

DOCTOR-ASE

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 [ドクターアゼ]

No. 40

Winter 2022

- 医師への軌跡 **根本 慎太郎**
- Blue Ocean **青森県** (循環器内科・泌尿器科)



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。

アカデミック・サーजनとして 患者さんのために挑戦を続ける

根本 慎太郎

大阪医科薬科大学医学部

外科学講座 胸部外科学教室 専門教授

大阪医科薬科大学病院 小児心臓血管外科 診療科長

心臓外科医を軸として

岡崎（以下、岡）…まず、先生が心臓外科を志したきっかけは何だったのでしょうか？

根本（以下、根）…学生時代の実習で見た、心室中隔欠損症の赤ちゃんの手術でした。その時、人命に直結する心臓という臓器の神秘に魅せられ、治療に直接携わりたいと思い、心臓外科を選びました。臨床研修では病院に住んでいるような生活で、多忙な日々でしたが、だからこそできることが一つずつ増えていくのが面白いと感じました。

経験を積むうちに、他科の医師や他職種と協働すれば、各自の負担は減り、提供できる医療の質は向上すると手応えを感じました。心臓外科を軸にしつつ、自分のライフステージに応じて関心のあることに取り組もうと決めたのもその時期です。

岡…その後、アメリカで基礎研究に携わられたのですね。

根…手術を重ねるなかで心臓と病態をより深く知りたいと思い、外科医として一通りの経験を積んだ9年目に留学を決意しました。留学先では、生理学と分子生物学からメカニズムを探る実験に数多く携わりました。動物実験モデルを作る際に外科医としての技術や経験が重宝され、様々な研究者に出会うことができました。

しかし外科医であったため基礎的な知識が抜け落ちており、英語の教科書の図表のコピーをトイレの壁など様々な場所に貼るなど、必死に勉強しました。

岡…その後、他の国々でも研鑽を積まれたのはなぜですか？

根…そのままアメリカに留まり、研究を続けることもできたのですが、直接患者さんに関わる本来の目的に戻りたいと思い、外科医に戻る決心をしました。

最終的には自分が術者として責任を持ってチームを引っ張れるようになりたいと考え、世界の標準を知るために、今まで論文や教科書などで参考にしてきた施設に応募しました。メルボルンで手技の訓練をし直した後、アジアで最も手術数の多いクアラルンプールで、術者としての経験を積みました。

岡…先生は帰国後、医療機器開発にも携わっていますね。

根…基礎研究の経験を、直接治療に活かせると考えて始めました。実際にやってみると、企業と関わったり、実用化に向けて様々な勉強をしたりと、自分の世界が広がるのを感じます。

岡…先生その原動力の源には何かあるのでしょうか？

根…アメリカ留学中、ボスから頂いた「慎太郎はアカデミック・サーजनを目指せ！」という言葉を大切にしています。実際に心臓を触ることのできる外科

医にしかできない研究をせよという意味で、今になって何とかたどり着いたように感じています。このリサーチマインドを忘れずに、自分は外科医として患者さんのために何ができるかを臨床でも常に考えています。

追い越される日を楽しみに

岡…大阪医科大学（当時）に赴任されたきっかけについてお聞かせください。

根…臨床と研究を同時に実践できる場を探していた頃、声を掛けてもらいました。実際に赴任してみると皆大人しく、自分にもっと自信を持つても良いのではと感じました。そのため、刺激を与えて成長できる環境を作りたいと思うようになりました。

岡…具体的には、どのようなことをお考えなのでしょう？

根…学生たちには殻に閉じこもらず、他大学とのコラボレーションや企業との産学官連携など、幅広い可能性があることを伝えたいと思っています。一度でも成功体験を積み、視野が広がった若者たちは自ら様々な挑戦を始めてくれます。国家試験突破のために勉強することも大切ですが、医療イノベーションを生み出せるような新しい視点も養って欲しいです。やる気のある教え子たちに、追い越される日が来るのを楽しみにしています。



岡崎 早也圭

大阪医科薬科大学医学部 5年

他の学部の学生と話していると、医学生としての自分の視野の狭さを痛感することがあります。大阪医科薬科大では現在、根本先生をはじめ、様々な先生方が教育や臨床に関する改革を進めてくださっていますが、私自身も海外留学などに興味があるため、ぜひ自分から行動を起こしてみようと思いました。

根本 慎太郎

大阪医科薬科大学医学部 外科学講座 胸部外科学教室 専門教授
大阪医科薬科大学病院 小児心臓血管外科 診療科長

1989年、新潟大学医学部卒業。同年、東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所外科入局。1997年、サウスカロライナ医科大学、ベイラー医科大学で研究に従事。2002年、メルボルン王立小児病院心臓外科上級外科フェロー。2004年、マレーシア国立心臓病センター心臓血管胸部外科上級外科医。2006年、大阪医科大学(当時) 外科学講座胸部外科学教室助手。2014年より現職。

Information

Winter, 2022

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/>

日本医学会創立120周年 記念シンポジウム開催のお知らせ

日本医学会は現在、138加盟学会で構成されています。その活動は、日本医学会総会やシンポジウムの開催、医学用語管理事業等のほか、社会や国に対する提言など多岐にわたっています。

明治35(1902)年4月2日に日本医学会が設立されてから今年は120年目にあたることから、この日を記念してオンラインシンポジウムを開催いたします。詳細は日本医学会のホームページ(<https://jams.med.or.jp/>)でお知らせする予定です。どなたでも視聴できますので、ぜひご覧ください。

日時：2022年4月2日（土）（ライブ配信）

プログラム：

式典：13:00～13:30

シンポジウム：未来への提言 13:30～17:10

序論 未来への提言について（飯野 正光日本医学会副会長）

1. 超高齢・少子化社会への対応（稲垣 暢也京都大学教授）
2. 地球規模の健康問題への対応（遠山 千春東京大学名誉教授）
3. 研究発信力の向上（宮園 浩平東京大学教授）
4. 医療倫理・研究倫理の深化（門脇 孝虎の門病院院長）
5. 医療のあり方（齊藤 光江順天堂大学教授）

総合討論

総括（飯野 正光日本医学会副会長）

ドクターゼの取材に参加してみませんか？

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

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

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

根本 慎太郎先生 (大阪医科薬科大学医学部外科学講座胸部外科学教室 専門教授)

[特集]

6 予防接種を知る

8 予防接種にまつわる歴史

12 予防接種を支える仕組み

16 日本の予防接種のこれから

18 同世代のリアリティー

獣医学生 編

20 チーム医療のパートナー

障害者就労移行支援

22 Blue Ocean

弘前大学医学部附属病院 相馬 宇伸先生

弘前大学医学部附属病院 小玉 寛健先生

26 医師の働き方を考える

人々の命を救うため 現地のニーズに合わせた医療を提供する

～救命救急医 中山 恵美子先生～

28 日本医師会の取り組み

30 グローバルに活躍する若手医師たち

31 医学生大募集! ドクターゼの取材に参加してみませんか?

32 創刊10周年企画 これからのドクターゼ

私とドクターゼ

座談会

36 日本医科学生総合体育大会 (東医体 / 西医体)

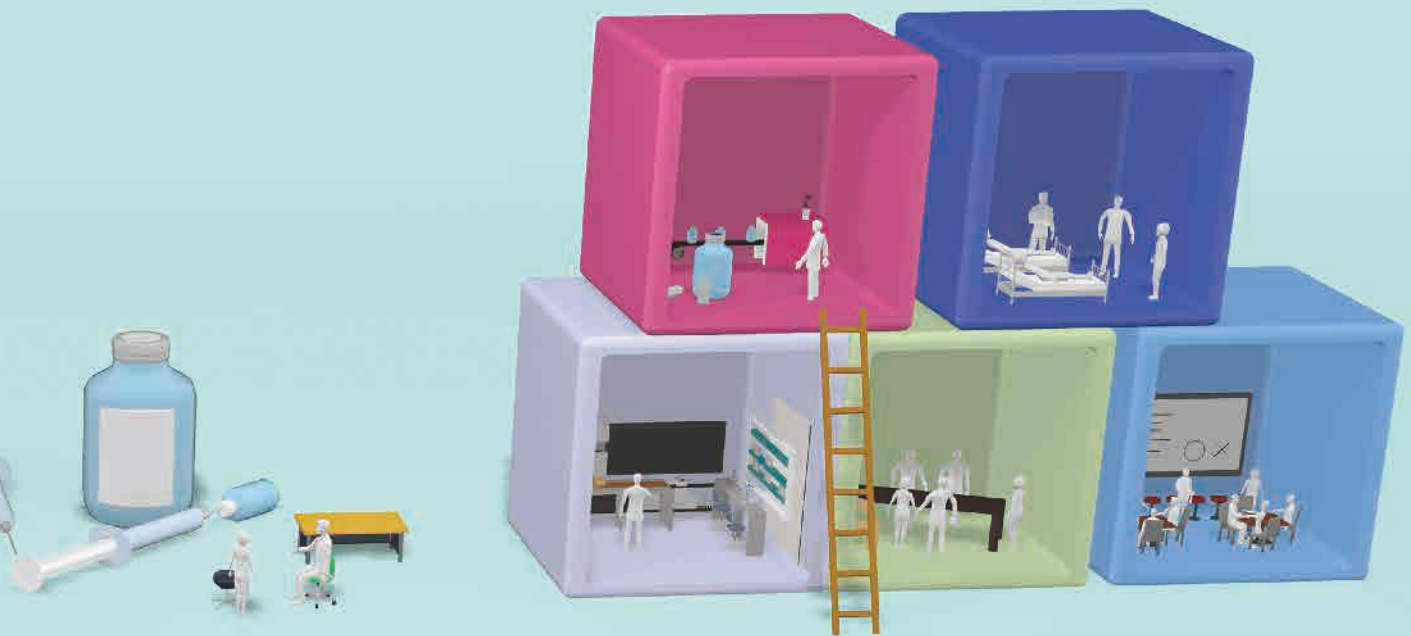
38 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

札幌医科大学 地域医療合同セミナー1

40 医学生の交流ひろば

42 FACE to FACE 34

宮地 貴士 × 菅野 勇太



予 防 接 種 を 知 る

人々が健康に生きるために欠かせない予防接種は、
どのような経緯で導入され、どのような仕組みに支えられているのでしょうか？

ワクチンの意義と目的

ワクチンは、弱毒化・無毒化した病原体を人体に投与（接種）することで、あらかじめ病原体への免疫をつけて感染を予防するもので、「医学史上最大の発明品」とも言われています。ワクチンには、接種を受けた本人が病原菌やウイルスから守られるという効果だけでなく、できるだけ多くの人が接種を受けることで、様々な理由で接種を受けられない人たちまでも守るという集団免疫効果もあります。

そんなワクチンですが、その性質上、ごく稀に重篤な副反応を起こすケースがあります。しかし、現在はより副反応の少ない安全なワクチンの開発が進んでいるほか、ワクチンの開発や製造・販売については法や政省令に基づく厳格な安全管理が行われています。

予防接種を知ろう

日本で生まれた子どもの多くは、生まれてから数年の間にたくさんのお子さんを接種することになります。また、医学生の方々は、病院実習などの前に、B型肝炎や麻疹・風しん・水痘・流行性耳下腺炎、結核などの抗体価検査を受けたり、必要に応じてワクチン接種を受けたりする機会もあつたことでしょう。

2021年2月、日本で新型コロナウイルスワクチン接種が開始され、12月現在では日本に住む人の約8割が2回目の接種を終えたとされています。この接種事業を行うにあたり、ワクチンの特約的な薬事承認や在庫の確保、超低温を維持した配送・保管、各自自治体における接種業務に携わる医療従事者の確保や接種会場の確保、住民への接種券の発送のオペレーション、

第40号特集「予防接種を知る」参考文献一覧

[P6-7]

・尾内一信・高橋元秀・田中慶司・三瀬勝利 (2019), 「ワクチンと予防接種のすべて 見直されるその威力 (第3版)」, 教文堂

・山内一也・三瀬勝利 (2014), 「ワクチン学」, 岩波書店

[P8-11]

・岩田健太郎 (2009) 「予防接種行政に必要なのは日本版 ACIP」 [週刊医学界新聞]

<https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2009/PA02857_03>, 医学書院, 最終閲覧 2022/01/05

・加藤茂孝 (2010) 「人類と感染症との闘い—「得体の知れないものへの怯え」から「知れて安心」へ—第5回「ポリオ—ルーズベルトはポリオではなかった?」 [モダンメディア] 56 (3), pp.61-68.

・厚生労働省 (2022), 「結核とBCGワクチンに関するQ&A」

<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/bcg/index.html>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省健康局長通知 (2021), 「ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の今後の対応について」 (健発1126第1号)

・国立感染症研究所 (2022), 「日本脳炎Q&A 第5版」

<<https://www.niid.go.jp/niid/ja/je-m/524-dsc/6974-qajie-v5.html>>, 最終閲覧 2022/01/05

・斎藤昭彦 (2014) 「過去・現在・未来で読み解く、日本の予防接種制度」 [医学界新聞]

<https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2014/PA03058_02>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省 (2010), 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金の概要について 全国都道府県担当者会議 (子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金) 資料2」,

<<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/other/dl/101209b.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省 (2019), 「接種類型と定期接種化プロセスについて 第34回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料2-2」, <<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000550939.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・辰巳秀爾 (2016) 「昨今の予防接種行政の課題」, 国立感染症研究所平成30年度感染症危機管理研修会資料

・田中政宏 (2010), 「予防接種——公衆衛生事業としての意義とわが国の課題」 [医療経済研究] 22(1), pp. 5-29.

・多屋馨子 (2013) 「Hibワクチン定期接種化に至るまでの経緯と小児ワクチン接種の現状」 [病原微生物検出情報月報 (IASR)] 34 (7), pp.199-201.

・戸井田一郎 (2004), 「BCGの歴史: 過去の研究から何を学ぶべきか」 [呼吸器疾患・結核資料と展望] 48, pp.15-40. 公益財団法人結核予防会結核研究所

・中山哲夫 (2012), 「わが国のワクチン行政の現状と問題点」 [日本耳鼻咽喉科学会会報], 115 (6), pp.605-611.

・中山哲夫 (2019), 「ワクチン接種後の有害事象と副反応」 [感染症学雑誌] 93 (2), pp.493-499.

・農林水産技術会議事務局技術政策課 (2009), 「[海外調査資料53] 欧州における家畜の粘膜免疫ワクチン開発に関する研究動向調査」, 農林水産省

・福見秀雄 (1985), 「インフルエンザワクチンの歴史」 [ウイルス] 35 (2), pp.107-122. 日本ウイルス学会

・森田林平 (2021), 「研究者への社会的要請と自由な発想」 [日本医科大学医学会雑誌] 17 (2), pp.88-89.

・山内一也 (2017), 「ムンプスとムンプスワクチン」 [モダンメディア] 63 (11), pp.263-267.

・山内・三瀬 前掲書

・吉川哲史 (2018) 「水痘ワクチンの効果」 [病原微生物検出情報月報 (IASR)] 39 (8), pp.4-5.

・李啓亮 (2011) 「[連載] 続 アメリカ医療の光と影 第195回 アウトブレイク (10)」 [週刊医学界新聞]

<https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2011/PA02924_04>, 医学書院, 最終閲覧 2022/01/05

[P12-15]

・ICHガイドライン E8 (1998), 「臨床試験の一般指針について (医薬審第380号)」

・一般社団法人日本ワクチン産業協会 (2021), 「予防接種に関するQ&A集 (第21版)」

・一般社団法人日本ワクチン産業協会 (2021), 「ワクチンの基礎」

・医薬品医療機器総合機構 (2019), 「令和元年度のこれまでの事業実績と今後の取組みについて<審査・安全対策等業務>」, <<https://www.pmda.go.jp/files/000233224.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・尾内・高橋・田中・三瀬 前掲書

・厚生労働省 (2022), 「[定期接種実施要領]」 <<https://www.mhlw.go.jp/content/000620096.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知 (2010), 「感染症予防の非臨床試験ガイドライン」 (薬食審査発0527第1号)

・厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知 (2010), 「感染症予防の臨床試験ガイドライン」 (薬食審査発0527第5号)

・厚生労働省健康局結核感染症課 (2013), 「予防接種制度について」 [第1回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会参考資料11]

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2/98520000030379-att/2/9852000003030hr_1.pdf>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省 (2019), 「接種類型と定期接種化プロセスについて 第34回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料2-2」, <<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000550939.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省 (2021), 「新型コロナウイルスワクチンの副反応疑い報告基準の設定について 第51回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 (合同開催) 資料2」, <<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000739053.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省 (2021), 「本事業の概要 ワクチンの流通情報の基盤整備に向けた検討会 第1回検討会資料3」, <<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000869047.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・厚生労働省 (2021), 「関係者が保有している情報 ワクチンの流通情報の基盤整備に向けた検討会 第1回検討会資料5」, <<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000869049.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・日本ワクチン産業協会 (2018), 「[ワクチンの安定供給に向けて] ワクチン製造の立場から」 (厚生労働省厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会 資料1-3)

<<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000352294.pdf>>, 最終閲覧 2022/01/05

・山内・三瀬 前掲書

[P16-17]

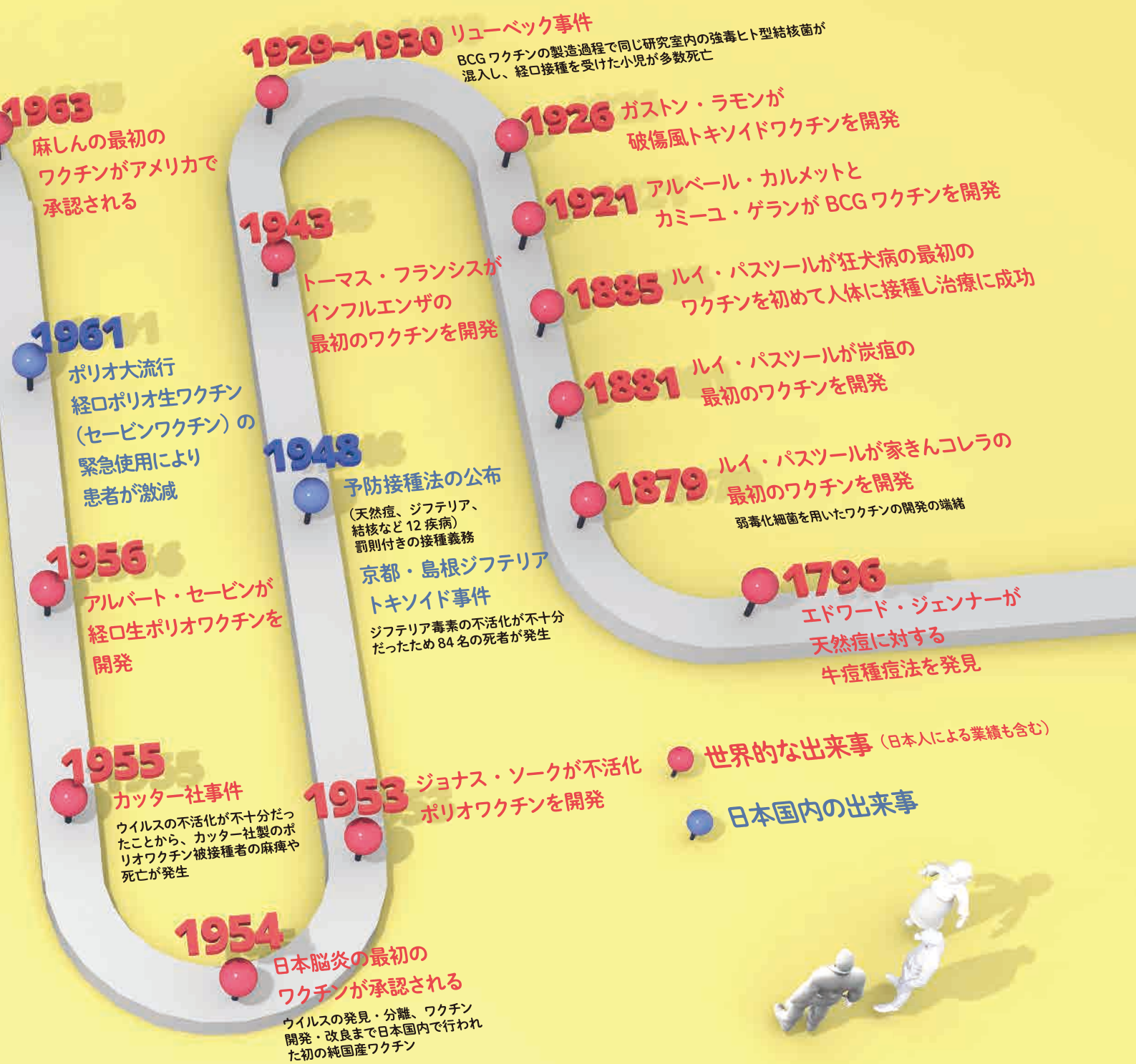
・阿部圭史, (2021) 「感染症の国家戦略—日本の安全保障と危機管理」, 東洋経済新報社



接種予約システムといった部分に大きな注目が集まったことは、記憶に新しいところでしょう。

しかしもちろん、ワクチン接種を安全に行うために様々な準備やオペレーションが行われるのは、新型コロナウイルスワクチンに限ったことではありません。例えば皆さんがワクチンを接種するとき、使用されるワクチンはどのように開発され、製造・配送されるのか知っていますか？ ワクチン接種を行うために、現場ではどのような準備が行われているのでしょうか？

今回の特集では、ワクチンの開発・発展の歴史や、今日の日本の予防接種制度が構築された経緯、予防接種を支える様々な仕組み、そして新型コロナウイルスワクチン接種などを通じて見えてきた、現行の予防接種制度の課題や今後のあり方について解説していきます。



予防接種に まつわる歴史

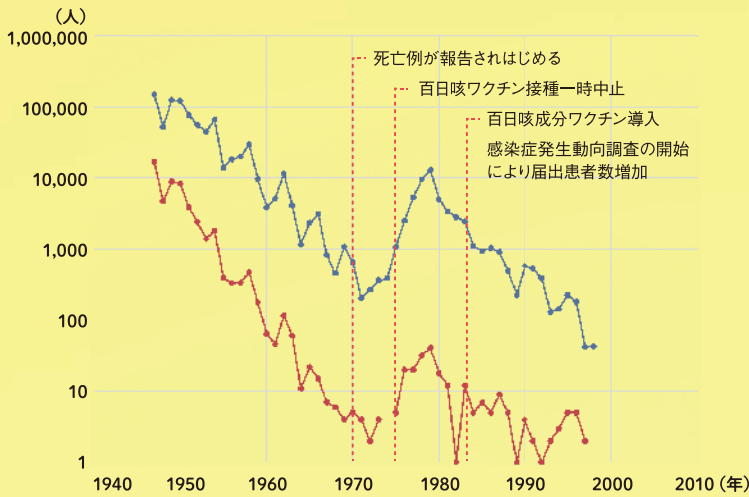
ワクチンはいつどのように誕生し、日本の予防接種制度はどのように構築されてきたのでしょうか。その歴史を概観してみましょう。

ワクチンの誕生と発展

ワクチンの歴史は、エドワード・ジェンナーが天然痘に対する牛痘種痘法を発見したことに始まります。天然痘はその死亡率の高さや、痘瘡や失明などの様々な後遺症から非常に恐れられていました。「天然痘に一度かかると二度とかわらない」ということは昔から知られており、紀元前1世紀のインドや宋代の中国では天然痘患者の膿を人為的に植え付ける「人痘種痘」が行

*1 牛痘…牛痘ウイルス感染症。野ネズミなどのげっ歯類が保有するウイルスで、牛では乳房などに疱疹が生じる。なお、後の研究から、ジェンナーが種痘に用いたウイルスは実は牛痘ウイルスとは別のウイルス(ワクシニアウイルス)であることが判明している。

(図1) 百日咳感染者数・死亡者数の推移 ● 死者 ● 患者



一般社団法人日本ワクチン産業協会 (2021) 『ワクチンの基礎』 pp.84-91より作成

ムンプスワクチンが
アメリカで承認される 1967

1968
DPTワクチンの
定期接種化

1969-70
風しんワクチンが
アメリカで承認される

1970

小樽種痘禍事件
北海道小樽市で
種痘後後遺症の被害者が
国と小樽市を提訴

1971

MMR3種混合
ワクチンがアメリカで
承認される

1974

高橋理明が水痘ワクチンを開発
現在でもWHOが認める唯一の水痘ワクチン

1975

百日咳ワクチン成分を含む
ワクチン接種の一時中止/再開
接種後に死亡例が発生
3か月後に再開するも接種数激減

1976

予防接種法の改正
罰則規定なしの義務接種
予防接種健康被害救済制度
種痘の中止

1977

風しんワクチンの
定期接種 (中学生女子) の開始
先天性風しん症候群の多発を受けて

1978

麻しんワクチンの
定期接種化

1980

WHO第33回総会において
天然痘の世界根絶宣言が行われる

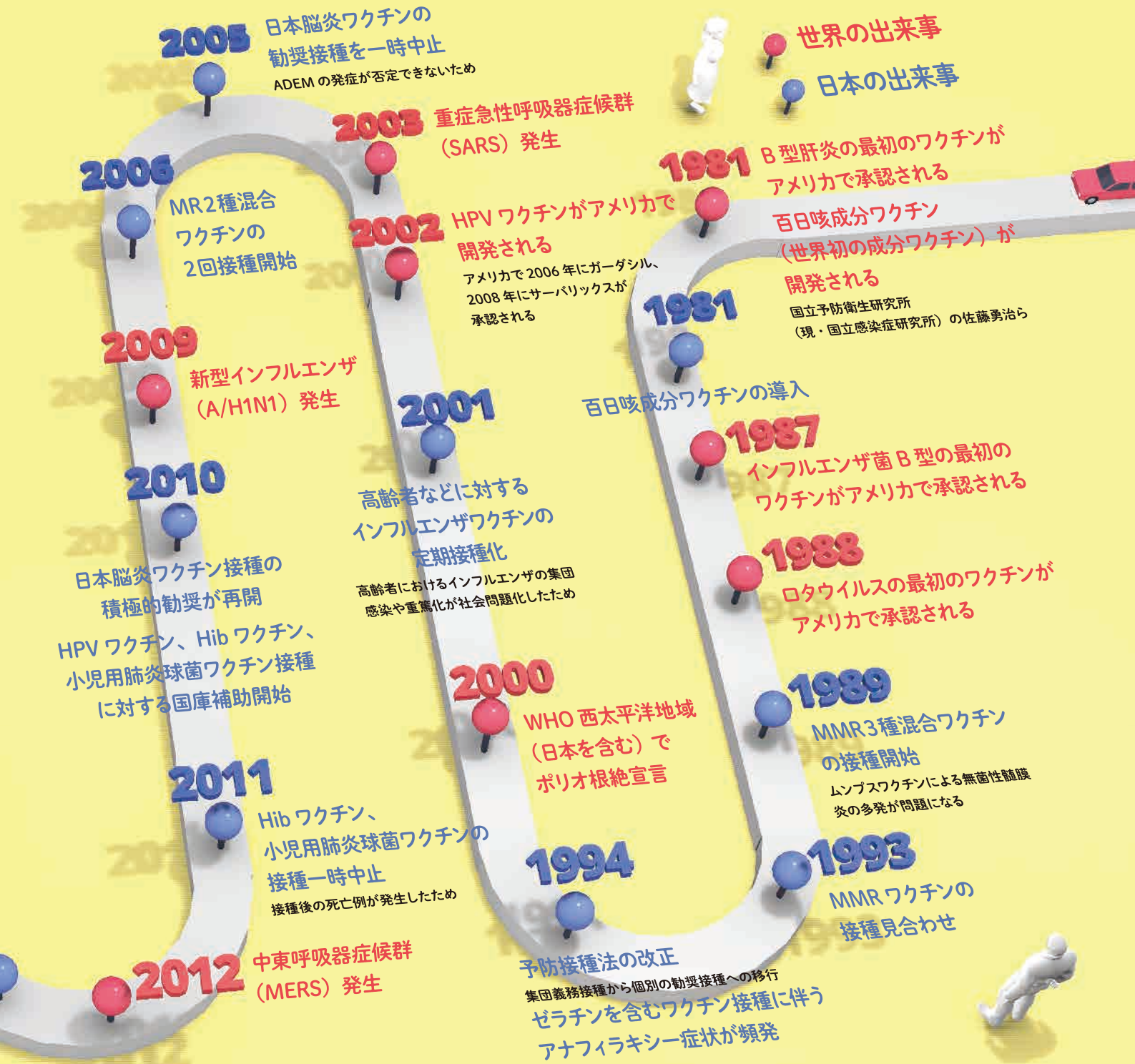
われていたことが記録に残っています。

18世紀のヨーロッパでは、「牛痘にかかると天然痘にかからない」という民間伝承がありました。それに注目したジェンナーは、人体実験を繰り返して、牛痘患者の疱疹の漿液を傷口に塗りつける牛痘種痘法を確立しました。その後、雑菌の混入や他の感染症の伝播、継代による効力低下などの問題に対して改良が重ねられつつ世界中に広まり、1980年にはWHOが天然痘の世界根絶宣言をするに至ります。

19世紀後半、ルイ・パスツールが病原体を動物の体で継代して人工的に弱毒化させる弱毒生ワクチンを開発しました。その後、病原体を無毒化する、より安全な不活化ワクチンがイギリスで開発され、20世紀には孵化鶏卵培養法や細胞培養法、遺伝子組み換え法といった様々なワクチンの製造法が考案されました。

日本の予防接種制度の始まり

終戦直後の日本では、感染症のまん延や死亡率の高さが問題となっていました。そこで1948年に予防接種法が制定され、天然痘や百日咳、腸チフスなど12の疾病を対象に、市区町村が主体となって公費負担で予防接種を実施する体制が整えられました。予防接種は国民の義務とされ、接種を怠ると罰則がありました。こうした強力な予防接種の推進の結果、感染症の患者数や死亡者数は激減していきました。例えばポリオは1960年に大流行しましたが、当時未承認だった旧ソ連製の経口生ワクチンの緊急輸入により流行が収まりました。その後、1980年の1例を最後に国内の野生株によるポリオの発生は見られなくなっています。



副反応の社会問題化と制度の変化

このように目覚ましい成果を収めたかのように見える日本の予防接種制度ですが、1970年代からは陰りが見えはじめます。種痘後脳炎の発生の社会問題化を皮切りに、1972年には数種類のワクチンについて、国に健康被害の損害賠償を求める集団訴訟が提起されました。これを受け、予防接種の罰則規定は廃止され、予防接種健康被害救済制度が設けられました(↓p.15)。その後は副反応への懸念から、様々なワクチンで接種の(一時)中止や任意接種化が相次ぎます。1994年には、予防接種は勧奨(努力義務)接種となり、医療機関などで本人や保護者が接種の意義やリスクを理解して同意する個別接種を原則とするなど、予防接種施策の方針は大きく転換されました。

ワクチン・ギャップとその解消

こうした種々の事情を経て、日本では先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの数が少なくなるいわゆる「ワクチン・ギャップ」の問題が生じました。しかし、2000年代の麻しんの流行や新型インフルエンザのパンデミックなどでワクチンへの関心が高まったこともあり、2013年には国が「予防接種基本計画」を示し、予防接種施策を推進する体制の構築を目指すようになりました。現在、ワクチン・ギャップはほぼ解消されつつあります(表1)が、接種率の改善や集団免疫の達成の部分には未だに課題が残っています。

ワクチン・ギャップの原因としては、予防接種政策の決定構造の問題や、感染症罹患リスクの減少に伴う副反応リスクの

日本版 ACIP 創設の必要性

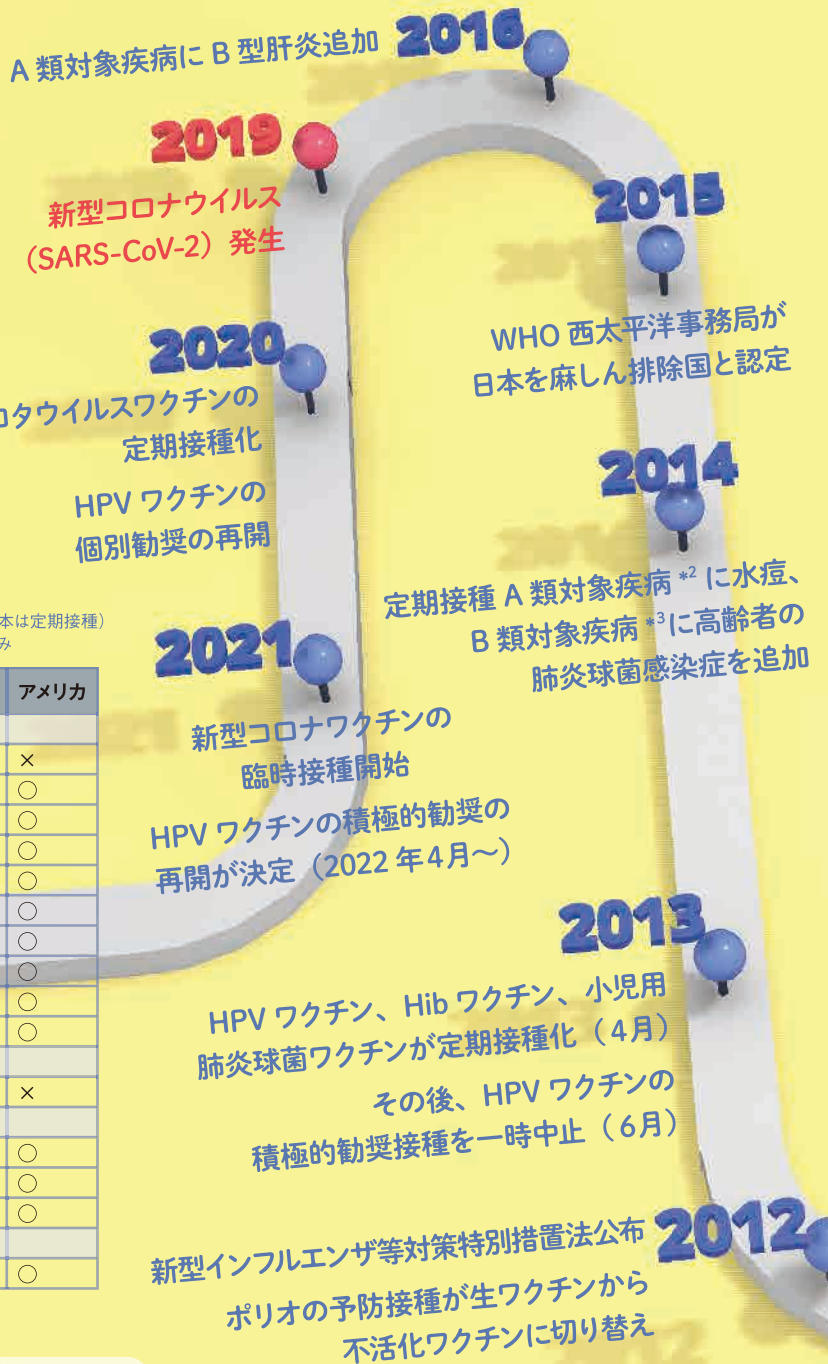
アメリカのACIP（ワクチン接種に関する諮問委員会）は、1964年に設立された独立した政府組織で、国やCDC（疾病管理予防センター）に助言・提案を行います。会員は、ワクチン学や感染症学などの専門家や消費者代表からなる、投票権を持つ15人のメンバーと、CDCやFDA（医薬品食品管理局）などの行政担当者、そして米国小児科学会などの民間関連機関の代表で構成されます。会議は年に3回行われ、非会員の一般人や、ワクチン接種被害者といった人も会議の傍聴・発言が可能です。投票内容も含め、会議の内容はすべて公開され、透明性が担保されたなかで予防接種政策の方針が決まります。

一方日本では、2013年に「予防接種基本計画」が示され、厚生労働省の中に予防接種・ワクチン分科会をはじめ様々な予防接種関連の機関が設置されましたが、予防接種政策の充実のため、日本版ACIPの創設が求められています。

(表1) 日本のワクチン・ギャップとその解消 ○: 公的予防接種として実施（日本は定期接種）
×: 未実施 △: ハイリスク者のみ

WHO 推奨予防接種	日本	イギリス	アメリカ
すべての地域に向けて推奨			
BCG	○	△	×
ポリオ	○	○	○
DPT (D:ジフテリア・P:百日咳・T:破傷風)	○	○	○
麻疹	○	○	○
風しん	○	○	○
B型肝炎	○(2016年10月から)	○	○
Hib	○(2013年度から)	○	○
肺炎球菌(小児)	○(2013年度から)	○	○
HPV	○(2013年度から)	○	○
ロタウイルス	○(2020年10月から)	○	○
限定された地域に向けて推奨			
日本脳炎	○	×	×
国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨			
ムンプス	×	○	○
水痘	○(2014年10月から)	△	○
インフルエンザ*	○	○	○
その他(WHOの推奨なし)			
肺炎球菌(成人)	○(2014年10月から)	○	○

* 米国は全年齢、日・英は高齢者のみ



継続的な予防接種の重要性

日本医師会常任理事 金菫 敏



百日咳は、1歳以下の乳児が罹患すると重症化しやすい病気です。しかし1975年、百日咳を含む3種混合ワクチンの接種が一時中止となり(p.9図1)、3年後に私が小児科医として働き出した頃は、百日咳の重症患者を何人も受け持つこととなりました。その後接種が再開されると、途端に子どもの百日咳は大幅に減少し、命に関わるような症状の子どもは極めて稀になりました。この体験は非常に印象に残っています。

現在の日本では、多くの病気がワクチンにより減少しており、麻疹のコプリック斑を実際に見たことがないという医師も多くいます。ロタウイルスによる小児の重症の下痢も、2020年の定期接種化により非常に減少しました。

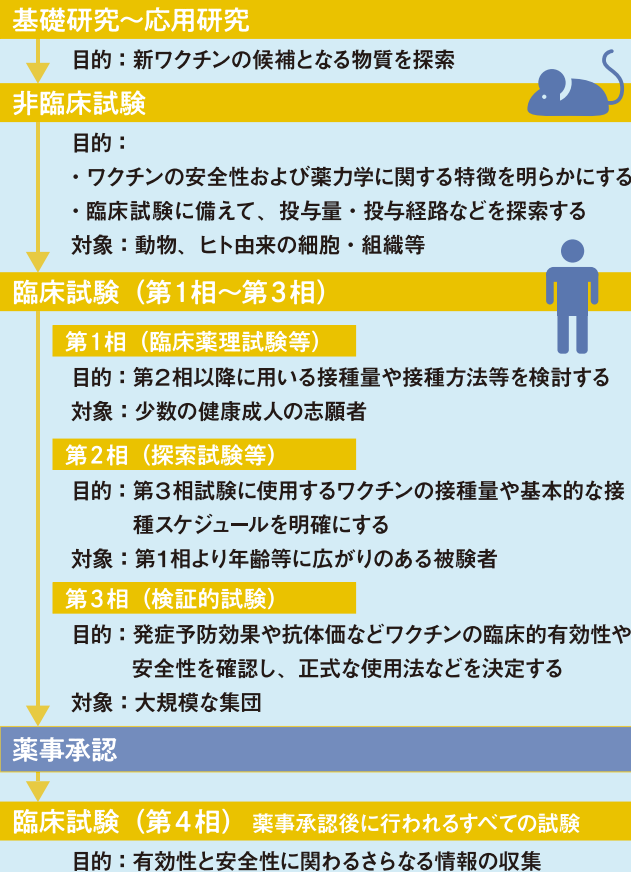
しかし、予防接種をひとたび中止してしまうと、必ずその病気は復活してきます。継続的な予防接種の実施は非常に重要だと考えられています。

相対的増加、副反応の危険性を煽る一面的な報道やゼロリスクを求める傾向などが挙げられます。ワクチンの副反応をゼロにすることは不可能です。重篤な副反応や後遺症に苦しむ人々がいることや、救済措置が不十分だった時代のことを忘れてはなりません。しかし多くの場合、感染症のまん延による個人や社会へのリスクは、ごく稀に生じる副反応リスクを凌駕します。ワクチンの安全性を担保する仕組みや健康被害者への救済制度を整えたいうえで、国全体でワクチンのリスクとベネフィットを科学的に評価・意思決定し、啓発活動を進めることが非常に重要です。

予防接種を支える仕組み

ワクチンが開発・承認され、必要な人に安全に接種される過程について、詳しく見てみましょう。

新ワクチンの開発の流れ



様々な試験で安全性・有効性を確認する

上の図は、新ワクチンの開発の一連の流れを示したものです。新ワクチンは、非臨床試験・臨床試験を経て安全性・有効性が確認できれば、製造・販売の承認を得ることができます。

参考：ICHガイドライン E8（1998）、「臨床試験の一般指針について（医薬審第380号）」
厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知（2010）、「感染症予防の非臨床試験ガイドライン」（薬食審査発0527第1号）
厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知（2010）、「感染症予防の臨床試験ガイドライン」（薬食審査発0527第5号）

ワクチンの薬事承認の流れ

出典：厚生労働省（2014）「医療機器の薬事承認等について（第1回在宅医療推進のための医療機器等の実用化促進に関する検討会資料4）」より一部改変

薬事・食品衛生審議会

医薬品第二部会

諮問

答申

迅速に承認を進める

度」や「先駆け審査指定制度」などの一定の基準を満たした品目については、早期承認を目指して優先的に審査が行われます。また、新興感染症のパンデミックなど、疾病のまん延防止のために緊急の使用が必要で、その医薬品の使用以外に適切な方法がなく、日本と同等の水準の薬事制度を持つ国で承認されているなどの要件を満たす場合には、臨床試験の成績や添付文書記載事項以外の申請資料を承認後に提出してもよいなど、特例的な承認が行われることがあり、これを「特例承認」といいます。

2021年までに特例承認を受けたのは、2009年に流行した新型インフルエンザのワクチン2種類と、新型コロナウイルス感染症治療薬4種類、そして3種類の新型コロナウイルスワクチンの9品目です。



定期接種ワクチンに関する検討の流れ

ワクチン評価に関する小委員会



厚生労働省

①ファクトシートの作成依頼

予防接種法の対象となるワクチンの評価・位置付けや、その見直しの検討のため、医学的・科学的観点から論点を整理し、データの収集・検証方法などを具体的に指示する

③ファクトシートの内容をもとに小委員会報告書を提出

予防接種法の対象となる各疾病・ワクチンについて、定期接種に位置付けるかどうかの考え方の案をとりまとめる（定期接種以外は任意接種）

予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会

④基本方針部会で決定

予防接種・ワクチン分科会

⑤分科会で了承

任意接種として疫学情報等を引き続き収集

定期接種に位置付け、広く接種を促進

国立感染症研究所

②ファクトシートを作成

疾患の特性や国内外の疫学情報、予防接種の目的と期待される効果・安全性・医療経済学的評価、諸外国での導入状況などをまとめる

出典：厚生労働省（2019）「接種類型と定期接種化プロセスについて（第34回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料 2-2）」より一部改変

ワクチンの予防接種法上の位置付けについて検討を行う

予防接種は、主に定期接種と臨時接種、そして任意接種の三つに分かれます。定期接種と臨時接種は、予防接種法に基づいて国が接種を奨励し、市区町村が実施するもので、接種費用は公費で賄われます。定期接種は対象年齢や接種期間が定められたもので、臨時接種は、今回の新型コロナウイルスワクチン接種のように、感染症のまん延防止のため緊急的に実施されるものです。任意接種は希望者が自主的に受けるもので、接種費用は原則自己負担となります。2010年代には、日本はワクチン・ギャップの解消などに向け、予防接種制度の見直しを行うようになりました。定期接種のあり方についても、医学的・科学的根拠に基づいて検討を行う体制が整備されました。上の図はその体制を示したものです。新ワクチンが承認された際にも、国はこの体制のもと、法の上での位置付けについて速やかに検討することとなっています。

申請者（製造販売業者）

承認申請

PMDA^{*4}
(独)医薬品医療機器総合機構

審査結果通知

厚生労働省

薬事承認

有効性・安全性を確認しつつ、

ワクチンを含む医薬品は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）」（以下、薬機法）に基づいて、製造から販売、市販後の安全対策まで一貫した規制がかけられています。特に病原性の細菌やウイルスを原料とするワクチン類は、薬機法上の「生物由来製品」^{*5}に指定されています^{*6}。薬事承認後も、稀な副反応や効果の持続期間など、さらに詳しい情報収集や調査が行われます。そのほか、承認後一定期間が経過した後に、承認された有効性や安全性について再度確認を行う「再審査制度」も定められています。こうした様々な基準や法規制によって、ワクチンの有効性や安全性が保障されています。承認までの審査期間は、通常の審査の場合およそ12か月^{*7}を要しますが、「優先審査制

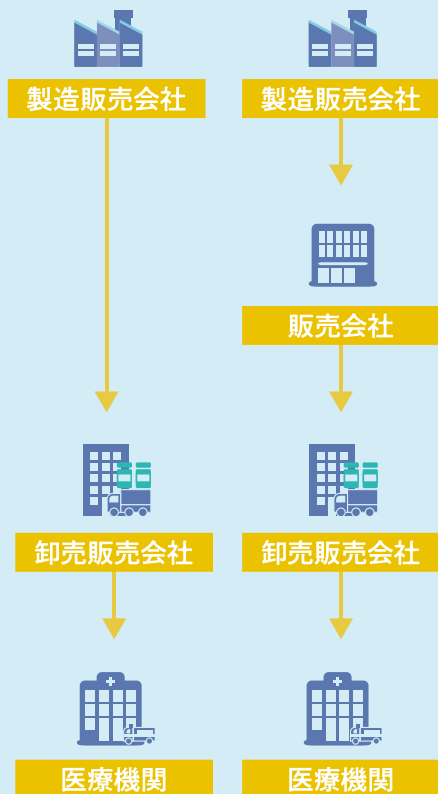
*4 PMDA…医薬品や医療機器などの品質・有効性・安全性について、治験前の相談・指導や承認審査を行うほか、市販後の安全性に関する情報収集や分析を行ったり、副作用や生物由来製品を介した感染などの健康被害に対して救済を図る等の業務を担う独立行政法人。

*5 生物由来製品…ヒトまたは動物の細胞・組織等由来するものを原材料とする製品のこと。感染因子を伝播する恐れが完全には否定できないことから、その特質に応じた安全性確保のための措置を講じる必要がある。そのなかでも、感染症リスクの発生リスクが高いと考えられるものは「特定由来生物製品」に指定される。

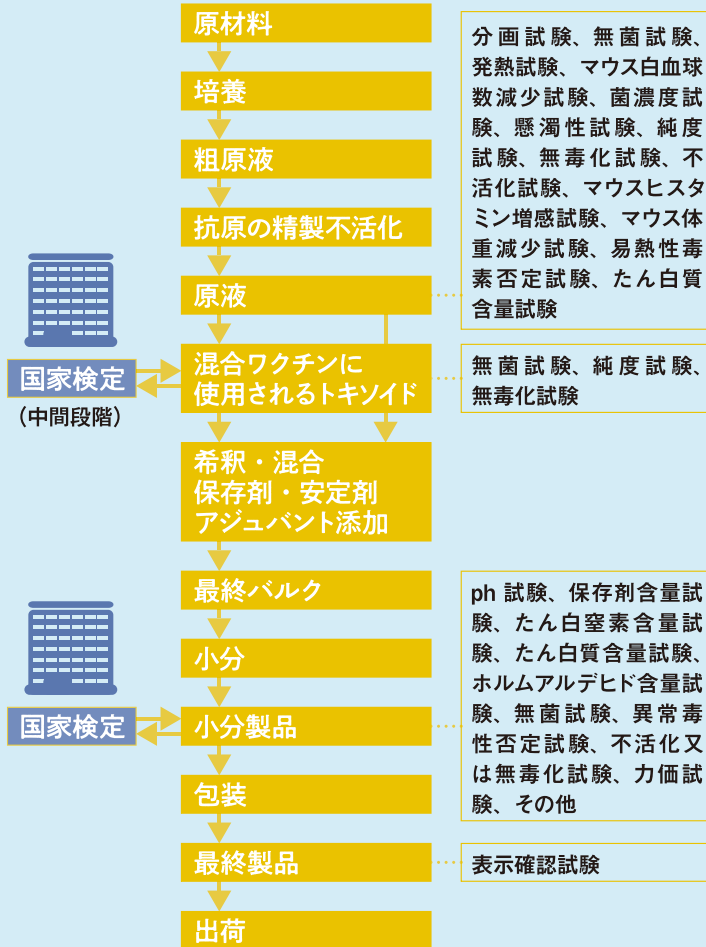
*6 新型コロナウイルスワクチンのうち、ファイザー社の「コミナティ筋注」、モデルナ社の「スパイクバックス筋注」は病原体の一部を利用したものであり、生物由来製品・特定生物由来製品のいずれにも該当しない。

*7 医薬品医療機器総合機構（2019）、「令和元年度のこれまでの事業実績と今後の取組みについて」＜審査・安全対策等業務＞

流通の仕組み



不活化ワクチン・トキソイド類の製造工程と品質管理



分画試験、無菌試験、発熱試験、マウス白血球数減少試験、菌濃度試験、懸濁性試験、純度試験、無毒化試験、不活化試験、マウスヒスタミン増感試験、マウス体重減少試験、易熱性毒素否定試験、たん白質含量試験

無菌試験、純度試験、無毒化試験

pH試験、保存剤含量試験、たん白窒素含量試験、たん白質含量試験、ホルムアルデヒド含量試験、無菌試験、異常毒性否定試験、不活化又は無毒化試験、力価試験、その他

表示確認試験

ワクチンの製造過程と安定供給への取り組み

出典：一般社団法人日本ワクチン産業協会（2021）「ワクチンの基礎」p.20

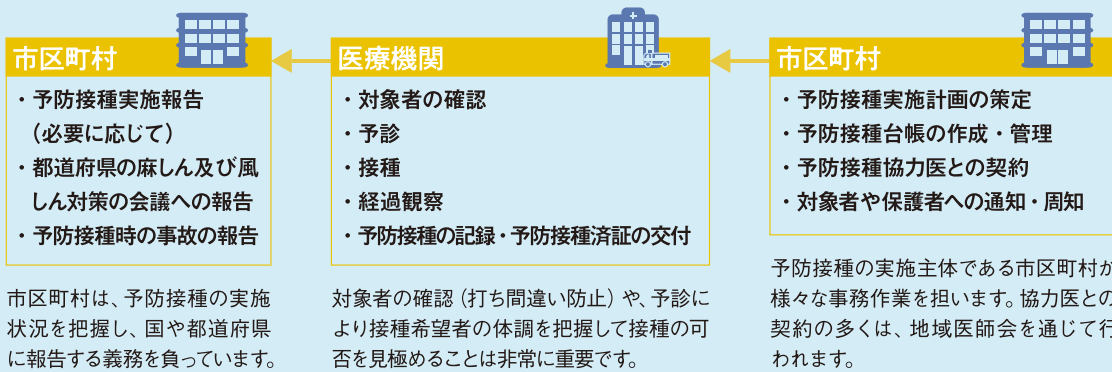
突発的なワクチン不足に備えるために

ワクチンの出荷までには多くの工程があり、各工程で様々な自家試験*8を行って国家検定を受ける必要があります。出荷されたワクチンは、各医療機関からの注文に応じて、各卸売業者の配送網に乗って届けられます。必要な人にワクチンを接種するためには、ワクチンの安定的な供給体制が不可欠です。しかし、突発的な要因でワクチンが不足する事態はしばしば生じてしまいます。過去には、製造業者への業務停止命令や、2016年の熊本地震での製造工場の被災、麻しんの広域的発生等による需要増などで、ワクチンの一時的な供給不足が生じています。製造業者は、必要数を上回るワクチンの在庫の確保や、一定量の原液の貯留を行っています。しかし、各業者が在庫を大量に抱えることは困難であり、

原液からワクチンを製造して出荷するまでにも一定の時間がかかることから、需給バランスの大きな変動に即時に対応することは困難です。また、国全体では十分なワクチンが確保されていたとしても、地域レベルで偏在が生じてしまうこともあります。そのため、各関係機関で連携し、ワクチンの供給状況に関する情報を共有する仕組みを整備することが必要になります。厚生労働省は、2021年から「ワクチンの流通情報の基盤整備に向けた検討会」を開催し、各メーカーや医療機関、自治体、卸売販売業者などがそれぞれ保有している情報を組み合わせて、ワクチンの偏在や不足の実態を正確にモニタリングする体制の構築を目指しています。また日本医師会では、2019年7月から「ワクチン納入状況報告システム」の運用を開始しています。



接種までのオペレーション



市区町村は、予防接種の実施状況を把握し、国や都道府県に報告する義務を負っています。

対象者の確認（打ち間違い防止）や、予診により接種希望者の体調を把握して接種の可否を見極めることは非常に重要です。

予防接種の実施主体である市区町村が様々な事務作業を担います。協力医との契約の多くは、地域医師会を通じて行われます。

予防接種健康被害救済制度の主な給付内容（定期接種の場合）

	A類疾病の定期接種	B類疾病の定期接種
医療費	自己負担分	A類疾病の額に準ずる
障害児養育年金	1級（年額）152万円	1級（年額）84万円
	2級（年額）122万円	2級（年額）68万円
障害年金	1級（年額）486万円	1級（年額）270万円
	2級（年額）389万円	2級（年額）216万円
	3級（年額）292万円	
死亡した場合の保証	死亡一時金 4,250万円	<ul style="list-style-type: none"> 生計維持者 遺族年金（年額）236万円（最長10年） 生計維持者でない 遺族一時金708万円

出典：厚生労働省健康局結核感染症課（2013）、「予防接種制度について」、第1回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会参考資料11

稀な副反応の監視と健康被害者の救済

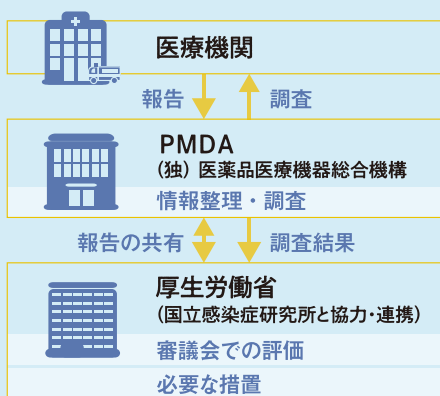
ワクチンを接種した後は、様々な有害事象が生じることがあります。必ずしもワクチンとの因果関係が明らかでない場合もありますが、有害事象の事例を広範にモニタリングすることで、承認時には想定されていなかった稀な副反応などを探知し、ワクチンの安全性を見極めることができます。

医師や医療機関には、定期接種や臨時接種を受けた人が、アナフィラキシーなど報告基準に該当する症状を呈している場合、厚生労働大臣に報告することが義務付けられています*9。報告は、PMDA等で情報整理や調査がなされ、必要な措置

がとられます。

予防接種による健康被害が生じることは、極めて稀ではあるものの、避けることはできません。そのため、重大な健康被害を受けた人に医療費や死亡一時金などが支払われる「予防接種健康被害救済制度」が設けられています*10。本人や保護者等による市区町村への申請があると、因果関係の審査が行われ、因果関係が認定されると給付が行われます*11。

副反応疑い報告制度における報告と評価の流れ



※上記に加え、市区町村が被接種者または保護者から健康被害に関して相談を受けた場合には、都道府県を通じて厚生労働省に報告するルートもある。

出典：厚生労働省（2021）、「新型コロナワクチンの副反応疑い報告基準の設定について（令和3年第51回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和2年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）資料2）」

副反応疑い事例のモニタリングとフォロー

COLUMN

予診や被接種者のフォローを担える医師に

日本医師会常任理事 釜谷 敏



ワクチンの大規模接種の際には、接種の担い手だけでなく、予診をする医師の役割が非常に重要です。読者の皆さんも、ぜひ学生のうちから、予診の重要性に関心を持ってほしいです。また、ワクチン接種後に体調変化を来す方がいるということを理解し、適切な医療を提供できる医師になってほしいと思います。



*9 任意接種の場合も、重篤な副作用や後世における先天性の疾病や異常、軽微ではなく添付文書等からも予測できない未知の症状などが発生した場合は報告の対象となる。
*10 定期接種の場合は予防接種法に基づく救済制度が、任意接種の場合はPMDAによる救済制度が設けられている。
*11 ワクチンとの因果関係が明確でない事例についても救済の対象となることがある。

日本の予防接種の

これから

新型コロナウイルス ワクチン接種からの学び

新型コロナウイルス感染症の流行を通じて、日本の感染症対策や予防接種政策の様々な課題が明らかになりました。

日本の予防接種はこれからどのような方向に向かっていくのでしょうか？

安全保障の観点から 感染症対策を行う重要性

感染症対策は、基本的には地域や国に住む人々の健康レベルを増進するという公衆衛生の観点から行われるものです。しかし、感染症のアウトブレイクといった危機が発生した際には、その脅威から国民の生命・健康・財産や社会経済活動の安全を守るという、安全保障や危機管理の観点から対処する必要があります。

安全保障とは、もともとは「国外の軍事的な脅威や攻撃から国の領土や政治的独立、国民の生命や財産を守る」という意味で使用されることの多い言葉でしたが、時代が下るにつれ「脅威」が指す対象の範囲が広がってきており、最近の国際社会では、地球環境やテロ、感染症といったトピックについても安全保障という考え方で捉えることが多くなっています。実際、今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックに際しては、アメリカやドイツといった先進諸国は、国家安全保障を担当する部署が政府の中核となって対応にあたっています。

これまで、感染症対策に対する安全保障という観点や、有事と平時を区別して対応するという発想が薄かった日本でも、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを通じてその重要性が強く認識されるようになってきました。

平時からのワクチン開発体制の構築

感染防止・発症防止・重症化防止の効果があるワクチンは、平時の公衆衛生上の保健事業としてはもちろん、安全保障の観点からも非常に重要な位置を占めます。特に国際的なパンデミックの際は、国産ワクチンを十分に開発・製造できる体制を構築しておかないと、質が高く安全なワクチンの速やかな確保が難しくなってしまう可能性があるので。

感染症のアウトブレイクという有事に際して十分な対処をするためには、平時からの備えが欠かせません。しかし、平時においてははしはしその準備の重要性が認識されず、おざなりになることがあります。例えば日本では、予防接種が普及して感染症の罹患リスクが減少したことで、ワクチンの副反応のリスクの方が目立ってしまい、接種率の低下や予防接種政策の後退を招いたことは、10～11ページでも述べたところですが、製薬業界にとっても、ワクチンを含めた感染症に対処する医薬品の開発による利益があまり見込めなくなった結果、国産ワクチンの開発力の低下を招きました。政府のリーダーシップと支援のもと、産官学が一体となって、平時からワクチンの十分な開発・製造体制を構築しておくとともに、日本に住む人々にワクチンや予防接種への理解を促していくことが、今後ますます重要になると考えられます。





MESSAGE

今回の新型コロナウイルスワクチン接種を振り返って

釜蒔 敏 日本医師会常任理事

日本の予防接種体制の強みと課題

——今回の新型コロナウイルスワクチン接種では、今までに類を見ない規模とスピードで予防接種が行われました。そのなかで見えてきた、良かった点や日本の強みなどについて教えてください。

釜蒔（以下、釜）：新型コロナウイルスワクチンの接種で良かったことは、日本に住む多くの方々にワクチンの必要性や効果が幅広く周知され、理解と納得を得ることができた点でしょう。新型コロナウイルスワクチンに限らず、日本で行われている定期や臨時の予防接種はあくまで努力義務であり、「積極的に受けたい」と思った人に受けていただくという大前提があります。ですから、ワクチン接種を推進するためには、正しい情報をいかに人々に知らせて納得していただくかという点がとても重要になるのです。今回の新型コロナウイルスワクチン接種では、「納得しやすい情報の周知」という点で非常にうまくいったと考えられます。今後また新興感染症が発生し、ワクチンの大規模接種を行うことになった場合にも、この経験は活かしていくことでしょう。

日本では、かかりつけ医を持つ人が多く、身近な医療機関やよく知っている医師に直接質問をして情報提供を受けられる体制があったことは、人々の疑問や不安を極力少なくすることに大いに役立ったと考えられます。

——新型コロナウイルスワクチン接種を通じて見えてきた、日本の予防接種体制の課題についても教えてください。

釜：日本では、2021年2月から医療従事者を対象とした接種を開始しました。海外の一部の国では、2020年末からワクチン接種が始まっていたので、2～3か月ほど遅れをとったこととなります。

その原因の一つとして、日本が世界に先駆けてワクチンを開発する準備ができていなかったということがあります。ワクチンを含めた新薬の開発には莫大な資金が必要となりますが、国内の製薬メーカーは欧米に比べて小規模であり、また国からの資金援助も乏しかったために、開発を行う余力がありませんでした。国もこの事態を受けて、欧米諸国に比べればまだまだ見劣りはするものの、従来と比べてかなり高額なワクチン研究開発費を確保するようになりました。日本医師会としても、より副反応が少なく、より効果が持続するワクチンの開発は非常に重要と考えていますので、引き続き、ワクチン開発体制の一層の拡充を国に訴えていきたいと思っています。一方、それ

でも開発がうまく進まず、輸入ワクチンしか手に入らないという状況も考えられますので、国としてしっかりワクチンを確保する体制を築くことも必要です。

また、迅速な薬事承認という部分にも課題があります。ワクチンも含め新薬の承認にあたっては、国内で日本人に対する治験を十分に行ったうえで承認することになります。ただし、今回のようなパンデミックの際は、治験や承認の過程をより迅速に行っていく必要があるでしょう。

さらに、地域ごとの状況を踏まえた配送網の整備や、各自治体へのワクチンの無駄のない適切な配分、マイナンバーカード等を利用した円滑な接種体制の構築、記録情報の速やかな共有等も、今後もっと整備されていくべきでしょう。例えば接種記録情報については、当初は主に「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」が利用されましたが、情報の読み込みにかかりの時間がかかってしまうといった問題がありました。よりリアルタイムに情報共有できるシステムの構築が望まれます。

医学生・若手医師に知ってほしいこと

——新型コロナウイルスワクチンの接種の様子を見て、ワクチンに興味を持った医学生・若手医師も多いと思います。そうした若い人たちへのメッセージをお願いします。

釜：やはり、ワクチンや予防接種の重要性について、しっかりと理解を深めてほしいと思います。そのうえで、予診やワクチン接種後の体調変化のフォローについても、ガイドラインや冊子を読むなどして、今のうちからよく知っておいてほしいです。そして、ワクチン接種に限らず、コロナ禍に際して痛感したことは、一人ひとりの医師ができるだけ幅広い領域を修めておくことの重要性です。若い皆さんも、なるべく幅広い領域を修められるよう努力してほしいと思います。もちろん専門性を極めていくことは重要ですが、自分の専門分野以外を学ぼうとしないことは、自分のためにも地域医療のためにもなりません。今後は、一人ひとりの医師がなるべく幅広い領域で役立てるようになっていかないと、必要な医療が提供できなくなってしまいます。ぜひ、普段から幅広い分野に関心を持ち、積極的に様々な領域に自分の能力を伸ばしていただきたいと思います。また、今回のワクチン接種が迅速に進んだ要因に、多くの医療従事者が積極的に接種業務に尽力したことが挙げられます。皆さんも、今回のような非常事態の際には、積極的に現場に飛び込み、自分のできること、果たせる役目を全力で果たしてほしいと思います。



今回のテーマは「獣医学生」

今回は、獣医学科の学生に集まってもらいました。同じ「医学」でも、動物を対象とする場合、どのような違いがあるのか、詳しくお話を聴きました。

共通点は何？

獣医学科と医学部

古川（以下、古）…獣医学科ではどのようなことを学んでいるのでしょうか？

神崎聖那（以下、聖）…獣医学科も医学部と同様、学部の段階で6年間のカリキュラムが組まれており、多くの場合、1〜2年で解剖学や生理学、組織学、病理学、薬理学などを学びます。医学部の友人のカリキュラムを見せてもらったことがあります。比較的似ていると思います。教材が同じ授業もあります。

神崎勇人（以下、勇）…様々な種類の動物を扱うため、体の構造の違いなどの動物種差を学んでいく点が、医学部との一番の大きな違いだと思います。大学によっても扱う動物に特色はありますが、宮崎大学では牛や馬などの産業動物を中心に学んでいて、牛農家さんから軽トラやジープで牛が運ばれてくることもあります。馬、牛、ヤギな

どは大学の講義棟の近くでも飼っていますが、牛の大きな鳴き声で、たまに授業が止まることもあるんですよ。

原…実習もありますか？

聖…2年生から、解剖実習や組織実習、寄生虫実習などがあります。寄生虫実習では、牛の糞から寄生虫の数をカウントしたり、寄生虫の同定を行ったりしました。解剖実習で扱う動物の9割くらいが牛で、安楽死させるところから始まり、1日をかけて1頭を解剖しました。

勇…牛の解剖では、焼肉屋さんのお肉がそのまま出てきたような印象でした。ただ、解剖室に入る前に牛が抵抗していたこととは印象に残っています。自分が死んでしまうことが直感でわかるのだろう、と感じました。原…専門は、どのように分かれ

ていくのでしょうか？

聖…4年生から学生全員が研究室配属になり、各々の専門を学んでいきます。大まかに臨床系と基礎系に分かれていて、臨床系の場合は、産業動物臨床や、犬や猫といった小動物臨床など、どのような動物を診るのかで分かれていきます。

「参加型臨床実習」と呼ばれる病院実習も全員行います。医学部のように長期間様々な科を回るのはなく、近くの動物病院などに数週間通い、決められた範囲内で診療を行います。卒業後も臨床研修などはないですね。

古…どのような動機で獣医学科に入学する人が多いのですか？
勇…動物が好きで、治したいという人が多いです。僕はもともと命を助ける仕事をしたいと考

えていて、医学部も考えていましたが、うさぎやモルモットの好きなこともあり、動物の命を助けられる獣医学科を選びました。宮崎大を選んだ理由は、一人暮らしがしたかったことと、高校の先輩がいたことです。

橋本（以下、橋）…大学には地元の出身者が多いのですか？

勇…比較的、県外出身者が多いですね。獣医学科自体が少ないので、地元以外の出身者も多いのだと思います。

聖…私はもともと別の大学を卒業してIT系の企業で働いていましたが、人生の大部分を働く時間が占めているのだから、好きなことを職業にしたのと考えるようになり、動物が好きなのをきっかけに獣医学科に進学を決めました。ちなみに現在、

家ではトカゲ4匹、うさぎ2匹、グッピーを飼っています。原…すごい。学外でも、動物に囲まれた生活なんですね。

獣医学生の様々な進路

古…卒業後は、どのような道に進むのでしょうか？

聖…多くの卒業生は小動物専門の獣医師になりますが、公務員になる人や、大病院で大動物の獣医師として働く人もいます。

宮崎大では周辺に牛農家さんが多いこともあり、牛や豚のような家畜の獣医師になる人や、農業共済組合や農業協同組合などに勤める人もいます。その場合は、ワクチン接種や寄生虫の検査といった、衛生管理を行います。

勇…公務員でも地方公務員と国家公務員で仕事内容は異なっています。国家公務員の主な勤め先は厚生労働省と農林水産省です。厚生労働省では獣医系技術職員として公衆衛生分野、主に食品安全対策に携わることが多いのに対し、農林水産省では家畜防疫官として空港で検疫を行ったりします。地方公務員の場合は、家畜保健衛生所で家畜の疾病予防や、飲食店などでの食の衛生面に関する検査などに携わります。

公務員になると臨床から離れる傾向にあるのですが、全国的

リアリティー

獣医学生編

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

に見ても公務員や産業動物医師を目指す人は少なく、小動物の臨床医に進む人が多いです。ただ、中には大学で実際に牛などに触れて大動物専門の獣医師を志すという人もいます。

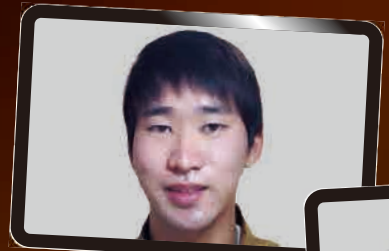
聖…公務員と臨床の獣医師以外でも、製薬会社やペットフード会社に会社員として就職する人もいますし、獣医になってからのキャリアアチェンジも意外と柔軟です。例えば大動物の臨床を行っていた人が犬猫病院の獣医師になることもあれば、公務員として臨床から離れていた人が小動物の臨床を始めることもあります。免許はあるので手技を一から学び直すことができれば、専門も変えられます。反対に、子育てなどのライフイベントで臨床医から公務員になるという人も多いです。

「獣医師」ってどんな資格？

原…獣医師免許も医師免許と同様、持っているなければ動物の治療はできないのでしょうか？

勇…動物の中でも所有権を持つペットなどの場合、緊急性があり、善意に従っている場合のみ獣医師以外も治療をすることができません*が、牛や豚などの生業となる家畜は、獣医師以外、医療行為ができないと法律で決まっています。

聖…また、日本の獣医師免許は



古川 紀光
(国際医療福祉大学5年)



橋本 英奈
(琉球大学2年)



原 明広
(慶應義塾大学3年)

医学生 × 獣医学生

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのナーでは、別の世界で生きる同世代との「リアリ
医学科に在学中の大学生2名と医学生3名で座

「医師」を目指してお互い頑張ろう！

原…獣医学科での経験を通じて、印象に残っていることや、考えが変わったことはありますか？

聖…動物の命を扱うことについては色々と考えが変わりました。アルバイト先の動物病院で、先生が飼い主さんに「動物にとつて死というのは、自然なことです。この子はたぶんそんなに怖がっていないと思いますよ」と話していたのが印象に残っており、動物は言葉を話せない分、飼い主さんの想いをどこまで汲むかが重要だと感じるようになりました。また、「治したい」という思いよりも、苦痛がないようにQOLを維持してあげられるように、という方向に考えが変わってきました。人間に比

ただし、犬や猫はカリキュラム上ではほとんど扱われないので、犬や猫が専門の獣医師になるには卒業後に勉強する必要があります。

橋…なぜ扱われないのですか？

聖…獣医師がそもそも動物のための職業ではなく、人間のための職業だからです。馬や家畜を人間のために繋ぎ合わせるということが獣医師の原点にあり、現状ではカリキュラムも基本的にこの原則に従っているので、提供されている授業はどの大学でも家畜系が中心だと思えます。小動物系を詳しく扱う大学は、研究室に臨床系に強い先生がいることが多いようです。

べて動物の終末期医療はまだあまり進んでいないので、今後はその方向について考えを深めていきたいと考えており、現在は痛みの緩和などに関心を持っています。

古…他学部や他大学の人と知り合う機会がありますか？

聖…学校内のつながりが強い分、学外とのつながりには乏しいと思います。他学部も参加するサークルに入れば友人もできますが、医学部のようにインカレの学生団体に入っている人はかなり少ないので、積極的に頑張らないと学校外に人間関係を広げにくいと感じます。

橋…コミュニケーションが狭くなってしまうという部分は、医学部とも共通していますね。

勇…宮崎は立地上、特に外部とつながりにくいのもかもしれません。皆さんはどのように外部とつながる工夫をしているのでしょうか？

古…SNSでのやり取りや、コロナ禍で増加したオンラインの勉強会やイベントを活用している人が多いと思いますよ。

聖…なるほど。オンラインなら立地もあまり関係ないですね。参考になります。

原…今回は、獣医学科との共通点や相違点を知ることができてとても良かったです。

勇…「医師」を目指す者同士、お互い頑張っていきましょう。

*獣医師でない者が所有するペットに対して外科手術を行うことは、「診療を業務とする行為」にあたらなため、獣医師法17条で規定される「飼育動物診療業務の制限」には抵触しない。ただし、その外科的的行為が動物に対して過度な身体的、あるいは精神的負担をかけるのであれば、別の法律である「動物の愛護及び管理に関する法律」に抵触する。

連載

チーム医療のパートナー

障害者就労移行支援

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、就労移行支援事業所LITALICOワークスで、障害者の就労移行支援を行うスタッフの方にお話を伺いました。



猪井 志織さん

LITALICOワークス
五反田センター

米須 英明さん

LITALICOワークス
水道橋センター センター長

就労移行支援とは

— 就労移行支援とはどういう仕事ですか？

猪井（以下、猪）… 就労移行支援は、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの一つです。

労働基準法に基づいて勤務先企業と雇用契約書を交わして働く一般的な就労形態を一般就労、そのような働き方が難しい場合などに福祉サービスを受けながら働く働き方を福祉的就労といえます。私たちは、障害があり一般就労を希望している方を対象に、就職に必要な知識やスキル向上のためのサポートを行っています。

具体的な支援の過程は、まず職種や就職先に求める条件など、利用者さんの希望を伺います。次に就職活動の準備として、生活リズムを整えながら就職の知識やスキルアップのための講座に参加していただき、さらに実際の企業で様々な職種や職場を体験してもらいます。そして就職活動の際は、応募や面接のサポートも行います。就職後は、定期的に職場訪問してご本人や職場の担当者から状況を伺うなど、就労定着支援を行います。

米須（以下、米）… 一般就労の中にも一般雇用と障害者雇用があります。一般雇用では、障害があることを開示して働く場合もあれば、障害者手帳の所持や通院歴を非開示で就職する場合もあります。障害者雇用は、一般企業の中で障害者雇用で働く場合と、特例子会社という障害のある方の雇用の促進と安定を図るために設立された会社で働く場合があります。



私たちは利用者さん個人の障害特性を念頭に置いて、何が向いているかをご本人と共に考え、特性に合う業務や環境のある企業を探します。一方、利用者さんが障害特性に自己対処できる方法がないかも一緒に考えていきます。就労移行は我々と利用者さんとの共同作業ともいえます。

— 利用者さんがサービスを利

猪… 一番多いのは、働くことに難しさを感じて自分で検索して弊社にたどり着いたというケースです。ここに来てから専門的な見解を確認するため、初めて医療機関にかかる方もいます。退院した方をソーシャルワーカーや地域の保健師さんから紹介してもらった場合もあります。

米… 弊社の利用には、原則、主治医の意見書が必要です。主治医意見書には、一般就労でどれくらいの時間働けるのか、どういった配慮が必要か、などが記載されています。また通院に同行して現状の障害特性や症状など、医師の意見を直接聴くこともあります。

— 利用者さんへの直接の支援のほかに、どのような業務がありますか？

米… 利用者さんの受け入れ先である企業との話し合いや、就職先や実習先の新規開拓などがあります。

— 企業からの問い合わせにも対応します。障害者雇用の方法に

利用者さんが 安心して通える コミュニティでありたいです

共に歩むなかで 特性が伸ばせる場を 探っていきます

ついでの問い合わせへの助言や、障害者を受け入れるにあたっての環境調整の必要性の説明などを行っています。

—— スタッフにはどのような方が多いのでしょうか？

猪：福祉系の資格をもつサービスマネジメントのほか、職業指導員、生活支援員、就労支援員によって構成されています。一般就労を目指す場なので、福祉だけではなく一般企業に関する知識も求められます。そのため、社員には多種多様な業界の経験者がいます。

企業の合理的配慮

—— 就労定着支援や企業への働き掛けについて教えてください。
猪：就労定着支援においては、

企業へ合理的配慮の要請を行います。合理的配慮とは、障害のある人が他の人とお互いに平等・公正に支え合い、共に活躍するための調整を行うことです。具体的には、どうやって本人のスキルを高めていけばいいか、今ある強みがより活かされるように環境調整で協力いただけないかなどを確認します。例えば、聴覚過敏で周りが気になっってしまう人の席を移動する、指示をマークにして誰にでもわかりやすくするなど挙げられます。合理的配慮の提供は企業の努力義務ですが、企業側もどこまで対応したら良いのか迷うところなので、我々が介入して調整を果たすこともあります。

企業側も、実際に雇い入れていくなかで、障害者と自分たちに大きな隔たりはなく、地続きの存在なのだとして理解されていくようです。

米：就労定着支援は最長でも3年です。私たちがいなくなる前提の支援をしていくため、企業と利用者さん本人が直接オープンに話をして、必要な配慮を話し合いで決められるような状態を作っていくことが大事です。私たちが介さなくてもきちんとコミュニケーションが取れる状態をいかに早く作っていくかという「引いていく支援」を目指しています。

安心できる場として

—— 業務のうえで大切にしていることや、やりがいは何ですか？

米：弊社では「障害は本人ではなく社会の側にある」と考えています。利用者さんの多くは自分の特性と環境との不適合に悩んだり傷ついたりした経験があるため、まずは自己肯定感の下がってしまった方々のケアの場でありたいと考えています。訓練においては、座学プログラムや模擬業務を通して自己理解を深め、また支援員やほかの利用者さんとの会話を通して、コミュニケーションを学ぶ機会も提供させていただいています。具体的な就労ノウハウの提供だけでなく、安心感や帰属意識が持てるようなコミュニティでありたいと思っています。

猪：弊社としては、社会に出て行くにあたっての自信につながるよう、利用者さんに「できた」「楽しい」と思ってもらうことを大事にしています。一方で、本当の意味での夢や目標を一緒に見付けるためには、利用者さんとはポジティブなものだけでなく、様々な葛藤といったネガティブな感情も共有していきたいとも思っています。

今の時代、同じ会社ですと働き続ける以外の選択肢もあります。一つの企業での勤務が軌

道に乗り本人の自信もついたら、より選択肢が広がるようスキルアップをするなど、本人の希望を踏まえたうえで、今後、何ができるかを共に考えていけることも、この仕事の醍醐味ですね。

—— 最後に、これから医師になる医学生へメッセージをお願いします。

米：服薬など医学的なアプローチと、こちらの社会的なアプローチとのバランスが取れるように、支援機関との連携を歓迎してもらえると嬉しいです。医療の力を借りないと解決できない課題もあるため、そのようなときにはぜひ力を借りたいです。

現在、障害者雇用は非常に多様化しています。最新情報を共有し、共に利用者さんに適切な支援ができればと願っています。



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。今回は青森県の弘前大学医学部附属病院の相馬宇伸先生と小玉寛健先生にお話を伺いました。



医師を目指した理由

——相馬先生が医師を目指したきっかけを教えてください。

相馬（以下、相）…高校生の頃に父方・母方の祖父が入院し、初めて医師を職業として意識するようになりました。進路指導の先生から勧められたこともきっかけとなり、弘前大学医学部の地域枠を受験することにしました。当時は地域枠ができたばかりで義務年限などが明確に定まっていなかったのですが、私は地元が好きなので、地元のために働くことにはまったく抵抗がありませんでした。

——循環器内科を選んだ理由をお聞かせいただけますか？

相…大学の野球部の先輩方から外科系に誘っていたいただいたり、

臨床研修でお世話になった麻酔科の指導医に心を動かされたりもしましたが、今考えると学生の頃から循環器内科に興味はありました。大学4年生の時、当時の循環器内科教授の心電図の講義が非常に面白く、衝撃を受けました。臨床実習で循環器内科を回った際も、働いている先生方の姿が非常に印象に残りました。普段はリラックスした雰囲気、先生の先生方が、急患が来た途端に表情を変え、チーム一丸となつて迅速に対応して治療にあたるのです。循環器内科のオン・オフの切り替えの清々しさに憧れを抱きました。

青森県の医療事情

——これまで赴任した病院での経験をお話してください。

相…臨床研修先の青森県立中央病院では、ウォークインで来られる軽症の患者さんから、救急車で搬送されてくる重症の患者さんまで、様々な症例を経験しました。循環器内科では、重症の心筋梗塞や心不全を診る機会が多くありました。

大学病院で専門研修を始めてからは、植込み型の除細動器や、カテーテルアブレーション治療など、より高度な医療を経験しました。ちょうど弘前大にカテーテルによる大動脈弁置換術（TAVI）が初めて導入された時期で、その創生期を間近で見られたのも良い経験でした。

これまで働いた中で最も規模が小さい病院は町立鰺ヶ沢病院で、コモンな疾患である心不全や肺炎の患者さんが多くいらつ

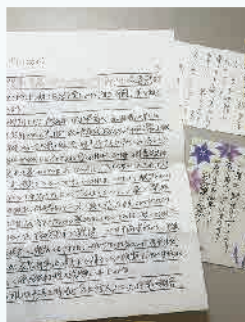


県内では様々なレジャーが楽しめる。「夏はキャンプ、冬はスノーボードに出掛けています。季節がはっきりしているのも魅力の一つですね。」





弘前城の周りをチームで走る「弘前城リレーマラソン」に相馬先生が出場した時の様子。



患者さんからいただいたお手紙。「中には『ファンになりました』と書いてくださった方もいました。」

しゃいました。ここでは3年目から一人当直がありました。臨床研修での経験を活かして、落ち着いて診療にあたることができました。また、重症の患者さんは総合病院に紹介するのですが、二次医療圏内で電子カルテを共有する仕組みがあるため、連携が取りやすかったです。

——印象に残る患者さんや、診療のときに心掛けていることはありますか？

相…重篤な心筋梗塞の患者さんをカテーテルで迅速に治療して、

1〜2週間で歩いて帰るところを見るのは本当に嬉しいですね。また、心筋炎の高校生を何とか救命し、外来で元気な姿を見た時は、やりがいを感じました。

一方で、高齢の患者さんを診る機会も多いです。高齢の方の場合、介護や生活の状況を把握し、退院後を想定した治療を行うことが大切です。その方の状況をなるべく詳しく知るために、朝の回診以外にも病室を訪れて、話をするよう心掛けています。

ただ、看護師やリハビリスタッフとは気軽に話をするけれど、医師の前では話さない患者さんもありますから、他職種との情報交換も大切に使っています。

時には、退院時や退院後にお手紙を書いてくださる患者さんもらっしやいます。ありがたく、励みになりますね。

地元のために尽力したい

——今後の展望についてお聞かせください。

相…まずは内科専門医を取得し、大学院で研究にも励むつもりです。その後は、青森に恩返しする気持ちで、大病院の関連病院で臨床医として働き続けたいです。

国内留学にも興味があります。青森は本州の最北端ということもあり、情報を得にくいのですが、TAVIや心エコーなど、留学先から新技術を持ち帰って

る先生方がいるからです。小児科医の妻のキャリアや家庭生活のタイミング次第ですが、私も国内あるいは海外に留学をして先進医療を学び、地元に戻りたいという思いがあります。

——青森で医師として働くことの魅力は何だと思われませんか？

相…医師数が少ないため、研修医のうちから一人の医師として扱われます。また当科の後期研修では、指導医の下で主治医を務めますから、自ずと責任感も強くなり、研修に身が入ります。

医局の雰囲気もよく、コロナ禍になる前は医療スタッフの有志がチームとなり、弘前城リレーマラソンに参加するなど、様々なイベントで盛り上がっていました。また、恒例行事として県内の病院対抗の野球大会があり、それによって地域を越えた医師同士のネットワークができています。このように、オフでも楽しく交流できるのも、地域ならではの良さだと思います。



オンでは度胸と責任感が身につく
オフでは多職種と楽しく交流できる

相馬 宇伸先生

2017年 弘前大学医学部卒業
弘前大学医学部附属病院 循環器内科

*カテーテルアブレーション治療…カテーテルを心臓内に挿入し、高周波電流で焼灼を行うことで不整脈を抑える治療。

泌尿器科ならではの多様さで 地域の患者さんを丁寧に診ていく

小玉寛健先生

2015年 弘前大学医学部卒業
弘前大学医学部附属病院 泌尿器科

目標となる恩師との出会い

— 弘前大学を卒業後に県外で臨床研修を受け、再び大学に戻られているんですね。

小玉（以下、小）…はい。私は秋田県出身で、一般入試で弘前大学に入りました。隣県であることや、センター試験と二次試験の比率を考えると、自分の状況に一番合っている進学先でした。

臨床研修先には、宮城県内の病院を選びました。せっかくなら一度県外から青森を見つめ直してみようと考えました。

そして、後期研修のタイミンで弘前大に戻ってきました。科をまたいで同期や先輩、後輩がいるため気軽に相談でき、働きやすいことが、出身大学の大きな魅力だと感じています。

— 泌尿器科を選ばれた理由は何でしょうか？

小…学生の頃は、泌尿器科は男

性器を診る科というイメージしかありませんでした。それが覆されたのが、臨床実習で泌尿器科を回った時でした。ロボット手術や腎移植、内視鏡的治療や透視など、幅広い経験ができる診療科だということを実感し、非常に魅力を感じました。泌尿器科の先生方がフレンドリーであつたことも覚えています。

臨床研修では、主に泌尿器科と外科を回りました。外科の先生方も素敵な先生が多かったのですが、なかでも泌尿器科の指導医だった女性の先生が、様々な手術はもちろん、病棟や外来、透視など、何でもテキパキと行っており、その姿がとても印象的でした。泌尿器科は「診断から治療まで」とよく言われますが、それを体現したような先生に出会えたことが、泌尿器科に進む決め手となりました。

研修中も弘前大学泌尿器科の

先生と連絡を取っていたこともあり、母校に戻って泌尿器科へ入局しました。

青森ならではの医療事情

— これまで赴任した病院での経験などをお聴かせください。

小…後期研修1年目はまず大学病院に勤務しました。その後、鷹揚郷腎研究所弘前病院、青森市民病院、つがる総合病院、むつ総合病院と各地の中核病院を回り、手術や外来などの泌尿器科医としてのスキルを学びました。2020年10月から大学病院に戻り、現在はがん治療や移植医療に従事しています。各地で異なる診療を経験した今、最初の頃よりは大学病院でも役に立っていると感じます。

— 市中病院では主にどのような症例を経験するのですか？

小…市中病院では、子どもから高齢者まで幅広い患者層を診療

します。救急外来では尿路感染症の患者さんが多く、特に抗生剤の使用方法に関してはいじくり勉強する機会になりました。手術はがん手術が中心となりますが、りんご農家の方から「収穫の時期は避けてほしい」などと言われることも少なくありません。また、収穫が落ち着いた頃に遅れて検診結果を持つてくる方や、雪の多い冬場は通院が億劫になる方もいらっしゃいます。医師としてはもどかしく感じますが、患者さんの仕事や生活の状況を考えたうえで診療していくことが大切だと思っています。

市中病院は団結力があり、病院全体で「地域の患者さんを診ていこう」といった風土があります。泌尿器科は専門性が高いため、若いうちから他科の先生方の役に立てる点も魅力です。

— これまでで印象に残る患者

さんはいらっしゃいますか？

小…泌尿器科は、外来などで症状の訴えを受け、診断・治療していく科なので、経過の長い患者さんもおられます。そういった患者さんからは外来に来た時に「先生、調子はどう？」と逆に気に掛けていただくこともあります。節度を保ちつつも、できるだけ親身に関わるように心掛けています。

— 今後の展望をお聴かせください。



BLUE OCEAN

ブル・オーシャン

小：最近では移植に興味があり、今後は腎移植を専門にしていきたいと思っています。そのことを教授に話したら、「頑張ってください！」と後押ししてくださいました。また、当院消化器外科の出身で、現在は県外の病院の移植外科で部長として活躍の先生が大学に指導にいらっしやっただけに、その先生のところで勉強ができるよう、教授が話を通してくださいました。教授をはじめ先生方との出会いに感謝し、移植医療に貢献したいと思っています。

——青森県および医師不足の地域で働く利点がありますか？
小：青森県は広いいため、異動の際の引っ越しは大変です。しかし、その地域ごとに異なる自然・文化・名産に触れ、味わうこと

ができるのは、青森で働く面白さといえるでしょう。

医師が少ないこともあり、忙しい時期もありますが、自分の年次ではなかなかできない経験が積めるという点は、強みだと感じています。

——最後に、医学生にメッセージをお願いします。

小：私が泌尿器科を選んだのは臨床実習がきっかけでした。臨床実習を回っていると、ときには退屈に感じることもあるかもしれませんが、そこで扉を閉ざしてしまうと、面白さを発見する機会も断たれてしまいます。その診療科に進むかどうかに関わらず、できるだけ色々な先生方の話を聞いてみるなど、出会いを大切にしてほしいと思います。



(上) 弘前城のある弘前公園は桜の名所として有名。
(右) かつて小玉先生が奥入瀬溪流に旅行に行った際に食べた料理。「その土地ならではの美味しい食べ物やお酒がたくさんあります。」



弘前市の北、鶴田町にある木造三連太鼓橋「鶴の舞橋」と岩木山。

医師の働き方を考える

人々の命を救うため

現地のニーズに合わせた

医療を提供する

救命救急医 中山恵美子先生

今回は、国境なき医師団の活動に参加し、アフガニスタンやシエラレオネ、イラクなどに赴いた経験のある中山先生に、これまでの歩みや大切にしていることについてお話を伺いました。



災害医療への第一歩は大震災

藤巻（以下、藤）…まず、国境なき医師団（Medecins Sans Frontieres: MSF）に入るまでの経緯をお聴かせください。

中山（以下、中）…そもそも医師を目指したのは、小さな頃から漠然と人助けができる仕事をしたいと考えていたためでした。

亀田総合病院で救急科の後期研修医になってから、災害医療を専門にすることを考えるようになりました。院内でも災害訓練などを主導し始めた頃、東日本大震災が発生し、現地に赴いたことで本格的に災害医療を専門とする決心をしました。

その後、短期の災害救援活動とは性質が異なるものの、資源のないところに医療を提供するという点では、海外での医療支援も災害医療の一つのあり方であると考え、MSFに参加を決めました。参加前の準備として、亀田総合病院の産婦人科で産科救急を、東京都立小児総合医療センターで小児救急の研鑽を積みました。

国境なき医師団での活動

藤…MSFの活動には、どのようにに参加するのでしょうか？

中…まず履歴書を送り、書類審査に合格したら、活動に参加できる期間を自分から申し出ます。

その期間にニーズのある地域とマッチングされ、現地に派遣されます。派遣期間中は旅費と滞在費に加えて少額の給料も支給されます。あくまでも医師の自主性に基づく活動のため、現地の活動での安全性に不安があれば、オフアワーが来ても断ることができます。

藤…先生はどのように活動に参加されたのでしょうか？

中…MSFに初めて参加したのは2013年10月で、アフガニスタン北部のクンドゥースで半年間、集中治療の責任者としての任務に就きました。

帰国後の1年間は日本に留まるつもりでしたが、およそ半年後、人手不足と聞いてシエラレオネのポーへ行き、エボラ出血熱の治療にあたりました。自分の専門と異なることや感染のリスクなどもあり、参加には慎重になるべきという周囲の意見もありました。特に、両親が納得するまでには1か月ほどかかりました。エボラ出血熱には治療法がないため、現地では疼痛管理と補液、合併症の治療などをひたすら行いました。エボラ出血熱の終息後も再び訪れ、医療体制の再建に携わりました。

次に赴いたイラクでは、外傷病院で教育や手技など現地の医師をサポートしました。比較的安全な地域で、決められた場所



(左上) クルーズ船乗船時の中山先生ご夫妻。
(左下) 藤巻先生ご夫妻と共に。藤巻わかえ先生は中山先生の恩師。(この写真は2019年に撮影されました)



語り手
中山 恵美子先生
安房地域医療センター

聞き手
藤巻 高光先生
日本医師会男女共同参画委員会委員
埼玉医科大学脳神経外科教授

内では気軽に外出もできませんでした。毎回、MSFとして活動してない期間は亀田総合病院で勤務するという形でした。

公衆衛生学の必要性

藤：MSFの活動を通じて、どのようなことを感じましたか？
中：エボラ出血熱の治療センターでは1週間も患者さんが来ないこともありまして。一方、センターの外には、エボラ出血熱であつてもセンターに来られない患者さんがたくさんいるという現実を目の当たりにし、需要と供給の不一致が実感しました。
院内で医師だけが頑張っても医療が良くなるわけではなく感じるので思い出したのが、東日本大震災の際に出会った石巻市の保健師さんの存在で

した。公衆衛生学の必要性を痛感し、体系的に学ぶためにロンドン大学に留学しました。途上の母子保健をテーマに論文を書き、修士号を取得しました。

この留学で良かったことは、途上国への医療介入が果たして

良いことかどうか、科学的に評価していく必要があるという気付きを得られたことです。また、公衆衛生学はあくまでも政策立案者を変えるための学問であり、政策立案者の態度が変わらなければ意味がないため、彼らを説得することが公衆衛生の専門家の役割であるという視点を得たことは大きな収穫でした。

藤：修士号取得後はどのような活動をされたのですか？
中：夫はドイツ人の看護師で、イラクでのMSFの活動を通じ

て知り合ったのですが、その後も様々な場所で活動を共にしました。国際協力機構(JICA)関連のプログラムでバン格拉デシユの医療援助をしたり、クルーズ船の医療スタッフを務めました。

その後、再びMSFの活動で一緒にアフガニスタンを訪れ、私は病院責任者という立場で病院全体のマネジメントをしました。

コロナ禍になってから結婚を決め、ドイツでの暮らしを経て、現在は日本に住んでいます。私は亀田総合病院系列の安房地域医療センターで常勤医として週に3〜4日勤務し、夫はオンラインでドイツの大学に通いながら日本語の勉強もしています。

藤：今後はどのように活動される予定ですか？

中：当面は、地域の人たちとの地域保健に関する基盤づくりのため、1〜2年は日本にいるつもりです。修士号取得後は余暇の時間も少しづつ持てるようになったので、旅行したりのリハビリしたり、仕事以外の人生も持ち始めたと感じています。

ドイツでは、自分が主婦をして夫が働いていたのですが、日本ではその逆をしています。今は子どもはいませんが、もしも子どもができて、そのとき自分がやりたいことをやりながら、状況に合わせて柔軟に働き方を考えていきたいと思っています。

目指す医師像を明確に

藤：MSFに興味のある学生や若手医師は、どういったことから始めれば良いと思いますか？
中：MSFの活動には、一度参加できたとしても、継続するには様々な困難があります。同じ病院に所属し続けるには理解してもらわなければならないし、活動中の臨床能力は、日本での最先端を維持する臨床能力とは違うものが求められます。ですから、最先端の臨床能力維持が困難になってしまうのです。そのため、自分の医師としての人生をどうしたいか熟考することが重要です。

さらに、家族の理解も大切です。MSFでの活動が自分の生き

がいでであると、時間を掛けて伝えていくのが良いと思います。私自身も3年掛けて少しづつ両親の理解を得ることができました。また、MSFに参加を決めても、まず自分が医師として今後何をやりたいのかを第一に考え、それができる科に進み、専門性を持つことが大事だと思います。そのうえでMSFの活動において自分の専門性をどう活かせるかを考えていくのが望ましいと思います。

ぜひ、どのような人を助けられる医師になりたいかを考えて将来の道を決めてほしいです。そして、人生のなかではそれが変容していくことがあってもいいとも思っています。もしMSFの活動に興味があれば、イベントや説明会もあるので、ぜひ参加してみてください。



インタビューの藤巻先生。

日本医師会の 取り組み

産業保健に関する 日本医師会の取り組み

神村裕子日本医師会常任理事に、産業医の全国組織化に向け日本医師会がどのような取り組みをしているかについて聴きました。

*全国医師会産業医部会連絡協議会のサイトはこちら
<https://www.sangyo-doctors.gr.jp>



産業医に求められるもの

——日本医師会の産業医に関する取り組みについて教えてください。

神村（以下、神）…産業医になるには、医師免許に加え、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について、労働安全衛生法で定める一定の要件を備える必要があります。日本医師会または産業医科大学の研修を修了し、産業医資格を取得する方法が一般的です。

日本医師会には所定のプログラムに基づく研修を修了した医師を「日本医師会認定産業医」に認定する制度があり、認定の更新や産業医の資質向上、産業医活動の推進を図っています。

——産業医にはどのようなことが求められるのでしょうか？

神…以前の産業医の仕事は、工場の安全管理など労働災害を防ぐことが中心でした。それがこの20年くらいの間に、従業員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、個人の健康を見ていく方向に変わっています。

例えば「自分は健康だ」と思っている人でも、健康診断の結果を見ると数値が悪い場合は、診察を受けるよう勧めたり、生活習慣のアドバイスをする必要があります。その際、医学教

育の中で学ぶような、患者さんを手にする医療とは異なる知見も求められます。様々な社会的背景に深く関心を持つことも必要ですし、普段から円滑にコミュニケーションが取れるような人間関係を築くことも大切です。これまでの診療や病棟での交流の経験が活きる仕事です。

また、近年は外国人技能実習生など多様な背景を持つ人たちと関わる機会もあります。私自身、言葉がなかなか伝わらないときに、翻訳アプリなどを使って時間をかけてコミュニケーションをとったところ、距離を縮めることができた体験があります。日本医師会としても産業医の資質向上に向け、オンライン研修などが実施できるよう目下検討中です。

産業医の全国組織化

——現在、日本医師会が進めている産業医の全国組織化について教えてください。

神…これまで産業医一人ひとりの声を拾えていなかったことへの反省から、郡市区等医師会や都道府県医師会レベルで産業医の声を集め、日本医師会がそれぞれの産業医部会などを束ねる組織として、「全国医師会産業医部会連絡協議会」を設立しました。協議会では、産業医が安

心して産業医活動に専念できる環境・体制づくりに向け、各都道府県医師会に設置されている産業医部会などを活用し、日本医師会主導で産業医の全国ネットワーク作りをサポートしています。具体的な活動内容は、各種研修などスキルアップのサポート、情報提供、相談対応、事業場紹介などです。

組織化に先立ってアンケート調査を行ったところ、それぞれの地区によって産業医の需給が随分違うことが判明しました。まずは産業医の需要が多い首都圏を中心に、産業医の斡旋や契約前後の事務サポートなどの様々な対応を、信頼できる民間事業者へ依頼するモデル事業を始めたところですが。

——最後に、産業医に興味のある医学生へメッセージをお願いします。

神…産業医に大切なことは、継続的に地域とつながっていくことだと私は考えています。地域の医師会に入っていたら、そのつながりを作りやすいのではないかと思います。

また、連絡協議会のサイト*では研修会や求人など様々な情報を発信しています。産業医について理解を深め、ぜひ将来の選択肢の一つにしてみてください。

私と
医師会活動

地域とのつながりを大切に 産業保健の仕組みづくりに取り組む

——神村常任理事は子育てと並行してキャリアを積まれるなかで、様々な苦勞があったそうですね。

神：私には3人の子供がいます。尊敬する女性医師が3人のお子さんを育てていたので、3人ならキャリアと並行して子育てをしても大丈夫だろうと思っていたのですが、子供がそれぞれ1歳、3歳、5歳の時に離婚をしたこともあり、これまで様々な苦勞がありました。

まず、当時は研修制度が確立される前だったため、卒業後は医局に所属し、教授の意向で各所に勤務することになっていました。しかし、私は子供がいるためフルタイムでは働けず、なかなか仕事先が見つかりませんでした。

また、当時は育児休暇の体制も整っていなかったため、産後は3か月で復帰したのですが、子供の預け先をどうすれば良いのかわからず、途方に暮れることになりました。幸い、当時の職場の看護師さんから紹介してもらった保育ママさんに預けることができました。

一人で3人の子供の育児をするのは大変でしたが、3人で良かったと思うのは、自分が仕事で不在のときはお互いを支え合ってくれたことでした。一番下の子が幼稚園に入った頃には、時々夜勤もできるようになりました。

一番大変だった時期は子どもたちが中高生の頃でした。勤めていた有床診療所の院長が亡くなったため、一人ですべての診療を行わざるを得なくなったのです。サポートの先生が来るまでは病院に泊まり込み、家には朝と夜に食事を作りに帰るだけという生活を送りました。

子どもたちには苦勞をかけたと思いますが、私の姿を見て育ったことで、母親が仕事をするということを息子も娘もポジティブに捉えているようです。

——臨床医から、日本医師会の常任理事になるまでの経緯をお聞かせください。

神：市の医師会に入ったのは、有床診療所に勤めていた42歳の頃でした。当時は大学での研修の機会が少なかったため、地域で製薬会社が主催する勉強会などに週1回ほど参加していました。女性医師がまだまだ珍しい時代で、勉強会に女性医師が参加すること自体が目立ったのか、地域の先輩医師から医師会への入会を勧められました。

市の医師会の理事になったのは、先輩女性医師である理事からの打診がきっかけでした。私も地域のご縁によって多くの先輩方から助けられてきたので、同じように地域の医師をサポートしたいと思い、理事を引き受けました。

——その後、県医師会を経て日本医師会の常任理事になりました。今の立場での抱負などをお聞かせください。

神：国の医療体制に関わる立場となり、今まで見えなかったこと、知らなかったことも多く大変ですが、同時期に新任常任理事となった先生方と共に、励まし合いながら務めています。

私が大事にしている分野の一つが産業保健です。どうすれば産業保健に関わる医師たちがより働きやすく、研修を受けやすくなるかを常に思案しています。具体的なゴールがあるというよりも、どのような方向を目指して政策を打ち出していくのが大事だと思っています。

また、日本医師会の役員になって、自分が東北出身であることを強く意識するようになりました。全国の医師会の状況を知り、東北の医師たちももっと積極的に動くべきだと感じるようになったのです。今は日々の仕事が忙しく、ここでの知見を十分に持ち帰ることができていませんが、今後は、人口も医師も減少傾向にある東北という地で、新しいビジョンをいかに作っていくかということに、取り組みたいと考えています。



神村 裕子
日本医師会常任理事

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、海外の若手医師へのインタビュー記事と、世界医師会（WMA）JDN October 2021 Biannual Meetingの報告を寄せてもらいました。

Report

COVID-19パンデミックとカナダ公衆衛生医師 —海外若手医師より—

海外若手医師のパンデミックにおける体験をお伝えします。世界医師会 Junior Doctors Networkの代表を務め、カナダのケベック州で公衆衛生医師として働く Yassen Tcholakov 先生にお話を伺いました（2021年8月）。Tcholakov 先生は、2020年にマギル大学の公衆衛生と家庭医療の5年間のレジデンスを終え、現在は同州北部に位置するヌナビク地方の Department of Public Health で感染症行政に携わっています。

ヌナビク地方の住民は主にイヌイットと呼ばれる先住民で、日本の国土より大きい44万平方km以上の広大な土地に1万2千人弱の人々が暮らしています。医療資源の限られた遠隔地であるという土地柄ゆえに、そこで感染が拡大することは避けなければならない、渡航者のスクリーニング、隔離など水際対策が厳格に実施されたそうです。Tcholakov 先生自身も、現地に出向くのではなく、リモートで働くことが通常とのことでした。ワクチン接種については、当初、特に若い世代が重症化リスクを軽く見積もったため、接種が進みませんでした。それに加えて先住民のコミュニティでは医療スタッフが先住民でないことによる信頼の得にくさや、遠隔地から優先的に接種を開始したため実験台にされるのではないかと懸念を持たれたという困難があったそうです。

今後は、ワクチンパスポートや医療スタッフの接種義務化等によりワクチン接種がもっと加速していくだろうということ、今回のパンデミックにより遠隔医療が進み、保健サービスの提供に新たなアプローチがとられるようになるであろうとお話していました。

ご協力いただいた Tcholakov 先生に感謝申し上げます。



Dr. Yassen Tcholakov chairperson, WMA-JDN

佐藤 峰嘉

北海道大学病院 呼吸器内科

2012年北海道大学卒。北海道内で総合内科・呼吸器内科研修後、現在同大学で呼吸器内科診療・基礎研究に携わる。

message

みんなでパンデミックを乗り越えましょう。



Report

世界医師会（WMA）JDN October 2021 Biannual Meeting 報告

WMA-JDN Biannual meeting がオンラインにて行われました。9月18日にはWMA Leadershipから新会長のHeidi Stensmyren先生、現会長のDavid Barbe先生、WMA事務総長のOtmar Kloiber先生、WMA理事会議長のFrank Montgomery先生、準会員会議議長のJoe Heyman先生をお招きして、互いに質問し合ったり率直に意見を交わしました。2020～2021年WMA-JDN活動報告では、医療倫理、プライマリーヘルス、Antimicrobial Resistance、Global Surgery、気候変動をテーマとしたWorking Groupの報告、WMAのSocial Media使用に関する提言、準会員のe-HealthやMedical Technologyの作業部会への貢献など、若手ならではの強みを生かして多方面で活躍の様子が全体で共有されました。

10月9日には“Discrimination and Racism”をテーマに、4名のメインスピーカー（元WMA会長で健康の社会的決定要因などで知られる公衆衛生の第一人者であるProf. Sir Michael G. Marmot先生、オーストラリアの総合診療医であるMukesh Haikerwal先生、フェミニスト活動家でもあり健康政策にも詳しいShehnaz Munshi先生、そしてMassachusetts General HospitalからFatima Cody Stanford先生）をお招きしてご講演いただきました。中でもSystemic Racism（制度的人種差別）の例はとても印象に残りました。教室の前方にあるゴミ箱に丸めた紙屑を投げ入れるという課題で、一見全生徒に一律の機会が与えられているようでも、実際は前の席に座る生徒と、一番後ろの席から投げ入れる生徒では全く成功率や難易度が違うという例をご提示いただき、日々気付かぬところで起こる差別の数々に警鐘を鳴らしてくださいました。また差別は、社会・経済的不平等性、Gender、Sexuality、人種、障害、移民など様々な個々のアイデンティティが複雑に交差し合っているというIntersectionalityの考え方や、Social or Structural determinants of health（健康の社会的または構造的決定要因）として、健康格差や医療資源へのアクセスの不平等性にもつながることを改めて学びました。差別は社会全体が作り出すものであり、私たち一人ひとりが他人事と思わず真剣に考えていくことの必要性を感じました。



岡本 真希

帝京大学医学部附属病院・循環器内科
JMA-JDN 国際担当役員

佐賀大学卒、洛和会音羽病院にて研修。2017年から4年半ドイツに留学＆臨床医として勤務。2021年9月帰国。

message

帰国しました。日本の医療の厚さに心温まりつつ、働き方改革の遅れを痛感しています。



information

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

[Facebook]



ドクターゼの取材に参加してみませんか?

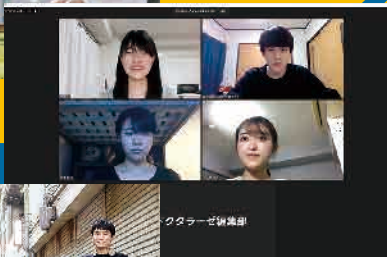
ドクターゼには、医学生が登場する様々な企画があります!
あなたもぜひ、ドクターゼに参加してみませんか?

こんな企画に参加できます!



医師への軌跡

皆さんの大学の気になる先生に、これまでのキャリアや今後の展望について直接インタビューできるチャンスです!



同世代のリアリティー

他分野で活躍する同世代は何をどんなふうに考えているのか...? 座談会形式で色々なことを話し合う企画です。



Face to Face

様々な枠を飛び越えて活躍する医学生に話を聞いてみたり、共に活動する仲間と語り合ったりしてみませんか?



宮崎大学
2年 尾関 有香

「医師への軌跡」で、以前からお話を伺いたかった多忙な先生に独占インタビューができました。これからの学生生活に活きる沢山のメッセージを頂き、とても嬉しかったです。

医学生になったらドクターゼの誌面作りに関わりたいと思っていたので、取材に参加してみました。「同世代のリアリティー」で他大学の学生と色々な話ができて楽しかったです。

山形大学 2年 小玉 真規子



「Face to Face」に参加し、同じ学生団体に所属するメンバーと対談しました。プライベートで話すのとはまた違った環境でお互いの考えを語り合うことができ、非常に新鮮でした。

京都府立医科大学 4年 天野 将明



連絡先

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://doctor-ase.med.or.jp/
contact/postmail.html](http://doctor-ase.med.or.jp/contact/postmail.html)



ご連絡はこちらから

創刊
10周年
企画

ASE 私とドクターゼ

これまでドクターゼの取材に参加した皆さんから、参加しようと思っ
たきっかけや、取材を通じて感じたことについて語っていただきました。

医師のキャリアへの興味

ドクターゼは高校で配布されていたので、医学部受験を意識しはじめた頃から読んでいました。自分には将来どのような選択肢があるのかを知りたかったので、医師のキャリアに関する記事に特に関心がありました。特に、地域医療に従事されている先生へのインタビューは、具体的なお話を知ることができて興味深かったです。今後はぜひ、ドクターゼの取材に参加して、医学部の外の世界を知りたいと思っています。

MARINA
GOTO

後藤 万里奈
国際医療福祉大学 (2年)



【経歴】

受験生の頃から読んでいたドクターゼの記事に関心を持ち、2年生になった今年、編集部取材参加希望の問い合わせをした。取材には近日参加予定。

プロジェクトを立ち上げて

医学部入学以前に文系の学部を卒業しており、地域のために何かできる人になりたいと公務員として勤務した経験があります。それを活かして自分ができることを探るなかで、地域で学生の立場からフレイル予防の普及に取り組む「旭川フレイルプロジェクト」を設立しました。ドクターゼでも、「医学生交流ひろば」に寄稿し、活動を紹介しました。

ドクターゼで取材を経験

同じ大学内の先生であっても、医療に対する思いなど踏み込んだ話を聴ける機会はなかなかないので、「医師への軌跡」でのインタビューは良い経験になりました。また、37号の特集記事では、旭川市保健所の健康推進課を先輩と共に取材しました。

MASAAKI AMANO

天野 将明 京都府立医科大学 (4年)

【経歴】

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。

<ドクターゼ登場企画>

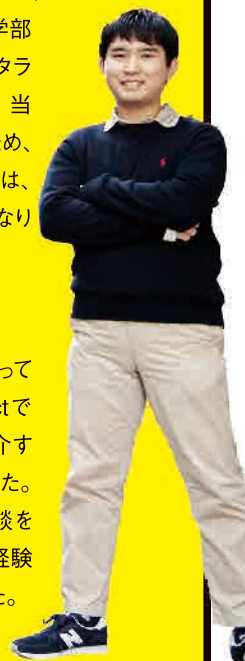
27号「医師への軌跡」 / 36号「医学生交流ひろば」寄稿 / 38号「Face to Face」

ドクターゼの取材をきっかけに

予備校に通っていた時、医学部の雰囲気を知るため、また、面接対策のために読みはじめました。医学部入学後は学外の活動に参加したいと考え、ドクターゼ編集部取材参加の問い合わせをしました。当時まで関わりのなかった先生に直接お話を伺うため、先輩と共に参加した「医師への軌跡」の取材は、医学生としての自分の今後を考えるきっかけにもなりました。

学外の活動を還元する場

現在、僕は様々な学生団体の学外活動に関わっています。ドクターゼでは、RED SEAT Projectで行っているAEDの普及・啓発活動について紹介するため、「医学生交流ひろば」に寄稿をしました。同じinochi WAKAZO Projectのメンバーと対談をした「Face to Face」は、こうした団体活動で経験したことを後輩に還元したいと考えて参加しました。



HIROKI UENO

上野 裕生
旭川医科大学 (5年)



【経歴】

他大学を卒業後、公務員としての勤務経験を経て医学部に編入学。2018年に「旭川フレイルプロジェクト」を設立、地域の中で学生の立場からフレイル予防の普及に様々な形で取り組んでいる。

<ドクターゼ登場企画>

30号「医師への軌跡」 / 35号「医学生交流ひろば」寄稿 / 37号特集「保健所の仕事」

これからの

DOCTOR

SHOGO TOYAMA

外山 尚吾

北海道社会事業協会帯広病院 医師（京都大学卒）

【経歴】

2020年8月、卒前医学教育における人文学・社会科学の扱いについて調査した原著論文を、筆頭著者として執筆し、『医学教育』誌上に掲載された。医学とは何かを問う「医学概論」の現代的再構成に強い関心を持つ。

<ドクターゼ登場企画>

20号「医学教育の展望」／23号特集「医学生よ、声をあげよ」／25号「医学生の交流ひろば」寄稿／32号「日本医師会後援映画『山中静夫氏の尊厳死』」／36号「Face to Face」

ドクターゼとの出会い

「Tomorrow's Doctors」という、イギリスの卒前医学教育認証評価基準の冊子を読みながら、医学教育の向かうべき先について話し合う企画に参加し、その模様を誌面に取り上げてもらったのがドクターゼとの出会いでした。それをきっかけに様々な活動に参加し、医学部の授業の外にある自分の関心事に取り組むことができたように思います。

学生生活を振り返って

『山中静夫氏の尊厳死』鑑賞会のレポートの執筆は、学生時代に積み上げてきた生と死にまつわる思索を言語化する良い機会でした。「Face to Face」では、他大学の友人と対談し、かつて「医師になること」自体に葛藤を抱いていた時期がある者どうしとして、6年間の医学部での学生生活を総括することができました。



CHIHIRO MATSUMOTO

松本 千慶

国立国際医療研究センター病院 医師
（東京医科歯科大学卒）

【経歴】

東京大学在学中にバンド活動・テレビ出演・ライターを経験し、大学卒業後に東京医科歯科大学に2年次編入学。在学中に8か月間留学。医学生留学応援団体「イノシル」や予防医療普及協会の活動に携わる。

<ドクターゼ登場企画>

29号特集「医師とダイバーシティ」／30号「Face to Face」

多様な背景を持つ医学生との出会い

私が初めてドクターゼを読んだのは5年生の時に、その後すぐ29号の特集記事の座談会に参加する機会を得ることになりました。「医学生から見た『ダイバーシティ』」をテーマに様々なバックグラウンドを持つ医学生と対談することができ、視野を広げることができたと感じています。

積極的に活動した医学生時代

学生時代は、予防医療普及の活動などに参加していました。医学生という、医学について一般の人より知識はあるけれど、まだ医師ではないという特殊な立場を活かし、様々な方と関わることができました。「Face to Face」ではこうした経験や学士編入を決めた理由などについて、私と同じように学外の活動に積極的に参加している後輩にインタビューをしてもらいました。

YUKA OZEKI

尾関 有香

宮崎大学（2年）

【経歴】

他大学の教育学部を卒業後、再受験で医学部に入学。現在はドクターゼ編集部でアルバイトもしている。

<ドクターゼ登場企画>

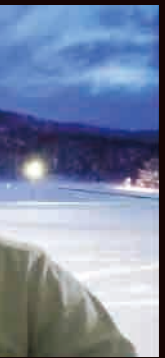
34号「医師への軌跡」／39号「同世代のリアリティー」

ドクターゼに刺激を受けて

受験生の頃、多方面で活躍されている先生や学生に関するドクターゼの記事を読むたび、私も医学生になったらこんな環境で学びたいと夢を抱きました。実際に医学部に入ってみると、地理的な問題もあって他大学の学生とつながりにくいことに気付き、自分から行動を起こすことにしました。「医師への軌跡」で、以前からお話を伺ってみたいかった先生にインタビューをし、現在ではドクターゼ編集部でアルバイトをしています。

座談会

届けられるよう、進化を続けていきたいと思っています。そこで、ドクターゼに期待することなどについて話を聞きました。



保健所の重役の医学生に保健所に取材

やっぱり気になる
医師のキャリア

——今回は10周年を迎えるドクターゼの今後を読者の皆さんと共に考えるため、代表として、これまでのドクターゼの取材の参加者や、参加予定の皆さんにお話を伺います。

まず、皆さんは今、どのようなことに関心がありますか？

後藤（以下、後）：私は医師のキャリアに関心があります。まだ取材に参加したことがないので、「医師への軌跡」で先生に直接お話を伺ってみたいです。

上野（以下、上）：確かに、低学年のうちは臨床の先生と直接話をする機会がなかなかないです。

よね。僕も以前「医師への軌跡」でインタビューをしたのですが、とても良い経験になりました。

天野（以下、天）：僕は今年生なので、現在の研修制度について研修医の先生方の意見を色々聞いてみたいです。少し前のことを振り返って話してもらいたいですね。

松本（以下、松）：私も研修先を決める時は、様々な先生にお話を聞き、徹底的に情報収集しました。今働いている病院は話に聞いていた通りの環境で、自分に合っていると感じています。そのため、医学生の方には、なるべく色々な医師の話を聞くことをお勧めしたいです。

りますが、プライベートのライフイベントのタイミングなどもぜひ、聞いてみたいですね。

後：医師としてのキャリアを歩むなかで出会う結婚相手は、接する機会が多い医療従事者になることが多いと言われますが、実態が気になります。医師の結婚についてインターネットなどで調べても、信頼できる情報を見付けるのは難しい印象です。

尾関（以下、尾）：確かに、情報が乏しくて不安になりますよね。ただ、私は、以前はいつか結婚しなければという強迫観念のようなものがあり、色々と考えて焦ることもあったのですが、今はこだわりがなくなってきたような気がします。医師になれば

経済的にも社会的にも自立して一人で生きていけると考えると、結婚だけがすべてではないように思えてきました。そう考える女性は医学部には比較的多いように感じます。そのため、今は医師としてやりたいことを優先させる人生を送りたいと思っています。

上：研修医のお二人は、今後のキャリアについてどう考えているのですか？
松：まずは専門医の取得を目指し、取った後のことはその時に考えようと思っています。私の所属する病院では様々なバックグラウンドを持つ医師が多く、医局に所属していない人も増えてきているように感じるので、私も色々

これまでのドクターゼ

38号特集「『専門医』がわかる」
(2021年7月発行)

医学生がキャリアを考える際、必ず話題に上る「専門医」は、2018年4月に新しい制度がスタートしました。この新制度の下で専門医を養成する仕組みの解説や、専門医を取得した先輩医師へのインタビューとともに、これからの専門医には何が求められるのかを探りました。



な選択肢を検討しています。
外山（以下、外）：僕も当面は専門医取得のために頑張るつもりですが、その後で、今並行して研究に取り組んでいる文化人類学の大学院に行くことを考えています。医師であることを活かした研究をしながら、ゆくゆくは自分と近い興味を持つ医学生と関われるようなポストを目指したいです。
後：お二人の話を聞いてみると、医師の働き方も今は本当に多様なのだと実感します。

創刊
10周年
企画

これからの

DOCTOR=AS

これからもドクターゼは、医学生の皆さんに有意義な情報を
読者代表の皆さんに集まっていただき、現在の興味・関心や、



これまでのドクターゼ

23号特集「医学生よ、声をあげよ」 (2017年10月発行)

「医学教育の在り方に、学生はどう参画できるか」をテーマに開催された医学生と日本医師会役員の交流会の当日の様子を誌面で再現しました。この交流会は医学生が自ら運営委員を務め、学生がより深い学びを得られるよう、自分たちの声を医学教育にどう反映させるかを考えてプロデュースしました。

天…大病院だけでなく、市中病院の先生に医学生が直接インタビューしても良いかもしれない。地域に根差した活動や、まちづくりのコミュニティで多職種とのつながりを持つ先生などのお話を聞いてみたいです。

他にも、「同世代のリアリティー」では他分野で活躍する同世代と医学生が毎号座談会をしています。医師として働きながら他分野の活動をしている先生たちと医学生が座談会をする記事も読んでみたいです。

後…ご夫婦や大学の同級生、高校の同級生など、医師同士の対談記事も読んでみたいです。

天…ドクターゼにはこれまで

全国の様々な医学生が出ているので、オンラインなどで交流することができたら嬉しいですね。大学によってカリキュラムも様々だと思うので、話を聞いてみたいです。

上…他の地域の医学生がどのような活動をしているのかを聞いて、自分の活動の励みにしたいです。今は難しいですが、年に1回でもいいので、直接集まって話ができるのが嬉しいです。全国の学生が集まるのが難しいよいうであれば、地区ごとに他大学の人と気軽に交流できる場があっても良いかもしれません。

外…僕は研修医ですが、医学以外のことに興味を持っている学

生とじっくり話してみたいです。何か漠然とした興味を抱いているとき、その対象について述べようと思っても、自分の知っている範囲内しか言語化できないのではないかと思うので、その人が本当は何がやりたいのかを探る手伝いをしたいです。そのためにも、自主ゼミのようなことがやれると良いかもしれません。

松…もしゼミをやるのであれば、今週はこの人の企画、今週はこの人の企画と、交代でやっているのも面白そうですね。

—様々な案を出していただきありがとうございます。ぜひ実現できるように頑張ります！



これまでのドクターゼ

37号特集「保健所の仕事」 (2021年4月発行)

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、いっそう注目が集まる重要性を伝えるため、保健所が行っている様々な仕事について、分担して調査をしてもらいました。文献調査をしたり、実際にしてもらったりと様々なレポートを書いてもらいました。

これからのドクターゼに期待すること

—皆さんは、今後ドクターゼでどんな記事を読んだり、企画に参加したりしてみたいですか？

尾…「医師への軌跡」では、毎号医学生が自分の通う大学の先生にインタビューをしています。全く関わりのない先生にお話を聞く記事があっても面白そうですね。と思いました。



これまでのドクターゼ

36号特集「どうする!?結婚・育児」 (2021年1月発行)

女子医学生が先輩医師に質問をするというストーリーをもとに、男女を問わず医師が子育てをしながらキャリアを維持し、働き続けるためには、どうしたらいいのかを共に考えました。医学生を対象に行ったアンケートでは、皆の結婚・育児についての考え方が見えてきました。

第65回東医体 新運営委員始動

— 3年ぶりの開催へ、
感動を再び —



第65回東医体運営委員会では、札幌医科大学・北海道大学・旭川医科大学・弘前大学が主管校として運営を担当します。2021年度の第64回東医体も新型コロナウイルス感染症により、2020年度に続き2年連続で中止となりました。2021年は延期されていた東京オリンピックが開催され、ワクチンも普及してきました。依然として会議はすべてオンラインで行っていますが、運営委員会では東医体が開催できるよう、精一杯頑張っていきますのでどうぞよろしくお願いいたします！

東医体開催に向けて



北海道大学
運営部長
老田 裕貴

こんにちは。第65回東医体の運営を務めることになった老田です。東医体は東日本の医学生にとって大切な大会の一つであり医学部生活の中でも思い出に残る行事の一つだと思います。1年生の時に体験した東医体は他大学との交流ができる貴重な体験であり一番楽しいイベントでした。そんな東医体ですが、来年度に開催するためには新型コロナウイルス感染症の感染対策など解決すべき課題がいくつかあります。皆さんと協力して医学生の大会として今後の模範となるような大会を開催したいと思います。私も開催に向けて最大限できることをやっていきます。よろしくお願いいたします。

3年ぶりの東医体開催に向けて



札幌医科大学
運営本部長
真鍋 壮太郎

こんにちは。第65回東医体運営本部長の真鍋です。東医体は、多くの人にとって大学生生活の思い出に残るような大切なイベントだと思います。それゆえ、コロナ禍により2大会連続で中止となってしまい、悔しい思いをしている方が多いのではないのでしょうか。しかし、感染者数も徐々に減ってきて、今までの生活を取り戻しつつあり、東医体の開催に対する皆さんの期待感も高まってきているかと思います。我々運営委員は、その期待に応えるため、東医体の開催に向け、最大限の努力をしていきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

今年こそは



弘前大学
運営部長
大池 輝

こんにちは。第65回東医体弘前大学運営部長の大池輝です。東医体が2年連続中止となってしまい、多くの方々もどかしい思いをされていると思います。東医体は東日本の医学生が日々の部活動の成果を遺憾なく発揮するスポーツの祭典です。だからこそ、数々の感動的なドラマが生まれ、皆さんにとってかけがえのない思い出となるような大会となっています。いまだ新型コロナウイルス感染症の収束の目処は立っていませんが、私たち運営委員会は次年度第65回東医体の開催のために最大限の準備を行ってまいります。応援のほどよろしくお願いいたします。

コロナで途切れさせない



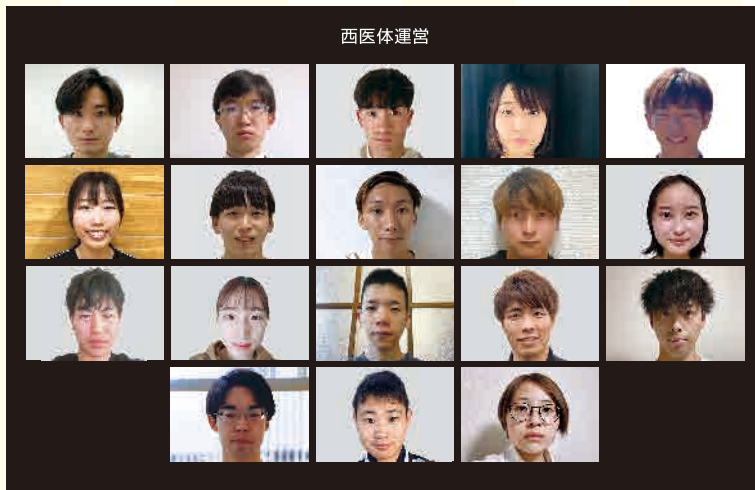
旭川医科大学
運営部長
佐々木 美奈

こんにちは。第65回東医体旭川医科大学運営部長の佐々木美奈です。私が初めて運営会議に参加させていただいた第63回大会から、コロナ禍により夏・冬共に大会は中止となっています。また、学内でも東医体経験者は現3年生が最後であり、東医体の記憶が薄れつつあります。このような状況で今まで通りの東医体運営を行うのは難しいかもしれません。しかし、こんな今だからこそ「東医体に出たい!」という熱い思いを持った学生選手たちの想いを叶え、次の世代に東医体の文化を残せるよう、精一杯準備をしたいと思います。

3年ぶりの開催に向け いざ出陣！

新第74回西医体 運営委員発足

2022年、第74回西医体は浜松医科大学が主管となり行われます。新型コロナウイルス感染症の流行により、2年連続で開催が中止となりました。我々委員も1年生以来の参加であり、大きな責任感と不安を抱えています。西医体参加校では最も、東に位置する我が校ですが、伝統的な大会の火を再び灯すべく、一致団結して運営を進めていきます。



第74回西医体に向けて



西医体
運営委員長
浜松医科大学
柳田 心吾

初めまして。このたび、第74回西医体運営委員長を務めさせていただきます。浜松医科大学医学部医学科3年の柳田心吾です。長年続くこの大会で、運営委員長という重要な役に就かせていただけたこと、大変光栄に思います。さて、新型コロナウイルス感染症の影響で、昨年度に続き今年度も西医体は中止となってしまいました。私にとっても医学生の方々にとっても、この一大イベントがなくなってしまったのは残念であったと思

います。最後に西医体を行うことができたのは、私が1年生の時ですので、後輩たちは西医体に一回も参加できていません。そのこともあり、来年こそ開催できるよう最大限の感染症対策と準備を現在進めております。来年の感染症の流行状況など、予測できないことは多いですし、大会運営に関しても至らないところが多々あると思います。しかし、3年ぶりの大会開催のためにも、今後ともご支援、応援のほどよろしくお願いいたします。

第74回西医体開催に向けて



西医体
運営副委員長
浜松医科大学
渡邊 稜太

今回、西医体運営副委員長を務めさせていただく浜松医科大学医学部医学科3年の渡邊稜太です。浜松での西医体開催にあたり、このような医学部生にとって大きな大会の運営に携わらせていただけることに、責任と共に喜びを感じております。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、第72、73回の西医体は実施することができませんでした。多くの医学生にとって、とても残念であったと思

います。だからこそ、今回の西医体は成功させたいという気持ちをより一層強く持っております。感染対策や安全に十分に気を使いつつ、柳田運営委員長や他の実行委員と共により良い大会になるように準備していきたいと思っております。初めての経験で、何かと至らない点があると存じますが、1年間一生懸命頑張っていきます。よろしくお願いいたします。

第74回 西医体
運営委員長・副委員長
挨拶



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

札幌医科大学 『地域医療合同セミナー』

地域医療の実情を知ることができる!

利尻島や留萌市、別海町など、大学から離れた地域医療の現場に赴きます。現地の病院の患者さんとコミュニケーションを取ったり、普段の生活における課題などを聴いたりして、地域医療の実情を知ることができます。



現地へ行くには、バスで一日近くかかることもあります。



他職種によるカンファレンスの見学もします。

他職種の視点を知ることができる!

他学科の学生と共にグループ課題に取り組むため、様々な意見交換ができます。また、現地の医療や福祉に関わる方からも直接お話を聴くことができるため、低学年のうちから他職種の視点を知る貴重な機会となります。

コロナ禍でも現場の声を聴くことができる!

2020年以降は現地に行くことが叶わなかったため、グループごとで担当地域に関するテーマを学生自ら設定し、それをもとに地域スタッフへのオンラインインタビューを行い、最終レポートを書きあげました。



各グループの代表者が進行役を務め、インタビューを行いました。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

継続的な教育で、北海道から 地域医療のプロフェッショナルを育てたい

札幌医科大学 医療人育成センター 教授 相馬 仁先生



札幌医科大学は北海道公立大学法人として、「地域医療への貢献」が建学の精神にあり、地域医療に積極的に携わる医療人材を養成するというミッションを掲げています。とはいえ、多くの学生は都市部から来ているため、地域医療の実情を知りません。そこで、他の医療系学部と共に1年生から4年生が受講する地域医療合同セミナーでは、利尻島や留萌市、別海町など、医療人材が不足している地域と連携協定を結び、地域滞在型の実習を行っています。これらの地域では第一次産業が盛んに行われており北海道の経

済を支えています。人口減少と高齢化が進んでいます。地域医療に貢献するためには、地域が抱えるこうした社会的課題への理解が欠かせません。

1年生はこの授業が必修で、半分ほどの学生が地域滞在実習に赴き、主に患者さんとのコミュニケーションや職員の方へのインタビューを行います。選択科目となる2年生、3年生になると、学生がより能動的に、実践に近い専門職連携を学びます。4年生では、パンフレットを作成することで、これまで積み上げてきた学習内容をまとめます。

この授業を通じて、患者さんや様々な職種との人間関係を築くためのパートナーシップも養われます。人間関係はケースバイケースであるため、「答えは簡単には出てこない」ものであるということ、実際に体験することが重要だと考えています。質の高い医療者になるためには、「ここまでできればいいや」と妥協することなく、常に先を目指さなければなりません。一つのゴールを達成したら、またその次のゴールを設定し、とにかく上を目指していくという気持ちを、学生には常に持ち続けてほしいと思います。

学生からの声

地域医療に関する 生の声を聴きました



2年 梨木 健斗

私は函館市の出身で、もともと北海道の地域医療に興味がありました。今回はリモートで、留萌市の地域特有の問題や、地域ぐるみで行われている高齢者の健康寿命を延ばすための企画などについてお話を聴きました。来年度以降はぜひ、実際に色々な地域に出向いてみたいです。

他学部の学生の意見が 参考になりました



2年 桐生 玲奈

別海町の地域包括支援センターの高齢者への取り組みについて、他学部の学生と共にグループ学習をしました。医学生だけで話すとは医師不足や設備不足などの問題に目を向けがちですが、保健医療学部の学生が患者さんのケアに関する意見を出してくれて、とても参考になりました。

地域と医療とのつながりを 実感しました



2年 河野 稜太

留萌市の市立病院の院長の話や、病院に行くための交通手段として公共交通機関が必須であるなど、地方公共団体とのつながりも重要であることに気がきました。地域医療は大変さもありますが、住民と距離が近いことがやりがいになりそうだと思います。

★ WANTED ★

面白い授業 募集中！

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

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



ご連絡はこちらから↑

医学生交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Event

医学生理学クイズ日本大会 IUHW PQJ2022 運営委員会

生理学をテーマとしたクイズに国内外の医学生が英語で挑む「医学生理学クイズ日本大会」の2022年度大会(PQJ2022)が、2022年3月6日に国際医療福祉大学(IUHW)主催のもと、遠隔方式で開催されます。

医学生理学クイズ日本大会は2016年に初回大会が行われ、参加者が生理学の面白さに触れ、人体の奥深さを再確認し、今後の医学の勉強に役立てることのほか、参加者同士の交流も目的としています。

東京医科歯科大学主催のもと行われた昨年度大会では、PQJ史上最多となる50チームがエントリーし、そのうち31チームは海外からという大規模かつ国際的な大会となりました。

出題範囲は「生理学メインの基礎医学」であり、臨床医学からは出題されないため、低学年のあなたも対等に戦えます。

上位入賞したチームには、協賛企業からご提供いただいた教科書等の賞品が贈呈されます。

覚えてた知識を活かし、力試しをしてみたい低学年のあなたも、臨床医学の前提となる生理学

を復習したい高学年のあなたも、ちょっと自信がないけどオブザーバーとして覗いてみたいというあなたも、ぜひぜひご参加ください!

【イベントの概要】

詳細は大会ホームページ、SNSにてご確認ください。

日時: 2022年3月6日(日)

会場: オンライン (Zoom 等を使用予定)

開催団体: IUHW PQJ2022 運営委員会

代表: 卜部 真輝 (Masaki Urabe)

後援: 日本生理学会

顧問: 岡本 秀彦 (国際医療福祉大学 生理学 教授)

クイズ出場資格: 国内外の大学生。学年・性別・国籍を問わない。2~5名のチーム編成。

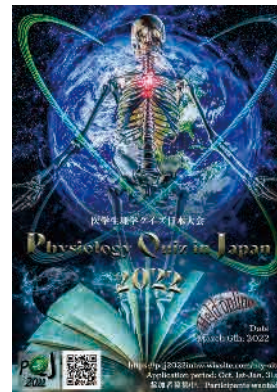
オブザーバー参加資格: 大学生以外の方を含め、誰でも参加可能。

参加費: 無料

本大会につきましてご質問等ございましたら、お気軽に公式Emailまでご連絡ください。

WEB: <https://pqj2022iuhw.wixsite.com/my-site>

Email: pqj2022@gmail.com



Group

社会問題に対して私たち医学生ができること

一般社団法人 Voice Up Japan IUHW (国際医療福祉大学) 支部

こんにちは、私たちはVoice Up Japan IUHW 支部 (以下、IUHW 支部) です!

私たちは「医療分野を中心に、交差的なアクティビズムを通して誰もが安心して声を上げられるような環境づくりに励み、一人ひとりが尊重され、誰もが生きやすい社会の実現」を理念としています。

IUHW 支部は2021年4月に設立され、同年11月時点で医学部医学科の16名で活動しています。

●これまでの活動

設立以来、多くのイベント・講義・調査を実施してきました。6月の下旬に一般公開で実施した「LGBTQ+と医療~私たちに何ができるか~」はそのうちの一つであり、IUHW 支部が開催した最初のイベントでした。ゲストに一般社団法人にじいろドクターズをお迎えし、医療現場におけるLGBTQ+ (性的マイノリティ) の現状と、私たちに何ができるのかを、オンライン形式でディスカッションしました。約30名 (主に医療系学生) が参加し、現場で活動している方々から生の声を聞くことができる貴重な機会となりました。

また、先生方のご厚意で本学の選択科目の授業の中でLGBTQ+についての授業をメンバーで実

施しました。LGBTQ+の定義、LGBTQ+の方の生活面での困難、そして周りがどのような配慮ができるか、これらのテーマについてディスカッションやクイズなどを行い、学生の皆さんにこのコミュニティが直面する問題に関心を持ってもらうことを目指しました。たくさんの改善点も浮かび上がってきましたが、授業後のアンケートで学生から好評を得て、「この企画を計画してよかった」と感動しました。

●IUHW 支部のこれから

現在、設立当初のメンバーで立てた「LGBTQ+に関する授業を本格的に医学部カリキュラムで扱う」という目標達成に向けて、医療プロフェッショナルの授業でLGBTQ+に関するテーマを取り入れてもらうよう先生に働き掛けています。これからIUHW 支部としては、LGBTQ+に関する活動に限らず、人種差別や貧困などといった他の社会問題と医療の世界の関わりを考え、情報発信や現状を変えていくことに注力していく予定です。日本社会に残る、声を上げることに対するタブーをIUHW 支部の私たちが打ち破り、私たちの活動によって他の人が声を上げたり一歩を踏み出すきっかけになることを、IUHW 支部一

同願っています。

イベントなどのお知らせは随時こちらで発信しております。学生に限らず、ご興味のある方のご参加をお待ちしております!

Email: voiceupjapan.iuhw@gmail.com

Instagram: [@voiceupjapan_iuhw](https://www.instagram.com/voiceupjapan_iuhw)

Twitter: [@voiceupjp_iuhw](https://twitter.com/voiceupjp_iuhw)



Report

第13回放射線医学オープンスクール体験記
医師のキャリアパスを考える医学生の方 妹尾優希

昨夏8月16日から30日にかけて、医師のキャリアパスを考える医学生の方（以下、医学生の方）は、医用原子力技術研究振興財団と医学物理若手の会と共に、「第13回放射線医学オープンスクール～きいてみよう！放射線医学のこと～」を開催しました。例年では、放射線医学の最先端の現場見学や、第一線で活躍される先生方の講義を、医療に関心のある医療系や理工学系の学生を対象に実施していました。しかし、今年は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、【第I部】のオンデマンド配信と【第II部】のオンライン・トークイベントのライブ配信の2部構成にて実施しました。オープンスクール初の試みとなるオンラインでの企画でしたが、医学生や放射線学科・物理学科を専攻する学生を含む123名がオンデマンド配信を視聴し、オンライン・トークイベントには45名の方が参加しました。本稿では、医学生の方のオンデマンド配信にて発表した動画の概要や、本オープンスクールで学んだことについて紹介させていただきます。

まず、オンデマンド配信では、量子科学技術研究開発機構QST病院院長の瀧山博年先生による「放射線医学の最先端を知る～放医研の表と裏をお見せします～」、医学物理若手の会による「医学物理士の一週間－医学物理士の魅力」、医学生の方による「医学生からみた放射線医学 イメージや疑問点」の三つの発表動画を公開しました。（現在はhttps://antm.or.jp/04_talent/03.htmlにて一般公開されています。）

瀧山先生の発表動画では、重粒子線を中心とした放射線治療を用いた最新の治療とその研究が行われている放射線医学総合研究所の部署や、勤務されている研究者の方々についてご紹介いただきました。医学物理若手の会の方々による発表動画では、医学生にはあまり馴染みのない医学物理士の方の日常について説明いただきました。医学生の方には、「現役医学生に聞く放射線医学のイメージ・問題点」をテーマに、現役医学生20名を対象に、放射線治療・診断、大学で行われている放射線医学の授業、

放射線医のキャリアについてどのようなイメージを持っているかインタビューをした結果を発表しました。また、参加者を飽きさせない工夫として、医学生の方ではVtuberを用いて、結果をポカロイドの曲にして一部発表しました。

●授業や実習で放射線への「漠然とした不安感」解消

インタビューでは、放射線治療・診断科へのイメージを、座学と実習の両方を修学済みの学生グループ（10名）と、座学・実習のどちらか、または両方とも未修学の学生グループ（10名）で比較しました。

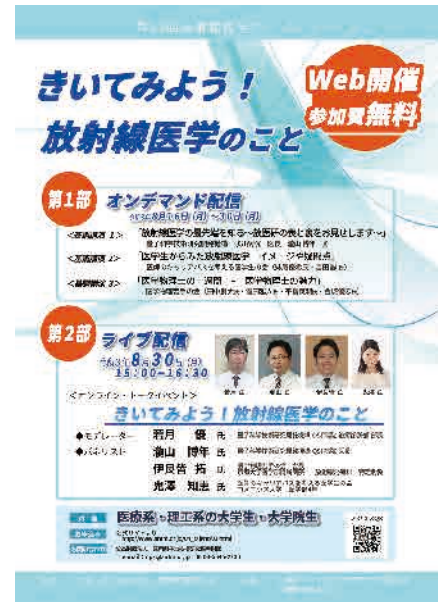
まず、未修グループの放射線治療に関する回答は、「よくわからないが、なんとなく被ばくが不安」「リスクが高い気がする」というネガティブな内容が多い結果となりました。これは、医療者ではない一般の方の放射線治療に対するイメージに近い印象です。それに対して、既修グループは、ポジティブな意見を持つ学生が多かったです。「見学した時の患者さんがニコニコしていた」「手術や薬を使用している治療中の患者さんより放射線治療を受ける患者さんは負担が軽そうだった」など、病院で実際に治療を受ける患者さんの様子を見学したことで、ポジティブな印象を持つきっかけになったと答える学生もいました。大学の座学授業と実習の両方を受けることで、治療に関する知識を得られるだけではなく、「よくわからないけど、なんとなくリスクが高い気がする」といった放射線治療に対する漠然とした不安感も解消されていることがわかりました。

●女性医師の働きやすさ

放射線医のキャリアや働き方に関する質問では、「QOLが高い」「女性医師でも働きやすい」という回答が寄せられたため、オンライン・トークイベントにて先生方に尋ねてみました。

瀧山先生は「基本的には、休みを取りやすく、日中業務のみで夜中に呼び出されることはないため、性別を問わず働きやすい」とお話しされていました。これについて、モデレーターは若月優先生も同意見で、「コロナ禍ということもあり、様々な病院施設がオンラインの読影を積極的に取り入れる傾向にある。そのため、育児中で長時間勤務ができない女性医師であっても、子育てを昼間にして夜中に読影をするという働き方が可能となっている」とお話しされていました。

また、病院側の利益も大きくなるため放射線科の設備を大きくしたい医療施設が多い反面で、放射線を専門とする医師不足がボトルネックとなっている背景から、放射線専門医の雇用需要はかなり高いそうです。先生方のお話を聞きながら、家庭と仕事を両立させたいと考える医師に



「第13回放射線医学オープンスクール～きいてみよう！放射線医学のこと～」イベントポスター

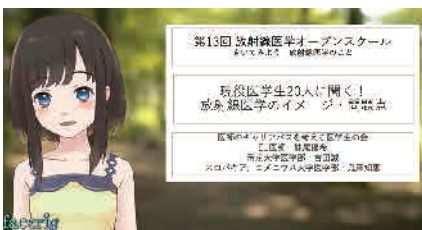
とっては、性別に関わらず理想的な職場環境だと感じました。

●インタビューを通して見えてきた医学生の方の「理想とする医師の働き方」

今回のインタビューでは、回答をした学生の方のほとんどは、一般的に理想とされている「自分の時間を持てる」「ワーク・ライフ・バランスが良い職場で働く」といった職場環境を求めているわけではないということが印象的でした。

また、放射線医師の働き方に関する質問で、放射線科のキャリアについてネガティブな印象を持つ学生の方には、患者さんと話す機会が少ないことを欠点として挙げていました。放射線科以外の科を専攻したい理由に関する質問でも、患者さんとのコミュニケーションの重要さや、全国的に症例数の少ない疾患より、身近な健康上の問題を解決する医師になることを理想として話す学生が多くみられました。

近年の医学教育現場では、パソコンの画面を見続けている医師像の反省から、患者さんや家族とのコミュニケーションを十分にとることが望ましいと教育されています。これに伴い、学生側も患者さんや家族と丁寧に接することができる医師になりたいと希望する傾向にあることが示唆される結果となりました。



医学生の方による「医学生からみた放射線医学 イメージや疑問点」発表動画

FACE to FACE

interviewee

宮地 貴士

interviewer

菅野 勇太

No. 34

各方面で活躍する医学生の素顔を、
同じ医学生インタビューが描き出します。



profile

宮地 貴士
(秋田大学6年)

1997年東京都北区生まれ。順天高校卒。
ザンビア共和国のマケニ村で診療所建設や医学部進学を支援する奨学金を運営。大学では公衆衛生学講座の野村泰子先生の下、トラック運転手の事故予防をテーマに論文の執筆や講演会に取り組む。今春から秋田県横手市にある平鹿総合病院で初期研修予定。

菅野（以下、菅）：宮地さんは、「ザンビア・ブリッジ」というザンビア共和国の無医村に診療所を建設する企画を立ち上げ、数年前から取り組まれていますよね。僕はもともと国際関係に興味があり、入学以前からお話してみたいとずっと思っていたので、宮地さんが講演会を主宰された際に自分からお声掛けしました。それをきっかけに、まだ何の経験もない1年生の僕を公衆衛生に関する研究に誘ってくださった時は驚きました。

宮地（以下、宮）：昨年、公衆衛生学講座の野村恭子先生の下で、秋田県内のトラック運転手の健康問題に起因する交通事故に関する研究を始めたのですが、人手が足りなかったため、積極的に、しっかり物事を考える菅野くんが手伝ってくれたら良い結果を出せるのではと考えました。また、まだ研究に携わった経験のない1年生の客観的な視点

点が加われば、意外なアイデアがもらえるのではないかとも思ったのです。

菅：研究テーマはどのように選んだのでしょうか？

宮：以前から野村先生のもとにトラック運転手の健康に関して相談が来ており、そのテーマを僕が扱うことになりました。病院実習でトラック運転手の方から病気の話を聴くこともありましたし、父と兄がバスの運転手をしていることもあり、僕自身、関心を持っているテーマでもありました。

菅：最初はどのように研究を進められたのでしょうか？

宮：提供されたデータを活用することから始め、事故が起きる経緯や要因を明らかにし、介入の方法を探っていました。しかし研究を進めるなかで、データを扱っているだけでは何か空回りしているように感じ、以前から知り合いだった近所のトラック運転手さんにお話を聴くことにしました。

菅：なぜそのように考えたのでしょうか？

宮：ザンビアでの経験から、当事者が何を必要としているのかを正確に理解しなければ、問題解決の過程で齟齬が生じることもあるという実感があつたからです。直接お話を聴くなかで、当初最も大きな課題と考えていた「不眠」はトラック運転手の抱える多くの問題の一つでしかなく、事故が起こる要因を様々な角度から検討しなければいけないということがわかり、研究に活かすことができました。

菅野くんは研究室に参加してみて、どうでしたか？

菅：まだ学生なのに、こんなに複雑なデータを扱って英語の論文を書くことができるのかと、ただただ驚きでした。必死についていくつもりで頑張つて、少しずつ研究のことを学んでいくと感じていきます。もちろん声の掛け方に工夫をすることも大切ですが、興味のある相手には、まず好意を伝えてみるのが肝心なのでしょうね。

たと思っています。

宮：そんな菅野くんも、僕が筆頭著者となる論文を手伝ってくれた後、1年生でいきなり筆頭著者となる原著論文を書きましたよね。とてもすごいことです。

菅：身近に宮地さんという先輩がいたので、頑張ることができました。授業などと並行して進められるのか不安もありましたが、今は大きな達成感があります。あの時、自分から宮地さんに声を掛けて良かったです。

宮：実は僕も最初に海外で活動することになったきっかけは、全く面識のない憧れの団体の方にFacebookでコンタクトを取ったことでした。自分の活動に興味を持ってくれてる人から声を掛けられて嬉しくない人はいないと思います。もちろん声の掛け方に工夫をすることも大切ですが、興味のある相手には、まず好意を伝えてみるのが肝心なのでしょうね。



profile
菅野 勇太（秋田大学2年）

もともと僕は研究にあまり関心がなかったのですが、今回宮地さんに誘っていただいたことで、研究を通じて、患者さんが抱えている問題の本質に迫ることができるとわかりました。今、研究室という全力を注いで頑張ることができる場があるのはとてもありがたいですし、やりがいを感じながら、どんどん成果も出すことができているので楽しいです。今後は、先輩の真似をするだけでなく、自分はどういう医師になりたいのかということもしっかり考えて活動していきたいです。

DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

医学部という狭い世界に閉じこもりがち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（2022年4月25日発行）の特集テーマは「医療機関の災害対策」の予定です！