DOCTOR-ASE

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］

Japan Medical Association
日本医師会
年４回発行

No. 18
Summer 2016

● 医師への軌跡
木佐貫 篤

●10年目のカルテ
心臓血管外科・呼吸器外科

特集
患者と医師の関係を考える
上手に使おう、診療ガイドライン

医療連携の実務に携わる

――先生は県立病院の病理医として働く一方、医療連携科の部長を務めているそうですね。そもそも医療連携とはどういうものので、なぜ必要なのですか?

木佐貫（以下、木）：地域医療において、当院のような中核病院には二つの使命があります。一つは、かかりつけ医が対応できない検査や治療を必要とする患者さんを受け入れること。もう一つは、当院を退院した後に患者さんが地域で安心して暮らせるよう、かかりつけ医や訪問看護サービスなどに引き継ぎをすること。医療連携とは主にこの二つのことを指します。医療連携をスムーズにできれば、医療や介護が必要な人でも安心して暮らすことができる地域づくり、すなわち地域包括ケアシステムの構築につながるのです。

――通常では看護師やケアワーカーが医療連携の実務に携わることが多く、医師が実務に関わっている例は珍しいと思います。大学病院や県立病院で勤務医としてキャリアを積んでこられた先生が、なぜ医療連携に携わるようになったのですか?

木：きっかけは16年前、私が南那珂医師会の理事になったことでした。当院から医師会の理事に多かったのは、救急の受け入れを断られたという声でした。ですが、その時の状況を詳しく調べると、誤解がある場合も少なくないとわかってきたんです。例えば、救急の受け入れが重なった際、当院は「どうしても人手が足りないから他を当たってみてほしい、それでも無理なら受け入れる」と伝えていたつもりが、開業医の先生には「断った」とだけ伝わっていたことがありました。開業医の先生も後から聞いたら納得してくださった。この例に限らず、片方が100%悪いということはほとんどありません。だから私は、開業医と当院の間に入り、関係をつないでいかなければと感じたのです。理事会で開業医の先生から頂いた指摘を当院に持ち帰り、当院で出た意見をまた理事会で発言することを繰り返し、少しずつ開業医の先生方からの信頼を得てきました。近年では、日曜・祝日しか開いていなかった日南市運営の初期夜間急病センターが、開業医の先生方の努力で毎日運用となり、初期救急対応してくださることで、間接的に当院の救急体制を支援してくださるまでになりました。

地域の開業医や多職種と連携し、地域全体の医療のレベルを向上させる取りまとめ役

木佐貫 篤

地域の医療レベルを上げる

――さらに先生は、地域の医療・福祉・介護専門職への研修にも力を入れているそうですね。

事を一人出すということになり、私は大学から赴任してすぐ理事に任命されたのです。

——当時先生は37歳、理事としては若い方だったでしょう。

木：たぶん私が一番若かったと思います。他の理事は、開業している年配の先生ばかりでした。ただ私は父が医師会の役員をやっていたこともあり、特に抵抗はありませんでした。理事になってからは、月1回の理事会で地域の医療課題や病院・診療所の現状などについて話し合い、当院にフィードバックする役割を担うことになりました。

——その後、病院に連携部門を立ち上げる際にも、先生が担当となったのですね。

木：はい。理事になって2年経ったとき、当院が病院機能評価を受けることになったのですが、審査結果で「地域に貢献する病院と謳いながら、退院後の連携ができていない」と指摘されました。そこで、院長が連携部門を立ち上げることを決め、私が担当になりました。当院を退院した患者は概ね開業医が診ますから、連携部門には、医師会理事として開業医と関わりのあった私が適任とされたのでしょう。

開業医との間をつなぐ

——開業医の先生との連携は、スムーズにできたのでしょうか。

木：いいえ、当初は開業医の先生から、当院への不満をたく

木佐貫 篤 Atsushi Kisanuki

宮崎県立日南病院
医療管理部・医療連携科　部長

1987年宮崎医科大学（現・宮崎大学医学部）卒業。1991年同大学大学院（細胞器官系）修了。2000年、宮崎県立日南病院臨床検査科医長、南那珂医師会理事。2003年より医療連携の実務に携わり、日南病院と地域の開業医との連携や、地域の医療従事者全体を対象とした研修会、医療連携の実務者間の交流会など様々な取り組みを行っている。

木：はい。当院は、地域から患者を受け入れると同時に、地域に患者を帰していかなければなりません。地域の医療や介護に携わる多職種向けに教育を行うことで、地域全体の医療の質の向上を図ることも、連携部門の役割の一つです。そうした考えのもと、当院では地域の医療・福祉・介護専門職が誰でも参加できる、様々な研修を主催しています。近年では、医療連携科が主体として関わらなくても、認知症や嚥下、栄養などに関する勉強会が開催されるようになってきました。このようにして医療・福祉・介護専門職の信頼関係が深まれば、より良い医療が提供できると思っています。

医師は地域全体の医療を担う

——これから医師になる医学生に一言お願いします。

木：今の時代、地域全体で住民の健康を支えるため、医療連携の考え方はますます重要になっています。それに伴い、専門性の高い医師だけでなく、多職種と連携しながら退院調整をしたり、訪問診療をしたりすることができる、ジェネラルな医師の必要性も増しています。これからの医師には、一人で何でも決めるのではなく、時には任せることなどで多職種の力をうまく引き出していき、地域全体の医療を向上させていく意識を常に持っていてほしいです。

Information

Summer, 2016

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

●日医Libとは
日本医師会はその時々のスタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、2014年12月、電子書籍サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を開始しました。
●日医Libの特徴
日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をスマートフォンやタブレット、PCにインストールすることで、日医が配信する電子書籍をダウンロードしてご覧いただけます。日医雑誌をはじめ、日本医師会が所有するコンテンツを中心に取り扱っており、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。
日医Libは医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医Libに登録している3台の機器間で同期することが可能です。さらにiOS版には、TwitterやFacebookに投稿できるソーシャル機能、共有登録したメンバー間でハイライトやメモ等を共有できるグループ共有機能が備わっており、他の医師との情報共有や議論に活用できます。
このたび、日医Libにてドクタラーゼのバックナンバーがご覧いただけるようになりました！
ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。
WEB：http://jmalib.med.or.jp/

第５回　日本医療小説大賞受賞作決定 中島 京子『長いお別れ』

日本医療小説大賞は、「国民の医療や医療制度に対する興味を喚起する小説を顕彰することで、医療関係者と国民とのより良い信頼関係の構築を図り、日本の医療に対する国民の理解と共感を得ること及び、わが国の活字文化の推進に寄与すること」を目的に、厚生労働省の後援、新潮社の協力のもとで日本医師会が主催し、創設した文学賞です。医療をテーマにした小説、あるいは医療を素材として扱っている小説（ノンフィクションは除く）が選考対象となります。
2011年度に創設されたこの賞は、今回が第５回目になります。今回は50作品の中から選考を行い、受賞作品は中島京子氏の『長いお別れ』に決まりました。

【過去の受賞作】
第1回　帚木 蓬生
『蝿の帝国――軍医たちの黙示録』（2011年７月、新潮社）
『蛍の航跡――軍医たちの黙示録』（2011年11月、新潮社）
第2回　受賞作品なし
第3回　久坂部 羊
『悪医』（2013年11月、朝日新聞出版）
第4回　上橋 菜穂子
『鹿の王（上）生き残った者』
『鹿の王（下）還って行く者』
（2014年９月、KADOKAWA 角川書店）
第5回　中島 京子
『長いお別れ』（2015年５月、文藝春秋）

『ドクタラーゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp
WEB: 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。

医学生の皆さんからのご連絡、お待ちしています。
ドクタラーゼ編集部

DOCTOR-ASE

index

Publisher 横倉 義武
Editor in chief 平林 慶史
Issue 公益社団法人日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL:03-3946-2121(代表)
FAX:03-3946-6295
Production 有限会社ノトコード
Date of issue 2016年7月25日
Printing 能登印刷株式会社

2 医師への軌跡
木佐貫 篤医師（宮崎県立日南病院　医療管理部・医療連携科　部長）

[特集]

6 患者と医師の関係を考える　～上手に使おう、診療ガイドライン～
手術を拒否する患者
8 患者・医師間の情報格差
10 協働的意思決定を行うということ
12 診療ガイドラインを活用しよう
14 患者本位の医療を目指して
16 診療ガイドラインQ&A　教えて、山口先生！

18 同世代のリアリティー
「国」を動かす官僚の仕事　編

20 チーム医療のパートナー（視能訓練士・義肢装具士）

22 地域医療ルポ　16
高知県長岡郡大豊町　高橋医院・大田口医院　髙橋 雄彦先生

24 10年目のカルテ（心臓血管外科・呼吸器外科）
山下 築医師（国立循環器病研究センター病院　心臓血管外科部門　心臓外科）
原田 雄章医師（福岡市立こども病院　心臓血管外科）
濱中 瑠利香医師（国際親善総合病院　呼吸器外科）

30 医師の働き方を考える
やりたいことの近くにいれば、何歳からでも新たなスタートを切れる
～消化器内科医　鴨川 由美子先生～

32 医学教育の展望
筑波大学　地域医療教育学　教授　前野 哲博先生

34 大学紹介
札幌医科大学／帝京大学／京都府立医科大学／宮崎大学

38 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

40 医師会の取り組み
地域住民の健康を守る（姫路市医師会）

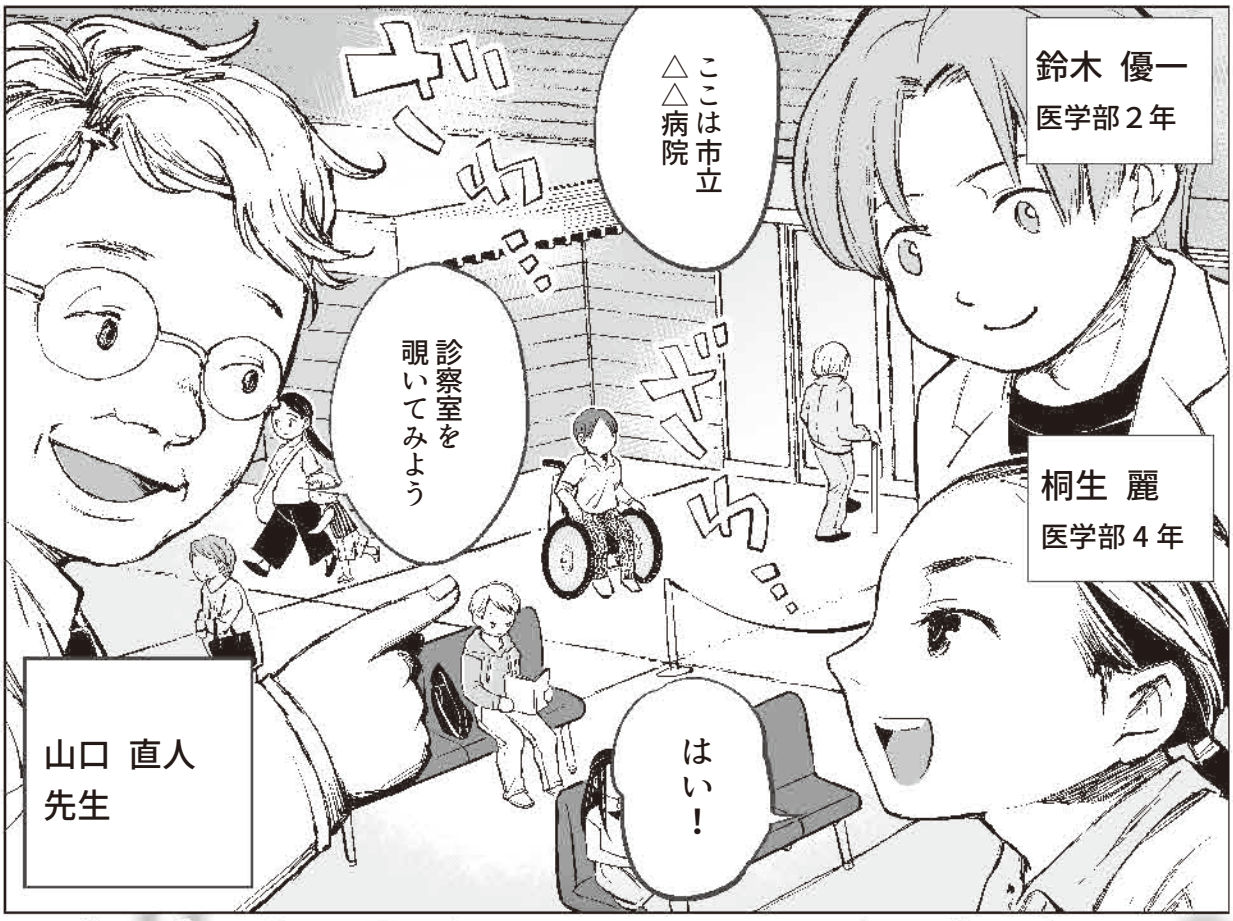
42 日本医師会の取り組み
JAL DOCTOR登録制度

44 グローバルに活躍する若手医師たち

46 FACE to FACE　11
平田 まりの×前田 珠里

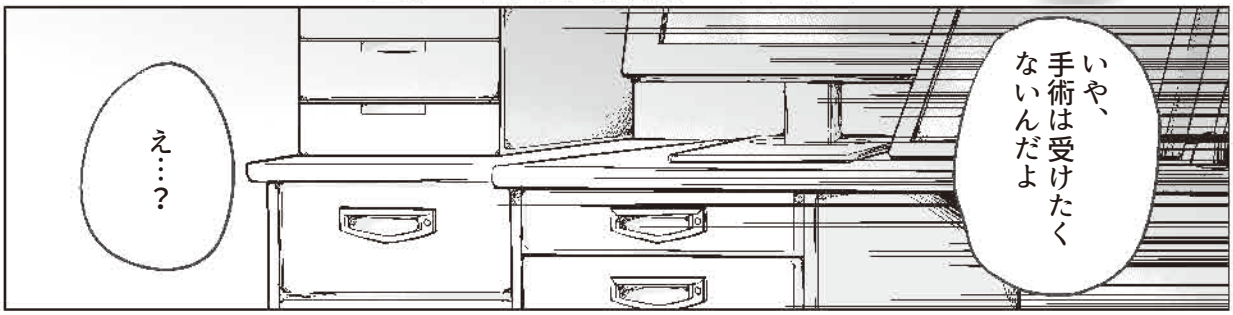
 本誌掲載の写真・記事・デザイン等の無断転載、複製、転用を禁じます。Copyright©2016　Japan Medical Association All rights reserved.

診察室で、患者と医師は、どのようなコミュニケーションをとっているのだろうか――。



患者と医師の関係を考える

～上手に使おう、診療ガイドライン～



桐生 麗
（医学部４年）
たくさんの患者さんの命を救える医師になりたい！

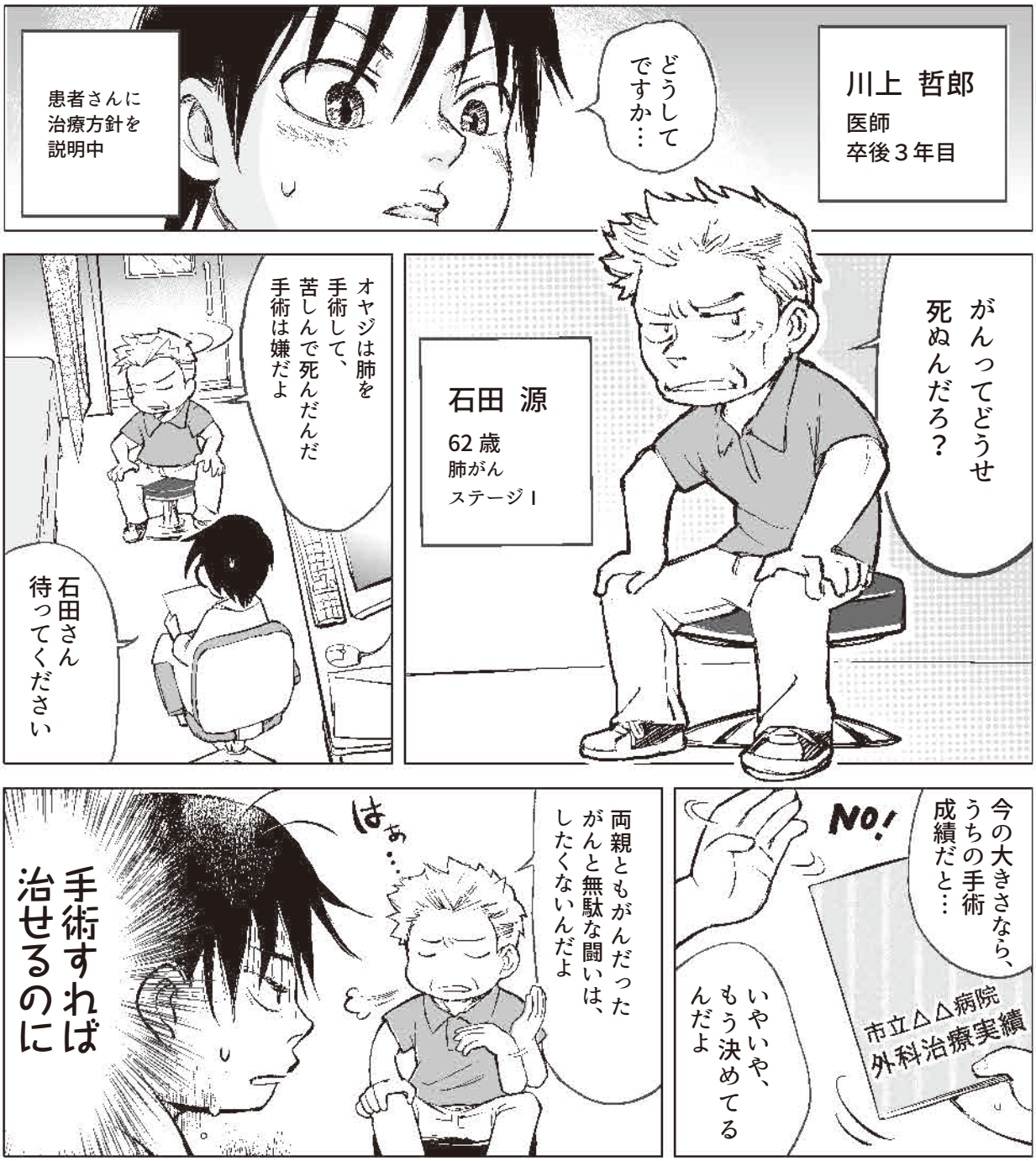
鈴木 優一
（医学部２年）
患者さんに寄り添える医師になりたい！

山口 直人先生
（医師）
日本医療機能評価機構　執行理事
東京女子医科大学　教授

上のマンガのシーンを見ながら読み解いていきましょう！

手術を拒否する患者

今日は、患者さんと医師のより良い関係について、一緒に考えてみましょう。患者の石田さんは62歳。ステージⅠの肺がんの告知を受け、医師の川上先生から今後の治療についての説明を受



けています。どうやら、石田さんは手術を受けたくないと言っているようで、川上先生は困惑していますね。まず、この状況を見て、お二人はどう思いますか？

どう考えても手術すべきですよね。ステージⅠなので、ちゃんと医学的な説明をすれば、理解して治療に取り組んでもらえると思います。なんとかして説得すべきですよ。

でも、今は「患者中心の医療」が大事だと言われますよね。患者さんが「手術は受けたくない」とおっしゃるなら、その意思を尊重して、手術を選択肢から外した方が良いのではないでしょうか？

いやいや、医師としてそれはないでしょう。石田さんは知識がないだけなんだから、説明すればわかってもらえるはずだよ。医師は専門職として、患者さんを正しい方向に導かないと。

それも一理あるとは思いますが…。

二人の間でも、意見が割れているようですね。

患者・医師間の情報格差

医学的な説明って難しい…。私たちが日頃使っている言葉が、患者さんに当たり前に伝わるわけではないんですね。

医師の使う言葉が、患者さんに「訳がわからない」「怖い」といった印象を与えてしまうこともあるんだな、と思いました。はたから見ればすれ違っていることがわかりますが、僕もいざ説明する立場になったら、川上先生のように専門的な言葉をたくさん使ってしまうかもしれません。

それにしても、どう考えても手術した方が良い状態なのに、明らかに怪しい本を持ちだして「手術は嫌だ」って言い張られたら、どうしたらいいんで

しょうか。川上先生も、石田さんのためを思って言っているのに…。

そうですね。川上先生は、今後の治療について、医学的な知識に基づいて詳しく説明しています。私たちにとっては、理解できるし、納得のいくものですよね。しかし石田さんにとっては、若い医師が難しい言葉で話すよくわからない説明よりも、有名な人の書いたベストセラーの内容の方を信じたくなるのかもしれません。

確かに、僕だって自分が詳しくない分野については、有名な人が書いたわかりやすい本を信じるような気がします。

二人とも、医学部の勉強は覚えることが多くて大変じゃないですか？　医師は、医学部の6年間はもちろん、その先もずっと学び続けます。そんな医師と患者さんとの間では、持っている知識の質や情報の量に差があるのは当たり前のことですよね。

言われてみればそうですね…。でもそれなら、いったいどうしたらうまく医学的な説明ができるのでしょうか？

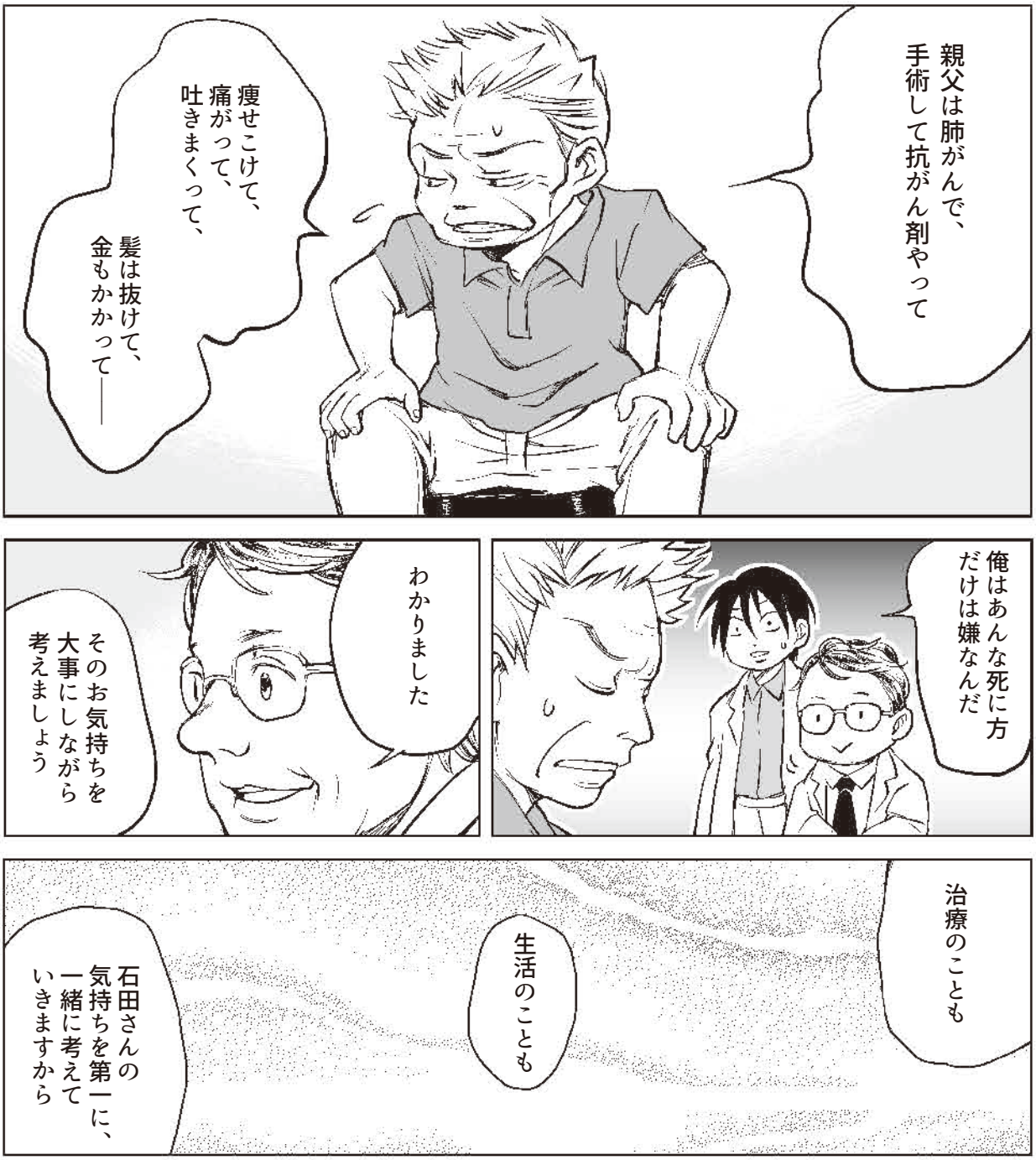
川上先生の思いと石田さんの思いが完全にすれ違っていたので、ちょっと会話に割り込んでしまいました。

びっくりしたー。

でも、山口先生が話を聴こうという姿勢で入っていっただけで、患者さんの表情がすっかり変わりましたね。

見ていて、自分は石田さんの気持ちを考えていなかったんだな、と痛感しました。どうやったら手術をすることに同意してもらえるか、ということで頭がいっぱいでした…。

協働的意思決定を行うということ



「インフォームド・コンセント」が大事だと教えられているので、かえって「なんとかこちらが考えている治療方針に同意してもらおう」ということばかり考えてしまうのかもしれません。

良い気づきですね。「インフォームド・コンセント」を得るということが、形式だけになっては意味がありません。私は、一刻を争う場合を除けば、患者さんと医師が話し合いながら、共に治療方針を決めていくこと、すなわち「シェアード・ディシジョン・メイキング」が大事だと考えています。

日本語にすると、「共有された意思決定」ということでしょうか？

私たちこの分野の専門家は、「協働的意思決定」と訳すことが多いですね。専門知識を持ち、患者さんの身体に起きていることを客観的にアセスメントする能力を持つ医師と、様々な生活背景や価値観を持ち、治療の結果を引き受けていくことになる患者さんの両方が参加する形で、治療法を決めていこうという考え方です。

そういう考え方を持って接すれば、患者さんも自分の思いを伝えやすくなるんですね。

診療ガイドラインを活用しよう

診療ガイドラインって初めて聞きました。

お二人とも、残念ながら診療ガイドラインのことをあまり知らないみたいですね。
診療ガイドラインは、世界中で行われている最新の医学研究の成果（エビデンス）を横断的にレビューして、益と害のバランス、患者の希望・価値観、医療コスト等を考慮して、現時点での「推奨できる治療法」を提示するものです。お二人は、世界中で1年に何件くらいのエビデンスが出てきているか知っていますか？

見当もつかないです…。

世界で行われている臨床研究の数は、毎年2万件くらいになると言われています。一つの分野・疾患に絞っても、かなりの数のエビデンスが出てきてい

ます。そうなると臨床で働く医師が全ての論文を読み込むことなんて、到底できませんよね。ですから、第一線の医療者・研究者がチームを組んで、最新の研究成果に基づく「おすすめの治療」をガイドラインという形で提示しているんです。

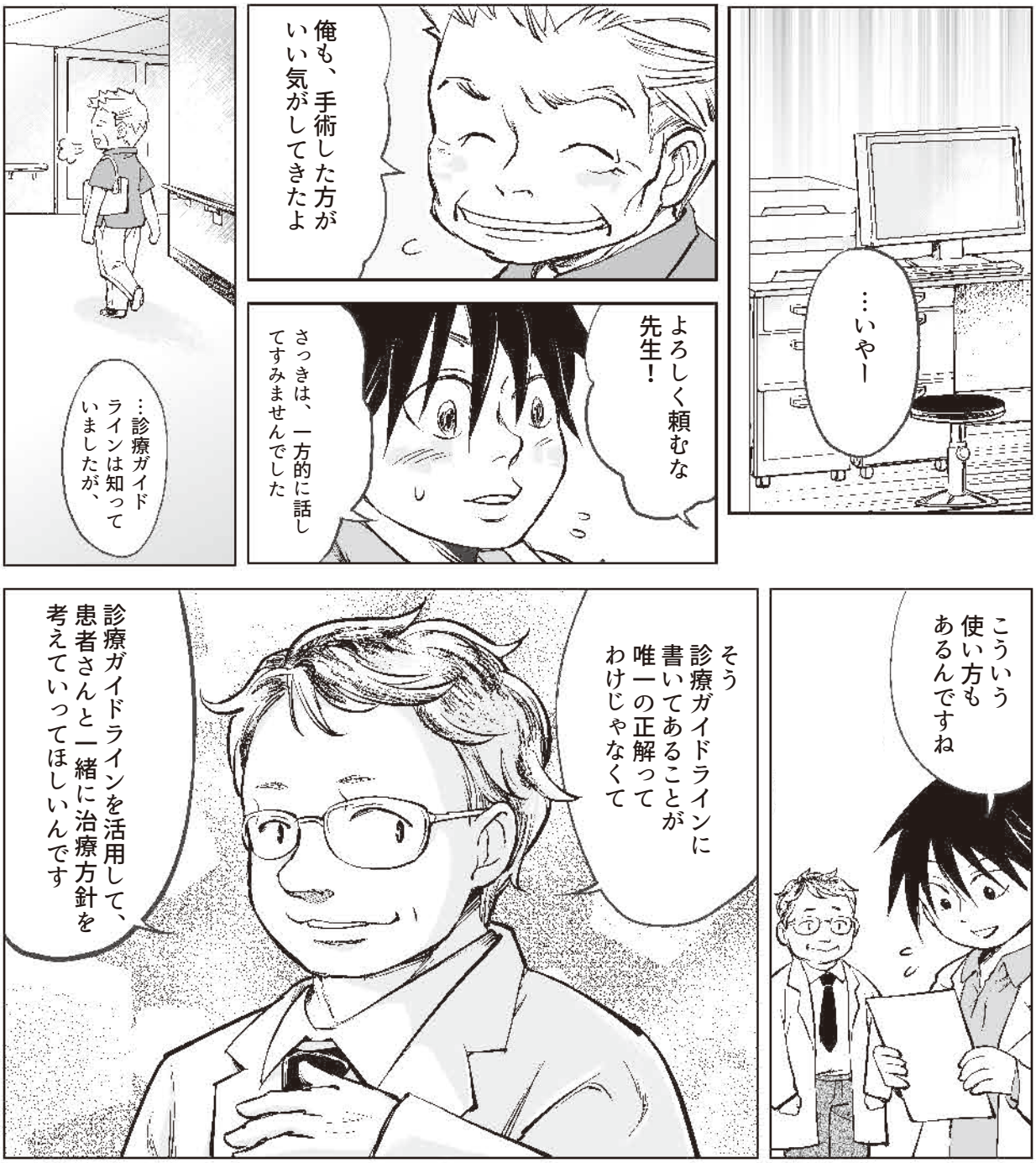
そんな風に作られていたんですね。

診療ガイドラインにおいては、特に「益」と「害」のバランスが重視されています。

「益」と「害」のバランスって何ですか？

治療によって生じる、良い面と悪い面のことです。薬に効能があると同時に副作用もあるように、様々な治療法には「益」の側面と「害」の側面があります。

医師はどうしても「治したい」という気持ちが強いので、治療の「益」の部分を中心に考えてしまい、「害」への意識が不足しがちです。けれど患者さんにとっては、副作用をはじめとする「害」のことも気になりますよね。治療が始まってから「こんなはずではなかった」と感じることがないようにするためにも、医師が「益」と「害」の両方についてバランスよく説明し、納得していただいたうえで治療方針を決めることが大事なのです。



患者本位の医療を目指して

石田さんも、手術についても考えられるようになったみたいですね。

診療ガイドラインに沿って説明することで、患者さんと医師が同じ方向を向いて話し合えるようになったんですね。

それが伝われば私は嬉しいです。診療ガイドラインは、患者さんと医師が、標準的な治療法をシェアできるようにするものなのです。そしてそのことによって、患者さんと私たちの信頼関係を築いてくれるんですよ。

信頼関係、ですか？

そうです。インターネットが普及した現代、医師の仕事は昔に比べて大変になっていると思います。様々な医療情報があふれるなか、石田さんのように、目の前の経験の浅い医師を信頼で

きないという患者さんも少なくないでしょう。患者さんたちは、医師とのやりとりの中で、「この先生は信頼できるか」を判断しているのだと思います。

そうですね。特に若いうちは、最初から信頼してもらうのは、ちょっと難しいかもしれません。

そうなんです。だからこそ、診療ガイドラインを活用してコミュニケーションを積み重ねる必要があるんです。患者・医師間の信頼関係がまだ未熟であっても、「ガイドラインのことなら信頼できる」と双方が思えていれば、それを基盤としてコミュニケーションを取ることができます。そしてコミュニケーションが深まっていけば、信頼関係を築いていくことができますよね。

なるほど。診療ガイドラインは、患者さんと医師が共通のゴールに向かう道筋を話し合うための、地図のようなものに思えてきました。

地図として使えるかどうかは、皆さん次第です。ガイドラインを見せて、「この治療法が推奨されています」と問答無用で治療方針を決めるのでは、信頼関係は築けません。ガイドラインを使いながら、患者さんと一緒に考え、決めていくことが大切なんだということを、忘れないでほしいと思います。

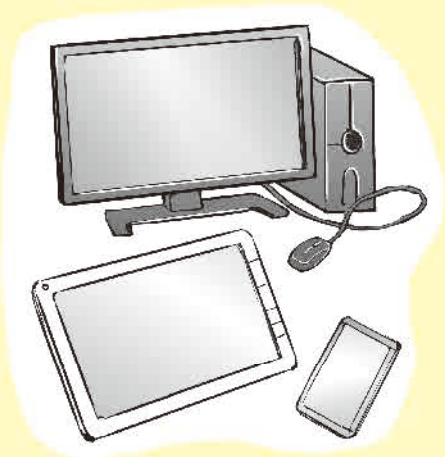
日本医療機能評価機構で
執行理事を務める山口先生に、

診療ガイドラインについて
お話を伺いました！

Q1 診療ガイドラインは、どこで手に入れられますか？

診療ガイドラインは学会や研究会などが作成し、論文や書籍、学会ホームページなど、様々な媒体に掲載されています。日本医療機能評価機構が運営するMinds ウェブサイトでは、作成団体や出版社等の協力のもと、様々な疾患の診療ガイドラインを無料で掲載しています。ぜひ、Minds のウェブサイトにアクセスしてみてください。
また、スマートフォンやタブレット向けアプリ「Minds モバイル」も提供しています。実習中や臨床現場でも、診療ガイドラインを活用してください。

Q2 患者さんは、診療ガイドラインのことを知っているんですか？



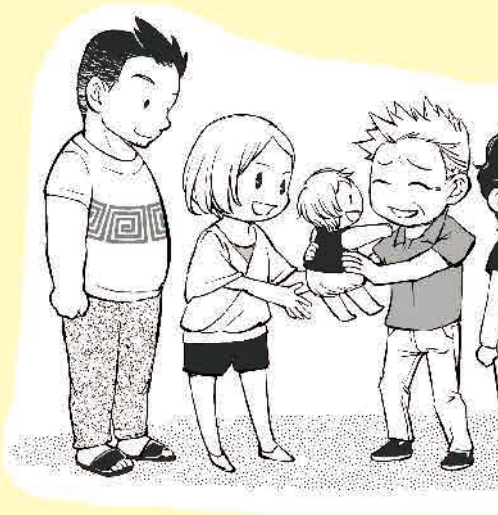
残念ながら、まだ知らない人がほとんどです。しかし患者さんは「信頼できる情報」を求めている場合が多いですから、医師の方から診療ガイドラインについて簡単に説明したうえで「一般向け解説」などを紹介すると良いと思います。
診療ガイドラインをもっと多くの方に知っていただけるよう、Minds では普及・広報にも力を入れています。

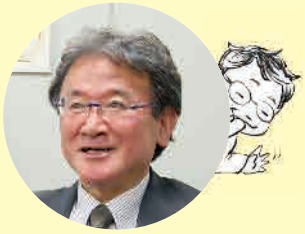
Q3 診療ガイドラインは、どのように作られるのですか？

新しい治療法や臨床現場のニーズに応える形で、学会・研究会などにより、科学的に正しい手順を踏みながら作成されます。作成には中堅の医師が関わることも多いので、皆さんも将来参画することがあるかもしれません。
最近、ガイドライン作成に市民・患者が参加する動きも始まっています。今後は医師・医療従事者だけで推奨を決めるのではなく、市民・患者の価値観も踏まえて作られるようになっていくでしょう。

Q4 診療ガイドラインに沿って治療すれば、必ずうまくいくのでしょうか？

診療ガイドラインで示される推奨が、唯一の「正答」ではありません。あくまでも「益」と「害」のバランスを見たときに、「益」の方が大きいと考えられる治療法が推奨されているということです。医療は不確実性を伴う営みですから、患者さんによっては、結果的に「害」の側面が多く生じてしまう可能性もあるかもしれません。診療ガイドラインを使うことは、医療という不確実な営みの中で、より「益」を得られる確率が高い治療法を、患者さんの思いや価値観を踏まえながら選択する、ということです。





「協働的意思決定」を目指して

山口 直人先生
日本医療機能評価機構　執行理事

この特集記事は、公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事（EBM・診療ガイドライン担当）で、東京女子医科大学教授の山口直人先生に監修していただきました。

私は医師になって三十数年ですが、その間に医療はめざましく進歩しました。以前は助からなかったような疾患に対しても、新しい治療が次々に開発されています。その流れの中で、「益」も「害」もとても大きい治療がどんどん出てきました。そんな状況を目の当たりにして、「この治療の結果起きることに対して、誰が責任をとるんだろう」という疑問が芽生えました。仮に、治療の責任は医師が全てとるというのなら、医師だけで治療を決めてもいいのかもしれません。けれど、治療によって生じた結果を実際に引き受けるのは、医師ではなく患者さんです。ですから、治療について患者さんに納得して受け入れてもらうというプロセスが、医療においては必要不可欠ではないかと思います。
そんな思いからスタートして、私は「協働的な治療方針の決定」というテーマに取り組んできました。これからの医療を担う医学生の皆さんにも、決して無関係ではない課題です。ぜひ、自分ごととして考えていただければと思います。

リアリティー

「国」を動かす官僚の仕事 編

たちとの交流が持てないと言われます。そこでこ世代のリアリティーを探ります。今回は「官僚と、国家公務員総合職として働く社会人3名（社

今回のテーマは「国」を動かす官僚の仕事

「官僚」と言うと、自分にとっては縁遠い存在に思われる方も多いかもしれません。今回は、医学生が若手官僚と、仕事に対する熱い思いを語り合いました。

途上国の国際開発援助に興味があった

医A：Dさんは外務省にお勤めとのことですが、どうして外務省を志望したんですか？

社D：私は、もともと国際開発に興味があったんです。大学時代、JICAの国際開発プロジェクトに関わる先生から指導を受けていて、東南アジアやアフリカの農村開発や漁業の技能向上について学んでいました。卒業後の進路について考えたとき、その興味のままに、ODAを扱っている外務省を目指したんです。民間企業への就職活動も行ったのですが、利益を追求する風土が自分になじまないように感じて、公務員の方がいいな、と思いましたね。

医B：外務省に入ると、国際開発にどのように関わることができるのでしょうか。

社D：私たち官僚は、どの国や地域で、どんなプロジェクトを行うかといった大枠を決める仕事をしています。私たちが現地に赴くこともないわけではないですが、基本的には、様々な調査の結果をもとに、どういうプロジェクトにどれだけの予算をつけるかを決定するところを担当します。実際に現地でプロジェクトを実施するのは、JICAやNGO、企業の皆さんです。

2年目から民泊の制度設計に関わる

医C：Eさんは国土交通省ということですが、どんな仕事をされているんですか？

社E：最近不動産関連の部署に移ったのですが、この4月までは観光庁に所属していて、民泊に関する制度設計の仕事をしていました。

医B：オリンピックの開催決定以降、民泊という言葉を聞くようになりました。すごくホットな分野ですよね。

社E：そうですね。そもそも「民泊」という言葉の定義さえ元から定まっているわけではないのですが、すでに様々なサービスが出てきているのが現状です。いろいろな意見をお持ちの方がいらっしゃって、非常に調整の難しい分野でしたね。海外では進んでいるし、ビジネスチャンスだからどんどんやろうという方もいれば、隣家が民泊になるとうるさくて困るという立場の方もいらっしゃいます。国民の生活に大きな影響を与えずに、観光需要にも応えていかないといけないという難しさがありましたね。

社F：訪日外国人の数は増加していて、宿が足りていないのは事実ですからね。

社E：ニーズが先行しているので、早く方針を示して制度設計をする必要がありました。仕事はスピーディーに進んでいき、新人職員の私でも、重要な文章の第一ドラフトを作らせてもらうといったこともありました。当時は大変だと感じることもありましたが、今になって考えると、若手ながら重要な仕事に関わる機会を頂けて、貴重な体験だったと思います。

地方の暮らしの課題を解決したい

医C：Fさんは今年厚生労働省に入られたんですよね。なぜ厚生労働省を選ばれたんですか？

社F：私の出身地は、中国地方の田舎町なんです。高齢化が進み、どんどん人口が減少していくなかで、これから自分の地元はどうなっていくのか、ということに問題意識を持っていました。

社E：まさに日本全国に共通する課題ですね。

社F：そうなんです。医療・介護・子育て・雇用も含めた地域の暮らし全体に関わることで、地元に限らず日本全体に貢献できればいいなと思い、厚生労働省を志望しました。

医A：確かに、厚生労働省には子育てや雇用に関わる仕事もあるんですよね。僕たちとしては、新人官僚の方が、医療についてどんな課題があると感じているのか聞いてみたいです。

社F：私はまさに医療政策を担う部署の配属なのですが、医師の偏在は大きな課題だと思っています。一部の地域では、数少ない医療機関や医師がなんとか医療ニーズに応えているのが現状で、ちょっとしたきっかけで医療提供体制が維持できなくなるリスクがあります。地域によっても診療科によっても、医師の数にはかなり偏りがあるので、いかに必要な場所・分野で医師を確保するかというのが課題だと感じます。

医B：医師不足の件は、私たちもよく耳にします。けれど、どこの地域も分野も「医師が足りないから来てください」と言っているような感じがして、どん

医学生 × 官僚

同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の人のコーナーでは、医学生が別の世界で生きる同して働く」をテーマに、医学生3名（医A・B・C）D・E・F）で座談会を行いました。

な偏りがあるかも学生には明確にわからないんですよね。そういうことも伝えてもらえたらありがたいですね。

目の前の仕事の意味を意識しながら働くこと

医C：思い込みかもしれませんが、官庁は決まった方針に基づいて手続きを進めるような仕事が多そうだという印象があります。仮に「世の中をこう変えたい」という思いがあったとして、官僚の立場でそれを実現することは可能なのでしょうか？

社D：法律を変えるなどの大きな変化を起こすためには、上の立場の人の判断や決定を、何度も仰がなければなりません。けれど、何が問題でどう変えたいのか、きちんと筋道立てて説明・提案ができれば、不可能なことではないと思います。

医A：本当に自分が影響力を持つためには出世していくことも必要で、そのためには自分の思いや信念と合致しない仕事もやらないといけないというイメージがありますが、実際にはどうなんでしょうか？

社D：省庁の文化にもよるかもしれませんが、自分が良いと思う方向で説明や提案を作ることもできますよ。もちろん一定の制約はありますし、作った提案が通るかどうかはまた別の話ですが、我慢してやらなければいけない仕事ばかりではないと思います。

社F：私は、直属の係長が不在の時に、大臣の名前で出す文書の案文を作成したことがあります。できあがった案文を上司に持って行った際には、厳しいご指摘もたくさん頂きましたが、その時に熱意を持って自分の考えを述べれば、話を聞いてもらえる環境だと感じました。もちろん自分はまだ新人で、知識も経験も豊富な上司と対等な権限を持てるわけではありませんが、100％言われた通りに作業することを求められているわけではないと思います。

医B：医師も同じかもしれません。学生の実習でも臨床研修でも、担当患者さんについて自分なりに考えてプレゼンする機会は与えられますし、自分のプランや提案を「いいね」と言って診療に取り入れてもらえることもある。官僚も医師も、ちゃんと準備をして熱意を持って訴えることは大事なんですね。

医A：皆さんは、自分の仕事に関する新しい情報を取り入れるために、どのように勉強されているんですか？

社F：ちょうど今、その問題に関して悩んでいるんです。毎日メールが大量に届き、目の前の事務作業に追われるなかで、ただ作業するだけの人間にならないようにしないと――という危機感があります。問題意識を持ち続け、新しい情報に触れて、今関わっている分野の課題を見出し、少しでも改善していく、という問題解決のプロセスが自分にできるのか不安で、他の皆さんがどうしているのか教えてほしいです。

社E：私も、最初のうちは指示されたことに対してベストな回答を出すような仕事が中心だと感じます。その点は、ベンチャー企業などとは違うかもしれないですね。けれど少し立場が上がると、課題を自分で設定してそれに対してできることを考えていく仕事を求められるようになりますから、常に心の準備は必要だと感じます。

医B：私たちも医学部を卒業してすぐは、実際の診療については白紙に近い状態です。だから最初は上級医の出す課題や指示を受けて、目の前の仕事に対してベストを尽くしていくしかないんだろうなと思います。けれど経験を重ねるにつれ、自分自身で決断できることがどんどん増えていく。その点は、官僚も医師も同じですね。

社D：まずは目の前の仕事に取り組むことを求められるのですが、その時に自分の今やっている仕事が「全体の中でどういう位置づけなのか」を意識すると良いんだなと感じています。結局、全体の方向性がわかっていないと、自分が何のためにこの仕事をやっているのかとか、どのくらいのスピードが要求されているのかとかがわからないですから。

社E：そう思います。私は主に、上の立場の人たちが何を考えているのか意識することで情報収集をしていましたね。

医C：僕たちも、カンファレンスなどで上の先生たちの議論を聴いていると、今何が課題になっているのかが把握できます。そういう意識って大事ですよね。

社D：上司の会話はもちろん、国会やニュースでも、自分が関わっていることが話題になっているのを見かけることがあります。参考になるのはもちろん、そんな重要な仕事に関わっているんだということで、やる気や責任感も湧いてきますね。

社F：僕も新人として日々の仕事に追われてはいますが、やっぱり自分の仕事が、国民一人ひとりに影響するわけですから、何かしら役に立つ仕事をしたいという気持ちを忘れないように頑張っています。

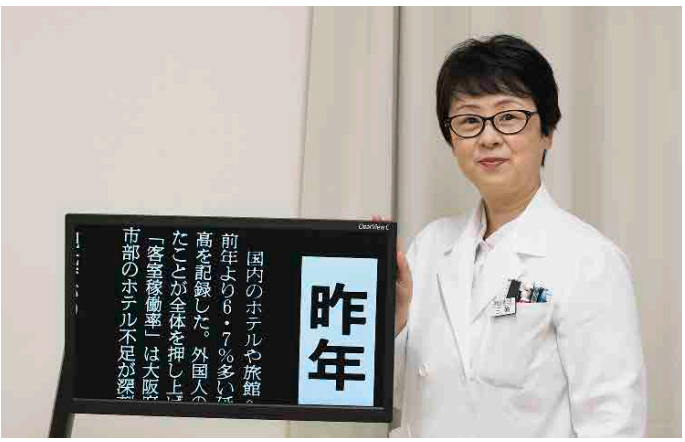
のパートナー

円滑なコミュニケーションのためには他職障害のある方を専門知識でサポートする、介します。

視能訓練士

国立障害者リハビリテーションセンター病院
三輪 まり枝さん

見ることの楽しさや見える喜びを伝えるプロフェッショナルです



人々の視覚をサポートする

人の視力は生まれた時から完成しているわけではなく、6歳頃までに適切な視覚刺激を受け取ることによって発達します。この期間に何らかの理由で適切な視覚刺激が与えられないと、眼球自体に問題がなくても視力の発達が阻害されてしまいます。

「例えば片眼が遠視で視力に左右差があるお子さんの場合、どうしても良い方の目だけ使ってしまい、悪い方の目の視力が育たなくなってしまいます。でもそれは、早期に適切な眼鏡を選定し、訓練をすれば改善できることがあります。良い方の目をアイパッチという覆いで隠し、悪い方の目を優先的に使わせることで、0.1しかなかった視力が1.2まで向上したこともあるんですよ。」

そう語るのは、国立障害者リハビリテーションセンター病院で視能訓練士長を務める三輪まり枝さん。視能訓練士という国家資格は、見る経験を幼少期に十分積めなかったために視力が育っていない弱視*の子どもの訓練にあたる専門職として、昭和46年に誕生しました。現在、その活躍の場は、眼科検査全般や集団健診へと大きく広がっています。また、訓練や治療をしても視機能が十分に回復せず、日常生活に困難を来している「ロービジョン」の人へのケアも大切な仕事の一つです。

「ロービジョンに悩む方々も、拡大鏡や拡大読書器、単眼鏡などの補助具を使うことで、日常の不便を軽減できるんです。患者さん一人ひとりに合った補助具を選定し、使い方の指導を行うのが私たちの役目です。」

高齢化に伴い、白内障や糖尿病網膜症などで視力を落とす人が増えている今、眼科だけではなく他科の医師にも、患者の見えにくさに気を配ってほしいと三輪さんは言います。

「ご高齢の患者さんですと、眼鏡の傷や汚れに気付いていなかったり、高度近視があるのに弱い眼鏡しかかけていなかったりすることがあります。見えにくさは患者さんの生活やリハビリの質に大きく関わってきますから、注意してチェックしてあげてほしいです。必要に応じて、私たち視能訓練士に相談していただけるとありがたいですね。」

見える喜びを伝えたい

30年の勤務の間、三輪さんはたくさんの患者の「見たい」という思いに応えてきました。

「特にお子さんは、『こうすればもっと見えるようになるよ』と知識を伝えてあげれば、自分の見たいものをどんどん見るようになります。好きな読書やゲームを楽しむなかで自分の興味関心を広げ、立派に社会に巣立っていく姿も多く見てきました。見える喜びを味わってもらい、患者さんの可能性を引き出してあげられるのが、視能訓練士の仕事の醍醐味だと思います。」

医師との連携が欠かせません。

MEMO

視能訓練士の4つの業務

1．眼科一般検査
遠視・近視・乱視などの屈折異常や、白内障・緑内障などの眼疾患に関する検査（視力検査・眼圧検査・視野検査・眼底の写真撮影と解析など）を行います。

2．視能矯正
斜視や弱視の患者に必要な検査を行い、適切な訓練を施します。

3．健診業務
3歳児健診や就学時健診で、子どもの斜視・弱視を発見します。成人の健診にも参加し、眼疾患や生活習慣病の早期発見を促します。

4．ロービジョンケア
視機能が十分に回復しない人に対し、必要な補助具を選定し使い方を指導します。

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

* 弱視… 弱視には、「医学的弱視」と「社会的弱視」の二つの定義が存在する。視力の発達期に適切な視覚刺激を得られなかったために生じる「医学的弱視」に対し、「社会的弱視」は、日常生活や教育の場で特別な配慮を必要とする、回復困難な視力障害のことを指す。本文中では「弱視」は専ら「医学的弱視」の意で用いている。

チーム医療のリーダーシップをとる医師。
種について知ることが重要です。今回は、
視能訓練士と義肢装具士の２職種を紹

義肢装具士

国立障害者リハビリテーションセンター病院
三ツ本 敦子さん

患者さんの体も心もサポートします

一人ひとりのリハビリの状況や退院後の生活にも気を配ります

義肢・装具をオーダーメイド

先天的に、または外傷・病気により手足を失った人が使用する人工の手足を義肢といいます。また、四肢や体幹の機能に障害を負った人が、その機能の補助や患部の保護のために装着する器具が装具です。義肢装具士は、医師の処方のもとに、一人ひとりにぴったりと合う義肢・装具を製作する国家資格です。今回は、国立障害者リハビリテーションセンター病院に勤務する三ツ本さんにお話を伺いました。

「義肢・装具は、まず装着部位の採寸・採型（型採り）を行い、組み立てた後、仮合わせと調整を重ねて患者さんの体に適合させることで完成します。組立自体は無資格の技術者にも可能なので、義肢装具士は採型と適合を行う専門職といえます。」

義肢装具士のほとんどは民間の製作会社などで働いており、三ツ本さんのように病院に常駐する人は珍しいのだそうです。

「当院では、患者さんは急性期病院から紹介を受けて来る方が多く、私たちは初診から診察に立ち会います。合併症の有無、義肢を装着する部分の傷の治り具合などの身体状況を医師と共にチェックし、医師の処方が出たら製作を開始します。仮合わせして痛みなく装着できるようであれば、義肢の装着訓練を開始しますが、その後も医師や理学療法士・作業療法士と連携し、訓練中の不具合などに対してこまめに調整を行います。」

患者さんの精神面への気配り

初めて義肢を使う人の多くは、この先の生活の見通しが立たず、不安に思っています。義肢装具士は、多職種のスタッフと共に、患者が今後の生活を前向きに考えられるようサポートしています。

「患者さん同士の交流も心の支えになるようですね。だんだんと心を開いてもらって、『使いやすかったよ』と声をかけていただいたり、『もう少しこうしてほしい』などの率直なリクエストを頂けるようになると嬉しいです。」

他科の医師にも知ってほしい

整形外科・リハビリテーション科の医師と連携することが多い義肢装具士ですが、三ツ本さんは、その他の診療科を目指す医学生にも、義肢・装具に関心を持ってほしいそうです。

「患者さんの中には、幻肢痛*でリハビリが困難な方もいます。幻肢痛の仕組みは未解明の部分も多いため、この分野に関心を持つ先生が増え、研究がもっと進んだらいいなと思います。また、産科の分野とも連携を取っていきたいですね。お子さんに先天性の四肢形成不全が判明した場合、動揺される親御さんも多いでしょう。私たちが早めに相談に乗ることで、ご両親の安心や、生まれた後の円滑なサポートにつながると思います。」

退院した患者さんの義肢の修理・調整も行います。

SCHEDULE BOARD
１週間のスケジュール

月		義肢装具の製作・調整
火	午前	補装具診外来に立ち会い
	午後	義肢装具の製作・調整
水	午前	義肢装具技術研究部内でのカンファレンス
	午後	リハビリテーション部全体のカンファレンス
木		義肢装具の製作・調整
金		義肢装具の製作・調整

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

*幻肢痛…外傷や病気によって四肢を切断した患者が、失ったはずの手足の部分がまだあるように思われ（幻肢）、痛みを感じること。幻肢痛の発症機序については不明な点も多いが、近年の研究で大脳など中枢神経系が関与していることがわかってきている。

父の背中を追いかけ、患者に、地域に育てられる

高知県長岡郡大豊町　高橋医院・大田口医院　髙橋 雄彦先生

市街地から遠く離れた山間部の集落で、医療を一手に引き受けることの厳しさは、父の背中を見て知っていた。毎日診療所を開き、険しい山道を往診に通い、何かあれば夜間だろうと、家庭そっちのけで駆けつける。父とは、そして医師とはこういうものなのだと、当然のように思っていた。

子どもの教育にも困るほど小さな集落だった。小学4年生になる年、二人の姉と共に子どもたちだけで市内に出された。家族団欒が恋しくないといえば嘘になる。それでも父のような医師に憧れを抱き続けた。

医局に入って3年目、父が肺がんで余命が短いとの知らせがあった。どうしても帰郷したいと教授に頭を下げ、経験不足ながら開業の段取りを進めていたところ、父はなんと精密検査で異常なしと判明したのだった。

「教授の計らいで医局に籍は残しておいてもらっていましたが、今更、もう少し大学で勉強したいとも言えない状況でした。ならばいっそ、父のもとに腰を据え、地域医療のいろはを学んでいこうと決めました。もともといつかは地元に帰るつもりでいたので、迷いは全くありませんでした。」

父が亡くなるまでの5年間は、様々な経験の連続だった。お年寄りの膝に溜まった水を抜くの

診療所のある大豊町の風景。高齢化率は町全体で55%、地区によっては7割を超えるが、その分人々の団結力も強い。

髙橋先生が父から受け継いだ医院の一つ。

「患者さんとの会話から教わることもたくさんあります。」

高知県長岡郡大豊町

大豊町は、65歳以上の高齢者人口が総人口の55%を占め、「限界集落」という言葉が生まれるきっかけとなった町。髙橋先生は、亡き父から引き継いだ二つの医院を管理するとともに、月に一度ずつ山間部の無医地区（立川地区・西峰地区）に赴き、大豊町の医療を一人で支えている。

も初めて。予防注射や乳幼児健診、学校健診をするのも初めて。検死をするのも初めて。初めて尽くしのなか、一つひとつ父に教わった。また、地域の患者さんたちにも育てられてきた。「髙橋先生以外に診てもらうのは嫌や、身体を触られたくもない。けど、息子さんやったらまあええよ。」と、駆け出しの自分に任せてもらえたのも、父が築いてきた信頼関係のおかげだった。

「地域の特性も、その中での医師としての振る舞い方も、病院経営のやり方も、全て父から学びました。振り返ってみれば、父と過ごした年月はかけがえのないものだったと思います。父が亡くなった後、急に跡を継いだのでは、こうは上手くいかなかったでしょうから。」

この町に帰ってきて20年。最近ようやく「地域のため」という思いが強くなってきた。

「最初は父を楽にしてやりたいという一心だったのが、徐々に妻や子どもへと視野が広がり、地域のため…という境地がやっと見えてきました。父も、晩年は地域のため、慈善事業のようなことばかりしていた。一銭の得にもならないで、何が楽しいのかと思ったけれど、今ならその気持ちがわかる気がします。地域医療って、長い年月をかけて熟成されて初めて見えてくるものなのかもしれませんね。」

10年目のカルテ
■ 心臓血管外科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

山下 築医師
（国立循環器病研究センター病院
心臓血管外科部門　心臓外科）

Kizuku Yamashita

2001　長崎大学医学部入学

2007
1年目
小倉記念病院にて臨床研修
医局に入ってしまうと、医局の関連病院以外には行きにくくなるという事情を考慮し、医局には入らず研修を開始する。

2009
3年目
大分県立病院にて後期研修
地元の大分県で、一般外科も含め、一通りの外科手技の修練を積んだ。

2011
5年目
国立循環器病研究センター病院　レジデント
研修医時代にセンターを見学に行き、症例数の多さや行われている先進医療を目の当たりにしたことで、いずれはここで研修したいと考えていた。

2012
6年目
外科専門医　取得
国立循環器病研究センター病院　レジデント奨励賞受賞

2015
9年目
心臓血管外科専門医　取得

2016
10年目
国立循環器病研究センター病院　スタッフとして勤務

1 day

- 5:30 起床
- 7:00 出勤
- 8:00 カンファレンス
- 9:00 始業
- 17:15 勤務終了

定例手術のある時は、9時に患者を手術室に運び入れます。手術時間は6時間程度が目安ですが、もっと長くかかるものもあります。

レジデントの時は勤務終了後に術後管理をしていました。スタッフになった今は、夕方以降の時間を研究に充てることが多いです。

山下 築
2007年　長崎大学医学部卒業
2016年7月現在
国立循環器病研究センター病院
心臓血管外科部門　心臓外科

専門センターで修練を積む

――先生が現在お勤めの国立循環器病研究センター病院は、循環器病の治療や研究で日本・世界をリードしています。先生は最初、こちらの病院にレジデントとして赴任されていますが、レジデント時代の業務はどのようなものでしたか？

山下（以下、山）：心臓外科・血管外科・小児心臓外科の3つをバランスよくローテーションするのが、当院のレジデントプログラムの特徴です。それぞれの科で、レジデントは一般病棟業務とICU業務、そして手術を経験します。なかでも最も比重が大きいのがICU業務ですね。ICUでは主に術後管理を行いますが、手術当日の方はもちろん、前日・前々日に手術を終えた方も診るので、病院にいる時間はかなり長くなります。また当院では、レジデント時代から臨床研究も並行して行います。業務の合間を縫って研究を進めなければならず、非常に忙しかったです。

――レジデントを終えた現在は、主にどのような疾患を治療しているのでしょうか。

山：今は心臓血管外科の心臓外科分野に所属しており、主に後天性心疾患の治療を行うことが多いです。具体的には、冠動脈疾患に対する冠動脈バイパス手術や、弁置換術、重症心不全に対する人工心臓や移植などを主に行っています。また、近年ではカテーテル手術も発展してきていますので、循環器内科との連携も重要ですね。頻繁にカンファレンスを行ってどの治療がふさわしいか議論したり、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）などの新しい治療法の場合は合同で治療を行うこともあります。ちなみに、私の現在の臨床研究のテーマもTAVIに関するものです。

手術ができるようになるまで

――先生は初めから心臓血管外科を目指していたのでしょうか。

山：学生のころは漠然と循環器疾患に興味があって、循環器内科と心臓血管外科で迷っていました。そこで卒業後、循環器の内科と外科の両方が充実している小倉記念病院で臨床研修をさせていただき、そのなかで外科を志すようになりました。その後、心臓血管外科に進むならばまずは外科専門医を取らなければということで、2年間の後期研修で一般外科・呼吸器外科・心臓血管外科など様々な外科を経験し、卒後5年目に当院にレジデントとして入職しました。

――よく、心臓血管外科は大きな手術が多い上に件数が少ないため、若いうちは修行するのが大変だという話を聞きます。やはりこうした専門のセンター病院だと症例数も多く、経験もたくさん積めるのでしょうか。

山：そうですね。後期研修で心臓血管外科を回りましたが、開心術の件数はあまり多くなかったです。当院は症例数もとても多く、先進的な治療も経験できます。つらいときもありましたが、支えてくれた家族には深く感謝しています。心臓血管外科の専門医は最短で9年目で取得できるのですが、私は豊富な症例を経験していたので、最短で取得できました。

スピードを求められる緊張感のある現場で一つひとつの手技を正確に

――初めて執刀医を任されたのはどんな症例でしたか？

山：私の場合は、小児心臓外科で心房中隔欠損症の閉鎖術を行ったのが最初でした。若い医師が最初に経験する疾患としては、心臓外科では大動脈弁置換術、血管外科では血栓除去や腹部大動脈瘤などが多いのではないでしょうか。私も、初めて人工心肺を使った手術をしたときは非常に緊張したのを覚えています。

――人工心肺を使うと、やはり通常の外科手術よりも緊張感があるのでしょうか。

山：かなり緊張感がありますね。出血しやすくなる薬を使うため、手術中の出血には非常に気を使いますし、大動脈や静脈に管を入れる手技も、トラブルなく行う必要があります。また、人工心肺を長時間使用すると全身状態は悪くなっていきます。逆に早く終われば終わるほど術後の経過も良くなるため、スピードも求められます。

――技術が向上してくれれば、手術の時間も短くなりますか？

山：そうですね。一つひとつの手技を確実に、そして正確に行うことの積み重ねが、手術のスピードとクオリティを上げると思います。日頃からしっかり修練を積んでおくことが大事ですね。執刀医になるチャンスは突然訪れますので、助手のうちに実際の手術やビデオを見て学び、ノートに要点を書き留めて、何度もシミュレートしておくことが求められると思います。

後輩へのメッセージ

――心臓血管外科を目指す医学生には、専門的な医療機関で研修することに憧れを持っている人も多いと思います。そんな医学生に向けて一言お願いします。

山：当院のような専門機関はハードルが高いと思われがちですが、臨床研修を終えた人には、門戸は広く開かれています。もちろん、それまでにある程度の外科修練を積んでいることが望ましいですが、実際に臨床研修を終えてすぐの3年目からレジデントとして来る人も多いです。皆さんもぜひ積極的に挑戦してほしいと思います。

10年目のカルテ
■ 小児心臓血管外科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

原田 雄章医師
（福岡市立こども病院　心臓血管外科）
Takeaki Harada

2004

長崎大学医学部　入学

学生時代は野球部で活動しつつ、ボランティアで留学生に日本語を教えたり、英会話教室に通ったり、アルバイトをしたりと、幅広く活動していた。忙しい合間を縫って、バックパッカーとして世界40か国以上を旅行した。

2010

1年目

九州厚生年金病院（現：JCHO九州病院）にて臨床研修

入局後は他領域の症例経験を積みにくくなるため、臨床研修の間に一般外科で様々な症例を経験した。

2012

3年目

九州大学病院　心臓血管外科　入局

九州の大学で小児心臓外科があるところは限られており、大学時代から九大に行くことを決めていた。

2013

4年目

国立病院機構九州医療センター　勤務

2014

5年目

熊本市立熊本市民病院　勤務

基本的に全症例で主治医を担当し、たくさんの手術で助手や術後管理の経験を積んだ。初歩的な手術では執刀も任され、自信をつけた。

2016

7年目

福岡市立こども病院　勤務

福岡市立こども病院は、兵庫県以西では唯一の小児総合医療施設であり、九州のみならず西日本全域から重症患児が集まってくる。この病院で行われる心臓血管手術の件数は年間400件にのぼり、全国屈指の症例数を数える。

1 day

- 6:30 出勤・担当患者の診察
- 8:30 手術準備
- 手術
- 術後管理
- 退勤

手術は夜中12時までかかることもあります。短時間で終わる場合でも症状が重いことが多く、術後管理が非常に重要になります。

深夜に手術が終わった場合、そこから術後管理に入るので、朝まで一睡もせず泊まり込むことも少なくありません。

原田 雄章
2007年　長崎大学医学部卒業
2016年7月現在
福岡市立こども病院
心臓血管外科

厳しい診療科だからこそ周囲の人に笑顔で接することを忘れない

厳しい道をあえて選んだ

――先生は初めから小児心臓血管外科志望だったのですか？

原田（以下、原）：大学の頃から小児の外科系に行こうと思っていました。特に小児の循環器疾患や先天性の疾患に興味があったので、小児心臓血管外科を選びました。父が小児循環器の医師ですので、小児の循環器疾患を意識してきた部分はあると思います。けれど父は、大変な仕事だからと、私が医師になることには反対していました。私はあえて厳しい道を選びたいと思ってしまうタイプなので、父が医師になることを強く勧めていたら、この道には進んでいないかもしれません（笑）。

――小児心臓血管外科を専門にできる大学は限られますよね。

原：はい。当時、九州では九州大学しかありませんでした。地元が博多だったこともあり、学生時代から、臨床研修を終えたら九大の心臓血管外科に入局すると決めていました。そこから成人と小児の両方を経験しつつ、小児心臓血管外科をサブスペシャリティとして身につけてきました。

この福岡市立こども病院は、心臓血管外科分野では西日本の中核を担っているので、各地から重症の子どもたちが集まります。市中病院では心房・心室中隔欠損症などを診ることも多いのですが、ここは単心室や複雑心奇形といった重症例を診ることの方が多いですね。

小児ならではの難しさ

――小児ならではの難しさはどういったところにありますか？

原：一つは、患者さんとのコミュニケーションですね。子どもは自分の言葉で物事を伝えられないことも多いので、状態を把握するのが大変です。また、保護者の方とのコミュニケーションもとても重要です。今している治療の内容や、今後の方針を常に説明するようにしています。避けられない急変もありうるので、いざという場合でも納得していただけるだけの信頼関係を築けるよう心がけています。

手術に関しても、小児と成人では違いがあります。子どもの場合、成人よりも術後管理の重要性が高いと思います。手術が終わっても、むしろそこからが本番といった感じですね。術後のバイタルが最も乱れやすい時期を、いかに落ち着かせるかが私たちの腕の見せどころです。基本的に、ＩＣＵに術後管理を任せきりにするわけにはいかないので、重症の子だと、術後１週間ぐらいは泊まりこみで診なければいけない場合もあります。急変も多く、肝臓・腎臓・皮膚など様々な臓器で感染症や機能不全などを併発することもあるので、他科の先生にも助けていただきつつ治療を進めます。

――循環器分野で、内科との連携もあるのでしょうか。

原：もちろん、小児循環器内科とは定期的に合同カンファレンスを行って治療方針を決め、手術の日程を組んでいます。術後のエコー検査も循環器内科の先生にお願いしています。それから、胎児診断で産前に先天性の心疾患がわかっている場合には、産科や新生児科と相談して、産後数日で手術をするケースもあります。何か相談するにもされるにも、他科の先生との日頃からのコミュニケーションが大事ですね。

今後のキャリア

――今後、どのようなキャリアを考えていますか？

原：医局では、７～８年目で大学院に行き、学位を取得して臨床に戻るというのが一般的です。私も今後研究に取り組み、一度臨床に戻った後、どこかで海外に臨床留学できればと考えています。海外では術後管理は他に任せて手術のみを行うため、１日に４～５件手術をするのが当たり前のハイボリュームセンターもあります。そういう所で多くの重症例を経験し、学んでいければと思っています。医局提携の留学先はなく、自分で探さなければならないので大変ですが、強い志を持って探すつもりです。

――小児心臓血管外科に対する思いや、この科を目指す医学生へのメッセージをお願いします。

原：小児心臓血管外科は、勤務時間も他科に比べて長く、厳しい診療科であることは否めません。元気になった子が急変して亡くなることも多いですし、悲しい思いやつらい思いをすることもたくさんあります。それでも助けたいという思いが強くなければ、続けていくのは難しいかもしれません。けれど、そういう厳しい環境だからこそ、私は常に患者さんやその家族、周りのスタッフに笑顔で接するようにしています。上司も良い先生ばかりで、日々学べることを幸せに思いながら働いています。

学生の皆さんには、今のうちに勉強以外にも様々な経験をしてほしいですね。この科では、自分一人では何もできません。手術は上の先生や看護師さん、臨床工学技士さん、他科の先生などがいて初めて成り立つんです。ですから、いろんな人とコミュニケーションがとれるようになるためにも、学生のうちに多くのことに挑戦して、しっかりした人間性を身につけてください。何でも一生懸命やって多くの刺激を受け、強くなってほしいと思います。

10年目のカルテ
■ 呼吸器外科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

濱中 瑠利香医師
（国際親善総合病院　呼吸器外科）

Rurika Hamanaka

2001　東海大学医学部入学

2007　1年目
東海大学医学部付属病院　臨床研修医

2009　3年目
東海大学医学部　外科学系　呼吸器外科学　入局
東海大学大学院医学研究科　博士課程　入学
大学病院では、病棟業務を中心に、救急外来で外傷の初期対応も行った。

2010　4年目
神奈川県立がんセンターへ出向
肺がんの開胸手術を集中的に学んだほか、呼吸器外科・病理科・放射線科などの他科も経験した。病理の先生に、病理診断の初歩や、今の論文の核になる研究テーマを教えていただいた。

2012　6年目
東海大学医学部付属病院　勤務
半年間チーフを任され、検査やカンファレンス、院内の連絡調整など、手術全体のマネジメント業務を任された。6年目までで呼吸器外科医として一通りの知識・技術を身につけた。

2013　7年目
東海大学医学部付属八王子病院　勤務（～6月）
東海大学医学部付属東京病院　勤務

2014　8年目
外科専門医　取得
海老名総合病院へ出向
海老名総合病院と、今の国際親善総合病院は、常勤医1名体制。手術の時だけ医局の上司と一緒に行い、外来や術後管理などはすべて一人で担当する。

2015　9年目
呼吸器外科専門医　取得

2016　10年目
国際親善総合病院へ出向
勤務の空き時間を見つけて研究・論文執筆を進め、今年には大学院の学位を取得する予定。

1 week

mon	8時30分	出勤
	午前	外来
	午後	気管支鏡検査など
tue	午前	外来
wed	午前	外勤
	午後	外勤
thu	午前	外来
fri	午前	外来
	午後	手術
sat	午前	外来

日によってまちまちだが、だいたい18時くらいには退勤。平日、休日ともに毎日オンコールがある。

小田原市立病院で、医局の上司の手伝いをさせてもらっています。

日によっては15時～16時くらいまで外来が延びることも。

濱中 瑠利香
2007年　東海大学医学部卒業
2016年7月現在
国際親善総合病院
呼吸器外科　医長

執刀した患者さんが歩いて家に帰るところを見られるのが嬉しい

呼吸器外科の特徴

――呼吸器外科では、どのような疾患を扱うのでしょうか？

濱中（以下、濱）：心臓と食道以外、胸腔内の臓器の疾患のほとんどを対象としています。主な疾患としては、肺がん、気胸、縦隔腫瘍などが挙げられます。

――先生は、どうして呼吸器外科を選ばれたのでしょうか？

濱：学生の頃から、自分には手を動かす科が向いているのかな、と思っていました。外科系の中で呼吸器を選んだきっかけは、臨床研修の際に、東海大学医局の岩﨑教授の手術を見たことです。出血がほとんどなくて、すごく綺麗な手術だと感じました。

――胸部の手術というと、侵襲性が高そうですが。

濱：もちろん患者さんの状態によりますが、胸腔鏡を使った手術の場合、胸部に小さな穴をあけてそこからカメラや器具を入れ、肺の一部を切除することができます。岩﨑教授が開発した術式だと、2箇所の穴だけで手術ができるので、傷もとても小さいのです。

とはいえ、胸腔内は重要な臓器や血管が多いですから、小さなミスも許されません。大血管を傷つければ、すぐに命に関わる事態になります。簡単ではないけれど、自分の腕次第で、患者さんにあまり負担をかけずに救うことができる、というのは大きなやりがいです。

独り立ちするまでの歩み

――胸腔鏡を使った難しい手術を習得するには、時間もかかるのではないですか？

濱：そうですね。8年目くらいからは、一部の手術で執刀医をさせていただいています。東海大の医局は、わりと早くから任せてもらえる方だと思います。今も難しい症例では、教授が執刀し、私は助手につくのですが。

――入局してすぐは、どのような仕事をされていましたか？

濱：病棟業務と救急外来の初期対応に加えて、上級医の行う手術を見学させてもらったり、補助に入ったり、という毎日でした。休む間がないほど忙しかったですが、大きく成長した時期だったと思っています。

――その後、がんセンターでの勤務を経験されています。

濱：がんセンターは、様々な医局から人が集まりますし、開胸手術の症例も多かったので、経験や知識の幅が広がりました。

そして6年目になって大学に戻ると、今度は手術全体のマネジメントを担当する、チーフの役割になりました。手術を控えた患者さんの情報が全て自分のところに集まってくるので、それぞれの手術の方針を立てて、カンファレンスでプレゼンします。さらに、誰がいつ執刀するのかを計画し、上司の承認を得ます。患者さんに手術日程をご連絡したり、院内の手配をしたりといったコミュニケーションも担当します。そして手術の際には、助手として参加します。

チーフの業務をこなすなかで、術前のアセスメント、手術計画の立案、術後の退院に向けた管理といった、手術全体の流れが身体に染み着いていきました。もちろん最初から全てマネジメントできたわけではなく、上司の先生に指導していただきながら、手術に当たって必要な知識・技術を、だんだんと身につけていった、という感じです。

――手術をマネジメントする能力を身につけて、再び市中病院に出られたんですね。

濱：はい。8年目で海老名総合病院に行ってからは、基本的に独力で計画を立てて、手術の際に教授や上級医に来ていただくという形になりました。上級医の手術を見て「こうすればいいのか」と納得したはずのことが、自分でやってみると思うようにいかなかったりと、最初は勉強することばかりでしたね。

速く多くの経験を積める

――現在の働き方について教えていただけますか？

濱：今は毎日外来業務をしながら、だいたい10人くらいの入院患者さんを受け持っています。手術は週に1度、大学からチームが来る日に集中的に行います。

外科手術というと大変なイメージもあるでしょうが、呼吸器外科の手術は肺がんで3時間程度、気胸なら30分くらいで終わります。朝から晩まで立ちっぱなしということはまずないので、体力的には女性でも十分にできると思います。また、手術時間が短いので、一日に何件も手術を入れることができ、外科としては速いスピードで手術経験を積むことができます。

――10人もの患者さんを担当するのは大変ではないですか？

濱：いえ、肺がんで手術適応になる患者さんは、それほど全身状態の悪くない方が多いんです。手術も侵襲性が低いので、次の日からは食事も摂れて、術後1週間も経たずに退院まで漕ぎつけられることが多いです。そうやって自分が手術した患者さんが、元気になって自分で歩いて帰っていく姿を目にできるのは、やはり嬉しいですね。

もちろん、大学で重症外傷や末期の肺がんを診ることもあり、命に直結する大変な仕事であることには間違いありません。でもその分やりがいもありますし、若いうちから任せてもらえることも多いので、外科系に興味がある方は、ぜひ呼吸器外科を考えてみてほしいです。

やりたいことの近くにいれば、何歳からでも新たなスタートを切れる

～消化器内科医　鴨川 由美子先生～

今回は、国内外と連携を取りながら、途上国でのヘリコバクター・ピロリの除菌活動に携わる、鴨川由美子先生にお話を伺いました。

研究と臨床の間で悩んだ日々

伊藤（以下、伊）：鴨川先生は、消化器内科で臨床医として働いたのち、基礎研究のための海外留学、海外の研究所での勤務を経て、その後は一転、国境なき医師団やＷＨＯなどで途上国の医療に携わるという、非常に多彩な経歴をお持ちです。まず、基礎研究の道に進まれた理由を教えていただけますか。

鴨川（以下、鴨）：最初のきっかけは、消化器内科でＢ型肝炎の患者さんを多く診るうち、免疫に興味を持つようになったことでした。イェール大学時代は*Cell*に論文を掲載する機会も頂きましたし、その後もアメリカのディナックス研究所をはじめ、東京大学医科学研究所や民間の研究所など、様々なところで基礎研究に携わっていたのですが、「また臨床医として働きたい」という気持ちも残っていました。

伊：研究と臨床、どちらを選ぶか常に迷ってこられたのですね。

鴨：はい。そうして基礎研究を続けるうち、この辺は理学博士に任せるべきかなと感じる機会が多々ありました。私は医師ですので、疾患や身体全体のことについて考えるのは得意です。しかし、基礎科学系の深い知識を持って、理論を細かく詰めていくことについては、理学博士の方々には素晴らしいものがありました。基礎研究者として成功している医師の中で、臨床も同時にやっているという方は数少ないと思います。抗体医薬の手がかりがつかめたところで、いつしか私は「医師として研究でやれることはやりきった」と

語り手
鴨川 由美子先生
ウィーン医科大学　第三内科消化器内科
特定非営利活動法人　胃癌を撲滅する会　代表

聞き手
伊藤 富士子先生
日本医師会　男女共同参画委員会　委員（取材時）
愛知県医師会　理事

感じるようになりました。

伊：そんな折に、オーストリア人の御夫君の帰国が決まりました。

鴨：ええ。夫は企業勤務で長く日本に赴任していたのですが、仕事の都合で故郷のウィーンに帰ることになったのです。私も、「ここで一度、人生の仕切り直しがしたい」と思い、夫と共にウィーンに渡りました。幸い、当時籍を置いていた研究所は、サバティカル（長期休暇）という形でポジションを確保してくれました。ウィーンで日本よりも少しのんびりとした時間を過ごすうち、やはり臨床に戻りたいという気持ちがふつふつと湧いてきたのです。

学生時代の夢を叶えるために

伊：そこから先生は、途上国での医療の道へ進まれました。臨床に戻ろうと考えたなら、消化器内科に戻るのが一般的かと思うのですが、なぜ途上国への道を思い立たれたのでしょうか。

鴨：サバティカル中に自分の今後について考えるうち、学生時代に抱いていた三つの夢を思い出したんです。一つは臨床医として診療すること。一つは研究をすること。そしてもう一つが、途上国の医療に貢献すること。私は働き始めてから、三つ目をすっかり忘れていました。じゃあ、この機会に途上国に行こうと思ったんです。

インタビュアーの伊藤先生。

伊：それでまず感染症の専門家養成セミナーを受講されたとのことですが、このセミナーはどうやって見つけたのですか？

鴨：日本に一時帰国した際、レストランでたまたま昔の上司に会ったのです。名刺交換をすると、奇遇にもその方は国立国際医療センター病院・国際感染症センターの指導者をしていらして。すぐにメールをお送りし、紹介していただいたセミナーで公衆衛生やインフラ整備などを含めた途上国医療の手法を学んだ後、国境なき医師団に参加しました。

感染症の撲滅に携わる

伊：国境なき医師団ではどんな仕事をされていたのですか？

鴨：インドのカシミール地方という紛争地域で保健医療に携わりました。遠隔地の小さな診療所に出向いて診療を行ったり、現地の医師・看護師が適切な診療をできるよう監督したり、統計をもとに薬を計画的に発注したりすることが主な仕事でした。

診療するうち、この地域には成人の胃腸疾患が多いことに気付きました。感染性腸炎も多いのですが、ヘリコバクター・ピロリの影響も大きいのではないかと私は考えました。もしヘリコバクターの除菌ができれば、胃炎の治療を何度もせずに済むようになりますし、何よりがんの予防になります。そこで国境なき医師団に打診したところ、「がんに関する活動はできない」と断られてしまいました。確かに途上国の医療は、何もかもやろうとすると、結局何もできなくなる側面があります。ですから緊急医療と感染症だけという方針には納得したのですが、だったら私自身で何かできないかと、WHOを訪ねたんです。

伊：それがきっかけで、WHOで働くことになられましたね。

鴨：ええ。「そういうことに興味があるなら、熱帯病の仕事に関わってみないか」と誘っていただき、フィラリアの撲滅活動に携わりました。ヘリコバクターに直接関係するものではありませんでしたが、この活動を通じて感染症撲滅のストラテジーを学ぶことができました。

伊：現在は、ウィーン医科大学に所属しておられます。

鴨：はい。加えて最近、日本でも胃癌を撲滅する会というNPOを立ち上げました。日本の先生方と協力し、南米などでヘリコバクターの除菌を推進する活動をしています。現地の医師に対し、除菌の重要性や内視鏡治療技術を伝えるところから始めるつもりです。現地の医師にも共同研究者として検体を提供してもらうなど、対等な関係を築けたらと思っています。

やりたいところがスタート

伊：先生は常に国内外の複数の研究所や病院に在籍しつつ、医師団やWHO、NPOの活動にも携わってこられました。各所属先の活動を有機的に結び付け、学生時代の三つの夢を一つひとつ実現してこられたのですね。

鴨：私自身は結び付けたつもりはなくて、たまたまうまく結び付いた、という感じですけれどね。もちろん一つのことに邁進する生き方も素晴らしいですが、その時の状況に合わせて自分のあり方を変えるのも悪くない、と私は思っています。

伊：アメリカでの経験も先生の考え方に影響したのでしょうか。

鴨：そうですね。多様な国や立場の方たちと一緒に学んだことで、性別や学歴は関係なく、結果を出すことが全てなのだと実感しました。また、人間は何歳になろうと、やりたいと思ったところがスタートラインなのだと学ぶことができました。

伊：先生のお話は、出産・育児をする女性医師の励みにもなります。たとえ非常勤でも研究生としてでも、籍を置き続ければそれが様々な形で結び付いて、夢が叶うこともあるのですから。「こんな働き方で続けても仕方ない」と自分から諦めないでほしいですね。

鴨：はい。週一回でもいいから所属機関に顔を出し、知識をアップデートしながら、やりたいことができる環境の近くに居続けることが大事だと思います。そうすればきっと夢を叶えられる日が来るはずですよ。

大学と地域が連携し、地域医療を担う医師を育てる

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い学習内容は増加し、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シリーズで紹介します。

前野 哲博先生

（筑波大学　地域医療教育学　教授）

筑波大学卒業後、河北総合病院内科研修医、筑波大学総合医コースレジデント、川崎医科大学総合診療部、筑波メディカルセンター病院総合診療科を経て、2000年より筑波大学附属病院勤務。

全ての医療は必ず地域医療へとつながっている

医師を目指す皆さんは「自分が将来、地域医療の担い手になる」と考えたことがあるだろうか。地域医療というと、山間部や離島のへき地医療などがイメージされやすく、地域医療に対して当事者意識を持つ医学生は多くないかもしれない。

しかし地域医療は、へき地で働く医師だけで担うものではない。日本の地域医療実践の先駆者である若月俊一の言葉に、「医療はすべからく地域医療であるべきで、地域を抜きにした医療はありえない」というものがある。全ての患者は地域から来て、地域へ帰っていく。「地域医療」という視点を持つことは、日本の医療を担う全ての医師に求められている。

医学教育の世界でも、地域医療の視点を持った医師を育てるため、様々な試みが行われている。今回は、地域医療教育の先進的な制度を全国に先駆けて導入し、モデルケースとして多くの大学から注目を集めている筑波大学の取り組みについて、同大学地域医療教育学教授の前野哲博先生にお話を伺った。

生きた地域医療の現場で医学生を教育できる環境を

前野先生は、志望分野を問わず、全ての医学生が地域医療の考え方を身につけられるような教育環境の整備に尽力してきた。そのなかで、日本の大学の地域医療教育全体に共通する大きな課題に直面したという。

「地域医療の視点を持つためには、人々の生活の近くで行われている医療の現場を見ることが不可欠です。しかし地域の医療機関には、医学生を実習させる人的・時間的余裕は十分ではありませんし、教育設備も揃っているわけではありません。より良い地域医療教育のためには、地域の医療機関という最適な教育フィールドと、大学が持つ潤沢な教育資源とを結び付ける必要がありました。」

そこで筑波大学は茨城県と協力して、「地域医療教育センター・ステーション制度」を全国の大学に先駆けて導入した。県内で精力的に地域医療に取り組んでいる病院・診療所を「地域医療教育センター・ステーション」として指定し、そこに大学から教員を派遣することで、医学生や研修医を受け入れる体制を整えたのである。

茨城県内には、地域医療教育センター（派遣教員が5名以上）が6つ、地域医療教育ステーション（派遣教員が5名未満）が7つ設けられており、約70名の大学教員が配置されている（2016年現在）。また、テレビ会議システムやシミュレーターといった設備の導入や、医学生や研修医が一定期間滞在するための宿泊施設の確保などといった支援も行われている。

「地域医療の最前線に、教育をミッションとした専任の指導医を送り込むことによって、現場でも大学の意向を踏まえた手厚い教育を実施できるようになりました。

また、実習生がへき地へ赴くための交通手段の支援や宿泊施設の確保も、県と大学が協力しながら行っています。このような細かい部分までフォローすることも、人的支援や設備投資に並ぶ、大切な支援の一つなのです。」

地域を基盤にした保健・医療・福祉活動の体験学習

それでは、地域医療教育センター・ステーションで、医学生は実際にどのような実習を行っているのだろうか。

「筑波大学では、5年次の臨床実習の一環として、医学生が医師不足地域に1週間泊まりこんで、地域に密着した保健・医療・福祉活動を体験学習するカリキュラムを必修として設けています。この実習では、小規模医療機関での診療を学ぶだけでなく、訪問診療・訪問介護への同行や、地域の薬局での実習なども行います。また、住民向けの健康教室に参加することもあります（表）。地域医療は、地域で働く医療・保健・行政など様々な職種の方々、さらには地域住民との連携のもとに成り立っているということを、実体験のなかで学び取ってほしいですね。」

（表）体験学習の実習スケジュール例

	午前	午後	夜間
月	大学で オリエンテーション	地域の薬局	
火	総合診療初診	訪問介護	救急当直 健康教室準備
水	選択科外来	こどもの家 健康教室	
木	地域リハビリ教室 「くるみの会」	リハビリテーション	
金	フィールドワーク （地域診断）	大学で報告会	

地域共同体に溶け込み多面的に地域を見る

「地域医療」という言葉は、1920年にイギリスで提唱された"Community Medicine"という概念の訳語として定着した。つまり、「地域共同体を基盤とした医療」というのが地域医療の原義であるといえるだろう。筑波大学は、地域滞在型実習の中で、地域共同体そのものを知るためのフィールドワークも用意している。

「地域滞在型実習のなかで、地域診断を行う実習を取り入れています。医学生が地域の中を歩き回って、どのような施設があるのか、人々はどんな暮らしを営んでいるのか、ということを見ていきます。住民と直接話したり交流したりすることも重要ですね。このようなフィールドワークの結果と、地域に関する様々なデータとを併せて考察することで、その地域の強みや弱み、抱えている問題がだんだんと見えてくるのです。

この実習は、地域のコミュニティに溶け込み、多面的に地域を見る姿勢・技術を学ぶことを目的としています。隣に住む人の顔も分からない都会と違って、地方では誰もが顔見知りで、人々の団結が強いです。また、地域の健康問題についても、行政や他職種と連携しつつ、専門職として責任を持って意見を述べることが求められるでしょう。コミュニティを知り、その中に溶け込んで学ぶという経験は、地域医療に携わる医師には欠かせないものであり、都会育ちの多い医学生に、それを肌で感じてほしいと思っています。

将来地域の医療機関で働く医師はもちろん、大病院で働く医師にとっても、この体験は人生の糧として必ず活きてくるはずです。どのような場所で働くことになっても、常に『全ての患者は地域から来て、地域へ帰っていく』という意識を忘れず、人々の生活に寄り添える医師を育てていきたいですね。」

地域医療の現場に専任の指導者と教育資源を用意する

» 札幌医科大学

〒060-8556　北海道札幌市中央区南1条西17丁目
011-611-2111

LIFE

授業や実習に刺激を受けて成長していく

札幌医科大学　医学部　5年　齊藤 聖也
同　5年　佐藤 美智枝

齊藤：札幌医科大学の良いところは、勉強と遊びのメリハリのついた学生が多いことです。勉学に対しては真面目に取り組み、息抜きをするときは本気で遊ぶ。切り替えの上手い人が多く、この環境を気に入っています。24 時間利用できる図書館があるので、そこで勉強する学生が多いですね。テスト期間中に協力し合うことで、学生同士仲良くなっていると感じます。
佐藤：面白い授業がたくさんあることも魅力の一つです。私は、4年生の時の PBL チュートリアルが印象に残っています。先生が提示した症例を、病名も分からない状態から、どういう病気なのか一生懸命調べました。
齊藤：今は臨床実習の最中で、消化器内科にお世話になっています。研修医と一緒に指導を受けられるので、卒業後に消化器内科で研修した場合どのように動くことになるのか、想像できてとても楽しいです。ケーシーを着て実習していると、患者さんには僕も医師の一人に見えるんですよね。治療について質問されて何も答えられなかったりすると、もっと勉強しないといけないと痛感します。
佐藤：私は婦人科の実習中ですが、教科書で勉強した疾患を抱えている患者さんを目の前にすると、医師になるという自覚が芽生えてきます。私の地元は医師不足のため子どもを産むことが難しい状況です。妹が産まれた時も、不安に思ったことがあり、医師が必要とされているということを実感したことがきっかけで、医師に興味を持ちました。
齊藤：僕たちの一つ下の学年から新たな地域枠が導入され、一学年あたりの道内出身者の割合が増えています。札幌医科大学には、医師不足を肌で感じて育ち、問題意識を持っている学生が多いと思います。

Education

札幌医科大学の教育について

札幌医科大学
医学部長　堀尾 嘉幸

北海道により 1950 年に設立された札幌医科大学は、「進取の精神と自由闊達な気風」「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」を建学の精神としています。「進取の精神」に基づき、全国医学部の中で最も早い時期に麻酔科や脳外科、救急医学などの教室を設置し、現在もそれぞれの講座がそれぞれの伝統の上に活躍しています。また、「医学・医療の攻究」の表れとして、研究の項目に述べますように次々に新しい取り組みを行っています。新しいことにチャレンジしたり、認めたりする大学の環境は「自由闊達な気風」があるからこそと思います。
研究に対して学生が興味を持つように、3年生で基礎配属を行い、さらに MD-PhD コースを基礎医学とフロンティア医学研究所の教室に設置しています。MD-PhD の教育内容は各教室の裁量として自由にしています。在籍者の中には、第一著者として複数の英語論文を出す学生もいます。
北海道の面積は四国の4倍以上、九州と比べても2倍を超え、広いことが北海道の医療の重い課題です。卒業生が積極的に「地域への貢献」を行うよう、学生に地域医療を体感させる取り組みを行っています。文部科学省の大学改革推進事業として、地域病院に学生を長期滞在させる診療参加型の臨床実習を行っています。また、利尻などの地域の市町村や病院等のご協力のもと、夏季に教員と学生が地域に滞在し実習を行っています。さらに、今年度からは3年生全員に、小グループに分かれて地域医療機関に滞在するカリキュラムを導入しました。これらの地域実習は、学生が社会常識を持ち、人間性と良識を備えた医師となっていくためにも大切です。また、実技の徹底のために、4年生の OSCE と6年生の advanced OSCE の合格をそれぞれ進級と卒業に必要としています。

research

臨床研究中心の地域医療への貢献

札幌医科大学　医学部　神経科学講座　教授　長峯 隆

公立大学法人 10 年目の本学は、建学の精神「進取の精神と自由闊達な気風」に基づき、北海道の医療と道民の健康増進に貢献するための研究をめざしています。がん研究所、教育研究機器センターを平成 23 年に統合してできた附属研究施設のフロンティア医学研究所、地域医療の単位取得を交えながら研究を推進する臨床医学コースなどが組織面での特徴です。建学以来の研究の中心であるがん、免疫を対象とした成果が臨床に応用できるようになり、膵臓がんの進行期患者に対するペプチドワクチンによる治験を東京大学医科学研究所附属病院および神奈川県立がんセンターとの共同体制で推進しています。
「中枢神経系の再生は困難」という 20 世紀初頭の定説への挑戦も、骨髄幹細胞を用いた治療で実現に近づいています。脳梗塞に続いて平成 25 年より開始した脊髄損傷に対しての治験は、厚生労働省の「先駆け審査指定制度」の再生医療等製品としての認定まで来ました。基礎分野の研究では、「ストレス応答の分子機構、病態との関連」「タイト結合の機能調節機構」「がん幹細胞の生物学」「心臓自動能の発生」「寿命延長効果にかかわるサーチュイン遺伝子」など幅広く行っています。臨床研究では「骨髄間葉系幹細胞を用いた糖尿病と認知症の治療」「スポーツ医学」「生活習慣病の予防医学的研究」「機能的脳神経外科手術」「男性性機能障害の治療」などに取り組み、いずれも知的財産管理学からの観点を積極的に取り入れています。「病原体関連分子パターンの構造、生物活性、抗原性」に始まる感染性微生物の研究は、「感染症流行の時系列解析」を海外とも協力研究を進め、感染症対策に寄与しています。社会の様々な領域における一般の人々の心の問題に対しても取り組むことを含め、臨床につながる研究を意識しています。

research

世界に通じる臨床発の研究を

帝京大学　医学研究科長　神経内科　主任教授　園生 雅弘

帝京大学は、今年創立 50 周年を迎えるまだ若い大学です。ですが、建学の精神としても「実学」を柱のひとつとして掲げており、医学部、そして附属病院においても何より臨床を大事に考えています。地域の人に信頼される病院であることはもちろん、多くの科は臨床において「○○ならやっぱり帝京！」という特長を有していて、全国からの患者さんの紹介を受けています。帝京大学における研究は、そのような高度な臨床を提供することと切っても切り離せない関係にあります。即ち、臨床から、患者さんから学んだことから研究のヒントを得て、それを深化させることで、独創的な研究を成し遂げていく、まさに「ベッドサイドからの研究」を実践しています。そのような臨床研究を大学を挙げて支援するために、帝京大学臨床研究センター（TARC）も設立されて久しく、診療科を超えた共同研究の拠点として機能しています。

優秀な教授陣が指導する研究は国際的にも高く評価されるものが多く、学位論文も半数以上は英文誌で採択されたものです。帝京大学卒の医師も大学院研究で鍛えられて、数多くの方々が、立派な若き研究者・大学での指導者として育っています。大学院の時代には（その時だけではありませんが）どこの科でも積極的に国内・国際学会に発表する機会を多く設けています。国際学会で先輩・同僚たちと一緒に世界を経験するのは、楽しく、また、得難い経験です。さらにはそこから留学への道に進む人も多く、もうひとつの建学の精神である「国際性」も実践しています。皆さんぜひ、帝京大学で、研究マインドを有した良き臨床医、かつ、臨床の視点を忘れない優れた研究者となって、医療・医学の進歩のために、一緒に頑張っていきましょう！

Education

患者さんに寄り添う臨床医を育成

帝京大学　医学部　教務部長
薬理学講座　主任教授　中木 敏夫

帝京大学医学部の教育目標は、患者さんに寄り添うことのできる良き臨床医となるよう、その素地を身につけることです。医学・医療の進歩の速さには目を見張るものがあり、医師は自ら能動的に学ぶ習慣によって進歩に適応できなければなりません。本学では学生が学びやすいように教育目標を9個の大項目に分けて、さらにそれぞれの項目を達成するためには何を学修すべきかを明示しています。すべての学生はどの学年であっても卒業までに何を学修するのか、いつでも知ることができるようになっています。このカリキュラムはいわゆるアウトカムに基づいた医学教育方式になっており、ここ数年をかけて改革しました。1学年では基礎科学および解剖学、2学年では基礎医学、3学年および4学年前半では臨床医学を学び、4学年後半から6学年の夏前まで臨床実習を行います。また、患者さん・ご家族・あるいは他の医療専門職との適切なコミュニケーション能力を、他学部の学生と共に複数の学年において習得します。4学年の夏には共用試験 (CBT・OSCE) があり、これに合格するとスチューデントドクターとなります。臨床実習の内容についてもスチューデントドクターとして診療参加型実習へと改め、医療チームの一員として医療現場で学びます。実習期間も従来の 48 週から 72 週へ充実を図りました。大学棟内では学生所有の PC やタブレット端末を登録することにより Wi-Fi が使用できるように整備されています。また、すべての授業はビデオ収録され、PC ルーム等でネットを通じて放課後に授業の内容を確認できるようになっています。学生諸君を支援する体制として担任制度をとっており、勉強・人間関係・生活のことなどを相談でき、また、オフィスアワー制度を利用して学内のすべての教員と相談できるようになっています。皆さんと共に帝京で学ぶことを待ち望んでいます。

LIFE

他職種の学生と交流する

帝京大学　医学部　3年　平山 美歩

私が帝京大学で今まで受けてきた授業の中には、印象的なものが多くありました。必修のヒューマンコミュニケーションの授業では、医学部だけではなく薬学部や医療技術学部の看護学科・救急救命士コースの学生と一緒にグループ学習を行いました。医師としてチーム医療の現場で働く前に、他職種の学生と共に課題の解決に取り組むということを経験できました。よく医学部は他学部と関わりが少なく閉鎖的だと言われますが、帝京大学医学部はそうではありません。その他の授業では、解剖学実習に感銘を受けました。初めてご献体に接して衝撃を受けましたし、教科書だけではわからないことがあると気付かされました。

また、先生方が教育熱心であることも帝京大学の特長といえると思います。レポートもすごく細かく添削してくださるし、質問に行くと丁寧に教えてくださります。その姿を見ていると、私も先生の思いに応えないといけないと思うとともに、この大学に入って良かったと感じます。きめ細かい指導を受けたい、と思う人には帝京大学をお勧めします。

私は野球部に所属していて、他学部の学生と共にマネージャーを務めています。中高では全く異なるスポーツをやっていたのですが、野球部の先輩たちは優しく、その雰囲気の良さに惹かれて入部しました。テストが終わると部活の試合に向けた練習が続き、試合がひと段落すると再びテストに向けて勉強を頑張る日々が続くという、忙しくも充実した日々を送っています。

現在は一人暮らしをしていて、テスト期間で料理する時間がない時には、大学の食堂で夕食を済ませたり、同期とラーメンを食べに行ったりしています。帝京大学の周りの商店街にはリーズナブルな飲食店が多く、学生に優しい環境です。

» 帝京大学

〒173-8605　東京都板橋区加賀2丁目11番1号
03-3964-1211

» 京都府立医科大学

〒602-8566　京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465番地
075-251-5111

先生を身近に感じられる環境

京都府立医科大学　医学部　5年　阪本 真人

京都府立医科大学は、一人ひとりの先生との距離が近く、いろいろな先生方に仲良くしていただけます。実習の時、質問に伺ったことをきっかけとして、先生に食事や飲みに連れて行っていただくことも多いです。そういう場で先生とお話しすると、今自分たちが受けている講義が将来にどうつながっていくのか、先生ご自身の経験を踏まえて教えていただけるのでとても面白いです。学生主催の学園祭企画に対しても、先生方は嫌な顔一つせず協力してくださいました。学生に対して先生がオープンに接してくださる大学だと思います。

現在、僕は産婦人科で実習を受けています。病院にいらっしゃる患者さんとお話ししたり、患者さんの現在の病状と今後の治療についてどう進んでいくかカンファレンスで発表して、研修医の先生に見てもらったりしています。現場に出ると、患者さんが抱える症状は教科書通りではないと実感しました。先生方も、学生の今の段階から実際の患者さんを診ておくことが大事だということを意識して指導してくださいます。まだ自分の進路が明確に定まっているわけではありませんが、夏休み中にいろいろな病院の見学に行き、将来のことを考えていく予定です。

大学のキャンパスは、京都駅からの交通アクセスがとても良い場所にあります。僕はバスケット部に所属していますが、関西圏の部活の集まりが京都で開催されることも多く、大学を超えて同じ学年同士仲良くなることができました。また、キャンパスの目の前を鴨川が流れていて、昼休みに川べりで休憩している学生もいます。利便性が高くて、近くに自然を感じられる場所もあり、良い場所で学べていると感じている学生が多いと思います。

Education

伝統と最新の手法による医学教育

京都府立医科大学　総合医療・医学教育学
教授　山脇 正永

本学の理念は「世界トップレベルの医学を地域へ」であり、医学教育においてもこのミッションは実践されています。本学の特徴は144年の伝統に裏打ちされた臨床医学と基礎医学がバランス良く高いレベルを保っている点であり、医学教育にとっては最高の環境が整っています。本学のカリキュラムは、卒前6年間と卒後臨床研修の2年間の計8年間を一貫して計画・構成されており、医学者あるいは医療者としての医師のアウトカムと、それに必要な能力が明示されています。

本学では入学後1年次から実践能力の涵養を目指した教育体制が整備されており、教養科目、基礎・社会医学、臨床医学の分野が水平的及び垂直的に学習できる体制となっています。基礎・社会医学では、講義・実習に加えて4年次に8週間の研究配属期間を設けており、国内外での研究留学も行われています。臨床医学では、卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを作成しており、1年次からearly exposureとして患者エスコートなどが行われます。全員必修の地域実習は、本学において特に重点的に実施されている教育部分であり、地域医療機関のほか行政機関、介護施設、地域住民との懇談会等に学生が参画して、社会及び医療で必要となることの知識と経験を学習します。また、海外提携校である米国オクラホマ大学・英国リーズ大学とは臨床実習学生の交換留学を行っており、国際的な視野を身につけることができます。

平成27年にはわが国で8番目に医学教育分野別認証評価を受審し、医学教育について外部評価が行われました。受審結果をふまえて、本学の医学教育はさらに進化・深化していきます。

research

最先端の医学研究を古都から発信

京都府立医科大学　研究部長　松田 修

本学は、「世界トップレベルの医学を地域へ」をモットーに、基礎から臨床応用に至る多彩な研究を行っています。教員一人当たりの、科学研究費補助金の獲得金額が、全国の大学（762校）中で9～12位を維持しているという事実からもわかるように、研究のレベルは非常に高く、研究への意欲も並々ならぬものがあります。

研究内容の具体例を挙げますと、まず基礎的な研究として、体内時計の研究や上皮イオン輸送制御機構の研究、一次繊毛の機能異常に関する研究、脳神経系の発生に関する研究やストレス等に対する神経系の応答の研究、造血器腫瘍発症メカニズムの研究などが行われています。より応用的な研究としては、遺伝子発現調節化学予防法の開発、エピジェネティクスの化学制御による創薬研究、酸化ストレス関連疾患の分子標的治療の開発、機能分子のイメージングと機能制御技術の開発などが挙げられます。また、生活習慣病の発生をエンドポイントとしたコホート研究や医事法・生命倫理研究も行われています。

臨床的な研究では、超スマート社会を実現する在宅医療・介護における新規デバイスの開発、特発性大腿骨頭壊死症の疫学調査・診断基準・重症度分類の改訂を目指した大規模多施設研究、重症薬疹の眼後遺症に有効な新医療機器の開発、消化器がん患者の個別化による新たな治療法の開発、小児がんの後遺症なき治療法の開発、心筋梗塞･心不全･老化の克服を目指すミトコンドリア研究、拡散強調MRI技術の研究、アトピー性皮膚炎の病態における自然免疫と血小板の関与に関する研究などが行われています。

以上はほんの一部の例ですが、京都府立医科大学では長い伝統の上に最先端の多彩な研究を行い、常に世界に発信し続けています。

research

世界を視野に地域から始めよう

宮崎大学　医学部　内科学講座　循環体液制御学分野
教授　北村 和雄

本医学部は、医学・医療の専攻分野ならびに生命科学分野において世界をリードする研究に取り組むとともに、地域との連携を継続的に図りながら立地環境を活かした医療支援システムの構築につながる研究を目的としています。特に宮崎県に多い疾患であるATL*1に関しては、文部科学省特別経費や日本医療研究開発機構からの研究費を獲得し、ATL発症基盤の基礎研究を基盤としたATL発症リスク診断法の確立・さらにはそれを確認できるコホートの確立・患者をフォローできる体制の構築などの大型プロジェクトが進行しています。他にも、宮崎県内全域を網羅した周産期医療ネットワークを構築し、県全域をベースにした周産期臨床研究を国際的に発信しています。また、スポーツ立県を目標の一つとして、宮崎スポーツメディカルサポートシステムを確立し、地域に根ざした臨床・研究活動を盛んに行っています。宮崎県は世界的な競争力を誇る血液・血管関連の医療機器メーカーが集積していることから、東九州メディカルバレー構想のもとに「血液・血管医療を中心とした医療産業拠点づくり特区」として認定され、その一環として血液・血管先端医療学講座が寄附講座として開講され、医療機器の実用化を目指した研究を行っています。
最後に、本医学部では、ANP*2・BNP*3などの世界に誇りうる生理活性ペプチドが発見され、心不全の治療薬・診断薬として実用化されました。続いてAM*4やグレリンも発見され、本学部ではこれらの特色ある生理活性ペプチドを利用した難治性疾患（重症閉塞性動脈硬化症・治療抵抗性炎症性腸疾患・進行肺がん他）に対するトランスレーショナルリサーチが推進されており、国内外で高い評価を得ています。特に、AMに関しては本医学部を中心とした医師主導治験が開始されています。

*1 ATL…成人T細胞白血病　*2 ANP…心房性ナトリウム利尿ペプチド
*3 BNP…脳性ナトリウム利尿ペプチド　*4 AM…アドレノメデュリン

Education

新たな卒前・卒後一貫教育を実践

宮崎大学　医学部　医療人育成支援センター
教授　小松 弘幸

近年、医学教育分野別認証評価の導入、2019年度改定に向けての臨床研修制度の見直し、新専門医制度開始など、医学教育・医師養成をめぐる諸制度は大きな変革期を迎えています。このような状況に対応すべく、宮崎大学医学部では、臨床医学教育部門、看護実践教育部門、医療シミュレーション教育統括部門、医療人キャリア支援部門の4部門を統合した医療人育成支援センターを2015年10月に新設しました。卒前・卒後・専門医の約11年間を縦断的にマネジメントできる臨床医学教育部門の設置や上記のような4部門を一元化した教育組織は全国的にもあまり例がなく、かなり斬新な組織改革です。卒後臨床研修センターも管轄する私たち育成支援センターのスタッフは、研修医や専攻医に求められるプロとしての能力獲得から逆算した卒前医学教育の実践を始めています。1年次の医学・医療概論では、診療や研究の第一線で活躍する各スペシャリストから世界的な生理活性物質発見の裏話、救急現場の最前線、多職種連携の真髄、死生観、医師キャリアとの向き合い方など、毎回ワクワクする講義が入学後すぐに受けられます。また、1～2年次には大学内や地域医療機関での早期体験実習、3年次では国内外での研究室配属実習があり、4年次後半からの臨床実習では、多領域医療シミュレーションによる技能教育も積極的に行っています。在学中にEMP(English for Medical Professionals)コースで英語学習を頑張った方は、6年次に米国やタイで海外臨床実習も実施可能です。医学研究者育成コース選択者は研究にも従事できます。私たちは、雄大な自然に恵まれた宮崎の地で、世界で活躍する医師から地域で輝く医師まで、多様な人材育成を目指して新たな卒前・卒後一貫教育を実践していきます。無限の可能性を秘めた皆さんと、ここ宮崎でお会いできることを楽しみにしています。

学生の要望を柔軟に取り入れる大学

宮崎大学　医学部　5年　森本 凌
同　4年　和田 英里香

森本：宮崎大学の特徴は、学生の意見が大学の環境整備などに反映されることだと思います。
和田：学生会という自治組織が、大学の学生支援課と学生をつなぎ、学生たちの意見を大学側に伝える役割を果たしています。私たちはその学生会の新旧代表です。
森本：学生会のメンバーは、勉強や部活の合間を縫って活動しています。頂いた意見全てに対応できるわけではないので、毎年一個は大きな課題を改善しよう、という方針で動いています。学生会の活動により、学生の利便性が大きく向上した実績もあるんです。宮崎大学の学生の多くは車で通学しているのですが、以前は学生用の駐車スペースが不足していました。自分が1～2年生の時、当時の学生会代表が精力的に活動してくれたおかげで、駐車場が拡張され、申請すれば全員が使用できるようになりました。
和田：食堂のメニューの改善要望に基づいて、学生会が大学側に働きかけた結果、食堂の運営団体が入れ替わったこともあります。学生の要望を、ここまで取り入れてくれる大学はそうそうないと思います。今年の活動はまだまだこれからですが、医学部医学科の学生個人の意見だけではなく、看護科も含めた医学部全体の学生の意見を、個人・団体問わず集約できるようにしたいと考えています。4月から部活動などの学内団体の意見集約のための準備を行っています。
森本：また、宮崎という土地自体も凄く魅力的です。食べ物が美味しいので、地鶏でBBQをしたりしています。大学の近くには綺麗な海があり、マリンスポーツ系の部活は人気です。
和田：空きコマがあるときには、砂浜で遊んだりしています。自然豊かなところで学びたいという人にはお勧めの環境です。

» 宮崎大学

〒889-1692　宮崎県宮崎市清武町木原5200番地
0985-85-1510

大会直前特集
～東医体開催までの道のり～

今年もいよいよ、東医体の季節となりました。
今回は、第59回東医体運営本部を突撃取材。大会準備にあたった2年間の軌跡を辿ります。

2014.7
運営本部発足
運営本部が発足したのは2年前。
前回大会の運営をしていた先輩方の背中を見ながら、東医体はどのようにして開催されるのか学んでいきます。

2015.4.2
第1回四校会議

東医体は、参加する36大学のうち、4大学が主管校になって運営を行います。
この日は、運営本部の千葉大学と、運営部を務める東京大学、北里大学、東海大学のメンバーが初めて顔を合わせました。

2015.9.26
第2回四校会議
前回夏季大会が終了し、ついに運営委員も本格始動です。先輩方から具体的な仕事内容の説明を受け、引き継ぎを完了します。

2015.12.5
第1回競技実行委員説明会

競技実行委員とは、東医体で試合を行う各競技の代表者。この日は、東医体運営本部から競技実行委員に向け、仕事内容を説明しました。

2015.12.19
引き継ぎ式
第58回大会の運営本部を務めた先輩方の労をねぎらいました。

2016.3.21
第1回小委員会

この先行われる評議委員会・理事会に備えて、4校が集まって準備を行います。

2016.3.26
第1回評議委員会
各大学の学生代表である評議委員を集め、昨年度大会の競技結果や今年度の予算について報告し、決議を取りました。

2016.4.24
第1回理事会

大会理事を務める先生方にお集まりいただき、評議委員会での決定事項について承認を頂きます。理事会終了後は、立食形式の懇親会です。

2016.5.21
第2回競技実行委員説明会

大会前、最後の大きな会議です。大会エントリーについての周知、プログラムへの掲載内容の確認などを行いました。

2016.7.16
開会式
いよいよ大会の始まりです。夏季の競技期間は8月1日～14日。
皆さん精一杯実力を発揮してください！

運営本部へ突撃！

運営本部長の中村さん、広報局局長の山田さんにお話を伺いました。

6月・7月は、大会準備大詰めの時期。毎週月曜に情報共有会議を開いています。

5階にある東医体部屋からは海も見えます！

大会運営本部長より　千葉大学　中村 俊介

選手の皆様に快適に競技にご参加いただけるよう、運営部一同頑張ってまいりました。今年は安全対策に特に力を入れています。第59回東医体において、選手の皆様が全力を発揮できることを願っております。

エントリーや宿泊予約はお早めに！

運営本部WEBページ
http://www.touitai.jp/

西医体 WEST
日本医科学生 総合体育大会

徳島 街歩きMAP!

第68回西医体の開催地である徳島のオススメ観光地4選を紹介します！

阿波おどり

400年の歴史を持つ本場・徳島の阿波おどりは、毎年8月12日から15日までの4日間開催されます。昼は有名連によるステージ上演が行われ、午後6時からは市の中心部のあちこちで、大勢の人々が踊ります。観光客が踊りの手ほどきを受けられる場所や、飛び入り参加が可能な連もあるので、見ているだけでは物足りない方はぜひ！

徳島市中心部
開催時間：夜の部は各日18:00-22:30
観覧料金：有料・無料ともにあり

鳴門の渦潮

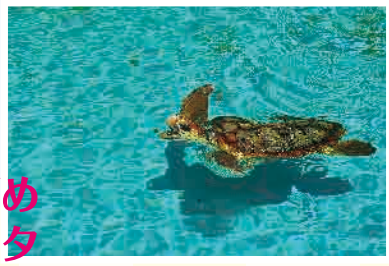
世界三大潮流の一つ、鳴門の渦潮見物は、1日2回の満潮時と干潮時の前後約1時間半がおすすめです。直径最大20mにもおよぶ巨大な渦潮が轟音と共に出現する様はまさに圧巻の一言。「徳島県立渦の道」では海上45メートルのガラス床から渦潮を見下ろすことができ、「観潮船」に乗れば飛沫がかかるほど間近で海中の渦を観察できます。

【徳島県立渦の道】
鳴門市鳴門町（鳴門公園内）
開館時間：8:00-19:00（夏休み期間、入場は18:30まで）
入館料：大人510円
【観潮船】
鳴門市鳴門町（鳴門公園亀浦観光港）
大型「わんだーなると」、水中「アクアエディ」（要予約）

眉山

さだまさし原作の同名映画でもおなじみ、徳島市のシンボルである眉山は、古くは万葉集にも詠まれています。徳島の街並みを眼下にロープウェイでゆっくり頂上まで登れば、吉野川や淡路島まで見渡せる絶景の展望台が！夏限定の風鈴ギャラリー、名物の絶品スイーツ焼き餅も忘れずに。

徳島市新町橋2-20（眉山ロープウェイ・阿波おどり会館）
運転時間：9:00-21:00（夏季）
阿波おどり期間は例外あり



日和佐うみがめ博物館カレッタ

1950年代から地元の中学生や小学生によって上陸回数が数えられており、現在も調査活動が続けられている徳島には、年齢がわかっているウミガメとしては世界最高齢の浜太郎がいます。浜太郎のいる「日和佐うみがめ博物館カレッタ」にはウミガメの生態や産卵について様々な展示があり、子ガメ水槽では可愛い子ガメの遊泳も見ることができます。

海部郡美波町日和佐浦370-4／開館時間：9:00-17:00／休館日：月曜日
入館料：大人600円

大会運営委員長より

徳島大学　梶 翔馬

今回の大会は、徳島を中心に中四国の各地で開催され、2万人近い人々が集まります。徳島だけで1万人以上が集まり、徳島市内のみならず近隣の様々な地域に宿をとっていますが、徳島での競技は阿波おどり日程とずらして開催するため、ご都合が合えばぜひ阿波おどりにもご参加ください！MAPにはありませんが、日本三大秘境の祖谷もおすすめです。海産物もおいしい徳島で、皆さんのお越しをお待ちしています！

競技日程・団体戦組み合わせはWEBをCHECK!!

2016年度大会WEB：
http://plaza.umin.ac.jp/~nisiitai/68th/

地域住民の健康を守る（姫路市医師会）

幅広い年齢層の地域住民に
医療や医師会について知ってもらう
イベントを開催しています。

姫路健康フェスティバル 2016

地域のニーズを汲み取る

地域によって、抱えている健康問題や、医療提供体制等の事情は異なります。地域住民に近い存在として、地域の事情を住民との関わりから把握し、地域のニーズに即した取り組みを行っているのが全国891箇所にある郡市区等医師会です。各郡市区等医師会は、医師会病院の運営など医療提供の現場の担い手として機能するだけでなく、それぞれの地域で特色ある取り組みを行っています。

今回は、兵庫県の姫路市医師会の皆さんにお話を伺いました。

地域住民と共に考える

姫路市医師会では、救急医療フォーラムや在宅ケア会議、地域医療連携室による出前講座など、医療に関する情報を市民に伝えるための様々な取り組みを精力的に行っています。

「私は地域医療連携室の看護師として、地域の皆さんが、住みなれた地域で最後まで自分らしい暮らしを送ることができるよう、医療をよく知り、正しく利用していただくための活動を行っています。具体的には、地域の自治会単位で行われる集会などに地域連携室の職員が出向いて行う出前講座などです。

現在、地域の皆さんの関心が特に高いと感じているのは、認知症と救急医療の分野です。それを受けて最近は、住民と医療者が一緒に認知症のことを考えるグループワークなどを行っています。講義形式で一方的に情報を伝えるだけではなく、一緒に考えて、自分の言葉で話してもらう。そうやって『自分ごと』として捉えてもらうのが大事なのかなと思います。」（地域医療連携室　成定啓子室長）

「祭り」で全世代にPR

姫路市医師会は、2016年4月に、姫路健康フェスティバル2016を開催しました。ご当地グルメの屋台や、ご当地キャラクターとの写真撮影会などの楽しいイベントを交えながら、幅広い年齢層の地域住民に医療や姫路市医師会について知ってもらう試みで、2014年に続いて2回目の開催となりました。

「お祭りの形にすることで、楽しく、幅広い世代にアプローチできるんです。医療や健康に関する情報提供はもちろんですが、姫路市医師会のことを、地域の皆さんにもっと知っていただきたいという狙いもあります。『医師会』というとどうしても堅いイメージを持たれてしまうのですが、こうしてみんなで楽しく勉強していきましょうという雰囲気があるんだ、ということを伝えたいです。皆さんには楽しみながら医療のことを知っていただき、そこから地域みんなで支え合うような関係作りへ繋げていきたいと考えています。」（北村嘉章副会長）

今回の健康フェスティバルでは『寸劇DE在宅医療のご案内』と題し、肺がん患者の在宅療養から看取りまでを寸劇仕立てで紹介する企画を行いました。

「寸劇には、地域の皆さんに知ってほしいことをたくさん盛り込みました。事業者の協力を得て、在宅酸素療法や訪問入浴サービスで実際に使う器具を見せて説明をする場面も入れています。在宅医療でここまでで

後列左から成定室長、北村副会長、前列左から山本副会長、空地会長

会場は姫路城のすぐそばでした！

るんだ、ということを知ってほしいのです。

姫路市でも今後高齢化が進んでいくなかで、在宅医療の需要は高まっていくと思います。しかし、日頃病院と縁がない方の場合、在宅医療のことを全く知らないことも多い。医療は、医療者と患者さん自身が一緒に決定するプロセスが大事です。しかし、病院に行ってから知ったり考えたりしていては、本当に納得できる決定をするには遅いこともあります。病院にかかる前から、いざという時に自分がどうしたいかを考えておくことが重要です。この健康フェスティバルを、自分や家族が将来関わるかもしれない医療について、地域の皆さんが主体的に考えるきっかけにしていただけたらと思います。」（山本一郎副会長）

最後に、今後はどのような取り組みを行っていきたいと考えているのか伺いました。

「今後は、地域医療を担う医師など、かかりつけ医となる医師と地域住民が一緒に手を取り合えるような取り組みを行っていきたいと考えています。そのために、住民はもちろん、地域の医療機関の関心をさらに高められるような仕掛けを考えていきたいですね。」（空地顕一会長）

姫路健康フェスティバル　2016

開催概要

日時：平成28年4月24日（日）
　　9時30分～16時
場所：イーグレひめじ・大手前公園
主催：姫路市医師会
共催：姫路市

PROGRAM

開会セレモニー
桂米朝一門落語会
講演：「災害時の医療チームの働き」
講演：「子供の急病『こんな時どうすればいいの？』」
寸劇 DE 在宅医療のご案内

EVENT

●救急車やドクターカーの展示　●自衛隊展示コーナー　●体験コーナー

●体験コーナー

検査・自己診断・調剤体験ゾーン
・調剤体験
・顕微鏡観察体験
・ヘモグロビン測定

救急・災害医療の体験ゾーン
・AED体験
・災害救助等のパネル展示
（JMAT・自衛隊）

医療のお仕事体験ゾーン
・心電図体験
・超音波体験
・内視鏡体験

食生活を考えるゾーン
・食育SATシステムによる食事診断
・がん検診啓発ブース
・乳房視触診体験
・車いす展示ブース
・サンプル展示コーナー

簡単な健診を受けてみよう！ゾーン
・骨密度測定
・握力測定
・体脂肪測定
・血圧測定
・視力測定
・人間ドックのご案内
・がん検診実施状況

体を使った体験ゾーン
・まちの保健室ブース
・高齢者体験
・妊婦体験
・赤ちゃん抱っこ
・聴診器体験
・子ども血圧体験

この他にも、子どもたちによるお茶席やサイエンスショー、ご当地キャラクターとの写真撮影など、楽しいイベントが盛りだくさんでした！

※記事内の肩書きは、取材当時のものです。

日本医師会の取り組み

JAL DOCTOR 登録制度

日本医師会は航空機内の医療支援体制強化の取り組みに協力しています。

「お客様の中にお医者様はいらっしゃいませんか」という飛行機内でのドクターコール。スッと立ち上がって緊急対応する医師の姿に憧れる医学生も多いのではないでしょうか。では実際、機内ではどのくらいの急病人が発生していて、どんな対応をしているのでしょうか。

1日約1000便を運航する日本航空（JAL）の場合、2015年度に機内でドクターコールを行ったのは141件（国内線42件、国際線99件）、そのうち医師が対応したケースは、68％の96件だったそうです。

今回はJALの皆さんに、機内医療支援の取り組みについてお話を伺いました。

機内医療支援の取り組み

――2004年の調査*では、ドクターコールに遭遇した場合に「申し出る」と回答した医師は約42％、「その時にならないとわからない」が約49％だったそうです。医師からすると、「機内の医療設備では十分な対応ができないのではないか」「善意で対応したのに、何かがあったときに責任を問われることになるのが怖い」という懸念があるようですね。

錦野義宗さん（運航部）：ドクターコールに応じていただいた医師からも、そのような声を頂くことはありました。JALでは、ドクターコールに対応していただいた方を賠償責任保険でお守りする仕組みを持っていますので、ご安心いただけると思います。

また、適切な処置を行っていただけるように、機内医薬品・医療品の充実も図ってきました。AEDや心肺蘇生を行うための蘇生キット（人工呼吸器・聴診器・電子血圧計・パルスオキシメーターなど）、原則として医師だけが使用できるドクターズキットなどを配備しています。ドクターズキットの中にはアドレナリンやブドウ糖液などの注射薬や各種内服薬などがセットされています。

――機内で急病人やけが人が発生したときは、どのような対応をするのですか？

溝口由紀さん（客室安全推進部）：まずは客室乗務員が応急処置を施しながらドクターコールを実施します。そこで医師や看護師の方に名乗り出ていただければご協力をお願いしますが、キットにある器具や薬品には医師しか使えないものがありますので、医師の方が対応してくださるのは大変助かります。最近ですと、北米に向かう機内で急病人が発生した際に、医師の助言のもと緊急着陸し、速やかに医療機関へ搬送することができた事例があります。また、機内で医師の処置を受けられたことにより回復され、フライトを継続できた事例もあります。

ドクターズキットの中身。

日本医師会と協力

――今回「JAL DOCTOR登録制度」をスタートするということですが、どういった取り組みなのでしょうか。

滝正寿さん（マイレージ事業部）：従来のドクターコールでは、実際の対応までに時間がかかってしまったり、不安・懸念からコールに応じていただけなかった場合もあっただろうと考えております。そこで日本医師会の協力を得て、「JAL DOCTOR登録

* 出典：大塚 裕司「航空機内での救急医療援助に関する医師の意識調査」『宇宙航空環境医学』2004、(41)、57-78

客室乗務員向けに、AEDの使用方法などの講習会を実施しています。

より確実・迅速な機内医療の提供が可能に

制度」を2016年2月より開始しました。

これは、JALのマイレージ会員で医師資格証をお持ちの方に、事前にJALのホームページから登録していただく制度です。急病人発生時には、客室乗務員が登録医師の座席番号と専門の診療科（国際線の場合）を把握し、医師にすぐに直接お声掛けできる仕組みになっています。

西川和久さん（マイレージ事業部）：医学生の皆さんも、医師になられた際には、診療科を問わずご登録をお願いします。機内のドクターズキットを使用して注射や挿管などの医療行為を行えるのは医師だけですし、提携しているメディカルコールセンターの救急医の支援を受けることもできるため、専門性は特に問われません。

ご登録いただいた医師には、ほんの気持ちばかりですが、国内線のラウンジをご利用いただける特典もご用意しております。

――いざという時に人のために安心して動ける体制を作っていただけるのは、医師にとってもありがたいですね。このような取り組みが、さらに広がっていくことを期待します。

WEB：https://www.jal.co.jp/jmb/doctor/

COLUMN

医師資格証

「JAL DOCTOR登録制度」に登録するためには、日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証が必要です。医師資格証は、医師であることの証明のために使えるICカードです。

近年、医療のIT化が進み、機関・施設を超えて診療情報をネットワーク上でやりとりするようなシーンも現実のものとなってきました。

そこで、日本医師会電子認証センターでは、ネットワーク上で医師資格を証明するための電子証明書を発行しています。電子証明書は医師資格証に搭載されたICチップの中に格納されています。ICチップをカードリーダーで読み取ることで、ネットワーク上での本人確認や、電子カルテ等への電子署名が可能になります。

これまで、勤務する医療機関のIDカード等はあっても、「医師であること」を全国共通で証明できる携帯可能な身分証はありませんでした。医師資格証は、携帯しやすいようカード型になっています。また、顔写真付きなので、現場での本人確認にも使えるようになっています。航空機内で急病人が発生したときや災害等の緊急時に、医師免許証の代わりに医師資格証を提示することで、いわゆる「なりすまし」や「ニセ医師」の防止につながることが期待されます。

医師資格証の発行は、日本医師会員であれば初回発行手数料・年間利用料とも無料です。研修医は日本医師会の会費も免除されていますので、医師免許取得時にはぜひ登録してみてください。

申込方法・詳細についてはWEBページをご覧ください。

WEB：http://www.jmaca.med.or.jp/

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、世界医師会（WMA）ブエノスアイレス理事会及び欧州日本人医師会（欧州で医療活動を行う日本人医師約40名の任意団体）青年部会ブダペスト総会に参加した若手医師たちから感想を寄せてもらいました。

イベントを通して学ぶときに大切なこと～WMA ブエノスアイレス理事会に参加して～

阿部 計大
JMA-JDN 代表

手稲渓仁会病院で研修後、東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学博士過程に在学中。家庭医療専門医。認定内科医。産業医。

私たちが勉強会やセミナーに参加するのは何のためでしょうか？そのイベントの講師が魅力的だったり、テーマに興味があったり、友達に誘われたからかもしれません。もし知識を得たいだけであれば、本や文献を読んだ方が体系的で正確な情報が得られます。2016年4月27日から4日間の日程でブエノスアイレスにて開かれたWMA理事会とJDN会議に出席しながら、これに参加して得る価値を最大化する方法を考えました。
ノーベル経済学賞受賞者のDaniel Kahneman氏は著書の『Thinking, Fast and Slow』の冒頭で人の思考を二つに分けて紹介しています。直観的で自動的な「システム1」と熟慮的で合理的な「システム2」です。この両方の思考過程を適切に使用することで、イベントをより有意義なものにできるのではないかと思うのです。まず、イベント期間中は「システム1」をフル回転させます。例えば、ブエノスアイレスの近代的な空港に着いた瞬間から、自動的に私の「システム1」は働いています。ホテルに移動するまでの車窓から街並みを観たり、世界のJDNメンバーと再会の挨拶をしている時にも働いています。会議中は「ジカウイルス感染症」や「気候変動の健康影響」など、20以上の声明案を検討します。夜は歓迎パーティーでアルゼンチンの伝統や文化が感じられる料理を頂いたり、タンゴを鑑賞しながら世界中の若手医師と会話を楽しみます。期間中は慣れない環境から多くの情報を認識して、迅速に処理しなければならず、高揚感を感じながら常に「システム1」が優位にならざるを得ません。しかし、このままヒューリスティックな思考で終わってしまってはバイアスがかかった理解に終始し、学んだ気にはなるものの悪影響すら及ぼすかもしれません。大切なのは、イベント後に「システム2」を優位にして論理的思考で検証することだと思います。今回も会議中にすべての声明案を理解することは難しく、「ジカウイルス感染症と小頭症の発症」の因果関係は既に証明されているものだと思い込んでいました。しかし、帰国後に文献を調べると2016年春の*New England Journal of Medicine*に掲載された論文でようやく因果関係が示されたことがわかりました。イベント参加後は一度冷静に振り返り、学んだことを論理的に検証することで、その価値をさらに高められると思います。

JMA-JDN とは

Junior Doctors Network（JDN）は、若手医師の国際的組織として、2011年4月のWMA理事会にて設置が承認されました。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。これを受けて日本医師会（JMA）も、2012年10月に国際保健検討委員会の下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作られてきました。JMA-JDNは、様々な分野で活躍する若手医師たち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分たちのアイデアを自由に議論し行動できる場に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。

グローバ

世界から見た日本、日本から見た世界

岡本 真希
JMA-JDN 地域担当役員
洛和会音羽病院にて研修後、同病院で心臓内科医として勤務中。学生 ACLS, AMSA などで活動。

将来のキャリアプランをどうするか。私だけでなく、医師となり数年が経過した多くの若手医師が経験する悩みだと思います。医学に限らない経験を積んで、人間としても成長したいという思いのなか出会ったのがJMA-JDNでした。国内外の若手医師同士のネットワーク構築を目的としたJDNの活動を通じて、今回ブダペストで行われた欧州日本人医師会青年部会に参加し、実際に海外で働く日本人医師の皆様と交流する機会を頂きました。諸外国と比べて日本の医療の魅力や改善の余地はどこにあるのか。医師として海外で働くとはどのようなものなのか。とても興味がありました。同青年部会では各国の医療事情や社会保障、医師の勤務体制、急性期から慢性期の病院連携、医学教育・患者教育のシステムなど、様々な内容に関しお互いの国の現状を報告し、意見を交換しました。そのなかでも皆の関心が高かったのは、各国の医師の労働環境です。欧州では全般的に長期休暇や産休・育休、当直明けの引き継ぎの制度が整備され、ワーク・ライフ・バランスが保たれている印象がありました。例えばドイツでは年6週間の長期休暇が保障されており、残業代の代わりに休暇を取るそうです。その反面、代診の医師の仕事量が倍になる、産休で人手不足が生じているなどの問題点もありました。また学費や医療費が無償の社会保障が充実した国では、給与の半分以上が税金として徴収されるなど、制度の裏側にある問題点も見えてきました。一番驚いたのは、EU内で共通の医師免許により途中で働く国を変えたり、医学部を転校したりできる制度の存在です。国外にも視野を広げたキャリアの選択肢があることを知り、一気に自分の世界が広がりました。言語や文化の壁を乗り越えて現地で活躍される先生方と出会えたことは、努力を惜しまず患者様のために尽くすという医師としての根本に立ち返るきっかけとなる、かけがえのない経験になったと感じています。

世界の若手医師に「伝える力」を学ぶ

三島 千明
JMA-JDN 副代表、WMA JDN Membership Director
島根大学附属病院で初期研修、医療法人北海道家庭医療学センターで家庭医療後期研修を修了。

ブエノスアイレスで行われたJDNの会議に、日本から参加してきました。日々の目の前の臨床研修や業務に追われる若手医師にとっては、国際的な活動はとても遠い存在のように思えるかもしれません。また言語の壁から、自分には難しい、と感じる方もいるかもしれません。私自身も、国内外の健康問題に関心を持ちつつも、日々の臨床に追われるなかで、とても海外に目を向ける余裕はありませんでした。そんな私ですが、色々な人とつながり、学んでみたいと思い、JDNの活動に参加するようになりました。

JDNの国際的な活動の醍醐味は、様々な国の若手のメンバーや組織のリーダー達と、各国の若手医師が抱える問題を議論し、国際問題やリーダーシップを共に学び合うことです。今回は、ブエノスアイレスでの開催ということもあり、アルゼンチン・ブラジル・ペルー・コロンビアといった南米のほか、アジア・北米・欧州の様々な国々から参加者が集まりました。各国からの最近の若手医師の状況のアップデートや、「Leadership and Method of Advocacy」と題したレクチャーなどが準備され、世界の若手からのインプット、そして自分自身が発信するアウトプットの両方の機会がありました。

私は当初英語で会議に参加することをとても難しく感じていました。しかし、実際には参加する若手のメンバーは英語を母国語としない方々も多く、流暢には話せなくても、伝えようとする姿勢や自分が伝えるものを持つ、自分の意見を持つことが重要だと感じるようになりました。もっとこのネットワークの中で学び、成長したいと思い、今年度からメンバーをまとめる国際役員として活動しています。今回は、南米からの参加者を増やすために、ペルーの若手医師らと連携して広報活動を行うなどの企画・準備に関わりました。

普段は日本で医師として勤務し、目の前の患者さんのことで余裕がない日も多い私にとって、JDNは自国の医療に対する自分の考えを持つこと、自分の考えを世界に伝える力や姿勢を学ぶ場、になっているように思います。

JDNの国際会議は、次回台湾で開催される予定です。海外の若手医師との交流に関心がある方、何かに挑戦してみたい方、ぜひご参加いただければと思います。

FACE to FACE

No.11

interviewee
平田 まりの

×

interviewer
前田 珠里

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生のインタビュアーが描き出します。

前田（以下、前）：平田は、日本プライマリ・ケア連合学会*の学生・研修医部会にずっと関わっていたよね。

平田（以下、平）：そうそう。1年生の冬から関わり始めて、4年生では夏期セミナーの副実行委員長をやって。5年生で1年間代表を務めて、今に至ります。

前：いつの間に代表なんてやっていたのって驚いたけど、思い返せば平田は高校時代から自由に色々な活動をしていたよね。使わない文房具を海外に寄付しようって企画を、学年を巻き込んでやっていたりして。

平：高校全体に自由な雰囲気があった気がする。みんな好きなことをやっていたし、お互いの活動にも協力的だったよね。

前：自治医科大学を選んだのは、高校時代から、へき地医療やプライマリ・ケアなどの分野に興味を持っていたからだったの？

平：ううん、最初は全然考えていなかった。自治医に行ったのも、試しに受けてみたら受かったというくらいで、卒後へき地に行くことについても、その時点では深く考えていなかったかな。プライマリ・ケア連合学会に関わるようになったのも、素敵だなと思っていた先輩に勉強会に誘われて、何となく参加したのがきっかけだったし、結構行き当たりばったりで生きてきてるんだよね（笑）。だけど、プライマリ・ケア連合学会で学んだことは私にとってはすごく大きくて、どの診療科の医師になっても、そこで身につけたプライマリ・ケアの姿勢は大事にしていきたいって思ってる。

前：平田にとって、それって具体的にどういうこと？

平：家族や地域を視野に入れながら、患者さん自身をしっかり診て、必要に応じて他科の医師や他職種から力を借りていくことかな。そのときに一番大切なのは、患者さんが何を求めているのか、そして自分はそれにどう関わっていくかについて、患者さんと一緒に決定していくことだと思う。

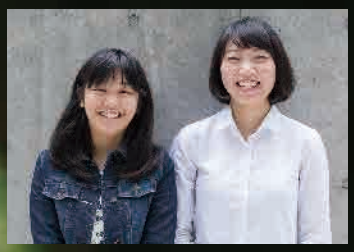
前：患者さんと一緒に決めるとなると、その人の人生にどこまで関わるのか、線引きが難しいよね。例えば、運ばれてきた急病人が、実はアルコール依存症で、それがもとで失職してホームレスになってしまっていた、というケースがあったとして、依存症の治療や就職支援にまで目を配るかどうかとか。

平：難しいね。でも、患者さんの希望を聞き出しながら、一緒に良い方法を考えていくしかないんじゃないかなあ。もし「自分はこのままでいい、治療なんて必要ない」って言われたら困ってしまうけど、そんななかでも、患者さんが持つ漠然とした悩みに対して、何が一番問題なのかを医学的・社会的な観点から考えて、整理するのが医者の役割なんじゃないかな、と思う。

前：平田は来年から臨床研修だけど、こんなことができるようになりたい、みたいな目標はある？

平：臨床研修の間は、まずは3年目でへき地に行ったときに即戦力になれるよう、ちゃんと知識と技術を身につけられるように頑張ろうと思っているよ。

　将来のイメージは正直まだ持てていないけど、最近になって、私が本当にやりたいのは、人々の健康維持に関わることなのかな、と感じていて。プライマリ・ケアも、更には医師という職業自体も、本質的には一つのツールに過ぎないと思うんだよね。どんな方法でもいいから、自分の関わる一人ひとりが、主観的に「自分は健康だ、楽しい」って思って過ごせることに貢献できるような医師になれれば、と思っているよ。



profile

前田 珠里（千葉大学４年）

高校の同級生で、当時は毎日くだらないことを話しては笑い合っていた平田でしたが、改めて卒業目前になった彼女の将来の展望を聞くことができてとても新鮮でした。
これからもこの高校時代の出逢いに感謝し、同じく医療を担う者として、良き友人同士、互いを高め合えたらと感じます。

*日本プライマリ・ケア連合学会…2010年、日本プライマリ・ケア学会・日本家庭医療学会・日本総合診療医学会が合併して成立。人々が健康な生活を営むことができるように、地域住民とのつながりを大切にした、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践及び学術活動を行うことを目的としている。

profile

平田 まりの（自治医科大学６年）

1992 年埼玉県生まれ。国立お茶の水女子大学付属高等学校を卒業後、自治医科大学に入学し、様々な地域に足を運び見聞を広める。日本プライマリ・ケア連合学会　学生・研修医部会 2015 年度代表。原動力は、運命に対する責任感、家族と友人、そして日本酒。

DOCTOR-ASE

【ドクタラーゼ】

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

2016年7月25日発行　発行人：横倉義武　編集人：平林慶史
発行：公益社団法人日本医師会　〒113−8621 東京都文京区本駒込2-28-16　TEL 03-3946-2121（代表）　URL http://www.med.or.jp/doctor-ase

DOCTOR-ASE（ドクタラーゼ）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。

Japan Medical Association

次号（2016年10月25日発行）の特集テーマは「健康寿命の延伸に向けて」の予定です！