

DOCTOR+ASE

Japan
Medical
Association 
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. 03

Autumn 2012

● 先輩医師インタビュー

鈴木 邦彦

● 10年目のカルテ

小児科

特集

これからの道 どう選び、 どう決める？

医師の「キャリア」を考える



無医村への関心から医師に

故郷は北海道函館市。地元の進学校に通っていた吉本先生は、地域医療の崩壊が注目される前から、「無医村」について報道されるのが気になっていた。「無医村で働きたいと思い、医学部に入りました。医師が来てくれれば誰でもいい……というような場所に行つて、『役に立ついい医師』として地域の人に喜んでもらいたいと思つていました。」

プライマリ・ケアとの出会い

筑波大学の医学部に入ったものの、しばらくは「無医村で働ける医師」になるために何をすればいいのかわからなかった。目標への道を見失つたことで勉強にも身が入らず、ソフトテニス部の活動ばかりしていた吉本先生だが、大学4年生のとき交通事故に遭つて、部活ができないう時期があった。「これをきっかけにもう少し勉強してみようか」と思ったとき、筑波大学で活動するプライマリ・ケア研

究会のポスターをたまたま目にしたのだという。「この会に参加してはじめて『家庭医療』というものを知り、これを学んでいけば無医村で働ける医師になれるかもしれないと感じました。目指す道がクリアになり、一緒に学ぶ仲間ができたことで、積極的に勉強できるようになったんです。それまでの4年間を無気力に過ごしたことを、もったいなく感じましたね(笑)」

往診のスタイルを医学教育に

今や、吉本先生は日本プライマリ・ケア連合学会の若手のホープとして、「家庭医」を増やす活動に邁進している。特に、自身自身の学生時代の経験から、地域医療・家庭医療に興味があつてもどこでどう学んだらいいのかわからない学生をサポートしたいという思いは強い。目標への道が見えずに悩む学生や、入学当初のやる気を失つてしまった学生に手を差しのべるために、2011年4月から、全国の医学部のある大学80校を訪ねて勉

強会を開く「80大学全国行脚」という活動を立ち上げ、この1年間で26大学・33回を開催したとのこと。「学生のホームグラウンドである大学を訪問することで、緊張感がほぐれ、参加意欲が高まるのではないかと考えました。患者さんの家に自ら出かけていく『往診』のスタイルの応用ですね。」

「やりたい」の火付け役として

今日では文部科学省や厚生労働省もプライマリ・ケアを重要視し、制度化する方向に動いているが、制度ができたからというのではなく、そこに興味をもつ学生たちの「やりたい」という気持ちを高めていきたい、と吉本先生は言う。「医師の偏在・地域医療の不足といった問題がある中で、やはり好んで地域に行きたいという人を育てていきたいですし、その『火付け役』として活動していくことが、結果的に住民の健康レベルやQOLを上げることにつながる」と私は信じています。」

家庭医療に興味をもつ学生のモチベーションを
高めていきたい

吉本 尚



吉本 尚 Hisashi Yoshimoto

三重大学大学院医学系研究科
家庭医療学分野

日本プライマリ・ケア連合学会
理事・若手医師部会代表

2004年、筑波大学医学専門学群（現医学群医学類）卒業。初期研修を北海道、後期研修を岡山県で行った後、2011年より現職。現在は日本プライマリ・ケア連合学会の理事として、若手医師や医学生を牽引する立場で活躍している。

医学生のためのイベント、サークルや勉強会の告知など、
医学生どうしの交流のための情報を掲載していきます。

告知募集

次号掲載申込締め切り: 2012年12月8日(土)

※掲載を希望される団体の方は、<http://doctor-ase.med.or.jp> からご連絡下さい。

Event

11/3-4
[Sat]-[Sun]

日本国際保健医療学会
学生部会 (jaih-s)
総会ユースフォーラム

jaih-sでは、『未来を見据え、未来を学べー世界のいのちを救いたいあなたへ』と題しまして、総会ユースフォーラムを開催いたします。国際保健医療に関心のある学生の皆様、ぜひ岡山にお越しください! 講義は母子保健、文化人類学、PHC等企画中です。詳しい情報は

下記のURLをご覧ください。本学会の学術大会と共同開催ですので、そちらにもご参加いただけます。

会場: 岡山大学 津島キャンパス
(岡山県岡山市)

URL <http://bit.ly/QfCmcT>

※途上国の現場で学ぶフィールドマッチングや地方勉強会情報は、11月以降にWEBで公開します。「jaih-s」で検索してみてくださいね!

URL <http://www.jaih-s.net/>

Event

随時

MBAの教材を使って
当事者目線の
ディスカッションをしよう

山本雄士ゼミでは、医師でありハーバードビジネススクールでMBAを取得した山本雄士先生の下、ハーバードで実際に使用されている教材を用いて当事者意識を重視したディスカッションを行います。ゼミ活動の詳細については本誌37ページを併せてご覧ください。

基本的に毎月第2土曜日の16~19時に行っています。(変更の可能性もありますのでホームページでご確認下さい)

◆11/10『医療戦略の本質』読書会&ケース「西ドイツ頭痛センター: 統合型の片頭痛ケア」◆12/8 ケース「企業の健康戦略」◆1/12 外部講師 ◆2/16 ケース「システム戦略(地域医療システム)」◆3/23~24 ゼミ合宿(ケース「組織論」、「米国医療制度改革」、グループワーク)

山本雄士ゼミ事務局

URL <http://yamamoto.umin.jp/>

E-mail yamamoto.yuji.seminar@gmail.com

Twitter #yama_semi

Network

随時

医療系イベント情報
まとめサービス
"MediCale"

MediCaleでは、イベントを効率よくチェックしたい医療系学生のために、医療系のイベントのみをカレンダー形式でまとめています。MediCaleを利用して様々なイベントに参加し、視野とコミュニティを広げてみませんか?
URL <http://iryogakusei.com/medicale/>

Event

11/23
[Fri]

巖流島セミナー in 北九州
講師 徳田 安春先生
松本 謙太郎先生

総合診療でご活躍の先生方をお呼びして、低学年から参加できる臨床推論セミナーを開催します。問診や身体診察から患者を総合的に診る力を一から勉強します。一緒にドクターGを体験してみませんか。

E-mail ganryujima.11.23@gmail.com

Event

11/1-29
[Thu]-[Thu]

医学序論連続講座
「医の原点シリーズⅡ」

医学・医療とは何か、医師になることはどういふことか、患者と医師の関係はどうあるべきかなどの根元的な問いに対して、自らの体験に根拠を考へる機会を得る。

日時: 11/1~29 毎週木曜日 16:40~18:10

場所: 東京大学医学部教育研究棟14階 鉄門記念講堂

【本講座は東大医学部学生だけでなく教職員や広く一般にも公開されています】

◆11/1『医療安全の面から見たアメリカの医療』北濱昭夫/大船中央病院病院長

◆11/8『精神医学の未来』加藤忠史/理化学研究所脳科学総合研究センター

◆11/15『がんと人間と社会』垣添忠生/公益財団法人日本対がん協会会長

◆11/29『運動器故障の治癒と医に関わる知識情報の社会への発信』中村耕三/国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長

問い合わせ先: 東京大学医学部教務係

TEL 03-5841-3308

URL <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/news/>

Event

12/28-29
[Fri]-[Sat]

Academic
Competition

Academic Competitionとは、12月26日~30日に行われる第26回東アジア医学生会議(EAMSC2013)における最大のイベントです。参加する各支部がチームを結成し、会議までに作成した論文、ポスター、ショートムービーを発表します。それぞれにテーマが設けられており、今回の会議で

は災害医療を主に扱います。ポスターには2種類あり、専門家や医療従事者、医学生向けの学術的なscientific poster、大衆向けの啓発を目的とするpublic posterに分けられます。発表では各分野において、専門家や医療従事者の方による審査のもと順位をつけます。現在、各支部ではそれぞれ1位の座をかけてオリジナリティー溢れる作品を製作中です。このAcademic Competitionは災害医療についての知識を共有できるだけでなく、プレゼンテーション能力など、英語で情報を発信するスキルの向上にもつながる良い機会となります。

Event

随時

家庭医・総合診療医に
興味のある学生集まれ!!
@学生・研修医部会

日本プライマリ・ケア連合学会学生・研修医部会では、家庭医・総合診療医に興味のある学生が、全国各地で勉強会を定期的に開催しています。「家庭医療とは」から「診断学」など実臨床と直結するような内容まで、ジェネラリストに必要なことを学びます。また、毎年夏に開か

れる家庭医療学夏期セミナーは、来年で第25回目となり、当部会の活動の中心としております。全国の勉強会開催日程・場所は以下の通りです。

◆10/27(土) @札幌医科大学

◆10/28(日) @金沢医科大学

◆11/3(土) @藤田保健衛生大学

◆12/8(土) @宮崎大学

◆12/8(土) @東海大学伊勢原キャンパス

変更の可能性もありますので、最新の情報はWEBよりご確認下さい。多数のご参加をお待ちしております。URL <http://family-s.umin.ac.jp/>

2 医師への軌跡

吉本 尚医師 (三重大学大学院/日本プライマリ・ケア連合学会理事)

4 お知らせ・イベント情報

[特集]

6 これからの道 どう選び、どう決める?

医師の「キャリア」を考える

7 梅ちゃん先生のキャリアを追ってみよう

8 10年目までの流れをみてみよう

10 先輩医師たちの選択

岩田 健太郎先生 (神戸大学大学院医学研究科教授)

西村 真紀先生 (川崎医療生活協同組合あさお診療所所長)

12 医学生に聞いた! 将来どう考えてる?

16 同世代のリアリティー

新入社員研修編

18 医療者のための情報リテラシー

19 チーム医療のパートナー (助産師)

20 地域医療ルポ 03

福島県双葉郡浪江町 浪江町国保津島診療所 関根 俊二先生

22 先輩医師インタビュー No.3

鈴木 邦彦 (医師×病院経営者)

24 10年目のカルテ (小児科)

山口 直人医師 (神奈川県立こども医療センター 新生児科)

三浦 忍医師 (JA秋田厚生連由利組合総合病院 小児科)

福島 紘子医師 (筑波大学 小児科)

30 医師会の取り組み

千葉県医師会と千葉大学の連携による臨床研修医支援

32 日本医師会の取り組み

医賠償とは?

34 医師の働き方を考える

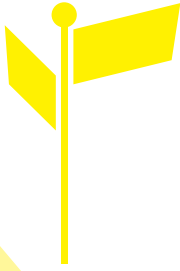
大学における男女共同参画の実践事例 (長崎大学メディカル・ワークライフバランス・センター)

36 DOCTOR-ASE COMMUNITY サークル・医学生の活動紹介

38 日本医科学生総合体育大会/東医体・西医体

42 日本医科学生総合体育大会/全医体競技結果

43 Book



これからの道 どう選び、 どう決める？

医師の「キャリア」を考える

みなさんは「キャリア」という言葉を聞いたことがありますか？ 辞書（大辞泉）で調べてみると、「職業・技能上の経験。経歴」とあります。つまり、「医師のキャリア」は、「医師としての経験や経歴」ということになりますね。

先輩からいろいろと聞くことがあるかもしれませんが、これからみなさんは臨床研修病院を選び、その後も医師としての活躍の場を自分で選び、決めていかなければなりません。ドクターゼでは、普段から「10年目のカルテ」や「先輩医師インタビュー」などの連載を通じて、みなさんが今後のキャリアを考えるための情報を提供していますが、今回は若手医師のキャリア選択の全体像をお伝えしていきます。

さて、この秋までNHKで放送されていた連続テレビ小説『梅ちゃん先生』、見ていた人も多いかもしれません。堀北真希さん演じる「梅ちゃん先生」こと下村梅子医師の医学生時代から、開業して地域医療に携わるまでの姿が描かれています。このストーリーの中でも、主人公は様々なキャリアの選択を迫られており、その「ターニング・ポイント」で、いろいろなドラマが展開されています。

左頁に大まかなストーリーと、梅ちゃんのターニング・ポイントを紹介してみました。舞台となる時代が違うので、現在の医学生にはしっくりこない部分もあるかもしれませんが、どの医療に関わっていくのか、そしてそのためにどんな経験を積み、何を勉強すべきなのか——、これを自分で選び、決めていくのはいつの時代の医師も同じです。みなさんもこれを機会に、これからの医師としてのキャリアを少し考えてみませんか？

連続テレビ小説

梅ちゃん先生

のキャリアを追ってみよう

「梅ちゃん先生」ってどんなドラマ？

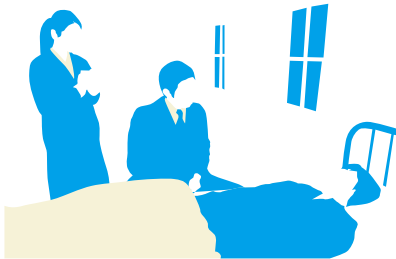
時は戦後まもなく、東京・蒲田の町で生まれ育ったヒロイン・下村梅子（堀北真希）が、家族や町の人たちとかわりながら、医師として成長していく過程を描いたドラマです。2012年4月～9月、NHKの朝の連続ドラマとして放送されました。

梅ちゃんのキャリアにおけるターニング・ポイント

STEP 2

大学病院に入局！

父の勤める大学病院でインターンをすることを決めた梅子。様々な科を回る中で、内科には知識も重要だが、患者と人として向き合う姿勢も大事だと教えらる。「人が好きだから、最も人と向き合える内科にしたい」と、梅子は大学病院の医局の内科に入局する。



STEP 1

医学部に入学！

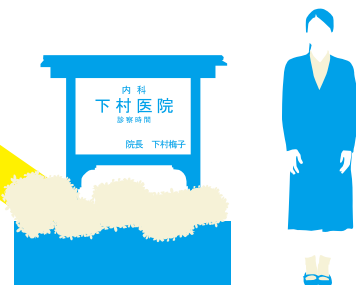
梅子は、大学病院の医師である父が、戦災孤児の男の子の病気を治した姿を見て、医師に憧れるようになる。それまで「何をやってもダメだ」と言われていた梅子だが、必死の勉強と周囲の協力のおかげもあり、女子医学専門学校（現在の医学部）に入学する。



STEP 3

開業！

開業医の働き方を見たり、町の人たちの話を聞いたりするにつれ、次第に開業に興味を持ち始める。そんな中、梅子は医局の派閥争いを目の当たりにする。「しがらみにとらわれずに患者さんを診たい」と思ったことがきっかけとなり、助手のポストを与えられる段になり「開業したい」と父に打ち明ける。はじめは反対した父も、家族・患者らの説得もあり、梅子の開業を認める。



10年目までの 流れをみてみよう

医師としての「キャリア」を考えるにあたって、まずは卒後10年目までの流れと、訪れるであろうターニング・ポイントを見てみましょう。あなたは、10年目の自分を想像できますか？

臨床留学？

初期研修をしながらUSMLEなどの資格を取り、アメリカなどの海外で臨床経験を積む進路を選ぶ先輩もいます。(米国で働く日本人医療従事者による情報発信サイト「あめいろぐ」<http://ameilog.com/> など参考にしてみてください)

ジェネラルに診られる
医師を目指す？
専門的な技術を深める？

臨床以外の道～研究・行政など～

「どうも臨床がしっくりこない…」臨床研修後、そんな風に思うこともあるかもしれません。臨床研修後の進路は必ずしも臨床だけではありません。基礎研究、公衆衛生、医系技官など、直接診療しないという進路も多くあります。また、最近ではコンサルティング会社に就職するといった進路を選ぶ先輩もいます。

3年目

診療科・後期研修先の選択 大学に入局する？市中病院で働く？

実際に診療を経験し、各科のイメージもついてきた頃には、3年目以降の進路を考えなくてはなりません。出身大学に入局するのか、別の大学に入局するのかを考えることになるかもしれません。その医局の雰囲気はどうか、など、事前に情報収集が必要です。また、今は必ずしも医局に入らずに市中病院でキャリアアップする人も増えています。

最近では、キャリアを重ねる中で診療科や専門分野を変える人もいます。専門医取得などは遅れてしまいますが、ここでの選択が絶対というわけでもないですし、一度経験した分野はサブスペシャリティとして生きていくこともあります。ですから、まずは自分が「ここかな」とピンときた科を選ぶのも一つかもしれません。

どの専門医資格を
取得する？
そのために必要な
経験は何？

研修医
2年目

臨床研修病院の選択・研修プログラムの選択

自分のキャリアの第一歩となるターニング・ポイントです。「とりあえず有名病院の見学に行こうかな…」などと考えてしまいがちですが、医師としての将来像を考えながら、自分に適した環境はどんな病院かを考えてみましょう。

医学部
5～6年

10年目までの医師のキャリア

多くの高度専門職が、一人前になるまでにだいたい10年かかる、と言われてます。医師の「一人前」にも様々なとらえ方があるかとは思いますが、いったんは卒後10年目までのキャリアを見てみましょう。

目指す道にもよりますが、学部5～6年から卒後10年目までの間に、幾度ものキャリア選択の機会があります。診療科や専門分野に関する選択はもちろん、どんな組織・機関で働くのか、臨床経験を積むのか研究に身を投じるのか…。さらに、結婚や子育てなどのライフイベントも複雑に絡み合ってきます。『梅ちゃん先生』にも、交際していた男性医師が研究のためアメリカに留学することを選択し、梅ちゃんとの別れを決断する、というシーンがありました。進路を決めるということは、ある意味で「他の選択肢を捨てる」ことでもあります。だからこそ、後悔することのないよう自分の納得のいく選択をすることが大切です。

ここでは、10年目までの大まかなキャリアの流れを示してみました。ここには書ききれないくらいたくさんの枝分かれがあり、ざっと見渡しただけでも無数の選択肢が存在します。一昔前は、大学に戻って学位を取るのがスタンダードだったキャリアアップのコースも、専門医制度が普及した今となっては一本道ではありません。インターネットの普及で、海外の文献も簡単に入手できるようになったことで、何となく留学しただけで「箔がつく」時代は終わりました。自分自身を医師としてどう磨いていくかは、もはや自分で調べ、自分で決めていかなければならないのです。

**都心部で働きたい？
地域に根ざした医療に関わりたい？**

「都心部に住みたい」「地元の医療を支えたい」など、やりたい医療やライフスタイルを考える際、どのような場所で診療を行っていくのかというのも大事なポイントです。医師はどんな地域でも必要とされる仕事です。ずっと地元にいるから…などという固定観念にとらわれずに、別の地域で働いてみることも考えてみてはどうでしょうか。

10年目

8年目

6年目

大学で研究を続ける？
臨床現場に残る？

医局に残る？
開業を目指す？

4年目

結婚・出産？

**大学院に進学する？
臨床技術を高めることに専念する？**

最近は「何となく大学院に進学する」という先輩は減ってきています。漫然と研究するぐらいなら、臨床技術を高めることに時間を使った方がいいかもしれません。ただ、「元々臨床に戻るつもりだったけど、大学院時代に学んだ、論文を読む力やデータの解釈の仕方は、その後の臨床にも役立った」という意見もあります。大学院進学を考えているのであれば、興味ある研究をその医局がやっているのか、他の研究室に派遣してもらえるのかなどの情報もチェックしておく必要がありますね。

セルフチェック～自分のキャリアをイメージできてる？～

Q1 自分が10年目にどんな医師になりたいか、具体的なイメージがある

YES

NO

Q2 目指す医師になるためのキャリアプランを立てている

Q3 自分のキャリアを考えるために、先輩の話を聴いたり、勉強会に出たりしている

YES

NO

YES

NO

A
自分のキャリアを具体的にイメージできています！

漠然と目標を立てるだけでなく、それを達成するために具体的な計画に落としこむことができ、実現性が高いと言えるでしょう。意志が強いが故に、視野が狭くならないよう、時には立ち止まって自分を振り返ることもお奨めします。

B
目標を達成するための、具体的なプランを立てましょう！

自分がこうなりたいというイメージを持っているあなた。そのイメージを実現するにはどうしたらいいか、具体的な道筋を実際に紙に書いてみましょう。手を動かしてみると今やるべきことが見えてきたり、逆に目標を再考するきっかけになったりします。

C
自分が進むべき道を考えるため、試行錯誤の真っ最中！

様々な先輩たちから積極的に話を聴いているあなたは、キャリアに関して勉強熱心。将来の可能性はたくさん残しておきたいという気持ちもあるかもしれませんが、仮にでも将来のイメージを具体的に考えてみることは、いざ選択を迫られた時にきつと役に立つでしょう。

D
まずはキャリアを考える第一歩を踏み出しましょう！

学生時代は、キャリアについて考えなくても特に困ることはありませんが、医師になって忙しくなるとゆっくり考える時間も無くなります。時間があるうちに、視野を拡げてみてはいかがでしょうか。まず、明日できそうなことから取り組んでみましょう。

「自分はどうかありたいか」を問う
10年目までのキャリアを見せられても、「今はまだ学生だし、将来のことなんてわからない」と感じるかもしれません。けれど、試験や実習に追われるうちに、いつの間にか選択のタイミングはやってきてしまっています。そんな時、限られた時間の中で「自分はどうかありたいか」「自分には何が向いていて、何にやりがいを感じるか」などを考え、納得のいく選択をするのは簡単ではありません。就職活動をする一般の学生たちも、半年くらいかけて「自己分析」を行い、「自分はどうかありたいか」について思いを巡らせながら、ようやく社会との関わり方を見つけていくのです。これからの医学生は、就職活動をする一般の学生と同様に、「自分が医師としてどう社会と関わるか」を普段から考える必要があるのです。
ここまで読んだ人は、「医師としてのキャリアを考えること」は、「臨床研修病院を決めること」だけではないことがわかると思います。学生のうちに様々な人に会い、先輩たちのキャリアについて話を聴き、自分の目標となる人やロールモデルを探してみてください。
著明なフランスの生化学者・細菌学者であるルイ・パスツールも「Chance favors the prepared mind. (チャンスは準備した者のもとへ訪れる)」という言葉を残しています。その「準備」のために、次のページではお二人の先輩の話を掲載しています。また、「10年目のカルテ」や「先輩医師インタビュー」といった連載記事も毎回提供しています。このような先輩の足跡が、みなさんがキャリアを考える参考になることを心より願っています。

先輩医師たちの選択

先輩医師たちに、今までどんなターニング・ポイントがあり、その時どのように道を選んできたのかを聞いてみました。

世界のどこに行っても通用する人間でありたい 岩田 健太郎先生

今に至る経緯と、感染症との出会い

鳥根という場所で育ったせいか、僕は小さい頃から「世界で通用する人間になりたい」と思っていました。大学生時代は基礎医学者になりたくて、解剖学や微生物学の教室にもよく出入りしていました。そんな5年生の頃に笹川平和財団主催の「フィリピンで国際保健を学ぶ」というツアーに参加し、国際保健や貧困地域の医療・感染症対策に触れる機会がありました。基礎研究もしたいし、公衆衛生や行政に関わるのも面白いなと思っていましたが、臨床感染症の専門家という選択肢は持っていませんでした。

卒後は、研究の道に進むために1〜2年で手っ取り早く臨床を学ぼうと考え、当時は研修病院として日本一厳しいと言われていた沖縄県立中部病院で研修を受けました。もちろん、実際に1〜2年勉強したくらいでモノになるはずもなく、そのまま臨床を続けることになったのですが(笑)。この中部病院には当時では珍しく感染症科があり、優れた医療を行っていて、ここで感染症の臨床の基本を叩きこまれました。その後アメリカに留学する機会があり、アメリカで感染症医療のトレーニングを受けました。アメリカや中国で感染症科医として働いた後日本に戻り、今は大学で感染症科の教授をやっています。

感染症は「世界で通用する」という夢にフィットした

感染症科を選んだのは巡りあわせもありましたが、もともと思っていた「世界で通用する人間」という観点にはフィットしたものでした。なぜなら、田舎でも都会でも、西洋でも東洋でも、感染症が存在しない所はありません。僕は診療所から大規模病院までいろいろな所で仕事をしましたが、どこに行っても役立つことができたという自負があります。感染症科は非常にユニバーサルな仕事だなと感じます。

でも、心臓外科や救急に比べたら、感染症科なんてカッコ悪い仕事ですよ(笑)。診療のためとはいえ、人の痰やうんち、おしっこなどを顕微鏡で見るわけですから。そういう泥臭さに自覚的でありたい。自分のやっていることを冷めた目で見る視点は大事です。もちろん一生懸命やるけれど、とらわれすぎず、熱い自分とクールな自分をうまく使い分けられるようになりたいと思っています。

ターニング・ポイントでは「新しい出会い」を選択

僕は「未来のために今日がある」とは思いません。「これまでの一日一日の積み重ねの上に今がある」のです。だから、いつ

もその場で出会ったものに懸命に取り組んできました。そして転機では、自分にとって新しい出会いが拡がると思える選択肢を選んできました。体力と時間の許す限り、チャンスに賭けてみたい。進むか戻るか迷ったら進む方を選びたい。どうなるかわからない、未知のものや状況への好奇心が強いんだと思います。

アメリカではよく「10年後の自分を想像して」と言われましたが、10年後なんて何をやっているかわからないと思いますよ。今の自分も、10年前の自分が想像していた姿とは全く違うものですし。基礎医学者になろうと思っていたのに臨床の道に進み、それどころかアメリカで勉強して中国で働いたり、日本で大学教授になっている自分がある。自分がこれからどうなるかなんて、今も昔も全然わからないですよ。

周りに規定されるのではなく、自分で決めた生き方を!

最近まで、医師になったら医局に入るというのは当たり前でした。大学の同期卒業生で、僕のように医局に入らなかったのは2人で、当時はさんざん非難され、馬鹿にもされました。「一生後悔するぞ」と脅かされもしました。

それが今は、医局に入らないという道も選べるようになってきました。医局に入るのが悪いわけではないのですが、「当たり前だから」「みんな行くから」という前に、自分で考え、自分の意志で選ぶと欲しい。「今の若者は内向きだから」と言われることもありますが、僕は今の若者の方がよほど外向きだと思います。全員ではないですが、自分で調べて自分の行く道を決める人が増えていますから。まだまだ少数派かもしれませんが。

人の生き方は人それぞれであり、「間違いない・正しい生き方」なんてありません。他人や社会が正解を決められないことだからこそ、自分で決めたかどうかの方が大事。周りの目を気にし、他人や偉い人が規定した生き方ではなく、自分の頭を使って考え、自分で決めた人生を歩めばいいと僕は思っています。

岩田 健太郎先生

神戸大学大学院医学研究科 感染治療学分野教授

1997年鳥根医科大学(現・鳥根大学医学部)卒業。沖縄県立中部病院にて研修後アメリカに留学、その後アメリカ・中国で勤務。2004年、亀田総合病院で感染症科の立ち上げに携わる。2008年より現職。



家庭医になるため、自分で学ぶ道を切り開いてきた

西村 真紀先生

地域医療をやるために、高校教員から医師に

20代の頃、地元の高知で祖父が亡くなりました。それまで病気知らずだった祖父が、家に来てくれる医師がいないために、病院で息を引き取らざるを得なかった。医師の偏在を身にしみ感じて、一念発起して地域医療をやろうと29歳で医学部に編入しました。高校教員からの転身でした。

地域医療をやりたい、開業医をやりたいと漠然と思ってはいたものの、具体的なイメージはありませんでした。そこで実際の現場を見てみたいと思い、大学に入った当初から、地域医療に力を入れている王子生協病院に飛び込んで、往診を中心とした実習をしました。さらに5年生の時にイギリスに留学し、家庭医（General Practitioner, GP）の実習も経験しました。

実際に往診やGPの現場を見て驚いたのは、医療機器も何もないところでも問診と身体診察だけで診療を進めていくことでした。また、健康や普通の生活で困っていることについての「よろず相談」が行われていました。「医師は病気を診断して治療する」というイメージがガラリと変わり、生活に密着した家庭医というものの魅力にすっかり取り憑かれてしまいました。

家庭医の研修プログラムの立ち上げに携わる

帰国後、実習先でお世話になっていた先生に「家庭医を目指したい」と話しました。元々その先生にも家庭医を育てたいという思いがあったので、「私が第一号になるから、ここで研修させて下さい」と話を持ちかけたんです。そうして、家庭医の研修プログラムを私たちが作っていくことになりました。

1997年当時は、まだ臨床研修が必修化されておらず、現在のように初期研修でいろいろな科をローテーションするような仕組みもありませんでした。同級生みんなが「何科に就職する？」なんて話をしている中、私は一人「診療所で働く医師になりたい」と宣言していました。同級生には理解してもらえませんでしたけど、同じようなことを考えていた方々は全国を見渡せば他にもいて、私もそういう存在の一人だったんです。

通常、研修医は入院している患者さんを診ることで、病気の経過や診断、治療を学んでいきます。けれど家庭医に必要な能力はむしろ外来で患者さんを診て、入院すべきかどうかを見極める力です。そして入院後のことは、その分野の専門の医師たちに任せます。実際のところ、診療所を訪れる人のほとんどは入院する必要のない患者さんです。そういう患者さんたちが自分で病気を治す力をサポートするのが家庭医の役割。そのた

西村 真紀先生

川崎医療生活協同組合
あさお診療所 所長

1997年東海大学医学部卒業。医学部5年生の時イギリスに留学し、家庭医の実習を受ける。帰国後、東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院にて初期研修。都内での勤務を経て、2006年より現職。



め、研修プログラムでは外来を重視し、判断力をつけるための経験を積んできました。

ある程度力がついてくると、どこまでも診たいという欲が出てくるものです。自分であれもやりたいこれもやりたい、と。けれど5～10年目ぐらいになるとそれが薄れて、だんだん患者さんのためには何がいいかを考えられるようになってきます。家庭医は他の専門医とは違って、「私はこれができますよ」という固定の分野を持っていません。だから、患者さんのニーズに合わせて形を変えていくことが理想です。私の場合は、女性の患者さんに「女の先生だから、質問してもいいですか？」と聞かれたことがきっかけで、今はウィメンズヘルスに力を入れています。

ベストは無理でも、できる限りベターに

私は医学部に入った時点で結婚していましたし、働き始めて3年目に妊娠・出産しました。元々無医村や離島での地域医療に興味があったのですが、家庭があり、大学や勤務先を選ぶときも首都圏を離れることは難しかったです。例えば子どもが小学3年生のときに、地元の高知から「こちらで働かないか」という話もありました。現地で診療所を任せてもらえるという話も出ていて、家族で高知に移り住んで田舎で地域医療に携わるか、首都圏に残って都市型の家庭医として働くかという二択を迫られたんです。高知にはやっぱり思い入れがあったので心が揺らぎましたが、家族で移り住むには夫の仕事や娘の学校のことも考えなければなりません。私はそこで、「娘がどうしたいか」に判断基準を置きました。娘はいろいろ考えた末に「生まれ育った川崎が故郷だから、残りたい」と。その話を聞いて私の中でもストンと腑に落ちました。それならこのまま都市型の家庭医として働いていこう、と決めました。

特に女性は、出産や育児がありますから、何に基準を置いて、どうやって決めていくのがとても大事なんです。私も今後、娘が独り立ちしたら、また高知に戻るかもしれませんね。女性医師の友人の中にも、仕事でやりたいことがあったけど家庭のために諦めたという人もいます。だからこそ私はいつも、「ベストは無理でもできる限りベターになるようにがんばろう」と言うようにしています。

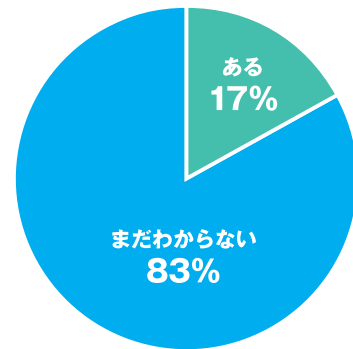
医学生に聞いた！ 将来どう考えてる？

みなさんと同じ医学生がどのように将来を考えているのか、アンケートと座談会を行いました。

医学生29人にアンケートに
答えてもらいました！！

Q1

自分が10年目にどんな医師になっていたか、具体的なイメージがありますか？



n=29

10年目の具体的なイメージはまだ持てないという人が多数派で、83%でした。自由記述でも方向性が決まっている人もいましたが、「研修で実際にいろいろな科を回ってみてから決めたい」と考えている医学生が多く、診療科などの具体的なイメージはまだないのが実際のようです。

「ある」と答えた方は、具体的にどのようなイメージですか？

- ◆ 神経系の研究医をやる
- ◆ 消化器内科の勤務医になる
- ◆ 東洋医学を使える医師になりたい
- ◆ 今の自分の思考の枠組みを超えた形で活躍したい
- ◆ 研究と臨床の両方をやる

これまで見てきたように、卒業後10年だけを考えても様々な道があります。活躍している先輩医師のお話は、ターニングポイントでの身の振り方だけでなく、その背景にある考え方や医療への思いなど、参事になる部分が多いと思います。けれど、「先輩の背中がちょっと遠い」と感じる人もいるかもしれません。そこで、医学生によるアンケートと座談会を行いました。

10年目のイメージは、 今は持っていない人が多数派

——まず、「自分が10年目にどんな医師になっていたか、具体的なイメージがありますか？」という質問についてですが、今日来てくれたみなさんは全員「まだわからない」と回答していますね。

A…5年目までは救急をやる決めていまして。それ以降はまだわからないですね。
B…研修で実際にいろいろな科を回ってみてから決めたいと考えています。
——ある程度方向が決まっている人と、診療科を含めてまだ具体的なイメージがない人とに分かれるようです。ですが、アンケートの結果を見ると、具体的なイメージはなくても「どんな医師になりたいか」ということに関しては様々な考えがあるようです。「なりたいたい医師像」を考えたとき、みなさんはどんな点に注目しますか？
B…僕は「匠の技」みたいなものに憧れます。やっぱり外科などで技術に秀でている人は、アスリートみたいでカッコいいと思います。
C…医学部に入った後に、理由はわからないけれど「命を救いたい」と強く思うよう

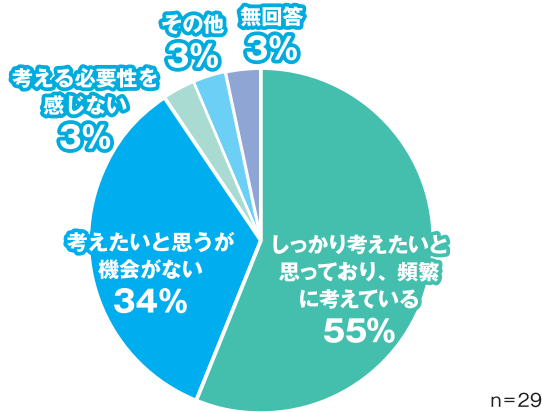
になりました。最低限命をつなぐ能力を持った医師になりたいです。
D…自分にしかできないことをやりたいです。基礎研究か臨床かはまだわかりませんが、医療を進歩させることに携わりたい。自己実現を追求することで、最終的に患者さんのためになればと思っています。
E…私はとりあえず「使えない」と言われない医者になりたいです。
——今はまだ漠然としていても、こうやって自分の中にある憧れや願望を考え続けていくことで目指す方向性が見えてくるかもしれませんね。

医師になる理由——医学部に入って、 考え方が変わったか？

——ではみなさん、医学部に入学した当時
はどのように考えていたのでしょうか？その後、大学の勉強や実習を通して、その当時抱いていたイメージが変化した人も多いいのではないのでしょうか。
F…父が医師で、私も医師になるのが当たり前だと思って育ってきたので、医学部に入ることに對してあまり熱意はありませんでした。今はいろいろな人の話を聞いて、医師になることについて、少し考え方が変わってきた気がしています。
A…僕は小学生の頃から漠然と、目の前にある問題を解決したい、社会をよりよくしたいと思っていました。医学部に進学したのは、中学・高校が進学校で、理系だと医学部に進学する人が多かったから、その道しか知らなかったという感じでした。もし高校生のころに、もっとたくさんの選択肢

Q2

医学生のうちから積極的に自分のキャリアについて考えたいですか？



将来のイメージが持てないのは、キャリアについて考えていないからではないようです。アンケートの結果を見てみると、55%の人が「しっかり考えたいと思っており、頻繁に考えている」と回答していました。同時に、「考えたいと思うが、機会がない」という回答も34%で、何か考えるきっかけを待っている様子も伺えました。

があるとかわかっていたら、医学部以外を選んでいたかもしれません。

E…正直なところ、私が医学部に入った理由は、とりあえず食いつぶぐれなかなと思っただけです。周りに何となく認められて、何となく幸せになれればそれでいいか。でも最近はおもしろい生き方というか、ゼミの活動に参加するようになって、医学という分野以外でがんばっている人たちと会って、熱中することの素敵さを感じるようになったんです。

——「もっとたくさんさんの選択肢があるとかわかっていたら、医学部以外を選んでいただかない」ということは、逆に今は視野が広がったということでもあります。医学部に進学すると決めたころの考え方と現在

の考え方が違うように、それぞれのターニング・ポイントで自分がどう考えているかを完全には予想できませんが、今のうちに視野を拡げておくことは「納得できる選択」への一つの近道かもしれません。

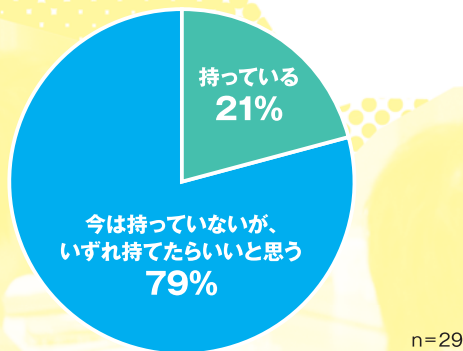
医学生のうちに、どんな行動ができるか？

——では視野を拡げるために、学生である今できることは何でしょうか。「将来を見据えて、実際に取り組んでいることはありますか？」という質問に対しては、意見が分かれています。みなさんの中で、実際に何か活動している人はいますか？

F…私は今、キャリアパスを考える学生団体の代表をやっています。けれど、最初はただの好奇心から始めただけで、キャリア

Q3

医師としての夢や、熱意を持って取り組めること(ミッション)を持っていますか？



今はまだ将来のイメージが漠然としていても、考え続けていくことで自分の目指す医師像が見えてくるかもしれません。この質問に対しても「今は持っていないが、いずれ持てたらいいと思う」と回答している医学生が79%で、みなさん一生懸命模索しているようです。

を考えようなんて気持ちは持っていませんでした。活動を続けていく中で、様々な先生方の話を聴きながら、少しずつやりたいことが見えてきたという感じでした。

E…私はこれまでゼミを企画したり、ビジネスプランをチームで考えるゼミに参加したりしてきました。医学の分野に限らずいろいろな分野に興味があるので。

——講演やセミナーに参加してみること、視野を拡げるきっかけになりますね。また、「こういう生き方はいいな」と思えるような先輩との出会いや、自分の考え方を伝えるような体験も大事かもしれません。みなさんにとって印象に残っている出会いや体験はありますか？

G…セミナーの講師の先生の話も聞いたことがきっかけで、患者さんと一緒に考えら

れるジェネラルな医師になりたいと思うようになりました。

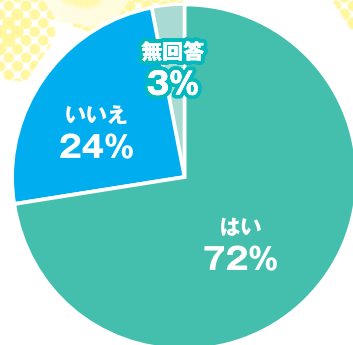
H…被災地医療の現場を見て、医療に限らない人的ネットワークが医療にも役立つことを学びました。僕もそんな風に、医療の分野以外にもネットワークを育てて幅広い知識を得てから、その中で自分ができるところをやっていききたい。そうすれば、最終的には医師としても役に立てるんじゃないかと期待しています。

大学の勉強以外で活動するのは、敷居が高い？

——一方で、「将来に向けてどのように学んでいきたいと思えますか？」という質問に対しては、「視野を拡げることも大切だ」と思うが、医学生の本分は医学の学習に

Q4

医学部に入って、将来に関する考え方が変わりましたか？



n=29

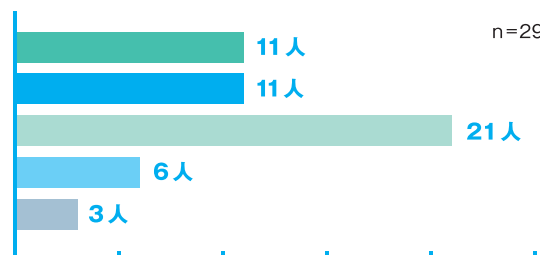
医学部に入学した時のイメージは、その後大学の勉強や実習を通して変化した人が72%でした。

「はい」と答えた方は、具体的にどのように変わりましたか？

- 医学部に入る前は何でもできるスーパードクターになりたいと思ってたけれど、医学で学ぶことは膨大だとわかり、地道に勉強していかなければと思いました。
- 医師にも様々な働き方があることを知り、自分にあった働き方を自分で見つけていかなくては思うようになりました。
- キャリアアップのためには地方に行かなくてはならないなど、簡単な道のりではないということを知りました。

Q5

将来に向けてどのように学んでいきたいと思えますか？（複数回答可）



n=29

- カリキュラムに沿って着実に学びたい
- 目標を見据えて計画的に学びたい
- 医学だけでなく、幅広く社会全般のことについて学び経験したい
- 視野を広げることも大切だと思うが、医学生の本分は医学の学習にあると思う
- その他

将来に向けての学び方については、回答が分かれました。もちろん医学の最低限の知識を獲得するのは大切です。しかし医師として社会に関わっていく方法は、大学で学ぶことだけではないかもしれません。講演やセミナーなどに参加し、「こういう生き方はいいな」と思えるような先輩医師を探してみることも、学びにつながるのではないのでしょうか。

あると思う」という回答も見られました。確かに医学の学習は大切ですし、日頃の勉強や試験が忙しいという話も聞きます。今日参加しているみなさんは、どちらかと言うといろいろなことに積極的に参加している方だと感じますが、周りの人たちの様子はどうですか？

H…実際、ゼミや勉強会に積極的に参加するような人はごく一部ですね。その他大勢は結構「ふーん」って感じで、冷ややかな目で見てるように感じる。人の目を気にしちゃう子たちが多いし、一歩踏み出すほどの情熱はないというか。

D…僕もどちらかというと冷ややかに見てる方ですけど(笑)。そうやって大学の勉強以外のことに力を注ぐことが、医師としての成功につながるのかどうかも知りた

いです。僕は、いわゆる「意識の高い人」が学外の活動をするようなエネルギーは、いったいどこから出てくるのか疑問に思っています。もうんですね。そういう人たちは、学校の勉強とか、やるべきことをちゃんとできているのかな、と。

E…逆に、受験まで勉強にすごく力を注いできて、大学に入った途端「何をやっていいのかわからない」っていう医学生も見かけます。それまで使ってきたエネルギーをどこに注いだらいいかわからなくなっているというか。そういう人はどうやって、自分の活路を見出しているものなのかな、と私は不思議に思っています。

D…むしろエネルギーを注ぐ先とか、考えたことがないです(笑)。単純に授業が楽しいだけで、勉強をすごく頑張ってきた

ていう感じじゃないので。

G…エネルギーを注ぐ先…人によって違って、難しいですね。

**自ら切り開いていくか
既存の枠の中で力を発揮するか**

— 今の話を聞いてみると、自分で何かを切り開いていくよりは、人と一緒の方が安心だと感じる人が多いのでしょうか。

B…僕は自分自身が「尖る」ことができないうタイプなので、人と調和するのが好きですね(笑)。

D…確かに今まで、温室の中で育ってきたという風には感じています。小学校の頃から塾に通って、ずっとそういう枠の中でやってきたから、自分一人でも何かを切り開いていくよりは、そういう枠の中で実績を出す

方が得意だなと。

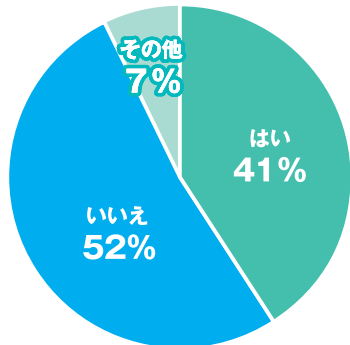
F…私も、どちらかという人と人と一緒にやりたい性格です。一人だとモチベーションが続かないので…。一人で頑張るよりは、誰かかと思いを共有しながらやっていけたらいいなと思います。

C…逆に僕はどちらかというとき、夢や理想を熱く語るタイプの同級生たちを斜めから見ているようなところがあつたと思います。学校の勉強をやらなかったわけじゃないけれど、自分に必要なものを取捨選択して勉強してきたという感じですね。周りは気にせずに、自分がいいと思ったり方を選んでいきたいなと。

G…私は、自分一人でも動けるようになりたいと感じます。いろいろなことに興味を持つ性格なので、医療分野ではない人たちが

Q6

将来を見据えて、実際に取り組んでいることはありますか？



n=29

実際にキャリアに関する活動をしている人は、41%でした。本誌でもイベント情報やサークル・医学生の活動を紹介しています。実際に足を運んでみたり、参加してみるきっかけにしてくださいね。

「はい」と答えた方は、どのような活動をしていますか？

- 幅広い考え方を育てるよう、アジア医学生連絡協議会（AMSA Japan）に入って活動しています。
- 普段の学校生活ではあまりお話を聴くことのできない医系技官や家庭医の先生にお話を伺いに行ったりしています。
- 将来のためというより、今面白いと感じているのでやっているだけですが、無駄ではないと思います。
- NPOジャパンハートでの活動、ケアプロ株式会社でのインターン。現状の問題がどうすれば解決するのか、日々試行錯誤しています。
- 与えられた課題をこなすことよりも、自分で目標を立てて実行していく学習を重視しています。
- 大学が提供してくれる留学生のプログラムには徹底的に参加しています。
- 病院見学などで会う先生方に、毎回毎回、なぜそのキャリアを選択したのかを聴くようにしています。
- 最近では石巻での被災地医療を見学したり、機会があつてできることはできるだけ幅広く経験するように心がけています。



参加メンバー

(後列左から) 石川広己常任理事、赤星昂己、田代燦、佐々木暁洋、水野雄太、西條史祥、今村聡副会長 (前列左から) 大熊彩子、秋葉春菜、阿部彩織

ともつながりを持ちたいと思つているし、回り道を存分にしたいんです。与えられるものだけではなく、自分の興味も大事にして、それによって経験が増えれば、結果的に自分が納得できる医師になれるんじゃないかな。やっぱり最後には「自分がやりたいことをやった、その結果としてこういう医師になれた！」という納得感がほしいんですね。

最初はミーンハーでも、それが原動力になるのでは

——最後に、これから将来を考えるにあつて、どんな機会があつたらいいと思いますか？

D…今日みんなの話聞いて、自分には具体性がないなと思つました。キャリアを考

える主体性という点では、僕は医学生の中で中間層なんだろうなと思つます。僕ぐらいの人を巻き込んでいくためには、もっと手の届く範囲に、自分の考えていることに色を与えてくれるようなイベントがあればいいんじゃないかと。ただ、授業などで強制されると逆につまらないと思つてしまうので、強制的ではなく、でも近いところにあるといいですね(笑)。

G…イベントと言えば、私は全く医療と関係ないイベントに参加したことで、自分の専門性について客観的に考えるようになりました。医療以外のところに触れたいと思つて参加したのに、逆に医療について知る機会になつたというか。

E…それは私も、ゼミの活動で実際に他の分野の方たちと関わつて感じました。医療

を一步離れた位置から見ることができてはじめて、医療っていいなと思えるんですね。

H…でもそうは言つても、そういったイベントに気軽にいけないのが医学生です(笑)。行つてみようかなと思つても、やっぱり周りが気になる。恥ずかしい、キャラじゃないって、引き返してしまふ。友達と軽く「行こうよ」って言い合える、敷居の低いイベントがあればいいなと思つます。

E…例えば医学生が当たり前に参加している部活だつて、組織をどうやって動かすかを覚える絶好のチャンスだし、そういうところで学べることも多いと思つますよ。私はミーンハーだから、社会科見学のつもりで、いろんなところを見てみたいと思つて動いているけど、案外そういう好奇心から、

人はモチベートされていくものかなつて思つています。

C…まあ確かに、海堂尊先生の『ジェネラル・ルージューの凱旋』を読んでカッコいいなと思つたことが、救急の勉強会に参加する一つのきっかけになつたと考えたなら、僕もだいぶミーンハーですね(笑)。

E…結局、「ミーンハーだつて、いいじゃん!」って思つてですね。そうやって面白いもの、楽しいものをみんなまでシェアできたら、きっとそれぞれがやりたいことを見つけていける気がします。

——ドクターラーゼでも今後、みなさんが気軽に参加でき、自分のキャリアについて考えたり、視野を上げたりできると思つています。今日はどうもありがとうございました。

今回のテーマは 『新入社員研修』

医学生は卒業後「臨床研修」を受けますが、一般の新入社員にも「新入社員研修」があります。同じ「研修」ですが、臨床研修では医師としての知識や技術を身につけるのに対し、新入社員研修では社会人としての一般常識を得るといった側面も強いのです。

新入社員研修って何をやるの？

医D：みなさん今年の新入社員と聞きましたが、どんな会社でどんな研修を受けてきたんですか？

社A：僕はIT企業に営業職として入社しました。4月は300人の新入社員全員で、組織の方針や部門の特徴など、会社についての講義を受けましたね。5月からは部門ごとの研修が始まり、僕は実際に先輩に教えてもらいながら営業を担当していました。研修が終わったのはつい最近なので、5か月間研修をしていたことになりましたね。

社B：私は外資系銀行です。最初の1か月間は本部の研修施設に通って、朝8時半から夕方6時まで講義でした。社会の中の銀行の役割や、実際に銀行で使っているシステムの使い方、この会社でどういう業務をやっているのかを、学校のような感じで学んでいます。その後、先輩のもとで店舗の窓口業務の実習を少しやって、7月に配属が決

まりました。

社C：僕は自動車メーカーです。研修は最初の1か月だけで、ゴールデンウィークが終わった後からは実際の仕事に就きました。研修ではコミュニケーションの基礎を学んだり、工場を見学したりしましたが、実務については学びませんでしたね。

ビジネスマナーってどうやって学ぶの？

医D：よく、研修ではビジネスマナーや一般常識を学ぶって聞くんですけど…

社A：そうですね。うちは外部から講師を招いて、敬語の違い方など、一日でひと通りのマナー

を叩きこまれました。

医F：電話の出方とかもやるんですか？

社A：はい、電話応対の練習は結構しっかりやりました。新人の業務は電話を取ることだ、とか言われます（笑）。

社C：うちも本物の電話を使って練習をしましたよ。同期どうしでかけ合って。

医E：面白いですね（笑）。

社B：私たちは、まず歩き方から習いました。他にも「いらっしゃいませ」「おはようございます」などの接客7大用語と呼ばれる言葉を練習したり。相手や挨拶の内容に合わせて、お辞儀の角度が変わるんですよ。ひと通り習ったら部長や課長が見守るなかでテストがあって、全員合格するまで帰れません。すぐに身につくわけではないですが、

「こうしなきゃいけないんだ」という感覚がわかりました。

同期や先輩との仲は？ 飲み会は結構あるの？

医E：研修で、1か月くらい合宿をやっているとところもあるって本当ですか？

社C：うちはないですけど、聞いたことはありますね。試験のために半年以上ホテル暮らしで、ひたすら勉強、とか。

社B：うちも合宿はないですね。ただ、1か月間東京で合同研修だったので、大阪などで採用された子は寮生活をしてました。

医F：そういう環境だと、やっぱり同期って仲良くなるものなんですか？

社B：朝から夜までずっと一緒にいるので、仲良くなりますね。

社A：グループ分けされるので、

学校のクラスみたいですよ。よく知らない人もいれば、すごく親しくなる人もいます。

医E：医師の場合は、研修先の同期が仲良くなるっていう話はあまり聞かないですね。上下関係のほうが濃いと思います。

医F：新人が来ると、喜び勇んで飲み连接到いく先生もいるみたいですね（笑）。病院や科によってもカラーがあります。

医D：会社の上司や先輩との飲み会やイベントは多いですか？花見とか、忘年会とかのイメージが強いんですけど…

社C：そんなに多くはないです。たぶんメンバーによりますけど。うちのチームは僕以外が全員40代なので、飲みに行っても話が合わないと思います（笑）。

社A：うちは先輩とは歳が近いですが、あまり飲みに行く雰囲気ではないですね。

研修でやったことって実際に役に立つ？

医D：よく、大学で学んだことと実際の仕事は全く関係ないという話を聞きますが、その業界の知識はいつどうやって勉強するんですか？

社A：うちはそういう機会がないので、知識にかなりバラつきがあると思います。IT研修という名の研修はありましたが、あまり実務に関係なかったし…。ただ、目安として資格を取って



リアリティー

新入社員研修 編

人たちとの交流が持てないと言われます。そ生きる同世代の「リアリティー」を探ります。入社員として入社した3名（社会人A・B・C）座談会を行いました。

くださいと言われます。義務ではないですけど。

医F：私たちには医師免許が必須ですけどね（笑）。資格ってあんまり重要じゃないんですか？

社B：うちも資格は目安程度です。通信教育などの補助はありますが、厳しくは言われませんが、業務に關係の内容が違ったら意味がないですからね。

医D：私たちも、今国家試験のために学んでいる知識は、実際の仕事には使えないって言われますね。でも、テストのために毎日必死です（笑）。

医E：全単位が必修だから、全部取らなきゃいけないんですね。がんばっているのに、役に立たないって言われるのは、正直悲しいです。

社A：「社員として」というのはあまりないですね。うちの会社は人の入れ替わりが激しいので、僕も将来的には転職する可能性が高いと思います。でも3年くらいは勤めないと次の会社に行っても役に立たないと思うので、とりあえず目の前の仕事をがんばっているという感じですね。

会社の一員としてのキャリアって？

医D：会社の一員として、これからの目標はありますか？

社A：「社員として」というのはあまりないですね。うちの会社は人の入れ替わりが激しいので、僕も将来的には転職する可能性が高いと思います。でも3年くらいは勤めないと次の会社に行っても役に立たないと思うので、とりあえず目の前の仕事をがんばっているという感じですね。

社C：うちは製造業なので、「この会社に骨を埋める」という感じ



医学生 × 一般学生

同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野のこでこのコーナーでは、医学生が別の世界で今回は「新入社員研修」をテーマに、今年新と、医学生3名（医学生D・E・F）の6名で

嫌でも責任感を感じますよ。

社C：僕も、よく上司から「一口としての責任感を持って」とは言われます。けれど、じゃあ知識があつて詳しいのかというところでもないし、そんな気概もあまり持てないのが実情です。今の話を聞いてると、僕なんかまだまだだなあと感じます。

医F：厳しいですね。

社A：もうちょっとプライベートな話をすると、休みの日を大事にするようになりまし。土日は2日しかないの、1日徹夜したりすると、休みが消えるんです（笑）。何だか1日1日が大切になりましたね。

社B：わかる、わかる（笑）。社A：あと研修中は本当に同期にしか会わないので、コミュニケーションが狭いことに危機感を感じます。楽しいんですけど、世間が狭くなる感じが怖いというか、飲みに行っても会社の愚痴になっちゃって、「こんなことしていいのかなあ」と思っ。社C：僕もこのごろ「もうちょっと生産的なことをしないと」と思っていたこともあって、今日この場に來たんです（笑）。

医D：なるほど。医学部も、コミュニケーションが狭いということに気づかないくらい、偏っているんですよ。もつと新しい出会いや、視野を拡げる場を持たなくちゃ、と思います。今日はありがとございました。

社C：会社によって違いますよね。うちの会社の管理職はほとんど40代です。

医F：医師には、転職を考えている人はあまりいないと思います。転科や、病院を移ることはありますけど。

社B：医師として一人前になるのって、いつ頃なんですか？

医E：臨床研修は初期2年、後期3年なので、5年経ってやっとひと通りのことができるという感じですね。

医D：本当に一人前になれるのは40歳って言われてますね。ただ、救急外来などで当直が研修医しかない場合は、やむを得ず仕事を任せたりします。

社B：私の会社は、役職がついている方の年齢層がバラバラで若い方も年配の方もいらっしやいます。歳や経験は関係なく、仕事ができる人がどんどん認められていくという感じですね。

社C：会社としての自覚や責任感って、自然と身につくものなんですか？

社C：いやあ、どうでしょうね（笑）。子どものころにイメージしていたよりも自分って全然大

社会人になった自覚や責任感はある？

医E：社会人としての自覚や責任感って、自然と身につくものなんですか？

社C：いやあ、どうでしょうね（笑）。子どものころにイメージしていたよりも自分って全然大

情報化社会において、「情報」はますます価値を持ちつつあります。今回は、みなさんがインターネットで情報を発信するときに気をつけるべきことについて考えてみましょう。

情報化社会のシステムを知り、上手に活用するために

医療者のための 情報リテラシー



医学生のアくんは、実習をしている病棟で有名な女優が入院しているのを見かけました。大ファンだった彼は、嬉しくて「実習先で好きな女優に会った!」とツイッターに書きました。親しい友だちしか見てないし、ほかしているから大丈夫だと思っただけです。

するとすぐに友人のBさんが、「Aくんの実習先って〇〇病院だよな?」というリプライをしてくれました。そんなこと書くよ…、と困惑していると、さらに知らない人から、「もしかしてその女優って××ですか?」と

名前をずばり当てたりプライマで来てしまいました。

Aくんは慌てて自分のツイートを消しましたが、そのときすでにこれらのやりとりはネット上に広まっており、「女優××が〇〇病院入院!」「医学生が情報漏洩!」などと、ネット上で大騒ぎ…。大変なことになります。

SNSだからこそ起きること

なぜAくんのツイートが、このような問題に発展したのでしょうか?

一番大きな原因は、SNS上

には「友だち」のつながりがあるということ。この事例でも、Bさんが病院名を明かしたことが騒ぎのきっかけとなりました。

SNSの使い方は人それぞれ違います。Aくんのようにこっそり使いたい人から、Bさんのように無頓着でオープンな人まで。SNS上の情報は、自分だけでなく「友だち」のSNSの使い方にも左右されるので、コントロールはほほできません。

さらにこのような感覚の違いがあるため、内輪のつもりで、ときには閲覧の制限までして書いたことすら、それを見た「友だち」が引用したり画像として保存したりしてしまえば、全世界に公開される可能性があります。この例でも、AくんのツイートはBさんなどの「友だち」から、直接の知り合い以外にまで広まったと考えられます。

そうなるから慌てて元の書き込みを削除しても、すべてを消したことはなりません。そして、そのようなSNS上に残っている断片的な情報だけでも、総合すると想像以上に細かいことまでわかってしまうものです。Aくんはきつと、過去に「好きな女優」について何気なく書き込んでいたのでしょうか。

もちろん、実生活でも口から

出た言葉は取り返せませんし、情報がどのように広まるか、身の回りの人がどのような倫理観をもっているかといったことはわかりません。ネット上ではそれよりもっともつと予測がつかないのです。

情報を守るために

Aくんの事例は創作ですが、今年実際に、診療情報管理士が自分の勤める病院でとあるサッカー選手の通院記録を見つけたことを、名前を一字伏字にした程度でツイートしてしまったという事件がありました。守秘義務違反だとネット上ですぐに話題になり、病院が謝罪する事態となりました。

このようなことが起きないようにするためにはより重要なのは、個人情報保護しようという心構えです。この実際の事件ではそれすら足りていなかったようですが、現代の情報化社会ではさらに、ネットやSNSについての知識をきちんと身につける必要があります。

「SNS上だからこそ起きる」事態を避け、Aくんのようにならないためにも、怖がるだけでなく、リスクがあることをよく理解し、意識をもって情報を守っていきましょう。

連載

チーム医療のパートナー

助産師

船橋二和病院産科病棟主任（助産師） 山田 香さん

チーム医療のリーダーシップをとる医師。円滑なコミュニケーションのためには、他職種について知ることが重要です。今回は、助産師の仕事を紹介します。

妊娠・出産に関する
支援や相談のプロです

妊婦さんの現状を把握し
多面的なサポートをします



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

一貫してサポート 妊娠から出産、育児まで

産科に欠かせない職種である助産師の一番の特徴は、分娩介助を独立して行うことができる点です。助産師資格の取得には、基本的に看護師資格も必要であり、業務も看護師と共通する部分があります。分娩介助や内診は助産師にしか認められていません。そして分娩だけでなく、妊婦健診、産後の授乳指導・育児指導、新生児のケアなど、産期の幅広い業務を担っている職種なのです。今回は、船橋二和病院産科病棟主任の山田香さんにお話を伺いました。

助産師の仕事は妊娠初期から始まります。外来で健診に訪れる妊婦さんが医師の診察を受ける前に問診をし、悩みなどもあらかじめ聞いておきます。さらに船橋二和病院では、異常がない場合には「助産師外来」の形で、妊娠中に3回の健診を行っています。医師は時間もないので、5分程度の診察のことが多いのですが、助産師外来であれば30分の保健指導を行う時間があり、じっくりと悩みを話すこともできます。

「産後のうつや虐待につながるような育児期のリスクを拾い

出し、妊娠中から出産後まで継続的にフォローしています。」

助産師が充実している病院では、分娩の経過管理も基本的には助産師が担います。産婦人科医が関わるのは、全体の流れの確認と、異常がないかどうかのチェック。異常があったり、帝王切開が必要な場合は医師が治療にあたりますが、異常のない妊娠・分娩では出産時に医師が立ち会う以外は、ほぼ全ての業務を助産師が行います。

また、この病院では母乳育児にも力を入れていて、退院までの間に母乳育児の基礎を身につけてもらう取り組みもしているそうです。「家に帰っても自分でやっていただける」という自信を持ってもらうことを目標にしています。」

助産師の持つ情報を 活かしてほしい

妊婦さんの中には、「先生には言いにくいことだけど」と悩みを助産師に打ち明ける人もいます。医学的な管理がメインとなり、時間に余裕もない医師の代わりに、そういう悩みも含めた妊娠の経過に寄り添うのが助産師の役割なのです。

「私たちは、お母さんの悩み、家庭環境、性格などを把握して、

身体面はもちろん、心理面や家庭生活についてもサポートをしています。しかし、医学的な説明や大事な話は、やはり医師にしてもらった方が妊婦さんや家族が安心するとも感じます。

産婦人科に限らず、今後医師として妊婦さんに関わる機会があれば、是非私たち助産師が持っている情報も聞き取って活用していただければと思います。」

SCHEDULE BOARD		一週間の勤務例		
	勤務	0:30 - 9:00	8:30 - 17:00	16:30 - 25:00
Mon	日勤		助産師外来担当	
Tue	午前勤			
Wed	深夜			
Thu	休			
Fri	日勤			
Sat	準夜			
Sun	休			

看護師と同様の交代の夜勤もありますが、深夜勤の前日は午前みの勤務となるなどの配慮もあります。

夜勤で分娩介助に入ることも多いです



住民が一刻も早く普通の生活に戻れるように

福島県双葉郡浪江町 浪江町国保津島診療所 関根 俊二先生

太平洋に面した双葉郡浪江町の中でも、山あいの津島地区にある浪江町国保津島診療所。山間部の過疎地域ということもあり、なかなか医師が定着しないという問題を抱えていた。そんな診療所に、郡山市の国立病院の外科医だった関根先生が単身で赴任したのは15年前、55歳の時だった。

「それまでの医師は住民にとって『よそから来た先生』で、患者に心から信頼され、拠り所となるような医師にはなれていなかったんです。私はなんとか地域の一員として受け入れてもらうため、花見や運動会にも積極的に参加しました。診療所では膝・腰の痛みや農作業中の軽い怪我など、頭のとっぺんから足の先まで何でも診て、仕事が終わると一緒に飲んだり食べたりにながら、家族のような関係を築いてきたんです。それまでずっと外科だったけれど、総合診療に携わってよかったな、楽しいなと感じています。」

震災、特に原発事故による最も深刻な被害は「生活の場所を奪われたこと」だと関根先生は言う。住民は震災から1年半以上経った今でも各地の避難所で生活しており、津島診療所も現在は二本松市の仮設住宅の中にある。「長い避難生活によって、住民の健康状態は随分変わってしまいました。今まで農作業で



現在、浪江町国保津島診療所は、二本松市安達地区の仮設住宅内にある。



診療所の待合室。住民の憩いの場となっている。



避難所の一角にある内部被曝検査棟。



福島県双葉郡浪江町

福島第一原発事故により現在も全住民が避難生活を余儀なくされている。避難により体に変調をきたしたり、十分な医療を受けられずに亡くなった震災関連死は双葉郡で300人を超え、同郡での津波・地震による直接死者数を上回る。



体を動かしていた住民が運動不足になり、食べるものも変化したため、糖尿病などの生活習慣病も増えています。住民が散り散りになったことで健康指導もなかなか難しく、町の保健師たちも内部被ばくの検査にかかりきりなので、住民一人ひとりを回るためには人手が足りない。メンタルヘルスや認知症のケアも、専門家がいなかったため十分にできていないのが現状です。」

今後住民が浪江町に戻れるかどうかは、事故の収束状況や国・県の方針に左右されることになる。どうなるにせよ、まずは仮設でなく普通に生活ができる場所を確保することが重要だ。「住民からも『農作業ができる場所に住みたい』『海の近くがいい』という声が上がっています。元通りとはいかなくても、一刻も早く普通の生活を送れるようにしてほしい。そしてもし新しい場所でも診療所が求められるならば、私も住民のみなさんと一緒に移動するつもりです。」

原発事故前は54人だった双葉郡医師会に所属する医師は、県外に移るなどして*41人に減り、そのうち県内に残っている医師はたった*19人になっている。今後住民の生活が安定したときには、医師たちに戻ってきてほしい——関根先生はそう切に願っている。

(*2012年9月現在)

先輩医師インタビュー

鈴木邦彦

No. 3

医師

×
病院経営者

PROFILE
鈴木 邦彦

1984年秋田大学医学部卒業。仙台市立病院、東北大学第三内科、国立水戸病院を経て、1996年志村大宮病院院長、1998年医療法人博仁会理事長に就任。2009年から中央社会保険医療協議会委員、2010年から日本医師会常任理事を務める。

臨床現場や「医師」という仕事の枠組を超えて、様々な分野で活躍する先輩医師から医学生へのメッセージを、インタビュー形式で紹介します。

高齢化の進む地域の ニーズに応える

茨城の県都である水戸市から、2両編成の列車に乗って35分、久慈川沿いの山あいに位置する常陸大宮市に鈴木氏の経営する志村大宮病院は位置する。山間部の5町村が合併してできた市の主な産業は農業で、古くからこの地に住む人がほとんどだ。住民は高齢者が多く、現在は人口の約30%が65歳以上。これから我が国が迎える超高齢社会が、一足先にやってきている。

そんな地域のため、ほとんどの住民は持ち家に住んでいる。施設は重介護の方でいっぱい、年金生活者も多く、入居型施設に入れるとも限らない。「高齢者ができるだけ自宅で過ごせるような体制を作る必要がある」と話す鈴木氏は、地域のニーズに応えるべく、経営する病院を中

核として、リハビリテーションやデイサービスを提供するサテライトを市内各地に作り、24時間体制の訪問看護・介護サービスの提供体制を整えてきた。

「サテライト施設があれば、合併した広い市域もカバーできます。配食サービスや訪問看護・介護サービスを充実させれば、一人暮らしの高齢者や、いわゆる『老々介護』の人たちが家で過ごせる期間を長くできます。しかし、高齢化が進んだ地域では、在宅にこだわり過ぎても無理が出る。だから、具合が悪くなったら入院したり、最後のステージが近づいたら入居型施設に移ることも考えなければなりません。できるだけ家で長く過ごせるように、そしてそれが厳しくなってきたら施設に入れるようにサポートする——。人生の終盤をこの地域で安心して暮らせる体制を築こうと尽力してきました。」

病院経営だけでなく、地域づくりの視点を

地域を担う病院を経営するとすると、病院や関連施設の経営という視点だけでなく、地域づくりの視点も必要になってくる。「うちの病院も、60年以上この地域に根差してやってきました。病院は工場などと違って、環境が変わったから別の地域に移るといわけにはいかないも

のです。だから、地域の状況が変わったら、合わせて自分たちも変わらなきゃいけない。そして、少しでも地域の状況を良くできるような働きかけるのもまた、大事な役割なのです。」

この鈴木氏の言葉からは、必ずしも自分の経営する病院・施設がうまく行けばいいというだけでなく、地域を良くし、その中に病院や介護サービスを位置づけていくべきだ、という考えが感じられる。

「これからの超高齢社会では医療・介護施設こそが地域の核となっていくのではないかと考えています。というのも、高齢化が進み若者が減ると町の活力も落ちていきますが、それでも施設の周りはよく人々が行き交う場となっています。私たちが積極的に医療・介護施設を中心とした町づくりを進めれば、地域はより活性化するのではないかと。そう考えて、商店街における介護用品ショップや託児所の開設など、様々な事業を進めてきました。」

そういった取り組みのひとつとして、2012年2月、病院の近くにコミュニティ・カフェをオープンした。このカフェは、憩いの場としてだけでなく、保健・介護予防の場として機能している点特徴だ。カフェ内のポスターや掲示板で呼びかけることもでき、何よりも『ここに

来れば人と交流できる』という気持ちや人々の生きがいになり、健康な生活を送ろうというモチベーションにつながっているのだそうだ。

地域づくりからさらに俯瞰的な視点へ

鈴木氏は2009年に厚生、



「私はそれまで、地域のニーズや患者の要望に応えることに専念していました。しかし私が地域医療に力を注ぐことができたのは、しっかりとした制度があること、そしてそれを考える人がいたお陰だったということに気づかされました。」

こうして鈴木氏は現在、地域

経営から地域づくり さらに制度づくりへ 重層的に関わっていく

での病院経営に加え、健康保険や診療報酬などの制度づくりにも携わっている。中医協委員・医師会役員として、これからの地域医療の充実に貢献していきたい、自分と同じようなミッションを持った地方の医療機関経営者が不安を感じずに医療を提供できる制度をつくっていききたい

という使命感が、鈴木氏のエネルギーの源になっている。制度の改善に活かすため、有識者と共に海外に視察に向いたり、最新の文献を調べたりといった取り組みも、自らの発案のもとで行っているそうだ。特に海外視察は、鈴木氏の5年来のライフワークになっている。

医師・経営者として情報を発信していく

地域医療を担う病院経営者として、また日本の医療制度を支える立場として、鈴木氏にこれからの展望を聞いてみた。

「心がけているのは、問題意識を持ったことに関してはしっかりと考えを伝えていくということです。この立場になったからこそ得られる発言の機会も多いので、利用できる機会は有効に利用して、積極的に情報発信していきたいと思っています。」

医師は、みなさんが思っているよりも幅広い活躍ができる仕事です。目の前の患者さんを治療するのはもちろんですが、さらに少し引いたところから見ると、世の中の制度や仕組みを築くところにも関わる事ができます。そういうことがわかってきます。そういった視点を身につけるためにも、学生のみならずには様々な経験をして、物事を俯瞰的に見る習慣をつけてほしいと思います。」



山口 直人医師

(神奈川県立こども医療センター 新生児科)

Naoto Yamaguchi

	19 99	<	金沢大学医学部に入学 はじめは文学部に入って平安文学を専攻したいと思っていた。1000年も昔の古典的文学といっても、「好きな人に会えなくて悲しい」という思いを切々と歌っているだけだったりするということに、人間のおかしさやかなしさを感じたから。けれども学者よりも人を相手にする仕事がしたいと思い、医学部を志望するようになった。
大学4年生	20 03	>	
大学時代は、あまり授業に真面目に出る方ではなかった。学外で遊んだり、テレビを見たりインターネットをしたりする時間が長かった。この頃から、小児科を志すようになる。	20 05	<	1年目 川口市立医療センターで初期研修 地元である埼玉県であり、小児科に強い総合病院ということで選んだ。
3年目 川口市立医療センターで後期研修 今も師匠と慕う指導医との出会いや、サポートしてくれるチームとの出会いから、新生児の集中治療を専門にすると決める。	20 07	>	
	20 08	<	4年目 国際認定ラクテーション・コンサルタント (IBCLC) に認定される
6年目 神奈川県立こども医療センター新生児科に入職 新生児医療を極めるには、先天性疾患についてもより深く勉強したいと思っていたところ、小児専門病院である神奈川県立こども医療センターで働く先輩の誘いを受けて入職した。	20 10	>	

	fri	thu	wed	tue	mon
人数が揃っている ので、月4回 前後の当直。	午後 病棟勤務 午前 病棟勤務	午後 病棟勤務 午前 病棟勤務	午後 病棟勤務 午前 病棟勤務	午後 病棟勤務 午前 病棟勤務	午後 病棟勤務 午前 病棟勤務

1 week

1日・1週間のスケジュールが決まっているわけではありません。重症の担当患児がいる場合は、数時間ごとの採血や点滴・人工呼吸器の調節などがあり、ベッドサイドを離れられない時期もあります。超未熟児は身体も小さいので、ラインを取るのも難しく、自分でやらなければなりません。現在、外来は担当していないので、基本的にはNICUの病棟勤務であり、必要に応じてカンファレンスが行われます。

山口 直人
2005年金沢大学医学部卒業
2012年10月現在
神奈川県立こども医療センター
新生児科 医師



新生児の専門家として

——新生児科の医療について教えてくださいいただけますか？

山口(以下、山) 僕の仕事場はNICUと呼ばれる新生児集中治療室です。ここでは、早産による未熟児や先天性疾患を持つ新生児など、呼吸や循環動態が安定しない赤ちゃんを集中管理しています。

例えば早産で1000グラムにも満たない超低出生体重児の場合、NICUの保育器に入れて気管挿管し、人工呼吸器を装着します。循環動態が破綻すると予後が一気に悪くなるので、数時間ごとに採血・エコーといったモニタリングを数日は続けます。

——大変ですね。そんな新生児科を目指したのはなぜですか？

山 初期研修の時に、NICUの指導医に憧れたのがきっかけです。あと、新生児科の場合は全

退院後の子どもやその家族の生活を支えていけるような医師を目指したい

身を診られますし、日々成長していく過程を興味深いと感じた面もあります。

NICUを退院した後の子どもたちは、外来で見えていくことになり。なんとか助かった子が自分の足で歩いていたり、「幼稚園に通い始めました」という年賀状をもらったりすると、たまらなく嬉しいですね。

専門病院の魅力

——2箇所目のキャリアとして専門病院を選びましたね。

山 川口市立医療センターにいた時に診ていたのは主に未熟児でした。先天性疾患についても勉強したいと漠然と思っていた時に、もともとこの病院で長く働いていた先生に声をかけてもらったんです。ここではNICU所属の15人全員が新生児の専門家なので、専門家どうしで議論ができます。また、新生児の中でも栄養・循環器・呼吸といったスペシャリティを持っている人も多く、そういう人たちと一緒に仕事できるのはとても勉強になりますね。院内にも小児科の様々な分野の専門家がいて、相談しやすい環境でもあります。

小児科医としてのキャリア

——そもそも小児科医になったのはどうしてですか？

山 ともと子どもが好きなんです。そして、自分が全身を診ながら成長を見守れる、一人の人間がどう育っていくのかを見られるという点も魅力に感じ、自然と小児科を選びました。

——子どもが好きだと、重症の子を見るのは辛くないですか？

山 そうですね。ただ、子どもと遊んでいて可愛いと思う自分と、治療対象の子どもと付き合う医師としての自分は、全く別のものだと思います。医師であることを意識し、子どもや親は医師に何を求めているかを考えるので、感情的になつてしまうことはそうありませんが、ときに辛い気持ちになることもあります。

——小児科は女性医師も多い科ですが、先生から見て女性が働きやすいと思いますか？

山 小児科は柔軟な働き方がしやすいと思います。出産や子育てをしながら、外来中心に仕事をして十分に専門性を高めていける。今の僕のようにNICUに張り付くような働き方は難しいかもしれないですが。

僕もずっとNICUにいるので一般小児科にはしばらく触れていないですが、戻ろうと思えば戻れると思います。勉強する気さえあれば、時間をかけてゆっくりとキャリアを積むことも

できると思いますよ。

——先生ご自身の今後のキャリアについてはいかがですか？

山 僕にも子どもが1人いるんですが、今の自分は親としてすべきことができているかな…と課題を感じます。外来で「お父さんの関わりも大事ですよ」と言うことも多いのですが、このペースで仕事をしていると、むしろ自分と子どもの関係が破綻してしまうのではないかと。やはり無理して働いている部分もあるのですが、男性も含めてみんな仕事をしていきたいと思います。

——医師としては、集中治療のスペシャリストとして腕を磨いていくよりは、退院後の子どもたちや家族の生活を支えていけるような医療をやっていきたくいです。NICUを出れば、そこから自宅や家族と生活していくわけ、そんな家族の在り方や生活に関わり、支援することができるといいですね。

社会の悲しみに触れてほしい

——山口先生にとって、よい医師とは何だと思えますか？

山 自分の価値観じゃなくて、子どもとその家族がどうなりたいかを一番考えられることが大事だと思っています。ただ、



自分が思っている以上に辛い人たちはいて、そういう人たちに對して、医師として何かをできるときもあるけれど、できなるときも多い。だから「できない」ということはちゃんと知った上で、何もできないけど、子どもや家族の悲しみや喜びに寄り添える医師でいたいなと思っています。もちろん、それを支えられるだけの知識や技術は必要ですけどね。

——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

山 学校の内外に関わらず、いろいろなことを経験して、いろいろな悲しみに触れてほしいと思います。辛い思いをしている人はたくさんいて、問題もたくさんある。そういうものと付き合いながら、自分は社会の悲しみのどういう部分を仕事として引き受けていくのかということ、一度考えてみてほしいです。



三浦 忍医師
 (JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 小児科)
 Shinobu Miura

	19 93	秋田大学医学部に入学 県内の横手市から進学。もともと子どもが好きで、4年生の頃には小児科志望を固める。
医学部6年生の頃 新生児に興味を持つようになり、小児科の研究室に出入りするようになる。夏休みに3つ子の帝王切開があり、研究室で誘われて見学した時に、超未熟児に挿管する医師の姿を見て、新生児・未熟児の分野に入る気持ちを固める。	19 98	
	19 99	1年目 秋田大学医学部附属病院小児科に入局 3年間のローテーション研修。1年目は大学で、2～3年目は市中総合病院で研修を受けた。
4年目 秋田赤十字病院: NICU 未熟児の集中治療に携わる。	20 02	
	20 03	5年目 秋田大学大学院医学系研究科進学 新生児仮死(低酸素脳症)に関する研究に従事し、学位を取得。
8年目 秋田大学医学部附属病院: NICU	20 06	
	20 09	11年目 由利組合総合病院: 小児科 小児科4名の医師をまとめる科長として赴任。小児科全般の診療に当たるようになる。

1 week

fri	thu	wed	tue	mon
午後 回診・帝王切開 午前 外来	午後 回診・帝王切開 午前 外来	午後 乳児健診 午前 外来	午後 予防接種 午前 外来	午後 科長回診 午前 外来 (回診前後にカンファレンス)
<p>これ以外に、月3回ほど全科の当直。小児科の待機当番は月6～7回程度。</p>		<p>エリアが広いので、出張乳児健診に充てる日もあります。</p>		<p>午前中は毎日外来。病棟の回診は研修医が担当、重症の患者さんがいれば自身も病棟に。</p>

三浦 忍
 1999年秋田大学医学部卒業
 2012年10月現在
 JA 秋田厚生連
 由利組合総合病院 小児科長

親御さんを安心させ スタッフに信頼される かかりつけ医を 目指して

大学病院と市中病院の違い

—— 大学病院と市中病院の両方を経験されていますが、それぞれの違いを教えてください。

三浦(以下、三) 卒後、最初の1年間は大学病院で、その後2年間は市中病院で研修しました。大学病院は重症患者を扱うことが多い反面、喘息などの一般的な病気を診る機会は少ないです。逆に市中病院では、重症疾患の治療には関われませんが、早くから外来も経験できますし、最初の診断をつける所に関われる。こういった違いがあるので、両方の経験が必要だと考えました。

大学病院の小児科だけを見ると、小児科の重症患者は大変そう…という印象を持つかもしれませんが、市中病院は全く事情が違います。入院も、風邪や喘息などが多く、4〜5日も

すれば元気に退院していきます。

この地域で入院が可能な小児科は当院だけなので幅広く受け入れますが、小児循環器の専門家や特殊な治療環境は大学にしかないのです。先天性の心疾患がある新生児や白血病のような特殊な治療が必要な患者さんは、診断をつけて大学に送っています。そんな状況ですから、4人体制で交代で夜間当番をしている現状で、すごくきついということはありません。

親を安心させるのも仕事

—— 小児科の大変さとやりがいはどういう所にありますか？

三 大人だと循環器の先生が消化器を診ることは少ないですね。けれど小児では例えば「風邪」といっても、気管支・肺・腸・痙攣など様々な部分に症状が出るので、それらを一人で診なければなりません。また、アレルギー疾患も食事や生活習慣について総合的に診る必要がありますので難しいですね。

ただ、慣れてしまえば大人よりも診やすいように私は感じます。大人を診る科では、持病・合併症があり、既に様々な薬を飲んでいて、他科の診療も受けている…という状況がよく見られますが、小児は合併症も持病もそれほどありませんから、あ

る意味で単純明快なんです。

やりがいの面では、子どもとコミュニケーションを取るのはやっぱ楽しいですね。もともと子どもが好きで小児科医になつたくらいですから、症状も軽くてすぐに元気になっていく子たちと関わるのはやりがいになっています。

—— 親御さんとのコミュニケーションの難しさはありますか？

三 とても難しいと思います。中にはいろいろと厳しいことを言う親御さんもいますし、お母さんに強く言われたことがショックで、小児科に進むのをやめてしまった研修医もいました。残念ながら、これは数をこなして慣れるしかありません。慣れてくると、少し話をしたただけでどういう考え方を持った親御さんが見えてくるので、適切なコミュニケーションも取れるようになってきます。

不信や不安を抱えている親御さんに対しては、まずは時間をかけて話をよく聴くことを心がけています。気持ちを受け止めつつも、こちらが不安そうな様子を見せると親御さんも不安になってしまうので、時にはスパッと自信を持って言い切ることも重要です。親御さんを安心させるのも、小児科医の大事な仕事だと思っています。

小児科医としてのキャリア

—— 先生の周りでは、小児科医のキャリアパスはどのような感じでしょうか？

三 秋田大学の場合、研修の期間は自由に決められます。小児科を選ぶと決めている人は、初期研修で半年くらい、後期研修で2年くらい小児科を回る形が多いですね。小児科医は数も少ないので、研修医とベテランの指導医だけという市中病院もあり、早くから外来を受け持つこともできます。

他の科と比べると女性医師も多く、秋田の医局では4割前後は女性です。産休や育休を取得している医師も多いので、少しくらいのブランクなら問題なく戻れる環境が整っていると思います。

—— ご自身の今後のキャリアについてはどう考えていますか？

三 大学では新生児を専門にして研究もしました。大学に戻る

こともありえますが、いずれは開業して地域の小児科医になることも考えています。NICUは忙しくて、年齢と共にきつくなってくる部分もありますし、こういう市中病院で総合的に診る経験も積んだので…。

秋田は大きい病院が少ないですし、地域の中核病院でも小児科医が充実しているとは言えません。だからこそ、かかりつけ医の存在は重要です。特に冬場は雪深い地域なので、車で何時間もかけて病院に行くわけには行きませんから。

秋田は子どもが減っているのですが、これから小児科で開業となると大変かなと不安に思うこともありますが、医局のつながりの中で周りのサポートもありまし、前向きに考えています。

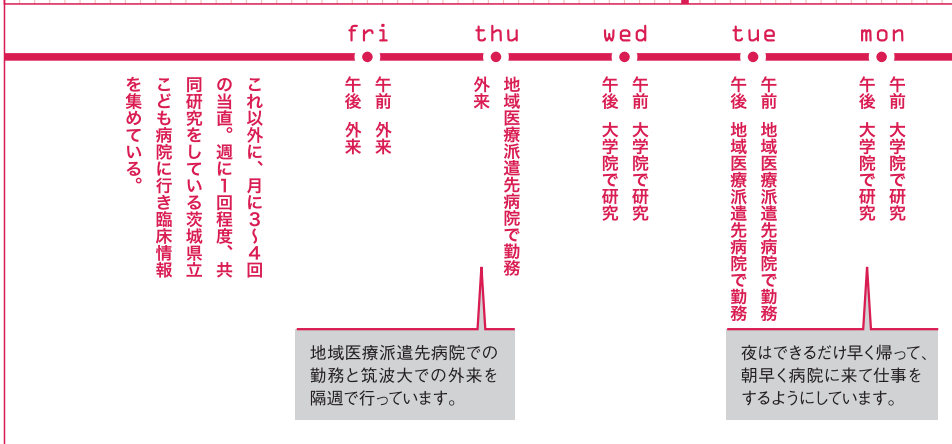
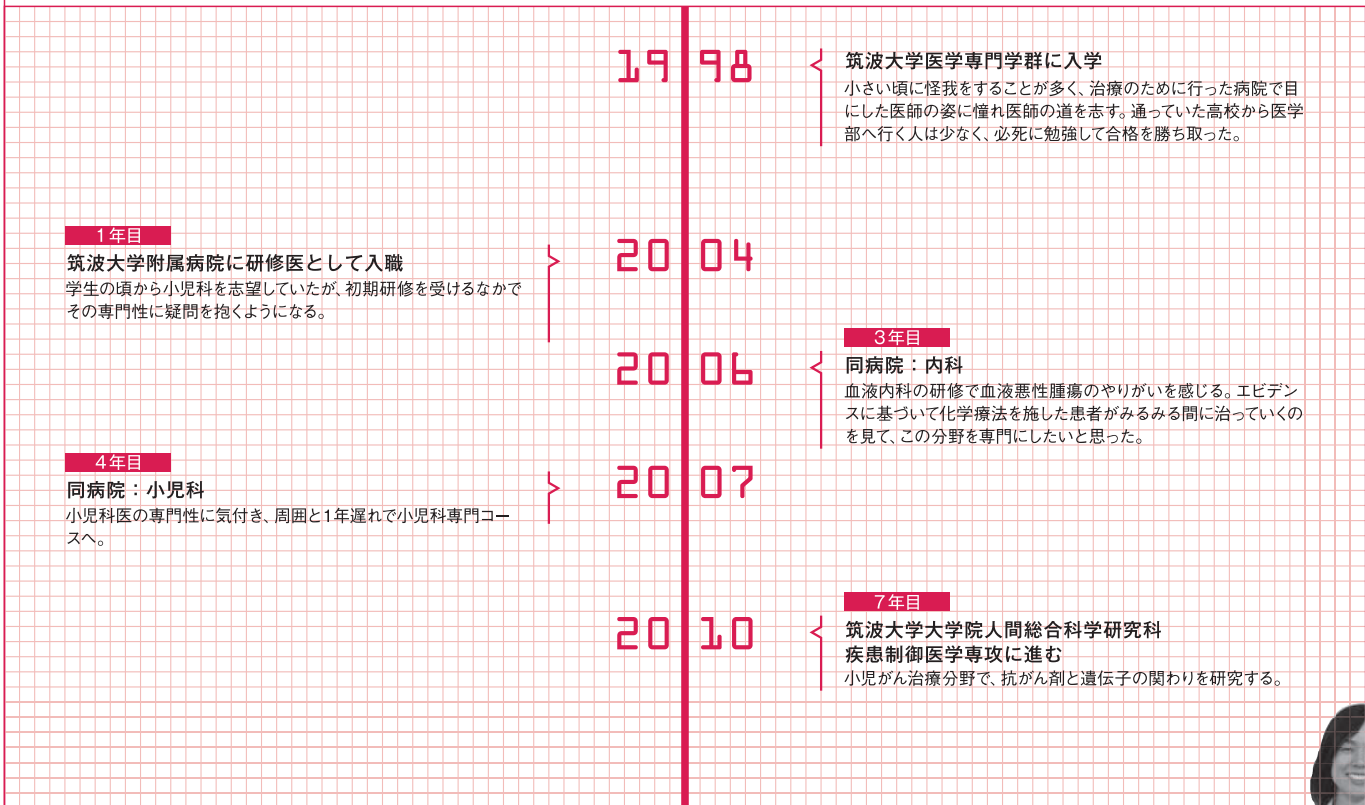
—— 最後に、先生の「良い医師」像を教えてください。

三 私はこの病院に小児科長として赴任してきた当初、新生児に挿管ができるというNICU時代に培った技術が、スタッフの信頼を勝ち取るきっかけになりました。やはり自分の専門をしつかり学び経験したことが強みになっていて、それが看護師や他職種などスタッフからの信頼につながったと感じます。これからも、チームに信頼される「良い医師」でいたいですね。





福島 紘子医師
(筑波大学 小児科)
Hiroko Fukushima



1 week



福島 紘子
2004年筑波大学医学専門学群
(現医学群医学類) 卒業
2012年10月現在
筑波大学 小児科 助教

成人の内科を経て小児科へ

——まずは、小児科医になった経緯を教えてくださいませんか？

福島（以下、福） 1〜2年生の実習で小児科に行き、こどもが可愛いなあと思って何となく小児科を志望するようになりましただけで初期研修が始まってみると、1〜2年目の医師が診るのは、一般的な病気の軽症の子ばかり。その時は「小児は専門性が高くないのかな」と思い、一生の仕事にするならもっと専門性の高い分野に行つた方が良さいのではないかと思つたんです。

そこで3年目には志望を変えて、内科専門コースで後期研修を始めました。けれど、実際に内科で勉強を進めていくうちに、大人とこどもの病気は全然違うこと

とや、小児科には小児科の特殊な専門性があることに気づいたんです。まだ後期研修1年目でしたし、ここで1年遅れるくらい大丈夫だろうと思つて、再び小児科の門を叩きました。

小児科に移つてしばらくは、明らかに知識も足りず、診たことのない症例も多かったため戸惑うこともありましたが、けれど成人の内科を経験したことで、小児と成人の治療への取り組みの違いを意識できるという強みもできたので、遠回りしたこと



は後悔していません。内科で学んだ1年はすごく大事な時間だつたと思つています。

——小児科に移つた後は、どんなキャリアを歩まれましたか？

福 筑波大の後期研修では、基本的には様々な専門分野を3〜6か月ずつ回ります。私は、最初の半年は市中病院で一般小児科を回り、残り半年でNICUを経験しました。5年目には大学に戻つて、代謝内分泌・循環器・神経・血液腫瘍など、大学でしか学べない分野を経験しました。

その後、7年目以降はそれぞれが専門に分かれて仕事するようになりまます。私の場合は、内科にいた時から血液腫瘍に興味があったので、専門は小児血液腫瘍にしようと思つていました。

小児がんの治療のやりがい

——小児がんの治療には、どんなやりがいがありますか？

福 小児がんは、治つた後に普通の生活を取り戻せる場合も多いです。成人の場合、どうしても「治す」というよりも「付き合っていく」という治療になることも多いと感じますが、小児の場合は家族やスタッフが一緒に「普通の生活ができるように」という目標に向かって治療に取り組むところもやりがいにつながっています。中には治らない患者さんもあるので、その場合は限られた時間を本人や家族が幸せに過ごせるようにすることに力を尽くします。

こどもが辛い治療を受けているときは私も辛いですが、その感情に流されることなく、専門職として冷静に治療をすることが、私がお子にできる最大の貢献だと思つています。

一緒に治療する関係を築く

——小児科は忙しいと聞きますが、実際どうですか？

福 市中病院を見て思うのは、やはり小児科は集約しないといけないということ。毎晩睡眠もろくに取れていない疲れた医師が診るのは、患者さんにとっても不幸だと思つてますよ。機能集約された病院なら医師の負担も分散されますし、論文を読んだり治療法を検討する時間をより多く取れることもできます。

研究を通じて、多くのこどもたちを小児がんから救いたい

——親御さんとの信頼関係を築くのが大変という話も聞きます。

福 もちろん、不安が強かったり、状況を受け入れられない親御さんもいます。時には医療者に対する厳しい言動もありますが、それはあくまで不安やショックが原因ですから、受け入れてほぐしていくのも医療者の仕事かなと思つています。一緒に治療に取り組む関係を築くことができれば、若い親御さんたちは体力も精神力もありまますし、医療者から見ても頼りになると感じまますよ。

小児がんの研究に取り組む

——今は研究に力を入れているんですね。

福 おととしから大学院に入り、昨年から本格的に研究に取り組んでいます。小児がん治療は、まだまだ欧米で開発された治療法やエビデンスに基づくものが多いんですが、人種が違つて薬

剤への反応も異なるんです。だから、遺伝子の違いが抗がん剤の代謝にどう関与しているのか、そしてそれが治療後の生存率や副作用の出現にどう関わってくるのか…といった分野を研究しています。日本では臨床データに基づく研究がない分野も多いので、自分が診ている子だけでなく、日本の小児がんのこどもたち全体に少しでも還元できるように研究結果を残せたいなと思つています。

——今後、小児医療にどう関わつていきたいですか？

福 臨床家として取り組んでいきたいのは、病棟の環境づくりです。小児がんの場合、1年くらい入院して集中的な化学療法をすることが多いので、病院はこどもたちの「生活の場」になります。治療も大事ですが、やっぱり楽しく快適に過ごすことも大切です。以前はうちの病院でも、こどもたちの行動範囲や食事内容が厳しく制限されていましたが、有志の看護師と一緒に論文を調べて食事内容を変えたり、病棟内で遊べる環境を作つたり…と、入院中のQOLの改善に取り組んでいます。小児がん治療の専門家として、入院中のこどもたちの生活という面でも、力になっていければと思つています。

医師会の 取り組み



千葉県医師会と 千葉大学の連携による 臨床研修医支援

千葉県の若手医師の研修の質の向上を図るため、
実技セミナーや研修医交流会などを行っています。

研修の質の最低ラインを 保証する

医学生のみなさんは、卒業後は研修医として様々な病院で研修を受けることとなります。しかし、研修医には横のつながりが生まれにくく、どこの病院で研修を受けるかによって情報や技量の格差が生まれてしまうのではないかと、という声も聞かれます。

そこで近年、主に都道府県医師会が主体となり、研修医など若手医師を支援するプログラムを立ち上げる事例が増えていきます。今回は、NPO法人千葉県医師研修支援ネットワークを取材しました。

実際に研修を行う施設として、千葉大学医学部附属病院内に「千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター」が設けられています。このセンターでは具体的にどのような取り組みを行っているのか、副センター長であり研修講師としても活動されている井上雅仁先生（千葉大学医学部附属病院）にお話を伺いました。

「千葉県には大病院がひとつしかないため、ほとんどの医師は市中病院に所属することになります。もちろん研修のやり方には各病院の個性がありますが、それぞれの教育方法があつていいのですが、例えば実技のトレーニングに使用する機器などは非常に高価なので、とても各病院に置くわけにはいきません。そこで、千葉県の支援のもと、千葉県医師会・千葉大学医学部附属病院などが協力してこのNPOを立ち上げ、センターを設置しました。当センターが機器を集約することで、効率よく研修を行うことができる環境を整えたのです。

私たちの大きな目的は、千葉県全体の研修の質の向上です。千葉県内のどの病院で研修を受けていても、当センターの機器を使用したセミナーや研修を受けられます。必要に応じて、設

研修で学んだ技術を 現場で活かせるものにするためには 指導プログラムが非常に重要です



副センター長の井上雅仁先生

備の貸し出しも行っていきます。

また、研修医の人数が少ない病院では、自らの研究について発表する機会もほとんどありません。そこで、学会形式で研究結果を発表するセミナーを開催し、研修医どうしが交流できる場を提供しています。」

シミュレーターを使用した 実技セミナーが人気

特にシミュレーターを使用した実技セミナーは人気があるそうです。というのも、近年では医療安全の観点から、患者さんに対する手技をあらかじめトレーニングすることが求められているからです。

シミュレーターを使用したセミナーには「単発型」と「教習所型」があり、目的や用途によっ

て形式が異なります。特に教習所型のセミナーでは10時間近くのトレーニングを受けられ、即戦力になれるくらい技術の身につけることができます。

また、シミュレーターを使用したセミナーでは、必ず実技に入る前にしっかりと研修の力リキュラムを解説し、理解してもらおうようにしているそうです。「シミュレーターの利点は、安

全な環境で苦手な課題を何度も練習できることにあります。しかし実際の生体を完全に再現しているわけではないので、漫然と練習しているとただのゲームと化してしまいます。したがって現場で使える技術を身につけてもらうためには、一つ一つのトレーニングが実際の医療にどう活かせるかがわかるプログラムを作成し、参加者もそれを理解することが重要です。」

指導医に対する 働きかけも

さらにこのNPOでは、研修の質を担保するために、研修医だけでなく指導医に対する働きかけも行っています。年に1回、厚生省認可の指導医講習会を行っている他、セミナーを通じて指導法を教えているそうです。「指導医は多忙な通常業務の中で研修医を教育しています。



学会形式で研究発表をするセミナーも行っています
(写真は、第7回千葉県内臨床研修医交流会)

さらに研修医制度は年々改訂されますし、研修医との間にはジェネレーションギャップも存在します。指導医の個性や経験は教育において大変重要ですが、それだけに頼っているだけでは指導にムラができてしまうのです。私たちは最新の教育理論を取り入れた研修プログラムを開発しています。こういったシステムが確立されている点が、当センターの一番の特徴です。そして新しい試みである指導医・研修医合同セミナーなどを通じ、これらを各研修施設の指導に役立てていただくことを考えております。」
今後若手医師の要望を拾い上げ、プログラムを充実させていきたい、と井上先生。県医師会と大学が連携したこのような取り組みは全国に広がっていますので、みなさんも今後ぜひ活用してみてください。

日本医師会の取り組み

医賠償とは？

医師が安心して診療を行えるように、
万一のときでも紛争解決のサポートを
得られる仕組みが整っています。

病院だけでなく、
勤務医個人もカバー

みなさんは「医賠償（医師賠償責任保険）」をご存知ですか？

これは、もし医療事故などが起こってしまった場合、金銭面などで紛争解決のサポートを受けることのできる保険です。医学生のみならず、卒業ししばらくは病院勤務になることがほとんどでしょう。実はこの「医賠償」、開業医だけでなく勤務医も加入しておきたい仕組みなのです。

近年、医療事故が起こった場合、その病院を訴えるだけでなく、勤務医個人に責任を問い、個人に対して訴訟を起こすケースも増えています。少し前までは、病院が保険に加入していれば、勤務医も自動的に担保されるよう

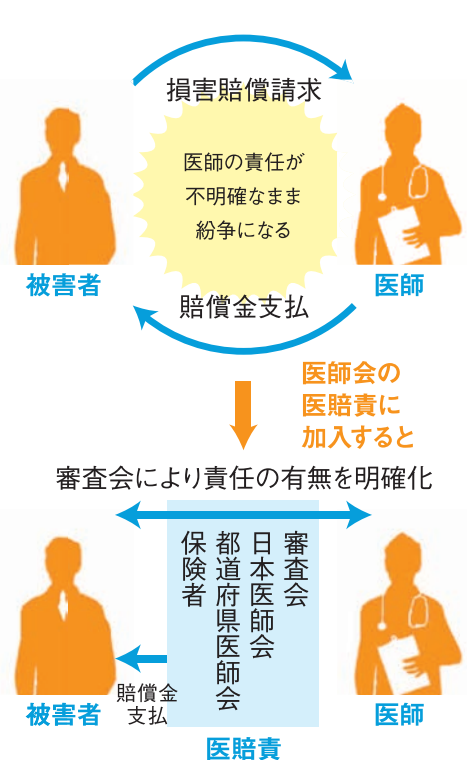
な補償が一般的でした。しかし、数年前から病院を対象とした保険が変わってきており、追加の保険料を支払わなければ勤務医は補償の対象とならないものが増えているそうです。そのため、もし訴訟が起こった場合、病院の意向によっては必ずしも勤務医が保険でカバーされるとは限りなくなっているのです。

医賠償は医師個人を対象とした保険なので、勤務先がどのような保険に入っているかにかかわらず、このような「もしもの時」に備えることができます。日本医師会の医賠償は、医師会のA会員になれば自動的に被保険者となる仕組みになっており、1事故につき1億円まで補償されます。また、勤務先を変更した場合や、アルバイト先で紛争が起こった場合も補償されます。

日本医師会による 医賠償のメリット

日本医師会の医賠償とは別に、民間にも医賠償保険があります。では、日本医師会の医賠償の特徴とメリットは何でしょうか。

①専門の調査・審査機関がある
まず、日本医師会の医賠償には、調査委員会と審査会があります。事故が報告されると、調査委員会にその情報が送られ、討議が行われるのです。この調



査委員会は、各科の専門の医師をはじめ、医療の知識を持った弁護士、保険者などで構成されています。この調査委員会が事故を一つ一つ調査し、その後、中立・公正な審査会が賠償責任の有無・賠償責任額などを判断しています。こういった調査・審査機関があるのは、日本医師会の医賠償ならではの特徴と言えます。専門家によって中立的に審査が行われるので、医師にとっても安心につながります。（民間の保険ではこういった判断は保険会社が行っています。）

②訴訟や示談などを代行
2つ目の特徴は、医師ができるだけ矢面に立つことなく紛争を解決できるように、訴訟・示談などの交渉を代行する仕組みが整っている点です。例えば訴訟が起こった際、民間の保険では自ら弁護士の手配を行わな

ればなりません。医師会の医賠償では医療分野を専門としている弁護士の手配から費用負担まで、医賠償の範囲内で医師会が当事者に代わって行います。これは、医師が安心して医療を行うことができるように、という配慮に基づいたものです。裁判での敗訴の場合だけでなく、和解や示談といった場合にかかった費用も補償の対象になります。

患者と医師がともに 安心できる仕組みとして

もちろん、患者さんの命を預かる立場である以上、医師は強い責任感を持って患者さんの治療にあたらなければなりません。しかし医療には多分に不確実性がありますから、医療事故とそれにとまなう紛争は避けられま

日本医師会の医賠責と、民間保険の比較

	日本医師会医賠責	民間保険
概要	判定機構が医師の責任を公正に判断し、医師が高額の賠償にも耐えられるよう、経済的保証をする。	弁護士がつくことはあるが、最終的な判断は保険会社が行う。医学知識に基づく積極的な支援があるわけではない。
医療紛争の検証	審査会が判断	保険会社が判断
紛争処理の方法	医師会が弁護士の手配を代行	医師本人が対応、もしくは保険会社が弁護士を手配
加入の手続き	医師会の会員になれば、医賠責そのもの手続きは不要	医師自らが保険会社に申し込む
会員の退会及び死亡後の特例措置	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会を退会后、あるいは死亡後でもサポートが受けられる ・適用期間は10年間 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記のようなサポートのためには別途保険契約を結ぶ必要がある（年17,000円程度） ・適用期間は5年間
保険料	会費に含まれる保険料相当額（年間） 34,000円（研修医）～66,000円（開業医）	基本保険料（団体割引・年間） 40,664円程度（研修医）～ 91,488円程度（有床診療所院長）

「みなさんが将来医師になり、自身が当事者となる紛争が起こってしまったとき、自分の責任の有無をきちんと判断してくれる機構がなかったとしたら、そして高額な賠償に対応できる経済的な裏付けがなかったとしたら：きつと皆さんは安心して診療にあたることができないのではないのでしょうか。そしてその不安感の原因となって適切な医療が行われなくなれば、患者さんにも不安・不信を抱かせることになってしまいます。そんな事態を避け、医師と患者がともに安心して医療にかかわれるように、医賠責は設立されました。避けられない医療事故の被害者には十分な補償がなされるとともに、医師自身が紛争に巻き込まれることのないよう医師会のサポートが受けられる——それが、医賠責の掲げる理念なのです。」（葉梨常任理事）



葉梨 之紀常任理事

医師の働き方を
考える

大学における男女共同参画の実践事例 長崎大学メディカル・ワークライフバランス・センター

今回は、大学におけるワークライフバランスの実践に向けた取り組みについて、長崎大学でメディカル・ワークライフバランス・センターを立ち上げられた伊東昌子先生にお話を伺います。



語り手 伊東 昌子先生

1980年 長崎大学医学部卒業
長崎大学メディカル・ワークライフバランス・
センター センター長（教授）

聞き手 長柄 光子先生

1974年 東京女子医科大学卒業
鹿児島県医師会女性医師委員会委員
日本医師会男女共同参画委員会副委員長

医療機関にも
「ワークライフバランス」を

長柄（以下、長）：今日は宜しく
お願いします。まずは、大学に
おける「ワークライフバランス」
について、先生のお考えをお聞
かせください。

伊東（以下、伊）：そうですね。
大学で見ていると、以前と比べ
て「働きたいけれど、自分の時
間も持ちたい」という若者が増
えているように感じます。そん
な中、昼夜関係なく仕事ばかり
している医師を見て、「大学に残
ると自分の時間を犠牲にしなけ
ればならないのか」と大学や
多忙な病院を選ばない若者が増
えてしまうのではないかと危惧
しています。

確かに「医師は休む間もなく
働くのが当たり前」という風潮
があったことも事実で、私もそ
ういう中で働いてきました。け
れど女性医師が増え、自分の時
間を持ちたいという若者が増え
れば、その価値観を押し付ける
だけでは立ち行かなくなってい
まいます。むしろ男女を問わず、
時間を効率よく使って仕事をし、
仕事と私生活のメリハリをつけ
ることが重要だと思っております。
「ワークライフバランス」と言う
と、仕事と家庭の両立や女性医
師の出産・育児といった点ばか
りが強調されますが、メリハリ

をつけて時間を効率良く使い、心身ともに健康な状態で医療を提供するための環境整備の一つだと思っています。

長：働き方の見直しは、過労死などを避ける意味でも必要だと思います。しかし、医療界の価値観が今のままでは、なかなか実際にワークライフバランスを重視した働き方はできないのではないのでしょうか？

伊：そうですね。ですからまずは、啓発に力を入れていきます。例えば「ワークライフバランス」「ダイバーシティ」「男女共同参画」というテーマの授業を行ったり、実習で学生が来た時には、実習後にセンターに呼んで「ワークライフバランスとは」という話をするなど、地道な取り組みを続けています。まずは、多くの人がワークライフバランスについて知り、考えることが重要だと認識しています。

出産後の就労支援

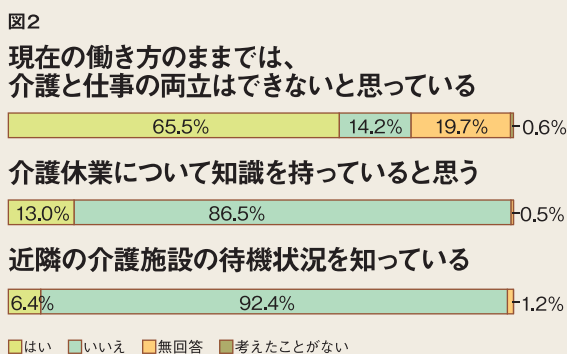
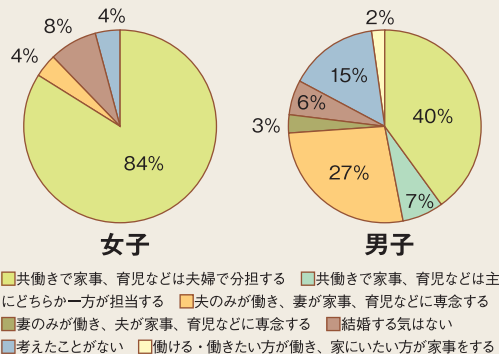
伊：昔は「女子学生は勉強ができて、医者としては役に立たない」と言われたこともありましたが、今は決してそんなことはありません。環境さえ整えば、子どもを産んでも仕事は続けられます。将来女性医師の夫となる可能性が高い男子学生たちへのアンケートでも、「女性は結婚

後、家庭に入るべきだ」と思っているのは3割くらいです(図1)。自分が子どもを持った時は子育てにも携わりたいという男子もかなりいるようで、頼もしく感じています。

長：けれど実際、女性医師が子どもを産んだ後の就労環境は整っているのでしょうか。産前産後休暇は法律で決まっていますが、私たちの調査では有休がなかなか取れないという結果が出ました。長崎大学ではいかがでしょうか。

伊：比較的有休も取れています。産休に1〜2か月足して、生活が少し落ち着いたら復帰するという人が多いです。親が近くにいない、保育園が見つからないといった理由で1年休む人もいますが、1年休むと同じ現場で同じ働き方をすることが難しい場合もあるようです。私は放射線科医だったのですが、子どもが産まれたばかりのときに夫がアメリカに留学したので、一緒に帰って1年後に帰ってきたんです。帰ってきたときは、「また職場に戻る」と嬉しかった反面、「ついていけないかな」という不安もありました。画像診断の領域もどんどん進歩しているので、カンファレンスに出た時に聞いたことのない言葉が出てくると、「大丈夫かな、続けられるかな」と思うことはありません。

図1 あなたが将来希望する夫婦の働き方は次のうちどれですか？



また長く休むと医局のメンバーが変わっていきたりします。技術的な問題だけでなく、自分の居場所がない感じがするなど、精神的な不安感も強いと思います。長崎大学には「1週間に16時間」というように時間を短くして働ける「復帰医制度」があります。収入面では低い条件になってしまっていますが、その後フルタイムに戻って働くためのステップとして、半年〜1年はそういった形で働くのも一つの選択肢ではないでしょうか。

長：多様な形で仕事を続けられることは重要ですね。医師は人の命を預かるのですから、使命感をもってしっかりと仕事を続けてもらうためにも、このような取り組みに期待しています。

「お互い様」の気持ちで支えあうために

伊：その流れの中で、長崎大学ではメディカル・ワークライフバランス・センターを今春開設しました。これまでも長崎県の医師会・長崎大学・県の医療政策課・女性医師の会などが個々に女性医師の就労支援などを進めてきましたが、連携した方が効率よく進められるのではないかと、センターを設立したので、ワークライフバランスを推進していく上では、「お互い様」という

感覚が必要だと思っています。育児や介護で勤務時間に制約がある人も、いずれは普通に働けるように、との思いを持って頑張っています。そういう人が後ろめたさを感じたり、配慮のないことを言われたりすると、心が折れてしまう。だからみんなで支援が必要なのを支援し、その代わり同じ立場になったときには支援してもらおうという、「お互い様」の考え方がよいのでは、と。

長：確かに、介護は男女問わず訪れる問題なので、いいアプローチですね。

伊：センター設立後すぐに、全職員を対象に介護についてのアンケートを行いました(図2)。センターが女性医師だけでなく男性医師のためでもあるというアピールにつながるだろうと考えたからです。やってみると結構いろいろな反響があり、アンケートの回収率は60%くらいでしたが、「アンケートを開いた瞬間ドキッとしました」「考えておかなければと実感しました」という声も寄せられました。その結果を踏まえ、突然訪れる親世代の介護についても予め情報収集ができるよう、制度や実情について整理したハンドブックを作ろうかと思っています。

長：センターの、そして先生の益々のご活躍を心から願っています。ありがとうございました。

「第55回全国医学生ゼミナールin群馬」を開催しました

全国医学生ゼミナール 全国実行委員会

全国医学生ゼミナール（医ゼミ）は毎年夏に約300人の医療系学生が集まり、学んで交流する学術企画です。今年は8月9日～12日の日程で55回目を迎え、学生287名、一般（医療従事者、市民など）86名、計373名の参加で開催いたしました。そのご報告をさせていただきます。

◆講演会

今年は様々な分野から3名の演者様をお招きして講演いただきました。
・大棟 耕介氏（ホスピタルクラウン協会理事長）「世界の病院を訪ねて～ホスピタル・クラウンの現場から～」

コミュニケーションにおける笑いの大切さをお話いただき、参加者からは、「医療者もクラウンと同じように、患者さんの視点に立って支援することが大切であると感じた。」との声が上がりました。

・本田 宏氏（済生会栗橋病院院長補佐）「これからの医療の話をしよう 医学生として知っておきたい医療、日本の真実」

本田先生が医療や社会の問題に目を向けるようになった経緯と、医療の現状について、お話いただきました。医療の現状を目の当たりにし、各々が自身の目指すべき医療について考える機会となりました。

・肥田 舜太郎氏（医師・被爆者）「ヒロシマを生きのびて～被爆医師の戦後史～」

肥田先生の原爆の体験談は凄まじいものでした。戦争の悲惨さに触れ、未来の医療の担い手としてそこから何を学び、どう生きていくのかを深く考えさせられました。

◆学生発表

学生企画として、今年は「メイン企画」、「平和企画」の2つを開催し

ました。メイン企画では、メインテーマ「震災後社会 現在(いま)をみる、未来を医(いや)す」について学びを深めました。昨年から引き続き震災について取り上げ、被災者の苦しみはどこからくるのかを考えました。さらに、苦しんでいるひとは被災地に限らず全国にいるということで、その根本に何があるのかを考えました。平和企画では「原発」と「基地問題」を取り上げました。健康の守り手として平和を求めることの大切さを学び、その中で「どことなく平和とはいえない」という現代社会に対する思いから学びを深めました。

◆交流会

全国の医療系学生の仲間作りの場として、交流会を毎日開催しました。レクリエーションを通しての交流、地域別・学年別の交流などを行い、将来をともに担う学生どうしの強いつながりを作ることができました。

◆最後に

4日間を通して、全国の学生と楽しく、学び、交流することができました。ここでの学びをきっかけに各地での学びにつなげていきます。

今年の学びを振り返って来年56回目の医ゼミに活かしていくために、10月に東京で第6回全国準備委員会を行いました。今後も順次、講演会や交流会を企画しており、小さな医ゼミのような雰囲気を感じられます。学生ならどなたでも参加可能であり、今年の本番企画に参加していなくてももちろん大歓迎です。

お問い合わせはお気軽に、以下へよろしくお願いたします。

URL: <http://www.izemi.com/>

E-mail: info@izemi.com



DOCTOR-ASE COMMUNITY

サークル・医学生の活動紹介

世界とつながりワールドワイドな医療人になろう！

IFMSA-Japan

私たちIFMSA-Japan(国際医学生連盟 日本)は、100か国の医学生からなるIFMSA(International Federation of Medical Students' Associations/国際医学生連盟)の日本支部として活動しています。IFMSAはWHO(世界保健機関)やUNESCO(国際連合教育科学文化機関)、WMA(世界医師会)より公認を受け、ECOSOC(国際連合経済社会理事会)の会員資格をも持つ世界最大の医学生NGO団体です。

そのIFMSAの日本支部として活動しているIFMSA-Japanは全国の医学部・医科大学のESSや医療系サークルなどの団体会員、および個人会員によって構成されており、現在団体会員51校、個人会員約500名、IFMSA-Japanの中で最大のメーリングリストには2000名以上が参加しています。

私たちの主な活動は大きく6つの委員会に分かれており、日本では交換留学(臨床/基礎研究)、公衆衛生、人権と平和、性と生殖・エイズ、医学教育に関する委員会が運営されています。

この委員会には様々なプロジェクトが存在し、非営利・非政治の原則のもと、各大学のご協力により年間100名以上を交換留学に送り出し、子供を対象とした健康増進プロジェクト、生活習慣病予防啓発活動、ピアエデュケーション、在日難民との交流会、原爆について学ぶサマースクールなどの国内活動や、東南アジア・アフリカでの保健衛生活動、アジア地域での災害医療分野での人材育成プロジェクトなど、さまざまな国際活動も行っています。2007年には第59回保健文化賞を受賞しました。

そして、IFMSA-Japanには上記の委員会とは別にTraining officeが

あり、IFMSA-Japan公認トレーナーによるトレーニングを通して、ファシリテーションスキルや様々なマネジメントスキル、チームビルディングなどについて学ぶことができます。

これらのスキルはプロジェクトの運営に必要となると同時に、将来の医療者としても重要なものです。このようなスキルをインタラクティブかつ楽しいトレーニングを通して学ぶことができるのもIFMSAの活動の強みのひとつと言えます。

また、年に1回日本全国の医療系学生300人が集合する日本総会や、年に2回世界各国の医学生800人が集合する世界総会などを通し、大学にいてだけでは決して出会うことのできない多様な人々との出会いがあります。

「学生のうちに勉強・部活以外の何かをやりたい、だけど一人ではなかなか難しい…」という方はぜひ、IFMSA-Japanのホームページ(ifmsa.jp)を訪れてみて下さい。お問い合わせは secretari@ifmsa.jp までお願いします。



MBAの教材で当事者目線のディスカッション

山本雄士ゼミ

◆山本雄士ゼミとは

山本雄士ゼミでは、医師でありハーバードビジネススクールでMBAを取得した山本雄士先生のもと、月1回のディスカッションを行っています。ハーバードビジネススクールで実際に使われている教材を使用し、実在する病院や実際に起こった事例について学びながら「実際に自分がCEOだったらどうするか」といった当事者意識を重視した活発なディスカッションが毎回展開されます。参加者は医学生だけではなく、医師、製薬企業、医療機器メーカー、看護師、薬剤師、起業家、マスコミなど、多様な業界の方々によって構成されています。

現在のゼミの前身となったのは、2011年に山本雄士先生が医学生向けに行ったキャリアパスについての講演会です。先生の講演に感銘を受けた医学生が中心となってゼミを発足させ、現在も運営にあたっています。昨年度は合計9回のゼミと年度末の合宿を開催し、年間600名近くの方にご参加いただきました。

医療の質と量のバランスの取り方、制度の持続性、医療機関の経営や労働環境などの複雑な課題を解決するためには、医学にとどまらない知識とスキルを兼ね備えた人材がこれからの医療業界をリードしていく必要があります。山本雄士ゼミはそうした人材の輩出を目標とし、これからも活動を進めていきます。

◆山本雄士先生の経歴

1974年札幌市生まれ。1999年東京大学医学部を卒業後、同付属病院、都立病院などで循環器内科、救急医療などに従事。2007年ハーバードビジネススクール修了。現在、株式会社ミナケア代表取締役、



ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー、慶應義塾大学クリニカルリサーチセンター客員准教授、内閣官房医療イノベーション推進室企画調整官、公益財団法人日本医療機能評価機構客員研究員を兼任。共著書に「病院経営のしくみ」（日本医療企画）、訳書に「医療戦略の本質」（マイケル・E・ポーターら、日経BP社）、「奇跡は起こせる」（ジョン・クラウリー著、宝島社）等。

◆ゼミ生の募集

山本雄士ゼミでは後期ゼミ生、ビジター参加者を募集しています。今後の予定に関しては4ページに掲載しています（変更の可能性もありますのでWEBでご確認下さい）。またゼミのスタッフは扱うケースの内容やプロジェクトベースでの企画も行っています。興味のある方は下記のメールアドレスまでご連絡下さい。お待ちしております。

◆連絡先

山本雄士ゼミ事務局（事務局スタッフ 水谷志穂 大熊彩子）

URL: <http://yamamoto.umin.jp/>

E-mail: yamamoto.yuji.seminar@gmail.com

Twitter: #yama_semi

Think globally, Act locally. 世界を見て、地域を知ろう。

国際保健友の会ハクナマタタ（鳥取大学）

◆はじめに

飲み仲間から海外旅行サークルを経て発足した『国際保健友の会ハクナマタタ』（以下、ハクマタ）は今年で12年を数える。卒業生のOB/OGは70人を超え、日本全国はおろか世界の舞台上で働く人も少なくない。60人以上の現役員は他の部活動やサークルを掛け持ちしながらも毎週火曜日の部会で議論を交わす。しかしながら私達が目指す理想にはまだまだ程遠い。

◆理念

紛争や貧困、環境破壊が世界の至る所で起きている昨今、医療の崩壊は必然的であり、その上多くの問題を世界は抱えている。一口に国際保健と言っても、それは他の様々な分野と密接に関わっており、多面的な視野で、かつ包括的で抜本的に物事を解決する手段を考えなければならない。それに対し、各個人が1つ1つの活動を吟味し、咀嚼した後、それをシェアすることによって理解と視野の拡大を目的とする。『Think globally, Act locally』の合言葉の元、地に足をしっかりとつけて日本での活動にも目を向ける。スワヒリ語で『No problem』を意味する『ハクナマタタ』の気概で、私達は活動をする。

◆活動内容

私達ハクマタタの活動内容は多岐にわたり、大きく『地域』『海外』に二分される。『地域』は山陰の中山間部にある15世帯ほどの小地域に継続的に関わって、健康教室や地域のイベントなどを通して住民と交流することで、彼らの生き様、生活を知る。また交流だけでなく、家庭訪問や農業体験を通し、住民のバックグラウンドを学ぶ。どのように暮らし、どのように生きるか。一見、医療とはかけ離れているよう

に見えるが、日々の些細な事の蓄積が病を生む可能性があるからこそ、実際の医療に直結するものだと考えている。また、一般の人とつながることにより、一人の人間として学ぶことは医療だけにとどまらない。『海外』での活動は、主に国際医学生連盟（IFMSA）の活動と海外研修に分けられる。IFMSAの交換留学制度を利用し、毎年数人海外に留学すると同時に、留学生を受け入れる。異なる文化や価値観を受容することの難しさは頭では誰もが理解しているが、実際どのように解釈し自分のものにするか、体験を通して初めて感じ、考える。そして自らの血肉とするためにもホームステイや飲み会は欠かせない。一方の海外研修はハクマタ発足のきっかけとなった歴史的な行事。自ら研修国を決め、全てが手作りのこの研修は、経験値はもとより、医療を含む現地の様々な実態について学ぶ。毎回、都市から僻地まで数多くの現場を訪れ、公的援助やNGO・NPOの国際協力のプロジェクト、現地の医学生との交流など多彩なプログラムを通して多面的に現場を見、皆で議論し、考える機会を得る。今の自分達にはできないことをいかに将来に生かしていくか、答えのない問題に試行錯誤する日々の積み重ねから得られるものはあまりにも大きい。

◆最後に

ただ楽しければそれで良い、というある種、時代の潮流とも言うべき自分本位の生き方が横行する昨今、最も倫理観が問われるべき医学部生でさえ、本来の目的を見失い、今という現実甘んじて生きている傾向が強い。そんな中で社会の難局と真摯に向き合い、妥協とは無縁の議論と実践を展開することを私達は目指している。将来、この活動がどこかで実を結ぶことを願って止まない。

第55回 東日本医科学生総合体育大会 (夏季のみ)

第1位	慶應義塾大学	57.5
第2位	筑波大学	51
第3位	弘前大学	38

第55回 東日本医科学生総合体育大会 (夏季のみ) 競技結果

陸上	男	1	新潟	9	バスケットボール	男	1	新潟	15
		2	東京	7			2	東海	8
	3	山形	5	3		東邦	5		
	4	順天堂	3.5	4		秋田	3		
硬式野球	女	1	慶應義塾	9	柔道	女	1	聖マリアンナ医科	8
		2	秋田	7			2	東京女子医科	4
	3	信州	5	3		群馬	2		
	4	山形	3	3		日本	2		
準硬式野球	男	1	聖マリアンナ医科	4	剣道	男	1	東海	9
		2	千葉	3			2	埼玉医科	6
	3	日本医科	2	3		旭川医科	3		
	4	東京医科	1	3		日本	3		
テニス	男	1	北海道	8	弓道	男	1	東北	7
		2	福島県立医科	6			2	札幌医科	6
	3	札幌医科	4	3		東京慈恵会医科	5		
	4	弘前	3	4		筑波	3.5		
ソフトテニス	女	1	福島県立医科	13	空手道	男	1	山梨	9
		2	山形	9			2	防衛医科	4
	3	筑波	5	3		新潟	3.5		
	4	横浜市立	4	3		自治医科	3.5		
卓球	男	1	札幌医科	9	水泳	女	1	埼玉医科	6
		2	弘前	7			2	自治医科	4
	3	旭川医科	5	3		新潟	2.5		
	4	福島県立医科	3	3		獨協医科	2.5		
バレーボール	女	1	山梨	7	ヨット	男	1	慶應義塾	8
		2	秋田	5			2	東北	7
	3	群馬	4	3		防衛医科	6		
	4	弘前	3	4		札幌医科	5		
ハンドボール	男	1	千葉	10	ボート	女	1	東京女子医科	8
		2	山形	7			2	筑波	6
	3	群馬	5	3		山形	5		
	4	筑波	4	4		慶應義塾	4		
バドミントン	女	1	東京女子医科	10	馬術	男	1	千葉	5
		2	順天堂	7			2	筑波	3
	3	筑波	5	3		横浜市立	2		
	4	北海道	4	4		慶應義塾	5		
サッカー	男	1	杏林	12	ハンドボール	女	1	慶應義塾	7
		2	自治医科	8			2	自治医科	7
	3	東京慈恵会医科	4	3		岩手医科	5		
	4	弘前	2	3		筑波	3		
ラグビー	女	1	日本	6	ゴルフ	男	1	慶應義塾	10
		2	東京女子医科	5			2	埼玉医科	7
	3	防衛医科	3	3		杏林	5		
	4	日本医科	2	4		聖マリアンナ医科	3		
ゴルフ	男	1	旭川医科	10	ラグビー	女	1	東邦	10
		2	弘前	7			2	筑波	7
	3	自治医科	5	3		東京医科歯科	5		
	4	埼玉医科	5	4		慶應義塾	3		
ラグビー	女	1	昭和	10	ハンドボール	男	1	自治医科	7
		2	日本医科	7			2	岩手医科	5
	3	弘前	5	3		筑波	3		
	4	東京	5	4		慶應義塾	1.5		
ラグビー	男	1	筑波	11	ハンドボール	女	1	自治医科	0.5
		2	群馬	7			2	自治医科	7
	3	順天堂	5	3		岩手医科	5		
	4	弘前	3	4		筑波	3		

陸上競技では3つの大会新! 熱い戦いを繰り広げました

連日の猛暑にも負けず熱い戦いを繰り広げた東医体夏季競技部門、今大会は数多くの競技ですばらしい結果が飛び出しています。その中でも東医体記録を複数塗り替えた陸上競技にスポットを当てて競技結果報告をしていきたいと思います。

昨年は震災の影響で開催自体も危ぶまれた陸上競技、今大会は駒沢オリンピック公園、東京大学駒場キャンパスを舞台に2日間に渡って熱戦を繰り広げました。その中で数々の素晴らしい記録が生まれています。団体種目では3つの大会新記録が達成され、特に4×100mRでは男女共に東医体記録を更新するという快挙もありました。右に今大会で誕生した新記録を掲載します。各大学で今後の参考にしてください。

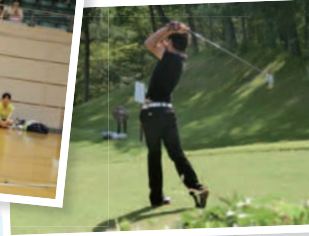
また、男子総合優勝は新潟大学。全体の層が厚く特に中距離種目で大きくポイントを



伸ばし見事栄冠を勝ち取りました。女子総合優勝は慶應義塾大学。少ない部員数にもかかわらず、一人一人が大車輪の活躍を見せ大会を無事成功させた競技主幹の東京医科大学、ならびに競技実行委員長の高橋篤史さん、本当にお疲れ様でした。

種目	大学名	記録
女子4×100mR	慶應義塾	51秒98
男子4×100mR	順天堂	42秒00
男子4×400mR	東京	3分20秒70
男子三段跳び	山形	14m76
男子5000	信州	15分00秒61

大会 レポート



東医体運営本部長
鄭 有人

夏季競技を終えて、運営本部長から

ロンドンオリンピックと同じ時期に開催を迎えた東医体では、12日間夏季21競技が文字通り熱戦を繰り広げました。今大会は安全対策面を最優先事項として力を入れて参り、全会場へのAEDの設置と派遣医師の常駐、救急指定病院を確保し、競技ごとにケガ対策マニュアルを新たに作成致しました。首都圏の競技会場が多いため、WBGT計による熱中症指数の測定結果をもとに熱中症対策にも十分な準備をしました。結果、例年10人前後の熱中症者数と比べ3人に抑えることができました。

まだ夏季競技のみではありますが、無事終了を迎えることができたのは、関係者の皆様のご尽力とご指導のお陰です。ひとまず区切りを迎えたことに対し、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。「勝って兜の緒を締めよ」の気持ちで、最後まで気を緩めずに頑張ってください。

冬 季競技紹介

スキー (主管:山梨大学)

3月6日~14日 菅平高原パインピークススキー場

スキー競技は出走順がタイムを大きく左右するので、選手ごとのスタート管理は慎重に行っています。実績をもとにシードを設定し、抽選で出走順を決定します。キャンセルが出た時には迅速に対応しなければなりません。また東医体では選手間のレベルの差が大きいのでコース設計にも工夫が必要です。怪我人が出ないようにコース設計をしていますが、安全性を重視し、全体の難度を下げ過ぎると上級者にとって物足りないコースになってしまいます。安全性と面白さの両立が課題です。

スキー競技実行委員長
成瀬 和久



アイスホッケー (主管:慶應義塾大学)

12月25日~30日 軽井沢風越公園アイスアリーナ

昨年度までは試合結果を一日の終わりに張り出していたため情報が参加者に広まるのが遅く、大会を盛り上げるうえでの課題になっていました。今年度は臨場感を重視するため運営委員会でフェイスブックとツイッターのアカウントを作り、リアルタイムで試合結果を発信することにしています。他競技に比べて安全性は高いものの、削れたリンクの上では思わぬ怪我をすることがありますので、しっかりと整氷をしてリンク管理に努めていきます。

アイスホッケー競技実行委員長
袖崎 一輝

第64回西日本医科学学生総合体育大会

総合優勝 浜松医科大学

昨年に続き、西医体総合2連覇！
優勝した競技の主将を訪ねました。

準優勝 岐阜大学

第3位 広島大学



試験期間中にもかかわらず、各部の主将たちが集合してくれました！

空手道部男子【優勝】

5人で戦う団体戦に4人しかいない部員で挑戦し、1敗分のハンディを抱えながらも優勝。勝率は実に95%でした。
「女子で試合に出られない人も支えてくれて、みんなで勝ち取った優勝です。空手は大学から始めても有段者になれるので、部員の足りない浜医空手道部に是非入って下さい！」と勧誘モードの主将・磯部さん。



高得点を取った競技の主将と 西医体評議員



「浜医は部活が盛んで、ほぼ全員が何かしら部活に入ります。国試の合格率も高いです『文武両道』ですよ（笑）。総合2連覇の秘訣は、各部が良い成績を収めているのはもちろん、部活が盛んで多くの競技にエントリーしていることにもあるんです。」(田村さん)

写真左から、西医体評議員・田村可菜美さん、弓道部主将・桐戸雄紀さん、空手道部主将・磯部裕介さん。

弓道部男子【優勝】

専用の弓道場を持ち、いつでも練習できる恵まれた環境を有する浜医の弓道部。部員は70名を超える大所帯で、夏場は1日5時間以上も練習に打ち込む部員も多いとか。「弓道も武道の1つですが、それほど厳しいわけではありません。優勝は、しっかり練習した成果が出たんだと思います。」と謙虚なコメントの主将・桐戸さん。

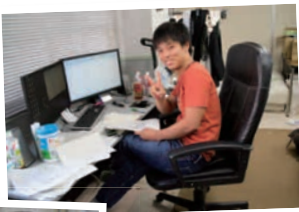


Another Cut～大会を支えた運営委員の活躍～

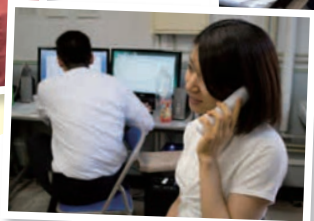


運営委員室に集まって皆で打ち合わせ。終わった後はそのまま談笑タイムに突入することもしばしば。笑いの飛び交う雑談が仲良しの秘訣です。

運営委員長の椅子は他の人のものより豪華。バリバリ仕事をこなす「デキる」男です。



運営本部の電話はひっきりなしに鳴っています。会場の状況を把握しつつ指示を出す凄腕美人の花田さん。



競技の結果は毎日ホームページに掲載されます。メンバーは忙しい時に泊まり込むことも。ただしベッドの寝心地は…。競技の安全、特に熱中症対策には力を入れており、運営委員の呼びかけで、試合の合間には体を冷やす姿が見られました。

第64回 西日本医科学生総合体育大会 競技結果

陸上	男	1	👑 富山	41	剣道	男	1	👑 鳥取	44
		2	金沢	35			2	岡山	38
		3	滋賀医科	33			3	愛媛	36
		4	愛媛	31			4	長崎	34
	女	1	👑 富山	35		女	1	👑 島根	31
		2	関西医科	29			2	神戸	25
		3	金沢医科	27			3	福井	23
		4	山口	25			4	佐賀	21
準硬式野球		1	👑 愛媛	43	弓道	男	1	👑 浜松医科	35
		2	岐阜	37			2	三重	29
		3	浜松医科	35			3	富山	27
		4	藤田保健衛生	33			4	高知	25
テニス	男	1	👑 大阪	43		女	1	👑 鳥取	34
		2	和歌山県立医科	37			2	浜松医科	28
		3	岐阜	35			3	三重	26
		4	長崎	33			4	高知	24
	女	1	👑 金沢医科	42	空手道	男	1	👑 浜松医科	23
	2	九州	36			2	和歌山県立医科	17	
	3	福岡	34			3	久留米	15	
	4	山口	32			4	近畿	13	
ソフトテニス	男	1	👑 鹿児島	37		女	1	👑 琉球	0
		2	関西医科	31			2	奈良県立医科	0
		3	岡山	29			3	山口	0
		4	熊本	27			3	浜松医科	0
	女	1	👑 奈良県立医科	33	水泳	男	1	👑 岐阜	42
	2	神戸	27			2	浜松医科	36	
	3	和歌山県立医科	25			3	島根	34	
	4	富山	23			4	奈良県立医科	32	
卓球	男	1	👑 広島	41		女	1	👑 大阪市立	42
		2	金沢	35			2	香川	36
		3	名古屋市立	33			3	浜松医科	34
		4	福井	31			4	滋賀医科	32
	女	1	👑 三重	35	ヨット		1	👑 神戸	15
	2	島根	29				2	京都	9
	3	鳥取	27				3	京都府立医科	7
	4	金沢医科	25				4	広島	5
バレーボール	男	1	👑 佐賀	44	ボート		1	👑 京都	15
		2	京都	38			2	佐賀	9
		3	浜松医科	36			3	滋賀医科	7
		4	大阪	34			4	熊本	5
	女	1	👑 香川	30	ハンドボール		1	👑 滋賀医科	22
	2	奈良県立医科	24			2	岐阜	16	
	3	岐阜	22			3	京都府立医科	14	
	4	宮崎	20			4	山口	12	
バドミントン	男	1	👑 鹿児島	43	ゴルフ	男	1	👑 近畿	35
		2	久留米	37			2	川崎医科	29
		3	京都府立医科	35			3	藤田保健衛生	27
		4	浜松医科	33			4	高知	25
	女	1	👑 大阪	42		女	1	👑 高知	21
	2	愛知医科	36			2	岐阜	15	
	3	琉球	34			3	岡山	13	
	4	久留米	32			4	愛知医科	11	
サッカー		1	👑 徳島	44	ラグビー		1	👑 神戸	33
		2	大分	38			2	琉球	27
		3	浜松医科	36			3	九州	25
		4	広島	34			4	滋賀医科	23
バスケットボール	男	1	👑 山口	44	スキー	男	1	👑 名古屋	26
		2	鹿児島	38			2	金沢	20
		3	愛媛	36			3	大阪医科	18
		4	島根	34			4	福井	16
	女	1	👑 大分	30		女	1	👑 和歌山県立医科	26
	2	佐賀	24			2	愛知医科	20	
	3	琉球	22			3	山口	18	
	4	宮崎	20			4	岡山	16	
柔道	男	1	👑 福岡	27					
		2	愛媛	21					
		3	久留米	19					
		4	滋賀医科	17					



西医体運営委員長 高橋 政史

大会を終えて、運営委員長から

第64回西医体は台風の影響もなく、無事に全競技日程を終えることができました。これもひとえに今大会にご支援下さった方々のお陰です。運営にあたって多くのことが初体験で、皆様のご協力・ご助言無しでは西医体は開催できませんでした。心から御礼申し上げます。選手の皆さんにとって、今大会はいかがでしたか？満足

のいく結果に喜んでいる選手もいれば、実力を発揮できずに苦杯をなめることになった選手もいるはず。いずれにせよ、今回の結果を今後の練習のモチベーションにし、さらなる体力・技術の向上を目指していただきたいと思います。そして来年の西医体で今年以上の活躍をされることを期待しています。



第46回 全日本医科学生総合体育大会 王座決定戦 競技結果

サッカー		1	筑波
		2	日本
		3	徳島
ソフトテニス	男	3	藤田保健衛生
		1	鹿児島
		2	岡山
	女	3	山口
		3	和歌山県立医科
		1	旭川医科
バスケットボール	女	2	長崎
		3	神戸
		4	山口
		1	群馬
バドミントン	女	2	琉球
		3	日本
		1	大阪
		2	愛知医科
		3	金沢医科
弓道		4	東京女子医科
		5	獨協医科
		5	日本医科
		1	浜松医科
		2	高知
柔道	男	3	金沢
		4	札幌医科
		1	東海
		2	福岡
		3	愛媛

BOOK



海と毒薬

遠藤 周作／新潮文庫／380円

善良な医師が、なぜ生体解剖実験に関わったのか

小説は戦後すぐ、まだ郊外だった世田谷で始まる。銭湯で出会った男が、戦地で人を殺めた女を犯してきた話をするような、まだ皆が心のうちに戦争が遺した得体の知れないものを秘めていた時代だ。その街に越してきた「私」が、結核治療のために通った近くの医院で出会った勝呂医師もまた、戦時中の暗い事件の翳を背負っていた。

見込みのない「おぼはん」と呼ばれる患者に人体実験的な手術が施される。それに納得できない勝呂医師と、彼をセンチメンタルだと嘲笑する同僚。そんな日常が繰り返られていた第一外科で、教授が重要な手術に失敗した。学部長の座を争う教授は、失点回復のため米軍捕虜を用いた生体解剖実験へと突き進む。そして善良な医師であったはずの勝呂やその同僚たちも、それぞれが迷いや呵責を感じながら、残虐行為に参加してしまうのだった――。

脳とコンピュータはどこが違う？

「我思う、ゆえに我あり」これはデカルトの有名な言葉である。古来より精神と身体の関係は思想家たちの議論の的になってきた。取り出してみればわずか1キロ強のぶよぶよした物体である脳の中でいったい何が起きているのか？

本書は、大脳生理学者である著者がニューヨークで行った講義の記録である。「自由意志とは何か？」「記憶が曖昧なのは何か？」「アルツハイマー病の原因は何か？」多岐に及ぶ話題を、高校生たちとの対話や質

問を交えつつ解説していく著者の語り口は、とても明快で若々しい魅力に満ちている。

全四章を通じて見えてくる脳の特徴は、身体を操作する司令部というよりもむしろ、身体と相互に情報をやりとりしながら自己を絶えず変革していく能力だった――巻末に読者向けの参考文献が載っていないのは少々残念だが、たとえば『遺伝子が明かす脳と心のからくり』（石浦章一著、羊土社）などを併せて読んでみるのも面白いかもしれない。



進化しすぎた脳

中高生と語る【大脳生理学】の最前線

池谷 裕二／講談社・ブルーバックス／1,050円

DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

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