

# DOCTORASE

Japan  
Medical  
Association  
日本医師会

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. 08

Winter 2014

特集

## チーム医療への誘い 多職種連携の現在と未来

● 医師への軌跡  
窪田 泰江

● 10年目のカルテ  
救急科

**窪田 泰江** Yasue Kubota

名古屋市立大学大学院医学研究科  
腎・泌尿器科学分野 講師

1996年、名古屋市立大学卒業。同大学病院泌尿器科に入局後、市民病院などでの勤務を経て、2000年より研究を始める。2003年にはオックスフォード大学薬理学教室に留学し、2004年に帰国。2010年より現職。2004年日本泌尿器科学会総会賞受賞、2012年度日本医師会医学研究奨励賞受賞。日本泌尿器科学会指導医。

# 女性の少ない泌尿器科で、 過活動膀胱の臨床と研究をリードする

—— 窪田 泰江

## 患者さんのQOLを高める

高齢化にともない、頻尿や失禁の原因のひとつである過活動膀胱で通院する患者さんが男女ともに増えている。排尿の問題は非常にデリケートであるため、同性の医師の診察を希望する患者さんが多いのだが、泌尿器科にはまだまだ女性医師が少ない現状がある。窪田先生は、名古屋市立大学病院唯一の常勤女性医師として臨床と研究の両方に携わっており、日本医師会医学研究奨励賞など様々な賞を受賞されてきた。この分野をリードする医師の一人だ。

「命に関わる疾患は少ないですが、頻尿や失禁のせいで思うように外出できないと言って、家に引きこもってしまう患者さんも少なくありません。そうした患者さんのQOLをいかに高められるかが、この分野のやりがいのひとつです。」

## 生理学分野で研究・留学

窪田先生が泌尿器科を選んだのは、診断から治療まで一貫して診ることのできるスタイルに魅力を感じたからだだった。しか

し一人目の子どもを出産した頃から、臨床と子育ての両立の難しさを感じるようになった。というのも、子育てをしながら手術や病棟業務などを全て担当することも大変だったからだ。どうしようかと考えていたとき、ちょうど生理学の教室で週に2〜3日、研究する機会をもらえたことが転機となった。

「生理学の教室に出る形で研究に携わることになりました。病棟業務と当直を外してもらったことができ、おかげで両立は随分楽になりました。研究を始めた当初は、その教室で既に確立されていた消化器の研究を学び、その後、膀胱や前立腺の標本を使った研究を進めていきました。膀胱を専門にしようと考え始めたのはこの頃でした。」

学位を取得した後、縁あってイギリスへ留学。膀胱の平滑筋細胞から細胞内の電位を記録する手法を駆使して、膀胱の収縮弛緩の研究を行った。膀胱平滑筋は尿を貯める時には弛緩し、排尿時には収縮するのだが、同時に消化管のぜん動運動のような律動的な収縮もしている。過

活動膀胱は、この律動的な収縮の中に異常な収縮が入ることが原因ではないかと考えられてきており、このような実験手法は病態理解に重要となる。

## 過活動膀胱の専門家として

帰国後は、大学病院で排尿障害の専門外来を担当しながら、臨床を通じて過活動膀胱の研究を行っているという窪田先生。4人の子どもを生み育てながら、ここまでのキャリアを築き上げてこられたのは、上司や同僚などの理解と支援があったからこそだろう。働きやすい環境を用意してくれた周囲に感謝しつつ、窪田先生は今後も臨床と研究の両方に携わり続けたいと考えている。

「以前は、目の前の患者さんへの対応に精一杯で、限られた薬を使って何とか症状を和らげる……という視点しか持てませんでした。しかし基礎研究を経験したことで疾患に関する理解も深まり、様々な観点から治療に取り組めるようになりました。今後は臨床研究を通じて、診断のための新たな技術開発に貢献できたらと考えています。」

# Information

January, 2014

## 女性医師支援センター広報冊子 「女性医師の多様な働き方を支援する」・ DVD「女性医師のキャリア支援」紹介

女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的とした冊子・DVDです。自らのキャリアを考える材料とするのはもちろん、勉強会などの教材としても利用できます。利用をご希望の方はお気軽にご連絡ください。

Mail : jmafsc@po.med.or.jp



## 『ドクターゼ』WEB ページでも 同記事・バックナンバーを掲載中！

ドクターゼはWEBでも記事を掲載しています。過去の記事も参照でき、バックナンバーPDFのダウンロードもできます (iPadなどタブレット端末にもダウンロード可能です!)。ぜひアクセスしてみてください。ご意見・ご要望などありましたら、お問い合わせフォームからお気軽にご連絡ください。

URL : <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>

## 医学生の声、制度・政策に活かすために ～ドクターゼの医学生調査へのご協力のお願い～

日本医師会は、日本の医師を代表する学術専門団体として、医学生や研修医のみなさんの声を集め、これからの医療界の在り方や制度設計に活かしていく使命を負っています。そのために、医学生との交流会 (P.44 参照) を催したり、医学生を対象とした調査に取り組んでいます。昨年の調査では約1000人の医学生の協力を得て、男女共同参画社会・ワークライフバランス等についての意識調査を行いました (第5号に結果を掲載)。

今年度の医学生調査は、「大学の試験の在り方」をはじめとする、医学教育の内容・方策に関するテーマを予定しています。国家試験・CBTの他にも大学独自の試験があり、その内容が必ずしもリンクしていないことに疑問を持つ医学生の声に応え、横断的な調査を行うこととなりました。

については、このアンケートを学内・部活・勉強会等で配布して下さる方を募集しています。有志が草の根で実施することにより、少しでも多くの学生を集めていきたいと思っています。ご協力いただける場合には、アンケート用紙と返信用封筒をお送りしますので、以下の連絡先までご一報ください。また、取りまとめにご協力いただいた方には、薄謝をご用意致します。国試対策委員・自治委員等が、代表してご連絡いただくことも可能です。

ご協力いただける場合の連絡先：

アドレス : [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

記載内容 : 所属大学・学年・氏名・配布可能枚数・送付先住所を明記して下さい。

申込期限 : 2014年2月10日 (月)

たくさんのご応募をお待ちしております。

『ドクターゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

URL: <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>

※イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合も、こちらにご連絡ください。

医学生のみなさんからのご連絡、  
お待ちしております。

ドクターゼ編集部

# DOCTORASE

index

Publisher 横倉 義武  
Editor in chief 平林 慶史  
Issue 公益社団法人日本医師会  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16  
TEL:03-3946-2121(代表)  
FAX:03-3946-6295  
Production 有限会社ノコード  
Date of issue 2014年1月25日  
Printing 能登印刷株式会社

## 2 医師への軌跡

窪田 泰江医師(名古屋市立大学大学院医学研究科 腎・泌尿器科学分野)

[特集]

## 6 チーム医療への誘い 多職種連携の現在と未来

8 EPISODE #01 精神科救急

10 EPISODE #02 創傷治療

12 EPISODE #03 血管内治療

14 EPISODE #04 在宅医療

16 多職種連携の現在と未来

## 18 医学教育の展望

札幌医科大学 医療人育成センター 教育開発研究部門 教授 相馬 仁先生

## 20 同世代のリアリティー

接客業(CA) 編

## 22 患者に学ぶ(潰瘍性大腸炎)

## 23 チーム医療のパートナー(言語聴覚士)

## 24 地域医療ルポ 07

三重県津市 久藤内科 久藤 眞先生

## 26 10年目のカルテ(救急科)

相坂 和貴子医師(手稲溪仁会病院 救命救急センター)

土谷 飛鳥医師(国立病院機構水戸医療センター 救命救急センター 副センター長)

椎野 泰和医師(川崎医科大学附属病院救急科 副部長)

## 32 日本医師会の取り組み

医療事故調査制度の創設

産業医の役割

## 34 医師の働き方を考える

「地域の世話焼きおばさん」として、子どもからお母さんまで見守る

～小児科医 山口 淑子先生～

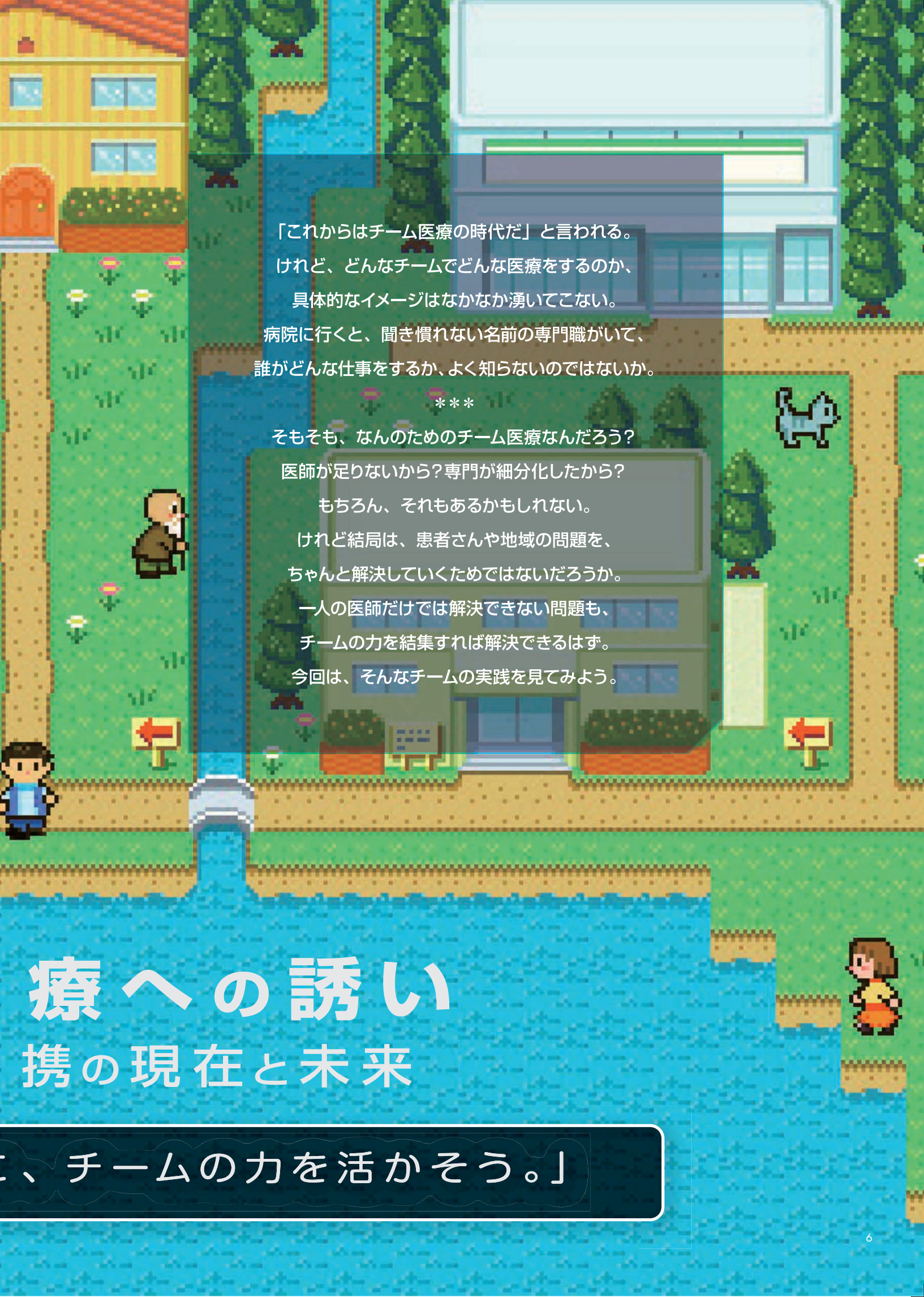
## 36 大学紹介

東京医科大学/富山大学/近畿大学/産業医科大学

## 40 日本医科学生総合体育大会

## 42 医学生の交流ひろば

## 46 FACE to FACE 01



「これからはチーム医療の時代だ」と言われる。  
けれど、どんなチームでどんな医療をするのか、  
具体的なイメージはなかなか湧いてこない。  
病院に行くと、聞き慣れない名前の専門職がいて、  
誰がどんな仕事をするか、よく知らないのではないか。

\*\*\*

そもそも、なんのためのチーム医療なんだろう？

医師が足りないから？専門が細分化したから？

もちろん、それもあるかもしれない。

けれど結局は、患者さんや地域の問題を、  
ちゃんと解決していくためではないだろうか。

一人の医師だけでは解決できない問題も、  
チームの力を結集すれば解決できるはず。

今回は、そんなチームの実践を見てみよう。

# 療への誘い

## 携の現在と未来

「二、チームの力を活かそう。」

なかまをさがす

職種  
▶ 特殊技術  
人脈

▶ 口腔ケア  
運動療法

この条件でさがす

職種

◀ 1 / 5 ▶

なんでも  
歯科医師  
▶ 歯科衛生士  
看護師  
言語聴覚士



# チーム医

## 多職種連携

「問題を解決するために」

# 精神科救急

横浜市立大学附属  
市民総合医療センター



## 住民の願い

- ▶ 自殺未遂で運ばれた救急患者が、再び自殺を図ることのないよう適切な治療をしてほしい

我が国では年間3万人近くの方が自殺で亡くなっているが、自殺未遂の件数はその10倍と言われる。そして、自殺未遂者が再び自殺を図るリスクは、そうでない人の10倍と言われる。しかし、救急搬送された自殺未遂者は、外傷や薬物中毒の治療が終わると、精神的な治療・ケアを受けないままに退院してしまうことが多い。そのため、再び自殺を図って救急搬送されてくるという事例も少なくない。自殺未遂者が再び自殺を図るといった悪循環を減らすためにはどうすればいいだろうか？

## 問題と解決策

- ▶ 救命救急センターで精神的アプローチができるようにしよう

自殺未遂者の身体的な管理だけをしていても再発や背景にある精神疾患の治療に結びつかない。早期からの関わりによって、自殺を図った経緯やその背景などに適切に介入できるだろう。

### PLAN

- ▶ 救命救急センターに精神科専門医を所属させる
- ▶ 救命救急センターにおいて臨床心理士が患者のケアに関わる

- ▶ 背景にある精神疾患の治療・介入に継続性を持たせよう

自殺企図の直後の患者さんの精神状態や、どのようにして自殺に至ったかなどの情報を、病棟看護師や医療ソーシャルワーカーに共有することで、転科・転院先でも適切な治療が受けられるだろう。

### PLAN

- ▶ カンファレンスに病棟看護師が参加する
- ▶ カンファレンスにソーシャルワーカーが参加する

- ▶ 自殺未遂者に関わる医療者が、精神疾患やその患者に対する偏見（スティグマ）を持たないようにしよう

精神疾患や自殺に対する偏見は医療者の中に少なからず存在しており、それが適切な治療の妨げになることがある。概して精神疾患に対する知識不足がその原因となることが多く、適切な知識や対処方法を知ることによって治療の質を上げることができる。

### PLAN

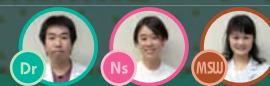
- ▶ 救命ICU・救命病棟の看護師に、自殺未遂者への対応を教育する

## ◀ こんなチームで取り組む



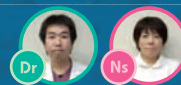
精神科医の日野先生と臨床心理士の伊藤さんは、同病院の精神医療センターの所属でありながら、高度救命救急センターに常駐。センター内をラウンドし、搬送されてくる自殺未遂の患者さんに対応している。

## ◀ こんなチームで取り組む



医療ソーシャルワーカーの安藝さんが担当する患者さんは8~9割が高度救命救急センターの患者さんで、そのうち約1~2割が自殺企図の方だという。

## ◀ こんなチームで取り組む



日野先生が診察に行く際は、必ず救命ICUや救命病棟の看護師さんと情報を共有しておくようにしている。



## 精神科専門職が救急に常駐

自殺未遂で運ばれてきた救急患者に対してするためには、救急の現場で精神的アプローチをとることができるようにすることが最初の課題だ。そこで横浜市立大学附属市民総合医療センターでは、精神科医の日野先生・臨床心理士の伊藤さんが救命救急センターにほぼ常駐という形で出入りすることで、自殺未遂者が搬送されてきた段階から介入できるようにした。

「身体的治療は基本的には救急医が行いますが、私は精神科医として初療の段階から関わり、患者さんの情報を得るようになっています。またこのチームの救急医である松森先生は、もともと精神保健福祉士（PSW）として働いていた経験もあり、サプスペシヤリティとして精神科を学んでいます。」（日野先生）

また臨床心理士の伊藤さんも、ICUなどで患者さんの意識が回復したらすぐ、今回の自殺企図に至る経緯や、これまでどういった生活をしてきたかなどを聞き取る機会を設けている。

「場合によっては、患者さんが目覚める前から家族に連絡を取ることもあります。医師とは違った立場で、本人やご家族に比較的長い時間を聞いて、その情報を周囲のスタッフと共有しています。」（伊藤さん）

## 転科・転院先への早期の情報共有

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどのような形で継続的な精神科治療へつないでいくかが課題となる。そこで、救急の段階で得られた

患者さんの情報を、転科・転院先に引き継いでいくため、精神看護専門看護師とソーシャルワーカーを交えたカンファレンスを週1回行い、情報の共有を行っている。

「例えば多発外傷で入院してきた患者さんであれば、リハビリをしながら精神科治療も並行して進めていく必要があります。そうした患者さんの場合、やはり当院の精神科病棟に転科してもらおうという形をとることが多いため、早い段階での精神科病棟スタッフへの情報共有が有効になるんです。」（日野先生）

「精神科病棟の看護師は自殺企図の直後から関わっているわけではないので、どうしても患者さんの外傷後のADL（日常生活動作）はどうか、現在の自殺のリスクはどうかといった、病棟での管理に目が行ってしまったり、病棟が上がってもリハビリに終始してしまうことが少なくありません。」



横浜市立大学附属市民総合医療センターでは毎年約150人ほどの自殺未遂者を受け入れており、これは救命救急センターに入院する患者の10%ほどを占める。

ん。私が早めに関わって情報を収集することで、自殺企図に至った生活や心理的背景を精神科病棟のスタッフにも伝えていけたらと考えています。」（遠藤さん）

「ソーシャルワーカーは、ただ単に転院先の病院や施設を探すだけでなく、今後の生活をどうするかを患者さんとともに考えていく立場です。患者さんの生活環境や経済状況まで見た上で、医学的な判断と本人の意向とのすり合わせを行い、こちらから先生方にアドバイスをする場合もあります。」（安藝さん）

## 救急スタッフも話を聞けるように

自殺未遂者に対する対応ということ考えた時、医療者側の偏見や思い込みによって対応がスムーズにいかないケースも考えられる。救急看護認定看護師の富樫さんは、そうした偏見を少しでも減らし、患者さんにとってよりよいケアができるようにと周囲に働きかけ、勉強会などを行っている。

「自殺企図をして救急に運ばれてきた患者さんが、意識が戻って最初に接するのは、精神科の専門職の方ではなく、救命病棟やICUにいる看護師なんです。この取り組みを始める前は、これだけ自殺未遂の患者さんがたくさん運ばれてくるところでも、『怖い』『どう介入していいかわからない』という声は聞かれました。そうした思い込みをなくし、意識が回復した時にできる限り、自殺企図に至った経緯や、今でも希死念慮があるのかどうかなどを聞けるようにと、勉強会などを通して学ばうにしています。」（富樫さん）

## TEAM MEMBER



Dr Doctor  
日野 耕介  
精神科医



Dr Doctor  
松森 響子  
救急医



CP Clinical Psychologist  
伊藤 翼  
臨床心理士



Ns Nurse  
富樫 由香里  
救急看護認定看護師



Ns Nurse  
遠藤 恵美  
リエゾン精神看護専門看護師



MSW Medical Social Worker  
安藝 聖衣子  
医療ソーシャルワーカー

## TEAM PROFILE



厚生労働省の自殺対策のための戦略研究として、救急搬送された自殺未遂者に対して、心理職・保健師・精神保健福祉士などのソーシャルワーカーによる継続的な介入が行われた。このチームは、その研究の成果を引き継ぎ、自殺未遂者の自殺の再企図を防止するために立ち上がった。

## 問題と解決策

### ▶ まずは足病変の適切な治療が必要だ

血流が悪くなることで潰瘍や壊疽を起こすので、血管外科によるバイパス術や形成外科による再建術を適切に組み合わせる必要がある。欧米にはPodiatry（足病医）という、診断から治療まで行う足病変専門の国家資格があるが、日本ではその分野はないため、診療科を横断した協働が重要となる。

#### PLAN

- ▶ 血管外科医と形成外科医が協働できる診療体制をつくる
- ▶ 歩行をゴールにした治療方針を立て、それを共有する

### ▶ 適切な装具を提供することで歩行を可能にし、再発を防ごう

足の一部分に負荷がかかるような装具では、その部分の血流が低下し、再発してしまう。そのため、足専門の装具士がそれぞれの患者さんの足の切断や形状に合わせて装具を製作し、歩行可能にすることで、再発を防ぐ必要がある。また外は靴を履き、家の中では靴を脱ぐといった日本の住環境に合わせた工夫も必要となる。

#### PLAN

- ▶ チームに足専門の義肢装具士を入れる
- ▶ 患者さんに合った装具をオーダーメイドで製作する
- ▶ 日本の住環境に合った工夫をする

### ▶ 再発防止のための継続的なフットケアをしよう

看護師が、自宅でのケアの方法や気をつけるべき点などを患者さんに伝えることで、足病変の再発を防ぐことができる。

#### PLAN

- ▶ フットケアの指導ができる看護師をチームに入れる

### ◀ こんなチームで取り組む



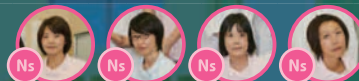
血管外科医1名と形成外科医3名、計4名の医師が、3つの外来診察室を交互に行き来しながら治療・処置を行っている。

### ◀ こんなチームで取り組む



装具士の山口さんは、義肢・装具製造販売を手がける京都の会社の社員。様々な病院に出張し、患者さんの足に合わせた装具の製作を手がけるスペシャリストだ。

### ◀ こんなチームで取り組む



短い外来診療時間の中で、患者さんがどのような生活をしているかを知り、適切なアドバイスをすることが求められる看護師。ちょっとした会話が情報源となる。

## 住民の願い

### ▶ 糖尿病足病変で足を切断しても、歩けるようになりたい

糖尿病の合併症として、足の潰瘍や壊疽（足病変）を起こす患者さんが増えている。特に末梢神経障害や網膜症を併発すると、痛みの感覚が低下し、視力も下がるので、症状が悪化するまで潰瘍や壊疽に気がつかない患者さんも多い。足病変が進行した場合、足の切断も免れない。足の切断は、QOLが低下するのみならず、寝たきりになれば潰瘍や壊疽の再発のリスクは高くなり、運動量が減るので糖尿病も更に進行するなど、生命予後は低下する。

足を切断しても、歩けるようにするためにはどうすればいいだろうか？



INTERPROFESSIONAL WORK

EPISODE #02

創傷治療

新須磨病院

## 診療科を超えた協働

新須磨病院に、糖尿病による足病変に注力した創傷治療の専門外来ができたのは2003年1月。北野先生が、米国における足病治療を参考に立ち上げた。

「欧米には足病医という、足専門の医師がいます。しかし日本にはそのような医師はいないので、様々な診療科が連携して治療に当たらねばなりません。このような多角的な視点が求められる治療は、医師だけでなく、看護師、装具を作ることでできる義肢装具士などが協力して、チームとして動く必要があるのです。」(北野先生)

足病変は動脈硬化で血流が悪くなった組織が潰瘍や壊疽を起こすことで生じる。このため治療には、まず血管外科医がバイパス術などの血管治療を行い、血流をよくする必要がある。そして、形成外科医が病変部位の切断や再建の手術を行う。血管外科医、または形成外科医しかない病院だとこれらの手術は別々に行われるため、血管治療から切断・再建に移行する間に潰瘍や壊疽が悪化してしまうこともある。そこで、新須磨病院では血管外科医1名と形成外科医3名が協働して治療を行っている。普段から協働する体制が整っているため、この血管治療と切断・再建を1回の手術で同時に行うことも可能だ。

また、治療にあたっては、歩行可能なように切断部位を工夫し、独力で歩行できることをゴールにしている。



装具を製作するときには、まず患者さんの足に合わせた型を取る。

がはるかに生命予後がいいんです。だから、歩けるようにするという目標をみんなが共有しながら、診療に当たっています。この分野は全てを網羅する技術をもった人がいないからこそ、患者さんが歩くという最後の最後まで見届けたい意欲のある人が、リーダーとしてチームを率いていく必要があると思います。」(北野先生)

## オーダーメイドで装具を製作

切断後の足病変の再発を防ぐためには、適切な装具の提供が不可欠だ。なぜなら、血流が悪くなっているところに負荷がかかるとような装具では、その部分の血流がさらに低下し、再発のリスクが高まるからだ。そこで、足専門の装具士が、切断部位やその形状に合わせた装具やインソールをオーダーメイドで製作している。

「欧米では家の中でも靴を履くので、靴だけで保護すれば十分なのですが、日本では、部屋の中では靴を脱ぐという生活スタイルですから、それも考慮しなければなりません。せっかく靴を作っても脱いだ時に保護できなければ意味がないので、部屋用の靴を作り、それにオーバーシューズをかぶせる形で外用にも対応できるように作り方をしています。また、患者さんによって家の中での生活スタイルも変わりますか

ら、そのあたりもヒアリングして、適切な靴を提供するようにしています。」(山口さん)

## 継続的なフットケア指導

さらに再発防止のためには、自宅に帰ってからの継続的なフットケアも重要だ。普段から足をよく観察し、潰瘍や壊疽の原因になりやすい傷や火傷をつくらないように気をつける必要がある。そこで、チームにフットケア指導のできる看護師を入れることで、患者さんが自宅に帰ったあとも適切なケアができるように指導している。

「1日でたくさんのお話を聞けるので一人ひとりの患者さんの話を聞く時間はかなり短いのですが、そのなかで患者さんがどんな生活をしているのか情報収集しつつ、無理の無い範囲で『これだけはやってほしい』ということを在宅ケア指示書として紙に書いて渡すようにしています。また患者さんの理解力に応じて、フットケアに関するパンフレットなどをお渡しすることもあります。」(山本さん)

## TEAM PROFILE



2003年1月に設立された新須磨病院創傷治療センターは、毎週1回の専門外来を行っており、午前中だけで約60名の患者を診療している。関西圏をはじめ、中国・四国地方など遠方からの患者さんも多い。

## TEAM MEMBER



Dr. Doctor  
北野 育郎  
血管外科医



Dr. Doctor  
辻 依子  
形成外科医



Dr. Doctor  
長谷川 弘毅  
形成外科医



Dr. Doctor  
倉本 康世  
形成外科医



装 装具士  
山口 篤史  
装具士



Ns Nurse  
松下 明美  
看護師



Ns Nurse  
山本 利江  
看護師



Ns Nurse  
香川 香織  
看護師



Ns Nurse  
岡山 亜純  
看護師

## 血管内治療

済生会西条病院

## 住民の願い

▶ この地域で心臓病や血管病を  
診療・治療してほしい

愛媛県東予地区に位置し、約15万人の人口をかかえる西条市。数年前まで心臓カテーテル検査を受けられる施設は1つしかなかった。心疾患は我が国の疾患別死因の第2位であり、末梢動脈疾患が増加の一途を辿る中、患者および住民の高齢化、核家族化が進んだこと、公共交通インフラの脆弱化にともなう遠隔地への通院が年々困難となってきたことから、地域完結型医療に対する要望が高まっていた。10年目の循環器科医が、一つの病院で血管内治療ができる体制を作るにはどうすればいいか？



## 問題と解決策

▶ 血管内治療（カテーテル治療）に携わる  
スタッフを育成する

血管内治療は技術と経験を持ったスタッフが連携しなければ行えない。さらに治療後の急変もあり得るため、病棟スタッフに対する教育も必要であった。特に医師1名をコアとしたユニットでどのように急変時の対応を行い、スムーズな治療をし、患者対応を行うかを検討した。

## PLAN

- ▶ クリニカル・パスを作成する
- ▶ 毎週カンファレンス+ミニ勉強会を開く
- ▶ 比較的難易度の低い検査・治療で自信をつける

▶ 治療に関わることでできるスタッフを  
複線化する必要がある

血管疾患は可能な限り、24時間受け入れる必要がある。一人でも多くのスタッフが治療に習熟し、人間的な余裕を作らねば対応できない。また定時の手術もスピードアップし、可能な限りスタッフが定時帰宅できるようにしなければ続けられない。

## PLAN

- ▶ 習熟しつつあるスタッフの「定住化」と「さらなる進化」をはかる
- ▶ 検査・治療件数を増やし、「定数増」を実現
- ▶ 職種を越えた屋根瓦方式の勉強会が自然に生まれる環境づくり

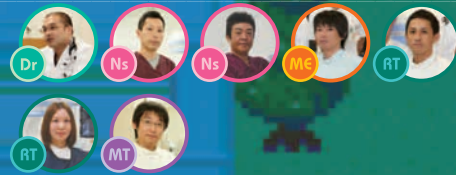
▶ 院内他科・地域の開業医と連携して  
患者さんの治療を行う

地域では大学医局の特性から「循環器科＝高血圧や呼吸器疾患の診療」というイメージが強く、血管内治療を中心に行う認識が乏しかった。さらに院内で予算や人材資源を得るためには症例数・売り上げ双方の実績を上げねばならなかった。

## PLAN

- ▶ 血管内治療と連携医療の利点をプレゼンテーションする
- ▶ 関連診療科にかかっている心臓・血管疾患を合併した患者さんに対して積極的に、完璧な治療を行い続ける
- ▶ 連携医からの診療依頼を可能な限り受け入れる

## ◀ こんなチームで取り組む



金子先生の着任から1か月で血管撮影室を改築、2か月目から治療を開始した。スタッフに経験者はほぼおらず、使用済の材料を水洗いし、毎週練習を重ねた。

## ◀ こんなチームで取り組む



スタッフはみんな仕事をしながら家事や育児もするお父さんお母さんで、時間がない。そこで金子先生は、物事の優先度を決めるなど、効率よく仕事をする方法を伝えてきた。

## ◀ こんなチームで取り組む



社会福祉課地域医療連携係は、医療連携のみならず市民啓蒙活動も行っている。「顔の見える連携」を合言葉にMSW同士のつながりも構築しつつある。連携医療機関への報告は電話で「すぐに」行き、退院後も看護・服薬・リハビリ指導が継続できるようにした。

## クリニカル・パスを再設計

金子先生は2011年の9月に赴任。3年間も循環器科が閉鎖されていたため、カテーテル治療に携わった経験のあるスタッフは少なくなっていた。カテーテル治療には、医師以外にも様々な職種が関わる。それぞれが十分な経験を持ちうまく連携できなければ、治療を進めることができない。そこでまず2か月かけてクリニカル・パスを作成した。以前勤務していた病院のパスを現在の病院に合わせて詳細化した。治療に必要なプロセスを検討する過程で、治療やケアの意味がメンバーに共有された。「開始時のスタッフは経験のある人を中心に集めてもらいましたが、それでも不安は大きかったと思います。経験のないスタッフでも無理なく業務ができるよう、誰が何をすればいいのかを明確にしました。」

## まずはコアメンバーを育成

11月からは入院患者を受け入れ始めた。本来の目標は急性心筋梗塞の患者を受け入れること。急性心筋梗塞はいつ起きるかわからないので、24時間受け入れる体制を作らなければならない。そのためには経験あるチームが最低2つは必要だが、いきなり2チーム作るの難しい。そこで金子先生は、まずは1チームをしつかり育成することに力を入れた。初めの1年半は救急を受け入れず、検査から治療までをある程度の時間をとって準備できる機能的な陈旧性心筋梗塞のカテーテル治療などに限って入院を受け入れ、その治療の中で経験を積み、コアメンバーを育成した。

「とにかく脱落者を一人も出さないことが重要だと考えていました。スタッフを疲弊させてしまったら、辞めてしまう。この地域では、一度辞めてしまったらもう代わりの人材はいないですから。また、循環器の一流の病院にスタッフみんなで見学に行ったり、自分達の取り組みを学会で発表していくことで士気を高め、自信を持ってもらえるように働きかけてきました。」

入院患者を受け入れる上では、カテーテル治療に携わるスタッフだけでなく、病棟の不安も取り除く必要があった。

「しばらく循環器病棟がなかったもので、病棟の看護師からは『急変時に対応できるだろうか』『専門的な知識が必要とされるのではないか』という不安の声が挙がっていました。私は、『カテーテル治療を受けた患者さんで安定期であればそれほど観察項目もないし、寝たきりの高齢者よりは、元気になって退院していく人を見るほうがいいよね』と病棟に説明しました。実際、入院患者を受け入れていくうちに、スタッフも徐々に理解してくれるようになりました。」

## 循環器科を継続させるための工夫

コアとなる最小限のメンバーは揃った。目標である急性心筋梗塞を受け入れられる体制にするには、救急対応が可能なおうに、チームを複数にしていく必要がある。そのためには人を増やすだけの予算が必要だが、これまでの機能的なカテーテル入院治療により循環器部門の収益は伸び、実績が認められて、メンバーを増やすことができた。こうして2チームで交代できる

人数までチームメンバーが増え、2013年からは救急対応を行っている。

「カテーテル治療以外の検査は全て外来で、かつなるべく医師がかかわらずに行うようにし、治療後でもできるだけ早く退院できるようにするなど、DPC制度に対応した工夫を行ってきたことがポイントになったと思います。」

地域でカテーテル治療のできる体制を整え、継続していくために必要な連携は、院内に留まらない。金子先生は地域連携室のスタッフにも協力を仰ぎ、地域の開業医約100名と密に連携を取っている。

「この地域で継続的に循環器医療を担っていくためには、地域の開業医から患者さんを紹介してもらわなければなりません。そこで当院で治療した患者さんについては、開業医の先生が外来治療しやすいように丁寧に内服薬の調整などをして、まずはこちらから開業医の先生に紹介していくようにしました。そうすることで、開業医の先生からも患者さんを紹介してもらえるようになりました。」

## TEAM PROFILE

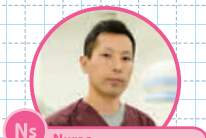


2011年9月、地元である西条市に戻ってきた金子医師が循環器科を再開させた。立ち上げ時のスタッフは先生を含む7名だけだったが、3年目になる今はメンバーも増え、年間約150件のカテーテル治療を受け入れる。

## TEAM MEMBER



Dr Doctor  
金子 伸吾  
循環器内科医



Ns Nurse  
烏谷 力  
外来看護師



Ns Nurse  
鈴木 智博  
CCU看護師



ME Medical Engineer  
桑原 将司  
臨床工学技士



RT Radiological Technologist  
藤田 祐二  
診療放射線技師



RT Radiological Technologist  
三好 絵美  
診療放射線技師



MT Medical technologist  
青野 拓也  
臨床検査技師



PT Physical Therapist  
山内 正雄  
理学療法士



Ph Pharmacist  
織田 佳人  
臨床薬剤師



MSW Medical Social Worker  
宇佐見 佐緒里  
医療ソーシャルワーカー

## 問題と解決策

### ▶ 訪問診療などにより 地域で医療を提供できる体制を作ろう

高齢になると外来通院は難しくなり、在宅医療が重要な役割を果たすため、まずはその体制を整える必要がある。また、本人や家族の考え、家族間の関係などにより、提供する医療の目標は変わってくる。しかし、医師の立場からでは、5~10分の外来や訪問診療でしか患者さんの様子がわからない。より患者さんに適した医療を提供するためには、訪問看護師や介護施設の職員から、患者さんとその周囲の情報を多面的に収集する必要がある。

#### PLAN

- ▶ 3つのクリニックで協力して診療体制を築く
- ▶ 訪問看護ステーション・薬局・介護施設等との連携

### ▶ 困難な事例から逃げずに取り組むことで、 チームの一体感や効力感を醸成しよう

単身世帯の高齢者の徘徊など、医療・介護の枠組みがそれぞれ独立して対応するだけでは問題解決に至らないような事例に対して、支援していけるようにする。

#### PLAN

- ▶ 認認介護世帯・単身世帯への関わりを持つ

### ▶ 医療・介護・福祉に関わる人たち同士の 信頼関係を築こう

地域で医療・介護・福祉に関わる人たちが普段から定期的に会合を開き、顔を合わせることによって、いざというときに連携しやすい「顔の見える関係」を作り、信頼を深める。

#### PLAN

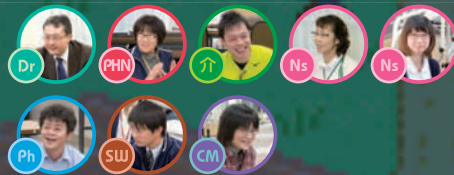
- ▶ 職種を超えて医療・介護・福祉にかかわる人々が集まり、問題について議論する「地域ケア会議」の開催

## ◀ こんなチームで取り組む



この地域の医療を担う奈義ファミリークリニックでは、週に1回、訪問看護師や介護施設の職員を招いて、患者さんの状況を共有しあうミーティングを行っている。

## ◀ こんなチームで取り組む



保健師であり、地域包括支援センターの職員でもある植月さんは、この地域の連携のキーパーソン。

## ◀ こんなチームで取り組む



地域ケア会議には、奈義町で働くメンバーに加え、県の職員や実習中の医学生が参加したりもする。



## 住民の願い

### ▶ 病院や施設ではなく、 住み慣れた地域や家で暮らしたい

岡山県奈義町は、鳥取県との県境に位置する人口6千人の山あいの町で、他の過疎地域と同じように、高齢化の進行・要介護認定者の増加といった問題を抱えている。若い世代は町から離れた市街地に住んでいる場合も多く、高齢者夫婦の二世帯や単身世帯も多い。また町内に大きな医療施設がなく、入院が必要になったら町の外に行かなければならない。

家族で支える力が落ちてきている中、住民が住み慣れた地域や家で支え合いながら暮らせる町をつくるためにはどうしたらいいのだろうか？

INTERPROFESSIONAL WORK

EPISODE #04

在宅医療

岡山県奈義町

## 患者さんの普段の生活の様子を知る

高齢になると足腰が弱り、サポートがなければ外来通院は難しくなるため、訪問診療などによって地域で医療を受けられる体制が求められる。だが、例えば終末期のがん患者と、脳梗塞後に肺炎を繰り返し、求められる在宅医療の形は違う。また数か月から年単位の経過の中で、本人の意向や家族の思いが変化したり、家族間の関係が変わったりする場合もある。このように、医療の目標はケースによって様々に変化するにもかかわらず、外来や訪問診療で医師が患者さんに接する時間は限られており、患者さんの様子や思いを知ることとはなかなか難しい。そこで活用したいのが、訪問看護ステーションや介護施設などといった、普段から患者さんに接する職種が持つ情報だ。訪問看護師や介護施設の職員は、医師が診療する場では見ることのできない、患者さんの様々な背景を知っている。これらを共有することによって、患者さんにとってよりよい医療を提供することができるようになのだ。

## 情報共有のミーティングを開催

奈義町の医療を担う奈義ファミリークリニックでは週に1回、訪問看護ステーション職員・介護施設職員・介護支援専門員を招き、医師・外来看護師・クリニック事務が情報共有するミーティングを行っている。受け持ち患者一人ひとりについて、普段の生活で気になる点や家族の状況などを話すことで、診療に反映させている。

「核家族化にともない、従来よりも家族の介護力は低下しています。家族が遠方に住んでおり、月に1〜2回だけ見に来るけれどそれ以外は一人暮らしというような高齢者も少なくありません。こうした方々を少ないリソースの中でどう支えていくか、どうやっていいケアを提供するかというところは、医師が頭を使っていかなければならない部分だと思います。」(松下先生)

## チームとしての力を高める工夫

認知症の夫を認知症の妻が介護していると聞いたような、いわゆる「認知介護」の世帯も少なくない。こうした世帯の場合、医療・介護・福祉に関わる様々な職種がそれぞれ独立して自らの役割を果たしているだけでは、問題が解決しない事例もある。奈義町では、敢えてこうした世帯の問題解決に職種を超えたチームで取り組むことによって、チームの一体感や効力感を醸成することを目指している。

「チーム医療と言っても、普段働く中では職種間でのバリアができてしまうものです。そこで、敢えて困難な事例にいろいろな職種を巻き込み、互いに話し合いながら取り組んでいくことで、『そうか、この人たちにはこんな実力があるんだな』と気づくことが狙いです。実際の事例を通して、チームとしての力を高めていこうという試みなのです。」(松下先生)

## 普段からの信頼関係を築く

このように、地域で医療・介護・福祉に関わる人たちが様々な場面でスムーズに連携できるようにするためには、普段から連

絡を取り合い、顔の見える関係を築いていくことが重要である。

そこで奈義町では、地域包括支援センターが主催して、月に1回「地域ケア会議」を開催している。医師・訪問看護師・介護施設職員・介護支援専門員・薬剤師・管理栄養士など、地域の医療・介護・福祉に関わる人たちが定期的に集まって、毎回テーマを決めて議論を行っている。「男性高齢者の引きこもりの解消」「地域の認知症の方の見守り」などテーマも幅広い。それぞれが職種を超えて、町民目線で意見を交換することで、いざというときにも連携できる信頼関係が築けるのだ。

「地域がいきいきするのも、人がいきいきするのも、どちらもコツは同じじゃないかと考えています。それはすなわち、目標を持ち、仲間と励まし合い、役割を果たすということ。みんなが健康に暮らしていける町をつくるには、いろいろな人とつながりを持ち、お互いに話を聞いて、支え合っていくことが大事なんじゃないかとは思っています。」(植月さん)

## TEAM PROFILE



この地域の医療・介護連携の中心になっているのは、地域の高齢者の窓口を担う奈義町地域包括支援センター。センターの支援のもと、地域ボランティアによる介護予防活動も行っている。

## TEAM MEMBER



Dr Doctor  
松下 明  
医師



PHN Public Health Nurse  
植月 尚子  
保健師



介 介護施設相談員  
池田 健則  
介護施設相談員



Ns Nurse  
篠井 恵理子  
訪問看護師



Ns Nurse  
石井 絵里  
クリニック看護師



Ph Pharmacist  
遠藤 功  
薬局事務長



SW Social Worker  
有元 貴生  
社会福祉士



CM Care Manager  
池原 忍  
介護支援専門員



## 日本医師会副会長・今村 聡先生に聴く 多職種連携の現在と未来

今後、チーム医療の担い手となる医学生のみなさんに向けて、多職種連携の展望を語っていただきました。

「ここまでの4事例を見ると、それぞれが全然違う形で連携していると感じます。結局チーム医療には、これといった理想のあり方はないのでしょうか？」

今村（以下、今）：地域の状況や、どんな医療資源があるかということによって、チーム医療の在り方が変わるのは当然だと思います。奈義町の事例は、限られたリソースの中でそれぞれの職種が補い合いながら、医療・介護のサービスを充実させようと努力した結果でしょう。これに対して、例えば私が診療している東京都板橋区は医療資源が豊富なところですよ。区の中に大学病院が2つあり、大規模な病院もいくつも。こういう環境では、力を合わせて住民のニーズに応えなければならぬという意識になりにくいので、奈義町のように町全体で取り組むという形は難しいのかもしれない。しかしもちろん、都市部でも在宅医療のニーズはあり、一人ひとりの患者さんの問題を解決しようと思うと、様々な連携が必要なのですよ。言いまでもありません。

だから、それが理想型、それが正解というのではないと思います。さらに言えば、連携すること自体を目的にせず、今の患者さんの状況や地域の状況を踏まえて、その問題を解決するために最適なアプローチを考えればいいんです。

ちなみに最近「患者さんの視点に立った医療」が大切だと言われますが、これは多職種連携を進める上でも重要な考え方で、なぜなら「医療者の視点」で医療を提供すると、「自分のやれること」「自分の得意なこと」に軸足が置かれます。けれど、患者さんが何を求めているか、何を必要としているかという観点でみると、「患者さんが求めていることを提供できる人」を探

そうという発想になります。「私の専門家としてのプライド」から離れて、「患者さんが求めること」「患者さんに必要なこと」をチームで見えるようにすれば、いい連携ができるのではないかと思います。

「今後、医師がリーダーシップをとってチーム医療を進めていかなければならぬのはなぜですか？」

今：医療の場合、患者さんの治療の全体像を設計するのは医師である場合がほとんどです。つまり医師は、様々な職種・役割の人たちをコーディネートするのに適した立場なのです。ただ、ときには看護師やケアマネージャーが音頭を取ることもあるかもしれません。時と場合に応じて柔軟にチームを組み、問題解決に当たれるようなコミュニケーション能力や、信頼関係を構築するスキルを若いうちから身につけることも、これからの医師には求められると思います。

私たちが学生の頃は、チーム医療や多職種連携に関する授業や勉強会など、とても考えられるものではありませんでした。しかし最近では、医学部でも他の職種の学生との合同演習など、様々な接点を作る工夫が始まっています。こういう機会に恵まれたみなさんは、本当にうらやましいです。学生時代から他の職種を目指す学生と交流していることは、きっと医師になつてからの連携の支えになっていくのではないのでしょうか。

「チームでうまくやっていくためには、どんなことに気をつけなければいのですか？」

今：やはり、それぞれの専門職を理解すること、そしてそれ以前に、チームで働く仲間と、一人の人間として信頼関係を築けることではないでしょうか。それは、患者さんとの関係作りと同じだと思います。患者

地域のリソースを知り、  
連携ができる医師を育てる

奈義ファミリークリニック所長  
松下 明先生



今回取材した奈義ファミリークリニックでは、これからの地域医療を担う医師を育てるべく、後期研修医を受け入れていく。研修医がどのようにして地域のリソースを知り、連携ができるようになっていくのか、所長の松下明先生に聞いてみた。

「当院では3年間かけて徐々に地域医療に携わるプログラムを用意しています。

最初の1年は、津山市の津山中央病院で急性期のローテーション研修を行います。週に1度だけ当院で外来を担当してもらいます。そして地域の訪問看護師や介護施設の職員が集まる在宅ミーティングに参加してもらい、訪問診療の雰囲気を知るとなくつかんでもらいます。

そして2年目から徐々に訪問診療に入ってもらいます。最初は誰とどう連携したらいいのかわかりませんが、外来終了後に指導医がカルテチェックをしながら相談を受けます。本人が気になる例はもちろん、指導医の方から「この患者さんは？」



多職種連携をテーマとした学生イベント

## 第2回 医療の担い手 Project

共催：日本医学会総会医療チーム学生フォーラム  
文部科学省中核的専門人材養成事業（三重大学）

2013年12月23日、クリスマスムード一色の大阪梅田で、多職種連携をテーマとする学生イベントが開催されました。医学科に加え、薬学・看護学・歯学・管理栄養・理学療法・社会福祉を学ぶ約140名の学生が集まり、主に在宅医療分野における多職種連携について学びました。

第2部では、前頁で紹介した岡山県奈義町における在宅医療の事例をビデオで紹介し、第3部はビデオを参考にしながらケース・スタディにチームで取り組むというものでした。チームは、様々な分野からランダムに選ばれた「リーダー役」の学生が、ケース・スタディに取り組むためのメンバーを集める、という形式を採用しました。チームを作るために、互いの学部や学年などを情報交換しあう光景がみられ、多様な学生から成るチームを作ろうという意識がうかがえました。

参加した学生からは「他の学部の人がどんなことを勉強しているのか全く知らなかったが、少し垣間見られた気がする」「もっと多様な職種でチームを作ってワークショップをやりたい」「歯科と連携することがあるなんて考えたこともなかったけれど、とても意味がある気がする」といった感想が聞かれました。今後も、このような多職種連携について学ぶイベントが継続的に開催される予定ですので、ドクターゼでも紹介していきます。



さんがどんな人かを理解し、生活背景を知った上で関わっていかないと、医師・患者間の信頼は築けない。同じようにスタッフとの関係も、相手をちゃんと理解して、尊重することから始まるように思います。

医学部にいると、医学生以外との交流が少ないので、働き始めた時に他の専門職はもちろん、医師以外の人のことがよくわからない……ということになりかねません。それでは、チームでの関係はもちろん、患者さんとの関係もうまく築けないでしょう。やはり、学生時代から視野を広く持ち、他の医療・介護専門職をはじめ、様々な人や社会と関わっておくことが大切なんです。当たり前のようにですが、意識しないと世界が狭くなってしまいう業界なので、意識して「他の分野」と関わって欲しいと思います。このドクターゼに、「チーム医療のパートナー」という他職種の紹介記事を連載しているのも、「同世代のリアリ

ティー」という連載で、医療以外の分野の同世代の価値観や生き様を紹介しているのも、医学生のみならず様々な人と信頼関係を築いていってほしいからなのです。

——多職種連携・チーム医療の中で、日本医師会はどういう役割を担っていくのでしょうか？

今…日本医師会は、医師個人が所属する学術専門団体ですが、同時に日本の医療全体を見渡し、その方向付けを考える責務も負っています。医療をはじめ、国民の健康で文化的な明るい生活を、医師だけで支えることは到底できません。ですから、私たちは、様々な医療職・介護職が連携して、国民の健康な生活を支えていけるように取り組む必要があると思っています。

日本医師会がリーダーシップを発揮して、様々な職種が共にチーム医療や多職種連携について考える場を設けていければと思います。

と質問して、徐々にノウハウを学んでもらいます。

また3年次には「地域枠」といって、この地域に役立つプロジェクトを自分で考えてやってみるといった機会を設けています。地域の健康問題をテーマとして設定して、医療とは離れたところから情報を収集するという取り組みです。例えば「小児医療」をテーマにするなら、小学校の養護教諭や学校医に話を聞きに行ってみる。「アルコール依存症」なら、断酒会に参加してみる。調べた内容は、研修の最後に発表してもらいます。こうして様々な人たちと関わることで、『自分は医療者として地域で何ができるのか』を考える力が身につくと考えています。」

# 地域のニーズに応じた 継続的な多職種連携教育

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にあります。臨床研修必修化はもちろん、医学研究の成果や新しい技術の開発に伴って学習内容は増加し、新しい取り組みがどんどん進んでいます。そんな医学教育の今後の展望について、最前線で取り組んでいる教育者を取り上げ、シリーズで紹介します。

## 地域の課題に応える 多職種連携教育

今号の特集でも取り上げたように、多様化する医療ニーズに応えるためには、様々な職種が連携して問題解決に取り組むことが必要である。しかしこれまでの医療専門職養成は、職種間の連携を強く意識したものでなかった。その中で、現場のニーズに改めて多職種連携教育(Interprofessional Education, IPE)に取り組む教育機関が増えてきている。中でも札幌医科大学は、1年次から4年次までの一貫した多職種連携教育の実践に取り組んできた。北海道が直面している地域医療の課題を踏まえつつ、継続して地域に出

向き、現場で多職種連携の必要性と意義を実感しながら学ぶのだ。今回は、この教育プログラムを担当する札幌医科大学医療人育成センターの相馬仁先生にお話を伺った。

「北海道における地域医療の課題のひとつは医療職の偏在です。北海道は広く、拠点となる都市もそれぞれ遠く離れています。札幌などの大きな都市は医療資源も豊富ですが、都市から離れた地域では、医師はもちろん看護師や理学療法士、作業療法士など、他の職種も十分に揃っているとは限りません。ですから、それぞれの地域のニーズに応じて、限られた人材が少しずつ役割を変えながらうまく連携し、『地域完結型』の医療システ

ムを作る必要があるのです。」  
さらに、そうした僻地では別の課題も出てきている。

「隣の家までの距離が2〜3kmというような地域は、移動手段が車に偏り、運動不足から来る肥満などの生活習慣病が問題になっていきます。実際に地域の協力を得てデータを取ると、中学生・高校生くらいから、腹囲だけでなくコレステロール値や血糖値の上昇が見られるなど、若年層でも生活習慣病のリスクが高まっている状況です。こうした現状を改善し、住民が健康に暮らせるようにするためには、その地域の医療職はもちろん、行政や福祉も巻き込んで協力しながら予防医療を推進していくことが重要になります。」

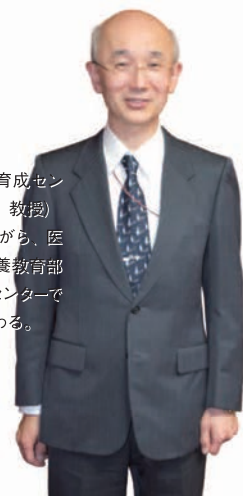
## 教育と研究の両方から 医療職の育成に取り組む

こうした課題に対し、大学は何かできるのだろうか。札幌医科大学では、教育と研究の両方のアプローチから、地域医療に携わる医療職の育成に取り組んでいる。

まず卒前教育においては、『地域医療合同セミナー』という科目名で、医学部と保健医療学部(看護・理学療法・作業療法)が合同で地域医療を学んでいる。このカリキュラム(左図)の特色は、4年間に渡って地域滞在実習と学内教育を組み合わせて行うことだ。地域滞在実習では、1〜3年次に毎年1回地域に向いて、実際にその地域で行わ

## 相馬 仁先生

(札幌医科大学 医療人育成センター 教育開発研究部門 教授)  
生化学の研究者でありながら、医学部と保健医療学部の教養教育部門を統合した医療人育成センターで主に教育・大学運営に携わる。



れているチーム医療を体験する。そして学内教育では、実習の内容を振り返る演習を行い、異なる分野の学生で構成されたチームごとに成果を発表する。そして医学部に関しては、5〜6年次の地域包括型臨床実習へと接続する狙いもある。

「このカリキュラムは、北海道の地域医療の実態を理解すること、そして地域における支援策を様々な分野の学生と共に考えることで、自らの専門職としての役割を意識することを目標としています。例えば、実習先のひとつである別海町は、子どもの肥満、精神医療を必要とする高齢者の増加といった課題を抱えています。この課題を、保健師や地域包括支援センターの職

# 地域の課題解決に 携わりたいという 医療職を増やしていきたい



員、ケアマネージャーや介護福祉施設の職員が連携して解決している様子を実際に見ることで、学生は地域のニーズに応じた多職種連携を実感することができま。自分以外の職種の実際の動きを知ること、自らがこれから身につけていく専門性をどう活かしていくべきかを考える機会になるんですよ。」

多職種連携教育を推進することは、地域医療の活性化にも直結する。学部教育の後、若手の医師が地域医療に携わりながら研究に関わり、学位を取れるような仕組みに発展させることが計画されているのだ。

「近年は、地域特有の課題の解決を目的とした新しい医療の実践拠点を整備しています。例えば留萌市では、札幌医科大学と留萌市の健康福祉部が協力して『NPO法人るもいコホートピア』という団体を立ち上げました。行政や保健師、地域の医療機関と協力しながら、地域住民の健診データを提供してもらい、メタボリック症候群や血管系の疾患、認知症などの研究に活かすという試みです。医師が大学の研究室ではできない臨床研究も、地域で様々な職種・機関と連携すれば可能になる。地域の課題を解決するための研究に携われることが、地域で働く魅力になり、医師の偏在解消に

つながることを期待しています。この取り組みで、地域医療に強く関心を持つ学生たちの新たな目標・ロールモデルを作れたらと思っています。」

## フレキシブルな対応のできる医療職を育てていきたい

このように今や日本の多職種連携教育をリードする立場になった相馬先生であるが、実は先生自身は医師ではなく、生化学の研究者だという。

「もともとは、札幌医科大学でアルツハイマー病の分子病態学研究をしていました。そこで『欧米では医師以外が医学教育に携わることも珍しくないよ』と誘われ、教育に関わるようになったんです。実際に多職種連携教育に関わってみると、意外にも高齢者医療などにおいて自分の研究のバックグラウンドを活かすことができました。こうした経験からも、結局医療というのは医学だけでなく、他の様々な学問、例えば情報学・工学・経済学なども連携して行っていくべきものではないかと考えています。実際に5年ほど前から、道内の工業大学・商業大学に声をかけ、共通科目のeラーニングを取り入れるなどの連携を行っています。」

最後に、多職種連携教育に関する課題と展望を伺った。

〔図〕4年間に渡り行われている多職種連携教育カリキュラム

地域医療合同セミナー				
地域滞在実習	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年
地域医療 基礎実習 8月：3～4日	健康教育 セミナー 3月：1～2日	地域密着型 チーム医療実習 8月：4～5日		
達成目標： 関心を持つ メディカル・カフェ	達成目標： 課題を探る 健康教育 メディカル・カフェ	達成目標： 支援を考える 地域資源探索 地域診断		まとめ

「多職種連携では、事例や地域の実情に応じて『このケースに対してどんなチームを組み合わせるべきか』を考えるフレキシブルな対応が求められます。それゆえ、具体的な教育や評価の方法はまだ発展途上にあるというのが現状です。このような取り組みが広がるよう、カリキュラムや評価方法を確立していく必要があると感じます。」

多職種連携の現場はとても楽しいんですよ。様々な人との出会いがあり、みんなで一つの問題に真剣に取り組む中で、互いの信頼感も深まります。こういう場に、一人でも多くの医療者が関わられるようにしていきたいですね。」

## 今回のテーマは 『接客業』

接客業の花形といえば、「キャビンアテンダント（CA）」。その華やかそうな世界の裏には、サービス業としての難しさもあるようです。人と向き合う職業という意味では、医師にも通じるものがあるのではないのでしょうか。

### 意外と男らしい？ 救難訓練

医D：みなさん入社して1年経ったところということですが、これまでどんな業務をしてきたんですか？

社A：今までは国内線の乗務員をやっていました。今は国際線の訓練中で、来週から国際線に乗ります。

社B：通常、この業界では入社したらまず国内線に乗ることが多いです。2〜3年間で国内線のファーストクラスまで経験して、それから国際線に異動するという流れが普通なんです。私たちは3人も他の業界からの転職組で、社会人経験があるので、少し訓練などをスキップしています。

医E：具体的にはどんな訓練をしているんですか？

社C：まず、入社したときに全員が受ける2か月間の訓練があります。そこでは救難訓練といって、もしものときに乗務員としてどのように行動するかを必ず

学びます。例えば、飛行機には非常ドアがありますよね。避難しなければならぬときはそこから滑り台が出るようになってるんですが、お客様をドアまでどうやって安全に誘導するかなどを学びます。

社A：他にも、海に落ちたときのためのボートの作り方なども学びますよ。

社B：この救難訓練の2週間は、みんなつなぎを着てよく動くので、体育会系って感じですね。

医F：意外に男っぽい（笑）。

社C：もちろん接客の訓練もしていますよ。今受けている国内線から国際線への移行訓練では、お客様に提供するお酒や食事の勉強もしなければなりません。英語の訓練もあります。訓練の内容はかなり幅広いと思います。

### 女性社会での 上下関係の厳しさ

医F：国内のCAさんって、女性性がほとんどですよ。女性ならではの、求められることなどはありますか？

社A：お客様から常に見られている職業なので、身だしなみにはすごく気を遣いますね。一度、お客様から「凄く爪を綺麗にしてるんですね」って褒められたことがあります。

医D：そんなとこまで見られるんですか！

社B：いつどこをお客様に見られているかわかりませんからね（笑）。あと、先輩・後輩関係はかなり厳しいですね。気配りができているかどうかについてはかなり先輩の目が厳しくて、できていないと怒られます。

社A：そうそう、上下関係がはっきりしているから、「これは絶対に下がやらなきゃいけない」というのが結構あります。いろんなところで、「先輩、どうぞ」と譲るのが基本っていうか。例えば、エレベーターのドアを抑えるのに、後輩たちの行列ができてたりしますよ（笑）。

医F：すごい光景ですね（笑）。

社C：フライトのときは、毎回違う先輩と組んで一緒に乗るので、搭乗前と搭乗後の挨拶は絶対欠かせないです。

医E：武道家みたいですね。

社A：いろいろな職業のなかでも、上下関係は厳しい方だと思えます。

### 学歴などは問われない 実力主義の世界

医F：上下関係といえば、医師

も昔は医局っていう制度があって、教授に気に入ってもらえるかどうかで人事に影響していたと聞きます。出身大学によって出世できるかどうかが変わったり。最近ではなくってきてるみたいですけどね。

社B：そういう意味では、私たちは実力主義ではありません。先輩に気に入られる必要はあるけど、学歴で見られることはないですね。

医D：仕事ができるかどうかを判断する基準はどこにあるんですか？

社A：先輩曰く、一回一緒に飛ばばわかるらしいです。やる気があるかないか、仕事ができるかできないか。私たちはまだ新人なのでよくわからないですけど……。

医F：医師は、例えば外科なら手術成績の数値など、ある程度客観的に評価できる軸がある気がするんですけど、CAさんみたいに完全なサービス業だと、お客様からもフィードバックが得にくいんですよね。「〇〇さんがよかった」と名前を書いてもらう機会があるわけでもないでしょうし。

社B：一応、アンケートのようなものは配布しています。ランダムに配って、よかったかどうか書いてもらう。指名ではないですが、どの機体のどこに誰が乗っていたのかはわかるので、



意外と男っぽい  
ですね（笑）

# リアリティー

## 接客業（CA）編

人たちとの交流が持てないと言われます。そこで同世代の「リアリティー」を探ります。今回ト3名（社会人A・B・C）と、医学生3名（医

いい点数をもらえば評価にはつながりますね。

医F：そういうアンケートもあるんですね。知らなかった。

社C：でも、CAって結局、新人でもベテランでも仕事の内容は同じで、責任の重さが違うだけなんです。接客のコツとかはもちろんあるけど、特別なスキルが必要なのじゃないので、そこが医者さんと違うところかなと思います。私たちCAは、たとえ評価が高くなっても、平等にお客様に対応して、平等に料理とお酒を提供して、平等にクレーム対応をする。だからこそ、続けていくには「この仕事が好きだ」っていうモチベーションが必要な仕事だなあと感じます。

医E：なるほど。

### CAも一時的命を預かる仕事

社B：ちなみに、お医者様になるとドクターコールがありますので、皆様よろしくお願います。医F：「お客様の中に、お医者様はいらっしゃいますか？」って言うアレですね。今までやったことありますか？

社C：私は、ドクターコールまではいかなかったですが、お客様の酸素吸入まではやったことがあります。白目をむいて倒れていたらしゃつたので、本当にびっくりしました。

つなぎ着てたりします



医学生 × CA

## 同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野のこのコーナーでは、医学生が別の世界で生きた「接客業」をテーマに、キャビンアテンダント学生D・E・F)の6名で座談会を行いました。

です。そうですね。そういう関係性の中で、いかにお互いに気持ちよく過ごせるかに気を配らなきゃいけないってところは、似てるなあと感じますね。

医F：確かに。僕らも患者さんに対して医療というサービスを提供していると考えたら、相手に対するおもてなしの心は必要ですね。

社B：お医者さんの目的は患者さんの病気を治すことだし、私たちも本来はお客様を輸送することが目的なんですけど、人との関係を大事にしながらかつていかなきゃいけないっていうところに難しさがあるなと思います。

医E：そう。だから、僕はキーワードは「信頼関係」なんじゃないかなと思っています。

社C：まさに！

医F：医師もCAも、閉鎖された空間とか特殊な状況で、いかに信頼関係が築けるかが肝になってくる職業ってことですね。

社A：確かにそうですね。たとえ理不尽なことを言われても「もついいよ！」って突っぱねられない関係性だからこそ、相手への気遣いや、思いやりが大事なんじゃないかなと、今日話をしてみても思いました。

医D：僕らも改めて、接客業と医師の仕事の近さを感じることができました。今日はどうもありがとうございました。

社B：こういう症状だったら初期対応でこれをやる、ここまでいったらドクターコールをする、お医者様がいらついたらお願いをする...といった流れが決まっています。初期対応は私たちがも習いました。飛行機の中には一通りの機材が積んであります。AEDも使ったことがあります。

社A：一旦空を飛んでしまうとしばらく降りられないから、その間に起こったことは私たちが対応しなければいけないという重みがありますね。

医E：そういう意味では、全然関係ない職種同士に見えて、同じように命を預かる仕事だなんて感じがありますね。

### キーワードは信頼関係

社C：私たちも一時的に人の命

を預かってはいますけど、お医者さんと大きく違うのは、私たちは常に一期一会だということですかね。一回乗って、降りたら終わり。お客様が降りた先のことまで責任を持つということはほとんどないんです。

医D：確かに、担当があるかないかは大きく違いますね。医師も診療科や働き方によっては一期一会の場合もあるけど、それでも責任は持たなきゃいけない気がする。

社A：患者さんだったら、「この人合わないな」って思っても、それなりに長く付き合わなきゃいけないですよ。でも私たちは、どんなに「このお客さん嫌だな」と思っても、長くて24時間だけ一緒にいればいいので、そう思えば我慢できます(笑)。

医E：けど逆に、短い時間でど

れだけいい印象を与えるかって難しいですよ。僕たちもこれから医師になったら、例えば外来の診察の10〜15分ぐらいで患者さんに「この医者なら大丈夫だ」って思ってもらわなきゃいけない。

社A：そう、だから、私たちの業界もファーストインプレッションが重要だと言われています。特に国内線は長くて2時間くらいしかないので、そのなかでお客様にいいCAだかって思ってもらえる印象作りが必要なんです。身だしなみや笑顔って、そういう意味でも大事だなと思います。

社C：私たちとお客様、医師と患者さん、どちらも、知り合おうと思つてないのに知り合おうと言葉を交わしたり、サービスを提供したりする関係になるわけ

連載

## 患者に学ぶ

## 松井 航さん（潰瘍性大腸炎）

協力団体：患医ねっと NPO 法人患者スピーカーバンク

インタビュー：宝田 千夏（昭和大学医学部3年）

陳 英莉（昭和大学医学部4年）

人は“病”をどう受け止め、どう感じ、“病”とどう付き合っていくのでしょうか？この企画では、様々な疾患を抱えながら生活する方々のインタビューを通して考えます。

——発症した時はどんな状況でしたか？

松井（以下、松）：大学院を卒業して企業に就職し、仕事も忙しくなってきた28歳の時でした。今までに経験したことのない腹痛とひどい下痢、さらに下血もあつたので、これはおかしいと思いい、その日の夜に大きな病院の救急外来に駆け込みました。「すぐに入院して下さい」といわれ、5日間の検査入院で内視鏡や血液検査などを行いました。入院中に、医師から「十中八九、潰瘍性大腸炎だろう」といわれ、内服薬による治療が開始されました。私は医療機器関連の仕事をしているのでその病気の名前を聞いたことはありませんが、どんなものかはよく知りませんでした。

ある程度心の準備はしていたものの、医師から「慢性疾患で、ずっと付き合っていくかなければならない」「完治する治療法は今のところない」と聞かされたときは、やっぱりショックでした。

——治療しながら仕事を続けていらつしやるんですね。どんなことに気をつけていますか？

松：退院後は外来に通いながら内服治療を続けましたが、すぐに症状が収まるわけではなく、しばらく腹痛や下痢といった症

状が続いていました。症状がある時期を活動期と言いますが、その間とはかく食事に気をつけなければなりません。仕事に下痢や腹痛でトイレに行く回数が増えると辛いので、症状が出にくい食事を調べたり、経験から見つけたりしました。例えば、コーヒーや

唐辛子などの刺激物や、繊維質の多いもの、脂っこいものは控えるようにしました。

会議で何時間かトイレに行けない場合は、その前には全く食べないようにはしていました。また、外食は不安だったので、自分で弁当を作るようにもなりました。

栄養指導を受ける機会もあつたのですが、「脂肪は何グラムまでです」などと数値で言われても実際の料理のイメージは湧かないものです。使える調味料や食材も限られるので、独学で料理を勉強し、食事のたびに試行錯誤していました。食事制

限によって、体重はかなり減少しました。

——現在は、症状は落ち着いているのですか？

松：発症から7か月ほどで寛解し、幸いその後は症状なく経過しています。潰瘍性大腸炎は寛解と再燃を繰り返す病気なのですが、再燃した



ときに早めに気付けるようにと考えて、以前よりも健康管理に気をつけるようになりました。今も毎日薬を飲んではいませんが、通院の頻度は2〜3か月に1回ほどで、炎症が再燃したらいつでも来てくださいますと言われています。

——仕事に対する考え方の変化はありましたか？

松：症状が重い活動期では何をするのも辛かったのですが、徹夜で仕事を頑張ったり、気合でなんとかするといったことはできなくなりました。だからその分、自分がやるべきこと、やらなく

てもいいことをしっかり意識するようにになりました。体力が落ちても今までの仕事をちゃんと回せるように、無駄なことをなくし、効率よく仕事するように努力しました。いわゆる「根性論」の人とは衝突もありましたが、自分の体を守るためには仕方がないことだと感じます。

——多様な人を受け入れる職場がもつと増えるといいですね。

松：誰もが私のように原因不明の疾患に悩まされるかもしれないし、それはいつかもわかりません。治療にはお金が必要であり、それはずっと続きます。しかし、私のように適切な治療さえ受けられれば大きな心配をすることなく生活を送れる患者もいます。病気の有無にかかわらず楽しく生きられる世の中になつて欲しいですね。私も身の回りの人が病気や怪我で苦しんでいるなら手を差し伸べられるような人になりたいです。

## PROFILE

## 松井 航さん

医療機器関連の企業で技術職として働いていた28歳のとき、潰瘍性大腸炎を発症。外来で治療を受けながら仕事を続けつつ、患者スピーカーバンクの活動を通じて講演なども行っている。

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

連載

## チーム医療のパートナー

言語聴覚士

明理会中央総合病院 言語聴覚士 川口 静さん

「話す」「聞く」「食べる」  
リハビリのプロです

高齢化に伴い、  
嚥下障害のリハビリが  
ますます求められています



### ニーズの高まる職種

言語聴覚士 (Speech-Language Hearing Therapist, ST) はリハビリ専門職のひとつで、国家資格になったのが1997年という新しい専門職です。今回は、明理会中央総合病院の川口静さんにお話を伺いました。

STの資格を得るためには、専門学校や大学で言語障害、聴覚障害、音声障害、嚥下障害といった、「話す」「聞く」「食べる」ことに関する障害について学びます。障害のメカニズムを熟知し、その検査・評価・訓練を行うプロなのです。「授業では、失語症や構音障害といった言語障害について学ぶことが多かったです。また精神発達遅滞や自閉症のお子さんへの訓練を学ぶこともあります。進路は様々で、病院以外にも、補聴器メーカーや小児施設、介護施設などに就職する人もいます。」

このようにSTは、働く施設や発揮する知識・技術も様々な職種ですが、川口さんの勤務する急性期病院では、嚥下障害のリハビリが約7割と最も多いそうです。他には、脳卒中を起こした患者さんの言語障害のリハビリも行っています。高齢化に伴い、今後ますますニーズの高まる職種といえるでしょう。

「この病院では、誤嚥性肺炎の患者さんが多いことが問題になっていました。そこでNST(栄養サポートチーム)と医療安全委員会に付随して、ST4名を含む多職種からなる摂食嚥下サポートチームを作り、入院時に患者さんのスクリーニングを行うようにしました。例えば、『脳血管障害の既往あり』『誤嚥性肺炎で入院』などの項目をチェックし、リスクが高い患者さんのところへは毎日ラウンドしています。この取り組みにより、入院中の誤嚥性肺炎はかなり減りました。」

### 勉強会や研究会で周知

このような活動を自主的に行っていくためには、医師や看護師など他の様々な職種からの理解が欠かせません。川口さんはどのように信頼を得て来たのでしょうか。「数年前から、NSTのドクター

の勧めで、各病棟で看護師向けに10分程度の嚥下の勉強会を開いています。おかげで私への信頼も深まり、急変があったときもスムーズに対応してもらえるようになりました。

また、ドクターへの働きかけとしては、誤嚥が起きていないかを見る『嚥下造影検査』という検査を、勉強会や研究会などで周知しています。私たちが『誤嚥の危険がある』と判断する理由を画像で明確に提示することで、より多くのドクターに私たちの仕事を理解してもらえているように感じます。

嚥下障害では、検査や訓練自体に、むせたり息が詰まったりするリスクが伴います。患者さんの安全を守るためにも、ドクターからご家族にリスクをしっかりと説明いただいた上で訓練のオーダーを出してもらえたら、私たちもとても仕事がしやすいです。」

院内では他職種から  
PHSで相談を  
受け付けています。

#### SCHEDULE BOARD

##### 1日のタイムスケジュール

8:20	出勤・リハビリ科ミーティング
8:30	朝食介助
9:00	STミーティング
9:30	訓練(嚥下訓練など)
12:00	昼食介助
13:00	昼休み
14:00	訓練(嚥下訓練・言語訓練など)
16:00	病棟のカンファレンスへの参加
17:30	退勤

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



## 思い出話から始まる、心の触れ合いを大切に

三重県津市 久藤内科 久藤 眞先生

往診靴には、かつてこの地域にあった旧制女学校の校歌や徽章、当時の写真などを入れて歩く。懐かしの品々を患者さんと一緒に見ながら、思い出話を聞き、ときには一緒に歌を歌ったりして、楽しい時間を過ごす。「患者さんと医師というよりは、近所の友達同士のような間柄です。」

父は津市の贄崎という小さな漁村の近くで医師をしていた。いつでも往診に出かけ、患者さんだけでなく家族のことまでよく知っていた。そんな姿を「当たり前」だと思って育った久藤先生が地域医療の道に進んだのは、ごく自然なことだった。生涯現役を貫いた父が亡くなった後、1985年に近隣の町に自らの診療所を開院。父の頃より往診のニーズは減っていたが、それでも開院当初から在宅医療に力を入れてきた。「僕が子どもの頃にお世話になった近所のおじさん・おばさんたちが、開業した頃には、往診を必要とする世代になっていました。父の患者さんや同級生のご両親なども僕を頼ってくれるようになり、医師として自然な形で地域に溶け込んでいきました。まさに、時代を超えた地域の助け合いの中にあるという感じです。」

在宅医療に携わるということは、看取りに責任を持つということでもある。「多い時は年間20





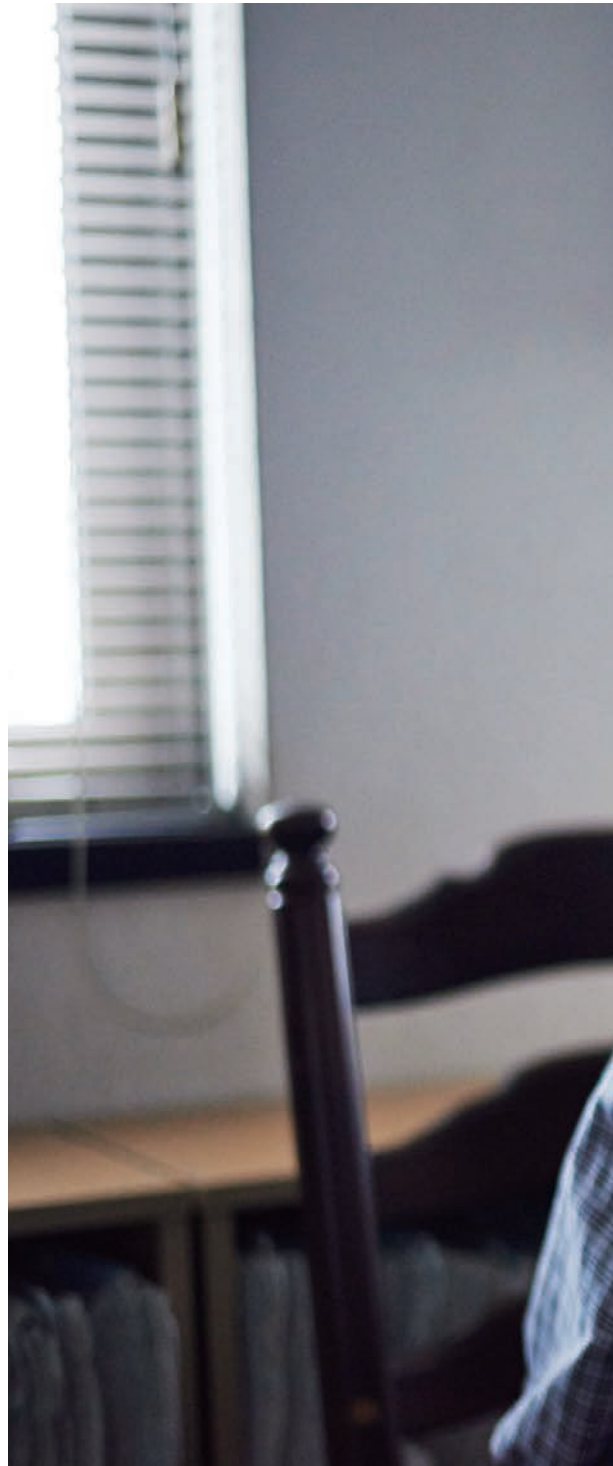
いつも持ち歩いている往診用の鞆の中には、旧制中学の校歌や徽章など、患者さんの思い出につながるものが入っている。



父の代から深く関わってきた旧漁村地区。



津市の近代史を調べるため愛読している本。



### 三重県津市

県のほぼ中央に位置する、三重県の県庁所在地。伊勢湾に面し、海沿いに市街地のある臨海都市である。人口は約28万人（平成25年10月現在、都道府県庁所在地のうちでは38位）で、市の最南端にある旧・美杉村地区は過疎地域に指定されている。



「30例ほど看取りを行っていました。しかし医師も人間ですから、24時間365日ずっと……というのはさすがに難しい。最近深夜に看取りが予見される折には、僕の健康を気遣って、患者さんのご家族から『先生、朝でよろしいよ』と言っていたいただくことも多いんです。」

そうした信頼関係を維持するために必要なことは、「患者さんの生き様をしっかりみること」だと久藤先生は言う。年齢を重ねると認知機能が低下するのは避けられないが、育った地域のことや、学生時代の思い出などは、鮮明な記憶として残っている場合も少なくない。患者さん一人ひとりがどんな人生を送ってきたのか、大事にしてきたことは何なのか——久藤先生は患者さんの言葉を引き出すために、情報の収集を欠かさない。「例えば、戦争に行かれた方と話すときには、どの連隊で、どんな状況だったのかを聞くと、とても話が弾みます。ただ疾患を診るのではなく、患者さんがいきいきと話せる話題を提供することで、患者さん本人もご家族も、とても満足している関係を築けるんです。医学的な知識だけでなく、歴史や文化など様々なことを学ぶことで、患者さんとの心の触れ合いをより深めることができます。ではないかと僕は思っています。」

### 相坂 和貴子医師

(手稲溪仁会病院 救命救急センター)

Wakiko Aisaka



20 01

#### 1年目

弘前大学医学部入学  
出身は青森県の海沿いの漁村。村内には小さな診療所がなく、重傷を負った漁師が2時間ほどかけて市街地の中核病院に搬送されるような状況を見てきた。いずれは、医師として地元に戻りたいと思っている。

20 07

#### 1年目

市立函館病院

もともとは内科志望だったが、初期研修で当直の経験を重ねるうち、救急に興味を持つようになった。後期研修では救急科と麻酔科のどちらを選択するか迷ったが、自分で診断・治療・退院まで診ることのできる救急を選んだ。

20 10

#### 4年目

札幌医科大学附属病院 救急部

札幌医科大学附属病院は、道内では熱傷治療に強いことで有名な病院。大学には現在も医局員として籍を置いており、学位の取得を目指している。

20 12

#### 6年目

手稲溪仁会病院 救命救急センター  
日本救急医学会専門医資格を取得

現在は擦過傷などの軽症から重症外傷や心肺停止まで受け入れる、いわゆるER型の救急を学んでいるが、今後は熱傷治療や血管内治療・IVRなどの専門性を身につけ、重症入院患者の集中治療にも関わっていきたいと考えている。

sat fri thu wed tue mon

20:00 - 8:00

8:00 - 20:00

8:00 - 20:00

※シフト制

勤務終了  
勤務開始

終日休み

就寝

勤務終了

勤務開始

就寝

昼間のうちに買い物など

勤務終了

勤務開始

1 week

この病院では外来と病棟が完全に分かれていて、外来で診断をつけて、そこから先は病棟の先生にお任せするという形です。病棟係と外来係は3か月ごとのローテーションで、現在は外来を担当しています。

外来係は12時間交代のシフト制、病棟係は日中だけの勤務です。呼び出しはありません。

相坂 和貴子  
2007年 弘前大学医学部卒業  
2014年1月現在  
手稲溪仁会病院  
救命救急センター



## 全体のバランスを取りながら チームをコーディネートする 救急医に惹かれて

### 救急車が来るのが怖かった

——はじめから救急の道に進むつもりだったのでしょうか？

相坂（以下、相）…いいえ、内科志望でした。私の地元は青森県の小さな漁村で、青森市からも2時間以上かかるような人口2千人ほどの村でした。合併して「市」になったものの、市街地からは車で1時間半。だから医学部に入った頃は「ここで医師をやるなら内科かな」と漠然と思っていました。

——では、どんな経緯で救急に興味を持ったのでしょうか。

相…初期研修先は、ER方式の救急がある病院から選んだんです。救急科に残るつもりは全くあり

ませんでした。はじめから地域医療の道に進むには不安もありました。まずはある程度の手技や知識を身につけたいと考え、Common Diseaseをたくさん診られる救急で勉強しようと思っただけです。

恥ずかしい話ですが、はじめの頃は救急車の受け入れが怖かったです。でも、救急で活躍している先生はかっこよくて、だからなんとか苦手意識を払拭したいと思い、1〜2年目でたくさん当直に入ったんです。そうしているうちに、「救急って面白いかもしれないぞ」と感じるようになってきたんです。

——どのあたりに魅力を感じたのでしょうか。

相…チームをコーディネートしながら治療していくところでしょうか。例えば多発外傷の患者さんには、医師ひとりでは対応できません。他科の医師、看護師、放射線技師なども関わって、まさにチームでひとりの患者さんを診るんです。また、救急では初期治療と診断を同時進行で行うので、瞬発力や判断力も求められます。上の先生方を見ていて、救急医は全体に目を配り、バランスを取りながらチームをコーディネートしていることに気づき、そこに魅力を感じたんだと思います。

### 救急と専門科の役割分担

——市中病院での研修の後、大学に入局されていますね。

相…はい。3次救急のみを扱う大学病院を経て当院に来たのですが、救急部門が担う役割には違いがあると感じています。大学では救急部に整形外科医も脳外科医も所属しており、他科にはあまり相談せずに部内で完結できる体制でした。対して当院

では、病態が2つ以上ある場合は救急で管理しますが、専門的な手術は全てそれぞれの専門の先生にお願いしています。例えば、多発外傷で頭・骨盤・足に外傷があるという場合なら、脳外科と整形外科の先生に依頼して関わっていただきます。私たちはそのコーディネートを行い、術後管理や合併症対策、リハビリなどを担当することが多いです。こうした役割分担は、施設によってだいぶ違うと思います。

——どのような患者さんを受け入れることが多いのでしょうか。

相…平日と休日で外来に訪れる患者さんが全く違いますね。平日の日は、例えば脳梗塞でかつ肺炎を発症しているといったような、単科の病院では受け入れられない複合的な病態の患者さんが運ばれてくることが多いです。対して休日は、いわゆる

ウォークインと呼ばれる、自力で来院される軽症の方から、心肺停止状態といった超重症の方まで様々な方が時間を問わず来院します。こういった患者さんたちを救急医2名と研修医2〜3名で診ています。

### 今後のキャリア

——これからどんな専門性を身につけていきたいと考えていますか？

相…今は初期診療を勉強させてもらっていますが、今後は熱傷治療や、画像診断・IVRなど、集中治療の専門的な技術を身につけていきたいと思っています。特に重症熱傷には興味がありますね。搬入時の傷の処置、管輸液、感染症などを総合的に管理していかなければならないので、救急医としての視野の広さが問われる面白い分野だと思います。全身の70〜80%ぐらいの熱傷になると、急変も多くて2

〜3か月の長期戦になるので、「なかなか治らない…」と嫌がる先生も少なくないのですが、みんながやりたがらないような治療を辛抱強くコツコツとやるのは私の性格に合っているのではないかなと感じています。

——いずれは地元に戻りたいという気持ちはありますか？

相…知識と技術に不安がなくなると、どんな患者さんが来ても怖気づかなくなったら…と思っっているんですが、いつまでたってもそんなことを言っていないのでいろいろ患者さんを診ていて思うのは、適切な初期治療をした状態で運ばれてくれば、助かる方もたくさんいるということ。冬場や天候の悪い時は、救急車で2時間ぐらいかかることもありますが、なかなか難しいのですが…。ここはドクターヘリがあるのでまだいいのですが、私の地元はもっと厳しい状況で、雪がひどい日は大きな病院まで3時間近くかかることも少なくありません。だから、50〜60歳ぐらいになったら、地元で診療所で村の人たちのために働きたいとは思っています。高齢の方や、漁に出ている間に負傷した方などの初期治療をできる限りしっかりと行って、多くの人を救えたらいいですね。





**土谷 飛鳥医師**  
 (国立病院機構水戸医療センター  
 救命救急センター 副センター長)  
 Asuka Tsuchiya

19 96

三重大学医学部入学  
 学生の頃は小児科・救急科・呼吸器内科に興味を持っていた。

1年目

国立国際医療研究センター病院 救急科

さまざまな症例にジェネラルに対応できるようになりたいという希望と、救急の慌ただしさに面白さを感じたことから救急科を選んだ。

20 02

4年目

国立病院機構水戸医療センター 外科

救急と麻酔を経験しながら外科の手技を身につけられることを理由に選んだ。

7年目

東京女子医科大学八千代医療センター  
 画像診断・IVR科 助教

外科の手技の次は、血管内治療で治すことのできる症例に対応できるようになるために入職。  
 最終的に救急科に行くことを決めたのはこの頃。

20 05

20 08

9年目

国立病院機構水戸医療センター  
 救命救急センター 医長

ドクターヘリを同年7月から運行開始。そのために東海大学で2週間ドクターヘリについて学んだ。

11年目

7月より救命救急センター長代行、  
 同年10月から副センター長に就任

20 10

20 12

fri      thu      wed      tue      mon

土曜日と日曜日は当直制

終日  
IVR

午後 外来  
午前 病棟業務

午後 外来  
午前 病棟業務

終日  
手術(外科)

午後 外来  
午前 病棟業務

1 week

病棟は救命病棟と一般病棟の両方を担当。ヘリや救急車が来れば担当者が対応します。午後は比較的自由で、退院した患者のフォロー・外来や研修医の指導など、それぞれの仕事を行っています。

水曜日はいつもより30分早く、7時から回診。8時からドクターヘリ担当はヘリの準備を、その他の医師はヘリ症例、救急車の症例の振り返りなどのカンファレンスを行います。

土谷 飛鳥  
 2002年 三重大学医学部卒業  
 2014年1月現在  
 国立病院機構水戸医療センター  
 救命救急センター 副センター長



## 救急科から外科へ

——救急を選んだきっかけを教えてください。

土谷（以下、土）…卒業後に僕が入った研修病院は、内科系・外科系・総合診療系の3つの研修コースがあり、総合診療系の中にさらに総合内科・総合外科があるという仕組みでした。僕はある程度ジェネラルに診られるようになりたいなと思っていて、救急のバタバタした雰囲気が好きだったので、総合外科、いわゆる救急コースを選びました。けれど、その当時はずっと救急医として働こうと思っていただけではありませんでした。3年間救急科に所属して当直を繰り返す毎日を送り、ある程度救急車の受け入れができるようになったところ、「何か職人技を身につけたいな」と感じるようになりまして。そこで、そのとき一番興味があった外科に転向することにしました。

——このタイミングで、今の病院にいられたんですね。

土…はい。当時この病院は、昔から救急をやっている医師には有名な病院でした。というのも、ここは伝統的に外科が救命センターも麻酔科も管理しているという構造だったんです。この病院ならば、外科の手法も覚えることができるし、救急も麻酔も経験できる。そう思ってここに決めました。3年間、みっちり外科の手法を叩き込みましたね。外科を3年もやっていれば、オペが必要な症例はなんとか対応できるようにになります。ならば今度は、オペをしなくてもいい症例を治せるようになりたいなと思うようになりました。そこで次に身につけたいと思ったのがIVRの技術でした。当時この病院には常勤の放射線科医がおらず、非常勤の先生が来てくる時にIVRをお願いするしかなかったので、「それならば、自分がIVRをできるようにしなければいいのでは？」と思ったんです。

## 常に新たな目的に向かって

——新しい技術を得るために一から学び直したんですね。7年目で他の診療科で修行することに抵抗はなかったんですか？

土…全くありませんでした。その分野では自分は何もできないわけですし、年齢や学年がどうであれ、技術を持っている人が偉いと感じていたので、気にならなかったですね。ちなみにIVRの専門医資格を取るためには200症例を経験しなければならぬのですが、私は2年間で800もの症例を経験させてもらいました。僕が「IVRの技術を獲得したい」という明確な目的を持つていることを知り、上司の先生がどんどん僕のところへ症例を集めてくださったんです。これだけの症例を経験できるというのは、かなりレアケースだと思いますし、ありがたく思っています。

——常に今の目的を追求し、それに適した環境に身を置いてきたから、そのようなステップアップができたんですね。

## 常にやりたいことを見据え、目的に合った環境で技術を身につけてきた

果的に今の病院でした。

——現在も、救命救急センターに属しながらオペやIVRを積極的にやっているのですか。

土…はい。心臓と脳に関するものは専門の先生にお任せしますが、それ以外の、例えば肝臓の血管内塞栓や、喀血の止血、胸腹部の外傷などは僕が救急で最後まで診ています。IVRの専門医として、他の診療科に呼ばれたりもします。

——2010年からはドクターヘリが運行を開始していますね。土…たまたま僕が戻ってきた年からドクターヘリの運行が始まることになっており、院長に「ドクターヘリの立ち上げに力を貸してくれないか」と声をかけていただきました。ヘリが必要

とされる技術を学ぶため、研修も受けました。リーダーシップやマネジメントに関しても、たくさん本を読んで勉強しましたね。

## 見える世界を広げたい

——今後のキャリアについてどんなビジョンがありますか？

土…これからさらに指導的な立場になるでしょうから、マネジメントの知識や、論文を書くための医療統計の知識が必要になってくるなと思っています。またMBA（経営管理修士）やMPH（公衆衛生学修士）の資格取得も目標にしています。そういう勉強をしていけば、見える世界もどんどん広がってくるのではないかと考えています。

——最後に、学生に対するメッセージをお願いします。

土…あれもやりたい、これもやりたいと思うことはいいと思います。けれど、それらを全部やる場所に行けばいいかという点、そうではない。救急なら救急、外科なら外科と優先順位をつけて、その世界に身を置いて徹底的に技術を身につけないと、患者さんのためにもならないと僕は感じています。自分が今一番何をやりたいかをしっかり考えて、その目的に合った環境にどっぷり浸かることが大事なのではないのでしょうか。



# 10年目のカルテ

■ 救急科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」



椎野 泰和医師

(川崎医科大学附属病院救急科 副部長)

Yasukazu Shiino

	1993	筑波大学医学部（当時）入学 中高時代に友人を亡くした経験から、救急医療への関心をもつようになる。当時救急科はまだなかったが、大学に入る時点で救急医になろうと決意していた。
1年目 聖路加国際病院外科にてローテート研修 一次救急から三次救急まで対応している病院を探した。聖路加国際病院ではちょうどこの年に救命救急センターが発足している。	1999	
7年目 聖路加国際病院救急部スタッフ	2001	3年目 聖路加国際病院救急部にて後期研修
9年目 川崎医科大学附属病院救急科 講師 聖路加国際病院ではあまり診られなかった重症の患者さんも診ることのできる病院を探した。	2005	
	2006	8年目 留学を考え、大学の見学などのため家族で渡米 アメリカの救急医療が好きになれず、結局留学は辞めた。ただ、この時期にしっかりと子育てに携わることができたので、家族にとってはよかったと思っている。
	2007	
	2013	15年目 川崎医科大学附属病院救急科 副部長

20:00	16:00	12:00	8:30 8:00
当直は月5〜6回 退勤	院内のラウンド カンファレンス	院内のラウンド ランチミーティング 全員で昼食・	カンファレンス 出勤
早く終われば5時6時、遅くとも7時8時には当直に引き継いで全員帰るようにしています。僕はその後も残ってデータの整理や勉強をしていることもあります。	シフト勤務のため、カンファレンスでの情報共有は欠かせません。午前には主に治療の状況に関して、午後は患者さんの今後の社会復帰に関わるような内容を共有します。		

1 day



椎野 泰和  
1999年  
筑波大学医学部卒業  
2014年1月現在  
川崎医科大学附属病院救急科  
副部長

## 学生時代から救急医を志して

——救急に興味を持ち始めたのはいつごろでしたか？

**権野（以下、権）**：中学・高校時代に、同級生が2人、外傷で亡くなったことがきっかけでした。当時、重症外傷をシステマティックに診られる病院は地元にはほとんどなく、僕は「どうして助けられないんだ」と憤りを覚えました。それから救急医を目指すようになったのですが、医学部入試の面接で救急をやりたいと主張しても、「そんな科はないよ」と言われる時代でした。けれど今後必ず救急の分野は発展してくるだろうと考えていたので、大学に入ってから救急をやるのに必要な勉強しかしていませんでした。

——研修病院を選んだ決め手は何でしたか？

**権**：大学4年のとき、当時有名だった高度救命救急センターに見学に行く機会をもらったのですが、僕がやりたい救急とはちよつと違うなと感じました。確かにセンターでは重症患者さんを劇的に助けていましたが、僕は、頭をぶつけてしまったとか高熱が出たとかで、歩いて病院に来る患者さんも診られる医師になりたかった。当時、一次救急から三次救急まで全てをやっ

ている医療機関はそう多くなかったもので、それに一番近いと感じた聖路加国際病院を研修先に選びました。僕が研修に入ったのが、ちょうど聖路加が救命救急センターを立ち上げた年だったので、僕も研修医として立ち上げに携わりました。

## 大病院で臨床教育に携わる

——この病院に来られる前に、留学を検討されたんですね。

**権**：はい。一旦常勤を離れて、妻と子ども2人を連れて渡米し、ジョンズ・ホプキンス大学などを見学しました。独自に研究留学のアプライを取ったりしていましたが、いざ向こうに赴任するという話になってから、「アメリカの救急医療ってあんまり好きじゃないな」と思っていました。

## みんなが支え合って 楽しく働ける 救命救急センターにしたい

つたんです。理由のひとつは、

医療に対するアクセスがすごく不便なこと。向こうには国民皆保険制度はないので、保険の種類によって受けられるサービスが異なることに違和感がありました。もうひとつは、アメリカのERでは処置の後はほとんど患者さんに関わらないこと。僕は患者さんと話もしたいし、あの程度先まで見守れるところで働きたかった。この2点を考えた結果、留学は辞めました。

——その後、川崎医科大学に入職されたんですね。

**権**：重症外傷や熱傷、敗血症などの極めて重症な患者さんを診る機会が少なかったため、そのあたりを勉強したいなと思ってこの病院に来ました。また聖路加では臨床教育の指導もしていたので、ここでも教育に携わることを希望しました。

この病院で臨床教育に関わって驚いたのは、目標が明確な研修医が多いということでした。ここは附属高校があるので、高校に入学する時点で家を継ぐと決めている人も多いです。逆に聖路加には、上昇志向を持った人は多くても、将来どこでどんな医師になりたいか、はっきりしている人はあまりいませんでした。どちらがいい・悪いではありませんが、その違い

に面白みを感じました。

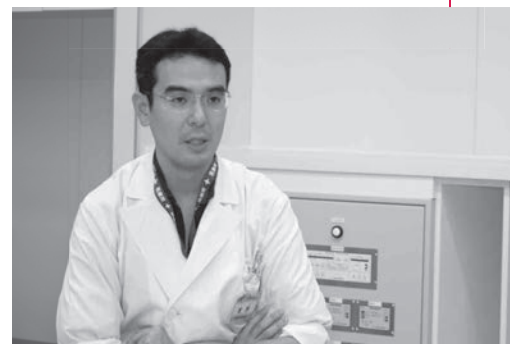
——ゴールがはっきりしている研修医が、救急で研修をするメリットは何なのでしょう？

**権**：救急で、患者さんが超急性期からどんな経過を辿って社会復帰に向かうかという一連の流れを見る経験をしていけば、いづれ地域に戻って開業するとき、自分は今どこを担っているかをイメージできるようにするのはないかと思えます。その上で、「ここまでは処置できる」「これはできないから送る」という判断ができるようになれば、結果的に地域医療の質も上がり、地域の病院や診療所と中核病院との連携もうまく行くようになるのではと考えています。

## 楽しく働ける現場にしたい

——副部長としてチームのリーダーを担う中で、気をつけていることはありますか？

**権**：救急の現場って、精神的にも肉体的にもかなりストレスがかかる場だと思うんです。大失敗も経験しますし、患者さんを助けられず打ちひしがれることも多いんです。けれど、その度心が折れていると持たない。そういうとき、医師同士がお互いに支え合って、楽しく働けるように気を遣い合えるような現場にしたいんです。



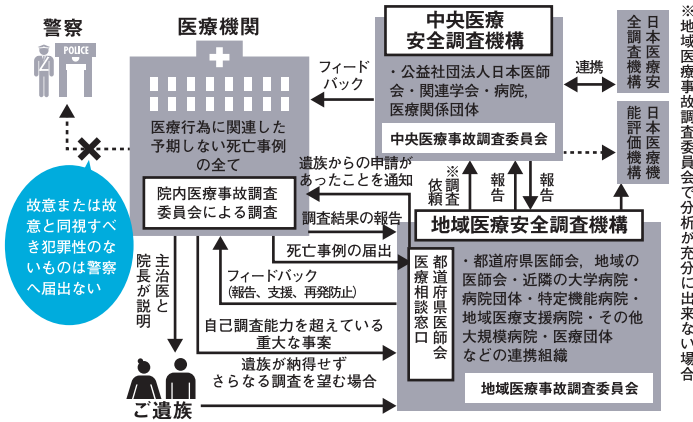
今僕がチームの標語として掲げているのは「しんどく、楽しく」。僕の夢は、みんなが楽しく働き続けることができる救命救急センターをつくっていくことです。すごく優秀な人がいなくても、仲間が互いに支え合っていて、笑っていられれば、どこにも負けない成績がついてくるのではないかと思っています。

——10〜20年後、どんな医師になつていきたいですか？

**権**：僕自身はずっと一臨床医のつもりですが、歳をとったら徐々にチームのリーダーシップも譲っていかなければならぬでしょうね。まあ、絶対にどこかで腕も体力も落ちてきますし、ちゃんと頭が働くのってせいぜいあと10年ぐらいだろうと思うんです。だからこそ、日々自分の行いを振り返り、決断力や知識が落ちていないかを自覚できる医師でいたいんです。

# 日本医師会の取り組み

## 医療事故調査制度のしくみ



出典：平成25年6月「医療事故調査制度の実現に向けた具体的方策について」

## 医療事故調査制度の創設

もしもの事故が起こったときに  
医師個人が刑事責任を問われることを  
防ぐ必要があります。

### 医療事故を個人の責任に帰さないために

医療事故責任は誰が負うべきだと思いますか？ 多くの人が関わる医療現場では様々なミスが起こり得ますから、病院は最大限の配慮をして、不備のない医療システムを築き上げる必要があります。複雑なプロセスの中で事故が起こってしまったら、それは医療システムを十分整えていなかった病院の責任であると言わなければなりません。しかし現状では、医療事故が起こると、医師個人が起訴されて刑事責任を問われてしまうケースが少なくありません。この状況を改善するためには、病院が自律的に医療事故の原因を調査し、再発防止につなげることを担保する必要があります。そのために、医療界の運営による医療事故調査制度を確立することが求められているのです。

を答申し、これを都道府県・郡市区等医師会・医療関係団体に送付しました。

この答申では、医療界の自律によって医療安全システムを構築するべく、次の三段階方式を提案しています。すなわち、①すべての医療機関における「院内医療事故調査委員会」の設置・運営、②その体制を支援するための地域における連携組織「地域医療安全調査機構」の設置・運営、③さらなる医学的調査や再発防止策の策定に向けた活動を全国レベルで行う第三者組織の設置・運営です。具体的には、診療所や小規模病院を含むすべての医療機関内に院内医療事故調査委員会を設置し、医療行為に関連する予期しない死亡事例が発生した場合、第三者機関に届け出るとともに、院内ですみやかに原因を調査します。小さな医療機関に関しては、地域医療安全調査機構から人材を派遣するなどして支援体制を作ります。更なる分析が必要な場合に

は、第三者機関が全国レベルの検証リソースをもとに原因究明を行い、再発防止のための提言を行うことを想定しています。

### 刑事司法から離れた原因分析と再発防止

このプロセスの中で重要なのは、第三者機関へ届け出ることです。医療関連死を医療の枠組みの中できちんと調査することを担保し、刑事司法の介入を防いでいる点です。医療という正当行為の結果として死亡事例が発生した場合、できるかぎり医療の枠内で解決を図り、個人の責任追及を避けようという考えです。



高杉 敬久常任理事

「医療行為は本来的に危険を伴いますから、医師一人ひとりに非常に大きな負荷がかかります。そのことでリスクな分野の医師が減り、国民に十分な医療が提供されないという事態は避けなければなりません。もしものことが起こったときには、病院全体のシステムと照らし合わせて原因を解明し、再発防止につなげられるような仕組みを構築するべきです。そのために、まずは制度をスタートさせて、不具合があれば修正しながら前に進んでいく姿勢をとっていきたいと考えています。」(高杉敬久常任理事)





道永 麻里常任理事

## 産業保健に 求められる役割

みなさんは、医師としての働き方を考えたとき、産業医として仕事をするという選択肢を考えたことはありませんか？ あるいは、産業医という仕事に対して、どのようなイメージを持っているでしょうか。

日本医師会は、国民が生涯にわたって健康に過ごせるための医療・保健制度の充実を図っています。乳幼児期の母子保健、学齢期の学校保健に続き、産業保健は、労働者が健康で安心して働くことのできる職場づくりを支えるものです。この産業保健に関連して、労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事をし、行えるよう、専門的立場から指導・助言を行う役割を果たすのが産業医です。具体的な任務としては、産業保健の理念や労働衛生に関する専門的知識に精通して労働者の健康障害を予防することや、労働環境を整備する

## 産業医の役割

労働者が健康で  
快適な環境のもとで働けるよう  
サポートします。

ことなどにより、労働者の心身の健康を保持増進することを目指した活動を行うことです。

では、産業医は実際どのような現場で働いているのでしょうか。労働安全衛生法によると、常時50人以上の労働者を使用する事業場には産業医を選任する義務があり、常時1千人以上の労働者を使用する事業場と、有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場には、専属の産業医を選任する義務があることが定められています。1996年、産業医の専門性の確保という観点から労働安全衛生法が改正され、産業医として働くためには、厚生労働大臣が定める研修を修了するなど法

令に定められた要件を満たすことが必要となりました。

法改正の際、厚生労働大臣が定める研修として、日本医師会が1990年に創設した「日本医師会認定産業医制度」に基づく基礎研修(50単位)が指定され、法定要件のひとつとして定められました。日本医師会認定産業医制度では、所定のカリキュラムに基づく基礎研修を修了し、申請した医師に日本医師会認定産業医の称号を付与しています。また、認定産業医の質を維持するため、5年ごとの更新制度を設けています。

## 現代の産業医に 求められること

高度経済成長期は、有機溶剤中毒や鉛中毒などの職業病が主でした。一方、近年の産業保健では、産業医の職務範囲は、より広がりつつあります。過重労働による脳・心臓疾患や、心理的負荷によるメンタルヘルス不調が増加してきており、産業医にはこれらの問題への対応が求められているほか、喫煙対策やセクハラ・パワハラ問題対策なども職務に含まれるようになっていきます。産業医は、自身の専門にかかわらず、産業保健に関する

幅広い知識を身につけることがますます必要とされています。

「労働安全衛生法が改正されるより前から、地域の診療所の先生が、その地域の中小企業の労働者の健康に関して相談を受けるようなケースはあったと思います。同じように、現在の厚労省の枠組みの中でも、地域に根づいた産業医が増えていくことが望ましいです。小さな事業場には専属の産業医がいなくても、産業保健が手薄になりがちですが、地域の中の労働者と顔の見える関係のもとで、労働者の健康管理や職場環境の整備に携われる産業医が増えてくれればと思っています。」(道永麻里常任理事)

### 日本医師会認定産業医の取得に必要な研修内容

#### ①前期研修 (14 単位以上)：入門的な研修

総論(2単位)・健康管理(2単位)・メンタルヘルス対策(1単位)・健康保持増進(1単位)・作業環境管理(2単位)・作業管理(2単位)・有害業務管理(2単位)・産業医活動の実際(2単位)

#### ②実地研修 (10 単位以上)：主に職場巡視などの実地研修、作業環境測定実習などの実務的研修

#### ③後期研修 (26 単位以上)：地域の特性を考慮した実務的・やや専門的・総括的な研修



医師の働き方を考える

## 「地域の世話焼きおばさん」として、 子どもからお母さんまで見守る ～小児科医 山口 淑子先生～

今回は、岩手県医師会の常任理事を務めながら、  
地域の小児科医療を担う山口淑子先生にお話を伺いました。

語り手 山口 淑子先生  
岩手県医師会常任理事  
岩手県滝沢村\*  
山口クリニック 院長

聞き手 小笠原 真澄先生  
日本医師会男女共同参画  
委員会 委員長  
秋田県医師会理事

地域の小児科医療を支える

小笠原（以下、小）…跳び箱や犬小屋もある、かわいいお部屋ですね。

山口（以下、山）…今は待合室を兼ねた子どもの遊び場ですが、いづれ地域の子育てを支援するような場にできたらと思います、開業時に作りました。

小…どういった経緯で開業されたんですか？

山…私は石川県出身で、東京女子医大を卒業し、埼玉医大小児科学教室で研修しておりました。3年目に埼玉県出身、岩手医大に勤務していた主人と結婚し、岩手に来ました。国立療養所盛岡病院（現・独立行政法人国立病院機構盛岡病院）で小児気管支喘息を主とした小児慢性疾患児の診療を20年やってきました。平成9年、「診療だけでなく、地域全体での子育て支援に参画したい。お父さん・お母さん・おばあちゃん、そして地域の人たちと一緒に子どもたちを育てたい」という思いから開業に踏み切りました。岩手を大好きな主人も賛成してくれました。

小…実際に開業してみて、やりたい医療ができるようになったという実感はありましたか？

山…とてもやりがいのある仕事になりました。多くの方と知り合い、その輪も広がっています。

滝沢村は盛岡市に隣接しており、日本一人口の多い村です。私のクリニックの周りは若いご夫婦と子どもの家庭が多い地域で、開業した当時は人口5万人になるうとしていましたが、小児科医は2人でした。だから保育園の園医、学校医の割り当てが多く、それを積極的に引き受けしてきました。村の集団健診の割り当ても来ます。たくさんの保育園、幼稚園、学校の先生方、そして村役場の方々と知り合いになりました。そうした、地域の開業医としての活動を経て、岩手県医師会学校保健担当常任理事に推薦いただきました。

## 医師会役員として震災対応

小…先生が県医師会の常任理事になられて何年もしないうちに、先の震災がありましたね。この地域に直接被害があったわけではなくとも、大変だったとお察しします。そのとき、先生の立場や役割から見て、どんな課題がありましたか？

山…震災当初は全国からDMAT、JMATなどたくさんの先生方をはじめ医療チームの方々が来てくださいました。私たち地元の間も応援に行かなければと焦っていました。しかし岩手県医師会の石川育成会長は「地元は応援チームが引き上げたあと、息の長い支援に入らなければなら

らないのだ。その時にこそ力を発揮しよう」と話されました。

その一つが被害の大きかった陸前高田市の岩手県医師会高田診療所の存在です。陸前高田は医師が3名お亡くなりになり、ほとんどの医療機関が流失、損壊しました。震災後すぐに陸前高田市に支援に入り活動していた

日本赤十字の医療団の仮設診療所を引き受けて、その年の8月から現在も診療所を継続しています。内科、小児科、外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心療内科、こどもの心の診療部など内陸の医師たちが土、日曜日を主として往復4時間かけて3時間の診療に出かけています。

そんな流れの中、震災から1か月後の4月に気仙医師会から陸前高田市の乳幼児健診と学校健診、保育園健診の応援依頼が岩手県医師会に来ました。その後、宮古医師会から山田町への応援依頼も同様であり、学校保健担当の私の出番でした。岩手県医師会会長より岩手県小児科医会大沼会長（当時）にお願いし、全面的応援を受け5月から開始し、6月には学校健診、保育園健診のすべてを終えることができました。秋の就学時健診も無事終わり、これらの健診は1年間で地元の先生方にバトンを返せました。乳幼児健診についてはその後2年間支援が続き

ましたが、現在は被災地の先生方が頑張っていると思います。

小…まさに地域医療の担い手としてのお仕事ですね。災害時の対応の中で、女性医師だからこそ積極的に働きかけるべきだと感じた場面はありますか？

山…それに関しては、岩手県産婦人科医会の先生と助産師さんたちに教えられました。彼らは産婦人科医会の小林高会長の応援の声掛けに感じ、被災地の妊産婦さんに安心して出産をしてもらおうと、環境を整え、沿岸の妊産婦さんを内陸に呼んで無事に出産を終えるという素晴らしい活動をなさいました。子どもや妊婦さんは、通常時ならば周りに気を遣ってもらえますが、非常時になるとそれも難しくなります。そういうときこそ、私のような立場の人間が発言していく必要があると思いました。

## 「世話焼きおばさん」として

小…災害時に限らず、この地域でどんな医療を展開していきたいとお考えですか？

山…小児科医は、子どもたちだけでなく、お母さんたちにも近い存在です。だから、お母さんの調子が悪そうだったらそれに気づくことができます。私は3人の子どもを育てたので、医師としてだけでなく子育ての先輩としても、地域のお母さんたち

の支援ができたらなと思っています。さらに学校医などの活動を行っている、学校の先生など地域の大人とも関わるので、地域全体を見守る役割を担っていかねければならないという自負はあります。

小…まさに「地域の世話焼きおばさん」というような（笑）。

山…はい（笑）。これからの医師会活動の中でも、女性の小児科医ならではの視点を取り入れていきたいなと思っています。例えば現在、医師会には「学校保健」の担当はあっても「乳幼児保健」の担当はなく、母子保健が終わってから小学校入学までの間が手薄になっているんです。この時期は予防接種も多く、子どもが体調を崩しがちなので、もっと乳幼児保健の大切さを伝えていきたいなと考えています。

小…ちなみに、こうした地域のクリニックで働くことは、これから子育てをしながら働きたいと思っている女性医師にも適しているのではないのでしょうか。

山…そうだと思います。現在、女子医学生・女性医師が増えて



インタビューの小笠原先生

いますので、私は妊娠中、子育て中でも働きやすい環境を作り、そういった先生方と一緒に働いて子育てのパートナーをしてあげたいと考えています。大病院でバリバリ働くのは難しくても、ここなら子育てと両立しながらやりがいのある仕事が続けられますよ、というクリニックにしていきたいですね。

私も仕事のパートナーがいて欲しいと思うことが度々あります。私の友人が先輩のクリニックで働いていますが、役割分担がしっかりできていて、学会出席も長期のお休みも、お互いに話し合いうまく運営しています。私もそういうスタイルができたらなと考えてきました。

小…グループ体制で運営するということ形はいいですね。個人の事情に応じて働き方を変えやすくなり、結果的に地域医療に従事する方が増え、地域医療の基盤も保たれると感じます。

山…そうした「世話焼きおばさん」のような働き方に興味がある方がいれば、ぜひ私や、私のような働き方をしている人のところを訪れてくれたらと思います。急性期で何年か働いてみて「やっぱり合わないな」と感じた人も大歓迎です。私たちと一緒に子どもたちと遊んだら、きっとこの仕事が楽しいと感じられるはずです。

# » 東京医科大学

〒160-8402 東京都新宿区新宿 6-1-1  
03-3351-6141

## 都心の充実した環境下で、 支え合える仲間と共に

東京医科大学医学部医学科 4年 岩崎 源  
同 4年 近兼 絵里香

岩崎：僕は祖父と姉も東医出身で、入学前から「東医は同窓意識がとて強い」と言われていました。実際に入ってみて上下のつながりは強く感じます。例えばうちは循環器の授業が難しく有名なんですけど、3年の春休みに4年の先輩がオリジナルのプリントやスライドを作って予習授業をしてくれました。あくまで自発的なものなんですけど、毎年行われる伝統のようなものになっています。

近兼：試験についても皆で一緒に乗り切ろうという雰囲気があって、CBTを前にした4年の夏休みには有志で1泊2日の勉強合宿に出かけます。6年でも国試に向けての合宿をするみたいです、チームワークが強いと感じます。

岩崎：僕の印象に残っている授業は1年次の課題研究です。まだ医療の知識がない1年生が班に分かれて医療に関わるテーマを与えられ、自由に課題を設定してディスカッションする授業です。「緩和医療におけるモルヒネ使用について」や「朝青龍の歯の噛み合わせについて」など班ごとに自由な議論をしました。

近兼：東医は都心新宿に位置していて繁華街の歌舞伎町などにも近く華やかですが、学生は皆しっかり勉強をする真面目な人が多いイメージです。都心で色んな刺激を受けながら学生生活を送っていると、将来研究をしたりキャリアを積んだりするにはベストだなと感じる反面、どこか田舎の方で地域に深く密着した臨床をしたいと思うこともあります。

岩崎：僕は東京に残って医師をやるのもいいかなと思っています。この立地の良さを活かせば勉強会や留学などとても多くの選択肢があると思いますし、オリンピックの開催が決まったことで災害医療など都心ならではのテーマに取り組む機運が高まっていると感じています。



## Education

### ICTを活用し能動的に学んでいます

東京医科大学 医学教育学講座  
教授 泉 美貴



東京医科大学は、「自主自学」を建学の精神とし、学生によって設立された世界でも稀有な医科大学です。自主的で能動的な学習を促進する手段として、本学では学習にICT（情報通信技術）を積極的に活用しています。2011年にはeラーニングシステム[e-自主自学]を導入し、パソコン・タブレット等からいつでもどこでも利用できるようにしました。学生と教員が「e-自主自学」上で双方向に意見を交換し、学生のレポートや教員からの評価・フィードバックもこれで確認できます。「e-自主自学」には、授業中のスライドや動画が掲載されていますので何度でも復習でき、サイト内の小テストを解くことで、学生は知識の定着を、教員は学生の理解度を測れます。現在、特に力を入れているのが「e-ポートフォリオ」です。これは、入学から卒業までの6年間に学んだ内容を蓄積していくシステムで、授業の提出物や教材を学習過程のエビデンスとして残すことができます。学生自身がポートフォリオを定期的に振り返ることで、気づき生まれ、医師になるという目標への到達度を自らが評価し、さらに教員はきめ細かな支援が可能となります。授業では、教室の机の上にボタンで解答できる機械を常設しています。学生は教員からの出題に解答し、説明がわからない時には「もやっとボタン」を押して教員に再度説明を求めることができます。さらに問題をチームで考えて解答することにより、協同的かつ参加型の授業を展開できます。東京医科大学は、2016年に創立100周年を迎えます。それに先立ち、2014年の新入生から新カリキュラムを導入します。本学における教育は、伝統的な受動的講義からICTを積極的に活用した能動的講義となり、真の「自主自学」の場へと進化していきます。

## research

### 東京都心から医学情報を発信

東京医科大学 副学長 水口 純一郎



東京医科大学は、東京の中心である新宿に位置する都市型の大学です。「正義・友愛・奉仕」を校是とし、建学の精神である「自主自学」に基づき自らが積極的に学び、医学の発展を通して人類に貢献できる人材を養成することを目的としています。

2016年に創立100周年を迎える本学は、政府や産業界からの資金援助を受けて、患者さんの治療を通じた「臨床研究」から、病気の仕組みや治療・予防法を開発するための「基礎・社会医学研究」まで、多岐に渡る研究に取り組んでいます。

大学院医学研究科では、過去10年間で682名に博士の学位を授与しました。現在、修士・博士課程には、医師をはじめ薬剤師、留学生など200名ほどが在籍しています。働きながら学位を取得できる社会人大学院制度を整備し、多様なニーズに応えています。21世紀の医療・医学研究をリードすべく、昨年、教育研究棟（自主自学館）が竣工し、新大学病院も着工予定です。従来の医学専門分野に加え、医学総合研究所、遺伝子治療室、細胞工学センター、ロボット手術支援センターなどを有機的に配置し、良好な研究環境の構築・維持に努めています。

近年、医療に対する市民のニーズは多様かつ高度化していることにより、医師は幅広い視野をもち、専門領域を深く学ぶことが必要とされています。また、医学は生物学を基本とし、物理・化学の言葉で語られるようになってきています。研究科では、大学院制度を改変すると共に、国内外の大学・研究機関との連携や共同研究、さらに産学連携を推進することにより、社会に奉仕できる多様な人材の育成を図っています。

医師には目の前の患者さんに役立つ医療と共に、次世代のための臨床・基礎研究が求められています。病気の仕組みを理解し、新しい診断法・治療法を開発することは、地域住民の健康増進と共に人類の福祉向上にも寄与します。また、研究で養った探究心・研究心をもって患者さんを診ることは、医師の技術や素養の向上につながります。



research

## 富山大学医学部で研究医を目指そう

富山大学医学部 生化学講座 教授 井ノ口 馨

富山大学医学部には、将来研究を行うことのできる医師を育てるための研究医養成プログラムがあります。研究医と聞くと、臨床研究を行っているイメージがあると思いますが、本学のプログラムでは基礎医学研究にも力を入れています。医療・医学に大きなインパクトを与えた研究には、基礎的な研究が多く含まれています。

本学では希望者を対象に2年次以降に研究医養成プログラムが始まります。今回は、私たち生化学講座の研究内容を紹介しながら、研究医養成プログラムに参加して研究を行っている医学生生活をのぞいてみましょう。私たちの講座では、「記憶」が脳に蓄えられる神経回路のメカニズムを研究しています。最新技術の光遺伝学をはじめ多彩な実験技術を駆使して、記憶のメカニズムに迫ろうとしています。「恐怖記憶」に焦点を当てた研究からは、トラウマ体験が引き金となって発症するPTSDなどの精神疾患の新規予防法や治療法の創出が期待されます。「世界トップレベルの基礎研究成果を出し、医学・医療にインパクトを与える」ことをモットーに研究を進めています。論文が科学誌の表紙を飾ったこともあります。

医学部の学生は講義や臨床実習などで忙しいのですが、学生はその合間を縫って研究を進めています。講義が終わった夕方以降や週末、夏休みや春休みなどに実験を行っています。小声で言いますが、朝から研究室に居座り実験を行っている学生もいます（講義はサボってる?）。研究が楽しくて仕方ないのだといったところでしょうか。皆、研究成果を論文として国際科学誌に発表することを目指しています。また、3週間に1回、夜にサンドイッチをほおばりながらネイチャーやサイエンスなどの国際科学雑誌に掲載された最新の論文の紹介を行い議論します。皆、回を重ねる毎に鋭い質問を浴びせるようになってきます。皆さんも研究医を目指しませんか。

Education



## 地域から国際的医療人の育成を目指して

富山大学大学院 医学薬学研究部 (医学) 医療人教育室長  
医学教育学 准教授 廣川 慎一郎

富山大学では「西洋医学と東洋医学の統合」と「医学と薬学の連携」を理念とし、進歩する医学の知識・技術を身につけ、医療の実践および医学の発展に取り組むことのできる人材養成を教育成果としての目標としています。

医学部での特徴ある教育カリキュラムについては、1年次に医学部薬学部の医学生、看護学生、薬学生全員対象の横断的医療学・医療人教育プログラム「医療学入門」を実施し、地域の医療福祉施設での早期臨床体験チーム実習を行い、2年次には「和漢医薬学入門」を開講し、伝統的な東洋医学に現代医学の成果を織り込む連携教育を行っています。教養科目ではいわゆるリベラルアーツ科目以外に医学教育モデルコアカリ準備教育を有機的に取り入れた医学準備教養教育を行っています。基礎医学では研究医養成プログラムコースを導入し、3年次後半には基礎医学研究実習（基礎講座配属実習）が行われています。臨床医学では統合型の問題解決型グループ授業や実践的臨床能力を重視した診療参加型臨床実習、地域病院や海外の大学での選択制臨床実習等を行い、先進的医学知識のみならず豊かな人間性を備えたコミュニティ志向型の意欲的な医療人養成を行っています。さらに、国際的な医学・医療の視野から医学英語教育を専門教育学年でも積極的に取り入れています。在学中から海外医学校での研修制度を設け、アジアや欧米の大学などと学術交流協定を結び、医学生と留学生の基礎臨床医学教育・臨床研修相互交流を行っています。

本医学部で学び「東洋の知」を身につけ、強い意志と豊かな感性を培い、地域から国際的に活躍できる優秀な医療人を目指しませんか？



## 薬業の歴史深い富山で和漢と家庭医療を学ぶ

富山大学医学部医学科 5年 高瀬 義祥

僕自身が入学前から持っていたイメージでもあるんですが、富山大学で特徴的なのは何と言っても和漢の授業です。4年次には和漢診療学という授業で、漢方医学の基礎である「証」（しょう）の概念や具体的な方剤について勉強し、5年次の病院実習でも和漢診療科を回って「候」（こう）の取り方などを学びます。例えば同じ脈を取る時でも、西洋医学では回数に着目しますが、漢方医学では脈の張りや強弱を見るんです。それまで習ってきた西洋医学とは全く違う切り口で患者さんを診るのでとても新鮮でした。和漢を教える先生は、漢方だけにこだわるのではなく、西洋医学の治療と上手くバランスを取りながら有効な選択肢の一つとして漢方を活用しているイメージがあります。

学外の活動としては、日本プライマリ・ケア連合学会の学生・研修医部会に所属しています。この部会の一イベントに家庭医療学夏期

セミナーというものがあるのですが、これは家庭医療に関心がある医学生約200人と医師約200人が全国から集まり、2泊3日で家庭医療に関する様々なテーマのセッションを行うイベントです。僕はこのスタッフをしていて、昨年度は各セッションの連絡係を務めました。ただ夏期セミナーに参加したくてもできない学生が毎年出て来るので、僕は学内で休止状態だった「プライマリ・ケアを学ぼう会」という勉強会を復活させました。家庭医療に大切な概念である「継続性」を楽しく学ぶために、とある家族を継続的に取り扱って、一人ひとりの抱える問題について勉強しています。最初は10人くらいの小さな会でしたが、今は30人ほどの規模になりました。医学生だけでなく他学部の学生、一般市民や医療関係者、町会議員の方などに来てもらい、一緒にロールプレイをしてもらうなど多様な視点を取り入れています。

# » 富山大学

〒930-0194 富山市杉谷 2630  
076-434-2281



# » 近畿大学

〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東 377-2  
072-366-0221

## 大阪の喧騒から離れた環境で、 医師への道をのびのび歩む

近畿大学医学部 4年 濱口 麻衣

うちの大学は、私立にしては学生にのびのび勉強させる雰囲気があると思います。先生もあまり国試国試とは言わないですし、4年生は2週間に1回テストがあるんですが、確認の意味合いが強いので、テストを乗り越えたらその分医師に近づくという実感があっていいなと思っています。

薬学部と合同の「医薬連携同学習会」というものが年に2、3回あり、そこでは医学部・薬学部合同のチームでディスカッションをします。テーマはサリドマイトのटनाなど医学と薬学双方に関連のあるものが選ばれます。医学部では2年から4年までチュートリアル形式の授業があるんですが、そこでディスカッション慣れた医学部生が合同同学習会でもリーダーシップを発揮して、議論を引っ張っていく場面が多く見られます。

私は学生連絡会という学生自治の団体で会長をしています。学生連絡会はオープンキャンパスの時に近大についてパネルディスカッションをしたり、年に3回ある昼食懇談会という場で医学部長などの先生方に学生の要望を伝えたりしています。以前の近大では、女子学生が増えているにもかかわらず女子ロッカーが不足していたんですが、昼食懇談会でその状況を改善して欲しいと要望したところ、人数分のロッカーが揃いました。

近大は大阪の南部に位置しています。南大阪ってあまり良いイメージがないんですけど、大学のある大阪狭山市はとっても小さい市で、田舎の良さがある、勉強に集中しやすい環境だと思います。南大阪には大学病院がうちしかないんで地元の方からも頼りにされていますし、色々な症例も集まります。そういう意味でも、近大はいい所だと胸を張って言いたいです!



## Education

### 豊かな自然環境と充実した施設で 医師を目指そう

近畿大学医学部 教学部長 義江 修



近畿大学医学部は「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」の養成を教育目標に掲げ、その実践に励んでいます。また多くの人口を抱える南大阪地域で唯一の大学病院として高度な先進医療と人材育成を担っています。大阪狭山市の閑静な住宅地に立地し、周囲は豊かな自然環境に恵まれ、おいしいブドウの産地としても有名です。近くには帝塚山学院大学、プール学院大学などの高等教育施設が集まっています。まさに「住むによし、勉学によし」の環境です。また附属病院としては大阪狭山市の本院と堺市の堺病院および奈良県生駒市の奈良病院の3病院を抱え、相互に密接に連携して地域の医療を担う基幹病院としての役割をはたしています。さらに本院では平成25年11月には最新鋭の医療設備を備えた5階建ての救急災害センターを開設し、1次救急から3次救急までの幅広い対応能力と大規模災害にも備える体制を整えました。さらに10年以内の完成を目指した医学部および附属病院の建て直し計画も進行中です。近畿大学医学部の卒前教育の特徴としましては、低学年での基礎配属やチュートリアル教育による自己研鑽力と発表力の養成、また高学年での臓器・器官別の集中的な系統講義と各科を網羅する診療参加型臨床実習(クリクラ)です。さらに、和歌山県最南端の串本市での地域医療実習や近隣4大学間の相互受け入れ臨床実習も行っています。さらに医学生の最終目標である医師国家試験に向けてのプログラムも充実しています。具体的には、6年次の4月から6月までの3か月間にわたる国試対策イブニングコース、6月に行われる画像集中コース、さらに有名講師を招聘しての春・夏・秋・冬の4回にわたる国試対策集中講座を実施しています。このように近畿大学医学部は医学生の教育の場としても卒後の臨床研修の場としても充実した施設とカリキュラムを提供しています。

## research

### NGSによるオーダーメイド医療の実現

近畿大学医学部 ゲノム生物学教室 教授 西尾 和人

近畿大学医学部では、基礎医学系・臨床医学系教室を問わず、それぞれ第一線で活発な研究活動を展開するとともに、有機的な学内共同研究を行い、多方面で著しい研究成果をあげています。今回はゲノム生物学教室で行っている研究を中心に紹介します。

私たちの教室では最新のデスクトップ型次世代シーケンサー(NGS)をいち早く導入するとともに、本邦でも指折りの稼働率で解析を進め、がんや遺伝性疾患の原因となっている遺伝子変異を同定しています。さらに、この解析結果を踏まえた最適な治療が行われる、個別化医療実現へ向けた取り組みを加速させており、全国紙にも我々の取り組みが紹介されています。具体的には、本学医学部の腫瘍内科、および国立がんセンターとの共同研究を開始し、NGSで解析した肺癌患者の遺伝子情報を臨床(治療)へと応用するクリニカルシーケンスを実践する体制を構築しました。同様に消化器内科との共同研究では、分子標的薬と呼ばれる最新の薬により、劇的な改善効果を示す肝細胞がん患者さんの遺伝子マーカーの同定にも成功しています。その他、本学医学部の皮膚科や呼吸器外科・消化器外科、さらに基礎医学系の細菌学教室と、それぞれの教室の強みを生かした共同研究体制を構築し、本邦における医学研究をリードする成果を多数報告しています。

また学内での共同研究のみならず、近畿中央胸部疾患センターや大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター(旧羽曳野病院)など、南大阪を代表する拠点病院とも連携して、研究の推進とともに地域医療の向上に努めています。

情熱と研究マインドあふれる次代の医療を担う読者の皆さんと、いつか一緒に研究出来る日を楽しみにしています。





research

## 産業医学研究のメッカを目指して

産業医科大学医学部 第1生理学講座 教授 上田 陽一

産業医科大学は、「産業医学の振興と優れた産業医の養成」を目的として設立されたオンリーワンの医科大学です。本学医学部の卒業生は、産業医学総合実習を受講することにより産業医選任資格を取得することができ、多くの卒業生が産業医学関連の実践や研究活動に携わっています。産業医科大学の研究体制は、医学部基礎医学・臨床医学講座、産業保健学部、大学院医学研究科、産業医生態科学研究所、それに共同利用研究センターなどの充実した教育研究支援施設が整備されています。21世紀の産業医学は、疾病予防を重視し、メンタルヘルスを含めた働く人々の健康保持・増進を実践することにあります。

本学医学部では、3年生の後期(10月~12月上旬)に基礎研究室配属が実施されます。学生が希望するテーマを掲げる研究室(医学部基礎講座および産業医生態科学研究所研究室)で自らの体を動かして朝から晩まで研究生活を体験します。中には、その研究成果をまとめて専門学会で発表をすることもあります。産業医学関連のテーマの例を挙げると、産業医学への免疫学的な観点からのアプローチ(免疫学・寄生虫学)、環境有害化学物質の生体影響(産業衛生学)、ナノ粒子が生体に及ぼす影響(労働衛生工学)、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング(呼吸病態学)などです。学生にとって基礎研究室での2か月余りの経験は、医学生のうち研究マインドを養成するよい機会となっています。私自身もこの基礎研究室配属を第1生理学講座で経験し、その魅力に惹かれて基礎医学研究を志した卒業生の一人です。

さて、最後に私たちの講座で取り組んでいる研究テーマを紹介します。私たちは、ストレスと神経内分泌、生体の恒常性維持(ホメオスタシス)とその破綻という視点で基礎研究を行っており、産業医学と関わるテーマもあります。具体的には、動物実験により蛍光タンパクを用いて神経分泌ニューロンとその神経活動の可視化に取り組んでいます。

Education



## 哲学する医師・産業医の育成

産業医科大学 教務部長 尾辻 豊

産業医科大学(医学部)の目的は「産業医学の振興」および「勤労者の健康増進」であり、建学の使命は「人間愛に徹し、生涯にわたって哲学する医師の養成」です。医師の診療には診断・治療のスキルだけでなく病める人の心に対応する術も求められ、医師は診療だけでなく教育・研究も求められます。産業医科大学は以下の特色ある教育を行っています。医学教育による偏りに対処するために総合教育を行っていますが、この中でも医の倫理を1年生から4年生まで通して教育しています。習得すべき知識および技能は増加の一途をたどっていますので、モデルコアカリキュラムに対応した基礎および臨床医学教育を包括的に行っています。講義だけでは不十分ですので、1年生のEarly Medical Exposureから6年生のClinical Clerkshipまで多くの基礎および臨床医学の実習を行っています。この中でリサーチマインドを育むために基礎研究室配属を3年生で10週間にわたり行っています。5年生の臨床実習において外国(韓国)医学生を受け入れて本学学生といっしょに英語で臨床実習教育を行い、6年生の臨床実習においては本学学生を韓国医学校に派遣して、国際教育を行っているのも本学の特徴です。また、産業医学教育を1年生から6年生まで行っており、本学卒業生は医師国家試験に合格すると同時に産業医の資格が付与されます。他学卒業生が取得できる産業医の資格は更新が必要ですが、本学卒業生の産業医資格は更新の必要がなく、本学の産業医学教育システムは恵まれています。全ての教育プログラムに共通していますが、「哲学する」あるいは「自ら学ぶ」能力を育成するためにbidirectional教育を目指しています。このようにして本学では「人間愛に徹し、哲学する」医師・産業医・研究者を育成しています。



LIFE

## いま注目される産業医学を、多様な視点から学ぶ

産業医科大学医学部 5年 芦田 日美野

同 4年 中村 勇輝

中村：産業医科大学は名前の通り産業医を養成するという側面があります。入学前は産業医ってブルーカラー労働者の健康状態を診るのかなと思っていましたが、入学後に勉強していくにつれてホワイトカラー労働者のメンタルヘルスや過重労働なども重要なテーマになっていることを知り、色々な産業医のあり方があるんだなと思いました。

芦田：私は今ポリクリを回っているんですが、そのなかで健診機関での実習がありました。私は東京の健診機関で肥満・糖尿病・高脂血症・高血圧の「死の四重奏」を患った方の面接指導に同席させてもらったり、先生がこれまでに経験した事例を紹介してもらってディスカッションをしたりして、産業医学の重要性を痛感しました。

中村：ただ、全ての診療科に産業医学を結びつけて学んでいると思われるかもしれませんが、他の大学で学ぶような医学の知識は

僕たちも同様に学びます。それに加えて産業医学がカリキュラムにしっかり組み込まれていて、ゆくゆくは産業医の永久ライセンスを持つことになります。

芦田：女子学生同士で話をすると、育児をしながらかでも働きやすいという産業医のメリットは売りだという話題がよく出ます(笑)。実際、企業内育児所が整備してあることも多いですし、労働時間が決まっているのでキャリアを捨てなくていいですからね。

中村：うちの大学の特徴として、病気のバックグラウンドを勉強できるという点が挙げられると思います。なぜその病気になったのか、その原因を勉強できるのが産業医学の魅力の1つですし、医療費の高騰を防ぐために国も予防医学に力を入れているので今後熱くなる分野なんじゃないかと思っています。

# » 産業医科大学

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号  
093-603-1611



## 第57回新運営委員始動！ 運営本部長・運営部長の意気込み

第57回東医体運営部の  
メンバーです！



群馬大学医学部運営本部  
運営本部長  
福田 怜雄

来年度の東医体は、最近の世の注目の的、群馬を中心に、関東の4校で主幹を務めます。北の地で奮闘されている第56回運営委員会は、よき手本であり、先輩方の教を乞いつつ確かな準備をしていきたいです。新競技の開設も検討され、益々盛り上がる東医体。同じ大学、違う大学でも、多くの人との絆を作る機会として、一翼を担う大会に育って欲しい。優秀な後輩も控えている手前、4校で高め合い、今後の発展につなげていきます。



日本大学医学部運営部  
運営部長  
中村 泰介

初めは東医体運営について右も左もわからなかった私ですが、この1年間先代の仕事を傍で見続けてきて少しは成長できたかなと感じています。ついに第57代が本格的に始動するという事で不安もありますが、他の3大の方々と協力して楽しくやっていたらと思います。



埼玉医科大学運営部  
運営部長  
神山 雄基

埼玉医大の運営部は文化部メンバーが多い異色のチームです。しかし東医体成功への情熱は他に負けていません。運営部は運営本部に比べて仕事は少ないので、その分運営本部をきっちりサポートします。歴史と伝統のある東医体を盛り上げていけるよう頑張ります！



順天堂大学医学部運営部  
運営部長  
古屋 怜慈

運営部が始動して、1年が経ちます。来年度の東医体にむけ、他の運営大学の3校（みんなとても仲が良いです！）と日々準備を進めており、今年は私達が運営する番です。医師の先生方のご支援に感謝するとともに、先輩方のノウハウを受け継ぎ、無事東医体を開催できるよう努力していきたいと思ひます。

## 冬季競技紹介&大会報告！



スキー競技実行委員長  
近藤 将史

### クロスカントリーはここが魅力的！

クロスカントリーには様々な魅力があります。一つには、林道や山間を走ることによる景観や自然との触れ合い、また他には、仲間同士で隣あって走ることによって生まれる団結や絆もあります。しかし、なによりも大切な魅力は、走り終えた後に生まれる達成感でしょう。コースの中で登りも下りも楽しみ、それが終わった後の達成感もひとしおなクロスカントリースキー。皆さんもチャレンジしてはいかがですか？



### アイスホッケー結果報告！

12月に開催されたアイスホッケー競技では冬の寒さにも負けない熱い戦いが旭川の地で6日間に渡って繰り広げられました。大きな事故もなく無事に競技を終えることができ、競技実行委員会を始め大会運営にお力添えを賜りました皆様には厚く御礼申し上げます。第56回東医体を締めくくるスキー競技が3月に開催されます。我々運営部一同、東医体の成功に向けて取り組んで参りますので第56回東医体を最後までお楽しみください。

SCORE	
1位	筑波大学医学群
2位	埼玉医科大学
3位	山梨大学医学部
4位	慶應義塾大学医学部
5位	札幌医科大学



## 第66回西医体新運営委員 メンバー紹介!

頑張ります!



### 第66回大会の成功を目指して

第66回西医体運営委員会は、運営委員長の村宏樹を中心として28名の委員長、副委員長から構成されており、2012年初めに発足しました。第64回大会、第65回大会の運営委員会の先輩方から運営のノウハウを学び、先月行われました引き継ぎ式より、本格的に運営業務が始まりました。今後は2回の理事会、4回の評議会に加えて、開会式、閉会式や大会当日の運営業務に取り組むことになります。運営委員会のメンバーは皆協力的で、必ずやこの大会を成功に導いてくれるはず。大会に参加される選手が大きな事故なく、全力でプレーしていただける環境を作りたいと考えますので、約1年間よろしくお祈りします。

### 運営委員長・運営副委員長 挨拶



金沢大学医薬保健学域医学類3年  
運営委員長  
村 宏樹

私は第66回西医体運営委員長を務めさせていただきます、金沢大学医薬保健学域医学類3年生の村と申します。西医体は来年度で第66回を迎える伝統のある大会で、また参加人数も15,000名を超え、国体に次ぐ規模の大きな大会となっています。このような大きな大会の運営に携われることに対する誇りと責任を忘れず、歴代の運営委員会の方が作り上げてきたこの大会をより良いものにし、多くの医学科生が1年間で一番熱くなれる大会を作り上げたいと思っています。関係各位の皆様におかれましては、大会の成功に向けて、我々運営委員会へのより一層のご支援、ご協力を賜りますよう、この場を借りましてお願い申し上げます。至らぬ点も多々あるかと思いますが、約1年間よろしくお祈り致します。

こんにちは。第66回西医体副運営委員長を務めさせていただきます、金沢大学医薬保健学域医学類3年の平井章浩です。私は、運動部に所属するすべての医学生にとって、大変重要な意味をもつ、この西医体の運営に携われることに、大きな喜びを感じるとともに、絶対に成功させなくてはという強い使命感を抱いております。副運営委員長として、誰よりも多忙であろう委員長の村君をサポートし、円滑な大会運営に貢献できればと思います。西日本の医学生の皆様が、金沢で日本一熱い夏を過ごし、そして、金沢という町を好きになってもらえるよう努力していきたいと思っております。至らぬ点も多々あるかと思いますが、これから1年間よろしくお祈りします。

金沢大学医薬保健学域医学類3年  
運営副委員長  
平井 章浩



### 新運営委員へ向けて、前運営委員長から応援メッセージ

第65回西日本医科学生総合体育大会 運営委員長 渡部 健二

私たち九州大学が運営した第65回西医体は大きな事故も起こる事無く無事に終了致しました。これも参加者の皆様や運営委員会メンバー、その他大勢の皆様に支えられたおかげです。本当にありがとうございました。

金沢大学の運営委員会の皆様、学生の力のみで西医体というて

も大きな大会を運営するのですから、これからの仕事には困難な事が多々あるかと思っております。運営委員長の村君を筆頭に運営委員会メンバーが一丸となって取り組んでいく事が必要です。お互い協力して少しづつ困難に立ち向かっていってください。第66回西医体が無事に盛況に行われる事を願っています。

# 医学生交流ひろば

Report

## 第11回日本総会 開催報告

IFMSA-Japan

2013年10月12~14日の3連休に、東京代々木にある国立オリンピック記念青少年総合センターにて国際医学生連盟日本第11回日本総会が開催されました。

【国際医学生連盟日本 (IFMSA-Japan) とは】 International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) は本部をフランスの世界医師会に置く非営利・非政治の国際NGOです。IFMSAには、臨床交換留学、基礎研究交換留学、公衆衛生、性と生殖・AIDS、人権と平和、医学教育の6つの常設委員会があり、世界各国で様々なプロジェクトやワークショップを運営しています。IFMSA-Japanは、非営利・非政治の原則のもと、各大学にご協力いただいて年間100名以上を交換留学に送り出しています。さらに子供を対象とした健康増進プロジェクト、生活習慣病予防啓発活動、ピアエデュケーション、原爆について学ぶサマースクールなどの国内活動や、東南アジア・アフリカでの保健

衛生活動、アジア地域での災害医療分野での人材育成プロジェクトなど、さまざまな国際活動も行っています。

(国際医学生連盟日本公式URL :

[http://ifmsa.jp/contents/about\\_ij/](http://ifmsa.jp/contents/about_ij/)より抜粋)

【日本総会とは】

日本総会とはIFMSA-Japanが主催する全国の医療系学生を対象としたイベントで、北は北海道から南は鹿児島まで50以上の大学・大学校から400名を超える参加者を集める国内最大級の医療系学生イベントです。近年は参加者も増加して、企業ブースの出展や外部学生団体とのコラボ、メディアの取材を受けるなど、様々な面で成長しています。

日本総会には毎年異なったテーマが設定されており、その根底には「医療系学生の交流」、「次世代の医療界を担う人材の育成」などの趣旨が一貫して存在しています。

【第11回日本総会】

第11回日本総会では、「Turning Point」とい

うテーマの下、「非医療系の講師による基調講演」「各委員会によるWS (ワークショップ)」「様々な外部学生団体によるWS」「現役の医師、医療関係者によるWS」「大仮装Party」など実に多種多様なプログラムを実施しました。特に非医療系講師による基調講演と外部学生団体 (医療系団体3団体、非医療系団体2団体) によるWSは日本総会初の試みでした。元アップルジャパン代表取締役の山本賢治先生による基調講演やそれぞれ特色のある活動をしている外部学生団体によるWSは大きな盛り上がりを見せ、参加者に何らかの「Turning Point」を提供出来たと感じました。

【今後の日本総会】

既に日本総会第12回に向けて動き出しています。日本最大級の医療系学生イベントと一緒に盛り上げてみませんか？

詳細はIFMSA-Japanの公式ページをご覧ください。

URL: <http://ifmsa.jp/>

Group

## これからの医療を担うミレニアル世代がみんなで作るWebサイト

M-Labo

M-Laboは、「これからの医療を担うミレニアル世代 (1980年代~2000年初頭に生まれ、SNSなど新しい情報技術を使って問題を解決するのを得意とする世代:M世代) がみんなで作る」をコンセプトとしたWebサイトを運営しております。またオフラインで人とつながれるイベントの運営と併せて、医療の枠組みを超えて学ぶ・アクションを起こす場を提供しています。これらを通じて、医療を軸にこれからの社会をより良いものにシフトしていく起爆剤になりたいと考えています。

Webサイトは昨年11月にリリースしたばかりですが、今は以下の2つのコンテンツが公開されています。お読み頂ければ幸いです。

①みんなで賢くなる為の本棚 M-Labo Library …同じM世代の仲間が厳選した、読むべき本が見つかるブックリストを公開しています。ブックリストの例: 「医療系学生がこれからの働き方を考える上で参考になる3冊」「日本の医療制度やその成り立ちについて学びたい方

にオススメの3冊」「プロブロガー・イケダハヤト氏が語る『これからの医療を担うM世代にオススメの本』6冊」「病院がトヨタを超える日』を読んで人生が変わった」

②自由な情報発信のためのブログプラットフォーム M-Log …年齢・学部・職業・地域の異なる、同じM世代の仲間がどんなことを考え、どんなアクションを起こしているのかを知ることができます。また自分の想いや活動をM世代の仲間に伝えたい人は、M-Logを通じて自由に発信することができます。

人気記事: 「看護学部の授業で習うコミュニケーション技法を1000人に試してみた」「在宅医療をITで効率化! 明日から使えるアプリ5選」「研修医1年目 理想と現実の狭間で」「機械が人間を支配するだって!?!」「ぼくが再受験をした理由」

サイトは、Facebookで「M-Labo」と検索するか、<http://mlabo.net/> からご覧になれます。今後もM-Laboを宜しくお願いします。

【ライター募集】

記事を読んでみて、「自分もM-Laboで発信したい!」という方を随時募集しています。記事のテーマ、ライターならではのエピソード、想い、本を読んで考えた事、イベント・勉強会で学んだ事など、自由です。既にブログをお持ちの方はもちろん、ブログ初心者の方も大歓迎です。興味のある方は、Facebookページのメッセージか、[mlabo2020@gmail.com](mailto:mlabo2020@gmail.com) までご連絡ください。



※この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されておりましたが、各団体へは各団体までお問い合わせください。



Group

筑波大学にTsukMedあり!

Tsukuba Medical Student Party

皆様、初めまして! 私たちは筑波大学医学類生によるパッション溢れる勉強会「Tsukuba Medical Student Party (TsukMed、つくめど)」と申します。

TsukMedは2012年に結成され、現在3~6年生30余名が参加しています。実習に出た学生が「講義で扱われなかった臨床で必須のチシキ」の多さに驚き悩んだ末に、チュートリアル教育で学んだ「自主的に勉強する姿勢」を発揮して結成されました。扱う内容はケースカンファレンスや臨床感染症、診察法など実践的です。例えばケースカンファレンスでは学生がセミナー、実習先などでみた「ぜひ共有したい」症例を提示したり、筑波大学総合診療科教授 徳田安春先生のオンラインカンファレンスに参加したりしています。いずれも鑑別診断など活発に議論され、症候学から疾患自体まで多くのことを学んでいます。徳田先生以外にも多くの筑波大学の先生にチューター等をお願い、高い質・恵まれた環境で勉強

しています。勉強会のほか、外部から先生をお招きして講演会も開催しています。いずれのイベントも「ぜひやってみたい」という学生が企画し、「ぜひ参加したい」という学生が参加しているので(TsukMedに義務はありません)、毎回とても盛り上がります。また、大学内の救急サークルTEMSとの合同企画や、他大学生との合同イベント(オンラインケースカンファレンス)も開催しています。そのほか、学外の勉強会や各種セミナーに積極的に参加しています。

筑波大学は78週という全国屈指の実習期間を誇りますが(一日の実習時間も長いですが)、TsukMedでは実習後も夜な夜な集まり勉強し、休日はセミナーに参加して、医学漬けの日々を過ごしています。そのおかげで医学の面白さも段々と見えるようになりました。それをメンバーと話し合うのはとても楽しいです。TsukMedはこうした機会を共有する「場」です。楽しく将来に備えるパーティー会場です。

今までの活動内容はFacebookにアップしてあります。ぜひ「TsukMed」で検索してください。TsukMedのイベントは全てオープンです。いつでもご参加ください。オンラインケースカンファレンス(パソコン1台でOK!)等合同企画のお話もお待ちしています。お気軽にtsukmed@gmail.comまでご連絡ください。TsukMedは今後もこれまで以上にパッション溢れる活動を続けていきます。末永くよろしくお願いたします!



Report

「難病・慢性疾患全国フォーラム2013」に出席してきました!

昭和大学医学部3年 宝田 千夏

このフォーラムは「すべての患者・障害者・高齢者が安心して暮らせる社会を」というメインテーマを掲げ、2010年秋より毎年開催し、今回で第4回目の開催となります。会場に行く前まで患者会の全国集会みたいなものかなと予想していたのですが、実際は難病対策や制度の法案を考える厚生労働省健康局疾病対策課課長の田原克志氏や、難病対策に関わる野党の議員の方々がいらっしや、政治家と患者が意見をぶつけあう政治的な会でした。今年度のフォーラムは、直前に厚生労働省が難病対策法制化の提案をするなど、難病対策40年の歴史で初めての大改革が行われる真只中に開催されました。現状の難病対策はまだ十分とは言えません。難病指定から外れてしまい国から助成を受けられず生活困難を強いられる難病患者とその家族、かさむ医療費や薬の副作用、それによる就業困難な状況など難病患者を取り巻く環境は非常に酷なものです。それらに対する国からの

制度的支援には、現時点で大きな改善が必要です。そういった難病対策の現状から、今回厚生労働省が提示する案に難病患者・家族は期待を募らせていましたが、発表されたのは、(患者さん曰く)「期待とは違った、がっかりさせられる」ものでした。フォーラムに来ていた患者とその家族は、提示案に対する不満や懐疑心、熱い想いなどたくさんものを背負って会場に足を運んでいたのです。患者から提出された「総合的な難病対策の実現に対する要望」では、患者負担料が増加したこと、重症度が低い寛解期にある患者への助成金が減額したこと、対象がすべての難病疾患ではないこと、小児慢性特定疾患患者の成人期の助成が十分ではないことなどが訴えられています。

特にパネルディスカッションで、重症筋無力症(Ⅲ型)患者さんの「新しい法案で助成金が削減されるともっと生活が困難になる。呼吸器をつけなくては生きていけないのに、こ

れ以上医療費がかかり家庭に負担がかかるならば、死を選択せずに難病対策の改正を目標に今まで頑張ってきた努力はなんだったのか」という言葉は、心を打つものでした。このフォーラムは、難病患者は想像をはるかに超える困難に直面しており、患者の生活を直接左右する難病対策法は患者や家族にとって死活問題であること、難病患者が今の社会で生活する心境を教えてくださいました。そして、議員となり制度という観点から患者を支える活動をしている医師に出会えたこと、難病患者さんに出会えたことはわたしにとっては大きな収穫でした。患者会が実際にどうやって動いているのか、医師はどうやって関わっているのか、また野党はどうやって患者の声を集めているのか...などなど、新たな疑問が湧いてきます。これからも難病慢性疾患・患者とその家族・患者を取り巻く制度について考え続け、記事を書かせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします!



Report

## 第5回大学では教えてくれないウイメンズヘルスWS

日本プライマリ・ケア連合学会 若手医師部会 ジェネラリスト全国 80 大学行脚プロジェクト

11月30日、12月1日の2日間、「第5回 大学では教えてくれないウイメンズ・ヘルス ワークショップ (WS)」を九州大学にて開催いたしました。将来医療者として働く上で、「女性の健康」を扱うことは避けて通れません。このWSは「興味はあるけど、どう勉強していいかわからない」という人に、現場に出る前にしっかりと学んでもらうために設計されています。WSでは大きく3つのテーマについて学んでいきます。1つ目のテーマは、思春期「ライフスキル、ピアプレッシャーに打ち勝つ」。このテーマをさらに「月経」「STD」「若年妊娠と避妊」といったコマに分け、それぞれレクチャーやロールプレイを交えながら進めていきます。特にロールプレイでは、医師としてsexual historyを取る難しさと、患者として聞かれる恥ずかしさを体感し、デリカシーをもって対応する重要性について体感することができました。また、緊急避妊法を求めてきた患者への対応のロールプレイでは、レクチャーにあった「医療機関

に来た時が性行動を考えさせるchance」を意識して、とても難しいシチュエーションでしたが、緊急避妊法についての話から普段の避妊法のアドバイスまでをいかに行うか、試行錯誤しました。

2つ目のテーマは、更年期+ヘルスマンテナンス「更年期を見分けよう」です。更年期の定義と、更年期障害といった疾患について深く学ぶとともに、スクリーニングや予防接種などの予防方法について学んでいきました。また、参加者自身のパソコンやスマートフォンから、アプリ「ePSS」を使用し、米国で用いられる「USPSTF」で推奨される予防医療を、色々な対象年齢を考えながら検索して、検索ツールの有用性を実感しました。

3つ目のテーマは、性成熟期「よりよい妊娠・子育てのサポート」。「出産前のケア」、「妊娠中のケア」「出産後のケア」という出産に関わる3つの段階で、医療者として行えることを学んでいきました。産婦人科医でなくても、気を

付けられることの多さに皆驚いていました。全てのレクチャーで「一目で分かる○○」というA4～A3の見開きプリントがあり、WSが終わった後もウイメンズヘルスの流れがいつでも復習できる、素晴らしい資料を用意していただきました。学年や学部、将来の志望も様々な参加者でしたが、皆がウイメンズヘルスについて考え、今後活かしていけるきっかけとなる素晴らしい勉強会でした。今回参加できなかった方は、ぜひ次回の機会にご参加ください！多くの学生・研修医がウイメンズヘルスについて考える機会に恵まれることを願っています。



Report

## 医学生・日本医師会役員交流会が開催されました！

日本医師会（協力・取材：ドクターゼ編集部）

昨年12月25日、まさにクリスマスの真っ只中。日本全国の医学生が東京の駒込にある日本医師会館に集結し、医療に関する様々なテーマについて、日本医師会役員と熱い議論を交わしました。

これは日本医師会として初めて企画・主催した、役員と医学生の交流会で、北は北海道から南は佐賀まで、全国各地から計31名の学生が集まりました。

交流会ではまず日本医師会の今村聡副会長が横倉義武会長の挨拶を代読し、日本医師会の紹介と交流会の狙いを説明しました。

その後、学生は関心のあるテーマごとに分かれてディスカッションを行いました。議論のテーマは「今後の医療のあり方と医師養成」「在宅医療・地域医療」「救急医療・災害医療と医療の国際化」「男女共同参画と総合診療専門医」「地域医療・チーム医療・多職種連携」の5つです。各班のテーブルにはそのテーマを担当する役員が同席して、時には学

生の意見をファシリテートし、時には自ら議論に加わりながら、白熱した時間を過ごしました。外出から戻られた横倉会長も作業中の学生に声をかけていました。

ディスカッションでは「今のOSCEは形骸化している。学生のベースラインを底上げする実習の設計が必要」「多職種連携を推進する授業を行うとしても、現状の医学部カリキュラムでは他の医療系学部の学生と比べて現場に即した知識が不足しており、議論にならないのではないか」「在宅医の立場をもっと明確に打ち出して、学生が不安なく志望できるようにしてほしい」といった、学生ならではの率直な意見が飛び出しました。学生の活発な議論に応じて、医師会役員も医療政策を提言する立場から「今の病院実習よりもさらに侵襲的な手技を行える、『学生医』の検討を進めている」「在宅医療を推し進めるためにも、地域包括ケアの考え方も必要になる」といった話をしていました。

ディスカッションが終了した後は、各班で議論の要旨をまとめ、皆の前で発表と質疑応答を行いました。役員からは「学生の発表する真剣な眼差しに刺激をもらった。学生と医師会が力を合わせて、よりよい医療を目指していきたい」という感想が出ました。

日本医師会は今後も様々な形で、医学生の皆さんから忌憚のない意見を求めています。ドクターゼ編集部も、皆さんが今まさに知りたいと思っている情報をお届けできるように、今まで以上に頑張ります。本年もどうぞよろしくお願いたします！



※この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されており、記事の正確性や内容については各団体までお願い致します。



## Report

## 第3回医療チーム学生フォーラム

第29回日本医学会総会 2015 関西

「医療チーム学生フォーラム」

昨年11月30日に、「第29回日本医学会総会2015関西」のイベント企画として、「第3回医療チーム学生フォーラム」が開催されました。今回は「医療と、ひとのつながり」をテーマとして、関西圏の大学から医学生や法学部生など計64名が参加しました。

第1部では「男女共同参画」をテーマに、日本バプテスト病院の大越香江先生と京都大学医学部附属病院医療安全管理室の松村由美先生にミニ講演をしていただきました。両先生の体験は示唆に富んでおり、「ワーク・ワークバランス（大越先生の造語）」などの考え方はとても新鮮なものでした。

第2部は「終末期医療」をテーマとして、長年ホスピス現場で働き、日本で初めて「こどもホスピス病院」を設立した池永昌之先生にご担当いただきました。ディスカッションでは終末期2例のケースが示され、学生の見解をもとに意見交換をしました。ディスカッションの後には、池永先生から終末期医療にあたる医師の役割や看取りの本質など、普遍的で深い課題についての講演がありました。

第3部の学生セッションでは、「医療技術の評価」グループが発表を行いました。実行委員による「寸劇仕立て」による発表で、投薬効果の評価と放射線治療技術の評価をわかりやすく説明しました。事前の準備不足は否めませんでした。学生らしいチャレンジングな発表方法で、先生方からも次回に期待したいとの評価をいただきました。

来年開催される日本医学会総会に向けて、今後も勉強会などを積極的に開催する予定です。



## Group

## 実習では学べない、患者さんの本音や思いを学びませんか？

医療系学生と患者の Talking Café

みなさんは、患者さんの声をじっくり聞いたことがありますか？

私たち医療系学生は実際に現場で働き始めるまで、実習等の短い期間でしか患者さんと関わることができません。その中で、患者さんが普段どんな生活を送っているのか、本当はどんなことを感じているのか、何を思っているのかを知ることは難しいと思います。

そこで「医療系学生と患者の Talking Café」では、患者さんの声を直接聞くことで、実習等では学べないことを学ぶことを目的とした活動を日々行っています。

Talking Caféは、元々東京大学薬学部6年生の藤田優美子さんが、「患者さんが普段どんな生活を送り、どんなことを思っているのか学びたい」という思いから立ち上げられたものです。

「将来患者さん目線に分かる医療者になるために、患者さんの思いを直接聞くことによって、患者さんの本音を学ぶ」というコンセプトに

共感し、継続してイベントを開催しています。私はまだ実習に出たことがありませんが、だからこそ、実習に行く前に「医療者の言動に対して、患者さんはこういう風に感じているのだ」ということを知ることは価値があると考えています。

イベントは月に1回、時間は90分、参加者は10名程度で開催しています。

各回1人の患者さんをゲストとしてお招きし、疾患や生活、また医療者や社会に対する思いを伺います。患者さんと近い距離で、アットホームな雰囲気でお話できるのが特徴です。医療系学生として、患者さんの声を直接聞くことは貴重で、将来医療者として働くにあたり大切なことを必ず学べると思っています。

興味がある方は、Facebookで「医療系学生と患者の Talking Café」を検索してみてください！皆さんの参加をお待ちしています。

杏林大学保健学部看護学科2年  
柳 かすみ

## Report

## ケア環境の一要素としての空間とその役割

彩の国連携育成プロジェクト

11月30日、日本工業大学で「ケア環境の一要素としての空間とその役割」をテーマとした講演会が行われました。この講演会は「彩の国連携育成プロジェクト」の平成25年度の取り組みとして実施されています。埼玉県立大学、埼玉医科大学、城西大学、日本工業大学の4大学から教員、学生や保健医療福祉の現場職員の方が参加されました。今回ご講演いただいたのは、東北工業大学建築学科教授の石井敏先生です。「人は個人的環境、社会的環境の他に、物理的な環境や運営的な環境という要素に囲まれている。何よりもその人の身近にある物理的な環境、つまり建築や空間は、人の振る舞いや感情、施設内の人間関係の形成に影響する。よい空間とよいケアが相互に作用することでよりよいケア環境ができあがっていく」といった内容をお話していただきました。

講演会終了後には医療福祉系の連携事業における建築分野の関わり方や重要性について

テーブルディスカッションが行われました。「建築の学生も含めた多職種連携の場合、日常生活に寄り添った視点から話し合いが始まる」、「障害の予後予測だけでなく生活の予後予測が必要」などの意見から活発な議論も生まれ、有意義な時間となりました。

後日、講演会での学びを深めるために、埼玉県川越市にある霞ヶ関南病院と近隣の医療福祉施設を見学しました。霞ヶ関南病院はリハビリを中心とした病院であり、利用者の動線や感情、治療後の生活を考えた環境づくりをされていた。見学後に、見学者同士で「どうすれば利用者のケアのために有効な空間をつくることができるか」「ケアにはどのような要素があるのか」など対話を行い、講演会や施設見学での学習内容を深め合いました。よりよいケアのために皆様もぜひ空間や生活に目を向けてみてください！

彩の国連携育成プロジェクトに関してはこちらから URL：<http://www.saie.jp/>



# FACE to FACE

No. 1

interviewee  
**香田 将英**

interviewer  
**小池 研太郎**

各方面で活躍する医学生素顔を、  
同じ医学生インタビュアーが描き出します。

**小池（以下、小）** 香田さんは様々な活動の中心にいる「すごい人」というイメージがありますが、入学した頃から色々なことに関わっていたんですか？

**香田（以下、香）** …いえ、きっかけは3年生の夏にありました。その頃、非常にモヤモヤしていました。というのも、低学年の授業は座学ばかりで、将来のイメージが膨らまず、かといって自分から臨床現場に出ていく勇氣も行動力もありませんでした。それじゃダメだと思って、夏に思い切って関東の病院を見学に行くことにしました。そのとき、関東の病院のホームページを巡っていたら、偶然見つけたのが「家庭医療学夏期セミナー」でした。参加してみると、全国から色々な想いを持った学生が集まり、臨床で働いている先生の話も聞けて、世界が広がったと感じました。この会への参加以来、長期休みのたびに病院見

学に行ったり、週末はイベントや勉強会があれば参加する、という生活になりました。

**小**…思い切って飛び込んでいったことが転機となったんですね。香田さんが、普段から意識していることは何かありますか？

**香**…行動する際に、3つの大事なことをいつも胸に留めておくようにしています。1つ目は「箱から出る」ということ。今までの経験や価値観から作られた「箱」の中で生きるのではなく、あえてその外に出ることで、新しい世界との出会いがあります。2つ目は、「奈良の鹿」。これは、今の自分「なら」できること、今の自分に「しか」できないこととはなんだろうと自分に問いかけるためのキーワードです。常に「奈良の鹿」を考えていれば、今自分がすべきことの優先順位が見えてくるはずです。3つ目は、「どうせやるなら、死ぬ気でやろう」ということ。これは中高の

バスケット部で言われた言葉なんですけど、今の自分の行動理念になっています。悩むことやモヤモヤすることがあっても、とんと向き合っていけば学ぶこともあるし、うまくいかななくても自分の糧になるのかなと。

**小** 教えきれないくらい勉強会やセミナーに参加しましたが、今でも参加するたびに発見があります。例えば地域医療を学んでいると、医学だけでなく地域社会についても知る必要があることがわかってくる。だから次は商店街の読書会に参加してみようやあって、少しずつ自分の箱を広げてきたように思います。  
**小**…興味を持ったものや必要と感じるものを、どんどん足して積み上げてきた結果が、今の香田さんなんですね。そんな香田さんから、後輩たちに伝えたいメッセージはありますか？

たとえ興味を持っていても、準備をしていなかったら、チャンスがきたときに飛び乗れない。いつ来るかわからない波だから自分からどんどん飛び乗っていく姿勢が大事だと思います。  
**小**…来春、医師になつてからの目標はありますか？  
**香**…僕は一步進むと見える景色も変わると思っているんで、その時々に見えるものを目指しているけれど良いと思つています。だから、何年か後の目標を立ててそこに向かっていくということとはないですね。現在持っているイメージとしては、臨床をしながら、医療者の視点で気づいた課題を社会に投げかけられるような場を持てれば面白いなと思つています。課題を共有して行政や企業とコラボレーションすれば、新しい解決策ができる。そうやって、社会を良くすることが出る医療者になれるらしいなと、今は思っています。



**PROFILE**

香田 将英

(熊本大学医学部6年)

熊本大学医学部学生会 元・学生会長、  
日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修  
医部会 第24回夏期セミナー実行委員長な  
ど、学内・学外を問わず様々な活動に関わる。



**PROFILE**

小池 研太郎

(九州大学医学部4年)

たくさんの質問のどれにも淀みなく答えてくださった香田さん。私が新鮮に感じたのは、「新しく見えてきたものに合わせて波に乗るように進む」という生き方。そうやって周囲にアンテナを張り、柔軟に吸収していく姿勢があるからこそ、社会のニーズをつかみそれに応える“公共性”を、香田さんの活動からは感じるのだと思います。(小池)

## 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)