DOCTOR-ASE

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌［ドクタラーゼ］

Japan Medical Association
日本医師会

年４回発行
TAKE FREE

No.35
Autumn 2020

●医師への軌跡
下田 和孝

●日本医師会新会長インタビュー
中川 俊男

特集

そもそも「医師会」って何？！

留学で広がった視野と日本の医療を担う誇りを胸に

下田 和孝

獨協医科大学精神神経医学講座　主任教授
獨協医科大学病院臨床研修センター　センター長

身をもって知った日本との違い

野島（以下、野）：先生は、留学が今ほど一般的でなかった頃に、アメリカとスウェーデンへの留学経験がおありですね。

下田（以下、下）：親戚に医学部教員が多く、大学入学前からよく海外経験の話を聞いていたので、自分もいつか留学したいと思っていました。大きな志があったというより、アメリカでの生活に憧れを抱いていたのです。留学において動機は何でもいいと思っています。大切なことは、与えられたテーマをとにかく一生懸命勉強することですから。

野：アメリカでの日々はいかがでしたか？

下：留学先のノースカロライナでは、臨床の業務がなかったため、ひたすら論文に専念できましたが、生活は苦労の連続でした。買い物をするにしても銀行口座を作るにしても、言葉の壁は思ったより大きかったですね。失敗も色々とありました。スーパーでcat fishと書かれた魚をヒラメだと思ってムニエルにしたら泥臭くて食べられたものではなくて、辞書で調べてそれがナマズだったことに初めて気付いた（笑）ということもありました。

野：医局の体制も日本とは異なるでしょうね。

下：専門分野が細分化されていて、スタッフの数も多かったです。その代わり、ラボの責任者は申請書類をたくさん書いて、自分とスタッフ全員を養うため莫大な額の研究費を獲得する必要があります。研究費が切れたらすぐに解雇されるという厳しい環境でした。日本とはあまりにも研究体制が異なっているので、「勝てない」と思いました。

しかし、医療サービスの観点では、日本の方が優れていると感じました。息子が骨折して大学の付属病院に行った時、たらい回しにされて迅速には治療してもらえなかったうえに、高額な治療費を請求されたことが印象に残っています。

その数年後のスウェーデン留学の際にも、医療サービスの違いを実感しました。息子が雪合戦で友達に怪我をさせてしまい、その子を病院に連れて行ったら、クリスマス休暇の時期で医師があまりいなかったのです。少し額を切っただけの怪我だったこともあり、診察を待つ間に出血が止まってしまいました。スウェーデンでは、住民登録すれば外国人でも無料で医療サービスを受けられますが、休暇シーズンには医師が病院からいなくなってしまいます。この国で急病になったらどうなるのか、不安に駆られましたね。

こうした経験から、日本の医療体制は世界に誇れるものだと思いました。これは、自分が実際に経験しなければわからなかったことだと思います。

留学経験で得られるもの

野：留学経験はその後の人生にどんな影響を与えましたか？

下：生活や考え方の違い、失敗さえも楽しめるようになりました。また、海外でははっきり言わないと察してくれませんから、自己主張の癖もつきましたね。

野：医学生は内向的な人が多いので、留学をして自己主張の方法を身につけても、日本に帰ってから再び周囲と調和していけるか、不安だという人もいるのではないかと思います。

下：留学した人の誰もが、日本で煙たがられるような自己主張をするわけではありませんし、日本人でも、はっきり言われるのが苦手な人もいれば、話が早いと歓迎する人もいます。いいとこ取りをすれば良いと思いますね。

外国に行くと、様々な人に助けてもらえますし、そこで広がった人脈が後に生きてくることも多々あります。留学はお金がかかるし暮らしが不自由になるといった印象がありますが、それ以上のものがたくさん得られ、考え方の幅が広がります。皆さんも、機会に恵まれたなら、ぜひ行ってみてほしいですね。

下田 和孝

獨協医科大学精神神経医学講座　主任教授
獨協医科大学病院臨床研修センター　センター長

1983年、滋賀医科大学医学部医学科卒業。同大学大学院医学研究科博士課程修了後、精神医学講座助手となる。1988年、ノースカロライナ大学精神科に文部省（当時）在外研究員として1年間留学。1995年、カロリンスカ研究所付属フディンゲ病院臨床薬理学教室に日本臨床薬理学会海外研修員として留学。2007年より獨協医科大学精神神経医学講座主任教授。

野島 大輔

獨協医科大学医学部　6年

今回下田教授にお話を伺って、留学という経験がその後の人脈や人生を彩るということに改めて気付かされました。そしてユーモアに富んだ人間になれるということ、これが一番魅力的だと思いました。僕も留学経験があるのですが、この先の人生で再び海外へ行くきっかけと巡り合ったら、迷わずその世界に飛び込もうと思います！

　※医学生の学年は取材当時のものです。

Information

Autumn, 2020

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、電子書籍配信サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を行っています。
●日医Libの特徴
日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をダウンロードすることで、日医が配信する電子書籍をご覧いただけます。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。
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：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、現在、第3版を刊行しています。

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、「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 中川 俊男
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 2020年10月25日
Printing 能登印刷株式会社

2 医師への軌跡
下田 和孝先生（獨協医科大学精神神経医学講座　主任教授）

6 日本医師会の取り組み
新会長インタビュー　中川 俊男（日本医師会　会長）

[特集]

8 そもそも「医師会」って何？！
第１話　その名はドンネルさん
10 第２話　赤ちゃんから高齢者まで　医師会が健康を支えます！
12 第３話　医療崩壊させてたまるか！
14 第４話　チームの力で「医療」を守る！
16 第５話　一人ひとりの医師を支える
18 第６話　将来医師になる皆さんへ

20 同世代のリアリティー
コロナ禍での学生生活 編

22 チーム医療のパートナー
バックヤードチーム

24 地域医療ルポ　32
岩手県宮古市　木沢医院　木澤 健一先生

26 withコロナ時代の医学教育
医学生の学習に関する調査
Interview　錦織 宏先生　名古屋大学大学院医学系研究科総合医学教育センター　教授

32 医師の働き方を考える
医療現場で感じた問題を解決するために、政治を動かしていく
～産婦人科医・富山県議会議員　種部 恭子先生～

34 授業探訪　医学部の授業を見てみよう！
東北医科薬科大学　僻地・被災地医療体験学習Ⅰ

36 グローバルに活躍する若手医師たち

37 医学生の交流ひろば

40 FACE to FACE　28・29
特別対談　東医体運営委員　児玉 はるか×茂木 睦美
特別対談　西医体運営委員　牧田 大瑚×石田 健太郎

 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©2020　Japan Medical Association All rights reserved.

日本医師会の取り組み

新会長インタビュー

2020年6月に新たに就任した中川俊男日本医師会会長が、医学生から寄せられた質問に答えました。

Interview

中川 俊男 日本医師会会長

中川（以下、中）：私は若い頃から医療や社会の仕組みに問題意識があり、この世界を良くしていきたいという思いを持ってきました。30代で札幌市医師会役員選挙に立候補し、40代からは市医師会、北海道医師会、そして日本医師会の役員として活動してきました。これからは、日本医師会の会長として、覚悟を持って医療を取り巻く課題に取り組んでいきます。

まず、新型コロナウイルス感染症への対応と、その影響で危機に曝されている地域医療体制の維持は喫緊の課題です。また、医学生や若手医師に関わる課題としては、医師の偏在や医師の働き方改革、専門医制度などが挙げられます。これらが複雑に絡み合う状況のなかで、国民の信頼を得ながら、医師自身の自主性・自律性を高めつつ、最善・最良な施策を選択していかなければなりません。その中心的な役割を担うのが、医師を代表する組織である日本医師会です。

――ここからは、医学生から寄せられた質問にお答えいただければと思います。

Q1

私たちは入学式で、『君たちがベテランになる頃には医師が余る時代になる』と言われました。様々なテクノロジーも進化するなかで、これからの医療はどうなっていくのでしょうか。

中：医師の養成にはおよそ10年かかります。そのため日本医師会では、10年後の我が国の姿に合った医師養成に関わる政策を、政府と共に考えてきました。

その立案にあたっては、AIやゲノム医療、ICTによる医療連携とデータベースの活用など、現在凄まじい勢いで起きている医療分野でのイノベーションを加味する必要があります。今後それぞれの分野がさらに融合し、次々と新たなアイデアが生み出されるでしょう。その恩恵が、国民の生命と健康を守るための、そしてすべての医師がいきいきと働けるための、大きな力となることを強く期待しています。特に、医師がAIをうまく活用することで時間的余裕が生じれば、医師は医師にしかできない仕事に、より多くの時間を割くことができるようになるのではないでしょうか。

Q2

私は受験で、縁もゆかりもない地域の大学を選びました。大学のある地域に愛着も湧いてきましたが、コロナ禍を経験し、地元に帰った方がいいのではという気持ちも出てきました。

いま、医療界では診療科や地域の偏在を防ぐために、若手医師の選択の幅を狭めることが検討されていると聞きます。地域医療を守ることと若手医師の生き方とのバランスは、どうなっていくのでしょうか。

中：以前本誌で行った調査でも、診療科や地域の偏在を問題だと感じている医学生は過半数にのぼり、地域枠については肯定的な意見が多い一方で、法的な強制力によって自身の診療科・地域の選択肢が狭まることについては否定的な意見が多いという結果が出ました。

日本医師会では、この問題について、プロフェッショナル・オートノミーに基づき、医師が自律的に進路選択できることを大前提に議論に臨んでいます。もちろん、医師の偏在を解消するための手段を講じる必要はあります。しかし、強制的な手段を認めてしまっては、混乱や不公平が生じます。あくまでも医学生を含む皆さんの納得のうえで、地域の医師の将来需給データに基づき、偏在対策を進めるべきだと考えています。

Q3

医学生の中には「医師会＝開業医の団体」というイメージを持っている人も少なくありません。メディアに出る方も年配の方が多く、「若者は蚊帳の外」という印象があります。医学生や若手医師と医師会の関係について、どのようにお考えですか。

中：日本医師会員に占める勤務医の構成比率は49・8%*です。約半数の会員は勤務医であり、決して開業医の団体というわけではありません。

日本医師会の使命は、「国民の生命と健康を守ること」です。その使命を果たすためには、科学的・倫理的に正しいことを、きちんと主張し実現できるように、組織の力を高める必要があります。そのため日本医師会では、より多くの医師、特に勤務医・若手医師に医師会活動に参画していただくことが必要と考え、検討を重ねています。また医学生の皆さんには、我が国の医療制度やその問題点を考え、医師会への理解を深めてもらいたいという思いから、この『ドクタラーゼ』を発行しています。

医学生の皆さんは、将来私たちと共に働く仲間です。日本医師会は、皆さんのような若い方が発言・主張できる場を、できるだけ多く作っていくことが必要だと考えています。そして私は、年長者には「まずは同じ目線で若者の話を聴くように」と伝えています。主張する場が与えられず、何を言っても説教されるようでは、若い方たちが自分で考え、自分で動く機運が失われてしまいますからね。ですから、ぜひ皆さんが感じていることを、臆せず私たちに聴かせてください。そして、より良い医療と社会を、共に創っていきましょう。

*2019年11月1日現在

そもそも「医師会」って何?!

第１話　その名はドンネルさん

医学生の皆さんは、医師会についてどのような印象を持っていますか？「名前だけは知っているけど、何をしているかはよく知らない」「自分にはあまり関係なさそう」と思っている人も多いのではないでしょうか。そこで今回の特集では、医師会が果たしている社会的使命や役割について、まんがで紹介していきます。

このまんがの主人公は安田修二くん。どこにでもいる平凡な医学生です。次の授業は地域の医師会活動をしている先生の出張講義ですが、安田くんは、休み時間の間につい眠くなってしまったようです。そんな安田くんを叱り飛ばす、「ドンネル」と名乗る謎のおじさん。「医師会のことを教える」と言いながら何やら怪しい術をかけはじめましたが、これからどうなってしまうのでしょうか――？

安田 修二
地元の大学の医学部に通っている。3年生で、部活はラグビー部。

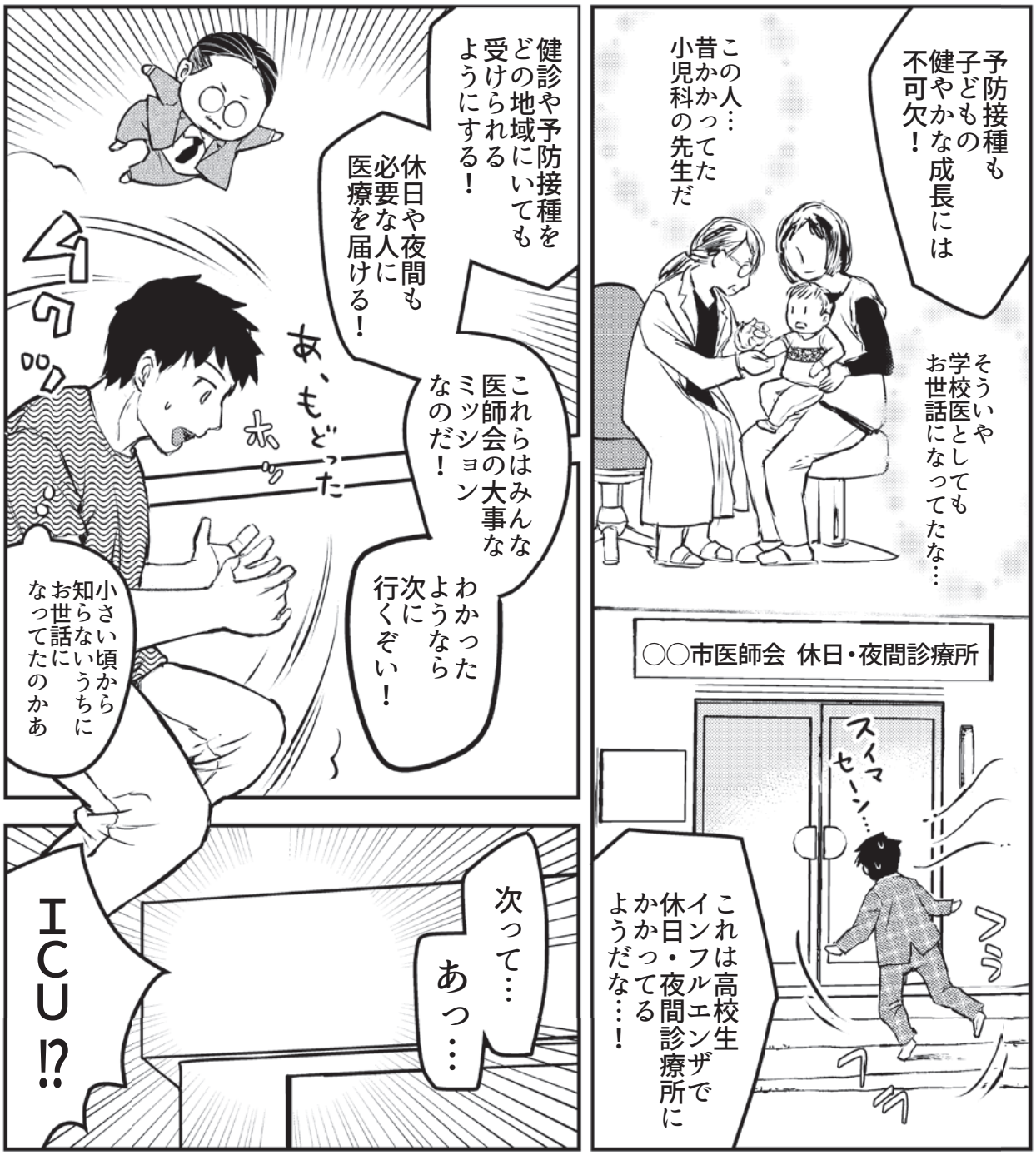
ドンネルさん
不思議な力で安田くんを導く存在。果たして彼の正体は…？

第２話

赤ちゃんから高齢者まで医師会が健康を支えます！

安田くんはドンネルさんの不思議な力で、赤ちゃんの姿に変えられてしまいました！赤ちゃんの安田くんは、そこから幼児期・学童期・青年期…と急速に成長するとともに、これまでに自分が受けてきた医療や保健サービスを追体験しているようですね。

皆さんも、子どもの頃に小児科で予防接種を受けたり、学校で健康診断を受けたりした記憶があるかと思います。こうした各種健康診断や予防接種などの保健活動を推進しているのは、実は地域の医師会なのです。例えば医療機関に予防接種の実施協力を要請したり、学校で健康診断や健康相談を行ったりする「学校医」を自治体に推薦

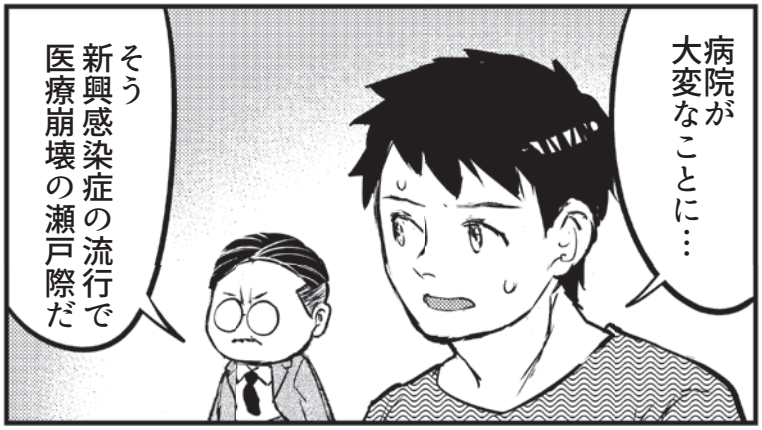


する役割も担っています。

もちろん、医師会が支えているのは赤ちゃんや子どもの健康だけではありません。労働者の健康を守るのは産業医の役割ですが、その産業医を養成・認定する講習を実施することも、医師会の重要な役割です。また、住民検診や40歳から74歳の人を対象とした特定健診・特定保健指導の実施等、その実施者の研修会の開催もしています。さらに、年を取ってからも必要な医療やケアを受けながら、住み慣れた地域で暮らすための在宅医療や訪問看護の活動なども行っています。

休日・夜間診療などの初期救急を運営することも医師会の役割です。地域の医師会診療所に医師会員の先生が交代で勤務するなどして、初期救急の患者さんの対応にあたることで、基幹病院の二次・三次救急がより重篤な患者さんの対応に専念できるようにしつつ、地域の人々がいつ体調を崩したり怪我をしたりしても、きちんと医療を受けられる体制を築いているのです。

国民の健康を守り、医療提供体制を維持するために、国や自治体は様々な施策を講じていますが、それらの施策を実際にどのように運営していくかはそれぞれの地域や現場に任されています。国や自治体と協力しながら、医師たちが組織的かつ主体的に、地域それぞれの実情に合わせた医療・保健サービスを提供することで初めて成り立つものです。医師会は、そうした医師たちの活動を可能にするための職能団体です。国民とともに安全・安心な医療提供体制を築き、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えることは、医師会が担っている大きな役割だと言えるでしょう。



第３話

医療崩壊させてたまるか！

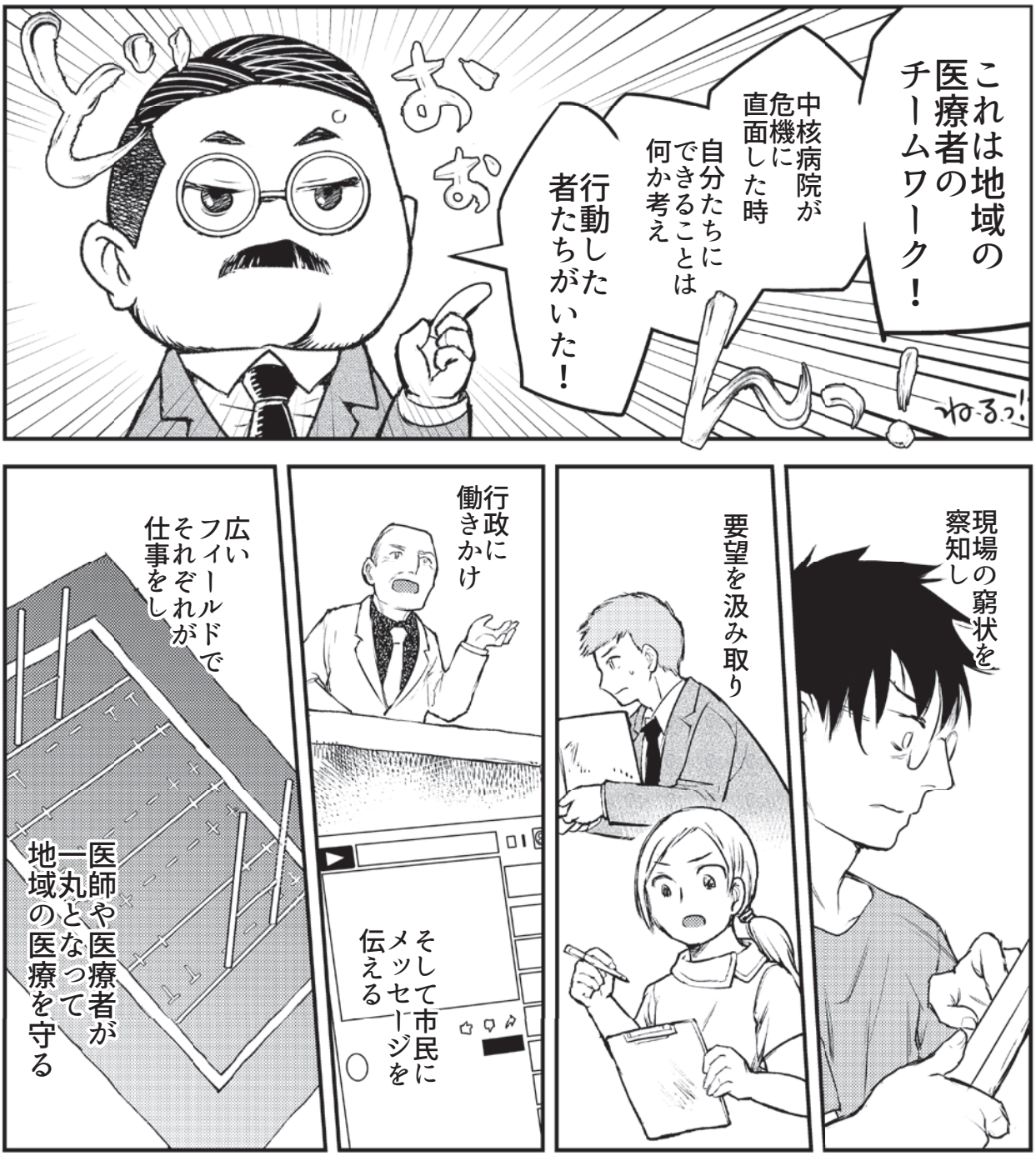
前のページでは子どもに変えられてしまった安田くんですが、今度は現在の姿に戻り、ドンネルさんと一緒に、ある地域の中核病院の様子を眺めています。二人の姿は他の人には見えていないようですね。

安田くんとドンネルさんが見ているのは、ある新興感染症が流行したときの様子です。この中核病院のベッドは、感染症の患者であっという間にいっぱいになってしまいました。人員数も、マスクや消毒液、防護服などの物資も不足しており、医療スタッフの疲弊もピークに達しています。このま

ま中核病院の診療体制が崩壊してしまうと、この地域では、治療を必要とする患者に適切な医療を提供することができなくなってしまうでしょう。

しかしそのとき、地域の他施設の医療職が動きました。地域医師会が専用のテントを設置し、開業医の会員が多く駆けつけ検査を集中的に引き受けました。ある中小病院は、症状の落ち着いた患者の転院先として入院患者の受け入れを始めました。さらに医師会は地域の医療者の声を汲み取りながら、記者会見を行って市民や国に医療機関の危機的状況を訴え、協力・助力を求めました。

まんがの内容はもちろんフィクションですが、今年はまんがで描かれていることと同じような状況が、日本の各地で実際に生じていました。２０２０年の３月以降、新型コロナウイルス感染症の流行によって日本各地の医療体制がひっ迫したことは、この特集を読んでいる皆さんの記憶に新しいところでしょう。現在も流行は収束したとは言えず、予断を許さない状況が続いています。しかし、緊急事態宣言が出されていた頃から比べると、「入院医療提供体制のひっ迫」「医療崩壊の危機」といった言葉を耳にする機会は少なくなってきていると感じませんか？　その裏側には、それぞれの地域における医師や医療者たちの多大な尽力があります。そして医師会は、医療者たちのそうした動きを支援したりリードしたりする役割を担った（担っている）のですが、そのことについては次のページで詳しくお伝えしていきます。



第４話

チームの力で「医療」を守る！

前のページでは、地域の医療の危機を救うために、地域の医療者や医療機関が自律的に「自分たちにできること」を模索していく様子を紹介しました。しかし、そのように臨機応変に動くためには、地域内で人的・物的リソースの配分を調整したり、国や自治体に働きかけて、制度面の制約を乗り越えたりしていく必要があります。

医師会は、そうした地域でのリーダーシップを発揮する役割も担っています。医師会は普段から、地域の医療機関をつなぎ、様々な調整を行うネットワークとして機能しています。また、政府や自治体へのパイプを持ち、医師の代表として様々な要望や提言を届け、制度を作ったり改善したりする活動も行っています。こうした活動は、新興感染症の流行などの非常時において特に真価を発揮します。

専門職として、「患者さんにとって最良の医療とは何か」を考え、それを提供するための環境を整備していく。これこそが、医師会が大切にしている医師の「プロフェッショナル・オートノミー」の体現であると言えるでしょう。

Column　医師会の三層構造

この特集では「医師会」と一言でまとめていますが、実は医師会は「日本医師会」「都道府県医師会」「郡市区等医師会」の三つの構造からなり、それぞれ異なる役割を担っています。

郡市区等医師会は、地域医療の最前線で活動する医師会です。市区町村と協議しながら、予防医療や初期救急体制の維持、地域で必要とされる医療機関の運営などを担っています。

都道府県医師会は、各都道府県の医療政策に基づき、都道府県民の健康を守る活動を行っています。救急・災害医療に関する取り組みや、医学部を持つ各大学への支援なども行っています。

日本医師会は、医師を代表する唯一の職能団体として、国や官庁に対して医療政策に関する様々な提言等を行っています。郡市区等医師会・都道府県医師会・日本医師会はそれぞれ独立した団体ですが、緊密な連絡・協調態勢をとりながら運営されています。

このような三層構造があることで、国の医療制度の根幹から、地域それぞれの医療提供体制に至るまで、医師の視点からより良い医療環境を確立し、維持していくことが可能になっているのです。

第５話

一人ひとりの医師を支える

地域の医療提供体制を守るためには、そこで働く医師たちを守っていくことが大前提となります。一人ひとりの医師を支え、働きやすい環境を構築していくことも、医師会の重要な役割であり使命です。医学生の皆さんも、友人や部活の先輩後輩のネットワークを活かし、互いに協力しながら試験勉強などに励んでいることでしょう。医師会も、医師たちのそうした互助的なネットワークとして機能している側面があります。

まんがで紹介した以外にも、医師会では、医師たちが安心して働くための様々な支援事業を展開しています。日本医師会・都道府県医師会・郡市区等医師会それぞれが事業を展開していますが、ここでは日本医師会が主体で行っている事業について見ていきましょう。

「日本医師会生涯教育制度」は、日進月歩の医学・医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負う医師の自己学習・研修を効果的に行えるよう支援するための制度です。

また、「日本医師会医師賠償責任保険制

度」は、万一医事紛争が起こってしまった際、紛争解決の全面的なサポートを得ることができる制度です。医師・医療に詳しい弁護士・保険会社などから構成される中立的な機関が事件を調査し、賠償責任の有無や賠償金額を判断します。また、弁護士の手配を日本医師会が当事者に代わって行い、弁護士費用や和解・示談にかかる費用が補償される仕組みも備わっています。

さらに、「日本医師会年金」という積立型の私的年金も用意されています。医師は勤務先の変更が多いがゆえに、一般企業に勤務する人に比べて公的年金の受給額が低くなりがちと言われています。医師年金は、こういったデメリットをカバーして老後を安心して迎えるための終身年金制度です。

医師会では、育児や介護と仕事の両立を支援するための様々な事業も行っています。特に女性医師は、出産・育児等のライフイベントにより勤務環境に変化が生じます。「女性医師支援センター」では、「医学生・研修医等をサポートするための会」を始めとする各種講習会・研修会を通じて、先輩医師の体験談などを聴く機会やワーク・ライフ・バランスを考える場を提供するとともに、勤務環境の改善などについて普及・啓発に努めています。

また「日本医師会女性医師バンク」では、様々なライフステージに応じて無理なく就業を継続できるよう、専任コーディネーターが一人ひとりの就業希望条件にあった就業先の紹介を無料で行っています。

医学生の皆さんも、今後医師となって働くなかで、悩みや思いもよらない困難に直面することがあるかもしれません。そのようなときには、医師会に相談してみるということも、ぜひ選択肢の一つとして考えてみてください。

第６話

将来医師になる皆さんへ

医学生の皆さん、特に高学年の人たちの多くは、まんがの安田くんのように、大学の授業で地域の医師会から来た先生の講義を聴いた経験があるでしょう。しかし、医師会のしていることが遠い世界のように感じ、あまり興味を持てなかった…という人もいるかもしれません。

この特集を通じて医学生の皆さんに伝えたいメッセージは、「目の前の患者さんにとってより良い医療とは何か」を常に考え、最良の答えを模索し続ける医師になってほしいということです。その過程で、もし自分一人では解決できない壁にぶち当たったときは、医師会の存在を思い出してください。

医師会は三層構造を活かし、国に政策等を提言することから、地域それぞれのニーズに合わせた医療を提供することまで、実に幅広い取り組みを行っています。もし皆さんが将来、「より良い医療のために、こういう制度を作りたい」「こういった活動を広めたい」と思うようなことがあったら、医師会がそれを聴き取ることで、実現に結びつくかもしれません。また、皆さんが「今の働き方を続けるのが困難だ」「一度診療か

ら離れてしまったが復帰したい」などと思ったら、医師会の事業や医師会員同士のネットワークがそれを全力でサポートします。

医師のプロフェッショナル・オートノミーと社会的使命を自覚し、尽力するチームメイトを、医師会はいつでも歓迎しています。

Column　北里柴三郎（1853～1931）について

日本近代医学の父として知られる細菌学者・教育者。大日本医師会（日本医師会の前身）初代会長。弟子たちからは「ドンネル（ドイツ語で「雷親父」の意）先生」と呼ばれ親しまれた。

「医の基本は予防にある」という信念のもと予防医学を志し、熊本医学校・東京医学校で学んだ後、内務省衛生局に勤務。1886 年ドイツに留学。近代細菌学の開祖とされるロベルト・コッホに師事し、破傷風菌の純粋培養や破傷風菌抗毒素の発見、ジフテリアと破傷風の血清療法の確立など多大な功績を上げる。帰国後は福沢諭吉らの援助を受け、現在の東京大学医科学研究所の前身である伝染病研究所（私立、後に内務省管轄）を設立。日本の細菌学・伝染病研究の進展に大きく貢献する傍ら、野口英世や志賀潔などの後進の研究者を輩出した。

1894 年にはペストのパンデミックが起こった香港へ渡り、ペスト菌を発見する。1914 年、国立伝染病研究所を辞し、私費を投じて北里研究所を設立。1916 年、医師による初の全国統一組織である大日本医師会の会長に就任。1917 年、慶應義塾大学に創設された医学科の科長に就任し、その後顧問となってからも終生発展に寄与した。

リアリティー

― コロナ禍での学生生活 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、様々座談会を行いました。

今回のテーマは「コロナ禍での学生生活」

新型コロナウイルス感染症の流行により、学生生活にも様々な影響が出ています。今回は、医学部以外の学部に通う大学生の生活がどのように変わったか、ざっくばらんに語ってもらいました。

大学で何を学んでいる？三者三様の専攻

加輪上（以下、加）：皆さんは、大学でどのようなことを学ばれているのですか？

佐藤（以下、佐）：僕は化学科です。勉強していることをわかりやすく説明するのは少し難しいのですが…。簡単に言うと、ある材質の物について「これはどういう物質から作られているのか」を考える勉強をしています。「こういう材質の物を作るにはどのような物質が必要か」「もっと良い作り方があるのではないか」といったことを、深く追求するような学問ですね。

A：私は音楽学部で、楽器のレコーディングやアニメーションのサウンドデザインを学んだり、立体音響の研究を行ったりしています。

ラタントゥク（以下、ラ）：私は美術大学の情報デザイン学科で学んでいます。情報デザインとは、様々なメディア媒体において、受け手が理解しやすいように情報を整理する手段・手法のことです。プログラミングやアプリケーションなどの最先端技術を駆使しながら、最終的には皆さんの生活を豊かにすることを目指しています。

実習が中止になり、手を動かすことができない…

加：僕が通う奈良県立医科大学は、5月まで学校が休みで、6月から学年ごとの分散登校が始まりました。僕たち2年生は、この春から人体解剖が始まる予定でしたが、規模を縮小して秋に行うことになりました。

高須（以下、高）：私が通う東京医科大学では、6年次に予定されていた病院実習が全部なくなってしまいました。今は自習室でひたすら卒業試験と国家試験の勉強をしています。また、6年生は夏に病院見学に行くことが多いのですが、控えるように言われていたり、病院側が受け入れていなかったりするので、思うように希望の病院について知ることができません。皆さんの大学は新型コロナウイルスの影響でどうなりましたか？

佐：僕は去年まで教養学部にいて、3年生になった今年からようやく化学科らしい授業が始まる予定でした。本来なら午前に座学、午後には実験を行うはずだったのですが、実験はできなくなってしまいました。その結果、午前中はオンライン授業になり、午後は実験のデータをもらって、それらのデータを解析し、その結果の考察をレポートにまとめるという形の授業になりました。普段よりもレポートの量が増え、かなりきつかったです。

高：医学部もそうですが、手を動かすことに慣れる必要がある学部だと、必要な技術が身につけられないなど、色々と大変ではないかと思います。

佐：そうですね。薬品の扱いを知らないまま、4年生から研究室配属になってしまうのかと思うと、正直なところ心配ではあります。夏休みに短期で研究室の実験に参加できるイベントがあるので、そういったものを活用したいと考えています。

音が出せる環境が必要な音楽学部ならではの悩み

A：私は、3年生までにほとんど座学の単位を取ってしまったので、今は卒業制作の準備をメインに行っています。新しい音楽空間を創造するというテーマで、24個のスピーカーを使った立体音響の作品の制作を進めているのですが、やはり音を出せる環境がないと難しいです。また、学生の中には、自宅では楽器の音を出せず、練習ができないという人も少なくありません。そこで、教授に申請して、できるだけ学生同士が会わないようにしながら練習室やスタジオを使わせてもらっています。

加：リモートで行う授業などもありますか？

A：声楽の授業では、パソコンの向こうで先生が伴奏してくださるのに合わせて歌ったりしたのですが、タイムラグがあるので、結構難しかったです。

　また、後輩のことも気になっています。通常、1年生は先輩のレコーディングに付いて行って機材の扱い方などを学ぶことになっているのですが、今はそれができません。一人で学校のスタジオでレコーディングを行うためには、機材の扱い方に関する検定を受けなければならないのですが、どうやって学んでいるのか心配です。

学生がオンライン化を主導！情報デザイン学科の強み

ラ：私の大学では5月中旬から授業が再開しました。情報デザイン学科はオンラインツールに慣れているので、学年全体で受ける一般の授業に先んじて、オンライン授業を開始しました。オフィスチャットを使ってコミュニティを作ったり、オンライン会議ツールで講義を受けた

加輪上 創介
（奈良県立医科大学2年）

高須 美香
（東京医科大学6年）

医学生 × 他学部生

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の「リアリ
な学部の大学生３名と医学生２名でオンライン

ラタン トゥク
（多摩美術大学情報デザイン学科３年）

佐藤 駿
（東京大学理学部３年）

A
（東京藝術大学音楽学部４年）

りするのにも無理がありませんでした。

高：それは心強いですね。

ラ：私たちの学科の学生は、オンラインツールについて教授よりも詳しいこともあります。そこで、逆に学生たちがツールを教授に提案して、オンライン化を進めてきました。また、私は学部新入生のオンライン環境を支援する有志チームを立ち上げ、自学部の1年生向けにツール導入のための資料を作ったら、それが他学部にも好評で、学校の公式資料として配布されることになりました。

加：そうやって学生側から自主的に教授に働きかけるということは、医学部ではあまりないので、ちょっと憧れますね。

高：私は最近ずっと自習室にこもっていたので、皆さんが様々な工夫をしながら学習を進めているのがすごいなと思いました。

コロナ禍で失ったもの 得られたもの

加：コロナ禍で失ったものもありますが、得たものも多いと僕は感じています。

例えば僕は医療系の学生団体に所属していて、医療界のフロントランナーの先生に講演していただく機会があるのですが、その講演も対面からオンラインに変更されました。場所を移動しなくても話が聞けるようになったことで、むしろ今までより距離が縮まったように感じ、良かったと思います。

友達との関係も同様です。それまでは会うためのスケジュール調整しかしていなかったチャットアプリで、頻繁に雑談をするようになりましたし、暇さえあればオンラインで会話するようにもなりました。どこに住んでいても同じ画面で話せるので、遠くに住んでいる友達とも近くなったように感じます。

佐：対面だと会ったときの体験も大きいですが、会うための準備に手間もかかります。オンラインでのやり取りが一般的になり、会うハードルが下がったのは良いことですね。

ラ：私は逆に、友達と全然連絡を取らなくなってしまいました。美大生は自分の世界を持っていて、あまり他人に興味を示さない子も多いからです。

ただ、空いた時間を使ってバイクの免許を取りに行けたことは良かったです。今では暇さえあればバイクに乗っています。自分の時間が増えたおかげで、趣味を増やすことができました。

佐：僕も空いた時間に、これまで興味がなかった小説を読んだり、映画を見たりするようになりました。知らない価値観に触れられることは、将来的に自分にとって良い方向に働くのではないかと思っています。でも、バイトがなくなってしまい、お財布は火の車なのですが…。

高：金銭面は困ることが色々とありますよね。正直なところ、こうして大学の施設を活用できていない今、学費を下げてほしいという思いもあります。

佐：僕は学費のもとを取ろうと思って、最近では大学で過ごす時間を増やしています。朝早く図書館に行き、閉館までいて、閉館後も閉門まで図書館前の広場で星を眺めたりしています。

ラ：私も、学費のほとんどが施設費だと思うと、学費を返してほしいなと思うこともあります。6月からちょっとずつ対面の授業も増えて、制作に使う機材の貸し出しなども始まってはいるのですが。

でも、リモートになって良かったこともあります。私は事業会社でデザインの仕事をしているのですが、片道2時間くらいの通勤時間がなくなり、とても楽になりました。

A：私はDJイベントを行うようなクラブハウスでバイトをしているのですが、今までのようなバイトはできなくなってしまいました。

ですが配信イベントなどが増えたことで、DJがプレイする背景に、私の作った映像を流す機会をもらうことも増えました。今までは会場に来た人にしか見てもらえなかったものが、人数制限もなく、誰でもアクセスできるインターネットで公開されるようになったので、見てくれる人が増えて、SNSでのフィードバックもたくさんもらえるようになりました。

クラブミュージックの魅力は低音の気持ち良さなので、音響設備が整っているところでしか楽しめない文化だと思っていたのですが、映像表現などを使ってもっと楽しくできるということに気付けたのは良かったです。

加：皆さん様々な新しい取り組みを始めているのですね。

高：医学部には部活こそが青春という人も多く、大会が中止になったことで、元気がなくなってしまったような印象もあります。私もその一人です。ただ、部活で忙しかった生活が穏やかになったとも感じています。寂しい気持ちもありますが、代わりに自分の時間を持つことができたのは、医学生も皆さんも一緒なのだなと思いました。

※この内容は、今回参加した学生のお話に基づくものです。
※取材は2020年8月中旬に実施しました。医学生の学年は取材当時のものです。

連載

チーム医療のパートナー

バックヤードチーム

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療を担う一員となるでしょう。本連載では、様々なチームで働く医療職をシリーズで紹介しています。今回は、新型コロナウイルス感染症の流行に際して東京医科歯科大学医学部附属病院に臨時的に設立された、バックヤードチームについてお話を伺いました。

李（り） 昇炫（すんひょん） 先生
東京医科歯科大学医学部附属病院
整形外科

藤田 浩二先生
東京医科歯科大学医学部附属病院
整形外科・医局長

チームが設立された経緯

――バックヤードチームが結成された経緯について教えてください。

藤田（以下、藤）：当院では4月から新型コロナウイルス陽性の入院患者さんを受け入れました。いざ患者さんが来てみると、一人の患者さんに通常の5倍以上の人手がかかるということがわかりました。特にケアの部分で人手不足になり、主に看護師などにしわ寄せが来るようになりました。

それに伴い当院では、4月中旬から通常診療をかなり絞り込み、救急や手術を止めて、人手を浮かせる方針を取ることになりました。私たち整形外科は新型コロナウイルス感染症の診療に直接関わらないこともあり、徐々に手が空きました。そこで教授の声掛けにより、整形外科医を中心に手の空いた医師でバックヤードチームを結成し、新型コロナウイルス感染症診療の最前線にいる人たちをバックアップしようということになったのです。

――バックヤードチームは、具体的にはどのような役割を担われたのですか？

藤：具体的に何をやってほしいという指示はありませんでしたが、当時は皆が目の前のことで精一杯で、誰の仕事でもない仕事が大量にこぼれ出てきました。普段ならそういった仕事も誰か気付いた人が拾うのですが、その余裕もなかったため、バックヤードチームはそれらを一手に引き受けました。私は、チームに舞い込んできたあらゆる仕事を整理し、李先生など若い先生に割り振っていました。

李：まず、スタッフ全員が自分たちの身を守りながら診療に参加できるようになるために、PPE*の正しい着脱方法を周知する必要がありました。当初はICUの先生が着脱講習を行う予定だったのですが、ICUの先生は患者対応で忙しかったので、私たち若手医師が主体となって方法を教わり、その後600名程のスタッフに着脱講習を行いました。当時はPPEが不足していたため、できるだけ少ないPPEで効率良く練習できるよう工夫しました。

現場での不安とやりがい

――印象に残った業務はありますか？

李：患者さんの搬送やICUの清掃はやはり印象的でした。重症化した患者さんを目の当たりにすることになり、心理的な抵抗はなかったと言ったら嘘になってしまいますが、ICUの医師や看護師の業務が滞りなく行えるように立ち回っているうちに、自分たちが少しでも役に立っていると実感することができました。

藤：当時はまだ新型コロナウイルス感染症に関する情報も乏しく、自身が感染するのではないか、家族や周囲の人がどう思うかなど様々な不安がありましたから、「なぜ自分たちがこの仕事をしなければならないのか」という声も聞かれました。私も仕事を割り振る立場として、若い先生たちにこの仕事をさせて本当に良いのだろうかという葛藤もありました。しかし、最前線の一番大変なところで毎日働いている医師や看護師がその仕事に専念できるように、少しでも負担を軽くしてあげなければ、病院が持たなくなってしまうとも感じていました。

また、実際にバックヤード業務を行ってみると、医師や看護師からとても感謝されたのです。それで皆が徐々に前向きになっていったと思います。

他科や他職種との関わり

――他科や他職種とはどのように協働されたのでしょうか？

藤：大学病院は縦割りなので、普段は他科と関わりを持つ機会はなかなかありません。そのためバックヤードチームの立ち上げにあたっては、まずは整形外

*PPE…個人防護具（Personal Protective Equipment）。ガウン・エプロン・マスク・ゴーグル・フェイスシールド・手袋などのことをいう。

医師がチームを結成し、清掃や患者搬送などの非医療業務を行いました。

科のスタッフが仕事をできる状況をしっかり作って、それからだんだん他科の先生にお願いするという形でチームの参加者を増やしていきました。また、現場に出てくるのはどうしても若い先生が多くなるため、上の先生にもしっかり関わってもらい、科全体で取り組んでいくという雰囲気を作っていただけるようにお願いしました。どの科も状況を理解し、快く引き受けてくださいました。

現場では、若い先生たちは皆フットワーク良く、気持ち良く動いてくれました。看護師や他科と摩擦を起こすこともなく、お互い必要なことを拾い合ってくれました。

李：ICUの清掃の際など、診療の邪魔にならないようにする必要がありましたので、現場の看護師さんとは業務内容や時間帯についてこまめにコミュニケーションをとり合っていました。

藤：病院内の状況が刻一刻と変化するなかで、バックヤードチームの業務内容もどんどん変わっていきました。私のところに連絡が来る前に変わってしまうこともありましたが、若い先生たちは現場で他職種と話し合いながら、何が最善かをちゃんと判断して動いてくれました。

李：現在、少しずつ通常業務が増えていますが、その場その場で判断しなければならないことがあるので、今回の経験が活かされていると思います。また、他科の先生ともバックヤードチームで直接関わったことで、一緒に仕事をしているという実感を持てるようになりました。

藤：医師は日頃、自分の専門分野の業務に集中できるように、組織が最適化されています。しかし今回、例えば診療放射線技師や病院事務など、普段はあまり関わることがない様々な職種の方々と関わるなかで、こういう方々のおかげで病院が回っているのだと実感しました。医療者として、病院で働くというのはどういうことなのかを改めて考えさせられましたね。

――最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

李：私はついこの間まで学生で、自分が医師として診療するようになることになかなか実感を持てずにいましたが、今回バックヤード業務を行ってみて、「思った以上に医療に関わっているな」と感じるようになりました。

藤：今回のことは、一生に何度も経験するような出来事ではありませんが、このような非常時にこそ「何を目指してやっているのか」ということを見失ってはいけないと思いました。医師を目指す皆さんは、これから「自分がすべてを背負って立つ」という感覚があるかもしれませんが、医師は様々な人に支えてもらって成り立つ仕事だということを知っておいてほしいです。

バックヤードチームとは

東京医科歯科大学医学部附属病院では、4月2日から新型コロナウイルス陽性患者を受け入れました。これに伴い、大川淳先生（理事・副学長／整形外科学教授）の呼びかけで、整形外科など新型コロナウイルス感染症の診療に直接関わることのない診療科の医師を中心に「バックヤードチーム」が結成されました。

バックヤードチームは、清掃や患者搬送、電話対応や書類作成など、様々な非医療業務を担当し、新型コロナウイルス感染症診療のサポートを行いました。特にICUの清掃は、平時には民間の清掃会社が請け負っていましたが、これらの業務を請け負ってくれる業者がなかなか見つからず、また清掃員からの感染拡大の危険性もあると考えられたため、バックヤードチームの重要な業務となりました。

地域医療ルポ REPO 32

一つ所で「人の役に立つ仕事」に生涯を捧げる

岩手県宮古市　木沢医院　木澤 健一先生

「お前は人の役に立つ仕事をしなさい」――呉服商を営んでいた父からの言葉を受け、医学の道を志した木澤先生。しかし、その父は突然この世を去ってしまう。戦後すぐ、岩手医学専門学校（後の岩手医科大学）に入学したばかりの頃のことだった。

「父は相当な財産を持っていたのですが、ほとんどが国債で、終戦で一銭の価値もなくなってしまいました。一気に奈落の底に突き落とされたような気持ちになり、ますます『何としても医師にならねば』と思いました。」

父の仕事の都合で東京・銀座で生まれ育った木澤少年は、小学校2年生の時に父母の地元である新潟に移り住む。ハイカラで目立っていたため、当然のようにいじめられたが、相手を見返してやるべく勉強し、常にトップの成績を取り続けた。不屈の精神は、この頃から肌身に染み付いていたのだろう。

医専を卒業後、しばらく岩手で勤務医として働いた。母のいる新潟に戻ろうかとも思ったが、岩手も新潟も医師不足に変わりないことはわかっていた。当時定置網漁で名を上げた宮古の名士から、「親代わりになるからこの地域のために働きなさい」と資金繰りなどの支援を受け、それを機にこの地で開業。以来、60年近く、どこへも行かず、地域住民と共に歩んできた。

91歳の今も現役で診療を続けている。

医院前にて、ご夫婦でのツーショット。

鮭が遡上する津軽石川が近くを流れる。

岩手県宮古市

本州最東端、リアス式海岸の北端に位置する。漁業と海産物加工が盛んであり、また山や渓流など海以外の観光資源も多い。東日本大震災では8.5メートル以上の大津波による甚大な被害が出た。以降、急速な高齢化と人口減少が進んでいる。

長い医師人生には、様々な紆余曲折もあっただろう。その中でも、近年最も影響が大きかったのは東日本大震災だ。すでに82歳だった木澤先生だが、自らも被災しているにもかかわらず、4日後には診療を再開した。

「自宅の1階は水に浸かり、車は流され、食料もなかったけれど、それでも慢性疾患で薬が欲しいと訪れる患者さんがいるので、何とかしなければと思いました。また当時は宮古市の医師会長を務めていましたから、地域の医療体制を整える必要もありました。家のことは家内に任せっきりで、医師会の仕事に力を尽くしていましたね。」

そんな先生の背中を見て育った3人の息子は、自らの意志で医療の道へ進み、今や同じ医療圏で働く同志になった。さらには次男が跡を継ぐと名乗りを上げてくれ、安心して過ごせるようになったと木澤先生。

「近年は特定の科だけを専門的に診る医師も増えていますが、それだけでは地域の医師不足は解消されません。言わずもがな、地域をよく理解し、地域に馴染みながらやっていく医療も重要です。今は総合診療医という選択もできますし、若い先生たちにはぜひ自分の居場所を見つけて『ここで尽くそう』という気概を持って臨んでもらいたい。大いに期待しています。」

with コロナ時代 の医学教育

～これからの医学生の学びはどう変わるか～

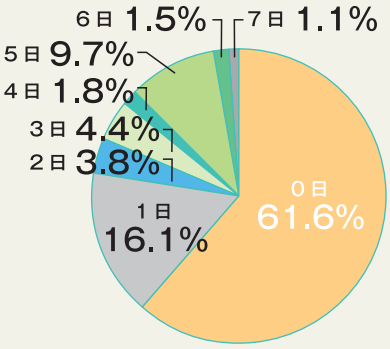
今回の新型コロナウイルス感染症は、私たちの社会や生活を大きく変えました。その影響は、医学部での学びにも及んでいます。
これからの「withコロナ」の社会において、医学生の学びはどうなっていくのか――。ここでは、緊急事態宣言の余波が残る6月下旬に行われた「医学生の学習に関する調査」の結果の一部を紹介します。

【調査概要】

- 調査名：医学生の学習に関する調査
- 調査主体：一般社団法人MyFF
- 調査手法：国内の医師養成機関に所属する医学生を対象とし、Googleフォームで回答を募った。
- 調査期間：2020年6月21日（日）～2020年7月3日（金）
- 回答者数：453名

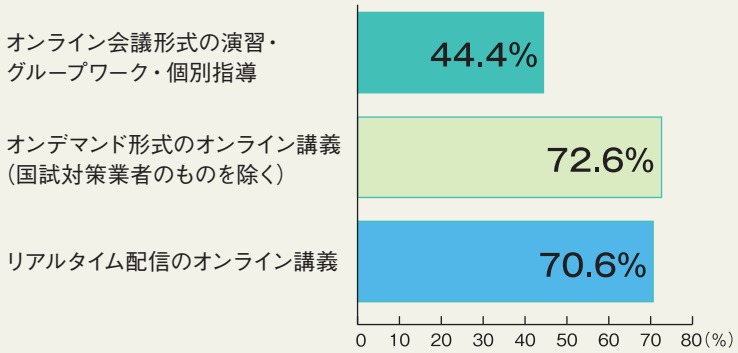
※ 回答者属性などの詳細は、調査主体のMyFFのWEBサイト（http://myff.jp）に記載されています。

Q1 回答時点直近の1週間で【大学】に行った日数は何日ありましたか。（大学以外への外出は含めません。大学での滞在時間の長さは問いません。）



調査を行った6月下旬から7月上旬は、医学生の多くがほとんど大学に行っていないことがわかりました。
緊急事態宣言は解除された時期ですが、多くの大学が対面形式の授業や実習を再開しなかったことが推察されます。

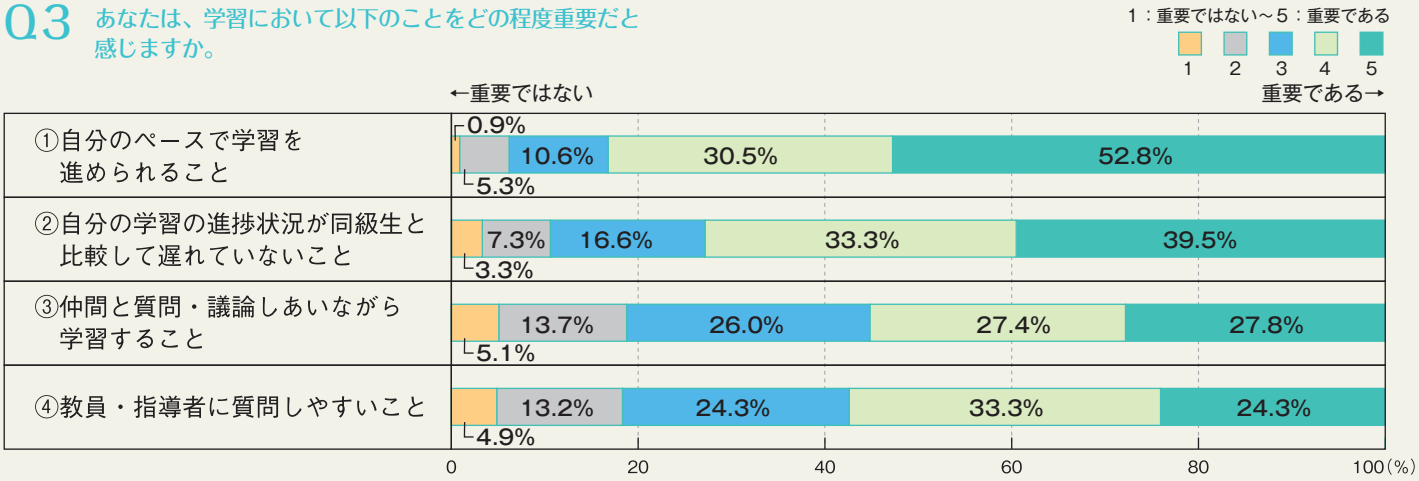
Q2 2020年4～5月に、大学が提供するオンライン学習を経験しましたか。あてはまるものをすべて選んでください。



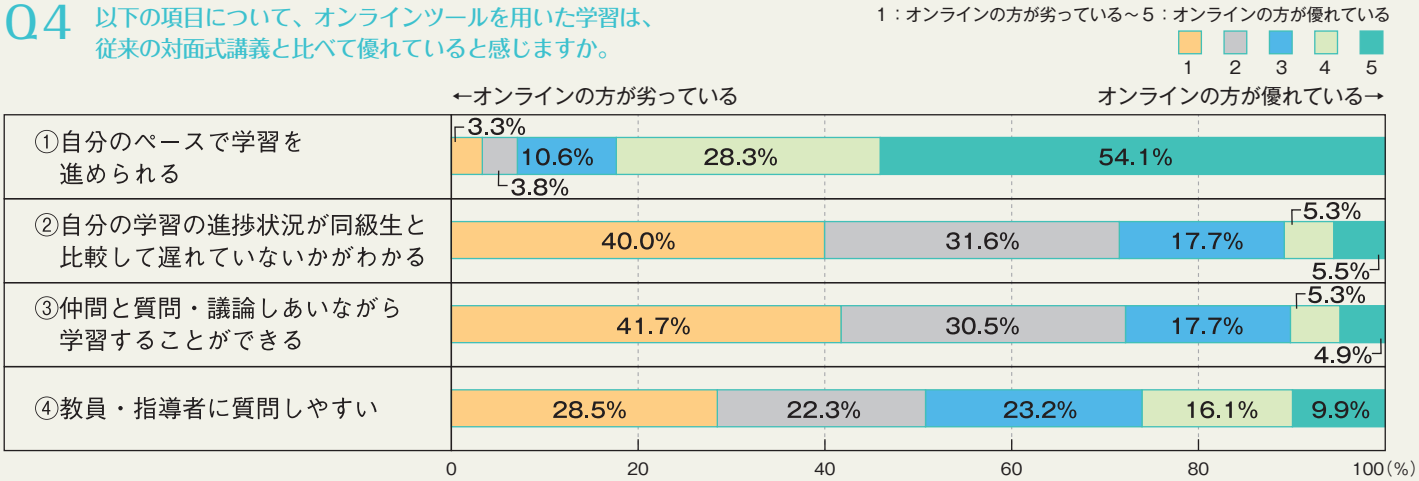
オンデマンドやリアルタイム配信の講義は、約4分の3の学生が経験していました。通常の対面形式の講義の多くが、これらの形式で提供されたと考えられます。一方、オンライン形式の演習やグループワークなどを経験した学生は半分に届かず、双方向性のある学びの環境整備は遅れたと考えられます。

※パーセンテージは四捨五入のため、内訳の合計が100にならない場合があります。

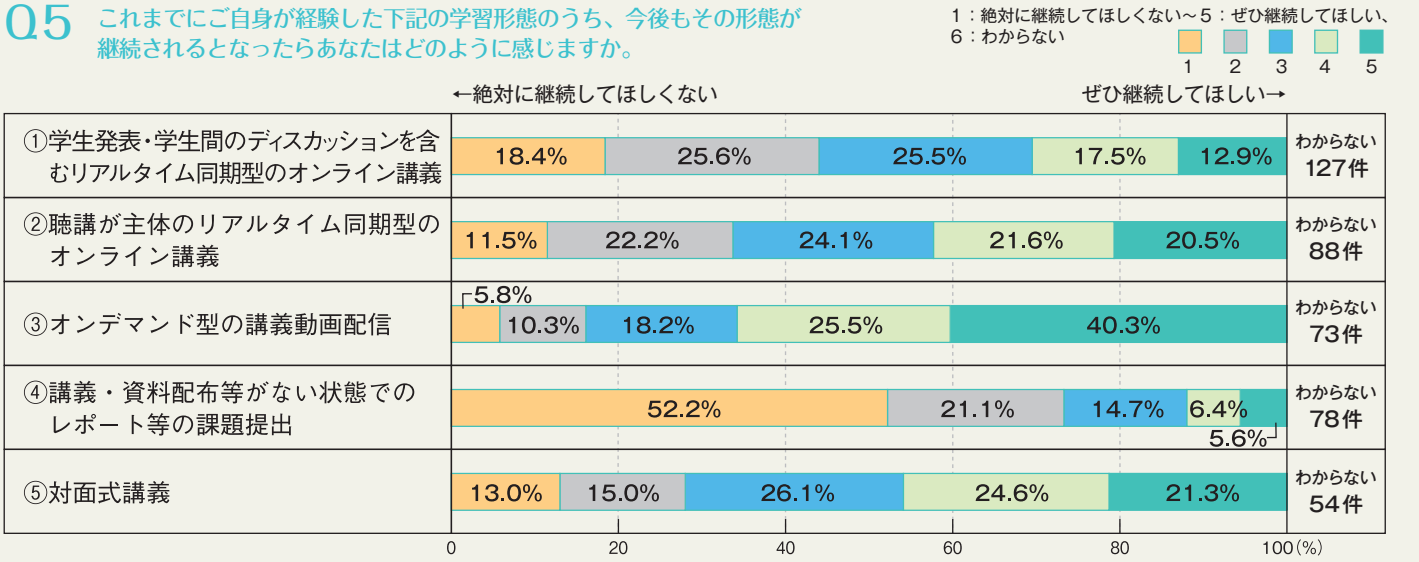
Q3 あなたは、学習において以下のことをどの程度重要だと感じますか。



Q4 以下の項目について、オンラインツールを用いた学習は、従来の対面式講義と比べて優れていると感じますか。



Q5 これまでにご自身が経験した下記の学習形態のうち、今後もその形態が継続されるとなったらあなたはどのように感じますか。



Q3からは「①自分のペースで学習を進められること」を重視する医学生が多いことがわかりました。「③仲間と質問・議論しあいながら学習すること」や「④教員・指導者に質問しやすいこと」よりも、「②自分の学習の進捗状況が同級生と比較して遅れていないこと」を重視する学生が多いことは、医学生の特徴を表していると言えるでしょう。
Q4の結果からは、オンラインツールを用いた学習について、「①自分のペースで学習を進められる」という点においてメリットを感じ、特に仲間・同級生の姿が見えず、共に学び合うことができないという点がデメリットだと認識されていることがわかります。オンライン学習については、「自分のペースで学習を進められるのは良いが、周囲の姿が見えず自分が遅れているのではないかという不安が拭えない」というのが、多くの医学生の感じ方のようです。

Q5では、様々な学習形態のうち、「③オンデマンド型の講義動画配信」が最も継続希望が多くなりました。「自分のペースで学習を進められること」を最も重視する学生が多いからだと考えられます。ただ、「④講義・資料配布等がない状態でのレポート等の課題提出」に対しては否定的なので、何かしら知識や考え方を指南してほしいというニーズは高いようです。

Q3からQ5まで一貫して「学生同士のやりとり」を取り入れた学習形態のニーズは高くはなく、「学ぶべき知識を自分のペースで習得し、水準以上の成績を収められればよい」という学習観が見え隠れします。「他者との協働学習」の重要性が指摘されていますが、医学生の半数以上はそのような学びを重視していないのが現状と言えるでしょう。

with コロナ時代 の医学教育

～これからの医学生の学びはどう変わるか～

新型コロナウイルス感染症の流行は、医学部の教育にも大きく影響を及ぼしています。医学生の皆さんの中にも、従来どおりの授業や実習の実施が難しくなっているなか、医師になるための十分な教育が受けられるのかと不安に思っている人は多いのではないでしょうか。

今回は、名古屋大学と京都大学で医学教育の専門家として活躍されている錦織宏先生へのインタビューをお届けします。コロナ禍においても医学生の学びの機会を保障するための名古屋大学の取り組みや、医学生と教員が医学教育を作っていく担い手として協働するためのアプローチなどについてお話しいただきました。

錦織 宏先生
名古屋大学大学院　医学系研究科総合医学教育センター　教授
京都大学大学院　医学研究科医学教育・国際化推進センター　特命教授

コロナ禍における名古屋大学での取り組み

――新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、医学教育の現場は様々な困難に直面していることと思います。錦織先生は名古屋大学の総合医学教育センターの教授として、医学生の声を取り入れながら、学びの機会を確保するために様々な取り組みをされているそうですね。

錦織（以下、錦）：はい。本学の取り組みの大きな特徴は、教員・事務職員と学生が共に、教育活動の改善活動を行っていった点です。

本学では3月中旬、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、学部教育委員会の下に「COVID-19対策ワーキンググループ（以下、WG）」を設置し対応にあたっていました。しかし3月下旬に入ると、対面型の授業や実習が中止になるなか、教員や事務職員だけでは学生の状況を十分に把握し対応できていなかったということが明らかになりました。もっと学生とコミュニケーションを取るべきだったと反省し、学生に謝罪したうえで、WGの一員として活動してくれる学生を募集したところ、各学年から合計26名の学生が集まりました。

――学生たちは具体的にどのような役割を担ったのですか？

錦：対面で行う授業や実習の代替措置を考える際に、学生側の視点で意見を述べてもらいました。また、オンライン授業への移行にあたり、学生のインターネット環境に関する調査を実施し、結果をまとめるといった作業もしてもらいました。これにより、現在は大学側が学生ほぼ全員のインターネット環境を把握し、具体的な支援策を講じることが可能になっています。

他には、臨床実習が「レポート課題で単位を保証したうえで、任意の同期型オンライン実習を実施」という形式になったことに伴い、5年生には30を超える臨床実習のレポート課題について、内容や提出方法を教員と共に確認してもらったりしました。また4年生は、学生が主体となってオンラインPBLのパイロットを実施しています。

――学生は積極的に意見を出してくれましたか？

錦：意見を出すだけに留まりません。例えば、高学年の学生たちは「夏休みに臨床実習の補講をしたい」と委員会に提案して、自ら実習を作り上げるまでになっています。残念ながら夏に感染が拡大し、この補講も途中で中止になってしまいましたが。

――学生と話し合い、その意見をリアルタイムで反映させていくというのは、現場の先生方にとっても非常に労力のかかるこ

*1 ブリコラージュ…「ありあわせの材料や手段で目の前の状況を何とかする」といった意味。文化人類学者のレヴィ＝ストロースは、ブリコラージュを人類の根源的な知のあり方だととらえ、「理論に基づいて設計する」といったような近代的な知のあり方と対比させた。

とではないかと思います。

錦：そうですね。現在は2～3週間に1回の頻度ですが、一時期はほぼ毎日WGの会議を開き、全学年の代表に対して2～3時間かけて丁寧に意見を聴き取り、対話していました。

我々は、WGの基本戦略の一つに「無理をしない」ということを掲げ、「できる人ができるだけのことをする」というブリコラージュ*1型のアプローチで対応するよう心がけています。しかしそれでも、教員の仕事量は膨大なものになりました。

現在、社会全体に不安や恐怖が蔓延しているように感じます。学生教育の場でも、先行きの見えない不安から、暴力的なまでに正論を振りかざして他者を批判したり、感情的になったりする場面を目にすることもあります。しかし、このような不確実性の高い状況下では、誰もが手探りで事を進めていくほかありません。互いの状況を想像し、配慮し合って、「できる人ができる範囲でやっていく」という姿勢が重要だと感じます。

学生が医学教育に主体的に参画する重要性

――医学生も当事者として積極的に医学教育に参画することの必要性はこれまでもしばしば指摘されていましたが、今回のような状況ではその重要性を再確認することができます。しかし多くの医学生たちは、大学側に自分たちの意見を届ける手段がない、と感じているようです。

錦：たしかに、名古屋大学のような事例は特殊かもしれません。かつては各大学の学生自治会がその役割を担っていたのでしょうが、現在はほとんどの大学で自治会が崩壊しています。学生の意見を集約して大学側に伝えていくための組織が存在しない、ということなのでしょう。

私自身、学生時代には自治会の委員長をやっていましたが、当時から自治会はあまり機能していませんでした。「授業の出席を取るべきか、取らざるべきか」といった話一つとっても、学年全体の意見をまとめることなど到底できなかったのです。

教員となってからは、赴任先の大学で自治会に代わる学生組織を作ることを何度か試みたのですが、あまりうまくいきませんでした。学生が意見を言っても、即座に反映することはなかなか難しく、彼らのモチベーションを維持できないのです。私にとっても、労多くして功少なしといった状況でした。

今回はコロナ禍という非常に困難な事態に直面しましたが、「学生が少しでも意見を言えば、翌日には反映される」という環境が作られたことは一つの光明でした。「何か困ったことがあっても、言えばなんとかなる」という手応えがあったことは、学生が主体的に取り組んでくれる大きな要因になったと思います。

――今の学生たちは、「自分たちが医学教育を作り上げていく主体だ」という意識を持っている人は少なく、大学や教員の側が提供する教育サービスをただ消費する「お客さん」的な意識が強いのではないでしょうか。

錦：今は教育に限らず、社会全体がネオリベラリズム*2に侵食されているように感じます。そのなかで、学生たちが自ずと消費者的な態度になってしまうという側面はたしかにあるでしょう。私自身は、教育や学習のなかに資本主義的な側面を取り入れすぎると、学びという活動の本質を見失うと考えています。教育は、「それをやって自分は何を得られるのですか？」といった問いから、ある程度自由であるべきではないでしょうか。

今回の本学の取り組みでは、学生たちにまず「この仕事は、あなたたちがクレームをつけ、それを教員側が全部受ける、といった類のものではない」とはっきり説明しました。「むしろ君たちにはたくさん仕事をしてもらうことになるから、覚悟しなさい」と。もちろんそうは言っても、学生がすぐに主体的なパートナーになったわけではありません。「困ったからなんとかしてくれ」「あの先生が無茶なことを押し付けてくるからなんとかしてほしい」といった声を受け止めて処理するような仕事も多くありました。しかしそれでも、「学生と教員が一緒に活動している」という意識は皆が持つようになったと感じます。

実証主義と構成主義の間を行き来する

――医学生はやがて医師としてこれからの医療を担っていく存在になります。自分たちが受ける教育についてはもちろん、医療のあり方について当事者意識を持って語れる若手を育てていくには、どのようなアプローチが必要だと思いますか？

錦：「先ず隗より始めよ」というように、まず教員たちが自分自身の言葉でそれらについて語れるようにならなければならないと思います。教員の側でさえ、「自分の教育哲学はこれで、医学教育をこうしていきたい」という部分を突き詰めることなく、「他の大学でこの方法が流行っているようだからうちも」という姿勢をとる人がいるくらいですから。しかし、教育というのは、ある現場で成功した構造をそのまま異なる現場に適用しても、うまくいかないことが多いと思います。自分の今いる現場にしっかりと立ち、そこで何が

*2 ネオリベラリズム…新自由主義。政府の経済への規制や介入を緩和・撤廃し、市場の自由競争によって効率化を進めようとする立場。
*3 実証主義…観察や実験などによって検証可能な経験的事実のみに基づいて論証を行おうとする考え方のこと。

with コロナ時代 の医学教育

～これからの医学生の学びはどう変わるか～

起きているかを見つめ、自分の引き出しからそこに合いそうなものを引っ張り出して試行錯誤していくしか道はないのです。こうしたアプローチは、実証主義*3的態度が主流な医学の世界では、あまり馴染みのないものかもしれません。

――医師になると、ほとんどの人は何かしらの教育活動に携わることになり、医学教育学の分野に興味を持つ人も多いと思いますが、「医学教育の専門家」だと自認する先生はあまり多くはないのでしょうか？

錦：最近はだいぶ増えてきたように感じます。教育熱心な人は、「どうすれば教育がうまくいくのだろうか？」と疑問を持つようになり、さらに一部の人は医学教育の分野に飛び込んできてくれます。しかし、「正しい教え方」を求めて海外の医学教育学の大学院などに留学すると、そこには構成主義*4的な認識論の世界が待っています。「正解なんてありません。大事なのは文脈です」などと言われ、多くの人が戸惑うわけです。そして留学から帰ると、「正しい教え方を知っているんでしょう」「研修医がたくさん来る良い病院にしてください」などと期待されてしまったりする。そのなかで、「画一的な〝良い教育〟なんてものは存在せず、自分自身で考え続け、答えを出し続けるしかない」という考え方に共感できた人たちが、そのまま医学教育学の世界で研究を続けていくのだろうと思います。

――「正解のない世界」は、医学教育学の世界だけの話ではないように感じます。例えば今後AIが発達していき、医師の仕事の一部を代替するようになるかもしれません。そのとき医師の仕事は、目の前の患者さんと向き合い、一人ひとりにとってより良い医療とは何かという「正解のない問い」に答え続ける部分に、より重きが置かれるようになるのではないでしょうか。

錦：私もそう思います。先ほども指摘した通り、医学の世界は実証主義的文化が根強く、「科学的知識や技術を厳密に適用して問題を解決する」という技術的合理性モデル*5で動いています。しかし、そうした「医学的知識の応用」の部分は、結構な割合をAIが取って代わっていくのかもしれないと思います。

だからこそ私は、構成主義的な考え方を医学の世界にもっと紹介していきたいと考えています。もちろん、実証主義的態度を捨てるという意味ではありません。外来などで「検査をするかしないか」「薬をどれにするか」といった場面では、構成主義的に考えていては答えがなかなか出ませんから。やはり必要なのは、実証主義と構成主義の双方の弱点を認識したうえで、二つの文化圏を自由に行き来する姿勢なのではないでしょうか。そして、そうした二つの文化圏を行き来できるような人は、医学教育のような分野から、あるいは行動科学や社会科学の研究を進めている公衆衛生学の分野から生まれてくるのではないかと思うのです。

教員の仕事は学生を信用し「裏切られる」こと

――最後に、今回のコロナ禍に直面した学生たちに向けて、メッセージをお願いします。

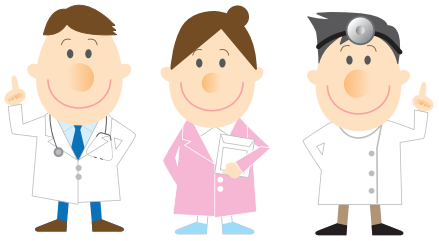
錦：学生のほとんどがそうあるべきだというわけではありませんが、問題意識を持って行動できる学生たちには、ぜひ行動してもらいたいなと思います。

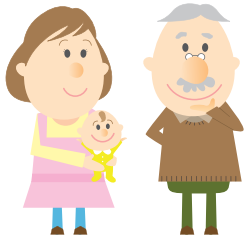
そして、このような大変な時期だからこそ、学生と教員がもっと有機的にコミュニケーションをとれるようになってほしいと思います。これは学生に対してではなく、教員に向けたメッセージかもしれません。教員は、カリキュラムを変えたり、学習方法を改善したりする権力を持っています。それなのに学生が「意見を言う場がない」と感じてしまう背景には、「教員に言っても通じない」「わかってくれない」という諦めの気持ちがあるのではないでしょうか。まずは教員側が学生を信頼し、胸襟を開いて語り合う姿勢を見せることが必要だと思います。

教育の場では、学生がこちらの思った通りに振る舞ってくれることは多くありません。むしろ「裏切られる」ことの方が多いでしょう。裏切られることを恐れると、学生に対して非常に管理的な態度を取ってしまうことになります。しかし、学生にとっては「失敗する」こと、教員にとっては「裏切られる」ことのなかに、成長の糧は詰まっています。失敗が起きないような場を作って与えても、そこに学びはありません。ですから教員の皆さんには、ぜひもっと学生を信じ、そしてどんどん裏切られてほしいと思うのです。

*4 構成主義…教育学や心理学の世界において、「知識や現実は人間と独立した形で世界に実在するのではなく、人間が外界と相互に関わることで構成される」ととらえる立場のこと。
*5 技術的合理性モデル…ドナルド・A・ショーンがとらえた専門家像の一つ。専門家像は従来「体系的な専門知識や技術を学び、現場の問題に『合理的』に適用するなかで熟達していく」という技術的合理性モデルでとらえられることが多かったが、ショーンはそれに対し「不確実で複雑な状況と向き合い、実践と省察を繰り返して知を深める」という省察（反省）的実践家モデルを新しい専門家像として提起した。

医薬品 副作用被害 救済制度





お薬を使うすべての方に知ってほしい制度です。

医療関係の学生のみなさまへ

医薬品は正しく使っていても、副作用の発生を防げない場合があります。
万一、副作用により入院治療が必要になるほどの重篤な健康被害が生じた場合に、医療費や年金などの給付を行う公的な制度があります。

Q. 請求はどのようにすればよいですか?

A. 給付の請求は、健康被害を受けたご本人またはそのご遺族が、直接PMDAに対して行います。その際に、医師の診断書などが必要となります。まずは、電話やメールでご相談ください。

Q. 給付にはどのような種類がありますか?

A. 給付には７種類あります。
- ●入院治療を必要とする程度の健康被害で医療を受けた場合：①医療費　②医療手当
- ●日常生活が著しく制限される程度の障害がある場合：③障害年金　④障害児養育年金
- ●死亡した場合：⑤遺族年金　⑥遺族一時金　⑦葬祭料

給付額は種類ごとに定められております。なお、③および④を除いて請求期限がございますので、ご注意ください。

Q. 救済の対象にならない場合がありますか?

A. 下記の場合は救済の対象になりません。
①医薬品等の副作用のうち入院治療を要する程度ではなかった場合などや請求期限が過ぎてしまっている場合、医薬品の使用目的・方法が適正と認められない場合
②対象除外医薬品による健康被害の場合
③法定予防接種を受けたことによるものである場合
④医薬品の製造販売業者などに損害賠償の責任が明らかな場合
⑤救命のためやむを得ず通常の使用量を超えて医薬品を使用したことによる健康被害で、その発生があらかじめ認識されていたなどの場合

救済制度相談窓口

◎救済制度についての詳細は、PMDA にご相談ください。

0120-149-931

電話番号をよくお確かめのうえ、おかけください。
受付時間：午前9：00～午後5：00/月～金（祝日・年末年始をのぞく）
Eメール：kyufu@pmda.go.jp

詳しくは 副作用　救済 または PMDA で 検索

独立行政法人
医薬品医療機器総合機構

医師の働き方を考える

医療現場で感じた問題を解決するために、政治を動かしていく

～産婦人科医・富山県議会議員　種部 恭子先生～

今回は、産婦人科医として思春期の女子や女性に寄り添い、そのなかで見えてきた問題を解決すべく県議会議員になられた種部先生に、これまでの歩みや政治家としての活動についてお話を伺いました。

語り手
種部 恭子先生
産婦人科医、富山県議会議員

聞き手
小笠原 真澄先生
日本医師会男女共同参画委員会委員長（取材当時）、大湯リハビリ温泉病院院長

女性に寄り添う産婦人科医に

小笠原（以下、小）：種部先生とは男女共同参画フォーラムでご一緒し、説得力のあるお話と発信力に感服していました。まずは医師としてのこれまでの歩みをお聞かせください。

種部（以下、種）：産婦人科医になったのは自身の体験からです。高校生の時に初めて受診した産婦人科は、環境も対応もひどいものでした。人生で初めて出会った失礼な態度の男性医師に「いつか仕返しする」と決意し、医師を目指しました。思春期の女子や、産婦人科の受診にためらいのある女性に寄り添える産婦人科医になりたいと思い、医師になってからは、病院での診療のかたわら、ライフワークとして高校生への出張授業や思春期診療も行ってきました。

産婦人科の現場では、幸せな妊娠・出産ばかりではないこと、中には暴力の被害を受けた方もいることなど、社会的課題が見えてきました。男性医師に言いにくい悩みを女性の私に相談してくる患者さんもいました。

また、生殖医療に関わっていると、不妊の苦しみを抱えた女性たちの叫びが聞こえてきます。出産こそが女性の価値とするような空気が社会にあるため、たとえ子どもを授かっても「不妊だった自分」を背負ったまま救われない方も少なくありません。

他にも、虐待、性暴力被害者へのバッシング、予期せぬ妊娠の背景にある貧困や搾取など、医療では解決できない問題にたくさんぶち当たりました。

その壁を越えるために飛び出

した先が地方議員への道でした。政治家になりたかったのではなく、やりたいことを実現する手段として政治が必要でした。

医療と政治の両立を目指す

小：現在、県議会議員として特に力を入れている活動についてお聞かせいただけますか？

種：一つ目は、虐待・DVの問題です。虐待やDVの対策は都道府県が主体となって行いますが、富山県には居場所のない女性の自立支援やDV相談後の出口となる婦人保護施設がありません。国レベルでは婦人保護事業の重要性が認識され、様々な立法や予算措置がなされるようになってきていますが、その政策を実施する県や市町村が動かなければどうにもなりません。

二つ目は、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進です。国が積極的勧奨を再開していないため、対象年齢の女性たちは自身が接種対象と知らずに機会を逃してしまっているのです。これは政治で解決すべき問題です。実際に若い人が前がん状態になったり、亡くなっているのを現場で見ていますから、行動せずにはいられませんでした。

三つ目が新型コロナウイルス感染症への対応です。科学的な対応が必要な状況においては、医療の専門家として政治にコミットすることが医系議員の務めだと思います。

インタビュアーの小笠原先生。

小：政治家になってみて、手応えを感じたことや良かったことを教えてください。

種：例えば特定検診や学校医の紹介など、医師会が地域で行っている保健活動の多くは、県や市町村からの委託で行われています。つまり医師会が県や市町村と一緒に動かないと、保健活動が進まないのです。さらに、地域医療構想や在宅医療の推進といった医療政策についても、医師会と自治体が協力していかなければなりません。医師会・医療界の仕組みも、行政の仕組みもわかる立場として、パイプになる議員がいることは重要です。

医療と政治の両方にかかわることで、現実的で現場とずれない政策を進めていくことができるのは私の強みですね。これによって、一緒に仕事をする県職員の意識にも変化がみられるようになりました。

今までは、医師会から様々な要望書を出してもなかなか声が届きませんでした。県議会議員になってからは、仕組みが動きにくい理由を調査し、動かせる人をつなげ、動かしにくい理由を取り除くことで政策を実現できるようになり、手応えを感じています。

小：現在も診療を続けていらっしゃいますが、医師と政治家の両立は大変ではありませんか？

種：分娩を扱っていた勤務医時代よりは楽ですよ。地方議員は医師との両立が可能、かつ必要だと思います。というのも、医療政策は都道府県、保健・福祉は市町村の仕事そのものだからです。

議員になってから、医療の現場とは異なる切り口から物事が見えるようになりました。例えば、新型コロナウイルス感染症への対応で介護の現場がよく見えるようになったことで、介護と医療、そして行政とをつなぐ活動を積極的に主導することができています。

医師は弱者の代弁者

小：先生の活動の今後の展望を教えてください。

種：今後も地域の問題を解決し、住民の健康を守るためには、私が医療と政治とのパイプ役になり、医師会活動と県議会議員の仕事を両立することが必要だと感じています。ですから引き続き地方議員として実務を担うつもりですが、一方で変えるべきだと感じる法律もあります。もしそれらを変えようとする人がいなければ、いずれ国政に出ることもあるかもしれません。

また、後進の育成のために、仲間の議員と協力し、女性政治塾を始めました。いつか女性医師からも後進が出てほしいですね。私は、生活者の視点に立った声を上げることができる女性医師は、政治家に向いていると思うのです。私自身、立候補の際、自分の感じてきた問題を訴えることで、県民がどれだけ理解してくれるかを試したようなところがあります。結果は、自民党の候補者のうちトップ当選で、私に政治が必要だった理由を理解していただけたのだろうと感じました。「何をしたいのか」がはっきりしていれば、県民はきっと支持してくれます。

小：最後に、医学生や若手医師にメッセージをお願いします。

種：私の仕事の原動力には「怒り」がありました。昔の私はいわゆる非行少女で、大人や社会に反抗するあまり、はみ出していたのだと思います。でも、その頃に怒りや痛みを感じ、当事者として様々な理不尽さに気付けたことは良かったと思います。

実は、医師になってしばらく経った頃、高校生の頃に私にリベンジを誓わせた男性医師に会いました。驚いたことにその方は、当時の思いを直接ぶつけた私に謝られたのです。「僕たちには診察を受ける女性の気持ちはわからなかったし、今もわかっていないと思う。だから君が頑張りなさい」と。それ以来、様々な場で引き上げていただき、今の私があります。

皆さんも、これから様々な選択を迫られる場面があるでしょう。そのときはぜひ「楽ではない方」を選んでほしいです。なぜなら、その時に感じた痛みや苦しみを乗り越えステップアップしたとき、視野がぐっと広がり、次にやるべきことのために動けるようになると思うからです。

私は、医師の仕事は二つあると思っています。一つはもちろん病気を治すこと、もう一つは弱者の代弁者であることです。私たち医師が見る病気の背景には、遺伝や環境、社会のあり方など、様々な問題が隠れています。医師はそうした問題を抱えた方の代弁者として、声を上げていくべきではないでしょうか。その意味でも、色々な体験をした人が医師になるのは良いことだと私は思っています。

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

東北医科薬科大学「僻地・被災地医療体験学習Ⅰ」

地域の中核病院での医療を体験

この授業は２年生の必修で、７～８月に行われます。学生は５～６人のグループに分かれ、東北６県の中核病院（19 病院）で１泊２日の実習を行います。実習では外来や検査、救急など、医療の一連の流れを体験します。

院内を見学する学生たち。

南三陸町の仮設住宅を訪れました。

実際に働く現場のリアリティを体感できる

学生は事前学習として、病院の特徴や医療圏の人口、高齢化率などを調べてから実習に臨みます。特に奨学生は将来働く県で実習ができるため、データだけではわからない現場のリアリティを体感することができます。

東北で働く意義や使命感を再確認できる

地域に赴くと、住民と医療職の関係や、多職種の関わりといった人と人とのつながりも見えてきます。さらに、医学生を心待ちにしている人が大勢いることも実感でき、東北で働く意義や使命感を再確認できるでしょう。

皆で記念写真。絆も深まります。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

将来働くことになる地域で、つながりを作ることができる

写真左より
東北医科薬科大学医学部　地域医療学研究室　教授　古川 勝敏先生
東北医科薬科大学医学部　地域医療学研究室　准教授　住友 和弘先生
東北医科薬科大学　医学教育推進センター　教授　大野 勲先生

本学は、「地域医療を支える医師を育成する」という使命のもと、主に将来、東北で働いてくれることが期待される医学生を積極的に受け入れています。東北各県の奨学生として、卒業後はその県で働くことになる学生が、1学年のうち半数ほど在籍しています。
この授業では、奨学生はそれぞれ将来自分が働く県の病院へ実習に行けるようになっており、それ以外の学生の実習先は、学生の希望を聞きながら、大学が割り振っています。実習では､自分が働くことになる地域･医療圏の特徴や、中核病院での医師の具体的な業務、他職種とどのように協働しているのかなどを肌で感じることができます。さらに本学のカリキュラムの特色として、6年間一貫して同じ地域に関われることが挙げられます。学生はこの実習の後、2年次後期の「介護・在宅医療体験学習」という実習で、同じ地域の介護施設で介護・福祉を体験します。3年次では、同じ地域のクリニックが担っている医療（在宅医療など）を体験します。このように、2～3年次に、その地域の医療・介護・福祉の現状と課題を全体的に捉えたうえで、4～5年次の大学病院での臨床実習を経て、6年次に再び同じ地域に出向き、地域滞在の参加型臨床実習を行います。このように同じ地域に行き続けることで、学生は地域とのつながりを作ることができます。臨床研修やその後の働き方のイメージもわきますし、将来、人事でその地域に行くことになったときにも、基幹病院とクリニックの両方を知っていることは強みになります。受け入れる側の先生方も、将来地域で働いてくれる後輩たちを育てるということで、熱心に関わってくださっていますので、非常に中身の濃い実習になっていると思います。

学生からの声

実習生として歓迎していただけました

4年　横瀬 直希

秋田県の平鹿総合病院で実習しました。私は秋田出身ではないのですが、快く受け入れていただき、歓迎会では秋田の良いところや、秋田の医療の問題について聴くことができました。この後再び同じ地域で実習を行う予定なので、この経験が役立つと思います。

地域の方との心の距離が縮まりました

4年　松川 洸子

私はみやぎ県南中核病院で実習しました。事前学習で特産品などを調べていったことで、地域の方と交流する際、心の距離が縮まったように思います。地域の方の実際の声を聴き、ただ寄り添うだけでなく専門的に診療できる医師が求められていると知りました。

先進的なモデルを見ることができました

4年　諸橋 舞

救急医療が有名な八戸市立市民病院で実習しました。ドクターカーに乗せてもらい、医師がファーストタッチで診て、救急車に患者さんを乗せて戻ってくるまでの一連の流れを見ることができました。先進的なモデルを実際に見られて、良い経験になりました。

★ 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↑

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、医学生団体とのオンライン合同企画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

医学生団体とのオンライン合同企画「フォトボイス～写真は語る、写真を語る、写真で語る～」

アジア医学生連絡協議会日本支部（AMSA Japan）、国際医学生連盟日本（IFMSA-Japan）、日本国際保健医療学会学生部会（jaih-s）の三つの医療系学生団体とJMA-JDNでは毎年合同で公衆衛生やアドボカシーなどに関するワークショップを開催してきましたが、今年は7月25日から8月1日にかけて「フォトボイス～写真は語る、写真を語る、写真で語る～」をオンラインで開催しました。

まず7月25日にフォトボイスという企画を行いました。これは米国の公衆衛生学者Caroline C. Wang先生が開発した参加型アクション・リサーチの手法で、地域住民が自らの視点で生活を写真という形で記録し、それについて話し合うことで地域の社会課題を考えるものです。今回は参加者である医学生が撮影した写真を通して社会課題について話し合いました。撮影されたのは、被災し修復中の熊本城、COVID-19パンデミックによる休校中の大学の掲示板などで、それぞれ撮影者の感じたことを類推し、関連してどのような問題が考えられるかが議論されました。被災地の様子が徐々に報道されなくなること、パンデミックのなかで大学生活が変わってしまったことなどが挙げられました。写真はその後Facebook上でオンライン写真展として公開されました。

次に8月1日にオンライン講演会が行われました。講師として特に母子保健分野で国際的に活動されている中村安秀先生、フォトジャーナリストとして東日本大震災や難民問題を記録されている安田菜津紀様をお招きし、ご自身の活動のなかで撮られた写真を通して、どのような姿勢で活動されているのか、そこにどのような知見があるのかなどをお話ししていただきました。

オンラインではありましたが、内容は示唆に富み参加者の学びとなったようでした。今後もオンラインでの学びの場を設けていきたいと考えております。

佐藤 峰嘉

北海道大学病院
内科1
JMA-JDN代表

2012年北海道大学卒。北海道内で総合内科・呼吸器内科研修後、現在同大学で呼吸器内科診療・基礎研究に携わる。

message

「新しい生活様式」皆さんの周りでは何が変わりましたか？

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]

※先生方の所属は、寄稿当時のものです。

医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

※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。

Group

地域と共に未来を考える

旭川フレイルプロジェクト

皆さん、フレイルについて知っていますか？フレイルとは、簡単に言うと健康な状態と要介護状態の間で、加齢により身体や心が弱っているけれども、適切な介入があれば健康な状態に戻れる状態のことを指します。私たち「旭川フレイルプロジェクト」は、旭川医科大学の学生を中心として2018年に設立され、地域の中で学生の立場からフレイル予防の普及に取り組んでいます。私たちは、設立から毎年新たな取り組みを行ってきました。そこで、今回の寄稿で私たちが行ってきた活動についてご紹介いたします。

設立1年目、まず初めに取り組んだことは、プロジェクトメンバー自身がフレイルについて学び、それを市民に向けて発信する「勉強会の開催」です。市内会議室などで4回開催した結果、医療関係者のみならず多職種の市民の方に参加してもらうことができました。参加者間で意見交換を行うことで、それぞれの立場からの暮らしの課題が見えてきました。さらに、2年目からは、「フレイルカフェ」というイベントを市内のコーヒーショップの協力のもとで開催しました。学生やフレイル当事者となる地域の高齢者に気軽に参加してもらい、簡単にできるフレイルチェックや予防について知ってもらいつつ、コーヒーの試飲なども交え、楽しく語り合う場となりました。

そして3年目となる2020年度、私たちは「みんなで歌声喫茶」というラジオ番組を制作し、地域のFMラジオ局から放送しています。この番組には、自宅にいながらも歌声喫茶を楽しむことで、少しでも明るく、元気になっていただきたいという想いが込められています。ここでは、対象となる高齢者にとって懐かしの曲を、演奏、歌唱などをすべて自分たちで行いお届けしています。さらに、フレイル予防に関する健康情報や地域での季節の楽しみ方を放送し、おたよりなどを通じて交流を図っています。

このような活動を通じて、私たちは、誰もが元気に生き生き暮らせる旭川の未来を、この街で暮らす皆さんと共に考えています。これからも、医療や介護に留まらず、旭川市で活動する様々な分野の方を巻き込み、お互いに知識を共有し、知恵を出し合い、この街の未来を考える場を作っていきたいと考えています。

【Instagram】

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

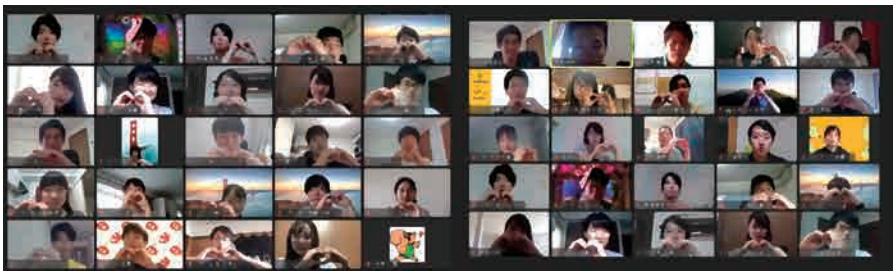
全国医学生ゼミナール　“今”だからこそ考える医療系学生たち

全国医学生ゼミナール

“全国医学生ゼミナール”は“医ゼミ”と呼ばれ、毎年夏に数百名規模の医療系学生が集結し、共に学び交流するイベントです。講演会や学生発表、ディスカッション、分科会、交流会などを楽しむことができます。医ゼミの特徴としては、すべて学生の手作りであること、長い歴史があること、医療系学生として平和を希求していること、などがあります。

医ゼミは、すべて学生の手作りだからこそ、自分たちが学びたいことを学ぶことができる企画であり、また準備を通して全国の学生と交流し、成長することもできます。しかし、今年は新型コロナウイルス感染症の流行により、集まっての学習や準備が難しい状況になってしまい、オンラインでの開催が提案されました。医ゼミでは全国の学生から意見を吸い上げる民主的な運営や、学生同士の交流を大切にしているので、「オンラインでは医ゼミらしい医ゼミを開催することができないのではないか?」「無理に開催しても医ゼミの魅力を損なってしまうのでは」という声も上がりました。

今年で第63回目となり、長い歴史をもつ医ゼミは、歳を重ねるごとに学生の想いや力で進化してきました。私たち実行委員会はこの長い歴史自体が医療系学生の「学びたい」という変わらない気持ちを表していると考えています。今年は特殊な状況となっていますが、だからこそ学びたいことがあるはず、今こそ全国の学生でつながり語り合おう、とオンラインで医ゼミを開催することに決定しました。さらに、オンラインの気軽さを生かして医ゼミの間口を広げる、来年以降にオンラインのノウハウをつなげる、など前を向ける目標もたてました。



開催の決定以降は、今年の医ゼミをよりよいものにするために、様々な対応をしています。準備委員会の形式を変え回数を増やす、本番を延期する、新しいツールを導入する、など例年通りとはいかないところがたくさんあります。

8月9日には医ゼミ夏祭りという企画をオンラインで行いました。例年にはなかった企画の一つですが、60人以上の医療系学生の参加がありました。参加者からは「他大学の人から刺激を受けた」「和気あいあいとした雰囲気で楽しかった」などのポジティブな感想が寄せられました。オンラインの難しさはありますが、医ゼミを今年も開催する意義を感じます。

今年の医ゼミ本番のテーマは「知る、想う、共に生きる社会“コロナ”の中で、振り返って考える」です。私たちの生きる“今”には様々な問題が存在していますが、医ゼミでの学びがよりよい医療、よりよい社会につながっていくことを願っています。

Group

Team Medics特設ページ開設のご報告

Team Medics

こんにちは、Team Medicsです。このたび、特設ホームページを開設いたしました!

私たちTeam Medicsは医療系学生の国際的なコミュニケーション能力の育成を目的とした学生団体です。普段は、“Tokyo MEDS”という医療英語を学ぶ勉強会を月1回の頻度で開催したり、“SOLA (School of Liberal Arts)”というイベントを年3回ほど開催したりしておりました。SOLAは、医療分野以外も含めた「大学では経験できない多様な学び」のためにゲストスピーカーである講師の方々をお迎えしたり、考えを発信する姿勢を身につけるためのディスカッションを行ったりするイベントです。しかしながら、COVID-19の感染拡大の影響により、残念ながら本年2月より対面での勉強会やイベントの開催を見送っている状況です。今回、このようななかで、私たちならではのことが何かできるのではないかとスタッフ一同で考え、特設ホームページの立ち上げに至りました。

現在、ホームページではTokyo MEDSやSOLAのコンセプトに即したインタビュー記事などを順次更新しております。なかなかお話を伺えないような方々にも取材し、貴重なお話を伺っております。このホームページを通じて、学生の皆様が医療英語や留学に興味を持ったり、今まで関心のなかった分野に興味を持って調べたり、何かを「知る」そして「考える」きっかけとなりましたら幸いです。このようななかでも様々なことを「学びたい」という皆様の心がくすぐられるような記事を投稿していきたいと思っておりますので、ぜひお立ち寄りいただければと思います。さらに、私たちが普段行っている勉強会やイベントの雰囲気を知って、少しでもTeam Medicsに興味を持っていただけたら幸いです。

また、オンラインにて5月よりTokyo MEDSを開催しております。イベントの詳細はメーリングリストにて告知しておりますので、ぜひ以下のフォームよりご登録ください。

このような事態が落ち着きましたら、Team Medicsのイベントにて皆様にお目にかかれることを心より楽しみにしております!　今後ともTeam Medicsをどうぞよろしくお願いいたします。

【登録フォーム】　【WEB】

※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。

Report

元財務省事務次官の佐藤慎一さんに聞く「仕事の流儀」

スロバキア、コメニウス大学医学部６年　妹尾 優希

新型コロナウイルス感染症の流行により、福島県で開催を企画していた浜通りスタディツアーが中止となり、代替として８月11日に、元財務省事務次官の佐藤慎一さんをお招きし、キャリアに関する勉強会を、医療ガバナンス研究所にてZoomを併用し開催いたしました。
講師の佐藤慎一さんは、財務省（元大蔵省）に入省後、福岡国税局、農林水産省、在英国日本国大使館参事官、財務省主税局など、国内外の様々な場所での勤務を経て、2016年に財務省事務次官に就任しました。また、2011年３月11日に発生した東日本大震災では、復興構想会議の運営事務の中心となり、復興に向けて従事しました。
勉強会ではまず、私たち医学生にとってあまり馴染みのない「行政官」の仕事について、お話しいただきました。佐藤さんは、行政官とは「黒子として、影で『より良い社会』を築くために、政策（解決案）を模索する人」と説明していました。この「より良い社会」とはどのような社会を指すのかを尋ねてみると、一般的な幸せな将来像の変化について、説明いただきました。
昭和後期では、テレビアニメの『サザエさん』のように郊外の一軒家を持ち、三世代同居する家族像が、一般的な幸せな家庭の象徴でしたが、現代においては少数派の意見となっています。さらに近年、人々の人生設計が多様化し、共通した幸せな家族像がなくなり、そのため、「より良い社会」の実現には、人々が抱える問題を発見し、政策を模索することが必要不可欠だそうです。

●「北極星」を見つける

しかし、様々な生活背景を持ち、それぞれ異なる悩みを抱える人々がいる社会で、どのようにして課題を設定し、解決に向かっていくのでしょう？　佐藤さんは、「『北極星を定めること』が重要」と話されていました。
佐藤さんは震災後、事務局として復興に向けた取り組みをするなか、「国民全体が問題を共有して、解決に向けて助け合いにつながる構図」を「北極星」としたそうです。この「北極星」を基に、「復興構想７原則」を提案し、被災地の再生と自立を支援する復興交付金を、未来の国民への負担にするのではなく、震災から生き残った現代の国民で負担する方針を定めたそうです。

●勉強会から学んだこと

佐藤さんのお話から、患者さんとご家族のQOLを上げることや、地域の健康水準を上げる、社会で弱い立場にいる方の健康を守るなど、「北極星」となるマクロな課題設定の重要性を学びました。また、「北極星」を共に働く人たちだけでなく、地域の患者さんとも共有することで、様々な人が別々に動いていても、地域全体で見たときに同じ向きに進んでいくことができるのではないかと感じました。

最後となりましたが、他では聞くことのできない大変貴重なお話をいただいた佐藤慎一さん、困難な状況のなか、勉強会の開催にご協力いただいた医療ガバナンス研究所の上昌広先生をはじめとする研究室の皆様に、心よりお礼申し上げます。本当にありがとうございました！

Group

山本雄士ゼミ　～あなたの理想の医療を削り出し、形にするための方法を学ぼう～

2020年度山本雄士ゼミ　ゼミ長　東京大学医学部医学科６年　金井 祐樹

山本雄士ゼミは、医療とマネジメントの接点を追究する学びのコミュニティです。「いまの医療に違和感や問題意識を感じ、よりよい医療を創りたいと思う人たち」を対象に、「違和感を出発点に思考と行動を続け、医療に変革をもたらすリーダーとなるのをサポートする」ことを目的としています。ビジネススクール流の手法で、医療の業界構造、経営戦略論、組織行動論、リーダーシップ・スキル、ベンチャー論など、医療の変革に必要なマネジメントの知識とスキルを習得していきます。
月に１回のゼミは、主に「ケース・ディスカッション」という世界中のビジネススクールで用いられている授業の形式で展開しています。病院や企業などを舞台にした、実際の事例に基づくケース・スタディ（事例研究）をあらかじめ読んできて、講師をファシリテーターとして参加者の皆さんでディスカッションをしていきます。
主宰者の山本雄士先生は、東京大学卒業後に循環器内科医を６年務め、日本人医師として初めてハーバード大学でMBAを取得、帰国後「株式会社ミナケア」を創業して現在に至ります。運営は私たち学生スタッフが行っています。大学のゼミのような固定メンバーではなく、各回のテーマに応じて学生・社会人問わず参加者を募るオープンなゼミです。
ゼミはこれまで対面で行ってきましたが、10年目の今年はコロナ禍のなかでオンラインに移行しました。ケース・ディスカッションの臨場感はそのままに移行することができ、結果として全国の皆様に地理的障壁を超えてご参加いただけることとなりました（海外からご参加の方も！）。10月以降は対面とオンラインの併用開催も検討しています。詳しいゼミの内容と今後の予定は、右記のQRコードからホームページをご覧ください。
私自身３年間ゼミで学び、「あなたがマネジメントの立場ならどうするか？」「あなたがそう考えるのは何に根本的な価値を置くからか？」などのゼミで発せられる問いを、徐々に内面化しているような感覚があります。私にとってのゼミの魅力は、初参加の頃は講師や他の参加者の様々な視点からの発言に圧倒されるばかりだったのが、思考を続けながら回を経るごとに、少しずつ自分も複眼的思考を獲得していく、その言わば「非日常の日常化」にあったのだろうと思います。
ぜひ一度、対面でもオンラインでもお気軽にお越しください。皆様と学びの時間を共有できることを心から楽しみにしております。

【Facebook】　【Twitter】　【WEB】

　※医学生の学年は寄稿当時のものです。

特別対談
東医体運営委員

FACE to FACE

児玉 はるか × 茂木 睦美

No.28

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生が描き出すこの企画。今回は対談形式でお送りします。

児玉（以下、児）：私が東医体の運営本部長に選ばれ、同じ硬式テニス部の茂木さんに副本部長をお願いしました。これまで色々なことを相談したし、愚痴を聞いてもらったりもして、感謝しています。

茂木（以下、茂）：私たちの代はオリンピックと同時期開催ということで、例年より早く組織され、1年生から運営委員として活動を開始しました。オリンピックとの両立については、先輩たちがいろいろ考えてくださっていたので、心強かったです。

児：2年生の3月から、会場やキャンプ地、宿泊施設を探す仕事に取りかかりました。とは言っても、実際に予約をするのは各競技の競技実行委員の仕事でした。私たちの役割は、21競技の委員たちがしっかり動けるように、統制をとることでした。

また、筑波大学は代表主幹校として様々な会議の会場になったので、日程の調整や資料の準備などを行うのも私たちの仕事でした。まさに裏方仕事なので、

profile

児玉 はるか
（筑波大学4年）

1年生の冬に第63回（2020年度）東医体運営本部長に選出され、東医体運営委員会に参加する。東医体開催期間が東京オリンピックと重なるなか、様々な問題を乗り越えながら約2年間準備を進めた。東医体夏季競技は新型コロナウイルスの影響を受け最終的に中止となってしまったが、今後も東医体活動に全力を尽くす。

東医体の参加者も、それぞれの競技実行委員を知ることはあっても、私たち運営委員のことは全然知らないのではないかと思います。

茂：そうして順調に準備が進んでいた矢先、新型コロナウイルス感染症の流行が始まりました。

児：影響が出始めたのは2月末頃からでしたね。毎年その時期に、各大学の21競技の主将が集まる主将会議が行われるのですが、対面での実施は難しいと判断し、オンラインで行うことになりました。

そして3月中旬には、東医体を中止することも視野に入れなければならなくなりました。4月に行われる理事会で開催可否を議論するために、私たちは様々な情報収集を行いました。

例えば、春休みが延びた影響で、大学によっては東医体開催時期である夏休みに授業が行われることが予想されました。そこで実態を知るために、38大学の評議委員にカリキュラムを提出してもらいました。また、各大学の理事の先生には、「開催すべきか」「開催した場合に学生を参加させるか」といったアンケート調査を行いました。

これらを参考資料として理事会に提出し協議した結果、ほぼ全会一致で、東医体の中止が決定しました。

茂：1か月ちょっとの間に、すべてがひっくり返ったという感じでしたね。

児：各大学へアンケート調査を実施するなかで、「もし大会が開催されたとしても参加させない」と回答した大学があったことは大きかったです。せっかくの大会なのに、参加できる大学と参加できない大学が出てしまうのは不平等になると感じました。

茂：東医体は38大学がお金を出し合って運営していますし、参加大学が限られる大会にするわけにはいかないですからね。

児：まだ冬季競技と引き継ぎは残っていますが、こうして委員の仕事をしてみて、大会を運営するということがいかに大変かを実感しました。参加者の一人として参加していただけでは気付かなかったような、細かい仕事がたくさんあるということがわかりました。

茂：委員になっていなければ関わることのなかった教授や、外の企業の人などと関わることができたのは良い経験になりました。また、先代・同世代の主幹校など、他大学とのつながりができたのも良かったですね。

児：将来、学会などで何かしらのイベントを運営する側に回ったとき、多くの人をまとめたり、会議をアレンジしたりした今回の経験が活かせたらと思います。

profile

茂木 睦美
（筑波大学4年）

1年生の冬に第63回東医体運営副本部長に選出され、東医体運営委員会に参加する。運営本部内では、主に東京オリンピック・パラリンピックに関する情報収集や種々の調節、運営本部長の仕事のサポートなどを担当した。今後は第64回の運営のサポートを行っていく。

※医学生の学年は取材当時のものです。

特別対談
西医体運営委員

FACE to FACE

牧田 大瑚 × 石田 健太郎

No.29

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生が描き出すこの企画。今回は対談形式でお送りします。

牧田（以下、牧）：たまたま選ばれた西医体運営委員長でしたが、やってみたら想像以上に大変でした。石田君も宿泊委員長として、早い段階から西医体の準備に関わってくれました。

石田（以下、石）：宿泊委員長はその名の通り、宿泊を取り仕切る仕事でした。西医体はとにかく規模が大きくて、合計2万人ほどの選手が参加するので、まずは約6万泊分のホテルを確保し、そこから実情に応じて泊数を絞り込みます。鳥取・島根の周辺ですべての競技を行うため、ホテルが足りなくなってしまうことが心配でした。これは他の地域では起こらない、山陰ならではの問題だと思います。旅行会社と綿密な調整を行わなければならず、苦労しましたね。

牧：運営委員長の仕事で大変だったのは、会議などで取りまとめた内容を各競技や各大学に伝えることでした。競技も大学も多いうえに、各競技にはそれぞれ現場を仕切る委員がいるので、皆が自身の役割を果たそうとす

profile
牧田 大瑚
（鳥取大学4年）
1998年埼玉県生まれ。埼玉県立浦和高校卒。大学ではラグビー部に所属し、ウェイトトレーニングに打ち込む。

ると、視点の違いから様々な齟齬が生まれてしまいます。僕は運営委員長として全体を見通し、調整役に徹しなければならないのですが、現場の意見との温度差を感じることもありました。意思疎通をきちんとできている実感がなく、僕の言っていることは机上の空論でしかないのでは？　と思ってしまうこともあり、難しかったです。

石：新型コロナウイルス感染症の流行が始まったのは、2月ぐらいからでしたね。

牧：その時点では「まだ開催できるのではないか？」と思っていたのですが、3月頃から雲行きが怪しくなっていきました。会議をオンラインで行うための調整をしたりと、普段通りにはいかないなかで運営を進めるのは、とても大変でした。「開催しないかもしれない大会のために、どうしてこんなに頑張らなければならないのだろう」と虚しくなることもありました。

石：4月の理事会で中止が決まり、それからはキャンセルの手続きに追われました。競技会場は公営なので問題なくキャンセルできたのですが、宿泊に関しては、西医体全体としての契約書類があったわけではなかったため、手続きが大変でした。

牧：大会が開催できなかったことは残念でしたが、それでも今回の経験を通じて、運営委員同士の結束は強まったと思います。

石：皆で協力して、助け合いながら進めることができたのは良い経験になりましたね。今の状況では難しいですが、落ち着いたら打ち上げもしたいです。

牧：今回、お世話になった旅行会社の方に「仕事ができるかどうかは立場が決める」という言葉を教わったのですが、こうして運営委員長をやってみて、その意味を身をもって知ることができました。責任ある立場に立ったらとりあえずやるしかないし、やってみたら意外となんとかなるのだと学びました。

僕たちは、今は学生なので、学校の勉強と部活を頑張っていれば良いのかもしれませんが、社会人になったらもっとやるべきことも増えていくと思います。でも、そうなったときにも、立場に応じて役割を全うできるようになっていくだろうと、自信をつけることができました。

石：そう考えると、西医体理事長の中村廣繁先生はすごい方だなと改めて思います。

牧：中村先生は自分の仕事もあるのに、西医体のことを親身に考えて相談に乗ってくださいました。大事なところで信念を貫き通す姿は格好良かったです。僕も先生のように頼りになる大人になりたいと思います。

profile

石田 健太郎
（鳥取大学4年）

1998年鳥取県生まれ。鳥取県立米子東高校卒。元陸上部。現在はフットサル部に所属。大学在学中にフルマラソンを完走することが目標。

※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

2020年10月25日発行　発行人：中川 俊男　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（2021年１月25日発行）の特集テーマは「医師のキャリアとワーク・ライフ・バランス」の予定です！