

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. 38

Summer 2021



特集

● 医師への軌跡
河村 朗夫

● Blue Ocean
岩手県
(循環器内科・産婦人科)

「専門医」がわかる

国民に信頼される
専門医制度をつくるために

医師の大先輩である先生に、
医学生がインタビューします。

患者さんとの対話を大切に 情熱を持って学生と向き合う

河村 朗夫

国際医療福祉大学医学部循環器内科学 主任教授

患者さんを思いやる

古川（以下、古）：河村先生が循環器内科を志した理由をお聞かせください。

河村（以下、河）：医師を志した当初は一人で何にでも対応できる医師になりたいと思い、手術ができる外科医を目指そうと考えていました。しかし、医学部で学ぶうちにもっと広く深く医学を探究したくなり、まずは内科医を目指すことにしました。研修医として内科の様々な科を回っていたある日、受け持った患者さんが突然倒れる場面に遭遇しました。なす術もなく茫然としていたら、循環器内科の先生が颯爽と現れ、手際よく心肺蘇生など適切な処置を施すと、患者さんが息を吹き返したのです。その鮮烈な印象に、循環器内科への進路を強く意識するようになりました。

また、当時は胸を切らずに血管の中から心臓の病気を治すカテーテル治療が普及し始めた頃でもありました。カテーテル治療で瞬く間に良くなる患者さんを目の当たりにして、循環器内科へ進む決心を固めました。古：循環器内科医となつてからは、2年半のアメリカ留学の経験をお持ちですが、印象に残ったエピソードはありますか？
河：英語の資格は持っていましたが、流暢に会話できるわけ

はなかったもので、看護師から電話がかかってくると、自宅にいても夜中でも、病院に行つて話を直接聞くようにしていました。その結果、呼べばいつでも必ず来てくれる良い医師だと評価されたのです。

また、患者さんからは、「アメリカ人の医師よりもわかりやすい言葉で説明してくれて、自分の話もよく聴いてくれる」と感謝されました。英語の不自由さから、聞き逃さないよう患者さんの言葉に耳を傾け、簡単な言葉でゆっくり説明したことが、かえって良かったようでした。

これらの経験を通じて、こちらの姿勢や言葉の選び方の工夫によって、コミュニケーションは全く変わってくるのだと感じました。このこともあり、患者さんとは「先生に会えてよかったです」と思ってもらえるような会話ができるように心がけています。どれほど医学が進歩しても、患者さんを全員助けることはできません。それでも、生きていく間は少しでも楽しく幸せな気持ちになつてもらいたいのです。古：確かに先生とお話していると、常に相手と円滑にコミュニケーションションを図れるよう工夫されているように感じます。
河：患者さんと接する際、言葉の使い方に気を付けてほしいということ、学生にも伝えていきたいと思っています。

医師ならではの魅力を伝える

古：先生は僕たちに、どのような医師になつてほしいと望んでいるのでしょうか？

河：医学部での生活は、勉強は大変でも、新しい発見に触れることが多く、刺激的で楽しい日々ではないでしょうか。医学生の皆さんには、実習などに積極的に参加して、貪欲に学んでほしいと願っています。

とはいえ医師として社会に出れば、ミスなく完璧に仕事をすることを求められ、辛いことにも多くぶつかります。医学生の方にもその現実をいずれば知ることになるでしょうし、私からもその厳しさを伝えていかなければと思っています。

その一方で報われることもたくさんあります。医師は他の職種と比べると、感謝の言葉をかけていただく機会が多く、非常に恵まれた仕事だと思っています。患者さんとして様々な方と出会い、ときにはプライベートを明かしてもらって、楽しいことや悲しいことを共有できるのも医師ならではの魅力です。その魅力も伝えたいですね。

国際医療福祉大学は、日本で一番新しい医学部を持つ大学です。1期生の皆さんが一人前の医師になり、「君たちに僕の命を任せるよ」と言える日が来るのを楽しみにしています。



河村 朗夫

国際医療福祉大学医学部循環器内科学 主任教授
国際医療福祉大学 成田病院 副院長

1994年、慶應義塾大学医学部卒業後、同大学病院で研修を行う。1998年、慶應義塾大学病院に勤務。2004年、マサチューセッツ州医師免許を取得し、マサチューセッツ州バーリントンのレイヒー病院にて心血管インターベンションの臨床フェローとして治療・教育に従事。2007年、慶應義塾大学医学部循環器内科専任講師。2015年、防衛医科大学校循環器内科准教授。2017年より国際医療福祉大学医学部循環器内科学主任教授。

古川 紀光

国際医療福祉大学医学部医学科 5年

河村先生は以前から、情熱的で学生思いという印象がありました。今回、患者さんとのコミュニケーションでは相手を思いやって言葉の選び方を工夫しているというお話を聞き、感銘を受けました。自分自身を振り返っても、言葉一つで嬉しくなったり落ち込んだりすることがあるので、しっかり言葉を使いこなせる医師になりたいです。

Information

Summer, 2021

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、電子書籍配信サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を行っています。

●日医Libの特徴

日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をダウンロードすることで、日医が配信する電子書籍をご覧いただけます。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しており、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。

日医Libは医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医Libに登録している3台の機器間で同期することが可能です。この日医Libでも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： <https://jmalib.med.or.jp/>

『医師の職業倫理指針（第3版）』をホームページなど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、現在、第3版を刊行しています。

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、「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、全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！

2 医師への軌跡

河村 朗夫先生 (国際医療福祉大学医学部循環器内科学 主任教授)

[特集]

6 「専門医」がわかる 国民に信頼される専門医制度をつくるために

8 専門医には何が求められるのか

10 専門医を養成する仕組み

12 専門研修プログラムをどのように選ぶか

14 専門医のソノサキ

16 専門医への道のり

内科系 落合 文佳先生 (帝京大学医学部附属病院 腎臓内科)

外科系 河口 洋平先生 (東京医科大学病院 呼吸器甲状腺外科)

20 同世代のリアリティー

コロナ禍で入社して 編

22 チーム医療のパートナー

栄養サポートチーム

24 Blue Ocean

岩手県立中央病院 畠山 翔翼先生・畠山 彩花先生

28 医師の働き方を考える

家族と共にスウェーデンで医師として生きる

～泌尿器科医 宮川 絢子先生～

30 日本医師会の取り組み

薬事における日本医師会の役割

医師の働き方改革と地域医療

34 日本医科学生総合体育大会 (東医体／西医体)

オンライン東西医体座談会

36 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

産業医科大学 スポーツ傷害と整形外科

38 グローバルに活躍する若手医師たち

39 医学生交流ひろば

42 FACE to FACE 32

天野 将明×田邊 翼

がわかる

医制度をつくるために

う存在を無条件に信頼していた。
医学の専門分化も進むなかで、
「高い医師」を求めるようになった。
「専門医」の認定が行われるようになった。
の質の基準もまちまちになっている。
身も「専門医」を信頼できなくなってしまう。
される「専門医」の仕組みの再構築を始めた。

医療の専門分化が進む 学会・専門医の乱立

目覚ましい医学の進歩のなかで、医師はそれぞれの専門性を深め、研究や治療技術の向上に努めた。しかし我が国は自由標榜制*を取っているため、一般市民には専門性の高い医師を見分ける術がない。そこで各専門分野の学会は、自らの専門分野で一定の専門性を発揮できる医師を「専門医」として認定し、その分野の診療の質を担保するようになった。
こうして我が国では、様々な分野で様々なレベルの専門医が乱立することとなった。

「医師」という存在が無条件に 信頼されていた時代

国民の多くは「医師」という存在を無条件に信頼しており、その専門性や経験を保証する必然性も低かった。地域で活躍する医師は「どんな病気も怪我も診る」のが当たり前であり、専門性の高い医療を行う環境も十分に整ってはいなかった。
昭和36年に国民皆保険が実現し、医育機関や中核病院の整備が進んでいった。医療の専門分化も進み、多くの国民が専門的で高度な医療を求めるようになっていった。

*自由標榜制…医師が自身で標榜する診療料を自由に選べる制度（麻酔科を除く）。

「専門医」

国民に信頼される専門

かつて国民の多くは「医師」とい
しかし社会の情報化が進み、
意識が高まった国民は「専門性」
そしてその求めに応じて、様々な分野で
いまや多くの専門医資格が乱立し、そ
このままでは、国民はもちろん、医師たち自
そこで医療界は、分野や立場を超えて「信頼

信頼される「専門医」の 仕組みの再構築へ

2011年、厚生労働省が「専門医の在り方に関する検討会」を組織したことで、新しい専門医の仕組みの構築に向けた動きは加速した。2014年には検討会の報告書をもとに、第三者機関として日本専門医機構が発足し、新たな仕組みの構築が具体的に始まった。分野ごとの背景や事情の違い、地域医療に及ぼす影響など論点は多岐にわたり、新制度のスタートは当初の予定より遅れたが、2018年4月、生みの苦しみを乗り越え、新しい専門医制度がスタートした。

国民も医療界も 「専門医」の信頼性に疑問

多くの「専門医」資格が乱立した結果、「それぞれの専門医資格が、どの程度の専門性や診療能力を保證するものなのか」がわかりにくくなってしまった。このままでは、国民の「専門医」に対する信頼は低下し、医師も自らの専門性を適切に示せなくなってしまう…。そうした危機感から、専門医のあり方を見直す動きが医療界で自律的に始まった。しかし、それぞれの分野が独自に構築してきた専門医資格を、医療界全体で横断的に見直すことは簡単なことではなかった。

専門医には何が求められるのか

現在の専門医制度の概要と、専門医に求められることについて、日本専門医機構の寺本理事長にお話を伺いました。

標準的な医療を提供できる 医師を養成する

——まずは、現在の専門医制度のねらいを教えてください。

寺本（以下、寺）：日本では、現代の高度な医療に対応できる医師を育てるために、シームレスな医師の養成が行われています。学部5〜6年の段階から参加型の臨床実習で実務を経験し、卒後2年間の臨床研修で医師としてのジェネラリティを身につけることとなります。ここから、それぞれの専門分野に分かれて診療能力を高めていくことになるのですが、その入口にあるのが専門研修です。

専門医制度のねらいは、一言で表すなら「それぞれの分野の標準的な診療ができることを担保する」ところにあります。「専門医」という言葉からは高度なスペシャリストといったイメージが想起されるかもしれませんが、この制度における基本領域の専門医は、その領域のジェネラリストという位置付けになります。内科専門医であれば「どの臓器の疾患でも一通りの診療をして、より細かい専門分野のスペシャリストにつなげること」を、耳鼻咽喉科専門医であれば「耳も鼻も喉も、一通りの診断と治療ができる」といったレベルをイメージしていただくとよいかと思えます。

専門医の質を 第三者的に審査・検証する

——専門医制度の仕組みを教えてください。

寺：認定は「二階建て」の形式をとっています。まず、一階部分にあたる内科・外科・小児科といった19の基本領域のうちの、

どれかを選択し、各基幹施設が提供する専門研修プログラムに所属して、指定された年限の研修を行います。プログラムを修了し、基本領域の専門医を取得したら、二階部分にあたるサブスペシャリティ領域に進み、より専門的な内容を学んでいきます。

ただし基本領域ごとに、それぞれ専門医取得までのプログラム年限や、求められる診療能力・経験などが異なります。現時点では、内科・外科・放射線科は、サブスペシャリティ領域に進むことが前提となっています。まずは3年でコモンディグリーズを学び、その後、循環器・呼吸器・消化器……とそれぞれサブスペシャリティ領域に分かれ、その中でもさらに枝分かれしていきます。対して、3〜5年をかけて領域全般の一通りの診療能力を身につけることを目指す領域もあり、その場合はサブスペシャリティ領域に進むことは前提とはなりません。

このように、領域によって求められる診療能力や経験が異なるなかで、「専門医」の質をある程度揃え、国民が「専門医」を信頼できるような仕組みを作るのが、当機構の担う役割です。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）を基盤としつつ、その質が担保されているかどうかを第三者的な視点で審査し、検証しているのです。

——それぞれの基本領域で求められる診療能力や経験以外に、専門医資格によって担保している内容はありますか？

寺：医療倫理や感染対策、医療安全など、医師として常に振り返らなければならず、時代の変化に応じてアップデートが必要なもの8項目を、どの領域の専門医も受ける

シームレスな医師の養成

当該分野の標準的な医療を提供できる



必須の共通講習として行います。また、医師である以上、ロジカルに考える力も求められますから、学会発表や論文掲載などの学術研究活動の実績を必須としています。さらに、様々な種類の医療機関での経験はとても重要です。ある領域の「専門医」を名乗る以上、コモンディグリーズから専門性の高い疾患まで経験する機会を得る必要がありますから、専門研修プログラムは原則、大病院や基幹病院だけでなく、関連の市中病院など多様な協力機関で経験を積み重ねられていきます。多様な地域の、多様な規模の医療機関を経験することを通じて、医療の多様性や広がりや学びととも、医療者間のネットワークなどを築くというねらいもあります。

地域・診療科の偏在に どう対応していくか

——専門医制度が専門医とその教育の質を担保する仕組みであることはわかりま

専門医制度は、専門医とその教育の質の担保と標準化を目指しています。

した。しかしその一方で、ある特定の地域・診療科に進むことが制限されたり、学びたい診療科や専門領域がその地域にない場合があったりと、専門医制度がキャリアやライフプランの選択の自由を阻害するのではないかとという不安を抱えている医学生や若手医師もいます。

寺：卒後3年目の医師の90%以上が専門

専門医制度は三階建て

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

サブスペシャリティ領域

研修に進むことを考慮すると、専門医制度が医師の地域偏在、診療科偏在の問題と切り離せなくなっていることは事実です。これらの問題に対応するため、2020年度からは従来の方法を変更し、必要医師数がある程度確保できている都道府県・診療科に制限を設定するシーリング制（↓P12）を設けました。

地域や診療科における医師の偏在の問題点は、医師の教育、ひいては医療の質の標準化にも支障が出ることです。もし特定の地域、特定の診療科に進んだ場合に教える育ててくれる人がいないとなれば、「医療の質を標準化する」という専門医制度の目的から見ても、非常に問題があります。シーリング制の導入も、そのような制度の目的と関連しているのです。

私は、医師不足地域に出ることのでられるものも大きいと考えます。私自身の経

験から申し上げますと、都市で経験できる医療と、地域で経験できる医療は異なることが多々あります。専門医制度が目指すのは、多様な人々と働きながら多くの経験を積み、様々な症例や状況に対応できる医師の養成です。医師の自己研鑽の機会としても、地域に出ることはとても重要になりますから、その点もぜひ念頭に置いてほしいと思います。

——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、各学会だけでなく、日本専門医機構（以下、専門医機構）への質問も受け付けています。今後も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。そうした声こそ制度の改善につながりますので、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。

寺本 民生先生
一般社団法人日本専門医機構
理事長



専門医を養成する仕組み

専門医制度では、基本領域や基幹施設にかかわらず、専門研修プログラムの質を均一化するための仕組みを整えています。

研修プログラム制を軸とした専門研修

基本領域の専門研修は、原則として決められた年数のプログラムに参加する「研修プログラム制」によるものと定められています。臨床研修終了後、専攻医は志望する基本領域の研修プログラムを持つ施設（基幹施設）に在籍し、研修プログラムに定められた到達目標を達成するために、年次ごと（原則として3～5年間）に定められたプログラムに則って専門研修を行います。

基幹施設になるのは、専門医に必要な、全般的かつ幅広い疾患の症例が豊富に経験できる地域の中核病院等です。ただし、基幹施設は一つ以上の連携施設と「研修施設群」を構成し、専攻医はその中でローテーション研修を行うこととなっています。というのも、一つの病院だけで研修を行うと、地域性や医師の専門などにより、研修内容に偏りが出る可能性があるからです。コメントンディーズから専門性の高い症例まで幅広く経験する機会を得られるよう、基幹施設は他の連携施設を必ず作ることが定められています。

研修施設群にはそれぞれ、各基本領域の学会に認定された専門研修指導医が在籍しています*。基幹施設は専攻医の研修プログラムを作成し、研修環境を整備する責任を負うほか、専攻医の研修状況等の管理・評価、指導医への助言を行います。

* 地域医療を考慮して、常勤の指導医が在籍しない施設での研修が必要な場合は、期間を限定するとともに他施設から随時指導を受けられるようにするなど、配慮することが定められています。

専門研修期間の勤務施設のイメージ

以下に、ある大学病院の産婦人科専門研修プログラムの一例を示しました。3年間のプログラムの中で、基幹施設である大学病院と連携施設を回りながら、専門医の取得に必要な症例を経験していきます。各専攻医のキャリアプランや実際の専攻医の人数に応じて、連携施設

から研修を開始する場合や、各施設での研修期間を調整したりする場合もあります。また、希望すれば大学院での研究を並行して行うことができる場合もあります。

ある大学病院の産婦人科専門研修プログラム

	1年次	2年次	3年次	専門医取得
勤務病院	大学病院	大学病院 → 連携病院 or 連携病院 → 大学病院	連携病院	
研修内容	産婦人科基礎 ・ 正常妊娠・分娩 ・ ハイリスク妊娠・分娩 ・ 婦人科腫瘍の診断・治療 ・ 手術一般 など	産婦人科応用・地域医療の経験 ・ ハイリスク妊娠・分娩 ・ 胎児・新生児診断と治療 ・ 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 ・ 生殖補助技術の適応と実践 ・ 女性のヘルスケア一般 など	産婦人科一般病院 ・ 正常妊娠・分娩・産褥 ・ 正常新生児の管理 ・ 婦人科腫瘍の診断・治療 ・ 一般生殖医療 ・ 外来診療（女性のヘルスケア含む） など	

プログラムの質を保証する

プログラム制を基本とする専門医制度においては、専門医試験をはじめとする様々な要件を設けて個人を審査することも重要ですが、研修プログラムの質を一定以上に保つことが最も重要と言えるでしょう。そのために専門医機構では「専門研修プログラムを認定する」というプロセスを採用しています。

まず、各基本領域学会が「専門研修プログラム整備基準」を作成します。ここでは基本領域ごとの「目指すべき専門医」の像が設定され、そのために経験すべき症例や活動も定めています。そして領域によって専門医のレベルに差が出ないように、専門医機構が第三者的な観点で整備基準を審査しています。

次に、専門研修プログラムを設置したい医療機関は、それぞれの領域の整備基準に沿って自施設のプログラムを作成します。このプログラムには、研修施設群としての診療実績（専攻医が学ぶための症例がどれだけあるか）や指導医の人数などが明示され、これらの教育資源に応じた専攻医の定員が設定されます。また、基幹施設および連携施設でどのように専攻医の教育に当たるのか、抄読会・カンファレンスの実施や学術研究活動の支援体制といった具体的な施策についても記載されます。このプログラムを、基本領域学会および専門医機構が審査することで、教育の質を担保する仕組みになっています。

さらに、専門研修プログラムに記載され

た内容と実際の研修が大きく異なっていないかどうか、研修施設を視察してプログラムを審査する「施設実地調査（サイトビジット）」も本年度から行われる予定です。第三者機関である専門医機構が、中立性と独立性をもって調査・審査を行う仕組みになっています。

すべての基本領域専門医を日本専門医機構が認定する

認定プログラム（最短3年間）を修了した専攻医は、「専門医認定審査」を受けることができます。これには、申請資格書類審査と専門医認定試験が含まれています。

申請書類資格審査では、認定プログラムにおける研修修了の証明、研修の達成度評価記録、経験症例の記録、教育研修修

了実績、学術業績などを審査します。

審査に合格した専攻医は、各基本領域学会による専門医認定試験に進みます。学会は、筆記試験・口頭試験・実技試験などにより、専攻医の研修の達成度を評価します。

なお、試験は学会が作成しますが、領域によって試験のレベルに大きな差異が生じることを防ぐために、専門医機構による試験問題の評価や、正答率・識別指数による補正調整などの介入が行われます。これらの介入の目的は、合格者が多すぎたり少なすぎたりすることで、制度の信頼性に疑念が生じないようにするためです。

これらの審査に合格すると、基本領域学会と専門医機構の連名で「機構専門医」として認定されます。

専門研修プログラムを 休止せざるを得ない場合の例外対応

基本領域の専門研修は原則として研修プログラム制を取っていますが、合理的な理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）で専門研修を休止せざるを得ない場合であっても、専門医を取得できるよう様々な例外対応が用意されています。

まず、プログラム制においては、合理的な理由による6か月以内の休止期間については、残りの期間で必要な症例を経験できることを前提に、研修期間の延長を必要としないと定められています。また、6か月を超える休止期間があった場合には、研修期間の延長が必要になりますが、その場合であっても休止前の研修実績は有効とされます。このように、休止期間があってもプログラム制の枠内で専門研修を修了できるような制度となっています。しかし様々な事情で、プログラム制の枠組みの中で研修を修了できない場合には「カリキュラム制」を選択することができます。2020年10月にはカリキュラム制の整備基準が整えられ、ほぼすべての基本領域でカリキュラム制が導入されました。研修プログラム制と同等以上の、当該分野における症例の経験や、専門医育成のための教育レベルが担保されることを条件に、研修施設の選択や研修期間の延長について柔軟な対応を行うことができます。プログラム制での専門医取得に不安を感じる方は、基本領域学会や専門医機構に相談するなど、カリキュラム制への移行申請を検討してみてください。

専門研修プログラムをどのように選ぶか

専門研修プログラムの選び方について、公示されている情報や、実際の先輩たちの例を見てみましょう。

応募のスケジュール

専門医機構が実施する「専攻医募集・登録」のプロセスは、以下の表に示すように、プログラム開始年度の前年秋から集中的に行われます。しかし実際には、研修医2年目の夏くらいには志望するプログラムを決めている人が多いようです。

臨床研修のマッチングと異なり、専門研修プログラムには各段階で一つしか応募できません。面接・採用検討期間も10日前後と短いのので、事前に説明会・見学・面談などの機会を得て、プログラムを運営する先生方と関係を築いておくのが現実的です。

専攻医一次募集	
登録・応募期間	11/4 ~ 11/16
面接・採用検討期間	11/18 ~ 11/27
採用結果通知	11/30
専攻医二次募集	
登録・応募期間	12/1 ~ 12/14
面接・採用検討期間	12/16 ~ 12/24
採用結果通知	12/25
最終調整期間	
	1/6 ~ 1/22

(参考：2021年4月研修開始 専攻医募集スケジュール)

年次	時期	
研修医1年目	夏	自身がどの分野を専門に選ぶかを考えながら、様々な科をローテートする。 早い人は、この時期からプログラム説明会・見学会などに参加。
	春	プログラム説明会・見学会が本格化。 選択する専門分野によって、2年目のローテーションを調整できる場合もある。
研修医2年目	夏	志望するプログラムを決める。
	11月	一次募集 —— ※応募者8,613名、採用者8,299名(2020年度)
	12月	二次募集 —— ※採用者698名(2020年度)
	1月	最終調整期間 —— ※最終調整期間に85名を採用(2020年度) 定員には余裕があるため、専門研修を希望する医師は、地域を限定しなければ最終的には採用されると考えてよい。

地域枠出身医師への配慮

地域枠出身の医師や、義務年限を有する医科大学の卒業生についても、自身の従事義務を果たしながら、かつ医師としての専門性を高められるよう、配慮されています。例えば、従事義務を負っている都道府県で診療しながら、他の都道府県の医療機関で専門性を追求していきたいという場合には、他の都道府県の研修プログラムに所属したうえで、従事義務のある都道府県を中心にローテートするプログラムを組んだり、他の都道府県へ研修に出ている間、専門研修の期間を延長したりするといった対応も可能になっています。しかし、従事義務のある都道府県側に同意なく、他の都道府県の専門研修プログラムに所属した場合には、専門医機構から各研修施設に連絡があります。本人が従事義務を果たさそうとしない場合には、たとえ試験に合格しても専門医として認定されないことでもありますので、必ず都道府県側に同意を得てからプログラム選択を行いましょう。

シーリング制とは

専門医制度における現在のシーリング制とは、すでに必要医師数を確保できていると思われる都道府県・診療科にシーリング(限度)を設ける制度で、2020年度から導入されました。2021年度の専攻医募集では、厚生労働省が2018年度に発表した「都道府県別診療科必要医師数および養成数」をもとに、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングがかけられました。さらに採用数の一部を、専攻医が不足する他の都道府県での研修にあてる「連携(地域研修)プログラム」も設けられました。今後も、より地域や診療科の偏在の実情に応じた仕組みになるよう、専門医機構が学会・都道府県・厚生労働省などと意見交換を行いながらさらに検討を重ねていきます。

シーリングの対象(2021年度)

・「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
・例外として、外科・産婦人科・病理・臨床検査・救急・総合診療の6診療科はシーリング対象外

実際に専門研修を選んだ際のポイントを、先輩医師に聞いてみました。

A 医師



私は出身大学の附属病院で臨床研修を行い、そのまま出身大学の医局に入局しました。学生時代から志望していた分野はありましたが、実際に臨床研修で様々な科を回るなかで、医局の雰囲気も知ることができ、先輩方がどんなことを任されているかといった部分も見て、志望は変わっていきました。私の場合は、診療科の仕事の中身だけでなく、医局の雰囲気や居心地も含めて選んだので、他の大学や病院を検討することなく、早めに入局希望の意思を示しました。研修医2年目には、その診療科や関連する科を重点的にローテートさせてもらいました。

B 医師



もともと地域医療に興味があり、コモンディーズに強い市中病院で臨床研修を受けました。そこで先輩に誘われ、専門研修もあまり迷うことなくその病院のプログラムに入りました。専門研修中には、所属病院でなかなか経験できない症例に触れるために、大学病院にも半年の研修に行きました。大学は組織も大きく、様々な専門性を持った方に教えていただき、知識の幅も広がりました。市中病院で経験を積んでから大学病院で学べたことは、とても意義があったと思います。市中病院で、気心の知れた先輩や仲間と一緒に働くのは楽しいですし、多くのことを任されて経験を積めるメリットはあると思います。ただ、大学だから得られる学びもあると感じたので、後輩には自分の目で色々なプログラムを見て検討するように勧めています。

C 医師



私は関東の出身ですが、離れた地域の大学に進学しました。しかし将来の育児や両親のことを考えると、いずれは関東に戻りたいとは思っていました。卒業後は多様な経験を積みたかったので、地方の市中病院で臨床研修を受けました。研修医1年目で循環器と救急・麻酔に関心を持ったので、地元に近い大学病院の説明会にいくつか参加しました。すると、医局によって働き方も女性医師の比率も、家庭と仕事の両立についての考え方も、勤務地（関連病院）のエリアも全く異なることがわかりました。市中病院の方が転勤が少ないという話も聞き、多くのプログラムを検討しました。最終的には、出身高校の先輩が所属している医局で、実際に育児をしながら働き続けている方の話を聞き、雰囲気も良さそうだったのでそこに決めました。

まとめ（編集部コメント）

専門研修は、医師のキャリアの中で大きなポイントになります。すべてのプログラムが学会や機構の定める基準を満たしているため、一定の経験や修練を積めることは間違いありませんが、どの分野に強みがあるか、専攻医にどこまで任せられているか、学術研究活動にどの程度力を入れているかなど、実際には大きな違いがあります。また、職場の雰囲気や、医師の働き方・家庭と仕事の両立についての考え方も差が大きいでしょう。やはり、プログラム

担当者話を聞き、先輩や所属医師の実際の声・働き方に触れることで得られる情報は重要です。

COVID-19の影響で、専門研修プログラム説明会や見学の機会にも制約が生じていますが、研修プログラムを運営する先生方も、皆さんに充実した研修を受けてほしいと願っているはずです。気になること、心配なことがある場合には率直に質問・相談し、自身の納得のいく選択をすることをお勧めします。

専門医のソノサキ

専門医資格を取った後も、医師にはさらなる研鑽が求められます。ここでは、専門医資格の更新やサブスペシャリティ領域について見ていきましょう。

「専門医」はゴールではない

医学は常に進歩し続けており、「専門領域の標準的な診療」も次々にアップデートされていきます。専門医が国民や医療界から信頼されるためには、専門医取得後も継続的に診療に従事して技術や感覚を磨き、新たな知識や知見を吸収し続ける必要があります。医師にとって、専門医取得はゴールではありません。

専門医制度は、医師が生涯学び続けるために、5年に1回専門医資格を更新する仕組みになっています。具体的には、診療実績や学会発表・研究活動などの実績を示したうえで、医療倫理・感染対策・医療安全など医師として一般に必要な知識や行

動を再確認する講習を受講し、各基本領域の学会に更新申請を行います。医師免許に更新はありませんが、プロフェッショナル・オートノミーのもとで診療の質を担保するために、専門医制度が医師の生涯学習のベースになることが期待されています。

また、医師のキャリアは多様であり、大学病院等で高度医療に従事する人も、研究に軸足を置く人も、開業する人も、出産・育児のために働き方をセーブする人もいます。所属や働き方は異なっても、多様な医師がその領域の医療を支えており、それぞれが「専門医」として標準以上の診療を提供し続けることを担保するために、ある程度の柔軟性を持った更新制度となっています。



サブスペシャリティ領域について

19の基本領域の専門医資格を取得した後も、多くの医師がさらに専門性を高めるべく修練を積みみます。例えば内科専門医を取得した医師が、次は消化器病のサブスペシャリティ領域専門医取得を目指す、さらに消化器内視鏡の専門医を取得するといったキャリアが考えられます。このような「サブスペシャリティ領域」は既に多数存在しますが、このうち一部の領域*については、専門医機構が「機構認定専門医」として認定を行う方針です。それ以外の細分化された領域については「学会認定専門医」として位置付けられることとなります。

2018年の新制度開始時までに、左の表に示した分野がサブスペシャリティ領域

*一部の領域…「サブスペシャリティ領域専門研修細則」では、専門医機構が扱うのは「国民が必要とし、基本領域の専門性を洗練し補完する必然を有するもの」とされている。

より良い制度設計のために

日本医師会副会長

日本専門医機構副理事長 今村 聡



軌道に乗った新専門医制度

新たな専門医制度がスタートし、3年余りが経ちました。まだまだ課題は残るものの、基準に沿った研修プログラムが整備され、臨床研修を終了した医師の大半が専門研修プログラムに参加しています。2021年度からは、研修終了後の試験・審査・認定も始まり、基本領域の専門医の質を標準化するという当初の目的はある程度達成されつつあります。それぞれの基本領域学会がそれぞれの事情を踏まえて独自に発展させてきた専門医制度を、分野を超えて標準化し再設計するという取り組みは、決して簡単なものではありませんでした。学会の先生方も、国も、私たち日本医師会も、国民に信頼される専門医制度を作り、若い先生方に質の高い研修を受けてもらうという目的意識のもとに、難しい調整をしてきました。当初の予定よりも時間はかかりましたが、新しい制度もようやく軌道に乗ったと認識しています。

皆が賛同できる仕組み作りのために

我が国の医療には、地域や診療科の偏在という大きな問題もあります。専門医の養成と医師の偏在は切り離せないテーマであり、新しい専門医制度も、地域医療の持続可能性や、医師の偏在問題に配慮した設計になっていますが、本来「地域医療体制の整備」は厚生労働省の役割であり、専門医機構の目的は「専門医の質の担保と標準化」にあります。

例えば、専門医制度にシーリング制が設けられ、地域によっては診療科の定員に上限が設けられましたが、いくら偏在が問題になっているからといっても、医師不足の地域で専門研修の枠を増やせばいいかというと、そう単純な話ではありません。医師不足の地域は指導医も不足しているため、十分な研修が受けられないリスクもあります。また、診療科や勤務地の選択の自由をむやみに制限するような制度設計になってしまったら、「専門医なんて取らなくてもいい」という医師が増えてしまいます。

重要なのは、専門研修を受ける側も、専門医を育成する側も、皆が賛同し維持していこうと思える仕組みを作ることです。そのために、これまで丁寧に学会や自治体の声も聞きながら、制度を設計してきました。

これからさらに制度を良くしていくためには、当事者の皆さんの声がとても重要です。実際に専門研修を受けた方や、これから専門研修を受ける方の声もしっかりと受け止め、制度に反映させていくのが、日本医師会の使命だと考えています。

5年ごとに更新

留学

5年ごとに更新

サブスペシャリティ領域の例

(2018年までに日本専門医機構に認定された領域)

内科領域

消化器病・循環器・呼吸器・血液・内分泌代謝・糖尿病・腎臓・肝臓・アレルギー・感染症・老年病・神経内科・リウマチ・消化器内視鏡・がん薬物療法

外科領域

消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・乳腺外科・内分泌外科

放射線領域

放射線治療・放射線診断

※上記のサブスペシャリティ領域については、基本領域の研修期間中から一部連動研修が可能であるため、機構による認定が先行して行われている。

参考：「サブスペシャリティ領域の専門研修について」平成30年度第5回医道審議会医師分科会医師専門研修部会 資料1

として認定されました。これ以外にも、2022年度からのサブスペシャリティ領域専門医制度の開始に向け、関連学会による制度整備と、専門医機構による認定が進んでいます。ただ、例えば「小児精神」(小児科・精神科)や「集中治療」(内科・麻酔科・救急科)のように複数の基本領域にまたがるサブスペシャリティ領域については、複数の学会が協力して制度設計を行う必要があるため、協議に時間を要している面もあります。なお、サブスペシャリティ領域については、今後も新たな情報が出てくるのが予想されるので、注視してください。

History

2010

帝京大学医学部 入学

2016

(1年目)

東北大学病院 臨床研修

実家が膠原病内科で開業していることもあり、内科系に進むことは決めていた。そのため、内科を多く選択できることが、臨床研修病院を選ぶ決め手となった。

2018

(3年目)

帝京大学医学部附属病院 腎臓内科 専門研修
帝京大学大学院医学研究科 入学

専門研修中に大学院にも行ける専門研修プログラムを探していたら、出身大学のプログラムがそれに該当した。

2018

(3年目)

結婚

2020

(5年目)

横浜労災病院
腎臓内科

内科専門医制度の地域研修プログラムにて、半年間赴任した。市中病院なので規模は小さいものの、大学病院と同様の症例を経験することができた。

2020

(5年目)

帝京大学医学部附属病院 腎臓内科 専門研修

この頃になると、自分の裁量で対処できることが増え、同じチーム内の自分が主治医ではない患者さんにも目を配れるようになった。

2021

(6年目)

出産

大学院の4年目に、実験のために臨床を持たない期間があり、そこに育児期間を重ねている。

落合 文佳先生

帝京大学医学部附属病院
腎臓内科



年次が上がると自分の裁量でできることが増え、 周りにも目を配れるようになりました。

腎臓内科を志したきっかけ

——落合先生が腎臓内科を志したきっかけを教えてください。

落合(以下、落)：実家が膠原病内科で開業していることもあり、臨床研修が始まる時点で内科に進むことは決めていました。日本内科学会の学生向けの講演で、東北大学の腎臓内科の教授の話聴いたことがきっかけで、腎臓内科に興味を持ちました。東北大は臨床研修の間に内科を多く選択できることがわかり、実家や出身大学のある関東を離れ、東北大で臨床研修を受けることにしました。最終的には膠原病科とも迷いましたが、お世話になった腎臓内科の先生に相談したところ、「腎臓内科は膠原病も範囲として含むので、腎臓をメインにやっていくのがよいのでは」とアドバイスを頂き、腎臓内科に決めました。

——腎臓内科のどのような点に魅力を感じたのですか？

落：急性疾患と慢性疾患の両方を診られるところです。また、腎臓内科の患者さんは他の疾患を併発していることも多く、高血圧や糖尿病など一般的な内科疾患を診ることができると、腎臓内科の大きな魅力だと思っています。

——専門研修で帝京大学に戻られた理由をお聞かせください。

落：臨床研修中に「研究も若いうちに経験したほうがいい」と助言を受け、専門研修の間に大学院にも行きたいと思っていました。それが可能だったのがたまたま出身大学のプログラムだったのです。また帝京大学のプログラムは、他に比べて腎臓内科を経

験できる期間が長いことも魅力でした。

——専門研修ではどのような経験をされたのですか？

落：1年目の最初の半年間で腎臓内科を、残りの半年間で総合内科を回りました。総合内科では、チーム制で呼吸器・循環器・消化器・内分泌などの疾患を診ていきます。1〜2か月ごとにチームが代わり、チームの上の先生が担当する疾患を学ぶ形です。

2年目は、最初の1か月だけ血液内科を回りました。臨床研修で血液内科を十分に回れなかったことを教授に相談したところ、融通していただきました。その後は9月まで腎臓内科、次の3か月間で救急を回り、残りはまた腎臓内科を回りました。

3年目は、専門研修プログラムの一環で他の病院に行くことになっており、私は半年間、横浜労災病院に行きました。一般的には市中病院と大病院では経験できる症例が異なるものですが、横浜労災病院は規模は小さいものの、大病院と同様の症例を経験できました。残りの半年は大病院に戻り、腎臓内科を経験しました。

——専門研修中、腎臓内科医としてのようになり、ステッパアップしていくのですか？

落：チーム制を取っていることもあり、年次によって経験できる症例が異なるということはなく、専門研修1年目から様々な患者さんを受け持ちます。変化していくのは自身の裁量ですね。1年目は逐一の先生に相談しますが、3年目になると相談する機会は減り、自分の裁量で対処する場面が増えていきます。この頃には周りを見る余裕もできるため、同じチーム内の自分が主治医ではない患者さんにも目を配って、主治医の先生が外勤のときには対応できるようになってきます。

また腎臓内科とはいえ、患者さんが腎臓のことだけを訴えてくることは稀で、様々な主訴から、どんな疾患を抱えているかを診断する必要があります。専門研修中に他の内科を経験することで、その患者さんに内科的に何が起きているかを総合的に診断できるようになりますし、専門の先生に委ねなければならぬかどうかという判断やタイミングも身につくように思います。

——印象的だった症例はありますか？

落：3年目で経験したTAFRO症候群*という免疫疾患の患者さんです。胸水と腹水が溜まって挿管が必要になり、ICUで全身管理しながら透析もし、免疫抑制剤を使って治療しました。診断をつけるころはチームの先生に助けていただいて、その後は自分で症例報告を調べ、麻酔科や血液内科の先生などに相談しながら治療方針を決めました。患者さんは、最終的には歩いて退院されるまでになりました。

——今後の展望をお聞かせください。

落：この3月に専門研修プログラムの修了認定を得て、7月に専門医試験を受験する予定です。実は修了認定を得た後に産休に入り、4月に出産しました。大学院の4年目に、実験のために臨床を持たない期間があり、そこに育児期間を重ねています。論文は既に投稿しているため、それが承認されれば学位が取得できる予定です。

今後どのような働き方になるかは未定ですが、ずっと働き続けたいとは考えています。あと1年くらい研修すれば、サブスペシャルティの腎臓内科専門医の受験資格を得られそうなので、何とかその取得までは頑張りたいですね。

History

2006

北海道大学医学部 入学

臨床実習で胸腔鏡手術を見て、呼吸器外科に興味を持つようになる。

2012

(1年目)

国立国際医療研究センター病院
臨床研修

2014

(3年目)

東京医科大学病院 呼吸器甲状腺外科
後期研修

呼吸器外科を単独で学ぶことができる点に魅力を感じ、かつ医局の雰囲気にも惹かれたため、入局を決めた。

2015

(4年目)

東京医科大学病院八王子医療センター
呼吸器外科

若手医師が自分だけだったので、指導医と共に、肺がんの開胸手術の術者を多く務めた。またこの頃、外科専門医の筆記試験に合格した。

2016

(5年目)

東京医科大学病院 呼吸器甲状腺外科
後期研修

外科専門医を取得するため、消化器外科を4か月、乳腺外科を1か月、心臓外科を2か月回った。

2017

(6年目)

外科専門医資格取得

2018

(7年目)

がん研究会有明病院 呼吸器センター外科
レジデント

肺がん手術の症例が非常に多い病院で、他の医局から集まった同年代の医師たちと切磋琢磨しながら学んだ。

2020

(9年目)

東京医科大学病院 呼吸器甲状腺外科
助教

呼吸器外科手術の術者だけでなく、外来や臨床試験、研究にも携わる。呼吸器外科専門医の取得を目指している。

河口 洋平先生

東京医科大学病院
呼吸器甲状腺外科



専門医は、術者としてのステップアップの 良い目標になっていると感じます。

外科専門医取得までのキャリア

——河川先生が呼吸器外科を志したきっかけを教えてください。

河川(以下、河)：最初に興味を持ったのは臨床実習で胸腔鏡手術を見た時です。胸の様子がモニターに映し出され、学生も術者と同じ視点で見ることができたことで、胸腔鏡手術への関心が高まりました。

最終的に決断したのは臨床研修の時です。内視鏡を扱う消化器内科にも興味がありました。呼吸器外科をローテートした時、気胸や転移性肺気腫など専攻医が術者として行うような手術を一部経験させてもらったことが決め手となりました。

——後期研修先に東京医科大学病院を選んだ理由をお聴かせください。

河：他の病院では外科一般を学ぶプログラムが多いなか、東京医大は呼吸器外科を単独で学べるところに惹かれました。また手術だけでなく気管支鏡や化学療法など、肺がん治療に総合的に関われるところも魅力でした。病院見学に行った際の第一印象も良かったですし、その後も先生方から食事に誘っていただくなど、交流を重ねました。それによって医局の雰囲気もわかり、ここにしようと思いました。

——外科専門医を取得するまでの経緯を教えてください。

河：3年目は大学病院で、肺がん全体のマネジメントや術前後管理など、入院患者さんを診るときの一連の流れを経験しました。手技としては、胸腔ドレーンや気管支鏡の基本的なスキルを身につけるとともに、胸腔鏡のスコピスト(カメラ持ち)や、転移性肺腫瘍の部分切除を経験しました。

4年目は八王子医療センターに出向し、3年目で経験したことに加え、肺がんの肺葉切除など、主に開胸手術も経験しました。外科専門医の筆記試験に合格したのもこの頃です。

5年目で大学に戻り、5〜6年目に呼吸器外科以外の外科をローテートしました。消化器外科を4か月、乳腺外科を1か月、心臓外科を2か月回り、外勤先や出張先でも手術を経験させてもらいました。そうして必要な症例数を得て、外科専門医を取得しました。

——外科専門医を取得した時点で、呼吸器外科以外の外科のことはどの程度できるようになっているのですか？

河：一般的な消化器外科の術後管理や、虫垂炎・ヘルニア・胆嚢摘出など、臨床研修医が執刀を経験するような手術はできます。また、大腸がんや胃がんの手術を一部執刀させてもらうこともありました。

専門医取得後の研鑽と今後の展望

——外科専門医を取得された後は、呼吸器外科で研鑽を積まれたのですか。

河：はい。7年目から2年間は、がん研有明病院にレジデントとして勤務しました。がん研は肺がん手術の歴史が古く、症例数が非常に豊富な病院で、それまでの経験如何を問わず一から肺がんの手術を教えていただきました。まずはスコピストや助手を務め、1年目の後半くらいから術者を務めるようになります。他の医局出身者との切磋琢磨は刺激的で、互いの医局の様子を情報交換できたことも有意義でした。

9年目からは再び大学に戻り、呼吸器外科手術の術者を務めると同時に、外来や

臨床試験、研究にも携わっています。

——現在、先生は後輩の指導にあたっていらっしゃると思いますが、新専門医制度になって、専攻医の学びは変わったと感じますか？

河：私は6年目で他の外科を回ったため、どうしても回った先ではお客様扱いをされていた。今のプログラムでは入局から3〜4か月後には他科を回ることになるため、最も初歩的な業務から経験できる点は良いのではないかと思います。

また、今は内視鏡手術が全盛となったこともあり、開胸手術を飛ばして胸腔鏡手術から経験する若手も多いです。でも、私自身は開胸手術を経験して良かったと思っています。なぜなら肺の手術では非常に繊細な動脈の血管処理をするため、少し損傷しただけでも大出血につながります。開胸手術を経験していることで、術者として手を動かせる技術が身についているため、トラブルにも対応しやすいのです。

——今後の展望をお聴かせください。

河：まずは呼吸器外科専門医を取得することを目指しています。またロボット手術も行いたいと思っています。呼吸器外科専門医の取得はロボット手術の術者を務める条件にもなっているので、良い目標になっています。さらに、学会で胸腔鏡手術を安全に行えることを認定する制度が新たにできたので、その認定も得たいですね。

資格や認定を得たら一人前というわけはありませんし、今後も修練は必要ですが、私にとって資格や認定は、自身の技量がどこまで到達したかの確認や、「最低限ここまでできる」という証明になっているなど感じます。

今回のテーマは「コロナ禍で入社して」

今回は、新型コロナウイルス感染症の流行下の2020年春に入社した社会人に集まってもらいました。入社時の苦労やオンライン化に伴う変化などについて、詳しくお話を聞きました。

緊急事態宣言下で入社すること

青木（以下、青）… 皆さんはどういったお仕事をされているのでしょうか？

森角（以下、森）… 私は通信系の会社で働いています。総合職で、様々な職種を経験し、キャリアアップしていきます。現在は支店に配属され、中堅・中小企業のお客様の営業担当をしています。

渡邊（以下、渡）… IT系の会社のBPOサービスの部署で営業をしています。具体的には、紙媒体の電子化など、在宅勤務の促進に関する事業をしています。

高谷（以下、高）… 私は国際物流の会社に総合職として採用されました。弊社では総合職も初めのうちは現場に配属されるので、今はコンテナヤードで働いています。税関への申告やコンテナの管理などの事務の仕事が多いのですが、総合職としてチームをまとめる立場でもあります。

佐藤（以下、佐）… 皆さんは昨年のコロナ禍で入社されましたが、実際に働き始めたのはいつからでしょうか？

高… 弊社では4月1日に入社式があり、最初の2日間だけ入社して説明や研修を受けました。その後は自宅待機になり、数日間オンライン研修を受け、会社の業務マニュアルをレポートにまとめるという課題が与えられました。出社は昨年の緊急事態宣言が解除された後からでした。

森… 弊社では例年、新入社員は社員寮に宿泊し、3週間の集合研修を受けていました。ですが、昨年は急遽白紙となり、代わりに在宅で動画研修を受けました。5月後半からは現在配属されている支店でのオンライン研修を行い、実際に入社したのは6月1日からです。

渡… 弊社はベンチャー企業なので、もともと新卒の研修カリ

キュラムなどはありませんでした。さらに私が配属された部署は新卒を受け入れるのが初めてだったので、5月に入社するまで手探りの状況で進んでいったようでした。4月中は、学生に向けて弊社の概要を説明できるようにするという課題を出されました。5月からは部署に配属され、6月から客先で営業活動をするようになりました。

在宅勤務？ 出社？

仕事のやり方

柏原（以下、柏）… 在宅勤務と出社、今はどちらが多いですか？

高… 私は現場職なので在宅勤務は難しいです。ここ数か月で少しずつ在宅勤務の環境を整えましたが、できて週1回程度です。出社すると例年通りに先輩から直接仕事を教えてもらえるので、仕事を覚えることが苦にならない

かった点は良かったです。森… 私でも在宅勤務は週1回程度です。本社社員のはほとんどは在宅勤務ですが、営業などの現場職はどうしても外出しないといけない場合があるのです。やはり私も、わからないことがあるときに直接先輩に聞けるのはありがたいと感じています。

渡… 弊社はエンジニアなど技術職の社員はほとんど在宅勤務ですが、営業職はお客様に呼ばれることもまだ多いので、在宅勤務への完全な移行は難しいです。僕もやはり、週に一度在宅勤務できれば良いほうですね。

佐… 営業職の方は、在宅勤務のときはどのように仕事をするのでしょうか？

森… オンラインツールを使って商談をしています。最終的にはお客様のもとで立ち合わなければならないことが多いのですが、

毎回訪問する必要はありません。渡… 月200件ほど問い合わせがくるので、一社一社訪問するよりも電話やオンラインでのやり取りの方が効率よく進められます。ただ、確かに直接会うほうが話も進むので、一長一短だと感じますね。

オンライン化による不安と新たな発見

青… コロナ禍で様々な仕事の変化があったと思いますが、不安を感じたことはありませんか？

森… 私が働く東京の支店では、お客様から来た依頼に対応するインバウンドという業務が多いため、新人も例年通りの仕事ができ、あまり不安を感じることはありませんでした。しかし、地方の支店では自分から新規のお客様にアプローチするアウトバウンドという業務が多く、新人には難しいというえに、支店によって在宅勤務が強く推奨されているため、同期の中には何もせず家にいることになってしまい不安だということも聞きました。渡… 他の業界に就職した同級生の友人の中には、コロナ禍で業務がなくなってしまう給料が減ったという人や、夏まで自宅待機したという人もいました。柏… 社内でのコミュニケーションに変化はありましたか？

高… 部署としての飲み会は一切なくなりました。もし私たちが

リアリティー

コロナ禍で入社して 編

交流が持てないと言われていました。そこでこの「リアリティー」を、医学生たちが探ります。今回はオンライン座談会を行いました。

感染して仕事ができなくなると物流が止まってしまうので、会社全体で気を付けています。飲み会が開かれず、他の営業所の同期と会う機会がないので、例年と比べると仲が深まっていないように感じます。会社の飲み会も良いことばかりではありませんが、今は本当にただ会社に仕事をしに行っているだけなので、それはそれで辛いですね。森：弊社も飲み会はほとんどできておらず、入社直後の研修もなかったため、同期全体のつながりは希薄です。しかし、同じ支店で働く同期とのつながりは強いと感じています。また、支店には50代のベテラン社員も多く配属されていますが、コロナ禍でオンラインのチャットが普及したことで、メールに比べるとフラクにやり取りができるようになり、ありがたいと感じています。

渡：確かに、コミュニケーションのオンライン化にも良い点がありますよね。僕は各部署から人員を集めて作られた、社内のコミュニケーションをデザインする委員会に参加したのですが、そこで行った調査の結果、コロナ禍でコミュニケーションが取れなくなった事例は意外と少なく、むしろチャットでのやり取りが盛んになってきたことがわかりました。また、社内では自分の半生や持っている知識を語り合うオンラインイベントを開催したり、社内報の作成にもオンラインのアンケートを利用していたりするので、従来オフラインでやっていたものをオンラインに移行しても問題がないこともあると気付かされました。

コロナ禍で働くこと学ぶこと

柏：皆さんが就職活動をされたのはコロナ禍の前ですよ。現在の会社に就職しようと思った理由は何でしたか？
渡：僕は長年取り組んできた野球の経験から、人柄の良い人たちとチームを組めるかどうかを会社選びの基準の一つとしていました。就活中、他の会社と悩んでいると正直に打ち明けたところ、親身に相談に乗ってく



佐藤 天音
(浜松医科大学1年)



柏原 朋佳
(東京医科歯科大学5年)



森角 亜美 (通信系)



渡邊 亮太 (IT系)

医学生 × 新入社員

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのコーナーでは、別の世界で生きる同世代の「リ」
2020年春に入社した会社員3名と医学生3名

会に行った時に偶然入ったブラスが今の会社で、説明を聞いて興味を抱きました。その後は他の業界の入社試験も受けたのですが、最初に面白いと感じた会社のほうが長く働けるだろうと思いい、今の会社に決めました。
渡：弊社も、上場している親会社で100%出資する子会社なので、全くの新しいベンチャー企業ではありません。どこに入社するかを決める際、やはり安定性は重視しましたね。
佐：ではコロナ禍の今、ご自身のお仕事について、改めてどう感じていらっしゃいますか？
高：物流はコロナ禍においても生活を支えているので、現在の生活を支えているからこそ、業績のような状況だからこそ、業績の安定性を実感しています。
森：現在テレワークが推進されていますが、インターネットを

使って仕事や勉強ができるように、環境を整備することが私たちの仕事です。皆さんの生活を充実させるための基盤を作っていると考え、改めて責任感と使命感を持って仕事に臨もうと思えますね。
柏：会社を選ぶ基準も、コロナ禍によって今は変化していくと思いますか？
森：現在就活中の後輩たちに話を聞くと、コロナ禍において社会に貢献している会社かどうかという視点を持っている人が多いと感じますね。時代の節目になってきているのかもしれない。
高：様々な変化が訪れているのは学生の皆さんも同じだと思います。医学生は他学部の学生よりもオンラインで授業を行うのが難しいイメージがありますが、皆さんはどうですか？
青：昨年は緊急事態宣言のため、私の大学では5・6年生の病院実習がオンラインで実施されました。今年もおそらく様々な制限があると思います。
柏：お互い、コロナ禍で様々な苦労がありますね。今回お話しして、新社会人の皆さんが様々な形でそれを乗り越えていることがよくわかりました。また、私たちの生活は世の中の色々な仕事によって支えられているのだと、改めて実感しました。医師も人を支える仕事なので、とても刺激になりました。

連載

チーム医療のパートナー

栄養サポートチーム

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療を担う一員となるでしょう。本連載では、様々なチームで働く医療職をシリーズで紹介しています。今回は、住宅型有料老人ホームやデイサービス、訪問看護などのサービスを展開する宮崎県三股町の「たでいけ至福の園」で、施設での摂食嚥下訓練を行う栄養サポートチームにお話を聴きました。



写真前列左から、永山綾乃さん(管理栄養士)、平嶋奈菜美さん(言語聴覚士)、宮田紀美子さん(施設長補佐兼ケアマネジャー)、田中飛鳥さん(言語聴覚士)、榮留紗邪香さん(看護師)

写真後列左から、石谷海里さん(言語聴覚士)、原秀直さん(施設長)、山下健太さん(作業療法士)

人間は食べることが生きる源

——まず、施設の概要について教えてください。

原(施設長)・・・住宅型有料老人ホーム・デイサービス・訪問介護・訪問看護・居宅介護支援事業の5サービスを主に展開しています。ホームには看護師が常駐しており、重度の要介護者も積極的に受け入れています。施設内外の多職種と連携しながら利用者さんのニーズに応じた生活を提案しています。

——栄養サポートチームの成り立ちと取り組みについて教えてください。

原・・・要介護度が上がり、経管栄養や胃ろうになると、経口摂取に戻るのは難しくなりますが、もう一度口から食べたいと強く願う利用者さんの気持ちに応えたいと思いました。

まずは、摂食嚥下専門の歯科医に来てもらい、摂食嚥下訓練を始めたのですが、次第に経口摂取のためには他にも様々な専門職が関わる必要があることがわかり、チームを作ることにしたのです。

——それぞれ、どのようなお仕事をされているのですか？

宮田(ケアマネジャー)・・・利用者さんのケアプランニングが主な仕事です。このチームにおいては、様々な状況を把握し、情報

を提供しながら、多職種を連携させていくような役割です。

榮留(看護師)・・・かかりつけ医師として施設外から関わってくださる医師・歯科医師と相談しながら、管理栄養士や言語聴覚士と共に、経口摂取や経管栄養の割合などを調整していきます。

永山(管理栄養士)・・・利用者さんの栄養管理を行っています。例えば、摂食嚥下に問題がある方がミキサー食やきざみ食になると、水分量が増えてエネルギー確保が難しくなるので、補助食品を混ぜるなどして効率よくエネルギーを取れるよう工夫します。

田中(ST)・・・利用者さんの摂食嚥下の機能を評価し、訓練を行います。スタッフに、食事介助の方法をレクチャーすることもあります。

山下(OT)・・・食事動作の面でチームに関わります。手の動きが悪いと食べこぼしが多くなり、栄養面に影響が出るので、動きを観察し、必要に応じて筋力や関節の訓練、食事姿勢の調整をして、安全に楽しく食べられるようにします。自助具スプーンを取り入れることもあります。

チームで食と人生を支える

——チームとして具体的にどのようなコミュニケーションを取っていますか？

利用者さんの人生の最後を 輝かせるために



※この写真は2019年12月に撮影されました。

平嶋（ST）…チームは週に一度集まり、経過の報告や相談をします。その際、利用者さんの生活背景や家族構成、これまでの人生についてなど、ご家族から聞いた情報はなるべく共有するようにしています。一人では食が進まなくても、皆が一緒の環境だと食えることができる方がいたりなど、食事には嚥下機能以外の要素も関係するためです。

また、利用者さんが普段とは違う状態になったらすぐに情報提供が行われます。急な嘔吐があったときなどの原因究明には、特に関わりの深い介護士や看護師に状況を聞くことが大事です。

—— 医師との関わり方についてお聞かせください。

ができるきっかけになったのは、制限食になっていた糖尿病の利用者さんの体重がどんどん減ってしまい、本当にこの制限は必要かどうかを医師に相談したことでした。生活期の栄養管理は体系的な仕組みがまだ整っておらず、現場の様子を見ながら対応する必要があります。利用者さんが適切に栄養を摂取できているかを管理するためにも、医師とは密に連携しています。

宮田…当施設に関わってくださる医師は摂食嚥下訓練に非常な理解があり、リスクがあっても利用者さんの希望に沿って支えたいという我々の思いを受け止めてくれるので、ありがたいです。

—— 病院と施設では、関わり方に違いはあるのでしょうか？

榮留…経管栄養だった方が昼だけ経口摂取にするといった微調整もできることは、病院との違いですね。

石谷（ST）…私が以前勤務していた病院では、少しでも誤嚥のリスクがあれば食べさせることはありませんでした。ご本人やご家族が希望していて少しでも可能性があるならば食べさせてあげたいと思っていたので、ここで実現できて嬉しいです。

最後まで彩り豊かな人生を

—— このお仕事のやりがいについてお聞かせください。



永山…看取りをする施設なので、人生の最後を輝かせる責任を感じています。医師も含め、チーム皆で動いて利用者さんの生活期を幸せなものにできたと感じるときは特にやりがいを感じます。

宮田…私たちが関わることで、利用者さんが少しずつ食べられるようになる、たとえ寝たきりであっても表情が生き生きとし、雰囲気も変わってきます。その過程を見るとやりがいと大きな喜びを感じます。

—— 最後に、これから医師になる人たちに知っておいてほしいことをお聞かせください。

原…利用者さんからは、信じられないような人間の可能性をまざまざと見せられることがあります。命を救う急性期、回復期も大事ですが、ぜひ生活期にも目を向けてほしいですね。そのためにも患者さんの生活背景や帰宅後についても考慮して診ていただけたらと思います。

田中…医師は多忙で緊張感のある仕事なので、どうしても他職種や患者さんとの関わる時間が短くなってしまうのではないかなと思うのですが、頼れるところは専門職に頼ってほしいですね。人を思う気持ちを常に忘れずに、共に働いていきたいと思います。

BLUE OCEAN ブル-オー-シャン

本連載は、医師不足地域で働く若手医師に、地域医療の最前線で働くことの魅力についてお尋ねするコーナーです。今回は岩手県立中央病院の畠山翔翼先生、彩花先生ご夫妻にお話を伺いました。



岩手県立中央病院の魅力

——お二人はなぜ医師を目指したのですか？

畠山翔翼（以下、翔）…私は小児喘息でよく大発作を起こし、夜間救急のお世話になる子どもでした。かかりつけの村田先生という小児科医を慕っていて、夜間や休日でも「村田先生でなきゃ嫌」と駄々をこねることがあったのですが、先生は当番でもないので駆けつけてくださいました。村田先生は子ども心にヒーローで、村田先生のようになりたいと医学部に進みました。

れて、難民の支援に関する仕事
がしたいと思っていました。し
かし、海外で活動することへの
不安もあり悩むなかで、ふと「ま
ずは目の前の困っている人に目
を向けよう」と思い立ち、医学
部を目指すことにしたのです。

——岩手県立中央病院（以下、
中央病院）を臨床研修先を選ん
だ理由は何ですか？

翔…私は盛岡出身で札幌医科大
学に進みました。札幌での生活
は楽しく、一時期は札幌に残ろ
うかとも考えましたが、中央病
院の充実した研修システムに惹
かれ、ここを選びました。

彩…私は実家が東京で出身は筑
波大学です。病院見学は、岩手
から沖縄まで様々な病院へ、合
計10か所くらい行きましたが、
その中で一番違和感がないと感

じたことが決め手でした。また、
以前岩手を旅行した時に見た「さ
んさ踊り」がすごく楽しくて好
きだったこともありです。

——中央病院の研修体制につい
て具体的に教えてください。

翔…中央病院は同期が19人とか
なり多く、全国から集まってきた
人と切磋琢磨できます。また、
感染症科以外のすべての科があ
り、どの科も研修医への指導体
制が整っています。それに、救
急搬送件数が多く、基本的に
ファーストタッチは研修医に任
されるため、実力がつきます。

さらに、この病院の特徴とし
て「基幹科システム」があります。

最初の3か月半、自分で選んだ
科に籍を置き、基礎をじっくり
固めることができます。

彩…加えて、原則1か月間必修



(上) 小岩井農場の牧草地の中に立つ一本桜。後ろに写るのは岩手山。
(左) 自生するフキノトウの雌花。





八幡平の山頂付近にある鏡沼。5月下旬から6月上旬にかけて雪解けが起こり、その様子が龍の眼のように見えることから、「ドラゴンアイ」と呼ばれるようになった。

となっている地域医療実習が、中央病院では2か月間必修となつています。基幹病院らしく多くの症例を経験できる一方、地域に密着した医療も経験できる、バランスの良さが魅力です。

翔…岩手には20の県立病院と6つの地域診療センターがあり、それらが県内全域で連携しているという全国的にも珍しい体制です。そのため、大学病院でなくとも、たすき掛け研修が可能など、ところも特徴的です。

医師不足地域の医療課題

——岩手特有の医療課題について教えてください。

翔…岩手は1県で四国4県分と言われるほど面積が広い県です。例えば、沿岸部の大船渡から盛岡までは鉄道がなく、車でおよそ2時間半かかります。大学病院に通いたくても通えない患者さんのために、できるだけ地域で診ていく必要があると思います。

彩…産婦人科の話でいえば、大船渡には開業医がおらず、地域のお産はすべて大船渡病院が受け入れます。生理痛に悩む人も、大船渡病院まで通院しなければなりません。リスクのない普通のお産や、診療所で診るような症例が経験できることは勉強になりましたが、産婦人科医の偏在を痛感しました。

また、大船渡病院からの転院先や療養先の病院がないという

問題もあります。帰宅が難しい患者さんのために、末期の緩和ケアや、看取りまで行うケースがかなりありました。

——地域に赴任する機会も多いのでしょうか。

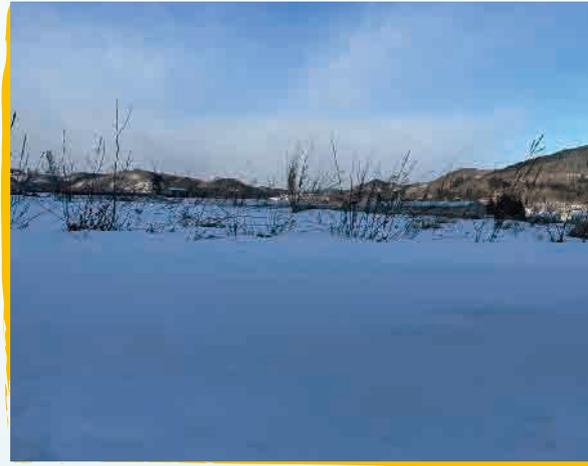
翔…はい。私はこれまで、八幡平市立病院や県北の軽米病院、千厩病院などに赴任してきました。また、診療応援に行くことも多いです。遠方の病院に派遣されていた頃は、中央病院で仕事を終わらせて17時にタクシードに飛び乗り、翌日の9時まで現地で当直をしてから、またタクシーで戻って通常業務を行う、といった生活でした。

彩…私も研修医の時には千厩病院へ、この1年は大船渡病院に半年間、二戸病院に3か月間赴任していました。その他、二戸病院に2時間弱かけて診療応援に通っていました。月の半分以上は当番にあたっていましたね。



畠山 彩花先生

2017年 筑波大学医学部卒業
岩手県立中央病院 産婦人科



雪深い岩手の冬。

患者さんの生活が見える医療

——印象に残る患者さんとの出会いはありますか？

翔：中央病院は、医療資源が比較的豊富な盛岡市にあるため、退院後の生活まで医師が介入することはあまり多くありません。しかし八幡平市立病院では、貧困世帯や老老介護の世帯などの患者さんと接する機会が多くありました。地域に出ると、患者さんの生活環境を確認し、必要に応じて行政に掛け合せて介護の見直しを行い、より充実した介護福祉サービスを受けられるよう手配するなど、細やかな調整をする点が印象的でした。

くんだり、療養目的で大船渡に転院してこられました。その方は「最後に家のことを整えたい」と希望されました。退院は到底かなわない状態でしたが、医療用麻薬を使えば何とか動けたので、緩和ケアの先生と臨床工学技士の力を借りて、小さな医療用麻薬のポンプを準備し、訪問看護師と共に2時間だけ外出してもらいました。患者さんの希望を短期間のうちに叶えられたのも、地域のことをよく知る看護師がいたからこそだったので、非常に印象に残っています。

——若手で働くやりがいは何でしょう？

彩：患者さんが穏やかで、若い研修医でも尊重し、信頼してくださいいます。また、地域の病院に出れば、研修医であつても一人で当直しなければならぬことも多く、一人の医師として患

者さんに責任を持って関わる経験がしやすいと感じます。

私は学生時代から、「患者さんの生活が見える医療っていいな」と思っていたので、その点でも非常にやりがいを感じています。例えば、地域の病院に半年もいると、地名が把握できるようになります。「この患者さんの住む地域だと公共交通機関もないし、家族の送迎も難しそうだ。通院の頻度を少なくできないか」など、細かい部分まで考えられるようになったと思います。

翔：医師不足地域だからこそ、任せてもらえる症例数も多く、若いうちから主治医として患者さんに関わったり、チームの一人にさせてもらったりできるよりに思います。患者さんのために尽力し、「ありがとう」と言われると、やはり非常に嬉しいです。

その土地で求められることを

——今後のキャリアプランについてお聞かせください。

彩：二人とも、一度は大学の医局に入り、より専門的に学ぼうと考えています。ただ、私たちは出身地も大学も異なるため、どこの医局に入るかは日々相談しています。

将来的には、いつか離島に行くのが夢です。私が地域医療に興味を持ったきっかけは、学生時代に離島医療を経験したことでした。結婚相手は将来離島医療と一緒にやってくれる人に限ると決めていました(笑)。

翔：私は学生時代にお世話になった教授と、「大学院で研究して博士号を取る」と約束しています。大学院を出たら、できるだけ地域の第一線で働き、将来はそうして培った経験を離島の方のた



畠山 翔翼先生

2017年 札幌医科大学医学部卒業
岩手県立中央病院 循環器内科

BLUE OCEAN

ブル・オーシャン

めに役立てたいです。

——最後に医学生へのメッセージをお願いします。

翔…これは私自身の反省でもあるのですが、医師国家試験の勉強は臨床に直結するので、付け焼き刃にならないように勉強してほしいなと思います。臨床に出ると忙しくなり、広く深く勉強する時間をとるのはなかなか難しくなるので。

彩…私は産婦人科医ではありませんが、当直では全科を診ています。他科に相談するにしても、その科の常識は最低限知っておく必要があります。国試で学んだことが活かしているなど感じます。試験に受かるためではなく、医師になってからのことを想像しながら勉強してほしいですね。

また、自分の興味・関心を追

い求めることも、自分の軸とし

て大切なことですが、どこへ行くにしても、その場その場で必要とされることを着実にやっていてほしいと思います。私自身、ある医師の「その場所で求められていることをするのが良い医師だ」という言葉が印象に残っており、その土地で求められることを、楽しみながら一杯頑張ろうという思いで、東京から茨城、岩手へと渡り歩いてきました。特に医師不足地域では、患者さんからすごく必要とされますし、都会より経験を積みやすい側面もありますから、敬遠せずに候補に入れてほしいです。

翔…そもそも興味があれば、ぜひ岩手も候補に入れて考えていただけたら嬉しいですね。



(上) 県北西部に位置する岩手山。標高は2,038m。岩手県の最高峰であり、日本百名山の一つ。
(右) 陸前高田市にある「奇跡の一本松」。かつて約7万本の松の木が生い茂っていた高田松原の中でただ一本残ったこの木は、復興のシンボルとされている。



医師の働き方を
考える

家族と共にスウェーデンで医師として生きる

泌尿器科医 宮川 絢子先生

今回は、スウェーデンおよび日本の両国で最初の女性泌尿器科ロボット外科医として活躍されながら、双子のお子さんを子育て中の宮川先生に、これまでの歩みや大切にしていること、スウェーデンで暮らすなかで感じたことや現在の新型コロナウイルス感染症の感染状況についてお話を伺いました。

スウェーデンに移住して

島崎（以下、島）：宮川先生と私は出身大学が同じで、ご活躍については国内外で伺っています。まずは、スウェーデンでお仕事されるようになったきっかけをお聞かせください。

宮川（以下、宮）：きっかけは、博士号取得後のポストク時代（以下、ポストク）に留学したことです。留学中に、当時同僚だったスウェーデン人研究者と結婚し、彼が脊椎損傷者で車椅子生活を送っていたこともあり、2007年にスウェーデンに移住しました。

島：海外で医師免許を取得するためには、いくつものハードルがありますよね。

宮：まず、高校卒業レベルのスウェーデン語の国家試験に合格

しなければなりません。私は日本の専門医資格を持っていたため、当時の制度により、その後、現場で6か月間働くことで医師資格を取得することができました。

島：二人のお子さんがいらつしやいますが、スウェーデンでの妊娠・出産はいかがでしたか？

宮：47歳で出産するまで、20回近くの体外受精を行いました。不妊治療の技術は日本のほうが優れていることから、日本とスウェーデンを行き来しながらの治療でした。妊娠中も仕事を続け、31週目に帝王切開で、元気な男女の双子を出産しました。

スウェーデンでは母乳育児が強く推奨される風潮がありますが、私は母乳があまり出ず、双子たちの吸う力も弱かったため、授乳がうまくいかないことにブ

語り手

宮川 絢子先生

カロリンスカ医科大学病院 骨盤内癌部門

聞き手

島崎 美奈子先生

日本医師会男女共同参画委員会副委員長

レッシュヤーを感じてしまうこと
もありました。結局、ミルクに
切り替えることを決断し、産後
3か月で職場復帰しました。こ
れは長期の育児休業を取るこ
とが一般的なスウェーデンでは、
珍しいことかもしれません。
とはいえ、幼い子どもにとっ
て、一緒に過ごす時間は親から
のプレゼントだと思っっているの
で、なるべく長い時間一緒にい
ることを大切にしています。

子育てとキャリア

島…スウェーデンは育児と並行
してキャリアを積むための社会
制度が整備されている国と聞き
ますが、いかがでしょうか？

宮…小さな子どもがいる家庭で
最も大変なのは子どもが病気に
なったときだと思いますが、ス
ウェーデンでは家庭が最優先と
いう認識があるため、男性と女
性が同じくらい看護休暇を取り
ます。むしろ男性が育児参加
しないほうが非難される社会で、
母親だけが多くの背負うことが
ないのはありがたいです。

また、医師であっても、勤務
時間が週40時間と定められて
おり、夏は4〜5週間休むこと
ができます。日本の外科系で
は、術者の変更や手術の延期は
非常に難しいと思いますが、ス
ウェーデンでは簡単に変更でき
るので、そこも恵まれています

ね。私自身も妊娠中の緊急入院
や突然の破水などがありました
が、柔軟に対応してもらえまし
た。

島…キャリアを積むうえで、ご
苦労などはありましたか？

宮…今の病院に来てすぐの頃、
泌尿器科医の多くが男性で、男
尊女卑の風潮が蔓延してしまし
た。特殊外科は男性優位で、ス
ウェーデンの中でも特異な環境
だったのです。外科は手術の件
数が重要視され、大きな手術は
医師が取り合います。最も大き
な手術である膀胱全摘出は、男
性医師ならばすぐに執刀させて
もらえるにもかかわらず、私は
当初全く蚊帳の外でした。泌尿
器科全体の手術を統括する教授
に、「助手を50例務めたら執刀
していい」と言われたのですが、
5年間で300例の手術で助手
を務め、ようやく担当させても
らえたのが膀胱全摘よりも簡単
な前立腺の手術でした。泣きな
がら抗議をしたこともありまし
た。

者なしという事態になりました。
結果的に成功しましたが、普通
ではあり得ないことでした。以
後、これまで500例ほどの前
立腺全摘術、また、年間約40例
の膀胱全摘術のロボット支援手
術を執刀しています。

島…スウェーデンでの暮らしに
慣れたことで、ご自身の中で
変化はありましたか？

宮…長期休暇には慣れました
が、日本にいた頃と同様、患者
さんの容態が悪いと勤務時間外
でもなかなか帰る気持ちになれ
ず、周囲の医師よりオンとオフ
の線引きを明確にできずにいま
す。こちらの医師が不真面目と
いう意味ではないですが、患者
さんへの細やかな対応は日本人
医師としての長所だと思ってい
ます。

コロナ禍のスウェーデンの今

島…スウェーデンは一度もロック
ダウンを行っていませんが、現
場の医師として新型コロナウイ
ルス感染症の流行の現状や政府
の対策について教えてください。

宮…スウェーデンではソーシャ
ルディスタンスの確保が最重要
視され、2020年中はマスク
が使われていませんでした。そ
の印象から「スウェーデンはノ
ーガード」との誤解も招きまし
た。ロックダウンこそないも
の様々な規制はあり、中には

日本より厳しいものもあります。
今ではマスクの着用率も上がっ
てきており、買い物やレストラン、
集会にはソーシャルディ
スタンスを確保するための人数制
限が課せられたままです。

第二波までにかんがりの死亡者
が出ましたが、内訳は9割以上
が75歳以上の高齢者で、その半
分以上が介護施設の入居者だっ
たので、介護施設の医療サービ
スの不備が原因とされています。
ロックダウンをしなかったこと
は直接的な原因ではないと言わ
れており、私もそのように考え
ています。

学校は閉鎖したことがなく、
子どもたちのストレスも少ない
ようなので、子どもを持つ市民
としてはありがたいと感じていま
す。

島…ワクチン接種の進捗状況は
いかがですか？

宮…最初の接種対象者は高齢
者と、コロナ診療に関わる医療
従事者および介護者でした。私
は感染拡大のピークに臨時でコ
ロナ診療の手伝いをしましたが、
通常は関わらないため、その次
の接種対象者でした。

日本の医師へのエール

島…日本で女性医師がより活躍
するためには、どのような働き
かけが必要だとお考えですか？

宮…講師以上の女性医師の割合

に関する努力目標を掲げ、登用
するというクォータ制を導入す
れば、すぐに結果につながるか
もしれません。しかし、能力の
ない人が重用されると女性医師
全体の評価を下げかねないため、
バランスの取り方は難しいです
ね。

島…最後に、グローバルなキャ
リアを目指す医学生や若手医師
にアドバイスをお願いします。

宮…私も、最初から海外で活躍
したいと考えていたわけではあ
りません。当初は日本でのキャ
リア形成のために、半ばなりゆ
きで留学を決めたのですが、結
果として生き方や考え方が変
わりました。海外に出ることは、
視野を広げる方法の一つとして
検討してもらえればと思います。



インタビューの島崎先生。

日本医師会の 取り組み

薬事における

日本医師会の役割

宮川政昭日本医師会常任理事に、
医薬品が承認される過程で日本医師会が
果たす役割について聴きました。

医師の代表として承認に関わる

——薬事とは具体的にどういったことを指すのでしょうか？

宮川（以下、宮）…医薬品・医療機器など治療に用いる製品の承認申請に関する仕事を薬事と言います。製薬会社が治験や臨床試験を終えた新薬は、厚生労働省に販売承認の申請が行われるのですが、日本医師会は厚生労働省やPMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）と共に、申請された効能が正しいか、それを使ったとき患者さんに有害な事象や作用がないかなどを審査します。医薬品として価値を認められるかを審議会でしっかりと見極めるのです。

私たちは医師の代表として、患者さんに寄り添う臨床現場の感覚を持ちながら、薬の有効性を判断することが求められています。

——つまり、現場の医師の代弁者のような役割でしょうか？

宮…それだけではありません。審査には、科学的で冷静な、偏らない判断が求められるため、薬に関する知識はもちろんのこと、総合的に有効性の検証をするための幅広い見識が必要です。

示された試験結果に関しては、統計的な意義はどうか、不足しているデータはないかなど、評

価の指標が適切かを見ていきます。そしてデータ不足による申請の差し戻しの際も、申請を通すためにはどのようなデータが必要かをきちんと提示します。

例えば、数の少ない重大な疾患に有効な薬だと言われたら、なんとかして認可したくなってしまうのが人情です。しかし、無理をして使って状態を悪化させるようでは元も子もないので、薬を実際に患者さんに投与・処方する立場の医師として、甘めに見ることがあつてはならないのです。

患者さんが待ち望んでいる薬だからこそ、より慎重に審議する必要があります。

——海外で開発された薬が日本で承認されるまでには時間がかかることが多く、厚生労働省に対して批判もあるのではないかと思います。

宮…海外で承認されているのに日本では使うことのできない薬が多いという批判はありますが、日本人はボディマスも小さく、遺伝的な特性もありますので、海外の臨床試験結果をそのまま受け入れてよいのか、という視点も必要です。

特に今回の新型コロナウイルス感染症関連の医薬品やワクチンなどは、日本人の患者数が少ないため、少ない症例数をより

吟味する必要があります。

育薬という考え方

——承認された薬が商品化されてしまえば、薬事の仕事は終わりなのではないでしょうか？

宮…薬は承認したら終わりではなく、その薬が世間でどのように流通しているか、正しく使われているかどうかを見守らなければなりません。創薬だけでなく育薬という考え方が重要なのです。使いたいときに使えることも大事なので、安定供給ができていくかにも注目しています。

医薬品の承認の審議には、様々な利権が絡んでいるのではないかとという偏見も根強くあります。実は私も以前は、そのような疑念を抱いていたこともありました。

しかし、実際に審議に関わってみると、メーカーも、それを審査する厚生労働省やPMDAも、それぞれの立場から忌憚のない意見を出し合い、建設的な議論をしていることがわかりました。

患者さんのため、良い薬を出すため、私たちも決して妥協はできません。ときに激しい意見の対立もあり、重い責任を感じますが、それがやりがいでもあると思っています。



私と
医師会活動

開業医として医師会活動に携わりながら 研究を続けていく

医は、学と術と道と業

——宮川常任理事は医学部を卒業後、薬理の博士課程に進みました。その理由をお聴かせください。

宮：当初は小児科医を目指していたのですが、医学生の時、実習で関わった子どもを助けられなかったことに無力感を覚え、一度臨床から離れようと考えました。もともと研究にも興味はあったので、いずれ臨床に戻るときの糧になればと思い、基礎研究の道に進みました。

大学院修了後は内科に入局し、高血圧診療や研究に従事しました。しかし、薬理の研究をしていたことで当時の教授に誘われ、腎機能低下時及び透析患者へのがん化学療法を行うことになりました。本邦で初めて抗がん剤シスプラチンを透析中のがん患者に使用するなど、臨床と研究の日々を送っていました。

——その後、現在の診療所の院長になりました。

宮：父の跡を継ぐことになったのですが、どうしても学究心が捨てきれずにいました。そんな時、のちに家庭血圧値の世界標準を作ることになる今井潤先生の講演にめぐり合ったのです。開業医にもできる研究はないだろうかと思い悩んでいた私は、当時まだ話題になっていなかった、高血圧治療に家庭血圧を応用するという講演を聴いた途端、道が開けたような気がしました。手紙を送って会ってもらい、その後は毎週末、今井先生のいる東北大学に通い詰めて家庭血圧の研究に没頭しました。

——横浜市医師会の理事の仕事と研究を長年両立していたそうですね。

宮：2001年に横浜市医師会常任理事に就任し、地域医療担当として医師会活動をするようになりました。また、横浜内科学会会長や神奈川県内科医学会会長も務め、開業医として地域医療に貢献しながら、2010年日本高血圧学会総会にて、恩師である今井先生と共に学会賞を受賞しました。その後も、高血圧ガイドラインのリエゾン委員及び外部評価委員や高血圧診療ガイドの作成統括委員などを務めています。

その後、神奈川県医師会副会長を務めていたのですが、2020年より日本医師会常任理事に就任することになりました。——開業医と並行して研究を続けてきた宮川先生にとって、医師として大切なこととは何だと思いますか？

宮：私は小さい頃から様々なジャンルの本を数多く読んできたのですが、医師になった今もそれが基礎にあるように感じています。推理小説でもSFでも、本を読むことで読解力が養われます。医師として論文を読むときも、書かれていることを論理的に自分の頭の中で再構築しながら読まなければならないためです。

まず、言葉を多く知ることが大切です。医学に関わる人も例外ではありません。言葉をたくさん知っていれば、目の前の患者さんに寄り添った言葉を選ぶことができます。そのため、本を読んでボキャブラリーを養うことが非常に重要です。

——最後に、医学生や若手医師に向けてメッセージをお願いします。

宮：日本の医学教育の改革と発展に尽力された阿部正和先生の書の中に「医は、学と術と道」という言葉があります。これは、医師は学問としての「医学」、技術としての「医術」、そして医師の心得としての「医道」を究めなければならないという意味なのですが、これらを達成するためには、自分や家族の生きる糧を稼ぐ必要があります。そこで重要なのが、「なりわい」としての「医業」です。その「医業」を正当に行っていくために、あらゆる医師をサポートするのが医師会だということを皆さんには理解してほしいですし、自分はその仕事の一端を担う責任を感じています。



宮川 政昭
日本医師会常任理事

日本医師会の 取り組み

医師の健康を保ちつつ、 地域医療提供体制を 維持していくために

医師の働き方改革と 地域医療

2024年度から開始される、医師の働き方改革に関する様々な制度について、松本吉郎日本医師会常任理事に聴きました。

医師の働き方改革の流れ

—2021年5月、医師の働き方改革に向け、医療法等の一部を改正する法律（以下、改正法）が成立しました。まずは、医師の働き方改革に関するこれまでの経緯を教えてください。

松本（以下、松）…2018年6月に働き方改革関連法が成立し、罰則付きの時間外労働の上限規制が設けられました。ただし医師については、業務の特殊性を鑑みて猶予期間が設けられ、規制の適用は2024年4月からとされました。適用後は、医師の時間外労働は原則年間960時間までとなります。

しかし、病院勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働をしているという現状があるなかで、すべての勤務医にこの上限規制を適用すると、地域医療の担い手の確保や、医師個人の希望による集中的な修練等が困難になってしまいます。そこで厚生労働省が「医師の働き方改革に関する検討会」を設置しました。日本医師会も参加し、「医師の健康への配慮と地域医療の連続性の両立」という観点で発言してきました。

この検討会の報告書に基づき、「医師の働き方改革の推進に関

する検討会」でさらに詳細な検討が行われ、2020年12月に中間とりまとめが発表されました。これらの内容が、今回の改正法に反映されています。

—具体的にどのような内容なのですか？

松…先ほど述べたような勤務医の時間外労働の現状を踏まえ、時間外労働の上限水準がA水準・B水準・連携B水準・C水準と複数設定されました（図）。

A水準は、働き方改革関連法に基づき2024年度以降適用される水準で、上限は原則年960時間です。ただし一部の医療機関では、年1,860時間を上限として、A水準を超える内容の36協定を結ぶことが可能となります。それがB水準・連携B水準・C水準です*1。

B水準・連携B水準・C水準に指定された医療機関は、将来的な労働時間短縮に向け対応していくことが求められます。

B水準は、地域医療提供体制の確保の観点から暫定的に設置しているもので、3次救急病院や、救急車を年間1,000台以上受け入れる2次救急病院などが該当します。

連携B水準は、自院のみでは年960時間以内ですが、副業・兼業先での労働時間と通算して時間外労働の上限を年



松本 吉郎日本医師会常任理事

1,860時間とするものです。医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制の確保に必要な役割を担う医療機関が該当します。

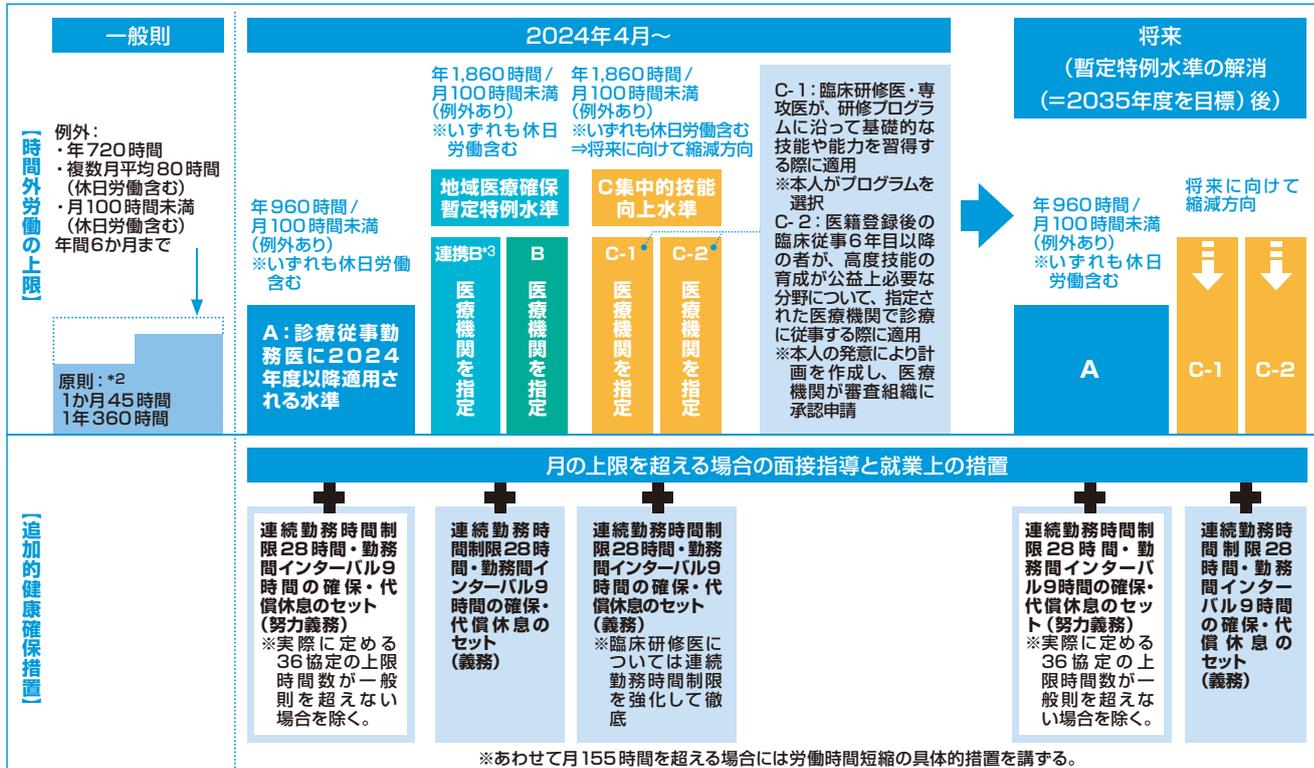
B水準と連携B水準は地域医療暫定特別水準とされ、2035年度末を目標に終了する予定です。

C水準は、研修等を行う施設に適用されます（集中的技能向上水準）。C-1水準は臨床研修医・専攻医を対象とし、医師は自らプログラムを選択・応募します。C-2水準は高度技能の獲得を目指す臨床従事6年目以降の医師が対象で、医師が自らの発意により計画を作成し、審査を受けたうえで適用されません。

また、医療機関における医師の健康確保措置も実施されます。月の時間外労働は、すべての水

*1…A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属するすべての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される。

(図) 医師の時間外労働規制について



*2…この原則については医師も同様。 *3…連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

準で100時間以下とされており、例外的に超過する場合は、面接指導での健康状態の確認や、連続勤務時間制限・勤務時間インターバル規制による休息時間の確保等が義務付けられます。

— B水準・連携B水準・C水準を適用する医療機関は、どのように指定されるのですか？

松…B水準・連携B水準・C水準を適用する医療機関の指定に関しては、都道府県が医師の健康と地域医療提供体制の状況を踏まえ、適切に指定を行うための仕組みが整えられました。まず、各医療機関が勤務医の労働実態を把握し、必要に応じてB水準・連携B水準・C水準の指定申請をします。申請には医師労働時間短縮計画の策定が必要で、評価機能を担う機関がそれを評価し、評価結果を踏まえて都道府県知事が指定するという流れになります。

制度の周知が欠かせない

— 今回の改正法の意義と今後の動きについて、どのように考えていますか？

松…今回の改正法は、医療機関に対し、医師の労働時間管理や健康確保措置に真摯に取り組む、改善することを求めています。地域医療への影響を懸念する声も聞かれますが、医療機関と医療関係者には、この改正法が、地域医療を守っていくために取り組むべき基本的事項を規定したものだという点を再認識し、今から少しずつ改善に取り組んでほしいと思います。

ただ、コロナ禍等の影響もあるなか、2024年度からの制度運用開始について危惧する声も上がっています。日本医師会としても、スケジュールありきで拙速に運用を進め、地域医療に歪みが生じることは絶対に避けなければならないと考えています。

一方で、コロナ禍の今だからこそ改革を進めてほしいとの声も聞かれます。また、勤務医の長時間労働の問題は積年の課題であり、日本医師会でも10年以上前からこれに取り組みしてきました。先延ばしすることについては慎重に議論をしていくべきでしょう。

地域医療の維持のためには、大学病院や基幹病院等が、B水準や連携B水準の指定を受けることが不可欠です。日本医師会は今後も、厚生労働省等に対し、医療機関に向けた本制度の繰り返し周知を求めています。また、医療機関における医師の働き方についての様々な事例を集積し、医療関係者等に広く情報提供を行っていく所存です。

まだ残っている
仕事もあるので
頑張ります

ライン 体座談会

の感染拡大に伴い、中止
年度の東医体・西医体に
さんに、これまでの経験
などを座談会形式で話し
年5月時点)。



第64回東医体 運営本部長
東京医科大学2年
太田 拓也



第64回東医体 運営部長
東邦大学3年
清水 友貴

コロナ禍の医体運営

有馬(以下、有)：前号では今年
の東西医体の開催の可否が決定
していない段階で、僕と太田く
んで対談を行いました。その後、
残念ながら中止が決定してしま
いました。今回は他の運営メン
バーも交えて、これまでを振り
返っていきたいと思います。

まず、東医体の中止が決定す
るまでの経緯について、お話を
聞かせてください。

太田(以下、太)：連盟理事の先
生から大会中止の方向で進めて
ほしいとの連絡を頂いたのは、
前号の対談直後の2月でした。
ただし、中止を決定する方法は
規定にないので、昨年の第63回
大会の運営本部長の方に教えて
もらいながら進めました。理事
会で先生方の多数決をとったと
ころ、中止が可決されました。

西医体はどのような経緯で中
止を決定したのでしょうか？
有：3月13日の第1回西医体評
議会では、すべての競技は例年
通りできないものの、縮小開催
という形で話を進めていました。
そのために感染症対策委員など
を新設し、準備していたのです
が、3月17日に学長と学部長と
相談のうえ、中止を決定するこ
とにしました。

理由は三つあります。まずは
大会を開催した後で感染が拡大
した場合、学生は責任を負い、

きれないということ。次に、医
学生という立場を考えた場合、
感染拡大の契機になってはいけ
ないということ。最後に、世間
でも4月初めから5月にかけて
第4波がくるのではないかと懸
念されていたことです。

3月26日に臨時の評議会を開
き、今年度の中止を伝えました。
開催に向けて今まさに動き出そ
うとした時に中止になってしまっ
たので、残念ですね。

感染症対策委員の設置

太：感染症対策委員はどのよう
な活動を予定していましたか？

山下(以下、山)：当初は、私た
ち安全対策委員が感染症対策も
行う予定でした。しかし、私た
ちの本来の業務は大会中に参加
者が怪我をした際に病院に搬送
したり、保険を申請したりする
ことであり、兼任には困難が予
想されました。そのため昨年10
月、私と有馬くんが学長と学務
課と話し合い、鹿児島大学病院
で感染制御を担当されている先
生をオブザーバーとして、感染
対策を主に担当する委員の新設
を決めました。私たちが本気で
感染対策に取り組んでいるとい
う姿勢を見せなければ、今後の
理解は得られないだろうとい
う思いもありました。

有：担当者については山下さん
と話し合った結果、本村さん
にお願いしました。

山：運営委員はもともと30人ほ
どおり、それに加えて各部活の
競技責任者もいるため、学年の
三分の一はすでに西医体に関す
る何かしらの役割に就いていま
した。それ以外で、大きな仕事
を任せることができ、かつ自分
たちともコミュニケーションが
取りやすそうな人を考え、私と
有馬くんの高校の同級生でもあ
る本村さんを誘いました。

本村(以下、本)：責任を伴う西
医体の運営委員を自分が務めら
れるか不安があり、もともと役
職には就いていなかったのです
が、運営委員の方々が頑張っ
ている姿を見ていて、不安はある
けれど力になれたらと思ひ、受
けることにしました。とはいえ、
委員としての活動期間はごくわ
ずかになってしまいました。

有：本村さんに仕事をお願いし
ようとしていた矢先に中止が決
定してしまいました。ですが、
感染症対策のマニュアル策定で
は、いぶん協力してもらったの
で、感謝しています。

東西医体の役割分担

太：お話を伺うと、西医体との
運営体制の違いを実感します。
東医体は四つの大学が競技を分
担して主管校を務めています。
涉外など、本部を務める大学に
しかない役割も一部ありますが、
基本的には競技責任者だけでな
く、広報局や安全対策局なども

残念でしたが
やれるだけのことは
やりました

オン 東西医

新型コロナウイルス感染症
が決定してしまった2021
について、運営メンバーの皆
や来年度の引き継ぎのこと
合ってもらいました（2021



第73回西医体 運営委員長
鹿児島大学3年
有馬 悠平



第73回西医体 感染症対策委員
鹿児島大学3年
本村 静羽



第73回西医体 安全対策委員
鹿児島大学3年
山下 奈津子

すべての主管校にあります。
清水（以下、清）：役職ごとに独立して動いているため、それぞれの詳しい働きについては私たちが運営本部でも把握しきれない部分があります。
山：4大学合同での運営にあたり、大変なことはありませんか？
清：意思疎通の難しさは常に感じていました。例年は四校会議という親睦会があるのですが、今年はコロナ禍でなくなりました。各大学の運営部長同士は以前から何度か顔合わせをしていたので、連絡を取りやすかったのですが、そうではない他の委員はもっと大変だったのではないかと思います。西医体では、委員間のコミュニケーションはどうしていましたか？
有：西医体は主管が1校なので、急ぎの仕事などがあれば、直接依頼に行くことができました。その点は連携が取りやすかったかもしれません。
山：ただ、鹿児島大学にない部活の競技は他大学に主管が移るので、その大学と文面のみでやり取りをしなければならなかったのは少し大変でした。

来年度の引き継ぎに向けて

山：2年続けて大会を開催できなかったのが、引き継ぎには様々な心配があります。例えば、本来ならば7〜8月の東医体期間中に運営が日直をするという仕事があるのですが、経験していない僕たちはやり方がわかりません。最後に大会を実施できた第62回大会の運営委員にお話を伺わなければわからないことが色々あるのですが、当時運営を務めた先輩方は来年すでに研修医なので、連絡を取り合うのも大変ではないかと思えます。
山：大会準備中より開催期間中の方が業務のウエイトの大きい部門もありますからね。例えば安全対策委員は病院や保険会社とのやり取りもしなければならぬので、実際に経験した方々でなければ引き継ぎは難しいかもしれません。
本：今年、運営委員を中心に作成した感染症対策のマニュアルは来年も引き継がれると思えますが、マニュアルがあっても手探りの状況は想定されますね。
有：確かに不安は色々ありますが、先輩から引き継いだことをもたやっています。だんだん自分たちで考えながら仕事を進められるようになりました。そして、ここまで運営本部としてやるべきことはできたので、来年の運営委員たちもきっと、自分たちでやり方を見つけて進めていくのではないかと思います。

山：引き継ぎは来年です。来年の運営委員たちもきっと、自分たちでやり方を見つけて進めていくのではないかと思います。僕たちもまだ仕事があるので、引き継ぎ頑張ります。
リーダーへの感謝
清：様々な困難はありましたが、太田くんが運営本部長を務めてくれたことに感謝しています。東医体では運営本部の大学が全体の9割程度の仕事をし、残り1割を他の3大学がするという形なので、運営本部と運営部では、仕事量が全く違います。本部は本当に忙しくて大変だったのではないかと思います。
西医体の皆さんにとって、有馬くんはどういうリーダーでしたか？
山：有馬くんは責任感が強く、高校時代からクラス委員長などを務めていました。今回の運営委員長も、100人以上いる学年のグループLINEの中で立候補してくれました。
本：昔も今も、ずっと行動力がある人という印象ですね。以前から、有馬くんがトップだったから仕事もより円滑に進められるだろうし、やりやすいだろうなと思っていました。感染症対策委員を頼まれた時も、自分もそういう頼れる人間になりたいと思って引き受けました。
有：こういうことを言ってもらえる機会はあまりないので、嬉しいですね。
太：東西の運営で話すこともなかなかないので、今回はいい機会になりました。



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

産業医科大学「スポーツ傷害と整形外科」

スポーツで起こりやすい怪我を動画で学ぶ!

主に膝と肩の関節について、解剖図やレントゲン写真を見ながら、仕組みや可動域を理解します。また実際にゲームのプレイ中に選手が大怪我を負った動画などを見て、どのような傷害が起こるかを学びます。



今年の授業は対面とリモートの両方で行われました。



内田先生が実際に診察をしている動画を見て学びます。

実際の診療を動画で見られる!

問診や診断のやり方を、実際の診療の動画を見ながら学びます。例えば診断方法ではラックマンテスト*1、治療方法では徒手整復*2の仕方などを、エビデンスに基づき学んでいきます。

先輩医師の数多くが スポーツドクターとして活躍!

内田先生が診療科長を務める産業医科大学若松病院スポーツ整形外科は、様々なプロスポーツチームからの信頼を得ています。在学時にこの講義を受け、スポーツ整形外科を志した産業医科大学卒業生も数多くいます。



産業医科大学若松病院スポーツ整形外科チームの皆さん。

*1 ラックマンテスト…前十字靭帯損傷の程度を判定する診断方法 *2 徒手整復…手技によって関節の脱臼や骨折を元通りにする治療法

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

卒業後の日常の診療に役立ち 夢を持って医師を目指せる授業にしたい

産業医科大学若松病院 整形外科 准教授（診療教授） 内田 宗志先生



「スポーツ傷害と整形外科」は4年生の必修科目の一コマとして設けられている授業です。2006年に指名を受けて開講して以降、現在まで受け持っています。一般の整形外科が、元の生活に戻ることを最終的なゴールとするのに対し、スポーツ整形外科の患者となるアスリートには、より高いレベルの柔軟性や安定性、敏捷性の回復が求められます。私は産業医科大学を卒業後、日本で初めてスポーツ整形外科を設けた関東労災病院で研修を行いました。その後、27年間Jリーグのチームドクターを務めました。

講義においては、そうした自身の経験も交えながら話をしています。産業医科大学は、卒業生のほとんどが産業医になる大学です。私も2年間産業医の経験がありますが、産業医という仕事は、患者となる社員の家庭での姿やこれまでの人生など、様々な背景を想像しながら診療にあたる必要があります。そのためには包括的な知識が要求されますし、また患者さんを自分一人で診ることができるか、あるいは専門の医師に診てもらったほうが良いのかという判断もできなければなりません。これらはスポーツドクターの

仕事にも共通する特徴なので、産業医としての基礎を学んでいる本学の卒業生は、スポーツドクターとしても厚い信頼を得ています。将来スポーツドクターになりたいという人はぜひ産業医科大学へ来てもらいたいですね。とはいえ、本学の学生たちは様々な診療科の産業医の道に進むので、産業医の日常の診療にも役立つような授業を心がけています。どの科に進むにせよ、若い頃は患者さんが教科書です。常にリスペクトし、謙虚に学ぶ姿勢を持った医師になってほしいです。

学生からの声

不安に寄り添える医師になりたいです

5年 上前 晃平



僕が以前、スポーツ整形外科に通院した際、通常のリハビリより苦しかったものの治療後は不安なく競技に復帰できたのですが、授業を受けてその理由がよくわかりました。当時の治療とこの授業を受けた経験をもとに、患者さんの不安に寄り添える医師になりたいです。

患者さんの背景への想像を大事にします

6年 彌富 健太



授業を通して、スポーツ整形外科は復帰を見越して医療の選択をしていかなければいけないということを知りました。医師は患者さんを診る際は病気の診療だけを重んじるのではなく、患者さんの背景にまで思いを巡らせることが大事なだと学びました。

スポーツ整形外科の重要性を学びました

5年 兼田 大暁



プロスポーツの世界においても医師や医療従事者が大事な役割を果たしていることを知って、視野が広がりました。授業では実際に起きた試合中の重大な事故の映像を見ることもあり、アスリートを守るといふ重要な任務を背負った診療科なのだと感じました。

他科の治療にも学びを活かしたいです

5年 張 大暁



スポーツ整形外科は復帰後に患者さんが120%くらいの能力を獲得できるように治療するという言葉が印象に残りました。他科の治療でも、単に病気が治るかというだけでなく、患者さんが元の日常生活にどれくらい戻ることができるかを考えることが重要だと感じました。

★ 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↑

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、ドイツ臨床留学について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。

Report

サクラサク🌸ドイツ医師免許試験受験体験談

今回は、私のドイツ臨床留学中の受験体験とドイツの医師国家試験について紹介します。ドイツの医師国家試験はM1・M2・M3の3回に分かれており、M1は一般教養の筆記試験および生理・生化学・解剖学の口述試験で、医学部2年次に受験します。5年次に受けるM2は各専門科の病態生理や疾患についての筆記試験(Multiple Choice)で、6年次に受けるM3は日本のOSCEのような実技試験および医学知識の口頭諮問です。M2合格後1年間の病棟実習に出て、その後M3に合格すると本免許が取得できる仕組みです。私のような外国人医師は、最終試験であるM3に相当する試験に合格すればドイツ人と同じ医師免許が取得できます。M3の実際の試験は2日間で、1日目は病院で担当患者を割り当てられ、一通り問診・診察の様子をチェックされます。その後ショートプレゼンとベッドサイドでの口頭諮問が行われます。次に別室で診断、病歴、既往歴、身体所見、入

院中の経過、今後の方針を記載した退院サマリを作成し、提出したら1日目は終了です。2日目は州の医師会館で、3人の面接官(内科・外科・家庭医それぞれ一人ずつ)を相手に1時間の口述試験を行います。質問は診断学、病態生理学から薬理学まで多岐にわたり、かなり臨床に準じたものでした。症例を提示され、問診で聞きたいこと、やりたい検査とその理由、予想される結果、治療の選択肢などを聞かれます。日本では馴染みのない口述試験ですが、なんとなく把握しているだけで自分なりに解釈できていないことは説明できないので、各分野に関してより深く、臨床に即した実践的な知識が要求されるように思いました。臨床1日目から現場で機能することを求められるドイツらしい試験だと感じました。



岡本 真希

ブランデンブルク心臓病
センター・循環器内科
WMA-JDN Communications
Director, JMA-JDN国際担当役員

佐賀大学卒、洛和会音羽病院にて臨床・
専門研修修了。2017年渡独、2019年よ
り臨床医としてドイツにて勤務中。

message

ロックダウン中のドイツの休日は焼ききたでパンで朝食、散歩の繰り返し。皆さんは？

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]

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。

※この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されておりますので、お問い合わせは各団体までお願いいたします。

Report

医療者に本当に英語は必要なのか？ オンライン勉強会で見えた医療英語の本質

スロバキア コメニウス大学医学部6年／医師のキャリアパスを考える医学生の会 妹尾 優希

私は、東欧スロバキアのコメニウス大学にて、英語で医療を学んでいます。新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い、スロバキアの病院で臨床実習をすることが困難となり、昨年9月より福島県内の病院で実習をしています。ニュージーランドの中学・高校を卒業し、イギリスの大学への留学・中退を経てスロバキアに留学したため、日本の病院実習では「語学の壁」を感じています。よく実習中に「英語が話せて羨ましい」と言われますが、日本で過ごすにつれ「本当にそうだろうか？」という疑問を抱くようになりました。日本では、医療に特化した電話通訳サービスや、論文の英文校正が充実しており、無料の自動翻訳ツールも目覚ましい発展を遂げています。安全に医療を多国語で提供できる日本で、医療者が英語を話すことにどんな意義があるのか、と考えるようになりました。

そこで、2021年3月15日(月)に、国際医療福祉大学医学部准教授の押味貴之先生を特別講師としてお招きして、『医療者に必要な医療英語』をテーマにオンライン勉強会を開催しました。本稿では、勉強会の様子を紹介したいと思います。

●英語を学ぶ外発的動機

押味先生は、勉強に励み目標に向かう過程には、外発的動機(Extrinsic motivation)と内発的動機(Intrinsic motivation)の二つの動機があると話されていました。医療英語を学ぶにあたり外発的動機となるものは、外国からの患者さんの診察、海外での学術・学会発表、英語での論文執筆などが挙げられます。

この「外国からの患者さんの診察」という動機は、私が福島県での病院実習で感じた医療英語を学ぶ意味への疑問を感じたきっかけです。これまでの実習で見た外国の患者さんは、ベトナム、中国、韓国などアジアの方が大半で、ほとんどの方が英語を話せない様子でした。

このことについて、押味先生は何語を話す患者さんを診察するかは、地域や診療科によって異なると話していました。確かに日本全体を見ると、中国、韓国、台湾などの出身の患者さんが多く、診察の際に英語を使うことはあまり多くありません。しかし、自動車産業が盛んな愛知県・静岡県のようにポルトガル語やスペイン語を母国語とする南米の方が多く住む地域や、北海道大学周辺のように多種多様な国籍の留学生が家族と一緒に住む地域においては、事情が異なります。仕事や学業のために日本に滞在している方の家族が産婦人科に通院するため、産婦人科では特に英会話スキルの需要が高いそうです。来日している外国の方のほとんどが英語を母国語としな一方、第二外国語として英語を話す人は非常に多く、こうした方が英語を話せない医療者を

目にするると落胆されるそうです。

押味先生は、外国の方が「医療者なのにどうして英語が話せないの?」とがっかりする背景に、日本の医療教育が国際的にみて特殊であることが要因であると言います。世界的にみて、英語圏ではない国で母国語で医学教育を実施しているのは少数派だそうです。例えば、国際医療福祉大学の教員であるカイロ大学医学部出身のエジプト人医師は、エジプトの医療教育は基本的にすべて英語で行われると話していたそうです。私の留学先の東欧諸国の医学部にも英語コースが設置されています。

●英語への内発的な動機—やっぱり自分で話したい!という衝動

しかし、AIや翻訳サービスを上手に活用すれば、国内では十分な医療行為を行い、苦もなく論文を読み書きすることができます。このことについて押味先生は、「英語ができないと、あなたたちは思ったようなキャリアが歩めませんよ、という脅しはAIがどんどん発達していけば効かなくなりそうです。AIが医療通訳をできるようになりますかと聞かれると、答えは『イエス』です」と回答されていました。では、なぜ国内で働く医療者が医療英語を学ぶ必要があるのでしょうか。

押味先生は「英語を話さなくても良い時代が来たとき、『それでも自分が話したい』という欲求が出てくる」と言います。医療英語も、学校が用意したカリキュラムを学ぶ時期は面白くないと思ってしまうが、そのうちキャリアを無視していつの間にか純粋に学ぶことが楽しくなる、と話していました。

確かに私も、ニュージーランドで留学していた時「スロバキアの医学部に行きたいから英語を学ぼう!」とは考えておらず、明日はもっと上手く友達と話したい、会話に加わりたい、と思い勉強していました。戦略的に最初から東欧の医学部に進学するために英語を身につけたのではなく、内発的な動機で身につけたスキルが結果として新たな進学の扉を開いています。

●押味先生オススメの医療英語勉強法

押味先生が普段、国際医療福祉大学でどのように医療英語を教えているのか、またお勧めの勉強方法について尋ねてみました。

国際医療福祉大学では、医療英語を教えるのではなく、医療を英語で教えていると言います。そのため、日本で作られた日本語の解説付きの教材は使わず、授業では英語圏で使用されている教材を使用するそうです。例えば、生理学を学ぶ過程にいる学生は生理学を英語で勉強し、臨床実習で肥大型心筋症の患者さんを担当したら肥大型心筋症について英語の資料を読むことを

ワークショップ型オンライン勉強会

医療者に英語は必要?

国際医療福祉大学医学部 准教授
特別講師: 押味 貴之先生

※前にも特化した講座や英文校正サービスや、最終に論文を自動翻訳ツールが普及する時代を想像して、学生が学ぶ必要はないのか、医療者に求められる英語力は一体どのようなものか。

本講座は、国際医療福祉大学医学部にて英語に重点を置いている、押味貴之先生をお招きして、医療英語の重要性やオンライン通訳サービスや自動翻訳ツールの活用についてお話します。

◆開催日時: 日本時間 2021年5月18日(月) 17:00-19:00(2時間)
◆開催場所: Zoom
◆参加費: 無料(Zoomアカウントをお持ちの方は無料、アカウントをお持ちでない方は参加費がかかります)
◆人数: 40名ほど
◆申し込み: 申し込みは専用リンク先からお願いします。
◆お問い合わせ: 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部
◆申し込み: 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部
◆お問い合わせ: 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部 国際医療福祉大学医学部

応募フォーム QRコード

指導しているそうです。また、教室では正しいネイティブの医療用語の表現と発音に特に力を入れているそうです。日本の医療用語は英語とドイツ語を日本語読みにした、日本オリジナルの業界用語となっています。例えば、医療用ゴム手袋を指す「Latex」は「ラテックス」ではなく、正しくは「レイテックス」と発音します。こうした本からの勉強では学べない発音や、海外で実際に使われている医療用語を大学の授業で教えているそうです。

また、正しい発音の医療英語を学生が楽しく前向きに学べるように、国際医療福祉大学では、間違えても安全な環境づくりを一番大事にしているそうです。昨年10月にはTEDxIUHWNarita2020を開催し、学生と教員による英語トークを世界に向けて配信しました。スピーカーとして登壇した学生は、練習を重ねることで間違えたら恥ずかしいという気持ちを克服し、大きく成長していたと話していました。日本にいながら、こうした挑戦を通して英語力を身につけ、視野を大きくすることができること聞き、大変驚きました。

最後となりましたが、どんな質問にも気さくに回答いただき、貴重な学びの機会を作っていたいた押味先生に心より感謝を申し上げます。

医学生との交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Group

離島地域の中高生の医療系への進学応援プロジェクト

シマナビnet+ (任意団体NPO GlocaLand) 琉球大学医学部医学科6年 大見謝 望

「シマナビnet+」は、離島地域に暮らす中高生に向けたイベント等を企画するプロジェクトです。島の子どもたちに医療系進学という将来の選択肢を増やすことや、医療の魅力を伝えること、大学受験の学習面・精神面でのサポートや勉強へのモチベーション向上につながる企画を実施しております。

プロジェクト発足のきっかけは、離島での医療従事者不足という課題を解決するために、島出身の医療従事者が増えれば、将来的に離島医療に携わる人材が増えるのではないかと考えたことです。現状として島の学習環境や情報量、大学進学に対する意識などの面で、医療系進学には高いハードルがあります。そこで大学生の立場でできることとして、島で暮らしながら医療系進学を目指す中高生をサポートし、目標達成を応援しています。

現在、全国の医療系学生の有志が集まり、日本各地の離島地域の子どもたちを対象に活動しております。

これまでに実施した企画を紹介します。

■『中学生×医学生Onlineトーク』

(2020年9月26日(土)・10月3日(土)開催) 大学生と関わる機会が少ない離島地域の中高生に向けて、気軽に大学生と話せるオンラインイベントを実施しました。医学生が直接、入試情報や大学生活について話したり、進路や受験勉強などの質問・相談に答えるなどしました。

(参加地域：徳之島、沖永良部島、宮古島)

■『リモート学習ナビ』

離島地域の高校生を対象に、オンラインでの個別学習指導を行う企画です。大学受験の勉強面だけではなくメンタル面でもサポートしていきます。一人ひとりに寄り添って、継続的にフォローしていく取り組みとして実施中です。

■『現役大学生による面接対策サポート』

(2021年1月30日(土)・2月13日(土)開催) 大学入試が近づいてきた時期に、受験生応援企画として面接試験対策のイベントを実施しました。離島ではなかなか機会の少ない面接練習を行い、面接のポイント解説やアドバイス、入試本番に関する質問・相談に対応しました。

(参加地域：徳之島、石垣島)

このような活動が、将来的に離島地域の医療従



事者不足を改善する一助となることを信じ、今後もシマナビnet+は、島の子どもたちの夢を応援するプロジェクトとして活動していきます。シマナビnet+にご興味がある方や一緒に活動してみたいという方は、お気軽にお問い合わせください。

WEB : <https://www.glocaland.org/%E3%82%B7%E3%83%9E%E3%83%8A%E3%83%93net-1>

E-mail : contact@glocaland.org



[WEB]

Group

ディベートという学び方から見たもの 人と医療の研究室(ひとけん) Student Groupのお誘い

人と医療の研究室 京都府立医科大学医学部医学科4年 李 展世

「人と医療の研究室(ひとけん) Student Group」は医療と社会の関わりに関心のある学部生によって構成され、医師などにより構成される「人と医療の研究室」と連携して活動しています。ひとけんでは毎月定例会を開催しており、読書会、ディベート、その他のレクチャーなどが行われます。本稿ではそのうち、先日の定例会で行われたディベートを通して見えてきた問いについて紹介したいと思います。

今回のディベートは「小児科病棟でのホスピタルクラウンの常勤化を推奨すべきである」というテーマを扱いました。ホスピタルクラウンとは、病棟において活動を行うクラウン(ピエロ、道化師)のことで、主に長期の入院生活を送る子どもをその活動の対象としています。これは、私たちが現在関心を持っているトピックの一つ、「アートと医療の関わり」[1]から派生した話題でした。

肯定側が提示した論点は、①ホスピタルクラウンは小児患者の不安や疼痛を軽減する(Lopes-Junior LC, et al, 2020) ②他者との関わり方を患児が学ぶことができ、その積極性が向上する ③患児の周囲の人間関係を活性化するというものでした。一方、否定側が提示した争点は、

①必要な費用に見合う効果はあるのか②病院での事故発生リスクが上昇する③ホスピタル・プレイ・スペシャリスト[2]等の他職種がその役割を担える—といったものでした。

このディベートを通して見えてきた興味深い視点が二つありました。一つ目は、否定側の「海外研究のエビデンスは、日本にそのまま適用できるのか」という反駁から、ケアの場において文化の違いがその方法や効果にどれほど影響するか、という問いです。ホスピタルクラウンは「笑い」や「人間関係」がそのケアの中心的射程と考えますが、これらは文化によって性質が大きく異なります。異なる文化間で比較したとき、ホスピタルクラウンが果たして同じく「笑い」を生むのか、あるいはそもそもその「笑い」に同じくらの効果があるのか、検証を行うことは意義がありそうです。

二つ目は「ホスピタルクラウンが担う『学び』の提供は病院の役割なのか」という反駁より、病院は患者に対してどこまでの役割を担う場であるか、という問いです。「楽しさ」や「感動」のような、医療において必ずしも第一に優先されないと思われるものを私たちはどこまで重要視すべき

なのでしょうか。

その他定例会では、「地域社会において医療者は医療機関外で健康相談に乗るべきである」「オンライン診療を初診から推奨すべきである」「独居する前期高齢者が不眠を主訴に近医受診した場合、BZD薬を処方すべきではない」といった様々なテーマのディベートを行ってきました。ディベートというアクティブな学びを通じた知識の習得と論理的思考から、人と社会、医療について考えを深めてみませんか。

「人と医療の研究室 Student Group」ではメンバーを募集中です。お気軽にご連絡ください。

note : https://note.com/hitoken_article

Facebook : <https://bit.ly/3aUWuBB>

Twitter : @hitoken_info

Email : hitoken.contact@gmail.com

《参考文献》

[1]アートと医療 Art and Medicine - 情報掲示板 - <https://bit.ly/3tShLEJ>

[2]チャイルド・ライフ・スペシャリスト協会. <https://bit.ly/3jytluu> (2021/4/10アクセス)

Group

次世代イノベーター集団 inochi WAKAZO Project inochi WAKAZO Project

● inochi WAKAZO Projectとは
inochi WAKAZO Projectは「若者の力でいのちを守る社会を創る。」というミッションの下、「医療者になる前の私たち若者だからこそ救えるいのちがある」という想いを持ち活動する、次世代イノベーター集団です。現在、約150名のメンバーが在籍し、医療系学生を中心として、非医療系学部、さらには海外大学のメンバーなど、非常に多様性のある団体となっています。メインとなるプロジェクトは大きく分けて二つあり、一つが、中高生と共にヘルスケアに関する課題解決を行う「inochi Gakusei Innovators' Program」、もう一つが、万博を起爆剤として新たないのちの救い方を実装する「WAKAZO」です。

● inochi Gakusei Innovators' Programとは
inochi Gakusei Innovators' Program (以下、i-GIP)は、毎年一つのテーマを選出し、中高生のチーム(2~4人)と大学生メンターが二人三脚で、約5か月間に渡り課題解決を行うプログラムです。
現在、関西・関東・金沢・徳島の4地域で事業を展開しており、関西・関東が「フレイル」、金沢が「心臓突然死」、徳島が「産後うつ」をテーマとして取り上げ、今守れないいのちを守るためのプランを創出するべく活動しています。

● i-GIP KANSAI代表のメッセージ
皆さんは、私たち若者だからこそ守れる「いのち」があることをご存じですか？
私はこのプロジェクトに出会うまで、いのちを救うことができるのは現場にいる医療従事者だけだと思っていました。しかし、実際にこのプロジェクトで当事者・関係者の方々との対話を通して、医療従事者が救えるいのちには限界があることに気がきました。私はこの限界を超えていく存在が若者だと考えています。私たちは、このプロジェクトを通じ、若者の持つ柔軟な発想力と、大人に負けない熱意で今なお苦しむ人々を救います。

今後、i-GIPを全国に展開していく予定ですので、私たちと共に若者の力でヘルスケアの課題を解決したい方は、ぜひお声がけください。

● WAKAZOとは
WAKAZOは、「誰もがいのちを守り合う、新たな未来を創造する」をミッションに、私たちが考案した新規社会システム「inochiのペイフォワード」を社会に普及させることを目標に活動しております。「inochiのペイフォワード」とは、人々が誰かのいのちを守りたいという思いからヘルスケアデータを提供して、研究・開発が進み、社会全体でいのちを守り合うことを達成する未来のデザインです。
「いのち輝く未来社会のデザイン」がテーマの2025年大阪・関西万博でこの概念の大規模実証実験を行い、それをステップに社会に実装することを目指しています。

● WAKAZO代表のメッセージ
献血のように、「誰かのいのちを守りたい」という思いからヘルスケアデータが提供されることで誰かのいのちを守ることができると同時に、提供したデータの解析により提供者のいのちも守られる。このような「いのちを守り合う循環」が生まれる社会こそ、私が提案・実現したい未来像です。
世界80億人が集う万博を通して、WAKAZOから若者の躍動を世界中に伝播させるための第一歩として、まずは今年の12月頃「inochiのペイフォワード」のプレ実証実験を行います。ぜひお越しいただき、一緒に若者の手でいのちを守り合う未来を創っていきませんか？

● inochi WAKAZO Projectの目指すべき未来
inochi WAKAZO Projectでは、「ヘルスケア」が広がる未来社会を若者から実現するために活動しています。そのためには、i-GIPが取り組む目の前にある課題を解決する「課題解決型」、WAKAZOが取り組む跳躍的に未来を創造する

「未来提案型」、両方の思考・行動を絡めてこそ、新たな未来を創っていただけるのだと思っています。
11月21日(日)には、本年度の活動の集大成である「inochi万博フォーラム」が開催されます。市民から社会に働きかけ、若者から創り出すヘルスケアの新たな未来をぜひご覧ください。

WEB:
<https://inochi-wakazo.org/>



【WEB】

Twitter:
<https://twitter.com/inochigakusei>



【Twitter】

Instagram:
https://www.instagram.com/inochi_gakusei/?hl=ja



【Instagram】

Email:
info@inochi-gakusei.com



大西 統也

inochi WAKAZO Project
共同代表
i-GIP KANSAI代表
滋賀医科大学医学部
医学科2年



木島 優美

inochi WAKAZO Project
共同代表
WAKAZO代表
東京医科歯科大学医学部
医学科3年



当事者へのインタビュー。



i-GIP参加者によるプレゼン。



inochi万博フォーラムにて、「inochiのペイフォワード」の構想を発表・議論。

FACE to FACE

No. 32

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。

天野（以下、天）…田邊くんとは学生団体「inochi WAKAZO Project」（以下、inochi）を通じて出会いましたね。出会った当時から趣味や学業など、何事にも全力で取り組んでいる印象があります。そもそもinochiに入ったきっかけは何だったのでしょうか？

田邊（以下、田）…僕はもともとinochiの理事長である大阪大学医学部の澤芳樹先生が作った筋芽細胞シートに興味を持ち、大阪大に入学しました。医学部を選んだのも医師になりたいというより、「命を救いたい」という思いが強かったからです。手術や薬とは異なる、病院の外で行われる医療を学びたいと考え、加入しました。

天…医学部では臨床と研究以外の将来の選択肢を知る機会が少ないですが、inochiでは医師免許を活かした様々な活動について学ぶことができますよね。僕はもともと知識を人に伝えるということに興味があり、



profile

天野 将明
(京都府立医科大学4年)

1997年兵庫県生まれ。灘高等学校卒業。大学入学後よりinochi WAKAZO Projectをはじめ様々な学生団体で活動。現在は同団体の事業「inochi Gakusei Innovators' Program KANSAI」で副代表を務めるほか、同事業より生まれたRED SEAT Projectのコアメンバー、日本救急医学会学生・研修医部会(SMAQ)近畿副ブロック長を担当。

入学当初は医学教育に関心を持っていましたが、予防医療などを通じて、市民一人ひとりの意識を変えていきたいのだと気が付きました。

田：マネジメントなど、医学部の授業にはない分野を学ぶこともできますよね。その一方で、医学部での勉強の重要性もinochiの活動を通して改めて実感しました。プロジェクトに医学の知識が活きるだけでなく、自分が医学生として真面目に勉強していることで信頼を得て、支援者の方から投資していただけるようになったからです。

天：僕はinochiの活動で患者さんの生の声を聞く機会を得て、その困りごとを医療で解決するためにはどうすればいいかという視点を持って授業に臨めるようになったと感じています。

田：高い目標を持っている同志に出会えたことも大きいですね。inochiでは明確なゴールに向かって皆でプロジェクトを推進するので、サークルとはまた違う一体感があります。

天：inochiを通じてかけがえない仲間に出会えたと思っ
ていますし、ここを自分の帰る場所のように感じています。

田：こうして活動をしていると、ときには命を救うことの難しさを知り、無力感を味わうこともあります。ですが、医師になっ

てからも、命を救うことの難しさには、日々直面し続けなければならぬのだと思います。医学生は「医師になればゴール」ではないということを、皆にもぜひ考えてほしいですね。

とはいえ、僕も入学直後は、何をしたらいいのかわからず途方に暮れていた時期がありました。そこで、ロールモデルとなる人を見つけ、最初はその真似から始めました。仮説を立てて色々なことを試し、検証を繰り返すうちに、少しずつ本当に自分のやりたいことが明確になってきたと感じます。医学生の中には、今自分が何をやるべきなのかわからないと感じている人もいるかもしれませんが、それは現状に不満があるということと同じだと思うので、色々なことに挑戦するきっかけにしてほしいです。

天：他分野への関心と医療を掛け合わせることで、新たなイノベーションが生まれてくる可能性もありますから、文系科目や数学といった、医学以外の分野への関心を大事にするのも良いかもしれませんね。医学部の外に出ることは、最初のうちは怖いかもしれませんが、今はSNS等で様々な団体や人と触れますから、興味のある人はぜひ一歩踏み出してみてほしいです。



profile

田邊 翼
(大阪大学4年)

1999年生まれ。私立桐蔭学園中等教育学校卒。一年生からinochi WAKAZO Projectで活動し、2019年には代表を務めた。現在はinochi未来プロジェクト推進委員を務める。inochiのプロジェクトにおいては、特に起業に関心を持つ。「環境が人を作る」をモットーに常に様々なジャンルにアンテナを張っている。

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

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（2021年10月25日発行）の特集テーマは「医師に求められるマネジメント能力」の予定です！