# DOCTOR-1SE



医学生がこれからの医療を考えるための情報誌[ドクタラーゼ]



# 医師のキャリア形成を支援

構ニーズがあるぞ、と感じたの 囲を見ていると、どうもノウ が最初のきっかけですね。 クチャーをしてみると、50~60 いったテーマで昼休みにミニレ き方」「研修分野の選び方」と そこで試しに「病院見学への行 入っていけました。しかし、周 ので、そのプロセスにすんなり MRとして働いた経験があった その頃医学生でしたが、過去に 経るようになったのです。私は 業の就職活動に似たプロセスを 病院に応募するという、一般企 説明会や病院見学で情報収集を るようになりました。医学生は マッチングを受けることができ 分で行きたい研修病院を探し、 度の変更によって、医学生は自 研修制度が始まった頃です。制 賀來(以下、賀):新医師臨床 のはいつ頃だったのですか? のキャリア形成に興味をもった ハウを持っていないようでした。 いらっしゃいます。先生が医師 人が集まったのです。これは結 し、自分が一番良いと思う研修 講演やワークショップを行って 医学生のキャリアに関する 一賀來先生は全国各地で、

# 自分の価値観を大切にする

-活動を通じて、先生が目へ

# 全ての医師・医学生が キャリアを自己決定できるように

聞かれますね。

みないとわからないという声も

# 賀來 敦

実ではないかと思います。うような人も少なくないのが現

医師の世界全体として、技量を上げるのが最優先、長時間勤を上げるのが最優先、長時間勤を上げるのが最優先、長時間勤務は絶対にいけない」と時間勤務は絶対にいけない」と時間勤務は絶対にいけない」と時間勤務は絶対にいけない」といるかにとれるかけではありません。考えているわけではありません。問題はそれが明文化されていないことだと思うんです。
――説明会等でワーク・ライフ・ハランスに関する制度についていっとだと思うんです。

賀:今後、医師・研修医が自身 をるようにするためには、各病 きるようにするためには、各病 きるようにするためには、各病 きるようにするためには、各病 をでと思います。例えば、後期 要だと思います。例えば、後期 でかをでした人数などをデータ と、その後研修を終わらせた人 と、その後研修を終わらせた人

# 研究で制度運用を改善したい

理や洗濯をする方がモテる」と賀:はい。もともと「男性も料た働き方をしているんですね。いう、ご自身の価値観を尊重しいう、ご自身の価値観を尊重し

い。

指していることを教えてくださ

思っています。そのためにはま りは、キャリアカウンセラー的 は、キャリア・デベロップメン なってもらいたいのです。現在 医師・医学生にもできるように 選んでいくという一連の流れを、 働き方ができるか情報収集をし ず、自身が本当に大切に思って るためのサポートをしたい、と 身の価値観や興味・関心に基づ に関わっています。 し、ノウハウを教えるというよ ト・アドバイザーの資格も取得 て、目指す医師像に近づく道を し、研修病院や勤務先でどんな いることは何なのかを明らかに いて将来を選択できるようにす 賀:全ての医師・医学生が、自

# 選択できる」ということ

るように感じます。 医学生や研修医も増えてきてい働きたいという価値観をもったや家庭の時間を大切にしながら

ているのですね。私自身も医 関:そうですね。私自身も医 を大切にしたいと思っているのに、 と思うようになりました。そう と思うようになりました。そう と思うようになりました。そう と思うようになりました。そう と思うようになりました。そう と思うようになりました。そう

賀來 敦 Atsushi Kaku 社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター 2000年岡山大学院薬学研究科薬 学専攻修了。2008年旭川医科大 学卒業。千葉県での後期研修中に 夫人が妊娠。夫婦ともに医師とし て働き続けられる環境を探し、岡 山家庭医療センターに移籍。同時 期に、厚生労働省の指定するキャ リア・コンサルタント資格であるキャ リア・デベロップメント・アドバイザー

> 思く、満足できないと考えてました。ですから、妻とフラットな関係で家事・育児を分担できる勤務先を選びました。 ――今後は、医師のキャリア形成支援の分野でどのようなアプローチをしていきたいと考えている。

(笑)、生活を仕事だけでいっぱいう家庭で育ったこともあって

で曖昧な制約になっている場合 て曖昧な制約になっている場合 で曖昧な制約になっている場合 で曖昧な制約になっています。地域枠入試は、その制度運用には まだ一貫性がなく、地域枠を利 まだ一貫性がなく、地域枠を利 まだ一貫性がなく、地域枠を利 まだ一貫性がなく、地域枠を利 まだ一貫性がなく、地域枠を利 まだ一貫性がなく、地域枠を利

なればと考えています。の運用がより良くなる手助けとうことで、地域枠入試制度とそがないようにしたい。研究を行がないようにしたい。研究を行りアに苦悩したり、不必要なプリアに苦悩したり、不必要なプリアに苦悩したり、

のではないかというプレッシャ身従事することを望まれている地域枠で入学し、地域医療に終専門医志向になりつつあるのに、

も少なくありません。例えば、

ールが曖昧であるがゆえにキャてしまう…といったように、ルーから、へき地勤務に身を投じ

# Information

Winter, 2016

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクタラーゼの バックナンバーが読めるようになりました!

## ●日医 Lib とは

日本医師会はその時々のスタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、2014年12月、電子書籍サービス「日医Lib」(日本医師会e-Library)の提供を開始しました。

## ●日医Libの特徴

日医Libアプリ(iOS版・Android版・Windows版・Mac版)をスマートフォンやタブレット、PCにインストールすることで、日医が配信する電子書籍をダウンロードしてご覧いただけます。日医雑誌をはじめ、日本医師会が所有するコンテンツを中心に取り扱っており、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。

日医 Lib は医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医 Lib に登録している3台の機器間で同期することが可能です。さらに iOS 版には、Twitter や Facebook に投稿できるソーシャル機能、共有登録したメンバー間でハイライトやメモ等を共有できるグループ共有機能が備わっており、他の医師との情報共有や議論に活用できます。

このたび、日医Libにてドクタラーゼのバックナンバーがご覧いただけるようになりました!

ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。

WEB: http://jmalib.med.or.jp/

医学部を目指す高校生・受験生必見 『DOCTOR-ASE 特別篇 医師への道』発売!

医学部を志望する若者が、入学前に知っておきたいことを一冊の本 にしました。

今までドクタラーゼに掲載した記事の中から、高校生・受験生に読 んでほしい内容をぎゅっと詰め込んでいます。

## 【内容の紹介(一部抜粋)】

- ●第1部 医学部に入ったらどんなことが起こるんだろう? 高校生がインタビュー 医学部の生活を覗いてみよう/医学生カップルが考える 自分たちの未来/地域医療に従事したい人へ!「地域枠」で学ぼう
- ●第2部 いまの医療の現場と課題を知ろう チーム医療へのいざない 多職種連携の現在と未来/意外と知らない 医師会のリアル

## 【概要】

**発売**: 2016 年2月予定 **価格**: 1500 円+税

発行:公益社団法人日本医師会編集:有限会社ノトコード

**発売**:株式会社梧桐書院

ぜひ書店でお手に取ってご覧下さい。



『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

WEB: 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-ASF

医師への軌跡

賀來 敦医師 (社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター)

- 医の倫理 患者とともに悩み、考える 6
- 8 生殖医療にまつわる倫理的な問題
- 12 終末期医療にまつわる倫理的な問題
- 医師と患者がともに倫理的葛藤に向き合う 16
- 同世代のリアリティー 18 MRと医師の関係 編
- チーム医療のパートナー(臨床研究コーディネーター・認定遺伝カウンセラー) 20
- 22 知っていますか? 矯正医官
- 24 地域医療ルポ 14 東京都町田市 西嶋医院 西嶋 公子先生
- 26 10年目のカルテ(血液内科・腫瘍内科) 細羽 桜医師 (滋賀医科大学医学部附属病院 血液内科) 金政 佑典医師(都立駒込病院 腫瘍内科(化学療法科))
- 日本医師会の取り組み 30 医療保険 介護保険
- 医師の働き方を考える 32 「この仕事が好き」と思えることが大事 ~脳神経外科医 加藤 庸子先生~
- 医学教育の展望 34 福井大学医学部医学科 がん専門医育成推進講座 教授 谷澤 昭彦先生
- 36 Cytokine 集まれ、医学生! 秋田/長野/埼玉
- 大学紹介 38 防衛医科大学校/東邦大学/大阪医科大学/徳島大学
- 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体) 42
- 医学生の交流ひろば 44
- 45 グローバルに活躍する若手医師たち
- FACE to FACE 09 峯 昌啓×阪田 武

Publisher 横倉義武 平林 慶史 Editor in chief

Issue 公益計団法人日本医師会

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL:03-3946-2121(代表)

Production 有限会社/ハコード Date of issue 2016年1月25日 Printing 能登印刷株式会社

# 医の倫理

患者とともに悩み、考える



例えば、医学生が何度も触れる「ヒポクわる者が守るべき道」と言えるでしょう。は辞書では、「人として守るべき道、道徳、版)。すなわち「医の倫理」とは、「医に携防)と定義されています(大辞林第3にの倫理」とは何でしょうか。「倫理」

をえば、医学生か何度も触れる」とおうでえば、医学生か何度も触れる「ヘルシンキ宣師国家試験にも出題される「ヘルシンキ宣師」には、ヒトに関する医学研究の倫理・規範が書かれています。医学部でも、人体解剖実習ではご遺体に対する礼儀・態度が厳しく指導され、臨地実習前のOSCEでは、患者さんと接する際に守るべきマナー・態度が試されるでしょう。 医行為は、医師のみに認められた、人に医行為は、医師のみに認められた、人にを書を加えうる特殊な行為です。そのため、が自律的に様々な規律を定め、医師の行為が一定の範囲から逸脱することのないよう、

唯一の答えがないことも多いと言えます。を示すものの、その解釈に幅がある文言でなり、判断もケースバイケースでなされるなり、判断もケースバイケースでなされるす。また「倫理」は時代や文化によって異するのの、その解釈に幅がある文言でただしそのほとんどは、基本的な方針

るのか、考えてみましょう。を前に、基本的な原則をもとにどう判断します。今回の特集では、臨床の場に出た医ます。今回の特集では、臨床の場に出た医がはどんな倫理的葛藤に向き合うことになりにという判断しているいるな患者

# case 1

産婦人科の外来を、マスクをした若い女性Aが訪れた。 問診票には、17歳、妊娠の可能性あり、とある。 「妊娠の検査薬で、陽性になったんです。」 「そうですか。最後の生理はいつでしたか?」

[ • • • |

「わからないですかね。出産の意思の所が空欄になっていますが、迷っていますか?」

[ • • • <u>]</u>

「ご家族やパートナーには相談してますか?」

「・・・。パートナーとかじゃないんです。」

2か月ほど前、部活の帰りに、Aは夜道を家まで歩いていた。 見知らぬ男に、何度もしつこく声をかけられた。 脇目もふらず小走りで急いだが、人通りの途絶えたあたりで急に口をふさがれて、 抱え込むように車に押し込められた。ただただ怖くて、声さえも出なかった。 気が付くと、家から離れた通りの道端に倒れていた。 しばし、Aは立ち上がることができなかった。誰にも言えない。 何もかも忘れたい。けれど、なかったことにはできない——。

A は去年、中学時代の友人が妊娠したことを覚えている。相手は 19 歳の大学 1 年生。 当然のように、中絶してほしいと言われたそうだ。

友人も、若いから育てられない、そんな状況で産む方が子どもにとってかわいそうだと言う。 Aは怒りに震えた。そんな無責任なことがあるだろうか。

友人のことが信じられなかった。

命を授かった子が、生まれない方が幸せだなんて、とても考えることはできなかった。

「やはり妊娠しています。胎嚢っていう赤ちゃんが入る袋も見えますし、 だいたい 10 週目です。

つらいと思いますが、こういうときは中絶が認められています。

ただ、保護者の方がみえないと、それもできません。やはり、ご家族にお話ししないと」

「――私、迷ってるんです。産むか産まないか…もう生きてるんですよね。」

「・・・。そうですね。心臓は動いています。」

「この子は何も悪いことしてないのに…どうしたらいいですか?私の子どもなんですよ。 それを私が殺しちゃうなんて――」 産婦人科からの帰り、Bは夫であるCにメールをしていた。

- B「妊娠してた!よかった!! でも先生には、年齢のこともあるからもう少し様子みましょうって言われた」
- **C**「おお!よかった!!帰ったら詳しく聞かせて。」



- **C**「なんで?何か問題があるの?」
- B「今のところ問題はないんだけど、やっぱり 43 歳にもなると、 染色体に異常が起きやすいからって」
- **C**「そうなのか。染色体に異常っていうのは?」
- B「ダウン症とか、いろいろ種類があるみたい。 多くは流産とかになっちゃうらしいんだけど…。 異常がないかどうか調べる検査もあるけど、それは妊娠 10 週以降だって。」
- C「じゃあ、再来週くらいには検査できるのかな?」
- B「え?検査するの?異常がわかっても何もできないのに…」
- **C**「うーん、でもダウン症とかもわかるんでしょ? もし、障害がある子が生まれたり、生まれてすぐ亡くなるような病気だったら、と思うと――」
- B「染色体異常があったら、堕ろすってこと?」
- **C**「いや、決めつけてるわけじゃないけど…。 でも、僕らの年齢だと、障害のある子が生まれたとき、面倒見きれるのかな。 それこそ、僕らに介護が必要になったときにどうしたらいいんだろうとか…」
- **B**「それは──確かにね。 でも、ダウン症の子も今はちゃんと生きられるし、自立支援とかもあるんじゃないの?」
- **C**「僕も、自分のことじゃなかったらそう思うよ。でも、綺麗ごとじゃなくて、 元気で健康な子がほしいとも思わない?」
- **B**「結果を知っても悩むだけじゃないかと思うけど…。 うーん。とりあえず、次に病院行くときに一緒に来て、D先生の話を聞いてみない? 私も詳しいことはわからないから。

妊娠11週目。BはCを伴って通院した。

- B「先生、出生前診断のことなんですが…」
- D「そうですよね。出生前診断の検査は、今の時期なら血液で行います。 ダウン症などの染色体異常があれば、確実に陽性の結果が出ますが、 確定診断のためには、更に羊水検査や絨毛検査が必要です。 確定診断がついても、多くのお母さん・お父さんが悩まれますね。 けれど最終的には、96%くらいの方が人工妊娠中絶を選ばれているようです。」
- B 「ほとんどが、異常がわかったら中絶を選択しているんですね──」



# 生殖医療によつわる 倫理的な問題

ら、それぞれのケースを見つめ直してみた は、生殖医療にまつわる議論を紹介しなが

いと思います。

つのケースを見てきました。このページで

胎児の生命についての選択を迫られる2

人工妊娠中絶に関する法律上の規定

人工妊娠中絶や出生前診断に関わる議論や論点を見てみましょう。



娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由 母体保護法(優生保護法として1948年 人工妊娠中絶は認められるでしょう。 あたると考えられるので、法律的にいえば ています。8ページのケース1は(2)に 妊娠中絶を行うことができる」と定められ は、「本人および配偶者の同意を得て、人工 い間に姦淫されて妊娠したもの」について て又は抵抗若しくは拒絶することができな あるもの」、(2)「暴行若しくは脅迫によっ により母体の健康を著しく害するおそれの に成立、1996年に改称)では、(1) 「妊 どのような規定があるのか見てみましょう まず、人工妊娠中絶に関して、法律では

# 中絶にまつわる倫理的な問題

単に中絶手術を選択するわけにもいかない て、どのような議論があるのか見てみましょ 人工妊娠中絶にまつわる倫理的問題につい ことは、容易に想像できます。ここからは、 て認められているからと言って、誰もが簡

す\*。女性解放運動が進むなかで、母親の 命の優先)の対立として議論されていま 問題は、1970年代のアメリカにおいて、 pro-choice(選択の優先)と pro-life(生 されるのか、悩んでいました。このような な生命を、自分の選択一つで奪うことが許 ケース1のAさんは、何の罪もない新た

もちろん、人工妊娠中絶が法律によっ

選択肢を選ばなければならない局面がしば た答えはありません。日本においても、堕 しば起こります。ここには、もちろん決まっ の倫理的な原則が対立するなかで、一つの 医療の現場においてはこのように、複数 れるのか、意見は大きく分かれました。 まりに母親の権利が軽視されることは許さ のか、あるいは、胎児の生命を尊重するあ 己決定権は胎児の生命を奪う権利まで含む





以上の人工妊娠中絶が行われています(平 成26年度\*2)。母親の自己決定をとるべき 中絶が認められており、実際に年間18万件 のの、母体保護法では条件つきで人工妊娠 胎は罪であると刑法に定められてはいるも ぶかは、人それぞれに委ねられるのです。 か、胎児の生命をとるべきか、どちらを選

# 出生前診断と人工妊娠中絶

特に倫理的な問題をはらむのは、 などを診断する検査のことです。この中で 出生前診断とは、出生前に胎児の生死や健 どうかという問題が出てくるのです。 がわかった場合、人工妊娠中絶をするのか ケース2のBさん夫婦のように、先天異常 の有無を診断する検査でしょう。すなわち 康状態、先天異常(染色体異常等)の有無 のトピックとして、出生前診断があります さて、人工妊娠中絶に関連するもう一つ 先天異常

産等のリスクがあります。 や絨毛検査は子宮への侵襲を伴うため、流 羊水検査や絨毛検査があります。羊水検査 スクリーニング検査と、確定診断ができる 出生前診断には、大きく分けて、簡単な

ウン症候群)の3つの染色体疾患を発見で 産のリスクはなく、「新型出生前診断」とし きます。母体の血液のみを採取するため流 NIPTでは、13トリソミー症候群、18ト NIPT)が可能になり、話題になりました ニング検査(無侵襲的出生前遺伝学的検査 近年、母体の血液を採取して行うスクリー て有名になりました。 ケース2でD医師が話しているように、 21トリソミー症候群(ダ

クが高まるという情報は広まっているので、 ありません。高齢出産では先天異常のリス NIPTは、胎児の命を脅かすおそれは

> 軽い気持ちで検査を受けてみようかと考え 藤を避けることはできないでしょう。 えてみると、Bさん夫婦が抱えたような葛 際に検査結果が出たときのことを真剣に考 る夫婦もいるかもしれません。しかし、実

を行うことができるのが現状です。しかし、 理由により母体の健康を著しく害するおそ もを選ぶこと、いわゆる「命の選別」は果 両親が病気や障害をもつ可能性の低い子ど れています。いまの日本では、人工妊娠中 が、この条文の解釈は医師の判断に任せら れのあるもの」に基づいて行われています 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的 の人工妊娠中絶のうち、ほとんどは「(1) とは可能です。先に挙げた年間18万件以上 るとわかった場合、妊娠22週未満であれば たして許されることなのでしょうか。 合、法的責任を問われることなく中絶手術 絶をしたいと決めた夫婦は、ほとんどの場 人工妊娠中絶をするという選択肢をとるこ 法律的に言えば、胎児に先天異常があ

障害をもつ子を自分たちは無事に育てられ あることで、このように思い悩む夫婦は更 われます。出生前診断の技術が進歩しつつ 抱くのもまた自然な感情であるようにも思 映るでしょう。しかし、特に高齢出産の場合、 することは、例えばいま障害をもって生活 るか」という問題も発生するという点で て「今妊娠している障害のある子と、その ス1と異なり、この場合は「現在妊娠して るのか、幸せにできるのかといった不安を している人からすれば、差別的な行為にも す。障害のある子ではなく健康な子を選択 健康な可能性のある子とどちらを選択す 子を中絶した後に妊娠するかもしれない いる子を産むかどうか」という問題に加え 事態をさらに複雑にしているのは、

に増えるのではないかと予想できます。

# 生命の操作はどこまで許されるのか

考え続けなければならないのです。 最善の選択をできるよう、法律やガイドラ のか・実行すべきなのか、判断しなければ ゆく様々な技術について常に学び、倫理的 インをはじめ、最新の情報を収集しながら なりません。みなさんは、目の前の患者が な観点で見たときに果たして実行していい な分野で進んでいます。医師は、開発され 体外受精・胚凍結・代理懐胎など、研究は様々 外にも、配偶者間/非配偶者間の人工授精 しょう。今回のケースで扱ったトピック以 生殖補助医療の発展は、今後も続くで

第2版』南江堂 \*1…森岡恭彦(2010)『医の倫理と法 その基礎知識 改訂

\*2…厚生労働省 衛生行政報告例より



# case 3

- P「看護師さん、俺しんどいわ…」 転院した患者さんのベッドを整え、 部屋を出ようとするQ看護師に、Pさんがこぼした。 ホスピスに転院したRさんがいなくなり、部屋にはPさん一人だ。
- P「吐き気はするし、背中も痛いし、飯も美味くない。 こんなんならいっそ殺してほしいよ。」
- **Q**「そんなこと言わないでください。 奥さんも P さんのこと懸命に支えて下さってるじゃないですか。」
- P 「感謝はしてるけど、だから尚更しんどいんだよ。 俺はもうダメだと思ってるんだ。本当は抗がん剤だってやりたくなかった。 でも、あいつに頑張ろうって言われたら、弱気なことも言えねえ。 あと何か月もしんどい日々が続くと思うと、早く死なせてくれって思うんだよ。」
- **Q**「――そのことは、S先生にはお話されてるんですか?」
- P「いや、先生と話す時はあいつも一緒だから。言えねえよ。」
- Q「…一度、お一人で先生とお話されませんか?」
- P「先生、俺は覚悟はできてるんです。正直に話してもらいたい。悪くなってますよね?」
- **S**「そうですね…。画像で見る限り、がんは小さくなっていません。骨にも転移している可能性があります。 残念ですが、薬はあまり効いていないです。」
- P「まあ、わかってます。もう薬もやめたいんだけど、女房になかなか言えなくて。」
- S「緩和ケアチームのメンバーに、奥さんのことを含めてお願いしておきますよ。」
- P「というか、薬やめたら、あと何か月くらいかかるんです?」
- S「え?何か月って?」
- P 「死ぬまでに。」
- **S**「――何とも言えませんが、骨転移しているとすれば、平均半年の余命と言われています。」
- P「…半年。半年も、こんなしんどい生活をしなきゃならないんですか?」
- **S**「もちろん、痛みは薬である程度コントロールできますし、抗がん剤をやめれば体は少し楽になりますから…」
- P「先生、俺にはもうそんなにやることはないんですよ。もう仕事できる体でもねえし、女房に世話かけるだけだ。 貯金を食いつぶして、苦しい思いして、ただ死ぬまで待ってろって、そりゃ拷問ですよ。 もう、いっそひと思いに死ねる薬でももらえないんですか?まあ、無理なお願いですよね…」
- S「すみません…」
- P「いや、そういうんじゃないです。でも、何のためにあと半年も生きなきゃいけないのか、それがわからないんだ。 痛くて、治る見込みもなくて、しんどくて、そんなんで生きてるなら、 楽に死なせてもらえたほうがよっぽどましだって――」

# case 4

Tさんは 47歳、自動車販売店の店長をしていた。

3か月前の夜、浴室から出てこないのを心配した家族が、倒れている T さんを発見。 救急車で大学病院に搬送された。

診断は、くも膜下出血。一命は取りとめたものの、

発症時にある程度の時間、無呼吸が続いたために、脳の大部分が大きなダメージを受けた。

自発呼吸は回復したが、呼びかけには全く反応しない。

保育士として働く妻Uさんは、Tさんの母であるVさんのサポートを受けながらも、

2人の子どもの世話や家事を続け、心身の疲労が募っている。

ある日UさんはVさんを伴い、Tさんの入院している病院を訪れた。

- U「胃ろうって、W先生どういうことですか?」
- **W**「以前からお話ししているように、ご主人は『遷延性植物状態』と言われる状態です。 呼吸を司る脳幹部分は機能を維持していますが、意識が戻る見込みは薄いと言われています。 この病院ではもう診られないので、胃ろうを造設して、療養病院に移っていただく方が――」
- **V**「そうなんですね。胃ろうですか…。」
- **U**「待ってください。主人は以前から、延命治療はしないで欲しいと言っていたんです。 こんな状態になって、胃ろうを作るなんてどう思うか――」
- **W**「延命治療と言っても、原則として人工呼吸器や人工透析など、 生命を維持するために不可欠なことで…」
- U「意識が戻る見込みがないのに、生命を維持する意味があるんですか?主人のことはきっぱり諦めて、私が働いて子どもたちをなんとか育て上げた方が――主人ならそう望むんじゃないかって思うんです。」
- V 「──胃ろうを作ったら、この後どうなるんですか?」
- W「半分くらいの方は、1年以上生きられます。 それに、ごく稀にではありますが、意識を回復される方もいらっしゃるんです。」
- **U**「でも、基本的には意識のないまま、長いこと生き続けるんですよね…」
- W「身体は健康ですからね…。

誤嚥性の肺炎を起こさないように注意する必要はあるのですが。」

- U「胃ろう…作らないといけないでしょうか。 父を亡くしたとき、私たち話したんです。 何かあった時は人様に迷惑をかけないように、 無駄な医療は受けないようにしようって――」
- V 「Uさん…」
- U「主人の思いを踏みにじるような気がして──。胃ろうを作るというのは、私にはどうしても、主人の意思に反するようにしか思えないんです。」



# 終末期医療によつわ 倫理的な問題

延命治療や安楽死・尊厳死に関わる議論や論点を見てみましょう。

# ヒポクラテスの誓いと安楽死の禁止

医療を取り巻く状況をより複雑にしている のも事実です。 てきています。しかしそのことが、終末期 者も、生命を存続させることが可能になっ て、数十年前には助からなかったような患 スを見てきました。医学・医療の進歩によっ 死の近づいた患者にまつわる二つのケー

患者を「一刻も早く、苦悩からのがれさせ」 自分から死を願う」ことがあっても、その り、患者の死に手を貸すなどというのはもつ が少しでも生きながらえる可能性があれ 与はしないことが定められています。患者 ようとすることは、「たいへん道理があるよ 方で、「不治の病を得て、苦悩するものが、 をなすべきでない」と述べられています。 るようなことは、医師たるものは誓ってこれ ドの医戒』でも、「およそ人の生命をちぢめ てのほか、というのがその思想でした\*1。 ば、延命治療に尽くすのは当然のことであ も加えないこと、求められても致死薬の投 まで遡ると、医師は患者にはいかなる危害 幕末に緒方洪庵らが訳した『フーヘラン 古代ギリシャの「ヒポクラテスの誓い」

> これを euthanasia(安楽死)と呼びました。 られるべき」という記述も残されています\*2 ては賛成するわけにはいきません。 しかし、これは殺人行為であり、 生命を縮めるのも医師の仕事であるとして ベーコンは、不治の病で苦しんでいる人の ただし、16~17世紀のイギリスの思想家 医師とし

至りませんでした。 協会」が設立されます。両国では何度か法 案も提出されましたが、いずれも成立には には、アメリカにおいて「アメリカ安楽死 する社会運動が起こりました。1937年 イギリスで安楽死を法律で認めさせようと る人も多く、20世紀になると、アメリカや しかし、市民のなかには安楽死を希望す

# 安楽死から尊厳死へ

尊厳を毀損するもので中止すべきである」 という考え(尊厳死)が出てきました。こ 療は無駄であり、また患者の人間としての 復の見込みがないにもかかわらず延命治療 題は新たな局面を迎えます。1960年代 たのです。「このような患者に対する延命治 を続けられている患者が目立つようになっ になると、人工呼吸器の普及によって、回 医療技術の発達・普及に伴って、この問

うではあるが(略)『偽言』」であり、「罰せ

の患者の栄養停止にも及んでいきます。

ケース4のTさんのような遷延性意識障害

ドバンス・ウィル」などと呼ばれています。 このような文書は「リビング・ウィル」「ア 残しておこう、という流れも出てきました。 時点であらかじめ自分の意思を文書として と考えられるため、正常な判断能力がある おいては、患者はすでに意識を失っている 認めるべきであるという考えが生まれます。 り、本人の意思に基づき延命治療の中止を 権を尊重する動きが起こっていたこともあ しかし、尊厳死が問題になるような状況に この頃のアメリカでは、患者の自己決定 1974年には「アメリカ安楽死協会」







事件)。その後アメリカの各州は、このよう ウィルに関する署名活動を活発化させまし 法を成立させます。 で昏睡状態となって人工呼吸器につながれ た。1976年には、ニュージャージー州 な患者の延命中止を容認する法律、自然死 注目が集まりました(カレン・クィンラン 工呼吸器の取り外しを容認する判決を出し、 ていた若い女性患者に対して、裁判所が人

は「死ぬ権利協会」と改名し、リビング・

# 末期患者をめぐる日本での議論

回復の見込みのない患者に対する延命処

期医療の決定プロセスに関するガイドライ 者の生活の質(QOL)を重んじたケア(ター 置を続けることは止めてもよい、むしろ患 省(当時)もこれを追認するようになりま 控えや中止を容認する見解を示し、厚生 ない重症の末期患者に対しての治療の差し 談会は「『末期医療に臨む医師の在り方』 ミナルケア)をすべきであるという考え とする、と示しています。 とっての最善の治療方針をとることを基本 療チームは家族と十分に話し合い、患者に 者にとって何が最善であるかについて、医 ていますが、患者の意思が不明な場合、 には患者本人の意思の尊重を最優先に掲げ ています。このガイドラインでは、基本的 方とその方針の決定手続きについて掲載し ン」を発表し、終末期医療及びケアのあり した。2007年には厚生労働省が「終末 についての報告書」で、回復する見込みの が、日本でも次第に強くなっていきました た患者の意思を推定できない場合には、 1992年、日本医師会・生命倫理懇 ま 患

# 尊厳死・安楽死についてどう考えるか

はありません。2012年、超党派の議員 ていません。 ないということもあって、 厚生労働省のガイドラインに従えば問題は 中止については国民的合意があり、前述の すでにわが国では不治の患者の延命治療の 連盟が「尊厳死法案\*3」を公表しましたが 日本には、尊厳死や安楽死を認める法律 法制化には至っ

年の名古屋高等裁判所の判決は、現行の 法律のもとでも、一定の条件を満たせば安 おける過去の判例をみてみると、1962 か国が法律でこれを認めています。 積極的安楽死については現在、世界の数 日本に

> 特定の要件を満たせば積極的安楽死は容認 楽死は容認できると示し、注目されました。 できるとされています。 1995年の横浜地方裁判所の判決でも、

家族の意思や様々なガイドラインを参照し 師としてどのような判断を下すべきなのか する不治の患者やその家族がいたとき、医 らしめるという行為は容認しえないこと ながら、常に考え続けなければなりません。 は、過去の判例はもちろん、目の前の患者・ の態度をとっています。目の前に死を希求 で、日本医師会も、積極的安楽死には反対 とはいえ医師にとって、患者を死に至

1…森岡恭彦 (2010)『医の倫理と法 その基礎知識 改訂第

\* 2…杉本つとむ (1992) 『江戸蘭方医からのメッセージ』 ぺり

療における患者の意思の尊重に関する法律案 \* 3…「尊厳死法制化を考える議員連盟」による「終末期の医



: 森岡 恭彦先生 名誉院長 名誉教授/自治医科大学 名誉教授/元日本医師会副会長

# ケースバイケースで判断する

可能になっていきます。妊娠の初期段階で にはできなかったこともどんどん技術的に 遺伝性疾患の有無を知ることができる検ト 医学も医療も発展を続けており、少し前

# 医師と患者が ともに倫理的葛藤に向き合う

様々な葛藤にさらされる現代の医師は、 どのように倫理的な問題に向き合っていけば良いのでしょうか。











に舵が切られたのです。 明を行い、医療を受ける者の理解を得るよ き、患者が自ら受ける医療を決める」方向 が当たり前だったものが、「情報提供に基づ 師は「医療を提供するに当たり、適切な説 日本でも導入すべきであると提言していま が提出した「『医師に求められる社会的責 う努めなければならない」と定められまし す。1998年には医療法が改正され、医 1990年に日本医師会の生命倫理懇談会 この考え方は日本にも輸入されます。

# 医師・患者関係の多様性

ズムモデル・情報提供モデル・解釈モデル・ 代表的なモデルの一つ(エマニュエルらの 審議モデルの4つに分類しています。 デルでは、医師・患者関係を、パターナリ

師に決定が委ねられることもあるでしょう。 ます。しかしそれが常に不適切なわけでは が患者の価値観を無視することも起こりえ 関する判断は医師に任せられ、ときに医師 なく、救急医療など一刻を争う場面では医 基づく意思決定が、患者の最大の利益につ 対照的に情報提供モデルでは、治療に関

する選択を患者に任せます。患者は「医療

ント」や「情報公開」が謳われ、米国医師

者の権利についての項目が明示されるなど 会の倫理綱領(1980、1993、2001)には患

難しい意思決定を迫られます。 持装置――、このような高度な医療技術を 査、植物状態や脳死状態を作り出す生命維

る意思決定と、医師と患者の関係のあり方 と患者はどのように考えていけばよいので ななかで最善の選択を行うために、医師 た答えが出ないことも多いものです。そん しょうか。この特集の最後に、治療に関す 倫理的な規範には解釈の幅があり、ケー

# 患者自身が自己決定する時代へ 「先生に全てお任せします」 から

などの記述があります\*1。20世紀半ばまで や現在ある状況は何一つ明かしてはならな 集』に、「(患者には) これから起こる事態 般的でした。具体的には『ヒポクラテス全 対し、患者は素人である」「医師は慈善行為 な「医師は医療に関する専門家であるのに つけ、決して決定権を与えてはならない」 い」「素人には、いついかなるときも何事に 医師・患者関係については、長きにわたっ

米国の病院協会が編纂した「患者の権利章 て患者の人権の擁護や自由意志に基づく同 者と医師が対等な関係を築くこと、そし に市民の医学・医療への関心が高まり、患 とになります。第二次大戦後、欧米を中心 意が重視されるようになりました。そして ナリズム \*゚的であるとして批判を受けるこ しかしこのような考え方は、次第にパター











患者に提供することとされます 医師の役割は、治療に関する医学的事実を というサービス」の消費者として捉えられ

を重視しています。解釈モデルでは、医師 説得的に患者に関わります。 では、医師は自身の意見も主張し、ときに 理することに徹するのに対し、審議モデル モデルと審議モデルは、医師と患者の対話 に判断を委ねているのとは対照的に、解釈

# 患者とともに悩み、考える

が決められているはずです。 ろんありません。しかし実際の臨床では、 いった場面は少なく、それぞれが考えや思

前に、「正解かどうかわからない選択肢」を はありません。患者も医師も、その葛藤を であり、明確な答えを示してくれるもので 規範も、医学的なエビデンスも、先人の知 選び、引き受けていくしかないのです。そ 倫理的な葛藤に関して、法律も、様々な

期待しているのではないでしょうか。 踏まえて、「ともに悩み考え続ける」ことを な情報を提供することだけでなく、それを だからこそ患者は医師に、知識や医学的

の自己決定権が侵害されるとして批判的な意味で使われるこ

\* 3…赤林朗(編)(2008)『入門・医療倫理』勁草書房

# 今回のテ-

医学生のみなさんは、 病院などで MR の姿を目にする ことがしばしばあるのではないで しょうか。彼らはどんな思いで医 療に関わっているのか、医学生が 話を聞きました。

どんな人たち? MRって

ろうと思ったんですか? みなさんは、どうしてMRにな 今日は楽しみにして来ました。 な人たちなのかわからないので うのですが、学生としてはどん 働き出したら身近な存在だと思 医D:MRさんは、医師として

も手掛けているところも多いん 社ばかりではなくて、他の製品 といっても薬だけ作っている会 を志望していました。製薬会社 機器メーカーや製薬会社に入れ 仕事をしたいと思っていたんで 見ていて、漠然と医療と関わる ではなく、自社の別製品の営業 社B:僕はもともとはMR志望 それでMRを志望しました。 できるんじゃないかなと思って ば、医師をサポートする仕事が 師になるのは難しくても、医療 ついて考えたときに、今から医 す。就活の時期に自分の進路に 社A:僕は、医療ドラマなどを

患者さんによりよい 薬が届くよう、がん ばっています!

ですよ。でも就職の面接のとき

私は今入社2年目ですが、むし 数の職種をまとめて募集してい りませんでした。私の会社は複 社C:私も、就活の時点でMR 知らなかったですね。 に、MRとしてなら入ってほし ろ働き出してから、MRの仕事 決まることになっていたんです になると決めていたわけではあ からそれまでは、MRが具体的 いと言われて、それならMRも て、実際の職種は入社してから に何をしているのか、実はよく いいかな、と思ったんです。だ

学んできているので、「医薬概 という法律関係の内容に分かれ 医薬品や疾患についてはすでに 始めます。薬学部出身の人は、 まったら、まずはその勉強から ていて、MRになることが決 病と治療」、あとは「医薬概論

メージがありますが、そういう 医E:MRというと薬学部のイ てきたなと思っています。 のやりがい、おもしろさが見え

わけでもないんでしょうか。

も少なくないです。僕もそうで ますが、文系卒でMRになる人 社A:薬学部出身者も一定数い

> が、どんな勉強をするんです 医F:文系からMRになるのっ て大変じゃないかと思うのです

定証を持っている人しか入れな いところもあります。 いのですが、病院によっては認 と、認定証がもらえます。認定 してから実務を6か月経験する て、大抵のMRは、入社1年目 社C:MRには認定試験があっ 証がないと働けないわけでもな に試験を受けます。試験に合格

試験は、「医薬品情報」、「疾

論」以外は免除になります。

というとお弁当のイメージがあ

るかもしれないです(笑)。

# 医療機関をつなぐ

ジがありますか? 際のところMRにどんなイメー 社C:医学生のみなさんは、

実

弁当をもらったので、MRさん を見学しに行ったとき、お昼休 ろかったのを覚えています。 す。一度講演会に行ったことが 説明をしているのは知っていま 製薬会社が行う講演会で、薬の あとは、医局のミーティングや ので、MRさんは病院でよく見 医F:僕は今ポリクリの最中な みにやっていた新薬説明会でお 医D:私は、授業で外科の手術 あるんですけど、すごくおもし いて大変そうだな、と思います。 いつもスーツ姿で医師を待って かけます。暑い時も寒い時も、

> 命なのかなと思います。 医薬情報担当者という名前がつ 式には Medical Representative れるようにすることがMRの使 つないで、薬がよりよく活用さ 師・医療機関と製薬会社の間を そのくらいですよね。MRは正 いています。大きく言うと、医 社A:学生さんから見える部分は

当しています。一日に回るのは 多くて10件程度ですね。 社の薬の情報提供をするのが主 主として回ることになっていて 合、病院か診療所のどちらかを 先生にお伝えします。大抵の場 安全性について、正確な情報を だけでなく、薬の品質や有効性 診療所を訪問して、先生方に自 な業務です。営業をするという 一人70~80程度の医療機関を担 日々の仕事としては、病院や

薬についてお伝えするだけでな も僕たちの仕事です。先生方に 会も開いていて、その企画運営 先ほど話に出たような薬の説明 ともあります。 感染対策の勉強会などを行うこ く、看護師さんを対象に、院内

現場でどんなときに効果を発揮 社B:あとは、薬が実際の医療 ションは決して一方通行のもの MRと先生方のコミュニケー なげることもMRの役割です。 するのか明らかにすることなど によって、今後の薬の開発につ

# MRと医師の関係 編

たちとの交流が持てないと言われます。 今回は「MR 世代の「リアリティー」 を探ります。 と医学生3名(医D·E·F)の6名で座談

10件くらい報告していますね。 僕の会社には専用の書式があっ 生方の声を会社に伝えています。 効果や副作用があったのか、先 になっています。だいたい月に ていただいた薬についてどんな 仕事なんです。具体的には、使っ て、会社に届けるのも僕たちの するフィードバックをいただい て、毎月報告書を提出すること ではなくて、先生方から薬に関

# 動いているの? どんなスケジュールで

と会う機会の方が多いかもしれ の会社の人よりも、社外のMR 換をしたりもしています。自分 集まるので、MR同士で情報交 生がこう言っていたのでこの薬 当者が行っているんです。それ Rの場合、医薬品の情報を伝え のところには他社のMRもよく を置いてもらえますか、といっ ち合わせをして、先日ここの先 で、だいたい朝はMSさんと打 売業者のMSと呼ばれる営業担 いて、販売の部分は、医薬品卸 るという部分だけを受け持って るところまでが仕事ですが、M 納入額を決めたり納品したりす 製品の説明をするところから、 ています。一般的な営業職は、 は卸売業者さんのところを回っ 社C:朝8時から9時過ぎまで 流れはどんな感じなんですか? 医E:MRさんの一日の仕事の た相談をしています。MSさん



X MR

ないですね

当しているので、診療時間が終 です。その日のその時間に会え らっしゃるので、時間帯は様々 の方が都合がいいという方もい すが、先生によっては診療前 わってから面会するのが基本で 備をします。製剤見本を車に積 のあとは、先生方を訪問する準 社B:MSさんとの打ち合わせ る先生に会いに行くという感じ コピーしたり。僕は診療所を扣 んだり、先生に言われた文献を

を中心に回るので、全ての科の 社製品が活かせるような診療科 社A:僕は病院担当ですが、自 じゃないかと思うんですが。 るんですか? 知らないといけ ないことがすごく多くて、大変 病院だったら全部の科を回られ 医F:MRさんって、大きい

> ぞれ手分けして回ることもあり と担当MRも複数人いて、それ くると思います。大きい病院だ 品に力を入れているところだっ 会社がメンタルヘルス関連の製 いうわけではないです。例えば ふうに、所属によって異なって たら精神科を中心に回るという ことを知らなければいけないと

スケジュールは結構流動的にな 間に訪問するとなると、毎日の りますよね。残業も多いんです 医D:医師の手が空いている時

がある日は早めに帰宅して、逆 ケジュールを自由に管理できる ですね。どうしても大切な用事 ばある程度早く帰れるのは良い 仕事なので、早く帰ろうと思え なる日も多いですが、自分でス 社C:仕事は多いですし、遅く

に別の日は遅くまで仕事をする

医学生

など、自分で調整しています。 よい医療のために

けないですね。

を受け入れる姿勢でいないとい 医F:僕たちも常に新しいこと んの役に立ちたいですから。 にもなりますし、何より患者さ にありがたいです。自分の勉強 いろ教えてくださる先生は本当

先生だなと思うのはどんな医師 医E:MRさんから見て、良い

薬の話に興味を持って聞いてく ちがあるのか、話を流されてし るより慣れた薬を使いたい気持 るんですが、新しい知識を入れ れる先生に会えると、本当にや まうことも多いんです。だから 嬉しいですね。薬について自分 聞いてくれたときは、やっぱり 社B:先生が薬の話をしっかり から質問してくださる先生もい

なかなか同世代の他分野の人 医学生が別の世界で生きる同 MR 3名(社A・B・

この薬にすると良いなど、いろ

くないので、こういうときには

方と比べると僕たちは決して多

りますね。疾患の知識も、先牛

教えていただけるととても助か

から実際に薬を使った時の話を なところわからないので、先生

医学部にいると、 と医師の関係 会を行いました。

申し訳ないなあ、と思うこと と思うんですよ。 そのほうがお互いにとって良い さんとも対等な立場でコミュニ とても嬉しいです。 でも、そう言ってもらえるのは にありがたいと思っています。 に会っていただけるだけで本当 社C:私たちは、忙しい先生方 ケーションしていきたいです もあって。だから、将来はMR に挨拶してくださって、何だか すれ違うMRさんはいつも丁宮 MRより医師のほうが立場が上 医D:私は2年生なんですが、 だ医学生なのに、病院の廊下で 感じるんです。今でも、私はま という雰囲気にすごく違和感を

日は興味深いお話をありがとう 医E:互いに協力して、患者さ ございました。 るようにしていきたいです。本 んにもっと良い医療を提供でき

専門家ですが、臨床において薬 社A:僕たちは医薬品の情報の

がどんなふうに効くのかは正直

# のパートナー

円滑なコミュニケーションのためには他職 医療の最先端を専門知で支える、臨床

# 臨床研究コーディネーター(CRC)

公益社団法人 日本医師会 治験促進センター 広田 沙織さん

# 臨床研究の縁の下の 力持ちです

# 治験の科学性・倫理性・ 信頼性を守ります



段階 るため、 験を持つ広田沙織さんに、 という段階があり、 基礎研究、 質の高いデータの効率的な取得 でも早く患者に届けるためには る承認審査、 必要です。 を中心にお話を伺いました。 ネーター <sup>臨</sup>床試験、 新薬の開発には、 今回 迅速で正しい評価が必要で :験の質を保ち、 の治 は、 (CRC) としての 動物を対象とした非 「薬のもと」 Р

状態によっては、 当者などで成るチーム内の調整 医療スタッフ・製薬会社等の さんの選択肢を増やすことに貢 新薬開発に関わることで、 医療職出身の人が多いそうです。 めに必要な資格はありませんが います。 「私は看護師として大学病院 事務などの治験業務全般を めていました。 が限られることがあります。 CRCは医師・患者・ CRCとして働くた 与えられる選 患者さん 患者 0 担

RCの役割と考えます。

「あるべき姿」を守る 転職しました。」 業務中は、 病院内の様々な部署に 出向きます。

験の

薬機法 \*ºとGCP

CRCの仕事(一部)

## 治験開始前

・実施計画書の読み込み・各種資料作成 ・薬剤部・看護部・検査科・医事課等との 事前確認

- インフォームド・コンセントの補助
- ・来院日の診察、検査の補助、検査実施の
- ・患者日誌の記載方法の説明、回収、記載 内容の確認
- ・治験薬及び併用薬の服薬状況の確認
- ・有害事象の有無・状況の確認、医師への
- ・治験依頼者への対応(モニタリング、直接 閲覧、監査等)・症例報告書の作成補助

# 治験終了時/終了後

- ・治験終了報告書の作成補助・当局調査への対応

※この記事は取材に基づく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。

人を対象にした3 臨床研究コーディ 厚労省による承認 M D A \*<sup>1</sup> によ 円滑に進 新薬を少し 治験 経 ŧ, 科学性・倫理性・信頼性を保ち そのなかでどの立場にも偏らず 思いで参加しています。 揃 そうです。 実施計画 るルール 頼性の確保、 環境を整える。 くさんの人がそれぞれの立場 姿』を守ること。治験には、 番の仕事は、 データになります。 がんでしまうことがあります ってこそ、 「科学性・倫理性 ときに本来あるべき姿から 納得して治験を行える 治験の 信頼に足る治 それが私たちC C R C の 1 · 信頼: 『あるべき です

た É

性

ます。 医療機関や医師にGCPや治 権保護や治験で得たデータの CRCの重要な役割なの GCPでは、 [書を守ってもらうこと が定められています。 記録の保存に関す 被験者の

らず、

様々な臨床研究に携わ

所属する ときにはぜひご活用下さ 導治験の実施支援などを行っ 進センター』では、この医師 ことが期 よって、 希少疾患の治療薬等開発が進 るようになりました。 企画・立案して治験を実施でき 2002年に薬事法 研究を行ってほしいです。 根底にある目的を大事にして、 究で何に寄与したいかという、 ことになると思います。その ますの が改正されて、 薬会社等が着手しにく 国内未承認の医薬品等 待されています。 『日本医師会 将来医師になっ 医師自ら 現、 それ 治験 薬機 また、 私 7 主促 が 13 が

# 床試験に関わるみなさんへ

等の関係法規を守って実施され

治験全体の調整役

長 い年月

最後に、医学生へのメッ

セ

ジをいただきました。

「医師になったら、

治験

# 種について知ることが重要です。 今回は

# 認定遺伝カウンセラー

日本認定遺伝カウンセラー協会 山内 泰子さん 村上 裕美さん



# 臨床遺伝学等の 知見に基づいて自律的な 意思決定を支援します

さん、村上さん

※写真左から、山内

# 遺伝に関する意思決定支援

系で、 伝するのか」、「いとこ同士で結 ・か」、「私の病気は子どもに遺 「私の家系はいわゆるがん家 私もがんになるのではな

かで、 専門医と連携し、専門的・中立 が現実です。そこで、臨床遺伝 と村上さんにお話を伺いました。 ラーです。今回は、日本認定遺 画するのが認定遺伝カウンセ 的な第三者として遺伝医療に参 な情報提供を行うのは困難なの 解したうえで検査を行うかどう にただ一つの、 かを判断する必要があります。 ため、その目的と内容をよく理 影響を及ぼすことも考えられる 産といった人生の大きな決断に ない究極の個人情報でもありま 用が期待されると同時に、世界 患の早期発見・予防などへの活 うに、遺伝学的検査は医療現場 特集で紹介した出生前診断のよ と活用は急速に進んでいます。 伝カウンセラー協会の山内さん でも利用される場面が増えまし しかし限られた診療時間のな 遺伝子に関する情報は、疾 検査結果が就職や結婚、 医師が検査に関する十分 決して変えられ 出

全国 12 大学院に 養成課程が開設 されています

## MEMO

認定遺伝カウンセラーの養成カリキュラム

- 1. 人類遺伝学・遺伝医学・臨床遺伝学
- 1) 遺伝学史 2) 細胞遺伝学
- 3) 分子遺伝学 4) メンデル遺伝学
- 5) 非メンデル遺伝
- 6) 集団遺伝学と遺伝疫学、家系分析
- 7) 遺伝生化学
- 8) 生殖·発生遺伝学
- 9) 体細胞遺伝学 10) 腫瘍遺伝学
- 11) 免疫遺伝学 12) 遺伝医学・遺伝医療
- 2. 遺伝カウンセリング概論・演習
- 3. 遺伝医療と倫理
- 4. 遺伝医療と社会
- 5. 遺伝カウンセリング実習
- 6. 遺伝カウンセリング研究

や障害があった場合、どのよう うクライエントが来た場合、 です。例えば、高齢出産になる 考えるのが遺伝カウンセリング する様々な不安をかかえたクラ か詳しく説明します。 な治療や社会的サポートがある ることやその確実性、 査の方法やリスク、検査でわ から出生前診断を受けたいと 人にとって最善の選択をともに イエントに情報を提供し、その もし病気 検

関係にない第三者として、独立 理的な問題にも、 クライエントもいます。大切な の役割は意思決定支援です。 ること。認定遺伝カウンセラー のは、納得して自分自身で決め 検査を受けないことを選択する した立場からクライエントを支 「遺伝カウンセリングの結果 医師・患者の

家に相談して下さい。\_

る困りごとがあれば、ぜひ専門 設置されています。遺伝に関す

婚した場合、 障害を持った子が

ただけたらと思います。 取扱いのスキルを身につけて が増えてくるでしょう。これ 本的な遺伝の知識、遺伝情報 なものになっています。 ての診療科の医師にとって重 人々の健康に関係しており、 「昨今、 遺伝に関する情報は、 遺伝情報に関する報 全て

ら医師になるみなさんには、基 どの診療科でも遺伝についての 学病院には、 けるのは難しいもの。全ての 療に関する最新の知見を持ち続 不安を投げかけてくる患者さん 道に触れる機会が増えています。 しかし、多忙な医師が遺伝 遺伝子医療部門

# 援します。」

専門的・中立的な第三者

、間の遺伝情報に関する研究

# 全ての医師に関係する

全の

人が生活する所には、

必ず医

## 矯正医官 知っていますか?

普段私たちからはあまり見えない、刑務所の中の 医療に携わる「矯正医官」について紹介します。

受刑者は決して少なくありませ 影響もあり、 るほか、薬物やアルコール等の 刑務所内でも高齢化が進んでい 受刑者が収容されていました。 300名いる「矯正医官」です。 任務にあたるのが、全国に約 守る責務を負っています。その 束している間、受刑者の健康を 刑務所の中であっても変わりま 療のニーズがあります。それは 内容はあまり知られていません。 担う矯正医官ですが、その仕事 るためにも健康管理は重要です。 ん。出所後に円滑に社会復帰す 全国の刑務所に計6万人余りの せん。国は、刑務所で身柄を拘 そんな刑務所の医療を一手に 2014年の統計によると、 医療を必要とする

るのも事実です。 誤ったイメージがあったことも ないのではないか」といった 刑務所で働くことに対して「危 あり、その担い手は不足してい

られるようになりました。 たり、他施設で働くことが認め 常勤で働きながら研究に従事し 法改正により、矯正医官として ことができます。さらに最近の ろ幅広い総合診療の経験を積む 勤務に危険なことはなく、むし しかし実際には、刑務所での

事とはいったいどのようなもの 宮城刑務所で20年間働 き受けました。 -受刑者から暴力や暴言を受

ろを発見することもあるんです。

てくる人には、それまであまり とも多いですが、刑務所に入っ ります。もちろん軽い症状のこ 新:プライマリ・ケアを担うの

診ることが多いですか?

で、様々な疾患を診ることにな

んだり嘔吐していたりするとこ

今回は、矯正医官の実際の仕

# 刑務所における医療

を伺いました。

いている、新妻宏文先生にお話

けるようなことはありますか?

連絡が入り、診療にあたること

そんな時は刑務官から医務部に

ったのでしょうか。 て矯正医官として働くことにな -早速ですが、先生はどうし

歩手前だった…ということもあ

届け出た結果、

重篤な病気の一

ょっと顔色が悪いな」と思って になります。刑務官の方が「ち

ことはないよ」と聞いていまし 科の医局の人事で、入局5年目 白いかもしれない、と思って引 と言えば嘘になるかもしれませ れたとき、不安が全くなかった している東北大学の消化器内 新妻 (以下、新):私は、 たし、少し変わった働き方も面 ん。ただ、前任者から「危ない た。刑務所に赴任になると言わ 宮城刑務所で働き始めまし

ますので、受刑者の体調が悪い 受刑者の様子をつぶさに見てい を監督したりしています。 巡回したり、懲役受刑者の作業 のパターンがあります。 ら診察の希望がある場合の2つ 調不良に気付く場合と、本人か 新:大きく分けて、刑務官が体 われるのでしょうか? 目に遭ったことはないですね。 ことに気付いたり、時には寝込 のようなタイミングで診療が行 刑務官が立ち会います。危ない 医師と看護師だけでなく、必ず 新:ないですよ。診察のときは 刑務官は日頃から刑務所内を -刑務所内では、具体的にど

> 刑者から聞き取り、それを看護 望する場合は、工場担当の刑務 りました。 職が本人に確認したのちに診察 官が診察や処方継続の希望を受 に連れてくることになります。 一方、受刑者本人が診療を希 -具体的には、どんな疾患を

# 宮城刑務所ってどんなところ?

刑務所は、主に懲役受刑者と禁錮受刑者を収 容する施設です。刑の執行だけでなく、更生の 意欲を喚起したり、社会適応能力を育成したり する役割も担っています。

今回取材に伺った宮城刑務所は、宮城県仙台 市に位置し、「医療重点施設」と呼ばれる機能 を有する刑務所です。医療重点施設とは、他の 刑務所に比べて医療設備が充実した施設であり、 病床も有しています。東北地方には各県に1か 所ずつ刑務所がありますが、医療重点施設は ここ宮城刑務所だけです。他の5か所の刑務所 の医務課では対応できないような重篤な疾病の 患者がいる場合には、宮城刑務所に移送され、 必要な治療を行います。また他に、近隣にある 仙台少年鑑別所や東北少年院といった施設に 医師・歯科医師が出向き、専門的な医療の支援 を行っています。



宮城刑務所の外観。



新妻 宏文先生 宮城刑務所 医務部長 日本矯正医学会 理事長

所内には臨床検査技師もおり、一通りの

ぐにがんや肝硬変などが見つか

いんです。ですから、入ってす

ることもよくあります。

医療を受けてきていない人も多

検査を行うことができる。

# 矯正医官、ここが魅力!

多様な症例を経験でき 総合診療の力を磨くことができる

勤務時間がある程度定まっており、 研究やアルバイトも可能

内視鏡を用いた検査や

治療も行っている。

矯正医官に求められる力

ほどお話ししたように、どんな とお考えですか? れる力とは、どのようなものだ 疾患でもある程度診られる必要 に診られる診療能力ですね。先 新:ひとつはやはりジェネラル 刑務所で働くうえで求めら

健康指導をしたりするためには、 ョン能力です。話を聞いたり、 もうひとつはコミュニケーシ があります。

を使った疼痛コントロールなど りを行うこともあります。 の経過観察はできるだけこちら 監視する必要があるので、 で医療を受ける場合、刑務官が 病院に手術をお願いすることに 術の場合は、医療刑務所に移送 されてくるので、当施設で看取 各施設から医療重点施設に移送 で行うようにしています。 なります。ただ、受刑者が外部 ついては、連携している外部の 臓・肺・脳などの難しい手術に することもあります。また、心 術なら当刑務所内で行えますが 1週間くらいの入院が必要な手 あとは、末期がんの受刑者は 大腸のポリープなど小さな手

勉強しながら行っています。

キャリア面での不安などはなか が充実していないと思いますが 病院に比べると、検査機器など ったですか? 一刑務所は、 大学病院や民間

す。一般の病院と比べたら忙し 研究をしているのですが、この らなかったですね。私は肝炎の というのも魅力です。働き方次 究するのがそれほど難しくない ので、その後に大学に戻って研 くありませんし、定時に帰れる き、専門性を活かすことができ が40%と、一般の何十倍も多い 刑務所はHCV抗体の陽性率 新:こちらでの勤務だけでなく るのも恵まれているなと思いま んです。そうした症例を経験で ているので、それほど苦にはな 大学での研究も認めていただい いくらでも今後の自分の

もいて、たくましくやっていま ます。内視鏡や検査を数多くや す。基本的な診療能力があれば、 すくなってきたと思っています。 っているうちに、「この人は大丈 受刑者に信頼される必要があり 若い人でも女性でも、 にコミュニケーションがとりや 天だ」と思ってもらえて、徐々 東北地方には女性の矯正医官 十分に務

# 多様な働き方の可能性

められる仕事ですよ。

る職場だと思っています。 キャリアにつながる経験を積



# 地域住民の一人として、一人の人間として

町田市成瀬台は、新興住宅地。

1979年に医院を開業した

く感じました。」

東京都町田市 西嶋医院 西嶋 公子先生

独居の方の入浴の見守りといっ う幅広い年齢層のメンバーたち 家の会』を立ち上げたのだ。柱 めのボランティアグループ『暖 ちの将来を自分たちで支えるた 迎えることになる。西嶋先生 ビスの隙間を埋めてきた。活動 とを通じて、医療や福祉のサー 護のお宅に自分の家の料理のつ るならどうしてほしいか」とい ができるか」「自分がケアされ になったのは、「普通の人に何 考えた。そこで、市民が自分た は、この地域でのケアや介護の たが、いずれは一斉に高齢化を 開業当時は若い世帯ばかりだっ い人にも肩肘張らずにできるこ た、医療・介護の資格を持たな いでにおかずを作って届けたり は、一人暮らしの男性と老老介 う2つの考えだ。30~80代とい あり方を考えていかなければと

「昭和の終わりごろ、父が認知症と診断されて、一時的に預知症と診断されて、一時的に預知症と診断されて、一時的に預知症と診断されて、一時的に預知症と診断されて、一時的に預知症とかった。薬の過剰投与やんどなかった。薬の過剰投与やんどなかった。薬の過剰投与やんどなかった。薬の過剰投与やんどなかった。薬の過剰投与やんどなかった。薬の過剰投与やんどなかった。薬の過剰投与やして強いけない、これは、父が認性を迎える私たちの社会全体の性を迎える私たちの社会として強いた。



西嶋医院のある成瀬台の、閑静な住宅街の様子。



ケアセンター成瀬の外観



穏やかに、熱い思いを語る西嶋先生。



町田市は、東京都多摩地区南部に位 置する人口約42万人の市。1960年 代よりベッドタウンとして発達した が、農業も盛ん。西嶋医院のある成瀬 台は、1970年代に宅地開発が進んだ 地域。人口は約8000人、高齢化率は 約35%と市内でも特に高齢化が進ん でいる地域。



題を考えなければいけないとの人間として、一緒に地域の問

住民の一人として、そして一人

ないとわかるはず。医師も地 療だけ提供すればいいわけでは

域

り診ていれば、その人たちに医

て患者さんとその家族をしっか ます。地域のかかりつけ医とし 決できない問題がたくさんあり の思いがあった。

社会には、医療だけでは

して地域社会に貢献することへ 生が先導した背景には、医師と ンター成瀬』を開設した。 住民参加型のケア施設『ケア

こうした一連の活動を西嶋先



思っています。 思うんです。」 的な存在でいることも大事だと 師が地域のオピニオンリーダー どうしてもね。だからこそ、 場になることも多い。弱ってい る方に接する専門職ですから、 ただ、医師は社会的に強い立 医

次世代の医師への思いを朗らか うあるべきかを常に考える医師 ほしい。一人の人間として、ど 自身のいる地域で何が起こって になってほしい――西嶋先生は、 いるのかにもっと関心をもって 自身の専門分野だけではなく

設を望む声も上がるようになっ のなかで徐々にメンバーの意識 なって市へ陳情し、予算を確保。 た。そこで、西嶋先生が中心と も高まり、ケアの拠点となる施





	fri	thu	wed	tue	mon
当直は月に2回	午 午 後 前	午 午後 前	午 午後 前	午 午後 前	午 午 後 前
	(コメディカルも合 研究	研外究来	レンス(医師) 病棟、カンファ	外 研究、病棟	病棟、教授回診

歯科(感染症予防のための口腔ケア)、薬剤部 (服薬指導)、リハビリ (筋力低下の予防)、ケースワーカー (社会的サポート) など、血液内 科の患者さんには様々な職種が関わります。

# 1 week

細羽 桜 2010 年 滋賀医科大学卒業 2016年1月現在

滋賀医科大学医学部附属病院



# 生をかけるなら 難しいほう

# 骨髄移植に魅せられて

人局されたのですか? -先生はどうして血液内科に

ちろん、人の善意があって初め 骨髄移植の効果に驚いたのはも ごいな! って思って。化学療 の当たりにして、人の力ってす 学療法では治らなかった白血病 内科だったんです。そこで、化 に心を動かされましたね。 て成り立つ「移植」という手法 ないと成り立たないですよね。 ど、骨髄移植はドナーの方がい 法は医療者だけで成り立つけれ が骨髄移植で治ったところを目 最初に回ったのがたまたま血液 細羽(以下、細):臨床研修で

> などの造血幹細胞移植、 らに対して化学療法や骨髄移植 を行います。血液内科医はこれ 凝固・線溶系の異常などの診療 や血小板減少などの血球の異常 ンパ腫などの造血器腫瘍、貧血 細:血液内科は白血病や悪性リ 治療を行います。

引き継ぎますが、血液内科では まで診られることです。たいて そういうものも含めて全てを診 患者さんは、抵抗力が落ちて 身管理も、全て自分たちで責任 移植や放射線治療も、術後の全 術だから外科に、というように りの患者さんを、最初から最後 感染症にかかりやすいのですが をもって行います。血液内科の いの内科だと、ここから先は手 血液内科の特徴は、一人ひと

なりそうですね。 -患者さんとの関わりが深く

年はかかるんです。かなり長い 発しないだろうと言えるまで5 よそ数か月要し、その後もう再 よりますが、最初の治療におお けることになります。病気にも 外来に移っても、フォローを続 う治療は、入院期間が終わって 細:そうですね。血液内科で行 る科だと思います。 丁寧に関わりたい人に向いてい ひとりの患者さんと、根気よく お付き合いになりますね。一人

# | 生をかけたいと思える仕事

どで高度な管理をしているイメ ージがあります。 -白血病というと、無菌室な

さん読んだり、学会等で勉強し そのために、最新の論文をたく えていくことが重要になります 握して、これからどんなことが や感染症が起きます。だから、 細:そうですね。様々な合併症 していかないといけないと思っ 起きるか予測して治療方法を考 常にできる限り状況を正確に把 たり、常に知識をアップデート

細:本当に難しいです。でも、 ろうな、と思っています。それ までたってもやりがいがあるだ のか考え続けるということは、 見極めて、どうしたらベストな に、難しいからこそ、その病気 ハードではあるからこそ、いつ に苦しむ患者さんを救うことに 一生をかけたいと思ったんです 一人ひとりの患者さんの状況を 一筋縄ではいかないですね

# 卒後4年目で米国へ留学

されていたんですね。 こともあり、滋賀医科大学の大 リカに行くことが決まっていた 細:はい。医師である夫がアメ -最近まで、アメリカに留学

学院に籍をおいたまま留学させ

診療科なのでしょうか?

-血液内科とは、どのような

ました。 センターに所属することとなり らジョージア州にあるエモリー 大学の、骨髄・造血幹細胞移植 いたところ、後期研修2年目か てもらえないか教授に相談して

か?

HDです。

造血幹細胞移植は、 前述の自

識し、拒絶反応を起こしてしま 患者さんの体自体を非自己と認 植する自家移植と、他人の幹細 胞移植には、自分の幹細胞を移 移植片対宿主病(graft-versus-うな研究をされていたんです うことがあります。これがGV た幹細胞から分化した白血球が あり、同種移植では、移植され 胞を移植する同種移植の2つが て研究していました。造血幹細 host disease, GVHD) につい 細・造血幹細胞移植における、 -エモリー大学では、どのよ



分類されます。留学中は、ヒト 胞移植・臍帯血移植の3種類に よって、骨髄移植・末梢血幹細 家移植と同種移植の2種に加 の細胞を使って、それぞれの種 て、移植に用いる細胞の種類に

り防ぐ方法を研究していました。 き方を考えていますか。 一今後については、どんな働

揮しつつ、GVHDをできる限

血幹細胞移植の効果を十分に発

うな違いが出るのかを調べ、造

類において、免疫反応にどのよ

思いはあります。血液内科は、 るのではなく、これからも診 関する知識を活かして患者さん 療に携わっていたいなという います。ただ、研究一本に絞 の役に立てればいいなと思って ない関係にありますし、免疫に ずれ取り組みたいと考えていま 細・免疫に関する研究には、い す。移植と免疫は切っても切

だと思います。 くことができるのも魅力の一つ フ・バランスを重視しながら働 と思っています。ワーク・ライ かせるような働き方ができれば、 を目の前の患者さんのために活 役に立つ知見を得ながら、それ も、研究によって広く世の中の 立している人も多いんです。私 ている分野で、研究と臨床を両 て、研究と臨床が近いと言われ 



# 金政 佑典医師

(都立駒込病院 腫瘍内科 (化学療法科))

Yusuke Kanemasa



20:00 夕方 9:30 8:00 7:00 b:00 科のカンファレンス等キャンサーボード・ 出勤・メールチェック 当直は月に2回 キャンサーボードとは、診療科の垣根を越えて、担当科の医師以 外の専門医や多職種の医療スタッフが加わって、一人の患者さん のがんの治療法を包括的に議論する場です。当院では、ほぼ全て

の臓器に対応する13のボードが稼動しています。

1 day

## 金政 佑典

2009 年 京都大学医学部卒業 都立駒込病院 腫瘍内科 (化学療法科)

抗がん剤治療の専門家

金政(以下、金):腫瘍内科は うな診療科なのか教えていただ けますか? -まず、腫瘍内科とはどのよ

主に消化器がんと悪性リンパ腫 の診療科と役割分担しながら、 金:この病院の腫瘍内科は、他 患者さんを診るのでしょうか。 の増加に伴い、これから増えて よって異なりますが、がん患者 なく、得意とする分野も病院に のある病院はまだ全国的に多く 瘍を診る診療科です。腫瘍内科 専門とし、臓器横断的に悪性腫 簡単に言えば、抗がん剤治療を を担当しています。他にも、 院の腫瘍内科では、主にどんな いく診療科だと思います。 -先生が勤務する都立駒込病 希

るというイメージですね。 狭間になる分野をカバーしてい それぞれの専門科からコンサル がんや、転移がある場合には、 うことが多いです。一方、再発 となったら、手術と術後の抗が こでがんが見つかり、手術適応 の診療科にかかります。もしそ るのも腫瘍内科の役割です。 特殊ながんや、多臓器転移を診 少がんや原発不明がんといった になります。臓器別の診療科の トを受けて腫瘍内科で診ること ん剤治療は外科系の診療科が行 が悪くなった場合、まず臓器別 具体的には、患者さんは具合

腫瘍内科医の専門性

あったり、臓器の機能が弱って よいことが多いですが、高齢で 患者さんであれば、ガイドライ 比較的若くて体力もあるような の専門性が活きると思いますね です。特に、標準的な治療が難 たることができるというところ 断的に知識を持ち、長所・短所 金:全身のがん治療について構 ところにあるのですか? 内科医の専門性とはどのような がん剤治療をするなかで、腫瘍 いる患者さんの場合、臨床試験 ンに沿った治療方針を立てれば しい患者さんを診るときに、そ や副作用を考えながら治療にあ 臓器別の診療科の医師も抗

知識と経験を活かして

ろだと思います。 のが、腫瘍内科の腕の見せどこ 夫しながら治療法を決めていく をし、知識と経験に基づいて工 いて合併症などのアセスメント 高いので、それぞれの症例につ です。各症例の個別性がとても エビデンスがないことも多いん の基準から外れていて、

ションも重要そうですね。 -患者さんとのコミュニケー

ともあります。 ら、患者さんの希望する選択肢 療をしないという選択をするこ でもありますね。その結果、 を提示することが私たちの使命 あるので、それらを提示しなが ぞれにメリット・デメリットが の場合、患者さんが何を大事に 金:はい。特に完治が難しい方 治療すること、しないことそれ しながら治療を行っています。 したいかをしっかり聞き、相談

報提供を欠かさずに行っていま ていくものだと思います。 経験を積むことによって熟達し きます。こうした調整の技術は、 延長したりしながら調整してい の量を減らしたり、治療期間を す。副作用が出たら、抗がん剤 また、副作用の出方について 治療の前に患者さんへの情

腫瘍内科医のキャリア

-腫瘍内科医としてのキャリ

いるんです。 専門医試験の一つとも言われて があります。日本で最も難しい 易度の高い筆記試験と口頭試問 がん剤治療の知識を問われる難 報告をする書類審査に加え、抗 めには幅広いがんの詳細な症例 を受験する予定です。受験のた ている「がん薬物療法専門医 すね。日本臨床腫瘍学会が設け 金:まずは専門医資格の取得で えられるのでしょうか。 アとしては、どのような道が老

など臓器別のサブスペシャリテ と。2つ目は、腫瘍内科をベー ンサルトを受ける立場で働くこ で、腫瘍内科の専門医としてコ っています。1つ目は、今私が は、大きく3つの道があると思 スに、消化器がんや呼吸器がん いるようながん治療の基幹病院 腫瘍内科医の働き方として たら嬉しいです。

思います。 キャリアも考えられるのではと はあまりいないと思うのですが、 がんを一手に治療する医師にな きるという意味では、そういう いろいろながんを診ることがで の働き方をしている腫瘍内科医 の専門医が少ないため、3つ目 ることです。今はまだ腫瘍内科 ィを極めること。そして3つ目 地方の病院などで、 様々な

えていますか? どのような働き方をしたいと考

-金政先生自身は、これから

ます。そうした治療開発に携わ き方によっては完治を目指せま この機会に興味を持ってもらえ ます。医学生のみなさんにも、 す必要とされる診療科だと思い する専門科として、今後ますま 知識をもち、適切な治療を提案 なかで、常に最新のがん治療の やりがいがある。また、新しい す。これは医師としては非常に 具合が悪くても、抗がん剤の効 です。悪性リンパ腫は、初めは 分野をもう少し極めていきたい 金:現在は悪性リンパ腫の治療 療法がめざましく進歩していく るのも面白いと感じています。 て、この病院で治験も行ってい 分子標的薬も続々と出てきてい を専門にやっているので、その 腫瘍内科は、がん治療薬や治

# 日本医師会の取り組み

# 医療保険・介護保険

日本医師会は、医療界を代表して 医療保険・介護保険の仕組み作りに 関わっています。

していただきます。

療保険と介護保険について対談日本医師会役員のお二方に、医報酬改定の作業に携わっている

医師を代表して診療

詳しく紹介しているので、ぜひ

「ドクタラーゼ」2号の特集で

医療保険のしくみについては

はWEBサイトでご覧いただけご覧下さい。(バックナンバー

医療保険の意味

中川副会長(以下、中): みな中川副会長(以下、中): みなの高い医療を受けられることを目的に作られた制度で、世界一目的に作られた制度で、世界一の平均寿命を誇る日本の医療を関底から支えています。皆保険根底から支えています。皆保険にが、我が国は公的な医療保険にた診療報酬が支払われることにた診療報酬が支払われることになっています。

医療の値段を自由に決められ

の負担額は20~40万円におさえ 制度によって、最終的には実際 自己負担が生じないようにする の9万円程度、そして高額療養 窓口で患者さんが払うのは3割 円ほどかかると言われています。 がかかることが少なくありませ 松:実際、医療には多くの費用 を決めているわけですね。 医療保険制度のもとで診療報酬 うかもしれません。そういうこ 医療を受けられなくなってしま も高額になり、必要とする人が 門家の少ない分野の医療がとて たら、医師が少ない地域や、 費支給制度という、一定以上の とを防ぐために、国全体の公的 しかし、医療保険があるため、 ハビリまで、医療費が300万 急搬送された場合、搬送からリ ん。例えば、くも膜下出血で救

正当な費用とはいえ、突然の病気で高額な医療費を負担するとなると、国民が安心して暮らすことはできません。だからこうして、誰もが必要な時に、必うして、誰もが必要な時に、必ずことはできません。だからこす。

す。医療保険制度があることで、を提供することが難しくなりま配しながらでは、質の高い医療費を支払えるだろうか? と心中・医師の側も、この人は医療

んじゃないかとも思っているん

できるでしょう。
時・適切な医療を提供するため時・適切な医療を提供するための仕組みである、と言うこともできる必要がなくなるわけですね。

られます。

# 医療界全体の代弁者として

でも、若い医療者はそれでいいずしく勉強したいとは思えない神経外科医としていい手術をす神経外科医としていい手術をすいました。とないり考えていました。



# 医療保険を特集しています!

ドクタラーゼ vol.2

特集:

医師になる人が知らなくていいの? 大解剖!医療保険のしくみ

webでバックナンバー ご覧いただけます。

WEB: http://www.med.or.jp/ doctor-ase/vol2/index.html

# 制度作りによって、 平等公平に医療を受けられる社会を

中:しかし、私たちが医療界を 歩に対応し、新しい技術を保険 割も担っています。 現場の医療の方向付けを行う役 するかといったことを提案し、 どの分野を診療報酬で高く評価 医療全体のあり方を考えながら ることを防いだり、これからの 療機関の経営が極度に苦しくな 適用にすることはもちろん、医 意見を出しています。医学の進

ます。医師会の加入率向上は、 松:勤務医や若手医師たちに医 ちと渡り合うためには、医療界 代表して財務省や国、 永遠の課題ですね。 として団結している必要があり 保険者た

側・公益代表という3つの立場 ます。中医協には支払側・診療 協)で2年に一度、議論されて 中央社会保険医療協議会(中医 営やお金のことを考えずに済む てことばかり考えるよりは、 です。若いみなさんには、どの 医師会の役割なんですよね。 ように、医療保険・介護保険の 松:そうやって、みなさんが経 ずは医学の道を邁進してほしい 手術がいくらだとか、どうする があり、私たちは診療側として に委員として議論に参加してい います。中川先生も私も、そこ 仕組み作りに参加するのが日本 と病院の赤字を減らせるかなん 診療報酬の改定については、 ま

平等公平な医療の提供

理としています。 やケアを提供することを職業倫 せず、必要としている人に医療 らない。医師は、営利を目的と よって受けられる医療が違うと めの仕組みです。所得の格差に けることができるようにするた 隔てなく必要な医療とケアを受 極的には、すべての国民が分け 中:医療保険も介護保険も、 いうようなことは、あってはな

もらえなくなってしまいますか 体の意見の代弁者として認めて ていないと、医師会が医療界全 場の声も汲み取れるようになっ 師会に入会していただいて、現

界代表としての発言力を守るこ 会に入会してもらうことで医療 です。若いみなさんには、医師 うすることで、医師が利益のた 評価されるよう、医療界を代表 ることで、医師の仕事が正当に うのが、 とに協力していただきたいとい て働けるように頑張っているん めでなく良い医療のことを考え して国に働きかけています。そ 日本医師会は、医療保険を守 私たちの率直な思いで

として、 守っていきましょう。ここだけ として、それぞれの立場で医療 を守り、国民に十分な医療を提 師の仕事です。医療保険や介護 中:利益のためでなく、患者の はしっかり伝えておきたいです。 保険や介護保険を正しく使い、 ですから、私たちは日本医師会 供することにつながっています。 保険を正しく使うことが、制度 ための医療を提供するのが、医 みなさんは現場の医師

中川 俊男 日本医師会副会長

なっているわけですから。 知らないでは済まされないこと。 思っているわけではないんです。 に対する信頼を支えることにも 仕事をすることが、国民の医療 ただ、医師として働くうえでは 1ールを守ったうえできちんと

のことを詳しく知ってほしいと

うちから、医療保険や介護保険

松:私も中川先生も、

医学生の



医師の働き方を 考える

要ですからね。

でも外科系は、やはり体力が必 かと思っています。医師のなか

# 「この仕事が好き」と 思えることが大事 ~脳神経外科医 加藤 庸子先生~

語り手

加藤 庸子先生

藤田保健衛生大学 坂文種報德會病院 脳血管ストロークセンター センター長 藤田保健衛生大学 医学部 脳神経外科 教授

聞き手

村岡 真理先生

日本医師会 女性医師支援委員会 委員 青森県医師会 男女共同参画委員会 委員

村岡整形外科クリニック 副院長

今回は、脳神経外科分野で日本初の女性教授となり、 脳動脈瘤クリッピング術の権威の一人でもある加藤庸子先生に、 女性外科医としての生き方を伺いました。

いかないですね。そのぐらい ど、人生なかなか思う通りに したいと思っていました。け 加:昔は、28歳になったら結婚 かったのですか? っしゃいますが、結婚は考えな 村:先生は現在まで独身でいら たし、腕を上げたかったんです。 した。とにかく仕事が楽しかっ と手術の担当を奪いあうように しながら、貪欲に技術を磨きま 入局してからは、他の研修

が脳外科を選ばれたのは、どう 生に見込まれたのは、健康そう 加:少なかったですね。私が先 かったのではありませんか? 村:当時の医局は、女性は少な の場で入局を決めました。 って、興味はありましたし、 が外科医だったということもあ と言ってくださったんです。父 に「君いいね、入らないか?」 んですが、脳外科の教授が、私 器科の医局にも顔を出していた りしていました。婦人科や泌尿 あるたびにいろんな医局に出入 でした。私は学生の頃、休みが かけていただいたのがきっかけ 加藤(以下、加):教授に声を いう経緯だったのでしょうか? に見えたのも大きいのではない

若い先生方には是非結婚してほ ます。とはいえやっぱり私は、 男女問わず、結婚する時期が難 専門医…という流れができて、 失った、という感じでした。 期でもあるし、徐々に患者さん 取ったり、留学をしたりする時 年頃って、学位や専門医資格を しいなと思っていますよ。 するかは、難しい問題だと思い なりがちです。そこをどう解決 て子どもを産むタイミングが重 師として伸びる時期と、結婚し 女性医師は、ちょうど自分が医 加:ええ、そう思います。特に しくなってきましたよね。 村:まずは臨床研修、その後に す楽しくなって、いつしか機を も定着してきて、 仕事がますま

# ざっくばらんに語り合える会

医師が仕事をしていくうえで、 ますね。やはり、脳外科で女性 神経外科女医会を発足させてい ったのでしょうか。 女性同士での話し合いが必要だ 村: 先生は1991年に日本脳

先生方の意見を集約してアメリ 時20名ほどだった女性専門医の そこで一番年長だった私が、当 脳外科の女医会が結成されて、 じゃないんですよ。アメリカで カに届けました。結局そのとき なければならなくなったんです。 日本から代表として一人訪問し 加:いえ、そんな大げさなもの



村:いいですね。自分だけが悩 せるような場を目指しています。 でもいいから、気軽に本音を話 片肘をついてでも、寝転がって ばらんに経験談をシェアする会 加:みんなで集まって、ざっく 村:具体的にどのような活動を んでいるのではないとわかった を、年に2回ほど行っています。 していらっしゃるんですか?

インタビュアーの村岡先生

のうち6割はこの会に入ってい 門医も500名ほどに増え、そ んです。現在は脳外科の女性専 が、今の女医会の土台となった 意見を出してくださった先生方

ら、勇気が出ますからね。

医学生の交流の機会を設けてい と題して、先輩医師と研修医 手研修医 種報德會病院でも「医学生・若 加:現在は、勤務している坂文 先輩とのTalk会

> はなくて、自分よりもちょっと とりできるような環境を作って 上の年代の先輩と、気軽にやり しまうじゃないですか。そうで 人の話を聴く場合が多くなって ます。講演会だと、だいぶ上の

# ぶつかったら環境を変えて

すか? 自分も外科でやってい けるのだろうか、とか。 から相談を受けることもありま ゃると、外科系を志す女子学生 村:教授として大学にいらっし

科が好きじゃないと、一生もの りなさいということ。その診療 していらっしゃいますね。 村:先生ご自身も、何度か留学 海外留学でも国内留学でもいい い切って環境を変えてみること。 もうひとつ、もし難しい環境に とにかく自分が好きなことをや す。そういう時の私の答えは、 加:そうですね、よく聞かれま てみることを勧めています。 んですけど、少し違う社会を見 ぶち当たることがあったら、思 にはなりませんからね。そして

海外の医療のあり方や、留学生 学生を受け入れたりしています 医療を視察したり、 ます。それからもいろんな国の 33歳でオーストラリアに留学し 加:ええ。卒後4年目に中国に、 たのですが、そのときの経験は 人生に影響を与えていると思い 積極的に留

> る姿勢を持たないとな、と思わ 軟に他国の良い部分を受け入れ の様子を見ていると、日本も柔

# 女性でも働きやすい外科系に

ら、外科系でも女性が働きやす イルの良いところを取り入れた

> がけないチャンスが巡ってくる が起こるかもしれないし、思い

の間にも、思ってもみないこと も変わっていくものです。数年 て周りの環境も、自分の気持ち

かもしれない。そういうチャン

と私は考えているんです。 ういうことを認めない空気もあ 担当するけれど、ヨーロッパで 村:最後に、これから医師を目 ていくのが重要なのではないか いった柔軟な支援策を取り入れ るのではないかと。今後、そう アさんを町内で募ることもでき の面倒を見てくれるボランティ こともできると思うし、子ども 代で外来を担当するようにする っと働きやすくなるのではない がある社会になっていけば、も るけれど、そういうおおらかさ は、主治医が複数いて、術中に 治医が最初から最後まで手術を 加:例えば日本では、一人の主 かと思います。他にも、曜日交 いう国もあります。日本ではそ てきて交代するのが当たり前と 17時になったら別の先生がやっ 心臓マッサージをしていても、

を考えても仕方ないんじゃない かなと私は思います。私自身も 受けますけど、あまり先のこと そうでしたが、歳をとるにつれ

# されますね。

くなるでしょうか。 村:海外の働き方やライフスタ

ます。もし誰かがその姿を見て

いてくれれば、自ずと道が開け

てくるはずですよ。

と思える仕事を一所懸命やるし 自分が置かれた環境で、好きだ

かないんじゃないかと私は思い

いですね。きっちり将来を設計 スが来たら迷わず挑戦してほし

が人生ですよ。だから、その時 しても、その通りにいかないの



先のことを心配している印象を

加:よく、学生さんたちは随分

一言あればお願いします。

指す医学生、特に女子医学生に

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。 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 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

# 専門医とは がん治療に不可欠な

吸器内科、骨や筋肉のがんなら 肺がんであれば呼吸器外科・呼 れば消化器外科・消化器内科、 を受けることになる。胃がん・ れ臓器別の診療科で診断・治療 のできた部位によって、それぞ いっても過言ではないだろう。 がん患者に関わることになると 診療科の医師が、何らかの形で の増加に伴い、ほとんど全ての る」時代と言われる。がん患者 方の3人に1人はがんで亡くな 大腸がんなど消化器のがんであ 人はがんにかかり、亡くなる 日本の医療では、患者はがん 近年は、「日本人の2人に1 頭の腫瘍であれば

> 脳神経外科…といった具合であ のは言うまでもない。 意とする専門医が必要とされる は、各診療科に、がん治療を得 る。こうした診療体制において

専門医である。これらの専門医 射線治療を担当する放射線治療 医育成推進講座」の教授を務め 医の育成を推進する「がん専門 物療法専門医·放射線治療専門 井大学で、病理専門医・がん薬 な役割を果たしているのか。福 は、がん治療においてどのよう とするがん薬物療法専門医、放 理専門医、抗がん剤治療を専門 すなわち、病理診断に携わる病 医がいることをご存知だろうか んに横断的に関わっている専門 それと同時に、すべてのが

# 病理・がん薬物療法 放射線治療の重要性

利点があります。 必要かどうかといったコンサル 可能になったり、追加の検査が 診断を下す『術中迅速診断』が ないため、もっとも縁の下の力 先生がいないと治療が先に進ま ほとんどありませんが、病理の 者さんの前に姿を見せることは トがスムーズにできるといった 常勤の病理専門医がいるような 持ち的な存在と言えるでしょう。 確な診断をする仕事です。患 大きな病院では、手術中に病理 んから採取した検体をみて、 「まず病理専門医は、 正

すが、この方々は診療科で言う 次に、がん薬物療法専門医で

見据えて育成に力を入れる必要

る谷澤昭彦先生に話を聞いた。

身の抗がん剤治療について知識 と腫瘍内科・血液腫瘍内科など 合わせることもありますね。 来の抗がん剤治療を担当する場 法専門医の力が不可欠です。外 いがんの治療には、がん薬物療 転移があったり、オペ向きでな をもち、複数の抗がん剤を組み 治療薬が開発されるなかで、 合もあるため、患者さんと顔を 合わせた治療を得意とします。 に属しています。次々に新しい

ります。放射線治療のための機 器がんであろうが、放射線治療 科から紹介を受け、治療にあた で、消化器がんであろうが呼吸 方々にしかできません。ですの す。がんの放射線治療は、この が適している場合には必ず専門

> 必要があります。」 それらを操作する技術を高める 器には様々な種類があり、特性 や操作方法もそれぞれ違うため、

福井県には病理専門医が少な 専門医についても、決して十分 うリスクが生まれてしまう。が ションをとることが難しいとい かかったり、十分なコミュニケー の正確な診断までに1~2週間 現状がある。こうなると、がん 的に不足しているという。特に 野の専門医だが、その数は全国 な人数とは言えず、次の世代を え常勤の病理医がいないという く、がん診療連携拠点病院にさ ん薬物療法専門医・放射線治療 て不可欠な専門性を有した3分 このように、がん治療におい

最後に放射線治療専門医で

# 谷澤 昭彦先生

福井大学医学部医学科 がん 専門医育成推進講座 京都大学医学部卒業後、



があると谷澤先生は言う。

# 育てるための工夫 3分野の専門医を

療専門医を育成するための研修 がん薬物療法専門医・放射線治 内のがん診療連携拠点病院の協 度から、福井県の寄付講座とし よう支援することで、県内のが 率的に専門医資格を取得できる 医を目指す医師が、短期間で効 行っている。上記3分野の専門 体制やプログラム構築の研究を 力を受け、県全体で病理専門医・ を開設した。この講座では、県 て「がん専門医育成推進講座」 ん診療を充実させようというの そこで福井大学では平成27年

> やせると考えています。 得しやすくすること。これらが と。さらに、専門医の資格を取 う分野に興味をもってもらうこ 県内出身で他大学に行った研修 まず、福井大学出身の研修医や 専門医を育てるためには3つの で活躍する3分野の専門医を増 全て実現できてはじめて、県内 がん薬物療法・放射線治療とい 医に、福井県で働きたいと思っ ステップがあると思っています てもらうこと。そして、病理・ 「県内のがん診療に貢献する

療機器による治療が経験できる 携し、多領域の症例や多様な医 仕組みを築いています。さらに、 福井県内の複数の研修施設と連 特に専門医の取得に関しては

作り、これからの県内のがん診 理・がん薬物療法・放射線治療 始まったばかりで、本格的なシ や課題についてもお話をうかが 幹病院の院長から、 井大学の各分野の教授と、 療をますます充実させていきた 活かしながら働きたいと考えて 推進できるようにしたいと考え 基幹病院の診療科の間の交流を という3分野の専門医育成の支 今後はこの講座が福井県内の病 ステムの構築はこれからですが いました。この講座自体がまだ いる人を受け入れられる土台を ています。福井県内で専門性を 大学の各分野と、各 雇用状況 基

がん専門医育成研修プログラムのイメージ

福井大学

がん専門医 育成推進講座

他の医療機関

学会・セミナーに 要する費用助成

※プログラムには現在の勤務先所属のまま参加可能

『医資格取得を

目指す医師

論文投稿に要する、費用の助成

県内の専門医との症例検討を重

考えている。 晴れて専門医となった。 はこの夏に専門医試験に合格し 目指す4名の計7名。うち1名 3名と、がん薬物療法専門医を するのは、病理専門医を目指す や専門医資格取得のための資金 修を受けることができるよう支 ネットワークの中で安心して研 ねることもでき、専門医同士の 支援ができたら、と谷澤先生は 識や技術を高めていけるような の助成なども行っています。」 援しています。また、学会参加 ても、県内で働きながらより知 開講から約半年。講座に所属 「この講座が始まるとき、 今後は、専門医取得後につ

がん治療に横断的に関わる 専門医の育成・確保が急務 35

学生の進路選択や若手医師のキャリア形成を支援する 地域の取り組みを紹介します。

# CytoKine 寫思れ、國學館!

秋田

# 秋田で地域医療・臨床研修をしてみませんか?

秋田県健康福祉部医師確保対策室

秋田県では、地域医療に従事する県職員医師 を随時募集しているほか、総合診療医の養成 に向けたプログラムを実施しています。

## ●秋田県職員医師

秋田県内の自治体病院等で診療に従事する 医師を県職員として採用します。

採用期間は、4年間を1単位(退職の申し出 がない限り、自動更新します)として、最初の 3年間は県内の自治体病院等に勤務し、残り の1年間は、希望の医療・研修施設において、 有給の研修・研究を行うことができます。

## ●秋田県総合診療・家庭医養成プログラム

総合診療・家庭医の養成に向けて、秋田県と JA秋田厚生連が連携して実施する専門研修 プログラムであり、新たな専門医制度にも対応

秋田厚生医療センターと地域の連携病院を研 修機関とし、地域医療の指導実績が豊富な外 部講師のサポートを得ながら、それぞれのキャリ アを生かしたテーラーメード型の研修により、知 識と技能を確実に習得できます。

実際の研修風景や施設の見学は随時受け付 けしておりますので、お気軽にご連絡ください。

## ●秋田の臨床研修

秋田県と県内14の基幹型臨床研修病院で組 織した「秋田県臨床研修協議会」を中心に、 指導医や研修医の講習会、医学生スキルアッ プセミナーの開催など、臨床研修体制の充実・ 強化に向けて様々な取り組みを行っています。 県外からの見学希望者には、スケジュール調 整や送迎のサポートを行っていますので、是非、 秋田の臨床研修の雰囲気を体験してください。



## ●問い合わせ先

秋田県健康福祉部医師確保対策室

TEL: 018-860-1410

E-mail: ishikakuho@pref.akita.lg.jp

秋田の医療情報 みてたんせ



# 臨床研修は信州で!

長野県健康福祉部医療推進課医師確保対策室

長野県では、医学生・臨床研修医を対象に、県内病院の魅力を発信するとともに、研修医等を支援するための様々な取り組みを行っています。

## 臨床研修病院合同説明会

日時: 平成28年3月26日(土)

場所: 信州大学医学部附属病院

内容: 全国の医学生等を対象に、県内 28 の 臨床研修病院が病院の魅力や研修プログラム などを紹介します。

病院関係者から生の声を聞くことができます。

また、合同説明会終了後、懇親会を行います ので、こちらにもどうぞご参加ください。

## ●問い合わせ先

長野県健康福祉部医療推進課 医師確保対策室

E-mail: doctor@pref.nagano.lg.jp

# 医学生修学資金貸与制度

## ●対象者

将来、医師として長野県内の公立・公的病院 等に従事する意欲のある全国の大学の医学生

# ●貸与期間

貸与決定年度の4月から大学卒業年度の3月 まで

## ●貸与額

月額 20 万円

## ●返還免除要件

長野県が指定する医療機関における業務に、 貸与期間の 1.5 倍に相当する期間 (例:6年 間貸与を受けた場合は9年間)従事した場合、 全額返還を免除します。

返還免除要件を満たさない場合、貸与した修学 資金の全額、及び年10%の利息の返還が必

## ●研修会等

貸与者には、貸与決定後に開催する「スター トアップセミナー」や、貸与を受けた医師・ 研修医・医学生との交流会などに参加してい ただきます。



研修会の様子



## 「女医トーーク」に参加しませんか!~女性医師との懇談会~

埼玉県総合医局機構(埼玉県保健医療部医療整備課)

埼玉県内で実際に働く女性医師が、 本音をトーーク!

- ・女性医師ならではの苦労は?楽しさは?
- ・仕事と子育ての両立はどうやるの?
- ・病院の支援や理解はあるの?

みなさんが抱える素朴な疑問や不安について、 女性医師と直接話してみませんか?

日時: 平成28年3月20日 (日) 同日開催の「民間医局 レジナビフェア ス プリング 2016 東京」終了後 (17 時~ 19 時予定)

場所:東京ビッグサイト 会議棟1階102会議室

対象者:全国の大学医学部の医学生

## 「女医トーーク」の詳細についてはコチラ↓

埼玉県医療整備課ホームページ

http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/rinsho-hp/jyoitoku27.html





昨年の参加医学生の声

たくさん為になる 話が聞けて、 将来設計に 役立てられそう。

国立病院機構 埼玉病院

etc..

出産や子育てなど、 女性医師ならではの ことについてじっくり 聞くことができてよかった。

見学に行っても、なかなか 本音の話が聞けないので、 このような場に参加できて よかった。



## 「民間医局 レジナビフェア スプリング 2016 東京」 にも埼玉県ブースを出展!

彩の国東大宮メディカルセンター

埼玉県では県ブースを設けて、医学生のみなさんをお待ちしています。 今回は県内29の臨床研修病院が出展予定です。

上尾中央総合病院 済生会川口総合病院 朝霞台中央総合病院 済生会栗橋病院 春日部市立病院 埼玉医科大学国際医療センター 春日部中央総合病院 埼玉医科大学総合医療センター 川口市立医療センター 埼玉医科大学病院 関越病院 埼玉協同病院 北里大学メディカルセンター さいたま市立病院 行田総合病院 埼玉石心会病院 熊谷総合病院 埼玉メディカルセンター

自治医科大学附属さいたま医療センター 草加市立病院 越谷市立病院 戸田中央総合病院 獨協医科大学越谷病院 新座志木中央総合病院 羽生総合病院 深合赤十字病院 みさと健和病院

## その他の埼玉県総合医局機構の取り組み(他にも様々な取り組みを実施しています)

埼玉県総合医局機構では、「医師の確保・派遣」と「医師の支援」を二本柱として、県内の 医師の診療科偏在や地域偏在を解消するために、総合的な対策を行っています。

### 「臨床研修医研修資金」「後期研修医研修資金」を貸与

産科、小児科、救命救急センターの医師を目指す研修医に資金を貸与します。一定期間、特定の条件で勤務すると、資金の返還が免除になります。

	臨床研修医研修資金	後期研修医研修資金
対象者	埼玉県内の臨床研修病院の臨床研修医	埼玉県内の周産期母子医療センターの産科若しくは小 児科における後期研修、又は、救命救急センターの救 急医療に係る後期研修を受講している後期研修医
貸与金額	月額10万円以内	月額20万円以内
貸与期間	2年以内	3年以内
返還免除条件	埼玉県内の病院の産科、小児科又は救命救急センターで貸与期間の1.5倍勤務すること	

埼玉県総合医局機構の 取り組みについてはコチラ↓ 埼玉県総合医局機構ホームページ http://kobaton-med.jp/





## 「埼玉県総合医局機構 交流会」

埼玉県内の病院勤務に関心のある医学生と県内 の医療関係者が集う交流会を開催しています。若 手医師から院長まで、様々なつながりを作ることが できる場となっています。

### 「医師バンク (医師無料職業紹介)」

勤務先を探している医師や、医師を必要としている県内医療機関が登録しています。 県内勤務を希望する医師の医療機関探しやマッチングをサポートしています。

## ●問い合わせ先

埼玉県総合医局機構(埼玉県保健医療部医療整備課)

TEL: 048-830-3546 (直通)

E-mail: a3530-05@pref.saitama.lg.jp

## » 防衛医科大学校

〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2 04-2995-1211

## 「医師である幹部自衛官」への道 を邁進する

防衛医科大学校 医学部 4年 赤井 駿 同 4年 今氏 晶梨

赤井:防衛医大では1~2年生の春、夏及び冬に定期訓練があります。卒業後全国の各駐屯地・基地に赴任した際、私たちが診療する主な患者は自衛官であり、これらの訓練を通じ、自衛官がどのような仕事をしているのかを学生のうちから学びます。1年生は自衛官としての基本的な動作などを身につけます。2年生では、部隊等の支援を得て訓練を実施します。実弾で射撃をしたり、空挺団実習で落下傘降下訓練の一部である飛び出しの疑似訓練をしたりすることで自衛官として働く姿を鮮明にイメージできました。

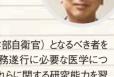
今氏:2年生のときにあった習志野訓練も思い出深いです。朝の3時に突然起こされて、怪我人を助けに行くというシナリオで、夜明け前から毛布で担架を作って患者役の重たい自衛官の方を運ぶ、というかなりハードな内容でした。

赤井: 学生は6年間学生舎(寮)生活をすることになります。朝は6時35分に点呼があって、ベッドの上げ方など生活面の細かなところまで先輩に指導を受けます。平日は外に出ることができない環境なので、慣れないうちは結構辛いです。しかし寮では仲間たちと一緒なので、お互いに支え合いながらいつの間にか何でも話し合える仲になりました。

今氏: それに防衛医大には対番という制度があります。 1年生にマンソーマンで2年生が割り振られて、学生生活全般についてサポートしてくれます。寮生活に馴染むことができないうちは、対番の先輩が部屋まで来て慰めてくれることもありました。対番の絆はとても強く、対番の関係でつながったずっと上の世代の先輩までが一堂に会して飲み会をすることもあります。既に働いている先輩の話を聞くことはとても参考になります。寮生活を通して築いた同期や先輩方との関係は、医師になってからも私を支えてくれると思います。



## 世界に羽ばたく自衛隊医官を育成 防衛医科大学校 教務部長 耳鼻咽喉科学講座 教授 塩谷 彰浩



防衛医科大学校は、自衛隊医官(医師である幹部自衛官)となるべき者を養成し、かつ、自衛隊医官に対して自衛隊の任務遂行に必要な医学についての高度な理論、応用についての知識と、これらに関する研究能力を習得させるほか、実際の診断・治療に関わる臨床実習及び研究を行うことを目的として、防衛省に設置された組織であります。

本校は、学校教育法に基づき医学教育を行う大学の設置基準に準拠した 教育を実施しています。その教育目標は、自衛隊医官の特性を基調とした 人格、識見ともに優れた有能な総合臨床医の養成です。

本校の教育課程は、1年次から2年次にわたる進学課程、1年次後半から6年次までの専門課程により構成されております。進学課程の教育は、高い知性と倫理観を備えた高潔な人格及び豊かな教養を身につけた人間味あふれる医師の育成に重点を置いています。専門課程は、21の臓器別等の授業科目で構成され、基礎医学と臨床医学を有機的に統合させた形の講義、実習及び病院実習を行います。その講義や実習を通じて、医師として必要な専門知識や診療法などを効率よく習得できるよう配慮しています。4年次後期に共用試験(CBT・OSCE)を実施し Student Doctor の認定を受け、6年次までの間 66 週にわたり、診療参加型臨床実習に参加し臨床教育の充実を図っています。

本校の特徴として、自衛隊医官として任務遂行に必要となる防衛医学系講義を第2~4学年に4単位設定し、軍事医学の歴史・災害医学・国際貢献活動における感染症対策等の教育を実施しています。

このような教育を通じ、巣立っていった本校卒業生が、災害派遣・国際協力等において、国民から信頼される自衛隊医官として、今後ますます活躍するものと確信しております。



## 防衛医大、研究最前線

防衛医科大学校 防衛医学研究センター長 櫻井 裕

防衛医大の特徴は、何と言っても「防衛医学」という他の大学にはない、特徴的な使命を持っていることである。

「防衛医学」は、一般医学を基盤としながら、防衛という特殊な環境下で発生する様々な事態に対し、国民の生命を守り、隊員の生命を守るため、医学として何ができるかを検討する学問である。昨今のテロ事件は、銃弾や爆発物を使用することが多い。外傷に対する第一次的な救命方法が止血であることは論を待たない。十分な医療資源の無い環境下でも、有効な止血を行うことは非常に重要である。今年度から防衛大臣からのご下命を受け、防衛医学先端研究が動き始めている。現在走り始めているのは「戦傷病・外傷分野」の研究であり、前述の止血研究、爆発物などの爆発衝撃波が生体に与える影響の研究、外傷を受けた人たちの職場復帰までの有効な手段を探る外傷疫学研究が行われている。これらの研究は、一般医学における最先端の知見を総動員して行われている。

医科大学として、一般医学は学生を育てるうえでも、社会に対する責任からも、非常に重要である。防衛医大で行われている医学研究は、疾病発生の原因を探る基礎的研究はもとより、新しい治療法の開発など臨床研究に至るまで、非常に幅広い研究が各講座の得意分野を生かしながら行われている。また、防衛医大病院は、地域の中核病院としての側面と、防衛省内で唯一の特定機能病院としての側面を併せ持ち、安全保障上の観点からの要請にも応えられるように常に最新の医学動向をとらえ、医療・医学のシンクタンクとしての機能に磨きをかけている。日本で唯一の防衛省機関の医科大学校としての強みを生かし、今後も更なる研究成果を求めて日々努力していく覚悟である。



## 個々の能力を発揮できる 研究環境

東邦大学 医学部 総合研究部部長 教授 盛田 俊介

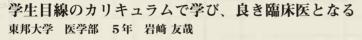
開し、その深淵を極めて、社会の幅広い要請に応えられる優秀な人材を養成す ることを目指しています。 博士課程には、代謝機能制御系・高次機能制御系・ 化され、独自に研究が行われています。平成 20 年度、私立大学戦略的研究 基盤形成支援事業に「感染症・免疫難病の先進医療技術開発」が採択さ れたのを機に、共同実験施設である先端医科学研究センターが設立されました。 れたのを機に、共同実験施設である先端医科学研究センターが設立されました。 医学部教員や大学院生などが自由に利用でき、若手研究者が活動しやすく研究成果が上がるよう、多彩な研究支援を行っています。加えて、学事統括部ならびに産学連携本部支援の下、公的競争研究資金の獲得や産業界との共同研究を推進し、先端的かつ独創的な研究に基づく病態解析と治療技術開発を行っています。2010年4月に設置された「感染・免疫部門」は、重症化する髄膜炎の感染発症機序と乳幼児に多発する川崎病の解析を、2012年7月に新たに設置された「組織修復・病態制御学部門」は、脂肪組織、結合組織や中枢神経における組織修復に関わる因子の研究を行っており、基礎系と臨床系の研究者がともにディスカッションしながら、難病に対する新たな治療法の創製を目指しています。現在、いっそう多様化する研究課題にも対応可能なセンターとなるべく、ハードとソフトの両面からの再構成が進行中です。また本学では、前身の帝国女子医専以来女子の医療・生命科学教育に積極的に取り組んでいます。この伝統は全学に跨る組織である男女共同参画推進センターに引き継がれ、女性研究者が出産・育児・介護などのライフイベント中でも安心して研究活動を継続できるよう、研究環境の整備を進めています。



## 健康医療を先導する医療人を育成 東邦大学 医学部長 高松 研



東邦大学本学部では、建学の精神である「自然・生命・人間」を礎に、 人間愛に満ちた「より良き臨床医」の育成を目標としています。10年後、 20 年後の高齢化成熟社会における医療の質の転換を念頭に、人間的な 温かさと高い実践能力を持ち、健康医療を推進できる人材育成を目指してい るのです。本学部教育の最大の特色は、6年間を通じて「全人的医療人 教育コース」を設定し、修得知識と技能レベルに応じたキャリア教育により目 的意識と学習意欲を啓発し、人間的な温かさと協調性と倫理観の涵養に努 めていることです。 さらに 2016 年度の新入生から、「世界基準に則った新 カリキュラム」を実施します。1年次から準備教育と基礎医学の融合カリキュ ラムを開始し3年次には臨床医学系統講義を修了します。共用試験を3年次 末に実施し、4年次から臨床実習、5年次には必修、6年次には選択制の 診療参加型実習を行います。これらには診療所や中核病院での地域医療 実習が必修で組み込まれています。また6年次には3か月間の海外臨床実習 も可能です。「科学的探究心の涵養」のため、6年間を通じて基礎・臨床 医学講座・研究室への自由なアクセスを可能にしており、卒業論文は必修 です。大学院講義の先行履修制度も導入しています。「生涯学習能力の向 上」のため、教えながら学ぶ屋根瓦テュートリアルを実施、eラーニング環境 を整備しています。「グローバル化への対応」として、1年次から臨床医学英 語を拡充し、4年次末には English OSCE を実施。 さらに、CSA コースを 置き6年次の海外臨床実習をサポートしています。「サポート体制」として、メ ンター制で学生の動向を把握し、修学支援センターが学習面、健康推進セ ンターが心身の健康をサポートします。自然と人間を愛し、医療で社会に貢献 しようとする意欲溢れるみなさんと共に学べますことを心より待ち望んでいます。

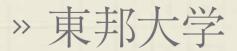


東邦大学の特徴は、学生の意見を聴いたうえで、カリキュラムづくりが 行われていることです。毎年7月、先生と学生が参加する泊まりがけの ワークショップが行われます。 今年度で36回目になるこのワークショッ プでは、大学での教育のあり方や授業の具体的な内容について率直 な意見交換が行われます。

また、既存のカリキュラムだけではなく、2016年度以降導入予定の新 しいカリキュラムについても学生の意見が反映されます。各学年の代 表の学生とカリキュラム作成担当の先生方が参加する学生教育委員 会を定期的に開催し、臨床実習をより充実させるとともに、必要な医 学知識をより効果的に学んでいくためにはどのような教育課程が良いか、 学生と先生が一緒に考えています。このように、長年学生の意見を取 り入れながら練り上げられてきたカリキュラムは、臨床の現場で通用す

る能力を養うことを重視しています。全人的医療教育の授業では、挨 拶の仕方など患者さんや同僚に対してのマナーから個人情報の取り扱 いまで、医療に携わる人に必要なリテラシーを扱っています。

東邦大学には大森・大橋・佐倉の3つの医療センターがあり、現在私 はこれらの病院を回り臨床実習を行っています。そのなかでも、救急科 での学外実習が強く印象に残っています。消防署に伺い、出動要請 を受けた救急救命士さんに同行し、救急車で実際に患者さんを運ぶ様 子や、病院に運んだ後に処置を行う様子を見学させていただくというも のでした。1日だけの実習でしたが、病院に患者さんが搬送されてくる実 際の病院前救護の様子を目の当たりにし、視野の広がりを感じました。 とても風通しがよく充実した環境で学べるので、将来臨床医を目指した いという人にはぜひおすすめしたいです。



〒143-8540 東京都大田区大森西5-21-16 03-3762-4151



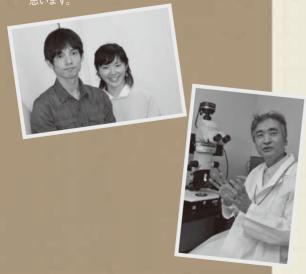
## » 大阪医科大学

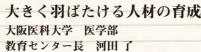
大学生活を楽しみながら、 医学をじっくりと学ぶ 大阪医科大学 5年 執行 雅之 同 5年 平野 恵里子

平野: 大阪医科大学の魅力は、なんといっても雰囲気の良さですね。学生同士まとまっていて、連帯感がある。勉強とプライベートのメリハリがついた、よく学び・よく遊ぶ人が多いことも特徴です。執行: 学習の環境が整っていると思います。新講義実習棟の5~7階にはPBLのための演習室があり、ホワイトボードやパソコン・プロジェクターなどグループ学習に必要な機材がきちんと用意されています。この演習室は自主的な勉強会でも使える4でまた

思うんですけど、学年の垣根を超えてすぐ仲良 れるのは大医大ならではじゃないかな。以前私 業で発表した際、面識がない先輩から「こう が、反案(光衣した際、面臓がない 光年が シー・ したほうがわかりやすいんじゃない?」とアドバイス を受けました。その後その先輩に道でばったり会っ を受りました。その後その元章に迫ぐはったり云っ たとき「お茶飲みに行こうや〜」と誘われて、結局 学年を超えて10人くらいの人と飲みに行きました。 執行:先輩だけでなく、先生方も実習でわからない ことなどを優しく丁寧に教えてくださいます。 学生 平野:大医大のキャンパスは交通の便がとても良 いんです。最寄駅の阪急高槻市駅から徒歩5分ほ どで着きます。また、大医大は部活動が盛んですが 他大学の医学部との部活動での集まりも、京都と 大阪のちょうど中間地点の大医大で行うことが多

執行:キャンパスがこぢんまりしていて周囲も栄え ているので、友達や部活動を通して交流がある他 \_\_\_\_\_ 行くこともあります。キャンパスライフを謳歌しつつ 思います。







医学教育センターは2003年に設置され、医学教育の実務とそれに伴う企 画立案を使命としています。本学において2003年より導入されたカリキュ ラムは、もはやマイナーチェンジでは医学教育の環境変化に対応できない 状態です。また、国際認証を始めとした世界的な教育改革の大きなうねり も押し寄せており、これらの時間的一致は決して偶然ではありません。それ らに対し、医学教育センターは適切かつ迅速に対応することが求められて います。本学ではいち早く問題解決型授業 (PBL) や客観的臨床能力学習 (OSCE) を導入しましたが、その後の経験からその光と影が次第に明確に なってきました。医学は一般には人間を対象とすることから、その教育は基 本的には世界共通であると考えられます。しかし、人種等による差異や文化・ 国民気質等への配慮や、それぞれの大学の建学の精神や教育理念を活か すことは必須でしょう。このような観点から、本学ではグローバルスタンダー ドである医学教育のコアな部分を中心とした特徴的なカリキュラム作成を目 指しており、2017年度に新カリキュラム導入の予定です。国際認証評価で は参加型臨床実習の大幅な増加が求められており、本学でも計70週程度 の臨床実習を計画しています。単に時間を増やすのではなく内容の濃い実 習を目指しています。また卒業時に習得すべき内容を明示し、その後の初 期臨床研修にスムーズに移行できるようにしています。本学は都市型の医 科大学です。卒業時少しばかり臨床で通用する力を養えば良いのではなく、 医師となった後大きく羽ばたける人材の育成が使命です。また、医師として の品格やコミュニケーション能力、患者さんの心情に共感できる心を涵養 することも極めて重要です。刻々変化する医学教育の荒波のなか、本学か ら自信をもって発信できる教育内容になるよう努力しています。

research

## 高槻から日本、そして世界へ 大阪医科大学 研究機構長 小野 富三人

大阪医科大学は、医療と研究に長い伝統を持っています。日々の臨床的な知見の積み重ね から湧いてくるアイデアに基づく研究に重きを置きながらも、それに加えて関連のある基礎医学 的な分野も含めて、活発な研究が行われています。学外の大学、企業との共同研究も積極 的に推進されており、自走式カプセル内視鏡・循環器疾患治療のための新素材や薬剤の開 発・細菌感染症の制御のための新技術など、多くの分野で注目を集める研究成果を上げて います。最近の話題として特筆すべきは、本年度から本学敷地内で関西 BNCT 医療センタ 一の共同施設の設置工事が始まったことです。本事業は京大·阪大など複数の大学と自治 体の共同事業であり、完成の暁には脳腫瘍などの疾患に対する先端的な治療が開始される ことになります。また、それに伴って BNCT に関連する様々な研究が行われようとしています。 私は本学で生理学教室の教授と研究支援センターのセンター長を兼務していますが、本学に 赴任してから日がまだ浅く、17年間アメリカにいて、最後の8年間はNIHという、アメリカの 医学研究の拠点となっている国立研究所で研究室を運営してきました。アメリカで見てきたいく つかの大学、研究所と比較してみても、本学は京阪神の要の位置にある立地に加え、長い 伝統と蓄積、豊富な人材など、研究のための大きなポテンシャルを秘めていると思います。現 在本学は研究力をさらに高めるために様々な改革が行われているところです。学生の皆さんも 是非一度キャンパスを訪れて、研究の息吹を肌で感じてもらえればと思います。もう一点、昨 年度から本学では研究医枠入試の制度が始まり、医療に加えて医学研究に興味をもつ学生 を積極的に求めています。本学での今後の研究に、医学部生、大学院生、医師として、み なさんの参加をお待ちしています!



病気の解明や治療につながる研究を 徳島大学 大学院医歯薬学研究部 生化学 教授 佐々木 卓也

E助けるという使命も担っています。 徳島大学医学部は一地方大学ですか 風を持っています。医学研究における基礎研究の重要性を早くから唱え、学部附属酵素学研究施設を設立。酵素研の名は、そこから発表された々の業績によって全国に知られています。その後も、時代の推移とともにノム機能研究センターや藤井節郎記念医科学センターが設立され、活発研究活動が日々行なわれています。また、医学部では、学生は学内から界に向けて発信される最先端の研究成果を講義によっていち早く学ぶこができ、医学研究の重要性を実感することができます。そのためか、医学の途中で大学院に進学し、医師免許を取得する前に本格的な医学研究の途中で大学院に進学し、医師免許を取得する前に本格的な医学研究が、博士号を取得するMD-PhDコースへの進学者数も日本で一番多くくしてトップジャーナルに論文を発表する学生もいます。これらの研究セターの他にも薬学部や歯学部が医学部に隣接しており、互いが密に連絡とって研究を進めることができる環境にあります。さらに、ここでの研究をえる研究を援システムも日本有数で、最先端の研究機器が整備されてり、特に、最近では、イメージング研究に力を入れています。このようにたちの大学では、医学研究に取り組む環境が整っていますので、病気の明・治療法の開発につながる研究をするという使命感をもった人材が集 気風を持っています。医学研究における基礎研究の重要性を早くから唱え 解明・治療法の開発につながる研究をするという使命感をもった人材が集 まり、育ってくれることを期待しています

## きみの未来へ Doctor plus One! 徳島大学 大学院医歯薬学研究部 医療教育学 教授 赤池 雅史



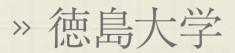
本学は四国唯一の医育機関として1943年に設立され、72年間の歴史 で5,000名以上の医師を輩出してきました。特に「医師になるのは原点。 未来の自分へ、原点からもう一歩、前へ進もう!」をモットーに、「Doctor plus One!」プログラムを推進しています。例えば、研究力の育成では、 希望する学生が1年次から自主的に実験を行うことができる「Student Lab を設け、3年次では全員が希望する研究室に配属され、1年間に わたり正課として本格的な医学研究に取り組みます。さらに、リサーチ マインドを有する医師 (Physician scientist) を目指して、4年次修了後 に大学院へ進学して医学博士を取得し、5年次に復学して医師免許を取 得するコース (MD-PhDコース) も設けています。本学のコースは米国 同様の本格的なものであり、毎年進学者が出ています。臨床力の育成で は、各種シミュレータを有するスキルス・ラボを設置し、その利用者は年 間のべ約13,000人にも達しています。さらに5年次からの臨床実習では、 全国に先駆けて日本各地で学外実習を行っています。また、わが国の国 立大学医学部では唯一の医科栄養学科を有し、他に保健学科、歯学部、 薬学部、大学病院が同じキャンパスに集約しており、チーム医療教育も 充実しています。グローバル力の育成としては、英語でのコミュニケーショ ンスペースである「English plus」やUSMLE勉強会を実施しており、学 術交流協定締結校であるテキサス大学(米国)・ハノーバー医科大学(ド イツ)・ソウル国立大学(韓国)・モンゴル健康科学大学(モンゴル)へ の短期留学プログラムも設けています。これらによって、将来を見据えて 様々な分野で国際的に活躍できる医師の育成を目指しています。

## 総合大学の利点を生かし、臨床・研究双方で通用する医師になる 徳島大学 医学部 5年 西晃

徳島大学の特徴の一つが、幅広い学部の人とつながりを持てるこ とです。まず、医学部がある蔵本キャンパスには、医歯薬の学部 の他、看護、栄養などの全ての医療系学部が集中しています。そ のため、他学部の人と講義が同じだったり、2年生に上がる前の 時期に、チーム医療トレーニングとして、他学部の人たちとチーム を組んで一つの問題について考え、ポスター発表をする取り組みが あったりします。僕の場合、4年生で学祭の実行委員をしたときに、 歯学部や薬学部の人と輪が広がって、お互いの仕事について理解 できたことが大きかったなと思います。

また、医療系以外の学部がある全学キャンパスにも自転車だと15 分くらいで行ける立地で、医療系を超えたつながりが作りやすいで す。僕が所属しているオーケストラには、総合科学部で方言の研究 をしている後輩や、心理学の研究をしている友達がいて、彼らとの やり取りの中でいろいろな世界を知れたことはすごく良かったです。 徳島大学のもう一つの特徴が、早い学年から大学院での研究がで きるMD-PhDコースです。僕はこれを利用して、5年生に上がる前 に大学院に入り、3年間精神科の教室に所属して博士号をとった 後、この4月から5年生で学部に復帰しました。博士課程は通常仕 事や家庭を持つような年齢になってから4年間で修了するためハー ドルの高さもありますが、若いうちに3年間で短縮卒業できること がこのコースの魅力です。臨床も研究もどちらもできるような医者 になりたいと思うならおすすめですよ。

学部を超えたつながりで見識を広め、活躍できる医師になるための 環境が徳島大学には揃っていると感じます。



〒770-8501 徳島市新蔵町2-24 088-656-7000



### 医 東 体ニュー ス

ニュア ることに喜びを感じるとともに、 を行って 生の F 59 回 心いです。 ました。 ?頭には各競技の責任者を集めて会議を開催 回の活 ル ?健康を維持することに力を入れて 改良を この改訂や補償制度の変更等、 います。 第59回大会成功のために全力で頑 さて近年の東医体は 動が徐 どうぞよろしくお願 重 ねて 先輩方が築き上げてきた伝 々に活発になってきて いく その 気が引き締 お 熱中症 いたします。 手 伝 新 たな試 (1 お お 対策 が ij ij でき 統 等、 た







運営部長 戸田 嶺路

## で、記憶に残る東医体を!

いよいよ第59回大会の運営が本格化します。楽しみであ るとともに、58年分の重みも感じ、身が引き締まる思いです。 受け継ぐべき部分は受け継ぎ、変えるべき部分は変え、多く の人にとって記憶に残るような素晴らしい大会になるよう、 尽力してまいります。

東京大学医学部で主管する競技は合同主管1競技を含めて 4競技とやや少なめではありますが、東医体の歴史を受け継 ぐ点では他の大学と変わりません。慣れない仕事に戸惑うこ ともあるかもしれませんが、ともに運営する大学と協力しな がら、一丸となって運営していく所存です。





北里大学 運営部長 道津休大

## 学生皆の最高の思い出のために

東医体の運営や仕組みづくりは学生主体で綿密に、かつ丁 寧に議論を重ねながら行われています。先輩方が作られた 洗練された仕組みには驚かされるばかりの1年でした。いよ いよ第59回大会の運営が本格化します。偉大な先輩方に 劣らず、東医体を成功させられるよう、そして千葉大学医学 部運営本部へのサポートができるよう、より一層気を引き締 めていきます。写真は北里大学にちなんで北里柴三郎先生 が発見された破傷風菌のポーズです。時代を超えて医師を つなぐひとつのキーワードである東医体が、医学生皆の最 高の思い出となるよう、この布陣で尽力してまいります!



房総族魂

早口言葉のような役職名を唱え始めて早1年となりましたが、 お仕事の方も本格化してまいりました。第59回東医体は、 千葉大学・東京大学・北里大学・東海大学の南関東の大 学4校が協力して大会運営を行っています。思い返せば運 営本部の発足は1年前で…と思い出話をしたくなりますが、 大会本番は2016年度の夏と冬。大会の成功のために、万 全の準備を整えたいと思います。東医体のために尽力され てきた先輩方、第59回大会のために協力してくださってい る運営部3校の方々に感謝しつつ、第59回大会を成功させ、 第60回以降の大会にうまくつなげられればと思います。



千葉大学

中村俊介



塩山 竣介

## ります!

運営部発足から1年経ち、いよいよ第59回の年となりました。 東医体は医学生が主体となって運営している大会であり、 年に何度も会議を行うことで大会運営を確かなものにしてい ます。そんな東医体の会議では、大会を少しでも円滑に開 催しよう、怪我人を一人でも減らそうと一丸となって奮闘する 先輩方の姿を見てきました。その姿を見ていくうちに、これ まで何気なく参加していた東医体が歴代の先輩方の努力に より成り立ってきたということを強く感じました。私たちも先 輩方に負けないよう、運営本部の千葉大学を中心に一致団 結し、伝統ある東医体を成功させるために頑張ります。



1位 札幌医科大学 2位 筑波大学

3位 埼玉医科大学

4位 慶應義塾大学

5位 獨協医科大学

ぎれ、 来ました。 派遣医師・審判団 [・軽井

を残せて良かったと思います。

ました。 体アイスホッケー競技が始まり ·年度は12月25日から東医 今大会は全日程好天に 例年、 無事に終えることが 年末の忙しいな 雪が降るので

今回主幹校として忙しいなか 礼申し上げます。 沢病院など様々な方にサポー であっても、 とを、この場を借りて厚く御 トしていただき運営できたこ 東医体で好成績 大貴

## スホ 技実行委員長 ツ ケ 獨協医科大学 大会報告

7

1

# おもっしょいぞ、西医

(一人にとって最高の思い出となるよう尽力しては本大会が阿沢躍と。 の昨 夏のの 68 の属物詩は、の春に発足-回西医体運営委員会 は、 ま 波踊 第 68 3回大会の |営委員長の梶 そして参加 開催 b いき Ų を中 地 で あ

西医体







運営委員長 梶翔馬

伝統と歴史のある 西医体を運営する ことの責任の重さ を実感しております。



副運営委員長

山本 雅俊 運営委員長を精い <mark>っぱい</mark>サポートし、 <mark>必ずや</mark>運営を成功さ せたいと思います。



総務会計委員長

古賀文貴 運営に関する、莫 大な金額を扱うた めミスなく1年務め たいと思います。



副総務会計委員長

岩朝一馬

委員長の補佐や <mark>コメ</mark>ディカル大会 の会計を担当しま



競技委員長

参加者の方が最 高の思い出を作れ るよう開催に向け 邁進して参ります。



全医体運営委員長

東西の橋渡し、全 医の問題解決を行 っています。 よろし くお願いします。



競技会計委員長

花田康平

各競技で使われる お金を中心に管理 し大会成功のため 尽力します。



副競技会計委員長

岩佐みゆき

私は委員長と協力 し、各競技で使う お金の管理をさせ て頂きます。



広報商品委員長

後援依頼、商品

発注、得点計算 などの仕事を行い



出版委員長

鉄本遼

西医体のパンフレ <mark>ット、</mark>ポスター、 <mark>うちわ</mark>等を作成し



宿泊委員長

春石真菜

委託旅行会社の協 力のもと競技者の 宿泊先、弁当など の手配を行います。



オンライン担当委員長

宮崎隆太郎

西医体のHPを随 時更新していきま <mark>す。</mark>ぜひご活用く ださい!



安全対策委員長

根岸佑典

西医体を安心、 安全な<mark>ものにする</mark> 為に精<mark>一杯頑張</mark> ります。



エントリー委員長

<mark>皆さん</mark>のエントリ <mark>ーを管</mark>理します。 <mark>ミスの</mark>ないよう頑 張ります!



熱中症対策委員長

鈴木亮

運動に熱中する 皆さんが熱中症に かからないようサ ポートします!



ラグビー安全対策委員長

石川航平

選手の皆さんが安 全にラグビーに取 <mark>り組</mark>めるよう誠心 誠意準備します。

### 告知募集

次号掲載申込締め切り:2016年2月21日(日)

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

## 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、 医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

### Group

## 医学教育について、医学生・医師・市民らが対話する場をつくる 学生と読む Tomorrow's Doctors

「学生と読む Tomorrow's Doctors」は、医学生や医師・医師以外の医学教育関係者・多職種・市民が教育について対話する場をつくることを目指して、2014年12月に発足しました。これまで医学教育は、教育者側である医師によって語られることが多く、また欧米などの影響を受けやすい性質をもつため、医学生をはじめとした医学教育の当事者が何を考え、どう感じているかを話し合う場はあまりなかったのではないかと思います。

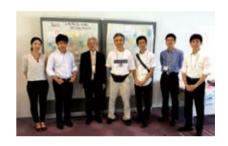
そこで私たちは、第一に、日本の医学教育が 直面している課題やそれを克服する方策とは何 かを当事者自身の手で明らかにすること、第二 に、当事者同士で議論するプラットフォームをつ くることを目的にこの活動を始めました。

対話の材料として、英国医学教育改革文書 『Tomorrow's Doctors』(1993 年)を使っています。同書には2003 年版と2009 年版がありますが、私たちがあえて初版の1993 年版を用いるのは、医学教育改革の基礎、つまり 「どのような改革をなぜ必要としているのか」という極めて基本的かつ本質的論点が書かれているからです。ときに社会科学的考察が含まれるものの、この論点は英国で医学教育改革が初めて本格的に着手された1993年時点であるからこそ触れられていることであって、新しい版では省略されています。

これまで私たちは、様々な医師や医学生とともに、『Tomorrow's Doctors』を一文ずつ読みながら、自分たちの経験や考えを自由に議論してきました。その内容は原稿化し、Web にて限定公開しています。第 47 回日本医学教育学会大会(2015 年7月 25 日)では、これまでの活動で浮き彫りになった日本医学教育の重要な論点について、医師と医学生とが対話するセッションを開催しました。新しい取り組みゆえの難しさもありましたが、「出席義務はなぜ生じるか」「医学部は職業訓練校か大学か」など普段の授業では扱われないような事柄について率直に議論することができました。

現在、医師のみならず闘病経験のある市民や障害をもつ方との対話も進めています。第48回日本医学教育学会大会では、より発展的な内容でワークショップを開催する予定です。ご関心がある方は、ご連絡いただければ幸いです。文責: 荘子万能(大阪医科大学)、池尻達紀(京都大学)、柴原真知子(京都大学医学教育推進センター・特定助教)

**Mail**: tomorrows.doctors.japan@gmail.



### Report

## NPO 法人ジャパンハート学生組織 HEART's 代表 廣瀬正明

HEART'sは認定NPO法人ジャパンハート(以下JH)直属の学生組織として、2013年に設立された新しい団体です! NPOの活動を間近で見て、関わり、日本にいながら国際医療に接しています。メンバーは全国各地に20名程おり、各自が『新規事業部』『研修部』『広報部』の3部門のいずれかに属し活動しています。メンバー全員が集まる機会は少ないですが、オンラインでのやり取りを中心に定期的にミーティングを行っています。

『新規事業部』は「0から1を創る」というコンセプトの下、様々なプロジェクトを企画・実行しています。2013年度は学生オーケストラによる大規模なチャリティーコンサートを開催し、その収益を活用して児童養護施設Dream Train (JHがミャンマーにて運営)での演奏会を実施、楽器に触れたことがない子どもたちに音楽教育を提供しました。また2014年度はチャリティーバブルサッカー大会を開催し、その収益からDream Trainの環境

整備を計画しています。芸能人のルー大柴さんにも賛同頂き、特別ゲストとして大会を盛り上げて下さいました。今年度はクラウドファンディングを利用し、4000名の方々から140万円近く寄付を頂き、顔面に重度の先天異常を持ったラオス人女児の来日・治療を実現させました。これらは全てメンバーの「やってみたい!」という想いからスタートし実現させてきました。

『研修部』は医療系学部に限らず様々な学部の学生に対し、JHの主要活動地であるミャンマー及びカンボジア、国内僻地離島での学生研修をコーディネートしています。研修は春・夏・冬と複数回実施し、年間累計30名以上の学

生を各地に派遣しています。

『広報部』はHEART'sホームページの作成・ 管理、各SNSでの情報発信、広報戦略のプ ランニングなどを行っています。

その他部門の枠組みを超えて、高校生から参加出来るツアーイベント、学生ワークショップの運営などを各主要都市で手掛けています。活動に参加してみたい、メンバーに加わりたいと思われた方、大歓迎です!学部・学年は問いません。国際医療に興味がある、NPOの活動を内側から見てみたい、HP作成や広報活動に興味ある方など、ぜひ一度、弊団体HPをご覧下さい!

WEB: http://japanheart-stu.sakura.ne.jp/





# 回一八八八层語麗可

## 日本医師会の若手医師支援

CMAAOとは

アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) は、1956年、アジ ア大洋州地域の医師の交流の 促進及び国際機関との関係 の確立・情報交換などを通じ て、地域住民の保健水準をよ り一層向上させていくことを目 的に、日本医師会が中心となっ て設立されました。世界医師会 (WMA) の地域医師会連合とし て、WMA内におけるアジアから の発言力の強化を図っています。

D N M A 師がそれらの枠組みを超 ラットフォームです。 は学会や医局など既存の枠組 えて行動するため 経験を共有し、 た。これまで若手医師の集まり 中でつくられてきました。 (JMA) では、 国 世界中の若手医師が情報や の国際的組織です。 N代表の阿部先生が参 にいます。今回はJM 論し行動できる場であ A-JDNを立ち上げまし 医で専門医研 一や医療分野にお AAO総会の 際保健検討委員会の Ď N は、 未来の医療を考 多様な若手 2012年 )画期的 日 本医 え、 ると なプ Α 下 0) J



## アジア大洋州地域のJDNを盛り上げる 日本医師会ジュニア ドクターズ ネットワーク (JMA-JDN) 代表 阿部 計大

2015 年9月23 日から25 日にかけてアジア 大洋州医師会連合 (CMAAO) 総会がミャン マーのヤンゴンで "Food Safety" をテーマに 開催され、加盟 18 か国中 14 か国医師会が 参加しました。

まず、各国の "Food Safety" の現状報告が なされました。WHO は World Health Day 2015 として "Food Safety" のキャンペーン を行い、様々な食品汚染により200以上の 病気が引き起こされ、世界中で毎年200万 人が亡くなっているという衝撃的な事実を報 告しています。日本では当たり前のように水 道水が飲めて、食品は安心して食べられます が、多くの国々ではそうはいきません。飲食 物中の細菌や寄生虫、鉛、水銀、ヒ素、ダイ オキシンなどの化学物質が大きな問題になっ ており、各国医師会では国と協力してガイドラ インの作成や法整備等対応に追われています。 私たちは日本の素晴らしい衛生状態に感謝し なければいけません。そして、最も大切なの は、国民一人ひとりが手洗いやうがいを心が

け、食品の加熱や保存方法について学ぶこと であり、それらが積み重なって各国の文化とし て根付いていくことなのだと思います。

Country Report では各国の医療問題が報告 されました。インドネシア医師会はテレビ局を 開局して、国民に蛋白質摂取を促す「100万 個の卵プロジェクト の実施や禁煙活動など を報告しました。その他、TPP協定、中東 呼吸器症候群 (MERS)、難民の医療アクセ ス問題等、どのトピックもその国の医療事情 を反映した興味深いものばかりでした。

今回の CMAAO 総会にはフィリピン、ミャン マー、日本の3か国から3名の若手医師が参 加しました。少人数でしたが、各国の若手医 師の近況を共有し、アジア大洋州には地域 独自の若手医師を取り巻く問題があるように 感じました。そのような問題に対して声をあげ ていくためにも、今後当該地域の JDN を構 築していくことを検討しました。

CMAAO 総会はWMA総会とは異なり、懇親 会で一緒に歌い踊り、Gift 交換をし、写真を

### 阿部 計大

北里大学卒。手稲渓仁会病院で 研修後, 東京大学大学院公衆衛 牛学教室に在学中。家庭医療専 門医。認定内科医。産業医。

撮り合うなど楽しく心を通わせることができる 慣習があります。

来年 2016 年の CMAAO 総会は 9月にタイ で行われる予定で、WMA 総会も10月に台 湾で行われます。アジア大洋州地域にとって は良い機会だと思っています。アジア大洋州 地域の JDN を盛り上げていきたいと思います。



阪田 武

同じ医学生のインタビュアーが描き出します

各方面で活躍する医学生の素顔を

No.9

と、次第に活動の幅が広がって を始めたり、塾を経営したり: 今度は大学近くで町おこしを兼 部活・アルバイトだけで過ご **峯**:医学部の6年間を、学校 屋やカレー屋を経営したりと 囲を巻き込んで鳥人間コンテス きたんですよね。 ねて、町屋を改修したカレー屋 面白がってお店の場所を提供し もともと経営に興味があったの していては、広い視野は育たな いつも面白そうなことをやって トを目指してみたり、ラーメン ン屋台を始めたんです。すると で、医学部の友人数人とラーメ いなと思っていました。それで いるなと思っていました。 てくれる人が出てきて。それで

を考える学生の会―で、「学生 ケア」を合言葉に、医療介護系 から育てる、10年後の地域包括 IPECH―奈良の医療介護の連携 **阪**:そんな峯さんは現在、Nara

じ問題に対しても違う視点を は職種ごとに強みがあって、同 やっていますが、勉強するまで

後も活動を続けたいです。

阪:僕も多職種連携の勉強会を

将来地域包括ケアシステムの中 学生の多職種連携教育を通じて で活躍する人材育成を目指す活

阪田(以下、阪):峯さんは、周

異なる専門性を持った学生が集 ら多職種連携のベースを作って が主体となって、学生のうちか 医療や介護を提供する側自身 年問題に対して、2025年に もつ大学がありません。だから、 奈良県には多職種の養成過程を 学務課の方から教えていただい 筝:奈良県の「県内大学生が創 いのではないかと考えたんです。 まって勉強する機会を作るとい テーマのひとつが多職種連携で そのときに周囲と議論して出た いくことが大切だと思いました。 て、挑戦したのがきっかけです した。県の課題である2025

もなく、楽しみながら学びあえ は気軽に聞けるし、背負うもの **峯**: そうですね。でも、学生同 持っていることは知りませんで 生の頃から顔を合わせて、お互 ると思うんです。そうやって学 士だからこそ、わからないこと ことが、多職種連携の価値です した。異なる視点を持っている からも自然に声をかけられるん いを知っていれば、現場に出て による難しさもありますね。 じゃないかなって。 ンにおいては視点や言葉の違い 同時に、コミュニケーショ

かけになると思います。

え方をしていることを知りまし ています。5年生のときにタイ あるといいんじゃないかと思っ 留学を促進するような仕組みが 1:僕個人としては、医学生の アを教えてください。 : 今後の活動の展望や、 ていて、国ごとに違った考 関して日本と似た問題に直 字して、海外でも在宅医療

国 日本の医療の未来を考えるきっ 際に留学することは、医学生が を知って多 民保健地 キリスの家庭医や スのことを勉強 種が地域コミュ 携により面白 、その地域に 学んだり、実 なったんです。 していること

の活動を発展させていきたいと しく勉強することを意識して合 る機会を作ったりしながら、楽 とですね。実際に連携を体感す 参加者の主体性の両方を保つこ 鍵になるのは、事業の継続性と クの部分で関わるつもりです。 思っています。今後は、PDC 出す10年後まで、Nara IPECH 2025年問題に対して答えを 修医になりますが、僕たちが Aサイクルでいうと、Cのチェッ 春からは奈良を離れて研

アイ



**峯さんとは同級生ですが、今回、初めて彼** 次々と活動の幅を広げるその行動力に感銘 を受けました。



本の医療」を考え、よりよくして

した医学生たちが「これからの日

いくことが期待される。

報提供から成り、それ自体は強い

進する働きを持つ。主に様々な情

メッセージ性を持たないが、反応

**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。

政・学術関係者などとの交流を促 他大学の医学部生、先輩にあたる りがちな医学生のアンテナ・感性 医学部という狭い世界に閉じこも 医師たち、日本の医療を動かす行 を活性化し、一般社会はもちろん、

> 発行元 日本医師会

> > www.med.or.jp



DOCTOR-(SE (ドクタラーゼ)は、日本医師会が年4回発行する医学生向け無料情報誌です。