

# DOCTORASE

Japan Medical Association JMA  
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.26

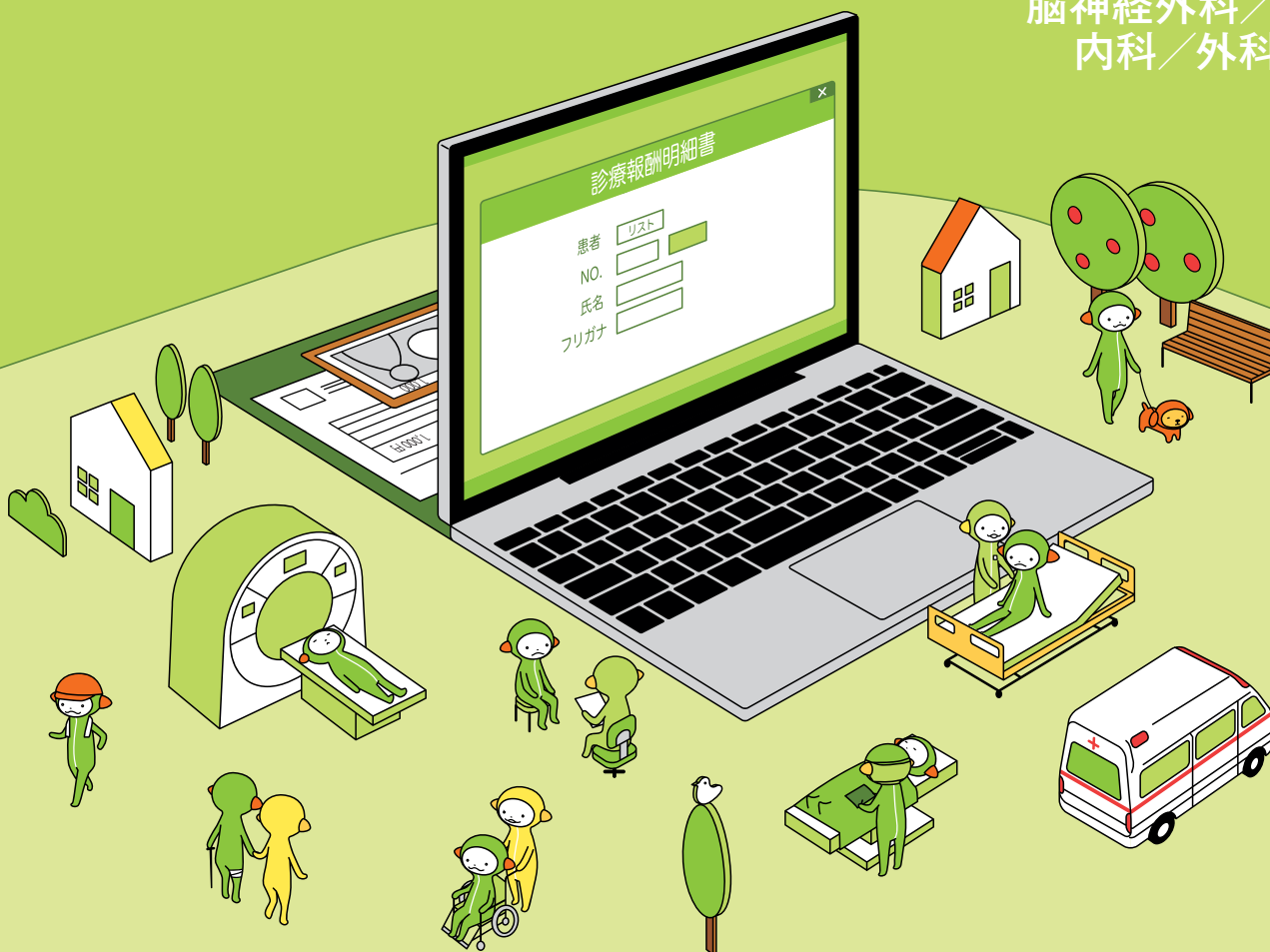
Summer 2018

特集

## 医師の仕事と 診療報酬

● 医師への軌跡  
木村 祐輔

● レジデントロード  
脳神経外科 /  
内科 / 外科



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。

# 自分の感性を大切に、 患者さんと 向き合ってほしい

## 木村 祐輔

岩手医科大学医学部 緩和医療学科 特任教授

### 「共感」は簡単ではない

佐藤（以下、佐）…僕が今回、緩和医療学科の木村先生にお話を伺いたいと思ったのは、臨床実習で出会った末期がんの患者さんが印象に残ったからです。寡黙な方でしたが、2週間毎日顔を出していたら、実習最終日にご自身のことをポツポツと話してくださったんです。こんな家族がいて、こんな犬を飼っていて…と、時に涙を流しながら、1時間以上も。僕はただ聴くことしかできませんでした。

木村（以下、木）…きつとその方は、毎日一生懸命来てくれた君を見て、「この人に自分のことを話しておきたい」と思ったんでしょうね。励ましてもらいたいわけでもなく、ただ安心して話をしたかった。その相手に君が選ばれたんです。言葉や感情を出してもらえないことは、支えることができたという一つの証です。それ自身が、君がその人に接してきたことに対する答えだと思っていますよ。

佐…そう言っていただけで良かったです。どんな言葉をかけていいかわからず、ずっとモヤモヤしていたので。試験では「おつらいですね」と言って共感するものが正解とされますが、それも何だか違うな、と思って。

木…私自身、患者さんの思いを理解したいとは思いますが、共

感なんて、恐れ多くて簡単には言えません。全ての人を元気づける魔法の言葉なんて存在しませんから、「聴かせていただきありがとうございます」と言えれば十分だと思いますよ。

### 若いがん患者への支援

佐…これまでに印象に残っている患者さんはいますか？

木…もちろん、数え切れないほどいます。あえて言うなら、若い方ですね。

骨肉腫で緩和ケア外来を受診したある大学生は特に印象的でした。彼は今まで育ててもらった保護者の方へのお礼に、大学の卒業証書を渡したいという強い意志がありました。肺転移がかなり進行していましたが、「できるだけ呼吸を楽にして、静かな環境で論文に集中したい」と希望したため、緩和ケア病棟へ移動。論文をまとめ上げるまではいかなかったのですが、彼が通う大学の学長は事情を知り、これまでの研究内容で学位を授与すると決めました。そして病院で学位記授与式をしたその日に亡くなりました。

思春期・若年成人（AYA）世代のがんは、その人の将来に大きく影響を与えますが、行政的な支援は非常に手薄です。例えば院内学級は、義務教育の中学生までで打ち切られてしまう。でも、患者さんの声を受けて行

政が動き、長期入院している高校生も継続的に教育が受けられるようになった自治体もありますから、私たち医療者も、世間に積極的にメッセージを発信していく必要があると思います。

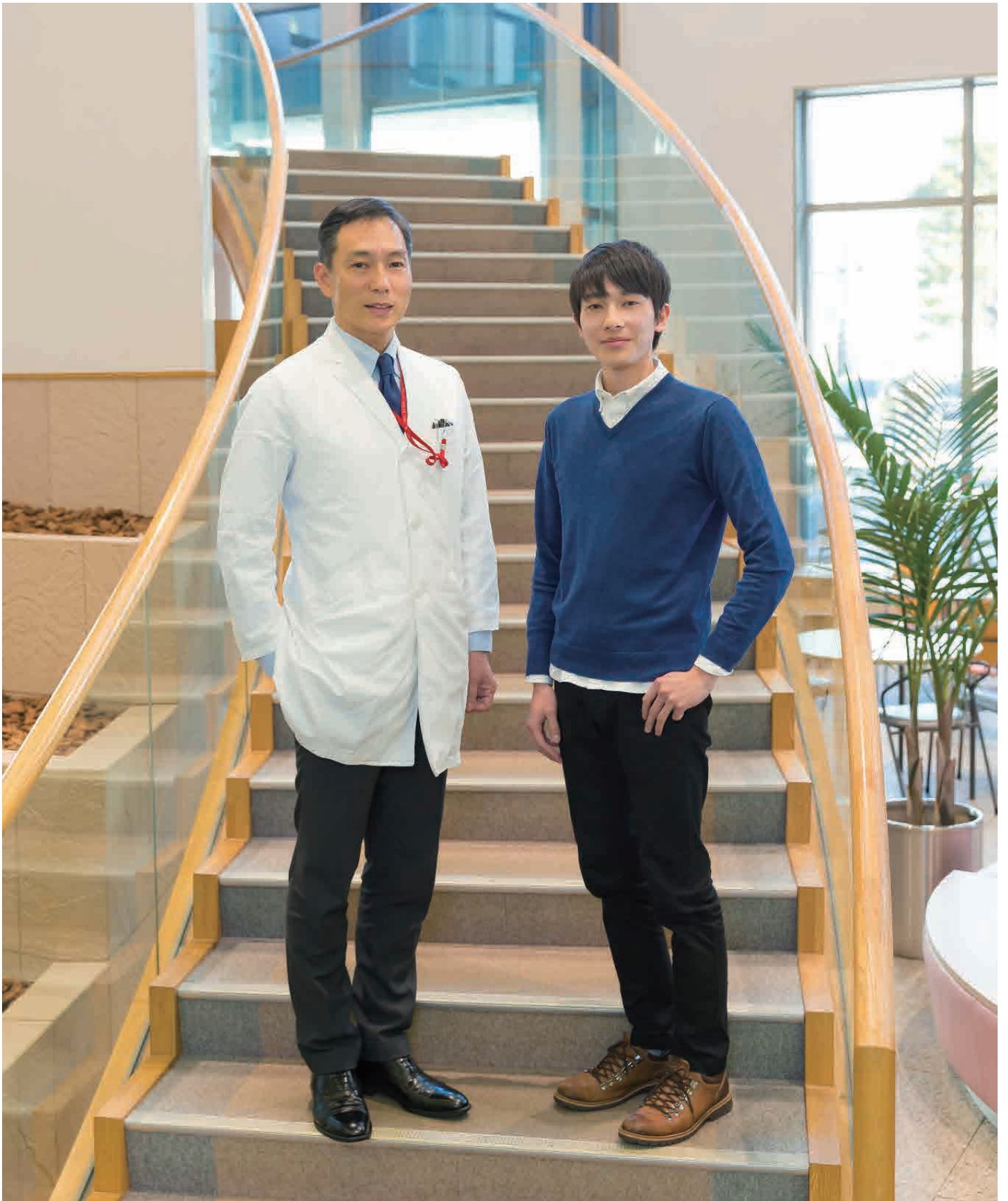
### 自分の感性を大切に

佐…これからはどの診療科に進んでも、何らかの形でがんの患者さんに関わると思います。意識すべきことはありますか。

木…私たちは緩和ケアの専門家として、患者さんや家族、また自分自身にも悔いが残らないよう、縦横に手を尽くしています。しかし、日本にはまだ緩和ケアの専門家は少ないですから、治療にあたる医師にも、緩和ケアの視点を持ってほしいですね。

緩和ケアは学問体系としてまだ確立されておらず、質の評価には難しさもあります。ただ、試験に出るような「共感的態度」をなぞるだけでは、良いケアはできないでしょう。君が実習の時、患者さんとの接し方に思い悩んだような感性を、これから大切にしてください。

そして、緩和ケアに関心がある学生には、ぜひ各診療科での治療を経験し、技術を身につけてから門を叩いてほしいです。治療に向き合う患者さんに実際に接し、患者さんや家族の思いを知ってこそ、提供できる緩和ケアがあると私は思っています。



### 木村 祐輔

岩手医科大学医学部 緩和医療学科 特任教授

1994年、岩手医科大学卒業。同大学第一外科学講座に入局。2007年、同大学緩和ケアチームリーダー。2014年、緩和医療学科が新設され、特任教授に就任。消化器外科専門医、日本緩和医療学会暫定指導医・理事。

### 佐藤 慎

岩手医科大学 6年

「患者さんのつらさに共感とか寄り添うだなんて、軽々しく言えない」「言葉にならない思いをしたら、『聴かせていただきありがとうございます』と言うだけでいい」という、謙虚で真摯な、そして優しい木村先生の言葉は、非常に心に染み入りました。

# Information

Summer, 2018

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

### ●日医Libとは

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

## 『医師の職業倫理指針（第3版）』をホームページ等からご覧いただけます

日本医師会では、欧米諸国の倫理指針などを参照し、全医師の医療の実践に当たっての規範となる具体的な医師の行動指針として平成16年に『医師の職業倫理指針』を作成し、今般第3版を刊行しました。会内の「会員の倫理・資質向上委員会」（委員長：森岡恭彦日赤医療センター名誉院長・日医参与）での検討を踏まえた8年ぶりの改訂となります。



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

内容は、「医師の基本的責務」、「終末期医療」、「人を対象とする研究」など、大きく9つの項目に分かれており、現在関心を集めている、「遺伝子をめぐる課題」を新たな項目として追加したほか、改正個人情報保護法や医療事故調査制度関係の記載の追加等、一般的な見直しを行っています。

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

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

## ドクターゼの取材に参加してみませんか？

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

Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

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



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

## 2 医師への軌跡

木村 祐輔先生(岩手医科大学 緩和医療学科 特任教授)

[特集]

## 6 医師の仕事と診療報酬

8 case study 脳梗塞の場合

10 case study 大腿骨頸部骨折の場合

教えて!中谷先生! ここが知りたい診療報酬

15 column 診療報酬ってどうやって決まっているの?

16 研修医・勤務医にできること

## 18 同世代のリアリティー

人事の仕事 編

## 20 チーム医療のパートナー

看護師(皮膚・排泄ケア)【前編】

## 22 レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く(脳神経外科/内科/外科)

片貝 武先生(弘前大学大学院医学研究科 脳神経外科学講座)

鈴木 あい先生(宮崎大学医学部 内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野)

宮崎 佳子先生(益田赤十字病院 外科)

## 28 日本医師会の取り組み

日本医師会雑誌

## 30 医師の働き方を考える

子どもたちの成長・発達と、お母さんたちの社会復帰を支援する

～秋山 千枝子先生～

## 32 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

## 34 グローバルに活躍する若手医師たち

## 36 医学教育の展望

東京医科大学 副学長・医学科長 池田 徳彦先生

## 38 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

滋賀医科大学「医療イノベーションの基礎」

## 40 医学生交流ひろば

## 42 FACE to FACE 19

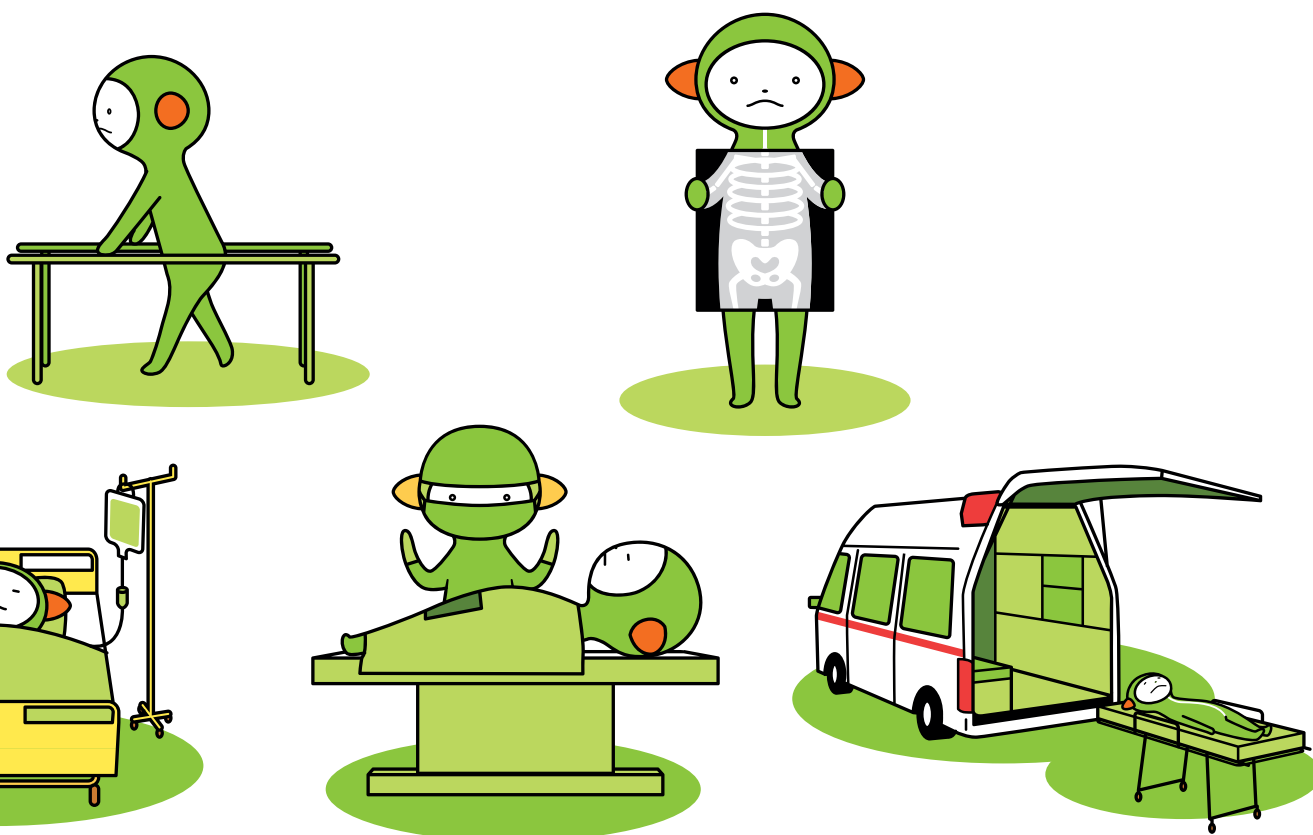
鈴木 優子×石橋 拓真

# 医師の仕事 と 診療報酬

わが国では国民皆保険のもと、医療サービスの価格は診療報酬体系の中で定められています。

そしてそれは、医師の診療の対価に直結します。

今回の特集では、将来の皆さんの仕事の対価を決める診療報酬制度について詳しく見てみましょう。



入院

手術

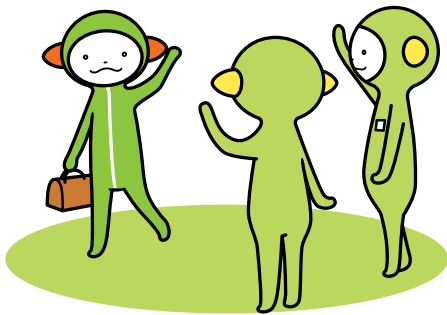
緊急搬送

医学生の皆さんは、医師の仕事一つひとつにどのくらいの対価が支払われているか、意識したことがあるでしょうか。日本には国民皆保険があることや、患者さんは医療費の3割を負担することなどは知っていると思います。では、医療機関はどのように収入を得て、そのお金をどう使っているのか、イメージできますか？

医療サービスにはそれぞれ、国が定めた点数が付いています。医療機関は、提供した医療サービスについて、ルールに従って点数を計算し、報酬を請求しています。これが診療報酬の仕組みです。そして、医療機関は得た収入を、医師をはじめとした医療従事者の人件費や、医薬品費などにあてています。つまり、皆さんが将来医師になつた際の給与は、診療報酬から出るので、具体的には、医療機関の支出のうち約56%が人件費、約23%が医薬品・医療材料費、約7%が委託費、約5%が経費等という内訳になっています（2017年）\*。

そこで今回の特集では、医療を受ける側からではなく、医療を提供する側の視点から診療報酬の仕組みを見ていきます。前半は、厚生労働省保険局医療課の医系技官・中谷祐貴子先生をゲスト講師としてお招きし、具体的な事例における診療報酬の算出方法を医学生にレクチャーしていただきます。後半は、質の高い医療サービスが提供されるために、どのように診療報酬が調整されているのかを解説していきます。

診療報酬が読者の皆さんにとって、少しでも身近なものになれば幸いです。



退院

会計

リハビリ

# 脳梗塞の場合

## 事例 1 58歳男性、会社員

自宅で飲酒後に入浴し、リビングで2時間ほどうたた寝をして起きたところ（午後10時半）、右半身に脱力感を覚え、呂律が回らなくなっていることに気づいた。しばらく様子をみたが症状が改善しないため、家族が救急車を要請し、大学病院に救急搬送（午前1時）された。救急外来では頭部CTおよび血液検査を実施。頭部CTから、左側頭部に梗塞を認める。朝になり、再度頭部CT検査を実施したうえで、神経内科に引き継がれた。神経内科の指示のもと、MRIの撮影、抗凝固薬の投与、脳保護剤の投与などが行われた。入院翌日から、ベッドサイドでのリハビリを開始。入院期間は14日間だった。



中谷先生…本症例では、患者は診断群分類を用いた包括支払方式（DPC/PDPS）の対象病院に搬送されたと仮定して考えましょう。DPC/PDPSでは、主要な傷病名と、実施した主な手術・処置やその傷病の重症度などによって、細かく「診断群分類コード」が決められています。包括部分の診療報酬は、このコードで規定された1日あたりの点数に、入院日数と医療機関別係数をかけることで算出します。

川崎…今回の事例の主要な傷病名は「脳梗塞」ですね。まず、発症日数が3日目以内か4日目以降か、またJCSが10未満か10以上か、というところで大きくグループ分けをします。今回は、「発症3日目以内、かつ、JCS 10未満」です。搬送当日までは全く症状がなかったため、発症前 Rankin scale\*は0。副傷病もなかったと考えます。

三輪…行った治療は、脳保護剤であるエダラボンの投与と、ベッドサイドでのリハビリです。この場合の傷病コードでは、入院期間8日目までは1日あたり3091点を、9日目から17日目までは1日あたり2329点で計算することになります。

川崎…あとは、入院中のリハビリなどを、出来高評価で点数を算出し、合算すればいいんですね！



お話を聞いた人  
厚生労働省  
保険局医療課  
中谷 祐貴子先生

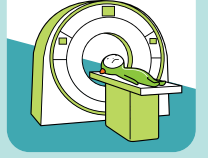


質問した学生  
滋賀医科大学5年  
川崎 翠  
滋賀医科大学4年  
三輪 祐果

\*発症前 Rankin scale…脳梗塞発症前の患者のADLを評価するための指標。重症であるほど値が大きくなる。



## 病床の機能で 診療報酬は違う



診療報酬を計算しようとしたとき、まず前提として考えなければならぬことは、病床の機能についてです。

医学生の方々の多くは、医師になったらまずは大学病院や地方の中核病院などの急性期を担う病院（以下、急性期病院）で勤務することになるでしょう。急性期病院の病床は治療を目的とした場であり、多くの患者さんは治療が終わったら退院・転院することになります。

退院しても、そのまま自宅や施設などの生活の場に帰れるとは限りません。すぐには自力での生活が難しい場合や、リハビリに期間を要する場合は、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の病床を経由することもあります。これらの病床は社会復帰を目的とした場であり、急性期と在宅をつなぐ場ともいえます。

そしてもう一つ、療養病床と呼ばれる病床があります。ここは、慢性期の患者さんや慢性疾患のある患者さんなど、継続的に医療的ケアを受ける必要がある患者さんのための場として設けられています。

このように、医療機関における病床は、大きく三つの機能に分かれています。そして、それぞれの機能に応じて、医療従事者の数や病床の設備など、医療資源の配置が異なります。そのため、病床ごとに適用される診療報酬の体系も変わってきます。今回の事例では、医学生の皆さんにとって身近な急性期病院を取り上げましょう。

## 過剰な医療を 減らす仕組み



かつて、診療報酬は「出来高払い方式」という、行った医療行為の単価を積み上げていく方式のみで計算されてきました。しかし、医療サービスや医薬品の過剰な提供を招き、医療費の増大のリスクがあるという観点から、国によって新たな方式が推奨されました。それが「1日あたり包括支払方式（DPC/PDPS）」です。近年では、多くの急性期病院の入院治療において、DPC/PDPSが採用されています。

DPC/PDPSでは、入院期間中に治療した疾患の中で最も医療資源を投入した一つの疾病に基づく1日あたりの定額の点数と、従来どおり出来高で評価する部分（手術や放射線治療、リハビリなど）の点数を組み合わせて診療報酬を計算します。定額の点数部分は、「診断群分類」という区分ごとに、入院期間に応じて定められており、入院期間が長くなれば長くなるほど点数が下がっていく仕組みになっています。

DPC/PDPSの対象となっている医療機関では、検査や治療をいくら行っても医療機関が受け取る報酬の総額は一定になるため、提供する医療サービスは必要最低限のものになります。また、入院期間が長くなると点数が下がっていくため、できるだけ入院期間を短くしようとする力も働きます。DPC/PDPSの導入によって、医療費の削減と、患者さんの医療費負担の削減の双方が同時に実現できるのです。



### 事例1 診療報酬の計算

#### 包括評価部分

診断群分類番号 [010060x2990401]

- 010060x2 脳梗塞（発症3日以内 JCS10未満）
- 99 手術なし
- 04 手術・処置等1なし、手術・処置等2あり（エダラボン）
- 0 定義副傷病なし
- 1 発症前 Rankin Scale0

{3,091点×8日（入院期間Ⅰ）+2,329点×6日（入院期間Ⅱ）} × 医療機関別係数（※今回は、大学病院に搬送されたと仮定し、基礎係数のみで計算）

=38,702点 × 1.1293 小計 43,706.1686点

#### 出来高評価部分

初診料	282点
リハビリテーションの費用 入院期間（リハビリテーション14日）	23,268点

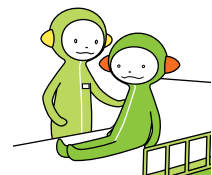
※その他、病棟の人員配置や機器・データの管理方法などに応じて、様々な加算が付きまます。

小計 23,550点

診断群分類詳細	今回の事例
発症時期	発症3日以内 JCS10未満 ○ 発症3日以内 JCS10以上 ○ 発症4日以上 JCS10未満 ○ 発症4日以上 JCS10以上 ○
手術	あり ○ なし ○
手術処置等1	あり ○ なし ○
手術処置等2	あり 1 ○ なし 2 ○ なし 3 ○ なし 4 ○
定義副傷病	あり ○ なし ○
重症度等	1 ○ 0 ○

包括評価部分+出来高評価部分=67,256.1686点

1点10円換算なので、医療費の総額 **672,561円**



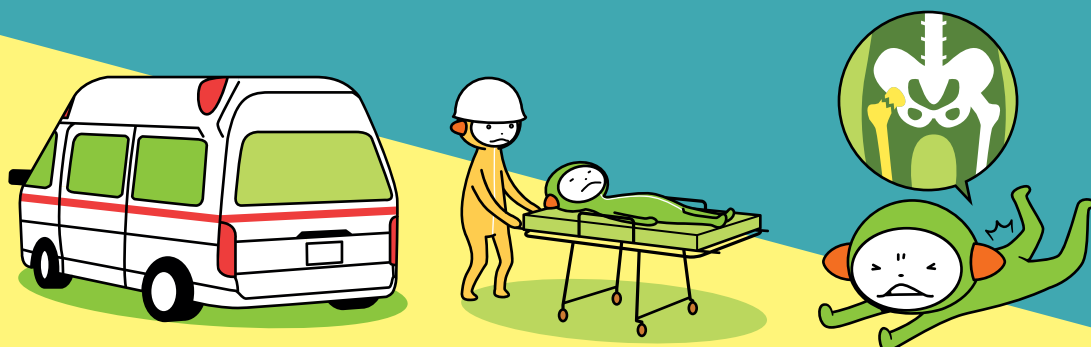
# 大腿骨頸部骨折の場合

## 事例 2 77歳女性、一人暮らし。高血圧で降圧剤を内服中

日中、自宅近くのスーパーで買い物中に転倒し、大腿骨頸部を骨折して大学病院に緊急搬送された。レントゲン検査を実施して、Garden分類でStageⅢ（転移型）と診断された。即日入院し、翌日、全身麻酔下で人工骨頭挿入術が行われた。

術後1日目から座位保持訓練や車椅子移乗訓練、2日目から歩行訓練を開始。杖を使った歩行が可能になる。

3週間の入院期間を経て、介護付き有料老人ホームに入所した。



中谷先生…本症例も、搬送された医療機関がDPC/PDPS対象病院であったと想定して診療報酬を計算してみました。入院料や検査料、画像診断料などは包括評価に入りますが、手術料や麻酔料、術中に使用した薬剤料といった部分は包括評価ではなく出来高評価で計算します。

坂井…今回の事例では、大腿骨頸部骨折で、人工骨頭挿入術を行っていますね。「傷病名…股関節・大腿近位の骨折」「手術名…人工骨頭挿入術」の場合、入院期間12日目までは1日あたり2462点、13日目から24日目までは1820点で計算すると定められています。

木藤…次に、出来高評価部分を計算してみます。今回の場合の人工骨頭挿入術は、19500点と設定されています。また麻酔料は、今回は「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」を行ったと考えると、6000点と計算します。それに、リハビリテーション料も出来高評価に入りますよね。

中谷先生…はい。また、手術料や処置料だけでなく、手術で使用した材料費や薬剤費も出来高評価で計算します。今回の場合、人工骨頭などの特定保険医療材料や、麻酔薬の費用も計上する必要がありますね。

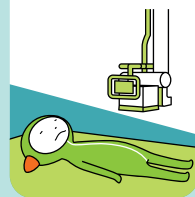


お話を聞いた人  
厚生労働省  
保険局医療課  
中谷 祐貴子先生

質問した学生  
滋賀医科大学5年  
坂井 有里枝  
滋賀医科大学4年  
木藤 寛敬



## 手術や麻酔は 出来高評価



8～9ページで扱った事例1では、脳梗塞の治療を軸としたDPC／PDP Sの包括評価部分の点数が、点数全体のうちの大部分を占めていました。それに対して今回の事例2では、手術や麻酔などの点数が出来高評価で計算されるため、包括評価部分以外の割合も高くなってきます。そこでこのページでは、出来高評価部分の考え方や算定方法について見ていくことにしましょう。

基本的に、DPC／PDP Sでの包括評価となるのは、主となる診療科での病棟管理の部分になります。ですから、手術室における手術や麻酔などは、DPC／PDP Sでの包括評価に含まれず、出来高評価となります。

また、手術料や麻酔料は、基本的に個々の技術に対する報酬として設定されているので、医薬品や医療材料を使用した場合は、別途その費用を請求することができます。手術は、医師の持つ技術のうち専門性の高いものの一つですから、その技術に対する報酬はしっかり保証されていると言えるでしょう。

その他、急性期病院においては、リハビリテーションも出来高評価の対象となります。というのも、急性期における早期からのリハビリは、早期離床・早期退院を促進する効果があり、加算の対象とすることで入院期間の短縮を促すことができるためです。

## 適切な対価のために 記録は大事



ここまでの2事例は、患者さんは退院までの間ずっと急性期病院にいた設定でした。しかし、9ページの最後でも述べたように、近年急性期病院では在院日数の短縮が求められており、途中で転院する場合も少なくありません。その場合、診療報酬の算定はどのようになるのでしょうか。

急性期病院から転院する場合、通常は回復期リハビリテーション病棟や療養病棟をメインとする病院に移ることが多いです。この場合、転院先では出来高方式で療費を算定することになります。

出来高方式では、入院料の種類や入院期間などに応じて、様々な点数の取り扱いがなされます。包括評価にせよ、出来高方式にせよ、診療の対価が医療機関にしっかりと支払われるためには、医療者が行った処置・行為等が、漏れなく正確に記録されていることが大事です。読者の皆さんも研修医になると、手術や麻酔に入る機会もあるでしょう。その際、どのような処置をしたかを記録するよう指示されることも多いと思います。術中の記録は、医療従事者が適切な報酬を得るためにもとても大切だということを覚えておいてください。



## 事例2 診療報酬の計算

### 包括評価部分

診断群分類番号「160800xx01xxxx」

- 16 外傷・熱傷・中毒
- 0800 股関節・大腿筋位の骨折
- xx 入院種別や年齢・JCS等の要件なし
- 01 手術あり
- xxxx その他の手術や重症加算等がない

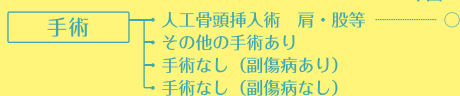
{2,462点×12日(入院期間Ⅰ)+1,820点×9日(入院期間Ⅱ)}×医療機関別係数(※今回は、大学病院に搬送されたと仮定し、基礎係数のみで計算)

=45,924点×1.1293

小計 51,861.9732点

診断群分類詳細  
股関節大腿近位置骨折

今回の事例



### 出来高評価部分

初診料	282点
人工骨頭挿入術(手術)	19,500点
マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(全身麻酔)	6,000点
手術中に使用した薬剤・道具	112,790点
リハビリテーションの費用 入院期間(リハビリテーション14日)	21,660点

※その他、病棟の人員配置や機器・データの管理方法などに応じて、様々な加算が付きまます。

小計 160,232点

包括評価部分+出来高評価部分=212,093.9732点

1点10円換算なので、医療費の総額は **2,120,939円**



教えて！  
中谷先生！

## ここが知りたい診療報酬

厚生労働省保険局医療課の中谷祐貴子先生に、  
医学生がこれまでの事例で疑問に思ったことを聞いてみました！

包括評価では効率を良くした方が  
医療機関にもメリットがある

川崎（以下、川）…事例1では、脳梗塞に対するエダラボン投与を軸としてDPC/PDPSの包括評価部分の計算をしましたが、もし狭心症などの合併症があり、同時に治療を行った場合は、そちらも加算できるのでしょうか。

中谷（以下、中）…いえ、できません。合併症がある場合でも、DPC/PDPSで請求できるコードは1疾患のみです。

川…ではその場合、医療機関側が費用を負担して治療を行うことになるのですか？合併症の患者さんを多く診る医療機関が赤字になってしまうのではないかと心配です。

中…合併症など複雑性の高い患者さんを多く受け入れる医療機関には、その分の加算が付くようになっていきます。一人ひとりの患者さんで収支のバランスを考えると、より、医療機関全体でバランスが取れるよう、点数が調整されています。

三輪（以下、三）…医薬品を投与する場合、DPC/PDPSではジェネリック医薬品を選んでも報酬は変わらないのでしょうか。中…はい、そうです。ジェネリック医薬品を採用すると、仕入れを安価に済ませられるので、医療機関にとってメリットになります。見方を変えればできるだけジェネリック医薬品が採用されるように、国が誘導しているとも言えます。DPC/PDPSは、医療が必要なおところに無駄なく効率良く提供されるよう、国が方向付けをするための一つの手段だと言えるでしょう。

より良い医療を提供すれば  
診療報酬は自ずと高くなる

坂井（以下、坂）…包括評価部分の点数は、もし全く同じ治療内容だったとしても、医療機関ごとに定められた「医療機関別係数」によって点数が変わると知りました。医療機関別係数は、どうやって決められているのですか？

中…係数を算出するためのルールが厚生労働省の審議会で定められています。医療機関から提供されるデータを基に、そのルールに沿って係数を決定しています。

木藤（以下、木）…そのルールは、具体的にはどのような基準で定められているのでしょうか？

中…基本的な診療機能を評価した「基礎係数」をベースに、様々な機能に対して加算していく形で定められています。例えば先ほどの質問のように、合併症があるなど複雑性の高い患者さんを多く受け入れている場合は加算が付きますし、他にも「救急患者を多く受け入れているか」「地域医療に貢献しているか」「在院日数を短縮しよう」と努力しているか「DPCデータをきちんと提出しているか」などの項目が加算の対象となります。基本的には、ニーズに合ったより良い医療を効率的に提供しているれば、診療報酬は高くなる仕組みになっていると考えていただければいいと思います。三…今、医師の働き方改革への関心も高まるなかで、働きやすい環境づくりに取り組んでいるかどうかという観点も、評価に含まれるのでしょうか。

## CASE 2 大腿骨頸部骨折

### 包括評価部分

診断群分類番号「160800xx01xxxx」

{2,462点×12日(入院期間Ⅰ)+1,820点×9日(入院期間Ⅱ)}  
×医療機関別係数  
=45,924点×医療機関別係数

### 出来高評価部分

●「初診料」	282点
●「人工骨頭挿入術(手術)」	19,500点
●「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(全身麻酔)」	6,000点
●「手術中に使用した薬剤・道具」	112,790点
●「リハビリテーションの費用 入院期間(リハビリテーション14日)」	21,660点

※その他、組織の人員配置や機器・データの管理方法などに応じて、様々な加算が付きます。

計：212,093,9732点

## CASE 1 脳梗塞

### 包括評価部分

診断群分類番号「010060x2990401」

{3,091点×8日(入院期間Ⅰ)+2,329点×6日(入院期間Ⅱ)}  
×医療機関別係数  
=38,702点×医療機関別係数

### 出来高評価部分

●「初診料」	282点
●「リハビリテーションの費用」	23,268点

※その他、組織の人員配置や機器・データの管理方法などに応じて、様々な加算が付きます。

計：67,256,1686点

中：もちろんです。出来高報酬で「医療ク  
ラークをおいているか」「シフト制を採用  
しているか」「院内保育所があるかどうか」  
「勤務環境改善の取り組みをしているかど  
うか」といった内容も加算の評価項目に  
なっています。やはり、働きやすい環境づ  
くりは医療従事者の確保に直結しますし、  
それは最終的に患者さんに良い医療を提  
供することにもつながりますから。

病院ごとの係数は全て、厚生労働省の  
ホームページで公表されていますので、興  
味がある方は見てみてください。

三者が意見調整しながら  
診療報酬を決めている

川：診療報酬は、診療を行う側と支払う側  
から同人数を代表者として出し、中立の  
立場の人を加えて決めているそうですね。  
中：はい。診療報酬の改定を決めているのは、  
厚生労働省の中央社会保険医療協議会(以  
下、中医協)です。中医協は、報酬を受け  
る側(診療側委員)・報酬を支払う側(支  
払側委員)・公益を代表する側(公益委員)  
の三者によって構成されています。

坂：それらの委員はどのように選出され  
ているのでしょうか。

中：診療側委員は医師・歯科医師・薬剤師  
を代表する団体から、支払側委員は保険  
者を代表する各団体から、公益委員は社  
会保障を専門とする有識者などからそれ  
ぞれ選出されています。この三者がそれぞ  
れの立場から議論を行っているのです。ま  
たそれに加えて、他の医療職の団体や企業  
の代表などが専門委員として、意見を提

出しています。

木：一般市民が意見を出すことはできない  
のでしょうか。

中：中医協は三者間の意見調整を行う場  
なので、それぞれの立場の代表者として発  
言してもらう必要がありますが、一般の方が委員  
になるのは難しいですが、その代わり、改  
定前に公聴会を開催しており、そこらには  
一般の方も参加できるようにしています。

医療情勢や社会的ニーズに合わせ  
都度、点数は調整されている

坂：医療をとりまく状況や社会的ニーズに  
合わせ、点数は調整されているそうですね。  
中：はい。診療報酬の改定は2年ごとに行  
われており、改定前年の12月に改定率が  
決められます。診療報酬の項目は全部で  
5千項目以上にものぼるため、一度の改定  
で触れられるのは200〜300項目程  
度です。毎回全ての項目を見直せるわけ  
はないため、質の高い医療だというエビデ  
ンスが出た項目と、政策として推進してほ  
しい項目を、その時々でバランスを見なが  
ら調整しています。また、実際に中医協で  
どのような議論がなされ、なぜこのよう  
な改定になったかについては、資料や議事録  
が全て公開されており、誰でも情報に触れ  
ることができます。

川：ちなみに、最近のトレンドはどのよう  
なのでしょうか。

中：外来であれば、かかりつけ医と大規模  
医療機関の機能分化・連携や在宅医療へ  
の移行に関するトピックが多いと思います。  
入院では、やはり効率的な医療が求めら

## ここが知りたい診療報酬



れていますので、平均在院日数を短くし、かつ質の高い医療を提供してもらえらるような点数設定が主になっていると言えます。

三…新しい治療や検査などが出てきた場合、その点数はどうやって決めるのでしょうか。中…各領域の有識者による専門組織があり、その審査を受けて点数を決めています。類似の効果がある治療や検査がある場合は、それに近い点数を付けます。もし似たようなものが全くない場合には、実際にどのくらいの開発費用がかかったか、原価を計算して決めることもあります。

### 実際に診療報酬を計算する医療事務とも適切な連携を

木…これから私たちも医師になって医療サービスを提供し、それに対して報酬を得ることになります。医療機関で実際に医療費の計算等をしているのは医療事務の方だと理解しています。医療事務の方は医師ほど医学の理解が深くないと思うのですが、そのギャップが問題になることはありませんか？

中…鋭い質問だと思います。私たちも実情を全て把握しているわけではありませんが、多くの場合、医療事務の側で不明点がある場合に、医師に質問するという形が取られていると思います。ですから、医療事務の方の理解が十分でないと、医師への問い合わせの回数が多くなるかもしれません。ただ、診療報酬を適切に請求するためには、医師と医療事務の認識のギャップをなくしていく必要があります。ですから、医師が医療事務と円滑なコミュニケーションをとろうとする姿勢も大切だと思います。今回のように実際に診療報酬を計算して

みると、医療事務の仕事についての理解が深まり、より現場での連携がしやすくなるかもしれませんね。

### 患者負担が重くならないよう支えているのが医療保険制度

坂…診療報酬が国の施策を反映し、国が導きたい方向に点数を増やしていくとなると、それに従う医療機関にはメリットがあるかもしれませんが、けれども、診療報酬が高くなった分、患者さんの負担は増えるのではないのでしょうか？

中…良い質問ですね。確かに、診療報酬を単純に上げていくという発想だけでは、患者さんの負担は増えてしまうでしょう。ただ、日本には国民皆保険という医療保険制度があります。例えば、患者さんは保険証を提示すれば、診療にかかった医療費や医薬品代の3割（75歳以上であれば原則1割）を、窓口で負担すればいいという仕組みになっています。さらに、入院や手術などで医療費が高額になった場合、患者さんの所得に応じた自己負担限度額が定められており、それを超えた分は払い戻されるという仕組みもあります。つまり、患者さんに過度な負担がかからないようにするための支援が、診療報酬制度とは別に設けられているのです。ですから、診療報酬はあくまで「質の高い医療サービスには適切な対価を付けましょう」という観点で設定されていると捉えてもらえたら良いかと思います。

### 点数だけを意識するよりもより良い医療サービスを選択して

坂…大学の授業では診療報酬について学ぶ機会はほとんどなく、馴染みありません。医学生のうちから診療報酬を勉強するべきでしょうか？

中…どちらかというと、学んでおくべきは社会保障や医療保険制度の方だと思います。国民皆保険があることで、患者さんは少ない負担で医療サービスを受けることができるという仕組みがしっかりわかっているか、学生のうちには十分なものではないでしょうか。個々の診療報酬の点数などについては、臨床に出ればエキスパートが周囲にたくさんいますから、そういう方々に聞きながら学んでいけばいいと思います。

三…これから医師になって日々診療を行ううえで、どの程度点数を意識するべきでしょうか。

中…点数を意識するより、より良い医療サービスのためには何が必要かということを考えていただければいいのではないかと思います。例えば、現在「早期離床・リハビリテーション加算」が付くのは、早いうちから離床のための訓練をした方が患者さんのADLの回復が早いというエビデンスが出ているからです。ですから、早期離床の取り組みをした方が、実際に質の高い医療サービスになり、かつ診療報酬も高くなるのです。勤務医として働いていると、経営部門から「加算もあるのです、この治療法を採用してほしい」という誘導を受ける機会もあると思います。そういうときには、なぜ経営部門からそうしたオファーがあるのかを考えてみてほしいですね。

これから医師になる皆さんには、診療報酬はあくまで質の高い医療サービスを提供することへの対価であるということ、忘れないでいただければと思います。

# 診療報酬って どうやって決まっているの？

診療報酬の改定は2年に1回行われています。改定の  
前年度の12月中～下旬に改定率が決定されます。

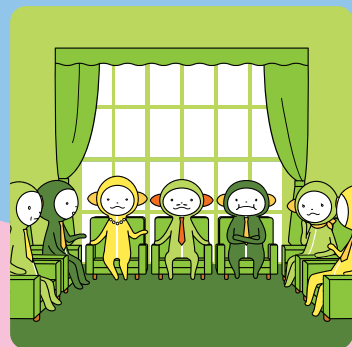
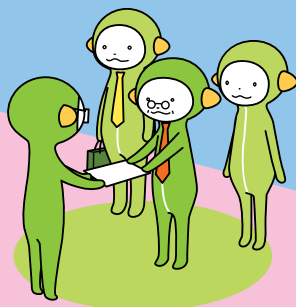
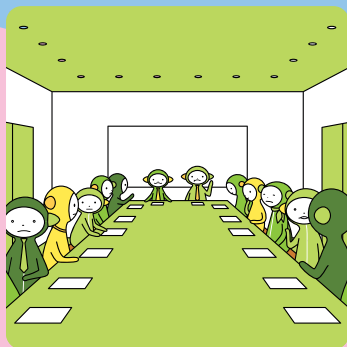
診療報酬の項目は全部で5,000項目以上にもものぼる  
ため、一度の改定で触れられるのは200～300項目  
程度です。そのため改定の前年度の夏頃から、社会  
保障審議会の医療保険部会・医療部会が、どのよう  
な方向で改定するかについての審議を行い、「診療報  
酬改定に係わる基本方針」を策定します。またこれに  
並行して、日本医師会をはじめ、各学会や医療職の  
団体など、医療に関係する団体が、医療現場で働く  
医師や医療関係者の意見を取りまとめ、厚生労働省  
に対して要望書を提出します。

改定率や基本方針が決定すると、診療報酬改定の具  
体的な中身の審議が始まります。この審議を行うのが、  
厚生労働省に設置された審議会等の一つである、中  
央社会保険医療協議会（以下、中医協）です。中医  
協は、報酬を受ける側（診療側委員）・報酬を支払う

側（支払側委員）・公益を代表する側（公益委員）の  
三者によって構成され、この三者が、それぞれの立場  
を代表して議論に参加しています。

診療側委員は、日本医師会をはじめ医師・歯科医師・  
薬剤師を代表する団体から、支払側委員は保険者を  
代表する団体から、公益委員は社会保障を専門とする  
有識者などからそれぞれ選出されています。また、中  
医協に直接参加することはありませんが、意見を提出  
することのできる専門委員が、他の医療職の団体や企  
業の代表から選出されています。その他、医療現場や  
患者等国民の声を広く聴くため、パブリックコメントの  
募集や公聴会の開催などが行われます。公聴会には、  
一般の方でも参加できます。

中医協は、診療報酬点数の改定案を厚生労働大臣に  
答申します。厚生労働大臣はそれを受け、3月上旬に  
診療報酬改定に係る告示・通知を発出し、これによっ  
て新年度の診療報酬が決定されるのです。



# 日本医師会は診療報酬の改定に際して、研修医や勤務医のことも考えているのですか？

もちろんです。

皆さんは今後の医療を担う

貴重な人材ですから。

中医協には、医師の代表として日本医師会が推薦する3名の委員が出席しています。中医協には医療に関わる全ての職種の代表が参加できるわけではないため、日本医師会の委員は医師の代表としてだけでなく、医療チーム全体の代表として出席しているとも言えます。

医学の進歩に対応し、新しい技術を保険適用にすることはもちろん、医療機関の経営が極度に苦しくなることを防いだり、これからの医療全体のあり方を考えながら、どの分野を診療報酬で高く評価するかを提案するなど、現場の医療の方向付けを行う役割も担っているのです。しばしば日本医師会は、「開業医のための団体で、開業医に有利になる発言をしているのではないか」というイメージを持たれがちですが、決してそうではありません。

研修医や勤務医をはじめ医療機関における医療スタッフの人件費、医薬品・医療材料の購入費、さらには施設を維持・管理していく費用はすべて診療報酬の中から賄われています。

日本医師会は適正な医療費の中で国民が安心、納得できる過不足のない医療の継続的な提供を目指しています。そのため、医療の担い手である研修医や勤務医の皆さんにとって働きやすい環境作りを行うことも、日本医師会に課せられた重要な責務であると考えています。こうした考えのもと、医療に対する適切な評価が行われるよう、中医協の議論に臨んでいます。



## 医にできること

し、決められているものです。今の時点では、医学生や若手医師が当事者意識を関する議論に参加している日本医師会から、メッセージをお届けします。





若い医師の参加によって、  
日本医師会はより交渉力を  
発揮できるようになります。

少子高齢化が進むなかで、医療費はますます増大しています。そのため国は、医療費を削減するために診療報酬を抑えようとしています。経営が厳しくなった病院や診療所も少なくなく、医療サービスを提供する側としては、決して風向きが良いとは言えないのが現状です。こうした状況を何とか改善すべく、日本医師会は診療報酬のプラス改定を目指して交渉を重ねています。なかでも特に「本体部分」と呼ばれる、医師の技術料や人件費にあたる部分が削減されることには、反対意見を強く述べています。実際に2018年度の診療報酬改定では、本体部分の0.55%プラス改定を実現することができました。

このように日本医師会が診療報酬改定に際して交渉力を発揮するには、大学病院から地域の診療所まで、全国各地の医師の代表として認められる必要があります。そしてそのためには、開業医だけでなく勤務医や若手医師、研修医など、様々な立場の医師の意見を吸い上げることが大切です。勤務医や研修医の勤務環境についての検討委員会を設けたり、ドクターゼのような媒体を活用して医学生との交流を図ったりしているのも、みなさんの声を制度や政策に反映するためなのです。

今後も日本医師会が医師を代表して、国や保険者などにしっかりと意見を主張していくためには、様々な世代の医師が会員となり、多様な視点から議論し、発信していかなければなりません。会費が負担にならないよう、研修医の会費無償化や、若手勤務医の会費減額も進めていますので、皆さんも研修医になったあかつきには、ぜひ日本医師会に入会していただき、共に医療を良くしていく活動を支えてください。

## 研修医・勤務

ここまで説明してきたように、診療報酬は様々な組織や団体が時間をかけて議論  
持てるものではないかもしれません。そこで最後に、皆さんを代表して診療報酬に

できますか？

診療報酬に反映させることは  
研修医や勤務医の意思を

## 今回のテーマは 人事の仕事

「会社員」や「公務員」と一口に言っても、その仕事内容は多岐にわたります。皆さんは、「人事」がどんな仕事か知っていますか？今回は、人事担当として働く社会人に医学生がお話を伺いました。

### 「人事」の人たちは どんな仕事をしているの？

岡田（以下、岡）…皆さんは、企業や自治体で人事の仕事をしているそうですね。医学生にとって、組織の人事という存在は馴染みが薄いと思うので、まずは皆さんの仕事内容を具体的に教えてくださいませんか？

佐藤（以下、佐）…人事と一口に言っても、業務内容は組織によってだいぶ異なると思います。私は大手化学メーカーに勤務しており、現在は本社人事部に所属しています。本社人事部は、私が所属する労務グループ、採用・研修担当グループ、海外関係の仕事を扱うグループ、そして管理職の人事を扱うグループの四つに分かれています。労務グループは、タイムレコーダーから社員の勤怠管理や給与計算をしたり、残業や休暇申請手続きの管理をしています。また、社員の評価やボーナスの査定管理も担当していますね。

室川（以下、室）…私は建設系中小企業の人事で働いています。主に採用担当ですが、佐藤さんの会社のように、人事部内が細かく分かれているわけではなく、研修や社員の勤怠管理などの業務もしています。

渡辺（以下、渡）…私は地方自治体職員で、一昨年までの2年間、人事課に所属していました。人事課では担当が四つに分かれていました。人事異動を行う人事管理担当、勤務管理を行う人事開発担当、そして給与担当です。私は人事異動担当で、その年の異動対象者と面談をして、その人の特質や適性、今までのキャリアを把握したうえで、次の異動先を決める仕事をしていました。公務員は3〜4年単位で部署を異動するため、異動対象者

の人数は毎年とても多く、仕事はかなり忙しかったです。中島（以下、中）…人事というと、漠然と「採用関係」という印象がありました。でもその他に、社員教育や人件費の管理など、社内全体に関わるたくさんの業務を行っているんですね。

採用はやっぱり会社との相性岡…採用のときって、どんなところを見ているんですか？室…企業によって全く異なると思いますが、弊社の場合だと、「その人のやりたいことと弊社でできる仕事とがずれてはいないか」という部分を重視しています。例えば、とても優秀で、「御社でどうしても働きたいです」と言ってくれる人でも、こちらがその人の活躍の場を十分に用意できないなと思ったら、お断りすることもあるんです。なぜなら、リーマンショック後の不景気の時期に、本当は行きたい会社があつたけれど、夢破れて弊社に入社した、という人が何人かいて、でもそういう人は、本当にやりたいことと実際の仕事とのギャップに悩み、辞めてしまつことも多いです。ですから今は、弊社の長所も短所も包み隠さず開示して、納得してくれる人を採用することにしています。そのような方針にしてから、幸いまだ退職者は出ていません。

西村（以下、西）…「こんな人柄がいい」といった基準はあるんですか？室…弊社では、「こういう人がいいね」とか「こういう人は難しいそうだ」というのを採用担当



# リアリティー

## 人事の仕事 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。今回は一般3名と、医学生3名で座談会を行いました。

で共有しています。他社では、「コミュニケーションがとれて積極的な人」なんて基準をよく見ますね。中…それは医師の仕事と同じですね。他の医師や患者さん、多職種とコミュニケーションをとれることはとても大事なので。室…たしかに、コミュニケーション能力は、どこに行っても必要なものではありませんね。弊社でも、すごく弁が立つとまではいかなくても、きちんと会話が成り立つか、というところは最低限見えています。でもどんな能力があっても、最終的にはその会社との相性なのだと思います。多くのスキルを持っているに越したことはないですが、そうでなくても活躍している人はたくさんいます。だから私たちは面接の際、学生さんの長所を主に見るようにしています。そして、「この人にはいつかどこかで必ず、うちで活躍する機会があるはずだ」と可能性を信じて採用しています。中…とても素敵ですね！私も入社したくなってきました…（笑）。

### 人事ならではの 仕事の苦勞

中…人事のお仕事で、大変だなと思うことはありませんか？

渡…人事の仕事って、時には嫌われ役のところもあるんです。ルールを守ってもらうた

めに、普段は目上にあたる人にも強く出なければならなかったりして。自分より年齢や職位がずっと上の人でも、人事に関わる部分に限っては、私の方が立場が上になるんです。

佐：よくわかります。自分の親より年上の人にも「それは会社として駄目です」とはっきり言わなければならぬんです。「何でだ！」と語気を強められた時は、少し怖かったです。

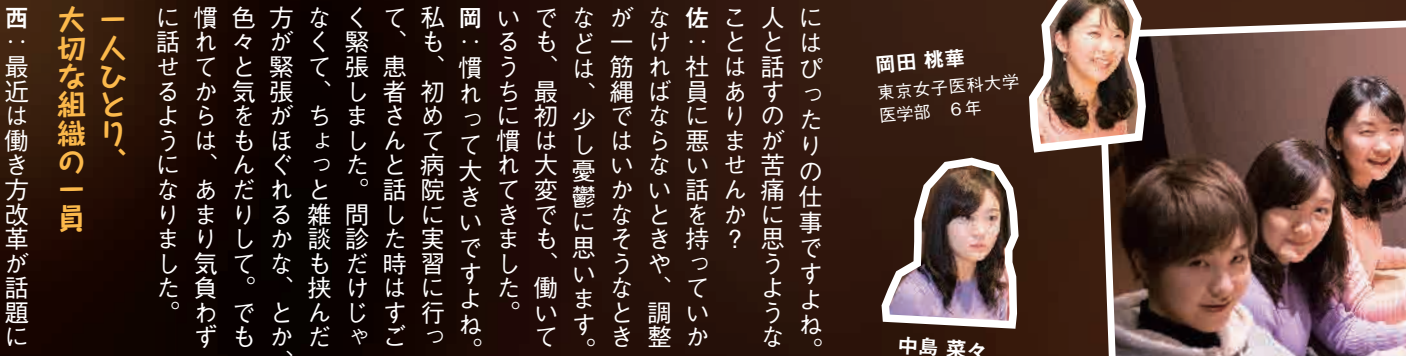
室：他には、人事異動の詳細など、社員みんなが気になるような情報を知っているの、うっかり口をすべらせないように気を遣いますね。

佐：社員の給与の額も、間違いないか確認しますから。守秘義務とまでは言いませんが、大変ですよ。

室：はい。でも、偉い人の給与額を確認しているときなどは、数字を見て思わず「将来私もこのくらいもらえるようになったりして？」なんて考えてしまうこともありますね（笑）。

岡：私たちも、実習などで知った患者さんの情報には守秘義務があるんです。勉強のために症例を共有するときも、最初はどこまで共有していいのかわからなくてちょっと大変でした。

渡：でも、楽しいこともたくさんありますよ。社内外の色々な人と会って話ができますし。



岡田 桃華  
東京女子医科大学  
医学部 6年

中島 菜々  
日本医科大学  
医学部 5年

西村 直子  
高知大学  
医学部 4年

### 医学生 × 人事

# 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「リアリ企業や自治体で人事担当として勤務する社会人

にはびつたりの仕事ですよ。人と話すのが苦痛に思うようなことはありませんか？

佐：社員に悪い話を持っていかなければならぬときや、調整が一筋縄ではいかなさうなときなどは、少し憂鬱に思います。でも、最初は大変でも、働いているうちに慣れてきました。

岡：慣れて大きいですよね。私も、初めて病院に実習に行くと、患者さんと話した時はすごく緊張しました。問診だけじゃなくて、ちょっと雑談も挟んだ方が緊張がほぐれるかな、とか、色々と気をもんだりして。でも慣れてからは、あまり気負わずに話せるようになりました。

一人ひとり、大切な組織の一員

西：最近は働き方改革が話題に

なり、社員の健康管理に注力する企業も増えたと聞きます。

佐：はい。特に最近は厚生労働省の通達で、年に一度、社員全員にストレスチェックを実施することが義務づけられています。調子が悪そうだとか、長時間労働が続いている社員には、産業医と面談するよう勧めます。また、カウンセラーの方に月に1回来てもらっています。何か悩みがあれば、人事を通さなくてよいので相談に行ってください、と呼びかけています。

西：体調を崩してしまつた社員に対して、病院に通いながら短時間勤務をするといった制度もあるのでしょうか。

室：もちろんあります。一人ひとり、大切な社員であることに変わりはないですから、何かあってもできるだけスムーズに

復帰できるように支援したいというのが会社の思いです。

渡：社員が体を壊さないよう予防する試みも盛んです。健診時にオプション項目を受診してもらつたための助成金を出したり、保険会社と協力して、社員に無料で肝炎ウイルス検査を実施したり。また、がんになつた社員には医療費を一部負担するという企業もあるようです。

佐：弊社では、工場で体力勝負で働いている社員が多いため、50代以上の社員に体力測定をしたり、運動や食事の指導をしたりしています。色々な会社で、独自の形で社員の健康にアプローチしているようですね。

岡：実習では、70〜80代で生活習慣病を患い、検査の数値がかなり深刻な患者さんをよく見かけます。そういう人の多くは、

高度成長の時代に、自分の体を顧みる余裕もなくひたすら働かざるを得なかつた方たちなのかな、と思っています。でも今は、従業員の待遇も昔とはかなり変化しているんです。

中：医師の世界でも、長時間労働は問題視され、議論が進められてはいますが、すべての病院で対策が徹底されているわけではないですね。場合によっては36時間くらい、睡眠もとらず完璧なパフォーマンスを求められることも珍しくありません。医師は学生の頃から、そんな働き方を間近に見て慣れてしまっているから、働き方改革も実行されにくいのかもしれない。

西：女性の場合はそれに加え、「家事・育児も仕事も両立させてバリバリ働きました」といった先輩の話がロールモデルとして聞くことが多いんです。でも、「こんなに完璧ばかり求められるなんて、おかしいんじゃないか」と、ふと疑問に思うこともあります。

佐：何でもこなせる人なんて、ごく限られた人だけですよ。人それぞれ得手不得手があって、価値観も違う。組織にはせっかくな色んな人が集まっているのだから、それぞれが得意分野を張り、苦手分野は他の得意な人にカバーしてもらうことで、みんなが働きやすい組織にしていきたいですね。

西：最近では、働き方改革が話題に

連載

## チーム医療のパートナー

## 看護師（皮膚・排泄ケア）【前編】

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、東京通信病院内の皮膚・排泄ケア認定看護師、宮本乃ぞみさんと菟川恵子さんにお話を伺いました。



宮本 乃ぞみさん（写真右）

東京通信病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師

菟川 恵子さん（写真左）

東京通信病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師

認定看護師制度は日本看護協会によって1995年に始められ、現在は21分野が定められています。「皮膚・排泄ケア（Wound・Ostomy・Continence, WOC）」は、最も早く認定看護師の養成が始まった分野の一つです。

今回は、皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCナース）の仕事、前編・後編に分けてお伝えします。前編は、WOCナースの資格と業務内容を取り上げます。後編は、認定看護師としての業務内容に限らず、皮膚・排泄ケアの重要性や、患者との関わりについて取り上げます。

## 皮膚・排泄ケアとは

——最初に、「皮膚・排泄ケア」とは何を意味するのか、簡単に教えていただけますか。

菟川（以下、菟）…はい。まず、WOCナースの歴史からお話しします。かつて、WOCナースの前身として、ETナースという資格がありました。ETナースはストーマ<sup>1</sup>保有者を専門的にケアする看護師のことです。

ストーマの周囲の皮膚は、排泄物や消化液によって皮膚障害が生じることが多く、ETナースは必然的に、高い皮膚ケア技術を身につけることになりました。その知見は褥瘡などの創傷ケアにも応用できることがわか

ってきて、ETナースの業務内容は広がりました。その結果「創傷・オストミー・失禁看護」という専門分野が確立し、一般にもわかりやすい「皮膚・排泄ケア」という呼称で定着しました。

——お二人が皮膚・排泄ケア認定看護師になろうと思ったきっかけを教えてください。

宮本（以下、宮）…私の場合、実際にETナースによるケアを見たことがきっかけです。私は以前泌尿器科の病棟で、ストーマを造設した患者さんのケアをすることがあったのですが、私に関わると漏れやかぶれが生じてしまうのに、ETナースの資格を持つ先輩がケアをすると漏れず、患者さんも安心して過ごされていく。看護師のケア一つで、患者さんの生活が大きく変わると実感し、「先輩のような技術を提供できるようにしたい」と考えるようになりました。菟…私も、宮本さんと同じような理由で資格取得を目指しました。ストーマは、造設の時こそ医師が中心に関わりますが、造設後のケアは看護師の判断に委ねられることが多くなります。看護師の判断が、患者さんのその後の人生に大きく影響を与えることを痛感したんです。また、ちょうどその頃、私は看護師という職種の特長性に

いて悩んでいました。看護師の一つひとつの業務は、どうしても補助的だとか、専門性がなくともできそうに見られがちで、医師からも患者さんからも、単なるお手伝いさんのように思われることもありました。そのたびに「私たちはれっきとした専門職なのに」と思う一方、看護師の専門性を、他職種や患者さんに端的に説明するのは難しかった。そんな私にとつて、「科学的根拠に基づいて質の高いケアを提供する」という認定看護師の資格は、とても魅力的でした。

## 他職種との関わり

——認定看護師の養成課程では、どんなことを学ぶのですか？

宮…カリキュラムは講義と演習に分かれており、講義では、WOC看護に必要な基礎知識を学びます。皮膚や消化器・泌尿器の解剖生理、排泄のメカニズムに始まり、失禁やストーマに関連する疾病や創傷の病態生理・治療過程・ケア方法、ストーマ造設の術式も一通り学びます。

菟…演習の時間では、瘻孔<sup>2</sup>のケアや、器具の貼り方などの技術を身につけていきます。また、看護研究や症例発表の方法も学びます。皮膚・排泄ケアに関する海外文献を翻訳し、ディスカッションする時間もありません。印象に残っている授業はあ

<sup>1</sup>ストーマ…手術などによって腹壁に作られた、便や尿の排泄口。患者自身の腸や尿管を腹部の外に出して作られ、ストーマ用の装具を貼って、排泄物を受け止める。

<sup>2</sup>瘻孔…管腔臓器と体外、または管腔臓器間に生じた管状の穴のこと。

## ストーマを持つ患者さんや 褥瘡のある患者さんが 安心して過ごせるケアを

りますか？

秘…他者とアサーティブに関わるためのグループワークの時間です。自分の対人スキルの癖や欠点を徹底的に見つめ直し、他者との関わり方について考えていくんです。そうした作業を通じて、自分が人間的に一步成長できた、と実感できました。

宮…認定看護師は自分一人の技術を磨けばいいのではなく、スタッフを育成する役割も担います。また、より良い多職種連携のために、各職種の専門性を認めつつ、自身も専門職として対等に対話することが必要です。ケアに関する知識や技術は、現場で経験を積むなかで向上する面もあります。でもこうした

対人技術は、普段から意識していないと身につけません。資格を取ったからできるようになるというわけではなく、資格を取る過程を通じて、そうした意識づけがなされていくことが大事なのかな、と思います。

—他職種と関わるのは、どのようなときですか？

宮…例えば褥瘡ケアでは、医師・看護師と共に、薬剤師や管理栄養士、必要に応じてリハビリ科の医師が患者さんを回診します。回診で集める情報は、職種によって全く違いますから、カンファレンスでは活発に意見交換しながら、より良いケアを全員で考えます。

秘…また、褥瘡はあらゆる科の患者さんに発生しうるけれど、全ての医師が褥瘡に詳しいわけではありません。褥瘡が見逃されている場合、私たちから主治医に伝えることも大切です。褥瘡というと、深い傷になった状態を思い浮かべる人が多いかもしれませんが、病院で発見される褥瘡は、皮膚が少し赤くなっただけのごく軽いものも多いです。でも放置すれば確実に悪化しますし、退院後に感染を起こして再入院につながる恐れもありますから、早期発見して処置することが重要なんです。

—認定看護師の資格を取得して、何か変化はありましたか？



秘…やはり、他職種への関わり方は変わりました。例えば以前は、医師に対して「こうした方がいいはずなのに、先生は何でこんな指示を出すんだらう」と思うことがよくありました。でも、看護師と医師とでは、患者さんを見る視点も頻度も違いますから、考え方が異なるのは当たり前です。資格を取ったからは、「なぜ先生はそう考えたのか」と相手の立場に立って考えられるようになりました。それでも医師と意見が異なる場

合は、感情的に反発するのではなく、科学的根拠をもとに提案するように心がけています。

宮…また、病棟や病院全体のケア向上のために、調べものをしたりデータを分析したりする時間が増えたと感じます。

秘…例えば私は今、当院の専従の褥瘡管理者として、当院での褥瘡の発生件数や発生状況について分析、改善案をチームで考えて実践・評価するというPDCAサイクルを繰り返しています。

(後編へ続く)



弘前大学出身の、憧れの脳神経外科の先生が勤務されていたことから、青森市民病院を選びました。

## ← 卒後1年目

青森市民病院  
臨床研修

## ← 医学部卒業

2014年  
弘前大学医学部 卒業



## 脳神経外科

# レジデントロード

## 専門研修中の先輩に聴く

——片貝先生はなぜ脳神経外科を選ばれたのですか？

片貝（以下、片）…もともと脳や神経に興味があつて、脳神経外科・整形外科・精神科などに進むことを考えていました。臨床実習で「手を動かす」ところに魅力を感じ、外科系の脳神経外科と整形外科に絞りました。最終的に脳神経外科を選んだ理由は、青森県に脳卒中の患者さんが多いからです。弘前出身で、青森県の医療に貢献したいと思つていた私にとって、脳卒中を診られることは重要だと考えました。また実習中、脳卒中で運ばれてくる患者さんと家族を見ていて、「さっさまで元気だった人が突然意識を失つてそのまま亡くなることは、家族にとって非常に受け入れがたいことだ」と痛感し、何か力になりたいと考えたことも理由の一つです。

——卒業後、臨床研修はどちらの病院へ行かれましたか？

片…青森市民病院です。2年目には、必修科を回る期間を除いて、8か月間ずっと脳神経外科を回りました。比較的簡単な手

術では執刀も経験できました。最初に執刀したのは、慢性硬膜下血腫の手術です。頭蓋骨に1円玉くらい大きさの穴をあけて血を吸い出すもので、おそろくどこの施設でも、若手が最初に任される手術だと思えます。

——外傷系を診ることも多いのですか？

片…症例数は多くありませんが、しっかり対応できるよう心がけています。以前にも、柔道をしていて中学生が急性硬膜下血腫になり、瞳孔が半分開いた状態で運ばれてきたことがあり、「絶対に対助ける」という強い思いで治療に当たりました。上級医も、「外傷を助けられないで何が脳外科だ」と常々おっしゃいますから。

——専門研修中はどうのように手技を身につけていくのですか？

片…最初は、主に硬膜の外側を扱う手術から始めます。次に、動脈瘤のクリッピングや脳腫瘍摘出手術の開閉頭を任せられ、徐々に脳の深い部分を扱う手技を身につけます。私の場合、慢性硬膜下血腫の手術の後には、水性硬膜下脳室ドレーナージ術とシャント手術、頭蓋形成術を経験しました。その後、血管障害や腫瘍の手術の開閉頭を経て、浅側頭動脈—中大脳動脈バイパス術を執刀させていただきました。

——日々、どんなことを心がけて修練されていますか？

片…数をこなすだけでなく、一例一例確実に復習することが大切だと思います。予習も重要で、最悪の事態まで想定し、対策を怠らないようにしています。脳神経外科の手術では、何か起こ

先日は、クリッピング術を「できるところまで」と任せていただけでしたが、途中で手間取って上級医に交代となり、非常に悔しい思いをしました。クリッピング術を交代せずにできるようになることが今年の課題です。

——弘前大学の医局では、週に何日手術があるのですか？

片…予定手術は週2日ですが、緊急手術も含めると、実際は週に3〜4日、あるいはもっと多いときもあります。そのため、医局では3人一組で急患当番を組んでいます。だいたい月の半分は当番にあたっていますね。

——日々の、どんなことを心がけて修練されていますか？

片…数をこなすだけでなく、一例一例確実に復習することが大切だと思います。予習も重要で、最悪の事態まで想定し、対策を怠らないようにしています。脳神経外科の手術では、何か起こ

再来年の専門医資格取得に向けて準備中。必要な症例は、現時点でほとんど揃えることができます。

専門研修を開始すると同時に、大学院にも入学しました。

← 卒後5年目

弘前大学大学院医学研究科  
脳神経外科学講座

← 卒後3年目

弘前大学大学院医学研究科  
脳神経外科学講座 入局



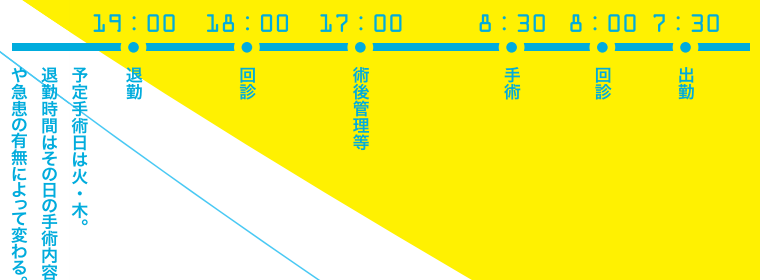
ってから「どうしよう」と考えている時間はありませんから。印象に残っている症例を教えてください。

片：脳腫瘍で入院していた大学生の症例です。この方は教職に内定も決まり、卒業目前という時に視力障害を発症しました。最初は眼科にかかり、その後の検査で脳幹に腫瘍が見つかったのです。腫瘍は延髄にも接している、合併症のリスクが非常に高いものでした。術後は嚥下障害や眼球障害、発声障害などの様々な症状が出てとても辛かったと思いますが、懸命にリハビリに励み、退院していられました。その後、1年遅れで教壇に立つことができたと言いた時は、本当に嬉しかったです。

脳神経外科で診る患者さんの中には、どうしても後遺症が残り、寝たきりになってしまうような方も多々います。だからこそ、ご自身で歩いて退院し、社会復帰されたこの方のことは、特に印象に残っています。

片：今後の展望や目標をお聞かせください。  
片：血管障害系を専門にしたいと考えています。ただ、青森県は都会に比べて脳神経外科専門医の数も少ないので、専門性を深く追求するよりは、幅広く診られる医師を目指しています。最近アメリカの学会に参加して刺激を受け、留学も考え始めましたが、将来的には青森に戻り、血管障害系の手術なら何でもできる医師になりたいです。

1day



片貝 武先生

2014年 弘前大学医学部 卒業

2018年7月現在

弘前大学大学院医学研究科 脳神経外科学講座

1年目と、2年目の最初の3か月は回り方が指定されていますが、2年目の9か月間は自由に回ることができます。大学病院以外に、市中病院も回ることができます。

## 卒後1年目

宮崎大学医学部附属病院  
臨床研修

## 医学部卒業

2014年  
宮崎大学医学部 卒業



内科

# レジデントロード

## 専門研修中の先輩に聴く

鈴木先生はなぜ内科を選んだのですか？

鈴木（以下、鈴）…私は宮崎県小林市の出身です。小林市は医療過疎地で、私の小さい頃に市立病院の産婦人科や小児科が廃止され、その後内科も一時的に廃止されてしまっただけで、そんな地元事情から、学生時代は内科だけでなく小児科も視野に入れていました。また学問的には麻酔科にも惹かれていました。

最終的に内科への志望を固めたのは臨床研修の時です。例えば、パーキンソン症候群やレビ小体型認知症では、便秘や寝言などの症状が診断の鍵となることがあります。そんな小さな症状を聴きとって診断につなげるには、非常に高い問診技術が必要です。内科の先生方は、患者さんやご家族に、全身の状態について丁寧に問診し、隠れた病気を発見・治療されています。その姿に感銘を受けたことと、もともと患者さんと話をするのが好きだったことから、内科を選びました。

その後先生は、神経呼吸内

分秘代謝学分野に入局して、専門研修を開始されたのですか？

鈴…はい。当医局では、入局時に専門分野を決めるのですが、私は神経内科を選びました。今後は、パーキンソン病などの変性疾患や認知症の患者さんが増えるに従い、神経内科の需要も高まっていくと思います。

神経内科の魅力は、他科の疾患まで含めて、全身にわたる知識を必要とされることです。例えば、血管炎などがあり脳梗塞を疑われた患者さんが、実は膠原病だったとか、痙攣の原因が門脈大循環性脳症<sup>\*</sup>だった、というように、最初は神経系の疾患が疑われたけれど、実は原疾患は全く別のところにあった、ということがよくあるんです。

専門研修中は、どのように経験を積むのですか？

鈴…1年目は大学病院で、色々な検査方法を身につけました。上級医の先生のやり方を、見て覚えていったという感じでしたね。髄液検査から始まり、次第に刺激伝達検査や筋生検を任せられるようになりました。

2年目は市中病院に移りました。大学病院では神経難病や原因不明の意識障害を主に扱いますが、この時は、脳梗塞や痙攣の患者さんを多く診ていました。

3年目の現在は、先輩の指導もしています。最近、入局1年目の先生が、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者さんの担当になりました。ALSは、病気が進行すると、延命治療をせずに亡くなるか、動けないまま人工呼吸器をつけて生きるかの2択を迫られることとなります。医師は患者さんに、病名とともに、そのことをはっきりと説明しなければなりません。でも、まだ「体の一部が動かしにくいな」という病識しかない患者さんにとって、その事実はすぐには受け入れがたいことです。私は最初、患者さんにどう説明したらいいかわからず、上の先生が説明されるのを後ろで聴いて学んでいました。現在は私が後輩に、自分の説明を聴いてもらう立場になっています。

鈴…今後の目標は何ですか？

\*門脈大循環性脳症…肝機能の低下や門脈大循環シャントなどにより、本来肝臓で分解・解毒される物質が、全身循環に入って脳に毒性を及ぼすことで生じる。睡眠障害や見当識障害、羽ばたき振戦などの精神神経症状がみられる。



この病院は臨床研修で、救急と外科、併せて5か月ほどお世話になったところだったので、「また来たんだね」と温かく迎えていただきました。

◀ 卒後5年目

宮崎大学医学部 内科学講座  
神経呼吸内分泌代謝学分野

◀ 卒後4年目

潤和会記念病院 内科

◀ 卒後3年目

宮崎大学医学部 内科学講座  
神経呼吸内分泌代謝学分野  
入局

らと考えています。そのためにはまず、神経内科専門医の資格取得が一つの目標になります。神経内科では難病を診断することが多いのですが、最終的に診断をつけられるのは神経内科専門医に限られるため、へき地で一人診療にあたる時には、専門医の資格は必須なんです。医局では、専門医資格を取得後に大学院に入学される先生が多いです。神経内科は原因不明の難病を診ることが多く、私も「原因を突き止めたい」と思うことがよくあります。でも原因の特定は非常に困難ですし、たとえ特定できても、治療法の確立には必ずしも結び付きません。ですから私はしばらくは、きちんと病名を診断し、できるだけ

進行を食い止める技術を磨いていきたいなと思っています。——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。  
鈴：当医局は人数が多いわけではありませんが、そのぶん特殊な検査や珍しい症例に多く関わられます。各グループ間の交流も盛んで、専門分野を問わず、近くの先生に気軽に質問できます。もちろん私も、先輩や他科の先生から様々な質問を受けることがあるので、日頃からしっかりと勉強するよう心がけています。宮崎大学全体としても、産休・育休も取りやすく、働きやすい環境が整っていると思います。宮崎県は、先生も患者さんも温かい方が多いので、興味があったらぜひ宮崎に来てください。

1week

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前：病棟業務 午後：神経内科カンファレンス 回診	病棟業務	病棟業務	外勤	午前：病棟業務 午後：回診・抄読会

月に一度、放射線科の先生とカンファレンスを開き、画像鑑別診断の方法を教わっています。また、数か月に一度、内科全体の合同カンファレンスがあり、各分野の興味深い症例を持ち寄ってクイズ形式で学び合っています。



鈴木 あい先生  
2014年 宮崎大学医学部 卒業  
2018年7月現在  
宮崎大学医学部 内科学講座  
神経呼吸内分泌代謝学分野

# Resident Road



学生時代は、同級生と一緒に医療系のサークルを作って、BLSやACLSのトレーニングをしたり、外から先生を呼んで臨床診断の勉強をしたりしていました。

## ◀ 卒後1年目

島根大学医学部附属病院  
臨床研修

## ◀ 医学部卒業

2015年  
島根大学医学部 卒業



外科

# レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

—宮崎先生はなぜ外科を選ばれたのですか？

宮崎(以下、宮)：実は最初は、整形外科医志望だったんです。整形外科に興味を持ったのは、高校時代に柔道で怪我をし、島根大病院で手術を受けたことがきっかけでした。高校にはスポーツ推薦で入学していたのですが、その手術を機に医学部を目指すようになりました。

でも、大学時代に臨床実習で色々な科を回るうち、消化器外科に惹かれるようになったんです。特に魅力的だったのは腹腔鏡の手術です。一般の開腹手術では術者しか術野が見えませんが、腹腔鏡では、手術に関わる全員が同じ画面を見て、互いに確認し合いながら進めていくんです。実習中は、学生の私でもチームの一員になれたような気がして、とても嬉しかったのを覚えています。

自分にぴったりと感じ、外科への入局を決めました。

—卒業後、臨床研修はどちらの病院に行かれましたか？

宮：島根大病院です。私が選んだのは「外科系重点プログラム」というものです。2年目には県内の市中病院や、沖縄の浦添総合病院など、外の病院を多く回ることができました。

—専門研修の内容を教えてください。

宮：私は臨床研修2年目の1月から、専門研修の一環として島根大学の外科を回りはじめました。まず上部消化管のグループに3か月。4月からの3か月は、下部消化管グループ。その後、乳腺・小児・下部消化管の各グループと、呼吸器外科・心臓外科・外傷センターを回りました。今年の2月からは、再び乳腺外科をじっくり学んでいます。

当医局では、入局2年目には外の病院に出ることになっています。私は今年の7月から、出身地である益田市の赤十字病院に行く予定です。益田では、虫垂炎などの小さめの手術の執刀

や術後管理をするほか、外来も担当することになります。

3年目には大学に戻り、そこでサブスペシャリティを決める人が多いです。私は今の段階ではまだ、消化器外科と乳腺外科とで迷っています。もし消化器外科に進むとしたら、内視鏡外科学会技術認定医の資格を取得するくらいまで技術を磨きたいと思っています。

—印象に残っている症例はありますか？

宮：臨床研修1年目の、初めて執刀した腹腔鏡の手術です。ある患者さんが、がんの術後の血液検査で腫瘍マーカーが上昇していたため、がんが再発して腹膜播種などが生じていないかどうか確認する審査腹腔鏡を施行したんです。私はそれまで、ヘルニアや乳腺などの手術の経験はあったものの、腹腔鏡で実際に鉗子を持って執刀するのは初めてでした。実際にお腹の中を見てみたら結石のようなものがあった、病理診断に出すため、上級医の指示でそれを切りました。今思えば本当に簡単な手術

来年、大学病院に戻った時には、専門分野を決めて大学院に入ることになると思います。

この頃には、消化器・総合外科に進もうと決めていたので、「外科系重点プログラム」を選びました。

### ◀ 卒後4年目

島根大学医学部附属病院  
消化器・総合外科  
益田赤十字病院 外科

### ◀ 卒後3年目

島根大学医学部附属病院  
消化器・総合外科 専門研修

でしたが、鉗子を持つ手の感覚が想像と実際とは異なることに戸惑いを覚えたこともあって、心に残っています。

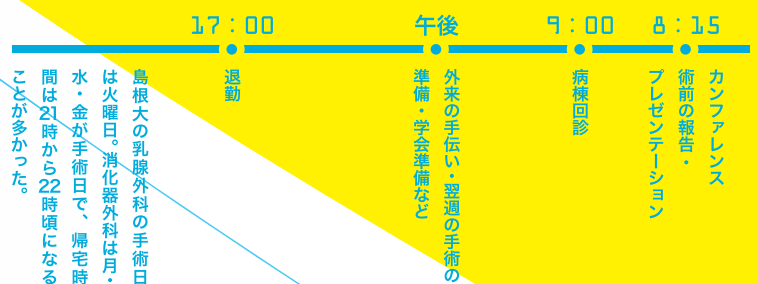
——最後に、医学生に向けて、外科の魅力をお伝えください。  
宮：上級医の先生は、「外科は最後の砦」とよくおっしゃいます。自分の手で患者さんを救ったり、症状を和らげたりできるところは、外科ならではの魅力と言えるかもしれません。

また個人的には、消化器外科も乳腺外科も、がんを診られるところに惹かれています。手術だけでなく術後の化学療法や、ときには緩和ケアまで、幅広く関わることのできるんです。がん以外の疾患についても、「切っ

治療まで一貫して関われるのが魅力ですね。

最近特に、術前術後の管理に奥の深さを感じています。例えば、大腸がんの患者さんで腸の通りが悪くなっている方がいたら、術前の絶食期間を延ばします。術後は体力の低下を防ぐため、なるべく絶食期間を短くし、きちんと疼痛管理をして早期離床を促します。学生の頃は手術の見学だけで精いっぱい、病棟でのこうした細かな調整のことは気に留めていませんでした。でも、今になるとその大切さがよくわかります。学生の皆さんも、外科を見学する際は、手術だけでなく術前術後管理の様子まで見ていってもらえたらいいなと思います。

## 1day



宮崎 佳子先生  
2015年 島根大学医学部 卒業  
2018年7月現在  
益田赤十字病院 外科

# 日本医師会の 取り組み

## 日本医師会雑誌

日本医師会が発行している医学総合雑誌  
「日本医師会雑誌」についてご紹介します。

## 最新の学術的知見に触れる 機会を提供

### 日本医師会雑誌とは

日本医師会雑誌（以下、日医雑誌）は1921年に『醫政』として創刊された、日本医師会の歴史ある会報誌です。1937年にその名称を現在の『日本医師会雑誌』に改めるなど、幾たびかの変更・改正を経ながら、毎月1日発行の月刊誌と年2回の特別号（生涯教育シリーズ）という現行の形式に整備され、今日に至っています。毎号の発行部数は13万部を超え、日本最大級の医学総合雑誌です。

日本医師会は、47都道府県医師会の会員から組織される学術団体です。日医雑誌は、医療制度や医療政策に関する内容だけでなく、学術的な内容を主眼として構成されています。

### 多岐にわたる特集テーマ

日医雑誌は、毎号異なるテーマの特集と、各科の診療のトピックス・新薬紹介・最新の治療法の紹介といった内容で構成されています。各号の特集テーマは多岐にわたり、自分の専門領域以外の知識を得るためにも適した内容となっています。

最近の特集テーマを一覧にまとめました（表1・表2）。臨床現場における今日的なテーマ

も多く取り上げられています。医学生の方にとっても、実習などで役に立ちそうだと感じるものがあるのではないのでしょうか。

### 生涯教育制度と日医雑誌

日医雑誌は、日本医師会の生涯教育制度の一環としても位置づけられています。

日本医師会生涯教育制度とは、日本医師会が提供する医師の自己学習・研鑽をサポートするための種々の枠組みの総称です。医師自身の内発的動機に基づく継続的な自己啓発、すなわち、プロフェッショナル・オートノミーを理念とし、生涯学習

を有効に行うための支援体制の整備を目的として運用されています。生涯教育制度には医師

免許取得直後から参加でき、連続した3年間に、生涯教育制度が定める単位（学習時間）とカリキュラムコード（学習した領域）を合計60以上取得することで、「日医生涯教育認定証」が発行されます。

医師は、日々進歩する医学・医療について、常に知識を深め、技術を研鑽していかねばなりません。しかし、臨床研修や専門研修を終えると、大学病院等の教育機能が整った医療機関を離れることも少なくないため、新しい知識を学び、技術をアップデートする機会が減ってしまう人もいます。

そのため日本医師会では生涯教育制度を整備し、様々な学習教材・機会を提供しています。具体的には、生涯教育カリキュ



『日本医師会雑誌』は毎号各大学図書館に送付されています。興味のある方はぜひ手に取ってみてください。



表2：特別号（生涯教育シリーズ）テーマ（一部）

わかりやすい感覚器疾患	H30.6月
環境による健康リスク	H29.10月
脳血管障害診療のエッセンス	H29.6月
皮膚疾患ペディア	H28.10月
アレルギー疾患のすべて	H28.6月
Electrocardiography A to Z —心電図のリズムと波を見極める	H27.10月
ロコモティブシンドロームのすべて	H27.6月
感染症診療update	H26.10月
痛みのマネジメントupdate —基礎知識から緩和ケアまで	H26.6月
神経・精神疾患診療マニュアル	H25.10月
高血圧診療のすべて	H25.6月
消化器疾患診療のすべて	H24.10月
小児・思春期診療 最新マニュアル	H24.6月
症状からアプローチするプライマリケア	H23.10月
画像診断update—検査の組み立てから診断まで	H23.6月

表1：『日本医師会雑誌』特集テーマ（一部）

明日を拓く乳がん診療—新たなチームアプローチ	H30.6月
IgG4関連疾患 —21世紀に生まれた新たな全身性疾患	H30.5月
抗酸菌感染症の最新情報と展望	H30.4月
性感染症—今、何が問題か	H30.3月
救急医療における外傷診療の最前線	H30.2月
骨粗鬆症の診断と治療update	H30.1月
臓器移植法施行から20年： わが国における臓器移植の現状と展望	H29.12月
摂食障害	H29.11月
心臓外科・血管外科の現状と展望	H29.10月
学校健康診断—健診・検診と事後措置	H29.9月
日本における緩和ケアの現状と今後の方向性 —緩和ケアを俯瞰して	H29.8月
失神の臨床	H29.7月
真菌症診療—深在性から表在性まで	H29.6月
国際的に脅威となる感染症とその対策	H29.5月

ラムを主軸としたWEB教材の日医eラーニングや、多様なワークショップセミナー、そして日医雑誌もその中に含まれているのです。

日医雑誌は、生涯教育制度の単位の取得にも直接関係しています。毎号の特集に関連した問題に解答し、60%の正答率を得ると単位を取得することができます。

このようにして日本医師会は、地域で臨床に従事する勤務医や開業医が学び続け、新しい知見に触れる機会を提供しています。

**日医雑誌を読むには**

日医雑誌は、日本医師会員や都道府県・郡市区等医師会館、関係官庁、各大学医学部の図書館などに送付されています。医学生の方々も、大学の図書館で手に取って読むことが可能です。また、日本医師会が所有する各種書籍等を収録したオンラインサービス「日本医師会e-Library（日医Lib）」上でも閲覧できます。

日医雑誌は毎号、幅広いながらも濃密な情報を取り扱っています。中には医学生の皆さんの興味に合った内容もきつと取り上げられているはずですよ。ぜひ一度、大学の図書館などで触れてみてください。

このようにして日本医師会は、地域で臨床に従事する勤務医や開業医が学び続け、新しい知見に触れる機会を提供しています。

医師の働き方を考える

# 子どもたちの成長・発達と、 お母さんたちの社会復帰を支援する

～秋山千枝子先生～

今回は、小児科開業医であり、医師初の東京都教育委員会委員である秋山千枝子先生にお話を伺いました。

## 子どもたちの成長過程に 応じた支援を

熊谷（以下、熊）…秋山先生のクリニックは昨年20周年を迎えられました。開業のきっかけは何だったのでしょうか。

秋山（以下、秋）…開業する前、私は障害児施設の嘱託医を10年ほど務めていました。施設では保育士・看護師・リハビリ職・歯科医師など、子どもたち一人ひとりに多職種が関わり、成長を見守っていました。そのうちふと、「障害のない子どもたちにも同じように関わった方が良いのでは？」と思ったのです。健常であっても、皆が心身ともに健康に育つとは限りません。障害のない子どもたちに対して様々な大人が関わって、成長過程に応じた支援をしていく仕

組みがあっても良いのではないかとこの思いが大きくなり、開業することになりました。

熊…開業後、秋山先生は広く事業を展開されています。どのような経緯だったのでしょうか。

秋…最初は病児保育から始めました。働くお母さんたちが子どもも急な病気の時に困っていることはわかっていましたし、私自身も子育てをしていた時、大変だったからです。病児保育はやりがいがあり、今度は病気になるってない子どもたちの保育もしてみたいと思いました。そこで認証保育所を設立し、小児科医として大切にした。「生活リズムを整えること」「身辺自立ができること」「歩く保育で身体をつくること」を三本柱にした保育を提供してきました。障害のある子どもたちに対し

語り手

秋山 千枝子先生

あきやま子どもクリニック院長、東京都教育委員会委員

聞き手

熊谷 みどり先生

日本医師会理事（取材当時）

ては、訪問看護事業と児童発達支援事業を展開してきましたというのも、私は障害児施設に勤めていた頃から、人工呼吸器での管理やたんの吸引などの医療的ケアを必要とする子どもたちのお母さんたちのことが気になっていたので。当時、障害児の中でも医療的ケアを必要とする子どもたちは、市の施設では受け入れられない状況でした。そのため、お母さんたちは子どもに付きっきりで、働くことができなかったのです。そこで私は、子どもたちをデイケアで受け入れることで、お母さんたちの社会復帰を支援していきたいと考えたのです。

熊…先生のように、家族の支援もしてくれる医師がいると、とても心強いですね。

### 成長・発達を定期的に見て子どもたちの健康を維持する

熊…先生のクリニックで特徴的なのが、開業当初から続く早朝の一般診療だと思います。これも、働くお母さんたちのスケジュールに合わせた診療ということなのでしょう。

秋…そうですね。勤務後に子どもを病院に連れて行くこととしても、診療が終わっていることが少なくありません。ですから、出勤前に連れて行ける早朝の方が、都合が良いのではないかと



インタビューの熊谷先生。

思いました。加えて、私自身が診療と育児を両立するためにも良いスケジュールだったのです。まず7時半から1時間だけ診療して幼稚園へ子どもを送り、9時半から診療を再開します。11時半にはお迎えに行き、子どもとお昼を過ごし、おやつを食べさせ、15時半から午後の診療を行います。夜は子どもと一緒にいたいので、17時半には診療を終わらせていました。

熊…なるほど、そうやって時間を上手に使っていらしたんですね。スタッフの方々に早朝診療の重要性を理解してもらうには、難しさもあったのではないのでしょうか。

秋…いいえ、スタッフも早朝診療をしているうち、この時間に診療をすることの大切さをわかってくれるようになりました。というのも、実は一日の中で早

朝の診療件数が最も多いのです。早朝診療の様子を見ているだけで、一日のだいたい動きが予想できるくらいです。スタッフの理解があるからこそ、この早朝診療を続けられていると感じます。

熊…今後力を入れていきたいことなどはありますか？

秋…健診と健康教育です。健診は私たち医療者にとって、子どもたちの成長や発達をみる、とても良い機会だと思います。東京都の6か月健診・9か月健診のように、細かく成長をみていくことが必要だと感じています。

熊…先生は2016年から、医師として初の東京都教育委員会の委員も務められていますから、教育現場にも医療側の意見を伝えてくださると期待しています。

秋…はい。東京都教育委員会の委員として、健康教育がより普及するよう協力を仰ぐなど、子どもたち一人ひとりが健康に育っていきけるような働きかけをしていくことも、今後の抱負です。

### やりたいことを続けるために「これだけは」を諦めない

熊…最後に、診療以外の場面でも様々な役割を務められ、精神的に活動されている先生に、その秘訣を伺ってみたいです。

秋…まず、独りで抱え込まないことです。開業当初から、近隣の先生方や医師会には大変助けていただきましたし、現在もスタッフの協力と理解があつてこそ続けられていると感じます。

熊…先生は東京都医師会の次世代育成支援委員会、「5歳児健診事業―東京方式―」の立ち上げにご尽力なさいましたものね。親が気付かないケースも多いことを考えると、専門家が支援できる体制づくりは重要ですね。

秋…さらに言えば、学校保健の枠組みの中にも、かかりつけ医が子どもたちの成長・発達をみ

られるような機会がもつとあつた方が、早期介入ができて良いと思います。

熊…先生は2016年から、医師として初の東京都教育委員会の委員も務められていますから、教育現場にも医療側の意見を伝えてくださると期待しています。

付きに対して意見を言ってくれます。その意見を聞きながら、自分の方向性を定めていってくださいます。そのうちに、小さな気づきが堅固な土台となり、実現へとつながることでしょう。

秋…それから、「絶対にやりたい」と思うことは諦めないことも大切ですね。私がここまで色々なことを実現してこられたのは、どうしてもやりたかった乳幼児健診を、「これだけは絶対に続けたい」と思って積み重ねてきたからかなと思います。出産・育児などで、他のことは一時的にできない時期があるかもしれない。その中でも、絶対にやりたいことだけは何とか続けてみてください。その積み重ねはきつと、その先の自分のあり方につながっていくと思います。



第61回東医体の運営本部  
(福島県立医科大学)がある福  
島県の見どころを紹介します。

## 福島の 見どころMAP.



### 十綱橋(とつなばし)

摺上川にかかる十綱橋は、温泉街を代表するランドマークで、その歴史は平安時代に遡り、当時は藤の蔓で編まれていたそうです。現在の橋は、大正4年に竣工されたもので、歴史的土木構造物としても有名です。

福島県福島市飯坂温泉

### 鯖湖湯(さばこゆ)

鯖湖湯は、飯坂温泉街の中で最も古くからある共同浴場です。平成5年に改築されるまでは、日本最古の木造共同浴場でした。西行法師が詠んだ「あかずして 別れし人の住む里は 左波子(さわこ)の見ゆる 山の彼方か」から「鯖湖の湯」という名が定着したといわれています。

飯坂町湯沢32

営業時間:6:00~22:00(最終入館21:40)

定休日:月曜日(定休日が祝日の場合は通常営業となり、水曜日が振替休業となります。)



### 会津武家屋敷

江戸時代の会津藩家老西郷頼母の屋敷を復元した施設を中心に、歴史的建造物や資料館からなる屋外博物館です。赤べこや起上り小法師(おきあがりこぼし)の絵付け体験や、時代衣装を着けての記念撮影ができます。

会津若松市東山町大字石山字院内1  
開館時間:8:30~17:00(4月~11月)  
施設入場料:大人850円



### わらじ祭り

長さ12m重さ2tの日本一の大わらじを信夫山羽黒神社に奉納するお祭りです。「ダンシングソーダナイト」や「わらじ競争」で盛り上がります。

国道13号 信夫通り他  
開催日:2018年8月3日(金)・4日(土)

### 会津磐梯山と猪苗代湖

猪苗代湖とその北に位置する磐梯山は、それぞれ「天鏡湖」「会津富士」という異名を持ち、美しく雄大な自然を感じられるスポットとして有名です。

会津若松市、郡山市、耶麻郡



### 福島円盤餃子

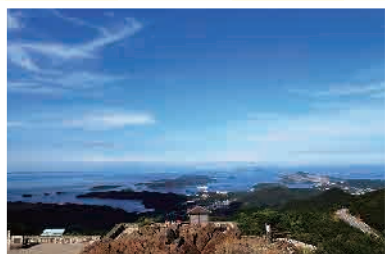
福島円盤餃子は、福島市のご当地グルメの代表的存在です。野菜がたっぷり入っており、焼く際に油をあまり使わないため、サクサクした食感が特徴です。ご飯と一緒に食べるのはもちろん、ビールのお供にもぴったりです。「照井」や「満腹」など、円盤餃子のお店はたくさんあるので、お店をいくつも回って食べ比べしてみるのもいいかもしれません。





## 三重の 見どころMAP

第70回西医体の開催地である三重県の観光地や名物を紹介します。



### 伊勢志摩スカイライン

伊勢と鳥羽を結ぶ全長16.3kmの有料道路で、朝熊山の山頂付近まで車で行くことができます。展望足湯と呼ばれる、鳥羽市街や伊勢湾を眺めながらつかることができる足湯や、日の出を楽しむスポットがあります。

伊勢市宇治館町岩井田山 677-1

### 夫婦岩

御祭神に猿田彦大神を祀った二見興玉神社の正面に見える、二つの岩です。夫婦岩は大注連縄で太く固く結ばれているため、恋愛の象徴とされ、縁結びのシンボルとして有名です。

伊勢市二見町江575  
二見興玉神社社務所



### 鳥羽水族館

鳥羽水族館は、日本で唯一ジュゴンを飼育する水族館として有名です。様々な淡水魚や海水魚、トドやアシカといった海獣はもちろん、水辺に生息しているカピバラやスナドリネコ等、約1,200種の生物が飼育されていて、一日中楽しめる施設です。

鳥羽市鳥羽3-3-6  
営業時間:9:00~17:00/年中無休/料金:大人2,500円

### 松阪牛

日本三大和牛の一つである松阪牛は、ヘルシーで良質な脂肪と、とろけるような食感が特徴です。

「松阪牛」の正しい読み方は「まつさかうし」「まつさかぎゅう」です。



### 熊野大花火大会

三百余年の伝統を誇る花火大会です。その起源はお盆の初精霊供養と言われており、現在もプログラムに初精霊供養の灯籠焼きなどが組み込まれています。美しい七里御浜や国の名勝天然記念物である鬼ヶ城などを舞台に開催されます。

熊野市 七里御浜海岸  
開催日時:2018年8月17日(金) 18:40~



### 熊野古道

熊野古道は、本宮・新宮・那智の熊野三山へ参詣するための道の総称です。主に五つの道からなっており、そのうち「中辺路」「大辺路」「小辺路」が「紀伊山地の霊場と参詣道」の一部として世界遺産に登録されました。熊野は、2,000年前に本宮に神が祀られてから、天皇・貴族から庶民まで、多くの人々の信仰を集めています。

写真協力:鳥羽市観光課(C)・伊勢志摩観光コンベンション機構



# グローバルに活躍する 若手医師たち

## 日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より、ラトビアで開催された世界医師会理事会・JDN会合、フランスで開催されたJDNの会議、スイスで開催された世界保健総会（WHA）の報告を寄せてもらいました。

### JMA-JDNとは

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

### Meeting

### ラトビアでの世界医師会理事会に出席して

2018年4月26日から28日にかけて世界医師会理事会がラトビアの首都リガで行われました。リガの旧市街は世界遺産に登録されており趣がありました。さて、理事会に先立って25日には卒業後10年以内の医師のネットワークであるJunior Doctors Network (JDN)の会合が行われ、世界各地から10余名の医師が参加しました。加えて今回はラトビアの若手医師も数名出席し、自国の若手医師の研修環境について現状を聞く機会がありました。日本では考えにくいことですが、ラトビアでは研修先が不足しており、研修医としての職に就くことができない医学部卒業生が多くいるとのことでした。また、研修を途中でやめてしまったり、専門医試験に不合格になったり、研修した専門分野で3年以上働けなかったりした場合、年に7,000ユーロ支払わなければならないのだそうです。そして、そのような研修環境の改善のために若手医師が国に働きかけているとのことでした。日本では新しい専門医の仕組み

が始まったばかりで混沌とした状況ですが、他の国でも研修環境には課題があり、それに対して若手医師が主体的に改善に向けて取り組んでいるということからは、我々も学ぶべきところがあると感じました。他には「ヘルスケアにおけるリーダーシップ」や「気候変動と健康」のワークショップがありました。翌日からの理事会においては、各国医師会からの理事らが、医の倫理や公衆衛生上の諸問題について議論しました。核兵器廃絶・母子保健・終末期医療・災害医療、さらには、遠隔医療や人工知能等、我々に影響しうる新たな事象について、全世界の医師を代表する組織としてどのように考え、取り組むべきかが検討されました。これらは最終的には声明文等の形で発信されることになります。医師としてどのように働いていくのか、また、命と向き合う者として諸問題にいかに関わり込むのか考えさせられる4日間になりました。



佐藤 峰嘉  
北海道大学病院  
内科I  
JMA-JDN 役員 (国際)

2012年北海道大学卒。砂川市立病院で臨床研修修了。北海道の地方中核病院で呼吸器・総合内科を研修後、現在に至る。

### message

ラトビアでは名物の薬草酒「ブラックバルサム」を飲みました。

## information

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



[ Facebook ]

### Meeting

## 世界医師会における JDN の意味 ～ pre-WHA JDN 会議に参加して～

2018年5月19～20日に、フランスの世界医師会本部にて、JDNの会議が行われました。これは毎年、世界保健総会（WHA）に先立って、その年のWHAで取り扱われるテーマに関してあらかじめ知識を深めるため若手が自主的に行っている会議です。世界保健機関（WHO）の職員の方にご講演いただいたり、世界医師会の役員らと交えて意見交換をしたりしました。会議では、日頃の臨床ではあまり考えることのないスケール感の議論が行われておりました。気候変動による健康被害や、大気汚染による健康被害、技術革新によって新たに生まれた医療の形（モバイルヘルス）などについての議論がありました。特にモバイルヘルスなど、住環境の変化により生まれた新たな医療の可能性などについては、若手だからこそ述べられる意見もあるということを感じました。2日目は、WHOが主催で行っているWalk the Talkイベントに参加しました。環境汚染による健康

への影響などを書いた看板を持って歩く啓発イベントです。各国から、WHO関係者もそうでない方も参加され、大変な盛り上がりでした。様々な宣言を行っている世界医師会ですが、医療の変遷とともに変わりゆく倫理観に対し、どのように未来を見据えて適切なタイミングで適切な声明を発するか、大変苦慮されているということも知りました。そして宣言の採択や改訂に若手の意見を取り入れる仕組みがあることに感銘を受けました。また、コミュニティリーダーを目指して取り組むうえで、より広く長期的な視点で人類の健康を守る立場になることと、比較的短期的な視点で患者の健康を守る現場の医療を行うことの乖離に葛藤があるということは、多くの参加者共通の意見でした。目の前の患者を救う視点に加え、より広く長期的な視点で医療者がどこへ向かっているかを多くの医師が理解することで、個人では克服できないような課題を克服できるようにするのではないのでしょうか。



### 林 伸彦

英国キングスカレッジ病院  
胎児科、  
NPO法人親子の未来を支える会代表理事、  
千葉大学医学薬学大学院博士課程  
JMA-JDN 役員（国際）



東京大学で発生学を学んだ後、千葉大学医学部へ学士編入。千葉県内で研修後、ロンドンの大学病院で胎児医療研修中。

#### message

外に出てみて、医師のキャリアプランがたくさんあることに気がきました。

### Meeting

## 国際保健における若手の活躍と期待されること

2018年5月21～26日、ジュネーブにて世界保健機関（WHO）の最高意思決定機関である第71回世界保健総会（WHA）が開催されました。持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals, SDGs）の「目標3（全ての人に健康と福祉を）」の達成のため、政府・国際機関・ヘルスケアプロバイダーなど多くの方々一堂に会し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや非感染性疾患（Non-Communicable Diseases, NCDs）/気候変動の健康被害・栄養・モバイルヘルスなど、多岐にわたるテーマが話し合われました。今回私たちは世界医師会のサブデリゲートとして、上記の様々なテーマに関して声明を作成し、会議で発言するという貴重な機会を頂きました。若者の死因の多くを占める自殺や精神疾患に対する若手医師の適切なトレーニング確立の必要性、健康アプリやネット情報が急速に広がるなかで患者が信頼できる情報のみにアクセスするための業界水準や

規制の構築、新規抗結核薬開発や耐性抑制の研究に対する投資増額など、若手として問題視していることを取り上げ発言しました。驚いたことに、医学生で発言している方もいました。何より加盟各国代表が参加し、オンラインで世界中に配信される正式な会議の場で、若手にも同様に発言の機会が与えられるのは非常に素晴らしいことだと感じました。そして物怖じせず発言する仲間の姿にとっても刺激を受けました。こういったことに目を向け、活動を起こしている若手が世界にいることを知っていただき、皆さんも医学生・医師として社会に貢献できることは何か考え、行動につなげるきっかけとしていただければと思っています。



### 岡本 真希

ブランデンブルク  
心臓病センター  
JMA-JDN 副代表（内務）



洛和会音羽病院にて臨床研修修了。2017年よりドイツ・ブランデンブルク心臓病センター留学中。循環器内科医。

#### message

WHAには世界各国から50名以上の若手医師と医学生が参加していました！

# 次の100年を見据えた 東京医科大学の教育改革

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。そんな医学教育の展望を開く最前線の試みをシリーズで紹介します。

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

医学部の卒業生にのみ、米国医師免許試験の受験資格を認める」と通告があった。これを機に日本医学教育評価機構（JACME）が設立され、国際基準による医学教育の第三者評価が国内でも始まった。今回は、先進的なカリキュラム改編に取り組む、2016年9月、日本の大学で初めて評価を受審した東京医科大学の副学長・池田徳彦先生にお話を伺った。

**学生が自主的に学び  
結果を出せる環境を作る**

東京医科大学がカリキュラム

改編のための実行委員会を立ち上げたのは、2012年4月。当時のことを、池田先生はこう振り返る。

「この時期に改編を行うことにした背景には、もちろん時代の要請もありました。しかし我々にはもう一つ意図がありました。本学は2016年に創立100周年を控えており、次の100年を見据えた教育を整えていくと考えていたのです。」

改編にあたっては、国際基準を参照しつつ、大学独自の方針を打ち出していた。まず、1～2年生は教養、3～4年生は座学、5～6年生は臨床実習という縦割りの編成ではなく、基礎医学と臨床医学が、そして基礎医学同士が有機的に結びつく

ような講義を意識した。

「例えば神経の講義では、午前中は脳神経外科の臨床を学び、午後は基礎でその理論を学ぶなど、基礎医学と臨床医学の垂直方向の結びつきが生まれるようにしました。また基礎医学同士も、例えば腎臓の機能について午前中は生理学で、午後は解剖学で学ぶ形にし、水平方向の結びつきを強化したのです。」

他にも、医療倫理やプロフェッションナリズムなど学年をまたいで学ぶ科目や、少人数制・双方向型の講義、PBLを取り入れた「課題研究」の授業、ICTの活用など、新たなスタイルをいくつも導入した。

「新カリキュラムでは、様々な学びの機会を提供し、学生が主

体的に学べる環境を作っています。これは、『自主自学』を重んじる本学の建学の精神にかなうものだと思っています。」

**活発な意見交換が  
教員の成長につながった**

これらの大きな改編は、わずか2年の間に成し遂げられた。これほどまでのスピードで改編できたのはなぜだったのか。

「本学は教員同士の風通しが良く、目標に向かって一致団結する風土があります。基礎の先生も臨床の先生も、講義の統合を目指して互いによく協力してくださいました。また、ファカルティ・デイベロップメント（FD）

における意見交換も非常に活発でした。他の委員会と時間を

## 池田 徳彦先生

（東京医科大学 副学長・医学部副学長）

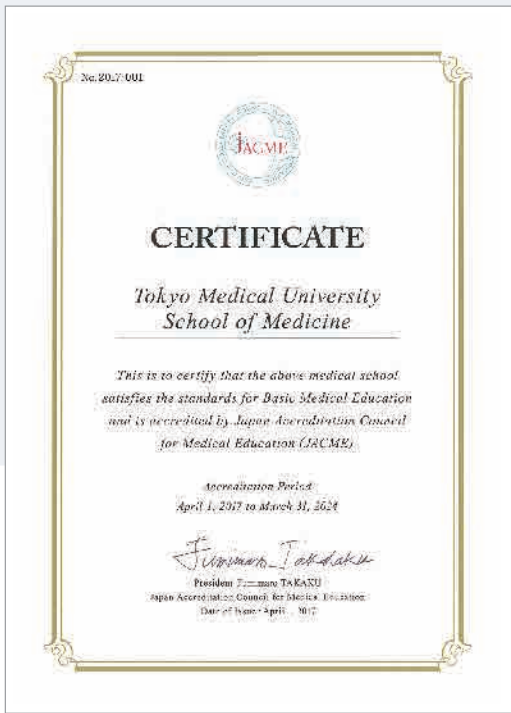
1986年、東京医科大学卒業。2008年、東京医科大学呼吸器・甲状腺外科主任教授。2014年より現職（併任）。肺がん診療の第一人者で、早期診断・低侵襲手術・集学的治療などに造詣が深い。



合わせ、内容も連続させるなど、教員が参加しやすくなる工夫をしたことも功を奏したと思います。学生も協力的で、ヒアリングをお願いした際には快く引き受けてくれました。このように学内の動きがうまく噛み合ったことと、背景に100周年というタイムリミットがあったことが、スピードデーに実現できた要因だと思います。」

カリキュラム改編によって、医学部6年間を徹底した教育の背骨を作ることができた、と語る池田先生。具体的にどのような変化を感じているのか。

「私は今、1年生と3年生の講義、5～6年生の臨床実習を担当していますが、学年に応じて知識が増えていくのが目に見え



東京医科大学が受審した、国際基準による医学教育分野別評価の認定証。

るようになりました。学生が伸びているとわかると、教える側のモチベーションも上がります。以前は私自身、1年生に何をどう教えたら良いか、という戸惑いもあったのですが、今は身近なことから教えて関心を持ってもらいつつ、最終的な学習目標まできちんと到達するような教育ができています。

一方、5〜6年生で、知っておいてほしい知識が身につけていない学生を見かけることもあります。しかし、そんな学生と接することで自らの教え方を振り返り、その前段階の3年生への教え方を調整することもできるようになりました。カリキュラムの改編にあたって、どのような教育が良いかを真剣に考えたことが、私たち教員の成長にもつながったように思います。」

### JACMEによる評価を今後の改革につなげていく

そして2016年の9月、東京医科大学はJACMEによる評価を受審した。

「教育プログラムの項目の、『基礎医学・臨床医学の垣根を越えた6年一貫型統合カリキュラム』『ICT教育の導入』『医療倫理・医療安全についての学年をまたいだ教育』の3点で良い評価を頂けたことは、カリキュラム改編の意図とも合致しており良かったと思います。また、『低学年も高学年も、計画的に患者と接触する機会を増やしている』という点も評価され、本学の『患者と共に歩む医療人を育てる』というミッションが実現できていると感じました。

一方で、改善すべき点として

評価方法が挙げられました。『試験の回数と内容を検証し、適切・適正な評価システムを構築すべき』『能力の評価は知識面への偏りが見られ、技能・態度面をより適切に評価すべき』とのことでした。私個人としては、今後は医師にふさわしい人間力の評価方法を皆で検討しつつ、同時に日常でのフィードバックの重要性も再確認すべきと感じております。

OSCEのような実技試験によって技能・態度を評価する方法も考えられますが、ただ評価するだけでなく、まずは大学としてしっかりと『人づくり』をしていかなければならないと思います。そのためにも、教える側の私たちがロールモデルにふさわしい存在である必要があります。」

JACMEの評価の受審を通じて、次の段階への課題も見つかり、更なるステップアップの励みになった、という池田先生。

「ただ、この教育システムが真に評価されるのは、新カリキュラム下で教育を受けた学生たちが卒業して何年か経った頃だと思えます。また究極的には、彼らがさらに下の世代に、より良い教育を施せるかが重要です。教育の好循環を生み出していくよう、これからも改革を続けていきたいですね。」

知識・技能に秀でるだけでなく  
「患者と共に歩む医療人」を  
育てるために





医学部の授業を見てみよう！

STUDY TOUR

# 授業探訪



この企画では、学生から「面白い」「興味深い」と推薦のあった授業を編集部が取材し、読者の皆さんに紹介します！

今回は

## 滋賀医科大学「医療イノベーションの基礎」

### ビジネスの視点やイノベーションを学べる！

この授業では、医療分野における新たな製品・サービス開発に必要なビジネスの視点やイノベーションを学びます。医療産業でどのようなことが求められているのか、新たな視点から捉えるきっかけになります。



取材時の授業は「デザイン思考×システム思考」がテーマでした。



ゲスト講師の先生ともコミュニケーションできます。

### 様々な分野の先生の話が聞ける！

授業はオムニバス形式で、工学・デザイン・経営など、様々な専門性を持った先生がゲスト講師を務めます。幅広い考え方や視点に触れられるのはもちろん、異分野の方とのコミュニケーションスキルも学べます。

### グループワークで活発な意見が飛び交う！

授業の多くがワークショップ形式で行われており、受け身にならず積極的に発言することが求められます。受講者同士で活発に意見交換を行うことで、自分だけでは気付かなかった視点を得ることができます。



付箋が台紙に貼りきれないほど、たくさんの意見が出ていました。

## INTERVIEW

授業について  
先生インタビュー

# 医療分野以外の多様な視点に触れてほしい

滋賀医科大学 研究戦略推進室 産学連携推進部門 特任教授 松浦 昌宏 先生



この授業は、文部科学省の「次世代アントレプレナー育成事業 (EDGE-NEXT)」の一環です。医療分野では、医療従事者だけでなく、その活動を支える製品やサービスの開発や向上を担う周辺産業従事者も重要な柱です。そのため、周辺産業の仕組みを理解することは、医療と産業のスムーズな連携とさらなる発展につながります。医学生にもその素地を養ってもらおうと、この授業を始めました。

私は産学連携の推進に携わっています。医療現場の製品・サービス開発は、医療従事者の視点がいかに重要な場合が多

いです。もちろん専門家の視点は不可欠ですし、医療機器や薬品を改良したり新規に開発する場合には高度な実験や研究が必要です。しかし、医療従事者が現場で日常的に直面する困りごとに対しては、企業側の視点が活かせる場合も少なくないと考えます。例えば、それまで現場で既存製品を使って何とか対処してきたことに対し、企業がその解決に役立つ新しい製品を開発すれば、より多くの現場で同様の問題が解決できるようになります。このことは、患者さんにも良い影響を及ぼすと思うのです。このように、医療従

事者とは別の視点を持つことで、困りごとの解決手段の選択肢が増えると私は考えます。

この授業では、こうした「もう一つの視点」を意識しながら、問題解決のために思考するプロセスを体験してもらいます。1～2年生を対象としたのは、専門知識を身につける前に、医療分野以外の多様な視点に触れてほしいという意図もあります。各回のワークショップで体験した思考や視点の数々が、将来臨床医や研究者になったときにも、発想の引き出しの一つになることを期待しています。

## 学生からの声

### 新たな価値観や発想が得られます

2年 西垣 敦司



他の授業とは違う、ワークショップを中心とした授業形態に惹かれて受講しています。授業を通して、自分の思考の癖や思考の枠組みの特徴を実感できますし、他の受講者の意見から新たな価値観や発想を得られるので、創造性に満ちていると感じます。

### 医療現場をイメージできます

2年 阿坂 玲



私は家族や親戚に医療関係者がいないため、医療分野の話ができるだけ多く聞いておきたいと思い、受講しました。授業では、各分野の先生から医療に関する幅広いお話が聞けるので、実際の現場の状況をイメージすることができ、とても興味深いです。

### 意見を発信する訓練になります

2年 浅野 菜々子



自由な雰囲気、気軽に意見が出せる授業です。医学部にいるだけでは出会えない領域の先生方の見識に触られますし、様々な年齢・経歴の受講者と共に学べるので、新たな視点を得られます。自分から意見を発信する訓練にもなり、刺激的ですね。

### 座学とは違った魅力があります

1年 高林 優太



僕は以前、他大学の商学部に在籍していました。医学部に入り、別の角度からもビジネスやイノベーションを学びたいと思い受講しました。他の講義は座学が多いので、身体を動かしながら意見交換できるこの授業はとても楽しいです。先生の人も魅力的です。

## ★ WANTED ★

# 面白い授業 募集中!

この企画では、各大学の医学生の方から「面白い」「興味深い」と感じる授業・プログラムを募集しています。「印象に残る」「先生が魅力的」など、学生の方ならではの視点で、ぜひ授業を推薦してください。編集部が取材に伺います!

**Mail:** edit@doctor-ase.med.or.jp **WEB:** <http://doctor-ase.med.or.jp/index.html>



# 医学生交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

## Event

### 第2回 YGPA 日韓医学生国際交流イベント開催のお知らせ YGPA (Young General Practitioner Association)

昨夏、YGPA主催による医学生・医師の国際交流イベントが開催されました。そして、今年の夏も第2回の開催が決定いたしました。今回は、「今日の小さな一歩が、明日の大きな飛躍につながる」という意味が込められた、『One small step, one giant leap』がメインテーマです。3日間のイベントでは、現役医師による二つの招待講演や学生によるグループワーク、医学生と医師によるディスカッションプログラムなどが企画されています。これを通して、未来の可能性を広げ、医療人としての成長、これからへの大きな飛躍の一助としていけたら幸いです。

また、本イベントに際し多くの医師、先輩たちが協力してくださっています。日本と韓国の医学生が交流できる貴重な機会として、3日間の交流を通し、観光やレクリエーションも楽しみ、グローバルな視野を育て、より良い医療人を共に目指す、国を越えた仲間たちを作る時間になればと思います。

より多くの医学生にご参加いただき、当日お会いで

きることを心からお待ちしております。

**主催**：YGPA

(Young General Practitioner Association) 平成28年度、若手開業医が中心となり医師たちにより結成された会です。本プログラムは、国境を越えこれからの医療を担う医学生の人材育成を継続的にサポートすることを目的とした事業です。

**企画内容 (暫定)**：

【1日目】 開幕式／チームプレゼンテーション／招待講演『20-Year Commitment to Help Patients Stop Smoking』

【2日目】 1. 招待講演『Stand Up Against Alcohol-Related Problems』／2. レクリエーション・交流イベント／3. グループワーク

【3日目】 1. 現役医師たちとのディスカッションタイム／2. Farewell Party

**日程**：2018年8月16日(木)～18日(土)

**対象**：医学生・医学部志望の高校生

**メインホール**：大阪市中央公会堂

(<http://osaka-chuokokaido.jp/>)

(Farewell partyは本会場レストランを予定しております。)

**参加費**：20,000円(事前振込)

(宿泊は別途一泊5,000円で手配いたします)

**募集人数**：30人(希望者多数の場合は選考となりますのでご了承ください)

**連絡先**：ygpa.japan@gmail.com

**参加登録**：

<https://goo.gl/forms/XmNUpGBCAPQRMjrL2>



## Event

### Team Medics SOLA Summer Conference 2018のご案内 Team Medics

SOLA(School of Liberal Arts)は、Team Medicsが「Study of Diversity 多種多様な文化・価値観・生き方の学び」をテーマに、ゲスト講師のご講演による学びの場として開催しているイベントです。今回のSOLA Summer Conference 2018では、2日間にわたりこれからの国際医療について考えます。

**1日目「国際大会と医療」**：ご講演とグループワークを通じて、国際化により変化する医療の現状とこれからについて考えます。

**2日目「世界における臨床のリアル」**：複数の先生方の現場での体験談を聞いて議論しながら、それぞれの目指す将来像についての考えを深めます。

大学や教科書では学べない「国際医療のリアル」を学び、先生方・参加者同士との交流から多様な価値観を知り視野を広げていただけるイベントとなっております。

**【開催概要】**

**日時**：2018年8月11日(土・祝) 10:30～16:30、12日(日) 10:30～17:30

**場所**：東京大学 本郷キャンパス

**料金**：学生2,000円(2DAY)、1,500円(1DAY)

※昼食含/社会人4,000円(2DAY)、2,500円(1DAY) ※昼食含

**対象**：医療分野に興味をお持ちの方でしたらど

なた様でもご参加いただけます。

**主催**：Team Medics

**後援**：東京都医師会、一般社団法人JIGH  
プログラム詳細やご登壇いただく先生方などについては、下記WEBページをご覧ください。

**WEB**：<http://summerconferencetm.wixsite.com/2018>

お申し込みは公式ホームページ・facebookページよりお願い申し上げます。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

この夏、Summer Conference 2018に参加して今後の生活がもっと充実する学びをしてみませんか？



**ドクターゼのバックナンバーを読みたい!**



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://jmalib.med.or.jp/>



【ドクターゼ】



【日医Lib】

# DOCTORASE

よくあるご質問

# Q & A



Report

### 「医」と「宇宙」の最前線を体験 Bizjapan M x Space Project

2018年3月15～16日、Bizjapan M x Space Project主催の「宇宙医学スタディツアー」が開催されました。日本大学岩崎研究室とJAXA 筑波宇宙センターを医学生6人が訪問し、宇宙医学の第一人者と熱い議論を交わしました。

今、官民による有人宇宙開発の熱が世界中で高まっています。トランプ政権は有人での月面探査を目指すと言明し、民間でもスペースXが2024年に火星に人を送る計画です。そこには医学・医療のサポートが必要になりますが、そのサポート体制は決して十分ではありません。宇宙医学という基礎医学の領域でも未開拓のものは多くあり、宇宙で医療を提供するための仕組みづくりはなされていません。

将来「宇宙での医療・医学」の知見が必要となる時代のために、より多くの医学生に「宇宙医学」という将来の選択肢を知ってもらい、体感してもらうことを目的とし、この2日間のツアーが行われました。

1日目の訪問先である日大岩崎研究室は、重力が様々に変化するなかでの循環器の反応を研究しています。訪問では岩崎賢一教授からのレクチャーの後、宇宙医学の将来やキャリアについてのディスカッションが活発になされました。後半には参加者全員が遠心加速装置の試乗を行いました。

2日目の訪問先であるJAXA 筑波宇宙センターは、日本の有人宇宙開発の統括を行っています。訪問では、宇宙飛行士でもある古川聡氏と、フライトサージャンの方々からのレクチャーと医学生を交えてのディスカッションが行われ、最後には筑波宇宙センターの閉鎖実験設備の見学を行いました。第2回スタディツアーは、8月に開催予定です。

#### 【What's Bizjapan?】

「グローバル」と「アントレプレナーシップ」をテーマにした国際系学生団体です。約10か国30人のメンバーが中心となり、留学支援から地方創生、デ

ータサイエンスからアート、アフリカのスタートアップから宇宙医療まで、10のプロジェクトが進行しています。

WEB : <http://bizjapan.org/>

facebook :

<https://www.facebook.com/Bizjapan.org/>

M x Space Project 宇宙医学スタディツアー

WEB : <https://mspace9.wixsite.com/studytour>  
プロジェクトリーダー 石橋 拓真

Mail : [takuma.ishibashi@bizjapan.org](mailto:takuma.ishibashi@bizjapan.org)



Event

### 宇宙への一步を踏み出しませんか? 大阪医科大学医学部5年 鈴木 優子

「宇宙医学」という分野をご存知でしょうか?

最近まで医師の金井宣茂宇宙飛行士がISSに滞在されていたこともあり、耳にしたことがある方もいらっしゃると思います。宇宙医学とは、過酷な宇宙環境による身体への影響を評価・予防する学問です。近年では「究極の予防医学」とも呼ばれ、基礎研究としての老年医学や免疫学等への応用も期待されています。

【日本宇宙航空環境医学会 第64回大会】

年に一度、研究者の方たちが一堂に会し、研究成果を発表する学術大会が開催されます。様々なテーマで活躍されている先生方のお話を直接伺える貴重な機会です。今大会では医学生向けのセッションを設け、今後のキャリアプランなどについて討論

をしたいと思っています。医学生の方は学会非会員でも参加できますので、ぜひお越しください!

日時: 2018年11月22日(木)、23日(金・祝)、24日(土)

23日(金・祝)の夜に懇親会、24日(土)午後には医学生向けセッションを企画予定。

場所: 順天堂大学 さくらキャンパス

住所: 千葉県印西市平賀学園台1-1

【連絡先】

宇宙医学に少しでも興味がある方は、お気軽にご連絡いただけたら幸いです。

大阪医科大学医学部5年 鈴木 優子

Mail : [spacemedicine.japan@gmail.com](mailto:spacemedicine.japan@gmail.com)



【Space Medicine Japan Youth Community】

宇宙医学に関心のある医学生と若手医師が情報共有をし、活動の幅を広げていけるようなコミュニティです。スタディツアー等の企画もしています。

巻末「FACE to FACE」もぜひご覧ください!



「医学生交流ひろば」に  
イベント情報・団体紹介を載せたい!



「医学生交流ひろば」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](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)



ドクターゼの企画に参加してみたい!



ドクターゼでは、「同世代のリアリティー」「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](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

# FACE to FACE

鈴木 優子

石橋 拓真

No.19

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

profile

石橋 拓真 (東京大学2年)

1997年生まれ。「医学のバックグラウンドから宇宙開発に貢献する」ことをテーマに活動中。NPO法人 Bizjapanの代表を務め、その中の宇宙医学プロジェクト「M x Space」を主導。宇宙開発フォーラム実行委員会にて渉外を担当。



鈴木（以下、鈴）…私たちは今、宇宙医学に興味のある医学生・若手医師たちのコミュニティの立ち上げに取り組んでいます。医学生の中にも、「宇宙医学」が具体的にどんな学問なのかイメージできないという人もいるかもしれません。

石橋（以下、石）…宇宙医学は「宇宙で人が暮らすための医学」という臨床医学的な側面と「宇宙空間で、通常の重力下では難しい実験等を行い、地上の医学に活用する」という基礎医学的な側面がある、とても幅広い学問分野です。鈴木さんが宇宙医学に興味を持ったきっかけはどんなものでしたか？

鈴…私は子どもの頃から青空を眺めたり、星を見たりするのがとても好きでした。進路を考えていた高校生の頃、空や宇宙は好きだけど、衛星について調べたり、宇宙の起源に関わる素粒子の研究室の見学に行ってみた

りしてもあまりピンとこなくて、迷っていました。でもある時、図書館でJAXAの『宇宙医学入門』という本に出会い、人を相手にしながら、宇宙に関われる宇宙医学という分野を知り、「これだ!」と思ったんです。

石…そうだったんですね。僕は、子どもの頃から宇宙飛行士に憧れていました。宇宙飛行士になるためには、まず何らかの理系分野の専門性が要求されます。人がいるところには必ず医療の需要がありますから、宇宙飛行士がチームで宇宙に行く際にも医療の知識は必要とされるだろうと考え、医学部を受験しました。現在は、宇宙医学について

もっと学んでから宇宙医学との関わり方を考えたいと思い、宇宙医学分野の先生方にお話を伺ったり、宇宙医学に関するイベントを企画したりといった活動

をしています。鈴…私も、宇宙に関心のある多

#### profile

#### 鈴木 優子（大阪医科大学5年）

1993年愛知県生まれ。高校卒業時より宇宙医学に関心を持つ。大学2年から宇宙広報団体TELSTARに所属し、他分野の学生とともに記事執筆やイベント企画を行う。大学3年でJAXAのインターンシップを経験し、大学4年では生理学クイズ大会に携わる。「人とのつながり」のパワーをひしひしと実感している今日この頃。

分野の学生が集まって活動している「宇宙広報団体「TELSTAR」」に関わったりしながら、将来宇宙医学とどう関わっていけるのかを考えています。そのなかで感じたのは、興味があることを周囲に表明することが大事だということ。宇宙医学に興味があることを自ら発信するよう

にしていたら、友達や先輩、先生方が同じく興味がある学生とつながってくださったり、宇宙医学に関わっている先生を紹介してくださったり。大学も学年も違う石橋君と知り合ったのも、宇宙医学の学会の先生から学生同士ということで紹介してもらったのがきっかけなんです。

石…僕も英語のプレゼンテーションの授業で、毎回宇宙について話をしていたら、同級生が宇宙ベンチャー企業の方に誘われてくれたことがあります。「学生の自分が教授や企業に連絡するのは気が引ける…」という

人もいるかもしれませんが、むしろ学生のうちに挑戦してみたい方がハードルは低いと思います。よほどのことがない限り、いきなり怒られたりはしないので（笑）。宇宙医学の学会の先生方も、若手不足が嘆かれていることもあってか、学生の参加を歓迎してくださいますよ。

鈴…一方で、「宇宙医学に興味はあるけどどう参画したらいいかわからない」という学生もいて、そのすれ違いにもどかしさを感じていました。私たちが立ち上げに取り組んでいる若手のコミュニティは、まずはそういう「興味はあるけどどうしたらいいかわからない」という学生が宇宙医学に関わるための窓口から始めて、将来的には、学生と宇宙医学の研究者との架け橋にもなれたらいいなと思っています。

石…少しでも興味があったら、気軽に連絡してほしいですね。

# DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

[www.med.or.jp](http://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10月25日発行) の特集テーマは「周術期医療」の予定です!