

DOCTORASE

Japan
Medical
Association
日本医師会
年4回発行
TAKE FREE

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No.23

Autumn 2017



green19

医師になる前にもっと社会経験積んだ方がいいのかも



yellow17

OSCE対策、意外とおもしろい

orange13

授業だけじゃなくて、もっと自由に学ぶ場がほしいよね



red11

医学教育って、ちゃんと全体を見られるような設計になってるんだなあ



indigo29

実習始まってから、初めて試験勉強楽しかった！



violet31

大学の教養科目で教養って身につくのかな



blue23

試験勉強、暗記ばかりで退屈

特集

医学生よ、 声をあげよ

医学教育への学生の参画を考える

color37

単位を取るだけの勉強はしたくないよね

● 医師への軌跡

志水 太郎

● 10年目のカルテ

内分泌代謝内科
感染症内科
リウマチ・膠原病内科

pink41

純粋に医学の勉強したいって思ってた自分、どこ行ったんだろう



purple43

テストに全部受かっても、現場で役に立つのかな？



white47

臨床実習、もっと積極的に参加できたらよかったな



brown53

自分たちでやる勉強会楽しい！

gold59

医学以外の色々な知識を身につけたいけど、時間がない...

医師の大先輩である大学教員の先生に、
医学生がインタビューします。

教育することは 未来の仲間を つくること

志水 太郎

獨協医科大学病院 総合診療科・総合診療科教育センター
診療部長・センター長

渡米への強い思い

渡邊（以下、渡）…志水先生はアメリカに留学され、ハワイ大学で臨床経験を積んだり、カザフスタンなど様々な国で医学生や研修医を指導されたり、海外経験が非常に豊富でいらっしやいますよね。海外を目指されたきっかけは何でしたか？

志水（以下、志）…学生時代から漠然と海外に憧れていました。日本の感染症診療の第一人者の一人である、青木眞先生にお会いしてからです。臨床研修中にたまたま参加した勉強会で、講師として感染症のことを実に鮮やかに解説なさる青木先生のお姿に感銘を受け、感染症専門医を目指すようになりました。

臨床研修終了後は、まずは内科全般を学ぼうと、大阪市立堺病院（当時）の総合内科のレジデントになりました。でも同時に、青木先生が過去にアメリカで働いていらしたこともあり、渡米への思いがどんどん強くなっていました。加えて、先進的な環境で、感染症や集中治療の専門的なトレーニングを積みたという思いもあった。それで後期研修が終わる頃、まず沖縄の米国海軍病院の採用試験を受けたんです。当時は受かった気満々で、送別会まで開いていた

るんだ、と張り切っていました。ところがなんと、試験には不合格だったんです。快く送り出してもらった手前、堺病院には戻れない。とにかくアメリカに行くしかないと思って、MPHやMBAなどの大学院を受け、何とか合格しました。

そしていざ渡米して大学院に通おうという段になり、はたと「自分にはお金がない」ということに気付いたんです（笑）。それで、大学院の授業は週の前半に固め、木曜から日曜は日本に帰り、全国の病院でアルバイトをして学費を工面することにしました。後輩から勉強会の講師に呼ばれることもあり、診療の合間を縫って講義しました。

渡…過酷な生活ですね…。
志…睡眠は飛行機の中で取る日々に、体力的にはとても大変でした（笑）。でも、様々な医療機関で働き、多様性を肌で感じたこの時の経験は、今の自分に活きていると思います。

教育は「仲間を作る」こと

渡…大学院を修了後、アメリカで臨床に携わったのですか？

志…それが、USMLEに何度か落ち、受かってからもマッチングの段階で失敗し、定職はなかなか得られませんでした。とにかくアメリカにいさえすれば何とかなるんじゃないかと、ビザが続く限り粘っていました。

そのうち青木先生に勧められ、日本で組織に所属して社会貢献することも考えるようになりました。そしていよいよビザが切れるという年に、お世話になった先生から練馬光が丘病院の総合診療科立ち上げの話がいたんだんです。8年目ながら中核メンバーの一人となり、次年度から後期研修医を受け入れるため、プログラム作成やスタッフの確保に奔走し、立ち上げは大成功でした。その後、ハワイ大学にマッチングすることができ、再び渡米しました。

渡…そして帰国後、獨協医科大学で総合診療科を立ち上げられたんですよね。

志…はい。ご縁が重なり、若手で大病院の部門長を任されたことはとてもありがたかったです。僕らの世代がこれからの総合診療を盛り上げていかなければ、と強く思います。

渡…先生は、アメリカ留学中も帰国した今も、後進の教育に注力されていますね。

志…ええ。若い世代と一緒に考え、悩むことは楽しく、また経験の少ない人にも伝わるよう知識を整理することは、自分の勉強にもなります。そして何より教育とは、自分の未来の仲間を作ることです。彼らが成長したら一緒に働く同志になってくれると思うと、非常にわくわくしますね。



志水 太郎

獨協医科大学病院 総合診療科・総合診療科教育センター
診療部長・センター長

2005年愛媛大学医学部卒業。2011年エモリー大学ロリンス公衆衛生大学院修了、カリフォルニア大学サンフランシスコ校臨床研究員。2013年ハワイ大学内科。日本では練馬光が丘病院・東京城東病院・獨協医科大学病院にて総合診療科・総合内科の立ち上げに携わる。2016年より現職。

渡邊 彩佳

獨協医科大学 医学部 3年

志水先生の授業を受けて以来、「こんなすごい先生がいらっしゃるのか」とずっと憧れていたの
で、直接お話を聞けてとても嬉しかったです。「夢は諦めたらそこで終わり」という先生のお言葉を
胸に、これからも頑張りたいです。

Information

Autumn, 2017

地域医療のエキスパートの話を聞きにきませんか 第6回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式参加者募集

都市、郊外、地方、離島など、状況や課題が異なるそれぞれの地域において、多くの医師が住民の健やかな生活を支えるため、奮闘しています。日本医師会と産経新聞社では、現代の赤ひげ先生とも呼ぶべき医師たちの、情熱的で思いやりと創意工夫に満ちた活動にスポットを当てるため、「日本医師会 赤ひげ大賞」(特別協賛:太陽生命保険株式会社)を実施しています。第6回となる今回も、全国から選ばれた5名の赤ひげ先生の表彰式を行います。そのなかでは、表彰される先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRにて実際の活動の様子も紹介します。ぜひ、この機会に受賞者と語り、地域医療に携わることのすばらしさに触れてください。



【開催概要】

日程:平成30年2月9日(金)

時間(予定):17:00~表彰式、18:00~レセプション

会場:帝国ホテル 東京

【応募方法】

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

Mail: present@po.med.or.jp

【問い合わせ先】日本医師会 広報課:03-3942-6483(直)

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクターゼのバックナンバーもご覧いただけます!

●日医Libとは

日本医師会はその時々々のスタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、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い、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。

この日医Libにてドクターゼのバックナンバーがご覧いただけます!ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。

WEB: <http://jmalib.med.or.jp/>

ドクターゼの取材に参加してみませんか?

ドクターゼでは、取材に参加してくれる医学生を大募集しています。「この先生にこんなお話を聞いてみたい!」「雑誌の取材やインタビューってどういうものなのか体験してみたい!」という方は、お気軽に編集部までご連絡ください。

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

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



誌面へのご意見・ご感想もお待ちしております。
イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合もこちらまで!

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 有限会社トコード
Date of issue 2017年10月25日
Printing 能登印刷株式会社

協賛会社
株式会社ロッテ (P18-19)

2 医師への軌跡

志水 太郎先生 (獨協医科大学病院 総合診療科・総合診療科教育センター 診療部長・センター長)

[特集]

6 医学生よ、声をあげよ 医学教育への学生の参画を考える

—第5回医学生・日本医師会役員交流会—

8 医学教育の専門家に聴く

医学教育の第三者評価

10 新たな専門医の仕組み

全体ディスカッション

16 運営委員3名の振り返り座談会

学生が主体性を持って医学教育に参画できる未来へ

交流会を終えて

18 「食べる」×「健康」を考える①

20 同世代のリアリティー

テレビ番組制作の仕事 編

22 地域医療ルポ 21

栃木県宇都宮市 ひばりクリニック 高橋 昭彦先生

24 チーム医療のパートナー

看護師 (がん化学療法・がん放射線療法)

26 10年目のカルテ (内分泌代謝内科／感染症内科／リウマチ・膠原病内科)

堀内 由布子医師 (国立病院機構小倉医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科)

西村 翔医師 (神戸大学医学部附属病院 感染症内科)

須田 万勢医師 (聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター)

32 日本医師会の取り組み

これからの「医師の働き方」

34 医師の働き方を考える

夫婦二人三脚で、離島の6千人の健康を支える

～白石 裕子・吉彦ご夫妻～

36 大学紹介

岩手医科大学／名古屋大学／京都大学／高知大学

40 日本医科学生総合体育大会 (東医体／西医体)

42 グローバルに活躍する若手医師たち

44 医学生の交流ひろば

46 FACE to FACE 16

井上 鐘哲×中居 薫花

S yellow17

OSCE 対策、意外とおもしろい

S blue23

試験勉強、暗記ばかりで退屈

S red11

医学教育って、ちゃんと全体を見られるような設計になってるんだなあ

医学生よ、 声をあげよ

医学教育への 学生の参画を考える

2017年8月24日、「医学教育の在り方に、学生はどう参画できるか」を

テーマとして、第5回医学生・日本医師会役員交流会が開催されました。

今回の特集では、交流会当日の報告やディスカッションの様子を誌面で再現します。

S orange13

授業だけじゃなくて、もっと自由に学ぶ場がほしいよね

S silver61

海外と比べて、日本の医学教育ってどうなんだろう

S khaki67

低学年の時に勉強した基礎科目って、後々こんなに役に立つんだ

S gold59

医学以外の色々な知識を身につけたいけど、時間がない…

S purple43

テストに全部受かって、現場で役に立つのかな？

勉強会楽しい！

のかな

今回の特集のテーマは、「医学生よ、声をあげよ 医学教育への学生の参画を考える」です。医学教育への参画と言われても、試験に通るための勉強で精一杯で、大学に物申すような余裕なんてない、という気持ちになるかもしれません。

けれど皆さんは、自分の受ける教育に対して声をあげる機会を持っています。例えば、皆さんの中には、授業や実習について、大学で配られるアンケートに答えたことがある方も多いのではないのでしょうか。そこで「もっとこんな勉強がしたい」「こんな授業があったらいいの」という素朴な感覚を伝えるだけでも、実は大学にとって大きな意味があります。

いま、「医学教育への医学生の参画」は、医学部を擁する大学にとって、重要な課題となっています。そのきっかけとなったのは、いわゆる2023年問題*です。わが国では、日本医学教育評価機構が国際基準に照らして各大学の医学教育の評価を始めています。その基準のなかでは、教育の内容・カリキュラム等を話し合う場に学生が参加し、彼らの声を反映することが重要なポイントとなっています。なぜなら、医学の発展とともに医学生の学習する内容が増えているなかでは、「どのような教育をすれば学生の学びが深まるのか」を考え、改善の道を模索し続けなければならないからです。そのためには、教育する側と教育を受ける側が、建設的に対話することが不可欠です。

こうした流れから、2017年8月、「医学教育の在り方に、学生はどう参画できるか」をテーマとした医学生・日本医師会役員交流会が開催され、医学教育に関心を持つ医学生18名が全国から集まり

*2023年問題…2023年より、米国医師免許試験 (USMLE) を受験するために、アメリカ医科大学協会または世界医学教育連盟の基準による認証を受けた医学部を卒業していることが必要になる。日本では日本医学教育評価機構が世界医学教育連盟の認証を受け、各大学の評価を行っている。



contents

P 8-9

【医学教育の専門家に聴く】
医学教育の第三者評価

P 10-11

【医学教育の専門家に聴く】
新たな専門医の仕組み

P 12-15

全体ディスカッション

P 16

【運営委員3名の振り返り座談会】
学生が主体性を持って
医学教育に参画できる未来へ

P 17

交流会を終えて

S color37

単位を取るだけの勉強はしたくないよね

S indigo29

実習始まってから、初めて試験勉強楽しくなった！

S violet31

大学の教養科目で教養って身につくの

S green19

医師になる前にもっと社会経験積んだ方がいいのかも

S pink41

純粋に医学の勉強したいって思ってた自分、どこ行ったんだろう

S brown53

自分たちでやる

S white47

臨床実習、もっと積極的に参加できたらよかったな

ました。そのうち3名の医学生は運営委員を務め、事前に周りの医学生や、医学教育に関わる有識者にヒアリングを行い、当日はその結果報告をベースに議論を行いました。卒前教育はもちろん、臨床研修や専門医の仕組みにも関わる日本医師会の役員のほか、医学教育を担当した経験を持つ医系技官の先生も交え、これからの医学教育を良くしていくために、医学生に何ができるのか、活発な議論が交わされました。

皆さんにとって、「医学教育に学生が参画する」というのは、遠い世界の話のように感じられるかもしれません。しかし、例えば授業評価やアンケートを通じて、一人ひとりが小さな声を上げていくだけでも、今の教育を少しずつ変化させることができるはずです。医師になるために、何をどんな風に学びたいか、少し立ち止まって考えてみませんか？

医学教育の第三者評価

各大学の医学教育の質を評価する第三者機関である日本医学教育評価機構（JACME）の常勤理事、奈良信雄先生にお話を伺いました。



奈良 信雄先生

日本医学教育評価機構
常勤理事



JACME って？

日本医学教育評価機構は、日本の医学教育の質を、国際的見地から評価・保証するための第三者機関。医学教育に特化した分野別評価制度の実施母体となる組織である。

評価をきっかけに、日本の医学教育のレベルアップを

日本医学教育評価機構（JACME）は、世界医学教育連盟（WFME）の国際基準を踏まえて、医学教育プログラムを公正かつ適正に評価することを目的に設立された団体です。設立のきっかけは2010年、米国医師国家試験受験資格審査 NGO 団体（ECFMG）より、「2023年以降は、国際基準で認定を受けた医学校の出身者にしか、米国医師免許試験（USMLE）の受験資格を認めない」と通告があったことでした。この通告を受け、欧米諸国やアジア諸国では既に行われている医学教育分野別評価制度*を日本でも確立すべく、JACME が設立されたのです。JACME は、WFME のグローバルスタンダードに準拠した「医学教育分野別評価基準日本版」を作成し、2017年9月末までに、試行を含めて計23医学部を対象に分野別評価を実施しました。

JACME の目指すところは、日本の医学部卒業生が USMLE の受験資格を得られるようにすることに留まりません。評価を通じて日本の医学教育全体のレベルアップを図り、その成果を世界に示していくことも、大きな使命であると考えています。これまで各大学医学部の卒前教育は、客観的に評価されることがほとんどありませんでした。第三者機関により、国際基準という明確な基準に基づいて評価されることを通じて、各大学は自分たちの教育の問題点を知り、継続的に改善に取り組むことができるようになるのです。こうした目的意識が、医療界全体に徐々に浸透してきていることも、インタビュー調査によって明らかになっています。

学生の声をきちんと聴き、教育に反映するために

医学教育の国際基準の一つに、「教育プログラムの立案・実施・評価にあたり、学生の意見を聴くこと」というものがあります。つまり、各大学のカリキュラム委員会や教務委員会等に学生代表が正規の委員として入り、意見を出せているかどうかの評価の一つの基準になっているのです。カリキュラム委員会への学生の参画は、現在いくつかの大学で行われ始めています。ただし、この試みにはまだまだ課題もあります。

一つは、中立性をいかに担保するかということです。医学知識に力を入れてほしい、英語教育を充実させてほしい等、学生の要望や意見は多様です。そのため、誰が学生代表になるのかによって、届く声が偏ってしまう可能性も否めません。そうならないために、私たちは学生に対してヒアリングを行い、多様な意見を聴くようにしています。もう一つは、形骸化を防ぐことです。委員会に学生が出席していても、実際には教員の話だけを聴くばかりというケースもあるようです。私たちとしては、議事録等を見て、学生が意見を述べているかどうか、その意見が本当に教育の改善に役立てられたかということまで確認したいと考えています。時間的な制約もあり、実際にはそこまで読み込めないこともありますが、学生が参加しているという事実だけでなく、学生の意見がきちんとフィードバックされているかどうかを踏まえて評価することを目指しています。

客観的に評価する
卒前教育の質を

*医学教育分野別評価制度…「医学教育」という分野に特化して、その教育内容を評価する制度。これまで、日本では医学教育に特化した評価制度はなく、学校教育法第109条等にもとづく評価や、国立大学法人法第35条等にもとづく国立大学法人評価など、「大学教育」や「大学」全体を総合的に評価する制度のみが実施されていた。

学生の声を 聴いてみた

「学生の声を大学に伝える」ということについて、学生の皆さんはどのように感じているのでしょうか？

確実に改善に
つなげたい

S Nuwel

カリキュラム委員会、学生の声を聴いて終わりになっちゃうのは嫌だな

S Wivido

学生と、実際に教育に携わっている先生方、JACME、全員の足並みをそろえなきゃいけないよね

大学への
意見の伝え方

S Oveza

医学生から意見を出すことが大事っていわれても、どんなことをどうやって伝えればいいのかなあ

S momo

授業アンケートとかで意見は書いているつもりだけど、結局どれだけ反映されているんだろう

交流会学生
運営委員の3名が
有識者と
学生の意見を
元に議論



外山 尚吾
京都大学 医学部
3年



池尻 達紀
京都大学 医学部
6年



荘子 万能
大阪医科大学 医学部
6年

医学教育評価のその先へ

奈良先生は、「JACMEが目指すのは、日本の医学部卒業生がUSMLEの受験資格を得ることだけではなく、評価を通じて日本の医学教育の質が向上することだ」とおっしゃっていました。これは、医学生にはあまり伝わっていないことかもしれませんね。

事前に行った医学生ヒアリングでも、「JACMEの評価が始まって、実習期間を長くしなければならなくなったので、実習が前倒しになり、低学年がハードなカリキュラムになっている」といった不満の声も聞かれました。大学側も学生側も、評価の本来の意図を理解できるといいのかな、と思います。

もっと学生の声を

JACMEによる各大学の評価ラウンドでは現在、各学年2〜3人の学生がヒアリングを受けています。奈良先生は、「可能ならばもっと多くの学生の声を聴きたい」と言ってくれました。また、海外のように、評価ラウンドに医学生が参加する可能性についても示唆されていました。学生の参加を非常に重視されているのを感じます。

「学生の声と言っても大それたものを求めているわけではなく、素朴な声を聴きたい」ともおっしゃっていましたね。具体的な提案でなくても、それを受けて関係者で検討していけばいいのだと。これは、多くの医学生が励まされる内容ではないかと思えます。

新たな専門医の仕組み

日本医師会常任理事で、日本専門医機構理事でもある
羽鳥裕先生にお話を伺いました。

専門研修を第三者的な観点から標準化する



羽鳥 裕先生

日本医師会 常任理事
日本専門医機構 理事

ドクターゼ 20 号と 21 号の特集記事でも取り上げたように、現在、新たな専門医の仕組みが整いつつあります。今後、皆さんが専門医資格を取得する際に受けることになる「専門研修」は、臨床研修と並んで、卒後教育における大きなトピックとなるでしょう。

これまでの専門医制度は、学会ごとに基準や質のばらつきがあり、医師が自分のキャリアを設計していくうえで、どの専門医をいつ取得するのがよいのかわかりにくいものでした。また、医療を受ける国民の皆さんにとっても、どの専門医がどのような専門性を持っているのかわかりにくかったのではないかと思います。そこで、医師にも、国民の皆さんにもわかりやすい、新たな専門医の仕組みを作っていくことになったのです。新たな専門医の仕組みでは、日本専門医機構が第三者機関として入り、プログラムを標準化することで、専門医が研修をしっかりとしてきたということを担保しようとしています。

なお、第三者機関が評価を行うことに対し、「各診療科の専門家でないと、研修内容が適切かどうか判断できないのではないか」という懸念の声も聞かれます。研修プログラムを作り、その内容を評価していくのはあくまで学会であり、日本専門医機構はそのプロセスを評価するものだと思えていただくのが良いと思います。つまり機構は、「学会がきちんと研修プログラムを評価しているか」というところを担保しているのです。

医学生意見も取り入れながら議論していきたい

より良い専門医の仕組みをつくるため、現在も議論が重ねられています。しかしこれまでは、機構でどういった議論が行われ、どのように意思決定がなされてきたのか、詳細な情報は公表されてきませんでした。そのため医学生や研修医の皆さんからは、「様々な情報や憶測に振り回され、混乱している」という声を頂くこともあります。

私は、これまでの理事会の会議の議事録などを公表するのも良いのではないかと考えていますが、これには慎重な立場をとる方も多くいます。というのも、専門医に関する議論は医療提供体制全般に関わる事項であるため、配慮のない情報公開は、各方面の関係者の間に混乱を招く恐れがあるからです。それでも、各学会や行政など、様々な立場の方が納得できる仕組みにしていくために、関係者一同が丁寧に議論を重ねていることはご理解いただきたいと思えます。

一方で私たちは、これから専門研修を受ける当事者である医学生や研修医の意見を取り入れていくことは非常に重要だと考えています。今後は、機構が説明会などを開催したりできればと考えています。また、機構から学生の皆さんに直接意見を聴く機会も設けたいですね。皆さんも、メールなどでも結構ですので、ぜひ私たちに意見や疑問を届けてほしいです。

研修プログラムを標準化し
専門医の質を担保する

学生の声を 聴いてみた

新たな専門医の仕組みの開始を目前に控えて、学生の皆さんはどのように感じているのでしょうか？

直接意見を
伝えたい

S Jiuyivea

学生や研修医の間で話し合って、意見を取りまとめて専門医機構に伝える…みたいな仕組みがあったらいいかも

S Monol

アンケートとか質問紙だけでなく、やっぱり直接意見を伝えたいなあ

情報が
もっとほしい

S Amoso

新たな専門医の仕組みは、自分のキャリアに関わってくるものはずなのに、いまいち自分ごとと思えないんだよね

S Bouwoh

どんな議論がなされているのか、もう少し情報を公開してほしいな

新たな専門医の仕組みの実際

新たな専門医の仕組みに関して、周囲の医学生からは「一人前になるのが遅くなるのではないか」といった声を聞くことも多いです。けれどよくよく聴いてみると、専門医取得までの年数が、従来と比べて極端に長くなるわけではないということでした。

日本専門医機構は、各学会の専門医制度や専門研修プログラムの詳細を評価するのではなく、あくまで制度設計のプロセスを管理している、という点も、お話を伺って納得がきました。

医学生の側からすると、新たな専門医の仕組みについての議論にリアルタイムでついていくのは難しいですよ。議論の過程の情報開示はなかなか難しいというお話でしたが、「結局どんな仕組み・制度になっっていくのか」という部分が、研修医や学生にも伝わるような仕組みがあるとありがたいですね。

一人ひとりが声をあげよう

「専門医機構の議論に、研修医や医学生の声もできるだけ取り入れたい」と言っていただけだったのは、非常に心強かったです。

全国の医学部の学生を束ねるような団体は現状ありませんが、学生同士の草の根のネットワークは存在します。それらを通じて、「どんな小さなことでも、声をあげることに価値があるんだ」と伝えていきたいですね。

庄子…まず、皆さんが普段、講義や実習を受けているなかで感じることや、疑問に思うことなどを自由に発言してください。

中安…私は、医学生には自由な時間がとても少ないことが問題だと感じます。もちろん、医師になるための知識や技術を身につけることは必要ですが、どんな医師になりたいか考えるためには、多くの人と関わり、様々な価値観に触れることが大事だと思います。医学部の授業には、もう少し柔軟性があってもいいのではないのでしょうか。

伊東…例えば、座学の講義を動画形式で配信して、学生が好きなときに見られるようにするのいいと思います。そうしたら、停止したり巻き戻したりして、自分のペースで学ぶことができますよね。空いた時間は、疑問点やもっと深めたいと感じた点について、先生方に直接質問をしに行ける時間にするのいいと思います。

池尻…臨床実習について、「単なる見学に終始している」という不満がよく聞かれますが、皆さんはどう思っていますか？

大塚…私の通っている岡山大学の臨床実習は、比較的先生が参加できている方だと思います。学生がカンファレンスで発表した

り、担当患者さんの情報を電子カルテに記載したり、実際に手技を行ったりできるんです。ただ、指導医の先生方からのフィードバックが少ないため、意義ややりがいを感じられず、「雑用をしているだけ」と認識している医学生も多いようです。

カリキュラム委員会

び取れるようになればいいですよ。常にアンテナを張って、役に立つと思う知識や経験をどれだけ多く集められるかが、今後の成長につながるのではと思います。

今村(竜)…私が臨床実習で一番成長できたと感じたのは、地域の関連病院での実習です。指導医の先生が、休憩時間などに一緒に症例の振り返りをしてくださるんです。何を考え、何に注意しているのか、診療中の先生の頭の中を解き明かすように丁寧に教えていただき、とても勉強になりました。

このような学生の実感を、積極的に大学に伝えていきたいです。まずは臨床実習について皆がどう考えているのか、学年ごとにアンケートをとろうと考えています。

カリキュラム委員会の活動について

池尻…ここまで、いくつかの意見や要望が挙がりました。それらを実際に大学に伝えていくにはどうしたら良いでしょうか？

庄子…多くの大学では、カリキュラム委員会*に学生も委員として参加し、意見や要望を伝えていくと聞きますが、その仕組みは実際のどの程度機能しているのでしょうか？

役員交流会 2017.8.24

体セッション

と、日本医師会役員5名で、医についてディスカッションを行います。昌弘課長(厚生労働省、前・文オブザーバー)としてお招きし、コ



国の大学の医学部にアンケートを行いました。その結果、大学によって委員会の活動の幅がかなり違うことがわかりました。

立道…高知大学には「医学教育学生会BRIDGE」という団体があり、私はその代表を務めています。BRIDGEでは、学生を対象に、授業や実習についてアンケートをとり、カリキュラム委員会での集計結果をお伝えしています。具体的なデータをもとにお話することで、学生の声は確実に伝わっていると思います。

糸数…東京大学には「学生医学教育ワーキンググループ」があります。このグループでは、学生が自主的に授業アンケートを実施したり、教育への要望を議論したりして、結果を医学部の教務委員会にプレゼンしています。その要望は、大学公式の検討委員会*で共有されています。

大場…北里大学では、今年の1月からカリキュラム委員会*が開始し、各学年1名ずつ学生が参加しています。ただ僕には、学生の意見が十分に反映されているようには感じられません。委員会は月1回、90分程度行われていますが、そのなかで学生が発言できる回数は多くて2~3回です。先生方は「学生の意見を聴けて嬉しい」と言っ

その？

庄子 万能
大阪医科大学 医学部
6年
(運営委員)

立道 理乃
高知大学 医学部
6年

中居 薫花
大阪医科大学 医学部
2年

西村 直子
高知大学 医学部
3年

古川 由己
名古屋市立大学 医学部
6年

今村 定臣先生
日本医師会
常任理事

横倉 義武先生
日本医師会
会長



*カリキュラム委員会…「医学教育分野別評価基準日本版」では、医科大学・医学部は、「学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない」とされている。構成委員には、教員だけでなく学生の代表も含まなければならない。

なごきな時間を勉強の矢も積む

くださいますが、それがどこまで反映されるのかは不透明だと感じます。

今村（電）：各大学のカリキュラム委員会の活動状況について共有する場がないこと自体も問題だと思えます。岡山大学では今度、各大学のカリキュラム委員会の代表者が集まってワークショップを行い、現在の活動内容について発表し、議論してもらおう場を企画しています。議論を提言にまとめ、広く発信したいと考えています。

龍田：「教育への要望」といっても、教育の構造全体に関わることから、日々の授業における小さな要望まで、様々なレベルがありますよね。学生の立場では、教育の大きな仕組みに対して何か働きかけようとするより、日々の授業における細かい要望や気付きを届け、改善を重ねていくのが現実的ではないかと思えます。例えば、「レジュメに余白が少なくて書き込みにくいので、余白を広くとってほしいです」とアンケートで伝え、それを先生が改善してくださいただけでも、学生の満足度は上がりますよね。

釜苺常任理事：良い視点ですね。医学部の教育には、文部科学省のモデル・コア・カリキュラムなどによって、到達目標が明確に設定されています。ですから学生だけで、医学教育の目標や大きな仕組みについて議論をしても、反映は難しいでしょう。ただ、その目標にたどり着くための手段については、学生の意見が重要だと思えます。授業を受けていて、「このやり方ではちっとも身につかないぞ」と感じるものがあれば、意見を出してほしいですし、それは大学も聴き入れるべきだと思います。

授業アンケートの活用

荘子：学生の要望を大学へ届ける手段とし

第5回医学生・日本医師会

全 ディスカ

全国から集まった医学生18名学教育における様々なトピックにした。また、医系技官の佐々木部科学省医学教育課企画官)をメントを頂きました。

て、授業アンケートの話が挙がりました。各大学でのアンケートの実施状況について、わかる方がいたら教えてください。

寺田：北海道大学では現在、授業アンケートの回収・集計と情報管理を教務課のみで行っています。そのため、アンケートの結果がどう反映されているのかわからないのが現状です。学生が自ら授業アンケートをとり、集計して、大学や先生に伝える仕組みに変えていく必要性を感じます。

大場：北里大学では、先生方も授業アンケートの結果を重視していらっしゃいます。しかし、これまで授業アンケートの回収率は10%未満でした。そこで、回収率を上げるため、各学年の学生委員が学年SNSを通じて「今日はアンケートがあるから回答しよう」と呼びかけたり、先生方がアンケートを重視してくださっていることを伝えるようにしました。これによって回収率は大幅に上昇しましたし、学生側の回答意欲も上がったように感じています。

古川：僕はこれまで、どこの大学でも、授業アンケートは形骸化しているものだとばかり思っていました。でも今の話を聞いて、学生側にも変えられる点はあるのかもしれないと反省しました。僕の大学でも、どの



ようなフィードバックなら先生方が反映しやすいのか、反映する価値があると思っただけなのか、考えてみようと思います。

学生を代表する意見は出せるのか

羽鳥常任理事：ここまでの議論を聞いていて皆さんにお尋ねしたいのですが、現在、全国の医学生が集まる団体はあのでしょうか。

池尻：学生を代表できる組織は、現状は存在しないと断言しているのではないのでしょうか。もしあったとしても、自分が受けている教育に無関心な学生も多いなか、特定の個人や団体が「医学生の代表」として発言するのは難しいように思います。

外山：カリキュラム委員会に参加したり、今日のような医学教育に関する集まりに出席した際、先生方に「こういう場に来る学生は、教育のことも自分のキャリアのことでもよく考えているので問題はないだろう。それより、こういう場になかなか来ないような学生の意見こそ知りたいんだ」と言われることがあります。でも、そう言われてしまうと、我々もどんな立場で発言したらいいのかわからなくなってしまうんですね。学生の意見を集める際には、代表とし

授業アンケートの意見は出せるのか

ちゃんと届いている

池尻 達紀
京都大学 医学部
6年
(運営委員)

外山 尚吾
京都大学 医学部
3年
(運営委員)

鈴木 優子
大阪医科大学 医学部
4年

糸数 昌史
東京大学 医学部
4年

大塚 勇輝
岡山大学 医学部
5年

釜苺 敏先生
日本医師会
常任理事

今村 聡先生
日本医師会
副会長



低学年のうちにからから 医学教育の機会を増やすために

て全ての意見を言う責任を負わずに済むような、「半・オフシヤル」とも言えるような場を設ける方が良いと思います。

庄子：今回のような場も、「半・オフシヤル」と言えるかと思えます。先生方には、僕たち参加者を、「学生代表」ではなく、全国の医学生や研修医にアクセスする窓口として捉えていただけたら嬉しいですね。

庄子：先ほど外山くんが発言したように、医学生の中には、医学教育になかなか関心が持てない人も多くいます。でも今後は、そうした人たちも含め、広く意見を拾い上げていかなければならないと思います。例えば、SNSなどを用いて、この場に来られない人でも参加できるような仕組みがあればと思うのですが、どうでしょうか？

小坂：僕は、要望や意見がある人だけ参加すればそれで良いのではないかと感じています。これだけインターネットが発達し、ほぼ全ての人が情報に自由にアクセスできるのだから、それでも何も言わない人は、意見を伝える権利を放棄しているんだと思います。そういうサイレントマジョリティには、無理に参加してもらう必要はないのではないのでしょうか？

坂井：言いたい人だけが言えればいいというのは、たしかにその通りかもしれませんが、ただ一方で、「知らない」のはとても怖いことだと私は感じています。「意見を言わない」と、こんな大変なことが起きるかもしれないよ」「だからこういうことについて考えなきゃいけないんだよ」というような、考えるきっかけだけでも、低学年のうちに提示される機会があっても良いと思います。

庄子：サイレントマジョリティが多いこと

には、医学部教育に必修科目が多いことも影響しているのかもしれませんが。自分で選んで教育を受けているというより、「やらされている」と感じる学生が、他学部に比べて多い。そういう学生に主体的に考えてもらうことは、簡単ではないですよ。

今村副会長：本来、医学教育の主役は学生であり、教員は皆さんが立派な医師になることを手伝う役割であるはずですが、でもそれが逆転して、学生の受け身の気持ちが強くなっているということですね。

外山：そう思います。医学部には、与えられた問題に答えるのが得意な、いわゆる「受験エリート」が集まりやすいのではないのでしょうか。医学部に入学後も、試験を受けてパスすれば進級できるという受け身の構造が続いていく。自分が受けている教育そのものを批判的に考える姿勢は、なかなか醸成されにくいのかな、と感じています。

西村：でも、それって変ですよ。日本の医学部のパンフレットには、「リーダーシップのある人・主体性のある人を求めています」と書いてあります。それなのに、サイレントマジョリティと呼ばれる人が医学部に存在していること自体が、不自然なように思います。高校までの教育のなかで、リーダーシップを養う機会がないのがそもそも問題なのだと思いますが、医学部でも教養課程などを利用して、リーダーシップや主体性を持つような教育をもっと行うべきだと思っています。

今村副会長：「リーダーシップ」は非常に重要なキーワードですね。医師は臨床現場で、多職種連携のリーダーシップを担う役割がありますから。そうした医師のリーダーシップは、医学部教育のなかで培われるべきものだと、私たちも考えています。

千

千里の道も一歩から

今村副会長：ここまで、多様な意見をありがとうございました。ここで、皆さんに一つ覚えておいていただきたいことがあります。それは、新しいことを取り入れるためには、既存のカリキュラムを変更していかなければならないということです。そしてそのためには、国家試験や臨床実習、CBTのあり方など、既存の医学教育のあり方を全て見直す必要があります。もちろん、

今回頂いた意見を参考に、国の委員会でも前向きに議論していくつもりです。しかし、すぐには実現できない難しさがあることもわかっていただけたらと思います。

大塚：今回、日本医師会の先生方も、医学教育に関して多くの議論を重ねられているのだと改めて感じました。私が医学教育に興味を持つようになったのも、大学の先生方が、お忙しいなか教育に多くの時間を割いてくださっていると知ったからです。先生方が真剣に考えてくださっているのだから、私たちも、自分たちの受ける教育について考える必要があると強く思いました。

鈴木：私の周りには、「意見を言ってもすぐには変わらないし、面倒くさい」と感じている学生もいます。たしかにすぐに変えられることは多くないかもしれませんが、自分より上の学年のカリキュラムについて意見を言えば、自分の学年の時に返ってくる可能性もあると思います。例えば、他大学のカリキュラムを一覧にして比較するなどの工夫をすれば、低学年でも意見を言いやすくなるかもしれませんね。

外山：医学教育に関わる活動をしていると言っていると、「自分たちの世代ですぐ教育が変わるわけじゃないのに、どうしてそんなに

の

羽鳥 裕先生
日本医師会
常任理事

佐々木 昌弘先生
厚生労働省 健康局
がん・疾病対策課長

伊東 歌菜
名古屋大学 医学部
6年

今村 竜太
岡山大学 医学部
5年

大場 俊輝
北里大学 医学部
3年

坂井 有里枝
滋賀医科大学 医学部
4年

龍田 ももこ
東京大学 医学部
5年



相手が納得し、満足する提案を



佐々木 昌弘先生

厚生労働省 健康局
がん・疾病対策課長
(前・文部科学省
医学教育課企画官)

学生が、自分たちが受けている教育の内容に意見を言う権利があるという前提で大学などに意見を言っても、基本的には通りません。「学問の自由は憲法で保障されているのではないか」と思う人がいるかもしれませんが、憲法 23 条が保障する「学問の自由」は、教える側の自由に関するものであって、教わる側の権利は保障していないからです。

そうすると、学生の皆さんが、自分たちの意見を医学教育に反映させていくには、大学側に「これは聴かないとまずい」「聴いた方が自分たちの役に立ちそうだ」と思わせるような仕掛けや工夫が必要になります。

その際のポイントは三つあります。一つ目は、代表性です。例えば、選挙の結果が国民を代表する意見として認められるのは、国民の誰もが選挙に参画できるからです。同様に学生の意見も、全ての学生に開かれた状態で集めれば、代表性を持たせることができます。

二つ目は、内容の正当性です。過去のデータや他大学のデータをとって比較することで、訴えたいことの正当性を客観的に担保することができます。

三つ目は、既に発言権のある立場の方を通して、大学などに伝えることです。例えば今回集まった学生の声を、日本医師会の役員の先生に納得してもらい、医学教育に関する公的な委員会などで発信してもらうのです。皆さんが、「医学教育をより良くしたい」と思い、様々な提案をすることは、とても素晴らしいことだと思います。ただ、提案する相手が納得し、満足する提案をできているか、ということに常に考えてほしいのです。代表性を担保したり、内容の正当性を担保したりすることは、相手に納得・満足してもらうための必要条件です。「どうしたら自分の考えが相手にうまく伝わるか」ということは、将来臨床で患者さんに接するときも、研究で論文を書くときも、後輩や後進を指導するときも、常に意識してほしいと思います。



他大学の医学教育はどうなっているの？

「頑張るの？」とよく言われます。でも、医学教育に関わることは、下の世代のためだけでなく、自分のためでもあるんです。それは、自分がどう勉強していくのか、どういふ医師になりたいのかを考えることにつながるからです。多くの学生が、その重要性に気付いてくれたらいいなと思います。荘子・今回のディスカッションを通じて、「千里の道も一歩から」と身に染みて感じました。私たち学生にできることは、目の前のわずかな一歩かもしれない。それでも、その一歩を実際に踏み出すことができるという気付きがあったかと思います。「医学生が医学教育に参画する」というテーマを大げさなことで考えず、皆がもっと身近に感じられるようになったら良いですね。今村常任理事・学生の率直な意見も聞くことができ、実り多い会になりました。ご多忙にも関わらずご出席いただいた佐々木課長、学業の合間に準備をしてくれた学生運営委員に、心より御礼申し上げます。

小坂 真琴

東京大学 医学部
2年

中安 優奈

横浜市立大学 医学部
4年

寺田 悠里子

北海道大学 医学部
6年



学生が主体性を持って 医学教育に 参画できる未来へ

今回の交流会の運営に携わった医学生3名が、
準備や当日の議論について振り返りました。



広く医学生の声を集める

—皆さんは交流会に向けて、4か月ほど前から、有識者の先生方へのインタビューや医学生へのヒアリングなど、準備を重ねてきました。その過程で、それぞれどんなことを意識していましたか？

今回扱った「医学教育」というテーマ、またその周辺にある課題には、なかなか唯一解は出ないと思っています。そのため交流会では、「結論を出すこと」を目指すのではなく、「議論すること」そのものに重きをおき、これからの医学教育に関する議論の出発点にできる「問い」を皆で見いだせれば、と考えていました。

特に僕のような低学年の学生は、自分の受けている教育というものを意識する機会も少なく、今回のテーマに関心を持つ層もそう多くはなかったかもしません。けれど、議論の問口を広げ、少しでも思うところがある学生の意見を吸い上げられるように、ということを意識しました。

そうですね。同学年の医学生の中では、僕たちは医学教育というテーマについて積極的に考え、活動をしている方なのでしょう。だけど、そういった活動をしている学生にしか発言する機会がないというのは、健全ではないと思います。医学生の代表としてではなく、様々な学生の声を集める媒介として機能すべく、準備・運営したつもりです。

事前に医学生のヒアリングをしていても、当日の議論の中でも、「他大学の医学教育について知らない・もっと知りたい」という声を多く聞いたように思います。各大学の教育内容について、もっと気軽に共有できる場があるといいですね。

他大学の教育について知る機会は、普段はなかなかないですからね。大学を越えた学生同士のネットワークをいかに構築していくかということは、今後の課題の一つだと思います。

今回は、都内の会場で、およそ20人の医学生に集まってもらいましたが、時間や場所の制約上、参加したくてもできなかったという人もいます。SNSなどを活用し、もっと気軽に情報交換していけたらいいですね。

医学教育に強い関心があるわけではない学生でも、そこで発信したいと思えるような工夫ができるといいですね。イベントに参加するのはちょっとハードルが高いという人のためには、Facebookのグループに参加しておいて、自分は見ただけ、というくらいに関わり方もありなのかな、と思います。

より活発な意見交換の場を

大学の先生方にお話を伺う機会がある、「学生の考えていることを知りたい」とよく言われます。けれど、学生はあまりそれにうまく応えられていないというのが現状だと思います。

「自分の考えを言ったところで、それがちゃんと聞いてもらえるのか」「ネガティブな意見を述べたら評価を下げられるのではないか」といった思いがあるのかもしれないですね。

学生と教員の間で意思疎通ができていないと、学生から出た意見が教員には伝わらず、更に不信感が高まる…、という悪循環に陥ってしまいます。教員だけでなく、学生自身も環境を変えようという思いを持って、互いに歩み寄っていく必要があるのではないのでしょうか。

僕と池尻くんは今年で卒業してしまっているので、ぜひ後輩たちに期待したいところです。学生の側から、ボトムアップで医学教育に関する発信を行うような風土ができていったら、素晴らしいことだと思います。

今回、医学生と日本医師会役員の先生方が集まって議論できたことには、すごく大きな意義があったと思います。一方で、一人あたりの発言量が少なくなってしまふ、議論がなかなか焦点化されないなど、今後の課題も明らかになりました。今回の経験をもとに、「教員と学生の意見交換の場」として、どのような場づくりが有効なのか——どのくらいの人数で、どんな学生・教員を集めて、どんな議題で行うのがいいのかといったことを、今後も考えていきたいと思っています。

今回お世話になった先生方、医学生の皆さん、ありがとうございました！

交流会を終えて

交流会でのディスカッションを受けて、日本医師会副会長の今村聡先生にコメントをいただきました。

多様な意見を集約し、制度やあり方に反映させる

今年も、医学生・日本医師会役員交流会に、多くの学生さんに参加していただきました。日本医師会は、医学部の教育のみならず、臨床研修や専門医の仕組みも含めた「医師養成」全体に様々な形で関わっています。今回は、まさに医師養成の途上にいる皆さんから様々な意見を聞くことができ、私たちにとっても大変参考になりました。頂いた意見を、少しでも医学教育や医師養成のあり方を良くしていくために役立てられればと思います。ディスカッションの中で、「様々な考え方の学生がいるから、学生の代表として意見を言うのは難しい」という声がありました。私たち日本医師会も、様々な考え方の医師がいるなかで、「医師を代表する意見」を国の政策や制度に対して届けていく立場にいます。多様な意見を集約し、様々な人に配慮するのは簡単なことではなく、時には批判を受けることもあります。しかし誰かが代表して声を届けていかなければ、学生や医師の意見が制度やあり方に反映されることもありません。皆さんも、何かしらの「代表」になる機会があれば、アンケートなどで周囲の意見を集約しながら、積極的に発言してほしいと思います。

ドクターゼを活用し、横と縦のつながりを

今回の交流会に参加してくださった皆さんや、この記事を読んでくださった皆さんを中心に、医学教育に興味を持つ医学生や団体の横のつながりができていったら良いと考えています。大学や学年といった垣根を越えて、他大学ではどんな講義や実習を行っているのか、どんなふうに学生が医学教育に参画しているのかなど、学生間での情報共有がより活発になることを期待します。

日本医師会としては、その横のつながりを作るために、そしてそこで生まれた様々なアイデアや知見を国・学会・大学などと縦につなぐために、ドクターゼを積極的に活用していただきたいと考えています。もともとドクターゼは、医学部という狭い世界にとどまらない、幅広い視野を持った医師になってほしいという理念に基づいて創刊されました。様々な関心を持った医学生が相互に交流し、その成果を広く発信していくプラットフォームとして活かしてください。



今村 聡先生

日本医師会 副会長

Facebook
グループに
参加しませんか？

今回の交流会の参加者を中心として、医学教育について情報交換・議論するための Facebook グループを作りました。関心のある方はぜひ参加してください。
(第5回医学生・日本医師会役員交流会運営委員 莊子・池尻・外山)

Facebook で「医学教育を考える医学生グループ」と検索、または QR コードを読み取って「参加」をタップ！



「食べる」×「健康」を考える①

今回は宮城県内の医科・歯科・看護・管理栄養分野の学生たちが座談会を行いました。

食べる・噛む機能の維持が
毎日の「小さな幸せ」につながる

食べることは、ただ単に栄養を摂るだけでなく、楽しみや生きがいにつながっています。読者の皆さんにとっては、「口から食べられる」ことは当たり前のことかもしれませんが、「食べる」ためには「食事を用意する」「口に運ぶ」「噛む」「飲み込む」「消化する」必要があります。

特に高齢になると、様々な理由でその機能が低下してしまふことが多いため、様々な専門性を持った医療系多職種が連携し、それぞれの機能をサポートしたり、機能の低下を予防することが必要になります。

支えるために、どのように関わっていきけるかを考えていきます。
多職種で支えるって？
編集部：皆さんの学部では、食事や口腔内の健康、栄養を支えるために多職種が連携することについて、どの程度学んでいきますか？
石山（医学部）：医師が栄養に目を向けることは大事だと思いますが、実習の印象ではチームによりけり…という感じですね。
桃北（歯学部）：授業の中で、医科と歯科が連携して周術期管理を行うことが大事と言われてはいます。

先の病院で連携の現場を見るのができました。看護師は、毎日患者さんの食事の状況を記録するのですが、ある患者さんが食事を食べきれないことが続いていました。そこで看護師が点滴の際に「何か嫌いな食べ物がありますか？」と聞くと、「ずっと家畜の世話をしていたから肉類はあまり食べられないんだ」と話してくれたんです。そこで、その分のカロリーを補う方法をカンファレンスで話し合い、管理栄養士にお任せしたというケースがありました。

ので、それを多職種で支えたり、少しでも長く機能を保てるように働きかけることは大切だと思います。
「健康」を支えるって？
橋本（健康栄養学科）：実習とえば、私は2歳半歯科健診を見学しました。その際に、お母さんが子どもに、水のつもりで砂糖の入ったフレーバーウォーターを与えていて、むし歯ができてしまっているケースを見ました。
鈴木（医学部）：正しい知識がないことで、健康を損なってしまうことってありますよね。
中川（歯学部）：歯の残存本数は、糖尿病や認知症などの様々な疾患や、食事をおいしく食べられるかどうかに関わってきます。そういうことを知ってもらったうえで、歯を維持するためのケアを実践してもらおうことも

大切なかなと思います。
編集部：一方で、健診などに来るのは、健康への関心や知識がある人で、本当に介入が必要なのは足を運ばないとよく言われます。進んで不健康になりました。人はいまませから、正しい知識や歯の大切さについて発信し、より多くの人を掬い上げていく必要があるでしょう。そんななか、主に病院やクリニックで勤務することになる皆さんは、食べることや健康を多職種で支えていくために、どんなことが必要だと思いますか？
桃北（歯学部）：患者さんがより良い生活を送れるよう、患者さんの希望を各職種が聞き取って、共有することが必要なのかなと思います。そして情報を共有して理解するためには、他の職種の観点がわかるような学習がもつと必要だと思います。
門脇（看護学専攻）：看護師の

仕事は患者さんのトータルサポートなので、治療中の疾患以外にも何か困難がないか、常に気を配っています。患者さんの治療に直接関わる医師や歯科医師にも、そういう観点を持っていただけるといいなと思います。

橋本（健康栄養学科）…私も、管理栄養士にできることをもつと知ってもらいたいです。例えば私たちは、「ベッドにいる患者さんが一番食べやすい角度は？」というようなことも学んでいるんです。「それができるなら、管理栄養士さんに相談しようかな」と思ってもらえることは他にもあると思うので、そういうきっかけになる情報を提供できるような行動が大事なかなと思いました。

中川（歯学部）…今まで管理栄養士さんと接する機会がなく、専門性を知りませんでした。様々な職種の人と話すのが第一歩だと感じました。

鈴木（医学部）…自分にはわからないから、この職種のあの人に聞いてみよう」と行動できることが大事だと思います。そのためは、カンファレンスに多職種が参加するのが当たり前の状態にしたり、その枠組みを地

域にも広げられたりするということではないでしょうか。

市田（医学部）…連携するうえで、単純に仲良くなることも重要だと思います。病院の診療科毎のチームで参加するスポーツ大会を開催して、そこに学生がお手伝いに入ったりしてもいいかもしれません。

石山（医学部）…もちろん座学も大切ですが、実際の現場を見に行くような機会がもつとあれば、他の職種に対する理解が深まると思います。

有馬（歯学部）…学生の多職種チームで病院見学をしたり、退院した患者さんのお宅に向いてその後のケアについて学ぶのはどうでしょうか。反省会なども一緒に行うと、色々な視点からの学びがあります。また、様々なメディアで、学生の立場から一般の方、現職の方に向けて発信すると興味を持って聞いてもらえるかもしれません。

矢吹（医学部）…医療に限らず、行政など幅広い分野の連携が必要だと思います。様々な職種を職種を目指す学生が集まって、医療だけでなく、色々な現場を見るのが大事なのではないかと思っています。



MEMBER

★ 参加者紹介 ★

※開催にあたっては、吉中晋先生（吉中歯科医院）にご協力いただきました。



有馬 実咲
東北大学 歯学部 5年

学生のうちから医学・看護・栄養の方々と話す機会を頂けてうれしかったです！



石山 良生
東北医科薬科大学 医学部 2年

自分の専門領域以外の分野も、積極的に学ぶ機会を作りたいです。



市田 大弓
東北大学 医学部 3年

これから連携するにあたって、こういう場で絆を作ることも大事ですね。



門脇 和奏
東北大学医学部 保健学科 看護学専攻 2年

講義だけでなく、自分で気付けるような場がもっと多くなるといいですね。



鈴木 法彦
東北医科薬科大学 医学部 2年

「知らない」ということに気付く機会がとても大事だなと思いました。



中川 茉莉
東北大学 歯学部 3年

連携にあたっては、お互いの強みと弱みを知ることが大事だなと思いました。



橋本 沙希
仙台白百合女子大学 健康栄養学科 4年

他の職種を目指す学生が何に肩目しているか、もつと学びたいと思いました。



桃北 萌子
東北大学 歯学部 6年

日頃から交流をしていたら、わからないことも気軽に聞けると嬉しいです。



矢吹 理人
東北医科薬科大学 医学部 2年

学生のうちから交流して、他職種との壁をなくしていきたいです。



お口の恋人 **LOTTE**

噛むチカラを、みんなのチカラに。

研究室の4つの取り組み

- 運動** 噛むことで運動パフォーマンスを引き上げる。
- 脳ココロ** 噛むことで脳を活性化させる。認知症に貢献する。
- 美容** 噛むことでポテリンやフェイスラインを美しく。
- 口腔** 噛むことで口内を健康に。

噛むこと研究室 <http://kamukoto.jp>

ガムをかんだ後は包んでずかへ。

今回のテーマは テレビ番組制作 の仕事

皆さんが普段見ているテレビ番組は、どのようにして作られているのでしょうか？今回は、テレビ番組制作に関わる社会人2名に、医学生がお話を伺いました。

テレビ番組制作に関わる 様々な仕事

牛久（以下、牛）…お二人はテレビ番組制作に関わるお仕事をされているそうですね。

社A…はい。私は地方のテレビ局でディレクターをしています。今は情報系のバラエティ番組や、旅番組などを担当しています。

社B…私は音声を担当しています。出演者の声を始めとした様々な音声を、視聴者に聞き取りやすくするよう調整するような仕事です。私自身はテレビ局の社員ではなく、音声や照明、カメラなどの制作技術業務を受託する会社に所属しています。

牛…「ディレクター」ってよく聞きますけど、プロデューサーやADとの違いは何ですか？

社A…プロデューサーは全体を監督・統括する役割です。番組やコーナーを作るときは、まずプロデューサーが大枠や方針を決めるんです。ディレクターはそれを受けて、実際の流れや演

出などを考え、ADはそのお手伝いをします。例えば、プロデューサーが美味しいスイーツ

特集をやるよと決めたら、お店を調べて候補を挙げるのはADの仕事です。ディレクターはその中からお店を選んで、何をどんな流れで録っていくかを考え、最終的にできあがったものをプロデューサーがチェックする、

という分担です。ただ、ADは東京や大阪などの大きい局にしかないことも多く、うちのようないきな局ではディレクターがAD業務も兼ねていますね。

大野（以下、大）…Aさんは、ADを経ずにいきなりディレクターになったんですね。プレッシャーもありそうですが、若いうちから最前線で経験を積めるのは魅力的ですね。

牛…音声さんというと、柄の長い集音マイクを持っている人、というイメージですが、合ってますか？

社B…はい（笑）。ピンマイクやハンドマイクでも集音しますが、マイクを付けていない出演者の声などは、長いマイクで拾います。拾った音はその場で聞き、ミキサーという機械で聞き取りやすく調整していきます。

兼瀬（以下、兼）…調整というのは、音量を一定にするとか、そういうことですか？

社B…そうですね。あとは、人ごとに声質・音質が違うので、テレビで聞いたときにどの音もなるべく均一に聞こえるよう、イコライザーという音響機械を駆使して音質を調整します。

兼…ディレクターさんと音声さんは、普段の仕事でどのくらい関わるんですか？

社A…ロケで音声さんに音を録ってもらい、それをディレクターが編集するという分担をしています。「絶対にこの音が欲しい！」という音があったら、あらかじめ伝えておいて、現地で録らせてもらいます。

社B…例えば、飲食店で揚げ物の調理風景を撮影するとき、油のぱちぱち爆ぜる音を録っておいたり。映像の印象は音で大きく変わりますからね。

社A…そういう音があると、BGMをかけなくてもVTRの出来映えが良くなるのでとてもありがたいです。こちらが特に頼まなくても、音声さんが気を利かせてくれて、自然豊かな場所での撮影時に川のせせらぎや鳥の声などを録って渡してくれる、なんてこともあります。

大…お二人が今のお仕事を目標

したきっかけは何ですか？

社A…私は小さい頃からドラマが大好きだったんです。中学生の頃は全ての曜日のドラマをチェックしていたほど（笑）。

そんなある日、とあるドラマのプロデューサー兼ディレクターの方が、学校に講演にいらしたことがあって。そのお話を聞いて、「テレビを見るだけでなく、作る側になるのもいいな」と思ったのがきっかけです。

社B…私は、見ていた音楽番組の照明の美しさに心惹かれ、初めは照明の仕事に興味を持っていました。光一つで雰囲気を変えられることに感動したんです。それで、制作技術を広く学べる専門学校に入って、カメラや照明など色々な体験をするうち、音声の仕事に就きたいと思うようになりました。

有名人にも会える？ テレビ番組制作の裏側

牛…テレビ業界で働いていると、有名人に会えるのかな、というイメージがあるんですが（笑）、実際のところどうですか？

社B…もちろん関わることにはあります。すごく憧れていた芸能人の方の服にマイクを付けたことがあって、その時はすごく緊張しました（笑）。でも、関わる頻度は音声よりディレクターの方が多いですよね。

社A…事前に出演者と打ち合わせ



牛久 潤彦
愛知医科大学
医学部 5年

リアリティー

テレビ番組制作の仕事 編

交流が持てないと言われています。そこでこのコーナーを、医学生たちが探ります。今回は「テ（社A）・音声（社B）と医学生3名で座談会を

せをしますしね。口ケによって移動中に車内で打ち合わせることもあるんですが、有名人と近い距離でお話するのはやっぱり緊張します。

大：ベテランとか大御所と言われるような芸能人との仕事でも、事前にしっかり打ち合わせやりハハサルはするんですか？

社A：そうですね。特に生中継などの場合は、必ず3〜4回はリハハサルします。ぶつつけ本番ということはまずありません。牛：生中継って、トラブルが起きたら大変ですよな。

社A：緊張感がありますね。本番は一発勝負なので、その分事前にたくさん練習しておきます。また、私自身はあまり担当しません、ニューズ番組の現場もハードですね。ぎりぎりまで取材していることが多く、編集も時間との勝負で忙しいです。

社B：臨時ニュースなどでは、放送が始まっているのにまだテープが届いていないこともありですね。「放映まであと2分！」なんて言いながら、スタジオまで全力疾走でテープを届けに行く光景も見かけます。

兼：テレビの仕事は大変なこと多そうですが、やりがいを感じる時はどんなときですか？

社A：自分が担当した番組を見た人が「面白かったよ」と言ってくれたりすると、やっぱり励みになります。あとは新しいも



兼 瀬 颯
藤田保健衛生大学
医学部 3年

大野 航
浜松医科大学
医学部 4年

医学生 × テレビ番組制作スタッフ

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのナーでは、別の世界で生きる同世代との「リアリテレビ番組制作の仕事」をテーマに、ディレクター行いました。

のにたくさん出会えることでしようか。取材などで、未知の世界を知る機会が多いんです。

牛：それは羨ましいです。僕の大学もそうですが、そもそも大学に医療系の学部しかなかったり、総合大学でも医学部のキャンパスだけ独立していたりして、医学部以外の世界を知る機会があまりないんです。

社B：私も専門学校時代は「世界が狭いな」と感じていました。周囲に同業者が多くなりがちなので、たまには他の業界の人とも会ってみたくなりませよな。兼：今日みたいな機会があつて本当に良かったです。

テレビ業界と医療の現場の意外な共通点

大：医学生だと、ポリクリをして、国試を受けて、卒後は病院

で研修して…と進んでいきますが、お二人のキャリアはどんな流れを辿るのでしょうか。

社B：技術系の場合、就職したらとにかく現場に出て、毎回試行錯誤しながら学んでいきます。正直、専門学校で学んだことが現場でそのまま活かせるかというところ、そうではないですね。実際の現場はトラブルも多くて、そこでどう対処するかは現場でしか学べないと痛感しました。

牛：医師も、学部の勉強がそのまま活かせるわけじゃないんです。実習や現場に出て初めて学ぶことも多いというのは、どの業界も一緒なのかもしれませよな。音声さんはずっと現場で働き続けることになるんですか？

社B：そうですね、仕事内容は基本的に変わりませよな。その代わり責任の重い仕事が増えませよな。

ね。例えば高校野球の音声の総括などは難しい仕事なので、ベテランが担当することが多いです。私は3年目ですが、まだまだ先輩に怒られることも多いです。一人前になるのに大体10〜20年はかかりますね。

兼：そんなにかかるんですか！医師の世界と似ていますね。社A：ディレクターのキャリアは、局により異なる部分も多く、決まった道のりがあるわけではありませよな。大抵はディレクターを続けるか、プロデューサーになるかの二択でしょうか。

大：将来的に、ディレクターとプロデューサー、どちらに行こうと考えていますか？

社A：私は制作にじっくり携わることが好きなので、今はこのままディレクターとして経験を積みみたいと思っています。

大：でも、医師の仕事にも、ディレクターのお仕事に通じる点があるように思います。患者さんの治療のために、医師が一人で行うことは意外と少ないです。看護師や薬剤師などの他職種と協働すること

で、大きな手術などをやり遂げられる。それと同様に、テレビ番組も様々なスペシャリストが集まって初めて完成するのはないかと思えます。各人が力を発揮できるよう調整することが、ディレクターにも医師にも求められているのかもしれない。

牛：今日はテレビ業界の知らないことをたくさん聞いて興味深かったです。テレビの仕事と医師の仕事、一見関係ないようでも思われ共通点があり、参考になりました。ありがとうございます。

社A：ありがとうございます。テレビの仕事と医師の仕事、一見関係ないようでも思われ共通点があり、参考になりました。ありがとうございます。



「聴く・出向く・つなぐ」を大切に

栃木県宇都宮市 ひばりクリニック 高橋 昭彦先生

白衣は着ない。「患者」ではなく「ご利用者」と呼ぶ。診察の前後には立ち上がって挨拶する。診察中もそれ以外の時も、相手の顔を見て話を聴く――。高橋先生は「気構えずに話してくださいね」というメッセージを常に全身から発しているようだ。その姿勢のルーツは、自治医大の義務年限中に赴任した、滋賀県のへき地診療所にある、と先生は言う。

「外来に来る方は、皆さんよそ行きの顔をしていました。ちよつといい着物を着て、すつと紅を引いているおばあさまもいたりね。でもそういう方も、往診すると、家の顔をして寛いている。お子さんやお孫さんがいたり、時には猫もいたり。外来で診るだけではわからないことがあるんだと実感しました。」

義務年限終了後は自治医大の先輩に誘われ、栃木県内の病院で在宅医療に従事しつつ、在宅ケアのネットワークを築いた。栃木に「ひばりクリニック」を開業したのは、そうした人の縁があったからだった。

重症障害児とその家族を支援する認定NPO法人「うりずん」での活動など、小児在宅に関する試みが注目されることが多いが、高橋先生は認知症のサポートや看取りにも力を入れている。年齢や疾患にかかわらず、どんな患者さんも満足できる在宅医



「うりずん」のコミュニティスペース。利用者やその家族、近所の人が集まって交流する。



「人の目を見て、丁寧に診療したいですね」と高橋先生。



ひばりクリニックの外観。

栃木県宇都宮市

宇都宮市は人口約50万人、面積約400km²の都市。高橋先生はクリニックから半径16kmの範囲で在宅ケアを受け付け、現在の利用者数は70名ほど。2016年、クリニックと「うりずん」は宇都宮市新里町から徳次郎町へ移転し、病児保育施設「かいつぶり」を開設。



療が、先生の目指すところだ。

「在宅医療では、提供できる医療と、本人や家族の要望の折り合いをつけることが求められます。病院での医療をそのまま在宅に持ち込んでも、どこかで不協和音が出てしまうからです。例えば、医学的には栄養を入れたり、薬を増やした方がよくて、本人や家族が希望されないなら僕はやりません。自分がやりたい医療ではなく、『そこで必要とされていること』をする姿勢が大切です。」

在宅医療のニーズが高まるなか、今後在宅に関わる医師も増えていくだろう。高橋先生は、そうした医師には三つのことを大切にしてほしいと言う。

「一つ目は、話を聴くこと。医療を受ける方は、様々な不安を抱えています。まずはそれらをしっかりと聴き、心を空っぽにしてみてください。二つ目は、出向くこと。在宅医療を必要とする方は、通院が困難な方がほとんどです。『患者さんの方から来てほしい』などと思わず、自分から積極的に出向くことです。そして三つ目は、つなぐこと。今は、医師だけでなく、訪問看護や訪問介護、デイケアといった様々なサービスで在宅医療が成り立っています。サービスの存在を知り、必要なところにつなげる努力をしてほしいです。」

連載

チーム医療のパートナー

看護師（がん化学療法・がん放射線療法）

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療のパートナーとして看護師と関わることになるでしょう。本連載では、22号より、様々なチームで働く看護師の仕事をシリーズで紹介しています。今回は、国立がん研究センター中央病院にて、がん化学療法・がん放射線療法に携わる看護師にお話を伺いました。



吉村 久美さん

国立がん研究センター中央病院
副看護師長
がん放射線療法看護認定看護師



朝鍋 美保子さん

国立がん研究センター中央病院
看護師長
がん化学療法看護認定看護師

がん治療と看護師の関わり

——お二人は、がん専門の医療機関である国立がん研究センター中央病院で、がん看護に携わっていらっしゃいます。がん患者さんや、がんの疑いのある患者さんに、看護師はどのように関わっているのか、大まかな流れを教えてください。

朝鍋（以下、朝）：当センターの患者さんの多くは、他院からの紹介で外来を訪れ、治療方針を決めていくことになります。病状の説明を受け、実際に治療に入っていく過程で、患者さんはどうしても動揺したりショックを受けたります。そうした患者さんの気持ちを受け止めつつケアをしていくのが、看護師の主な役割の一つです。当センターには、がんの根治を目的とする方、他院での治療が功を奏さなくなった方、積極的な治療を行わない方、がんの疑いがあるがまだ診断のついていない方など、様々な患者さんがいらっしゃいます。どんな状況にあるかによっても、患者さんの気持ちのあり方は異なってきますから、私たちもそこを意識しながら関わり方を考えるようにしています。

吉村（以下、吉）：初診の前には、問診票を書いていただくのに加え、スクリーニングシートに身

体的痛みや精神的痛みを10段階で記入していただきます。看護師はそれをもとに、身体症状や食事の可否などについてアセスメントを行います。初診時には、看護師もできるだけ医師の診察に同席するようにしています。診察後は患者さんの様子を見て、必要に応じて医師の説明に対する理解度を確認したり、補足説明を行ったりもしますね。その後の診察は同じ看護師が担当するとは限らないので、それぞれの患者さんごとのような介入が必要か、カルテ上で情報を共有しています。

——化学療法を行うまでの流れと、そこでの看護師の関わり方を教えてくださいませんか？

朝：抗がん剤治療を行うことが決まると、投与前に、医師だけでなく、薬剤師と看護師からも治療についての説明をします。医師が治療方針や抗がん剤の主な副作用について説明したうえで、薬剤師は抗がん剤の薬効や副作用を薬の専門家として詳しくお話しし、看護師は治療が今後の生活に与える影響や、生活において工夫できること、家族の関わり方などに主眼を置いた説明を行います。患者さんでできる限り納得して治療に臨んでいただくためには、三者それぞれの視点から多角的に説明することが非常に重要です。

——では、放射線療法の流れはどうなっているのでしょうか。

吉：放射線療法の場合は、基本的に、主治医のコンサルトを受けた放射線腫瘍医が治療にあたります。看護師は治療中の経過観察や治療後のフォローに携わりますが、照射に常に立ち会うわけではありません。ですから、実際に照射にあたる診療放射線技師（以下、技師）や、放射線室の受付係と連携し、患者さんの様子などの情報を共有するようになっています。例えば、技師から「患者さんが『ひりひりする』って言っていましたよ」と教えてもらったことで、スムーズに皮膚炎のケアができた、受付係の「食事ができてないみたいで、フラフラしていました」という話から、患者さんの栄養状態を改善できたこともありま。日頃から職種を越えてやりとりを積み重ねることで、患者さんにより良いケアを提供できていると感じます。

専門性を活かして働く

——お二人はそれぞれ「がん化学療法看護」「がん放射線療法看護」の認定看護師として活躍されており、より専門的な知識や技術をお持ちだと思います。その知識や技術は、業務でどのように活かされていますか？

吉：認定看護師の役割は、「実

がん治療を受ける 患者さんの心に 丁寧に寄り添います

実践・指導・相談」と定められています。私は認定看護師になつてから、臨床での看護実践に加え、がん治療に関する院内教育の講師を務めるようになりました。時には院外から講義依頼を受けることもあります。自分が良い看護をするというだけでなく、他のスタッフがより良い看護をできるよう働きかける役割も担うことは大変ですが、大きなやりがいにもなっています。

朝…私は認定看護師になって、これまでよりも看護師として他職種に認めてもらえるようになったと感じます。専門的な知識と技術を持つていると、多職種と実のあるディスカッションができ、結果として、より患者さんのためになるチーム医療を提議できると実感しています。

患者さんの思いを最優先に

——チームでがん治療を行ううえで、大事にしていることを教

えてください。

朝…より良いチーム医療のためには、多職種が互いの専門性を理解していることが大事ですね。例えば化学療法では、やはり薬の専門家である薬剤師が非常に頼りになるんです。「こういう状態の患者さんに、もっといい薬がないか」「看護師としてはこの順番で薬を投与したいが、それは可能か」といった現場の疑問を、私たちは薬剤師に頻繁に相談しています。どういう場面でもどのように頼つたらいいかを理解しているからこそ、互いの強みを活かせていると感じます。

吉…患者さんの治療の目的を、多職種で常に共有することも非常に重要です。医学の進歩によって治療の種類は増え、患者さんが治療を受けながら生きる時間も長くなっています。だからこそ、患者さんが治療によって何を目指しているのかを医療者が共有しておかないと、患者さんにとって良い治療にならないと思うんです。

朝…患者さんとご家族の間をつなぐのも私たちの仕事です。家族同士で互いに気を遣うあまり、思いがすれ違ってしまっていることもしばしばあるからです。患者さんが「本当は治療をやめたいが、懸命に看病してくれる家族の手前、言い出せない」と言う一方、ご家族も私たちの前では「実は私も、もう治療しなくていいと思っていたんです」とおっしゃるようなこともあるんです。私たち看護師は、患者さんやご家族の思いを丁寧に聴き取り、時にはそれらを踏まえ、治療方針について医師に提案することもありますね。

——これから医師になる医学生へメッセージをお願いします。

朝…どの医療職も患者さんのためを思って仕事をしています。専門性が違えば意見が割れることもあり、

することもあります。でも、医療者間でコミュニケーション不全が起これると、不利益を被るのは患者さんなんですよね。医師も他職種も、患者さんやご家族の思いを一番に、コミュニケーションを重ねていくことが大事だと思います。

吉…患者さんもご家族も医療チームも、それぞれの思いを持って医療に関わっています。医学生の方には、「人」の思いに真摯に向き合える医師になっていただけたら嬉しいですね。





堀内 由布子医師

(国立病院機構小倉医療センター
糖尿病・内分泌代謝内科)

Yuko Horiuchi

1年目	九州大学病院にて臨床研修	2000	愛媛大学医学部入学
4年目	福岡市民病院 糖尿病内科	2006	九州大学 病態制御内科学 (第三内科) 入局 国立病院機構福岡東医療センター 専修医
9年目	結婚	2014	九州大学大学院医学研究院 病態制御内科学
12年目	国立病院機構小倉医療センター	2017	大学院に入学し、肥満や代謝に関係すると考えられる遺伝子について、マウスを用いて研究したほか、臨床にも携わる。大学病院には多くの内分泌疾患が集まるため、興味深い症例にたくさん出会って学びを深めることができた。

月2回ほど、土曜日に宿直・日直を担当する。	fri	thu	wed	tue	mon
	午後8時 カンファレンス 病棟業務	午後9時 外来 病棟業務	午後9時 外来 病棟業務・ 糖尿病多職種 カンファレンス	午後11時 9時 外来 甲状腺エコー外来 病棟業務・他科診 カンファレンス	午後8時 カンファレンス 病棟業務・ 新患カンファレンス
	カンファレンスを頻繁に行い、チーム内で密に情報共有することで、時間外の呼び出しを減らしている。		看護師や栄養士と、糖尿病に関するカンファレンスを行う。		

1 week

堀内 由布子
2006年 愛媛大学医学部卒業
2017年10月現在 国立病院機構小倉医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科

*4 異所性のACTH産生…クッシング症候群のうち、下垂体以外からACTHが過剰に産生されているものを異所性ACTH症候群 (EAS) という。
*5 big-ACTH…大分子ACTH (または高分子ACTH)。生物学的活性が低い。EASではbig-ACTHが産生されることがあり、クッシング病とEASを鑑別する際に有用。

疾患を同定していく面白さ

—先生が内分泌代謝内科に進まれたきっかけは何ですか？

堀内（以下、堀）…臨床研修2年目の頃、ローテーション中に経験した症例が非常に印象的だったからです。

その患者さんは、高血圧の精査目的で当科に入院された方でした。副腎腫瘍を認め、褐色細胞腫¹の診断がついていました。また、ACTH²とコルチゾール過剰も認め、クッシング症候群³の合併が疑われていました。クッシング症候群は下垂体疾患に起因することが多く、私はまずそれを疑いました。しかし下垂体疾患は認められず、負荷試験の結果も、異所性のACTH産生⁴を示していたんです。そこで、褐色細胞腫からACTHが産生されているのではないかと疑い、副腎を切除して治療することにしました。最終的には、血中のbig-ACTH⁵の測定結果と、術後の病理検査結果が決め手となって、ACTH産生褐色細胞腫であると診断することができました。

ACTH産生褐色細胞腫という非常に稀な症例について、論文を調べたり、負荷試験やホルモン値の結果と照らし合わせて自力で診断に至れたことはとても

嬉しかったですね。まるで探偵が一つひとつの手がかりをもとに犯人を追い詰めていくような奥深さに、すぐ「内分泌を専門にしよう」と決めました。

—疾患を同定するときには、カンファレンスなどで話し合いながら行うのですか？

堀…そうですね。私たちのチームは皆とても仲が良く、机も近くにまとまっているので、頻繁に意見交換をしています。わかりやすい正解がないことも多いので、一人で考えるよりも皆で話し合った方が、考えがまとまりやすくなりますね。

内分泌疾患の診療とは

—内分泌代謝内科は、主にどのような疾患を扱うのですか？

一つひとつの手がかりから
ホルモン異常の原因を
突き止めていく

堀…内分泌代謝内科は、ホルモンの量や作用の異常によって引き起こされる疾患を診る診療科です。臓器でいうと、主に下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・膵臓・性腺などの内分泌器官を診ることになります。

糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を除けば、患者さんの数が多いのは、甲状腺疾患や原発性アルドステロン症です。当院のような内分泌分野の地域中核施設には、下垂体病変の方も来られます。現在は産婦人科と連携し、甲状腺疾患を合併した妊婦さんを診ることも多いです。

—主にどのような治療を行うのでしょうか？

堀…治療方法には投薬と手術とがあります。ホルモンの過剰産生がある場合、原因となる腫瘍などを外科手術で切除してしまうことも多いですね。その場合、外科や泌尿器科、脳外科などに手術をお願いし、術後のフォローをこちらで行っています。

—内分泌代謝内科医の専門性はどこなところにありますか？

堀…内分泌疾患は、どこかが痛くなるとか、身体所見から何かわかるということが少なく、「この疾患ではないか？」と疑って検査してみないとなかなか疾患を同定できません。私たちは、内分泌や代謝の異常を疑

い、検査などで特定していく専門家だと思っています。

—他科からコンサルトを受けられる機会も多そうですね。

堀…はい。脂質代謝異常や電解質異常があつて、内分泌内科へと送られてくることが多いです。内分泌や代謝に関わる疾患は全て診るつもりで診療にあたっていますね。他科の先生にも、検査をしてみて、「おかしいな」と思ったら内分泌疾患を疑っていただけるよう、学会などで情報提供をしていきたいです。

多様な働き方を可能にする

—今後、どんなことに挑戦してみたいですか？

堀…一つは、地域の医療機関との連携を強化することです。現在も、開業医向けの講習を行ったり、紹介しやすい関係を築くために挨拶回りをしたりしています。隠れた内分泌疾患の患者さんを地域全体で掘り上げ、スムーズに連携できるように努力していきたいですね。

もう一つは、女性医師が働きやすい環境を作ることです。私は産休・育休をほとんど取らずに職場復帰をしたのですが、子育てをしながら働くのはとても大変でした。今後は、子どもが熱を出したときのバックアップ体制などを構築していきたいと



思っています。また、私の時には医局にロールモデルとなる先輩医師があまりいなかったのですが、私自身が後輩のロールモデルになればいいな、と思っています。

—最後に、医学生にメッセージをお願いします。

堀…医師は様々な働き方ができるということを覚えておいてほしいです。大学周辺にいたり、どうしても「アカデミックに生きる」ことが全てで、それ以外の働き方はだめなのではないか」と思ってしまうかもしれませんが、でも実際には、医師資格があれば働き口はいくらでもあり、そのなかから自分に合った働き方を選ぶことができるはずですよ。例えば子どもを最優先にして生きた方がいい。人生のプランをよく考え、それに合わせて働き方を柔軟に変えていってほしいなと思います。



西村 翔医師

(神戸大学医学部附属病院 感染症内科)

Sho Nishimura

	20 01	高知医科大学医学部（現：高知大学医学部）入学
1年目	20 07	国立病院機構京都医療センターにて臨床研修 もともと総合内科を志望していたため、京都医療センターの総合内科で臨床研修を行った。
5年目	20 09	3年目 国立病院機構京都医療センター 総合内科 専修医 臨床研修終了後、そのまま京都医療センターの総合内科に、専修医として勤務する。総合内科で経験を積むなかで、不明熱の診療に興味を持つ。不明熱の診療においては、感染症の詳細な知識が必須であるため、専門的に学びたいと思うようになった。
	20 11	神戸大学医学部附属病院 感染症内科 フェロー 日本の感染症内科は感染制御を専門とするところがほとんどで、臨床感染症について学べる施設は少なかった。
	20 14	8年目 神戸大学医学部附属病院 感染症内科 アテンディング（指導医） フェローとして3年間勤務した後、岩田先生の勧めもあり、引き続き指導医として勤務する。

1 day

17:30	夕方	13:00	8:30 7:30
●	●	●	● ●
業務終了	業務連絡	カンファレンス	病棟ラウンド 勉強会
オンコールの日以外は、夜間や早朝の急な呼び出しは少ない。育休なども男女ともに取得しやすい。	忙しさは日によって異なるが、早ければ17時30分、遅くとも20時には業務は終わる。	緊急性がある場合を除き、カンファレンスで決定したことはここで主治医などに連絡する。	患者の人数が多いため、カンファレンスは毎日2～3時間ほどかかる。
			他科からコンサルトを受けた50～100人ほどの患者を、2チームで分担して診察する。



1 day

西村 翔

2007年 高知大学医学部卒業
2017年10月現在
神戸大学医学部附属病院
感染症内科 医員

医療界全体で知識を共有し 日本の感染症医療の 質を高めたい

総合内科から感染症内科へ

——先生はなぜ感染症分野を志したのですか？

西村（以下、西） 私は感染症内科に来る前、総合内科に勤務していました。総合内科では、不明熱の診断に関わることが多くなります。不明熱については、基本的に感染症・リウマチ膠原病・悪性腫瘍の三つを軸にして診断を行います。次第に「感染症のプロはどのように不明熱にアプローチするのか」という部分に興味を湧き、感染症内科で学ぶことにしたんです。

——感染症分野の講座を持つ大学は数が限られますよね。

西 はい。当時は今よりも、臨床の感染症を学べる施設は少な

かったですね。感染症分野は、病院全体に感染症が蔓延しないようにコントロールする「感染制御」と、感染症にかかった患者さんの診断・治療を行う「臨床感染症」の2分野に大きく分かれます。日本では感染制御を扱う先生が多く、臨床感染症を学ぶ場は、アメリカ帰りの先生方が立ち上げ始めたところでした。そのうちの一人である岩田健太郎先生のもとで学ぼうと、神戸大学に来ました。

感染症内科医の仕事

——感染症内科医は、どんな仕事をしていますか？

西 所属機関によって違うと思いますが、当院では各科で診ている患者さんのコンサルトが中心になります。他科の先生が診ている患者さんが発熱したり、採血で炎症所見が現れたとき、それらの診断・治療の専門家として、感染症の診断・治療の目途がつくまで関わります。50〜100人くらいの患者さんを、2チームで分担して診ています。私たちが主治医となつて診る疾患には、HIVや結核、渡航帰りの方の感染症（デング熱やマラリヤ）などがありますね。ただ、患者さんの数が多い疾患ではないため、我々が入院主治医として診ている患者さんは常

に3〜4人です。

——感染症分野の醍醐味は、どんなところにありますか？

西 やはり、不明熱をどう診断するかというところででしょうか。他科からコンサルトを受けると、実際には原因が感染症ではない場合も多いです。でも、「感染症ではなさそうです」とだけ返しても、診断がつかなければ主治医は困ってしまいますよね。確かな診断のためには、ある程度総合内科的な知見が求められると感じます。

——感染症の治療は難しいものが多いのですか？

西 いえ、菌が同定できれば、使う抗生剤の種類など、治療方法はある程度決まっています。ただ、抗生剤は漫然と投与すれば良いものではありません。副作用のリスクや、耐性菌を生じるリスクを減らすため、私たちは、抗生剤の投与を開始する前に、「いつ抗生剤を止めるか」について必ず考えるようにしています。カンファレンスでも、どんな状態になったら抗生剤を止めるのか、変えるのかといった議論がよくなされます。

——菌の同定ができず、診断がつかないことはあるのですか？

西 もちろんあります。そのなかでいかにリスクを減らしながら治療していくかも、私たちの

腕の見せどころです。例えば、他科で既に抗生剤を投与された患者さんでは、検体を培養しても菌が発育してこないことが多いので、原因菌の同定が難しくなります。状態によっては、一刻も早く治療を開始しなくては命に関わることもあるので、診断の際には、緊急性の高い疾患から順に除外していきます。検査結果を待たず、幅広い菌をカバーする抗生剤を投与することもあります。

逆に、患者さんの状態を総合的に診て、効いている抗生剤でもいったん止め、数日置いてから検体を取って、菌を同定することもあります。もし内服薬でも治療可能な菌だとわかれば、点滴で抗生剤を投与されている患者さんも、退院して外来治療に切り替えることができます。状態が悪くないのに入院が長期

感染症医療の質を高めたい

——先生は今後、ご自身の専門性をどのように活かしていきたいと思っていますか？

西 耐性菌の診断・治療に精通した専門家として、他科の医師はもちろん、臨床検査技師や薬剤師などの他職種に、感染症の知識を伝えていきたいです。特に臨床検査技師は、菌を培養して同定し、その菌に感受性のある薬剤について医師に伝えられる立場にあります。感染症専門医を一気に増やすことは難しくても、技師や薬剤師が正しい知識を持って、感染症医療の質を向上できると思うんです。検査会社や薬局なども巻き込み、全体の質を上げていきたいです。

——最後に、医学生へメッセージをお願いします。

西 日本の感染症診療を底上げするためには、感染症の専門家も必要ですが、それ以上に、「ある程度しっかり感染症を診られる医師」を多く育てることが必要だと思っています。当院には3か月間の短期研修プログラムもありますから、興味を持った方は、感染症を専門にするかどうかを問わず、一度学びに来てみてください。



須田 万勢医師

(聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター)

Masei Suda



20 02

東京大学教養学部理科三類入学

3年生の時、医師としての方向性を見直すために1年間休学。登山をしつつ山岳診療所を見学したり、太極拳や漢方などを勉強したりして過ごした。患者さんや地域に寄り添える医師になりたいと、総合診療科を志すようになる。

20 09

1年目

諏訪中央病院にて臨床研修

20 11

20 13

5年目

家庭医療専門医 取得

20 14

3年目

諏訪中央病院 家庭医療プログラム

聖路加国際病院の先生から指導を受けつつ、膠原病を診るようになったことで、膠原病に興味を持ち始める。聖路加の先生からも「うちで修行してみないか」と声をかけていただいた。膠原病を専門的に学びに行くか、このまま総合診療の道に進むかで迷った末、諏訪中央病院の総合診療科の部長に相談したところ、「今行かなかったら一生そんなチャンスはないぞ、行ってこい」と背中を押していただいたことで決心がついた。

6年目

聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター

聖路加国際病院のリウマチ膠原病センターには、様々な大学・医局出身の医師たちが集まっており、オープンな雰囲気がある。大学の医局とは違い、ほぼ全員が総合診療の経験を積んだ後に膠原病の世界に移ってきている。

19:00 17:00 16:00

帰宅

残務整理

病棟回診

タカカンファレンス

土日はオンコールと宿直が月に1回ずつ

9:30

外来

8:00

病棟回診

朝カンファレンス

7:00

病棟プレ回診

6:00

起床

1 day

朝カンファレンスは英語で行っている。

須田 万勢

2009年 東京大学医学部卒業

2017年10月現在

聖路加国際病院

リウマチ膠原病センター



総合診療科から膠原病内科へ

——先生はもともと膠原病内科志望ではなかったそうですね。

須田（以下、須）…はい。幅広い病気に対応できて、患者さんの人生に寄り添う総合診療医になりました。臨床研修先は総合診療の教育で有名な諏訪中央病院を選び、そのまま後期研修医として残りました。家庭医療専門医も取得し、当時は一生プライマリ・ケアに携わっていくつもりでいましたね。

——ではなぜ今、膠原病内科にいらつしやるのでしょうか。

須…実は、膠原病内科が近くにないような病院では、総合診療科がその受け皿になることも多いんです。僕が3年目になる頃、諏訪中央病院で膠原病を診てい

た先生が亡くなってしまいました。そこで、聖路加国際病院の先生たちから定期的に指導を受けつつ、総合診療医が数名で分担して患者さんを診ることになったんです。ケースディスカッションと診療を繰り返して、「これは興味深いな」と思うようになった頃、聖路加の先生から「本気で膠原病を学びたいなら、うちで修行しないか」と声をかけていただきました。

——具体的にどんなところに魅力を感じたのでしょうか。

須…魅力の一つは、診断をつけていくところです。膠原病内科は、不明熱や関節症状、皮疹などで受診したが診断のつかない患者さんの最後の砦になることもあり、がんや感染症など膠原病以外の様々な可能性も考えながら診断をつけていきます。また、臓器が限定されない疾患を扱うので、全科にわたる幅広い知識が必要になります。こうした点で総合診療とは親和性が高いのですが、総合診療医は膠原病を苦手とすることが多く、この分野を極めればかなりの強みになると感じました。

もう一つは、治療にも専門家ならではの奥深さがあることです。ステロイド一つとっても、投与期間や量、頻度などが少し異なるだけで、副作用や効果が

人間の可能性を引き出す医療を実現したい

大きく変わります。薬の使い方を教科書的に知っていると、オーダーメイドで使えることには大きな差がある。総合診療だけでは治療学を深めるのに限界があると感じていた僕にとつて、膠原病という専門分野に飛び込むことは、新しい世界を開拓するような喜びがありました。

ライフイベントを支える

——膠原病内科ならではの、やりがいや醍醐味はありますか？

須…医師の治療次第で、若い人たちの人生が左右されることではないでしょうか。例えば全身性エリテマトーデス（SLE）の患者さんは女性が圧倒的に多く、また好発年齢は20〜30代と、進学や就職、結婚、出産などのライフイベントが重なる時期です。そんな時期に入院期間が長期化したり、ステロイドや免疫抑制剤の副作用が強くなると、患者さんの人生が壊れてしまいます。

でも適切に治療すれば、患者さんが就職や出産を諦めずに済む場合がある。高齢の方を診ることが多い総合診療とはまた違ったやりがいを感じます。

——治療次第で、患者さんのQOLは大きく変わるのでですね。

須…ええ。当科の部長にも、「膠原病内科医は病気のコントロールだけでなく、就職したい、



出産したいといった患者さんの願いを達成できて初めて一人前だ」とよく言われています。

実は僕は学生時代、「膠原病内科にだけは行かないぞ」と思っていたんです。SLEの若い患者さんを担当した時、ステロイドの副作用のために顔はむくみ、筋肉は痩せて立ち上がるのもやっとになっていく姿を目の当たりにして、免疫抑制剤に恐怖を感じたからです。

でも、そんな重篤な副作用は、工夫すれば防げることがあります。例えば、ステロイドを長期使用する際は、骨粗しょう症が生じないように、予防の薬を早期から一緒に処方します。当院ではその率がかなり高いのですが、世界全体では2〜3割とまだまだ低い。論文や学会発表などで情報発信し、世界全体の診療レ

ベルを上げていくことも、僕たちの使命の一つだと思います。

人間の可能性を引き出す医療

——今後の目標を教えてください。

須…膠原病の新たな治療の可能性を追求していきたいです。僕は学生時代から、「人間の可能性を引き出す医療」を目標にしてきました。膠原病でいえば、それは免疫抑制剤からいかに離脱できるかにあたります。免疫抑制剤は命を救う頼もしい切り札である一方、長期的な副作用がどうしても問題になりますし、次々に開発される高価な治療薬が日本の医療費を圧迫しています。病気が長期化したとき、西洋医学以外の力も借りて本人の治る力を引き出すことで、免疫抑制剤から離脱させられないか、そもそも膠原病を予防する方法はないかと考えています。

当科には東洋医学の指導医も在籍しており、科をあげて東洋医学の勉強をしています。また、膠原病の患者さんに生じる、免疫抑制剤で取り切れない痛みへの新たなアプローチとして、運動療法や超音波診断などにも注目しています。今は暗中模索ですが、様々な方法を組み合わせ、自分の生きているうちに答えを見つけたいですね。

日本医師会の 取り組み

医師の健康を守り、 誇りを持って 仕事に取り組める環境を

これからの 「医師の働き方」

医師の「働き方改革」の論点や
今後の展望について、お話を伺いました。

「働き方改革」の時代

現在、業界・職種を問わず、日本社会全体の「働き方」が問い直されています。医学生の方々の皆さんも、「働き方改革」、「一億総活躍社会」といったキーワードを聞いたことがあると思います。今回は、医学生が感じている「医師の働き方」についての疑問をもとに、日本医師会常任理事の松本吉郎先生にお話を伺いました。

Q1. 「医師の働き方」については現在、どのような議論があるのでしょうか。

松本吉郎先生（以下、松）… 2017年3月に政府が定めた「働き方改革実行計画」で、労働者の時間外労働に上限^{*}が設けられることになりました。勤務医の多くは過重労働であり、労働時間を削減していく必要があるの言うまでもありません。しかし、医師には医師法で定められた「応召義務」があり、「診療治療の求めがあった時には正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されています。そのため、労働時間の上限の適用について、医師については経過措置を設けることが提言されています。

日本では、国民が24時間常に医療を受けられる体制が当たり前であり、医師もそれに懸命に生きてきました。そのことを踏まえて、医師の労働時間の上限規制についても2年後をめどに、医療者も交えた検討のうちに結論を出すことになっていきます。

Q2. 「適正な労働時間を守って働きたい」という気持ちと、「たくさん働いて、たくさん学ばない」という気持ちの両方があります。

松…研修医や若手医師が、長時間医療現場にいて少しでも研鑽を積みたいという気持ちはわかります。しかし、長時間あるいは連続の勤務が続くと、身体的にも精神的にも疲労が蓄積されてしまいます。医師自身の健康が守られないことはもちろん、医療安全の観点から見てもこれは大きな問題です。勤務医や研修医の働き方については、日本医師会が「医師が元気に働くための7カ条」（表）を作成しているので参考にしてほしいと思います。また、日本医師会は「医師の働き方検討委員会」を設けており、この問題についても重点的に話し合っています。

Q3. 医師の労働時間を短くするためには、医師の数を増やすしかないのでしょうか？

松…医師の労働時間が長くなる原因は、医師の地域・診療科における偏在、医師の業務の生産性の問題、医療従事者間の業務分担や協働における課題など、様々なものが考えられます。医師の数を増やさなくても、労働状況の改善の余地はあると私たちは考えており、今後議論を深めていく予定です。

Q4. 夜勤と宿直の違いを教えてください。

松…夜勤と宿直は、どちらも夜間帯の勤務体系を指す言葉です。



松本 吉郎日本医師会常任理事

*1…月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)。

(表) 医師が元気に働くための7カ条

その1 睡眠時間を充分確保しよう

最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。
患者さんのために睡眠不足は許されません。

その2 週に1日は休日をとりよう

リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。
休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。

その3 頑張りすぎないようにしよう

慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。
医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。

その4 「うつ」は他人事ではありません

「勤務医の12人に1人はうつ状態」。
うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。

その5 体調が悪ければためらわず受診しよう

医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。
しかし、時に判断を誤る場合もあります。

その6 ストレスを健康的に発散しよう

飲んだり食べたりでのストレス発散は不健康のもと。
運動(有酸素運動や筋トレ)は健康的なストレス発散に最も有効です。
週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。

その7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう

自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。
家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

が、労働基準法上での扱いは異なりませぬ。

夜勤は夕方以降に始業し、翌朝まで勤務することです。通常の勤務と同様に、休憩時間以外を実働時間とみなします。

対して宿直は、夜間の睡眠時間を病院が確保したうえで病院に泊まり込み、緊急時の対応などの業務を行うものです。

宿直は週1回、日直は月1回を限度として、病院が労働基準監督署の許可を受けた場合には、労働時間とはみなされませぬ。しかし、病院や診療科によっては、救急患者の対応に追われて

ほとんど眠れないこともありませぬ。そのような場合は、宿直を夜勤とみなす場合もあり得ませぬ^{*2}。

しかし、そのような状態が続くと、当然健康に悪影響を及ぼしてしまひませぬ。そういう時には、上司や病院の産業医に相談するなど、誰かに悩みを聞いてもらうことが大切でせう。女性医師の働き方に関する相談窓口については様々な組織で設置が進んでいますが、年齢・性別を問わず働き方について相談できるような窓口があるといひかもしれませぬ。

また、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら働くために「勤務間インターバル」という考え方を取り入れようという動きもありませぬ。夜遅くまで残って働いて、次の朝も早くから仕事が始まるのでは、十分な睡眠・休息がとれませぬ。そのため、やむを得ず終業が遅くなつた時には、次の勤務の始業時間を遅らせて、勤務間には一定の時間を設けるようにするといひ考え方です。

「働き方改革実行計画」では、労働時間の設定の改善に関する特別措置法を改正して、この勤務間インターバルを努力義務として規定すべきだと提言されていひませぬ。

医学生へのメッセージ

編集部…最後に、医学生へのメッセージをお願ひします。

松…日本医師会は、若い医師や勤務医が心身の健康を維持しながら、誇りを持って仕事に取り組める環境を作っていくことを重要な使命だと考えていひませぬ。

医師は、患者さん一人ひとりの命を預かる、やりがいのある責任の重い仕事です。どれだけ研鑽を積んでもゴールがあるものではないと、できること、できないことがあると思ひませぬ、自分の置かれた状況や立場や与えられた時間の中で、最善を尽くしていくことが大切なのではないかと私と思ひていひませぬ。

そして、ある程度経験を積んで、時間的な余裕ができたときには、公共的な仕事で社会に貢献するといひことも考えていただけたらと思ひませぬ。学校医になつたり児童の虐待防止や薬物乱用の防止に取り組んだり、医師ができる仕事には色々なものがあります。また、医師の仕事は人と接する仕事ですから、人間としての幅も大事です。医師としての研鑽も重要ですが、若いうちは色々なことにチャレンジして、幅広い経験を積み重ねていひてください。



医師の働き方を考える

夫婦二人三脚で、

離島の6千人の健康を支える

白石裕子・吉彦ご夫妻

今回は、4人のお子さんを育てながら、共に島根県隠岐諸島のへき地医療を担う、白石裕子・吉彦ご夫妻にお話を伺いました。

互いの義務年限をシェアする

鹿島（以下、鹿）…白石ご夫妻は、島根県隠岐諸島の島前地区（西ノ島町・海士町・知夫村）で、約6千人の住民の健康をお二人で支えていらっしゃいます。

お二人とも自治医科大学ご出身とのこと、出身都道府県の地域医療に従事する義務年限があったかと思いますが、お二人とも島根のご出身なのですか？

白石裕子（以下、裕）…いえ、私は島根ですが、夫は徳島です。夫は二つ先輩で、私が大学を卒業する時には、先に徳島に戻って働いていました。

白石吉彦（以下、吉）…当時、自治医大で出会ったカップルは、卒業後それぞれ故郷に戻り、9年の義務年限の間は別々に過ごすというケースも多かったよう

です。ただ僕たちの場合は、先に医師になった僕が、双方の県と大学に掛け合って、二人の義務年限をシェアできないかと交渉しました。まずは一人あたり4年半以上徳島で働き、その後島根で同様に働くことで、互いの義務年限を消化させてほしいと話をつけたのです。

裕…同級生や下級生の医学生たちは皆、私たちの交渉の行方がどうなるか、そわそわしながら見ていました（笑）。幸い私たちは成功例となり、その甲斐あってか、現在では「結婚協定」という制度が作られ、配偶者の出身地で義務年限を消化することが認められるようになったそうです。

鹿…お二人は、互いの義務年限をシェアするパイオニアであり、モデルケースというわけですね。

語り手

白石 裕子先生

隠岐広域連立隠岐島前病院
西ノ島町国民健康保険浦郷診療所 所長

白石 吉彦先生

隠岐広域連立隠岐島前病院 院長

聞き手

鹿島 直子先生

鹿児島県医師会 常任理事

徳島から島根へ

鹿：徳島では、お二人はどんなキャリアを積まれたのですか？

吉：僕はまず徳島大学で、消化器と循環器を専門とする第二内科に入局し、徳島大学病院と徳島県立中央病院で2年間研修しました。その後、県西部にある県立病院で勤務し、4年目からへき地の診療所に赴任しました。

裕：私も卒業後、徳島大学の医局に入ることになったのですが、将来的に二人でへき地医療を担うなら、診療科は別々のほうが良いと考えました。外科系や産婦人科とも迷いましたが、全身を診られる小児科を選びました。2年の差があるため、彼と職場が重なることはなく、ずっと彼の後を追いかけている形でした。

鹿：その間は一緒に暮らしていらつしやったのですか？

吉：互いの勤務地の中間地点で一緒に住むこともできたのですが、最初のうちはあえて同居せず、互いに仕事に没頭できる環境を作りました。彼女と会えるのは月に2回くらいでした。

鹿：そうした生活をしばらく続けた後に、お子さんを授かったんですね。

裕：はい。私が徳島に出て3年ほど経った頃に同居し始め、28歳で第一子を出産しました。

吉：子どもが生まれたのが、僕



インタビューの鹿島先生。

が6年、彼女が4年勤めた頃で、徳島の義務年限は消化していました。そこで今度は島根の義務年限を果たそうと、家族で島根に移住したのです。

鹿：隠岐島前に赴任されたのはどういう経緯だったのですか？

吉：僕は、「行け」と言われたらどこにでも行くつもりでした。ただ、できれば一緒に住めるところが良いなと思い、県や大学に僕と彼女の得意分野を伝え、どちらか活かせた赴任先を決めてもらいました。

裕：私も、家族一緒に住めるならどこでも良いと思っていました。ただ、徳島は山だったので、今度は海かな、って（笑）。それでここに決まり、彼が有床診療所の内科医、私が無床診療所の所長として赴任しました。

吉：今では、僕はこの地域で唯一の有床病院の院長を務め、彼

女は病院の医師と島内の診療所長を兼務しています。

臨床技術はどこでも学べる

鹿：ここは本土から船で1時間以上かかる離島ですが、こうした環境で臨床技術を磨くにはどうしたらいいのでしょうか？

吉：今の時代、最新の情報はどこでも手に入るし、手技の動画などもたくさんあります。そうして得た最低限の知識と技術を、どのように現場で活かしていくかを考えるだけでも、驚くほど大きな学びになるのですよ。

たしかにへき地では診られる症例数は限られますが、大切なのは一例ずつ丁寧に診て、きちんとフィードバックを受けることです。一つの症例から濃く学べば、へき地でも十分立派な臨床医になれると思います。

裕：今、医療機器も安くて良いものがどんどん出ています。例えば、タブレット型のエコーは17万円程度で買えるんですよ。私はエコーを使い、妊娠中に自分のお腹を見たり、子どもたちをモデルにしたりして学んできました。妊娠・子育て中でも、学ぼうと思えば学べる環境になってきていると思います。

鹿：吉彦先生はこれまでに何冊も本を執筆され、講演活動でも全国を飛び回っておられますね。裕子先生も「やぶ医者大賞」。

に選ばれるなど、活動を高く評価されています。離島にいなから臨床医として輝かしいキャリアを歩めることは、若い方々の大きな励みになりますね。

医師として、母として

鹿：お話を伺っていて、お二人とも夫として妻として、また一人の医師として、とても自立されていると感じました。お仕事をしながら4人もお子さんを育てられ、ご立派だと思います。特に、仕事も育児も両立したいと思っ

ている女性医師は、裕子先生のような先輩の存在に非常に勇気づけられるでしょうね。裕：私の場合、夫が職場の上司でもあり、働き方に理解を得られたことが大きかったです。島の方々にも、子どもたちを地域ぐるみで育てていただき、とても感謝しています。

鹿：裕子先生は、女性医師が活き活きと働くための支援活動もなさっているそうですね。

裕：はい。子育ての経験を通じて「人を育てる」ことの大切さを実感しました。現在は自治医大の女性医師支援中国ブロックを担当を務めています。また、プライマリ・ケア連合学会学術大会では、2015年度から毎年ワークショップ「究極の女子会〜みんなちがってみんないい〜」を開催し、女性医師の働き方に

ついて話し合う機会も作っています。

鹿：地域の皆さんと支え合い、仕事にも子育てにも、そして後進の育成にも力を注いでいらつしゃって、本当に素晴らしいと思います。お子さんたちは、もう大きくなられていますか？

裕：一番下が10歳です。仕事をしながらだと、子どもと関わる時間はどうしても短くなり、不感がないとは言えませんが、時々、医師としても母としても中途半端なのでは…と思うこともあります。でも最近、子どもの自立のためには、少し距離があるくらいがちょうどいいかな、と思うようになりました。

鹿：ここでお子さんと一緒に過ごせる時間、ぜひ大事になさってくださいね。今日はありがとうございました。



» 岩手医科大学

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19番1号
019-651-5111

オール岩手で学生を育てる

岩手医科大学 医学部 5年 曾我仁美
同 5年 高橋啓悟/同 5年 吉直大佑

高橋: 岩手医科大学は、医・歯・薬・看護学部の医療系4学部が揃った医療系総合大学です。1年次は医学部生全員と、他学部の希望者で寮生活をします。寮には個人の部屋と、12室ごとに設けられた共同の「ユニットスペース」があるので、プライバシーも守りつつ、みんなと仲良くなれます。僕は今でも同じユニットだった友人と試験勉強をしています。

吉直: 岩手県には医学部が岩手医科大学にしかないこともあり、県内の医療機関とのつながりが深く、実習が充実しています。地域医療実習で大学の外の病院に出た際に、人員も設備も大学病院の環境とは全く違う、地域医療のリアルを目の当たりにして、とても勉強になりました。

曾我: 私たちは2017年のシムリンピック*に出場したのですが、その際にも県内の病院の先生に超音波検査の指導をしていただきました。大学でもたくさんのシミュレーターを自由に使えるようにしていただき、大学内外のたくさんの方に応援していただきました。

高橋: 岩手医科大学の先生方は、学生をすごく気にかけてくださっていると感じます。授業や実習に関するアンケートを通じて学生の要望を医学部長に伝えられたり、医学部長からのメッセージが学年のグループチャットに届いたりするんですよ。

吉直: 日ごろの勉強は学生同士が助け合って学ぶ雰囲気があるのに、学生有志でサークルを作る文化がないのは課題だなと思っています。シムリンピックに出て、他の大学の手法のレベルの高さに驚きました。サークルを立ち上げて、学生同士で学んでレベルアップしていけたらと考えています。

*シムリンピック…全国の医学生が3人1組で参加し、身体診察・救急蘇生・基本手技などの種目で臨床実習の成果を競う大会。



Education

プロを育てる連携教育

岩手医科大学 医学部長 佐藤 洋一



岩手医科大学は、明治30年に東北地方の医療の貧困を憂いて設立された病院と医学校、看護婦と助産婦の養成所がもとになっています。本学の学則冒頭には、「誠の人間を育成する」と掲げています。すなわち、本学の教育を特徴付けるのは「地域医療」と「多職種連携」そして「全人教育」です。現在、盛岡市内の手狭なキャンパスから郊外に学部機能を順次移転している最中で、この新キャンパスでは、他に類を見ない試みがなされています。各学部固有の建物はなく、医歯薬看の4学部で共通の教育棟と研究棟が建てられました。東西に分かれた建物群の間には南北にキャンパスモールが走り、戸外に出ることなく各棟を行き来することができます。共修ができるように多様なラーニングcommonsが用意され、少人数グループ学修に欠かせないスタディールームも70室以上整備されています。実習室もできる限り共有化とユニバーサル化を進めました。これは、複数学部の学生が共修するための工夫です。

本学医学部では、地域医療研修を1年生、3年生、5年生で行っていますが、それに加えて大規模な多職種連携教育が可能で、キャンパスモールやユニバーサル化した実習室、そしてスタディールームが威力を發揮しています。この連携教育には各学部の教員が参画し、知識面だけでなく協調性や企画力など多面的に学生を評価しております。準備に時間がかかりますが、連携教育を通じて、学生はそれぞれの職種に誇りを持つと同時に多職種を尊重し、更にはそうした協同作業を客観的に行うことができるようになります。Pride, Respect and Objectiveの頭文字は期せずしてPROとなります。2019年には、学生と教員、そして患者の皆様が近い関係になるように設計された新病院も開院する予定です。誠の人間という究極のプロフェッショナルを養成するにあたって、教員一同、励んでいるところです。

research

医歯薬連携による学際的研究推進

岩手医科大学 医歯薬総合研究所 所長 佐々木 真理



岩手医科大学における研究の最も大きな特徴は、専門・講座・学部の垣根を越えた学際的共同研究を互いに協力し合って進めることができる自由な校風と開放的な環境といえるでしょう。本学の矢巾キャンパスには学部ごとの建物はありません。二つの研究棟に医学部・歯学部・薬学部の研究室が隣接して配置され、共同研究機器・スペースも多数設けられています。また、医学部・歯学部を跨ぐ統合基礎講座や共同研究部門の医歯薬総合研究所が種々の共同研究を積極的にサポートしているのも特徴です。

現在も複数の研究プロジェクトが全学的に進められています。例えば、「超高磁場7テスラMRIを機軸とした生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点プロジェクト」では、医学部・歯学部・薬学部・医歯薬総合研究所・教養教育センターから20講座50名以上の研究者が参加し、研究テーマごとに有機的な領域横断的研究グループを作って多角的な視点から意見交換をしながら先進的な画像研究を行っています。また、震災復興事業である「東北メディカル・メガバンク計画」では、いわて東北メディカル・メガバンク機構を組織し、被災地を中心とした地域住民の皆様の大規模健康調査を行うとともに、生命情報科学、基礎医学、臨床医学の研究者が力をあわせて種々のコホート研究や遺伝子解析研究などを精力的に進めています。

本学は本年度創立120周年を迎えました。念願の看護学部が新設され、医療系総合大学としてますます発展していこうとしています。研究においても、医歯薬連携によって本学の特徴である学際的共同研究基盤がより充実していくことが期待されます。

research

ライフロング医科学研究を先導

名古屋大学大学院 医学系研究科
神経遺伝情報学 教授 大野 欽司



名古屋大学医学系研究科は基幹総合大学として名古屋大学の他部局(環境医学研究所・総合保健体育科学センター・理学研究科・生命農学研究科・工学研究科・情報学研究科など)、ならびに、近隣の自然科学研究機構生理学研究所、国立長寿医療研究センター研究所、愛知県がんセンター研究所、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所と合同シンポジウムを定期的開催するとともに様々な分野で精力的に世界最先端の研究を行っています。Elsevier社のSciVal研究分析ツールを用いてcompetency analysisを行いますと、51の研究領域(研究クラスター)において名古屋大学医学系研究科の強みがあることがわかります。同様にSciVal解析によれば、2003年に設立された神経疾患・腫瘍分子医学研究センターの研究業績は、日本のトップクラスの大学・研究施設の水準を上回っており、本センターは日本をリードする神経とがんの研究拠点に成長しています。さらに、日本の医学系研究科として初めてデータサイエンス系研究の3ユニット(オミクス解析学・システム生物学・生物統計学)を2014年に設置し、次世代のバイオメディカルデータサイエンティストを育成するとともに、世界をリードするバイオメディカルデータサイエンス研究を始動しています。このような長年の医学研究を基盤に名古屋大学医学部附属病院は臨床研究中核病院の資格を得て、先端医療・臨床研究支援センターを整備し、中部地区大学群のシーズを活かすために中部先端医療開発円環コンソーシアムを設置・運営してきました。2018年には第1相臨床試験病棟の整備を行い、名古屋大学医学系研究科はトランスレーショナル研究拠点としても先導的なライフロング医科学研究を推進します。

Education

研究・医療を推進する人材育成

名古屋大学 医学部 ウイルス学 教授
学部教育委員長 木村 宏



名古屋大学医学部はその源を尾張藩校に発し、140年有余の歴史と13,900人を超える卒業生を誇る日本でも最古の医学部の一つであるとともに、21世紀の日本を支える医学・医療の拠点として活動しています。

私たちは、「科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな創造力・独創性と使命感をもって医学研究及び医療を推進する人の育成」を教育の基本方針としています。

名古屋大学医学部のキャンパスは二つあり、1~2年次は主に東山キャンパスで、教養教育の根幹をなす全学教育科目の講義・実習を受けます。この期間には、介護や看護の体験実習や、シャドーイングといって現場で働く医師に影のように付き添って医師の1日をつぶさにみるカリキュラムもあります。クラブ活動など課外活動も奨励しており、将来優秀な研究者/医師になるために、人間的な成長も期待しています。3年次からは鶴舞キャンパスで基礎・社会・臨床医学を学びます。3年後半の基礎医学セミナーでは、半年間にわたって研究室に配属され、一流の基礎研究者の指導の下、最新の医学研究を実践します。他大学では類を見ない質の高さ、期間の充実を誇っています。5~6年次はベッドサイドで患者さんに接して実際に臨床医学を学ぶ臨床実習が行われます。一定の要件を満たし、選考試験に合格すれば、海外の提携校で臨床実習を行うことが可能です。近年では年20名以上がジョンス・ホプキンス大学、デューク大学、ウィーン医科大学、フライブルク大学*など超一流の提携校で実習を行い、貴重な体験をしています。医学・医療を通じて社会に貢献することに深い使命感を持ち、国際的な視点を持って活動できる若い諸君の参加を願っています。

*フライブルク大学…アルベルト・ルートヴィヒ大学フライブルクの通称

LIFE

自由な校風のなか、自分で力をつける

名古屋大学 医学部 医学科 5年 岡崎 将 / 同 5年 上川 裕輝

岡崎:名古屋大学は、学生の自主性を重んじる大学だと思います。学生が自由に使える時間が多いので、サークル活動に打ち込む人も多いですよ。

上川:僕たちは救急医療サークルに所属しています。学生が主体となって、医学部生を対象とした勉強会やワークショップを開いています。人に教えることで、自分たちの学びも深まります。県内の他大学の救急医療サークルと合同でワークショップを開くこともあり、その運営から学ぶことも多いです。

岡崎:名古屋大学のカリキュラムの特色として、3年生の後期の基礎医学セミナーが挙げられると思います。その時期は講義がなくなり、各研究室に所属して研究に取り組むこととなります。担当の先生の下で、その先生が複数行っている研究の一つを任せてもらいます。研究成果

の発表は学期末に2日間かけて行われ、一大イベントになっています。

上川:僕は学会発表も行き、賞を頂くことができました。学生が出したデータが先生の論文に使われることもあるので、責任は重大ですが、それだけやりがいもあります。

岡崎:国際交流のプログラムが多いのも、特色の一つだと思います。僕はヤング・リーダーズ・プログラムというプログラムの一環で、3年生の夏に教授と一緒にモンゴルに1週間行きました。モンゴル唯一の医学部の学生たちと英語で結核についての討論会をしました。

上川:名古屋大学が協定を結んでいる海外の大学は多く、6年次の臨床実習を海外で行う人も2割程度います。様々な機会が用意されていて、学生の自主性によってどんどん力をつけていけるようになっていけるかなと思います。



» 名古屋大学

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地
052-741-2111



» 京都大学

〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町
075-753-4300

豊富なリソースを主体的に活用 京都大学 医学部 6年 池尻 達紀

京都大学医学部の強みは、人文学・社会科学等、他分野の視点も含めて幅広い視野で医学を学べることだと思います。1・2回生の間は人文学や語学などの一般教養を身に付けながら、医学も少しずつ学んでいくカリキュラムになっています。京都大学医学部の研究室には文系を含めた様々な背景を持つ先生が所属されているのも特徴です。例えば、映画やテレビ番組を医学教育に使い対話的に学ぶ「シネメデュケーション」という手法を使った授業や、疫学・EBM・グローバルヘルス・臨床試験等、社会医学について学ぶ授業もあります。もちろん医学の学習プログラムも充実しており、低学年の時に関連病院で実際の医療に触れられる早期体験実習や、いくつかの研究室を回るラボ・ローテーションという制度があります。臨床実習前の4回生では、マイコースプログラムという制度があり、京都大学内外の研究室や研究機関に所属し、自分の関心のあることに専念できる期間があります。僕はその期間にWHOに行きました。その際にも、一般教養でお世話になった、途上国支援や国際開発の研究をされている経済学部の先生にアドバイスを頂きました。

京都大学には、医学部分野に限らない様々な学びのリソースがあり、それらを出し惜みせず学生に提供してくれます。それらを使って研究に打ち込んでいる人もいれば、社会的な活動に積極的に取り組む人、留学する人もいます。自分で目標をもって、それに向かって主体的に行動することが、京都大学のリソースを活用するための必要条件だと思います。



Education

京都大学医学部医学科の教育

京都大学大学院 医学研究科
医学教育・国際化推進センター 錦織 宏



京都大学医学部は、1899（明治32）年京都帝国大学医科大学として創立された、100年以上の歴史と伝統を持つ医学部です。自由の学風を謳う京都大学の中でも特に、本医学部には全国各地から高い志を胸に秘めた気鋭の若者が集い、世界に誇る医学者を輩出するとともに、多くの独創的な研究成果を発信し続けてきました。この京都大学医学部の精神をわかりやすく表現したものに、“Curiosity, Challenge and Continuation (3C)”という言葉があります。近年、医師には膨大な医学知識や技能が求められるようになりました。ただ、医学生はそれを修得するだけでは十分ではありません。なぜなら医学領域には今もなお、広大な“Unknown（未知）”が横たわっているからです。この“Unknown”に立ちすくむことなく、むしろ魅入られ（Curiosity）、その解明を目指して果敢に挑戦し（Challenge）、その志を持続していくこと（Continuation）を、本医学部の学生には期待しています。

京都大学医学部では、医師になるために必要な基礎医学・臨床医学・社会医学の講義と実習に加えて、研究者を育成するための独自の教育も行っています。1回生の頃から研究室に所属するMD研究者育成プログラム、4回生の頃に数か月にわたって様々な自主研鑽（学内外の研究室での研究や医療機関での実習、海外への短期留学など）を行うことのできるマイコースプログラムなどはその一例です。ただ何より誇るべきは、京都大学を基盤に世界の第一線で活躍する研究者との接点が得られることにあり、これは医学部に所属する研究者に限りません。このような機会を活かして、世界をリードする医学研究者になってほしいと心から願っています。

research

京都大学医学部の基礎医学研究

京都大学大学院 医学研究科
機能微細形態学 教授 斎藤 通紀



京都大学医学部は、1899年の創立以来、京都大学の「自主自学」の精神、「自由の学風」を継承し、解剖学・病理学・生化学・分子生物学・生理学・神経生物学・免疫学・薬理学・細胞生物学・構造生物学など、多くの基礎医学分野で世界を牽引する傑出した業績を輩出してきました。

その中で、私たちは、生命の根源たる生殖細胞の発生機構を解明し、その過程を培養ディッシュ上で再現することで、医学・生命科学さらには生命哲学に貢献することを目指した研究を行っています。生殖細胞は、精子および卵子に分化し、それらが融合することで新しい個体をつくり、新しい世代に遺伝情報を伝える細胞です。哺乳類の生殖細胞研究は、20世紀半ばの齧歯類を用いた初期胚培養系・試験管内授精法の確立により発展し、その技術がヒトに応用され、1978年イギリスで初の試験管ベビーが誕生しました。現在、先進国では、約40人に1人が生殖補助医療により誕生しています。さらに、生殖細胞研究は、ES細胞の樹立・体細胞クローンの作出・ゲノムインプリントの発見等をもたらし、転写因子により体細胞をリプログラムするiPS細胞の樹立につながりました。生殖細胞研究は、医学、医療、さらには生命哲学に大きな影響を与えています。

私たちは、マウス生殖細胞の発生機構を解明し、培養ディッシュ上で、マウスES細胞やiPS細胞から始原生殖細胞を誘導し、それから精子、卵子、さらには健康な産仔を作成することに成功しました。この技術は、生命の永続性を保証する転写・エピゲノム制御機構、ゲノム多様性生成機構の解明につながっています。私たちは、これらの成果をヒトに応用するため、カニクイザルを用いた研究、ヒトiPS細胞からヒト生殖細胞を誘導する研究を推進しています。これらの研究を通して、多様性を生みつつ遺伝情報を継承し、エピゲノム制御により全能性を獲得する分子機構とその進化を解明し、医療につながる様々な応用研究を展開したいと考えています。

先端医療学コースと 未来の研究者たち

高知大学 医学部 附属医学情報センター
教授 奥原 義保



高知大学医学部には、先端医療学コースというユニークな科目があります。2年生で、選択必修科目としてこのコースを選んだ学生は、本学医学部の研究活動拠点、先端医療学推進センターの研究班に4年生まで所属し、最先端の医学研究に携わります。毎週4コマを使って研究の方法を学び、研究遂行と学会発表、論文作成までを目標とします。

私が担当するメディカルデータマイニング研究班は、附属病院が開院以来36年間蓄積してきた病院情報システムの33万人のデータを匿名化したデータベースを使い、通常は知りえない知識や法則を膨大なデータから獲得することを目指しています。当班の学生は、最初の半年でデータ解析に必要な知識と技術を身につけ、その後は自分が選んだテーマを研究し、今まで全員が全国学会での発表を行っています。日本腎臓学会学術総会優秀演題賞や日本医療情報学会研究奨励賞を受賞した学生もいます。また、筆頭著者として英文誌に論文が掲載された学生もいます。全国学会では、私の班だけではなく、様々な班の学生が14名受賞しています。普通、学部の学生が学会で発表することすらほとんどありませんが、医学部の学生は機会さえ与えられれば、学部のうちから研究者として十分に能力を示せることを証明したといえます。そもそも、医学部には最も優秀な学生が集まっているはずですが、入学後は、国家試験合格という目標のためにほとんどのエネルギーを費やしているように思われます。これは我が国にとって、優秀な頭脳の壮大な浪費とも言えるのではないのでしょうか。本学のア先端医療学コースは、そうした流れに一石を投ずる存在ではないかと思えます。先端医療学コースで学び、研究の進め方とその面白さを身につけた学生が、将来の我が国の医学研究を担い、経験を臨床の場で活かしてくれれば、教員にとって何よりもうれしいことです。



「やるときはやる」雰囲気を支えられる

高知大学 医学部 医学科 5年 浦川 愛

高知大学では2年生に進級するときに、選択必修としてPBLコースと先端医療学コースのどちらかに参加することになります。私は先端医療学コースを選んで、2年生から4年生までの3年間、大学の先端医療学推進センター内の研究班に所属し、研究を行いました。麻酔科の研究班に所属して、術後の疼痛管理に関するデータを集め、学会発表も経験させていただきました。指導していただいた先生方の、研究熱心な姿が印象に残っています。

私は医学部のダイビング部に所属しています。東京出身で、これまでダイビングは未経験だったのですが、「ダイビング部でライセンスを取りませんか？」という勧誘が新鮮で、入部を決めました(笑)。深さ20メートルぐらいまで潜るのは、少し怖さもありますが、タンクを背負って呼吸して



地域とつながった医学教育の展開

高知大学 医学部 家庭医療学講座
教授 阿波谷 敏英



高知大学医学部は前身の高知医科大学当時より、県内唯一の医学部として、地域に根差した教育・研究・臨床活動を行ってきました。卒業生も県下で数多く活躍しており、本学に対する県民の期待も大きいものと自負しています。そうした期待に応えるべくカリキュラムポリシーにも「医師の社会的使命を理解し地域医療に貢献する意欲を醸成する」と掲げ、初年次の地域医療機関での早期医療体験実習から、地域医療関連授業や、診療参加型臨床実習など、6年間を通して地域医療への関心を育むような卒前教育を行っています。

本学の特徴的なカリキュラムの一つとして「家庭医道場」があります。これは、年2回、県内の中山間地にある自治体において開催する1泊2日の課外実習です。参加者は医学科および看護学科の学生30～40人程度ですが、希望者が多いため断らざるを得ないこともあります。「地域に赴き、地域の人々と接し、地域を知る」を目的としており、毎回、数名の学生実行委員がテーマ、企画を準備します。講演(首長、医療者、患者や家族)・グループワーク・フィールドワークなど趣向を凝らした内容が準備され、救急、介護、看取り、子育て、保健予防活動、防災・減災など多岐にわたり能動的に学習し、地域包括ケアシステムについて理解を深めています。開催にあたり自治体・地域の医療従事者・住民の皆さんに全面的にご協力いただいています。これまで21回開催され、卒業生が指導者となったり、多数の受験生が「家庭医道場」を志望動機に挙げたり、本学の特色あるカリキュラムとしてすっかり定着しています。実際の様子はWeb上に動画*が公開されていますので、ぜひご覧ください。

さて「地域医療」というと「へき地医療」のことを指して言われることもあります。しかし、ここには二つの誤解があります。一つ目は「へき地医療」は「地域医療」の一つのパーツですが、すべてではないということ。生活の場である地域にあわせた医療を提供するのが「地域医療」の本質であり、課題は違えども都会にも、へき地にも「地域医療」が必要なのです。二つ目は「地域医療」は医療の一部ではなく、地域の一部であるということです。地域を深く理解することで「地域医療」のあり方を考えることができるのです。これからも高知大学は地域との強いつながりを活かして、地域に貢献する医療人の育成に取り組んで参ります。

*動画…「医学部 | 高知大学(2012年)」(<https://www.youtube.com/watch?v=BT7toWhc4MM>)

» 高知大学

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
088-866-5811



第60回 東日本医科学生総合体育大会 (夏季のみ) 総合得点順位

第1位	慶應義塾大学
第2位	筑波大学
第3位	秋田大学



第60回 東日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧 (夏季のみ)

陸上	男子	女子
	1 筑波	1 筑波
	2 慶應義塾	2 秋田
	3 東北	3 東京
	4 東京医科歯科	4 順天堂

テニス	男子	女子
	1 筑波	1 杏林
	1 慶應義塾	1 横浜市立
	3 順天堂	3 群馬
	3 日本	3 北里

ソフトテニス	男子	女子
	1 新潟	1 旭川医科
	2 弘前	2 山梨
	3 東北	3 千葉
	4 群馬	4 秋田

卓球	男子	女子
	1 東北	1 岩手医科
	2 筑波	2 弘前
	3 札幌医科	3 秋田
	4 自治医科	4 山形

バレーボール	男子	女子
	1 順天堂	1 慶應義塾
	2 慶應義塾	2 秋田
	3 旭川医科	3 埼玉医科
	4 自治医科	4 北里

バドミントン	男子	女子
	1 旭川医科	1 札幌医科
	2 山形	2 秋田
	3 東北	3 岩手医科
	3 群馬	3 福島県立医科

バスケットボール	男子	女子
	1 群馬	1 秋田
	2 北海道	2 筑波
	3 山形	3 日本
	4 秋田	4 山形

空手道	男子	女子
	1 自治医科	1 岩手医科
	2 慶應義塾	2 弘前
	3 札幌医科	2 埼玉医科
	4 獨協医科	4 獨協医科

水泳	男子	女子
	1 日本医科	1 筑波
	2 慶應義塾	2 東京医科
	3 東北	3 慶應義塾
	4 山梨	4 順天堂

ゴルフ	男子	女子
	1 埼玉医科	1 獨協医科
	2 慶應義塾	2 慶應義塾
	3 群馬	3 千葉
	4 北海道	4 北海道

剣道	男子
	1 秋田
	2 群馬
	2 自治医科
	2 防衛医科

弓道	男子
	1 東北
	2 秋田
	3 福島県立医科
	4 慶應義塾

ヨット	男子
	1 東北
	2 千葉
	3 横浜市立
	4 なし

ボート	男子
	1 北海道
	2 山梨
	3 東京
	4 なし

馬術	男子
	1 山梨
	2 昭和
	3 慶應義塾
	4 信州

ハンドボール	男子
	1 旭川医科
	2 順天堂
	3 筑波
	4 岩手医科

ラグビー	男子
	1 信州
	2 弘前
	3 東北
	4 なし

硬式野球	男子
	1 千葉
	2 東京医科
	3 聖マリアンナ
	4 獨協医科

準硬式野球	男子
	1 旭川医科
	2 札幌医科
	3 北海道
	4 群馬

サッカー	男子
	1 信州
	2 日本
	3 千葉
	4 筑波

柔道	男子
	1 東海
	2 防衛医科
	3 自治医科
	3 日本



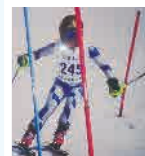
第60回東医体アイスホッケー競技
信州大学3年 競技実行委員長 江川 勇太



東医体アイスホッケー競技

東医体アイスホッケー競技実行委員長の江川勇太です。今年も12/24～30、風越公園アイスアリーナで開催します。参加校は昨年より増え17校です。責任を持って頑張りたいと思います！

第60回東医体スキー競技
信州大学4年 競技実行委員長 花岡 翔大



東医体スキー競技

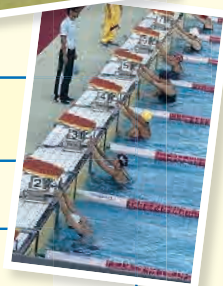
第60回東医体スキー競技実行委員長の花岡翔大と申します。毎年スキー競技ではスラロームやジャイアントスラロームといったアルペン競技、リレーを含めたクロスカントリー競技を行っております。精一杯やらさせていただきますので、よろしくお願いたします。

第69回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

第1位 愛媛大学

第2位 福井大学

第3位 山口大学



第69回 西日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧

テニス	男子	女子
	1 和歌山県立医科	1 大阪医科
	2 高知	2 岡山
	3 久留米	3 高知
	4 奈良県立医科	4 和歌山県立医科

ソフトテニス	男子	女子
	1 長崎	1 愛媛
	2 愛媛	2 和歌山県立医科
	3 神戸	3 鳥取
	4 岐阜	4 長崎

バスケットボール	男子	女子
	1 富山	1 琉球
	2 九州	2 福岡
	3 鹿児島	3 佐賀
	4 大阪市立	4 愛媛

バレーボール	男子	女子
	1 三重	1 三重
	2 近畿	2 鳥根
	3 滋賀医科	3 長崎
	4 神戸	4 神戸

バドミントン	男子	女子
	1 岐阜	1 佐賀
	2 九州	2 愛媛
	3 福井	3 金沢医科
	4 高知	4 福井

弓道	男子	女子
	1 高知	1 岡山
	2 金沢	2 高知
	3 三重	3 徳島
	4 長崎	4 岐阜

卓球	男子	女子
	1 岡山	1 三重
	2 岐阜	2 京都府立医科
	3 宮崎	3 川崎医科
	4 三重	4 福井

陸上	男子	女子
	1 鳥取	1 三重
	2 金沢	2 久留米
	3 福井	3 大分
	4 三重	4 福井

水泳	男子	女子
	1 鳥根	1 福井
	2 愛媛	2 山口
	3 香川	3 鳥取
	4 山口	4 名古屋市立

空手道	男子	女子
	1 久留米	1 宮崎
	2 山口	2 岡山
	3 琉球	3 九州
	4 岡山	4 広島

剣道	男子	女子
	1 岡山	1 福井
	2 長崎	2 金沢医科
	3 山口	3 産業医科
	4 名古屋市立	4 九州

ゴルフ	男子	女子
	1 名古屋市立	1 名古屋
	2 鹿児島	2 岐阜
	3 愛知医科	3 近畿
	4 近畿	4 愛知医科

スキー	男子	女子
	1 大阪医科	1 大阪医科
	2 金沢	2 京都
	3 京都	3 兵庫医科
	4 兵庫医科	4 関西医科

合気道	最優秀演武校	愛媛
	優秀演武校	富山
	敢闘賞	広島

柔道	1 和歌山県立医科
	2 愛媛
	3 久留米
	4 徳島

サッカー	1 福井
	2 愛知医科
	3 宮崎
	4 大阪

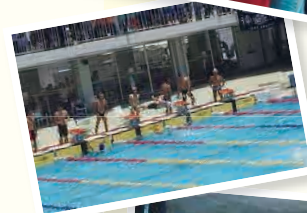
準硬式野球	1 岡山
	2 産業医科
	3 浜松医科
	4 大阪市立

ボート	1 熊本
	2 大阪
	3 京都
	4 浜松医科

ヨット	1 兵庫医科
	2 宮崎
	3 産業医科
	4 和歌山県立医科

ハンドボール	1 山口
	2 琉球
	3 京都府立医科
	4 奈良県立医科

ラグビー	1 琉球
	2 九州
	3 大阪
	4 大阪医科



関西医科大学
3年
嶋田 和也

第70回冬季西医体運営委員長より

第70回冬季西医体の運営委員長を務めさせていただくことになりました。関西医科大学の嶋田です。冬季西医体はスキースクールや観光協会の方々を始め、大勢の方のご協力がないと成立しません。毎年たくさんのドラマがあり、今年は運営側としても大会に関われることにワクワクしています。無事に大会を運営できるよう、委員一丸となって尽力したいと思います。



ルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より、JMA-JDN総会の報告および、セミナーの活動報告を寄せてもらいました。



第2回 JMA-JDN 総会 ～未来の医療を見据えて～

柴田 淳平
JMA-JDN 役員（事務局担当）
第2回 JMA-JDN 総会 企画担当

名古屋大学卒業。現在、豊橋市民病院にて臨床研修中。

2017年7月22～23日の2日間にわたり第2回 JMA-JDN 総会を開催しましたので、ご報告させていただきます。

JMA-JDN 総会とは、JMA-JDN の役員・スタッフが一堂に会し、運営決定や活動内容の報告・相談、トレーニングを行う、1年に1回の企画です。

今年は「未来の医療を見据えて」をテーマに、次世代を担う医学生と若手医師を交えた会となりました。

1日目には JMA-JDN の活動報告、アドボカシースキルワークショップ、医学生・若手医師交流会の3本立ての内容でした。アドボカシースキルワークショップでは東京大学大学院医学系研究科・国際地域保健学教室の神馬征峰先生をお迎えし、課題設定から戦略作りと実践的なワークを行いました。「若手医師のバーンアウト」「ワークライフバランス・働き方」「医学生の英語教育」など非常に重要な課題が共有され、今後これらの内容はプロジェクトとして検討を行っていく予定です。医学生・若手医師の交流会では「国際キャリア」「研究」「結婚」等についてワールドカフェ形式で意見交換を行い、悩みや経験の共有、お互いのアドバイス等を通して相互の交流を行いました。2日目は午前中に運営会議、午後からは JMA-JDN 役員である、京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学教室の小林啓先生より「医療者の為のスライドデザイン講座」と題してワークショップを行いました。情報量が多い医療知識は文字が多くなりがちですが、印象に残るスライドデザインに関して実際に作成を行いながらフィードバックをいただくことができました。

今回は、新体制となつてから2回目となる JMA-JDN 総会で、より多くの企画が盛り込まれた会となりました。今回の2日間にわたる企画を通して、全ての参加者が明日に活かせる学びを得てくださっていれば、本企画のテーマに掲げた「未来の医療」をより良くするという目標に近づけたのではないかと思います。今回の企画に関しては日本医師会の先生方、顧問の先生方に多大なるご尽力をいただきました。心より感謝申し上げます。

JMA-JDN とは

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



JMA-JDN の活動紹介

加藤 大祐

JMA-JDN 役員（研究担当）

筑波大学附属病院で臨床研修、名古屋大学医学部附属病院総合診療科で後期研修修了。三重大学大学院家庭医療学分野博士課程所属。家庭医療専門医・指導医。認定内科医。

今回は、私たちJMA-JDN研究チームの活動を紹介します。JMA-JDNの理念は、「国際的な繋がりの中で若手医師によるプラットフォームを形成し、公衆衛生や保健医療政策分野の幅広い活動を展開すること」です。JMA-JDNでは、そうした分野に興味・関心のある若手医師が、医師の研修や労働環境等の問題について議論し、セミナー開催等を通じて、科を超え、地域を超え活動しています。

去る6月11日には、ACP（米国内科学会）日本支部年次総会2017で、京都大学大学院医学研究科肝胆膵移植外科・臓器移植医療部の海道利実先生を講師としてお招きし、「英語論文作成とプレゼンテーションのコツ」というワークショップを開催しました。テーマを決めて、数年単位で深く掘り下げることで、その領域に精通することができ、学会発表や原稿執筆といった機会を通じて、人の輪、研究の輪、ひいては活躍の輪を広げることができます。また、学会で発表した内容は論文化することが大切であり、抄録登録時に論文にしておくことよい等のTipsをお話いただきました。

先生のご著書「もし大学病院の外科医がビジネス書を読んだら一仕事や人生が楽しくなる“深い話”」（中外医学社、2013）には、演題募集時に登録することだけを目的とした“とりあえず抄録”を書かない誠実さが大切だと説かれており、「誠実な人生は、臨床でも研究でも誠実なのである」とあります。海道先生の「仕事で達成感を感じて、楽しい人生を歩み、組織に貢献する」ための一貫した人生哲学と、にじみ出る誠実なお人柄、真摯でひたむきな姿勢に大きな学びと勇気をいただいた気がしております。当日は40名のご参加をいただき、また終了後もたくさんの方々からご質問があり、改めてこのようなワークショップのニーズの大きさを感じました。

これからも、皆が学び合い、社会に貢献できるよう頑張りたいと思います。



アドボカシースキル ワークショップ

河野 圭

JMA-JDN 役員（地域担当）

神戸大学卒業。群星（むりぶし）沖縄参加病院の中頭病院で臨床研修修了。現在、長崎大学病院感染制御教育センター助教、日本赤十字社長崎原爆病院非常勤救急顧問。総合内科専門医。

医学生であれば学生生活やカリキュラムに対して、また医師であれば日常診療やプライベートに対して、疑問や不満を持ち、時にはどうにかそれらを改善したいと思ったことはありませんか？しかし誰に対してどこに向けて訴えればいいのかかわからない、訴えたいけれども問題が大きすぎて自身のみでは問題を解決しきれない、という場合にどう解決につなげていけばよいのでしょうか。そのためのツールの一つとして、「アドボカシー」というものがあります。アドボカシーとは、ad (toward / to) と、vocation (calling / to call) を合わせた、「求めの声」に応じて援助・支援することを意味する言葉で、政策提言や権利擁護の意味としても用いられます。

第2回JMA-JDN総会では、東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室の神馬征峰先生をお招きし、アドボカシースキルワークショップを開催いたしました。最初に神馬先生より、アドボカシーの定義・戦略の立案方法・成功に必要な要素等の講義をしていただき、続いてその内容を踏まえてアドボカシーのフレームワークを基に、戦略立案のグループワークを行いました。今回のワークショップには医学生・若手医師・公衆衛生大学院生にご参加いただき、医学教育の改善のためにどうすればいいのかを話し合うグループや、多忙を極める医師の働き方をどうすればいいのかを話し合うグループなど、班ごとにバラエティに富んだテーマが挙げられました。その中には実行可能性の高い戦略の立案にまで至った班もありました。JMA-JDNは若手医師のプラットフォームとして、このようなノウハウを生かしながら、日頃抱える問題を共有し、問題提起やそれを解決するための一助を担い、各地域や国内の医療の質向上につなげていくことを今後も目指していきます。



医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Report

総合診療勉強会「夏サミット in 岡山」を開催しました！

開催日時：2017年7月17日（月・祝）
13:00～18:30
場所：岡山県医師会館401会議室

13:00～13:10

開会挨拶&団体紹介

13:10～13:55

中四国ケースプレゼン

「もしかして美脚を見逃してない？」

原田 洸先生

(岡山大学病院 臨床研修2年目)

13:55～14:40

特別講演 齊藤 裕之先生

(山口大学医学部附属病院)

15:00～17:15

大阪どまんなかケースカンファ

with 松本 謙太郎先生

(国立病院機構大阪医療センター)

17:15～18:00

都道府県対抗! 臨床?クイズ選手権

18:00～18:30

閉会挨拶・写真撮影・解散

19:00～

懇親会



7月17日、岡山県医師会館にて「中四国若手医師フェデレーション」と「大阪どまんなか」合同の総合診療勉強会「夏サミット in 岡山」が開催されました。中四国・関西地方を中心に約70名の医師・医学生が集まり、地理的には隣接しつつも人材の行き来に乏しかった2地方にとって、地域を越えた交流の場となりました。

最初のケースプレゼンでは、岡山大学病院臨床研修医の原田先生が、悪性リンパ腫による浮腫の症例を紹介しました。参加者は、周りの人と相談しながら浮腫の原因疾患を予測したり、浮腫を引き起こす様々な疾患やその判別方法につ

いて確認しました。山口大学総合診療部の齊藤裕之先生は特別講義として、診断能力を鍛える方法を、5つのステップに分けわかりやすく解説されました。大阪医療センターの松本謙太郎先生のケースカンファでは、ショックを起こしうる疾患について、実際の症例を用いながら知識の確認や要点の整理を行いました。クイズ大会では、画像診断の力を試す問題や、ヒアリについて問う問題など、計10題が出題されました。齊藤裕之先生が日本語版の編集を手掛けた『マイナーエマーゼンシー』などの豪華景品が用意され、参加者全員が真剣に取り組みました。

「夏サミット in 岡山」って？ 中四国の若手医師交流団体「中四国若手医師フェデレーション」と、大阪を中心とした全国規模の総合診療勉強会「大阪どまんなか」が、初のコラボレーションを実現。中四国・関西の医師・医学生が広く交流する場として「夏サミット」を開催しました。

【中国四国若手医師フェデレーション】

岡山大学「地域を支え地域を科学する総合診療医の育成プロジェクト(平成25年度文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業)」の支援を受けて2016年に設立された。中四国地方の若手医師が、科や病院を越えて交流し、研鑽を積む場となることを目指している。

【大阪どまんなか】

大阪大学「地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業(平成25年度文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業)」の一環として発足した総合診療勉強会。全国の医師・医学生が集まり、第一線で活躍する先輩医師らの多様なレクチャーを通じて学びを深めている。

Q ドクターゼのバックナンバーを読みたい！

A ドクターゼのバックナンバーは、すべてドクターゼWEB上で公開されています。また、日本医師会の電子書籍サービス「日医Lib」でもバックナンバーをご覧いただけますので、ぜひご覧ください。

【ドクターゼ】

WEB: <http://www.med.or.jp/doctor-ase/backnumber.html>

【日医Lib】

WEB: <http://jmlib.med.or.jp/>



【ドクターゼ】



【日医Lib】

DOCTORASE

よくあるご質問

Q & A

Report

明日の医療を考える～医学生国際交流プログラム
若手開業医の会 (Young General Practitioner Association, YGPA)

2017年8月17～19日にかけて、日本・韓国・台湾3か国の医学生・医師の交流を目的としたスタディツアーが日本で開催され、3か国から計74名が集まりました。

初日は「将来どんな医師になりたいか」についてグループでディスカッションを行い、話し合った成果を互いに発表しました。

2日目の午前中は、現場の医師たちをお招きし、『依存症治療の最前線』や『パフォーマンスの科学』についての講演をしていただきました。午後はスポーツや観光で交流を深めました。

3日目にはドクターたちに対して、各グループが医学生としての悩みや今の医療の問題について様々な意見を率直に交わすディスカッションの時間をもちました。



香河 成澄
東京医科
歯科大学
3年

日本の医学生代表を務めました、東京医科歯科大学3年の香河です。考え方も文化も違う3か国の医学生たちで未来の医療や理想の医療人としてのあり方を話し合いました。今回は韓国で開催予定です。今後も仲間たちと共に成長していければと思います。

- [8月17日]**
14:00～ 開会式・オリエンテーション
グループディスカッション
どんな医師になりたいか、グループで話し合い、発表しました。
- 18:00～ 観光
浅草巡り、食事、スカイツリー、銭湯など
- [8月18日]**
9:00～ 講演会
垣渕 洋一先生 (成増厚生病院 東京アルコール医療総合センター センター長) 他
- 13:30～ 交流プログラム
男子はフットサル、女子は浅草やお台場を観光しました。



- [8月19日]**
9:00～ 意見交換会
医学生と医師のフリートーク形式の交流会。輪になって『3日間で得たもの』について互いに意見・感想を述べました。
- 13:00～ Farewell Party
食事を囲んで振り返り映像を見ました。ドクターから医学生へのメッセージや、参加賞の授与も行われました。



Report

飯館村で多職種連携を学ぶ
いいいたて「ごちゃまぜ IPE (多職種連携教育)」ワークショップ

2017年6月17日に福島県飯館村で、村民と医療系多職種の学生が「ごちゃまぜ」になって語り合うワークショップが実施されました。福島第一原発の事故による避難指示が解除され、2017

年3月より飯館村への帰村が始まっています。ワークショップでは、医療・福祉の体制が大きく変化した村で再び暮らしていくために必要なものや不安なことなどを、学生が聞き取りました。



Q 「医学生の交流ひろば」に
イベント情報・団体紹介を載せたい!

A 「医学生の交流ひろば」では、医学生による様々な活動の紹介を行っています。掲載をご希望の方は、ドクターゼ WEB のフォームもしくは下記のメールアドレスまでご応募ください。
WEB: <http://doctor-ase.med.or.jp/event.html>
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp



Q ドクターゼの企画に参加してみたい!

A ドクターゼでは、「同世代のリアリティ」「医師への軌跡」「FACE to FACE」などの医学生が登場する企画に参加していただける医学生を募集しています。興味のある方は、お名前・大学名・学年・参加希望の企画を添えて、下記のメールアドレスまでご連絡ください。
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

FACE to FACE

interviewee
井上 鐘哲

interviewer
中居 薫花

No.16

各方面で活躍する医学生の素顔を、
同じ医学生インタビューが描き出します。

profile

井上 鐘哲 (大阪医科大学4年)

医療を通じて人類の未来を明るくすることに人生の意義を見出し、大阪大、米国カーネギーメロン大でロボット工学を学んだ後に医学の道に進む。大阪医大では国際交流部や茶道部に所属し、80名以上の交換留学生と親交を結ぶ。PQJ2017 共同代表、スタンフォード大睡眠科学研究所インターン等を経験し、現在大阪医科大学医学競技大会準備委員会代表。茶道裏千家中級、統計検定2級。TOEIC 990点取得。facebook.com/kaneaki21

PQJ2018 開催予告

医学生理学クイズ大会 2018(PQJ 2018)は、鳥取大学にて2018年5月19日(土)・20日(日)に開催予定。
WEB: <https://physiology-quiz-festival.jimdo.com/>

中居（以下、中）…井上さんは、今年4月に大阪医科大学で開かれた医学生生理学クイズ日本大会2017（PQJ2017）*1

の共同代表を務められましたね。私もお声がけいただいてスタッフとして参加し、とても勉強になりました。この大会は、昨年岡山大学で開催された第1回PQJに続く第2回ですが、井上さんがPQJの主催を引き継いだきっかけは何でしたか？

井上（以下、井）…PQJは、マレーシアで2003年から毎年開催されている「国際生理学クイズ大会（IMSPQ）」をモデルにしたものです。現在は世界各地でIMSPQのようなクイズ大会が開催されるようになっていて、僕も昨年3月、タイで行われたSIMPIC*2という国際クイズ大会に参加しました。アジア全域の優秀で意識の高い学生たちと親交を深めることができ、「日本でも意欲の高い医

学生のコミュニティを作って広げていきたい」と強く思いました。そしてその翌月、英語でクイズを行うPQJ第1回大会が岡山大学で開催されたんです。僕はその時、いち参加者として主催者の方々とお話しし、ぜひもっと大きな大会に育てていきたいなど思っ、自校で第2回大会の主催者を任せていただくことになりました。

中…大会を作っていくうえで掲げていた目標を教えてください。井…参加者全員に「濃密な体験」と「フレンドシップ」を提供することです。クイズ大会には勝ち負けがあり、優勝チーム以外は全員敗者として帰るようになります。でもせつかく参加したのだから、悔しい思いだけでなく、何かしらいい思い出を持ち帰ってもらえるよう意識しました。まず「濃密な体験」についてですが、医学部の勉強は、机の上でひたすら問題を解くよう

な孤独なものが多いと思います。

でもそのなかで、例えば先生に質問しに行ったり、人と議論したりと印象的な体験を経れば、頭に残りやすい。クイズは、そんな「濃密な体験」の最も良い形の一つだと思えます。難しい問題にアクションを起こして答える、解説という形でフィードバックする。こうして多方面から知能を刺激されれば、その体験は一生覚えていると思うんです。そこで、あえて選択式ではなく、絵を描いて答える問題を出したりもしました。

中…もう一つの「フレンドシップ」についてはどうでしたか？井…クイズ終了後に参加者同士で話し合ったり、メッセージボードにメッセージを書き合ったり、連絡先を交換したりとコミュニケーションが生まれていたの、目的は達成されたのではないかと思います。PQJを通じて築いた人間関係を、将来に活か

てほしいです。

中…色々な人に会って刺激を受けることで、新たな目標を持つ機会にもなりそうですね。今回の経験を踏まえて、井上さんは今後、PQJをどのように展開していこうと考えていますか？

井…今回はクイズだけでなく、挨拶やアナウンスまで全て英語で運営できたので、今後は国際イベントも開けるかもしれません。今後の課題は、こうした場になかなか出てこない学生にどうアプローチするかということ。今回参加してくれた学生が、学んだことを各大学に持ち帰って、大学内に新たなコミュニティをつくってほしいです。大学側もぜひ、そうした学生の活動を積極的に支援していってほしいです。僕も、今回のPQJのマニュアルやノウハウを公開したりして、他大学のPQJ開催やコミュニティづくり協力していきたいですね。

profile

中居 薫花（大阪医科大学2年）

PQJ2017にスタッフの一人として関わらせていただき、私自身が想像を超えるほどの刺激を受けました。PQJの理想は全国から集まった医学生の交流ですが、今大会はまさにそれを体現した場になったと思います。今後も井の中の蛙になることなく、このような大会で参加者と積極的に交流することで絶えず「化学反応」を起こして自分を磨いていきたいと思っています。



DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

www.med.or.jp

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

次号（2018年1月25日発行）の特集テーマは「学校保健」の予定です！