

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. 37

Spring 2021

特集

保健所の仕事

● 医師への軌跡

真部 淳

● with コロナ時代の
医学教育

長谷川 仁志



医師の大先輩である先生に、
医学生がインタビューします。

What I'm made from

教養を糧に 様々な出会いと挑戦を

真部 淳

北海道大学大学院医学研究院小児科学教室 教授

多忙な日々でも趣味を忘れず

岩見（以下、岩）… 大学病院で研鑽を積むのが一般的な大学教授のキャリアパスですが、先生は市中病院で研究や臨床経験を積まれてから教授になられました。今までのキャリアについてぜひお話を伺いたいと思います。
真部（以下、真）… 医師を志したのは祖父の影響です。祖父は医師として働く一方で、短歌や絵を嗜み、郷土史の編纂にも携わる文化人で、その自由な生き方に憧れていました。私自身も音楽が好きで、北海道大学入学直後は医学の勉強よりもオーケストラに夢中になっていました。

当時の医学部は臨床実習の時間が少なく、また北海道大は放任主義で自主的に病院見学ができたので、いろいろな病院に泊まり込みで見学に行きました。白血病に興味があったので、当初は血液内科を考えていたのですが、たまたま行った天使病院で、妊産婦の精神面のケアやNICUの導入といった当時の小児科の最先端に触れ、こんな分野があるのだと衝撃を受け、小児科に進もうと考えました。
岩… 大学卒業後は、東京の聖路加国際病院へ行かれたんですね。
真… 今で言う臨床研修では、25人くらいの研修医が病院に住み込んでいました。病棟で医師が足りないときは、夜中に看護師

さんが起こしに来るのです。休日はないに等しく、日曜日に朝から外出できるのは月に2回くらいで、当直明けの休みもありませんでした。

岩… 今から考えると、かなりハードな研修生活ですね。

真… 過酷な環境でしたが、突然一人の医師として大きな責任を負う立場になったことで、モラトリアム期間だった学生時代から気持ちが切り替わりました。

また、聖路加病院は小児がんの患者さんが多く集まる病院で、当時は骨髄移植によって白血病がだんだん治るようになってきた時期だったこともあり、この分野を究める意欲が湧きました。

日々の息抜きは音楽でした。当時はバブル期で、東京には海外から有名なオーケストラやオペラが来ていて、自分には夢のような環境だったのです。

岩… その後留学されたんですね。
真… まず当時、新薬を使った小児医療が進んでいたイタリアへ行きました。オペラや音楽に対する関心も満たされ、楽しい日々を送りました。その後はアメリカで2年間、しっかり白血病の研究をしました。

留学するにあたり、当初は聖路加病院の小児科がどうなってしまうかを心配していたのですが、自分が一人抜けても問題なく病院は回ることに気付き、視野が狭まっていた自分を客観的に

に捉え直す機会にもなりました。
母校の教授となつて

岩… その後、北海道大医学部に戻られたきっかけは何でしたか？

真… 機会がなく、なかなか戻れずにいたのですが、母校に何か還元したいという思いはずっとありました。教授を募集していると知り、応募したのです。

岩… 先生は、今の北海道大医学部についてどう思われますか？

真… 人が増え、施設も立派になりましたし、学生はとても真面目だと思えます。ただ、教養課程が1年に短縮されたことが心配です。大学は勉強をするだけでなく、教養を身につけ、生涯の趣味や友人を見つかる場でもあります。学生のうちに、自分がガス抜きできる環境を作っておくのは大事なことです。知識を蓄え、多様な人と接することで、幅と厚みのある人間にもなれるでしょう。そのためにも、北海道大には人の流動が少ないという弱点もあるので、外部から人が入ってくるよう、さらに魅力的な場所にしていきたいです。

医学生も医師も、様々な経験ができる可能性がありますし、キャリアを積むなかで立場が変われば、新しい視点も得られます。予想もしなかったような出会いもあると思うので、将来の自分がどうなるかを楽しみに、皆さん頑張ってください。



真部 淳

北海道大学大学院医学研究院小児科学教室 教授

1985年、北海道大学医学部を卒業し、聖路加国際病院にて卒後研修。1989年、ローマ・カトリック大学小児腫瘍科でイタリア政府奨学生として臨床研修。1990年、メンフィスのセント・ジュード小児病院血液腫瘍科にて基礎研究。1993年、聖路加国際病院小児科医幹。1997年、東京大学医科学研究所小児細胞移植科助手。2004年、聖路加国際病院小児科医長。2019年より現職。

岩見 謙太郎

北海道大学医学部医学科 5年

先生が留学を機に多忙だった研修生活から離れ、客観的な視点を手に入れることができたという話が特に心に残りました。何かに熱中するのも大事なことです。少し冷静になってみると、また物の見方も変わってくるのだと思います。いつかのために、このことを忘れないようにしたいです。

Information

Spring, 2021

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、電子書籍配信サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を行っています。

●日医Libの特徴

日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をダウンロードすることで、日医が配信する電子書籍をご覧いただけます。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っており、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。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： <https://jmalib.med.or.jp/>

『医師の職業倫理指針（第3版）』をホームページなどからご覧いただけます

日本医師会では、欧米諸国の倫理指針などを参照し、全医師の医療の実践に当たっての規範となる具体的な医師の行動指針として平成16年に『医師の職業倫理指針』を作成し、現在、第3版を刊行しています。

本指針は、わが国の医師にとって重要と思われる数十項目の職業倫理上の課題を取り上げ、妥当と思われる倫理的見解を示したものです。

内容は、「医師の基本的責務」「終末期医療」「人を対象とする研究」など、大きく9つの項目に分かれており、「遺伝子をめぐる課題」を新たな項目として追加したほか、改正個人情報保護法や医療事故調査制度関係の記載の追加等、全般的な見直しを行っています。

本指針は、毎年3月に医学部卒業生に贈呈していますが、日本医師会のホームページや日医Libにも掲載されており、医学生や会員以外の医師、一般の方も閲覧及びダウンロードが可能になっています。皆さんもぜひ一度ご覧ください。



WEB： <http://www.med.or.jp/>（日本医師会WEBページ）

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

真部 淳先生(北海道大学大学院医学研究院小児科学教室 教授)

[特集]

6 保健所の仕事

8 保健所で働く人たち

10 保健所が担う様々な仕事

12 医学生レポート:保健所の感染症対策について

13 医学生レポート:保健所の災害時の対応について

14 医学生レポート:保健所の医療機関立入検査について

15 医学生レポート:旭川市保健所における「こころの健康」に関する取り組み

16 保健所(行政機関)で働く医師のキャリアとやりがい

Interview 藤田 利枝先生 長崎県北保健所長・対馬保健所長

18 同世代のリアリティー

コロナ禍の先輩医学生 編

20 チーム医療のパートナー

特定行為に係る看護師の研修制度

24 withコロナ時代の医学教育

デジタル教育・シミュレーション教育をハイブリッドした医学教育改革

Interview 長谷川 仁志先生 秋田大学大学院医学系研究科医学教育額講座 教授/日本医師会生涯教育推進委員会 委員長

28 医師の働き方を考える

好奇心を持って一日一日できることを精一杯する

～日本眼科医会会長 白根 雅子先生～

30 日本医師会の取り組み

勤務医の声を届け、医療政策に反映する

「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」の概要

34 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

36 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

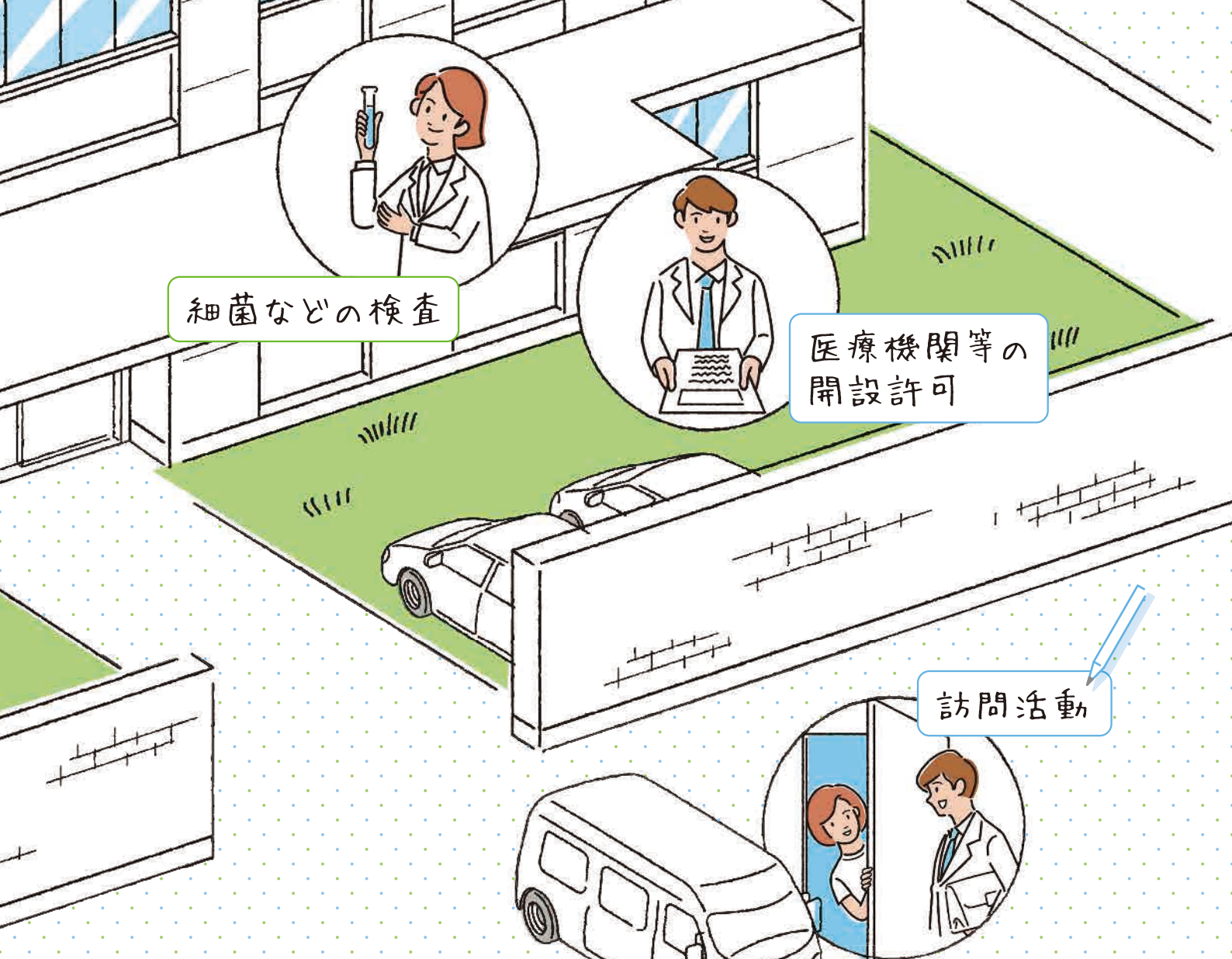
岡山大学形成外科実習内 デッサン・美術鑑賞教室 県立美術館ワーク

38 グローバルに活躍する若手医師たち


39 医学生の交流ひろば

42 FACE to FACE 31


田谷 元×原 明広




細菌などの検査




医療機関等の
開設許可



訪問活動



医療機関等
への立入検査



地域住民への
啓発活動

保健所の 仕事

積極的
疫学調査



健診



健康相談など
各種相談



What is the work of the public health center?

保健所の仕事への理解を深めよう

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、積極的疫学調査などをはじめ、感染症への対応に関する重要な役割を担う保健所の仕事や機能について、注目が集まることとなりました。

しかし、保健所が担う仕事は、新興感染症への対応だけではなく、平時から、地域の医療提供体制を維持し、人々の健康を守っていくために、様々な仕事を行っています。今回の特集では、架空の保健所を誌面上で見学する形で、保健所の仕事や、保健所で働く医師や多職種役割の重要性を伝えていきます。

今回の特集記事の編集・執筆にあたっては、長崎県の県北保健所・対馬保健所の所長を兼任されている藤田利枝先生にご協力いただきました。また、保健所が担う仕事のいくつかをピックアップして、それぞれ具体的にとどのような取り組みが行われているのかを医学生に調査してもらいました。その結果をまとめた記事も掲載しています。

医師は公衆衛生分野においても非常に重要な役割を担っていますが、保健所などの行政の世界で医師として働く人材は常に不足しています。医学生の皆さんには、ぜひ保健所の仕事や地域保健の重要性についても、理解を深めていただければと思います。

保 健 所 で 働 く 人 た ち

ここでは、若手の保健所医師が配属されるような比較的規模の大きい保健所を想定して、
どのような体制で業務を行っているかの目安を、
保健所や市区町村の地域保健事業に関わる常勤職員の全国統計調査をもとに示します。

※保健所の体制や業務内容、各職種の人数は、都道府県や規模によって異なります。

医師

各職種を統括し、最終的な意思決定を行う

全国で907人

2人



1. 政策や事業の企画立案と調整

事務系職員や保健師などと協力し、医学的知識をもとに地域の健康課題を明らかにして、企画に落とし込み、それを実施する手立てを考えます。医学的観点と行政的観点の双方を理解しながら、地域の医療提供体制の構築や維持をコーディネートしていきます。

2. 医学的判断や意思決定

各種調査で示されたデータを集約するなどして、医学的に評価・判断し、対策を指示します。感染症や食中毒、災害などの健康危機が発生した場合は、特に医師の判断の重要性が増します。その他、所長や管理職として、各職種の統括や様々な管理業務も行います。

3. 調査の実施・調査方法の検討

保健所では、疫学調査や地域医療の実態調査、食中毒などの発生時の聞き取り調査や施設への立ち入り調査など、様々な調査を行っており、それらは医学的な評価・判断の重要な根拠となります。医師はどのような調査が必要か考え、調査方法を検討します。

4. 各機関との調整・関係構築

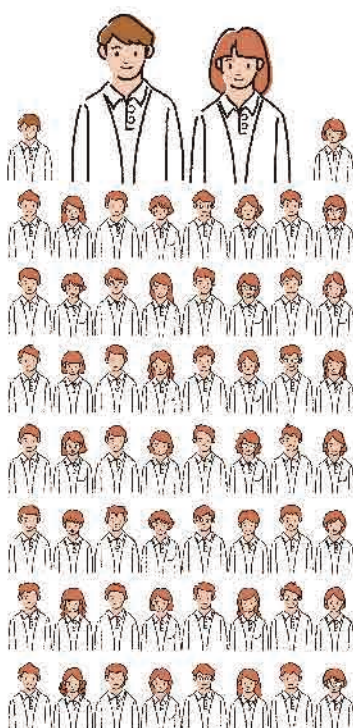
地域の医療提供体制を守るには、保健・医療・福祉に関わる各機関との調整や関係構築が非常に重要です。こうした業務は保健師なども行いますが、例えば医師会や医療機関の間では、医師同士が医学的観点に基づいた意見交換などを行うことで、よりスムーズに進みます。

保健師

地域保健の要となる様々な実務を担う

全国で26,342人

60人



1. 相談や訪問支援

母子保健や老人保健、精神保健、難病対策といった分野では、当事者の居宅を訪問し、様々な相談や支援を行います。地域全体の状況や、医療・保健・福祉機関に関する情報を熟知し、その知識を活用して、支援の必要な人を適切な機関につなぐなど、きめ細やかに対応します。

2. 各種調査に関する業務

積極的疫学調査や健康調査といった分野では、普段から住民と身近に接し、地域の状況などをよく把握している保健師の役割が非常に重要となります。調査対象者や関係者とコミュニケーションをとり必要な情報の聞き取り・収集を行います。

3. 地域保健に関する企画立案と調整

保健師は、普段から地域に向いて相談や支援、調査などを行っていることで、地域の状況や健康課題をよく把握しています。そうした日頃からの知識と各種データを組み合わせ、個別課題から地域全体の健康課題を抽出し、解決のための企画立案や調整を行います。

4. 住民への予防的介入や連携

健康に関する啓発活動を企画・実施し、住民が主体的に健康問題を解決できる仕組みを作ります。また、生活習慣病などの発症予防・重症化予防のために情報発信や早期介入を行ったりして、地域全体の健康レベルを向上させる役割を担います。

5. 組織横断的な総合調整・指導

全国の保健所の約半数で、「統括保健師」が配置されています。統括保健師は、保健所の内部や地域の各関係機関・関係者・関係部局と密に連携して、広域的・総合的な調整を行ったり、保健師の行う保健活動を組織横断的に総合調整・推進したりといった役割を担います。

管理栄養士

全国で3,542人

7人

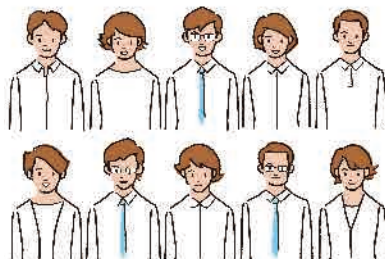


地域住民の栄養改善や食の安全を守る

国民健康・栄養調査等による地区診断などから健康課題を明確にし、地域住民の栄養改善につなげます。地域住民への栄養指導や相談、地域の食育推進、特定給食施設などへの指導、食品表示に関する指導なども行います。食品衛生監視員として営業施設への立入検査を担う人もいます。

事務職員

10人~

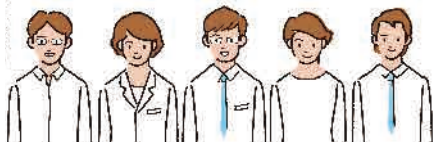


企画調整などの業務を担う

行政職として、国や自治体との調整、法律や行政文書に関する業務、予算の確保など重要な役割を担います。

理工系職員

5人



生活衛生・環境衛生関連の業務を担う

高等教育機関で、理学・工学・農学・保健衛生学等を修めた技術系職員です。生活衛生や環境衛生の分野で活躍しています。

薬剤師

全国で3,186人

6人



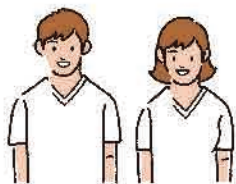
薬事衛生のほか、様々な衛生業務を担う

薬事衛生をはじめ、食品衛生、生活衛生、水道衛生、規格基準検査や化学検査のような試験検査など、様々な業務を担います。薬事衛生では、薬局や医療機器販売業などの許可や監視・指導、住民への医薬品等の安全使用に関する注意喚起といった業務を担います。

診療放射線技師

全国で471人

2人



放射線に関する専門知識を活かす

保健所での結核検診等の放射線検査やその他感染症対策業務、医療機関への立入検査などを行います。福島原発事故に際して、保健所によっては、避難住民への除染や健康チェック、がれき受け入れにあたる自治体の住民への説明などの業務も担いました。

獣医師

全国で2,463人

5人



動物愛護や感染症、その他衛生業務を担う

動物愛護・管理だけでなく、と畜検査をはじめとする食品衛生、生活衛生、水道衛生、人獣共通感染症の発生予防などの業務を担います。動物愛護・管理に関しては、地域住民への動物愛護の普及啓発、迷い犬や負傷動物の収容と保護、狂犬病予防法に基づく業務などを行います。

歯科衛生士

全国で699人

2人



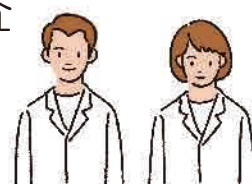
歯科口腔保健に関する普及啓発に携わる

地域における歯科保健の水準を向上させる役割を担います。8020運動などの歯科保健の啓蒙・推進などを、歯科医師会などと連携しながら実施します。また、乳幼児歯科健診の場でフッ化物塗布や歯みがき指導、保育園や小学校での歯みがきの集団指導なども行います。

臨床検査技師

全国で701人

2人



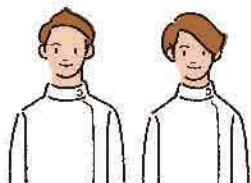
食品衛生や感染症に関する検査を担う

食品衛生や感染症対策業務、環境衛生業務などを担っています。食品衛生に関しては、施設の監視業務などの他、食中毒や感染症が発生した際の細菌・ウイルス検査、食品の残留農薬や添加物を調べる理化学検査など、様々な検査業務を担います。

看護師

全国で726人

2人



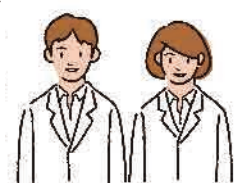
保健師ではない看護師も活躍

保健所には、保健師資格を持たない看護師も勤務しています。予防接種や健康診断・検診業務、住民の相談業務に携わったり、保健師と同様に地域に出向いて、居宅訪問や啓発活動などを行ったりします。

精神保健福祉士

全国で929人

2人



精神保健に関する様々な支援や体制整備をする

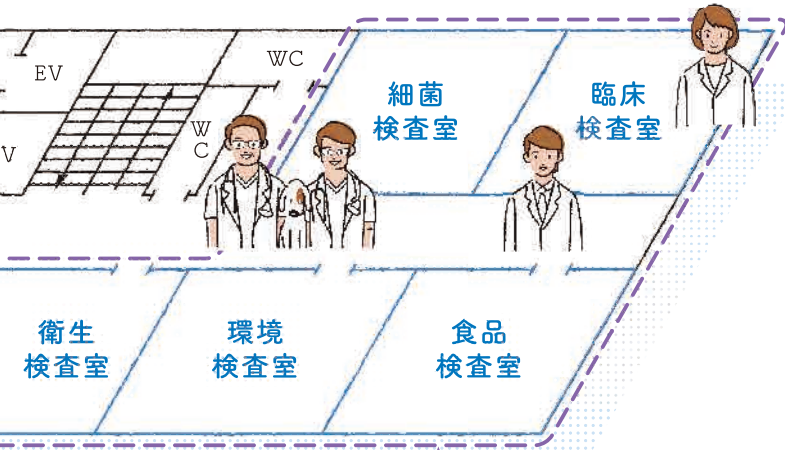
様々な関連機関と連携し、精神障害のある人の早期治療の促進、社会復帰や自立の支援と社会経済活動への参加の促進、地域住民への啓発や、住民の精神的健康の保持増進などを行います。精神医療に関する機能分化の促進、医療保護入院者の退院支援などの体制整備にも関わります。

保健所が担う様々な仕事

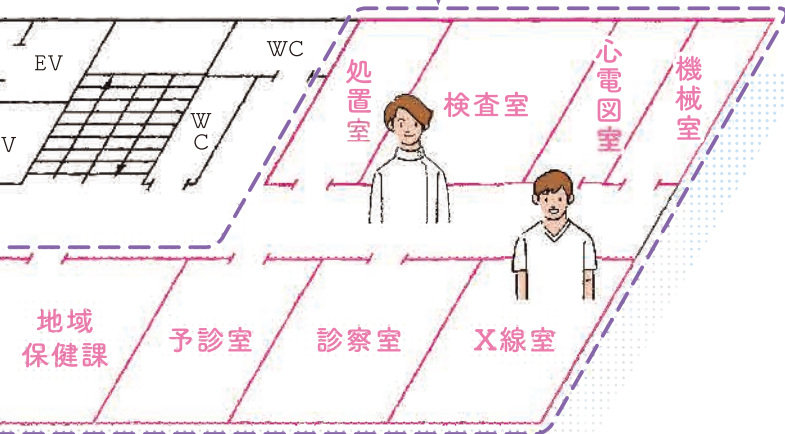
対人保健分野

企画調整分野

対物保健分野



検査業務や健診・検診業務は、外部の公的機関が担っていたり、民間委託していたりする場合があります。



上記の保健所の施設案内図は架空のもので、全国の様々な保健所の施設案内図をベースに、政令市型の保健所を想定して、編集部で再編しています。

生活衛生・環境衛生

人々の生活に関わり、衛生管理が必要な施設に対して、営業許可や届出、監視や立入検査などを行います。対象となる施設には、宿泊施設、理容院・美容院、クリーニング店、公衆浴場やプール、興行場（映画館・劇場・音楽堂・野球場など）などがあります。その他、貯水槽水道施設の設置に関する業務や、飲用井戸の衛生管理の指導、特定建築物*の設置や維持管理状況調査、火葬場・納骨堂・墓地等の開設等に関する業務なども行います。

保健所には、「環境衛生監視員」と呼ばれる職員がおり、施設への立入検査や実態調査などを行っています。主に薬剤師や獣医師、その他、大学や高等専門学校で水産学・農学・保健衛生学などを修めた人などが、監視員を務めています。

*特定建築物…百貨店や興行場、学校、図書館、博物館・美術館、店舗や事務所、旅館など、特定の用途に使用される建築物であり、特定用途に使用される延べ面積が3,000㎡以上（小学校・中学校等の場合は8,000㎡以上）である建築物のこと。

食品衛生

「保健所の仕事」というと、食品衛生関連のことが思い浮かぶ人も多いのではないのでしょうか。保健所は食品衛生法に基づき、食品等事業者（飲食店や食品製造施設、食品販売施設など）の営業許可、営業施設の監視・指導、食中毒の調査・検査や違反業者への行政処分、食品等事業者や一般の住民に対する衛生教育・情報提供などを行っています。保健所には、「食品衛生監視員」と呼ばれる職員が勤務しています。監視員の多くは薬剤師や獣医師、食品衛生行政関連の実務経験のある栄養士などです。監視員は、営業施設への立入調査・検査権限や、試験検査のために必要な食品や添加物を無償で取去できる権限を持っています。食品に関する苦情や相談への対応も行います。

母子保健

母子保健法に基づいて、母親と乳幼児の健康保持・増進に関わる活動を行います。

市町村の保健センターや政令市型の保健所では、妊産婦・乳幼児の健康診査や、母子健康手帳の交付、両親学級や育児学級、妊産婦・新生児訪問指導など、より基本的で住民に身近なサービスを行っています。

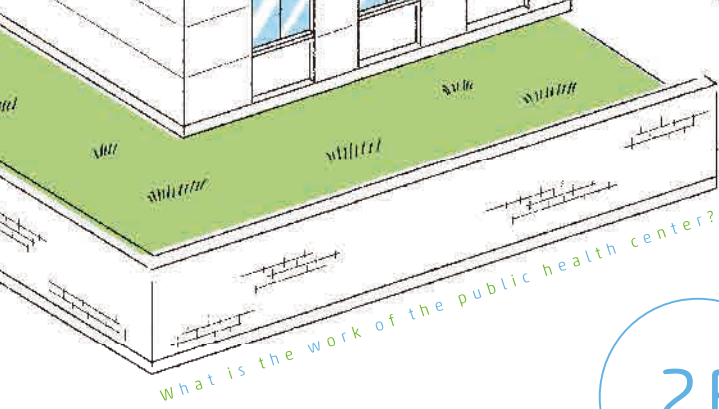
都道府県型の保健所では、先天性代謝異常等検査や不妊専門相談、女性の健康教育、未熟児の訪問指導、未熟児養育医療、小児慢性特定疾患の治療研究事業、障害児や長期療養児に対する療育相談など、より専門的で広域的なサービスを実施しています。その他、保健センター機能を担う市町村への広域的・専門的・技術的支援も行います。

保健所が担う役割を概観する

保健所が担う業務は、大きく「対人保健」「対物保健」「企画調整」の三つに分類されます。対人保健業務には感染症対策やエイズ・難病対策、精神保健対策、母子保健対策などが含まれます。対物保健業務には食品衛生関係業務、生活衛生・環境衛生関連の業務などが含まれます。企画調整業務には、地域の医療計画の立案や維持、所管の市町村全域にわたる調整、医事・薬事衛生業務などが含まれます。

保健所の機能の違いと自治体との関係

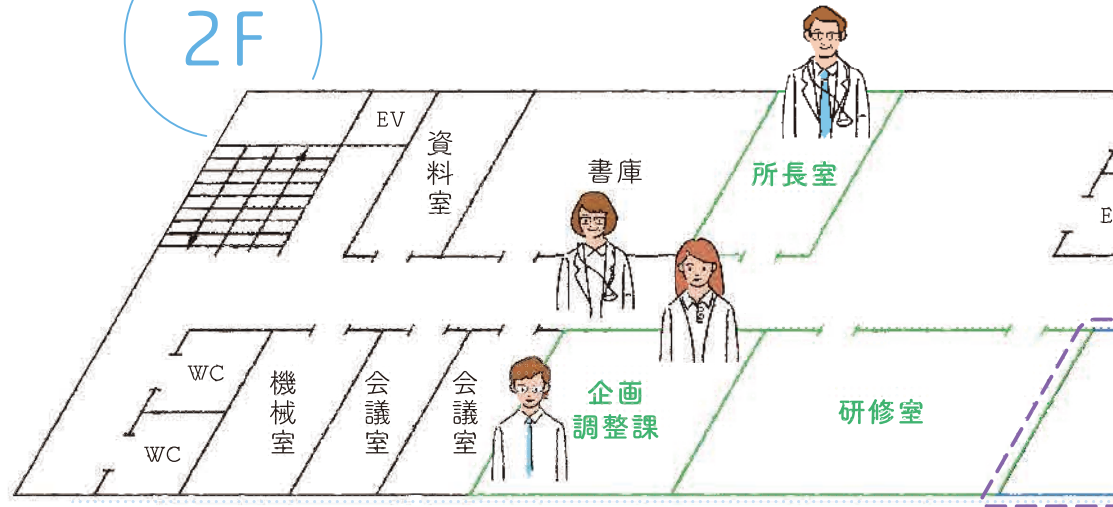
政令指定都市や中核市、特別区は、「政令市型」と呼ばれる保健所を設置しています。また、政令市型の保健所が置かれていない地域をカバーするように、「都道府県型」の保健所が設置されています。



What is the work of the public health center?

保健所長は原則として医師が務めます。県庁や市役所の会議、地域の様々な連絡会議に出席するなど、保健所の外での業務も少なくありません。

2F



感染症対策

→ p12

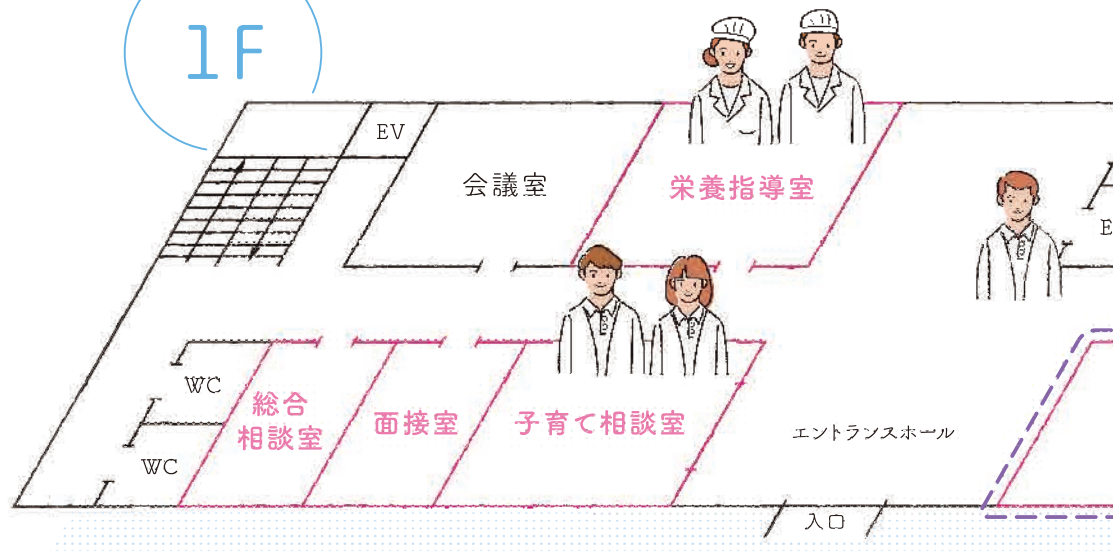
感染症の予防活動を行ったり、流行を迅速に察知・管理してまん延を防ぎます。

災害対策・対応

→ p13

災害対策や、災害発生時の情報収集・医療資源確保・住民の健康確保を行います。

1F

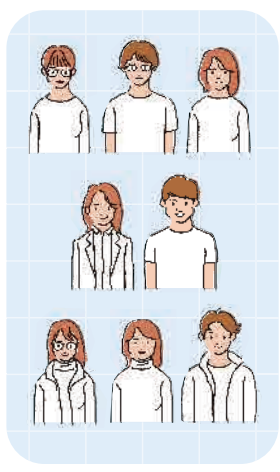


医療安全

→ p14

医療従事者免許関連業務、医療機関への立入検査、院内感染対策などを行います。

私たち医学生がレポートします！



都道府県型保健所は、公衆衛生業務を、所管区域内の市町村と分担して行います。健康相談・保健指導・乳幼児健診・予防接種・各種検診など、住民により身近な業務は、市町村が設置する保健センターが担います。都道府県型保健所は、地域の医療機関や医師会と調整し、より広域的・専門的な業務や、市町村の後方支援を担います。政令市型保健所の多くは、都道府県型保健所が担う業務に加え、市区町村の業務とされている対人保健サービスも担います。これらの活動の基盤となるような、都道府県全体の保健衛生計画の策定や予算獲得、条例の制定、人材の計画的な確保などは、都道府県の本庁が担っています。地域保健活動は、このように保健所と自治体、各関係機関が連携・調整することで支えられています。

精神保健

→ p15

関係機関と連携して、住民の心の健康を守り、悩んでいる人を支援します。



宮崎大学
医学部医学科2年
尾関 有香

保健所の 感染症対策について



感染症のまん延を防ぐ

保健所は、地域保健法第六条十二項「エイズ、結核、性病、伝染病その他疾病の予防に関する事項」に基づき、感染症対策を行っています。地域で感染症が発生すると、保健所は感染症の発生状況の調査をはじめ、様々な業務を行います。また非流行時には学校や職場などでワクチン接種事業を行うことも保健所の役割です。

感染症以外の他疾患に関しては、疾患予防の啓発活動を、保健所のみならず様々な組織が実施主体となっており、必要に応じて注意報や警報を発して住民の行動変容を起こすことで、少しでも流行を小さくすることが可能になる場合があります。感染症発生時のこうした活動の主体を都道府県等の保健福祉部局が担っており、その最前線に保健所が位置しているのです。

具体的な感染症対策

では具体的に、保健所は感染症に対してどのようなアプローチをするのでしょうか。「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)を根拠として、以下のような権限の行使が認められています。

感染症法に基づく保健所等の感染症への対応

- 医師の届出の受理(第12条)
- 感染症の発生の状況、動向及び原因の調査(第15条)
- 検体の採取等(第16条の3)
- 健康診断勧告、健康診断措置(第17条)
- 就業制限(第18条)
- 入院勧告・入院措置(第19条)
- 感染症の診査に関する協議会(第24条)
- 検体の収去等(第26条の3)
- 感染症の病原体に汚染された場所の消毒(第27条)
- 物件に係る措置(第29条)
- 死体の移動制限等(第30条)
- 生活の用に供される水の使用制限等(第31条)
- 建物に係る措置(第32条)
- 交通の制限又は遮断(第33条)

日本において、保健所をはじめとする公衆衛生体制は、結核に対応することを念頭に整備されてきました。そこで、ここでは結核を例にとり、保健所の感染症対策を詳しく見ていきましょう。

保健所は普段から、結核の早期発見やまん延防止のための、定期的な健康診断実施の呼びかけや実施状況の把握をしています。また、結核患者を診断した医師からの届出を受領したら、それに基づいて感染症サーベイランスシステム(NESID)上で患者登録を行い、管理検診や家庭訪問によるフォローアップをするのも保健所の役割です。感染症発生動向調査や、接触者健診の範囲の検討・健診の実施も行います。

そして、患者やその周辺の人々への働きかけのみならず、医療機関や地域全体に対してもその役割は及びます。健康診断や予防接種の機会に、一般住民や地域の高齢者施設等の関係者に対して、結核に関する知識の普及を行ったり、患者の発生時には医師会等を通じて地域の関係機関に周知を図ったりといった役割が求められます。

地域全体で感染症を制御する

医療機関は、感染症の治療という保健所にはない役割を担っています。しかし、市中感染症の流行時には、当該感染症に罹患した患者や見舞客が次々と医療機関にやってくるため、医療機関の中でどれほど熱心かつ厳格に感染伝播防止活動を行っていても、外部からの持ち込みによる院内の感染症流行を食い止めるのは困難です。

これまで見てきたような、市中の流行の早期察知や介入、平時のワクチン接種による疾患負荷の低下、といった役割を保健所が担うことにより、医療機関が院内感染対策と当該感染症の罹患患者への適切な診断治療に集中することができ、感染症への包括的な対策で地域における感染症の制御が可能になるといえます。

【参考文献】

・内田 勝彦(2020)「保健所の概要と感染症対応について」(2020年4月25日 オンライン記者会見資料)
<https://s3-us-west-2.amazonaws.com/jnnc-prd-public-oregon/files/2020/04/d2092db2-2bef-46dc-ad72-838ef0a053cf.pdf> (閲覧日:2021年3月7日)

・中里 栄介(2017)「地域保健における保健所の役割 感染症対策(平成29年10月30日(月)全国保健所長会総会シンポジウム)」。全国保健所長会
http://www.phcd.jp/02/soukai/html/soukai_2017.html (閲覧日:2021年3月7日)

・健康危機管理 保健所情報支援システム(2021)「感染症関連業務に関する保健所および保健所長への期待」
<http://www.support-hc.com/index.php?感染症関連業務に関する保健所および保健所長への期待> (閲覧日:2021年3月7日)

・犬塚 君雄(2000)「保健所における結核対策強化の手引き」解説、公益財団法人結核予防会 結核研究所
<https://jata.or.jp/rit/rj/0008inuduka.html> (閲覧日:2021年3月7日)

保健所の災害時の 対応について



東海大学
医学部医学科5年
中島 伸

災害発生時の保健所の活動意義

ひとたび災害が発生すると、インフラの遮断や傷病者の多発などにより、地域の医療提供体制が大幅に制限される可能性があります。そのようななかであっても、管轄地域の医療提供体制を維持するために、各保健所は様々な活動を行っています。

災害が発生すると、被災した都道府県は「災害対策本部」を設置します。保健所はその下に設置される保健医療調整本部と連携し、保健医療活動に関する情報収集・提供・整理・分析、JMAT（日本医師会災害医療チーム）等の保健医療活動チームの派遣調整・情報連携、救難物資の受け入れなどを行います。

災害発生初期に特に重要になるのは、情報収集・提供の部分です。保健所は普段から、管轄地域の保健医療活動の拠点として、都道府県と連携しながら保健医療活動の総合調整を行っています。その活動を活かして、災害時には被害状況や管轄地域の医療状況についての情報を収集し、必要に応じて市町村へ提供します。

保健所の各班の役割

災害発生時の保健所の活動は、大きく三つに分けられることが多いです。一つ目は保健所の機能確保・管内の情報収集・地域の医療確保などを行う統括班。二つ目は管内の医療機関との調整、避難所の状況把握、防疫活動などを行う医療福祉班。三つ目は避難所の衛生・食品衛生・水の安全確保などを行う保健衛生班です（班の名称は一例で、各自治体により異なります）。

統括班

統括班の役割の一つ目は、保健所の機能確保です。庁舎の安全確認や人員の確保、職員の食料確保、必要物品の確保などを行います。

二つ目は、情報収集管理です。収集する情報は、①地域の医療機能情報、②被災者情報（医療依存度の高い患者や、避難所・在宅被災者の状況）、③生活環境対策情報（食品営業施設等、動物管理所や収容動物、水道事業者、廃棄物処理施設などの状況）、④交通・ライフラインの被災状況などです。

三つ目は、連絡調整（渉外活動）です。これは、連携すべき他部門との連絡体制を確立させることで、情報収集活動により把握した必要人員や必要物資に関する要請を行うものです。

四つ目は、地域医療の確保です。発災直後は主に「災害派遣医療チーム（DMAT）」を支援する役割を担います。それから、保健医療チームが、避難所等への派遣の調整や、医師会等の関係機関・団体との緊密な情報連携を行います。また、医療福祉班と連携して、避難所での健康支援のニーズに対応するための活動を開始します。

医療福祉班

医療福祉班の役割の一つ目は、被災者への健康支援と感染管理です。これは発災後しばらく経ってから行われるもので、避難所や在宅被災者の元を巡回しながら、被災者の健康管理や健康相談に対応します。さらに、食中毒・感染症の発生を防止するための対策（食料品・飲料水の衛生管理、手洗い・うがいの呼びかけ、換気など）を行います。

二つ目は、被災者のこころのケアです。精神的不調を来した被災者への支援だけでなく、被災者の自助・互助機能の維持や精神的不調の予防に寄与する健康教育や普及啓発活動が重要とされます。

三つ目は、食支援・栄養指導です。食物アレルギー疾患患者や食事制限がある人など、食に関する要支援者についての情報を収集し、その数や食料の供給状況等を把握し、速やかに必要な支援を行います。また、災害が長期化する場合には、被災地住民の栄養実態調査を実施します。

四つ目は、難病支援です。特別な医療の確保が必要となる難病患者に対して、災害時の限られた医療資源の中で確実に医療サービスが提供されるよう特別な支援活動を行います。

五つ目は防疫です。この活動は、被災者の健康維持・増進という観点のみならず、地域の社会機能の維持・回復のためにも重要です。

保健衛生班

保健衛生班の役割の一つ目は、避難所や炊き出し施設等における食品衛生対策や、飲料水の確保・衛生管理などです。

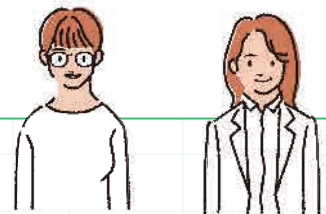
二つ目は、排水対策・廃棄物対策です。排水処理施設や災害廃棄物処理に関する指導・助言・監視などを行います。

三つ目は動物対策で、被災した動物の保護などを行います。

四つ目は毒物劇物対策で、毒物劇物取り扱い施設の被災状況に応じた必要な指導・対策を行います。

このように、保健所は災害時に様々な役割を分担して行動し、地方自治体や外部組織と協力して活動を行っています。





京都大学
医学部医学科4年
大槻 真子

同4年
宮脇 里奈

保健所の医療機関 立入検査について

立入検査の目的

保健所の機能の一つに、「医療機関への立入検査」があります。これは保健所の機能の大前提である「医療整備」にあたり、「医療機関は良質かつ適切な医療を担う役割を持ち、行政はこの監督をする役割を持つ」という理念に基づいて医療法25条1項に定められています。

立入検査の目的は、その病院が「科学的で、かつ、適正な医療を行う場」であるかどうかを確認することです。直接的には医療法及び関連法令を遵守させることにありますが、そのことにより医療内容を向上させることを目的としています。

具体的には、医薬品や医療廃棄物は適切に管理されているか、職員の健康管理はできているか、院内感染防止のための対策はできているか、診療録等の記録は適切に管理されているか、防火・防災体制はできているか、といった点が確認されます。2020年度には、新たに「診療放射線に係る安全管理体制」などの項目が追加されました。それに加え、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大を受けて、様々な臨時的措置が行われています。そこで今回は、2020年度に実施された医療機関への立入検査がどのように行われたかに着目してみたいと思います。

コロナ禍における立入検査

病院は原則1年に1回、立入検査が行われています。ただし、今回のCOVID-19感染拡大の状況下で、2020年5月に厚生労働省から通知が出されており、「立入検査実施要綱に関わらず、感染状況等を勘案して実施すること」が要請されています。例えば私たちが通う京都大学のある京都市では、2020年度は定期的立入調査を中止して、院内感染に特化した形での調査を行うこととなったようです。

2020年度では定期的な立入検査が行われた自治体は少なく、京都市の場合は例年通りの安全管理に加えて、COVID-19への対応に関する調査がアンケート形式で行われました。調査票には、院内感染対策をどの程度行っているか、COVID-19に感染している疑いのある患者をどのように扱っているか、入院患者の対応策、院内感染が発生した場合に想定している対策、物資の備蓄状況、医療機関同士の連携などといった項目に記入するようになっています。

また、2020年9月には、厚生労働省から立入検査についての通知が示され、例年通りの項目に加えて、「オンライン診療がルールに従って適切に行われているか」「初診患者への電話・情報通信機器を用いた診療について、状況報告がなされているか」などの点が加えられました。2020年度からはCOVID-19への感染リスクを抑えながら医療へのアクセス機会を確保するため、「全くの初診患者」に対しても、時限的・特例的に、電話や情報通信機器を用いた診療を行うことが認められました。しかし、誤診のリスクが少なくないことから、厚労省は初診患者への電話・情報通信機器を用いた診療では「麻薬および向精神薬、ハイリスク医薬品は処方してはならない」、また「処方日数は7日を上限とする」というルールを遵守すること、実施状況などを都道府県に報告することを医療機関に求めています。今回の立入検査ではこの報告がきちんとなされているかが確認されました。初診の患者に対して電話で診療するには、ルールを遵守しかつ診療の実施状況を都道府県に報告することが必要です。こうした状況の調査によって、誤診のリスクを減らすことにつながります。

このように、保健所による医療機関の立入検査の方法や内容は、大きく軸が変わらないままでも、その年の国の感染症などの状況によって変化しうることがわかります。

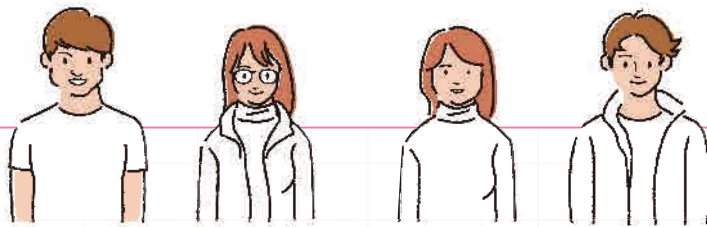


※イメージ

【参考資料】

- ・医療法
- ・竹内 千佳 (2018) “医療法が定める立入検査”
https://www.drp.ne.jp/pickup_article/%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%B3%95%E3%81%8C%E5%AE%9A%E3%82%81%E3%82%8B%E7%AB%8B%E5%85%A5%E6%A4%9C%E6%9F%BB/ (閲覧日:2021年3月3日)
- ・Gem Med (2020) “2020年度の医療機関立入検査、オンライン診療や電話等診療が適正に実施されているかを重視—厚労省”
<https://gemmed.ghc-j.com/?p=35946> (閲覧日:2021年3月1日、3日)
- ・笠原 真 (2020) “転ばぬ先の杖 保健所立入検査にはこう備えよう”, 「開業医の教科書」
<https://kaigyoinfo.info/let-s-keep-moving-on-the-cane-health-center-on-the-spot-before-it-is-changed/> (閲覧日:2021年3月3日)
- ・一戸圭一 (2013) “医療法に基づく立入検査について ～院内感染対策指導を含む～”
https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/files/201210_3_100.pdf (閲覧日:2021年3月3日)
- ・全国保健所長会 地域保健の推進に関する委員会(2001) “「医療機関の立ち入り検査についての調査・研究」報告書”
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2001_jryou.pdf
(閲覧日:2021年3月1日)
- ・京都市役所 京都市情報館(2021) “医療機関における新型コロナウイルス感染症 感染防止に係る実態把握について”
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000271206.html>
(閲覧日:2021年3月1日)

旭川市保健所における 「こころの健康」に関する取り組み



旭川医科大学
医学部医学科4年

上野 裕生

同2年

川口 菜々子

同2年

松田 奈々

同2年

眞野 竣

私たちは、旭川市保健所の健康推進課取材させていただきました。健康推進課は健康推進係・保健予防係・こころの健康係の三つの係で構成されており、今回、こころの健康係・村岡弘江係長が快く話に応じていただきました。

こころの健康係

この係は元々、「精神保健係」という名前で業務を行っていましたが、市民の方が親しみをもち相談しやすいようにと、数年前に「こころの健康係」と改称しました。保健師5名、事務職員4名が所属しています。

こころの健康係の業務内容は、保健師と事務職員で担当が分かれています。保健師の担当業務は、大きく四つあり、相談業務・出前講座・自殺防止対策・家庭訪問です。事務職員が担当するものとしては、精神科に入院する患者への医療費助成業務などが挙げられます。旭川市では入院患者へ入院医療費の助成(月額当たり上限1万円)を行っています。その他、旭川いのちの電話や旭川精神衛生協会の運営も事務職員の仕事です。

相談業務

保健師のメイン業務である相談業務は、相談を通して市民の方々のこころの悩みに対応します。村岡係長によると、「カウンセリングと相談は異なり、カウンセリングは治療法の一つであるのに対し、相談は話を聞き提案にとどまるもの。また、相談者の想いや考えを支持するもの」ということだそうです。

現在、相談に来る人(電話やメールも含む)の内訳は、病気(統合失調症・双極性障害・神経症・うつ病)の診断がついている方が60%を超え、未診断の方は17.6%となっています。相談内容は、日常生活の悩みや漠然とした不安など一般的なものから、通院や病気の進行度に関してなど多岐にわたっています。旭川市では、現在チャットやSNSアプリでの相談は受け付けていないそうです。その理由を聞くと、「言葉を文字にしてしまうと、伝えたいことが間違ったニュアンスで捉えられてしまう可能性があるため、対面や電話での相談を大切にしている」とのことでした。

また、相談への対応も様々です。村岡係長は、「各人の悩みや緊急度に応じて保健所としての対応は変化させる」と語ります。話を聞くだけで終わることもあれば、病院受診の提案をすることもあります。また、自傷・他害の恐れがあると判断される場合は、病院・警察と連携を図ることもあります。相談内容の「緊急度の見極め」が、保健師の役割で重要な点だといえるでしょう。

相談業務に加えて、措置入院をされていた方の退院後のフォローも保健所の仕事です。患者さんに対して、主治医の処方通りの服薬を守っているか、訪問看護師さんを受け入れているかなどの質問を、電話や訪問で丁寧に行います。

自殺防止対策

旭川市保健所の「こころの健康係」で力を入れていることの一つに、自殺防止対策があります。保健所では国と同様に、「自殺は個人の問題でなく社会的な問題である」と捉えており、複数の取り組みを行っています。

例えば、保健所が中心となって「旭川市自殺対策ネットワーク会議」を開催しています。市内の各関係機関・団体で問題意識や情報を共有することで、旭川市の自殺対策の改善を図っています。また、学生などの若者を対象として、SOSの発信の仕方などを伝える研修会といった啓発活動も行っています。「旭川いのちの電話」の電話相談員の養成事業への補助や、「旭川自死遺族わかちあいの会」の活動支援も行っています。

「旭川自死遺族わかちあいの会」は、大切な人を自死で亡くされた遺族の集いです。抱える思いを吐露し、互いの気持ちに寄り添うことで、自分の気持ちを整理し、これから生きる新たな自分を見出していくための集いです。

他にも、新しい試みとして、令和2年度から「ゲートキーパー養成研修会」を開催しています。「命の門番」を意味する「ゲートキーパー」とは、周辺で悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、自死につながる前に必要な支援につなげ、見守る人のことを指します。自殺防止対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要となります。この研修会では、ゲートキーパーを養成し、支援の輪を広げることが目的としています。現在、コロナ禍での研修会の開催は限定的な規模となっていますが、村岡係長は「コロナが収まれば、対面でのグループワークを多く取り入れた研修内容としていきたい。また、今は限られた関係者向けの開催であるが、実績を積み一定の評価をした後、市民向けにも開催してゲートキーパーを増やし、周りにいる自殺を考えるほどの悩みをもつ方々の身近な存在となってほしい」と意気込んでいます。



【取材協力者】
旭川市保健所健康推進課
こころの健康係
村岡 弘江係長

保健所（行政機関）で働く医師のキャリアとやりがい

長崎県北保健所長・対馬保健所長の藤田利枝先生に、保健所や行政の世界で医師として働くことの魅力についてお話を伺いました。

保健所で働きはじめたきっかけ

——藤田先生はどうして保健所の仕事で働くようになったのですか？

藤田（以下、藤）：私はもともと消化器外科医でした。臨床に携わって10年が経った頃、「このまま外科医をし続けるのもいいけれど、少し違うことをやってみよう」と思うようになりまして。何をしようかと色々と模索していた頃、同じ大学出身の先輩医師で、県庁で働いている方に出会いました。その方から、どのような仕事なのか詳しく話を聞いてみるなかで、行政職に魅力を感じるようになったのです。そこで、「自分には向いているかどうか分からない

けれど、向いていないとわかったら、また臨床に戻ればいい」と、初めは軽い気持ちで行政の世界に入ってみました。

入職直後は、比較的規模の大きい保健所で働きました。医師は所長と私の2名という体制で、私は保健師さんたちと同じように、地域に向いて様々な保健活動に携わりました。その後、長崎県庁で4年間勤務しました。その4年間で、2009年の新型インフルエンザの流行や東日本大震災などを目にする事となり、行政機関で働く医師の役割の重要性を改めて強く認識しました。「このまましばらく行政の世界で頑張ってみよう」と思い、今に至っています。

地域の問題をすくい上げ、企画に落とし込む

——保健所で働くことのやりがいや魅力について教えてください。

藤：保健所は、地域の人を支援するための組織です。困っている人がいたり、住民の方が課題だと感じていることがあったら、見つけ出して改善していける点が、非常に

魅力的ですね。「やりたい」「解決したい」と思ったことを、自分たちの手で実現できるのです。行政の仕事というと、毎年同じことばかりしているというイメージを持つ人もいるかもしれませんが、実は非常に能动性・積極性が求められる仕事なのです。

臨床医として働く医師の中にも、受け持ちの患者さんを見ていて、「もつとこういう制度があればいいのに」「地域でこういうことをしてくれる人がいたら」という意見を持っている人は多くいます。私はそうした意見を聞くと、「自分の手でやればいいんじゃない？ 行政に来れば自分ができるよ」と声をかけています。「それをするのは大変なのでは？」と言われることはありますが、「臨床の世界にいるから手段がないように感じるのでしょうか？」

行政だと、熱意を持って、少し頑張っただけで、予算と人をつけてもらえば、実現できるんだよ」と返事をしています。このように、周囲の人や、かつての同級生や先輩後輩などを積極的に誘って来た結果、これまでに4人が長崎県に就職してくれました。また、家庭の都合などで他の都



藤田 利枝

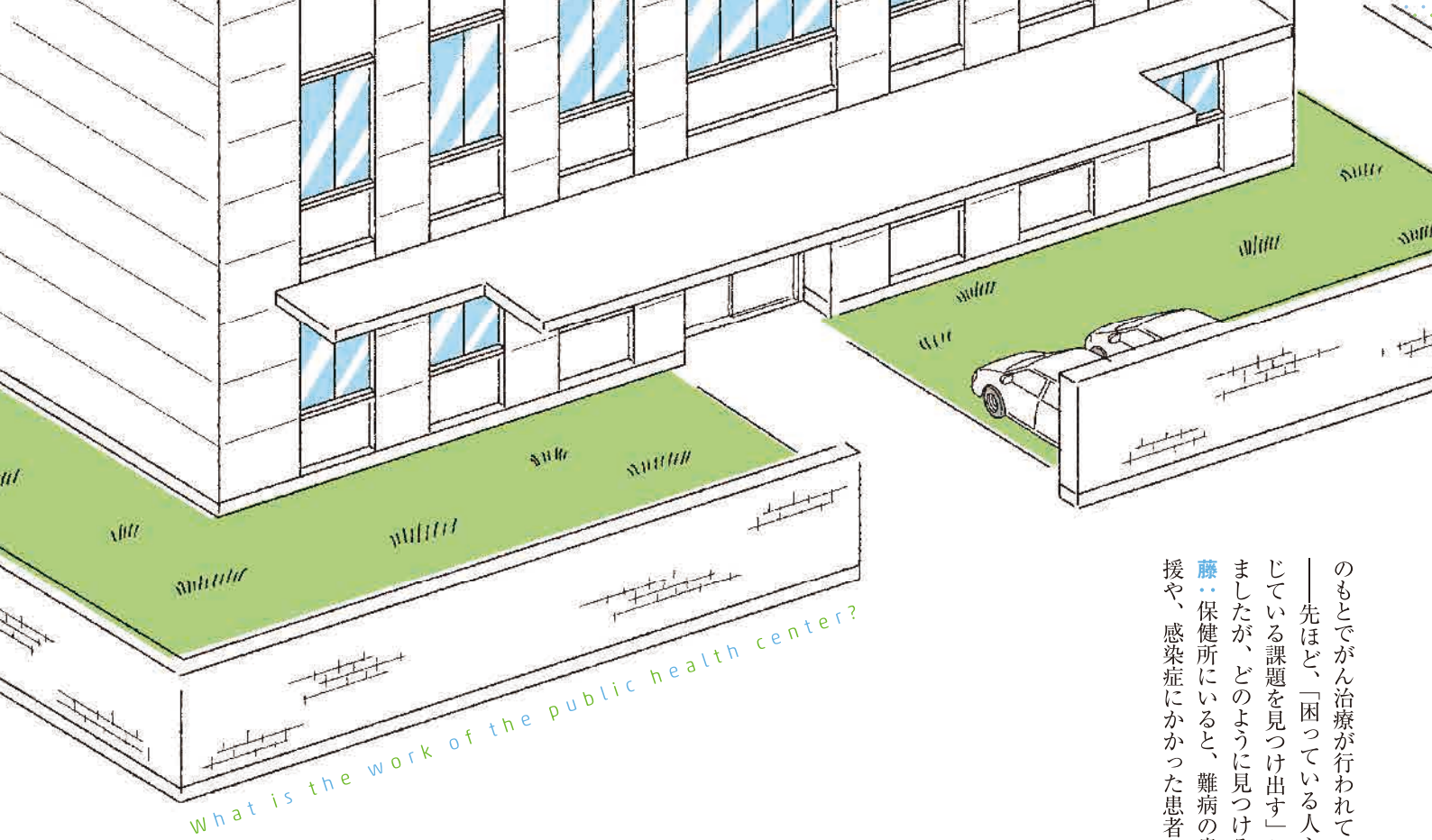
長崎県佐世保市出身。長崎大学医学部卒業。長崎大学医学部附属病院第二外科教室に入局。2005年より臨床を離れ、行政医師として長崎県県央保健所に勤務。2007年より長崎県福祉保健部医療政策課にて、保健・医療政策の企画・立案などに携わる。その後、長崎県県央保健所長・対馬保健所長を兼任。2021年現在は、長崎県北保健所長・対馬保健所長を兼任する。写真は、国内希少野生動物種であるツシマヤマネコとともに。

道府県に就職した人も何人かいます。時間をかけて、行政の仕事の魅力をしっかり伝えられれば、皆理解してくれて、興味を持ってもらえるのだなあと、手応えを感じています。

——先生ご自身は、これまでどのような企画・実現してこられたのですか？

藤：脳卒中の方が急性期病院を経て、回復期病院に転院した後、地域に帰っていくための支援体制の整備などを行ってきました。地域全体で、市町村ごとに差が生まれにくいような支援体制作りを行いました。また、慢性腎臓病が判明した患者さんが、透析療法を必要とする状態になることを予防するために、かかりつけ医や専門医などが役割分担をする体制を作ったりもしました。

県庁で働いていた頃には、県全体のがんの治療体制の整備なども行いました。がんの急性期治療に関する医療提供体制作りのほか、再発や緩和ケアが必要になった場合、どの医療機関がどのような役割を持つのか、という計画も作成しました。今でも長崎県では、この時に作った医療提供体制



のもとでがん治療が行われています。

——先ほど、「困っている人や、住民が感じている課題を見つけ出す」とおっしゃいましたが、どのように見つけるのですか？
藤：保健所にいると、難病の患者さんの支援や、感染症にかかった患者さんへの対応

など、患者さんにダイレクトにお会いする機会も多いです。その際にお話を伺うことはやはり重要です。

また、市町村で定期的に行われている事業の報告が必ず上がってくるので、それを見比べることで見えてくるものもあります。他の市町村と比べて、あるいは全国比で「この部分が弱いなあ」と思う部分を見つけ出すのです。

会議の場でも、情報は集まりやすいです。私たちが市町村の会議に出席することもありますが、私たちが保健所が開催する会議にも、様々な立場の方が出席してください。気になる意見などが出たら、会議の後にもっと深くお話を伺っています。また、他の方にも意見を伺って、それが真に大きな課題なのかどうかを調べて吟味する、ということも行っています。

——様々なところから情報が集まってくるのですね。

藤：はい。むしろ、そうして集まってくる情報の実態を、各分野の担当者と共に探って確かめるという部分から、私たちの仕事が始まるとも言えるかもしれません。

ただ、県庁で働いていた頃は、現場から少し遠くなり、実際に何が起こっているのか詳細がわからず、持っているイメージだけで話をしている部分もありました。そこで現在は、県庁と保健所で月に1回定期的な会議を開催し、地域からの意見を聞いてもらう体制に変えてもらっています。現在はコロナ禍の影響で、多くの地域でテレビ会議が当たり前になってきていると思いますが、長崎県は離島が多いこともあり、2013年頃からすべての保健所でテレビ会議システムを構築しています。

県庁時代には臨床医の先生方から、「こ

ういう部分をもっとどうにかしてよ」というお話が舞い込んでくることもありました。私の職掌ではない分野であっても、他の課の人に話を持っていき、「どう企画を立てたらいいかわからなければ、この臨床医の先生が相談ののってくれるし、企画書も書いてくれるはずだから」とお膳立てをして、進めてもらうこともしましたね。

まずは保健所のことを知ってほしい

——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。

藤：行政で働く医師の人数は、昔よりは増えてきましたが、全国的にまだまだ足りない状況です。しかし、地域の様々な体制作りをしていくなかで、臨床医の先生方から「藤田先生みたいな仕事をしてくれる人がいないと、やはり地域医療は回っていかないから、すごく重要な仕事だよ」と言っていたり、機会もどんどん増えてきています。

医学生の皆さんは、卒後は臨床医を目指しており、「行政で働きたい」と思っている人はほとんどいないのではないのでしょうか。私個人としても、臨床研修後すぐに行政に就職するより、臨床を数年経験してから来ることを勧めます。私自身、10年間臨床に携わってきた経験が、今非常に役に立っていると感じているからです。

ですから若手の皆さんには、まずは保健所の機能や役割について学び、重要性を感じてもらえると嬉しいですね。そして、臨床医として経験を積むなかで、「こういう体制を作りたい」と思うようなことがあれば、ぜひ行政の世界に足を踏み入れることを検討してみてくださいね。

今回のテーマは「コロナ禍の先輩医学生」

今回は、新型コロナウイルス感染症の流行下で臨床実習や病院見学に取り組む高学年の医学生に集ってもらいました。大学生活や実習内容の変化、先輩に対する思いなどを自由に話してもらいました。

コロナ禍での臨床実習

岡田（以下、岡）…まずお聞きしたいのですが、皆さんの大学では5年生の臨床実習は通常通りできていますか？ それともオンラインなどで対応しているのでしょうか？

私の通う東北医科薬科大学では、昨年の4月中旬から6月頃までの中断期間を除き、ずっと臨床実習を行っています。ただし登校に際しては厳しい規定があり、検温をして37℃以上ある、もしくは風邪の症状が一つでもあれば1週間自宅待機を指示されます。

後藤（以下、後）…島根大学は昨年3〜6月はオンライン実習を行い、その後一度は対面も可能になったものの、年末年始に再びオンライン実習になりました。オンライン実習は、チャットリアル形式で模擬患者の先生に質問したり、カンファレンスに参加したりするという形で、

した。オンラインでしか回れなかった科は6年生になれば優先的に回ることができるとは思います。また、検温表や提出物など、この機会にかなりデジタル化が進んだと感じています。

宮脇（以下、宮）…京都大学では最初の緊急事態宣言解除後に授業が再開したのですが、先輩から伺った話では、5年生は当初、ほとんどオンライン形式だったそうです。9月以降になると病棟に出る機会が増えてきて、重篤な患者さん以外とは触れ合うことができたと思っています。

林…聖マリアンナ医科大学では、現在ではおおむね通常通りに実習が行われていますが、教育棟の前に自動検温できる機械が設置されたほか、学生に消毒用アルコールが配られ、特に一部の病院実習の際は持ち歩くよう指示を受けており、学内でも試

験会場の机を拭くのに使ったりしています。また、検温表や提出物など、この機会にかなりデジタル化が進んだと感じています。

なかなか難しい病院見学

岡…東北医科薬科大は、週平均の感染者数によっては病院見学が禁止される地域があるほか、見学後は自宅待機を命じられるなど大学の対応が厳しく、病院見学に行きにくくなっています。私は県内外で一つずつしか病院見学に行くことができておらず、不安を感じています。

後…島根大は、申請をすれば病院見学自体は基本的に可能です。見学から戻った後に抗原定量検査を受け、陰性であればその後には病院実習も可能です。ですが、万が一のことを考えて遠方への

見学を躊躇する人も多いです。宮…京都大は、例年では5年生の夏に病院見学に行くことになっていますが、昨年のその時期は病院見学が完全に禁止になりました。どこにも行けなかったようです。今年の夏にも再び流行があるかもしれないので、4年生は前倒して病院見学に行くことも勧められているのですが、臨床実習後に行きたいと考える人がほとんどなので、現時点で行く気のある人は少ない印象です。

林…僕もまだ病院見学のことは考え始めたばかりですが、見学に行かないことが就職では不利になるのではないかとという不安を抱えています。友人の中には研修病院情報サイトなどを使って順調に見学を重ねる人もいます。一方、上手くいっていない人もおり、個人差が大きいようです。

オンラインも活用 課外活動の変化

後…私はバスケットボール部に所属していますが、対面でせざるをえない部活動には厳しい制限がかかり、大会もなくなり、実習が続くので気分転換に運動したいのですがなかなかできず、ストレスがたまっています。

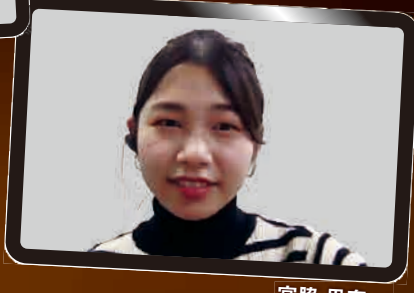
A…私も運動部に入っています。医学部の部活動が全面停止になったので、これまで週に何度か顔を合わせていたメンバーと会えなくなりました。残念です。また、毎年恒例の医師国家試験のお見送り会や卒業おめでとう会もできず、寂しさがあります。

岡…お見送り会は、私の大学も代表者2名しか行けなくなりました。林…卒業式で、普段は胴上げなどをしますが、保護者さんに参加できなかったと聞き、現在の状況の深刻さを実感しました。それから、僕は奇術部に所属して、年に2回、小児病棟でマジックを披露するイベントを開催しているのですが、それもできなくなりました。

A…私も毎年、ぬいぐるみを使って子どもと診察体験をする「ぬいぐるみ病院」というイベントに関わっていたのですが、今年ではできませんでした。子ども



岡田 瑞央
(東北医科薬科大学5年)



宮脇 里奈
(京都大学4年)

リアリティー

コロナ禍の先輩医学生 編

交流が持てないと言われています。そこでこのコーナー」を、医学生たちが探ります。今回は特別会を行いました。

もたちに会えるイベントが開催できないのは寂しいですね。

岡：コロナ禍では、学外の活動も変わったと思います。私が代表を務める学生団体では、従来のような形でイベントを開催する代わりにZoomでウェビナーを開きました。月に一度のペースで行ったところ、普段は来ることのできない地域の人も参加してくれたので、オンラインにもメリットがあると感じました。

A：私が所属している学生団体では、例年の恒例だった海外渡航の機会が中断されています。ですが、学生団体に限らず、ウェビナーの機会が増えたように感じます。興味関心のある話を気軽に聞くことができるようになったのは良いですね。

後：地方在住の私にとっては、コロナ禍で様々なコンテツがオンラインに移行したことで、むしろアクセスしやすくなったように感じています。

宮：活動の機会がなくなったことは困りますが、オンラインを使うことで「現地に行かなくても大丈夫」という機会や環境がますます増えると思います。そのためにも自分から広くアテナを張り、様々なイベントに参加したいです。

林：僕は様々なオンライン勉強会に出るうちに自由な時間が足りなくなり、自分の時間の使い方を見直す機会にもなりました。



A
(X大学5年)



林 誠一
(聖マリアンナ医科大学4年)



後藤 郁子
(島根大学5年)

医学科高学年

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の「リアリ編として、高学年の医学生5名がオンライン座談

後輩との関わりはどう？

岡：大人数での会食などが禁止されている今、後輩との関わりがだいぶ希薄になったように感じています。先日話を聞く機会があったのですが、新入生は特に周囲の状況が何もわからず、同級生ともあまり話ができていないようでした。

A：私も後輩に会う機会は減りました。以前は部活の際や、学内でたまに交流会があったときに会話をすることも多かったのですが、今は実習が合同になったときに4年生と少し話すくらいです。

後：島根大では病棟実習に行く上級生が下級生と接触する機会を減らす方針で、5年生以上と1〜4年生は構内でエリア分け

されています。一時期部活を再開していた時も、5〜6年生は禁止のままでした。

林：僕の大学でも、下級生と上級生の接触を避けるための様々なゾーニングがされています。こんな状況なので、新歓はどうしようかと部活の仲間と話し合っているところです。

宮：私たちはオンラインで新歓を行いました。ただ、これまでの新歓では、今まで関心のなかった部活の先輩に偶然声をかけられ、そこから興味を持つという新入生もいたと思いますが、オンラインではもともと興味のある部活しか見に行かないので、出会いが減ってしまったのではないかと危惧しています。

A：いちご狩りやボーリング大会のような、大学生活を知る機会になる部活の新歓行事がないことも悲しく思います。それでも部活に新入生が入ってくれたので、うれしいです。

会のような、大学生活を知る機会になる部活の新歓行事がないことも悲しく思います。それでも部活に新入生が入ってくれたので、うれしいです。

人との触れ合いが減った今、後輩に伝えたいこと

宮：授業などがオンライン形式になった結果、集団で話し合うよりも、誰か一人の話を聞くインプットの機会が増えたように感じています。それにより、自分の考えを話すアウトプットの機会が足りなくなってきたのでは、友達との何気ない会話がそれを担っていた部分もあったのではないのでしょうか。これまでは、友達との何気ない会話がそれを担っていた部分もあったのではないのでしょうか。これまでは、友達との何気ない会話がそれを担っていた部分もあったのではないのでしょうか。

林：コロナ禍で自分と向き合う時間が増えたことは、普段あまり深く考えることのない、自分の夢や情熱に改めて向き合う機会にもなったのではないかと感じています。自由に見える時間が増えた今、自分が本当に好きなこと、やりたいことについて改めて考えてみて欲しいです。再び学校に行けるようになったとき、友達と話し合う糧になるのではないかと思います。

ので心配です。自分の気持ちや考えを、誰かに気軽に話せる機会を作ってほしいと思います。岡：確かに、人と気軽に話す機会は減りましたね。僕はもともとアウトドア派なので、当初は家にこもっていることが苦痛でしたが、木工のものづくりも好きなので、棚を作ったりしています。家にいるからこそできることもあるので、後輩の皆さんも悲観しないでほしいです。

A：私は、以前あまりしていなかった自炊の回数が増えました。また、県外に出ることはなかなかできませんが、人が少ない近場での山登りをしたり、近所での散歩をしたりするようになりました。この機会に、新しい楽しみを見つけることもできると思います。

後：私も人が少ない場所に出かけて自然と触れ合ったり、自分を見つめたりする機会が以前より増えました。

林：コロナ禍で自分と向き合う時間が増えたことは、普段あまり深く考えることのない、自分の夢や情熱に改めて向き合う機会にもなったのではないかと感じています。自由に見える時間が増えた今、自分が本当に好きなこと、やりたいことについて改めて考えてみて欲しいです。再び学校に行けるようになったとき、友達と話し合う糧になるのではないかと思います。

連載

チーム医療のパートナー

特定行為に係る看護師の研修制度

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療を担う一員となるでしょう。本連載では、医師と共に働く様々な医療職についてシリーズで紹介しています。

今回は、研修を修了し「特定行為」を行うことのできる看護師について、その制度の概要と、実際に研修を修了した方の実践の様子を紹介します。

特定行為研修の創設

チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するため、2015年から「特定行為に係る看護師の研修制度」(以下、特定行為研修)が開始されました。これは保健師助産師看護師法により規定された制度です。

この制度は、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)になり、要介護者がますます増えることが予想される2025年に向けて創設されました。今後さらに高まっていく慢性期医療や在宅医療のニーズに応えるためには、患者さんの状態を見極め、よりタイムリーな対応をする看護師が必要で、この研修を修了した看護師は、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助が可能になります。

「特定行為」として指定されたのは、表の21区分38行為です。これらの行為は、実践的な思考力や判断力、高度かつ専門的な知識および技能が特に必要とされるもので、医師または歯科医師が作成する手順書に従って行われます。手順書の具体的な内容は、各医療現場において、医師または歯科医師が必要に応じて看護師等と連携しながら、あらかじめ作成することになって

います。手順書には「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」などが書いてあります。

特定行為研修の内容

特定行為研修の研修科目は、「共通科目」と「区分別科目」に分かれています。共通科目では、臨床病態生理学や臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学など、すべての特定行為区分に共通する内容について学びます。区分別科目では、特定行為区分ごとに必要な知識および技能について、講義と演習を行います。

2019年からは、「在宅・慢性期領域」「外科術後病棟管理領域」など特定の領域について、実施頻度が高い特定行為をまとめた「領域別パッケージ研修」も行われています。

特定行為研修を受けた看護師は、医学的知識・技術を強化することにより、特定行為の実践のみならず、病態の変化や疾患患者の背景等を、より包括的にアセスメント・判断できるようになります。これにより、医師や多職種とのコミュニケーションもいっそう円滑になり、より安全で質の高い医療の提供が可能になります。

研修修了者は2887人

(2020年10月時点)、研修機関は46都道府県で272機関(2021年2月時点)です。

タスク・シフトの観点から

特定行為研修修了者を積極的に増やすことは、今後の医師のタスク・シフト/シェア推進においても重要となるでしょう。

2019年の厚生労働省の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」においては、特定行為研修を修了した看護師を消化器外科に3人配置した病院で、その科の医師による指示の回数が3分の1以下に減り、看護師の残業時間も4割減少したという研究結果*が紹介されています。またこの時に発表された別の病院の調査では、心臓血管外科に2人の特定行為研修修了の看護師を配置した結果、医師1人当たりの年間勤務時間が2割近く減少しました。

また、人的資源が限られている中小病院の慢性期医療・在宅医療においても、特定行為研修を受け、的確な判断や特定行為の実施が可能となった看護師の存在は、施設の維持の観点から今後ますます重要性が高まっていくと考えられます。

それでは、実際に研修を修了した方々の話を紹介します。

表 特定行為区分と特定行為

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの) 関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの) 関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

図 特定行為研修を受講する前と受講した後の変化



(参考: 日本看護協会 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト)

連載

チーム医療のパートナー

特定行為研修を修了した看護師

前ページで紹介した「特定行為研修」を修了した看護師のお話を紹介します。岐阜大学医学部附属病院で働く辻さんと佐藤さんに、特定行為研修を受講したきっかけや、特定行為を現場で実践することによる効果、他職種との関わりなどについて聞きました。



佐藤 尚徳さん

岐阜大学医学部附属病院
特定行為研修修了者・集中ケア認定看護師



辻 俊行さん

岐阜大学医学部附属病院
特定行為研修修了者・救急看護認定看護師

特定行為研修を受講して

——お二人の受講した特定行為研修について教えてください。

辻…私たちは、他施設が行っている特定行為研修を受講しました。

佐藤（以下、佐）…特定行為研修は、eラーニングと集合演習臨地実習で成り立っています。私たちは業務を離れて約半年間の研修を受けました。

辻…当院でも2020年度から特定行為研修が始まりました。仕事をしながら学習でき、研修期間は1年間です。研修が始まったことで、仲間が増えるのを期待しています。

——特定行為研修を受けようと思ったきっかけは何でしたか？

辻…もともと救急看護認定看護師として活動していたのですが、現場の特性として瞬時に看護実践をする場面が多々あり、なぜその看護実践に至ったかという思考過程を言語化する時間が取れずにいました。多くの看護師が見様見真似という現状に、思考過程を言語化できるスタッフを育成する必要性を感じ、まずは自分自身の思考力を鍛えるために特定行為研修を受けようと思ったのです。

佐…私は、所属する院内ICUの上司の勧めが一番大きかったです。ICUには、術後や病態



が不安定になった患者さんが入るため、様々な診療科が関わります。集中治療を担当する医師は常駐していますが、主治医とはすぐに連絡を取れない場面も多いので、患者さんの状態から必要な介入を総合的に考えていく必要があります。特定行為研修を受講することで、そうした専門的な知識と技術に磨きをかけたいと思いました。

——特定行為を現場で実践することで得られた効果についてお聞かせください。

辻…医師の思考が以前よりも理解できるようになったため、救急外来の問診の際、緊急の患者さんをより発見しやすくなり、救急外来の待ち時間も短縮されました。

また、臨床推論のために必要な思考力・判断力が身についたことで、患者さんの急変をいち早く察知できるようになりました。それをスタッフに伝え、共通認識を持って看られるようになったことで、チーム力が活性化されたように思います。これによって、救命救急センターでは人工呼吸器装着期間の短縮や早期離床につながり、看護の質が高まったと感じています。

佐…ICUでは、重篤な患者さんが治療を継続していくなかで、快適性を重視していますので、快適性を高めるためにタイムリーに介入できるが増えたのは大きいですね。研修前は医師の指示を待つための介入でしたから、タイムラグがあり、ジレンマを感じていたので。

治療は先生方にお任せしますが、日々患者さんを看ているのは私たち看護師です。患者さんにとってベストな状態で治療が継続でき、かつ苦痛をできるだけ軽減することが特定行為で実践できるようになり、やりがいを感じています。

——その他、研修を受けて良かった点をお聞かせください。

佐…実践の中で、自分がやっていることの根拠を言語化して相手に伝えていくことが増えました。アセスメントの一連の思考過程を説明することができた

思考力・判断力が 磨かれることにより 看護の質が高まりました

め、スタッフにとってもイメージしやすい教育スタイルになったと思います。

辻：臨床推論を学ぶことによって、これまでの私たちの看護実践のなかで暗黙的に行っていたことを、より言語化しやすくなりました。また、研修で多

分野の認定看護師と共に学び、様々な話が聴けたことで、視点がより磨かれました。

情報の共有と連携

——医師との関わりで気をつけていることは何でしょうか？

佐：特定行為ができるようになって、特定行為手順書を出すに至った医師の考えをしっかりと聴くべきだと思います。看護師として自分たちが把握すべきところはしっかりと確認し、そのうえで医師とコミュニケーションを取るようになっています。

辻：医師の治療方針、長期目標と短期目標を共有し、それを現場のスタッフに伝え、みんなで取り組むことを大事にしています。

また先生方も、こちらの話をよく聴いてくださいます。患者さんをより良くするために看護師と協働しようという医師がたくさんいることが改めてわかり、良い看護を目指そうという思いがさらに強くなりました。

——他の看護師との関わりについてはいかがですか？

辻：私は認定看護師であり、特定行為もできるため、スタッフから親近感を持たれるような関係づくりを心掛けています。一人でできることは限られており、皆の協力が不可欠です。研修を受けたからといって、スタッフ

の意見に耳を傾けないでいると知識先行型になってしまいますから、自分の気付かないところを指摘してもらえよう、フラットな関係でいることを大事にしたいと思っています。

佐：私が大切にしているのは情報の共有です。自分が見たもの、感じたもの、実践した結果に関して、必ず共有するようにしています。「こうしたらこうなった」という、実践の中の経験を伝えたいのです。また、自分一人に業務が集中しないよう、皆を巻き込み一緒に看護を展開できるように心がけています。

より良い看護のために

——チーム医療などの観点から他の職種との関わりで以前と変わったことはありますか？

辻：薬物動態学を学んだことから、薬剤師さんとの関わりが増えました。他にも様々な職種との関わりが増えたように感じています。

佐：特定行為ができるスタッフとしてのキャリアは浅いため、自分の部署を離れて自由に活動することはまだ難しい状況ですが、多職種のチームに所属することで、一般病棟の患者さんにも関わりやすくなりました。

——最後に医学生へのメッセージをお願いします。

辻：医師の考えもたくさん知り

たいので、看護師と多くコミュニケーションのとれる医師になってほしいです。コミュニケーションを図ることで、看護の質がより高まると思うのです。

佐：私も同じです。キュアのプロである医師とケアのプロである看護師の話し合いによって、より良い医療にしていけたらと思います。特定行為研修により、キュアの部分も理解しているつもりですから、医師の考え方を把握したうえで、私たちからも提案や要望を伝えたいのです。

辻：キュアを理解するスタッフも増えていきますから、多職種との対話を皆さんの目標の一つにしていただけなら嬉しいですね。



with コロナ時代の医学教育

～デジタル教育・シミュレーション教育をハイブリッドした医学教育改革～

新型コロナウイルス感染症の流行は、医学部の教育にも大きく影響を及ぼしています。今回は、秋田大学の長谷川仁志先生のインタビューをお届けします。今後の医学教育のあるべき姿や、秋田大学におけるデジタル教育とシミュレーション教育をハイブリッドした先進的なカリキュラム構築の取り組み、デジタルデバイスを活用した医師の生涯教育の推進の必要性などについてお話を伺いました。



長谷川 仁志先生

秋田大学大学院 医学系研究科
医学教育学講座 教授
日本医師会生涯教育推進委員会
委員長

生涯教育の基盤となる 基本的診療実践力を保証する

——長谷川先生は秋田大学で長年医学教育に携わり、シミュレーション教育や医学教育のデジタル化に尽力されてきました。まずは、先生の目指している教育について教えてください。

長谷川（以下、長）…医学部医学科では、卒業時にほぼ全員が医師免許を取ります。医学教育の質を保証し、それにより医師免許の質を保証することが社会的に求められているといえます。

日本ではまだ「これだけ素晴らしい内容で教えたのだから、医師として社会貢献できるはずだ」という考えが根強くあります。しかしこれからは、卒業時に達成しているべきコンピテン스가本身に身につけていることを保証する方向に、医学教育を改革する必要があるのです。

——医学の進展に伴い、医学生が学ぶ内容も膨大になっていきます。卒前教育では何をどのように教えるべきでしょうか。

長…もちろん、卒前教育で医学のすべてを教えることはできません。だからこそ、卒前教育と卒後教育をシームレスにつなぎ、臨床能力を生涯かけて育むという生涯教育の観点が重要になります。まず卒前教育では、専門に特化した知識を詰め込むのではなく、どの科の医師

にとっても必須となるような、日々の臨床現場における基本的診療実践力を保証することが重要です。そして卒後も、日本医師会の生涯教育制度などによって、実践力を伸ばし続ける必要があります。新専門医制度などの専門教育は、こうした基本的診療実践力を基盤として展開されることとなります（図1）。

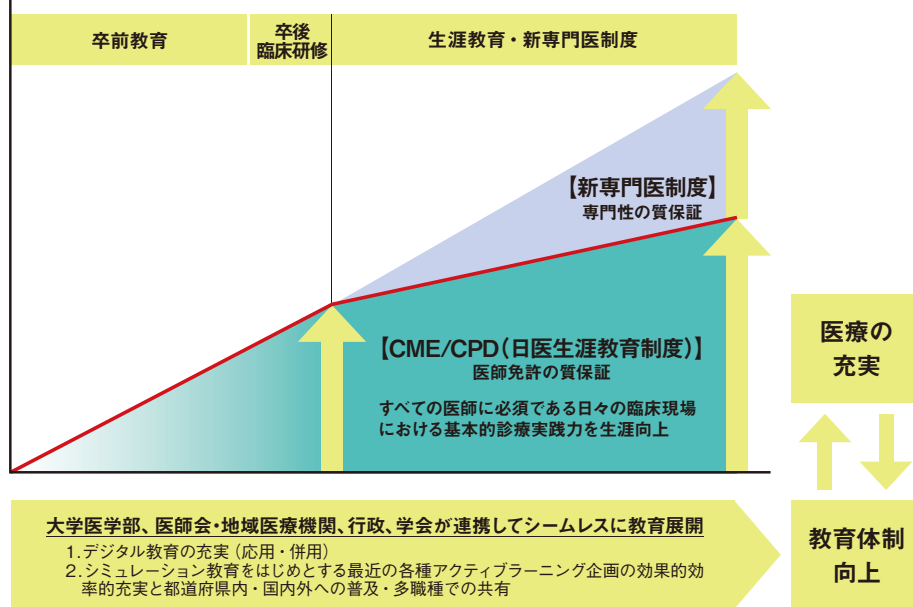
基本的診療実践力を培っていくためには、知識を伝える一方性の講義だけではなく、シミュレーション教育等、事例ベースで主体的に学ぶアクティブラーニングが不可欠となります。

また、そうした教育も、やりっぱなしでは意味がありません。実践力が身についたかどうかを評価するプロセスも非常に重要です。知識を問う試験だけではなく、OSCEによるパフォーマンス評価、また講義・実習の出席状況や態度、課題提出状況や内容などを見る態度評価を組み合わせる必要があります。

——シミュレーターは高価で、十分に用意できないという大学も多いのではないのでしょうか。

長…もちろんシミュレーターは効果的な手段ではありますが、それほど高価ではありません。重要な点は、実際の現場や事例、課題を想定し、実践的に学び評価することです。シミュレーションのシナリオは、紙や動画、模擬患

図1 卒前・卒後教育から生涯教育まで一貫した教育体制向上による次世代医療の充実へ



第X次生涯教育推進委員会答申「新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」 2020. 6.より

者さんなどあらゆる手段が考えられます。また、例えば本学では2年生を対象に、在宅ケアに関わる多職種を教室に招いて、現場の状況を再現しながら学ぶ授業を実施してきました。これも、約130人が同時に現場を擬似的に体験できる、一種のシミュレーション教育だと言えます。シミュレーション教育は特別なものでなく、むしろ日々の学びすべてが臨床現場で生じる重要場面を想定したシミュレーション教育であるべきなのです。

デジタル教育・ハイブリッドカリキュラム

先生が取り組んでいる教育改革について教えてください。長・限られた時間と人的リソースで、膨大なカリキュラムを消化しつつ質の高い医学教育を展開していくためには、講義・演習・実習・評価の各段階で、シミュレーション教育とデジタル教育を組み合わせ、より効果的・効率的に教えていく必要があります。そこで今後は、「デジタル教育・シミュレーション教育・対面講義／実習をハイブリッドさせたカリキュラムの構築」が重要と考えています。

まず、卒業時までには学生が修得すべき能力を明確に示す必要があります。本学では、知識・技術・態度を包括した実践的な

能力を、6項目のコンピテンスとして設定し(表)、教養から専門教育までの各分野を統合した、6年一貫カリキュラムを作成しています。

各科目は、講義・演習・実習のほか、症候・症例・事例ベースの各種アクティブラーニングを組み込み、実践的に学べるようになっていきます。例えば4～5年生の臨床実習では、実習班ごとに症例ベースで課題解決型カンファレンスを行うTBLを実践しています。

また、評価および合格判定には、客観的知識を問う統一試験に加え、OSCEなどのパフォーマンス評価や態度評価を1年時から導入しています。これらの教育の集大成として、卒業時OSCEを、国内最大の16ステーションで実施しています。6年間で、約31ステーションのOSCEを実施していることに

なります。ここにデジタル教育を組み合わせているのですね。長・はい。本学では、講義・演習・実習・評価の各段階でデジタル化を進めています。まず講義におけるデジタル活用ですが、すぐに思い浮かぶのはオンライン講義でしょう。今回のコロナ禍で全国的に進んだ部分です。講義などの知識の伝達部分をオンライン化することで効率化し、浮いた授業時間でアクティブラーニングを充実させることができます。

また、eラーニングシステムが各科で乱立しないよう「WebClass」というシステムで統一したり、入学時に医学書の電子書籍セットを安価で提供したり、各教室のMCU化など、デジタルデバイスや環境の整備も進めています。ここまでは基礎的な話ですが、発展的な見地では、オンライン

なります。

ここにデジタル教育を組み合わせているのですね。長・はい。本学では、講義・演習・実習・評価の各段階でデジタル化を進めています。まず講義におけるデジタル活用ですが、すぐに思い浮かぶのはオンライン講義でしょう。今回のコロナ禍で全国的に進んだ部分です。講義などの知識の伝達部分をオンライン化することで効率化し、浮いた授業時間でアクティブラーニングを充実させることができます。

なります。

【表】

卒業時まで達成すべき6つのコンピテンス(秋田大学)
1. 豊かな教養・プロフェッショナルリズム
2. コミュニケーション能力
3. 医学各分野および関連領域の知識とその応用
4. 実践的臨床能力
5. リサーチマインド・問題解決力
6. 自己研鑽・生涯学習力・教育力

with コロナ時代の医学教育

～デジタル教育・シミュレーション教育を
ハイブリッドした医学教育改革～

講義自体をアクティブ化する
ことが考えられます。本学では、
全講義をオンデマンドではなく
ライブで行い、質問を投げかけ
て全員にチャットで回答させ
たり、グループ分け機能を使っ
てグループ討論をさせたりと、充
実を図っています。今後は、動
画やライブ画像を取り入れ、講
義自体をより実践現場に近づけ
ていくことで、基礎と臨床をス
ムーズに統合するといったこと
も考えています。

また、オンライン講義が広
まったことで、世界のどこにい
る先生でも、講師としてオンラ
インで講義してもらおうことが簡
単にできるようになりました。
また、教育や教員をグローバル
化していくことがますます重要
になるでしょう。

—— 演習や実習でのデジタル活
用についてはいかがですか？
長…例えば本学では、1年生の
うちから、心エコーや腹部エ
コーなどをあてる演習を実施し
ています。「WebClass」上に
資料や動画学習・確認テストの
セットをアップしておくことで、
自由な時間に繰り返し学習する
ことが可能になっています。

より発展的な部分で言えば、
事例ベースの各種シミュレー
ション教育をデジタル化するこ
とが考えられます。指導者にも
模擬患者さんにも、様々な場所
から参加してもらえるのが利点
で、英語を話す模擬患者さんに
協力していただくこともできま
す。今はオンライン診療も進ん
できていますし、また今後、オ
ンラインの翻訳機能を使用して
海外の患者さんを診察すること

も一般的になるかもしれません。
シミュレーション教育のデジタ
ル化によって、こうした状況へ
の実践力を育むことも検討して
います。

実習では、実習班と様々な病
院をオンラインでつないで、多
くの症例をライブで見せたり、
あるいは重要な症例を録画して
後で見せたりということもでき
るでしょう。さらに、実習中に
動画や画像を使った仮説質問を
したり、シミュレーション教育
においては「こういう状況の患
者さんが来ました」といった導
入部分を動画で見せたりすれば、
よりリアリティのある教育にな
るはずです。

—— 評価のプロセスについては
いかがですか？

長…まず、紙だけでなく画像や
動画、音声を併用することで、
学生側も学びやすく、教員側も
採点しやすい試験になるよう工
夫しています。また、全在学期
間にわたるe-ポートフォリオ
を作成し、パフォーマンス評価
を継続的に行っています。

発展的な試みとしては、OS
CE時に実際の臨床現場の画像
や動画を使ってリアリティを高
めたり、外部の模擬患者や外部
の評価者（ネイティブ英語話者
など）にオンラインで参加して
もらったりすることを考えてい
ます。学外の先生方にも評価を
見ていただいて共有し、試験成



英語での医療面接OSCE。2020年度からオンライン化した。

績解析を充実させてフィード
バックすることも可能でしょう。
—— デジタル化によって、教育
現場には具体的にどのような変
化がありましたか？

長…本学では1年生の春から、
日本語と英語の両方で医療面接
の学習と演習を行っています。
2020年度はコロナの影響で、
模擬患者さんとの面接と評価は
オンラインで実施しました。面
接の様子を録画しておくことで、
後日、評価に活用できるほか、
同じ模擬患者さんと面接した学
生同士のピア評価も可能にな
りました。

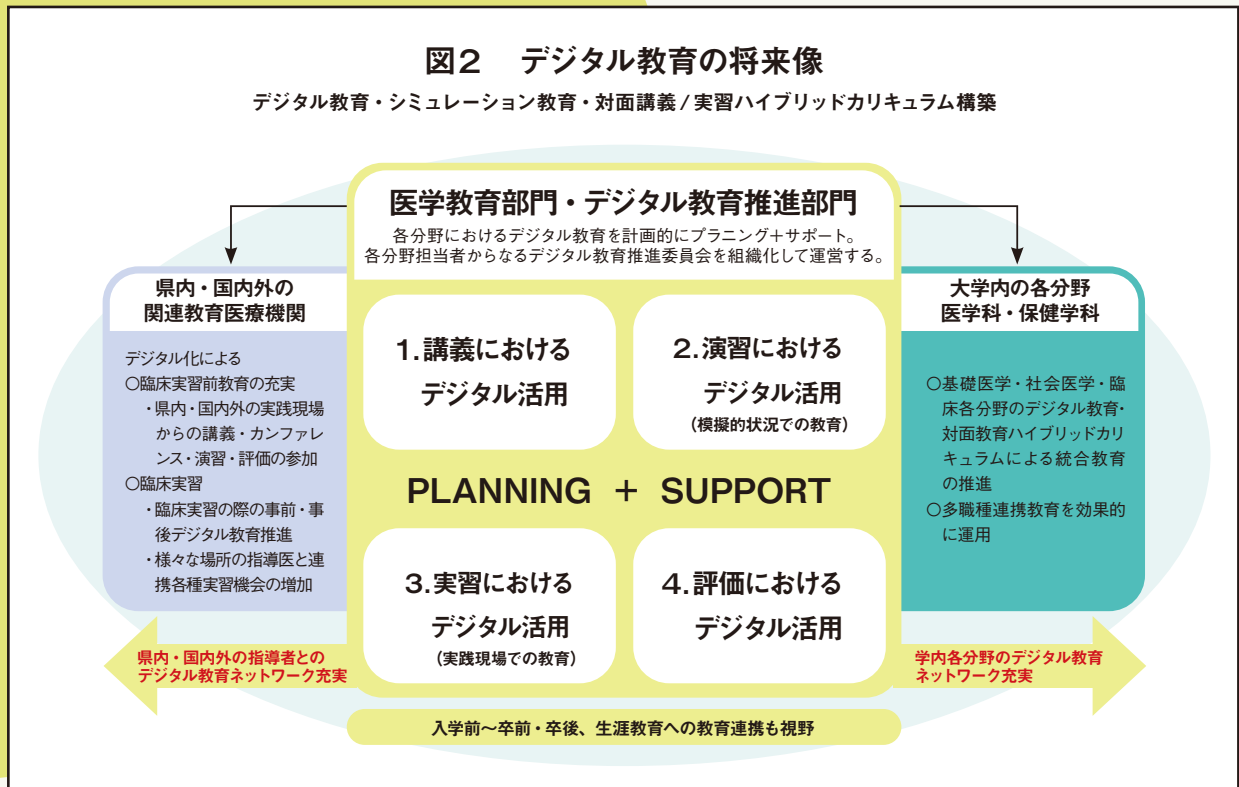
先ほど述べた、臨床実習にお
けるTBLにおいては、各課題
に対する個人やグループごとの
答えを集計ソフトで解析し、年
間を通じたグループごとの成績
の集計等を検討しています。



1年生の心エコー基本画像OSCEの様子。

図2 デジタル教育の将来像

デジタル教育・シミュレーション教育・対面講義/実習ハイブリッドカリキュラム構築



学内外でシームレスに デジタル・シミュレーション 教育を推進する

——このような秋田大学の取り組みは、将来の卒業教育や生涯教育に活用できそうですね。

長：そのとおりです。例えば、本学では臨床実習の10の診療科で、シミュレーターを用いた症例ベースの教育を行っているのですが、2020年度はこれが一部オンラインとなりました。

私はNOO3につながったPCを4台用意し、シミュレーターを囲んだり、モニター画面を映したりして、臨場感が出るよう工夫しました。オンラインなら、

大人数でもチャットで全員の意見聴取ができ、グループ討論によりTB形式で展開することもできます。参加人数と場所を選ばず、臨床に近い形で、臨床

推論や基本対応の考え方の経験を繰り返しトレーニングできることは大きなメリットだと感じました。手技や処置の実践こそ

できませんが、それだけに、むしろ経験豊富な医師・医療者の研修や生涯教育に、より効果的ではないだろうかと考えています。

多職種チームの教育に応用することもできるでしょう。

——今回の取り組みについて、展望や課題を教えてください。

長：ご紹介してきたようなデジタル教育・シミュレーション教育



シミュレーターを使ったオンライン臨床実習。PCを4台設置している。

育を、できるだけ多くの指導医に広げて、学生が「シームレスにデジタル教育を受けている」という意識を持てるようにし、高めていく必要があると考えています。そのためには、デジタル教育推進部門(図2)の充実が理想的であると考えます。

デジタル教育推進部門には、学内のみならず、県内や国内外の関連教育医療機関の担当者とも連携して、デジタル教育・シミュレーション教育・対面講義/実習ハイブリッドカリキュラムを構築・支援していく役割が期待されます。例えば本学では、1年生の実習から4～6年生の臨床実習にかけて、県内の関連病院にご協力いただいています。学内外のデジタル教育ネットワークの充実が進めば、1年生からの教育内容と評価を共有

し、将来的には臨床研修や専門研修といった生涯教育にまでつながられるようになるでしょう。各大学と医師会、地域医療機関、行政、学会が連携して、シームレスかつ効率的な生涯教育が展開されることが望めます。

将来的には、デジタル教育の充実により、各職種や患者さん・地域住民も含め、それぞれが教育者としてリーダーシップを発揮し、医療職を超えた教育の連鎖が生じていくことが理想です。このような取り組みを、秋田大学のみならず、日本全国で進めていくことが、今後の医学教育・医療者の生涯教育には不可欠であると考えています。

また、今回ご紹介したような卒業時のコンピテンスを保証するための、各種デジタル教育・シミュレーション教育をハイブリッドした大学教育改革は、医学科の教育に限定されるものではありません。最近の諸外国の大学教育や、卒後の職場研修の展開からみても、大学各分野の教育において、さらには卒後の職場における教育・研修・生涯教育のあらゆる分野で必要とされるエッセンスであると考えられます。WU/コロナ/postコロナ時代には、日本のこれまでのデジタル教育の遅れを取り戻し、教育環境において世界を先導していけるようになることが必要なのではないでしょうか。



医師の働き方を考える

好奇心を持って 一日一日できることを精一杯する ～日本眼科医会会長 白根 雅子先生～

今回は、夫の留学同行や2児の出産を経て開業し、学位も取得され、さらには女性で初めての医会会長となった白根先生に、これまでの歩みや大切にしていることについてお話を伺いました。

語り手

白根 雅子先生

日本眼科医会会長・しらね眼科院長

聞き手

檜山 桂子先生

日本医師会男女共同参画委員会委員・福原医院院長

見えることの不思議

檜山（以下、檜）：白根先生とは中学1年生のときからの大親友で、共に励まし合いながら医師として成長してきました。

女性医師は、しばしば家庭か仕事かの選択を迫られますが、先生は家庭を優先された後でもキャリアアップできることを体現されました。先生のお話に、全国の医学生も大いに勇気づけられることと思います。まずは医師を目指したきっかけをお話してください。

白根（以下、白）：物心がついた頃からエンジニアの父に、「将来は職業婦人として活躍しなさい」と言われて育ちました。高校生の頃は漠然と科学者を志していました。親友の檜山先生が医学部を受験すると知り、「医療は科学、しかも人を相手とした一生の仕事」とひらめいて、私も医学部に進学したのです。

医学部では、ひとときわ眼科の授業に引き込まれました。私は絵を描くのが趣味で、「見える」ことの不思議をいつも感じていたことから、迷わず眼科に入局しました。

キャリアを中断して留学

檜：臨床研修を終えた頃、耳鼻科医のご主人のカナダ留学が決まりました。ご自身のキャリアを中断して同行されることに迷

いはありませんでしたか？

白：若干の不安はありましたが、夫の研究を見聞きして学ぶことはあるだろうし、新しい世界を見てみたいという好奇心が勝り、迷うことはありませんでした。

夫の研究室のボスはフレンドリーな方で、家族ぐるみで面倒を見ていただきました。そこで、「私も眼科の勉強ができないか」と相談してみたところ、トロント大学の眼科の先生方を紹介してくださいました。クリニカル・フェロー取得のための推薦状も、広島大学の眼科の教授が快く書いてくださいました。

当時、日本では先進的だった白内障の眼内レンズ移植は、カナダでは標準の術式でした。外国人の私にその手技を学ぶチャンスをおくださった教授の寛大さには今も心打たれる思いです。他にも、カナダの多職種専門性の高さや、混合診療の仕分け方法は勉強になりましたし、レジデントプログラムの精度の高さにも感銘を受けました。

榎：第一子を出産されたのは留学2年目に入られた頃ですね。海外での出産・育児は大変だったのではないのでしょうか。

白：カナダは社会全体で子どもを大切にします。夫が全面的に協力するのは当たり前で、出産前後、夫は半日勤務で家事・育児のサポートをしてくれ

ました。どこへ連れて行っても赤ちゃんは可愛がられ、育児に困った記憶は本当にありません。榎：その後、開業を決意されたきっかけは何でしょうか？

白：帰国後は大学病院に戻り、関連病院で勤務しました。第二子を出産したのもこの頃です。それから数年が経ち、開業のお話があるようになりました。勤務医の仕事に不満はありませんでしたが、自由に診療できることの魅力に加え、地域で患者さんと長く付き合っていくような医療にも関心がありましたので、36歳のときに開業しました。

開業医と大学院生を両立

榎：開業後、14年経ってから大学院に入学し、学位を取得されました。

白：勤務医時代、大学に戻って研究をしたいという思いはありましたが、眼科は臨床も大変で、当時の医局では「女性に研究よりもまず臨床だ」という風潮がありました。そんななか、勤務先の病院長から励ましを受け、病院の病理部でささやかながら研究に携わったこともありましたが、その時は学位を取れませんでした。研究に対する悔いを残したくなくて、50歳になる頃に大学院に入ったのです。

時間の調整がつくように、主にデータを扱うようなテーマを

頂き、休診日や夕方の時間を使って自分のペースで研究を進めました。子どもたちは県外に出ていて自分の時間があり、夫も協力してくれました。

女性で初めて医会会長に就任

榎：その後、眼科医会の役員に、さらに会長に選ばれました。そのきっかけや、お仕事の内容についてお聞かせください。

白：開業して5年後、広島県眼科医会にお声がけいただきました。さらに2010年には日本眼科医会から役員就任を打診され、最初は遠方ですからと断りしたのですが、説得を受け、できる範囲でとお引き受けしました。ところが、始めてみたらだんだん役割が増え、上京の回数も増えてしまいました。そこで、ウェブを使った打ち合わせを行うなどの工夫を始めました。会長になって一期目が終わる頃、新型コロナウイルスの感染が拡大しました。そこで感染対策チームを立ち上げ、ウェブ上で情報収集や話し合いを行い、広く情報提供を行いました。眼科医会の活動もすべてウェブベースに切り替えましたが、以前からウェブを使ってきたことから導入は順調でした。ウェブを使うと、時間的・地理的なハンディキャップがある人でも無理なく能力を発揮でき、全国組織

ではより効率的に仕事を進めることができると感じます。活動としては、眼科医は全医師の4%くらいしかいませんから、プレゼンスを示すため、特に広報活動には重点を置いていきます。日本眼科学会と常に連絡を取り合いながら、最先端の眼科医療が国民の皆様に届くよう努力しているところで。さらに男女共同参画においては、眼科医は各病院に少数しかおらず、その中でもさらに少数である女性医師が声を上げるのは難しい状況です。そこで眼科医会が声を集め、各所で発信するようにしています。組織に女性を一定以上の割合で入れることが第一歩で、それによって組織が開かれ発展していくことを願っています。ちなみに日本眼科医会は、理事職の26%が女性、常任理事10名中3名が女性というところまで来ています。

榎：女性医師ならではのメリットを感じることはありますか？

白：私自身は、女性であることを意識した記憶はあまりありません。正しいと思うことを貫く姿勢は、男女を問わず人間としてあるべき姿ではないかと思っています。ただ、厚生労働省の方とお仕事をした時に、「眼科医会のトップが女性ということだけで大きなメッセージ」と言われたことは印象的でした。会

長が女性であることで、眼科医会は開かれた組織というアピールになったのなら、それはメリットと言えるかもしれません。榎：最後に、仕事と家庭を両立するためのコツを、全国の医学生に伝授してください。

白：やはり夫の理解と協力があつたからできたことだと思えます。とはいえ、医師同士の夫婦ですから、体力的にも時間的にもキャパシティを超えることもありました。そんなときには、すべてを自分で抱え込まないで、誰かに上手に家事や育児のヘルプをお願いすることが必要です。

親も人間として未熟な頃に子育てをするわけで、完璧ではありませんが、子どもを思う気持ちが伝われば、健やかに育つと感じています。とにかく一日一日できることを精一杯する、その積み重ねではないでしょうか。



インタビューの榎山先生と共に。

日本医師会の 取り組み

日本医師会の「勤務医代表」として 勤務医の待遇を改善し 安心して働ける環境を作る

勤務医の声を届け 医療政策に反映する

橋本省日本医師会常任理事に、
勤務医関連施策への思いと
今後の方針について話を聞きました。

勤務医の立場の代弁者として

——橋本先生は、勤務医として長年キャリアを積んだ後、昨年6月に日本医師会の常任理事に就任しました。

橋本（以下、橋）…はい。私は長く東北大学で基礎研究、臨床研究および学生教育に従事し、高度医療や先進医療に関わってきました。さらに仙台医療センターでは、臨床とともに、医療安全などの医療の質改善、研修医教育、そして院長として病院経営にも携わってきました。

日本医師会の役員としてこのような経歴を有する者は少ないと思われ、その経験を、会務、そして政府の審議会などで活かしていきたいと考えています。

特に力を入れたいのは、勤務医関連の施策です。長年勤務医として働いてきましたので、今大変苦労している勤務医の状況を、役員の中で一番良く知っているのは自分であると自負しています。勤務医担当として、勤務医の労働環境や待遇の改善に努めていく所存です。また、日本医師会は開業医だけのための団体ではなく、勤務医を含めたすべての医師の代表なのだということ、広く国民に周知する活動もしていこうと考えています。

——勤務医としてなぜ医師会活動を始められたのですか？

橋…医師になった当初は、耳鼻咽喉科医として基礎研究に取り組み、その後は臨床と手術にのめり込みました。当時は働き方や自分の待遇にはあまり関心がありませんでした。

しかし中堅になる頃、医師の処遇というものがだんだん気になってきました。例えば、大学の勤務医は給料が非常に安く、その安い分は外勤で補うというのが暗黙のルールとなっていました。また、大学院生は当然のように無給で勤務していました。そうした境遇でも、医師たちは皆崇高な理念を持って働いているのですが、それを逆手に取って、社会が医師をいいように使っているのではないかという思いが湧き上がってきたのです。

療の実現につながると思います。

アメリカに留学した時にも、医師の待遇の差を痛感しました。アメリカの医師、特にスペシャリストのステータスは非常に高く、例えば眼科や耳鼻科を専門とする医師も大変に尊敬されています。もちろん待遇も良いため、外勤をする必要もなく、研究時間を十分確保できるようなシステムになっていました。日本においてもこのような状況を作っていけば、日本の医学が発展し、また、より良い医

——そこから日本医師会の常任理事になるまでの経緯をお聞かせください。

橋…勤務先の病院の副院長が院長になるにあたり、それまで務めていた宮城県医師会の理事職



橋本 省日本医師会常任理事

を辞めることとなり、次の理事に私が推薦されたのです。そうして県医師会で活動するなかで、日本医師会がどのような活動をしているのかが徐々に見えてきました。

日本医師会の活動方針は、基本的には常勤の役員が決定します。ところが、その役員の中には勤務医がいないのです。勤務医向けの施策をもっと充実させるためには、勤務医自身が役員になることが重要だと考えました。いつかは自分が、日本医師会で勤務医関連の施策をやっていきたくらいという思いを抱いていましたので、今回、常任理事に就任したことは非常に嬉しく思っています。

勤務医が安心して働ける環境を

——具体的には、今後どのような施策を行っていきたくらいとお考えですか？

橋：勤務医として、また大規模病院の院長として、自分の使命だと思ってきたのは、若い人が安心して仕事に打ち込める環境を作ることです。

例えば、働き方改革の議論においては、労働時間にばかり焦点が当てられがちです。もちろん時間制限は必要なことですが、大学での研究や教育のどこから

どこまでが勤務時間と一律に決めるのは難しいでしょう。すべてを労働時間に含めてしまうと、「臨床もやりたいし、論文も書きたい、教育も…」という人が存分に思いを果たせなくなってしまうと思います。自分の好きでやっていることだから、どんなに長時間でも苦にならない、むしろもっと働きたい、という人も多いでしょう。一方で、子育てや介護といった家庭の事情で、働きたくても長時間働けない人たちもいるため、こうした人たちの負担は減らしていかなければなりません。

このような勤務医たちの様々な声を集めて、働き方をどのように改革していくかを考えるのは、やはり開業医だけでなく勤務医が関与すべき仕事です。今後、勤務医の置かれる環境はますます厳しくなっていくことが予想されますから、彼らの声が、まず日本医師会にしっかりと届くように、体制も強化したいと思っています。

まずは医師会に入ろう

——医学生や若手医師の中にも勤務医の待遇や今の医療のあり方に疑問を抱き、変えていきたいと思っている人たちがいると思います。そうした若手へのメッセージをお願いします。

橋：まず若い皆さんには、勤務医や医療の状況を左右するのは第一に政府の施策であるということを知っておいてほしいです。勤務医の待遇を改善していくためには、勤務医の声を政府に届けていかなければなりません。しかし、勤務医個々人の力では、意見を政策に反映していくことは難しいでしょう。そこで、日本医師会という医師を代表する団体を通じて、国に意見を届けていくことが重要なのです。

日本医師会は、日頃から厚生労働省等と綿密に打ち合わせをしており、厚生労働省が打ち出す施策のほとんどに、日本医師会の意見が入っています。私も入会してみて初めて知ったのですが、日本医師会は常に日本の医療のことを考えており、国の政策に意見をしっかりと反映させているのです。

国や自治体の選挙では、若い人たちの投票率を上げていくことが、結果的に若者の声を反映させることにつながります。若手医師が医師会に入会するのも同じことです。若手医師の入会数が多くなればなるほど、「医師会とは医師全体の代表」という社会の理解も得られるでしょう。皆さんも、ぜひ医師会に入会して、声を聞かせてほしいと思います。

日本医師会の 取り組み

「新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度」の概要

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大するなか、
医療従事者が安心して仕事に臨むための制度が
立ち上がりました。

医療従事者のための支援制度

——新型コロナウイルス感染症
対応医療従事者支援制度とは、
どのような制度なのでしょう
か？

今村（以下、今）…本制度は、
新型コロナウイルス感染症の感
染拡大が長期化するなかで、医
療従事者が安心して医療に従事
できるようにするための支援策
です。医療機関がより少ない負
担で、医療従事者に対し労災給
付の上乗せ補償ができる仕組み
となっております。医療従事者の
支援のために、日本医師会や、
その他の医療団体に寄せられた
寄付金、国の補助金などが活用
されています。

——医療機関が本制度専用の
「労働災害総合保険」に加入す
ると、医療従事者はどのような
補償が得られますか？

今…新型コロナウイルス感染症
に罹患し、政府労災保険等で給
付対象となる業務災害を被った
場合、休業補償金を受け取るこ
とができます。また、万が一死
亡した場合には、死亡補償金を
受け取ることができます。

医療従事者の負担を減らし 安心して働ける環境を

——この制度はどのような経緯
で創設されたのでしょうか？

今…日本医師会では、新型コロナ
ウイルス感染症の感染が拡
大し始めた2020年4月か
ら、医療従事者が感染し、休業
を余儀なくされた際にも一定の
収入が補償される支援制度を作
るため、各医療団体の協力のも
と、国に補助を要望していまし
た。これと並行して、日本医師
会に寄せられた寄附金の一部を
活用して、新型コロナウイルス
感染症の対応にあたる医療従事
者支援制度を創設することを検
討していました。

同年9月に、厚生労働省が、
新型コロナウイルス感染症に対
応した医療機関等への更なる支
援として「医療資格者の労災給
付の上乗せを行う医療機関への
補助」を決定しました。それに
伴い、「新型コロナウイルス感
染症対応医療従事者支援制度」
を創設することとなりました。

——本制度により、どのような
効果が期待されますか？

今…医療従事者は、自身が感染
することへの懸念のみならず、
家族も含めた偏見や風評被害と
いった、様々なストレスにさら
されています。業務に起因して
新型コロナウイルス感染症に罹
患した医療従事者を支援し、本
人や家族の経済的負担が補償さ
れることで、医療従事者が少し
でも安心して働ける環境が作ら

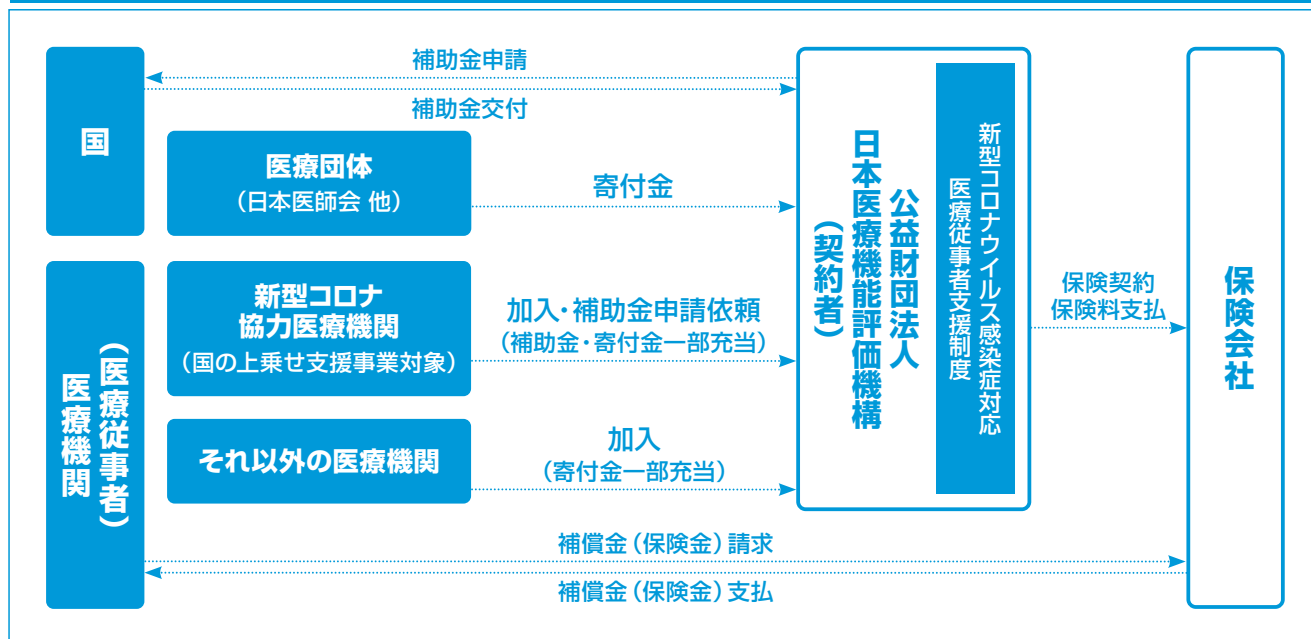
れることが期待されます。

また医療機関にとっても、新
型コロナウイルス感染症対策に
おける経費増や、患者数の減少
等によって経営状況が悪化して
いるなか、少ない負担で医療従
事者を慰労することができるの
は利点であると言えるでしょう。
新型コロナウイルス感染が長
期化し、日本社会では、社会経
済と感染対策の両立を図ってい
く必要に迫られています。その
ようななか、医療従事者は、感
染や自らの命の危険を覚悟のう
えで、国民の健康を守るため懸
念に努力しています。日本医
師会では、本制度をはじめ、医
療従事者や医療機関を支援する
様々な活動を展開しています。
今後も国や各関係機関と協力し、
支援策を一層充実させていく所
存です。



今村 聡 日本医師会副会長

新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度の枠組み

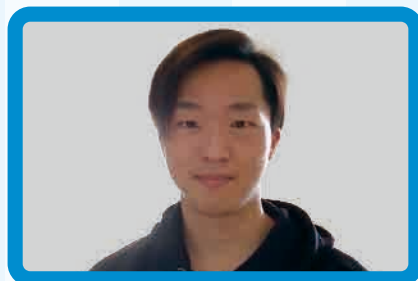


(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する各補償制度一覧

	令和2年2月補償開始	令和2年12月補償開始	令和3年1月補償開始
項目	① COVID-19 JMAT保険	② 医療従事者支援制度	
制度の目的	JMAT活動中に派遣された参加者が新型コロナウイルス感染症に罹患した際の補償をするため	医療機関に勤務する医療従事者(国が定めた医療資格者と医療資格者以外)が業務に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患した際の補償をするため	
補償の内容	JMAT活動中に参加者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の死亡・後遺障害、入・通院を補償(休業補償は対象外)	医療従事者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、労災事故として認定された際の休業補償・死亡補償(医療機関が加入している政府労災保険等の未加入者は対象外)	
補償の対象	日本医師会災害医療チーム等として派遣される参加者(医師、看護職員、業務調整員等の派遣されるすべての参加者が対象)	【医療資格者】 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師等の医療資格者や看護補助者等を含む	【医療資格者以外】 左記以外の職員で医療機関に勤務する事務職員等(パート・アルバイトを含む)
国からの補助	DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業など	新型コロナ対応医療機関等に従事する医療資格者は新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乘せ補償保険加入支援事業が活用可能(医療資格者には医療団体からの補助制度もある)	
補償額	死亡・後遺障害：5,000万円 入院日額：15,000円 通院日額：10,000円	4日以上休業：20万円 死亡：500万円	
			③ 日本医師会休業補償制度
			医療従事者が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触により閉院等をするようになった際の医療機関の休業中の補償をするため
			休業日を含む連続7日間以上閉院(もしくは外来閉鎖)をすることで生じた逸失利益や営業継続費用等の休業補償
			【日会員】 診療所・病院・検診センター・登録衛生検査所(個人・法人ともに対象)
			医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業が活用可能
			1施設：100万円 ※1法人で複数施設がある場合、施設単位で任意加入可能

不安はありますが
最後まで責任を持って
頑張ります

営本部長 営委員長 談!



東日本医科学生総合体育大会
運営本部長
東京医科大学2年生
太田 拓也

コロナ禍の医体運営

太田(以下、太) 僕が東医体の運営本部長になったのは、新型コロナウイルス感染症が流行する前の2019年6月頃のことでした。東医体評議員をしている同じ水泳部の一学年上の先輩から、僕たちの学年の中から一人、運営本部長を選ぶように言われ、相談の結果、僕が選ばれたのです。

西医体では、運営委員長はどのように決めたのですか？

有馬(以下、有) 僕たち鹿児島大学は、2018年に当時の主管校から、西医体の運営委員を選出するよう言われました。委員が30人ほど選出され、それぞれ希望の役職を選んでいくなかで、運営委員長はなかなか決まらず、僕が立候補しました。鹿児島大学が主管になる機会は40年に1回くらいです。委員をやるからには、絶対に成功させたいと思いました。

太 お互い早い時期に役職に就いていたんですね。僕はその後、昨年の第63回東医体の運営本部の会議を何度か見学させてもらう機会がありました。運営本部の入念な準備の様子を見ていたので、前回大会の中止が決まった時は先輩たちのこれまでの姿を思い出し、悔しさを感じました。

有 僕も前回大会の中止が決ま

まった際、同じような思いを抱きました。しかし、最も強く感じたのは、運営の引き継ぎへの懸念でした。まだ心の準備ができていなくて一足先に自分たちの番になってしまったという、心配の方が大きかったのです。例年では、前年大会の実際

の状況を踏まえたうえで、運営上の様々な判断や予測ができたのですが、今年はそれができなくなっていました。自分たちが運営委員の一員として本格的に携わるようになる前の、前々年度のデータしか残っていないことには、やはり不安があります。

中止を視野に入れながらも

太 東医体は、主管校の多くが東京都内の大学ということもあり、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、東医体運営理事長から「先代の運営本部長から大会中止の手続きを確認しておくように」という指示も受けています。会場は予約してありますが、キャンセル料もあるので、中止が決まればなるべく早く、その準備や調整に動き出さなければなりません。

もし中止になってしまったら、金銭面以上に、目標を見失ったことによって、学生たちが虚無感を抱くのではないかと不安が大きいのです。また、たとえ開催できたとしても、部活動を

開

十分にできていない大学が多いので、パフォーマンスが落ちてしまう可能性も危惧しています。有 西医体運営本部は、現在は開催する方向で動いています。昨年は新型コロナウイルス感染症が感染拡大して何の対策もできない状態のまま4月に入ってしまった、やむなく中止にせざるを得ませんでした。現在はある程度感染症対策が確立されつつあります。また、ワクチンにも期待できそうな状況なので、夏になれば実施できるのではないかと希望を抱いています。ただ、一番心配なことは、せっかくここまで準備をしていたのに、直前になって中止を余儀なくされてしまうことですね。

太 大会開催に向けてどのような点に留意していますか？

有 理事長から、大会の遂行よりも感染症対策を重視することを強調されました。医学生という立場である僕たちが、不用意に大会を開き、さらに感染を拡大させてしまうという事態を招かないためにも、安易に開催することはできません。そのため、今年から特別に、運営本部に感染症対策委員を立ち上げました。大学病院の感染防御の先生と協力しながら、西医体独自の感染症対策マニュアルを作成し、それを順守する形で進める方針です。

太 西日本の各大学では、部活

みんなの思いを
背負って
やり遂げます

東医体運 西医体運 対



西日本医科学生総合体育大会
運営委員長
鹿児島大学3年生
有馬 悠平

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が
の東医体・西医体について、東医体運営
感じていることを話し合ってもらいました

動は現在どのような状況なので
しょうか。

有…各大学の評議委員を通して
各大学の現在の活動状況を調査
したところ、半数は活動できて
おらず、かつ今後も部活動再開
の見通しが立たないという結果
でした。これは逆に言えば、残
り半数は活動できているか、活
動再開の目途が立っているとい
うことになります。なので、西
医体の場合、部活動ができてい
ないことは大会中止の根拠とし
てはやや薄弱だと考えています。

運営理事長からも、学生の意
見を重視するよう助言を受けて
いるので、2月にまた調査をす
るつもりです。その調査結果も
加味して、開催の有無について
総合的に判断したいと考えてい
ます。2年続けて大会が開催で
きないとすると、今後、西医体
の伝統を知るメンバーがいなく
なってしまう可能性もあります。
そうならないよう、できるだけ
大会を開催したいと、昨年の運
営委員長とも話し合いました。

東西医体の代表として

太…大会運営にあたっては、学
生の声を聞くことも大切ですよ
ね。僕自身、昨年は一人の選手
として「今度こそいい記録を出
すぞ」という意気込みで練習し
ていたのですが、東医体が中止にな
ったときは悲しかったですし、
部内でも全員が落ち込んでいま

した。ですが今年はどちらかと
いうと、選手としてよりも運営
本部長としての不安のほうが大
きいので、一人の選手の立場か
ら大会のことを考える余裕があ
まりなかったように思います。

もし東医体を中止することに
なれば、自分の名前でその発表
を出すことになるので、大きな
責任も感じています。

有…僕も、昨年の大会が中止に
なった時は、選手として「これ
まで練習してきたのに」と残念
な気持ちが強かったのですが、
運営側に立つ今年には、何よりも
大会のために鹿児島に来てくれ
る学生に悲しい思いはさせたく
ないと考えてしまいます。

特に、来年6年生になる先輩
が部活動に取り組む姿などを見
ていると、6年生が大会に懸け
る思いは自分の思う以上に強い
のだなと感じます。多くの選手
の思いを背負っていると考える
と、大会中止の判断は辛いです
ね。6年生の思いを大切にした
い反面、感染を拡大させるわけ
にはいかないというジレンマが
あります。

一方で、医体のような大きい
事業の運営に携わるということ
はなかなかできないので、貴重
な経験ができているとも感じて
います。今後、後輩が僕たちに
ついて「第73回西医体の運営委
員や、第64回東医体の運営本部
はすごかった」と語るのか、そ

東医体と西医体

東医体と西医体は、歴史や開催競技のほか、運営体制にも違いがあります。
東医体では四つの大学が主管校となり、各大学が競技を分担して競技実行委
員を務めます。主管校のうち一大学に全体指揮を執る運営本部長が、それ以
外の三大学にはそれぞれの大学をまとめる運営部長がいます。
西医体の場合、運営は主管校一校でほぼ完結し、運営委員長が指揮を執り
ます。各競技の責任者は原則、主管校の学生が務めますが、主管校に該当
部活が無い場合、他大学に運営を依頼する「移幹」を行います。

れども「コロナ禍で仕方ないけ
れども、ちょっと頼りない先輩
たちだったよね」と語るののは、
自分たちのこれからの大会運営
にかかっているの、身が引き
締まる思いです。
太…僕も同じ気持ちです。今日
は同じ悩みを共有する有馬さん
とお話できてよかったです。
最後は「大変な状況下でも、す
ごく頑張ってくれた委員だった
ね」と言ってもらいたいですね。
有…そう言ってもらえるよう、
お互い頑張りましょう。



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

岡山大学 形成外科実習内「デッサン美術鑑賞教室」「県立美術館ワーク」

デッサンを通じて、観察と表現を学ぶ

プロデザイナーの先生を講師に迎え、デッサンの基本や手術図の描画法、光と陰影の表現方法などについて学びます。演習では、季節の果物を、最初はそのまま、次に輪切りにしたものを観察しながらデッサンします。



レモンを目の前に置き、デッサンを行います。



作品を4~5分でプレゼンテーションします。

作品について感じたことをディスカッション

各自が選択した絵画・彫刻などをプレゼンテーションし、作者の意図や表現方法についてグループでディスカッションします。自分自身を見つめ直すことができ、人それぞれの考え方の違いも実感できます。

美術館で実際の作品を前にワークを行う

目隠しをした相手と一緒に作品を楽しむブラインド・トークと、皆で実際の作品を前にして語り合うワークを行います。前者では、相手がわかっていないことを汲み取り、理解できるように話をする事を通じて、双方向のコミュニケーションの大切さを学びます。



学芸員がファシリテーターとなり、対話しながら作品を鑑賞します。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

アートを通じて、幅広い教養を身につけた 「良い医師」を育てたい

岡山大学医学部 形成再建外科学講座 教授 木股 敬裕先生



この実習は4～5年次の臨床実習で形成外科を回る2週間のうち、最後の2日間の午後に行っています。2016年に手術記録の質を向上させるために始めた医師向けのデッサン教室を、翌年から臨床実習中の学生にも展開し、2018年からはアートを鑑賞する時間を設けました。そして2020年からは、岡山県立美術館での実習を導入しました。

医学の知識と情報を座学で学ぶだけで「良い医師」が育つわけではありません。「良い医師」になるためには、観察力や表現力、コミュニケーション力に加え、幅

広い教養や共感力を身につけることが大切です。デッサンによって観察力と表現力を、作者の意図を考えることによって自己を見つめる力を鍛えることができます。また、共にアートを鑑賞し語り合うことで、人と自分は違うという気付きが得られます。

欧米では約70の医学部でアート教育が行われていますが、日本にはほとんどありません。少人数の臨床実習だからこそアクティブ・ラーニングが行いやすい面もありますが、本来こうした教育はより早期に行われるべきです。今後は1～2年生の

授業で展開できるよう、仕組みづくりをしています。

患者さんの頭の中は病気のことではないで、なかなか安らかになりません。しかし教養と共感力のある医師ならば、患者さんの職業や社会的背景を知ることによって病気以外の話ができます。患者さんはその瞬間に病気を忘れ、救われるのではないかと思います。この実習を通じて培った観察力と表現力で確かな診療を行い、コミュニケーション力で信頼関係を築き、共感力で患者さんを救える医師になってほしいです。

学生からの声

見ることの重要性を
感じました



4年 滝瀬 悠斗

デッサンを通じて、細かいところまで時間をかけて見ることの重要性を感じました。また同じ作品であっても様々な見方があることを実感できました。同じ病気の患者さんでも様々な背景の方がいるし、医療者によって見方も違うので、患者さんをより細かく、広い目で見なければいけないと気がきました。

皆の視野の広さや
想像力に驚きました



4年 安藤 碧

絵を描くことが好きなので、とても楽しく授業を受けられました。将来、患者さんに病気のことを説明するとき、わかりやすい絵を描いて説明できたらいいなと思いました。また、医学部では同じものを見ながら誰かと話し合うという機会はあまり無いので、皆の視野の広さや想像力に驚かされました。

自身の先入観に
気付かされました



4年 高見 昂秀

僕はもともと美術館に行くのが好きだったので、授業を楽しみにしていました。ディスカッションしてみると、普段あまり美術鑑賞をしない人とも感想を言い合うことができ、新鮮でした。ブライントークでは、作品を詳細に説明するために新しい見方が必要で、今まで先入観を持って鑑賞していたことに気付かされました。

★ WANTED ★

面白い授業 募集中！

この企画では、各大学の医学生の方から「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↑

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、オンライン留学について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。

Report

COVID-19流行下の研究留学

私は2020年8月よりハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラム(以下、武見プログラム)にて留学させていただき、9か国から参加した10名の武見フェローと共に研究しています。

武見プログラムは、日本医師会の協力のもとで1983年にハーバード大学が設立した、世界中の中堅研究者や医療従事者のための留学プログラムです。武見セミナー(学内外の教員による講演)が週1回開催されるとともに、各自の研究計画の専門領域に基づいて担当教員が割り当てられ、定期的に指導を受けながら論文文化を目指します。また、武見フェローは学内の講義を聴講したり、イベントに出席したり、図書館等の設備を使うことができます。それらを通じて、自らの研究能力や人間性を高めていくことが求められます。今期はCOVID-19の流行に伴い、自国にいながら留学生生活を始めています。学内の手続きや講義はすべて一元化されたオンラインシステム上で

行われており、不自由は感じていません。特に、Zoom等を用いて行われる講義は、世界中の学生のために録画されており、いつでもどこでも観ることができます。また、チャットや掲示板機能を用いて気軽に質問や議論もできます。

一方で、リアルタイムに集まるオンラインセミナーや懇親会では、各国の時差によって一体感を持って盛り上がるのが難しく、新たな友人関係の構築や武見フェロー同士の仲間意識の醸成に困難を感じています。また、武見フェローの多くは医療従事者であり、自国でのCOVID-19対応で疲弊し、思ったように研究を進められずに苦悩しています。

私は非常事態下でオンライン留学を経験することで、現地に留学することでしか得られない大切なものをより明確に認識できました。

今年の夏以降、渡米できる日を待ち遠しく思っています。

阿部 計大

ハーバード大学
T.H. Chan 公衆衛生
大学院武見国際保健
プログラム
東京大学大学院
医学系研究科公衆衛生学
JMA-JDN 元代表



手稲溪仁会病院で家庭医療の研修後、東京大学大学院公衆衛生学にて医学博士を取得。医療介護制度の研究に取り組む。

message

災い転じて福と為せ!

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]

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。

※この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されておりますので、お問い合わせは各団体までお願いいたします。

Event

第33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

【基本情報】

日時：2021年8月7日(土) 12:00～8月9日(月) 16:00
 場所：Zoomによるオンライン開催
 定員：300名 ※定員になり次第締め切り
 対象：医学生・医療系学生・医療従事者(医師は原則5年目まで)
 参加費：1,000円
 申込：5月中旬より、WEBページで受付開始予定
 WEB：http://www.jpca-srs.umin.ne.jp/wp/ または「夏セミ HP」で検索

【夏セミ紹介】

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・医療職300名と講師約200名からなる総勢500名規模のセミナーです。

家庭医療とは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四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ができるMeet The Experts、学部を越えて気軽に話せる多職種企画など、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。

今年はオンライン開催2年目ということもあり、無理のないスケジュールで企画が組まれております。画面越しでもアツい夏になること間違いなしです!

「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!昨年度は満員御礼だったのでお申し込みはお早めに!

【こんなあなたはぜひ参加!】

- ・家庭医療ってなんだろう?

- ・大学や学部を越えて、全国の色々な仲間と出会いたい!
- ・地域医療や多職種連携に興味がある!
- ・家庭医・総合診療医の先生方と語り合いたい!
- ・とにかく夏休みに楽しい思い出を作りたい!

【このイベントの魅力】

- ①医療系学生・研修医・家庭医・総合診療医・看護師・薬剤師などが全国各地から集結!全国各地の医療事情、ご当地自慢、そのほか、ここでしか聞けない話がいっぱい!全国に友達を作り、自分の未来を切り拓き、視野を広げる絶好のチャンスです!
- ②ジェネラリストの先生方と距離がとっても近い!和気あいあいとした雰囲気なかで授業では決して聞くことのできないお話を楽しく聞くことができます!
- ③お招きするのは医師だけではない!セッションや企画によっては看護師や医療事務の方のお話を聞くことができます。看護師や薬剤師をはじめ、医師以外の方も参加できます!!ぜひ多職種の輪を広げてみませんか!?
- ④充実した約40のセッションから興味のある四つを選んで、自分だけのオリジナル夏期セミナーを作ることができます!詳しくは「夏セミ HP」で検索!

【今年のテーマ】

『WAVE』

夏セミで学び、出会い、経験した様々なものを、周囲に伝え、巻き込み、家庭医療という名のBig WAVEを起こしたい、という想いが込められています。また、参加者の皆様が家庭医療を学ぶだけでなく、学んだこと、経験したことをこれからは活かせる夏セミにしたい。そして、参加者の皆様が家庭医療や夏セミのことを自然と話したくなるような夏セミにしたい、というスタッフの願いも込められています。

【今年のロゴ】

学んだ知識や経験の一つひとつを、そして私た



ち一人ひとりを一滴の雫で表現し、その雫が生み出す波紋が重なり合い、いつか大きな波を引き起こす、というイメージです。



WEB:

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



[WEB]

Twitter:

https://twitter.com/kasemipr



[Twitter]

Instagram:

https://www.instagram.com/kasemipr/



[Instagram]

Facebook:

https://www.facebook.com/pg/primarycare.student/posts/



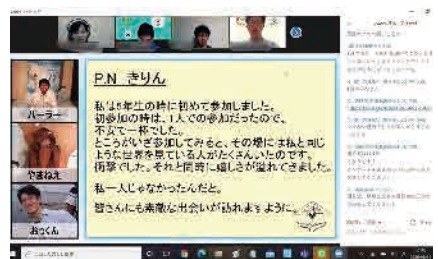
[Facebook]

LINE:

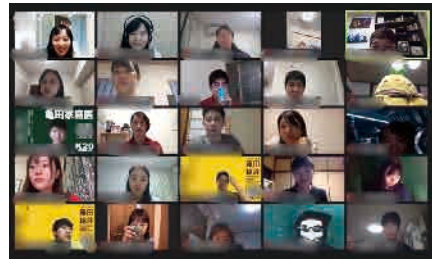
https://bit.ly/3816cBI



[LINE]



参加者の方から頂いた感想の一例。



懇親会での様子。

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。

Group

Medical Future Fes 2020年の総括とメンバー募集

Medical Future Fes 代表 東北医科薬科大学医学部医学科5年 岡田 瑞央

学生として生活するという事は、どういうことなのでしょう。大学のキャンパスには通うことなく、講義はすべてオンラインで参加し、レポートなどの課題もすべてクラウド上に提出する。忙しい実験や実習、ゼミも中止になり、サークル活動や大学の友達との交流もほとんどない。バイトはできず、週末遊びに出かけることもできない。常には言わずとも、そんな生活を送った大学生が、2020年には大勢いたのではないのでしょうか。大学が就職予備校と揶揄されるようになったのは最近のことではありませんが、この2020年は、大学そのものの存在意義が問われていたようにすら感じられますよね。

「教室に閉じこもるのではなく、外の世界に飛び出し、全国の仲間たちと交流して、新しい時代の医療を創り上げていく」ただ課されたものをこなすだけでなく、学びの目的意識を明確にして、様々な手段を通して主体的に取り組むことこそが、学業を修めると決意した大学生の本分であると信じ、私たちはこのような目標を掲げて様々な活動を進めてきました。ところが、新型コロナウイルス感染症の流行により、2020年1月のWinterFesを最後に対面のイベントは開催でき

おらず、新たなメンバーの招集や幹部の交代もできていません。私たちは、具体的な活動方針を大きく変更することになりました。SNS上での相談の末、最初の試みとして、ZoomとPowerPointを使用した幹部メンバーによるコロナウ

イルスに関するプレゼンテーションを行いました。以降、メンバーのフィードバックに基づいた題材設定と、幹部メンバーによる2方向型のプレゼンという形式で、およそ1か月に1度オンラインイベントを開催し、次第にメンバーでない学生さんや社会人の方々も交えたイベントとして充実させることができるようになりました。また、11月には、同じ医療系学生団体であるAMSA Japanと共同で、医療と5Gが実現する将来の医療に関してワークショップを開催し、参加者全員がより積極的に楽しく議論できる機会を自分たちで



生み出すことができ、非常に達成感がありました。学業に限らず、たくさん遊んだり、体力を鍛えたり、サークルやバイトなどで社会経験を積んだりできるのは、学生という貴重な機会だからこそだと思っています！学生生活を充実させたい皆さん、どんな動機でも大歓迎です。今後もイベントに関して発信していきますので、ぜひご参加ください！あなたと一緒に活動できるのを楽しみにしております！！

Email : medicalfuturefes2016@gmail.com

Group

いま「くくる」ということ

くくるCREW (任意団体 GlocaLand) Project Leader 自治医科大学医学部6年 増田 大祐

「くくるCREW (クルー)」は、地域医療に関心のあるすべての学生のためのオンラインコミュニティです。次の三つの目標を掲げています。

- ①東医体・西医体のちいけんVer.を。地域医療研究会 (通称「ちいけん」と呼ばれるサークルは日本各地に存在し、各々が魅力的な活動をしています。直接的な交流の機会は乏しいのが現状です。私たちは、全国の地域医療研究会同士が、共に学び合い、共に競い合い、共に仲を深め合うイベントを企画していきます。
- ②地域医療のイメージを変えるために発信したい。地域医療という言葉は、どうしてもネガティブな文脈で語られがちです。私たちはブログ『くくるCREWの航海日誌』を通じて、地域学生やそのOB・OGの生の声をお届けし、地域医療に対する認識をアップデートしていきます。
- ③「地域枠でよかった」と思えるように。いわゆる「地域枠学生」が医学部全新生の約1割を占めるなか、もはや地域枠学生は孤独であってはなりません。地域枠学生同士の議論と交流を通じて「この道を選んでよかった」「地域枠を選んでいなければ、今の自分はない」と思

える人生を歩めるような世界を作ります。以上三つの目標のもと、私たち「くくるCREW」は、地域医療に携わる学生にとっての羅針盤となれるよう活動しています。直近では、令和3年1月11日に「地域行くかも学生 ぶっちゃけトーク!」を開催しました。地域医療に興味がある全国の学生が集まり、地域枠制度・地域医療の良いところ・良くないところや、その改善方法について議論しました。参加者からは、「他大学の地域枠に関するエピソードや意見を聞いて良かった」「大学間での問題の捉え方の違いが興味深く、話していて楽しかった」などの感想を頂きました。参加者同士の熱い議論を経て、お互いに共感・理解し合うことができました。

【開催予定のイベント】

2021年5月5日(水)「魅惑のちいけんSHOW」地域医療研究会メンバーがオンラインで集まってご当地活動内容を発表、交流します。ブログ『くくるCREWの航海日誌』や公式Twitterでも随時アナウンスしてまいりますので、ぜひご注目ください！

また、イベント運営やブログ執筆に協力して下さる方を募集しています。私たちと一緒に地域医療を盛り上げてみませんか？ お気軽にお問い合わせください。

WEB : <https://bit.ly/3bx19v3>

Twitter : <https://twitter.com/KukuruCREW>

ブログ『くくるCREWの航海日誌』:

<http://kukurucrew.livedoor.blog/>

Email : contact@glocaland.org



[WEB]



[Twitter]



[ブログ]



Event

第64回全国医学生ゼミナールin信州のご案内
 全国医学生ゼミナール 全国実行委員会

全国医学生ゼミナール（医ゼミ）とは、全国各地にある医学部や医療系大学、専門学校を中心とした学生が毎年夏に集まって学び、交流する学術企画です。昨年の群馬医ゼミではオンラインにもかかわらず300名以上の学生が参加し、コロナ禍から他者理解について考えました。夏の医ゼミのほかにも新入生歓迎企画や各地でのプレ・ポスト企画など、年間を通して全国の仲間たちと互いに学習し、交流を深めています。

医ゼミは1955年に第1回目が行われて以来、全国の医学生の「学びたい」「交流したい」という強い思いのもと、学生の興味関心や社会情勢に寄り添ったテーマで開催され続けてきました。



そんな医ゼミは次の五つの「学び」に支えられています。そして、これらすべてを学生自らが協力して創り上げています。

- ① 学生発表
 学生の中で積み重ねられた学習や議論をメインテーマとして学生発表のレポートにまとめます。これを医ゼミ本番の場で共有し、多くの学生と学びを共有します。
- ② 講演会
 普段なかなかお話が聞けないような著名な先生方を毎年お呼びして講演していただいています。自分のロールモデルとなる先生に出会えるかもしれません。
- ③ 分科会
 参加者が学んできたことを全国の仲間に向けて発表する場です。自分の関心のあることを自由に発表できます。
- ④ SGD (Small Group Discussion)
 少人数のグループに分かれ、講演会・学生発表・分科会を通して考えたことや感じたことを話し合います。タブーのない話し合いで、多様な価値観を学ぶことができます。

⑤ 交流会
 医ゼミには毎年数百人規模の学生が全国各地から集まります。そんな仲間たちと立食形式で交流を深めます。共に学び、語り合えば、あなたにとって一生モノの仲間が見つかるかも。

「より良い医療者になりたい」「他大学の医療系学生と交流したい」「大学の講義だけでは学べないことを学びたい」…そんなあなたを医ゼミは待っています。
 次の第64回医ゼミは信州大学主管で開催されます。詳しい活動の様子や申し込みのご案内につきましてはHPやTwitter、Facebookをご覧ください。

WEB : <https://www.izemi.com/>
 Email : info@izemi.com



【WEB】



【Facebook】



【Twitter】

Event

米国内科学会日本支部 (ACP) レジデント・フェロー委員会・学生委員会
 米国内科学会日本支部レジデント・フェロー委員・学生委員

今後の活動のお知らせ

米国内科学会 (ACP) は、世界162か国に16万3千人 (医学生会員1万5千人を含む) の会員を有する国際的な内科学会です。ACPは日本にも支部を持ち、その中に若手医師部会 (Resident Fellow Committee : RFC) と呼ばれる初期～後期研修医が所属する委員会と、医学生が所属する学生委員会 (Student Committee: SC) が含まれています。
 RFCでは年数回RFCセミナーを開催、内科系各分野の専門家を講師としてお招きし、講演やACPの生涯学習教材MKSAP等を用いた「弾丸診断道場」を通じて若手医師の臨床能力向上を図っています。
 2020年度は、コロナ禍で各地のオンライン勉強会が開催見合わせとなる一方で、オンラインイベントが充実する一年となりました。RFCでも毎回のセミナーで好評だった弾丸診断道場をアレンジし、「MKSAP厳選5題—training with specialist—」と題したオンライン勉強会を主催、今後も数か月ごとに開催する予定です。毎回出題分野を設定し、RFC委員が選りすぐった5問を出題・解説、日本での実情や臨床へ応用する際に注意すべき点などを講師にコメントいただく、

という短時間の参加型企画です。現在は若手医師を対象として、主にACP会員に向けて開催しています。医学生にはハイレベルな設問もあるかもしれませんが、腕試しをしたい方・若手医師の勉強風景を覗いてみたい方は学生会員・準会員 (臨床研修医以上) へ登録のうえ、ぜひ参加ください。次回は4月18日 (日)、血液内科を予定しています。学生委員会 (SC) でも現在講演会を鋭意企画しております。Facebookページにて情報発信をしておりますので併せてご確認ください。また、2021年6月26日 (土) ~ 27日 (日) には日本支部総会が完全オンラインで予定されています。こちらでもRFCは「Teaching and Learning Medicine in English」「救急外来の原則」「Clinical picture」「RaTs (Resident as Teachers)」を、SCは「英語での症例検討会」など、医学生も楽しみながら勉強できる企画を多数準備していますのでぜひ参加ください。(総会の企画内容・講師は計画段階であり、今後変更となる可能性があります。最新の情報については、QRコードからご確認ください。)
 RFC・SCでは、今後も若手医師や医学生がワンランク上の診療を目指すような、明日からの

診療に役立つ知識やテクニックを学べるイベントを行っていきます。それと同時に、海外を目指す方々のプラットフォームであり続けられるよう努力してまいります。2021年度も皆様に様々な機会でお会いできることを楽しみにしております。

【今後の予定】
 MKSAP厳選5題—training with specialist—
 日時：2021年4月18日 (日)
 10時～ (1時間半程度)
 講師：山田 悠史 (The Mount Sinai Hospital)
 参加費：学生無料、研修医以上500円 (予定)

ACP日本支部総会2021
 日時：2021年6月26日 (土) ~ 27日 (日)
 各プログラムの詳細は総会HPをご確認ください



ACP日本支部総会
 【WEB】



RFC
 【Facebook】



SC
 【Facebook】

FACE to FACE

interviewee
田谷 元

interviewer
原 明広

No. 31

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

田谷 元 (慶應義塾大学6年)

1997年東京都生まれ。学習院高等科卒。
大学在学中はスキー部に所属。その他、
衛生学公衆衛生学教室での研究活動や
学内サークル活動、学内外ゼミ活動など
を行う。研究テーマはメンタルヘルスなど。
家庭医療学・公衆衛生学・行動科学に
興味あり。猫が好きだけど猫アレルギー。
趣味は読書とTwitter。

原：僕にとって田谷さんは「理想的な医学生」です。スキー部の先輩で主将を務められ、公衆衛生に関わるサークルやゼミで活動され、4年生からは研究室にも所属し、新型コロナウイルス感染症の流行後はクラスター対策班の活動もされています。

多岐にわたる活動のなかで田谷さんが大切にしてきたこと、気付いたことは何ですか？

田谷（以下、田）：3年生まではとにかく様々なことに挑戦するよう心がけました。他大学のゼミに参加したり、医学部のビジネスコンテストに参加したりといった体験をするなかで、自分は何が得意で何ができるのかが、少しずつわかるようになってきました。

4年生からは選択と集中を意識して、研究に専念しています。公衆衛生をテーマに選んだのは、親が開業医で、もともと地域医療に興味があったからです。公

衆衛生は社会的要因を扱ったり、医療機関の外に目を向けることが多いため、将来地域で何ができるかを考えるにあたって、学びがいがあると感じました。

原：様々な活動をすることに、不安はありませんでしたか？

田：いつからか自分は一つのことに集中するのは苦手だと気付きました。それもあって、一つのこと集中してきた人には敵わないという思いがずっとあります。ただ、並行していくつかのことをやってみると、対比で新しい視点を得たり、組み合わせで新しいことができたりします。大事な問題は分野の狭間に落ちていくことも少なくないので、そういうところで自分なりの価値が出るのではないかと思っています。

原：大学の勉強との両立は大変ではありませんでしたか？

田：慶應義塾大学には学生同士が協力して試験勉強の資料な

どを作る伝統があるので、それほど大変さは感じませんでした。

スキー部の練習が夏の間は少ないことも、様々な活動に参加できた一因だと思います。もともとスキー部には多様性を尊重する文化があるので、部活動以外の多くのことを先輩から教えてもらいました。先輩たちの姿から多くの選択肢を見て参考にできたし、自分もやりたいことができる、良い環境でした。

原：僕はまだ低学年ということもあって、何かに熱中したい気持ちはあるけれど、その何かが見つからなくて悩むことがよくあります。

田：悩むより、とりあえず何か一つ選んでやってみることが大事だと思います。一度選んだら戻りづらいなと思うなら、ひとまず学会や一回限りのイベントに顔を出してみるという方法もあります。コロナ禍でオンライン開催のイベントも増えていま

すから、飛び込んでみるには良い機会だと思います。大切なのは知識と選択肢を増やすことです。挑戦してみないと見えない景色もありますよ。

原：周囲の友人の中には、CBTや国試の勉強を先取りしようとしている友人もいます。

田：早いうちから試験の勉強をするのは、僕はお勧めしません。誰もが通る道ですが、その勉強は試験に受かるためのものだからです。大学の本科がゲームの「表クエスト」だとしたら、大学のカリキュラムにはない「裏クエスト」も学費に含まれると思つたほうが良い。例えば研究室の先生に話を聞いたり、早いうちから臨床現場に出入りしたりできるのは医学生の特権ですから、それを利用しない手はないと思いますよ。学外活動だけでなく、学内にも「裏クエスト」がたくさんあることを、ぜひ知

っておいてほしいですね。



profile

原 明広（慶應義塾大学2年）

田谷さんは物事を多角的に考えている方だと思っていましたが、今回のインタビューでより一層それを感じました。医学生として、机上の医学だけでなく、AIや公衆衛生など、実践的な活動に自ら身を投じていて、とても良い刺激になりました。「実際に活動をしてみて、自分には向かないと気付くのも大事なことである」という考え方を僕も継いで、多方面に挑戦し続ける学生でありたいと感じました。

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で医学生のアンテナ・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 (2021年7月25日発行) の特集テーマは「専門医がわかる」の予定です!