

DOCTOR-ASE

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. 41

Spring 2022

● 医師への軌跡 高瀬 泉

● Blue Ocean 福島県 (循環器内科・外科)

特集

大規模災害と医療

何が起きるか、何ができるか



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

より良い未来のために 法医学者として現実に向き合う

高瀬 泉

山口大学大学院医学系研究科法医学講座 教授
性暴力救援センター・大阪(SACHICO) 理事・運営委員

自分だからこそできることを

福田（以下、福）…先生は法医学者として、司法解剖のみならず、生きている人の虐待の損傷鑑定なども行っているらしいです。また、性犯罪を対象とした研究もされています。まず、性犯罪を研究対象とされたきっかけについて教えてください。

高瀬（以下、高）…大学卒業後の進路を考えていた時、法医学以外の科も検討していたのですが、「女性は要らない」とはっきり言われてしまいました。それまで、「自分は女性である」ということをあまり強く意識せず過ごしてきたのですが、性別という自分の努力では変えられない属性を理由に、人生の進路が左右されることがあると初めて思い知らされたのです。

この経験を経て、自分の意思を社会に反映しにくい立場にある人たちのための仕事がしたいと考えるようになりました。当時の私と同世代の女性たちが性暴力の被害に遭って苦しんだり、時には亡くなったりする現実に対して、私だからこそできることがあるのではと考え、博士論文で性犯罪の実態を知るための研究を行いました。被害者への対応経験がある医療者や、性犯罪担当の警察官にアンケートを行い、被害件数の暗数がある程度出せないかと考えたのです。

福…悲惨な事件の解剖や鑑定を行う際、冷静な視点を保つ難しさを感じたことはありませんか？

高…最初の頃は当然、加害者への強い怒りがありました。ただ、様々な事件を見るうちに、加害者に怒りを向けるだけでは解決しないことがわかってきました。性犯罪や虐待を傍観しているだけの周囲にも問題があります。また、児童虐待に関しては、加害者である親自身が虐待を受けてきたケースも多いです。虐待の連鎖を生む社会そのものを変えなければ解決には至らないと思うようになりました。

この仕事は辛い事件と向き合わなければならぬので、選択する人は決して多くありません。「他の人がやらないなら私がやるしかない」という使命感のようなものがあるからこそ、続けているのだと思います。

『幸せな法医学者』として

福…先生は現在、性犯罪に対して具体的にどのような取り組みをされているのでしょうか？

高…性暴力救援センターでは、産婦人科と法医学における所見に関する用語の統一を進めています。裁判の際に微妙な表現の差異が議論の対象となり、重要な争点が生じないようにするためです。現在の日本の法律では、性犯罪の成立には暴行や脅迫の立証が必要ですが、それができ

ずに加害者を罪に問えない場合も少なくないため、中立公正性に気を配らなければなりません。近年、明治時代に制定された刑法が変わり、性犯罪の定義が見直されました。また親などの監護者が子どもへの性的虐待を行った場合、暴行や脅迫がなくても処罰されるようになりました。課題は残りますが、絶対に変えられないと思っていたものが変わる瞬間を見ると、私にもまだできることがあるという気持ちになります。法医学者という立場から、性犯罪の被害者が裁判で適切に扱われる仕組みづくりをより進めていきたいです。

福…最後に、先生が法医学者として歩むために、心がけていることを教えてください。

高…まず何よりも、自分自身が安定した人生を送ることができなければ、大変な事件を扱う余裕はないと思います。そのため、私は日常生活の中で自分なりのささやかな幸せを見つけながら、『幸せな法医学者』として生きることを目標としています。

皆さんもぜひ、ここまで教育を受け、成長できたことを当たり前と思わず、周囲への感謝の気持ち忘れず、周囲への感謝の活動をするなど、無理のない範囲でいいので社会を少しずつ変えられるよう、働きかける方法を探してみたいと思います。



高瀬 泉

山口大学大学院医学系研究科法医学講座 教授
性暴力救援センター・大阪 (SACHICO) 理事・運営委員

1998年、大阪医科大学医学部卒業。2004年、東京大学大学院医学系研究科博士課程法医学修了(医学博士取得)。同年、大阪医科大学法医学教室助手。2006年、滋賀医科大学社会学講座法医学部門助手。2008年より同大学学内講師。2009年、山口大学大学院医学系研究科法医学分野講師。2020年より現職。

福田 佳那子

山口大学医学部医学科 4年

法医学講座に所属し、異状死の遺体解剖補助や性被害に遭われた方の鑑定報告書の整理などを行う。事件や事故の被害を医学的根拠を基に整理することにより、二度と悲惨な事件や事故を繰り返させないよう啓発していくことを目標としている。

Information

Spring, 2022

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を読むことができます！

●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いしており、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/>

日本医学会創立 120 周年記念シンポジウム オンデマンド配信のお知らせ

日本医学会は今年で創立 120 年を迎えるに当たり、記念事業として『記念誌』を刊行するとともに、4月2日に式典およびシンポジウム「未来への提言」を開催し、その模様を 120 周年記念特設サイト



(<https://jams.med.or.jp/jams120th/>)にてオンデマンド配信します（2022年4月下旬～5月上旬掲載予定）。

過去120年を振り返り、これからの120年を見据え、未来に向けて日本と世界の医学・医療のあるべき方向を提言しています。どなたでも視聴できますので、ぜひご覧ください。

シンポジウム：未来への提言

序論 未来への提言について（飯野 正光日本医学会副会長）

1. 地球規模の健康問題への対応（遠山 千春東京大学名誉教授）
2. 超高齢・少子化社会への対応（稲垣 暢也京都大学教授）
3. 研究力の向上（宮園 浩平東京大学教授）
4. 医療倫理・研究倫理の深化（門脇 孝虎の門病院院長）
5. 医療のあり方（齊藤 光江順天堂大学教授）

特設サイトへは右記QRからもアクセスできます▶



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ふ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

高瀬 泉先生(山口大学大学院医学系研究科法医学講座 教授)

[特集]

6 大規模災害と医療 ～何が起きるか、何ができるか～

8 災害医療の概要と重要性

10 阪神・淡路大震災

12 東日本大震災

14 「助けが来る」ための仕組み

16 医学生には何ができるか

18 Blue Ocean

大原総合病院 佐久間 真悠先生

公立岩瀬病院 小鹿山 陽介先生

22 チーム医療のパートナー

助産師

24 医師の働き方を考える

医師の男女共同参画 より良い未来を目指して

～大阪大学キャンパスライフ健康支援センター 瀧原 圭子先生・日本医師会男女共同参画委員会委員 滝田 純子先生～

26 日本医師会の取り組み

28 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

横浜市立大学 生化学

30 同世代のリアリティー

デベロッパ 編

32 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

34 グローバルに活躍する若手医師たち

35 医学生の交流ひろば

42 FACE to FACE 35

上野 裕生×川口 菜々子

【お詫びと訂正】

『ドクターアゼ』第40号(2022年1月発行)特集「予防接種を知る」9ページ上部に掲載した「(図1)百日咳感染者数・死者数の推移」のグラフにおきまして、凡例に誤りがございました。下記のように訂正させていただくとともに、読者の皆様をはじめ、関係者の方々に大変ご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

(誤) ●患者 ●死者 → (正) ●死者 ●患者

大規模災害と医療

医学生の皆様は、「もし大規模災害が起これば、被災地の医療はどうなるか」と想像したことはありませんか？ 今までに大きな災害に遭ったことのない人にとっても、災害は他人事ではありません。この『ドクターゼ』第41号（2022年4月号）発行直前の3月16日にも、福島県沖を震源とする最大震度6強の地震が発生し、交通機関や医療機関にも大きな被害が生じました。また地震以外にも、大規模な水害は毎年のように発生していますし、後のページで紹介する災害の定義に則れば、コロナ禍もある種の災害だと言えます。さらに世界に目を向けると、戦争で大勢の人が傷つき、受けられるべき医療が受けられなくなっているほか、医療機関自体が攻撃に巻き込まれるということも起きています。

災害は日本や世界の各地で、現在進行形で発生しているのです。

災害は、「発災期、緊急対応期、復旧・復興期／リハビリテーション期、静穏期、準備期、前兆期」の6フェーズからなるサイクル*として捉えることが重要だと言われています。たとえ、今、目の前で災害が起きていないとしても、私たちが見ているのは次の災害が起きるまでのつかの間の安寧だと考え、普段から様々な準備をしておく必要があるのです。

今回の特集では、「災害時には何が起きるのか」そして医学生や若手医師には「何ができるのか」という観点で災害医療について考えていきます。この機会に、災害への備えや災害対応について、考えを巡らせてみてください。

何が起きるか
何が起きるか





災害医療

の概要と重要性

重要

想定される大規模地震

出典：日本集団災害医学会（2015）『[改訂第2版] DMAT 標準テキスト』，へるす出版，p.4より一部改変

唯一予知の可能性のある地震

東海地震

いつ大地震が発生してもおかしくない

【想定（平成15年）】死者約9,200人

老朽木造市街地や文化財の被災が懸念

中部圏・近畿圏直下地震

南海トラフ地震の前後に地震活動が活発化する傾向

【想定（平成19年）】死者約42,000人

西日本全域に及ぶ超広域震災

南海トラフ地震

今世紀前半での発生が懸念

【想定（平成26年）】死者約33万2,000人

わが国の中枢機能の被害が懸念

首都直下地震

マグニチュード7クラスの地震はある程度の切迫性を有する

【想定（平成25年）】死者約23,000人

20mを超える大きな津波

日本海溝・千島海溝
周辺海溝型地震

宮城県沖地震をはじめ切迫性が指摘

【想定（令和3年）】死者約19万9,000人

災害医療の本質
（医療の需給バランスを整える）

「災害」と一口に言っても、そこには様々な定義があります。この特集では、「医療需要がその地域で提供可能な範囲を上回り、地域外からの援助が必要とされる状態」だと捉えることとします。

災害には自然災害と人為災害²、局地災害と広域災害などのいくつかの分類があります。列車事故や多重交通事故などの人為災害は局地災害になりやすく、水害や地震などの自然災害や戦争などは広域災害になりがちです。局地災害の場合には、けが人の大量発生など、医療の需要が急激に増加します。一方、災害が広範囲になればなるほど、医療者の人的被害や医療設備の故障、ライフラインの途絶や物流麻痺による物資の不足などにより、その地域で医療を供給する能力が著しく低下していきます。供給能力の低下した医療機関に患者が殺到するといった事態があちこちで起きると、需給のアンバランスはさらに拡大し、失われる人命も多くなってしまいます。そのため、アンバランスを是正し、

できるだけ多くの人々に、できる限りの医療を提供していくことが災害医療の目的になります。

災害大国である日本

日本は世界と比較して自然災害が多い国です（9ページ図グラフ参照）。国連大学が発行する『世界リスク報告書2016年版』³でも、日本は自然災害に見舞われるリスクが世界第4位とされています。近年は気候変動の進行により、豪雨災害・土砂災害の激甚化・頻発化も生じており、マグニチュード8〜9クラスの南海トラフ地震やマグニチュード7クラスの首都直下地震が今後30年以内に起こる確率は70%程度だと見込まれています^{4,5}。医学生の方々が医師として働いている間に、必ず災害に遭遇するものと考え、日頃から備えをしておくべきでしょう。

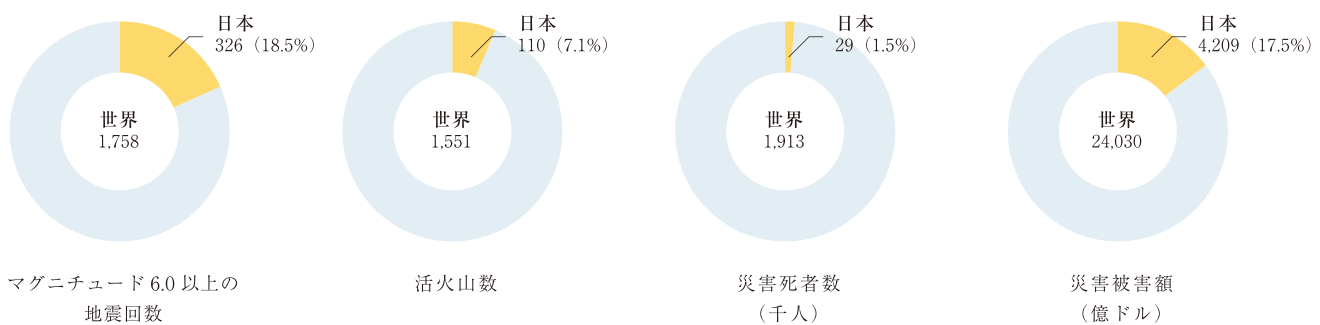
現在の日本の災害医療体制は、阪神・淡路大震災を機に整備され、東日本大震災をはじめいくつかの災害を経てさらに拡充されました。10ページからは、これら二つの巨大地震の概要と、その反省から生まれた様々な制度について概観します。

data 東日本大震災以降の日本の主な大規模災害

年月	名称	特徴	死者・ 行方不明者数	負傷者数
2020.7	令和2年7月豪雨 (熊本豪雨)	九州地方を中心に、西日本から東日本の広範囲にわたる長期間の大雨。球磨川や筑後川などで氾濫や土砂災害が発生した。	86	80
2019.10	令和元年東日本台風	台風第19号の影響で静岡県や新潟県、関東甲信地方、東北地方を中心に広い範囲で記録的な大雨。千曲川や阿武隈川など多数の河川で氾濫や堤防の決壊が発生した。	108	375
2018.9	北海道胆振東部地震	9月6日、北海道胆振地方中東部でマグニチュード6.7の地震が発生。最大震度7を観測し、道内全域で大規模停電が発生した。	43	782
2018.6~7	平成30年7月豪雨 (西日本豪雨)	西日本を中心に広い範囲で記録的な大雨。広島県・愛媛県の土砂災害、倉敷市真備町(岡山県)の洪水害など、広域的に甚大な被害が発生した。	271	449
2017.6~7	平成29年6月30日 からの梅雨前線に伴う 大雨及び平成29年台風第3号 (7月九州北部豪雨を含む)	九州北部地方を中心に記録的な大雨。特に7月5~6日の「九州北部豪雨」では福岡県朝倉市・東峰村、大分県日田市などで洪水害・土砂災害が発生した。	44	39
2016.4	平成28年熊本地震	熊本県熊本地方を震源とする地震が4月14日(前震、マグニチュード6.5)と16日(本震、マグニチュード7.3)の2回発生し、いずれも最大震度7を観測。直接死50名に対し、その4倍以上の災害関連死が生じた。	273	2,809
2014.9	平成26年御嶽山噴火	9月27日11時52分頃に水蒸気噴火が発生し、登山者に多数の被害が出た。	63	69
2014.7~8	平成26年8月豪雨 (広島豪雨災害を含む)	7月30日から8月26日にかけて、二つの台風の接近や前線の停滞等により全国各地で連日の大雨、西日本を中心に暴風が発生。広島市内で土砂災害により77名の死者が出た。	90	168
2013.11~ 2014.3	平成25年からの 大雪等	北日本から関東甲信越にかけて、広い範囲で記録的な大雪。特に2月14~16日には、北日本と関東甲信地方の18地点で最深積雪の観測史上1位を更新するなど記録的な大雪となった。	95	1,770
2011.8~9	平成23年台風 第12号	西日本から北日本にかけて、山沿いを中心に広い範囲で記録的な大雨。紀伊半島の一部地域で、8月30日17時からの総降水量が2,000ミリを超え、和歌山県内・奈良県内で河道閉塞が生じた。	98	113

data 世界の災害に比較する日本の災害被害

出典：内閣府『平成26年版防災白書』



*1 William Gunn世界災害救急医学会元理事長は、災害を「人と環境との生態学的な関係における広範な破壊の結果、被災社会がそれと対応するのに非常な努力を要し、被災地域以外からの援助を必要とするほどの規模で生じた深刻かつ急激なできごと」と定義している。

*2 人為災害…事故やテロ、戦争など、人為的要因から生じる災害。火災や車両・航空機等の事故のほか、大勢の人が集まる場でのマスギャザリング災害、CBRNE(化学、生物、放射性物質、核、爆発物)災害なども含まれる。また、貧困や格差のある国家や地域で、政治的要因などが重なり合って武力紛争が発生し、多数の難民や国内避難民が生じている状態のことを特に「人道的緊急事態(CHE)」と言う。

*3 Bündnis Entwicklung Hilft (Alliance Development Works), and United Nations University – Institute for Environment and Human Security (UNU-EHS), "WorldRiskReport 2016", p.49

*4 地震調査研究推進本部地震調査委員会(2013)「南海トラフの地震活動の長期評価(第二版)」, p.6

*5 地震調査研究推進本部地震調査委員会(2015)「関東地域の活断層の長期評価(第一版)」, p.55

阪神・淡路大震災

data

地震の概要と特徴

1995年1月17日5時46分に発生。

淡路島北端付近、深さ16kmを震源とするマグニチュード7.3の直下型地震。

兵庫県神戸市の一部地域で最大震度7、神戸市と洲本市で震度6を観測。震度7の記録は観測史上初。

被害の規模

死者6,434名、行方不明者3名、負傷者43,792名

【死者内訳】

- ・ 圧死や窒息死
- ・ 火災
- ・ その他、圧挫症候群等

【住家の被害】

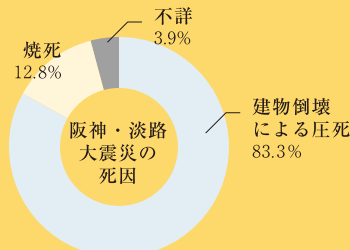
- ・ 全壊家屋：約10万5,000棟
- ・ 半壊家屋：約14万4,000棟

【火災による被害】

- ・ 出火件数：293件
- ・ 全焼：7,036棟
- ・ 半焼：96棟

【ライフラインへの影響（いずれもピーク時）】

- ・ 上水道：断水約130万戸
- ・ ガス：供給停止約86万戸
- ・ 停電：約260万戸
- ・ 通信：電話不通



出典：兵庫県監察医 神戸市内における検死統計、1995年
※データは神戸市内のもの



「防ぎえた災害死」

阪神・淡路大震災は、1995年1月17日5時46分、多くの人が自宅などで就寝している時に発生しました。強い揺れが続いたのは10秒ほどでしたが、その短い時間に数多くの家屋が倒壊しました。震災による死亡者の死因の8割超が、家屋や家具の下敷きになったことによる圧死や窒息死でした。また、死亡者の9割以上は死亡推定時刻が午前6時までとなっており、ほとんどの人が即死だったと考えられています。

このような発災直後の死亡例については、医療による救命はできなかったと言えるでしょう。しかし同時に、阪神・淡路大震災では、医療が適切に介入すれば避けられた可能性がある「防ぎえた災害死」が多数存在したこともわかっています。例えば、震災後に行われた研究では、被災地外に広域搬送できていれば救命できた患者が約500名いたと推計されています。このような「防ぎえた災害死」をできるだけなくすことが、災害医療体制構築の目的となりました。

「防ぎえた災害死」を防ぐ仕組み

「防ぎえた災害死」が多数発生してしまつた背景には複数の要因が指摘されています。まず、災害超急性期の現場で救急治療を行う体制や、重症者を被災地外へ

搬送して治療する体制が整っていないことが一つです。例えば、阪神・淡路大震災において圧挫症候群で命を落とした人のうち250例は、すぐに透析ができていれば救命可能だったと考えられています。ライフラインが途絶して十分な診療が行えない被災地から、被災地外への搬送が迅速に行われていれば、救えた命が多数あったのです。

また、通信手段の途絶や情報の混乱から、被災の程度の大きい医療機関や中小病院に患者が殺到してしまうといった例も多く見受けられました。

これらの反省から、現在の日本の災害医療体制の基盤となるような、災害拠点病院や災害派遣医療チーム(DMAT)を中心とした広域医療搬送の仕組みや広域災害救急医療情報システム(E-MIS)などの制度が整えられていったのです。



*1 大友康裕 (分担研究者) (2004) "広域搬送患者の適応疾患と優先順位", 「災害時における広域緊急医療のあり方に関する研究平成15年度報告書:平成15年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業) 新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究総括・分担報告書」, p.12
写真提供: (一財) 消防防災科学センター 「災害写真データベース」

震災が起きた日、私は何を体験したか

中山 伸一先生

兵庫県災害医療センター
センター長



私の人生を変え、その後長年災害医療に携わるきっかけとなったのは、阪神・淡路大震災です。

震災当時は、神戸大学病院の外科から救急部へ助手として出向して2年が過ぎた頃でした。地震発生の朝、私は自宅近くの民間病院で当直中でした。前日の1月16日から泊まり勤務で、朝方当直室のベッドでうつらうつらしていた時、突然ゴーンという音が聞こえ、ベッドがトランポリンのように揺れ、身体が飛び跳ねました。周囲からは物が倒れる音も聞こえ、地震発生に気がきました。

最初にとった行動は院内の巡視です。院内には医師が私一人しかいなかったため、院内状況を確認して患者さんの安全を守る責任は自分にあります。震災後5分程度で、入院患者さん全員が無事であること、院内では水漏れや停電が発生していることを確認しました。

揺れの強さから、けが人が大量発生することが予想されましたが、実際に患者さんが病院に来るのはまだ先でした。その間に状況をつかもうと電話に飛びつきました。家族の安否が気がかりでまず自宅に電話をか

けたのですが、つながりません。大学救急部には、何度かかけ直した後、やっとつながりました。当直医を呼び出して状況を確認し、「これから多くの怪我人が搬送されてくるはずだから、とにかく人を集め、トリアージを念頭に入れて初期対応するように!」と電話口で指示しました。しかし、今では考えられないことですが、当直医はトリアージという言葉が知らなかったのです。要点を簡単に説明して電話を切りました。そうこうしているうちに、当直病院には患者さんが押し寄せてきました。普段のように一人ひとり丁寧に処置をしては数がこなせないで、患者さんにガーゼを渡して自分で圧迫止血をしてもらうなど、最低限の処置をして回りました。

そろそろ大学病院に戻らなければと考えていた時、自宅の近所の方が幼子を抱えて来院しました。よく見るとそれは3歳になるわが娘でした。自宅のタンスが倒れて妻の大腿と娘の頭部に当たり、娘が嘔吐して顔色が悪いので連れてきてくださったのです。CTを撮ることもままならないため、理学的所見上命に別状はないと判断し、私の実家に避難して経過をみるよう指示しました。

当直先の院長が病院に到着したところで引き継ぎをし、自宅マンションと実家の様子を見に行きました。実家に家族を託し、マンション6階の足の踏み場もない自宅で、風呂桶に水だけ溜めて大学病院に向け車で出発しました。普段なら1時間もかからないのに、悪路と大渋滞のため到着に6時間以上を要しました。あれは今思えば火災の炎だったのですが、東の空が赤黒かったことが印象に残っています。その後、救急患者の受け入れだけに専念した大学病院で三日三晩不眠不休で働いた夜、過労のため倒れてしまいました。もちろん、家族にはしばらく会えませんでした。全力で事にあたりましたが、当時は災害医療の知識がまったくなかったため、何事もぶっつけ本番で対応せざるを得ず、悔しい思いをしました。また、この国には災害時に適切に医療を行うための仕組みがないということも痛感しました。こうした阪神・淡路大震災での失敗や教訓を活かして、より良い災害医療体制作りに貢献することが、助けられなかった患者さんへの罪滅ぼしになると考え、一生の仕事として災害医療に携わることを決意したのです。

column 阪神・淡路大震災を経て創設された制度等

1. 災害拠点病院

災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、災害時に地域の重症傷病者を一旦受け入れて、安定化処置を行ってから被災地外へ搬送する広域医療搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能などを持つ病院。1996年の厚生省（当時）の通知により、耐震構造、EMIS端末の保有、非常用物資の備蓄やライフライン維持機能の保有、ヘリポートの設置などの要件が定められた。

2. 災害医療チーム（DMAT）

震災後数時間のうちに災害現場や被災地域に入って救命医療を提供する医療チーム。広域医療搬送にあたっては、搬送患者の選定と順位決定、搬送のための安定化治療や搬送中の治療の継続のほか、搬送に伴う診療情報の引き継ぎや様々な手続きを行うなど、中心的な役割を担う。2005年に発足し、国立病院機構災害医療センターで研修が開始され、2006年には西日本の拠点として兵庫県災害医療センターでの研修も開始された。

3. 広域医療搬送計画

広域医療搬送の対象となる患者は、被災地内の災害拠点病院等で選定され、被災地内の航空搬送拠点に移動して搬送順位を決定された後に、順位にしたがって自衛隊機などで被災地外の航空搬送拠点に搬送され、救急車などで被災地外の医療機関に搬送される。広域医療搬送の実現には省庁や行政機関の枠組みを超えた全国的な取り組みが求められるため、現在では東海地震等の大規模地震を想定した事前の広域医療搬送計画が策定されている。

4. 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

災害時に迅速かつ確に救援・救助を行うために開発された情報共有システム。①被災地の医療機関の被災状況や稼働状況、患者の受け入れ状況と、全国の医療機関の支援申し出状況を全国の医療機関や医療関係団体、行政機関などが把握する、②DMATの派遣要請や活動状況を管理し、関係者間で情報共有する、③広域医療搬送の際に必要な情報を管理・共有する、の三つの機能を持ち、患者の分散搬送やDMATの支援活動に役立てられる。

東日本大震災

data

地震の概要と特徴

2011年3月11日14時46分に発生。

宮城県牡鹿半島東南東130km付近、深さ24kmを震源とする、マグニチュード9.0の地震。

日本国内観測史上最大規模、1900年以降では世界でも4番目の規模。

岩手県・宮城県・福島県を中心とした太平洋沿岸部を巨大津波が襲った。

(福島県相馬市で9.3m以上、岩手県宮古市で8.5m以上、大船渡市で8.0m以上、宮城県石巻市鮎川で7.6m以上)

東京電力福島第一原子力発電所(福島県双葉郡大熊町・双葉町)で事故。

1・2・3号機で炉心溶融、1・3・4号機で水素爆発が発生。

被害の規模

死者15,900名、行方不明者2,523名(令和4年2月末時点) 負傷者6,167名(令和3年3月時点)

【死者内訳】

- ・ほとんどが津波による溺死
- ・震災による直接の死者数のほか、災害関連死が3,784名(令和3年9月時点)

【住家の被害】

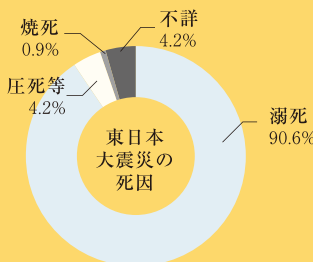
- ・全壊家屋：約12万2,000棟
- ・半壊家屋：約28万3,000棟

【ライフラインへの影響(いずれもピーク時)】

- ・水道：断水約220万戸
- ・ガス：都市ガス供給停止約46万戸
- ・停電
東北電力管内：約450万戸(青森県・岩手県・秋田県・宮城県のほぼ全域)
東京電力管内：約405万戸(計画停電を除く)
- ・通信：固定電話で80～90%、携帯電話の音声通話で70～95%の通信規制を実施

【全国の避難者数】

- ・ピーク時の避難者数：約47万人
- ・現在の避難者数：約3.7万人(令和4年3月時点)



出典：平成24年版警察白書
※データは被災3県で検視等を行った遺体に関するもの

震源地

想定外の医療ニーズの急増

東日本大震災での死者の死因は、9割以上が津波による溺水でした。被災地の医療機関は大量の傷病者の発生に備えてトリアージエリアの設置などを行ったものの、震災当初の患者数は予想より少なく、また低体温症や津波肺など外傷以外の外因性疾患が多くを占めました。死者・行方不明者に対する負傷者の割合が6.8倍に上った阪神・淡路大震災と比べ、東日本大震災は0.3倍程度と、**Low Injury**(無傷か死か)とされる津波災害の特徴が顕著に現れたのです¹⁾。

医療ニーズが急増したのは震災後3日目以降、避難所で低体温症や慢性疾患の増悪、感染症の患者が発生し、また多くの医療機関の備蓄が底をつきはじめた頃でした。また、福島第一原子力発電所事故により、原発から30キロ圏内の入院患者の移送という新たなニーズも生じました。

新たな「防ぎえた災害死」

当時の災害医療体制は、災害の急性期にDMAT等が外傷を中心とした救命医療を行い、その後、一般の医療救護班に引き継ぐという前提で計画されていました。そのため東日本大震災では、DMATは活動が長引くことによる物資の枯渇や、医療ニーズを適切に把握することができない

といった問題に直面しました。また、日本医師会災害医療チーム(JMAT)をはじめ、国立病院機構や日本赤十字社などの多数の医療チームがDMATの活動を引き継いで活動したものの、被災地域が非常に広範囲であったことや被災地へのアクセスが困難だったこと、情報不足などから、地域によっては医療チームが行きわたらず、2週間程度の医療の空白が生じました。このような状況や過酷な避難生活などから、東日本大震災では災害による直接死以外に3000を超える災害関連死が発生してしまいました。災害急性期の医療機関での「防ぎえた災害死」は140例程度²⁾と推計される一方、慢性期における新たな「防ぎえた災害死」という課題が浮き彫りになったのです。

こうした東日本大震災の反省から、13ページのような様々な新たな対策が講じられ、現在に至っています。



¹⁾ 小井土雄一・石井美恵子編(2017)『多職種連携で支える災害医療——身につけるべき知識・スキル・対応力』医学書院、p.3

写真提供：(一財)消防防災科学センター「災害写真データベース」

災害弱者への配慮

災害が発生すると、特に「災害弱者」が大きな被害や影響を受ける言われています。災害弱者とは、災害時の避難や情報の把握、避難所生活や生活再建の際などに困難を抱えることが多い人たちのことで、“WATCHPPP*”とも呼ばれます。実際に、阪神・淡路大震災では、高齢者、低所得者、外国人などが多く犠牲になったと言われていました。障がい者やその家族にとって避難所が使いにくいことなどから、倒壊の危険のある自宅へ戻ってしまうケースもありました。東日本大震災では、直接死では高齢者や10歳未満の小児の死亡数が多くなる傾向があり、また災害関連死の死者数のうち9割近くを66歳以上の高齢者が占めて

いました。災害対策基本法では、災害弱者にあたる人たちのことを「要配慮者」とし、そのうち特に災害発生時の避難等に困難を抱える「避難行動要支援者」の名簿の作成と個別の避難計画の策定を各自治体に義務付けています。また、避難所の環境の悪化が災害関連死を招くことから、要配慮者やその家族が避難できる福祉避難所の設置や、避難所の生活環境改善のための取り組みが行われています。例えば東日本大震災で初めて開発・導入された段ボール製の簡易ベッドは、周囲の足音による不眠やそれに伴う高血圧の改善、床の粉塵の吸入を防ぐことによる咳や肺炎の減少、深部

静脈血栓症の減少などの効果が期待されています。

*Women(女性)・Aged people(高齢者)・Travelers(旅行者)・Children(子ども)・Handicapped people(障がい者)・Pregnant women(妊婦)・Patients(患者)・Poor people(貧困者)の頭文字。



写真提供：熊本災害デジタルアーカイブ/提供者：新潟県燕市

column 東日本大震災を経て創設された制度等

1. DMAT 活動の見直し

より幅広い疾患に対応したり、活動が長期間に及ぶ場合は二次隊・三次隊を派遣したりできるよう、活動要領や研修内容の見直しが行われた。広範な地域で活動を行うための指揮調整機能の強化も行われ、それに伴い増大するDMAT 都道府県調整本部・DMAT 活動拠点本部業務のサポートのほか、病院支援、情報収集・管理、活動に必要な物資の管理や調達といった事務作業を専属で行うロジスティックチームが創設された。

2. 様々な医療ニーズに応えるチームの創設・拡充

DMAT から活動を引き継ぎ、災害急性期以降の支援を続けるために、JMAT や国立病院機構、国立大学病院、日本赤十字社その他の医療チームの整備や、各チームとDMAT の連携強化などが行われた。また、被災した精神科病院からの患者の搬送や、災害急性期から慢性期の精神医療のニーズなどに対応する災害派遣精神医療チーム (DPAT)、被災地の公衆衛生ニーズに応える災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) なども創設された。

3. 保健医療調整本部と災害医療コーディネーター制度

被災地に参集した非常に多くの医療チームの連携や統制が課題となった。そこで、保健医療活動チームの派遣調整や情報の整理・分析など、保健医療活動の総合調整を行う「保健医療調整本部」を都道府県災害対策本部の下に設置することとなった。また、保健医療調整本部や、必要に応じて保健所や市町村に配置され、保健医療活動に関する助言や調整の支援を行う「災害医療コーディネーター」の指名や養成も制度化された。

4. EMIS の充実

各都道府県はEMISの導入に努め、全病院に対してEMISへの登録を促すこととされた。また、各医療機関ではEMISへ情報を入力する複数の担当者を定め、入力内容や操作などの研修・訓練を定期的に行うことが求められた。さらに災害拠点病院の要件として、通信回線が途絶えた際のEMISへの入力も考慮して、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備をすることなどが追加された。

5. 災害拠点病院の整備

従来の災害拠点病院の要件を見直し、全施設の耐震化、衛星回線インターネットの利用環境整備、通常時の6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有と燃料の備蓄、水の確保手段の保有(受水槽、井戸設備、優先的な給水協定の締結等)、食糧・飲料水・医薬品等の3日分程度の備蓄や地域の業者との優先供給協定の締結、DMATの保有や受け入れ体制整備、救命救急センターまたは二次救急医療機関であることなどの要件が追加された。

6. 病院災害対策マニュアルの作成

個々の医療機関は、従来求められていた災害対策マニュアルだけでなく、災害時に通常の医療が行えなくなった場合に備えて業務継続計画 (Business Continuity Plan : BCP) の作成に努め、都道府県はその策定状況について確認を行うこととされた。2017年にはBCPの策定が災害拠点病院の要件に追加され、災害拠点病院は地震のみならず台風や水害等の複数のリスクに応じたBCPをそれぞれ策定し、地域を巻き込んだ訓練を行うこととされた。

*2 小井土雄一・近藤久禎・市原正行・小早川義貴・辺見弘 (2011)「東日本大震災におけるDMAT活動と今後の研究の方向性」『保健医療科学』Vol.60, No.6, p.497
*3 小井土雄一 (研究代表者) (2015)「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究平成26年度総括研究報告書：平成26年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)」, p.21

助けが来る 「ため 仕組 み」

1959

伊勢湾台風

日本の災害医療体制の基礎

日本では、5098名の犠牲者を出した1959年の伊勢湾台風以降は、防災技術の進展などにより、1000名以上の犠牲者が出る大規模災害が発生しない時代が長く続いていました。しかし、それを一瞬で覆ったのが阪神・淡路大震災でした。

災害とは医療の需要と供給のアンバランスが起きる状態を指すということは、8ページで述べました。しかし、阪神・淡路大震災当時の日本には、そのバランスを整える仕組みが存在せず、多くの「防ぎえた災害死」が発生してしまいました。

まず、多くの医療機関が被災し、医療の供給能力が著しく低下しました。被災の激しい病院や中小病院に患者が殺到したうえ、重症者をより高度な医療機関や被災地外に搬送することもできませんでした。また、救命医療に長けたチームが活動する仕組みがなく、救助後に圧挫症候群で死亡する人も大勢いました。

このような様々な医療需給のアンバランスを是正するためには、次のような仕組みが必要だったと言えます。

①災害時にも個々の医療機関の医療供給能力をできるだけ維持する

②被災地内外で調整を行い、医療資源がより充実した所に患者を搬送する

③必要な所に救命医療の専門家を適切に派遣する

また、②と③を円滑に実施するために

④医療の需給のアンバランスが生じている所を把握し情報共有を行う

という仕組みも欠かせません。

阪神・淡路大震災を経て、災害拠点病院、DMAT、広域医療搬送計画、EMISという、日本の災害医療制度の基礎となる四つの柱が誕生しました。これらの制度を需給バランス調整という観点から捉え直すと、災害拠点病院は①と②、広域医療搬送計画は②、DMATは②と③、EMISは④を実現するための仕組みであると整理できるでしょう。

息の長い支援の仕組み

これらの仕組みは、その後、新潟県中越地震やJR福知山線脱線事故などに活かされてきました。しかし、東日本大震災においては、「災害急性期に素早く救命医療を展開する」ことに重きを置いた制度だけでは、被災地の医療ニーズを十分に満たすことができませんでした。その結果、災害の亜急性期以降に医療需給のアンバランスが生じて災害関連死が多発するという新たな「防ぎえた災害死」が生じてしまったのです。さらに、EMISが未導入の県があったことや、甚大な被害を受けた医療機関がEMISに入力できなかったことなどから、「EMISで被災状況を把握しようえで支援の戦略を練る」という従来の姿勢では支援が行き届かないことも明らかになりました。

熊本地震以降の課題

2016年に発生した熊本地震では、被災した精神科病院からの患者搬送にDMATが活躍するなど、東日本大震災の教訓が活かされた部分が多々ありました。一方で、多様な支援チームが入り乱れることによる命令指揮系統の混乱も生じ、これは各支援チームを統括する「保健医療調

2005

2004

1995

阪神・淡路大震災

新潟県中越地震

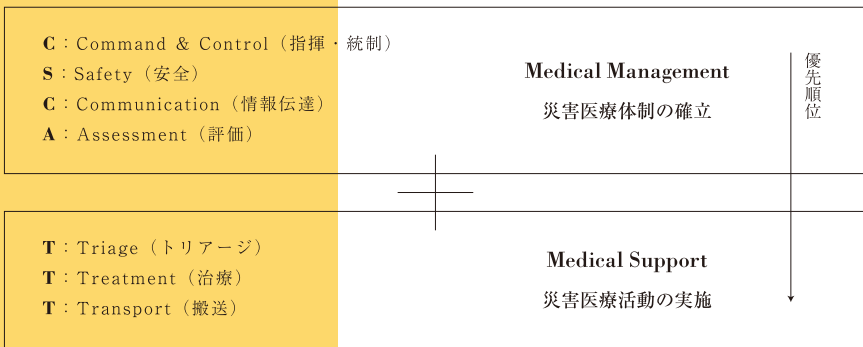
JR福知山線脱線事故

*1JR福知山線脱線事故… 2005年4月25日午前9時18分頃、兵庫県尼崎市において発生した脱線事故。朝の通勤・通学時間帯に発生した事故は、運転手1名を含む107名の死者と562名の負傷者を出し、国内の鉄道事故としては戦後4番目の規模となった。日本集団災害医学会の尼崎JR脱線事故特別調査委員会報告書では、医療的な意味での「防ぎえた災害死」はなかったと報告されている。

熊本地震

東日本大震災

column CSCATTT ～災害時の医療対応の基本原則～



災害時には、刻一刻と状況が変化するなか、限られた医療リソースを適切に配分しながらできるだけ多くの人を救うことが求められる。非常事態においても混乱を最小限にしながらか適切に行動するための基本原則として、イギリスで考案されたのが「CSCATTT」である。

C : Command & Control	S : Safety	C : Communication	A : Assessment
指揮・統制	安全	情報伝達	評価
組織内の縦の命令系統 (Command) と、医療機関、警察・消防、行政など関係組織間の横の統制 (Control) を指す。	災害現場等で活動するうえで、二次災害を防止するために行う様々な安全確保策。医療者自身の安全が最も優先される。	災害時の混乱を防ぐための、組織・チーム内外での情報伝達。災害医療では「情報を制するものは災害を制す」と言われる。	得られた情報を評価し、活動計画を立てること。情報収集→分析→計画→実行→情報収集…のサイクルを回し続けることが必要。
T : Triage (トリアージ)、T : Treatment (治療)、T : Transport (搬送)			

災害時の医療活動の基本であり、三つを合わせて「3T」とも呼ばれる。トリアージ (T) の結果に基づき、傷病者の安定化のための治療 (T) を行って、安全に病院に搬送 (T) すること。ただし、災害現場では3Tより、それらの活動を円滑にするためのCSCAの確立が優先される。

第41号特集「大規模災害と医療」参考文献一覧

- ・船飼卓・高橋有二・青野允編 (1995) 「事例から学ぶ災害医療——「進化する災害」に対処するために」, 南江堂
- ・大友康裕・小井土雄一・山口芳裕・跡見裕・石川広己編 (2020) 「災害医療2020 大規模イベント、テロ対応を含めて」, メジカルビュー社
- ・小井土雄一 (研究代表者) (2017) 「首都直下地震・南海トラフ地震等の大規模災害時に医療チームが効果的、効率的に活動するための今後の災害医療体制のあり方に関する研究平成28年度総括研究報告書:平成28年度厚生労働科学研究補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)」
- ・小井土雄一・石井美恵子編 (2017) 「多職種連携で支える災害医療——身につけるべき知識・スキル・対応力」, 医学書院
- ・小井土雄一 (研究代表者) (2015) 「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究平成26年度総括研究報告書:平成26年度厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)」
- ・小井土雄一 (研究代表者) (2014) 「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究平成25年度総括研究報告書:平成25年度厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)」
- ・小井土雄一・近藤久禎・市原正行・小早川義貴・辺見弘 (2011) 「東日本大震災におけるDMAT活動と今後の研究の方向性」『保健医療科学』Vol.60, No.6
- ・厚生省健康政策局長通知 (1996) 「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」 (健政発第451号)
- ・厚生労働省 (2018) 「広域災害・救急医療情報システム (EMIS) の歴史と進歩、そして課題 (第2回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料4)」
- ・厚生労働省医政局長通知 (2012) 「災害時における医療体制の充実強化について」 (医政発0321第2号)
- ・国土交通省「令和2年版国土交通白書」
- ・小濱啓次 (研究代表者) (2004) 「新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究総括・分担報告書:平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (医療技術評価総合研究事業)」
- ・「災害医療コーディネーター活動要領」
- ・Bündnis Entwicklung Hilft (Alliance Development Works), and United Nations University - Institute for Environment and Human Security (UNU-EHS), "WorldRiskReport 2016"
- ・内閣府「令和3年版防災白書」
- ・日本集団災害医学会DMATテキスト改訂版編集委員会編 (2015) 「[改訂第2版] DMAT標準テキスト」, へるす出版
- ・「日本DMAT活動要領」

「整本部」構築の契機となりました。さらに今後の課題として、各自自治体や医療機関には、支援を受ける側となった場合を想定し、支援体制を平時から構築しておくことも求められるようになりました。また、災害時にEMISに自主的に入力した医療機関が約2割と低い割合だったことも課題となっています。現在では、全国の9割以上の病院で、EMISの登録が完了しています。被災した医療機関だけではなく、機能を維持している医療機関も状況を発信することで、必要な場所に円

滑に支援が届くようになるということ、より多くの医療関係者が認識する必要があるでしょう。「助けが来る」ことを知っておく。医学生の方々の多くは、今後長く続く医師人生のどこかで災害に直面することになるでしょう。勝手知ったる病院や自宅でもまだしも、もし外勤先や赴任したての病院にいるとき、一人で当直をしているときに災害が起きたら——災害医療について何も知識がなければ、どうしたら

いいかわからず途方に暮れてしまうでしょう。この特集を通じて皆さんに知ってほしいことは、災害医療の基本原則 (コラム参照) が存在すること、そして、被災地で奮闘する医療者・医療機関を助ける様々な仕組みが用意されているということです。この特集で紹介したことは、災害医療のほんの一部です。これを機に、災害医療の制度や、実習先・臨床研修先の医療機関の災害対策などに関心をもち、学びを深めていってほしいと思います。

*2 中山伸一 (分担研究者) (2017) 「EMISに関する研究」, 「首都直下地震・南海トラフ地震等の大規模災害時に医療チームが効果的、効率的に活動するための今後の災害医療体制のあり方に関する研究平成28年度総括研究報告書:平成28年度厚生労働科学研究補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)」

*3 厚生労働省「第2回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」議事録 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07897.html (2022年3月16日最終閲覧)

で 医 き 学 る 生 か に は 何 か

——医学生や若手医師に、「災害医療についてこれだけは知っておいてほしい」と思うことは何でしょうか？

中山（以下、中）：日本は災害が大変多い国です。医学生を含むすべての医療人は、「災害は必ず起こる」という前提のもと、「身近で災害が起こったときにどう行動するか」という基本的な理念や行動原則を持っておく必要があります。その基礎となるのは、やはりCSCATTTだと言えるでしょう。また、被災地にはDMATなど様々なチームが投入されること、そうしたチームが適材適所に支援活動を行うには、各医療機関がEMISに状況を入力し発信することが非常に重要だということも知っておいてほしい。もし直中に災害が起きたら、まずは院内を巡視して安全確認を行い、病院管理者と相談しながらEMISで状況を発信し、3Tを実施するというイメージを持っておいってください。ただ、災害は一つひとつ状況や性質が異なるため、毎回応用問題を解くことになるのが災害対応の難しいところです。だからといって何も準備をせず臨んでいいわけではありません。過去の災害から学び、災

害対応の基本を十分に把握したうえで応用に臨む不断の努力。その心がけが、いざというときに適切な行動をとり、悔いを残さないことにつながるはずですよ。

——日々の勉強や診療に追われるなか、どうやって災害医療について学んだり、訓練を積んだりすればいいかわからないという医学生も多いのではないかと思います。

中：「災害対応」というと特殊な訓練を積みなければならないように感じるかもしれませんが、必ずしもそうではありません。訓練の場は日々の診療のなかにもたくさんあります。救急外来では、自分の専門分野を問わず応急処置をして、専門医や専門機関につなぐということをしています。災害時の医療も基本的には同じこと。ただ、患者数が著しく増加するため、専門分野を問わず、すべての医師にこうしたジェネラルな対応が求められることとなります。臨床研修で救急科を回る際や多忙な当直の機会などは、重要な災害訓練の場であるとも言えるのです。

——自分の専門性を極めるだけでなく、ジェネラリストとしての能力を日々培っておくことが重要なのですね。

interview

日々の診療のなかでジェネラルに学び、災害対応の引き出しを広げてほしい

中山 伸一先生

中：はい。そして、医学部での6年間は、多くのことをジェネラルに学ぶ唯一の機会だと言えます。国家試験が終わったら「自分の専門には必要ない」とジェネラルな知識をどんどん切り捨ててしまう人もいますが、それではあまりにももったいない。災害医療と救急医療の観点からも、広い視野とジェネラルな知識を少しでも保ち続けるよう努力してほしいですね。

——災害医学や災害医療についてより深く学びたいと思った場合、どうすれば良いのでしょうか？

中：いろいろな災害に対応できるよう、幅広い知識と大局的な視点を養い、自分の引き出しをできるだけ多く持つことを心がけてほしいと思います。その引き出しを増やす方法の一つとして、日本災害医学会の年一回の学術大会に出席することをお勧めします。学会といっても、医学や医療の専門知識のない人が聞いても十分にわかる内容ですから、気軽に参加してみれば良いと思います。また、日本災害医学会には学生部会(DMAS)もあり、各地区に支部が置かれています。ぜひ参加して、災害対応の知見を深めてほしいと願っています。

——もし自分の住んでいる地域で災害が起きたら、医学生には何かできることはあるのでしょうか？

中：災害時にはとにかくマンパワーが必要となります。まずは自分と家族の安全を確保・確認することが第一ですが、そのうえでもし可能なら、医学生の皆さんも大学病院

や実習病院などに出向き、手助けを申し出てもらえたら嬉しいです。「医療行為ができないから、かえって迷惑になるのでは」とためらってしまうかもしれませんが、応急処置のほか、片付けや患者さんの受付など、やってほしい仕事はいくらでもあります。27年前の阪神・淡路大震災の時も積極的な医学部生が救急外来に来てくれ、とても助かりました。場合によっては、発災後すぐに駆けつけられず数日遅れて到着したとしても、気後れる必要はありません。災害対応は長丁場になるため、必ず人員の交代が必要になるからです。私が3日目に倒れてしまったことがそれを物語っています。

また、所属の大学から遠い場所にいる場合は、無理して向かう必要はありません。近くにある病院が混乱している様子であれば、そこに飛び込んでいくのも一案です。特に災害時に人的リソースの配分も含め重要な役割を果たすのは、災害拠点病院です。自分のいる場所の近くの災害拠点病院を探して訪ねてみると良いと思います。



中山 伸一先生

兵庫県災害医療センター
センター長

—— 柏木さんは、日本災害医学会学生部会（日本DMAS）の代表を務めています。まず、日本DMASの概要について教えてください。

柏木（以下、柏）：日本DMASは、東日本大震災以降、学生間にさらに高まる災害医療への関心を背景に、日本災害医学会の協力のもと、平成25年に発足した学生部会です。災害医療に関する教養や専門知識を涵養する機会を設けること、災害時に有為な人材及び組織を育成するといった目的のもとに活動しています。

現在は北海道・東北・関東・東海・関西・中国・四国・九州の八つの支部があり、医療系・非医療系を問わず災害医療に関心を持つ様々な学生が、合計で約440名所属しています。また、支部とは別に、有志により設立された「災害時対応チーム」もあります。これは、災害時にDMASスタッフが現地支援活動に行くためのロジスティクスを行うチームです。

日本DMASとしての活動は、各支部の代表と庶務1名ずつから構成される幹事会が運営しています。DMASとして活動したメ

い場合は、基本的には支部に所属することになります。

—— 日本DMASと各支部や災害時対応チーム、それぞれの活動内容について教えてください。

柏：各支部は、勉強会やセミナーの開催など災害医療への理解を深める活動や、災害時の現地活動、災害時後方支援をはじめとする災害支援活動を行っています。各地域で起こり得る災害の種類などが異なるため、地域の特色に応じた各支部オリジナルの活動をしています。

日本DMASは、各支部の活動とは別に、講演会や学生フォーラム、夏合宿など、支部を問わず参加できるような大規模イベントを主催しています。

災害時対応チームは、平時には災害時のマニュアル作成や災害シミュレーション教育、チーム独自の全国企画の運営や内部勉強会などを行っています。

—— 災害時には被災地への支援活動を行うとのことですが、具体的にどのように活動するのですか？

柏：最初に動くのは災害時対応チームです。

発災時に情報収集を行い、マニュアルに従って組織体制の確立や人員の確保、先生方への連絡調整など、ロジスティクスに関するすべての活動を一括で管理します。DMASのメンバーは、この災害時対応チームの指揮のもと、現地に赴いて支援活動をする人とDMAT事務局に向向いて後方支援に携わる人に分かれて活動します。現地活動の内容は、クロノロジー*の作成や電話対応、被災情報を収集し、まとめるといったものです。現在はコロナ禍なので、なかなか現地支援ができないのですが、2021年9月には神奈川県「かながわ緊急酸素投与センター」に向向いてコロナ対応の支援をさせていただく機会を頂きました。

医学生が災害医療を学ぶ意義

—— 柏木さんがDMASに入った経緯についてお聞かせください。

柏：災害医療に本気で取り組もうと思ったきっかけは、大学1年生の時に起きた平成30年7月豪雨です。この災害では西日本を中心に大きな被害が発生し、慣れ親しんだ地元の広島が一瞬で様変わりしたことに

interview

日本DMASと各支部の活動

柏木 杏奈



強い衝撃を受けました。また、離れた土地でテレビの画面越しに被災の様子を見ているしかできないことに強い無力感を覚えました。この災害をきっかけに、自分も何か人の役に立ちたい、将来は災害医療に携わりたく強く思うようになりました。ちょうどその頃にDMASの九州支部が立ち上がったこともあり、入会することになりました。

—— DMASの活動の魅力や、活動を通じて得た経験についてお聞かせください。

柏：私が感じているDMASの活動の魅力は大きく四つあります。一つ目は、災害医療に関しての知見を深めることができ、災害医療を学びたいという熱い志を持った全国の仲間とともに活動できるという点です。二つ目は、DMASに入会していることで、DMATの訓練や研修に参加する機会が得られることです。学生の立場でDMATの活動に関わり、ロジスティクスのトレーニングができたり、災害医療の学びを深めたりする機会は、DMASに所属していなければまず得られない大変貴重なものです。

三つ目は、災害時に現地で支援活動ができることです。学生時代に実際に現場に入って状況を肌で感じる機会は非常に貴重であり、その経験は将来災害医療の分野に進んだときに大いに活さると思います。

四つ目は、日本災害医学会の唯一の学生組織として、平時から災害医療に造詣の深い先生方との交流を持てることです。学生部会は、OB・OGの先生方やDMATの事務局の先生方、各地での災害医療の第一

線でご活躍されている先生方と非常に緊密なつながりを持っています。こうしたコネクションを持つことは、災害医療分野でのキャリアを考えたときの将来の強みになるはずで、私個人としても、災害医療分野のレジェンドと言われていた先生と出会い、活動に協力していただけた時は、「DMASとして活動していて良かった」と心から思う瞬間の一つです。

—— 最後に医学生へのメッセージをお願いします。

柏：日本は、諸外国と比較しても自然災害が多い国と言われており、将来必ず大地震などの大規模災害が起こると予想されています。私たち医学生の多くは、将来は災害拠点病院といった大規模病院に勤めることになると思います。将来、医師としてキャリアを歩むなかで必ず災害は起き、受援者または支援者になる日が訪れることでしょう。一刻一刻と状況が変化する災害時においては、どのように行動すべきか、自身で考えて即座に行動する必要がありますが、その判断は災害医療に関する知識を有していなければ非常に難しいことです。だからこそ、平時からのトレーニングが重要となるのです。

現在は、新型コロナウイルス感染症が拡大していますが、コロナ禍も医療の需給のアンバランスが生じるという点では、災害だと言えるでしょう。コロナ対応の支援のためにDMATが派遣されるなど、災害医療の需要はますます高まっています。

医学生は看護学生と比べて、災害医療に関する授業のコマ数が少なく、災害医療を学ぶ機会が少ないのが現状です。私は今後、日本の災害医学教育を変えていく必要があると考えています。私たちDMASは、平時には災害医療の知識を養い、災害時には被災地をはじめ様々な場所で支援を行うことで、より良い災害対応を実現し、少しでも被災地・被災者の力となれるよう努めています。

「災害医療」は何も特別なことではありません。DMASは、所属する学生自身の学びを深めることはもちろん、少しでも多くの医学生が災害医療に興味を持ち、知見を深めることができるように、様々なイベントを企画し、学びの機会を提供しています。一人でも多くの医学生の方が災害医療に興味を持ち、理解を深めていただけたら幸いです。各種SNSも用意していますので、興味のある方はSNSを通じてイベントに参加してください。皆さんと一緒に活動できることを楽しみにしています。

柏木 杏奈

日本災害医学会学生部会 代表
長崎大学医学部医学科4年



BLUE OCEAN ブル-オー-シャン

本連載は、医師不足地域で働く若手医師に、地域医療の最前線で働くことの魅力についてお尋ねするコーナーです。今回は福島県の大原総合病院の佐久間真悠先生と公立岩瀬病院の小鹿山陽介先生にお話を伺いました。



福島の人々の役に立ちたい

——佐久間先生が医師を目指した理由をお聞かせください。

佐久間（以下、佐）：昔から、人と関わる職業に就いて人の役に立ちたいという思いがありました。そのなかでも医師を選んだのは、患者さんから直接感謝の言葉を頂ける機会が多く、役に立っていることが実感できる職業だと思ったからです。

私は福島市で生まれ育ちました。東日本大震災が起こったのは、福島県立医科大学（以下、県立医大）に合格した高校3年生の春休みです。津波による甚大な被害や、放射線に関する風評被害を目の当たりにするなか、学生ゆえの無力さに歯がゆい思いをしました。震災を経て、福

島の人々のために働きたいという思いが一層強まったように思います。

——臨床研修は、太田西ノ内病院で行われたのですか。

佐：はい。臨床研修で医師としての基盤を培うにあたり、様々な先生の考え方や働き方に触れて多くのことを吸収したいと考えていました。そこで、研修病院は、魅力的な先生方がたくさんいらつしやり、研修医でも多くの患者さんに関われるような病院を探していました。太田西ノ内病院は、そうした条件を備えた理想的な病院だったのです。

——県立医大の循環器内科に進んだ理由をお聞かせください。

佐：研修するなかで、手を動かすことが好きだと感じ、手技がある科に行きたいと思いました。

また、臓器一つではなく全身を診られる科に興味がありました。循環器内科は循環動態の管理など全身を診る科でもあり、カテーテルの手法もあります。救急科とも迷ったのですが、循環器内科の「診断から治療まで自分で完結できる」という点と、県立医大の循環器内科の医局の雰囲気非常に良かったことが決め手になりました。

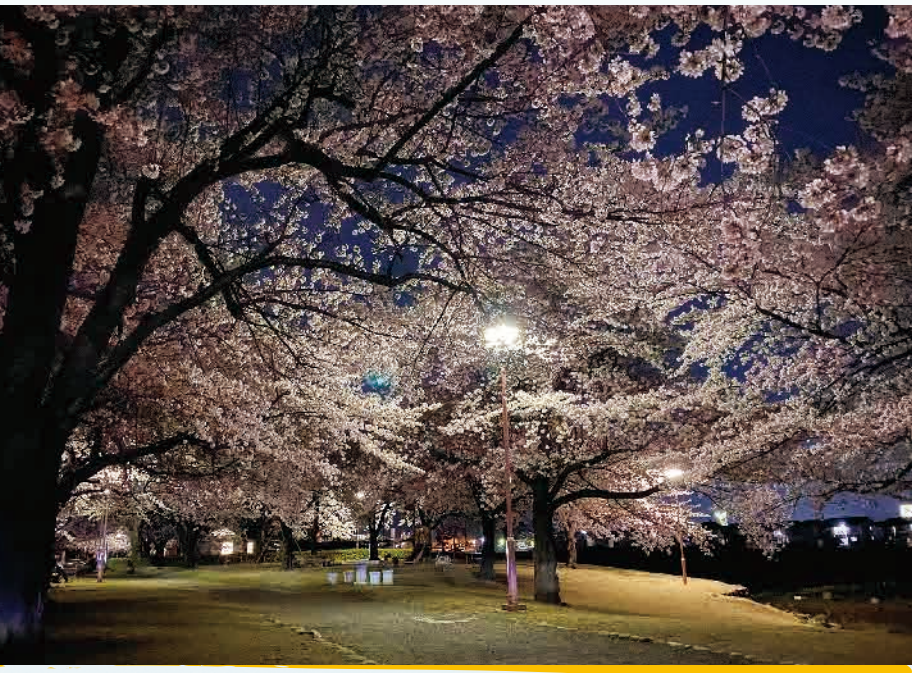
——医局のどのような点に魅力を感じられたのですか？

佐：医局の先生方が、医師として人間として尊敬できる方ばかりだったのです。また、女性医師のライフステージに合わせた支援や、男性医師の育休取得にも理解があるなど、ワーク・ライフ・バランスが重視されている点も非常に魅力的でした。



(上) 桜原湖のほとりにあるラーメン店の山塩ラーメン。山塩とは、磐梯山の麓にある大塩裏磐梯温泉の温泉水を煮詰めて作られる塩で、裏磐梯地域の特産品。

(左) 会津の地酒。福島県、特に会津地方は全国でも有数の日本酒の産地で、酒蔵巡りも楽しめる。



福島市を流れる荒川に隣接する「荒川桜づつみ河川公園」の夜桜。公園内には約220本の桜並木がある。

さらに、医局に所属すれば診療応援という形で県内の関連病院で働くことができることも、私にとっては非常に重要でした。様々な病院で働くことは、自分の経験に直結し、地域医療への貢献にもつながるからです。これまで診療応援に行った病院は20か所ほどに上ります。

——今後の展望についてお聞かせください。

佐：将来的にはカテーテル治療の専門性を極めていきたいと考えています。4月からは、大学院

に入学すると同時に、東京の病院に2年間国内留学し、カテーテル治療の勉強をする予定です。留学先で学んだ知識や技術を福島に還元していきたいです。

様々な出会いを成長の糧に

——先生は、様々な場所で多様な経験を積むことを重視されていますね。その背景にはどのような思いがあるのでしょうか？

佐：根本にあるのは「患者さんを良くしたい」という思いです。医師の仕事は患者さんあってのもので、毎日何回も感謝の言葉を頂ける、非常に恵まれた職業です。だからこそ、自分の知識や技量不足で患者さんに不利益をもたらすことは許されませんし、絶えず成長していく必要があると感じています。ずっと同じ場所においても成長はできると思いますが、人も地域も医療のやり方も異なる環境のなかで、多くのことを吸収していくことが自分には合っているように思うのです。

また、患者さんは一人ひとり、歩んできた人生も価値観も全く異なる人たちです。様々な人の考え方を理解できなければ、そもそも診療は成り立ちません。その意味でも、多様な考え方に触れることは非常に重要だと考えています。

——様々な人の考え方を理解するため、学生時代に意識して

いたことなどはありますか？

佐：意識してやっていたわけではないのですが、私は中学から大学まで管弦楽部に所属していました。80人という大所帯のなかで、協調性が磨かれたように思います。また、大学時代は市民オーケストラにも参加していました。学生時代から様々な背景や年代の方々と関わった経験は、医師となつてからも生きていくように感じます。

——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

佐：福島は浜通り・中通り・会津の三つのエリアからなり、方言や文化など、地域の特異性が顕著です。異動のたびに、他県に旅行するような気分になれてお得だと思います（笑）。

医学生の皆さんには、「世の中には様々な人がいる」ということを知り、人との出会いを大切にしたいですね。様々な出会いと経験から、多くのことを患者さんに還元できる医師になつてもらえたらと思います。



様々な地域、様々な病院で 様々な人と出会い、医師として成長したい

佐久間 真悠先生

2017年 福島県立医科大学医学部卒業
大原総合病院 循環器内科

地域のために尽くし、 地域の人に頼られる医師を目指して

小鹿山陽介先生

2016年 帝京大学医学部卒業
公立岩瀬病院 外科

地域に貢献できる医師に

——小鹿山先生が医師を目指した理由を教えてください。

小鹿山（以下、小）…私は生まれが福島県郡山市なのですが、脳神経外科医である父が、沿岸部の双葉郡広野町で開業したことを機に引っ越しました。広野町は、高野病院*以外はほとんど医療機関がない地域です。昼夜を問わず地域のために働き、地域の人たちに頼りにされる父の姿に憧れ、医学部に進学しました。

大学一年生の春、東日本大震災が起こりました。家族や親戚と共に父の実家のある石川県に避難しましたが、父だけはすぐ引き返し、町の人たちがいる避難所を回ったのです。私も同行したかったのですが、かえって足手まといになるかもしれない、また周囲の反対もあり、行くこ

とを諦めました。その時の悔しさから、「地域で人々に頼られる存在にならなくては」という思いを一層強めました。

——震災の経験は、進路にも影響を与えたのでしょうか？

小…はい。私はもともと「手術をして直接患者さんを治す」という点で脳神経外科や外科などに興味がありました。そのうえで、震災時の父のように一人で何千人の人を診るといった状況に対応するために、できる限り多くの症例を経験するの必要を感じました。そこで、脳神経外科の分野で有名で、外科の症例数も多い、郡山市の総合南東北病院を臨床研修先に選びました。

研修修了後の診療科選択の時も、将来的に地域で開業することを念頭に置いて考えました。地域では、応急処置をして手術の適応を見極め、診断をつけて

大病院へ送るといった役割を担うこととなります。そうした能力を養うためには、外科か救急科が最適だと考えました。最終的には、「自分で診断をつけて手術をする」という一連の流れもしっかり経験できるところに惹かれ、外科に進むことにしました。

地域の医療現場の実情を知る

——専門研修の様子をお聞かせください。

小…総合南東北病院を連携施設としつつ、基幹施設の福島県立医科大学（以下、県立医大）にも10か月所属しました。県立医大に所属している間は地域の様々な病院にも診療応援に行きました。大規模病院での経験しかなかった頃は、正直「周辺の病院でもっと患者さんを受け入れられないのか」と思うこともありましたが、しかし、地域に出



(左) 福島市と猪苗代町の境に位置する一切経山。

(下) 一切経山の山頂の下にあるカルデラ湖の五色沼。太陽光の加減により様々な色に変化して見えることから「魔女の瞳」とも呼ばれる。





(左) 福島県双葉郡広野町の航空写真。写真左は2012年4月撮影。主にJR常磐線広野駅から東側が、津波により大きな被害を受けた様子がわかる。写真右は2017年撮影。新たに堤防が築かれ、再開発が行われた。小鹿山先生の実家の医院も駅の西側から再開発地区へと移転した。(提供：国土地理院)

てみてわかったのは、医療設備も人手も少ないなかで無理に受け入れても、かえって患者さんの不利益につながるということです。地域の実情を肌で感じたことは、非常に良い経験になりました。

—その後、県立医大の肝胆膵分野の医局に入局され、現在に至るのですね。

小：はい。肝胆膵は消化器外科のなかでも手術の難度が高く、腹腔鏡手術も普及の途上で、挑戦しがいのある科だと考えました。症例数の多さや、腹腔鏡手術に積極的に取り組んでいる先生がいることなどから、県立医大に移りました。現在は、須賀川市の中核病院である公立岩瀬病院に勤務しています。

泥臭く地道な医療を続ける

—先生の将来の展望をお聞かせください。

小：最初の目標通り、将来は地域に出て働きたいと考えています。今後、父が高齢となり、これまで通りの診療が難しくなってきたら、徐々に診療所を引き継いでいくつもりです。その時まで「自分は何ができる医師なのか」を証明できるように、できる限りの技術の習得や資格

の取得をするつもりです。

一方で、自分一人ではできないことには限界があるため、縦横のつながりも大切にしたいです。例えば、月に一度内視鏡専門の先生に来ていただくといったことができれば、地域の人の貢献の幅がより広がるのではないかと考えています。

—最後に医学生へのメッセージをお願いします。

小：外科は、高度な専門性の追求とジェネラルな診療の両方ができる魅力ある科です。分野の選択肢も多く、目指して損はないと思います。

「都会の有名病院で研修したい」と考えている学生さんは多いかもしれませんが、もちろん、有名病院で働くことにはステータス

もありませんし、得られる経験は大きいと思います。でも、もし働く場所にこだわらないのであれば、福島県をはじめ医師不足地域にも目を向けてほしいと思います。都会にも引けをとらない高度な医療水準や症例数を有する病院がたくさんあります。外科医が少ないぶんたくさん症例が経験できるのも魅力です。

ドラマなどから、医師には華やかなイメージがあるかもしれませんが、実際は泥臭いところも多くあります。私の尊敬する先生は、そうした泥臭さも含めて医師の仕事の魅力の一つとおっしゃっていました。私自身もその言葉を胸に、これからも地道に励んでいく所存です。

BLUE OCEAN
ブル・オーシャン

*高野病院…福島県双葉郡広野町にある病院。東京電力福島第一原発から22キロの位置にあり、原発事故後に町から避難指示が出されるなかでも、双葉郡の病院の中で唯一診療体制を維持し続けた。2016年末には、当時病院の唯一の常勤医であった高野英男院長が病院敷地内の自宅の火災により急逝。その後も民間病院に対する公的支援が乏しいなか、ボランティアに支えられながら地域医療を存続させている。

連載

チーム医療のパートナー

助産師

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、様々なチームで働く医療職をシリーズで紹介しています。今回は、春日井市民病院産婦人科の助産師の西澤雪江さんと生田由紀さんにお話を伺いました。



生田 由紀さん

春日井市民病院産婦人科病棟
助産師

西澤 雪江さん

春日井市民病院産婦人科病棟
主査 助産師

定着した助産師外来

——春日井市民病院産婦人科では、お産に関してどのような取り組みが行われていますか？
西澤（以下、西）…当院は総合病院として、正常妊娠から合併症のあるハイリスク妊娠、多胎妊娠まで、幅広く対応しています。

助産師が妊婦健診を行う「助産師外来」や、リスクの低い妊婦を対象に、妊娠から産後まで助産師が主となって担当して自然なお産を目指す「院内助産」を行っています。また退院後の産婦さんに対しては、助産師が24時間体制で赤ちゃんとの生活をお手伝いする「産後ケア入院」を提供しています。

——助産師外来では、妊婦さんとは具体的にどのような関わり方をするのでしょくか？

西…医師は、その責任として多数の妊婦さんの診断を担っています。心配事や疑問とゆっくり向き合う時間はとれないのが現状です。一方、助産師外来は一人につき1時間ほど、日常生活における心配事などをゆっくり聞くことができる環境です。医師の許可があれば妊娠初期・中期・後期に各1回ずつ受けることができ、すべての妊婦さんに最低1回以上、平均2回ほど入ってもらっています。便秘や足



助産師外来では助産師自らエコー検査を行います。

のむくみといった、医師には言えなかつたちよつとした身体的な困りごとの相談は少なくありません。

生田（以下、生）…妊娠初期の妊婦さんには、妊娠に対する思いや、家族構成、病歴、妊娠・出産・育児のサポートの有無などをしっかりと聞き取って、ハイリスクかどうかを判断します。中期は、正常な経過をただついても、腰痛や便秘などのマイナートラブルが起こるため、その相談に乗っています。また、無事に出産を迎えることができるように、食事や運動など日常生活面での指導を行っています。後期は、入院の準備や家に赤ちゃんを迎える準備ができてい

るかなどの保健指導が中心です。また、妊娠・出産に対する漠然とした不安や家族問題の相談を聞くなど、精神面のサポートも行っています。特に、出産後の養育について妊娠中から支援が必要と認められる「特定妊婦」の方とは、じっくり関わるようにしています。

——助産師外来で得た情報は、他職種とどのように共有するのでしょうか？

生…妊婦さんから聞き取った内容は、必要なことはカルテに記録し、場合によっては医師に直接話をしに行きます。便秘など当日中に処方が必要な場合は、すぐに依頼しています。

西…医師から依頼を受けることもあります。助産師外来は開設して10年以上になり、医師もその重要性を認識してくださっているため「この妊婦さんからこういうことを聞いてほしい」といった要望はよく聞きます。

また、妊婦さんに公的な支援が必要だとわかった場合は、保健師やソーシャルワーカーにつながります。保健師は、母子手帳が交付された時点で妊婦さんと面談をしており、もともとある程度の情報を持っています。月に一度の連携の会議で情報共有を行っています。緊急時には電話をかけて、すぐに家庭訪問をしてもらいます。

安心と安全を 赤ちゃんとお母さんに お届けするために

チームで力を尽くすことが 私たちのやりがいです

院内助産と産後のケア

——次に、分娩に関する取り組みについて伺います。院内助産は、通常のお産とはどう違うのでしょうか？

生…院内助産は、適齢で、今までに大きな病気がなく、妊娠経過が順調なローリスクの妊婦さんを対象としています。基本的に薬剤を使用せず、自然なお産を目指します。日本助産評価機構が認証している「アドバンス助産師」という資格を持つ助産師が主体となり、医師と連携しながら行います。

出産後臍帯を自分自身で切りたい、臍帯を切る前に赤ちゃんを抱っこしたいなど、通常のお

産では難しい要望をバースプランに組み込むことができる点は、助産院に近いと言えます。それでいて、医師が常勤しているため、緊急事態に即時対応できるところが院内助産の最大のメリットだと思います。

西…院内助産を選んだ方は、通常の妊婦健診とは異なり、医師による健診は初期に数回、中期・後期に1回ずつ受けていただき、それ以外はすべて助産師外来で対応しています。

通常のお産を行う場合、助産師外来では主に、妊婦さんのお話を聞き、生活指導を行います。しかし院内助産を選んだ方に対しては、医師の代わりに血圧測定や尿検査、エコー検査なども行います。異常が認められればすぐに医師に報告します。見落としがあつてはならないため、より大きな責任を感じます。

とはいえ、通常のお産も助産師が主体となり、担当の医師に適宜報告しながら進行していくため、だんだん院内助産との境目がなくなってきたような印象です。

——次に、産後ケア入院の概要と、助産師さんの関わりについて教えてください。

西…産後ケア入院は、育児技術の習得や休息を目的として始めました。産後2か月までの母子が対象で、一泊二日もしくは二

泊三日、個室に宿泊ができます。開設した背景の一つには、産婦さんの高齢化があります。産婦さんの親も高齢化しているため、産後の里帰りが困難なケースが増えているのです。助産師は、主に指導とメンタルケアで関わっています。

生…最近は産後うつにより、休息や相談を切望する方も増加しています。産後うつに関しては、精神科の医師とも連携し、臨床心理士にも関わってもらっています。専門的な治療が必要となる場合は、連携している大学病院に紹介しています。

助産師ならではの喜び

——助産師としてのやりがいについてお聞かせください。

西…私が助産師を目指したきっかけは、実習で様々な科を回っていた際、退院を純粹に「おめでとうございます」という言葉で見送れるのは産科だけだと気付いたためでした。実際に職務に就いてからも、自分が担当したお子さんが大きく成長された姿を見かけたときなどは、特に助産師としてのやりがいを感じます。

また、専門性を活かして医師とやり取りができることも、総合病院で働く助産師ならではの醍醐味だと思います。

——最後に、これから医師にな



新生児用ベッドでのケアの様子。

る医学生へメッセージをお願いします。

生…安全なお産のためには、医師と助産師の信頼関係が何よりも大切です。そのため、医師とは普段から、お昼ごはんを一緒に食べながら日々の仕事について振り返ったり、和気あいあいと過ごしています。赤ちゃんが生まれる瞬間に医師が間に合わないということがたまにあるのですが、そんな時でも「助産師さんを信頼しているから大丈夫だよ」と言ってもらえると、信頼を実感できて嬉しいですね。医学生の皆さんにも、ぜひ産科の医師という選択肢を検討してもらいたいです。

キャリアパスの大きな転機

滝田（以下、滝）…今回は、私にとつてロールモデルの一人である瀧原先生のこれまでのご経歴について伺い、それを元に、これからの女性医師の働き方について語り合いたいと思います。

先生は2012年より、大阪大学のキャンパスライフ健康支援・相談センター（以下、センター）のセンター長を5年間勤められ、現在もそちらで働いていらっしゃいますが、もともと循環器内科講座に所属されていた先生が、学生や教職員の健康管理に従事されるようになった経緯を聞かせてください。

瀧原（以下、瀧）…私は昨年3月に定年退職し、今はセンターの特任教授という立場です。定年までの37年間は大阪大学に在籍し、最初の20年間は循環器内科医として心臓を専門としていました。しかし17年前に突然、保健センター（当時）のポストのオファーを受けたのです。

保健センターに行くとなると、予防医学、公衆衛生学的な観点での総合内科の勉強が必須のため、自分にできるのかという不安がありました。また、それまで20年に渡って取り組んできた専門から離れることに非常に寂しさを覚えました。とはいえず、来るものは拒まずというのが、



瀧原 圭子先生
大阪大学キャンパスライフ
健康支援センター

共同参画 未来を して

瀧原 圭子先生

援センターに異動し、同センター長を経験された瀧原先生と、
らの女性医師の働き方についてお話を伺いました。

私のモットーでもありましたし、循環器内科でのキャリアを具体的に描いていたわけでもありませんでした。これも一つのご縁だと思いい、オファーをお引き受けすることにしましたのです。

滝…センターのお仕事の内容はどのようなものですか？

瀧…大阪大学に在籍する約2万5000名の学生の健康診断や健康管理をしています。新型コロナウイルス感染症のワクチン接種もそうですが、学生が実習に行くための麻疹・風疹のワクチン接種も大切な仕事です。そして、約8000名の教職員

に対しては、センターのスタッフ全員が産業医という立場で健康管理をしています。

センターは全学組織であるため、センター長だった頃は大学の執行部などと直接交渉したり、また総長補佐や副学長を経験し、大学運営にも関わりました。組織全体を俯瞰して様々な決定を下すという、新しい視点を獲得する機会にもなりました。

女性がキャリアを 形成するためには

滝…先生のように女性で管理職を経験されている医師は、日本では今なお少ない印象です。その現状を変えていくためには、何が重要だとお考えですか？

瀧…女性医師がキャリアを形成するためには、まず常勤で働き続け、責任のある仕事をしていくことが何よりも大事だと思います。そのためには、人事の裁量権を持つ管理職の意識改革が鍵となるのではないのでしょうか。子育てなどのために、たとえば週に3日くらいしか出勤できなくなっても、上の立場の方が配慮して常勤という立場で続けられるようにしていただきたいです。

滝…男性のリーダーが多かった従来の体制では、どうしても自分のよく知っている男性の集団から後継者を選んでしまう傾向もあったように感じますが、今

後、性別にかかわらずリーダーシップを発揮できる人材を適切に登用できる土壌をつくるためには、どのような対策が考えられますか？

瀧…やはり、意識的に女性を登用することが大事でしょうね。もちろん個人の向き不向きはありますが、それを見極めるためにも、なるべく女性に早い段階からリーダーの経験をしてもらう必要があると考えます。そのため、私は女性の先生にできるだけ役割を任せるようにしています。

瀧…旧来から日本では、家事育児などは女性が行うものだという性別役割分担意識が強く、また職業と家庭のどちらか一方を選ばなければならぬという価値観が長く続いてきました。そのため、今も女性がキャリアを中断せざるを得ない状況が少なからず生じていると思います。今までのご経験から、このような状況を打破するヒントをいただけますか？

瀧…私は1988年から2年間カナダに留学していましたが、当時から研究員が子どもを職場に連れてくるのが普通にあり、職場でも互いの家族のことを認識し合っているというのが印象的でした。日本も一人ひとりの家庭の事情を職場で尊重できるようにすると現状が変わっていく

医師の働き方を考える

医師の男女より良い目指



滝田 純子先生
日本医師会男女共同参画委員会委員・栃木県医師会常任理事

滝田 純子先生

今回は、循環器内科医から大阪大学キャンパスライフ健康支日本医師会男女共同参画委員会委員の滝田先生に、これか

日本の医師の未来

滝…医学教育の現場においても、今後様々な変化が求められていくのではないかと思います。今の若手を指導することにはどのような難しさがありますか？

瀧…今の学生や若手医師は、昔に比べて大人しくナイーブなように感じます。その一方で、50代前後の管理職などは、自分がかつて受けてきたような指導をすればハラスメントにつながる恐れがあるため、接し方がわからず戸惑っている印象です。そういう状況を改善するため、今後は指導者側も学生も、コミュニケーション能力を伸ばす必要があるのではないのでしょうか。

瀧…デイスカッションなど、双方向性のあるコミュニケーション能力を培う教育手法をより取り入れていく必要があるかもしれませんね。

瀧…私はその点、新型コロナウイルス感染症の流行により、会議や学会、研修会などへのオンライン参加が増えたことが、期せずして大きな変化をもたらすのではないかと期待しています。たとえば、会議中に子どもが足元にいたりする光景を性別や年齢問わず自然に見せられるようになっています。次第に価値観が変わっていくのではないのでしょうか。

瀧…コロナ禍で広まった取り組みが、結果的に医師の働き方改革を前進させると良いですね。

瀧…急激な意識変容により、世代間のコミュニケーションはますます難しくなっていますが、今の若い世代は性差というものをあまり強く意識していないように、良い変化が起きていると思います。また男子学生であっても育児休業に抵抗を持たない人も多い印象です。そういったしなやかさが現状を変えていくてくれることを期待したいですね。

日本医師会の 取り組み

遠隔地からも様々な形で
サービスを利用できます



日本医師会 医学図書館

日本医師会会員のための
医学に関する図書が
充実した図書館があります。

日本医師会ならではの蔵書

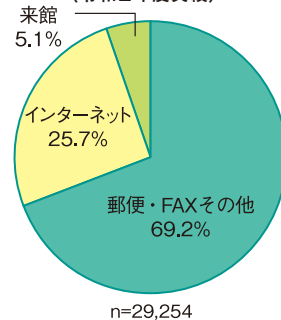
日本医師会会員のための図書館を紹介します。会員の日常診療や生涯学習、研究活動を広く支援することを目的として、日本医師会医学図書館では様々なサービスを提供しています。

1949年に開設され、1971年に大学附属図書館に準ずる機関として文化庁に認可されました。1990年より、東京都文京区にある日本医師会館の地下1〜2階にスペースを構えています。蔵書は約11万冊で、約1000タイトルの国内外の雑誌も取り揃えています。「医史学」「医政」「医療経済」の3テーマを収集方針としていることから、これらの書籍が特に充実している点が、医師会の図書館ならではの特色といえます。

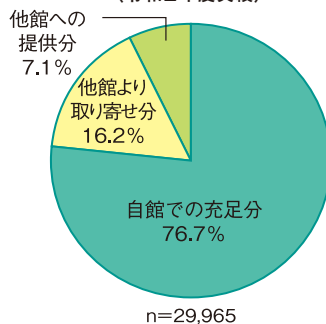
雑誌は、特定の分野や診療科に特化したものというよりは、主にコアジャーナルを中心に国内外のタイトルを収集しています。これは、多くの医師に幅広く利用していただきたいという考えに基づいているためです。開設当初から雑誌のバックナンバーはすべて保存しており、厚生労働省の報告書や白書も充実しています。

また、日本医師会がこれまで

図書館サービス申込方法別構成割合
(令和2年度実績)



複写サービス利用状況の内訳
(令和2年度実績)

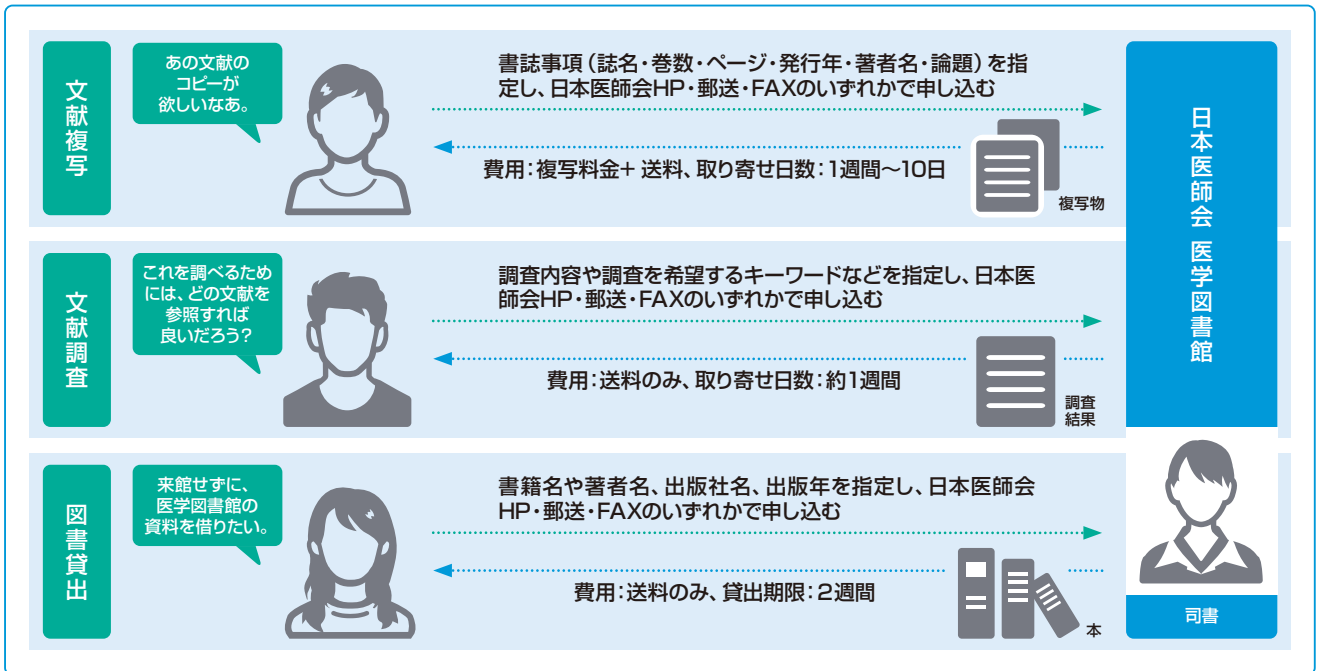


出してきた『日医ニュース』『日本医師会雑誌』などの情報誌・機関誌の保存事業も行っています。

来館しなくても利用できる

日本医師会医学図書館は直接足を運ばなくても、日本医師会ホームページ・郵便・FAXから、各種サービスの申し込みができるようになっていきます。そのた

遠隔サービスの利用方法



め、大学図書館から離れた場所
で勤務・開業している医師な
ども時間を気にせず活用するこ
とができます。新型コロナウイルス
感染症の感染拡大以前から、
来館による利用は全体の10%以
下で、全国各地から遠隔サービ
スの申し込みを受け付けていま
す。

2020年以降の緊急事態宣
言の期間中に、大学図書館など
が来館による利用を一時休止し
た際にも、日本医師会医学図書
館の遠隔サービスは力を発揮し
ました。

資料のコピーが自宅に届く

最も利用されているのが「文
献複写サービス」です。これ
は、希望した雑誌や書籍のコ
ピーを郵送してもらえ、サー
ビスで、蔵書はもろろんこの
と、他の大学図書館や国立国
会図書館、海外の図書館など
と連携してコピーを入手する
ことができます。複写サービ
ス利用の16・2%は他館より
取り寄せており、大学図書館
も参加している図書館間相互
協力システム(NACSIS-IL)
において、複写依頼を数多く
行っている図書館の一つとなっ
ています。

その他、希望した雑誌の最新
号の目次コピーが定期的に届く

「コンテンツ・サービス」、特定
のテーマに沿った文献を案内す
る「文献調査サービス」、宅配
便での貸し出しも可能な「図書
貸出サービス」などがあります。

サービスの利用方法

文献複写サービスは、書誌事
項(誌名・巻数・ページ・発行年・
著者名・論題)を指定し、申し
込みます。複写物はすべて郵送
で送付され、受付後、1週間か
ら10日で受け取れます。複写料
金は複写物のサイズごとに異な
ります。

文献調査サービスは、調査内
容や調査を希望するキーワード
などを指定し、申し込みます。
調査結果は受付後1週間ほどで
郵送され、費用は送料のみかか
ります。

図書貸出サービスは、書籍名
や著者名、出版社名、出版年を
指定し、申し込みます。貸出図
書は宅急便で届き、貸出期限は
2週間です。返却時の送料は各
自の負担となります。

日本医師会の会員になると、
誰でも医学図書館を利用するこ
とができます。臨床研修医の皆
さんは、研修期間中の日本医師
会の会費が無料です。医学生
の皆さんも、ぜひ日本医師会の会
員になって医学図書館を活用し
てください。



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！

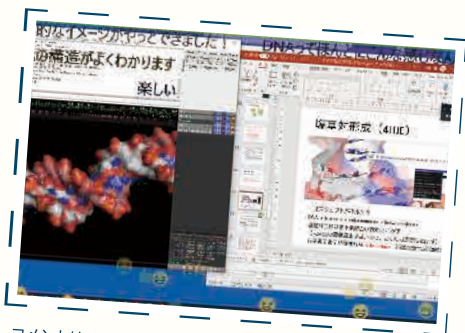
今回は
横浜市立大学「生化学」

授業中に匿名で気軽にコメントができる！

CommentScreenというアプリを使用しているため、リモート授業を受けながら、匿名で質問をしたり、感想を述べたりすることができます。絵文字のみを送信し、授業へのリアクションを気軽に表現することもできます。



コメントや絵文字を好きなタイミングで送ることができます。



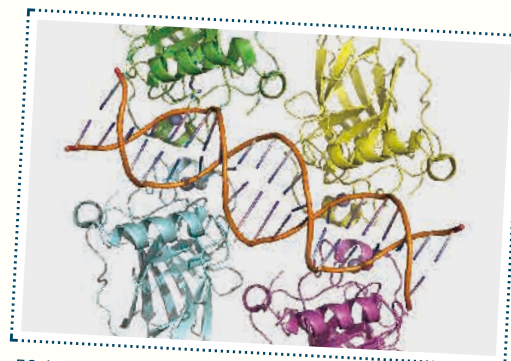
コメントはパソコンの画面に、右から左へ流れていきます。

リモートでも周りの学生の反応がわかる！

入力されたコメントは、リモート授業に参加している先生や学生の画面に流れます。先生はコメントを受けて説明のやり方を適宜変えることができ、学生は他の学生の様子や理解度を知ることができます。

生体分子の立体構造から生化学を学べる！

座学の後には、タンパク質の立体構造のリボンダイアグラムをパソコンのグラフィック表示ソフトを用いて観察する実習を行います。クイズも交えながら、がん抑制タンパク質が働くメカニズムなどを学びます。



p53 タンパク質が標的 DNA に結合したところ。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

生命現象の基本的な理解を深めるため コロナ禍で行った工夫

横浜市立大学 医学部医学科 仙石 徹先生



生化学は2年生の必修で、一年間に渡って様々な教員が交代で担当しています。私は理学部の出身で、以前は理化学研究所の研究者をしていました。医師や医学博士ではない理学研究者という立場から、この授業を通じて生命現象の基本的な理解と生命の仕組みの面白さを学生に伝えたいと考えています。生体高分子の立体構造から生命現象を解釈するということは、医学部の授業ではあまり行われていません。しかしこのような視点からも医学を学ぶことで、患者さんへの治療の基礎的な理解を深めたり、いずれは新し

い治療法の開発につなげたりしてほしいと考えています。

CommentScreenを授業に導入したのは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響でリモート授業が実施されるようになり、学生の反応が見えにくくなってしまったためでした。座学の授業では、1コマ60分で3～4回コメントが流れてくるので、その質問に答えながら授業を進行しています。生化学の授業は教えることが膨大なので、学生の意見をすべて授業に取り入れることには限界がありますが、気軽に授業に参加してもらおうという目的は達

成できているように感じます。また実習では、初めてビューアプログラムを使う学生に、エラーが出たときなどは気軽にコメントしてほしいと言っています。これにより、リモートであっても、その都度細かなサポートができていくように感じます。今後は対面授業においても、スライドなどを使う際、そこにコメントを流すことで、学生が質問をするハードルを下げられるのではと考えています。コロナ禍での学生とのコミュニケーション不足を補うためにやむなく導入したツールでしたが、思いがけず新たな発見をすることができました。

学生からの声

授業に参加している実感が
持てました



3年 印南 麻央

私が生化学の授業を受けたのは2年生の時で、コロナ禍でオンライン授業が始まったばかりの頃でした。慣れないことも多く、パソコンの前に座り、一人で長時間授業を受け続けることに不安も感じていました。しかし、この授業では学生がZoomをカメラオフにして互いの表情が見えないときも、何気ないコメントが流れてくるため皆が今何を考えているかがわかり、安心感につながりました。また、リモート授業の講義はどうしても、先生の説明を聞くだけになってしまいやすいのですが、この授業ではコメントを参考に先生が説明の方法を変えてくださるので、授業に参加している意識を持ちやすかったです。

学んだことが
強く印象に残りました



3年 渡邊 萌音

私はグループ実習で、モルヒネが受容体に結合する際の立体構造を観察しました。生化学の授業は座学のみだと、どうしても丸暗記せざるを得ない部分がありますが、この授業では自ら手を動かして学ぶことができるため、学んだことがより強く印象に残っているように感じます。また対面授業や他のオンライン講義では、発言すると授業の流れを遮ってしまうのではと躊躇ってしまうこともありましたが、しかしこの授業では疑問に思ったタイミングでのコメントが可能なので、能動的に授業に参加することができました。匿名のため、Zoomのチャット欄より気軽にコメントできる点も、CommentScreenの利点だと思います。

★ 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↑

今回のテーマは「デベロッパー」

今回は、デベロッパー業界で働く社会人3名に集まってもらいました。どうしてこの仕事を選んだのか、仕事のやりがい、何か、どのようなキャリアを歩むのかなど、詳しくお話を聴きました。

数十億円を手にできる仕事!?

天野（以下、天）…まずデベロッパーとは、具体的にどのような仕事なのでしょう？
大竹（以下、大）…もともとDevelop、「街を作る」という言葉から来ており、オフィスビルやホテルリゾート、複合ビルを開発して「街づくり」をする業界です。
安永（以下、安）…一般的にデベロッパーの仕事は、まず土地を買うところから始まります。次に、その土地にどのような建物を建てるかを計画し、ゼネコンに建築を依頼します。そして、建物の区画に店舗やオフィスなどを誘致し、その賃料で利益を得るといった流れになっています。
田中（以下、田）…弊社の主要な収入源はオフィスの賃貸ですが、住宅事業やホテルリゾート事業も行っています。ショッピングモールの店舗の賃貸が中心の会社もありますが、収益性が高、

いオフィスの賃貸が主な収入源という会社がほとんどですね。
出口（以下、出）…土地を購入してからビルを建てるまで、どれくらい時間がかるのでしょうか？

田…弊社は人数が少ないこともあり、土地を購入してから実際にテナントが入るまで、10年ほどかかります。建築工事自体は3年ほどなので、そこに至るまでの計画に多くの時間を割いています。各部署から選ばれた数人が中心となり、社員全員が一丸となって、長期的なスパンで一つのプロジェクトに取り組んでいきます。

真野（以下、真）…大きな額のお金を動かす華やかな仕事というイメージを抱いていましたが、長期的な計画を立てて地道に進めていく側面もあるんですね。

安…確かに、不動産の売買を通じて何十億円というお金のやり取りに実際に携わることができるとは、仕事でもありません。そこには、やはりロマンを感じますね。
田…僕は新人の時、振り込みのために数十億円の小切手を手に銀行に行ったことがあります。

様々な部署にそれぞれの役割

出…社内にはどのような部署があるのでしょうか？

安…部署の半分くらいはビルの開発に実際に携わる「フロント部門」と呼ばれるものです。他の部署は人事部や総務部、経理部など、「バック部門」と呼ばれる一般的なこの会社にもあるようなものです。
真…皆さんは現在入社から何年

目で、どの部署に所属しているのですか？

安…僕は3年目で、フロント部門の住宅事業部に配属されています。主に会社で扱っている賃貸物件の管理をしたり、その運営計画を立てたりしています。

田…僕も3年目で、今は経理部で主に会計業務を行っています。法人税や土地・建物の固定資産税の申告・納付をしています。
大…僕は1年目で、新人研修中

です。弊社では、1年目は年間で三つの部署を3か月ほどローテーションしながらじっくり業務を学ぶことになっており、今はビル事業管理部にいます。
天…配属先はどのように決まるのでしょうか？

田…新人研修後に希望の部署を聞かれるのですが、最終的には人事部が決定するため、行きたく

い部署に行けるかどうかは半々という印象です。とはいえ、人事部も定期的に希望は聞いてくれるようなので、数年後には希望する部署に異動できるということが多いようです。
真…現在の部署の仕事には、どのようなやりがいがありますか？

安…不動産投資や、賃貸住宅についての基礎知識などを学べることが面白いです。

田…僕は経理の仕事にはもともとあまり関心がなかったのですが、経理部に配属されてから、全社の資金の動きを見ることができ、観点から会社を知ることができるようになり、興味深いと思うようになりました。ここに配属されたことで、フロント部門以外の基礎となる部署がしっかりとっていないと、会社自体が立ち行かなくなるのだと学びました。
出…部署を超えたやり取りはあるのでしょうか？

安…全社一丸となってプロジェクトに当たるため、部署間の交流は多いと感じます。全社が同じビルの近いフロアにいるので、立ち話などで仕事以外の話が自然と生まれることも、弊社の良い点だと思いますね。

田…社内でチームを組み、野球やフットサルをしたり、スキーに行ったりもします。コロナ禍以前は競合企業と熱い試合を繰り広げていたそうです。

リアリティー

デベロッパー 編

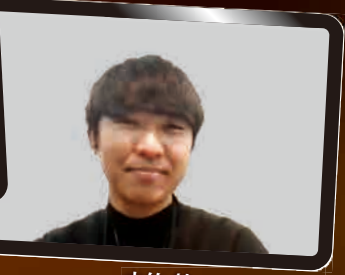
交流が持てないと言われていました。そこでこのコーナーを、医学生たちが探ります。今回は、デベロッパーを、医学生たちが探ります。今回は、デベロッパーを、医学生たちが探ります。今回は、デベロッパーを、医学生たちが探ります。



真野 峻
(旭川医科大学3年)



田中 宣希
(3年目 経理部)



大竹 航
(1年目 ビル事業管理部)

コロナ禍で起きた変化

天：新型コロナウイルス感染症の流行により、事業への影響はありましたか？

安：収益の面で言うと、オフィス賃料はそれほど減少していませんが、ホテル部門が大きな打撃を受けてしまいました。現在運営しているホテルが潰れたというわけではないのですが、様々なプロジェクトの大きな見直しを余儀なくされています。

また、一昔前のデベロッパー業界のトレンドは東南アジアへの進出だったのですが、現在はリゾート地で仕事してもらいう「ワーケーション」のように、オフィス以外にも働く場所を提供しようという動きもトレンドになっています。

田：加えて、デベロッパー業界全体では、以前から不動産以外にも多角的に事業を拡大していく動きがあったのですが、コロナ禍でその動きが後押しされそうです。例えば弊社では現在、弊社の事業との親和性の高いスタートアップ企業への出資などを行っています。

出：皆さんの日々の仕事への影響はありましたか？
大：部署単位で出勤率を50%以内に制限しています。僕はコロナ禍で入社したのですが、オンラインでは気軽に質問もしづら



天野 将明
(京都府立医科大学4年)



出口 貴祥
(旭川医科大学3年)



安永 大悟 (3年目 住宅事業部)

医学生×デベロッパー

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「リアリベロッパー業界で働く社会人3名と医学生3名で

いですし、人間関係が作りにくく、寂しさもあります。

デベロッパー業界に入るまで

真：皆さんは何をきっかけに、デベロッパー業界を志望したのですか？

大：僕は、文系職でありながら、街の中で大きな形として残るものをつくることに携われる仕事が好きにはないと思っただけからです。

安：僕も、「地図に残る仕事」というものに憧れがありました。人の生活の根幹になるものをつくることに携わりたいという気持ちには、デベロッパーの志望動機として多いですね。

天：出身学部の違いや傾向はあるのでしょうか？
田：文系と理系が半々くらいで

すが、理系学部は比較的、大学時代に学んだこととつながりがある部署に配属される傾向がある気がします。例えば、建築学部の出身者はビル設計をする部署に、電気関係を学んでいた人はオフィスの内装を管理する部署に行くといったことがありますね。

安：文系の場合は働きながら必要な知識を学んでいきますが、業務上、不動産の売買や投資に関する知識が必要になるので、経済系の学部は比較的多いかもありません。僕は高校生の時からデベロッパー志望だったので、大学は商学部を選びました。

出：就職活動を行うなかで大変だったことはありますか？
大：いわゆるデベロッパーといえる会社がそもそもあまり多くなく、また社員の人数が少ない

会社が多いため、基本的にどの会社も倍率が高く、大変でした。天：どのような人材が求められるているのでしょうか？
田：僕たちは様々な会社に発注をしながら、一つのビルを作り上げていきます。そのため、コミュニケーション能力の高さは重視されます。

大：学生時代の部活やサークルなどのリーダーの経験は重視されると聞きますね。
天：皆さんは今後、どのような形で、キャリアアップしていくのでしょうか？
田：若手のうちは3〜4年ほどで部署を異動しながら、適性を探っていきます。30〜40代で管理職になる頃には、若いうちに

知れば街の見方が変わる仕事

積んだ経験を生かすことのできる部署に進めるという形です。出：昇進の際、具体的な評価基準などはあるのでしょうか？
安：人事部が判断するのですが、試験など定量的なものはないため、答えが難しいですね。最近では新規事業の提案が重んじられるようになってきているため、関係各所と連絡を取りながら旗振り役をしていく能力がより求められていくかもしれません。

真：今後、どのような仕事をしたいと考えていますか？
大：僕は不動産の売買に興味があります。土地の適正な価格や用途を見極める能力が必要なので、身につけていきたいです。
安：僕も同じです。弊社は社員の数が少ないため、そういったプロジェクトはそれぞれ2〜3人だけで担当することになります。責任も大きいですが、自分の力で大きな取引をすることに憧れがあります。

田：僕は人々の生活に根差した仕事をしたいので、会社が買った土地にどういったビルやホテルを建てるかを計画する、不動産開発の仕事に関心があります。天：皆さんのお話を聞いていて、普段僕たちが何気なく見ている街の建物は、様々な人々の思いを乗せて作られているのだと実感します。これからは、以前とは違う視点で街を歩くことができそうです。

不安はありますが
しっかりと
準備を進めていきます

ライン 体座談会

の感染拡大の影響で、
体・西医体は中止となってし
年度の東医体運営本部長
が、最後に東医体・西医
に運営のリーダーを務めた
した（2022年2月時点）。



第62回東医体運営本部長
新潟大学6年
宮川 洋平



第65回東医体運営本部長
札幌医科大学3年
真鍋 壮太郎

3年ぶりの開催に向けて

柳田（以下、柳）：今回は、東医
体・西医体を実施できた最後の
年である2019年に運営のリ
ーダーを務められたお二人と、
僕たち現運営の二人でお話をし
たいと思います。

僕が初めて理事会に参加した
のは2020年で、同年に開催
予定だった鳥取大会に向けた話
し合いをしている時期でした。
このとき既に新型コロナウイルス
感染症が感染拡大していたた
め、会議は対面ではなくオンラ
インで行われ、大会の中止を決
定してそのまま終了しました。
そのため僕たちは、大会が開催
できた年の主管校がどのように
動いていたのかを、実際に見た
ことがありません。

現在は予算の策定と、毎年4
月に行っている理事会の調整を
しています。この理事会では大
会の開催可否を判断するのです
が、現在の状況下で果たして大
会が開催できるのかどうか、不
安に思っています。

先輩方には、コロナ禍以前の
医体の運営がどのように行われ
ていたのかを聞かせていただき
たいです。

宮川（以下、宮）：僕が運営本部
長をしていた時は、様々な土地
の他大学を訪れ、何度も対面で
会議を重ねました。学生だけで
なく、理事の先生方とも交流を
深めることができ、貴重な経験
でした。直接対面してコミュニ
ケーションを取ることができな
い今、運営の二人は本当に大変
なのではないかと思えます。

高島（以下、高）：オンラインで
のやり取りが一般的になった今
だからこそ、余計に当時の経験
のありがたさを実感しますね。
後輩の皆さんにも受け継いでい
ってほしいことがいろいろある
ので、当手を振り返ってお話
したいと思えます。

リーダーとしての役割

真：まず、東医体運営本部長と
しての仕事量が膨大で驚いてい
ます。これらの仕事をこなした
がら、勉強や部活と両立させた
お二人は、何か工夫などされて
いたのでしょうか？

宮：僕はできる限り、周囲の人
を自分の仕事に巻き込むように
していました。一人で仕事をす
べて抱え込むと、いつかパンク
してしまいます。そうならない
ためにも、日頃から周囲に自分
の大変さをアピールしておくこ

とが大事です。また、周りの誰
かが困っていたらぜひ助けてあ
げてください。そうしたことは
いつか返ってきて、後々の自分
を救うこともあると思うのです。
高：自分が競技に出ているとき
も、他の人が代わりに担当して
くれたら運営が滞らないので、
役職それぞれの仕事内容を共有
しておくことは重要ですね。

また、運営委員会だけでなく、
周りの先生方や各都道府県の
各競技の協会の方とも事前にや
り取りしておくことも大切に
す。コロナ禍の今は対面で会
うことが難しく、情報の共有
も困難だとは思いますが、心
に留めておいてもらえたらと
思います。

柳：確かに、僕は一人で抱え込
むタイプで、誰かにお願いする
くらいなら自分でやっちゃいま
えがいいと、ついつい考えてしま
います。周りの人に仕事を割り
振るコツがあったら教えていた
だけるとありがたいです。

高：やはり誠心誠意頼み込むこ
とだと思えます。そのなかで、
信頼して仕事を任せられる人を
何人か見つけることができれば、
ずいぶん楽になりますよ。

宮：運営本部長はいざという
ときに頼られる存在です。そうい
うときに力を発揮するためにも、
周りを頼って割り振る能力が非
常に大切になります。そのため
にも、日頃から周囲と信頼関係

オン 東西医

新型コロナウイルス感染症
2020～2021年度の東医
まいました。今回は、2022
と西医体運営委員長の2人
体を開催できた2019年度
2人に、当時の話を聴きま

先輩方の
言葉を胸に
頑張ります！



第71回西医体運営委員長
関西医科大学6年
高島 寛之



第74回西医体運営委員長
浜松医科大学3年
柳田 心吾

を築いておくことが重要です。

アクシデントへの備え

真…準備の段階や当日、具体的にはどのようなことに気を付けると良いでしょうか？

高…事前に力を入れておいて良かったと感じたのは、安全対策です。関西医科大学では、熱中症や怪我の対策のため、待機する医師の数などについて話し合ったり、各会場近くの病院への連携がスムーズにできるよう取り決めを行ったりしました。大変でしたが、そのおかげで大きな事故もなく、無事に開催することができました。

宮…僕たちが主管となった大会では、夏のラグビーの試合を例年の北海道ではなく新潟で開催することになっていたのですが、大会数か月前に突然、気温の関係で新潟は不可能と理事会から通達されてしまいました。困っていた時に、お世話になっていた新潟大学のラグビー部の顧問の先生に相談したところ、新潟ラグビー協会に掛け合ってくださったのです。その結果、会場の使用を夜にずらすことで、大会が開催できることになりました。

僕の連携不足で起こってしまった事態なので反省もあります。ただ、周りの人の支え一つがどれだけ大きな力となるかを実感できた体験です。柳田さんと真鍋

さんも、先生方とも連絡を密にして、何かあったらぜひ頼るようになしてください。

柳…なかなか直接会えない状況ですが、コミュニケーションを取るよう心掛けたいですね。

高…心残りもあります。大会期間中に台風が直撃して、その1日のすべての競技が中止となりました。競技が中止とすることで、競技を終わらせるなど、いろいろな手を打ち、どうにか全競技の試合を行ったのですが、自分の所属するサッカー部ではグラウンドが確保できず、優勝校を2校とすることになりました。トラブル時にはその場で臨機応変に動くことも大事ですが、事前に台風時の対応のフローチャートを準備しておくべきだったという反省があります。

真…そうですね。運営の人たちと話し合ってフローチャートを作っておきたいと思います。高…それが良いと思います。さらに、先生方、各競技の協会の方、会場の方とも話し合って、予備の会場がどれくらい確保できるかなどをある程度事前に把握しておく、よりスムーズだと思います。

得難い経験

真…改めて振り返って、医体の運営に携わったことをどのよう感じていらっしゃいますか？

宮…僕が運営本部長を引き受けたのは、立候補する学生が誰もいないなか、同期の友人に直接頼まれたからでした。

きっかけはそんな些細なことでしたが、もう1回学生に戻ったとしても、また運営本部長を引き受けたいと思っています。東医体の仕事をしていたから、アルバイトや飲み会など、特に代わり映えのしない学生生活を送っていたことでしょうか。確かに東医体の仕事は大変でしたが、自分にとってはかけがえない特別な時間だったと思っています。

高…僕ももう一度経験したいですね。主管もしながら、2校優勝だったとはいえサッカー部で優勝もでき、それまでの人生の中で一番大きな良い思い出となっています。

また、それまではあまり関わることがなかった同年代の人たちとも、運営委員会をきっかけに親しくなることができました。その人たちは今も友人関係が続いています。そういう意味でも運営委員長を引き受けて本当に良かったと思っています。柳…お二人の言葉を胸に、自分たちもそんなふうに見えるよう、悔いのない運営をしていきたいと思っています。

宮…何かあれば、僕たちはいつでも相談に乗るので、ぜひ連絡してください。

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の若手医師に、
WMA-JDN内のパンデミック・ワーキンググループの活動を紹介してもらいました。

JMA-JDNとは

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

Meeting

若手医師とパンデミック、そして、その先に広がる世界

新型コロナウイルスによるパンデミックが世界を覆って約2年の年月が流れ、この間に私たちの生活は大きく変わりました。学会やセミナーのオンライン化によって自宅にいながらして世界中の人々と交流し、最新情報をリアルタイムで入手できるようになりました。また、在宅勤務や時差出勤は、社会全体が働き方について改めて考える機会となりました。

価値観への影響では、例えばSNSを使った写真の共有です。ステイホームによる実体験の減少により、今後、私たちの判断はさらに視覚情報に依存する可能性があります。20世紀の世界に大きな影響を与えた構造主義は「言語や深層心理といった、“目に見えないもの”にこそ、本質がある」と喝破しました。しかし、今回のパンデミックによって、改めて“目に見えるもの”が注目される時代が到来するかもしれません。

現在も世界では新たなオミクロン株という変異型の脅威にさらされています。しかし、ワクチン接

種やウイルスの弱毒化(オミクロン型)、さらに有効な治療法により、遠くない未来に収束するという期待を持てるようにもなりました。

今後、従来型のパンデミックへの順応からアフターコロナの世界をどのように実現するかという出口戦略が重要になると思います。パンデミックの対策は、常に感染管理と経済対策を両立させるという難しい舵取りを迫られています。

この度、WMA-JDN(世界医師会 Junior Doctors Network)では、パンデミック・ワーキンググループを立ち上げ、Wenzhen Zuo先生が、新しく代表に就任されました。2月には第1回ミーティングが開催され、今後、アドボカシー・ツールキットの開発、SNSを使用したワクチンに関する正しい情報の提供等の活動を予定しています。ぜひ、WMA-JDNの活動にもご注目ください。



Dr. Wenzhen (Jen) Zuo,
WMA-JDN Membership Director

加藤 大祐

三重大学大学院医学系
研究科家庭医療学分野



2010年三重大学卒。家庭医療専門医、総合内科専門医。学位(医学)取得後、引き続き研究に従事。

message

健康長寿を実現するための研究に、日々取り組んでいます。

information

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



[Facebook]

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

【医療×宇宙】

AVENUE Education

AVENUE Educationは、医師、医学生が中心となって「患者様のための医療」を理念に掲げ、未来の医師を目指す中学生を応援する活動をしている団体です。

これまで計12回行った「医学を志す」という会合では、医師を講演者として招き、中学生100人ほどが参加するイベントを運営してきました。

また、イベント開催以外にも、公式LINEでの質問対応や、スタディプラスを活用したオンライン学習管理サービス「学習サポートサービス」の運営なども行っています。

「医学生が世の中の医療をかえる」をテーマに、医学生が講演を行う新イベント【医療×(カケル)】の第2回が2022年6月19日に開催されます！皆さんの周りの人たちから見た医学生のイメージはどのようなものでしょうか？

「真面目そう」「静かそう」「勉強しかしてなさそう」そのようなイメージとは違い、勉強だけでなく様々な活動をしている医学生が実はたくさんいます。本イベントでは、医学分野だけに限らず精力的に課外活動を行っている医学生の生の声を届けます。医学部に興味のある中学生や入学後の医学生たちが、一歩踏み出すきっかけとなることを目指します！

直近の2021年8月21日には、第1回【医療×CAFE】をオンラインにて開催しました。ゲストスピーカーとして、弘前大学医学部6年生(開催時)で、青森県に新ジャンルのカフェ「医カフェ`SUP`」をオープンした白戸蓮さんを迎え、大盛況のうちに幕を閉じました。

そして第2回となる今回のテーマは「宇宙」。ゲストスピーカーとして、東京大学医学部6年生石橋拓真さんを迎えます。

石橋さんは国際系サークルの代表やカクテルバーの発起人など幅広く活動する一方、「宇宙医学」という分野で将来活躍することを目標として日々奮闘されています。



「医学を志す」開催時の集合写真。

宇宙医学の学生コミュニティの設立、日本宇宙航空環境医学会の委員としての活動に加え、宇宙医療ベンチャーの創出にも携わっており、今後ますますのご活躍をされることでしょう。

普通の医学生では持ち得ない経歴をいくつも持つ石橋さんのこれまでの歩み、そして中学生、医学生に伝えたいメッセージをぜひ聞いてみませんか？

また、医学生と中学生の垣根を越えたグループワークを通して、自分の行動を変えるきっかけにしてください！

AVENUE Educationはこれからも、医学部を目指す中学生、そして医学生の支援に尽力していきます。

イベントの今後の詳細等は公式LINEにて随時更新いたしますので、右に掲載されているQRコードから登録してぜひチェックしてみてください！皆さまのご参加、お問い合わせ等お待ちしております！

【イベント概要】

詳細はAVENUE Educationの公式ホームページをご確認ください。

日程：2022年6月19日(日) 14～18時予定

対象：全国の医学部を目指す中学生

全国の医学生

主催：AVENUE Education

代表：木村 圭佑(横浜市立大学6年)

場所：オンライン (Zoomでの開催を予定)

内容：

1. 東京大学医学部6年 石橋拓真さんによる講演
2. 講演関連テーマを提示し、グループディスカッション
3. 質疑応答、座談会

参加費：無料

募集人数：医学生20名程度、中学生50名程度

参加方式：

講演の聴講+グループワークor講演の聴講のみ

WEB：

<https://avenue-education.com>

LINE：

(お問い合わせはこちらからお願いたします)



[LINE]

「医療×宇宙」は、中学生を中心とした有志者が集まる「志す医学」の医師、スタッフを含む医学部です。医学部だけでなく、医学部にはしかける方にも「志す」には、医師の進路を幅広くサポートし、医師の志す医学の魅力を伝えていきます。医学部による医師やグループワークなどを通して、新たな医学部やキャリアのありかを探求してください。
AVENUE Education | <https://avenue-education.com>

2022年6月19日(日)
14:00~18:00
※Zoomにて開催(参加費無料) | avenue-education.com

医療×宇宙

AVENUE Education

石橋 拓真 (090-4707-9867)

「志す医学」の医師として、東京大学医学部6年生(開催時)で、青森県に新ジャンルのカフェ「医カフェ`SUP`」をオープンした白戸蓮さんを迎え、大盛況のうちに幕を閉じました。

そして第2回となる今回のテーマは「宇宙」。ゲストスピーカーとして、東京大学医学部6年生石橋拓真さんを迎えます。

石橋さんは国際系サークルの代表やカクテルバーの発起人など幅広く活動する一方、「宇宙医学」という分野で将来活躍することを目標として日々奮闘されています。

石橋拓真さんによる講演
講演関連テーマを提示し、グループディスカッション
質疑応答、座談会

参加費：無料
募集人数：医学生20名程度、中学生50名程度

参加方式：
講演の聴講+グループワークor講演の聴講のみ

WEB：
<https://avenue-education.com>

LINE：
(お問い合わせはこちらからお願いたします)

Instagram：
@avenue_education

Facebook：
<https://www.facebook.com/AVENUE-Education-1647283205515953/>

YouTube
第1回 医療×CAFE
part1
<https://youtu.be/9dzTUUxvXp8>
part2
<https://youtu.be/T72-NT8pu4Q>

オンライン登録
① 志す医学の医師
② グループワーク
③ 中学生のためのグループワーク

Googleフォームでの申し込みはこちら

#医学とは何か #医師になるとは #医学部に入学するには



【医療×】
参加申し込みはこちら

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。

Group

救急医療の魅力を伝え、裾野を広げる SMAQ の取り組み

日本救急医学会 学生・研修医部会 (SMAQ) 柏木 杏奈 (SMAQ 代表 / 長崎大学医学部医学科4年)

● SMAQ とは

2019年4月、日本救急医学会に「学生・研修医部会」が立ち上がり、現在、Student and resident Medical Alliance for QQ の略で「SMAQ」という愛称で活動を行っています。

「救急医療に興味のある学生・研修医に能力向上の場を提供すること」を理念に置き、学生・研修医がニーズに合ったイベント等を自ら発案し、日本救急医学会の「学生・研修医部会運用特別委員会」（以下、特別委員会）の医師がその活動をサポートする体制で活動しています。

● これまでの活動

現在、SMAQには、北海道・東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州・沖縄の六つのブロックが存在します。SMAQ立ち上げ以後は、各ブロックで学生・研修医のニーズに合わせたイベントを企画し、ブロック単位で活動してきました。コロナ禍以前は特別委員会の医師と協同したセミナーやBLS選手権大会を対面で実施していましたが、COVID-19の蔓延に伴い、対面での活動が困難となったため、オンラインでの活動を余儀なくされました。しかし、SMAQではこれを好機と捉え、方向転換をして各ブロックで様々なオ

ンラインイベントを企画、実施してきました。

2021年度は各ブロックで、COVID-19診療に関するイベントや、救急医のキャリアに関するイベントをオンラインで実施しました。そのほか、救急医学会の地方会で委員の医師と協同したイベントや、SMAQ全体の企画としてBLS選手権大会の代わりとなるオンラインシンポジウムを開催しました。毎年、日本救急医学会総会・学術集会の中でSMAQ関連セッションを設けていただき、SMAQメンバーと委員の医師による学会発表を行い、活動を発表・報告しています。

● SMAQのこれから

今後も引き続き、オンラインで様々な企画を開催予定です。各ブロック主催のオンラインイベントのほか、SMAQ全体の企画として、救急医を目指す学生・研修医を対象に、救急科専攻医プログラム基幹医療施設がエリアごとにWEB上で広報を行う企画や、著名な救急医の先生方にご講演いただく企画も予定しています。

日本救急医学会唯一の学生・研修医組織であるという利点を活かし、委員の先生方とも協同しながら、SMAQだからこそできるコンテンツを提供していきたいと思っています。

今年度は昨年度以上に地域や大学の垣根を超えた活動を展開し、今後も救急医療の魅力を伝え、救急医療の裾野の拡大を目指して活動してまいります。

救急医療に興味のある学生の皆さん、私たちと一緒に

にSMAQで活動してみませんか？

SMAQの活動に興味のある方は、下記の連絡先までご連絡ください。

たくさんの方のご参加をお待ちしています！

イベントなどのお知らせは随時こちらで発信しています。

Facebook : bit.ly/3oLcSMM

Instagram : @smaq_official

【お問い合わせ】

日本救急医学会 学生・研修医部会 (SMAQ)

Email : smaq.drive@gmail.com



Group

学生生活に彩りを～ AMSA Japan の紹介とメンバー募集～

AMSA Japan 2021-2022年度代表 熊田 春香

皆さんにとって、「つながり」とは何でしょうか。

互いを尊重し合うこと、考えや価値観を共有すること、夢や目標を語り合うこと、目標の実現に向けて協力し合うこと…

様々な「つながり」は、新たな自分・新たな価値観と出会うことができる貴重な経験の一つであると考えています。

AMSA (Asian Medical Students' Association; アジア医学生連絡協議会) は、1980年に発足したアジアの医学生を中心とした学生団体です。

AMSA Japanはその日本支部にあたります。

私たちは、「未来のために、今繋がる」をテーマに掲げ、国内外のイベントを通じて、人と人をつなぐこと、自分たちがより多くの人とつながることを目指して活動しています。

近年は、様々な医療系学生がAMSAの活動に参加しています。医学部を中心に看護・歯学・薬学・検査など、十人十色な仲間とともに、やりたいことを楽しくのびのびと行いながら、それぞれのヒューマンネットワークを広げています。

医療系学生同士の交流の場の提供、海外の学生との交流や交換留学、医学研究など、活動の幅が

多岐にわたっているのがAMSA Japanの特徴です。

①国内交流会

毎年テーマを設け、それをもとに講演やワークショップ、交流会を行います。全国の医療系学生が集まります。学部や世代を超えたつながりを築き、互いの夢や活動、その背景にある想いを知り、応援し合うきっかけになるような場です。

②JaMSC (Japan Medical Students' Camp)

なかなか海外へ行けない学生のために企画された国際会議の日本版です。夏休み頃に3日間開催されており、施設見学やワークショップ・講演・観光を楽しむプログラムとなっています。一生もののつながりを得ることができます。

③国際会議 (Medical Students' Conference)

AMSAが主催するアジア最大級の国際医学生会議です。20以上の国や地域から300名以上の学生が参加し、1週間にわたって開催される講義やディスカッション、異文化体験や見学を通して他国の学生と親睦を深めます。年2回(夏と冬)開催されます。

④交換留学

通称AMSEP (Asian Medical Students' Exchange

Program)と呼ばれています。AMSAが提供する交換留学プログラムです。1週間程度の短期留学プログラムとなっていますが、病院見学や観光など濃い内容となっています。

⑤医学研究

国際会議での発表に向けて論文や啓発ポスターの作成を行います。参加メンバーで話し合いながら研究を進めていきます。ホームページに過去の発表ポスターがあるのでぜひご覧ください。

その他活動の様子や団体の詳細についてはホームページや各SNSをご覧ください。

また、5～6月頃には新入生歓迎会の開催も予定しております。開催方法や詳細はSNSでお知らせしていきますので、ぜひご注目ください！

AMSAでは、団体で共に活動する仲間を随時募集しています。他大学・他学部の学生とのつながりを増やしたい！国際的な活動に興味がある！そんな皆さん、一歩踏み出してみませんか？気になる方は気軽にご連絡ください。皆さんの参加をお待ちしています。



【各種SNS】

Group

k-mic 医療に変革をもたらす medical entrepreneur への道
k-medical innovation club 副代表 慶應義塾大学医学部3年 田村 友宏



●k-micとは

k-mic (k-medical innovation club) は、ヘルスケア領域の様々な課題に対して、ビジネスの観点から克服を目指す medical entrepreneur の育成を行う学生団体です。2021年に設立されて以来、慶應義塾大学の現役医学生に加え、同大学理工学部や湘南藤沢キャンパス、更には他大学の学生も新たにメンバーとして加わり、合計30名で活動しています。イノベーションに不可欠とされる学際的なコミュニティを目指し、常に広く門戸を開放しています。

医療者を志す学生だからこそ見えてくる現代医療の限界。その壁を打破するアイデアを様々な分野の仲間と共に試行し、産業・政策・アカデミアを巻き込んで、痛みを抱える方々に明るい未来を届けられるように。日々、私たちは学びと実践を繰り返しています。

●団体設立の背景

医療は「基礎研究」と「社会実装」の両輪が駆動することによって進歩することができますが、日本はその間に「死の谷」が存在すると言われていました。優れたアカデミアの発見があってもそうしたシーズが実用化へと橋渡しされない限り、日の目を見ることはありません。

日本は欧米と比べ医療機器分野の成長が遅いとされており、医療機器メーカーの世界ランキングトップ10に日本企業の姿はなく、年間7,000億円以上の貿易赤字を抱えているのが現状です。私たちはこの問題の根底に「医療分野のイノベーションを担う若手人材の不足」が眠っていると考えています。医学の知識とビジネスの視点、それらを併せ持つ人材を生み出していくことが必要です。

●活動目的

私たちの掲げるミッションは「様々な構造的課題を抱える日本の医療に対して、ビジネスの力による革新的な解決策を実装する medical



第6回健康医療ベンチャー大賞にて決勝大会へと進出、学生部門オーディエンス賞を受賞。



entrepreneur の輩出」です。海外では Harvard Biotech Club のように、学生レベルから医療領域のイノベーションを盛り上げようという学生団体の動きが盛んですが、日本ではまだそのような動きはほとんどありません。私たちが先駆けとして道を切り拓き、学生による医療領域のイノベーションを盛り上げていきたいと考えています。

●活動紹介

新たなアイデアを現実にするにはスキルとマインドの両方が必要になります。私たちは第一線で活躍する先生方を講師としてお招きし、様々なプログラムを企画しています。例えば Stanford 大学が提唱・実践するバイオデザインを学ぶワークショップや、先輩起業家による座談会企画など、部員からの高い満足度を得ています。他にも、病院へと足を運び、医療者や患者さんが抱える悩みを実際にヒアリングするなど、能動的な活動も行っています。一通りの座学や実践を終えた部員はチームを組んで、ニーズのブレインストーミングやプロトタイプ開発など、アイデアに留まらず、実用まで視野に入れて活動を続けています。そうした活動から生まれたビジネスプランはビジネスコンテストでも評価を得ており、総勢126チームが出場した第6回健康医療ベンチャー大賞において決勝大会へと進出、学生部門オーディエンス賞を受賞しました。「医療を変えたい」という思いを共有できる仲間、課題を突き詰め解決への糸口を探す経験、そこにたどり着くための知識など、たくさんのものを得られるコミュニティです。

2022年度はプログラムの更なる充実と積極的な分野の横断・コラボレーションを目指して活動していきます。団体外の方々と交流する機会も多数用意しており、医療に興味のある高校生対象のイベントも企画しています。意欲ある若者が医療を変革し、明るい未来をその手で作り出せる日が来るまで、私たちは進み続けます。

●代表からのメッセージ

私も皆さんと同じく、人を救う仁術を志し、医学部に入った身です。しかし医学部教育を受けると、人を救う手段が臨床か研究かしかないとはいませんが、実際はそんなことはありません。ビジネスを軸に、研究で生まれたシーズをいち早く臨床応用につなげたり、病気を未然に防ぐアプリを開発したりと、様々なアプローチがあります。

今の環境で抱く医学に対する違和感を払拭したい方、ビジネスで医療を変えたいと思っているが最初の一步を踏み出せずにいる方、将来の選択肢として学びを深めたい方、ぜひお気軽に各種 SNS からご連絡ください。きっと何か新しい発見やつながりが生まれると思います。

(k-mic 代表 慶應義塾大学医学部3年 中原 楊)



Twitter : @kmedinnovclub

WEB : <http://www.k-mic.org>

Mail : kmic.entrepreneur@gmail.com



[Twitter]



[WEB]

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。

Group

WAKA × YAMA SUMMER IDEATHON 2021 ～コロナから考える防災～

学生団体 WAKA × YAMA 2021 年度代表 和歌山県立医科大学医学部2年 山崎 稜大

2020年4月、私は大学進学を機に和歌山県での下宿を始めました。当時の私は1年浪人生活を経ていたこともあって、念願の大学生活が送れると心躍っていました。しかし待っていたのは新型コロナウイルス感染症拡大による完全自粛でした。入学式だけでなく授業開始時期も延期。初めての土地ということもあり、友人はおらず、ただ一日中部屋に引きこもる時期が続いていました。当時は同じような境遇の大学生が全国にいたのではないかと思います。

新型コロナウイルス感染症拡大が落ち着き始め、大学の授業もスタートしてSNSやZoomを通して徐々に友人関係を作ることができてきたそ



んなある日、私はある団体を知りました。それは現在私が代表を務めている学生団体 WAKA × YAMA です。この団体は「不条理な生きづらさ」をなくすというビジョンを掲げ、和歌山県に存在する社会問題を若者の力で解決す

べく活動しています。この団体の主な活動は毎年夏に開催している WAKA × YAMA SUMMER IDEATHON という課題解決型プログラムです。このプログラムの主役は和歌山県内の学校に通う中高生であり、その年のテーマに関して見つけた課題に対する解決策を考えます。約3か月間のプログラムの集大成となるシンポジウムでは、地域住民の前で発表を行います。大学生は中高生のチームに対して一人ずつメンターとしてつき、中高生のサポートを行います。私が団体に加入した2020年度のIDEATHONのテーマは「メンタルヘルス」で、当時高校3年生二人のチームのメンターを任せてもらい、若者が抱えている生きづらさについて真剣に考え、解決策を検討しました。

2021年度、私は2020年度以上に団体の中心的な立場で関わるようになりました。いつか起こると予測されている南海トラフ地震により、和歌山県は甚大な被害を受けると想定されています。また、未曾有の大災害となった東日本大震災から10年という節目の年であることもあり、IDEATHONのテーマを地震・津波への「防災」に決めました。

プログラムを一から考えて作り上げるということ



は、今まで私が経験してきたどんなことよりも大変であると同時にやりがいがあり、自分自身を非常に成長させてくれるものでした。長い準備期間を経てプログラムが開始してからはあっという間に時間が過ぎました。シンポジウムでは、1年かけて作り上げたものが完成したという、何物にも代えがたい体験をすることができました。

新型コロナウイルス感染症拡大後、ほとんどの人の生活に何らかの影響が出たと思います。私のような大学生も、部活や遊び、授業すら例年通り行えない生活が今も続いています。誰もが自分ごとにせざるを得なかったパンデミックという「災害」。災害大国日本に暮らす私たちは、今こそ日常の大切さを再認識し、「いつか」に備えて防災に取り組むことが必要とされているのではないかと思います。



[WEB]

Event

第25回東北大学医学祭 ～新しい形の医学祭を目指して～

第25回東北大学医学祭実行委員会 委員長 井手田 凌

ドクターゼをご覧の皆様、はじめまして。第25回東北大学医学祭実行委員長を務めます、東北大学医学部5年生井手田凌と申します。東北大学医学祭は、医・歯学部からなる東北大学星陵キャンパス独自の行事で、学生が中心となり運営します。医学にまつわる企画が多い行事ですが、堅苦しいものではなく、楽しみながら学べる企画や、出店などのお祭りならではの企画が開催されます。3年ごとに開催され、これまで24回の歴史を誇ります。そして今年10月に第25回を開催する運びとなりました。

近年の医学祭では、毎回、テーマを設けています。今回のテーマは「Connect～私と医療と世界と～」です。今年のテーマには、「医学祭を通じて医療をより身近に感じてほしい。更に、新たな技術を生かして世界との繋がりも強めたい」という思いが込められています。

新型コロナウイルス感染症の流行開始から2年以上が経ちました。そんななか、感染症と戦う医療界が普段以上に注目を浴びようになったのは世の中の大きな変化の一つだと考えます。

加えて、人々の接触が減る一方で、オンラインで人と人のつながりを支える技術が普及したことも大きな変化だと感じます。今回、私たちはこの状況を逆手に取って、従来同様に「医学を身近に感じてもらうための企画」だけでなく、新しく「どこからでもオンラインで参加できる企画」を取り入れました。具体的な企画を二つ紹介します。一つ目は、「体の中を冒険する」をテーマに、謎解きやクイズを楽しむことを通じて、医学に親しみを持ってもらう企画です。二つ目は、従来の現地での講演会の開催に加えて、中継を併用しての実施を予定している企画です。オンラインの技術を生かして、各地の方々に貴重な話を聴く機会を提供したいと考えています。他にも様々な魅力的な企画を準備しています。

最後になりますが、先生方、先輩方、そして何より実行委員会のメンバーのおかげで、この前代未聞の状況で医学祭の開催を目指すことができます。医学祭に関わってくださるすべての方々に感謝し、成功に向けて活動を続けてまいります。もうしばらくお力添えをお願いします。



そして、医学祭は我々だけでは成功させることはできません。医学祭にご来場の皆様の存在があってこそ医学祭は完成します。皆様に満足いただける企画を作るため、更に準備を進めてまいります。星陵キャンパスで皆様をお迎えできることを祈念しております。よろしければ、医学祭のホームページや各種SNSをご覧いただき、続報をお待ちいただければ幸いです。ここまでお読みいただきありがとうございました。



[WEB]

Event

第34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

【夏期セミナー（夏セミ）とは?】

キャッチコピーは「学び、つながり、未来が広がる。家庭医療と総合診療のお祭り、夏セミ!」です。全国の医学生・医療系学生・若手医療従事者300名と家庭医療・総合診療に携わる200名を超える先生方が集まります。

セミナーは全員参加の「企画」と、各人が興味のあるテーマを選択して参加する「セッション」で成り立っています。3日間を通して、家庭医療学の全体像の基礎から応用を学び、日本の医療や自分のキャリアに考えを巡らせてみましょう。学部や職種、年齢を超えた多様な視点に出会えるはずです。

【こんなあなたはぜひご参加ください!】

・家庭医療、総合診療ってなんだろう?



昨年度の懇親会の様子。

まだ1年生でこういった集まりに参加したことがないけれど大丈夫かな?

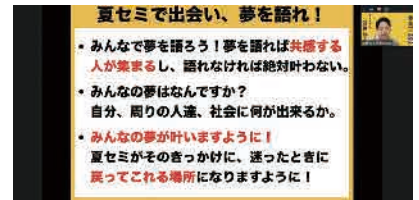
- ・大学や学部を超えて、全国の色々な仲間と出会いたい!
- ・地域医療や多職種連携に興味がある!
- ・家庭医・総合診療医の先生方と話したい!
- ・夏休みにとにかく楽しい思い出をつくりたい!

【夏セミの魅力】

①大学ではなかなか学べない家庭医療学の面白さに触れることができます! 家庭医療学とは、学ぶことで診療上手になれる学問です。例えば、疾患だけでなく心理・社会的側面にも注目したり、患者を全人的に理解して共通の理解基盤を作るための手法を学んだりします。

②全国に友人を作り、視野を広げる絶好のチャンスです! 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! 夏セミでつながった先生のところへ病院見学に行くことも可能です!

③自分だけの夏期セミナーを作って、自分の興味・学びを深められます! セッションではおよそ30個から興味ある4個を選択。参加者同士と先生方との双方向のワークショップなので、オンラインであっても充実した学びを得られます。



昨年度の初日企画のワンシーン。

日時: 2022年8月6日(土) ~ 8日(月)

形式: 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

参加者の対象: 医学生・医療系学生・医療従事者(原則卒後5年目まで)

参加費: 3,000円

申込: 5月中旬より、ホームページで受付開始予定

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

あるいは「夏期セミナー」と検索してください!



【今年のロゴ】



【WEB】

Report

第9回 慶熙(キョンヒ) 大学遠隔鑑別診断

NPO法人KnotAsia

2021年11月23日(火)、「第9回 慶熙(キョンヒ) 大学遠隔鑑別診断」が実施された。

本企画は「医療を通じてアジアを結ぶ」ことを会に活動するNPO法人KnotAsia主催の企画。ある症状の模擬患者を設定し、西洋医学と東洋医学、それぞれの知見から鑑別診断を実施する。発案は同NPO法人代表である大村和弘医師(東京慈恵会医科大学講師)、市川剛医学部専門予備校YMS代表。本年度のテーマは「めまい」。企画当日は東京会場に金井晶子医師、春田侑亮医師、日本医科大学・北里大学の医学生が集い、韓国・慶熙大学では金奎錫(キム・ギョソク)教授を筆頭に医師や医学生が集った。また、大分大学の医学生らや日本語・韓国語の通訳者もオンラインにて参加し、見学者も含め総勢55名の国境を越えた9拠点での実施となった。

めまいを訴える患者への模擬診察は進んでいき、吐き気や耳が聞こえにくいといった症状を伴っていることが判明。東京会場の日本医師・学生チームは、西洋医学的に「メニエール病」と診断し、

「抗めまい薬」や「利尿剤」の処方など具体的な診療計画を挙げた。また、東洋医学的観点からの診断として、日韓ともに共通していたのは「痰飲(たんいん)」という、体内の水分が滞った状態の指摘。また、脾臓の機能低下も指摘された。診療計画として、「半夏(はんげ) 白朮(びやくじゅつ) 天麻(てんま) 湯(とう)」「半夏(はんげ) 厚朴(こうぼく) 湯(とう)」といった水滯を解消する漢方薬の処方や、「曲蘗(きょくびん)」「豊隆(ほうりゅう)」といっためまいや疲れ目に効くツボの紹介もあった。

最後に、金教授から「めまいの患者には、消化器系、頸椎系の両側面を考えると。めまいはリンパの循環と関係が深く、『半夏(はんげ)』、『白朮(びやくじゅつ)』、『沢瀉(たくしゃ)』、『茯苓(ぶくりょう)』といった漢方薬が効果的」との東洋医学のまとめが発表された。大村医師からは「めまいを繰り返していること、耳の聞こえが悪いことなど、鑑別診断としてはメニエール病がふさわしい」とのまとめの後、「典型的な眼振の例

や「利尿剤投薬後の耳の聞こえの違い」などの症例が紹介され、「小脳失調など中枢系の問題によるめまい」との識別にも注意すること、と結ばれた。

金教授、大村医師のまとめを聞いた参加者からは「東洋医学・西洋医学それぞれの見解を、鑑別診断を通して学べる貴重な機会となった」との感想があった。日韓の医師、そして医学生らが、国境を越えて、西洋・東洋医学を自主自學し続けるシステムを、10周年を機に構築していきたい。



集合写真(Zoomスクリーンショット)。

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。

医学生匿名座談会～女子医学生の結婚観を聞いてみた～

コロナ禍で、医学生同士が集まる機会が少なくなった昨今。

日頃なかなか話すことができない本音を語り合うために、医学生が主体となってオンライン座談会を開きました。

パートナーに働いてほしい？

真野（以下、真）…コロナ禍で飲み会などがなくなり、医学生同士で集まって本音を語り合う機会が減ってしまったように感じます。僕たちはその代わりになるような場を作りたいと思い、ドクターゼ誌面を借りて、医学生の匿名座談会を開こうと考えました。

今回は女子医学生の皆さんに、「医師同士の結婚」というテーマでお話を聴きたいと思います。

同じ男子医学生に対しては、こういったテーマで気軽に会話をすることができるので、女子医学生の皆さんがどう考えているのかに関しては、普段はちよつと聴きにくいので、ぜひこの機会にお話を聴かせてもらえればと思います。

出口（以下、出）…まず皆さんにお聴きしたいのは、「パートナーには働いてほしいか？」ということですか。

参考までに、僕の知人の男子医学生数人と同じことを聴いてみたところ、「働いてほしい」「働いてほしくない」両方の答えがありました。

働いてほしい理由として挙げたのが、「二人とも働いていたほうが経済的なリスクが少ないから」でした。医師は激務であることから、体を壊す可能性など万が一のことを考え、

てのこのようになります。他にも「相手が働いている方が、話題が増えるから」「専業主婦だと家にこもりきりになってしまいが、外で働く気分転換になると思うから」といった理由が出ました。

一方、働かないでほしい理由として挙げたのが主に「家事をしてほしいから」です。これは、医学生として自分の将来の激務や収入の安定を加味している部分もあると思います。

皆さんはどう思いますか？

女子医学生A（以下、A）…相手がもし働きたくないと思ってるなら、専業主夫になってもらって構わないです。私は、仕事を頑張っている男性を好きになる傾向があるのですが、仕事を辞めても専業主夫として頑張ってくれたら、その姿が変わらずリスクベクトル続けられると思います。ただし、もし経済的な問題が生じたら、そのときは働いてもらうかもしれません。

女子医学生B（以下、B）…私

一緒に時間を大切にするのは
医師同士の結婚だと
難しいかも…



女子医学生A

私はパートナーには
専業主夫に
なってほしいです



女子医学生B

は家事が好きではないため、むしろパートナーには専業主夫になってほしいです。家事を分担するとすると、分担方法やお互いのやり方などで揉めそうな気がするので、そういう意味でも相手が専業主夫だとありがたいですね。

女子医学生C（以下、C）…私は、そもそも家事をあまりパートナーにやってもらおうと思わないです。時間と労力はお金で解けるならそうしたいと考えているため、家事はできる限り外注したいです。時短家電などを積極的に取り入れたいとも考えています。そのため、パートナーが働くかどうかについては特にこだわりがありません。もし育児などのために専業主夫になりたいと言ったら、それを受け入れると思います。

女子医学生D（以下、D）…私
の場合は、金銭面での不安から働いてほしいです。もし自分が働けなくなった場合や、海外留

学や旅行に行きたいと思ったり、相手に収入源があまりない状態だと、その間の家計も自分に負担がかかるというプレッシャーを感じてしまいます。また家に帰った後に仕事の意見交換などをするので得られるものもあると思うので、働いてほしいですね。

医師同士の結婚はメリットか

真…では、次に「パートナーが医師だった場合のメリット・デメリット」について聴きたいと思えます。こちらも、僕たちの周りの男子医学生に聞いたときの答えから紹介します。

メリットとしてまず挙げたのは、「世帯収入が多くなる」でした。医師は働き方に関わらず収入が安定しているため、パートナーがもしアルバイトでも、経済的に安定するという点です。他にも、「協力して開業できる」「一緒に勉強できる」「転職がしやすい」といった意

今回はじっくり皆さんの
お話を聴けて良かったです



旭川医科大学3年
出口 貴祥

学部を聞かれたら「医療系」と濁して言うときがあります



女子医学生C

見がありました。

出…デメリットとしては、まず、医師は通常業務に加えて、夜も当直やオンコールが入るため、「生活リズムが合わず家で会えない」「休みも合わせづらい」といったすれ違いを危惧する声がありました。

皆さんはどう考えますか？

B…確かに、金銭的なメリットは大きいですね。私がデメリットだと感じるのは、大学や自治体の都合による異動でパートナーと離れてしまう可能性が有るといことです。相手が同じ医局であっても、異動先によっては単身赴任になってしまうなど、住む場所の問題は大きなデメリットではないかと思えます。私自身は、パートナーと別居はしたくないです。パートナーには日々の愚痴を聞いてもらったりして、また気持ちを切り替えて仕事に向かいたいです。A…私もパートナーに今日一日のことを聞いてもらう時間が必

要なので、結婚したら絶対に一緒に暮らしたいですね。しかし先輩方を見ていると、結局離れて暮らすことになってしまった人たちのほうが圧倒的に多い印象もあります。

C…私は、パートナーとは常に一緒にいなくても大丈夫なので、離れて暮らしたり、生活リズムが合わなかったりしても問題ないかもしれません。結婚するということは、その人を独占する権利をお互いに渡し合うことだと思っているのです、その独占権さえ得られたらそれで満足です。

D…私はもし結婚したとしても、自分の時間を持ちたいタイプなので、お互いそれぞれの場所を拠点として、それぞれ仕事に励む暮らし方はむしろ良いなと感じます。いくら好きな人でも四六時中一緒にだと疲れてしまいそうですし、適度に一人の時間も持てるような距離感が個人的には望ましいです。私はアカデミックなキャリアを歩みたいと

本音を話していただきありがとうございます！



旭川医科大学3年 真野 峻

考えていることもあって、双方ともに自分のキャリアを大切にしてお互いに譲ったり遠慮したりしないのが理想です。

C…お互いの衝突もあるかもしれないがゆえの衝動もあるかもしれないですね。医師の世界は狭いため、小さなミスや誤解が良くない噂となってパートナーに伝わってしまうとギクシャクしてしまいそうです。

D…医師をパートナーにしたくないという訳ではありませんが、医師同士だと家でも仕事の話題が中心になりそうで、仕事とプライベートの境界がなくなるのではという不安があります。私の家は母が開業医で父が会社員なので、医師同士の結婚というものはまだイメージできないところがあります。

医師以外の結婚って？

出…皆さんは、医師とそれ以外の職業の方、どちらと結婚したいと考えますか？

B…私は医師の方がいいかもしれませんが、医師は就職してからもずっと勉強し続けなければならぬため、医師ではない相手が家でくつろいでいるときに、ひとりで勉強しているのは寂しく感じるかもしれません。やはり、仕事に対する姿勢が近いということは大きい気がします。

D…私は医師以外の人でも良いかなと思っています。他学部の

人と話していても、それほど価値観の違いを感じたことはないですし、今後もし相手と収入に差ができたとしても、そのことで相手が卑屈にさえならなければいいと思っています。

ただ、働き始めると出会いの場は職場しかなくなるため、消極的な理由で「医師しかいない」と考える女子医学生が周りに多いとは思っています。

A…確かに、卒業後も臨床研修などで忙しくて、プライベートな時間は取りにくいですが、私はそもそも、医師以外に女性医師を恋愛対象に見てくれる男性がいるのかが気になると思います。医師以外の人には、「稼が良さそう」「頭がいい」「勉強ばかりしてきた人」といったイメージを持たれることもあって、どうしても結婚相手は医師しかいないと思ってしまうところがあるのです。

B…確かに、私はアルバイト先で医学部と告げた時、他大学の他学部の男子学生に少し引かれてしまったことがあります。

C…私もそれが嫌で、何を専攻しているか聞かれると「医療系」と濁して言うときがあります。医学生だと告げてしまうと、私自身ではなく肩書きだけを見て話をされているような気がしてしまうのです。

でも、そんな理由で将来のパートナーを同じ医師に限定し

てしまうのももったいないですよ。D…医師以外の人と結婚した女性医師の話聞いてみたいですね。それを聞いたら、女子医学生も他の職業の人にアプローチしてみようという意識が持てるような気がします。

C…それはいいかもしれませんが、別の学部に進んだ高校時代の友人に話を聞いたり、その友人の知人を紹介してもらったりして、医学生以外の学生と交流を持つてみたいと思いました。そうすれば、また世界が広がるかもしれません。

真…お話を聞かせていただき、ありがとうございます。女子医学生ならではの悩みに、僕は身は気付けていない部分が多々あったように感じました。

出…皆さんと一緒に勉強をしている立場として、また今後一緒に働いたり研究したりする立場として、今回じっくりお話を聞いて良かったです。

医師以外の人と結婚した女性医師の話を知りたいです



女子医学生D

FACE to FACE

上野 裕生

川口 菜々子

No.35

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生が描き出すこの企画。今回は対談形式でお送りします。

川口（以下、川）…2018年に上野さんが中心となり設立した旭川フレイルプロジェクトに、私は1年生の時に加入し、これまで活動に携わってきました。地域の中で学生の立場からフレイル*予防の普及に取り組むという本プロジェクトは、どのような経緯で設立されたのですか？

上野（以下、上）…僕は社会人を経て医学部に編入したのですが、同じ編入生の友人のほとんどが元医療職で、皆これまでの仕事のなかで、患者さんに対する関係を築くことの難しさを経験していました。そこで、学生という立場を生かし、地域の人とつながることができる団体を作りたいと考えました。

題材をフレイルに決めたのは、フレイルを切り口に様々な活動ができると考えたからです。分野横断的な課題であるため、元医療職の仲間それぞれの観点から意見交換をして、新たな発見につなげたり、また外部の様々な職種の人とつながることもできると思いました。



profile

上野 裕生
(旭川医科大学5年)

1989年生まれ。愛知県出身。大学の文系学科を卒業し、自治体職員として勤務。学士編入学後に、社会人経験のある4人の学生で旭川フレイルプロジェクトを設立し、フレイル予防の普及に取り組んできた。地域との関わりを生かして生活を支える医療に携わるため、将来はリハビリテーション科を志望。趣味はクロスカントリースキー。

川口さんが加入した動機は何でしたか？

川…自分たちで一から計画を立ててプロジェクトを実現させるということに、部活動とはまた違う魅力を感じました。また、将来自分が医師として患者さんと接するとき、相手の背景を想像できるようになっておきたいと考えていたので、地域の方とたくさん関わることができるというのに惹かれました。

上…確かに、僕たちはこれまで、様々な活動を通じて地域の方と関わってきましたよね。

コロナ禍以前は「フレイルカフェ」というイベントで、簡単にできるフレイルチェックをしたり、フレイル予防について知ってもらったりしました。また、地域のFMラジオ局の番組を自分たちで制作し、フレイル予防に関する健康情報や地域の情報を発信しました。

川…コロナ禍以降は、地域の施設に高齢者を招いてリモートでインタビューを行い、そこで伺ったお話をもとにフリーペーパーを作っています。皆さんの大切にしているものや、参加している地域の活動についてお話しただくことで、これまで地域活動に参加したことがなかった方々にも興味を持っていただければという取り組みです。

コロナ禍においては、自粛生

活が長引くことで、高齢者の体が弱ったり、社会的に孤立した地域活動に参加する高齢者も減ってきており、私たちの活動が一助となればと願っています。

上…これまでの活動を通じて、自分が医師になってから、患者さんを診ながら地域と関わっていく方法の輪郭が見えてきたように感じています。肩書きのない学生という立場だからこそ、地域の方に気軽に受け入れてもらえたことは大きな利点でした。

川…上野さんの卒業後は、私たち後輩がこのプロジェクトを引き継いでいきたいと思っています。

上…この活動は当初、僕と友人たちだけで、もつと短期間で行う予定でした。ですが、川口さんの学年が加わってくれたことで流れが変わり、次の学年に活動を引きついでいける団体になったと感じています。これまでやってきたことにとらわれず、アイデアを出し合って皆のやりたいことをやってください。

川…社会人経験のある先輩たちの中に飛び込むのは勇気がいりましたが、私たちが加わることで他の学生も参加しやすくなれば良いと考えていたので、そう言ってもらえると嬉しいんです。これからも、学生という立場だからこそ地域のためにできることを考え、活動していきたいです。



profile

川口 菜々子
(旭川医科大学3年)

1999年生まれ。北海道出身。2年前に友人の誘いでフレイルカフェに参加し、この活動に興味を持つ。大学では旭川フレイルプロジェクトの他に室内合奏団に所属。バイオリンは大学から始めた初心者ながら、2022年3月に開催された第30回北日本医科学学生オーケストラに参加。

DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

www.med.or.jp

DOCTOR-ASE (ドクターゼ) は、日本医師会が年4回発行する医学生向け無料情報誌です。全国の大学医学部・医科大学にご協力いただき、医学生の皆さんのもとにお届けしています。

次号 (2022年7月25日発行) の特集テーマは「『病床』がわかる」の予定です!