も重視しているのは、利用者の方が、親子入園の8週間のプログラムを安心・安全に過ごせる環境づくりですね。何か一つでも悩みや不安を解消し、満足して帰っていただくことが、病棟スタッフが一丸となって目指していることです。

山口：小児科医としても、多職種で協力し合って、子どもや家



族が笑顔で暮らせる手助けができるこの仕事は素晴らしいものだと思っております。

ただ、子どもはいつしか大人になり、家族のライフステージも進み、私たちがお手伝いできる時期はやがて終わります。私たちは、「入園してもらい、無事に地域に帰っていただく」というだけでなく、もっと長期的な視点に立って関わっていく必要があるでしょう。障害のある子どもと家族のライフステージのモデルをつくり、次のステージへと進んでもらう。そんな支援に、チームで取り組んでいきたいらと思っております。



死と向き合い、その先の未来を考える

神奈川県横須賀市 三輪医院 千場 純先生

「臨床医はみんな、患者さんからメッセージを受け取っています。私の場合『どんなに具合が悪くても家に帰りたい』という思いを受け取ることが多かった。その希望に心えるうち、自然と在宅医療に力を入れるようになり、今に至ります。患者さんに導かれたとも言えますね。」

リウマチの専門医として病院での在宅医療に取り組んでいた2001年、三輪医院の前院長から声がかかり、副院長に就任。もともと開業する気はなかったが、在宅医療のニーズが高いこの地域に根を下ろすことになった。それからというもの、千人以上の在宅看取りを行ってきた。

死にゆく患者さんとうまく向き合うか。医学部でも臨床でも、「死」について体系的に学ぶ機会はない。かつて、死の意味を考えることは医療とは切り離されていたが、今後はそうもいかないだろうと千場先生は言う。

「多死社会に向けて、医師の役割は、生物学的な生死を判断し、生き続けられるよう力を尽くすだけでは足りなくなりつつあります。これからは医師も、死の意味を哲学的に考えたり、あるいは死生観について考えたりして、この世とあの世の橋渡しができないと、患者さんと本当の意味で向き合うことはできないのではないのでしょうか。死というものをどう考え、どう



高度経済成長の時代に開かれた住宅街の中に三輪医院はある。



外観。玄関前には季節の植物が植えられる。



横須賀港は観光地としても名高い。

神奈川県横須賀市

かねてより港町として栄え、黒船来航以降海防拠点として発展。現在も国防機能が集積する。2001年には中核市に指定されたが、近年は人口減少が続き高齢化率も30%台に。在宅療養を推進し、独自指標「地域看取り率」のもと数々の取り組みを行う。



捉えるか。これは、医師になつてからも続く大きなテーマです。私自身も患者さんの死を通じて、死の意味や、医師としての使命をとにかく考えさせられました。在宅医療は特に、そういう患者さんにたくさん出会える場なのではないかと思っています。」

さらに千場先生は、地域住民の交流の場として「しろいじの家」を運営し、研修会や読み聞かせ、コンサートなど、様々なイベントを行っている。

「ただ在宅医療を行うだけではない、もう一つ先の使命があります。それは、地域包括ケアや在宅看取り、認知症のことなどを、多くの地域住民に理解してもらい、それを受け入れられる地域社会を作っていくことです。究極的には、診療所があることで、その地域の幸福度が上がるような形にできれば一番良いですね。」

幸い、私と同じような問題意識を持つ40〜50代の医師がたくさんいます。この先生方が20年後の地域社会を作り、さらに20年後を今の学生さんたちの世代が担うことになるでしょう。その頃に、地域医療のあり方や医師のミッションがどう変わっているかはわかりません。だからこそ、その未来を自分たちのものとしてイメージし、何をすべきか、何ができるかを考えられる医師になってほしいですね。」

Resident Road



国語が得意だったので、国語教師になることを考えた時期もありました。高校受験の前に祖父を亡くした経験から、「やはり医師になろう」と決め、医学部に進学しました。

← 卒後1年目

近畿大学奈良病院
臨床研修

← 医学部卒業

2016年
日本大学医学部 卒業



内分泌・代謝・ 糖尿病内科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

—— 内分泌・代謝・糖尿病内科を
目指した経緯をお聞かせくだ
さい。

今村（以下、今）…実家が代々医師の家系で、父はかつてここ近畿大学の内分泌・代謝・糖尿病内科の医局で研究していました。幼い頃、父に連れられて研究所を訪れたことなどもあって、自然とこの分野に興味が湧きました。循環器内科や消化器内科とも迷いましたが、父の跡を継ぐことも考えた、当科を選びました。

—— この科のどのようなところに魅力を感じたのですか？

今…疾患のメカニズムが明確で、ロジカルに突き詰めながら診断をつけることができる点です。

疾患の中では、特に糖尿病に興味がありました。一口に「糖尿病」と言っても、実際に学んでみると様々な型があり、患者さんの年齢や背景等によって治療の内容も全く変わってくる。ここに、奥の深さを感じました。また、糖尿病は若くして発症する人も多く、患者さんは一生病気と向き合っていかなければなりません。でも、しっかり病気を

をコントロールさえできれば、健康な人とあまり変わらず生活できます。患者さんとじっくりお話して、普段の生活を支えるという関わり方も、自分の性に合っていると感じました。

—— 専門研修の様子をお聞かせください。

今…入局1年目の半年間は他科をローテーションし、その後はずっと内分泌・代謝・糖尿病内科に所属しています。1年目の後半では、基本的に病棟業務を任せられ、教育入院の患者さんの主治医をしていました。2年目になると、少しずつ外来に出るようになっていきます。入院時に担当していた患者さんの再診が多いですが、初診も担当しています。

—— やりがいや難しさを感じる場面について教えてください。

今…患者さんとの関わり方については、いつも試行錯誤しています。例えばかなり病歴の長い患者さんの中には、「自分の方が詳しいのだから、若い医師に指図されたくない」と思う方もいます。患者さんの気分を害さず、かつ治療方針をしっかり伝える

ことが非常に重要になります。

なかなか自己管理がうまくいかない患者さんもいます。1型糖尿病では、頻回に血糖値を測り記録することが治療の基本になるのですが、ある患者さんは測定すらしておらず、非常にコントロールが悪くなってしまっていました。そこで、測定と記録の習慣付けをするためだけに、週1回外来に通い続けてもらうようにしたら、目に見えてコントロールが良くなった、ということもありました。

糖尿病の方は心筋梗塞などのリスクが高くなってしまいますが、適切にコントロールすれば防ぐことができます。自分の言葉一つひとつが、命に関わる病気の予防につながると思うと、非常にやりがいがありますね。

—— 患者さんへの関わり方は、どのように身につけていくのでしょうか。

今…外来を本格的に担当する前には、様々な上級医の先生方の外来を見学し、そこで色々と教えていただきました。また、私は何回か1型糖尿病

外勤では主に健康診断の外来をしています。普通の診療ではあまり経験しない検査もしますし、1日に100人以上聴診をすることで聴診の精度も上がり、勉強になります。

内分泌内科と糖尿病内科が分かれている病院もありますが、近畿大学では内分泌疾患も糖尿病も両方診ることができ、魅力を感じました。

卒後4年目

近畿大学医学部
内分泌・代謝・糖尿病内科
専門研修

卒後3年目

近畿大学医学部
内分泌・代謝・糖尿病内科
専門研修



の患者会に参加しているのですが、そこでも非常に良い学びがあったなと感じています。特に印象に残っているのは、学生時代に参加した患者会です。経験豊富な医師とペアを組み、患者さん5〜6名のグループに入ってお話をするという形式でした。そこでは、先日発症したばかりだという10代の患者さんが、親御さんと一緒に来ていました。本人は、突然のことに困惑しつつも「受け入れるしかない」と考えているようでしたが、親御さんの方は悲壮感でいっぱいの様子でした。私はただ話を聴くことしかできなかったのですが、ペアの先生がしっかり説明をされ、それを通じて親御さんも少しずつ、病気への理解を深めら

れていました。——今後の目標や課題をお聞かせください。
今、忙しいなかでも症例一つひとつを大切に、論理を突き詰めながら診ることを心がけています。また外来業務では、患者さんを次に診るのは数か月後、ということもよくあります。限られた診療時間内で、先を見越して治療方針を立てる能力をもっと培っていきたいです。

糖尿病に関しては、重大な合併症の予防という意味でも、糖尿病自体の予防という意味でも、予防医学的な観点は大事だと思います。健診や検査、運動療法といったアプローチについても、今後勉強していけたらなと考えています。

1week

土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前・病棟業務 午後・休み	午前・カンファレンス・回診 午後・症例検討会	午前・初診外来 午後・病棟業務	再診外来	病棟業務	午前・病棟業務 午後・カンファレンス・回診	午前・カンファレンス・回診 午後・症例検討会

普段は18〜19時頃、忙しい日は20時頃に帰宅します。

今村 修三先生
2016年 日本大学医学部 卒業
2020年1月現在
近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科

Resident Road

出身が香川県で、地元の大学に進学しました。



← 卒後1年目

香川大学医学部附属病院
臨床研修

← 医学部卒業

2015年
香川大学医学部 卒業



小児外科

レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

——宮崎先生はどうして小児外科医になられたのですか？

宮崎（以下、宮）…両親が歯科医で医療職に馴染みがあったことと、喘息でよく小児科に通っていたことから、小児科医を志して医学部に進学しました。ただ、臨床実習を通じて外科にも興味を持つようになり、小児医療に携われる外科ということで小児外科を選びました。

——臨床研修はどのように回られたのですか？

宮…小児科に特化したプログラムではなかったのですが、小児科を3か月、新生児科を3か月、小児外科を5か月と、ほぼ1年間は小児医療に携わっていました。その他、成人の外科も3か月回りました。

——その後、九州大学の小児外科に入局されたのですか？

宮…はい。入局初年度は大学の小児外科に所属し、病棟管理や術前術後管理、手術の助手などをしていました。一口に病棟といっても、小児の一般病棟からNICUにPICUまで様々なところに受け持ちの患者さんが

いるため、よく考えて効率的に回らなければならず大変でした。翌年は市中病院で、成人の外科の各科をローテーションして経験を積みました。入局3年目である

現在は、市中病院の小児外科に勤めています。部長と若手の上司、私の3人体制なので、基本的にすべての手術に入ります。また、新患外来も担当しており、難しい症例でない場合は、診断から手術、術前術後管理まですべて自分で担当します。

——小児外科では、一般的にどのような領域を扱うのですか？

宮…主に呼吸器と消化器、泌尿器です。脳・心臓・骨・感覚器・筋肉系以外、と言ってもいいかもしれません。かなりジェネラルな科で、覚えなければならぬ手術も多いです。

症例数が最も多いのは鼠径ヘルニアで、入局初年度から執刀経験を積み始めます。他に市中病院でよく扱う疾患は、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎などです。このような疾患以外は年間数例あるかないかです。教授クラスの医師でも、初めて

の症例に出会うことが数年に一度はあるようです。

——小児外科と成人外科で、大きく違う部分がありますか？

宮…小児外科も解剖学的な部分は一緒ですから、基本的な手技や技術は成人外科と変わりません。ただ、成人外科の先生の方が各臓器について熟知されていますから、そこから学ぶことは多いです。

外科を経験してから小児外科に進むという人もいますが、自分の場合はずっと小児外科を1年回り、概要をある程度把握したうえで、成人の領域で解剖学的な知識を深めることができました。現在の小児外科診療にフィードバックできる部分も多くあると感じます。

——印象に残った症例はありますか？

宮…ハイポガングリオノーシス^{*1}という難病の子の症例です。腸管の神経節細胞が少ないために重篤な腸閉塞を起こしてしまうもので、ヒルシュスプルング病^{*2}の類縁疾患です。ヒルシュスプルング病の場合、原則的には神

*1ハイポガングリオノーシス…腸管神経節細胞僅少症。

*2ヒルシュスプルング病…腸の神経節細胞が肛門から連続して欠如するために、便秘や腸閉塞を生じる疾患。

市中病院の場合、手術して良かった元気な子どもたちと関わることが多いので、その点も当科の魅力かなと思います。

九州大学は国立病院で最初に小児外科が設立された、歴史の長い病院です。肝移植などの移植医療や国際協力、再生医療の研究などに力を入れているところに魅力を感じ、入局しました。



◀ 卒後5年目

佐賀県医療センター好生館
小児外科

◀ 卒後4年目

九州医療センター
小児外科

◀ 卒後3年目

九州大学病院小児外科
専門研修

経節細胞がない範囲の腸管を切除して、正常な腸管と肛門をつなげれば快方に向かうことが多いのです。しかし、ハイポガングリオノシスの場合は、神経節細胞の減少が広範囲に及んでいて、根治が困難です。

私が担当したその子は、当時2歳で、体重はわずか3キログラム。静脈栄養からなかなか離脱できず、中心静脈でもルートの確保が難しくなっていました。また、うつ滞性腸炎の予防のため、毎日人工肛門からチューブを入れて腸洗浄もする必要がありました。感染症も起こして泣いているその子に「ごめんね、ごめんね」と声をかけながら、点滴の針を刺したり腸洗浄をしたりするのは辛かったですね。

九州大学では、この疾患に対して、再生医療で腸管の機能を取り戻す研究をしています。自分もいつか新しい治療の研究に取り組みたいと思っています。

——その他、将来の目標などはありませんか？

宮：九州大学は国際協力が盛んで、私もそれには興味があります。以前にはカンボジアで学会発表をさせていただきました。今度は肝臓チームの一員としてミャンマーに行き、胆道閉鎖などの手術に携わる予定です。

遠い将来には、教育にも携わりたいですね。医学生は小児外科のことをあまり知らないと思います。そんな学生の前で色々話をして、興味を持ってもらえるといいなと思っています。

1week



宮崎 航先生
2015年 香川大学医学部 卒業
2020年1月現在
佐賀県医療センター好生館 小児外科

Resident Road



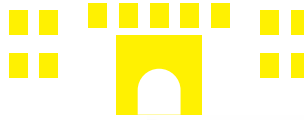
内科総合病棟の研修では、多い時で1年目は7~10人ほど、2年目は15人ほどの患者さんを受け持ちます。2年目はそれに加えて1年目の指導も行います。忙しかったですが、担当医として患者さんとしっかり関わることができ、非常に良い学びがあったと感じます。

← 卒後1年目

国保旭中央病院
臨床研修

← 医学部卒業

2013年
東京医科歯科大学医学部 卒業



総合診療科

レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

——田中先生が、規模の大きな病院で総合診療を専門にするに至った経緯を教えてください。

田中（以下、**田**）…学生時代は外科系志望で、特に整形外科や耳鼻咽喉科に興味がありました。一方で、全身を診て内科的な管理ができる医師になりたいという気持ちもありました。そこで、まずは内科全般を幅広く経験でき、かつ救急にも注力して臨床研修ができる病院を探し、当院を選びました。

——臨床研修中は、どのような経験をされたのですか？

田…当院では、1年目の最初の3か月は、総合診療科をはじめ内科各科の患者さんが集まる総合病棟で研修を行います。そこで「病歴の聴取や身体診察を行い、理詰めで考えて診断をつける」という総合診療の考え方に触れ、自分には向いているように感じました。また、患者さん本人だけでなく、ご家族や社会的背景なども含めて、幅広い視野で考えることも魅力でした。

その後外科系も回り、手を動かす仕事も好きだとは思ったの

ですが、一生の仕事にするなら考えると、「幅広く」「身体のことだけでなく、家族や社会背景なども総合的に」という気持ちが強かったため、総合診療科を選びました。

——「総合診療」の中でも、急性期病院の総合診療科ではどのような患者さんを診るのでしょうか？

田…私たちが管理することが多いのは、脳卒中や尿路感染症などコモンな疾患の方、まだ診断がついていない方、どこかの科の担当かを判断するのが難しい方などが挙げられます。また、他科に入院している患者さんの感染症や合併症についてコンサルトを受けることも多いですし、逆に私たちから他科にコンサルトや検査を依頼することもあります。

——診療において、難しさを感じることはありますか？

田…各科の専門性が高まり、患者さんも専門医志向が強まっているなかで、ときに立ち位置が難しいと感じることはあります。一方で専門性にとらわれず全体を見渡したり、複数の病態が絡

み合っているなかで診療したりするスキルが求められていることも確かだと思います。

——病院総合診療医の専門性は、どのあたりにあるのでしょうか？

田…病院総合診療医といっても、施設によって担う役割は異なると思いますが、当科の特徴の一つはこまやかな病棟管理にあると思います。例えば病棟の患者さんが発熱したり痛みを訴えたりした場合、その熱や痛みの原因は何かをすぐにワークアップします。何でもかんでも検査するというのはなく、病歴と身体診察に重点を置いてアプローチしていきます。一つひとつの症状や症候に対しその原因を考え、対処していくことが我々の得意としているところだと思います。

——医師の診療の基本となるところでですね。

田…そう思います。自分の専門分野かどうかで振り分けるのではなく、目の前の患者さんに起きている症状・症候に対して、それは何なのか、なぜ起きているのかを考え、病気を突き止め

3年目からは、チームリーダーとして研修医のサポートをします。負荷の多い2年目が業務を適切に回せるよう支援しつつ、教育・指導もバランスよく行うことが求められ、難しいと同時にやりがいがありました。

◀ 卒後3年目

国保旭中央病院
総合診療内科 専門研修



◀ 卒後6年目

国保旭中央病院
総合診療内科 医員

◀ 卒後7年目

国保旭中央病院
総合診療内科 主任医員

ることが自分にとってはやりがいを感じる部分ですし、どの科に進んでも必要なことなので、総合内科をローテーションする研修医にもしっかり教えたいと思っていますところですか。

——地域のプライマリ・ケアに従事する医師との違いはあるのでしょうか？

田：病院の総合診療では、診断をつけてから治療・フォローアップまで継続的に関わることが可能であり、自分の診断プロセスに対する最終的な答えを知ることができると醍醐味だと感じています。しかし今年度から訪問診療にも関わるようになり、患者さんやご家族とじっくり付き合える地域での診療にも魅力を感じています。地域のプライ

マリ・ケアと病院総合診療は対立軸で語られるべきものではないですし、私自身もこれからのキャリアを病院で働くことに限定する必要はないと思っています。

——今後の課題や目標についてお聞かせください。

田：医師になって7年が経ちましたが、まだまだ多くの知識や経験が必要だと感じます。まずは研修医の皆さんの教育を通じて、自分自身ももっと成長していきたいと思っています。

いずれは地域に根ざした医師になりたいと思いつつ、現在の病院総合診療医としての仕事にも非常に魅力を感じており、そのなかでどのように地域と関わっていくのがよいのかを考えているところです。

1week

金曜日	木曜日	水曜日	火曜日	月曜日
午前：病棟回診 午後：病棟業務	オンコール	午前：再診外来 夕方：カンファレンス	午前：新患外来 夕方：カンファレンス	午前：病棟回診 午後：訪問診療（隔週）

研修医とのカンファレンスは基本的に毎日行っています。

田中 孟先生
2013年 東京医科歯科大学医学部 卒業
2020年1月現在
国保旭中央病院 総合診療内科

医師の働き方を
考える

がんと闘病しながら、 研究も私生活もアクティブに

放射線科医 前田 恵理子先生

今回は、がんと闘病しながら、放射線科医として国内外で活躍され、プライベートでもアクティブに活動されている前田恵理子先生にお話を伺いました。

喘息と闘いながら医学部合格

藤巻（以下、藤）…前田先生は放射線診断の若き研究者として国内外でご活躍されています。一方でバイオリンの名手でもあり、水泳や空手にも励み、科学全般にも明るいうえ、一児の母でもある。活動の幅広さと熱量に驚愕するばかりですが、実はがん患者で、喘息にも長く苦しまれた背景をお持ちです。闘病しながらのこの華々しいご活躍には関心が尽きません。

さっそくですが、先生はなぜ医師を志したのでしょうか？

前田（以下、前）…もともとサイエンス全般が好きで、幼児期の将来の夢は天文学者でした。天体望遠鏡で毎日星を眺めていたことが高じて、天体観測のための気象予測や、顕微鏡での鉱物観察など、地学分野にのめり

込んでいきました。その後、小学4年生の性教育の授業で卵子と精子から赤ちゃんができることを知り、「人体って面白い！」と思うようになりました。それを機に、貪るように人体図鑑や家庭向けの医学書を読むようになり、小学6年生の頃には医学部を志すようになっていました。藤…その頃はお父様のお仕事の関係で、オランダで生活されていたのですよね。

前…ええ。小学5年生から3年半の間、現地のインターナショナルスクールに通っていました。その頃の英語と理科の授業が、今の私の基礎になっています。特に理科は、毎日2時間かけて実験を行い、宿題でレポートやエッセイを書く授業だったので、その形式は今振り返ると論文の書き方そのものだったのです。おかげで、医学部に入ってから



語り手（写真右）

前田 恵理子先生

東京大学医学部附属病院 放射線科 特任助教

聞き手（写真左）

藤巻 高光先生

埼玉医科大学医学部 脳神経外科 教授

日本医師会男女共同参画委員会委員

現在まで、論文の書き方に困ったことはありません。

ただ、良い影響だけではありませんでした。渡蘭して1年後に喘息を発症してしまったのです。寒冷な気候やハウスダスト、受動喫煙などの要因もあります。言語の違いによるストレスも大きかったと思います。

帰国後はさらに状態が悪化し、何度も救急搬送されました。中学3年生では心停止も経験しました。常に頭に酸素が足りておらず、学校の勉強になかなかついていけませんでした。特に数学では大きくつまりました。オランダの数学は考え方を重視する授業だったため、日本の数学のような問題演習の反復に全く馴染めなかったのです。一時は医学部合格が難しいところまで成績が落ちましたが、やはり医学の道を諦めたくないと思い、そこから一念発起しました。できない部分を認め、一つずつやり直そうと、分数・小数から繰り返し学び直しました。

そのかいあって、東京大学理科三類に現役で合格できました。

キャリア形成と結婚・出産

藤：大学に入ってから生活は

いかがでしたか？

前：教養課程の2年間は、かねてからの趣味であるバイオリンに熱中しました。また、喘息を

治そうと入部した水泳部のおかげで、大病院で治療を受けることになり、吸入ステロイドで症状も落ち着いていました。

藤：しかし一転して、医学部進学後はホルマリンなどの薬剤や臨床実習のハードさで、体調が悪化してしまっただけですね。

前：はい。大学5年生の時には在宅酸素を導入することになり、シヨックでしばらく外に出られない時期もありました。実習を続けるのは難しいと判断し、1年留年することにしました。

藤：卒業後、放射線科に入局された後は、どのようなキャリアを歩きましたか？

前：初めは直接患者さんに接する放射線治療を志望していましたが、研修中に喘息が悪化し、治療を専門にするのは難しくなっていました。そこで



診断の道に進み、そのまま6年目に専門医資格を取得しました。その翌年には結婚し、さらに1年後の32歳の時に出産しました。そして34歳の時、それまでの研究論文の積み重ねによって、学位を取得しました。

藤：結婚・出産後、生活に変化はありましたか？

前：私の夫は医師ではなく、また家事にも協力的なので、結婚によって仕事に差し支えることはありませんでした。ただ、出産後は残業がでなくなりましたね。院内保育所に子どもを預けてはいたのですが、子どもの睡眠時間のことを考えると、夜の勉強会や院内カンファレンスなどには出席しにくかったです。どうしても出席しなければならぬ場合がある場合は子ども同伴で出席したり、両親の協力を得たりして、何とかやっています。もし出産がもう数年遅かったら、立場的に発言を求められる場面も増え、もっと困難が生じていたかもしれません。

がん患者として、医師として

藤：研究や私生活も順調かと思われた矢先、37歳で肺がんが見つかります。ご自身で読影されたそうですか？

前：はい。健康診断の胸部単純写真で結節影を見つけ、CTを撮って見たら進行がんでし

た。手術と化学療法で治療しましたが、39歳で再発し、さらに41歳で小細胞がんになり質転換しました。がんになったことについては、ずっと喘息患者だったこともあり「一つ加わったな」という程度感覚だったのですが、小細胞がんは中央生存値が8か月で、さすがに「まずい」と感じました。そこで、息子に自分の人生を書き残すべく、著書『Passion 受難を情熱に変えて Part1*』を執筆し始めたのです。その後もがんが再発しましたが、治療の合間に海外出張に出たり、講演を行ったり、時にはオーケストラで演奏したりしながら、今に至ります。

藤：がんになって、医師として変わったことはありますか？

前：がんのフォローCTへの臨み方が変わりました。医師にとっては単純な読影でも、患者さんには検査前の不安と、何もなかったときの安堵という、ジェットコースターのような気持ちの乱高下があると気付き、より丁寧な読影を心がけるようになりました。

また、がんになったことに加え、出産・子育てを経験したことが、研究分野を確立する重要な契機になりました。子育てを通じて様々な年齢・体格の子どもに接する機会ができたからこそ、小児心臓CTの被曝低減



に注力するようになったのです。頭で理解するだけでは得られなかった視点だと思っています。

藤：最後に、医学生や若手医師にメッセージを頂けますか？

前：医師はよく人柄が大事だと言われます。でも、医師は人柄だけでは務まりません。医学はサイエンスであり、医師の専門性は、サイエンスに立脚して患者さんの問題を解決することにあります。知識と技術を併せ持ち、科学的な視点から患者さんに医療やその考え方を提供することが、医師のなすべき仕事ですから、そのための研鑽と勉強は惜しまないでほしいです。その意味でも、大学院に進学し、サイエンティストとして一定期間エビデンスベースの思考に身をひたす経験は、非常に有意義なのではないかと思っています。

日本医師会の 取り組み

健康スポーツ分野における 様々な取り組み

日本医師会のスポーツ分野に
関する様々な取り組みについて、
長島公之日本医師会常任理事に聴きました。

大規模イベントへの働きかけ

——医師会における長島常任理事の活動について教えてください。

長島（以下、長）…私の担当分野の一つは「健康スポーツ」です。この分野での取り組みの一つとして、2020年東京オリンピック・パラリンピック大会に関する提言があります。2016年、東京都医師会と共同で大会中の熱中症対策や訪日外国人に対応可能な緊急搬送体制の充実などを求める要望書を国や都に提出して以来、医学的観点に基づいて提言を重ねています。

例えばマラソン・競歩が午前7時開始と発表されたことを受け、中京大学の松本孝朗教授が実際に同時期・同コース・同時間帯で気温や湿度などを測定し、熱中症リスクと対応策を明らかにしました。日本医師会・東京都医師会共同で「5時半スタート」を求める要望書を関係各所に提出しました。その結果、組織委員会も競技の午前6時開始を検討し、最終的にはIOCもマラソン・競歩の札幌開催を提案し、決定に至ったのです。

オリンピックに限らず、大規模イベントの開催は地域医療に大きな影響を与えます。例えば交通規制は患者の受診行動や薬

剤・医療材料の配送に影響を与えますし、大量の熱中症患者が出れば、その地域の救急医療に危機が生じます。その他、テロ等への入念な対策も必要です。そこで日本医師会では、国内で大規模なスポーツイベントが多数開催されることを機に、「大規模イベント 医療・救護ガイドブック」を作成しました。今後もイベントが医療に与える影響を広い視野で捉え、提言していきたいと思っています。

健康スポーツ医制度

——大きなスポーツイベントが続いたことで、国民のスポーツへの関心も高まっていますね。

長…はい。その関心を健康づくりに結びつける活動も行っています。現在、厚生労働省の健康寿命延伸の統一標語は「1に運動、2に食事、3に禁煙、最後にクスリ」であり、日本医師会としても運動による健康増進、健康寿命の延伸は極めて重要だと考えています。しかし、食事や栄養、禁煙に比べ、運動については環境整備が十分とは言えません。日本医師会では平成3年から「日本医師会認定健康スポーツ医制度」を運営しており、2019年には「健康スポーツ医学委員会」を「運動・健康スポーツ医学委員会」と改

め、運動の重要性を強調する姿勢を明確にしました。

——他の協会や学会のスポーツ医認定制度と比べ、健康スポーツ医制度の特徴は何ですか？

長…他のスポーツ医認定制度は、競技スポーツ分野や、運動器障害の専門的な診療を主眼にしています。対して健康スポーツ医制度は、「健康づくりのための日常的な運動」により重きを置いており、すべての診療科の医師に開かれています。

運動はあらゆる年齢層の健康づくり非常に重要です。例えば学校では、運動のし過ぎで身体を壊す子どもと全く運動をしない子どもの二極化が問題になっています。運動器検診の普及により、運動器異常の早期発見や、適切な運動習慣の形成を促す必要があります。職場では、運動の機会が減少しがちな働き盛りの世代に対するアプローチが求められます。また、高齢労働者の増加に伴い、転倒や腰痛など運動器に関わる労働災害が増えており、運動による労働災害予防も重要です。

健康スポーツ医が行政や地域の各機関と連携することで、今後、安全性と有効性を確保しながら運動による健康づくりを促す体制が地域に根付いていくことが期待されます。

好きなことを追求すると、いつか実を結ぶ

——長島常任理事が医師会活動に関わるようになった経緯をお話いただけますか？

長：もともと医師会活動への興味は薄かったものの、趣味のITが高じて気付けば日本医師会に来ていました。ちょっと珍しいパターンかもしれません。

私は1992年に開業しました。大学病院では大勢の医師と情報共有でき、図書館で資料もすぐに手に入りますが、開業したらひとりぼっち。話し相手もおらず、新しい知識を入れる機会もない。何かできないかと調べたところ、パソコン通信によって、医療関係者が集うフォーラムや、開業医のコミュニティが形成されていると知り、全国の医師と交流を始めました。その後インターネットが普及し、医師や医療関係者のメーリングリストができ始めます。私はその初期メンバーとして様々な発信をしていました。

やがて、医療界にもIT化の波が押し寄せるようになります。すると、上記のような活動をしているからと、地元の郡市区等医師会や日本臨床整形外科学会、栃木県医師会からお声がかかり、情報化推進委員などとして活動するようになりました。そうして顔を出しているうち、ひょんなことから郡市区等医師会の理事を任せられ、2年ほどすると今度は「これからはITの時代だ」と栃木県医師会の常任理事に推薦されました。その後、日本医師会の医療IT委員会に「詳しく教えてください」と送り出され、今に至っています。

このように、「開業して寂しいから仲間がほしい」と思って趣味で始めたITが、今の私の活動の起点となりました。若い皆さんには、自分の好きなことが何かのかたちで医療や仕事に結びつくことがあると伝えたいですね。

——これまでどのような活動をされてきましたか？

長：代表的なものは、栃木県医師会の「とちまるネット」です。これは患者さんの同意のもと、県内の医療機関の間で診療情報等を共有し連携するためのネットワークです。

また、在宅医療における医療介護連携を促進し、地域包括ケアを実現するための「どこでも連絡帳」の立ち上げにも

関わりました。多くの地域では「とちまるネット」のような医療機関同士の連携ツールをそのまま医療介護連携や多職種連携にも使用しています。ですが私の考えでは、医療連携と医療介護連携・多職種連携は全く内容が異なります。医療連携ではデータの共有が基本ですが、多職種連携においてはそれだけでは不十分で、多職種同士がしっかりとコミュニケーションをとれるようなICTが必須です。そのようなニーズを受け誕生したのが「どこでも連絡帳」です。このように、医療連携と医療介護連携を別々のシステムとして県全域で導入したのは、栃木県が初めてでした。

——医師会活動のやりがいはいどのような点にありますか？

長：今やITは医師会活動や医療そのものに直結しています。自分の知識を使って、医療現場の役に立つ、ひいては国民のためになるアイデアを提供できたときは、やりがいを感じます。国民に寄り添うという立場で、なおかつ各方面に影響力を及ぼしながらアイデアを実現させていける場合は、恐らく日本医師会以外にはないでしょう。

ITの専門家は世の中にたくさんいますが、現場感覚を持たない人だけでIT化を進めても、現場では使いにくいものになってしまう。一方、「ITの新しい技術を活かしたい」という発想なしに、現場からのボトムアップだけに頼っても、良いものは生まれにくい。私のような、医療現場を知っており、かつITにもある程度詳しい人間が医師会にいる意義は大きいのではないかと思います。今後も、技術と人をつなぐ役割を果たしていければ、大変嬉しく思います。



長島 公之
日本医師会常任理事

グローバルに活躍する 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、Universal Health Coverageについて、アジア大洋州医師会連合総会、世界医師会総会・JDNミーティングの報告を寄せてもらいました。

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。

Meeting

Universal Health Coverage Dayを通して 医療制度の歴史を学ぶ

持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)では、2030年までにUniversal Health Coverage (UHC)の達成を掲げています。UHCは「すべての人々に、健康増進、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアに関する、質が高く、効果的な保健医療サービスへのアクセスを保証し、かつそれらを利用したことによって経済的困難に陥ることがないことを保証すること」と定義されます。これまで国際保健の目標は、多くが結核やHIVへの対策など、特定の疾患を念頭においたものでした。しかし、各国が持続可能で、質の担保された医療提供体制を築かなければ、疾病対策も効果的に行えません。医療提供体制の構築のためには、人が健康であることは基本的権利の一つである(Health for All)という理解を様々なステークホルダーが共有する必要があります。UHCの概念はその理解を促進しています。多くの国がUHCの実現のために困難に

直面しています。日本は戦後の1961年に国民皆保険を達成し、質の担保された医療提供体制を充実させてきました。結果的に近年は世界トップレベルの長寿国となり、乳児死亡率の低さも目を見張ります。日本の先人たちは、UHCの実現のためにどのような困難に直面し、どのように乗り越えたのでしょうか。それらを調べて発信するために、JMA-JDNの有志はUHC Youth Networkの活動に参画しています。2019年12月12日のUHC Dayでは、世界銀行と世界保健機関がつくるUHC2030より競争的資金を獲得し、日本のUHCの実現に深く関与されている政治家や行政官、学者、医療従事者、市民社会組織構成員の方々にご経験を語っていただきました。それらを撮影、翻訳して世界に配信しました。活動を通して、私たちは日本の医療制度の歴史を深く学ぶことができました。これらのスピーチ動画は多くの方に示唆を与えるものと信じています。



阿部 計大

東京大学大学院
医学系研究科公衆衛生学
JMA-JDN 元代表



手稲溪仁会病院で研修し、家庭医療専門医取得。東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学で博士課程を修了し、研究を続けている。

message

作成した動画は、UHC Youth NetworkのYouTubeチャンネルでご覧いただけます。

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」をよろしく願います！



[Facebook]

Meeting

アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) 総会に参加して

年に一度、アジア大洋州の国の医師会が集まり開催されるアジア大洋州医師会連合 (CMAAO) 総会が、2019年9月5日から7日にかけてインドのゴアにて開催されました。今年の総会のテーマは“The Path to Wellness”でした。Wellnessとは、身体、社会、環境、精神、経済、宗教、行動、知性など、ヒトを取り巻くあらゆる面において健康が満たされた状態として1961年に米国のハルバート・ダン医師により提唱された概念であり、Healthと比較し、より広く高次の欲求を満たした状態を意味する言葉です。Wellnessは地域社会における価値観が大きく影響するため一様に数値化するのが難しく、これらをより良くするには国家や地域におけるガバナンスの役割が非常に重要である、という前提に基づいて総会中は様々な発表と報告がなされました。主催であるインド医師会長のSantanu Sen先生は、2019年6月10日にコルカタでインド人

医師が患者家族に暴行され殺害された事件を受け、暴力から医療従事者を守るための早急な施策が必要な状況であることを明らかにされ、「医の倫理」の確立の重要性に言及されました。各国の医療課題や医師会の取り組みが報告されるCountry Reportでは、バングラデシュの難民医療の問題やネパールの多民族国家であるが故の課題など、各国に特徴的な報告がある一方、医の倫理や医学教育に関する万国共通の医療課題も多数取り上げられており、私自身、日々の臨床業務を顧みる大変良い機会となりました。今回のCMAAO総会にはインドと日本の2か国から5名の若手医師が参加しました。海外の若手医師たちと交流する際には、各国国内の医療課題解決のために取り組む行動力とその強い意志にいつも驚かされます。CMAAOでは若手医師を主体とした活動を支援する機運が高まっており、今後益々若手医師の活躍が期待されます。



石島 彩華

東京都立広尾病院
救命救急センター専攻医
JMA-JDN 副代表 (外務)



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月より東京都立広尾病院で救急科後期研修を開始。

message

国際会議では、その場でしか感じられない、得られないこともたくさんあります。機会がありましたらぜひ挑戦してみてください。

Meeting

世界医師会総会・JDN ミーティング in ジョージアに参加して

2019年10月23日から26日にジョージアにて開催された世界医師会トピシシ総会及びそれに先立ち21日から22日に行われたJDN meetingに、JMA-JDNから副代表の石島と国際担当の岡本が参加いたしました。今回のJDN meetingのメインテーマはGender Equity (男女平等) でした。アメリカ医師会長のHarris先生、ケニア医師会長のKitulu先生(いずれも女性)をゲストとしてお招きし、医療分野における女性のリーダーシップに関してお話を伺いました。Harris先生からは女性医師を取り巻く課題、例えば給料格差(男性医師に比べ女性医師の給料は36%も低い)やリーダーシップの獲得機会不足など、またKitulu先生からは、女性が専門的な仕事を続けていくうえでの様々な障壁(専門医プログラムに進む女性医師はケニアではわずか30%)などをお話いただきました。

印象に残ったのは、お二方が女性のリーダーとして声をあげ、情熱的に活動することで、医療分野における女性の参画及び活躍が不可欠であることを実際に示しているだけでなく、既に上記の課題点に対し、意図的な女性の管理職への起用などの政策面からのアプローチ、子育て支援などの環境面からのアプローチなど、様々な具体的な改善策に取り組まれていることでした。フランスや韓国の若手医師からも、職場でのハラスメント、妊娠出産に伴うキャリアの中断・遅延など、女性医師を取り巻く環境は決して容易ではないことの報告があり、個々の医師が声をあげることの難しさを感じました。今日医学部を卒業する学生は世界的にみて女性の割合が上昇傾向であり、だからこそ社会全体として女性の活躍を促進し、男女ともに協力しつつより良い医療を目指していくことが大切であると感じました。



岡本 真希

ブランデンブルク心臓病
センター
JMA-JDN 役員 (国際)



洛和会音羽病院にて臨床研修修了。現在、ドイツ・ブランデンブルク心臓病センター循環器内科に勤務中。

message

現在勤務先の病院に医学生が臨床実習に来ています。学生時代を思い出します。

第63回東医体 新運営委員始動



こんにちは！ 第63回東医体運営委員会です！ 私たち、第63回東医体運営委員会は筑波大学・昭和大学・東京医科歯科大学・聖マリアンナ医科大学の4大学で運営を行っています。2020年は東京オリンピックがあり、会場や宿泊施設の確保など例年より運営が困難なことも多いですが、皆様の心に残るような素敵な大会にできるよう運営部一同、日々奮闘してまいります。どうぞよろしくお願いたします！



昭和大学



昭和大学
運営部長
山本 真琴

東医体成功のために

こんにちは、昭和大学の運営部長です！東医体は全国でトップレベルの大規模な大会で、毎年、数多くの東日本の医学生がここを目標に日々、部活動に励んでいます。そんな大会の運営に関わらせていただけることに、感謝するとともに必ず成功させなければと責任も感じます。今年はオリンピッククイヤーでもあり、運営本部・運営部共に不測の事態に備えて準備に準備を重ねてきました。選手一人ひとりが活躍し他大学との親睦を深められるような東医体にするため、筑波大学の児玉さんを中心にこれから冬季競技が終わるまで尽力していきます！



筑波大学



筑波大学
運営本部長
児玉 はるか

第63回東医体開催へ向けて

こんにちは！第63回東医体運営本部長の児玉はるかです。私は東京都立日比谷高校を卒業後、現在は筑波大学医学部に所属し、医学テニス部で硬式テニスを続けています。さて、第63回東医体運営本部が発足してから約2年が経とうとしています。まだ大学1年生だった頃、この重要な役割を任された時は不安でたまりませんでした。ここまで前年度の運営本部の先輩方や、OB・OGの先生方にご指導いただき、準備を進めることができました。医学生にとって日々の集大成を披露する場である東医体が成功裏に終わるよう、より一層努力していく所存です。



聖マリアンナ
医科大学



聖マリアンナ
医科大学 運営部長
渡邊 裕貴

伝統ある大会の開催に向けて

第63回東医体聖マリアンナ医科大学運営部長の渡邊です。今回の東医体は2020年東京オリンピックと日程が重なってしまうこともあり、私たちは例年より早く1年生のうちから東医体運営部として組織され、活動してきました。オリンピックの影響を考えると、本当に大会を開催できるのか？という不安は、大会が終わるまで拭き切れることはないかも知れません。そんななかですが、運営部としてできる限り入念な準備を進めておりますし、伝統ある東医体は無事開催できるようこれからも尽力していきますので、よろしくお願いたします。



東京医科
歯科大学



東京医科歯科大学
運営部長
初田 隆吾

第63回東医体開催に寄せて

第63回東医体東京医科歯科大学医学部運営部運営部長の初田です。私は現在水泳部の主将でもあります。多くの医学生が東医体に参加し学業の他に互いの努力の成果を競い合う、という文化に私は面白さを感じます。東医体の盛り上がりは目を見張るものがあり、他の学部では決してこのような大会は催されることがないと考えます。それは医学部のいわゆる閉鎖性との関係がまず考えられますが、それはむしろプラスに捉えられるべきと思われます。このような大会が医学部生の皆さんにとって大切なものであることを切に願います。

全医体

柔道	1 東海 2 杏林 3 東邦
サッカー	1 山形 2 関西医科 3 近畿
ソフトテニス男子	1 島根 2 東北 3 長崎
ソフトテニス女子	1 神戸 2 島根 3 兵庫医科、弘前
バスケットボール男子	1 群馬 2 名古屋 3 大阪市立
バスケットボール女子	1 秋田・弘前合同 2 東京医科 3 昭和
弓道	1 名古屋 2 慶応義塾 3 富山
卓球男子	1 昭和 2 東京医科歯科 3 名古屋
卓球女子	1 順天堂 2 名古屋 3 千葉
バドミントン男子	1 藤田医科 2 富山 3 名古屋
バドミントン女子	1 秋田 2 聖マリアンナ医科 3 旭川医科

テニスは開催中止

第53回全日本医科学生体育大会 王座決定戦 競技結果

訂正とお詫び

2019年10月発行のドクターゼ31号において、編集・制作上のミスにより、西医体の総合順位について誤った内容が掲載されました。関係者・参加者の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。お詫びして訂正いたします。

誤：第1位愛知医科大学、第2位金沢医科大学、第3位金沢大学

↓

正：第1位愛媛大学、第2位徳島大学、第3位名古屋大学

第71回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

第1位

愛媛大学

第2位

徳島大学

第3位

名古屋大学

西 医 体 ニ ュ ー ス

東京五輪に負けない“熱”を！

2020年、第72回西日本医科学生総合体育大会を鳥取大学が主管することとなりました。2020年といえば、世間的には東京オリンピックで盛り上がっている年であります。そんななか参加者約2万人の大規模な大会を、山陰を中心に開催します。オリンピックに負けない熱い大会を開催できるよう委員会一同頑張りますので、よろしくお願ひします！



第72回西医体 新運営委員発足

西医体の“運営”と“選手としての活躍”の両立を…



運営委員長
鳥取大学
牧田 大瑚

第72回西日本医科学生総合体育大会運営委員会の運営委員長となりました。鳥取大学医学部医学科3年の牧田大瑚と申します。今後ともよろしくお願ひいたします。医学部に入り、まさかこのようなことをするとは思っていませんでした。最初は戸惑うことばかりでした。しかし、今は頼もしい他の委員会メンバーと支え合い、鳥取大学の大会理事の先生や学務課の方の強力なバックアップのもと、着実に準備を進めることができいております。一方で私はラグビー部に所属しており、西医体で勝つために、日々練習に励んでおります。競技の主管の仕事しながらも試合に集中できるよう、部一丸となって戦いたと思います。この大会がオリンピックに負けない“熱い”大会になるよう、また記録にも記憶にも残る素晴らしい大会となるよう、運営側としても選手側としてもしっかり携われるよう精進いたします。



第72回西医体に向けて

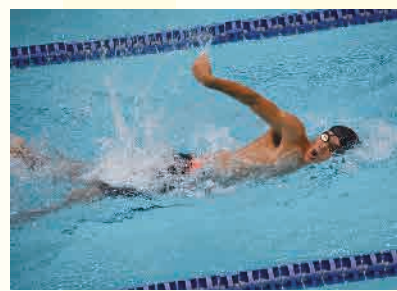


運営副委員長
鳥取大学
斉藤 寛

第72回西医体で運営副委員長を務めさせていただく鳥取大学医学部医学科の斉藤寛と申します。約2年前に初めて西医体に参加した際に、大規模な大会であることや西医体に向けて練習した成果を発揮する重要な場であることを実感しました。

そして運営副委員長を引き受けて大会の運営に関わっていくなかで、過去71回分の大会の歴史や重み、そして、運営していくことの大変さや責任を感じています。今までの大会を受け継ぎ、かつ大会をさらに発展させていくことができるように盛り上げていきたいと思ひます。

今まで経験したことのない運営のため、稚拙で至らない点も多いと思ひますが、牧田運営委員長を支えて、鳥取大学運営委員会全員で一丸となって頑張っていきますので、これから約1年間よろしくお願ひいたします。



第72回西医体運営委員長・副委員長挨拶



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

宮崎大学『地域包括ケア実習』

4週間もの間、地域医療を体験できる!

5~6年の臨床実習の一環であるこの実習では、4週間もの間、地域医療の最前線で多職種との関わりや在宅・療養期の医療を体験できます。実習期間中は職員宿舎などに宿泊できるため、腰を据えて取り組みます。



実習施設の一つである共立病院。



宮崎県北の地域医療を守る会。学生も参加しました。

地域住民や行政とも関わる事ができる!

実習施設は県内の大半の市町村にあり、様々な地域の、様々な規模の医療機関で実習を経験できます。医療機関の中だけでなく、地域住民や行政とも関わることで、その地域をどっぷり浸かって知ることができます。

受け入れ体制が
しっかり整っている!

地域で医学生が有意義な実習を送れるのは、受け入れ体制がしっかり整っているから。すなわち、大学と市役所の担当者が調整を図り、地域の医師が情熱を持って教育にあたっているからこそ、実現できているのです。



左から、宮崎大学の桐ヶ谷大淳先生、大貫診療所の榎本雄介先生、延岡市地域医療対策室の吉田昌史さん。

INTERVIEW 授業について先生にインタビュー

地域の医師の あるべき姿を伝えたい

医療法人伸和会 共立病院 院長
宮崎大学 医学部 臨床教授 赤須 郁太郎先生



当院は地域の医療機関でありながら、高度な手術を伴う急性期医療も手掛けています。実習では主に、地域における急性期医療を経験してもらっています。私たちが指導しながら、採血や注射などの手技はもちろん、エコーやCT検査などの評価も学生が行います。技術を身につけて帰ることができたら、きっと医師になったときの自信になるからです。4週間の実習受け入れは大変ではありますが、後継者を育てたいという思いでやっています。学生というより研修医のつもりで教育していますね。

当院の医師は専門性を持って治療にあたっていますが、一方で専門ばかりとはいかないのが地域医療です。町の人の役に立ってこそ、医師である価値があると私は思います。病気だけでなく、患者さんの家族構成や家での生活のことまで知っているなど、地域で働く医師のあるべき姿を学生に伝えることで、地域医療に目覚めてもらえたらと思っています。

教科書に 書いていないことを感じ取って

大貫診療所 院長
宮崎大学 医学部 臨床教授 榎本 雄介先生



私は、母校の大学に恩返しをしたい、後輩を育てる役に立ちたいという思いで、学生を受け入れています。

開業医の多くは大病院で勤務したことがある一方、大病院で働く医師には、地域の最前線にいる医師の思いや状況が見えにくいのが実情です。学生のうちから地域医療の現場を体験しておくことで、将来大病院で働くことになっても、両輪として地域を支えることのできる医師になれるのではないかと思います。

地域に出ていく意義は、教科書に書いていないことを肌で感じられることだと思います。地域の人たちが医療機関に何を期待し、どんな思いを抱いているのかを感じ取り、地域医療は医師だけで成り立っているわけではないこと、医療機関の敷居を低くし、地域のコミュニティの核となることが「地域を元気にする」という地域医療の本来の目的につながるなどを体感してほしいですね。

学生からの声

知識と実践のつながりを実感できます

5年 永嶋 寛人



新しい患者さんの紹介など様々な業務に携わるので、チームの一員としての意識と、医療者としての責任を感じます。また、大学病院ではシミュレーションしかできないエコーの練習と実践を繰り返すことができ、非常に充実しています。研修医のように接して下さるので、自分の強みや弱みがわかり、モチベーションが上がるだけでなく、大学で学んだ知識と実践のつながりを実感しました。

実習中に出会った患者さんには、ちょっとした頭痛の方もいれば、重症の方もいました。患者さんやそのご家族と何回も話し合う先生の姿を見て、患者さんに合わせたきめ細かい治療ができるのは、中小規模の病院ならではの感覚でした。

患者さんとの距離の近さを感じました

5年 渡部 和也



内科志望の僕は、一般病棟と回復期リハビリテーション病棟で実習しました。総合診療の外来ではインフルエンザのワクチンを打たせてもらったり、問診を取らせてもらったりしています。

この実習中に実感したのは、大学病院では見ることのできなかつた、患者さんとの距離の近さです。患者さんが自宅に戻るためのカンファレンスで、患者さん・ご家族・主治医・リハビリ職が、みんなで今後について真剣に考え、帰った後の注意点を本人に伝え、ご家族とも話し合っていた様子が印象に残っています。患者さん一人ひとりに密着した医療はこういう場所でこそできると感じるとともに、患者さんのQOLを考える大切さを感じました。

★ 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！

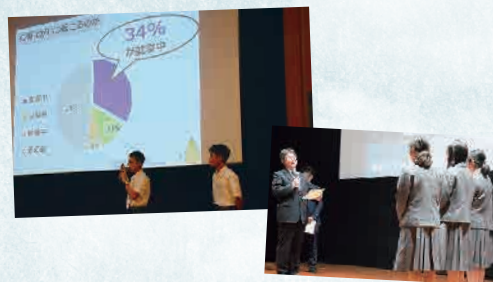
医学生交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。



inochi学生フォーラム 開催しました！

開催日：2019年10月13日(日)
場所：大阪大学 銀杏会館



inochi学生プロジェクトの紹介

inochi学生プロジェクトは「若者の力でヘルスケアの課題を解決する」を理念に、主に関西で活動する団体です。医学生はもちろん、理学部、法学部など、様々な学部の学生が集まっています。その活動の一つに、高校生を対象にしたinochi学生フォーラムの開催があります。このプログラムは毎年一つの医療・ヘルスケアの課題をテーマに、ヘルスケアに関心を持つ高校生を参加者として募り、6月から10月までの4か月間で専門的な講義やワークショップ、大学生によるメンタリングを経て、それぞれのコミュニティで各自考案したプランを実行し、その成果を発表します。ここで生まれたアイデアはそれぞれ地域の社会問題・医療課題に根ざした解決策となっています。

医学部に入れば医師になるのが当たり前という考えはまだまだ根強いですが、医療の知識を持つからこそ新しい何かを始めることができることも事実です。inochi学生フォーラムは、単に医療の知識を深めるだけでなく、市井の人々との交流を通じて、物事を多角的に見る機会を得ることができ、何かしたいけれど一歩踏み出せないと思っている方の参加を心よりお待ちしております。

大学生メンバーへのインタビュー

inochi学生プロジェクトに参加したきっかけは？

相良：僕は高校生の時からプロジェクトの存在は知っていましたが、関西の大学に進学したのを機に参加しました。

奥村：私は大学入学後のオリエンテーションで団体の存在を知り、その後活動内容についてメンバーの方に何回かお話を聞き、参加を決めました。

——活動内容、活動を終わっての感想を教えてください。

相良：僕たちの主な活動は先生方の助言を頂きながら、4か月間の教育プログラムを作成すること、メンターとして高校生の活動を支援することです。学業との両立など大変な面は多かったですが、同じ理念のもと集った人たちとの交流はとても興味深いものでした。

奥村：高校生の行動力や元気に見習うことも多かったです。

また、活動を通じての同世代の仲間たちとの出会いは、私も得難い経験でした。

——参加を考えている人へのメッセージをお願いします。

相良：このプロジェクトは医療課題を市民・学生目線で考察する点に特色があります。医師を目指す人にとって、視野を広げる良い経験になると思います。

奥村：参加のハードルは高いかもしれませんが、他の活動との両立に理解がありますし、活動は基本1年間です。自分を変えてみたい方、ぜひ1年間頑張ってみてください。



大阪大学
医学部医学科
1年
相良 杜馬



大阪大学
医学部医学科
1年
奥村 菜々子

仲間募集中！

inochi学生プロジェクトでは、一緒に活動する仲間を募集しています。少しでも興味がある方は、ぜひ一度ご連絡ください。

WEB : <http://www.inochi-gakusei.com/>
Mail : info@inochi-gakusei.com



[WEB]



[Mail]



Report

循環器漬けの半日を —第5回RFCセミナーレポート—

米国内科学会日本支部 Resident Fellow Committee 野中 沙織

米国内科学会 (ACP) 日本支部の若手医師部会 (Resident Fellow Committee) は11月10日 (日) に「第5回RFCセミナー」を開催しました。本セミナーは年に2回程度、内科系各分野の専門家を講師としてお招きし、若手医師の臨床能力の向上を図るものです。今回は全国各地から約30名が集い、河村朗夫先生 (国際医療福祉大学医学部循環器内科主任教授)、水野篤先生 (聖路加国際病院心血管センター医幹) をお招きし、循環器分野に関する見識を深めました。

河村先生からは「私が海外に飛び出していった学んだことー心臓カテーテル医の武者修行?ー」というタイトルで、心臓カテーテル医の道を選択するに至った思い、卵円孔開存の病態や治療、あるいは医学教育の課題感等、幅広い切り口で、臨床医として持つべきマインドをお話いただきました。気楽に聞いてください、という前置きでしたが、事後のアンケートでは「医学知識だけでなく、人生の先輩としての貴重なお話をたくさん聞くことができ、とても楽しかったです」といった感想が聞かれるなど、自分の将来についての

悩みも多い医学生・若手医師にとって心に響く講演となりました。

水野先生のセッションでは「合併症を考慮した心不全治療」と題し、小グループでのディスカッションを交えた症例検討を行いました。初期対応、診断、治療の各ステップでグループからの意見を引き出しつつ、各段階における先生の思考過程を率直にお話いただきました。良い点を褒め、各自がさらに考えを深められるようなフィードバック法も豊富に散りばめられており、参加者が現場に戻った際に即役立つような、後輩を指導する際のテクニックも得ることができたのではないのでしょうか。

午後のセッションである「弾丸診断道場」では、MKSAP*の類題を用いて、皆で実臨床に基づく13題の問題にチャレンジしました。MKSAPは米国内科学会がメインターゲットですが、解説の際に水野先生から日本での実臨床や最新の知見に関するエキスパートコメントを頂くことで、自習では得られない生きた知識を参加者に提供しました。今後もRFCでは、日本内科学会との合同セ

ッションやACP日本支部総会等の企画を通じて、学生や若手医師のニーズにコミットしていきます。ACP日本支部内でも、様々な医療課題に関するプロジェクトが立ち上がっています。今後もRFCにぜひご注目ください。

米国内科学会日本支部
WEB: <http://www.acpjapan.org/>
 米国内科学会日本支部 RFC
Facebook: <https://www.facebook.com/acpjrcfc/>



[WEB]



[Facebook]

*MKSAP...Medical Knowledge Self-Assessment Program



Report

第2回 東大×藝大×医学コラボイベント@お台場 ~ Share your Story ~

主催：アオハル 共催：医学生団体 Tomorrow's Medicine

飛躍的な医療技術の発展と超高齢社会。新たな医療のあり方が求められつつある現在、TechnologyやScienceとしての狭義の医療を超えた、倫理/道徳観を含むArtがキーだとも言われています。

その他の様々な分野でもArtとの融合には可能性があるとされており、医学においてもそれは同様といえます。そのようななか、今年の夏に始まった東大生、藝大生、医大生のコラボによるプロジェクトの第2回を10月14日に開催しましたので、ここにご報告します。

「The Sound of Music」をテーマにした藝大生によるミュージカルを皮切りにイベントは幕を開けました。午前プログラムの精神科の現役医師から、「日本人のメンタリティ」「自己概念」についてのレクチャーをしていただき、つづく自

己分析ワークショップでは、参加者全員が自分自身を食材に例えて自己紹介をし、さらにその食材を使ってどんな料理が作れるかを考え、発表しました。それを通して、各自の個性や専門性を合わせればどのようなことができるかについて考えることができました。自分自身を振り返り、それを表現することで、学んでいることや考えていることの異なる学生同士が互いを知り、理解を深めるような時間になりました。午後には、藝大生によるワークショップが行われました。

アーティスト的な思考や、いかに想像力に制約をかけずにディスカッションするかについてのレクチャーを受けた後、童話「桃太郎」のストーリーを再創造してみる、「未来のオリンピックの競技」を考えてみる、などのワークを通して、論理的思考だけに囚われない直感的思考を体験することができました。さらに、それぞれの分野でご活躍されている先輩方からもお話をいただき、学生に向けたメッセージも伝えていただきました。最後は懇親会をもって盛況のうちに幕を閉じました。多くの方にご参加いただきありがとうございました。東大×藝大×医学のプロジェクトはまだ始まったばかりですが、今後も各分野の学生が個性を發揮しながら協力し合い、新しいことを発見し、挑

戦していく場として刺激的に作っていきたくと思っています。そして、参加したことが各自の将来や社会をより良くする一助になることを願っております。

今回の開催でも多くの方のご参加をお待ちしております。共催いたしましたTomorrow's Medicineでは毎月、医学生企画を行っております。興味がありましたらSNSなどをご確認ください。

東大藝大医学コラボ
Instagram: [@to.ge.i.collabo](https://www.instagram.com/to.ge.i.collabo)
 医学生団体Tomorrow's Medicine
Twitter: [@TmrwMedicine](https://twitter.com/TmrwMedicine)



[Instagram]



[Twitter]



医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Report

第24回東北大学医学祭 開催報告

東北大学医学祭実行委員会 阿久津 諒

2019年10月14日(月・祝)に第24回東北大学医学祭が開催されましたのでご報告いたします。すでに本誌「医学生交流ひろば」では何回かご紹介させていただきましたが、東北大学医学祭は3年に1度、東北大学医学部で学生を中心に運営される文化祭イベントです。医学部・歯学部のある星陵キャンパスで開催されることから、医学・医療に着目した企画が多いのが特徴の一つです。

2019年10月13日と14日の二日間に渡って開催する予定でしたが、東日本を中心に甚大な被害をもたらした台風19号の接近に伴い、安全



面を考慮して13日を中止とし、14日のみの開催に変更いたしました。直前での変更となり、ご迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。また、今回の台風で被害に遭われた皆様に心からお見舞いを申し上げます。

天候に不安のあるなか、1日で2,000人近い方々に足をお運びいただきました。たくさんの皆様にご来場いただき、誠にありがとうございました。

今回の医学祭のテーマは「医療が結ぶ地域の輪」でした。地域の皆様(特に未就学児・小学生の子ども連れご家族)にたくさんご参加いただけたことで、テーマに定めたようなイベントにすることができたと思っています。

医学祭では来場者の皆様に実際に手を動かして「体験」してもらう企画を多く取り入れようと考えて準備を進めてまいりました。医療手技体験や救急体験ではたくさんの方に参加いただき、手術や検査のシミュレーター、練習用AEDで「体験」をしていただきました。小さなお子様も「ぬいぐるみびょういん」企画を通して医療従事者の仕事について「体験」してもらえたのではないかと思います。東北大学に特徴的な「東北

メディカル・メガバンク機構」についても、クイズという形式で未来型医療を「体験」いただけたかと思います。医学祭での「体験」を通して、来場者の皆様が新たな発見をし、医学・医療、さらには自身の健康について少しでも興味を持っていただければ幸いです。

今回の医学祭開催につきましては、本学OB・OG、保護者の皆様をはじめ、関係各所よりたくさんのご寄付を頂きました。皆様のご協力を頂き、日程の変更はありましたが無事に開催ができたと思っております。本当にありがとうございました。



Report

「第16回勉強会：クイズ&体験型 臨床検査セミナー」のご報告と次回勉強会のご案内

関東医学部勉強会サークルKeMA

ドクターゼをご覧の皆様、こんにちは。関東医学部勉強会サークルKeMA(キーマ)です。私たちは臨床現場により近い形で実践的に医学を学ぶことを目標に、主に総合診療や臨床推論をテーマとした勉強会を年に5回開催しています。

去る2019年10月20日に16回目となる勉強会「クイズ&体験型 臨床検査セミナー」を開催いたしましたので、ここにご報告させていただきます。

今回の勉強会では「臨床検査医学」をテーマに聖マリアンナ医科大学臨床検査医学講座の五十嵐岳先生をお招きし、Reversed Clinico-Pathological Conference(RCPC)と実践型エコーについて学びました。当日は計41名(低学年:20名、高学年:21名)、12大学に渡る医学生が集まり、6名ごとの少人数グループに分かれ、提示された2症例について議論を進めました。

RCPCとは症状や診察所見などの詳しい情報がない状況で、臨床検査データのみをもとに、症例の病態を推定していくことです。

患者に起きていることを検査データから推測してシナリオを作っていくのは初めてだった方も多く、考え方や検査値の見方について深く学ぶことが

できました。

またエコーについては、救急で必須の知識である Focused Assessment with Sonography for Trauma(FAST)を実際のエコー機材を用いて体験することができました。普段の大学講義とは異なる学習の形式で、ときには真剣に、ときには笑い合いながらどのグループも活発に議論を行いました。参加者アンケートでも「検査値同士の関連から病態を考えることが大切だと学べた」「高学年が低学年をフォローしながら考えていき、ディスカッションが非常に盛り上がった」などという声を頂くことができ、主催側としても勉強会開催の意義を感じられる実りの多い時間となりました。次回の勉強会でもより実践的な医学を楽しんで学べる場となるよう色々工夫しておりますので、皆様からのご参加をぜひお待ちしております！

【次回以降のご案内】

●「第17回 KeMA 勉強会 ER simulation ～診断力を磨いてサンタを救え！～」(終了)
2019年12月22日(日) 13:00～

●東京どまんなか3.0
2020年3月28日(土)

詳細は下記 (KeMA ホームページ) よりどうぞ!

<https://kemaeducation.wordpress.com/>



[WEB]



Group

中国医学と西洋医学の融合で、より多くの人を救いたい

関西中医学研究会ひょうたん 学生代表 京都大学医学部医学科5年 山下 真弥

私は小学校に入学する前、アトピー性皮膚炎がひどく、かゆみに耐え切れず肘や足首をかきむしり、足首に至っては血まみれになり肉が見えるほどでした。その時の足の様子は幼かった自分にとってとても衝撃的で、今でもよく覚えています。病院に通うもなかなか治らないのを見かねた母は、他の方法はないかと考え、地元の漢方薬局に行き着きました。その薬局に通い続けて約2年後、皮膚の炎症は完全に消えました。この時から、漢方ないし中国の医学に関心を持ち始め、医学部に進学し、「関西中医学研究会ひょうたん」と、そこで講師をしてくださっている今中健二先生に出会いました。

「ひょうたん」は、主に医療系学生で構成された学生団体で、西洋医学に加え中国医学も学び、治療の幅を広げようという理念で活動しています。中国で中醫師（中国医学で治療を行う医師）の資格を取得された後、日本で中国医学の普及に携わられる今中先生を師とし、月に1~2回勉強会をしています。それ以外にも介護施設で診断の練習をさせていただいたり、一般の方を対象に中国医学の座談会を開催したりしています。中国医学は2,400年の歴史を持ち、西洋医学とは異なる視点から診断を行い、治療方針を決めます。互いの強みを生かし、両方を適切に使いこなすことができれば、より多くの人を救うことができ

ると信じて私たちは活動しています。

Facebook:

<https://www.facebook.com/hyotanTCMkansai/>

Twitter: @hyotanTCMkansai



[Facebook]



(写真左:アトピーを発症していた頃の自分、写真右:「ひょうたん」主催の座談会の様子 [中央:山下、右:今中先生])

Group

医学生を医学教育に、そして社会に

全国医学生自治会連合 山口大学医学部医学科4年 医学部学生自治会長 持田 千幸

全国医学生自治会連合(以下、医学連)は、全国の医学部自治会組織と連携し、医学部のカリキュラムや留年問題、地域枠や医師の労働環境等、全国的な課題の解決に向けて取り組む組織です。月1回執行部で会議を行う他、各大学自治会との交流会も開催し、現在医学生が抱える問題を洗い出したり、他大学間で現状を共有し、状況の改善や発展につなげたりしています。年度末には毎年、集めた医学生の声を文部科学省や厚生労働省に届け、懇談の場も頂いております。そのために定期的に医学教育や医療政策、医師のキャリア形成など多様な分野からご高名な先生をお呼びして講演会も行い、医学生の代

表として意見することができるよう、日々学習を深めています。毎年夏に行われる全国医学生ゼミナール(通称医ゼミ)も医学連が主催で運営しており、今年は山梨大学にて開催し、大盛況のうちに幕を閉じました。自治会活動や、医学生の抱える問題について学びを深めることのできた3泊4日であったと確信しております。私自身、今年1年間大学内で医学部自治会長を務めており、カリキュラムや学校生活、学校設備についてアンケートを行い、それをもとに先生方と懇談させていただくなど、医学教育について話し合う機会に恵まれました。学生の声を寛大に受け入れ、検討してくださり、大変恵まれた環

境であると痛感しております。

近年では、医学教育を含め、様々な分野で医学生から意見を発信していく自治会・医学連の活動がますます重要なものとなってきています。医学生が先生方や学外組織と協働し、より良い医学教育の場や卒後の医療現場を目指していくことは非常に意義深いことです。共に学び、考え、より良い医学教育の場を作り上げていきたいと思いますか?



Group

進路に悩める高校生へ大学生の「今」だから伝えられるメッセージ

IFMSA-JapanSCOME 副責任者 加地 繁苑

「ロールモデルの先輩と話すことで、思い描いていた夢が明確になった。将来の夢を叶えるため、勉強を頑張りたい!」出張授業先の高校生の感想は、企画に携わるすべての医療系学生にとって大きな励みになります。私たちは大学や学部、学年も様々な大学生ですが、「多感な高校生の時期に、医療の世界に少しでも触れてもらい、進路選択に役立ててほしい」という想いで活動しています。昨今、医療系学生の入学後のモチベーション低下が問題視されています。その背景には、高校

生時点での医療職についての情報の不足が考えられます。各大学の「偏差値」だけではわからない魅力、多職種連携の意味、良い医療者とは…高校生が興味を持つテーマを中心に、体を使ったワークショップを通して大学生と共に学びます。この企画は、私たち大学生にとっても大変意味のあるものです。大学で学んだ知識を高校生にもわかる言葉で説明することの難しさを多くの学生が実感します。医療系学生にとって出張授業は実際の医療現場で直面する「患者との円滑なコミュニケーション」を訓練できる場でもあるのです。

2019年2月より、北は山形から南は福岡まで9校で開催し、毎回好評を頂いております。また、継続かつ充実した内容の提供のために10月にはクラウドファンディングにも挑戦し、1か月足らずで目標の120万円を集めることができました。未来の医療者となる高校生のために私たちは走り続けます。



日本医師会後援映画

「山中静夫氏の尊厳死」

日本医師会が後援する映画『山中静夫氏の尊厳死』が、全国で順次公開されています。今回、医学生がこの映画の鑑賞会を行い、感想を語り合いました。



あらすじ

ここに末期がんを宣告された男(山中静夫)がいます。男は自分の最期を迎えるために、ふるさとに帰り、自らの墓を作り始めるのです。静かに、楽に死んでいくことだけを願って…。そして、そんな患者を最期まで見守る一人の医師(今井)。職業柄人間の死を多く見過ぎた医師は、やがて自らもうつ病になりながらも、尊厳死とは何か、果たして人間の尊厳死はありえるのかを考えるのです。(参考:公式サイト <http://songenshi-movie.com/>)

【キャスト・スタッフ】

監督・脚本: 村橋 明郎

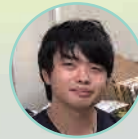
出演: 中村 梅雀、津田 寛治、高畑 淳子、田中 美里、浅田 美代子

原作: 南木 佳士『山中静夫氏の尊厳死』(文春文庫刊)

配給・宣伝: マジックアワー、スーパービジョン

©2019映画『山中静夫氏の尊厳死』製作委員会

執筆



外山 尚吾 (京都大学医学部医学科 5年)

※本稿の作成にあたっては、外山さんを含む4人の医学生にご参加いただきました。ご協力に感謝いたします。

医師の仕事は「死」と地続き

A…映画を観終わって、印象的だったシーンはどこだった？

B…回想シーンで、医師の今井がペンライトを使って瞳孔を確認して、患者さんの死を家族に宣告する場面があったけれど、そこで少しドキツとした。

A…どうして？

B…臨床実習でも、自分のペンライトで患者さんの検査をすることがよくあるけど、同じ道具が、死の最も象徴的な場面に使われていたから。医師という仕事を改めて意識させられた。

C…確かに、カルテを見ながら病気や治療について考えることはあっても、「死」そのものに対峙することは少ないね。

D…僕は、実習で担当した患者さんが2週間後に亡くなったことを後から知った時、「死」について考えさせられたよ。今は特別な出来事だと感じるけど、医師になったらこういうことも日常の一部になっていくのかな。

C…医師として仕事をするうえで、「健康に生きる」とはどういうことかを考えなくてはならないと感じてきたけれど、いつか訪れる「死」についても、しっかり考えておかないといけないと痛感したよ。この映画が扱っているテーマは、どんな医師・医学生でも向き合わなければなら

らないことだと思っ

「肺がん」を受け入れ
人生を再構成する過程

A…他に印象的なシーンは？

C…僕は、夜中に主人公が一人で病院に来て、電話で今井に「入院させてほしい」と頼むシーンが印象に残った。あの時「山中です」と名乗っても、今井は最初誰だかわからなかったんだよね。

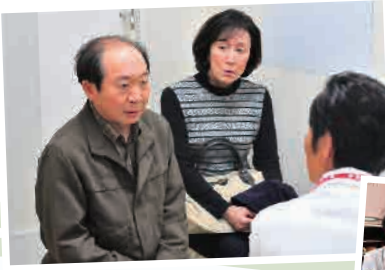
B…その後「肺がんの山中です」って名乗って初めて、今井は彼のことを認識する…。

C…そうそう。あの時、山中はどんな気持ちだったのかなと…。普段僕らが自己紹介する時は、大学名や所属を言うことが多いけれど、「肺がんの山中です」と名乗るといことは、「肺がん患者であること」がその時の彼のアイデンティティになっているのかなと思っ

A…僕は、病名をはっきり口にする一方で、「夜になると誰かに連れて行かれそう」と怖がる姿も印象的だった。自分の余命が長くないことを自覚しつつも、死の恐怖には抗えない、その狭間で揺れているのかな…と。

D…がんが進行していくなかで、自分が「肺がん」であることくもな山中静夫」であることを受け入れる覚悟が必要ってことだろうか？

B…病気になる前は、彼には違



う「山中静夫」としての人生があったはず。この作品で描かれているのは、彼が「肺がんの山中静夫」であることを認めつつも、残り少ない時間の中で、肺がんであることを含めて人生とアイデンティティを再構成していく過程のように見えた。

D…なるほど、確かにそう言うほうがしっくりくる。

A…「静夫」としての人生と言ったほうがいいかも。ほら、墓に名前を彫るシーンで、山中は婚入り先の「山中」は書かず「静夫」と彫っていた。

C…彼の「反乱」って言葉も思いついたね。婚養子である山中が、今まで周りに気を遣ってきたぶん、最後までいい好きにさせてほしいという。

B…「反乱」という言葉は、婚入り先へだけではなく、自分のアイデンティティが「肺がんの山中静夫」に侵食されることへの「反乱」とも解釈できるなあ。

一人の人間として患者さんと向き合い続ける難しさ

A…少し話は戻るけど、「肺がんの」と言われて初めて今井が静夫のことを思い出したシーンは、医師は患者さんのことを「〇〇歳、××の患者」というように年齢や疾患名で認識していることを象徴しているように見えた。

C…実習中も、医療者同士のや

り取りやカンファレンスで当たり前のようにその言い方をするから、嫌でも刷り込まれるよね。

A…その言い方が便利なのはわかるし、すべての患者さんと人間性まで含めた濃い関わりを持つことは難しいと思うけど、それでも僕は「〇〇歳、××の患者」というラベリングを超えた関係を、患者さんと築きたいなと思う。

D…でも、それを続けるのは簡単ではないことも描かれているよね。今井が自宅で虚空を見つめながら、「1日のうちで使える優しさ、他人への気遣いには限度がある。俺はそれを病院で使い果たしているんだ」と言うシーンがすごく心に残ってる。

B…実際、今井が静夫を看取った後にうつ病に罹る様子が描かれているね。考えさせられた。

C…「〇〇歳、××の患者」としてしか見ないことは、患者さんの尊厳を奪うことになる。でも、たくさんの患者さんと一人の人間として向き合い続けることは、医師側が消耗してしまう危険を孕んでいる。じゃあ医師はどうあるべきなのだろうか——ということも、この映画は問いかけているように思える。

「尊厳」の形は一つじゃない

D…今「尊厳」って言葉が使われたけど、タイトルにある「尊厳死」って、結局何なのだろうか。

A…さっきの話に基づくと、「肺がんの山中静夫」としてではなく「静夫」としての人生を完遂することが「尊厳死」として、この映画では描かれていると思う。

B…それが「自分で自分の墓を作る」という行為によって象徴されていたよね。そしてそれは「自分の本当の気持ち」を大事にしたからこそ可能だった。

D…うーん、むしろ僕が思ったのは、「自分の本当の気持ち」が、不変の確固たるものとして存在しているわけではない、ということかな。

B…どういうこと？

D…確かに「自分の墓を作りたい」という点では一貫していたかもしれないけど、彼が「どう生きたいか/死にたいか」については亡くなる間際まで揺れ続けていたように思うんだ。彼の「楽にしてくれ」という言葉も、映画の中では一定の解釈が与えられていくけど、僕にはその時々によって意味が違って聞こえた。

C…何かの決断がなされるときって、独立した、他者から切り離された自分が「決める」というイメージじゃないんだよね。そうじゃなくて、たくさんの人たちと話したり、たくさんの環境因子があって、自分を中心として色々なことが起こっているなかから、いつの間にか「決定」がふわっと浮かび上がってくる

ような感じ。
A…よくわからないけど、要は、人の意思なんてものは本当にあるのか、ってことが言いたい？

C…そう！
D…この映画でも、静夫と今井そして静夫の奥さんという人々の関係のダイナミズムのなかで、静夫の最期が決定づけられていったように見えた。「患者さんの思うように」というのは医療者にとつて便利な原則かもしれないけれど、その原則を一度問い直してみることは大事かもしれない。

B…なるほどなあ。それを踏まえて、改めて死に向かう誰かの「尊厳」が守られているとはどんな状況か考えると、どこかに存在しているはずの「患者さんの本当の気持ち」がそのまま叶えられるということではなくて、「患者さんの本当の気持ち」が何なのか、患者さん自身はもちろん、家族、そして医療者が共に問い続けられる環境なのかもしれないね。

C…その過程で変わっていくことがあったり、あるいは譲れない、変えてはいけないものがあつたりする。それが人間だし、「尊厳」の形は一つじゃないと思う。

A…うん。一意に定まらないからこそ、あえて『山中静夫氏の尊厳死』というタイトルで、映画の形で表現される価値があるのかもしれない。

FACE to FACE

interviewee
山下 さくら

interviewer
河野 大地

No. 25

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ーが描き出します。



profile

山下 さくら（宮崎大学6年）

宮崎県出身。大学3年生で宮崎大学学生会の執行委員となり、自治会活動に初めて参加。大学5年生で全日本医学生自治会連合の中央執行委員長を務め、入試差別問題に関して全国の医学生にアンケート調査を実施し、省庁交渉や記者会見などを通じて社会に医学生の声を伝える活動を行った。将来は地域の人々が求める医療や社会を地域の人たちと一緒に創りたい。

河野（以下、河）…山下さんは医学連の委員長として、2018年の医学部不正入試問題や医師の過重労働をテーマにした調査に取り組まれました。まず、不正入試問題をテーマにされたのはどうしてですか？

山下（以下、山）…問題が発覚した当初は、単に受験生の問題だと思っていました。ですが、調べていくうちに、今まで私がモヤモヤしていたことにも、同じ背景があると気付いたんです。例えば、「女性だから」という理由でライフプランとキャリアの兼ね合いを考えなければならぬのは、何だかおかしいなと感じていました。そして、きっとこれは私だけの問題ではなく、医学生全体や、将来働く医療現場の問題でもあるはずだから、絶対にどうにかしたい、何かやらなければと思いました。

以上の医学生から回答を得たうえ、記者会見も行いましたよね。そこまで積極的になれたのはどうしてでしょうか。

山…初めは、私と同じ考えの人が少なかつたらどうしようと不安でしたが、アンケートを取ってみると、多少の差はあれど、みんな苦しんでいたんだとわかりました。そして、学生たちがこんなに苦しんでいるということとを社会に伝えなければと思います。記者会見を行うことにしました。

自分の名前を出して意見を言うことには怖さもありました。というのも、医学連は全国の医学生を代表する立場で、委員長である私の仕事は代弁をすることだと思ってきたからです。ただ、自分の意見を言わないと何も変わらないし、同じ思いの人がいると思うと、「やりたい」という気持ちの方が勝りました。医学連の仲間たちも背中を押してくれました。

バッシングもありましたが、あえて私が出る杭となったことで、これまで表に出てこなかった意見も出てきたと思います。また、意見をぶつけ合いながらも、互いの一致点を探ることを大事にしてきたので、反対意見を持つ人もしっかり対話することができました。この調査を通じて、みんなが対話の機会を持つことができたのは、とても良かったと思っています。

河…今後の医師の働き方についての意見をお聞かせください。山…性別で人を判断しないようになってほしいというのが一番ですね。「入試で女子を制限する」ということは、逆に男性を安価でたくさん働く労働者として見ていて、男性の方がかわいそう」という意見が出た時、「一理あるな」と思いました。「男だから」「女だから」ではなく、各々が自分の生きたいように生きながら、医師需給のバランスも考

えつつ、無理なく楽しく働けたらいいのにな、と思います。

とはいえ、道のりは長そうだと感じます。この状況が変わらない原因は、自分の働き方について深く考える機会のないまま医師になってしまいう私たち医学生にもあるのではないでしようか。もう少し働き方についてしっかり議論する時間を作って、自分のこととして捉えないと、本質は変わっていかないのではないかと思います。

河…長時間勤務を美談にしたり、かっこいいと思ってしまいう風潮が、まだありますよね。山…そうですね。でも私は、患者さんは疲弊した医師に診てもらいたくないと思うし、医療者が健康でなければ皆が健康になれないと思います。だからもつと医療界全体、そして日本全体が「早く帰れる方がかっこいい」という考え方になったらいいなと思っています。

profile

河野 大地（宮崎大学3年）

さくら先輩とは学生会や吹奏楽部などの活動で一緒にいますが、僕にとっては遠い存在のように感じていました。今回のインタビューを通して、先輩の多くの業績は、先輩が私たちと同じように出る杭になることに対する不安を抱えながらも、自分なりの信念を曲げずに行動してきた結果なのだとわかりました。僕も自分の信念を大切にして、これから生きていきたいと思います。



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。
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 (2020年4月25日発行) の特集テーマは「周産期医療」の予定です!