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
TAKE FREE

No.24
Winter 2018

特集

学校保健
医師は学校で何ができるか

● 医師への軌跡
辻 喜久

● レジデントロード
産婦人科・耳鼻咽喉科

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ます。

滋賀にいながら世界に目を向けられる医師を育てたい

辻 喜久

滋賀医科大学医学部　臨床教育講座　准教授

医学で世界へ出ていく

坂井（以下、坂）：先生のこれまでのご経歴を聞かせてください。

辻：はい。僕は高校卒業後、文系の学部に進学して哲学や心理学の勉強をしていました。でもそれらは、面白いけれど生きた人間につながっている感じがしなかった。そんな時、嗜眠性脳炎の治療に携わった医師の本を読んだのです。主人公がリルケの詩を引用して患者さんの心情を表現する場面に「文学や哲学が生きる世界がある！」と感動し、医学部入学を決意しました。医学部ではサッカーに熱中し、おまけに試験勉強嫌いで成績はとても悪かったのですが（苦笑）、興味のあることは勉強していました。卒後は京大と倉敷中央病院で内科・消化器内科の研修を受けました。研修医時代は、急性期疾患、特に重症膵炎の症例を非常に多く経験させていただきました。また、この時期に書いた急性膵炎の論文が米国消化器病学会雑誌の表紙に取り上げられ、これがきっかけでメイヨー・クリニックに留学しました。渡米中に東日本大震災が発生し、米国の医療グループに参加して南三陸町に派遣されました。

帰国後は京大に戻り、大学のプログラムでブータンに行ったり、倉敷中央病院に重症消化器疾患チームのリーダーとして異動になったりと、色々な経験をさせていただきました。一方、僕がやりたい放題している間、家族はアメリカに残されたり、帰国後も僕が単身赴任したりと置いてけぼりで。そのことへの反省もあり、もう少し家族のそばで働きたいなと思っていた時、今のポストのお話を頂きました。以前から教育にも興味があって、学生や研修医を集めて教えていたこともあり、大学教員の職に就くことにしました。

清水（以下、清）：震災の時はどんなご経験をされましたか？

辻：あの時は、どんなに医療が進んでも、診断の基本は「手と口」だと痛感しました。いくら最新の機器を使いこなせても、電気のない避難所では意味がないんです。また、余震の直後には、不調を訴える人が増えることも印象的でした。例えば「喉が痛い」とだけ訴える患者さんも、その背景には不安が隠れている。そんな方々のお話をじっくり聞いたり、ときには子どもの前で手品を披露したりして、心に寄り添うよう努力しました。こうした経験を若い医師にも伝えたいと考えたことも、今の仕事につながっていると思います。

地域に寄り添い、世界を見る

坂：地域を見る目と、国内外問わず広く外を見る目の両方を身につけるには、どうしたらいいでしょうか。

辻：地域と世界って、相反するようで、実は共通点があるものです。僕は外に出たとき、どこに行っても変わらない共通点をまず探し、次に違いに注目して持ち帰るようにしています。また、外にいるときは内のこと、内にいるときは外のことを考える、双方向の視点も大切ですね。

これはブータンで胃の内視鏡検査をした時の話ですが、ブータンでは早期の胃がんの発見率が悪かった。絶食等の検査前処置が不十分で、がんが胃の中のものに紛れてしまっていたんです。絶食や消泡剤の服用を徹底する日本の検査法は、医師たちが胃がんの早期発見のために尽力してきた結果なのだと、海外にいながら日本の医療について考えるきっかけになりました。

清：学生時代にやっておいてほしいことはありますか。

辻：まず、自分の内面ととことん向き合ってください。魂の震えるような経験をしたとき、「なぜこんなに心が動いているんだろう」と内省することは、将来患者さんを理解するときに必ず活きてきます。勉強に限らず色々なことを経験して、自分のものにしてほしい。そして、滋賀から世界を見られるような、地に足のしっかり着いた医師が、一人でも多く育ってくれたらと、楽しみにしています。

清水 彩永

滋賀医科大学　医学部　3年

地元である滋賀に残るか、外に出ていくか決めなければと焦っていましたが、自分を見つめ直すことが大切だという先生の言葉を伺って、少し気持ちが楽になりました。

辻 喜久

滋賀医科大学医学部
臨床教育講座　准教授

2001年、高知医科大学卒業。2010年、京都大学にて医学博士。京都大学医学部附属病院、倉敷中央病院、米国メイヨー・クリニックなどを経て、2016年より現職。

坂井 有里枝

滋賀医科大学　医学部　4年

外向きの志向を強く持つと、地域のことは忘れがちになってしまう自分に悩んでいました。しかし双方向の観点を忘れずに持つことで、より可能性が広がることを学びました。

Information

Winter, 2018

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

●日医Libとは
日本医師会はその時々のスタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、2014年12月、電子書籍サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を開始しました。
●日医Libの特徴
日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をスマートフォンやタブレット、PCにインストールすることで、日医が配信する電子書籍をダウンロードしてご覧いただけます。日医雑誌をはじめ、日本医師会が所有するコンテンツを中心に取り扱っており、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。
日医Libは医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医Libに登録している3台の機器間で同期することが可能です。さらにiOS版には、TwitterやFacebookに投稿できるソーシャル機能、共有登録したメンバー間でハイライトやメモ等を共有できるグループ共有機能が備わっており、他の医師との情報共有や議論に活用できます。
この日医Libにてドクタラーゼのバックナンバーがご覧いただけます！
ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。
WEB：http://jmalib.med.or.jp/

『医師の職業倫理指針』（第3版）を刊行しました

日本医師会では、欧米諸国の倫理指針などを参照し、全医師の医療の実践に当たっての規範となる具体的な医師の行動指針として平成16年に『医師の職業倫理指針』を作成し、今般第3版を刊行しました。会内の「会員の倫理・資質向上委員会」（委員長：森岡恭彦日赤医療センター名誉院長・日医参与）での検討を踏まえた8年ぶりの改訂となります。

本指針は、わが国の医師にとって重要と思われる数十項目の職業倫理上の課題を取り上げ、妥当と思われる倫理的見解を示したものです。
内容は、「医師の基本的責務」、「終末期医療」、「人を対象とする研究」など、大きく9つの項目に分かれており、現在関心を集めている、「遺伝子をめぐる課題」を新たな項目として追加したほか、改正個人情報保護法や医療事故調査制度関係の記載の追加等、全般的な見直しを行っています。
本指針は、毎年3月に医学部卒業生に贈呈していますが、日本医師会のホームページや日医Libにも掲載されており、医学生や会員以外の医師、一般の方も閲覧及びダウンロードが可能になっています。皆さんもぜひ一度ご覧ください。

WEB：http://www.med.or.jp/（日本医師会WEBページ）

ドクタラーゼの取材に参加してみませんか？

ドクタラーゼでは、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・ご感想も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！

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 2018年1月25日
Printing 能登印刷株式会社

協賛会社
株式会社ロッテ（P18-19）

2 医師への軌跡
辻 喜久先生（滋賀医科大学医学部　臨床教育講座　准教授）

[特集]

6 学校保健　医師は学校で何ができるか
8 学校保健の全体像
10 case study①学校に出向いて見守る学校医
12 case study②地域と密接に関わる学校医
14 学校保健において医師ができること
16 学校保健に関わるにはどうしたらいいの？

18 「食べる」×「健康」を考える②

20 同世代のリアリティー
臨床心理士 編

22 地域医療ルポ　22
神奈川県横浜市中区　ザ・ブラフ・メディカル&デンタル・クリニック　明石 恒浩先生

24 チーム医療のパートナー
看護師（緩和ケア・在宅）

26 レジデントロード　専門研修中の先輩に聴く（産婦人科／耳鼻咽喉科）
小元 敬大先生（南相馬市立総合病院　産婦人科）
田中 亮子先生（長岡赤十字病院　耳鼻咽喉科）

30 医学教育の展望
一般社団法人日本医学教育評価機構　常勤理事　奈良 信雄先生

32 医師の働き方を考える
チームで負担も喜びもシェアしながら、大好きな栃木県で在宅医療に従事する
～鶴岡 優子先生～

34 大学紹介
東北医科薬科大学／国際医療福祉大学

36 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

38 グローバルに活躍する若手医師たち

40 医師会の取り組み
東京都医師会における学生・若手医師支援活動

41 学会の取り組み
日本整形外科学会の女性医師支援

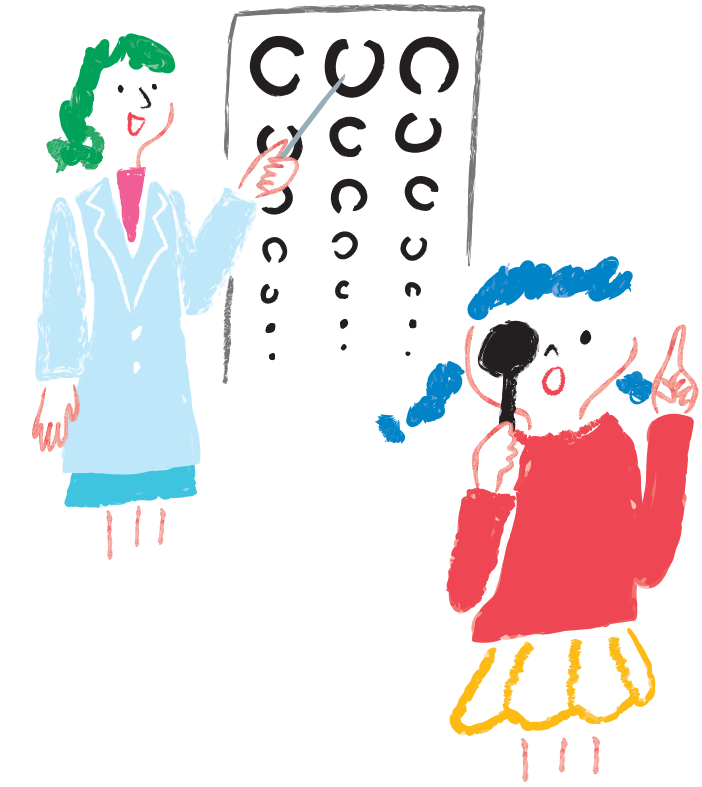
42 医学生の交流ひろば・入会のご案内

46 FACE to FACE　17
大塚 勇輝×中村 薫

 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©2018 Japan Medical Association All rights reserved.

学校保健

医師は学校で何ができるか



皆さんは、「学校保健」という言葉に、どのようなイメージを思い浮かべますか？

具合が悪くなったときに保健室で養護教諭に手当てをしてもらったり、学校医の健康診断を受けたり…。そうした現在のような「学校保健」ができるまでには、実は様々な歴史的背景と、それに伴う学校医や養護教諭の立場の変遷がありました。

学校保健は、明治5年の学制発布に始まり、近代学校教育制度とともに発展してきました。まず明治期には「伝染病の予防」「学校環境衛生の維持」「健康管理」の3点が、学校保健の大きな課題でした。特に伝染病の予防は重視されました。当時はコレラや痘瘡が大流行しており、学校がそれらの媒介所となる恐れがあったためです。そして大正期には、トラコーマや腸内寄生虫、膿痂疹・頭ジラミなどの皮膚疾患の対策に重点が置かれます。その後、戦前には結核対策が第一とされ、検査やBCGワクチンの接種が強力に推進されました。

学校医制度は明治31年に正式に始まりますが、当初の職務は学校の衛生環境の監視や身体検査の実施に留まり、設置率も低いままでした。その後、虚弱児や疾病保有児の就学率増加に伴い、学校医の設置率は増え、大正9年には学校医の役割に、疾病児等への助言・学校内での対応の指導などが追加されます。そして、学校医の職務内容が増加したことで、その助手、かつ学校内で監督看護の実務を行う職員が必要となったことから、養護教諭の前身である学校看護婦の採用が始まりました。学校看護婦は、特に戦前・戦後の結核対策の大きな下支えとなりました。

第二次世界大戦後は、栄養状態の改善と結核・寄生虫対策が学校保健の最重要課題となります。戦前や戦中期に蔓延していた疾病は、精密検査や治療の徹底によって急激に減少していきました。また、従来は「環境衛生」と「健康管理」という管理的・治療的側面ばかりに重点が置かれてきた学校保健でしたが、GHQの指導によって、「保健教育」にも力が入れられるようになりました。このような戦前～戦後の学校保健の流れは、昭和33年に学校保健法*としてまとめられることになります。

現在、学校保健を取り巻く課題は非常に複雑化しています。子どもたちの体力低下や、う歯・近視の増加、食生活の大きな変化に伴う偏食や欠食、肥満や生活習慣病などは、現代の学校保健の大きな課題です。また、子どもたちを取り巻く社会環境や生活環境が急激に変化するなか、メンタルヘルスの問題・アレルギー疾患への対応・性感染症の問題・性教育のあり方・薬物乱用など新たな課題も顕在化しています。

このように学校保健のあり方は、時代の状況に合わせて大きく変化しています。今後も、養護教諭をはじめとする学校の先生たち・学校医などの多職種・家庭・地域が密に連携して、時代や地域ごとの課題を洗い出し、解決策を共に考えていくことで、新たな学校保健の形を作り上げていくことができるでしょう。今回の特集では、そんな学校保健の今を見つめるとともに、医師はこれから学校現場でどのような役割を果たしうるのか、考えていきましょう。

*学校保健法…「学校保健法等の一部を改正する法律」により、学校保健法は2009年4月に学校保健安全法と改題され、学校における安全管理に関する条項が加えられた他、健康観察や、教職員等による健康相談・保健指導、医療機関等との連携などについて新たな規定が設けられた。

保健指導

健康を保つため、児童・生徒を指導します。集団に対して病気予防などの指導をする他、個人に対する健康相談・指導も行います。

保健教育

児童・生徒に保健に関する正しい知識を伝えます。学校教員による授業の他、学校医が出前授業をすることもあります。

学校保健の全体像

現在、学校保健ではどのような活動が行われているのでしょうか。また、学校医には、学校保健活動において、どのような役割が求められているのでしょうか。

学校保健活動と、学校医の仕事

学校保健とは、「学校において児童生徒および職員の健康の保持増進を図ること」であり、学校保健安全法で規定されています。その活動には様々なものがありますが、なかでも医師をはじめとした医療職が関わる活動は、大きく三つに分類できます。

一つ目は健康管理です。健康診断での健康状態の把握や、学校で怪我をしたり具合が悪くなった場合の処置などが挙げられます。二つ目は保健指導です。保健指導には、手洗い・うがいの促進など、健康維持・疾病予防のために集団に対して行う指導と、健康診断で異常が見つかった場合など

に個人に対して行う指導があります。三つ目は保健教育です。保健の授業などを通じて、児童・生徒に正しい知識を伝えます。

では、これらの三つの活動の中で、学校医は具体的にどのような仕事をしているのでしょうか。その内容は、学校保健安全法施行規則で定められています。例えば、児童生徒および教職員の健康相談・保健指導・健康診断・疾病の予防処置や、感染症や食中毒の予防のための指導・助言、学校保健計画の立案への参与、学校の環境衛生に関する指導・助言などが、学校医の仕事とされています。

学校保健にも多職種連携が必要

学校保健活動を行ううえでは、日頃から学校で保健活動に関わる養護教諭を中心に、学校の教職員、学校医・学校歯科医・学校薬剤師などの医療職、その他の専門職が協力していく必要があります。そして、健診結果や学校での様子を伝えるために、保護者との連携も欠かせません。また、地域の他の学校や医療機関、保健所などの行政機関との連携も求められます。なぜなら、例えば感染症が流行した際などには、情報を密に共有して感染の拡大を防ぐ必要があるからです。

チーム医療ではリーダーシップをとる立場の医師ですが、学校保健では決まった枠組みも多いため、どうしても「求めに応じて動く」という受け身の姿勢になりがちです。しかし、枠組みにとらわれず、医師がもっと積極的に学校に関わっていけば、学校保健の可能性は広がるのではないでしょうか。

次のページからは、医師が学校に積極的に関わっている事例を見ていきます。

case study ①

学校に出向いて見守る学校医

島根県松江市

松江市は、かつて松江藩の城下町として栄えた、山陰地方の中核都市。生活利便性や教育・子育てなど、地域の暮らしやすさを貨幣価値に換算した2015年の経済産業省の調査で、松江市は暮らしやすさが全国1位と判定された。

養護教諭と共に子どもたちに深く関わる

松江市立津田小学校では、子どもたちの健康を支えるために、学校医と養護教諭が密に連携をとっています。学校医であり、地域の小児科クリニック「ぽよぽよクリニック」院長の田草雄一先生と、津田小学校の養護教諭の加藤尚子先生・奥田夏実先生にお話を伺いました。

「学校に行く」学校医

田草先生は津田小学校の学校医として、健康診断と健康相談、健康教室などを担当しています。先生のモットーは、師匠と仰ぐ医師の言葉でもある「学校医は学校に行こう」だそうです。

「学校医が学校へ行く機会はあまりなく、普通は年に数回、健診に呼ばれるくらいですよね。それに、健診はどうしても流れ作業になり、子どもたちと十分接することはできません。でも私は、それではもったいないと思うんです。子どもたちにも保護者の方々にも、先生たちにも求められる学校医になるため、私は頻繁に学校に足を運び、自らも楽しみながら学校医を務めています。」

では、田草先生は具体的にどのような取り組みを行っているのでしょうか。

一つは、子どもたちと保護者を対象とした個別の健康相談です。田草先生は月に1回学校に出向き、話を聴く場を設けています。

「子どもたちから寄せられる相談内容は、お腹が痛くなってしまう、怪我をしやすい、忘れ物が多いなど、素朴なものがほとんどですが、親にも先生にも相談しにくいようなことを打ち明けられる場になっているようです。一方、保護者の方々からの相談は、夜尿や、爪を噛むなどの癖、身長・体重についての心配などが多いです。それらの中から受診が必要な事例が見つかることも時々あります。」

田草先生はまた、子どもたち向けに「健康教室」の授業もしています。

「喫煙防止教室では先生に協力してもらい、身近な人にたばこを勧められても断るというロールプレイを行ったり、命の授業では、聴診器で互いの心臓の音を聴くワークを行ったりしています。参加型にすることで、みんな興味深く聞いてくれますよ。」

肺気腫の患者さんの息苦しさを知り、気持ちを考えてみよう！

「見守っているよ」と伝える

田草先生は健診においても、診察が流れ作業になってしまわないよう、心がけていることがあると言います。

「健診は授業の合間に行われることもあり、一人あたり30秒から1分程度しか時間をとれません。そこで私は、子どもたちにお題を出すようにしています。お題は、給食で一番好きなものや、将来なりたい職業など様々です。コミュニケーションが目的

田草先生インタビュー

私はサブスペシャルティとして小児神経分野を学ばせていただき、主に難病や重症心身障害の子どもたちを診ていました。大学の医局に所属して研究も行い、博士号も取得させていただきました。しかし次第に、「研究より、もっと患者さんのそばにいたい」という気持ちが高まり、2002年に開業しました。学校医を務めるようになったのは、2005年からです。今の学校医活動の礎となっているのは、ちょうど学校医を始めた年に日本外来小児科学会で行われていた「学校医は学校へ行こう」というワークショップです。それを主催されている先生が、学校医の活動の第一に健康相談を掲げていらっしゃり、私もやってみようと、津田小学校での定期健康相談を始めました。

健康相談は、5年間で59件の利用がありました。しかし、利用者のほとんどは保護者の方で、子どもからの相談はわずか1件。このままではいけない、もっと子どもたちにも求められる学校医になろうと思い、新たに子どもたち向けの案内を作りました。そして、対面と手紙の二通りの相談方法を用意したところ、2017年には件数が1年間で48件に増え、利用者の8割を子どもたちが占めるようになりました。子どもたちの健康意識が高まってきたことを実感した私は、今度は健康教室を開きたいと思いました。担任の先生と校長先生に提案すると、快く受け入れてくださり、それ以来、喫煙防止や生活習慣、命の大切さなど、様々なテーマで教室を開いてきました。現在は市外の学校にも講師として出向いています。他にも、小学1年生の子どもたちに読み語りをするボランティアも年間十数回行っています。

学校医として子どもたちと接することは、自分の天命だと感じます。自分のためではなく人のために尽くしていくことで、自分自身が輝かせてもらっていると思いながら、日々楽しく活動しています。

田草 雄一先生
ぽよぽよクリニック　院長

ですから、答えはなんでもいいんです。

健診は、病気や障害を見つけるための場でもありますが、私は『学校医と先生が、健康面でもあなたを見守っているから安心してね』と伝える場でもあるのではないか、と考えています。年に1回健診でしか会わないような子にも、『何かあったら保健室に来てね』というメッセージを伝えていくことが大切だと思っています。」

養護教諭は学校保健のキーパーソン

保健室にいて、全ての子どもたちの健康を常に見守っている存在が養護教諭です。養護教諭は、子どもたちへの対応の他、健診をセッティングしたり、健診結果を担任の先生を通して保護者に伝えたり、何か異常があれば医師や専門機関につないだりする役割を担っています。

「子どもたちの日頃の姿を見ているからこそ、異変をキャッチでき、学校医の先生やスクールカウンセラーにつなげられる。そんなところが、養護教諭のやりがいだと思っています。」（奥田先生）

「例えば、よく保健室に来る子がいたら、まず担任の先生につなぎ、そこから保護者の方につなぎます。保護者の方が直接保健室に相談に来られることもあります。田草先生は、健康相談の内容などを日頃から共有してくださるので、何かあったときにも各所につなぎやすいと感じます。私たちからの相談にも、いつでも電話やメールで答えてくださり、とても心強いです。」（加藤先生）

「学校保健において、養護教諭の先生はまさにキーパーソンですね。学校医をうまく使っていただきたい立場だと思っています。学校医の方から積極的に学校に関わっていけば、養護教諭の先生もすごく働きやすくなると思いますし、それが子どもたちの健康を支えることにつながっていくと私は信じています。」（田草先生）

養護教諭の先生方と「ぽよぽよポーズ」でパシャリ。

（上）学校医と養護教諭で児童に向き合う健康相談。
（下）参加型の喫煙防止教室。

case study ②

地域と密接に関わる学校医

北海道河西郡更別村
更別村は、帯広市の南に位置する、人口3000人余りの小さな村。村名の由来はアイヌ語の「サラペツ」(「蘆が茂る沢」)。総面積の70%を耕地が占め、農業の大規模化・機械化が進む。主産物はじゃがいもや小麦、豆類、甜菜など。

「生きる力」を身につけさせる

更別村では、思春期前後の子どもたちに「ライフスキル」を身につけてもらうことを目的として、学校保健活動の一環として「さらべつほーぷ」という活動を行っています。更別村国民健康保険診療所の所長であり、村内の学校医を一手に引き受けている山田康介先生にお話を伺いました。

ライフスキルを育む出前授業

山田先生が「さらべつほーぷ」を立ち上げるきっかけとなったのは、日頃から乳幼児健診などで交流のある保健師から「未婚で母子手帳をもらいに来るお母さんが増えている」と相談を受けたことでした。

「私自身、普段の診療や学校医活動を通じて、気になっていたことがありました。それは、村外の学校に進学し、成人して帰ってきた子たちの中に、生活習慣が乱れている子が非常に多いことです。肥満気味だったり、喫煙していたり、予期せぬ妊娠をしてしまったり…。中学生までは皆、素直でいい子だったのに、なぜそうなってしまうのか。考えた結果、『田舎で純粋に育った更別の子たちには、外の刺激の強い世界に触れたとき、友達の悪い誘いを断ったり、メディアの情報を吟味する力が足りないのではないか』と思い至ったんです。」

状況を何とか改善できないかと調べるうち、山田先生は「ライフスキル*」という考え方があることを知りました。

「すると偶然、保健師さんも同じようにライフスキルに注目していたんです。じゃあ二人で何かやってみようという話になり、『さらべつほーぷ』の活動が始まりました。

具体的な活動としては、学校で出前授業を行うなどしています。例えば次回は中学校の授業に出向いて、対人スキルを学ぶグループワークを行う予定です。このワークでは、他人から何かに誘われたときを想定して、選択肢を洗い出してそのメリット・デメリットを検討し、よく考えてから答える"stop - think - go"という枠組みを学びます。」

実績を積み上げる

「さらべつほーぷ」の仲間は徐々に増えていきました。保健福祉課で勉強会を行った際にソーシャルワーカーが一人加わり、その後も高校の養護教諭が一人、高校の国語教諭が一人、子育て中のお母さんが数人…と加わって、現在は六人で活動しているそうです。

ただ、「さらべつほーぷ」の出前授業を、中学校の時間割の中に組み込めるようになるまでには、時間がかかったと言います。

「学校は、非常にタイトなカリキュラムの中で授業をしており、新しい試みのためにわざわざ時間を作ることは非常に難しい様子でした。そこで私たちは、小学校のPTAで研修会を行ったり、自分たちで場所を借りてワークショップを開き、地域の

地域包括的な関わりの中から

私はずっと、「町医者になりたい」と思っていました。北海道の田舎町で生まれ育ったからか、医師といえば「町のお医者さん」のイメージしかなかったのです。大学に入って初めて、医療が高度に専門分化されていることを知った私は、どうすれば町医者になれるのだろうと途方に暮れました。そんな時に出会ったのが、プライマリ・ケアの世界でした。プライマリ・ケアの考え方、そしてそれが専門領域として確立されつつあることを知った私は、一も二もなくその世界に飛び込んだのです。

初めて更別に来たのは卒後４年目の頃でした。無医村になった更別での診療所立ち上げを突然任され、戸惑いつつも診療を始めると、わずか半年で思いのほか患者さんが増えていきました。「今度来た先生は色々診てくれるらしい、とりあえず行ってみよう」と、地域の方々が集まってくれたことは嬉しかったです。その後、研修で一度更別を離れましたが、「更別を家庭医療学におけるモデル地域にしたい」という思いで、2002年に所長としてこの村に戻ってきました。

それ以来、二つのことを心がけてきました。一つは「しっかり診療する」ことです。診療によって、患者さんと、患者さんを送る先の専門医の信頼を得ることが何よりも大切ですから。二つ目は、敷居を下げることです。プライマリ・ケア医とはどんな医師なのかを伝えたり、「この地域のことを教えてください」と色んな人に声をかけたり。やがて、保健師さんや専門医の先生から、予防接種や乳幼児健診の要望が来るようになり、気付けば保育園から高校までの学校医を引き受けるようになっていました。私自身も、子育て中のいち地域住民として、他の保護者の方や学校の先生方と関わっていることもあり、地域の皆さんとは「医師」と「患者」という垣根を越えた、顔の見える関係が築けていると思います。

山田 康介先生
北海道家庭医療学センター
副理事長
更別村国民健康保険診療所
所長

子どもたちを集めたりして、少しずつ実績を作っていきました。その実績を持って校長室などへ足しげく通い、提案を繰り返したことで、3～4年かけてようやく中学校で出前授業を持てるようになりました。」

地域のかかりつけ医として

現在、「さらべつほーぷ」の活動がうまくいっているのは、学校医であることよりも、この地域のかかりつけ医として、日頃から住民と良い関係を築けていることが大きいと、山田先生は言います。

「この村は小さく、ほぼ全ての子どもの乳幼児健診を私が一手に引き受けているため、地域の保護者は皆、私のことを知っています。学校の先生にとっても、私は『学校医』というより、『生徒たちを赤ん坊の時から知っている先生』です。さらに、『さらべつほーぷ』のメンバーは皆、私も含めて、地域で子育てをするお父さん・お母さん仲間でもあります。互いに一人の住民、一人の親として、子どもたちにこうあってほしいという思いを持って地域に働きかけられるのが、この活動の長所だと思います。」

山田先生は今後、地域の他のサークルとも連携していきたいと考えているそうです。

「活動を続けるうち、障害のある子どもたちのお母さんの会や、子どもの遊び場を作るボランティアの『おやじの会』など、様々な会が地域で活動していることを知りました。今後は、私たちも地域のリソースの一つとして、こうした活動と連携していきたいですね。最終的には、みんなで地域の子どもたちが元気に暮らせるようなまちづくりができたらと考えています。」

*ライフスキル…WHOによれば、「日常の様々な問題や要求に対し、より建設的かつ効果的に対処するために必要な能力」と定義されている。例えば、情報を吟味して、良いか悪いかを判断する力や、友人に誘われても、自分の気持ちを大事にして上手に断る力などが挙げられる。

「さらべつほーぷ」の皆さん。

学校保健において医師ができること

これまでに紹介した、田草先生・山田先生の事例も踏まえつつ、医師はどのようにして学校保健に貢献することができるのか、考えてみましょう。

多職種が関わる学校保健

ここまで事例を通じて見てきたように、学校保健活動には養護教諭・担任の先生・学校医・保護者など、様々な人が関わっています。また、今回の事例には出てきませんが、学校歯科医・学校薬剤師など、医療系の様々な職種が関わる事例もあります。

それらの様々な関係者をつなぐハブとしての機能を果たしているのが、養護教諭です。保健室は子どもたちにとって、病気や怪我をしたときに訪れるだけでなく、健康相談に乗ってもらったり、辛いときや悩みがあるときの逃げ場・拠りどころにもなりうる場所です。また養護教諭は、そんなふうに保健室を訪れる子どもたちはもちろん、全ての子どもたちの健康状態を、健診の結果などから把握しています。もし子どもたちの健康状態について気になること力の一つと言えるのではないでしょうか。

学校医の立場をうまく利用する

対して更別村の山田先生による「さらべつほーぷ」の活動は、学校医という立場からというよりは、いち住民として、いち保護者として、「学校でもっとできることがあるのではないか」という思いに端を発したものでした。そして、地域のかかりつけ医として日頃から築いてきた関係を活かし、保健師や学校の先生、養護教諭、保護者などと連携して活動を広げていったのです。すなわち山田先生は、地域のかかりつけ医の立場から、地域が抱えている問題を発見し、その解決のために学校医の立場をうまく利用してアプローチしていったと言うことができるでしょう。

「さらべつほーぷ」の活動も、子どもたちの将来にわたる健康な生活につながって

とがあれば、担任の先生や保護者と連絡を取り合い、必要があれば学校医などの専門家につなぐ役割を担っているのです。

ではそうしたなか、学校医が学校保健活動をより良くするためにできることは、いったい何でしょうか。これまでの2事例を改めて振り返ってみましょう。

学校医活動をより充実させる

松江市の田草先生は、健診を流れ作業にしないために、コミュニケーションの充実を図っていました。自らが子どもたちに話しかけるようにするだけでなく、学校にも提案書を書いて協力を仰いだそうです。また、インフルエンザ等で行事の中止が推奨される場合には、養護教諭の先生と連携して校長に助言をすることもあるそうです。このように、医師自らが学校現場に積極的に関わることで、学校保健活動の中心にいる養護教諭の業務を円滑にすることができるのです。

さらに田草先生は、健康相談や健康教室を積極的に行っていました。これらは、子どもたちの現在の健康を保つだけでなく、健康意識を高め、長い人生をずっと健康でいてもらうための活動として、予防にも大きく貢献するはずです。疾患のある子どもだけでなく、健康な子どもとも日常的に触れ合えるのは、学校医活動の魅力的な分野になるのではないでしょうか。

また近年では、学校が抱える課題として、性感染症・生活習慣病・アレルギー性疾患・スポーツ障害・新型インフルエンザなど、様々な分野の課題が上がってきています。それに伴い、精神科・皮膚科・整形外科・産婦人科など様々な診療科の医師を、必要に応じて自治体から学校に派遣する取り組みも始まっています。つまり、学校医にならなくても、医学生の皆さんが将来学校保健に関わる機会が生まれるかもしれません。ですからこの機会に、学校保健という分野を身近なものとして意識してみてはいかがでしょうか。

います。このように、学校保健に関わることは、児童・生徒が体と心の健康に関する知識を身につけ、健やかに成長することに貢献する活動なのです。

学校保健は課題解決の試み

このように学校保健は、地域や時代ごとの課題を発見し、多職種で協力しながら解決していく試みそのものだと言うことができます。田草先生や山田先生のように、学校医の側から積極的にアプローチすることで、学校保健活動においてできることの幅はますます広がっていくはずです。特に地域医療や予防、公衆衛生などに興味のある医学生の皆さんには、学校保健は

学校保健に関わるには どうしたらいいの？

医学生の皆さんが、これから学校保健について学んだり、将来学校保健に関わろうと思ったときに必要となる情報を、Q&Aで紹介します。

Q1　学校医はどのように選ばれているのですか？

A1　学校医は、学校の設置者や地域の教育委員会の求めを受け、地域医師会が紹介・推薦することで決定されます。基本的には内科・耳鼻科・眼科・小児科等の開業医が任命されることが多いですが、医師不足の地域・開業医の高齢化が進んでいる地域などでは、勤務医個人へ委嘱されることもあります。

Q2　学校医になりたいのですが、どうしたらなれますか？

A2　地域に学校医が不在になった学校がある場合、その地域の医師会に、学校医の推薦の要請が来ることになります。ですから、地域の医師会に「学校医になりたい」という意思を伝えておくことが重要です。残念ながら現在、学校医の積極的ななり手が多いわけではありません。学校医の高齢化も進んでおり、今後、学校医の担い手が不足することが危惧されています。若い医師や勤務医でも、学校医に興味がある場合は、積極的に名乗り出ていけば、推薦される機会は十分にあるでしょう。

Q3　学校医になるために、特別な資格などは必要ですか？

A3　学校保健安全法では、学校医は医師のうちから任命または委嘱するとされていますが、それ以外の規定は特にありません。ただ、一通りの内科・小児科の診療経験や知識はあった方が望ましいでしょう。小児科を専門としていない場合でも、臨床研修などの機会に経験を積んでおくと良いかもしれません。

また、学校医ではない各科の専門医が、学校保健に関わっていく機会も増えています。複雑化する学校保健の課題に対応するため、全国の地方自治体において、各科の専門医を学校に派遣する事業が展開され始めているからです。

例えば東京都では「都立学校への専門医派遣事業　児童・生徒の心の健康づくり」として、２００３年度から精神科医の派遣が行われていますし、愛知県・大分県・千葉県などでは、精神科・整形外科・皮膚科・産婦人科の地区別専門医リストが作成され、啓発と健康相談のための派遣事業が行われています。岐阜県では、食物アレルギーのある児童生徒を支える取り組みとして、専門医を学校に派遣する事業が行われています。

Q4　学校医の仕事のやり方などについて、学べる場はありますか？

A4　日本医師会では、年に1回、日本医師会館において学校保健講習会を開催しています。この講習会は１９７４年から毎年行われており、学校医の先生方に、学校保健活動を行うために必要な知識を習得していただいています。この講習会は同時に、学校保健に関する様々な問題を討議し、新たな施策の企画・立案をする機会ともなっています。

また、10～11ページで紹介した、ぽよぽよクリニックの田草雄一先生も言及されていたように、日本外来小児科学会では２００１年から毎年、園・学校保健勉強会を開催しています。小児科を専門としつつ学校医を目指している方は、このような勉強会に参加してみるのも良いでしょう。

Q5 学校医として活動している医師同士が集まって、学校保健活動について研究したり、情報交換・交流をしたりする場はありますか？

A5 毎年、文部科学省により「全国学校保健・安全研究大会」が開催されています。また日本医師会では、毎年この大会と同時期に、都道府県医師会の協力を仰いで「全国学校保健・学校医大会」を開催しています。「全国学校保健・学校医大会」では、各地域での取り組みを分科会で報告したり、シンポジウムを開催したりする他、開催県やその周辺地域において特に功労のあった学校医・養護教諭・学校関係栄養士に対して表彰を行っています。

Q6 学校医の先生の活動を見学したいのですが、どうすれば見学できますか？

A6 残念ながら現在、医学生や若手医師の見学を受け入れるような組織的な窓口などは存在しません。しかし、学校医活動・学校保健活動に積極的に関わっている医師は全国にたくさんいます。まずは、先ほど紹介した全国学校保健・学校医大会や日本外来小児科学会の集まりに参加したり、プログラムを見たりして、自分の地域で活動している医師に連絡を取ってみると良いでしょう。

また、今回の特集で紹介した田草先生は、ご自身の活動の見学の他、各地域の学校医の先生を紹介してくださるそうです。学校医の仕事に興味のある方は、田草先生（smile@poyopoyo.jp）に相談してみましょう。

医師 × 教育政策

2017年より、日本医師会の横倉義武会長が、国の学校教育の方針を定める中央教育審議会（中教審）の委員に就任しました。横倉会長には、主に健康教育や学校保健分野での見識が期待されており、中教審の委員に医師の代表が入るのは今回が初めてのことです。医療や健康についての知識・リテラシーがより深く求められる現代では、12～13ページで紹介した北海道河西郡更別村の山田康介先生のように、多職種と連携して新たな教育ニーズを発見し、それに対応しようとする医師も増えています。このような学校医の地域における活動を支えていくためにも、中教審のような場で医師の意見を国の教育政策に届け、反映していくことが、ますます重要になっています。

全国学校保健・学校医大会

日本医師会は、学校医が互いの実践を共有し学び合う場として、全国学校保健・学校医大会を開催しています。第48回大会は、2017年11月18日（土）に三重県にて開催され、548名（うち医師449名）が参加しました。午前中は五つの分科会に分かれ、計53題の発表が行われました。例えば、「百日咳地域流行と学校での感染対策～情報の共有と共感について」という発表では、北秋田市における2015年末からの百日咳の地域流行とその対策の経緯が報告され、感染症患者急増などの情報を、病院と医師会・学校間で共有すること、その際互いに重要性を共感し合うことの大切さが再確認されました。

LOTTE × DOCTOR-ASE
Collaboration SERIES

『食べる』×『健康』を考える②

首都圏の大学に通う、医科・歯科・薬科・看護分野の学生が、食べることに関する座談会を行いました。

「食べる」・「噛む」を支えるため私たちには何ができるか

食べる機能や噛む機能は、人のQOLに大きく関わります。今回は医科・歯科・薬科・看護分野の学生が集まり、食べるとはどういうことか、その機能を支えるために何が必要なのかを考えました。

「食べること」の様々な側面

編集部：皆さんは「食べること」についてどのような関心を持っていますか？

山村（医）：僕は将来精神科領域に進みたいと考えていて、拒食・過食などの摂食障害に関心があります。

遠藤（看）：私は看護学部を卒業して、現在保健師を目指して大学院に通っています。生活習慣病などに関心があり、食事は人の生活にとって、非常に重要な要素だと思っています。

柳田（歯）：歯科補綴学や摂食嚥下機能に関することなど、高齢者の歯科医療に興味があります。

池田（薬）：「地域医療・在宅医療研究会」というサークルに所属していて、在宅療養中の方のお話を聞くなかで、嚥下能力の維持が大切だと感じるようになりました。

植田（薬）：病気によっては、薬だけでなく、食事の面からのアプローチが功を奏することもあります。授業では薬学以外の分野はなかなか扱われませんが、「食べること」についてもっと学びたいと思って参加しました。

編集部：皆さんの専門分野では、「食べる」に関連する内容は、どのように学習しますか？

植田（薬）：授業で食に関連する内容が出てきたのは、主に管理栄養学の分野ですね。経管栄養や中心静脈栄養など、食べられなくなった人が、いかに栄養を摂取するかについて学びました。

山村（医）：覚えている範囲だと、代謝学の授業では、ビタミンの働きなどに触れましたね。

柳田（歯）：栄養に関する基礎的な内容は、2年生の生化学、3年生の衛生学、4年生の口腔内科学の授業でしっかり学びました。診療科ごとの授業が始まってからも、勉強する機会はあります。

遠藤（看）：「食」に関わる内容はどの学年でも出てきました。4年間を通して、少しずつ学んできたと思います。

もし食べられなくなったら？

編集部：口から食べられなくなった人や、食べる機能が弱まってしまった人はどんな生活になっていくのか、実習などで事例を見たことはありますか？

遠藤（看）：私が印象に残っているのは、肺炎を繰り返していた患者さんの事例です。ある日、すごく暗い顔で「もう生きていたくない」とおっしゃっていて、看護師さんがお話を伺ったんです。すると、朝だけで20錠以上の薬を服用していて、薬だけでお腹がいっぱいになってしまうそうなんですね。これではごはんを食べられなくて、生きていく楽しみがない、ということだったんです。そこで、薬はなるべく経管にして、食事を口から摂れるように工夫したところ、すごく元気になられていました。

柳田（歯）：大学病院の摂食嚥下リハビリテーション科のカンファレンスで学んだことがいくつかあります。摂食嚥下機能は残っていても、入れ歯が合わないと食事がしにくく、食べることへのモチベーションが下がってしまうこと。歯に問題がなくても、筋力の低下などにより、嚥下ができない場合があること。患者さんの生活背景まで理解して、食べるときの姿勢を改善したり、刻み食やとろみ食など、食形態にも介入することが大事なのだと思います。

「食べる」ことの意味

編集部：食べるためには様々な機能や条件が必要なんですね。一方で、食べることができないというのは、ときには「生きていたくない」と思うほどのスト

＊括弧内は、参加した学生が現在教育を受けている分野を表すものです。

レスだとわかりました。普段意識しませんが、「食べる」ことには、私たちにとってどういった意味があるのでしょうか？

植田（薬）：食事によって、人と人がつながれるという側面があると思います。誰かと一緒にごはんを作って食べると、一人で食べたときよりおいしく感じますよね。食べるというのは栄養を摂るためだけの行為ではなくて、精神面にも影響を与えるのではないでしょうか。

池田（薬）：例えばクローン病の患者さんが、みんなと食事ができないからという理由で、友人からの食事の誘いを断らないといけなかったり、旅行に行けなかったりすることもあると聞きます。食べられないことそれ自体もつらいですが、食べられないことによって、「人と一緒にごはんを食べる」という機会が奪われてしまうことも、つらいことだと思います。

山村（医）：身体的な機能については、例えば手が動かせない人は、誰かにごはんを食べさせてもらうのが一般的ですよね。そのことによって、自分が食べたい時に食べたいものを食べられなくて、食事に対して後ろ向きな気持ちになってしまう人もいると聞きます。「食べたい時に食べたいものを食べられる」という自律性も、大切なことだと思います。

私たちができること

編集部：摂食・嚥下機能が低下してしまった人に対して、皆さんはどんなことができると思いますか？

植田（薬）：薬剤師は栄養バランスの観点から、「こういう食品がありますよ」といったアドバイスができるのではないかと思います。

池田（薬）：薬をお渡ししたり食品をご案内するだけでなく、きちんと食べられているかなど、生活状況にも関与できたらいいなと思います。

遠藤（看）：地域によっては、看護師が健康相談に乗ってくれる「まちの保健室」のような施設を設けている所もあります。「食べる」ことに関して、気軽に話をできる窓口が増えていくと、相談しやすくなるのではないでしょうか。

山村（医）：「食べる」を支える専門職種が誰なのか、ということは一概には言えなくて、どの職種も自分のできる部分で関わっていくことが大事なんだと思います。でも、患者さんとしては、誰に相談したらいいのかわからないのは困る。食べることに関して何か困った人や悩みがある人が、「ここに行けば話を聞いてもらえる」と思える場所があることが重要なのかもしれませんね。

MEMBERS

★参加者紹介★

山村 啓眞
横浜市立大学
医学部
4年

薬学部・歯学部のない大学に通っているので、他分野の最先端の話はすごく勉強になりました。「もし自分に何か不自由が起きたとき、どんな気持ちになるんだろうか」という観点を忘れずにいたいです。

遠藤 海和
聖路加国際大学大学院
公衆衛生学研究科
1年

単科大学を経て看護の大学院にいるので、他学部の方の考えを知ることができて、すごくよかったです。食べることの背景にある医療や福祉のシステムのことまでお話しできて、とても貴重な経験でした。

柳田 陵介
東京歯科大学
歯学部
5年

他学部の方と食べることについて考えるいい機会になりました。口腔内だけでなく、食べ物を口に運び、噛み砕き、飲み込み、咽頭と食道を通って胃まで送る機能についても考えていきたいと思います。

池田 梨紗
北里大学
薬学部
4年

他の学部の皆さんの話を聞ける、いい機会になりました。「保健師さんが何をしているか」といった今まで知らなかったことを知ることができたので、将来うまく協働できればよいと思います。

植田 大貴
北里大学
薬学部
4年

他学部の話を聞いて、薬剤師がやるべきことが明確になった気がします。他領域についてまだ深くは勉強できていませんが、患者さんに柔軟な対応をするためにも、幅広い分野について学ぶ必要を感じました。

お口の恋人
LOTTE

噛むチカラを、
みんなのチカラに。

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 噛むことでボディ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。

噛むこと研究室 http://kamukoto.jp

ガムをかんだ後は包んでくずかごへ。

リアリティー

臨床心理士 編

交流が持てないと言われています。そこでこのコーティー」を、医学生たちが探ります。今回は若手談会を行いました。

今回のテーマは 臨床心理士

大学の学生相談室や病院に勤務する臨床心理士がどんな仕事をする人たちか知っていますか？今回は、臨床心理士2名に、医学生がお話を伺いました。

臨床心理士を目指したきっかけ

社A：私は臨床心理士になって4年目で、現在は総合病院に勤めています。

社B：同じく4年目で、クリニックと学校の学生相談室を掛け持ちしています。

村石（以下、村）：臨床心理士というと、他にはどんな職場があるのですか？

社B：代表的な職場は病院や教育現場ですが、企業などの産業領域にも広がってきています。児童相談所などの福祉施設、少年鑑別所や家庭裁判所などの司法関係の施設で働いている方もいます。

岩住（以下、岩）：臨床心理士は、大学の学部卒業後に大学院で専門のコースを修了して資格を取得すると聞きました。

社B：はい。臨床心理士になるには、原則、臨床心理士指定大学院を修了し、臨床心理士資格試験を受ける必要があります。心理系の学部出身者以外にも大学院の門戸は開かれているので、幅広い学部の出身者がいるんですよ。医師は例外で、2年の心理臨床の経験があれば受験資格を得られます。

岩：お二人はどうして臨床心理士になろうと思ったのですか？

社A：高校の頃の倫理の授業でフロイトの夢判断などのことを知って、こういうことが活かせる仕事って面白いなと思ったのが、最初のきっかけですね。学部では教員免許も取得したのですが、やはり心理のスペシャリストとして人に寄り添いたいと思って、臨床心理士の道を選びました。

社B：私は子どもの発達に興味があって、学部時代は主に発達心理学の勉強をしていました。私も幼稚園の教員免許を取得したのですが、自分が現場で先生として働くよりも、働いている人たちを支援する仕事がしたいと思うようになって、臨床心理士を志しました。

社会的な側面から患者さんをみる

横島（以下、横）：臨床心理士は、患者さんに対してどういうアプローチをするのですか？

社B：精神科では、生物学に基づく医療的措置をしていますよね。対して、臨床心理士は薬の処方等はできません。臨床心理学の知見に基づいて、認知行動療法や精神分析療法など、医師とは異なる介入を行います。

社A：介入方法を検討する際には、患者さん本人のことだけでなく、ご家族や入院前の生活、これまでどんな人生を歩んで今があるのか、といった社会的な側面も考慮します。

村：病院の場合は、どのように臨床心理士に依頼が来るのでしょうか？

社A：私の勤務する病院の場合、最初の依頼は精神科に来ます。医師と一緒に患者さんの所に行って、医師が継続的に診た方がいいのか、臨床心理士も介入した方がいいのかを振り分けたりします。例えば、「夜中に激しく暴れてしまう患者さんがいて、術後せん妄のようなので一度精神科で診てください」というような依頼が来ますね。がんや慢性疾患からのうつ病や、病棟を徘徊している患者さんについての依頼などもあります。

社B：臨床心理士が患者さんのパーソナリティや知的能力などをアセスメントし、その結果をもとに医師が診断を検討することもあります。例えば、患者さんが就寝する際の行動などが一見不思議に思われて、医療者からしてみると「せん妄かもしれない」と疑うような場合でも、よくお話を伺うと、実際にはその患者さんの家での習慣だったり、無意識にやっているルーティンだったり、ということがありました。

　起こっている事象だけでなく、患者さんの生活背景等も踏まえて考えないと、適切な介入ができなかったり、ときには患者さんの尊厳を奪ってしまうことになります。私たちが関わり、ご本人やご家族からお話を伺うことで、患者さんをより多面的にとらえることにつながれば、と思っています。

臨床心理士の強み 共感と感情移入は違う？

村：私は感情移入しやすいタイプで、病院見学などで患者さんが痛がっていたり、つらそうな顔をしていると、自分までつらい気持ちになってしまうことがあります。お二人は、患者さんの話を聞いていて、自分までつらくなってしまうようなことはありませんか？

社A：カウンセリングにおいては共感が大事なのですが、心理学でいう「共感」とは、いわゆる「感情移入」とは異なるもの

横島 健人
順天堂大学
医学部　2年

医学生 × 臨床心理士

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、別の世界で生きる同世代との「リアリの臨床心理士（社 A・社 B）と医学生３名で座

岩住 衣里子
杏林大学
医学部　4年

村石 理沙子
埼玉医科大学
医学部　3年

です。患者さんの感情に巻き込まれるのではなく、できる限りその感情に近付いて、適切なフィードバックを返しながら患者さんの話を聴く。そうやって共感しながら話を聴くことによって、患者さんが自分自身を見つめ直せるような時間になっていなくてはいけません。

横：僕も、「共感はしても同情はするな」と言われたことがあります。どうしたらそういうふうに話を聴けるようになるんですか？

社B：まさにそれが修士課程で学ぶことですね。修士課程では、患者さんの話を共感しながら聴く技法を学び、実習で実践を積み重ねていきます。

社A：実習では、大学院の施設で実際の患者さんのカウンセリングを担当しました。そこでの患者さんとの会話を一字一句全て書き起こし、その内容を先生や同級生と一緒に検討するんです。自分はどんな感情のもとでどう動いたか、どのような考えでその言葉を発したのかといったことを一つひとつ、細かく見ていきます。初めの頃はカウンセリングに慣れていないので、自分の感情を強く揺さぶられたり、患者さんに苦手意識を感じてしまったりすることがどうしてもあります。そのような場合も、なぜ自分はその人に対してそういう感情や印象を抱いたのかということを深く追究していくのです。このような訓練を積み重ねて、自分の感情がどのように動いているのかを、話しながら考えられるようにしていきます。

社B：就職しても、この振り返りはずっと続いていきます。一人では難しいので、上司に患者さんとのやりとりをチェックしてもらったりしています。また、臨床心理士は5年ごとに資格更新があります。研修や学会に出席し、自分のスキルを高めていくため、常に訓練し続けています。臨床心理士は一生修業の身なんです。

もっと気軽にカウンセリングを

横：海外の映画やドラマを見ていると、カップルでカウンセリングを受けたりするシーンがあったりしますよね。日本ではあまりそういう話って聞いたことがなくて、精神科を受診することにネガティブな印象を持っている人は、まだ結構いるのかなと思います。

岩：このストレス社会の中で、悩みを抱えている人は増えているように感じますし、カウンセリングのニーズはありますよね。周囲にもちょっとしんどそうだな、と思う医学生もいるので、もっと気軽に学校の学生相談室などにも行けるようになればいいのにと思っています。

社B：カウンセリングを必要としている人にどうやって来てもらうかというのは、難しい問題ですね。チラシを配ったり、授業に顔を出したり、入学時のガイダンスで話して、私たちのことを知ってもらうのは大事だなと思います。

他の職種との関係作りで心がけていること

村：臨床心理士として、他の医療従事者に求めることはありますか？

社B：忙しいけれど、1分でもいいからお互いに顔を合わせて話せる時間があったら理想的だと思います。カルテ上だけのやりとりでは、どうしても伝えられる情報に限界があるので。

社A：様々な職種が働く総合病院の中で、臨床心理士は精神科・心療内科にしかいないため、私たちの存在を知らない人もいるんですよね。だからまずは、院内に臨床心理士がいるんだということを、他の職種の人たちに知ってもらいたいなと思っています。なので私は、時間があいたときには病棟に顔を出したり、職場の飲み会などにも積極的に参加するようにしています。やはり仕事の現場以外で話す機会があると、仕事場でのコミュニケーションも円滑になるんですよね。チーム医療という言葉も徐々に普及してきていますし、多職種間でのコミュニケーションはよくなってきていると思います。

岩：今日お話をしていても、やはりお二人が臨床心理士だからなのか、しっかり話を聞いてくれている感じがして…すごく話しやすいなと思いました。

社A：臨床心理士とはいえ、プライベートでも話を聞くとは限りませんよ。私は家では家族の話を聞いてないとよく言われますし（笑）。

村：私はこれまで臨床心理士の仕事をよく知らなかったので、今回は臨床心理士ってどんな方たちなんだろうと思いながら参加しました。自分が将来医師になったときに一緒に働くイメージが具体的に描けて、新しい学びを得ることができました。

横：僕も、臨床心理士の専門性を知ることができてよかったです。

社B：医師を目指す皆さんが、他の職種と積極的に関わろうとしてくれるのはとてもありがたいですね。

この内容は、今回参加した臨床心理士のお話に基づくものです。

言葉や文化の違いを超え、どんな患者も受け入れる

神奈川県横浜市中区　ザ・ブラフ・メディカル＆デンタル・クリニック　明石 恒浩先生

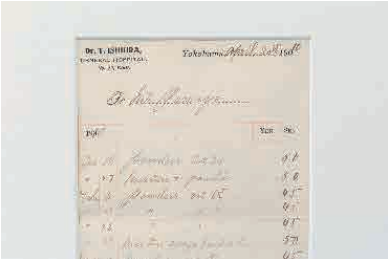
横浜市の旧外国人居留地にあり、150年以上の歴史を持つブラフ・クリニック。かつては航海中に病気になった乗客や乗組員を癒すことも多く、100床のベッドを有していたという。

無床診療所となった現在も、患者さんの約半数は在留外国人だ。待合室には英語の絵本が並び、子どもたちの笑い声が響く。このクリニックが、地域で暮らす外国人家族の拠りどころであることがよくわかる。

幼少時からこの地域のインターナショナル・スクールに通っていた明石先生にとって、様々な国の人と共にいることはごく自然なことだった。当時はインターナショナル・スクールを修了しても日本の高卒資格を得られず、英語で医学が学べるフィリピンへ渡った。8年間の教育を受け、そのまま現地で臨床に従事するつもりだったが、家庭の事情から帰国。医学用語の読み書きに苦戦しつつ、日本の医師免許を取得した。神奈川県の病院で研修を受け、血液腫瘍内科を学ぼうとアメリカにも留学。しかし、当時はまだ日本に腫瘍内科の分野がなく、留学で得た知識を活かせる場はなかった。

「そんな時、クリニックから声がかかりました。育った地で、英語やタガログ語を活かせる仕事に就けたことは、神様の思し召しだったのかもしれません。」

クリニックの受付と待合室。英語のポスターや資料が多く掲示されている。


クリニックに残る、1910 年の診療明細書。

山手の横浜外国人墓地。

神奈川県横浜市中区

この地は、横浜の開港以来外国人居留地として栄え、“The Bluff（断崖）”と呼ばれてきた。クリニックの歴史は 1863 年設立の“The Yokohama Public Hospital”に始まる。明石先生が通ったセント・ジョセフ・インターナショナルスクールは、このクリニックの隣接地にあった。

医師としての使命感と、クリスチャンとしての信仰から、明石先生は困っている人を決して拒まない。限られた設備の中で、気管挿管や分娩など、できることは何でも引き受けてきた。ただ、当然ながら文化や宗教の違いによる難しさもあったという。

「例えばイスラム教徒の女性は、夫以外の異性との接触が戒律で制限されているため、必ずご主人が同伴で来院します。診療の間中、怖い顔でじっとこちらを見張っている方もいますね。さらに奥さんが婦人科の病気だった場合は、英語で診療ができる女性の婦人科医を探して紹介しなければならない。他にも様々なケースがありましたが、できる限り要望に沿えるよう、努めてきたつもりです。」

今では外国人の搬送を受け入れる病院とのネットワークもでき、診療に余裕も出てきたそうだ。明石先生はその分、患者さんとの対話に時間を割く。

「異国の地で暮らすとき、母国語で話せる場所があると、それだけでも安心できるものです。今までぶつけたくてもぶつけられなかった怒りや悲しみが、診療の場で込み上げてくる方もいます。私はそんな患者さん一人ひとりの話をゆっくり聴き、ときには祈りを捧げています。こういう時間が、患者さんのカタルシスになればと思っています。」

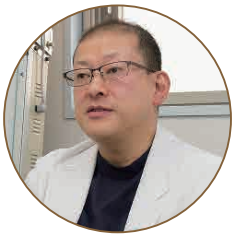
連載

チーム医療のパートナー

看護師（緩和ケア・在宅）

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療のパートナーとして看護師と関わることになるでしょう。本連載では、22号より、様々なチームで働く看護師の仕事をシリーズで紹介しています。今回は、クリニックで在宅での緩和ケアに携わる看護師と、共に働く医師・看護師にお話を伺いました。

患者さんや家族の日々の暮らしを尊重し痛みや苦しみをケアします



多井 晃先生
医療法人社団福寿会
福岡クリニック在宅部
部長

深澤 優子さん
医療法人社団福寿会
営業統括部長・教育部長
副看護部長

神田 紀久代さん
医療法人社団福寿会
緩和ケア認定看護師

在宅で緩和ケアを担う

――神田さんは、どのような経緯で緩和ケア認定看護師になったのでしょうか？

神田（以下、神）：私は以前、急性期病院で働いていましたが、いずれは在宅分野の仕事がしたいと思っていました。その時の上司に、これから在宅医療に関わるなら緩和ケアの認定を取ると良い、と勧められ、勉強する機会を頂きました。

学校では、自分自身を振り返り、死生観を見つめ直すような機会が多かったです。専門的知識を得て、しっかりと自分を見つめ直したことで、以前よりも確信を持ってきちんとした看護ができるようになりました。

深澤（以下、深）：当法人は長く在宅医療に携わっていますが、緩和ケアを必要としている患者さんはどんどん増えていると感じます。きちんとした専門性に根差して緩和ケアをリードすることができる認定看護師が、在宅のクリニックにいる意義は非常に大きいと思います。

――在宅医療における緩和ケアとは、どのようなものですか？

多井（以下、多）：私たちは、この地域全体を病棟、患者さんの家を病室のようにとらえています。そして、在宅でできる過不足ない医療を提供することを目指しています。法人内はもちろん、地域の他の医療機関や訪問看護ステーションなどとも連携を深め、地域の方が安心して自宅で過ごせるよう力を入れています。近年はよほど重篤でない限り、在宅でも病院と遜色のない医療を提供できるようになってきました。様々な疾患や医療機器に対応できるよう普段から準備を重ね、自宅で療養したいという思いに応えられるよう努めています。

深：当クリニックには、様々な分野で経験を積んだ看護師が集まっており、経験者を中心に皆で学び合いながらケアを行っています。初めてのできごとに遭遇したり、未経験の医療機器を取り扱うことになったりしても、必ず「知っているよ」とか「こうしたらいいよ」と言ってくれる人がいるんです。

神：私たちのみる患者さんのうち、がんの終末期の方は半数くらいですね。緩和ケアはがんと診断された時点から始まるという考え方が浸透してきたこともあり、積極治療と並行して緩和ケアを受ける患者さんも多いです。心不全やCOPD、神経難病など、がん以外の終末期の方もみています。

多：大学病院の外来で化学療法を受けている患者さんに対し、日々の病気や怪我のフォローを

行うことも多いです。患者さんはがんだけ治療すれば良いわけではなく、日々の生活のなかで風邪をひくこともあれば、転倒することもある。でもこの地域には大学病院がなく、患者さんは遠方の大学病院まで通っていて、小さな病気や怪我で通院するのは難しい。私たちは大学病院の主治医から依頼を受けてそうした対応を引き受け、全身状態も確認して、必要があれば主治医に報告しています。

認定看護師としての役割

――認定看護師として緩和ケアに携わるにあたり、特に力を入れていることはありますか？

神：私は緩和ケア認定看護師として、医師を含めた周囲の多職種に、正しい知識や技術を伝えることに力を入れています。苦痛緩和に関する知識・技術や緩和ケアの考え方が時代とともに変わるなか、最新の知識や技術を周囲に伝えることで、クリニック全体の緩和ケアの質を向上させることができていると感じています。

また、日々の看護をスタッフ同士で振り返るためのカンファレンスも主導しています。スタッフたちが「私たちはこんなふうに頑張ってきたよね」と承認し合い、「次はこんなふうに頑張っていこうね」と前向きに仕事に取り組めるようなカンファレンスを目指しています。

深：確かな知識と技術を持った認定看護師が、現場のレベルアップを図ってくれることには、非常に大きな意味がありますね。一緒に働く仲間が神田さんの看護ケアに接して、もっと学びたいという気持ちになることも多いのではないかと思います。そういう自発的な学びが促進され、看護の質が上がることを期待しています。

――急性期病院と在宅とで、ケアの仕方に違いは感じますか？

神：在宅だと、病院にいた頃よりも、使う麻薬の量が少ないように感じます。病院はあくまで「病気の治療」が中心に据えられた場で、ご家族がずっと付き添っていたとしても、やはり患者さんの生活の場とは違います。そんな非日常的な環境のなかでは、痛みや苦しみと向き合いながら過ごす時間が長くなるため、どうしても苦痛を感じやすくなり、薬が増えてしまうのかもしれません。対して在宅では、痛みを感じても、家族の声や日々の生活の音が聞こえて安心できたり、自分の好きなことができて気が紛れるということもあって、苦痛の感じ方も違ってくるのかな、と思っています。

他職種から信頼される存在

――多井先生から見て、神田さんはどんな存在ですか？

多：共に働く他職種としては、安心して頼れる人だと感じます。患者さんからもとても信頼されていて、訪問先でとても喜ばれ、帰り際に「また来てね」と言ってもらえるナースです。

神田さんの持つ豊富な知識や経験、日頃の学ぶ姿勢、そしてそれに裏打ちされた自信が、そうした信頼につながっていると思います。医師の私も、治療方針に迷ったときなどは、よく相談しています。医師一人であれこれ考えるより、神田さんという経験あるナースと共に、四つの目で見て、二つの脳で考えた方が、いい治療ができるんです。

神：私からの意見を受け入れてくださる先生方の度量の広さにも感謝しています。それと同時に、意見を言えるだけの知識を持っていないと信頼していただけないとも思うので、今後も惜しまず努力していきたいです。

――お話を伺っていて、多職種間の距離がとても近いように感じられました。

深：在宅医療には、本当の意味での多職種連携が必要だと思います。同時に、一緒に車で移動するなど、多職種で行動を共にする機会も多いため、特別意識しなくても自然と連携が深まるように思います。

神：互いの専門性を肌で感じて理解しているので、私としてもやりやすいです。

――最後に、医学生にメッセージをお願いします。

多：病院で学ぶこともちろん多いですが、在宅だから学べることもたくさんあります。20年以上医師をやっている私でも、ここに来てから初めて診る病気や、教科書でしか知らない病気にたくさん出会い、日々勉強になっています。ぜひ、在宅の現場に触れ、専門性の高い看護師さんの仕事ぶりにも触れていただければと思います。

朝の看護部カンファレンスの様子。

Resident Road

◀ 卒後1年目

太田西ノ内病院
臨床研修

◀ 医学部卒業

2014年
福島県立医科大学医学部　卒業

産婦人科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

――小元先生はなぜ産婦人科を選ばれたのですか？

小元（以下、小）：もともと外科系に興味があったのですが、一番のきっかけは臨床実習で産婦人科を回ったことですね。お産や帝王切開の手術に立ち会い、命が生まれる瞬間に関われることに非常に感動を覚えたんです。最終的には、臨床実習で内科・外科を含め様々な科を回ったうえで、「やはり産婦人科だな」と心を決めました。

――卒業後、臨床研修はどちらの病院に行かれましたか？

小：臨床研修のうちは、忙しい市中病院で色々と経験を積みたいと思い、太田西ノ内病院という郡山市の病院を選びました。

――臨床研修では、どの科をどのように回ったのですか？

小：1年目はまずメジャーな科を押さえようと思い、総合内科、糖尿病内科、外科、麻酔科・救急科をそれぞれ3か月ずつ回りました。産婦人科は2年目の4～5月に回り、その後はその経験を踏まえて、関連する科を計画的に回ることができました。

僕は南相馬市の出身で、今勤務している南相馬市立総合病院の奨学金を受けて医学部に進学したんです。ですので、将来的にこの病院で働くことも想定に入れながら回っていきました。例えば、この病院には放射線科の常勤医がいないので、放射線科を1か月回って基本的な読影の技術を身につけたり。また、産婦人科では自家麻酔をかけることも多いので、麻酔科は重点的に回りました。合併症のある妊婦さんを診るときのために、呼吸器内科や糖尿病内科も回りました。

ただ、NICUを回れなかったのは少し心残りです。ここのような、地方の中規模病院では、生まれた赤ちゃんが重症だった場合、その場でなんとか命をつないで大学病院に搬送しなければなりませんから。

――専門研修では、どのような経験を積んできましたか？

小：母校の医局に入局し、すぐまた太田西ノ内病院に派遣されました。そこでは基本的に分娩は僕たち若手に任されていました。日中の病棟業務と入院患者さんの対応を午前中に行い、午後は手術があるときは手術をします。緊急帝王切開も、よほどリスクが高い患者さんの場合以外、入院の手続きから執刀まで全部自分たちで行いました。ハイリスクの症例も多く集まる大病院だったので、日中はかなり忙しかったです。卒後4年目には大学病院に戻って半年間勤務し、そこから現在の南相馬市立総合病院に移りました。

――専門医資格取得に必要な症例は集まりそうですか？

小：福島県内にいれば症例は自然と集まってくるので、今はあまり症例数のことは気にせず、ひたすら目の前の患者さんに向き合っています。

執刀経験は臨床研修の時の緊急帝王切開から始まりました。卒後3年目の1年間だけで、帝王切開は100件以上経験しましたね。3年目の終わり頃からは、子宮頸部円錐切除術や、腹腔鏡を使った付属器切除術、腹式単純子宮全摘などの婦人科の手術もするようになりました。

太田西ノ内病院では、リスクがあまり高くない患者さんに自家麻酔をかけることも多かったです。

◀ 卒後３年目

福島県立医科大学
産科・婦人科学講座　入局
太田西ノ内病院　産婦人科

大学病院では婦人科をメインに学びました。南相馬市立総合病院では、上級医の先生1名と、２名体制で診療にあたっています。お産の件数は年間200件強です。

◀ 卒後４年目

福島県立医科大学
産科・婦人科学講座
南相馬市立総合病院　産婦人科

小元 敬大先生
2014年
福島県立医科大学　卒業
2018年1月現在
南相馬市立総合病院　産婦人科

――これまでで一番印象に残っている症例はありますか？

小：忘れられないのは、巨大な子宮頸部筋腫を合併した、30代後半の自然妊娠の妊婦さんを診た時のことです。その方は筋腫の影響で、妊娠12週の入院中、一時は1分間に５００mlを超える大出血を起こしたんです。母体を救うため、赤ちゃんごと子宮を切除することも考えましたが、その方は「初めての妊娠で、絶対に諦めたくない」とおっしゃるんです。それで必死にガーゼで圧迫して止血し、そこからほぼずっと入院管理を続けました。結局29週の頃破水して緊急帝王切開になり、癒着胎盤もあって子宮全摘になりましたが、母子共に無事に退院できました。お母さんは「先生方のおかげでなんとか赤ちゃんを授かれました」と深く感謝してくださり、最後の外来の時には看護師さんに「小元先生にもどうぞよろしくお伝えください」と言付けてくださったそうです。本当に産科医冥利に尽きる経験でした。

――今後はどのような医師を目指していきたいですか？

小：まずは専門医資格を取得したいですが、それ以降のことは決めていません。当院の奨学金の義務年限が計6年間あるので、当面は当院と他院を行き来しながら、少しずつ経験を積めればと思います。まだまだ半人前なので、色々な先輩や患者さんから学び、技術と知識をしっかり身につけていきたいですね。

1day

- 8：00　上級医と病棟回診・病棟業務
- 9：00　外来
- 13：00　手術、もしくは病棟業務
- 16：00　上級医と病棟回診

外来は週5日、手術日は火・木。手術日以外は帰宅が遅くなることは少ない。

Resident Road

◀ 医学部卒業
2014年
新潟大学医学部　卒業

◀ 卒後1年目
長岡赤十字病院
臨床研修

耳鼻咽喉科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

――先生が耳鼻咽喉科を選んだ理由を教えてください。

田中（以下、田）：5年生の臨床実習中に鼓室形成手術の見学をしたことが、耳鼻咽喉科に興味を持ったきっかけですね。「こんなに小さな骨が音を伝えているんだ！」と感動を覚え、6年生の時にもう一度耳鼻咽喉科を回ることにしたんです。その時は、1歳の先天性難聴の男の子が、人工内耳手術を受けてから、初めて人工内耳を通して音を聞くところまで、一連の流れに立ち会うことができました。診断から手術、術後のフォローまで全てに関われるところに強く惹かれ、耳鼻咽喉科に進むことを決めました。

――卒業後、臨床研修はどちらに行かれたんですか？

田：今の勤務先でもある、長岡赤十字病院です。臨床研修後は大学に入局するつもりでいたので、市中病院を選びました。1年目は主に必修分野を、2年目は耳鼻咽喉科を中心に、関連する様々な科を回っていきました。

――2年目には、どのような科を回っていったのですか？

田：耳鼻咽喉科は甲状腺関係の疾患を扱うことが多いので、内分泌内科は回っておこうと考えました。呼吸器内科も、耳鼻咽喉科と関連する疾患が多いので、勉強になりましたね。形成外科とは今も一緒に手術することが多いですし、綺麗な縫い方が身についたことで、手術にも自信がつきました。

――現在は専門研修2年目とのことですが、どのような経験を積んできましたか？

田：入局した卒後3年目の5月から、市中病院の外来でも診療するようになりました。それまでに、臨床研修で半年近く耳鼻咽喉科を回り、入局直後から診療の基礎についての集中講義も受けてはいましたが、外来初日はとても緊張しましたね。

現在は、週に4日外来に出ています。難しい症例や、手術の術式に迷う場合は上司に相談しますが、甲状腺の摘出や半切、耳下腺の良性腫瘍や扁桃摘出、内視鏡下副鼻腔手術などは、基本的に自分で診断して手術を決められるようになりました。

――「ここは成長したな」と感じるところはありますか？

田：初診から患者さんを受け持ち、自力で検査をして診断をつけられるようになったところです。大学病院にいた頃は、既に診断がついて、ある程度治療方針も立ったところから担当していましたから。

初めて自分で患者さんの入院と手術を決めた時は感慨深かったですね。その手術は下鼻甲介骨切除術だったのですが、患者さんが「鼻の通りがよくなりました」と笑顔で退院していかれて、とても嬉しかったです。

――診療するうえで難しいと感じたり、やりがいを感じるのはどんなときですか？

田：悪性腫瘍の治療方針を決める部分には難しさを感じます。悪性腫瘍の根治には手術が一番ですが、場所によっては声が出なくなったり顔貌が変化したりと、QOLに大きく影響してしまうことがあるからです。ガイドラインはもちろん参照しますが、患者さんの希望にもできるだけ

出身は群馬ですが、大学時代に培ったつながりを重視したことなどから新潟に残りました。

◀ 卒後３年目

新潟大学
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野
専門研修プログラム

今はベテランの指導医のもと、４人のチームの一員として修業中です。

◀ 卒後４年目

長岡赤十字病院
耳鼻咽喉科

沿えるよう心がけています。

一方で耳鼻咽喉科は、ＱＯＬを劇的に改善することができる科でもあります。先日も、滲出性中耳炎の女の子の手術をしたら、術後回診の時に「聞こえるようになった！」と喜んでもらえて。そんなときは、やはりやりがいを感じます。

――今後はどのような道を進もうと考えていますか？

田：今はとにかく多くの症例を診て経験を積みたいです。将来も、基本的に大きな病院で手術をしていたいですね。医局に、お子さんが３人いながらフルタイムで働く女性の講師の先生がいて、その方に憧れています。私もいつか出産したいと考えていますが、その先生も「できた時が産み時」とよくおっしゃっていますし、医局の他の先輩方も色々な働き方をされているので、やる気と周囲の協力があれば、私もきっとなんとかなるはずだ、と希望を持っています。

――医学生たちに、一言メッセージをお願いします。

田：当科は細かい手術が多い印象があるかもしれませんが、解剖の知識をしっかり持ち、やり方を理解していれば、特別器用でなくとも十分やっていけます。むしろ、耳・鼻・喉にわたり、内科的なことも外科的なことも幅広くできるので、自分の強みを様々なところに活かしやすい科だと思います。実習や臨床研修の際は、ぜひ耳鼻咽喉科を回ってみてください。

田中 亮子先生
2014年　新潟大学　卒業
2018年1月現在
長岡赤十字病院　耳鼻咽喉科

1day

- 8:00　グループ回診・病棟の指示出し
- 8:45　外来
- 13:00　手術
- 17:00　病棟回診
- 18:00　翌日の外来の予習など
- 19:30　帰宅

土日は3週間に一度オンコール。当直は月2回ほど。

医学教育を国際基準で評価し、質を高めていく

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。そんな医学教育の展望を開く最前線の試みをシリーズで紹介します。

現在、日本医学教育評価機構（JACME）によって、各大学の医学教育の第三者評価が行われているのをご存知だろうか。

いわゆる2023年問題*によって、日本でも国際基準に照らした医学教育の質の保証を求められるようになった。そこで、その評価を担う母体として設立されたのがJACMEだ。今回は、その常勤理事である奈良信雄先生にお話を伺った。

学生の参画の形骸化を防ぐために

JACMEは、世界医学教育連盟（WFME）のグローバル・スタンダードに準拠した日本版評価基準を作成し（図）、その基準に基づいて、各大学のカリキュラムや教育プログラムを評価している。評価員が実際に大学に出向き、教員や学生にインタビューを行ったり、施設や講義の様子を見学したりするのだ。

「評価基準の中では、学生が医学教育に参画し、意見を述べているかどうかが特に重要視されています。しかし、『学生が医学教育に参画するといっても、形ばかりになるのではないか』と心配する声も聞かれます。ですから私たちは、大学のカリキュラム委員会や教務委員会で、学生がしっかり意見を述べることができているか、その意見が実際に改善に結びついているかといった点まで、丁寧にチェックしています。参画状況を学生から聴き取るだけでなく、学生が参加する会議の議事録を読むこともありますね。」

国際基準を用いた評価で、医学教育の充実を図る

とはいえ、医学部のカリキュラムやプログラムは、教員の専門分野や大学が掲げる教育方針によって様々だ。医学のような専門性の高い分野の教育を、第三者機関が評価することは、果たして可能なのだろうか。

「私たちは、大学が工夫して作ったカリキュラムやプログラムの内容そのものを評価しているのではありません。カリキュラムやプログラムが作られる過程や、それを評価し改善していく仕組みが整っているかどうかを、国際基準に基づいて客観的に評価しているのです。また、評価基準に満たない項目について、こちらから直接改善案を押し付けるようなこともありません。評価を受けてどのように改善していくかは、各大学に委ねられています。」

こうした客観的な評価が、ひいては日本の医学教育の質の底上げにもつながると奈良先生は指摘する。

「私たちは、日本の医学部卒業生に米国医師国家試験の受験資格を得てもらうためだけに評価を行っているのではありません。評価を通じて日本の医学教育全体を充実させていくこと、また日本の医学教育の質の高さや長所を国際的に発信していくことを目的としているのです。」

海外との比較から見える、日本の医学教育の課題

諸外国の医学教育についても深い見識をお持ちの奈良先生に、海外との比較から見えてくる、日本の医学教育の課題を伺った。

「日本の医学教育では、基礎と臨床が統合されていないため、海外に比べて講義での学びが臨床実習で活かされていないと感じます。臨床実習の期間が短く、かつ単なる見学に終始しがちであることも、大きな課題です。

近年、国際基準に照らして実習期間を延ばす大学も増えましたが、それでも十分とは言えません。にもかかわらず、『現場に負担がかかる』『国家試験対策に支障が出る』と懸念の声ば

*2023年問題…2023年より、ECFMG（米国医師国家試験受験資格審査NGO団体）に米国で医師になるための申請をする際の条件として、アメリカ医科大学協会または世界医学教育連盟の基準による認証を受けた医学部を卒業していることが必要になる。

奈良 信雄先生

（一般社団法人日本医学教育評価機構　常勤理事）
東京医科歯科大学医学部卒業後、科学技術庁放射線医学総合研究所、トロント大学オンタリオがん研究所などを経て、1994年東京医科歯科大学医学部教授。2015年東京医科歯科大学名誉教授、順天堂大学特任教授。2017年より現職。

かり上がるのは残念なことです。

最近では、国家試験の問題自体を、従来の知識偏重型から、基本的臨床能力を問うものに変えようという議論も出てきています。このように、医学教育を改善するには、個別のカリキュラムレベルの工夫にとどまらず、現行の制度全体を批判的に検討していく必要があるでしょう。」

また、諸外国に比して、学生の主体的な学びの姿勢が弱いことも課題だと言う。

「一方的な講義が多いことが要因の一つかもしれません。今後はアクティブ・ラーニングなど、双方向の学びを取り入れていくことが必要だと思います。日本の学生は真面目で、研究や国際交流に熱心という良さもあります。教育のあり方次第で、主体的に学ぶ学生は増えるのではないかと感じています。

加えて、今後は大学が積極的にアドミッション・ポリシーを発信したり、入試制度を変えたりすることが必要だと思います。大学が、求める学生像を強く周知すれば、学生の意識も変わっていくのではないでしょうか。」

9領域（AREA）

1. 使命と学修成果
2. 教育プログラム
3. 学生の評価
4. 学生
5. 教員
6. 教育資源
7. プログラム評価
8. 統轄および管理運営
9. 継続的改良

2.7 プログラム管理

基本的水準：	質的向上のための水準：
医学部は、 ◎学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。 ◎カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。	医学部は、 ◎カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。 ◎カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。

4.4 学生の参加

基本的水準：	質的向上のための水準：
医学部は、 ◎学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。 ・使命の策定　・教育プログラムの策定 ・教育プログラムの管理 ・教育プログラムの評価 ・その他、学生に関する諸事項	医学部は、 ◎学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：	質的向上のための水準：
医学部は、 ◎教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。	医学部は、 ◎フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

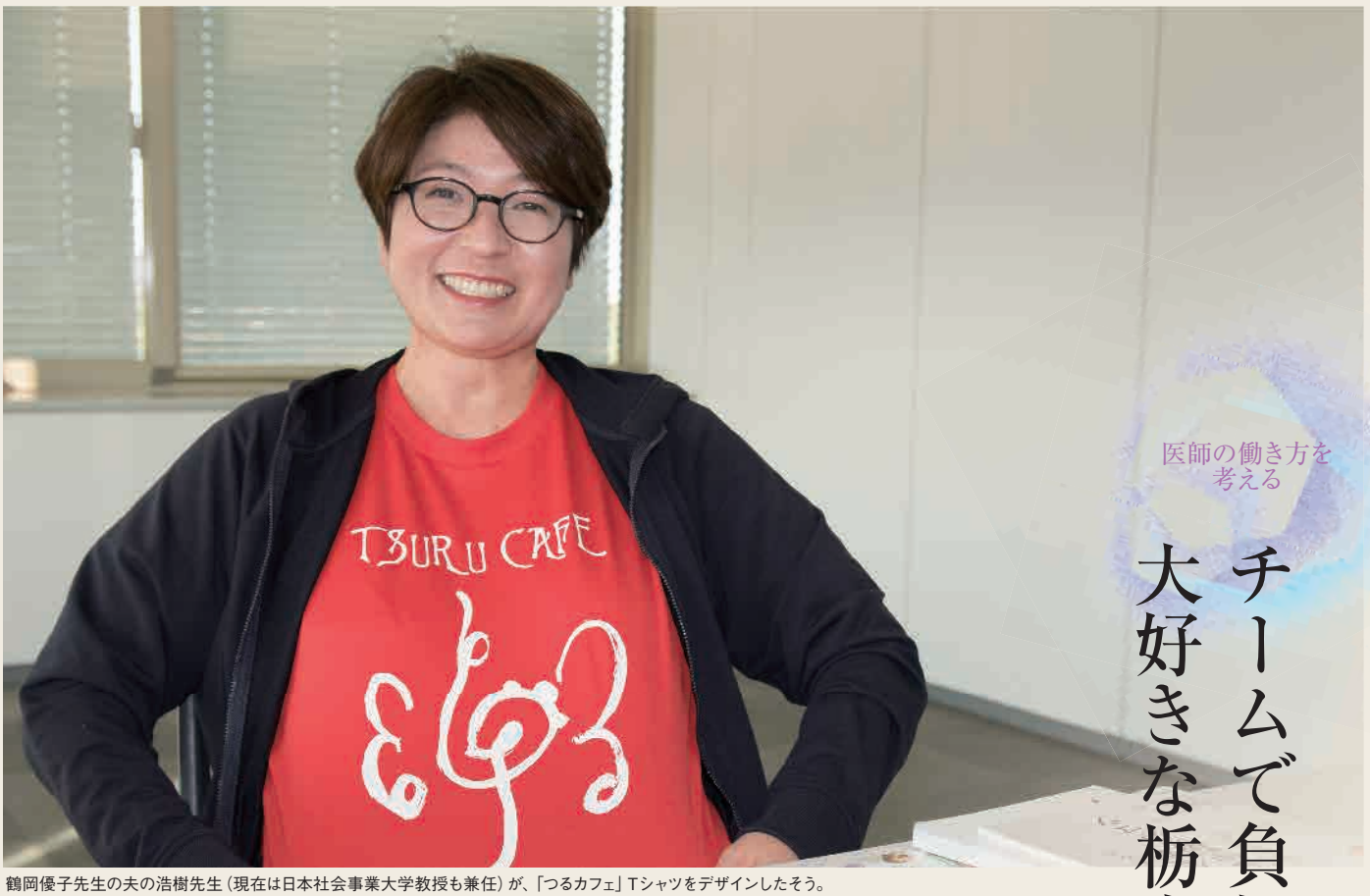
日本の医学教育の改善には医学生の声が不可欠

日本の医学教育の課題は多く、種々の改革の是非をめぐる議論も尽きない。だが、評価を通じて教育の質をさらに高め、世界にアピールしようというJACMEの考え方は、教育現場に着実に浸透してきているそうだ。

「大学を回っていても、後進の育成に情熱を注いでいる教員は多いです。私たちが教育の質を評価・保証することは、彼らのモチベーションを維持し、高めることにもつながるでしょう。

時代に合わせて医学教育を柔軟に改善していくためには、教育を受ける側の意見を取り入れることももちろん重要です。私たちJACMEも、できるだけ多くの学生の声を聴きたいと思っています。学生の皆さんは、素朴な疑問や要望で構いませんから、ぜひ積極的に声を上げてほしいと思います。」

単なる海外追従ではなく日本の医学教育のより良い未来のために



鶴岡優子先生の夫の浩樹先生（現在は日本社会事業大学教授も兼任）が、「つるカフェ」Tシャツをデザインしたそう。

医師の働き方を考える

チームで負担も喜びもシェアしながら、大好きな栃木県で在宅医療に従事する

～鶴岡 優子先生～

今回は、栃木県で多職種の集う勉強会「つるカフェ」を開催して連携を深めながら、夫婦二人で在宅医療に携わっていらっしゃる、鶴岡優子先生にお話を伺いました。

語り手
鶴岡 優子先生
つるかめ診療所　所長

聞き手
滝田 純子先生
栃木県医師会　常任理事・女性医師部会長

「町のお医者さん」になる

滝田（以下、滝）：鶴岡先生は、順天堂大学をご卒業後、自治医科大学の医局に入り、関連病院で地域医療の経験を積んだ後、栃木県下野市で開業されました。まずは、自治医大に入局された経緯を教えてください。

鶴岡（以下、鶴）：学生の頃から「町のお医者さん」になりたいという思いがありました。大学の同級生だった、後の夫も同じような将来像を描いていて、彼は自治医大で地域医療を学ぶと既に決めていたんです。一方私は出産もするだろうから、若いうちに臨床経験をたくさん積もうと、市中病院で2年間ローテート研修を受け、3年目に自治医大に入局、それと同時に結婚しました。

滝：そこから、ご主人と一緒に関連病院を回られたんですね。

鶴：はい。自治医大は全国各地で地域医療の様々なモデルを築いていますから、とても勉強になりました。なかでも印象に残っているのは、入局1年後に赴任した一関市国民健康保険藤沢病院です。ここは藤沢町で唯一の病院で、病棟や外来の他、手術や在宅も経験でき、活気に溢れていました。私たち夫婦はこの地で家族を増やしたいと考え、院長先生にそう正直に相談しました。いざ妊娠すると先生は本当に喜んでくださり、一瞬でベビーシッターまで決まり、びっくりしました。産休中も同期のレジデントが1か月ごとに代診に来てくれました。

滝：病院内はもちろん、医局からもサポートがあるというのは、

とても心強いですね。

主治医になりたかった

滝：その後も先生は3人のお子さんを育てながら臨床・研究に携わられていますね。開業を意識されたのはいつ頃でしたか？

鶴：大学病院の総合診療部（当時）に所属していた頃です。大学病院には、レジデントから上級医までたくさんの医師がいて、チームで動いていたため、安心感もやりがいもありました。しかしその一方で、「自分は主治医になりきれていないな」とも感じていました。その頃はちょうど上の子の学童保育が終わる時期でもあり、開業したら自分で自由に時間のマネジメントができるかな？という期待もあって、夫婦で開業することにしたのです。

滝：実際に開業されてみていかがでしたか？

鶴：思っていたほど甘くはなかったですね。主治医として患者さんと濃密な関係を築けるようになった一方、夫婦二人で24時間体制の在宅医療を続けることに必死で、負担は重くなりました。せめて食卓では仕事の話をしないと決めていたんですが、緊急の電話が鳴るたびに、子どもたちにも心配をかけていたのではないかと思います。藤沢病院の時は在宅を100軒くらい担当していても平気だったのに、今はどうしてこんなに大変なんだろう…と不思議だったのですが、開業から3年ほど経った頃、「藤沢病院では、院内の多職種のサポートがあり、地域の方々や行政の方々の顔が見えていたから、うまくいっていたんだ」と、ようやく気付いたんです。

インタビュアーの滝田先生、栃木のゆるキャラ「とちまるくん」と共に。

信頼できる仲間を増やす

滝：それから先生は、多職種の勉強会「つるカフェ」を開催するようになったんですね。

鶴：はい。直接のきっかけは、東日本大震災です。それまで、私たちは多職種で連携ができていると思っていたのですが、震災直後は思うように動きがかみ合わなかったんですね。携帯電話でいつでも連絡がとれるんだし大丈夫だと過信していたけれど、あうんの呼吸で動ける間柄でないと、いざというときうまくいかない。そんな反省から「つるカフェ」が始まりました。それから6年ほど経ちますが、現在は三つの部門に分かれています。一つは毎月の「つるカフェ」、一つは困難事例の振り返りやデスカンファレンスを行う「ふりカフェ」、そしてもう一つが市民講座です。

「つるカフェ」の参加者の多くは、医療・介護・福祉の専門職です。ケアマネジャー・訪問看護師・市役所職員・地域包括支援センターの職員・自治医大の医師など、50～60人が集まります。毎回5～6人に分かれてグループワークを行い、顔の見える関係を築いています。そして市民講座には、地域の方々も含め200人ほど集まります。

滝：「つるカフェ」を始めて、どんな変化がありましたか？

鶴：私自身の経験やつらさを「つるカフェ」でシェアできるようになったことで、「仲間がいる」と思えるようになり、気持ちがとても楽になりました。また、顔の見える関係を築けていると、多職種連携もより円滑になりますね。私たちは、栃木県医師会が推奨する医療介護専用SNS「どこでも連絡帳」を使って患者さんの情報を共有しているのですが、誰もが義務感からではなく、「みんなに知らせたい！」という思いから書き込んでくれるんです。それぞれの業務の効率も上がった他、夜中のお看取りなどでもリアルタイムで声を掛け合って支え合うことができるので、チームの絆も深まっているように感じます。

滝：お互い「連絡帳に書き込めば必ずレスポンスやフィードバックが返ってくる」という実感が持てるからこそ、効果的に活用できるのでしょうね。

鶴：ええ。栃木県のすごいところは、「どこでも連絡帳」が県全域の連絡ツールとして統一されたことです。だから私たちもその流れに乗って、うまく導入することができたんです。

滝：連携が進むことで、チームで仕事の負担もシェアできるようになったそうですね。

鶴：はい。「つるカフェ」を始めてから、「主治医になる」とは、主治医である私が不在のときの采配までしておくことではないか、と考えるようになりました。

休息時間は、良い仕事をするためにも大切です。私たち夫婦も、初めは「二人合わせて1・5馬力くらいで働こう」というつもりで開業しましたが、結局うまく休むことはできませんでした。24時間365日主治医でいる重圧はあっても、休まずに全部自分で診た方がどこか「楽」だったんでしょうね。

滝：たしかに、休む方がよっぽど勇気がいる、ということはありますよね。

鶴：そうなんです。でも、そこから徐々に信頼できる多職種を増やしてきたことで、医師も休めるようになり、患者さんも私たちをチームとして信頼してくれるようになりました。

私は今、なりたい主治医になるために、みんなから助けてもらっています。ですから私は、みんなと負担だけでなく、喜びもシェアしたいんです。患者さんから感謝の言葉をもらったら、他職種に積極的にフィードバックするようにしています。

滝：プロフェッショナルである多職種同士、対等な協力関係を築けているところが、「つるカフェ」の素晴らしいところですね。本日はありがとうございました。

栃木県障害福祉課のマスコット「ナイチュウ」と記念撮影。

» 東北医科薬科大学

〒981-8558　宮城県仙台市青葉区小松島４丁目４番１号
022-234-4181

LIFE

多彩な実習を通じ、東北に根付いた医療を学ぶ

東北医科薬科大学
医学部　医学科　２年　菊地 美佳
同　２年　佐藤 和久／同　２年　矢吹 理人

菊地：私たちは、東北医科薬科大学医学部に一期生として入学しました。先輩のいない環境に少し不安もありましたが、かえって上下関係などを気にせず、自由に新しい環境を作っていけるのではないかという思いの方が強くありました。
佐藤：部活動は薬学部と合同で活動しています。医学部から有志で新しい部活を立ち上げることもあります。僕は今、ハンドボール部立ち上げの手伝いをしています。
矢吹：東北医科薬科大学の特色としては、地域での多彩な実習が挙げられると思います。例えば、2年生から6年生まで、毎年同じメンバーで同じ地域に実習に行きます。これは、その地域に根付き、関係を作り、その地域についてより深く知るためです。
菊地：1年次の衛生学体験学習では、牛を解体する施設で食肉衛生について学んだり、新幹線を作る工場やセキュリティ関係の工場に行って産業医の騒音対策を学んだりもしました。
佐藤：同じく1年次のチーム医療体験学習では、大学病院の看護部・薬剤部や、地域の薬局などに行きました。他の職種の方の仕事を見学させていただいたり、より良い連携のための方法や、医師に対して思っていることを聞いたりしました。
矢吹：実習では地域の中核病院だけではなく診療所や介護施設等にも行き、将来医師として働く地域の実情を体感できます。大変さと同時に良さもたくさん知ることになります。
佐藤：僕は、大学に入学する前から、地元の秋田で地域医療に携わりたいという気持ちを強く持っていました。これらの実習で現場の実情を見た経験は、将来地域で総合診療医として働いたときに役立つだろうと感じています。

Education

東北の地域医療を支える医学部

東北医科薬科大学　副医学部長
医学教育推進センター長　大野 勲

本学医学部は、「東日本大震災からの復興」という要請を踏まえ、『東北地方の地域医療を支える』ことを使命として、2016 年4月に開設されました。定員 100 名で、55 名が東北6県の修学資金枠となっています。地域医療に強い志を持った学生が広く全国から集い、現在、1年次と2年次学生が学んでいます。この使命達成のために、学修成果 [アウトカム] を、1. 高い倫理観と責任感を持ち、多職種連携のもと、患者中心の医療を実践できる。2. 幅広い医学的知識・技能を持ち、生涯にわたり自己研鑽できる。3. へき地・被災地の特色を踏まえた包括的な医療を実践でき、地域社会の発展に貢献することができる。と設定しました。そして、アウトカムの具体的な8つの能力 [コンピテンシー]；①倫理観と社会的使命、②人間関係の構築、③チーム医療の実践、④医学および関連領域の基本的知識、⑤診療の実践、⑥社会制度の活用と予防医学の実践、⑦科学的探究と生涯学習、⑧地域における医療とヘルスケア、を卒業時までに獲得できるよう、低学年から科目ごとのコンピテンシー達成レベルを明確にしたカリキュラムを策定しています。地域医療教育では、都市部の大学病院では学ぶ機会の少ない全人的な視点、すなわち生活者の視点（生活環境、風土、価値観に基づく医療ニーズ）を理解したうえで、総合診療力を修得する独特なカリキュラムとして、6年間を通じて東北6県の同じ地域を繰り返し訪問する滞在型学習科目（<1年次>歴史・文化の訪問学習、<2〜3年次>病院・診療所・介護施設・在宅医療の体験学習、<5〜6年次>総合診療および地域包括医療の臨床実習）を設けました。地域の特性や医療ニーズを直に感じ取ることにより、地域への愛着心および医療を通じて地域社会の発展に貢献するという使命感を持った医師の育成を目指しています。

research

「医薬連携」を軸とした研究展開

東北医科薬科大学医学部　病理学教室　教授　中村 保宏

本学は、1939 年に東北薬学専門学校として開学し、その後東北薬科大学を経て、2016 年に日本で 37 年ぶりとなる医学部が本学に新設されたことで現名となりました。現在、本学は福室キャンパスの医学部（医学科）と小松島キャンパスの薬学部（薬学科・生命薬科学科）の両学部で構成されています。そのため、本学での研究はこれまで薬学部を中心に行われてきました。例えば、小松島キャンパスには超伝導核磁気共鳴装置（NMR）、単結晶自動強力 X 線構造解析装置などの薬学研究と関係の深い機器が備わっています。また、学内の研究機関として「分子生体膜研究所」が設立されており、「細胞膜の糖鎖生物学」を主な研究テーマとして、がんや生活習慣病など様々な病気の新しい診断・治療方法の開発を目指しています。更に、「創薬研究センター」では 2015 年度からの5年間文部科学省の助成によりアンメット・メディカル・ニーズ（いまだ有効な治療薬／治療法のない医療ニーズのこと）の高い「がん・老年性神経系疾患・難治性疼痛」の3領域に対する創薬基盤研究を実施しています。一方、昨年より本学には基礎・臨床医学を問わず様々な領域の医学研究者が教員として加わりました。現在、福室キャンパスには最新の研究機器を設置した共通機器室、小動物を対象とした動物実験室などが整備され、本学での医学研究も本格化しつつあります。また、同じ学部の教室間のみでなく両学部間での共同研究を積極的に推進するため「全学研究推進委員会」が立ち上がり、両学部の各教室の研究紹介を行う「医薬研究交流会」が定期的に開催されるなど、教室間・学部間の垣根を越えた共同研究が始まりつつあります。今後、これまでの各教室が保有する研究知識や経験とともに、医学部側からの臨床検体提供、薬学部での創薬技術の活用などを併せた新たな「医薬連携」の発展が大いに期待されています。

research

国際的に活躍できる医学者を養成

国際医療福祉大学大学院　医学研究科　教授　山田 哲司

近年の医学の進歩は著しく、多くの新しい知見が実際の臨床に取り入れられ、医療が急速に変わってきております。例えば、ゲノム解析の結果によって分子標的治療薬を選択するプレシジョン・メディシンは、数年前は夢物語でしたが、今日その知識なしでは標準的な治療をもできなくなってきております。
医学の進歩に対応できる医療専門職の育成のため、2018 年4月に国際医療福祉大学に大学院医学研究科を開設することになりました。医学部医学科と五つの附属病院、全国の関連施設（臨床医学研究センター）と連携して、博士課程の医学専攻と修士課程の公衆衛生学専攻の医学教育・研究が始まります。さらに 2020 年には成田国際空港の近くに新しい 642 床の附属病院が開設され、大きく変貌を遂げつつある最新医療を取り入れた国際的な拠点となることが期待されています。新病院には、国際遠隔画像診断センター・感染症国際研究センター・ゲノム医療研究センターなどが新設され、国内外より専門家が集結する予定です。
このような恵まれた環境の中で活躍する医療専門職には、当然高い知識や技量が求められます。新しい大学院医学研究科では、社会人が働きながらでも先端医学を学ぶことができるように様々な取り組みを行っております。例えば、平日の夕方や土曜日の講義、テレビ会議方式を使った同時双方向の遠隔授業、インターネットを使った 24 時間の自己学習といったことが実現しようとしております。医療系総合大学の新しい大学院であるからこそ、従来の考えにとらわれない自由な試みができるのも特徴でしょう。
医師・歯科医師・獣医師・薬剤師・看護師などの医療専門職の資格をお持ちの方に限らず、様々な分野で最先端の医学研究を行い、医療への進歩に貢献することに興味をお持ちのすべての方の入学をお待ちしております。

Education

特徴ある医学教育：英語とアクティブ・ラーニング

国際医療福祉大学　医学部
医学部長・教授　北村 聖

国際医療福祉大学では、国際的に活躍できる医療人を養成するために、1,2年生の講義のほとんどが英語で行われています。そのために、入学試験で英語ができる学生を選抜するのではなく、1 年生の 1 学期から語学としての英語を学ぶ、あるいは英語で教養を学ぶ、英語で社会を学ぶ、英語で医療を学ぶことをしています。2学期にはみんな眼を見張るほどの成長を見せています。
もう一つの特徴は、アクティブ・ラーニングです。医学・医療や自然科学に好奇心を持って、高いモティベーションで自ら学ぶ姿勢を重要視しています。教育手法としてのアクティブ・ラーニングはもとより、その根本にある学びたい心を大切にしています。受け身の講義ではなく、双方向性の講義や、グループで学び合う TBL など新しい教育を実現しています。教員と学生、学生同士の刺激し合う会話、切磋琢磨する姿勢が教育を活性化しています。
将棋の対局では両方の対局者が最善を尽くしたときに名局ができます。わが校の医学教育も同様で、教員と学生が高いモティベーションで相対したときに、名講義が生まれています。

LIFE

国際色豊かな環境で、能動的に学ぶ

国際医療福祉大学　医学部　1 年　宮下 渚

国際医療福祉大学は、1学年 140 人のうち 20 人が留学生という、国際色豊かな大学です。私は、患者さんや医療関係者に外国の方が増えてきている今、英語での診療能力やコミュニケーション技術がこれからの医師には必要だと感じていました。この大学では、国際性と地域医療を教育の特色としています。もはや「地域医療＝日本だけ」ではありません。海外の人も含むコミュニティが今の日本の「地域」だからです。私もこの点に強く共感し、この大学を選びました。
1年生の1学期には、1日4時間英語の授業がありました。最初は英語で発言することに戸惑いもありましたが、先生方のサポートや周囲の「頑張ろう」という雰囲気のおかげで、今ではみんな、授業中のプレゼンテーションが数段上達しているように思います。英語での問診も1学期から練習しているほか、週に2回、USMLE（アメリカ医師国家試験）取得に向けた講習を放課後に先生がご厚意で開催してくださっています。そこでも英語での医療面接や聴診器の使い方を学んだり、授業で学んだ知識で USMLE の過去問に取り組んだりしています。
アクティブ・ラーニングを積極的に取り入れていることも特色です。7 人1組のチームで骨や脳の中などの模型を見ながら議論する医療入門・正常解剖演習が、印象に残っています。
同じキャンパスに看護学部・保健医療学部があり、一緒に部活をしています。医学部生の多くが部活に所属しており、私はダンス部に入っています。大学祭でのパフォーマンスには、ほとんどの医学部 1 年生が（日々の授業の予復習に忙しいにも関わらず）応援に来てくれて感激しました。フロンティア精神に溢れた素晴らしい仲間たちと共に、未来の国際的な地域医療を支える医師となるべく、日々努力したいと思います。

» 国際医療福祉大学

〒286-8686 千葉県成田市公津の杜4丁目3番地
0476-20-7701

第61回東医体新運営委員始動

初めまして！ 第61回東医体運営委員会は福島県立医科大学・岩手医科大学・秋田大学・山形大学の4校で組織されており、2017年4月から本格的に活動しています。第61回大会は新たに国際医療福祉大学を迎え、計38校で開催することが決まりました。これまで行われた会議では、大会を少しでもより良い、楽しく熱くなれるものにしようという先輩方の背中を見てきました。そんな先輩方に負けないよう、東北の4大学で一致団結し、精一杯運営を頑張りたいと思います！

岩手医科大学

岩手医科大学
運営部長
佐々木 恵亮

第61回大会に向けて

皆さんこんにちは！私は中学の頃からバレーボールをやっていて、現在はバレーボール部の主将を務めております。
1年生の時に初めて東医体を目の当たりにして、皆いきいきとして、輝かしい大会であると感銘を受けたことを覚えています。私もこの大会の運営に携わりたいと思い、今回運営部長に立候補させていただきました。仕事をしていくうちに他の大学の方々との交流が増え、非常にやりがいを感じています。
第61回大会を円滑に運営できるよう、精一杯努力していきますので、皆さんよろしくお願いします！

福島県立医科大学

福島県立医科大学
運営本部長
植村 伽穏

東医体への意気込み

15,000人以上が参加する大規模な大会の総主管ということで、先生方、OBOGや保護者の皆様にお力添えいただきながら25人一丸となって準備を進めています。また岩手医科大学・秋田大学・山形大学の運営部とも親睦を深め、協力しながら仕事をしています。
ここまで、先輩方や同期の役員に助けられながら仕事を進めてきました。これから自分たちが先頭に立って運営をしていきますが、東医体成功に向けて責任感を持って取り組み、そして今まで先輩方が作りあげてきたものを次世代に引き継げるように精進していきます。

山形大学

山形大学 運営部長
森田 翔

思い出に残る大会のために

1年ほど前に第61回の運営部が発足してから、様々な会議に参加し大会運営について学んでいます。東医体は医学生にとって非常に大切な、思い出になる大会です。そんな大会の運営に携わるという貴重な経験を、仲間とともに大切にしたいと思います。
これから本格的に運営が始動していきますが、先輩の助言のもと、第61回の仲間である福島県立医科大学・岩手医科大学・秋田大学の運営部の仲間と協力しながら、参加する学生が競技に集中できるような大会の開催のために精一杯努めていきたいと思います。

秋田大学

秋田大学 運営部長
高垣 潤

東北の団結力で

運営部長になった経緯は先輩からの紹介でしたが、全国3位の大会規模を誇る、伝統ある東医体の役員になれたのはとても光栄だと思っております。
まだ知らないこと、対応できないことも多いですが、明るくて信頼できる福島県立医科大学・岩手医科大学・秋田大学・山形大学の仲間たちとともに第61回大会を円滑・安全に運営し、熱狂的な大会にしていきたいと思っております。何かわからないことがありましたら、部活の主将さんを通してでも、気軽に役員にご質問ください。
みんなで東医体を盛り上げていきましょう！

第51回全日本医科学生体育大会 王座決定戦 競技結果

全医体

サッカー	1	大阪
	2	愛知医科
	3	日本
ソフトテニス男子	1	長崎
	2	岐阜
	3	愛媛
ソフトテニス女子	1	鳥取
	2	愛媛
	3	日本
バスケットボール男子	1	富山
	2	群馬
	3	九州
バスケットボール女子	1	日本
	2	山形
	3	筑波
バドミントン男子	1	旭川医科
	2	岐阜
	3	金沢
バドミントン女子	1	佐賀
	2	金沢医科
	3	岩手医科
柔道	1	東海
	2	杏林
	3	昭和
弓道	1	東北
	2	金沢
	3	浜松医科
卓球	1	東北
	2	福島県立医科
	3	東京医科歯科

テニス、バレーボールは開催中止

第70回西医体 新運営委員発足

私たち第70回西医体運営委員会は、運営委員長の穂積健太を中心に活動しています。各々の仕事内容は多岐にわたりますが、運営委員全員の力を合わせて、70回目という節目の大会を大いに盛り上げていきたいと思います。精一杯頑張りますので応援よろしくお願いします！

運営委員長
穂積 健太

第70回西医体運営委員長からの挨拶

三重大学が主管する第70回西医体の運営委員会で運営委員長を務めさせていただく医学科3年の穂積健太と申します。2年前に、面白そうと気軽に引き受けた運営委員長の仕事ですが、多くの会議に出席して西医体の運営について学ぶなかで、その大変さと責任の重さを実感しています。今年で70回を迎える歴史ある西医体を無事成功させるために運営委員一同頑張りたいと思います。

第69回西医体で優勝した4団体に、今年の意気込みを聞きました

昨年アベック優勝を達成した 三重大学 医学部バレーボール部

男子バレーボール部
主将　森田 竜平

僕たちは昨年、念願の初優勝、そしてアベック優勝を成し遂げることができました。昨年とはメンバーも入れ替わり、今は優勝には程遠いですが、プレー面も気持ちも初心に戻りチーム一丸となって、2連覇目指して頑張っていきたいと思っています。

女子バレーボール部
キャプテン　堀 弥穂子

昨年はOBOG、先生をはじめとした様々な方にご支援いただき、女子としては西医体2連覇、三重大学医学部バレーボール部としてはアベック優勝を達成することができました。今年も感謝の気持ちを忘れず、西医体3連覇を目指して、チーム一同練習に励んで参ります。

巻き起こせ三重大旋風！

三重大学
女子陸上競技部
主将　渥美 麻子

三重大学陸上競技部は、様々なパートに分かれ、日々楽しく練習に励んでおります。
どのパートにも実力者が揃っており、チーム一丸となって戦うことができるのが、三重大学の強みです。
今年は地元での開催なので、3連覇を目指し、全員の思い出に残る最高の大会にしたいと思っております。

10連覇まであと少し…

三重大学
女子卓球部
主将　木村 ひなの

三重大学医学部卓球部は、現在総勢82人の大所帯で男女一緒に仲良く練習しています。さて、女子卓球部は昨年で連続8回目の優勝を果たし、8連覇となりました。顧問の田畑先生の口癖である「西医体10連覇、部員100人！」を目標に、今年も西医体優勝を目指して、部員も増やしつつ（笑）、みんなで頑張っていけたらいいなと思います。

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、WMA-JDN・JMA-JDNの若手医師より、アジア大洋州医師会連合（CMAAO）総会、JMA-JDNフォーラム2017、世界医師会（WMA）総会の報告を寄せてもらいました。

JMA-JDN フォーラム 2017 ～國井修先生ご講演～のご報告

鈴木 航太
JMA-JDN 副代表（外務）

川崎市立川崎病院で臨床研修修了後、慶應義塾大学病院精神・神経科学講座へ入局。 2016 年 4 月より同大学大学院博士課程所属。精神保健指定医、精神科専門医。

2017年9月16日、東京都医師会館にてJMA-JDNフォーラム2017が開催されました。日本医師会・東京都医師会のご支援を受けて実現したもので、若手医師・医学生など全体で70名程度の参加者にお越しいただきました。
本フォーラムは、前半・後半の2部に分かれており、前半では、ドイツ・韓国・ミャンマー・日本の若手医師から、これまでの自身のキャリアについての講演が行われました。
後半では、130枚にものぼる写真を豊富に用いたスライドを元に、國井修先生による講演が行われました。先生は、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）の戦略・投資・効果局長を務めていらっしゃる、国際的にも大変ご高名な方です。講演では、学生時代から今日に至るまでの活動、考え方について情熱的にお話しいただきました。学生時代に読んだ本や、インド・ソマリアをはじめとした世界各国の実情を見てまわったことを契機に、国際問題に強く関心を持つようになられたそうです。その経験から出てきた「若いうちは頭で考えすぎるな。見て、聴いて、触れて、体で感じとろう。感性で掴み取ろう」というフレーズは、グローバルキャリアを考えている若手の参加者を勇気づけるものだったと思います。これまで経験されてきた数多くの苦労についても語られましたが、学生の頃から一貫して粘り強く自分の夢に向かって突き進む姿は印象的でした。懇親会では先生を囲んでざっくばらんな意見交換もでき、時間いっぱいまで議論の尽きない充実した時間となりました。今回のフォーラムが、参加者の皆さまにとって、今後のキャリアを考える一助となることを願っております。

“End of Life Care”から医師のあり方に立ち返る ～ CMAAO 東京総会～

阿部 計大
WMA-JDN 役員・JMA-JDN 前代表

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。認定産業医。

2017年9月13～15日、東京でアジア大洋州医師会連合（CMAAO）総会が行なわれました。本稿ではそこで“End-of-Life Questions”をテーマに17か国が発表したシンポジウムに参加して学んだことを報告します。
私たち医師は、病棟での診療や救急診療・在宅医療のなかで、患者の死に直面します。死亡確認の作法には慣れても、人の最期はいつも劇的です。死亡宣告のたびに、患者にとって最善の手を打てたか、医師としての義務を果たせたかと自問自答を繰り返します。医師として患者の終末期にいかに関わり、いかに看取るのかという葛藤は万国共通のようでした。各国の死と臨終に対する姿勢や信念の多様性には驚かされます。例えば、患者は神の名を繰り返し唱えるかもしれませんし、カルマや再生を信じるかもしれません。家族に見守られて逝くことを何より大切に思うかもしれませんし、最期まで死については語りたがらないかもしれません。しかし、それが自分に了解できるものであってもなくても、医師である限り果たすべき役割は共通だと感じました。それは「可能な限り疾患を治し、苦しみを軽減し、患者の最善の利益を守ること」です。国によっては医師の幇助による積極的安楽死が合法化されていますが、患者の意思が明確ではないまま安楽死に至るケースもある実情は深刻に受け止めるべきです。患者の意思は移り変わるものですし、せん妄や抑うつ状態等があると、正確に意思を汲み取ることは難しくなります。世界医師会は、国が安楽死を合法としても、医師は安楽死に関与しないように強く勧めています。会を通じて、医師としてのあり方の根本に立ち返ることができました。

グローバ

JMA-JDN とは

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。

世界の卒前医学教育 ～世界医師会シカゴ総会～

岡本 真希
JMA-JDN 副代表（内務）
洛和会音羽病院で臨床研修修了。循環器内科医。現在、ドイツ・ブランデンブルグ心臓病センター留学中。

2017年10月米国シカゴで世界医師会（WMA）総会が開催されました。WMAというと遠い存在のように感じるかもしれませんが、今回より日本医師会の横倉会長が世界医師会長に就任され、世界における日本のリーダーシップが益々期待されています。また医学生なら誰しもが習うヘルシンキ宣言やジュネーブ宣言などを定めているのもWMAです。今回の総会では医の倫理について定めたジュネーブ宣言の改訂も行われました。
学術集会では「卒前医学教育における質の保証」をテーマに、「医学教育の質の担保と認定機関」「医学教育の新モデル」「世界の医学教育の実態、地域ごとの比較」についてディスカッションがありました。インドやサハラ以南の地域では人口比の医学部数が不足、アジアや南米では無秩序な医学部増設により臨床実習の機会や教員が不足するなど、世界では「医学部の数や質の担保」に関する問題が生じています。アフリカでは研修施設・器具、教員など物的・人的リソースが絶対的に不足し、欧州では、国外で医学を学ぶ人が増え、実習や仕事の際の言語の壁などの問題が指摘されています。世界から見ると、日本の医学教育は一定の質が担保されており、いかに恵まれた環境にあるかを実感します。しかし、医学は日々変遷しています。今学ぶ常識が20年後も通用するかは誰にもわかりません。だからこそ医学教育に求められるものも変化しており、医学知識・技術の習得だけでなく、コミュニケーションスキルやプロフェッショナリズムなど多方面の能力が重要視され始めています。こうした社会の変化や医学の進歩に柔軟に対応出来る能力を身につけることが重要だと感じました。

世界の若手医師がAMRを考える ―世界医師会JDNミーティングから―

佐藤 峰嘉
JMA-JDN 役員（国際担当）
2012年北海道大学卒、砂川市立病院で臨床研修修了、呼吸器・総合内科を研修し、現在、王子総合病院に勤務。

2017年10月11～14日にかけて米国シカゴで世界医師会（WMA）総会が開催されました。卒後10年以内の若手医師で構成されるJDNは、それに先立ちJDN Meetingと称して10月9日・10日に小規模なミーティングを行いました。
今回の主要なテーマは、近年懸念や関心が高まっている抗菌薬への薬剤耐性（AMR）で、専門家を招聘した講演やグループワーク等を行いました。AMRに関する啓発活動を行うと同時に、様々なステークホルダーの協働を促進させる国際ネットワークであるReactやWHOからは、AMRについて基本的な背景知識やこれまでの取り組みについてお話しいただきました。畜産分野等食料生産供給の現場での抗菌薬使用についても、第一線で啓発活動を行うNGO等からご講演をいただき、ヒトの臨床現場以外での抗菌薬使用がいかに多いか、我々臨床家が抗菌薬を適正に使用するだけでなく、農業・獣医学・環境分野等、分野を越えてこの問題に取り組む必要があることが再認識できました。また、地元のシカゴ小児病院における抗菌薬スチュワードシップ（治療効果を最大にし、薬剤毒性や芽胞産生性偏性嫌気性細菌を例とする病原菌の選択や、耐性の出現等の意図しない作用を最小にすることを目的とした組織的な取り組み）や、抗菌薬が不適切に使用された食材を病院食として購入しない等の医療現場での取り組みもご紹介いただきました。感染症診療は私も日々勉強中です。適正使用が重要だということは言うまでもありませんが、個々の症例を超えたマクロな視点でも、我々の環境や未来にも持続可能な抗菌薬使用を考え、行動していくことが必要と考えます。

 ※先生方の所属は2018年1月現在のものです。

対等な立場で、将来の医療について共に考えたい

東京都医師会における学生・若手医師支援活動

東京都医師会の
次世代医師育成委員会について、
担当の先生方にお話を伺いました。

皆さんにとって、お住まいの都道府県の医師会は身近な存在でしょうか？　今回の記事では、東京都医師会の学生支援活動について取り上げます。担当理事の島﨑美奈子先生、目々澤肇先生にお話を伺いました。

共に成長する存在として

――東京都医師会（都医）では、具体的にどのような学生支援活動をされているのでしょうか？

島﨑（以下、島）：都医は、次世代医師育成委員会という委員会を設けており、その一環で医学生の支援活動をしています。主な活動内容の一つは、「医学生、研修医等をサポートするための会」の開催です。都内13大学医学部のご協力を得て、毎年、大学キャンパスで実施しています。また、サークル活動など医学生の活動の顕彰・助成金提供を行っているほか、目々澤先生が企画された学生との連絡会を年1回開催しています。2017年は9月に開催し、都内はもちろん、都外の大学からも多くの学生さんに参加いただきました。

――連絡会は、どういった経緯で始められたのですか？

目々澤（以下、目）：私は現在理事として都医に関わっていますが、それ以前から、都医の医療開発委員会に入っていたんです。その頃から医学生の皆さんとの関わりはあり、交流も兼ねて連絡会を開くようになりました。理事になって、次世代医師育成委員会担当の島﨑先生と合流し、引き続きこの取り組みを行っています。

島：私たちは大学の先生や臨床研修の指導医と共に、医学教育のあり方を考えていきたいと思っています。同じ専門性をもついわば「同志」として、若い先生と共に学び、成長していけたら嬉しいですね。

医学生へのメッセージ

――医学生に伝えておきたいことはありますか？

島：目前の勉強ももちろん大切ですが、「10年後に社会に求められる医師とはどのような医師なのか」ということにも、思いを馳せてほしいと考えています。人口が減少している反面、医師の数は増加しています。今後、社会に求められる医師であり続けるために何が必要なのか、一緒に考えていきたいと思っています。

目：もちろん、将来のことを考えるに際して、情報が足りないということもあるでしょう。例えば、開業すると診療だけでなく経営についても考えなければなりませんが、身近に先輩がいなければ、なかなか想像がつかないのではないでしょうか。人生の先輩の一人として、有用な情報を提供できれば、と思います。

島：私は医師会での公務を通して、医療政策や医療をとりまく社会について考える機会ができ、視野が広がったと感じています。社会とのつながりが重要なことを、学生さんたちに積極的に伝えていきたいですね。

目：若い皆さんと関わることは、私たちにとっても非常に刺激になります。困ったことや相談したいことがあったら、ぜひ当会を頼ってくださいね。

日本整形外科学会の女性医師支援

女性医師支援等検討委員会の委員である鉄永先生に、お話を伺いました。

多様な活躍の場で多様な働き方を受け入れる

出産・育児を経験しつつ、働き続けたいと思っている医学生も多いと思います。今回は二人のお子さんを育てながら働く、岡山大学整形外科助教の鉄永倫子先生にお話を伺いました。

周囲の協力で働き続けられた

――先生は、日本整形外科学会の女性医師支援等検討委員会の委員と伺っています。

鉄永（以下、鉄）：はい。委員会は2017年4月に発足しました。仕事と育児の両立を支援する仕組み、女性医師の声を学会に届ける活動を行っていく予定で、現在会員に対し現状把握のためのアンケート調査を行っているところです。

――先生ご自身は、育休を取得されたのですか？

鉄：私自身は、少しでも多くの経験を積みたかったので、育休は取得しませんでした。産後も時短勤務という形はとらず、フルタイムで働きました。もちろん子どものお迎えなどはあるのですが、夫婦で同じ医局に所属しているので、どちらかがお迎えにいけるように取り計らっていただくことができました。

二人の子どもを育てながらも働き続けられているのは、周囲の協力があってこそです。別の部分で他の先生方のお役に立ちたくて、現在は講演会等を積極的に引き受けるようにしています。

活躍の場は未知数

――痛みがご専門だと伺いましたが、興味を持ったきっかけは何だったのでしょうか。

鉄：学生時代、大学の整形外科の医局や、リハビリテーション部に通わせていただいていました。そこで出会う高齢の患者さんたちはみんな腰や膝が痛いと言っていて、なんとかしてあげたいと思ったんです。地域での健診等に同行した際には、治療・リハビリを通じて患者さんが元気になっていく様子を、間近で見ることができました。辛そうな患者さんも笑顔で社会に戻っていけるような医療をしたいという思いが、私の原点です。整形外科というと手術のイメージが強いと思いますが、痛みの診察や骨粗鬆症の管理等も、とても大事な分野なんですよ。

――手術以外にも、様々な活躍の場があるのですね。

鉄：その通りです。だからこそ、色々な働き方が考えられる診療科だとも思うんです。特に女性は出産・育児の時期がキャリアアップの時期に重なりやすいですが、整形外科なら、手術の部分は他の先生にお任せして、手術以外の治療を自分が担当する、という働き方もありえます。あるいは、出産・育児をしながら手術の経験をたくさん積みたいという場合も、手術を途中交代していただいたり、準備の部分は他の先生にお願いするというような働き方も可能でしょう。日本整形外科学会は、男女共に働きやすい環境を作っていけるよう支援活動を展開し、皆さんのキャリアアップや離職防止・復職支援のための仕組みを作っていきます。整形外科に興味があるけれど迷いがあったり、躊躇されている学生さんも、将来の進路として、積極的に検討してもらえたら嬉しいです。

医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

ワークショップ「医学教育における学生参与の可能性を考えよう」を開催

2017年10月14日・15日、岐阜大学MEDCが主催する「第66回医学教育セミナーとワークショップ」が岡山大学にて開催されました。ワークショップ8「医学教育における学生参与の可能性を考えよう」では、各大学で医学教育への学生参与に取り組む16大学38名の学生・教員が集まり、各校の取り組みの現状や課題を共有して、改善策を共に考えました。参加者にとって、他大学の医学教育の実情を知り、各大学のカリキュラム委員同士で情報を共有する貴重な機会となりました。

ドクタラーゼ編集部を通じて、今回のワークショップの学生企画者に連絡を取ることが可能です。興味のある方はぜひ、edit@doctor-ase.med.or.jp までご連絡ください。

タイムスケジュール

9:00～ **開会あいさつ**
岡山大学　医療教育統合開発センター
三好 智子先生
事前アンケート結果の共有

9:15～ **話題提供①**
岡山大学：今村・大塚
高知大学：立道

9:35～ **グループワーク前半**
アイスブレイク
各大学の学生の教育参画の現状共有と課題の抽出
ディスカッション内容の全体共有

11:00～ **話題提供②**
広島大学：鵜飼
京都大学：外山・池尻

11:20～ **グループワーク後半**
課題の掘り下げと、具体的かつ独創的な改善案の模索
ディスカッションのまとめ

12:00～ **ディスカッション内容の全体共有**
まとめ・クロージング
岐阜大学　医学教育開発研究センター
鈴木 康之先生

話題提供

ワークショップの学生企画者らが、自校での取り組みを紹介しました。

岡山大学

岡山大学
医学部
今村 竜太
大塚 勇輝

岡山大学には「医学教育学生会」という組織があり、意見箱やヒアリングを通して学生の意見を集約し、メンバーで話し合っています。また、議題の一部は学生と教員からなる「医学教育連絡会議」で議論されます。臨床実習で役立つ情報をまとめた冊子「POCCE」の編集への協力、5年生から4年生への講義の企画運営など、医学教育への学生の主体的な関わりの窓口として機能しています。

高知大学

高知大学　医学部
立道 理乃

高知大学BRIDGE（医学教育学生部会）は、2014年に学生有志3名で結成され、①学生と教員との懸け橋に！②先輩と後輩との懸け橋に！の二つを目標に掲げて活動してきました。医学教育に関する学生アンケートをとってカリキュラム委員会で報告するだけでなく、下級生から上級生への学生生活に関する質問事項を募集して、上級生に回答してもらうなど、様々な活動をしています。

京都大学

京都大学
医学部
池尻 達紀
外山 尚吾

京都大学にはKS-CoM（京都大学医学教育を考える学生の会）という団体があります。臨床実習長期化等のカリキュラム改変をきっかけに、教員-学生間の対話を促すことを目的として有志学生が活動を始めました。現在の活動内容は、KUROME（京都大学医学教育-教員ワークショップ）での「学生の声」の発表や、学生と教員のセミフォーマルな懇談会の開催、教員へのインタビューの実施等です。

広島大学

広島大学　医学部
鵜飼 翔一

本校のカリキュラム委員会には、都度開催の学生部会・ワーキング部会と、年1回開催の総会があります。医学科生全員からなる学生部会で出た意見は、ワーキング部会に議題として自由に提出できます。ワーキング部会は教授6名、教授以外の教員3名、学部生2名からなり、学生と教員が対等に議決権を持っています。総会には医学部教員の他、県医師会長など外部委員も参画します。

グループ1
学生の医学教育への参画を拡げるには

課題
- 一部の学生に活動の負担が集中している
- ちゃんと進級さえできれば、あとはどうでも良いという考えの学生の存在
- 医学教育参画へのモチベーションの維持が難しい

解決策
- 役割分担を明確に行うことで、各学生の活動の負担を軽減させる
- 1年生の頃から学年の結束を強め、意見を言いやすい雰囲気をつくり、「母校を良くしたい」という意識を根付かせる
- 学生のボランティア精神を刺激して、活動に参加してもらう
- 自分たちが参画することで、実際に医学教育が変わったという成功体験を、SNS等で拡散する

グループ2
「学生アンケート」について

課題
- 学生が「いくらアンケートに回答しても、どうせ教員には伝わっていない」という思いを持ってしまっている
- 「自分たちの成績に関係しないなら、アンケートなんてどうでもいい」という意識が学生にある

解決策
- 強制的にアンケートに回答するような状況を作る
（アンケートに回答しないと出席したとみなされない、など）
- 学生が、自発的に「アンケートに回答したい」という気持ちになれるようにする
（アンケートに回答すると、欠席してもその分の出席点を考慮してもらえる、など）

グループ3
学生の意見の抽出の仕方について

課題
- やる気がある学生が中心となって医学教育に参画しているが、それ以外の学生の意見が反映されていない
- 教員と学生がフランクに話せる機会が少ない
- 教員と学生の距離が遠い

解決策
- 学生代表が、自分たちの意見をそのまま教員に伝えてしまうのではなく、自分たちの意見や周囲で聞かれる意見をまとめて、学生全体のグループSNS等などで一度共有し、そこで返ってきた反応を踏まえてまとめ直してから伝えるという手順を踏むようにする
- 教員と学生の飲み会など、フランクな交流の場を設ける

グループ4
学生主体の医学教育に関する団体がない大学

課題
- 学生団体のような団体がない大学が、団体を1から作り出すためにはどうしたらよいか

解決策
- 団体を1から作る際の、コアとなる人材を集める
- コアとなる人を集めるために、最初は、各学年から1～2名を強制的に集め、会議を開くようにする
- そこから少しずつ人脈を広げ、徐々にコアとなりうる人材を集める

グループ5
リーダーの育成について

課題
- 代表者として、まんべんなく学生の意見を集約するのが難しい
- 組織として、継続してリーダーシップをとれる人間を育て、次世代につないでいく方法が必要
- 学生と教員の合意形成が円滑にできていない

解決策
- 人が意見を言いやすい場所や空間を作る
- 学生部会の議事録を公開して、全学生で共有する
- 色々な人の意見を聞くために、学生委員を固定性ではなく交代制する
- 学生に対し、リーダーシップの研修を実施する
- 学生と教員との懇親会を設けたりすることで、学生と教員が同じ問題意識を共有できるようにする

グループ6
広い意見を得る&一般化する

課題
- 学年全体は、意見を出してくれる層と、大多数のサイレントマジョリティ層と、進級が危ない層との大きく三つに分けられる。まんべんなく全ての層から意見を集めたい
- アンケートを率直に書いたら成績が不利になったりするのではないかという不安を持つ学生が多い

解決策
- 意見を出してくれる学生に対しては、特別なアプローチは必要ない
- サイレントマジョリティ層に対しては、情報公開するなどして、安心してもらえる関係を築く
- 進級が危ない層については、まず担任制度を作り、担任教員による直接指導を通して意見を集めていく
- 大学側・教員側が、自由に意見を言えるという安心感を与え、学生から集めた意見を反映させるという姿勢を見せる

医学生の交流ひろば

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12回女性医師と女子医学生の交流会（Ginkgoの会）

大阪大学医学部3年　山﨑 舞

2017年11月3日に、第12回女性医師と女子医学生の交流会、通称Ginkgoの会が大阪大学にて開催されました。Ginkgoの会は、女子医学生が各方面で活躍されている先生方のお話を伺ったり、将来に対する様々な不安についてアドバイスを頂いたりする機会を設け、他大学の医学生と交流することを目的としております。大阪大学医学部が中之島にあった頃より行われていましたが、長らく中断されていました。十数年前にGinkgoの会を復活させようと熱意を持った先輩方のご尽力により、再び開かれるようになりました。再開以降は毎年開催され、今年で12回目となります。

今回講演してくださった3名の先生方は、喜多村祐里先生（1990年大阪大学卒）、太田有美先生（1996年大阪大学卒）、宮部はるか先生（2009年愛媛大学卒）です。学生は大阪大学の他、近畿圏の3つの大学から25名ほどが集まりました。様々なライフイベントのなかでも、いきいきとお仕事をなさっている先生方のお話は大変参考になりました。人との出会いを大切に、自分自身の軸をしっかりと持って日々精進していきたいと思うことのできる、貴重な講演だったように思います。先生方のお仕事の様子からプライベートな部分まで、直接お話を伺うことで、家庭を持ちながら、医師という仕事とどのように向き合っていけばよいか、女性医師としてどのようにしてキャリアを積んでいけばよいか、ということを一緒に考えていく機会となったはずです。こうしたイベントが、日頃から将来のことについて考えるきっかけになれば、と思っています。

【開催内容】

開催日時：2017年11月3日（金）
14：00～18：00
場所：大阪大学吹田キャンパス
銀杏会館3F

【プログラム】

14：00～　開会のあいさつ
14：05～　講演　宮部 はるか先生
2009年 愛媛大学卒業
大阪母子医療センター
耳鼻咽喉科
「卒後8年　自分との戦い、新たな挑戦」
14：30～　講演　太田 有美先生
1996年 大阪大学卒業
大阪大学大学院医学系研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科
「卒後20年あるがままに」
15：10～　講演　喜多村 祐里先生
1990年 大阪大学卒業
大阪大学大学院医学系研究科
社会環境医学講座　環境医学
「これまで大切にしてきたもの、これからの医療に思うこと」
15：35～　委員長のあいさつ、写真撮影
15：50～　茶話会
18：00　閉会

Report

多職種の学生と住民が村のこれからを話し合う

飯舘村「ごちゃまぜIPE」第1回ワークショップ

2017年11月25・26日に福島県飯舘村で、村民と医療系多職種の学生が「ごちゃまぜ」になって語り合うワークショップが実施されました。

2011年の福島第一原発の事故以来、飯舘村は村内全域に避難指示が出ていましたが、2017年3月より住民の帰村が始まりました。6月に開催されたプレワークに続く今回の第一回ワークショップでは、1日目に仮設住宅や特別養護老人ホームを訪れ、村が抱える問題を直接聞き取りました。

2日目は具体的な解決策について村民も交えたグループワークを行い、グループごとに発表をしました。最も良い案を出したグループには、表彰状と村の名産品が贈られました。

Q　**ドクタラーゼのバックナンバーを読みたい！**

A　ドクタラーゼのバックナンバーは、すべてドクタラーゼWEB上で公開されています。また、日本医師会の電子書籍サービス「日医Lib」でもバックナンバーをご覧いただけますので、ぜひご覧ください。
【ドクタラーゼ】
WEB: http://www.med.or.jp/doctor-ase/backnumber.html
【日医Lib】
WEB: http://jmalib.med.or.jp/

【ドクタラーゼ】
【日医Lib】

DOCTOR-ASE
よくあるご質問
Q&A

6年生の皆さんへ

入会のご案内

医師会への入会方法をご案内します

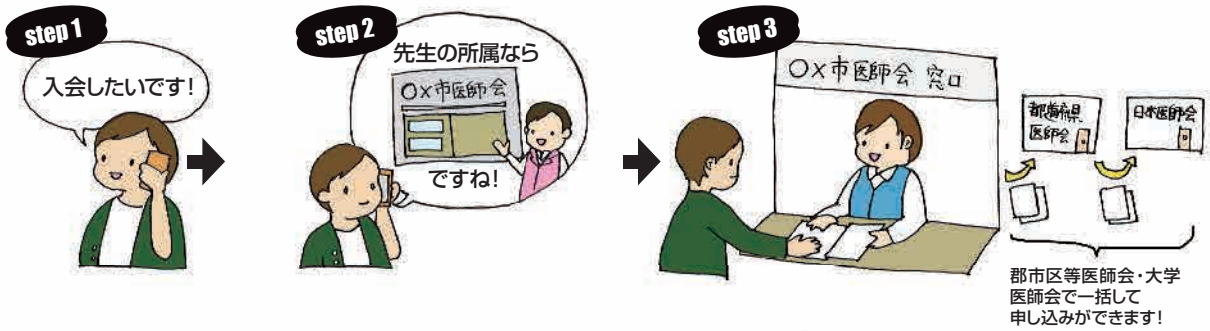
医師会入会のフロー

入会手続きは、所属医療機関のある郡市区等医師会を通じて行いますので、直接お問い合わせ下さい。
また、窓口となる郡市区等医師会が不明な場合は、以下のステップのとおり、まずは所属医療機関のある都道府県医師会にお問い合わせ下さい。各医師会の連絡先は日本医師会WEBにてご確認いただけます。
WEB:http://med.or.jp/link/search.html

（1）所属医療機関のある都道府県医師会に、「日本医師会に入会したい」と問い合わせる。

（2）都道府県医師会から、窓口となる郡市区等医師会（あるいは大学医師会）を紹介してもらう。

（3）（2）で紹介してもらった窓口へ、郡市区等医師会・都道府県医師会・日本医師会への入会申込書を提出する。



臨床研修医の年会費について

日本医師会は2015年度より、臨床研修医の年会費（6,000円）を無料化しました。また、医師資格を証明するICカード「医師資格証」につきましても、無料にて発行しています。
さらに、多くの都道府県医師会・郡市区等医師会におきましても、年会費の減免等が講じられています。詳しくは各医師会にお問い合わせ下さい。

研修医・若手医師のための入会案内冊子「あなたと医師会」WEBで公開中！

研修医・若手医師が医師会に入会するメリットがこの一冊でわかります。WEBでも公開中なので、ぜひご覧ください！

Q 「医学生の交流ひろば」にイベント情報・団体紹介を載せたい！

A 「医学生の交流ひろば」では、医学生による様々な活動の紹介を行っています。掲載をご希望の方は、ドクタラーゼWEBのフォームもしくは下記のメールアドレスまでご応募ください。
WEB: http://doctor-ase.med.or.jp/event.html
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

Q ドクタラーゼの企画に参加してみたい！

A ドクタラーゼでは、「同世代のリアリティ」「医師への軌跡」「FACE to FACE」などの医学生が登場する企画に参加していただける医学生を募集しています。
興味のある方は、お名前・大学名・学年・参加希望の企画を添えて、下記のメールアドレスまでご連絡ください。
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

FACE to FACE

No.17

interviewee
大塚 勇輝

×

interviewer
中村 薫

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。

中村（以下、中）：大塚先輩は、中四国医学生コミュニティCOMEsを立ち上げたり、医学生生理学クイズ大会を日本で最初に開催したり、岡山大学の医学教育学生会の代表として先生方と意見交換を行ったりと、非常に幅広く活動していますよね。今回、インタビューするにあたって、友人たちに先輩の印象を聞いてみたら、「名前は知ってる」「色々やってる人だよね？」と言われました。

大塚（以下、大）：そういう印象なんだ（笑）。僕も低学年の頃「なんかすごそう」って思ってた先輩がいたけど、自分が言われる立場になると、「そんなに色々やってないよ」って思っちゃうな。

中：私は現在COMEsの代表を務めさせていただいていますが、先輩がCOMEsを立ち上げたきっかけは何だったんですか？

大：直接のきっかけは2年生の頃、東大・京大・名大・阪大の学生が行う研究発表会「4大学学生合同リトリート」に参加してみたことだね。同じ学年の医学生が発表しているのを見て「すごい」と思うと同時に、岡山県内だけでなく、外にも目を向けなければと思ったんだ。でも、大阪や東京と比べて岡山に入ってくる情報はかなり少ないから、ぼんやりしていたら取り残されてしまう。そこで、情報を集めて共有する団体を作ろうと考えた。COMEsは今でこそ色々なイベントも企画するようになったけど、初めはLINEグループで集めた情報を共有していく小さな活動だったし、今もその活動は大切にしているよ。

中：先輩はどこからこんなに情報を集めてくるんだろうって、いつも不思議に思っていました。

大：初めはネットサーフィンで片っ端から探していたけど、今はSNSやメーリングリストから勝手に入ってくる感じかな。SNSをうまく使って情報収集・発信することで、新たな活動につながっているように感じているよ。だから後輩たちも、COMEsを利用して、楽しいことをどんどんやってくれたらいいなと思っています。

中：他にも先輩は英文で臨床実習の症例報告を書き、学会で発表して表彰されるなど、個人としても実績を出していますよね。

大：これは以前、「臨床実習の症例報告を英文誌に投稿したらアクセプトされた」と言っていた先輩がいて。じゃあ僕もやってみようと思って、5年生の時に指導医の先生に相談して挑戦させていただいた。そうして実習を頑張っているうちに、他科の先生方からも「学会に行ってみないか」と声をかけていただき、発表することになったんだ。

中：お話を伺っていて、先輩は「いいな」と思ったらすぐに自分でもやってみようと思い、実際に行動に移すところがすごいなと思いました。その原動力は、どこから来ているんですか？

大：実は僕は低学年の頃、真面目に勉強したいと思う一方で、漠然と何か楽しいことをしたいという気持ちがあって、悶々としてたんだ。その時の思いが今の自分につながっているのかもしれない。個人で楽しいことを見つけるには限界があったけれど、COMEsを立ち上げたら範囲が広がった。そして活動を続けるうち、他の地域の人たちからも何かと声をかけてもらえるようになったんだ。

後輩の皆さんも、興味のあることがあれば、学生のうちに気軽に挑戦してみてください。そして、身近な人や外の人とのつながりを大切にし、与えられた機会を疎かにせずしっかり取り組んでいけば、少しずつ可能性は広がっていくと思います。

profile

中村 薫（岡山大学　4年）

大塚先輩にはこれまで様々な場面でお世話になってきましたが、今回初めて、多様な活動に取り組む動機や大切にしていることなどを聞き、改めてとても素敵だなと思いました。私の大学生活の残り2年間や、その先も、先輩のように面白そうなことに目を向け、しっかり楽しみ、取り組みたいと思います。

profile

大塚 勇輝（岡山大学　６年）

1994 年福岡県生まれ。ラ・サール中高卒。中四国医学生コミュニティ COMEs を設立するなど、医学生の視野の拡大と交流のための企画、広報などに数多く携わる。将来は、医学と医学以外の分野を融合し、人とのつながりを築くことをライフワークとする臨床医になりたい。

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

2018年1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。
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。

Japan Medical Association

次号（2018年4月25日発行）の特集テーマは「医師のキャリアにおける研究」の予定です！