

DOCTORASE

Japan
Medical
Association
日本医師会

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. 09

Spring 2014

- 医師への軌跡
原澤 慶太郎
- 10年目のカルテ
麻酔科

特集

医師の勤務環境

自分が変わる、組織を変える



「みんなをハッピーに」 病院の外にある医療をデザインする

原澤 慶太郎

外科医から地域医療の道へ

アメリカで幼少時代を過ごし、子どものころから国籍を問わず全ての人を幸せにできる仕事をしたいと思っていた。紛争のただ中で活躍する外傷外科医に憧れて医師を志すが、外科の道に進んでみるとそう単純ではなかった。「目の前のことに精一杯で、気づいたら後期研修の心臓外科プログラムに入っていた」という感じでした。毎日手術をし、3日に1回は当直もする。手術のことしか考えない日々を送っていましたね。」

同世代が新しい技術の勉強や留学の準備をし始めた医師7年目のころ、原澤先生は自身の技術向上よりも、病院の「外」に興味を持ち始めたという。「患者さんの退院後の生活を考えるうち、手術は人生のうちの一瞬でしかないということがわかってきました。僕は手術に関することならわかるけれど、医師でありながら、この国で生まれて死ぬまでの間がどうなっているのかよくわかっていないことに気づいたんです。それから少しずつ病院の『外』にある地域医

療や在宅医療について調べるようになり、知れば知るほどこの分野に課題があることがわかってきた。自分のやりたい医療はこれかもしれないと感じました。もともと新たな課題に挑むのが好きだったし、とにかく人をハッピーにしたいという僕の関心に合っていたのかなと思います。」

医療の枠組みを超えて

新しい分野に転向したその年、東日本大震災が起こった。同僚が南相馬市立総合病院に支援に行ったことがきっかけで、原澤先生も南相馬を訪れることになった。「原子力災害というこれまでに経験したことのない課題の前で、現地では様々なコンフリクトが生じていました。国も医療も十分な解決策を提示できていない。ここには自分にできることがあると感じました。」

2011年11月に南相馬市立総合病院に赴任。とにかくやるべきことは山積みで、仮設住宅への訪問診療、インフルエンザワクチンの出張予防接種など、様々な支援策を行ってきた。ただ原澤先生は、そうした目の前の課題を解決するだけでなく、

社会を俯瞰的に見て、長い目で取り組むべき課題もあることに気づいていた。そこで原澤先生が取り組んだのが孤独死の予防だ。その名も「ひきこもりのおとうさんを引き寄せよう！プロジェクト（H.O.H.P.）」。避難生活を送る中高年の男性に、日曜大工などを通じてやりがいを提供する支援策だ。「阪神・淡路大震災の経験から、慢性疾患があり仕事のない中高年の男性が最も孤独死のリスクが高いことはわかっていました。同じ轍を踏まないためにも、『次の世界を描こう』という言葉をストックンにして、他職種や住民を巻き込んだ支援を続けてきました。」

南相馬での2年の勤務を経て、現在は千葉に戻った原澤先生だが、今後も医療の枠組みを超えた支援を続けていきたいという。「地域や家で暮らす高齢者が増えていけば、病院の『外』にある医療について、新しいアイデアを出し合っただけでデザインしていくことが重要になると僕は考えています。これからも、社会を少しでもいい方向に進めるといふ気持ちを持って臨床を続けていきたいと思っています。」



原澤 慶太郎 Keitaro Harasawa

亀田総合病院
地域医療イノベーション プロジェクト
ディレクター

2004年、慶應義塾大学医学部卒業。亀田総合病院で初期・後期研修を行い、心臓血管研究所付属病院での勤務を経て、2011年に地域医療の道に転向。2011年11月から南相馬市立総合病院に出向し、同院の在宅診療部の立ち上げに携わる。2013年より現職。現在は地域包括ケアモデルの構築や、在宅医療領域におけるコミュニケーションの質の向上といった課題に取り組んでいる。

Information

April, 2014

女性医師支援センター広報冊子 「女性医師の多様な働き方を支援する」・ DVD「女性医師のキャリア支援」紹介

女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的とした冊子・DVDです。自らのキャリアを考える材料とするのももちろん、勉強会などの教材としても利用できます。利用をご希望の方はお気軽にご連絡ください。

Mail : jmafdsc@po.med.or.jp



『ドクターゼ』WEB ページでも 同記事・バックナンバーを掲載中！

ドクターゼはWEBでも記事を掲載しています。過去の記事も参照でき、バックナンバー PDFのダウンロードもできます (iPadなどタブレット端末にもダウンロード可能です!)。ぜひアクセスしてみてください。ご意見・ご要望などありましたら、お問い合わせフォームからお気軽にご連絡ください。

URL : <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>

第2回 医学生・日本医師会役員交流会の参加者募集

日本医師会は、これからの医療を担う医学生・研修医を様々な形で支援するとともに、その声を医療界に活かしていきたいと考えています。昨年末には、全国の医学生と日本医師会の役員が医療に関する様々なテーマについて議論を交わす交流会を初めて開催し、好評を得ました。第2弾となる今年度の医学生・日本医師会役員交流会は、より多くの学生に参加してもらうべく、夏休みに開催します。日本医師会役員の講演に加え、地域医療の分野をリードする数名の先生方によるパネルディスカッションを行う予定です。

【プログラム】

1. 基調講演／これからの医療について 2. パネルディスカッション／テーマ「3.11後の日本の医療を考える～これからの「地域医療」には何が求められるのか～(仮)」 3. 意見交換会／パネルディスカッションの内容について、参加学生がグループに分かれて議論した後、登壇者の先生方と議論を交わします。

※終了後、懇親会を予定しています。

日時：2014年8月22日(金) (予定)

交流会 13:00～17:00 / 懇親会 17:00～19:00

場所：日本医師会館 (東京都文京区)

定員：100名

応募方法：

◎所属大学・学部・学年・氏名・性別

◎本交流会で議論したいこと・聴きたいこと (200字程度) を記載のうえ、

edit@doctor-ase.med.or.jp

に、2014年7月31日(木)までにメールでお送りください。

応募多数の場合：地域・学年等のバランスを考慮して選考いたします。イベントの詳細・登壇される先生方は7月25日発行の『ドクターゼ』10号にて発表します。奮ってのご参加、お待ちしております。

『ドクターゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

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

URL: <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>

※イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合も、こちらにご連絡ください。

医学生のみなさんからのご連絡、
お待ちしております。

ドクターゼ編集部

2 医師への軌跡

原澤 慶太郎医師(亀田総合病院 地域医療イノベーション プロジェクト ディレクター)

[特集]

6 医師の勤務環境 自分が変わる、組織を変える

8 医師の勤務環境の現状と課題

11 コラム:保坂 隆先生

12 専門家に聞いてみよう 組織のあり方を変える(島津 明人先生)

14 自身の考え方を変える(吉田 穂波先生)

16 ネガティブな感情と付き合う(武井 麻子先生)

18 同世代のリアリティー

人の人生に関わる 編

20 チーム医療のパートナー(コミュニティソーシャルワーカー、行政保健師)

22 地域医療ルポ 08

宮崎県西臼杵郡高千穂町 高千穂町国民健康保険病院 押方 慎弥先生

24 10年目のカルテ(麻酔科)

矢田部 智昭医師(高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座)

宮本 真紀医師(岐阜市民病院 麻酔科)

藤原 亜紀医師(奈良県立医科大学附属病院 麻酔科)

30 日本医師会の取り組み

日本医師会生涯教育制度

32 医師の働き方を考える

一人ひとりの事情に合わせて、働きやすい職場を一緒に探す

～日本医師会女性医師バンク～

34 医学教育の展望

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学分野 教授 田中 雄二郎先生

36 大学紹介


山形大学/東海大学/関西医科大学/広島大学

40 日本医科学学生総合体育大会(東医体/西医体)

42 医学生交流ひろば

46 FACE to FACE 02

田沢 雄基×西村 有未



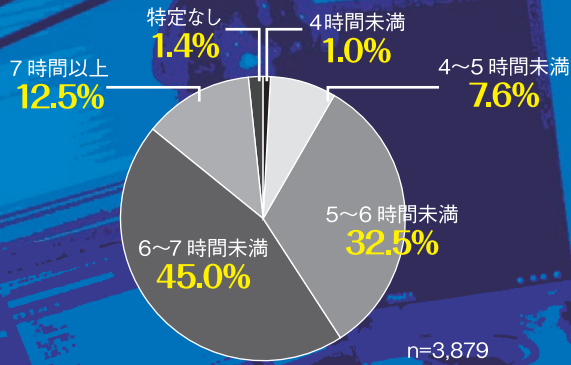
医者が忙しくて
疲れているのは
どうしようもないことなの？

医師の 勤務環境

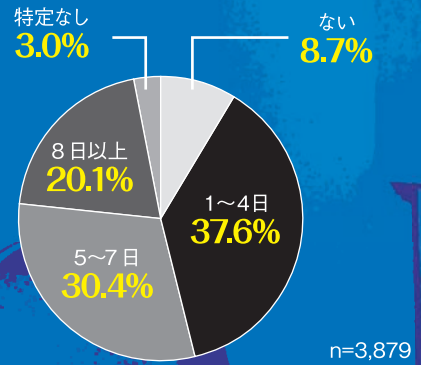
自分が変わる、組織を変える

勤務医約4,000人に聞いてみた！

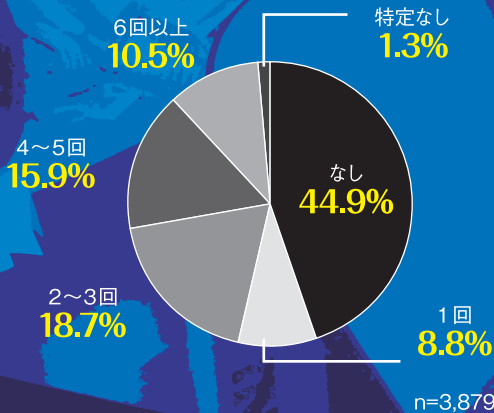
平均睡眠時間は？



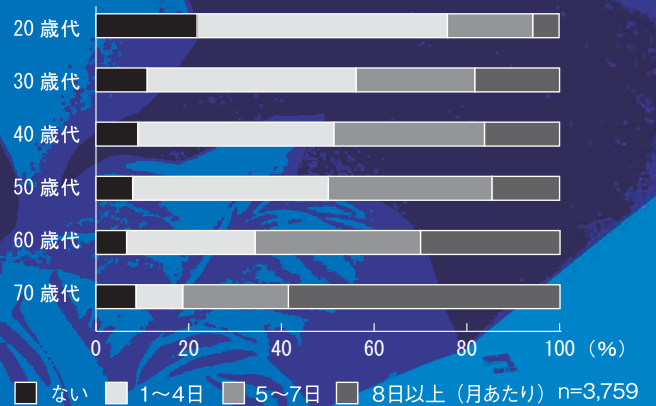
休日は1か月に何日？



当直は1か月に何回？



年代で休日の日数に差はあるの？



日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」2009年

医師は過酷な勤務環境のもとで働いていると言われます。日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(2009年)によると、休日が月に4日以下の勤務医が46%、平均睡眠時間6時間未満の勤務医が41%、自宅待機が月に8日以上勤務医が20%、休息の時間や休日は少ないようです。

一方、国民が24時間365日必要な医療を受けられるようにするためには、医師の当直や自宅待機は不可欠です。しかし前日や翌日の診療を休めるわけではなく、当直明けに睡眠不足で働く医師はあまり減っていません。わが国が世界に誇る優れた医療体制は、医師の献身に支えられていると言つても過言ではないのです。

医学生も多くも、「休むことよりも、医師としてのやりがい／仕事の内容の方が重要」と考えています。昨年度の調査*では、職場選択において「仕事のやりがい／どれだけ必要とされるか」を「休日にちゃんと休めるか／休暇の取得状況」よりも重視する傾向が見られました。先輩たちも「若いうちに激務を経験して医師は成長する」ということが多いため、「やりがいがあり必要とされるなら忙しいのも仕方ない」という考え方が支配的なのでしょう。

しかし近年、医師の過労やメンタルヘルスの不調が問題視されているのも事実です。どんなにやりがいが必要とされる職場であっても、医師が心身の健康を崩して働けなくなってしまうたら、医療体制は成り立たなくなってしまうます。医師が過酷な環境に「耐えながら」ギリギリのところまで働くのではなく、「やりがい」を感じながら、働きやすい職場で仕事を続けていくためには、どうしたら良いのでしょうか？

医師の勤務環境の現状と課題

忙しいのがあたりまえな中で
心身の健康を崩す医師もいる

医学生のみさんの多くは、医師免許を取得後に勤務医として働くことになり
ます。実習で見る先輩たちの姿などから、「研修医や勤務医が忙しいのは仕方がない」と思っている人も多いでしょう。

医師の取材で医局を訪問すると、夜の8時を過ぎても人の流れが絶えません。テーブルの上には菓子類がいくつもあり、コンビニ弁当やカップ麺が置かれているのもよく見えます。ソファに腰を下ろして一息ついた瞬間、PHSで呼び出されて足早に出て行く医師、ケーシーのままでイスを並べて横になる医師——そんな様子を「あたりまえ」だと感じる雰囲気があります。しかし、そのような生活を続けていくうちに心身の健康を崩し、忙しい医療機関を離れていく医師も少なくありません。

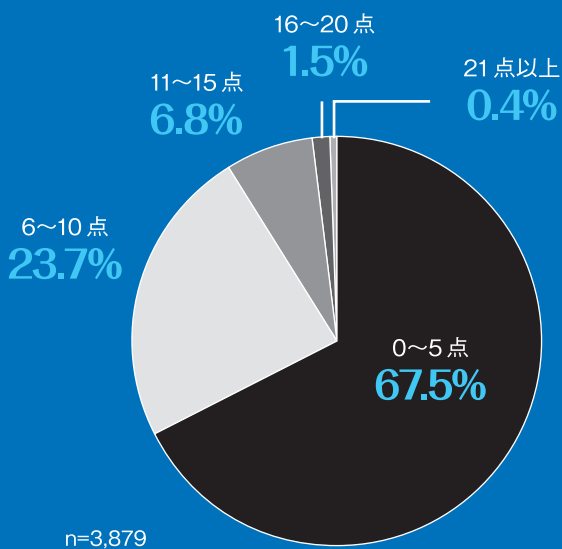
体調やメンタルヘルスの不調を
他人に相談しない医師が多い

医師は自身のストレスについての自覚が低く、困ったときに誰かにサポートを求めるよりも、我慢して自分で何とかしようという意識が高い職業のようです。日本医師会が行った調査（「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」2009年）の結果を見てみましょう。

まずは「簡易抑うつ症状尺度(QIDS)」に則った設問についての結果を見てみます。すると、8・7%（約12人に1人）の勤務医がメンタルヘルスのサポートが必要な状態であるということがわかりました（図1、11点以上が「抑うつ状態」とされる）。この尺度では、16点以上は休職や薬物療法が必要なうつ病と想定されるのですが、1・9%がこれに該当しています。つまり、約50人に1人の勤務医がすぐにでも休職や

過酷な勤務環境に「耐えながら」働くことは、医師の心と身体にどんな影響を及ぼすのでしょうか。ここでは勤務医の心と身体の健康上の課題について、日本医師会が行ったアンケート調査の結果から考察してみましよう。

図1 QIDSの点数



11点以上の人は
「抑うつ状態」
なんだって!



図4

アクション（健康支援のための行動）のニーズが高かったもの

勤務医の半数以上が、勤務医の健康支援のために必要（「必要だと思う」「必要だと強く思う」と考える上位6つのアクション（n=3,879）

勤務医の健康支援アクション項目	必要だと強く思う	必要だと思う※
医師が必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇が取れるようにする	66.4%	89.1%
医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	61.1%	87.4%
医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	60.9%	89.1%
記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする	58.7%	87.0%
院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	51.5%	85.6%
女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	47.9%	83.9%

※「必要だと思う」と「必要だと強く思う」の回答を合わせたもの

図2

自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？

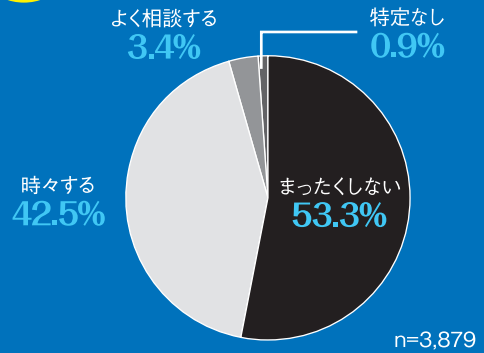
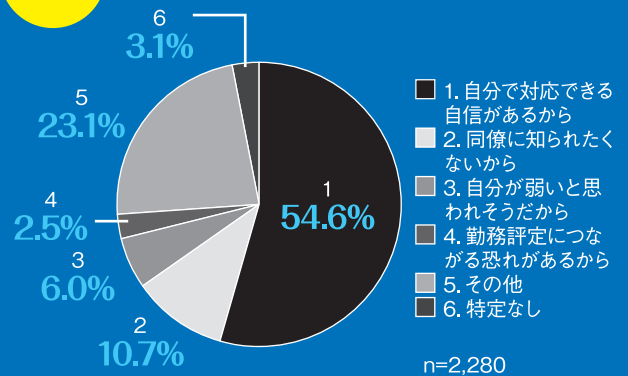


図3

体調不良の相談をしない理由



薬物療法が必要な状態にあるのです。一方で、「自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？」という質問への回答を見ると、半数を越える53・3%の勤務医が、「まったくしない」と答えています（図2）。その理由については、「自分で対応できる自信があるから」が54・6%と最も多く、次いで「同僚に知られたくないから」10・7%、「自分が弱いと思われるから」6・0%という回答が挙げられています（図3）。医療のスペシャリストであるという自負と、周囲に対して「弱み」を見せたくないという気持ちから、体調不良やメンタルヘルスの不調を訴えずに無理をしてしまう医師が多いことが推測されます。

この結果を重くとらえた日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会（当時）」は、2009年10月から3か月間、Eメールで匿名の健康相談窓口を設けました。しかし、相談の件数は3か月間で7件と、非常に少ないものでした。また、電話相談の窓口も試験的に1日設けましたが、相談は全くありませんでした。忙しい環境で働く医師の心身の健康を守るには、メールや電話で相談窓口を設けるだけでは不十分だったのです。必要なのは、一人ひとりの医師が自分の心身の健康を保つ意識を持つことです。生命を扱う責任の重さややりがいに応じて頑張ることも大切ですが、心や身体を健康を損なう前にきちんと専門家に相談し、自身の健康管理することも医師としての重要な仕事です。医師が体調を崩すと、最終的には患者さんに影響が及ぶことから、医師自身の健康管理も含めて「医療の提供」だと言えるのではないでしょうか。

勤務医を雇用する病院が組織として対応することも重要

とはいえ、医師自らが意識を変えただけでは、改善されない問題もあります。特に勤務医は病院に勤務する被雇用者の立場ですので、雇用する側である病院組織が然るべき対策を行っていないければ、勤務医の疲弊を防ぐことはできません。そこで同アンケート調査では、勤務医が組織にどんな支援を求めているのか、「勤務医の健康支援アクション」30項目について、「必要だと強く思う」から「全く必要ではない」の5段階評価を行いました。その結果、「必要だと強く思う」「必要だと思う」の合計が多かったのが図4の6項目でした。これらを分類し直すと、①休日・休暇や労働時間内の休憩・休息など、医師自身の休息欲求に関するもの、②医療事故対応、患者からの暴言・暴力対策など、仕事上のストレスとなる要因に関するもの、③医師としての診療業務に専念できる就業環境の整備など、働きやすさに関するもの、④女性医師の勤務継続支援など、安心できる就業環境づくりに関するもの、の4つに集約されることがわかりました。

以上のことから、休日や休暇が十分に取れ、いざ事故が起こったときには組織が守ってくれ、医師としての業務にある程度専念でき、子育てや介護をしながらでも安心して働ける…そういう組織を勤務医は求めていると言えるでしょう。

ここまで、医師自身の心身の健康管理に対する意識の必要性と、組織に求められる対応について見てきました。次頁では、それらを踏まえて医師と組織（病院）が何を大切にすべきかをお伝えします。

医師が元気に働くための

7カ条

1. 睡眠時間を充分確保しよう
2. 週に1日は休日をとろう
3. 頑張りすぎないようにしよう
4. 「うつ」は他人事ではありません
5. 体調が悪ければためらわず受診しよう
6. ストレスを健康的に発散しよう
7. 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう

勤務医の健康を守る病院7カ条

1. 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院
2. 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院
3. 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院
4. 医療過誤に組織として対応する病院
5. 診療に専念できるように配慮してくれる病院
6. 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院
7. より快適な職場になるような工夫してくれる病院

あたりまえだけど大切なこと



医師の健康を守るために必要な「あたりまえのこと」を定着させる

医師がやりがいを感じながら、健康に働き続けられる勤務環境を作るために、医師自身ができることと組織（病院）がすべきことを、日本医師会がそれぞれ7カ条にまとめています。

この7カ条に書かれたことは、一見すると「ごくあたりまえのこと」です。しかし、忙しくて当然の医師の世界では、「ごくあたりまえのこと」が顧みられない現実があるのです。自分のことを考える余裕がある医学生のうちから、自己管理の大切さを認識し、忙しくなった時にも「あたりまえのこと」を確認する習慣をつけておくことが大事なのではないでしょうか。

医師の疲弊が問題になったこともあり、近年は組織的に勤務医を守る動きも進み始めています。日本医師会でも、医師を代表する学術専門団体として、管理者向けのワークショップ研修の開催、そして医療機関の産業医の活用推進など、様々なアプローチで啓発活動を行っています。

「医師が働きやすい勤務環境」は、個人の力では作れません。一人ひとりが自分の心身の健康を意識し、組織が勤務医を守る対応を着実に実行し、その上で医師同士が互いの心と身体を気づかいながら働くことで、少しずつ実現していくものです。みなさんが医師になってからも、「ちゃんと睡眠を取れているか」「同僚は頑張りすぎているか」「体調が悪い時に上司に相談できるか」など、7カ条に挙げられた内容を時々意識してみてください。それが、過酷と言われる医師の勤務環境を、少しでも良くする一歩になるはずです。

医師はストレスに対する対処能力が低い

まず、私が医師の健康問題に興味を持ち始めたのは、「医療崩壊」という言葉が盛んに使われるようになった2000年頃です。それから何とかしなければと思っていたのですが、実際に活動を始めるようになったきっかけは、2007年にメディアが取材に来たことがきっかけでした。アンケート調査の結果を渡され、コメントをお願いしますと頼まれたんです。

その調査結果というのは、医師はあまり運動しておらず、高脂血症や肥満が多く、アルコール性の肝障害も多いというものでした。つまりどうやら、医師は飲み食いすることでストレスを発散している傾向が強く、それ以外の方法をあまり持ち合わせていないということがわかったんです。この時私は、「医師はストレスに対する対処能力が稚拙である」という見解を述べました。当時はちょうど「医療はサービス業だ」などと言われ始め、客室乗務員など接客業で学ぶような接遇研修を導入する病院が出てきて、一方コンビニ受診やモニターバイシエントといった新たな言葉が生まれるくらい、医療業界に対する世間の期待が高まり、かつ風当たりが強くなってきていた時代でした。

医療崩壊という現象は、実際にはそうした医師のストレス対処能力の稚拙さと、世間の風潮があいまって起こり始めたのだらうと思います。長い間、医師の自己犠牲によって成り立っていた医療の世界ですから、こうした時代の潮流によって、病院から医師が減り、閉鎖に追い込まれる病院も出てきました。しかしそうしたどん底の世代を経て、徐々に新しい波が生まれました。閉鎖された病院を何とか復活させようと地域の方々が積極的に活動を行ったり、それまで医療に対してマイナスの報道が多かったメディアが、だんだん医療を肯定的に報道したりする機会も増えてきました。

医師本人や医療機関が改善に向けて動くべき

そうした中、当の医師本人たちや病院は、改善に向けて動いているのか、私は疑問に思いました。医師だってもう少しうまくストレスを回避し、よりよいストレス・コーピング方法を身につけなければいけないのではないかと。そこで、2008年に私が企画を持ち込んで、日本医師会に「勤務医の

健康支援に関するプロジェクト委員会」を設立し、勤務医の健康について調査を行いました。現在委員会では、病院の産業医や管理者を対象としたメンタルヘルス対策や就業規則、勤務環境改善についてのワークショップなどを行っており、徐々に参加者が増えてきているところです。

産業医を活用できるような組織づくりを推進

ただ、若手医師やこれから医師になる医学生にとっては、いざ自分の心身の健康に不安を感じても、どこに相談していいのかなかかわからないと思います。組織によりますが、風邪を引いたり気管支炎になったりしたとき、自身で、あるいは友達同士で処方しあったりして完結してしまう場合も多く、産業医にまで話が通ることはあまりないのです。確かに医療の現場においては、働くスタッフがほとんど医療職ですから、その組織を守る産業医という立場をうまく利用できているところが少ないのかもしれませんが。組織の中で産業医をうまく活用できるかは、病院の経営側や管理者の意識に左右されるので、これからさらに管理者向けの研修を強化していきたいと思っています。

身近な人に相談する習慣をつけてほしい

学生さんに対して言えることは、まず入職する際に自分たちが相談できるルートを覚えておきましょうということですね。プロジェクト委員会の調査結果でもあったように、先輩の医師たちは自分の体調不良について他人に相談しない傾向があるかもしれませんが、医師はパーフェクトな存在じゃないということを実感してほしいと思います。そして、困ったことがあったら、職場ならまず同僚や上司といった近いところから、最終的には産業医というように、身近なところから声をかける習慣をつけていきましょう。互いに助けを求めあったり支えあったりすることは「共助」と呼ばれるのですが、共助は職場で働く上での理想の形だと思います。パーフェクトな人間などいないのだから、困ったときには人と相談して、助けあいながら働いてほしいなと思います。



保坂 隆先生

聖路加国際病院精神腫瘍科部長

慶応義塾大学医学部卒業。カリフォルニア大学留学、東海大学医学部精神科教授などを経て、2013年より現職。他に、京都府立医大客員教授、聖路加看護大学臨床教授を兼職。日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」委員長を務める。

専門家に聞いてみよう

ここまで、医師の勤務のストレスを軽減していくためには、自身と組織が意識と行動を変える必要があることを紹介してきました。では、具体的にどのようにして変えていったらいいのでしょうか。3人の専門家の先生に、お話を伺いました。



組織のあり方を変える

ワーク・エンゲイジメントやメンタルヘルス対策について研究を行っている島津明人先生に話を聞いてみよう！



ワーク・エンゲイジメントという考え方

先生は、組織のメンタルヘルス対策について主に研究されているそうですね。

島津（以下、島）：はい。これまで組織のメンタルヘルス対策において注目されてきたのは、「バーンアウト（燃え尽き）」でした。例えば医師ならば、患者さんがなかなか良くならない状況が続くと、「自分はなんて無力なんだ」という気持ちになりますよね。これは心理学で言われる「学習性無力状態」というものですが、頑張っても報われないことが繰り返され続けると、人は頑張ること自体をやめてしまうのです。

そうして疲れきってしまう状態がバーンアウトです。

——バーンアウトをできるだけ減らすことが、働く人たちの幸せにつながると考えられてきたんですね。

島：はい。ただ近年では、それだけでは充分でないのではないかと、せっかくならばいきいきと働ける方が幸せにつながるのではないかとという考え方が出てきたのです。これが「ワーク・エンゲイジメント」という考え方です。仕事に多くのエネルギーを費やしながらも、仕事をポジティブに捉えることができている状態をワーク・エンゲイジメントが高い状態と呼び、この状態を作り出すことを考えようということです。

——ただ、実際には仕事に多くのエネルギーを費やしても、ポジティブに働いているとは言いがたい医師も多いような気がします。

島：ここで気をつけなければならないのは、ワーク・エンゲイジメントとワーカホリズムとの違いです（図）。多くのエネルギーを費やしているという点は両者に共通していますが、なぜ費やしているかの理由が全く違っているんです。ワーク・エンゲイジメントの高い人は、仕事が好き、好奇心を持って仕事に取り組んでいるのに対し、ワーカホリックの人は、仕事から離れることへの不安や罪悪感が強いんです。前者が「I want to work.」なのに対し、後者は「I have to work.」なんです。この違いは、仕事の成果やストレスの増減に大きく影響してきます。オランダの研究*1では、ワーク・エンゲイジメントが高いほど医療ミスの報告が少なく、逆にワーカホリックの場合は医療ミスの報告が多いという結果が紹介されています。また、日本人の労働者を2年間追跡した調査*2では、ワーク・エンゲイジメントが高いほど、仕事への満足度・仕事へのパフォーマンス・家庭生活への満足度などの各項目の点数が高いという結果が出ています。

ワーク・エンゲイジメントが高い状態を保つには？

——ではどうすればワーク・エンゲイジメントが高い状態を保てるのでしょうか？

島：それには2つの要因があります。ひとつは環境的な要因です。ワーカホリックの人をヒーロー・ヒロインと見なすような風潮があり、そういう人が良いモデルとされる環境では、ワーカホリックの連鎖が続いてしまいます。ですから、管理職や指導医が、ワーカホリックを賞賛していないか、自らがワーカホリックになっていないか、常に気をつける必要があるでしょう。もうひとつは個人の意識です。自分で全て完璧にやらなければならないと思ってしまうと、ワーカホリックになります。最近では医療クリニックなど、医師の仕事をサポートする役割を設ける病院も増えていきます。こうした人たちにサポートを求めやすい環境づくりも必要とされるでしょう。

——具体的には、どのような組織的アプローチが考えられるのでしょうか？

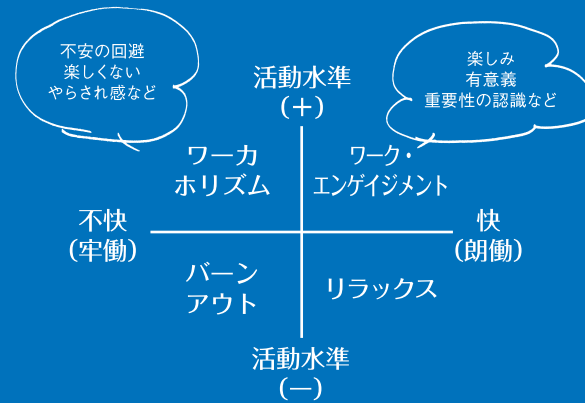
島：先進的な事例では、職場環境の改善のための参加型アプローチが挙げられます。ボトムアップ型の改善策を打ち出すことで、より現場に即した改善ができるのです。具体的には、病棟単位でメンバーを募り、起こっている問題とその解決策を話し合っ、それに対するアクションプランを作るのです。そして現場全体で改善に取り組み、その効果を3か月ごとに振り返り、改善で

島津 明人先生

東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 准教授

1993年早稲田大学第一文学部心理学専修卒業。2000年同大学院博士後期課程修了。広島大学大学院教育学研究科専任講師、助教授、オランダ・ユトレヒト大学客員研究員を経て、2006年より現職。「ワーク・エンゲイジメント」「ストレス対策」「ワークライフバランス」をテーマに、企業組織における人々の活性化・メンタルヘルスを研究している。

ワーク・エンゲイジメントと関連概念



編集部からのコメント！

部活や学生活動に置き換えて考えてみよう！

この話は遠い世界のことだと感じるかもしれませんが、部活や学生の活動でもよく起こることなんです。部活やサークルの中心メンバーがいろんな役割や仕事を引き受けて忙しそうにしていたり、とにかく練習時間や頻度を増やしたりするという話をよく聞きます。目標を達成するための有意義な取り組みになっていればいいのですが、「頑張ることが目的」になってしまうことも少なくありません。そうすると「多くのエネルギーは費やしているけれど不快な状態」、すなわちワーカホリックに近づいてくるでしょう。共通の目標があって、意味のある練習ができていて、それが成果につながっている…という実感があれば“I want to work.”の状態になりますが、今日も練習に行かない、疲れているのに仲間もいるから休めない…となると“I have to work.”になってしまう。仕事と同じ状況が部活でも起こりうるのです。

そして、医学部の勉強にも似た側面があります。勉強する内容に興味や好奇心を持って取り組み、日々「わかる／できる喜び」を味わえていれば勉強に前向きに取り組めますが、残念ながら多くの医学生がテストに追われ、「やらなければならない」という気持ちで勉強しているように感じます。勉強に疲れて燃え尽きそうになっている方は、この「ワーク・エンゲイジメント」を高めるような考え方をしてみてもいいでしょうか。

出典：図「島津 (2009) 産業ストレス研究, 16, 131-138」、

*1 「Prins et al. (2009) Psychology, Health & Medicine, 14, 654-666.

Schaufeli et al. (2009) International Journal of Stress Management, 16, 249-272」、

*2 「Shimazu et al. (in press) International Journal of Behavioral Medicine.」



きたチームは表彰します。そうしたアプローチには、やはり管理職の理解が不可欠だと思えます。

良いパフォーマンスを提供するための施策を組織全体で考える

——「組織全体で働きやすい職場を目指す」という意識が必要になりますね。島津：そうですね。結局のところ医療機関や医師個人が、対人援助職として良いサービスを提供するためにはどうすればいいかを考えることが重要になると思います。いかに良いパフォーマンスを発揮して、質の高

い医療を提供するかを、組織として考えていく必要があるでしょう。その際、私はスポーツチームのやり方も参考になると思っています。近年はスポーツの分野にも科学的要素がずいぶん取り入れられてきており、良い休みをとることが良いパフォーマンスにつながるという考え方もと、試合が終わったらアイシングしたり、氷風呂に入ったりと、積極的に休息をとっているんです。「アクティブ・レスト」という考え方なのですが、こういう考え方ももっと医療業界にも取り入れていくことが有効なのではないかと思っています。

吉田 穂波先生
国立保健医療科学院・産婦人科医

1998年三重大学医学部卒業。ドイツとイギリスで産婦人科及び総合診療の分野で臨床研修を行い、帰国後は産婦人科医療と総合医療両方の視点を持つ新しいスタイルの医師として働く。その後女性の健康ケアや女性医療を向上させるためハーバード公衆衛生大学院に留学し公衆衛生修士号を取得。2012年より現職。4女1男の母。
[[時間がない]から、なんでもできる!](サンマーク出版、2013年)著者。



自身の考え方を变える

ワークライフバランスや
タイム・マネジメントについて
各地で講演を行っている
産婦人科医・吉田穂波先生に、
語ってもらいました。



**男以上に男っぽい働き方から
妊娠を契機に考え方が変わった**

——先生は、研修医のころからタイム・マネジメントについて意識していたのでしょうか？

吉田(以下、吉)…いいえ、ほとんど考えていませんでした。研修医として働き始めたころは、「仕事さえ頑張っていればそれでいい」という環境で、朝から晩まで病院に缶詰、休みは月に3日ぐらい…という生活をしていました。男性社会の中で、「男以上に男っぽい」という気分で働いていましたが、結婚して子どもができたときに、意識がガラッと変わりました。

私は産婦人科医なので、子どもを産む時期についてはすごく意識していました。けれど早く産みたいと思って妊娠したら最後、職場での評価がすごく下がってしまったように感じました。誰かに代わりに仕事を頼まなければ回らない、当直も休日出勤もできない…となった途端に、罰を受けたような気持ちになって。現場にいられないだけで信頼が得られなくなることにすごく憤りを感じました。「こんなはずじゃないのに!」と苦しくて仕方がありませんでした。そこから必死で、「何をしたらうまくいくだろう」と考えるようになりました。留学したのも、その憤りが原動力になったんだと思います。

ただ、周囲にロールモデルになるような女性医師がいなかったこともあり、どんな働き方をすればいいのか、かなり試行錯誤しました。私はドイツで第一子を出産したのですが、ドイツでは子どもを持つ女性医師もいきいきと楽しく仕事をしていました。「子どもを産むのはいいことだ」「子どもを産むことで、人間としてレベルアップする」という考え方が社会全体に行き渡っていることにとっても感銘を受け、帰国してからそのことをみんなに伝えたいと思って活動し始めました。医師だけでなく他のビジネスに携わる女性のあり方も積極的に

に学ぼうと、タイム・マネジメントやモチベーション・マネジメント、コーチングなどの本を読み、できるだけ取り入れていくようになったのもこの頃だったと思います。
**他の人に仕事を任せることを
前向きに捉えるようになった**

——考え方の転換のポイントになったのは、どのような点だったのでしょうか。
吉:「人の力を借りるということは悪いことではない」と思えるようになったことでしようか。もともと私たちが、人に頼ることにすごく抵抗を感じるように育てられてきた気がするんです。この前イベントで講演したときも、18歳の女子大生が「人に助けてと言えない、自分だけで抱え込んでしまう」と言っていました。でも、例えば私がやったら5時間かかることが、人に頼んだら5分でできることもあります。そういうときに、それを得意な人に任せて、自分は自分の得意なところに注力することも、タイム・マネジメントの方法のひとつだと思っんです。人をお願いするということは、弱さでも甘えでも、負けでもない。頼むことは信頼と承認の証なので、相手の自己肯定感を高めることにもつながるんです。これは、東日本大震災の支援でもキーワードとして出てきた「受援力」、人に援助を求め、サポートを受ける力にもつながることだと思います。
——子育て中の女性医師だけではなく、男性でも活かせる考え方ですね。
吉:はい。男性にとっても女性にとっても、「任せる」ということは技術のひとつなんです。『7つの習慣』という本にもありましたが、人はどうしても目の前のことばかり



編集部からのコメント！

様々なことを同時に行って、気分転換！

学生のみさんのなかにも、勉強に行き詰まったときに趣味の時間を設けることで、気分転換になったという経験のある人は多いでしょう。あるいは、部活の人間関係に悩んだとき、それとは全く違うコミュニティの友人と話してみたら、気が紛れたということもあるのではないのでしょうか。

物事に真面目に取り組もうとする人には、何かひとつのことを頑張っているとき、そのこと以外に気をとられてはいけないと思ってしまう人が多いように思います。けれども、ひとつのことだけに集中していると、そこで溜まったストレスをなかなか発散できなくなってしまうものです。

吉田先生はインタビューの際、「昔は、うまくいかないことがあると、そればかりを考えてウジウジと悩んだまま時間が過ぎてしまっていた」と仰っていました。先生の場合は子育てがきっかけになって、悩んでいる時間がもったいないと思うようになったとのことでしたが、学生のうちから勉強だけでなく、部活や学生活動、バイト、趣味など、様々なことを同時並行で行うようにすることで、悩む時間を他の時間に転換するスキルが身につくのではないのでしょうか。

様々な活動を行ったり来たりすると、その分時間が取られるように思えるかもしれませんが、一方で溜まったストレスを他方で解消することができると考えてみれば、案外効率的な方法なのかもしれません。



に気を取られてしまいます。特に医師には、目の前の課題ばかり解消しようとしてしまいう人が多いと思うんです。急患が出たとか、急ぎで書類を作らなければならないとか、そういう仕事は確かに重要で緊急なことなのですが、人に任せられる場合も多いです。むしろ、今すぐにしなくてもいいけれど重要なことにこそ、自分にしかできないことがあり、それが長い目で見て自身の成長につながることも多い。だから、感謝の気持ちを表した上で人に頼み、自分にしかできない、長期的に重要な課題に取り組むことが、自身の今後のあり方には大きく影響してくると思うんです。

同時並行で取り組むことで ストレスは相殺される

——これから医師になる医学生に何かメッセージをお願いします。

吉田先生のみなさんには、仕事と家庭、あるいは趣味など、何をやるにも同時並行が当たり前だという感覚を持ってほしいなと思います。研修を頑張つて、学位を取つて…とひとつひとつやっていくと、人生はあつという間に過ぎていきます。実は複数あつたほうが、行ったり来たりしながら効率よく進めることができる場合も多いんですよ。仕事で身につけた社会性が家

庭で活かせることもありますし、仕事で溜まったストレスが家庭で解消されることもありますから。例えば私はボストンに留学している間、疫学統計という分野にはじめて取り組んだ上に、英語も不得意で、毎日「なんて自分は落ちこぼれなんだろう」と感じていました。ですが、子どもたちにとつては私は唯一のお母さんで、保育園に迎えに行くとき先を争って私を求めてくれていたことにはとても癒やされましたね。やっぱり女性でも男性でも、何かひとつでもいいから仕事以外のものを持っているといいと思います。数が増えたとその分ストレスも増えるんじゃないかと思われがちですけど、ストレスは相殺されるんじゃないかなと思います。同時並行でチャレンジすることを躊躇せず、いろいろなことが「マール模様」になっているのがあたりまえだと思っておけば、心が折れない人になれるんじゃないかなと思います。

例を提示してみると、いろいろな人がそれぞれの見方を提供してくれます。それによって、「そういう見方もあったんだ」「そう感じる人もいるんだ」というふうに、感受性の持ち札が増えていくのです。医師のカンファレンスは診断・治療の方法に関するものに終始しがちなので、もっと雑談に近いような、自分の感じたことを気軽に語れる場があるといいですね。そういう機会が、自分がどんなふうに感じやすいのか、どこを変えていけばいいのかという気づきを生み、結果的に、自分自身を知ることにつながるのです。

ユーモアを交えることが、弱みをうまく語る上でのキーになる

——医学生は、「ロールモデルを探すように」とよく言われています。けれど、医師は弱みを見せてはいけないという暗黙のルールが支配する場では、誰もが若いうちに経験するような失敗談も、あまり語ら

れないのではないかと思います。そういう環境では「自分だけができていないのかもしれない」と感じて、さらに周囲に弱さを吐露できないという悪循環が起こりうるのではないのでしょうか。

武：確かに、誰しも自分のネガティブなところは人に見せたくないという気持ちがあるのは当然です。でも、自慢話ばかりする医師をロールモデルにすると、誰もが通って来たかもしれない悩みや失敗でさえ、自分だけの弱みのように感じてしまうことも考えられますね。悪循環を防ぐためには、ユーモアを交えて失敗談を語る人をお手本にするといつと私は思っています。ユーモアは、ネガティブな感情や、攻撃性を笑いに転換させるひとつのスキルです。ユーモアを交えながら自分の限界やネガティブな感情を語ることができる先輩を見つかけられると、「完璧でなくてもいいんだ」と思えて余裕ができるのではないかと思います。

編集部からのコメント！

不安や弱さを口にするのが、安心や前向きなエネルギーにつながる

ある医学生が、「部活で悩んでいるとき、引退した先輩にご飯に連れて行ってもらって、『困っていることがあったら何でも言ってね』と言われたけれど、別に私は話したいわけじゃないし、話しても何も変わらないから、逆に困る」と言っていました。確かに、当事者でない人に悩みを相談しても状況が変わるわけではありませんし、そこに価値を見い出せないという気持ちはわかります。何が改善されるわけでもないのに、敢えて弱音を吐きたくないと思う人も少なくないでしょう。

しかし、例えば学生のみなさんは、テストの前に「やばい、全然勉強してないよ〜！」「一夜漬けだよ！」などとみんなで言い合うことがあるのではないのでしょうか。そしてそのとき、「みんな同じように不安に思っているんだな」とわかって、少し安心することもあるでしょう。

確かに、自分のネガティブな感情をさらけ出すことは、気の進むことではないかもしれませんが。ですが、例えば部活の試合前、緊張しているメンバーの前で、いつもは強気なリーダーが「自分だって不安だけど、みんなで助け合って頑張ろう」と素直な気持ちを口に出すと、チーム全体の気持ちが楽になり、緊張も解けていくような効果がある場合もあります。

不安を共有することは、自身にとっても周囲にとっても、安心や原動力につながる場合があるのです。不安や弱さも素直にさらけ出しつつ、重苦しい雰囲気にならないよう軽いユーモアで笑い飛ばす。そんなコミュニケーションスキルが身につけられると良いですね。



**今回のテーマは
『人の人生に関わる』**

教師と医師。どちらも「先生」と呼ばれる二つの職業は、教師は生徒を、医師は患者さんを、その人にとって良い方向に導く仕事という点でも似ています。では、教師はどのように生徒に接し、生徒を導いているのでしょうか。

**問一、
授業のコツは何か？**

医D：みなさんは今年から初めて担任になられたそうですね。
社A：はい。僕らは3人とも同じ私立の中高一貫校に勤めています、みんな高校生のクラスの担任をしています。でも中学生の授業も担当していますよ。
医E：授業のやり方は、自分で考えるんですか？
社A：指導要領はありますが、自分で工夫して授業づくりをしています。僕は国語の教師なんですけど、昔漢文の授業を担当することになったとき、漢文は自分の専門ではなかったもので、夜中の1時まで学校に残って勉強していました。漢文の文法と英語の文法とを比較して、どこが違うのかなどを分析し、自分の教材を1冊作りました。
医D：すごい。医師も自分の専門についてはずっと勉強するんです。教師もそうなんですね。
社B：はい。生徒指導をするに

も進路指導をするにも、授業がしっかりしていないと生徒に信頼してもらえないので、日々勉強していますね。
医F：授業によって生徒の信頼を得るためには、どんなことを心がけていますか？
社C：できるだけわかりやすいように伝えることですね。僕は英語を担当しているのですが、単語や文章の意味が具体的にイメージできるように、絵やストーリーを使って説明するようにしています。勉強が苦手な子でも映画のストーリーはよく覚えていたりするものです。なので説明をするときには、絵やストーリーを間に挟んだりしながら順序立てて伝えるようにしています。

医D：私も、体の模型などを使って体の構造がどうなっているのかを示した上で、病状やその原因について説明した方が、患者さんからも納得してもらいやすいと聞いたことがあります。相手の視線に立って、相手がわかりやすいように説明することが大事なんですね。
医E：でも、なるべくわかりやすいように説明しようとしても、「何がわからないのかわからない」という子もいるんじゃないですか？
社B：そういう子には、気合とノリで接しています（笑）。なかなか成績が上がらない子って、「わからない」という意識がすごく強くて、それがバリアになってしまっていることが多いんです。だから、まずは「大したことないんだよ」ということを伝えますね。そうやってバリアを解いてあげた上で説明すれば、意外とス

ムーズに飲み込んでくれる子どもたくさんいますよ。
社A：とはいえ、どんなにわかりやすく説明しても、教えていることがそもそも間違っていたり、言っていることがブレていたりすると、生徒は不信感を抱いてしまうので気をつけなければなりません。正しいことを、ブレずにしっかりと伝えることと、わかりやすく説明することの両方が揃ってはじめて、生徒から信頼を得られると感じています。
医F：なるほど。私も大学の先生から、将来医師になったら、わからないことがあってもその場ではわからないと悟らせず、後で勉強しなさいと言われたことがあります。相手に不信感を抱かせてはいけないのは、教師も医師も同じですね。

**問二、
教師もチームで働く？**

社A：確かに似ていますね。
医D：中学や高校の先生をしていると、思春期独特のデリケートな問題もありそうですね。難しくありませんか？
社B：そうですね、難しい部分も確かにあります。でも僕は、反抗期の子を構うのは好きですよ（笑）。反抗的な子とは、とにかく時間をかけて向き合い、時には教師と生徒という関係もぎつちり意識させながら、信頼関係を築きます。きちんと向きあえば彼らは心を開いてくれますし、いきがっていた子が卒業時にどうなるのかを見届けられると思うと楽しみです。
医E：逆に、マジメな子の指導はどうしていますか？
社A：僕とはとにかく話を引き出しますね。まずは話しやすい環境を作って、とにかく「君の味方だ」「君の不利には絶対にしなさい」ということを約束します。それから、「で、今どうなの？」と話を始めます。
社C：あとは適度な距離感も大事ですね。ある不登校の生徒と話したとき、いろいろ質問しすぎてしまったのか、そのときは何も話してくれなかったのですが、しばらく時間を置いてからまた話しかけてみたら、今度は心を開いてくれた…ということ



自分ばかりが構いすぎてもダメ



リアリティー

編 人の人生に関わる

人たちとの交流が持てないと言われます。そこ
る同世代の「リアリティー」を探ります。今回
(社会人A・B・C)と、医学生3名(医学生D・

もありました。そういう距離感も考えています。

医D：思春期の子たちを相手にする仕事ならではのテクニクですね。

社B：中学生・高校生どちらでもそうなのですが、自分ばかりが構い過ぎてダメなんですよ。なので、僕は自分が相談に乗りにくいことやわからないことは、信頼している他の先生に任せます。最終的には生徒が抱えている問題を解決することが最優先なんです。だから自分がアドバイスできるところはアドバイスしますが、わからないことだった場合は、自分の人脈の中からわかる人を紹介して、後でその先生から内容を聞くようにしています。教師の仕事はスタンドプレーに思われがちですが、実は役割分担やチームワークも大事なんですよ。

社C：生徒指導は、担任が一人で背負い込むんじゃないって、チームでやっていくものだと思うんです。何かあったときには、愚痴を言ったり相談できる相手がいることが大事。自分で何でもやりすぎることによって、結局生徒にとってマイナスになって意味がないですからね。お医者さん同士でもそうじゃないですか？

医E：そうですね。大学でも、困ったときには助けてもらえるような人脈作りが大事だよって教わ



医学生 × 教師

同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の
でこのコーナーでは、医学生が別の世界で生
きは「人の人生に関わる」をテーマに、教師3名
E・F)の6名で座談会を行いました。

りました。

社B：自分には対応できないと感じた時は素直にそれを認めて、抱え込むのではなく人に頼むのが大事なんじゃないかな。

問三、 教師の特性を述べよ。

医E：話は変わりますが、教師を目指したきっかけは何でしたか？

社C：僕は教師になる前に一度新聞の営業の仕事をしていたのですが、合わずに辞めてしまっただろうし、どうしようかと考えていたとき、学生時代に教員免許を取っていたので、定時制の高校で教師として2年間勤めてみたんです。そこで「これが自分の仕事だ」と思いましたね。自分の性格に合っている気がしました。

医D：新聞の営業と教師は、ど

う違ったんですか？

社C：簡単に言えば、お金をみるか人を見るかですね。営業職などの場合、ノルマがあるので、どうしても利益や数字が重要視されます。でも教師の場合、そういうお金の部分ではなく、人の内面をみて仕事ができる。もちろんどちらの働き方が正しいというわけではありませんが、僕には教師の方が合っているなと思いましたね。

社B：卒業した生徒がたまに学校に遊びに来たりすると、教師としては嬉しいものです。それも人と付き合う仕事の役得かもしれないですね。

問四、 責任とやりがいを述べよ。

医F：例えば外科医でいうと、手術数や、執刀できる手術のレ

ベルでその医師をある程度客観的に評価できると思うんですが、教師の場合、いい教師かどうかはどのように評価されるものなんでしょうか？

社C：生徒のアンケートを取りますね。授業について、いくつかの項目に分かれていて、最終的にランキングが出ます。教師の世界では、それが当たり前のことになりつつあります。

医F：病院でも患者さんへのアンケートはありますね。自分のランキングが出るというのはやはり嫌なものでしょうか？

社A：アンケートの結果イコール教師の質というわけではないと思うんですが、プレッシャーはあります。各項目が全部1で「やめろ」って書かれていたりという悪夢を見たこともありますよ。

社B：教師は生徒の人生を預かっているわけですし、自分の教育が間違っているんじゃないかという怖さはやっぱりありますね。そういうものを背負いすぎて、心を病んでしまう教師も中にはいます。

社C：でも、人の人生をみることでできるのは、楽しみでもあるんですよ。様々な人の人生が変わる瞬間をみることでできるって、感動しませんか？僕が教師を目指したのは、そういう瞬間をみたいからなんです。医師も、自身の働きかけによって人が変化する瞬間をみることでできる仕事ですよ。

医E：はい。以前、医学部の授業の中で、延命治療をするかどうかをご家族とお話しする場面に同席したことがありました。ここでは結局延命治療はしないという話になったのですが、そのときに、自分の価値観ではなくて、患者さんが望む人生を送らせてあげられるような医師になりたいと思います。人の人生に関わるといっては重圧でもありますが、それでもそこに関わることができるのは、やりがいでもあるかもしれませんね。

社A：医師と教師はやっぱり似てますね。
医D：そうですね。今日は教師の方々とお話をして自分たちの仕事を再認識できました。どうもありがとうございました！

のパートナー

円滑なコミュニケーションのためには他回は地域の保健や福祉を充実させる職と行政保健師の2職種を紹介します。

コミュニティソーシャルワーカー

木津川市社会福祉協議会
コミュニティソーシャルワーカー 中尾 和恵さん



専門職同士の連携を
コーディネートするプロです

公的サービスと
地域の社会資源を組み合わせ、
最適なプランを考えます

専門家と地域住民をつなぐ

入院している方が退院して地域に戻る時、介護保険が適用される高齢者であればケアマネジャーが、障害者であれば障害者支援センターの職員がそれぞれ相談に乗ります。けれど、どこに相談したらいいかわからない、例えば退院できるけど帰る家がない場合など、最初にその相談に乗ることが多いのが社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー (Community Social Worker, CSW) です。今回は京都府の木津川市社会福祉協議会でCSWとして働く中尾和恵さんにお話を伺いました。

地域の社会資源も活用する

以前、認知症の父親と同居をす

る精神疾患を持った50代の女性について、病院から相談があったと言います。娘さんが自宅に戻っても大丈夫か、一度面談に来てほしいという依頼でした。このようなケースでは、CSWはまずその人が日々の生活を不自由なく送るためにはどんな公的サービスが必要なのかを判断します。ヘルパーをどれくらい頻度で入れるのか、通院するために福祉送迎が必要なのかなどを決め、必要なサービスが漏れなく行き渡るように手配し、さらに公的サービスではカバーしきれない部分に関しては、地域の社会資源を活用することも考慮しています。例えば日々の見守りについて、ヘルパーが訪問できないお正月の期間は地域の福祉委員さんをお願いして、交代で見守りにいってもらうなどの工夫をしました。「日頃から福祉委員さんとは密に連絡を取っているの

で、お願いしたら快く引き受けて下さり、お餅を持って様子を見に行って下さいました。このように、公的なサービスと地域の社会資源の両方を調整できるのが、私たちCSWの持ち味ですね。」

生活する本人の声を活かす

病院で過ごす時間が短くなり、家に帰って医療を受ける患者さんが多くなっている昨今、在宅医療に関わる職種は多岐にわたります。そのなかで、それぞれの職種が患者さんのためを思って提案することが、結果として本人を混乱させることもあると言います。「どうしても専門職って、専門職本位のプランを立ててしまいがちだと思います。そのなかで私たちができるだけ本人の声を聞いて、本人が地域での生活を送るにあたって一番良い形を整えてさしあげたいと思います。」

訪問や会議で外に出ることが多いです。

SCHEDULE BOARD

1日のタイムスケジュール

8:30	朝礼 (1日の業務確認)
9:00	高齢者などへの訪問支援
10:30	市役所で訪問に関する打ち合わせ
12:00	昼休み
13:00	住民参加型 助け合いサービス会議
15:30	事務所で訪問記録作成
17:15	退勤

※この記事は取材先の業務に即した内容となっておりますので、施設や所属によって業務内容が異なる場合があります。

チーム医療のリーダーシップをとる医師。職種について知ることが重要です。今種としてコミュニティソーシャルワーカー

行政保健師

練馬区光が丘保健相談所 保健師 本間 紀子さん
久須美 里美さん



患者さん本人だけでなく、
家族や地域の状況を見ながら
医療機関とつないでいきます

地域住民と医療機関の
橋渡しをするプロです

みる・つなぐ・うごかす

保健相談所の中に入っていると、受付前のソファに座って妊婦さんと面接をしているスタッフがいいます。母子健康手帳を受け取りに来た妊婦さんが初めての出産について不安を抱いているようだったので、保健師が相談に乗っていたのです。このように、予防医療の観点から地域住民と医療機関の橋渡しの役割を担うのが保健師です。今回は東京都練馬区光が丘保健相談所の行政保健師である本間紀子さんと久須美里美さんにお話を伺いました。

保健師は、看護師の資格を持ったうえで専門の養成課程を修了して得られる国家資格です。その仕事は、学校で児童・生徒の健康サポートを行う学校保健、企業に所属し労働災害の防止やメンタルヘルス等の対策にあたる産業保健、そして各種行政機関で地域の健康づくりに携わる行政保健の3つに大きく分けられます。「行政保健師の仕事はよく『みる・つなぐ・うごかす』ことだと言われます。健康に問題がある本人だけでなく、その家族や地域全体の健康度を見極めて、必要としているサービスや医療機関につないでいく。そ

して最終的には住民とともに動き、健康を守る支援をするのが私たちの役目なんです。」

練馬区の保健相談所は地区担当制をとっており、保健師がそれぞれの担当地区ごとに住民の相談に応じています。そのため、例えば育児の相談に対応したら、その家庭のおじいさんからは以前から介護サービスについて相談を受けていた、というようなケースも多いそうです。それぞれがどのような状況にあるのかを把握しながら、家族全体の健康問題を解決できるのも保健師の強みだと言います。

地域の健康を共に支える

勤務医と関わることは多くはないですが、地域の開業医、特に小児科の医師とは健康診断の際にしばしば連携し、また精神科医とは患者さんの退院前から

カンファレンスを通じて退院後の生活について相談することも多いと言います。特に精神科の患者さんについては、本人だけでなくその家族が心理的な負担を感じるケースも多いため、保健師が家族まで含めてケアしています。

「医学部の授業で保健師の業務が扱われることは多くはないでしょう。でも、例えば将来開業したとき、その地域の医療事情が分からないという場合には、近くの保健所を訪ねていただければと思います。私たちは日頃からその地域に暮らす住民の方々から様々な相談を受けて、それを適切な相手や機関につないでいます。私たちを一つの社会資源と考え、お互いが連携すれば、地域住民の方々のニーズに沿った医療を提供する体制を築くことができると思います。」

健診のない時間に
訪問や相談など
を行っています。

SCHEDULE BOARD

1日のタイムスケジュール

8:30	全体ミーティング
8:35	係ミーティング
8:45	電話相談
9:00	乳幼児健診
11:30	健診後カンファレンス
12:00	昼休み
13:00	家庭訪問・受診同行
16:00	帰庁後、記録作成
17:30	退勤

※この記事は取材先の業務に即した内容となっておりますので、施設や所属によって業務内容が異なる場合があります。



地域で完結した医療を提供するために日々研鑽する

宮崎県西臼杵郡高千穂町 高千穂町国民健康保険病院 押方 慎弥先生

四方を山々に囲まれ、近隣に都市がない高千穂町は、古くから「神々の里」として独自の文化を育んできた。地域の人たちは宮崎とも熊本とも違う独特の方言を話し、大らかでのんびりした雰囲気をもつという。

押方先生はこの町で生まれ育ち、地域医療に従事する医師を育てる自治医科大学を卒業。宮崎・熊本両県の病院や診療所で臨床経験を積んだ後、町に戻ってきた。内科医として、外来や病棟業務、救急対応など幅広く担当する。「人口も多くないので、どの患者さんもスタッフの誰かしらと知り合いです。スタッフから患者さんの生活背景を聞いたりすることもありますよ。幼いころの私を知っている患者さんもいて、窮屈さもなくなはないけれど、地元ならではの居心地の良さも感じています。」

押方先生が勤務する高千穂町国民健康保険病院は、町で唯一入院施設をもつ急性期病院だ。二次救急を受け入れており、急を要する患者さんはまずここに運ばれてくるが、一部の脳卒中や急性心筋梗塞などの患者さんは診ることができないので、高次医療機関に搬送する必要がある。「高次病院のある熊本市までは救急車で2時間、県立病院のある延岡市までも1時間はかかります。昼間ならばドクターヘリを要請することもでき



高千穂盆地の標高は300メートル以上で、夏と冬の気温差が大きく、四季の変化に富む。



道には小学生の姿も。高千穂町には5つの小学校がある。



「鬼八の力石」をはじめ、高千穂は神話にまつわる場所が多い。

宮崎県西臼杵郡高千穂町

高千穂町は宮崎県の最北端、九州山地のほぼ中央に位置する。人口は約1万3千人。町内には鉄道の駅がなく、最寄りの駅である延岡駅までバスで約1時間半を要する。高千穂の起源は古く、紀元前4000年頃に集落が作られたと推定され、日本神話とも関係が深いとされる。



ですが、夜間はヘリが飛べません。こういう地域では、地域の中でどんな症例でもある程度までの初期治療ができる医師が求められているんです。私は消化器内科が専門ですが、とにかく何でも診られるようにならないければと感じます。」

そうしたなかで役立つのが、自治医大出身者のネットワークだという。「わからないことがあるときは、大学出身者のメーリングリストで情報を得たり、急ぎの場合は先輩や同級生に電話してアドバイスを求めたりすることもあります。また、2012年から宮崎県にもドクターヘリが導入されたのですが、担当者が自治医大出身ということもあり、やりとりがしやすくとても助かっています。」

都市から離れているため、どうしても新しい知識や情報を得る機会が少ないのは否めない。けれども、押方先生はこれからも地元で働き続けながら、都市にいるのと遜色のない医療を提供できるような医師になりたいと考えている。「西臼杵郡医師会では月1回講演会を開催していて、近くで講習を受けられるのはありがたいと感じています。そうした講演会にはできる限り参加しつつ、eラーニングなどの便利な手段も活用しながら、日々勉強して研鑽を積んでいきたいと思っています。」





矢田部 智昭医師
(高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座)
Tomoaki Yatabe

1年目	1998	高知医科大学医学部（当時）入学 子どもの頃は病弱で、昼夜を問わず診察してくれる医師に漠然と憧れを持っていた。人の役に立つような仕事がしたいという思いで、何科とは決めずに医学部を受験した。
高知大学医学部附属病院にてローテート研修 新たに人間関係を構築するよりも、慣れた環境で研修を受けたほうが効果的だと考え、知り合いの先輩も多くなる大学病院で研修を受けた。	2004	
3年目	2006	高知大学医学部麻酔科学講座（当時）入局 スーパーローテーションで回って興味をもった麻酔科と産婦人科の二つで迷ったが、内科的なことも外科的なことも両方できる麻酔科を最終的に選んだ。
5年目	2008	高知大学大学院入学 日本 DMAT 隊員登録
8年目	2011	日本麻酔科学会専門医取得 高知大学大学院卒業 3～4年目の頃に血糖管理についての論文を読んで興味を持った人工臓器に関する研究で学位を取得した。
9年目	2012	日本集中治療医学会専門医取得
	2014	11年目 ICD 制度協議会認定 ICD 取得 院内の感染対策チームを兼任し、時間があるときにはカンファレンスに参加して勉強している。

1 week

fri	thu	wed	tue	mon
終日 術前・術後ケア 麻酔 / ICU	午前 ICU 午後 外勤（麻酔） 術前・術後ケア	終日 ICU	終日 術前・術後ケア 麻酔 / ICU	終日 術前・術後ケア 麻酔 / ICU

当直は月に6回ほど

外勤でも麻酔をやっています。僕は麻酔と集中治療がメインですが、麻酔科は、緩和ケアやペインクリニックなどのサブスペシャリティを持つ人も多いです。

基本的に週4日は麻酔、ICUは週1日です。ただ、担当の日だけICUに行っても対応できないので、空いた時間は常にICUに行くようにしています。

矢田部 智昭
2004年 高知大学医学部卒業
2014年4月現在
高知大学医学部
麻酔科学・集中治療医学講座 助教

麻酔科に進んだきっかけ

——麻酔科に進もうと考えたのは、いつごろだったのでしょうか？

矢田部（以下、矢）…初期臨床研修の2年目です。最初は麻酔科に進むことは全く考えておらず、漠然と消化器内科をやりたいなと思っていました。ただ、ローテーション中に外科の先生に、「消化器内科に進むにしても、全身を診るために麻酔科で勉強したほうがいいよ」と勧められたことがきっかけで、麻酔科を選択しました。やってみたら意外と面白くて、こっちの方が自分に合っているなと思いい、麻酔科に進むことを決めました。

——麻酔科のどのあたりに惹かれたのでしょうか。

矢…患者さんの全身を診られるところですね。様々な科を回るうちに、何かを専門にするのは



もつたいなと思うようになっていました。うちの大学は手術麻酔だけでなくICUの管理も麻酔科が行っているのです、内科的なことも外科的なことも総合的に診られるところがいいなと思いました。

また、自分がやったことの結果がすぐわかる場所も、待つのが苦手な僕の性格に合うなと思いました。例えば内科の薬物療法などでは、患者さんの経過を年単位でみないと治療効果がわからない場合もありますが、集中治療では、命を落とす危険があった患者さんが、適切な治療をすれば元気になるって帰っていき姿を比較的すぐに見られるんです。手術麻酔も同じように、結果がすぐわかります。手術の痛みを心配していた患者さんが、翌日には「思ったより楽だったよ」と声をかけてくれたり、リハビリに励む姿を見ることができず。逆に術後の調子が悪そうであれば、「自分の麻酔がイマイチだったのかな」と振り返ることもできます。とにかくすぐにフィードバックが受けられるところにも魅力を感じました。

周術期を通して管理する

——ICUではどのような患者さんを主に診ていますか？

矢…約7割が術後の患者さんで

す。僕は今、手術麻酔を週4日、集中治療を週1日担当しているのですが、朝や手術の合間など、時間があるときは常にICUに顔を出すようにしています。カンファレンスにもできる限り参加して、なるべく継続して患者さんを診るようにしています。

大きな手術の麻酔を自分が担当した場合は、そのままその患者さんをICUで管理することになる場合も多いので、術後どうしたらより早く回復できるのかを考えるようになります。そうすると、実は術前からの管理が大事だということがわかってきます。術前に患者さんの状態を確認した上で麻酔計画を立てて、ちゃんと準備して手術に臨んで、術中も術後のことを考えて麻酔をする…というように、周術期を通してしっかり管理することが大切だと思いますね。

——術前管理では具体的にどんなことを行うのでしょうか？

矢…血圧を大きく変動させることなく手術を終わらせるためにはどんな麻酔ができるかを確認したり、気をつけるべき内科的疾患はないかどうかを確認したりします。あとは、気管挿管など気道の管理がしやすいかどうか、体位を取る上で配慮すべき点はないかどうかを見ます。気になることは主治医にも確認

急性期の ジェネラリストとして 患者さんの全身状態を コントロールする

と、それだけじゃない。患者さんは手術や集中治療を受けている間、自分では不安や痛みを訴えることができません。だから僕たち麻酔科医が五感を働かせて情報を得て、呼吸や循環をメインに全身を管理した上で、他科のスペシャリストの先生方に治療に入ってもらわなければ、患者さんを守るための試合を組み立てていくという感覚ですね。そういう意味で、麻酔科医は急性期におけるジェネラリストなのではないかと思っています。

予後を良くする麻酔を追求

——今後のキャリアについてはどのように考えていますか？

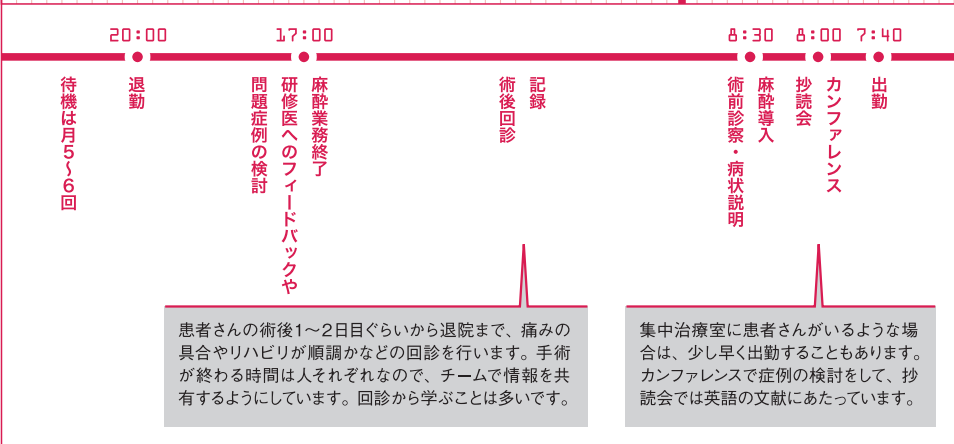
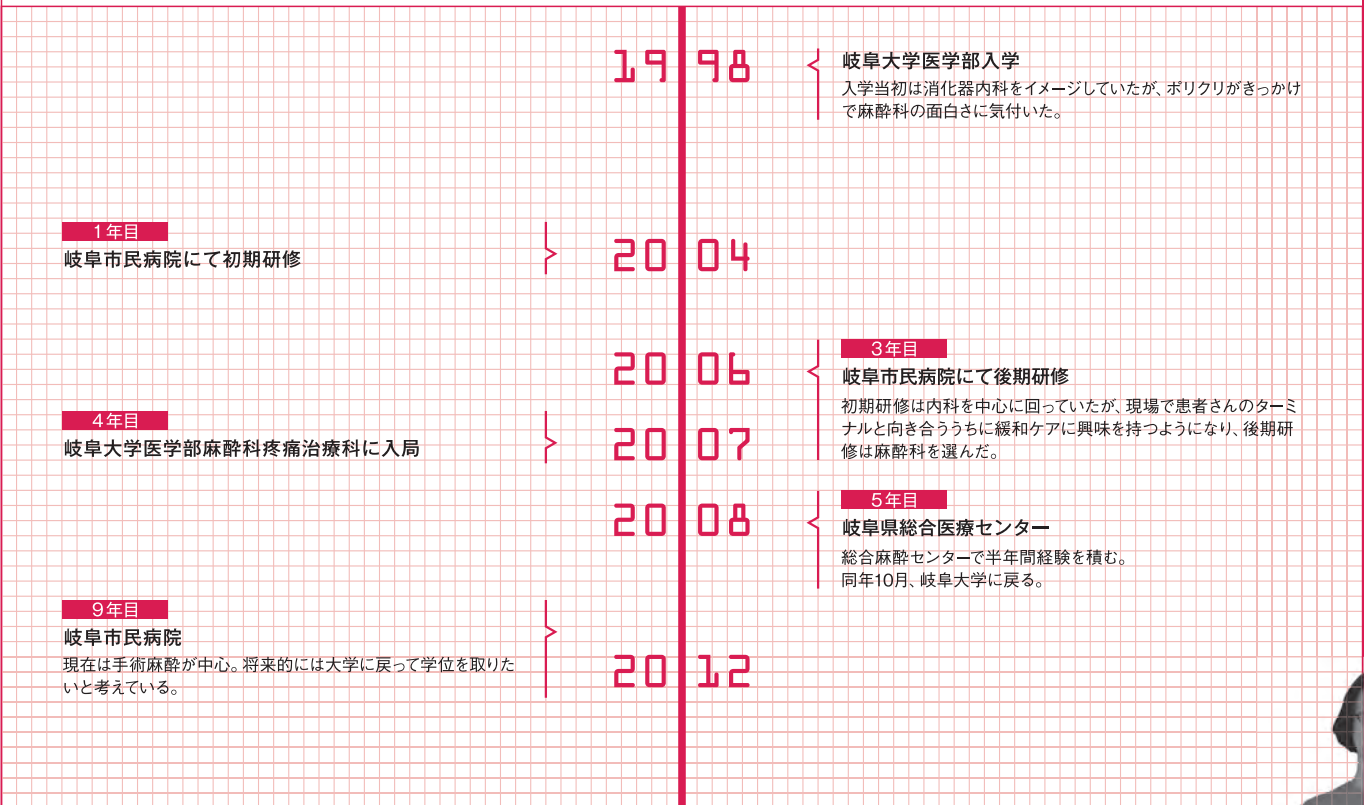
矢…知識や技術を磨いて、より多くの患者さんの予後を良くするための麻酔を追求していきたいと思っています。10〜20年前ぐらいまでは、機器も薬も十分ではなく、術中の安全管理が第一だったかもしれませんが、今は患者さんの術後の状態をいかに良くできるかが重要になってきていると思います。栄養管理やリハビリを早い段階から始め、合併症を減らし、患者さんが早く退院できるようにするために、血糖や栄養に関する知識など、様々な勉強を続けていきたいと思っています。



宮本 真紀医師

(岐阜市民病院 麻酔科)

Maki Miyamoto



宮本 真紀

2004年 岐阜大学医学部卒業

2014年4月現在

岐阜市民病院 麻酔科

「命の橋渡し」をする麻酔

—— 初期研修のころから麻酔科を目指していたんですか？

宮本（以下、宮）…いえ、はじめは消化器内科をイメージしていました。ただ、ローテーションで様々な科の患者さんを診るうちに、緩和医療に興味を持つようになりまして。そんな中、ちょうど「今日からお願いします」と麻酔科に挨拶に行った日に、腹部大動脈瘤破裂の患者さんの緊急手術があつたんです。すぐに麻酔の手伝いに入って、何もできないながらも麻酔の過程を一通り見て、命が助かっていくのを目の当たりにしました。最終的にはその方はフルリカバリーして、何の障害もなく退院されていったのですが、手術麻酔には命の橋渡しのような側面があるということにカルチャーショックを受けましたね。入眠させて覚醒させて…という簡単なようですが、実は危ない橋を渡るための生命線を守っているという感じがして、さらに興味がわきました。緩和と麻酔って、一見すごく離れたところにあるんですが、それが混在しているのも面白いなと。

—— 術中は、外科医は複数人いても、麻酔科医は一人という場合が多いですよ。

宮…はい。専門医は一人で麻酔をすることが多いため、判断も一人で行うことが多くなります。何か判断に迷った時にはとにかく安全を最優先にして動くようにしています。安全が保証できない場合や、リスクがある場合は、手術内容や手術の時期を再検討していただくように外科サイドに提案することもあります。命を守る責任を負うという意味で、麻酔科医はより多くの症例を経験し、自信を持って治療法を選択するために、常に新しい知識や技術を習得する必要があると感じています。

麻酔科の醍醐味

—— 救急で運ばれてきた患者さんを救うというと、救急科や外科のイメージが強いですが、麻酔科の醍醐味とはどんな点なのでしょうか。

宮…まずは緊急手術の麻酔です。救急処置や外科手術を無事終え

命の責任を負う者として 知識と技術に裏付けられた 強さを持っていたい

なんです。

対して予定手術における麻酔の醍醐味は、いかに良い麻酔を提供するかという質の追求にあります。事前に既往などを聞いておけるとはいえ、限られた時間の中で患者さんの情報を得て、様々な麻酔の方法を検討しなければなりません。短期間で信頼関係を構築し、「手術ではこういう麻酔をします」「こうしたリスクがあります」と説明して、患者さんが安心して手術を受けられるようにすることが大切です。患者さんや外科医の期待に応える麻酔を1症例ずつ積み重ねることにより、麻酔そのものの質の向上につながると信じて毎日努力しています。

—— 他科の先生とはどのような関わりがありますか？

宮…術後にICUに入る場合では、外科や整形外科など主科のドクターとともに、私たち麻酔科医も一緒に担当につきます。ICUは重症で複雑なので敬遠する気持ちがある医師も多いですが、重症な症例は、集中治療の専門医の先生に教えていただきながら評価・診断・治療を繰り返すことで、幅広い知識を得ることができ、とても勉強になります。その知識や技術は救急や麻酔の現場で再度活かされます。全身の知識を幅広く有しては

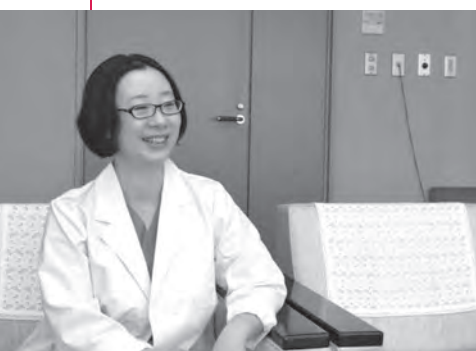
めて麻酔科の本分を発揮できるため、麻酔科にとって知識の整理・活用・刷新になるICUはとても重要です。高齢になると合併症がない方がむしろ珍しいので、私たちは呼吸や循環のプラ口として全身を管理し、合併症が出ないかどうかを注意して診ています。全身状態が安定した際は、病棟管理で問題ないか検討し、病棟にお戻しします。

今後のキャリア

—— 女性でも働きやすい環境でしょうか？

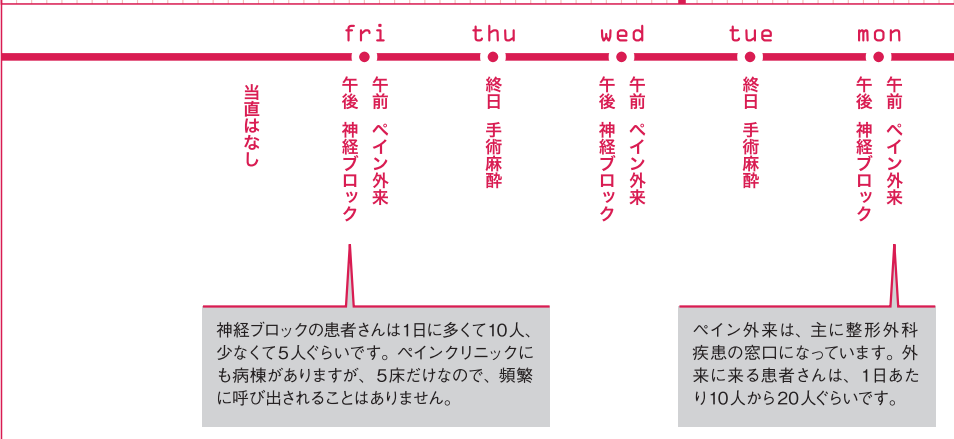
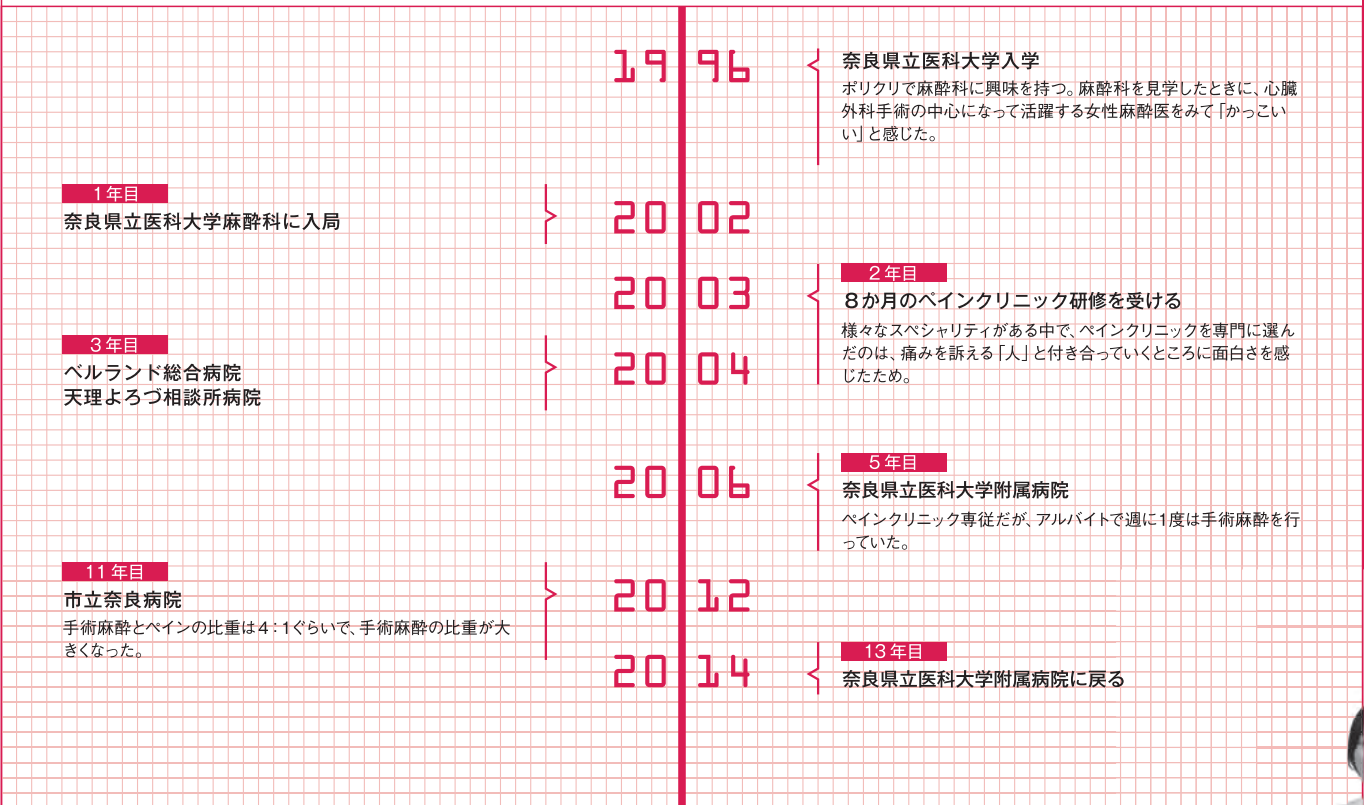
宮…オン・オフははっきりしていますね。手術が長引く場合や、急変もありますが、当番でない限り呼び出しもないので、女性が働くにも魅力的な科だと思います。私も結婚して家庭を持っていますが、仕事もバリバリやっています。比較的家庭との両立がしやすい科だと思います。

今後のキャリアについては、リスクのある患者さんの麻酔をいかにマネジメントするかや、その後の集中治療に興味があります。あとは原点に戻って、緩和やペインにも携わってみたいですね。麻酔は、頭の中から指の先まで、解剖生理を全部知っているなければいけないので、勉強ははずっとしていきたいですし、学位も取りたいと思っています。





藤原 亜紀医師
(奈良県立医科大学附属病院 麻酔科)
Aki Fujiwara



1 week



藤原 亜紀
2002年
奈良県立医科大学医学部医学科卒業
2014年現在
奈良県立医科大学附属病院 麻酔科

患者さんと会話しながら じっくり痛みに向き合える ペインクリニックで働く

手術麻酔からペイン専従へ

—— いづころから麻酔科に進むことを希望していたのでしょうか？

藤原（以下、藤）… 大学5〜6年の病院実習で、各診療科を回ったときでした。ちょうど私が見学させてもらったのが心臓外科の手術で、麻酔のプランニングや輸血のタイミングなどを麻酔科の女性の先生が中心になってやっているのを見て、「カッコいいな」と思ったのがきっかけでした。

麻酔科に入局して、はじめに経験させてもらったのは全身麻酔です。整形外科や耳鼻科など基礎疾患のない患者さんの全身

麻酔のみの手術に入り、上の先生に指導してもらいながら一緒に麻酔をかけます。それができるといったら硬膜外麻酔などの局所麻酔併用の全身麻酔を経験し、さらに脳神経外科・呼吸器外科・心臓外科などの手術に入りより複雑な麻酔を行うようになります。これらがひと通りできるようになるのに丸2年ぐらいかかります。

約2年で麻酔科標榜医の資格を取得することができ、さらにその後にはペインや集中治療、緩和といったスペシャリティを身につけていきます。

—— 様々なスペシャリティがある中で、ペインクリニックを専門にしようと思ったのはなぜですか？

藤… 手術麻酔だと、手術中ずっと患者さんを診ているもの、患者さん側に意識がないことも多いです。何年か麻酔を経験してみると、私はもうちょっと意識のある患者さんと、コミュニケーションをとりながら治療をしていきたいなと感じたんです。そこでペインクリニックを選ぶことにしました。

痛みの専門家として

—— ペインクリニックの外来には、どのような痛みを訴える患者さんがいらっしやるのでしょうか？

うか？

藤… 一番多いのは整形外科疾患の患者さんです。手術をするほどではないけれど、骨などに変形があって痛いという方や、ヘルニアの急性期の方がいらっしやいます。帯状疱疹痛などの皮膚科疾患の患者さんも多いです。

この病院はペインクリニックの手法の中でも特に「神経ブロック」に力を入れています。針を刺して、神経に直接薬剤を投与する治療法なのですが、ただ痛みを止めるだけでなく、神経系をコントロールすることによってその症状自体を治すこともできるんです。

例えばヘルニアは、ヘルニアが神経に直接当たることや痛みと考えられがちですが、そうではなくて、当たった神経が腫れてしまうことで痛みが生じているんです。つまり、この腫れを抑えることができれば、痛みが引くだけでなく、そのまま治る可能性も十分にあるということです。

またヘルニアが2〜3個ある人ならば、ブロックをやってみることや、どの神経が痛みの原因になっているのかを診断することもできます。整形外科の先生に、「手術の前に一度ブロックをやってみて診断してほしい」

と依頼されることもありますよ。侵襲性の低いものであれば外来で施術ができますが、侵襲的なブロックや脊髄に電極を入れる手術もしています。当院には、ペインクリニックの病床は5床あります。

ときには「この方は心を痛めているんだらうな」という感じの方もいらっしやいます。痛みの定義は「不快な情動」なので、すでに痛みの原因がなくなっても痛みを訴える慢性疼痛の方もよくいらっしやるんです。そういう方に対しては、ブロックをするのではなく、話をじっくり聞いて、内服薬等をうまく使って経過をみることもあります。痛みをゼロにすることを目指すのではなく、その人のADL（日常生活動作）を保つことをゴールにするわけです。「先生に週1回注射してもらえたら、なんとかがやっついていけるわ」と言

う方なら、そのリズムを保って、患者さんが痛みと付き合いたいながらもなんとか過ごせるようにするのも、私たちの役割です。

—— それぞれの痛みに対してどう対処するべきか、見極めるのが難しいですね。

藤… はい。これはもう人対人の関わりという感じがしますね。ペインクリニックの医師として様々な経験を積んでいくなかで、身体所見、患者さんの印象や話の内容などを総合的に考えていくと、だんだん患者さんに適した治療がわかってくるような気がします。

今後のキャリア

—— これから先、どんなキャリアを考えていますか？

藤… 私はずっとは、どこかの町の市中病院でペインクリニックをやりながら、手術麻酔もやって… という感じを希望していたんです。でもご縁があつて、この1月に大学のペインクリニック分野でポストを得られたので、この機会にちょっとがんばって学位をとろうかなと考えています。

今後も、ずっと外来でペインクリニックをやっていたいですね。痛みを訴える患者さんたちとじっくり付き合う医師になりたいなと思っています。



日本医師会の 取り組み

医師が最新の 知識と技能を修得するための 学習の機会を設けています

医学生のみならず、現在自分が大学に所属して体系的な教育を受けていることは、当たり前のことのように感じられることと思います。しかし、ひとたび大学を卒業し、臨床の現場に出たらどうでしょう。医療・医学は常に進歩していきませんが、新しい知識や技能を身につける機会は、学生の頃に比べると極端に減ってしまうでしょう。学会の専門医を取得するために学んだら、病院などで開かれる勉強会に参加したりするという方法もありますが、働き方によっては、必ずしもそのような手段をとれるとは限りません。医師として働き始めてしまうと、学生の頃のように、自分から何もしなくても学習の機会が向こうからやってくるという状況ではなくなってしまうのです。

しかし、医師であるからにはまず専門職としての能力をきちんともつ必要がありますし、最新の知識と技能を修得するために生涯にわたって学習を続けることは必要不可欠です。また、医師に対する患者の信頼を高く維持するためにも、医師が常に学び続ける姿勢を示すことが必要でしょう。

このような背景を踏まえて、日本医師会では、医師のみならずが生涯学習を効果的に行えるよう、生涯教育制度を設けています。本制度は昭和62年に発足し、今日に至るまで数回の制度改定を行い、質の向上と内容の充実を図っています。中心にある理念は「プロフェッショナルオートノミー、すなわち医師が専門職として自らを律する」という考え方です。

日本医師会 生涯教育制度

日本医師会生涯教育制度の目的は、医師の研修意欲をよりいっそう啓発すること、また、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、国民からの信頼を高めることです。

制度に参加する医師は、連続した3年間に、本制度が定める単位とカリキュラムコードを合計60以上取得することで、「日医生涯教育認定証」が発行されます。1単位は1時間以上の学習に相当し、30分0.5単位から取得できます。カリキュラムコードについては、日本医師会生涯教育カリキュラム(2009)に基づき、84のカリキュラムコードが設定されています(表)。単位やカリキュラムコードを取得する手段としては、日本医師会eラーニングでの学習のほか、日本医師会雑誌に掲載される問題への解答や、講習会・講演会・ワークショップ・学会等への参加など様々なものがあります。このように日本医師会は、いつでもどこにいても、学びたいと思ったらすぐに学習できるような機会を整えているのです。

日本医師会 生涯教育制度

医師になってからも、常に主体的に学び続けるための制度があります。

医師の専門性と 生涯教育の必要性

医学生のみならず、現在自分が大学に所属して体系的な教育を受けていることは、当たり前のことのように感じられることと思います。しかし、ひとたび大学を卒業し、臨床の現場に出たらどうでしょう。医療・医学は常に進歩していきませんが、新しい知識や技能を身につける機会は、学生の頃に比べると極端に減ってしまうでしょう。学会の専門医を取得するために学んだら、病院などで開かれる勉強会に参加したりするという方法もありますが、働き方によっては、必ずしもそのような手段をとれるとは限りません。医師として働き始めてしまうと、学生の頃のように、自分から何もしなくても学習の機会が向こうからやってくるという状況ではなくなってしまうのです。



日本医師会生涯教育制度を利用した際に発行される日医生涯教育認定証

カリキュラムコード(略称:CC)

1	専門職としての使命感	28	発熱	57	外傷
2	継続的な学習と 臨床能力の保持	29	認知能の障害	58	褥瘡
3	公平・公正な医療	30	頭痛	59	背部痛
4	医療倫理	31	めまい	60	腰痛
5	医師-患者関係と コミュニケーション	32	意識障害	61	関節痛
6	心理社会的アプローチ	33	失神	62	歩行障害
7	医療制度と法律	34	言語障害	63	四肢のしびれ
8	医療の質と安全	35	けいれん発作	64	肉眼的血尿
9	医療情報	36	視力障害、視野狭窄	65	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
10	チーム医療	37	目の充血	66	乏尿・尿閉
11	予防活動	38	聴覚障害	67	多尿
12	保健活動	39	鼻漏・鼻閉	68	精神科領域の救急
13	地域医療	40	鼻出血	69	不安
14	医療と福祉の連携	41	嘔声	70	気分の障害(うつ)
15	臨床問題解決のプロセス	42	胸痛	71	流・早産および満期産
16	ショック	43	動悸	72	成長・発達の障害
17	急性中毒	44	心肺停止	73	慢性疾患・複合疾患の管理
18	全身倦怠感	45	呼吸困難	74	高血圧症
19	身体機能の低下	46	咳・痰	75	脂質異常症
20	不眠	47	誤嚥	76	糖尿病
21	食欲不振	48	誤飲	77	骨粗鬆症
22	体重減少・るい瘦	49	嚥下困難	78	脳血管障害後遺症
23	体重増加・肥満	50	吐血・下血	79	気管支喘息
24	浮腫	51	嘔気・嘔吐	80	在宅医療
25	リンパ節腫脹	52	胸やけ	81	終末期のケア
26	発疹	53	腹痛	82	生活習慣
27	黄疸	54	便通異常(下痢、便秘)	83	相補・代替医療(漢方医療を含む)
		55	肛門・会陰部痛	84	その他
		56	熱傷		

生涯教育制度と 専門医の認定

日本医師会は、今後日本医師会生涯教育制度を専門医の認定に取り入れることも視野に入れています。厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の報告書(平成25年)においても、専門医の認定・更新にあたって、日本医師会生涯教育制度などの活用を考慮するという内容が明記されています。とくに、カリキュラムコード84項目のうち、基本的医療課題(CC1~15、80~83)を、あらゆる専門医の認定・更新要件として必修化することが検討されています。

同報告書には、専門医の定義として、「それぞれの診断領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定められており、また、専門医の資質として、「医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要」と書かれています。すなわち、どんな専門医も、地域を診るといふ視点を持って、全人的な治療を行うことが求められているのです。そして、医師であるからには、すぐれた技術

を身につけるだけでなく、医の倫理や医療安全、地域医療や他職種との連携にも積極的に関与していかなければならないと言えるでしょう。

「医師である以上、プロフェッショナルオートノミーに基づいて、安全で質の高い医療を提供すべく、自らの意志によって生涯学習を続けていくべきです。そして、医療・医学に関する知識はもちろん、倫理や諸制度についても、学問的に整理された中で、体系的に学ぶことができる制度は、日本医師会生涯教育制度しかありません。医学生のみならず、将来ぜひこの制度を活用し、自己研鑽に励んでほしいと考えています。」(小森常任理事)



小森 貴常任理事

一人ひとりの事情に合わせて、 働きやすい職場を一緒に探す ～日本医師会女性医師バンク～

医師の働き方を
考える

家庭中心の働き方から 総合病院の産婦人科へ

語り手

大阪府の総合病院で
産婦人科医として働くA先生

聞き手 矢野 隆子先生

日本医師会女性医師
支援委員会委員
女性医師バンクコーディネーター



インタビューの矢野先生

A: 私は関東の大学を卒業して、産婦人科の医師として系列病院で5年研修を受け、そのあと大学院に進学しました。大学院の間に妊娠・出産し、学位を取った後、さらに1年だけ系列病院に勤めてから、主人の地元である関西の病院に就職しました。

このころは非常に多忙でしたが毎日が充実していて、楽しく働いていました。しかしその反面、家庭が疎かになっていったのも事実でした。子どもが不安定になり、子どもが大きな病気をしたりして、「もっと家庭を大事にしたい」という気持ちを持つようになりました。

矢野(以下、矢): それで、不妊治療の専門病院に転職されたのですね。

A: はい、不妊治療は特殊領域です。一度しっかりと勉強してみたいと思っていただけの理由のひとつでした。ただ、結果的に自分には合わないなと思ったのと、やはりお産が好きなので、再び産婦人科に戻りたいと思います。以前からホームページで知っていた女性医師バンクにご相談しました。

矢: 復帰の際の不安はありませんでしたか？

A: もちろんありました。産婦人科医療から数年離れていた間に、

新しい知見が出ていたり、治療のスタンダードが変化したりした部分もあったので、対応して着いて行くのが大変でした。ただ、私より下の世代の先生たちも快くいろいろなことを教えてくれる環境で、本当に働きやすいなと感じましたね。

また、子育ての経験は仕事に役に立っていると感じます。特に、地域コミュニケーションの中でママ友たちと話したことが、勉強になりました。「お母さんたちはこんな気持ちだったんだ」「ドクターの一言でこういう風に感じるんだ」ということを、たくさん学ばせてもらいました。

矢: 親としてしっかりと子育てに携わってきたからこそわかることがありますね。

また、先生は海外ボランティアにも積極的にご参加されていると聞いています。

A: そうなんです。学生るときから海外ボランティアに興味があったのですが、キャリアや出産などを優先しているうちに、機会を失っていたのです。そこで、思い切って1週間お休みをとって、海外に行ってみました。主人や周囲の理解があつてこそできることなので感謝しています。現地での体験は自分にとってその後の糧にもなっていますし、

これからも何らかの形でかわり続けたいです。母親としての経験や海外ボランティアでの経験など、いろいろなことを幅広くやってきたことが、今の仕事に活かされていると思います。

矢: これから医師になる医学生のみなさんに一言お願いします。

A: 今回の学生さんたちは、働き方の選択肢が広がってきた分、自分の価値を高めていかなければ生き残れないというプレッシャーも強く、大変だろうなと思います。でも、だからこそやりたいことにはどんどん挑戦して、自分を売り込める強みを身につけていってほしいなと思います。専門医等の資格取得はもちろんです。例えば少しでも海外ボランティアなどの活動に興味があるなら、若いうちに時間を作って、1週間でもいいから参加してみたいです。行ってみると、そこでは得られないものを体験できますし、その体験で得たものを仕事に還元することもきっとできます。専門以外の領域での経験や、回り道と思えることが後で役に立つこともあります。自分が働きやすい職場環境を自分自身で作っていくんだという気持ちをもつて、様々な経験をしてほしいなと思います。

今回は、様々な事情を抱えながらも、
日本医師会女性医師バンクの力を借りながら
自分に合った職場で働いている先生方
のお話を伺いました。

医師としてのバンクを 経て専門医取得へ

語り手

関西の大学病院で
研修を受けるB先生

聞き手 渡辺 弥生先生

日本医師会女性医師
支援委員会委員
女性医師バンクコーディネーター



インタビューの渡辺先生

B：私は学生結婚で、大学卒業の時点で既に2人の子どもがいました。学生ときは1年間だけ母と一緒に住んでもらって、子育てを手伝ってもらいながら実習や国試の勉強をしました。主人は先に卒業して働いていたので、私も卒業してしばらくは主人のもとにしようと、働かずにいました。

渡辺（以下、渡）：当時はまだ女性医師が子どもを育てながら常勤で働くのが厳しい時代でしたよね。

B：はい。主人の勤務先がちよつと大学から遠かったこともあり、医局に入らずにいたのですが、しばらくして友人に理解のある麻酔科の教授を紹介してもらい、研究生として無給で1年間、大学で勉強させてもらいました。その後も主人の勤務場所に近いうところ、当時まだあまり普及していなかったベビーシッターの制度を利用しながら、非常勤で麻酔科医として働いたりもしていたのですが、主人が開業の眼科医院を継ぐことになり、私もその手伝いをする事になりました。

渡：開業を機に、麻酔科医としてのお仕事を続けていくのが難しくなって、それからは医院の経営のお手伝いをされていたそ

うですね。

B：はい。経営に加え、スタッフの教育なども全部私が担当していたので大変でした。

渡：そういう時代を経て、落ち着いた頃に「自分もそろそろ医師としての仕事を」と考え始められたんですね。

B：はい。主人が近年、目の見えない方のケアを始めたのですが、そこに一緒に携わるようになって、私もすごく興味がわきました。患者さんとも身近に接するようになり、患者さんが私を「先生」と呼んでくれるのを聞いているうち、このままじゃいけないなと思ったんです。ちょうど子どもも大きくなって、上の子どもたちが下の子の面倒をみてるようになった頃だったので、思い切って主人に「研修に行きたい」と相談してみたいです。すると「せっかくだから、眼科の専門医を取ってこい」と言ってもらえたので、そういう条件で働けるところを探し始めました。

渡：それで女性医師バンクにご相談いただいた、と。

B：ええ。私のようにバンクが空いてしまうと一人で探すのも難しいだろうと思いましたが、思い切ってご連絡しました。最初はお給料はいただかなくても

いいと思っていましたが、難しい条件だったようですね。

渡：専門医を取るとなると条件もありますから、一般病院ではなく、大学の臨床研修センターにお話をさせていただきました。

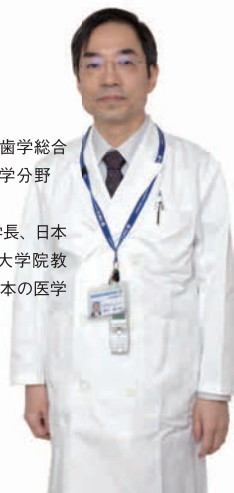
B：今は医員という扱いで、後期研修の研修医の方々と同じルートで研修を受けさせていただいています。不安もありましたが、周りの方々のサポートもあって助かっています。大学では、医院の症例とはまた違った先進的なことも多く学べるので、日々とても充実しています。

渡：ご家庭の事情で仕事を離れても、戻れるルートがあることは、学生さんたちにとっても勇気づけられることですね。

B：はい。今は女性医師も増えて、仕事を継続していけるようにという流れが強くなっていますが、やむを得ず仕事を離れなければならぬ事情もなくはないと思います。けれど、私のようにまた戻って働くことができるんだというのを学生さんにも覚えておいていただけたらと思います。私は麻酔科を経験したことが、結果的に今の眼科の勉強に役立っていると感じますので、ローテーションで様々な科を回れることはとても強みになると思いますよ。

研修に専念できる環境を作る

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にあります。臨床研修必修化はもちろん、医学研究の成果や新しい技術の開発に伴って学習内容は増加し、新しい取り組みがどんどん進んでいます。そんな医学教育の今後の展望について、最前線で取り組んでいる教育者を取り上げ、シリーズで紹介していきます。



田中 雄二郎先生

(東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科 臨床医学教育開発学分野 教授)
東京医科歯科大学理事・副学長、日本医学教育学会理事、同学会大学院教育委員会委員長を兼任し、日本の医学教育に深くかかわっている。

新医師臨床研修制度 施行から10年

2006年に厚生労働省が行った調査によると、新しい研修体制についての研修医の満足度は大学病院よりも市中病院において高い傾向があり、大学病院の研修に満足していない理由の上位には「雑用が多い」「待遇・処遇が悪い」ことがあげられていた。2014年で、新医師臨床研修制度の施行から10年になる。この10年の間に、大学病院の研修体制はどのように変化したのだろうか。

今回は、東京医科歯科大学で臨床医学教育開発学分野の教授を務める田中雄二郎先生にお話を伺った。東京医科歯科大学

学部附属病院は2013年度の医師臨床研修マッチング数のランキングで2位に入る人気の臨床研修病院だ。しかし、新制度の導入当初から現在のような人気があったわけではないという。

「新制度の最初の年は、研修医の定員が106人のところ、85人しか来なかつたんです。しかも、医科歯科大では協力病院と大学病院で1年ずつ研修を行うのですが、1年目に大学病院を選んだ人が少なかつた。それで、大学から研修医がすごく減ってしまった状態を経験したんですね。そのときに、時代が変わったんだという感覚を病院と大学で共有できたのが、今思えば大きかった。その1年間でいろいろな改革が行われました。」

まず最初に決めたのは、1年目の研修医は当直から外すということです。特に1年目は余裕がないですから、最悪の場合は、医療事故につながりかねません。二番目に決めたのは、点滴や採血を看護師の業務に移行すること。もちろんトレーニングとして必要ではありますが、そういった作業が仕事の流れを妨げてしまうこともありますから。また、肉体的な負担を軽減するために、研修医のための宿舎を近隣に用意しました。」

ドロップアウトしにくい仕組み作り

改革が功を奏してか、新制度の2年目以降は、ほとんど定員いっぱい状態が続いている。

「もちろん、100人以上も研修医がいると、中には当直をやりたい、もつと患者さんを持ちたいという人もいます。しかし、研修環境としては、そういう人たちよりも下のところにベースラインを作ったほうがいいのか、と思っています。それでも大変だという人には個別に対処しますし、逆にもつとやりたいという人は自分で頑張ってください、という人は自分です。例えば、ハーバード大学医学部と提携して、英語でディスカッションをする機会を用意しています。また、2年目に国立保健医療科学院に研修に行き、そこからマニラに行くプログラムや、厚生労働省でインターンシップを受けるプログラム、島根大学と秋

田大学の医学部と提携して、希望者はその関連の病院で研修を受けるプログラムなども用意しています。余力のある人は、そういったプログラムに積極的に参加してほしいですね。」

大病院ならではの人間関係

医科歯科大附属病院では、内外からの100名をこえる研修医に加えて、クリニカル・クラークシップの学生も病棟で実習を行っている。多くの人のなかで築く多様な人間関係も、大病院で研修を受けるメリットの一つだという。

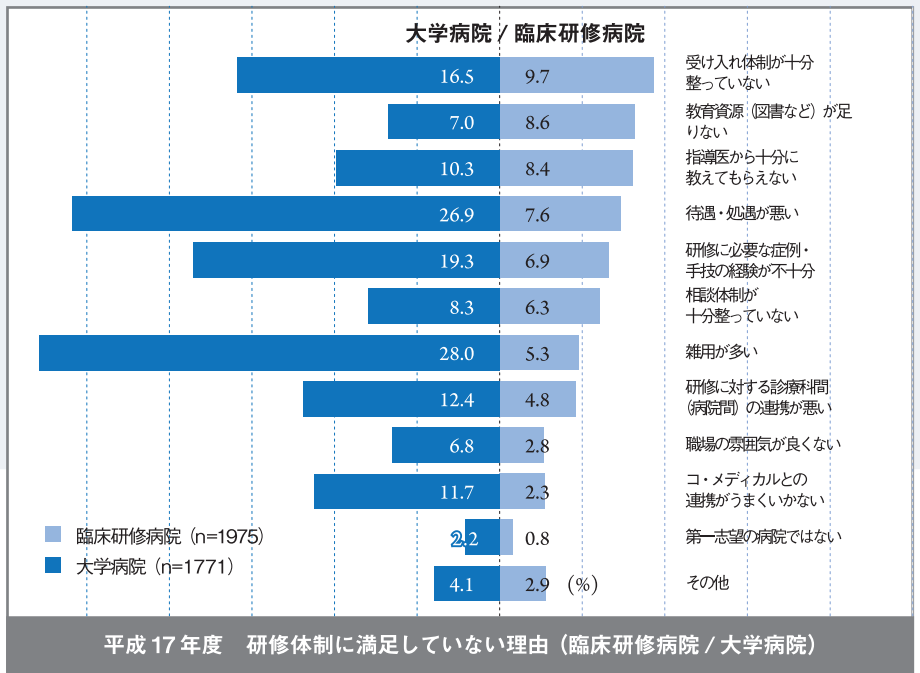
「119人の研修医のうち、外部の大学から来るのは半分ぐらいです。医科歯科大出身の研修

医は病棟に慣れているので、知っていることを外部から来た人に教えます。外部から来た人から学ぶこともあり、1対1はいいバランスですね。

医科歯科大では、クリニカル・クラークシップの学生と研修医がペアを組んで患者さんを持ちます。学生がケースプレゼンテーションを行って、研修医がそれにコメントをしたりと、研修医

が学生の面倒を見ます。いわゆる屋根瓦方式の一番下の瓦が1年目の研修医ではないんですね。学生が病棟で医師に近いことを行うということは、まだ全国すべての大学で行われていることではありません。しかし、1年目の研修医にとっては心理的にも肉体的にも負担が少し減るでしょうし、学生を指導することは自分自身の勉強にもなります

医科歯科大での研修を通じて、どのような医師に成長してほしいのか。最後に、先生の思いを



出典：厚生労働省「臨床研修に関する調査」報告のポイント (平成 18 年度)

から、非常にいい仕組みなのではないかと思えます。」

自分に近いロールモデルを見つける

「大学病院で研修を行うもう一つのメリットは、自分に合ったロールモデルを見つけやすいということ。ロールモデルとは憧れのスーパーマンではありません。自分と同じような能力、体力、性格の人を見つけて、その人がどうやって自分を高めていったか、磨いていったかということを知ることが一番参考になるんです。大学病院にはたくさんいる医師がいますから、自分に近いロールモデルを見つけやすいでしょうね。」

ここには医師も研修医もたくさんいますから、良くも悪くも地域の研修病院のような濃い人間関係はありません。いい意味でドライなので、あんまり孤独で悩んでいるというような話は聞かないですね。それぐらいの距離感のほうが合っている人もいます。逆に、濃い人間関係のほうが居心地がいい人もいます。大事なのは自分の目で確かめて、自分に合った研修先を決めることです。」

伺った。

「最低限のことは守ってほしいですが、『こうあるべき』という模範解答はありません。研修医とは、未分化な細胞のようなものだと思います。あらゆる方向に分化していく可能性を秘

めているんです。いろいろな環境に晒してあげれば、その人自身、考えてもみなかった可能性が出てくるかもしれない。そういうことも考えて、なるべく多様な研修を受けられるようにプログラムを考えています。」

自分の目で見て、自分に合った研修を選んでほしい

» 山形大学

〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2
023-633-1122

のびのびとした環境と 緊張感のある学びの調和

山形大学医学部 5年 草場 勇作
同 5年 池田 末緒

草場：大学に入って最初に大変だなと思ったのは2年次の解剖実習と組織学です。解剖はご献体いただいで行うので誠意を持って集中して臨まなければならないですし、組織学のスケッチは評価の良い人悪い人が次の授業で発表されるので結構プレッシャーがありました。

池田：4年次に公衆衛生の授業があって、テーマごとに10人くらいのグループに分かれて実習をしました。私は在宅医療をテーマにしたグループで、県内に看取りをする場所が足りないのではないかと考えて県庁の担当者に対策を聞きに行きました。最終的に学年全体で発表を行って、どのグループの発表が良かったか学生と先生で投票を行います。

草場：僕は陸上部で長距離をやっています。医学部の陸上部に加えて全学の陸上部、それに山形市の駅伝チームにも入っています。山形県は陸上のレベルが高いですし、競技場もしっかりしているのが環境はかなり良いんです。大学としても北医体で総合優勝した強豪なんですよ。山形県は温泉が多くて、有名な所だと蔵王温泉やかみのやま温泉、僕のアパートの裏にも温泉があるんですが（笑）、練習後によく入ってます。部活で疲れて家に帰る途中で気軽に温泉に入れるっていうのはかなり贅沢な環境ですね。

池田：私は室内合奏団に所属していて、大学病院で年2回患者さん向けのコンサートをしています。病院でコンサートをするためにはもちろん日頃の練習も大切なんですけど、総務の方と相談して玄関ホールを押さえたり、看護部の方に付き添ってもらったりする必要があります。勉強面ではUSMLEを受験するための勉強会をしています。もともと先輩のなかに優秀な点で合格した方が何人かいて、それからうちではUSMLE受験がちょっとしたブームになっているんです。私もそれに巻き込まれたクチなんですけど（笑）。



一貫性を重視した循環型医師養成

山形大学医学部 総合医学教育センター
教授 佐藤 慎哉

山形大学が考える医師養成の基本は、1)学部教育、初期臨床研修、後期(専門医)研修が単に独立して連結するのではなく、それぞれがオーバーラップしながら一貫したシステムを構築すること、2)常に臨床の現場を意識し、地域医療と最先端医療の研修をバランスよく行うことにあります。卒前教育では特に診断能力(臨床推論)の開発を目指しています。

この目的のため、医学部では全国共通の試験により能力を担保された学生をSTUDENT DOCTORに任命し、積極的に参加型臨床実習を推進しています。卒後の初期臨床研修の獲得目標の中には、指導医の下であれば学生でも施行できる医行為が多くあります。山形大学では、本制度を全国に先駆けて平成21年に導入しました。臨床推論の実力向上のため臨床体験の幅を広げる目的で大学病院に加えて市中病院でも実習を行う広域連携臨床実習を平成24年に開始しました。市中病院で実習を行う大学は他にもありますが、本連携実習は、参加する病院がすべて同じ学生評価基準を用いる協定を結んでいるところがセールスポイントです。初期臨床研修は、将来の自分の専門分野に合わせた研修も選択できる柔軟なプログラムを用意しています。裨(き)りにより大学病院以外での研修も可能です。後期研修では、平成20年に全ての診療科毎に関連病院との間で循環型研修を行いながら専門医取得を目指す研修プログラムを整備しました。

以上のような市中病院と大学病院との一貫した循環型医師養成システムを可能とするのが、山形大学蔵王協議会です。本会は、医学部、県、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、関連病院会、医学部学生で構成され平成14年に創設されました。本会は、山形県の医療を担う病院連携のネットワークであると同時に、生涯教育の場を提供するエボックメーカー的な協議会として評価されています。



未来の医学・医療を塗り替えるための研究

山形大学医学部 腫瘍分子医科学講座 教授 北中 千史

山形大学医学部では文科省大型プロジェクトであるグローバルCOEプログラムの採択を契機に、これまで重点的に取り組んできた分子疫学やがんの研究がさらに大きく発展を遂げつつあります。究極の医学・医療とは病気の「予防」。誰だって病気になってから最高の治療を受けるより病気にならないですんだほうが幸せです。とはいえ、実際になるかわからない病気の予防を一生懸命やる気にもなれません。だから効果的な疾病予防に欠かせないのが「ひとりひとり」にあったピンポイント病気の予報。自分がどんな生活をするどんな病気になるか予めわかれば、それに応じて先手をうつことができます。山形大学医学部ではそれを現実のものとするための研究が進行中。病気の予報つまり分子疫学の研究自体、きちんとできる研究施設は世界でも限られています。その中でもピンポイント予報を可能にする特殊な解析手法と解析に値する高品質コホート(調査追跡対象となる住民集団)は山形大学医学部の専売特許です。従来の予防医学では例えば肺がん予防のためにはすべての人にタバコをやめて下さいと言うしかありませんでした。我々の研究が順調に進めば、吸って大丈夫な人と危ない人が見分けられるようになり、危ない人を選んでより積極的に禁煙を勧めることができます。これが未来の「オーダーメイド病気の予防」です。私たちはこんなふうに世界最先端のその先、未来の予防医学世界基準の創出に照準を合わせています。一方、山形大学医学部ではなってしまったがんを「根治」するための研究でも世界の追随を許さない、オリジナルな成果を上げています。こういったがん領域における先進的な研究や診療教育実績に基づき、この度山形大学医学部は文科省からがん研究センターの建設予算を獲得しました。平成26年度中に開設予定で、ここから未来の医学・医療を塗り替える成果が発信されることになるでしょう。



research

学部横断的連携による先端医科学研究の推進

東海大学医学部 基礎医学系教授 秦野 伸二

東海大学医学部、及び大学院医学研究科では、自由で闊達な研究活動を推進するため、十数年前からいわゆる旧来の教室講座制を廃止し、研究領域や診療科の枠にとられない「研究ユニット」と呼ばれる独自の研究システムを導入しています。また、若手医師・研究者に対する学部内競争的研究資金助成制度を設けることにより、経験豊かな中堅以上の研究者がより先進的な研究を推進できるだけでなく、若手医師・研究者が自らの発想に基づく萌芽的研究を独自に展開できる体制も整備されています。よりハイレベルな研究成果を上げるためには、医師・研究者に加えて、専門的技術を有する技術職員の貢献、及び先端的実験機器の整備は欠かせません。本学では、そのようなニーズに対しても、様々な専門的実験技術（情報科学、遺伝子工学、生化学、細胞生物学、組織解剖学、実験動物学）の提供を行う中核的組織として「伊勢原研究推進部・生命科学統合支援センター」を設置し、総勢40名の技術職員が、大型研究機器の維持管理及び学内外研究者に対する実験・研究のサポートをしています。さらに、医学部及び大学院医学研究科では、総合大学としてのスケールメリットを生かし、東海大学総合医学研究所をはじめとする複数の大学付置研究所との連携、健康科学部、工学部、理学部、海洋学部、農学部などの生命科学に関わる幅広い領域との横断的連携（ライフイノベーション分野での交流）を進めています。このような学部横断的連携による研究体制の確立により、基礎（実験室）から臨床（ベッドサイド）、さらに臨床から再び基礎へといった双方向的医科学研究の遂行が可能となっています。具体的には、本学ではこのような研究体制のもと、ゲノム情報、再生医療、癌、脳神経疾患等の研究が活発に行われており、様々な疾患の原因究明や治療法・治療薬の開発に向けて、学内総力を挙げて取り組んでいます。

Education

良医：科学・ヒューマンイズムの融和

東海大学医学部 教育計画部長
産婦人科 教授 和泉 俊一郎



東海大学医学部は1974年に開設され、当初より「名医より良医たれ」をモットーに「科学とヒューマンイズムの融和」を基本理念としています。目覚ましいスピードで進化する医学の最新知識習得のみでなく、ヒトの尊厳に配慮するあたたかな人間性を備えた「良医」育成のために、これまでも先進的な取り組みをしてきています。1997年には国内の先駆けとしての診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）を4年次より導入し、実践的臨床医育成を開始したのもその一つです。また現在5年次の1割（12名）に3か月間欧米（英国カーディフ大学、米国ニューヨーク医科大学・ウェイクフォレスト大学、丁国コペンハーゲン大学）での単位互換の臨床実習が可能になっているのは、1983年ロンドンImperial Collageとの5年次6か月臨床実習の交換留学に始まっています。また、1988年にCase Oriented Systemというカリキュラムを導入し、統合型学習での自己学習・問題解決能力の向上に重点を置いたことも、現在策定中の新カリキュラムの主眼であるOBE（Outcome-Based Education）につながるものです。さらに1987年に学士編入学を開始して以来、様々なバックグラウンドで年齢層も異なる学生が全体の2割以上を占めて一般学生と切磋琢磨し学生間学習が活発なことも特色です。最後に本学の誇れる点は、FD（教員育成）活動が臨床全科の協力の下で年6回以上実行されている事です。基礎的カリキュラムプランニングの2泊3日合宿形式ワークショップ（WS）に始まり、4年次PBL（Problem-Based Learning）で9回使用する新作シナリオも毎年WSで作成しています。臨床重視は今後の卒前教育の要と考え、卒後研修と連動した新カリキュラム（2016年始動）、さらに卒業生の生涯学習につなげていく構想です。



多様な刺激を楽しみながら人間性豊かな医師になる

東海大学医学部 5年 伊丹 寛二

東海大学は総合大学なので1年次は文理融合の湘南キャンパスに行きます。そこで医学とは直結しない授業を取るんですが、僕自身も西洋美術の授業を取りました。聖書と絡めた絵画の話がとても面白かったです。学生にも文系・理系の両方がいて、真面目な人から色んな遊び方を知ってる人まで様々で、それが東海大学の魅力なのだと思っています。

医学部のカリキュラムで印象に残っているのは、2年次の福祉施設実習です。僕は障害者施設に1週間お邪魔して、まだまだ医学の知識が足りないなか、食事の介助やトイレを手伝いました。重度障害の方が多い施設で、少し大げさになりますけど人生観が変わったと思います。最終日にはその施設から帰るのがさみしくなるくらいでした。

僕は柔道部に所属していて、周りの人にも「柔道やってる子」と思わ

れています（笑）。東海大学は東医体を6連覇していて、僕のように入学前からの柔道経験者もありますが初心者も多く、自分たちでメニューを考えながら楽しくやっています。高校までは柔道部の寮に入っていたので自由がなかった分、大学に入ってから時間を見つけて高校時代に憧れていた柔道以外のこともやろうと思っています。今までは、例えば京都のお寺で坐禅修行をしたり、インドに行ってガンジス川で沐浴したりもしました。

東海大の周辺は住宅街で遊ぶ所も少ないんですが、登山する人には有名な大山という山があります。よく富士登山の予行練習に使われる山で、僕も休みの日に予定がなかったらよく登りに行ってます。買い物をする時は東京まで出ることが多いです。小田急線を使えば1本で下北沢や新宿まで出られるので、住環境としては快適です。

» 東海大学

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
0463-93-1121



» 関西医科大学

〒573-1010 大阪府枚方市新町 2-5-1
072-804-0101

様々な医療の現場に、
学生のうちから
積極的に参加していく
関西医科大学 4年 日垣 太希
同 4年 金 宏美

日垣：関西医科大学の良い所の一つに、各教室が主催している海外での医療を学部生のうちから体験できる点が挙げられると思います。希望する学生は公衆衛生学講座が主催しているラオス僻地の巡回診療に参加したり、眼科学講座が毎年ネパールで行っているボランティアに付き添わせてもらったりしています。

金：私は、1年生の夏休みの実習で、救命救急センターに行って4日間救急の最前線を見せてもらったのが印象深いです。まだ1年生の段階で何かできる訳ではなかったんですけど、胃洗浄をさせていただいた時には、「ずっと夢見ていた現場に立てたぞ」という実感が湧きました。救命救急センターには今でもよく見学しに行ったり、研修会に参加させていただいたりしています。

日垣：3年次にはエスコート実習があります。初診の患者さんに許可をもらって、診察・検査・入院手続きなどを経て、その日の会計が終わるまで付き添うんです。患者さんが病院の中でどう考えてどう動いてらっしゃるかを学ぶのが趣旨で、かなり緊張したんですが、話を聞いてくれるだけで不安が和らぐと言っていたら、やって良かったと思いました。

金：関医大は元々女子医専だったこともあって、女性医師が働きやすい職場作りに力を入れているそうです。女性医師が救急に行っても子育てと仕事を両立できるようにしたとおっしゃる先生がいるので、恵まれた環境だなと思っています。

日垣：僕個人としては、海外への留学制度があることも関医大の大きな魅力だと思います。毎年10人弱くらいの枠があって、6年次の4月に1か月間アメリカやカナダ、マレーシアなどの大学に留学できるんです。留学先の大学はコロンビア大など先進的な所も多いので、僕も手を挙げようと思っています。



Education

6年一貫教育で、教養と専門知識を バランスよく兼ね備えた医師を育む

関西医科大学副学長・教務部長 友田 幸一



本学は昭和3年に大阪女子高等医学専門学校として創設され、その後、大阪女子医科大学、さらに昭和29年からは男女共学の関西医科大学として、7,600人余りの卒業生を送り出してきました。本学の教育の理念は建学の精神「慈仁心鏡」に則り「人間性豊かな良医の育成」をすることで、医学および医療の専門職として必要な知識と技術を身につけるとともに同時に幅広い教養と人間性を兼ね備えた医師を育てることです。この目的を達成するために、平成25年度から教養教育と専門教育が6年一貫教育の枠組みの中でバランスのとれたカリキュラムとなるように改訂されました。

心浮き立つ第1学年から医学の魅力をまず教えるために、Human Biologyの講義を取り入れ、健康な体をまず学び、早期体験実習、シミュレーション実習に進んでいきます。第2学年からは、医学の基礎を学ぶ最も重要な期間で、新しく将来科学者を目指す研究医養成コースに2名枠を設けました。第3・4学年は医学教育の中間期で、共用試験による学力のチェックと、本学の特徴である完全型チュートリアルを導入しました。この時期は自分の将来を見据える大事な時期で、最長7週間の配属実習の中で、自由・自律・自学の精神を養います。第5・6学年は、Student Doctorとして、集大成の時期で、患者さんから学ぶ人間ドラマが展開されます。この時期は国試対策が中心になりますが、本学は、最後まで熱心に実習を行っています。85年の歴史を継承し、関西医大は進化し続けます。

research

研究を伝統にしてきた私立医科大学 関西医科大学大学院 教務部長 中野 智之



本学の教育理念に「自由・自律・自学の学風のもと、学問的探求心を備え…」とあり、教育目標のトップが「科学的な観察力・思考力・表現力を身につける」であるように、本学では伝統的に医学研究を大切にしてきました。特に充実しているのが総研とよばれる共同実験施設で、セルソーター、質量分析機、電子顕微鏡、多光子顕微鏡、質量顕微鏡といった幅広い分野の最先端機器を揃えるだけでなく、それらを学内の誰かが使えるように専任の技師3名がサポートしています。平成25年度に移転した枚方新学舎では総研は広くなり、よりいっそう機能的になりました。新たに臨床系総研というオープンラボを設け、講座間の垣根を越えた共同研究の推進を図っています。また最新鋭の動物実験施設も整備されました。このように充実した研究環境の枚方新学舎とすでに実力が高く評価されている附属枚方病院（ダイヤモンド社の病院ランキングで3年連続大阪No.1）が直結したため、臨床研究・トランスレーショナルリサーチが加速すると期待しています。

CRESTやNEXTなどの大型研究費を個人で獲得する教授も多く、その研究レベルの高さは定評がありますが、平成25年度から大学として支援する研究分野に「がん研究」「再生医療研究」を選び、それぞれのコンソーシアムを作って研究を推進していきます。大学生にも研究のおもしろさを理解してもらうため、3学年で研究室に配属して3週間から7週間研究に参加するというカリキュラムになっています。それだけではなく、平成25年度入学生からは「研究医養成コース」という特待生コースを設けました。これは在学中から研究に継続的に参加することにより、卒業スムーズに博士号を取得して医学研究をリードする人材を育成するというものです。モチベーションの高い学生の参加を期待しています。

research

研究医育成と国際的研究力強化

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院
医学部長補佐 今泉 和則



平和都市広島市の中心に位置する広島大学霞キャンパスに、医学、歯学、薬学、保健学、大学病院、原爆放射線医学研究所からなる医療系の全ての研究分野を集結した医歯薬保健学研究科が平成24年に設置されました。部局の枠を越えた新たな研究集団を形成し、国際的競争力をもつプロジェクトを積極的に推進しています。医学科では、教員や大学院生により、肝疾患や整形外科領域での再生医療研究、脳と心の科学、医工連携による先進医療研究等世界でもトップレベルの研究を展開しています。平成25年度に文部科学省の「研究大学強化促進事業」において、研究大学として本学が選定されたことから、10年後には世界のトップ100の大学に仲間入りできるよう研究力強化により一層努めています。研究医の必要性が叫ばれる中、本学では研究マインドをもった医師育成のためのプログラムを推進しています。ひとつは「MD-PhDコース」です。AO入試で選抜した学生（定員5名）に、世界トップクラスの研究者になるための英才教育を学部4年終了時から実施するプログラムです。もうひとつは、「医学研究実習」です。4年生の全員が10月から1月末までの4か月間、広島大学医学部の各研究室のみならず、国内外の大学・研究機関に配属され基礎・社会医学研究に触れるというものです。実習終了時には、4年生学生と医学科教員全員が参加し、学会形式で研究成果発表会が行われます。中には実習期間中の成果を全国規模の学会で発表し賞を受賞した学生もいます。このように本学医学部では、特色のあるカリキュラムにより将来世界レベルで活躍が期待できる研究医の育成に努めています。難病のメカニズム解明や治療法開発に挑戦する、まさに「最高の遊びである」サイエンスを学生が学び育み、そして遺憾なく能力を発揮できる環境が整えられています。

Education



地域で活躍し、さらに世界に 情報を発信する医師の養成を目指して

広島大学医学部附属医学教育センター—センター長
放射線診断学 教授 粟井 和夫

広島県は比較的都会とされている方も多いと思いますが、実は広島県の北には無医地区が53地区もあり、これは北海道に次いで全国で2番目に多い状況です。したがって、これらの無医地区を解消し、県内の医療レベルを均てん化することが広島県の医療における重要な課題です。私ども医学科でもこのような状況を受け、いわゆる「ふるさと枠」の学生20名の受入他、一般入試で入学した学生に対しても地域医療の教育に熱心に取り組んでいます。5年生の地域医療実習では、学生が班に分かれて県内5つの中間山地の病院で4泊5日の泊まり込みで実習する他、系統講義等でも地域医療に関する教育を積極的に取り入れています。一方で本学では、世界に向けて新たな医学的な知見を発信できる研究医の養成にも力を入れており、医学科にMD-PhDコースも設定しています。これは、4年生を修了した時点で通常の医学科コースを中断し、大学院に進学して4年間研究に従事し、学位取得後に再び5年生の臨床実習から通常のコースに戻り臨床の修練を行うものです。平成26年度はこのコースの初めての学生が大学院に進むことになっており、彼らが今後どのように活躍をするか楽しみなところですが、また昨年からは、4年生を対象に4か月間、各研究室に配属しもっぱら研究に従事する研究実習も始まりました。4か月の終わりには、学生全員が成果をポスターにまとめプレゼンテーションを行い、優秀な研究の表彰も行っています。この発表会・表彰会は、医学科を挙げての大イベントに成長しつつあります。地域医療の充実と高い医学研究レベルの維持というのは、相反する要求のようにも思われますが、それを実現するべく本学医学科では常にカリキュラムの改善を行っています。

様々な関心をもつ学生の背中を押してくれる

広島大学医学部 5年 満嶋 マリア

広大の特徴は、学生全員が一つの方向に向くんじゃなくて、学生の様々な関心に対して大学側が色々な道を示してくれるところかなと思っています。研究に強い関心がある学生に対しては、私たちの代から4か月の医学研究実習が始まりましたし、4年生が終わった時点でいったん休学して大学院へ進むMD-PhDコースも用意されています。とにかく臨床がやりたい学生に対しては、外科の手技を練習する場所を提供してくれたり、内視鏡やロボット手術のシミュレーターを使って勉強させてくれたりします。各分野でスタンダードはしっかり押えながら、学生のニーズを広く汲み取ってくれるところはとても良いと思います。私は大学の交換留学制度を使ってドイツへ留学をしました。精神科と神経内科に興味があり、神経内科で実習させていただきました。その頃、ちょうど個人的に医療の意味とか限界について悩み始めていた時

期だったので、色々な人の話を聞けば参考になるかもしれないという思いがありました。他の人たちが医療の問題についてどう思っているのか純粋に知りたいのもありましたし、全く違う土地で自分の悩みはどう映るんだろうっていうのが知りたいという興味もありました。そういう時期に、留学という機会を与えてもらったのは有り難いことだったな、と思っています。

広島に住んでいて思うのは、方言やお好み焼きなど、独自の文化がしっかりあって、みんな広島に対する郷土愛が強いなあということです。私自身は県外の出身なんですが、ここで学んで生活していると、自然と自分も広島のことを好きになっているし、居心地が良くなっていますね。少し出れば瀬戸内の海で釣り三昧も可能ですし、夜はみんなと街で飲めるし(笑)。学生には魅力的な場所だと思いますよ。



» 広島大学

〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3
082-257-5555



おめでとう!

在校生の方は進級おめでとうございます。

東医体・西医体で行われている全競技を挙
 げました。部活選びの参考にして下さい!

テニス



競技人数

東医体：男子920人／女子628人
 西医体：男子1170人／女子576人

ソフトテニス



競技人数

東医体：男子629人／女子382人
 西医体：男子740人／女子426人

卓球



競技人数

東医体：男子441人／女子202人
 西医体：男子599人／女子271人

バドミントン



競技人数

東医体：男子730人／女子503人
 西医体：男子862人／女子532人

バスケットボール



競技人数

東医体：男子695人／女子243人
 西医体：男子779人／女子313人

剣道



競技人数

東医体：534人
 西医体：男子391人／女子145人

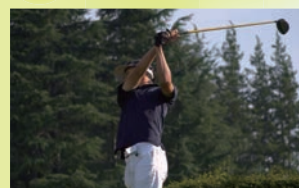
空手道



競技人数

東医体：男子189人／女子102人
 西医体：男子228人／女子79人

ゴルフ



競技人数

東医体：男子563人／女子305人
 西医体：男子442人／女子160人

スキー



競技人数

東医体：男子337人／女子145人
 西医体：男子26校／女子26校

東医体 のみの競技

馬術って何を競うの？

東医体の馬術競技には障害物が置かれたコースの走行時間を競うジムカーナと、障害物をミスなく飛び越える技術を競う障害飛越があります。さらに馬と一緒に、決められた演技をする馬場馬術という採点競技があります。いかに上手く馬とコンタクトを取れるかがこの競技のポイントです。また、男女が同じステージで戦う数少ない競技の1つなので、そういった点もこの競技の魅力です。

硬式野球



競技人数

参加者数：255人

アイスホッケー



競技人数

参加者数：258人

馬術



競技人数

参加者数：89人
 参加チーム数：9校



新入生入学

新入生のみみなさま入学おめでとうございます。
今回のドクターゼでは、新年度に合わせて
にご紹介します!また、珍しい競技をピックアップ

ヨットって どういう競技?

ヨットは帆で風を推進力に変えて進み、レースの着順を競う競技です。見えない風を捕まえ、いかに効率よくスピードに変換するかが重要になってきます。刻一刻と変わる風を予測し相手より有利なコースを考えるなど、体力だけでなく頭を使うことも必要なのがヨットの難しい所であり、面白い所でもあります。なにより風を捉えて進むスピード感や爽快感、広大な海面での開放感が魅力的なスポーツです。



ヨット



競技人数
東医体：115人
西医体：200人

陸上



競技人数
東医体：男子469人／女子211人
西医体：男子464人／女子180人

準硬式野球



競技人数
東医体：541人
西医体：922人

バレーボール



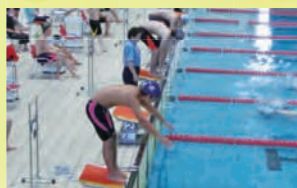
競技人数
東医体：男子468人／女子285人
西医体：男子579人／女子359人

ラグビー



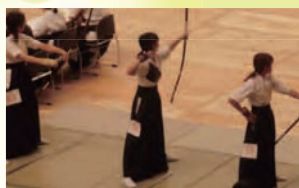
競技人数
東医体：356人
西医体：823人

水泳



競技人数
東医体：男子577人／女子335人
西医体：男子707人／女子340人

弓道



競技人数
東医体：655人
西医体：男子668人／女子488人

柔道



競技人数
東医体：251人
西医体：男子219人／女子31人

サッカー



競技人数
東医体：983人
西医体：1234人

合気道



競技人数
参加者数：167人

西医体
のみの競技

ハンドボール



競技人数
東医体：301人
西医体：300人

ボート



競技人数
東医体：256人
西医体：352人

医学生交流ひろば

Event

第4回学生フォーラム「30年後の医療」

医療チーム学生フォーラム

5/25
[Sun]

30年後、あなたはどこで何をしていますか？私たち学生は、知識や技術が円熟し、医療を施す側の最前線にいます。先生方は、医療を創る側から医療を受ける側に移られています。30年後の医療とは、今の学生世代と先生世代との接点になる医療です。2012年11月の発足から早1年半、2014年5月25日に大阪医科大学で、第4回学生フォーラムが開かれます。私たち、医療チーム学生フォーラムは、2015年4月の日本医学会総会@京都での発表を目指し、関西圏の医学生、看護学生、薬学生が協力し、日々準備しております。

今回の学生フォーラムのテーマは、「30年後の医療」です。突拍子もないテーマですが、このテーマを選んだ理由は二つあります。一つ目は、30年という時間がもたらす変化の大きさです。iPS細胞等の最先端研究は10～20年先を見据えて語られているため、10年後や20年後の医療の姿は少しは予想

できるかもしれませんが、30年後はどうでしょうか？今の医療現場にはiPadのような携帯端末まで登場しましたが、30年前はポケベルの時代でした。誰がこの変化を予想できたでしょうか？

二つ目は、私たち自身の変化についてです。30年後、私たちはどうなっているのでしょうか？50～60歳の私たちは、今の常識で考えると後進を指導し医療を創る立場にいます。一方、今の先生世代の方々は、その医療を受ける側にいらっしゃるでしょう。従って、今、学生と先生とが30年後の医療について話すことは、30年後における医療の為し手と受け手とがその時の医療について話すことになるのです。「30年後の医療を語ること」は、「予想はできないが語るべき医療を語ること」になります。

学生フォーラム当日は、グループディスカッションとパネルディスカッションで議論します。パネルディスカッションでは、樹状細胞療法

ビジネスをされている、テラ株式会社の矢崎雄一郎先生、日本版NIHの立ち上げに関わってこられた日本医療政策機構の宮田俊男先生、京大病院の元看護部長で医学教育、特に看護教育に大きく寄与されてきた任和子先生、AppleやGoogle等への取材を通じ、「今」を軽妙な筆致で紡ぎだしてこられたITジャーナリストの林信行先生にご登壇頂きます。WEBページを随時更新します。お楽しみに！
第4回学生フォーラム参加登録フォーム：
学生用 <http://bit.ly/1hziiC9>
一般参加者用 <http://bit.ly/1qwvFtw>
第29回日本医学会総会2015関西WEB：
<http://isoukai2015.jp>



Group

「つまみ食い」で楽しく勉強しよう！

秋田大学 Medica

楽しく、有意義に勉強しよう！を目標に、低学年から高学年まで、医学生と看護学生が総勢30名ほどで活動しています。

私たちの特徴は、「様々な分野で活動している」という点です。主な活動は、

【介護施設でのボランティア】

3年前より、医師や職員さんの監修の下、レクリエーションの企画・実践を月に1回2施設で行っています。利用者さんの立場に立ったケアを考える姿勢が低学年のころから身につきます。

【挑戦と思考の場「medicai」】

前年から、医学的知識に限らず、知らないことやスキルアップしたいことなどを持ち寄り、発表したり、意見提案したりする「場」を設けています。学生のときに皆の前で発表する場を企画すること、様々な価値観に楽しみながら触れることを目的にしています。

【シミュレーションセンターで外科体験】

秋田大学の東北一のシミュレーションセン

ターで、採血、腹部・心臓エコー、縫合、内視鏡手術、ダヴィンチなどの体験・練習ができます。外科の分野に進みたい学生にはもちろん、基礎的な技術を身につけたい低学年の学生にもうってつけです。

【「メディカルキャンプ」の企画・運営】

メディカルキャンプという、秋田県が主催する高校生を対象としたイベントが年2回あり、その企画・運営を行っています。どうしたら高校生に医学部や秋田大学に興味をもってもらえるか、ほぼ同年代の学生だからこのアプローチで企画を作っていきます。

【救急勉強会】

救急の分野の知識や実践についての勉強会では全国で行われる学生ワークショップへの参加や、手技の向上を目指しています。

【がんサロンと「支え合いの日」】

がんの患者さんや手術を終えた患者さんが集まるがんサロンにお邪魔して、交流会を月に1回行っています。年に1回行われるイベントの

一部も学生が企画しています。

他にも様々な情報がMedicaには集まり、「学びたい」という意欲のある学生が、日々楽しく学んでいます！

このように様々な活動を「つまみ食い」できるところにMedicaの特徴はあります。学生のうちに多くの分野に触れ、総合的な力や人間性を高めていくことが目標です。様々な学生・先生方と関わりたい！と考えておりますので、興味を持った方はご連絡ください！

E-mail: medica@outlook.jp



Report

医学連第31回定期全国大会

日本医師会中川副会長講演
(取材：ドクターゼ編集部)

全日本医学生自治会連合（医学連）は全国26大学の自治会が加盟する日本唯一の医学生自治会連合で、全国の医学生が充実した環境で学べるよう大学と交渉したり、全国医学生ゼミナールを支援して学習の場を提供したりしています。

2014年3月21日～23日に、医学連の第31回定期全国大会が行われ、日本医師会の中川俊男副会長が大会2日目に「医学部新設と医師養成」について1時間の講演を行いました。

講演では医学部新設に関するこれまでの歴史を概説したうえで、医学部を新設するためには地域の医師の多くを教員にしなければならないため地域の医療資源が減少してしまうこと、今後人口が減少するなかで医学部の新設を行うと医師養成数を柔軟に見直しにくくなることなどの問題点が提示されました。そのうえで中川副会長は、日本医師会の医師養成についての提言を解説し、将来的な地域医療の崩壊を招くと言われている医師の偏在についての解決案を学生に説明しました。

質疑応答の時間には、学生から「今後高齢化が進むと増々医師不足が進むのでは」「現在の医学部の臨床実習は見学型が多く、モチベーションの高い学生のニーズを満たせてないのでは」といった意見が聞かれました。それを受けた中川副会長は「皆さんが医師になった後も、ぜひ日本の医療制度について意見を発信し続けて欲しい」と応えました。

日本医師会では、今後も医学生と議論を交えつつ、より良い医師養成に関して各方面へ提言をしていく予定です。



Event

Medical Future Fes2014 今年も開催!

MFF2014 実行委員会

8/23~24
[Sat]-[Sun]

2013年8月に開催されたMedical Future Fes 2013は、「医療界で活躍する先輩と、仲間と、10年後の医療を一緒に考えよう!」をテーマに、豪華ゲストによる講演・各地方の学生による企画・学生団体企画・アプリ開発コンテストなど、全21の企画が勢揃いでした。

イノベーターセミナーでは、医療国際協力・女性医療者キャリア・医療IT・医療ビジネスといった医療との融合分野の第一線で活躍されている方に、その分野についてのレクチャーをはじめ、これからの医療人に求められるものや、学生生活の過ごし方についてお話いただきました。地方・学生団体企画では、各地方・各団体の学生の活動や想いを共有し、視野を広げるきっかけになったと思います。

今年も8月23～24日にMedical Future Fes 2014を開催します!「君のワクワクを見つけよう」をテーマに、医療系アプリ開発コ

ンテストAppicareをはじめ、講演会・ワークショップ・ビジネスコンテスト・ファッションショー・ミス&ミスターコンといった企画を考えています!交流スペースも設置予定で、全国の医療系学生と知り合えるチャンスです。今年は2日間の開催で、1つ1つの企画をより楽しんでいただける構成になっています。1日のみの参加もOKです。夏休み、とびっきりのワクワクを体験してみませんか?

現在スタッフを募集中です!今までの学生生活にはなかった新しい刺激を得られます!イベント運営経験・学部・学年は問いません。興味がある方は、ご連絡ください。

E-mail: medicalfuturefes2014@gmail.com



Report

臨床推論勉強会「ミステリーケースセッション」

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

カナダで長年臨床推論を教えてこられた総合内科医ジョイス・ピカリング先生による、全9回の臨床推論勉強会が開催されました。模擬患者となる学生以外、誰も診断名を知らない「ミステリーケース」。ピカリング先生と参加学生と一緒に問診や身体診察を行いながら、ミステリーを暴いていきます。先生から、病歴・身体所見からどのようにして鑑別診断を考え、挙げられた診断候補からどのように確定診断に至るかを教えていただきました。一般の授業や教科書で学ぶときはどうしても、疾患→よくある症状という順番で覚えることが多いと思いますが、実際の臨床の場では、病歴と身体所見から診断を絞っていくことが重要となります。

When you hear hoofbeats, think horses, not zebras. (ひづめの音が聞こえるときには、シマウマではなく馬を思い浮かべなさい) という言葉があります。症状に対応するめったに起らない疾患を想定するよりも、よくある

疾患 (common disease) のまれな症状だと考える姿勢が重要であるということ、この勉強会を通して学びました。

先生はこの3月で帰国されますが、4月以降も、東京大学医学教育国際研究センターの孫講師がこの「ミステリーケースセッション」を月1回で継続する予定です。大学を問わず、興味のある方の参加をお待ちしています。その他にもプライマリ・ケアや家庭医療について学ぶ「プライマリケア研究会」なども定期的に開催されています。いずれも、問合せは担当の孫まで (sond-ky@umin.net)。



Event

第87回五月祭 東京大学医学部4年生企画

東京大学医学部医学科4年生

5/17~18
[Sat]-[Sun]

2014年5月17日(土)と18日(日)に、東京大学本郷キャンパスの医学部本館にて医学部四年生五月祭企画が行われます!

五月祭(ごがつさい)とは、毎年5月に東京大学の本郷キャンパスで開催される、東京大学全学の学園祭です。

そして東京大学医学部医学科4年生は、毎年、五月祭にて企画を出しています。

今年度の医学部4年生は「DA医LY~日常の医学~」をスローガンに掲げ、「数居が高いと思われがちな医学知識を、身近に感じていただく」という観点で、様々な角度から医学・医療を扱います。展示・体験型企画、冊子企画、講演会、カフェといった、多種の企画を行う予定です。展示・体験型企画では、「医学、医療を体験し、身近に感じて貰おう!」というテーマを掲げています。

まず、血圧測定体験・骨密度測定企画を行います。これらは医学部企画の伝統であり、例年大人気で長い行列ができます!

他にも多くの体験型の展示を行います!手術体験(人工血管や皮膚の縫合、内視鏡体験)・感染症シミュレーション・体の錯覚体験・免疫学についての映画・手洗いチェックなどです。また17日(土)には、皆様の白衣姿の写真をプロのカメラマンが無料で撮影してプレゼントするブースも設けます。

このように、普段はなかなかできない体験ができます。お見逃しなく!

講演会では、精神科医×漫画家のゆうきゆう先生・パブリックヘルスが専門の石川善樹先生・医師×グラフィックデザイナーの瀬尾拓史先生をお招きし、ご講演とパネルディスカッションをしていただきます。ユニークな方法で医学知識を日常につなぐ活動をされている方ばかりで、とてもエキサイティングな講演会になるはず!

ご来場いただいた方にお配りする冊子では、展示・体験型企画で体験していただいた事柄についてより医学的な説明を行い、知識を深

めていただこうと思っております。実際に体験する事で興味をもった事柄に関しては、知識が身につけやすいはず!

また、講演会の先生方へのインタビュー・医学部生へのアンケート・おすすめの本紹介も掲載します。

その他にも、ケーキとドリンクをお楽しみいただけるカフェ・手術器具やブタ心臓の展示・オリジナルグッズ販売もあります。

盛りだくさんの企画を楽しめる東大医学部企画を、是非見に来てください!

WEB: <http://daily-mayfes2014.umin.jp/>



Group

ぬいぐるみと一緒に健康について学ぼう!

なごやぬいぐるみ病院

「なごやぬいぐるみ病院」は、小児保健について学び・考え・発信する学生の団体です!ぬいぐるみ病院というお医者さんごっこや、保健教育を通じて

「子どもたちに正しい保健・健康知識を伝える」

「子どもたちに医療に対する恐怖心を軽減してもらう」

「地域の保健医療に貢献する」ことを目的に活動しています。

【ぬいぐるみ病院とは】

ぬいぐるみを患者、子どもたちを患者の家族、学生を看護師や医師として、診察のロールプレイングを行います。医師役の学生は、子どもたちに体温計や聴診器などの説明も行います。子どもたちの不安を減らし、医療に関心を持ってもらえるように、わかりやすい説明心がけています。診察の最後には、家に帰ってからぬいぐるみの看病をしてくれるよう、子どもたちと約束します。ぬいぐるみへの看病

を通してケアの心を養ってもらうことも、私たちの目的です。

【保健教育とは】

子どもたちに健康に関わる知識を伝えて一緒に考えることによって、子どもたちが健康的な生活習慣を身につけ、正しい予防行動がとれるようになることを目指しています。保健教育の計画を立てる際には、行動変容理論や発達段階なども考慮に入れます。また、保健教育の形式や使用する道具も、学生どうして考えています。2013年度は睡眠・風邪予防・応急手当などをテーマとして取り上げました。

【2013年度の活動】

2013年度は保育園・学童保育への訪問や大学祭・イオンタウンでのブース出展において、子どもたちにお医者さんごっこや保健教育を行いました。ブース出展では広報活動も行い、保護者の方々を含め、多くの方々に私たちの活動を知っていただくことができました。

【メンバー・連絡先】

現在、名古屋大学・名古屋市立大学・愛知教育大学・愛知医科大学などの愛知県内の医療系学生約60人がメンバーとして活動しています。一緒に活動して下さる方も募集しています。子どもが好きな方・小児保健に興味のある方は、お気軽にご連絡ください。

代表:

名古屋市立大学看護学部3年 若松真野

E-Mail: nagoya_nuigurumi@yahoo.co.jp

WEB: <http://nagoyatbh.web.fc2.com/>



※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います。お問い合わせは各団体までお願い致します。

Group

筑波大学発!世界をつなぐ医学系国際交流サークル

Tsukuba International Medical Students' Association (TIMSA)

8か国51名。これは2013年度につくばを訪れ、私達TIMSAと交流した海外の医学生、医療関係者の数です。TIMSA(Tsukuba International Medical Students' Association、筑波医学生国際交流連盟)は約50名が所属する筑波大学の医学系国際交流サークルです。現在は留学生との交流をはじめ、医学英語や他国の医療について勉強していますが、元々ある活動を漫然と継続するのではなく、常に部員が自らの関心に従い新たな企画を自発的に提案・実現できるのもTIMSAの魅力です。最近では、「Dr.Guru's Special Lecture」と「インドネシアスリム大学(UMI)からの訪問団との交流」という2つのユニークな企画を行いました。

昨年11月、筑波大学附属病院に2か月間の日程で研修にいらしたインド人循環器内科医Dr.Guruprasad Sogunuru(グル先生)に、英語で全9回の連続レクチャーをしていただきました。先生の専門である不整脈についてECG

ダンスというユニークなダンスを通して学んだり、日本では見られない熱帯病の話聞かせていただいたりと、大変多彩な内容でした。また、今年1月にはUMIから副学部長を含む講師陣と学生からなる訪問団が筑波大学を訪れ、TIMSAとの交流や筑波大学附属病院の見学を行いました。互いの国の医療事情について双方がプレゼンテーションを行ったり、インドネシアの伝統的なダンスや日本の折り紙を楽しんだりしました。また、筑波大学附属病院の先生方の協力の下、陽子線医学利用研究センターや大学病院施設を見学しました。陽子線センターでは実際に回転ガンジーが回る場所を見学し、訪問団には有意義な時間を過ごすことができたと満足していただきました。また、受け入れた側のTIMSAにとっても海外の医学生と共に医学や文化を学び、友情を深めたことは貴重な経験となりました。現代のグローバル社会において、人類は感染症や大気汚染物質といった世界が結束して取

り組むべき医療問題に直面しています。そんな中でTIMSAは、一人ひとりの部員が高い国際感覚と創造性を持った医療従事者となれるよう、これからも多彩な活動を行っていきたいと思います。今後は、3月から4月にかけて、台湾の大学と合計20人規模の交換留学プログラムを実施する予定です。ホームページも随時更新しておりますので「TIMSA」で検索してみてください。

E-mail: welcome2timsa@gmail.com

Event

リハビリテーションセミナー

各地で開催!

日本リハビリテーション医学会

リハビリテーション科の医療現場を体験してみませんか?日本リハビリテーション医学会では、休暇に合わせて「医学生リハビリテーションセミナー」を全国各地で開催しています。まずはホームページをチェックしてみてください。日程・場所・申込締切:開催施設によって異なります。本学会ホームページ「医学生・研修医の方へ」(<http://www.jarm.or.jp/pr/>)コンテンツ一覧より「医学生セミナー」をご参照ください。お問合せ:各開催施設へ直接ご確認ください。



Event

第26回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会

8/2~4
[Sat]-[Mon]

「家庭医療」を知っていますか?今年で第26回を迎える当セミナーは「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」として毎回、全国の先生方や学生、研修医など、総勢500名以上の方々にお越しいただいています。学年も職種も地域も超えて全国の仲間たちと一緒に家庭医療や多職種連携について、楽しく語り合いませんか!

【こんなあなたは絶対参加!】

- ・家庭医療って?
 - ・全国の仲間と出会いたい。
 - ・地域医療や多職種連携に興味がある!
 - ・ジェネラリストの先生方と語り合いたい!
 - ・夏休みの思い出を作りたい!
- 【このイベントの魅力】
- ・学生、研修医、ジェネラリストが全国から集結!
 - ・先生方との距離がとっても近い!
 - ・湯河原の露天風呂で語れば絆が深まる!

日時:2014年8月2日11:00~4日12:00
場所:『ニューウェルシティ湯河原』
※湯河原駅よりシャトルバス運行
定員:250名 ※定員になり次第締め切り
対象:医学生、医療系学生、研修医(原則5年目まで)
申込:5月26日(月)より、WEBページで受付開始
WEB:<http://goo.gl/vTFc0l>
お問い合わせ:夏期セミナー事務局
(kakiseminar.smile@gmail.com)までお気軽にご連絡ください。



FACE to FACE

No. 2

interviewee
田沢 雄基

interviewer
西村 有未

各方面で活躍する医学生の実顔を、同じ医学生インタビューが描き出します。

西村（以下、西）…田沢さんは幅広い活動でリーダーシップを発揮していらっしゃるようですが、そもそも医師を志したきっかけは何ですか？

田沢（以下、田）…僕の家は両親が忙しく、半分は両親に、もう半分は祖父母に育てられました。両親には「人と違うことをしなさい」、祖父母には「人の役に立つことをしなさい」と教えられたのですが、その両方を満たせる職業は医師じゃないかと思っただけ、この道を選んだ理由です。

西…いまは医療×ITを軸に活動されていますが、最初からITに関心があったんですか？

田…大学に入った当初は、人手不足だと言われていた救急や産科に関心があったんです。でもいざ大学に入ってみると、救急や産科志望の同級生はたくさんいました。人と違うことをして社会の役に立ちたいという目標

は、どうやらそちらでは達成できなそうだと思います。そんな時に、サークルの活動で伊豆大島の救急医療を見学する機会があったんです。交通事故の患者さんをヘリで搬送することになったのですが、ファーストコー

ルから病院に着くまで5時間くらいかかっていたんです。東京に住んでいけば助かる命が、離島だと助からない。そんな現状を目の当たりにして、この状況を何とか解決できないかと思いました。

西…医療の現場を直接見ることで、自分が取り組むべき課題が見つかったんですね。その課題を解決するためにITに目をつけたのはなぜですか？

田…例えば離島医療についても、CTやMRIのデータを本土に送る通信インフラを整備して、遠隔読影を制度的にも支援できれば、かなり改善できるんじゃないかという感覚がありました。

そんな大学4年生の頃、IT企業で半年間インターンしたのですが、そこで当時話題になっていたビッグデータという概念に出会ったんです。近年どんどんスマートフォンが普及していて、今後は患者さんがスマホで自分の健康を管理して、医療機関はそこから送られるデータを解析して病気を予防できるようにするかもしれない。そういう医療とITを融合させる所に、自分が活躍できる場があるんじゃないかと思っただけ、大学5年の時に仲間と起業しました。

西…起業後は、医療学生向けのインターンやイベント情報を発信する「医療学生ラウンジ」を開設したり、医療系アプリの開発コンテストを主催したりと、様々な活動をしていたのですね。今後はどういった活動をされる予定なんですか？

田…初期研修が終わったら大学院に行くつもりです。医学博士

だけでなく、公衆衛生学とMBAもしくはイノベーションの修士を取るつもりです。

西…卒業後も精力的に活躍されるんですね。田沢さんのような活動がしたいけど、あと一歩が踏み出せないという後輩に向けてメッセージをもらえますか？

田…一見派手に思われるかもしれませんが、僕の活動も最初のきっかけは大学1年の時にたまたま流れてきたサークル勧誘のメッセージに、何の気なしに返信したことでした。自分ならではの形で社会に貢献するやり方を見つけないかと思ったなら、やはり最初の一步を踏み出してみたいと達成できません。後輩のみなさんも、最初は小さな行動からでいいので、まずは面白そうだなと思ったことに手を出してみてください。いま勇気を出して始めなければ、後でそれをやるうと思うと倍以上の勇気と労力が必要になるかもしれません。



profile

西村 有未

(東京大学医学部4年)

多くの人を精力的に引っ張る田沢さんは凄いなと憧れながらも、その原動力は何だろうと思っていました。目の前の試験や実習に追われ目標を持って活動できない学生が多いなか、低学年のときに感じた問題を解決するためにまっすぐ活動をされてきた田沢さんから、大変刺激を受けたインタビューでした(西村)



profile

田沢 雄基

(慶應義塾大学医学部6年)

大学在学中の各種コンサルティング企業でのインターン経験により、ヘルスケア領域におけるデータ解析に興味を持ち、5年次に株式会社エスティムを起業。

DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

www.med.or.jp