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

No. 05
Spring 2013

特集

男女がともに医師として働き続けるために

●【鼎談】ドクタラーゼ一周年にあたって
これからの「医療」を考える

●10年目のカルテ
脳神経外科

【鼎談】ドクタラーゼ一周年にあたって

これからの「医療」を考える

これからの医療を担う人たちのために

横倉会長（以下、横倉）：『ドクタラーゼ』も創刊1周年を迎えました。今後も医学生や研修医など、これからの医療を担う人たちに向けて積極的に発信し続け、共にこれからの医療について考えていきたいと、思いを新たにしています。そこで、これからの医療界を引っ張る二人の先生にご参集いただきました。

羽生田副会長（以下、羽生田）：私は日本医師会の副会長として、日本が世界に誇る国民皆保険制度を守りながら、臨床を重視した医学教育の改革、女性医師支援の充実など、未来志向で医療界を変えていく活動に関わってきました。そこで感じたのは、医療現場のニーズや実情を踏まえ、医師の声を国政に届けるメッセンジャーの必要性でした。これからの医療・医師にとって必要な政策を実現するための橋渡し役を担っていきたいと考えています。

横倉：今から十年後には、日本は大変な高齢社会を迎えます。その中で、医療のあり方も大きな変革の時期を迎えており、次のステップに踏み出さなくてはなりません。身近な医療から高度で専門的な医療まで、国民が必要とする医療を過不足なく提供できる体制を作るのが我々の責務です。その学問的な背景について、武見参議院議員が一昨年『ランセット』の日本特集を監修したので、その論点を教えて頂ければと思います。

武見参議院議員（以下、武見）：私は医療政策の専門家として、日本の医療を国際的な観点から見てきました。ランセットの特集でもとりあげましたが、わが国の医療は、20世紀後半に世界で随一の医療保険制度を確立し、飛躍的に平均寿命を伸ばしました。戦後たった20年ほどの間に、乳幼児や妊産婦の死亡率を先進

国並みに引き下げることにも成功しています。しかし21世紀に入る頃から、寿命を伸ばすだけでなく、「健康でいられる時間を長くする」という観点が重要視されるようになってきたのです。

「医療サービス」の枠組みを生活の場に拡げていく

横倉：日本人はこれだけ寿命が長いのに、世界的にも「自分が健康である」という意識が非常に低いそうです。自分が健康だと思えることは、人生を楽しく生きるためにも重要ですから、そのあたりも意識を変えていかなければなりません。

羽生田：長く健康を維持するために必要なのは「生涯保健」の考え方です。「ゆりかご」どころか、子宮の中から始まって終末期のケアまで、生涯にわたって健康な生活をどう支えていくかという視点が必要なのですが、まだそれぞれの時期の保健施策の連携が十分ではない。たとえば子どもの保健活動も、生まれてから3歳までと小学校からは充実しているのに、その間が手薄になっています。この空白をなくし、連続性のある保健施策を整備していくことも我々の責務だと思います。

武見：私は、医療を狭くとらえるのではなく、「健康」を社会との関わりの中でもっと幅広く考える必要性が高まっていると思います。「心身ともに」健康に生きられるように、医療サービスの枠組をさらに拡げて、「患者」というよりも「生活者」としての国民の健康増進を図っていくべき時期が来ているのです。

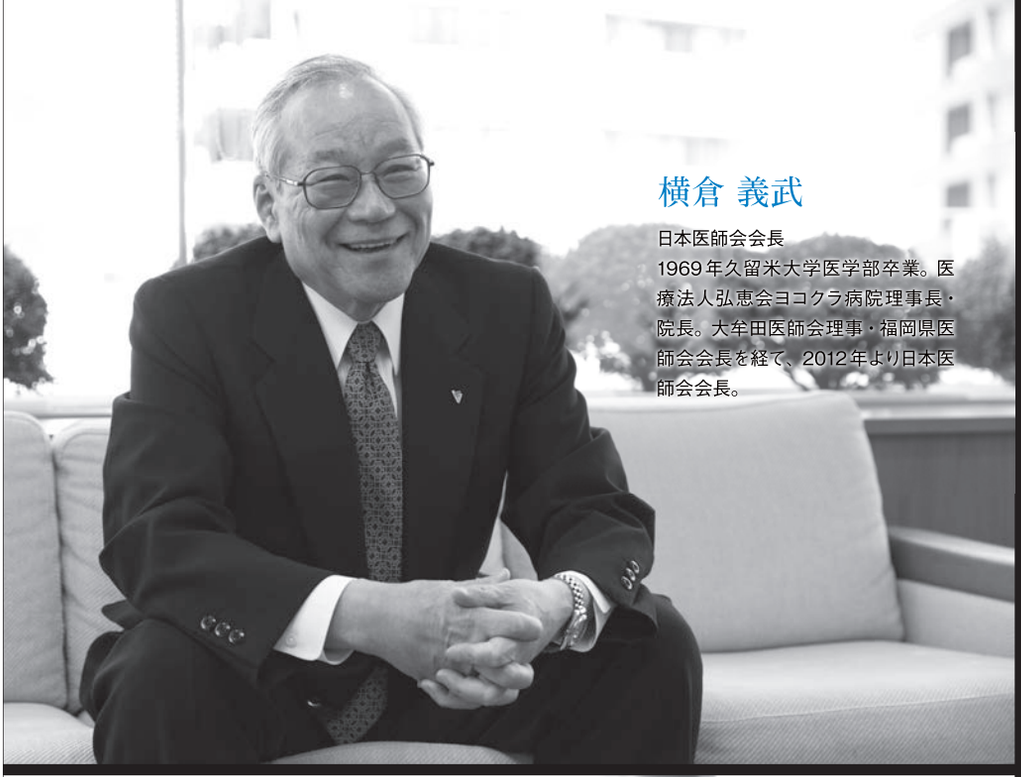
羽生田：そうですね。今まで私たち医療者は「病気に対してどうするか」という立場で考えてきました。けれど、これからは「生活」の中で保健をどうとらえるかを、予防も含めて考えていかなければならないと思います。

横倉：そのためには、社会のあり方や家族のあり方、そして地域のあり方も少しずつ変わっていかなければならない。我々医師の立場からも積極的に発言し、影響力を発揮していかないといけないと強く感じます。

世界をリードする医師になってほしい

武見：グローバル化の進展によって経済構造が大きく変化し、日本の国際的な立場も揺らぐ中、どうやってこの国の存在感を維持していくかが課題となっています。けれど私は、日本が超高齢社会を迎えることを、むしろチャンスとしてとらえています。日本に続いて、アジアの周辺国も次々に高齢社会を迎えます。

*The Lancet Special Series on Japan: Universal Health Care at 50 years
「ランセット」日本特集号：国民皆保険達成から50年（2011年9月1日刊行）



横倉 義武

日本医師会会長
1969年久留米大学医学部卒業。医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長・院長。大牟田医師会理事・福岡県医師会会長を経て、2012年より日本医師会会長。

羽生田（はにゅうだ） たかし

日本医師会副会長
1973年東京医科大学医学部卒業。羽生田眼科医院院長。前橋市医師会理事・群馬県医師会理事を経て、2010年より日本医師会副会長。自民党参議院比例区（全国区）支部長。

武見 敬三

1974年慶應義塾大学法学部政治学科卒業。1976年同大学院修士課程終了。1995年参議院議員初当選、2006年厚生労働副大臣。2012年参議院議員3期目繰上げ当選。自民党参議院東京選挙区支部長。

そこで日本が先んじて「国民がいきいきできる高齢社会」を実現すれば、国際的にも注目され、日本が世界のモデルになるでしょう。これからの時代を担う医師のみなさんには、ぜひ「世界をリードする」という気概を持って、新しい時代の医師のあり方を考えていただきたいと思います。

羽生田：60代で仕事を引退した同級生たちは、みな「元気だけどやることがない」と言います。彼らには豊富な経験や知識があって、社会に貢献したいと思っている。健康寿命が伸びれば70歳や75歳になっても社会に関われますし、経済活性化の原動力にもなります。高齢社会を迎える以上、できるだけ長く元気に暮らせるよう高齢者を支え、社会を元気にするためのパワーになってもらうべきです。そのためにも医療は重要な役目を担っているのです。

武見：そう、医療は社会を良くし、国を元気にする力も持っています。それを活かすためにも、目の前の患者さんの治療をすることはもちろんですが、やはり社会を良くする、目の前の人を幸せにするという意識を、医師が持つ必要があるでしょう。そういう意味では、偏差値が高いだけでなく、人間が好きな人に医師になってほしいです。

横倉：日本医師会も、学生が広い視野を持ち、社会全体を見据えて医療に携われるよう、このように『ドクタラーゼ』を通じた情報提供や、医学教育に対する働きかけを行っています。

医学生のみなさんには、これからの医療と社会のことを考えた上で、政治や選挙にも関心を持っていただきたい。我々もしっかりと情報提供をしていくので、みなさんもそれを受け止め、医療に関わる一員としてしっかりと考えてみてください。

DOCTOR-ASE

index

Publisher 横倉義武
Editor in chief 平林慶史
Issue 公益社団法人日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL:03-3946-2121(代表)
FAX:03-3946-6295
Production 有限会社ノトコード
Date of issue 2013年4月25日
Printing 能登印刷株式会社

4 【鼎談】ドクタラーゼ一周年にあたって
これからの「医療」を考える

[特集]

8 男女がともに医師として働き続けるために

10 ライフイベントと仕事・家庭の両立
監修：蓮沼 直子先生（秋田大学医学部総合地域医療推進学講座　助教）
コラム：平井 みどり先生（神戸大学医学部教授・神戸大学医学部附属病院薬剤部長）
14 キャリア・家庭についての医学生の意識をデータでみる
18 これから、医学生に何ができるか？
～医学生イベント「医師のWork Life Balanceについて考えよう」を振り返る～

22 同世代のリアリティー
キャリア・出世編

24 地域医療ルポ　05
長崎県五島市岐宿町　山内診療所　宮崎 昭行先生

26 患者に学ぶ

27 チーム医療のパートナー（管理栄養士）

28 10年目のカルテ（脳神経外科）
橋本 尚美医師（中国労災病院　脳神経外科）
根本 哲宏医師（IMS（イムス）グループ　横浜新都市脳神経外科病院　脳神経外科）
藤本 礼尚医師（聖隷浜松病院てんかんセンター　脳神経外科主任医長）

34 日本医師会の取り組み
医療倫理

36 医学教育の展望
東北大学　総合地域医療教育支援部　教授　石井 正先生

38 大学紹介
福島県立医科大学／新潟大学／浜松医科大学／大分大学

42 日本医科学生総合体育大会

44 医学生の交流ひろば

 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©2013　Japan Medical Association All rights reserved.

男女がともに医師として働き続けるために

日本医師会女性医師支援センターの取り組みより

医学生の女性比率は3割超

わが国で女性医師の数が増加しているのは、医学生のみなさんもご存じのことと思います。長年10％程度で推移してきた女性医師比率ですが、1990年代後半から医学生の女性比率は3割を超えるようになり、医師全体に占める女性の割合も増加し続けています。女性医師が医師全体の3～4割を占める時代が遠からず訪れることは間違いないでしょう。それにともない、診療科・分野にかかわらず、女性医師が働きやすい環境を整えていくことが求められています。

家庭での負担は女性に偏っている

同様に、多くの業界において活躍する女性が増え、「夫は仕事、妻は家庭」という時代ではなくなりました。しかし共働きが当たり前となった現在も、家事や育児・介護といった広い意味での「ケア」に関わる責任や負担は女性に偏っています。

例えば、家事時間と診療時間に関するグラフを見てみましょう（図1）。子どものいる女性医師は、診療時間は短くても家事労働にかける時間が長く、その意味で誰よりも労働時間が長いとも受け取れるのです。

しかも、男性のみならず女性自身が「ケアは女性が担わなければならない」と感じている側面があります。男女には様々な違いがあるとはいえ、女性にしかできないのは究極的には「産む」ことだけです。それ以外の「ケア」に関わる負担を平等に分かち合うことも可能なはずなのに、女性が自ら責任や負担を抱え込んでしまうケースも少なくありません。

子どもは２人は欲しい、留学もしたい、学位も欲しい、実家の近くで医師を続けたい…、そんな私は欲張り過ぎるのでしょうか。
（20代女性・初期研修医）

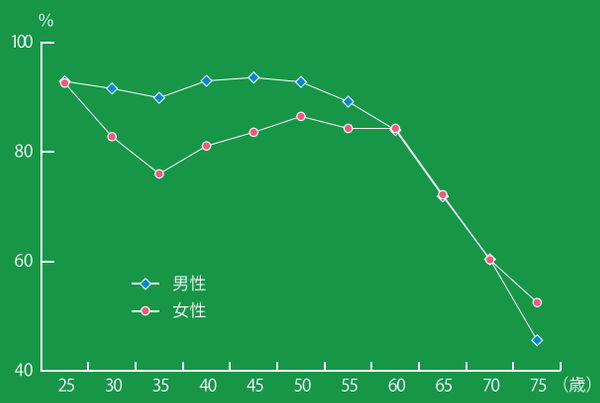
僕の彼女は部活の後輩で、今年から遠方の病院で臨床研修に入ります。結婚も考えていますが、今後も離れて生活する時間が長いのかなと思うと複雑です。
（20代男性・後期研修医）

他人事ではないよね？

うちの医局は女性が多いのですが、出産を機に医局を辞めたり、復帰しても当直ができない人が多く、忙しくて当直の多いポストばかり男性に回ってきます。なんとかならないものでしょうか。
（30代男性・勤務医）

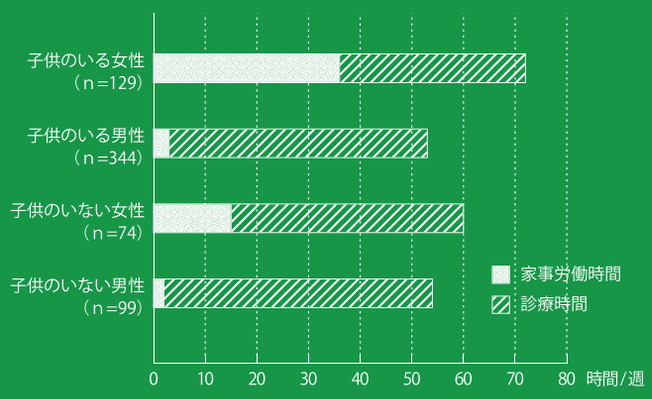
私も主人も医師ですが、２歳の息子が病気がちでなかなか保育園に預けられません。育休明けで復帰しましたが、結局私が仕事を辞めるしかありませんでした。
（30代女性・元勤務医）

図２：男性医師・女性医師の就業率



（注）医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。

図１：医師の家事時間と診療時間



未だに女性医師の離職は少なくない

こうして「ケア」と「仕事」の両方に追われる状況の中、多くの女性医師が出産や育児のために仕事を離れています。多くの知識を身につけた臨床能力の高い女性医師でも、離職せざるを得ないケースや、専門性を活かせない働き方に移行してしまうケースが、未だに少なくないのです。

男性医師・女性医師の就業率に関するグラフ（図２）を見てみると、卒業後すぐは男女の就業率に差はありませんが、出産や育児に携わる年齢に差し掛かると、女性の就業率だけが下がっています。育児から手が離れる40代になると多少回復しますが、男性と同程度には至りません。これは、職場から離れた女性医師の一部が復職できていないことを示しています。

男女ともに心地よく働き続けるために

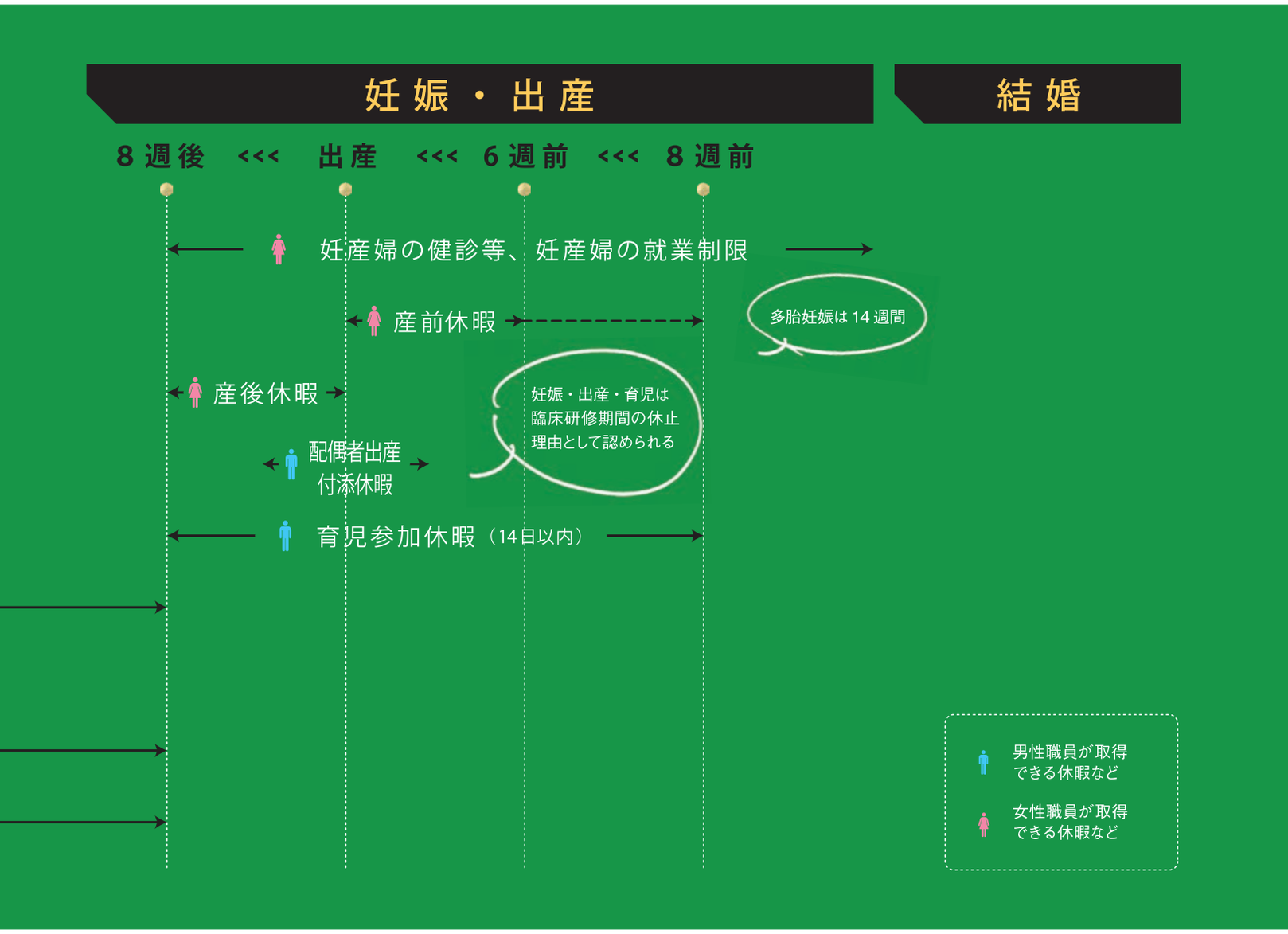
この問題は、決して女性医師だけの問題ではありません。なぜなら、女性医師ひとりの離職が、残った医師の労働環境悪化の一因にもなるからです。過酷な環境で働き続けるか、辞めて家庭に入るかしか選べないような職場ばかりになってしまうことは、決して医療の質を高めることにはつながりません。女性医師が働き続けられる環境を作ることは、男性を含めた医師全体の労働環境の改善につながるのです。

医学生のみなさんが今後、男女ともに心地よく働き続けられる環境をつくるためにも、学生である今のうちから当事者意識を持ち、女性医師のキャリアの歩み方や、男性医師ができること、家庭内での「ケア」の分担などについて、ぜひ考えてみてほしいと思います。

 出典：図1「医師における性別役割分担―診療時間と家事労働時間の男女比較―」安川康介・野村恭子／図2「日本の医師需給の実証的調査研究」主任研究者　長谷川敏彦

ライフイベントと仕事・家庭の両立

ここでは、結婚・出産・育児といったライフイベントを選択した際、
どのような制度を利用できるのかについて、例を見ていきます。



ライフイベントが鍵になる

医師として働き続けることを考えるとき、特に女子医学生にとっては、結婚・出産・育児といったライフイベントが鍵になるでしょう。なぜなら、現状ではこれらのライフイベントが転機となり「仕事と家庭の両立」を迫られる場合が多いからです。特に「家事や育児は女性がやるべきだ」と感じている女性にとっては、「そうは言っても、仕事と家庭の両立なんて自分にできるんだろうか…」という心配は尽きないでしょう。そして両立への負担感のために、今後どちらかを諦めてしまうケースが生じる可能性もないとは言い切れません。

それに対し男子医学生は、結婚や出産・育児などについて、まだ自分の身近に起こることとしてイメージできない人の方が多いのではないでしょうか。しかしこの問題は、女性医師に限らず現代の多くの女性に起こり得ることです。自分のパートナーになる人がどんな職業であれ直面しうる問題なのです。そして、これから同僚として一緒に働くことになる女性医師にとっても、非常に切実な問題なのです。

ライフイベントを機に、仕事と家庭内での「ケア」の負担に耐えられなくなった女性医師が職場を去ってしまうことは、医師の減少を招き、ひいては医療現場の労働環境の悪化につながってしまう可能性があります。そうならないためにも、結婚・出産・育児といったライフイベントに関するサポートが、特に重要なのです。

「うまくいかないこと」も多い

みなさんは、卒業後はしばらく「研修医」として様々なことを学んでいきます。すぐ

参考：「コロコニガイドブック～仕事と育児・介護の両立のために～」秋田大学男女共同参画推進室

監修：
蓮沼 直子先生
秋田大学総合地域医療推進学講座　助教

1994年秋田大学医学部卒業。1994年秋田大学医学部皮膚科に入局、1997年よりNational Institutes of Health, NCI（米国国立衛生研究所）にfellowとして留学。出産・育児を経て、2003年に東北大学医学部皮膚科、2004年秋田大学医学部感覚器学講座皮膚科学・形成外科学分野。2009年より現職。

できることばかりではないでしょうし、思うようにいかない場面もあるでしょう。そして、ちょうどそのぐらいの時期に結婚・出産・育児といったライフイベントが重なる場合が多いため、「仕事も家庭もしっかりやらなければ…」といった焦りが生まれるのも無理はありません。

けれども特に育児においては、自分の努力だけではどうにもならないことが数多くあります。栄養面や衛生面にどんなに気を配っても子どもは風邪をひきますし、子どものために仕事を休まざるを得ない状況になることも少なくありません。また核家族化が進んだ現在では、必ずしも育児に関して両親のサポートが受けられるとは限りません。そんな状況で、「周りに頼らずひとりでがんばらなければ…」と肩肘を張っていると、無理がたたって健康を害してしまったり、仕事を続けられなくなってしまう可能性があるのです。

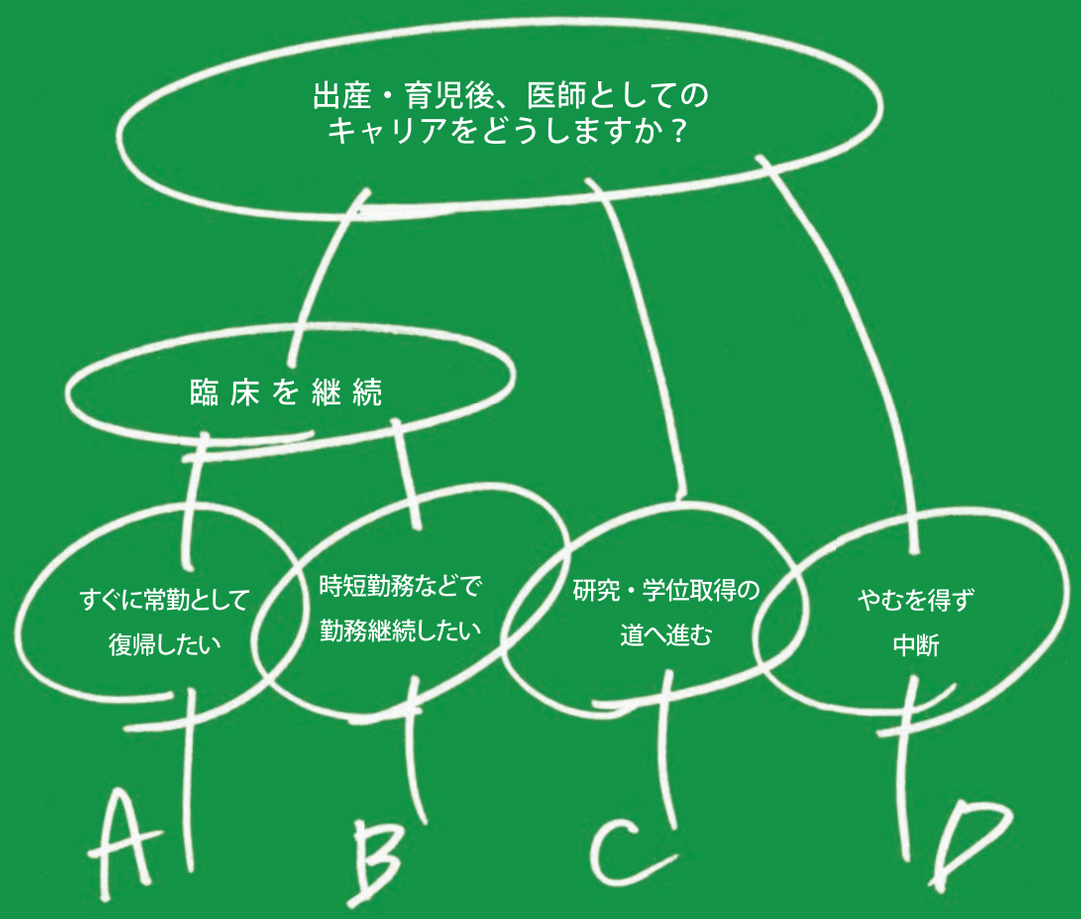
バックアップの制度を知っておこう

最近では、ライフイベントに関して、応援の手がどんどん差し伸べられています。上の図は秋田大学の制度を基にした一例ですが、特に出産・育児に対しては様々なバックアップの制度が整えられていることがわかるかと思います。しかも、育児休暇や短時間勤務、子の看護休暇といった育児に関する制度や、介護に関する制度は、女性だけでなく男性も利用できるように整えられてきているのです。

自分、あるいは自分の配偶者が出産・育児あるいは介護という局面に立ったときのために、利用できる制度を今のうちから知っておきましょう。法律で定められている最低限の制度に加えて、地域や大学に

出産・育児後のキャリアチャート

女性医師のキャリアの中でも特に、出産・育児後のキャリア選択については様々な選択肢があります。
下記のチャートを参考にしながら、女性医師の働き方の多様性について考えてみましょう。



24 時間保育や病児保育といった制度が整っていれば、出産後ほどなく常勤として復帰することができます。制度だけでなく、上司や同僚が「戻って来てほしい」という一声をかけてくれるような雰囲気も必要でしょう。

働く時間は短くても、技術や専門性をしっかり持っていれば、専門外来を担当するなど、他の先生から頼りにされる働き方もできます。出産・育児前に何らかのスペシャリティを身につけておくのも選択肢の一つです。

臨床でのキャリア継続とは別の枠組みになりますが、研究・学位取得の道に進むという選択肢もあります。自分のペースでできる研究もありますので、子育てをしながら学位を取得した先輩方も多いです。

自身や子どもの健康、家族の転勤などをきっかけにやむを得ず現場を離れる場合にも、復職を見据えて e- ラーニングや専門誌で勉強したり、託児付きの学会に参加したりして、力を蓄えておくとよいでしょう。

よって提供される制度は違いますので、自分の地域・大学ではどのような制度があるのかを調べてみるのがよいでしょう。

これからのライフイベントを考えるとき、制度を知っていることは大きな強みになります。家庭内の「ケア」のすべてを女性が背負うのではなく、パートナーと相談しながら分担し、周囲の協力や利用できる制度を最大限に活用することが、仕事を続けていくためのポイントです。

よき相談相手を見つけよう

また制度と同様に重要なのが、メンターの存在です。身近に何でも話せる先輩がいれば、今後のことを一緒に考えてもらうこともできますし、経験談を聞くこともできます。学生のうちから様々な先輩の話を聞き、交流を深めておくと良いでしょう。

また、メンターは職場の中と外に持つのが好ましいでしょう。内部の事情がわかる先輩と話すのは励みになりますし、外部の先輩に意見を聞いてみると、職場だけでは気づかなかったことに気づくこともあります。「自分では当然だと思っていたことが、他の人にとっては当然ではなかった」と気づかされることもあるのです。

さらに今後は、「ロールモデルはカッコよくなくてもいい」という雰囲気がうまれることに期待しています。仕事と出産・育児を両立してきた先輩方がスーパーウーマンに見え、自分にはハードルが高いと感じる女性も少なくないと思います。けれど、人によっていろいろなロールモデルがあるのと同じように、キャリア選択における価値観にも多くの種類があっていいと思います。上記に様々な選択肢を示しましたので、参考にしてみて下さい。

思った通りにいかなくても、落ち込まなくていい ── 平井 みどり先生

医師には様々な働き方がある

私は薬学部卒業後に医学部に入りました。学生時代に子どもを2人産んで、3年休学・1年留年し、10年かけて卒業しました。その後すぐに研修医になってもよかったのですが、子どもが小さかったので、とりあえず大学院に行って、大学院の4年間で子どもが大きくなってから臨床に入ってもいいかなと。そう思って大学院に進んだのですが、その4年の間に家を出ることになりまして…。当時の指導教授は女性だったのですが、「ひとりで子どもを育てていくためには、早く一人前にならなきゃいけない。今から臨床医になっても10年かかるから、もう研究職でいきなさい」とアドバイスを受け、研究の道に入りました。自分の強い動機で医学部に入ったわけではなかったこともあり、結局働き始めたのは39歳のときでした。

臨床医としての技術的な面では、若いときにやっておけばよかったかなと思うこともありますが、まあ30代でも間に合いますよ。医師の場合は様々な働き方がありますから。製薬企業の開発職として働いたり、役所などの公的機関に技術職として入ることも可能ですし、子育てしながらだと不規則な働き方はできないからと、保健所に勤めている先生もいらっしゃいます。旦那さんのご実家の医院を継いで、ご両親の面倒を見ながら家を守っているというパターンもあります。

女性の場合は男性に比べて、出世しなきゃ、妻子を養わなきゃ…といった縛りがあまりないので、純粋に自分が面白いと思う仕事をやっていける。これは女性の強みだと思います。「男性の10倍働いてやっと人並み。それくらいがんばってきた」なんておっしゃる先輩もいらっしゃいますけど、私は下の世代にそんなふうには思ってほしくないですね。

結婚も出産もタイミング

結婚も出産も、一応タイムリミットはあるとはいえ、今は40歳過ぎて初産の方もいますし、とにかく20代で最初の子を産まなきゃ…なんて考えなくてもいいと思います。今は昔よりもサポート体制も整ってきていますし、周りの人もブツブツ言いながらもそれなりに手伝ってくれますよ。その代わり、周りの人に何かあった時には、受けた恩を別の形で世の中にお返ししようというぐらいの気持ちでいればいいと思います。

子育ては、親の計画通り進むこととそうでないことがあるので、最低限でいいんじゃないかと思います。苦労しなくても順調に育ってくれる子もいますけど、必ずしもそうじゃないですから。もちろん、勉強もできるに越したことはないし、楽器や絵も上手なほうが良いかもしれないけれど、それはあくまでも付随的なもの。できる範囲で、病気をしないように、健康になる習慣づけをしてあげたらいいと思います。

「手に入れられたもの」を数えよう

今の若い人たち、特に医学生や研修医は、「とにかく最高の環境で、最上の技術を、最短距離で身につけないとダメだ」なんて思っているように感じることがあります。一刻も早く正解を出さなくちゃ不安で、正解が出なかったら人生終わり、みたいに思ってるような節がある。そんなことはないんですよ。医療では正解があることの方が少ないですしね。

学生時代も医師になってからも、途中でつまずくこともあると思うんです。そんな人に、「焦る必要はないよ」「医師の生き方にもいろいろな選択肢やパターンがあるんだよ」って言ってあげられることは、回り道をたくさんしてきた私の取り柄かなと思います。

人生の岐路に立ったとき、選べなくて立ち止まってる人を見ると、「あんたは欲が深い！」と思ってしまいます。「どっちも欲しがるから決められへんねん。諦めたらええねん」って（笑）。自分が手に入れられなかったものは、諦めていいと思うんですよ。どの時期にどれを取るかじゃなく、むしろどの時期にどれを諦めるかを考える。もちろん計画は立てたらいいと思うんですよ。ただ、自分の思った通りにいかなかったときに、落ち込む必要はないんです。

“I'm not okay, you're not okay, and that's okay.” これは、精神科医キューブラー・ロスの言葉です。自分が手に入れられなかったものを数えるんじゃなく、手に入れたものだけを数えていけばいいんじゃないかなと思います。

平井 みどり　神戸大学医学部教授・神戸大学医学部附属病院薬剤部長

1974年京都大学薬学部を卒業後、神戸大学医学部に入学し、1985年に卒業、同年医師免許を取得。1990年同博士課程を修了し、神戸大学病院薬剤部の文部技官を経て、京都大学病院薬剤部助手。1995年神戸薬科大学助教授、2002年臨床薬学教授。2007年神戸大学医学部教授、神戸大学医学部附属病院薬剤部長に就任。

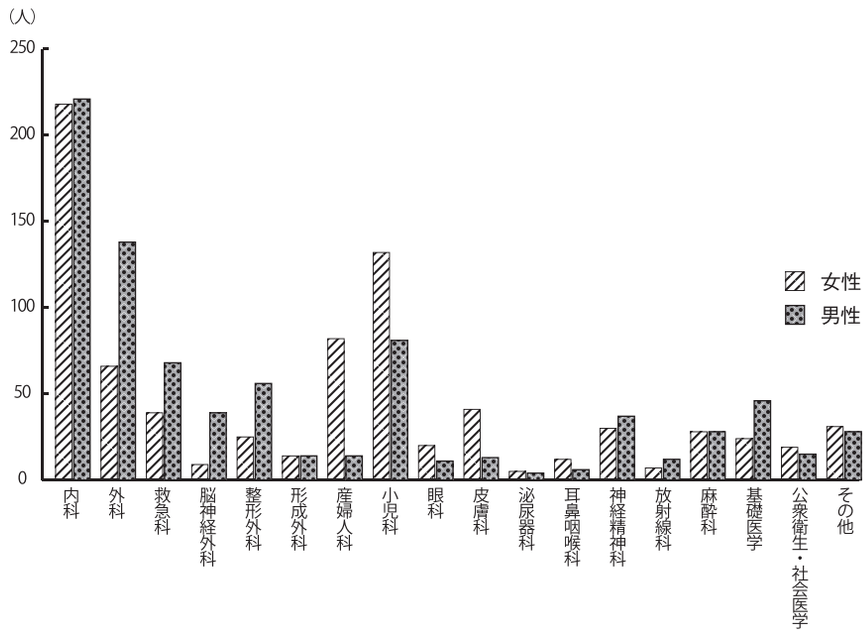
キャリア・家庭についての医学生の意識をデータでみる

医学生は、自分のキャリア・築く家庭・仕事と私生活のバランス・性別による役割の違い…などについて、どんな意識を持っているのでしょうか？全国のドクタラーゼ読者、約1,000名にきいてみました。

Q1

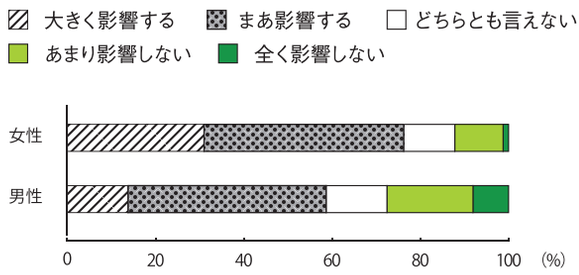
あなたが専門にしたいと思う（興味のある）診療科・分野を選んで下さい。（複数回答）

男女ともに内科を志望している学生が多いです。また、外科・脳神経外科は圧倒的に女子医学生よりも男子医学生に人気があり、産婦人科・小児科は男子医学生よりも女子医学生に人気があることがわかります。



Q2

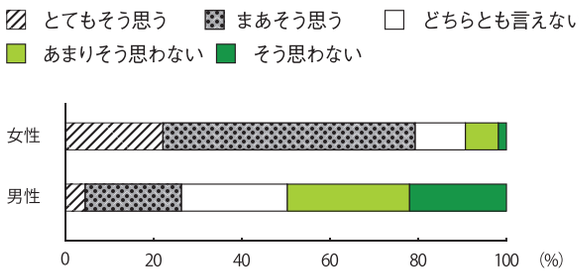
あなたは、自分の臨床研修先や専門分野を選ぶにあたって、結婚・出産・家庭生活・育児といった要素がどの程度影響すると感じますか？



ライフイベントとしての結婚・出産・家庭生活・育児については、男女ともにそれなりに意識していることがうかがえます。ただ、男子医学生の約3割は「あまり影響しない」「全く影響しない」と答えています。

Q3

あなたは将来、出産・育児のために、医師としてのキャリアを中断したり、一時的に仕事の負荷を減らすことがあるだろうと思いますか？



女子医学生の8割近くがキャリアの中断や仕事の負荷を減らすことを考えているのに対し、男子医学生の約半数が「あまりそう思わない」「そう思わない」と答えています。

※このページに掲載されているグラフのパーセンテージは、無回答を除いたものです。

「男女共同参画・女性医師支援に関する医学生アンケート」
実施：2012 年 12 月～ 2013 年 2 月／対象：日本医師会発行「ドクタラーゼ」の読者から選出した学生 42 名に依頼し、各大学の学生に調査票を配布し、無記名で回答してもらい返送／回収数：1,017　有効回答数：999

学年（n=986）

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
女性	96	64	192	63	59	9
男性	124	91	163	56	65	4

性別（n=994）

	全体
女性	484
男性	510

婚姻状況（n=979）

	未婚	既婚
女性	471	10
男性	485	13

子の有無（n=984）

	なし	あり
女性	460	18
男性	496	10

父の職業（n=986）

	医師	医師以外	その他・離別
女性	171	281	29
男性	156	310	39

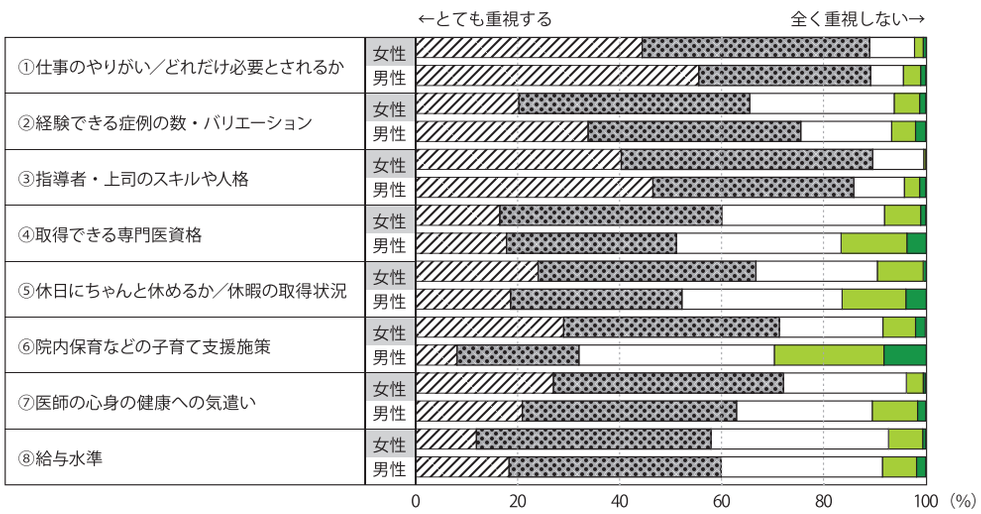
母の職業（n=932）

	医師	医師以外	その他・離別
女性	47	217	191
男性	35	200	242

Q4 あなたは、職場を選ぶ際に、以下の各項目をどの程度重視すると思いますか？

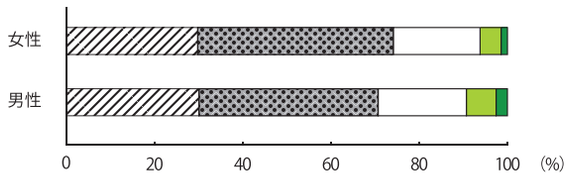
- とても重視する
- やや重視する
- どちらとも言えない
- あまり重視しない
- 全く重視しない

医師としての成長につながる項目についての意識は男女ともに高いようです。④～⑦については、特に女子医学生の方が関心が高いです。



Q6 あなたは、多くの診療経験を積んで専門医資格などを取得したいと思いますか？

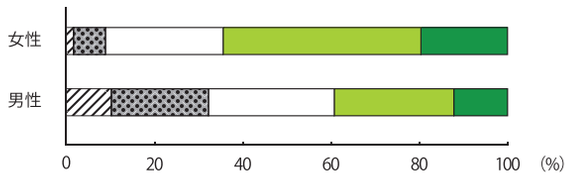
- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない



Q5 では顕著な差が出たのに対し、資格取得については男女の割合にはほぼ差が出ませんでした。むしろ、女子医学生の方が資格取得に対する意識は高いようです。

Q5 あなたは将来、管理職（教授・部長など）になりたいと思いますか？

- とてもそう思う
- まあそう思う
- どちらとも言えない
- あまりそう思わない
- そう思わない

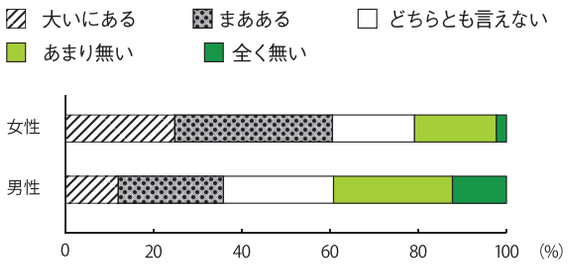


管理職になりたいかどうかについては、男子医学生の意識にはばらつきがあるのに対し、女子医学生は「あまりそう思わない」「そう思わない」に偏っていることがわかります。

Q7-2

Q7で「そう思う」・「まあそう思う」と答えた医学生に聞きました。

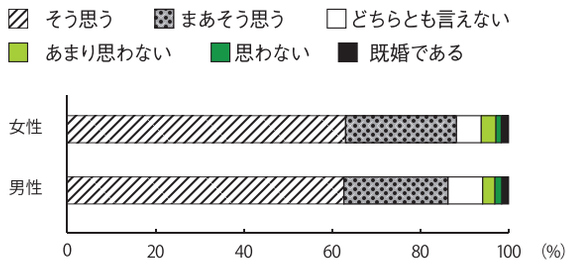
あなたは自分が結婚できないのではないか、という不安はありますか？



結婚に対する不安は女子医学生のほうがかなり強く、約6割が結婚できないのではないかという不安を抱えているようです。

Q7

あなたは将来、結婚したいと思っていますか？

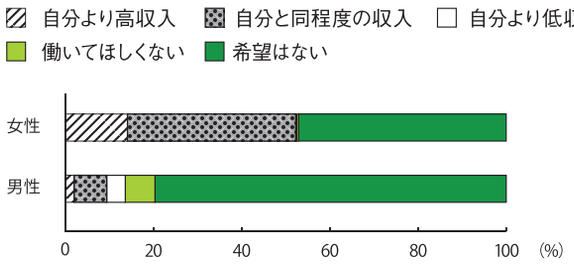


性別に関係なく、8割以上の医学生が将来は結婚したいと考えているようです。

Q7-4

Q7で「そう思う」・「まあそう思う」と答えた医学生に聞きました。

結婚相手の収入水準に希望はありますか？

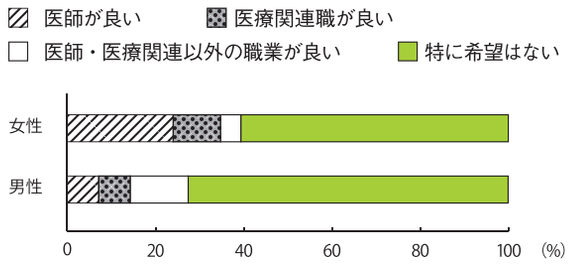


女子医学生の約半数が自分以上の収入がある相手を望んでいるため、結婚相手の選択肢はかなり狭まるのではないでしょうか。

Q7-3

Q7で「そう思う」・「まあそう思う」と答えた医学生に聞きました。

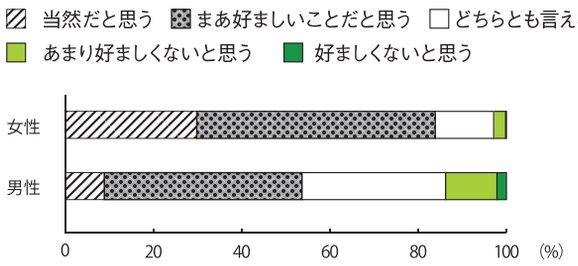
結婚相手の職業に希望はありますか？



「特に希望はない」という回答が圧倒的に多いですが、女子医学生の約2割は結婚相手に医師を望んでいます。

Q9

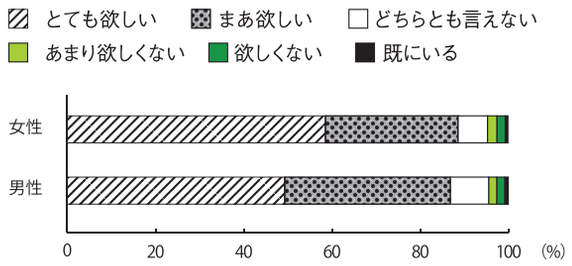
女性が育児しながら仕事を続けることについて、あなたはどう思いますか？



女性が働きながら仕事をすることに関して、8割以上の女子医学生が肯定的なのに対し、男子医学生では「あまり好ましくない」「好ましくない」という回答が2割弱見られます。

Q8

あなたは将来、子どもが欲しいと思いますか？



男女ともに9割弱が、子どもが欲しいと思っているようです。実際には子どものいない医師も少なくないにもかかわらず、「あまり欲しくない」「欲しくない」という回答はとても少ないことがわかります。

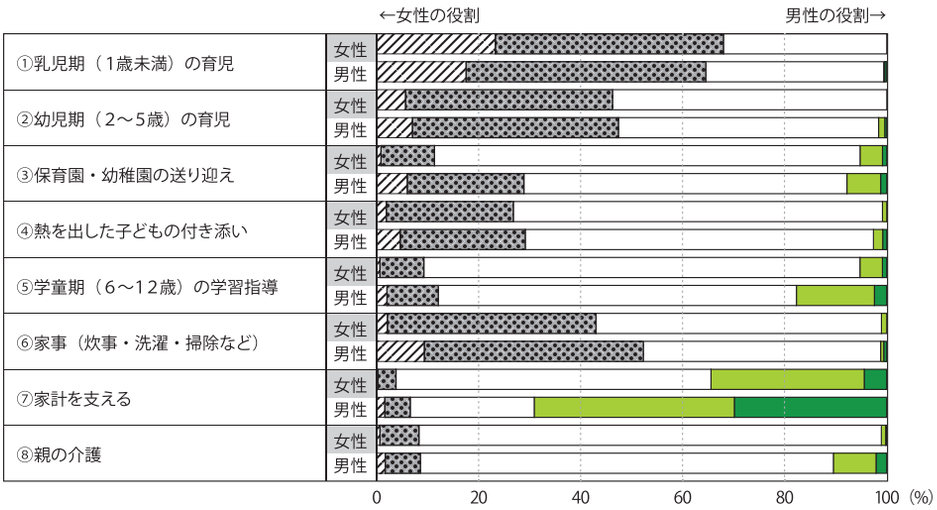
※このページに掲載されているグラフのパーセンテージは、無回答を除いたものです。

Q10

次の各項目は、男女どちらの役割だと感じますか？ あてはまる数字を選んで下さい。

- 女性の役割
- やや女性の役割
- 同等
- やや男性の役割
- 男性の役割

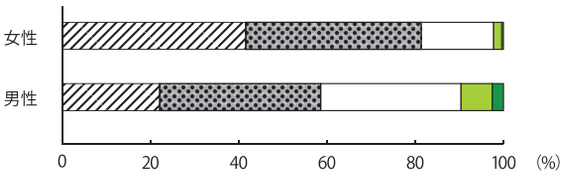
男女の認識のずれはあまりなく、⑦以外は全体的に「女性の役割」に寄っているようです。⑦の「家計を支える」という部分については、男性がより自分たちが支えねばならないと感じているようです。



Q12

男性医師が育児休暇を取得することについて、あなたはどう思いますか？

- 好ましいことであり推奨すべきだ
- まあ好ましいことだと思う
- どちらとも言えない
- あまり好ましくないと思う
- 好ましくないと思う

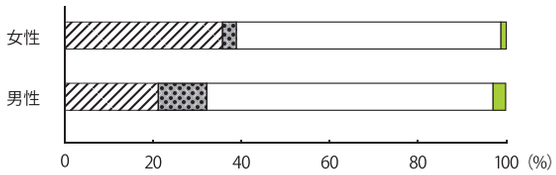


女子医学生の約8割、男子医学生の約6割が「好ましいことであり推奨すべき」「まあ好ましいと思う」と回答しています。今後、育児休暇を取得する男性が増えてくるかもしれません。

Q11

医師免許を持つ女性が育児のために離職することについて、あなたの考えに近いものを選んで下さい。

- 医師が不足している中、多くの資源を投じて養成した医師が離職することは防ぐべきだ
- 育児は大変なものであり、中途半端に仕事を続けるよりむしろ離職する方が良い
- 医師である前に一個人なのだから、いかなる人生の選択も本人の自由だと思う
- 育児のために離職するような女性は、初めから医学部に入るべきではないと思う



全体の6割以上が本人の自由であると回答していますが、「女性医師が離職するのを防ぐべきだ」と回答している割合は女子医学生の方が多いようです。

まとめ

家庭での役割については、医学生にもまだまだ「家事・育児は女性が担うべき」という考え方が残っていることがうかがえます。そのためか女子医学生の多くは、「両立への強迫」を抱えているようでした。対して男子医学生は、自身のキャリアやライフイベントへの関心はありつつも、どちらかというと楽観的なように見受けられます。今回のアンケートで出てきた様々な意識の差を埋めるためには、男女が話し合い、互いに相手がどう考えているのかを知る必要があるでしょう。

これから、医学生に何ができるか？

医学生イベント「医師のWork Life Balanceについて考えよう」を振り返る

2013年2月16日、医学生が主催し、自分たちの将来について考えるイベント「医師のWork Life Balanceについて考えよう」（日本医師会共催）が開催されました。都内で行われたこのイベントには100名を超える男女の医学生が参加し、Ustreamでもその様子が中継されました。イベントでは、医師の労働環境やワークライフバランスについての現状把握・先輩医師たちの経験談の講演・グループワークが行われ、参加した学生たちにとって将来を真剣に考える良い機会となったようです。最後に特集のまとめとして、イベントを主催した5名の学生に、企画を通じて学んだこと・感じたことを自由に語ってもらいました。

企画する中で私たちが学んでいった

――今回のイベントの企画はどのようなきっかけで始まったのでしょうか？

西村：私が言い出しっぺです。もともと将来に漠然とした不安があって…。女子医学生どうしで「いつ結婚しよう？」「将来不安だよね」なんて話しながら、「ここで話していても進歩がないな」と感じていました。もうちょっと社会全体をプラスに変えていけることをしたいと思って、今回のイベントを企画することにしました。

梅本：私も問題意識を感じていたので、声をかけてもらって一緒にやることにしました。当初は女性医師のワークライフバランスをテーマに考えていたのですが、いろいろ準備をしていくと、「男性も意外と大変なんだよ」「女性だけで活動すると、女性の権利主張になってしまうよ」という意見をいただくようになりました。そこで、イベントの趣旨を「男性と一緒に考えて、医療界全体を良くしていく」という風に変えることにしたんです。

河合：僕はそれまでも様々な講演会や勉強会によく参加していたのですが、このイベントの企画メンバーに男子もいたほうがいいということで声をかけられました。ワークライフバランスに興味があったわけではないのですが、何か社会にマクロな影響を与えるような活動をしてみたいと思っていたので、二つ返事で「いいよ、やろう」と言いました。

――実際に企画する中で、問題意識は変化しましたか？

宮崎：私はもともとこういう問題に対して何も考えていなくて呑気だったんですが、企画する中で「あなた自身は医師になった後どうするの？」などと聞かれたときに、全然答えられない自分がいて。それで、ようやく自分の将来について真剣に考え始めました。漠然と「結婚して子どもを産んで、ちょっと子育てのために仕事を休んで、その後はまあぼちぼち…」なんて思っていたけど、実際「じゃあ誰が子育てするの？」って考えたら、すごく難しい問題だなって。でも、医学生って全然考えてない方が普通なんですよね。

松永：私の周りの医学生も、部活動には一生懸命でも、学外活動や医師としての長期的なキャリアについての意識は低いと思います。私自身も「結婚したいし子どももほしいけど、医者は忙しいって言われるし、先輩に聞いてもみんな難しいって言うし…」と、どうしたらいいのかわからなかった。けれど、企画をする中でいろいろな先生の話を聞き、多様なあり方を知ることができました。子どもを4人も産んで留学もしたという産婦人科の先生、子育てをしながら外科で働き続けている先生、子育てに時間を割けないことを悔やんでいる男性の先生…と、思いもそれぞれに多種多様で、答えは一つではないということがわかり、とても参考になりました。

梅本：女性医師支援の現状について調べたことも勉強になりましたね。それまでは自分のキャリアや仕事と家庭の両立について不安ばかりでしたが、先生方の話を聞いたり*DVDを観たりするうちに、いろんな解決策があるということがわかってきました。育児休暇や短時間勤務制度は病院によっても違うけれど、最低限の期間は取ることができるという法律があることを知って、「意外と制度はあるんだね」とメンバーの中でも話題になりました。

「医師のWork Life Balanceについて考えよう」プログラム

タイムテーブル

14:00 主催者挨拶
「ドクタラーゼ」編集長挨拶
先生方の紹介

14:15 アイスブレーキング

14:30 医師の労働環境やワークライフバランスについての現状理解
先生方のご講演

15:45 休憩

15:55 グループワーク

16:40 質疑応答

ご講演いただいた先生

◆ 吉田 穂波 先生（国立保健医療科学院・産婦人科医）
◆ 中原 さおり 先生（日本赤十字社医療センター小児外科副部長）
◆ 内田 啓子 先生（東京女子医科大学腎臓内科准教授）
◆ 後藤 隆久 先生（横浜市立大学大学院　生体制御・麻酔科学　主任教授）
◆ 竹内 正人 先生（東峯ラウンジクリニック代表・東峯婦人クリニック副院長）
◆ 米山 公啓 先生（米山医院医院長・神経内科医）

グループワークのテーマ

具体的な1組の夫婦を想定し、ケーススタディーを行う。次に、自分の将来像について再考し、班の中で意見を交換。6人の先生方にはグループを見て回りながら議論に参加していただき、最後に学生の生の声を踏まえて、現状に即したフィードバックをいただいた。

・ケーススタディー（例）
妻：小児科医（30歳・専門医を取得したばかり）
夫：麻酔科医（32歳・さらに忙しい病院への転勤が決まっている）
子：0歳3ヶ月（第一子）
医局の先輩や夫の母から意見を言われ、自分自身も技術面が心配で早く復帰しなければと思いながら、子どもとの時間も作りたいと悩む妻。妻に協力を求められるも、キャリアのためには仕事を優先せざるを得ない夫。あなたが妻あるいは夫の立場だったらどうするか？

◆ 西村 有未
（東京大学医学部４年）

西村：企画メンバーも初心者ばかりだったので、まず自分たちがいろいろなことを学んで変わっていって、イベントの参加者にもその発見を伝えていくという、結果的にいいプロセスになりました。

グループワークで見えた学生の意識

――「男子学生にも興味を持ってもらえるイベントにしたい」という目標は、達成できたという実感がありますか？

河合：男子学生の参加者もそれなりに多かったので、成功したんじゃないかなと思っています。企画中に、「留学など男子学生も興味を持ちそうなテーマと、女性医師に関するテーマの二本立てにしようか」という話も出て、一度は軸がブレそうになりましたが、あえて「男女の意識差自体に注目する」というテーマに絞ったことが結果的には良かったと思います。

梅本：実際にイベントをやってみると、意外と男子学生のほうが「家庭のことは男もやるものだ」と思っているように見受けられました。実は女子学生のほうが「女がやらなきゃ」と思いこんでいるんです。

宮崎：グループワークでも、女の子が「旦那さんが仕事にやりがいを感じているなら家事や育児をやってもらわなくていい。その分私ががんばる」と言っていて、男の子が「分担しようよ」と言っても「夢を諦めてほしくないから、やってもらわなくていい」と突っぱねてしまう…というようなやりとりがありました。「働くことが男の幸せ」って決めつけるのも、偏見なのかもしれないなと感じています。

――ただ、男子学生の方が、キャリアについての具体的なイメージがないまま語っている可能性は否めないように感じます。

河合：確かに、男子学生はあまりリアリティーがないまま「手伝うよ」と言っている側面もあると思います。実際には職場で子育て中の女性医師をカバーしなくてはならないときもあるし、現実的に負担が増えたり、自分のキャリアと引き換えになったり…ということまで考えたら、「うーん」と唸ってしまうかも。

松永：女子医学生は「大変そう、できないんじゃないか…」と、男子医学生は「いや、きっとできる」と言っている印象を受けました。ワークライフバランス自体への関心は、男子が全く持っていないわけでも、女子がしっかり持ってるわけでもなくて、両方とも何となくフワっとしてる。けれど、どちらかというと女子はネガティブ、男子はポジティブに考えている感じですね。

西村：このイベントを機に、学校の休み時間や実習中など、日常的にこういうことを考えたり話したりするようになって、少しずつ男女が一緒に考える風潮ができたら嬉しいですね。

結婚への焦り、親の影響

――イベント当日は、6人の先生方に経験談をお話しいただいていますね。

梅本：私は吉田先生のお話が特に印象に残りました。女子医学生は特に結婚に不安がある人が多いのではないかと思いますが、吉田先生は「完璧な人と結婚しなくていいんです、人は変わるから」とおっしゃっていて。なるほどそういう考え方もあるのかと思ったら、ちょっと楽になりました。

西村：結婚への焦りから、「家事も育児も自分がやるから大丈夫」って言ってしまう女子も少なくないのかもしれないですね。私はいずれ結婚したら、相手を「育児に協力的な夫」に変えていきたいです。

河合：今回お話しいただいた男性の先生方は、みなさん奥さんが専業主婦だったので、次は共働き家庭の男性医師の話も聞いてみたいですね。

松永：話を聞いて思ったのは、先生方は「続けるのは当たり前」と思ってらっしゃるということ。けれど、女子医学生の中には「そんなに働かなくてもいいや」と思っている人も少なくない気がします。私も、「医師になるからにはしっかり働きたいけど、なってみないと分からないな」って感じているところはあります。

西村：私たちの世代の医学生は、お母さんが専業主婦という子が多いので、「家庭に入ることが普通」という感覚がまだあって、仕事を辞めることへの罪悪感をあまり持っていないのかもしれません。逆に親が共働きの子は、働くのが当然だと思っているように感じますね。

◆ 梅本 美月さん
（日本医科大学医学部２年）

宮崎：「お母さんが専業主婦で視野が狭いから、私はもっと社会を見たい」と言っている子もいれば、「お母さんが仕事ばかりで結局離婚したから、離婚するぐらいなら私は働きたくない」と言っている子もいて…。親の姿は、どちらの方向にも影響するんだなと感じます。

松永：「家のことは完璧にやらなきゃ」という考え方も幼いころに刷り込まれたものだと思うし、それが足かせになってうまくいかない人もいる気がします。自分の家庭を客観的に見ることができたら、考え方も柔軟になっていくかもしれません。

学生の意識を変えていきたい

――もっとこんな話が聞きたい、今後こういうイベントにしていきたいという思いはありますか？

宮崎：先日参加した勉強会で、研修医のあいだに妊娠・出産した先生のお話を聞く機

◆ 河合 慧
（横浜市立大学医学部４年）

日本医師会の女性医師支援を担う

日本医師会
女性医師支援センター

日本医師会女性医師支援センターでは、就業継続支援をはじめとする様々な女性医師への支援を行っています。
全国各地の現役医師であるコーディネーターが、求職者と求人者のマッチングを行う「女性医師バンク」を運営するとともに、女性医師支援委員会委員として、就業継続支援・キャリアアップ支援のために活動しています。
また、「医学生、研修医等をサポートするための会」の実施、各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進、医師会が主催する講習会への託児サービス併設促進と補助などとともに、女性医師のキャリア形成やライフスタイルのあり方を伝えるDVDの制作、女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的とした冊子の発行や、WEBによる情報発信も行っています。

「笑顔で働き続けるために」
日本医師会女性医師支援センターのWEBサイトをご覧下さい。
『先輩医師の話を聞きたい』
…女性医師の紹介コーナーや、
『結婚・出産後も働き続けたい』
…各種制度の紹介コーナーなど、
女性医師支援についての様々な情報を掲載しています。
(http://www.med.or.jp/joseiishi/
または「日本医師会女性医師支援センター」で検索)

冊子「女性医師の多様な働き方を支援する」
DVD「女性医師のキャリア支援」
女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的とした冊子、DVDです。
利用をご希望の方は、下記までお気軽にご連絡下さい。
Mail: jmafdsc@po.med.or.jp

会がありました。すごく大変で周りにも迷惑をかけたけど、3ヶ月しか休まなかったから研修を2年間で終えることができ、その後も週1日・短時間勤務で働ける場所を見つけて、臨床で働いているというお話でした。本当にリアルな話だったので、「研修医でも子どもを産めるんだ」って思えて、勇気づけられました。

梅本：そういう話は私もすごく聞きたいです。「悩んでいる姿」ってリアリティーがあるので、自分も考えてみるきっかけになると思います。

◆ 宮崎 百代
（横浜市立大学医学部４年）

西村：次にイベントをやるときには、身近な世代の先生方もお呼びしたいですね。現実をイメージしてもらうために、育児している姿をVTRで流すのもいいかもしれない。今回は参加者を幅広く集めたかったので大きなテーマを設定したけれど、次回はもう少しテーマを絞ってもいいかもしれないなと思います。

――今回のイベントの影響が、長期的にどのように広がることを期待しますか？

河合：僕は首都圏のイベントには結構参加していますが、参加しているメンバーがいつも同じだなと感じます。もっと新しいメンバーにも、今回僕らが得たような学びをしてもらいたい。今回の反省も生かして、引き続きイベントを継続することで、他の地域にもこういうイベントが広がっていけばいいなと思います。

◆ 松永 典子
（千葉大学医学部４年）

松永：私はこれまで、研修病院を選ぶ基準としてワークライフバランスを考えたことがなかったけれど、今回のイベントで「そういう部分ってすごく大事なんだな」と思うようになりました。同じように感じた人が結構いると思うので、そういった流れから、病院側も少しずつ変わっていったらいいなと思いますね。

西村：私はこのイベントを契機に、医師になってからも働きやすい勤務環境づくりに携わっていきたいと思うようになりました。これまで出世にはあまり興味がなかったのですが、環境を変えていくためにはトップの立場を目指していかなきゃいけないですよね。

今できることは、学生の意識を少しずつでも変えていくこと。それが、未来の勤務環境の改善につながったら素敵だなと思っています。

「医師のWork Life Balanceについて考えよう」イベント
6月23日（日）第二回開催予定！

前回、大好評を得ました「医師のWork Life Balanceについて考えよう」の第二弾がやってきました!!第二回のテーマは「育児と仕事の両立ーそのために今できることは何だろう?ー」です。
仕事と育児の両立の難しさに直面している先輩から実状を学び、自分たちが何をすべきかについて少数精鋭で熱い舌戦を交わし合います!!
6月23日(日)午後2時から開催予定です。
漠然とした未来に不安を感じる方！子どもを抱く喜びを感じたい方！
未来を掴みたいあなたは今すぐ、http://goo.gl/ZTBFE　にアクセス！

リアリティー

キャリア・出世 編

人たちとの交流が持てないと言われます。そ
生きる同世代の「リアリティー」を探ります。
～5年目の社会人3名（社会人A・B・C）と、
会を行いました。

今回のテーマは『キャリア・出世』

医師が大学院進学や開業などで自分のキャリアを築いていくのに対して、一般の社会人は社内で出世するだけでなく、転職や起業などの転機で仕事そのものを変えることもあります。医師と社会人のキャリア観はかなり異なっているようです。

4～5年目はキャリアの転機!?

医D：皆さん社会人4～5年目の方々ですが、どういう仕事をしてらっしゃいますか？

社A：私は銀行員で4年目です。仕事は法人営業で、中小企業60社くらいを相手に、外回りに明け暮れています。お金を貸して、金融商品を売って、社長の資産運用の相談に乗って。まあ、典型的な体育会系の会社です。女性の同期は今ちょうど、バタバタと結婚してるところです。うちの会社はまだまだ男性社会なので、家庭と仕事の両立に苦労している子も多いみたいですね。

社B：僕は大学を卒業して3年間は百貨店に勤めてました。最初は「お客様の役に立てるような仕事がしたい」と思って働いたんだけど、お役所的な仕組みのせいでやりたい仕事をできない場面が多くなったので、思い切って転職しました。今は生鮮食品のコンサルタント会社で鮮魚を担当しています。

社C：広告代理店に勤めて今年で5年目です。僕自身は企業のPR活動を手伝うのがメインの仕事です。後輩も入ってきたので、彼らを使える人材に教育するのも大事な仕事になりました。

医E：銀行って転勤が多いイメージがありますけど、実際どうなんですか？

社A：私はまだ異動してないんですけど、銀行はだいたい3年周期で異動するものなので、同期は8割くらいが2つ目の支店に行きました。最初の支店で仕事のイロハを叩きこまれ、一人前になると「自分の力で頑張れ」と別の支店に異動になる…という感じです。

医F：自分のキャリアについて考えることってあるんですか？

社C：考えてはいますけど、正直に言っていま悩んでます。僕は異動が多くて今の部署が4つ目なんですが、上司とウマが合わなくて…。このままの状況で漫然と仕事してるとマズイなって焦り始めてるんですよ。

社B：社会に出たばかりの頃はキャリアなんて現実感がなかったけど、この年次になると少しずつリアリティーが出て来てるなって感じています。

医E：広告代理店って転職する人が多いんですか？

社C：多くはないけど、同期からも転職が出始める時期ですね。転職先はマーケティング業界、クライアント企業、後は公務員に転身する人もいるかな。

社B：公務員は選択肢として、非常に「アリ」だよね。

医D：何で公務員なんですか？

社C：公務員は時間が計算できるから、生活スタイルを確立しやすい。マスコミ業界は、労働時間がかなり長いしね。僕自身は9時半に出社して、終電で帰れたらラッキーですね。

社A：逆に、医師は他の診療科に移ることはないんですか？

医F：診療科を移るっていうのはほとんどないですけど、医局に入ると社会人が転勤するように大学と関連病院を行き来することになります。じゃあ君は来月から別の病院ねということはよく聞く話ですね。

社B：僕が百貨店の販売職から生鮮食品のコンサルタントに転身したように、社会人はキャリアの転機で職種や業界そのものを変えることがあるという点が異なっていますね。

やりたい仕事をやれる環境を自ら作る

医E：転職せずに社内に残っても、キャリアアップはできるんじゃないですか？

社C：たしかに、頑張っていればわりと自分がやりたい仕事をできる環境はあります。僕はサッカーが凄く好きなのでサッカーに関係した仕事とか、個人的な思いで仕事をやろうと思えばできます。でも、やりたい仕事以外にも所属している部署のミッションはあって、それにはちゃんと応えなきゃいけない。逆にそういう日々のタスクの質を高めていけば、周りからルーチン的な仕事を押し付けられることが少なくなる。だから任された仕事を頑張りつつ、やりたいことに関しては自分で努力して辿り着くという意識が大事だと思っています。

社B：うちのような社員40人ぐらいの規模の会社だと、一人で色んな役割をこなすことになるぶん自分の成長につながるとは思うんだけど、今の話を聞いてるとやっぱり大企業は自分のやりたい仕事を提案できる風土があるんだなと思います。

医E：やりたい仕事のために自分で起業するという選択肢もあるんですか？

社B：自分のやりたい仕事が明確に見えていれば、起業するの

医学生 × 社会人

同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の人
こでこのコーナーでは、医学生が別の世界で生
今回は「キャリア・出世」をテーマに、大卒4人
医学生3名（医学生D・E・F）の6名で座談会

もいいのかもしれないですね。でも、僕の場合はまだまだ今の会社で成長の余地があると思うので、起業というのはその後の話ですね。

出世するって、どういうこと？

社A：最近の若い人は出世したがらないって聞きますよね。確かに、お金は欲しいけど出世したくないって人が自分の周りにも多い気がする。

社B：医師の出世って言ったら、例えば教授を目指すってイメージがあるけど、どうですか？

医D：僕はとにかく研究がしたいんです。教授になると権限は大きくなるけど、自分で研究するよりも部下の研究を見るのが主になるので、あまり面白くなさそうですよね。

社A：医師以外も同じなんだけど、管理職って難しいよね。

医F：僕は将来海外に行って医療に携わりたいので、医局で評価されて順当に出世していく…という生き方とは違うのかな。最終的に開業したいなとは思ってますけど。

社B：周りを見ていて、出世にはデメリットもあるなあと思う。バブルの頃とは違って会社が拡大するという感じでもないし、それなら出世しなくてもいいやっていう人は出て来ますよね。医師のなかで教授になる人って、どういう人が多いんですか？

医F：やっぱり学生から見ていても、カリスマがある人が多いと思います。いい意味で変わってるというか、我が道を行くっていう感じですかね。

社C：僕は昔より、出世の意味をポジティブにとらえるようになりましたね。出世ってなんか、イコール金とか権力とかモテとか、そういうイメージだったから昔は嫌だった。でもやっぱり出世すると、できる仕事の幅が広がって、影響の及ぶ範囲が広がる。例えば偉い人に動いてもらわないと話が進まない場面って結構あるんですけど、偉い人を説得するのって超大変なんですよ。なら自分が偉くなる方が早いじゃん、と最近思うようになりました。

社B：あと、肩書きっていうのが、特に古き良き日本企業を相手に仕事をする時には重要になることが多い。部長が出てこないと話が進まないとか結構あるんですよ、日本は。

医D：医師の世界でも、教授じゃないと決められないことって多いですよ。

社B：そういう自分だけでは話が動かない場面を経験すると、出世する必要性を嫌でも感じますね。社会で働く以上はやはり、大きな案件を一人で動かして意思決定をしていきたいと思いますから…。

出世できない人 出世を拒む人

医D：出世街道を外れたいわゆる「窓際族」って周りにいます？

社A：いますねえ。会社の方針と違うことをしちゃった人とか、後は仕事ができないと見なされた人とか。ただ銀行ってクビを切られることはまずないし、出世組でも窓際族でもあまりお給料は変わらないんで、そこを割り切っちゃえば楽なのかも。

社B：うちも、各々の部署で凄い人と凄くない人は見ていて分かるし、この部署はイケてない人が集まってるなっていうのは、正直ありますね。

医E：会社ではどういう人が評価されて出世していくものなんですか？

社C：やっぱり一番は、稼いで来る人。デカい仕事を取って来て、それを回せることが評価される土壌があります。でも、そうやって社内で評価されても、出世にあまり興味のない人が多いのもうちの業界の特徴ですね。自分の好きなことベースで働いてる人が多いから、「部長になっちゃうと面白くない！」って言って、部長昇格試験を半分以上の人が断るんです。

医F：せっかくの出世を断るんですか？その人たちは、例えばどんな仕事をしてるんですか？

社C：比較的暇な部署にいて毎日5時半に帰るんだけど、実は映画評論の世界では凄い有名だったり、格闘技のプロで、自分の試合に取引相手を呼んで大きな契約を取ったり、様々ですね。

医D：社内の仕事だけでなくて、社外でも面白いことを探してやっている人たちなんですね！

社B：これからの時代、社内で出世するにしても社外で独自の活動をするにしても、「自分の未来は自分で切り拓く」っていう意識を常に持ってないといけないんだと思っています。ただ与えられた仕事をこなしてるだけだと、気付いた時にはキャリアが年次に伴ってない、なんてことになりかねないから…。

医D：それは医師にも同じことが言えますね。転職や異動など、社会人にはいろんなキャリアの転機があるようですが、医師も自分でキャリアを築くという意識を持たなければならないのは共通していると思います。今日はありがとうございました。

＊お話を聞いた社会人の年次や部署は、取材時（2013年3月）のものです。

地域医療ルポ REPO 05

医師の資格を活かし、自らの生き方を全うする

長崎県五島市岐宿町　山内診療所　宮﨑 昭行先生

牛や馬を使って田畑を耕し、手で苗を植え、無農薬で米を育てる。生活に必要な道具は既製品を使わず、桶や草履などの作り方を一から教わり、自分で作る。もちろん医師としての仕事もする。自作の桶に医療用品を入れ、自転車の後ろに積んで往診に出かける――。馬とたわむれながら「日本の伝統的な技術を残す」という自らのライフワークについて語る宮﨑先生の目は、まるで少年のようだ。

宮﨑先生の働く山内診療所は福江島のほぼ中央、山に囲まれた五島市岐宿町にある。国保の町立診療所だったが、13年前、後継者がおらず存続が危ぶまれていたところを、宮﨑先生が買い取る形で引き継いだ。縁のない土地ではあったが、その自然の豊かさに惚れ込んだからだ。

「若いころに、勤労者山岳連盟の随伴医師としてネパールに行ったことがきっかけで、環境エネルギー問題に興味をもちました。石油や科学技術ばかりに頼らず、日本の伝統的な技術を活かした生活スタイルを残しながら暮らしていきたいと思うようになったんです。特に『農業をやりながら医療ができること』が自分の中の大きなテーマでした。そんな私にとって、岐宿は天国のようなところだと感じます。よそ者の自分にも、地域の人たちがいろいろな伝統技

山内診療所の外観。

自作の桶を披露する宮崎先生。

待合室には様々な伝統工芸品が置かれている。

長崎県五島市岐宿町

五島列島最大の島である福江島中部に位置する。五島市全体の人口は約41,000人で、海上交通の拠点である福江港近くには総合病院もある。岐宿町に診療所は3つ。山あいの複雑な地形であることから、町内だけでなく周囲の町から山内診療所に通う患者も少なくない。

術を一から教えてくれた。だからこそ今の自分があるな、と。」

地域医療は農業と似ているのではないか、と宮崎先生は言う。

「豊作の年も不作の年もありますが、それでも長く関わっていくのが農業です。悪天候や害虫など、その時々に起こる問題に対処しながら米を育てていく。地域医療にもこれと似たところがあるのではないかと私は思います。人々の生活をよく見て回り、調子が悪い人がいたら何でも診療し、結果的にこの地域の人たちの人生を最後まで診ることになる。人と人との距離が近いので、責任を持たなければならないという感じはあります。」

自分らしいスタイルを全うしながら人の役にも立っているという宮崎先生の生き方は、地域医療に携わる医師だからこそできることかもしれない。

「私が好きな農業をやり続けられるのは、医師として社会的に敬意を抱いてもらえるおかげなのかもしれない。だから私も地域への恩返しのような気持ちで、急患は必ず診ています。医師という資格を活かすことで、やりたいことをやりながら地域の役にも立てる。私はこうしてこの地域に溶けこむことができたので、このままここで最期を迎えるつもりです。私の子どもたちも、すっかりこの島に根づいているんですよ。」

連載 患者に学ぶ

宿野部 武志さん（慢性腎炎）

人は“病”をどう受け止め、どう感じ、“病”とどう付き合っていくのでしょうか？この企画では、様々な疾患を抱えながら生活する方々のインタビューを通して考えます。

協力団体：患医ねっと　NPO法人患者スピーカーバンク
インタビュアー：藤田 優美子（東京大学薬学部6年）
宝田 千夏（昭和大学医学部3年）

――3歳から慢性腎炎ということですが、子どもの頃は病気についてどう感じていましたか？

宿野部（以下、宿）：物心ついたころから病気だったので、「自分が病気だ」と意識したことはあまりないように思います。ただ他の同級生とちょっと違うなと。小学校・中学校・高校と、体育はすべて見学でしたし、食事も薄味でしたから。また中学生のころは、ステロイドの副作用で顔が丸くなってしまう「ムーンフェイス」が原因で、よくいじめに遭いました。小学生の頃は毎年のように入院していましたが、病室で遊んだりして楽しく過ごしていました。ただ、面会時間が終わった後の寂しさや、看護師さんが検査札を持ってくるときの怖さといった気持ちは今でもよく覚えています。

――18歳で透析を導入されたきっかけは何でしたか？

宿：大学受験のころには尿毒症の症状が悪化し、もう透析を受けないとまずい時期でしたが、「みんなと同じように受験したい」と、主治医に無理を言いました。その頃はまだ透析について具体的なイメージはなく、言われるがままにシャント手術だけ先に行い、受験に臨みました。受験がすべて終わった後には意識も朦朧とした状態で、緊急入院し、透析導入になりました。

何となく、透析って点滴みたいなものだと思っていたんです。これで病気が治るんだろう、と。けれど、病院の売店にあった透析の本を手にとって読んでみたら、「一生続く」「カリウムが高いと死に至る」と書いてあって、強烈なショックを受けました。導入のときに説明を受けたはずなのに、全然耳に入っていなかったんです。退院した後、怖くて食事量の記録をつけ始めました。これが、結果的に自己管理のトレーニングになりました。

就職活動では、企業の障害者雇用枠という枠を受けるのですが、結果としてやりがいのある仕事につくことができました。残業したり、飲み会や合コンに行ったりと、週3回透析に通う以外は普通の社会人と全く変わらない生活でした。

――そんな中、会社を辞めるという転機が訪れますね。

宿：通院しながらの社会人生活が10年ほど経ち、「やっぱり医療に関わる仕事をするべきなんじゃないか」という気持ちが出てきたんです。それまでは怖さから、できるだけ医療というものと距離をとりたいと思っていた。けれど、病院で様々な患者さんと出会い、それぞれ違う悩みや苦しみがあるのを知るうちに、医療ソーシャルワーカーとして働きたいと考えるようになりました。会社を辞めて資格を取りたいと言うと、親をはじめ多くの人に反対されました。一度は思い留まりましたが、ちょうどその頃、二次性副甲状腺機能亢進症という合併症を発症し、手術を機に改めて自分の人生を考えました。迷惑をかけるかもしれないけれど、後悔しない道を選びたい…そう思いました。

その後も腎臓がんを発症したり、試験に合格しても雇ってくれる病院がなかったりと、苦労しました。けれど結果的には、今の生き方に満足しています。現在は、透析患者さんへの情報提供や職業紹介等を行う会社を立ち上げ、活動しています。

――自らのエネルギーの源は何だとお考えですか？

宿：目標や夢を持ち続けること、でしょうか。慢性疾患の場合、「ずっと続く病気とどう上手に付き合っていくか」が大きな課題です。その都度目標を立て、自分を成長させたいという気持ちがあったからこそ、治療を続けてこられた。逆に言えば、病気が夢を叶えるエネルギーをくれるのかもしれませんね。

PROFILE

宿野部 武志さん

3歳で慢性腎炎を指摘され、18歳で人工透析を導入。大学卒業後大手メーカーに入社し、人事業務に14年従事。2006年二次性副甲状腺機能亢進症による自己移植手術。2008年腎臓がんにて左腎臓摘出。同年社会福祉士国家試験合格。2010年株式会社ペイシェントフッド設立。「腎臓病・透析に関わるすべての人の幸せのために」をコンセプトに、慢性腎臓病患者の支援サービスを行う。ポータルサイト「じんラボ」（http://www.jinlab.jp/）が2013年4月オープン。

連載

チーム医療のパートナー

管理栄養士

東京天使病院　小倉 千明さん

チーム医療のリーダーシップをとる医師。円滑なコミュニケーションのためには、他職種について知ることが重要です。今回は、管理栄養士の仕事を紹介します。

食事・栄養に関するプロです

患者さんの状態に応じた栄養摂取の配慮をします

食事に関するサポートを一手に引き受ける

入院生活において、多くの患者さんが楽しみにしているのが食事です。その献立の計画を立て、患者さん一人ひとりの栄養管理を行うのはもちろん、外来での栄養指導まで、食事に関するサポートを一手に引き受ける専門職が管理栄養士です。今回は、東京天使病院栄養科の小倉千明さんにお話を伺いました。

管理栄養士は学校・事業所・福祉施設など多くの活躍の場がありますが、特に病院でその専門性を発揮できる仕事です。小倉さんは、大学では特に臨床栄養学に重点をおいたとのこと。

「様々な病態に対する栄養面でのアプローチ方法を学びました。現場に出てからもこの点を常に念頭においています。」

給食・栄養の管理によって患者さんの食事をサポート

管理栄養士の仕事は、給食管理と栄養管理の二つに分かれます。給食管理は、献立作成・食材発注等の他、献立と調理内容、患者さんへの配食の適合性をチェックし、治療の一環としての食事提供が正しくなされているかを管理しています。栄養管理は医師の指示に基づき、一人ひとりの患者さんの栄養管理計画書を作成し、入院時の栄養摂取方法が適切であるかどうかを定期的に確認していきます。また、栄養指導や病棟訪問を通じて、治療食に対する理解を得るとともに必要な情報を提供し、治療に専念してもらうことも重要です。

「病院によっては、給食管理は外部の業者へ委託し、栄養管理だけを行っている場合もありますが、東京天使病院では病院直営で調理も行っています。給食管理と栄養管理のどちらもできかつ食事の提供を通じて患者さんの様子が見えるところが、やりがいにつながっています。」

患者さんの状態について栄養面から情報を提供する

また小倉さんは、院内の摂食嚥下委員会や褥瘡委員会のメンバーでもあります。患者さんの状態を多角的に把握するため、医師や看護師とともにカンファレンスを行い、栄養面からの情報を提供します。

「治療食は薬と同じですから、せっかく献立を考えても食べてもらえないと意味がありません。嗜好調査や残菜調査もして、どうしたら患者さんに食べてもらえるのかを常に考えています。人によって生活環境も考え方も違うので、指導にあたっては患者さんとの信頼関係が重要だと感じます。」

最後に、これから医師になる医学生へのメッセージをいただきました。

「病院は多職種が連携して患者さんの治癒や退院を目指していく場所ですので、食事に関することは私たち管理栄養士にも声をかけていただいて、情報を共有していけたらと思います。」

朝食や夕食の準備はシフト制です

SCHEDULE BOARD

1日のタイムスケジュール

8:55	出勤
9:00	入院患者の食数管理 外来栄養指導
11:40	配膳前の内容チェック
12:00	昼食の配膳
14:00	病棟および外来の栄養指導 アセスメントシートの作成
17:30	退勤

※この記事は取材先の業務に即した内容となっていますので、施設や所属によって業務内容が異なる場合があります。

10年目のカルテ
■ 脳神経外科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

橋本 尚美医師
（中国労災病院　脳神経外科）
Naomi Hashimoto

1993
富山大学医学部に入学
脳外科に行こうと決めたのは6年生のとき。外科の診療の幅広さに魅力を感じ、かつ脳外科なら力仕事もないので、女性でもできるのではないかと感じたことがきっかけだった。

1999
1年目
広島大学外科医局に入局・国立呉病院（現・国立病院機構呉医療センター）に赴任

2003
4年目
庄原赤十字病院脳神経外科

2004
5年目
中国労災病院脳神経外科

2005
6年目
広島大学大学院に進学

2006
7年目
中国労災病院を一時退職・脳神経外科専門医資格取得
研究に専念するため、一時退職し大学に戻る。大学院では、内頸動脈狭窄症についての研究を行った。

2009
10年目
中国労災病院脳神経外科に戻る

2013
14年目
3月に学位取得

1 week

fri	thu	wed	tue	mon
午前 病棟業務 午後 検査／救急外来当番	終日 手術	午前 外来 午後 検査	終日 手術	終日 病棟業務 救急外来当番

週に2日は夜間待機があり、急患の場合には呼び出しがあります。

火曜は大きな手術を1日かけて行う場合が多いです。木曜は、午前午後で1件ずつという場合もあります。

橋本 尚美
1999年　富山大学医学部卒業
2013年4月現在
中国労災病院　脳神経外科

様々な専門性がある中で「何でも診られる」医師であり続ける

脳神経外科医のキャリア

――まず、脳神経外科を選んだきっかけを教えて下さい。

橋本（以下、橋）：もともと、内科か外科か選ぶなら外科がいいなと思っていました。診療の幅が広いし、外科でないとできないことも多いなと感じたので。

脳神経外科に決めたのは6年生の時です。実習で脳の手術を見学する機会があったのですが、そのとき「脳ってすごく清潔なんだ」ということを知って、惹かれました。力仕事があまりないので女性でもできそうだと感じたことも大きかったです。

――入局して、まずどのような症例を経験するものですか？

橋：最初は、慢性硬膜下血腫の手術に入ることが多いです。症例として多く、リスクも少ないからです。もちろん1年目は上の先生に教えてもらいながらですが、早ければ2年目くらいからメインでやらせてもらえる症例です。水頭症のドレナージも早くからやらせてもらえますね。

その後、開頭手術に入るようになります。まずは外傷など、直接脳を触らなくてもできるような手術を経験します。簡単なものであれば2～3年目でメインを任せてもらえますよ。そして次に、開頭手術の中でも、脳出血やくも膜下出血など脳の中を直接触るような手術に入れるようになります。顕微鏡を使うものは難易度が高いので、ある程度経験を積まないとやらせてもらえません。

――一人前だと認めてもらえるのはいつ頃ですか？

橋：専門医の資格がとれるのが7年目以降なので、それを過ぎたら責任を持って手術を任せてもらえるようになりますね。それまでは、最初の方だけやらせてもらって、大切なところは専門医の資格を持った先生がやるという感じです。

――現在はどのような手術をメインで手がけていますか？

橋：今私がいる中国労災病院の脳神経外科は、脳血管障害を中心にやっています。大学病院などに比べたら症例数もバリエーションも多くはないですが、急患でくも膜下出血の患者さんが多く運ばれてくるので、脳動脈瘤のクリッピング手術をやる機会は多いですね。カテーテルを使用した手術もありますが、放射線を使うので、うちの医局では女性はあまりやりません。

仕事のやりがい

――脳神経外科のやりがいはどんなところでしょうか。

橋：やっぱり手術をしているときはすごく熱中していますね。上手・下手というよりも、私は手術をすること自体が好きなんだと思います。ただ、患者さんとの関わりという点では、脳神経外科だと患者さんとコミュニケーションがとれないことがほとんどなんです。重篤な症状の患者さんの場合、手術をしても完全に元気になって帰っていくことはめったにありませんし、入院中に診ていた患者さんでも、私のことを覚えている方はほぼいません。ただ、回復して外来に通院できるようになった患者さんを見かけたときは、やっぱり嬉しいものです。

――急性期の後は、回復期の病院に転院したり、リハビリテーション施設に移る患者さんも多いのでしょうか。

橋：そうですね。ただ、リハビリの開始は早ければ早いほどいいので、急性期でも理学療法士や言語聴覚士と連携してリハビリを行っています。また、急性期から直接在宅に戻られる患者さんもいらっしゃいますから、そういう場合は医療ソーシャルワーカーと連携しながら、家庭環境について考えたり往診の先生を探したりといったこともしていますよ。

脳神経外科の専門性は様々

――脳神経外科を目指す医学生にメッセージをお願いします。

橋：昔は「脳外科」といえば、脳ならば本当に何でも診る科というイメージでした。極端な話、意識障害ならば原因が何であろうとうちに運ばれてきていたぐらいですから。今は神経内科との連携も進んでいるので、まず神経内科が診察した上で、手術が必要な患者さんだけが紹介されてくる場合も増えました。

ですからこれからは脳神経外科の医師も、より専門性を高める必要があるのかもしれません。大学病院など大きな病院では、カテーテルなどの手技を極めていくこともできますし、小児脳外やてんかん、脊髄などのスペシャリティを持つこともできます。専門性に様々な選択肢があるところは、脳神経外科のいいところだと思います。

――ご自身のキャリアに関してはどうお考えですか？

橋：そうですね…今のような市中病院にいる限りは、それでもやはりめまいでも頭痛でも認知症でも「何でも診られる」ことが強みになると考えています。専門的なところはできる人にやってもらって、私は自分のできる範囲で、人に求められることをやっていきたいなと思っています。

今はまだ独身なので、夜間待機にも柔軟に対応できますが、結婚して子どもができたら難しいかもしれないと想像したりもします。ただ、私は14年目で一番下っ端なので、自分より下の人が入ってくれれば仕事と家庭の両立もきっとできると思います。

10年目のカルテ
■ 脳神経外科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

根本 哲宏医師
(IMS(イムス)グループ
横浜新都市脳神経外科病院　脳神経外科)
Akihiro Nemoto

1997

杏林大学医学部入学
救命救急医になりたいと思って医学部を受験したが、5年生のときに何か専門の科をもちたいと考えた。病院実習のときに見学した手術で、脳というものの美しさに衝撃を受け、脳神経外科を目指すようになった。

2003

1年目
北原脳神経外科病院（現・北原国際病院）に入職／独立行政法人国立病院機構　災害医療センター救命救急・循環器内科
大学医局には入局せず、初めから単科病院に入職した。脳神経外科以外にも幅広い診療能力をつけるため、他病院にも研修に行った。

2005

3年目
神奈川県厚生連　相模原協同病院　消化器外科／国立国際医療センター（現・独立行政法人国立国際医療研究センター）呼吸器・神経内科・総合診療科

2010

8年目
脳神経外科専門医資格を取得

8年目
IMS（イムス）グループ横浜新都市脳神経外科病院に入職
尊敬する先輩が横浜新都市脳神経外科病院の院長に就任することになり、院長の下で働きたいと思った。

2011

9年目
結婚・子どもが生まれる
妻はラジオパーソナリティで、今年の3月に仕事に復帰している。これからの妻との家事・育児の分担について模索中。

1 week

	午前	午後	終日
mon	手術／病棟業務	外来	
tue			手術
wed			カテーテル検査 症例検討会
thu	院長回診	手術	
fri			病棟業務 手術カンファレンス
sat	外来／病棟業務		

当直は月に6〜7回

主治医制なので、担当患者の緊急手術をしなければならなくなった場合は、当直の先生に呼び出されます。

朝は7時半に出勤します。帰りは早いときで19時、遅いと23時くらいまで残っています。

根本 哲宏
2003年　杏林大学医学部卒業
2013年4月現在
IMS（イムス）グループ
横浜新都市脳神経外科病院
脳神経外科

人間の神秘に魅せられて

――脳神経外科を目指したのはいつごろからでしょうか。

根本（以下、根）：5年生のころだと思います。はじめは救命救急に興味があったのですが、病院実習を回るうちに、何か「これが専門だ」と言える部分を持ちたいなと思うようになりました。そんなとき、脳神経外科の手術の見学で脳を見せてもらう機会があったんです。学生の自分にとって、ヒトの脳を手術するってことはすごく衝撃で。しかも顕微鏡を通して脳を見たら、光の反射でキラキラしていてすごく美しかったんですよ。その瞬間に「これだ」と思いました。人間の神秘のようなものを感じて、それから脳神経外科を目指すようになりました。

――大学を出た後、医局に入らずに脳神経外科の単科病院に就職されていますね。

根：はい。医局にも脳神経外科はあったのですが、北原脳神経外科病院に勤務していたラグビー部の先輩が紹介してくれたんです。理事長に直接声をかけていただいたこともあり、就職を決めました。

――新人の頃の勤務はどのような感じでしたか？

根：はじめは本当に右も左もわからないので、救急外来に呼ばれて難しくない手術を手伝ったり、勉強のために看護師さんにお願いして採血をやらせてもらったり…という感じで一から学びました。脳の手術で最初に入ったのは慢性硬膜下血腫の手術だったと思います。

とにかく頭よりも先に体が動くようにと教えられてきました。目の前に患者さんが来たときに、すぐに動けない医師では困りますからね。「体で考えろ」みたいな感じでした。

――どのくらいの数の手術を経験してきたのでしょうか。

根：正直なところ、あまり覚えていません。もうとにかく忙しくて、脇目もふらず仕事をしていたという感じだったので。毎日あっという間に時間が過ぎて、一日が終わったら決まった飲み屋に飲みに行く…という生活がずっと続いていました（笑）。休みもほとんどなかったけれど、そういうものだと思っていましたね。

理想のリーダー像

――現在の病院に移ったきっかけは何だったのでしょうか？

根：当時一緒に働いていた先輩が横浜新都市脳神経外科病院の院長に就任することになり、その院長の下で働きたいと思ったんです。

もともと珍しい病気を治せる医師というより、誰にでも起こりうる普通の病気を確実に治療できる医師になりたいという気持ちがありました。もちろん大学で、特殊で珍しい疾患を学ぶことも大事ですが、自分の目指す姿はそこじゃないなと。だから大学医局にも所属せず、臨床でずっとやってきました。この病院は、自分で手を動かしてしっかり経験を積むことができるので、僕に合っているなと感じます。

――今の病院では、院長と若手とのちょうど中間ぐらいの立場にあたると思うのですが、そろそろチームを率いるということを意識しますか？

根：いや、まだまだですね。8年目に脳神経外科専門医資格はとったものの、手術も最初から最後まで自分ひとりでできるものばかりではないですし、カンファレンスで自分の考え方や知識を話してみても、まだまだだなと。10年目ぐらいになれば、全部一人でバンバンできて、後輩もどんどん指導できて…という姿を思い描いていたんですけど、全然そこまで辿り着いていないです。

今の院長は出会った時、今の僕の5つ上の年齢だったけれど、自分の考え方をしっかり持っていて、その考えを下に示しながらチームを率いていた。本当にすごいなと思いますし、自分の5年後を考えたら、かなり焦ります（笑）。僕の目標とするリーダー像は、今の院長ですね。

開頭手術か血管内手術か 患者さんにとって ベストな方を選択したい

貪欲に学ぶ姿勢が大事

――今後のキャリアについて、どのように考えていますか？

根：僕は今、術者としては開頭手術をメインにやっているのですが、いずれは血管内手術に関しても一人前になって、患者さんにとってより適切な方を選択できるようになりたいです。片方のエキスパートになるというのも一つの道だと思うんですが、僕にとっては両方できるのが理想なので、いずれは脳血管内治療専門医資格も取りたいと思っています。自分で両方できるようになるという目標もありつつ、最終的に患者さんにとってベストな治療を提供することができるのであれば、自分の腕だけにこだわらず、いいチームを作ってそこで価値が出せればいいとも考えています。

――これから脳神経外科に進みたいと思っている学生に、何かアドバイスをお願いします。

根：休む暇もないぐらい忙しくて、疲れることも多いと思いますが、何でもポジティブに捉えてほしいなと思います。辛くてもそれを表に出さず、振られたものには何でも挑戦して、一つひとつから貪欲に学んでいく姿勢が大事なのかなと。どこにどんなチャンスが紛れ込んでいるかわかりませんから、がむしゃらに立ち向かっていくのがいいと思いますね。

10年目のカルテ
■ 脳神経外科

経験10年前後の先輩に聴く「医師としてのキャリア」

藤本 礼尚医師
（聖隷浜松病院てんかんセンター
脳神経外科主任医長）
Ayataka Fujimoto

1992
筑波大学医学専門学群に入学
臨床実習の際、まだ幼稚園児の子どもを持つ40代前半の女性がくも膜下出血で亡くなるのを目の当たりにし、脳神経外科医になることを志す。

1998
1年目
筑波大学脳外科医局に入局・北茨城市立総合病院脳神経外科に赴任
救急外来で、脳神経外科に限らず幅広い科の症例を学ぶ。

2000
3年目
筑波大学附属病院臨床医学系脳神経外科
20代のてんかん患者に出会い、てんかん治療に関心を持つようになる。

2001
4～5年目
秦病院 脳神経外科／筑波記念病院 脳神経外科

2003
6年目
筑波大学附属病院臨床医学系脳神経外科 チーフレジデント

2004
7年目
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院 てんかんセンター 脳神経外科

2005
8年目
筑波大学大学院博士課程人間総合科学機能制御医学 脳神経機能制御医学分野入学

2006
9年目
トロント小児病院てんかんモニタリングユニット 研究フェロー

2008
11年目
カルガリー大学てんかん外科プログラム 臨床チーフフェロー
手術件数が非常に多く、裁量権も大きかった。日本とは全く異なる多国籍な土壌において、治療に対する態度も患者によって異なることを知る。

2009
12年目
カナダてんかん専門医合格、医学博士取得／聖隷浜松病院てんかんセンター　脳神経外科

1 week

fri	thu	wed	tue	mon
終日 外来	終日 手術	終日 外来	終日 手術	終日 血管造影の検査

土日は、てんかんの現状を知ってもらうための講演活動を全国各地で行っています。

手術は1日に1～2件です。

「仕事が終わったらすぐに帰る」という北米のスタイルで働いているので、ダラダラ仕事をして帰りが遅くなるということはありません。

藤本 礼尚
1998年
筑波大学医学専門学群卒業
2013年4月現在
聖隷浜松病院てんかんセンター
脳神経外科主任医長

カナダでの臨床留学の経験を活かしながらてんかん治療を推進

てんかんへの興味

――脳神経外科を選んだきっかけは何でしたか？

藤本（以下、藤）：臨床実習のとき、40代の女性がくも膜下出血で亡くなったのを目の当たりにしました。まだ若くて、子どもも小さくて…。何とかしたいと思ったのが脳神経外科に興味をもった最初のきっかけでした。

卒後、まず一般病院に2年間研修に行きました。当時はまだ臨床研修制度はなかったのですが、そのはしりといった感じでしょうか。研修医のころは、とにかく救急外来に張り付いて、脳神経外科の患者さん以外にも、内科や産婦人科も診ました。「わかりません」と言えるうちに何でも貪欲にやって、できること・診られる疾患を増やそうと努力したという自負があります。

――てんかんに興味を持ち始めたのはいつ頃なのでしょうか。

藤：3年目に大学に戻ってからですね。よく救急外来に運ばれてくる20代のてんかん患者さんがいたんです。その方はずっと治らなくて、車を運転しては事故を起こしてしまうといった問題を抱えていて、僕は「どうして治らないんだろう？」って疑問を持ちました。治せないかな、社会復帰させてあげられないかなと考えたとき、てんかんの知識をもう少し深めたいなと思ったんです。

カナダで臨床留学

――9年目にカナダへ留学されていますね。

藤：はい。当時、てんかん治療といえばカナダが有名で、僕は5～6年目から留学の準備を始めていました。英語を勉強するために日本脳神経外科同時通訳団が開催している英語のトレーニングに参加したり、てんかん学会で発表したり、そこで出会った先生方に留学についての話を積極的に聞きに行ったりしましたね。

そして日本で脳神経外科の専門医資格をとった後、まずカナダのトロント小児病院に研究フェローとして行きました。ここで2年間脳波のトレーニングを積んだことで、後にカナダのてんかん専門医資格を取ることができました。

その後、今度は臨床フェローとしてカルガリー大学に入り、約1年半臨床医として働きました。とにかく向こうの臨床は症例数が多く、年間で350～400件くらいの手術を僕ひとりでこなした計算になります。術後管理はまた別の先生がやってくれるので、僕は手術に特化できた。この経験は大きかったですね。

――留学の中でも特に臨床留学は学生にとってイメージしにくいと思うのですが、具体的な流れを教えていただけますか？

藤：まず、海外の大学では「フェロー募集」という形で求人が出ているんです。ここに、自分の論文や研究テーマについて書いたEメールを送って応募（アプライ）する。僕はてんかんの権威がいる3大学にアプライして、すべて返事をいただくことができました。

その後の面接は、まず朝のカンファレンスに参加するところから始まりました。シアターのようなところで40～50人ぐらいでやる大規模なカンファレンスを聞きながら、「この症例どう思う？」という質問にその都度答えていくという形です。ここで答えられなかったらまず落とされてしまいますね。それから手術室を見に行って、同じように症例について質問されて…。ランチも先生方と一緒に食べます。午後は病院見学と、さらなる面接があります。一日まるまる使って、一緒に働けるかどうかの相性を見ているんだと思います。

てんかんはメジャーな病気

――日本に戻った後、どんな経緯で今に至ったのですか？

藤：帰国後は、自分がやってきたことが活かせて、かつもっと成長できるところに行きたいと思い、このセンターを選びました。脳神経外科・神経内科・小児科など様々な分野の医師が集まったセンターなので、同じ症例を見ていても角度が違って興味深いです。科を越えて症例を共有することで、自分の持っている知識を常にアップデートしていくことができる。もう、仕事が楽しくて仕方ないですよ。

今後の目標は、てんかんの適切な治療をもっと推進していくことです。てんかんは人口の1%が罹患しているメジャーな病気にもかかわらず、まだまだ偏見が多いんです。医師の世界ですら、「てんかんは治らない病気だ」と思われている。そんなことはないんだと、しっかり治療していくことで示したいです。そして治ればちゃんと社会復帰できるんだということも、もっと世の中に広めていかなければと思います。

――最後に、学生にメッセージをお願いします。

藤：チャンスはたくさんありますから、特に海外留学したい人は、学会などで先生方に何でも気軽に相談したらいいと思います。具体的にひとつアドバイスをするならば、お手製でいいから自分の名刺を作っておくといいですね。気になった先生がいたら名刺を渡して、向こうの名刺をもらい、Eメールを送るんです。対応してくれる先生は結構いるものですよ。ぜひ積極的に行動してみて下さい。

医師が専門職としての自律性を維持できるよう倫理向上に努めています

医療倫理

日本医師会は医師の職能集団として、医師が倫理的な判断を行うための指針を定めています。

医療倫理の取り組みは多岐にわたる

「医療倫理」という言葉を聞いて、みなさんは何を思い浮かべるでしょうか。例えば、臓器移植や尊厳死、緩和医療にかかわる事例など、医療技術の発展にともなって、「この治療を行うことは本当に正しいのか？」と問わねばならない場面が増えてきました。治療の選択肢が広がったことで、他の治療を行うべきだったのではないかと責められたり、積極的な治療を行ったことを否定されたり…ということも増えてきています。

生命と向き合う医療の現場では、倫理を問わねばならない場面が多々あります。それゆえ、医療倫理に関する日本医師会の取り組みも非常に多岐にわたります。大きくは、脳死と臓器移植・終末期医療・遺伝子治療・出生前診断などに関する問題を扱う「生命倫理」、ヒトに関するクローン技術・遺伝子解析・遺伝子操作・ES細胞・iPS細胞などに関する問題を扱う「医学研究の倫理」、医師の職業人としての倫理を問う「職業倫理」の3つに分けられます。

特に生命倫理に関する取り組みは歴史が長く、1986年度より日本医師会生命倫理懇談会が活発な議論を行っています。2012・2013年度の第X Ⅲ次生命倫理懇談会では、「今日の医療をめぐる生命倫理―特に終末期医療と遺伝子診断・治療について―」と題し、これまでも議論を尽くしてきた終末期医療について再び取り上げるとともに、遺伝子診断・治療という新たな生命倫理の課題について、専門家によるヒアリングをもとに審議を進めています。

医師の職業倫理について指針を定める

このように様々な問題が議論

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1．医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。

2．医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。

3．医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。

4．医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

5．医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。

6．医師は医業にあたって営利を目的としない。

平成12年4月2日採択
於　社団法人 日本医師会　第102回定例代議員会

される中でも、医師は専門職としての自律性（professional autonomy）を維持しながら、診療を続けていかなければなりません。そして自律性を確保するには、医師が自覚を持って倫理的に振る舞い、患者からの信頼や社会的評価を獲得する必要があります。そのために、日本医師会は様々な情報を提供し、医師自身に問題意識を持ってもらうよう努め、さらに医療倫理における指針を定めてきました。

具体的には、日本医師会は１９５１年に「醫師の倫理」を定めました。その後、社会状況の変化に対応するものとすべく検討を重ね、２０００年に新たに「医の倫理綱領」を策定しました。さらに具体的事例にかかわる「医師の職業倫理指針」（以下、倫理指針）を２００４年に定め、日本医師会全会員に配布し、２００８年には改訂を行っています。２００６年には冊子『医の倫理　ミニ辞典』を会員に配布し、２０１２年にはその内容を見直したものを「医の倫理の基礎知識」としてＷＥＢ上に掲載し始めました。

法の手が届かないところを医療倫理がカバーする

医療現場における判断は法律だけに委ねることはできません。なぜなら、医師は個別性の高いそれぞれの事例に応じて、常に倫理と法律との兼ね合いを検討していかなければならないからです。不正行為をした医師に対する行政処分や再教育は政府が行っていますが、日本医師会も、医療事故を繰り返す医師に対しては、専門職団体として自律的に改善・指導を行うことを検討しています。

また、倫理指針自体にも曖昧な表現があり、多様な解釈が可能です。判断の分かれる部分については事例を蓄積し、今後も倫理指針をより具体的で使いやすいものにしていく必要があるでしょう。

医療倫理に関する教育の重要性

医療における倫理を身につけるためには、患者の利益を最優先に考える姿勢とはどのようなものなのかということを、学生のうちから考えておく必要があります。そこで日本医師会は大学側に、学部のうちから倫理や道徳について学ぶ機会を設けることを要請しています。周囲と意見を交わしつつ問題と向き合うことは、事例の奥に潜む課題を見出し、医師として一定のプロセスを踏んで最終的な判断を下すための訓練になるでしょう。

また、日本医師会は倫理教育を重要課題と考えています。例えば、日本医師会が２０１０年度から毎年開催しているシンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」では、ワークショップ形式のケーススタディ等を行っています。さまざまな事例に対し、グループで討議し、全体会議で議論を深め、得られた共通認識を医療倫理の取り組みに反映させていきます。

「医学の進歩や国民の意識の変化にともなって、倫理自体も時代とともに変わっていきます。日本医師会が打ち出す指針も、それに合わせて見直しをしていく必要があると考えています。みなさんも将来、前例のない問題に対する判断を迫られることがあるかもしれませんが、専門職として医師に求められている役割を見つめ直し、しっかりと向き合ってほしいと思います。

倫理の問題は複雑ですが、だからこそ我々日本医師会の取り組みが重要です。今後もいろいろな面で努力を重ね、倫理の向上に努めていきますので、みなさんも考える姿勢を持ち続けてほしいと思います。」（羽生田副会長）

医療倫理について語る羽生田たかし副会長

地域医療の維持と、医師の育成を両立

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にあります。臨床研修必修化はもちろん、医学研究の成果や新しい技術の開発に伴って学習内容は増加し、新しい取り組みがどんどん進んできています。そんな医学教育の今後の展望について、最前線で取り組んでいる教育者を取り組み上げ、シリーズで紹介します。

大学と地域が一体となった教育システムを築きたい

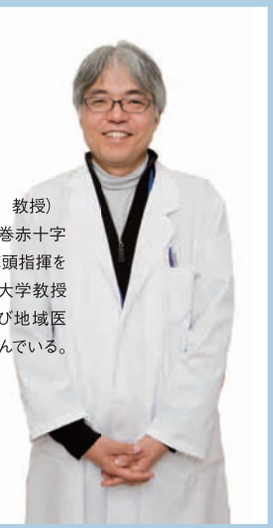
被災地の地域医療体制を再構築するために

未曾有の大震災によって、宮城県の地域医療システムは大きく崩れ、歪みが生じてしまった。例えば石巻市では、市立病院の機能が停止しているために、石巻赤十字病院の救急搬送数が震災前の2倍前後の値で推移し続けている。小さな病院や診療所には、短期契約の支援医師に頼る形でなんとか運営を維持しているところも少なくない。

この状況を打開するため、県内唯一の医学部をもつ東北大学が一歩を踏み出した。2012年10月に、大学内に「総合地域医療教育支援部」を設置したのだ。そして、これを率いる立場に石井正先生が就任した。石井先生は本誌2号「地域医療ルポ」で紹介した通り、震災時に石巻赤十字病院の災害担当として、行政や他の医療機関とニーズの調整をしながら、災害医療チームの受け入れの指揮を行っている。今後の地域医療体制の再構築にこの経験を活かしていくのが狙いだ。

長期的・俯瞰的な視点で医師の配置を行うべき

2004年から始まった新しい臨床研修制度によって、市中病院が独自に研修医を受け入れる動きが活発になった。医学生・研修医にとって、臨床研修病院を自由に選べるというメリットもあるが、その一方で十分な教



石井 正先生

（東北大学
総合地域医療教育支援部　教授）
東日本大震災発生時は石巻赤十字病院の災害担当医として陣頭指揮を執った。2012年より東北大学教授に就任し、医学教育および地域医療システムの構築に取り組んでいる。

育を受けられないリスクや、医師の偏在という弊害も生まれている。様々な自治体や病院が個々のニーズに応じて医師を獲得しようとすれば、限りある医療資源である医師が一部に偏ってしまい、医療体制が維持できない地域ができてしまうのだ。

「例えば、地域の診療所を管理する町や市が独自にがんばって医師を集め、隣の中核都市では高い給料を提示し…。そんな『医師の取り合い』が、被災地かどうかにかかわらず全国で起きる可能性があります。このままではますます医師の偏在がひどくなり、結果的に地域全体の医療の力を低下させてしまう。震災で既存のシステムが傷ついた宮城県では、これからの地域医療を考える際に、より長期的・俯瞰的な視点をもたなければなりません。そのために、大学が地域のニーズをとりまとめ、医師数のバランスをとっていく必要があるのです。」

地域医療に従事する間もキャリアアップを目指せる

総合地域医療教育支援部の業務のひとつに「地域医療を担う医師の育成計画の立案・調整」が挙げられる。地域医療体制を維持していくためには、「地域医療を担うことのできる総合力のある臨床医を育てる」という観点が非常に重要なのだ。そのためには、若手医師が地域医療に魅力を感じられるような教育の仕組みを、大学が責任をもって作らなければならない。

しかし現状、学生や若手医師からは、よく「地域に赴任になったらスキルアップが難しくなるのでは…」といった不安の声が聞かれる。確かに、それぞれの病院・診療所が独自に提供する教育や研修だけでは、設備面や症例の数とバリエーション、指導医の教育スキルなどといった面で限界はあるだろう。そこで、大学がセンターとなって拠点病院と地域の医療機関の間をつなぎ、その間を医師が行き来できるような仕組みをつくることによって、どこで勤務していても安定した教育を受けられるようにしようというのだ。

「私たちは、拠点病院や地域の医療機関それぞれのニーズを把握した上で医師を配置するという俯瞰的な視点を持ちながらも、一人ひとりのキャリアアップを保証するような仕組みを考えています。地域の病院や診療所に勤務している間でも、大学病院や拠点病院に顔を出して最新の技術を学ぶことができる。望めば大学で研究もできるし、専門医資格も取ることができる。こういった体制ができれば、地域医療に携わりたいと思う医師が増えるのではないかと期待しています。」

「寄り添う医療」を体験できる仕組み

また卒前・卒後教育では、地域医療の重要性を伝えていくカリキュラムを設けるとともに、在宅など生活に密着した医療（寄り添う医療）を体験できる仕組みも整えていくという。

「地域医療実習などを通して『寄り添う医療』を実際に経験してみると、大学病院や拠点病院で働くことが全てじゃないんだ、小さな病院や診療所で地域の人たちのために働くのも悪くないなって気づいてくれる学生も増えると思うんです。実際、被災地に実習に行って現場を見て、震災時にどんな対応をしたのかについて学んだ学生たちは、『医師として人の役に立つ』ということに対してすごく関心を持って帰ってきますよ。

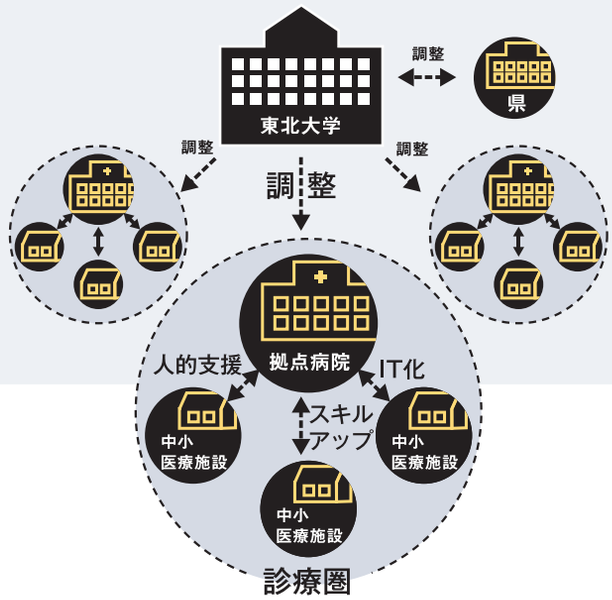
ただそうは言っても、卒後すぐにそういうところに行けというのは無責任かなと。やっぱり、初期研修の2年は大学なり拠点病院なりでしっかり経験を積んだ上で、プライマリ・ケアのできる臨床医を目指していってほしい。しっかり教育を受けて、『ここは自分の専門だ』と言えるような分野をサブスペシャリティとして身につけてから地域医療の現場に出た方が、いざというときにしっかり対応できる芯の強い総合医になれると思いますからね。」

大学と地域が一体となった教育システムを築いていく

つまり、今後の地域医療体制の再構築のためには、大学と地域が一体となった教育システムを整備することが重要なのだと石井先生は話す。

「様々な専門性を持った医師が、大学や拠点病院での医療と地域医療の双方の臨床経験を積みながらキャリアを築いていくという道筋を整えることができれば、地域に顔が利き、地域医療を担う力のある医師がたくさん育つことになります。そして10～20年後に彼らが大学に戻ってくれれば、大学で本格的な地域医療の講座を開くこともできます。東北大は今まで研究メインの大学だと思われてきたところはありますが、大学の最大の財産であるOBが地域医療教育の一端を担い、そこに魅力を感じた若手医師がたくさん集まって地域医療を支えていく…最終的にはそんな仕組みができることを目指しています。」

大学と地域が一体となった地域医療モデル



参考：地域医療体制整備の要点（総合地域医療教育支援部　石井 正）

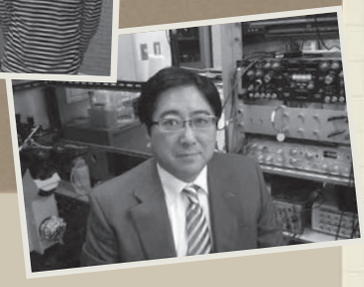
» 福島県立医科大学

〒960-1295 福島県福島市光が丘１番地
024-547-1111

面倒見の良さと部活の一体感

福島県立医科大学医学部４年　佐藤 哲
同４年　武田 由紀子
同４年　白井 友梨
同４年　鈴木 昴名

佐藤：他の大学では生理学の授業が厳しいと聞きますけど、うちは伝統的に解剖学と組織学が難しいんです。解剖学の実習では一学期の間に口頭試問が3回、試験が2回ありますし、組織学のスケッチでは、苦心して描いたものを提出してもなかなか受け取ってもらえなくて、落とされては再提出という流れを繰り返すことになります。でもそのお陰でスケッチの技術は相当磨かれました。
武田：一番印象に残っているのは産婦人科の授業です。先生が国試のことを熟知していて、授業のプリントに載っている問題1000問をやっておけば国試の心配はしなくていいと言われました。覚えるのはかなり大変ですけど、そういってもらえると安心して勉強できますよね。
白井：うちの大学は単位を一つでも落としたら留年なんですけど、そのかわり追試や再試をやってくれる授業が多いです。先生の面倒見が良いので、頑張る学生のことは最後まで見守ってくれる感じですね。
鈴木：南福島駅周辺に住んでいる学生が多いです。みんな1年の終わりぐらいから車を持つようになります。福島県立医科大は山の上にあって周りには飲食店があまりないので、飲む時は山を下りて南福島や福島の駅周辺に行くことが多いですね。
武田：冬はスノーボードによく行きます。一番近い箕輪スキー場には車で30分。使う機会も多いので、自分のボードを持ってる人が殆どですね。入学時には滑れない人も、1年の体育実習で3泊4日のスキー合宿に行くので、そこで覚えます。
佐藤：うちは新歓と学祭の時の学生のやる気が凄いんですよ。基本的には部活単位で動くんですが、あの時期の部の一体感は他にはないんじゃないかな。あまりに熱を入れ過ぎないように、新歓の時期には部活の飲み会の回数が制限されているくらいです。運動神経のいい新入生はどこの部も欲しがりますけど、そこはまあ話し合いをしたりして（笑）、部活間の軋轢を生まないように気をつけています。



Education

復興を支える福島県立医科大学

福島県立医科大学医学部教務委員長　橋本 康弘

本学は、一昨年の東日本大震災および原子力災害からの長期的な復興にむけて大きな使命を果たしています。具体的には、本年「ふくしま国際医療科学センター」が本格始動し、県民健康管理調査、原子力災害時18歳以下生徒の甲状腺検査などが系統的に行われます。このセンターには放射線関連の新しい講座が設立され医学部教育にも関与することになります。
現在、医学教育は大きな変革期にさしかかっていると思われます。課題の1つに臨床教育の充実が挙げられます。これは、日本の社会が臨床実技に習熟した医師を求めることによりますが、世界的な医学教育の流れでもあります。臨床実習の充実には大学病院以外での臨床研修が欠かせません。本学では、今春より会津医療センター（大学より約60Km）を開設し“第２附属病院”としての機能を期待するとともに、第５学年のBSL（臨床実習）を行う予定になっております。本学にとって、大学外の病院で系統的にBSLを行うことは初めての試みであり、今後の臨床実習重視のカリキュラムに先鞭をつけるものであると考えます。また会津医療センターは、本学が熱心に取り組んできた地域医療の拠点としても重要な役割を担うものと期待されております。
福島復興を含めて大きな変革期を迎えている本学において、福島県のみならず日本や世界で活躍できる医療人の育成を目指していきたいと考えております。

福島県立医科大学における大学院教育と研究活動

research

福島県立医科大学大学院医学研究科長　挟間 章博

大学院医学研究科では、博士課程として高度医学研究者コースと専門医研究者コースが設置されています。高度医学研究者コースは、最先端の医学研究を行い医学の発展に貢献できる人材養成を目的としています。専門医研究者コースは、臨床医としての研鑽を積みながら学位と共に専門医の資格を得ることを目的としています。臨床医学分野では、先進的で高度な医学・医療の研究を地域の人々に還元してこそ価値が生まれます。そのためには、研究と同時に日々の診療が大切であり、また若い医師にとって専門医の取得はキャリアアップに重要です。専門医の取得のためには、所定の診療時間を確保する必要があります。このように、研究と診療の両立を目指しているのが専門医研究者コースです。
また、本学で行われている研究について述べると、大型プロジェクトとして挙げられるのがNEDO（独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構）プログラムに採択された「遺伝子発現解析技術を活用した個別がん医療の実現と抗がん剤開発の加速」プロジェクトです。がん組織に発現している遺伝子を網羅的に解析することにより各がん特有のバイオマーカーや治療に結びつく抗がん剤感受性遺伝子情報などを見つけようとするプロジェクトで、平成19年4月にトランスレーショナルリサーチセンターが発足し、「ふくしま医療-産業リエゾン支援拠点」が設立されました。現在、東日本大震災後の医学・医療における復興拠点として設立準備が進められている「ふくしま国際医療科学センター」においても、医療・産業トランスレーショナルリサーチセンターが設置され、現在進められているプロジェクトが更に発展することが期待されます。この「ふくしま国際医療科学センター」には、先端臨床研究センターも設置され、分子イメージングや最先端機器による各疾病の早期診断や、最先端医学教育・研究を推し進めて行きます。このようなプロジェクトを担うのは、若い世代の方々です。是非、研究参加を期待します。

※医学生の学年は取材時（2013年２月）のものです。

research

古き伝統と新しい風

副学部長・神経生化学　五十嵐 道弘

新潟大学医学部は、2010年6月に創立100周年を迎えました。新たな世紀を歩む私たちは、「古き伝統に、常に新しい風を起こしつつ、世界の研究を革新する精神」で着実に歩み続けています。

新潟大学医学部は多様な研究分野を有していますが、最近文部科学省から各医学部における「ミッションの再定義」という課題を与えられた際に、研究の3本柱として「神経・腎臓・コホート研究」を掲げました。これは本学の最も特徴的な研究として、全国の医学部の中で研究者数も実績も大きな研究分野としてそれらが挙げられる、という意味です。

神経科学の研究では、医学部と密接な関係を持つ脳研究所が有名で60年の歴史を誇りますが、医学部の中にも多数の脳科学の研究領域、研究者を有しています。脳研究所との緊密な関係のもと、脳の分子レベルからシステムまで、また精神疾患、神経疾患の発症原理に至るまで多様な優れた研究が行われています。

腎臓の研究では腎研究施設を大学院に有し、基礎・臨床レベルで糸球体腎炎や腎移植などについて優れた基盤的研究を輩出しています。科学研究費でも「腎臓内科学」の細目で国立大学第一位を占めており、腎研究のメッカです。

コホート研究は地域の疫学研究に、ヒトゲノムの疾患感受性研究を加えて進めており、特に佐渡島の佐渡総合病院の協力を受けた「佐渡プロジェクト」は、文部科学省から支援を受けて研究が進んでいます。このプロジェクトの意義は長期的なものですが、今後の研究の発展基盤として非常に重要なものと考えています。

もちろんこれらの分野以外でもイメージング、がん（腫瘍医学）等の分野でも活発な研究がなされています。近年は教授層に他大学出身者も増加し、まさに「古き伝統」と「新しい風」が融合してさらなる発展段階にあるのが新潟大学の研究の現状と言えるでしょう。

Education

新潟大学医学部医学科の卒前教育

医学部医学科総合医学教育センター　鈴木 利哉

新潟大学医学部医学科では教育理念として医学を通して人類の幸福に貢献することを第1にあげております。そのために必要な基礎医学、臨床医学の研究を推し進めております。新潟大学では伝統ある脳研究所、腎研究施設もあり、脳研究、腎研究にも力を入れております。医学部医学科の学生は、1年次は医学科のある旭町キャンパスから離れて五十嵐キャンパスで教養科目を学びます。夏に早期医学体験実習(EME)を学び、初めて患者さんと接する機会があります。2年次からは旭町キャンパスで基礎医学を学びます。3年次からは臨床医学の学習も始まります。4年次には医学研究の技法を習得してもらうため2か月間、基礎医学研究室に配属されます。希望者は大学外や海外の研究室に学びにゆくこともできます。2か月間の研究成果は大講義室で全員分が掲示され、活発な議論が行われます。4年次には臨床実習入門が行われ、共用試験OSCE、CBTを受験します。合格者は5年次からの臨床実習を許され、臨床実習Ⅰを開始します。6年次は臨床実習Ⅱを行います。卒業試験があり、医師国家試験があり、合格すれば医師としてスタートします。新潟大学では医学生の英語コミュニケーション能力の向上に力をいれており、1年次からのジャーナルクラブ（英文論文抄読）、英語会話コース、ネイティブな研究者との英語での議論が行われています。6年次の臨床実習Ⅱは米国ミネソタ大学において行うことが認められており、毎年2名が厳しい選抜競争を勝ち抜いて交換留学しております。

6年間の卒前教育については平成26年度からのカリキュラム改定を予定しています。日々すぐれた卒前医学教育を行うことができるように努力を重ねてゆきたいと思っております。

LIFE

特色ある授業で医学を学ぶ

新潟大学医学部4年　水谷 栄介・同5年　永井 佑

水谷：新潟大学の授業のなかで難しいと言われているのは2年生の生化学と生理学です。毎年凝った問題が出題されるので、ただ漫然と授業を聞いているだけでは試験に受からない。授業で得た知識を自分なりにまとめ直して、定着させておかないと手が出ないような問題が出題されます。

永井：うちの特徴の一つは、公衆衛生学の授業で保健所実習があることですね。4年次の夏休みに2日間、基本的には自分の出身地の保健所に行くんです。実習先の保健所には自分でアポイントを取ったうえで、大学から依頼状を送ってもらいます。私は東京出身なので世田谷区の保健所に行って、結核審査、乳幼児健診、所長の講義などを経験しました。

水谷：僕は新潟で保健所実習をしました。自力では病院に行くことのできない地域のご老人宅を伺って、健康状態をフォローするのに同行しました。他職種のスタッフと議論しながら制度を改めたり感染症予防の対策を考えたりするという話を聞いて、そういう働き方もあるんだなと思いました。

永井：4年後期には、医学研究実習で基礎医学系の研究室に2ヶ月間行って、各々テーマを見つけて研究します。大学の先生の紹介で他の都道府県に行ったり、自費ですが海外に行ったりすることもあります。

水谷：僕は軟式野球部に所属していて、週に2〜3回、2時間の練習をしています。入学前は大学＝サークルというイメージだったんですが、実際に入ってみたら、医学部にはサークルがほとんど無くて、部活しかない。昔は厳しい先輩がいてちょっと大変な恒例行事もあったんですが、僕はそれが嫌で自分が幹部の学年の時に制度を変えたんです。今はみんなで楽しく練習してますよ。

» 新潟大学

〒951-8510 新潟県新潟市中央区旭町通一番町 757
025-223-6161

» 浜松医科大学

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1
053-435-2111

部活と勉強の「文武両道」を目指す

浜松医科大学医学科3年　齊藤 真理子
同3年　山岡 寛人

山岡：僕は水泳部と陸上部に入っています。水泳部はオンシーズンの5月から8月まで、週6回の練習をこなします。陸上は週3回で、趣味で競技自転車もやっているので、何か「一人トライアスロン」という感じですね（笑）
齊藤：私もバスケットボール部で主将をしていて、ダンスサークルにも入っています。浜松医科大学は部活動が盛んで西医体を総合2連覇しているだけに、ほぼ100%の学生が部活に所属しています。バスケ部は4年の西医体が終わると引退する人が多いですが、山岡君のいる水泳部はほとんどが6年生までやるみたいですね。
山岡：部活と勉強の両立は少し大変です。「文武両道」を目指すためには、しっかりと自分で時間配分をしなければなりません。でも周りを見ると、バランス良くメリハリをつけて勉強してる人が多いですね。
齊藤：大学に入ってからの1年半は教養の授業が主だったので、実際の医療に触れる機会があまりなくてうずうずしていました（笑）専門の授業が始まるようになって、ああ楽しいなって感じています。
山岡：他の大学にもあるのかもしれませんが、3年後期から始まったPBLの少人数授業は特に新鮮です。チューターが患者さんの症状が書かれた紙を配って、その紙に沿って何の検査をするかどんな疾病なのかをみんなで議論するんです。今までの知識を有機的に結びつけなければならないので分からないことも多く、家に帰ってから「もっと勉強しなきゃ…」と思います。
齊藤：学生の9割くらいは車を持っています。高速に乗れば1時間半くらいで名古屋に行けますし、アウトレットモールで有名な御殿場にも同じくらいで着きます。やっぱり車を持っていると便利ですよ。
山岡：大学の近くには通称グルメ通りという飲食店街があるんですが、飲みに行く時は浜松駅まで行くことが多いですね。少し遠いんですが、そのぶん色んな店があるので、部活の大きな集まりなどは駅の近くでやります。

Education

コンピテンシーを備えた医師の養成

理事（教育・国際交流担当）・副学長　小出 幸夫

浜松医科大学医学科では、医学に関する基礎的知識・技術・態度（プロフェッショナリズム）のみならず、問題解決能力と自学自習の態度・習慣をコンピテンシーとして備えた医師を養成し、人々の健康と福祉に貢献することを教育目標としています。
この目標を実現するため、6年一貫らせん型カリキュラムによる教育を行っています。その柱となる医学概論では、学年進行に応じたテーマを設定し、プロフェッショナリズム（医療倫理、コミュニケーション能力等）と人格を陶冶します。更に、同じテーマを繰り返し学び、段階的に内容を高度化し、応用できるように「らせん型カリキュラム」を設定しています。初年次では基礎教育科目を行うのみならず、本学の特徴である「人間科学ゼミナール」を行っています。これは少人数チュートリアル教育であり、その後に行うPBLーチュートリアル学習への橋渡し的役割を担っています。又、このPBL学習は問題発見・解決能力を養成する教育法として知られていますが、本学では5年次生をチューターとする「屋根瓦方式」を採っており、学生達からは好評を博しています。更に、研究心を涵養する基礎医学研究室での研究体験・研究成果の発表を基礎配属と称して実施しています。CBTとOSCEに合格した学生には「Student Doctor」の称号を付与することで、自覚を持って診療参加型臨床実習に当たらせています。この実習は国際基準に合わせるべく充実を図っているところです。6年次には海外の協定校との単位互換型臨床実習を推進し、国際的に活躍できる人材の養成を行っています。更に、浜松市郊外の家庭医ネットワーク（ミシガン大学後援）と密接な教育連携を図ることで、地域医療に貢献する医師を養成しています。

research

光とイメージング技術を医療に活用する研究

副学長（研究・社会貢献担当）　蓑島 伸生

浜松医科大学では光とイメージングを医療に応用する研究が盛んです。それは、浜松が「ものづくり」の気風と伝統を持つ地域であること、世界的な光技術を持つ企業を擁していることと強く関連しています。本学には特徴的な組織としてメディカルフォトニクス研究センターがあり、先端の光技術、イメージング技術を医療に活用する研究を行っています。基礎・臨床の多くの講座も同様の研究方針です。医学部の学生が本学の研究に触れる機会は、授業としては基礎配属が最初ですが、それ以前からも自発的に研究室に所属して研究に参加する学生も多く、一流誌に英語論文を発表する学生もいます。大学院生の研究テーマとしても、光やイメージングの医療応用の分野が数多く見られます。
本学が有している特徴的な研究設備としては、高分解能の質量顕微鏡、PET 装置、PET プローブ合成施設、頭部専用 PET、動物用 PET/SPECT/CT 装置、高速ヘリカル CT、高磁場 MRI 装置、蛍光・化学発光イメージング装置などが挙げられ、企業と開発中のものも含まれます。このように多種類の光・イメージング関連装置を一機関で備えていて研究に活用できる本学は国内でも特異な存在です。また、動物実験施設も整備されており、マーモセット(霊長類)が常時利用できるのも大きな特徴です。これらを用いて、新たな疾患や病態、疾患の背景にある新規の生命現象の発見が日夜進んでおり、光線力学療法等、疾患の治療法に関する研究も盛んです。
探索的臨床研究施設で行われている創薬研究も高い実績をあげています。さらに、産学官共同研究センターでは医師主導による企業との共同研究で、医療機器の開発も行っています。手術ナビゲーション装置等、既に製品化されたもの、製品化直前のものが多数あります。
このような特徴ある本学の研究環境を活用して、医療、医学の発展に貢献していただきたいと思います。

※医学生の学年は取材時（2013年2月）のものです。

research

臨床に結びつく研究の推進

大分大学医学部長・研究科長　大橋 京一

大分大学医学部では基礎研究においても臨床に結びつくことを方針として進めています。近年の疾病研究は、その発症メカニズムを細胞内の蛋白質やその設計図にあたる遺伝子のレベルで理解することが当然のこととなってきています。遺伝子や蛋白質の機能を解明するために、現時点で最も信頼できる研究手法は、遺伝子工学の手法を用いて遺伝子操作した遺伝子改変マウスを用いて遺伝子機能を解明する（特定の遺伝子を破壊することによって失われた機能を検出する）ことです。医学部では遺伝子改変マウスを用いて癌、免疫疾患などの機能解明に取り組んでいます。また、臨床研究も重要です。基礎研究で得られた情報をヒトにおいて確認しなければなりません。医学部はその責務を有していると思います。このため、医学部・附属病院を挙げて臨床研究の推進体制を構築するため、総合臨床研究センターを開設し、臨床研究を支える人達が活躍しています。臨床薬理学講座では薬の効果の個人差について研究を行っています。同じ薬を服用したとしても効く人、効かない人がいます。この原因としてヒトゲノムの 0.1% の違いによることを次々と明らかにしてきました。ピロリ菌の除菌は胃癌、胃潰瘍などの上部消化管疾患に重要ですが、同じ薬を飲んでも除菌ができない人がいます。これらの人は薬の代謝酵素の遺伝子変異が大きく影響を及ぼしています。また、海外との共同研究も活発に行われています。環境予防医学講座では胃癌、胃粘膜炎症を引き起こすピロリ菌病原因子を発見しており、日本など胃癌の発生率が高い地域には特定のタイプを持つピロリ菌が多いことを海外との共同研究で明らかにしています。今後ピロリ菌遺伝子の差異によるテーラーメイド医療を考慮できる可能性を秘めており国際的に注目を集めています。このように大分大学医学部では臨床に結びつく研究を推進していますので、諸君らの参加は大歓迎です。

Education

大分地域に根差して、世界に羽ばたく人材養成

医学教育センター　北野 敬明

本学では、患者の立場を理解した全人的医療ができるよう、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を育成することを目的として以下の教育を行っている。

1．入学～2年前期の準備教育期間では、語学、生命科学等に加えて、医療プロフェッショナル自覚のための医療コミュニケーション・倫理・心理学関連教育などを実施している。

2．学生自身が自覚を持ち、積極的に自己学習・研鑽を実践するため、2年次後期からの医学専門教育では、学生自身が課題から問題を見つけ、学習する項目を自ら決定し学習する問題解決型学習（チュートリアル学習）を多く取り入れ、講義・実習と併用して自己学習能力の養成を試みている。学生が自発的に学習するための環境整備として、24時間利用できる図書館、自学自習ができる学習室も整備している。

3．真理探求心、研究の喜びを涵養するため、4年生後期に最低8週間の研究室配属を実施している。また希望者約10名には国際的視野涵養のためのフィリピン・サンラザロ病院での熱帯医学実習も実施している。

4．地域医療の現状と重要性を認識するため、大分大学地域医療学センターを設置しており、1年次の早期体験・外来実習で介護ボランティア、チーム医療を実践し、3年次に1週間、5年次に2週間の地域医療実習で地域・僻地病院に派遣し、往診・検診も含めた包括的で多くの経験ができる地域医療実習を行っている。

5．5年次からの医療実習においては、チーム医療の一員として実際の医療に関わりながら学習するクリニカルクラークシップ、各種シミュレーターを用いた技能学習も取り入れた臨床トレーニングを行い、実習修了時にはアドバンスドOSCEにより実習能力の評価を行い、多くの問題に直面しても、最善の方法で問題解決できる医療人の養成を目指している。

関連サイト: http://www.med.oita-u.ac.jp/meded/curriculum/start01.html

LIFE

学生主催の学祭とオープンキャンパス

大分大学医学部3年　谷 遼太郎

大分大学医学部では、学生が主体となって「医学部祭」を開催しています。自分たちでパンフレットを作って、OB・OGや地元のお店に広告を出してもらって運営しています。実行委員は120人前後いるので、まさに医学部が一丸となって作り上げる学祭ですね。ほとんど全員が一度は参加するダンス大会が定番で、他にもお笑い芸人を呼んだりオカマコンテストをやったりと趣向を凝らしています。部活単位で出し物をするので同級生や先輩後輩の絆は深まりますし、やっぱりカップルが出来ることも多いんですよ。「医学部祭マジック」ですね。今は地元の高校生やおばあちゃんが来てくれる感じで来場者は1500人くらいなので、今後はもう少し多くの人を巻き込んだイベントにしたいと思っています。

実は他にも、学生独自のオープンキャンパスをやっています。大分大学の夏のオープンキャンパスには人数制限がある関係で来られない高校生がいるようなので、じゃあ自分たちでやろうという話になったんです。今までも学生主催のオープンキャンパスはあったんですけど、質問コーナーがあるだけの小規模なものだったので、ちゃんと宣伝して真面目にやれば夏来られなかった子たちにも来てもらえるだろうと。正直うちの大学は、高校生にとっては一見ぱっとしない印象だと思うんです。でも、うちのことを知ってもらえれば入りたいと思う高校生はもっとたくさんいると思うし、そういう子たちの選択肢の一つになれば嬉しいですよね。医学部は難しいイメージがあるかもしれないけど、うちの大学はそこまで狭き門じゃないので、医学部に対するイメージを変えて興味を持ってもらえればいいなと。大学のためにやってるとまでは言えないですけど、少しでも間口が広くなればいいなと思っています。いつかは県外からも人が来てくれるようなオープンキャンパスになればいいですね。

» 大分大学

〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1-1
097-549-4411

EAST
東医体

今大会 注目のチームを紹介！

第56回東医体で3連覇以上が見込まれる各部の主将に、大会への意気込みを聞きました！

慶應義塾大学三四会水泳部

主将　高谷 健人

私たち慶應義塾大学医学部水泳部は、現在東医体水泳競技において8連覇中です。昨今は他大学のチームも着実に力を付けてきているので、今年も接戦が予想されます。常勝慶應の名に驕ることなく、残り半年間部員一丸となって努力し、必ずや9連覇を達成してみせます！

慶應義塾大学ゴルフ部

3年次期主将　春日 良介

私たち慶應義塾大学の医学部ゴルフ部は今年の東医体で6連覇に挑みます。これまでの優勝は先輩達が築いてきた「部員同士で教え合いながら切磋琢磨していく」という伝統の賜物だと思っています。今年は若手の台頭に期待しつつ挑戦者のつもりでより一層練習に励みたいと思います。

東海大学伊勢原柔道部

主将　矢野 拳

我々東海大学伊勢原柔道部は、東医体を5連覇しており、今年も優勝を目標に掲げております。連覇するにつれ、勝つことが当たり前と思われがちですが、毎年同じメンバーではありません。今年のメンバーで臨む東医体は初めてなので、挑戦者の気持ちで優勝を目指したいと思います。

東北大学医学部弓道部

主将　山田 晃生

昨年度東医体5連覇を達成した東北大学の主将として、先輩方が達成された連覇の偉業を次の世代へも引き継げるように、本年度の東医体においても必ず優勝したいと思います。そして、次は東医体10連覇を目指して部員一同これからも頑張ってまいります。

千葉大学医学部卓球部

主将　山中 崇寛

東医体まであと半年をきり、少しずつ部員の士気も高まってきました。一昨年そして昨年味わった喜びや感動をもう一度得るため、これからも部員一同精一杯練習に励んでいきます。そして部で一丸となり、優勝したいと思います。目指せ3連覇！

弘前大学医学部ラグビー部

主将　寺内 泰観

私たち弘前大学医学部ラグビー部は東医体で3連覇を達成することが最大の目標です。昨秋は東北地区大学ラグビーリーグにおいて一部昇格を果たしチームは好調ですが、現状に満足せず、さらに高いレベルを目指して日々の練習に励んでいきたいと思います。

東京女子医科大学卓球部

主将　田中 優貴子

団体戦での本校の一番の強みはチーム力です。シングルスおよびダブルスでの優勝を経験したことのある中島・紀川を主軸に、本校は未経験者も着実に実力をつけ団体メンバー入りし、皆で支えあって勝って参りました。今年度は札幌で3連覇を目指します！

新潟大学医学部バスケットボール部

主将　北原 匠

東医体で2連覇したそのあとということもありプレッシャーも大きいですが、チーム一同また新たな気持ちで日々練習に取り組んでいます。
東医体で2連覇したということは一度忘れて、挑戦者として優勝を目指していきたいです。

福島県立医科大学硬式テニス部

女子主将　瀧澤 栞

今年のレギュラーは高学年中心ということで、今まで積み重ねてきた月日・努力の分だけ、勝ちたい気持ちはどこにも負けないと思っています。チーム一丸となってレギュラーを支え、結果として3連覇という大きな目標を達成したいと思います。

WEST

西医体

医学生が部活に入る意義 ～西医体理事長にきく～

第65回　西医体理事長
田口 智章先生
（九州大学小児外科教授）

取材：西医体運営委員会
広報賞品委員長　深水 倫子

部活を通じて診療科を越えた人脈ができ、それがチャンスにつながる

西医体は、部活に入っている医学部生の晴れ舞台であり、私たちもその場を作るために運営委員として頑張っています。今回は、今年の西医体の理事長を務める九州大学教授の田口先生に、医学部生の部活動が今後にどうつながるのか、お話を伺いました。

深水（以下、深）：まずは先生ご自身の部活のお話を聞かせていただけますか？

田口（以下、田）：そうですね。僕は中学から大学までずっとバスケットボール部でした。運動部というのは、だいたいチームプレイですよね。選手だけじゃなくて、彼らを支える人たちがチームになって活動している。試合に出られる人もいれば出られない人もいて、彼らをサポートしている人もたくさんいて、全体のチーム力があってはじめて選手は活躍できますよね。医療も同じで、看護師やソーシャルワーカーなど、いろいろな役割の人たちがチームプレイをしていて、医師はそれをまとめてチームを構築していく必要があります。運動部の経験者はそうやってチームで動くことが体に染み込んでいるところがあって、自分の立場をはっきりさせるとか、支えてくれたチームメイトに感謝するといったことが自然にできるんです。運動部以外でもそういうことを身につける機会はもちろんありますが、医学生にとっては部活が身近ですよね。

深：大学時代の部活の仲間とは、今でも交流はあるんですか？

田：僕くらいの年齢になると、部活の同級生も普段はばらばらなんです。いろんな大学で仕事をしていたり、開業していたり。それでも、同窓会やOB戦では大勢の仲間が集まります。OB戦は年に2～3回あって、昼間は現役の学生と試合をして、夜は宴会です。お互いの近況をやりとりするいい機会になっています。

深：卒業後も濃いつながりが続いていくんですね。

田：続きますし、研究の場でもそのつながりは活きてきます。たとえば僕は今、乳歯の中の幹細胞を分化させて、肝移植に代わる治療方法を考えるようなプロジェクトを進めています。OB会でそんな話をしていたら、整形外科出身でロボットを使った技術の特許を持っている後輩がいて、その技術を肝臓に応用してみようという話になりました。診療面でも、自分たちの科だけではできることが限られてきますが、他の科に同じ部活の仲間がいれば、ちょっと頼んで手伝ってもらうことができる。運動部は合宿で同じ釜の飯を食う経験をしたりもしているので、やっぱりつながりが強くて話が早いんですね。所属に関係なく気心の知れた者同士で集まれるのは、とても大きいです。

深：先生ご自身は、部活に所属する学生と関わりはありますか？

田：僕たち顧問にとっては、部活は後輩を確保するための手がかりにもなるんです。顔を知っている学生には声をかけやすいので、アルバイトとして学会を手伝ってもらったり、医局にリクルートしたり。裏を返せば、部活に所属している学生は、新しいことに挑戦する機会を多く得られるということになりますよね。そういう活動の中で、先生や年長の先輩との関わり方を学んでいくこともできます。若い時から人とのつながりがたくさんあると、いろいろなチャンスが回ってきますよ。

深：人間関係の幅が広がるきっかけにもなるんですね。

田：そうですね。今も、元バスケ部ということで、初対面の人と話が盛り上がることがあります。共通項があるから、いろいろな領域の人とつながることができる。その手段の一つとして運動部があるんじゃないかと思います。

西医体を実行するには、様々な方の協力が欠かせません。この記事を作った3月は、運営委員会で各地の自治体や教育委員会に協賛依頼の真っ最中でした。競技を円滑に進めるために、こんな仕事もしてるんですよ。
左の写真のような部屋で、パソコンに囲まれながら運営委員も頑張っているんです！

運営委員会活動風景

医学生の交流ひろば

Report

第26回東アジア医学生会議

EAMSC（East Asian Medical Students' Conference）

2012年12月26日～30日の5日間にかけ、約20の国と地域から400人もの医学生が一堂に会し、第26回東アジア医学生会議を開催しました。今回の会議のテーマは「災害医療：緊急医療支援から日常・長期医療支援への道のり」でした。災害医療においては、緊急支援だけではなく災害後のケアも重要になるため、今回の会議では自然災害の被災者に対する長期支援に主眼を置きました。基調講演では著名な先生方にご講演頂き、各国の参加者は、論文やポスター発表で自国の災害医療の現状を審査員の方々に熱く訴えていました。また、防災館や都内9か所の病院の見学では災害を疑似体験し、災害医療の現場を見ることができ、参加者は身をもって災害医療の必要性を実感していました。地域還元活動では一般学生を募集し、トリアージセミナーを実施しました。この他にも国際・専門機関の方々によるセミナーやグループディスカッションを行い、自分の知らない他国の現状を知り、より幅広い視点から物事を見つめる良い機会となりました。

今回の会議ではさらに2つのプロジェクトを実施しました。東日本大震災の際、各国支部が協力を申し出てくれたなか、準備と経験不足ゆえに何もできなかった反省から、今後どこかの国で大きな災害が発生した際に迅速に支援や協力ができるシステムの構築を目指し、1年前から各国で話し合いを重ね、閉会式に「東京宣言」として締結しました。

災害が起こらない国からの参加者も多く、「少しでも被災地を思う気持ちを育んでほしい」と感じた運営委員会は、当初被災地見学を計画していました。しかし参加者が大変多く、海外参加者の放射線や地震へのリスクの目も厳しく、断念せざるを得ませんでした。そこで、被災地見学はできなくても、何か被災地の方々を思いやり、被災することの気持ちを考える機会となるプロジェクトはできないかと考え、参加者全員で千羽鶴を製作し、閉会式にて

福島県にお贈りしました。参加者からは、日頃の絆の大切さを感じることができたという声を多く聞くことができました。

幅広い知識。世界中に広がるHuman Network。数百人の前での発表や施設見学などの体験。そして、一生残る最高の思い出。この会議を通して築かれた広大な国内外のつながりが、今後のさらなる活動の力となり、必ずや各人の将来と未来の国際医療の向上に生きてくると信じています。

Group

救命処置をより身近に

九州大学 KLSA（Kyushu univ. Life Support Association）

私達のサークルKLSAは2008年に九州大学で発足しました。救急について興味のある学生達が、BLS（一次救命処置）、ALS（二次救命処置）について学び合うサークルです。同じ目的を持つ全国のサークルと、大学の垣根を越えて協力しながら学びを深めています。

私達の活動は主に2つあります。①BLSの普及②ALSの勉強です。今回この場をお借りし、BLSの普及活動について紹介したいと思います。BLSは医療従事者でなくとも誰でも行うことのできる救命処置のことで、胸骨圧迫や人工呼吸、AEDを用いた除細動、異物による気道閉塞に対する異物除去があります。倒れた人を見つけた人が救急車到着までの間迅速にBLSを行うことで生存率や社会復帰率が高まります。多くの市民が自信を持ってBLSを行えることはとても重要なことです。

これまで、低学年の医学生や一般の方を対象としたBLS講習会を開いてきました。実際に人形を用いて胸骨圧迫やAEDの使い方などを身につけてもらっています。学生ならではの楽しく分かりやすい講習会にしようと、講義やテキスト、手技練習の仕方にも工夫を凝らしています。一般の方向けとしては、2010年から3年間九州大学の学祭に出展し、BLS体験コーナーを設けました。学祭に遊びにきた他学部の学生、地元の方々がたくさんBLSを学んで帰ってくださいました。また2012年は福岡中央高校に協力いただき、春休みには高校生向けに、夏休みは保護者向けにBLS講習会を開きました。「家族に病気の人がいるから前から気になっていた。今日学べてよかった」などと言ってくださるのを聞くと、この活動をしていて本当によかったと思えます。

私達がBLSを教えた人が、誰かの命を救い、また周囲の人にBLSの大切さを伝えることで、自信を持って救命処置を行うことのできる人がどんどん増えていってほしい。それが私達の活動の目標でもあります。学生である私達にはまだ医療行為はできません。医療従事者を志す4年間あるいは6年間、間接的にでも何か人の命を助ける役に立てればという思いでこの活動をしています。九州大学の先生方にもBLS・ALSに関して多くの助言、協力をいただきこれまで活動を続けることができました。また他大学の熱意あふれる活動にも沢山の刺激をいただいています。多くの人に感謝し、これからさらに多くの方にBLSを学べる場を提供できるように頑張っていきます。

URL: http://klsa.web.fc2.com

※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、問い合わせは各団体までお願い致します。

医学生のためのイベント、サークルや勉強会の告知など、
医学生どうしの交流のための情報を掲載していきます。

Group

同じ土俵で議論し合える仲間になろう

みら医塾

【みら医塾とは】
もし今、日本の医療全体を動かしていけと言われたら、あなたはすぐに行動できますか?あるいは、医療のあり方について語り合うことのできる仲間はいますか?私たちは、医療の道を進み始めたばかりです。しかし、20〜30年後、私たちが実際に医療を動かす立場になるときが必ず来ます。そのときに備えて今のうちから議論の場を持っておくことが必要です。みら医塾はそのような議論の場を目指して設立されました。学生・社会人を問わず医療に関心のある者が集まり、大学院の教授を講師に迎えてこれからの医療を動かす下地作りを行っています。
【基本理念】
みら医塾は4つのことを目指しています。1つ目は、次世代の医療の担い手が一体となってこれからの医療を動かす素地を作ること。2つ目は、制度設計の根底にある考え方、感覚を体得すること。3つ目は、医療の未来についての自分なりの考えを持つこと。4つ目は、多様な視点とネットワークを形成することです。<医療についての知識を身につけると共に、論点や課題を把握することで、医療のあり方を自分の力で考えるだけの基礎体力を身につけ、議論のスタートラインに立つこと>を目指しています。今の社会や医療が抱える問題への解決策を模索するだけではなく、将来生じる課題に耐えうる自分の考え方を作り上げる、これがいざというときに活きてくるはずです。
【これまでの活動と今後の予定】
これまでの半年間は、<医師不足や医師の偏在><国民皆保険制度の持続性>について勉強してきました。様々な公的機関が発行しているデータに基づいて議論することがみら医塾の特徴です。また、国民皆保険制度の持続性について議論する際には財政学の視点を取り入れるなど、医学以外の学問も活用します。今後は予防医学、在宅医療、終末期医療などについて扱っていく予定です。
みら医塾では、主体的に勉強する意志を持ち、共に勉強会を作り上げていける仲間を随時募集しています。勉強会に参加するだけでも学ぶことはできますが、主体的に調べ、考えることによって更に学びは深まります。皆様と一緒により良い議論が出来ることを楽しみにしています。
URL: http://bit.ly/15LLZrG
Twitter: @miraijuku123
E-Mail: mirai.juku.office@gmail.com

Group

医療系学生のためのイノベーションプラットフォーム

医療学生ラウンジ

【医療学生ラウンジについて】
医療学生ラウンジは、オンラインコミュニティを通じて、医療学生同士の交流とキャリアアップを支援するWebサイトです。運営とサイト作成は、全て皆さんと同じ医療学生が行っています。オンラインのみならず都内でイベントを開催し、医療学生の交流とキャリアアップを支援しております。情報はサイト内イベントカレンダー "MediCale" や、医療学生ラウンジfacebookページでお知らせしておりますので、ぜひご覧ください。医療ビジネスコンテスト

や、ヘルスケア系ベンチャー社長講演会など、他にはない刺激的なイベントを厳選してお届けしています。
医療学生ラウンジはまだまだ発展途上のサイトで、学生の皆さんの声を反映して成長していきます。一緒に運営してくれる学生メンバーも募集しております。ご興味のある方は、サイトよりご連絡ください。とりあえず話が聞きたいという方も大歓迎です。皆様からのご連絡をお待ちしております!
【MediCale】
MediCaleは医療学生のためのイベントカレンダーです。おすすめの医療系イベントをカレンダー形式で一覧表示しており、面白いイベントをすぐに見つけることができます。カレンダーの表示機能も充実しており、イベントカテゴリー別・開催地域別の表示切り替え、日・週・月単位での表示切り替え、検索キーワードによるイベント検索といったことが可能です。さらに、医療学生ラウンジに会員登録していただきますと、MediCale上のイベント名をクリックした時、そのイベントの詳細を大画面で見られるようになります。なお、詳細ページでは、カレンダーとの同期、イベントのシェア用のSNSボタンの設置、イベントの開催場所のGoogleマップ表示といった機能をお使いいただけます。特におすすめの医療系イベントは医療学生ラウンジのトップページでも紹介しております。
【Healthcare Venture Intern】
Healthcare Venture Internでは医療学生におすすめの企業インターンを紹介しております。トップページにはインターン先の企業を一覧表示しています。さらに各詳細ページでは、その企業のインターン事業内容・求める人材像・インターン期間・勤務頻度などを掲載しております。各詳細ページの下部にある「コンタクトフォーム」にご記入いただければ、皆さんがご興味のあるインターン企業を医療学生ラウンジより紹介いたします。

Event

第25回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会

8/10~12 [Sat]-[Mon]

第25回という四半世紀の節目を迎える学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーは、全国の医療系学生200名と家庭医、病院総合医、プライマリ・ケアに携わる100名を越える講師が集まる、2泊3日の大規模なセミナーです。当セミナーの企画は、総合診療の概論から総合診療を取り巻く様々な情報を知ることのできるシンポジウムや特別企画、36のテーマから興味ある5つを選択できるセッション、一線で活躍される総合診療医と熱く語るMeet The Experts、人気研修病院も数多く参加し自分のキャリアデザインを考えることのできるポスターセッション、講師と身近に語ることのできる懇親会と盛りだくさんとなっております。密度の濃い1日の最後はセミナーで出会った仲間と共にくつろぐことのできる温泉があることも魅力のひとつです。
2013年度には総合診療医専門医が誕生し、社会的にも総合診療医への関心が高まりつつあります。熱意ある多くの学生や研修医と会場でお会いできることをスタッフ一同楽しみにしております。

日程：2013年8月10日（土）～12日（月）
会場：ニューウェルシティ湯河原（温泉あり）
定員：210名　**対象**：医学生、医療系学生、研修医（原則5年目まで）
夏期セミナー URL：http://bit.ly/Y4txZJ
学生・研修医部会 URL：http://family-s.umin.ac.jp/
申込み開始予定：5月20日（月）～
問合せ：kakiseminar.smile@gmail.com

最後に日本プライマリ・ケア連合学会学生・研修医部会の活動を支えて下さる方々に厚く御礼申し上げます。

Event

「つながるメディカル」

東京大学医学部4年生有志

5/18~19 [Sat]-[Sun]

東京大学本郷キャンパスで開催される五月祭で、医学部本館にて東大医学部4年生による企画「つながるメディカル」を出展します！「つながる」をキーワードとし、展示・講演会・冊子によって、医療を様々な角度から考える企画です。医学と他分野のつながりによって可能になった新しい医療を扱う展示では、3Dプリンタで作成した臓器模型とそれを用いた手術体験、MRIやCT画像から作成した3DCGの立体視などを通して未来の医療を実感できるはずです。19日午後1時半から鉄門記念講堂で行う講演会では、上田泰己先生・杉本真樹先生・山本雄士先生(順不同)をお招きし、それぞれ20分程度のご講演を頂いた後にパネルディスカッションを行います。また、企画場所では「つながる」をテーマとした様々なトピックを扱った冊子の配布も行います。休憩できるカフェもありますのでぜひお立ち寄りください。

Report

医師会と医学生の交流イベント

東京都医師会・医学生との懇談会

去る1月16日（水）、東京都医師会が主催する「医学生との懇談会」が開催されました。参議院議員の武見敬三氏と日本医師会の今村聡副会長も参加し、これからの日本の医療について講演および活発な意見交換が行われました。当日は都内だけでなく、長野や愛知など遠方からも医学生が訪れて交流を図りました。東京都医師会では、今後も継続的に学生との交流の機会を設ける予定です。本誌やWEBサイトで告知していきますので、ぜひ参加してみてください。

Message

Take actions as you like

信州のこのままで委員会

こんにちは！信州大学医学科4年の平井歌織と申します。部活はラグビー部のマネージャーをしつつ、国際医学生連盟に参加して主にアジア地域の公衆衛生を勉強しています。最近は、ノーベル生理学賞本部を置くスウェーデンで短期研修をしてきました。先日東京都医師会のイベントに参加した際に、このドクターゼとの縁を頂きました。
私が大学の「外」を意識し始めたのは、今春卒業した先輩方の大きな影響があります。先輩方は、学校を越えた横のつながりや、部活とは違う縦の関係を少しずつ広げ、多彩なことにチャレンジするための足場を私たち後輩に用意して下さいました。
卒業式前日には、卒業生から後輩に向けた座談会形式の講演がありました。研修病院の選び方から学外活動・学校生活・人生設計の一例まで、それぞれが思いをこめて語ったこの会は、その名も「信州のこのままで委員会」。この講演は、ただ面白いだけではなく、私たちが残りの貴重な学生時代をどう過ごすかについて、新しい視野を拓くものでした。
また信州大学ではここ数年間カリキュラムの抜本的改革が行われていますが、これを機に学生がその設計に関わる動きも始まりました。科目を増減させるだけではなく、「プレゼンテーション能力を重視した授業を取り入れてほしい」といった学生側の要望を反映させ、これまで呟かれていた不満を解消するために自分たちで取り組むことで、より主体的・能動的な学びを実現しようという意図があります。これらの活動が形になるには少し時間がかかるでしょうが、芽は出始めています。
既に様々な活動が盛んな他の大学に比べればまだまだかもしれませんが、信州大学でも学生の活動が着実に豊かになっており、そんな時期にここに身を置けることを嬉しく思います。このたび卒業する先輩方が信州大学に残した足跡に敬意を込めて、ここに紹介させて頂きます。

※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します。

告知募集

次号掲載申込締め切り：2013 年 6 月 9 日（日）

※掲載を希望される団体の方は、http://doctor-ase.med.or.jp からご連絡下さい。

Group

これからの医学と医療の話をしよう

医療チーム学生フォーラム

来たる2015 年医学会総会での発表を最終目標として、関西の医学生、薬学生、看護学生が集まり、学生ならではの若い力を活かして新しい発想を生み出せるように勉強会や会合を開いています！各学部が混ざったグループワークは、異なる観点から医療制度を考えたり、それぞれが受けている教育、臨床への思いなどを知る良い機会になりました！今後のフォーラムでは実行委員以外の学生も参加可能になる予定ですので、是非参加してください！（「医療チーム　学生フォーラム」を facebook で検索 !!）

【実際に参加された方のコメント】

プロジェクトが始まってから４か月あまり、医学科以外の学部学科にも参加の声がかかったことの意味を私自身未だ模索している日々です。医療の果てなき課題に、メンバーと協働して向き合っていきたいと思います。(山崎明　大阪大学医学部看護学専攻２年)

初めて企画した勉強会も大成功に終わり、２015年の医学総会に向けた研究を行う分科会も始動しいよいよ勢いに乗ってきたという実感があります。まずは医看薬、三位一体となって様々な事にチャレンジしていきたいです。(宮井 優 和歌山県立医科大学医学部医学科１年)

チーム医療の重要性が高まるなか学生のうちから学部をこえて関わりをもてる学生フォーラムに参加できることを光栄に思います。また医学部とは違った観点から医療制度や教育制度などを考えていきたいです。（岩貞 有紀 京都薬科大学薬学部３年）

Group

患者さんの本音、思い。あなたは知っていますか？

医療学生と患者の Talking Cafe

私たちは将来、医療者として多くの患者さんと向き合うことになります。しかし学生の間は、実習等を除いてなかなか患者さんと接する機会がありません。患者さんが普段どんな生活を送り、どんなことを思っているのか学びたいという思いから、「医療学生と患者の Talking Cafe」を立ち上げました。

このイベントは「医療学生が患者の本当の思いを学ぶ」ことを目的とし、2012 年 11 月から月1回開催しています。各回1人の患者さんをゲストとしてお招きし、疾患や生活、また医療者や社会に対する思いを伺います。イベント時間は 90 分、参加者は 10 ～ 15 名程度。カフェのようなアットホームな空間で、色々なお話を聴くことができます。

２月に行われた「第4回　医療学生と患者の Talking Cafe」のゲストは「潰瘍性大腸炎」の患者さんで、発症した当時の思いや生活の変化、日々の不安とその対処法など、様々なことをお話しくださいました。また、「将来医療者になる学生に考えてほしいこと」を挙げていただき、その中で慢性疾患患者への接し方を取り上げて参加者同士で議論し、フィードバックを頂きました。

私たち医療学生が患者さんの声を直接聴く機会は非常に貴重で重要なものだと思います。皆さんも一度参加してみてはいかがでしょうか？

東京大学薬学部6年　藤田 優美子

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

2013年4月25日発行　発行人：横倉義武　編集人：平林慶史
発行：公益社団法人日本医師会　〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16　TEL 03-3946-2121（代表）　URL http://www.med.or.jp/doctor-ase