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
年４回発行

No. 17
Spring 2016

特集

臨床研修の実際
１年目研修医　密着取材

● 医師への軌跡　蓮沼 直子

●10年目のカルテ　病理診断科・法医学

女性医師や女子医学生の支援

――先生は、全国各地に出向き、ワーク・ライフ・バランスや女性医師支援に関する講演などで積極的に情報発信をしていらっしゃいますね。大学では普段、どのようなお仕事をされているのでしょうか。

蓮沼（以下、蓮）：皮膚科医として、大学病院での臨床に携わりながら、医学生のキャリア教育、研修医や産休中の女性医師の進路や働き方の相談に乗ったりしています。また、女性医師と女子医学生が集まる少人数制のランチ会を主催しています。進路の相談だけでなく、恋愛や結婚の話、子育ての話など、実習では聞けないような内容を話せる会で、学生からは非常に好評です。結婚や出産・育児と仕事との両立に不安を持っている女子医学生は多いので、先輩たちの様々な体験談を聞いたり、自分の将来を改めて考えたりする機会は重要だなと感じます。

自身のブランクの経験が契機に

――先生がそうした活動に力を入れるようになったのは、どういう経緯からでしょうか？

蓮：実は私、4年程、完全に仕事を離れて専業主婦をしていた時期があったんです。留学先↖

蓮沼 直子 Naoko Hasunuma

秋田大学　総合地域医療推進学講座 寄付講座　准教授

1994年秋田大学卒業。1997年にアメリカへ留学し、第一子を出産。帰国後、数年間のブランクを経て仙台で復職。その後専門医取得のため秋田大学へ戻る。現在は皮膚科医としての勤務に加え、医学部でのキャリア教育、働きやすさと専門性の両立を推進するための活動を行っている。2014年には秋田県「男女共同参画社会づくり表彰」のハーモニー賞を受賞。

なりましたが、このままで胸を張って皮膚科医を名乗れるのだろうかという思いがありました。この思いはアトピー外来という専門外来に関わるようになり、より強くなりました。当時の働き方では一人の患者さんを継続して診ていくことが難しく、専門医取得ができなかったんです。

――そこで、フルタイム勤務に戻って専門医資格を取得するために、出身である秋田大学に戻られたのですね。

蓮：はい。当時6歳と3歳の2人の子どもを連れて出身校である秋田大学に戻りました。秋田大学の教授に復職の相談をしたところ、「歓迎します」とのお返事をいただいてほっとしたのを覚えています。両親に子育てのサポートをしてもらいながら、皆と同じように外来も病棟も当直も、すべて勉強し直すつもりで働き始めました。

けれど、業務についていくのはとても大変でした。特に病棟では経験が足りないうえに、久しぶりの当直や手術。しかも医局で年次が上の方になってしまった私は、後輩の指導もしなければならない。隠れて必死に勉強しました。経験が足りないというコンプレックスは今も引きずっています。でも自分ではこれが勉強のモチベーションになっていると思っています。

――そうした経験が、現在の活動につながっているのですね。

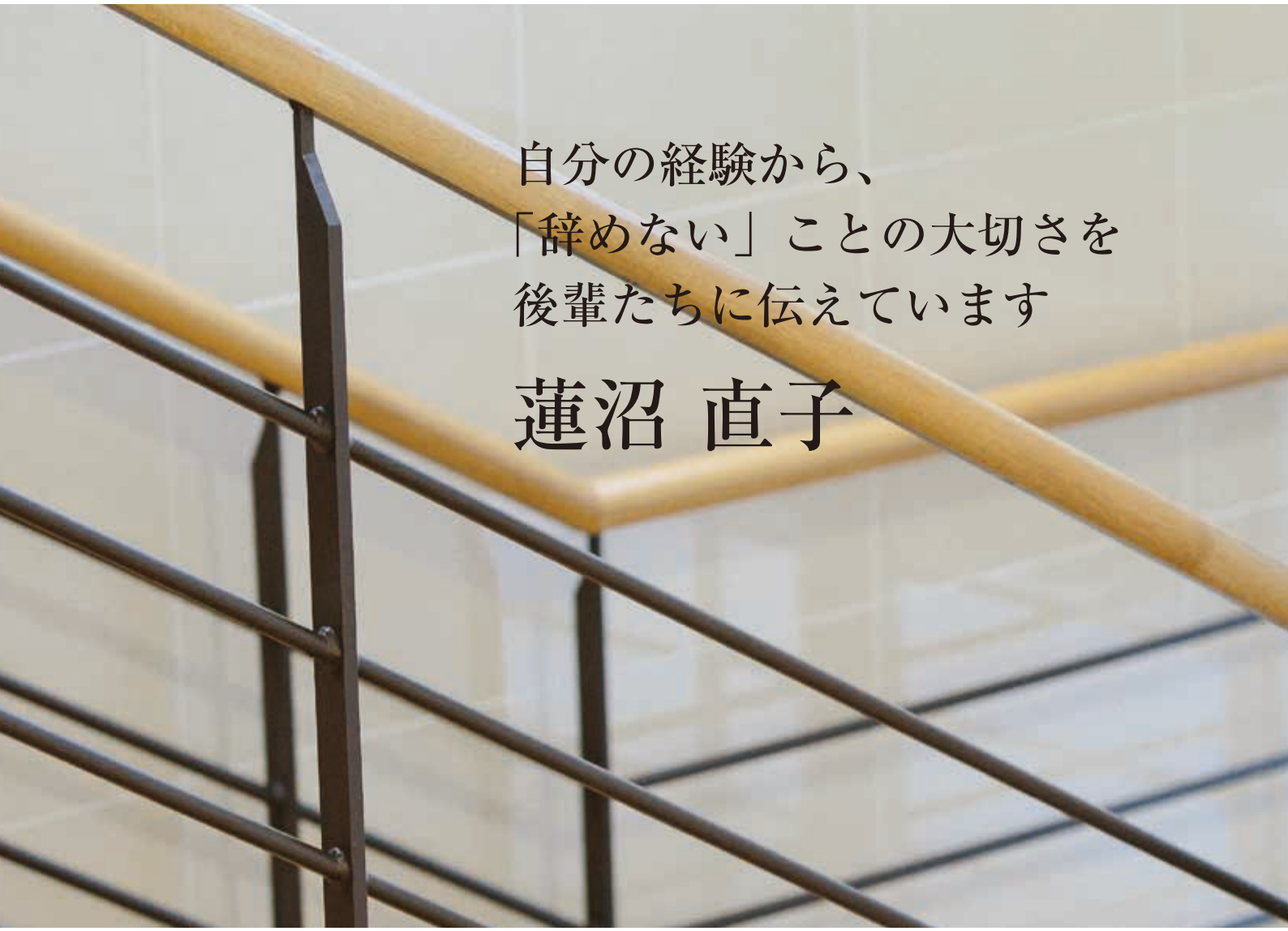
で長男を出産して、帰国後、仙台という初めての土地ですぐに2人目が生まれたこともあり、少し様子を見ようかな…という軽い気持ちでした。けれど、いざ復職したら、すごく大変でした。「こんなに大変だなんて誰も教えてくれなかったじゃない！」と思いましたね。そこで、仕事も落ち着いた頃に、「私がそういうことを後輩や医学生に教えておかなければ」と考えたんです。

――復職で大変だったのは、どのようなことでしたか？

蓮：まず、当時は育児中でもフルタイム以外の働き方がほとんどなかったことです。ですから、学費を払って、「研究生」として入局しました。その頃、長男は幼稚園と延長保育、次男は保育園に預けていたので、お金もかかります。収入もないのに学費と保育費を払わなければならず、経済的に大変でした。

研究生として通ううち、週3回程外来の手伝いをすることになったのですが、外来に出てみると留学前になかった新しい治療薬が出ていたり、治療のスタンダードや疾患概念すら変わっていて、非常に焦りました。医師は手に職だという感覚があり、のんびり離職していましたが、医学はすごいスピードで進歩していたんです。

職場の教育体制はしっかりとしていたため、とても勉強に



自分の経験から、「辞めない」ことの大切さを後輩たちに伝えています

蓮沼 直子

蓮：はい。経験してみて初めて「辞めないほうがいい」と気づいたんです。週1回でも勤務を続けていれば、新しい治療薬や治療法などの情報は得られる。だから、少しずつでもいいから、できる限り仕事は続けてほしいと思います。

医師免許は国家資格だし、手に職だと言うけれど、患者さんに対して自信を持って良い医療を提供するには、ブランクはないほうが良いと身をもってわかりました。だから私はこのことを後輩にも伝えていこうと、様々な活動をしているんです。

働きやすい・辞めないの先へ

――先生の今後の目標を教えてください。

蓮：今年は、医療界に「イクボス*」の風を起こすことを目標にしています。若手医師のワーク・ライフ・バランスの実現のためには上司の理解が不可欠です。秋田県でも、イクボスセミナーを企画しました。

近年は、時短制度などもずいぶん整えられており、働きやすさは改善されています。今後は、働きやすい・辞めないだけでなく、専門性を持ち、プロフェッショナルとして患者さんや同僚から信頼され、自信を持って後輩を指導できる女性医師を育成していけたらと思います。私たちの活動によってそれができる土壌を整えていきたいですね。

*イクボス…職場で共に働く部下・スタッフのワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）を考え、その人のキャリアと人生を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と私生活を楽しむことができる上司。

Information

Spring, 2016

「若手医師の勤務環境とワーク・ライフ・バランスを考える」第４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、勤務医の勤務環境の改善やワーク・ライフ・バランスの向上に継続的に取り組んできました。女性医師の割合がますます増加し、男女が共に仕事と家庭を両立させることが当たり前となった今、当事者世代である医学生のみなさんと意見交換し、さらに活動を発展させていく必要を感じています。そのために、第４回の医学生・日本医師会役員交流会では「若手医師の勤務環境とワーク・ライフ・バランスを考える」をテーマに、医学生からの問題提起をもとに、日本医師会役員と有識者が参加して共に考える機会を設けます。

【プログラム（仮）】
第1部　医学生からの問題提起・話題提供
有志の医学生グループに「研修医・勤務医の勤務環境」や「ワーク・ライフ・バランス」について問題提起していただきます。それを踏まえて、パネリスト及び日本医師会役員が話題提供を行います。
第2部　パネルディスカッション
医学生から提起された課題について、有識者・日本医師会役員を中心に、会場の医学生の意見も聴きながらパネルディスカッションを行います。議論の内容は、ドクタラーゼ等で紹介する予定です。
※終了後に懇親会を開催予定
プログラム内では交流できなかった参加者・登壇者と交流する機会があります。

日時：2016年8月5日（金）14時～17時（懇親会は19時終了）
場所：日本医師会館（東京都文京区）
参加資格：医学生・臨床研修医（男女・学年は問いません）
その他：遠方からの参加者に、若干の交通費補助を予定しています。
応募・詳細につきましては、「ドクタラーゼ」WEB上で公開予定です。

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

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？
医学部の生活を覗いてみよう／プライベートも充実させたい！　自分たちの未来を考える／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
価格：1500円＋税

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-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 2016年4月25日
Printing 能登印刷株式会社

2 医師への軌跡
蓮沼 直子医師（秋田大学　総合地域医療推進学講座　寄付講座　准教授）

[特集]

6 臨床研修の実際　1年目研修医　密着取材
8 密着取材レポート
市立函館病院　救急救命センター
10 水戸協同病院　救急科
12 東京医科歯科大学医学部附属病院　消化器内科
14 和歌山県立医科大学附属病院　ICU
16 沖縄県立中部病院　呼吸器内科
18 密着取材を振り返って

20 チーム医療のパートナー（民生委員・児童委員）

21 地域医療の現場で働く医師たち
第4回「日本医師会　赤ひげ大賞」表彰式開催

22 地域医療ルポ　15
鳥取県日野郡日南町　日南病院　高見 徹先生

24 10年目のカルテ（病理診断科・法医学）
市原 真医師（札幌厚生病院　病理診断科）
本村 あゆみ医師（千葉大学附属　法医学教育研究センター）

28 同世代のリアリティー
医師とお金　編

31 日本医師会の取り組み
日本医師会年金

32 医師の働き方を考える
女性医師の働きやすい環境作りは、すべての医師の働きやすさにつながる
～日本海総合病院　病院長　栗谷 義樹先生～

34 医学教育の展望
大阪大学　教授／大阪大学医学部附属病院　卒後教育開発センター長兼任　和佐 勝史先生

36 大学紹介
東北大学／日本医科大学／三重大学／琉球大学

40 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 グローバルに活躍する若手医師たち

 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©2016 Japan Medical Association All rights reserved.

Question 3

研修の中身はどんな感じ？

- ☑ 内科6か月以上、救急3か月以上が必修
- ☑ 2年目には1か月の地域医療研修が必修
- ☑ 外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科のうち2つの診療科の研修が必須

2010年に医師臨床研修制度が改定され、必修診療科は内科・救急・地域だけになりました。プログラムは柔軟になり、研修医の希望や病院の特色が出しやすいものになっています。臨床研修では経験すべき項目が厚生労働省によって定められており、例えば研修修了までにEPOCというシステムに経験した症例等を登録する形で管理されています。どこで臨床研修を受けても、いわゆるコモンディジーズに対する「基本的な診療能力」を身につけられるよう工夫されているのです。

Question 4

研修先によって研修内容は違う？

- ☑ 研修プログラムは病院によって異なる
- ☑ 産科・小児・救急等の特化型プログラムも
- ☑ 協力型研修施設によって弱点を補う傾向
- ☑ 地域での医療機関の役割によっても異なる

研修プログラムの内容は病院によって異なるほか、自由選択期間の選び方によって経験する内容も多様です。産科・小児・救急・麻酔等の診療科に重点を置いたプログラムもあります。以前は大学病院と市中病院の差が大きいと言われていましたが、最近は「たすきがけ」などの形で、市中病院でコモンディジーズを診る期間を設ける大学病院が増えてきました。しかし病院が地域で担う役割によって患者層は異なるため、実際に足を運んでみないと実態はわからないと言えるでしょう。

臨床研修の実際

1年目研修医　密着取材

医学生のみなさんが、いずれ通る道である臨床研修。臨床実習で所属大学の臨床研修医の姿を目にすることはあるでしょうが、様々な病院で実際にどんな研修が行われているかを知るのは簡単ではありません。そこで今号では、5つの病院の1年目研修医に密着取材し、臨床研修の実際の様子を紹介します。

まだ臨床研修ってよくわからない…
という方のために、簡単ポイント解説！

Question 1
臨床研修って何？

- ☑ 診療に従事する医師は、2年以上の臨床研修を受けなければならない
- ☑ 臨床研修に専念する義務がある
- ☑ 基本的な診療能力を身につけるもの

医師臨床研修制度の基本理念は、「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的な役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」こととされています（厚生労働省）。2004年に新しい医師臨床研修制度が導入され、必修化されました。アルバイトが禁止されたほか、待遇については以前に比べて大幅に改善されました。

Question 2
研修病院はどうやって決まるの？

- ☑「研修医マッチング」で研修先が決まる
- ☑ 希望していない病院に決まることはない
- ☑ 病院が採用を希望しないとマッチしない
- ☑ 約8割が第1希望の病院に決まっている

研修医マッチングでは、期日までに医学生と研修病院がそれぞれ「希望順位表」を提出し、一定の規則に従って組み合わせが決まります。医学部6年生は様々な病院の説明会・見学等に行き、採用試験を受けて10月上旬までに最終的な希望順位を登録することになります。研修病院側も、締め切りまでの間に採用試験・面接等を行い、採用してもよいと考える医学生に順位をつけて登録します。医学生全体の約95%は、マッチングで研修先を決めることができます。

<< 次ページからは、各病院の1年目研修医に密着取材した様子を紹介します。

密着取材レポート

市立函館病院
救命救急センター

夜勤

17:00 研修医全体ミーティング

毎週木曜日、1年目・2年目の研修医が集まって全体ミーティングが行われます。研修担当の副院長も参加し、研修についての様々な情報共有が行われます。

全体ミーティングの後半は、研修医による勉強会が行われます。この日の担当は梅本先生で、抗凝固薬について発表しました。鋭い質問にも答えます。

北海道道南地区で唯一の救命救急センターを備え、病床数668床を抱える中核病院です。大学医学部のない道南地区における、約50万人の高度医療をリードしています。

梅本 美菜先生
2015年
札幌医科大学医学部卒業

6か月の内科研修、3か月の外科系研修を終え、この1～3月は救命救急センターの配属です。救命救急センターはシフト勤務で、取材日は夜勤帯の勤務でした。

今のところ搬送がなさそうなので、いったん研修医室に戻り、シャワー室へ。この後仮眠を取ります。

22:30 休憩

2:00 救急搬送

連絡が入ったので起きて初療室へ。39℃を超える熱でけいれんを起こした小児の搬送です。

インフルエンザB型の迅速検査が陽性に。レントゲンを撮って肺炎がないかを確認し、タミフルを処方します。この夜はインフルエンザでけいれんを起こした子の搬送が続きました。

小児救急の経験のある指導医の野田先生から、幼児の採血の時の押さえ方のアドバイスを受ける梅本先生。嫌がって暴れる子どもの採血は、簡単ではありません。

救命救急センターの夜勤帯と日勤帯の引き継ぎ、夜間の搬送患者の共有などが行われます。

8:00 朝カンファレンス

7:20 休憩・朝食

全ての対応が終わり、2年目研修医の阪田先生と共に研修医室に戻ります。

朝食は院内のコンビニで、阪田先生がおごってくれました。

採血では、先ほど指導医に教わった押さえ方をさっそく実践。うまく固定できたようです。この子もインフルエンザ疑いでした。

搬送が続き、落ち着いたのも束の間、夜明けとともにまた救急車が来ました。

interview

居心地の良さで ここを選びました

――先生はなぜこの病院での研修を選んだのですか？

梅本：ずっと実家暮らしだったので、一度は札幌を離れたいと思っていました。道内で三次救急を経験でき、2年間である程度自信を持って色々な患者さんを診られるような病院を検討するなかで、こちらに見学に来ました。実際に来てみると、研修医や指導医の先生方の雰囲気が良くて、ここならつらいことがあっても頑張れそうだなと思いました。

――研修医室の居心地が良さそうですね。

一人ひとりの研修医にブースが与えられる。

梅本：そうなんです。一人ひとりの机がブースで仕切られていて、勉強するにも集中できます。また、電子カルテに繋がるパソコンも研修医室に5台あり、病棟まで行かなくても記録やサマリーを書くことができます。仮眠スペースやシャワー室もあって、当直や夜勤の時も快適です。ここに来れば仲間がいて色々な相談もできるし、食事に誘い合うことも多いですよ。この部屋の雰囲気が良いことが決め手になった、という研修医もいます。

――1年目の研修を振り返って、どうでしたか？

梅本：最初に循環器内科・消化器内科を回ったのですが、忙しくて業務も多く、慣れていなかったこともあって勉強する余裕もあまりありませんでした。けれど秋の「レジデントウィーク」で、改めて振り返って勉強し直す時間が取れました。その1週間は、すべての研修医がどこにも所属しないんです。各科の先生や研修医によるレクチャーがあり、実技を2年目の先生に教えてもらう時間もあります。その週末には、研修医みんなで市内の有名な温泉に行ってリフレッシュもしました。学んだことをゆっくり振り返る時間はなかなか取れないので、とても良い機会でした。

2年目になるとウォークインの外来があるので責任も増します。2年目の先生方はすごいな、と思っていたのですが、今度は自分が2年目になり、引っ張る側にならなければなりません。まだまだ勉強しなければならないと感じています。

若手医師の飲み会の案内。研修医だけでなく、先輩医師との交流の機会もある。

研修医室の電子カルテ用PC。

18:00
医局会

研修医も医局会に参加します。夕食も会議中にとります。

19:20
救急搬送

救急搬送の連絡が入り、初療室で準備をして待ちます。

この日は小児の救急当番のため、子どもの搬送を優先的に受けます。階段から落ちて頭を打ったとの訴えがあったので、骨折や出血などがないか、全身を診察します。

幸い、大きな問題はなさそうでした。診察が終わると、付き添いのお母さんに説明し、手分けしてカルテを記入します。

回診が終わると、夜勤の業務は終了。

10:00
勤務終了

廊下で出会った丹羽副院長と、一緒に記念写真を。一晩おつかれさまでした。

ICUの回診。救命救急センターは、救急外来だけでなくICUの入院患者の主治医も受け持っています。

密着取材レポート

茨城県厚生連総合病院

水戸協同病院

救急科

8:15 カンファレンス

朝のカンファレンスで、緊急入院と予定入院の患者さんの情報を共有します。

週に一度のグランドカンファレンスでは、各科の研修医が、自分が担当した症例についてプレゼンテーションします。この日は橋本先生も一例発表しました。

茨城県水戸市にある、病床数401床の病院です。平成25年度には4243台の救急車を受け入れ、地域の救急指定病院としての役割を果たしています。

PHSに連絡が入り、救急の初療室に向かいます。ほぼ同時に2件の搬送がありました。橋本先生と平林先生は、バスから降りる際に転倒して頭を打った、高齢の女性を担当することになりました。

13:40 救急搬送

空き時間には、見学に来ている学生に、基本診察についてレクチャーを行いました。

橋本 恵太郎先生
2015年
筑波大学医学群医学類卒業

救急科をローテート中です。救急科にやってきた患者さんは、基本的に研修医3人と後期研修医1人の体制で診ています。
日勤帯は8〜17時。救急搬送があり次第PHSに呼び出しがかかり、対応にあたります。

CTなどの撮影に向かいます。

救急隊員の方から情報を聞き取ります。

女性が搬送されて来ました。

interview

プライマリ・ケアを直球で実践できます

——水戸協同病院の特徴はどういったところだと思いますか？

橋本：まず、地方にあるので、研修医が患者さんに対してできることが多いと思います。市民病院なので症例数がとても多くて、コモンディジーズも診られるし、レアな症例も診られます。

特徴的なのは、総合診療科をベースに患者さんを診ていることです。臓器ではなく全身を診てプロブレムを挙げ、各専門科の監督を受けながら、全内科や外科、整形外科などの患者さんを入院から退院まで総合診療科で診ます。厚労省が定めている臨床研修の基本理念に「プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けること」がありますが、ここはそれを直球で実践できるところではないかと思います。

——研修医としての生活はどうですか？

橋本：忙しいですが、楽しいです。内科を回っているときは、本当に休みがほとんど取れないこともあったんです。やっと取れた休みも、事務的なことだけを行って終えてしまったりして。ただ、それでも楽しいと思えるのは、研修をしていて、自分が成長していくのが目に見えてわかるからだと思います。患者さんを前にしたとき、その人の状態に応じてどのように対処すべきか判断できるようになってくるし、手技もめきめき身についてくる。病棟でひたすら色々なことをやり続けていることによって、自分の様々な能力がどんどん伸び続けているのがわかるんです。どんなに忙しくても、辛さを上回って得るものがあるなと思いますね。

ER当直中に診た循環器疾患の症例です。

9:30
グランドカンファレンス

センター長の渡辺先生が、橋本先生の発表内容についてコメントをくださいました。

12:30
昼食

搬送がないので、感染症に関するレクチャーを受けながら、お弁当を食べました。この日救急科で日勤についている1年目研修医２人（左から平林先生、木村先生）と、行動を共にしています。

救急科のローテート中は時間に比較的余裕があるので、勤務終了後、研修医室で各自勉強してから帰宅します。割り当てられた抄読会や症例検討の準備のほか、業務中にわからなかったことを調べたり、今まで診てきた患者さんについて、自分が診たあとどのような経過を辿ったのか確認したりしています。家に帰るのはだいたい19〜20時ごろだそうです。

業務終了

17:00
引き継ぎ

夜勤帯への引き継ぎを行います。

ご家族が迎えに来て、患者さんは帰宅されました。

傷口の洗浄後、縫合を行います。

密着取材レポート

東京医科歯科大学 医学部附属病院

消化器内科

7:30 ラウンド

病棟をラウンドし、指導医に報告するところから一日が始まります。

8:45

採血

診療科や病棟によって、研修医の業務は異なります。消化器内科では、採血は原則として看護師さんが行いますが、針がうまく入らなかったときなど、研修医が呼ばれることになります。

上野 絢子先生

2015年　東京女子医科大学医学部卒業

消化器内科をローテート中。2か月ローテートするうちの、4週間目です。8人の担当患者さんを持っています。

東京医科歯科大学医学部に附属し、800床の病床を有する病院。37の診療科を持ち、外来には年間約54万人が訪れます。医師臨床研修のマッチングランキングでは、毎年1位2位を争う人気研修病院です。

12:40

昼食

研修医の同期と共に、大学構内のコンビニへお昼を買いに行きます。時間があれば食堂に食べに行くこともありますが、この日昼食を食べるのにかけた時間は10分ほど。

研修医仲間と、束の間の団欒です。研修医室は研修医以外は入れないルール。安心して休憩できます。

13:00

小腸シングルバルーン拡張

内視鏡検査室にて、小腸のシングルバルーン拡張術が行われました。様々な分野のエキスパートの技術を間近で見られます。

病棟の廊下で担当患者さんと立ち話。回復していく姿を見るとやる気も出ます。

検査部に電話をかけ、わからないことを問い合わせます。

他科へのコンサルテーションにあたり、指導医に相談します。

午前中に飲んでもらったカプセル内視鏡の進行具合を確認します。

interview

教育熱心な先生方のもと、じっくり勉強することができます

――どうしてこちらの病院を研修先に選ばれたんですか？

上野：もともと市中病院より大学病院に行きたいな、と思っていました。ベーシックなことをしっかり学んでから実地に出たいなと。

５年生くらいの頃は、どの病院がいいのかずいぶん迷いました。でも結局、行くのは自分なんだから、自分のペースで研修できるところを選ぼう、と思って。となると、忙しい中でも落ち着いて学べる環境の整っている病院がいいと思い、いくつか病院見学をしました。当院の先生方は見学の学生にもすごく丁寧に接してくださって、熱心に教えていただけるところに惹かれました。

また、当院ではたすきがけ研修プログラムを取り入れているので、1年目に大学でじっくり学んで、2年目には市中病院に出られるというのも魅力でした。

――来年はどのようなローテーションをする予定ですか？

上野：正式に決まってはいないのですが、まだ内科の中で回っていないところを回れるように希望を出しています。私は将来的には腫瘍を診られる内科医になりたいと思っていて、消化器内科や血液内科を視野に入れているのですが、いずれにせよ、内科を一通り見ておいたほうがいいだろうとは思うので。市中病院では今年一年で学んだことをどう活かせるのか、どんな新たな学びがあるのか、楽しみです。

指導医の柴田先生は、この日の午前は外出の予定。朝のうちに、必要な業務の指示を受けます。

9:30
ラジオ波治療の介助

ラジオ波治療が行われるとの連絡を受け、処置室へ。

どんな治療が行われるかを把握しておくことが、日常の業務にもつながります。

10:30
カルテ書き

担当患者さんのカルテ書きは、できるだけ午前中に終えておきたい仕事です。

17:00
内視鏡検査

下部内視鏡検査の補助を行います。

カンファレンスの準備も研修医の仕事。

17:30
カンファレンス

肝臓に関するカンファレンス。肝臓の専門の先生や放射線科の先生に、研修医が立てた治療方針等の確認を行います。

18:30
カンファレンス

炎症性腸疾患のカンファレンス。炎症性腸疾患の専門の先生と、治療方針等について打ち合わせます。

業務終了

緊急入院などがなければ、20時頃には病院を出ることができます。

密着取材レポート

和歌山県立 医科大学附属病院

ICU

8:30 カンファレンス

夜間の入院患者さんについて、ER担当研修医からのプレゼン。教授や上級医が、高度救命救急センターにおける治療や判断の考え方を伝えます。その後20分ほどかけて、人工呼吸器の機能やメカニズムについて臨床工学技士からの講義がありました。

9:40 朝の回診

研修医1人が担当する患者は1～2人。朝回診では研修医が、上級医に対して担当患者さんの状態や今日の方針について説明します。ちゃんと準備をしておけば、大体は研修医が立てたプランに沿って治療が行われます。

大学病院の機能と県立中央病院としての機能を併せ持つ、病床数約800を有する和歌山県の中核病院です。臨床研修のプログラムでは、本人の希望に合わせて大学病院と市中病院を細かく行き来できるところが特色です。

村田 鎮優先生
2015年
和歌山県立医科大学医学部卒業

将来は整形外科医を目指しつつ、総合診療能力も身につけたいと語る村田先生。救急救命センターでの3か月の研修のうち、1.5か月のHCU勤務を終え、ICUに移って2日目が取材日でした。

ICUはまだ2日目。部署でのルールは、リーダーの看護師さんに聞きに行きます。

日勤帯と当直帯の上級医の申し送りに、研修医も同席します。

16:20 相次ぐICU入室

心筋炎の幼児がドクターヘリで搬送されてきました。多くのスタッフが対応にあたります。

村田先生は、直後に入室する術後の患者さんの対応にあたります。当直に備えて、人工呼吸器の設定について上級医から説明を受けます。

interview

自分にできることを見つけて積極的に動いていきたい

――和医大病院では、大学病院と市中病院を細かく行き来できるんですね。

村田：はい。僕の場合は、最初に大学の整形外科を3か月、その後は南和歌山医療センターという市中病院で循環器内科を2か月、大学に戻って麻酔科と代謝内科を2か月ずつ、そして3か月救急を回り、4月からはまた市中病院でコモンディジーズを見る予定です。いろいろな所を見られるので、今後の働き方を考えるうえでも参考になります。

――ICUを回っていてどうですか？

村田：これまで回っていたHCUは、担当患者さんの数も多くて大変でした。ICUでは上級医が1名と研修医5～6名で10床を担当しており、研修医の役割は比較的落ち着いている患者さんの状態をしっかりキープすることです。急変時にはたくさんのスタッフがやってきて処置をするので、自分だけでやれることは少ないですが、重症例にしっかり関われるので勉強になります。あとは、ご家族の話を聴いたり、緊急入室で慌ただしい時に他の患者さんのフォローをしたり、自分でできることを見つけて動くように心がけています。

12:00
採血

血液培養のための採血。ICUには採血しにくい人も多いうえ、血液培養は必ず2か所から採血しなければならないので大変です。

ICUは一般病棟と違い、専用のフォーマットを使って、時間刻みで記録やアセスメントを行います。

上級医に相談したり、研修医同士で相談し合いながら仕事を進めます。

カルテに繋がるPCはインターネットに繋がらないため、薬について調べるときは自分のスマホを使います。

12:40
昼食

昼食は、近くの弁当屋から配達してもらう弁当。HCUを回っていたときは研修医で揃って食べられませんでしたが、ICUでは集まって食べる時間もあります。カンファで発表された症例についても話が弾みます。

13:30　担当患者さんの診察

皮膚の状態の確認や、心音・呼吸音などを聴診します。

同期が帰途につき、村田先生は本格的に当直帯に入ります。

18:30
日勤帯の業務が終了

入室後の慌ただしさも落ち着き、記録やオーダーの確認。投薬や検査のオーダーを入れるのは、研修医の重要な仕事です。

村田先生は、検査値を見ながら上級医と状態を確認。当直に備えて、いま動くだけでなく先を見据えた動きも求められます。

ICU入室時は、たくさんのスタッフが分担して一気に仕事を進めます。同期の研修医が動脈ラインの確保を担当。

沖縄県立中部病院

呼吸器内科

6:00
採血

研修医の仕事は、早朝の採血から始まります。1年目の内科研修医は、毎朝15人程度の採血を行います。

7:30
救命救急センターへ

救命救急センターに寄って夜間に搬送されてきた患者さんの情報を確認します。この日、呼吸器内科に振り分けられた患者さんは5人でした。

550床の病床を有し、沖縄県中部の急性期医療の中心的な役割を担っています。米国統治下の1967年から医師臨床研修を実施しており、現在もハワイ大学と提携した米国式の教育を取り入れています。全国から研修医がやってきます。

石坂 真梨子先生
2015年
鹿児島大学医学部卒業

将来は地元宮崎県に戻って在宅医療に携わるのが目標。取材日は、呼吸器内科のローテーション2日目でした。

仕事の合間に、看護師さんと気になることを打ち合わせ。

17:30
喀痰のグラム染色

感染症の原因菌を見つけるため、患者さんの喀痰をグラム染色して顕微鏡で観察します。
この日は大阪大学から実習に来ていた学生さんが染色を手伝ってくれました。

18:40
当直への申し送り

内科の各セクションから、気になる患者さんについて当直への申し送りです。

内科ローテーターの中から、1年目と2年目がペアで当直に入ります。

20:00
急変対応

急変を知らせる電話が。

腹部を触診して、胆嚢の腫れがないかを確認。

次々に急変対応の依頼が入り、夕食も取れないまま対応が続きます。

当直で診る患者さんについてはそれまでの経過を知らないので、看護師さんとカルテを見ながら状況を把握します。

午前中は、入院患者さんの診察、採血や検査など様々な処置や対応に追われます。

10:00
回診

呼吸器内科の回診に合流します。情報共有するとともに、その診療科の考え方やアセスメントを学びます。

8:45
急変

回診に向かう途中、看護師さんからのPHSを受けると、患者さんに急変があったとのこと。まずは1年目が対応にあたります。2年目、3年目の先生も加わって対応を協議し、1時間ほどで患者さんの容態は落ち着きました。

入院患者さんの最初のサマリーを書くのは1年目の仕事です。

病院の売店で購入したタコライスを、研修医室で食べてちょっと一息。

13:30
救命救急センターへ

放射線科の先生に読影のコンサルトを依頼、丁寧に説明してもらいました。

コンサルトの結果を、2年目の先生に報告しました。

16:15
レクチャー

呼吸器内科の指導医の先生のレクチャー。良い雰囲気のなかで、発表した症例に基づいて、様々な考え方や知識を学びます。

カルテを見ながら話し合い。次々に行った急変への対応をカルテに記入する仕事が待っています。「今夜は寝れないかも…」。当直でない日は、概ね22～24時頃には部屋に帰るそうです。

24:30
カルテ記録

interview

多忙だからこそ、どんなことからでも学ぶ姿勢を持ちたい

――研修医に任される仕事は具体的にはどんなことなのでしょうか？

石坂：1年目の仕事は、入院患者さんの最初のサマリーをまとめることや、採血、看護師からの問い合わせに答えること、急変時の初期対応などが中心です。中部病院では1年目に 1000 症例に関わるのが目標で、私も2月中には 1000 例に達する見込みです。2年目になると担当患者さんを持つようになるので、仕事はがらりと変わります。指導医の先生と話し合って治療方針を決めるほか、ご家族との連絡や入退院支援まで、一手に引き受けることになります。1年目は、そのための準備期間という感じですね。

――沖縄県立中部病院は研修がハードなことで有名ですが、働いていていかがですか？

石坂：忙しいときは本当に忙しくて、食事もろくにできない日もあります。でも忙しさにも波があって、例えば今の呼吸器内科は、比較的落ち着いて過ごせると感じています。指導医の先生方にも、休めるときに休んで、食べられるうちに食べておくようにと言われるので、自分でどうにかバランスをとっています。

ただし、業務量に圧倒されて、他の病院の研修医と比べても勉強する時間が不足していると感じるので、それを補うために、どんなことからでも学ぶ姿勢を持ちたいと思っています。例えば1年目が処方を出すときは、基本的に指導医の先生に言われた通りに書式に記入するだけなのですが、そんなときにも、先生は何を考えてこういう処方をしたんだろうってちょっと考えたり、わからないことは調べてみたり、聞いてみたり。そういうことの積み重ねによって、少しずつ自分の知識を増やしていければと思っています。

密着取材を振り返って

同じ臨床研修といっても、研修病院や選択する診療科によって内容は大きく異なります。
5人の研修医の先生に密着取材した編集部が、振り返りながら話し合いました。

病院によって研修は大きく異なる

5つの研修病院で研修医の先生に密着取材してみましたが、どうでしたか？

診療科の違いもあると思いますが、やはり病院による差も大きいですね。研修医に求められる役割も、研修医同士の関係も病院によって異なると感じました。

「屋根瓦方式」と呼ばれる、少し先輩の医師が後輩を指導するやり方が多いですが、その関係も病院によって少しずつ違うようです。今回取材した2つの大学病院では、1年目研修医はレジデントや指導医について業務を行っていました。市中病院では、2年目が1年目を指導するという形の所も多かったですね。

2年目研修医の位置づけも様々なんですね。市中では、特に2年目の研修医は戦力としていろんなことを任され、様々な臨床経験を得られる感じがしました。

進みたい科がある程度決まっていると、2年目に総合診療能力を磨くより、3年目以降に専門とする分野で重点的に学びたいと考えるかもしれません。この辺りも、自分のキャリアイメージによって何が良いかは変わってくるでしょうね。

私が医学生だったら、どの病院で研修をするかとても迷うだろうと思いました。市中病院では色々なことを経験させてもらえるようでしたが、毎日の仕事に追われて勉強する時間がとれない側面もあるように感じました。わからないことが多いのに勉強する時間が限られているよりは、一つひとつの症例を専門分野の医師の下でじっくり学べる環境も良いのかなと考えてしまいますね。

手や身体を動かして経験しながら力をつけていくのが合っている人も、立ち止まって調べたり考えたりする時間がある方が合っている人もいると思います。やはり自分に合っている研修スタイルを見つけることが大切ですね。

研修医は体力勝負？

密着してみて、研修医は体力的に大変だろうな、という感想を持ちました。

そうですね。しかし多くの医師が「臨床研修の2年間はきつかったけれど、そこで学んだ経験は大きかった」と言います。今回密着した研修医の先生方も、忙しさを苦にしている様子はなく、むしろ自ら進んで様々な経験をしようという姿勢でした。勤務時間の長さもありますが、自分は様々な経験を通じて成長できているという肯定感も大事なのでしょう。

とはいえ、朝6時に始まり夜10時までという勤務が当たり前の病院では、私は厳しいかもしれません。当直のときは、翌日の夜まで寝られないこともあると聞くと、相当な覚悟が必要だと感じます。

忙しい研修病院でバリバリ働くことが誰にとっても大事なわけではないので、

自分の体力や希望する働き方に合った所を選ぶ必要があるでしょう。働き方や雰囲気が自分に合わないと、心の調子を崩してしまう先生もいるのではないかと心配になります。

そういうところは、実際に足を運んで見学し、研修医が働いている姿を見ないとわからないかもしれないですね。

研修医を取り巻く雰囲気

研修病院によって雰囲気もずいぶん違いましたね。印象に残ったのは市立函館病院の研修医室です。まるで部活の合宿所のような雰囲気で、研修医同士の仲の良さを強く感じました。

そうですね。所属する研修医の人数による違いも大きいのかもしれません。研修医が1学年10人前後くらいだと、研修医同士の関係も濃いように思います。函館病院では、研修医が一堂に会する場も週1回設けられていましたし、その場で直接副院長と話すことができて風通しも良さそうですね。

大変な研修生活だからこそ、研修医同士の支え合いは大事ですよね。大学病院では、その診療科を一緒に回る仲間の存在が大きいのかなと思いました。

大規模病院だと、1つの部署に何人も研修医が配属されますからね。一方、市中病院だと、業務中はヨコの関係よりタテの関係で仕事をすることが多いかもしれません。

行ってみなければ始まらない

今回、密着取材させていただいて感じたのは、やはりインターネットや募集要項で情報を集めるのと、実際に研修医の先生について回るのでは、全然密度が違うということです。

欲を言えば、救急も当直も日によって忙しさも起こることも全然違うので、せめて2日くらいは見たいですよね。

医学生の皆さんも忙しいので、見学に充てられる時間は限られるでしょうが、合同説明会に行くだけではなく、実際に研修病院に足を運び、そこでどんな医療が行われ、研修医がどんなことをしているのか、自分が学びたいことは得られるのか、体力的にやっていけるのか――などをしっかり考えることは大事だなと思いました。

研修病院を選ぶ時期になると、大学病院での実習は経験していることになります。しかし、「こんなはずではなかった」と後悔することがないように、自分がそこで働く・研修を受けるという視点で、一度見学してみた方がいいのではないかと思います。

医学部は規模も小さく、クチコミで情報が広がることも多いと聞きます。けれど、ある人にとっては素晴らしい環境と思える研修病院が、別の人にとっては合わない、ということは十分ありうると感じました。ぜひ、自分の目で見て選んでほしいと思います。

最後になりますが、密着取材させていただいた5名の研修医の先生方、そして指導医の先生方、同僚の先生方、調整にあたって下さった事務の皆様、この場を借りて御礼申し上げます。

連載

チーム医療のパートナー

民生委員・児童委員

川崎市　民生委員・児童委員
楢林 照江さん　吉田 紀代子さん　冨岡 茂太郎さん

チーム医療のリーダーシップをとる医師。円滑なコミュニケーションのためには他職種について知ることが重要です。今回は、地域に住む幅広い世代の住民の見守りに携わる、民生委員・児童委員を紹介します。

地域住民の見守りを行っています

聞き上手であるよう心がけています

幅広い年齢層の住民と関わる

みなさんは、お住まいの地域の民生委員・児童委員（以下民生児童委員）さんをご存知ですか。民生児童委員は厚生労働大臣から委嘱を受け、ボランティアで活動をしています。今回は川崎市で民生児童委員を務めている冨岡さん、吉田さん、楢林さんにお話を伺いました。

「民生児童委員は、地域の人たちを見守ったり、悩みごとの相談などを受けています。子育てサロンや高齢者会食会などの場で、小さいお子さんがいるお母さんやお年寄りなど、地域に住む幅広い年齢層の人たちから、お話を伺っています。」

民生児童委員は地域ごとに担当が分かれています。多くは自分が住む近隣の地域を担当し、自身も生活しながらご近所の方の様子を注意してみたり、電話や対面で相談を受けたりしています。民生児童委員は話しやすい雰囲気づくりを大切に活動しています。

「私たちの役目を果たすには、しっかりとした信頼関係づくりが欠かせません。笑顔でご挨拶し、住民の方との距離を縮めるようにしています。また、相手のお話を傾聴するよう心がけています。こちらがどんどん話してしまうと、相談したいのに言葉が出てこないという方もいるので、ゆっくりお話を伺います。時には、老後の自分自身の身の振り方など、ご家族には言えない悩みについて、相談にいらっしゃる方もいます。」

地域包括ケアの一員として

相談内容は、医療・福祉へのニーズの多様化に伴い年々複雑化しているそうです。

「民生児童委員はあくまでも関係機関とのパイプ役です。悩みごとの相談を受けて、問題の解決に動いてくれる行政機関につないだ場合、その後の状況を知ることができないこともあります。民生児童委員として、どこまで個別のケースに関わればよいかの判断は難しいです。また、頼られすぎてしまい、頻繁に相談の電話がかかってくるなど私たちの日常生活に支障が出てしまう場合もあります。過度な負担を防ぐために、行政とも話し合いをしています。

時に大変なこともありますが、住民の悩みごとが改善されたり、感謝の言葉をいただくと、やりがいを感じます。民生児童委員の活動は全国で100年近く実施されており、これほど長く続く地域に根差したボランティア活動は他にありません。

現状、医師との関わりはほとんどありませんが、地域包括ケアシステムの構築が進めば、地域に精通した民生児童委員の重要性はより増してくるでしょう。向こう三軒両隣の精神で地域の人たちの安全安心を守るため、今後は医師と民生児童委員がざっくばらんにお話できる環境になればより良いと思います。」

地域に密着した活動を行っています。

MEMO
民生委員・児童委員活動の7つのはたらき

1. 社会調査
2. 相談
3. 情報提供
4. 連絡通報
5. 調整
6. 生活支援
7. 意見具申

出典：全国民生委員児童委員連合会WEB

この記事は取材に基づく内容となっていますので、各自治体により実際の取り組み等は異なる場合があります。

地域医療の現場で働く医師たち

第4回「日本医師会　赤ひげ大賞」表彰式開催

2016年1月29日に、第4回「日本医師会　赤ひげ大賞」表彰式が東京都内にて開催されました。

主催：日本医師会・産経新聞社　後援：厚生労働省・フジテレビジョン・BSフジ
特別協賛：ジャパンワクチン株式会社

赤ひげ大賞とは、全国の都道府県医師会から推薦された、各地域のかかりつけ医として生命の誕生から看取りまで様々な場面で住民の疾病予防や健康の保持増進に努めている医師を表彰するもので、毎年5名の医師が受賞しています。

今回初めて医学生に表彰式への参加を呼び掛けたところ、10名が参加してくれました。参加した医学生からは、現場の先輩医師から直接話を聞くことができ、有意義だったとの声が寄せられました。

日本医師会では、今年度も引き続き医学生に参加してほしいと考えています。参加要項は本誌掲載予定です。ぜひ奮ってご参加ください。

受賞者・受賞者の功績

重度の障がいを持つ小児の在宅医療に尽力

髙橋 昭彦（たかはし あきひこ）医師　55歳
栃木県　ひばりクリニック院長

0歳～100歳の地域住民の医療を引き受けるかたわら、在宅療養支援診療所として設立したNPO法人「うりずん」の理事長を務め、人工呼吸器をつけた子どもを預かる重症障がい児者レスパイトケア施設を運営。

身寄りのない人に寄り添い生活面でも支援

山中 修（やまなか おさむ）医師　61歳
神奈川県　ポーラのクリニック院長

横浜市中区・寿地区で、住民の「医衣食職住」環境を改善すべく医療施設を開設。「家族がいない人のための町医者」が診療の理念。また、地域のNPO法人「さなぎ達」と協力し、路上生活者の生活支援も行う。

在宅で過ごす患者にきめ細やかなケアサービスを実践

土川 権三郎（つちかわ けんざぶろう）医師　64歳
岐阜県　丹生川診療所所長

「患者さんの希望に応え、希望を叶えてあげたい」という熱い思いを持つ。対象者一人ひとりに焦点を当てた、週一回のケア・カンファレンス等の結果、在宅で看取る方が町内の全死亡者の33%となった。

まちの道路を病院の廊下に見立て往診に奔走

高見 徹（たかみ とおる）医師　66歳
鳥取県　日南町国民健康保険日南病院名誉院長

「まちは大きなホスピタル」がモットーで、毎日自ら往診を行う。そのため高齢化率が47.2%の日南町の在院日数は全国平均を大きく下回っている。現在は日南病院のノウハウを都市へ伝えることにも熱心である。

小児在宅医療の充実を図り重症の子どもと家族を支援

緒方 健一（おがた けんいち）医師　60歳
熊本県　おがた小児科・内科医院理事長

開院当初から一般診療のかたわら、小児在宅医療支援を開始。超重症児とその家族が安心して在宅医療に取り組めるようネットワーク作りにも尽力し、医療型短期入所施設「かぼちゃんクラブ」を併設した。

「赤ひげ」とは？

昭和を代表する作家である山本周五郎の小説『赤ひげ診療譚』の主人公である医師の呼び名です。彼は貧しい庶民の暮らしや葛藤に向き合いながら、医療に身を投じました。日本医師会では、地域住民に寄り添い地域医療に貢献してきた医師の功績を称えるために、この話にちなんで2012年に本賞を創設しました。

表彰式には安倍首相も駆けつけ、受賞者を激励しました。

※順序は都道府県順に北から。受賞者の年齢は2016年1月末現在。

地域医療 REPO ルポ 15

都市のこれからの地域医療を、過疎の町で開発する

鳥取県日野郡日南町　日南病院　高見 徹先生

人口約5千人、高齢化率約47・2％――鳥取県日南町は、日本で最も高齢化が進んだ自治体の一つだ。その町の唯一の病院に、高見先生が大学の人事で赴任したのは30年前のことだった。

「都市部でも、いずれ高齢化が進むのはわかっていること。その時のために、高齢化が進む地域の医療を経験し、勉強しようと思ってここに来ました。」

1年で日南を離れるも問題意識はくすぶり続け、8年後に大学を辞めて日南病院に復帰する。ここで、日本の30年後の姿である超高齢社会の地域医療を実践したいと決意したのだった。

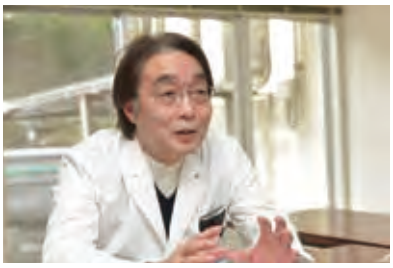
離れている8年の間に、住民たちの様子は変わってきていた。かつては「寝たきりで家にいられても困るから、どうか病院に置いてください」と頼んでいた家族が、「落ち着いてきたら家で看ます」と言うようになっていた。家で、地域で、支え合いながら看ていけるという感覚が、少しずつ根付いてきていた。

「地域医療とは、過疎の町で医療をすることではありません。自立した生活ができなくなっても安心して暮らせる地域にすることこそが大事。すなわち地域医療とは、『地域づくりをする医療』なのです。」

地域医療における『地域づくり』には、3つの段階があるという。第1段階では、保健・医

病院から徒歩10分の生山駅。岡山と米子・出雲を結ぶ特急が、2時間に1本停車する。

病院の外観。



穏やかな語り口の高見先生。

鳥取県日野郡日南町

日南町は鳥取県の南西部に位置する内陸の町。総面積約341㎢（東京23区の半分の面積）。町内にある医療機関は、日南病院のほかに診療所が一箇所。島根県奥出雲町との境には、ヤマタノオロチの神話で有名な船通山がそびえており、古事記伝説に縁のある町である。

療・介護・福祉に携わる多職種が、その地域で誰がどのように生活しているかを把握する。第2段階ではこれらの関係者が情報を共有し、一体となったサービスを提供する。第3段階では、住民の理解を得て、行政も巻き込んで地域づくりをしていく。「まず、第1段階が特に重要です。多職種の力も結集すれば、人口1万人くらいの地域を把握できるはずです。そして第2段階を続けていくと、自然に地域が変わっていく。これは基本原則であり、過疎地でも都市部でも通用するでしょう。」

地域医療とは、医療における最も基本的なシステムである、と高見先生は語る。

「大病院に勤務する専門医も含め、全ての医師がこの基本的なシステムを理解していなければ、高齢社会は支えきれません。例えば、病院に搬送される高齢者は、薬が飲めていないなど、生活自体に問題を抱えている場合がある。『病気は治した、その後は知らない』では、皆が安心して暮らせる地域づくりなどできません。これからは、積極的に地域に出て情報を集め、戦略性をもって医療にあたる医師が求められると思います。」

高見先生は今後、近くの中核都市である米子市で、都市型の地域医療の実践にも取り組んでいくという。

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

市原 真医師

（札幌厚生病院　病理診断科）

Shin Ichihara

1997

北海道大学医学部入学

大学3年頃に、基礎研究に興味を持つ。

2003

1年目

北海道大学大学院医学研究科脳科学専攻神経病態学講座分子細胞病理学（現・腫瘍病理学）　博士課程入学

卒後すぐ、大学院へ進学。

2007

5年目

博士課程修了
札幌厚生病院臨床病理科（現・病理診断科）就職・休職
国立がんセンター中央病院（現・国立がん研究センター中央病院）病理科にて任意研修

札幌厚生病院の上司に「大学院の4年間ぐらいではうちでは仕事ができないから」と言われて行くことになる。診断の世界の厳しさに打ちのめされる。

2011

9年目

札幌厚生病院病理診断科　医長
日本病理学会病理専門医取得

SNS での情報発信を開始。

札幌厚生病院臨床病理科（当時）復職

病理専門医になることを決めて戻ってくる。

2016

14年目

現在

今後は学術論文をコンスタントに出していきたいと考えている。

1 day

- 6:30 出勤
- 9:00 始業
- 17:00 生検や手術検体が一通り完了
- 19:00 帰宅
- 23:30 就寝

始業の2時間前から働き始める。難しい診断は目が疲れていない朝のうちに。メールも7時前に返すと相手に喜ばれる。

以降、研究会のフィードバックやプレゼン作成、論文の手伝いなどの作業。

帰宅時間は日によって全く異なる。日中に SNS で医学生・医療関係者にアプローチしたいので、その前後に勤務時間を広げている。

市原 真

2003 年　北海道大学医学部卒業
2016 年 4 月現在
札幌厚生病院
病理診断科　医長

臨床医の期待に応える病理医になる

挫折、ゼロからのスタート

――先生が病理医になるまでの経緯からお話しいただけますか。

市原（以下、市）：僕が医学部に入った理由は、率直に言って勉強が得意だからというだけでした。しかし医学部に入ってみると、臨床への熱い思いを持っている同級生も多く、若干の引け目を感じるようになりました。それで自分は基礎研究を極めてやろうと思い、一番親しみやすかった病理学講座に学部生時代から出入りするようになったのです。

卒業して病理の研究室に入りましたが、なかなか研究の結果は出ませんでした。その頃はどこかで「研究がだめなら、病理診断をやればいいか…」と思っていたんです。病理医は臨床医のための「ドクターズ・ドクター」などと呼ばれており、職人っぽくて悪くないなと。けれどこの後すぐ、僕は大きな挫折を味わうことになります。

――挫折とは？

市：研究の道を諦めた僕は、アルバイトで来ていた当院に拾ってもらいました。そしてすぐに、国立がんセンター中央病院（当時）に半年間、レジデントとして研修に行ってこいと言われたのです。そのままじゃ戦力にならなかったからです（笑）。

そこで出会ったのは、科ごとに専門性を持った15人の病理医たち。その誰もが、僕が到底敵わないほど優秀でした。それまで僕は、どこか診断をナメていたんでしょうね。大学院で診断もやってきたし、できると思い込んでいた。でも診断の世界にも本物がいるとわかり、プライドがへし折られました。

また、僕と同じくレジデントとして回っている他科の臨床医にも圧倒されました。決して給料は良くないのに、診断を学ぶためにわざわざ来て、病理の知識を貪欲に得ようとしている。それを見て、今の僕ではこの人たちの期待に応えられないじゃないかと、さらに打ちのめされました。真剣に診断を学ばなければだめだと感じ、ゼロから学び直す決心を固めたんです。

病理医は診断の専門家

――病理医の仕事を簡単に教えていただけますか。

市：医師の仕事には、「診断」「治療」「維持」という三本の柱があると思います。各科の臨床医は、患者さんの状態に即して三本の柱のバランスを取っているのに対し、病理医は、「診断」のみに特化しています。他科のコンサルトを受け、細胞を顕微鏡で詳しく観察し、臨床医とは別の角度から診断するのです。逆に言えば、治療や維持にはまず関わりません。しかし、病理医の診断によって、臨床医には思いもよらない疾患が見つかることもあるのです。

――患者さんと会う機会はあるのでしょうか？

市：ないですね。ただ、病理医にとって患者さんの情報はとても重要です。顕微鏡で細胞を見るだけで判断すべきこともありますが、既往歴やこれまでの検査結果、臨床医が何を疑っているかといったことも材料にして、精度の高い診断をする側面もあります。病理医の仕事は、「どこまでも顕微鏡オタクになること」と「臨床情報も含めた全ての情報から診断を立てること」の両輪で成り立っているのです。

病理医を有効活用してほしい

――病理医として、どんな勉強をされてきたのですか？

市：病理医の専門である細胞や組織のことはもちろんですが、僕は特に、臨床医が病理医に何を求めているのかを知ることに力を入れてきました。各科の勉強会に出たり、雑誌を購読したり、病理に関する勉強会の時には、聴衆の臨床医がどこでどんな反応をするのかを観察したりもしました。評判の良い講義を真似してスライドを作ったり、上司に診断レポートの書き方を教えてもらって真似したり――と、臨床医に有効活用してもらえる病理医になれるよう、貪欲に取り組んできました。

また、SNSを通じて、病理医の仕事についても発信してきました。大学院を出た僕ですら、病理医の専門性をよく理解していなかったわけで、まだまだ周知が足りないと感じています。広く知ってもらうことで、病理医と共に働きたいと思う医師や医療者を増やしたいですね。

――今後の目標はありますか？

市：そろそろ、英語で学術論文を書きたいと思っています。市中病院の病理医でいる限り、症例検討や症例報告が精一杯ですが、それでも定期的に論文を書き、「あそこの先生ちゃんとやってるね」と言われるようになりたい。というのも、尊敬する病理医の先生がそれを何十年も続けているんです。僕も14年目でようやくその地点に立てたかなという気持ちです。

――最後に、病理に興味のある医学生にメッセージを。

市：まずは病理医の多い病院に行くのがいいと思います。多様なロールモデルに出会えますし、サブスペシャリティも身につけやすいからです。病理医は、全分野の全組織に精通するのが理想ですが、それは無理な話です。だからこそ、何かの分野に特化すると強みになる。様々な病理医をお手本にしながら、サブスペシャリティを獲得していくのがよいと僕は思います。

本村　あゆみ医師

（千葉大学附属　法医学教育研究センター）

Ayumi Motomura

1997

佐賀医科大学（現・佐賀大学）入学

大学時代、法医学の授業で焼死体の解剖に立ち会ったことがきっかけで、死ぬということはどういうことなのかと考えるようになった。

2003

1年目

佐賀医科大学医学部附属病院救急部入局
健和会大手町病院

生きている人を診ずに亡くなった人のことを理解することはできないだろうと思い、救急科で研修を始めた。

2006

4年目

結婚
救急医学会認定医取得

2007

5年目

第一子を出産

2008

6年目

復職

救急は2、3年経験して法医学に移ろうと思っていたが、実際は思っていた以上に大変で面白く、7年目まで続けた。

2009

7年目

第二子を出産

2010

8年目

千葉大学大学院博士課程

夫が千葉へ転勤になったのを機に、教授の著書を読み感銘を受けた千葉大学の研究室に入ることにした。

2011

9年目

東日本大震災

日本法医学会による検案支援派遣に参加。

2014

12年目

日本法医学会認定医取得
千葉大学附属法医学研究センター　助教
東京大学大学院医学系研究科法医学講座特任助教を兼任

1 day

- 6:00 起床
- 7:15 長女を小学校に送り出す
- 7:40 次女を保育園に送り出勤
- 8:30 始業、CT撮影
- 9:00 解剖
- 17:30 終業・子供たちの迎え
- 19:00 帰宅
- 19:30 夕食
- 20:30 風呂
- 22:00 子供を寝かせる

早いときは13：00、遅いときは16：00に解剖終了。解剖後は解剖所見をまとめて警察に提出。解剖がない日は研究やデスクワークをしている。

本村 あゆみ

2003年　佐賀医科大学（当時）
医学部卒業
2016年4月現在
千葉大学附属
法医学教育研究センター　助教

死因究明を生きている人に還元するために

「死」を突き詰めて考えたい

――先生はどうして法医学に関心を持たれたのですか？

本村（以下、本）：高校生の頃から、人間の体というものに漠然と興味がありました。自分に最も身近なことだし、生物の授業で、自分の体の中でどんなことが起こっているのか知るのが面白くて。医学部に進んだのも、人の体についてもっと深く知りたいなと思ったからでした。

医学部の法医学の実習で、焼死体を解剖する機会がありました。こんなにも見た目は変わり果てているのに、体の中は、当たり前ですが『人間』なんですよね。そのときに「人はいつ死ぬんだろう」と疑問に思うようになりました。ご遺体といってもその姿は様々で、でも、「亡くなっている」ということは共通している。人が死ぬというのはどういうことなのか突き詰めて考えてみたいと思ったのが、法医学に関心を持ったきっかけでした。

救急から法医学へ

――すぐに法医学の道は選ばず、救急科に進まれたんですね。

本：そうですね。生きている人のことを知らずには、亡くなった人のことはわからないのではないかと思って、まずは母校の佐賀医科大学（現・佐賀大学）の救急部に入局しました。

救急の世界も入ってみると奥が深くて、専門医も取得したのですが、いずれ法医学の分野に移りたいという思いはあったので、いつどのように転向するのか、悩んでいました。

そんななか、卒後7年目、夫が佐賀から千葉に異動になる機会がありました。千葉大学の法医学教室が盛んに活動していることは耳にしていたので、ここのトップの岩瀬先生にご相談したところ、大学院生として所属させてもらえることになりました。

死因究明を臨床に還元する

――法医学というのはどういった分野なのでしょうか。

本：法医学は、法が正しく執行されるよう、医学的な観点から助言をする学問です。主に、解剖やCT検査、薬物検査によって遺体の死因究明を行います。また、生きている人に関して、例えば虐待を受けた子どもやDVを受けた方を診察し、保護についてのアドバイスをするのも法医学医の仕事です。様々な仕事がありますが、私は、亡くなった方の死因を究明することで、生きている人に還元したいという思いで働いています。

――死因を明らかにすることが、どのように生きている人に還元されるのでしょうか。

本：実は、亡くなった人の直接の死因が何だったのかは究明されないままのことも多いんです。本当の死因は、解剖をしないとわかりません。例えば交通事故の場合、解剖をしないと、重要な出血源や骨折が見落とされたままになってしまうかもしれない。極端な話、体に傷がないからまあ心臓発作だろう、というふうに片付けられてしまうこともありえます。

もちろん、いくら死因が明らかになっても、そのご本人に対しては、何もしてあげることはできません。でも、ある人が亡くなった原因を解剖で明らかにしておくことで、次に似たような状況の人が救急に運ばれてきたとき、とっさに適切な治療を行うことができて、命を救うことができるかもしれません。しかし実際のところ、解剖を行わないケースも多いのが現状ですね。

――日本の法医学は、他国に比べて遅れていると聞きます。

本：そうですね。例えば、日本における異状死体の解剖率は10％程度で、これは他の先進国に比べて著しく低い数値です。

もちろんご遺族にとって、解剖に心理的抵抗があることは理解できます。特に小さいお子さんを亡くした親御さんなどは、ただでさえ辛い思いをしているのに、更にそのご遺体を解剖に出すかどうかという意思決定を委ねるのは酷な話です。ですから、法医解剖についての制度を確立することが必要だと考えています。制度上やむを得ないから解剖をするのだ、という流れを作ることができれば、ご遺族の心労はずいぶん減るだろうと思います。

日本の法医学の発展のために

――今後のキャリアについては、どのようにお考えですか。

本：この教室で地道に研究を続けて、キャリアアップしていきたいと思っています。法医学の分野では仕組みや制度作りも重要で、そのような場面で影響力を発揮するには、ある程度の肩書きも必要だと思うんです。

――医師の働き方として、亡くなった方ばかりに関わるというのは、特殊な働き方ではないかと思います。仕事をしていて辛いと思うことはないですか。

本：もちろんあります。解剖というのは、決してそれ自体が楽しい仕事というわけではありません。でも、お話してきたように、死因究明には未来につながる大きな意義があるんです。自己満足にならず、いま生きている人にできる限りのことを還元することで、亡くなった方の人生をきっちり締めくくるお手伝いができればいいなと考えています。

リアリティー

医師とお金 編

たちとの交流が持てないと言われます。そこでこ世代の「リアリティー」を探ります。今回は「医師」から医学生3名（医A・B・C）がレクチャー

今回のテーマは『医師とお金』

医師になったら、働いてお金を稼ぎます。同時に結婚や出産、子育てなどのライフイベントのたびに、まとまった額のお金を使うことにもなるでしょう。今回は、人生で必要なお金について、専門家を招いて聞いてみました。

ライフイベントとお金

——みなさんは、医学部を卒業した後、どのように生活していくことになり、その際にどのぐらいお金が必要になるか、考えてみたことはありますか？

医A：ほとんどないですね。私は今6年生で、研修病院を探しているところなのですが、一番にはやりがいを重視したいと思っています。だから、給料のことは二の次という感じですね。周囲の人も、お金のことはあまり考えていないと思います。

医B：女子の間では、「どのタイミングで結婚する？」とか「30歳までには結婚したいよね～」といった、結婚のタイミングの話は出ます。ただ、その先の子育てのことや、かかるお金のことまで具体的に考えている人はいない気がします。

医C：私も同じような感じです。私は浪人していて今年で26歳になるので、親や親戚には「そろそろ結婚…」なんて言われたりもします。でも、まだどこで働くかも決まっていないし、相手もいないので、具体的には考えられないというのが現状ですね…。

——では、人生を長い目でみたときにどのくらいのお金がかかるのか、安定した生活を送るためにはどんなことを考える必要があるかについて、まず専門家の方に少しお話していただきましょう。

講師：こんにちは、今日はよろしくお願いします。私は、ファンドマネージャーという仕事をしています。資産運用を専門としていて、今は個人向けの投資信託や企業年金を主に担当しています。

まず、一般的に、結婚して子どもを2人育てた場合、どのくらいお金がかかるかを試算してみましょう。大きなイベントとして、結婚費用・出産費用・子どもの教育費・親の介護の費用の4つを例に挙げてみます。

まず結婚費用ですが、友人を100人呼んで、結婚式二次会までしっかりやるとなると、大体400万円ほどかかります。次に出産費用ですが、これは一人あたり50万円ほどかかります。今回は子ども2人ということなので、約100万円です。そして子どもの教育費ですが、小学校から大学まですべて公立の学校に入れたとして、一人あたり600～700万円かかります。逆に小学校から大学まですべて私立の学校であれば、一人あたり2200～2700万円くらいかかります。もし大学が私立の医学部であれば、これはみなさんの方がご存知かと思いますが、もう少し多くかかりますね。最後に、親の介護にかかる費用。これは約500万円みておけばいいかと思います。

ここまでの話をまとめると、結婚して子どもを2人育てるなら、人によって差はあれど、少なくとも3000万円程度は必要になると言えるでしょう。結構大きな金額ですよね。

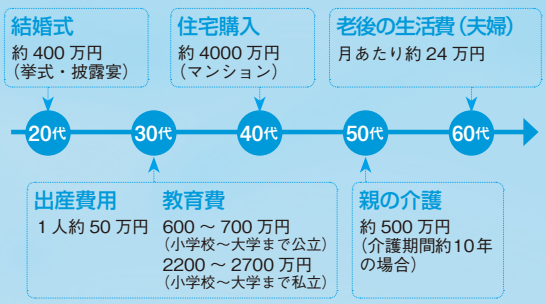
——毎日の生活費以外に、結婚・子育てなどのライフイベントに、それだけのお金がかかるということですね。この話を聞いてみてどう感じましたか？

医C：私たちは私立大学の医学部生なので、お金がかかっているだろうと思ってはいたんですが、そんなにかかっているとは驚きです。これから、普段の生活を送りながら、さらに3000万円貯めるなんて想像がつかないですね。一人暮らしをしていたとき、生活するお金を自分でやりくりするのも大変だったので…。

医B：もし、結婚相手が医師か、ある程度高給な仕事をしている人なら、金銭的に余裕があるでしょうけど、そうでないとしたら大変ですね。さらに将来的に子育てなどで、どちらかが仕事を離れなければならない状況になるかもしれないし…。

医C：確かに医師同士で結婚してダブルインカムなら、金銭的には楽だけれど、生活がすれ違ってしまうのではないかという心配もあります。もしそれで離婚することになって、結局一人で子育てをすることになって

ライフイベントと支出



しまったら、元も子もないですよね。

医A：私は、生活費をできるだけ抑えて貯金したいというのもあって、将来は地方で働くのも一つの選択だなと思っています。せっかく頑張って働いても、都心だと家賃などが結構かかってしまうので、もったいないなと。地方は家賃も物価も安いので、その分貯金することができるのではないかなと考えています。

――確かに、パートナーの仕事や住む場所によっても、かかるお金は変わってきますね。他にも、例えばマイホームを買おうと思ったら、さらにお金がかかるわけですよね。

講師：そうですね。例えば、ふつうのマンションだと、4000万円くらい。もし都心のタワーマンションを買おうと思ったら、1億円くらいかかりますね。住宅の場合は貸して家賃収入を得ることもできるので単純な支出ではないですが、家を買おうと思ったら先ほどの3000万円にプラス、それだけのお金の用意が必要ということです。

今は金利も低く、銀行に預けているだけではお金は増えません。これからの時代、ライフプランを考える上では、投資をするというのもひとつの大事な選択肢なのではないかと私は思っています。

投資は怖くない！

――医学生のみなさんは、投資に対してどんなイメージを持っていますか？

医A：バブル崩壊だとか、リーマンショックだとか言われている中で育ったので、投資というとギャンブル性のあるもの、失敗したら大損するものというマイナスイメージがあります。ですから、危ないものに手を出すよりは、こつこつ貯金した方がいいのかなと考えていました。

医C：私も投資にはギャンブルっぽいイメージがありました。ある程度の年齢になってお金が有り余っている人が、娯楽としてやるような雰囲気で、自分たちとは遠い話なのかなと。

講師：確かにそう考えている若い人が多いですね。リスクがあるからやらないでおこうという話もよく聞きます。ただ、投資すると必ず大損するわけではありません。リスクをしっかり分散させればいいのです。分散の方法には大きく2つあります。

ひとつは、投資の対象を分散させる方法です。例えば、もし日本の株式に100％投資した場合、日本経済が崩れてしまったら自分の資産が減り、困ってしまいます。そうならないために、日本の株式に20％、日本の国債に20％、アメリカの株式に20％…といったように、異なる対象にバランスよく投資しておくのです。そうすれば、もしどこかが暴落してもどこかでリカバリーすることができます。

もうひとつは、時間によって分散させる方法です。例えば株価が、時系列でみたときにV字の形を描いている、つまり、ある一時期下がってそのまま上がるという経過を経ていたとします。その場合、ある時点でのみ買っていたとすると、値が大きく下がって上がっていく経過をたどり、結局のところその価値は変わりません。けれど、積立型といって、同じ資産を毎月数万円ずつ買う形にすると、高値のところでも安値のところでも買うことができる。そうすると安値のところで買った分は、高値になったときに値が上がっている。結果的に一時点でしか買っていない人よりも、リターンが高くなるのです。

若いうちから投資を始めることのメリットは、この2つ目の時間的な分散をやりやすい点にあります。投資は50～60代の人がやっているイメージがあるかもしれませんが、この先の勤続年数を考えると若い人のほうが断然有利です。なぜなら、もしこの先大きな変動が起こったとしても、十分リカバリーする時間があるからです。若いうちから投資対象を分散しながら、かつ積立型で時間的にも分散させれば、ある程度のリターンを長いスパンをかけて得ることができるんです。

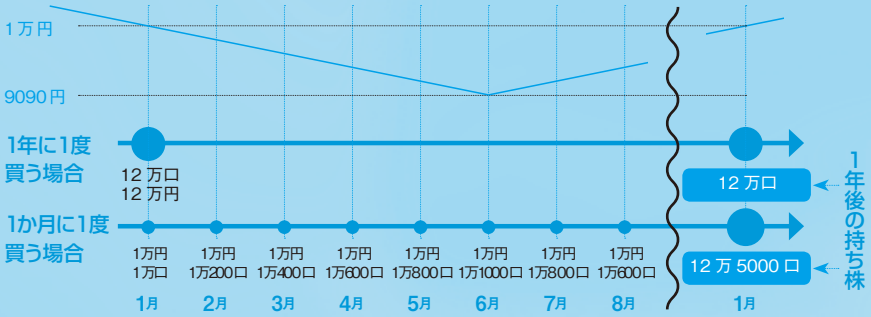
←次ページへ続く

医学生 × ファンドマネージャー

同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の人
のコーナーでは、医学生が別の世界で生きる同
師とお金」をテーマに、ファンドマネージャー（講
を受けました。

時間によるリスク分散（株価がV字線を描いている場合）



この記事は、今回話を聞いた講師の説明にもとづくものです。

医B：銀行預金ではダメなんでしょうか。

講師：もちろん、預金が悪いわけではありません。預金は、いわばローリスク・ローリターンの投資みたいなものですね。危なくもないけれど、増えもしない。ただ、今話したようにリスクを分散させて、うまく投資することができれば、月5万円ずつ15年間積み立てた900万円が2000万円に増えていた…なんていう実績もあるんです。

ただ、医師は非常に忙しいですよね。みなさん自身が、為替や株の値動きを四六時中見ていられるかというと、そんな時間はありません。だからこそ、私たち投資のプロがいるんです。お客様のお金をお預かりして、プロの視点から投資を行うことで、お客様の資産を増やすのが私たちの仕事です。その投資額の何%かを手数料として受け取ることで、私たちのビジネスは成り立ちます。投資がうまくいけばお客様の利益になりますし、私たちも実績が出れば信頼を得て、より多くのお客様に利用してもらえる。Win-Winの関係でお客様と関われるのが私たちのやりがいです。

医C：なるほど。投資が怖いというイメージは、随分薄れてきました。変わっていく日本経済の中で、いずれは自分の生活のサポートとして必要になるのかもしれない…とも思います。

医A：最低限、生活に必要な分は貯金しておいて、余剰分を投資に回す…というくらいなら考えられそうです。

自分の身を守るため？

講師：私にも医師の友人がいるのですが、銀行預金が増えてくると、銀行や証券会社から、投資のお誘いがよく来るようになるそうです。「○○という商品は今すごく金利が高いのでお得ですよ、いかがですか？」という感じで勧められるとか。そのときに、何も知らずに口車に乗って始めてしまうということがないように気を付けてほしいと思っています。ある程度のことは知っておかないと、自分の身も守れないですからね。

医C：確かに、医師は騙されやすいという話はよく聞きます。

医B：常識知らずって言われますよね。

講師：金融商品を売る銀行や証券会社の人は、自分たちの利益のために、手数料をたくさん取れる商品を売っていることもあります。その商品のリスクについては、詳しく教えない場合もないとは言えません。ですから、お誘いがあったとき、危ないものをつい買ってしまわないよう、知識を持っておくことが必要です。例えばアメリカではそういう考え方が当たり前で、みんな投資のことをしっかり勉強しているけれど、日本はまだまだ遅れていると思いますね。

――みなさんは経済学の授業などで、そういうことを勉強する機会はありますか？

医A：いや、そんな勉強はしたことがないですね。

医C：最近は教養の授業もどんどん減ってきているので、6年間、医療のことしか勉強していないという感じがします。

医B：円高とか円安とか言われても、全然わからないレベルの人もいるんじゃないかと思います。世の中のことがわかっていないんだなと思うと不安になるけれど、どうやって勉強すればいいのかもわからないのが現状ですね。

医C：最低限、これだけは勉強しておくべきということはありますか？

講師：知るべきことは多く、なかなか「これさえわかれば！」と言うのは難しいのですが、世の中の流れを知ることは重要ですね。日本のマーケットがどうなっているとか、アメリカの金融政策が世界経済にどんな影響を及ぼすかなどを、ニュースを見て常にウォッチしておくことが大事だと思います。

――とはいえニュースを見ていても、その先で何が起こっているかまで想像するのは難しいように思います。ニュースを読み解く力を身につけるためにはどんな方法がありますか？

講師：実際に投資を始めてみるのも悪くないかもしれません。投資信託は1万円から買えますから、今のうちから経験しておくというのも一つの手ですね。投資信託をすると、運用会社から1か月ごとに、自分が買っている商品のレポートが届きますので、それを読んでみるだけでもいい勉強になると思います。

医C：まずは知識をつけるために自分に投資しなきゃ、という感じですね。

講師：そうですね。とはいえ、私も学生時代は全然この業界のことに興味がなかったんですよ。でも始めてみるとすごく面白いです。毎日、ニューヨークやロンドンなど、世界中のマーケットが動いていて、寝ても覚めても値動きがある。プロでも全てを追うことはできないですが、ドル円の値動きがわかれば、ある程度先のことが読めるようになってきます。とても刺激的な世界ですよ。

「お金＝悪」ではない！

――最後に、今日の話を聞いた感想を教えて下さい。

医A：医師は無意識に、「お金のことを考えてはいけない」「お金は悪だ」というふうに教えられてきたのかなと思います。確かにお金儲けのための医療はダメだと思うけれど、今日の話を聞いて、お金のことについて知っておくのは大事なことなんだと思いましたね。

医C：医師がよく騙されるのは、やっぱり世の中のことを知らないからだなと思いました。これから医師になったらきっと激務になるし、他のことを考えている余裕もなくなるかもしれないので、お金のこともこれからのライフプランのことも、今のうちに考えておかなければと改めて思いましたね。

医B：学生のうちは、聞けばいろいろ教えてもらえるのが強みだと思うので、どっちみち真剣に考えることになるなら、今からいろいろ勉強しておきたいと思いました。今日は世の中のことを少し知ることができてよかったです。ありがとうございました。

日本医師会年金

医師を引退した後でも安心して
暮らせるように、日本医師会では
資産形成の仕組みを設けています。

公的年金にプラスアルファ

医師を引退して収入がなくなったとき、どうやって生活していくことになるか、考えてみましょう。もっとも一般的なのは、公的年金を生活に充てることでしょう。しかし医師は、医局人事などで異動が多いことが原因で、一般企業に勤務する人に比べて公的年金の受給額が少なくなる可能性があることをご存知でしょうか。

一つの企業に生涯勤務した場合、年金受給額は勤続年数に比例して増えていきます。一方、医師は勤務先が変わるたびに、様々な公的年金を転々とすることになります。例えば国公立病院や一般病院なら厚生年金、開業医なら国民年金と、仕組みの違う年金を行ったり来たりする可能性があるのです。そのため、いざ年金を受け取ろうと思ったら想定よりも少額だった…ということがあり得ます（図）。

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

そこで活用していただきたいのが、日本医師会医師年金（以下、医師年金）です。医師年金は、公的年金とは別の、積立型の私的年金であり、勤務先が変わっても継続して加入し続けることができます。収入に余裕がある時期に積み立てておくことで、公的年金の補完や上乗せとして活用できる年金なのです。

医師年金のメリット

将来の備えと言うと、医師年金でなくても、銀行預金や他の金融商品でもいいのでは？　と思う方も少なくないかもしれません。そこで、医師年金のメリットをご紹介します。

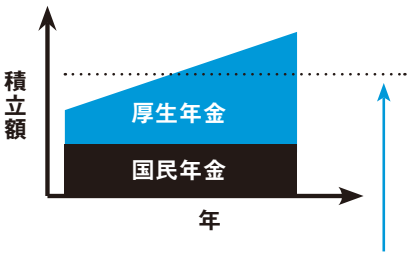
まず、事務手数料が少額であるという点です。医師年金の事務手数料は、1回の保険料払込に対して0・25％です。これは、他の私的年金商品の事務手数料が1～2％であるのに対して少額ですので、その分積立に充てられる金額も多くなります。

さらに、金利設定が比較的高い点です。医師年金は、保険料に対して複利で年1・5％の利息がつきます（2015年12月現在）。通常の銀行預金と比べると、定期預金では高くても0・2％程度ですので、高いと言えるでしょう。

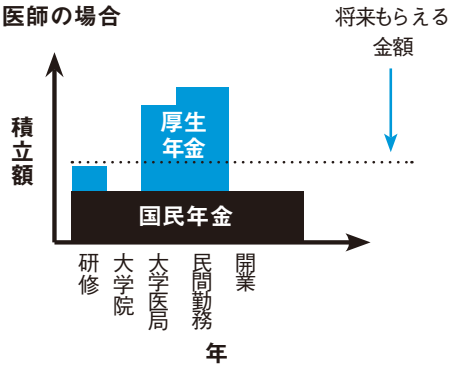
また、医師年金は基本的には満65歳から受給できる養老年金ではありますが、加入者のニーズに合わせて、他の受け取り方を選択できるところもメリットの一つです。例えば、本人が傷病によって診療に従事できなくなった時の傷病年金として、加入者本人が死亡した際の遺族年金・遺族一時金として、お子さんの教育資金のための育英年金として、それぞれ受け取ることが可能です。自身の資産を増やすためだけではなく、家族に遺すこともできるのは大きなメリットと言えるでしょう。医学生のみなさんは、年金なんて先のこと…と思うかもしれませんが、資産運用の一つの選択肢として考えていただけたらと思います。

年金積立額（イメージ）

一般企業に勤務する人の場合



医師の場合



医師の働き方を考える

女性医師の働きやすい環境作りは、すべての医師の働きやすさにつながる

～日本海総合病院　病院長　栗谷 義樹先生～

今回は、自治体病院同士の統合再編の成功例として有名な日本海総合病院で、勤務環境の向上に向けて様々な取り組みを行っている、栗谷義樹先生にお話を伺いました。

語り手
栗谷 義樹先生
地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構　理事長
日本海総合病院　病院長

聞き手
三倉 剛先生
日本医師会　男女共同参画委員会　委員
大分県医師会　常任理事
オアシス第一病院　院長

女性医師が働きやすい環境を

三倉（以下、三）：栗谷先生は、山形県と酒田市の2つの自治体が共同で設立した「地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構」の理事長として、2つの病院の運営をされています。医師の偏在が叫ばれるなか、機構の設立者である県と市、そして大学が三位一体となって、人材確保に取り組んでいるそうですね。

栗谷（以下、栗）：当法人では、急性期病院である日本海総合病院と、回復期リハビリテーション病棟・療養病棟をもつ日本海総合病院酒田医療センターの2つの病院を運営しています。田舎なので、医師をはじめとした医療者の確保は喫緊の課題です。当法人は山形大学と東北大学の医局人事だけでなく、県と市が協力して幅広く医師を募集しています。

三：人材確保のため、様々な施策を行っておられると思いますが、女性医師が働きやすい環境を整える取り組みにも力を入れていらっしゃると聞きました。具体的にはどのような取り組みをされているのでしょうか。

栗：まず、短時間正職員制度を導入しています。これは、週の平均勤務時間が30時間を下回らなければ、すべて正職員として採用するというものです。就業形態は様々なパターンを用意し

ており、決まった就業時間さえ確保できれば、働き方は自由に選択することができます。正職員ですから、賞与や昇給ももちろん通常通りにあります。

三：なるほど。この制度を活用すれば、育児や介護をしながらでもキャリアを積むことができますね。

栗：はい。例えば育児の場合では、小学校就学前の子どもがいる方なら全員短時間正職員制度を利用できます。他にも、育児特別休暇や院内保育所も設けています。院内保育所では、定時保育に加え、夜間保育や病児病後児保育も行っています。

三：かなり手厚い支援ですね。

人的資源の確保が重要

三：現在、院内の女性医師の割合はどのくらいですか？

栗：常勤医師の総数が１２０名前後、そのうち女性医師が20名前後です。加えて、研修医が毎年25～28名ぐらいおり、そのうちの4割近くが女性です。研修医を含め、すべての女性医師が制度を利用できるようにしています。基本的に調整はせず、希望する就業形態をすべて許可するという方針で制度を運用しています。

三：時短勤務を希望する医師にとっては、とても助かる制度ですね。しかし、全員が支援制度を利用することで業務が回らなくなったり、「時短勤務の医師が多くて、常勤医師にしわ寄せがくる」といった不満が出るようなことはないのですか？

インタビュアーの三倉先生。

栗：この制度が当院での就業ルールの最上位にあると認識してもらっているので、そういった不満はあまり聞きません。また、こういった制度は「医師の数の確保」のために非常に重要なのです。というのも、短時間勤務をしようとする側は、常勤医師に対して引け目を感じていることが多い。そんな状態で制度の利用が制限されてしまったら、その医師は一時的には勤務を続けられても、最終的には病院を辞めてしまうかもしれない。そうなるよりは、割り切って支援制度を運用し、医師の総数を確保した方が、結果的にすべての医師の負担が減るという考え方です。広い目で見れば、すべての医師の働きやすさにつながっているのです。各診療科の長にもそのように説明し、理解を得ています。

三：ワーク・ライフ・バランスを保った働き方を実現する上では、まずは人的資源をしっかり確保することが重要ということですね。

栗：その通りです。そして、人的資源の確保のためには、経営状態を良好にしなければなりません。人的資源というのは、医師だけではありません。例えば代行入力者や補助者も、非常に重要な存在です。そういった人材を雇用する予算を設けることができないような病院では、人材が集まらないどころか逃げていってしまいかねません。逆に、予算をつける余裕ができると人は集まってくる。これは相互作用のようなもので、どちらかが欠けてしまうと、うまく機能しないものなのです。

医療の集約で経営に余裕を

三：人的資源の確保が重要とはいえ、その予算を設けられるほどの経営状態を維持できる病院ばかりではないというのも事実なのではないでしょうか。

栗：そうですね。地方では少子高齢化に伴って急性期医療のニーズは減少していますので、過疎化が進む地域の医療機関などは、今後ますます経営が厳しくなることも考えられます。それならば、中小規模の病院が競い合うよりそれを集約化して、大規模な医療機関に機能を集約するのも有効な手段なのではないかと私は考えています。

　実際のところ、私たちの運営する病院が安定経営を続けることができている大きな要因として、地方にしては病院の規模が大きく業務量が多いということが挙げられると思います。病院全体の業務量が多ければ、例えば時短勤務の医師に検査を専任で担当してもらい、診療報酬の加算を取るといった経営上の工夫ができます。

三：なるほど、ある程度広域で連帯し、医療の機能を集約することで、経営を安定させることができるというわけですね。

　地域の中小病院で医長が1～2人といった診療科では、女性医師が産休をとるだけで診療科が立ち行かなくなる…といった話もよく聞きます。医療を集約すれば、経営の維持に加えて、安定した医療提供体制を築くことができるというメリットもありますね。

栗：そうですね。これからは、「医師の働き方」は女性医師だけの問題と捉えるのではなく、地域の医療を担う医療機関と、そこで働く医師全体の問題として、もっと広い視野で捉えていかなければならないでしょう。医療を集約することによって経営を安定させ、人的資源に余裕を持たせることができれば、すべての医師が働きやすい環境の実現に近づくのではないかと私は考えています。

三：そうして働きやすい勤務環境を整えれば、入職を希望する医師も増え、先生がおっしゃった人的資源と経営の相互作用もさらに強まりそうですね。

　今日は病院経営の観点から、女性医師支援に留まらない奥深い話を伺うことができてよかったです。どうもありがとうございました。

学部時代から基礎医学研究の最先端に携わる

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い学習内容は増加し、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シリーズで紹介します。

和佐 勝史先生

（大阪大学　教授／大阪大学医学部附属病院　卒後教育開発センター長兼任）
大阪大学医学部医学科卒業後、同大学大学院およびマサチューセッツ総合病院で研究に従事。専門は小児外科学、外科代謝栄養。2014年より現職。

臨床医学の発展に欠かせない基礎医学研究

医学部に入学する人の多くは、臨床で患者さんの診療にあたる医師になるイメージを持っているだろう。しかし、医師が必要とされるフィールドは多岐にわたる。解剖学や生理学、生化学などといった基礎医学研究の分野もその一つだ。

臨床医学の発展のためには基礎医学の研究が欠かせない。なぜなら基礎医学は、新薬の創薬や医療機器の開発などといった、新たな診療を生み出す土台となるからだ。

しかし、わが国では近年、基礎医学研究を担う医師が減少している。このことに危機感を持った医学教育の世界では、様々な大学が基礎研究者の育成の試みをスタートさせている。

今回はその中から、19世紀の適塾を源流に持ち、国内だけでなく世界の基礎医学研究をリードすることを目標に掲げる大阪大学の取り組みについて、医学科教育センター長の和佐勝史先生にお話を伺った。

学部から基礎医学研究に携わるプログラムを設ける

これまで、基礎医学研究者を志す医学生は卒業後、臨床研修を経てから本格的な研究生活に入ることが一般的であった。しかしその場合、研究を始めるのが卒後5～6年目となり、他分野の研究者よりも大幅にスタートが遅れてしまう。

そこで大阪大学医学部では、医学部入学直後から、希望する研究室で基礎医学研究を開始するプログラムを設けた。それが「MD研究者育成プログラム」だ。

『MD研究者育成プログラム』は、医学科のカリキュラムの時間外で基礎医学研究を実践する、6年一貫のプログラムです。正規の授業や実習と並行して行うプログラムであり、課外活動という扱いであるため、時間的にも労力的にも大変ではありますが、各学年から希望者10～15名が参加しています。」

具体的には、1年次前期の基礎医学体験実習（3か月間）、1年次後期～2年次後期までの基礎医学研究体験（1年間）を経たのち、2年次後期に受講者の選考が行われる。選考に通過すると研究室に配属となり、受講者は本格的に研究を開始する。指導者と相談して研究計画を立て、授業後や休日、長期休暇の期間を利用して研究にあたるのだ。

『MD研究者育成プログラム』では、研究手法や論理的思考能力、プレゼンテーションやディスカッション能力などを身につけます。受講者による研究発表会に加え、基礎医学研究を志す他大学の学生との交流も行っています。

また、医学英語の習得や海外への留学も積極的にバックアップしています。国内外の学会で発表したり論文をまとめたりといった成果を上げる学生も数多くいます。」

プログラムを修了し、卒業した後は、できるだけ早期の大学院への進学を推奨している。また大学院入学後は、通常4年を要する博士課程を3年で修了し、学位の取得を目指すことが可能となるそうだ。

必修カリキュラムにも基礎医学研究の機会を

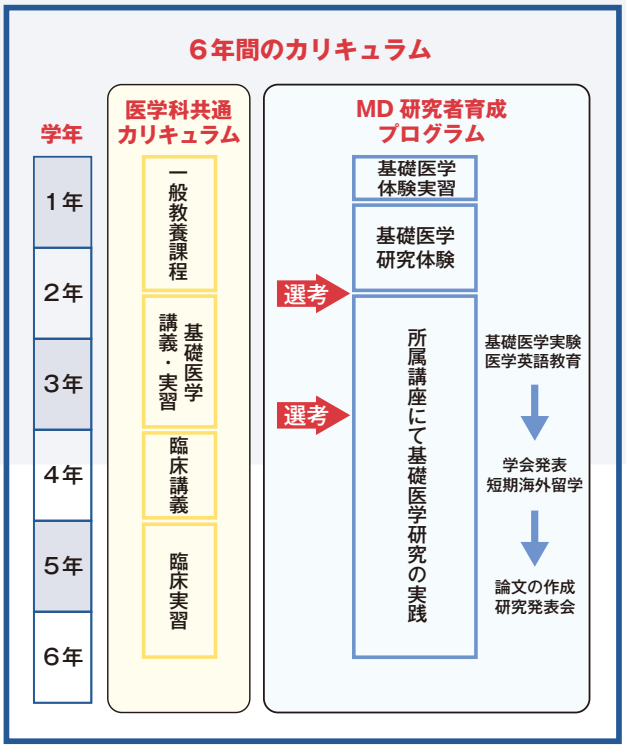
大阪大学医学部の取り組みでさらに特徴的なのは、「MD研究者育成プログラム」の一部である1年次の基礎医学体験実習が、2015年度のカリキュラム改編によって医学科カリキュラムに必修科目として組み込ま

れた点だ。つまり、プログラム受講者だけでなく、すべての医学生が早期から基礎医学に触れる機会が作られることになっているのだ。

「基礎医学体験実習では、まず各講座の教授が最新の研究内容を紹介します。その後、学生は研究室に配属になり、実際にどのような研究が行われているのかを見学するのです。この実習を通じて、すべての医学生に、生命現象の多様さや医学研究の面白さ、長年の基礎医学研究がいかに先進医療の発展に貢献してきたか…といったことを感じ取ってもらいたいと思っています。」

この他にも、医学部6年間のカリキュラムのなかには2回の研究室配属期間があり、共に必修科目とされている。3年次後期の基礎医学研究室配属（3か月間）では全員がいずれかの基礎医学講座に配属になり、5年次後期の研究室配属（2か月間）では、基礎医学講座だけでなく臨床医学講座からも希望の講座を選択することができる。学生は3年次と5年次を合わせると、約半年ほど研究に専念する期間を得ることになる。

「5年次は臨床実習の期間ということもあり、多くの学生が臨床研究を選択すると思われますが、『MD研究者育成プログラム』参加者は自分の研究をまとめる機会にしてほしいと思います。これらの研究室配属の期間中は、授業は全く無くなり、研究に専念することができますので、研究結果を論文等にまとめる良い機会になっているようです。」



医学の進歩に貢献できる人材を育てたい

インターロイキン6に関する研究などの免疫学、オートファジー研究などの分子細胞生物学、iPS細胞や組織幹細胞の応用を目指した再生医学、高次脳機能解明を目指した神経科学など、様々な分野で世界レベルの研究実績を上げている大阪大学医学部。基礎医学研究をリードする研究者たちに直接手ほどきを受けられることは、学生にとって大きな学びとなるだろう。

「研究を通じて新しいことを発見し、それによって医学の進歩に貢献できるような人材を育てたい。私たちは真剣にそう考えて、教育に取り組んでいます。ですから、研究に興味のある学生には、ぜひ『MD研究者育成プログラム』に挑戦してほしいですね。学生のうちから世界レベルの研究を担う一員になることができるのですから。もちろん、やり遂げるには相当のモチベーションと努力が必要だとは思いますが、やればやるだけたくさんの学びを得ることができると思います。」

学生のうちから
世界レベルの研究を担う
一員に

» 東北大学

〒980-8575　宮城県仙台市青葉区星陵町2-1
022-717-8006

LIFE

地域に開かれた大学で意欲的に学ぶ

東北大学　医学部　4年　中尾 茉実

東北大学には「研究第一」という理念があります。勉強したいと思っている人が好きなだけ学べる環境なので、1年生のころから先生にお願いして、自分が将来進みたい研究室に通わせてもらっている学生もいます。また、3年生の基礎医学修練の授業では、学生一人ひとりが研究室に配属されます。なかには、この時に留学して海外の大学で学ぶ人もいます。先生たちも、真面目に研究したい学生に対し熱心に指導してくださる方が多く、時に厳しくもありますが、意欲がある人にはおすすめの環境です。

私は、今年の10月9・10日に開催される医学祭の実行委員長を務めています。この医学祭は3年に1度開催されており、戦後すぐに第1回が行われて今回で23回目になります。医学祭は私たち医学生が日頃学んでいることを一般市民の方々に還元するためのイベントで、時代の移り変わりにともないコンセプトが少しずつ異なります。ここ数回は市民の方に医学部や医療をもっと身近に感じてもらえたらいいなという思いで開催されており、特に今回は小さいお子さんからご年配の方まで幅広く楽しめる内容にしたいと考えています。子供向けの企画、高齢者の方にとって身近な病気についての講演会や、シミュレーターを使った手術体験の実施も検討しています。

ただし、残念なことに、「とても真面目なイベントなんじゃないか」と思って敬遠する医学生がいるのも事実なので、今回は医学生の参加率を上げるための取り組みも行います。隔年開催でノウハウが少なく、オープンキャンパスと異なり広報や会計も含めて学生が主体となり運営するので、大変なことも多いですが、一人でも多くの医学生や市民の方が参加してくれる医学祭になるように頑張っていきたいと思っています。

Education

幅広い視野とリサーチ・マインド

東北大学大学院　医学系研究科
医学教育推進センター　教授　加賀谷 豊

東北大学医学部医学科は、学生が国際化の時代に相応しい幅広い視野とリサーチ・マインドを持ち、主体的にキャリア形成できるよう強力に支援します。学生の主体的探求姿勢を促すため、3年次は20週間にわたり、希望する基礎・社会医学系の分野や海外の研究室（平成26年度は30名が海外留学）に所属し、フルタイムで研究できる制度を整えています。多くの学生がその後も研究を続け、成果を国際学会で発表したり国際的学術雑誌に掲載したりしています。文科省補助事業「世界で競い合うMD研究者育成プログラム」が、学生の基礎医学研究を支援します。これらにより、最近6年間で日本学生支援機構「優秀学生顕彰」を9人が受賞し、うち3人は学術大賞を受賞しています。また、3年次にネイティブ・スピーカーによる英語の少人数グループ学習を集中的に行うほか、全学年対象に課外でも同様の企画を提供するなど、スーパー・グローバル大学のトップ型に採択された大学に相応しい環境を誇ります。一方、医療技術の習得や医療行為を安全に実施するための学習にも力を注いでおり、日本有数の規模を誇るスキルスラボを授業で積極的に活用しています。平成26年度は延べ15,507人のスキルスラボの利用があり、うち6,639人を医学科学生が占めます。バーチャル型を含むシミュレータを用いたタスク・トレーニングから最先端の高機能患者シミュレータを用いた救急対応トレーニングに至るまで、多彩なプログラムを提供しています。

基礎医学や臨床医学で世界をリードする研究医、高度医療実施施設で先端医療や質の高い臨床教育に携わる医師、地域基幹病院で良質の医療を提供しつつ若手医師を育てる指導的な医師など、本学の卒業生のキャリアは多彩です。学生を特定の型にはめることなくキャリア形成をしっかり支援することを目指し、常に学習カリキュラムの改革に努めています。

research

基礎から臨床までバランス良く

東北大学大学院　医学系研究科　発生発達神経科学分野　教授　大隅 典子

東北大学は1907年の開学以来、「研究第一」「門戸開放」「実学尊重」という3つの理念を掲げています。医学部・医学系研究科の歴史としては1736年の仙台藩明倫養賢堂にまで遡りますが、東北帝國大學医科大学として開設されたのが1915年。2015年で100周年を迎えました。東北大学の医学研究も上記の3つの理念に則っており、その特色として、基礎から臨床までバランス良く研究が行われていることが挙げられます。特に分子生物学、免疫学、脳科学などでは著名な研究者を輩出しており、小児の肺炎の原因として見つかった「センダイウイルス」は、現在ではiPS細胞への遺伝子導入などにも使われています。また病気を一つの臓器の問題としてではなく、分子から臓器に至る各階層においてネットワークとして捉える「ネットワーク・メディシン」という概念を打ち出し、代謝病やがんの研究を進めています。このような研究は、医学系研究科附属「創生応用医学研究センターART」という組織を軸にして進められています。さらに近年では、病気の原因を大規模に調査する疫学の伝統に基づき、東日本大震災後に「東北メディカル・メガバンク」という国家プロジェクトとして「ゲノム・コホート事業」も展開し、日本で最大規模の前向き健康調査をしています。グローバルな医学研究として多数の外国人留学生を受け入れており、特に新興再興感染症の医療と研究を東南アジアやアフリカ諸国と連携して進めています。さらに東北大学では医学と工学の連携が古くから進んでおり、日本で最初のCTや脳波計が開発されました。わが国で初めて「医工学研究科」が設置されたのも、このような歴史と実績に基づいています。現在では大学病院に附属する「臨床研究推進センターCRIETO」を中心に、創薬から医療機器開発まで、トランスレーショナルリサーチの観点から臨床研究を推進しています。

research

建学の精神に基づく医学研究

日本医科大学　研究部長・泌尿器科　教授　近藤 幸尋

日本医科大学は「済生救民」を建学の精神とし、学是を「克己殉公」、すなわち「我が身を捨てて、広く人々のために尽くす」ことと定め、また「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を教育理念として掲げて、これまでに1万人を超える臨床医・医学研究者・医政従事者を輩出してきました。古くは野口英世も本学で学んだ後に、ロックフェラー医学研究所研究員を経て黄熱病の研究で「済生救民」を果たしておられます。このように本学の研究は、研究のための研究ではなく、すぐに実地臨床に結びつく臨床研究や、基礎研究においても将来的に臨床に結びつく研究を行っています。

本学は付属病院・武蔵小杉病院・多摩永山病院・千葉北総病院と4病院が各々違った環境のなかで存在し、各々が独自の臨床研究を展開しています。基礎医学においては臨床医学と連携し、最新の研究機器を駆使して研究を展開しています。特に付属病院においては救命救急センターの症例やがん手術療法数が群を抜いているため、その分野に関連した多くの基礎的研究から臨床研究が行なわれています。加えて創傷治癒および神経精神分野においても、基礎的研究から臨床研究まで日本をリードしています。加えて武蔵小杉にある先端医学研究所では、医学の先進的治療に特化して来るべき臨床応用への研究を行っています。

本学は医科単科大学であったわけですが、近年同一法人に在る日本獣医生命科学大学と研究面でも共同研究を展開し、東京理科大学など他大学とも共通の課題に対してお互いの得意な点を生かした研究を進めております。それにより今までに無い研究のシーズをたくさん開拓することが出来るようになっています。このように単科大学の殻を破って建学の精神に則った研究を進めているのが、日本医科大学です。

Education

頓に「克己殉公」へ向かう教育

日本医科大学　教務部長・小児科
教授　伊藤 保彦

本学は「克己殉公」という壮絶な学是を持つ。本学の教育の特徴はこの学是をミッションとしたアウトカム基盤型医学教育である。学是に向かって8項目のコンピテンシーが設定され、すべてのカリキュラムはその実現のために体系化されている。すなわち、①克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム、②コミュニケーション能力、③統合された医学知識、④実践的診療能力、⑤科学的研究心と思考能力、⑥人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献、⑦次世代の育成、教育能力、⑧豊かな人間性と国際性、である。

この「克己殉公」への頓るさについては変わることはない。しかし、方法論としては科学的教育法を積極的に取り入れ、国際標準をクリアする。その要諦は、能動的学習と臨床実習の充実化である。入学初年度からのEarly exposure、臨床医学と基礎医学を通じたPBLチュートリアルの導入、低学年における研究配属、基礎医学から臨床医学各科の協力による臓器／病態別コース講義など、多彩な方法論で学生の能動的学修を促進させる工夫をしている。その基盤となるのがICTの活用による学事／学修支援システムである。e-Learningコンテンツを充実させ、双方向授業を行い、形成評価の繰り返しが可能となる。そしてBSLは完全にクリニカル・クラークシップとして70週行う。医療環境を異にする4つの付属病院で、common diseaseから高度急性期医療まで、時間をかけて学べる。Workplace-based assessmentに基づいたBSL評価は、その後の卒後研修にシームレスにつながるものである。

本学の学生は「克己殉公」の精神をことあるごとにたたき込まれる。本学ではプロフェッショナリズム教育などの遥か昔からそうであった。

LIFE

東京の下町で仲間と切磋琢磨しながら学ぶ

日本医科大学　医学部　4年　齊藤 理帆

日本医科大の魅力は、実際にドクターヘリに乗っている先生など、最前線で働く先生方のわかりやすい講義を受講できることです。また、解剖学や薬理学などの基礎医学の授業は、講義一辺倒ではなく、実習がふんだんに盛り込まれています。座学で学んだことを実習で確認して、自分で見て学ぶことで、知識の定着を実感できます。実習はグループで行いますが、日本医科大の学生は誰とでもコミュニケーションがとれる人が多いので、学生同士わからないところを教え合い、上手く協力していこうという姿勢で臨んでいます。キャンパスがある千駄木は、小さな飲食店が多い東京の下町です。実習の日に友達とランチに行くのも楽しみの一つです。

その他の特徴として、臨床だけではなく研究もバランスよく力を入れていることが挙げられます。必修の基礎配属では、公衆衛生の研究室で特定保健用食品についての研究を行いました。特保の有無で血糖値などの数値に有意な差が表れるか否かなど、学生なりに本格的な研究の世界を垣間見れて面白かったです。今は有志が参加する臨床配属で血液内科の研究室にお世話になり、急性骨髄性白血病の遺伝子変異に関する研究に参加しています。

私が日本医科大を目指したのは、大学紹介の映像を見て、「克己殉公」という大学の学是やそこで働く先生方の背中がかっこいいと感じたからです。入学後は、実習での動物実験やご遺体の解剖、実際の患者さんの血液サンプルを用いた研究を通じて、動物やひとの命の下に、今の医学や医療があるということを身をもって学びました。私自身、それらの命に対して真摯に向き合いながら、今後の医学・医療に貢献できる人間になれるよう、初心を忘れずに精進したいと思います。

» 日本医科大学

〒113-8602　東京都文京区千駄木1-1-5
03-3822-2131

　※医学生の学年は取材当時のものです。

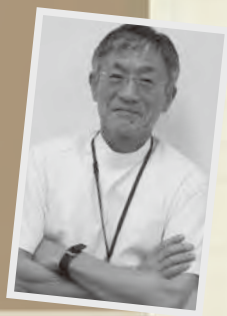
» 三重大学

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174
059-232-1111

地域と海外、幅広い視野で医療を学べる環境

三重大学　医学部　5年　矢藤 有悟
同　4年　中島 麻有里

矢藤：三重大学の売りは、医学科1～2年生対象の地域基盤型保健医療教育です。4～5人が1グループとなって、三重県内29市町のうち一つの市町にある一地区を2年間継続して担当します。1年目に地域の問題を洗い出し、2年目にそれを解決するプロジェクトを実施するという流れになっています。
中島：私は奈良県との県境にある波瀬地区を担当しました。自然が豊かで、住民の仲も良好ということで、住民の生活満足度が非常に高く、課題の発見に苦労しました。2年目は、豊かな自然を生かしてウォーキングを実施したり、住民みんなで地元の食べ物を使った料理を作ったりしました。
矢藤：三重大は海外留学も盛んです。特に6年生は、毎年半分くらいの学生が実習期間を使い海外留学します。実習のワンクールとして行くので単位認定もされて、ほとんど選抜もないので行きやすいですね。他の学年は夏休みを利用して行きますが、三重大が用意してくれる枠は他大学よりも多いので、毎年多くの学生が留学しています。私は去年タンザニアに行って、今年はタイに行く予定です。タンザニアでは、例えば子どもを5～6人産むのが普通であるといった、現地の人々の医療・公衆衛生に関する意識に触れることができて非常に新鮮でした。
中島：あと、三重大では学生の意見を教育に反映させる取り組みも活発です。1・3・5年生の時に、泊りがけで教員と学生でカリキュラムについて議論する会が開催されます。カリキュラムについての要望を学生が伝えるだけでなく、お酒を交わしながら先生方と仲良くなる良い機会でもあります。このように、三重大の学生には多様な選択肢が与えられている、と私は感じています。



Education

地域医療教育の最前線を行く三重大学

三重大学　医学部　教務委員長　竹村 洋典

人口分散型の三重県は多くの中小規模の地方都市を抱えています。それ故に各々の地域で活躍できる医師を育成するために、三重大学は独創的で先進的な地域医療教育に取り組んでいます。三重大学には寄附による多数の地域医療学講座が地域病院に設立されており、そこに三重大学教員が数名ずつ配置されています。1～2年生はおおよそ毎週半日、三重県各地域の医療・介護施設に伺い、地域医療や福祉事業を患者の立場から体験する研修を行っています。4年生の1月から始まるクリニカルクラークシップにおいても地域の医療機関にて研修を受ける機会が多く用意されています。例えば家庭医療・総合診療の臨床実習は4週間必修で、三重県各地域の中小病院や診療所にて実習を受けます。時に低学年の頃、患者の視線で眺めた医療機関で、医師側の立場で実習を受けることもあります。6年生の選択臨床実習では、4か月の地域医療研修のコースも設置されています。途上国を含む海外における地域医療を体験するプログラムに参加する学生も少なくありません。三重大学は地域医療教育で成果を上げているフリンダース大学など海外大学と学部間協定を締結し、学生や教員の人事交流を盛んに行い、お互いに地域医療教育を充実させております。例えばポートフォリオやシミュレータなどを使用した地域での臨床実習は成果を上げております。三重大学は地域枠学生、奨学金資金を受けている学生が他大学に比べて多く、将来、現実に地域医療に従事する可能性が高い学生が多数います。それ故にそのような学生が地域医療を行う素地を身に付け、また地域での活動を楽しめるようになることを十分に考慮した教育が体系的に実施されています。また、地域での卒後臨床研修・後期研修にシームレスに繋がるよう、卒後臨床研修部門とのしっかりとした連携にも配慮しています。

research

地域と国際社会への貢献を目指して

三重大学　医学部　副研究科長　片山 直之

県内唯一の医学部・医学系研究科として、本学は研究によって地域や国際社会に貢献することを目指しています。地方自治体の支援による寄附講座として亀山地域医療学講座・伊賀地域医療学講座・県南部地域医療学講座を設置し、それらを拠点に地域医療学の研究を行うとともに地域で活躍できる総合診療医を養成しています。これらの事業は文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」により支援されています。
特色ある臨床開発研究、臨床研究、トランスレーショナルリサーチ、臨床試験支援システム開発を活発に実践しています。臨床開発研究には北海道文教大学との共同研究である「消化管における直径0.1ミリの超早期癌を診断・治療できる生体染色・多光子レーザ顕微鏡技術の開発」、地元ベンチャー企業と共同で進めている「鳥インフルエンザウイルスにも対応できる次世代遺伝子組み換えワクチンの開発」、「肝内期マラリア原虫の蛋白を標的としたワクチンの開発」、「3D積層造形法を用いた骨腫瘍切除後の骨大欠損に使用するカスタムメイド型生体活性インプラントの作製」があります。臨床研究では、他大学・医療機関と連携して「独自に開発した抗原デリバリーシステムを用いたがんワクチン」と「腫瘍抗原を認識するT細胞受容体遺伝子を導入したT細胞を用いた遺伝子治療」の研究を推進しています。トランスレーショナルリサーチには「CT・MRIアンギオの超解像度技術による空間・時間分解能の向上」と「国際レジストリ研究や多施設臨床研究用クラウド型WEBシステムの構築」があります。臨床試験支援システム開発として「多施設共同臨床試験を支援するWEBの構築」を推し進めています。また、三重県・三重県医師会・三重県病院協会と連携・協力し地域圏での臨床研究をサポートする「みえ治験医療ネットワーク」を構築・活用しています。

research

亜熱帯島しょ県、沖縄の医学研究

琉球大学　医学部　副学部長　人体解剖学講座　教授　石田 肇

がん・脳疾患・循環器疾患等の先進的な研究に加え、日本列島で唯一、亜熱帯に属する島しょ県である沖縄の特徴を生かした感染症研究・遺伝学研究・健康長寿の機序解明研究や亜熱帯特有の疾病研究などで独創的研究成果を上げてきました。熱帯・亜熱帯環境下での感染症研究としては、糞線虫感染症と成人T細胞白血病(HTLV- 1)、またHIV感染との関係等の研究、HHV- 8を原因とするカポジ肉腫研究等が進められています。狭い婚姻圏に由来する遺伝性疾患についても実績があります。かつて世界屈指の長寿地域であった沖縄県において健康長寿社会が急速に崩壊している現実を深く受けとめ、急速な生活習慣の変化に伴う代謝疾患ならびに生活習慣病の予防から、長寿県沖縄の復興を目指す長寿医学を進めています。具体的には、コホート研究や食事介入等の臨床疫学研究に加え、肥満症や糖尿病の新しい病態メカニズムを臓器連関の中で捉え、視床下部・脂肪組織・消化管・血管・膵臓・肝臓・骨格筋など臓器相互のネットワークの破綻と機能異常のしくみを統合生理学・分子栄養学的アプローチによって解明するため、臨床医学と基礎医学が一体となり研究しています。これらの研究基盤として重要な、琉球列島の人々の分子遺伝学研究も盛んであり、一塩基多型60万個を沖縄本島、先島（宮古・石垣）の人々を対象に調査し、宮古島集団の分集団化等を確認しました。このような背景をもとに、平成28年4月に「先端医学研究センター」を設置し、世界的に競争力を持つ研究の核となる「創薬」・「感染症」・「疾患ゲノム」・「再生・移植医療」・「疫学」の研究についてさらなる発展を目指します。今後、沖縄の健康長寿の機序解明や亜熱帯特有の疾病研究など地域性を生かした独創的・先端的な医学研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上・国際貢献等を目指すとともに、次代を担う人材を育成します。

Education

国際医療拠点形成に向けた新たな医学教育の取り組み

琉球大学　医学部　医学科長
分子解剖学講座　教授　高山 千利

本学医学部は沖縄県唯一の医育機関であり、「地域特異性を生かした先端医学研究」及び「地域完結医療構築のための島しょ循環型の医師の育成・輩出」をミッションとしています。加えて、昨年返還された西普天間住宅地区跡地への移転及び同地区での国際医療拠点を形成する方向で進んでおり、その中核としてのミッションが新たに加わります。
上記のようなミッション、将来的展望を踏まえて、以下のような取り組みを行っています。1年次入学後すぐに、シミュレーション演習として、コミュニケーションスキルの体得、シミュレーターを利用した診察・治療の模擬体験を実施しております。さらに、生物未履修者への対応も考慮して、医学に必要な理科知識を分子細胞生物学として集中的に教育する取り組みを始めました。研究者マインド涵養の取り組みとして、1年次からの講座での研究を推奨し（全学年で20名程度の学生が研究している）、3年次には3か月間の海外・国内を含む研究室でのベンチワークを全員が行います。さらに、国際医療拠点の柱となる沖縄健康長寿や再生医療などの琉大特色科目を3～4年次に3コース程度設定し、専門分野の学外講師も招聘する予定です。臨床実習は、実践力の高い医師の育成を目的として、研修病院として全国的に有名な県立中部病院と協力し、宿舎に泊まり込んでの1か月間の参加型臨床実習を実施しております。また、地域医療への関心を高めるために、3年次にはほぼ全員に離島での病院見学実習を実施し、6年次には、宮古島など離島診療所での参加型実習も行います。さらに、現在、海外の4大学と提携を結んでおり、10名弱の学生が海外の大学で臨床実習をするとともに、同数程度の海外の医学生が実習に訪れます。本学医学部は、今大きな転換期にあり、新しい特色ある教育プログラムを教員・学生全員で作っています。

島しょ医療を実践的に学ぶ

琉球大学　医学部　5年　垣本 啓介
同　3年　友寄 江梨佳

垣本：やはり沖縄は島が多いのが特徴だと思います。僕は2回離島実習に行ったのですが、病院ではなかなか感じられない地域とのつながりを肌で感じられて楽しかったです。島に着いた瞬間から住民のみなさんが僕らのことを知ってくれていて、ぶらぶら歩いていても声をかけてくれたりするんです。
友寄：診療所が島に1個しかないところも多くて、そういうところは診療所が学校や地域の健康増進のための仕事も担っていて、疾患を治療するだけでない面白さがありましたし、とても勉強になりました。
垣本：歴史的にアメリカの影響を強く受けていることも、沖縄の特徴だといえますね。そのためか琉大は、ハワイ大学式のPBLを実施していて、海外の基準に合わせているって聞いたことがあります。確かに少ない情報から徐々に想像していくPBLは他の医学部とちょっと違うみたいです。将来海外に出ていくことを考えても有意義なんじゃないかな。
友寄：沖縄には基地があるので、病院に外国人の患者さんが来ることも結構あります。英語を話せない看護師さんでも外国人の患者さんとコミュニケーションをとっていて、こういう経験は沖縄ならではだなって思いました。
垣本：あとビーチがいろいろな場所にあります。僕は滋賀県出身なのであまり海になじみがなかったんですけど、沖縄では4月からバーベキューができますし、夏はみんなで集まってビーチパーティーをするのが定番で、今は海が近くにある暮らしを楽しんでいます。
友寄：観光スポットは多いので、休みの日に出かける場所には事欠かないですね。あと、那覇って意外とアクセスが良くて、東京にも日帰りで行くことができるし、その点も助かっていますね。

» 琉球大学

〒903-0215 沖縄県西原町字上原207番地
098-895-3331

 ※医学生の学年は取材当時のものです。

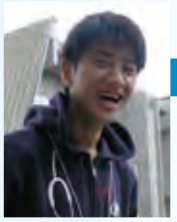
第59回 東医体運営本部 活動紹介

今回は第59回東医体を陰で支えている大会運営本部、千葉大学の運営メンバーを紹介します！

運営本部に集まり、MTG!

運営本部長
中村 俊介

第59回東医体の運営本部長を務めております、中村俊介と申します。運営本部長の仕事は一言では申し上げにくいのですが、運営本部や各運営部内に設置されている様々な局の統括や、会議への参加等を通して、東医体の成功のために尽力しております。



副運営本部長
川西 朗弥

仕事が大変な局や本部長の補佐を主な仕事としています。皆さんの仕事の隙間を埋めて、より仕事をしやすい環境を作り出せるように、より良い東医体になるように、そんな思いで東医体の運営に携わらせていただいています。最高の東医体にしたいと思います！

総務局局長
宮﨑 柊子

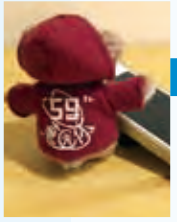
主な仕事は各競技褒賞品の注文とその年の東医体メダルの作成です。褒賞品、メダルは毎年宇都宮徽章製作所にお願いしています。その他に東医体部屋の管理や各種備品の管理などを行う何でも屋さんです。他大の運営部と共に仲良く頑張っていきます！

広報局
山田 いづみ

広報局の主な仕事はポスター・プログラムの作成です。また、ドクタラーゼの東医体特設ページに掲載していただく資料の提供も担当しています。夏に向けて本格的に忙しくなってくると思いますが、東医体に関わる皆様のお力になれるよう、精一杯頑張ります。

財務局局長
高倉 大暉

運営に関わるお金の管理、各競技の予算・決算の監修を業務としています。様々な大学・職種の方との関わりを通じ、普通の医学生では学べない多くのことを学んでこられたと思います。これからあと一年、全力で頑張りたいと思います！！



保険傷病対策局
山本 衣里奈

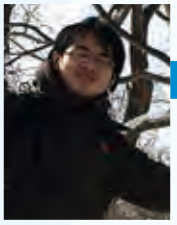
東医体総合補償制度に関する仕事をしています。局長と副局長の２人しかいない小さな局ですが、大会参加者の方々が安心して競技に打ち込めるように、しっかりサポートしていきたいと思います。ご協力のほどよろしくお願いします！

安全対策局
黒田 裕太

例年、東医体では怪我や熱中症が多く発生しています。安全対策局では、それらの発生件数削減のためのマニュアルを作成しています。また、暑さ指数計が31度を超えた場合、大会を一時中断して熱中症の注意喚起を行い、熱中症発生件数削減に努めます。

エントリー局
大沼 愛

エントリーの登録管理およびホームページ作成をしています。局長・副局長で協力して円滑な東医体運営に尽力しますので、どうぞよろしくお願い致します。また、ホームページは皆様に楽しんで見ていただけるよう工夫を凝らしておりますので、ぜひご覧ください。



書記局
岡田 晃宏

各会議で扱う議題の資料作成の統括、議事録の作成が主な業務です。他には資料の確認、校正作業を行っています。大会が近づくにつれ会議も多くなり、仕事も増えてきていますが、皆さんの参加する大会がより良いものとなるよう精一杯努力していきます！

渉外局
糸山 頌理

渉外局の仕事内容は「東医体に参加される選手の皆様方にご利用を推奨する旅行会社の選定」と「東医体を後援してくださる団体との連絡」です。第59回東医体がすべての選手の皆様にとって実りのあるものとなりますように努力していきたいと思います。

式典企画局
安藤 樹史

式典企画局は、様々な委員会や理事会、開閉会式といった会議や式典の準備と運営の責任者という仕事です。仕事は大変なこともありますが、会場の設営等は皆の協力が不可欠！ということで皆と協力しながら、仲良く楽しくをモットーに仕事をしています！

競技企画局
宇津野 瞳

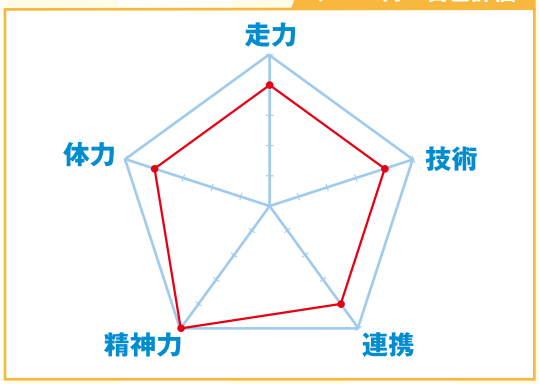
その名の通り東医体の競技開催に密接に関わる局ですが、一度も東医体に出場したことがない自分が果たして局長でいいのだろうかと自問自答する日々。競技実行委員長の皆さんには頭が上がりません。とりあえず今年の東医体は見に行きます。

西医体 WEST
日本医科学生 総合体育大会

2015年度天皇杯出場！徳島大学医学部サッカー部を突撃取材！

男子サッカーで西医体を2連覇している徳島大のサッカー部を、今回は突撃取材しました。

チーム力　自己評価



徳島大学は伝統的にサッカー部が強く、医学部の中でサッカー部が強い所という理由で徳島大学に来る学生もいるとのこと。他の医学部から遠いため練習試合の相手も限られることから、県内のリーグ戦にも参加してレベルアップを図っています。昨年度は、徳島県代表として初めて天皇杯の本戦に出場しました。1回戦で広島県代表の広島経済大学と対戦し、前半は0－0で折り返したものの後半に2点を奪われて惜敗してしまいました。その悔しさをバネに、今年はまずは西医体の3連覇を目標にして頑張っています。

現在の主力メンバーには新6年生が多く、臨床実習と練習の両立は簡単ではなさそうです。実習先によってはギリギリまで実習をして、他の部員の車に拾われてなんとか練習試合の会場に駆けつける――といったこともあるようですが、19時から21時半までの夜間練習と、土日の練習で高いレベルを維持しています。監督もコーチもいないなかで、自分たちで練習メニューを組み立て、声を出して常に互いのプレイを意識しながら練習に取り組んでいます。

練習風景

アップ中の様子。走ることに時間をかけています。

30分に1度は水分補給タイム。マネージャーが水を持って駆け寄ります。

ボールを止めて、正確に蹴るのが大事。

注目選手

ガンバ大阪ユースのサイドバックとして、日本代表の宇佐美選手らと共にプレイしていた実力者。最高学年となる今年は、自身のプレイだけでなく周囲のレベルアップにも貢献しようとする姿が印象的でした。

サッカー部　エース
臼井 健（6年）

「西医体は走れるチームが多いので、うちは走ることに加えて、ボールをしっかり止める、正確なパスを出す、といった基本をしっかり身につけて、組み立てのあるパスサッカーを展開していきたいです。」

キャプテンのコメント

西医体の副運営委員長も務めています。

サッカー部　キャプテン
山本 雅俊（4年）

「天皇杯の予選も走り勝ってきたので、とにかくまずは走り切れる体力とコンディションを大事にしたいです。西医体は2連覇していますが、どの大学も強くて、どこが勝ってもおかしくない状況。気を抜かずにしっかり練習して3連覇を勝ち取りたいです。」

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。

Report

「第 10 回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会」を開催しました！

福岡県医師会

2月 13 日（土）福岡国際会議場にて、第 10 回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会を開催しました。
本説明会は、医学生・研修医に地域医療を担う医師には幅広い選択肢があることを明示するとともに、地域の医療格差を解消することをねらいとして、平成 18 年に始まりました。九州厚生局、九州各県医師会、九州各県が主催しており、このような会は全国に類のないものです。
当日は、九州・山口県内 67 の大学病院や市中病院が臨床研修・後期研修について説明を行うとともに、講師の先生方をお招きしての講演・パネルディスカッションも開催しました。足元の悪いなかではありましたが、多数の関係者、研修医、医学生の方々にお集まりいただきました。この場をお借りして、感謝申し上げます。
日時：2016 年2月 13 日（土）
場所：福岡国際会議場2階　多目的ホール

当日のプログラム
11：00　開会式
11：15　ブースにて各医療機関の説明開始
12：30 ～ 13：00　講演
「新専門医制度について」
厚生労働省健康局　総務課
課長補佐　中田 勝己先生
13：30 ～ 14：00 講演
「医学生アンケートの結果報告」
厚生労働省九州厚生局　健康福祉部医事課
臨床研修審査専門官　早崎 咲子先生
（アンケート協力：九州各大学医学部）
14：15 ～ 15：00　パネルディスカッション
「医師のキャリアについて」
座長
福岡県医師会　副会長／
国立病院機構福岡東医療センター　院長
上野 道雄先生
パネリスト
飯塚病院　総合診療科
診療部長　小田 浩之先生
宮崎大学医学部附属病院　卒後臨床研修センター　副センター長　小松 弘幸先生
佐賀大学医学部附属病院　卒後臨床研修センター　准教授　吉田 和代先生

Event

6/12 開催　Family Medicine Interest Group 交流会！参加者募集！

日本プライマリ・ケア連合学会　学生・研修医部会

6/12 [Sun]

こんにちは！日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会です。学生・研修医部会では、夏に開催する家庭医療学夏期セミナーをはじめ、年間を通じて家庭医療・総合診療・地域医療の勉強会や医学生や先生との懇親会を行っています。
このたび、2016 年 6 月 11 日（土）・12 日（日）に開催する第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会のなかで、家庭医療・総合診療・地域医療に興味を持つ医学生・研修医の交流会を開催いたします。
今回は特別ゲストとしてハワイ大学とオレゴン健康科学大学より、Family Medicine を学ぶ仲間（医師・医学生）をお呼びします。
出身国も母国語も違うけれど、家庭医療や総合診療に興味を持っているのは同じ。
お互いの活動を発表し、ディスカッションを通して自分たちの情熱の火を大きくしませんか?
日時：2016 年 6 月 12 日（日）　9：30 ～ 11：30
※第7回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会は 6 月 11 日・12 日開催です。
場所：台東区民会館8階第8会場
目的：世界に Family Medicine Interest Group（FMIG）と言われる家庭医療・総合診療を志す学生団体があり、低学年から地域での奉仕活動及び学びを深める活動を行っています。FMIG の医学生と、日本において同様の活動を行っている医学生の交流の場として、相互の活動報告やディスカッションを通して家庭医療・総合診療、そして地域医療へのモチベーションを高めることが目的です。
対象：医学生・臨床研修医
参加申込：http://www.c-linkage.co.jp/jpca2016/other.htm
※参加の場合は、学術大会の事前登録も合わせて行ってください。
内容：活動報告（1 団体 10 分）、全体ディスカッション
参加予定団体：ハワイ大学、オレゴン健康科学大学、日本プライマリケア連合学会 学生・研修医部会 、他
発表言語：発表者の言語を基本とします。ディスカッションは基本、日本語で行います。
Mail：primarycare.student@gmail.com

※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：2016 年 5 月 22 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。

Event

第 89 回五月祭　東京大学医学部企画

東京大学医学部五月祭企画実行委員会

5/14~15 [Sat]-[Sun]

2016 年5月 14 日（土）・15 日（日）に東京大学本郷キャンパスで五月祭医学部企画を実施します。五月祭は東京大学の学園祭で、例年医学部医学科では4年生を中心に様々な企画を行っています。今年のテーマは「情熱医学」です。「数十年に渡り実施されてきた医学部企画の熱い精神を引き継ぎ、将来に向けて発信していこう」という想いを表しています。
「医学を身近に」「医学を体験」を主眼とした様々な形の企画を実施します。
展示企画では、3D プリンターで作成した臓器・透明マウスモデル・解剖学 3D ソフトウェアの展示を行います。医療の最前線を垣間見られる機会になるかと思います。学術論文をまとめたポスター展示やインフルエンザのオリジナル映画上映など、興味深い催しが満載です！
体験企画は、縫合や内視鏡操作などを体験する手術企画、AED などを利用した救命体験企画、医療に親しんでいただくためのお子様向け企画、白衣撮影企画など幅広い年齢層の方が楽しめる催しとなっております。
測定企画では、血圧・骨密度・体脂肪率の測定を行います。可能な範囲で測定原理や測定結果についてもお伝えします。
講演会（15 日 10 時 ～ 12 時 30 分を予定）では「理想の医療とは？」をテーマとし、3 名の講演者によるご講演、パネルディスカッションを予定しています。今後の医療のあり方や健康について来場者と共に今一度考えてみたいと思っています。講演者の詳細については、後日 WEB にて告知いたします。
症例検討会（14 日 13 時～ 17 時を予定）では、現在ご活躍中の総合診療医の先生方に学生と研修医が挑戦した症例問題の解説を行っていただきます。医師の思考プロセスを是非体感してみて下さい。質問回答企画　（14 日 15 時 30 分～を予定）では、来場者のご質問に医学部生が回答し学生生活の紹介などを行います。
ご来場の際には冊子をお配り致します。この冊子には今年の企画に関する事柄を取り上げており、さらに興味を深めていただけると自負しております。
その他、ケーキとドリンクをお楽しみになれるカフェ、ピアノの会と室内楽の会による演奏会、美術部の作品展示、オリジナルグッズの販売など盛りだくさんの内容となっております。みなさんのご来場を心よりお待ちしております。

Event

Pre-WS8：組織キャリアマネジメントと個人のキャリア支援の統合 ～医学生・若手医師のキャリア形成を支える

日本プライマリ・ケア連合学会　プレコングレスワークショップ８

6/10 [Fri]

このたび、第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会にて医学生・若手医師の系統的キャリア形成を考えるワークショップを開催します。学会開催前日のWSのため、非学会員も参加可能となっています。お時間の都合がつけば、ぜひお越しください。
日時：2016 年6月10日（金）15:20 ～ 16:50
場所：台東区民会館８階第２会議室
（銀座線浅草駅徒歩約５分）
申込:http://www.c-linkage.co.jp/jpca2016/workshop.html
※申込詳細についてはWEB参照
参加費：2,000円
開催目的：キャリア概念を理解し、組織に人材を引きつけ支援するキャリアマネジメントのプロセスを学びます。
背景：新医師臨床研修制度や新専門医制度による研修プログラム制度化により、研修病院の自由市場化・若手医師の流動化が促進し、医学生・研修医へ自律的なキャリア確立を促すキャリア教育の必要性が高まっています。この様にキャリア形成の個別化・多様化が進むなか、主体的に成果を上げる人材を確保し組織に引きとめるためには、人をキャリアでもって動機づける、組織キャリアマネジメントが必要であり、個人のキャリア支援といかに整合性を図るかが課題となります。
企画概要：本WSでは、まず「医師のキャリア形成様式の変遷が社会背景からどのような影響を受けてきたのか」を解説します。そしてキャリア支援機能を担う従来の医局制度が成立・機能していた背景条件を示し、現在の社会条件でのキャリア形成・支援の課題を明らかにします。そのうえで、研修プログラムや部局運営上必要な「組織内キャリアマネジメントと個人のキャリア支援の統合」に関するキャリア理論を、キャリア概念の理解を中心に提供します。 組織キャリアマネジメントの中核は、組織目標に沿うように「個人のキャリアマネジメント」をマネジメントすることです。ケースシナリオを用いたワークを通じ、WorkとLifeを柔軟かつ高い次元で統合し、生産性や成長拡大を実現する支援の具体的方策の立案を体験し、理解を深めます。
対象:自らのキャリア形成に困っている医学生・臨床研修医・後期研修医、人材育成力のスキルアップをめざす指導医・管理者・大学教育関係者
講師：賀來 敦（社会医療法人清風会　岡山家庭医療センター）、里見 なつき（東海大学伊勢原教育計画部伊勢原教学課）、我妻 久美子（総合病院 国保旭中央病院）、川島 篤志（市立福知山市民病院、日本プライマリ・ケア連合学会男女共同参画委員会　病院総合医委員会）、村田 亜紀子（日本プライマリ・ケア連合学会専門医部会キャリア支援部門、岡山県医師会女医部会委員）
特徴：キャリアカウンセラー３名・キャリア支援系委員会委員２名によるコラボ企画です。flipped classroom形式で実施します。

グローバルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

Junior Doctors Network（JDN）は、2011年4月の世界医師会（WMA）理事会で若手医師の国際的組織として承認されました。JDNは、世界中の若手医師が情報や経験を共有し、未来の医療を考えて行動するための画期的なプラットフォームです。日本医師会（JMA）は2012年10月に国際保健検討委員会の下にJMA-JDNを立ち上げました。これまで若手医師の集まりは学会や医局、地域、NGOなどの枠組みの中でつくられてきました。JMA-JDNは、多様な若手医師がそれらの枠組みを超えて、公衆衛生や医療分野において自由に自分たちのアイデアを議論し行動できる場を提供したいと考えています。関心のある方は検索サイトやFacebookで「JMA-JDN」と検索してみて下さい。

今回は、WMAモスクワ総会に参加したJMA-JDNの3名の先生方から感想を寄せてもらいました。

世代ごとの強みを活かして医療を支える

JMA-JDN 代表　阿部 計大

阿部 計大

手稲渓仁会病院で研修後、東京大学大学院公衆衛生学博士課程に在学中。家庭医療専門医。認定内科医。産業医。

研修医生活は大変であると先輩方から聞いたことがあるのではないでしょうか。実はそう感じているのは日本人だけではなく、世界中の若手医師が共通して持っている感覚です。研修は医師のトレーニングのために必要ではありますが、問題視されているのは、度を越した理不尽な研修や労働環境によって研修を中断してしまう若手医師がいることです。例えば、ペルーの若手医師は1年間のへき地医療への従事が義務づけられています。その際、二次医療機関まで徒歩で10時間以上かかったり、上級医に相談する体制がなかったり、診察器具もなかったり、住民から暴行を受けたりと過酷な状況に置かれている若手医師もいるそうです。また、韓国の研修医の平均労働時間は週約120時間に及ぶと報告されていたり、最近では英国の研修医が労働条件をめぐってストライキを起こしたりもしており、研修医の労働問題は、世界中の若手医師が直面している切実な問題となっています。

JDNではこの世界中の若手医師の共通の問題意識をもとに議論を重ねてきました。そして、2015年10月14～17日にモスクワで開かれたWMA総会にPhysicians Well-Being（医師の安寧）に関する声明案を提出し採択されました。この声明は医師や医学生自身も医療の対象となる一人の人間であるという医療の根幹を照らすような声明となっています。そして、医師や医学生の健康改善が患者に良い影響を与えるという考え方を大切にしていきましょうというメッセージが込められています。

この声明の内容自体も有意義なことなのですが、若手が発言しにくい雰囲気のある医療界において、若手の問題意識が原点となった声明案がWMAで採択されたことは非常に画期的な出来事だと感じています。私は若手とベテランなどとむやみに世代を分けることが良いとは思いませんが、これまでこういった議論の場に若い世代の関与が少なかったのは事実だと思います。近年WMAやWHOにはJDNや国際医学生連盟（IFMSA）の代表が毎回参加して、共に様々なトピックの議論をするようになってきています。もちろん若手医師や医学生にとって大切な勉強や研修が優先されるべきで、参加する余裕がなかったり、興味が持てなかったり、経験や知識が浅く到底議論に加われないこともあるかもしれません。しかし、今回のように若手医師だからこそ気づく問題があったり、上の世代とは異なる価値観で議論に加わることができたり、ITや他分野とのコラボレーション等、若い世代が得意と思われることを活かせる可能性があります。そして、参加した若手医師や医学生の視座を高め、若手を育成することにもつながると思いました。

日本でもJMA-JDNやIFMSA-Japanのように若手が集う場が整いつつありますし、少しずつ若い世代が議論に加われる素地ができてきているように感じます。近い将来、世代ごとの強みを活かして医療を支えるような時代が来るかもしれません。

医学という言語で

JMA-JDN 運営委員　来住 知美

来住 知美

洛和会音羽病院で臨床研修後、大阪市立総合医療センター感染症内科に勤務。家庭医療専門医。認定内科医。

「言語は単なるツールでしかない」とは外国語学習でよく言われることです。医学もまた、ひとつの言語かもしれません。大学で人体に関するありとあらゆる専門用語と病態生理を学び社会に出ると、医学という言語を操って様々な人の健康に携わることになります。読者のみなさんにとって、医学とはなんでしょう？医学という言語を使い、何を学び、何を伝え、何ができるでしょうか？私にとって医学という言語は、多様な人と出会うためのツールです。私がJDNに関わったのも、世界の医師と出会ってみたい、というシンプルな動機からでした。JDNには様々な問題に興味を持つ若手医師が集まっています。2015年10月にはWMAモスクワ総会に出席する機会を得たので、そのことを少し紹介します。

話は脇道に逸れますが、実はロシアを訪ねるのには少し抵抗がありました。というのも私の祖父がシベリア抑留兵だったからです。満州で暮らしていた祖父母一家は、終戦後離散しました。数年後に引き揚げ兵として帰国する祖父に舞鶴港で再会するまで、祖母はつらい時間を過ごしたといいます。私は祖母にとっては今も「敵国」である国に出かけてよいのかわかりませんでした。

しかし私はモスクワに飛び、迷いを吹き飛ばすことができました。今回のWMAで最も印象的だったのは、５年間若手医師が取り組んできたPhysicians Well-Beingに関する声明案がついに決議されたことです。若手医師の過労や孤立（相談者の不在）は深刻な問題です。例えば卒後1年間、僻地医療従事が義務付けられているペルーのある地域では、孤独な研修医の自殺や失踪、文化の相違による村人からの暴力行為などが問題になっています。他国でも、医療者への暴力、経済危機に伴う失業などの報告があり、研修過程にある若手医師だからこそ行える政策提言があることを実感しました。本会議ではこの他に、トランスジェンダーの健康、核兵器廃絶、難民のヘルスケアなど、幅広い国際情勢に関する声明が目の前で議論されました。さらに若手対象の講義では、ミレニアム開発目標(MDGs)に代わる持続可能な開発目標（SDGs）が取り上げられ、理解を深めました。雪のちらつくモスクワで、プーチン大統領の心温まるエピソードに驚きながらボルシチを食べ、世界中から集まった若手医師の仲間とともに過ごした1週間で、私はすっかりロシアのファンになってしまいました。

ロシアに実際に足を運び、医学という言語をもってその国での物語を共有し、私は自分の心にある国境を越えられたのでしょう。この経験を基に、グローバルな視野を持ちながら、目の前の診療に真摯に携わっていきたいです。みなさんは、医学という言語で、どんな未来を広げようとしているのでしょうか？

世界の若手と共に学ぶこと～若手の成長の場を目指して～

JMA-JDN 副代表　WMA JDN Membership Director　三島 千明

三島 千明

島根大学医学部附属病院で臨床研修修了。医療法人北海道家庭医療学センターで後期研修修了。

JDNは2010年にWMAに承認された若手医師による国際的ネットワークです。日本では専門科を超えた若手が共に学び合うことを目的としてJMA-JDNを2012年に設立し、JDNの加盟国として活動をしています。年々と活動の内容が進化しており、WMAモスクワ総会ではPhysicians Well-Being に関する声明案の採択など、JDNの活動が発展していることを強く感じる機会となりました。

このJDN会議では、声明案の採択以外にも様々な活動を行います。その1つは、参加国を代表する若手医師等によるプレゼンテーションです。ここでは、各国の医療状況、若手医師の置かれている環境や課題について発表されます。日本を含め、計17か国のJDNが参加しており、発表後に全体でディスカッションを行います。様々な国の状況を一気にインプットし、議論が白熱するこの時間はとてもエキサイティングです。今回、日本からもJDNの活動報告を行い、立ち上げからの活動の継続性、発展に対して評価いただき、参加している若手医師らからの投票によるベストプレゼンテーション賞に選ばれました。また、JDNでは加盟国同士の留学制度の構築についてプロジェクトチームが立ち上がっていることも共有されました。日本も含めた議論が少しずつ進んでおり、近い将来、このJDNのネットワークが、日本の若手医師が海外で学ぶ際の選択肢の一つになるかもしれません。この他にも、日本と韓国の若手医師で、日韓交流企画を計画するなど実際に交流を深めており、アジア間の若手医師の協働という長期的なビジョンを持って、取り組んでいます。

このように、JDN会議は世界の若手医師が集まり、政策提言の議論、また各国の医療状況を学び、交流できる機会です。昨今はインターネットが普及し、デジタルな情報が氾濫するなかで、目の前の情報をどう解釈し、自分がどう考えるか、が問われることが増えているように思います。JDNの活動は、自分がどう考えるかを自らに問いかけ、外部に発信することで成長できる場の1つではないかと思います。

私自身、海外の若手医師との継続した活動に対し非常にやりがいを感じており、今回のモスクワ総会で、JDNの国際役員に立候補させていただきました。日本と、世界の若手医師をつなぐネットワークの構築に今後も関わり、より多くの日本の若手医師の方に関わっていただけるような活動にすること、そして日本と世界の医療を共に学び、成長する場になることを目指していきたいと思います。

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。

発行元　日本医師会

www.med.or.jp

2016年4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

DOCTOR-ASE（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。

次号（2016年７月25日発行）の特集テーマは「医師・患者関係」の予定です！