DOCTOR-ASE

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］

Japan Medical Association
日本医師会

No. 10
Summer 2014

● 医師への軌跡
近藤 尚己

●10年目のカルテ
神経内科

特集
留学
医学生よ、大海を知れ。

臨床から疫学研究の道へ

近藤先生は学生の頃、国際保健に興味があった。途上国では特に社会背景や生活環境が健康に大きく影響していると感じ、公衆衛生にも興味をもった。卒業後は臨床研修に進んだが、そこでショックな出来事があった。

「心臓弁膜症の50代の男性患者さんが、手術後に通院をやめてしまいました。その人はもともと独居で、栄養状態も悪かったので、大丈夫かなと思っていたら、新聞のお悔やみ欄で名前を見つけたんです。手術が成功しても、暮らし方を変えないと病気は治らない人もいるんだと感じました。」

2年の臨床研修の後、山梨大学大学院で研究をはじめた。山梨県は健康寿命が長く、山梨大学はその秘訣を探るべく、疫学的な追跡研究を盛んに行っている。近藤先生もその研究に参加する形で、本格的に疫学の道に足を踏み入れた。

社会の健康への影響を研究

「疫学」は、人間集団を対象として様々なデータを集め、病気のリスクを統計的に解明する医学の一分野であり、例えば喫煙者と非喫煙者における肺がんの発症リスクの差を見出すのが疫学研究である。近藤先生が大学院で専門としたのは、「社会疫学」という分野だ。

「僕が経験したように、臨床での指導だけで人の生活習慣は変わるものではありません。ならば、生活背景や地域における人のつながり、あるいはもっと大きな、社会制度や景気動向といった、その人を取り巻く社会的な環境全体が、健康へどう影響するのかを考える必要があるのではないかと。そうしたデータを集め、統計的に把握・検証して、それを基に予防対策をする。これが疫学という手法を用いた公衆衛生のやり方です。」

卒後6年目には奨学金を得て、ハーバード大学公衆衛生大学院に武見国際保健プログラムの研究フェローとして留学。

「留学に行って、日本を外から見ることで、日本を相対化できたことはとても大きかったです。ハーバードの僕のメンターは『人のつながりの中で生活を守るという日本の文化が、長寿につながったのではないか』という仮説を立てていましたが、もしその仮説が正しければ、都市型のニュータウンなど人のつながりが希薄になっている地域では、寿命は短くなっているはずです。実際そうした地域で孤独死は増えており、新しい人のつながり方を考えていかなければならないと考えています。」

日本での知見を世界の健康へ

現在は地域での介護予防に力を入れており、実際に地域保健の担い手となる行政機関や保健師、NPO法人などと信頼関係を築きながら、ともに予防対策を考えるという立場に立っている。さらに今後は、病院でのプライマリ・ケア分野でも知見を活用し、ケアの質を高めていけたらと思っているそうだ。

「日本での知見を他の国の知見と比べることで、人間や社会とはどういうもので、健康とはどのように決定されていくのかというルールが見えてくると思うんですよね。僕らの研究が、最終的には世界の健康を守ることに活きてくるといいなと考えています。」

ハーバード大学公衆衛生大学院　武見国際保健プログラムについて

ハーバード大学が武見太郎元日本医師会長の国際保健における功績を称え、1983年、同大学公衆衛生大学院に設立。健康改善のために、特に発展途上国における限られた医療資源をいかに開発・配分するかといった問題を主なテーマとして扱う学際的研究プログラム。設立以来、51か国240人以上の中堅の専門家がプログラムに参加。国際保健に関する知識を高め、国の医療政策の制度的発展や改革に資することを目的として研究を行っている。

武見プログラムは、研究を通じて新たな知識を探求することが、医療の発展に不可欠であるという「研究重視」の理念を掲げており、フェローは教授陣、授業、膨大な資料といったハーバード大学のレベルの高い資源を利用できる環境の中で研究に取り組める。

世界のデータを比較することで、普遍的な「健康な社会」のルールが見えてくる

近藤 尚己

近藤 尚己 Naoki Kondo

東京大学大学院医学系研究科　公共健康医学専攻
保健社会行動学分野／健康教育・社会学分野　准教授

2000年、山梨医科大学医学部医学科（当時）卒業。卒後臨床研修を経て同大（山梨大学）大学院の助教を務め、2006年、武見国際保健プログラムに参加。研究フェローとしてハーバード大学公衆衛生大学院健康社会研究センターに在籍。専門は社会疫学。健康に影響を与える社会的な要因に関する研究を進めている。

Information

July, 2014

第３回日本医療小説大賞　久坂部 羊『悪医』

久坂部 羊『悪医』
朝日新聞出版／
1700円＋税

将来を嘱望された若手外科医が、一人の末期がん患者に告げた「もうこれ以上、治療の余地はないのです」という言葉。怒りに震えた患者は「先生は、私に死ねと言うんですか」と吐き捨て、診察室を飛び出していく。町を彷徨いながら彼はつぶやく。「おれが今したいことは、おまえみたいな最悪の医者への復讐だ」。

『悪医』という小説は、医療に携わる立場から見れば「良医」の話と言えるだろう。主人公の外科医は、知識や技術に対する向上心を持ち、患者に対して誠実であろうとし、何日も病院に泊まりこんで懸命に治療に取り組んできた。身を削ってできることを精一杯やってきた果てにぶつけられる、冒頭の怒りに満ちた捨て台詞。医師は溜息をつき、つぶやく―「いやな仕事だ」。

著者の久坂部氏は大阪大学医学部出身の医師。高校時代から小説家を志望し、医師としてのキャリアを経て、2003年に31年越しの夢を叶えて作家デビューした。本作では「何が善で、何が悪なのか」という問い、医師と患者のディスコミュニケーションといった重いテーマが扱われているが、一気に読みきれる完成度の高いエンターテイメントに仕上げられている。医師を志す学生のみなさんも、いずれ向き合わなければならない問い。是非読んでいただきたい。

読者プレゼント

第3回日本医療小説大賞受賞作の『悪医』（久坂部羊／朝日新聞出版）を、抽選で4名の読者にプレゼントします。ご希望の方は、氏名・住所・学校名・学年・本誌の感想を明記の上、以下のメールアドレスまでご連絡下さい。（当選者の発表は、プレゼントの発送をもって替えさせていただきます。予めご了承下さい。）
E-mail：voice@doctor-ase.med.or.jp

第２回　医学生・日本医師会役員交流会の参加者募集

日本医師会は、これからの医療を担う医学生・研修医を様々な形で支援するとともに、その声を医療界に活かしていきたいと考えています。2回目の開催となる今年度の医学生・日本医師会役員交流会は、より多くの学生に参加してもらうべく、夏休みに開催します。

【プログラム】

1．基調講演
　1．死因究明とこれからの医学（作家・医師：海堂 尊先生）
　2．未来志向の医療体制作りのために、医師会を活用しよう
　（日本医師会副会長　今村 聡）
2．パネルディスカッション
　テーマ「日本の医療を考える
　～これからの『地域医療』には何が求められるのか～」
　・吉本 尚先生
　（筑波大学　医学医療系　地域医療教育学　講師）
　・吉田 穂波先生（国立保健医療科学院　主任研究官）
　・金子 伸吾先生
　（済生会西条病院　循環器科医長・心血管カテーテル室長）
　・原澤 慶太郎先生（亀田総合病院　在宅医療部）
3．意見交換会
　パネルディスカッションの内容について、参加学生がグループに分かれて議論をし、パネリストと意見交換をします。
　※終了後、懇親会を行います。

日時：2014年8月22日（金）
　　交流会 13:00～17:00　（懇親会 17:00～19:00）
場所：日本医師会館（東京都文京区）
定員：100名
応募方法：下記URLからご応募ください。
http://doctor-ase.med.or.jp/activity/index.html

『ドクタラーゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp
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、お待ちしています。
ドクタラーゼ編集部

DOCTOR-ASE

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 有限会社ノトコード
Date of issue 2014年7月25日
Printing 能登印刷株式会社

2 医師への軌跡
近藤 尚己医師（東京大学大学院医学系研究科　公共健康医学専攻　保健社会行動学分野／健康教育・社会学分野　准教授）

[特集]

6 留学　医学生よ、大海を知れ。
8 留学経験者による体験談
臨床×カナダ　藤本 礼尚
研究×USA　藤本 陽子
MPH取得×タイ　座光寺 正裕
MBA取得×USA　山本 雄士
16 インタビュー　だから、外に出よう。
黒川 清

18 同世代のリアリティー
宗教者（僧侶）　編

20 チーム医療のパートナー（歯科医師、歯科衛生士）

22 医療情報サービス事業“Minds”の取り組み（前編）
EBMと診療ガイドライン

24 地域医療ルポ　09
兵庫県赤穂郡上郡町　大岩診療所　大岩 香苗先生

26 10年目のカルテ（神経内科）
中嶋 秀樹医師（長崎大学病院　第一内科）
木下 香織医師（松江赤十字病院　神経内科部）
島田 斉医師（放射線医学総合研究所　分子イメージング研究センター）

32 医師の働き方を考える
全ての医師が働き続けられる仕組みを作る
～日本医師会副会長　松原 謙二先生～

34 医学教育の展望
三重大学大学院医学系研究科　臨床医学系講座　家庭医療学分野　教授　竹村 洋典先生

36 大学紹介
筑波大学／金沢医科大学／福岡大学／奈良県立医科大学

40 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

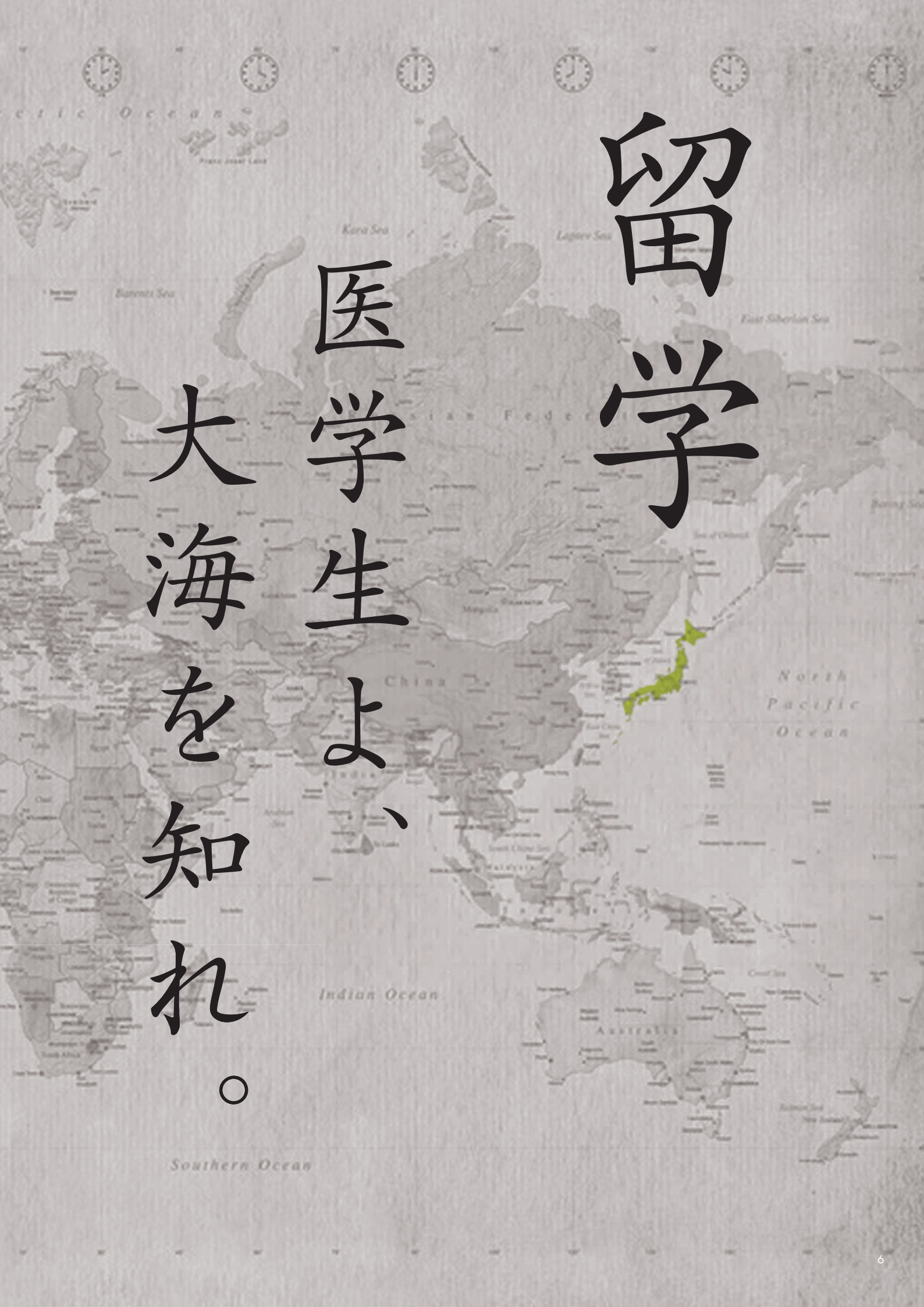
43 医学生の交流ひろば

46 FACE to FACE　03
山本 暁大×池尻 達紀

 本誌掲載の写真・記事・デザイン等の無断転載、複製、転用を禁じます。Copyright©2014　Japan Medical Association All rights reserved.

留学

医学生よ、大海を知れ。



臨床×カナダ　藤本 礼尚　8
研究×USA　藤本 陽子　10
MPH取得×タイ　座光寺 正裕　12
MBA取得×USA　山本 雄士　14
インタビュー　黒川 清　16

留学、一度はしてみたいと思ったことのある人も多いでしょう。

留学とひとくちに言っても、学生時代に行く短期間の語学留学から、数か月単位の大学の交換留学プログラム、そして医師になってからの数年間の研究留学…など、様々な形があります。留学のつもりで渡航して居着いてしまい、現地で医師や研究者としてのキャリアを歩む人もいます。

留学には、決まった形はありません。行く先も、時期も、目的も、得られるものも、どれが正解というものはありません。今の自分の課題に行き詰まったとき、医師になる目的を見失ったとき、知的な興味が湧いたとき、思いがけず機会が巡ってきたとき…、先輩たちが留学した経緯も多種多様です。

ひとは誰しも、限られた狭い世界を生きているものです。よく「医者は世界が狭い」と言われますが、それは医学生や医師に限ったことではありません。しかし、ひとの人生に深く関わり、大きな影響を与える立場にある医師には、「広い世界を知っている」ことが求められるのでしょう。「井の中の蛙」かもしれないという負い目を捨て、自信を持ってグローバルな時代を生きていくためにも、ぜひ一度「大海」を見てみようではありませんか。

INTERVIEW

臨床×カナダ

一流のてんかん医になるため カナダで臨床の世界に飛び込んだ

――なぜ留学しようと思ったのですか？

「何が一番正しい治療なのかを知りたい！」という強い気持ちをもったからです。というのも、医師として働き始めた2～3年目頃、現場でトップダウンで習うことと、テキストに書いてあることの間にギャップがあると気づき、「他ではどうなの？」という疑問をもったんです。気になって、インターネットなどで調べてみても、「国際的にはこうだ」と書かれていることが現場では実践されていなかった。モヤモヤした気持ちが残って、このまま続けるのは絶対に嫌だ、何が正しい治療なのかを知りたい、と強烈に燃えてきて。その分野で一番優れているところに行って、そこで見たら納得できるんじゃないかと思いました。もともと僕は大学では英語の成績が悪かったし、海外に行く学生の公募に興味もなかったし、自分はそういうタイプではないだろうなと思っていたけれど、そういう理由から海外で学びたいと思うようになりました。

――海外で学んでみたいと思っても、実際に留学するには大きな原動力が要ると思うのですが、それは何でしたか？

僕の場合は、せっかく苦労して脳外科医になったのだから一流になりたいという気持ちが一番の原動力でした。とにかくハングリーで、勉強したくて仕方がなかった。ビビる気持ちよりも欲のほうが強かったので、英語ができるかどうかなんて関係ありませんでした。たぶんあの頃の自分だったら、フランスでもロシアでもどこにでも行ったと思う。

5～6年目から留学先を探し始め、実際に留学したのは、日本で専門医資格を取った後の9年目です。留学先は、とにかく世界中を自力で調べました。あの頃はインターネットがそこまで普及していなかったけれど、とりあえずWEBサイトに募集要項がないかを探して、メールで連絡しました。また、学会に来るゲストの先生を片っ端から調べて、自分に合いそうな先生にはお手製の名刺を渡しに行ったりもしました。どこの誰とも知らない日本人をすぐに受け入れてくれるようなところはほとんどないけれど、その中でも「OK」と言ってくださるような方がいて、まずは研究フェローとしてトロント小児病院に行くことにしました。そこでは脳波のトレーニングを積んだのですが、最終的には向こうで臨床をやって、てんかんの外科医として一流になりたかったので、とにかく真剣に勉強しましたよ。毎週行われる有志のプレゼンテーションにも、自分から「やります」と言って積極的に挑戦しました。ここでの経験が、後に現地で専門医資格を取るのに役立ちました。

――その後、カルガリー大学で臨床フェローになられたそうですが、海外で臨床医として働くには、どのような過程を経るのでしょうか。

僕は、自分で大学病院のフェロー募集を探して、メールで応募しました。メールの返事がきた3大学に紹介状とCV（履歴書）を送って、それが通れば面接に進むのですが、CVを出した3大学には全て声をかけてもらえました。これは、トロントで頑張った成果が大きかったと思います。返事が来た中でも、僕は手術件数の多いカルガリー大学に面接に行くことにしました。

面接は朝7時半から夕方5時まで丸一日でした。朝行くとまずカンファレンスがあり、「この症例に対してどう思うか」とどんどん質問されます。それが終わったらホスピタルツアー。オペ室の見学では衝撃を受けましたね。5部屋ぐらい同時進行で手術していて、「ここで経験したら自分の腕を磨けるぞ」って、あの瞬間にピーンと来ました。喉から手が出るような気持ちで、意地でもここに入るぞと思いました。ランチタイムでもコミュニケーションを見られて、午後は6～7人の面接。そして最後の最後に、「実はもう一人候補がいるんだ。その人は給料要らないって言ってるけど、君はどうする？」と言われました。「ここで給料の交渉に来たか！」と思いましたが、

Q 留学に必要な資格はないの？

藤本 礼尚

聖隷浜松病院てんかんセンター
脳神経外科主任医長

1998年筑波大学医学専門学群卒業。筑波大学附属病院等に勤務。2006年カナダに渡り、トロント小児病院にて研究フェロー、カルガリー大学にて臨床フェローを経験する。

臨床医として留学先で医行為を行うためには、多くの国・地域で現地の医師免許が必要になります。藤本礼尚先生が留学したカナダの西部では日本の医師免許と専門医資格で臨床の仕事に就くことができたということですが、それはどちらかといえば例外的なケースです。
例えばアメリカで臨床を行いたいなら、アメリカの医師国家試験USMLEのステップ2まで合格している必要があります。USMLEにはステップ3まであり、ステップ1では基礎医学分野の知識、ステップ2では臨床医学分野の知識・技能が問われます。
対策方法についてなど詳しくは、島田悠一他『米国医学留学のすべて』（日本医事新報社、2013年）、佐藤隆美他『アメリカ臨床留学への道』（南山堂、2014年）などを参照してください。

「最低限でも給料は欲しい」と強気に言い、結果的に採用になりました。

――給料なしで働くというのは、向こうでは一般的なことなのでしょうか？

そうですね。大学側は安価な労働力が欲しいですからね。逆に、学びたい人はお金を払ってでも行く場合もあります。CVを通過した時点でも、給料ありと提示してくるところと、なしと言ってくるところに分かれます。ただ、僕は無給だと周りと同じレベルで戦えないと思ったので、少しでもいいから給料をもらいたかった。だから「給料なしだと俺は嫌だよ」と強気に粘りました。カルガリーでの年収は200万円ほどと格安でしたけど、得られる経験は全く違ったと思います。

――臨床でやるには、やはり相当な英語力が必要ですか？

そうですね。一番大変だったのは緊急搬送の受け入れです。よく欧米の医療ドラマなどで救急のシーンがありますが、まさにあの中に飛び込んでいくようなイメージなので、多くの日本人は全然聞き取れないスピードだと思いますよ。緊急搬送の時はフェローが責任をもって指示を出さなければならないので、何を言ってるのか全然わからなくてもおじけづいてはダメで、「わからないからもう1回言って」と全力で聞いて、対応していく。それができるレベルでないと臨床はできないし、そのために相当の努力が必要だと思います。

僕は英語を勉強するために睡眠時間を相当削ったし、寝る時もBBCをつけっぱなしで寝たりしていましたね。トロント小児病院にいたときも、僕は日本人のボスのラボにいたのですが、できるだけ英語を使うようにしました。

――ちなみに、留学先にはご家族と一緒に行かれたのでしょうか。

はい。妻と2歳の娘を連れて行きました。妻は英語が話せなかったし、娘は最初の頃「あいうえおの国に帰りたい」と言っていたそうです。ただ僕は、そこまですることにどんな意味があるのかを家族にしっかり伝えました。家族がついてきてくれたのは、僕の目標が揺らいでいなかったからだと思います。結果的に妻も娘も、いろんなものを吸収できたんじゃないかなと。日本社会の小さいコミュニティでは経験できないものがたくさん得られたと思う。せっかく行くなら家族みんなでいいものを得てきちゃおう、みたいな発想も必要でしょうね。

――ここまでお話を聞いていると、「自分には難しそうだな」と思ってしまう学生も多いような気がするのですが、医学生にぜひエールをお願いします。

能力があるのに躊躇しているのは本当にもったいないと思いますよ。まずは自分を鏡に映してみて、自分の能力はどのくらいのものなのか、身の丈を考えてみることから始めてほしいなと思います。日本は世界の中では相当な教育レベルを持った国です。海外の大学には様々な国の人が集まっているわけだし、これだけの教育を受けた人たちがやれないわけはないと思うんです。

失うものなんて何もないですよ。お金だってなんとかなりますから。ちょっとカッコつけたいって気持ちだけで中途半端なことをするとうまくいかないかもしれませんが、「留学してこれを得るんだ」という決意を持って行った人にとっては、相当意味のある経験が得られると思います。

INTERVIEW

研究×USA

常に「どう生きたいか」を考え、今、一番楽しいと思える選択を

――留学をすることになったきっかけは何でしたか？

皮膚科の医師である夫がアメリカに留学することになったので、私も一緒に行くことにしたんです。私は当時、東京医科歯科大学の神経内科の医局に所属していたのですが、教授が、夫と同じデューク大学内のアルツハイマー研究所に留学できるよう紹介してくださいました。

しかし、留学してみたら予期せぬトラブルが起こりました。当時、研究実績もなく、英語もろくにしゃべれない私は、研究者として受け入れてもらえず、どんなにやっても論文は書かせないと言うんです。私、本当に一生懸命やろうとしていたのに、それはないと思いました。そこで、いったん日本に帰ってきて教授に説明して、合意を得て他に移ることにしました。

しかし、いざ移ろうとなったら、今度はボスが「せっかく自分が受け入れて面倒を見ていたのに！」とすごく感情的になり、最終的には、私は産業スパイ扱いまでされてしまったんです。ある日突然FBIが家に捜査に来て、家中の物をひっくり返して行ったんですよ。かなりショックを受けました。事実無根なのに、ビザも取り消され、コンピューターも没収されました。このままでは危ないと弁護士に言われ、一時的にアメリカを出て、プエルトリコからロンドン経由でなんとか日本に帰ってきました。それが留学して1年弱の頃でした。

――かなり壮絶なご体験ですね。その後はすぐに日本に戻られたんですか？

いいえ。こんなことで帰ってくるのは絶対に嫌だと感じました。せっかく留学したのだから向こうでしっかりと研究成果を出したいと強く思いましたね。

教授にはこのまま日本でやればいいじゃないかと言われましたが、夫はまだアメリカにいる予定だったし、なんとかならないかとお願いしてみました。すると、夫が所属するラボのボスが「うちに来ていいよ」と言ってくださって、新しいビザも手配してくださったんです。とてもありがたくて、無給でいいのでと言ってお願いしました。

そこは免疫学のラボだったので、私の専門領域ではなかったのですが、受け入れてもらったのだから、絶対にいい論文を出そうと思って真剣に研究しました。最終的にはCellとNature Immunologyに論文を出すことができて、あの時逃げて帰ってこないで本当によかったと思っています。予定より1年長くそのラボにいて、その間に妊娠し、出産の1か月前ぐらいに帰国しました。

――留学によって、それまでと大きく変わったことはありましたか？

人生観がすごく変わりましたね。前のラボではとんでもない目に遭ったけれど、次のラボではいろいろな人がサポートしてくれた。いいことも悪いことも、いつ起こるかわからないものだなと実感しました。

留学に行く前までは、とにかく「今後のために」と考えながら行動していました。いつか役に立つだろうという思いで、週に半分くらい病院に泊まり込んで、症例報告もたくさんしてきました。それも貴重な経験だったと思っていますが、これからは「今」という瞬間に、自分がどれだけ貢献できるかを大事にしたいなと思うようになりました。

――帰国後は出産を経て、また医局に戻られたんですね。

はい。大学の医局の人事で都立病院のリハビリテーション科に赴任することになったんです。ただ、もともと私は神経内科をやりたいという思いが強かったので、リハビリテーション科での仕事がどうしても自分の性格に合わなかった。アメリカでは自分で考え、新しい発想で仕事をすることが評価されましたが、それが必ずしも受け入れられない日本の慣習にも大きな壁を感じました。悩みましたが、留学したときのことを思い出したら、「今」自分を無駄にしちゃいけない、もっと自分のやりたい分野で活躍して世の中に貢献したいと強く思い、製薬会社に転職することを選択

藤本 陽子

ファイザー株式会社
メディカル・アフェアーズ統括部長

東京医科歯科大学卒業。都立神経病院等に6年間勤務したのち、米国デューク大学にて基礎免疫学の研究に従事。帰国後の2002年、ファイザー株式会社に入社。開発部門に11年間所属し、新薬の開発に従事した。

しました。

――なぜそこで製薬会社を選ばれたのでしょうか？

根底は、「神経疾患には治らない病気が多いから、なんとかしたい」という、医師になった当初の思いと変わっていないんです。そもそも私が神経内科に入ったのは、まだ治療法もない、病態もよくわかっていない疾患の患者さんを救うことに携わりたいと思ったことがきっかけでした。なので、製薬会社で新薬の開発に携わることができるならば、より多くの患者さんを救うことに貢献できると思ったんです。それがすごくモチベーションになりました。転職してから11年間はずっと新薬の開発に携わっていて、昨年からはメディカル・アフェアーズをやっています。

――メディカル・アフェアーズとは、具体的にはどんな仕事ですか？

簡単に言えば、薬にどんな価値があり、どういう患者さんに届けるのが適切なのかについて考え、エビデンスを提供し、薬を適切に使ってもらうようにする仕事です。本来的に製薬会社は、薬を売ってお金を儲けることではなく、人々に薬を届けることでより健康な社会を作ることを目的にしています。私たちメディカル・アフェアーズはそれを効果的に行うために、適切な摘要書やエビデンスを提供します。薬を売るのにマイナスになるような情報であっても、患者さんに知ってもらわなければならないならば届けていく。この仕事は、製薬会社の中でも「人々に薬を届ける」というところの真髄ではないかと思っています。ここでは、自分の医師としての経験を最大限に活かして社会に貢献することができると思いました。

――お話を伺っていると、とにかく目の前に現れたチャンスに、一つひとつ真剣に向き合ってこられたという印象を受けます。

人によっては、10年後、20年後を見据えて、その目的を達成するためにはどうするかを考える方もいらっしゃると思います。それはあり方として素晴らしいと思います。ただ、私はそうではありませんでした。「この機会、この場、すべてを活かしたい」というのがむしろ目的だったとも言えるかもしれません。「今」私自身は何が一番いいと思うかという発想なんですよね。私はそういう風にやってきたし、これからもそういう風にやっていくと思います。いつどんな死に方をしても、満足して死ねる自分でありたいと感じています。

――自分で意思決定していこうという意識がすごく強いにもかかわらず、しなやかな感じがしますね。

女性は特に、結婚や出産がキャリアに与える影響が大きいので、こういう考え方も悪くないと思います。

私自身の信念は、「変化の中でどう生きていくか」ではなく、「自分が変化の先頭を行く」ということ。周囲に流されるのではなく、その場その場で大切にしたいものを考えた上で「こうしたい！」と感じることを大事にしたいと考えています。そして自分の選択を信じて決断し、責任を持って頑張る。何事も自分で選択すれば、その選択を絶対に成功させようという気概が湧くと思うのです。

常にどう生きたいかを考え、「今」一番楽しいと思えることをして生きていきたい。それが私の目標ですね。

Q 留学資金はどうするの？

留学資金を手に入れる方法として、病院や大学の奨学金、財団の助成プログラムがあります。以下に挙げたものは医学系の奨学金の一例です。これ以外にも、勤務先の職員として、給与を受けながら留学できるケースもあります。周囲に相談するなどして、よい方法を探してみましょう。

医学教育振興財団 川崎学園・グリーンテンプルトンカレッジフェローシップ

【助成内容】旅費1000ポンドまで、滞在費2000ポンド×滞在月数。
【応募資格、条件】原則として満40歳以下であること、2年以上の卒後研修を修了していること、帰国後、学んだ内容を日本の医学教育に役立てられる立場の勤務先が確保されていることなど。

上原記念生命科学財団 リサーチフェローシップ

【助成内容】渡航費および滞在費1年分として400万円以内を助成。
【応募資格、条件】博士号を有するか、またはそれと同等以上の研究業績を有すること、留学中の年間名目収入が600万円以下の者、など。他の機関の大型助成との重複受領は認めない。

上原記念生命科学財団 ポストドクトラルフェローシップ

【助成内容】渡航費および滞在費1年分として400万円以内を助成。
【応募資格、条件】助成期間中は留学先および現在の所属研究機関等から給与、渡航費、滞在費等の給付を受けないことなど。

聖ルカ・ライフサイエンス研究所 臨床疫学などの若手研究者の海外派遣助成

【助成内容】300万円
【応募資格、条件】条件を満たす推薦者からの推薦があること、TOEFL iBT 80点以上またはTOEIC700点以上であること、他の財団または基金などから同じ時期に援助を受けていないことなど。

持田記念医学薬学振興財団

【助成内容】50万円
【応募資格、条件】45歳未満であること、過去3年間本財団からの助成を受けていないこと、所属する研究機関の推薦を受けられること、留学開始が募集年度内で期間が1年以上であることなど。

INTERVIEW

タイ×MPH取得

医師のあり方にも多様性があっていい 挫折や回り道も大事だと思います

――まず、留学をしようと思ったきっかけを教えて下さい。

もともとは、中学から高校に行く間の1年間遠回りをしたっていうのが、僕の人生の原体験なんです。中高一貫校で、進学実績を残すことが非常に重視されている環境の中で、本当にこれでいいのかなと悩んだ時期があって、中学を卒業した後に1年間休学したんです。バイトをしてお金を貯めて国内を自転車旅行して、その後9月頃から3か月半ぐらい、インドとネパールとタイを旅行したんです。普通とは違う経験がしたい、日本を外から眺めてみたいという気持ちで、日本を離れました。お金は全然ないので厳しい旅行なんですけど、いろんな人に助けてもらいました。

ネパールの山奥で2週間ほど過ごしたことがありました。現地の人がいつも水を汲んでいるという川から同じように水を飲んだら、翌日から体調を崩して。たぶん原虫疾患だったんだと思います。住んでいる人たちにとってはそこは上流なのだけれど、実はもっと川上に人が住んでいて、汚水が流れてきていた。水の衛生ってこういうことかと、身をもって感じました。

それが多分、医療者になろうと思ったきっかけでしたね。病気の根本的な原因は何なんだろう、病気にしないようにするためにはどういう取り組みができるんだろうと考えるようになりました。さっきの例で言えば、川の水を飲むこと自体が病気の根本原因なので、それを止めれば下痢症の治療薬は必要ないわけです。その方がずっと安上がりで、1回手を打てば患者さんを減らすことができると思いました。

――新興国や予防医療への関心は、その後も続いたのでしょうか。

はい。大学時代は熱帯医学研究会という学生団体で、日本に滞在していたタイ人HIV感染者の帰国後の追跡調査を行っていました。帰国すると無料でHIVの治療が受けられるということで、日本側は良かれと思って帰国支援を行っていたんですが、調査をしてみると、多くの人が帰国後、周囲からの偏見を恐れて、自分がHIVに感染していると周りに伝えられずに亡くなっていたことがわかりました。その時の経験から、弱者に寄り添うような場所で医師としてのキャリアをスタートしたいと思い、そういう理念をもっている佐久総合病院を研修先に選びました。

しかし、初期研修医が国際保健に関わる機会はほぼありませんでした。通常の研修を受けるだけで精一杯で。それ自体は非常に勉強になりましたが、やっぱりちょっと未練もあったんですね。病気の根源を突き止めて解決したい、新興国の人たちの健康に関わりたいという思いがあって、2年目の6月ぐらいに留学を決めました。

――留学を後押ししたものは何かありましたか？

ひとつはタイミングですね。留学するなら、初期研修2年の後か、後期研修3年の後が区切りがいいかなと思っていました。それで僕は初期研修後に留学することにしました。

もうひとつは、2年目の8月に第一子が産まれたことです。日本で臨床医をすると全く時間がないので、自分が家庭生活や子育てを満足にできるのか自信が持てませんでした。なので僕にとって留学は、半分は育休のような感覚でもありました。勉強は大変でも、9～17時の生活ができたし、土日は休めたので、妻や子どもと過ごすにはいい時間だったなと思います。

病院がお給料を出してくれたのも大きかったですね。最初は奨学金をとって留学しようと思っていたんですが、推薦状を書いてもらいに院長室に行ったら、病院から出向という形で出したいという話をいただきました。僕としても帰ってくる場所があるというのは安心感があって、うれしかったですね。行き先は、家族と一緒に行くことを考えたら、金銭面で現実的なところがいいなと思い、タイに決めました。

――留学先ではどのようなことを学ばれていたんですか？

座光寺 正裕

佐久総合病院
地域医療部　後期研修医
国際保健委員会　委員長

2009年、九州大学医学部卒業。佐久総合病院にて初期研修後、タイ・マヒドン大学に留学し、公衆衛生大学院を修了。帰国後、病院内に国際保健委員会を立ち上げる。

僕は、チクングニア熱という病気の予防をテーマに研究していました。座学が半分ぐらいで、あとは病院や医療現場に行って地域診断をし、インタビューして、質問書を作り、健康問題を評価して、どのようなプランを立てると人々の健康状態がよくなるのかを考える実習をしていました。実際のフィールドで公衆衛生を学べる場はあまりないので、いい経験になったと思います。もちろん、国によって健康問題も医療の仕組みも違います。例えば、タイでは衛生的な要因から感染症の予防が進んでいない一方で、先進国と同様に、生活習慣病への対策も必要になってきています。学んだことを必ずしもそのまま応用できるわけではありませんが、留学で身につけた基本的な技術は日本でも使えると思っています。

――帰国されてからは、どのような取り組みをされていますか？

1年間外で勉強させてもらったので、何かしら病院や地域社会に還元したいと思いました。何かできないかなと思って、昨年の4月に病院の中で国際保健に熱心なスタッフを集め、「佐久の国際保健を考える会」という勉強会を開きました。開いてみたら、看護師や検査技師、事務の方など総勢20名ほど集まったので、その流れで国際保健委員会を立ち上げました。持ち回りで海外研修生の対応を行ったり、全国各地から学生や社会人を集めて地域保健と国際社会についての勉強会を開いたり、タイ大使館が行っている移動領事館で健康相談を行ったりしました。実際に活動してみると、勉強したいけれどそういう場がないと思っている人がたくさんいることがわかり、これを佐久の魅力にしていけるのではないかという自信を得ました。

――お話を伺っていると、何故この土地で国際保健に関する活動が盛んになるのか不思議に感じるのですが。

もともと佐久総合病院は、農民たちが厳しい生活環境の中で抱えていた健康問題を解決しようというところからスタートしているんです。今でこそ長野県は健康長寿で有名になりましたが、この半世紀、貧しさの中で人々が病を克服するにはどうしたらいいのか試行錯誤してきました。そうした取り組みが、新興国が今直面している課題の解決の糸口になるのではないかと思っています。

――これから留学してみたいという学生に一言メッセージをお願いします。

留学って、いつ行くか、どう行くかをしっかり決めなきゃいけないような気がするかもしれませんが、決まった方法なんてないし、多様でいいと思うのです。僕みたいに、市中病院で初期研修が終わった後にポッと1年間行くっていうのも、問題なくできることなので、医師としてのキャリアを考えるうえで、選択肢として残しておいてほしいなと思いますね。僕の場合は留学することで、日本で臨床を続けていたら確保できなかった子育ての時間や、自分の臨床経験を振り返る時間を得ることができました。留学先で培った経験やネットワークも、実を結びつつあるように感じています。医師のあり方にも多様性があっていいと思うんです。挫折や回り道をした経験っていうのも大事だと思うし、そういう人が医療の現場に戻ってきて、それぞれの経験からフィードバックするのもいいんじゃないかなと思います。

Q MPHって何？

MPH（Master of Public Health）は、公衆衛生大学院で取得できる修士号です。公衆衛生大学院では、疫学、生物統計学、保健医療経済学、健康社会学、医療倫理学、健康医療政策学、医療安全管理学、環境健康医学などを学びます。
座光寺先生は、病気に直接アプローチするのではなく、その根本原因にまで遡って問題を解決したいという思いから、公衆衛生大学院への進学を決めたと言います。疾病を予防することや、いま健康な人も含めたすべての人々がよりよく生活できる社会を設計することに関心がある人は、公衆衛生を学ぶことを視野に入れてみてもいいかもしれません。

※東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 WEB を参考に作成。教育機関によってカリキュラムや教育目標が異なる場合があります。

INTERVIEW

MBA×USA取得

医療の役割を進化させるため本場でマネジメントを学ぶ

――医師でありながら、なぜMBA（経営学修士）をとろうと思うようになったのですか？

そもそものきっかけは、臨床経験を積むなかで「患者さんに専念できないな」と感じたことでした。大学卒業後、麻酔科や救急、感染症科、島しょ医療、循環器内科などを回ったのですが、科によってはかなりルーチンワークが多く、医師としての高度なスキルが要求されない仕事が大半というところもありました。「なぜ、同じような書類を何枚も書き続けなければいけないんだろう？」「医師しかできないことに専念しなければ意味がないんじゃないか？」と考えたら、「本当に患者さんのためになるのかを考えている人は誰もいないのではないか…」と感じてしまったんです。

その当時、医療崩壊という言葉が話題になり始め、医師の多忙が問題だと言われていました。しかし僕は、単純に医師が忙しいのではなく、効率の悪さを解決しようとしていないのが問題なのではないかと考えるようになりました。そこで医師になって5年目の終わり頃に、循環器内科の教授で病院長でもあった先生に思い切って相談してみると、「マネジメントを学んでみたらどうか」と言ってくださったんです。それで、ビジネススクールに行ってMBAを取得しようと決めました。6年目は研修医の指導をしながら、受験のための勉強をしました。また教授の勧めで、病院経営会議にオブザーバーとして参加させてもらうという機会も得ました。スタッフ向け接遇研修を企画し、実践させてもらうなど、いい経験をしたと思います。そして7年目にハーバード・ビジネス・スクールに合格し、留学することになりました。

――ビジネススクールではどのような教育を受けるのでしょうか？

ビジネススクールの主な目的は、幹部候補生の育成です。医療のコースがあるというわけではなく、分野を問わず事業や組織を継続的に発展させていくためにはどうすればいいかについて、様々なビジネスを志す人たちと一緒にディスカッションしながら学びます。そこでは常に答えがないことが前提で、限られた情報のなかで自分なりの価値判断をし、迅速に決断、実行していかなければなりません。

――そこで学んだことによって、大きく変化したことはありましたか？

「医療をよくしたい」という自分のミッションがとても明確になりました。臨床をやっていた頃からそういうミッションみたいなものを感じていたけれど、ビジネススクールに行って、やりたいことがよりはっきりした感じがします。というのも、ビジネススクールでは「あなたは何をしたいの？」と常に聞かれるんです。さらに勉強も厳しくて、自分でも「なんでこんなことをやってるんだろう…」って思うぐらいつらい。でもそういう生活ができるのは、やっぱり「医療をよくしたい」という思いがあるからだな、と気づきましたね。

振り返ってみると留学中の2年間は、自分で設定していた限界を一つひとつ壊していく日々だったなと思います。漠然と「この部分を変えるのは不可能だろう」と思っていたことに、突破口を見出していくという感じです。いろいろなビジネスから学んでいくと、ひとつの事業をどれだけ多角的に捉えて物事を決め、進めていくかがとても重要だと気づかされました。医療をよくするためには、病院一つを変えれば済むわけではないんです。医療業界では様々なプレイヤーがそれぞれの意志を持って動いている。それを全体で見て、この業界に何が起こっているのかを考えなければならないと思うようになったんです。ビジネススクールで学んだのは、スキルより考え方だったのかもしれませんね。

――帰国後は大学に戻らず、就職されたそうですね。

はい。本当は卒業後に公衆衛生大学院にも行ってみたいと思ったのですが、先生に「インプットばかりじゃなく、さっさと社会に貢献してこい」と言われ、それはもっ

MBAって何？

MBA（Master of Business Administration）は、経営大学院で取得できる修士号です。経営大学院は、ビジネスリーダーにふさわしい人材を短期間で育成することを目的としています。
具体的には、マーケティング、ファイナンス、人材マネジメントなどの経営実務に必要な専門知識や、論理的思考力などのスキルなど、経営に関わるノウハウを学ぶことができます。授業は実際の企業の事例を素材に、ディスカッション中心で行われます。
山本先生は、ハーバード・ビジネス・スクールでMBAを取得する中で学んだ一番大きなものは、一つの問題を多角的に捉え、責任をもって決断を下すという考え方だったと言います。経営大学院は、具体的なスキルだけでなく、マネジメントを行ううえでの姿勢や態度を学べる場だといえるかもしれません。

※一橋大学大学院商学研究科経営学修士コース、早稲田大学ビジネススクールなどのホームページを参考に作成。教育機関によって、カリキュラムや教育目標が異なる場合があります。

山本 雄士

株式会社ミナケア
代表取締役

1999年、東京大学医学部卒業。同附属病院などに勤務、循環器内科、救急医療などに従事したのち、2007年、ハーバード・ビジネス・スクール修了。現在、会社経営の傍ら、教育活動として山本雄士ゼミを主宰している。

ともだと感じました。時間は限られているから、やるなら無駄なことはできないなと思い、すぐ就職しました。MBAを卒業した人は、投資銀行やコンサルティング会社に就職することが多いのですが、僕は本当に医療をよくするためにはどうしたらいいのか、自分のミッションを実現するにはどのポジションがいいかを考えました。その結果、政策サイドに近い科学技術振興機構（JST）と、実業サイドの医療ベンチャーの両方でやってみることに決めました。JSTではシンクタンク部門で研究開発戦略を立てるところに携わり、ベンチャーでは病気になる前の人にどうアプローチしていくかという部分に携わりました。その後、病気にさせない医療の実現に向けて、「誰もやらないなら自分でやろう」と思って起業して、現在に至ります。

さらに起業と同時期に、ケーススタディーを通じてこれからの医療を学ぶ「山本ゼミ」を始めました。ゼミをやろうと思ったのは、僕自身が海外で感じた、「これまで僕は自分で物事を考えたことがなかったのかもしれない…」という戸惑いがベースにあります。僕が一番つらかったのは、ディスカッションで自分の主張を述べる場面に立たされたときに、内なる何かを言葉にして語れないことでした。そのときに、日本でそういう訓練を受けていなかったことをすごく後悔したんですよ。学生のうちにそういうことを考えるチャンスを逃したら、後からが結構大変です。だから今の学生たちにも、「何のために生きている？」「何がしたい？なぜ？」といった質問をどんどん投げかけていかなくてはと思いました。

――ゼミでは、具体的にどのようなことを伝えているのでしょうか？

まず「医療はすばらしい！」ということを伝えています。今の医学生たちを見ていると、医療の未来に悲観的だったり、暗いイメージを持っている学生が結構多いんです。まだまだ全然医療のことを知らないのにもったいないですよ。それならば、今の時代の医療はより重要だし、これからもっとよくできるんだってことを伝えたいなと。

そして、参加者自身に気づきを与えることも大事にしています。これから先のキャリアをどうしていこうか考えたら、みんな悩むわけですよね。うっかりすると、凝り固まった価値観から抜け出せないと思うので、僕がビジネススクールで聞いたり学んだりしたキャリアパスの考え方も伝えていきたいと思っています。

実際のゼミの時間は、講義ではなくディスカッションスタイルです。「みんなの発言で作っていく授業だから、気がついたらどんどんしゃべるように」と言っています。そうすると、同じ日本の中で育っていても、人によって見方や感じ方が違うことを体感できると思うんです。参加者も、年齢・性別・社会的背景が違った人を敢えて集めていて、半分ぐらいは社会人なんですよ。

このゼミは、留学の疑似体験のようなものだと思っています。留学に行ってみると、確かに行くだけで気づくこともたくさんあるでしょう。でも、普段と違う経験をするための手段は、何も留学だけではないのです。みんなが留学できるわけじゃないし、転職できるわけではない。だからこそこのゼミで、僕が留学で得たのと同じような経験ができる時間をプロデュースしていきたいと毎回思っています。

ます。それは違った環境に出てこそ、はじめて認識できるものであり、グローバル世界ではとても大事なことです。自分を過信せず、謙虚であること。その謙虚さこそが、本当の自信を生み出すでしょう。意識が大きく変わっていく、成長していく自分を実感するでしょう。

日本を一度出てみて、はじめて世界に自分が存在する意味を見出すことができるようになる。それは医学生に限らず、多くの学生・若者たちへのメッセージとなり得るだろう。ではそのなかで、「医師であること」はどのように活かしていけるのか。

医師という仕事

医師は、病気の人、人の死に際、人間の一番弱い時間を診る仕事です。ここまで一人ひとりの生活や悩みを知ることのできる仕事はなかなかありません。患者さんを診るだけで、自分の世界が広がっていくはずです。こう考えると、こんなに素晴らしい仕事はありません。
そして、医師という仕事はいろんな形で社会に関われます。どこに行っても働けるし、パートでもできる。私のように、医師としてのキャリアを活かして、政策や教育の仕事をすることもあります。選択肢が多いし、独立した個人としても活躍できる恵まれた職業です。
私は、自分の最低ラインは、子どもたち２人が大学を卒業するまで、アメリカで食べさせることだと決めていました。アメリカでキャリアを積めば積むほど、日本に帰りにくくなった。今帰ったら、医局で1年目から始めることになるのかと、真剣に考えていました。
けれど、予想もしなかったいきさつで、私は自分が飛び出した東京大学に、教員として帰ってきました。それ以来、多様な機会をいただき、その都度、「世界の中の日本」という枠組みで、自分の責務を果たしてきたつもりです。

だから、外に出よう

そんな私のミッションは、「若い人たちに、そういう世界があるんだと実感してもらうこと」。私のやっていることをやれと言っているわけではないのです。
学生の間は、何をやりたいのかを探す旅だと私は思っています。何をやりたいかは人によって違う。外に出てみて、「自分は大したことがない」と気づくかもしれないし、「結構自分はやれるじゃん」と思うかもしれない。いずれにせよ、あなたを待っている世界が必ずあります。
それは、もしかしたら日本の中かもしれません。それがわかれば、日本でやったっていい。
That's your life, that's your career.
若いうちに、世界の中で何をやりたいか見つけてほしい。すばらしい将来があることにもっとワクワクしてほしいと、私は思います。

黒川 清
政策研究大学院大学　アカデミックフェロー

1962 年、東京大学医学部卒業。1967 年、同医学研究科大学院にて医学博士を取得。1969 年アメリカに渡り、ペンシルバニア大学医学部にて助手を務める。その後、教育、研究、診療に従事。1979 年、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）教授。1983 年日本に帰国。1989 年、東京大学教授。1996 年、東海大学医学部長に就任。1997 年、東京大学名誉教授。2003 年より、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員。2006 年から2008 年にかけて、内閣特別顧問を務める。2006 年より、政策研究大学院大学教授。2011年、日本の憲政史上で初めての国会による東京電力福島原子力発電所事故調査委員会の委員長を務める。

UCLA教授、東大教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長などを歴任した黒川清先生。東大医学部を卒業して数年で渡米し、14年もの間アメリカの大学に在籍。当時、東大の医局でのキャリアを捨てて、その経歴が全く通用しない海外に出て行く選択をする人はほとんどいなかった。そんなパイオニアにとって、今の時代はどう見えているのか。そして、これからの医学生に対してどのような期待をしているのか。先生の1時間半の熱いレクチャーを、紙幅の許す限りで紹介したい。

グローバル世界

この20年、世界は激変しました。「グローバル世界」です。日本の経済成長は止まり、みなさんは物心ついた頃から、あまり明るい話を聞いたことがないと思います。世界は相互依存を強めながら予想を超えるスピードで変化していくでしょう。
グローバル世界は、「タテ」ではなく「ヨコ」へ広がる世界です。そこでは、周囲と異質であること、つまり「ユニーク」であることが、大きな価値と可能性を持つようになります。そして将来を担う同世代が、相互理解を深めること。国家を超えた、多様で多彩な個人のつながりと信頼こそが、これからの世界には必須の要件です。

このような時代は以前にもあった、と黒川先生は語る。そこで出てきたキーワードは「インクナブラ」。グーテンベルクが15世紀に発明した活版印刷術によって、それまでカトリック教会が独占的に解釈していた教義が社会に広まった。印刷された聖書、記録、すなわち一次情報に触れられるようになったことで、中世には絶対的であった「教会の解釈」に懐疑的な見方がなされるようになり、教会の権威が低下したのである。その時代の約50年にヨーロッパで印刷されたものを、「インクナブラ」と呼ぶのだそうだ。

現代の「インクナブラ」

グーテンベルクの発明から100年後に起こったのは宗教改革でした。つまり、情報が多くの人に広まっていくと、人は必ず、「常識」、「真実」、「権威」を疑うようになります。それまで情報を持っていた人の権力が、一般の人に移っていくのです。ルネサンスも、印刷による情報の拡がりや蓄積によるものだと言えます。
インターネットは現代の「インクナブラ」です。今までアクセスできなかった情報に、みんながアクセスできるようになる。もう、元には戻りません。どんどん加速します。今まで閉じた世界で権力を独占していた人たちは、それでは困る。だから抵抗もあるでしょう。
けれど、これからはあなたたちの時代です。確実に世界は変わります。グローバルな世界で医師になり、自分の価値を出すには、ユニークな自分のキャリアをつくっていく必要があります。あなたたち一人ひとりの選択です。

グローバルな世界で生きていくために、黒川先生は「とにかく外に出ることが重要」だと、若者に説き続けている。

海外に出ること

私は特に、海外に出てみることをみなさんに勧めます。なぜ「海外」か。それは、グローバル世界の課題と自分の可能性に気づく機会が、飛躍的に増えるからです。やりたいこと、目指したいロールモデルは、人によって違います。それを、日本の均一性の高い1億2千万人の中から探すのと、70億人の中で探すのでは、出会える可能性が全く違います。海外に出たほうが、圧倒的にそのチャンスが増えるのです。
そして、頭で考えているだけでは賢くなれない。感覚を研ぎ澄ませて実体験をしない限り、本当の知恵は身につかないのです。実体験をもとにした自分の価値観を持ったとき、はじめて自分のやりたいことやキャリアの道がわかるようになるのです。
インドに行って実際に貧困を目の当たりにした途端、「これが自分のミッションだ」とピンときた若者を知っています。留学先で知り合ったケニア人の家に遊びに行ってみたら、貧しい村なのに本当に親切にしてくれて感動したという若者もいました。そういう気づきや感動があれば、「自分は何をしよう」ということが自然にわかってくる。それは心のときめきか、直感か。感動することは、人によって違います。「これだ」というものが見つかれば、自分のモチベーションや目標が定まってくる。いろんな障害があっても、目標があればどうにかやっていけます。これが私の一生の仕事だと思えるようになるのです。自分を見つけるためなら、思い切って「休学する」というのは、賢い選択です。

弱さを知る

海外に出てみると、大きな枠組みで、日本を見るようになります。
ずいぶん前の話ですが、私は、日本の組織から独立した「個人」として、米国の大学へ留学しました。そのうち、「外から見える日本」がよく見えるようになりました。良いところも、弱いところも。気になるのですよ、自分の国ですから。日本のことを、内心みんな思っているから、1か月もすると、突然日本を思う気持ちが強くなってくる。それから、日本のことを愛おしいと思うような、健全な愛国心が自然に出てくるんです。
日本を外から見ると、日本の良さ、強さ、そして弱さを感じ取れる。さらに、自分の良さ、強さ、弱さも感じ取れるようになり

INTERVIEW

だから、外に出よう。

黒川 清

リアリティー

宗教者（僧侶）編

人たちとの交流が持てないと言われます。そこる同世代の「リアリティー」を探ります。今回侶D・E・F）と、医学生3名（医学生A・B・

今回のテーマは『宗教者（僧侶）』

お葬式などで故人や先祖の供養を行う僧侶。医学生からは一見縁遠く思われる彼らには、心や身体が弱った人に関わるという点において、医師と様々な共通点があるようです。

お坊さんだって十人十色

医A：今回はお坊さんとお話できると聞いて、楽しみにして来ました。同じ仏教でも様々な宗派があると思いますが、みなさんはどちらの宗派なんですか？

僧D：私は浄土宗の僧侶です。実家がお寺で、東京の仏教系大学で4年間学んだ後に京都で2年間の修行をして、今は東京に戻ってきてお寺でお勤めをしています。

僧E：僕も浄土宗です。僕は浅草に住んでいるんですが、自分のお寺が浅草に一軒と、あと小笠原諸島に一軒ありまして、たまに1か月かけて行っています。今は自分のお寺の手伝いに勤しむ身です。

僧F：私は日蓮宗の僧侶で、今は仏教教団が共同で結成した公益財団法人で働いています。土日は寺の方に行って僧侶としての仕事をしているので、半分僧侶で半分サラリーマンという感じですね。

医B：お坊さんの仕事といえば、お葬式でお経を読むイメージがあるんですが、他にはどのようなものがあるんですか？

僧E：例えばお墓の後ろに木の板があるのを見たことがありますか？あれはお塔婆といって先祖を供養するためのものなのですが、それを筆で書くのも僧侶の仕事です。また、全ての僧侶が行う訳ではないのですが、僕は法要の前などに雅楽を演奏しています。雅楽は日本古来の音楽で、その演奏は笙（しょう）などの伝統的な楽器で編成されます。また規模の大きいもので言うと、東日本大震災の際には宗派ごとに、もしくは宗派を超えて、追悼法要を行いました。

医C：私も追悼法要の様子をニュースなどで目にしたことがあります。個人のお葬式以外にもお坊さんにはいろんなお仕事があるんですね。ところで、お坊さんになるためにはどうすればいいんですか？

僧D：宗派によって違うと思いますが、僕のように仏教系の大学で4年間学んだ後で、一定期間の修行をするのがスタンダードな方法だと思います。他にも、一般の大学を卒業した後に、仕事をしながら僧職を目指すことも可能なんですよ。

医B：仏教の大学ではどういうことを学ぶんですか？

僧D：各宗派の歴史を座学で学ぶほか、例えばお経を読む授業もあって、姿勢や声色などを実践形式で指導してもらうんです。

医A：仏教の大学と聞くと、僕ら医学生もそうですけど、閉じられた世界なのではという気がするんですが、どうですか？

僧E：そうですね、仏教系の大学には僧侶を目指さない一般の学生もいるんですが、やはりよく話をするのは同じ学部の学生です。狭い世界ですから、自分から積極的に働きかけない限り、視野は広くならないと思います。

医A：僕らも結構そういうところがあって、「医者は変な人が多い」ということをよく言われるんですけど、外の世界を見る機会が少ないのが原因なんじゃないかなと思っています。

お寺を継ぐ、ということ

医C：実家がお寺でなくても僧侶になることはできますか？

僧E：一般家庭から僧侶になる人は結構多いですよ。本当に仏教をやりたくて来ているぶん、実家がお寺の僧侶よりも熱心なこともありますね。いったんお寺に手伝いみたいな形で入って、後継ぎがいないお寺が出たら住職になる、というパターンがあります。

僧F：医学部もけっこう親御さんがお医者さんって学生が多いじゃないですか？

医A：僕の周辺だと、半分くらいが医者の子息ですね。看護師や薬剤師などを入れると7～8割くらいが医療関係者の子どもじゃないかと思います。

僧E：親が開業医だと、やはり継がなきゃいけないという意識を持つ学生が多いですか？

医B：たしかに家を継ぐために医学部へ進学した人もいますが、親の仕事を見ているうちに自然と医師を目指すようになったという人も多いですね。

僧D：私は実家がお寺で、4人の兄弟のうち私を含む3人が僧侶になりましたが、実家は兄が継ぐので戻ってこなくてもいいぞ、と言われました（苦笑）。でも田舎のお寺の大変さも知っているので、継がない人生もいいのかなと思っています。

社会の苦しみに寄り添える人材を

医C：医師は診察などの場面で患者さんと接して、身体だけでなく心もケアしていかなければなりません。お坊さんも、弱っ

医学生 × 僧侶

同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の
でこのコーナーでは、医学生が別の世界で生き
は「宗教者（僧侶）」をテーマに、僧侶3名（僧
C）の6名で座談会を行いました。

た人に対してお説教をすることがあると思うんですけど、それはどのように学んでいくものなんですか？

僧D：同じお寺の住職が説教するのを聞いて学んだり、自分で勉強したりもしますが、やはりそういう弱っている方に対しては、押し付けがましくせず、一緒に共感することが大切なんじゃないかと思っています。

医A：いま病院実習をしているんですが、入院患者さんのなかには、もう施せる治療のない、終末期の方もいるんです。そういう方に対して、もちろん医療側からできるケアもありますが、同時に別の側面から患者さんの心をケアしてあげられればなあと思うことがあります。お坊さんが患者さんにカウンセリングなどを行う機会はありますか？

僧F：キリスト教には、病院など教会以外の場所で働くチャプレンという聖職者がいます。私の宗派では臨床仏教師という、病院で終末期ケアなどを行う仏教者を養成し始めたところです。仏教の立場から、社会のいろんな苦しみに寄り添える人材を育てていければいいですね。

医B：患者さんの心に寄り添うという役割を今は主に医師や看護師が担っているのですが、そういうところでお坊さんたちと協力していければ、患者さんにとってもいいですね。

お寺の敷居・病院の敷居

医A：医学部の学生は、「頭良いんでしょ」とか「お医者さんになるんだ、立派だね」など、色眼鏡で見られることが多いんです。その点、お坊さんも同じなのかなと思っていて、「お坊さんは品行方正であるべきだ」とか「優秀で曲がったことはしないはず」といった目で見られることが多いんじゃないですか？

僧D：そうですね、例えば絶対に遅刻しちゃいけないとか、そういうことを意識することはあります。ただ、仏教に対するイメージという意味では、違うものを感じることが多いです。みなさんは「葬式仏教」という言葉を聞いたことがありますか？現代の僧侶はお葬式でしか一般の人と接する機会がないということを揶揄する言葉で、仏教に対する悪いイメージとして定着してしまっています。もちろん、お寺の外に出て社会に広く働きかけようとしている僧侶も多いのですが、そういう悪いイメージを払拭するためには、自分たちの活動をもっと外に発信しなければならないという反省を持っています。

僧E：ホームレス支援を行っているお坊さんもいますし、僕はお寺で電話相談室をやっていて、悩みがある方はどんなことでもいいので電話を下さいというチラシを配っています。

医C：それは無料でやってらっしゃるんですか？

僧E：もちろんです。そして、情報発信と同じくらい大事なのは、お寺の敷居を下げていくことなのかなと思います。例えば悩みがある時に、ふらっと教会に行く人はいても、お寺に来る人って本当に少ないんです。でも僕たちとしては、ぜひ若い人にも気軽にお寺に来てもらって、話をしていってほしい。そのためには、お寺に対する敷居を今よりもっと下げるための活動をしていかなければなりません。

医B：うちの近くには、お坊さんがやっているカフェバーがありますが、それも仏教に対する敷居を下げるための働きかけの一つなんでしょうね。

僧F：そうですね。土日に写経の教室を開くお寺や、他宗派だと座禅の体験を行っている所もありますね。そういうものをきっかけにして、話しやすい場を作っていくのが大事だと思います。

医A：ちょっと思ったんですけど、その敷居を下げすぎると逆に有り難みが減るということはないんでしょうか？敷居が高いからこそ、葬式に来てもらった時に有り難みが増すという側面があるのではないかと思うのですが。

僧D：たしかに、有り難みとは少し違いますが、僧侶をやっていくうえで信頼関係はとても大切だと思います。けれど、敷居が高ければ信頼が増すという訳ではないですよね。信頼関係をどう築くかという観点に立てば、仏教をもっと身近に感じてもらい、既存の仏教に対するイメージを変えていくことの方が重要だと思っています。

医C：確かに医療の世界でも、「自分は医師だから偉いんだぞ」という態度の医師からは、患者さんが離れていってしまいます。大学でも、患者さんと同じ目線に立つようにとよく言われます。

医A：結局のところ、医師がみているのは病気じゃなくて、患者さんなんだ、ということだと思います。パソコンの画面やカルテばかりを見ている医師と、しっかりと患者さんに向き合って話を聞く医師では、得られる信頼は自ずと変わってきますから。今日は日頃お会いする機会のないお坊さんから話をお聞きできて、人の心への寄り添い方にもいろんな形があるんだなあと感じました。これもご縁ですね。ありがとうございました。

＊この記事は、今回お話を聞いた僧侶の業務内容に即した一例です。

のパートナー

円滑なコミュニケーションのためには他
回は口腔分野を専門とする職種である、
します。

歯科医師

日本歯科医師会
常務理事　佐藤 徹先生

口腔内傷病の予防や治療、口腔機能のプロです

物を食べて、飲み込むところまでを専門としています

歯科医師の専門性

口腔診療の専門家である歯科医師は、地域で歯科診療所を開業して一人で診察をするケースが多いです。みなさんも一度は診療を受けたことがあるでしょう。ひと言で口の中を診ると言っても、口腔に関わる職種は多岐にわたります。口腔外科や耳鼻咽喉科の医師はもちろん、看護師・言語聴覚士・管理栄養士など、摂食・嚥下障害や言語障害の分野で専門性を発揮する職種もいます。専門職同士の業務が重なりあうなかで、歯科医師の専門性はどのようなものなのでしょうか。今回は日本歯科医師会の常務理事であり、自らも新潟市で歯科診療所を営む佐藤徹先生にお話を伺いました。

「口腔に関わる職種のなかでも、歯科医師は歯学の知識にもとづいて口腔内傷病の予防や治療にあたる専門家です。失われた口腔機能を入れ歯やインプラントなどで補填することは歯科医師にのみ許されていますし、近年は歯科疾患を予防するためのケアを求めて診療所に来る患者さんも増えています。今後はそういった我々の専門性を、医師側に発信していく必要があると考えています。」

これからの医科歯科連携

高齢化が進み自力で歯科にかかれない患者さんが増えるにつれて、歯科医師に訪問診療を望む声は大きくなっています。しかしそうした声に応えるためには、地域の歯科医師同士がチームを組むことなど、各々の診療所を閉じずに訪問できるような体制を築く必要があります。また歯科疾患のなかには、治療に多くの機器を必要とするものも少なくないため、そうした疾患の治療を在宅でいかに行うかは今後の課題だと言います。

「来院が難しい患者さんに訪問診療をすれば、むし歯の治療だけでなく、ご自分ではなかなか手入れの行き届かない口腔内をケアして、誤嚥性肺炎などを予防することができます。今は診療所が午後休診の日に訪問診療を行うことが多いのですが、今後は患者さんが診療を求めた時にすぐ駆けつけられる環境を作っていく必要があります。」

また、かかりつけ医が在宅の患者さんに対して歯科医師の診療が必要だと考える場合、現状では病院の歯科に依頼することが多いそうです。しかし今後は、地域の歯科医師がかかりつけとなり、継続して診療やケアをしていくことが求められます。

「私が開業している新潟市では、医師・歯科衛生士・理学療法士・市会議員などと情報交換会を開いています。今後より多くの患者さんを在宅で診ていくことになれば、医科と歯科の連携はますます重要になるでしょう。地域の医療資源を有効に活用するためにも、医師と歯科医師の情報交換を密にして信頼関係を築くことで、地域レベルの連携を進めていかなければならないと考えています。」

昼休みや退勤後に訪問診療に行くことも。

SCHEDULE BOARD

1日のタイムスケジュール

8:30	出勤、準備
9:00	診療（外来）
13:00	休憩 訪問診療
14:00	診療（外来）
18:00	診療所を閉める 訪問診療 終わり次第、退勤

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

チーム医療のリーダーシップをとる医師。職種について知ることが重要です。今歯科医師と歯科衛生士の2職種を紹介

歯科衛生士

昭和大学附属烏山病院
歯科衛生士　日山 邦枝さん

歯科診療の補助と、歯科の予防処置や保健指導を行います

歯のメンテナンスで健康を保つプロです

歯科衛生士の専門性

歯科衛生士は歯科医師の診療補助を行いながら、自らの判断で歯科の予防処置や保健指導を行うことのできる国家資格です。医師の診療補助を行いながら、専門性を活かしたケアを行う看護師と似た立ち位置です。今回は昭和大学附属烏山病院の歯科衛生士である日山邦枝さんにお話を伺いました。

「歯科衛生士の多くは地域の歯科診療所で働いています。私自身は大学病院の歯科室に勤務しているため、歯科疾患だけでなく、様々な疾患を持つ入院患者さんに関わっています。具体的には、口腔ケアを行ったり、嚥下の様子を観察して保健指導を行ったりしています。最近は嬉しいことに、看護師から『口腔ケアのやり方を教えて下さい』と依頼があるんですよ。」

従来の歯科の役割は、むし歯や歯周病の治療が中心でしたが、近年は口や歯の健康を長く保つために、予防歯科にかかる患者さんが増えているそうです。口腔衛生管理のために、歯科衛生士が行うのがＰＭＴＣ（プロフェッショナル・メカニカル・トゥース・クリーニング）や予防のための歯石除去です。これは患者さん自身では歯磨きが不十分になりがちなリスク部位の歯石やバイオフィルムを専用の機器で除去するものです。

「これらの処置を含めて、歯科治療には機器がないとできないことが多く、たとえば、病棟で入れ歯が壊れたから今ここで直してほしいと言われても、その場で対応できないこともあります。そうした歯科の事情をより積極的に発信していく必要があると感じています。」

患者本位のケアを目指して

病院勤務の歯科衛生士に求められるのは、歯科の専門性を発揮しつつも、医科とスムーズに連携することです。例えば歯科にとっての口腔ケアは、誤嚥性の肺炎予防と唾液の分泌促進を目的とした器質的ケア（歯や粘膜などのケア）と機能的ケア（口腔リハを中心とした口腔機能の回復を図るケア）に分けられます。しかし、医科の側にとっての口腔ケアは、あくまで患者さんに必要なケア全体の一部であり、歯科から見て１００％のケアを常に行える訳ではありません。今後はいかに医科と意思疎通をして、患者本位のケアを提供していくかが課題となります。

「医科との連携は病院でも一定の難しさがありますが、在宅領域においてもその連携は十分ではありません。また在宅では、より多くの職種と連携することになり、歯科衛生士も摂食・嚥下機能訓練や栄養管理、食形態指導において、歯科医師とともに看護師・言語聴覚士・栄養士との連携を密にとり協働していく必要があります。そうした分野で互いの専門性を発揮しつつ横の連携ができると、患者さんのニーズに応えるケアができるのではないかと思います。」

歯科室と病棟を行ったり来たりしています。

SCHEDULE BOARD

１日のタイムスケジュール

8:15	出勤、準備
8:30	始業
9:00	診療補助、保健指導
12:30	休憩
13:30	診療補助、保健指導
16:00	情報提供、またはカンファレンス（必要に応じて）
17:00	歯科室を閉める 翌日の準備をしてから退勤

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

Minds
Medical Information Network Distribution Service

医療情報サービス事業“Minds”の取り組み（前編）

EBMと診療ガイドライン

みなさんは「診療ガイドライン」を知っていますか？ 信頼できる診療ガイドラインをWEB上に掲載する医療情報サービス事業Minds（マインズ）の取り組みと活用方法を、2号にわたってご紹介します。

山口 直人先生
日本医療機能評価機構特命理事

吉田 雅博先生
日本医療機能評価機構
EBM 医療情報部部長

研修医になったあなたが担当するのは、80歳の大腸がんの患者さん。手術を行うのか、抗がん剤治療や放射線治療を選ぶのか、あるいはそれらを組み合わせるのか、治療方針を考えるよう指導医に言われました。手術にも開腹手術だけでなく腹腔鏡・内視鏡を用いた術式もあり、それぞれにメリットとデメリットがあります。抗がん剤にも多くの種類があり、効果も副作用も異なります。さて、あなたは指導医に、どんな治療方針をプレゼンするでしょうか。そして、患者さんや家族にどのように方針を説明するでしょうか。

このように、多くの疾患には、様々な治療の選択肢があります。そんな複数の選択肢から、医師と患者は治療法を意思決定しなければなりません。その根拠の一つとなるのが診療ガイドライン（以下、ガイドライン）です。

今回は、日本で公開されたたくさんのガイドラインから、信頼できるガイドラインを収集して掲載し、医療関係者や一般の人向けにWEBページで公開する医療情報サービス事業Mindsを運営している、日本医療機能評価機構特命理事の山口直人先生、同機構EBM医療情報部部長の吉田雅博先生にお話を伺いました。

EBMの実践と診療ガイドライン

――そもそもガイドラインとはどのようなものなのでしょうか。

山口（以下、山）：みなさんの多くは、EBM（Evidence Based Medicine）という言葉を聞いたことがあるのではないでしょうか。最新の臨床研究の成果を最大限に活かし、科学的な根拠に基づいた治療を行おうという考え方です。ガイドラインは、EBMを実践するために、医学の分野で行われている幅広い研究の成果をまとめたものです。ある疾患に対して、AとBという2つの治療があったとします。その疾患の患者さんの治療を選択するとき、一つの判断基準となるのは臨床研究の成果でしょう。しかし、世界中では、毎年2万件もの臨床研究の論文が発表されます。その全てに目を通し、またその信頼性を判断することは、なかなか医師の仕事をしながらできることではありませんよね。だから、学会などが

「様々な局面で利用できる診療ガイドラインの存在を学生のうちから意識して欲しいですね。」（山口先生）

MindsのWEBページ、医療提供者向けカテゴリー一覧。例えば「がん」という大きなカテゴリーの下に、「胃がん検診」「肝癌」などの詳細なカテゴリーがあり、必要な診療ガイドラインを探すことができる。
URL：http://minds.jcqhc.or.jp/

疾患・症状について、多数の臨床研究に基づいた診療を行えるようにガイドラインを作っているのです。

――様々な研究の成果がまとめられているのがガイドラインなのですね。

吉田（以下、吉）：はい。そしてガイドラインにおいては、「益と害のバランス」を評価することが重視されています。医師はみな患者さんをよくしたいという思いがありますから、どうしても治療の良い面に目が向きがちです。けれど、治療の結果現れるのは必ずしも良いアウトカム（結果）だけではなく、悪いアウトカムもあります。どんなに大きな「益」が得られる治療でも、悪いアウトカム、すなわち「害」が大きいなら採用するべきではないですね。ある治療に対してどんなアウトカムがあるのかを総合的に明らかにし、その治療のポジティブな面もネガティブな面も平等に扱うことが、ガイドラインの特長なのです。

診療ガイドラインを用いるにあたって

――実際の臨床の場面では、ガイドラインをどのように使って治療法を選択していけばよいのでしょうか。

山：患者さんが治療に何を望んでいるのか、医師がきちんと聞き取ったうえでガイドラインを参照することが必要ですね。冒頭の事例も、もし若い人なら「自分はまだ若いから、抗がん剤治療に加えて手術も受けて、長生きできる可能性に賭けたい」というかもしれません。けれど80歳の人だと、もう辛い思いはしたくない、放射線治療と抗がん剤治療を選んで少しでも長く家にいられるようにしたいというかもしれません。益と害のバランスを考えつつ、医師の持っている情報と患者さんの希望をすり合わせながら意思決定を行っていくことが大切です。

――ガイドラインは、患者さん自身の意思決定にも深く関わってくるんですね。

山：そうですね。ガイドラインというものが普及した一つの背景には、1970年代にアメリカで起こった消費者運動に始まる、治療における意思決定に患者さんを参加させようという流れがあったんです。患者さんの置かれている社会的状況や患者さんの希望を医師が聞き出し、協働して意思決定をすることは、最終的なアウトカムへの患者さんの納得度を上げると言われています。医療の質を向上させるという観点からも、ガイドラインは重要な存在なのです。

――ガイドラインの活用において、気をつけるべき点はありますか？

山：ひとつは、ガイドラインはあくまでである一点における意思決定の材料だということです。ガイドラインは、平均的な状況ではこの疾病にはこの治療がふさわしいという推奨を出しているだけですから、実際にガイドライン通りの患者さんがいるとは考えない方がよいと思います。患者さんに合併症があればまた別のガイドラインを参照しなければなりませんし、年齢や社会的背景、先ほど話に挙がった患者さんの希望等も十分に考慮する必要があります。そういう意味ではガイドラインとは、こうすればこうなる、と決まっているレールのようなツールでは決してなく、ある程度幅のある道のようなものだと言えると思います。

吉：さらに言えば、ガイドラインを十分に活用するためには、医師はいつも知識や技術を向上させていないといけないということも意識してほしいですね。たとえば、ガイドライン上の治療を実行するために最新の技術が必要になることもあるでしょう。ガイドラインさえあれば治療に困らないなどということは決してありませんから、常に医師としてスキルアップできるよう、みなさんにはぜひ努力してほしいと思います。

20年以上かけて見つけ出した「私だけの使命」

兵庫県赤穂郡上郡町　大岩診療所　大岩 香苗先生

1988年1月、大岩先生は30歳という若さで、地域医療の世界に飛び込んだ。医師である父から「有床診療所を作ってほしいという要望に応えてくれないか」と頼まれたのだ。医師としての経験はわずか6年ほど。地域医療を担うには「無謀」な歳だったと大岩先生は言う。

それまで、診療所で働くことなど全く想像していなかった。大学で知り合った夫とともに外科医としてキャリアを積み、いずれは移植分野に進めたら…と考えていた。しかし、待っている人たちを無下にはできなかった。「仕方ない、2年だけ…」と自分に言い聞かせ、大岩診療所に院長として赴任した。

ある程度の外科手術ができる入院施設を立ち上げるのは、想像以上に大変だった。父と夫のサポートはあったものの、最初の頃はほとんど一人で診療を行い、週に3日もの当直をこなした。とにかく無我夢中だったが、感謝とともに受け入れてくれる地域の人々に支えられた。大学に戻りたい気持ちと葛藤した末に、2年の後もここで診療所を続けていくと決めた。大学院で研究をしていた夫も呼び寄せた。

しかし続けていくうち、診療所があることが徐々に「当たり前」になった。医学の進歩とともに、より高度な医療を求める風潮も出てきた。頼られるよう

20 年以上の付き合いになる地域の方からは、診療以外のことを相談されることも。

瀬戸内海式気候に属しており、気候は温暖。

町全体が「水の郷」に指定されている。

兵庫県赤穂郡上郡町

岡山県備前市に隣接する、兵庫県の西端の町。1年を通して晴天の日が多く、温暖な気候。人口は約1万6千人。日本の名水にも選ばれた清流・千種川が流れている。京都と九州の太宰府をむすぶ古代山陽道の要衝、野磨駅家（やまのうまや）などの歴史的遺産や史跡が残る町。

になったのは喜ばしいことだったが、経験症例の少ない自分が外科としての専門性を極めるのには限界があるのではないか…そう感じた大岩先生は、2006年に病床を閉じる決断をした。

それからは、それまでの20年ほどで築いた信頼関係を土台に、地域のかかりつけ医として往診や健康診断、学校医などに積極的に取り組んできた。特に町内の乳がん視触診検診は、女性である強みを活かし、現在では大岩先生が一手に引き受けている。

こう語ると、身を省みず熱心に地域に尽くしてきた人物が想像されるかもしれない。けれど大岩先生は「そんなカッコいいものじゃないですよ」と謙遜し、少し戸惑いの笑みを見せた。

「外科の専門医資格を取れなかったことは、いまだに心に引っかかっているんです。ただ、外科を極めていくことは私の『使命』ではなかったんだろうなと、だんだん思えるようになってきました。手術は、設備の整った大きな病院の先生にお任せすればいい。私にできることは、患者さんの日々の生活を見守り、できる限りの手助けをすること。痛い思いや苦しい思いをしながら暮らしていらっしゃる患者さんたちには本当に頭が下がります。そういう方々の心の拠り所に少しでもなれたらいいなと思っています。」

中嶋 秀樹医師

（長崎大学病院　第一内科）

Hideki Nakajima

1995 1997

商社勤務

茨城県出身。生物系の学部を卒業後、商社に就職した。一度社会に出たことで、社会人としての基礎力が身についたと感じている。

2001

長崎大学医学部に編入学

家族の病気がきっかけで医学に興味を持つようになり、ちょうど編入学の受け入れを始めた長崎大学医学部を受験した。

公務員に転職

一般に生活衛生と呼ばれる、対物保健の仕事をしていた。

2005

1年目

長崎大学医学部・歯学部附属病院（当時）でローテート研修

2006

2年目

健康保険諫早総合病院（当時）で初期研修・神経内科勤務

はじめは救急に関心を持っていたが、神経内科の受け持つ範囲の広さと期間の長さを面白いと感じ、2年目の指導医の勧めもあって神経内科を選んだ。3年目も同じ病院で、内科救急で循環器、消化器、内視鏡なども経験し、総合力と度胸を身につけた。

2008

4年目

長崎北病院　神経内科

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程入学
急性期からリハビリまで多くの症例にふれ、変性疾患にも興味を持つようになった。

2009

5年目

長崎大学病院　第一内科

脳卒中を多く診ていた。

2010

6年目

長崎大学病院　救命救急センター

大学病院に救急科を設置するにあたり、各診療科から医師が集められた。

2011

7年目

神経内科専門医取得
長崎大学病院　第一内科

脳卒中以外の神経救急や変性疾患を多く診ている。

2012

8年目

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程修了

1 day

- 8:00 出勤
- 8:30 情報共有
- 9:00 研修医・学生の指導
- 外来
- 12:00 研修医・学生の指導
- 13:30 内科チャート・回診
- 17:00 抄読会
- 23:00 退勤
- 当直は月2〜3回
- 医学部・他学部の講義は月1〜2回

大学では、文系の学部の授業も持っています。学生さんの食い付きが意外と良いので、楽しんでやっています。年齢的な理由からか、他の経験10年前後の先生方と比べると、医局の仕事が多いかもしれません。信頼されて任されていると感じるので、前向きに取り組んでいます。社会人経験を、医局という組織で仕事をするなかで活かしていきたいですね。

中嶋 秀樹
2005年
長崎大学医学部卒業
2014年7月現在
長崎大学病院　第一内科　助教

社会人経験を経て、医学部へ

――医師を目指したきっかけは何でしたか？

中嶋（以下、中）：家族の病気がきっかけでした。大学の理系学部を卒業して、社会人として働き始めた頃、祖父母や両親が相次いで病気になって母以外は他界し、何が何だかわからないままに葬式が続いたんです。「何だろうこの世界は」と感じて、自分で勉強してこのモヤモヤを解消したいと思い、学士編入学で長崎大学の医学部に入りました。既に家庭もあったのですが、看護師の妻が「やってみれば？」と後押ししてくれました。

――神経内科に進むことを決めたのはいつ頃でしたか？

中：初期研修2年目のときでした。はじめは、多くの人を助けたいという気持ちから、内科・小児科・救急をやりたいと思っていました。それで実際に救急の現場に出てみると、神経内科が関わる範囲が広いことがわかってきたんです。また、神経の知識があれば、患者さんの症状について「これは脳に原因があるな」などと診断できることを知り、興味をもちました。指導医の先生が神経内科だったこともあり、神経内科を選びました。

――神経内科というと慢性的な経過をイメージする学生も多いと思うのですが、実際には急性期の関わりも多いのですか？

中：はい。髄膜炎・痙攣・脳炎などは急性期ですね。特に髄膜炎の場合は感染が起こったら抗生剤を処方したりもするので、感染症科の先生に相談しながら治療をしています。もちろん慢性疾患もあり、パーキンソン病や変性疾患、膠原病、あるいは糖尿病で足がしびれるといった症状の患者さんなども診ています。また、今は私の担当ではないのですが、脳卒中、特に脳梗塞の場合には、血栓があるところをエコーで診るだけでなく、他に血栓ができそうなところを探したり、血圧や血糖の管理など一次予防的なアプローチをしたりもします。

慢性期も急性期も

――神経内科のどんなところにやりがいを感じていますか？

中：オールラウンドに診られるところですね。このあたりは他に大きな病院がないため、超急性期から慢性期の患者さんまで幅広く診なければならないのですが、私はそこに魅力を感じています。慢性疾患の患者さんを診ていたと思ったら、電話がかかってきて救急に呼び出されたりします。忙しくて落ち着かないように思えるかもしれませんが、毎日が充実しています。

――学生や研修医の教育にも携わっているそうですね。かなりリーダー的な役割を担ってらっしゃると思うのですが。

中：はい。10年目ではありますが、神経内科の中では上から2番目なんです。後輩の指導は大変ですし、悩みながらではありますが、上司も「こいつにはできる」と思ってパスを出してくれていると思うので、そこは前向きに考えて頑張っています。

――後輩を指導するうえで、気をつけていることはありますか？

中：患者さんに不利益がないことが第一ですね。その上で、学生や研修医のためになること。そして最後に自分自身の仕事はちゃんと進めること。この3つを同時に満たすことを常に念頭に置いています。

実は私が大学に戻ってきたころは、入局者がかなり少なくなっていたんです。何とか若手を増やそうと思い、神経内科の面白いところをどんどん共有してきました。例えば、最初の診察での所見を若い子たちにやってもらうことで、「あ、発見できた」という気づきを得てもらうんです。そういうことを地道にやって、最近ようやく入局者も増えてきました。やっぱり若い人たちが一生懸命患者さんに接しているのを見ると、「俺たちも頑張らなきゃな」って気持ちになりますし、うれしいですね。

今後のキャリア

――これからどのようなキャリアを考えていますか？

中：大きなことを言うようですが、長崎に恩返ししたいと考えていますね。ここの出身でもなく、医師でもなかった私を今まで育ててくれたのは、指導医の先生や先輩方、そしてこの地域の患者さんたちでした。いい上司に恵まれ、いろいろなチャンスを頂いたおかげで今の自分があると思うので、医師としてこの地に恩返しがしたいんです。それは患者さんを助けることでもあり、後輩を育てていくことでもあるかなと。関わった人たちが助かり、後輩たちがみんないきいきと働けるようにできたらなと感じています。

――そうしたキャリアのなかで、医師になる前の勤務経験を活かせると感じますか？

中：そうですね。医局も組織であり、チームプレイですからね。医師はそれぞれ権限を持っているので個人プレイになりがちですけど、他の組織のようにチームでやれば、もっとすごい力が出せるのではないかと思っています。臨床と研究をうまく分担したり、結婚・出産する人などをチームでサポートしたりしながら仕事を回すことができれば、みんなが満足して気持ちよく働けると思うんですよね。だからそういうところを意識してみんなをまとめるようにしています。

後輩を育て
よりよい医療を目指すのが
僕なりの恩返し

木下 香織医師

（松江赤十字病院　神経内科部）

Kaori Kinoshita

1992

東京大学理学部生物学科動物学コース

子どもの頃から自然に親しみ、自分は理系だという漠然としたイメージで東大理科Ⅱ類に入学。高校では生物を履修していなかったが、教養学部の生物学の授業で興味を持ち、動物学を専門にした。

1997

鳥取大学医学部入学

阪神大震災をきっかけに、非常時に何か人のためにできる仕事をしたいと考え、医学部受験を決心した。

2003

1年目

鳥取大学医学部卒業、脳神経内科に入局

市中病院の当直で全科を診ることをイメージして入局し、小児科・麻酔科などをローテート。

2004

2年目

京都市立病院

各内科をローテートし、大学であまり診ることのなかった脳卒中をはじめ、てんかん、髄膜炎など様々な症例にふれた。

2005

3年目

鳥取県立中央病院

神経内科医として赴任。

2007

5年目

松江赤十字病院

2010

8年目

産休・育児休暇を取得

第一子を出産。

2012

10年目

職場復帰

2014

12年目

第二子の産休を取得

1 week

	午前	午後
mon	外来	外来、終了後病棟
tue	病棟、救急待機	病棟
wed	病棟、救急待機	病棟
thu	外来	外来、終了後病棟
fri	終日 病棟	
sat	終日 研究業務	
日	日直は月1回	

夜間の待機は免除していただいています。子どもが急に熱を出したりして保育園に預けられないときは、外来は休めないので夫に子どもをお願いして、外来以外のときは周囲の先生に助けていただいています。神経内科は急性期も慢性期もあるので、自分のライフステージに合わせて自分のやりたいことを選んでいける面がある科と言えるかもしれません。

木下 香織
2003年　鳥取大学医学部卒業
2014年7月現在
松江赤十字病院
神経内科　副部長

多職種を率いる医師として患者さんの暮らしを支えるのがやりがい

直接人を助けられる仕事

――医師になる前は動物学を専攻していらしたんですね。

木下（以下、木）：はい。理学部の動物学科で、放射線動物学の研究をしていました。毎日細胞を採取して増やして、顕微鏡で見て…という地道な研究生活をしていたんですが、4年生になる頃に阪神大震災があったんです。それまで、将来は研究職かなとぼんやりと思っていたのですが、震災を機に「もう少し目に見えて役に立てる仕事をやりたいな」と感じ、医師を目指すようになりました。当時は学士編入学できる大学がとても少なく、難易度も高かったので、修士課程に進んで研究を続けながら医学部を受験しました。

――神経内科を選んだのは、動物学の研究分野に近かったからなのでしょうか？

木：そうですね、もともと神経系・免疫系のシステムに興味があったのが理由のひとつです。ただ「非常時にどこに行っても役に立てるようになりたい」という思いが一番強かったので、「救急で全科当直を診られるような市中病院に研修に行かせてもらえませんか」と教授にお願いして、それを条件に医局に入りました。うちの医局は入局してすぐは大学病院で内科を回るのが習わしになっていたのですが、言ってみたらOKをもらえました。入局後半年は神経内科、その後の半年は小児科や放射線科、麻酔科などを回らせてもらって、2年目から市中病院に赴任しました。大学病院とは違ったスタイルの診療を経験できて、とても勉強になりました。

――いろいろローテートされた中で、やっぱり神経内科だなと思ったのはどの辺でしたか？

木：急性期と慢性期のどちらにもウェイトを置くことができるという点ですね。市中病院では救急で運ばれてきた脳卒中の患者さんを診たり、長期的に診ていく疾患を診察したり、難病の方の看取りをしたりと、かなり幅広く経験させてもらったのですが、どこにウエイトを置くかによって働き方も違うんです。急性期の疾患を診るのはとても刺激的な一方、慢性の難病を診るときには、その人の生活や家族のサポートなどについても考えながらじっくりコミュニケーションを取っていかなければいけません。治らない病気も多く、自分にできるだろうかという迷いもありましたが、難しい分チャレンジしたいと思いました。

多職種のコーディネーター

――学生にとって、神経内科は診断することは多くても、直接「治す」というアプローチが取りにくい科なのかなというイメージがあるように思います。

木：私も学生の頃はそう思っていましたね。実際に診断のノウハウはしっかりしています。神経内科では、内科の先生が行う通常の診察に加えて神経診察というのがあるんですけど、神経診察をすると、画像検査ではわからなくても、その方の振る舞いや所見で病巣は脳なのか、脊髄なのか、あるいは末梢神経なのかがわかるんです。ただ、病巣がどこにあるのかがわかっても治せない病気も未だに数多くあります。そういう場合は、病状が今後どうなっていくかを予測し、家族や介護サービスなどの力をどう使って患者さんを支えるかを考えていくことが大事だと思っています。退院後に実際に関わる訪問看護師やリハビリスタッフも交えて話し合いの場を設け、医師が率先してコーディネーター的な役割を果たすことで、その人がよりよい暮らしを継続していけるようにします。今はそういう仕事がかなりやりがいにつながっています。

――そういう役割を果たせるようになるためには、経験が必要ですよね。

木：はい。自分自身が成長して、ようやく少しずつそういう視点から患者さんやご家族と関われるようになってきたと思います。同じ病院に長く勤めることも大事ですね。地域の事業所のスタッフたちと互いに名前を知っているぐらいの関係になれればやりやすくなると思います。

今後のキャリア

――今、2人目のお子さんの出産を控えているんですね。

木：はい。ライフステージと仕事の兼ね合いについては、いろいろ迷いもあります。実はこの科で産休・育休を取って復帰したのは私が初めてなんです。この病院は夜間の救急が多くて、神経内科の中でもそのウェイトが大きいのに、私は一人前に復帰できるのだろうかという不安もありましたが、なんとか他の先生たちが仕事を分担してくださっていて、助かっています。

これからまた産休・育休に入りますが、またここに戻ってきたいですね。一度目の産休の後は、リハビリテーション科に転科することも勧められたのですが、やっぱり神経内科を続けたくて戻ってきたので。ただ、「夜中いつでも呼んで下さい」と言うわけにもいかないので、しばらく急性期脳卒中の治療を中心に据えることは難しいと思います。その分自分が頑張るべきなのはどこなのか考えてみると、変性疾患や難病かなと思い、今はそのあたりを勉強しています。子どもが手を離れたら、もう一度急性期に携わりたいと思っています。

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

島田 斉医師

（放射線医学総合研究所
分子イメージング*研究センター）

Hitoshi Shimada

1997

千葉大学医学部医学科入学

親が神経内科の医師で、物心ついた頃から医師になるイメージは持っていた。

2003

1年目

千葉大学神経内科入局

スーパーローテーション研修が始まる一つ上の学年。1年目は神経内科、2年目に脳神経外科を回る予定だったが、成田赤十字病院の部長に声をかけられ、2年目以降も神経内科を選んだ。

2004

2年目

千葉大学医学部附属病院、成田赤十字病院などの関連病院で勤務

救急病院の神経内科。激務だったが、現在研究を中心にしていても、臨床のスキルをキープできているのは、ここでの経験が大きいと感じている。

2005

3年目

千葉大学大学院 医学薬学府先端生命科学専攻
神経内科学入学
放射線医学総合研究所（放医研）客員協力研究員

大学に籍を置きながら、放医研で研究を開始。

2009

7年目

千葉大学大学院卒業
放射線医学総合研究所　分子イメージング研究センター研究員

放医研分子イメージング研究センター　分子神経イメージング研究プログラム博士研究員を経て、12月より研究員に。

2013

11年目

Alzheimer 's Imaging Consortium において Best Poster 賞、
国内の認知症学会において学会奨励賞を受賞

2014

12年目

放医研分子イメージング研究センター主任研究員
科学研究費助成事業の若手研究 (A) に採択

科学研究費助成事業の中でも、若手研究(A)は若手研究者にとって登竜門となる激戦区。

1 week

mon
- 研究業務
- 千葉大学認知症疾患医療センターでの外来業務

tue
- 研究業務
- 私立病院での病棟・外来業務

wed
- 研究業務
- プログラムミーティング

thu
- 研究業務

fri
- 研究業務

sat
- 研究業務
- 市中病院での外来業務（隔週）

当直は月4～5回

国内外の学会・研究発表は年40回ほど。

千葉大学の認知症疾患医療センターの物忘れ外来に行きます。学生がいつも見学に来るので、臨床と教育、研究の被験者探しのまさに一石三鳥ですね。

島田 斉
2003年　千葉大学医学部卒業
2014年7月現在
放射線医学総合研究所
分子イメージング研究センター
主任研究員

* 分子イメージング…生体内で起こる様々な生命現象を外部から分子レベルで捉えて画像化することであり、生命の統合的理解を深める新しいライフサイエンス研究分野。

地道な研究の積み重ねで先進的な分野を切り拓く

臨床志向の研究者

――いつから神経内科医を目指していましたか？

島田（以下、島）：親が神経内科の医師で、昔から神経内科医になるイメージはありました。医局を決めるときに小児科や放射線科も気になりましたが、脳神経が最も面白そうだなと。2年目は救急病院に研修に行き、とにかく何でも診る経験をしました。もともと2年目は脳神経外科を回って、脳を内と外の両方から診たいと考えていたのですが、憧れていた先生に誘われたのがきっかけで、救急病院の神経内科に行くことにしたんです。結果的に、臨床のスキルをキープできているのは当時の経験のおかげだと思っています。

――「いずれは研究者になろう」と思っていたのでしょうか？

島：実はそうではなくて、僕はバリバリの臨床志向なんです。放射線医学総合研究所（以下、放医研）に来たきっかけは、研修医の時の最初の指導医がたまたま放医研で研究をしていて、＊PET検査の見学に行かせてもらったことでした。そこで脳のイメージングの面白さに気づきました。4年間は大学に籍を置きながら放医研で研究をし、大学院を出て現職につきました。

研究は泥臭い

――具体的に、どのような研究をされているのでしょうか。

島：認知症の根本治療につながる研究です。これまで認知症は、原因が解明されていない難しい分野として、主に精神科の先生が最前線で向き合ってきました。しかし研究が進み、脳内に異常タンパクが蓄積し、神経伝達異常や炎症を介して神経細胞死が誘導される疾患だということがわかってきています。背景のメカニズムが明らかになるにつれて、進行を抑えたり予防したりするための働きかけができるようになってきました。そこで今度は、根本治療ができる薬を作ろうという研究が行われているのです。ただ、今までは創薬研究の過程で、生きている患者さんの脳の中を見ることはできませんでした。そこでイメージングという手法が役に立ちます。イメージングによって基礎的なデータを蓄積しておくことで、治療効果を客観的に評価しながら創薬ができるのです。

――その中でも、先生がイメージングをしているのは、タウという異常タンパクだと。

島：はい。近年まで、アミロイドβという物質が、認知症の原因として最多のアルツハイマー病の原因とする説が最有力でした。アミロイドが溜まって、炎症が起き、脳神経の細胞死が起こるという仮説です。これに関しては、既にPETによるイメージングが進み、標的薬による治験も進んでいましたが、アルツハイマー病発症後にアミロイドを除去しても、病気の進行を止められないことがわかってきたのです。さらに言えば、アミロイドが溜まるのはアルツハイマー病とレビー小体型の一部だけで、それ以外のほとんどの認知症ではアミロイドはあまり溜まらない。けれどタウは様々な認知症で溜まっていて、神経障害に密接に関連しているというデータも出てきた。そうなると、タウはアミロイドと同等か、あるいはそれ以上に重要なファクターなのではないかと注目を浴びてきたんです。僕は、そのタウイメージングの研究の中でも、技術開発をするところではなく、ヒトの脳で技術評価を行うところに携わっています。ただヒトに投与するとなると、もちろん倫理的な課題もあります。難しいのですが、できるだけ効率よく事務的なことをクリアして、患者さんに研究協力を得て…というところを僕が担っています。

――とても先進的な分野ですね。

島：確かに、学会発表や論文だけを見ると臨床とは隔絶していると思われるかもしれないけれど、実際には泥臭いことをやっているんですよ。例えば20人の患者さんに研究に協力してもらうためには、60人くらいは診療しないといけないのです。外来で診て、研究の説明をして、合意を取って、研究所に来ていただく。画像撮影についても、機械の操作や一部のデータ処理は技師さんにお願いしますが、研究者が率先して介入しないとなかなかいい画像が撮れないので、自分で行っています。じっとしていてくれない認知症の患者さんをなだめたりする必要もありますし、市中病院の臨床にかなり近いことをやっていると思いますよ。そうやって得たデータを地道に解析して、最終的にできた綺麗なデータだけをみなさんの前に出しているのです。

今後のキャリア

――これからのキャリアプランはどんなものですか？

島：研究と臨床というスタイルは変わらないと思います。こういう研究所には、医学以外の分野で優秀な人がたくさんいます。彼らに言わせれば、二足のわらじなんて言っているのは甘いと思われるかもしれない。ただ、僕は医師として研究をしている以上、世の中の困っている患者さんをどうにかしたい。臨床をやっているから問題提起ができる研究と、研究をやっているから見える臨床の両方があるから、僕にはどっちが欠けてもダメだなと思っています。

＊PET… Positron Emission Tomography（ポジトロン断層法）。ポジトロン（陽電子）を放出する薬を体内に吸収させ、放出される放射線を画像化することで、脳や心臓の働き、がんなどを調べる検査法。

全ての医師が働き続けられる仕組みを作る

～日本医師会副会長　松原 謙二先生～

女性医師が増えている昨今、出産・育児などを経ても、男女がともに働きやすい環境を維持していくことは、医療業界にとって非常に重要なことです。ドクタラーゼでもこれまで、女性医師支援・男女共同参画の様々な取り組みを紹介してきました。今回は、女性医師のみならず全ての医師が働き続けられる仕組み作りについて、日本医師会副会長の松原謙二先生にお話を伺いました。

女性医師支援の取り組み

――日本医師会では、女性医師支援・男女共同参画の課題解決に取り組んでいますが、具体的にはどのようなことを行っているのでしょうか。

松原（以下、松）：まず、国から委託を受けて行っている女性医師支援センター事業では、各都道府県医師会と共同で「医学生・研修医等をサポートする会」を開催し、女子医学生や研修医の方々がキャリアを考えたり、先輩医師と交流して働き続けるイメージを持つための機会を設けています。また「女性医師バンク」を設置し、広い人脈を持つ経験豊富な医師がコーディネーターとなって、職場を探している女性医師にキャリアを紹介しています。民間にも医師紹介のサービスはあるようですが、先輩女性医師がコーディネーターとなって、同じ医師の立場で勤務環境について考え、紹介できるサービスということで、利用された先生にも好評です。

　他にも、日本医師会では女性医師が活躍できるよう様々な施策を行っています（表）。

勤務医が忙しすぎる

松：女性医師支援センター事業で行っているような直接的な施策も重要ですが、出産・育児と仕事の両立や、ワークライフバランスの確保がまだまだ難しい

語り手　松原 謙二先生
日本医師会副会長
女性医師支援センター長
（2014年6月28日まで）

という問題の根本には、「医師が忙しすぎる」という問題があると考えています。ドクターズ9号の特集「医師の勤務環境」でも触れたように、現状では勤務医の勤務環境が非常に過酷であると言わざるを得ません。医師の数に限りがある以上、勤務医が疲弊しないよう環境を整えていかなければなりません。これからは、女性ということにこだわらず、男性医師を含めた全ての医師が働き続けられる環境を作っていかなければならないと感じています。

――勤務医が忙しすぎるという問題には、どのような背景があるのでしょうか。

松：様々な要因はあるでしょうが、「国民が医師に求めるもの」が実情に合っていないという指摘は重要だと思います。日本の医療は、医師の献身的な働きによって支えられてきました。国民皆保険制度のもとで、安価で質の高い医療を、どこにいても受けられる体制が築かれている国は、世界でも日本くらいです。しかし、患者さんがいくら医師に献身的になってほしいと言っても、医師が休みを取れない状態が続けば、医療を提供する体制自体が揺らいでしまいます。

いつでも、どんなことでも医師に対応してほしい、と望まれても、全てに応えることは難しい。国民が医療に求める要望と、実際に医療が提供できるものの双方をすり合わせていかなければ、安定した医療提供体制を保つことは難しいでしょう。

一対一の医療補助者

――そうした事態を防ぐためにも、医師の負担を軽減し、効率よく働くことができるような体制を整えていく必要があるということですね。

松：そうです。具体的には、現状は伝票の処理や紹介状の整理など、医師が事務的な仕事に割く時間が多すぎると感じます。もし、これらの事務的な業務を他の職種の方に任せることができれば、医師は医師にしかできない業務に専念することができるようになります。

理想としては、勤務医一人につき一人の医療補助者がつくような形が望ましいと思います。医師だけで仕事をしていると、その医師しか知らない情報が多くなり、他の医師が代わりに対応するということが難しくなります。しかし補助者の方に情報を共有しておくことができれば、他の医師が補助者から情報を得て、仕事を補いやすくなります。このような状態をつくることができれば、例えばお子さんが熱を出して帰らなければならなくなっても、他の先生に仕事を頼みやすくなります。

医師一人につき一人の医療補助者をつける。これが制度として実現され、当たり前になるような形にできれば、女性医師だけでなく全ての医師が休みを取りやすい、余裕のある勤務環境が実現できると考えています。

解決策の実現に向けて

――そのような解決策を実現していくために、日本医師会は何をしていくのでしょうか。

松：中医協（中央社会保険医療協議会）で「こういう制度に診療報酬をつけることが必要なのではないか」と提言したり、厚生労働省衛生局や保険局と議論したりして、制度化できるように尽力しています。中長期的には、どこかの病院でモデル事業としてこの制度を導入していただいて、実施した結果どう変わったのかをデータとして提示することができれば、制度化への大きな指針とすることができるのではないかと考えています。

国の打ち出す大きな医療政策も大事ですが、もっと現場に寄り添った視点で、勤務医の先生方がどうしたら楽になるのかを考えるのも、私たち日本医師会の仕事です。医師を代表する団体として、マクロな視点とミクロな視点の両方をもつことで、女性医師だけでなく全ての医師が働き続けやすい仕組みを作っていきたいと考えています。

【表】女性医師支援センターの主な事業

日本医師会女性医師バンクによる就業継続・復帰支援（再研修を含む）
医学生・研修医等をサポートするための会
各都道府県女性医師相談窓口への支援
女性医師支援センター事業 ブロック別会議の実施
医師会主催の講習会等への 託児サービス併設促進と補助
「2020.30」推進懇話会の開催
「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
大学医学部の女性医師支援担当者連絡会の開催
「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の実施

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。
E-mail: jmafdsc@po.med.or.jp

日本独自のエビデンスを作れる医師を育てる

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。

近年の医学教育の大きな関心の一つに、「質の高い地域医療の担い手を育てる」というテーマがある。

地域医療の担い手を育てる難しさは、豊富な知識と高い技術を習得するだけでは不十分な所ではないだろうか。地域によって、文化も生活環境も医療資源も異なり、一つとして「同じ地域」はない。よって、地域の特性を理解し、「地域のかかりつけ医」として活躍できるようになるには、長い時間がかかると言われてきた。

今回は、そんな地域医療の質の高い担い手を短期間で養成する仕組み作りに取り組む、三重大学家庭医療学教室教授の竹村洋典先生にお話を伺った。

日本独自のエビデンス作りの重要性

三重大学の家庭医療学教室では、「地域医療における日本独自のエビデンス作り」を目標に掲げたフェロー向けプログラムを用意している。竹村先生が日本独自のエビデンスの重要性を痛感したのは、家庭医療学の国際的な学会で投げかけられた問いがきっかけだったという。

「マレーシアから来た家庭医療学の権威に、『君たちのやっていることは外国の受け売りだ。日本は独自の医療制度を持った健康長寿の国なのに、どうして外国の話ばかりするのか？日本の医療の話を聞けると思ったからここに来たのに』と言われて、衝撃を受けました。

私自身も米国で家庭医療を学びましたし、もちろん海外の成果も大いに参考にすべきですが、日本における地域医療・家庭医療の発展には、日本の地域医療にかかわるエビデンスを確立するための研究が不可欠だとそのとき気が付きました。」

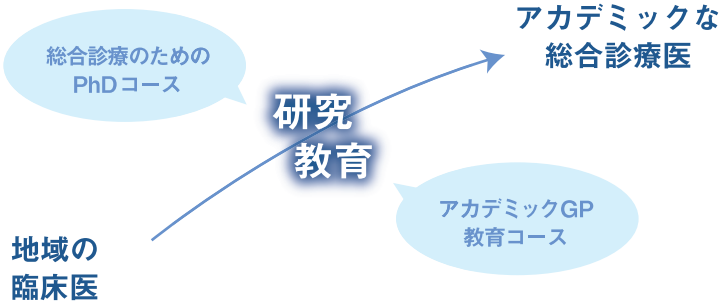
そこで、臨床分野で後期研修まで終えた若手医師を対象に、研究のスキルとマインドを身につけるコースを立ち上げたのだ。

「『総合診療のためのＰｈＤコース』では、臨床的な疫学、統計学のデータで地域医療学における日本独自のエビデンス確立のための研究を行います。

疫学の教育は、方法論の教育になりがちですが、このコースは総合診療の臨床家たちが集まって疫学的な知識をもって議論を行い、出てきたリサーチ・クエスチョンを研究のプロトコルに落としていきます。講義はＥラーニングやＴＶ会議システムを活用していて、今まさに地域で頑張っている医師たちが参加できるようにしています。」

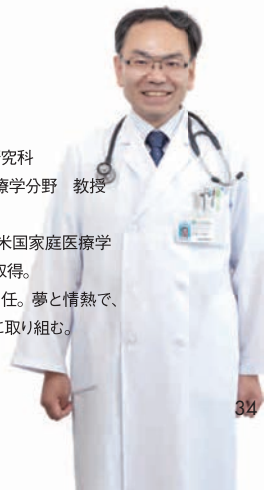
また、診療だけでなく教育についても、科学的なアプローチができる人材を育成するためのコースを作った。

「『アカデミックＧＰ教育コース』では、地域で医学教育をする医師の教育・研修カリキュラムの開発と、それを運営・実施できる教員や指導者を育成します。日本の地域医療やそれを学ぶ学生の背景には、日本独自の



竹村 洋典先生

（三重大学大学院医学系研究科
臨床医学系講座　家庭医療学分野　教授
同医学部　教務委員長）
防衛医科大学校卒業後、米国家庭医療学会認定家庭医療専門医を取得。
2001年より三重大学に赴任。夢と情熱で、地域で活躍する医師養成に取り組む。



文化や医療制度があります。だから、欧米の医療や医学教育を輸入するだけではなく、本当に日本に必要な医療や医学教育を研究し、発信していく必要があるでしょう。『アカデミックGP教育コース』は、日本の医学教育の実験場と言えるかもしれません。海外の面白そうな医学教育の取り組みなども輸入してみて、効果がありそうならエビデンスを取る。逆に、日本で考えた医学教育を海外に発信するのも面白いかもしれません。そうやって他に波及できる形にしていくことを目指しています。」

様々な角度から患者を見る

地域医療においては、地域の背景を知り、患者を全人的に見ることが重要であるため、三重大学では入学時から継続的に地域や病院での医療に触れる機会を設けている。例えば1年次の科目「医療と社会」では、医師が何をやっているかを見るより、患者の立場になって医師や医療を見て報告するように指導しているという。

「学年が上がると、医学生も次第に医師側の視点を身につけて、患者の顔を見ると、悪いところ―具体的な臓器や疾患を思い浮かべるようになります。しかし、1年生の頃は『この人を助けたい』という意識で全人的に患者を見られる。地域医療の分野では、患者の人物や背景を見ることが大切なので、フレッシュな1年生のうちから医療の現場を見せています。」

全ての地域の医療を支えられる医師

同時に、三重大学では第1～3学年を対象とした早期海外体験実習と第6学年の海外臨床実習を実施しており、これらの実習には半数以上の学生が参加するのだという。

「地域医療教育」と「海外での実習」は一見すると相反するアプローチのように感じられる。三重大学ではどのような意図で2つの教育を同時に推進しているのだろうか。最後に、教務委員長として医学生を海外で学ばせるプログラムを推進してきたねらいについて伺った。

「確かに地域医療と国際医療は、一見、対極にあるように思えます。しかし、より良い地域医療を目指すうえで、海外に出て国際医療を実際に体験することは非常に重要です。

三重大学で育成しているのは、日本や海外のどこにいても、自分がかかわる地域の医療をエビデンスに基づいて支えることのできる医師です。ここまで述べてきたように、地域医療は文化や社会的な背景ととても深く関係しています。日本国内でも地域によってかなりの違いがあるのですから、海外に出れば当然その差はより顕著になります。人種も文化も医療制度も全く違う。そうなるとコミュニケーションのあり方も違います。しかし、全く異なる背景の中に、患者中心性などの変わらない部分もある。

日本で現場に近い地域医療を学んだ学生が、海外で異質なものを体験することで、われわれ自身の地域医療を深く見つめなおすことができるのです。そうすることで、自分の担う地域の医療の特徴や、これからやるべきことが見えてくるのだと思います。」

本当に日本に必要な医療や医学教育を研究し、発信していく

» 筑波大学

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1
029-853-3412

LIFE

熱血指導のもと、医師とは何たるかを学ぶ

筑波大学医学群医学類　6年　橋本 恵太郎

筑波大の先生方はまさに「熱血」というイメージです。授業中の質問にはもちろん、授業後に捕まえて質問すると、1時間2時間と付き合っていただけます。筑波大の病院実習は78週あるんですが、その間にも機会を見つけては「医師とは何か」というテーマで熱心に語っていただけます。

授業に関しては、医療系学類が集まって模擬多職種カンファレンスを行う3年次の「ケア・コロキウム」が特徴的です。一緒にチームを組むのは、看護学類や臨床検査技師などを育てる医療科学類を間もなく卒業する4年生で、患者さんに寄り添う姿勢や心のケアなどについてとても意識が高く、医学類生として刺激を受けます。

僕はTsukMedという勉強サークルの代表をしています。もともと同学年の友人と行っていた勉強会を、4年次に名前をつけてオープンにしました。実習が始まると、講義では扱われなかったけれど、臨床の場ではとても大事な知識やスキルっていうのがたくさんあるんだと感じていて、それを知って理解して、勉強したい。そして、せっかくやるならみんなでやりたいと思ったというのが始まりですね。診断学の勉強会を開いたり、試験が近づいてくると、担当の学生が授業内容をまとめてプレゼンしたり。先生を呼んでレクチャーをしていただくこともあります。

つくば市は、自然とアカデミズムの融合した街です。筑波大学も、一方では自然豊かで広大なキャンパスが特徴ですが、他方では筑波研究学園都市の一翼を担う研究施設が立ち並んでいます。僕が勉強面で支えて頂いているように、筑波大学は頑張る学生を応援してくれます。多くの学生が大学の支援のもと、学業と並行してスポーツ・研究・海外留学など、それぞれの夢を追いかけています。

Education

社会の要請に応えられる医師の養成

筑波大学医学群医学類
医学教育企画評価室（PCME）
鈴木 英雄　前野 貴美

新構想大学として1973年に誕生した筑波大学は「開かれた大学」の建学理念のもと、常に新しいことに取り組んできました。従来の学部・学科に変えて、教育（学群・学類）と研究（学系）を分離し、医学部は医学専門学群（現、医学群医学類）と呼ばれます。教育では「筑波方式」と呼ばれる6年間一貫の臓器別・症候別の先進的な統合カリキュラムを全国に先駆けて導入しました。2004年度からは、「新・筑波方式」と呼ばれる革新的な医学教育カリキュラムとなり、①問題基盤型テュートリアルを導入した臓器別統合カリキュラム、② クリニカルクラークシップ、③ 医療概論、の3つを柱としています。これらの特徴は、自己学習能力・問題解決能力の涵養を重要視していること、体験型プログラムが充実していることです。クリニカルクラークシップでは見学ではなく、医学生も医療チームの一員として診療に参加する参加型臨床実習とし、期間も全国で最長の78週間となっています。医療概論は、医療人に求められる能力について、臓器別・症候別の枠組みでは修得が難しいチーム医療、地域医療等の領域について体系的に学ぶことを目的としています。筑波大学では将来的に研究を目指す学生の育成にも力を入れてきました。研究室演習では低学年から自分の興味のある研究室に行くことができ、医学研究者の養成を目的として設置された「新医学専攻」では、5年次後半からの半年間、医学研究に従事できます。筑波大学医学群医学類学生の卒業時点での到達目標は、基本的な臨床能力および基礎的な医学研究能力をそなえた医師です。すべての学生は、将来すぐれた医師(一般臨床医・専門医)、医学教育者、医学研究者あるいは保健・医療・福祉行政者として、社会に奉仕し貢献することが期待されます。

research

筑波大学の研究紹介

筑波大学医学医療系　解剖学・発生学研究室／
生命科学動物資源センター・資源開発分野　教授　高橋 智

筑波大学医学群では、基礎から臨床までの様々な研究が行われていますが、その中で特筆すべきものは、国際統合睡眠医科学研究機構(IIIS)、陽子線医学利用研究センターと生命科学動物資源センター (LARC)ではないかと思います。IIISは、国内に9拠点設置されたWPI(World Premier International Research Center Initiative)の一つで、睡眠科学に特化した研究センターです。睡眠の謎を解明することを目的とした世界的にも大変ユニークな研究機構で、本学卒業生の柳沢正史拠点長を中心に、基礎から臨床までの睡眠研究が実施されています。2番目の陽子線医学利用研究センターは、腫瘍の放射線治療を実施している臨床研究センターで、放射線の中でも陽子線を利用して治療を実施しています。また、次世代の放射線治療として注目されている、ホウ素中性子捕捉療法(BNCT)の開発を行っています。BNCTは、ホウ素を利用して体内の正常細胞にはあまり損傷を与えず、腫瘍細胞のみを選択的に破壊する治療法です。これまでの放射線治療の欠点を克服できる夢の治療法として、筑波大学で積極的に推進しています。3番目のLARCは、国内最大規模の動物センターで、年間100件を超える遺伝子改変マウスを作製し、国内外の大学や研究機関に提供しているセンターです。私たちの研究室はLARCに所属しており、遺伝子改変マウスを用いて、膵臓内分泌細胞の形成のメカニズム、血液系のマクロファージの形成メカニズム、生体内分子に存在している糖鎖の機能を解析しています。生体内“in vivo”にこだわって、「研究は楽しく」をモットーに研究を行っています。筑波大学医学群医学類（医学部）には研究医を養成する研究室演習と新医学専攻があり、医学類の学生さんが研究室に所属して研究を行っています。皆さんも筑波大学で研究をしてみませんか？

research

リサーチマインドを持った医師養成に向けて

金沢医科大学　大学院医学研究科長　芝本 利重

金沢医科大学での医師、医学者としての研究の場は学生の頃から提供されます。夏季休暇中に臨床・基礎の研究室が学生に開放され、各教室から提示された研究課題にマッチすれば自由に研究に参加し、体験することができます。中にはその後、引き続いて学業と両立させ、研究を継続する学生もみられます。最近ではいくつかの学会の総会で学生の研究発表のセクションが設けられるとともに、優秀な発表をした学生を表彰する制度もあり、本学学生も日本病理学会総会などで優秀発表賞を受賞しております。また、学生の中には在学中に論文を発表する者もいます。しかし、本格的な研究は卒業後大学院に入学してから始まります。大学院医学研究科は自立して研究ができる人材の育成を目的として昭和57年に開設されました。平成15年度から「生命医科学」の1専攻に改組後、生体機能形態医学、生体制御医学、健康生態医学の3専門分野から構成され、それがさらに46の専門科目に分かれています。現在、約100名の担当教員が指導にあたり、学生定員は140名です。平成25年度末までに453名の課程による医学博士が誕生しています。平成25年度からは初期臨床研修医の2年次からの入学が可能となり、同年度には定員を超える学生が入学し、活気を帯びています。また、学生が希望すれば、各研究室の垣根を越えて自由に他の研究室で学べる研究室間の連携も進めています。さらに、研究の活性化を目指し、学内外の教室との共同研究を奨励して、研究費を援助しています。特に大学院を卒業したばかりの研究実績のない若手に対して、奨励研究制度も設けています。文部科学省の科学研究費に応募したもののもう一歩のところで獲得できなかった者に対しては、「アシストKAKEN」と称して次年度科研費獲得支援を目的とする研究費の補助も行っています。このように、リサーチマインドを持った臨床医育成に向けて、きめ細かな手厚い研究支援のもとに、研究活動を活発に行っております。

Education

人間性豊かな良医育成を目指して

金沢医科大学　教務部長　望月 隆

本学は昭和47年に日本海側で唯一の私立医科大学として、学都金沢の海側の窓である内灘の地に設立され、以来大学をあげて建学の精神にある良医の育成、知識と技術の探求、社会貢献に努めてきました。高度な医療の発展・進歩への寄与は、悩める病人個人の全体像の把握や生命への畏敬と背反する可能性が内在しています。私たちは医学部生、そして研修医の教育を通じてこの両者のバランスが取れた、人間性豊かな良医の育成を実践しようと考えています。

本学の特色は学生 - 教員間の距離が近く、身近にロールモデルがいること、少人数教育による問題解決能力の涵養、そしてクリニカルシミュレーションセンターでの実践的医療技術の習得があげられます。シミュレータを使った教育でも、常にその向こうに患者さんの存在を意識することで、効果的に現場で役立つ技術の習得にあたってもらっています。年々厳しさを増す国家試験対策でも、本学の伝統と言えるアットホームな雰囲気を維持することで、メリハリのついた試験対策が行われていると考えています。さらに第6学年は個人の机が割り当てられた「Student Doctor医局」が勉学の拠点になりますが、平成26年秋には現在建設中の医学教育棟に展開する予定であり、ソフト・ハード両面から勉学を支援する体制が整ってきました。

本学は地方の大学病院の中でも研修医採用率が高く、以上のような教育が卒業生にも支持されていると実感しています。

LIFE

熱く、泥臭く、助けあって。

金沢医科大学医学部　5年　岡本 隼樹

金沢医科大学の特徴の一つに、学生の出身地がばらばらなことが挙げられます。地元出身の学生は2割くらいで、後は北海道から沖縄まで、本当にいろんな所から来ています。だから人によって話し方も違うし、考え方や性格も若干違ってくる。そうした環境で学生生活を送ることで、自分の視野が広がっていると感じます。うちの大学には県人会があるんですが、そこでは出身地域別に学生が集まって、場合によっては先生方にも来ていただいて、みんなで飲んで親交を深めています。学年という横の関係だけではなく、県人会を通して縦の関係も築けるという点が魅力の一つですね。

4年次の公衆衛生実習では、大学がある内灘町に住む方の家に2週間に1回お邪魔して、継続的に医療面接をさせていただきます。僕は70代の男性に対して既往歴などの聞き取りから始めて、血圧測定や尿検査、保健指導などを行いました。患者さんのお宅に上がるので最初の頃は緊張したんですが、その方にはまるで孫のように接していただいて（笑）、とても良い関係を築くことができたと思います。実際にお家の中まで入って健康についての様々な相談を受けることで、将来どういう風に患者さんと接するべきかを考えるきっかけになりましたし、自分が目指すべき医師像が見えた気がします。

金沢医科大学は医科大学で規模も大きくないですが、その分学年全体、大学全体で仲良くというか、助け合っていかなければいけないという考え方があります。実際に、仲がいい学年はお互いに教え合うからか、国試合格率も高いと聞いています。都会的なドライな子より、多少泥臭くてもみんなと仲良く助け合いたいっていう熱い子に向いた大学じゃないかと思います。

» 金沢医科大学

〒920-0293　石川県河北郡内灘町大学１丁目１番地
076-286-2211

» 福岡大学

〒814-0180 福岡市城南区七隈８丁目19-1
092-871-6631

西日本最大級の総合大学で医療を学ぶ

福岡大学医学部　６年　中里 玲
同　５年　藤野 貴久

藤野：福大は9学部31学科、学生数2万人以上の西日本でも最大級の総合大学です。専門の授業が始まる2年次以降でも、意欲があれば本学の授業を取ることもできるのが総合大学で学ぶことの良さだと思います。立地も良く、福岡の繁華街といえば天神ですが、天神までは地下鉄一本で出られるのでとても便利です。福大病院は、全国で唯一、地下鉄の駅と直結している病院なんですよ。
中里：私は4年次に他学部のTOEFLの授業を取りました。もともと英語が好きで留学に興味があったので、４年次に烏帽子会という福大医学部の同窓会に連絡を取って短期留学先を探していただきました。学生からのそういう依頼はあまり例がなかったようなんですが、結果的にMGHで研究をされている福大の先生を紹介していただきました。今ではそれがプログラム化しつつあって、後輩たちも留学したという報告を受けて、良かったなと思っています。
藤野：MGHはハーバード大学系列のアメリカを代表する病院ですよね。アメリカの医学生は生物学などの学士号を取得した後に医学部へ進学するので、日本から留学すると多様なバックグラウンドを持った人から刺激を受けると言いますね。僕も将来的にはアメリカの医師免許を取りたいと考えていて、個人的にUSMLEの勉強をしています。
中里：私は県外の出身ですが、韓国や台湾などのアジアの国々に近くて、なおかつ九州の中心地でもある福岡で医学を学ぶことに意義を感じて、福大に来ました。小児科のプログラムで台湾にも1週間行きましたが、台湾の先生たちはすごくフレンドリーで、回診中でも分からないことがあったら立ち止まって教えてくれました。そういう良い面をアジアの国々で共有して、よりよい医療ができたらいいなと思っています。

Education

医学生のステップアップをワンキャンパスで！

福岡大学　医学部長　朔 啓二郎

福岡大学は９つの学部と10の大学院研究科を擁する西日本で最大規模の総合大学です。福岡市南西部のワンキャンパスの中に、教育・研究・医療の一大アカデミック・クラスターを形成しています。本学は２つの大学病院、２つの附属高等学校、１つの附属中学校を有し、①人材教育と人間教育の共存、②学部教育と総合教育の共存、③地域性と国際性の共存を標榜し、自発的で創造性豊かな人間を育成し、社会の発展に寄与することを目的としています。医学部医学科は2013年度の入学試験から、センター試験利用を一部導入しはじめましたが、一般入試（系統別）の競争率が指数関数的に高くなっています。１年生から解剖学がスタートし、４年生終了時、つまり、各科試験・OSCE・CBTの合格者には、病棟実習ができるStudent Doctor 認定式を厳かにとり行い、医学生としてのモチベーションアップを大切にしています。医学部・病院が一体化した教育体制は、BSLやクリニカルクラークシップにおいて効果を発揮し、教務委員、医学教育専任教授、クラス担任が学部教育に積極的に介入します。2011年1月に新診療棟が竣工し、日本で初めての地下鉄直結型大学病院となりました。キャンパス内には薬学部、スポーツ科学部もありますが、健康・医学・医療を幅広く学ぶチャンスがあります。総合大学の利点を活かした大学生活を送ることで自らをステップアップできる、これが福岡大学医学部の魅力です。また、福岡という温暖な気候、アジアへの玄関口といった地の利が何事にも効果的です。医療は一人ではなくチームで行うので、「one for all, all for one」の精神を学ぶ指導をしています。医学生は基礎医学から臨床医学、地域医療から最先端医療、大きな枠組みで確実な知識と実践が求められます。自分の将来像を描きながら、すばらしいこの環境で学んでみませんか！

research

広大なキャンパスで行われる多様な研究

福岡大学大学院　医学研究科長　井上 隆司

福岡大学は、ヤフオクドーム44個分の面積をもつall-in-oneキャンパスを特徴とする総合大学です。そこでは約２万人の学生と約4000人の教員が集い、日々勉学や研究に励んでいます。この一角を占める医学研究科には7つの大学院専攻系があり、病院や医学関連研究所と連携しながら、医学の基礎・臨床研究が進められています。
本医学研究科に特徴的な研究として、小児てんかん新規原因遺伝子の同定と診断・治療法確立のための研究、癌等の多因子疾患に関係したゲノム研究、膵島移植・再生に関する研究等を挙げることができます。また、超音波の臨床応用研究や、新たな創薬標的分子（NCXs、TRPs等）に関する基礎研究など、数多くの先端的な研究も活発に行われています。更に、ライフイノベーション医学研究所を基点とした新しい創薬シーズの探索や、臨床研究支援センター主導による治験研究など、基礎研究から臨床応用まで密接に連携した研究体制が整っています。これらの最新の成果として、卵巣癌や動脈硬化に対して効果のある新規ペプチドが見つかっています。また、基礎研究と臨床研究の橋渡しを担う新時代の若手研究者を育成する為、文科省の支援を受けて、「がんプロフェッショナル」コースや「医療イノベーション」コース（H27開設予定）が設けられています。
医学を中心とする「命の科学」は想像もつかないほど多様かつ複雑です。この広大で神秘的な世界に、一人でも多くの若人が飛び込んできてくれることを心待ちにしています。

research

臨床から基礎研究へ、基礎研究から臨床応用へ

奈良県立医科大学　副学長　車谷 典男

医師は温かい心とともに論理的思考が求められます。しかも、生涯にわたってです。研究への没頭は優れた臨床医になるための要石であり、魅力的な研究を通じて、それを磨きたいという医学生が登場することを期待しています。ここでは、本学の代表的な基礎研究と臨床研究の代表を一つずつ紹介させていただこうと思います。

基礎研究としては、優れた臨床観察から始まった小児科の息の長い研究を挙げることができます。吉田邦男初代小児科教授が1956年にわが国初の血友病B患者を発見したことが契機になっており、その2年後には、後に2代目教授となる福井弘先生がわが国初のフォン・ビルブランド病患者を発見しています。以来、凝固・血栓・出血に関する蛋白・分子・遺伝子レベルの研究業績はこれら領域の先端を牽引し続け、国内外によく知られた出血・血栓性疾患の一大拠点となっています。2008年度には、フォン・ビルブランド因子の切断酵素の先天性欠損症を発見した藤村吉博教授（当時輸血部教授）がベルツ賞の栄誉に輝いています。

臨床研究としては、Interventional Radiology（IVR：放射線診断技術の治療的応用）を挙げたいと思います。低侵襲治療として近年急速に発展・普及している分野です。本学の放射線科はangiography（血管造影）の診断技術を応用して、いち早く肝臓がんの塞栓術を開発した教室として国際的にも知られています。その伝統を成長させて、対象臓器と対象疾患を画期的に広げ、わが国のIVR学の発展に大きく貢献してきました。心臓領域を除くほぼ全身すべての領域で年間1200件に及ぶIVRを施行する中で得られた業績は、本学が誇れる臨床研究になっており、集大成の一環として2014年6月には奈良市において第43回日本IVR学会総会を主催しています。

Education

地域に貢献できる総合力のある医師の育成を目指して

奈良県立医科大学　教育開発センター　教授　藤本 眞一

本学では、「MDプログラム奈良2006」における「6年一貫教育」「成人教育学に基づいた教育」「地域を基盤とした教育」の3つの方針のもとにカリキュラム改革を進めてきました。平成20年度からは入学選抜制度に「緊急医師確保特別枠」を新たに導入し、地域に定着する医師の養成を目標としています。この制度を希望して入学した学生の地域医療に対する意欲を卒業まで持続させるために、地域で教育し地域での交流の成功体験を増やすことによって地域への定着を促進するという考え方に基づいた「6年一貫の地域基盤型医療教育カリキュラム」を新しく策定し実施しています。このカリキュラムの根幹を成すのはメンター制度で、へき地医療のメンターにはへき地診療所医師、小児科・産婦人科・麻酔科・総合診療科のメンターには県医師会に協力を依頼し、学生は夏・冬休みを利用し実際の臨床の現場に出かけ、見学さらには介助者として活動もし、現地医師から指導を受けます。緊急医師確保特別枠、医師確保修学研修資金奨学生の学生は原則として全員参加としています。また、一般枠学生については、3年次と6年次にメンター医師である開業医を訪問し地域医療の現場を体験する「クリニック実習」を実施し、希望者については上記の奨学生と同じように休暇を利用しての実習の参加も可能としています。さらに6年次には卒後のキャリアパスを考えるコースとして、臨床医学、一部基礎医学の教授がメンターを担当するキャリアパスメンター実習を実施しています。この他、スキルラボについても早期からの充実を図っています。

以上のように、本学では、地域に根付き貢献することに喜びを感じ、地域の現場で役立つ総合力のある医師の育成を目指し、延いては地域医療の活性化に貢献することになれば無上の喜びと考えています。

LIFE

地域医療に貢献するために、最先端の医療を学ぶ

奈良県立医科大学医学科　4年　面川 渚
同　5年　奥田 宏純

面川：奈良医大には、3年次に幼稚園実習があって、地域の幼稚園に週1回、3～4ヶ月ほどお邪魔するんです。園児と一緒にお絵かきやボール遊びをしたり、お弁当を食べたりするんですが、子どもの発達過程を間近に見られる機会でもありますし、何より日頃小さい子と触れ合うことが少ないので、可愛くてとても楽しかったです。

奥田：僕は4年後期にあった公衆衛生実習が印象に残っています。奈良市の保健所に行ったんですが、野良犬の狂犬病拡大を予防する獣疫衛生の部署で、犬用麻酔の吹き矢の練習をさせていただきました。またHIVの検査をどうやって行うかを教えてもらい、近くのスーパーに行って食中毒の検査を見学するなど、日頃の授業では詳しく知ることがない公衆衛生の現場を見ることができました。

面川：うちの大学の特徴をひと言で表すと「ゆるく、仲がいい」ですかね。先輩・後輩の距離が近いと言いますか。私も今こうやって先輩と取材を受けているくらいですし（笑）。

奥田：例えば初期研修先を考える時にも、卒業した先輩にその病院のことを気軽に相談できる雰囲気があります。

面川：追試になってしまった子がクラスにいたら、クラス全員で授業をして助けてあげる、というようなことがよくありますね。チームワークはとても良いなって思います。

奥田：奈良医大は、県内唯一の医学部として奈良の地域医療を担わなければならないんですが、そのためにはローカルだけに目を向けていてはいけないということをよく言われます。地域医療に貢献するためにこそ、世界にも羽ばたけるような最先端の医療を実践できる場にしなければ、と。まさにグローカルを目指している大学だと思います。

» 奈良県立医科大学

〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地
0744-22-3051

第57回東医体
群馬大学医学部運営本部　役員紹介

**いよいよ間近に迫った東医体。
今回は、みなさんが競技に専念できるよう、
大会の準備を進めてきた東医体運営本部
の役員を紹介します。**

選手のみなさんに負けないくらい、
私たちも燃え上がっています！

群馬大学医学部運営本部
式典企画局局長
山田 有徳

いよいよ第57回東医体の開催が迫ってきました。運営本部・運営部役員一同、56年間続いてきた東医体の伝統をしっかりと受け継ぎ、ますます発展させていけるよう、大会運営に取り組んでおります。第57回大会が参加者の思い出に残るような東医体になれば幸いです。

群馬大学医学部運営本部
競技企画局局長
縣 知弘

私が局長を務めております競技企画局は、各競技においてより円滑に競技運営ができるよう、競技実行委員の方々と連絡を取り合って東医体開催に向けて準備を進めております。各競技の方々が主役となって東医体が無事成功できるよう、私ども運営本部も協力して頑張っていきます！

群馬大学医学部運営本部
広報局局長
内田 美帆

広報局では、ポスターとプログラムの作成、そしてドクターゼへの投稿を行っております。ポスターやプログラムは、とても大きな大会である東医体の「顔」となる存在です。それらを作成できることに誇りを持ちつつ、今後も運営本部の仲間と共に頑張っていきます。ぜひプログラムを読んでみてください！

注目選手　Pick Up!!

群馬大学医学部女子バレー部
主将　金岡 宏美

優勝経験という自信とプレッシャーを抱え、キャプテンとしてチームにどう貢献できるのか、まだ悩む毎日です。挑戦者のつもりで、部員一丸となって頑張ります！

順天堂大学卓球部
西山 茉佑　三浦 啓太

メインキャンパスで練習できないなど、練習環境にハンデはありますが、部員の一人ひとりが勝ちにこだわって競った試合を取り切ることで、男子は優勝、女子は2連覇を目指します。

東海大学伊勢原柔道部
伊丹 寛二

4歳の頃から柔道を始めて、今年が柔道人生の締めくくりです。悔いの残らないように、全力を出し尽くして個人戦では優勝を、団体戦では7連覇をそれぞれ目指します！

旅のしおり in 金沢

西医体運営委員会が、「小京都」金沢のおすすめスポットを紹介します。

今回案内をしてくれたのは西医体運営委員会
岩崎さん、真智さん、平井さん

金沢駅

金沢駅に降り立ったみなさんを迎えてくれるのが、金沢駅のシンボル、水時計。
まずは1枚、記念写真をパシャ！

兼六園・金沢城公園

金沢に来たら、ここへ行かずにどこへ行く！？
言わずと知れた日本三名園の一つ、兼六園。
季節ごとの様々な表情は必見です。

近江町市場

腹が減っては戦ができぬ。金沢市の繁華街に位置する近江町市場では、鮮度抜群の日本海の幸を味わうことができます。

金沢21世紀美術館

現代アートに興味があるなら一度は行っておきたい有名スポット。涼しい美術館のなかで非日常を感じてみては？

片町

金沢の飲み屋街といったらココ、片町。西医体開催期間は貸し切りになるお店が多いので、早めのご予約を！

今回連覇のかかるチーム！

広島大学霞卓球部
主将　隅田 雄一

私たち霞卓球部は、部員数も多く狭いながらも卓球場で日々練習を重ねています。今回の西医体は創部以来初となる5連覇がかかっており、選手一同気合十分で臨みます！

京都大学医学部ボート部
主将　堀 賢太朗

部員一同、西医体3連覇のために日々練習を積み重ねてきました。今年も厳しい戦いになることが予想されますが、全力を尽くして総合優勝を勝ち取ります！

大阪大学医学部バドミントン部
女子主将　山川 明子

私たち大阪大学医学部バドミントン部は昨年度、西医体4連覇を達成しました。偉大な先輩方に少しでも近づけるよう、部員一同練習に励んでいきたいと思います。

日本医科学生総合体育大会

各大会日程表

●：試合日　○：練習日　△：準備日　予：予備日

東医体 East

競技種目	主管校	競技会場	7月 31 木	8月 1 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月
陸上	日本	埼玉県上尾運動公園陸上競技場					○	●	●												
硬式野球	順天堂	小田原球場							予	●	●	予									
		上柚木公園野球場					●	●	予												
		サーティーフォー相模原球場					●	●													
準硬式野球	群馬	伊勢崎市野球場						●	●	●	●	●		予	予						
		あずまスタジアム						●	●	●	予										
		桐生球場						●	●	予	予										
		桐生市南公園　広沢球場						●	予	予		予									
		渋川市総合公園野球場						●	予	予											
		群馬大学荒牧野球場										予		予	予						
テニス	日本	山中湖平野東照館テニスコート			●	●	●	●	●	●	予										
ソフトテニス	群馬	軽井沢風越公園屋外テニスコート		○	○	●	●	●	●	●	予										
卓球	順天堂	江東区スポーツ会館						●	●	●	●										
バレーボール	順天堂	越谷市立総合体育館			●	●	●	●	●												
バドミントン	順天堂	町田市立総合体育館							●	●	●	●	●	●							
サッカー	日本	新潟聖籠スポーツセンターアルビレッジ				○	●	●	●	●	●	●									
		新潟県立紫雲寺記念公園				○	●	●	●	●	●	●									
		五十公野公園陸上競技場				○	●	●	●	●	●	●									
バスケットボール	埼玉医科	さいたま市記念総合体育館											●	●	●	●	●				
柔道	埼玉医科	埼玉県立武道館			●	●						予	予								
剣道	順天堂	千葉ポートアリーナ												△	●	●					
弓道	日本	明治神宮武道場至誠館					△	●	●	●	●										
空手道	埼玉医科	本庄総合公園体育館		○	●	●															
水泳	埼玉医科	長野運動公園総合運動場 総合市民プール								○	●	●									
ヨット	横浜市立	葉山港							○	●	●	●	●	予							
ボート	福島県立	アイエス総合ボートランド									●	●	予								
馬術	信州	山梨県馬術競技場									●	●	●								
ハンドボール	順天堂	市川市国府台市民体育館					●	●	●	●											
ゴルフ	順天堂	凰月カントリー倶楽部							●	●	●										
スキー	日本	菅平高原									冬	季	開	催							
ラグビー	順天堂	北海道立野幌総合運動公園					●			●			●			●					
アイスホッケー	札幌医科	真駒内セキスイハイムアイスアリーナ									冬	季	開	催							
自転車	防衛医科	群馬サイクルスポーツセンター					○	●													

西医体 West

競技種目	主管校	競技会場	7月 31 木	8月 1 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月
テニス	金沢	金沢大学北部テニスコート											●	●							
		金沢大学南部テニスコート											●	●							
		城北市民テニスコート										●	●	●	●						
		西部緑地公園テニスコート									●	●	●	●	●	●					
		辰口丘陵公園テニスコート									●	●	●	●	●	●	●	●	予		
		藤波運動公園健民テニスコート									●	●	●	●							
		加賀市中央公園テニスコート											●	●	●						
		小松運動公園末広テニスコート											●	●							
ソフトテニス	金沢	神鍋高原ローンテニスコート										○	●	●	●	予					
サッカー	金沢	七尾市和倉温泉運動公園						●	●	●	●										
		七尾市城山陸上競技場										●	●								
		志賀町陸上競技場							●												
準硬式野球	金沢	寺井野球場									●	予									
		石川県立野球場									●	●	●								
		志雄県民野球場									●	●	予								
		加賀市中央公園野球場									●	●	●	予							
		金沢市民野球場									●		●	●	予						
		小松末広野球場									●	●	●	●	●	●	予				
バスケット	金沢	石川総合スポーツセンター													●	●	●				
ボール		松任総合運動公園													●						
バレー	金沢	松任総合運動公園										●	●								
ボール(男子)		金沢市総合体育館									●										
バレー	金沢	美川スポーツセンター										●									
ボール(女子)		松任総合運動公園									●		●								
バドミントン	金沢	富山県総合体育センター												●	●	●	●				
		富山市総合体育館												●	●	●					
弓道	金沢	石川総合スポーツセンター									●	●	●	●							
柔道	金沢医科	松任総合運動公園体育館啓武館		○	●																
卓球	金沢	石川総合スポーツセンター																●	●	●	
ボート	浜松医科	天竜漕艇場								○	●	●	●								
陸上	金沢	西部緑地公園陸上競技場									●	●									
ヨット	浜松医科	三ヶ日青年の家													○	○	○	●	●	●	●
水泳	名古屋	日本ガイシホール								○	●	●	●								
合気道	富山	富山市総合体育館									○	●	●								
空手道	浜松医科	浜松アリーナ										●	●								
剣道	金沢	金沢市総合体育館																○	●	●	
ハンドボール	藤田保健	一宮市総合体育館													○	●	●	●			
ラグビー	金沢	兵庫県栗栖野中央グラウンド		●	●	●	●	●	●												
		兵庫県名色総合グラウンド		●	●	●	●	●													
		兵庫県植村直己記念スポーツ公園								●		●									
		兵庫県立但馬ドーム												●							
		兵庫県名色高原第二グラウンド	○	○	○																
		兵庫県太田グラウンド	○	○	○																
男子ゴルフ	金沢	片山津ゴルフ倶楽部片山津ゴルフ場							○	●	●										
女子ゴルフ	名古屋	明智ゴルフ場												○	●						

医学生の交流ひろば

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

Group

日本のど真ん中から蘇生の輪を広げたい！

SALTs！

「SALTs！」とは「Shinshu Advanced Life-support Teams」の頭文字を取ったもので、救命処置に関する普及・啓発を中心としながら、メンバーの興味に合わせて様々な活動を行う団体です。
基本となる活動は、BLS(一次救命処置)の普及です。BLSとは 、心停止を起こした人に対し、その場に居合わせた人が救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のことで、CPR(胸骨圧迫と人工呼吸)とAEDの使用がこれに含まれます。まずは自分自身が緊急事態に居合わせたときに動けるように、そして医療従事者を目指す身として市民の方へ蘇生の輪を広げていけるようにという思いで活動しています。昨年は信州大学学園祭「銀嶺祭」において市民向けBLS講習会を開催し、その足掛かりを築き始めたところです。
また、BLSのみでは心拍が再開しない場合、医療機関において、医療従事者が機材を用いて行うのがALS(二次救命処置)です。学内や大学病院の設備を使用し、除細動器や気管挿管の使い方の練習もしています。
他大学との交流も重視しており、全国各地の救急サークル主催のワークショップに参加しています。BLSやALS、災害救急などその分野は多岐に及び、昨年は全国各地を飛び回りました。また私たちが主催でワークショップも開催し、全国から学生を招く機会もあります。SALTs！ではJPTEC(病院前外傷救護)を扱い、交通事故や高い場所からの転落など、生命が危機的状況にさらされている傷病者に対し、適切に処置し、迅速に医療機関に搬送することを目標とし、外傷の処置を実演しながら学ぶ機会を設けています。
また昨年は、長野県の救命救急士の方たちのご厚意により、信州外傷セミナーやメディカルラリーに参加させていただき、実際に救急の場で活動する方の話を聞いたり、模擬現場における活動を見させていただいたりと、自分たちの活動によりリアリティが出るような、そんな体験をさせていただきました。
これまでの経験を踏まえ、今年度は今まで以上に精力的に活動しています。新入生向けBLS講習会や高学年向けALS勉強会、大学病院のスタッフの方が参加するBLS講習会のお手伝いなど、活動の幅を広げています。
もしもの事態に遭遇したときに一歩踏み出せる勇気を与えられるような、その勇気を裏付ける技術を提供できるような場になれるように、今日も蘇生の輪を日本の真ん中・信州から発信できるよう勉強中です。

Group

See the world from Asia!!

AMSA Japan PR部門一同

AMSA（Asian Medical Students' Association、アジア医学生連絡協議会）は、アジアを中心に24の支部を持つ国際団体です。カンボジア難民問題を契機として、国際協力における十分な知識と人脈の必要性を感じた学生が中心となり、1985年に発足しました。現在、国内では300名以上の学生が加盟しています。AMSAは、アジアの保健医療の向上とヒューマンネットワークの構築を目標に、年2回の国際会議や国内での交流・勉強会、交換留学を行っています。
【AMSC/EAMSC】
毎年開催される夏のAMSC（アジア医学生会議）と冬のEAMSC（東アジア医学生会議）は、最大のイベントです。アジアの医学生約500人が一堂に会し、約1週間、様々なテーマに関するプレゼンテーションや専門家による講義、討論を通して、各国の医療問題について学びます。さらに、医療施設訪問、各国の文化の発表などのとても魅力的なプログラムも用意されています。大きく視野が広がること間違いなしのイベントです。
【国内交流会】
国内交流会とは年2回、春と秋に行われる大きな国内イベントです。開催大学やその地域ならではの講演・ワークショップに参加することができます。昨年11月には島根大学で国際保健をテーマに秋の国内交流会が行われ、皆で世界の水の事情や海外への緊急支援の派遣チーム構成について考えました。国境なき医師団で活躍されていた先生からの講演もあり、国際保健への理解が深まりました。
【AMSA会】
毎年3月にAMSA会という卒業生を送る会が京都で開かれます。今年は「夢」をテーマに、自分の将来・夢を考えるたくさんの企画が行われました。また、様々な経歴を持っておられる先輩方から後輩たちへ向けたプレゼンテーションがあり、送り出す側も得られるものがたくさんありました。
【AMSEP】
AMSEPはAsian Medical Students' Exchange Programの略で、AMSAが行っている留学プログラムです。AMSEPに加盟している大学であればどこの国でも選ぶことができます。PR部門のメンバーも、この春AMSEPに参加し、台湾へ行きました。台湾ではacademic programとして講義を受け、病院見学をしました。またcultural programでは観光に行ったりして台湾の学生と親睦を深めることができました。AMSEPはAMSAの活動理念である、action, knowledge, friendshipを実践できるとても良いプログラムです。
これら4つのイベントを軸にAMSAは活動しています。ぜひAMSAで検索してみてください。一緒に活動してみませんか？
AMSA enriches your school life!!
WEB:
http://www.amsa-j.org/

Group

関東で活動する家庭医の顔のみえる関係を構築する！

関東家庭医療ネットワーク　代表　遠井 敬大

関東家庭医療ネットワークは、“関東で活動する家庭医の顔のみえる関係を構築する！”ことを目的に、第4回若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーで設立されました。
現在、家庭医という言葉が世の中で少しずつ認知されてきていますが、その教育プログラムの数は少なく、家庭医同士の交流も十分ではないのが現状です。また、学生さんの間でも総合診療・家庭医療という言葉は認知されてきていると思いますが、どこに行ったらそのような医療を行っている先生に会えるのかについての情報は不十分な状況だと思います。
関東家庭医療ネットワークの最大の目的は“顔のみえる関係を構築する”ことです。
家庭医療・総合診療に興味のある方にとっては、実際に家庭医療や総合診療を実践している先生と知り合うチャンスでもあります。ぜひご参加いただければと思います。
実際の活動としては、年に3回ほどの勉強会や懇親会を、主に4、8、12月の第3土曜日15時30分から行っています。場所は適宜変更していますので、その都度ご確認いただければと思います。
参加資格は“自分が関東だと思っていたら誰でも参加可能”です。家庭医療・総合診療に興味がある方ならどなたでもお待ちしております。参考までに昨年開催した内容を以下に記します。
【2013年度】
第1回：家庭医療専門医への道　～みんなで語る、実際どうなの？～
第2回：妊婦・授乳婦なんてコワクナイ！これでアナタも母子おやこのかかりつけ医
第3回：～診療所を開業する前に～経験者が語る「今だから言えるやっておいたらよかった開業前のetc」
参加希望に関してはFacebookまたは各種ML（にっぽんの家庭医・TFC等）でお知らせしております。ご希望の方はぜひご参加下さい。
今後の活動予定は以下の通りです。
8月：家庭医の為の診療技術・知識系　外来で必要なコモンディジーズのみかた等（詳細は未定）
12月：診療所運営系・マネジメント系　診療所経営で必要な知識等（詳細は未定）
団体WEBページ：
http://kfmnet.jimdo.com/
Facebook:
https://www.facebook.com/KFMNet
E-mail: kfmnet@hotmail.co.jp

Group

北の大地で国際医療協力を“なまらambitious”に考える

国際医療協力勉強会　なまらambitious

私たち、国際医療協力勉強会なまらambitiousは、北海道大学の医学生を中心とした団体です。主な活動は、国際医療協力の場で活躍されている先生を北海道にお呼びし、一般の方々に興味を持っていただけるような講演会を企画・運営することです。講演会には市民の方・中高生や大学生など幅広い年代や業種の方に来ていただき、国際医療協力活動の理解を深めていただきたいと思っています。また、講演会における協賛金や参加費などで国際医療協力の活動を間接的に支援することも主な活動の一つです。そして講演会を企画・運営することで、私たち自身、国際医療協力がどのような意味をもつ活動なのかを学んでいきたいと考えています。
国際医療協力という言葉からは、アフリカや中東での紛争地、津波や大地震などの被災地、発展途上国での医療援助がイメージとして湧くかと思います。しかし、その活動の内容はそれぞれの団体（国連や国、国際NGO）や活動場所によって大きく異なります。国際医療協力を多方面から考える機会を提供できればと思います。
国際医療協力の活動を通して世界をみることで、自分たちの住む日本という国もまた新たな視点で考え直すことができると思っています。世界には貧困や紛争で医療を満足に受けることができない人々が多くいます。一方で日本国内にも、へき地での医師不足、高い自殺率や老人の孤独死など数々の問題があります。経済的には豊かな日本ですが、そうでない世界の国には日本よりも豊かにみえる点も多く存在すると思います。外を見てはじめて見える日本の姿もあるのではないでしょうか。
私たちはご縁があり国際医療協力というテーマで活動していますが、海外活動に興味のない方々にも耳を傾けてもらえるような講演会を企画・運営していきたいです。
先日5月26日にはスーダンで活動されている認定NPO法人ロシナンテスの川原尚行医師を北海道大学にお招きし講演会を開催いたしました。高校生からご年配の方まで350名を超える方々に会場に足を運んでいただきました。川原医師のスーダンでの国際医療協力や東日本大震災での復興支援の活動を聞かせていただき、多くの反響をいただくことができました。
今後も講演会を継続して開催していき、北海道の地で、世界のことを、そして日本のことを、なまらambitiousに考えていきたいです。
Facebook: なまらambitiousで検索

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

告知募集

次号掲載申込締め切り：2014年９月７日（日）

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

Group

国際保健友の会ハクナマタタ

鳥取大学医学科４年　野波 啓樹

「国際保健について学び合いたい。」そんな声の下飲み仲間が集まり、“国際保健友の会ハクナマタタ”（以下、ハクマタ）は結成された。様々な思い・理想を抱えた部員たちが、個人・集団としてその目的を果たすべく、スワヒリ語で『No problem』を意味する「ハクナマタタ」の気概で、私達は活動をする。一口に国際保健と言っても、それは他の分野と密接に関わっており、多面的な視野で、包括的かつ抜本的に物事を解決する手段を考えなければならない。それに対し、各々が一つひとつの活動を吟味し、咀嚼した後、それをシェアすることによって理解と視野の拡大を目的とする。

活動は、【地域】【海外】【その他】と分けられた活動を通して得た経験・思い・問題提起を、毎週火曜に開かれる【部会】にて発表・議論し、互いに吟味しシェアしていくことを主軸とする。まず【地域】の活動では、山陰の中山間部にある15世帯ほどの小地域に継続的に関わらせていただき、健康教室・地域のイベント・家庭訪問・農業体験を通し、住民の背景を学ぶ。医療従事者は白衣を着、机を挟んで患者と対峙しがちであり、そこには心理的な壁が常に存在する。住民の暮らし・生き方を理解しようという試みは、その壁を乗り越え、“病”だけではなく“人”を診ることへとつながっていく。積み上げられてきた深い関わりから学ぶものは数えきれない。

【海外】の活動はIFMSAの活動と海外研修に分けられる。IFMSAの交換留学制度を利用し、毎年数人海外に留学する。（この夏はモロッコに留学予定）同時に、留学生の受け入れも行っている。スーダンやロシアからの留学生も記憶に新しい。単に“お国柄”の一言では片づけられない異文化や価値観の受容に試行錯誤を繰り返す。もう一方の海外研修はハクマタ発足のきっかけである。今までに途上国を８つ訪れ、昨年はエチオピアへ足を運んだ。２週間を超える研修は、国決めからすべて手作りである。公的援助やNGO・NPOの国際協力プロジェクト、現地の医学生との交流など多彩なプログラムを通して多面的に現場を見、皆で議論し、考える機会を得る。また、［福島研修］においては、被災地を訪れ住民の生の声を聴くことで、紙の上の情報からは到底得られない福島の地・原発への壮絶な声を知ることができる。

大学生活は基本的には自由だが、当然時間的・金銭的制限はあり、その中で興味を埋め尽くすのは到底不可能である。しかし、ここには熱い思いを抱えた部員が数多くおり、自ら経験できなくとも、シェアという形でそのあくなき探求心に応じられる。一方、伝える側にとっては経験を反芻し、考えを形にすることが叶う場であり、経験を単なる思い出で終わらせはしない。“部員が発信し、部員が受け止めにいく”。活動シェアの醍醐味がここにある。医学生として、一個人として、私たちに何ができるのか、何をすべきなのか、模索しながら一歩一歩を大切にしていきたい。

Group

医学生の志は世界共通

IFMSA-Kindai

私たちIFMSA-Kindaiは、世界中の医療系学生による国際学生NGOであるIFMSA（国際医学生連盟）の下部組織で、近畿大医学部と世界の医学部とのIFMSAを通した臨床・研究交換留学の中継活動をしています。加えて、近畿大医学部に来た留学生との交流も重要な活動です。９月にはマルタ島から近畿大へ２人の留学生を迎えます。部員とともに京都などを観光し、交流を深めたいと思います。医療の制度は国ごとに違いますが、根本的な部分は世界共通です。同じ志を持った世界中の医学生と、あなたも交流しませんか？

Group

入院患者さんへのボランティア

WITH YOU

兵庫医科大学ボランティア部WITH YOUは、主に大学病院で活動しています。移動図書を行って患者さんに貸出をしたり、小児科病棟の患者さんと一緒に勉強する活動を行ったりしています。他にも夏休みには小児科病棟で夏祭りや勉強会を開催しています。このように、普段の学生生活を送っているだけでは知り合うことのできない多くの方々との交流を通して、日々多くの経験をさせていただいています。活動に興味を持たれた方、参加してみたい方はお気軽に下記のアドレスまでご連絡ください。

E-mail: volunteer_withyou@yahoo.co.jp

Group

自主性を重んじて興味を探求！

近畿大学医学部生薬研究会

初めまして、近畿大学医学部生薬研究会です。私たちは、楽しく・仲良くをモットーに活動しています。私たちは、部員各々の自主性を重んじて、漢方やアロマ、お茶等の自由研究を行っています。部員の中には、鍼灸やアロマ等の資格保有者もおり、日常的によく処方されるような薬以外にも、少し違った視点から何か医学に応用できるものはないかと考え活動しています。与えられた学習課題ではなく、興味を持ったものを自分で調べ学習し、部員同士で共有するための環境です。いつも和気藹々と談笑しながら活動しています。

FACE to FACE

No. 3

interviewee
山本 暁大

×

interviewer
池尻 達紀

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

profile
山本 暁大（大阪大学医学部4年）
「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」において、関西圏の医学生、看護学生、薬学生からなる実行委員の代表として、2015年の本会に向けて活動を行っている。また、「医療」をテーマとして様々な学部、学生をつなぐ活動を行う、大阪大学医療系サークル「TEKISHI」を立ち上げた。

profile
池尻 達紀（京都大学医学部3年）
インタビューでは、僕のつたない質問に一つ一つ丁寧に答えていただきました。より良い未来の医療のため多くの人々と日々活動される山本さんの姿勢に、多職種連携の本質を見た気がします。山本さんに今回お時間をいただいてお聞きしたことは、これからしっかり心に留めておきたいです。（池尻）

池尻（以下、池）：山本さんは、日本医学会総会学生フォーラムや大阪大学の医療系サークルTEKISHIの代表として、関西圏の医療系学生同士をつなげて様々な活動のプラットフォームを作っていますよね。僕も学生フォーラムでお世話になっています。山本さんはそもそも何がきっかけで、こういう活動をするようになったのですか？

山本（以下、山）：最初から「チーム医療」とか「多職種連携」に強い関心があった訳ではないんです。ただ、もともと阪大を志望するようになったのも、総合大学でいろんな人と関わりたいと思ったからなんですが、実際大学に入ってみると他学部の人と関わる機会は想像していたよりも少なく、残念に思っていました。そんな大学1年生の年末に、同じ授業を取っていた看護の学生と忘年会をやろうという話になったんです。将来同じ医療の現場で働く者同士、分かり合おうよって。でも、実際にふたを開けてみたら、全然人が集まらなかったんです。お互いが相手の職種に対してあまり興味がないというか、下手をすると合コンだと思っている学生もいたくらいで…。将来、一番接点が多くなる職種同士ですら、互いのことに興味がない。まして他の職種の学生は、どうなんだろう。同じ職場で働くのに、それでいいのかな…。そう考えたのが、僕の活動のきっかけだったのかもしれません。

池：そうしたことがきっかけで、学生フォーラムの活動を始めたんですね。例えば去年から始まった「医療の担い手プロジェクト」では、医薬看の学生同士が自分たちの専門領域について発表したり、互いの職種について日頃から疑問に思っていることを尋ね合うワークショップを行ったりしましたよね。

山：まずは互いのことを知り合うことから始めなければと思って、今のような活動をしています。ただ僕自身、いま進んでいる方向が絶対の正解だ、という確信を持っている訳ではなくて、迷いながらもみんなを引っ張っていっている。そんな状況です。

池：山本さんの活動の、最終的な目標は何ですか？

山：大きな話になってしまいますが、将来的に医療を良くしていきたい、という思いがあります。多職種連携が進んでいって、今よりももっと効率よくチーム医療を行えるようになれば、医療事故の防止や職務環境の改善が期待できますし、何か問題が生じた時にも、多職種が相互にフォローし合える体制をつくることができると思うんです。

池：なるほど。いま学生フォーラムでは有志の学生が集まって活動を行っていますが、そもそも興味をもっている人だけが学ぶという現状のままでいいんだろうかと疑問に思っています。

山：それは僕自身とても強く思っていることで、今後はどれだけ周囲を巻き込めるかが勝負です。そしてそのためには、学生だけでやっていてはダメなんです。大学の先生などとも意見を交わし合い、お互いに歩み寄っていけば、他職種に興味のない学生に働きかける枠組みをつくれるんじゃないかと思います。

池：今後学生フォーラムやTEKISHIを通して、どういう活動をしていく予定ですか？

山：今後はいろいろな学生と医療現場を見に行きたい。医学生と看護学生では見るところが違ったりして、意見を交換することで相互の理解が深まります。最終的には、医療系以外の学生も巻き込んでいって、その活動で得たものを、高校生など自分よりも下の世代の人たちに伝えていきたいですね。

DOCTOR-ASE

【ドクタラーゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

2014年7月25日発行　発行人：横倉義武　編集人：平林慶史
発行：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）　URL http://www.med.or.jp/doctor-ase

発行元　日本医師会

www.med.or.jp