

DOCTORASE

Japan
Medical
Association
日本医師会
年4回発行
TAKE FREE

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No. 33

Spring 2020

特集

「お産」を取り巻く医療と保健

● 医師への軌跡 柳沢 正史

● レジデントロード 番外編 特殊な使命を持つ大学の卒業生に聴く
防衛医科大学校／自治医科大学／産業医科大学

医師の大先輩である先生に、
医学生がインタビューします。

医学部で身につけた 広範な知識を武器に 基礎研究の世界へ

柳沢 正史

筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 機構長・教授

研究の場で生きる母校の学び

広川（以下、広）…先生は睡眠に関する基礎研究を行っていらっしやいます。なぜ臨床医ではなく研究者の道に進もうと思われたのでしょうか？

柳沢（以下、柳）…子どもの頃から夢でもあったのですが、医学部を出て研究者になるという選択は生涯で一番大きな決断でした。それを後押ししたできごとが二つあります。一つは、交換留学でオーストラリアに3か月行ったことです。当時から筑波大学では、6年生は学外の病院に実習に行くのが一般的で、私はニューカッスル大学の消化器外科の臨床教授のもとで学びました。ここで、当時の日本の医療では一般的でなかったインフォームド・コンセントを行う場面に何度も同席し、臨床における日本と海外の哲学の違いを目の当たりにしたのです。患者の意思が治療方法の選択に反映されにくい当時の日本の医療に疑問を感じ、臨床よりも研究の道に進みたいと感じるようになりました。もう一つの理由は、筑波大学の集中的な臨床実習を通じて、臨床医とも意思疎通ができる共通言語を身につけられたと感じたことです。たとえ将来、実際に患者さんを対象にした研究をすることになっても、自分は臨床医と共同研究できるだろうという確

信が得られ、基礎研究の道に進もうと決めました。

広…どうして6年生の時点でそこまで確信できたのですか？

柳…3年生の頃から本気で勉強したからでしょうね。単に暗記するのではなく、覚えなければならぬ要素を自分なりに系統立てて、一つずつ結びつけて学ぼうにしたから、知識を吸収するのが面白くなったのです。当時まだ珍しかった筑波大学の臓器別のカリキュラムも私に合っていたのかもしれない。こうして医学部で広範な知識を得たことは、どの分野の研究をしていても「一度どこかで勉強をしている」という感覚を抱けるため、今でも自信につながっています。

「明後日の患者」を治す

広…睡眠研究の面白さはどのような点にありますか？

柳…睡眠学は発展途上の分野です。睡眠不足は生活習慣病の悪化につながり、睡眠時無呼吸症候群は高血圧や脳卒中などのリスクを高めるのですが、医学部ではあまり教えられていません。睡眠関連の疾患は診断が難しく、治療が行き届いていない部分も

あります。しかし、だからこそやり甲斐もあります。私がCSOを務めるベンチャー企業では、簡易に睡眠時の脳波を測ることができ

るウェアラブルデバイスを開発しました。これは通常の睡眠ポリグラフ検査の大掛かりな装置ではなく、自宅でも使用できます。デバイスから得たデータを活用できれば、食品や寝具、住宅などの産業に役立つほか、新しい医薬の開発に結びつくなど、様々な可能性があります。また、健診オプションとして使うこともできるでしょう。

広…先生は社会を変えるような先駆的な研究をなさっていますが、学生時代からそのような志を持っておられたのでしょうか？

柳…いえ、まだ誰も知らないことを見つけたという純粹な好奇心が、私の原動力だと思います。ただ、基礎医学に進むことを決めたとき、「自分は明後日の患者を治すんだ」と言っていました。自分の発見が新薬などの新しい医学の創生につながる。研究者としてこれほど幸せなことはないと思いますね。

広…最後に、医学生に伝えたいことはありますか？

柳…臨床医であっても、研究者としての好奇心や探求心を持ち続けてほしいです。また、外国に興味を持ってほしいですね。大学のシステムを活用するなどして、ぜひ学生のうちに一度は外国に行ってみて、視野を広げてほしいと思います。



柳沢 正史

筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 機構長・教授

1985年、筑波大学医学専門学群卒業。博士課程修了後、同大学基礎医学系講師、京都大学医学部講師を経て1991年に渡米、テキサス大学サウスウェスタン医学センター教授とハワード・ヒューズ医学研究所研究員を併任。2010年内閣府最先端研究開発支援プログラムに採択され、筑波大学に研究室を開設。国際統合睡眠医科学研究機構機構長・教授。株式会社S'UIMIN取締役会長・CSO。

広川 大信

筑波大学医学群医学類 3年

研究者という道で世界のトップを走っておられる先生に直接お話を伺うことができ、非常に刺激を受けました。自分の興味のある分野について突き詰めていくことの重要性に気付かされた気がします。様々な分野を広く勉強することも大切ですが、同時に興味のある分野について深く貪欲に勉強し続ける医師になりたいと思いました。

Information

Spring, 2020

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクタ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い、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 : <https://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、一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）

ドクターゼの取材に参加してみませんか？

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

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

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



誌面へのご意見・ご感想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!

2 医師への軌跡

柳沢 正史先生 (筑波大学 国際統合睡眠医学研究機構 機構長・教授)

[特集]

6 「お産」を取り巻く医療と保健

8 「産みたい人が産みたいときに産み、育てる」ための支援

10 妊娠から分娩までの流れ

12 分娩の流れと様々な対応

14 産後の母子のフォローアップ

16 おわりに～周産期医療体制のこれから～

18 同世代のリアリティー

新聞記者 編

20 チーム医療のパートナー

看護師 (認知症看護)

22 地域医療ルポ 30

広島県豊田郡大崎上島町 ときや内科 釈舎 龍三先生

24 レジデントロード 番外編 特殊な使命を持つ大学の卒業生に聴く (防衛医科大学校／自治医科大学／産業医科大学)

西井 慎先生 (陸上自衛隊3等陸佐／防衛医科大学校医学教育部医学研究科 消化器病学)

増田 卓哉先生 (自治医科大学医学部附属病院 小児科)

田淵 翔大先生 (三菱日立パワーシステムズ株式会社 呉工場 専属産業医)

30 医師の働き方を考える

これからの医師に求められるのは、人の話を聴く心構え

～整形外科医 堀井 恵美子先生～

32 日本医師会の取り組み

34 グローバルに活躍する若手医師たち

36 日本医科学生総合体育大会 (東医体／西医体)

40 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

名古屋大学 地域における専門職連携教育 つるまい・名城IPE

42 医学生交流ひろば

46 FACE to FACE 26

Sopak Supakul×後藤 郁子

「お産」を取り巻く 医療と保健

妊娠・出産は「病気」ではなく生理現象だと言われます。しかし、妊娠期を母子が健康的に過ごし、無事に出産を終え、子どもが成長していくためには、医療や行政、地域の支援が欠かせません。母子や家族を支えるために、どのような関わりが求められているのでしょうか？



妊娠に気付く



妊娠前（成人）



思春期

妊婦と医療・保健の関わり

70年ほど前まで、日本ではお産は自宅で行われることが一般的でしたが、今では病院・診療所で出産する人がほとんどです。妊娠は「病気」ではありませんし、妊婦は「患者」ではありませんが、今日のお産は、医師が何かしらの形で介入することがほとんどです。また、妊娠から出産・産後の期間を母子が健康的に過ごすためには、行政などによる保健的な支援も重要です。

多くの場合、医師が妊婦と最初に関わるのは、「妊娠診断」の段階です。ここでは、妊娠しているか、異所性妊娠ではないか、胎児が正常に育っているか、などを診ます。妊娠診断ができ、分娩予定日が確定できたら妊婦は妊娠届出書を役所に提出し、母子健康手帳の交付を受けます。行政的には、ここから母子保健のスタートです。
妊娠前から産後までを広くサポート

現在、胎児の生育限界とされている妊娠22週以降から生後7日までの期間を広く「周産期」ととらえ、母子を総合的に診ていくことが一般的になっています。妊娠中や産後は、母子共に突発的な異常事態が起こりやすく、また母体もともと持っていた疾患の病勢が進行してしまったり、新たにかかった疾患が重症化しやすかったりといったリスクがあります。そのため、産科・小児科の他、各診療科が連携して母子を総合的に診ていく必要があるということです。皆さんもご存知でしょう。

しかし、妊娠や出産にまつわる医療や行政の働きかけは、「女性が妊娠してから」ではなく、もっと以前から必要とされています。まずは、「子どもを望む人が、知識を持って安全に妊娠に至り、出産できる」ように、ひいては「自らの性別や、将来子どもを望むと望まざるとにかかわらず、誰もが自分の体や妊娠の仕組みについて知識を持てる」ようにしなければなりません。そのためには、学校医や産婦人科医が地域の学校と連携し、学童期から適切な健康教育を行うことが不可欠です。

また、産後の母親や家族へのフォローも、周産期とされる「生後7日」を超えて、継続的に行っていく必要があります。2019年に改正された母子保健法でも、「市町村は出産後1年を経過しない母子に『産後ケア事業*』を行う」という内容が盛り込まれました。核家族が進むなかで、親族から距離的に離れている、あるいは社会・心理的背景から親族を頼れない、という妊婦が少なからず存在しています。母子が孤立しないよう、妊娠・出産・子育てを「家庭の問題」ではなく「地域の問題」として支えていく仕組みを作る必要があるのです。
本特集では、「お産」を取り巻く医療と保健」と題して、思春期から産後の育児期までの広いスパンで「お産」をとらえ直し、「お産」を支えるために必要な様々な仕組みについて検討します。将来、産婦人科に進もうと考えている人も、そうではない人も、「お産」を支える」とはどういうことで、医師として何ができるのか、一緒に考えてみませんか？

取材・制作協力

- 平川 俊夫 日本医師会常任理事 (P.6-7、P.16-17)
- 木戸 道子先生 (P.8-17) 日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
- 高橋 有希さん (P.8-13) 日本赤十字社医療センター 分娩室
- 坂本 里美さん (P.8-13) 日本赤十字社医療センター 5B 周産母子ユニット

周産期



産後



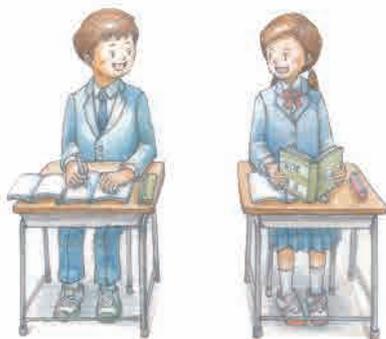
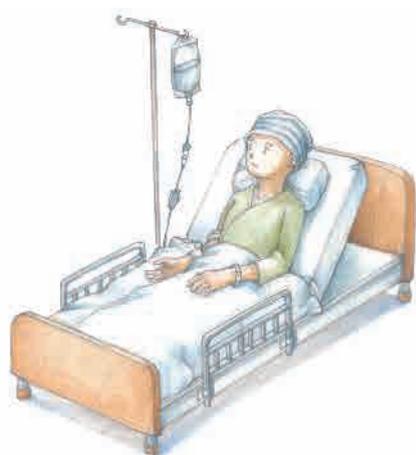
分娩



妊娠中

「産みたい人が産みたいときに 産み、育てる」ための支援

すべての人が正しい知識を持って、自分の体を大切に、
妊娠や出産について考えられるようにするために、医療者にできることはたくさんあります。



学校や職場、地域で性知識を啓発

このページでは、「産みたい人が産みたいときに産み、育てる」を支援するためにどのような働きかけが必要で、そこに医療者はどのように関わることができるのかについて考えていきましょう。こうした働きかけがなされるのは、医療機関に限ったことではありません。学校や職場・地域においても、医療者が役割を担うことがあります。

まずは性別や将来子どもが欲しいか否かにかかわらず、すべての人が自分の体や性知識、妊娠の仕組みについて学ぶ機会を作る必要があります。望まない妊娠や性感染症の蔓延を防ぎ、産みたい人が「いつ産みたいか」などを考えられるようになるためにも、正しい知識を持つことは必須だからです。

そのためにはまず、学童期からの啓発が重要です。今の日本は、全国的には性教育が充実しているとは言いがたい状況ですが、学校医や産婦人科医、助産師、保健師などの専門家が学校と連携し、出張授業を行うなどの取り組みが各地域で行われ始めています。

次に重要な役割を果たすのが、職場や地域単位での啓発です。学校を卒業すると、性に関して正しい知識を得たり、日常的に相談できる機会がさらに少なくなります。特に女性は、月経に伴う不調などを抱え込んでしまったり、ときには将来の不孕につながるような疾患を、知らずに放置したりしてしまいがちになります。最近では、社員の健康増進に力を入れる企業も増えていますが、産婦人科領域のことが顧みられることはあまり多くありません。産業医などが産婦人科領域の十分な知識を身に

つけ、積極的に関わっていく必要があります。また、非正規雇用や自営業・フリーランス、または専業主婦などの人たちに対しても、地域で知識を啓発していくことが望ましいでしょう。

医療機関にできること

さて、ここまで主に啓発活動について考えてきました。多くの人が十分に知識を持ち、適切なタイミングで医療機関にかかれるようになったら、医療機関はどのようなことに注力すべきでしょうか。

月経痛や月経前症候群（PMS）、子宮内膜症などの一般的な婦人科診療や、妊婦への妊娠・出産に関する教育はもろろん重要ですが、また最近では、小児・若年世代のがんに付随する「妊孕性*の温存」というトピックに注目が集まっています。集学的治療の進歩によってがん患者の生存率が改善する一方、性腺機能不全や妊孕性の低下などが生じて治療後のQOLに影響することが問題となり、妊孕性温存療法の重要性が広まりつつあります。原疾患を悪化させたり、治療を遅れさせたりしないことが大原則ではありますが、近年は様々な技術革新が起こり、より多くの人が妊孕性温存療法に臨みやすくなっています。

キャラクター紹介

医師と助産師のキャラクターが、記事の重要なポイントを案内してくれます。



医師

助産師

*妊孕性…妊娠する能力のこと。

学校

発達段階に応じた
性教育



現在、都道府県医師会が中心となり、地域での学校保健や健康教育活動を展開しています。性教育についても、各学校や地域の実情に合わせて行うことが望ましいのですが、産婦人科を専門とする学校医はあまり多くはありません。そのため、地域の医師会や産婦人科医会と教育委員会や学校現場が連携し、学校に産婦人科医を「協力医」として派遣するなどの取り組みが行われています。



月経不順や月経痛など、思春期の女性の体調に関わる問題についても、専門知識を持つ医師が、もっと学校現場に入っていけるような仕組みができるとうれしいですね。



地域の助産師会と連携し、助産師を学校に招いて性教育を行っています。自治体もあるようです。

職場・地域

女性特有の
健康課題解決



女性の社会進出が進む一方で、多くの職場では月経不順や月経痛、月経前症候群などの女性特有の健康課題が重視されていません。そこで現在、国や各自治体、医療や教育現場、職場や家庭、地域などが一丸となって女性の健康推進に取り組みむことを目指す「ウイメンズ・ヘルス・アクション」などの活動が行われており、賛同する企業や自治体も少しずつ増えています。



産婦人科の知識を持つ産業医などの存在も、今後ますます求められていくのではないかと思います。



産婦人科は「妊娠した人が行く所」というイメージが強く、受診をためらってしまう若い女性も多いようです。もっと気軽に医療機関に相談できる環境を作りたいですね。

医療機関

知識の啓発と
的確な診療・ケア



妊孕性の温存

若年がん患者には、がんの治療前に妊孕性の低下についての説明やカウンセリングを行い、妊孕性温存療法の選択肢や適応などについて、迅速な情報提供をすることが推奨されています。そのためには、原疾患の主治医や生殖医療を提供する医師、看護師や薬剤師、心理士などの多職種が連携して、患者さんの自己決定を支援していく必要があります。2017年には日本癌治療学会による「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」が発刊され、現在各地域で「がん・生殖医療連携ネットワーク」が立ち上がり始めるなど、若年がん患者への妊孕性温存のアプローチは少しずつ進んできています。

不妊治療

妊娠を望んでいる健康な男女が避妊をせず性交しているにもかかわらず、一定期間妊娠しないことを「不妊」と言います。不妊の原因は、男性側、女性側、あるいはその両方にあり、複数の因子が重なっている場合や、どこにも原因が見つからない場合があります。

男性側もしくは男女両方に原因があるケースは全体の48%とされ、男性も並行し

て不妊検査を行う必要があります。しかし、男性不妊症に関する一般の認知度は十分ではないため、啓発が必要です。

不妊治療を行う場合、患者の経済的負担に加え、多くの場合、女性側に身体的にも精神的にも負担がかかりやすくなります。治療を行っても、必ずしも妊娠に至らないこともあります。そのため、精神的なケアも必要となります。

男女共に、加齢により、自然に妊娠する力は少しずつ減っていきます。しかし、例えば全身性エリテマトーデスなどは、妊娠可能年齢の女性が罹患しやすいとされています。産婦人科以外の医師も、このような疾患を診る際は、患者のライフプランや妊娠・出産のタイミングにも配慮して治療計画を立てる必要があります。



月経異常や性感症などの知識はもちろん、風しんワクチンやHPVワクチンなどの接種の必要性なども、医療機関と地域社会が協力して、幅広い世代に啓発していく必要があります。特に風しんは、流行を防いで先天性風しん症候群を予防することが重要です。抗体保有率が低い世代の男性に、原則無料で抗体検査や予防接種を受けられるクーポンを配布するなどの対策が講じられています。利用率は低いいため、利用を促すアプローチが必要です。

妊娠から分娩までの流れ

流れ



妊娠初期

妊婦・胎児への関わり

妊娠診断

妊婦健康診査 (4週に1回程度)

保健指導

保健指導

母子の健康状態の把握、体重や血圧などの検査、保健指導を行います。その他、妊娠時期に応じて血液検査や感染症検査、超音波検査を実施します。

対応

(医師)

妊娠が疑われる女性を診た場合、医師はhCG測定による妊娠反応や、経腔超音波断層法によって妊娠診断を行います。異所性妊娠ではないこと、胎児の心拍動と成長が確認され、分娩予定日が確定できたら、妊婦は妊娠届出書を自治体に提出し、母子健康手帳の交付を受けます。

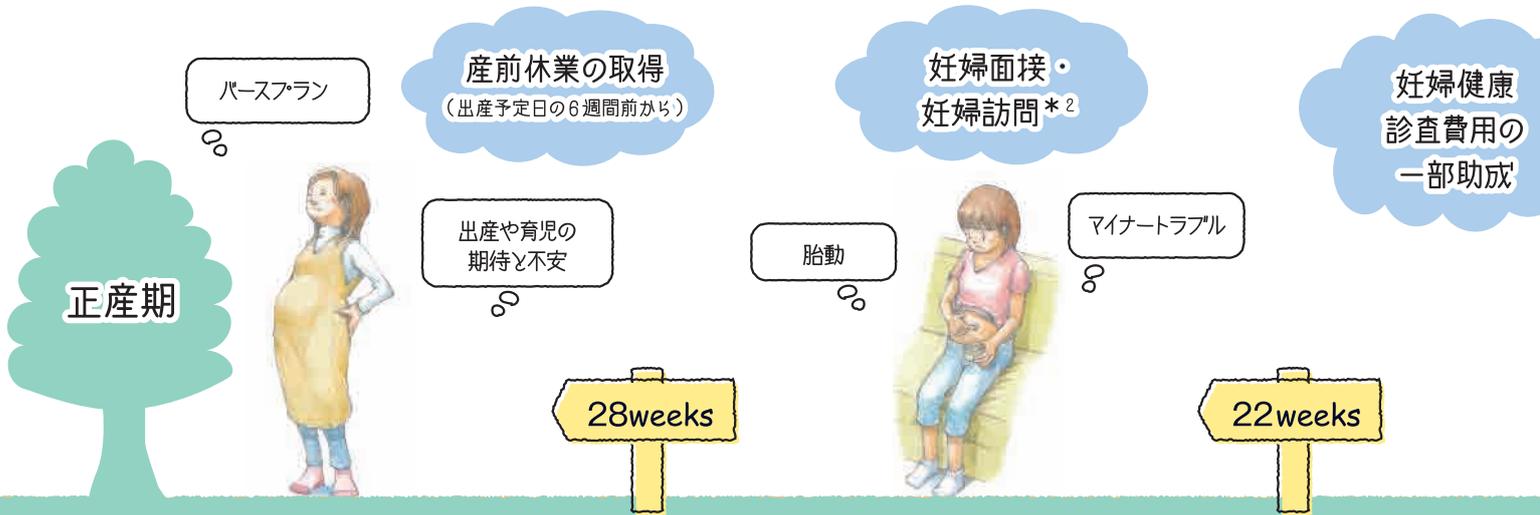
妊娠は疾患ではないものの、妊婦および胎児の健康状態を定期的に把握・診査し、異常の早期発見につなげる必要があります。妊娠初期はつわりなどに悩まされやすい時期であり、必要に応じて、勤務時間の変更や勤務の軽減などの措置を指導することも、この時期における医師の重要な役割です。

(助産師)

母体や胎児・新生児が分娩前後に合併症を起こしやすい妊娠のことを「ハイリスク妊娠」と呼びます。母体の既存疾患や胎児の異常などはもちろん、母体の体格や年齢、喫煙・飲酒などの生活習慣、さらには経済的不安や家庭環境などの心理的・社会的要因も、妊娠・分娩のリスクを上昇させます。特に社会的要因については、産後の虐待のリスクなどにも関連するため、妊娠から産後にかけて、地域ぐるみで継続的に支援をしていく必要があります。

妊娠してから分娩に至るまで、医師と助産師が母子にどのような関わっているか、また、妊産婦を支えるための行政の取り組みにはどのようなものがあるか、時系列で見えていきましょう。

*1 母健カード…「母性健康管理指導事項連絡カード」。事業主は、雇用している女性が妊娠し、医師から指導を受けた場合、その指導事項を守るために必要な措置を講じることが義務付けられている。母健カードは、医師が指導事項の内容を事業主へ的確に伝えるために使われる。



妊娠後期

妊娠中期

妊婦健康診査
(1週に1回程度)

バースプランを立てる

母親学級
両親学級

保健指導

妊婦健康診査
(2週に1回程度)
(一部助産師外来にて対応)

母親学級
両親学級

保健指導

母親学級
両親学級



ハイリスク妊娠をスクリーニングし、必要に応じて他科と連携したり、より高度な医療機関での分娩につなげることも、妊婦健康診査の目的の一つです。主な医学的リスクには、母体の全身疾患（心疾患、甲状腺疾患、糖尿病、精神疾患、呼吸器疾患、自己免疫疾患など）、妊娠経過中の異常（切迫流産・切迫早産、前置胎盤・低置胎盤、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、胎児先天異常、胎児発育不全、多胎、胎位異常、羊水過多・羊水過少、母児間感染など）、過去の妊娠における異常などがあります。



妊婦や家族に対し、出産やその前後の過ごし方の希望や要望を盛り込んだバースプランを立てる支援をします。バースプランに分娩方法や陣痛室での過ごし方、立ち会いの有無、母乳育児や母子同室、育児への希望などを書くことで、妊婦が主体的に出産に臨むことができ、満足感を高めることにつながります。もちろん妊娠経過中や分娩中に異常が生じた場合は希望に沿えない場合もありますが、そのことへの理解も含めて、妊婦と家族、医療者のコミュニケーションを促す機会にもなります。



経過が正常であっても、マイナートラブルや身体の急激な変化に悩んだり、妊娠の経過や出産に対する不安を感じる妊婦は多くいます。助産師は助産師外来などの機会に、生活や食事・栄養のアドバイスをしたり、妊婦の悩みに寄り添ったりすることで、より健康的な妊娠生活を送るための支援をします。

*2 妊婦面接・妊婦訪問…近年は核家族化の進展などにより、妊婦は妊娠・出産や子育てへの不安や、育児や生活上の負担を抱え込みやすくなっている。そのため、妊娠届出書提出のタイミングなどですべての妊婦に保健師が面接する「妊婦面接（ネウボラ面接）」や、妊娠の経過に異常がある妊婦や不安を抱えている妊婦のもとへ保健師が訪問する「妊婦訪問」などの事業を行う自治体が増加している。

分娩の流れと様々な対応

分娩においては、母体と胎児・新生児両方の状態を把握して適切に管理することが求められます。ここでは、正常経陰分娩での流れを見つづ、その時々が生じうる異常とその対処について見ていきましょう。

対応

計測・評価する項目

(胎児) (母親)

胎児の well-being
母児の合併症の評価

子宮頸管熟化度
バイタルサイン

胎児心拍
胎位・胎向
胎児の進行状態

子宮頸管開大度
陣痛強度
バイタルサイン

分娩の前兆

分娩第1期 (数時間～数十時間)

分娩施設に
入院

陣痛の
発来

呼吸法で
リラックス



子宮口
全開大

分娩経過中の異常に対する医学的介入には、子宮収縮薬の投与、吸引分娩や鉗子分娩による急速遂娩、帝王切開などいくつかの方法があり、母体や胎児の状態に合わせて選択していきます。

事前に児頭骨盤不均衡や前置胎盤、胎位異常と診断されている場合、多胎妊娠や母子感染の予防が必要な場合などでは、予定帝王切開が選択されます。

常位胎盤早期剥離や臍帯脱出などが生じたり、妊娠高血圧症候群が悪化して子癇^{*1}や脳出血、HELLP症候群^{*2}などを伴ったり、胎児心拍数が低下したりした場合などは緊急帝王切開を行います。その他、分娩遷延が生じている場合などでは、原因や母子の状態に応じて治療を行います。

陣痛を感じた妊婦に電話などで相談に乗り、陣痛が10分間隔になった場合や破水が生じた場合、来院を勧めます。分娩監視装置を妊婦の腹部に装着して、胎児の心拍数と陣痛の持続時間・周期を測定し、陣痛の強さや胎児の健康状態を評価します。必要に応じて内診し、子宮口の開き具合を確認します。

今回取材を行った日本赤十字社医療センターでは、それぞれの産婦さんに助産師が寄り添いサポートし、分娩に備えて常時3人の産婦人科医が待機する体制を取っています。それでも、分娩や帝王切開、緊急搬送が重なることもあるため、迅速な判断と経験・技術が求められます。

*1子癇…定義は「妊娠20週以降に初めてけいれん発作を起こし、てんかんや二次性けいれんが否定されるもの」で、妊娠中・分娩中・産褥期に生じ、主に妊娠高血圧症候群の患者が発症しやすい。
*2 HELLP症候群…溶血 (hemolysis)、肝酵素上昇 (elevated liver enzyme)、血小板減少 (low platelet) を3主徴とする症候群。

カンガルーケア



赤ちゃん
誕生

胎盤娩出

胎児娩出

いきむ



分娩台に
つく

分娩第3期 (数分~数十分)

分娩第2期 (1~2時間)

アプガースコア

胎盤・卵膜の欠損の有無

出血量・出血状態

子宮収縮の状態

バイタルサイン

胎盤剥離兆候

胎児心拍
胎位・胎向
胎児の進行状態

バイタルサイン

陣痛強度



胎児の出生直後、アプガースコアなどの指標を用いて胎児の健康状態を判定します。アプガースコアでは、呼吸状態・心拍数・皮膚の色・筋緊張・刺激に対する反応などを生後1分時と5分時に評価します。その後、早期母子接触や初回授乳の支援を行います。



分娩第2期は、子宮口全開大から胎児娩出までの期間を指します。この時期、児頭回旋異常や分娩遷延、胎児心拍数低下などが生じれば、必要に応じて会陰切開、吸引分娩・鉗子分娩、緊急帝王切開などの医学的処置を行います。



この時期には、弛緩出血、頸管裂傷・子宮内反症などの外傷、遺残胎盤などから、異常出血が生じることがあり、注意が必要です。また、妊娠高血圧症候群やHELLP症候群などでは血液の凝固不全を生じることがあり、播種性血管内凝固症候群(DIC)という危険な状態になることもあります。バイタルサインに注意して補液しつつ、出血部位の特定や凝固因子などの評価、子宮内遺残物の確認などを行い対処します。



分娩の経過が正常であれば、産婦と胎児の様子を触診や視診で注意深く観察するとともに、呼吸法の指導やマッサージを行います。産婦の体力と分娩までの時間を予測し、必要に応じて分娩進行のために体位変換の提案を行います。また、分娩中であっても、食事や排泄などの産婦の「普段の生活」をできるだけ支援するようなケアを行います。

産後の母子のフォローアップ

産後は母親にとって、心身共に不安定になりやすい時期です。分娩施設を退院した後も、子どもの定期的な健康管理はもちろん、母親への継続的な育児支援やケアが必要です。

母子への関わり 対応

(子ども) (母親)

入院中のケアや検査

(授乳・調乳指導、
新生児マス・スクリーニング検査、
黄疸検査)

退院

退院

新生児訪問・
産婦訪問 *1

育児疲れ

訪問
やん) *2

産後
1 month

1か月児健康診査

産婦健康診査

産後、母親は「マタニティーブルーズ」と呼ばれる一過性の抑うつ状態になることがあります。通常は2週間以内に軽快しますが、一部の人は産後うつに移行してしまうこともあります。日本では母親の約10%が産後うつ病にかかると言われていています。育児を優先して、治療や受診が遅れてしまうことも多いため、早期発見して医療につなげる仕組みを地域に作っていくことが重要です。

出生後、新生児の検査や管理を行います。身長・体重の測定や外表奇形のチェックに加え、黄疸検査や、先天性代謝異常などを発見するための新生児マス・スクリーニング検査を行います。また、入院期間全体を通して体温や呼吸状態、哺乳状況、活動性、皮膚の色などを定期的に観察します。

産後うつの発症や新生児への虐待の予防には、母親へのフォローが欠かせません。そのため2017年から、産後2週間や1か月などの時期に、母親の身体的機能の回復や授乳状況・精神状態を把握する「産婦健康診査」の費用が助成されることになりました。また一部の自治体では、産婦人科や助産師・保健師と精神科医が連携し、うつ症状の早期発見・対応につなげる試みが行われています。

産後の入院期間中は、大きな異常がなければ、授乳・調乳や沐浴など、基本的な育児のやり方の指導やケアを行います。その他、退院後に育児を支援する人はいるかなどの情報を細かく聞き取り、必要に応じてソーシャルワーカーを通じて地域の「子育て世代包括支援センター」などの機関と連携します。

*1 新生児訪問・産婦訪問…母子保健法に定められた事業で、1960年代から行われている。生後28日以内（里帰り出産の場合は60日以内）の新生児がいる家庭を保健師などが訪問して、新生児の発育や栄養状態、生活・家庭環境、母親や家族の健康状態などを観察・把握し、必要な指導を行う。

産前・産後サポート事業／
産後ケア事業*3

乳児家庭全戸
(こんにちは赤ちゃん)

赤ちゃんの
後追い

産後
1year

産後
6 months

産後
3 months

9
5
10
か月児健康診査

健康診査
6
5
7
か月児

予防接種

8
5
4
か月児健康診査

妊娠中の疾患の産後フォローアップ

妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群は将来的な疾病発症リスクとなるため、そのフォローアップが必要です。産後は内科等で継続して診療を受けるケースもありますが、血糖値・血圧が安定しているなどの理由でフォローアップが途切れてしまうことも少なくありません。これらの既往を抱えた女性のスクリーニングと長期的なフォローアップを行う体制作りが必要です。

新生児は母体から胎盤や母乳を経由してある程度の免疫を獲得していますが、生後6か月頃にはほとんど消失してしまいます。その頃に予防接種の効果が出るようにするため、日本小児科学会は生後2か月からワクチン接種を開始することを推奨しています。1歳までに受ける定期接種ワクチンのうち、Hibワクチン・肺炎球菌ワクチン・B型肝炎ワクチンは生後2か月から、4種混合ワクチンは生後3か月から、BCGワクチンは生後5か月から開始することが推奨されています。ロタウイルス（2020年10月から定期接種になる）やインフルエンザワクチンは任意接種とされています。

乳幼児が接種するワクチンには、定期接種だけでも様々な種類があり、保護者はしばらくの期間、毎月のように医療機関を訪れることになります。予防接種のスケジュールや、任意接種ワクチンを接種すべきか、といったことで戸惑う保護者は多いため、医療者が丁寧に相談に乗る必要があります。

生後2か月頃からスムーズに予防接種を開始するには、事前にしっかりと情報提供することが必要です。産後は子育てに追われがちになるため、妊娠中から行政や医療機関などが情報を提供する体制があることが望ましいでしょう。

乳幼児健診では、乳幼児の発育や栄養状態の評価、運動機能などの発達評価、疾病の早期発見、保育環境の確認などを行います。親が医師・歯科医師・助産師・保健師・管理栄養士・心理士などの多職種と出会い、子育ての疑問や悩みを相談する場にもなっています。

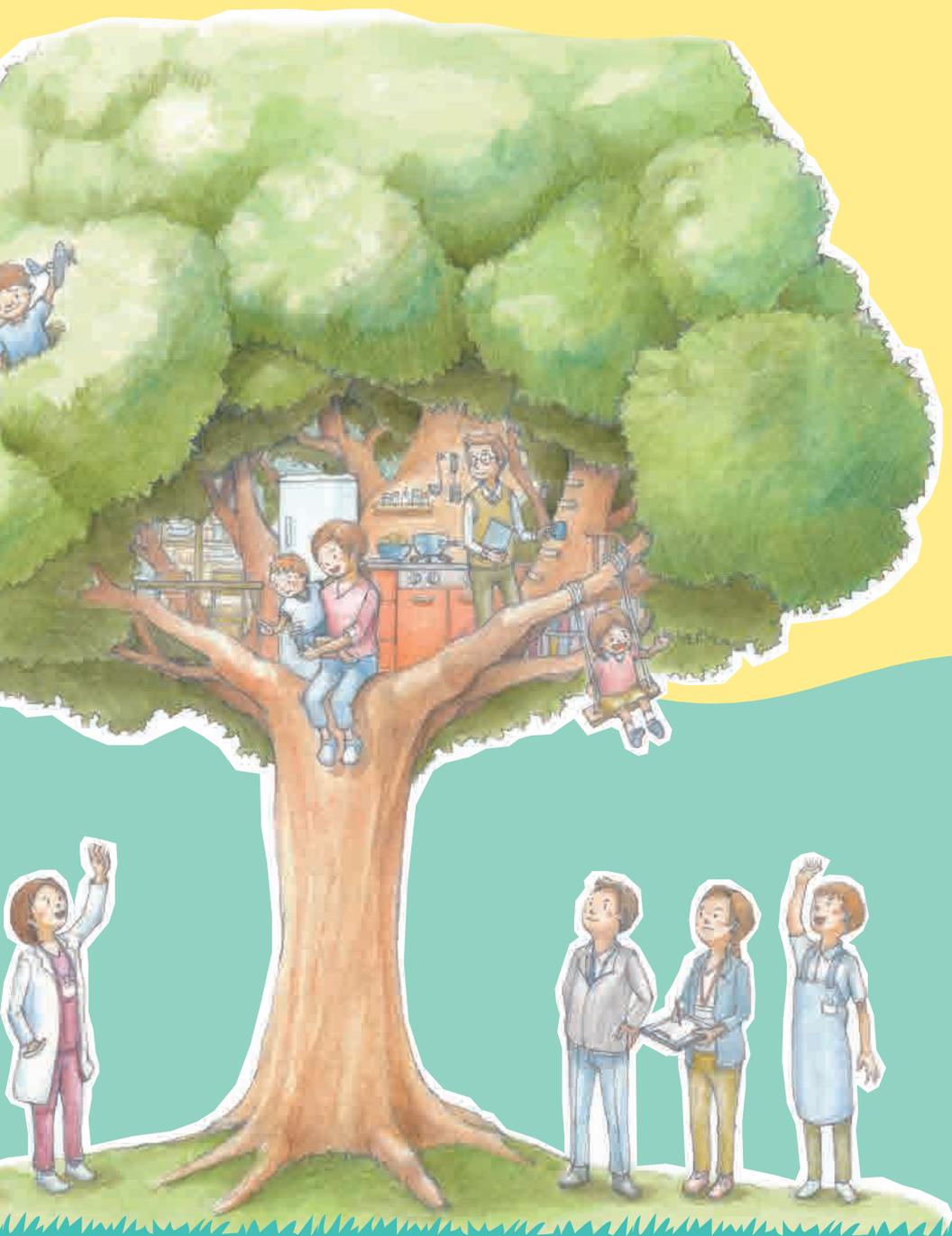
*2 乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん）…2009年度から児童福祉法に定められた事業。原則として生後4か月までの間に1回以上、乳児のいる家庭を保健師や助産師などが訪問する。育児に関する不安や悩みの傾聴・相談、支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討や関係機関との連絡調整などを行う。

*3 産前・産後サポート事業／産後ケア事業…各自治体が主体となって、主に地域の保健師・助産師等が、妊娠・出産・育児に不安や困難を抱える妊産婦をサポートする。

おわりに

周産期医療体制のこれから

ここまで、妊娠前から産後にかけて、医療や保健が幅広くアプローチしていくことの重要性を確認してきました。一方で、医師の偏在や少子化などの影響から、周産期医療システムそのものも、大きく転換することが求められています。



周産期医療の集約化に向けて

近年は、出産年齢の高齢化などでハイリスク妊婦の割合が増加する一方で、産婦人科を志望する医師や周産期医療に携わる医師の減少などにより、個々の医師の過重労働が問題となっています。その解決策として、周産期医療の集約化・重点化が推進されています。

「夜間・休日は、平日の日勤帯と比べ、医療機関の人員体制がかなり手薄になります。お産は昼夜関係なく発生しますが、体制の充実した時間帯の割合は約2割に過ぎません。集約化による1病院あたりの医師数の増加、交代制の導入などで、常に充実した体制でお産を受け入れられる状態を作る必要があります。

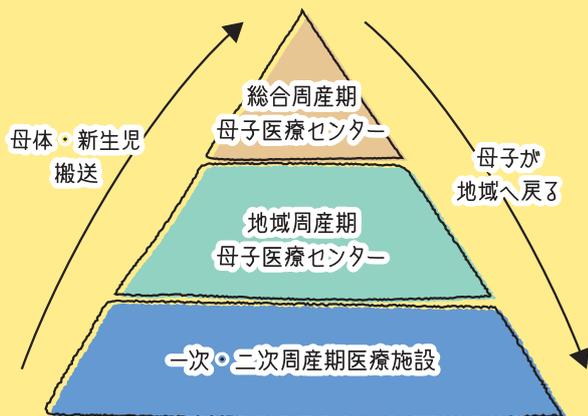
当院では変則2交代勤務を導入し、個人の事情に配慮しつつ、不公平感が少なくなるようシフトを組んでいます。シニア世代や育児中の医師にも、夜勤のシフトに入ってもらうなどして、一人あたりの連続勤務時間が13時間を超えないようにしています。また、助産師外来を設けたり、医療クラークに書類仕事を任せるなどのタスクシエアを進めることで、医師の負担を軽減しています。セミオープンシステム*により、妊婦健診や軽症での受診などを、地域の診療所の先生方に対応してもらうことも行っています」(日本赤十字社医療センター第一産婦人科・木戸道子部長)。

周産期医療の集約化は、医師の教育という観点からも重要です。

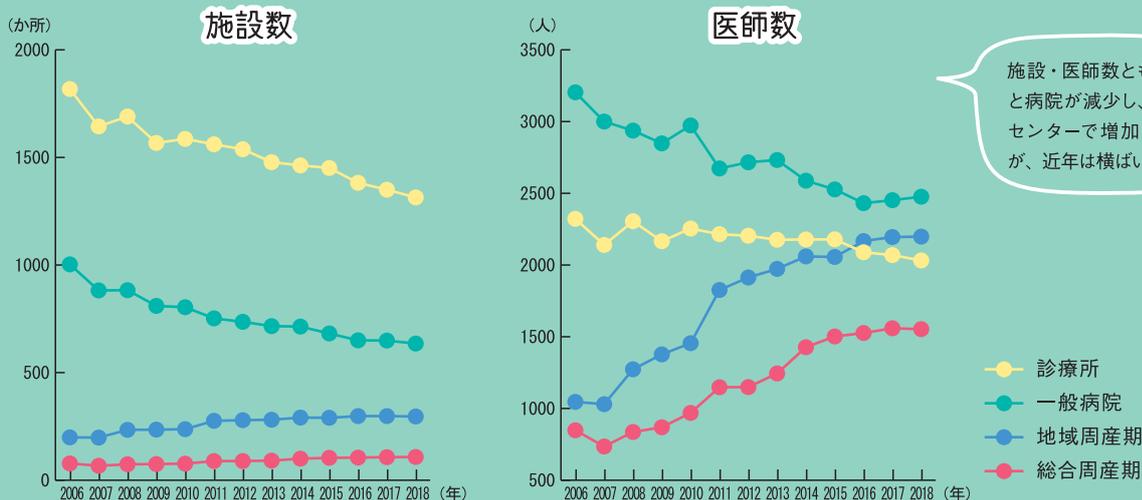
「少子化により、特に人口の少ない地域での分娩件数は減少しています。研修医などが周産期医療の経験を積むためにも、基幹となる医療機関に多くの症例が集ま

*セミオープンシステム…妊娠35週前後まで、地域の診療所で妊婦健診等を行い、その後の管理や分娩は提携する分娩施設で行うシステムのこと。オープンシステムでは、診療所のスタッフが健診を行い、分娩立ち会いにも出向く。

周産期医療システム



分娩取り扱い施設数と医師数の推移



施設・医師数とも診療所と病院が減少し、周産期センターで増加してきたが、近年は横ばいである。

日本産婦人科医会施設情報調査2018より引用

地域で連携して妊産婦を診る
「平成の時代、国は高度な周産期管理を行える『総合周産期母子医療センター』等を各地域に設置し、低リスクの周産期医療を担う病院・診療所との層別化を進めてきました。こうした層別化は、主に早産児の救命という観点から行われてきたものです。しかし、例えば母体に脳出血があり、脳神経外科と連携が必要なケースを考えると、周産期に特化したセンターだけでは、必ずしも医療を完結させられるとは限らないことに気付きます。」

「また、比較的軽微な症状の場合、他科にかかる必要のある妊婦の場合、紹介状を持っていったり、自分で説明するなどして、患者さん自身が診療科をつないでいかなければなりません。」

令和の時代の周産期医療では、『ハイリスクな妊婦を高度な病院に送り、院内で各診療科が連携する』という発想から脱して、妊産婦の個々の状態に応じ、地域の実情に即したネットワークを作ることが求められているのではないのでしょうか。地域医師会や周産期医療協議会を中心に、あらかじめネットワークを構築し、患者さんが何も言わなくても、『あなたを受け入れる準備はすべて整っていますよ』と迎えられるような状態を作っていきたいですね(日本医師会・平川俊夫常任理事)。

今回のテーマは「新聞記者」

今回は、新聞記者として働く社会人3名が集まっていただきました。どうしてこの仕事を選んだのか、普段どのような働き方をしているのか、仕事のやりがいなどは何かなど、詳しくお話を聴きました。

新聞はどのように作られている？

玉城（以下、玉）…皆さんの現在の仕事内容を教えてください。
神谷（以下、神）…私たち3人は同じ新聞社の同期で、今年で10年目になります。私は運動部に所属していて、パラスポーツの担当記者をしています。パラスポーツの大会や選手の取材などをしている、東京パラリンピックも担当する予定です。
天田（以下、天）…私は社会部に所属しています。これまで災害や原発、裁判・事件などを広く取材してきました。最近では北海道地震の取材にも行きました。
原田（以下、原）…私は放送芸能部に所属しています。芸能人のインタビューや伝統芸能の紹介などを行っています。新聞社にはあまりない、珍しい部署だと思います。
田谷（以下、田）…皆さんは取材や記事の執筆をお仕事にされていますが、そもそも新聞、

はどのようにして作られるのでしょうか？

神…紙面を作るのは、主に取材をする「取材記者」と、記事のレイアウトを作る「整理記者」が分担して行っています。私たちが取材記者は、ネタを見つけて取材し、記事を執筆します。整理記者は、記事を受け取って見出しをつけたり、紙面を整えたりします。そして紙面ができたから、校閲部がチェックします。校閲が済んだら、印刷工場で印刷が行われます。こうして作り上げられた新聞を、販売店が読者に届けます。

原…販売店は、実は私たち新聞社とは別の組織です。ただ、多くの新聞社は販売店と強固な連帯関係を築いています。泊まり込みで販売店での配達業務を経験することが、新人記者の研修

の一環に組み込まれていたりもします。

吉田（以下、吉）…別組織なのに、泊まり込みで実際に配達するのは、体力的になかなか厳しいですか？

原…そうですね。朝・夕刊を配るので、体力的になかなか厳しい研修でした（笑）。

天…ちなみに、朝刊はどの地域も同じ時間帯に届けなければならぬので、到着時間から逆算して、何時までに記事を完成させるかを決めていきます。

玉…知らなかった。新聞を届けるまでには多くの人の連携が重要なんですね。

新人記者から

一人前になるまで

玉…皆さんはもともと記者として入社したのですか？

神…そうです。私たちの会社の



田谷 元
慶應義塾大学 5年



吉田 一應
杏林大学 1年



玉城 義仁
琉球大学 3年



リアリティー

新聞記者 編

交流が持てないと言われています。そこでこのコーナーを、医学生たちが探ります。今回は、新

こともありませんね。

原…「市内で珍しい植物が見つかりました」という記事が続いたこともありました（笑）。

吉…記事になる情報を自分で探し出すのは苦労しますか？

神…そうですね。でも、だからこそ常に何かネタがないか、アンテナを張るようになりました。こういう経験を重ねて、徐々に一人前の記者になっていくのだらうと思います。

仕事とプライベートの区別は難しい

田…新聞記者の働き方はどのような感じなのでしょう？ 毎日取材をして記事を書くとなると、時間的にも大変だと思ってしまうのですが。

天…社会部の場合、大きな事件などの際には長時間待ちたり、現場に張り込んだりすることもありますが。例えば、屋外の現場に多数の報道陣が詰めかけていて、いつ重大な発表があるかわからないときなどは、とにかく待つしかありません。多いときには100人近くの報道陣が何か所に集まりますね。他社の記者との交流もあって、互いに交代で休憩を取ったりもします。普段は取材したり移動したりしている時間が多いですね。
吉…不規則なうえに予定を立てにくそうでもあるのですが、そうしたなかで原稿はいつ書かれ

ているんですか？

神：原稿は、車の中やカフェで書くことが多いです。時間がほとんどないときは、駅のホームやベンチで書いたりすることもあります。

玉：短い時間を何とかやりくりしているんですね。

天：他にも、夜間に起こる重大事に対応するため、宿直を設けている部署もあります。

原：いつ呼び出されるかわからない場面もある一方で、何もなければ自己裁量で働くことができます。体調が悪いときは朝ゆっくり過ごすなど、バランスを取ることはできますよ。

神：そうやって適度に息抜きをしながら働かないと、常に駆り立てられているような気持ちになっちゃいます。この仕事はある程度、図太くらいでないといけないと思います。

田：公私の切り替えも自分次第、という感じですか？

神：そうですね。でも正直、両者を完全に切り離すことは難しいと思います。私はもう仕事とプライベートの区別は考えなくなりました。

天：情報提供者との人間関係を考えても、公私の切り替えはとても難しいと感じますね。関係が悪化してしまうと、情報をもたえなくなることもあります。吉：難しいですね。



神谷 円香
運動部



天田 優里
社会部



原田 晋也
放送芸能部

医学生 × 新聞記者

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのナーでは、別の世界で生きる同世代の「リアリ新聞記者3名と、医学生3名で座談会を行いました。

新聞記者を 目指したきっかけ

玉：皆さんはなぜ新聞記者を目指したのでしょうか？

神：書くことを仕事にしたかったからです。というのも、昔から話すことは得意ではなかったのですが、文章ならうまく思いを伝えられる気がしたんです。それで高校生の頃から、ずっと書くことを続けていました。

天：私は中学生の時の被災体験がきっかけです。豪雨で自宅の1階が浸水し、2階での避難生活を余儀なくされました。テレビもラジオも動かないなか、販売店の方が自衛隊のボートで新聞を配ってくれたおかげで、多くの救援情報にアクセスできたんです。その体験で新聞の力を感じて、今度は自分が被災者に

勇気を与えられる記事を書きたいと思うようになりました。入社後に災害を担当することになり、念願が叶いました。

原：私は学生時代の気付きがきっかけでした。大学では中国史を専攻し、図書館で漢文を読みふけていたのですが、ある時読んだ西田幾多郎の言葉に衝撃を受けました。それは西田の人生の単調さを皮肉った言葉だったのですが、私自身の人生もこのままでは単調になってしまふと感じたのです。そこからもっと刺激に満ちた生活をしたくなり、「ならば歴史が生まれるその瞬間に行こう!」と思い至って、マスコミを志望しました。

得意分野を活かし 面白い記事を書け!

吉：日頃ネットニュースなどを

見ていると、とにかく早く発表することを競い合っているように感じることがあります。

天：確かにそう感じるのも無理はないと思います。しかし、記事を書く以上は、ただ公式に発表された情報を書くだけでは足りないと思います。私たちが取り巻く社会をしっかりと見つめ、問題だと感じたことを、自分なりの人脈や得意分野を活かして面白い記事にすることが、自分なりの真骨頂だと思います。自分が気付いて記事にすることによって、社会が変わるきっかけになるような記事を書けたら一番ですね。

田：皆さんの得意分野はどういうところですか？

神：天田さんはネタをどんどん取ってくるのが得意ですね。警察担当も長いし、取材対象の

自宅に張り込んで話を聞き出したりもしているので、すごいと思います。私にはできないです。天：神谷さんは、弱い立場の人に寄り添った思いやりのある記事を書くのに長けていると思います。時間をかけて丁寧に深掘りした記事がとにかく上手です。

原田さんは私たちとはまた違った、何色にも染まらない独特のカラーがあります。よく紙面にも登場していますよね。

原：確かに体験ルポを書くことは多くて、自身の姿が写った写真の記事に掲載したりもしています。最近だと歌舞伎の隈取りの体験ルポを行いました。

吉：面白そうですね！読んでみたいですね。

原：事件記事以外は署名も載っていますので、ぜひ手に取って私たちの記事を読んでみてください。

玉：今日は新聞記者さんの仕事内容を詳しく聴けて興味深かったです。これから今までと違った感覚で新聞を読めそうです。

吉：新聞の完成までには様々な人が関わっていることが印象的でした。医師と似ているところもあるのかなと考えながら話を聴いていましたが、知らないことも多く刺激的でした。

田：日頃聴けないようなお話をたくさん聞くことができて良かったです。どうもありがとうございました。

連載

チーム医療のパートナー

看護師（認知症看護）

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、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、東京都健康長寿医療センターの認知症看護認定看護師、白取絹恵さんと木村陽子さんにお話を伺いました。



しらとり
白取 絹恵さん（写真左）

東京都健康長寿医療センター
認知症看護認定看護師・精神科リエ
ゾンチーム

木村 陽子さん（写真右）

東京都健康長寿医療センター
認知症看護認定看護師・整形外科病
棟師長

認知症の方が、安心して治療を受けられるように

——お二人は認知症看護を専門にされていますが、認知症看護の仕事とはどのようなものか教えてくださいいただけますか？

白取（以下、白）…私たちの病院は高齢者の方を専門とした急性期病院なので、院内の全病棟に認知症の方がいらっしゃると思います。以前院内で行った調査では、認知症の診断を受けている方は入院患者全体の約2割、それ以外でも入院時に認知機能が低下している方、一時的なせん妄のある方などは約3割という結果が出ています。

そのなかで私は、認定看護師として精神科リエゾンチームに所属し、認知症の方への病棟横断的なケアに取り組んでいます。このチームは精神科医・臨床心理士・ソーシャルワーカー・薬剤師・看護師で構成されており、週1回の定期的なラウンドを行っています。ラウンドでフォローできない分は個別に相談を受け、チームにつないでいます。

木村（以下、木）…私は病棟師長を務めているので、主に自分の病棟で、認知症の方がなるべく安心して治療を受けてもらえるよう、必要な支援を行っています。例えば、重度の認知症で治療の内容が理解できない方の

場合、治療の際に怖い思いをしないように療養環境を整えたり、身体拘束を最低限にするなど、ケアの仕方を工夫しています。

認知症の方が不穏な状態になるのには理由があります。ただしその要因は人によって様々です。他の看護師や精神科リエゾンチームとも相談しながら、ご本人の困っていることを知り、関わり方を工夫したり、ご本人やご家族、ケアマネジャーさんを交えて話し合ったりしています。

——病院内に認知症の方が多くいらっしゃるなかで、全体を横断的に見ている方と、一つの病棟を担当する方がいらっしゃるのですね。お二人は日々の業務以外に、教育などに携わることもありますか？

白…はい。認知症看護の専門家として、院内の研修や勉強会を主導することもあります。また、各病棟に認知症リンクナースを設け、リンクナースの集まる委員会や勉強会や事例検討を行っています。

——勉強会ではどのようなテーマを扱うのでしょうか？

白…勉強会では一つのテーマについて議論します。例えば、「食事を出しても食べない方にどう関わるか？」というテーマです。認知症の方の場合、つい「認知症だから食べられない」と判断

して、胃ろうにするかどうかなど、すぐ次の処置を考えてしまいがちです。しかし私たちは、まずは「なぜ食べられないか？」を考えるようにします。もししたら前回の食事の際に気持ちが悪くなってしまった記憶が残っていて、食事を怖がっているのかもしれない。認知機能の低下によってお箸を使えないけれども、手をつかめるものなら食べられるかもしれません。このように、患者さんそれぞれの困りごとの原因を考え、残った身体機能・認知機能で何ができるのかを、常に試行錯誤していきますね。

一人ひとりを大切に 看護を積み重ねていく

——看護をするうえで大切にしていることはありますか？

木…認知症に限らず、高齢者の方の看護においては、人生の最終段階に立ち会います。体が衰えたり、できていたことができなくなったり、予期せぬ不調もあります。そのようななかで一番大事にしていることは、患者さんの人としての尊厳をいかに大切にできるか、ということだと思います。「私たちにケアしてもらってよかった」と思ってもらえるような看護をしたいと思っています。

白…以前私たち二人が関わった

**ゴールは患者さんのQOL。
その方にとって何が最善かを
考えながらケアしています。**

忘れられない患者さんがいます。重度の認知症の方で、自宅でご家族が介護しており、毎回1時間以上かけて食事介助をしていましたが、徐々に食べる量が減ってきている状況でした。尿路感染症や肺炎で入退院を繰り返すようになり、そのたびに「経口摂取はもう無理かな」と感じていた矢先、発熱で他の病院に入院し、そこで胃管が挿入され経管栄養が実施された状態で当センターに転院してきました。

ご家族からのお話で、この患者さんはかつて「自分が食べられなくなったら管などは入れず、何もしないでほしい」と話していたことがわかりました。そこで、

で、胃管からの栄養管理はこの方にとって最善の治療なのかという点について、ご家族を交えて多職種で話し合いました。その結果、本人の意思を優先することとなり、胃管を抜いたところ、食事を食べることができたのです。

木…その患者さんにとって何が最善なのかを考え、倫理的な看護をする姿勢が求められたケースでしたよね。倫理的な看護を行う力は一朝一夕では身につかないので、定期的な振り返りが欠かせません。

病気や症状、家庭の環境は一人ひとり違います。そのなかで、「一人ひとりを大切にする看護ができていく」という実感の積み重ねが、私たちのやりがいにつながっています。ただし、一人ひとりを大切にすることは、一人では実現できません。病棟スタッフも含め、全員が同じ方向を向いてケアができるよう、工夫し努力しています。

**患者さんのQOLを考える
医師になってほしい**

—お二人が共に仕事をしたいと感じるのはどのような医師ですか？

木…その時々々の状況に即した提案を受け入れてくれる先生です。例えば、事故防止の観点から「ベッドで安静に」という指

示が出たものの、実際にはベッドの上で程度動いている患者さんがいるとします。その患者さんが「トイレに行きたい」と言ったとき、私たち看護師がその状況を伝えたら、「では可能な範囲で自由にしてもらって、私たちはそれを見守ろうか」と言ってくださるような先生がいいですね。

白…まずは高齢者の方とたくさん話してみたいですね。「高齢者はこういうもの」と型にはめることなく、その人が何を望んでいるか聞いてみたいですね。

白…きちんと患者さんの現状を捉えて、本人の希望も聴いて、治療の選択肢を柔軟に考えてくれる先生だと、仕事をしやすいと感じます。なぜなら、ゴール

は患者さんのQOLですから。最後に、医学生へのメッセージをお願いします。





病院のない離島で、できる限りのことを引き受ける

広島県豊田郡大崎上島町 ときや内科 ^{ときや} 積舎 龍三先生

広島県沿岸部のほぼ中央、瀬戸内海に面した竹原港から、高速船は穏やかな海をぐんぐん進む。大崎上島の港をいくつか経由しながら海上を走ること約30分、沖浦港に到着。ときや内科はすぐそこだ。

白を基調とした待合室は、明るく清潔感がある。奥を見せてもらうと、CTや内視鏡、骨密度測定装置など、様々な医療機器が並ぶ。4〜5名の看護師が絶えず行き来し、処置を行う。2階にある病床は今は使われていないが、その様子は診療所というより、最小限の機能を揃えたコンパクトな病院のようだ。

「この島には大きな病院はありません。橋もないので、本土の病院まで患者さんを搬送するには、救急車と救急艇を乗り継ぐ必要があります。そういう立地ですから、できるだけ医療を島内で完結できるように、かつ緊急の際には必要な検査をしてから送れるように、設備の充実には力を入れてきました。」

昭和42年、祖父はこの地に小さな病院を開いた。島にはまだ水道がなく、井戸水を使うためにみかん畑を買ったという。その三代目となる積舎先生にとって、医業を継ぐことは宿命だった。33歳で島に戻ってからは、父と共に診療を行いながら、必要なスキルを身につけてきた。高齢化率が非常に高く、近年で



診療所のすぐそばには、瀬戸内の穏やかな海が広がる。



CTなど様々な医療機器が揃っている。



待合室は吹き抜けて、日の光が差し込む。

広島県豊田郡大崎上島町

瀬戸内海の中央、芸予諸島の一つ。柑橘類の栽培や造船業が盛んで、瀬戸内海国立公園の一部である神峰山は景勝地としても有名。高齢化率は47%を超えており、町は在宅医療推進会議を設置して、医療と介護等関係分野の連携強化に取り組んでいる。



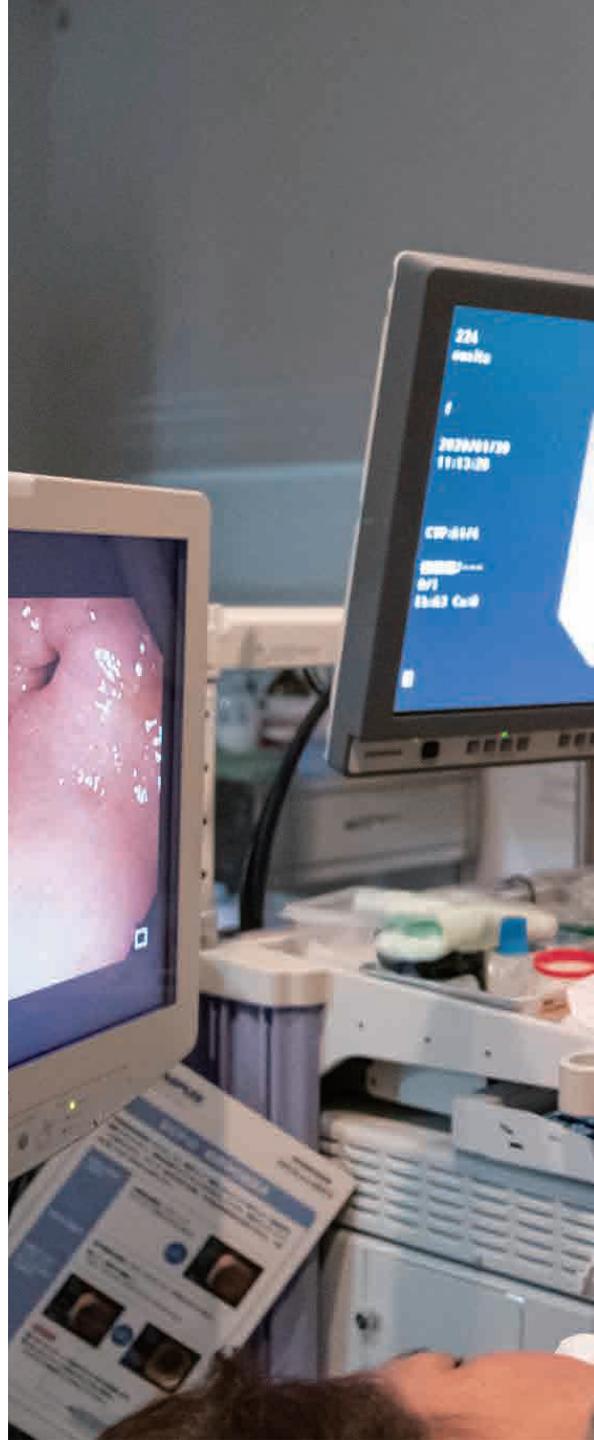
「医師を続けるうえで、パートナーの理解、子どもの教育、そして親の介護は、きつと多くの人が考えなければならなくなることだと思います。特に地域医療に携わるうえで、それらとの両立が難しくなる局面も来るかもしれない。だからこそ、自分が人生で何を大事にしたいのかを、早いうちから考えてほしいです。医師としての長期的なビジョンを描き、そのためにはどんなスキルを身につけるべきかを考えたうえで、自分なりの進路を見つけてほしいですね。」

「多くの医学生は、島で働くことをイメージできないかもしれない。ただ、少しでも地域医療に興味があれば考えてほしいことがある、と積舎先生。」

「医師を続けるうえで、パートナーの理解、子どもの教育、そして親の介護は、きつと多くの人が考えなければならなくなることだと思います。特に地域医療に携わるうえで、それらとの両立が難しくなる局面も来るかもしれない。だからこそ、自分が人生で何を大事にしたいのかを、早いうちから考えてほしいです。医師としての長期的なビジョンを描き、そのためにはどんなスキルを身につけるべきかを考えたうえで、自分なりの進路を見つけてほしいですね。」

「近年はドクターヘリが飛ぶようになり、ずいぶん助かっています。しかし、それでも夜間や悪天候時には対応することができません。そこで当診療所では、看護師に夜間当直をしてもらい、すぐに送れない場合でも一晩様子を見られるようにしています。また、日頃からカルテは紹介状の形式でまとめ、少し情報を書き足すだけで紹介できるように工夫しています。」

「在宅医療や看取りのニーズも高い。できる限りのことは引き受けつつ、難しい場合は潔く病院に送るのが、地域医療においては肝要だと積舎先生は言う。」



Resident Road

卒後の一般的な進路

幹部候補生学校（2か月間）

初任実務研修（2年間）

1年目の6月から開始。マッチングには参加せず、基本的には防衛医科大学校病院や自衛隊中央病院で研修する。

幹部初級課程（2か月間）

部隊などに勤務（2年間）
全国の自衛隊病院または部隊、医務室などに医官として勤務する。



卒後1年目

陸上自衛隊幹部候補生学校
防衛医科大学校病院・
自衛隊中央病院 臨床研修

卒後3年目

幹部初級課程
中部方面衛生隊

自衛隊病院や外部の病院への通修で専門領域の勉強を行いました。

防衛医科大学校病院では一般の患者さんを診ることが多く、自衛隊中央病院では自衛官を診ることが多いです。

防衛医科大学校

番外編

特殊な使命を持つ大学の卒業生に聴く

レジデントロード

— 防衛医科大学校での学生生活の特色を教えてください。

西井（以下、西）：「防衛医学」の授業があること、訓練課程が設けられていることが大きな特徴です。防衛医学では、例えば、CBRNE¹によるテロ・災害が発生した場合に備え、危険物の基礎知識や医学的な対処を学ぶ授業、マス・カジュアルティ²が発生した場合のトリアージや初期対応などを学ぶ授業があります。訓練課程では、普段の基本教練の他に部隊実習の機会があり、硫黄島訓練・富士山行軍・遠泳訓練などを経験しました。

授業以外の学生生活も特徴的です。全寮制で、先輩と二人部屋で生活し、点呼や国旗掲揚朝礼、掃除などの日課が規則正しく定められています。周囲と協力して寮を運営し生活する体験も、自衛官としての学びにつながっていると感じました。

私は中央観閲式³の観閲行進で梯隊長を務め、梯隊を指揮しました。また水泳部や東医体の活動、男子シンクロ(WATER防医S)公演の立ち上げ、体育祭・文化祭の運営、アメリカ軍

保健科学大学への留学など、学生生活を存分に謳歌していたなと思います。

— 卒後は医師と自衛隊医官のキャリアを並行して積むのですね。西：はい。6年生の時点で、診療科を決めると同時に陸・海・空のどの幕に所属するかも決めます。私は陸を選びました。

幕の選択は診療科選択と同じくらい重要です。なぜなら、卒後3年目・7年目では部隊等に配属されるのですが、幕によって部隊の配属地や勤務内容が大きく異なってくるからです。また、訓練中はけがや体調不良の隊員の初期対応を行い、一般の患者さんに接することはありません。そのため、自分の専門領域を学びに近くの部外病院に週2回通う「通修」の制度があるのですが、募選びは通修状況にも関わってきます。例えば、陸では山での訓練がありますが、都市部への配属が比較的多く、通修へ行きやすいと思います。海では自衛隊病院の配属が多く、病院での診療に加えて護衛艦に乗艦することがあります。空では自衛隊病院や基地の配属とな

ります。

— 卒後の歩みについて教えてください。

西：卒後は自衛隊の幹部候補生としての教育を経て、6月から臨床研修が始まります。基本的には防衛医科大学校病院と自衛隊中央病院で研修します。

3～4年目は専門研修に進むのではなく、部隊配属になります。私は兵庫県伊丹市の中部方面衛生隊に配属され、管轄地域内の山中で、野外病院を設営して患者を搬送・治療する訓練にあたりました。また、衛生隊の隊員に医学的知識や治療方法などを教える役割も担っていました。専門領域についても、通修の間に必死に勉強しました。

5年目からは防衛医科大学校病院で専門研修をし、7年目からは自衛隊阪神病院に配属となりました。8年目からは防衛医科大学校医学研究科に入り、研究の傍ら、外来・内視鏡処置などの診療にも注力しています。

— 医官として災害派遣などに従事することもありますか？

西：はい。陸上自衛隊は全国を5つの方面に区分しており、災

¹ CBRNE…化学 (Chemical)・生物 (Biological)・放射性物質 (Radiological)・核 (Nuclear)・爆発物 (Explosive) の略。
² マス・カジュアルティ…災害や事件・事故、紛争などで、同時に多くの死傷者が発生すること。Mass casualty。

防衛医科大学校の特色

防衛医科大学校は、医師・看護師・保健師となる幹部自衛官を養成するとともに、卒業生に対して、自衛隊の任務遂行に必要な医学に関する高度な知識や臨床能力、研究能力を修得させるための教育・訓練を行うことを目的に、防衛庁（当時）の施設等機関として1973年に開設されました。入校した学生は特別職国家公務員となります。入学金や授業料等が無料となる他、毎月所定の学生手当が支給され、さらに年2回の期末手当が支給されます。制服・食事等も貸与または支給されます。

医学科学生は、通常の医学教育に加えて防衛医学を学ぶ他、将来幹部自衛官となるための基礎的な教育訓練を受けることになります。

幹部上級課程
(3か月間)

医学研究科 (4年間)

診療に従事しながら基礎研究や臨床研究を行う。医学研究科在学中には留学に行くことができる。

自衛隊病院
などに勤務
(1年間)

専門研修 (2年間)

防衛医科大学校病院で専門研修修了後はほとんどが専門医の資格を取得す

← 卒後8年目

防衛医科大学校病院
医学研究科

← 卒後7年目

幹部上級課程
自衛隊阪神病院 内科

← 卒後5年目

防衛医科大学校病院
消化器内科専門研修

内視鏡の検診や治療に従事しつつ、外部の病院への通修で専門領域の勉強を行いました。

害が生じた場合には、管轄の方面隊がまず出動します。私が3〜4年目に所属していた中部方面衛生隊では、北陸・中部・関西・中国・四国の2府19県を担当しており、私は2014年8月の広島豪雨、2018年7月の西日本豪雨の際に災害派遣活動に従事しました。この時は、周囲の病院機能自体は保たれていたため、主に自隊救護として隊員の診療にあたりました。周囲の病院機能が停止してしまうほどの大規模災害が生じた場合は、現地の診療体制を整えることになると思います。

—— 国際緊急援助隊や国連平和維持活動に参加することもありますか？

西井：はい。所属する方面隊の担当期間中に他国で大規模災害が発生した際には国緊急隊が出動し

ます。私は実際に派遣されたことはないものの、国緊急隊の要員になるにあたり、コブラ・ゴールド14^{*}という多国間共同訓練に参加したことがあります。災害が発生したという想定のもと、他国軍の医療関係者と共に現地の方を診察したり、災害医療に関する様々な議論をしたりと、非常に貴重な経験を積むことができました。

—— 最後に、医学生や受験生にメッセージをお願いします。

西井：まずは防衛医大を目指す人へ。防衛医大に進むと、他大学では味わえない貴重な経験を多く積むことができます。医師としてだけでなく、自衛隊の一員として日本の方々のために働けることは、とても誇らしいことだと感じています。もちろん寮生活や訓練などがあるため、人

によって適性の有無はあるかと思いますが。また、部隊勤務により、若い頃は臨床医としての歩みが遅いのではないかと焦りを覚えるかもしれません。しかし、目の前のことを懸命に頑張っていれば必ず道は開けます。私もここまでのキャリアで、臨床医としても十分な経験を積んできたと感じています。ぜひ防衛医大を目指して挑戦してください。次に、すべての学生さんへ。個人的に、医師の仕事は年次が上になるほど忙しくなると感じます。学生の間に思いきり遊んだり、旅行したりしてください。また、部活やイベントなど何でも良いので、一つのことを丁寧に積み上げ成し遂げる経験をしてほしいです。そうした経験は、将来患者さんを診療するとき、きつと生きてくると思うのです。

西井 慎先生

2011年 防衛医科大学校医学科 卒業
2020年3月現在
陸上自衛隊3等陸佐
防衛医科大学校医学教育部医学研究科
消化器病学

*3中央観閲式…陸上自衛隊が3年に1度行う式典。観閲官として内閣総理大臣が出席する。観閲行進には防衛医科大学校・防衛大学の学生も参加する。

*4コブラ・ゴールド14…米軍とタイ軍の主催で毎年タイにて行われる、東南アジア最大級の多国間共同訓練。自衛隊は2005年から参加を続けている。コブラゴールド14(2014年)にはアメリカ・タイ・シンガポール・インドネシア・韓国・マレーシア・中国・日本が参加した。

Resident Road

卒後の一般的な進路

臨床研修（2年間）

自治医科大学卒業生はマッチングには参加せず、原則として出身都道府県に採用されて、知事指定の病院で研修することになる。

へき地等勤務（3年間）

臨床研修を終えたらすぐに地域医療に従事することになる。



卒後1年目

自治医科大学附属病院
臨床研修

卒後3年目

芳賀赤十字病院

栃木県出身者は自治医大で研修します。診療所等に勤務したときのために成人の科も回りつつ、大学病院に隣接する「とちぎ子ども医療センター」も重点的に回ることができました。

自治医科大学

番外編

特殊な使命を持つ大学の卒業生に聴く

レジデントロード

——自治医科大学に進学した理由を教えてください。

増田（以下、増）…中学生の時、可愛がってくれていた祖父ががんで入院したのですが、どういふ顔をしたらいいかかわからず、何かと理由をつけてお見舞いに行かなかったんです。1〜2年経ってやっと顔を出したら翌日に亡くなってしまいました。「僕を待っていたのかな」と感じ、病に苦しむ人も普通に会話ができる人になりたいと思うようになったことがきっかけで、医師を目指すようになりました。

私は栃木県出身ですが、自治医大は県内で非常に存在感のある大学のため倍率も高く、第一志望とは考えていませんでした。しかしいざ受かってみたら「病に苦しむ人と接する」という自分の思いと、自治医大の「地域医療」という理念が結び付くように感じ、入学を決めました。

——「自治医科大学を卒業するとへき地に赴任する」というイメージを持つ人も多いと思いますが、実際はいかがですか？

増…必ずへき地勤務になるとい

うわけではなく、各都道府県の事情によります。年次が早いうちから、島で唯一の医師として赴任するような県もあれば、都市部では、地域医療というよりはまず、人手の少ない診療科の医師や行政職として働くことが望まれるでしょう。栃木県の場合、卒業生が赴任する診療所は3か所あり、そこに勤務しない場合は基本的に地域の中核病院で働くことになります。出身地によって診療科の選択の幅や将来の働き方が大きく異なるため、自治医大を目指す人には、出身の都道府県が卒業生にどのような使命を課しているのか調べておくことをお勧めします。

——卒後は小児科に進まれたんですね。

増…はい。医師は、患者さんの家庭の事情や社会的な背景にはなかなか関わりにくいこともあります。そのようななか、小児科は学会を挙げて「子どものバイオ・サイコ・ソーシャルすべてを診る」と自負しており、そのスタンスはとても魅力的でした。3〜4年目に勤めた芳賀赤

十字病院では、自分のそうした思いを理解してくださる指導医に恵まれ、患者さんとかなり密に関わることができました。

——具体的にどのような関わり方をしていたのですか？

増…例えば、家庭環境が良くない子を外来で診たら、その後特に病気がなくてもフォローを続けました。また、家庭環境は世代を超えて連鎖してしまいがちなので、そのような環境で育った母親が出産した場合、赤ちゃんの予防接種の機会などを通じて、不適切な養育がなされていないかなどを確認していました。

当時、芳賀赤十字病院を中心とした県東地域で、保健師や児童相談所と連携して、子どもの養育が困難な家庭をフォローするシステムが立ち上がり始めており、私も少し関わらせていただきました。社会的なハイリスク妊婦がいたら、地域の保健師を通じて情報を共有し、家庭環境やリスクを洗い出して多職種で議論するんです。産後も一人の医師が続けて見ていき、気になる様子があれば共有します。

自治医科大学の特色

自治医科大学は1972年に全国の都道府県が共同して設立した公的な大学で、医療に恵まれないへき地等における医療の確保および向上と地域住民の福祉の増進を図ることが使命となっています。入学時に入学金・授業料等の全額と、入学時学業準備費が貸与され、貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間、出身都道府県の知事が指定する公立病院等に医師として勤務することで返還が免除されます。都道府県ごとに入学定員が振り分けられており、出身都道府県によって倍率は異なります。出身地は、かつては「受験者の出身高校の所在する都道府県」と定義されていましたが、近年は一定の基準を満たせば「入学志願者の現住所地の所在する都道府県」「入学志願者の保護者の現住所地の所在する都道府県」からも選択できるようになっています。

再び地域医療に従事

(2年間)
臨床研修・専門研修に従事している期間も義務年
限としてカウントされる。

専門研修(2年間)

卒後5年目以降の適当な時期に、臨床研修指定病院や自治医科大学附属病院等で専門研修を受けることが推奨されている。

卒後5年目~

自治医科大学附属病院
小児科

6年目からは診療所に赴任することになっています。



増田 卓哉先生

2015年 自治医科大学医学部 卒業
2020年3月現在
自治医科大学医学部附属病院 小児科

このシステムにより虐待を発見できたケースは多くあります。母親自身から「私、虐待しています」と連絡があり、幸い大事に至らないまま子どもを保護できた、ということもありました。私はその方の妊娠中から情報を把握し、産後すぐに「これから赤ちゃんと一緒に生きていきますね」と話しに行っていたんです。すると、毎月の予防接種の他、小さなことでも受診してくれるようになり、様子を見続けることができました。長きにわたり信頼関係を築いてきたことが実を結んだと感じました。

——今後の展望や将来の目標をお聞かせください。
増：先ほどの芳賀赤十字病院での試みは、病院の規模のほど良さが功を奏したと思います。大きな病院ではこまやかなフォローがしにくくなる一方、「産院で出産し、その後は開業医にかかる」というパターンでは、情報共有が難しくなります。私は今後も様々な医療機関で働くことになるでしょうが、各地域の実情に合わせ、母子を守る仕組みを作ればと考えています。

また現在は、NPOを立ち上げて「子どもシェルター」のようなものを作れないかと考えています。以前、外来に来たある子に「もう家に帰りたくない」と助けを求められ、一時保護措置をとったことがあります。その子の両親は離婚しており、どちらの家も安全ではなく、かといって、その地域の児童福祉施設の環境も良いものとは言えませんでした。会議を重ねたものの、結局消去法のように他県に住む親の元に返されてしまいました。「助けて」の声に答えられず、忸怩たる思いが残っています。こうしたケースには、医療的に関わるだけでは限界があります。しかし民間組織だけでも、「医療者にとって気になるだけがしている子どもがそのまま家に帰されてしまう」というようなことも起こりうる。ですから、医療と医療以外の資源をつなぎ、行き場のない子どもたちの居場所を作れたらと思っています。中学生の頃の初心を忘れず、病や困難に苦しむ人に、医師としてだけではなく一人の人間として向き合えるようになりたいです。

Resident Road

卒業後の一般的な進路



臨床研修（2年間）

← 卒後1年目

福岡徳洲会病院
臨床研修

← 卒後3年目

産業医科大学産業生態科学研究所
産業保健管理学研究室
東海旅客鉄道株式会社（JR東海）

産業医科大学

番外編

特殊な使命を持つ大学の卒業生に聴く

レジデントロード

——まずは、先生の現在の仕事内容を教えてください。

田淵（以下、田）…私は今、三菱日立パワーシステムズ株式会社の呉工場に専属産業医*として勤めています。産業医は私一人で、他に公認心理師、保健師、看護師というチームで業務にあたっています。主な業務は社員との面談と就業判定、健診の結果の確認、各種会議への参加です。安全担当者や現場の職員と共に働く機会も多く、年に数回の集団教育にも注力しています。最近では新たに、40歳未満を対象とした保健指導を開始し、より早期から様々な疾病の未然防止ができるよう図っています。また、管理監督者への教育を強化して事業所全体の健康増進体制を整えたことで、社員が早期から部下の健康状態などの相談に来る事例も増えました。さらに、三菱重工グループ全体の健康管理体制も強化されました。各分野のワーキンググループが作られ、私は健康経営ワーキンググループとして、健康保険組合も交え、健康管理計画や評価

指標を協議・検討しています。——産業医大は日本で唯一産業医学を学べる大学ですが、印象的だった授業はありますか？

田…2年生では、企業で産業医として勤務する先生方に、日々の仕事について話をしていただけ講義がありました。産業医と一口に言っても経歴や経験は様々で、印象深かったです。また、産業医大には10以上の産業医学関連の研究室があり、各分野の専門家が揃っています。3年生の基礎研究室配属の際にはそれらの研究室も選ぶことができ、専門的な指導を密に受けることができます。私は産業保健管理学研究室を選びました。熱中症や騒音関係の研究が盛んなところで、人を対象として実験を行い、暑熱環境下での運動負荷による身体の生理的反応や、騒音環境下での語音の識別能を調べたりしていました。研究の傍ら、研究室所属の先生方の職場巡視についていくこともでき、「研究と現場での実践を結び付ける」という働き方を間近で見た貴重な経験だったと感じます。

5年生の臨床実習期間中には、卒業生が勤務する事業所を1週間見学する機会が設けられており、私は関東の製鉄工場に行きました。工場内は暑熱環境や騒音曝露が著しく、各種有害物質も多数使用されていました。そのような環境のなか、職場巡視をして危険な箇所や有害事象を指摘し、リスクを減らして労働者の健康を守るといふ産業医の仕事の間近で見ることができました。健康診断などの様子も見せていただき、産業医が従業員からとても頼りにされていると感じたことも印象的でした。

実習などを通じて、適切な知識があれば防ぎうる病に苦しむ患者さんと多く接し、就労年代に予防的にアプローチすることの重要性を強く実感しました。——臨床研修後は、産業界の経験を積み始めたのですね。**田**…はい。3年目には、卒業生が勤務する企業の専属産業医として1年間働くことになっており、私はJR東海に赴任しました。安全衛生委員会に参加し、テーマを決めて医療情報を提供

卒業時に専門産業医コースI・IIのどちらに進むか選択します。卒業生からの「臨床医を経て産業医になるのは、診療科を変更するようなものだ」との意見を聴き、産業医学を究める道を選びました。

3年目から産業医としての勤務が始まるので、プライマリ・ケアをしっかり学べ、急患を多く受け入れている病院を選びました。

3年間）
業医としての経験を積むコース。

属し、臨床医としての経験を積むコース。

*1 専属産業医…事業場に所属する常勤の産業医。法令により、常時50人以上の労働者を使用する事業者は産業医の選任義務が課せられる。そのうち、事業場の規模が1,000人以上の場合は1人以上、3,001人以上の場合は2人以上の専属産業医の選任が必要。

産業医科大学の特色

産業医科大学は1978年、産業医学の振興や資質の高い産業医の養成を目的として設立されました。その背景には、1972年の労働安全衛生法の制定により、一定以上の事業場に対し産業医の選任が義務付けられ、労働衛生管理に精通した産業医の確保が必要になったことがあります。公益財団法人産業医学振興財団を通じて、厚生労働省の「産業医学助成費補助金」を受けており、学生には修学資金の一部が貸与されます。貸与を受けた期間の1.5倍の期間産業医等の職務に就くことで、返還が免除されます。

返還免除の対象となる職務は、産業医・産業医科大学の教員・労災病院の医師・厚生労働行政機関の職員、その他修学資金貸与規程に定める職務、とされています。ただし、そのうち2年以上は、専属産業医として企業等に勤務しなければなりません。

産業医等の職務（4年間）

産業医等の職務（4～5年間） 産業医科大学で臨床研修を修了した場合は4年間、それ以外の場合は5年間で義務年限が終了。

産業医等の職務（5年間）

専門産業医コースI（臨床研修後すぐに産

専門産業医コースII（4年間） 産業医科大学の臨床科の医局に所

産業医科大学大学院（4年間）



◀ 卒業後6年目～

三菱日立パワーシステムズ株式会社
呉工場 専属産業医

◀ 卒業後4年目

産業医科大学産業生態科学研究所
産業保健管理学研究室

製造業に興味があったこと、事業所全体を一人で把握できる1,000人程度の規模で、出身地の岡山にも近いことからこちらに就職しました。三菱重工のグループ会社のため、本社や他の地区で働く大先輩の先生に指導を仰ぐこともできます。

したり、週1回の健診やその結果を受けての面談・就業判定を行いました。また、50人以上の事業所を数か所担当し、月に一度ずつ職場巡視も行いました。4～5年目は大学の医局に所属して座学や研究に勤しみつつ、週2～3日ほど嘱託産業医としても活動します。専属産業医を選任している大企業では、産業保健体制が整っており人手もありませんが、嘱託産業医の場合は、事業所によつては体制を自力で一から作らなければならぬ場合もあります。3年目に指導医のもとで培った知識を4～5年目で実践する形になります。

若し医師が、企業の重役などに問題を指摘して改善を促すのは大変ではありませんか？
田：そうですね。安全・衛生管理は実利に直結せず、改善にはコストもかかります。そのため、労働者が安全かつ健康的に働ける環境を整備することが回り回って会社の利益になることをしっかりと説明するよう心がけていました。例えば、ある運輸業者では荷物の仕分け体制が整っておらず、通路や非常口が荷物で塞がれており、転倒や災害時の逃げ遅れが懸念されました。安全管理者・衛生管理者と信頼関係を築いて連携し、丁寧に働きかけたところ、1年間でかなり改善していただけました。

業時間内禁煙の推進、禁煙マラソン、社内掲示の増加、ニコチンガムの配布など様々な方策を、各事業所の実情も加味して検討・実行します。成果が表れると達成感も大きいです。最後に、医学生や受験生へのメッセージをお願いします。
田：労働者が疾患で満足に働けなくなると、本人にも会社にも大きな損失です。将来の病気の予防に取り組み、企業や社員をバックアップするという産業医の仕事には非常にやりがいを感じています。近年は予防のみならず、活気のある職場づくりや社員の健康増進など、産業医や産業保健スタッフに求められる役割は増えていきます。特殊な進路ではありますが、ぜひ志してほしいと思います。



田淵 翔大先生

2013年 産業医科大学医学部 卒業
2020年3月現在
三菱日立パワーシステムズ株式会社 呉工場
専属産業医

*2嘱託産業医…非常勤の産業医。事業場の規模が50人以上1,000人未満の場合、産業医の選任形態は嘱託でよいとされている（労働安全衛生規則に定める有害業務に労働者を常時500人以上従事させる事業場では専属産業医の選任が必要）。



医師の働き方を考える

これからの医師に求められるのは、 人の話を聴く心構え

整形外科医 堀井 恵美子先生

今回は、外科系に女性医師が少なかった時代からキャリアを積み重ねてこられた堀井先生に、これまでの歩みや、医師の働き方改革についてのお考えを伺いました。

出合いに恵まれた医師人生

小出（以下、小）…堀井先生は私の三男の主治医でした。先生の真摯な診療姿勢に患者家族として救われた私は、以後、医師として診療を続けることの素晴らしさを、堀井先生を見て感じています。

近年は高校の成績が良いからと医学部に入る人も多いですが、医師になる資質は成績だけではないと思うのです。先生の姿勢を通じて、医学生や若手医師に医師という仕事を改めて考えてもらうとともに、気持ちを適切にさせず責任を持って仕事を続ける医師の模範になればと思います。今回先生にお話を伺うことにしました。

先生はどのように医師という職業を選ばれたのでしょうか？

堀井（以下、堀）…医師の家系の人が医学部に行くことはよくありますが、私の親戚には大学に行く人さえもいませんでした。医学部を志したのは高校3年生の時です。当初は内科を志望していましたが、だんだん整形外科に面白さを感じ、また学生の頃に肢体不自由児の施設でボランティアをしたことも影響して、整形外科に進むことになりました。医師になった後に母から聞いたのですが、私は幼い頃から「肢体不自由の子どものための施設で働きたい」と話していたそうです。結果的に幼い頃考えていた道を選んでいたのですね。

診療ではできるだけ「患者サイド」に立とうと心がけてきました。「医療サイド」の話は患者さんには伝わりませんからね。しかし長く医師をしていると、

語り手

堀井 恵美子先生

関西医科大学整形外科学講座 理事長特命教授

聞き手

小出 詠子先生

愛知県医師会理事、日本医師会男女共同参画委員会委員

どうしても医療サイドに立ちや
すくなりませす。そういうときは
家族や昔の友人に指摘してもら
うようにしています。

小…女性医師が少ない時代、ご
苦労も多いなかで、先生が現在
まで整形外科医を続けてこれら
たのはなぜでしょうか？

堀…まず整形外科が興味深い、
ということが大きいですね。40
年続けても初めて出会う手術が
あるぐらい、奥深い分野です。

そして私は人に恵まれました。

特にコメディカルの方々にはと
てもお世話になりました。女性
医師の少ないなか、看護師や理
学療法士、作業療法士、臨床検
査技師などが、友人として助け
てくれました。それに研修医の
頃などは、医師の私よりコメ
ディカルの方々のほうが多くの
ことを知っていますから、彼ら
は私の先生になりました。当時
の方々は、今でも年に数回食
事をする関係が続いています。
小…キャリアの面で転機になっ
た出来事はありますか？

堀…留学が大きいですね。留学
先の研究室で責任ある仕事を任
され、大変でしたがやりがい
を感じました。その経験によつて、
指導的なもの見方を培うこと
ができたと思います。

留学中に見た他国の女性医師
の姿も印象に残っています。今
でも日本の女性は女性というだ



インタビューの小出先生。

に対応できるようにしたいとい
う学長の思いに応えられるよう、
頑張りたいと思います。

やりがいを感じられる働き方を

小…現在、医療業界は働き方改
革の過渡期にあると思います。
様々な取り組みによって働き方
が楽になる一方で、キャリアが
積みにくくなると危惧する声も
あります。実際、若手医師や女
子学生と話してみると、「どん
な状況になろうとも医師を続け
ていくこと」に自信がないとの
声も聞かれます。大変な時期を
乗り越えながら医師を続けてい
く方法について、先生はどうお
考えですか？

堀…日本手外科学会や日本整形
外科学会では、横のつながりを
育てる活動を行っています。同
じ境遇の女性医師が各地で頑
張っていることを知るだけでも
元気が出ますし、情報交換がで
きればなお良いと思っています。
また、指導医や部長クラスへ
の啓発活動も行っています。職
場の理解は、働き方の多様性
を保つために最も大切ですから
ね。これまで、出産・育児だけ
でなく、介護や自身の病気で職
場を離れざるを得なかった医師
は、男女問わず職場に復帰しに
くい状況がありました。ようやく
近年、専門医資格の取得・更
新の要件に中断期間の扱いが明

記されるなど、風向きが変わっ
てきました。

小…この数年で、部長クラスの
理解も徐々に進んできていろ
と感じます。育休明けの女性医師
に外来を担当してもらうなど、
様々な働き方を許容する病院も
増えてきていますよね。

堀…ええ。それ自体は良いこと
ですが、外科系は手術があるた
め、独特の難しさがあると思
います。がんやリハビリの専門医
として外来で復帰するという選
択肢もありますが、手術のでき
る外科医として働き続けられる
支援も必要だと思います。

結局、様々な医師が様々な形
で働くことのできる個別的な支
援が重要だと感じますね。あら
ゆる医師が、働くなかで患者さ
んからもらう喜びを享受し、医
師としてのやりがいを感じられ
る職場環境にすることがベスト
だと思います。「人の命がかかっ
ているから」と、医療者を追い
詰めることだけはないように、
と思います。

「話を聴くこと」を大切に

小…先生から学生に伝えたいこ
とはありますか？

堀…医学部には臨床医や研究医
など様々な医師がいますが、最
終的には私たちの仕事は人を治
すことです。「人対人」が医療
の基礎にあるということを忘れ

てはいけないと思います。

小…近年、医師が人間的な仕事
であることが軽んじられつつあ
ると私も感じます。ですから
私は学生と関わる際、「なぜ医
師を目指したか？」「一人の人
間としてどう生きていきたい
か？」を積極的に問うようにし
ています。

堀…そういう問いに答えること
は良い経験になると思いますね。
医療が複雑化し、チーム医療
が進む現在、医師に必要なこと
は人の話を聴く心構えだと思
います。医師一人では仕事はで
きません。専門家であることは
もちろん大切ですが、それは視野
が狭くなることも意味します。

チームで良い医療を提供するた
めにも、患者さんやコメディカ
ルの話を聴く姿勢が、これから
の医師に求められると思います。



日本医師会の 取り組み

介護保険制度の今後と 医師の役割

制度の設立から20年の節目を迎える
介護保険制度の今後について、
江澤和彦日本医師会常任理事に聴きました。

医師の仕事は

「介護」にも深く関わっています

介護保険制度の現在

——2000年4月に介護保険制度が施行されて今年でちょうど20年になります。まずは、介護保険制度のそもその成り立ちについてお聞かせください。
江澤（以下、江）…かつて日本では介護は子や家族が行うものとされてきました。ですが、高齢化の進展に伴い、介護を必要とする人の増加や、介護による離職が社会問題となりました。介護保険制度は、これらの問題を背景に、家族の負担を軽減し、社会全体で介護を支え合う共助の仕組みとして創設されました。——具体的にはどのような制度なのでしょう？
江…40歳以上になると、自身や自身の親の介護の必要性が増してくる年代ということで、介護保険料を負担することになっています。一方、介護保険制度の利用者は所得や資産に応じて介護サービスの費用の自己負担は1/3割となっています。現在、日本ではこの制度を606万人が利用しています。

医学の観点から見ると、介護保険制度を利用する人は、主に急性期や回復期の治療を終えて、生活期や維持期に移行した人たちです。そのような段階で必要な支援・介護サービスを、利用者の一定の自己負担のもと利用できるようにすることが、介護保険制度の大きな目的です。

介護保険制度のゆくえ

——介護保険制度の今後についてどのように考えていますか？
江…20年続いた介護保険制度ですが、さらに20年間、この制度をこのまま運用し続けられるかという点、そこには様々な困難があるでしょう。
2040年までに予想されることとして、まずは2028年に日本人の平均年齢が50歳を超えます。2034年には介護保険の第1号被保険者*1（主に給付を受ける年代）と第2号被保険者*2（主に保険料を負担する年代）の人数が逆転します。そして2039年には、日本の年間死亡者数が166万人とピークに達します。介護保険の給付総額は毎年4~5%増加しており、現在では約11兆円にのぼっています。今後財政が逼迫していくことは明らかです。これからは「介護予防」「健康寿命の延伸」「地域包括ケアシステムの推進」「認知症施策」などの様々な面から、持続可能な介護保険制度の構築を目指していかねければならないでしょう。——制度の設計自体を考え直す必要があるのですか。

江…はい。問題は財政面にとどまりません。高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう支えることこそ、介護保険制度の重要な目的だからです。そこで現在、社会保障審議会介護保険部会などの場で、持続可能な介護保険制度の構築のための様々な方策が議論されています。日本医師会もその議論に関わっています。

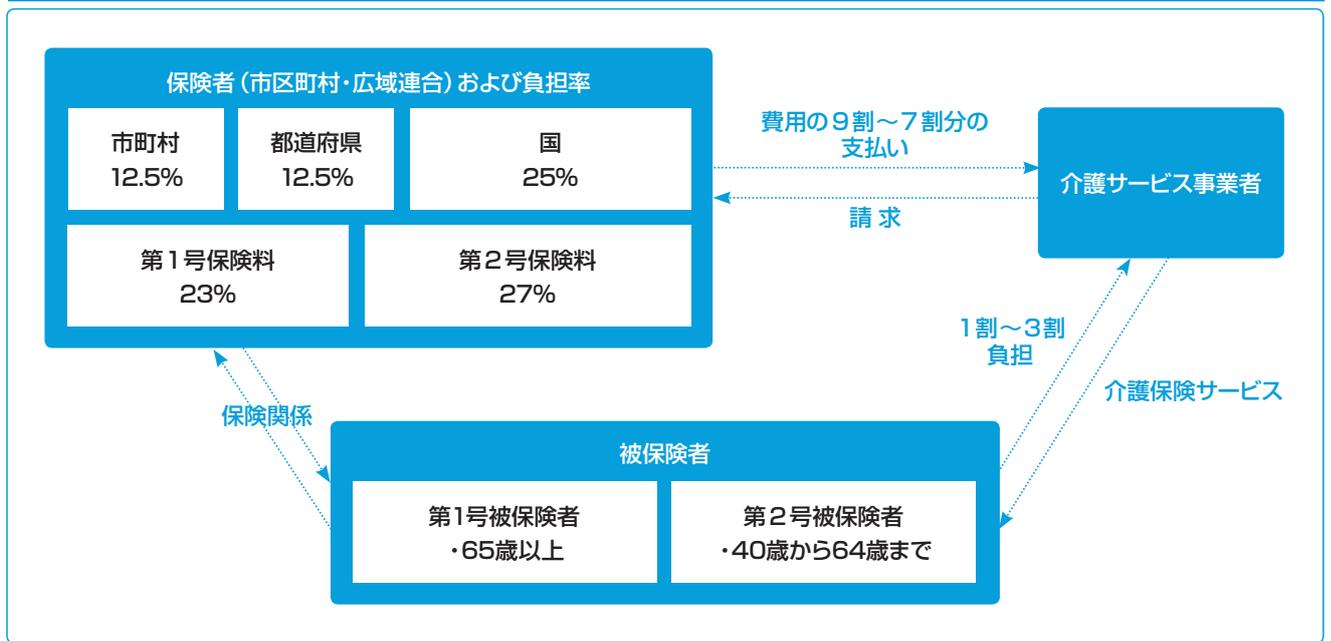
「介護」の視点を持つ医師に

——医師会が制度構築のための議論に参画しているということですが、個々の医師は介護保険制度においてどのような役割を果たすのでしょうか？
江…医師の仕事は「医療」だけ



江澤 和彦日本医師会常任理事

介護保険制度の仕組み



でなく「介護」にも深く関わっています。例えば、ある人が介護保険サービスを受けるためには、要介護認定を受けなければなりません。ケアマネジャーや市町村職員による一次調査と、医師が記載する「主治医意見書」が必要になります。要介護認定の判定には、この意見書が大きく関係します。また、ケアマネジャーがケアプランを立てる際に、訪問看護や通所リハビリテーションなどの医療サービスをプランに組み込む場合も、主治医等の指示が必要となります。

—— 医師が介護に果たす役割は大きいのです。

江：はい。しかし、このような認識は、医師たちの間で必ずしも広く共有されているとは言えません。例えば、主治医意見書は単にその人の疾患などを書くのではなく、「この人にどのような生活支援が必要か」「生活のなかで何に困り、自活のためにはどの機能を回復させなければならぬか」といったように、その人のQOLを見据えて書かなければなりません。ですが、各都道府県医師会で開催されている研修会などでも、若手勤務医の参加率はかなり低いのが現状です。

—— その原因はどこにあるので

しょうか？

江：これらの仕事は地域の診療所の医師の役目だと思われるのかもしれませんが、これからの超高齢社会では、どのような場所で働いていても、意見書の記入や医療サービスの指示出しといった仕事と無縁ではいられません。医学生にとっても遠い未来の話ではなく、専門研修の時期にもなれば、このような業務に関わる機会が増えてくるはずです。これからの医師には、介護の視点を持ちながら患者さんに接することを意識してほしいです。

—— 最後に、医学生にメッセージをお願いします。

江：薬を出すなどの「医学的処方」と呼ばれる行為に対して、「この人にはどのような社会的支援が必要か」と考え、サービスの設計につなげていく行為は「社会的処方」と呼ばれます。これからの医師には両方の視点が必要になります。臓器別に疾患を診るだけでは、「病気を治れば後は知らぬ存ぜぬ」になってしまいます。ですが、患者さんにとっては病気が治った後の地域での暮らしが重要なことです。介護、さらに患者さんの地域での「生活」をよく理解し、様々な支援につなげていける医師になってほしいと思います。

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、JMA-JDNの若手医師より、福岡県医学会総会ランチョンセミナーでの講演と、勤務医交流会でのワークショップの報告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。

Report

英国留学から学んだ日本医療の温かさ ～福岡県医学会総会ランチョンセミナーでの講演～

福岡県医学会総会におけるランチョンセミナーにて、「行動する若手医師に聞く」というテーマで発表させていただきました。2015年から2018年にかけて英国へ留学していた経験をもとに、英国での公的保険制度、人工知能ドクター (Babylon Health)、胎児科診療について紹介させていただきました。

イギリス公的医療機関 (NHS) は、税金などの一般財源によって賄われているため、利用者の経済的な支払い能力にかかわらず利用可能であり、原則無料で提供されています。無料ゆえに患者数は多く、受診までの時間が延びたり、必要最低限の医療しか受けられないという課題があります。この課題の解決の糸口になればと始まったのが「Babylon Health」という仕組みです。

Babylon Healthは、スマートフォンやパソコンから利用でき、AI問診により、罹患している可能性の高い疾患を挙げたり、医療機関受診予約やオンライン診療へとつなぐことができます。これにより、医療機関への不要なアクセスが減ると予測されていたようですが、実際には医療へのアクセスが気軽になり、常にオンライン診療への対応に追われるというデメリットも生じたようです。また、対面診療の方が良いという声も多く、オンライン診療の限界や、対面診療の重要性などが改めて評価されています。



また、「行動する若手医師に聞く」という講演テーマでしたので、一般臨床以外に行っている活動についてもお話いたしました。JMA-JDNとして参加した世界医師会総会での経験や、5年前に設立したNPO法人での活動 (医療的ケア児の就学支援や、患者家族会と連携したオンラインピアサポートなど) について触れました。

今回、医師会が主導するプログラムとのことで大変興味を持って参加いたしました。このように、年代や診療科の枠を超えて交流する機会はなかなかなく、貴重な経験となりました。日常の診療のなかでも、もちろん患者に対するの最善の医療の提供を目指して切磋琢磨するのですが、こうして一歩広い視野を持って医療について考える機会があることが、若手にとって大変有意義であると感じました。昨年帰国し、日本で臨床をさせていただくなかで、日本の医療の丁寧さや温かみなどを痛感しており、新しい技術を利用しつつも日本の良さを活かせる医療は何か、改めて考えていきたいと思っています。



林 伸彦

千葉市立青葉病院
産婦人科医長
NPO 法人親子の未来を支える会
一般社団法人 FMF Japan 代表
JMA-JDN 役員 (国際)

2015～2018年英国留学。

message

国際学会に行くと、日本ではなかなか声をかけることのできない先生に覚えてもらえます!

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]

Report

病院勤務のこれまでとこれから ～勤務医交流会にてワークショップを開催～

10月17日に開催された令和元年度勤務医交流会（主催：山形県医師会）において、JMA-JDNがワークショップの企画・運営を行いました。本交流会は、勤務医の先生方に様々な課題について自由闊達に議論していただく場として、各都道府県医師会の持ち回りで開かれているものです。

当日は、医学生からベテランまで70人程度の先生方のご参加の下、「専門医取得後のサブスペシャル専門医取得や学位取得」「現在勤務中の病院で勤務医をいつまで続けたいか」「時間外勤務上限年1,860時間をどう考えるか」の3テーマについて、小グループディスカッションを主体に熱論が交わされました。

例えば、「専門医取得後のサブスペシャル専門医取得や学位取得」の議論では、上級医・ベテラン医師は学位（博士号）の取得を勧めるものの、若手医師は専門医を重視する傾向が強い、という構図が浮き彫りになりました。

学位取得について、医師が研究するという意識が定着していない、キャリア形成の期間が長くなる、無給医のイメージがある、といった指摘がなされる一方、研究活動や留学によって知識・考え方を習得することの重要性を強調する声もありました。



サブスペシャルティ領域に対する探究が結果的に学位につながる、という意見もありました。

ディスカッションの後は、ファシリテーターの先生方による発表と意見交換の時間が用意され、日本医師会の今村聡副会長、城守斗常任理事から、総括的なコメントを頂戴しました。

学生の皆さんや若手の先生方にとっては、病院運営や政策決定に関わるような大先輩と直接対話する貴重な体験となり、ベテランの先生方にとっても、若手の生の声を聴く良い機会となったと思います。

最後になりましたが、山形県医師会、並びにファシリテーターとして全国からお越しいただいた先生方に、心より感謝申し上げます。

平田 幸輝

東邦大学大学院
医学研究科社会医学講座



2016年東邦大学医学部卒、臨床研修終了後は公衆衛生の道へ進む。海外人材の育成等に奮闘中。

message

医療を取り巻く環境は大きく変化しています。たくさん本を読んで、たくさん経験をしてください。それがあなた自身を助ける力になります。

第62回 東医体総合優勝 慶應義塾大学 おめでとうございます!!

今回は、昨年の東医体で大活躍された選手の皆さんにインタビューしました。

「全員が楽しいと思える部活に」が昨年のチーム目標でした。私は大学からテニスを始めましたが、幹部として、初心者も経験者もレギュラーもノンレギュラーも、同じメニューで練習し、全員が勝ちたい!と心から思える部活を目指しました。今後は新幹部のサポートなどをし、部を応援したいと思います。

準決勝・決勝では大会の雰囲気にも飲まれて思い通りに打てず、ふがいなく思う場面もありました。しかし、仲間が存在が大きな安心感になりましたし、その時の悔しさが今の練習のモチベーションになっています。新幹部の一人として、今回の優勝で気を緩めることなく、努力していきたいと思っています!

テニス 女子 優勝!!



慶應義塾大学
医学部硬式庭球部
元女子部主将 4年
越田 紗也子



慶應義塾大学
医学部硬式庭球部
女子部副将 3年
平野 玲奈



一人ひとりが真剣に取り組む姿勢がチーム全体の良い雰囲気を作る、それが一番の発見でした。各自が課題を自発的に見つけるようになり、先輩にアドバイスを仰ぎやすくなり、チーム全体の能力が向上しました。今後はサポートにまわりながら、困難にも果敢に立ち向かう姿勢を示したいと思います。

幹部のサポートと選手個人の力がうまくかみ合ったことで、最高の状態で東医体の二日間を迎えることができました。幹部を務める今年は、これまでの大会よりも良い成績を残し、初心者からここまで育ててくださった先輩方への恩返しと、新しい後輩たちへのエールにしたいと思います。

水泳 アベック優勝!!



慶応義塾大学
医学部水泳部
元主将 4年
山村 勝平



慶応義塾大学
医学部水泳部
3年
小川 夏実



誰一人欠けることなく熱心に練習に取り組む点が我々の伝統であり、特徴です。その結果、部全体のレベルが向上し、優勝することができました。1年生も大きく成長し、未経験者の活躍の機会も増えてきていると感じます。今後も部員同士指導し合いながら、互いに士気を高めていきたいと思います。



ゴルフ アベック優勝!!

慶応義塾大学
医学部ゴルフ部
主将 4年
嵯峨濃 瑞



東医体エントリーについて

- エントリーは東医体ホームページ(4月開設予定)からアクセスできるエントリーシステムにログインして行ってください。ログインには、各大学の評議委員から配布されるログイン用仮IDとパスワードを使ってください(4月中の配布を予定)。
- 東医体エントリー期間:5月11日(月)~5月31日(日)
※冬季競技に限り東医体エントリー期間に代表者登録を行っていることを前提として、10月1日(木)~10月21日(水)に追加の選手登録期間「冬季競技追加エントリー」を設けます。
※東医体エントリー期間以外のエントリー、選手情報の変更はできませんのでご注意ください。

冬季競技結果

アイス ホッケー	順位	チーム名
	①	筑波
	②	旭川医科
	③	獨協医科

※スキー競技は開催中止

第71回 西医体総合優勝 愛媛大学 おめでとうございます!!

今回は、昨年の西医体で大活躍された選手の皆さんにインタビューしました。

総合的には良くとも、ところどころに課題が残る大会でした。今年は部内の実力が拮抗していて、仲間でもありライバルでもある刺激的な関係が日々の励みになっていますし、皆、西医体に懸ける思いは強いです。次回は総合3連覇、リレー3種目全優勝を目指して、気合いを入れて頑張ります!

2連覇が懸かるなか、肩を痛め満足いく泳ぎができない苦しい期間が続きました。水泳の楽しさを忘れかけた時もありましたが、仲間の一生懸命な姿に支えられ、最後まで諦めず努力することができました。ライバルでありながらアドバイスし合えるこの関係が、とても素敵だと思います。

水泳 男子優勝!!
女子4位!!



愛媛大学
医学部水泳部
主将 3年
菊地 聡太



愛媛大学
医学部水泳部
4年
虎井 みなみ



テニス
男子優勝!!

因縁の和歌山県立医科大学さんに勝利できたことが嬉しかったです。僕らの部は、他大学の医学部硬式テニス部と比べ、部員数が少ないのですが、その分、部員同士の仲やまとまりが良いことが強みだと思います。今年は優勝を目指すのはもちろん、次の代につなげるためにも、最低でもベスト8を目指して頑張ります!



愛媛大学
医学部硬式テニス部
主将 3年
田尻 郁哉

ソフトテニス 女子準優勝!!



出場選手に限られるなか、部員みんなで選手を応援することを通して、すぐまとまったチームになれたと感じた大会でした。新たなメンバーでも、皆で、同じ気持ちで西医体に向けて頑張っ、先輩方が残してくださった結果を守りながら、優勝を目指したいです。

良い結果を残して先輩方を送り出したかったので準優勝は悔しかったです。皆で同じ目標に向かって頑張れたことが心に残りました。新チームは和気あいあいとした楽しいチームです。皆で互いに高め合いながら、悔しい思いをしないよう、元気いっぱい頑張りたいと思います!



愛媛大学
医学部軟式テニス部
女子部キャプテン 3年
田島 麗

愛媛大学
医学部軟式テニス部
3年
山口 りさこ

柔道 準優勝!!

3年前までは先輩方のおかげで優勝・準優勝を経験しましたが、それ以降はあまり良い結果を残せていませんでした。主将として、今年こそ!と努力を重ねていたの、雪辱を果たせたのは嬉しい限りです。今後は新入部員をたくさん入れて、チーム力も上げて、優勝目指して部を盛り上げていきたいです!



愛媛大学
医学部柔道部
主将 4年
安井 悠真



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

名古屋大学「地域における専門職連携教育」つるまじ・名城IPE

多学部の学生同士が協力し、医療面接に臨む

授業は3時間で、オリエンテーション・ミニレクチャー・グループワーク・振り返りが行われます。メインとなるグループワークでは、多学部の学生同士が協力しながら、模擬患者への医療面接に臨みます。



多学部の学生同士が一堂に会します。



模擬患者さんとの面談で情報を収集します。

各職種の得意分野を実感できる!

今回の模擬患者は、患者本人ではなくご家族という設定。それゆえ、情報がスムーズに引き出せるとは限らず、医・薬・看それぞれの観点から多様なアプローチが求められます。これにより、各職種の得意分野を実感できます。

現場で他職種に声をかける きっかけにも

授業が進むにつれ各職種の距離が縮まり、情報共有や議論がスムーズに。この授業を機に、互いに対する遠慮や思い込みを解消できたという声も多く聞かれます。将来、現場で声をかけるハードルも下がるでしょう。



実習中も互いに声をかけ合っていました。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

他者の意見を取り入れられる医師になってほしい

名古屋大学医学系研究科 地域医療教育学講座
左より

講師 岡崎 研太郎先生、講師 末松 三奈先生、助教 高橋 徳幸先生



この授業は、名古屋大学の医学部医学科5年生、保健学科看護学専攻3～4年生と、名城大学・金城学院大学・愛知学院大学薬学部の5～6年生が共同で行っており、医学生にとっては臨床実習の一環です。2011年度に医・薬の2学科で開始し、2019年度に医・薬・看の3学科での実施が実現しました。

この授業の最も大きな特徴は、模擬患者参加型の多職種連携実習という点です。連携を実践的に体験してほしいという考えのもと、独自のシナリオの作成や、模擬患者の養成に力を入れています。

特に、面接相手を患者本人でなく家族にするという工夫によって、多職種による情報収集がより重要となるため、連携に深みを持たせることに成功しています。また、実際の臨床実習の場と違って学生自身が試行錯誤できるのも、シミュレーション教育の利点です。

他学部の学生と共通の目標に取り組むことで、学生は各職種の得意分野を知ることができます。例えば、看護学生は人とのコミュニケーションに慣れていること、薬学生には豊富な薬の知識があることを体感できるのです。また協働を通

して、それぞれが今の自分にできることに気付けるので、自信にもつながります。医学生の皆さんには、この授業をきっかけに、他者ときちんとコミュニケーションができる医師を目指してほしいです。良いコミュニケーションは、患者さんやご家族の安心にもつながります。わかりやすく説明する能力や他者の意見を聴き入れる能力は、座学だけでは決して得られません。自分だけで完結するのではなく、他の人・他の職種の意見を聴きながら、チーム医療に取り組めるような医療者が育つことを期待します。

学生からの声

互いに助け合う重要性が
実感できました



5年 福田 圭祐

日頃、他学部の学生と交流する機会はなく、共同の授業も初めての経験でした。いざワークに取り組んでみると、薬学や看護学を学んでいるからこそその知識や態度に助けられる場面が多々ありました。互いに助け合う重要性が実感でき、将来現場で連携するイメージが湧きました。

それぞれの職種の
視点の違いが新鮮でした



5年 吉田 英樹

この授業はコミュニケーションとアウトプットが求められるので、他の臨床実習よりも考えることが多かったです。互いに持っている知識が全く違うため、視点の違いが新鮮でした。特に、患者さんやご家族のサポートを重んじる看護学生の姿勢には多くのことを学びました。

現場での各職種の働きを
知ることができました



5年 後藤 亮平

病状の伝え方から、その後の生活や薬の処方までを考える医療面接は初めての経験で、一人では情報を集めきれない設定には苦労しました。現場で各職種がどのように働き、医療に貢献しているのかを知ることができて、やはり多職種が補い合うのがベストだと再認識しました。

★ 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。

Doctors' Style



Doctors' Styleは、医師としてのキャリアや患者さんとの関わり方、医療への思いなどについて、医学生や医師が、診療科や経験年数にとらわれず対等に話し、学び合う場を目指して活動しています。

——設立・参加の経緯を教えてください。

正木・医師になってから患者さんの死を目の当たりにするたび、私は周囲の淡々とした様子に違和感を抱いていましたが、この悲しみをどうすればいいか、先輩や同級生に相談しても「そういうものだ」という反応で、深く掘り下げられることはありません。

せんでした。結局、仕事に追われるかたちでその悩みを棚上げにしていたのですが、当時学生だった道振先生との出会いが、設立のきっかけになりました。道振・当時僕は実習中のある体験から、患者さんとの関わり方について疑問を持っていました。患者さんを症例として扱うのではなく人として接したい。この悩みを正木先生と共有できたことで、「同じように悩みを抱える人が集まって話せる会を作ろう」という話になったのです。正木・医師としての幅広い悩みごとを語り合う場を作りたいだったので、学生から直接相談を聴き、それに合わせて対応することから始めました。

徳丸・私は、部活や医学部の勉強のことで行き詰まり、医師としての将来についても不安を抱き始めていた頃、SNSで偶然この活動を知って参加し始めました。

野島・僕は留学のタイミングについての悩みがきっかけでした。学生の悩みに応じて、正木先生がご自身の人脈からドクターをお呼びするかたちが、まさに今の自分にぴったりだと感じて参加しました。

——参加者にはどのようなことを学んでほしいですか？

道振・医学生や研修医には、医師の姿に「正解」はないと知ってほしいですね。世の中には

イベント情報

- Doctors' Style
映画ビザパーティー×医療
in 京都 (シネエデュケーション)
開催日時: 2020年5月9日 (土)
時間未定
場所・参加費: 未定
- Doctors' Style in 東京
(医師 & 医学生交流)
開催日時: 2020年6月27日 (土)
時間未定
場所: KICK BACK CAFE
(東京都調布市若葉町2-11-1)
参加費: 未定

詳細は、Doctors' Style サイト
でご確認ください。
https://doctorsstyle.webu.jp/

様々な視点を持った様々な人がいるとわかるだけでも、心の負担は軽くなると思うのです。徳丸・人にはそれぞれ強みがあります。患者さんと親身に接したい医師もいれば、科学的に症例を分析したい医師もいます。この活動を通して医師の姿は多様であって良いと感じてもらいたいですね。

正木・医師にとっては、自身の医療観を振り返るきっかけにしてほしいです。働くなかで理想は摩耗していきますが、ここで診療科も立場も年齢も越えた様々な人たちと話し合い、医療への純粋な気持ちに立ち戻ってほしいと思います。

——読者の方にメッセージをお願いします。

野島・様々な立場の人に悩みを投げかけたり意見を仰ぐと、新たな気付きを得ることができま。将来医師になった時、ここでの経験は代えがたいものになるだろうと感じています。ふと



獨協医科大学
医学部医学科
5年
野島 大輔



東京医科歯科大学
医学部附属病院
研修医2年目
徳丸 友美



済生会
宇都宮病院
整形外科
道振 康平



Doctors' Style代表
HEAVENESE
専属医
正木 稔子

した時立ち返ることができる拠り所として、Doctors' Styleを頼ってみてください。

正木・疑問や悩みのある方、お越しをお待ちしています。

Group

山本雄士ゼミ・ゼミ長を務めて

2019年度山本雄士ゼミ ゼミ長 東京医科歯科大学医学部医学科3年 柏原 朋佳

山本雄士ゼミでは、山本雄士先生のファシリテートの下、月に1度日本橋で、ビジネススクール式のケースディスカッションを行っています。ケースディスカッションとは、ハーバードビジネススクールで用いられているケーススタディ(実在の事例研究)に基づき、山本先生の立てた問いに対し参加者同士がディスカッションして学んでいく手法です。山本先生は、医師であり、ハーバードビジネススクールでMBAを取得された後、現在は株式会社ミナケアで代表取締役を務めていらっしゃいます。ゼミ参加者は医学生に限らず、経済学部や国際教養学部の学生、医師、製薬企業や医療機器メーカーの方、薬剤師など、多様な業界の方々で構成されています。

山本ゼミは

- ①医療の世界の全体像を俯瞰する
- ②課題解決のための人や組織の動かし方を学ぶ
- ③正解のない課題に対峙する思考を訓練するの三つを目的としています。

病院経営セミナー、医療政策セミナーではありません!!ディスカッションの方向性は、参加者の発言によって作られます。繰り返される「なぜそう思う?」や、「あなたならどうする?」という問いか

ら、医療の「やりくり(=マネジメント)」を主体的に考え、ディスカッションするなかで、医療に携わる者として重要なスキルを身につけ、医療業界をリードする人材の輩出を目指しています。私は、自分の価値観探しをする、医療を良くするために自分に何ができるか考える、といった、山本ゼミでしかできない体験そのものと、山本先生の人を惹きつける魅力から、山本ゼミの虜になりました。

その、「山本ゼミでしか得られない経験」の魅力に参加者の方に最大限実感していただくため、2019年度は、参加者にとって身近なケースを多く使い、ゼミで学んだスキルや思考の枠組みが、組織の中で、自身の生活の中で、活かされてい



る実感に参加者に感じていただけるようになることを目指しました。

また、ケースディスカッションに加え、11月には「Precision Medicine時代の医療戦略」をテーマに外部講師をお招きした特別回を実施し、医療業界を展望する学びを得ることもできました。4月から、金井祐樹ゼミ長(東京大学医学部医学科5年)の下、10年目のゼミが始まっていますが、毎回、参加者を募集しています。実際、毎回初参加の方がいらっしゃいますので、少しでも興味をお持ちになった方は、まず一度いらしていただけたらと思います。2020年度も、皆様のご参加をお待ちしております!!



Group

医学教育に医学生の声を反映するための取り組み、始動。

東京医科歯科大学医学部医学科3年 石田 裕也、京都府立医科大学医学部医学科4年 磯邊 綾菜、富山大学医学部医学科3年 住吉 紗代子、東京医科歯科大学医学部医学科5年 関岡 朱里、大阪医科大学医学部医学科3年 岡崎 早也圭、高知大学医学部医学科3年 吉田 匡悟

医学教育を受けている医学生の皆さん、こんにちは。今、あなたは「医師になる」ために勉強しているはずですが、「医師になる」道はほんやりしたイメージや曖昧な見通しも多いものではないでしょうか。

本当は将来のこと、勉強のこと、あるいは部活のことなど、学生の間で知っておきたい情報はたくさんあるはずですが、そして、このような疑問はあなただけでなくあなたの同級生、他大学の医学生、さらには過去の医学生たちも抱えてきたものでしょう。しかし、こうした医学生の需要は過去に蓄積されてきていませんでした。

全国の医学生の声が医学教育にうまく反映させるシステムができないか。医学生が知りたいことを蓄積できる仕組みを作ることができれば、医学生のリアルな需要に即したかたちへ医学教育を変えていく力が生まれるのではないかと。そんな思いを持った先生方と有志の医学生7名で、2020年1月13日に日本橋ライフサイエンスビルディングにて医学生の声が医学教育に反映できるシステムの実現の第一歩として、ワークショップ

を開催しました。

ワークショップでは、医学生が意見を発信し、また、その情報を受け取るという双方向の仕組みについて考えました。たくさんの方から「こんなことを知りたい、こんなふうに学びたい」という声が集まれば、医学教育の決定に対して強い発信力が得られます。さらに、その情報を医学生全体と共有することで、学生自身がさらなる問いを発生して医学教育に関わっていくことが期待できます。こうして、医学教育をより良いものにしていくために「医学生の声の今・生の声を知り、まとめ、発信する仕組みを作る」というビジョンを参加者の間で共有しました。

また、「医学生300人に質問ができるとしたら、何を聴きたいか?」というテーマで医学生として知りたいことを実際に洗い出してみました。その結果、「再試にかかったことがあるか」「CBTの時期はいつか、対策に使っている予備校はどこか」といった答えやすい質問から、「自分が学んでいることに意義を見出せているか」「医学部で受けるならどんな授業が良いか」などと答えるの

が難しそうな質問まで、多様な内容の疑問が浮かび上がりました。参加者の一人ひとりがいくつもの「知りたいこと」を持っており、お互いの質問に対してさらに質問を投げかけるなど、この洗い出し作業は大いに盛り上がりを見せました。この試みにより、医学生は多くの疑問を抱きながら医学教育を受けていることが明らかになり、医学生が「知りたいこと」を集め、フィードバックすることに大きな需要があることが示唆されました。医学教育を受けている当事者は医学生です。積極的に発言するだけでなく、今は受け身で医学を学んでいるような人まで巻き込んで、医学生みんなの意見を集めることが医学教育をより良いものへと変えていく。そう信じて、このワークショップをきっかけに、全国の医学生の声が医学教育にうまく反映させるシステム作りを目指す活動が始動しました。このプロジェクトに興味がある方はぜひぜひご連絡ください!

公式LINEアカウントID:
@837bcxrg



【WEB】

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

住民が主体となった医療づくり ザンビアへき地での挑戦

秋田大学医学部医学科5年 ザンビア・ブリッジ企画代表 宮地 貴士

「政府主導のトップダウンではなく、地域住民自ら問題を特定し、解決に向けて挑戦していくボトムアップをしていこう。」

ザンビア共和国マケニ村で開催された式典でのチーフチャムカ（本名モーガン）の言葉です。この村で私たちは、診療所の建設に取り組んでいます。

3年前から挑戦を始め、ようやくあと1か月で完成というところまで来ました。これまで数々の困難に直面しましたが、そのたびに強力なアシストをしてくれたのがチーフチャムカです。今回の寄稿では、彼の紹介をしつつ、3年間で得た教訓と今後の展望についてご紹介します。

チーフはザンビア建国前から代々土地を治めており、その土地においては大統領よりも権威がある存在です。ザンビア全土に288人、国土の7割はチーフたちの管轄下にあると言われています。彼らの最大の役割は、支配地域で生じた問題を解決することです。

チーフチャムカは、レンジェ族の長であり、マケニ村を含む205個の村々、延べ13万人ほどを束ねています。チャムカは毎週金曜日に裁判を開いています。彼は国内の大学を卒業後、イギリスのマンチェスター大学で開発学の修士を取得。現在は、Chipembi Colledgeという農業専門学校で起業論について教えています。

レンジェ族におけるチーフの地位は母系制で受け継がれていきます。現在6代目で、初代チャムカはかつて、コンゴ民主共和国に広がっていたルバルンダ王国における優秀な戦士でした。国王への忠誠が認められ現在の土地をもらいました。私も昨年8月にこの裁判に参加しました。診療所の開設資金としてすべての世帯が75クワチャ（700円程度）ずつ払うことになっていましたが、4割程度しか集まっていなかった。その収集を加速させるために、診療所建設委員会のリーダーであるテクラさんを中心にチーフに協力を仰ぎにいったのです。

チーフはその場で200ドルを寄付し、同じ地域の政治家たちにも電話。さらに100ドルを集めました。自らお手本を示してから、各村長たちに、チーフ自ら1か月後にそれぞれの村に行くことを約束し、それまでに目標金額を集めるように指示を



チーフチャムカ（左）と筆者（右）

出しました。

1か月後、チーフは約束通り村々を訪れました。すると、200人近くの村人が集まり、これまで協力を決っていた人たちもお金を出したのです。その日だけで約300ドル。彼の権威、リーダーシップに驚きました。

住民からお金を集めることには賛否両論あります。年収が15万円程度である彼らにとって、700円は大きな負担です。また、収集したお金の記録・管理の問題もあります。時間がかかり、骨の折れる作業です。

マケニ村以外にも、4つの村がこの診療所の管轄になる予定で、それらの村人たちからもお金を集めていました。その一つ、ムウェンバ村では、村長さんがプロジェクト期間中に亡くなってしまいました。それまで集めていたお金や記録がすべて紛失してしまいました。それをめぐった息子たちの対立もあり、村が分裂。大変な混乱が起きてしまいました。

このような問題が起こるにもかかわらず、なぜ、村人からの集金にこだわるのでしょうか。それは建物を維持していくのは住民たちだからです。形式上、建物の完成後は政府、特に郡の保健局に寄贈し、運営・維持管理を委託します。ですが、こちらの保健局は財源が安定していません。昨年は、政府から保健局への毎月の予算が年2回しか送られてきませんでした。

マケニ村から15キロほど離れたところに外国の援助で建設された診療所があります。私たちが建設している施設と同じ機能の建物です。昨年、私が訪問した際には使用されていませんでした。2010年に運営が始まってからたった9年。メンテナンスがされなかったために、屋根と壁の接続部分に穴が開き、天井裏がコウモリや鳥の巣窟と化したのです。

私たちが建設している診療所が同じ運命をたどらないためにも、住民の参加が非常に重要です。そして、それをリードするチーフの役割も大きいのです。

ただし、チーフの権威によって住民が動くだけでは、本当の意味でのボトムアップではありません。また、チーフが代われば村の運命も変わってしまいます。彼のようにリーダーシップを発揮できる人物が村から生まれることが大切です。

村にパッションを持った優秀な人物はいないのか。人々に聞いて回るとみんな口をそろえて一人の青年の名前を挙げました。彼の名前は「ポーティン」。ポーティンさんは2014年に高校を卒業した私と同級生の23歳。敬虔なクリスチャンであり、教会では若手のまとめ役です。村を良くするためにはどうすればよいか、本気で考えていました。「この村には教育と医療が必要なんだ。医療は

人々の生活を支え、教育は村を成長させる。そし

て、村に変化をもたらすためにはみんなが協力する必要があるんだ」。

彼は、志が高いと同時に、ものすごく謙虚でした。「村を一つにするためにはどうしたらいいのか。それに、そもそも村を良くするとはどういうことなのか。まだまだわからないことがある。だから大学に行きたい」。

彼は高校卒業時の試験で数学、化学、生物、いずれも10段階中最も良い「1」を修めました。その結果を踏まえ、国立であるザンビア大学医学部、コッパーベルト大学医学部を受験するも、結果は不合格。途方に暮れていました。

何とか彼が医師になる道はないのか。私たちは必死に代替案を探しました。すると、私立であるカベンディッシュ大学医学部の方が国立よりも学費が安いことが判明したのです。

願書を整え、首都のルサカまで一緒に行き、大学に提出。Medical Science Health Foundation Programという医学部準備コースに無事に合格しました。1年間ここで切磋琢磨し、優秀な成績を修めた場合は医学部医学科に進むことができます。

医学部7年間で必要な学費を、診療所建設にも協力してくれている秋田ロータリークラブがサポートしてくれることも決まりました。

大学に進学する人が限られた村で独学で勉強した彼のような存在が、10年後立派な医師となり自分の生まれ故郷の人々を助ける。地域のリーダーとなり、村をより良い方向に導いてくれると信じています。

診療所の運営は4月中旬に始まる予定です。どのような患者さんがどのような医療を必要としているのか。その背景には何があるのか。診療所を中心として村の医療ニーズがさらに深掘りされていくでしょう。ポーティンさんと共にしっかりと分析し世界に向けて発信をしていきます。

マケニ村を中心に、ザンビアのへき地医療を改革する挑戦がようやく始まりました。



ポーティンさん（左）と筆者（右）



筆者と建設途中の診療所

Report

第1回 Winter Fes 2019の活動報告及び今後のイベント予定

Medical Future Fes 副代表 東北医科薬科大学医学部医学科4年 岡田 瑞央

「教室に閉じこもるのではなく、外の世界に飛び出して様々なことを学び、全国の仲間たちと交流しながら新しい時代の医療を創り上げていく」をコンセプトに2013年からイベントを開催し、2016年より組織化されたMedical Future Fes(以下、MFF)は、2019年10月に前年度からの幹部交代が行われました。新たな体制で迎える第1弾の企画として「第1回 Winter Fes2019」を2020年1月に開催しました。今回の企画を立案するに至ったのは、患者さんと向き合うとはどういうことなのかを皆で考えてみたいと思ったからです。私は2019年にCBT及びOSCE試験に合格し、4年生の10月からスチュ

ーデントドクターとして臨床実習を行ってきました。その日々は目まぐるしく変化し大変ではありますが、非常に新鮮で、座学では学ぶことのできない多くの事が現場にはありました。その実習のなかで、目の前の患者さんに対峙することの大切さを痛感しました。この話をMFF内でしたところ、目の前の患者さんだけではなく将来の患者さんと向き合うことも大切であるとの意見が出て、臨床と研究の2方面から医療を斬ってみようということになりました。そこで今回は「断らない医療」を実践している川崎幸病院の救急センター長の鶴和幹浩先生、人工血液の研究をしている防衛医科大学校准教授の木下学先生を招請させていただきました。新体制に変わってからイベント開催までの準備期間が短かったものの、多くの医療系学生や、将来医療に従事したいと考えている高校生、実際に医療従事者として働いている社会人が参加し、非常に有意義なイベントになりました。

- 1月 第1回 Winter Fes 2019 (既に開催済)
 - 3月 災害ワークショップ (新型コロナウイルス感染症のため中止)
 - 4月 『初めまして』の印象を良くするには?? ~新生活に向けて~
 - 6月 医療なき地域に医療を
 - 7月 医療系学生から中高生へのメッセージ
 - 8月 Summer Fes 2020
 - 9月 or 10月 ツムラ工場見学
- 今年もMFF最大のイベントである「Summer Fes 2020」通称「サマフェス」を開催予定です!去年は旅行医・性教育・ドーピング・漢方・産後ケア等、様々な企画がありましたが、今年はどういう企画が展開されるのか...お楽しみに!最後になりますが、MFFではメンバーを募集中です!一緒に医療について考えてみませんか?気になった方はぜひ下記までご連絡くださいませ。よろしくお願ひ申し上げます!



さて、新たな体制で迎える2020年ですが、今年も色々な企画を開催していく予定です。現在予定している2020年のイベントは、以下の通りです。

MAIL : medicalfuturefes2016@gmail.com

WEB : https://medicalfuturefes.wixsite.com/index



【WEB】

Event

「医学生理学クイズ日本大会 (PQJ) 2020」開催のご案内

東京医科歯科大学 MISH PQJ 委員会 岩田 陽太

2020年5月30日(土)、東京医科歯科大学で医学生理学クイズ日本大会 (Physiology Quiz in Japan, PQJ) 2020を開催します!

～どんな大会?～

全国の大学生が集まり、生理学をメインとした基礎医学の知識を競い合ってNo.1を決める大会です。今大会は東京医科歯科大学医学科5年生を中心に運営しています。クイズ終了後には親睦パーティーも開催します。

～どうして生理学?～

生理学は人体の機能を学ぶ学問です。生理学をしっかり身につけることで、病気メカニズムの理解がしやすくなり、臨床医学の勉強が楽になります。ただ、「生理学」の範囲の曖昧さゆえ、出題範囲は「生理学メインの基礎医学」としました。臨床医学からは出題しないので、2～3年生の方も対等に戦えますよ。

～出場するメリットは?～

まずは、生理学強者になれるということです。この大会に向けて勉強する。そして本番で正解したり、間違えたり。他のチームに早押しで押し負けたり。それにより、知識は脳に深く刻みこま

るはずですよ。

また、上位に入れば、すばらしい教科書がもらえます!買うとなかなか高い医学書が、無料でもらえる機会はそうありませんよね。

さらに、クイズやその後の親睦パーティーで、各地から集まった学生と交流できます。覚えてたの知識を活かし、力試しをしてみたい低学年のあなたも、臨床医学の前提となる生理学を復習したい高学年のあなたも、クイズ好きのあなたも、ぜひぜひご参加を!

<大会概要>

詳細は大会公式サイト・SNSにてご確認ください。

日時: 2020年5月30日(土)

会場: 東京医科歯科大学 (東京都文京区湯島1-5-45)

後援: 日本生理学会

出場資格: 大学生 (国内外を問わない)

チーム編成: 2～5人

出題範囲: 生理学メインの基礎医学

参加費: 1人3,000円前後 (昼食、夕食代込)

参加方法: チームごとに、大会公式サイトから申

し込み

参加募集期間: 2020年5月8日(金)まで

大会公式サイト:

WEB: https://pqjtmdu2020.wixsite.com/home

大会公式Facebook、Twitterも更新中。

@PQJ2020で検索してください!

本大会につきましてご質問等ございましたら、お気軽にpqjtmdu2020@gmail.comまで!



【公式サイト】



昨年のPQJには多くの方がご参加くださり、大変好評を頂きました。

FACE to FACE

No. 26

各方面で活躍する医学生素顔を、同じ医学生インタビューが描き出します。

interviewee
Sopak Supakul
ソパク・スバク(バック)

interviewer
後藤 郁子

後藤(以下、後)：バックさんとはAMSA*の活動と一緒に研究発表をしました。他にも様々な活動に参加されていて、とても尊敬しています。学外活動に参加する最初のきっかけは何だったのでしょうか？

バック(以下、バ)：最初のきっかけは、1年生から参加している、学内のHealth Sciences Leadership Programというプログラムです。

このプログラムを通じて公衆衛生やグローバルヘルスに興味を持つようになり、3年生の時には日本医療政策機構のグローバルヘルスのプログラムに参加し、北京大学でフィールドワークを行いました。さらに4年生の時にはソウル大学に2か月留学しました。

後：留学中どのような活動をしたのですか？

バ：統計学などを教わりながら、ベトナムの非感染性疾患に関する大規模調査の分析・解析を行

いました。この研究は私にとって、初めての公衆衛生分野での正式な研究になりました。この結果は帰国後2年かけて、論文にまとめることができました。

後：学外活動と勉強との両立はどうしているのですか？

バ：医学部にいる以上、常に医学の勉強を優先することを心がけていました。研究などの学外活動は、私にとっては部活みたいなものだと思います。

後：それでも、バックさんほど精力的に活動をしている学生は少ないように思います。そのモチベーションはどこから来るのでしょうか？

バ：たくさん人の支えがあると感じるからです。特に、統計データなどを用いて研究を行う場合、そのデータを集める過程には様々な人の努力があります。だからこそ、途中で投げ出さず、必ず終わらせようと思

ながら研究をしてきました。

後：卒業後はどのような進路をお考えですか？

バ：まずは基礎研究の大学院に進む予定です。4年生まで所属していた細胞生理学のラボで骨の再生医療を研究していたのですが、より深く学びたいと思い、臨床研修を行わずにすぐ大学院に進むことに決めました。研究者を目指してMD・PhDコースに進んだ同級生はいますが、私のような進路選択は珍しいです。その後の長期的なビジョンは今のところ持っていませんが、進んだ先で一生懸命やれば、次のステップが見えてくると思っています。

最終的には、臨床もやりつつ研究もできる医師になることが理想です。私の指導医がそのような先生だったので、ロールモデルになっています。医療はエビデンスが重要なので、そのエビデンスを作る側になりたいという思いと、それを使って患者

さんに医療を届けたいという思いが両方あります。エビデンスが作られて、臨床もできて、公衆衛生にも詳しくれば、医療をミクロからマクロまで一貫して見ることができると思っています。

もちろん、いずれどれかを選ばなければならぬ時は来ると思いますが、私の知識はまだまだ浅いので、様々な経験を積んでいきたいと思っています。

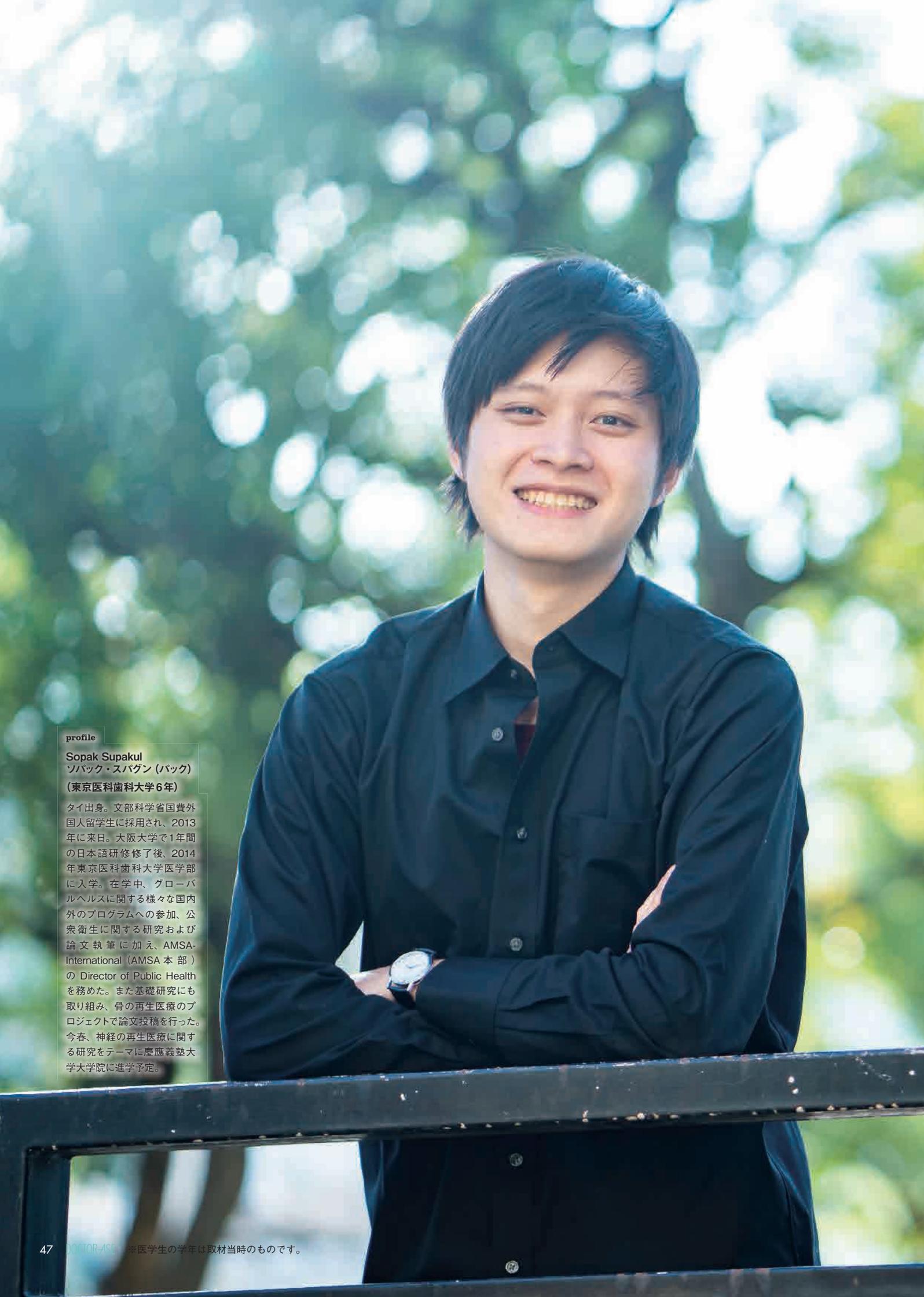
後：最後に、後輩たちにメッセージをお願いします。

バ：何かに興味を持ったら、とにかく自分のコンフォートゾーンから一歩踏み出してみることが大切だと思います。もし想像と違っていたら途中でやめてもいいので、学生のうちに多くを経験することをお勧めします。様々な経験をすると、自分が良いと思うことや、将来やりたいことにきつと出会えます。そうすれば、自分の将来がイメージできるよくなると思いますよ。



後藤 郁子 (島根大学4年)
インタビューを通じて、バックさんのバイタリテイの源を垣間見られた気がします。私を含め多くの医学生は、勉強に部活にバイトにと時間に追われる生活を送りがちですが、時間が無いことを言い訳にせず、興味を持ったことには積極的に取り組んでいくべきだと改めて思いました。

*1 AMSA…Asian Medical Students' Association (アジア医学生連絡協議会)
*2 MD-PhDコース…東京医科歯科大学のプログラムの一つ。医学科4年次あるいは5年次修了後に医学科を休学して博士課程に入学し、体系立った高度の医学研究を経験することを目的とする。

A portrait of a young man with dark hair, smiling, wearing a dark blue button-down shirt. He is standing outdoors with a blurred background of green trees and a dark metal railing in the foreground. The lighting is bright and natural, suggesting a sunny day.

profile

Sopak Supakul
ソバック・スバケン (バック)
(東京医科歯科大学6年)

タイ出身。文部科学省国費外国人留学生に採用され、2013年来日。大阪大学で1年間の日本語研修後、2014年東京医科歯科大学医学部に入学。在学中、グローバルヘルスに関する様々な国内外のプログラムへの参加、公衆衛生に関する研究および論文執筆に加え、AMSA-International (AMSA 本部) の Director of Public Health を務めた。また基礎研究にも取り組み、骨の再生医療のプロジェクトで論文投稿を行った。今春、神経の再生医療に関する研究をテーマに慶應義塾大学大学院に進学予定。

DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

医学生を「医師にするための酵素」
を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

www.med.or.jp

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

次号 (2020年7月25日発行) の特集テーマは「運動・スポーツによる健康増進」の予定です!