

# DOCTORASE

Japan  
Medical  
Association  
日本医師会  
年4回発行  
TAKE FREE

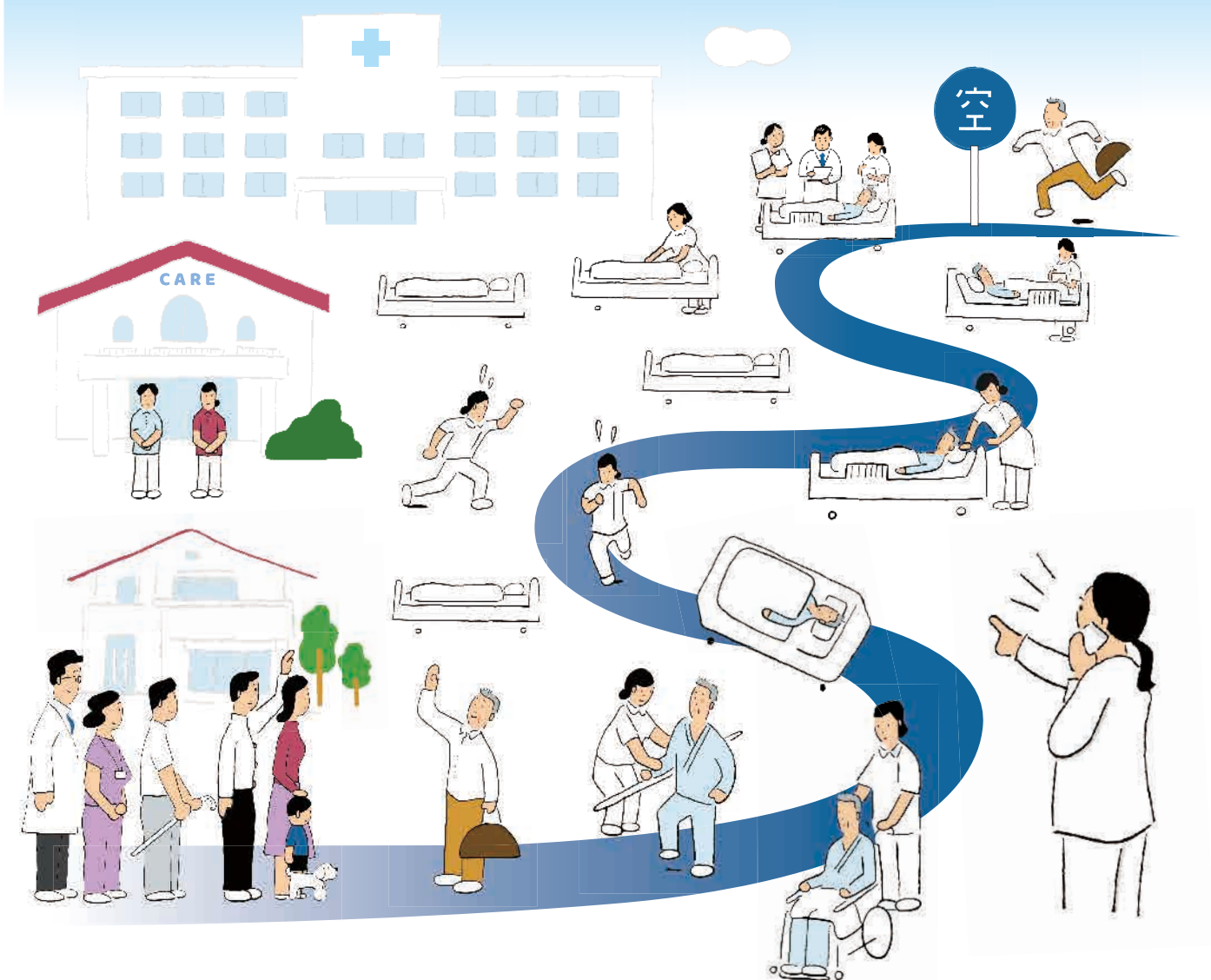
医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No.42

Summer 2022

● 医師への軌跡 塚田（哲翁）弥生

● Blue Ocean 埼玉県（救急診療科・外科）



特集

## 「病床」がみえる

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。

# 自分のやりたいことを軸に 人生100年時代の 医師のキャリアを築く

## 塚田(哲翁) 弥生

日本医科大学武蔵小杉病院 副院長・病院教授／  
救急・総合診療センター センター長・部長

### 好きなことを軸に

安久津(以下、安)：塚田先生のこれまでのキャリアについてお聞かせください。

塚田(以下、塚)：私が研修医の頃は臨床研修のシステムが整っておらず、マッチングもない時代でした。日本医科大学の付属病院のうち、当時興味があったプライマリ・ケアに一番近い多摩永山病院で研修を始めたのですが、もともと大きな病院で専門的な勉強をしたいと思い、本院の第一内科に入局しました。

第一内科では循環器の技術の習得に励みました。当時はまだカテーテル治療が始まったばかりで、それに伴って色々な検査や治療法が発展し、学ぶことにやりがいと楽しさを感じました。もともと循環器は好きでしたが、研鑽を重ねるほどに奥深さを知ってさらに没頭しました。

安：好きなことを追い求めていかれたのですか。

塚：好きな仕事であれば、どんな辛いことも乗り切れます。私は男女雇用機会均等法が施行された翌年に大学を卒業したため、当時の職場ではまだ女性医師の働く環境が整っていませんでした。社会も働く女性に冷たく、また女性側にも子どもを預けて働くことに罪悪感があり、結婚・出産後に復職しても挫折する人が少なくありませんでした。私

も復職後なかなか思うように仕事ができず、落ち込む時期もありましたが、それでも続けられたのは、好きなことを仕事にしていたからです。後輩にも、好きなことを軸に進路を決めることの大切さを伝えていきます。

安：先生はアメリカに留学された経験があると伺っています。

塚：夫と共に留学し、子育てをしながらの研究でした。下の子は当時2歳で、留学先の保育園に預けることができたのですが、小学生だった上の子の預け先には苦労しました。アメリカでは

日本の学童保育のような環境がなく、送り迎えも必要でした。ワーキングマザーの先進国と思

えたアメリカでも育児でキャリアを中断した女性が多いと知り、

厳しい現実を実感しました。

私のボスは3人の子を育てる女性研究者で、彼女には留学中

そして帰国後もメンターとして多くの刺激を受けました。他にも多様な研究者と出会えたこと

は、留学の一つの成果です。

安：女性医師は出産・育児などでキャリアにブランクができて

しまう場合があります。先生はご自身の経験から、この問題を

どのように考えますか？

塚：今の医療も医学も進歩が早く、一旦中断すると追いつくのに

大変苦労します。どんな低空飛

行でも飛び続けることが大事だ

と思います。できるときにできることを精一杯続けていくと、周囲からの信頼にもつながります。

今は「人生100年時代」と言われています。これは人間の寿命が延び、現役で働く期間が長くなったことで、昔のように常にトップギアで働くばかりが人生ではなく、時にはギアを落としながら無理をせずキャリアを築いていくべきではないかという考えです。思うように働けないときは別の勉強をしたり、育児に多くの時間を割いたり、優先順位を変えながら、自分のやりたいことを「継続」するのが何より大事です。

安：私は現在6年生で、将来のキャリアについて考える時期に差し掛かっています。先生からアドバイスを頂きたいです。

塚：今の日本は少子高齢化により、医療需要に様々な変化が起きる可能性があります。現在、私は総合診療に働く場所を移し、これまで行ってきた循環器診療との両立・融合を目指しています。循環器診療も高齢者への対応が求められています。私もこの状況は全く予測していませんでした。医学部卒業の段階で完璧な人生計画を立てることは難しいです。そのため、様々な経験を積んで視野を広げ、その時々柔軟に対応できる能力を磨くことが大切だと思います。



### 塚田(哲翁) 弥生

日本医科大学武蔵小杉病院 副院長・病院教授／  
救急・総合診療センター センター長・部長

1988年、日本医科大学医学部卒業。1999年、同大学付属病院  
第一内科(現・循環器内科)。2003年、米国スクリプス研究所分子  
実験医学部門客員研究員として2年間留学。2018年、同大学武蔵  
小杉病院にて総合診療科立ち上げのため部長として着任。

### 安久津 育美

日本医科大学医学部 6年

6年生になり、自分の今後のキャリアを具体的に考える  
なかで、どの科に進むかなど迷いが生じていました。ロー  
ルモデルとなるような先生を見つけないと考え、今回、  
塚田先生にお話を伺いました。私も自分の興味を大切  
にしながら、これから進む道を決めていきたいと思います。

# Information

Summer, 2022

## いのち 第6回 生命を見つめるフォト&エッセー 作品募集中!



日本医師会では、作品を見た方、読んだ方がいのちの大切さを改めて考えるきっかけにてもらいたいとの思いから、読売新聞社との共催により「生命を見つめるフォト&エッセー」コンクールを実施しています。6回目となる今回も5月より作品の募集を開始していますので、ぜひご応募願います。

### 【応募規定】

#### ●フォト部門

生命の尊さ、大切さを感じさせる作品を募集。人間、動物、自然など、被写体は自由。

・応募者本人が撮影した未発表の作品で、2019年6月1日以降に撮影したものの。

・プリントサイズは、キャビネ版(2L)。1人3点まで。

・500万画素以上であれば、携帯電話等での撮影も可能。500万画素以下の場合は選考対象外となる可能性もあり。

・画像処理等の加工、合成および組み写真は不可。

#### ●エッセー部門

病气やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者との交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集。

・2,000字(原稿用紙1~5枚)以内。パソコン・ワープロ使用の場合1ページ400字(20字×20行)。  
・盗作、二重応募、類似、事実ではない創作作品の応募は固くお断り。

### 【賞】

#### ●フォト部門

厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞 各1点  
賞状および賞金10万円 他

#### ●エッセー部門

厚生労働大臣賞、日本医師会賞、読売新聞社賞 各1点  
賞状および賞金30万円 他

### 【応募締め切り・応募方法】

10月5日(水) 必着

郵送または公式ホームページから応募が可能です。

詳細につきましては、公式ホームページをご覧ください。

WEB: <https://jigyuu.yomiuri.co.jp/photo-essay/>

医療従事者からの応募も可能ですので、生命をあずかる医師を目指す医学生の方ならでの写真や研修での患者さんとの交流、医師を目指すきっかけとなったできごとなどを、ぜひお寄せください。

# 生命

いのち

## 第6回 生命を見つめる フォト&エッセー

生命の大切さや心温まるエピソードを  
写真やエッセーで伝えてみませんか。  
あなたのご応募お待ちしております。

応募締め切り  
2022年  
10月5日(水)  
必着

【主催】日本医師会、読売新聞社  
【後援】厚生労働省、文部科学省  
【協賛】東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社

<b>フォト</b> 部門	●厚生労働大臣賞 ●日本医師会賞 ●読売新聞社賞
<b>エッセー</b> 部門	●厚生労働大臣賞 ●日本医師会賞 ●読売新聞社賞

(各1点、それぞれに賞状、および賞金10万円) 他  
その他部門: 小中高生の部

(各1点、それぞれに賞状、および賞金30万円) 他  
その他部門: 中高生の部、小学生の部

詳細はこちら▼

## 2 医師への軌跡

塚田 (哲翁) 弥生先生 (日本医科大学武蔵小杉病院 副院長・病院教授／救急・総合診療センター センター長・部長)

[特集]

## 6 「病床」がみえる

8 なぜ病床はすぐに増えないのか？

10 医療の必要性に応じ、適切な病床を使う

12 病床を効率良く使う～ベッドコントロール～

14 病床を効率良く使う～退院支援と地域包括ケア～

16 どれだけの病床を確保すべきか

## 18 チーム医療のパートナー

総合病院の歯科医師

## 20 Blue Ocean

深谷赤十字病院 本淨 桃里先生

秩父市立病院 福岡 謙徳先生

## 24 医師の働き方を考える

医師の視点で施策に携わり地域住民の健康増進に尽力する

～行政医師 浅田 留美子先生～

## 26 日本医師会の取り組み

## 28 グローバルに活躍する若手医師たち

## 29 医学生大募集！ ドクターゼの取材に参加してみませんか？

## 30 授業探訪 医学部の授業を見てみよう！

浜松医科大学 医療法学

## 32 同世代のリアリティー

総合商社 編

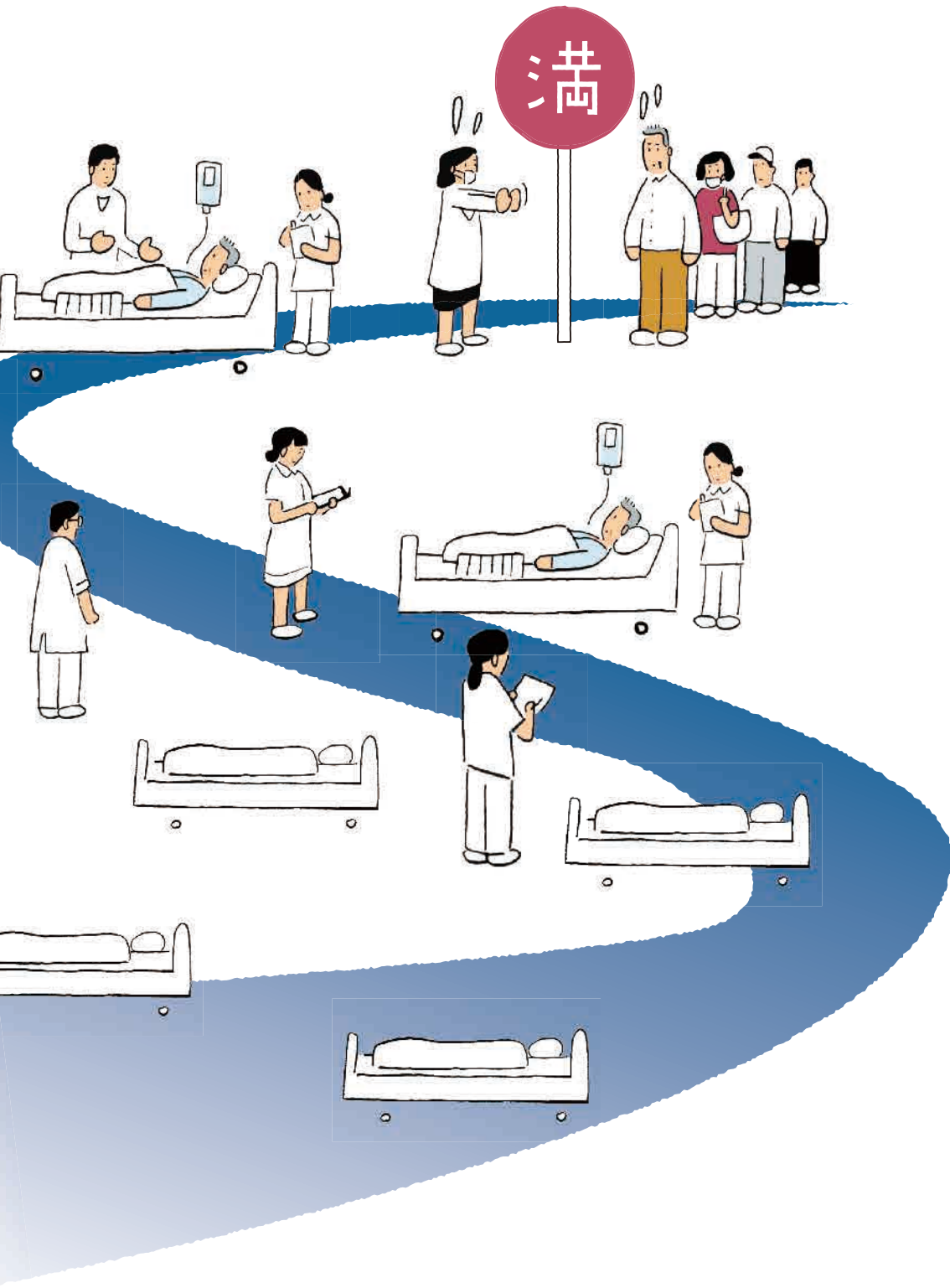
## 34 日本医科学生総合体育大会 (東医体／西医体)

## 36 医学生の交流ひろば

## 42 FACE to FACE 36

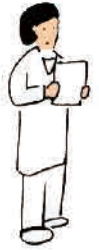
海賀 俊征×町田 芳知

# 「病床」がみえる



新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナウイルス）の感染拡大期には、新型コロナウイルス患者を受け入れる病床の不足が大きな社会課題となりました。入院できる病院が見つからない、自宅療養中の死亡例などがセンセーショナルに報道され、「新型コロナ対応をするに儲からないから、医療機関は病床を出し惜しみしている」といった、実情と乖離したコメントも散見されました。医学者の皆さんの中にも医療機関の病床の確保について関心を持った人は多いのではないのでしょうか。

実は、入院を必要とする患者さんを医療機関がきちんと受け入れるという体制は、普段からの様々な仕組みや現場の調整の上に成り立っています。今回の特集では、二人の医学生が、先生と一緒に医療現場の様子を見て語り合う形で「病床」について考えていきます。



## ベッドが空いているのに「満床」?

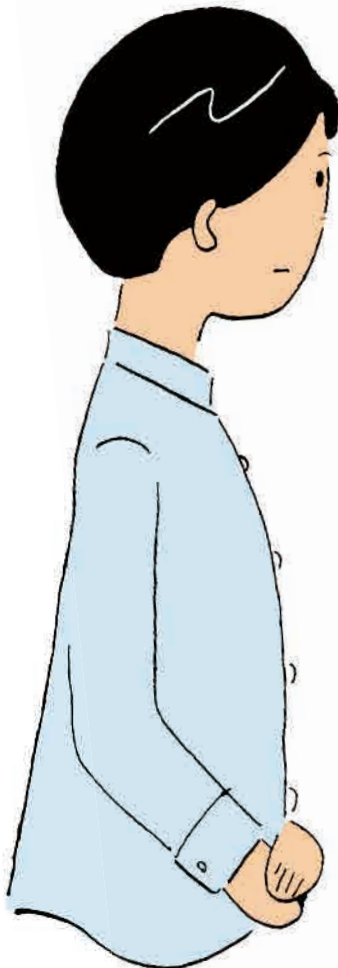
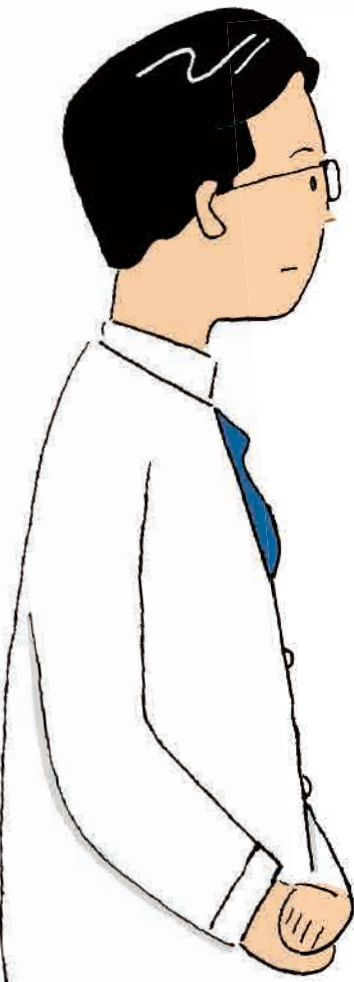
**医学生A(以下、A)**…実は、新型コロナウイルスの第4波の時期に、親が新型コロナウイルスに感染しました。僕は大学の近くで一人暮らしをしているので家族とは離れていたのですが…。ちようど入院が必要な患者さんが多い時期だったため、親はサチュレーションモニターをつけて自宅療養をすることになりました。重症にはならなかったものの、酸素飽和度が90%台前半になったと聞いた時は、かなり不安になりました。患者家族の立場になってみて、病院に入院して診てもらえる安心感が身にしみてわかりました。

**医学生B(以下、B)**…私はちようど感染拡大期に地域医療実習があり、地方部の小規模な病院に行きました。その先生は、新型コロナウイルスの患者さんだけではなく、通常診療の患者さんも大規模病院に入院しにくくなっているとおっしゃっていました。日本は世界的に見ても病床数が多い方だと聞きました。それなのになぜ「入院した方がいいのに入院できない」という患者さんが出してしまうんでしょうか？

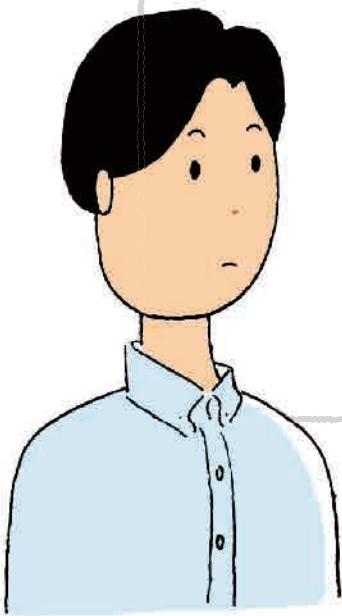
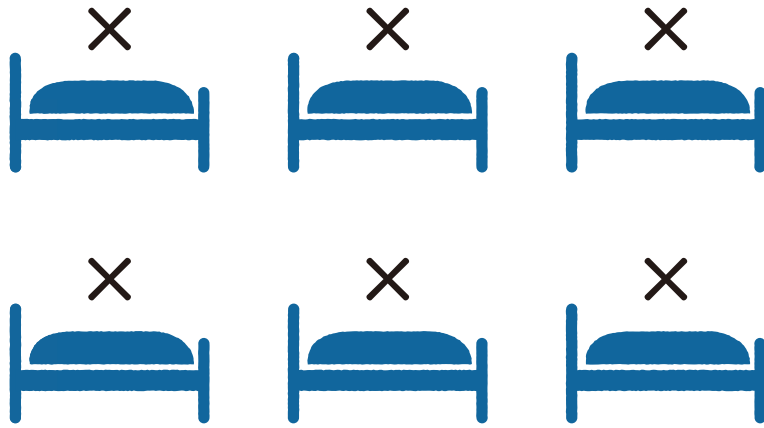
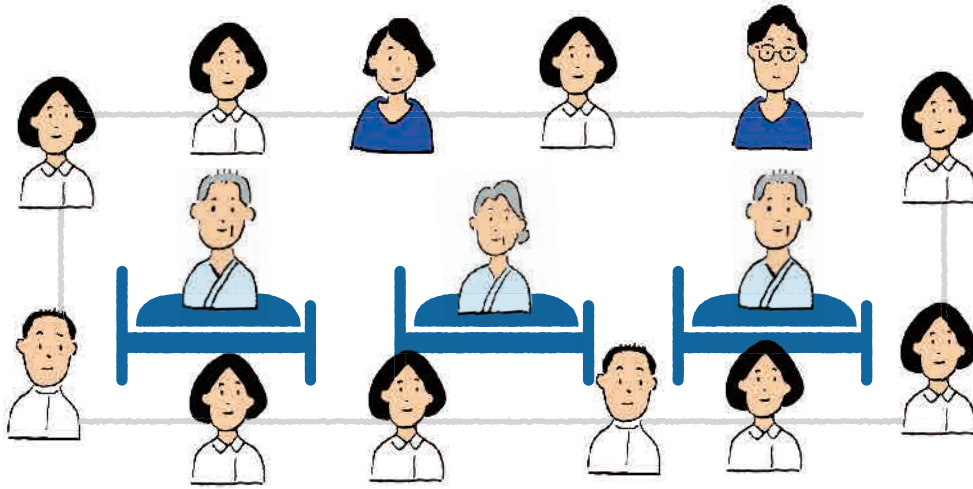
**A**…私たちが見ているこの場面でも、空いているベッドがあるのに、なぜ入院を止めてしまっているのでしょうか？

**先生T(以下、T)**…良い質問ですね。まず、「病床が多い」と言っても、医療機関のベッドには常に空きがあるわけではなく、ほとんどは入院患者さんがすでに入っています。そして普段は、その患者さんが退院しても、次の日には手術や検査が予定されている患者さんが入ってくるようになっていきます。このように、限られた病床で患者さんを最大限に受け入れるために、普段から効率良く病床を使っているのですから、「病床が〇〇床ある」といっても、すぐにその人数分新たな入院を受けられるわけではないんです。

**B**…普段から、病床には余裕があるわけではないんですね。  
**T**…そうです。そして、コロナ禍では通常の患者さんに対応しながら、新型コロナウイルスの重症者はもちろん、中等症や重症化リスクの高い軽症・無症状の患者さんの入院も受ける必要があります。さらに、嚴重な感染対策が求められたことで、ますます病院に負荷がかかりました。その結果、どうしても入院が必要な患者さん以外には治療や手術を待っていただき、なんとか病床と医療従事者をやりくりして新型コロナウイルスに対応したというのが、現場の実情でしょう。



# 増えないのか？



## 病床IIベッド+医療従事者

**T**…前のページで、Aさんが「空いているベッドがあるのに、なぜ入院を止めてしまうのか」と言っていましたね。実は、医療機関にベッドを置いておけば患者さんを受け入れられる、というわけではありません。「病床」は、患者さんの診療や療養を支える医療従事者が確保されてはじめて機能するものなのです。

**B**…「病床が足りない」というと、「すぐ増やせばいいのに」と思ってしまったかもしれませんが、スタッフがいなければ、その病床はないことになってしまいますね。

**T**…はい。医療法で、病院や病床の機能によって配置すべき医療従事者の数に基準が設けられています。また、診療報酬でも病床の機能ごとに病床数と看護職員\*1数の比率等（看護基準）が定められており、これによって入院患者一人当たりの入院基本料が変わってくるのです。例えば急性期病棟では10対1看護（常に看護職員一人当たり患者10人を受け持つ）、さらに高度な医療を提供する医療機関は7対1看護が基準になっています。

**A**…じゃあ、看護師が一人確保できれば、7人が入院できるんですね。

**T**…いえ、看護体制は24時間365日、継続して提供するものですから、実際に7対1の看護を提供するには、患者さん1・5人（病床1・5床）に対して一人くらいの看護職員を確保しなければなりません。

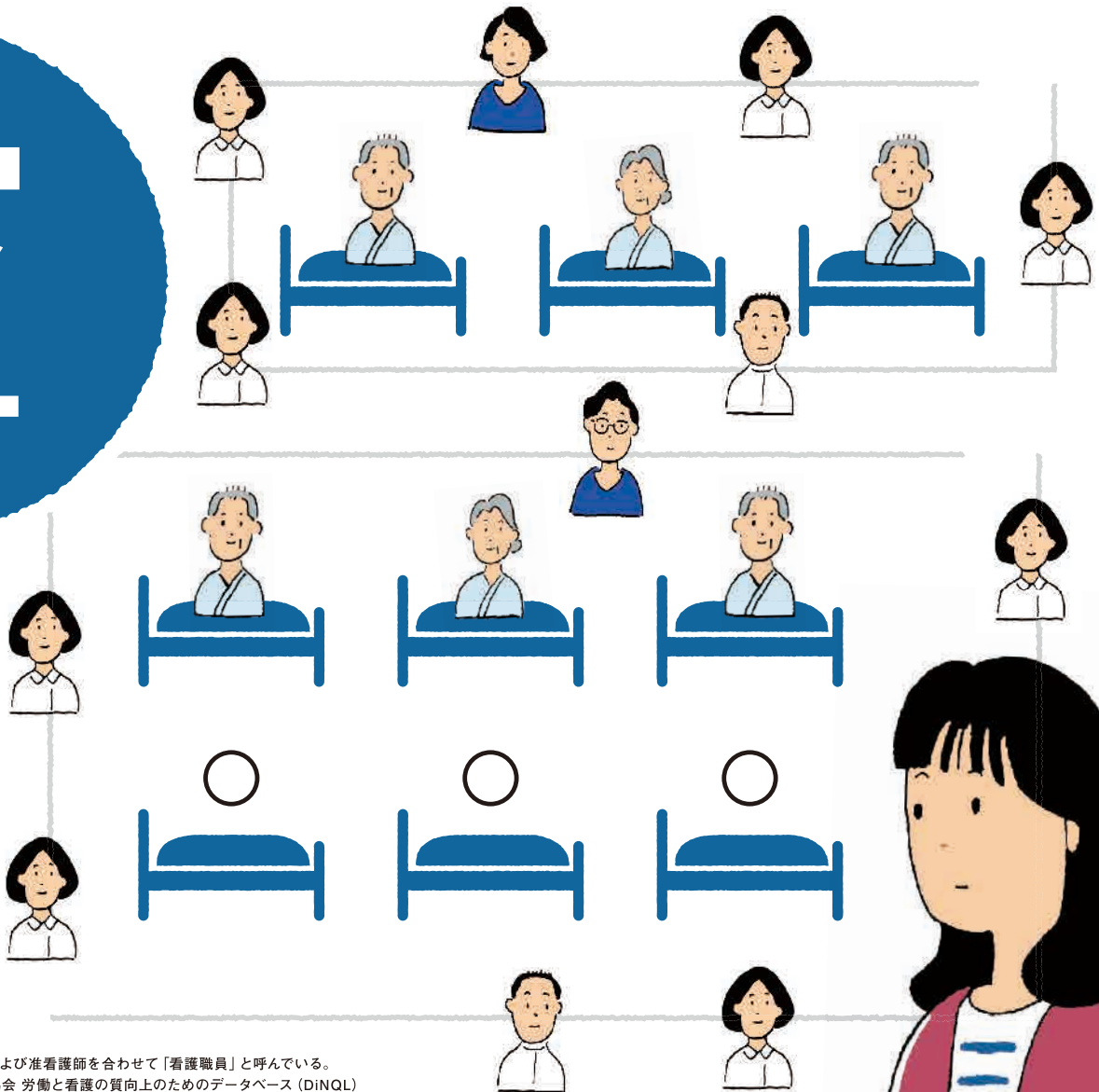
### 重症病床には手厚い人手が必要

**A**…人工呼吸器をつけているような、重症の患者さんではどうなるんですか？

**T**…ICUの場合は2対1、HCUの場合



# なぜ病床はすぐに



\*1 ここでは、看護師および准看護師を合わせて「看護職員」と呼んでいる。  
 \*2 原出所：日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース (DINLU)  
 出所：日本看護協会 (2021) 「令和4年度診療報酬改定に関する要望書」 p.3  
 \*3 特定集中治療室管理料を算定するICU  
 \*4 厚生労働省 (2019) 「平成30年度病床機能報告」  
 \*5 ECMO… Extracorporeal Membrane Oxygenation (体外式膜型人工肺)  
 \*6 日本看護協会 (2021) 「令和4年度診療報酬改定に関する要望書」 p.2

は4対1看護が基準になっています。ただ実際には、基準以上の看護職員を配置しないと十分な医療を提供できないのが実情でしょう。7対1看護の届出をしている病棟のうち、特に重症者が多い病棟の3割以上が、実際には6対1や5対1程度の人員配置をしています\*2。また、ICU\*3の約8割で、実際は1・5対1以上の人員配置がされています\*4。

**B**・新型コロナウイルス患者を見るためには、さらに多くの人手が必要になりそうですね。

**T**・はい。人工呼吸器装着患者への対応は1対1以上、ECMO\*5装着患者への対応は患者一人に対し二人以上の看護師配置が必要になると言われています\*6。

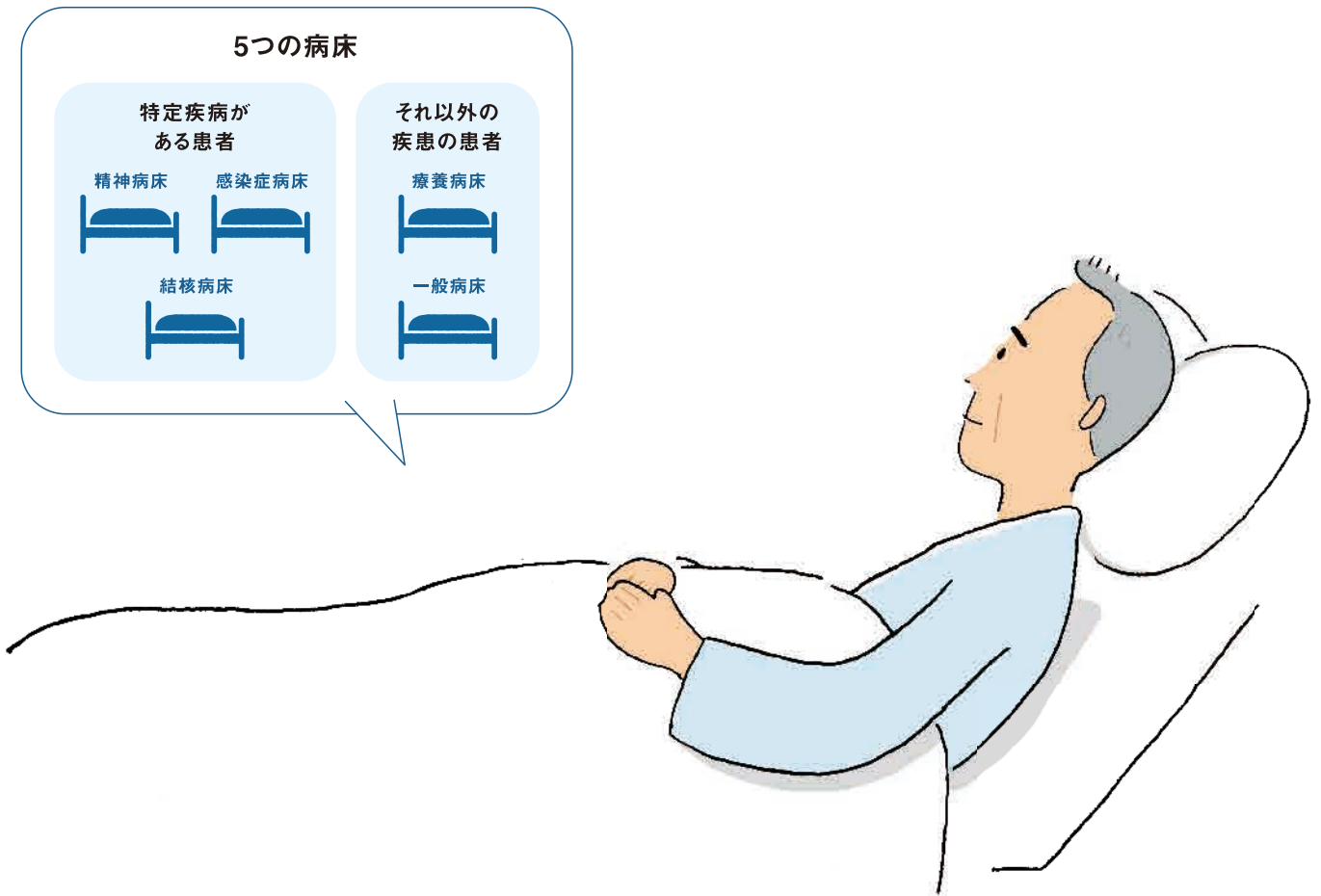
**A**・もし新型コロナウイルスの重症患者をICUで1人受け入れるとなると、普段の3〜4倍くらいの人員を確保する必要があるということになりますね。

**T**・それに、人手といっても誰でも良いわけではありません。通常、感染症を専門に診るのは、感染症専門医や訓練されたスタッフが多く、嚴重な感染症対策もとりやすい感染症指定病院です。そのような体制のない普通の病院が新型コロナウイルス患者を受け入れるには、非常に多くのハードルがあります。

**B**・感染症対策のために、一部屋ごとのベッド数を減らす必要があるという話も聞きました。感染症や重症患者を看る病床を増やすと、他の診療に大きなしわ寄せがいつてしまいますね。

**T**・そうですね。普段からちゃんと機能する病床を用意すること自体がとても大変なことであり、特に新型コロナウイルスのような事態に十分に対応するためには、今後様々な改善の余地があるでしょう。

# 医療の必要性に応じ、適切な病床を使う



日本の病床は「多い」のか？

**T**・7ページで「日本の病床数は多い」という話が出ていました。その根拠としてメディア等でよく引用されているのは、OECDの「日本の病床数は人口10000人当たり13・0床」というデータでしょう。これを見れば、日本は人口当たりの病床数は多いように見えます\*1が、総病床数だけを比較してもあまり意味はありません。

**A**・そうなんですか？

**T**・まず、病床には様々な種類があり、日本の医療法では感染症・精神・結核・療養・一般と、病床は5種類に分かれています。日本は精神病床の占める割合が多く、精神病床を除けば他国との病床の差は少し縮まります。また、諸外国に比べて日本ではケアを必要とする人が長期的に生活できる施設が少なく、病床がその役割を担ってきた側面もあります。

**A**・なるほど。それを考慮すると、一時的に入院を必要とする人のための病床数の差はそれほどなくなるのですね。

**T**・一般病床と療養病床は、さらに高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の四つに区分されます\*2。諸外国では、高度急性期機能+急性期機能と回復期機能を分けて病床数を計上していますが、日本はこれらを区別していません。諸外国の回復期機能の病床数を加えた数字と比較すると、日本が特に多いとは感じられなくなるでしょう\*3。

医療分野に限りませんが、データを国際的に比較する際は、各国の社会環境や社会構造の違い、用語の定義やそれを支える制度の違い、データの集計方法・対象の違いなども考慮する必要があります。

**医療機関や病床の機能分化を進め  
限られた病床を効率よく使う**

**T** 他国との比較はともかく、多くの人員を必要とする、つまり社会的にも多くのコストがかかる（高度）急性期病床は限りある貴重な医療資源です。この資源を効率良く活用するためには、患者さんの医療やケアの必要度に合わせて、適切な役割の病床に入院できるような仕組みを動かしていくことが重要です。

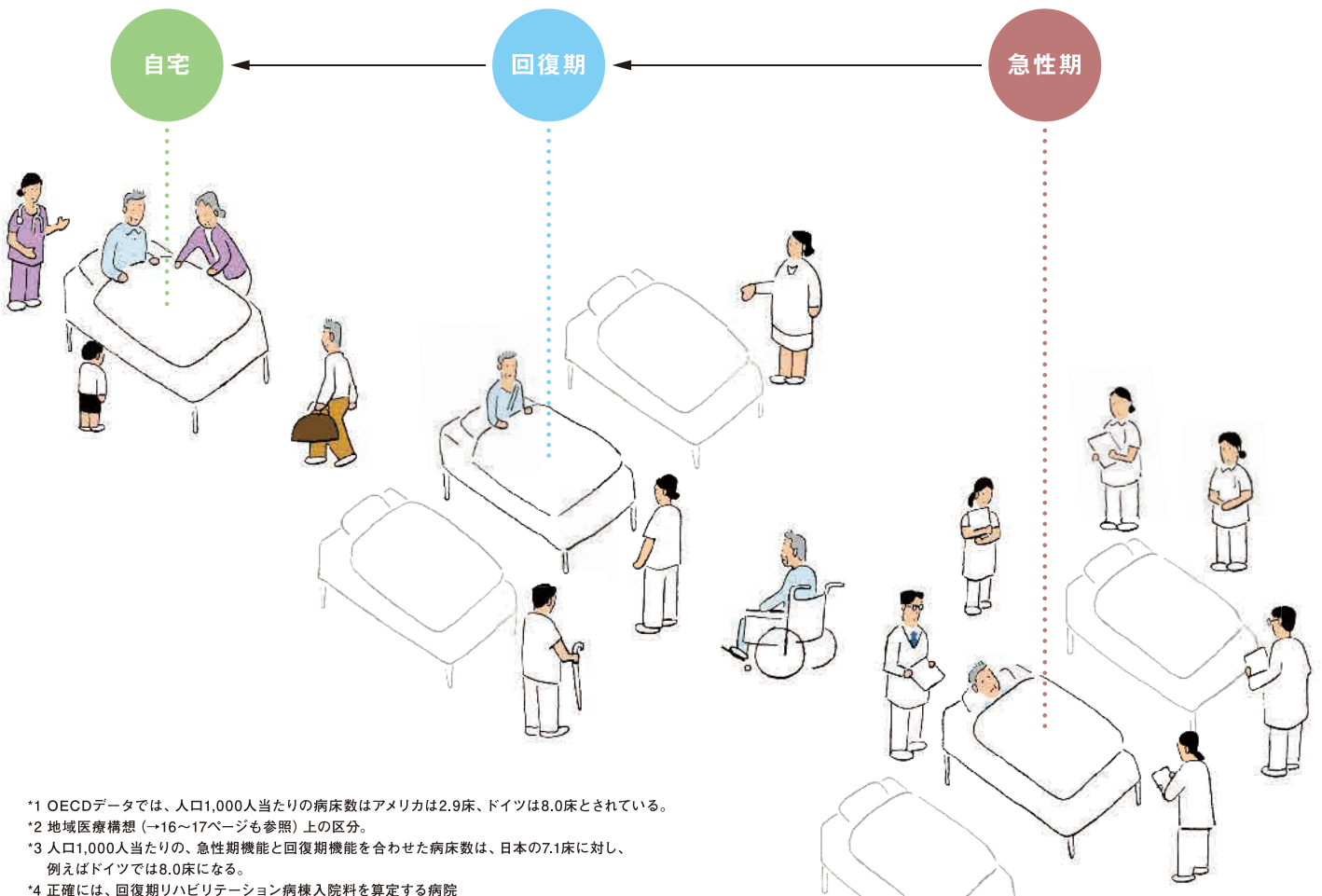
**A** 確かに。回復してきて医療の必要度が下がった患者さんが、スタッフの充実した病床に居続けるのは効率が良くないですよ。

**B** そういえば、実習中にICUから一般病床へ、患者さんの移送を手伝いました。あれは、ICUでの管理が必要なくなった患者さんに一般病床に移っていたら、次に来る重症な患者さんのためにベッドを空ける作業だったんですね。

**A** でも、その先の一般病床からも、どんな退院・転棟していただかないと、病院はいつぱいになってしまいますか？

**T** 良い気付きですね。ですが、病気や怪我の治療をした患者さんは、症状が落ち着いてもすぐに自宅に帰れる方ばかりとは限りません。ですから、必要に応じて回復期リハビリテーション病院\*4に転院したり、在宅医療へのスムーズな移行を支援するといったアプローチが大切になってきます。これがうまくいかないと、新たに入院を必要とする患者さんの受け入れがストップしてしまうのです。

**A** 急性期→回復期→自宅への流れを適切に進めていかないと、限られた病床で多くの患者さんの治療を行うことはできない、



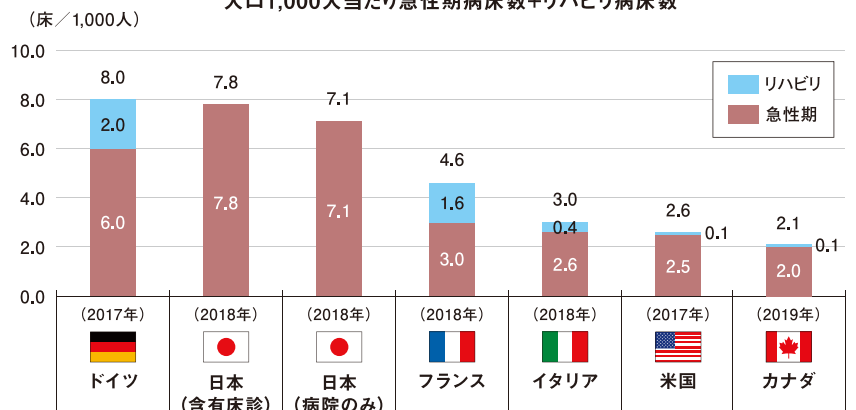
\*1 OECDデータでは、人口1,000人当たりの病床数はアメリカは2.9床、ドイツは8.0床とされている。

\*2 地域医療構想（→16～17ページも参照）上の区分。

\*3 人口1,000人当たりの、急性期機能と回復期機能を合わせた病床数は、日本の7.1床に対し、例えばドイツでは8.0床になる。

\*4 正確には、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病院

人口1,000人当たり急性期病床数+リハビリ病床数



\*OECD Health Statistics 2020から作成 \*日本のデータは急性期病床数の中にリハビリ病床数が含まれている。

ということですね。  
**T** もちろん、無理に急いではいけません。できるだけスムーズに次の段階に進めるようにしていければ良いですね。  
**B** だから、地域医療連携とか地域包括ケアが大事ということになるんですね。  
**T** その通りです。大学病院のような基幹病院から地域の医療機関、そしてかかりつけ医までがきちんと連携して、患者さんがその時必要な医療やケアを受けられるようにすることが、結局は「病床が足りない」という事態を防ぐことにもつながるので

# 病床を

# 効率良く使う

## ベッドコントロール

患者さんが入院するベッドを用意する

**A**..ではどうやって、患者さんに回復の段階に応じた適切な病床を使ってもらうように運用しているんですか？

**T**..患者さんに説明して納得してもらったうえで、回復段階に合った病床・病院に移ってもらうこととなります。日々変化する患者さんの回復状況を、病棟の看護師長さんが把握し、主治医と相談しながら調整を進めるのです。

**B**..医師が入院を指示したら、当たり前に入院できるものだと思うかもしれませんが、その裏では看護師長さんたちが奮闘してくださっていたんですね。

**T**..はい。こうした調整を多くの病院ではベッドコントロールと呼んでいます。

**病床も「回転率」が大事**

**B**..では、いつでも入院を受け入れるため

には、常に病棟に空き病床をキープしておくべき良いということですか？

**T**..そうですね。ただ、多くの空き病床をキープするには、必要以上のスタッフを確保しなければなりません。

**A**..つまり、そのスタッフの人員費もかかってしまう...ということですね。

**T**..はい。もちろん、病床の想定稼働率や、雇用しているスタッフ数にもよりますが、多くの医療機関では病床稼働率\*を8割9割として採算を合わせる想定をしています。ですから、あまり多くの病床を空けておくわけにもいきません。

患者さんの早期離床・早期退院(転棟)を促し、在院日数を必要以上に長びかせず、スムーズに新しい患者さんを受け入れる、つまりベッドの回転率を上げていく、ことは、患者さんのADLの低下を防ぎ早い回復を促すことはもちろん、病院経営にもプラスに働くようになってきているのです。

\*病床稼働率...運用病床数のうち実際に使用していた病床がどのくらいかという割合。

Interview

## ベッドコントロールの実際

—三重大学医学部附属病院ではどのような体制でベッドコントロールを行っているのですか？

**濱口 以下、濱**..予定入院の場合は、基本的にはその病棟の師長が病棟内でベッドを用意できるよう調整します。しかし、病棟を越えた調整が必要な場合や、救命病棟に入るほど重症ではない二次救急の患者さんが来た場合、また救命病棟が満床のときに三次救急の急患さんが来て救命病棟から退室させなくてはいけない場合などの複雑な調整が必要なケースは、私たち総合サポートセンターの師長3人が窓口となって調整にあたります。

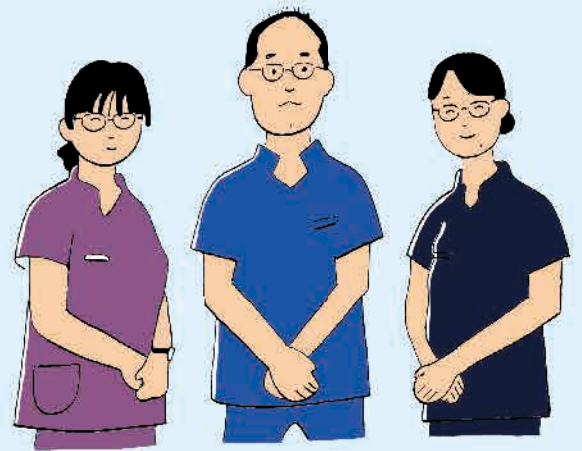
**竹内(以下、竹)**..総合サポートセンターは、医師・看護師・ソーシャルワーカー・臨床心理士・医療通訳・事務職員などの多職種で構成されたチームです。以前はバラバラだった入院支援・退院支援・病床管理を一元化し、外来・入院を問わずすべての患者さんやご家族に対し、

治療上や生活上の様々な心配ことや悩みなどに切れ目なく支援を行い、より良い医療サービスを提供することを目的としています。ベッドコントロールもその業務の一環として行っています。

—ベッドコントロールの際は、具体的にどのような調整を行うのでしょうか？

**竹**..病棟には、男性の大部屋、女性の大部屋、そして少人数部屋や個室があります。各病棟の師長は、「明日は男性が何名、女性が何名入院する。女性部屋は空きがないので調整が必要だ」などと把握しています。また、「この方の病態を考えるとナースステーションから近い部屋がいい」といったことも医師と相談して判断しています。それらを考慮しつつ、病棟が担当する診療科の患者さんにはできるだけその病棟で看られるように調整します。

**濱**..そうした工夫をしても調整が困難な場合は、入院予定または入院中の患者さんのどなたかに、違う病棟の「共々

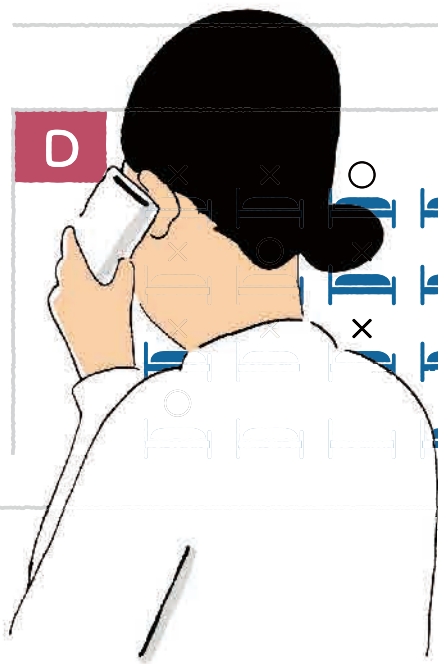
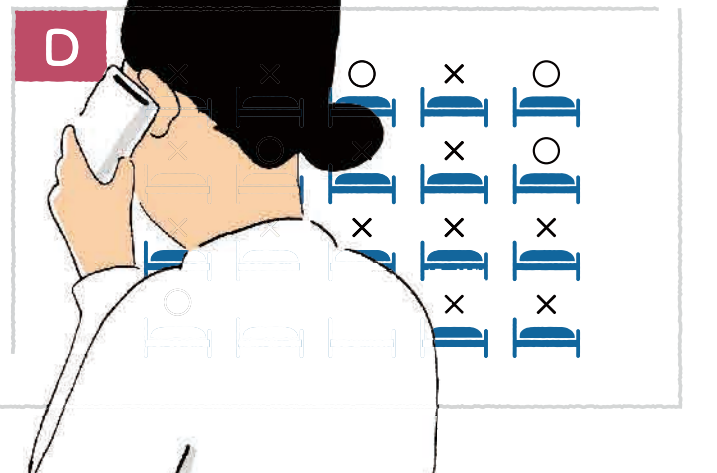
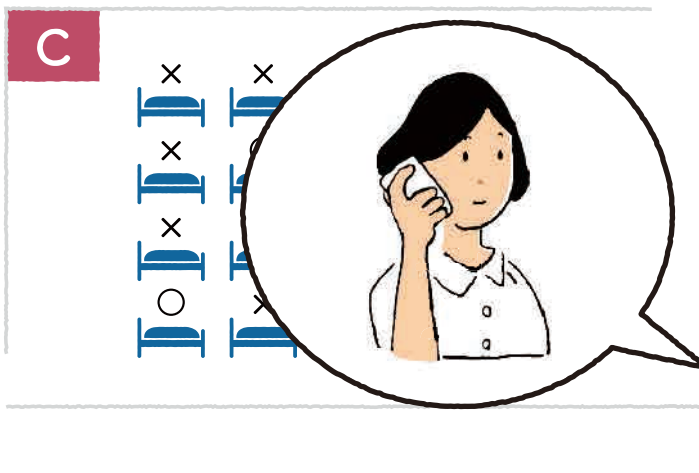
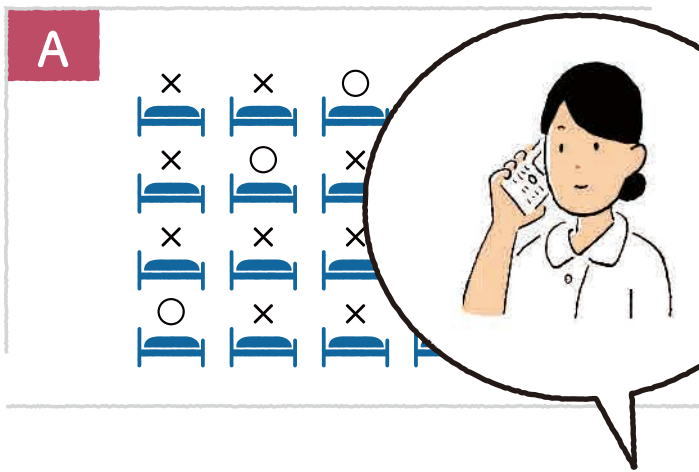


三重大学医学部附属病院  
総合サポートセンター

**濱口 栄子**  
看護師長

**本多 正繁**  
看護師長

**竹内 美幸**  
看護師長



通病床へ移っていただくことになりま  
す。共通病床は、特定の病床を指す言  
葉ではありません。当院ではどこかの病  
棟に生じた空きベッドを「病院全体で  
使うベッド」という捉え方をすること  
になっています。

共通病床への受け入れ依頼は、毎朝  
の師長ミーティングで行っています。  
ミーティングの前に、私たち病床管理担  
当師長が、各病棟の翌日の空床予定数  
をパソコンから出力し、ホワイトボード  
に書き込んでおきます。その際、全体が  
把握しやすいように、二次救急の患者さ  
んがどこの病棟にいるかを赤い色で書  
き込んで表示しておき、その後、各病棟  
師長が、ベッドの空き状況を、女性大部  
屋・男性大部屋・個室など種別ごとに書  
き入れます。一見空きが多い病棟でも、  
実は重症度や介護度の高い患者さんが  
多くて余裕がないという場合もあるの  
で、各病棟の状況を考慮しつつ調整し  
ていきます。ただ、夜間や週末の緊急入  
院の場合は、それぞれ担当の師長が、  
病床稼働率の少ない病棟順に割り当て  
る形で決定します。

――転棟可能な患者さんの判断はどの  
ように行っているのですか？

竹：転棟は、基本的に状態が安定してい  
る患者さん、退院が間近な患者さんを  
優先的に対象としています。各部署の  
師長が翌日の空床数と入院数を照らし  
合わせ、医師とも相談して、「この患者  
さんなら他の病棟に移っても安全にケ  
アできそうだ」などと判断しています。

――最近入院時から、退院後の生活  
を見据えて支援することが重要だと言  
われています。退院目前になり、セルフ  
ケア指導などが多くなってくる時期に  
専門領域以外の病棟に転棟すると、切

れ目のない看護や支援が難しくなりま  
せんか？

竹：看護手順はかなり標準化されてい  
るため、特定の病棟でないと絶対に行き  
ない看護はあまりないと思います。また、  
当院は同じフロアが北と南に分かれて  
おり、例えば北が循環器内科、南が心臓  
血管外科というように、関連する領域  
の内科と外科がセットになるように配  
置されています。術前術後管理について  
一緒に勉強会をしたりと、普段からコ  
ミュニケーションをとっているため、手  
術が終わって落ち着いた患者さんを外  
科ではなく隣の内科の共通病床で見る  
といった調整もやりやすくなっていま  
す。

私たち総合サポートセンターも、患  
者さんに切れ目のない医療・ケアが提供  
されるようサポートしています。例えば、  
患者さんが転棟時に不安や不信任を抱  
かないように、入院前のオリエンテー  
ションの時点で「病状が安定した場合に  
はお部屋を移動する可能性があります」  
とあらかじめお伝えしています。

**本多（以下、本）**：また、各病棟に専任  
の医療ソーシャルワーカー（MSW）が  
おり、転棟しても同じMSWが継続して  
受け持つことになっています。そして、  
こうした連携の仕組みがあっても退院  
支援が困難になるような患者さんは、  
そもそも転棟という判断がされないは  
ずです。

**濱**：退院指導に関しても、病棟間の申し  
送りや連絡は密に行っており、必要に  
応じて元の病棟から出張することもあり  
ます。こうした連携があると、スタッ  
プが、普段は看ない科の患者さんのケアを  
覚えられるという利点もありますね。

（P15に続く）

# 病床を効率良く使う

## 退院支援と地域包括ケア

### 地域で生活できるよう支援する

**A**・実は、数年前にうちの祖母が大腿骨頸部骨折で入院したんです。その時はたしか、手術の翌日からハビリが始まっていた。早く退院するためには、こうした早期からの介入が必要なんです。

**B**・早期離床は、術後の回復を早め、合併症を予防するメリットもあると聞いたことがあります。

**T**・はい。早期離床・早期退院（転棟）は、患者さんと病院双方にとって大きなメリットとなります。しかし、特に高齢者で介護度が上がってしまった場合などでは、急性期の治療が終わってもすぐに元の生活に戻れるわけではありません。その場合は、地域包括ケア病棟・病室や回復期リハビリテーション病院などへ移り、自立した生活が送れるようリハビリを継続します。ある程度ADLが向上すれば、在宅医療や介護を受けながら自宅で生活することができるようになるでしょう。自宅に帰るのが難しいケースでは、施設への入居も検討します。

いずれの場合も、地域の次の受け入れ、

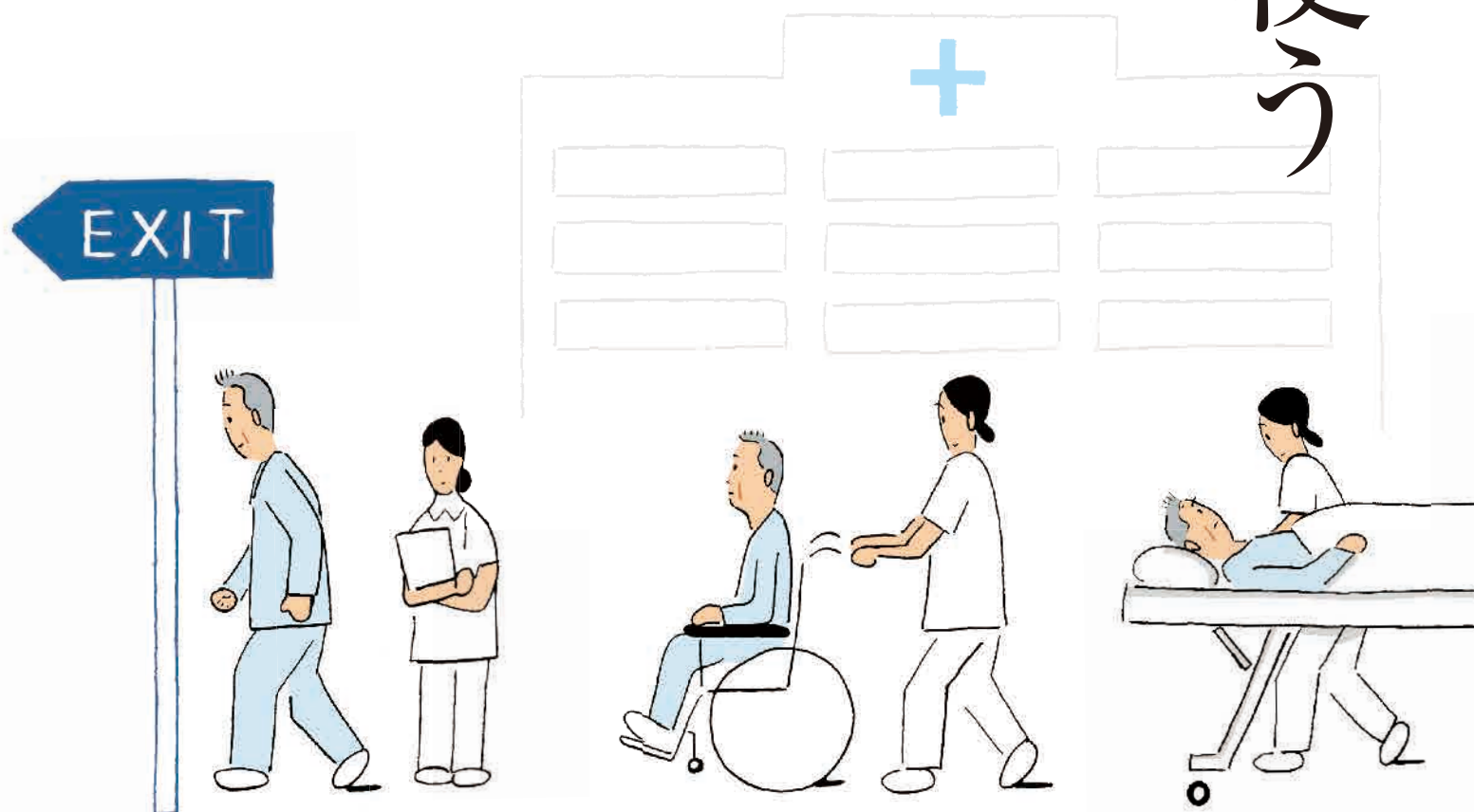
先に円滑につながられなければ、退院は困難になってしまいます。そこで近年は、入院前から看護師などが患者さんや家族と関わり、医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、地域の施設やケアマネジャー、訪問看護ステーションなど様々な職種が話し合いながら、退院に向けて調整を行う「退院支援（入退院支援）」が行われています。

**A**・そういえば、祖母は実家で親と同居しているのですが、退院前にケアマネジャーさんなどが実家に来て、祖母が生活しやすい環境かどうか確認してくれました。これも退院支援の一環なんです。

### 病床を地域全体でコントロール

**B**・Aくんのおばあさんが自宅に帰れたのも、急性期病院と地域の関係者との連携があったからですね。

**T**・そうです。Aくんのおばあさんのケースのように、医療、介護や介護予防、住まいや生活に関する総合的な支援を受けながら、その人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるようにするための仕組みが地域包括ケアシステムです。退院支援だけではなく、例えば自宅や施設に戻った人に、



また医療が必要となったら、地域包括ケア病棟などで受け入れ、また地域へと帰っていく…という循環も重要です。  
ある意味、自宅や施設のベッドも、地域の医療資源の一つと捉えることができま

(P13からの続き)

——ここまでベッドコントロールについてお話を伺ってきましたが、入退院支援も広い意味でベッドコントロールの一端だと捉えることもできますね。

竹：私たち3人は、切れ目のない入院支援・ベッドコントロール・退院支援を行うために互いに協力しています。

本：入退院支援にもベッドコントロールにも、部署横断的な情報共有が不可欠です。私たち総合サポートセンターの師長が専任で行う意義は大きいと思います。

濱：入院時は患者さんやご家族との面談で、家族背景やADLなど多くの情報を得て、退院の目安や必要な支援を考えます。自宅に戻ることが困難と予想される場合は、例えば整形外科では入院1週間後から転院調整が始まります。ただ、患者さんが退院に不安を感じている場合は、そのままじっくり支援することもあります。

——患者さんが速やかに入院し、不安なく退院するために、細やかな調整がなされているのですね。医師はこうした調整を把握しにくい面もあると思いますが、貴院ではいかがでしょうか？

本：当院では、病棟の入院調整業務すべてを病棟主任と師長で行う診療科と、主治医や担当医が各自で師長と調整を

す。病床という観点で見ると、地域包括ケアシステムは、その時どきで地域の様々な機能のベッドの中で適切なものを選び、地域全体でベッドコントロールを行うことだとと言えるかもしれませんね。

行う科があります。前者の場合、私たちの仕事をより細かな部分まで把握してくださっている先生が多い印象はあります。

竹：退院支援が滞って入院患者さんが増えてしまうと先生方の負担も増えます。近年は、入院患者数や新規入院数のバランスなどを考えてくださる先生方や診療科が増えてきているように感じますね。

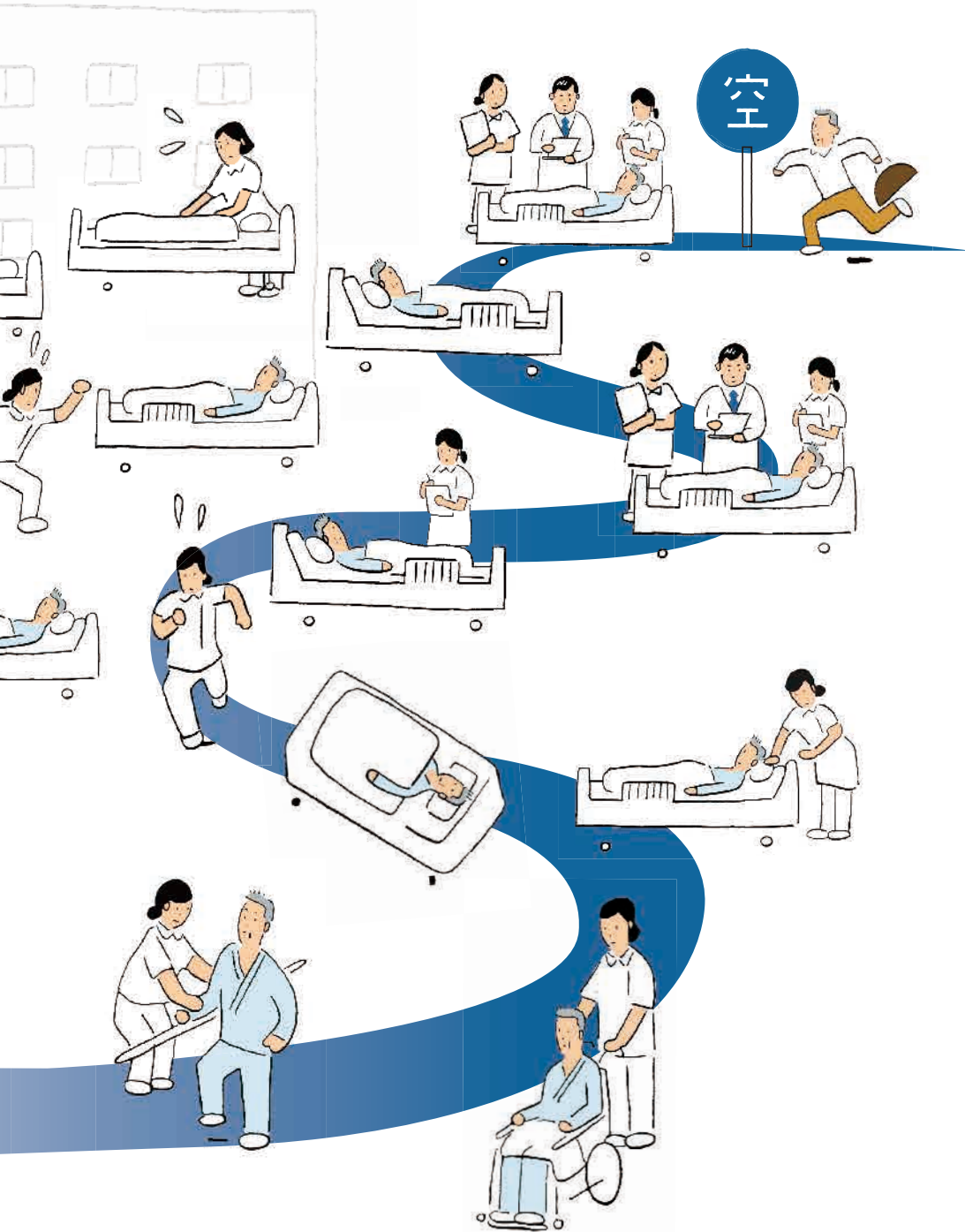
——今後医師になる医学生たちにメッセージをお願いします。

濱：患者さんはいつも先生のことを待っているで、できるだけ顔を見に行つてあげてください。患者さんや家族が最良の方向に向かっていくためには、患者さんの声に耳を傾け、多職種が連携することが必要です。特に師長はそのための様々な情報を持っているので、医師と師長の綿密な情報共有は非常に重要です。

竹：医師になりたての頃などは、ベッドサイドに行く余裕のないこともあるかもしれません。そのようなときはぜひ、看護師や多職種の話聞く時間ととっていただけたら嬉しいですね。



# どれだけの病床を 確保すべきか



病床は地域にどれだけあればいい？

**A**…ここまで様々な話を聞いてきましたが、単に病床を増やせば医療の逼迫が解消されるわけではないとわかりました。

**B**…増床するには、専門性を持った医療従事者を確保する必要がありますし、空き病床をキープし続けると医療機関の経営が厳しくなるのですよね。結局、病床は地域にどれだけあるのが最適なのですか？

**T**…実はすでに、「この地域にどの機能の病床がどれだけあればいいか」の検討が始まっています。「地域医療構想」といい、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目安に、地域ごとに医療機能別の医療需要や必要病床数を推計し、病床数の最適化や連携を促すねらいがあります。

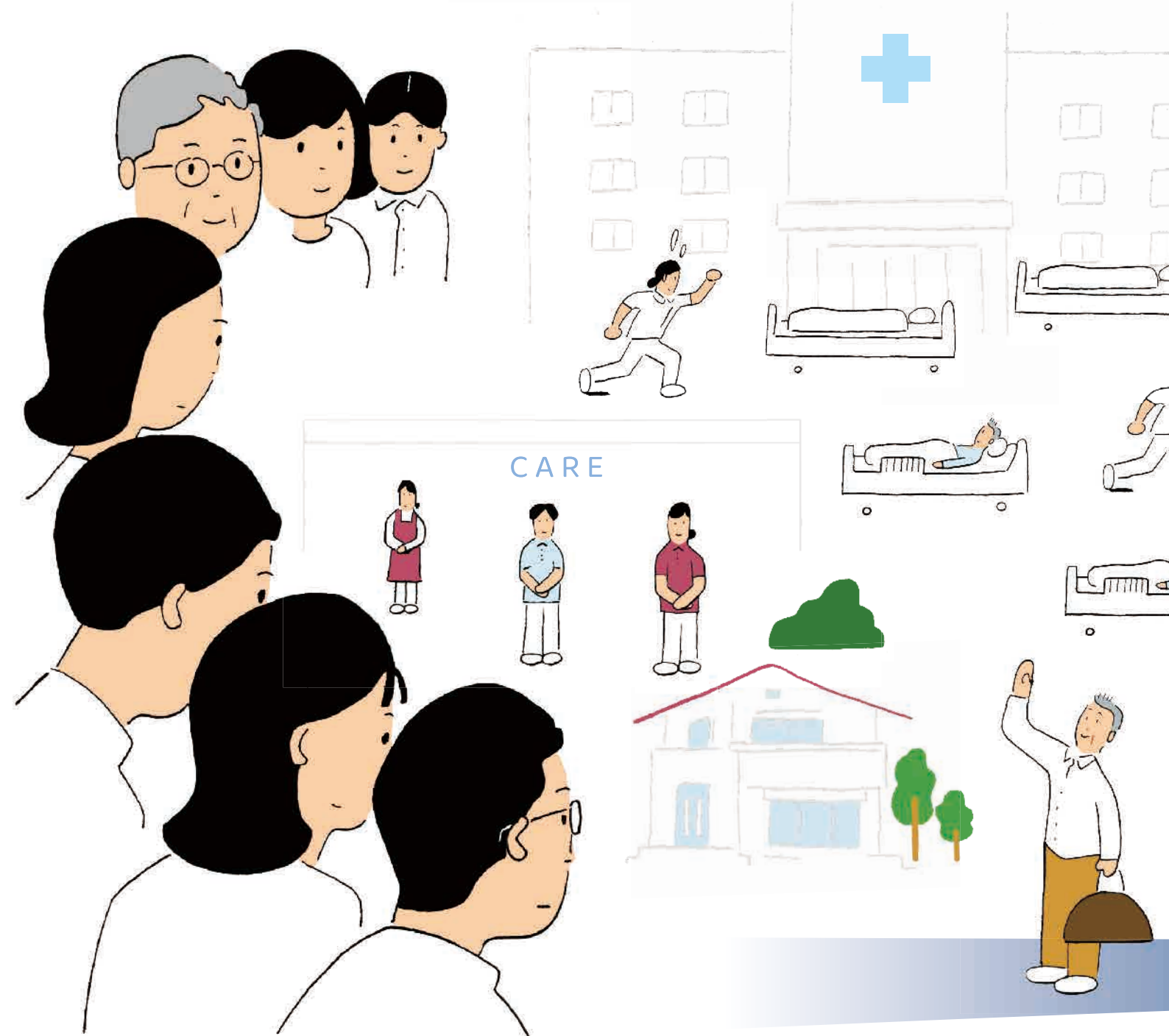
**A**…需給のバランスをとるのですね。その構想は、誰が推進するのでしょうか？

**T**…地域ごとに人口構成も医療資源の充実度も異なるため、二次医療圏\*1を基本とした「構想区域」ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、病床機能報告\*2のデータなども参考にしながら、住民・自治体・保険者\*3・医療機関・地域医師会など、地域の関係者が協議します。

**B**…例えば病床が多すぎる場合に、民間病院に対して「この病床を減らす」「この病院は他の病院と統合する」などと強制的に決められるものなのでしょうか？

**T**…もちろん強制はできません。構想区域内の自院の位置づけを確認し、各医療機関の病床機能報告などのデータを参考に自院の目指すべき方向を検討し、自主的に協議のうえ病床数が取れんざされていくのが望ましいでしょう。医療機関も、地域の需要を上回る病床を維持するのは経営的





- \*1 二次医療圏…その地域の入院治療等の医療提供体制を整備する単位となる区域のこと。地理的条件やそこに住む人の生活事情、交通事情などを考慮して設定される。いくつかの市区町村から構成されることが多い。
- \*2 病床機能報告…各医療機関が、自院の病床が担っている医療機能を病棟単位で選択して都道府県に報告する制度を病床機能報告制度という。地域医療構想への活用や、患者・住民・他の医療機関に、各医療機関が有する機能を明らかにすることを目的とする。一方で、地域医療構想で推計する必要病床数は、個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも、病床機能報告制度の病床数と一致する性質のものではない。
- \*3 保険者…健康保険事業を運営する主体のこと。被保険者から保険料の納付を受け、医療機関から請求された医療費の支払いを行ったり、被保険者の健康の保持増進を図る保健事業などを行っている。
- \*4 第8次医療計画から、都道府県は5疾病5事業に加え、新たに「新興感染症等に関する医療提供体制」を設けることとなっている。

に負担が大きいため、適切なデータがあれば自発的に対処するはずだ。

**A**…普段の需要予測に合わせて病床を減らすと、コロナ禍のように急に医療需要が高まったときに足りなくなりませんか？

**T**…そうですね。感染症対策は、今回のコロナ禍で浮上した大きな課題です。感染症患者を受け入れる候補の医療機関をあらかじめ決めておき、感染拡大時に活用しやすい病床や転用可能なスペースを確保しておくなど、平時と有事の医療提供体制を考えていくことが大切です\*4。

### 地域医療構想を実現するために

**B**…策定された地域医療構想は、どのように実現していくのでしょうか？

**T**…地域医療構想の実現には、設定された病床機能と、実際に入院している患者さんの状態がおおむね合うことが重要です。どんなに精緻な予測をして病床機能を調整しても、急性期病床に回復期・療養期の患者さんが長く入院していたら、病床は足りなくなってしまうですね。

**A**…決めた機能に沿った形で、病床が使われる必要があるということですね。

**T**…そうですね。患者さん相手のことなので完全に一致させるのは難しいでしょうが、医療者も住民も「病床はそれぞれ機能や役割が決められていて、それに応じた使い方をする必要があります」ことを認識し、貴重な医療資源を効率良く使っていく意識を持ってほしいですね。

**A**…自分はこれから入院の判断をする医師になるのに、病床のことは全く見えてなかったことを実感しました。

**B**…今後の実習でも、病床のことをもっと意識してみようと思いました。

連載

## チーム医療のパートナー

## 総合病院の歯科医師

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、草加市立病院 歯科口腔外科の高田典彦部長にお話を伺いました。



高田 典彦先生

草加市立病院  
歯科口腔外科 部長

## 開業の歯科医師との違い

——まず、総合病院の歯科医師はどのような仕事をしているのか教えてください。地域で開業している歯科医師とはどう違うのでしょうか？

高田（以下、高）：開業の歯科医師は、主にう蝕と歯周疾患を扱います。例えば、歯が欠けたり失われたりした場合に、かぶせものや入れ歯などの人工物で歯を補う補綴治療などです。

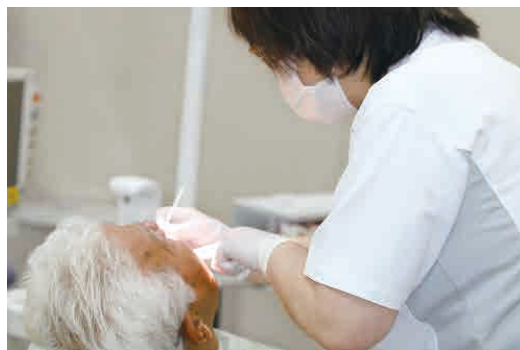
総合病院の歯科口腔外科では、基本的に、口腔外科専門医資格を持つ歯科医師が中心となり、開業の歯科医師のクリニックで扱うことが難しい入院手術や外科治療を中心に扱います。菌性感染症や、顎関節症、口内炎、舌や粘膜の異常、腫瘍、外傷などの患者さんについて、地域の歯科医師から相談を受けて治療・手術を行います。

——主に、どのような手術を行っているのでしょうか？

高：智歯（親知らず）・埋伏歯の抜歯から顎骨嚢胞摘出、舌・歯肉・頬粘膜や、顎骨の良性・悪性腫瘍手術、顎骨骨折などの外傷手術、顎変形症の顎骨骨切り手術、顎骨再建後のインプラント手術などです。

——手術が中心となると、入院の患者さんが多いのですか？

高：患者さんの内訳は、9割が



歯科衛生士による、放射線治療患者に対する口腔ケア。

外来で、残りの1割が入院です。入院の患者さんも、最初は外来で診て、手術が必要となってから入院する場合がございます。緊急手術は極めて少ないですが、病院の救急外来から来た外傷の方や消炎治療が必要な炎症の方は救急扱いの患者さんとなります。

——総合病院などの口腔外科分野で働く歯科医師は、どのようなキャリアを歩むのですか？

高：歯学生は歯学部を卒業後、1年間の臨床研修を経て、将来的に学外の一般歯科診療所や病院歯科に勤務するか、あるいは大学の専門科に残って研究を続けるかを決めます。口腔外科専門医を目指す場合は、口腔外科に所属後、6年ほどかけて、

様々な関連病院で多くの症例を経験し、専門医の資格を取得します。

## 他科や院外との関わり

——病院内では、どのような機会に他の診療科の医師と関わりますか？

高：口腔外科の診療を行ううえで、患者さんの基礎疾患のコントロールが必要な場合、医師の先生方と連携します。例えば、重篤な炎症の患者さんに血液検査を行ったことで糖尿病が見つかった場合は、代謝・内分泌内科に管理していただきながら治療を進めます。天疱瘡のように口の中から初発症状が出ることも多い病気は、生検や血液検査で診断がついた後、皮膚科や膠原病内科の先生にお世話になります。また、手術時に全身麻酔が必要な場合は、麻酔科の先生に麻酔管理をしていただきます。

一方、他科の治療に口腔外科として介入が必要な場合もあります。人工呼吸器を装着している患者さんや、周術期の患者さんに対しては、感染症を防ぐためにも口の中の状態を診る口腔ケアが欠かせません。また、入院中の患者さんの口の中の状態が悪化し、ご飯が食べられず、栄養不足になるということを防ぐため、栄養管理サポートチームへの参加なども行います。放

## 病院内外の多職種と 連携しながら

## 口腔内の健康を維持し 全身の健康を守ります

射線治療により口内炎ができた場合の管理などもしています。さらには不明熱の原因探索など、基礎疾患の影響で口腔内に症状が出る患者さんについて、医師と調整し連携しています。

救急においては、頭部外傷を伴うような顎骨骨折などは、脳神経外科の診察を経た後、こちらで手術を行います。

——他科の医師と連携するうえで、日頃から心がけていることはありますか？

高：当院の場合、私たちは他科の先生と同じ医局にいますので、普段から医局会や委員会を行います。

ていますし、ときには昼食を一緒に摂りながら、コミュニケーションを図っています。他にも、院内で自ずと会話が発生して比較的わかりあえる環境だとは思っています。

——開業の歯科医師など、院外との連携についてお聞かせください。

高：術前の口腔ケアに関しては、時間がないときはこちらで行うこともありますが、口腔外科から直接、患者さんのかかりつけの歯科医師にケアを依頼しています。

また、開業の歯科医師だけでなく、開業の医師との連携もあります。整形外科からは顎関節症や顔面骨折、内科からは口内炎や顎の腫れなど菌性炎症の患者さんの紹介状が来ることも多いです。

——患者さんを紹介し合うためには、地域での連携が大切だと思われませんが、何か工夫はされていますか？

高：地域の医師・薬剤師・歯科医師の連絡協議会があり、コロナ禍以前は定期的に会合を開くなど、様々な交流の場を設けています。

私個人としては、医師・歯科医師から患者さんを紹介されたら、その後の信頼につながるよう、返書と患者さんの経過及び治療終了の報告を出すようにしています。

ています。

### 歯科は全科の主治医

——総合病院で働く歯科医師として、どのような場面で仕事のやりがいを感じますか？

高：不明熱の原因探索で口の中や顎骨内に原因疾患が発見されたときや、口腔ケアを徹底したことでその後の粘膜症状が軽減されたときなど、自分の診断から治療の方向性が定まったときは、特にやりがいを感じます。

口腔は、食事の門戸であるとともに病気が体に侵入するときの門戸でもあります。う蝕や歯槽膿漏以外にも口腔の病気は様々あり、例えば歯槽膿漏が動脈硬化に関係して虚血性心疾患や脳卒中など全身疾患を引き起こすこともあります。そういった様々な病気を研究したり、治療したりすることは興味深いですし、口腔を守ることが自分の生きがいだと感じています。

——他科の医師はどのようなときに口腔外科を頼るとよいのでしょうか？

高：私たちは咀嚼を含めた口腔機能に関するエキスパートなので、口の中に何か問題があったときはとにかく相談してほしいです。口腔の疾患を疎かにすると全身に影響を及ぼしてしまうこともあるため、私は「歯科は全科の主治医である」と言っています。



院内の医師・薬剤師・歯科医師・臨床心理士・事務職員による臨床倫理委員会。

います。逆に言うと、口腔の健康状態を維持しておけば、全身的な健康状態の安定をかなり保つことができるのです。

——最後に、これから医師になる医学生へのメッセージをお願いします。

高：小児科医や内科医の先生は、発熱時に口の中を診ますが、他科ではなかなかそういう機会はないと思います。そのため、医師の皆さんは、口腔と体は別という感覚を抱きがちになってしまいかもかもしれませんが、口腔も体の一部だと認識していただきたいです。そして患者さんの口腔に関わる問題が何かあれば、ぜひ気軽に口腔外科に相談していただきたいと思います。

# BLUE OCEAN ブル-オー-シャン

本連載は、医師不足地域で働く若手医師に、地域医療の最前線で働くことの魅力についてお尋ねするコーナーです。今回は埼玉県の深谷赤十字病院に勤務する本浄桃里先生と、秩父市立病院に勤務する福岡謙徳先生にお話を伺いました。



## 研修は高知と埼玉のへき地で

—ご出身はどちらですか？

**本浄（以下：本）**：私は中学生まで徳島県で過ごしました。そこは高知県との県境で、高校から高知県に移りました。出身校の自治医科大学（自治医大）には高知県枠で入学しています。—自治医大に入学された理由をお聞かせください。

**本**：自治医大の「47都道府県から学生を集め、へき地で働く医師を養成する」という使命に感銘を受けたからです。また、徳島にいた頃は同級生30人が幼稚園から中学までずっと同じという環境だったため、全国から来た人々と会えるのはすごく楽しそうだと思います。田舎育ちなのでへき地で働くことには抵

抗がなく、むしろやり甲斐を感じたことから受験しました。

—高知県枠で入学された先生が、埼玉県で勤務しているのはなぜですか？

**本**：結婚相手が自治医大の同級生で埼玉県出身だったからです。自治医大の卒業生同士で結婚した場合、出身都道府県間で結婚協定\*が結ばれ、互いの出身都道府県で一緒に働きながら義務年限を過ごすことができます。私たちが結婚したのは3年目の後半頃で、二人とも義務年限が6年残っていました。そこで前半3年間は埼玉、残りの3年間は高知で働くこととなりました。

—臨床研修から3年目までは高知県で働かれていたのですね。**本**：高知医療センターでの臨床研修を終えた後、医師3年目は町立国保榛原病院に赴任しました。榛原町は人口4千人弱で、高知市内から車で1時間半のところにあります。病院には常勤医師が5人いました。

この町では、専門医へ紹介することが容易ではありません。田舎で高齢者が多く、例えば80代の方が骨折された場合、遠方の病院にどう通うのか、家族が付き添えるかといった問題が出てきます。自分たちで診られる範囲かどうかを見極めながら、専門科の先生のお話も聞いて、なるべく地域内で完結できるように努めていました。

—4年目からの埼玉県ではどちらに行かれましたか？**本**：まず、国保町立小鹿野中央病院に赴任しました。秩父市街地よりさらに30〜40分先の山奥



(上) 夫婦で休日に行った、秩父の羊山公園にある芝桜の丘。  
(左端) 小鹿野町のミュージックパークにあるカフェの、秩父メープルとぶどうのパンケーキ。  
(左) 秩父ビールというクラフトビールの飲み比べ。



訪問診療先の患者さんと記念撮影。訪問の日を楽しみにしてくれており、歴代の訪問してくれた先生との記念写真が家に飾られていた。（※患者さんの許可を得て掲載しています。）

で、人口が1万人ほどの町です。病院には、内科医が6名、整形外科医が2名、常勤で働いています。訪問診療や在宅ケアに力を入れており、私自身も訪問診療を数多く経験し、緩和ケアも上の先生に教えていただき、とても学びが多かったです。5年目の今は深谷赤十字病院に勤務しています。

### 地域に密着して人と関わる

——患者さんとの関わりで印象的だったことはありますか？

本：地域では、「私が作った野菜」

「わしが釣った鮎」「先生、ちゃんと食つとるか？」と、皆さん食べ物をくださいます（笑）。スーパーや町中で患者さんに会って挨拶することもしばしばでした。椿原にいたときは、年の差65歳の友達もできたんです。「先生とは初めて会った気がしない。昔からの友達のようなだ」と、山奥のお宅にお茶に呼ばれました。

また、小鹿野から深谷へ転勤する時は、患者の皆さんと記念写真も撮りました。プライベートでは患者さんと交流したくない人もいると思いますが、よそ者でも一度受け入れたら心を開いてくれる田舎の人の温かさが私は嬉しかったです。

——将来はどの地域でどのような働き方をしたいですか？

本：そこについては悩んでいます。自治医大卒の医師は、義務年限中に専門医資格を取れるかどうかという状況に置かれます。地域のために働きたいけれど、そのためにも専門性を高めたい、というところにジレンマを抱える人も多いです。

私は今のところ、義務年限の終了後は救急専門医として研鑽を積みつつ、土日や夜の当直などで人手不足の地域に赴きサポートしていこうと考えています。

——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

本：学生時代には様々なコミュニ

ニティの人と関わってほしいと思います。私も多くのアルバイトを経験し、理不尽な目にも遭ったりしましたが、それも含めて医学部以外の人々の生活や働き方を知ることができ、いい経験になったと思います。学外活動では医療系サークルで、他大学生との交流に刺激をもらいました。医師の世界は狭く、「病院内の常識は世間の非常識」とも言われるので、外の世界を知るのは良いことだと思います。

将来的には、どの科に進む人も、一度はへき地で働き、大病院にお願いする立場を経験してほしいです。患者さんの生活や、何に困って医療機関に来るのか、医療資源がいかに限られているのかを知ってほしいですね。

最後に、学生時代には遊べるときに遊んでおくことも大事だと思っています。コロナ禍で大変だとは思いますが、楽しい思い出を作って、悔いのないよう過ごしてほしいと思います。



## 埼玉県と高知県で 患者さんと深く交流しながら働く

本浄 桃里先生

2018年 自治医科大学卒業  
深谷赤十字病院 救急診療科

# 手術から内視鏡、緩和ケアまで 地域で求められることに応える

## 福岡謙徳先生

2019年 自治医科大学卒業  
秩父市立病院 外科

### 地域の病院で働くメリット

——福岡先生の現在までの歩みについて教えてください。

**福岡（以下：福）** 私は自治医科大学の埼玉県卒の卒業生です。高校生の頃から漠然と医師になりたいと思っていましたが、地元で救急医療のたらい回しの事例があったのをきっかけに、医師が不足しているところで少しでも力になりたいと考え、自治医大を選びました。外科系に興味を持ったのは病棟実習が始まった頃で、自分の磨いてきた技術が直接結果となってわかる明快さが自分自身に合っていると感じました。

せていただき、主体的に動く機会を頂けるのは地域の病院ならではの利点だと思います。

その他、夜間休日の当直では、内科領域を診ています。医師不足という理由のほかに、内科疾患も診られるようになりたいと考え、救急以外でも、内科のカンファレンスや症例検討会に参加し勉強しています。

また、私の病院では週に1日研修日が設けられており、専門的分野の勉強や研修も行えます。現在は自治医大さいたま医療センターで心臓血管外科の手術に参加しています。

### 秩父地方の医療事情

——医師不足の地域で働く苦労ややりがいを教えてください。

**福** 埼玉の県北や秩父地域は医療資源が圧倒的に少ないです。特に救急医療が逼迫しており、秩父地域の10万人の人口に対し

て、夜間は医師一人がカバーしている状態です。夜間に緊急手術の必要な患者さんが来ても、人員不足で手術ができず、1時間かけて山を越えた病院に搬送することもしばしばです。他院に受け入れを断られてしまい、調整に苦労することもあります。

医師不足地域なので、普段の診療でも外科に限らず様々な科を診ることがあります。粉瘤や脂肪腫、虫刺され、頭部打撲、骨折などはよく診ますし、内視鏡検査も行っています。「専門外だから診ることができません」では通用しませんし、専門外の患者さんを診ることによって勉強の意欲が掻き立てられるので、毎日が大切な経験となっています。

外科の患者さんの中には、大腸がんの化学療法を受けている方もいらっしゃいます。ある患者さんは、片道2時間以上かけて大きな病院に通っていましたが、化学療法法の副作用も強く、残された時間を住み慣れた秩父で過ごしたいと望まれ、当院に紹介されました。現在、私はこの患者さんの主治医となり、緩和ケアにも取り組んでいます。今後は在宅医療にも携わるために、訪問診療に熱心な先生に教えていただきながら準備をしているところです。

——先生が日々の診療で心がけていることはなんですか？

**福** スタッフとのコミュニケーションを大切にしています。他の職種とはなるべく顔の見える関係を築けるよう心がけています。高齢の患者さんの退院調整の際は、医療ソーシャルワーカー（MSW）さんなど様々な職種と関わる場面が多くなります。少し難しいような症例などは電話だけでなく、直接担当のMSWの方と話すことで、患者さんを



学生実習の際に同期と行った、秩父ミュージアムパークのツリークライミング。

# BLUE OCEAN

## ブル・オーシャン

取り巻く生活背景の情報を  
知ることにもつながります。また、  
スタッフから患者さんの些細な  
変化を覚えてもらいやすい環境  
づくりを意識しています。コ  
ロナ禍で、仕事以外で親睦は深  
みにくい状況ですが、だからこそ、  
直接会って顔が見える関係を  
続けていきたいです。

### 置かれた場所で咲く

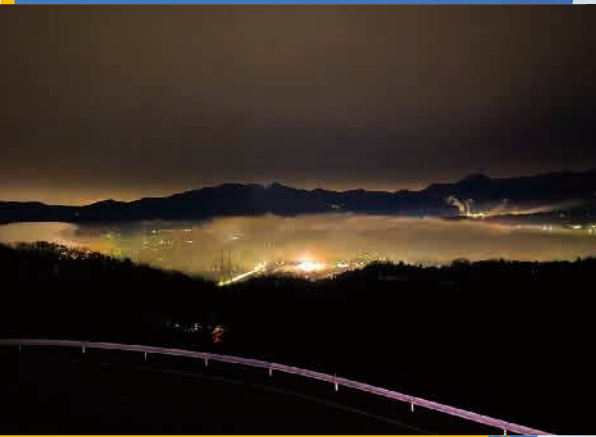
——医学生にアドバイスとメッ  
セージをお願いします。

福：学生時代に地域医療を学ぶ  
機会は必ずあると思います。私  
の出身大学では、夏期長期休  
暇時に将来自分が赴任する地域  
で実習をする機会があります。も  
ちろん医学的なことなどの勉学  
に励むことも大切ですが、地域  
を思いっきり楽しむことも忘  
れないでください。観光名所を

めぐったり、ご当地グルメを  
楽しんで、温泉を満喫したりと、  
その地域にどっぷりつかること  
で別の視点から見えてくるもの  
があるかもしれません。私は秩  
父のみそポテトやわらじカツ井  
などのグルメ、大自然、お祭  
りが気に入っています。また、私  
は登山が趣味なのですが、家か  
ら20分くらいのところに登山口  
があるので、山好きには最高の  
環境です（笑）。

——最後に、将来の展望につ  
いてお聞かせください。

福：地域で求められることに  
応えられる医師になれるよう努  
力していきたいです。そして、目  
の前の一人ひとりの患者さんか  
ら学ぶことを基本に、自分の興  
味のある心臓血管外科の分野に  
も応用していけたらと考えてい  
ます。



(上) 秩父の芝桜まつり。芝桜が見頃を迎える4月下旬～5月上旬頃に開催される。  
(左上) 秩父盆地から見える雲海。10～11月頃に観測されることが多い。  
(左) 秩父名物のわらじカツ井。

医師の働き方を考える

## 医師の視点で施策に携わり

### 地域住民の健康増進に尽力する

#### 行政医師 浅田留美子先生

今回は、大阪府の行政医師として新型コロナウイルス感染症の入院フォローアップセンターの立ち上げに関わり、感染拡大時に入院調整の指揮を執られた浅田先生に、これまでの歩みや行政医師のやりがいについてお話を伺いました。

#### 臨床・研究医から行政医師へ

原…まず、浅田先生が大阪府の行政医師とされるまでのキャリアについてお聞かせください。

浅田（以下、浅）…北里大学を卒業後、東京女子医科大学の小児科学教室に入局し、2年目に国立がんセンター中央病院の小児科の研修医になりました。その後、関西医科大学の衛生学教室で幹細胞の研究をしていましたが、夫が東京へ異動になったため、私も首都圏の埼玉医科大学に移りました。この間、研究と並行しながら、市中病院などで臨床にも携わっていました。

埼玉医大にいた頃、東日本大震災を経験し、関東を離れることを考えました。将来的に夫の地元の奈良に帰る予定だったこともあり、まず私と子どもたち

だけで関西に行くことにしたのです。

原…行政医師という職業を選んだのはなぜですか？

浅…常勤として決まった勤務時間で働けることに魅力を感じました。また、東日本大震災の時に保育園や小学校と行政とのやり取りを垣間見ていたことから、行政の内側で仕事をするということに関心を持っていました。子育てや家庭生活についてある程度経験したうえで行政の中に入ったら、何か役に立てるのではという思いもありました。

原…入庁後、最初の勤務地は保健所だったのですか。

浅…大阪府に入庁する医師は、最初から本庁で勤務する場合と、保健所に入ってから本庁に異動する場合の二つがあり、私の場合は後者でした。現場に近い保

語り手

浅田 留美子先生

大阪府健康医療部保健医療室 副理事

聞き手

原 まどか先生

日本医師会男女共同参画委員会委員・山梨県医師会理事（取材当時）



健所で、保健師さんや保健所長の先生方に色々教えていただいたことで、その後の本庁での業務にもスムーズに入ることができました。

本庁に入ってからからは、難病や精神医療、母子保健などを扱う地域保健課で勤務しました。私は小児科医ですから母子保健分野にはすぐに馴染めましたし、難病認定や精神保健は保健所で学んでいたもので、引き続き関与できて良かったと思っています。

## 入院調整の一元化を図る

原…その後、どのような経緯で新型コロナウイルス感染症の入院フォローアップセンター（以下、センター）の立ち上げに関わられたのですか？

浅…本来、地域保健課は感染症対策に関わることはあまり多くありません。大阪で新型コロナウイルス感染症の患者第1号が出た時も、直接的な関与はありませんでした。私に関わるようになったのは、センターを作った大阪府の患者さんの入院調整を一元化できないか、という議論が出た時に声をかけられたためです。

原…センターの役割についてご説明ください。

浅…センターは、すべての保健所からの要請を受け、入院先を振り分けます。府全体の入院可

能な空き病床を把握し、その時の患者さんの状況を見定めて適切な医療に結びつけるのです。

センターができるまでは保健所ごとに患者さんの入院調整を行っていましたが、どうしても医療資源に地域差が出ていました。自治体によって検査結果が出る時間帯も異なったため、早く結果の出たところが入院先を取っていく早い者勝ちの様相も呈していました。病院側も、各保健所から個別で受け入れを要請されると対応が大変で、一元管理の必要性が出てきたのです。

## コロナ禍での苦勞

原…これまでの大阪府における新型コロナウイルス感染症の感染状況とセンターでの対応について教えてください。

浅…第一波では1日あたりの感染者が最大で92人でしたが、初めてのことばかりで、どの部署も対応に苦労していました。当時の受け入れ病院は感染症指定医療機関だけが、最初の確保病床は32床でしたが、188床まで増やしました。

最も大変だったのは第四波の時です。アルファ株は非常に重症化率が高く、病床が不足して受け入れが困難だったからです。1日に最大250人ほどの入院調整をしましたが、府の確保病床をすべて稼働しても足りない

状況で、特に夜間・週末の入院調整は難渋しました。搬送車両のやりくりも大変で、職員は夜中の2〜3時まで仕事をし、食事の時間も取れないほどでした。24時間体制なので、夜間当番は眠れない日々が続きました。

第五波は、新規陽性者数は第四波より格段に多かったのですが、ワクチン接種の効果や軽症・中等症への適切な治療が行われたことで、重症化率や死亡率は大きく低下しました。確保病床も増え、第五波の最後は重症・中等症・軽症合わせて3400床となり、第一波と比べると100倍ほどになりました。

原…お忙しいなか、ご家庭はどうされていきましたか？

浅…子どもたちとはあまり関わるのができませんでした。東京から私の母が来て、住み込みで助けてくれました。一昨年と今年も子どもたちの受験がありました。受験の書類に関しては夫頼みでした。義理の母も近くに住んでおり、私の場合は非常に恵まれた環境だったと思います。

子どもが小さい頃は、保育園に預けることに罪悪感を覚えることもありましたが、子どもたちから文句を言われたことはありませんし、今も関係は良好です。子どもと多くの時間を過ごすことを大切にされる方もいま

すが、私の場合は家族の支えと成長する子どもたちの理解のおかげでなんとか大丈夫だったように感じています。

## 行政医師としての使命

原…今回のコロナ禍を経て、行政医師という仕事について、改めてどのように感じられましたか？

浅…行政の仕事は一見、医師の資格が必ずしも必要ではないような内容であっても、実際には医師ならではの視点が役に立つことが多くあります。例えば、宿泊療養施設の立ち上げにおいて、患者さんや医療職がどのようにその施設を使うのかを具体的に想像することがあります。検査体制の構築においても一連の流れがわかるため、様々な局面で意見を出すことができました。

他の職員も、法律や技術など様々な専門知識を持っているため、それらの知識を持ち寄って仕事ができるのは大きな魅力だと思います。

原…今後、コロナ禍が落ち着いてセンターが役割を終えた後は、どのようなお仕事をされる予定ですか？

浅…もし新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの引き下げが可能な状況になったら、円滑に既存の医療体制につないでいくことが重要だと思っ



インタビューの原先生。

ています。そうなった後も、行政医師として自分に果たせる役割を見出し、関わり続けていきたいと思っています。

原…最後に、医学生や若手医師に向けてメッセージをお願いします。

浅…臨床や研究に携わっていた頃には今のような自分を想像もしていませんでしたが、当時学んだ、情報収集やデータ整理、研究計画、振り返りなどの方法は、新型コロナウイルス感染症の対策で大いに活かせることとなりました。目の前の仕事一つひとつに専念していると、後々思いもよらない形でつながっていくことがあります。皆さんもぜひ、色々な可能性にチャレンジして、様々な場所で活躍してほしいと願っています。

# 日本医師会の 取り組み

## 医師の特殊なキャリアに特化した 専用の年金があります

皆さんは、日本医師会会員のための年金制度があることをご存知でしょうか。

一般的に、定年を迎え、仕事を辞めた後の主な収入源となるのが公的年金です。一つの企業に生涯勤務した場合、年金受給額は勤続年数に比例して増えていきます。しかし、医師は医局人事などで勤務先が変わるたび、様々な公的年金を転々とするようになります。例えば国公立病院や一般病院なら厚生年金、開業医なら国民年金など、仕組みの違う年金を行ったり来たりする可能性があるのです。そのため、いざ年金を受け取ろうと思ったら想定よりも少額だった…ということがあり得るのです。

子どもの教育資金や住宅ローン、開業のための資金など、生涯で必要となるお金はかなりの額になります。そう考えると、引退後の生活のための資金もあらかじめ備えておくほうが安心して暮らせるでしょう。

そんな医師のために作られた年金制度が、日本医師会医師年金（以下、医師年金）です。医学生の方々は、年金なんて先のこと…と思うかもしれませんが、この記事を通じて、資産運用の一つの選択肢として検討し

ていただけたらと思います。

**積み立てた分が原資となり  
将来自分で受け取れる！**

医師年金は、公的年金とは別の積立型の私的年金であるため、勤務先が変わっても継続して加入し続けることができます。

また、公的年金は、基本的に現役世代が支払った保険料を高齢者の年金給付に充てるという考え方で運営されていますが、医師年金は自分で払い込んだ保険料がそのまま年金原資として運用され、将来自分に年金として給付されることになります。

**高利率で事務手数料は少額！**

将来の備えと言くと、医師年金でなくても、銀行預金や他の金融商品でもいいのでは？と思っ方も少なくないかもしれませんが、そこで、医師年金の特長を紹介しましょう。

まず、金利設定が高いという点です。医師年金は、保険料に対して複利で年1.5%の予定利率で運用されます（2021年10月現在）\*1。銀行の定期預金の利率は高くても0.2%程度ですので、医師年金はかなりの高利率だと言えるでしょう。

また、事務手数料が少額であるという点も特長です。医師年金の事務手数料は、1回の保険

料払い込みに対して0.25%です。他の私的年金商品の事務手数料が1〜2%であるのに対してかなり少額で、その分積み立てに充てられる金額も多くなります。

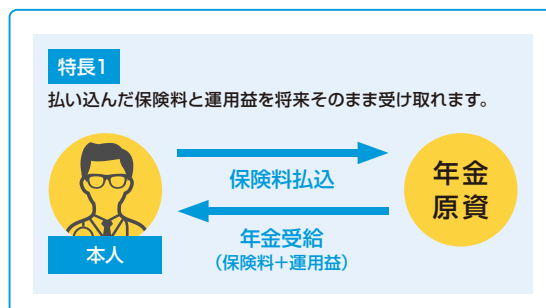
**加算年金保険料は  
自由に増減できる！**

医師年金は、加入者全員が払い込む「基本年金保険料」と、任意で払い込む「加算年金保険料」からできています。加算年金保険料には上限がなく、月額一口6000円、随時払いの場合一口10万円として、口数単位でいつでも、いくらでも、自由に増額が可能です。例えば、

## 日本医師会 医師年金のすすめ

日本医師会は、会員が医師を引退した後も安心して暮らせる資産形成の仕組みとして「医師年金」を運営しています。

### 医師年金の四つの特長



## 医師年金の四つの特長

### 特長2

銀行の定期預金等に比べて金利設定が高い点は、医師年金の大きな魅力です。年金は人生100年時代にふさわしく、一生受け取ることが可能です。万が一加入者本人が亡くなっても、遺族が年金を受け取れる保証期間があります。

現在<sup>4</sup> **1.5%**

利息累計

年金原資

払込保険料累計

受給開始は最長75歳まで延長できます。

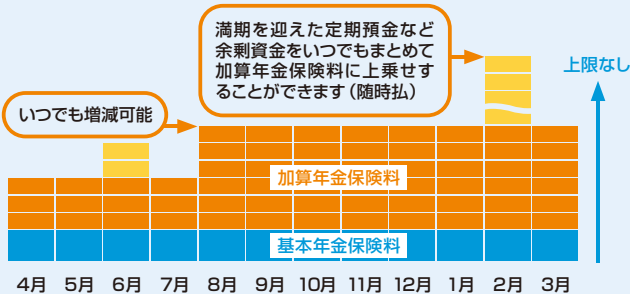
保証期間中に本人が亡くなった場合は、保証期間終了まで遺族が年金を受け取れます。



\*4 2022年6月現在

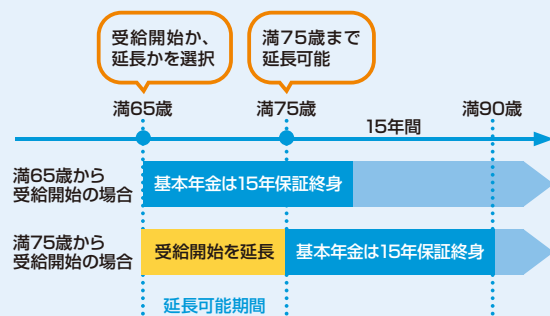
### 特長3

加算年金保険料は、経済状況に応じて、いつでも自由に増減できます(金額の上限なし)。



### 特長4

年金の受給開始時期を満75歳まで延長できます。



満期を迎えた定期預金が発生したときに、随時払いで払い込むといった使い方が可能です。収入に余裕があったり、余剰資金がある時期に、積極的に積み立てておくとうれしいでしょう。

もちろん、経済状況に応じていつでも好きな金額まで減額することも可能です。毎月の保険料を気軽に変更できることは医師年金の大きな特長です。

**「一生受け取れて、  
「万が一」にも備えられる！」**

医師年金のうち基本年金部分は一生受け取ることができません。また、基本年金と合わせて受け取る加算年金は、基本年金と合わせて終身年金として一生受け取れることもできませんし、確定年金として受け取り開始から決まった年数(5年・10年・15年)の間に受け取るコースもあります。いずれの場合も基本年金は15年間、加算年金は受け取り年数に応じて最大15年間の保証期間<sup>2</sup>があります。

「万が一」のことがあったときにも医師年金は役立ちます。例えば、加入者本人が傷病によって診療に従事できなくなった場合は傷病年金として、加入者本人が死亡した際は、遺族年金・遺族一時金やお子さんの教育資金のための育英年金として、

満期を迎えた定期預金が発生したときに、随時払いで払い込むといった使い方が可能です。収入に余裕があったり、余剰資金がある時期に、積極的に積み立てておくとうれしいでしょう。

もちろん、経済状況に応じていつでも好きな金額まで減額することも可能です。毎月の保険料を気軽に変更できることは医師年金の大きな特長です。

**「一生受け取れて、  
「万が一」にも備えられる！」**

医師年金のうち基本年金部分は一生受け取ることができません。また、基本年金と合わせて受け取る加算年金は、基本年金と合わせて終身年金として一生受け取れることもできませんし、確定年金として受け取り開始から決まった年数(5年・10年・15年)の間に受け取るコースもあります。いずれの場合も基本年金は15年間、加算年金は受け取り年数に応じて最大15年間の保証期間<sup>2</sup>があります。

「万が一」のことがあったときにも医師年金は役立ちます。例えば、加入者本人が傷病によって診療に従事できなくなった場合は傷病年金として、加入者本人が死亡した際は、遺族年金・遺族一時金やお子さんの教育資金のための育英年金として、

満期を迎えた定期預金が発生したときに、随時払いで払い込むといった使い方が可能です。収入に余裕があったり、余剰資金がある時期に、積極的に積み立てておくとうれしいでしょう。

もちろん、経済状況に応じていつでも好きな金額まで減額することも可能です。毎月の保険料を気軽に変更できることは医師年金の大きな特長です。

**「一生受け取れて、  
「万が一」にも備えられる！」**

医師年金のうち基本年金部分は一生受け取ることができません。また、基本年金と合わせて受け取る加算年金は、基本年金と合わせて終身年金として一生受け取れることもできませんし、確定年金として受け取り開始から決まった年数(5年・10年・15年)の間に受け取るコースもあります。いずれの場合も基本年金は15年間、加算年金は受け取り年数に応じて最大15年間の保証期間<sup>2</sup>があります。

「万が一」のことがあったときにも医師年金は役立ちます。例えば、加入者本人が傷病によって診療に従事できなくなった場合は傷病年金として、加入者本人が死亡した際は、遺族年金・遺族一時金やお子さんの教育資金のための育英年金として、

それぞれ受け取ることが可能です。もしものときに、家族に資産を遺すことができるのは大きなメリットと言えるでしょう。

**年金の受給開始時期を  
75歳まで延長できる！**

医師年金の受給開始は原則満65歳からです。ただし、加入しからの期間が短い方や、これからの現役で働き続ける方など、それぞれの都合に合わせて満75歳まで延長することができます。延長期間中も引き続き加算年金保険料を払い込むことができるので、受け取る年金額をさらに増やすことが可能です。

**若い頃の加入がお得！**

医師年金は、64歳6か月未満(申し込み時点で64歳3か月まで)の日本医師会会員であれば誰でも加入できます<sup>3</sup>。ただし、若い頃から無理のない保険料でコツコツと備えておけば、その分複利で運用する期間が長くなり、受け取り年金額もそれだけ増える可能性が高くなります。医師年金のホームページからも、保険料や受け取り年金額に合わせたシミュレーションが可能です。医学生の方さんも、ぜひ将来日本医師会に入会し、医師年金への加入を検討していただけたらと思います。

それぞれ受け取ることが可能です。もしものときに、家族に資産を遺すことができるのは大きなメリットと言えるでしょう。

**年金の受給開始時期を  
75歳まで延長できる！**

医師年金の受給開始は原則満65歳からです。ただし、加入しからの期間が短い方や、これからの現役で働き続ける方など、それぞれの都合に合わせて満75歳まで延長することができます。延長期間中も引き続き加算年金保険料を払い込むことができるので、受け取る年金額をさらに増やすことが可能です。

**若い頃の加入がお得！**

医師年金は、64歳6か月未満(申し込み時点で64歳3か月まで)の日本医師会会員であれば誰でも加入できます<sup>3</sup>。ただし、若い頃から無理のない保険料でコツコツと備えておけば、その分複利で運用する期間が長くなり、受け取り年金額もそれだけ増える可能性が高くなります。医師年金のホームページからも、保険料や受け取り年金額に合わせたシミュレーションが可能です。医学生の方さんも、ぜひ将来日本医師会に入会し、医師年金への加入を検討していただけたらと思います。

それぞれ受け取ることが可能です。もしものときに、家族に資産を遺すことができるのは大きなメリットと言えるでしょう。

**年金の受給開始時期を  
75歳まで延長できる！**

医師年金の受給開始は原則満65歳からです。ただし、加入しからの期間が短い方や、これからの現役で働き続ける方など、それぞれの都合に合わせて満75歳まで延長することができます。延長期間中も引き続き加算年金保険料を払い込むことができるので、受け取る年金額をさらに増やすことが可能です。

**若い頃の加入がお得！**

医師年金は、64歳6か月未満(申し込み時点で64歳3か月まで)の日本医師会会員であれば誰でも加入できます<sup>3</sup>。ただし、若い頃から無理のない保険料でコツコツと備えておけば、その分複利で運用する期間が長くなり、受け取り年金額もそれだけ増える可能性が高くなります。医師年金のホームページからも、保険料や受け取り年金額に合わせたシミュレーションが可能です。医学生の方さんも、ぜひ将来日本医師会に入会し、医師年金への加入を検討していただけたらと思います。

# グローバルに活躍する若手医師たち

## 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、医学生の方でも大歓迎です。Facebookページでも情報を発信しています。「フォロワー」や「いいね」をよろしくお願いします!



[Facebook]

## 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を寄せてもらいました。

Meeting

### ミャンマーでのCOVID-19の経験 —海外若手医師より—

世界の若手医師からCOVID-19の経験を伝えていただくため、今回はミャンマーで救急医をしており、世界医師会JDNの理事や医学教育の分野で国際的に活動しているWunna Tun先生に、ミャンマーでの診療についてお話を伺いました(2022年2月に取材)。

ミャンマーは発展途上国ではありますが、COVID-19の第1波(2020年4~5月)・第2波(2020年8月下旬~2021年1月下旬)では28日間の厳格な隔離措置や、アウン・サン・スー・チー国家顧問(当時)の指揮のもと、感染予防対策への地域住民の参画を行ったことにより感染拡大を食い止めることに成功したそうです。PPE(個人防護具)やワクチン等は国内外からの支援により確保することができ、特に医療従事者や高齢者のワクチン接種については東南アジアで最も早く進めることができたと言われています。民間セクターやNGOで働く医師も公的医療機関の負担軽減のためにボランティアとして働き、治療に携わりました。Wunna先生も診療の他にCOVID-19電話相談窓口の開設や心理的支援に携わりました。

ところが、2021年2月1日に軍事クーデターが起こったことで事態が悪化しました。COVID-19診療にあっていた医療従事者が、軍により訴追されたり、収監・拷問を受けたりすることが起こったそうです。また、医療用酸素の供給が軍によって止められてしまったため、その後の第3波(2021年6月下旬~11月)・第4波(2022年2~3月)ではより多くの国民が亡くなってしまいました。Wunna先生も、自身が軍に拘束され得る危険のなか、秘匿された医療施設や在宅療養中の患者を秘密裏に診療したり、遠隔医療相談を行ってきたそうです。また、ミャンマーの医師のためにCOVID-19に関するウェビナーも開催してきました。多くの医師が軍から逃れ、または隠れながらCOVID-19と戦っているそうです。ミャンマーの医師たちは軍事クーデターとCOVID-19という二重の困難のなか、「ジュネーブ宣言」(医師の誓い)といった医師としての倫理に基づいて全力を尽くしています。



Dr. Wunna Tun  
WMA-JDN  
Secretary

### 佐藤 峰嘉

北海道大学病院内科I

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

大学の対面授業等行動拡大が進んでいますが、皆さまの周りはどうですか?



Meeting

### 韓国の若手医師の現状と医療現場の今 —海外若手医師より—

韓国のJDNであるKorean Intern Resident Association (KIRA)の副代表を務めるJihoo Leeさんから韓国の若手医師の現状や医療の抱える問題についてお話を伺いました。韓国では日本同様(若手)医師の過重労働・長時間労働が問題となっています。そうしたなかで特に最近物議を醸しているのは、「若手医師の教育環境」と「タスクシフティング」なのだそうです。



具体的には、シニアドクターが通常業務で多忙をきわめており、若手に対して十分な教育や質の高いトレーニングを提供することが困難となっています。そのため若手医師が特にエコー技術を習得したり、ハンズオンの手技を学んだりする機会が著しく減ってしまっています。

一方で韓国では看護師や医師助手による違法な医療行為が数多く行われています。例えば手術助手や超音波検査など本来医師がすべき仕事を、人手不足や雇用にかかる金銭面などを理由に、看護師や医師助手が行っているというものです。

そうした背景の中で、現在韓国では独立した看護師法を確立しようという動きが起こっています。この看護師法は、一般的には、看護師の地位と職場環境を改善することを目的としていますが、実際には看護師の臨床における権限拡大につながるのではないかとこの見方もあり、これにより若手医師が超音波検査や手術助手などのトレーニングを受ける機会を奪う可能性があるとして、看護師と医師との間に対立を生んでいるのだそうです。業務の簡素化にタスクシフティングは欠かせませんが、どのように各職種が役割分担するかには議論の余地があると感じました。KIRAはこの問題に対して、若手医師の地位を向上させるために非常に意欲的に関わっています。またKIRAは、国会・厚生労働省・マスコミなどと連絡を取り合うことで、その他の数多くの医療問題にも関与しているとのことです。

【KIRAから日本の若手医師の皆さんへのメッセージ】WMA-JDNの会議では、世界各国から集まった若手医師が自分たちの国の状況をシェアしています。韓国、日本、そしてアジアの多くの国々は、似通った問題点を抱えています。アジアの国同士手を取り合っただけの問題と一緒に取り組んでいけたら何よりです。今回ドクターラーゼにインタビューを掲載する機会をいただけたことは非常に嬉しいことです。今後も韓国と日本の若手医師がコミュニケーションを続けていくことを心から願っています。



Dr. Jihoo Lee  
Korean Intern  
Resident  
Association

### 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年半ドイツで留学&臨床医として勤務。2021年9月帰国。



## ドクターゼの取材に参加してみませんか?

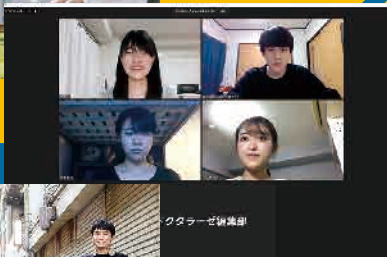
ドクターゼには、医学生が登場する様々な企画があります!  
あなたもぜひ、ドクターゼに参加してみませんか?

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生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](mailto: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



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！

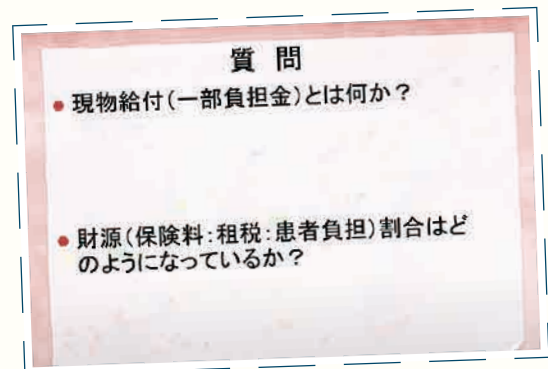
今回は  
浜松医科大学「医療法学」

## 双方向性のある講義で法制度を基礎から学べる！

前期は法の制度論を中心に基礎を学び、後期は医師法や医療法、民事・刑事責任について、身近な事例を通じて学びます。ディスカッションを行うなど学生が発言する機会も多く、緊張感を持って授業に臨めます。



医師兼弁護士の3人が模擬証人尋問を行った際。



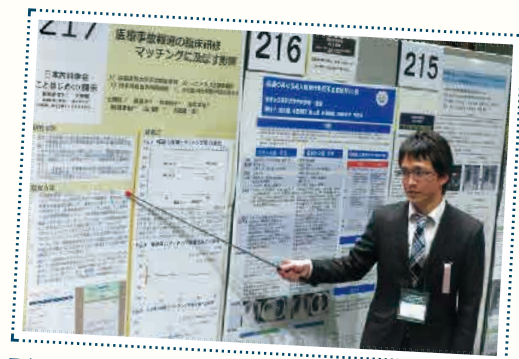
クイズも交えながら、法制度についてスライドで解説します。

## ロールプレイを通じて具体的な判例を学ぶ！

実際の裁判事例を基にした模擬証人尋問を行います。授業の最後には各争点及び判決について自分の判断とその理由を投票するため、自分が当事者になった場合を想像しながら授業に参加できます。

## 希望者は 研究活動に参加できる！

授業内容に興味を持った学生は、希望すれば論文を書いたり学会発表に参加することができます。コロナ禍以前は他大学と共同でリサーチ合宿も行っていました。現在は、論文の勉強会をオンライン上で行っています。



日本内科学会総会にて学生が発表を行いました。

## INTERVIEW

授業について  
先生にインタビュー

# 臨床以外への学生の興味・関心を引き出し 積極的な活動をサポートしたい

浜松医科大学 医学部 法学教授 大磯 義一郎先生



私が医学部卒業後、臨床に従事していた当時、大きな医療事故が相次いで起こり、メディアによる医療批判が繰り返行われていました。医師と患者の関係が崩壊するのではという危機感を抱き、医療事故による紛争を医学と法学の両面から適正に解決できるようになりたいと思い、ロースクールに進学し、弁護士になりました。医学研究には、基礎医学・臨床医学・社会医学の三つの領域があります。これまで我が国の社会医学系講座は主に公衆衛生学と法医学の二つでした。医療法学についても、公衆衛生学の中で、その

他関連法規としてわずかに取り扱われるに留まっていた。しかし近年、医師のコンプライアンスが重要視されるようになり、医師も法律を意識しなければならないという議論が出始めました。また、いわゆる「2023年問題\*」を前に、国際基準に則った医学教育の要件として、行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学の4科目の必修化が求められ、公衆衛生学から分離する形で、医療法学の授業が広く行われるようになりました。病院実習の期間が1.5倍となったことから、各大学で医学教育が前倒して行われる

ようになるなか、医療法学は、基礎医学・臨床医学の知識がそこまでなくても学習することができるため、本学では、1年生のカリキュラムとなっています。1年生でも受けられる医学部らしい授業として、学生たちのやりがいにもなっているようです。臨床は患者さんに寄り添うことができる重要な仕事ですが、医師には他にも様々なキャリアの選択肢があります。それを知ってもらうためにも学生の挑戦は全力でサポートしたいと思い、授業から医療法学に興味を持った学生には研究活動への参加を勧めています。

## 学生からの声

授業への集中力が  
持続できました



2年 齊藤 百音

模擬証人尋問では、学生が原告・被告の裁判などのコメントを担当して読むこともあります。授業では毎回、前回の授業の最後に行った学生へのアンケートの中から印象的な回答を先生が紹介し、意見をくださるため、リモート授業でも集中が途切れることはありませんでした。

研究活動に参加する機会を  
得られました



3年 樋口 雄大

大磯先生は授業中、「さらに詳しく学びたい人は研究室に遊びに来ていい」と、気軽に行ける環境を提供してくださいます。私はそれがきっかけで先生のゼミに入りました。ゼミではまず最初に論文を読み、その後1年間かけて研究をし、最終的に学年全体の前で発表する機会をいただきました。

将来を見据えた  
研究ができました



4年 渡辺 莉代

私は1年次のゼミ配属では別の研究室に入っていましたが、大磯先生の授業を受けるなかでその内容に興味を持ち、今は先生の下で医療訴訟の研究をしています。将来、医療現場に出る立場として、医療訴訟の流れや司法の判断基準を知っておくことは重要だと感じています。

★ 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↑

## 今回のテーマは「総合商社」

今回は、総合商社で働く社会人3名に集まってもらいました。どのような仕事をしているのか、どのようなやりがいがあるのか、どのようなキャリアを歩むのかなど、詳しくお話を聴きました。

### 総合商社って何をするの？

第1まず、総合商社とはどのような業種なのでしょうか？

濱野（以下、濱）：総合商社の仕事には、主に次の二つがあります。一つ目は売り手と買い手の取引を仲介して、その際の手数料を利益とする「トレード」、二つ目が他の会社を買収したり出資したりしてリターンを得る「事業投資」です。

木寺（以下、木）：従来、総合商社はトレードをメインにしていたのですが、近年メーカーの海外進出が進んだことや、インターネットの普及などで、売り手と買い手が商社を介さず直接取引ができるようになりました。この影響で、事業投資に力を入れる流れができてつつあります。そのため「総合商社は投資会社化している」と言われることもあります。

田邊（以下、田）：取引の際に総合商社が仲介に入ると、取

引相手にはどのようなメリットがあるのでしょうか？

木：総合商社が仲介すると、大きな船をチャーターして大量の商品を一気に輸送したり、輸出入に関わる手続きを一手に引き受けたりすることができ、雑務に煩わされなくなります。

福田（以下、福）：また、お客さんからは普段のやり取りのなかで弊社との取引以外の悩みをお聴きすることも多いのです。そうした日々のやり取りのなかで築いた信頼関係から取引先のニーズを汲み取り、別のお客さんや業界とマッチングさせ、新たなビジネスにつなぐといった提案ができます。

木：新しいビジネスを始める際は、計画を立てるだけではなく、私たちが人材や資金を提供します。そういった、共にリスクを

取ろうとする姿勢も、ビジネスパートナーとしての信頼につながっているように思います。

宮脇（以下、宮）：規模の大きい取引が多く、常に緊張感がありそうな仕事というイメージを抱いていたのですが、実際はどのような雰囲気なのでしょうか？

福：普段からお客さんやメーカーの仲介役として気を遣う場面が多いからか、人当たりの良い、優しい社員が多いように感じています。ただ、仕事にストイックな人は多いです。ミーティングなどでは互いに自分の意見を述べ合い、良い成果を生み出そうという環境です。

木：上司・部下関係なく、気になった点は互いに指摘し合える、風通しの良い職場ですね。第1労働時間はどのよう

か？

木：残業は少ないです。残業が少なければ少ないほど新しい仕事をもらえるので、全社的に残業をしない体制になっています。残っていると早く帰りなさいと急ぎ立てられることも多いです。

### 意外と地味!? な日々の仕事

第1皆さんは、具体的にはどのようなお仕事をしているのですか？

福：僕は入社4年目で、エネルギー関連の部署に所属しています。

木：僕は入社3年目で、主にトウモロコシや大豆などの輸入を担当しています。

濱：僕は入社3年目で、日本のメーカーから金属製品を買い、それを海外の会社に売っています。宮：どのような流れで取り引き

をするのですか？

濱：お客さんから「こういう商品が欲しい」と言われたら、その商品を届けるまでが一つのプロセスになります。商品に関するお客さんからの質問や依頼に答えたり、輸出入の煩雑な手続きや、船舶の出荷や船積みとの連絡を代行したりと、サプライヤー\*とお客さんのお使いの

ような仕事が多いですね。田：一日の具体的なスケジュールを教えてください。

福：時差があるため、朝は海外のお客さんやサプライヤーからのメール、マーケットの情報などを確認することから始まり、夕方になるとリアルタイムでやり取りしたり、海外のプロジェクトの決算を管理したりもします。そういった日々の積み重ねで、大きなプロジェクトを実現させていきます。華やかなイメージを持たれがちなのですが、日々の仕事は意外と地味なものが多いのです。

第1お客さんと直接会うことはあるのでしょうか？

木：日本のお客さんを海外のサプライヤーのもとに連れて行くことがありますが、例えば僕の部署では、海外のトウモロコシの農家さんのもとへ案内したりします。

濱：僕は来日したお客さんの観光案内をしました。鎌倉や京都などの名所を案内したり、ラグ

# リアリティー

## 総合商社 編

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

宮脇 里奈  
(京都大学5年)

木寺 佑介  
(総合商社勤務 3年目)

濱野 雄一朗  
(総合商社勤務 3年目)



ビーのワールドカップが日本で開催されていた時はそのチケットを取って一緒に行ったこともあります。

## 世界規模で考え働く魅力

寛：総合商社に就職して良かったと思うことや、やりがいを感じるのとはどのようなときですか？

木：国家間の緊張が高まると、輸入ルートを変更せざるを得なくなったりと、世界情勢がダイレクトに響く仕事なので、物事を考える際の視野が広がったように感じています。日本を支える一端を担う仕事という責任感、やりがいにもつながっています。

濱：お客さんが求めている方向性とメーカーの方向性は、必ずしも一致しません。例えば、お客さんが求めるスペックをメーカーが実現できず、何度も価格交渉をしなければならぬという事態もあります。自分がお客さんとメーカーをそれぞれ説得して、双方が少しでも同じ方向を向いてくれたときに、やりがいを感じますね。また、営業とは会社を代表し、前線に立ってお金を稼ぐことができる仕事です。それもやりがいの一つになっています。

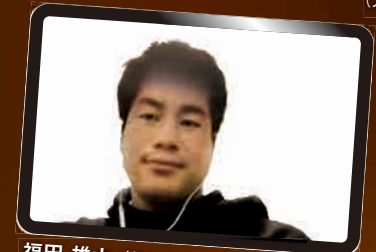
福：株式会社に所属している以上、お金を稼ぐのは重要ですし、



寛 みなみ  
(鳥根大学 5年)



田邊 翼  
(大阪大学 4年)



福田 雄太 (総合商社勤務 4年目)

## 医学生 × 総合商社

# 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「リアリ合商社で働く社会人3名と医学生3名で座談会を

外とのコネクションを提供することで、現在の医療機器関係で循環が滞っている部分を解消するということはできるかもしれません。

濱：医療と総合商社の関わりは未開拓のマーケットだと思っので、十分実現の可能性がある分野だと思えますね。

田：ありがとうございます。開発した暁にはぜひお願いします。宮：今日は興味深い時間をありがとうございました。相手のニーズを汲み取って新しいビジネスに繋げるクリエイティブな発想の重要性や、「こういう仕事をしてみたい」という一人ひとりの働き方の自由度が認められている業界だと感じました。

これまでに医学の世界は比較的キャリアプランが固定的だったのですが、近年、働き方も自由になりつつあるので、とても参考になりました。

寛：皆さんのお話を聞き、お金を稼ぐというモチベーションを持つことはビジネスの場では健全なことだと感じました。

田：医師のうち、四人に一人は最終的に医療法人などの経営者になると言われており、僕たちももっとビジネスに関心を持つべきかもしれません。今回はビジネスマンの考え方に触れることができ、とても良い刺激になりました。ありがとうございます。

## 医師と総合商社は協働できる!?

田：現在、日本では医療機器はほとんど輸入に頼っており、僕はそのような状況を変えようと医療機器の開発に携わっています。医療機器の輸出入に関して、総合商社の方と協働することはできるのでしょうか？

木：皆さんの持つ技術の提供を受けたいうえで、物流支援や、海

大きなモチベーションになりま

すよね。私は今の部門に来て数か月なのですが、先輩たちから話を聴くに、売り買いの世界で損・得がはつきりと分かれるスリリングで面白い仕事だと感じます。

## 総合商社社員のキャリアプラン

宮：いつ頃から大きな仕事を任せてもらえるようになるのでしょうか？

濱：事業投資とトレードで、いつ、どの程度自分の仕事の裁量を持つことができるかは変わってきます。事業投資の場合、若手のうち数年間はなかなか自分の裁量では仕事をできませんが、トレードなら、3年目頃には担当のお客さんを持ち、「このお客さんのことは自分が一番わか

か？

福：中には会社で得た人脈やノ

かっている」という立ち位置になります。

木：事業投資とトレードではビジネスのスパンも違います。事業投資のような長いスパンの仕事の場合、年次を重ねてノウハウを蓄積していくと、指揮を任せられるようになりますね。

田：海外転勤も多いのですか？

福：5〜6年目になると、2〜3年ほど海外に赴任します。家族がいる場合は、たいてい皆で一緒に行くようです。ヒュース

トンやシンガポールなどでは、日本の様々な商社の社員が集まってくるため、日本人コミュニティのようなものもあり、暮らしやすいそうです。

宮：就職した会社で定年まで勤めるといいう方が多いのでしょうか？

福：中には会社で得た人脈やノ

## 禍の 動部のいま

体の開催が決定しました。大会の参加経  
な制限があるなかで練習に励む医学部運  
の意気込みについて語ってもらいました。

現在、慶應義塾大学では感染対策に十分気をつけ  
ながら部活動を行っています。水泳の競技中はマス  
クを着用できないため、プール内での会話は禁止し、  
陸に上がったらすぐマスク着用することを徹底して  
います。下級生は一度も大会を経験したことがないた  
め、モチベーション維持が難しい場面もありますが、  
部員一同、東医体に向けて日々精進しています。



慶應義塾大学  
三代会水泳部 4年  
藤塚 晴紀



夏季は週3~4日、シーズン中は時期や部門によりますが4  
~6日ほど活動しています。アルペンでは、夏季の部活では  
身体作りと瞬発力の向上を図り、冬季はコーチに指摘して  
いただいた内容を各々がフリースキーで修正することを意識  
して練習しています。クロスカントリーでは、ランニングや筋トレ、  
ローラーやスキーでの技術練習を満遍なく行うことを意識  
しています。今年も連覇を継続できるよう1年間頑張ります！

北海道大学  
医学部スキー部 3年  
井口 和彦



信州大学医学部ラグビー部では月・水・金・土の  
週4日で練習を行っています。新型コロナウイルス  
感染症拡大の影響で練習が中断してしまった時期も  
ありましたが、その期間も各々が自分にできることを  
探してラグビーに向き合うことができました。チーム  
全体が集まった今、その自主性がチームをより良い  
方向に導いてくれると思っています。一つでも多くの  
試合に勝てるようチーム一丸となって頑張ります。

信州大学  
医学部ラグビー部 4年  
村上 朔人



筑波大学の医学群では、現在全面的に医学群生  
の部活・サークル活動が禁止されており、正式な  
部活動としての活動は昨年の11月から3か月しかで  
きていません。前回大会三冠を成し遂げた先輩方  
はすでに卒業してしまいましたが、第65回東医体  
優勝を目指して活動再開後の練習に励みたいです。

筑波大学  
医学バドミントン部 3年  
竹村 政澄



運営本部があるのは  
北海道！

## 医体開催決定!!

SNSをご参照ください。

東医体の詳細について



【大会HP】



【Twitter】



# 西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会

# コロナ 医学部運

二度の中止を経て、2022年度の東西医  
験がない部員も多く、活動にも今なお様々  
動部の皆さんに、現在の活動内容や今後

現在、月・水・土の週3回で部活動を行っています。自分たちでメニューを考え、基礎の練習から試合練習まで多くの練習を取り入れています。試合は最大3セットの長時間になることもあるので、パフォーマンスが下がらないようにトレーニングも取り入れ、体力や筋力の向上に取り組んでいます。新型コロナウイルスで大会が一切なくなってしまう、部員全員が普段の練習でモチベーションを保つのが難しかったですが、久しぶりの大会でとてもワクワクしています。



鳥取大学  
医学部硬式庭球部  
4年  
鈴木 蓮



今年は久々の西医体開催が決定し、我が部でも例年以上に気合が入っている今日この頃です。週4日ある自主練に加え、男女レギュラーは週2日の朝練で実戦練習や試合分析をして大会に備えています。また、最近チーム全体でフォームの改革に取り組んでおり、かなり手応えを感じています。前回の西医体以上に名古屋大学の名を轟かせるつもりなので、ぜひご注目ください！



名古屋大学  
医学部ソフトテニス部  
5年  
北山 拓郎



徳島大学蔵本柔道部は週に3日練習しています。週3日のうち2日は常三島キャンパス柔道部との合同練習です。コロナ禍になってから新入部員の勧誘が難しく、部員が減少しているため、少しでも多い人数で練習しようと、今年度より合同練習を取り入れました。今年度は西医体出場を辞退しましたが、来年度は参加できるよう、部員勧誘・練習ともに頑張ります。

徳島大学  
蔵本柔道部 4年  
北川 陽菜



私たちヨット部は、西医体優勝を目指して毎週土日に琵琶湖で活動しています！練習時間やレース出場の機会は時節柄限られていますが、平日にミーティングを重ね、今まで以上に効率の良い練習ができるよう、部員全員で創意工夫して頑張っています！今年こそ、優勝旗を奪還し、琵琶湖に持って帰ります！！



京都府立医科大学  
ヨット部 3年  
東郷 惇



開催地は静岡県！

西医体の詳細について



【大会HP】

# 2022年度 東西

詳細については公式サイト・

# 医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Event

## 第25回東北大学医学祭

東北大学医学祭実行委員 広報班 立石 朱紗美

第25回東北大学医学祭まであと3か月となりました。今回は、実施予定の企画をいくつか紹介したいと思います。

「公開講座」では、「知って得する『ミデカナ医学』」をテーマに、医学部の学生が講義を行います。鼻血の止め方や風邪の治し方など、日常生活で活かせる医学を親しみやすく紹介します。「講演会」では、4名の高名な先生にご講演いただく予定です。東京大学の水島昇教授、漫画「コウノドリ」の医療監修をなさった今西洋介先生、ドラマ「ドクターX」の外科監修をなさった



新村核先生、ピッツバーグ大学病院で小児科レジデントとして活躍中の藤田剛先生がご登壇予定です。楽しみに！

講演・講義以外にも、多くの皆様に医学と親しんでいただけるような企画を用意しております。「ぬいぐるみ病院」は、小さなお子さんに白衣と聴診器を身につけていただき、具合の悪いぬいぐるみたちを診察・治療してもらう体験型ブースです。ぜひ、お子さんがお医者さんとして奮闘する姿を応援していただければと思います。オープンキャンパスでも好評の「学生と語ろう」は、現役医学生に入試のこと、学生生活のことなど、何でも質問ができるブースです。医学部進学を考えている受験生の方も、医学に興味があって学生と話してみたいという方も、ぜひ気軽に足を運んでいただければと思います。

また、医学祭は東北大学医学部・歯学部の学部祭という立ち位置でもあります。「ステージ企画」では、東北大学の学生を中心に、バンドやダンス、弦楽アンサンブルなどがパフォーマンスを行う予定です。スペシャルゲストの出演や、豪華景

品付きのクイズ企画も行われる予定ですので、こちらもお見逃しなく！

今年の医学祭のテーマは「Connect ～私と医療と世界と～」です。新型コロナウイルス感染症の影響が長引き、人とのつながりが希薄になりがちな昨今ではありますが、人と人、人と医療、人と世界をつなげるような医学祭にすべく、私たちは準備を進めています。東北大学星陵キャンパスでの開催を予定していますが、感染拡大の状況によってはオンラインでの開催となる場合もあります。対面・オンラインどちらの場合にも、最新情報や企画の一部内容は医学祭のホームページおよびSNSにて公開いたしますので、ぜひフォロー・閲覧をよろしくお願いいたします！

第25回東北大学医学祭

日時：2022年10月9日（日）、10日（月・祝）

場所：東北大学星陵キャンパス

Twitter, Facebook:

@TohokuMedFes



[HP]

Group

## KeMA 勉強会に参加してみませんか？

関東医学部勉強会サークルKeMA

ドクターゼをご覧の皆様、こんにちは。関東医学部勉強会サークルKeMA（キーマ）です。KeMAは大学の枠を超えた医学生の主体的な学びの場を提供するため2016年に医学生によって設立された団体です。「楽しい！勉強になった！友だち増えた！」をミッションに、「モチベーションアップ」「勉強会文化の発信地となる」「高い臨床能力を身につける」をビジョンに勉強会を開催しています。

勉強会は学生発表の回と、医師を講師にお招きする回を、あわせて年5回開催しております。2020年からはZoom開催となり、国内外からの医学生が勉強会に参加してくれるようになりました。2022年現在、各回で60名程の参加者が集まるようになっています。普段の授業や実習で学んだ知識を整理したり、さらに講師をお招きする回では、研修医レベルの内容や臨床現場に近い、より実践的な知識を扱うこともあります。その一方、低学年の方もたくさん参加して下さるので、レベル設定にもこだわっています。例えば前半は低学年向け、後半は高学年向けという二部構成で進行したり、難しい内容に関しては、高学年が低学年に教えることで相互のレベルア

ップを狙っています。

5月22日に第27回勉強会をオンラインにて開催しました。今回は「ディメンシアハウス～総合診療科の診断レポート～」をテーマにし、認知症に焦点を当てました。勉強会当日は、全国から幅広い学年の医学生が参加してくれました。前半では6年生の発表者による認知症の分類や鑑別、現場でのエピソードなどについての講義があり、後半では学んだ知識をもとに症例に取り組み、問診で聴取したい情報やとりたい身体診察、検査および鑑別について、少人数のグループに分かれてディスカッションを行いました。最後に、各グループのプレゼンテーションを踏まえ、症例に対する解説がありました。

大学の授業だけでは不足しがちな臨床推論等のエッセンスを高学年の頃から学び、国試を超えたその先の現場で必要となる知識、思考回路を、現場の最前線で働いているスーパーDr.から直接教えてもらえる機会がここにはあります。思い立った今がチャンスです。まずはFacebookページからKeMAのイベントに参加してみませんか？たくさんの方のご参加をお待ちしております。



【次回以降の勉強会開催予定】

(詳細はFacebookで随時更新予定です！)

KeMA × チームWADA 学生インターンコラボ企画

日時：2022年8月（予定）

対象：全国（海外可）医学部

1～6年生

主催：関東医学部勉強会サークルKeMA、チームWADA 学生

インターン



[Facebook]

Group

米国内科学会 Student Committee

復旦大学上海医学院臨床医学科4年 飯島 由佳

【概要】

米国内科学会は会員数16万3千人を擁し、世界162か国に会員を有する国際的な内科学会です。私たち米国内科学会日本支部 Student Committeeは、日本支部の学生委員会として、日々活動しております。2021年度は全国から14名の多様なバックグラウンドを持った医学生会員が様々な企画運営に携わっています。2020年度には、医学生を対象とした海外キャリアに関する意識調査アンケートを行い、ニーズに沿ったUSMLE受験や国際的なキャリア形成に関するイベントの企画を行いました。また、2021年度からは、英語によるクリニカルコミュニケーションや症例プレゼンテーションに関する勉強会も定期的に行い、メンバーの多様な興味分野に合わせて、USMLE自習室・勉強会の運営、総合診療、キャリアインタビュー企画、公衆衛生分科会やアカデミック分科会によるジャーナルクラブなど様々な勉強会を開催しました。年間活動の集大成として、毎年6月に開催される米国内科学会日本支部年次総会では、学生主体の演題発表をしています。世界のリーダーとして活躍できる医療者を目指し、勉学に励みながら、仲間と切磋琢磨しています。

【2022年度の理念】

**ミッション:** 国際的な医師を目指す医学生のコミュニティの提供  
**ビジョン:** グローバルなヘルスケアのリーダー育成  
**バリュー:** 多様性を認め合い、お互いを尊重し、刺激を受けて相互に学びや交流を楽しむ

【活動紹介】

- ・**Clinical Dojo:** ハワイ大学の野木真将先生にご指導いただき、実際の症例を元に英語でPBLを行っています。
- ・**USMLE自習室・勉強会:** 米国の医師国家試験であるUSMLEのオンライン自習室や勉強会を運営しています。全国の医学部の約40名

が共に勉強しています。USMLE勉強会は、実際に問題を一緒に解き、USMLE受験のバイブルであるFirst Aidの内容を日本語でわかりやすく解説し、その後問題のテーマに関するディスカッションを行っています。

- ・**総合診療:** 日本や海外の総合診療に関するリサーチを行い、留学など海外に興味のある人に役立つ記事をホームページ上で公開しています。
- ・**キャリアインタビュー:** 国際的で多様なキャリアを歩んできたロールモデルとなる先生方のインタビュー記事を作成し、ホームページ上で公開しています。
- ・**公衆衛生分科会:** ハーバード公衆衛生大学院教授イチロー・カワチ先生のオンライン英語講義「Society and Health」を一緒に受講し、厚生労働省の松本晴樹先生のリードのもと、ディスカッションを行っています。また、登録者1,000名を超えるFacebook group「海外公衆衛生大学院留学 School of Public Health Japanese Community」の有志とコラボ企画を立ち上げ、米国から豪華ゲスト3名をお呼びした「海外MPH/MSパネルディスカッション」を開催しました。120名程の参加者と共に、パブリックヘルス分野における一流のグローバルキャリアに大切な心構えについて学びました。
- ・**アカデミック分科会:** 英語と日本語の論文や興味分野の抄読会・勉強会・ディスカッションを通して、参加者間で学術的な交流を行っています。
- ・**「野望の会」:** スライド発表を通して、メンバーのこれまでのバックグラウンドや野望(将来の夢)、キャリア観、興味・関心を打ち明けて、交流しています。
- ・**その他:** 詳細はホームページや公式SNSからご覧いただけます。



米国内科学会 Student Committee メンバーのオンラインミーティング。

に分かれ、英語で医療倫理のケースについて検討し、ディスカッションを行いました。

【メンバー募集】

私たちは年に一度、ホームページや公式SNSを通してメンバー募集を行っています。米国内科学会 Student Committeeでは、グローバルな志を持つ全国の医学生とつながることができ、国際的な学会で演題発表を行う貴重な経験ができます。また、国際的に素晴らしい活動をされているACPのOB・OGの先生方とつながり、一緒に活動できるチャンスがあります。



【Facebook】



【WEB】



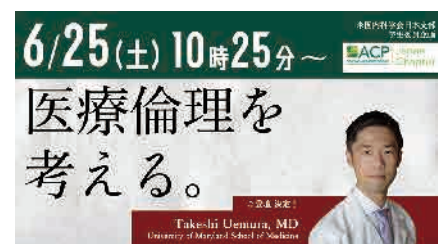
【Twitter】



過去の米国内科学会年次総会・講演会での演題発表。

【2022年度 ACP 日本支部年次総会のご紹介】

2022年6月25日(土)・26日(日)に現地開催+オンデマンドのハイブリッドという形で開催しました。大会テーマは、「オスラー医学への回帰—患者に根ざした科学の再考—」  
 A Return to Osler—Rethinking Patient-Oriented Science for Internists—でした。  
 Student Committeeは、6月25日(土)に「医療倫理を症例から考える～適切な治療・ケアとは?～」について演題を発表しました。2チーム



2022年度の米国内科学会年次総会・講演会での Student Committee による演題の紹介。

# 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。

Group

## いがくせいの森

いがくせいの森管理者メンバー同 (メディカレプロジェクトメンバー同)

医学生の皆さん、いかがお過ごしでしょうか。医学生同士の情報共有を目的としたコミュニティ「いがくせいの森」をご存知ですか？このコミュニティでは、大学メールにて登録いただくことで参加者が医学生であるという安全を担保し、何でも話せる場を目指しています。2020年、新型コロナウイルス感染症拡大下において地域間・学年間の情報格差を解消することを目指し設立されました。現在は30以上の様々な医療系学生団体の企画や、将来に向けた真面目な勉強会や病院見学、同じ趣味や志を持つ学生同士の交流まで幅広く活用されています。すべての人が自由にチャットを作成し、好きな話題を話せる場となっています！現時点で様々な医療系団体や全国82大学の1～6年生が1,700人以上集まっています。勉強会や病院見学の情報を見るだけの「見る専」もよし、活発に勉強会を企画するもよし、同じ診療科を目指す人と交流するもよしの非常に自由度の高いコミュニティとなっています。学生同士の交流やディスカッションの場として皆さんの都合に合わせてご活用いただけます。具体的には、PCやスマートフォンから気軽にアクセスできる仕組みを作っておりますのでぜひ参加してみてください！

### 【実際の例】

- ・大学別チャンネル
- ・オンライン勉強会情報共有チャンネル
- ・救急を志す人の会
- ・留学したい人



2021年度いがくせいの森管理者メンバー集合写真。左上から順に、松本章寛(群馬大5年)、林誠一(聖マリアンナ医大5年)、和田文絵(新潟大5年)、吉川慧(広島大5年)、相京辰樹(広島大5年)、高野橋菜月(自治医大6年)、笈みなみ(島根大5年)、高原彩佳(千葉大6年)、嶋和将(近畿大6年)、荒井秀真(慈恵医大4年)

### ・旅好きが語り合う部屋 国内派

#### 【参加登録方法】

QRコードから、参加フォームにご記入をお願いします。

#### 【メディカレ～Medicale～】

「いがくせいの森」にて作成いたしました「メディカレ～Medicale～」という新しい広報プラットフォームのご案内もさせていただきます！すでに様々な医療系学生団体やコミュニティ、学会の広報としての利用が始まっております！

このプラットフォームを用いることで、様々な医療系イベントや学会の広報や参加がしやすくな

れば幸いです！ぜひ、様々な機会にご利用ください。

公式ホームページや各種SNSは、QRコードから確認をお願いいたします。

今後とも安心して有効に「いがくせいの森」をご活用いただけますよう、運営を行ってまいりますので、新しい広報プラットフォーム「メディカレ～Medicale～」共々、何卒よろしくお願ひ申し上げます。



【いがくせいの森 入会QRコード】



【Twitter】 (メディカレ)

## Medicale(メディカレ)



もっと  
広報したい！



どこを見ればいいかわからない！

開催予定のイベントを  
カレンダーで一括表示！

✓ 完全無料

✓ 団体・学会の紹介  
団体HPのURL、ロゴ、紹介文を  
メディカレ内に掲載。

✓ イベント広報  
メディカレのtwitterやFacebookを  
通して個々のイベントを紹介。

✓ 広報のお申込み



運営：いがくせいの森

情報共有を目的とした医学生限定のslack。

地域間・学生間の情報格差解消を目指す。

2022年現在、全国82大学・1700人以上の医学生が参加。

Group

予防できたはずのがんpreVentable CANcerで落とす命を守りたい。  
若者にHPVワクチンについて広く発信する会 Vcan

医学生であれば、知らないと恥ずかしいことをあえて問いたい。あなたは知っていますか？「子宮頸がんワクチンは、海外では男女共に接種が推奨されている」「子宮頸がんを引き起こすHPVには男女の80%が一生涯のうち一度は感染するとされており、ありふれたウイルスである」

学生団体Vcanは、医学生を中心にHPVワクチンを取り巻く課題を解決すべく活動する自主プロジェクトです。「若者がHPVワクチンに対して主体的に考えられる環境を作る」「若者の力でHPVワクチンを取り巻く社会を変える」というミッションのもと、弘前大学、東京女子医科大学、

大阪大学、熊本大学など全国からメンバーが集まっています。HPVワクチンについての正しい情報をもとに、自分で接種するかどうか判断できる社会を目指し、現役産婦人科医にアドバイザーについていただいています。厚生労働省への提言や若者向けのSNS発信、学会での発表など活動内容は多岐にわたり、大学生としての強みを活かしながら精力的に活動中です。国際HPV啓発デー2022の公式パートナーに日本で唯一の学生団体として選ばれました。当事者世代から声を上げる意義をこれからも見つけ続けます。

メインプロジェクトは、全国の中学校・高等学校を回ってHPVワクチンについての講演・ワークショップを行う「全国中高ツアー」です。そもそもHPVワクチンについて知らない生徒、存在は知っていても自分ごとだと捉えていない生徒たち。医学的根拠に基づくHPVワクチンについての知識をポップに広めていくことで、自分とパートナーの健康を考えるきっかけになればと考えています。

医師免許を取らなければ命は救えない、そう思っていますか？ HPVワクチンを取り巻く状況に課題があると感じた方！熱いパッションを持っている方！大歓迎です！あなたの出身地や、地元の中学校・高等学校でHPVワクチンについての知識を広めませんか？予防できたはずの子宮頸がんが苦しむことほど悔しいことはありません。これまでのワークショップの様子など実績をHPに掲載していますので、ぜひご覧ください。Vcanの活動に興味を持っていただいた方はお問い合わせ先(vcan.hpv.official@gmail.com)までご連絡お待ちしております。



【WEB】



【NHKによる取材記事】

# DOCTOR-ASE

## よくあるご質問

Q 「医学生の交流ひろば」に  
イベント情報・団体紹介を載せたい！

A 「医学生の交流ひろば」では、医学生による様々な活動の紹介を行っています。掲載をご希望の方は、ドクターゼWEBのフォームもしくは下記のメールアドレスまでご応募ください。  
WEB: <http://doctor-ase.med.or.jp/event.html>  
Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)



Q ドクターゼの企画に参加してみたい！

A ドクターゼでは、「同世代のリアリティー」「医師への軌跡」「FACE to FACE」などの医学生が登場する企画に参加していただける医学生を募集しています。興味のある方は、お名前・大学名・学年・参加希望の企画を添えて、下記のメールアドレスまでご連絡ください。  
Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

# 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。

## 医学生匿名座談会 ～なぜ私たちは東京へ向かうのか～

コロナ禍で、医学生同士が集まる機会が少なくなった昨今。

日頃なかなか話すことができない本音を語り合うために、医学生が主体となってオンライン座談会を開きました。

東京に行ったら何をしたい？

**出口（以下、出）**…医学生が卒業後、どのような勤務地を選び、キャリアを積んでいくかは様々なです。医学生として、地域医療の重要性は様々な場面で実感することがあると思いますが、その一方で東京などの都市部に人が集まってしまうという事実もあります。今回はそういった現状について考えを深めるために、東京で働きたいと思っている人たちに集まって本音を語ってもらいました。

**真野（以下、真）**…今回集まっていたいただいた皆さんは、出身地も現在通っている大学も東京ではないけれど、卒業後は東京、もしくは東京周辺で働くことを考えているとのこと。東京で働きたい動機や、今描いている将来のビジョンについて話を聴きたいと思います。

まず皆さんは卒業後、東京で具体的に何をしたいのですか？

**医学生A（以下、A）**…私は東京で人脈作りをしたいと考えています。若手医師として研鑽する時期に、様々な人とのつながりを作っておくことは大切だと思います。からです。

**医学生B（以下、B）**…私は将来、臨床のみに携わるのではなく、医師としての専門性と他の専門性を組み合わせて活躍できるように医師になりたいと、

考えています。今は気になる取り組みをしている病院が東京にあり、そこで研修できればと思っています。

**医学生C（以下、C）**…私は東京の中でも、葛飾区や江戸川区、荒川区などの下町で研修をしたいです。下町には様々な生活状況の方が住んでいるため、幅広い層の患者さんに対応できるような環境ではないかと考えています。

また、憧れの先生が東京にいらっしゃるため、その先生の下で研修したいです。たとえ卒業後すぐにそれが叶わなかったとしても、関連する病院に勤務できれば、その先生の下で働いていた先輩医師と知り合えるかもしれないので、研修先はなるべく東京で探すつもりです。

**医学生D（以下、D）**…私は卒業後、東京都内の病院で働くことが決まっています。形成外科のマイナーな領域を志望しているのですが、形成外科の大きな医局を持ち、症例数も多い大学

東京を人間や情報が集まる場として活用したいです



医学生A

兵庫県出身。  
関西の私立大学の4年生。

東京での生活は一度体験してみたいです



医学生B

愛知県出身。  
九州の国立大学の3年生。

病院は東京以外では少ないので、4年生くらいの頃から東京で研修をしたいと考えていました。

**東京の魅力って何だろう？**

**真**…皆さんの大学では、卒業後に東京周辺へ行く人はどれくらいいますか？

**D**…私は九州の大学ですが、3割ほどが卒業後の研修先として東京周辺の病院を選ぶ印象です。

**C**…近畿圏の大学生は近畿愛が強い人が多いイメージなので、わざわざ上京する人は少ない気がします。

**A**…地方の国立大学などは様々な場所から入学する人がいるため、東京周辺から来た人が卒業後再び地元に戻る、ということもあるのかもしれない。

**出**…東京に憧れる医学生が多いのは、どこに魅力を感じているからだと思いませんか？

**A**…多くの人が集まっているということがやはり大きいと思います。著名な先生も多くいらっしやるので、僕は東京に行つた

ら、地元に戻ったり地方に行ったりしても相談できる、メンターのような先生を見つけたいです。

**B**…東京には様々な人たちが集まるので、多様性のある土地という漠然としたイメージを抱いています。私は今まで東京で暮らしたことがないので、実際はどうなのか一度体験してみたいと思っています。

**真**…Dさんは東京や東京周辺で病院見学をして、様々な人が集まっていると感じましたか？

**D**…私の行った私立大学の附属病院の説明会では、研修医の多くが他の大学の出身者だと聞きました。そのため、私のような地方の国立大学出身者でも比較的過ごしやすいのではないかと感じました。

**どこまで東京にこだわる？**

**出**…一般的に東京や東京周辺の病院は症例数が多いと思われており、それを理由に東京を目指

キャリアだけでなく人生にも関わる話ですよ



旭川医科大学3年  
出口 貴祥  
石川県出身。



憧れの先生が東京にいます



医学生C

大阪府出身。  
関西の私立大学の5年生。

す地方の医学生も少なくない印象です。しかし、実はデータや過去のドクターゼの取材を見ると、東京周辺は症例数が多いものの病院も医師も多く、これに対し、地方では病院も医師も少ないので、医師一人当たりの症例数は地方のほうが多いのではないかと考えられるのです。真…そのため、地方で研修をする患者さんに接する機会が多くなるけれど、都心の病院ではほとんど患者さんと接触できないという話もあります。その点を踏まえても、皆さんは東京にこだわりたいと考えますか？

り、以前から東京にもよく行っていました。その経験から、自分が興味のある活動に関わっているのは東京の先生の方が多いという印象を抱いたので、やはり東京にこだわりたいです。

B…私が今、関心を持っている分野はホスピスと精神科なので、確かに地方のほうがより多く症例数を経験できそうです。ただ、関心のある病院があるというだけでなく、東京という土地で生活したいという願望があります。私は東京ではないですが、都会で生まれ育ちました。大学に入

心になつてしまっていますが、都会だと公共交通機関が充実しているため、自由に動き回りやすいのだということを知りました。私は、電車の駅単位で個々の文化を持つ街が形成されていたり、劇場やジャズバーのような文化

東京に求めるものは本当に人それぞれだと実感しました



旭川医科大学3年  
真野 竣  
兵庫県出身。

や芸術の発信地が身近にある土地が好きなので、医師として独立をしたらそういつたところで生活をしたいです。仕事や社会貢献をするにしても、私は自分が心地良いと感じる場所に生活の基盤を置いた方が力を発揮できるように感じるからです。

出…医師としてのキャリアだけでなく、自分の今後の人生を考えたときにどこに住みたいかも関わってきますよね。しかし、若手医師の頃は金銭的・時間的に、都心で一人暮らしをするにあまり余裕が持てないのではないかと懸念もあっていると思います。

には慣れているので、東京に1時間程度でアクセスできれば、住む土地はどこになっても良いと考えています。港町の雰囲気が好きなので、横浜に住めたら嬉しいですね。

### 東京に行ったその後

出…Bさんは東京以外の場所での研修も視野に入れていたとのことでしたが、東京で研修医として過ごすことを第一の目的として考えている皆さんは、その後はどこで生活をしたかと考えていますか？

C…私がもともと東京に行きたい一番の理由は、親元を離れたということでした。都市部で研修した後で地元に戻るという人も多いと思いますが、私は地元に戻る可能性は低いですね。一族の多くが医師の家系のため、出身地の近くで病院を探そうとすると、どうしても親族の誰かと関わらなければいけませんし、これまでも周囲の人たちから「ああ、〇〇先生の親戚の？」と言われることがありました。そういうつながらりのない場で頑張りたいので、東京でその後も働き続けたいです。

D…私は、いつかは地元に戻りたいと思っています。自分の専門の学習機会を得るには東京が最適なのですが、私の地元にはその専門科の有名なクリニックが少ないので、開業するならば

東京で臨床研修をする  
予定です



医学生D

滋賀県出身。  
九州の国立大学の6年生。

地元に戻るという選択肢は十分あると考えています。

A…僕は経験を積み、人間関係を作ることができたら、あとはそれをどう活かすかだけだと思っているので、研修を終えた後で働く場所に強いこだわりはありません。志望の診療科は救急科なので、どのような地域でも働けると思います。「自分はこの医療に貢献したい」という思いを抱くことができれば、全く住んだことのない地方に行ってみるのもいいかなと考えています。将来は今よりさらにオンラインでのコミュニケーションが発達しているはずなので、人脈を作ることができていれば、どこに住んでいてもそれほど支障をきたすことがないのではないかと考えています。

# FACE to FACE

海賀 俊征

町田 芳知

No.36

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

海賀（以下、海）…僕たちは東北医科薬科大学に1期生で入学し、クラス委員として6年間、1期生と大学の橋渡し役を担いました。自分より16歳下で現役入学の町田くんは若々しく勢いがあり、様々な刺激を受けました。町田（以下、町）…1期生は年齢も出身地もバラバラで、世間知らずな僕がまとめられるか最初は不安でした。海賀さんのような社会人経験のある方と一緒に本当に良かったと感じています。今回は大学生活を振り返り、僕らの経験を後輩たちにも役立ててもらえればと思います。

海…ではまず、入学を決めた理由から話しましょうか。僕は元々、他の医療系の資格を持っていたのですが、医師になるという目標を抱いて再受験に挑みました。東北医科薬科大学を選んだのは、1期生として新しく歴史を築くことのできる環境に魅力を感じたからです。

町…僕も新設の医学部の1期生というところに惹かれました。また、東日本大震災後の東北の



## profile

海賀 俊征  
(東北医科薬科大学6年)

栃木県出身。県立宇都宮東高校卒。国立大学医学部保健学科を卒業し、大学院修了後医師を目指すため、予備校講師として働きながら医学部を再受験した。社会人経験を活かし、「若者を導ける立場になれば」とクラス委員を6年間務める。将来は、東北医科薬科の卒業生としてのロールモデルになることが目標。  
(2022年7月現在、盛岡市立病院で臨床研修中)

現状を知りたかったので、地域医療への貢献を使命としている点にも関心を持ちました。

海：入学してからは、すべてに前例がないことが大変でした。教室の設備が整っていない部分もありましたし、試験対策も先輩に助けってもらうことができませんでした。解剖実習を行うキヤンパスがまだ完成していなかったため、売店や食堂などがなく、食事に困ったこともありましたね。その時は先生にお願いして、とりあえず電子レンジやポットを置いてもらいました。

このように予想外なことも色々ありましたが、授業後のアンケートなどで学生側の要望が採用されることも多く、自分たちの意見がダイレクトに反映されて医学部がだんだん完成していく実感が得られたことは嬉しかったです。事務の方にご迷惑をおかけすることもありますが、先輩から学生生活を送りやすいという声を聴くと、意見を伝えた甲斐があったと感じます。町：先生方は授業でも様々な工夫をしてくださりましたよね。学生が主体的に参加する形の授業を計画したり、テストに備えて着目すべき点を強調して教えたりしてくださったので、学習しやすかったです。

また学生同士も、「1期生全員で頑張って卒業しよう」とい

う気持ちがあり、横のつながりが強かったですね。コロナ禍前は1期生全員で飲み会を重ねたり、先生方を含めて同じ出身県同士で集まる飲み会をしたりと、特に様々な交流ができました。海：コロナ禍で行った病院実習も、先生方や同級生と情報共有しながら乗り越えましたね。1期生全員が先生方から顔と名前を覚えてもらっていたことは、とても嬉しかったです。

僕は宮城県の修学資金枠で入学したので、臨床研修後の3年目からは再び宮城県に戻り、義務年限を果たします。自分の姿が先輩のロールモデルになることを願いつつ、最終的には再び大学に戻ることができればいいなと思っています。近い目標としては、1期生同士の関係性を保つたまま、先輩とのつながりも強くするため、大学と協働して卒業生のコミュニティサイトを作成したいと考えています。

町：一般枠で入学した僕は卒業後東北を離れ、いざれ実家の病院を継ぐと思います。今後同じように東北を離れる卒業生を支える立場になればと思います。海：新設の大学と聞くと不安を抱く受験生もいるかもしれませんが、歴史に自分の足跡を残すことができる点は大きな魅力だと思います。今後さらに志望者が増えてほしいです。

#### profile

町田 芳知  
(東北医科薬科大学6年)

東京都出身。開成高校卒。  
学生時代は医学部卓球部の創部に携わり、主将として東医体初出場を果たした。  
将来は患者さんの思いを大切にする産婦人科医を目指す。  
(2022年7月現在、国立病院機構埼玉病院で臨床研修中)



## DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

[www.med.or.jp](http://www.med.or.jp)

DOCTOR-ASE (ドクターゼ) は、日本医師会が年4回発行する医学生向け無料情報誌です。全国の大学医学部・医科大学にご協力いただき、医学生の皆さんのもとにお届けしています。

次号 (2022年10月25日発行) の特集テーマは「臨床研修後のキャリアI」の予定です!