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.30
Summer 2019

特集

急性期医療の「ソノサキ」

● 医師への軌跡
藤谷 幹浩・尾川 直樹

●レジデントロード
呼吸器内科／小児科／病理

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。

副作用が少なく効果の高い薬を患者さんのもとへ

尾川 直樹（写真前列左）
旭川医科大学
知的財産センター
准教授
カムイファーマ（株） 代表取締役社長

藤谷 幹浩（写真前列右）
旭川医科大学医学部 内科学講座
消化器・血液腫瘍制御内科学分野
准教授
カムイファーマ（株） 取締役 CSO

臨床から研究開発の世界へ

上野：藤谷先生と尾川先生は、旭川医科大学内のベンチャー企業「カムイファーマ(株)」で、炎症性腸疾患の新薬開発などに取り組まれています。

阿部：藤谷先生は臨床のご経験も長いですが、研究に携わられたきっかけは何ですか？

藤谷：臨床で患者さんに説明をし続けてきて、結局それは他人の受け売りではないかと感じたことです。「こんな治療法があります」「何％の確率で助かります」とさも自分の見立てのように説明しますが、治療法も生存率のデータも先人の研究成果でしかありませんから。また、臨床を続けるうち、本で勉強した知識と現場とのギャップも見えてきました。カムイファーマ設立の契機にもなった炎症性腸疾患を例にとると、この病気は「腸炎が治らない病気」と習いましたが、いくら炎症を治す薬を投与しても、なぜかすぐ再燃してしまいます。患部を内視鏡で見ると、ただれて傷ついた腸の粘膜が、普通の傷のようにきれいに治っていかないことに気付きました。傷口から菌や有害物質が入り続けることで、炎症が再発してしまうんです。今は炎症を抑える薬しかないので、粘膜の傷をきれいに治す薬が必要だと考え、研究を始めました。

よく「臨床と研究の両立」と言われますが、医師の研究は臨床ありきで、患者さんに成果を還元することが大原則だと思っています。私の研究も、現場で大勢の患者さんを診ていたからこそできたことです。臨床から完全に離れると、古い経験に頼ることになってしまうので、やはり現場で日々新しい疑問を見つけ、研究につなげる必要があると思います。

創薬の全てに携われる喜び

上野：会社を共に率いる尾川先生は、製薬の分野でキャリアを積まれてきたのですね。

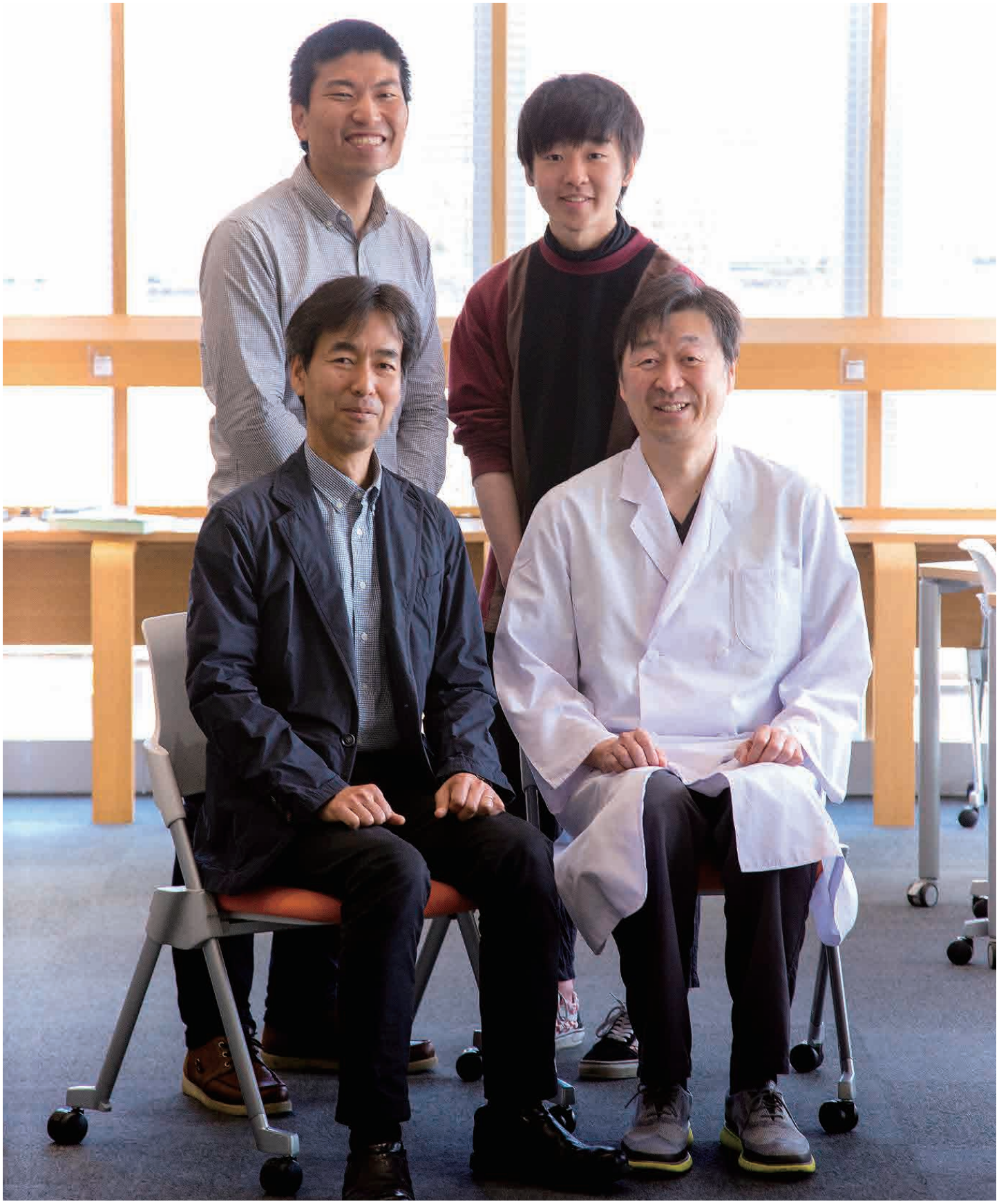
尾川：はい。大学で分子生物学を専攻し、製薬会社の研究所に入ったものの、ずっと「もっと主体的に薬を作りたい」という思いを抱いていました。新薬の開発には研究から治験まで数多くの段階があり、大きな製薬会社では分業化が進んでいて、「この薬を作りました」と言える立場の人は10人いるかどうかなんです。そこを物足りなく感じてベンチャー企業に移り、カムイファーマは4社目の挑戦です。大学では主に、研究成果の特許取得と産学連携に関わっています。ベンチャー企業にいると、嫌でも創薬に関するあらゆるステップに関わることができますから、苦労は多いですが、やりがいも大きいですね。

北海道から安全な薬を届けたい

阿部：カムイファーマの今後の目標は何ですか？

藤谷：今一番の目標は、難病やがんの新薬を患者さんに届けることです。特に「副作用が少ない」という点にこだわっていますね。例えば、抗がん剤は途中で効かなくなることが多いのですが、その原因は「がん細胞が遺伝子変異を起こすから」と説明されています。でも実際は、副作用のせいで薬の量や投与頻度を減らさざるを得ない方が多いんです。そこで、今は乳酸菌が出す抗腫瘍物質に着目しています。乳酸菌を含む食品の健康効果は古くから知られていますが、ヨーグルトの副作用で亡くなったなんて話は聞きませんよね。そんな安全性が高い菌由来の物質を使って、より副作用が少なく、より効果が高い治療薬を作る。これがカムイファーマの使命だと感じています。

尾川：経営者としての目標は、先進的な創薬メーカーを北海道に作ることです。創薬の仕事をしてみたい方は北海道にも多くいるのに、道内には先進的な研究や仕事に取り組める場所がほとんどなく、皆本州に出ていってしまいます。そうした意欲的な方々を受け入れ、北海道から世界に通用する新薬を送り出せる会社にしていきたいです。



上野 裕生（写真後列左）

旭川医科大学　3年

尾川先生の「旭川医科大学には新しいことを生み出す土壌や雰囲気を感じる。医学は発展途上の学問で、だからこそ地方の単科大学にもノーベル賞クラスの歴史的な発見をする可能性が大いにある」というお話に励まされました。

阿部 光（写真後列右）

旭川医科大学　3年

医師として現場に立ちつつ、疑問や目的を見出して研究に取り組む藤谷先生と、その研究成果を薬という実用的な形で世の中に届ける尾川先生。異なるキャリアを持つお二人が、お互いの仕事に敬意を持って協力している姿に感銘を受けました。

Information

Summer, 2019

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でも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）』をホームページなどからご覧いただけます

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 2019年7月25日
Printing 能登印刷株式会社

2 医師への軌跡
藤谷 幹浩先生（旭川医科大学医学部　内科学講座　消化器・血液腫瘍制御内科学分野　准教授）
尾川 直樹先生（旭川医科大学　知的財産センター　准教授）

[特集]

6 急性期医療の「ソノサキ」
8 急性期病院を退院後に受け皿となる医療機関・介護施設
10 適切な療養の場を見つける
12 急性期と在宅を多職種でつなぐ
14 ケーススタディ　倉敷スイートタウン　回復期・慢性期の現場に行ってみました！
16 ケーススタディ　倉敷スイートタウン　一つの「まち」として機能する

18 同世代のリアリティー
地理学を学ぶ 編

20 地域医療ルポ　27
熊本県球磨郡相良村　緒方医院　緒方 俊一郎先生

22 レジデントロード　専門研修中の先輩に聴く（呼吸器内科／小児科／病理）
虎澤 匡洋先生（順天堂大学医学部附属浦安病院　呼吸器内科）
出口 拓磨先生（筑波大学附属病院　小児科）
勝矢 脩嵩先生（広島大学大学院　医系科学研究科　分子病理学）

28 医師の働き方を考える
若手医師も、マネジメントの視点を持って医療の本質をみてほしい
～第二大阪警察病院　小牟田 清先生～

30 日本医師会の取り組み

32 グローバルに活躍する若手医師たち

34 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

36 授業探訪　医学部の授業を見てみよう！
島根大学　生化学

38 医学生の交流ひろば

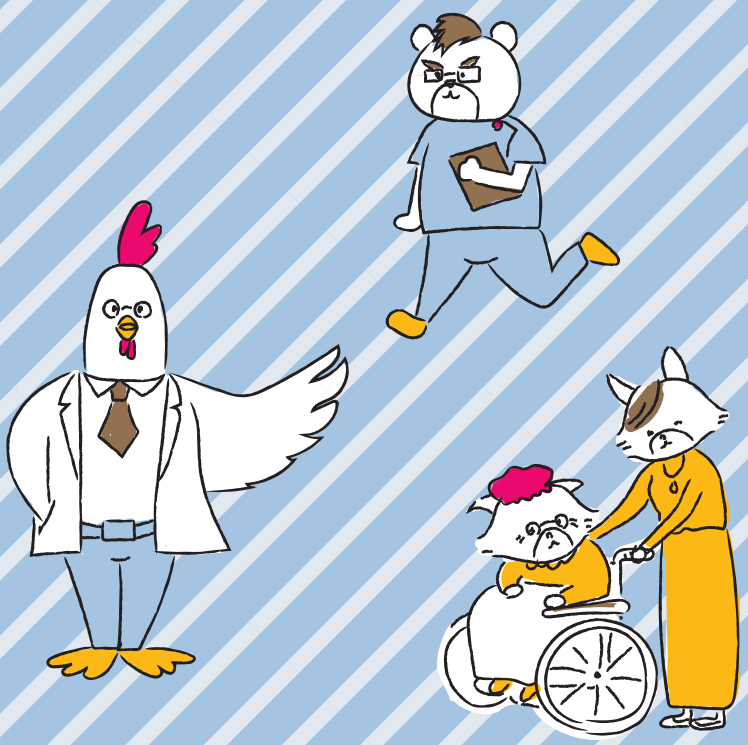
40 FACE to FACE　23
松本 千慶×児玉 ありす

 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©2019　Japan Medical Association All rights reserved.

急性期医療の「ソノサキ」

急性期病院を退院した後、患者さんはどのようにして元の生活に戻っていくのでしょうか？

えっ、もう退院！？



佐藤 学：医学部5年生。少しおっちょこちょいだが、頑張り屋。

住田 キヨ：87歳、一人暮らし。大腿骨頸部を骨折して入院。脳卒中の既往あり。

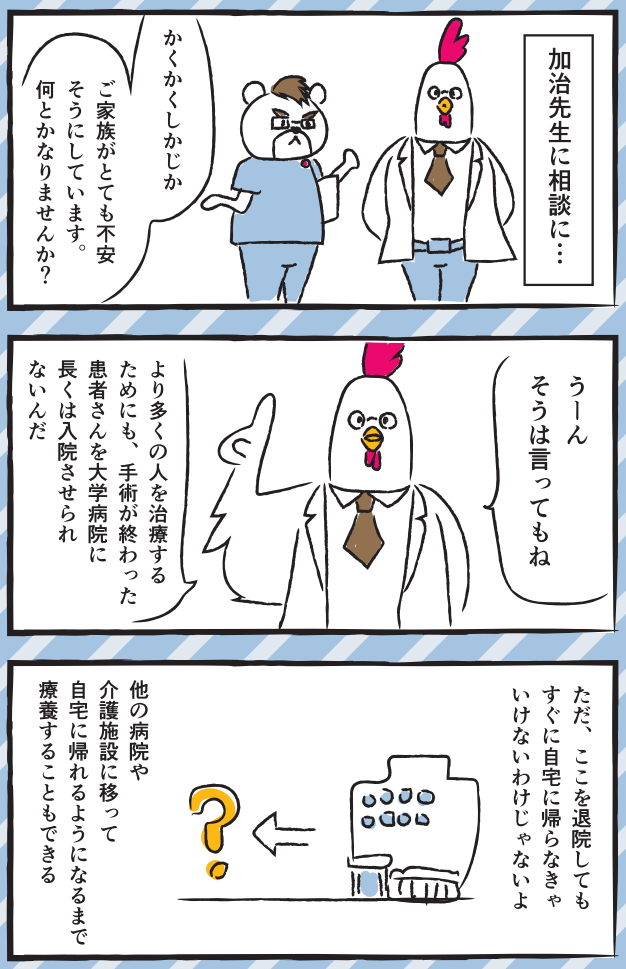
市川 知子：住田さんの娘。住田さんの家から車で1時間ほどの市街地に住んでいる。

加治 諭：住田さんの主治医。教育熱心で優しい。

安井 治：有床診療所の医師。大学病院からの転院をよく受け入れている。

家に帰れるかしら…

先生、教えてください！



元の生活に戻るプロセスを知ろう

医学生が行う臨床実習や、卒業後に受ける臨床研修は、主に大学病院などの急性期病院で行われています。そこでは、入院患者さんが退院後、どのようなプロセスを経て元の生活に戻っていくのかを考える機会はほとんどありません。

急性期病院での入院治療は、多くの人にとって、人生のうちのほんの一時にすぎません。積極的な治療・管理が必要な局面が過ぎた後は、自宅をはじめとした「生活の場」へと戻り、日常生活を送ることになります。しかし高齢の方の場合、急性期治療を終えた後も、リハビリや経管栄養、生活支援が必要になることも少なくありません。そういった場合、どのような医療・介護サービスにつないでいけば良いのでしょうか？

地域包括ケアシステムを構築していくなかでは、急性期病院で働く医師も「この患者さんは、この先どこでどのように過ごすことになるのか」を考えながら診療にあたることが求められます。患者さんがスムーズに日常生活に戻れるようにするためにも、急性期治療を終えた後の流れがどうなっているのかを知っておくことが、ますます重要になるのです。

今回の特集では、とある医学生が出会ったケースをモチーフに、急性期医療の「ソノサキ」を見ていきます。皆さんも4コママンガの主人公になったつもりで、一緒に考えてみてくださいね。

医療機関

急性期後の治療が必要な方や在宅からの軽症救急の方が「入院」する。医療保険の対象となる。

地域包括ケア病棟（病床）

- 急性期の治療は終わったが、リハビリや経過観察が必要な方などが入院する
- 自宅や介護施設からの緊急入院を受けるとともに、在宅支援の役割を担っている
- 疾患は限定されていない

（診療報酬上の算定ができる上限日数は 60 日）

最近、どんどん病床数が増えてきているよ！

回復期リハビリテーション病棟

- 急性期の治療は終わったが、リハビリが必要な方が入院する
- 在宅復帰・社会復帰を目指して、リハビリを行う
- 疾患が限定されており、疾患ごとに入院できる期間も限定されている

例えば・・・　脳卒中で運動障害がある場合　150 日
重度の骨折　90 日
廃用症候群　90 日

（診療報酬上の算定ができる上限日数）

整形外科や脳神経外科に強い急性期病院の中には、回復期リハビリテーション病棟を持っている病院も多いよ！

医療療養病床

- 長期に渡る治療を継続できる病床

例えば・・・　神経難病
肺炎・尿路感染症
人工呼吸器装着・気管切開

- 24 時間管理が必要だったり、在宅で協力を得ながら療養するのが難しい方が多い

有床診療所

- かかりつけ機能をベースとした、小規模な病床（～19 床）を有する診療所
- 在宅療養のバックアップや、自宅に戻るまでのクッションの役割を担う
- 普段からの患者・医療者間の信頼関係があり、住み慣れた地域を離れずに療養できるメリットもある

他にも、産科や眼科などの専門的な単科治療に特化した有床診療所もあるよ。

急性期病院を退院後に受け皿となる医療機関・介護施設

急性期病院を退院後に受け皿となる医療機関・介護施設など

調べてみたよ！

その他、高齢者向け住宅

施設ではなく、“住まい”である

住宅に、介護サービスが付いているタイプと、外部から訪問型のサービスを受けるタイプがある。

サービス付き高齢者向け住宅

- 安否確認サービス・生活相談サービスなどが受けられる
- 60歳以上の方、あるいは要介護／要支援認定を受けた60歳未満の方が入居できる
- 多くが食事を提供しているので有料老人ホームとみなされる

有料老人ホーム

- 介護サービス・食事サービス・家事支援サービス・健康管理サービスなどが受けられる
- 介護付き・住宅型・健康型があり、それぞれ入居条件が異なる

認知症高齢者グループホーム

- 認知症の方が、介護を受けながら共同生活をする
- 要介護／要支援2の認知症の方が入居できる

他にもいっぱいあるよ

など

介護施設

要介護認定を受けた人が「入所」する。介護保険の対象となる。

介護老人保健施設（老健）

- リハビリなどを行いながら在宅復帰を目指すための施設
- 要介護１以上の方が入所できる
- 管理医師がいる

介護医療院

- 長期療養のための医療と、日常生活上の世話（介護）を一体的に受けられる施設
- 入所者の多くは要介護４・５である
- 常勤医師がいる

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 介護を受けながら生活するための施設で、終の棲家となる
- 原則として要介護３以上の方が入所できる
- 医師の配置は非常勤でも可

施設っていっても、色々あるんだな～

いざ、患者さんにプレゼン

一人で暮らせるの…？

適切な療養の場を見つける

自宅や施設での療養を見据えて

前ページで紹介したように、急性期病院を退院した後に受け皿となる医療機関や介護施設には、様々な種類があります。患者さんの病状だけでなく、家族構成や経済状況、利用できる医療資源なども踏まえたうえで、適切な転院先・入所先を決めていく必要があります。急性期病院においては、主に地域連携室などで働く看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が、その役割を担っています。

近年では、病院ではなく住み慣れた自宅や施設などで療養し、必要に応じて医療・介護サービスを利用することが推進されています。気管切開や胃ろうなどといった医療的ケアを必要とする方であっても、在宅医療や訪問看護が受けられ

有床診療所の役割

近年、医療機関の機能分化や集約化は進んでいます。人口の都市への集中も相まって、地域の多様な医療ニーズに応えてきた小規模な病院や有床診療所も減少傾向が続いています。

しかし、地域にコミュニティや生活の基盤があり、移動もままならない高齢者には、病気になっても住み慣れた地域を離れたくないという人は少なくありません。身近な医療機関の信頼している医師のもとで療養したいというニーズは高いのです。そのようななかで、地域の有床診療所の役割が再び見直されています。

地域に密着した有床診療所は、かかりつけ医の機能を持ち、必要に応じて入院治療も行える小規模な（19床以下）医療機関です。かかりつけの患者さんが体調を崩したときの入院管理、急性期病院での治療を終えて自宅に戻るまでの橋渡し的な入院、リハビリが必要な人が住み慣れた地域で在宅復帰を目指すまでの入院など、地域包括ケア病棟と似たような役割を果たしており、過疎化が進む地域の医療を多面的に支えています。

有床診療所への入院事例

①過疎地域で独居の85歳女性、狭心症と高血圧の悪化で急性期病院に入院した。症状は落ち着いたが、すぐに自宅に戻るのは難しいため、地域の診療所に入院。投薬治療と食事管理を続け、落ち着いたら診療所に近い介護付きのサービス付き高齢者向け住宅に入居を希望している。同じ地域の住民が、外来通院時に病棟に面会に来てくれるのを楽しみにしている。

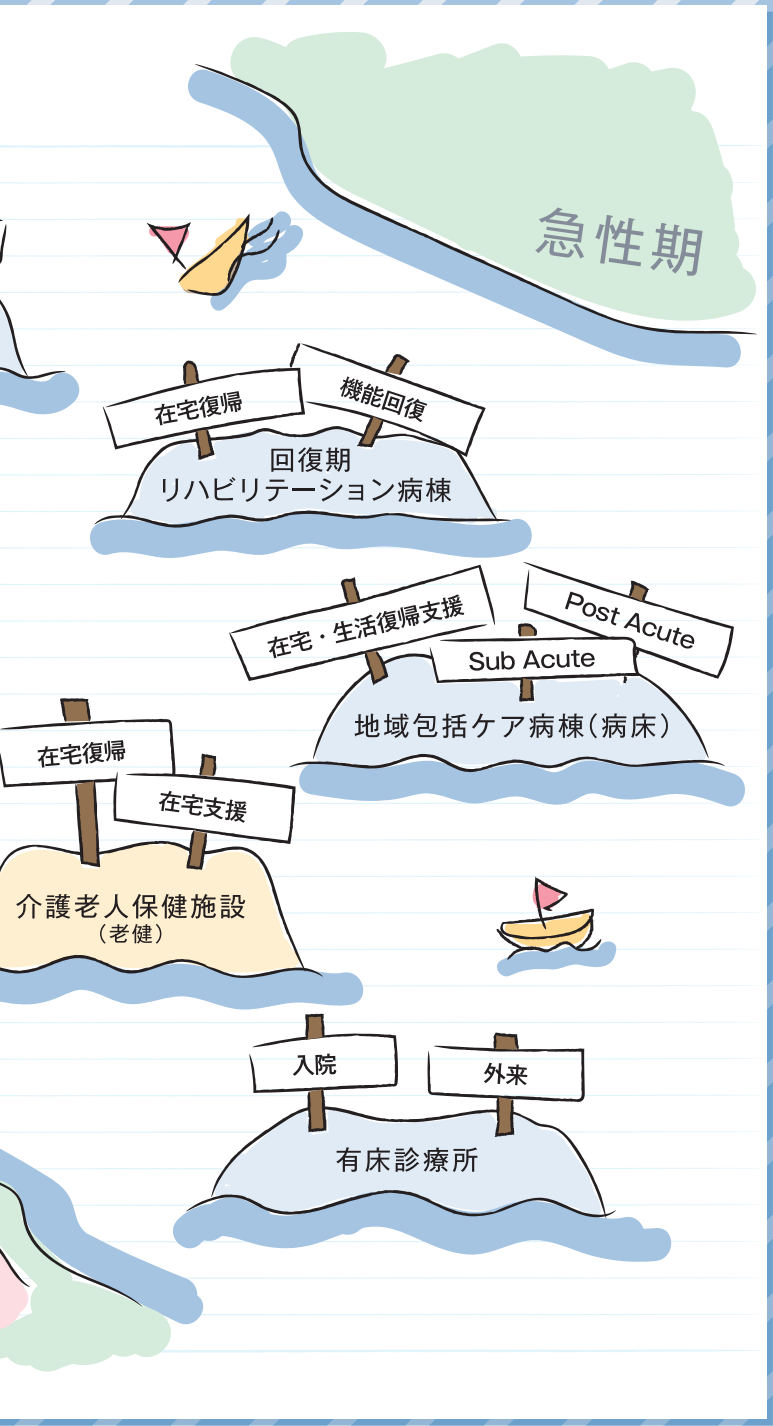
②脳梗塞により軽い麻痺のある81歳男性、食思不振と下痢で衰弱していたため、隣人がかかりつけの診療所に連れてきた。ウイルス性の胃腸炎による脱水症状が見られたので、自宅での療養は難しいと判断してそのまま診療所に入院した。症状が落ち着き、体力が回復したら退院して自宅に戻る予定である。

いま、有床診療所のような細やかに地域ニーズに応えられる医療の担い手の高齢化が進んでいます。これからの時代を支える医学生の中から、様々な分野で研鑽を積んだ後に、このような地域密着型の医療を担う人が出てくることを、地域の先生方も心から待っています。

どんな施設があるの？

る環境にあって、かつ本人が希望すれば、自宅や施設で療養することもできます。また、施設での看取りも増えています。

つまり、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟がクッションの役割を果たすことで急性期から自宅や施設の生活にスムーズに戻れるようになるのです。これらの病棟の入院期間に上限が設けられているのも、いずれは自宅や施設に戻ることを見据えているからです。特に地域包括ケア病棟は、疾患に関わらず入院でき、かつ自宅や施設で療養中の方の緊急入院なども受け入れることができるため、まさに急性期と在宅の間をつなぐ存在といえます。今後、地域包括ケアシステムの中心を担う病棟として、ますます求められるようになっていくでしょう。



知らなかった世界

急性期と在宅を多職種でつなぐ

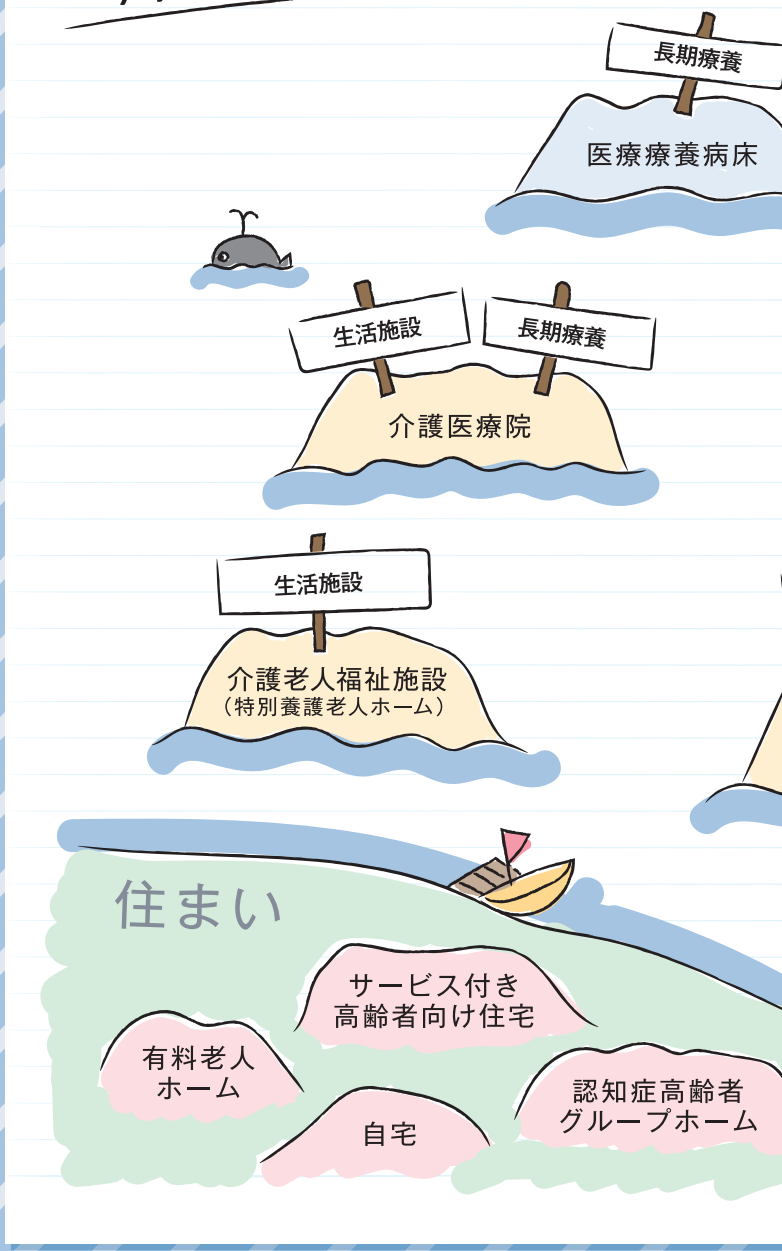
多職種・多施設が連携して支える

これまで見てきたように、急性期治療を終えた後には、様々な療養の場があります。そして、様々な医療職・介護職がそこでの療養生活を支えています。

例えば、医療機関同士、医療機関と様々な施設の間で情報をやり取りし、適切な転院先や施設、在宅サービスなどにつなぐ役割を担っているＭＳＷや看護師がいます。自宅や施設での療養を支える訪問看護師やヘルパーなどがいます。介護保険の枠組みで受けられる生活支援サービスを提案するケアマネジャーがいます。そしてもちろん、それぞれの場で診療する医師がいます。これらの多職種が日頃から連携し、必要な情報のやり取りを行うことによって初めて、患者さんはスムーズに急性期から日常生活へ戻っていくことができるのです。

少しでも知っておこう

急性期医療の「ソノサキ」の全体像



医師には幅広い臨床能力が必要

では、急性期を過ぎた患者さんの回復期・慢性期を地域で支える医師には、どんな臨床能力が求められるのでしょうか。

大規模な病院では、比較的専門に特化して診療を行うことができます。しかし、回復期・慢性期の病棟には様々な疾患・症状を抱えた患者さんがやってきます。それらの多様な疾患の治療や管理について、急性期病院から引き継いで投薬や医療的管理をすることが求められます。高齢で、様々な合併症を抱えている方も多く、漫然と治療するわけにはいきません。

さらに、リハビリの指示出しも必要ですし、痛みやつらさを緩和する介入も求められます。院内・施設内で急変した場合には、その初期対応が求められることもあります。認知症や意識障害があれば、自分から痛みや不調を訴えることができないため、多職種から聞いた普段の様子なども加味しながら注意深く診察する必要があります。そして、症状が落ち着いた後はどのように生活したいか、終末期をどのように過ごすのか、といった本人や家族の意向に寄り添い、多職種と共にその希望にできるだけ沿った形を作っていくことも求められます。すなわち、患者さんの生活をみるという視点が重要なのです。

このように、急性期医療の「ソノサキ」を支える医師には、非常に幅広い臨床能力が求められます。超高齢社会が到来し、この領域を支える医師がますます必要とされるなかでは、若い担い手が育っていくことも必要でしょう。

次ページからは、実際に現場で働く多職種の皆さんにお話を伺いました。

ケーススタディ　倉敷スイートタウン

回復期・慢性期の現場に行ってみました！

ここからは、実際の回復期・慢性期の現場をご紹介します。まずは、現場で活躍する多職種の方々のお話を伺いました。

お話を聞いた方たち

山本 久美子さん
病棟看護師

田中 理絵さん
病棟看護師

新名 早希子さん
医療ソーシャルワーカー（MSW）

藤田 慎一朗さん
リハビリテーションセンター　センター長

【施設紹介】
複合型の地域包括ケア拠点「倉敷スイートタウン」
▽**倉敷スイートホスピタル（病院）**
医療的なケアを必要とする、急性期から慢性期の患者さんが入院する、196床の病院です。
▽**倉敷スイートレジデンス（サービス付き高齢者向け住宅）**
病院と同じ建物内にある、130室の高齢者住宅です。在宅療養しながらも医療的なサポートを必要とする方が多く入所しています。

ご本人・ご家族の思いを踏まえて自宅での生活につないでいく

――この病院にはどのような患者さんが入院されていますか？

新名（以下、新）：急性期病院で治療を終えられた方が転院してくるケースが多いです。ご高齢で、肺炎や感染症によってADLが低下した方、整形外科の手術後の方などが主ですね。他にも脳卒中や心疾患、がんの末期の方などもいらっしゃいます。また当院には障害者病棟がありますので、神経難病の方や重度の障害がある方なども入院されています。

――急性期病院からこちらに転院する際の、大まかな流れを教えてください。

新：医療ソーシャルワーカー（MSW）が窓口となり、事前に急性期病院のMSWや看護師から、患者さんの病状や転院の目的などの情報を得ます。その後、院内の多職種で情報を共有します。

山本（以下、山）：病棟で受け入れるにあたっては、患者さんの状態や医療・ケアの必要度を考慮して、入る病室を調整します。急性期病院に比べると看護師の数も少ないので、気管切開や胃ろうのある患者さんは、看護師が見やすい部屋に入っていただくなどの工夫をしています。

新：転院にあたって、患者さんご本人やご家族が不安を抱えている場合や、転院後の療養生活についてイメージできていない場合には、事前に面談を行い、しっかりと説明を行っています。急性期病院の入院期間が短くなるなかで、ご本人・ご家族が「医療機関の都合で転院させられた」などと感じないように丁寧に配慮しながら、受け入れの準備を進めています。

――受け入れ後は、どのような点に気をつけながらケアを行っていますか？

新：転院相談を受けた直後から、当院を退院した後のことを想定して、退院調整を始めるようにしています。自宅に帰ってからどのように過ごしたいか、患者さんご本人やご家族の思いを聞き、かつリハビリによるADLの評価を踏まえて、在宅復帰後のサービスの組み合わせを考えていきます。当院はまさに、急性期と在宅の間をスムーズにつなぐクッションのような役割を果たしていると思います。

藤田（以下、藤）：リハビリは、機能を回復することだけを目標とするのではなく、退院後の生活に必要な機能の維持や、自宅の環境設定を重視しています。訓練プログラムを作るうえでは、自宅の状況を把握しておくことが非常に大切です。ケースによっては患者さんの自宅に足を運び、身体能力に合わせて、手すりの設置や動線の確保、段差の解消といった住宅改修の提案を行うこともあります。

田中（以下、田）：例えば自宅のベッドが右寄せであれば、病室のベッドも右寄せにして、病棟でも自宅を想定した生活をしていただくようにしています。

山：また、ご家族の不安を軽減することも大切です。自宅に帰ってからご家族がどのように介護されたいかという思いを聞いたうえで、リスクなども踏まえ、どのような関わり方ができるかをお伝えしています。

――入院の段階では自宅に帰ることを目指していても、場合によってはこのまま自宅に帰るのは厳しいという判断をすることもありますか？

山：もちろんあります。認知の度合いや、転倒のリスク、独居であることなどが判断の基準になる場合が多いですね。

CASE 1

Aさん（70代・男性）

- **脳卒中を繰り返し、ほぼ寝たきり状態（要介護5）であった。妻の介護のもと、自宅で生活していた。**
- **呼吸苦で急性期病院に救急搬送され、誤嚥性肺炎と診断される。入院中にCO_2ナルコーシスが起こり気管切開。**
- **状態が落ち着いたので、リハビリと在宅復帰を目指して倉敷スイートホスピタルに転院。**
- **コミュニケーションはYes／Noが表明できる程度。**

↑

MSW 事前に奥さんと面接をし、患者さんの状態はもちろん、奥さんの思いなども聞き取り、院内で共有した。また、入院時から退院を見据えて、在宅復帰のための調整を始めた。

リハビリ できるだけ離床時間を増やし、廃用症候群を予防するためのリハビリを行った。また、奥さんの介助で車椅子に移る際、無理なく介助が行えるよう助言をした。

看護師 「できるだけ自分でケアしたい」という奥さんのご希望を叶えるべく、入院中から奥さんに痰の吸引などの指導を行った。

CASE2

Bさん（90代・女性）

- **一人暮らし。要支援2と認定され、介護ヘルパーを利用して自宅で生活していた。**
- **インフルエンザでADLが低下した後に下血の症状が出て、急性期病院に入院。直腸潰瘍と診断され、内視鏡手術で治療した。**
- **今後の一人暮らしは難しいと判断され、息子さん家族との同居も視野に入れながら、リハビリを目的に倉敷スイートホスピタルに転院。**

↑

MSW 住み慣れた地域を離れ、ケアマネジャーも変わったため、より丁寧に情報を共有。ご本人の意欲が高まるよう、生活がイメージできるような福祉用具の提案を多職種で行った。

リハビリ MSWやケアマネジャーと共に家屋調査に出向き、ご本人もご家族も無理なく生活できるような環境の提案を行った。調査を踏まえ、自宅での生活を想定した訓練プログラムを作成。

看護師 入院中はトイレとおむつを併用したが、自宅での排泄はどうするか、ご本人・ご家族の希望を聞きながら介助指導を行った。また下血があった際はすぐに相談するよう働きかけた。

新：ただ、患者さんご本人が「自宅に帰りたい」と言っているのに、こちらが一方的に「帰れません」と言うだけでは、信頼関係が崩れてしまいます。どういう思いで「帰りたい」とおっしゃっているのかによっては、一旦老健や特養、介護サービス付きの住宅などに入居し、そのうえで在宅復帰を目指していただくよう提案することもあります。私たちが正しく情報を提供し、ご本人やご家族に選択していただくことが大切なので、納得いただくまで何度も話し合いを重ねるケースもありますね。

病状や治療経過だけでなく その人のこれからの生活を考えて

――こうした現場で働くうえで、共に働く医師にはどんなことを期待しますか？

藤：医師に限らずですが、リハビリ・MSW・看護師・栄養士など、現場で働く多職種がしっかりと方針を共有し、足並みを揃えて患者さんと向き合うことがとても大事だと思います。

新：医師の先生方には、ぜひ疾患だけでなく、患者さんの背景も一緒にみていただきたいと私は思っています。疾患の治療も大切ですが、患者さんには人生があり、今までの生活があり、これからどう生きたいかという思いが絶対にあります。そして、それを聞いているのは、看護師やリハビリ、MSWだったりします。

田：日頃から患者さんと一番関わっているのは看護師なので、看護師が観察している内容を共有することができたら、患者さんの生活がよりイメージできるのではないかと思います。

新：だから先生方には、ぜひ私たちの声を聞いて、患者さんの今後のことを一緒に考えていただきたいですね。

――急性期病院で働く医師や他職種に伝えたいメッセージがあれば教えてください。

田：患者さんの情報が、急性期病院に入院した時のまま更新されていないことがあります。充実したサマリーでなくてもいいので、ぜひ直近の状況を教えていただきたいですね。また、病状と治療経過だけでなく、急変時はどのような状況だったのか、ご家族にどこまで病状を説明されているのか、ご本人やご家族はどう受け止められているのか…といった周辺情報があると、とても助かります。

藤：リハビリも同様で、身体機能に関することだけでなく、その方の生活に関連した情報が少しでもあると助かりますね。また急性期病院から転院してきた患者さんで、主となる病名以外の症状・合併症の情報が申し送られないことがあります。どの病名に対して、どんな目的でどのリハビリをするか、という情報をきちんと教えていただければ、スムーズに受け入れることができると思います。

新：さらに、急変したときにはどうすればいいか、ご家族に少しでも話をしておいてもらえると大変助かります。というのも、その先の生活のことを考えると、何かあったときの対応はとても大事だからです。ご家族にあらかじめ心構えがあると、当院の医師が説明する際にもスムーズに伝わりますし、いざというときに適切な対応をしていただけるように思います。

細かいことではありますが、どれも患者さんのために必要な情報なので、MSWが急性期病院に電話して確認することもよくあります。こちらから連絡しなくても、あらかじめ情報提供をしていただけたら、とても嬉しいですね。

ケーススタディ　倉敷スイートタウン

一つの「まち」として機能する

この施設が地域の中でどのような役割を果たしているのか、松木道裕院長、高橋里子看護部長、事務の山本渉さん、コンシェルジュの石田美知江さんにお話を伺いました。

地域包括ケアシステムの拠点として住民に開かれた場にしていく

――この施設全体の特徴を教えてください。

松木院長（以下、松）：当施設は、病院とサービス付き高齢者向け住宅、その他の様々な施設を合築して、一つの「まち」のような形にしようという理念で作られました。

高橋看護部長（以下、高）：1～3階が病院、4～5階が住宅となっており、比較的医療ニーズの高い方でも住宅部分に入居していただくことができます。何かあった場合にも、主治医と看護師が対応することができるため、非常に安心して暮らしていただいています。終の棲家として入居される方も多く、看取りも行っています。

山本（以下、山）：当院の地域包括ケア病棟で在宅復帰を目指していたけれど、60日で家に帰るのが難しいという場合には、住宅部分に一旦入居して、その先のことをゆっくり考えていただくこともできます。今後、地域包括ケアシステムの中心的な存在になるのは、当施設のようなところなのではないかと感じています。

松：もともと、倉敷市中庄地区には、川崎医科大学附属病院以外の病院がなかったこともあり、当院は地域に根ざした病院として開院したのです。在宅療養支援病院として、地域の医療機関や介護施設などと密な連携を図っています。当院に入院・通院される方や住宅部分に住む方だけでなく、地域の全ての人たちに開かれた場所となるよう、様々な活動を行っています。

――具体的にはどのような活動を行っているのですか？

松：院内のホールやロビーを地域住民の皆さんに開放し、リウマチ教室や糖尿病教室、介護予防教室、健康体操、ワンコイン健診、コンサートといった様々なイベントを開催しています。また、医師・看護師・リハビリ・MSW・薬剤師といった多職種が地域の公民館などに出向き、出張講座も行っています。

高：さらに、院内のカフェを利用して、月1回「認知症カフェ」を開催しています。誰でも自由に参加することができ、お茶を飲みながらリラックスして相談できると好評です。

石田（以下、石）：イベントのない日でも、お散歩の途中で院内のカフェに寄ってお茶を飲まれる方や、院内のコンビニにお買い物にいらっしゃる方も多いです。地域の方にとっても、24時間明かりが灯っていて、人が行き交う場所があることが、

院長インタビュー

回復期・慢性期のやりがいは、喜びを分かち合うこと

松木 道裕院長

急性期では、疾患を治すことが医師としてのやりがいになるでしょう。しかし回復期・慢性期の場合、高齢の患者さんが多いこともあり、全ての疾患が治るという方はほとんどいません。そうしたなかで医師に求められるのは、患者さんやご家族のお気持ちを受け止めながら医療にあたることです。患者さんやご家族と長く関わり、様々な喜びを分かち合うことが、回復期・慢性期の医療のやりがいだと私は思っています。

これからは、地域包括ケアの担い手となる医師がますます必要とされるでしょう。急性期病院などでスペシャリストとしての経験を積んだ後、いわゆる一般内科の幅広い知識を身につけ、回復期・慢性期の病院で働くという選択肢もあるということを、医学生の皆さんにもぜひ覚えておいてほしいと思います。

地域住民の方々が自由に参加できるイベントが数多く開催されています。

思い思いに楽しく過ごされている入居者の皆さん。

施設内のレストラン。誰でも利用できます。

安心感につながっているようです。

山：施設内にあるレストランやビューティーサロンも、予約いただければどなたでも利用することができます。レストランでは、患者さんのお孫さんの結婚パーティーを行ったこともありました。

石：院内にある保育所は、以前は職員のお子さんのみ預かっていましたが、市からの認可を受け、一般の方にもご利用いただけるようになりました。当施設の住宅部分に子どもたちが訪問する機会も設けており、世代を超えた交流ができています。

松：このような活動は、地域住民とスタッフ、そして地域住民同士が交流する良い機会となっています。これからも、地域の皆さんに親しんでいただける施設を目指して、様々な活動を行っていきます。

季節のイベントでは、世代を超えた交流も。

院内のカフェやコンビニも、地域の憩いの場になっています。

看護部長インタビュー

より患者さんに近い立場で看護ができる

高橋 里子看護部長

私はかつて大学病院で勤務していましたが、回復期・慢性期では急性期と比べ、より患者さんに近い立場で看護ができると感じます。患者さんの退院後の生活や、ご家族のお気持ちをしっかり聞き取り、それを踏まえた準備をしたうえで送り出すことができるので、ご家族からも「良かった、これなら安心して家で看ることができます」と言っていただくことが多いです。また、高齢者向け住宅が併設されているため、退院後にそちらに入居された場合には継続して様子を見ることができるのもメリットの一つです。

小規模で小回りが利くからこそ、患者さん一人ひとりの生活や、その人の生き様に寄り添った看護ができる。それが、当院のような病院における看護の醍醐味だと思います。

「尊厳の保障」を大切に

江澤 和彦日本医師会常任理事

医療は生活を支えるためにある

私は 34 歳の時に病院経営者になりました。経営者の役割は、質の高いサービスを地域住民に提供することだと考えた私は、医師・看護師・リハビリなど、サービスに携わる全職種の仕事を学ぶことにしました。そこで最もカルチャーショックを受けたのが介護でした。それまでは疾患にばかり目が行っていて、患者さんの生活のことを考えていなかったと気付いたのです。入浴介助や排泄介助などを体験するなかで、「医療は生活を支えるためにある」ということを身をもって感じました。

それからは、住まいのことや食事のこと、ご家族のこと、受けられる介護サービスのことなど、入院前と退院後の日常生活まで考えたうえで診療にあたるようになりました。平面的だった自分の診療が、徐々に立体的になっていくように感じられました。

じっくり深く関われる醍醐味

医師は、一人ひとりの人生を預かる仕事です。もちろんエビデンスに基づいた医療を提供することは大前提ですが、そのうえで患者さんの生活を考えていくことがとても大事です。特に回復期・慢性期においては、病状が良くなることや検査データが改善することよりも、ご本人が大事にされたいことがある場合もあります。ですから、患者さんが人生において何を大切にしているかを理解しないと、本当の意味での良い医療は提供できないのです。今は寝たきりや意識障害のある方も、お元気だった頃には仕事に精を出し、趣味を楽しみ、ご家族との団欒を過ごしていたはずです。そのことに思いを馳せながら、目の前の患者さんのために何ができるかを考えて関わる必要があるでしょう。長い時間をかけて、その方の人生にじっくり深く関わることができるのは、回復期・慢性期の医療の醍醐味だと私は思っています。

生活を重視する医療の時代へ

今後は、生活を重視する医療がますます求められるようになるでしょう。疾患だけを治す職人のようでは、医師は務まらない時代になるのではないでしょうか。私は、医療・介護の究極のゴールは、その人らしい暮らしや穏やかな最期の実現にあると思います。患者さん一人ひとりの「尊厳の保障」こそ、医療人の最大の使命であると確信しています。

これから医師になる皆さんは、まずは急性期で研鑽を積むことになると思いますが、その先にもこんなに奥が深くてやりがいのある医療があるということを、ぜひ覚えておいてほしいです。

リアリティー

地理学を学ぶ編

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、地名で座談会を行いました。

今回のテーマは「地理学を学ぶ」

様々な学部・学科がある大学。今回はその中でも「地理学」にスポットを当ててみます。大学・大学院ではどんなことを研究しているのか、研究の面白さはどんなところにあるのか、詳しくお話を聞いてみました。

木村 翠
お茶の水女子大学
修士2年

柴岡 晶
お茶の水女子大学
修士2年

金子 亮大
東京大学
教養学部　4年

地理学って何を学ぶの？

窪田（以下、窪）：まず、地理学とはどういう学問なのか教えていただけますか？

金子（以下、金）：地理学の分野には大きく分けて2種類あります。経済や文化などといった人間の活動と空間との関係について考察する人文系の地理学、そして地質や気象など自然環境を研究する理学系の地理学です。

木村（以下、木）：今日の3人は全員、人文系の地理学を専攻しています。私は今、東京の下町エリアをフィールドに、ラジオ体操やフリーマーケットなどの地域活動やイベントを開催する地域住民のコミュニティについて研究しています。

柴岡（以下、柴）：私は「知的障害者にとっての都市空間」というテーマで、バリアフリーについて研究しています。学部時代は身体障害者のバリアフリーを研究していたのですが、知的障害者についてはなかなかイメージがつかめないところがあるので、踏み込んで考えたいと思い、このテーマを選びました。

金：僕は日本の農村をフィールドに、高齢者の暮らしの実態とそのサポートについて研究しています。

馬渡（以下、馬）：具体的な研究手法を教えてください。

木：文献を読んだり、昔の地図を見たりもしますが、実際にフィールドに足を運んで見聞きするのがメインです。私の場合、該当地域で活動されている方にアポを取り、聞き取り調査を行ったりしています。私のフィールドは都内なので数十回ほど足を運んでいますが、聞き取り調査に出向く期間や頻度は人によってまちまちで、離島なら1週間、海外なら1か月くらい滞在することもあるようです。

金：研究室で質問を組み立てて、フィールドで聞き取り調査をするということを繰り返します。

柴：私は学部時代、自分で車椅子に乗ってフィールドを移動して、どこにどんなバリアがあるか、一つひとつ印をつけて回りました。このように、実際に体験してみる調査方法もあります。

人文地理は「何でもできる」学問

馬：そもそも、皆さんが地理学を学ぼうと思ったきっかけについて教えてください。

木：私は、地元の長崎から東京に出てきて、美術館の数の多さに衝撃を受けたことがきっかけでした。文化資本の量の差などといった地域差が、私たちの生活にどう影響してくるのか詳しく勉強してみたいと思い、地理学を専攻したんです。

柴：私はもともと他の学部にいたのですが、都市空間におけるバリアフリーに興味を持ち、うちの大学で学ぶには地理学が最適かなと思い、編入しました。

高須（以下、高）：高校時代、社会科を選択しなかった私にとっては、地理という分野がそもそも未知の領域のように感じていましたが、皆さんのお話を聞き、土地に関連したことなら何でもできるのが地理学なのかな、という印象を受けました。

木：何でもできるがゆえに、他の学問との境目が見えにくいところもあるかもしれません。フィールドワークを行うという点では社会学にも似ていますし、建築・デザイン系の考え方が入ってくることもあります。研究者の数が少ないため、一人で研究することが多いのですが、他の専門的な知見を持った方と共同研究などができたら、より実践的で深い研究ができるのではないかと感じることもあります。

窪：高校の地理と比較すると、かなり発展的な内容なんですね。

金：ただ、今振り返ると、高校の地理という科目も、大学の地理で学ぶ人間と環境との相互作用について、その基礎を理解できるように作られていたんだと感じます。例えば、高校の地理には農業の単元があります。ある場所の自然環境によって、そこに適した作物を選ぶことはありますが、一方で灌漑設備を作るなど、自然環境に働きかけて別の作物を作るということもできる。こうした相互作用が社会を形作っているということを、高校の授業ではわかりやすく教わりました。

地理を学んだ経験を活かして

高：地理学を学んだ学生さんの進路を教えてください。

木：人それぞれですが、地図を作る会社や測量会社、インフラを作る会社など、専攻に直結する仕事に就く人もいます。また、鉄道が趣味の人が多いので、それに関連する仕事や、街の開発に関する知識などを活かせるデベロッパー、地域とのコネク

ションが活かせる地方の新聞社や、自治体職員などもいます。

窪：研究職に進む方はどれくらいいらっしゃいますか。

木：あまり多くないですね。ただ今回集まったメンバーは皆、わりと研究職志向です。

金：研究内容がすぐに実利に直結するとは限りませんが、地方創生が注目を集めつつあるなかで、研究成果が役立つこともあるのではないかと思っています。そう考えると、とても意義がある学問なのではないでしょうか。

木：現地で活動を実践している方たちとしっかり関係を作っていくことも、私たちの研究にとっては大事なことです。論文という結果だけではなく、私が研究を行ったということ自体が、その地域にとって何か良い影響をもたらせたらと思っています。

柴：地理学には、地域における医療・福祉に関する課題を解決するという観点もあります。ですから、地理学研究者ももっと医療・福祉分野についての知見を得たら、より役に立つ研究につなげられるのではないかと感じています。

地域住民との信頼を築くコミュニケーション

金：しかし一方で、研究者として地域住民と関わる際、決して自分たちの考えを押し付けてはいけないとも感じます。その地域なりの論理や流儀があるので、いくら外の人間が「こうするべきだ」と感じても、それが地域の方々にとって必ずしも良いものであるとは限らないんです。

木：確かにそれは研究のジレンマとしてありますね。

窪：医師が患者さんに接するときも同じかもしれませんね。患者さんには患者さんの生活があり、人によって大切にしていることも違います。「健康のためにこうしなさい」と、医師が一方的に指導することが、必ずしも良いとは限らない。

金：知識だけではなくコミュニケーションが大事という点は、通ずる部分がありますね。相手との信頼関係を築かなければ、本当の意味で知識を役立てることはできませんから。

馬：信頼関係を築くコツなどは、何かありますか？

木：私は、とにかく話すことが重要だと思います。「好きな場所は？」「好きな食べものは？」などと質問すると、少しずつその人の人となりがわかってきますから。あとは、何度も足を運ぶことですね。地域の人が自分のことを覚えてくれているとわかると、とても嬉しいです。

柴：私は、相手の気持ちになって考えることが大切だと思います。コミュニケーションが難しい相手だったとしても、回数を重ねるうちに少しずつわかるようになってきます。相手の考えを決めつけないで、その都度、希望を汲もうとすることが大事なのではないでしょうか。

金：私は、調査先の地元にお住まいの方と話すときは、周辺の地名などを頭に入れておくようにしています。皆が使っているスーパーの呼称なども、相手と同じ言葉を使うようにすると、それだけで「知ってくれている」「わかってくれている」と思ってもらえるものです。また高齢者の方と話すときは、昔の出来事を元号で話す方も多いので、今年は「昭和94年」だと覚えておくようにしています。

地理学的な視点で見ると日常がより楽しくなる

高：自分の生活には縁がないと思っていた地理学の話が、身近に感じられてきました。

柴：そう言ってもらえると嬉しいです。私たちは趣味と研究を兼ねているようなところがあるので、つい日頃から地理学的な思考をしてしまいます。

木：例えば「この道路の曲がり方は何の意味があるんだろう？」「この緑地は何のために作られたんだろう？」などと考えながら街を歩くと、足が止まってしまうこともあるぐらい（笑）。

金：自己紹介で必ず出身県を言ったり、名産品の話で盛り上がったりするのは、「地理学研究者あるある」かもしれません。街歩きが好きな人や、街並みの変化に敏感な人も多いですね。ちなみに私は「地理部」というサークルに入っていて、毎年1回、山手線沿線を徒歩で一周しています。駅や街並みの移り変わりが見えて、面白いですよ。

木：街の特徴が見えてくると、そこに住む人たちの暮らしに近付けた感じがして、嬉しくなります。旅行先で歴史資料館を巡ったり、酒蔵を訪れたりするのも楽しいですよ。

高：お話を聞いて、建物や風景に少し意識を向けるだけで、自分の人生も豊かになるかもしれないと思いました。それが教養というものなのでしょうね。

窪：僕は防衛医科大生なので、卒後は海外派遣に行く可能性もあるのですが、見知らぬ土地で現地の人と交流するときも今日のお話が参考になりそうです。

木：皆さんが今後医師になられたら、様々な形で地域と関わる機会もあると思います。そのときはぜひ、楽しんでつながりを作っていってくださいね。

馬渡 惟史
日本大学
医学部　6年

窪田 大典
防衛医科大学校
医学部　6年

高須 美香
東京医科大学
医学部　5年

医学生 × 地理系学生

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
理学を学ぶ大学生・大学院生３名と、医学生３

この内容は、今回参加した学生のお話に基づくものです。

地域医療 REPO ルポ 27

医師として、地域の一員として、とことん問題と向き合う

熊本県球磨郡相良村　緒方医院　緒方 俊一郎先生

新緑がうるおい、清流・川辺川がやさしくきらめく初夏。人吉市街からなだらかな山道をたどって進むと、緒方医院の看板が見えてきた。石造りの表札には「全科」の文字。4代目の祖父が作ったものだという。

「祖父はもともと学校の教員でした。祖父の兄が医業を継いだけれど、自分もやっぱり医師になりたいと、内緒で医専に通ったそうです。祖父がいなければ今の私はなかったでしょう。」

祖父も、跡を継いだ父も、この山の盆地一帯の医療を支え、その信頼を背に村長になった。父が村長に立候補した時、緒方先生は九州大学病院で2年間の研修を終えたばかりだった。

「福岡で就職する予定でしたが、『村長になったら医師はできない、帰ってきてくれないと困る』と言われ、すぐに帰ってきました。経験のないなかで、骨折や外傷、脳卒中など、とにかく呼ばれたら何でも診ました。かつて軍医の教育係だった父からは、衛生兵や看護師にも応急手当や簡単な処置を教え、現場でどんどんやらせていたと聞いていたので、私も『現場で必要なことは何でもやらなければ』という意識は持っていましたね。」

緒方先生はライフワークとして、水俣病患者の診療にも携わっている。研修医時代、地元の疾患を勉強したいと、熊本大

緒方医院の外観。有床診療所として病床も持つ。

祖父が小学校に寄贈した衛生室が医院の隣に残る。

「熊本緑の百景」に選定された雨宮神社。

熊本県球磨郡相良村

県南部、球磨郡のほぼ中央。山林を貫くように清流・川辺川が流れ、中〜下流域の平野部には田畑が広がる。特産物は米・茶・メロンなど。
現在の人口は4,500人ほどだが、2045年には半減するとの予測も。村内に病院はないため、周辺の市町村と「球磨医療圏」を形成し、連携に努めている。

学の原田正純先生を訪ね、現地で学生たちと合宿したことが縁になった。

「今でも私のところに『自分は水俣病ではないか』と訪ねてくる方がいらっしゃいます。そういう方々をできるだけ拾い上げ、救済につなげることができたらと思っています。」

さらに先生は医院での診療のみならず、地域とその住民を守るための様々な活動をしてきた。地域の保健師と協力し、農薬や合成洗剤の有害性を啓発する活動を行ったり、学校医としてゴルフ場建設の反対運動に参画したり、水害を防止するために原生林の皆伐反対運動を主導したりした。川辺川ダム建設の計画が立ち上がった時も、反対運動に力を尽くした。結果、ダムは建設中止になった。

活動について語る先生には、学園闘争の時代に医学生だった青年の面影が見え隠れする。

「あの頃は夜遅くまで仲間と議論したり、教授に交渉しに行ったりするのが当たり前でした。白衣デモと称して、博多の街を練り歩いたこともあった。自分から積極的に学びに行かなければ教えてもらえない、問題だと思ったことにはしっかりと向き合い行動しなければならないという気風のなかで医学を学んだことが、私の原点になっているのかもしれませんね。」

Resident Road

がん診療に興味があったので、学生時代には血液内科などに進むことも考えていました。

◀ 医学部卒業

2015年
順天堂大学医学部　卒業

聖路加の先生方はとても教育的に接してくださいます。また、年次の近い先輩や後輩にも優秀な人が多く、非常に刺激的な環境でした。

◀ 卒後1年目

聖路加国際病院
臨床研修

呼吸器内科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

――虎澤先生はなぜ呼吸器内科を選ばれたのですか？

虎澤（以下、虎）：学生時代から内科志望でしたが、呼吸器に興味を持ち始めたのは臨床実習の頃です。分子標的薬が肺がんに劇的に効いているCT写真を見て感動したことが一つのきっかけでした。がんをはじめ、感染症やアレルギー疾患、膠原病肺など全身に関わる疾患を診ることから、「とても内科らしい内科だな」と魅力を感じました。

――臨床研修先は聖路加国際病院を選ばれたのですね。

虎：はい。大学時代はわりと楽な方に流されてしまっていたので、臨床研修では周囲と切磋琢磨できる環境に身を置こうと思ったんです。聖路加の内科研修では、循環器・呼吸器・消化器内科はそれぞれ科ごとに回るのですが、それ以外は病棟ごとに回ります。血液内科、神経内科、糖尿病内科など、様々な患者さんを同時期に診ることで、ホスピタリスト的なトレーニングを積むことができました。内科全体を概観でき、今後に活きる研修だったと思います。

――呼吸器内科志望の人は、臨床研修で呼吸器内科を回っておいた方がよいのでしょうか？

虎：呼吸器を絶対に回る必要はないと思います。むしろ、関連する他科、例えば病理科や、間質性肺炎の治療に関係する膠原病科などを回っておくと有意義なのではないでしょうか。また、感染症内科的な発想も重要ですね。単なる細菌性肺炎だと思っていたら耐性菌に感染していた、ということもありますから。

――3年目も、聖路加国際病院の内科で研修をされたのですね。

虎：はい。3年目は母校である順天堂大学の医局に入局しましたが、病院ローテーションの一環としてそのまま聖路加に勤務させていただきました。臨床研修の時と同様に内科の各科を回っていくのですが、専門研修医は「病棟長」を任され、病棟のほとんどのプロブレムを、研修医と協力して解決することになります。病棟長の下には研修医が2名いて、それぞれ15人ほど患者さんを持つため、常に30人前後をマネジメントしていました。最初は大変でしたが、次第に研修医の力量を見極め、「ここまでは任せよう」と判断できるようになりました。

――4年目以降はどのような経験を積まれていますか？

虎：4年目は順天堂に戻り、大学病院の本院で、5年目の今は分院の浦安病院に勤務しています。大学病院に戻ってからは、患者さんのマネジメントの負荷はかなり下がりました。ただ、5年目から外来や外勤を任されるようになり、病棟業務にあてられる時間が少なくなったので、かえって忙しくなったかもしれません。また、病棟では主にがんや肺炎の患者さんを診ていましたが、外来では喘息やCOPDを診ることが多くなりました。入院管理と外来での長期管理は全く違うので、今は一から勉強している感じです。

――印象的な症例がありましたらお聞かせください。

虎：たくさんありますが、1年目の時、間質性肺炎の急性増悪で入院してきた方の症例でしょ

今年から外来を持つようになりました。大学病院の本院では、かなり上の年次にならないと外来を任されないため、こうして早めに経験を積めることはありがたいです。

◀ 卒後５年目

順天堂大学医学部附属
浦安病院　呼吸器内科

◀ 卒後４年目

順天堂大学医学部附属
順天堂医院　呼吸器内科

◀ 卒後３年目

順天堂大学医学部
呼吸器内科学講座　入局
聖路加国際病院　内科

うか。色々と手を尽くしたものの効果がなく、最終的には呼吸苦を和らげるためにモルヒネを投与しました。それでも苦痛を取り除くことはできず、苦しみながら亡くなっていかれました。それまでも亡くなる方はたくさん見てきましたが、穏やかな最期の方が多かったので、もっとできることはなかったかと悔やんでも悔やみきれない気持ちでした。

間質性肺炎には、ステロイドや免疫抑制剤を使う以上の標準的な治療法は特になく、試行錯誤で治療しなければなりません。この症例を通じて、研究して新たな治療法を見つけるところにも関心を持ち始めました。

――それでは、今後は研究の道に進まれるのですか？

虎：大学院で研究したいと思っていますが、最終的には臨床に戻るつもりでいます。今は臨床研究と基礎研究のどちらを選ぶかで迷っていますね。臨床に携わるなかで抱いた疑問の解決や、肺がんの臨床研究にも惹かれますが、既存の概念を覆せるのはやはり基礎研究です。10年間はしっかり臨床経験を積んで、一つの区切りを迎えた頃、臨床医としての視点を活かしながら基礎研究にあたるのもいいかな、とも考えています。

また、聖路加時代から屋根瓦式で後輩を教えてきたこともあり、教育にも関心があります。数年後、後進の育成にあたっていられたら嬉しいですね。

虎澤 匡洋先生
2015年　順天堂大学医学部　卒業
2019年7月現在
順天堂大学医学部附属浦安病院　呼吸器内科

1week

- 月曜日　外勤
- 火曜日　午前：回診・病棟業務・研修医への指示出し　午後：気管支鏡検査
- 水曜日　午前：外勤　午後：病棟業務
- 木曜日　午前：回診・病棟業務・研修医への指示出し　午後：回診
- 金曜日　外来

外勤先では、一般内科や生活習慣病も診ています。毎日、夜7～8時には退勤しています。

Resident Road

学生時代は6年間ヨット部に所属していました。咄嗟の判断が命に関わることもある競技なので、緊迫した場面で責任を持って判断する力が身についた気がします。

◀ 医学部卒業
2016年
筑波大学医学群医学類　卒業

◀ 卒後1年目
筑波大学附属病院
臨床研修

小児科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

――出口先生はどうして小児科を選ばれたのですか？

出口（以下、出）：幼少期、軽い小児喘息のため病院通いをしていました。辛い症状を癒やしてくれる医師への信頼と憧れから、「将来なりたい職業はお医者さん」と言うようになり、そのまま今に至ったという感じです。その頃は小児科医に限らず、漠然と「町のお医者さんになりたい」と思っていましたね。

小児科を選んだのは、臨床実習がきっかけです。担当患者さんたちと仲良くなり、先生方も非常に良くしてくださいました。この時に抱いた「子どもたちの未来のために働きたい」という思いが今につながっています。ただ、当時は循環器内科や消化器内科、救急にも興味がありました。そこで臨床研修の1年目はまず救急と内科を回り、そのうえでやはり小児科に進もうと決意したんです。

――成人を診る科と比べ、どのような点が魅力でしたか？

出：小児科では、患者さんの保護者とのコミュニケーションが非常に重要になります。コミュニケーションがうまくいかず壁ができてしまうこともありますが、保護者の方とうまく通じ合えたら、味方が2倍になったようなもので、治療もとてもスムーズに進めていくことができます。そこが成人の科との違いであり、やりがいのあるところだと感じました。また小児科では、急性期から慢性期まで、さらには成長した後も、患者さんと長く関わることができます。成長した姿を見ることができるところも非常に魅力的でした。

――臨床研修2年目は、どのような経験を積まれましたか？

出：4月から3か月間は、コモンディジーズから急性期疾患まで一通りの疾患を診ておこうと考え、大学病院ではなく地域の子ども病院で研修しました。また、2年目の終わりには心臓血管外科を回りました。小児科医になると手術を依頼する立場になることも多いので、手術する側の気持ちや術前管理の様子を知っておきたいと考えたからです。

――臨床研修後は、そのまま筑波大学に入局されたんですね。

出：はい。筑波大学附属病院は茨城県唯一の大学病院で、全ての疾患を幅広く診ています。例えば都内の大学病院だと、病院数が多い分、専門分野に特化しているところが多いのですが、私は小児のことなら全て診られる小児科医になりたかったので、筑波大学を選びました。

筑波大学の小児科は、「新生児」、「血液腫瘍」、「循環器」、その他神経や消化器や内分泌など諸々の疾患を診る「総合」の4チームに分かれています。私は最初の半年間は新生児、その後、総合と血液腫瘍を3か月ずつ回りました。4年目の今は循環器チームに所属し、10月からは市中病院に出る予定です。それらと並行して、3年目から市中病院での一般外来もしています。

――今後の展望や目標をお聞かせください。

出：小児科のジェネラリストになることが一番の目標です。そのうえで、集中治療や小児循環器などの分野にも関わっていけたら、と漠然と考えています。

小児科専門医を取得するためには論文を1本以上執筆することが必要です。病棟業務の合間を縫って、ご指導いただきながら執筆を進めています。

◀ 卒後４年目

筑波大学附属病院
小児科

◀ 卒後３年目

筑波大学附属病院
小児科

小児ＩＣＵに入る子には、心疾患のある子が多いです。先日も、僧帽弁腱索断裂を起こし、それが原因で肺うっ血を来して呼吸不全になり、挿管されて搬送されてきた子がいました。直前に発症していた川崎病の影響からか、全身の炎症が強く、できるだけ炎症を抑えてから心臓手術を行う必要がありました。呼吸状態を管理して炎症を治す時間を稼ぐという、集中治療的な面が強かったですね。こうした例を見ると、やはり循環器をサブスペシャルティとしながら、術前術後を含めた全身管理ができる医師が必要だと感じます。

――最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

出：保護者の方との信頼関係を築くことは、小児科医にとって重要なスキルです。専門的な説明をしっかりできることももちろん重要ですが、ちょっとした世間話が、保護者の方と打ち解けるきっかけになったりもします。学生時代に部活やアルバイトなどで多様な経験を積んで、話の引き出しを増やしておくと、その後にも活きてきますよ。

小児科に対し、なんとなくハードルが高いと感じる人もいるかもしれません。私自身、学生時代は「小児科志望の人は真面目で意識が高い」というイメージを持っていました。確かに難しい症例の多い科ではありますが、スタートラインは皆一緒です。あまり壁を感じず、門戸を叩いてほしいなと思います。

出口 拓磨先生
2016年　筑波大学医学群医学類　卒業
2019年7月現在
筑波大学附属病院　小児科

1day

- 7：30　病棟回診
- 8：30　カンファレンス（小児内科・外科合同）
- 9：00　循環器グループでの回診　病棟業務
- 19：30　業務終了

月曜日は隔週で外勤をしています。月に1～2回、外来での診察もしています。

Resident Road

生まれが広島だったこともあり、研修先も広島の病院を選びました。この頃は神経内科に興味を持っていましたが、２年目に病理診断科を回ったことがきっかけで病理に興味を持つようになりました。

◀ 卒後１年目

県立広島病院
臨床研修

薬学部で、マウスを使って先発医薬品とジェネリック医薬品の効果を比較する研究を行った後、三重大学の医学部に再入学しました。

◀ 医学部卒業

2015年
三重大学医学部　卒業

病理

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

――病理医はどのように経験を積んでいくのですか？

勝矢（以下、勝）：一般に、病理科に出される検体の７割ほどを消化器が占めているため、まずは消化器について、がんか否か判断できるようになることを目指します。広島大学には病理系の研究室は三つあり、当研究室は主に消化器が専門のため、たくさんの症例を診ることができます。また、消化器以外の臓器の標本を診たり、術中迅速診断の経験を積んだりするために関連病院に出向くことも多いです。

消化器に関して言えば、私は入局後２年ほどでがんか否かは大分見分けられるようになりました。ただ、大腸よりも胃の方が難しく、いまだに迷うものが多いです。典型的ながんが見分けられるようになると、次は難度の高い炎症性疾患や軟部腫瘍などの診断を身につけていきます。

専門医資格を取ると、ダブルチェックなしに自分一人で診断がつけられるようになることが求められます。それまでに診断力を磨かなければならないので、若いうちから標本をたくさん診るよう指導していただいています。生検の場合は、１例につき５～６分で診断をつけることができますが、手術材料の場合は、断端や脈管侵襲などを細かく診る必要があります。標本を複数切り出してその全てを見るので、材料一つを診断するのに少なくとも30分はかかります。

――手術材料から標本を作るところは病理医が行うのですか？

勝：はい。病変部を肉眼で確認し、写真を撮った後にホルマリン固定を行います。固定後、取り扱い規約に沿って標本を作成します。手術材料を診る場合、標本の切り出し方で全てが変わると言っても過言ではありません。切り方を誤ると、診るべき箇所が標本にならずに二度手間になることや、標本を再度切り出すことができず評価不能になってしまうことすらあります。自信がなければ全割して全て標本にすることも可能ですが、その分時間もかかってしまいます。診断には正確さと同時にスピードも求められるため、顕微鏡で診る前に、まずは手術材料全体を肉眼的に丁寧に診るように指導されています。

――最終的に診断をつける際は、どのように判断していますか？

勝：まず、肉眼所見と顕微鏡で診たときの所見を突き合わせて、結果が乖離していないかを確認します。また、臨床医に提出していただいた臨床所見との比較も行い、矛盾していないかも確認します。もちろん顕微鏡で見えた結果以外を所見に書くことはご法度ですが、一方で臨床所見を無視して顕微鏡像からの情報だけに頼っても、正しい診断にはなりません。臨床医と病理医の間で所見が異なる場合は、すぐに電話をかけて確認するように指導されています。

――先生は、入局と同時に大学院に入学されていますね。

勝：はい。入局４年目に専門医資格と学位を同時に取れるところが当研究室の魅力です。当研究室では、外科や泌尿器科など他科の先生も多く研究されているので、臨床医ならではの視点や、検体を出す側として、診断で病

遺伝子の研究に興味があり、消化管の分子病理学的研究で評価の高い当研究室に入局することにしました。

◀ 卒後３年目

広島大学大学院　医系科学研究科
分子病理学　入学

◀ 卒後５年目

広島大学大学院　医系科学研究科
分子病理学

理医に期待していることなどを教えていただいています。

――現在の研究内容について教えてください。

勝：現在は、大腸がんにおけるインテレクチン-1という糖タンパクの発現とその意義について研究しています。腸管上皮細胞に、杯細胞という粘液を産生する細胞があり、これが正常細胞の場合はインテレクチン-1が発現しますが、がん細胞では発現しなくなります。杯細胞でのインテレクチン-1の発現と比較して、それが新しい治療因子やマーカーとして使えないか調べています。また、症例によってはがん細胞からもインテレクチン-1が発現していることがあります。発現がある症例ではそうでないものと比べて予後が良いこともわかってきており、それらについて論文にまとめたいと考えています。

――最後に、医学生に向けてメッセージをお願いします。

勝：病理診断科には若手が少ないのでは、と心配する方もいるかもしれません。その点、当医局では年次の近い先生も多く、若手なりの苦労や悩みを共有できています。また、もし入局先に若手が少なくても、近年は医局を超えた同世代との学び合いや交流の機会も確保されています。例えば中国・四国では年に数回、若手の会が開催されています。興味のある方はぜひ、病理診断科を選択肢の一つに考えてほしいと思います。

勝矢 脩嵩先生
2015年　三重大学医学部　卒業
2019年7月現在　広島大学大学院
医系科学研究科　分子病理学

1day

- 7：30　出勤・手術、生検標本を診断する
- 9：30　上級医のダブルチェックを受け、所見を書く。必要に応じて臨床の先生と話し合う
- 13：30　手術材料の切り出しを行う
- 15：30　悪性リンパ腫の生検の標本を診る
- 17：00　研究・CPC*の準備
- 23：00　帰宅

病理解剖の依頼が入ると解剖を優先するため、ほかの業務が後ろ倒しになって帰宅が遅くなることもあります。

*CPC…臨床-病理検討会（Clinico-Pathological Conference）。病理解剖例について、臨床医と病理医が集まって検討する。

医師の働き方を考える

若手医師も、マネジメントの視点を持って医療の本質をみてほしい

～第二大阪警察病院　小牟田 清先生～

今回は、この春から第二大阪警察病院の院長に就任された小牟田先生に、医師の働き方を改善するマネジメントについてお話を伺いました。

語り手
小牟田 清先生
第二大阪警察病院　院長

聞き手
笠原 幹司先生
日本医師会男女共同参画委員会委員、大阪府医師会理事

医療安全担当の人脈を活かし病院の仕組みを改善

笠原（以下、笠）：小牟田先生は、大阪警察病院で副院長を務められ、今年4月から新たにオープンした第二大阪警察病院の院長に就任なさいました。まず、副院長時代の取り組みについてお聞かせいただけますか。

小牟田（以下、小）：私がマネジメントに携わるようになったきっかけは、医療安全の担当になったことでした。インシデントやクレームに対処するなかで、普段の診療ではほとんど接点のない診療科の医師や、看護部などの他部門と関わる機会が増えました。医療安全に関する情報や意見が私のもとに届くようになったことで、それらを取り入れれば病院全体の改革につなげていけるのではないか、と考えるようになりました。

まず取り組んだのは、インシデントレポートを基にクリニカルパスを作成することでした。例えば、チューブ抜去のタイミング、離床のタイミングなどをあらかじめパスで定めておくことで、安全が担保されると同時に、看護師が都度医師に確認する項目も減らせます。クリニカルパスの整備は、安全だけでなく、業務の効率化にもつながるのです。

他にも、看護部からの要望を受け、医師の指示出しの実状について調査を行ったりもしました。時間外の指示出しが多い医師には指導を行い、時間内に終わらせるよう促しました。また、急ぎの検査の結果がいつ見られているかチェックし、急がなく

ていい検査は緊急にしないように働きかけました。

笠：医療安全担当として築き上げてきた関係性を活かし、現場からの声を拾い上げることで、病院の仕組みを改善してきたのですね。

小：はい。他にも、現場からの要望を受けて様々な改善を行ってきました。例えば、夕方5時から行っていた会議を、朝の外来が始まる前に行うことで欠席者を減らしたり、誰もが年休を取得しやすいように時間単位の年休制を導入したり、医師の業務の一部を他職種に委譲することで、医師の負担を減らしたりしました。

データや方針を示しきちんと話し合う

笠：そのような改善を行ううえでは、管理職をはじめとしたスタッフ全体の意識改革が必須だと思います。そのために心がけていたことはありますか。

小：様々なデータをオープンにすることですね。例えば、経営状況や働き方に関するデータ、子育て中の女性医師の数、残業時間が長い医師がどのくらいいるかなどを開示することで、病院が直面する問題を医師一人ひとりに考えてもらえるよう働きかけました。さらに、全ての医師が働きやすいようサポートするという病院の方針もオープンにします。誰かが休みに入る際は、「こういう理由でお休みされますから、皆さんカバーをお願いします」と発信し、病院全体でサポートを行ってきました。

インタビュアーの笠原先生。

笠：クリニカルパスの整備など、様々な仕組みの改善によって、業務の効率化と働きやすい環境づくりを行ってこられたのですね。しかし、応招義務のある医師ならではの難しさもあるかと思います。さらなる改善のためには、働き方の形態や一人ひとりの考え方をどのように変えていくべきとお考えでしょうか。

小：まず、医師の働き方の形態に関してですが、オン・オフの切り替えをはっきりさせるためにも、これからは2～3人の医師でチームを組んで患者さんを診ていく体制を築く必要があると考えます。また、応招義務に関しては、クリニカルパスに「手術の何日後に患者・家族に説明する」という項目を明示しておくことで、時間外に家族が来られて説明を求められるようなことを減らす工夫も必要でしょう。看護師が時間外に医師を呼び出さなくて済むような仕組みづくりも有効です。

医師一人ひとりの考え方を変えることは、さらに難しいと感じます。熱心な研修医のなかには、「勤務時間外でも残って勉強したい」という人も多くいます。レベルの高い先生の手術を見て学びたいという気持ちは、私たちにもよくわかります。しかし、休息を取らずに働き続ければ、医療事故につながりかねません。なので、私は「オン・オフをしっかり切り替えないと頭は働かないよ」と声をかけるようにしています。気分転換をすることで生まれる新しい発想は、仕事を続けていくうえで絶対に必要になると思うからです。

そのためには、「休む時は休め」という管理職の考えもオープンにすることが必要でしょう。そして研修医の声を直接聞いてみることも大切です。そこで私は、毎年研修医と話し合う機会を設けてきました。様々な立場の人間が交流し、現状を変えていくための意見を出し合える土壌を整えてきたと自負しています。

仕事を主体的にマネジメントできる医師に

笠：先生は今後も院長として、次世代の育成にますます力を入れていかれると思います。働き方改革という観点から考えると、これからは医療提供体制や労務管理などといった、幅広い知識を持ったリーダーの養成が重要になってくるのではと考えますが、どのような教育が必要だとお考えですか。

小：臨床研修病院の役割は大きく二つあります。一つはもちろん医療知識や技術を教えること、もう一つは、財務や労務なども含めた医療の本質を学んでもらうことです。医長・部長クラスになった時に困らないためにも、早期からマネジメントについて学ぶことは大切だと考えます。

その一つの方法として、クリニカルパスの作成を行う委員会に、若手の医師にも入ってもらうようにしています。なぜならクリニカルパスの作成には、マネジメントに通ずる部分があるからです。そのパスで入院した患者さんの入院期間が診療報酬に見合ったものになっているか、検査や投薬が全国平均と比較して多くないか…といったことを他職種と共に考えるなかで、若手の医師たちにも、病院経営に携わる一員としての自覚を持ってもらいたいと考えています。

笠：確かに、手術や手技だけでなく病院経営の観点を、若手医師にも学んでほしいですね。そうすれば、業務の効率化や勤務時間の短縮についても自然と意識できるようになるでしょう。

小：そう思います。ちなみに、私がこれまで一番優秀だと思った研修医は、朝早く来て患者さんを診て回り、朝のうちに指示出しを終わらせていました。申し送りも細かく記載され、看護師からの問い合わせもありません。そして毎日定時に帰る。さらには仕事の合間に論文を読む余裕さえ持っていました。

このように、仕事を主体的にマネジメントできる医師が「できる医師」だと私は考えます。医学生の皆さんも、ぜひそういう医師を目指してほしいですね。

勤務医と医師会

医師会が勤務医の先生や若手の先生の意見を
掬い上げることの重要性と
そのための取り組みについて聞きました。

今回は、城守国斗日本医師会常任理事に、担当分野である「勤務医」に関する活動についてインタビューを行いました。

全ての医師の意見を集約する

――医師会はしばしば「開業医のための団体だ」と捉えられがちですが、勤務医と医師会の関係は、どのようなものなのでしょうか？

城守（以下、城）：まず大前提として、医師会の役割について確認したいと思います。医師会は患者や国民に良い医療を提供する体制を構築していくために、国に医療政策を提言している団体であり、地域医療の主役です。

わが国の医療提供体制は、勤務医・病院経営者・開業医・研究者など、様々な医師によって支えられています。医師会はそれらの医師全ての代表であり、様々な立場の医師の意見を、バランスを取りながら集約し、政策提言を行っています。だからこそ国は、医師会の意見を「全ての医師を代表した意見」と捉え、政策を決定しているのです。そして医師会は、地域の医療提供体制を支えるための活動を主体的に推進しています。

――城守常任理事は日本医師会の勤務医担当として、勤務医会員の意見を医師会活動や政策提言に活かすための活動をされていると伺いました。

城：はい。現在、日本医師会の会員の約半数を勤務医会員が占めています。しかし、勤務医の先生方は医師会活動に積極的に携わる機会があまり多くはなく、その声を政策に結び付けることが難しいのです。そこで日本医師会では、勤務医の先生方の意見や医療現場の声を聴く場として「勤務医委員会」を設置しています。私はこの委員会の担当者として日々活動しています。

勤務医の先生方に直接関わってくる今日的な課題としては、「医師の働き方改革」や「専門研修に関する制度」などが挙げられるでしょう。医師会としてはぜひ、多くの勤務医の先生方の意見を聴いていきたいと思っています。しかし、勤務医の先生や若手の先生にとって、医師会はまだまだ遠い存在のようですね。医師会の活動に興味を持っていただき、様々な声を寄せてもらうところには、なかなか苦労しています。

勤務医の意見を集めるために

――勤務医の声を聴くための工夫について教えてください。

城：私は地元の京都府医師会の副会長をしていた時、「若手ビジョン委員会」を立ち上げました。京都府下の各医師会や、京都府医師会の勤務医部会から、50歳以下の先生方を推薦していただき、40名ほどの先生にご参加いただいています。そこでは、医師会から一方的に伝達事項を伝えるのではなく、「医療に対して先生方はどう思っているか？」「医師会に対してどのようなイメージがあるか？」といったテーマで議論していただいています。私は議論の中心に入って仕切るのではなく、議論を横で聴きながら、委員の皆さんに「辞書代わり」に使っていただくようにしています。議論するなかで何かわからないことが出てきたら、用語の意味や背景知識、医師会としての立場や見解などをわかる範囲でお答えして、議論の助けにしていただくのです。

現在、若手ビジョン委員会の参加者はかなり増えました。参加者からは、「医師会の目指すところがわかった」「情熱が伝わる」といったありがたい感想を頂き、手応えを感じています。こうした場を通じて、勤務医の先生方を含む若い人たちの考え方や問題意識を拾い上げ、政策提言や医師会活動につなげることも、日本医師会の勤務医担当として重要な役割ではないかと感じています。

私と
医師会活動

医師会への入会は、自分の意見を国に届ける手段

――城守常任理事が医師会活動に関わるようになったきっかけを教えてください。

城：病院経営に関わるようになったことがきっかけです。私は医師になって20年ほど、勤務医として働いていたのですが、実はその頃は医師会に入会もしておらず、医師会活動には全く関心を持っていませんでした。当時勤めていた病院で「この病院を、患者さんから信頼される、地域で一番の病院にしよう!」と奮闘するなか、ある日親族から「うちの病院の経営を手伝ってほしい」と頼まれ、しぶしぶ引き受けることにしたのです。

経営者になって初めて、「国の政策によって病院はこれほど影響を受けるのか」と痛感しました。厚生労働省に勤務する友人に「なぜ国は現場を振り回すような政策を作るのか」と尋ねたところ、友人は「我々は、日本医師会を医療界の代表として認識している。医師会と交渉することで政策を決定している」と答えました。「医師会に入らないと自分の意見を届けることもできない」と気付いた私は、慌てて入会することにしました。

入会後は、誘われるままに様々な活動に携わりました。「医師会はこんなに真っ当なことを考え、発信していたのか」と驚くことも多かったですね。活動を続けるなか、「日本医師会で仕事をしてみないか」とお誘いいただき、現在に至ります。日本医師会に来てから、国との交渉や、他の医療関連団体との関係など、都道府県医師会では見えてこなかった部分の重要性を強く意識するようになりました。

――若手のうちから医師会活動に興味を持ってもらうためには、どのようなアプローチが必要でしょうか？

城：国民はもちろん、勤務医や若手医師・医学生に、「医師会とは何か」ということを明確に伝えていく必要があります。私は日本医師会の広報担当でもあるので、そうした活動にも注力したいと思っています。

例えば今年の3月、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書が取りまとめられましたが、多くの報道では、「時間外労働の上限を年間1,860時間とする」という部分だけが強調され、独り歩きしてしまいました。皆さんの中にも、「医師会は勤務医を守る気がないのか」と感じている人がいるかもしれません。ですが日本医師会は、2008年に「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を立ち上げて以来、勤務医の先生方の健康確保を第一に、地域の医療提供体制も守る方策を考え続けてきました。厚労省の検討委員会における「年間1,860時間」の規定も、「上限いっぱいまで働かせていいものではない」という前提があってのものです。ただ、働き方改革の推進は各医療機関の努力だけでは難しい部分も多く、過渡期にはどうしても上限を超えることがあるかもしれない。それで罰則が適用され、地域の医療提供体制が崩れる事態を防ぐため、あえて高めの水準が設定されたわけです。こうした意図についても、医師会自身がしっかりと発信していかなければなりません。

しかし、どんなに広報に尽力しても、医師会に興味のない先生方の心に響くものにはならないでしょう。まず興味を持ってもらうためにも、地域で医師会活動をしている先生と勤務医・若手の先生が集まり、医療のあり方についてざっくばらんに語り合ったり、若い先生方のささやかな疑問や不安に応じたりする場を広げたいと考えています。私が京都で開いている「若手ビジョン委員会」もそうした場の一つになっていると自負しています。

ドクタラーゼの読者の皆さんにとって、医師会は遠い存在のように感じられるかもしれません。しかし、医師会活動は決して皆さんと無関係ではないのです。意見があれば、ぜひドクタラーゼ等を通じて知らせてください。

城守 国斗
日本医師会常任理事

グローバルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より、東京都新研修医ウェルカム・オリエンテーション、世界医師会サンティアゴ理事会の報告と、世界家庭医機構の紹介を寄せてもらいました。

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」と検索してみてください。

Meeting

目まぐるしく変わる世界の中で、私たちが今できること
～ The Rajakumar Movement と Entrepreneurship ～

皆様は、WONCA（世界家庭医機構）をご存知でしょうか。WONCAは、会員数50万人、加盟国130か国以上を数える家庭医のための国際学会です。地域ごとに七つのYoung Doctors Movement（YDM）があり、今回は、アジア大洋州地区のYDMであるThe Rajakumar Movement（TRM）についてご紹介します。

日本で医療をするうえで、なぜ国際学会に参加する必要があるのでしょうか。その疑問を解く鍵は、TRMにその名を冠するMK Rajakumar医師の言葉にあります。「様々な文化や環境の中で得られた経験を共有し、協働できる関係性を有することで、私たちは、より良い医師に、そして、より良い人間になれるであろう（筆者訳）」。グローバルヘルスの理解は、日々の臨床の質の向上に寄与すると言われて、医学教育にも取り入れようという動きが広がっています。

2009年に設立されたTRMでは、現在14の国・組織の代表者が、定期的にオンラインミーティングを開催しています。私たちが活動の中心に据えている考え方が、Entrepreneurshipです。起業家精神と訳されることが多いですが、すでに自らが所属する組織で新しいことを始めるという意味もあり、イノベーションの鍵になると期待されています。

2019年5月15日から18日に、WONCA Asia Pacific Regional Conferenceが京都の国際会議場で開催されました。私たちTRMも、Entrepreneurshipをテーマとしたワークショップやシンポジウムを行いました。日本を含む世界の医療事情が大きく変わろうとしているなかで、私たち若手医師は主体的に何ができるか、白熱した議論が行われました。TRMのこれからにぜひご期待ください。次回のWONCA APR Conferenceは、2020年4月にニュージーランドのオークランドで開催されます。Please join us!!

加藤 大祐
三重大学大学院
家庭医療学講座
JMA-JDN 副代表（内務）、
研究担当役員

三重大学大学院家庭医療学分野博士課程所属。家庭医療専門医・指導医。認定内科医。The Rajakumar Movement日本代表。

message

国際学会デビューには、日本開催の国際学会もおすすめです！

information

JMA-JDNのメーリングリストに参加しよう！メーリングリストには、日本医師会WEBサイトにある、JMA-JDNのページから登録することができます。研修医・若手医師だけでなく、医学生の皆さんも大歓迎です。Facebookページでも情報を発信しています。「フォロー」や「いいね」をよろしくお願いします！

[Facebook]

Meeting

世界医師会サンティアゴ理事会報告

4月25日から27日にかけてチリの首都サンティアゴで世界医師会の理事会が行われました。世界医師会では理事会・総会の毎年計2回各国医師会の代表者が集まり、医の倫理や保健衛生上の諸問題についての決議や、宣言、声明等を議論し採択するということを行っています。人間を対象とする医学研究の倫理的原則で有名な「ヘルシンキ宣言」も、このような会議で採択・改訂が行われています。

先立つ24日には若手医師の会議であるJunior Doctors Network（JDN）Meetingが行われ、世界医師会長や事務総長の先生方らとのディスカッションがあり、若手としてリーダーシップをとることの重要性を強調されました。今回の開催国であるチリ医師会長は32歳の女性医師であり、若手であることと、女性であることの二重の壁を乗り越えたというお話が非常に印象に残りました。変化する社会や時代の要請について、若い世代が取り組んでいくことの重要性を実感させられました。

25日からは、医の倫理や社会医学における諸問題についての各国医師会の理事らによる会議が行われ、医師による自殺ほう助や人工妊娠中絶などの倫理的な問題から、人工知能などの昨今の技術革新をうけた議題、また加工食品中の糖分などの生活に身近な問題など、多岐にわたる議題が取り上げられました。世界の医師を代表する組織としてそれらに対する政策を形成していくことは、各国の異なる文化背景や医療資源の現状を考慮すると困難なことのようにも思われますが、人の健康に携わる専門家としての責任であるようにも感じられます。我々若手医師も少しずつではありますが、意見を求められるようになってきており、私も視野を広げて普段からこのような事柄について考える必要があると感じています。

佐藤 峰嘉
北海道大学病院
内科Ⅰ
JMA-JDN代表

2012年北海道大学医学部卒。北海道内の病院で総合内科・呼吸器内科研修後、現在北海道大学病院で呼吸器内科診療に携わる。

message

北海道の初夏は日差しが心地良くとても良い季節です。

Meeting

東京都新研修医ウェルカム・オリエンテーションに参加してきました

4月は、医学部を卒業した方にとっては、臨床研修を開始する始まりの時期です。研修医1年目の方は、医師として一歩を踏み出す期待と、臨床現場への不安との両方の気持ちが入り混じっているのではないでしょうか。今回、4月10日に東京都医師会の主催で、新しく研修医になった全ての医師を対象にした「ウェルカム・オリエンテーション」が開催されました。これは、東京都では初めての取り組みだそうです。当日は東京都医師会長の尾崎治夫先生からの激励のメッセージから始まり、国立国際医療研究センター理事長の國土典宏先生から「医師になった君へ－何を学び何を目指すか?」、東京都医師会理事の橋本雄幸先生から「医師会の使命～医師たちはひとつにまとまらなければならない」と題したご講演があり、研修生活に大切な心構えや、医師を取り巻くこれからの状況、医師会活動の意義や大切さについて学びました。普段の臨床現場ではなかなかゆっくり聴けない話であり、参加者の方が皆とても真剣に聴いておられたのが印象的でした。私からもJMA-JDNの活動について紹介させていただきました。講演終了後は、参加者や講師、医師会の先生方が一緒にテーブルを囲んで懇親会が開催されました。お互いの研修病院の状況を共有したり、先輩の医師に進路のアドバイスをもらったりと、とても盛り上がっていました。國土先生はご講演の中で、人生で大切なものは「同期生（友）と師匠」であり、良い医師になるためには「良いメンターに巡り合うこと」であるとお話されていました。忙しい臨床業務の合間にも、こういった地域のイベントにも目を向け、積極的に参加することで、友やメンターだったり、何か新しい出会いや学びがあるかもしれません。このような場がより全国に広がるように、JMA-JDNとして積極的に地域での活動に参加していきたいと思います。

三島 千明
医療法人社団プラタナス
青葉アーバンクリニック
JMA-JDN 前代表

島根大学卒業。北海道家庭医療学センターで家庭医療の後期研修を修了後、現在は横浜市と東京都の複数の診療所で都市型のプライマリ・ケアや在宅医療の実践に取り組んでいる。北海道にいる頃からJMA-JDNの活動に参加。

message

最近、自身の地域での診療経験やキャリアについて、医学生に講演する機会を頂きました。

 ※先生方の所属は、寄稿当時のものです。

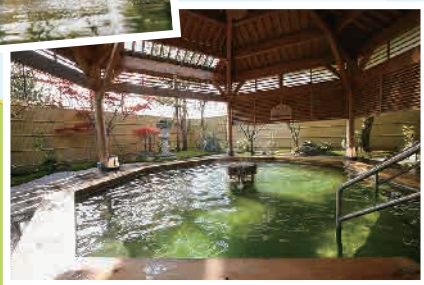
新潟 オススメSPOT!

第62回東医体の運営本部があるのは新潟県。
見どころを紹介します!

たらい舟

佐渡の名物「たらい舟」は、入り組んだ海岸沿いでサザエやワカメの漁を行う際、安定して小回りのきくたらいを舟として使ったのが起源とされています。笠をかぶった和装の女性船頭さんが、たらいの舟を一本の竿で操縦してくれるのどかな船旅で、ノスタルジックな旅情に浸ってみてはいかがでしょう。

佐渡市



月岡温泉

新潟の奥座敷と呼ばれる月岡温泉は国内随一の成分含有量を誇る硫黄泉で、鮮やかなエメラルドグリーンの湯色が特徴。美肌の湯としても有名です。日本酒やワインなどが試飲できるお店やカフェ、せんべいの手焼き体験ができるお店などがある温泉街は、散策にもうってつけです。

新発田市月岡温泉

彌彦神社

万葉集に詠われるほどの古社であり、現在でも縁結びにご利益があると全国から多くの参拝者を集める彌彦神社。本殿は荘厳な佇まいです。また、神社からロープウェイで行ける弥彦山山頂の奥宮御神廟は、遥か佐渡島まで眺めることができる絶景スポットでもあります。

西蒲原郡弥彦村弥彦2887-2

奥只見(おくただみ)

国内最大級の人造湖である奥只見湖。遊覧船に乗れば、豊かな自然と変化に富んだ地形が織りなす、四季折々の景観が楽しめます。周辺は釣りやキャンプなどのアクティビティも充実しており、心身のリフレッシュに最適なスポットです。

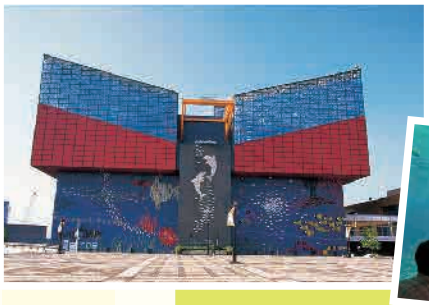
魚沼市湯之谷芋川字大鳥

日本酒

米どころとして知られる新潟は、国内屈指の酒どころでもあります。県内にある89もの酒蔵で、数々の銘酒が生み出されています。
新潟の日本酒は「淡麗辛口」が特徴。ミネラル分の少ない軟水で、厳しい冬の寒さの中、ゆっくりじっくり発酵が進んでいくため、すっきりとキレのある味わいになります。
他にも、米焼酎や地ビール、ワインなど様々な地酒があります。

大阪 オススメSPOT!

第71回西医体の開催地は大阪府。オススメ観光地や名物を紹介します！



海遊館

太平洋を取り囲む自然環境を再現した世界最大級の水族館。一番の人気者・ジンベエザメが悠々と泳ぐ巨大な「太平洋」水槽をはじめ、熱帯魚が泳ぐトンネル型の水槽「魚のとおりぬけ・アクアゲート」、ペンギンたちのいる「南極大陸」など、趣向様々な水槽が魅力です。

大阪市港区海岸通1-1-10
営業時間：9:30～20:00（最終入館は閉館の1時間前まで）
年中無休
料金：大人2,300円

大阪城天守閣

1931年に再建された現在の天守閣は、最上層の屋根の鯱、勾欄（こうらん）下の伏虎など、いたるところに施された黄金の装飾が燦然と輝いており、国の登録有形文化財にも指定されています。8階の展望台からは大阪を一望することができます。

大阪市中央区大阪城1-1
営業時間：9:00～17:00
（最終入館は閉館の30分前まで）
料金：600円

百舌鳥・古市古墳群

（もず・ふるいちこふんぐん）

2019年7月6日に大阪初の世界文化遺産登録された、百舌鳥・古市古墳群。古墳群のうちの一つである大山古墳は全長約486mの日本最大の前方後円墳です。

堺市、羽曳野市、藤井寺市

新世界

賑わい豊かな大阪市南部の下町。なにわのシンボル「通天閣」や、南北130mの間に串カツ屋、どて焼き屋、囲碁将棋クラブなど約50軒の店が軒を連ねる「ジャンジャン横丁」、大きなフグ提灯の看板のお店こと「づぼらや」などで有名です。

大阪市浪速区恵美須東界隈

押し寿司

木型を用いた押し寿司（箱寿司）は江戸前の握り寿司よりも歴史が古く、「大阪寿司」とも呼ばれています。ネタには、酢締めの鯖、昆布締めの鯛、焼き穴子、茹でたエビ、玉子焼きなどが主に用いられます。握り寿司と違い、時間が経ってもおいしいのが特徴です。
老舗の名店「吉野寿司」（大阪市中央区）が昨年ミシュランガイドに掲載されたこともあり、近年再び注目を集めています。

写真協力：©（公財）大阪観光局、堺市、藤井寺市

医学部の授業を見てみよう！

STUDY TOUR

授業探訪

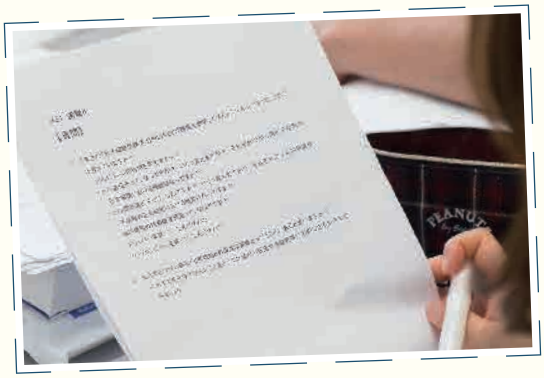
この企画では、学生から「面白い」「興味深い」と推薦のあった授業を
編集部が取材し、読者の皆さんに紹介します！

今回は

島根大学「生化学」

いきなりディスカッションからスタート！

授業は3部構成で、ディスカッション・発表・講義を繰り返します。まずは各回のテーマについて10名程度でディスカッション。わからなかったことを一人ひとりが調べ、次の時間に発表。その後に講義を受けます。



先生から症例が書かれたプリントが配られます。

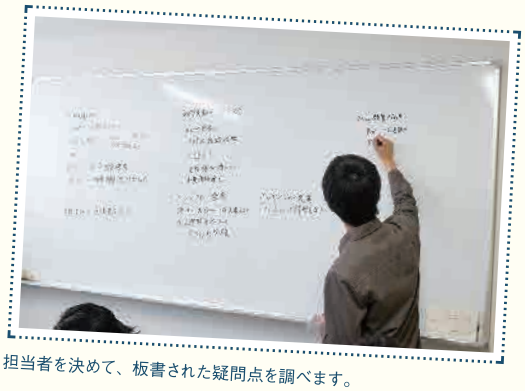
皆が気兼ねなく意見を出し合える雰囲気です。

学生が主体的に学び合える場

ディスカッションでは、学生が持ち回りで議長・書記を務め、自分たちで議論を進めるのがルール。与えられた課題を読み合わせながら、全員が今までに学んだ知識をフル活用し、意見や疑問を出し合います。

クリティカルシンキングが身につく

出てきた疑問は各自が持ち帰って自習時間に調べ、その成果を発表。ディスカッションでは静かに見守っていた先生からも、発表の内容や論理展開に対しては鋭いコメントが。より深い考察へと導いてくれます。



担当者を決めて、板書された疑問点を調べます。

INTERVIEW
授業について
先生にインタビュー

自力でデータを集め、「何かおかしい」に向き合える医師に

島根大学医学部　生化学講座（代謝生化学分野）　教授　土屋 美加子先生
島根大学医学部　生化学講座（病態生化学分野）　教授　浦野 健先生

実は、この授業を始めたきっかけは「指導者の講義コマを減らさなければいけない」というカリキュラム上の制約でした。それを逆手にとって、座学では頭に入りにくい生化学を、学生たち自身が考えたり話し合ったりしながら学べる時間にしたのです。ディスカッションから始まる構成は、学生に「お腹を空かせてもらう」ことを意図して決めました。初めから全てを与えられると、わからない、知りたいという知的欲求が消えてしまいます。教員はなるべく口を挟まず、学生たちの議論や発表を聞いたうえで、「ここだけは」と感じた部分を重点的に教えています。この授業の特色は、ディスカッションという形式だけではありません。多くの医学部では、生化学は低学年次の科目です。しかし、解剖学、生理学を学び、人体をある程度理解してからの方が、生化学の理解度はより深まるのではないでしょうか。そう考えて、島根大学ではこの「生化学」を３年次の授業としました。覚えたはずの知識をディスカッションに使おうとして、「こんなに忘れているのか！」と痛感するのも学びのうちです。学生のうちは試験に向けて覚えることが多いので、手っ取り早く答えを知りたいという気持ちもわかります。しかし、将来医師になった時、実際の患者さんに「解答」はついてきません。今後は診断や画像解析などをＡＩが担うともいわれていますが、人間の医師だからこそ感じる「何かおかしい」という違和感は、重要な判断材料になります。また、診断結果や治療方針を伝える場面では、言語的な表現スキルも欠かせません。自分の言葉で考える力や伝える力を磨いて、ＡＩ時代をサバイブできる医師や研究者になってください。

学生からの声

基礎と臨床のつながりがわかって良い復習に

3年　成田 恵

これまでに学んできた基礎医学の知識と、臨床的な事例とのつながりが感じられて面白いです。疑問を自分で調べて発表する時間も確保されているので、学んだ内容を整理できますし、発表では他の学生や先生とのやりとりを通じてさらに理解が深められます。

色々な可能性を考えることの重要さを実感しました

3年　辻 拓弥

過去の症例を知識として頭に入れることは大切ですが、それに頼りすぎると先入観にとらわれてワンパターンな診断を下しがちです。この授業では、同じ症例に対しても皆から様々な意見が出され、「そういう可能性もあるのか」と毎回はっとさせられます。

密度が高い、「これが本来の学びだ」と思える授業です

3年　織田 智

ディスカッションが先にあるおかげで、わかる部分とわからない部分が整理された状態で講義を受けることができ、授業全体の効果が上がっています。自分の意見をまとめたり、そのために周りの話を真剣に聴いたりと集中するので、時間が経つのが早く感じます。

★ WANTED ★

面白い授業
募集中！

この企画では、各大学の医学生の皆さんから「面白い」「興味深い」と感じる授業・プログラムを募集しています。「印象に残る」「先生が魅力的」など、学生の皆さんならではの視点で、ぜひ授業を推薦してください。編集部が取材に伺います！
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp　**WEB**: http://doctor-ase.med.or.jp/index.html

ご連絡はこちらから↑

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。

Group

医学生の留学を応援するウェブサイト“イノシル”

イノシル

イノシルとは「医の（INO）中で、大海を知る（SHIRU）」という言葉の略です。様々な面で留学を希望する医学生を応援しています。主にウェブサイトやFacebookグループで医学生の留学に関する情報発信を行っています。イノシルのウェブサイトには、実際に留学したことのある医学生および医師に執筆していただいた留学体験記やコラム、留学経験者にインタビューをして執筆した記事などが掲載されています。また、イノシルFacebookグループは、実際に留学している方と留学予定の方が気軽に情報交換や相談をしてつながり合えるような場となっています。さらに留学資金のサポートを行う「Fanfare」では、医学生および医師であれば誰でも利用できるクラウドファンディングを提供しています。このように、情報格差や経済的な格差を縮めることによって、留学する医学生の数を増やすことができれば幸いです。

医学生の留学に特化した情報発信のプラットフォームは、これまでありませんでした。それぞれの大学が独自のプログラムを持っていたり、あるいは自分のコネクションで留学先を見つける人がいたりしますが、それらの情報が集約されている場所はなく、持ち得たはずの留学のチャンスを得られずに卒業していく医学生をこれ以上増やしたくないと思い、このプロジェクトを始めました。

医学生は、閉鎖的、あるいは同質的になってしまいがちではないかと考えられていますが、「プロフェッショナル」となるうえでは、多様な「際を越える」経験が欠かせません。所属を越え、分野を越え、国境を越える。越えるというチャレンジを繰り返し、小さな成功体験と安全な失敗体験を通じて成長するための機会を作り出し、意志を後押しするのが我々のミッションです。

留学に関する情報や留学経験者とのコネクションだけでなく、留学するための一歩を踏み出す勇気が得られると確信しています。

イノシル：https://inoshiru.com
Fanfare：
https://fanfare.medica.co.jp/medfeed/

【イノシル】

Report

「医」と「宇宙」の接点を覗く

Space Medicine Japan Youth Community　石橋 拓真、大古 一聡

Space Medicine Japan Youth Communityは、宇宙医学に関する様々な活動を行う学生主体のコミュニティです。宇宙医学の専門家を訪ねるスタディツアーや、海外から先生をお招きしての講演会、Facebookでの情報発信などを行っています。

2019年3月、Space Medicine Japan Youth Community主催の「宇宙医学スタディツアー」が開催されました。医療分野から宇宙開発に携わる先生方をお呼びして貴重なレクチャーを受け、活発な議論を交わす場となりました。

現在、宇宙開発は目覚ましく進展しています。NASAは2024年までの有人月探査の再開を目指し、スペースX社は火星に人を送るべくロケットの製造・打ち上げを行っています。こうした工学的進歩の一方で、宇宙を目指すうえで必要な医学・医療のサポート体制が整っているとは言い難いのが現状です。

宇宙での医学・医療がより重要度を増す時代を見据え、多くの医学生に「宇宙医学」という将来の選択肢を知ってもらうことを目的に半年ごとに開催されているのが、「宇宙医学スタディツアー」です。3度目の開催となる2019年の春は、関東・関西の計5か所を訪問しました。以下が、各日程の簡単な内容です。

■関東Day1＠JAXA相模原キャンパス：稲富裕光教授より宇宙惑星居住科学について、そして石岡憲昭教授より宇宙での老化現象についてのレクチャーをいただきました。

■関東Day2＠日本大学岩崎研究室：研究員の倉住拓弥先生と加藤智一先生から、宇宙をはじめとした極限環境での脳循環に関するレクチャーをいただきました。また、同研究室の機器を用いたヘッドダウンティルト（HDT）および低酸素吸入の体験を行いました。

■関東Day3＠渋川医療センター：小児科医として勤務されている石北直之先生から、宇宙麻酔機器開発についてのレクチャーをいただきました。

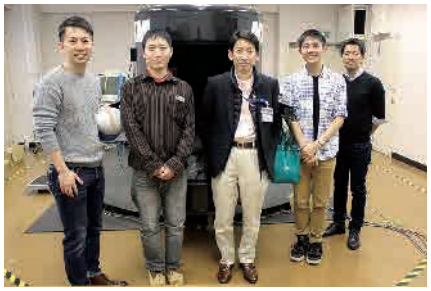
▼関西Day1＠大阪医科大学：宇宙服の研究をされている岐阜医療科学大学の田中邦彦教授にレクチャーをいただきました。人類の宇宙進出と宇宙服の発展の歴史や、現在の宇宙服の問題点、最新の宇宙服モデルについてお話しいただきました。

▼関西Day2＠京都大学宇宙総合学研究ユニット：寺田昌弘特定准教授からユニットの紹介を受け、宇宙飛行士の土井隆雄特定教授から実体験を交えたお話を伺いました。その後、石原昭彦教授、神崎素樹教授から研究内容の紹介をしていただきました。

計5日間のツアーのなかではキャリア形成についての議論も交わされ、これから他分野との接点が増えていく医学・医療系学生の視野を広げるという観点でも有意義な機会となりました。次回のスタディツアーは2019年8月に開催予定です。宇宙での医学という新分野に興味を持たれた方は、下記連絡先にお気軽にご連絡ください！

Web：http://square.umin.ac.jp/spacemedicine/
Mail：
spacemedicine.japan@gmail.com
Facebookで宇宙医学ニュース発信中！

【Facebook】



※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いたします。

Event

活動紹介と今後のイベントのご案内

関東医学部勉強会サークルKeMA

ドクタラーゼを読んでいらっしゃる医学生および医療従事者の皆様、こんにちは。関東医学部勉強会サークルKeMA（キーマ）です。KeMAは2016年10月に複数の大学の医学生によって立ち上げられた総合診療勉強会です。①大学で学べない、より実践的な医学を主体的に学ぶこと ②他大学の医学生との交流を図ること ③なにより、楽しんで勉強することを目標に勉強会を開催しています。

勉強会は学生発表の回と、医師を講師にお招きする回を、あわせて年5回開催しており、毎回約40人の参加者が集まります。普段の授業や実習で学んだ知識を整理したり、さらに講師をお呼びする回では、国試を超えて研修医レベルの内容を扱うこともあります。その一方で、低学年の方もたくさん参加してくださるので、レベル設定にもこだわっています。例えば前半は低学年向け、後半は高学年向けという2部構成で進行したり、難しい内容に関しては、高学年が低学年に教えることで相互のレベルアップを狙っています。

また、2020年度よりAdvanced OSCEが施行されることはご存じですか？臓器別の知識のみならず、鑑別疾患を想起する能力が求められると予想されていますが、実際に臨床推論をやってみることが、必要な学びに直結するのではないでしょうか。（まさしくKeMAの扱っている内容ですね！）大学の授業だけでは不足しがちな臨床推論等のエッセンスを高学年の学生から学び、国試を超えたその先の現場で必要となる知識や思考回路を、現場の最前線で働いているスーパードクターから直接教えてもらえる機会がここにはあります。思い立った今がチャンスです。まずはFacebookページからKeMAのイベントに参加してみませんか？たくさんの方のご参加をお待ちしております。

【次回以降の勉強会開催予定】

（詳細はFacebookで随時更新予定です！）

●東京どまんなか 2.0

日時：2019年8月24日（土）

対象：医学生、臨床研修医

主催：東京どまんなか、関東医学部勉強会サークルKeMA、ずんだーキャンプ

●第16回KeMA勉強会

日時：2019年10月20日（日）

（変更の可能性あり）

内容：エコーハンズオンセミナー、RCPC勉強会

講師：聖マリアンナ医科大学

臨床検査医学講座　五十嵐岳先生

Facebook：

https://www.facebook.com/kema.education/

Mail：

kema.education@gmail.com

【Facebook】

Event

第24回東北大学医学祭

第24回東北大学医学祭実行委員会委員長　阿久津 諒

今年10月に開催される「第24回東北大学医学祭」についてご紹介します。「医学祭」は、医学部の学生を中心に運営される、「医学・医療」に着目した企画を特徴とする学園祭です。

今回のテーマは「医療が結ぶ地域の輪」です。これは「医学祭が、来場者と東北大学およびその学生を輪のように結ぶ交流の場となってほしい」という私たちの願いを込めたものです。また、来場者が医学・医療に触れ、自身の健康や最新の医療について関心を深める場を提供することも私たちの目標の一つです。

企画の準備も進んでいます。医学祭の開催にあたり、「子どもから大人まで幅広い世代に楽しんで学んでもらうこと」を考えて準備しています。

前回の医学祭や毎年のオープンキャンパスでも人気だった医学実験の体験コーナーも、「実験！身体のなりたちを調べてみよう」と題してパワーアップしています。オープンキャンパスでは、ある程度生物や化学の知識のある中高生に対して基礎医学を体験してもらう企画が多いですが、医学祭では小学生以下の子どもたちにも楽しんでもらえるようにしています。今回は塩基配列の翻訳をテーマに、コドン表を使った暗号パズルを考えています。パズルを解いて遊びながら、生体の遺伝情報を身近に感じてもらえるのではないかと思います。他にも顕微鏡で細胞を観察したり、DNAをエタノール溶液で沈殿させたりする実験も行い、幅広い世代の方に手を動かして学んでもらうことを目指しています。（当日は整理券配布によって参加人数を限らせていただく可能性があります。）

救急体験の企画では、一般的な一次救命措置（Basic Life Support, BLS）の講習のみならず、乳児のBLSや二次救命措置（Advanced Life Support, ALS）のデモンストレーションを計画しています。これは大学の医学部だからこそ体験できる企画であり、一般的な救急手技の講習会では得られない内容を体験していただきたいと思っての新企画です。医学祭だからこそできる体験・学びを提供できればと考えています。

10月の医学祭開催に向けて、精一杯頑張ってまいりますので、当日はぜひお越しいただければと思います。お待ちしております！

●第24回東北大学医学祭

日程：2019年10月13日（日）～14日（月・祝）

場所：東北大学星陵キャンパス

Mail：TohokuMedFes@proj.med.tohoku.ac.jp

活動の近況はFacebook、Twitterで公開中！

@TohokuMedFesをぜひフォローしてください！

【Web】

FACE to FACE

No.23

interviewee
松本 千慶

interviewer
児玉 ありす

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

松本 千慶（東京医科歯科大学６年）

広島県出身。東京大学在学中にバンド活動・テレビ出演・ライターを経験し、大学卒業後に東京医科歯科大学に２年次編入学。在学中に８か月間留学。「イノシル」（P40参照）や予防医療普及協会の活動に携わる。趣味は料理・アカペラ。予防医療・グローバルヘルス・ジェネラリストに興味があり、将来は国内外問わず活躍し、格差をなくす仕事がしたい。

児玉（以下、児）：松本先輩には、所属しているアカペラサークルや、先輩が運営に携わる医学生向けの留学支援プラットフォーム「イノシル」でお世話になっています。

先輩は東京大学の農学部を卒業後、東京医科歯科大学に2年次から学士編入されていますが、編入はかなり大きな決断だったのではないでしょうか。

松本（以下、松）：そうですね。卒業後の就職先は決まっていましたが、2～3年働いて辞めるくらいならと思い、内定を辞退しました。さらに、学生時代に組んでいたバンドのメジャーデビューもそれとなく決まっていたのですが、それも脱退しています。学士編入学の倍率は高いので、不安もありましたが、駄目だったときにどうするかも具体的に想定し、思い切って挑戦してみました。

児：医療に興味を持たれたきっかけは何だったのでしょうか。

松：卒業する頃に、脳腫瘍と告げられた身内が手術によって元気を取り戻す姿を見て、医療が人を支えているという実感が湧いたのがきっかけです。その時、予防できるがんとそうでないがんの違いが気になり、予防医療に関心を持ちました。また、農学部では国際開発農学を学んでいたのですが、卒業論文で南アフリカをテーマにした際、経済が発展しているにも関わらずHIV感染者の割合が今でも高いと知ったことも、予防医療に興味を持った理由の一つです。

児：去年からは一般社団法人予防医療普及協会の活動にも参加されているそうですね。

松：はい。予防医療普及協会は、糖尿病や子宮頸がんなどといった病気の予防について、啓発活動を行っている団体です。医療に関する情報にアクセスする手段を持たない人がまだ多いなか、学生の私でも何か働きかけることができないかと思っていた時、この団体に出会いました。5年生になって病院実習が始まってから、思いのほか時間に融通が利くことに気付き、思い切って門を叩いてみました。

児：予防医療の啓発活動も、イノシルにおける留学情報の提供も、根底には情報格差に対する問題意識があるように感じました。そこに着目されるようになったのはなぜですか。

松：小学生の頃、難民支援活動をなさっていた緒方貞子さんに感銘を受けて以来、格差問題に関心があったんです。国際開発農学を学んだのも、それがきっかけでした。これからは、医療に関する情報格差を縮める仕事ができたらと思っています。

児：目標をはっきり持っているからこそ、いつも積極的に行動することができるのですね。

松：はい。ちょっと冒険してでも、苦労してでも、自分の決めた目標のために頑張るということはいつも心に決めています。

児：そのような活動的な生き方をするうえで、何か心がけていることはありますか。

松：簡単なことでも面倒くさがらずに、ちゃんとやることが大切だと思います。疲れていても出かけてみる、ちょっとしたメールを送ってみる、SNSでフォローしてみるなどといった小さなアクションが、思ってもみないチャンスにつながることもあるからです。実は、かつて組んでいたバンドがメジャーデビューのきっかけを掴んだのも、SNSのフォローからでした。

一歩を踏み出すだけで、出会う人が変わり、見える世界も変わってくる。そうやって経験してきたことは、必ずこれからの糧になると思います。だからこれからも、私は自分らしい道を歩んでいくつもりです。

profile

児玉 ありす（東京医科歯科大学４年）

松本先輩はとても行動力のある素敵な先輩で、今まで私にはとても追いつけない存在のように感じていた部分もありました。今回お話を聞いて、先輩のバイタリティの源は、ちょっとした努力の積み重ねやしっかりとした目標設定にあると知ることができ、自分もできることから行動してみようという気持ちになりました。とても有意義な時間をありがとうございました。

※医学生の学年は取材当時のものです。

DOCTOR-ASE

【ドクタラーゼ】

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

発行元　日本医師会

www.med.or.jp

2019年7月25日発行　発行人：横倉義武　編集人：平林慶史
発行：公益社団法人日本医師会　〒113−8621 東京都文京区本駒込2-28-16　TEL 03-3946-2121（代表）　URL http://www.med.or.jp/doctor-ase

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（2019年10月25日発行）の特集テーマは「医療とAI」の予定です！