

# 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. 28

Winter 2019

● ノーベル医学・生理学賞受賞記念新春対談

本庶 佑 × 横倉 義武

(京都大学特別教授)

(日本医師会会長)

特集

## 「食べる」を支える

● 医師への軌跡

キツティポン・スィーワッタナクン

● レジデントロード

泌尿器科・血液内科・乳腺外科



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。

What I'm made from

まずは行動してみることに  
躊躇する時間はもったいない

# キツティポン・ スイーワツタナクン

東海大学医学部 脳神経外科 講師

## 17歳で日本に

中島（以下、中）…先生はタイのご出身ですが、日本の医学部を卒業し、その後も日本で勤務されています。いつ頃来日されたのですか？

スイーワツタナクン（以下、ス）…17歳の時です。最初の1年間は日本語学校に通い、その後東京医科歯科大学の医学部に入学しました。

金居（以下、金）…外国で医学を学ぶという決断を、たった17歳でされたのはすごいですね。

ス…両親の仕事で海外への引越しを経験していたのも大きかったと思います。ただ、化学にも興味があったので本当に医学部でいいのかは悩みました。でも、「日本に行くことにデメリットはないのだから、とりあえず行ってみよう」と決めました。

中…日本語の勉強は大変ではありませんか？

ス…言語習得の近道は、その言語を使って好きなものを学ぶことです。私はコンピュータが好きだったので、秋葉原でパソコンを買い、説明書を読んで勉強しました。

中…ちよん「留学するには英語力を上げなければ」と考えていたところでした。先生の行動力や勉強法を見習いたいです。

ス…新しく言語を習得すると、情報源が増えて視野が広がります。

すよ。学生のうちに、ぜひ海外に行ってみてくださいね。

## 転機となった出会い

金…脳神経外科を選ばれたきっかけを教えてください。

ス…学生時代の実習で、脳神経外科の手術後すぐに医師と患者さんが話しているのを見て、その回復の早さに感動したことです。それまでは、「何でも診られるお医者さん」に憧れていました。しかしその体験を経て、専門性の高い、ほかの誰でもなく自分の技術が必要とも思える医師になるのもいいなと思うようになりました。

中…10年ほど脳神経外科医として経験を積まれた頃に、フランスに留学されたそうですね。

ス…師匠と呼ぶべき先生に出会えたことが転機でした。ある研究会でその先生の解剖のコースを受講した際、それなりに経験を積んでいるつもりだったのに、わからないことだらけで…。これではいけないと直感して、先生に「弟子にしてください」と直談判し、留学しました。

金…直接頼み込むなんて、相当な勇気がいりそうですね。

ス…立場が上になるほど下の世代との交流の機会は少なくなり、若手に慕われて嫌な思いをするベテランはいません。忙しそうなら連絡先を交換するだけでもいいので、気にな

った先生には声をかけてみることをお勧めします。

## 教育者として

金…現在は大学で教える側に立っていますが、心がけていることなどはありますか？

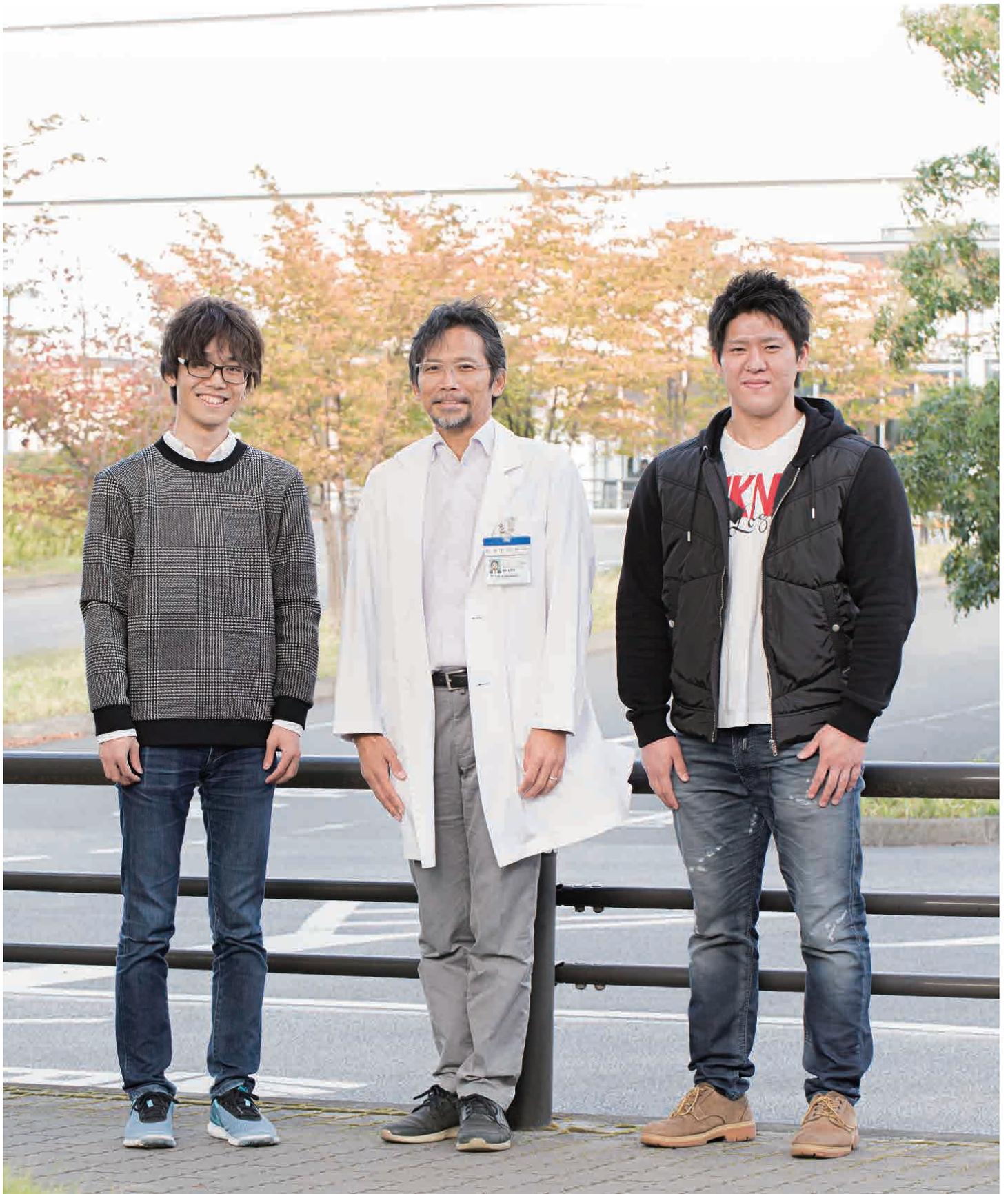
ス…教育とは、知識を伝えるだけでなく、影響を与えることだと思っています。自分の姿を見て、部分的にでも「ちよんと真似してみよう」と思ってもらえたら本望ですね。

中…日本の学生にとって、現状の課題は何だと感じますか？

ス…僕が学生の頃から、授業中の発言や質問が少ないのは変わっていません。質問は理解や記憶定着にもつながるので、どんどん出してほしいです。自分の意見を臆せず主張することは、国際的な場でも重要になります。

金…先生とお話していると、迷ったら飛び込むような前向きさに勇気づけられます。

ス…悩んで立ち止まっている時間が一番無駄だと思うんです。たとえ失敗しても、経験は残りますからね。臨床の現場でも「どの選択肢にも不安はあるが、一つを選ばないといけない」という状況はあり、そういう場合はデメリットが少ない方を選びますよ。人生の決断も同じです。躊躇していても何も変わらないので、まずは行動することが大事だと思います。



### 中島 伸

東海大学 3年

今回、授業とは違うかたちで先生とお話してみても、新鮮な体験でした。先生が話してくださったエピソードから伝わる、前向きな姿勢やモチベーションの高さがすごく刺激的で、僕も頑張ろうという力を頂きました。

### キッティボン・スィーワッタナクン

東海大学医学部  
脳神経外科 講師

1995年、東京医科歯科大学医学部卒業。国保旭中央病院等での勤務を経て、フランスのピセートル病院に留学。2012年より現職。日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医。

### 金居 翔

東海大学 3年

取材では、記事以外にも色々なことを教えていただきました。気持ちの切り替え方について、「環境を変えて心を切り替える。患者さんと話して頭のこの環境を変えるだけでもいい」と教えていただいたことが印象に残っています。

# Information

Winter, 2019

## 地域医療のエキスパートの話を聞きにきませんか 第7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それら



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7回となる今回は、全国から選ばれた5名の赤ひげ先生の表彰式をパレスホテル東京で行います。表彰式では、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ほか、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を知ってください。

### 【開催概要】

日程：2019年3月15日(金) 会場：パレスホテル東京  
時間(予定)：17:00～表彰式、18:00～レセプション  
応募方法：大学名・学年・氏名・性別を明記の上、下記アドレスまでお申し込みください。定員(20名)になり次第、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)

## 2018年度 第6回 医師主導による医療機器開発のための ニーズ創出・事業化支援セミナー参加者募集

～大阪府医師会と大阪大学産学連携・クロスイノベーションイニシアティブとの連携～

近未来の医療技術である再生医療・AI・ロボット等に関する最先端技術の知識習得と医産学による多様な連携を推進するためのセミナーを開催します。

【プログラム】(予定)

### 1. 事業説明

日本医師会、関東経済産業局、  
大阪大学産学連携・クロスイノベーションイニシアティブ 他

### 2. 基調講演

◆「今後の最先端医療技術について」

大阪大学心臓血管外科教授 澤 芳樹先生

◆「医療機器開発事例の紹介」iPS細胞×8K内視鏡

カイロス(株)取締役会長 千葉 敏雄先生

◆「医療機器開発に関する基礎講座」

(株)日本医療機器開発機構 代表取締役CEO 内田 毅彦先生

### 3. パネルディスカッション ※終了後、情報交換会を行います。

### 【開催概要】

日時：2019年2月16日(土)

13:00～17:00 セミナー(17:25～19:00 情報交換会)

場所：大阪大学銀杏会館(大阪府吹田市)

定員：200名

応募方法：下記 URL からお申し込みください。

WEB：https://jmamdc.med.or.jp/seminar/seminar/31

## 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 2019年1月25日  
Printing 能登印刷株式会社

## 2 医師への軌跡

キッティボン・スィーワッタナクン先生(東海大学医学部 脳神経外科 講師)

## 6 [新春対談] 日本の医療が世界トップレベルであり続けるために

本庶 佑(京都大学 特別教授)×横倉 義武(日本医師会 会長)

[特集]

## 10 「食べる」を支える

12 バランスの良い食事を用意するために

14 嚙む力を維持・向上させよう

16 嚙下機能をきちんと見極める

18 多職種カンファレンス ～「食べる」を多角的に支援する～

20 医療機関における口腔ケア ～合併症予防の視点～

22 地域の人たちの健康を保つ ～保健の視点～

## 24 新専門医制度のこれから

## 26 同世代のリアリティー

国際協力 編

## 28 地域医療ルポ 25

静岡県下田市 河井医院 河井 文健先生、河井 栄先生

## 30 レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く(泌尿器科/血液内科/乳腺外科)

塩見 叡先生(岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座)

辻 紀章先生(金沢大学附属病院 血液・呼吸器内科)

酒井 春奈先生(昭和大学病院 プレストセンター)

## 36 医師の働き方を考える

つらい時も、医師としての仕事が心の支えになった

～耳鼻咽喉科医 椋下 直子先生～

## 38 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

## 40 グローバルに活躍する若手医師たち

## 42 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

筑波大学 医療概論Ⅲ 健康教育 アルコール指導

## 44 医学生交流ひろば

## 46 FACE to FACE 21

浅沼 翼×及川 孔

協賛会社

株式会社ロツテ(P20-21)

# 日本の医療が世界トップレベルで

## あり続けるために

今号では、ノーベル医学・生理学賞受賞記念新春対談として、本庶佑京都大学高等研究院副院長／特別教授が昨年11月1日、「日本医師会設立71周年記念式典並びに医学大会」で日本医師会最高優功賞を受賞された際に、横倉義武会長と基礎医学を取り巻く現状や日医に期待する役割等について語り合った模様を掲載する。

※この記事は「日医ニュース（平成31年1月5日号）」に掲載された記事の表記などをドクターゼ用に改め、転載したものです。

横倉：本庶先生にはご多忙のところ、対談を快くお引き受けいただき、ありがとうございます。また、この度のノーベル医学・生理学賞の受賞、誠にありがとうございます。日本の医療に携わる者として大変喜ばしく、誇りに思っています。日医の会員でもある先生がノーベル賞を受賞されたということで、ぜひ、先生と対談をさせていただきたいと考えておりました。

本庶：どうもありがとうございます。

横倉：さて、今回の受賞までに様々なご苦労があらわれたかと思いますが、その辺りのことも含めて、ノーベル賞受賞に至るまでの経緯をお聞かせいただけますでしょうか。

本庶：ご承知のように、がんが前世紀の後半から人類にとって最大の脅威ということは、どなたも考えておられることだと思います。もちろん、医学者もがんに対しては大変な努力をしてきましたが、まだ根治には至っていません。早期発見により死亡率がずいぶん下がったがんもありますが、治療としてがんを治せるといふ状況には、なかなかならなかったわけです。もちろん、化学療法や放射線治療も、どんどん改良されてきましたが、これという新しい薬は意外と出てこなかったのです。私が研究してきた免疫療法は、何十年も多くの人が努力をしてきました

が、これももう効かないのではないかと多くの臨床家は思っていました。

私も論文を発表したのが2002年です。これは1992年に発見した分子が、免疫のブレーキ役だということとがわかって、このブレーキを外したら免疫は強くなって、ひよつとしたらがんが治せるのではないかとこの考えを持ったのです。

実はこれは私がオリジナルというわけではなくて、多くの人がそういうことを考えていたのですが、ブレーキ役の分子が何かということがずっとわからなかったのです。

私と今回共同受賞をしたジェームズ・アリソン先生は、CTLA-4という分子がそのブレーキ役であるということに気が付いて、それを使ってみたのが1996年です。私たちがPD-1がブレーキ役だということに気が付き始めたのも同じ頃です。

ただ、アリソン先生のCTLA-4という分子は、実は副作用が非常に強く、遺伝子破壊したネズミは、生まれてから4、5週間で全て死んでしまったのです。それで、これは薬にはならないのではないかなと私たちは考えました。

一方、私たちの分子、PD-1は遺伝子を破壊してもなかなか症状が出ず、14か月ぐらいかかってようやく症状が出てきま

した。研究室の学生がもう諦めて放っておいいたネズミが、ある時行ってみたらおかしかったというぐらいなのです。ですからこれを使ったら多分、非常に副作用が少なくて効くだろうと考え、研究を続けました。そうしたところ、ネズミでは非常に効果があったのです。

それから、何とか企業の協力を得ようと思って頑張りましたけれども、これも最初は非常に大変でした。小野製薬との特許が公開された後、米国のメダレックス社から連絡がきて、その後、開発がとんとん拍子に進みました。

分子が発見されたのが1992年。ネズミのモデルでがんが治るといふことが出たのが2002年、その後、企業が参入して認可が下りたのが2014年です。それから、22年かかってようやく患者さんの治療に使える薬になったということです。非常に長かったです。

今までは治療方法もなく、諦めておられた方々が助かったわけですし、多くの皆さんが本庶にありたいと考えていると思います。本庶：患者さんが直接来られたり、今日も実は、ある先生が私のところに来られて、そういう声を直接聞かせてくださったり、我々がやってきたことに意味があったんだと実感できて、本

### 本庶 佑（ほんじょ たすく）

京都大学高等研究院副院長／特別教授

昭和17年1月生まれ。昭和41年京大医学部卒業、昭和50年に京大大学院医学研究科生理系博士課程修了後、昭和59年に京大医学部教授、平成7年に京大大学院医学研究科教授に就任。平成30年より現職。平成28年には日医「医師の団体の在り方検討委員会」の委員長に就任し、翌29年3月には報告書を横倉会長に提出している。

平成25年の文化勲章をはじめ、多くの賞を受賞している。





当にうれしいです。

横倉…さて、いよいよノーベル賞の授賞式で、ストックホルムにお出かけになります。授賞式では何を楽しみにしていらいしゃいますか。

本庶…実はまだそこまで考えられなくて…。受賞が決まった直後から、電話は鳴り続けるわ、電報は来るわ、それからいろいろな方がお見えになるわで、大忙しでした。

メールは世界中から頂きまして、私のメールボックスがパンクしそうになるぐらいでした。秘書にそれをプリントアウトしてもらったのですが、厚さが20センチを超えるぐらいあり、全てにお返事するまでには至っていないのが現状です。また、講演をお引き受けしつつ自叙伝も書かなくてはならず、まだしばらくは大変な状況です。

横倉…ゆつくりできるのは、年が明けて、少し暖かくなる頃からですかね。

本庶…そうですね。1月が過ぎたら、少し余裕ができるかなと思っています。

たくさんの方の病気を治したいとの思いで医師に

横倉…ところで、私は叔父に虫垂炎の手術をもらったことがきっかけで医学の道を志そうと思ったのですが、いろいろ報道などを見聞きすると、先生は医師になるか、弁護士になるか

二つの選択肢があたりだったそうですね。最終的に医師を目指されたのは何が理由だったのでしょうか。

本庶…一つには、やはり父親も含めて親族に医師が多かったことで、何となく医師になれという無言のプレッシャーがあったというところは否めません。

もう一つ、自分が医師になることを意識したのは、野口英世の伝記を読んだ時です。確か中高生ぐらいの時だったと思うのですが、その迫力に非常に圧倒されたというか、本当に感動しました。この二つが大きいかなと思います。

横倉…そうですね。そして医師になられて、基礎医学の方にお進みになったわけですが、基礎を目指されたのは何か要因があったのでしょうか。

本庶…先生もご承知のように、初期の医学教育では覚えることが山のように多くて、楽しくはないけれども、ここを通り過ぎないと次に行けないわけです。

当時は、生命科学の変革期で、DNAの構造や遺伝子のコードがわかり始めた時代でした。ちょうどその頃、山口大学で私の父と同僚だった柴谷篤弘先生が書かれた『生物学の革命』という本を読んだのですが、奇想天外と言いますかね。その中で、柴谷先生は、がんは遺伝子の異常で間違いないと。そして、その異常を何らかの方法で遺伝子

の塩基を入れ換えるような、そういう治療が可能になる日があると書いておられるのですよ。これは大変なことだなと思いましたね。

横倉…50年以上も前にですか。

本庶…すぐに信じるわけにはいかないとは思いましたが、その10分の1でも本当だったら面白い。「病気のほとんどは自然に治る。医者が治すのではなくて、患者が治すのだ」という話も、臨床家である父から聞かされていましたし、ひよっとして自分が基礎医学で何か新しい治療法を見つけられたら、本当にたくさんの方の病気が治せるようになるのかもしれないと思えました。好奇心半分と、そういうかなり純粹な気持ちとで、基礎医学をやるうと決意したんです。

それで、学生の時に早石修先生の研究室に出入りさせていただいたのですが、だんだん面白くなってきて、やめられなくなりました。今日に至った次第です。

基礎医学を志す人を増やすには経済的支援と医学教育改革が必要

横倉…日本では基礎医学を志す人がだんだん少なくなっています。これも臨床研修制度を含めて問題があると思うのですが、やはり基礎医学というのは臨床を支える重要な学問ですし、今の状況でいいのかと、日医でも憂慮しているところです。

# 横倉 義武

日本医師会会長

2018年ノーベル医学・生理学賞受賞

# 本庶 佑

先生も記者会見等で基礎医学者が少なくなっていることに危惧を覚えるということをお聞きしましたけれども、改めてお考えをお聞かせいただけますか。

**本庶**…医学を志す人は好奇心旺盛ですから、研究をやってみたいという人は基本的には減っていないと思うのです。

ただ、やはり基礎医学を選ばないのは、世の中が豊かになり過ぎて、もっと良い生活ができる選択肢があるから、相対的に基礎医学をやらないうというケースが多いと思うのです。

私たちの頃はみんな貧乏でしたから、どうせなら好きなことをやった方が良くということ、基礎を選ぶ人も多かったのではないのでしょうか。やはり、基礎医学を選んでもらうには、モチベーションとして経済的な面は大きいと思います。

ただ、それと同様に、今の医学教育は臨床に偏り過ぎていると思います。それには意味があるのでしょうか、臨床の初期研修については、私は1年でいいのではないかと思います。

それから、アメリカのように、しっかりと経済的なサポートをして、年を取るまでに、トレーニングだけでなく、ある程度自分の好きなことができるような機会を早く与えるという制度にもっていったらいいと思います。

**横倉**…今の日本では、順当にいけば24歳で医学部を卒業して、



医師としてきちんと生活ができるようになるのは30歳を過ぎてからですものね。

**本庶**…家族もいるでしょうし、大変だと思うのです。ですから、基礎をやる人は27歳ぐらいには少なくとも学位を取れるようにしてあげたいと思います。

**横倉**…そういう形に医学教育のあり方を、少し変えていかなければいけませんね。

**本庶**…そうですね。臨床研修制度、専門医制度とできたわけですし、学部教育と初期研修、専門医、セットで抜本的な見直しをしていただけると良いと思います

ますけれども。

**横倉**…私たちもそのように思っておりますので、ぜひ、先生の強力なバックアップをお願いします。

**本庶**…はい。横倉会長がそう言っていたのであれば、私も積極的に援護射撃をしたいと思えます。

**横倉**…日本の医学のレベルをできるだけ上げていくためには、やはり基礎研究が大事ですから

**本庶**…はい。これからの時代はヒトの生命科学の時代なので、ネズミだけではなくて、ヒトをきちんと念頭に置いた基礎研究

でない、日本の医学研究は大きく発展しないと思います。

**日医に期待する、かかりつけ医と病院を結び付ける役割**

**横倉**…先生に委員長を務めていただいた「医師の団体の在り方検討委員会」からは、医師の専門団体としての日医のあり方について、様々なご提言を頂き、今、その実現に向けて私たちも少しずつ努力をしているところですが、現在も医師の地域偏在や診療科偏在など、数多くの問題があります。そういなかで、日医というものが、どういう役割を果たしていくべきか、先生のお考えをお聞かせください。

**本庶**…委員会の議論の中でも申し上げましたが、医療に関する地域あるいは専門性の問題は、自主的に解決していくことが一番望ましいと私は思っています。外部から言われたからやるのではなくて、自分達でコントロールできる、全国をきちんと見られる組織の機能を、医療の専門家集団である日医には強化していただけたらありがたいと思います。

**横倉**…ありがとうございます。引き続き、努力をしていきたいと思えます。

**超高齢社会となった今、日医では、「かかりつけ医」という、総合的な診療能力を身につけていただいた先生方が中心となって地域医療を支えていくべきと**

考え、国民の皆さんにも「かかりつけ医」を持つことを呼びかけているのですが、超高齢社会における地域医療のあり方についてはどのようにお考えですか。

**本庶**…日医が提唱している「かかりつけ医」という考え方は非常に重要ですし、医療体制の中ではなくてはならないものだと思います。

ただ、かかりつけ医と病院の専門医等との連携が現状では必ずしもうまくいっていないような気がします。その連携と住み分けをもう少し緊密にしていかなければ、地域医療というのはうまく回っていかないと思いますし、連携を密にする役割を、日医には期待しています。

**横倉**…圏域ごとに病床機能も明確化し、また医師の配置もそこで考えようとしているのですが、なかなかうまくいきません。

昔は大学という一つの研究、教育、臨床の核があったのですけれども、それが少しずつ揺らいできたというのが、大きな課題かなと思います。何とか、より良い医療提供体制をつくるために、引き続き努力していきたいと思えます。

**本庶**…よろしく願います。

**マスコミは、一般国民と医療サイドの橋渡し役を**

**横倉**…せっかくだから、先生には薬のことについてもお聞きしたいのですが、オプジーボは

当初、希少がんの薬ということ  
で、薬価が非常に高くなり、政  
府からの指示がいろいろあった  
ようで薬価が引き下げられたと  
いう経緯がありました。日本の  
薬価制度についてはどのように  
思われますか。

**本席**…これは正直申しまして、  
私は全くの素人ですが、原則論  
で言えば、一般的に新薬という  
のは、それまでの開発費もあり  
ますし、画期的なものであれば  
あるほど薬価もかなり高くなる  
のは、ある程度仕方がないと思  
います。

しかし、私は新薬が高いこと  
よりも、むしろ一旦保険適用と  
なると、効果が薄れた薬もなか  
なか保険適用から外れないこと  
が問題だと思っています。

これから国民皆保険を守っ  
ていくということであるならば、  
もつと積極的にワクチンを接種  
するとか、糖尿病等の予防対策  
を推進するなど、できるだけ予  
防的なことに財源を投入してい  
く方向に見直していかなければ  
ならないと思うのです。

**横倉**…そのとおりだと思います。  
私もこれからは病気を治すだけ  
でなく、予防にも力を入れてい  
く必要があると思っています。

それから、ワクチンに関して  
は、日本では科学や学問の世界  
の成果を、国民の皆さんに理解  
してもらうことが難しいと思う  
のですが、その点はいかがですか。  
**本席**…私は、これはマスコミに

大きな責任があると思います。  
マスコミはどうしても、感情的  
な人や声が大きいなどといっ  
たところをフォローしてしまう。  
やはり医療に関しては、科学的  
な根拠に基づいた、正しい報道  
をしていただきたいですね。

国民の大多数は科学的なこと  
に直接触れる機会がないわけ  
ですから、専門家集団である日医  
などを含めた医療サイドと、一  
般国民の間の橋渡し役をマスコ  
ミには果たしてもらいたい。  
きちんと橋渡しするには、両  
方を理解している人がコメン  
テーターとして説明すべきなの  
ですが、必ずしもそうはなっ  
ていない。それが日本では非常に  
大きな問題だと思っています。

**横倉**…その意味では、子宮頸が  
ん予防ワクチンについても、そ  
ういった問題と関連している  
と言えるのではないのでしょうか。

多様な意見も踏まえ、正確  
な情報を国民の皆さんに提供し  
たいとの思いから、昨年10月に、  
日本医学会と合同で公開フォー  
ラムを開催したのですが、マス  
コミはなかなか取り上げてくれ  
ませんでした。

今、子宮頸がん予防ワクチン  
の積極的な勧奨が控えられてい  
ますが、将来的に日本だけ子宮  
頸がんの罹患率が高くなるので  
はないかと危惧しています。

**本席**…既に少し高くなっている  
という話も聞いています。ワク  
チンを接種すれば防げるわけ

ですので、今の状況を私は恥ずか  
しく思っています。

### ノーベル賞の受賞は 皆さんの支援のおかげ

**横倉**…少し堅い話が続きました  
ので、先生の個人的なことを少  
しだけお伺いしたいと思えます。  
私は、健康のため、毎日の周  
りを歩いたりしているのですが、  
先生には健康法がありますか。  
**本席**…一つは、体重はかなり小  
まめに測って、72〜74キロに維  
持できるようにしています。

それからもう一つ、週1回は  
なるべくゴルフのラウンドをし  
ようと思っているのですが、今  
はそれが難しく、残念でなりま  
せん。

そのため、足に重りをつけて  
一日中歩くとか、なるべく歩く  
とかいうことを心がけているの  
ですが、こちらは今も、少しお  
ろそかになっていっているので、気を  
付けたいと思っています。

**横倉**…ところで、私は「和して  
同ぜず」という言葉を座右の銘  
としているのですが、先生には  
何かございますか。

**本席**…二つありまして、一つは  
「混沌」です。研究というのは  
大体混沌として、どこに何があ  
るのかわかりません。ですから、  
私はそこに対して好奇心がある。  
何が本当なのだろうか。目標  
がはっきりしているところに向  
かってひたすら歩くというのは、  
あまり楽しくないですよ。ゴ

ルフもどこに球が行くかわから  
ないから、また楽しいんですよ  
ね（笑）。

もう一つは、「有志竟成」とい  
う言葉です。これは、志があれば、  
竟には成るということで、やは  
り自分の志を常に忘れずにいつ  
までも努力するという意味です。  
言い換えれば、粘り強くやる  
ということなのですけれども、そ  
の二つを大切にしています。

**横倉**…それでは最後に、地域医  
療の現場で一生懸命に取り組ん  
でおられる日医の会員の先生方  
に向けて一言お願いできますか。

**本席**…地域医療の現場で働く  
先生方が日本の医療を支えてい  
るわけで、本当にありがたいと  
思っています。

一つ希望を申し上げれば、医  
学というのは日々進歩していま  
すから、日本の医療を常に世界  
トップレベルに保っていくため  
にも、その進歩を常に取り入れ  
ていけるような努力を続けてい  
ただきたい。

それを支えるのは、日医の生  
涯教育制度であるともいえます  
ので、日医にもぜひ頑張っても  
らいたいと思います。

私はノーベル賞を頂くまでに  
多くの方々にご支援いただきま  
したので、その点については改  
めて深く感謝申し上げますと思  
います。

振り返ってみますと、本当に  
自分は幸運な星の下に生まれた  
と思っています。

ちょうど私が大学に入って研  
究を始めた頃には、生物学が大  
きく発展しましたし、早石修先  
生、山村雄一先生はじめ、多く  
の素晴らしい先生にも出会うこ  
とができました。

また、日本の経済が好調で、  
長い間ご支援をいただきました。  
おそらく、国からはこれだけ支  
援したのだから、ノーベル賞を  
取るのは当然だと言われるかも  
しれませんね。

ただ、私としては、先程も申  
し上げましたけれども、患者  
さんが直接来られて手を握って  
「あなたのおかげだ」と言われ  
るだけで十分だと思っていまし  
た。

これで自分の一生、何か自分  
がやったということを自分で実  
感できますし、そう言うては何  
ですけれども、賞をもらうこと  
とはまた別の次元で非常に満足  
していました。

そういう気持ちでございました  
ので、今回の受賞は大変うれし  
かったですし、皆さんへの感謝  
の気持ちでいっぱいです。

**横倉**…本席先生には、より多く  
の人々を救うためにも、引き続  
き、日本の基礎医学研究の先頭  
に立って研究を続けていただき  
とともに、後進のご指導にも当  
たっていただきたいと思います。

本日は本当にありがとうございます。  
**本席**…こちらこそ、ありがとう  
ございました。

# 食べるも支える

「食べる」ことは、人が健康な生活を送るうえで最も重要な行為のうちの一つです。今回の特集では、多職種が関わって「食べる」を支えることを切り口に、地域で暮らす高齢者のQOLと健康を支えるアプローチについて一緒に考えていきましょう。



**四堂 敦子先生 (指導医) 52歳**  
訪問診療の実習を積極的に受け入れている熱い医師。その熱意と温かみのある人柄から、地域の人たちの信頼も厚い。



**西川 哲人 (医学部5年) 23歳**  
大学からゴルフ部に入部。医師として世界で活躍したいと思っていたが、地域医療にも興味を持ち始め、進路に迷っている。



**小窪 里紗 (医学部5年) 23歳**  
医師である父に憧れて医学部に入学した。小児科病棟でボランティアをするサークルに所属している。

「食べる」喜びを尊重する

食べることは、生命維持に不可欠な行為です。食事を留意する・嘔吐・飲み込むなどの要素からなり、どれか一つでも欠けてしまうと、「食べる」ことは困難になります。

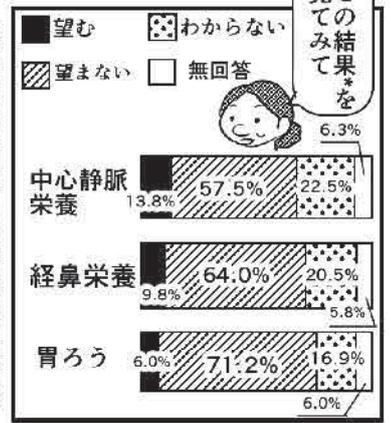
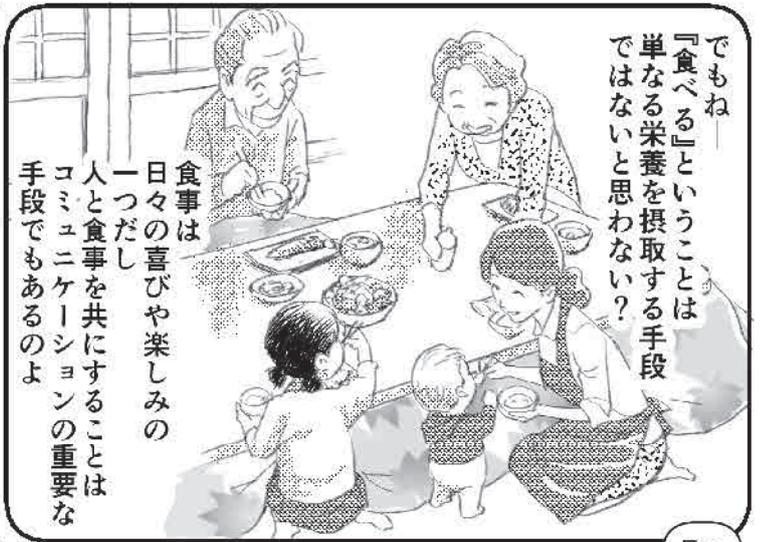
加齢や病気で身体機能が落ちると、自力で食べることは次第に難しくなります。そのため、完全静脈栄養や胃ろうなど、様々な人工的水分・栄養補給法が発達してきました。しかしその反面、認知症の進行した患者に、単なる延命処置として胃ろうを造設するといったケースも増加し、是非を問う声も高まっています。2014年度の診療報酬改定では、胃ろう造設術の点数が引き下げられ、術前の嚥下機能評価や術後の嚥下機能訓練を促す内容が盛り込まれました。漫然と人工的な栄養補給法を施すのではなく、可能な限り「食べる」を尊重することが、今の医療には求められています。

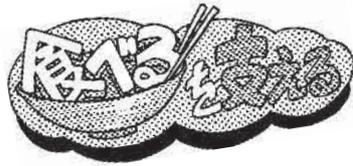
食事には様々な楽しみが詰まっています。食材の色や匂い、歯ざわりを五感で味わうこと。共に食卓を囲み、会話をしながら仲を深めること。食を通じてこうした楽しみを味わうことは、生きる意欲に直結します。また、口から食べられない状態が続くと、認知機能やADLの低下にもつながります。

人々の「食べる」喜びを支えるために、医師にできることは何でしょうか。様々な事例を通して、改めて「食べる」ことを見つめ直してみよう。

次のページ

脚を骨折してしまった高齢の女性。夫婦二人の生活はどうなるのか…





# バランスの良い食事を 用意するために

3人はクリニックを出て、1軒目の訪問診療先である町田家へ向かいます。四堂先生は、町田夫妻がインスタント食品に頼った食生活を送っていることを知り、食事内容を改善する方法を提案します。



この前の血液検査で  
脂質異常症という  
結果が出ていて  
食生活が心配だわ  
診察がてら  
確認しに  
行きましょう



以前奥さんが  
大腿骨を骨折して  
入院されてね  
私が退院後のフォローを  
することになったの

これから行くお宅は  
高齢のご夫婦二人暮らしよ



町田スミ子 75歳  
夫の定年後は、二人で散歩を楽しんでいたが、脚を悪くして以来、何かと小さな込みがちなようになってしまった。



町田郁夫 81歳  
妻の入院を機に、慣れない家事に奮闘する毎日。妻の笑顔が減ったのが心配で、何とか元気づけたいと思っている。



町田郁夫 81歳

三食きちんと  
食べさせてますよ

私を買ってきて  
作ってるんですよ



町田スミ子 75歳

はい  
おかげさまで

お父さんが全部  
やってくれてて  
助かります



インスタント  
食品ばかりですね

もっと野菜とか  
お肉を食べたほうが  
いいんじゃない  
でしょうか？

アンタもや



生鮮食品が  
ありませんね

そうね



へー！  
すごいですね

ちょっと  
台所を拝見しても  
いいですか？

ええどうぞ

適切な食事を準備するために

町田家は夫婦二人暮らし。長年、妻のスミ子さんが家事を一手に引き受けていたが、脚を骨折してから、買い物や台所仕事が難しくなっていました。夫の郁夫さんは、家事の経験はほとんどありません。そのため、栄養バランスを考えて料理を作ることができず、インスタント食品に頼りがちですが、あまり問題意識を感じていない様子です。

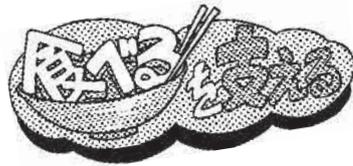
このような問題は、高齢の単身世帯や、主な家事の担い手が病気やけがで動けなくなった家庭などで生じがちです。特に、年金で生活していて経済的に余裕がない、栄養についての知識も十分ではなく、適切な食事を用意する意欲も湧かないといった場合、野菜や肉・魚といった食材を買うことができず、安価で手軽にお腹が満たされる炭水化物などに偏った食事をしてしまうことがあります。

町田さん夫妻に、「バランスの良い食事を摂ってください」と言葉で指導するのは簡単です。しかし、それだけで本当に栄養状態を改善できるでしょうか。家事経験が少ない人にも理解できるような栄養指導、限られた費用でもバランスの良い食事ができるようなメニューの提案、ときにはヘルパーの助けを借りて、負担を軽減することなど、その家庭の事情や生活状況をよく考慮し、きめ細やかな支援を行っていく必要があるのです。

次のページ

町田家をあとにした一行は次の訪問先へ。高齢夫婦の噛む力を取り戻せるか。





# 噛む力を維持・向上させよう

2軒目の訪問先である神谷家。かたいものが食べにくくなった夫に合わせ、夫婦でやわらかい食事を摂っています。四堂先生は、噛む力に合わせた食事を摂るだけでなく、咀嚼機能そのものを向上させたいと考えます。



神谷進 84歳

70歳の頃総入れ歯に。孫の成長を見るのが楽しみだが、昔のように頻繁に顔を見せたくれなくなり、少し寂しく思っている。



神谷節子 80歳

真面目で遠慮深い性格。夫のことを献身的に介護している。最近の悩みは、好物の漬物が食べにくくなったこと。



畑中久美子 52歳

専業主婦。神谷夫妻の次女。神谷夫妻の家から車で10分程度のところに、夫と息子と暮らしている。



「噛めない」のはなぜ？

神谷進さんは総入れ歯で、最近「かたいものは痛くて食べられない」と訴えるようになりました。妻の節子さんは、進さんの訴えに応じてやわらかい食事を用意するようになりました。しかし、実際は入れ歯が合わなくなったために痛みが出ている可能性もあります。その場合やわらかい食事を摂り続けることが、かえって残っている噛む力を衰えさせることになりかねません。

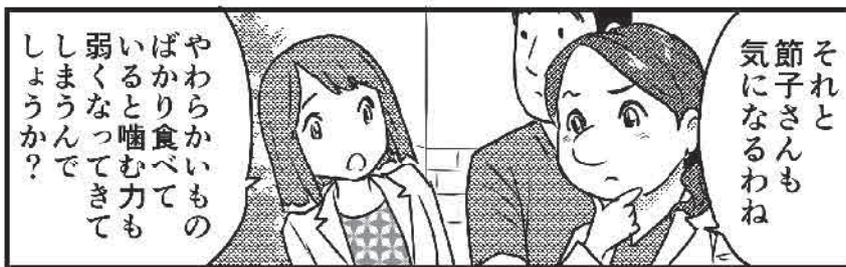
歯が抜けると、歯茎は少しずつ痩せていくため、当初はフィットしていた入れ歯が、次第に合わなくなっていくことも少なくありません。「かたいものが食べにくい＝咀嚼機能の低下」と決めつけることなく、広い視野に立って原因を探る必要があります。

続いて、妻の節子さんに注目してみよう。今のところ歯や口の状態に大きな問題はありませんが、進さんに合わせてやわらかいものばかり食べているようです。このままでは咀嚼筋が衰え、次第に食べられるものが減り、さらに筋肉が落ち、話す機能や嚥下機能まで低下する、という悪循環に陥ってしまう可能性があります。

食べることに限らず、高齢者の健康維持には、「使える機能はできるだけ使って衰えを防ぐ」というアプローチが重要です。噛む習慣づけや咀嚼訓練はもちろん、噛む必要がある料理を毎日の食事に取り入れるなど、多角的な支援が求められます。

次のページ

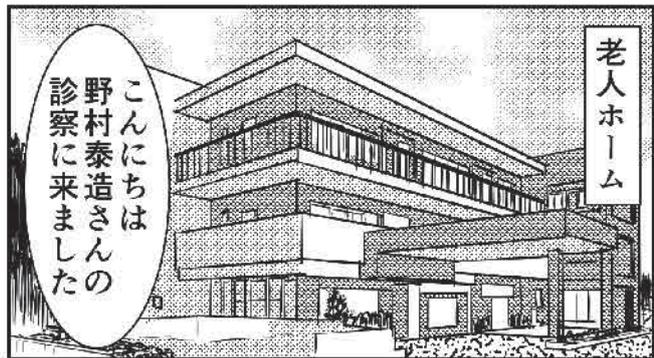
ミキサー食は食べたくない！ 老人ホームに入居する男性の願いを叶えることはできるのか――。





# 嚥下機能を きちんと見極める

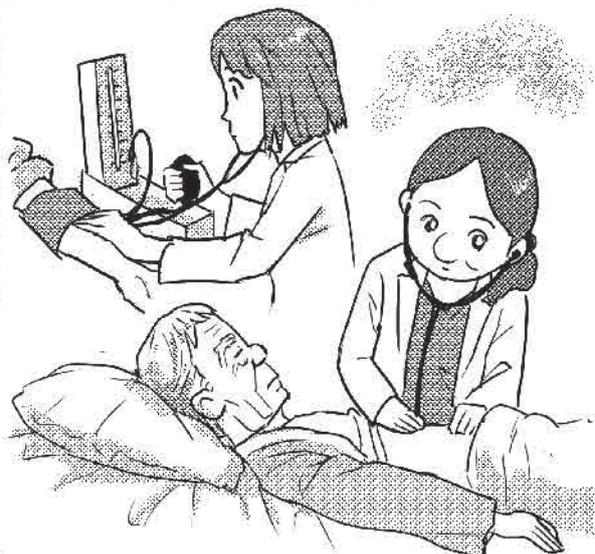
今日の最後の訪問先は、老人ホームに入居する野村さん。誤嚥性肺炎予防のためにミキサー食を提供されていますが、四堂先生は、野村さんの嚥下機能を一度きちんと評価する必要があると考えました。



**野村泰造 90歳**  
20年ほど前に妻に先立たれた。息子夫婦が時折見舞いに訪れている。認知症が進んでおり、心機能も落ちている。



**甲斐護（介護リーダー）**  
老人ホームの介護リーダーで、野村さんの担当でもある。物腰やらかな雰囲気。四堂先生を信頼している。



むせてしまう、本当の理由

野村さんは、食事中にむせることが増えてきたため、嚥下機能の低下が疑われています。誤嚥性肺炎の予防のため、先月からペースト状にしたミキサー食を提供されるようになりましたが、野村さんは気に入らない様子。食が進まず、低栄養も懸念されています。

この状況でまず検討しなければならぬのは、「嚥下機能は本当に落ちていないのか」という点です。本人の嚥下機能に問題がなくても、食事介助の仕方によってむせてしまうことがあるからです。例えば、食事中の姿勢に問題はないか、一度に口に入れる量が多すぎないか、口に食べ物を運ぶペースが速すぎないか、といったことに気を付けて、介助方法を見直してみる必要があります。また、体温に近い温度の食品は飲み込みにくいいため、温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たく提供するようにしたり、食前に口内を潤しておくといった工夫も有効です。

ミキサー食は、提供する側にとつては安全な優れた食事ですが、料理の味や匂い、食感が失われており、見た目にも美味しそうとは思えないため、食べる楽しみや意欲を低下させてしまうことがあります。まずは嚥下機能評価によって、どの程度の食事までは飲み込めるのかを正しく評価してもらい、その人の機能の許す範囲で充実した食事を摂ってもらうことが、QOLの維持・向上につながるでしょう。

次のページ

地域の人の「食べる」を支えたい。志を同じくする多職種が、夕暮れ時のクリニックに集結！





# 多職種カンファレンス

## ～「食べる」を多角的に支援する～

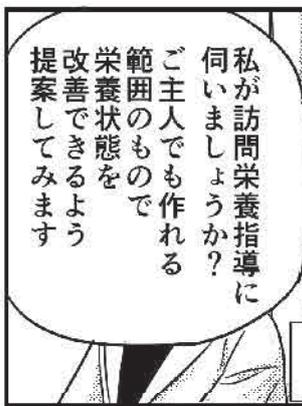
訪問診療が終わった夕方、四堂先生のクリニックで「食べる」に関する多職種カンファレンスが行われています。



一軒目 町田さんの事例



**犬養 栄子 (管理栄養士)**  
総合病院に勤務。訪問栄養食事指導に力を入れている。「無理せず、おいしく、バランス良く」がモットー。



犬養 栄子  
管理栄養士



**加勢 愛 (ケアマネジャー)**  
地域包括支援センターに勤務。四堂先生とは昔からの知り合いで、このカンファレンスを発足させた立役者の一人。



二軒目 神谷さんの事例



**多職種の方によりよい支援を**

訪問診療が終わったあと、四堂先生のクリニックに地域の多職種が集まり、カンファレンスが行われています。このカンファレンスは、「食べる」ことに対して、職種を越えて連携し、柔軟に支援することを目的としています。四堂先生が中心となって様々な職種の人たちに声をかけたことで始まり、月に1回のペースで定期的開催されています。

カンファレンスに参加しているのは、四堂先生のほか、次の7名です。

- ・管理栄養士 犬養 栄子
- ・ケアマネジャー 加勢 愛
- ・歯科医師 八十島 伝太郎
- ・歯科衛生士 甘楽 清花
- ・言語聴覚士 菊池 美音
- ・医師 河合 総司
- ・保健師 神辺 志保

今回のカンファレンスでは、多職種が多角的な視点から話し合うことで、町田さん・神谷さん・野村さんのそれぞれの事例について、適切な支援方法が提案されました。次ページからは、医療機関における口腔ケアの取り組みや、地域のなかでの「食べる」を支える保健活動について、詳しく取り上げていきます。



**八十島 伝太郎 (歯科医師)**  
この地域で開業する「やそしま歯科医院」の院長。よりよい歯科連携のあり方を考えている。趣味は短歌を詠むこと。



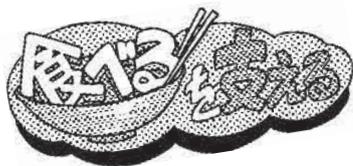
**甘楽 清花 (歯科衛生士)**  
「やそしま歯科医院」に勤務する歯科衛生士。自分の口腔ケアによって、みんなが笑顔になってくれるのが嬉しい。



**菊池 美音 (言語聴覚士)**  
総合病院に勤務。祖父のリハビリを間近で見て、言語聴覚士を目指すようになった。特技は手話。

# 医療機関における口腔ケア

## ～合併症予防の視点～



最近医療機関において、患者さんへの口腔ケアを行うことが重視されはじめています。

口腔ケアは、患者さんのQOLを高めるだけでなく、合併症を予防したり、疾患の治療をスムーズに行うためにも非常に重要なのです。



河合 総司 (医師)  
地域の総合病院に勤務する医師。院内の多職種連携に力を入れている。座右の銘は「初志貫徹」。



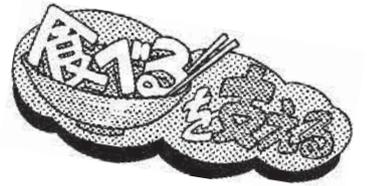
医療機関の「食べる」への取り組み

近年、医療機関の入院・外来患者への口腔ケアが注目されています。医療での治療と並行して口腔ケアを行うことが、合併症の予防や入院日数の短縮につながると思われるからです。

高齢者や、脳卒中などで麻痺が残る患者は、誤嚥性肺炎のリスクが特に高くなります。そのため経管栄養などが用いられることがあります。胃の内容物が逆流するなどして肺炎を生じてしまうことがあります。また、「口から食べていないから」といって口腔ケアが不十分になると、口腔内の細菌が増加し、かえって肺炎リスクを高めてしまいます。近年は、口から食べつつ、口腔ケアを入念に行うというアプローチが広まりつつあります。

がん患者にとっても口腔ケアは大切です。化学療法を行うがん患者の約30〜40%が、口内炎や味覚異常、口腔感染症などの合併症を発生すると言われています。治療の負担に加え、口の痛みや食べられない・しゃべれないストレスが重なる、QOLは著しく下がってしまいます。また、口腔合併症が重症化すると、抗がん剤の量を減らしたりしなければならず、がん治療自体にも影響が出てしまいます。がん治療を始める前に虫歯や歯周炎などをできるだけ治療し、セルフケアの指導を続け、それでも口腔合併症が重症化してしまったら、速やかに歯科での治療につなげるのが重要です。





# 地域の人たちの健康を保つ ～保健の視点～

10～21ページでは「一人ひとりの『食べる』に関する問題」に対して、医療や介護の仕組みを使って多職種が働きかける例を紹介しました。ここでは、それに加えて、多くの人の「食べる」を支えるための「保健」の視点に触れてみましょう。

下の漫画では、高齢者に対して各地で行われている保健の取り組みを紹介しています。高齢者向け料理教室や栄養相談会によって、「栄養バランスの取れた適切な食事」を準備できるような働きかけます。嚥下体操を行う機会を作り、普段からの口腔ケアの方法を本人・家族にも身につけてもらうことで嚥下機能・咀嚼機能の低下を予防し、最終的には誤嚥性肺炎の発生を減らします。これらの取り組みは、「食べる」とへの意欲を高めることにもつながります。例えば一人暮らしで孤食が続き、料理への意欲や食への関心が低下した人も、料理教室で仲間と一緒に料理を作って食べる機会があると、食や生へ



神辺志保（保健師）  
地域の保健センターに勤務。赤ちゃんから高齢者まで、全ての人の「食べる」を支えるために日々奮闘している。

保健師の神辺さんにもお話を聴きましょう

この地域で取り組んでいる保健活動の一部をご紹介しますね！

- ◆ 高齢者向け料理教室・栄養相談の実施
- ◆ 配食サービスの紹介
- ◆ 地域での会食
- ◆ 嚥下体操の実施
- ◆ 口腔ケア指導

高齢者の方は食事が減るなどして低栄養になりがちなので料理教室や個別栄養相談会などを実施して知識を身につけてもらいます

自分で食事を用意するのが難しい人には民間企業や自治体の配食サービスを紹介します

それから噛む力飲み込む力が衰えないように嚥下体操も紹介しています

セルフケアの方法を身につけてもらうことで歯を長持ちさせて食事を摂りやすくするとともに誤嚥性肺炎を防止します

色んな工夫が大事なんだ！



## 噛むチカラを、 みんなのチカラに。

1948年の創業以来ガムをつくり続け、  
“噛むこと”に取り組んできたロッテが社会のためにできること。  
私たちはこれからも様々な研究機関や企業と連携し、  
最適な“噛む”を提供することで、みんなの力になりたいと考えています。



### お口のエクササイズ

噛むこと研究室では「お口のエクササイズ」のリーフレットを作成し、HPで公開しています。



(リーフレットイメージ画像)

お口のエクササイズ完全版はこちらでご覧になれます。

噛むこと研究室

🔍 検索

噛むこと情報サイト  
**噛むこと研究室**

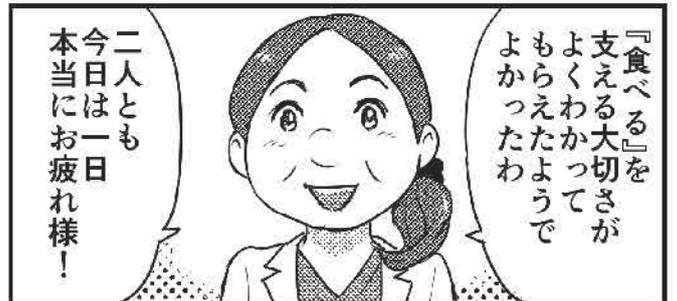
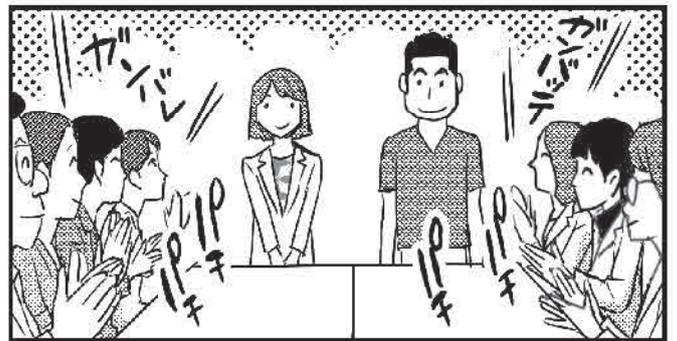
<https://kamukoto.jp/>

ガムをかんだ後は包んでくさくさへ。



監修 吉村学先生  
(宮崎大学医学部地域医療・  
総合診療医学講座 教授)

の意欲が高まります。たとえ料理がで  
きなくても、会食会やデイケアのラン  
チで他の人と一緒に食事を共にする喜  
びを味わうことができます。  
今回の特集では、主に高齢者への取  
り組みを紹介してきましたが、「食べる」  
を支えるための関わりは、全ての住民  
に対して必要です。地域医療が目指す  
「地域の人の健康で幸福な生活」のため  
に、「食べる」を大切にしながら医療・  
保健のアプローチを考えていくことが、  
今後ますます求められていくでしょう。



## 新専門医制度の これから

2018年4月より運用が始まった新専門医制度について、日本専門医機構理事長の寺本民生先生にお話を伺いました。

### 専門医機構のミッション

2018年4月にスタートした新専門医制度は、間もなく開始から一年という節目を迎えます。今回は、この新専門医制度について、今後の展望も含め、日本専門医機構理事長の寺本民生先生にお話を伺いました。

——まずは、なぜ専門医制度を刷新することになったのか、経緯やねらいを教えてください。  
寺…以前から様々な学会で専門医資格が設けられています。すが、様々な領域・専門分野の学会が独自に制度を作るため、資

格取得に必要な症例数や経験年数はばらばらでした。そのため「専門医」の質はまちまちであり、一般市民はもちろん、医師同士であっても、どれほどの経験や専門性を持っているのかはわからないという状況が生じていました。こうした状況を整理し、「専門医」を国民にとってわかりやすい資格にする必要があります。

新専門医制度では、専門医を「患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」とし、第三者機関である日本専門医機構が認定するものと決めました。  
認定は二階建てとなり、一階部分にあたる内科・外科・小児科といった19の基本領域と、二階部分にあたるサブスペシャリティ領域の二段階に分けて行われることとなります。  
——サブスペシャリティ領域というのは、どのようなものですか？

寺…例えば内科で言えば、循環器・消化器・内分泌といった臓器別のサブスペシャリティがあります。まずは基本領域について、一定の標準的な医療を実践できる力を身につけたうえで、さらに専門分野を深めていくというイメージですね。  
——日本専門医機構は、どのような役割を担うのでしょうか？  
寺…私たちが担うのは、医師のプロフェッショナル・オートノミー（専門家による自律）を基盤とし、かつ国民にわかりやすい専門医制度の確立です。領域・分野によって求められる診療能力や経験も異なるなかで、ある程度は質をそろえ、国民が「専門医」を信頼できるような仕組みを作っていかなければなりません。  
——新専門医制度によって都市に若手医師が集中し、地域での



寺本 民生先生  
日本専門医機構理事長

## 新専門医制度は二階建て

### 基本領域 (19領域)

- ・内科
- ・小児科
- ・皮膚科
- ・精神科
- ・外科
- ・整形外科
- ・産婦人科
- ・眼科
- ・耳鼻咽喉科
- ・泌尿器科
- ・脳神経外科
- ・放射線科
- ・麻酔科
- ・病理
- ・臨床検査
- ・救急科
- ・形成外科
- ・リハビリテーション科
- ・総合診療

### サブスペシヤルティ領域

——専門医制度が新しくなることによって、臨床研修医や医学生の今後のキャリアは大きく変わるのでしょうか？

寺：多くの領域では、既に新専門医制度を見据えたプログラムが動いています。医師のキャリアがこれまでと劇的に変わることはないと考えています。むしろ、専門研修プログラムの質をきちんと評価することにより、多様な症例に触れる機会が担保

されます。また、プログラムの要件としてライフイベントへの対応を決めることも必須となりますので、医師の働き方への配慮も進むことが期待されます。

——専門研修は決められた年数のプログラムに参加する「プログラム制」が基本になっていますが、どのようなねらいがあるのでしょうか？

寺：領域ごとに「目指すべき専門医」の像を設定し、そのために経験すべき症例や活動を定め、指導医のもとでしっかりと修練できるかどうかを審査しています。症例数や指導医の数に応じて、受け入れられる専攻医の数も制限されます。これによって、症例数や指導体制が不十分な環境で、満足のいく専門研修ができないという事態を防ぐことができるでしょう。

また、診療を経験する疾患に偏りが出ないように、複数の医療機関における循環型のプログラムが基本となります。ある領域の「専門医」を名乗る以上、コモンディーズから専門性の高い疾患まで、広く経験する機会を得られるよう、プロセスが管理されるようになります。

——内科や外科の場合、3年間の基本領域の専門医取得の後、サブスペシヤルティ領域の専門医を取得することになります。従来の制度よりも、希望する分野で専門医を取得するのに時間がかかってしまうのではないのでしょうか？

寺：そういった理由で、内科・外科の希望者が減るのではないかと懸念もありました。そこで、できるだけサブスペシヤルティ領域の専門医を早く取得できるよう、例えば外科学会では「並行研修」が導入される予定です。これによって、基本領域の研修を受けながら、同時にサブスペシヤルティ領域の症例を経験することができるようになります。研修期間を短くすることが期待されます。

——新専門医制度がキャリアやライフプランの選択に制約を与えてしまうのではないかという危惧があります。たとえば、結婚や出産によって居住地・生活様式が変化したり、研究に専念したいと思ったりしたときに、専門研修が妨げになる可能性や、

学びたい診療科や専門領域が地域にない場合なども考えられます。そうした場合の救済措置などはあるのでしょうか？

寺：まず、国民に医療を提供する仕組みが成り立つためにも、医師は最低限の義務を果たすべきであるというのが前提です。それを理解したうえで、プログラムに参加していただきたいと考える地域についても、医療機関の事情が地域ごとに異なるため、希望通りにいかないこともあります。一度プログラムに入ったら、できるだけそこで完了していただくというのが今の原則ではありません。ですが、ある程度の調整は可能です。結婚や出産といったライフイベントへの対応については、プログラム制を厳格に運用するのではな

く、場合によってはカリキュラム制の考え方（複数の機関で経験した症例等を合算する）を取り入れることも考えられます。

——確立された制度が存在しないなかで、将来のキャリアを考えると不安や難しさを感じている医学生もいるようです。

寺：将来的に制度を確立するために、現在様々な調整を行っています。若い医師や医学生が安心して自己研鑽に取り組めるよう、機構としても対応に全力を注ぐつもりです。本来であれば、新専門医制度はもつと以前からできていなければいけなかったと思います。仕組みを作っている間に、医師の偏在や少子高齢化などが以前より深刻化してしまい、それに対応するために、制度もより複雑になってしまっているというところはあるでしょう。

——最後に、医学生にメッセージをお願いします。

寺：制度についてわからないことがあれば、各学会に問い合わせるほか、当機構への質問も受け付けています。過渡期である今は、特に若手医師や医学生の皆さんから、不安や疑問も多く出てくることでしょう。そうした声こそが、新制度の改善につながります。医学生の皆さんには、積極的に声を届けてほしいと願っています。



## 今回のテーマは 国際協力

皆さんは、途上国支援に興味がありますか？日本の政府やNGO・NPOなどによる国際協力は、どのように行われているのでしょうか。今回は、JICA（国際協力機構）で働く社会人にお話を伺いました。

### JICAの仕事って どういうもの？

長野（以下、長）：皆さんはJICA（国際協力機構）で働いていると伺いました。どんなお仕事をされているのですか？

照下（以下、照）：JICAは、ODA（政府開発援助）を一元的に行う組織で、日本の国費で途上国支援を行っています。皆さんが「国際協力」と聞いてイメージするような、難民の支援や子どもたちの栄養改善に加え、道路や橋などのインフラ建設や、新たな産業の振興など、実に多岐にわたる活動をしています。

中村（以下、中）：JICA職員の仕事は、マネジメント能力や自身の専門性をもとに、途上国の「国創り」を支援するために国家・地域レベルで援助方針を策定し、具体的なプロジェクトを形成したり、外部の専門家・コンサルタント・ボランティアの方々の協力を得ながら、プロジェクトを実行していくことです。

す。私が担当する技術協力プロジェクトでは、農業や教育、保険医療といった特定の分野の専門家を現地に派遣したり、途上国から研修員を受け入れ、実際に日本で技術や制度を学んでもらうことで、技術移転を行っています。

石井（以下、石）：JICAの職員の方々は、外国に駐在したりはしないのですか？

岡田（以下、岡）：入構1年目の新入職員は、研修の一環として、世界の約100か所にある在外事務所のうち約3か月間配属されます。そこで、プロジェクトの最前線がどういうふうになっているのを見たり、専門家の方々と協働するという経験をします。

古川（以下、古）：職員にはどんな方が多いですか？ 文系の

方が多いイメージがあります。中：年度により変動はありますが、2018年度の新卒採用では、文系と理系の比率は7:3でした。私は農学部出身で、大学院までウシ・ヒツジなどの反芻動物を対象に繁殖分野の研究をしていました。現在の部署では幸いにもその知識を活かして仕事ができます。また近年、東南アジアの大学の研究レベルが向上してきており、日本の大学との関係構築に貢献したいと思ったことも、JICAに入った動機の一つです。

古：照下さんと岡田さんはなぜJICAを志望したのですか？

照：小さい頃読んだマザー・テレサの伝記に感銘を受け、困っている人を助ける仕事がしたいと漠然と思うようになりました。将来の夢を具体的に考えるよ

うになつた頃は、ちょうど緒方貞子さんが世界で活躍されている時代で、緒方さんへの憧れがきっかけで、いつかは国連のような国際機関で働きたいと思い、JICAに入構しました。

岡：私もともと緒方さんに憧れ、次世代を担う若者に夢を与えられる人になりたいと思っていました。そんななか、小学5年生の時に台風の被害に遭い、1年間の避難生活を送ったんです。災害の再発を防止し、次に活かせる教訓を残す方法を考えた時、防災の役割を果たす水田の貯水効果に気が付きました。そこで中学生の時、防災的機能のみならず、地元で生息する生き物、ひいては人の命を育む水田を守るために、米の消費促進の一環として給食のご飯を地元が無農薬米にしてほしいと市長



古川 紀光  
国際医療福祉大学  
医学部 2年



石井 大太  
聖マリアンナ医科大学  
医学部 6年



長野 友香  
国際医療福祉大学  
医学部 2年



# リアリティー

## 国際協力 編

交流が持てないと言われていました。そこでこのコーナーを、医学生たちが探ります。今回は、国談会を行いました。

に直談判しました。また、自身でも実際に水田を作り、友人の協力や大学の先生方の支援を得ながら、地域に必要なものを考えたり、次の世代に残していく方法を考えるなかで、この行程は国際協力や難民支援に通じるものがあると感じました。そして、そういう支援ができるJICAで働きたいと思いました。

### JICAの 良いところ

石：皆さんが思う、JICAの良いところを教えてください。

照：世界の様々な国や組織が、途上国の支援をしています。お金や物だけの支援に留まるような支援の形も少なくありません。その点JICAは、第一に相手国の要望を聞いて、ニーズに合わせた支援を提供するスタイルを貫いています。一方的な支援ではなく、双方向の対話を大切にしながら「国創り」の支援を行うところが、JICAの良い点だと感じています。

岡：ただ病院を作る、学校を作るという支援だけでなく、それらを維持できる技術や能力もしっかり伝えていくところや、支援を通して途上国の人が自ら自国の問題解決に取り組むオーナーシップの育成に、JICAは重きを置いています。

古：すごく大切なことですね。医療機器を途上国に送ったとこ

るので、使い方がわからなかったら意味がないですから。僕も今、ザンビア・ブリッジ企画という、ザンビアのマケニ村に診療所を建設するための学生主体のプロジェクトに携わっているの  
で、現地の方のニーズをきちんと把握する必要性はよくわかります。ですが同時に、日本人と違う感覚を持つ方々とコミュニケーションをとることの難しさも感じています。

中：その悩みは、JICAの技術協力プロジェクトとも共通するところかもしれません。

照：突然やって来たよそ者である私たちに、現地の方々もすぐに心を開いてくださるわけでは  
ありません。ですが、計画の段階から長期にわたって協議して  
いくなかで、徐々にこちらの熱意が先方に伝わり、信頼関係が構築されると考えます。

中：最終的には現地の方々が自立して活動できることがJICAの目指すゴールだと思えます。  
岡：担当国と協議を繰り返すなかで、今まで見えていなかった問題に直面することもありますが、視野を幅広く持ち、時には計画を定め直しながら、日々仕事に取り組んでいます。

### 医療に関連するプロジェクトも多い

長：JICAのプロジェクトには、医療に関するものも多いと



照下 真女  
JICA  
国際協力人材部

岡田 有加  
JICA  
中東・欧州部

中村 圭吾  
JICA  
農村開発部

## 医学生 × 国際協力

# 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「リアル  
国際協力に携わる社会人3名と、医学生3名で座

人のために働く仕事として  
これからできること

石：JICAの方々の仕事内容  
や考えを知ることができ、興味  
深かったです。地域医療の現場  
で得られた知見を、途上国の医  
療に活かせる機会があったらと  
ても面白そうだと感じました。

長：これまで、国際協力をして  
いる方の講演会などに行ったこ  
とはありましたが、こういう場  
で、仕事についての話を聞くこ  
とができて良かったです。医師  
も専門家として携われると知り、  
国際協力が身近なものに感じら  
れるようになりました。

中：日本は資源の乏しい国なの  
で、他国と協力関係を築いてい  
く必要があります。JICAは、  
技術のある日本人と、それを必  
要とする現地の方々と、それを  
する役割があるので、ぜひ、  
将来皆さんの力もお貸しいた  
きたいなと思っています。

古：国際協力は、自分が思っ  
ていた以上に幅広いということが  
わかりました。今後、貢献でき  
ることがあれば積極的に関わっ  
ていきたいです。

照：医師もJICAの職員も、  
人のために働く仕事という点で  
は共通していますよね。私たち  
の仕事について知っていただけ  
たことは、お互いの励みになっ  
たように思います。今日はどう  
もありがとうございました。

聞きます。

照：はい。例えば、感染症対策  
や栄養改善、母子保健などのプ  
ロジェクトがあります。これら  
のプロジェクトでは、医師をは  
じめとした医療職が、専門家と  
して現地に派遣されることがあ  
ります。現地のカウンターパー  
トの一員となって、同僚たちの  
能力向上を支援しながら、共に  
課題解決を図るのです。

中：また、国際緊急援助という  
制度もあり、登録されている  
医師や看護師、薬剤師の方々  
は、災害が起きたときなどに日  
本政府を代表したチームの一員  
として被災国に派遣され、被災  
地で被災者の診療にあたりると  
もに、疾病の感染予防や蔓延防  
止に関する活動を行っています。

2018年2月に台湾東部で発  
生した地震の際にも、JICA

の指揮のもと国際緊急援助隊医

療チームが活動しました。  
照：日本の古くからの知見が活  
かされたプロジェクトもありま  
す。例えば、皆さんおなじみの  
母子手帳。途上国では母子の健  
康管理を行えず、またお産や検  
診などの知識がないため、産前  
産後に命を落とす妊婦が少なく  
ありません。そこで途上国で母  
子手帳を普及させる活動を行っ  
た結果、検診の受診率が向上し  
たり、母子が継続的なケアを受  
けられるようになりました。

石：医師として国際協力に貢献  
できる機会があるのはとても興  
味深いです。ちなみに皆さんは、  
どんな医師と一緒に仕事をし  
たいと思いますか？

照：やはり、相手が何を求めて  
いるのかを一緒に考えてくれる  
方ですね。地域によってニーズ

は実に様々で、その地域に適し

た方法や形に落とし込んでいか  
ないと、持続可能な形にはなら  
ないからです。  
中：その意味で、日本の地方創  
生と途上国開発は似ているとこ  
ろがあります。

照：特に医療問題に関しては、  
少子高齢化など、日本が先行し  
て直面している課題も多々あり  
ます。ですから、日本の課題を  
解決していく過程で得た知見は、  
将来途上国においても絶対に活  
かせるはずですよ。

石：僕は地域医療にすごく興味  
があるのですが、そういう視点  
を持ったことはなかったです。  
中：日本での経験を途上国の開  
発につなげていくためにも、将  
来医師となる皆さんに専門家と  
して参加していただくことがと  
ても重要だと思っています。



## 「断らない医療」を支える精神

静岡県下田市 河井医院 河井 文健先生、河井 栄先生

橙色のスクラブと白い短パンという出で立ちで、穏やかな笑みを浮かべる文健先生。足首にトレーニング用の重りを付け、颯爽と立ち回る栄先生。伊豆半島の南端、下田にある河井医院は、この医師夫婦によって営まれている。

院内には中庭から温かい光が差し込み、患者から寄贈された絵画や俳句などの様々な芸術作品や、一家の家族写真などがいたるところに飾られている。夫婦が多くの人から慕われ、親しまれていることがよくわかる。

港町であり、全国有数の観光地でもある下田。夏は特に、海水浴や釣りに訪れた観光客の事故が多い。ハイシーズンは道路が混み合って、救急車が走れないことさえある。そんななか、河井医院はどんな患者も一手に引き受けてきた。緊急の患者を医院で手術し、何とか命を救ったことも幾度となくあった。この地の医療を長く支えた両親の姿を見てきた文健先生にとっては、当たり前のことだった。

「夫は勤務医時代、私の父の担当医でした。大変良くしていただいて、それがご縁で結婚したんです。『あの時、私の父だから真面目に診療したんですか?』と聞いてみたら、夫は『いや、どの患者にも真面目にやる』と。実際その通りでしたね。夫には、いつでも患者さんのこと



半袖短パンのスタイルは、患者さんに親しみを持ってもらう工夫の一つだという。



江戸時代の趣を残す遊歩道「ペリーロード」。

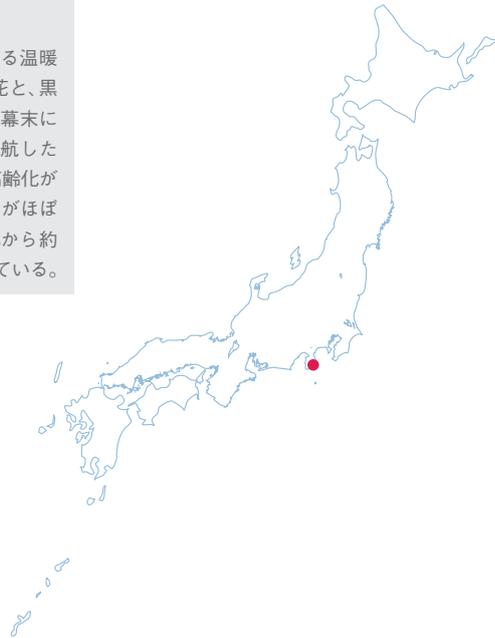


診察室には、子や孫の写真が飾られている。



### 静岡県下田市

伊豆半島の先端近くに位置する温暖な港町。山を彩る四季折々の花と、黒潮に育まれた海の幸が名物。幕末にはペリー率いる黒船艦隊が来航したことでも知られる。過疎化と高齢化が進んでおり、2045年には人口がほぼ半減、高齢化率も現在の39%から約60%まで上昇すると予測されている。



を考え、医師を全うするという『赤ひげ』の精神が染み付いているんだと思います。」(栄先生)

両親の他にも、文健先生の医師としてのあり方に影響を与えた人物がいる。東京女子医大で勤務していた頃の師である。

「成長したければ誰よりも努力しろ、他人と同じことをしては駄目だと教えられました。競争心を煽っていたいたおかげで、同僚に負けまいと必死で勉強しましたね。朝早く出勤して、技師さんが来る前にレントゲンを練習したりもしました。大変だったけれど、知識を得るのがとにかく楽しかった。開業してからも、その頃の経験が活かれています。」(文健先生)

両親から診療所を継ぎ、二人三脚で25年以上。夫婦の活動は診療所内にとどまらない。警察からの依頼で検死に出かけ、月1回の留置所の健康診断も担う。地域の人々の健康のために、仲間の助けを得ながら開催してきたウォーキング大会は盛況で、昨年には18回目を迎えた。

かつてのように昼夜問わず働ける年齢ではなくなったが、二人の姿勢は変わらない。診察室に掲げられたサムエル・ウルマンの詩にはこうある。「青春とは人生のある期間ではなく、心の持ち方をいう。理想を失う時初めて人は老いる」。間違いなく夫婦は青春の只中にいる。

# Resident Road



学生の頃から、泌尿器科の先生方には食事に連れて行っていただくなどお世話になっていました。

年に数回、岩手県主催の勉強会が開かれていたので、そこで他院の研修医とも交流する機会が多かったです。



## 医学部卒業

2015年  
岩手医科大学医学部 卒業

## 卒後1年目

県立久慈病院  
臨床研修

## 泌尿器科

# レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

——泌尿器科に興味を持ったのはいつ頃でしたか？

**塩見**（以下、塩）…5年生の臨床実習の時に手技を経験させてもらい、面白そうだと思います。授業では泌尿器科が外科系というイメージがなかったのですが、実際に回ってみると手術の機会も多く、意外と外科らしいと感じました。一方で泌尿器科では、腎不全や感染症といった内科的な疾患も診ます。私は、外科も内科も両方やりたいと思っていたので、泌尿器科はとても魅力的でした。

——兵庫県出身とのことですが、地元に戻らず、岩手に残られたのですか？

**塩**…はい。泌尿器科の教授がとても熱心な方で、この先生のもとで学びたいと思ったからです。また、大学在学中に東日本大震災を経験したこともあり、育ててくれた岩手に恩返しをしたいという思いもありました。

——臨床研修は、県立久慈病院で行われたのですか？

**塩**…はい。久慈病院は久慈医療圏の唯一の中核病院として、す

べての救急患者を受け入れてくれます。臨床研修では救急をしっかりと学びたかったのと、先輩からの評判も良かったこともあって、久慈病院を研修先を選びました。ここでは夜間当直は基本的に臨床研修医に任されていたので、内科も外科もある程度は診られるようになりました。

また岩手県では、県全体で臨床研修医を育てる取り組みが盛んに行われています。例えば、臨床研修医の合同勉強会や、熱心な救急医が沿岸部の病院を回って指導してくださる機会があり、とてもありがたかったです。

——救急以外には、どんな診療科を回りましたか？

**塩**…特に力を入れたのは循環器です。岩手では、腎不全や慢性腎臓病などの腎臓内科領域の疾患も、主に泌尿器科が診ているんです。腎臓病の患者さんは体に水が溜まりやすく、溢水や胸水なども診る必要があるため、循環器はしっかりと学びました。

——専門研修では、どんなことから修練を積むのですか？

**塩**…手技としては、まずは前立

腺生検や膀胱鏡検査、尿管ステント交換、透析用のカテーテル挿入などを行います。シャント造設術や経尿道的膀胱腫瘍切除術なども少しずつ経験します。泌尿器科はとにかく手術が多く、2時間程度のものから10時間以上のもまで様々です。早いうちからどんな経験できるので、手を動かすのが好きな人には向いていると思います。

また近年はロボット手術も盛んで、当院では多くて週に4回、ダヴィンチによる手術が行われています。もちろんその助手に入ることもできますよ。

——疾患としては、どのようなものが多いですか？

**塩**…大病院だと、やはりがんが多いですね。そして、例えば同じ尿路上皮がんでも、膀胱がん・尿管がん・腎盂がんなど種類が様々です。それぞれ検査や抗がん剤の選択も違うので、覚えるのがとても大変です。4年目の今も、日々勉強ですね。

また、現在私は大学院の病理の研究室にも所属しています。がん診療を行う立場として、組

大学院での研究テーマは腎がんですが、それ以外にも泌尿器系のがんの組織はすべて診ているので、とても勉強になります。

### ◀ 卒後4年目

岩手医科大学医学部泌尿器科講座  
岩手医科大学大学院医学研究科  
病理診断学講座

### ◀ 卒後3年目

岩手医科大学医学部泌尿器科講座  
専門研修  
岩手医科大学大学院医学研究科  
病理診断学講座 入学



織を自分で見て診断をつける経験を一度はしておきたいと思ったからです。臨床と研究の両立は大変ですが、勉強になります。——今後の展望を教えてください。

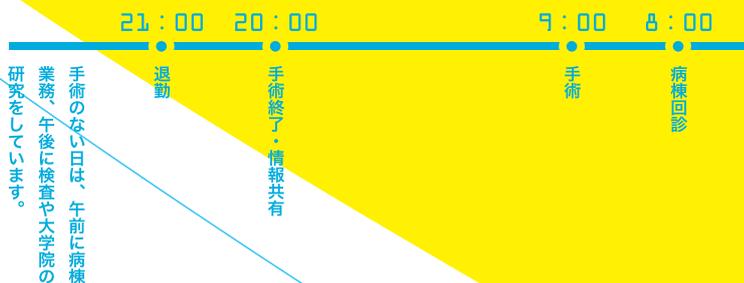
塩：来年度は市中病院に出ることになりそうなので、外来で初診から診て、検査を行い、診断をつけ、治療方針を定めるといいう一連の流れを自力でできるようになることが目標です。さらに、今後は男性不妊症などの性功能の分野をもっと勉強したいと思っています。性功能に関することは、大規模な病院よりは専門のクリニックなどに患者さんが集まるので、いずれはそういうところでも学びたいです。——最後に、医学生に向けてメッ

セージをお願いします。

塩：授業ではなかなか泌尿器について学ぶ機会がないと思いますが、外科系の科だという認識は持っておいてほしいです。さらに、排尿ができるかどうかは命にも直結します。術後に尿が出ない、詰まって腎臓が腫れてしまったなど、他科から紹介されてくる患者さんも少なくありません。専門性が高いからこそ、「泌尿器科にしか治せないところがある」という誇りを感じることができますよ。

また、女性の患者さんは女性医師を希望することも多いです。短い手術も多く、ワーク・ライフ・バランスを保つのも決して難しくはないので、ぜひ女性にも来てほしいと思います。

## 1day



塩見 敬先生

2015年 岩手医科大学医学部 卒業  
2019年1月現在  
岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座

# Resident Road



## ◀ 医学部卒業

2014年 金沢大学  
医薬保健学域医学類 卒業

## ◀ 卒後1年目

虎の門病院 臨床研修

血液内科

# レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

—なぜ血液内科を選ばれたのですか？

**辻**…医学部に入った頃は循環器内科を志望していましたが、4年生の系統講義がきっかけで血液に興味を持ち始めました。5年生の頃に、知人が悪性リンパ腫で若くして亡くなる出来事があり、また同時期に臨床実習先で、私と同じ年の患者さんが急性リンパ性白血病で抗がん剤治療に取り組んでいる姿を目の当たりにしました。どちらも強烈な体験で、何とか血液難病の方々の力になりたいと、5年生の終わりに、血液内科に進むことを決意しました。

—臨床研修病院に虎の門病院を選んだ理由は何でしたか？

**辻**…虎の門病院は、臍帯血移植が国内で最も盛んな病院の一つで、年間100件以上の移植を行っているためです。また、私は北陸の出身で、いずれ北陸に戻るつもりでしたので、臨床研修では全国から集まった人たちと切磋琢磨するのもいいなと思ったんです。実際、モチベーションの高い同期に恵まれ、楽しく実

りある時間を過ごせました。

2年間で内科系の科をローテーションし、最後の方に血液内科を回りました。血液内科というと専門性の高いイメージがあるかもしれませんが、移植の際などには全身の臓器への深刻なダメージや合併症も起こりうるので、全身管理や感染管理といった視点も必要なのです。ですから、内科を幅広く学んだことはとてもプラスになっています。また、虎の門病院では臨床研修医の担当する患者数が多く、自分が主体となって患者さんと関わる事ができたことも、大きな学びになりました。

—その後は金沢大学で専門研修をされていますね。

**辻**…はい。3年目からは金沢大学で、上級医と共にチームで主治医を務めました。担当患者の治療方針については、私がアウトラインを立案し、臨床カンファレンスで相談するという形をとっていました。そのため3年目の頃は、教科書や論文をひたすら読み込んでいました。

4年目からは市中病院で外来

も担当しました。入院の場合、気になったことがあればすぐに検査したり、病棟で患者さんに説明もできますが、外来の場合は次の診療まで時間が空くことも少なくないため、その場で正しい判断をする能力が求められます。また、急性白血病や悪性リンパ腫は入院治療が多いのに対し、真性赤血球増加症や慢性骨髄性白血病などは基本的に外来での治療となります。診る疾患がそもそも異なるので、どちらも非常に勉強になります。

—今後の目標を教えてください。

**辻**…専門医資格を取得することと学位を取ることですね。現在は大学院で再生不良性貧血の患者さんから頂いた検体を利用して、基礎研究ではありますが、病態を解明したり、どんな人に薬が効きやすいかを明らかにするなど、臨床への応用を常に考えながら研究に取り組んでいます。

—最後に、血液内科の魅力をお話してください。

**辻**…血液内科は、分子標的薬な

10月からは、病棟は担当せず、基礎研究に専念させていただきます。

富山県の総合病院で外来を担当しました。入院と外来とではやはり勝手が違い、最初の頃は大変でした。

### 卒後5年目

金沢大学附属病院  
血液・呼吸器内科

### 卒後4年目

市立砺波総合病院  
血液内科

### 卒後3年目

金沢大学附属病院  
血液・呼吸器内科 専門研修  
金沢大学大学院  
医薬保健学総合研究科 入学



どの新薬が次々に出てくる、進歩の早い領域です。採血だけで検体を取ることができると、研究がしやすいんです。以前なら助けられなかった患者さんを、つい先日出た新薬で治療できるなど、医学の進歩を間近で感じることができるのは、この科ならではの魅力だと思います。

また、内科系の他科でがんを診る場合、外科などの他科と共同で診療に当たる必要もしばしばありますが、血液内科では診断から治療まで一貫して行うことができます。経過の長い患者さんも多いので、患者さんに長い間寄り添って、治る喜びを分かち合うことができます。患者さんが亡くなる時はとてもつらいですが、最後まで診ることができるとはこの科の魅力だと思います。



社 紀章先生  
2014年 金沢大学医薬保健学域医学類 卒業  
2019年1月現在  
金沢大学附属病院 血液・呼吸器内科

# Resident Road

東京の大学病院で研修したいと考え、色々な病院を探した結果、他大出身にも開かれた雰囲気のある昭和大学病院に決めました。



## ← 卒後1年目

昭和大学病院  
臨床研修

## ← 医学部卒業

2014年  
愛知医科大学医学部 卒業

## 乳腺外科

# レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く

— 乳腺外科に進むと決めたのはいつ頃でしたか？

**酒井**（以下、酒）… 臨床研修2年目の冬です。学生の頃は長時間の手術に苦手意識があり、漠然と内科系に進もうかなと思っていました。ただ、臨床研修1年目で内科と外科をそれぞれ回るうちに、手術してスピーディーに退院につなげられる外科に魅力を感じるようになりました。そして2年目に行った外科のローテーションで、たまたま乳腺外科の先生に出会い、興味を持つたんです。

— 他の診療科とも迷われましたか？

**酒**… はい。腎臓内科は医局の雰囲気がよく、形成外科は手技が患者さんの満足に直結するところが魅力的で、その二つと乳腺外科とでかなり迷いました。最終的に乳腺外科に決めたのは、学生の頃にかん診療をやりたいと思っていた気持ちを出したからです。それに、乳腺外科には乳房温存術など形成外科的な側面もあるので、その点でも良いかなと思いました。また、

他の外科より女性が活躍しやすいのも魅力でした。

— 専門研修に入ってから具体的に流れについて教えてください。

**酒**… 乳腺外科は手術だけを行うという病院もありますが、当院の乳腺外科はブレストセンターという形をとっており、初診から診断、手術、術後のフォローまで全て行います。画像診断や針生検も自分たちで行っています。専門研修では、その一連の流れの全般に少しずつ関わっていきながら、徐々にステップアップしていきます。例えば、最初のうちは病棟管理やマンモグラフィ、手術の助手などを務め、4年目ぐらいから徐々に初診を任せてもらったり、針生検を一人で行ったり、執刀したりするようになります。

当センターでは専門医資格を持つ人が主治医になるので、私はまだ主治医を務めることはできませんが、今は初診で診た患者さんや再発の患者さんについて、主治医と相談しながら対応を任せていただいています。

— 乳がんは経過が長いがんということもあり、一人の患者さんと向き合って、経過を追っていくことができるのは興味深いと感じています。

— 乳腺外科ならではのやりがいや難しさを教えてください。

**酒**… 5年目になり、診察から治療、術後フォローまでの流れが一通りわかるようになりましたが、経験を積み重ねるほど、乳腺外科の奥の深さに気付かされます。というのも、乳がん治療はほとんどオーダーメイドの時代になってきているからです。標準治療はあるのですが、がんの種類によっては、術後に抗がん剤治療をせずホルモン剤治療だけでいい場合や、分子標的薬が適応になる場合もあるなど、治療法が非常に多様なのです。そこで当センターでは、最新の遺伝子検査を導入し、検査結果に基づいて適切な治療を提案する取り組みも行っています。

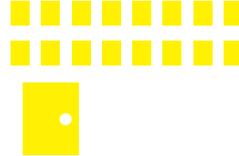
また、乳がんは他のがんと比べて患部が目に見えやすいため、心理的なストレスが大きいとも言われています。そのため、乳

当院のプレストセンターでは、手術だけでなく診断や術後フォロー、化学療法なども行うので、一人の患者さんにじっくり関わることができます。

◀ 卒後3~5年目

SHOWA UNIVERSITY HOSPITAL  
BREAST CENTER

昭和大学病院 乳腺外科



房を温存したいかどうか、若い方なら治療後に妊娠を希望するかどうかなど、患者さん個々人の希望に応じた対応をすることも非常に大切です。患者さんとしっかり話し合い、考え方に沿った選択肢を提示できるかどうかは、乳腺外科医の腕の見せどころだと感じています。

——最後に、医学生に向けてメッセージをお願いします。

酒：近年では著名な方が乳がんを公表することも多くなりました。それによって啓発が進んだのか、乳腺外科を受診する方や乳がん検診を希望される方も増えてきています。ですからこれからの時代、乳腺外科医はますます求められるようになると思います。

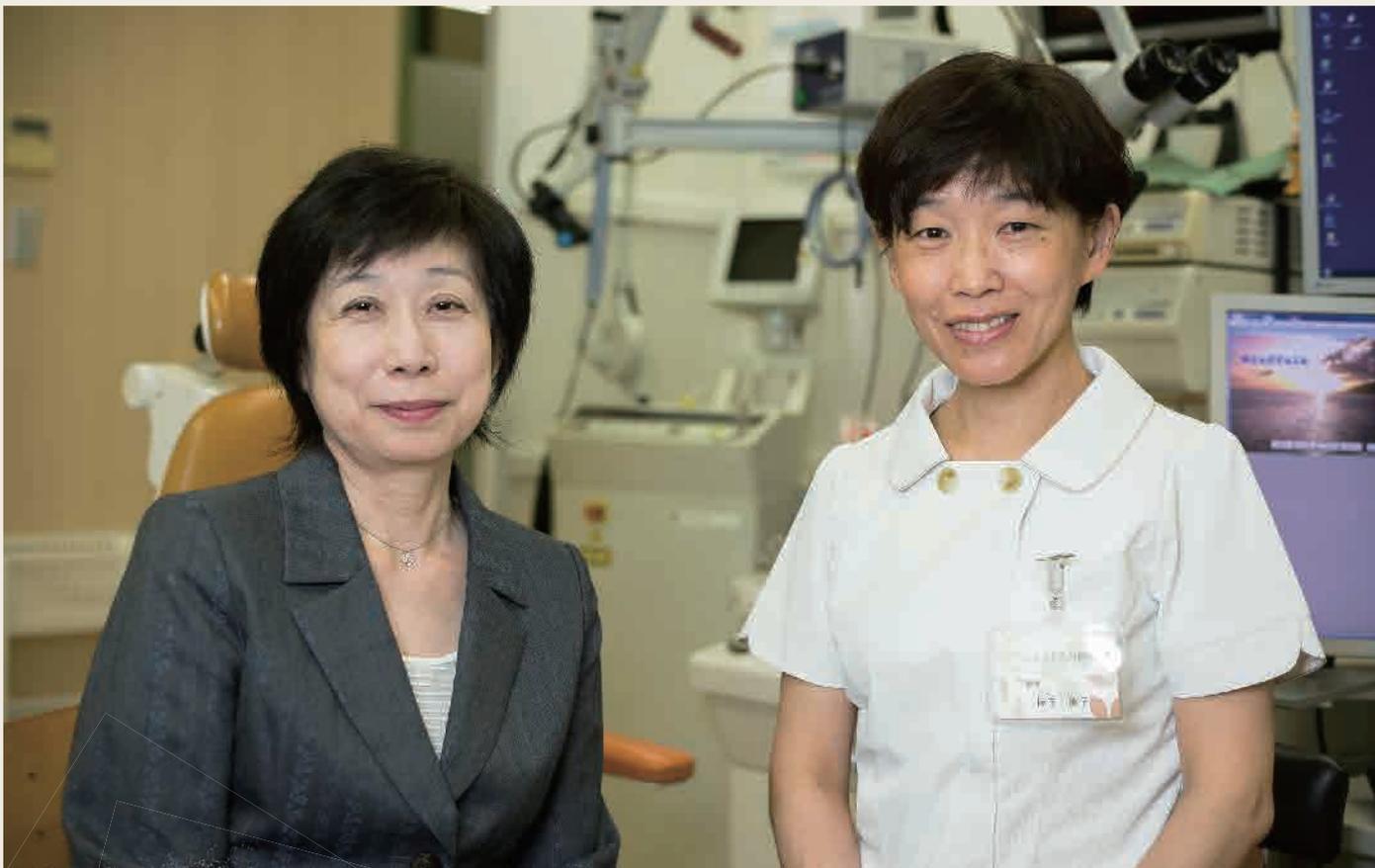
特に当センターには有名な先生方がたくさんいらっしゃることもあり、先に触れた遺伝子検査に加え、治療段階の新薬や、まだ日本に導入されていないアメリカの機器など、最新の治療を経験できます。そして、その経験を勉強会で発表したり論文を書かせてもらうなど、チャンスもたくさん頂けるので、非常に勉強になります。

また、乳腺外科は他の外科に比べて手術の時間が短く、緊急の呼び出しも少ないので、ワーク・ライフ・バランスを保ちやすい科でもあります。お子さんのある女性医師も多いですので、外科に興味のある女子医学生や女性研修医・専攻医にはぜひ来てほしいですね。

1day



酒井 春奈先生  
2014年 愛知医科大学医学部 卒業  
2019年1月現在  
昭和大学病院プレストセンター 助教



医師の働き方を  
考える

## つらい時も、医師としての仕事が 心の支えになった ～耳鼻咽喉科医 椋下 直子先生～

今回は、高知県で開業医として働く椋下先生に、  
同じく医師であったご主人を亡くされた時のお話と、  
医師として働き続けることへの思いを伺いました。

語り手(写真右)

椋下 直子先生

むくした耳鼻咽喉科 院長

聞き手(写真左)

計田 香子先生

日本医師会理事、高知県医師会常任理事

私も夫も医師として働いていましたから、子育てはてんでこ舞いでした。どちらの両親も県外に住んでいたもので、サポートを得ることもなかなかできませんでした。特に次男の出産後は大変でしたね。夫が単身赴任中だったのに加え、私が専門医資格の試験の時期だったため、床に座って子どもを膝の上に乗せ、片手にミルクを持ちながら勉強していました。まさに仕事と育児に追われるような生活でした。

ただ、その頃高知には個人が

次男を出産しました。

高知大学の医学部に入り、そこで同級生だった夫と出会いました。私は耳鼻咽喉科に、彼は整形外科に入局した後、結婚しました。医師になって2年目に長男を出産し、その5年後には次男を出産しました。

高知大学の医学部に入り、そこで同級生だった夫と出会いました。私は耳鼻咽喉科に、彼は整形外科に入局した後、結婚しました。医師になって2年目に長男を出産し、その5年後には次男を出産しました。

あらゆる人の手を借りて  
出産・育児と仕事を両立

計田(以下、計)先生は、む

くした耳鼻咽喉科の院長として  
地域の方々の健康を支えていら  
っしゃいます。まず、医師を志

したきっかけからお聞きしても  
よろしいでしょうか。

椋下(以下、椋)先生は専業主婦だ

った母がよく「手に職をつけな  
さい」と言っていたことではし

うか。私は理系でしたし、医療  
にも興味があったので、医師と  
いう職業に魅力を感じました。

高知大学の医学部に入り、そ

こで同級生だった夫と出会いま

した。私は耳鼻咽喉科に、彼は

整形外科に入局した後、結婚し

ました。医師になって2年目に

長男を出産し、その5年後には

次男を出産しました。

私も夫も医師として働いてい

ましたから、子育てはてんでこ

舞いでした。どちらの両親も県

外に住んでいたもので、サポー

「お守さん」という文化があったので、幸いその方々を頼ることができました。また、子どもたちが保育園や幼稚園に通うようになってからは、お迎えをベビーシッターにお願いすることもありました。ありとあらゆる人の手を借りて、何とかやりくりしていたという感じです。

計：出産・育児と仕事の両立は本当に大変でしたね。そのなかでも懸命にお仕事に励んでいたのですね。

棕：はい。とはいえ、子どもが生まれてからは夜勤や長時間の手術を担当するのは難しくなりました。それでも、ずっと働きたかったという気持ちがあったので、目の前の仕事に無我夢中で取り組んでいました。

### 開業医として

#### 地域に密着した診療を行う

計：開業を志したのはいつ頃でしたか。

棕：実はもともと開業は考えていませんでした。ただ、子育てをしながら勤務医を続けることに限界を感じる時もあり、いつか開業するという選択肢もあるかもしれないと思うようになっていました。そんな時、夫の先輩が「メデイカルビルを建てることにしたから、そこで開業しないか」とオファーしてくださったんです。それで引き受ける



ことにしました。計：そうだったんですね。開業すると、勤務医とは働き方が大きく変わると思うのですが、何か感じることはありましたか。

棕：患者さんとの距離が大病院や市中病院よりも近いので、親密に関われることにやりがいを感じました。また、女性医師ということもあってか、「話を聞いてもらえそう」と思ってもらえるのも良かったですね。子どもを連れてきたお母さんが、悩みを話してくれることもあるため、子育ての経験を活かしたアドバイスも行っています。また、耳鼻咽喉科は赤ちゃんからお年寄りまで幅広い年齢層の方がいらっしゃる診療科です。家族と一緒に来院する方も多いため、自然と患者さんの家族構成がわかり、地域に密着した診療

ができていると感じます。計：まさに地域のかかりつけ医といった存在なんですね。

### 夫の闘病中や他界後も患者さんに支えられた

棕：そんななか、2014年に夫が末期の膵臓がんであることがわかりました。夫はスポーツマンで、その少し前にフルマラソンの自己新記録を更新するほど元気だったのですが、身体のだるさを訴え、余命数か月と宣告されたのです。青天の霹靂でした。それから闘病生活が始まり、抗がん剤により余命は延びたものの、2016年に夫は亡くなりました。

計：なかなか他人に押し量ることはできないものではないでしょうか。本当におつらい時間だったと思います。先生を支えたものは何でしたか？

棕：夫の闘病中は、もちろん大変なことたくさんありました。でも仕事をしていると、患者さんのことを考えるのに一生懸命になるため、つらいことも一時的に忘れられました。患者さんが待っていると思うと仕事を休むこともできませんから、仕事に没頭することでかえって救われていた部分もあったと思います。どんな時も、ここで仕事をしている自分を見失わずにいられました。夫の勤務していた

病院も近くにあって、当院と両方に通っている患者さんもいらつしやったので、そういう方々が心配して声をかけてくださることもありました。

夫が亡くなってからもすぐに診療を再開しましたが、新聞の死亡広告などで夫の死を知った患者さんたちが、次々と温かい言葉をかけてくださいました。この頃は、患者さんを診ている私の方が、逆に患者さんに支えられていたように思います。あれから2年が経ちますが、今でも声をかけてくださる方がいらつしやいます。

### 皆さんへの恩返しのもりでこれからも働き続けたい

計：ご主人がお亡くなりになってからも変わらず働き続けていらつしやいますが、先生にとつて仕事はどんな存在ですか？

棕：医師として働くことで、社会とつながりを保てたことは良かったと思っています。専業主婦という生き方も素晴らしいと思います。もし「誰かの妻・母」という形でしか社会とのつながりがなかったら、その「誰か」がいなくなるときに自分が何者なのかわからなくなっていたのではないかと想像します。そう考えると、私は医師という仕事を持った個人として自立することができて良かったと



感じています。

また夫が亡くなったことで、もちろん生活に変化はありましたが、私自身が働き続けることにはそれほど大きな影響がありませんでした。そのため、経済的には問題なく生活できており、その点は幸いだったと感じています。

大変なことたくさんありましたが、今となってはこの仕事を続けてきて本当に良かったと思っています。これからも、患者さんを含め、今まで支えてくださった方々へ恩返しをするつもりで、できる限り働き続けたいと思っています。

計：大変な状況のなかにあっても、自分の芯を持ち、医師としての使命を果たしてきた先生の生き方は、本当に素晴らしいと感じました。本日はどうもありがとうございました。

## 第62回東医体 新運営委員始動



第62回東医体運営委員会です。私たちは新潟大学・日本医科大学・防衛医科大学校・杏林大学の4校で構成されています。東医体の運営という大変重要な経験をさせていただいております。初めてのことで大変ですが、前年度の運営本部の先輩方やOB・OGの先生方をはじめとする多くの方々のご指導のもと準備を進めているところです。来年度、皆さんの心に残る素敵な大会を開催できるように、運営本部一同、日々奮闘してまいります。どうぞよろしくお願いたします。



日本医科大学  
日本医科大学  
運営部長  
成田 智絵

### 自分たちにしかできない大会を

今大会の運営委員会が発足してから、早いもので1年が経ちました。有志で集めた運営委員会のメンバーはすぐに決まり、和気あいあいと準備を進めております。前回、前々回と運営がしっかりと機能しているのを見てきただけに、自分たちの大会運営に対して不安に思う時期もありましたが、今は医学生自らが主体となって動かせる東医体の運営に関われていることを大変光栄に思いますし、来年度がとても待ち遠しいです。自分たちにしかできない最高の大会を目指して頑張ります!!



杏林大学  
杏林大学 運営部長  
新藤 夏帆

### 思い出に残る東医体に

杏林大学医学部運営部です! 早いもので運営部発足から1年が経とうとしています。この1年間、第60回・第61回の先輩方から東医体運営を学んできました。東医体は医学生にとって特別な大会です。私自身も、東医体に向けて日々部活動に打ち込んでいます。そのような大会の運営に携わり貴重な経験ができることに感謝しています。安全な大会運営はもちろん、一人でも多くの参加者の思い出に残る大会となるよう、新潟大学医学部・日本医科大学・防衛医科大学校の仲間と精一杯努めていきたいと思います。よろしくお願いたします!



新潟大学  
新潟大学  
運営本部長  
宮川 洋平

### 東医体へ向けて

こんにちは。私は埼玉県立浦和高校水泳部出身で、現在新潟大学で競泳を続けています。この度、東医体の全23競技を統括する運営本部長を務めることになりました。この役職を任命されて1年以上経ち、整った組織形態や会議の張りつめた雰囲気、厳密な予算・決算報告など、学生のみの手で長きにわたり洗練されてきた運営の仕組みに非常に感銘を覚えています。医学生交流の場である東医体が成功裏に終わるよう、また代々受け継がれてきた東医体運営本部長の名に恥じぬよう、多くの仲間と協力し精一杯努めてまいります。



防衛医科大学校  
防衛医科大学校  
運営部長  
中谷 晃人

### 誰もが主役となる東医体に向けて

15,000人以上が参加する大規模な大会の総主管ということで、先生方、OB・OGや保護者の皆様にお力添えいただきながら25人一丸となって準備を進めています。また岩手医科大学・秋田大学・山形大学の運営部とも親睦を深め、協力しながら仕事をしています。ここまで、先輩方や同期の役員に助けられながら仕事を進めてきました。これから自分たちが先頭に立って運営をしていきますが、東医体成功に向けて責任感を持って取り組み、そして今まで先輩方が作りあげてきたものを次世代に引き継げるように精進していきます。

全医体		第52回全日本医科学生体育大会 王座決定戦 競技結果	
サッカー	1 千葉		2 広島
	2 広島		
	3 群馬		
ソフトテニス男子	1 長崎		2 山口
	2 山口		
	3 愛媛		
ソフトテニス女子	1 愛媛		2 旭川医科
	2 旭川医科		
	3 長崎		
バスケットボール男子	1 名古屋		2 兵庫医科
	2 兵庫医科		
	3 順天堂		
バスケットボール女子	1 筑波		2 昭和
	2 昭和		
	3 日本		
バドミントン男子	1 岐阜	2 島根	
	2 島根		
	3 信州		
バドミントン女子	1 佐賀	2 三重	
	2 三重		
	3 自治医科		
柔道	1 和歌山県立医科	2 東北	
	2 東北		
	3 順天堂		
弓道	1 秋田	2 東北	
	2 東北		
	3 浜松医科		
卓球男子	1 東京医科歯科	2 鳥取	
	2 鳥取		
	3 岡山		
卓球女子	1 三重	2 名古屋	
	2 名古屋		
	3 大阪		

テニス、バレーボールは開催中止

## 安全な大会になるよう、 全力を尽くします！

## 第71回西医体 新運営委員発足

私たちが第71回西医体運営委員会は、運営委員長の高島寛之を中心に1回生の時から準備を進めてきました。約40年に一度の主管という大きな仕事を任せられ、委員全員が責任感を持って取り組んでおります。この西医体が学生生活の良い思い出になるよう頑張っていきます。皆さん、一緒に西医体を盛り上げていきましょう！！



### 運営委員長



西医体 運営委員長  
関西医科大学  
医学部医学科 3年  
高島 寛之

第71回西医体運営委員長を務めさせていただきます、関西医科大学医学部医学科の高島と申します。西医体は来年度で71回を迎える伝統のある大会で、また参加人数も約20,000人となり、国体に次ぐ大規模な大会となっています。2年ほど前に、大会運営の代表を務めることが決定した当初は、まったく実感がわかりませんでしたが、大会の詳細や仕事の内容を理解し、多くの会議に出席するごとに、運営の苦勞と責任を実感しています。共に活動している運営委員会のメンバーや、指導して下さる先生方、大学職員の方々のご協力をいただき、安全に大会が開催されるよう全力を注いでいきたいと思ひます。関係者の皆様におかれましては、大会の成功に向けて、我々運営委員会へのより一層のご支援、ご協力を賜りますよう、この場をお借りいたしましてお願い申し上げます。至らぬ点も多々あるかと思ひますが、約1年間よろしくお願ひいたします。



### 運営副委員長



西医体 運営副委員長  
関西医科大学  
医学部医学科 3年  
山崎 健矢

第71回西医体で運営副委員長を務めさせていただき、関西医科大学医学部医学科の山崎健矢と申します。約2年前に初めて西医体に参加した際に、大規模な大会であることや西医体に向けて練習した成果を発揮する重要な場であることを実感しました。そして運営副委員長を引き受けて大会の運営に関わっていく中で、過去70回分の大会の歴史や重み、そして、運営していくことの大変さや責任を感じています。第71回大会は、新元号となって最初の西医体です。今までの大会を受け継ぎ、かつ大会をさらに発展させていくことができるように盛り上げていきたいと思ひます。今まで経験したことのない運営になり、稚拙で至らない点も多いと思ひますが、高島運営委員長を支えて、関西医科大学運営委員全員で一丸となって頑張っていきますので、これから約1年間よろしくお願ひいたします。



第71回西医体運営委員長・副委員長挨拶

# 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、マレーシアで開催されたCMAAO・JDNミーティング、アイスランドで開催されたJDN会合の報告と、ドイツへの留学体験記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

### アジア大洋州地域の若手医師が集う ～ CMAAO、JDN ミーティングの開催～

2018年9月12日から14日まで、アジア大洋州医師会連合(Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania, CMAAO)マレーシア総会が開催されました。そこでJDNミーティングが開催されましたので、ご報告いたします。CMAAOとは、アジア大洋州地域の医師の交流や、保健水準の向上を目的に、1956年に設立された組織です。現在では19か国の医師会が加盟し、世界医師会(World Medical Association, WMA)の地域医師会連合として、アジアからの発信の役割を担っています。数年前から、より若い世代の意見を取り入れるべく、JDNが継続して参加してきました。そこからJDNの活動がアジアに広がり、この1年の間にインドネシア、マレーシアといった国々でJDNが立ち上がりました。その結果、今回のJDNミーティング開催に至り、7か国から30名の若手医師が集まりました。

今回のテーマは“Workplace bullying and harassment”(医療職場でのいじめとハラスメント)でした。これらには暴力のほか、言葉によるものや性的なハラスメント等も含まれます。指導医によるハラスメントは訴えづらく、各国の課題になっています。各国のJDNがそれぞれの国の状況について発表し、マレーシアのJDNからは、マレーシアでの実態の共有、専門家や医学生を交えたディスカッションが行われました。行政や医師会レベルでの相談窓口の設置、若手医師がどう対処するか知識を持つこと、医療者同士・また医師-患者間で良い関係性を築くトレーニングの必要性等について様々な意見が挙がりました。そして、Declaration against bullying and harassmentという宣言が採択されました。今後もアジアのJDNとネットワークを発展させ、多くの方に国を超えて学び合っていただけるように、運営に取り組んでいきたいと思っております。



### 三島 千明

青葉アーバンクリニック、  
JMA-JDN 役員、  
WMA JDN 国際役員



島根大学卒業、北海道家庭医療学センターで後期研修修了。  
現在は横浜市、東京都内で在宅医療、外来診療に取り組んでいる。

### message

地域での診療に従事しながら、JMA-JDNの活動に参加してきました。新しいメンバーも増え、活動が盛り上がりそうです。

## information

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



[ Facebook ]

## Meeting

### アイスランドでの世界医師会総会に出席して

2018年10月3日から6日まで、世界医師会総会がアイスランドの首都レイキャビクにて行われました。総会に先立ち、JDNの会合も行われ、世界各地から約20名の医師が出席しました。各国の卒後研修の仕組みについて情報交換があり、経済的理由または国の規模を理由に、自国のみで卒後の専門研修を行えない医師がいるという課題が挙がっていました。また、医師の燃え尽きについて、次期アメリカ医師会長のPatrice A. Harris先生より講演がありました。米国では医師の54%が燃え尽きを経験したことがあると報告されているそうです。診察以外の事務作業等がストレスの原因になっていること、医師の燃え尽きは患者の治療効果に悪影響を及ぼすことも明らかになっており、患者の安全を守るためにも改善が必要であるとの認識が重要です。燃え尽きを個人の問題ではなく構造的な問題として捉え、改善に取り組む必要があると感じました。

総会では、現代社会の抱える諸問題について議論がなされました。議題は、遺伝子と医学、バイオ医薬品、死刑、拷問、男女産み分け、安楽死とPhysician assisted dying（医師の支援による死亡）、ビニール袋・エコロジー問題と環境悪化、医師のプロフェッショナル・オートノミー、母子健康手帳の開発と普及、疑似科学・疑似療法・医療への侵害およびカルト団体、抗菌薬耐性、人間医学と獣医学の連携、人工知能、未成年の亡命希望者など多岐にわたりました。今回の総会で、日本医師会の横倉義武会長が世界医師会長の1年間の任期を終えられました。その活動報告は大変に充実したものであり、その功績が各国から讃えられました。各国の法や宗教・歴史的背景などが異なるなかで、世界医師会としてどのような宣言・勧告などを出すのか、その審議のプロセスに触れることができました。そして法や個々の考えを越えて、

純粹に今「医」がどうあるべきかという理想を追求姿に感銘を受けた4日間でした。

#### 林 伸彦

King's College Hospital.  
Fetal Medicine(英国)、  
NPO法人親子の未来を支える会代表理事、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

アイスランドでは夕食後にオーロラが見れました！

## Meeting

### 留学のススメ ～百聞は一見に如かず～

皆さんは、留学というどのようなイメージをお持ちでしょうか？なんとなくカッコイイと憧れる部分と、でも英語が苦手だから…と抵抗を感じてしまう部分の両方があると思います。ドイツに留学して1年半の私が、未来ある医学生の皆さんにお勧めしたいのは、考える前に「まずは行ってみたいこと」です。自分から行動しない限り、「いつか留学してみたいなあ」、の「いつか」は永遠に來ないのです。

日本においても最新の医学や技術は十分学べます。しかし、留学で学べるのは海外の医学だけではありません。例えば、日本には以心伝心という四字熟語が存在し、行間を読むスキルが重んじられますが、海外において黙っているということは「意見がない」と同義です。遠慮しているとやる気がないと判断されチャンスを逃してしまいます。反対に、自分が何をしたいのか、どんな協力してほしいのかを明確に発信できた時に

は、きちんとサポートしてもらえます。日頃からアウトプットが求められる環境に身を置くことで、自分の考えを整理してわかりやすく伝えるスキルが磨かれます。海外の医師とふれあうなかで一番実感したのは、彼らは講義や日頃のディスカッションにおいて、話の要点をつかみ自分なりに解釈し、それに対して自分の意見を論じるという能力が、圧倒的に優れているということです。彼らは講義中ですら質問し、時に質疑応答に長蛇の列ができることもあります。そんな活発な論議はとても刺激になります。

さらに、様々な視点と価値観に触れることができるのも留学の醍醐味だと思います。全く違う環境を経験するからこそ、改めて日本の良さや改善点に気付いたりします。留学は大変なことも多いですが、成長できるチャンス。まずは学生のうちに短期留学だけでもぜひ「体験」してみてください。



#### 岡本 真希

ブランデンブルク心臓病  
センター リサーチフェロー  
JMA-JDN 役員(国際)



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研究留学中。循環器内科。

#### message

ドイツはもうすぐクリスマスマーケットで街が華やか時期です。楽しみ！



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

筑波大学「医療概論Ⅲ 健康教育 アルコール指導」

理論と実践を短期間で効率良く学べる！

この授業では、1週間の企画実習として講義とグループディスカッションを行い、最後に成果発表として、学生が主体となって健康教室を実施します。短期間のプログラムで理論と実践を効率良く学ぶことができます。



和やかにグループワークが行われています。



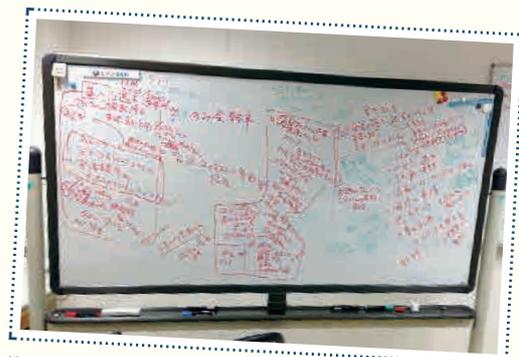
当事者のお話を振り返り、皆で議論します。

△▽◇  
アルコールを多面的に理解できる！

講義では、お酒で体を害した方や、アルコール依存症を持つ方のご家族など、当事者のお話を聴くことができます。心身への影響に加え、社会的な影響についても学ぶので、多面的に理解を深めることができます。

わかりやすい伝え方を考える機会になる！

健康教室での発表内容は、寸劇やクイズを交えるなど、学生自身で考えます。どうすれば聞き手にわかりやすく伝えられるかを考える良い機会になり、この経験は将来、医師として患者さんに説明をする際にも役立つでしょう。



どのように伝えるか、ホワイトボードで整理。

## INTERVIEW

授業について  
先生にインタビュー

# 人々の健康を守るという視点を育ててほしい

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 准教授 吉本 尚先生  
筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 研究員 大脇 由紀子先生



3年生の必修授業である「医療概論Ⅲ 健康教育」は、予防医学・健康教育の重要性を知り、それを効果的に実践するための技能を身につけることを目的とした授業です。授業のテーマには、「アルコール指導」の他に「栄養指導・運動指導」「喫煙防止教育：小学生」「離乳食指導」などがあり、学生たちは全体講義の後、自分で選んだテーマごとに分かれてグループワークを行い、成果発表として健康教室を実施します。

「アルコール指導」における到達目標の一つは、身近に存在するアルコールのメリッ

ト・デメリットを理解し、医療者の立場で再認識することです。アルコールによる身体的・精神的・社会的な害について理解するため、アルコール依存症を持つ方やそのご家族を招いて、お話を伺ったりもしています。

もう一つの目標は、成果発表として健康教室を行い、伝え方を学ぶことです。このテーマでは、後輩である大学2年生を対象に健康教室を行います。他のテーマが小中学生や母子などを対象にしているのに比べて、身近な存在が対象となることもあり、学生たちはどのような伝え方を

すれば効果的かをしっかり考えながら取り組むことができているように感じます。例えば、未成年者と成年者の両者が関心を持てるような内容にしたり、2年生が授業で勉強している消化器の知識と関連づけたりといった工夫が見られます。また、寸劇やクイズを交えるなど、様々な手段も取り入れています。

こうした授業を通じて、集団の健康を保つためにはどうしたら良いかという視点が育まれ、いずれは県や国という単位で予防医学・健康教育について考える人が増えてくれたら嬉しい限りです。

## 学生からの声

### アルコール問題が 身近になりました



3年 土橋 考介

昨年3年生による健康教室の聞き手として参加したことがきっかけで、このテーマを選びました。当事者の方からお話を伺ったことで、アルコール問題が身近なものとして感じられるようになりました。また、実際に飲み会の場で活用できる知識も学ぶことができました。

### お酒の怖さを 改めて実感しました



3年 伊藤 竜也

部活の集まりでお酒を飲むこともあるため、このテーマを選びました。お酒は身近なものではありますが、アルコール依存症の方の話をお聞きたことで、お酒の怖さを改めて実感しました。また、健康教室を経験したことで、自分の知識を人に伝える難しさも学びました。

### 興味を持ってもらえる 発表ができました



3年 日良 渉

アルコール依存症は個人の性格によるものというイメージがあったのですが、誰でも陥る危険性がある問題だと知りました。健康教室では、聞き手にいかに興味を持ってもらえるかを意識して発表内容を考えました。後輩からの評判も良く、頑張った甲斐がありました。

## ★ WANTED ★

# 面白い授業 募集中！

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

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



ご連絡はこちらから↑

# 医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Group

## いつかノーベル賞につながるイノベーションを LINK-J SANDBOX SCOOP

LINK-Jは、ライフサイエンスに関わる人々が「集まる」「つながる」ための交流・連携と、そのなかで生まれたアイデアやイノベーションが「育つ」「はばたく」ための育成・支援を行うことを目的に設立されました。そして、学生を中心とする次世代育成のプログラムとして、2017年度より“LINK-J SANDBOX”の取り組みを開始しました。

“LINK-J SANDBOX”は、様々な分野の学生・若者が集まり、何かを創造する場です。そのため、道具・手段を提供することで、新たな学びや発見を得られるような場になりたいと考えています。その一環として、他分野の学生とプロジェクトを立ち上げて取り組んでもらう“SCOOP”という公募企画を、昨年立ち上げました。“SCOOP”は、“SANDBOX Co-operative Project”の頭文字を取ったもので、「砂場」で使う「スコップ」をモチーフにしています。「砂場」に集まった多分野の学生・若者に手に取ってもらい、楽しく創造するための道具として使っていたきたい、という思いが込められています。



“SCOOP”では、医学だけではなく、異なる専門分野（資格・職種・領域）を持つメンバーでチームを組んでもらい、自分たちで設定した課題に1年間取り組んでもらいます。ライフサイエンスに関わるものであれば、テーマやアウトプットの形は自由です。応募時に、1年間のプロジェクト計画を提出していただき、採択されたチームには中間報告の提出や、Open Conferenceでの最終発表を行ってまいります。

“SCOOP”からの主な支援は、資金提供とプロセス支援の2つです。採択されたチームには、最大20万円の資金と日本橋の会議室を提供します。また、進捗報告のチェックを行い、メンタリングも行います。必要があればLINK-Jのネットワークから専門家や研究者の方をご紹介します。

“SCOOP”が活動を開始した2018年度は、約20チームから応募があり、そのうち5チームの企画が採択されました。採択基準として、特に重視した点は「楽しくて面白い」かどうかです。次に重視したのは、学生自身の力でチャレンジしていけるようなプロジェクトであるかどうかです。スケールが大きいだけで実現性の低そうなものや、逆に起業フェーズ近くまで到達できているものは除きました。これらの基準をクリアした中で、単なる調査結果の報告ではなく、何らかの提案や発信につながりそうなものをさらに選んでいます。採択された5チームは現在も、ジェネリック医薬品の使用促進や薬剤耐性菌、フレイル対策等に、それぞれチャレンジしています。

2019年6月22日に実施されるOpen Conferenceにて、それぞれの成果を発表してもらう予定です。Open Conferenceにはどなたでもご参加いただけますので、興味のある方はぜひいらしてください。

「こんなことできたいいな」という発想や初期のシーズがあったら、それを実際の社会的活動やビジネスにつなげるための起爆剤として“SCOOP”を活用してもらいたいと考えています。“SCOOP”を通じて、異分野の学生・若者が協働してライフサイエンス分野の課題にチャレンジし、成功体験や発信の機会を得て飛躍することを心より願っています。

皆様のご応募、お待ちしております。

### 【Open Conference】

日程：2019年6月22日（土）

場所：日本橋ライフサイエンスビルディング

参加費：無料

詳細が決まり次第、LINK-J SANDBOX サイト内で随時発表していく予定です。ぜひサイトをチェックしてみてください。

### 【2019年度応募要項について】

詳細は2019年4月頃に、LINK-J SANDBOX サイト内で発表していく予定です。募集期間は、5月上旬～中旬の予定です。興味のある方は、ぜひサイトをチェックしてください。応募資格（代表者）：ライフサイエンスに関心のある大学生、大学院生、研修医、ポスドク、新卒後3年未満の社会人（社会人の場合は35歳未満の者とする）。ご応募、お待ちしております。

2018年度に採択された5チームの現状や開催しているイベント、2018年度の応募要項等をサイト・facebookページそれぞれに公開しています。ぜひご覧ください。

WEB:

<https://www.LINK-j.org/SANDBOX/>

Facebookページ:

[https://www.facebook.com/LINKjscoop/?ref=br\\_rs](https://www.facebook.com/LINKjscoop/?ref=br_rs)



Report

### 「医学生留学報告会2018」の開催報告～慶應義塾大学信濃町キャンパスにて～ 千葉大学医学部6年 上原 悠治

2018年9月30日に上原悠治(千葉大学医学部6年)、大沢樹輝(東京大学医学部6年)、久野真弘(慶應義塾大学医学部6年)らで、短期臨床留学をした6年生の講演会・懇親会を企画しました。30以上の大学、1～6年生まで150人を超える医学生が集まりました。感謝すると同時に、主催側の我々としてもこれだけの参加者が集まったのは驚きでした。懇親会では、どんな先輩に話を聞きたいか、要望を事前に聞いたうえで、1～6年生をグループ



に分けて話す時間を設けて大盛況でした。また「名前・大学・学年・メールアドレス・留学先」を記した名簿も作成し、集まりの後も連絡をとれるようにしました。多くの医学部が国際化を謳う時代、留学報告会はどこかの医学部でも開催されています。しかし、異なる大学の医学生がこれだけの人数集まって留学報告会を行うことは、私の知る限り初めての試みです。色々な医学生が集まって情報交換やモチベーションの維持をすることに、高い需要があったようです。早速、次の動きとして、臨床以外の留学にも興味があるという声に後押しされ、2018年11月10日に先述の大沢樹輝を代表に留学報告会スピーチ企画「MPH/MBA/PhD取得の魅力と留学へ至る道」(於:東京大学医学部本館)を行いました。この企画では、それぞれの課程を修了した後に様々な場所で活躍している先生方

をお招きしました。今年度だけでなく、毎年同様の企画が続くことを願っています。

#### 医学生留学報告会2018 プログラム

2018年9月30日(日)

第1部: プレゼン形式による留学報告会

1. 「USMLE step2 CS受験及び南カルフォルニア大学臨床留学体験談」  
日本医科大学医学部6年 坂本 路果
2. 「医学生が見たG7サミット前哨戦～Y7サミットとは～」  
東京医科歯科大学医学部6年 谷本 英理子
3. 「研究～臨床留学を通じて: 理想のmedical oncologistへの道」  
千葉大学医学部6年 上原 悠治

第2部: 懇親会

留学報告会の主催団体への連絡先

Mail: igakuburyugaku@gmail.com

Report

### 医学生のための『心の復興支援』スタディーツアー in 福島県飯館村 開催報告 LTL (Life Through Life) 代表 遠田 泰平

福島県飯館村は、もともと人口6,000人あまりの小さな村で、美しい自然を背景に地域振興に力を入れていました。しかし2011年の東日本大震災で全村避難を余儀なくされ、2017年3月に避難指示が解除された後も帰村する人は少なく、現在の居住者は800人程度です。コミュニティが壊れ、風評被害も残るなかで、住民の心と体の健康を守るため“レジリエンス”(回復力)を高める活動が求められています。そんな飯館村の方々と交流し、復興の様子を学び、自らも成長していくため、2018年10月7日から8日に、医学生を中心とした飯館村支援ツアーを行いました。

初日は沿岸の相馬市にある伝承鎮魂祈念館等を巡りながら震災被害について学んだ後、夜は飯館村村長の菅野典雄氏や原子力規制委員会前委員長の田中俊一先生らをお迎えしてお話しいただき、交流する時間をもちました。



二日目は、朝から車で村の復興の様子を見学して回り、その後、村民の方々の健康相談を中心とした医療ボランティアを行いました。多くの村民の方々にお越しいただき、健康面でのサポートが必要とされていることを感じました。午後は、昨年も飯館村で復興ソングを披露したバンド“GReen+Gold+Project”と協力してライブを開催しました。その温かい歌声に酔いしれ、勇気づけられました。ライブも大盛況のうちに終了しました。

菅野村長の、「復興というと元に戻すというイメージがあるけれど、完全に元に戻すことはできない。むしろ新しく村を作っていくという思いで取り組んでいる」という言葉が印象的でした。逆境のなかにあっても、それを乗り越えてより良いものを作っていくという村民の方々の意気込みに感銘を受けました。

今回、食事や宿舎なども、村民の方々が用意して



くださいました。私たちが支援するというよりも、村民の方々から貴重なことを教えてもらった気がします。現場に足を運んでこそ得られるものがあります。ぜひ、今後の活動にもご期待ください！最後になりますが、この企画にご支援・ご協力いただいた皆様にこの場をお借りして感謝を申し上げます。ありがとうございます。

活動や参加の問い合わせについて

Mail: lifethroughlife.med@gmail.com



# FACE to FACE

NO. 21

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生のインタビュアーが描き出します。

及川（以下、及）…浅沼さんは、多職種連携や総合診療に関するプログラムに参加したり、プライマリ・ケア連合学会で発表を行うなど、積極的に学外活動に参加されています。さらには、自分が外に出ていくだけでなく、福島に先生を招いて臨床推論の勉強会を主催するなど、福島に新たな流れを生み出してくださったパイオニアでもあります。そんな浅沼さんが学外活動に参加するようになったきっかけは何だったのですか？

浅沼（以下、浅）…「飯館村ごちやませIPE」に、知り合いの先生からお声がけいただいたことです。そこで初めて、バックグラウンドの異なる医学生としっかり議論することは大きな学びになると気付きました。さらに、5年生の夏休みに参加した、千葉県の国保旭中央病院主催の勉強会も大きなきっかけになりましたね。軽い気持ちで参加し

たのですが、関東の優秀な医学生たちの姿勢や知識量にカルチャーショックを受けました。それまでは部活ばかりの生活だったけれど、「もつと勉強も頑張らないとヤバイぞ」と感じるようになったんです。それから週末に関東に出かけ、できるだけ学内外での勉強の機会を増やすようになりました。参加したい勉強会が多くて、日曜の深夜バスで福島に帰ることも多々ありました（笑）。

及…どうしてそこまで活動的になれるのでしょうか。  
浅…僕より優秀な医学生はたくさんいますが、好奇心とフットワークの軽さは誰にも負けないと自負しているんです。そこに勉強しなければという危機感が相まって、参加の原動力になっていると思います。これだけ外に出ていると授業は大丈夫かと心配されそうですが、能動的に勉強することで知識がつながる

ようになり、かえって授業や実習の理解も深まっています。  
及…自分が出かけるだけでなく、新たに福島で勉強会を立ち上げることにしたのはなぜですか？

浅…自分が外に出なければ参加できないのが嫌だなと思ったんです。それに、学内にある「わざわざ外に出なくてもいいや」「現状のままでもいいや」という雰囲気にも、疑問を感じるようになりまし。福島の学生が卒業後、ずっと福島で医療に携わるとしても、外の世界を知ったほうが様々な見方ができるのではと思いました。そこで、外の人と話すことで視野を広げ、外に目を向けるきっかけを作るためにも、福島でも勉強会を行うことにしたんです。それからは、お話を聴いてみたいと思う先生の勉強会には徹底的に足を運び、「福島でも勉強会をやりたいと思ってる」と発信し続けました。すると、思いが伝わっ

て、様々な先生が福島に来てくださったんです。こうした経験から、直接会うこと、面と向かって話すことの重要性を改めて実感しています。まさにFACE to FACEですね。

及…浅沼さんの行動力には見習うことが多いです。そんな浅沼さんが、今後やりたいことは何ですか？

浅…個人ではなく、組織としてこの活動を継続させていくことです。それに向けて、学内の総合内科や地域医療の先生方にもお力添えいただきながら、サークルを作りたいですね。サークルでの活動をきっかけに、外との交流はもちろん、学内でも対話が生まれれば良いと思います。そこに他の医療系学生も巻き込めたらより素敵ですね。

及…今後は僕たち後輩が、この流れを続けていきたいです。そして、卒業後の浅沼さんをぜひ先生として迎えたいですね。

interviewee  
浅沼翼

interviewer  
及川孔



**profile**

**浅沼 翼**

(福島県立医科大学6年)

1994年生まれ。山形東高校卒。4年生までは軟式テニス中心の生活。5年生から地域医療や臨床推論の勉強会に本格的に参加するようになる。6年生からは勉強会の開催、学会発表、IDATENサマーセミナー運営スタッフなど、多方面の活動に挑戦中。

**profile**

**及川 孔**

(福島県立医科大学4年)

今回、浅沼さんからお話を伺って見て、身近にいる先輩の中でこんなにも目的意識を持って行動している方がいたのだという、新鮮な驚きを感じました。先輩のように、僕も思ったことはすぐに行動に移すように心がけようと思いました。

## 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 (2019年4月25日発行) の特集テーマは「医師のダイバーシティ」の予定です!