

DOCTORASE

Japan
Medical
Association



日本医師会

年4回発行

TAKE FREE

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No. 19

Autumn 2016

特集

保健の視点

人々の健康な生活を支える

● 医師への軌跡 大久保 ゆかり

● 10年目のカルテ 泌尿器科・腎臓内科・腎移植外科

医師の大先輩である大学教員の先生に、医学生がインタビューしてきました。

働き続けることで
周囲に、社会に
恩返しする

大久保 ゆかり

東京医科大学 皮膚科学分野 教授

好奇心旺盛に何にでも挑戦

——先生は臨床と研究と教育、仕事と家庭を、全て両立しているんじゃないですかね。授業でお話を伺った時から、どうしたらそんなことができるんだろうと気になっていました。

大久保（以下、大）…私は何にでも好奇心があるからかもしれないですね（笑）。実際は全て両立できている訳ではありません。全て完璧にしようとしたら続かないですよ。

もし、子育てせずに仕事だけが続けていたら、私はもっと前に今の肩書きを持っていたかもしれませぬ。でも、いろいろな時にやるからこそ面白いと思いませんか？ 育児から学んだことが思わぬところで仕事に活かせることもあるし、臨床での疑問を、研究で解決できることもある。教育は、より良い臨床の実践につながる。全部関係しているからこそ、相乗効果の良い仕事ができるのです。

働き続ける覚悟

——先生が医師を志されたきっかけは何だったのでしょうか。
大…父が医師で、父親っ子でしたので、小さい頃から医師になりたいと思っていました。でも、高校1年生の時に父が肺がんで亡くなってしまいました。それはそれはショックで、受験の時

期になっても立ち直れず、医学部に入るのには大変な苦勞をしましたね。でも今思えば、ここでつらい思いをしたからこそ、生涯医師として働き続けようという覚悟を持てたのかもしれない。

研究に打ち込む日々

——皮膚科を選ばれたのはどうしてですか？

大…循環器内科と皮膚科で迷っていたのですが、その頃結婚を考えていた外科医がいたので、救急が比較的少ない皮膚科を選びました。結局その相手とは、研修医の時に別れちゃったんですけどね（笑）。

——結婚しそうだった相手と別れてしまったんですか！

大…そうなんです。でも、かえってよかった面もあります。ちょうどその頃先輩の指導で研究を始めたのですが、土曜や日曜も、いつでも研究室に行けたので、すごく楽しかったです。国際学会で発表する機会を頂いて、刺激を受けましたね。それが、海外留学への夢につながりました。

仕事で周囲に恩返しする

——研修医時代から、人並み以上に忙しかったでしょうね。

大…独身時代は、仕事はもちろん、料理学校やゴルフに英語など、本当にたくさんすることに打

ち込んでいました。時間もお金も全部自分に投資できましたから、とても楽しかったです。

——家庭を持つてから、状況は変わりましたか？

大…自分の時間を自分だけのために使うわけにはいかないですからね。でも、育児から得たものはすごく大きいですよ。子育てと言いつつ、自分が育ててもらった部分が大いにあります。

人間は、周囲の人たちに育てられて成長するものだと思います。研究も、患者さんの協力のおかげで成り立つわけですし、私生活では、例えばママ友にはたくさん助けられました。

私はそういう方々に、必ずしも直接恩返しができていくわけではありません。ですから、仕事をきちんとして社会に貢献することが、医師ができる恩返しなのではないかな、と思います。

——どうしたら先生みたいになれるのでしょうか？

大…皆さんは原石です。磨けば必ず輝きます。私から言えることは、仕事はとにかく続けること。また他の人と自分を比べないことです。自分が今何をやりたいのか、ということを考えてください。

悩み迷うことはたくさんあるでしょうが、道はどこかに必ずあります。何があっても諦めずに良い医師になって、周りに恩返ししてください。



内田 萌々

東京医科大学 4年

「先生に個人的にお話を伺ったのは初めてで、とても楽しかったです。医師になるからには、私もどんなことがあっても仕事を続けようと思いました。」



大久保 ゆかり

東京医科大学 皮膚科学分野 教授

1984年東京医科大学卒業後、同大学病院に入局。2001年、アメリカ・スタンフォード大学医学部に留学。2012年より現職。



岩間 優

東京医科大学 4年

「『皆さんは磨けば光る原石』という言葉に勇気づけられました。私も先生のように、どんなことにも積極的に取り組んでいきたいと思います。」

Information

Autumn, 2016

地域医療のエキスパートの話を聞きに来ませんか？ 第5回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式参加者募集

都市・郊外・地方・離島など、状況や課題が異なるそれぞれの地域において、多くの医師が住民の健やかな生活を支えるため奮闘しています。日本医師会と産経新聞社では、現代の赤ひげ先生とも呼ぶべき医師たちの、情熱的で、思いやりと創意工夫に満ちた活動にスポットを当てるため「日本医師会 赤ひげ大賞」（特別協賛：ジャパンワクチン株式会社）を設立しました。

第5回となる今回も、全国から選ばれた5名の赤ひげ先生の表彰式を帝国ホテルで行います。表彰式では、受賞者の先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRで実際の活動の様子も紹介します。ぜひ、この機会に受賞者と語り、地域医療に携わることのすばらしさに触れてください。



【開催概要】

日程：平成29年2月10日（金）

時間（予定）：17:00～表彰式、18:00～レセプション

会場：帝国ホテル 東京

【応募方法】

大学名・学年・氏名・性別を明記の上、下記アドレスまでご応募ください。定員20名が集まり次第、締め切りとなります。参加者には後日、メールにて詳細をご連絡いたします。

Mail：present@po.med.or.jp

【問い合わせ先】日本医師会 広報課：03-3942-6483（直）

「WMA医の倫理マニュアル 原著 第3版」 を発行しました



日本医師会は、世界医師会（World Medical Association, WMA）刊行「WMA Medical Ethics Manual（2005年）」2015年の改訂に伴い、その日本語版である「WMA 医の倫理マニュアル」を発行しました。このマニュアルは、医療倫理の確立と普及を会創設の最大の目的とするWMAが、全ての医師と医学生、医療関係者を対象として、医療倫理を学ぶ際の入門書として作成したものです。原著者はカナダの医療倫理学者John R. Williams博士です。博士は2003年にWMA倫理部門のディレクターに就任し、過去60年間に集積されたWMAの全宣言・声明・決議の検討・整理に専従したばかりか、2000年エディンバラ総会でヘルシンキ宣言が改訂された際にはカナダ医師会代表として、2008年のソウル総会における改訂の際には、改訂作業部会長として参加しました。特にソウル総会においては原案の起案から最終決議文の確定に至るまで全ての文書を書き上げた、稀なる作文能力を有する医療倫理学者です。WMAが発表した医の倫理、社会医学関係の全宣言・声明の内容を知り尽くした専門学者が、広範な知識を背景に、後進たちのためにやさしい言葉で書き上げた医療倫理入門書が、このマニュアルであり、ベストセラーになっています。

監訳者の東京大学法学部の樋口範雄教授（英米法）は、わが国を代表する医事法学者です。旧版以来、原著者の意図に添うよう、できるだけわかりやすく訳すよう配慮され、重要な宣言の最新訳も添付されています。医学生・若手医師など、医療倫理の初学者に対してはもちろん、既習者さらには専門家にとっても自らの考え方を整理するうえで参考になると思われます。是非手にとってご一読ください。

日本医師会参与・弁護士 畔柳 達雄

ドクターゼの取材に参加してみませんか？

ドクターゼでは、取材に参加してくれる医学生を大募集しています。「この先生にこんなお話を聞いてみたい！」「雑誌の取材やインタビューってどういうものなのか体験してみたい！」という方は、お気軽に編集部までご連絡ください。

Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

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



誌面へのご意見・ご感想お待ちしております。
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まで！

- 2 医師への軌跡
大久保 ゆかり先生 (東京医科大学 皮膚科学分野 教授)
- [特集]
- 6 保健の視点 人々の健康な生活を支える
8 様々な場面における保健活動の実際
10 地域における健康づくりの取り組み
12 職場における健康づくりの取り組み
14 誰もが自分の健康を主体的に獲得できる世の中へ
- 18 医科歯科連携がひろく、これからの「健康」①
口腔疾患の全身状態への影響
- 20 同世代のリアリティー
文系研究者 編
- 22 山形県寒河江市「無事かえる」支援事業の取り組み
- 24 地域医療ルポ 17
熊本県熊本市 おがた小児科・内科医院 緒方 健一先生
- 26 10年目のカルテ (泌尿器科・腎臓内科・腎移植外科)
眞砂 俊彦医師 (鳥取大学医学部附属病院 泌尿器科)
岩永 みずき医師 (赤心堂病院 内科)
岡田 学医師 (名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 移植外科・内分泌外科)
- 32 医師の働き方を考える
医師の多様な働き方を受け入れる公衆衛生という職場
～元検疫官 松本 昌子先生～
- 34 医学教育の展望
東北医科薬科大学医学部 地域医療学講座・総合診療科 准教授 住友 和弘先生
- 36 医師会の取り組み
平成28年熊本地震におけるJMATの活動
- 38 大学紹介
金沢大学／東京女子医科大学／滋賀医科大学／長崎大学
- 42 日本医科学生総合体育大会 (東医体／西医体)
- 44 グローバルに活躍する若手医師たち
- 46 第4回医学生・日本医師会役員交流会 開催報告
- 48 医学生の交流ひろば
- 50 FACE to FACE 12
廣瀬 正明×榛原 梓園



「保健」という言葉に、皆さんはどんなイメージを持っていますか？

自分が将来「保健」に関わる仕事をする
と、考えたことはありませんか？

実は「保健」という言葉は、医師法の第1条にも登場しています。条文には、「医師は、医療及び保健指導を掌る^{つかさど}ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」とあります。医師の仕事は「国民の健康な生活を確保する」ことであり、そのために「医療」だけでなく「保健指導」にも取り組むべきであると書かれています。しかし医学部では、「保健」について学ぶ機会はありません。今回の特集では、そんな「保健」を取り上げます。

「保健」とは人が健康を守り保つことですが、それは個人の力だけでは実現できません。例えば、衛生状態が悪い国では、水の汚染や感染症の蔓延などが人々の健康を脅かすため、行政や医療職が主導的に動き、環境を改善する必要があります。衛生状態が改善されたら、今度は人々が定期的に健康診断や予防接種を受けることなどが目標になるでしょう。さらには、一人ひとりが健康に対する正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組むことが目指されます。

これらは、人々の行動を専門職が支援することで、初めて達成されます。「保健」を実践するためには、市民の生活の場に医療者が出向き、働きかけることが求められるのです。医療機関で患者を「待つ」のではなく、市民の生活の場に「出て行く」、そんな医師の仕事の側面を見てみましょう。

保健の視点

人々の健康な生活を支える

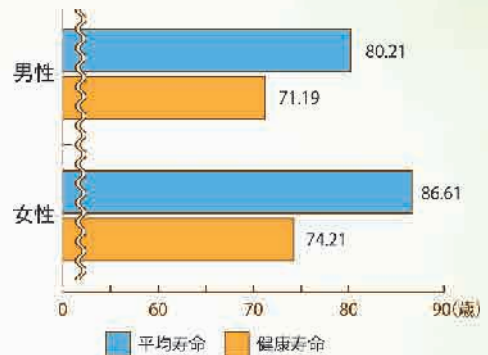
皆さんは、自分が将来「保健」に関わる仕事をすると考えたことはありますか？



健康寿命とは

「健康寿命」は、一般に「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を指すとされています。健康日本21（第二次）*では、「日常生活に制限がない期間」の延伸を達成目標に掲げているため、右に示す値も「日常生活に制限がないこと」に関する質問を指標として、統計データをもとに計算されたものです。最近よく使われる「健康寿命」という言葉ですが、様々な定義があり、どの指標を使って計算するかによって異なる値になることを、保健指導を“掌る”専門職としては意識しておきたいものです。

日本人の平均寿命と健康寿命（平成25年）



健康寿命の指標化に関する研究－健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討－（平成27年度分担研究報告書）、平成25年簡易生命表より作成

様々な場面における 保健活動の実際

「保健活動」とはどのような内容を指すのか、
具体的な内容を見てみましょう。

生まれる前から一生続く
健康の支援

健康を支える保健活動は、私たちが生まれる前から始まっています。妊娠した母親に自治体から「母子健康手帳」が交付され、妊婦健診などの記録が書き込まれていきます。生まれてからも、予防接種の履歴、乳幼児期の健診、発育・発達の状況などが記録されます。このような関わりによって、私たちは多くの感染症に対する免疫を獲得し、必要に応じて医療的な介入を受けられているのです。

学校に通うようになると、今度は「学校保健」のお世話になります。手洗いやうがい指導され、定期的に健康診断や予防接種を受けられるのも、学校において保健活動を行うことが法律で定められているからです。薬物乱用防止や性に関する教育も、学校保健の一環です。学校の保健室といえは「具合が悪くなったら行くところ」というイメージかもしれませんが、実は健康づくりや予防など、多くの役割を担っているのです。

学校を出て就職すると、職場における健康の支援、すなわち「産業保健」が始まります。雇用主には、従業員の健康を守るために、健康診断を受けさせること、産業医を置いて健康管理や事故防止、健康増進に取り組むことなどが義務付けられています。当然、皆さんの将来の姿である勤務医の身体と心の健康も、産業保健の枠組みの中で守られなければなりません。

農業や自営業を営む人、専業主婦や無職の人、仕事をリタイアした人など、学校や職場の保健活動でカバーできない人を中心に、地域に住む全ての人の健康を支えるの

*健康日本21…健康増進法に基づき、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や具体的な計画などを定めたもの。

地域における健康づくりの取り組み P.10

- 保健所・自治体・医師会・住民組織などが関わっている
- 健康に関する様々な知識・情報を広め、住民の健康に対する意識を高める
- 健康診断、保健指導、健康づくり活動、介護予防などの取り組みを行う

職場における健康づくりの取り組み P.12

- 雇用主の責任のもとに、主に産業医や保健師などが関わっている
- 従業員の健康診断、保健指導、事故防止などの取り組みを行う
- 職場の課題に応じた、環境への適切な働きかけを要する

が「地域保健」です。自治体を中心となって、様々な健診や健康づくりの活動、健康講座などを通して情報提供、介護予防の取り組みなどが行われています。

これらの保健活動は、自治体や保健所が中心になって推進しています。しかし、実際の活動には多くの医師の力が必要であり、学校医・産業医の紹介、乳幼児健診や市民向けの健診の受け入れなどを、地域の医師会がコーディネートしています。医師会は、保健活動の担い手として重要な役割を果たしているのです。

健康に関する 2つの「差」を埋める

このような保健活動の充実と医療の進歩によって、日本人の平均寿命は延び続けてきました。しかし、右上のグラフに示したように、「健康寿命」は平均寿命に比べて約10年短くなっています。「健康な生活を保つ」取り組みをしてきたはずなのに、「健康ではない状態で生きている」期間が長くなってしまっているのです。そこで、国の保健政策の方向性を定める健康日本21(第二次)では、健康増進や予防だけでなく、病気の早期発見・早期介入による重症化の予防や介護予防などの取り組みに力を入れ、健康寿命の延びを平均寿命の延びよりも大きくするという目標が掲げられました。

そしてもう一つ、地域や社会経済状況の違いによって、健康に格差が生じていることも課題として注目されています。文化の差、食生活の差、経済力の差、様々な違いによって、一人ひとりが「健康な生活を保つ」ことをあきらめなくて良いよう、保健の仕組みの中で支援していくことが求められています。

地域における 健康づくりの取り組み

地域における予防と健康づくりの一例として、
石川県能美市の取り組みを紹介します。

データからリスクのある人を見つけ、
個別の関わりで「気付き」を促す

石川県能美市では平成20年度以来、糖尿病の重症化予防に、市と医師会、かかりつけ医が連携しながら取り組んできています。この取り組みについて、能美市医師会会長の松田健志先生、能美市健康福祉部健康推進課課長で保健師の川本素子さん、保健師の南芳美さんにお話を伺いました。

糖尿病重症化予防への注目

——この取り組みが始まった経緯を教えてください。

川本（以下、川）…平成20年度より、40歳から74歳までの健康保険の加入者とその家族のうち、生活習慣病のリスクの高い人（いわゆるメタボリックシンドローム）を対象に、特定健康診査・特定保健指導が始まりました。これを受けて、能美市では糖尿病対策に重点的に取り組むことにしました。

——なぜ糖尿病に注目されたのですか？

川…市民の健診データによって、平成20年度以前から、血糖値・ヘモグロビンA1cが基準値を超える人が、県内でもかなり多い方であることがわかっていました。糖尿病治療者も年々増えており、40代以下の糖尿病治療者も少なくないという状況でした。

南…さらに、BMIや腹囲が基準を超えていない、いわゆる非肥満高血糖の方が多いこともわかりました。この方々は、特定保健指導の対象ではないのですが、いずれ糖尿病になるリスクがあると考えられます。

川…そこで能美市では、そのリスクを減ら

すべく、特定保健指導の対象とならない方へも保健指導を実施することにしました。

松田（以下、松）…糖尿病は重症化するまで症状が出ないため、健診で所見があっても病院に行かない方も少なくありません。その結果、気付いた時にはかなり重症化してしまい、神経障害や腎症などの合併症を発症してしまうことがあります。そのリスクを減らすために、市と医師会、さらに専門医の先生方が協力して取り組んできました。

南…取り組みを始めるにあたり、まずは保健指導の対象者を明確化しました。市と医師会が話し合っ、ヘモグロビンA1cが6.5%以上の方には医療機関を受診してもらい、5.6~6.4%の方には、市の職員による保健指導を行うことにしました。

住民の「気付き」を支援する

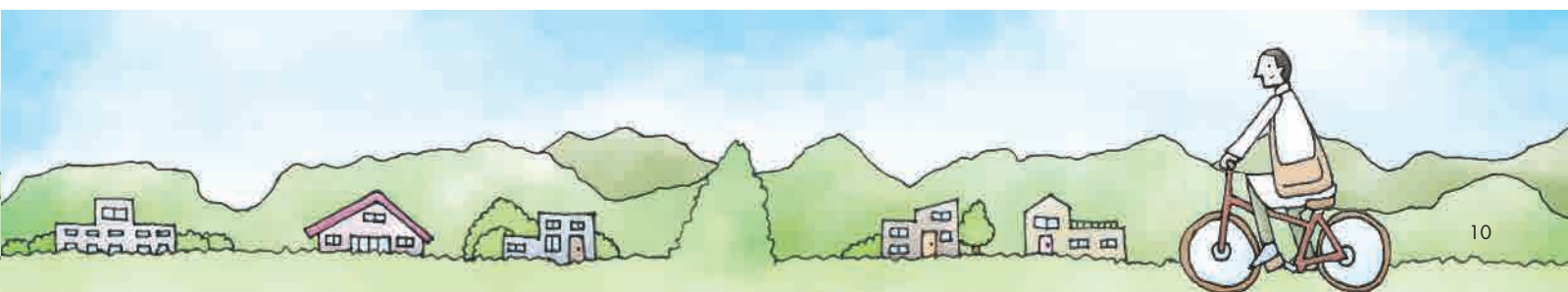
——保健指導はどういう体制で行っているのでしょうか？

川…能美市では保健師と管理栄養士が指導にあたっています。保健師11名と管理栄養士2名、パートの栄養士2名の計15名でそれぞれ40~50名を担当しています。

——どのような働きかけをしますか？

南…保健指導が必要な方に、できる限りご自宅を訪問する形で健診の結果をお渡しします。

川…住民が検査結果を理解するために、注目してほしい数値に色をつけて目立たせています。黄色は注意が必要な値、オレンジ





松田 健志先生
能美市医師会 会長



南 芳美さん
能美市健康福祉部健康推進課
課長補佐



川本 素子さん
能美市健康福祉部健康推進課
課長

は医療機関を受診してほしい値といったようにです。数値に色がついていると、「どうしてだろう?」と考えてもらうきっかけになります。

住民の方から「どうしたらいい?」という言葉が出たら、私たちとしては「しめた!」という感じですね(笑)。それをきっかけに、普段の生活についてお聞きし、改善できる点を探していきます。

——「どうしたらいい?」が出てくるまで、様々な働きかけをしますね。

南:そうですね。すぐに質問してくださる方もいれば、なかなかその言葉が出ない方もいます。色々な方がいるので、相手を見ながら働きかけを変えています。糖尿病について説明するためのツールも色々あるんですよ。手を替え品を替え、その方に一番響く伝え方を探します。

川:他人から言われてやらされているうちは長続きしないものです。住民の方ご自身に「こうしよう」と決めていただき、かつ決めたことを尊重しながら関わっていかないといいけません。ですから、相手の表情を見て、その方の気持ちを尊重した働きかけをすることが大事ですね。私たちがお会いして説明することで、住民の方々の気付きを引き出せたらいいなと思っています。

生活全体を見る視点

——医師の診療は基本的に医療機関で行われるのに対し、保健師は住民のもとに指導に向かうという違いがありますね。

松:そうですね。病院にいますと、その方が来院したときの様子しかわかりません。糖尿病の予防や治療には、普段の食事や生活習慣が大きく関わりますから、改善のためには、生活の場に足を運んでの保健指導が

重要だと思えます。特に糖尿病は重症化するまで症状が出ないため、薬を飲んでも飲まなくても変わらないと思われやすく、経済的な余裕がない、病院に行く時間を取れないといった理由で、通院をやめてしまう方も多いためです。そういう方を保健師さんが拾いあげて、必要なときに医療機関につなげてくれるので、とても助かっています。

川:糖尿病に限らず、生活習慣病は全てその方の生活がベースにあります。仕事、嗜好品、食事、運動、生活リズムなど、長年の積み重ねが健診結果に表れてくる。疾患や症状だけを見るのではなく、生活全体を見る視点が重要だと感じています。

市と医師会との連携

——能美市では数年前から、市と医師会が連携して、地域の保健活動を推進しているのですね。

川:はい。平成24年の秋からは、「かけはしネットワーク能美」という、糖尿病の診療連携会議をスタートしました。

松:医師会が主体となり、病診連携方法の確立、研修会による医師会員への理解促進、住民への啓発等の活動を行っています。この活動が軌道に乗ったのは、地域医療に興味を持って熱心に活動してくれる専門医の先生方の力があつたからでしょう。

川:毎月1回、医師会が主催して会議を行っており、45回を数えます。これだけの頻度で連携会議を行っていることは、能美市の強みだと思います。

南:かけはしネットワークを始めてから、医師会の先生方にも保健師がどんなことを得意としているのか理解していただけるようになりました。これからも密な連携を続けていきたいですね。



(右) 市民に渡す検査結果。検査値に色づけがされている。

(左)「かけはしネットワーク能美」の会議の様子。

職場における 健康づくりの取り組み

職場における保健活動について、産業医科大学で産業医の教育・育成にあたっている森晃爾先生に伺いました。

職場の環境に介入して、 働く人の健康をサポートする

職場は、健康になるための場所ではない

——職場での保健活動について、産業医の視点から教えていただけますか。

森…まず、医療機関での診療と決定的に異なるのは、「職場は、健康になるために来る場所ではない」ということです。病気になって医療機関を訪れる人は、「自分の問題」として健康に関心を持っています。しかし職場で日々働いているときに、そんなことは考えません。

ですから、職場における保健活動で大事なのは、「仕事や人生の充実と、予防や健康づくりは関連している」ということを、従業員に伝えることです。また、仕事で成果を出すには、従業員が一定以上健康であることが大事だ、ということを経営者に理解してもらい必要もあります。最近は「健康経営」という言葉が使われるようになり、企業の経営のためにも従業員の健康を保つことが重要だという考え方が、少しずつ広がってきています。

変化し続けるニーズに応える

森…産業医の役割は、職場における従業員の健康をサポートすることです。自分の専門性や関心といったものにこだわらず、そこにあるニーズを丁寧に拾って、対応していくことが求められます。例えば、抑うつ状態の従業員がいるのに「精神科のことはわからない」と言って対応しないのでは困

ります。実際の治療を行うのは外部の医療機関でも良いですが、従業員や職場が抱えている健康課題をあぶり出し、予防対策を行うところは、産業医が担うべきでしょう。——様々なニーズに応えられる引き出しが必要そうですね。

森…はい、産業保健の仕事は、それぞれの時代のニーズに合わせて変化してきました。実際、産業保健は職場の結核対策から始まったものなのです。それが高度経済成長期に重化学工業分野で働く人の増加に対応して化学薬品・毒物による健康被害対策にシフトしました。その後は、サービス業への転換が進んだことによりメンタルヘルス分野のニーズが高まっています。そしてこれからは、インターネット・人工知能といった第4次産業革命が進むことが予想されます。産業保健は、これまでと同じように、産業構造の変化に合わせて変わっていくかなければなりません。さらに言うと、先制的に動いて、ニーズを少しずつ先取りして準備しておけば、実際に問題が出てくる頃に対応することができます。

働きかけるのは「環境」が中心

——そのような活動を、どんなアプローチで行っているのですか？

森…産業医は、従業員一人ひとりにも働きかけますが、職場という「環境」に働きかけることを特に大切にしています。人の意識や行動は、環境によって変わるからです。



健康経営の推進に向けて

公益資本主義推進協議会
大久保 秀夫会長



2015年12月、私たち公益資本主義推進協議会は、日本医師会と共同で健康経営に関するシンポジウムを開催しました。健康経営とは、企業が従業員の健康増進に積極的に関与して、長く働き続けることを支援し、それによって社会の持続可能性や企業の生産性を向上させようという考え方です。最近では、東京証券取引所が「健康経営銘柄*」を指定するなど、産業界を挙げて従業員の健康づくりに取り組む機運が高まっています。

私たちの組織に参加する中小企業の中には、従業員の健康づくりに十分に組み合っていない所も多いです。特に、産業医の選任義務のない従業員50人未満の企業では、従業員に健康診断さえ受けさせていない会社も少なくありません。ですから、まずは従業員の健康を守ることの大切さとメリットを、経営者が理解していく必要があります。そのためにも様々な地域で、医師・医療者と経営者が一緒になって、従業員の健康づくりや、健康に働ける職場づくりについて意見交換し、協働していくことが大切だと思います。東京都板橋区では、医師会の先生方と経営者による勉強会を開催するような取り組みも始まりました。これは、医学生の皆さんにも無関係な問題ではありません。皆さんの使命には、病院を訪れた患者さんの治療を行うことだけでなく、人々が健康的にいきいきと働くことができるような社会をつくることも含まれると思っています。期待して、応援しております。

*健康経営銘柄…従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業に与えられる。東京証券取引所と経済産業省が共同で選定している。

例えば、長時間労働が常態化している職場でいくら「運動をしろ」と言っても仕方ないですね。けれど「みんなが健康になって、良い仕事をしよう」と経営者や上司が考えている職場なら、従業員も健康づくりに積極的になれるのではないのでしょうか。そういった環境を作ることが、結果的に生活習慣や運動習慣の改善につながるのです。

——環境へのアプローチは、病気の治療などと違って、わかりやすい成果ややりがいが見えにくくはありませんか？

森…確かに、病状が劇的に回復するといったわかりやすさはないかもしれません。けれど、ヘルスリテラシーや健康行動など、自分が関わった集団の変化がアウトカムと



森 晃爾先生

産業医科大学
産業生態科学研究所 教授
産業医実務研修センター長

産業医の教育に関わるほか、
経済産業省や厚生労働省の
各種会議の委員を務める。

して目に見えてわかる側面もあります。また、ヘルスプロモーションを行うと、会議の中で健康に関する話題が出る頻度が明らかに増えるんです。産業医は、多くの人の健康に、わかりやすい形で関わる事ができる。専門的な研鑽は求められますが、とてもやりがいのある仕事です。



公衆衛生への関心と 臨床での取り組み

——まずは、先生方のプロフィールを簡単に
お聞かせいただけますか？

阪本（以下、阪）…私は筑波大学の総合診療科に所属し、茨城県の神栖市という医師不足が深刻な地域で診療しながら、学生の教育にも携わっています。

また、ヘルスリテラシーについての研究も行っています。健康の維持においても病気の治療においても、正しい知識を持っていることは、ヘルスアウトカムに大きく影響を及ぼします。インターネットを中心に様々な医療情報がはびこり、信頼性が低いものも少なくない現代ですが、より多くの方が質の高い情報にアクセスできるような世の中にしていきたい、と思っています。

座光寺（以下、座）…私は臨床研修以来、佐久総合病院で働いています。タイの大学院で公衆衛生について学んだ時期もありますが、基本的には臨床医としてキャリアを積んできました。昨年度からは南牧村という人口3000人あまりの山村で、診療所の所長をしています。南牧村はかつて無医村だったところで、「医者をあげる（往診を頼む）のは死亡診断書を書いてもらう時」と言われていたくらい、医療アクセスの限られた所でした。当時の保健師たちは、畑のあぜ道まで行って住民の血圧を測っていたと言います。この地で受け継がれてきた「医療者が生活の場に向く」という考え方は、私も大切にしていきたいと思っています。

長谷田（以下、長）…私も、座光寺先生と同じ佐久総合病院で後期研修を行い、総合診療医としてのトレーニングを受けました。医学部に入る前から予防や公衆衛生に関心

誰もが自分の健康を 主体的に獲得できる世の中へ

医師は人々の健康についてどのように考え、
どう関わっていくべきなのでしょう？

環境を変えることで
集団の健康状態に働きかけたいんです

長谷田 真帆医師

があったこともあり、現在は東大の大学院で社会疫学の研究に携わっています。

「不健康であること」は個人だけの責任ではない

——長谷田先生はどのような研究をされているのですか？

長…私の所属する研究室では、社会の構造や人間関係が、人の健康にどのように影響を及ぼすのか、また社会階層が健康に与える影響が、地域の特性によってどのように異なるのか、といったことをテーマにしています。

このような問題に関心を持ったのは、佐久での後期研修で、家族背景や経済状況、地域との関わり方が、患者さんの健康状態に大きく影響していると痛感したからです。在宅医療を例にすると、同じ病名で、同じように「家で死にたい」と言っている人でも、家族のサポートを受け、様々なサービスを利用して希望通り家で亡くなっていく人もいれば、家族もおらずお金もなく、十分なサービスを受けられないまま、病院で亡くなっていく人もいます。同じ病気でも、社会的背景によって経過が全く異なるんですよ。では、経済的、社会的に恵まれない人は、どういうシステムがあればより健康で幸せになれるのか。そんな疑問を持ったのがきっかけでした。

阪…ヨーロッパでは、個人の健康の原因について考えるときに、その人を取り巻く環境にまで視野を広げ、時にはそれを健康政策に反映させることもあります。日本ではまだまだそういう考え方が足りないように思います。どうしても、「病気になるのはその人の責任だろう」という考えがある。でも本当は、「いきいきと生活しよう」と

「健康」は自分で決められる
世の中であってほしいですね

知らないうちに
「健康」にされているって
おっかなくないですか？（笑）

阪本 直人医師

座光寺 正裕医師

「不健康であること」は その人の責任なのか？

思える環境にいるのといないのとだけでも、健康状態は大きく変わってくると思います。

座：健康を個人の責任に帰結させてはいけ
ないですよ。ある人がなぜ太っているの
か、なぜ運動できないのか、なぜ煙草を吸っ
ているのか、ということには、必ず社会的
背景が関わっている。どんな環境が原因で
その人がそういう行動をとっているのかと
いう点に、目を向けるべきだと思います。

何のための

健康なのか？

長：環境を変えることで人の行動を変える
方法として、「ゲームのように取り組める活
動」や「ポイントによるインセンティブ付与」
などの方法もあります。メキシコでは、ス
クワットすると地下鉄が無料になる、とい
う取り組みもあるんですよ。しかし、こう
いう取り組みには一時的な効果はあっても、
継続的な生活・運動習慣にはつながりにく
いという指摘もあります。

座：ご褒美がもたえるから運動するとい
うのは、本末転倒な気もしますよね。自分
がどう生きたいのか見失っていて、周囲の環

境に動かされているように感じます。「自分
はこのように生きたい、だからこのように
行動するのだ」というように、それぞれが
自律的に考えられる方が良いと思います。

長：私も本質的には、一人ひとりが自分の
意思で健康になりたいと思えるようになって
ほしいと思います。環境を変えるのは、
そのための手段です。環境が変われば見え
る世界が変わって、「こんな風に生きるのも
いいかもしれない」といった、新たなイメ
ジが描けるようになるかもしれない。け
れど、何のための健康なのか見失ってしま
わないようにというのは、常に気を付けな
ければいけませんね。

阪：確かに、「健康とはこういう状態である」
という考え方が押しつけられたり、誰もが
「健康でなくてはいけない」と言われたりす
るような世の中になってしまつたら息苦し
いですね。

患者さんの希望を

「聴く」ことの重要性

座：もちろん、健康であること自体は大
切なことです。一人ひとりが「自分は健康
だ」と思って生きられるように、医師として
できるだけのことをしたいですね。

阪：そうですね。医師の思う「健康」を押し
つけるのではなく、その人が生きたいよ
うに生きるための「健康」をサポートしたい
やりたいことがあって、やろうと思えばで
きるはずなのに、健康状態がそれを許さな
いというのはもったいないですから。

長：患者さんの思う「健康」を引き出すに
は、どうしたらいいと思いますか？

阪：私はいつも、「あなたが一番したいこと
は何ですか？」と聴くようにしています。

後期研修医時代、なかなか治療に前向き

阪本 直人医師

筑波大学 総合診療グループ/
地域医療教育学（大学院）講師

長谷田 真帆医師

東京大学大学院 医学系研究科
社会医学専攻 博士課程

座光寺 正裕医師

南牧村・野辺山へき地診療所
所長（佐久総合病院から出向）



ができたんですね。共通の目標が持てたので、じゃあそのために一緒に頑張ろう、と思えた。「血糖値を良くするためにこうしましょう」ではなく、「やりたいことのためにこうしましょう」という発想になってから、コミュニケーションが一気にスムーズになりました。それからどんな患者さんにも、「あなたが一番したいことは何ですか？」と質問するようにしています。

長：医師はともすれば、自分の思う最善の治療を進めようと躍起になってしまいがちです。でもやはり、患者さんの思いを知ろうとする気持ちを忘れてはいけませんよね。誰と住んでいて誰が食事を作っているのか、どんな生活をしているのかといったことはもちろん、「その人は何が一番したいのか」というところまで踏み込むことができれば、どんな治療がより効果的なのか、一緒に考えていけると思います。

座：自分が患者側の立場で医療者と接してみると、患者やその家族は「良い患者・家族」を演じてしまうのだと実感します。医療者に嫌われたり、面倒だと思われたりしたくないから、言いたいことも言えないでい

る人は少なくないと思います。

診療の場面では、医療者の健康観を患者・市民に当てはめてしまいがちです。けれど、健康のあり方を決めるのは、やはり患者さんや、患者さんの家族です。だからこそ、阪本先生のように「あなたが一番したいことは？」と聴いてくれる先生に出会えた患者さんは、とても幸せだと私は思います。

健康を主体的に 獲得できる世の中へ

——最後に一言ずつお願いします。

座：まず、健康であることは良いことだと思います。佐久での臨床経験や、タイに留学したときの体験から、健康は人々を幸せにし、平和の礎になるものだということを、私は強く実感しています。

ただ、健康は押しつけられるものではなく、自分で決められるものであってほしいと思います。誰しも人生の終盤には要介護状態で生活することになる可能性がありま

すし、何らかの障害を持つ人も決して少なくありません。その状態の人たちを一律に「不健康だ」と決めつけ、窮屈な思いをさせる社会になつてはいけません。

どんな病気や障害があっても、自分が健康であるかどうかは自分自身で決められる世の中であってほしいし、私はそれを支える伴走者でいたいのです。そして、こちらから「健康」という価値を押しつけるのではなく、一人ひとりの思う「健康」を支える存在でいたいと思います。

長：私は臨床研修医時代、患者さんの社会背景や経済的な状況には、あまり意識を向けていませんでした。しかしその後の臨床経験を通じて、医療は、貧困を抱えた人や社会とのつながりが乏しい人にとっての、

その人の思う 「健康」を尊重する

社会との限られた接点になっていることがあるんだ、と気付いたんです。だからこそ、医師は、病気を治療することだけでなく、その人が医療を必要とするに至った背景を理解する姿勢を持つべきだと考えます。

社会学は、人が持つ社会的なつながりや経済状況が健康に与える影響を、客観的なデータを通して明らかにするものです。その成果は政策に結びつくだけでなく、臨床に対しても価値ある情報を提供するものだと信じています。

阪：私たちは健康を目標に生きるわけではありません。健康はあくまでも資源です。いくら「健康になろう」と言われても、目標や生きる楽しみがなければ、健康でいようとは思えないのではないのでしょうか。孫の晴れ姿が見たいから長生きしようという方もいれば、近所の友達と過ごす時間が楽しいから、明日も元気に過ごしたいと思う方もいるでしょう。医療者に言われたから健康な生活をするのではなく、身近な人と明日も元気で過ごしたいから、少しでも健康でいようと思える。そんな社会を作る一端を、私たちが担っていければいいですね。

「あなたが一番 したいことは何ですか？」

編集部より

患者さんの生活の場に寄り添う

今回の特集は、当初は「健康寿命の延伸」や「予防」をキーワードに制作する予定でした。しかし、実際に地域での健康づくりや産業医の活動について取材を進めていくと、もっと包括的な「保健」という営みが存在することがわかりました。

保健活動が目指すべきは、市民一人ひとりが自分の思

う「健康」を獲得する手助けをすることです。もちろん、大学を卒業したら、皆さんのほとんどはまず「医療」に携わることになるでしょう。それでも、患者さんを目の前にしたとき、病気を治すというだけでなく、その人の生活に寄り添い、健康を積極的にサポートしようという姿勢で関わってもらえたら、と思います。

「食べる」という行為は人の健康に深く関わっており、高齢者のQOLにも大きな影響を与えています。このシリーズ連載では、「食べる」を支える口腔や嚥下の機能を保ち、健康寿命を延ばしていくために、医科と歯科がどのように連携していけば良いかを考えていきます。今回は、東京医科歯科大学高齢者歯科学分野の水口俊介先生に、口腔疾患と全身状態の関係について、お話を伺います。

口腔内の機能

——「食べる」ことには、口腔内のどのような機能が関わっているのですか？

水口（以下、水）：まず、「食べる」ことには、「咀嚼」と「嚥下」という機能と、これらの機能が発揮される場の環境としての「口腔衛生が保たれている」という重要な要素が関わっています。これらの口腔機能へ

口腔疾患の全身状態への影響

「食べる」「話す」を支える口の機能を保つ



し、義歯の不調を抱えた高齢者は、噛めない・痛いなどの理由で食事が減ってしまふ。すると栄養が足りなくなると全身の筋肉量が減り、活動量も低下する。活動量が低下すると、エネルギー消費量も低下する。さらに食欲が低下…という悪循環で、最終的にはフレイルが進行してしまうのです。

この悪循環に陥らないように、もしくは悪化を少しでも遅らせるために、歯科医師は様々な介入を行っています。歯周病やむし歯などを速やかに治療することはもちろん、定期的に口腔内の健康状態をチェックし、口腔衛生を保つことが重要です。

多職種連携の重要性

——悪循環に陥らないようにするためには、どんなことが必要なのでしょう？

水・医科と歯科の連携が重要になります。口腔内の状態に問題がある高齢者の方で、歯科には受診していないけれど、何かしら医科の診療を受けている方は少なくありません。口腔の問題によって全身状態が影響

士さんも加わって栄養指導をセットで行っていく必要があります。口腔内の状態がよくなったら、どんな食事をすれば良いのか、栄養バランスが保たれているのかといったことを管理栄養士さんが指導することで、様々な病気のリスクが減少すると考えられます。

口腔疾患は、食べることや話すこと、笑うことといった感情表現に影響を及ぼし、精神的な健康にも大きく関わっています。WHO（世界保健機関）の定義によると、健康とは「単に病気がなく病弱でないというだけでなく、身体的、精神的、社会的に良好な状況」を指します。単に「病気でない」というだけでなく、QOLを保つてこそ、「健康」といえるのではないのでしょうか。そのために、医科と歯科のみならず、様々な職種が連携して患者さんの「食べる」「話す」といった機能を支えていきたい。医学士の皆さんも、診療現場に出たときには、口腔内の健康状態にも関心を持ち、必要に応じて歯科との連携を考慮していただければ嬉しく思います。



今回お話を伺った先生

水口 俊介先生

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科 医歯学系専攻
老化制御学講座 高齢者歯科学 教授

特定非営利活動法人 日本咀嚼学会理事長

と口腔衛生は、加齢とともに衰えていく可能性があります。

口腔内のよくあるトラブルとしては、むし歯（う蝕）や歯周病があげられます。歯周病の有病率は、20歳代で約7割、30〜50歳代では約8割、60歳代は約9割ともいわれています。これらの口腔疾患が直接命を脅かすことは滅多にありませんが、様々な病気のリスクを高めます。例えば歯周病は循環器系疾患や糖尿病、誤嚥性肺炎の大きなリスクファクターになることが知られています。また、放置された虫歯や、合わない義歯（入れ歯）は、咀嚼能力の低下につながり、消化器系に悪影響を及ぼすということも考えられます。

フレイルの悪循環に陥らない

口腔内の健康状態は、全身の健康状態に関わってくるんですね。

水・そうなんです。また、「食事」は栄養を摂取するだけの行為ではなく、生活における「人とのつながり」の要素も持っているんです。家族や友人と食事をともにできる、ということがその人の社会生活、人生の豊かさを支えているともいえます。

近年は、口腔内の状態悪化が、社会生活の質の低下を招き、ひいてはサルコペニア（加齢性筋肉減弱症）や低栄養などによる機能低下につながる危険性が指摘されています。機能低下が進むと、最終的にはフレイル（虚弱）状態に陥り、要介護状態になってしまうでしょう。

口腔内炎があるだけでも、食事が苦痛になると感じます。ずっと口に痛みがあれば、衰弱してしまうのも納得がいきます。水・そうですよ。例えば、むし歯を放置

Another Viewpoint

シリーズ連載

医科歯科連携がひろく、これからの「健康」①

を受ける前に、医科と歯科がうまく連携ができれば、フレイルの進行を抑えることができるでしょう。

——そのような連携は、少しずつでも進んでいるのでしょうか。

水・周術期管理としての口腔ケアの場面では、医科歯科連携の体制が構築されつつありますが、もう少し日常的な、義歯の調整や普段の歯磨きについての連携はまだこれから、というのが現状です。例えば、義歯が合わなくて食事が進まないという入院患者さんがいらっしやった場合、歯科に頼ってほしいとは思っています。しかし、今の急性期病院の平均在院日数は2週間程度であり、全身状態が落ち着くと、すぐに転院・退院する状況のなかでは、歯科の治療を行う時間的余裕がないのです。

——では、退院のときにうまく地域の歯科医につながることはできないのでしょうか。水・退院調整会議に歯科医師が入るのはかなり稀なケースで、よくて「おうちに帰ったら、かかりつけの歯科医師に診てもらってくださいね」と患者さんや家族に伝えるぐらいでしょう。しかし残念ながら、そう伝えても退院後の歯科治療にはつながらないことが多いです。ケアマネジャーや訪問看護師と病院との連携は進んでいます。歯科はまだまだこれからのでしょう。医科でリスクがある患者さんをピックアップして、適切に歯科が引き継いでいけるような体制を作っていくことが、今後の課題だと考えています。

——その他には、どのような職種と連携の可能性がありますか。

水・特に注目されているのは、管理栄養士ですね。歯の治療をするだけで寿命が延びるわけではもちろんなく、そこに管理栄養

いま、医学や科学の進歩によって“噛むこと”が持つ意外なチカラが明らかになってきています。1948年の創業以来ガムをつくり続け、“噛むこと”に取り組んできたロッテは、これまでに集積された“噛む”に関する知見をもとに、“噛むこと”で社会に貢献する取り組みや研究を行っていきます。

研究室の4つの取り組み

運動

噛むことで運動パフォーマンスを引き上げる。

脳ココロ

噛むことで脳を活性化させる。認知症に貢献する。

美容

噛むことでボテラインやフェイスラインを美しく。

口腔

噛むことで口内を健康に。

噛むチカラを、みんなのチカラに。

噛むこと研究室 <http://kamukoto.jp>

ガムをかんだ後は包んでくずかごへ。

今回のテーマは 文系研究者

医学生とは一見関わりがなさそうな文系の研究。その知られざる世界や、文系研究者とのコラボレーションの可能性など、同世代が語り合いました。

文学部の 研究内容あれこれ

郷津（以下、郷）…僕は近世の日本文学が専攻です。江戸時代に本居宣長や賀茂真淵らが発展させた、国学という学問を研究しています。思想の研究に近いので、日本文学の分野だとちょっと特殊な例ですね。文学研究では、個別の作家や作品を対象にする研究のほか、古典文学のたくさんの写本の中から作者による原本に一番近いものを確定する、文献学のようなアプローチもあります。

鈴木（以下、鈴）…僕は美学芸術学専攻ですが、やっていることは郷津さんと少し似ていて、ジャック・ランシエールというフランスの哲学者の思想について研究しています。

美学芸術学の分野ではほかに音楽の作品はどの段階で作品になるのか、といったことも研究の題材になりますね。

吉田智哉（以下、智）…どうい

う意味ですか…？

鈴…例えば、クラシック音楽には楽譜があつて、演奏して、それを聴くという過程がある。そのなかで指揮者によって曲の解釈が違っていたりしますよね。それでは、僕たちがその曲を指したときに、どの程度の広さのことが言われているのか、などと考えたりするんです。

智…そんなこと、考えたことありませんでした。

久松（以下、久）…僕は宗教学を専攻しています。日本仏教によるケアや社会貢献といったことに関心があります。宗教学の研究対象は、結構幅広いんです。僕の同期だと、フランスの政教分離について扱う人もいれば、ゾロアスター教の研究をしている人もいます。やっていることは本当に人それぞれですね。

何を動機に 研究するのか？

郷…僕たちのやっていることって、医学部生と違って実用性がないですよ（笑）。僕は正直、自分の研究内容を社会に還元できるとは思いません。お二人は、そういうことを考えていますか？

鈴…できたらいいなとは思って、別にそれを第一の目的としてやっているわけではないかな。研究内容に興味があるから解明したいし、ずっと調べていたい。あとは本を読むのが楽しいので、ずっと本を読んでいたいですね。

久…医学部の皆さんは勉強している何が面白いと感じますか？

吉田百合香（以下、百）…低学年の頃は、人体の組織や構造について勉強しているだけでも、

人間の体ってすごいなと思って、面白かったですね。5年生になって実習が始まってからは、自分が将来診療している姿が想像できて楽しいなと感じます。

中安（以下、中）…私は実技はまだあまりやっていないのですが、授業を受けていると、自分が勉強していることが患者さんの生死や健康に関わるのだと思えてきて、一つひとつ大切なことだという実感が湧きます。技術を学ぶことも面白いけれど、人の役に立つことを学びたい。やはり、患者さんや社会といった、大きなものの存在があるからこそ頑張れているのかな、と思います。

これからとこれまで キャリアはどうする？

智…皆さんは、この先どんな道

路に進むことを考えているんですか？

久…僕は実家がお寺で、いずれ継ぐことになっているんです。学部を卒業したあと修行に行つて、しばらくは大学院で研究を続けませんが、将来は住職になることが決まっています。

郷…久松さんの場合はレアケースですよ（笑）。一般的には、文系研究者が社会に出る方法の王道は、大学教員になることです。大学が出している公募に応募して、ご縁があれば就職できる。または、教員免許を取得していれば、中学校や高校の先生にはなれるので、食べていくことはできます。学芸員資格を持つていけば、博物館や文学館の学芸員として働く人もいます。百…適当なポストが得られるまでの間は、皆さんずっと大学で研究を続けているんですか？

郷…毎年、やめてしまう人も何人もいますよ。狭き門ですね。智…大学院を出たからって、その先どうなるかほとんどわからないんです。

鈴…将来のために僕たちができることは、たくさん論文を書くことだけです。

郷…とにかく出さないより出したほうがいい。東大の日本文学の研究室なら、東大以外の学術誌に論文を最低5本掲載しないとダメですね。それで全体の内容が認められれば大学院を出る



吉田 百合香
昭和大学医学部
5年



中安 優奈
横浜市立大学
医学部3年



吉田 智哉
東京大学医学部3年

リアリティー

文系研究者 編

交流が持てないと言われていました。そこでこのコーナー「リアリティー」を探ります。今回は「文系研究者」6名で座談会を行いました。

ことはできるけれど、出たあとにどうなるかは、さつき話した通りで保証はありません。

鈴：僕の所属する研究室もだいたい同じ感じですね。本数の規定は特にありませんが、年に1、2本論文を出して、それをまとめて博士論文にして博士号を取得すれば、院を出ることはできます。

百：将来が不安になることはありませんか？

鈴：僕は、自分の興味関心に忠実に生きているんです。好きなことをやっていられたら幸いで、それでお金ももらえたらなお良い。それが世間の役に立っただけなら、それはありがたいことだな、くらいの考えなので、明確なキャリアプランのようなものは特にありません。

久：医学生の皆さんは、きつともっと具体的な目標があるんですよね。

中：でも、私もまだ明確に決まっています。今は自分の選択肢を増やす時期だと思っているので、興味がある分野も、そうでないものも、しっかり勉強しておこうと思っています。

進路を選んだのはいつだった？

中：高校生の頃は自分の将来をどう考えていましたか？

郷：高校時代は、大学院の存在も知りませんでしたよ(笑)。

郷津 正
東京大学大学院
人文社会系研究科
(国文学)



鈴木 亘
東京大学大学院
人文社会系研究科
(美学芸術学)



久松 彰彦
東京大学大学院
人文社会系研究科
(宗教学宗教学)

医学生 × 文系研究者

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのナーでは、医学生が別の世界で生きる同世代のをテーマに若手文系研究者3名と医学生3名の

す。例えば、家族や本人が延命治療を望んでいないのに、訴訟を起こされたくない医師が治療を続けてしまう、といったケースも考えられますよね。とても難しいところですが、そんなとき、医療職はどうしても「立場」に縛られてしまうことがあると思うんですね。だからこそ、少し離れたところから純粋に現象を観察して論理を組み立てることができると文系研究者の皆さんに議論に加わっていただくことが必要なんじゃないかと思えます。

久：確かに、現場から離れているからこそできることがあるかもしれないですね。

中：私も、医療倫理の授業を受けた時には、その場では結論らしいものは出なくて、「議論してそれについて考えることが大事」というようなことを言われましたね。わかるような、わからないような…という気持ちになりました。

百：きつと、正解は医師が出すものではなく、患者さんが出すものなんですよ。医師は患者さんが自分の答えを見つけてくれるのを手助けすることしかできない。でも、可能な限り患者さんの考えを尊重するために、医師側が考えを深めていくことは必要だと思います。そして、そのために文系の方たちのお力をぜひお借りしたいですね。

鈴：僕は高校の時から大学院で哲学を研究することを考えていました。映画にもなった『ソフィーの世界』という本を読んだのがきっかけで、哲学に興味を持つたんです。

久：僕は、東大に入ればやることは後から決められると考えていて、とにかく受験しました。

最初は教育学部に進学したのですが、その頃から仏教関係の本を読み始めて、文献だけに縛られない宗教のアプローチに興味を持ちました。

郷：医学部の皆さんは、高校生の段階で「私は医師になる」って決めていたわけですよ。僕らからしたら、それってすごいことだと思いますよ。

百：私の高校はボランティア活動が盛んで、病院のお掃除に行く機会などがあつたんです。そ

文系研究者と医師は協働できるか？

智：僕は、宗教というのは、死をデザインする役割を持っているのかもしれないと感じること

ういうときに経験した、「人に感謝されるのっていいな」という感情が原点になったのかなと思います。あとは純粋に、人間の体ってどうなっているんだろうという興味もありましたし。

智：僕は、高校のころから脳科学に興味があつたんです。それで先生に進路を相談したら、医学部に行くのが手取り早いって言われて。臨床研究って、医師免許がないとできないですよ。今はもちろん臨床にも興味がありますが、医学部に入ったきっかけは研究への関心でしたね。

があります。身近な人を亡くしたとき、その意味付けって必ず必要だと思うんです。例えば僕は祖父を亡くしたとき、最初はつらかったけれど、両親がくれた言葉によって祖父の死が腑に落ちたというか、納得できた部分があつたんです。だけど、家族ができることには限りがあるし、医師や医療者も、故人の死に対する意味付けがなかなかできていないのが現実なのかな、と思います。医師はどうしても、死に慣れてしまうとこころがあると思うので。

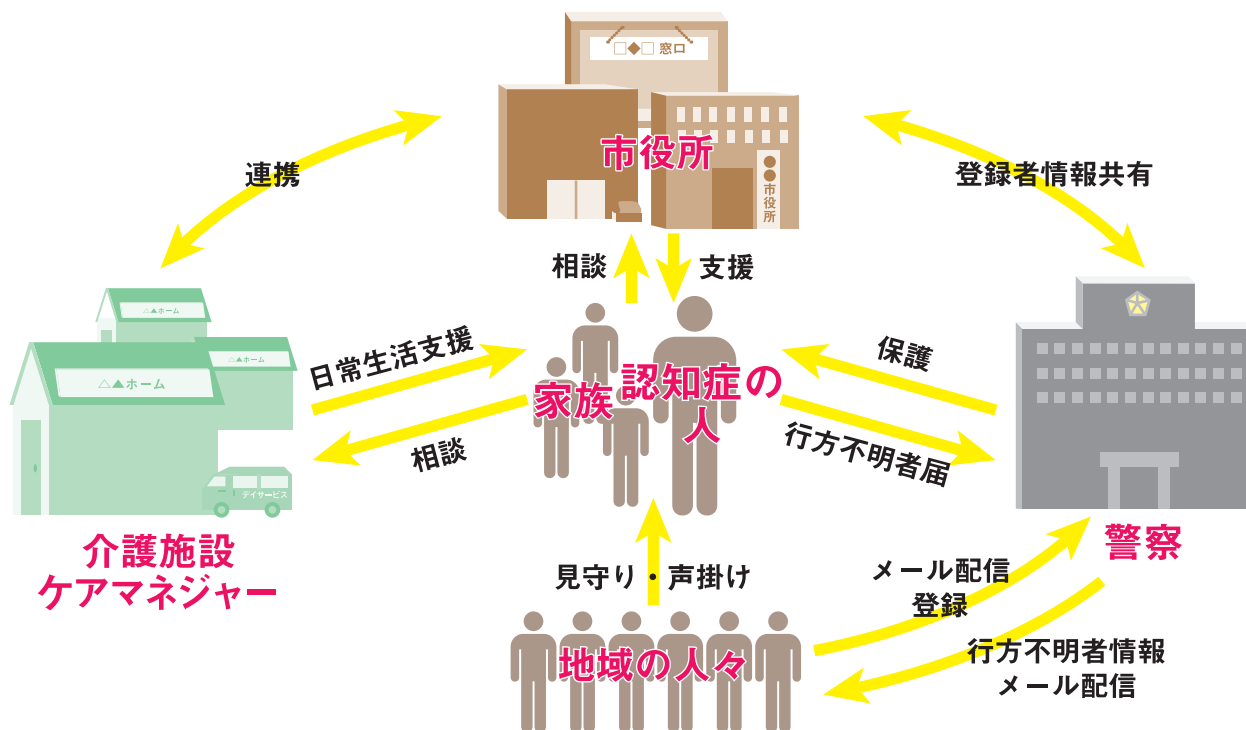
久：お坊さんの世界では、「この仕事は慣れたら終わり」ということはよく言われます。

智：医療に関する倫理的な問題については、医療から離れた立場の人が関わって議論していくことも重要ではないかと感じま

山形県寒河江市「無事かえる」支援事業の取り組み

認知症の方やその家族の
安心・安全な暮らしを支援する

皆さんは、認知症の方々の生活を支えるため、地域でどんな取り組みが行われているか知っていますか？山形県寒河江市では、認知症の方が迷子になっても無事に家に帰れるよう、行政・福祉介護・警察・地域住民が協力し、地域全体で見守る活動が行われています。医学的アプローチだけではなく、認知症に対する様々な支援の実例を見ていきましょう。



近年、認知症の方が、いわゆる「徘徊」のため帰宅できなくなり、行方不明になるケースが増えています。全国の自治体は、認知症の方やその家族が安心して暮らしていけるよう、様々な取り組みを行っています。

その一例として、山形県寒河江市の「無事かえる」支援事業を紹介いたします。寒河江市高齢者支援課の川部裕子さん、寒河江警察署生活安全課巡査の野口祥之さん、寒河江市西村山郡訪問看護ステーションのケアマネジャーで「認知症サポーターキャラバン^{*1}」のキャラバン・メイト^{*2}も務める横山幸子さんの3名にお話を伺いました。

「無事かえる」支援事業とは

——まず、この事業の概要を教えてくださいいただけますか？

川部（以下、川）…この事業は、認知症の方が外出しても無事に帰宅でき、その後も安心して暮らせるよう、市役所と寒河江警察署、福祉・介護施設で働く方々、また住民の方々が力を合わせて支援する取り組みです。

登録申請書を提出していただいた認知症の方やご家族には、地域包括支援センターの職員がご自宅を訪問し、登録情報を確認するとともに、日頃の見守り方や介護サービスの利用の仕方についてアドバイスします。ま

た、申請書の情報は寒河江署とも共有しているので、いざというときにはためらわず、署に行方不明者届を出すようお願いしています。2016年10月現在で、延べ約140名の方にご登録いただいています。

事業が始まった経緯

——この事業が始まった経緯を教えてくださいいただけますか？

川…寒河江市直営の地域包括支援センターには、ほぼ毎日認知症の方に関する相談が寄せられますが、その中でも特に徘徊については、何キロも離れた遠くで迷子になったり、真夏や真冬に徘徊して命の危険にさらされていたりして、警察署の力を借りることも少なくなく、既存の介護サービスだけで対応するには限界がありました。市としては、対応の限界を理由に認知症の方とご家族を孤立させてはいけなく感じ、まずは警察署で保護等の緊急対応があった際、市役所が即座にフォローする体制を構築しました。

連携を重ねるなか、警察署と市役所でのケース対応だけでは限界がある事例も見えてきました。例えばご夫婦二人世帯で、二人で一緒に徘徊してしまった場合、行き先に心当たりがある人も、行方不明者届を出す人もいません。そこで、認知症の方

*1 認知症サポーターキャラバン…認知症について正しく理解し、認知症の人や家族にできる範囲の手助けをする「認知症サポーター」を全国で養成するための厚生労働省事業。

*2 キャラバン・メイト…認知症サポーター養成講座を開催し、講師役を務めるボランティア。キャラバン・メイトになるためには、所定の養成研修を受講し、登録する必要があります。



「無事かえる」支援事業に携わる皆さん。

の情報事前に登録し、いざというときに備えて警察と市役所が日常的に連携する支援制度を立ち上げることにしたのです。

啓発活動で協力者を増やす

——地域の方々にも事業の周知活動を行っているそうですね。
川：はい。認知症の方の情報を登録しただけでは、課題は解決しません。認知症の方を地域の人々が常日頃から見守ることはもちろん、見知らぬ人でも気がかりな高齢者には声をかけるといった、周りの人の小さな気配りが、一番大きな力となります。

そのため、「無事かえる」支援事業への協力者を増やすネットワーク事業も立ち上げました。

野口（以下、野）…このネットワーク事業は、県警からの行方不明者情報メール配信システムを利用したものです。地域の方々にメールの配信登録をしていただくことで、行方不明になった認知症の方の情報を速やかに共有することができます。

川：声かけの重要性を何とかより多くの人に知ってほしいという思いから、かけてほしい言葉をそのまま名前にした「『どき、いぐなやつす？』*」と声運動」も始めました。実際にあった声かけの場面を歌詞にした「認知症はいかい声かけソング『どき、いぐなやつす？』」も作り、寒河江警察署と協働で啓発活動に力を入れています。

横山（以下、横）…山形県内では初めての「認知症はいかい声かけ訓練」も開催されました。私たちキャラバン・メイトは、声かけの見本を演じたり、認知症高齢者役になって地域の方々から声かけを実践してもらったりしました。普段開催している認知症サポーター養成講座でも、声のかけ方をわかりやすく学んでもらえるよう工夫しています。

野…警察としても、職員が認知症のことを正しく知っている必

要があります。そこで寒河江署は、署員全員を対象とした認知症サポーター養成講座を開催しました。やがてこの動きは山形県全体に広まり、今では県庁と県警の職員全員が講座を受講するようになっていきます。

気になったら一声かけあう

——事業を始めて以降、どんな変化がありましたか？

川：まず、警察署の方やケアマネジャーの方と、より具体的な連絡調整ができるようになりました。認知症の方への支援について、開業医の方々と日常的な話題として話し合ったり、近隣の市町と広域的な連携を検討する機会も増えています。

横…ケアマネジャーも、対応のツールが増えたことにより仕事がいやしくなりました。

野…警察も、市や介護事業所等が認知症の方へどんな支援をしているかわかるようになり、連携しやすくなりました。警察に保護されて初めて認知症とわかり、支援につながった例もあります。「どき、いぐなやつす？」の意識が地域の皆さんへ浸透してきているようで、一般の方々からの通報も増えていきます。

横…認知症の方やご家族は、どうしてもまず「隠したい」という思いが働き、悩みを抱え込んでしまいがちです。だからこそ、

周りの人の温かい配慮やちょっとした気配りが大事になってくるのです。ケアマネジャーも、認知症に関して医師の方々と連携する機会が増えていきます。認知症の方々が安心して暮らせるように、これからも色々な立場の人と協力し、知恵や工夫を出し合っていきたいですね。



野口 祥之さん

山形県寒河江警察署
生活安全課生活安全係
巡查長



横山 幸子さん

寒河江市西村山郡
訪問看護ステーション
介護支援専門員



川部 裕子さん

寒河江市高齢者支援課
地域包括支援係
係長



小児在宅医療のパイオニアとして手探りで活動し 20 年

熊本県熊本市 おがた小児科・内科医院 緒方 健一先生

緒方先生のキャリアは、小児在宅医療とは少し遠いところから始まった。医学部卒業時点では漠然と外科系に興味があり、まずは麻酔の技術を考え麻酔科に入局。様々な手術の麻酔に携わるなか、ある時担当した小児心臓手術で、生後間もない赤ちゃんが術後に亡くなってしまった。大きなショックを受けた緒方先生は、小児麻酔を深く学ぶため、神奈川の専門病院に修行に出た。たまたま担当になった小児ICUで目の当たりにしたのが、長期入院児の存在だった。「治療技術が向上し、難病でも助かる子どもが増えた一方で、一命を取りとめても人工呼吸管理などの高度な医療ケアが必要となり、ICUから出られない子どもも増えていきました。ベッドを空けなければ新規患児の受け入れができないが、今ICUにいる患児の受け入れ先もない、そんな状況でした。」

熊本に戻り、勤務医として集中治療に関わりつつも、長期入院児のことは頭に残り続け、ついに一念発起して開業。外来診療で医院を維持しながら、人工呼吸器を付けた超重症児の在宅医療を始めた。前例もなく、小児科医の間でも理解は得られなかったが、単身、手探りで24時間365日の対応を続けた。

そんななか取り入れたのが、呼吸リハビリだった。呼吸リハ



おがた小児科・内科医院の外観。小児在宅患者のための短期入所施設「かぼちゃんクラブ」が併設されている。



住宅地と自然の共存した都市景観が広がる。



熊本市は「水と緑の都」とも称される。

熊本県熊本市

熊本市は日本最南端の政令指定都市。人口は約74万人で、県人口の約4割を占める。2016年4月14日以降断続的に発生した熊本地震では最大震度6強の揺れを観測、大きな被害を受けた。市全域及び周辺町村に点在する小児在宅患者を、緒方先生は週に1度、1軒1軒訪問して回る。



「僕も歳をとって少し体がきつくなってきました。最近はお小児在宅に興味を持つ方も増えてきましたから、個人の頑張りには依存するのではなく、色々な人の力を借りて無理なく続けられる仕組みを確立できたらと考えています。」

「僕も歳をとって少し体がきつくなってきました。最近はお小児在宅に興味を持つ方も増えてきましたから、個人の頑張りには依存するのではなく、色々な人の力を借りて無理なく続けられる仕組みを確立できたらと考えています。」

「呼吸を整えれば、不安やパニック状態を落ち着かせることができるということも、次第にわかってきました。心身の調子が良くなり、養護学校に通えるようになる子もいます。そうやって教育を受けられれば、将来の選択肢も広がりますよね。」

また、自宅で看病する親の負担軽減のため、短期入所施設の運営も行っている。通常は外出できないような超重症児も、施設に通うことが自然と避難訓練代わりになっていたのか、熊本地震の際も一人の犠牲者もなく避難することができた。



眞砂 俊彦医師
(鳥取大学医学部附属病院 泌尿器科)
Toshihiko Masago

1年目	鳥取大学医学部附属病院にて臨床研修	1997	鳥取大学医学部入学 本気で遊べるのは今しかない、ポリクリの前に1年間休学する。半年間をニュージーランドで過ごし、残り半年はバックバックでアジアを回った。ちょうど医師臨床研修制度の切り替わりの世代であり、1年留年することで新制度での研修を受ける狙いもあった。
4年目	国立病院機構米子医療センター 泌尿器科	2004	
		2006	3年目 鳥取大学医学部附属病院泌尿器科 入局 鳥取大学大学院医学系研究科医学専攻博士課程 入学 消化器外科・消化器内科と迷ったが、比較的短期間で一人前になれる点に魅力を感じ、泌尿器科を選んだ。当時、医局では内科系の治療が中心に行われていた。
		2007	
6年目	鳥取県立中央病院 泌尿器科 医長 医長として病院の泌尿器科の仕事全般を一人で任された。	2008	5年目 鳥取大学医学部附属病院 泌尿器科
		2009	
9年目	鳥取大学医学部附属病院 泌尿器科 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 取得 鳥取大学医学部附属病院 助教 (12月~) 県立中央病院時代の経験も活かしつつ、より洗練された腹腔鏡技術や、ダ・ヴィンチによる手術に取り組み始める。	2010	7年目 鳥取大学博士 (医学) 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医 取得 この頃、鳥取大の医局の教授が武中教授に替わり、ダ・ヴィンチなどの先進的な外科治療に取り組む方針に転換された。
		2012	
		2013	10年目 泌尿器科 da Vinci Si 支援手術教育プログラム 修了

22:00 17:00 15:00 8:30 8:00 5:30 4:30

外勤は週1日。 帰宅 カンファレンス 外来が一通り終了

外来 回診 出勤 起床

カンファレンス終了後、再び病棟を回り、手術準備などをする。

外来を担当するのは月・木の週2日で、訪れる患者は1日に40~50人ほど。外来終了後は病棟を回ったり、紹介状を書くなどの事務的処理をしたりする。

回診が始まるまでの2時間ほどの時間を、論文執筆や文献調査、学会の準備などに充てている。

1 day

眞砂 俊彦
2004年 鳥取大学医学部卒業
2016年10月現在
鳥取大学医学部附属病院
泌尿器科 助教

泌尿器科の仕事

——まずは、泌尿器科の仕事内容について教えてください。

真砂（以下、真）…泌尿器科は、腎臓を含む尿路系の臓器や男性生殖器、副腎などの後腹膜臓器を扱う診療科です。これらの臓器に関連するものであれば、尿路感染や排尿障害の投薬治療からがんの手術まで、内科的なことも外科的なことも担当しています。腹腔鏡やロボット支援手術などの先進技術も積極的に取り入れています。

——先生は、どうして泌尿器科に進まれたんですか？

真…あまり他の人がやらないようなことをやりたかったので、整形外科や泌尿器科など、特殊性の強い分野に興味を持っていましたね。臨床研修中は消化器外科や消化器内科にも誘われて、ちよつと迷いました。最終的には、ある程度早く一人前になれるという点が決め手になって、泌尿器科を選びました。

ただ、泌尿器科にはジェネラルな視点が求められる場面も多々あります。例えば救急外来でも、原因不明の腰痛などは、尿路系の結石を疑われて泌尿器に回されることが多いのですが、実はその中に、大動脈瘤などの重篤な病気が隠れていることがあります。

ます。こういう時、臨床研修で一通りローテートした経験が活きてくると感じますね。

泌尿器科のキャリア

——泌尿器科に進むと、どんなキャリアを歩むのでしょうか。

真…僕の場合、大病院の病棟で、診断がついて治療方針が決まった患者さんを診るところから始め、次に外来で初診の患者さんを診るようになりました。外来の患者さんが多く、早くから外来に出るのもこの科の特徴かもしれません。

入局2年目には外勤で外来を担当し始め、診断や治療方針の決定に関わるようになりました。様々な症例を診るなかで、「この血尿は腫瘍かもしれないから、

検査はこれとこれをやってみよう」という風に、自分なりのセオリーが徐々に定まってきたように思います。

入局4年目には、県立病院の一人医長を任せられました。泌尿器科に来る患者さんには高齢の方も多く、様々な合併症を持っていることもあり。他科との連携もマネジメントするなかで、色々な科の先生にお世話になりました。すごく大変でしたが、やりがいのある毎日でした。

手術を極める

——鳥取大学の泌尿器科は、外科系が強いと聞きました。

真…はい。うちの医局は、僕が入った頃はどちらかというと内科寄りでしたが、現在の武中教授になってから、特に手術支援ロボットのダ・ヴィンチを使用した手術に力を入れています。

——どんな手術ですか？

真…ロボットのアームやカメラが、患者さんの腹部に開けた小さな穴から体内に入り、自由度の高い多関節鉗子を用いて患部にアプローチしていきます。術者はロボットの横のカートの中で、画面を覗きながら鉗子を遠隔操作します。操作感覚は少しゲームに近いかもしれませんが、腹腔鏡と違い、様々な角度から患部を見たり、直接手では動か

せないような角度にも鉗子を入れたりできます。手ぶれも機械が吸収してくれるんですよ。

——体内や患部を立体的にイメージする必要がありそうですね。**真**…そうですね。僕の場合はまず開腹手術で解剖を学び、徐々にできる範囲を広げていきました。腹腔鏡手術は糸結びの練習から始め、指導医の助言を受けながら感覚を掴み、次にロボット支援手術という感じでした。

——学びを深めるための工夫はありますか？

真…やはり、予習と復習を徹底することですね。うちの教室では、手術後のカンファレンスで図を描いてプレゼンすることになっていきます。そうやって、手術の時に何を思っただう行動したのか、言葉を使った理論づけをしていくんです。立ち会った手術も含め、毎回スケッチやメモを書いてファイルに収めていき、自分なりの手書きを作っていく習慣があるのも、この教室の特長ですね。「自分がしたことを『何となく』で済ませるのではなく、きちんと言葉にしながら、重要なことだなと思います。また、手術をすべて録画して保存する体制が整っているのも、過去の手術のビデオを観て勉強し、細かい部分まですべて共有

する文化がありますね。一人の医師が経験できる症例は限られていますから、ビデオから得られるものは非常に大きいです。当院は、診療科の垣根を超えた外科チーム全体でのカンファレンスなどの機会も多いです。普段から顔の見える関係を培うことで、互いに学び合える環境が根付いていると思います。

色々な人に来てほしい

——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

真…泌尿器科は、どの科にも通じる幅広い知識と最先端の技術を身につけられる診療科です。短時間で終わる手術も多く、肉体的負担も少ないですし、女性の患者さんの中には女性医師を希望される方も多いため、男女問わず、志望する人が増えてくれたらな、と思っています。





岩永 みずき医師
(赤心堂病院 内科)
Mizuki Iwanaga

	19 99	<p>1 年目</p> <p>埼玉医科大学総合医療センターにて臨床研修</p>	<p>埼玉医科大学医学部入学</p> <p>リウマチ・膠原病内科医の父の姿を見て、医師を志した。</p>
	20 05		<p>3 年目</p> <p>埼玉医科大学総合医療センター 腎・高血圧内科にて後期研修</p>
	20 07		<p>当時の医局は透析業務と病棟業務が分かれており、入局後しばらくは専ら病棟業務を任された。病棟業務は透析業務と比べて休日の呼び出しも多く当時は不満だったが、妊娠・出産を経験する前に、拘束時間の長い仕事を覚えさせてもらったことに今は深く感謝している。</p>
	20 08	<p>4 年目</p> <p>日本内科学会 認定内科医 取得</p>	
	20 10		<p>6 年目</p> <p>結婚</p>
	20 11	<p>7 年目</p> <p>日本透析医学会 透析専門医 取得</p>	
	20 12	<p>9 年目</p> <p>赤心堂病院へ出向 子育てが始まったことを機に、より働きやすい環境である市中病院に出向させてもらった。</p>	<p>8 年目</p> <p>日本腎臓学会 腎臓専門医 取得 (4月) 第一子出産 日本内科学会 総合内科専門医 取得 (12月)</p>
	20 13		

	20:00	19:30	18:00	17:00		12:30	8:30
週1日、内科の外来を担当。	子どもを寝かせる	風呂	夕食	退勤	午後 再び透析業務	昼休憩	出勤 透析業務を開始
	<p>定時に帰れないこともありますが、その時は家族にも協力してもらって子どもを迎えに行ってもらいます。周りの先生方も仕事をカバーしてくださるので、非常に助かっています。</p>						

1 day

岩永 みずき
2005年 埼玉医科大学医学部卒業
2016年10月現在
赤心堂病院 内科 診療副部長

周囲のサポートを受けながら ライフステージに合わせて 働き方を選べる

腎臓内科と透析治療

——はじめに、腎臓内科とはどんな診療科なのか、簡単に教えてくださいいただけますか。

岩永（以下、岩）…腎臓内科では、腎臓に対する内科的治療を総合的に行います。その一つは慢性腎臓病の管理であり、当院でも力を入れているところです。慢性腎臓病に関しては、まずは腎機能の温存に努め、透析導入の時期をできるだけ遅らせることが重要です。食事療法・薬物治療によって、腎臓に負担をかけないように働きかけます。腎機能がかなり低下し、浮腫など様々な症状が出るようになった患者さんに対しては、人工透析を導入します。透析導入に

向けたシャントの造設をはじめ、透析導入後の通院・生活設計についても相談に乗ります。

——先生は、どうして腎臓内科を志されたのでしょうか。

岩…正直、学生の頃は「腎炎というものがある」「中には腎臓が悪くなって透析に至る人がいる」と知っている程度で、腎臓内科に具体的なイメージは持っていませんでした。でも、臨床研修で腎臓内科に来てみると、透析にも血液透析・腹膜透析など様々な種類があり、患者さんの状態、社会生活などを踏まえたアプローチができることなどを知りました。また、腎臓は循環器疾患・膠原病など他科の様々な症状にも関わっており、全身を診られることも知り、興味を持ちました。

また、腎臓病があると、他の様々な病気の治療法にも制限が生じます。腎臓病患者であるがゆえに他科で診てもらえない患者さんの役に立てたらな、と思ったことも動機の一つでした。

——現在は、透析関連の診療がお仕事の中心なんですか。

岩…はい。市中病院だと透析に関わる仕事の割合が大きくなりますね。私は現在子育て中で週4日勤務なのですが、うち1日は内科の外来に出ていて、残りの3日はずっと透析患者さんを

診ています。

患者さんと密に関わる

——高齢化で、腎臓内科の医師の需要は高まっていますよね。

岩…そうですね。腎機能が低下している人は増えていきますから、慢性腎臓病を診ることができない私たち腎臓内科医は、他科の先生方にも重宝していただいているのかな、と感じます。

——何人くらいの透析患者さんを担当されているのですか？

岩…当クリニックでは190床程度を3人の医師で担当しており、私が担当する患者さんは90人くらいです。どの方とも週1回は必ず顔を合わせますし、状態が悪かったりすると、週3回診察することもあります。

——患者さんとの関わりが密になりそうですね。

岩…はい。患者さんとしつかりコミュニケーションをとることは、腎臓内科医にとって不可欠です。どんな治療を選ぶのかということも、患者さんの特徴によって決まる部分が多いです。例えば透析ひとつをとっても、どの種類の透析を選ぶかによって、患者さんへの負担や、必要な自己管理の種類・度合いは違ってきます。その人がどんな性格で、どんな生活をしているのかなどを考慮しながら、ど

んな方法なら治療続けられるか、一緒に考えていきます。

——慢性腎臓病では、患者さんの自己管理も重要なんですね。

岩…どうしても思うように治療を続けられない方もいらっしゃいます。医師からの働きかけだけでは足りない部分もあるので、看護師さんや管理栄養士さん、臨床工学技士さんとも役割分担して、それぞれの患者さんに合わせたアプローチをしています。

女性医師としてのキャリア

——子育てとお仕事を両立されていますが、苦労していることはありませんか。

岩…現在子どもが4歳なので、私は幸运的なことに、子育て中でも働きやすい職場に出向させていただいています。週4日、8時半～17時勤務でも常勤扱いにさせていただいて。医局が

ライフステージに合わせた働き方の相談に乗ってくれることは、大変ありがたいですね。

また、勤務時間が短くてどうしてもできない業務については、周囲の医師がカバーしてくれています。子どもを育てながらでも働き続けられているのは、周囲のサポートのおかげだな、とひしひしと感じます。

——キャリアについて悩む女子学生も多いと思いますが、何かアドバイスがありますか？

岩…早いうちにできることをしておいた方がいいと思います。私は認定医・専門医を出産前に取得したのですが、これは本当によかったと思っています。育児が始まってしばらくは、どうしてもできることが限られてしまいますから。

——今は学位取得を目指していると伺いました。

岩…はい、将来の方向性はまだ決めていませんが、どういう道に進むにせよ、博士号は取っておきたいと思いました。出産前に取っておけば、と思う時もありましたが、医局の先輩には第三子を妊娠しながら研究を続け、出産後に学位取得した方もいます。身近にロールモデルがいることは非常に励まされますね。先輩に続けという心意気で、私も頑張っていきたいです。



岡田 学医師

(名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター
 移植外科・内分泌外科)

Manabu Okada



20 01

三重大学医学部入学

当初は、内科的治療に加えシャント手術や透析、病理などを幅広く扱うことのできる腎臓内科に興味を持っていた。

1年目

名古屋第二赤十字病院にて臨床研修

当時はまだ腎移植外科に進むかどうかは決めていなかったが、腎移植外科の雰囲気に憧れて、一度この病院に来てみたいと思ったこと、また場所・給料・同期の人数といった、臨床研修病院を決める際の条件を全て満たしていたことから、名古屋第二赤十字病院を研修先を選んだ。研修中に腎臓内科・泌尿器科・腎移植外科の3つをすべて回った。

20 07

3年目

名古屋第二赤十字病院 外科レジデント

基本的には移植外科に所属しつつ、ある期間だけ他の外科に出向くという形式。外科専門医を取得するのに必要な症例数を最低限網羅できるようにローテーションを組んでもらった。

5年目

名鉄病院 外科スタッフ

本格的に移植を専門にする前に、一度外の病院に出て外科一般のトレーニングを積んだ。

20 11

8年目

名古屋第二赤十字病院 移植外科・内分泌外科スタッフ

20 14

fri thu wed tue mon

手術の合間に、書類などの事務処理を行っている。

夜 朝
 夕 腎移植手術
 病棟

夜 朝
 夕 副甲状腺摘出手術
 病棟

夜 朝
 夕 腎移植手術
 病棟

夜 朝
 夕 副甲状腺摘出手術
 病棟

夜 朝
 夕 副甲状腺摘出手術
 病棟

腎移植手術では、ドナー側の摘出手術チームとレシピエント側の移植手術チーム、どちらかのチームに入って執刀します。

1 week

岡田 学
 2001年 三重大学医学部卒業
 2016年10月現在
 名古屋第二赤十字病院
 腎臓病総合医療センター
 移植外科・内分泌外科



腎移植の2つの方法

——腎移植はなぜ必要で、どんなときに行うのでしょうか。

岡田（以下、岡）…腎臓は一度機能が低下してしまうと、良くなることはほとんどありません。腎機能が一定以上低下した方は、人工透析か腎移植を行わなければ生命を維持できないのです。

腎移植をする場合、健康な近親者が腎臓を提供する生体腎移植と、脳死状態または心停止した方の腎臓を移植する献腎移植の二つの方法があります。現在日本では、年間約1600例の腎移植が行われていますが、献腎移植はその内の1割以下です。——移植手術はどのように行われるのでしょうか。

岡…生体腎移植の場合、一人の

患者さんの自己実現のお手伝いをする

医師が摘出・移植の両方の手術を行う施設もありますが、当院では摘出チームと移植チームに分かれています。移植チームはレシピエントの体に腎臓が入るスペースを作って、血管や尿管をつなげられるように準備をしておき、そこに摘出チームが取り出した腎臓を移植します。

生体腎移植においては、移植した腎臓がちゃんと生着することとほもちろん、ドナーの安全の確保も非常に重要になります。ドナーには術前検査・麻酔・摘出に伴う直接的・短期的リスクや、腎臓が一つになることによる長期的なリスクを説明したうえで、ご自身の意思で提供を決めていただきます。手術後は、レシピエントだけでなく、ドナーの方にも定期的に通院していただく必要があります。

——献腎移植の場合は、どのような流れになるのでしょうか？
岡…献腎移植を希望する患者さんは、あらかじめ「日本臓器移植ネットワーク」への登録が必要で、脳死下臓器提供による献腎移植の場合、移植を受けられることが決まると、患者さんも私たち医療チームも急ピッチで準備を進めます。摘出チームは丸1日も経たないうちに、ドナーの方がいらっしやる病院へ、全国どこへでも向かいます。提

供していただいた腎臓は、摘出チームがクーラーボックスで大切に運び、移植チームがすぐにレシピエントに移植します。通常業務を行うなかでの緊急対応になるので、大変な仕事ではあります。

術前・術後の管理が要となる

——移植手術そのものも、高度な技術を要するのでしょうか。

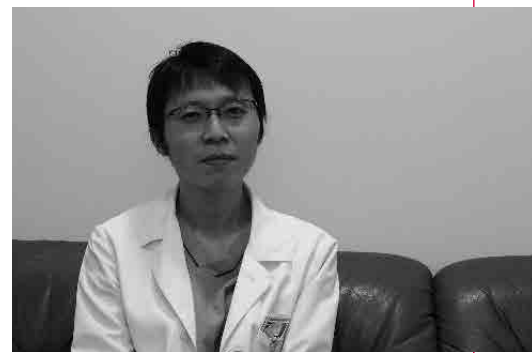
岡…血管の状態が悪い方など、難しい手術になることもありませんが、手術自体のリスクが高いわけではありません。むしろ、生体腎移植の場合、ドナーの方に万一のことがないよう、術前と術後の管理にはとても気を遣っています。提供に耐えうる全身状態なのかといった、内科的な観点での評価も大切です。レシピエント側では、手術の前の週から免疫抑制剤の投与を開始し、手術後約4週間は、毎日のように検査を行います。近年は急性拒絶反応で移植がうまくいかないことは少なくなっています。それは緻密な周術期管理の賜物といえるでしょう。様々な条件によって異なりますが、移植した腎臓は、およそ15年は機能します。その間定期的に外来でフォローしますので、患者さんのお付き合いはとて

腎移植外科に進んだ理由

——先生は、こちらの病院で臨床研修を受け、そのまま人職されているんですね。

岡…学生時代、ポリクリを通じて腎臓内科に興味を持つようになり、腎臓という臓器に特化しているように見えて、内科的治療、シヤント手術、透析と実は多くのことができる点が魅力的でした。

その後、泌尿器科を回った時に腎移植に興味を持ち、指導医の先生から、名古屋第二赤十字病院が腎移植の分野でトップクラスであると聞いたのです。実家に近かったこともあり、マッチング前に当院を訪ね、移植手術を見学しました。学生だったので、手術を見た経験自体がありません。手術を見たこと



ますが、「取り出された腎臓がもう一回つながって生き返る」ということに強いインパクトを受けました。しかも、そんなすごいことをしているのに、手術されている先生方は柔らかい感じがしたのも印象的でした。手はもちろんしっかり動かしつつ、一方で穏やかに会話しながら手術されている。それまで外科に対して抱いていた、ちよつと怖そうないメージとは正反対で、憧れを感じました。

「もらう人」と「あげる人」

——腎移植医としてやりがいを感じるのとはどんなときですか？
岡…腎移植をすると、患者さんが劇的に元気になります。その姿を見ると、本当によかったと思います。透析だと、どうしても生活に制限が生じてしまう部分もあるので、腎移植によって患者さん自身の「こういう人生を歩みたい」という大きな思いをかなえる手助けができていくのかなと感じています。

また、腎臓をもらう・あげるというところに、人の大きな感情の絆みたいなのがあると感ずるんです。もらう人とあげる人に、それぞれのストーリーがある。両者がいるからこそ成り立つところが、他の外科とちよつと違うのかもしれない。



医師の働き方を考える

医師の多様な働き方を受け入れる 公衆衛生という職場

元検疫官 松本 昌子先生

今回は、日本医師会女性医師バンクの紹介を通じて、東京検疫所に医師として勤務されたご経験のある、松本昌子先生にお話を伺いました。

検疫所に就職するまでの経歴

猪狩（以下、猪）…今回は、東京検疫所で勤務されたご経験のある松本先生にお話を伺います。

松本（以下、松）…検疫所での仕事は、医学生の方にとっではなかなかイメージが湧きにくいと思いますので、本日はできる限りお伝えできればと思います。よろしくお願ひします。

猪…まず、先生の簡単なご経歴をお聞かせいただけますか？

松…私は、2000年に医学部を卒業しました。当時はがん治療に興味があり、放射線科などを志望していました。しかし、健康上の理由で臨床研修を受けず、ブランクができてしまいました。当時は現在の臨床研修制度ではなく、卒業後は医局に入るのが一般的だったのですが、医

局に入るタイミングも逃してしまいました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

猪…日本医師会女性医師バンクは、厚生労働省から委託され、日本医師会が行っている、女性医師の就労・勤務継続・再研修などの支援事業です。登録された方には一人ひとり担当のコーディネーターがつき、相談に乗ったり、その方の事情に合わせて就職先を探したりしています。そして、松本先生が登録された時、私が担当になったのですよね。ちなみに、先生はどうやって女性医師バンクを見つけたのですか？

松…インターネットで検索し、

語り手
松本 昌子先生

聞き手
猪狩 和子先生
日本医師会女性医師バンク東日本センター
コーディネーター（平成28年8月末現在）
耳鼻咽喉科 北川医院 院長

たどりつきました。登録したら、コーディネーターであり、現役の医師でもある猪狩先生がお話を下さいました。日本医師会の事業ということで安心感がありましたが、医師ならではの事情も踏まえて対応してくださるので、とても心強かったです。東京検疫所は、専門医などの資格がなくとも就職でき、身分も公務員となるため福利厚生も充実しているということと、本当に良い職場をご紹介くださったと感謝しています。

猪 私たちとしても、様々な事情で続けられなくなってしまう優秀な女性医師の復職をサポートすべく活動してきましたので、ご希望の条件に合う職場をご紹介できて本当に嬉しく思っております。

検疫所での医師の仕事

猪 検疫官として働く場合、勤務地はどこになるのですか？

松 検疫所の基本的な任務は検疫感染症の病原体の国内流入を防ぐことです。主な勤務地は港と空港です。私は、船舶を検疫するお台場の東京検疫所と、飛行機を検疫する東京空港検疫所支所（羽田空港）の2か所の勤務を経験しました。まずお台場の本所に配属になり、一年後に羽田空港に異動になりました。



インタビューの猪狩先生。

猪 実際に、どのような感染症の対応をされましたか？

松 私が就職した2014年はブラジルワールドカップ開催の年でしたので、初めの頃はブラジルに渡航する方に向け、黄熱病のワクチン接種に関する業務を集中的に行っていました。

猪 最近では新宿でデング熱の感染が確認されたり、エボラ出血熱で西アフリカが大変な被害を受けたということがありますよね。

松 はい。2014年夏にデング熱が流行し、秋に国内初のエボラ出血熱疑似症が出た後、羽田空港に異動しました。その後、MERSやジカウイルス感染症に対応を経験し、マラリアやデング熱、チクングニア熱にも対応する機会を得ました。

猪 検疫所での仕事は、病院や診療所での仕事とは随分違う

のでしょうか。

松 はい。医療機関では、基本的には検査・診断・治療という一連の流れをたどると思います。一方検疫所では、簡単に申しますと、入国者をスクリーニングし、入国か隔離かを判断する流れとなります。検疫感染症の疑いがある人を発見した場合、適切な医療機関へ送ります。また、感染症の潜伏期間にも注意します。責任が重いので、初めはとても緊張しました。

猪 様々な感染症の流行を未然に防ぐのですから、とても重大なお仕事ですよね。

松 はい。ただ、検疫所は診療所とは違い、診療行為を行える範囲が限られているため、もどかしさを感じる方もいらっしゃるかもしれません。検疫所は「検疫感染症の病原体を国内に持ち込まない」ということを使命としているため、検疫感染症か否かを判断するための決められた検査と隔離、また感染症予防やその啓発が業務の中心となるのです。一方で、市中病院などでは診ることのできない感染症をたくさん診ることができ、非常に勉強になります。感染症に興味のある方にはとてもやりがいのある職場だと思いますよ。

臨床医ではない道も色々ある

猪 勤務形態としては、比較的

働きやすい環境と伺いました。

松 はい。お台場の方は平日8時30分から17時15分までの勤務ですので、子育てをしながら働いている女性医師も多くいらっしゃいます。官舎に入れますし、所得も安定しているので、ワーク・ライフ・バランスを保って働きたい方には良い環境だと思います。

猪 空港ではもう少し不規則な勤務になりますか？

松 そうですね。特に羽田は24時間空港ですので、私は4週間に10回、15時間30分の交替制で勤務していました。不規則ではありますがありますが、自由になる時間も多く、私はその時間を使って、社会人大学院に通わせていただいたり、研修させていただいたりしました。様々な勉強の機会を与えていただき、非常にありがたく思っています。

猪 勤務環境の良さに加え、一般的な医師のキャリアの中ではなかなか経験できない業務が多いことも魅力ですよね。

松 そう思います。検疫所では、国政を担う様々な職種の方々と一緒にチームで仕事をすることになります。医療行政・衛生行政という、ある意味国の根幹を支えている分野に触れることができます。医学に限らない幅広い興味・関心をお持ちの方に向いていると思います。



東京検疫所 見学問い合わせ先

東京検疫所総務課
TEL 03-3599-1511

受け入れにあたっては、所内の業務状況を踏まえて日程等の調整をすることになりますので、ご希望に添えない場合もあります。

猪 医師にはそういう仕事もあるということ、医学生の方々にぜひ知っておいてほしいですね。希望があれば、見学なども可能でしょうか。

松 もちろんです。見学は随時受け付けていますので、ぜひ門戸を叩いていただきたいと思います。

住民・行政と共に 地域の未来を考える

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。



住民・行政・医療者が参加する 南宗谷地域医療研究会

道北の中心都市、旭川から車で約3時間。浜頓別町・中頓別町・枝幸町の3町から成る南宗谷地域は、香川県と同程度という広大な面積に、人口は1万6000人、常勤医はたった6人という過疎地域だ。稚内や名寄といった地方都市へも遠く、患者を二次救急医療機関に搬送するのにも2時間近くかかるため、地域内にある程度完結した医療体制を整備することが不可欠だ(図)。

そんな南宗谷の医療のあり方について考える研究会が、平成27年から始まっている。地域の住民・行政に加え、医療者や医

療系の学生が関わって、旭川医大の協力のもと行われる「南宗谷地域医療研究会」である。この研究会のコーディネーターを務めるのが、自身も中頓別町出身という住友和弘先生だ。

病院長時代の経験から、 地域づくりの重要性を実感

住友先生は、平成16年から6年間、中頓別町の公立病院で院長を務めた。赴任した当時、病院はひどい赤字経営で、必要な医療機器の購入や買い替えもままならない状況だった。

「看護師不足も深刻で、一人でも辞めれば夜勤が組めない。そんな状況のため、住民からも『田舎の病院はダメだ』と敬遠されていました。」

病院の信頼を取り戻し、安定した経営を続けていくためにはどうしたらいいか……。住友先生がまず始めたのが、住民や行政を巻き込み、「町としての病院をどうしたいか」についての共通認識を形成することだった。

「町のありたい姿(ビジョン)を達成するための課題を発見し、医療機関・行政・住民の間で役割分担をはっきりさせる。自分のところに振られた課題は、各々が責任を持って解決するよう投げかけました。」

医療者として私を取り組んだのは、医療の質の向上に努め、住民にアピールすることでした。田舎でも他と遜色ない医療を提供でき、そこで働く医療者も成長できる、いわゆる「ブランド

住友 和弘先生

東北医科薬科大学医学部
地域医療学講座・総合診療科
准教授
旭川医科大学 内科学講座
循環・呼吸・神経病態内科学分野
地域医療再生フロンティア研究室
客員准教授





(図) 南宗谷地区から周辺の主要都市までの距離

病院』化を目指したのです。明確な経営方針を打ち立て、必要な医療機器を買い揃える。職員には学会発表や資格取得の機会を提供します。また、レポートを分析して、この地域でニーズの高い診療分野をあぶり出すこともしました。私の専門は循環器ですが、神経内科や整形外科など、自分の専門外でニーズの高い分野については、大学に依頼して診療支援してもらおうようにしたのです。

住民の啓発にも力を入れました。行政に協力を仰ぎ、コンビニ受診を控えるよう呼びかけたり、健康づくり推進のためのイベントを開催したりしました。高血圧の方を対象とした森林ウォーキングは特に好評でしたね。」

これらの取り組みの結果、受診率は上がり、患者満足度も向上。病院のブランド化は成功したかに見えた。しかし、院長就任3年目の平成18年、中頓別町が財政破綻の一手手前である「早期財政健全化団体」に指定されてしまう。町の緊縮財政の煽りを受け、教育や設備拡充の予算が組めなくなったことで、住友先生のプランは頓挫した。「この時は、地域医療を成り立たせるためには、地域全体が元気でいなければならぬということを痛感しました。医師は医療のことだけを考えるのではなく、地域をよく知り、地域

づくりに積極的に関わっていかねければならないのです。」

学生が参加することが、地域の医療の希望となる

こうした気付きから、住友先生は大学に戻ったのち、地域づくりに前向きな医師を養成すべく、地域の活動に次々と学生を巻き込んでいった。「南宗谷地域医療研究会」を発足させたのもその一環である。

「この研究会は、医学生の教育のためだけに行っているものではありません。地域住民・行政・医療者が対等な立場で議論する場に、医学生が一員として参加するのです。医学生にとっては、地域づくりの大切さを学ぶ貴重な機会となる。地域の人は、外から来た若い人たちと交流することで、地元の良さを再発見できる。また、私たち医療者にとっては、住民と率直に話し合ううえで、双方の中間の立場で発言してくれる医学生の存在が非常にありがたい。若い医療者が研究会に参加することは、すべての立場の参加者にとってメリットになるのです。

このような機会を通じて地域で学んだ学生たちは、地域に関心や愛着を持ち、いずれまたその地域で医師として活躍してくれるでしょう。そんな好循環を産む仕掛けを、様々な地域で実践していきたいですね。」



voice

南宗谷地域医療研究会 参加者たちの声

第3回南宗谷地域医療研究会に参加した、旭川医科大学、東北医科薬科大学の医学生4名に、感想を聞きました。

A 人口の少ない地域はつい狭い町とってしまいがちですが、南宗谷地域も含め、北海道では隣家と数十キロ離れていたり、電車もバスもないところが多くあります。車椅子ごと乗れるタクシーなど、交通手段の整備も必要だと思います。

B 今日「住民同士の見守りが大事」という意見が出ていましたが、Aさんの言うように、面積が広くてはなかなか難しいのだと実感しました。医療・行政機関が協力し、住民の意見も聞きながら、地域の見守り体制を築かなければなりませんね。

C 日々思っていることを率直に語り合える機会はとても貴重だと思います。「『真面目』なことをやっているな」と敬遠されてしまわないよう、観光などの楽しいイベントも盛り込んだりして、多くの学生が気軽に参加できるような会にしたいです。

D 私は保健師資格を持っていますが、養成課程での経験から「地域に入り込まなければ人々のニーズはわからない」と感じていました。夏休みを使ったり、今日のような場を利用して地域の人の生活や思いにじっくり触れることが大事だと思います。

医師会の 取り組み

避難所の運営や環境整備を 積極的に支援

平成28年熊本地震に おけるJMATの活動

震災発生当時のJMATの活動について、熊本県医師会の西芳徳先生にお話を伺いました。

平成28年熊本地震

平成28年4月14日木曜日の夜、熊本県益城町で震度7を観測する直下型の地震が発生した（前震）。益城町やその付近では住宅が倒壊し、山崩れやがけ崩れが発生。避難する住民も多く、行政や医療機関は対応に追われた。その28時間後、4月16日土曜日の未明にさらに強い地震が発生（本震）。熊本県の阿蘇地方から熊本地方にかけて、広範囲を強い揺れが襲い、大きな被害が生じた。その後も断続的に強い余震が発生し、多くの住民が家屋の倒壊を恐れて避難を余儀なくされ、翌17日には約18万人が避難したと推計されている。

避難者の状況がみえない

本震の後、夜が明けても被災

の状況はなかなか明らかにならなかった。断片的な情報から、県内各地で大きな被害が生じ、多くの人が避難していることは推測されたが、実際の避難所の数や避難者の状況などは見えてこなかった。本震が発生したのが週末だったため、情報を取りまとめる行政機関が十分に機能していない可能性もあった。

そこで熊本県医師会では、役員・職員が手分けして被災地を实际に見て回り、避難所の状況について情報収集を行った。道路が寸断されており、情報収集は困難を極めたが、非常に多くの避難者が生じていることは確実だった。基幹病院や地元の医師会も被災していたため、全国からの支援が必要であると判断し、日本医師会を通じて全国のJMATに支援を要請した。

日本医師会災害医療チーム

災害で大きな被害が生じたとき、直後の傷病者の救護が重要なことは言うまでもない。しかし同時に、日ごろから医療を必要としていた人に切れ目なく医療を提供する体制、そして避難などの環境変化で新たに生じる健康問題に対応する体制も不可欠だ。このような、通常時は地元での医療機関・医師たちが担っている役割を、災害後の混乱か



JMATのミーティングの様子。

ら復旧するまでサポートするの
が、日本医師会災害医療チーム、
JMATだ。

阪神・淡路大震災の教訓をもとに創設されたD MAT（災害派遣医療チーム）が、災害発生後およそ3日から1週間の超急性期の医療を担うのに対して、JMATはそれと並行して、またはその後を引き継ぎ、その地域の医療が態勢を整えるまでの期間を支えることを目指して創設された。

JMATの主な派遣先である避難所では、限られた空間で多くの人が生活することから、感染症のリスクは高い。さらに、今後の生活への不安、プライバシーが保てない生活、続く余震などの様々な要素が、避難者の健康を蝕んでいく。JMATの



地震によって倒壊した家屋。



(上) プライバシー確保のための仕切り。
(左) 身体を伸ばして寝るためのダンボールを使ったベッド。



チームは、体調が悪い住民の診療、避難所における衛生環境の改善や感染対策など、派遣された場所のニーズに応じた活動を行う。チームの構成は、1組5名ほどで、医師・看護師・事務職員などが参加する。

震災関連死を食い止める

本震発生後、避難者が18万人にのぼるといふ報道を聞いた際に西先生の頭をよぎったのは、「震災関連死」のことだった。震災関連死とは、地震による直

接の被害ではなく、避難生活中の疲労や環境の悪化等が原因で亡くなることだ。

「阪神淡路大震災では、避難者32万人のうち9119人が震災関連死で亡くなりました。割合にすると約0.3%です。東日本大震災では避難が長期化したこともあり、避難者の0.7%の震災関連死が発生しました。今回の地震による避難者が18万人となると、ざっと500〜1000人くらいの震災関連死の可能性があるということ、これは大変なことだと感じました。なんとしても震災関連死を防がなければなりません。そのためには避難所の運営や環境整備にJMATが積極的に関わっていく必要があると考えました。」

今回の地震では、家屋の倒壊が被害の中心だったことに加え、強い余震が続いたことから、避難所に避難する人だけでなく、自宅付近での車中泊を選んだ人も多かった。そのため、エコノミークラス症候群の予防は重要な課題だった。実際、通常は避難から2週間ほどで発生し始めると言われるエコノミークラス症候群が、今回は10日後から発生したというのだ。「避難所や車中泊の方を見回り、適度な運動や水分補給などによる予防を呼びかけました。」

震災関連死の防止ははじめる2か月くらいが肝と言われているのですが、JMATが活動していた約1か月半の震災関連死者数は17人で、割合にして0.01%でした。ゼロにはできませんでしたが、この程度に抑えられたのはJMATが組織的に活動できたことによる部分もあるのではないかと思います。

(次号へ続く)



西 芳徳先生
熊本県医師会
防災・救急災害担当理事

» 金沢大学

〒920-8640 石川県金沢市宝町13番1号
076-265-2100

自由な雰囲気の中で、主体的に学ぶ
金沢大学 医薬保健学域
医学類 5年 梨田 英恵
同5年 森山 柊純

森山: 僕は、金沢大学の自由な雰囲気があって学生の意見を聞いてくれるところが気に入っています。例えば、テストの日程について学生の意見を聞いてくれるので、部活の合宿などに重ならないように調整することができます。また、普段の授業についても、実験や実習があまり遅い時間にならないように組まれているので、空き時間を利用して起業する先輩がいるなど、学生がやりたいことに挑戦しやすい雰囲気を感じますね。

梨田: 5年生の4月から病院実習に行っているのですが、外科が特に印象に残っています。先生方はとてもフレンドリーでしたし、手術の縫合など、学生ができるぎりぎりのところまで任せていただいたんです。

森山: 僕はある科で「これから手術があるけど見学に来ないか」と電話で誘っていただいたのが嬉しかったです。学生のやる気次第でどんどん学べる環境だったのですごくよかったです。

梨田: 私自身も他県出身なのですが、金沢の方々は学生に対して温かく、他の県から来た人にとっても過ごしやすい街だと思います。金沢市内の繁華街には市民交流館があって、他の学部の人たちや市民の方と交流することができます。

森山: 毎年11月には、医薬保健学域の学生たちがこれまで学んできたことを市民の皆さんに紹介する「医学展」を開催しています。僕は今年の実行委員長なんです。今年の「医学展」のテーマは「CHANGE」です。学生たちにとっては、普段は受け身で学んでいる医学を「発信する側」として見つめなおす機会、来てくださる市民の方々にとっては医学を身近に感じ、信頼感を深めていただく機会にしたいと思っています。



Education

地域と世界に貢献できる

医師を養成

金沢大学 医薬保健研究域 医学系
ウイルス感染症制御学分野 教授 市村 宏



金沢大学医薬保健学域医学類は、従来の医学部医学科に相当し、国立大学医学部としては、長崎大学、東京大学に次いで3番目に古い歴史を有しています。その150年を超える歴史の中で、医学類では「幅広い教養、豊かな感性と人間性への深い洞察力を持ち、コミュニケーション能力及び国際性を備え、患者中心の全人的医療ができる医師と医学者」の育成を目標に教育を行っています。

学生の主体的探究心を涵養するために、3年次に基礎系研究室で研究の基本を学ぶ必修科目の基本的基礎配属の他、研究に興味を持つ医学類生が放課後等の空き時間に研究指導を受け、セミナーや研究発表を行うメディカルリサーチトレーニング (MRT) プログラムを設け、1年次から参加できる選択科目として単位認定しています。現在、全医学類生数の1割強である約70名の学生が参加しており、自由に研究を行っています。本学は、スーパーグローバル大学創成支援事業に採択されており、さらなる国際化を進めています。現在、1年次からの海外語学研修、2年次必修科目の「医学英語」、MRTプログラムにおける外国人教員による「実践的医学英語」を通して、使える生きた医学英語の習得を図るとともに、3年次・6年次における海外の大学・医療機関での基礎医学研修や臨床実習、世界保健機関 (WHO) での研修等、学生の海外派遣を推進しています。それは、プロフェッショナルな医師となるためには、知識も大切ですが、狭い枠に囚われないグローバルな視野を持ち、挑戦する豊かな人間性が不可欠だと考えているからです。大変だとは思いますが、それに負けない「明確な目的意識、強い使命感、高い倫理観と協調性」を備えた皆さんを歓迎しています。

research

研究のできる医師の養成

金沢大学 医薬保健研究域 医学系 再生分子医学分野 教授 横田 崇



金沢大学医学部は、加賀藩彦三種痘所 (1862年) の流れを汲み、医学に関する教育・研究を行うことを目的に、第四高等学校医学部 (1887年)、金沢医学専門学校 (1901年)、金沢医科大学 (1923年) を経て、1949年金沢大学医学部として設置されました。種痘所を淵源とする国立大学医学校としては、長崎大学、東京大学に次いで、金沢大学医学部は日本で3番目に古い医学校で、2012年には創立150周年を迎えました。2008年には、金沢大学は、3学域・16学類に再編され、医学部は、医薬保健学域・医学類へと改組されました。医学類の理念は、グローバルに活躍できる職業人として、人間性を重視し、高度で総合的な能力を有して地域社会のみならず、世界に貢献できる医師及び医学研究者の養成を積極的に推進していくことです。

研究の中心になる大学院については、2001年に脳・がん・循環・環境医科学専攻という目的重点型専攻への改組が行われました。さらに、附属病院、がん進展制御研究所、学際科学実験センター、子どものこころの発達研究センター、脳・肝インターフェースメディシン研究センター、健康増進科学センターなどの関連施設とも連携して、様々な基礎研究、共同研究、応用研究、橋渡し研究、臨床研究・試験が活発に推進されています。2012年に医科学専攻 (修士課程)、保健学専攻 (博士前・後期課程)、創薬科学専攻 (博士前・後期課程)、薬学専攻 (博士課程) が加わって医薬保健学総合研究科へと改組されました。2016年にはこれまでの医薬保健学総合研究科に加え、千葉大学、金沢大学、長崎大学が連携して、国内の国立大学医学系では初となる共同大学院の一翼を担う、先進予防医学研究科が金沢大学に設置されました。メディカルリサーチトレーニング (MRT) プログラムは、医学類の正式科目と並行して、希望する学生が、授業の空き時間や夕方以降、休暇期間を利用してゼミナールや論文講演会及び上記各研究室で行われている研究に参加するものです。学生の段階から医学研究の大切さや面白さを理解し、将来、研究のできる医師になることを期待しています。

research

先端医療の研究開発で 世界中の患者を救う

東京女子医科大学 先端生命医学研究所
所長・教授 清水 達也



東京女子医科大学では基礎研究にとどまらず臨床応用を目指した研究開発を幅広く行っています。本学は各基礎・臨床研究室に加え、充実した研究施設を有し、分野横断型の研究開発が行われていることも特徴です。また産学共同研究を推進することで開発された治療法の早期産業化を目指すとともに、国際連携により世界中の患者を救済することを目指しています。

具体的には、基礎研究室においては遺伝子改変技術やRNA干渉を含む分子生物学的手法、そして最先端のイメージング技術を用いたがんの増殖・転移のメカニズム解明、脳神経回路の解析、網膜神経細胞の増殖・分化の解明などが行われています。臨床研究室においては各診療科が関わる疾患の病態解明や疫学研究、新たな診断法や治療法の開発とその臨床応用が追究されています。また、先端の遺伝子解析技術を用いた希少疾患の診断、個々の遺伝子タイプに応じたオーダーメイド治療の開発、医薬品の適正な使い方を追究する薬剤疫学研究なども行われています。

さらに、附属の研究施設では基礎・臨床の研究室と連携して学際的な研究開発が行われています。特に先端生命医学研究所は早稲田大学との連携施設(TWIns)において医工連携・産学連携を実践、再生医療や手術支援機器の研究開発を行っています。各診療科の医師に加え、企業研究者を含む様々な分野の研究者が一つ屋根の下で研究をしています。再生医療に関しては本学独自の「細胞シート治療」を確立、臨床応用・産業化を推進するとともに臓器再生に向けた基礎研究を開始しています。また手術支援機器開発に関しては種々の診断・治療機器を統合した近未来的なスマート治療室の構築を目指しています。これらの研究開発を通じて世界の先端医療研究のリーダーシップをとっていきたいと考えています。

このように本学では、独創的で優れた研究開発を多面的に行うことで先端医療を切り開き、疾病に苦しむ多くの患者救済を実現することを目標としています。

Education

「至誠と愛」を实践する 女性医師の育成

東京女子医科大学 医学部長／内科学(第四)
(腎臓内科) 教授・講座主任 新田 孝作



本学の教育理念は自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を实践する女性医師を育成することです。本学医学部は1990年に全国に先駆けて新しい教育を取り入れました。その骨子は「チュートリアル教育」・「統合カリキュラム」・「人間関係教育」です。目標は、将来医師として活躍するあらゆる分野に必要な基本的知識、技能及び態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎的能力を獲得するところにあります。この目標を達成するため、学生自身が問題意識を持つと同時に、自らの力で知識と技能を磨き、ゆけ「自学自習」・「自己開発」を基本姿勢とし、少人数グループで学生自身が問題発見解決を行うチュートリアル教育を行っています。人間関係教育では、医師としての使命感・倫理観・態度・コミュニケーション力を養う医の技を学びます。統合カリキュラムは、患者の抱える問題を臓器・器官ごとに基礎から臨床までを統合的に考えるために構築されたカリキュラムで、これらは2011年にMDプログラム2011に引き継がれました。新カリキュラムでは医学生が6年間の課程修了時に達成すべき、医療者としての知識・技能・態度が示され、医師としての実践力を修得するための33の目標(アウトカム)が定められています。

学年をまたいで学習する縦断教育では、医師としての人間性・態度・倫理観・コミュニケーション力を高め、さらに専門的スキルを高めることができます。臨床教育の場では、最先端の高度専門医療・地域医療・海外研修、さらに代替医療・女性医療など広い領域にわたる教育機会を提供しています。優れた教員群、そして整った教育環境で、建学の精神に沿い、女性として自立する医師を育成しています。



女性だけの環境で、のびのびと学ぶ

東京女子医科大学 医学部 4年 福原 佳奈子

東京女子医科大学は、問題解決学習であるチュートリアル教育を全国で初めて授業に取り入れた大学です。チュートリアル教育では、学年を16のグループに分けて課題に取り組みます。例えば「『最近急に太った』と言って来院した50歳男性」のような、問題点を学生が見つかるきっかけになる課題が与えられ、それについてグループで意見を出し合います。回ごとに追加される情報をさらに話し合い、分析していきます。チュートリアルのテーマが他の授業とリンクした内容になっていたりして、アウトプットとインプットの繰り返しで効果的に学びを深めることができます。こうやってみんなで協力して問題解決に取り組むことは、将来医療現場で周囲と連携する場面でも役立つと思います。

生活面・学業面、双方の面倒見がよいことも魅力です。各学年に担任をつけて、定期的に面談を行うなど、学生のメンタルケアにも配慮してくれています。教授と学生との距離は近く、授業後には質問の列ができることもあるんですよ。女性の教員の割合は約40%、女性の教授の割合は約15%と、他の大学と比べてかなり多いと思います。女子医では部活動・同好会が盛んで、36の団体から自分に合った部活を選ぶことができます。私は水泳部の部長をしています。もともと水泳をやっていたわけではないのですが、勧誘に惹かれて入りました。個性的な人が多くて面白い部活です。水泳部に入ったことを後悔させない自信があるので、女子医を目指す人は、興味を持ってくれたら嬉しいです。

» 東京女子医科大学

〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号
03-3353-8111



» 滋賀医科大学

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
077-548-2111

学生の「やりたい」に 応えてくれる環境

滋賀医科大学 医学部 4年 石田 正平

滋賀医科大学の良いところは、学生の学びたいという気持ちに応えてくれるところだと思っています。研究に関心があれば「研究医養成コース」で研究をし、その成果を国内外の学会等で発表できます。地域医療に関心があれば「全人的医療体験学習」という授業で、県内の診療所の患者さんのお宅でインタビューを行い、「病人」ではなく「生活者」としてのその方の背景を深く知る機会があります。僕は「研究医養成コース」に参加して、神経幹細胞に関する研究をしています。その他にも、授業の一環で滋賀県在住の外国人の患者さんとのコミュニケーションの実態について他の学生と一緒に調査したり、医学生のキャリアに関する意識調査を試みたりと、興味の赴くままに、面白そうだと思うことにどんどんチャレンジしています。

社会人経験や他の大学での経験を経て入学する学生が約3割と比較的多いのも特徴です。僕自身も社会人経験を積んだ後に入学しています。様々な経歴の人がいる中で、部活を頑張る人、国外で研修を受ける人、研究を頑張る人もいます。周囲と切磋琢磨し、学び合える環境だと思います。住む場所については、大学周辺で下宿している人が多いですね。僕も大学の近くに住んでいて、自転車通っています。遊ぶ時は、南草津に出たり、京都まで行ったりする人が多いと思います。京都までも電車ですぐ出られるんですよ。

滋賀県は穏やかな気候で過ごしやすくていいですね。大学病院の最上階にあるレストランから、琵琶湖が見えるところも気に入っています。



Education

基礎医学研究者とリサーチマインド を持った臨床医の養成

滋賀医科大学 生理学講座
細胞機能生理学部門 教授 松浦 博



滋賀医科大学は、「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学」として、それを担う人材養成を目指して、様々な特徴を持った医学教育を行っています。第1学年から第2学年に開講される「全人的医療体験学習」では、地域の診療所で行われている訪問診療に参加して、定期的に患者さん宅を訪問します。そこでは、患者さんの病気だけでなく、家族的社会的背景など患者さんを取りまく状況を幅広く捉えながらケアを行う全人的医療について学びます。第4学年から第6学年で行うユニカルクラークシップは、大学附属病院だけでなく、地域の診療所でも参加型臨床実習を行います。患者さんと接する実習を入学初年度から第6学年まで連続して行い、臨床医に求められる知識、技能、態度を段階的に到達させることができます。また、医学、医療の発展の基盤となる基礎医学研究に直に触れる機会も持つことができます。第4学年では、全ての学生が学内外の研究室で自らの手で研究活動を行う期間を設けており、例年約40名の学生が国外の研究施設で研究を行っています。さらに、文部科学省の「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業に採択されて、研究医養成コースを設け、基礎医学研究者の養成にも力を入れています。現在、第1学年から第6学年の約60名の学生が基礎医学の研究室に配属されて、授業後や休日、長期休暇の期間を利用して研究活動を行っており、その成果を国際学会や国際学術誌に発表した学生もいます。臨床で見つけた課題を基礎研究で解決し、その成果を臨床に還元するリサーチマインドを持った臨床医を目指してほしいと希望しています。滋賀医科大学は、基礎医学研究者を目指す学生にも、臨床医として地域や広く国内外の医療を志す学生にも、様々な教育機会を提供して、それぞれの学生が目標を達成することができるよう支援します。

research

キラリと光る研究を目指せ

滋賀医科大学 生理学講座 統合臓器生理学部門 教授 等 誠司



滋賀医科大学は、重点研究と位置付けるいくつかの研究領域に焦点を絞って、他の総合大学に負けない一味違った活動を推進しています。その1つがカニクイザルを用いた研究です。あまり知られていないことですが、本学には常時700頭前後の様々な年齢のカニクイザルが飼育されており、人工授精や遺伝子改変などの世界最先端技術を使った研究に積極的に取り組んでいます。医学研究は、その成果を究極的にはヒト（患者さん）にフィードバックしていく使命がありますが、よく使われる実験動物（例えばマウス・ラットなど）とヒトとの違いは大きく、げっ歯類で得られた知見がヒトでは観察されない例は枚挙に暇がありません。その点、ヒトと進化的に近い旧世界ザルであるカニクイザルは、遺伝子的にもヒトに非常に近く、げっ歯類などでは得難いデータを取得できます。中でも、カニクイザルはやや小ぶりながらヒトに極めて似通った脳を持つ（げっ歯類や新世界ザルのマーモセットは脳にシワがない！）ことから、精神・神経疾患のモデル動物として最適です。滋賀医科大学は、2016年度に組織を改変して神経難病研究推進機構を立ち上げ、主にアルツハイマー病などを標的に、基礎研究からトランスレーショナルリサーチ、さらには臨床研究までをシームレスに融合し、「滋賀から世界に発信する」を目標にしています。最近、全身でGFPを発現するトランスジェニックカニクイザルの作製にも世界で初めて成功しましたが、今後さらにノックアウトを含む遺伝子改変技術に磨きをかけて様々な疾患モデルを作製し、ヒト疾患研究に役立てたいと考えております。

本学は琵琶湖を望むやや小高い所に位置し、周辺環境も良好で研究を行う施設・設備が整っています。また、学部在籍から自由に研究室に出入りし、実験することができるプログラムも好評で、自分のデータを国際学会で発表する頼もしい学生もいます。興味を持たれた方は、是非見学にいらしていただきたいと思っております。



Research

長崎から世界へ—特色ある研究

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医科薬理学分野
教授 有賀 純

長崎大学医学部は、1857年、オランダ海軍軍医ボンベ・ファン・メルデルフォールトが長崎医学伝習所で西洋医学教育を行ったのが始まりで、日本最古の医学部です。71年前には長崎への原子爆弾投下により長崎医科大学(当時)は壊滅状態となり、焼け野原から復興しました。また、長崎には多数の離島があり、交通の不便な土地が多く存在します。このような歴史や地理的環境のもと発展してきた長崎大学医学部は、特に、放射線医学・感染症・地域医療の分野において先端的研究を行ってきました。放射線医学の分野では、原爆後障害医療研究所(原研)と一体となり、原爆被爆後70年におよぶ被爆者の後障害の研究活動を行い、原発事故後のチェルノブイリ核実験場、福島などにおいては、国内外の大学、国際研究機関と幅広い連携の下、放射線健康リスク評価・管理を主とした教育研究拠点を形成し、放射線障害者の国際的調査や放射線災害に対する医療、健康管理活動を実施しています。感染症の分野では熱帯医学研究所(熱研)と連携した感染症研究、アジア・アフリカの教育研究拠点における熱帯病、新興感染症の研究とともに、プリオン病・炎症性希少疾患・感染制御分野における先端的研究を推進しています。地域医療の分野では、長崎地域特有の離島・へき地における医療、教育研究フィールドにおいて、高齢者の難治性疾患や障害、地域特異的疾患の遺伝的背景や環境に関する研究等、地域医療教育法の開発、地域疫学研究、地域医療情報に関する研究を推進しています。この他にも、がん・脳神経・不整脈・代謝疾患・膠原病・老化・リハビリテーション・看護分野などにおいても、特色のある研究があり、活発な研究発表、研究交流がなされています。このような研究活動を通して、地域医療やグローバルヘルスに貢献する多様な医師、医学研究者が養成されています。

地域性・国際性・人間性豊かに！

長崎大学 医学部医学科 先端医育センター
センター長 安武 亨

長崎大学では「1. 豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できること。2. 医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できること。3. 医科学領域における課題探求・解決能力を有し、論理的思考ができること。」を卒業時の目標として掲げています。

平成28年度入学生からカリキュラム改訂を行い、90分授業であったものを60分授業としました。情報過多となりがちだった授業をコンパクトにして学習効果の向上と自主学習の促進を図っています。基礎医学教育では授業の時期を臓器別に揃えました。これにより、基礎医学の理解や興味が増すものと思われます。臨床医学教育ではブロック型をとり入れ、臓器別に集中して学び、すぐに試験に臨む授業へ意識を集中しやすいカリキュラムとしました。臨床実習はその期間を増やすとともに、充実化を図っています。また、地域医療教育を推進し、離島を含めた県内の医療機関を中心に医療・保健・福祉等の教育に力を入れています。学生からも人気の授業の一つです。地域では、地域包括ケアシステムにおける連携を見据えて、保健学科や薬学部、歯学部との共修、さらには長崎純心大学の福祉系学科との共修も行い、楽しく、多職種連携マインドを学んでいます。入試は一般枠の他に地域・一般研究医・国際保健医療・熱帯医学研究医枠があり、それぞれに適したプログラムを組んでいます。また、放射線障害に対する医療教育も行っています。医学英語など英語教育にも力を入れています。リサーチセミナーや医学ゼミ、高次臨床実習など選択制の授業も多く設けており、留学も推奨しています。Tablet端末を学生に配布し、ICTを活用した教育も行っております。このように長崎大学では地域性・国際性・人間性豊かな医師の育成を行い、学生も教員も楽しく学べる環境づくりを目指しています。



地域医療の最先端で医学を学ぶ

長崎大学 医学部 4年 中川 樟

長崎大学医学部には担任制があります。学生5、6名のグループごとに1名、担任の先生が付きます。学校生活についてでも、プライベートなことについてでも、困ったときに何でも相談できるので、とても心強いです。1年に1回は担任の先生とグループのメンバーで食事に行くことになっています。担任の先生もグループのメンバーも1年ごとに変わるので、様々な話を聞ける機会になっています。長崎県には離島が多く、地域医療の最先端の土地でもあります。5年次には1週間の「離島実習」があります。離島実習に行った先輩方の話によると、指導して下さる先生がとても熱心で、それまで離島での研修を考えていなかった学生が興味を持つようになる、ということもあるそうです。また、地域枠で入学した学生は、五島や対馬へ定期的に合宿に行ったり、地域医療学会に出席したりと、

地域医療に触れる機会はさらに多いですね。

長崎大学は、教育の面でも生活の面でも面倒見がよい大学だと感じています。大学と同様に、大学病院も面倒見がよく、きめ細かい指導してもらえるということで、臨床研修マッチングの順位も高いんです。

1年生の4月の合宿で打ち解けて以来、同学年の学生同士の仲はかなり良いです。休みの日に友達同士でハウステンボスに行ったり、近場では浜口町で飲み会を開いたりしています。

長崎大学医学部は運動部の活動がとても熱心ですが、それ以外にもいろんな部活があります。僕は茶道部と写真部で活動しています。写真部で撮影した写真は、大学病院の廊下に飾られることもあるんですよ。

» 長崎大学

〒852-8102 長崎県長崎市坂本1丁目12番4号
095-819-7000



第59回 東日本医科学生総合体育大会 (夏季のみ) 総合得点順位

第1位	慶應義塾大学
第2位	秋田大学
第3位	旭川医科大学



第59回 東日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧 (夏季のみ)

	男子	女子
陸上	1 慶應義塾	筑波
	2 筑波	秋田
	3 東北	山形
	4 埼玉医科	順天堂
テニス	1 北里	横浜市立
	2 信州	慶應義塾
	3 東京	杏林
	4 東京医科	秋田
ソフトテニス	1 群馬	秋田
	2 福島県立医科	札幌医科
	3 弘前	旭川医科
	4 旭川医科	山梨
卓球	1 東北	順天堂
	2 筑波	秋田
	3 昭和	東京女子医科
	4 山形	自治医科
バレーボール	1 信州	自治医科
	2 旭川医科	慶應義塾
	3 順天堂	防衛医科
	4 東海	杏林
バドミントン	1 旭川医科	札幌医科
	2 山形	秋田
	3 福島県立医科・筑波	岩手医科・福島県立医科
	4 なし	なし
バスケットボール	1 群馬	昭和
	2 新潟	山形
	3 北海道	日本
	4 福島県立医科	弘前
空手道	1 慶應義塾	新潟
	2 獨協医科	獨協医科
	3 札幌医科・自治医科	弘前
	4 なし	なし
水泳	1 東北	東京医科
	2 東京	順天堂
	3 慶應義塾	東京女子医科
	4 信州	山形
ゴルフ	1 北海道	慶應義塾
	2 慶應義塾	杏林
	3 杏林	北海道
	4 群馬	北里

硬式野球	1 千葉
	2 東京医科
	3 聖マリアンナ
	4 日本
準硬式野球	1 旭川医科
	2 弘前
	3 群馬
	4 福島県立医科
サッカー	1 千葉
	2 順天堂
	3 新潟
	4 横浜市立
柔道	1 東海
	2 旭川医科
	3 群馬・日本
	4 なし
剣道	1 秋田
	2 聖マリアンナ
	3 群馬
	4 獨協医科
弓道	1 秋田
	2 信州
	3 東北
	4 なし
ヨット	1 慶應義塾
	2 東北
	3 千葉
	4 筑波
ボート	1 杏林
	2 自治医科
	3 東京
	4 なし
馬術	1 昭和
	2 信州
	3 東京
	4 山梨
ハンドボール	1 順天堂
	2 旭川医科
	3 東京慈恵会医科
	4 筑波
ラグビー	1 信州
	2 弘前
	3 東北
	4 福島県立医科



第68回

西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位



第1位

三重大学

第2位

金沢大学

第3位

山口大学

第68回 西日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧

	男子	女子
テニス	① 奈良県立医科 ② 京都府立医科 ③ 鹿児島 ④ 長崎	大阪医科 岡山 浜松医科 鳥取
ソフト テニス	① 長崎 ② 和歌山県立医科 ③ 岐阜 ④ 神戸	富山 愛媛 鹿児島 和歌山県立医科
バスケット ボール	① 山口 ② 九州 ③ 愛媛 ④ 浜松医科	女子 琉球 福岡 産業医科 愛媛
バレー ボール	① 九州 ② 大阪 ③ 広島 ④ 近畿	女子 三重 神戸 島根 長崎
バドミン トン	① 岐阜 ② 名古屋 ③ 久留米 ④ 熊本	女子 三重 佐賀 滋賀医科 奈良県立医科
弓道	① 高知 ② 三重 ③ 山口 ④ 鳥取	女子 金沢 高知 長崎 富山
卓球	① 宮崎 ② 岡山 ③ 三重 ④ 岐阜	女子 三重 島根 福井 岡山
陸上	① 富山 ② 鹿児島 ③ 鳥取 ④ 福井	女子 三重 久留米 鹿児島 香川
水泳	① 島根 ② 香川 ③ 高知 ④ 京都	女子 鳥取 福井 香川 名古屋市立
空手道	① 山口 ② 久留米 ③ 岡山 ④ 和歌山県立医科	女子 三重 浜松医科 九州 琉球

	男子	女子
剣道	① 岡山 ② 長崎 ③ 金沢 ④ 山口	女子 山口 産業医科 福井 琉球
ゴルフ	① 徳島 ② 和歌山県立医科 ③ 愛知医科 ④ 名古屋	女子 名古屋市立 岐阜 大阪 愛知医科
スキー	① 京都 ② 金沢 ③ 大阪医科 ④ 兵庫医科	女子 大阪医科 和歌山県立医科 京都 兵庫医科
柔道	① 愛媛 ② 和歌山県立医科 ③ 徳島 ④ 金沢	
サッカー	① 高知 ② 兵庫医科 ③ 熊本 ④ 三重	
準硬式野球	① 鹿児島 ② 富山 ③ 岡山 ④ 名古屋	
ボート	① 滋賀医科 ② 浜松医科 ③ 熊本 ④ 岐阜	
ヨット	① 宮崎 ② 和歌山県立医科 ③ 広島 ④ 神戸	
ハンド ボール	① 京都府立医科 ② 滋賀医科 ③ 山口 ④ 神戸	
ラグビー	① 琉球 ② 京都 ③ 大阪 ④ 広島	
合気道	最優秀演武校 愛媛 優秀演武校 奈良県立医科 敢闘賞 広島	



ルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より第1回JMA-JDN総会の開催報告、JMA-JDNセミナーの参加報告と、Pre WHA Meetingおよび世界保健総会の参加報告を寄せてもらいました。



行動によって得られたものを継続
する大切さ～第1回JMA-JDN
総会を開催して～

阿部 計大
JMA-JDN 代表

手稲溪仁会病院で研修後、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。認定産業医。

ドクターゼ読者の皆様方の中には、何らかの目標を持ち、仲間との勉強会や部活動、ボランティア活動など、実際に行動を起こしている方も多いのではないのでしょうか。私も10年前は国際医学生連盟(IFMSA)で様々な活動を行っていました。そこで得た学びはもちろん、人との出会いが何よりの宝です。ところが、医師になると学生時代の活動をやめてしまい、せっかくの活動がその方の代限りになってしまうことがよくあります。私は医師3年目の秋(2012年)に、日本医師会の支援を得て仲間達とJMA-JDNを設立しました。「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師を育成すること」を理念に掲げ、若手医師のプラットフォームを形成し、世界の若手医師の会議に出席して議論をしたり、セミナーで学びを深めたりしてきました。

近年はIT技術の進歩で、より気軽にプラットフォーム型の組織運営やイベント開催が可能になっています。この多義的な世界において、「とりあえず、まず行動してみる」ことで周囲に働きかけ、そこで得られる新しい情報を認知し、仲間と共に解釈し、次の行動に繋げるといった戦略は非常に有用だと思います(センスメイキング理論)。

プラットフォーム型として始まったイベントで生まれたイノベーションの種は、活動を継続してこそ成果が出るものが多いのも事実です。そこで、2016年の7月2日、全国の若手医師を集め、設立から4年目にして第1回JMA-JDN総会を開き、次期役員を選出と内規の制定等を行いました。総会という形式的で前時代的に聞こえるかもしれませんが、活動を次の世代に引き継ぎ、持続可能なものとするためには大切な仕組みだと考えています。現在JMA-JDNには多くの新しい研修医や若手医師が共感して仲間に加わってくれています。皆様の素晴らしい活動もゆくゆくは次の世代に引き継ぎ、継続することで可能性が広がるかもしれません。これからがさらに楽しみです！



JMA-JDN とは

Junior Doctors Network (JDN) は、若手医師の国際的組織として、2011年4月の世界医師会(WMA)理事会にて設置が承認されました。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。これを受けて日本医師会(JMA)も、2012年10月に国際保健検討委員会の下、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作られてきました。JMA-JDNは、様々な分野で活躍する若手医師たち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分たちのアイデアを自由に議論し行動できる場に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」と検索してみてください。



医療 + αの重要性 行動変容を可能にする ヘルスプロモーション

柴田 淳平
JMA-JDN 事務局担当

名古屋大学医学部医学科卒業。
現在、愛知県豊橋市民病院にて臨床研修中。

私たちは大学で医学を学び、部活に精を出し、国家試験に合格して医療者の資格を手に入れました。体系的で理路整然とした教科書の世界から、臨床の現場に立ってみて感じるのは、正義の振りかざしが通用しない世界だということです。

たとえば、喫煙が体に悪いということは誰でも知っています。この記事を読まれた方にも禁煙を患者さんに勧めた経験があるかもしれません。しかしながら、患者さんの人生におけるわずかな時間を共有するだけの医療者が、患者さんの行動変容を促す事は容易ではありません。

一方で、病院や政府機関が膨大な投資をしてヘルスプロモーションを行っても、いつの間にかメッセージ性が失われ、無味乾燥なポスターが出来上がったりすることもままあります。大学では誰も教えてくれなかったし、必要になると思わなかった「ヘルスプロモーションの方法」について悩む日々です。

そんな悩みに1つの方法論を提示してくれたのが、2016年7月2日に開催されたJMA-JDNセミナー「なぜ広告は行動変容を可能にするのか?～行動変容につながるヘルスコミュニケーション学～」でした。このセミナーでは、帝京大学大学院公衆衛生学研究所の齋藤宏子先生に、医療情報の伝え方や評価方法を教授していただきました。

私たちは、ややもすれば既存のパワーポイントの形式や広告のデザインをコピーしがちです。しかし、変化を起こしたいのならば自らの創造力で一石を投げなくてはなりません。

カリフォルニア大学公衆衛生大学院では、情報発信において重要視すべき点を、“Entertainment first, Message second”、“Creative”、“Ask goal”、“Inspire”、“Be of service”の5項目にまとめています。

私たちは多くのしがらみに縛られがちですが、その中で満足することなく、創造力豊かに、自らも楽しみながら健康教育やヘルスプロモーションを行っていくことが大切だと思います。

上記の5項目を見事に反映しているのが、心肺蘇生法普及を目的としてBritish Heart Foundationが作成したCMの“Vinnie Jones' hard and fast Hands-only CPR”です。Youtubeでも公開されていますので、興味がある方はぜひご覧になってみてください。



Pre WHA Meeting / 世界保健総会参加報告

三島 千明
JMA-JDN 副代表

島根大学附属病院で臨床研修。北海道家庭医療学センターで後期研修。現在、プラタナス青葉アーバンクリニックで在宅医として勤務中。家庭医療専門医。

JDNメンバーとして、2016年5月23日～28日に開催された世界保健総会 (World Health Assembly, WHA) に参加しました。WHAはWHOの最高議決機関で、毎年1回ジュネーブで開催され、保健医療に関わる重要な政策決定を行います。今回のテーマは「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」でした。「持続可能な開発目標」とは、2016年から2030年までの国際社会共通の目標として採択されたもので、17のゴールとその実施手段、フォローアップ・レビューで構成され、先進国を含む全ての国に適用されます。各国からの演説で取り組み状況が述べられ、その他、エボラ出血熱・ジカ熱・WHOとNGOとの共同枠組み・栄養・HIV・肝炎・性感感染症など、全76の議題について協議が行われました。

今回参加した16名のJDNメンバーで、WHAに先立ち、Pre WHA Meetingとして、2日間の日程で事前学習を行いました。WHOの組織構造や意思決定プロセス、各議題についてWHO担当官や関係者の方々からのレクチャーを受け、JDNとしてどのようにこれらの課題に取り組むべきかという点を議論しました。また、その内容や総会の様子をSNSで発信し世界の若手に関心を持ってもらうべく呼びかけました。

総会中は、毎日セミナーやワークショップが開かれ、その分野を代表する方々の話を聞く機会があり、グローバルヘルスを学ぶまたとない機会でした。この経験を通して、WHOとはどのような組織なのか、国際保健における世界の潮流や、日本の果たす役割について理解が深まりました。世界レベルでの医療政策の立案や交渉においても、かかわる「人」同士の信頼関係が非常に重要であることも感じました。そして、世界の若手医師が議論しながら過ごしたこの機会自体が、今後の活動に生きてくると思います。今後も、世界の医療課題について若手医師ができることに取り組みたいと思います。



第4回 医学生・日本医師会役員 交流会 開催報告

2016年8月5日、東京都文京区の日本医師会館に全国の医学生が集まり、日本医師会役員と活発な議論を行いました。



第4回医学生・日本医師会役員交流会は「若手医師の勤務環境とワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）を考える」をテーマに開催されました。北は北海道から南は沖縄まで、全国から参加者が集まり、医学生からの問題提起と、パネリストによる話題提供を踏まえたパネルディスカッションを行いました。「医師がやるべき仕事をより短時間で済ませることができるよう、AIなどの活用も考えていく必要があるのではないか」「WLBに関する大学教育は、色々なキャリアのパターンを経験した先生が参加するワークショップ形式で行うのが理想だ」など、様々な意見が飛び交いました。

タイムスケジュール

- 14:00～ **開会**
総合司会 日本医師会常任理事 今村 定臣
- 14:05～ **挨拶**
日本医師会会長 横倉 義武
- 14:10～ **第1部 問題提起・話題提供**
 - ・医学生からの問題提起
 - 三浦 子路 旭川医科大学 医学部 1年
 - 龍田 ももこ 東京大学 医学部 4年
 - 井上 陽美 熊本大学 医学部 6年
 - ・パネリストからの自己紹介と話題提供
 - 蓮沼 直子先生 (秋田大学 医学部 総合地域医療推進学講座 准教授)
 - 宮田 俊男先生 (日本医療政策機構 理事)
 - 川瀬 和美先生 (東京慈恵会医科大学 外科学講座 准教授)
 - 今村 聡 (日本医師会 副会長)
- 15:50～ **第2部 パネルディスカッション**
コーディネーター 日本医師会 副会長 今村 聡
- 16:50～ **総括**
日本医師会 副会長 今村 聡
- 16:55～ **閉会**

【第1部】 問題提起・話題提供

医学生からの問題提起



医師の ワーク・ライフ・バランス

熊本大学 医学部 6年
井上 陽美

出産しても働き続けていくためにはどうしたらいいかと考え、WLBやキャリアに関する医学生向けイベントを開催してきました。私がいま問題だと考えているのは、男女双方の意識の違い、ロールモデルとなる先生方のお話を聞く機会の少なさ、キャリア教育の大学間格差です。仕事と家庭の二者択一と思っている人には、働き方の多様な選択肢を知ってほしいです。



医師の労働環境・ワーク・ライフ・バランスについてのアンケート調査 ～持続可能な医療を目指して～

東京大学 医学部 4年 龍田 ももこ

医師の労働環境やWLBに関するアンケート調査を医学生に実施したところ、受動的なキャリア観よりも能動的なキャリア観の持ち主の方が、自身のやりがいや興味を重視して職場を選択しており、他人がWLBを重視して職場選択することに対してより寛容であることがわかりました。医学生世代の考えを発信していくことで、勤務医のWLBをより良い方向へ変えていきたいです。



一般の方から 医師はどう映るか

旭川医科大学 医学部 1年
三浦 子路

医学生や医師は、医療従事者でない方々に「すごく勉強していて、何でもできる」人たちだと思われがちです。しかしこれが度を超すと、「何でもできて当然」、裏を返せば「少しでもできないとダメ」だと捉えられかねません。双方の間に信頼関係が築かれ難くなり、医療への距離感の増大と医療ミスへの過度な批判が助長される可能性を危惧しています。

【第1部】 問題提起・話題提供

パネリストからの自己紹介と話題提供



医師のキャリアとワーク・ライフ・バランスを考える

秋田大学 医学部
総合地域医療推進学講座 准教授
蓮沼 直子

「ワーク」と「ライフ」は、双方完璧にこなさねばならないものではなく、相乗効果で高めあうような関係となるのが理想です。医師のキャリアは必ずしも計画通りになるものではないので、自分がどうありたいかを考えながら進むべき道を決めることになります。その時々々の状況によりロールモデルとなる人は異なるので、医学生の方々は、様々な先輩の話聞いて自分自身の正解を見つけてください。



未来の医療はどうなっているのか？

日本医療政策機構 理事
宮田 俊男

学生時代に夏休みを活用してアメリカに臨床実習に行った際、現地の小児心臓外科医が、保育園のお迎えのために手術の途中で帰っていく様子を目の当たりにして、日本との働き方の違いにカルチャーショックを受けました。日本でも、医師の働き方は多様化が進んでいます。医学生の方々の世代の医師像は、我々の世代とは異なるものになっていくでしょう。



外科におけるやりがい、働き方、生き方について考える

東京慈恵会医科大学
外科学講座 准教授
川瀬 和美

外科医を対象とした調査の結果、男性の多くは家事を配偶者に任せて働いているにもかかわらず、女性は7割が家事を自分で担っており、働きながら家庭も背負っていることがわかりました。この状況を改善するためには、外科医全体の労働環境を良くしていく必要があります。制度としての支援体制、家族の理解とともに本人がやる気を維持し、多様なキャリアを伸ばせるような環境の整備が必要です。



日本医師会の取り組み～医療勤務環境改善・女性医師支援～

日本医師会 副会長
今村 聡

日本医師会の会員の半数は勤務医であり、メンタル面のサポートを含む支援策を展開しています。また、女性医師支援については、女性医師バンクという無料の就労相談窓口の開設や、都道府県医師会・各大学・医学会と協働した男女共同参画の取り組みなどを実施しています。皆さんが医師になり様々な課題に直面した時、自分たちの働きやすい環境を実現するために日本医師会を活用してください。

【第2部】 パネルディスカッション



日本の外科医もワーク・ライフ・バランスが保てるようになるの？

A

・外科医もワーク・ライフ・バランスを保てる状態を目指して、医師会・外科学会・各大学が取り組みを行っているところです。(川瀬)
・内科医・ICU医や看護師・薬剤師など多職種でしっかりチーム医療を行い、一人で抱え込まず、周囲の助けを得ることが大事です。(宮田)



医学生は、労働環境やキャリアに関する知識をどのくらい持っているの？

A

・臨床研修病院のマッチング制度については「知っている」と回答した人が多くいました。しかし、医師のキャリアパスに関する知識は「知らない」が半数近く、労働基準法については「知らない」という回答の方が多かったです。これから働くうえでどういうことが起き、どのようなキャリアの選択肢があるのかという知識がないばかりに、「この診療科はきつそうだ」とイメージだけで重要な選択してしまうのは、もったいない。自分たちの働く環境やキャリアパスに関する知識を身につけること、様々な具体例を知ることが大事だと思いました。(龍田)
・情報がたくさんあるなかで、どこにアクセスして知識を得たら良いのかわからないという医学生もいると思います。ドクターゼや各学会による情報発信など、様々な医学生向けのチャンネルを作っておくことが大事ですね。(今村)

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

患者と医師のより良い対話のために 医学生だからできること Choosing Wisely Japan Student Committee

Choosing Wiselyとは、2011年に米国内科専門医認定機構（ABIM）財団から発足した、医師と患者の対話を促進することを目的とし、「過剰な検査、過剰な治療が行われていないか検証していこう」、「本当に適切な医療は何か共に考えていこう」というキャンペーンです。このキャンペーンの背景には、過剰な医療行為、医療費の増大が世界的に問題視されていることがあります。現在、ABIMは各学会に対して、今までやってきた医療の中で無駄だと思われる「医師と患者が問い直すべき5つの項目」の提出を呼びかけています。Choosing Wiselyには、米国では71もの学会が参画しており、米国以外では、日本を含む17か国が過剰診療や過剰治療のステートメントを公開し、それぞれの国の医療事情に合わせた展開を見せています。個々の検査や治療が、診療ガイドラインに沿っているかどうかということだけでなく、患者の価値観に合った無駄のない医療であるか考えていく

ことは、医療資源の有効活用と医療提供の最適化につながる重要な課題です。Choosing Wisely Japanは、医療費の高騰が避けられない日本でも同様に重要なキャンペーンであるため、多くの人を巻き込んだプロジェクトを展開する必要があると考えた小泉俊三先生、徳田安春先生などが立ち上げられました。そして、私たち医学生も、医療の持続可能性について問題意識を持って、Choosing Wisely Japan Student Committeeとして活動しています。まだ現場に出していない医学生だからこそ持てる、患者さんに近い目線でその観点を発信することに価値があると思うからです。私たちの活動では、「本当に適切な医療とは何か」、「患者が治療を選択することはどういふ仕組みが必要か」などのテーマにアプローチするほか、米国 Choosing Wisely の患者向けコンテンツを日本語訳し、各疾患の治療の選択肢について

考えるきっかけを提供しています。また、医学生目線から、過剰医療の問題や、患者にとって本当に価値のある医療とは何か、ということについて、執筆活動や勉強会を行っています。2016年11月5日に行われる日本プライマリ・ケア連合学会の第13回生涯教育セミナーでは、Choosing Wiselyについてセッションを行う予定です。このセッションでは、このキャンペーンの歴史と概要を紹介するとともに、「患者にとっての最も望ましい医療」について、医師としてのプロフェッショナリズム（基本的価値観）に立ち返り、事例を通じて共に考えを深める予定です。プライマリ・ケアの文脈で、医学生を含む様々なバックグラウンドの方より発展的な議論を交わしたいと思います。活動にご関心のある方はご連絡ください。
Mail: ds111368@g.shiga-med.ac.jp
担当: 藤井 麻梨子、荘子 万能

Group

医学生の情報共有と知的交流ができる場を目指して 岡山医学生学会 COMEs 代表/岡山大学 医学部 5年 大塚 勇輝

「医学部は勉強ばかりでつまらない…」と嘆いたり、「この面白そうなイベントが身近にもあったらなあ…」と羨んだ経験はないでしょうか。私も以前は、医学部は狭くて刺激も少なく、何となくつまらないと感じていました。しかし、とある学外の医学生研究集会で交流した他大学の学生の発表を聞き、同じ医学生とは思えない思考力と幅広い活動に感銘を受け、気持ちが変わりました。学外では様々な医学生が多様な活動をしていることを知り、このまま井の中の蛙として怠惰な学生生活を送ってしまうことに危機感を覚え、視野を広く持ちアンテナを高く保つ必要性を強く感じるようになりました。そこで、「岡山医学生学会 (Conference of Okayama Medical students, 通称 COMEs)」というサークルを2年前に設立しました。COMEsは、メンバーが多くのことに目を向けるようになることが目的の団体で、医学部生を中心に30～40人が所属しています。連絡網

で学内外のイベント情報等を共有し、各自が興味・関心に合わせて参加するきっかけを作っています。サークルになったことで様々な学生が所属するようになり、学年をまたいだ縦のつながりも生まれました。個人では限界のあった外部団体とのやり取りがしやすく、外部からの案内も入りやすくなりました。また、イベントを企画する際の同志集めも容易になり、これまでにサークル有志で「第1回全国生理学クイズ大会」や「中国・四国地区医学生学術交流会」などを主催してきました。分野を超えた医学生間の交流は、その後の生活や勉学のモチベーションになります。今後もこのありそうでなかった新しいイベントの企画は続けていきたいです。現在は、12月10日の「第5回医学研究学生フォーラム」開催に向けて、準備中です（医学生誰もが楽しく交流できる場を目指しています。参加者募集中です！）。意識の高い医学生は多くいますが、自分のコ

ミュニティ外のことを知る機会は意外と少ないものです。また、時間と距離の制約で交流できない人も多くいるのではないのでしょうか。日々の生活に忙殺され、近くに他の医学部もなく、他学部も別キャンパスという状況で、狭い医学部内で面白くない、と思いつつ学生生活を送っている人もいます。現状の解決のためには、医学生が広い視野と高いアンテナを持ち、交流を深める「きっかけ」を提供する場作りが必要だと私は考えています。私たちのサークル名を「医学生学会」としたのは、医学生が学会の様に集い、日々のモチベーションを得られる場を全国規模で作りたいという思いからです。全国の医学生の誰もが立ち寄りて相互に情報交換できるウェブ上のプラットフォームを作るのはどうでしょうか。皆様のご意見とご賛同をお待ちしております。
WEB: <http://comes.umin.jp/>
Mail: otsuka@s.okayama-u.ac.jp

※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。



Report

医療系学生による、「理想の病院」をデザインする合宿型ワークショップ

Team Medics / コメニウス大学 (スロバキア共和国) 医学部 2年 妹尾 優希

8/10~12
[wed]-[fri]

2016年8月10日~12日の3日間、英語で医療サポートを行う医学生有志団体 Team Medics は、全国から医療系学生を募り、将来グローバルに活躍する医療者を育成する合宿、Summer Conference 2016 (SC) を東京都八王子市高尾で開催しました。

今回が初となる SC の柱は、デザインシンキングという問題解決法を用いて「理想の病院」をデザインし最終日に発表することでした。そのためのプロセスの一環として、リーダーシップのワークショップ (WS) を行ったり、講義を通じて医療現場に触れる機会が設けられていました。

【デザインシンキング】デザインシンキングは、解決したいことに関わる「人間」を中心に置くことで深層部分の課題を発見し、解決策を考える手法として注目されています。

今回のターゲットである「病院」に関わる人には、患者さん以外にも医療従事者・病院経営者・保険者・行政等、多様な立場の人が含まれます。事前に行った様々なステークホルダーへのインタ

ビューをチームで議論し、病院が抱える問題点を洗い出しました。意見の相違を討論する過程や講義を聴講することで生まれる刺激、新しい視点から得たインスピレーションをバネに、問題に対するクリエイティブな解決策を提案しました。

【グループのチームワーク】WS では、4人程度のチームに分かれて作業をしました。この作業を効率良く進めるために最も重要で意外にも難しかったのは、チームの雰囲気作りでした。

そのために、初対面のチームメイト同士で「自分が生きていく上で譲れない価値観」について議論しました。親しい友人ともあまり話さない内容でしたが、他人の価値観や考え方について学ぶ貴重な機会になりました。この過程のおかげで、短い時間の中ですぐに打ち解け、お互いの距離を上手く取りつつ、一つの目標に向かって力を合わせる事ができたのだと感じています。

【講義】複数回にわたった WS の間には、6つの講義を通じて新たな視点を得る機会がありました。日本の保健政策や Global Health、医

療保険、医療福祉向けロボットなど、普段、大学で学んでいる医学とは異なる医療に触れる機会となりました。一番印象に残っているのは Microsoft の方による、AI と医療の関係についてのコメントです。「最終的な医療サポートというのは、ロボットがするものではなく、人間がします。人と人の関わり合いが最重要です。」という、人を助けるために現場で汗を流している方ならではの言葉だと感じました。

この3日間で学んだことを活かして、仲間と共に日本の医療を担っていきたいと思います。



Event

Doctors' Style ~医学生とドクターの交流~

Doctors' Style

11/26
[sat]

2016年11月26日に Doctors' Style in 熊本を開催します。Doctors' Style とは、全国で開催している、医学生とドクターが集まって楽しく交流する飲み会です。

今回の一次会では、主催者であり耳鼻科医である正木稔子先生がインタビュアーになり、様々なドクターに質問を投げかけます。「学生時代の過ごし方、何を考えていたの?」「どうしてその科に進みたいと思ったの?」「恋愛や結婚、子育てと仕事の両立はどうしてるの?」などなど。そして、皆さん気になっているであろう新たな専門医の仕組みや、留学について、現職の医師ならではの目線から説明するコーナーもあります。

楽しい雰囲気なか、診療科や年齢や性別がまったく違うドクターたちに普段聞けないことや気になっていたことをどんどん聞けます。例えば、女性医師にキャリアや結婚・出産・子育てのことなどを直接聞けるチャンスです。普段から気になっていたこと全部、この機会に聞いてください!

一次会を終えてもまだ帰らないで! 二次会では、

もっとフランクな雰囲気のなかで話すことができます。もったいないことに、医学部は他学部比べて、学生時代に現場で仕事をしている大人 (ドクター) と話す機会が少ないんです。自分は将来、どんなドクターになりたいのだろうか。その像を具体的にすることで、人生はそこへ向かっていくと思います。ドクターとは、一生続けていく仕事。様々な未来像を思い描く余地がたくさんあります。学生時代にたくさんドクターに出会って、様々なスタイルを知って、自分に合った「ドクターズスタイル」を見つけてください。きっとその日から、ドクターとして働いていくことにワクワクしてきますよ。

【過去の企画】

- ・発展途上で働いている女性医師から、現地の医療について聞く会
 - ・病を抱えた方の話を聞く会
- どの企画も大好評で、「発展途上で医療をしたいが、どうすればいいかわからない」と思っていた医学生が、Doctors' Style に参加していたドクターと話したことで、その気持ちが強まり、発

展途上国での実習に参加する手配をしたこともあります。

皆さん、Doctors' Style に気軽に足を運んでみてください。きっと一度だけではなく、何度も来たくなりますよ。熊本でお待ちしています。

代表補佐 順天堂大学2年 岡本 賢

日時: 2016年11月26日(土) 18:00 ~

場所: 熊本市内

参加費: 医学生 3500 円、医師 6000 円

参加フォーム: <http://u0u0.net/ygk8>



FACE to FACE

interviewee
廣瀬 正明

interviewer
榛原 梓園

No.12

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

profile

廣瀬 正明（名古屋市立大学4年）

1988年、名古屋に生まれ、幼少期をアメリカのカリフォルニア州にて過ごす。2011年に国際基督教大学教養学部を卒業。在学中、単身インドに渡り、農村地帯に1か月間滞在してメディカルインターンシップに参加。2013年、名古屋市立大学医学部に入学。「HEART's」や学内の東北支援サークルの活動に従事し、現在に至る。

廣瀬（以下、廣）… 榛原くんは僕と色々共通点があるから、じっくり話してみたいと思ってたんだ。僕は国際基督教大学（ICU）を卒業してから医学部に入学したんだけど、榛原くんも周りの同級生より少し年上だから親近感があつて。あと、僕は小さい頃アメリカで暮らしていたんだけど、榛原くんも中国で生活してたことがあるんだよね。

榛原（以下、榛）… 両親が中国人で、小学1年生まで中国にいたんだ。昔から自分にしかできないことをやりたいと思っていて、最近、日本の医療を学んで、中国でそれを活かした診療をするのもいいと思うようになった。廣瀬くんは、何がきっかけで医学部に行こうと思ったの？

廣… 僕は高校時代は進路選びに悩んでいて、入学してから専門分野を決められるICUに入ったんだ。そうしたら、授業中、途上国で医療ボランティアをしていた医師の話を書く機会があった。途上国だと医療にアクセスしづらい物資や人材も足りない、だから本来救える命も失われてしまう、という話だった。そのときは正直それがどういふことなのか全然理解できなかったんだけど、頭の片隅にずっと引つかかっていた。

榛… 医療にアクセスしづらい状況は、中国にもあるからちょっとわかるな。中国だと、そもそも些細な症状には市販薬で対処するのが一般的だから、日本人ほど気軽に病院には行かないんだよね。

廣… そうそう、僕もアメリカにいた頃はあまり病院に行くことが身近じゃなかったから、日本に戻ってきたときにはちょっと驚いた。

榛… 日本が特殊という側面もあるんだろうし、日本のシステムが他の地域にもびったり合うわけではないと思うけど、早期発見・治療のためには医師に診てもらおうハードルが低い方がいいのは確かだよな。そう考えると、途上国における市民と医療の間の距離を縮めていくことは必要だと思ふ。だけど、そのためには結局根本の医療システムから変えないといけないんだよな。

廣… その通りだと思う。僕は途上国医療に興味を持ってから、HEARTs[®]という学生団体に入って途上国の支援活動をしたり、色々勉強したんだけど、そこで感じたのは、ボランティア活動には限界があるということ。他国から手を差し伸べることは問題の根本的な解決にはならなくて、その国のシステムを変えていくことを考えないといけない。だから、まずは日本のシステムについて詳しく知って、良い部分と悪い部分を把握したい。そうしたら海外に日本の良い部分を輸出できるんじゃないかな。

榛… 日本で医師免許を取るわけだし、今は日本の医療についてしっかり勉強して、それから自分たちなりに海外の医療に貢献していきたいね。

廣… そうだね。意外と同じようなことを考えてたことがわかったし、今日は話せて良かった。将来何か一緒に活動できたらいいね。



profile

榛原 梓園（名古屋市立大学4年）

正明とは実はそこまで深く話したことは無かった。たまたま授業で席が近くなるとすごく気が合ったが、その理由が今回わかった気がする。こんなに身近に同じ思いで日本、そして世界の医療を見つめている人が居るとわかって驚いたが、正直嬉しくてたまらない。世界に羽ばたけるように、まずは日本の医療について2人で切磋琢磨して頑張る極めたい。

DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」
を意味する造語。

医学部という狭い世界に閉じこも
りがち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

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

次号（2017年1月25日発行）の特集テーマは「新たな専門医の仕組み」の予定です！