

DOCTOR-ASE

Japan
Medical
Association
日本医師会
年4回発行

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No. 11

Autumn 2014



特集

緩和の視点 患者の生に向き合う医療

● 医師への軌跡
西脇 聰史

● 10年目のカルテ
整形外科



行政の視点に、病院という組織を

もつと良くするヒントがあつた

西脇聰史

豊橋市民病院

西脇聰史
Satoshi Nishiwaki

豊橋市民病院血液・腫瘍内科副部長／
輸血・細胞治療センター副センター長

2004年、名古屋大学医学部医学科卒業。名古屋第一赤十字病院で臨床研修後、血液内科医員として入職。大垣市民病院血液内科、名古屋大学医学部附属病院血液内科で勤務。2012年、研修医時代からの恩師に声をかけられ、厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室に医系技官として赴任し、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」の施行に携わる。2014年7月より現職。

臨床から医系技官の道へ

血液内科の臨床医として骨髓移植に携わっていた西脇先生は、卒後9年目のとき骨髓バンクの創設者である日本造血細胞移植学会の理事長に誘われ、厚生労働省に医系技官として赴任した。「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」の立ち上げに携わるためだ。この法律は、骨髓バンク・臍帯血バンク・日本赤十字社などの機関が別々に行っていた連絡調整や情報管理などの業務を一本化し、安全基準を定めることで、造血幹細胞の適切で安定的な供給を目指したものだ。

「それまで、骨髓バンクや臍帯血バンクの活動は、創設者である先生方の情熱で続いてきたようなところがあり、基盤としては弱い部分も少なくありませんでした。その先生方も引退されつつある状況で、これからもバンクが継続的に活動していくためには、ベースラインを整えることが必要でした。そのためこの法律ができることは、現場で医療に携わる僕たちにも大きなインパクトのあることでした。

お声がけいただいたときは驚きましたが、臨床家として法律に意見できるのは魅力的でしたし、移植分野の大きな転換期に携わることができるいい機会だと思いました。」

様々な立場からの意見を調整

西脇先生に求められた役割は、臨床・学会・行政のそれぞれの意見を調整していくことだった。「実際に赴任してみると、臨床の視点と行政の視点は全く異なることがわかりました。互いの用語や文脈が通じないと感じることも多く、文字通り『言葉の壁』があるなど感じました。けれどしつかり話をすれば、それぞれが何を大事にしているかがわかるものです。

それまでは臨床側や学会側の視点しか持っていないませんでしたが、厚労省で働いてみて、行政や医師会、さらにはボランティアなど、臨床家以外にもたくさんの人たちが医療を支えていることに気づかされました。それぞれの意見が食い違うこともありますが、制度を作る際には日本の医療全体を考え、大きな目標を見失わないようにすること

自分がいなくても回る体制を

が大事だと感じました。」

2年の任期を終えて臨床の現場に戻った西脇先生だが、今後はどういうビジョンを描いているのだろうか。

西脇先生に求められた役割は、内に骨髓バンクの認定施設基準を満たし、僕がいなくなつても回るような体制を整えていくことを目標にしています。というのも、厚労省という大きな組織で働いてみて、組織は誰か一人抜けたら回らなくなるようではいけないと気づいたんです。病院もひとつつの組織なので、認定の個人や部署に依存しない形にしなければと思っています。

愛知県東部には、この病院以外に移植可能な血液内科のある大きな病院がありません。そのため一定の診療実績を積んで認定を受けることができたら、患者さんのためにも病院のためにもなると思うんです。また、認定施設になれば、結果的に血液内科を志す若手や研修医が集まってくるようになる。そこから次の世代に専門性を引き継いでいけたらと思っています。」

医系技官とは

医師免許・歯科医師免許を有し、専門知識をもって公衆衛生や保健・医療制度などに関する行政業務を担当する公務員。現在、200名以上の医系技官が厚生労働省をはじめとした関係省庁、WHOなどの国際機関で、日本の保健・医療制度を支えるために活躍している。臨床研修を修了した医師・歯科医師が筆記・面接などの試験を経て採用されるのが一般的だが、西脇先生は「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」案が平成24年6月に国会に提出されたことを受けて、専門医として臨床に携わる立場の人材として、学会からの推薦で急遽赴任した。

2 医師への軌跡

西脇 聰史医師（豊橋市民病院血液・腫瘍内科副部長／輸血・細胞治療センター副センター長）

[特集]

6 紓和の視点 患者の生に向き合う医療

緩和ケアの基本的な考え方

専門的緩和ケアの3つの現場

緩和ケアチーム

ホスピス・緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

16 医師に求められる「緩和の視点」

18 同世代のアリアティー

子どもを保育する 編

20 チーム医療のパートナー（臨床心理士・精神保健福祉士）

22 医療情報サービス事業 “Minds” の取り組み（後編）

信頼できる医療情報の発信

24 地域医療ルポ 10

島根県隠岐郡西ノ島町 隠岐島前病院 白石 吉彦先生

26 10年目のカルテ（整形外科）

八幡 直志医師（帝京大学医学部附属病院 外傷センター）
頭川 峰志医師（富山大学附属病院 整形外科）

30 医師の働き方を考える

多様性を認め、働き続けやすい環境をつくる

～日本医師会男女共同参画委員会前委員長 小笠原 真澄先生～

32 医学教育の展望

川崎医科大学附属高等学校長 新井 和夫先生

34 大学紹介

順天堂大学／埼玉医科大学／岐阜大学／鹿児島大学

38 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

42 医学生の交流ひろば

46 FACE to FACE 04

櫛渕 澄×梅本 美月

女性医師支援センター広報冊子 「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」紹介

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。自らのキャリアを考える材料とするのはもちろん、勉強会などの教材としても利用できます。利用をご希望の方はお気軽にご連絡ください。

Mail : jmafsc@po.med.or.jp



『ドクターラーゼ』WEBページでも 同記事・バックナンバーを掲載中！

ドクターラーゼはWEBでも記事を掲載しています。過去の記事も参考でき、バックナンバー PDFのダウンロードもできます（iPadなどタブレット端末にもダウンロード可能です！）。ぜひアクセスしてみてください。ご意見・ご要望などありましたら、お問い合わせフォームからお気軽にご連絡ください。

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

Information

October, 2014

『第29回日本医学会総会 2015 関西』開催のお知らせ



『第29回日本医学会総会 2015 関西』が、2015年春に京都・神戸・大阪を中心に関西で開催されます。日本医学会総会は、4年に1度開催される国内最大規模の医学大会です。学術講演や学術展示、市民向けの公開展示などのプログラムを用意しています。

【学術講演「20の柱」】

『第29回日本医学会総会 2015 関西』では、「医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるきずなの構築—」をメインテーマに、特定領域の専門的議論に偏ることなく、今日の社会が直面する20の医療課題について分野横断的な議論が行われます。取り上げるテーマは「先制医療」「再生医療」から「医療とIT」や「在宅医療を含んだ慢性期医療」・「死生学」・「チーム医療の新しい展開」まで多岐にわたります。WEBサイトでは、学術講演「20の柱」の各担当にQ&A形式でインタビューを実施しています。

【開催概要】

○学術講演 4月11日（土）～4月13日（月）

場所：国立京都国際会館、グランドプリンスホテル京都、京都大学百周年記念館、京都大学医学部芝蘭会館

○学術展示 4月10日（金）～4月13日（月）

場所：国立京都国際会館、京都市勧業館「みやこめっせ」

○一般公開展示 3月28日（土）～4月5日（日）

場所：神戸国際展示場ほか

○医学史展 2月11日（水・祝）～4月12日（日）

場所：京都大学総合博物館

講演や展示の詳細は、WEBサイトをご覧ください。

URL : <http://isoukai2015.jp/>

『ドクターラーゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

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

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

※イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合も、こちらにご連絡ください。

医学生のみなさんからのご連絡、
お待ちしています。

ドクターラーゼ編集部

あなたは診察室に入り、丸椅子に腰掛ける。神妙な面持ちの医師が口を開く。「検査の結果、残念ですが進行がんとわかりました。」一般的には、もつて1年ということらしい。頭が真っ白になり、呆然とする――。

長引く体の不調をいぶかり、かかりつけのクリニックを受診したのが2週間前。紹介された大学病院では、随分たくさんの検査を受けさせられた。不安を抱きつつも、まさかそんな重い病気ではないだろうと自分に言い聞かせながらこの数日を過ごしていた。

診察室を出て、目の前にあつたベンチに座り込む。様々な思いが頭の中をぐるぐると駆け巡る。何かの間違いではないのか。本当に治る見込みはないのか。どんな治療をして、どんな副作用があるんだろうか。両親には何と言おうか。大学はどうしたらいいのか。自分は本当に死ぬのだろうか――。

緩和の視点 患者の生に向き合う医療

緩和ケア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。終末期医療やホスピス、医療用麻薬などがイメージされるかもしれません。日本緩和医療学会は、患者さんとその家族向けのパンフレットで、「緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケア」だと説明しています。

自分が命にかかる病気にかかったと知られたならば、誰でも数多くの苦悩を一気に抱え込むことになります。居ても立つてもいられない思いに苦しめられることもあれば、学校や仕事をどうするかなどの現実的な問題に悩まされることもあり、もちろん、体の痛みも徐々に出てくるでしょう。緩和ケアは、これらの苦しみ、悩み、つらさの全てを対象とするものです。高齢社会の進展に伴い、死者数が増えしていく時代に医師になるみなさんにとつて、緩和ケアは必ず求められるものの一つになります。この特集を通じて、緩和ケアとはどのようなものなのかを理解し、緩和という視点の大切さについて、少しでも実感を持つもらえればと思います。



緩和ケアの基本的な考え方

このページでは、現在の日本における、
緩和ケアについての基本的な考え方を紹介します。

WHOによる緩和ケアの定義

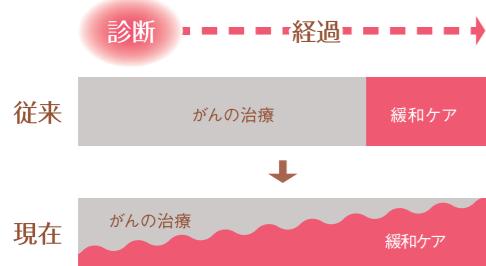
そもそも緩和ケアとは何なのでしょうか。ここでは、WHOによる緩和ケアの定義（2002年）を見てみましょう（表）。

まず、緩和ケアは、「生命を脅かす疾患」を抱えた患者さんとその家族に対し、「病気の早い段階」から行われるものであることがわかります。また、緩和ケアが対象とするのは「痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題」であり、それを早期に発見し、苦しみを和らげることで、患者さんと家族のQOLを改善することが目標とされています。

この特集では、「生命を脅かす疾患」をがんに絞って考え、緩和ケアの考え方を紹介します。

がんと診断された時からの緩和ケア

図1：WHO(世界保健機関)の緩和ケアの考え方



患者さんの抱える様々な苦痛

自分ががんにかかっているとわかった患者さんは、身体の痛みだけでなく、様々な苦痛を体験することになります。ホスピスの創始者であるシリアー・ソンダースは「全人的苦痛」という概念を提唱しました（図2）。全人的苦痛は、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインから構成されます。

身体的苦痛とは、文字通り身体の痛みのことです。がんの患者さんは、がんそのものが骨や神経などに転移したことによる痛みのほか、治療の副作用で起こるださや吐き気、便秘・下痢など、様々な苦痛を抱えることになります。

精神的苦痛とは、がんであるとわかった時に絞つて考え、緩和ケアの考え方を紹介します。

さて、右で確認したように、緩和ケアは病気の早い段階にも適用されるものです。みなさんの中には、緩和ケアといふ終末期医療のことだと思っている人もいるかもしれません。事実、そのように考えられたいた時代もありましたが、現在では、緩和ケアはがんと診断された時から始まるという考え方方が標準になっています（図1）。

国のがん対策の転換点となつたのは、平成19年6月の第1期がん対策推進基本計画の策定でした。ここで、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が全体目標の一つになり、国全体としてがん患者のQOL向上を図ることが決定されました。

平成24年6月の第2期がん対策推進基本計画では、それまで「早期から」とされ

緩和ケアが診断がついた時から始まるということは、告知をする医師が緩和の視点をもつて患者さんに接しなければいけないということです。とはいっても最初から最後まで、主治医ひとりで緩和に取り組まなければならぬわけではありません。

緩和ケアには、基本的な緩和ケアの段階と、専門的な緩和ケアの段階があります。担当看護師によって、日常的に行われる

表：WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義

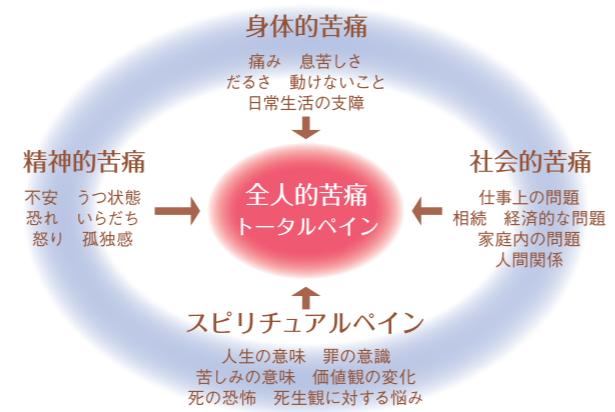
緩和ケアとは

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

緩和ケアは…

- ・痛みやその他の苦痛な症状から解放する
- ・命を尊重し、死を自然の過程と認める
- ・死を早めたり、引き延ばしたりしない
- ・患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合する
- ・死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える
- ・家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える
- ・患者と家族——死別後のカウンセリングを含む——のニーズを満たすためにチームアプローチを適用する
- ・QOLを高めて、病気の過程に良い影響を与える
- ・病気の早い段階にも適用する
- ・延命を目指すそのほかの治療——化学療法、放射線療法——とも結びつく
- ・臨床的な不快な合併症の理解とその対応の推進に必要な諸研究を含んでいる

図2：全人的苦痛 (Total Pain)



アの扱い手について紹介します。

表 出典：日本ホスピス緩和ケア協会 WEB サイト <http://www.hpcj.org/what/definition.html>

英語原文：WHO WEB サイト <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

図1 参考：日本緩和医療学会作成「がんとわかったときからはじまる緩和ケア」

図2 参考：淀川キリスト教病院ホスピス編（2007）『緩和ケアマニュアル』最新医学社



患者さんにとって、食事ができるということはとても大事なことです。食事ができないことをつらう思う方はとても多いので、食欲が低下して1人分食べられない方にも、食べたいもの・食べられるものの要望を聞いて、できる範囲でお出ししています。心をこめて手作りしたゼリーやスープは好評をいただいている。



ソーシャルワーカー
高橋 利江さん

受診の案内、制度や医療費の紹介、在宅の調整など、入院から退院までの様々な相談に応えています。



多くの患者さんが抗がん剤治療などを受けていますため、チームで提案する薬との相互作用や副作用の重複に注意し、薬学的視点から考えられることをメンバーと共有します。患者さんに服薬指導を行ったり、看護師さんには薬を使用する際の注意点などの情報提供を行っています。



褥瘡対策チーム
皮膚・排泄ケア認定看護師
佐々木 尚美さん、里見 優子さん

がん治療中の患者さんは、痛みや倦怠感、吐き気といった症状でなかなか動けなくなり、褥瘡ができることが多いんです。できてしまった傷は治りにくいので、緩和ケアチームと一緒に考えながら、患者さんがつらくないような体位にしたり、傷ができるだけ悪くならないような配慮をしたりしています。



看護師
がん看護専門看護師
宗定 水奈子さん

チームの看護師として病棟の看護師の後方支援を行います。患者さんと直接会う時間は限られているので、チームで情報を収集し、ポイントを絞って対応していきます。病棟と連絡を密にとり、病棟とチームとの患者さんやご家族に対する支援の考え方をすり合わせていきます。そのうえで、他の専門職の支援要請など調整を行うことも大事な仕事です。病棟の看護師が声をかけやすく、開かれたチームであるように心がけています。



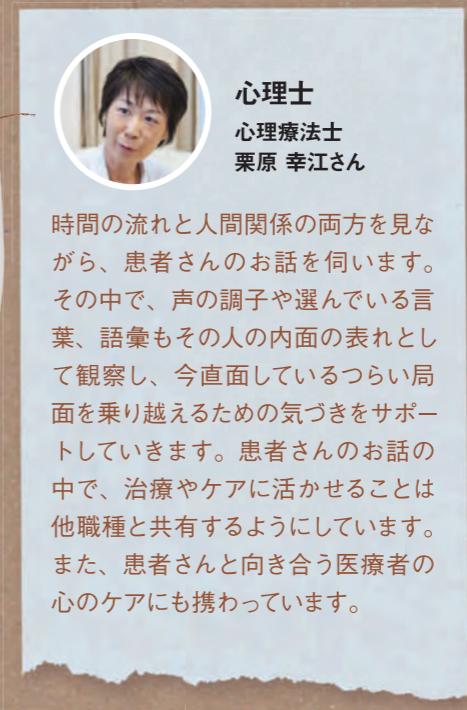
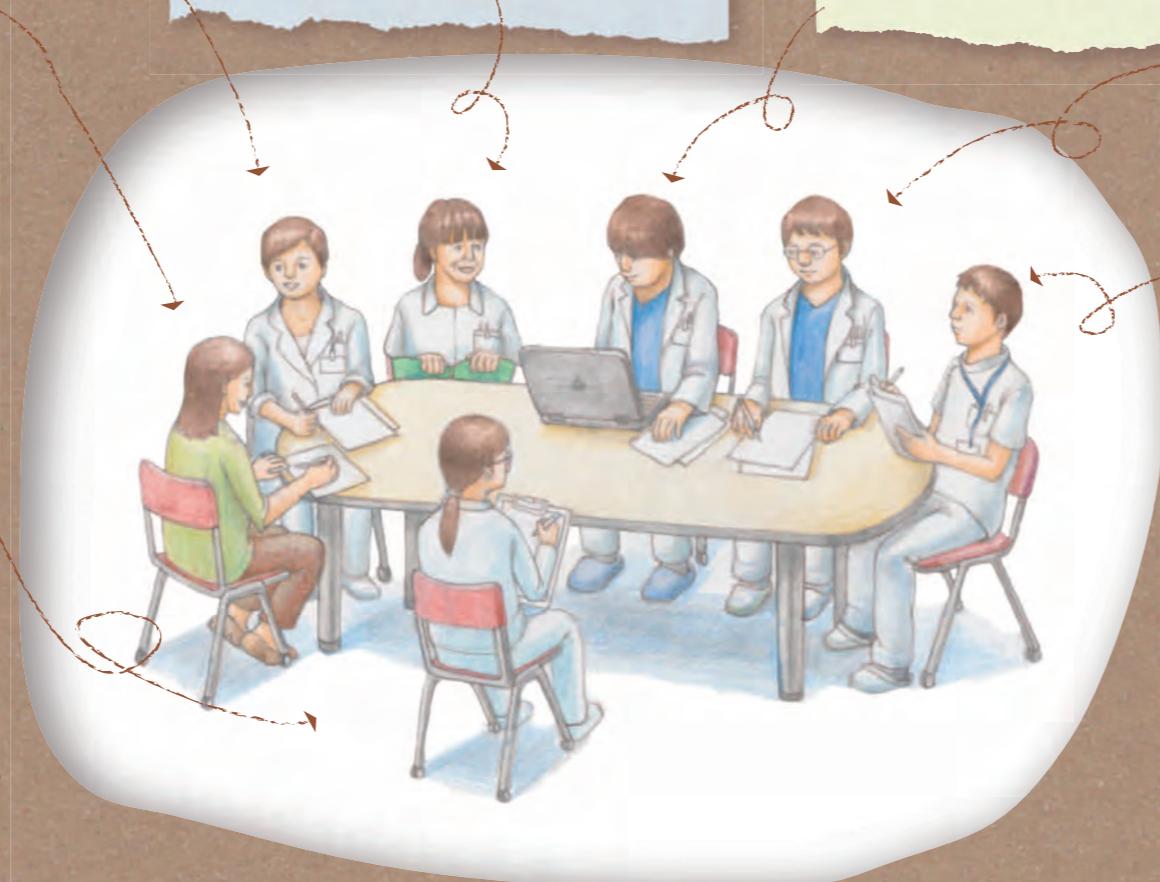
医師
研修医
川本 晃史先生

研修医2年目です。様々な科をローテーションしてきた中で、このチームが最も一緒に動いている感じがあります。ここでは先輩医師だけでなく他職種とも頻繁に顔を合わせて話すことができるので、コンサルトがしやすいですね。チームで協力して治療法を考えることができるのは、やっぱり理想的だなと思います。



医師
緩和ケア科医長 鄭 陽先生

患者さんや家族と出会った時からコミュニケーションをしっかりとって、信頼関係を築いていくことが、緩和ケアの第一歩だと思います。



心理士
心理療法士
栗原 幸江さん

時間の流れと人間関係の両方を見ながら、患者さんのお話を伺います。その中で、声の調子や選んでいる言葉、語彙もその人の内面の表れとして観察し、今直面しているつらい局面を乗り越えるための気づきをサポートしていきます。患者さんのお話の中で、治療やケアに活かせることは他職種と共に共有するようにしています。また、患者さんと向き合う医療者の心のケアにも携わっています。

専門的緩和ケアの3つの現場

緩和ケアチーム

都立駒込病院

がんの治療の早い段階から、患者さんの抱える様々なつらさの緩和にチームで関わります。



チームで専門性を発揮する

緩和ケアチームは、がんの初期から、患者さんの痛みやつらさのケアに携わることを専門とした医療チームです。患者さんから要望があつた場合や、がん治療に関わる医療者からコンサルトがあつた場合に、緩和ケアチームはそれを受けて患者さんの状態に合わせた専門的ケアを提供します。特にがん診療連携拠点病院においては、その指定要件の中で、緩和ケアチームを整備することが求められています。

緩和ケアチームは、身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアの経験を有する看護師・薬剤師などのメンバーで構成されています（このメンバーは診療報酬の加算基準にも定められています）。他にも、施設によって心理士や管理栄養士、ソーシャルワーカー、リハビリ専門職などの多職種が関わっています。

駒込病院の緩和ケアの取り組み

緩和ケアチームの活動について、都立駒込病院の緩和ケア科部長・田中桂子先生にお話を伺いました。

「当院では緩和ケア科医師・精神科医師・看護師・薬剤師・心理士をコアメンバーとし、管理栄養士・ソーシャルワーカーなどの多職種が連携してチームを構成しています。院内の栄養サポートチームや褥瘡対策チームとも連携しながら、幅広い視点からの緩和ケアを推進しています。」

また駒込病院では、2014年1月のがん診療連携拠点病院の指定要件の改定を受け、9月から患者さん全員にスクリーニングシートを配布し、心・体のつらさの自己評価を行ってもらうという取り組みを実行しています。

具体的には、一次支援では病棟や外来のスタッフがパンフレットを渡したり、痛みについてヒアリングをしたりします。二次支援では緩和ケアに関する認定看護師が関わり、さらに専門的な指導を行います。三次支援では緩和ケアチームが全面的に関わります。希望により、緩和ケア病棟に移動することもあります。患者さんの年齢や生活背景、がんの進行度、治療法などにかかわらず、全ての患者さんに必要な緩和ケアを提供することを目指しています。」

院内教育で、スタッフに緩和の視点を

取り組みを行うにあたっては、スタッフ全員が緩和の視点を持つことが必要です。「スタッフ全員が緩和ケアについて理解し、最低限のことができるようになります。院内での教育・啓発、マニュアルの整備に力を入れています。例えば、緩和ケア科医師・がん看護専門看護師・緩和ケア認定看護師が中心となって、各スペシャリティを保つ専門・認定看護師と共に勉強会を行ったり、電子カルテ上にマニュアルを設け、いつでも緩和ケアチームに相談できるような基盤を整えたりしています。また、各病棟に緩和ケアリンクナースを配置し、困っている患者さんや看護師がいないかを常に見て回つてもらっています。病院には医師だけでなく様々な職種の人があります。お互いの役割をきちんと認識し、コミュニケーションをとれば、よりよい医療が提供できると思っています。」

ホスピス・緩和ケア病棟とは

がん治療を続けていくと、残念ながら治癒する可能性がなくなる時期があります。抗がん剤治療や放射線治療の効果がなくなり、それ以上治療を続ければ副作用が患者さんの心身を蝕む場合も少なくありません。残された人生を苦痛なく穏やかに過ごしたいと望む患者さんのための場所が、ホスピスや緩和ケア病棟です。

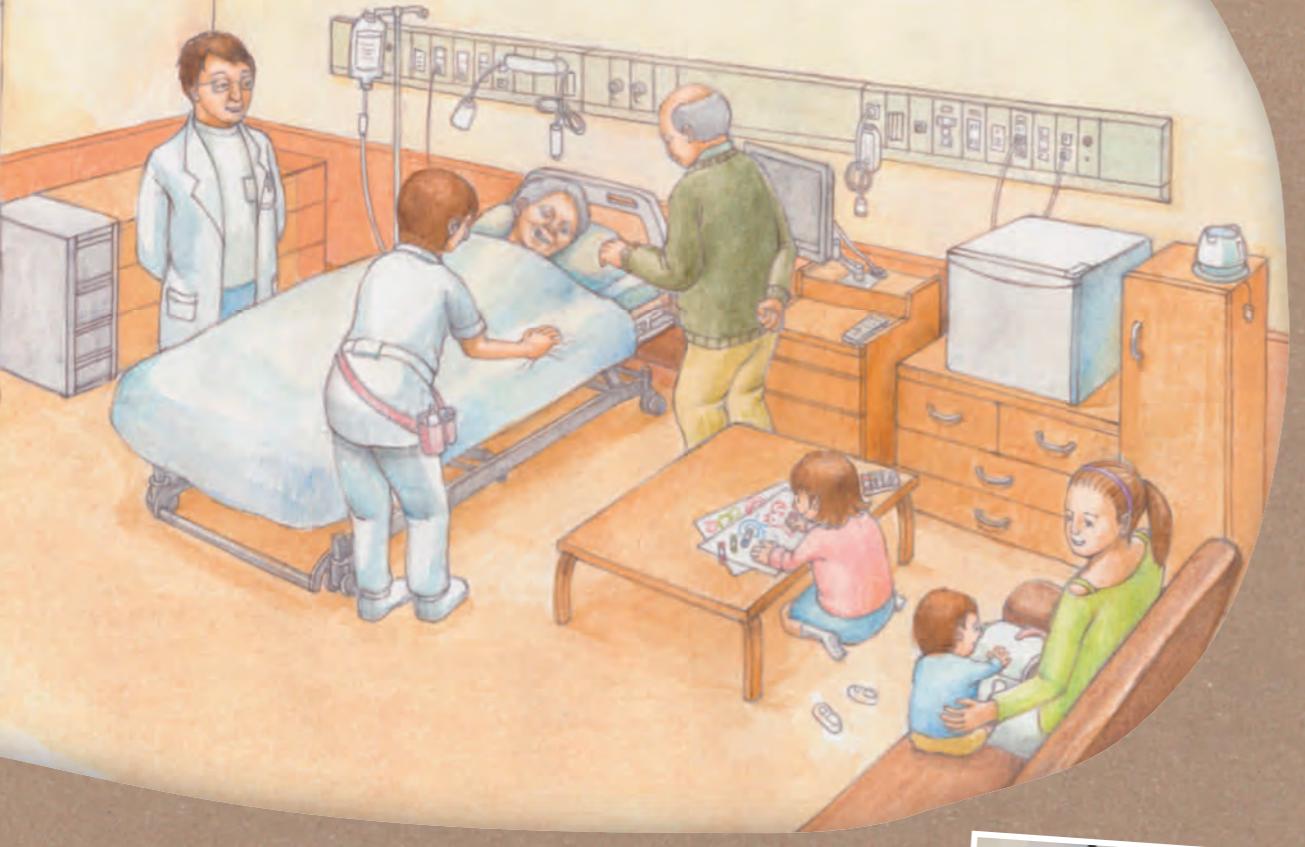
ホスピスでは医療的な処置を行いません。残された人生を苦痛なく穏やかに過ごしたいと望む患者さんのための場所が、ホスピスや緩和ケア病棟です。まさに過ごしたいと望む患者さんのための患者さんがどのような経過を辿って死に至るのかを知り、適切に対応する必要がります。入院したその日に亡くなってしまうケースもあるほどです。それでも、患者さんのつらさを和らげ、できる限りその人らしい最期を過ごしてもらうために様々なケアを行うのが医療者の役割です。

東京衛生病院の緩和ケア病棟

古くからホスピスの歴史を持つ東京衛生病院理事長の早坂先生に、ホスピスでの緩和ケアについてお話を伺いました。

「ホスピスの基本的な考え方は、患者さんにとって今一番よいことを、すべての側面から考えることです。もちろん、がんが治る可能性がある場合には治療は必要ですが、治らないとわかった場合には、積極的な治療を行わない方がよい場合も多い。あくまで患者さんの今の病状に対して一番よいと考えられる医療を提供しています。

ホスピスではほとんどの場合、最終的に死んでしまうまでの過程に患者さんや家族が納



看護師
緩和ケア認定看護師
中村 陽子さん

緩和ケア病棟は、患者さんに寄り添うことを大切にし、そのことに時間をかけることができる環境だと思います。私たちは患者さんや家族がこれまでどのように生きてこられたのか、「その人らしさ」を大事にすることを心がけています。そして、からだや心のつらさに寄り添い緩和することで最期までその人らしく生きることを支え、「あの方らしい生き方だったな。」と思えるような看護を目指しています。患者さんが亡くなるのは私たちにとってもつらいことですが、ケアをしながらそれぞれの生き方や考え方を傍で感じられ、自分の人生の勉強になっています。みなさんすごく尊敬できる生き方をされていますし、「生きる」ことを考え、感じられる場所だと思います。

ボランティアスタッフの手作りの品が並ぶ売店。売上はボランティアの活動費に充てられます。



牧師
牧師部長・チャプレン 永田 英子さん

不思議なもので、「牧師です」と言って伺うと、患者さんたちもストレートに、死ぬことや生きること、過去のこと、自分の死後のことなどについて話して下さいます。そこで出てくるのが、「なぜ」ということばです。なぜ自分は病気になったのか、何の意味があるのか、自分が生きている意味は何だろうという問い。私たちはそうしたことばに耳を傾け、時には時間をかけて話を聴きます。それは人を超えた存在への問い合わせに聽こえます。医療者とは違う側面からその人と出会い、共に悩み、共に平和をみつけることが役割だと思っています。この病院は宗教色の強い病院で、スタッフの3割がクリスチヤンですが、クリスチヤンでなければならぬというわけではありません。ただ、「ここからだのいやしのために、キリストの心でひとりひとりに仕えます。」という病院の理念をスタッフ全員が常に大事にしていることは、この病院の医療の質を支えていると思います。患者さんのためにスタッフと一緒に祈る機会があるのですが、みな同じことに悩み、どうしたらいいかを考えています。思いを共有できることは、うれしいことです。医療者も神の癒しの対象であることをいつも伝えるようにしています。

ボランティアスタッフ

東京衛生病院では患者さんのケアにボランティアの方が関わっており、買い物に行ってくれたり、お花の水を換えてくれたりするそうです。一定の距離のある第三者と関わることが、患者さんにとって癒しになっています。

得しない限り、必ず悔いが残ります。私は患者さんと家族が最後の時期において時間を過ごせたと思えるように、通常の何倍もの時間をかけて、様々な職種が関わりながら、症状のコントロールや精神的なケア、家族のケアを行っています。

診断当初から治療に携わった医師であれば、患者さんと長い時間をかけてコミュニケーションがとれます。ホスピスは最後の段階で引き継がれるため、短期間で信頼関係を築かなければならない難しさがあります。今後は、大学病院や地域の医療機関の主治医と早い段階からやり取りをし、患者さんと家族の背景を把握しておくことができればと考えています。

精神的支柱としての宗教者の役割

東京衛生病院をはじめ、ホスピスや緩和ケア病棟をもつ病院には宗教的な背景

があるところが多くあります。

「キリスト教系の病院は欧米の病院とつながりがあつたため、緩和ケアの考え方を導入しやすかったのではないかと思います。

キリスト教には、「人間の命は神様から与えられたものであり、能力・状態によらず大切である」という思想があり、これは『死までの時間をいかによく過ごせるかを考えよう』というホスピスの理念に近いものがあります。そうした理念を組織として支えているのが、当院では牧師という存在なのではないかと私は思います。彼らはとても尊敬できる存在です。私たち医療者も、困ったことがあるときには牧師に相談に行くんです。死に向き合うのは大変なことだから、やはり様々な迷いや葛藤がある。そんなとき立ち返るのが理念であり、当院ではそれを牧師が体現し、精神的支柱になってくれているんだと思います。」

東京衛生病院理事長・ホスピス部長 早坂 徹先生

私はずっと外科医として働いてきました。がんの患者さんを治療するなかで、どんなに手術をしても再発する患者さんに何度も出会い、「元気になってよかったです」とニコニコしているだけでは済まない、再発する人のケアも重要だということが実感としてわかっていました。そして、歳をとってきて、外科医として長時間働くことが厳しくなってきた頃に、緩和ケアの分野に転向しました。「とにかく何とか命を助けたい」と思い、努力してきたことがベースとなり、今は何とか命を支えたいと思っています。



専門的緩和ケアの3つの現場

ホスピス・緩和ケア病棟 東京衛生病院

がんを治すための治療を行うより、つらい症状の緩和に重点を置く方がよい時期に至った患者さんを受け入れます。

在宅で緩和ケアを行うということ

抗がん剤治療の最中、あるいは積極的な治療をやめた後に、家で過ごすことを選ぶする患者さんも多いでしょう。内閣府の調査*によれば「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えるたいか」が27・7%という結果も出ています。

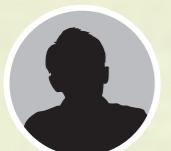
しかしながら、在宅を選択するということは、身近に医療機器もなければ医療者もいないということです。そうした状況の中で、患者さんの様々なつらさをどのようにケアするかが、在宅緩和ケアの課題となります。疼痛の緩和や看取りといった医療的なことももちろんですが、死への恐怖に耳を傾けたり、家族の思いを聞き取ったりといった関わりも非常に重要です。

また、急変など、何か起きたときに病院に搬送されれば、結果的に在宅で死を迎えることはできなくなってしまいます。そのため、周囲に救急車を呼ばないように声をかけるなど、患者さんが納得する形で生を全うするための工夫が求められます。

在宅での緩和ケアを専門とする医療法人社団パリアン理事長の川越厚先生にお話を伺いました。

「私たち、患者さんと家族が在宅での生と死を納得できる形で全うできるように支援することを目指し、診療所・訪問看護ステーション・訪問介護事業所・ボランティア組織などを運営しています。ケアの主体となるのは主に医師と訪問看護師ですが、介護スタッフやボランティアスタッフと共にチームで関わることで、全人的なケアを提供しています。

在宅への移行にあたっては、相談外来を設けています。相談外来は、患者さんや家族が私たちの提供するケアについて理解し、自分たちの希望を医療者に伝える貴重な場であり、医師や訪問看護師が患者さんや家族の思いを理解する機会でもあります。



患者さん
Aさん

この患者さんは、20年以上C型肝炎の治療を続けてきましたが、5年前に肝臓がんと診断されました。そして昨年2月まで抗がん剤の動注療法を続けていましたが、通院が困難になり、入院することになりました。入院時にCT検査をしてみると、肝両葉に複数のがん腫瘍が認められましたが、肝機能が低下しているため抗がん剤治療は難しい状態だったそうです。そこで患者さんの意向を確認すると、積極的な治療はやめて在宅で療養することを希望したことのこと。こういった経緯を経て、川越先生が診療を行うことになりました。現在は、都内のマンションで一人暮らしをしながら、在宅での療養を続けています。



往診では、痛みはどのくらいかを聞き、病状に波があるということを患者さんに説明します。また、家族や周囲の人とこれからどのように関わっていきたいか、丁寧に意向を聴きます。この患者さんの場合、内縁の妻と娘がいるそうですが、いずれも会いたくないとのこと。また入院している頃は会社の同僚も見舞いに来ていたそうですが、彼らにも知らせないでほしいといいます。患者さんの選択を受け入れ、「僕らが守るよ」と約束する川越先生。さらに話は、ゴルフが趣味であることや、学生時代の部活動でやっていたスポーツのことまで及びました。



往診には、研修医の斎藤先生も同行していました。地域医療実習の一環だそうです。



医療法人社団パリアン理事長・クリニック川越院長 川越 厚先生

僕はもともと産婦人科医で、婦人科腫瘍学の専門家でした。再発がんや進行がんの患者さんに対する化学療法を中心に行っていました。しかし39歳のころ、自分が大腸がんになりました。結腸半切除という大きな手術を受け、しかも腸閉塞になり、その後1週間も経たいうちに再開腹を受けて、生死の境を彷徨ったんです。これは非常につらい体験でした。自分が本当に死ぬとしたら何が大事か考え、家族と一緒にいる時間をたくさんとりたいと思って、大学病院をやめました。やめてしばらくして、当時、在宅医療の領域を切り開いていた先生にお会いする機会がありました。これは面白そうだと思い、在宅でのがん治療・ケアという道に入りました。



す。私たちは、患者さんや家族の疑問に答えるとともに、『在宅がベストな選択なのか』をじっくりと話し合います。』

ホスピスケアという哲学

川越先生はお話の中で「緩和ケア」ではなく「ホスピスケア」と仰っていました。ホスピスケアは緩和ケアの概念に含まれるものではありませんが、なぜ敢えて「ホスピス」という言葉を使うのでしょうか。

「ホスピスの創設者であるシリリー・ソンダースは、ホスピスを『看取りの哲学』であると定義し、それに基づくケアをホスピスケアとしました。だから私は、ホスピスとは建物のことではなく、死を前にした患者さんを対象とする医療・ケアの哲学や考え方だと捉えています。

例えばホスピスの哲学では、患者さんと家族はひとつのかれ対象として捉えられています。病院では通常、患者さんが亡くなつ有する機会を設けています。

専門的緩和ケアの3つの現場

在宅緩和ケア 医療法人社団パリアン

「家で死にたい」という患者さんとご家族のために、患者さんの自宅で緩和ケアを行う環境を整えます。

* 内閣府 平成26年版高齢社会白書

医師に求められる「緩和の視点」

緩和ケアは終末期だけのものではない

現代において、がんは非常に一般的な病気になっています。今やがん患者さん全体の5年生存率は60%以上であり、まだまだ働く現役世代のがん患者さんも珍しくありません。このため、手術や抗がん剤治療、放射線治療の後に社会復帰するというケースも多くあります。男性の60%、女性の48%ががんになる時代ですから、医学生のみなさんも卒業して医師になら、がんの患者さんを主治医として診ることになる場合も多いでしょう。

がんと診断されること、患者さんにとって相当なショックを伴います。たとえ治療可能だとしても、告知された瞬間に死を想起する人も多いでしょう。苦しい治療に耐えられるのか、その間仕事はどうするか、本当に治るのか…など不安は尽きないでしょうし、治療終了後、再発する可能性に怯えながら暮らす人も少なくありません。

そう考えてみると、患者さんや家族の不安やつらさを和らげる緩和ケアの考え方、決して終末期にのみ適用されるべきものではないということがわかると思います。だから私たち日本緩和医療学会は、がんと診断された時からの緩和ケアが重要だと考えているのです。

死について考える機会を持つことの重要性

日本人は生と死について考える機会が少ないのでないかと思います。日本には70年も戦争がなく、世界一の長寿国でもあり、人は必ず死ぬとわかっていても、実際に自分が死ぬことまで想像していない人が圧倒的に多いように思います。医学生の中でも、「1年後、生きていられないかもしれない」などと考えたことがある人はほとんどいないのではないかでしょうか。実は70代・80代の人も同じなのです。

そういうところに、がんは突然訪れます。だから、がんと診断されはじめて死を想起する患者さんも多い。そうなったとき、主治医であるみなさんが、患者さんの生と死にしっかり向き合い、思いやることができるかどうか。私は、みなさんが一度でも腰を据えて生と死について考えたことがあるかどうかで、患者さんへの接し方が大きく変わってくるのではないかと考えています。

だから私は、大学で教える学生には、「もし今『あと3か月しか生きられない』と言われたら自分なら残された時間に何をするかを真剣に、それも24時間考え続けてみてほしい」と伝えています。後から卒業生に、「どんなことを24時間真剣に考えたか」と聞いてみると、それぞれ、内容や感じ方は違いますが、「自分が死ぬことなんて考えたこともなかったけれど、やってみてとても勉強になった」と話してくれる学生が多いです。

みなさんも、国家試験が終わってから就職までの休みの間に、是非この“試み”を経験してほしいと思います。もちろん、何をしたから正解というものはありませんが、この試みをやること自体に大きな意味があると私は考えています。

細川 豊史先生

日本緩和医療学会 理事長
京都府立医科大学附属病院 疼痛緩和医療部 部長
京都府立医科大学 疼痛・緩和医療学講座 病院教授

これから医師になるみなさんに考えてほしいことについて、
日本緩和医療学会の二人の先生方にお話を伺いました。



木澤 義之先生

神戸大学医学部附属病院 緩和医療科
神戸大学大学院 医学研究科
内科学系講座 先端緩和医療学分野 特命教授

緩和ケアの専門医の養成課程

——先生は神戸大学で緩和ケアの専門医養成に携わっていらっしゃるそうですが、緩和の専門家になるためには具体的にどのような教育課程を経るのでしょうか。
木澤（以下、木）私が担当している「地域密着型がん緩和医療専門医養成コース」では、4年間の教育プログラムを設けています。そのうち、緩和ケア病棟1年、在宅緩和ケア6か月、緩和ケアチーム6か月、計2年間の臨床研修が必修です。症状緩和や腫瘍学、心のケアなどを経験しながら、将来どういう場所でどんなケアに携わりたいかを考えています。そして残りの2年間で、特に深めていきたい分野を選択してさらに学びを深めています。

このコースで特徴的なことの一つは、医師だけでなく看護師や薬剤師、心理士などの多職種が集まって、論文抄読会やリサーチミーティングを定期的に実施していることです。職種の垣根を越えて、緩和医療に関する良質な論文を多職種で精読し、自分たちのケアに生かせるかを討論しあうというトレーニングを毎週続けています。→

この2つのことに興味をもち、患者・家族とともに努力を続けることが、緩和ケアの専門性だと考えています。

——先生が学生を教育するうえで大切にしているのは、どのようなことですか？
木学生によく言るのは、普通のことを楽しみながら真剣にやるのが重要だということ。そして、「善」と「悪」などといった価値判断を加えないで物事を考えてほしいということですね。僕はよくディ

スカッショングの中で、「どこまでが『善』で、どこまで『悪』だと思う？」それをどうやって判断してる？などと学生に聞いてみると、ことがあるんですが、本当に自分の考えを突き詰めている人は少ないですね。「だって一般的にはそう考えられていますよね？」なんて答えが返ってくることもある。しかし緩和ケアに携わる医師は、それではダメだと思うんです。

患者さんが何かをしたいと言うとき、「なぜそうしたいのか」を理解しなければいけません。その判断の背景には何がある

のか、もつと具体的に言えば、患者さんはどんなパーソナル・ヒストリーがあつて、どんな物語があるのかを知らなければ、その判断の本当の意味はわからないわけです。僕らは患者さんのストーリーを聞く立場だからこそ、逆に自分が話す機会も作っていかなければなりません。話すことで互いのことがわかり、信頼関係が築ける。それがなければ緩和ケアはできないと思います。価値観の向こうにあるものを見つめていくということ。僕はその能力を、4年間の教育で培っていきたいと考えています。

まだ日本で行っているところは少ないです。が、世界的には一般的なことです。

緩和を志す人のための道筋を作りたい

——そのようなコースを立ち上げられた背景には、どんな経緯があったのでしょうか。

木

緩和ケアをやりたいと思った人が、ちゃんと緩和ケア医になれる道筋を作りたいという気持ちが一番のモチベーションでした。というのも、僕が今まで前例はない道を通って苦労してきたからです。

実は僕は学生の頃から緩和ケアをやりたいと思っていました。もともと人の生と死に興味があつたということもあります

が、直接のきっかけは、大学1年生の頃に

社会医学の研究室の「21世紀の医療を考える」というゼミで、ホスピス・緩和ケアや在宅医療の現場を見学する機会をいたしました。その後、縁あって、学生時代のエレクトロニクス・プログラムは日本でカナダのマクマスター大学に留学する機会をいたしました。その頃はまだ緩和ケア医を育てるプログラムは日本になかったので、指導医の先生に「緩和ケアを日本で実践したいがどのように研修すればよいか」と相談したら、「まずは総合診療や家庭医療を勉強したほうがいいよ」と勧められました。しかし日本に帰つて来てみると、その当時はまだ総合診療や家庭医療も十分ではありませんでした。恩師の勧めもあり、総合内科や在宅医療が研修できる河北総合病院で3年間研修させていただきましたが、その後やはり緩和ケアの道に進みたいと思いました。でも、歴史のあるホスピスに応募しても、全く採用してもらえたなかった。一度総合診療の道に戻りましたが、7年目にまた「やっぱり緩和をやりたい」と思つたんです。でも、

——大学で緩和ケアを教えるうえで、どのような難しさを感じますか？

木

医学教育では、キュア・治すことについては習いますよね。しかしながら、ケアの部分についてはほとんど教えていないのが現状だと思います。だから医師になつてからこそ医師には敵わないの

も「患者を愈すこと」はイメージできず、ケアに関しては看護師さんには敵わないの

ではないでしょうか。しかし緩和ケアの考

え方の基本は、キュアできるものをまず

した。しかし日本に帰つて来てみると、そ

の当時はまだ総合診療や家庭医療

環境も十分ではありませんでした。恩師の

勧めもあり、総合内科や在宅医療が研修

できる河北総合病院で3年間研修させて

いただきましたが、その後やはり緩和

ケアの道に進みたいと思いました。でも、

歴史のあるホスピスに応募しても、全く採

用してもらえたなかった。一度総合診療の道

に戻りましたが、7年目にまた「やっぱり

緩和をやりたい」と思つたんです。でも、

その時も採用してくれる病院はなく、唯一

国立がん研究センターだけが「無給であれ

ばいいよ」と言って研修を受け入れてくれました。その時代はとても苦労しましたが、それでもなんとか研修を受け入れてくれたが、研修が終わつた頃には、病院内に新しく総合

診療部や緩和ケア病棟を設立できるよう

な力がついていました。

日本緩和医療学会が2013年から開催している「医学生・研修医・若手医師のための緩和ケア夏季セミナー」も、緩和ケアを学ぶことを立てるための場を作りたいと考えて立ち上げたものです。緩和ケアを学生が、直接のきっかけは、大学1年生の頃に社会医学の研究室の「21世紀の医療を考える」というゼミで、ホスピス・緩和ケアや在宅医療の現場を見学する機会をいたしました。その後、縁あって、学生時代のエレクトロニクス・プログラムは日本でカナダのマクマスター大学に留学する機会をいたしました。その頃はまだ緩和ケア医を育てるプログラムは日本になかったので、指導医の先生に「緩和ケアを日本で実践したいがどのように研修すればよいか」と相談したら、「まずは総合診療や家庭医療を勉強したほうがいいよ」と勧められました。しかし日本に帰つて来てみると、その当時はまだ総合診療や家庭医療も十分ではありませんでした。恩師の勧めもあり、総合内科や在宅医療が研修できる河北総合病院で3年間研修させていただきましたが、その後やはり緩和ケアの道に進みたいと思いました。でも、歴史のあるホスピスに応募しても、全く採用してもらえたなかった。一度総合診療の道に戻りましたが、7年目にまた「やっぱり緩和をやりたい」と思つたんです。でも、

——大学で緩和ケアを教えるうえで、どの

よな難しさを感じますか？

木

医学教育では、キュア・治すことにつ

いては習いますよね。しかしながら、ケア

の部分についてはほとんど教えていないの

が現状だと思います。だから医師になつて

からこそ医師には敵わないの

ではないでしょうか。しかし緩和ケアの考

え方の基本は、キュアできるものをまず

した。しかし日本に帰つて来てみると、そ

の当時はまだ総合診療や家庭医療

環境も十分ではありませんでした。恩師の

勧めもあり、総合内科や在宅医療が研修

できる河北総合病院で3年間研修させて

いただきましたが、その後やはり緩和

ケアの道に進みたいと思いました。でも、

歴史のあるホスピスに応募しても、全く採

用してもらえたなかった。一度総合診療の道

に戻りましたが、7年目にまた「やっぱり

緩和をやりたい」と思つたんです。でも、

その時も採用してくれる病院はなく、唯一

国立がん研究センターだけが「無給であれ

ばいいよ」と言って研修を受け入れてくれ

ました。その後はとても苦労しましたが、研

修が終わつた頃には、病院内に新しく総合

診療部や緩和ケア病棟を設立できるよう

な力がついていました。

日本緩和医療学会が2013年から開

催している「医学生・研修医・若手医師の

ための緩和ケア夏季セミナー」も、緩和

ケアを学びたい学生のための場を作りたいと

考へて立ち上げたものです。緩和ケアを学

びたいと思っている学生にはぜひ参加

してほしいと思っています。

キュアだけでなくケアの視点を

木

いては習いますよね。しかしながら、ケア

の部分についてはほとんど教えていないの

が現状だと思います。だから医師になつて

からこそ医師には敵わないの

ではないでしょうか。しかし緩和ケアの考

え方の基本は、キュアできるものをまず

した。しかし日本に帰つて来てみると、そ

の当時はまだ総合診療や家庭医療

環境も十分ではありませんでした。恩師の

勧めもあり、総合内科や在宅医療が研修

できる河北総合病院で3年間研修させて

いただきましたが、その後やはり緩和

ケアの道に進みたいと思いました。でも、

歴史のあるホスピスに応募しても、全く採

用してもらえたなかった。一度総合診療の道

に戻りましたが、7年目にまた「やっぱり

緩和をやりたい」と思つたんです。でも、

その時も採用してくれる病院はなく、唯一

国立がん研究センターだけが「無給であれ

ばいいよ」と言って研修を受け入れてくれ

ました。その後はとても苦労しましたが、研

修が終わつた頃には、病院内に新しく総合

診療部や緩和ケア病棟を設立できるよう

な力がついていました。

日本緩和医療学会が2013年から開

催している「医学生・研修医・若手医師の

ための緩和ケア夏季セミナー」も、緩和

ケアを学びたい学生のための場を作りたいと

考へて立ち上げたものです。緩和ケアを学

びたいと思っている学生にはぜひ参加

してほしいと思っています。

木

いては習いますよね。しかしながら、ケア

の部分についてはほとんど教えていないの

が現状だと思います。だから医師になつて

からこそ医師には敵わないの

ではないでしょうか。しかし緩和ケアの考

連載

チーム医療 のパートナー

チーム医療のリーダーシップをとる医には他職種について知ることが重要である職種である、臨床心理士と精神保健福祉士(PSW)の2職種を紹介します。

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ある職種である、臨床心理士と精神保健福祉士(PSW)の2職種を紹介します。

精神保健福祉士 (PSW)

横浜市立大学附属市民総合医療センター
泉 桃子さん 渡邊 貴子さん



精神疾患特有の困難を理解し、患者さんの社会的な問題を解決します

重度の精神疾患の患者さんは、場合、経済的に困窮したり、退院後に自立した生活を送るのが難しかったりと、症状 자체が治まつた後も、社会的な困難が続くことがあります。患者さんが自分らしい生活を送るために、医学的・臨床心理学的な治療に加えて、保健所を始めとする関係機関などの社会的サポートが不可欠です。精神保健福祉士(Psychiatric Social Worker, PSW)は、患者さんが自分らしい生活を送れるように各種社会資源の活用や調整を行う国家資格です。今回は横浜市立大学附属市民総合医療センターの泉桃子さんと渡邊貴子さんにお話を伺いました。

社会的な困難を軽減

PSWは病院内外の職種と連携し、患者さんの社会的な困難な変化によって生じるものや取り巻く環境の変化によって生じるものなど様々です。例えば患者さんが妊娠した時には、向精神薬などの服用を減量または中止することが多く、また産後には症状悪化のリスクが高まると言わざるため、関係職種の支援が必要です。PSWは、院内の

患者さんのご家族とのかかわりが多いです。

SCHEDULE BOARD	
1日のタイムスケジュール	
8:30	出勤・ミーティング
8:45	精神科のカンファレンス
10:00	病棟全体のカンファレンス(月曜日のみ)/患者さん・地域の関係者と面接・面談
12:00	昼休み
13:00	面接、患者さんとの面談、調整
15:00	患者さん・ご家族との面談、調整
17:15	事務作業、面接の後退勤

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

患者さんの自己決定を尊重

精神疾患の患者さんのなかには、症状によっては、自身を傷つけたり、他者に危害をおよぼす可能性がある場合もあります。そのため、治療や保護のために

看護師や助産師、育児期の支援担当である保健所の保健師と連絡を取り、安心して出産・育児ができる環境を作っています。「患者さんの状況は、疾患の重症度や家族・仕事の環境など、一つとして同じものはあります。これをやれば正解、といふのがない所に難しさがあります。絶対的な正解がないなかで、より良い方針をその都度考へます。絶対的な正解がないなかで、かかる患者さんもいますが、声をかけながら、信頼関係を積み重ねていくのがこの仕事の面白さなのかなと思います。」

本人の意思に反する入院を求られ、身体の拘束を受けることがあります。歴史的にも精神疾患者の権利が不当に侵害された背景があるため、PSWは患者の人権や自己決定を尊重しなければならないと言います。「退院後に生活する場所を決めるのも自己決定の一つです。家族との同居だけでなく、生活訓練施設やグループホームに移る選択肢もあり、それぞれメリットとデメリットを十分に説明します。この時に大切なのは、患者さん自身が決定すること。私たちの意見を押しつけても、結果的に上手くいかないことが多いですから。たとえ失敗する可能性が高い決定をして、私たちはそれを尊重して、患者さんを守るためにセーフティネットを用意しておくこともあります。」

精神分析療法・認知行動療法などを行います

うつ病・統合失調症などの患者さんを支援します



医療法人社団碧水会 長谷川病院
星野 法昭さん

臨床心理士

臨床心理のエキスパート

うつ病や統合失調症などの精神疾患に対して、臨床心理学の知識にもとづき、患者さんの心に寄り添う職種が臨床心理士です。日本には複数の心理職が存在しますが、臨床心理士は臨床心理学系の指定大学院を修了し、試験に合格することで取得できる資格です。臨床心理士の活躍の場は幅広く、医療機関の精神科や心療内科、産科や緩和ケア科などに所属するほか、スクールカウンセラーとして学生の相談に乗ったり、児童相談所や障害者施設で働いています。今回は、精神科病院である長谷川病院で働く星野法昭さんにお話を伺いました。

臨床心理士は知能検査やロールシャッハテストなどの心理検査を行うことで患者さんの心理

診断や治療に活かします。例え

ば、医師から統合失調症の疑い

と診断された患者さんに臨床心

理士が心理検査を行い、その結

果をもとに診断を再検討したと

ころ、実はその患者さんは統合

失調症ではなく発達障害だとわ

かったこともあつたそです。アセスメントが終わると、次

は患者さんの状態に合わせた心理療法を行います。そのアプローチは、個人または団体を対象として物事の捉え方を変える認知行動療法や、心の内面で起きていることを患者さんと共に探る精神分析療法など様々です。

「例えば、統合失調症には幻聴が伴うことがあり、医師はそれを薬で治療します。対して臨

床心理士は患者さんの認知や感

情に働きかけることで、たとえ

幻聴があつても、それをどう捉

えれば前向きに生きていけるの

かと一緒にになって考えることが

あります。精神疾患は完治が難

しく、いったん症状が治まつて

も再発する可能性の高い患者さ

人が多い。そのなかで私たちは、

患者さんが自分の症状と折り合

いをつけ、症状を抱えながらも

自分らしく生きるための手助け

をしたいと考えています。」

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

共に、「らしさ」を考える

精神疾患の患者さんは、時として症状に圧倒され、自分の価値や生きる意味を見失ってしまふことがあります。臨床心理士はそんな患者さんと信頼関係を築き、自分らしい生き方を探る過程をサポートします。それが前向きに生きていけるの

かと一緒にになって考えることが

あります。精神疾患は完治が難

しく、一度は悪くなったり繰り返

しづら、長い時間をかけて自

分らしい生き方を探します。そ

の期間はとても長く、私たちも余余曲折にずっと付き合う覚悟をして、一緒に進んでいく必要があります。双方にとつてしまふ

時間があって、そこに立ち会えるのはやはりこの仕事の喜びな

ことがあります。双方にとつてしまふ

時間があって、そこに立ち会えるのはやはりこの仕事の喜びな

ことがあります。双方にとつてしまふ

時間があって、そこに立ち会えるのはやはりこの仕事の喜びな

ことがあります。双方にとつてしまふ

時間があって、そこに立ち会えるのはやはりこの仕事の喜びな

ことがあります。双方にとつてしまふ

時間があって、そこに立ち会えるのはやはりこの仕事の喜びな

ことがあります。双方にとつてしまふ

時間があって、そこに立ち会えるのはやはりこの仕事の喜びな

ことがあります。双方にとつてしまふ

SCHEDULE BOARD	
1日のタイムスケジュール	
9:00	出勤
9:15	ミーティング
10:00	集団療法(打ち合わせ、実施)
12:00	昼休み
13:00	個人心理療法
15:00	心理検査
16:00	ユニットミーティング(週1回)
16:30	チームミーティング
17:15	記録をつけた後、退勤

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



医療情報サービス事業“Minds”の取り組み（後編） 信頼できる医療情報の発信

みなさんは「診療ガイドライン」を知っていますか？信頼できる診療ガイドラインをWEB上に掲載する医療情報サービス事業 Minds（マインズ）の取り組みと活用方法を、2号にわざってご紹介します。



Minds 診療ガイドライン評価・選定・掲載方法。



患者さんやご家族の方向けに、わかりやすい言葉と図や表で医療の基本知識について解説している。

常に信頼に足る情報を提供する

— 医療者と患者さんが協働するために、Minds で公開されている診療ガイドラインが、医療者だけでなく、患者さんに信頼できるものであることが大切なのです。Minds の役割は、信頼性の高いガイドライン

手にした患者さんは、目の前の主治医を中心から信じることができず、いつまで経っても話が平行線を辿ってしまうかもしれません。医師にとっての当たり前は患者さんにとっては当たり前ではありませんし、逆もまた然りです。何かひとつ、双方が信じられるもの、立ち返るところがないと、立場の異なる者同士が協働して意思決定するのには非常に困難なのです。私たちは、Minds に掲載されているのは多くの専門家によって厳選された情報ですから、医師にとつても患者さんにとっても、信じるために十分な根拠になるはずです。

吉田（以下、吉）：Minds では、Minds に掲載されているのは多くの専門家によって厳選された情報ですから、医師にとつても患者さんにとっても、信じるために十分な根拠になるはずです。Minds の役割は、信頼性の高いガイドライン

手にした患者さんは、目の前の主治医を中心から信じることができず、いつまで経っても話が平行線を辿ってしまうかもしれません。医師にとっての当たり前は患者さんにとっては当たり前ではありませんし、逆もまた然りです。何かひとつ、双方が信じられるもの、立ち返るところがないと、立場の異なる者同士が協働して意思決定するのには非常に困難なのです。私たちは、Minds に掲載されているのは多くの専門家によって厳選された情報ですから、医師にとつても患者さんにとっても、信じるために十分な根拠になるはずです。

どんな分野にも対応できる医師になる

— Minds に収載されたガイドラインを医師が活用できる場面には、他にどのようなものがあるのでしょうか。

吉：臨床医になると多くの人が、自分の専門分野で専門医を取得し、その分野で数多くの症例をこなしていくことになると思います。しかし、もし自分の専門外の相談を受けたとき、例えば自分は外科だから眼科のこととはわからない、関知しないという態度をとってしまったら、

— 医療者と患者さんが協働するために、Minds で公開しているガイドラインが、医療者と国民双方から信頼できるものであることが大切なのですね。

吉：Minds には様々な臨床研究の結果がまとめられていますから、Minds を参照することで、医師が情報を収集したり吟味したりする時間を短縮し、患者さんとのコミュニケーションにより多くの時間とエネルギーを使えるようになります。ガイドラインが、医師と患者さんが十分な対話をを行う環境を整えてくれると言えるでしょう。

吉：医師が患者さんとともに意思決定をするためには、双方の納得が不可欠であり、そのためにはMinds のガイドラインが活用できるのだということを、ぜひ学生のうちから理解しておいてほしいです。



吉田 雅博先生
日本医療機能評価機構
EBM 医療情報部部長



山口 直人先生
日本医療機能評価機構特命理事

を立てるかもしれません。しかし、患者さんの立場に立つてみたらどうでしょうか。病気になつたと知つたら、誰でも藁にもすがる思いになり、ありつけた情報を集めようとしてしまいます。何が正しいのかわからなくなり、医師の診断や治療方針をすぐに信用できない患者さんが出てくるのも、やむを得ないことなのかもしれません。とはいっても、メディアに出回る

あなたが根拠をもとに診断し、治療法を提示したのに、その患者さんが、テレビや雑誌、インターネットで集めた情報をもとに反論してきたら、どう思うでしょうか。根拠のない情報を信じ込み、聞く耳をもたない患者さんに困り果てる、あるいは腹を立てるかもしれません。

あなたが根拠をもとに診断し、治療法を提示したのに、その患者さんが、テレビや雑誌、インターネットで集めた情報をもとに反論してきたら、どう思うでしょうか。根拠のない情報を信じ込み、聞く耳をもたない患者さんに困り果てる、あるいは腹を立てるかもしれません。

吉田（以下、吉）：Minds では、Minds に掲載されているのは多くの専門家によって厳選された情報ですから、医師にとつても患者さんにとっても、信じるために十分な根拠になるはずです。

吉：Minds には最低限の基準を満たした情報がある、しかもそれは頻繁にアップデートされ、いつも最新の情報になっている

吉田（以下、吉）：Minds では、Minds に掲載されているのは多くの専門家によって厳選された情報ですから、医師にとつても患者さんにとっても、信じるために十分な根拠になるはずです。

吉：Minds には様々な臨床研究の結果がまとめられていますから、Minds を参照することで、医師

吉田（以下、吉）：Minds では、Minds に掲載されているのは多くの専門家によって厳選された情報ですから、医師にとつても患者さんにとっても、信じるために十分な根拠になるはずです。

吉：Minds



県境にある鳥取県の港から西ノ島まではフェリーで3時間ほど。朝刊もフェリーで届けられるので、手元に届くのは昼になる。



島の暮らしの楽しさを熱く語る白石先生。
2001年、増改築して現在の隠岐島前病院となった。

島根県隠岐郡西ノ島町

180あまりの島々が集まる隠岐島のなかで、有人島は島前（西ノ島町・海士町・知夫村）と島後（隠岐の島町）の4つ。隠岐島前病院は、島前で唯一の有床医療機関として、約6,200人の健康を支えている。隠岐は後醍醐天皇の流刑の地としても有名。



「へき地医療の中でも、離島医療は独特的のハーダルの高さがあると思います。ヘリが飛べない時間や天候だと、緊急搬送もできない。だから、僕のように島で10年以上続けている人は多くない。僕もこんなに長くいるつもりはなかつたんです。」
では、なぜ白石先生は島で医療を続けているのか。一つは医師である妻をはじめ、仲間や地域の支えがあつたからだ。

「妻は病院の医師であり、同じ島内の診療所長も兼務しています。4人の子どもを産み育てながら、二人三脚で当直も外れも何でもやってきた。妻が医師としてのパートナーであり続けてくれることは心強いです。」

妻と隠岐島前に赴任し、最初は数年で戻るつもりが、4年目で病院長への就任を打診された。「人は温かいし、自然も魅力的で、やりがいは確かにあります。しかし自分がやりたかったのは病院経営ではなく総合診療医の仕事だったので、悩みました。行政の支援や本土の後方支援体制がなければ責任は持てないと感じたこともあります。そういう環境を整えてもらうことを条件に、院長を引き受けました。今振り返ると34歳の若手に病院を託してくれた周囲の思いに応えた部分もあります。どうせやるなら、行政や基幹病院のバックアップを受けられる仕組みを作りをしようと考えました。」

院長になつたことで、医療を支える様々な仕組みが見えるようになつた。県内の基幹病院の院長と会議で顔を合わせるようになり、直接いろいろな話もできるようになつた。

「重症の患者さんは本土に送られるのですが、僕は地元の人間ではないから、それまでは送り先の医師の顔も知らなかつた。けれど本土に通うようになつて、相談も受け入れ依頼もしやすくなりました。仕組みや信頼関係を築くことで、医療の質が上がるという確信を得られました。」

現在は、医学・看護学の実習生の受け入れ、総合診療医向けの書籍の出版、全国自治体病院協議会の役職就任など、積極的に外部との交流をはかつている。

「島に来たいという医療者を増やし、彼らが少しでも長く島で働きたいと思える、そんな医療体制を築くのが僕の仕事。そのため、離島医療の面白さも、島での充実した生活についても発信を続けています。この仕組みと楽しさを学びに若い人が島前で育つた人たちが各地で地域医療を担ってくれれば素晴らしい。医師としての技量に加え、いい仲間と仕組みが揃えば、地域医療ほど面白いものはないですよ。僕はそれを証明したいと思っています。」



いい仲間と仕組みができれば、地域医療はやめられない

島根県隠岐郡西ノ島町 隠岐島前（おきどうぜん）病院 白石 吉彦先生

「へき地医療の中でも、離島医療は独特的のハーダルの高さがあると思います。ヘリが飛べない時間や天候だと、緊急搬送もできない。だから、僕のように島で10年以上続けている人は多くない。僕もこんなに長くいるつもりはなかつたんです。」
では、なぜ白石先生は島で医療を続けているのか。一つは医師である妻をはじめ、仲間や地域の支えがあつたからだ。

「妻は病院の医師であり、同じ島内の診療所長も兼務しています。4人の子どもを産み育てながら、二人三脚で当直も外れも何でもやってきた。妻が医師としてのパートナーであり続けてくれることは心強いです。」

妻と隠岐島前に赴任し、最初は数年で戻るつもりが、4年目で病院長への就任を打診された。「人は温かいし、自然も魅力的で、やりがいは確かにあります。しかし自分がやりたかったのは病院経営ではなく総合診療医の仕事だったので、悩みました。行政の支援や本土の後方支援体制がなければ責任は持てないと感じたこともあります。そういう環境を整えてもらうことを条件に、院長を引き受けました。今振り返ると34歳の若手に病院を託してくれた周囲の思いに応えた部分もあります。どうせやるなら、行政や基幹病院のバックアップを受けられる仕組みを作りをしようと考えました。」

院長になつたことで、医療を支える様々な仕組みが見えるようになつた。県内の基幹病院の院長と会議で顔を合わせるようになり、直接いろいろな話もできるようになつた。

「重症の患者さんは本土に送られるのですが、僕は地元の人間ではないから、それまでは送り先の医師の顔も知らなかつた。けれど本土に通うようになつて、相談も受け入れ依頼もしやすくなりました。仕組みや信頼関係を築くことで、医療の質が上がるという確信を得られました。」

現在は、医学・看護学の実習生の受け入れ、総合診療医向けの書籍の出版、全国自治体病院協議会の役職就任など、積極的に外部との交流をはかつている。

「島に来たいという医療者を増やし、彼らが少しでも長く島で働きたいと思える、そんな医療体制を築くのが僕の仕事。そのため、離島医療の面白さも、島での充実した生活についても発信を続けています。この仕組みと楽しさを学びに若い人が島前で育つた人たちが各地で地域医療を担ってくれれば素晴らしい。医師としての技量に加え、いい仲間と仕組みが揃えば、地域医療ほど面白いものはないですよ。僕はそれを証明したいと思っています。」

多様性を認め、働き続けやすい環境をつくる

(日本医師会男女共同参画委員会)

前委員長 小笠原 真澄先生

医師の働き方を考える



図1：育児休暇について

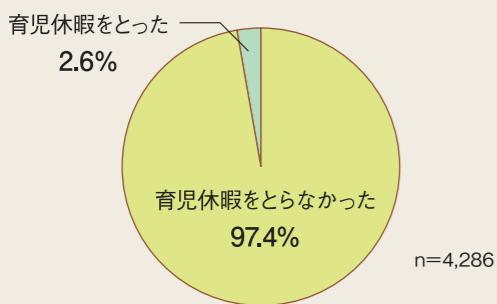
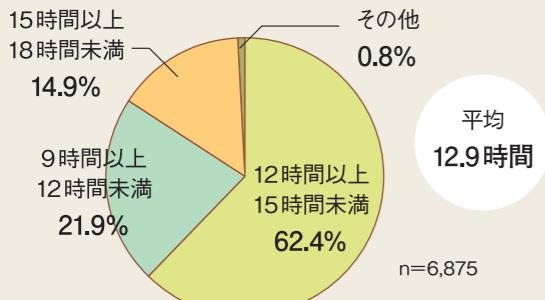


図2：労働時間



男性医師も育児休暇を希望

— 今回の調査は、どのような目的で行われたのですか？

小笠原（以下、小）：女性医師が働き続けるためには、上司・同僚・パートナーである男性の意識も非常に重要です。しかし、男性医師の男女共同参画に対する意識の調査は今まで行われていませんでした。そこで、「男性医師の男女共同参画に対する意識調査」を行うこととなりました。全国の臨床研修病院に2万部を配布し、6948名の男性医師から回答を得ています。

— 調査の内容はどのようなものだったのですか？

小：「男女の地位についての認識」、「自身の勤務状況や育児・介護などの経験」「家庭での家事分担」などを調査しました。

【男女の地位についての認識】に関する設問では、社会全体について「男性のほうが優遇されている」、「どちらかといえば男性の方が優遇されている」という回答を合わせると、60数%の男性医師が男性の方が優遇されていると考えており、「男女は平等」と答えたのは13・2%でした。対して、医師の職場においては43・2%の男性医師が男女は平等だと感じていました。

— 社会全体に比べると、医師の職場では男女は平等だと捉えられているのですね。

小：しかし、男性の育児休暇の取得については、社会全体とあまり変わらない結果が出ました。

育児休業を取得した男性医師は、回答者の2・6%にあたる110名にすぎず、「取得の希望はあつたが言い出せなかつた」という男性医師が524名いました（図1）。

厚生労働省が臨床研修修了後の医師に対して行った調査によると、男性医師の5割弱が育児休暇をとりたいと考えている結果が出ています。希望はあるのに育児休暇をとれていない男性医師は多いようです。

— 男性医師は、何が原因で育児休暇を取得できていないのでしょうか。

小：大きな原因として、長い勤務時間が挙げられると思います。勤務時間が重く、家事や育児にはかかれない」と答えていました。勤務時間は、62・4%の医師が12時間～15時間、14・9%の医師が15時間～18時間と答えていますから、8割近くの医師が長時間労働を余儀なくされていることになります（図2）。

問い合わせられる医師の働き方

— 長い勤務時間は、男性医師だけの問題なのでしょうか？

小：医師の勤務時間の問題は、女性医師の割合が増えつつある

男性医師も育児休暇を希望

小：「男女の地位についての認識」、「自身の勤務状況や育児・介護などの経験」「家庭での家事分担」などを調査しました。

【男女の地位についての認識】に関する設問では、社会全体について「男性のほうが優遇されている」、「どちらかといえば男性の方が優遇されている」という回答を合わせると、60数%の男性医師が男性の方が優遇されていると考えており、「男女は平等」と答えたのは13・2%でした。対して、医師の職場においては43・2%の男性医師が男女は平等だと感じていました。

— 社会全体に比べると、医師の職場では男女は平等だと捉えられているのですね。

小：しかし、男性の育児休暇の取得については、社会全体とあまり変わらない結果が出ました。

育児休業を取得した男性医師は、回答者の2・6%にあたる110名にすぎず、「取得の希望はあつたが言い出せなかつた」という男性医師が524名いました（図1）。

厚生労働省が臨床研修修了後の医師に対して行った調査によると、男性医師の5割弱が育児休暇をとりたいと考えている結果が出ています。希望はあるのに育児休暇をとれていない男性医師は多いようです。

— 男性医師は、何が原因で育児休暇を取得できていないのでしょうか。

小：大きな原因として、長い勤務時間が挙げられると思います。勤務時間が重く、家事や育児にはかかれない」と答えていました。勤務時間は、62・4%の医師が12時間～15時間、14・9%の医師が15時間～18時間と答えていますから、8割近くの医師が長時間労働を余儀なくされていることになります（図2）。

働き方の多様性の価値

— これからの医師の働き方を考えるにあたり、勤務時間の改善が重要なポイントになりそうですね。

小：そうですね。男女がともに無理なく働き続けるためには、長すぎる勤務時間を改善する必

要があるでしょう。

緊急対応という観点から、医師が院内にいることが大切な側面があるのも、もちろん事実です。しかし、医師の仕事の評価は、職場にいる時間の長さだけによってなされるべきではありません。

今回の調査の自由記述には、子育て中の女性医師の短時間勤務をネガティブにとらえる男性医師の意見が散見されました。しかし、先ほども述べたように、長すぎる勤務時間ゆえに仕事を続けられない女性医師が増えれば、結局そのしわ寄せは他の医師にきます。そして、女性医師の割合が増えるにつれて、その負担はどんどん大きくなるでしょう。様々な働き方を可能にすれば、勤務を続けられる医師が増え、医療界全体としての労働力の総量は大きくなります。

男女にかかわらず家庭を大切にしたいと考える若い世代が増えていくとともに、医師個人の健康や生活を犠牲にして医療を守るという医師の働き方そのものが、いま問い合わせられています。現在は、チーム医療の時代です。男女に関係なく、それぞれの医師の適性に応じた仕事で能力を発揮し、チームとして成績を出すことを目標にすれば、わが国の医療はもっと良くなるいくはずです。

高校からの9年間で人間力豊かな医師を養成

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にはあります。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上げ、シリーズで紹介します。

近年の医師不足に対応するため、医学部の定員が増員されたり、地域の医師確保のために地域枠が設けられたりと、推薦入試・編入学など、医学部に入学する方法は多様化しつつある。これらは医学生の学力低下と結びつけて論じられ、批判的対象になることもしばしばだ。

しかし、医師になるために必要なのは、厳しい受験競争を勝ち抜き、狭き門をくぐり抜け、医学部に進学した後もテストで良い点数を取り続けることだけなのだろうか？ 医師という職業には、学力や医療に関する知識が求められる側面だけではなく、人と向き合う職業という側面もあるはずだ。

みなさんは、日本で唯一の医

学部附属高校である川崎医科大学附属高校をご存じだろうか。生徒の9割以上が医学部に進学する附属高校では、偏差値や受験勉強に振り回されず、医学部附属の強みを活かし『人間（ひと）をつくる、体をつくる、学問をきわめる』という建学の理念にもとづいて、人間教育と勉学を織り交ぜた特色ある教育を行っている。

今回は、川崎医科大学附属高校で行われている早期からの医学教育の内容や、その理念について、校長の新井和夫先生にお話を伺った。

9年一貫教育による、人間性の涵養

川崎医科大学附属高校は、昭

和45年（1970年）、川崎医科大学と同じ年に設置された。高度経済成長期のさなか、受験競争が激化していった時代だ。「創設者の川崎祐宣は、大学設立と同時に附属高校を設置した意図について、以下のように語っています。

『一生の間で、人格形成を左右する大切な年齢層は高校時代であろう。この年頃に、唯々、大学の入学試験に合格することのみを目標にして、受験科目だけに集中した勉強のために心身を損ない、いびつな知識を持つた青年が出現しつつあるのは悲しまるべきである。医師になるためには、片寄らない均整のとれた心身が必要である。』

創設者の川崎が理想としたのと同様、全寮制による教育は、日本ではまだあまり馴染みのない制度だ。『全寮制による教育は、『人間（ひと）をつくる』という建

は、『常識を備え、良心的で温かみがあり、信頼される』医療人です。そのためには必要な、人間性・知性を涵養する教育を実現するために、附属高校を同時に設置し、最も感受性豊かな高校生の頃からの9年一貫教育を始めたのです。』

全寮制の環境で身につくコミュニケーション能力

附属高校の全校生徒数は2014年10月現在、3学年の合計で75人。イギリスのパブリックスクールのような、人格形成に重点を置いた全人教育をめざす全寮制教育は、日本ではまだあまり馴染みのない制度だ。

『全寮制による教育は、『人間（ひと）をつくる』という建



受験勉強にしばられない道徳心を育んでほしい

学の理念にもとづき、豊かな人間性を育むために行っています。生徒たちは、赤の他人と寝食を共にするという初めての経験のなかで、時にはぶつかりあいながらも、人との距離の取り方を身につけていきます。医師の子弟が多い傾向はあります。が、その中にも親の期待を子どもなりに汲み取つて、何となく医師の子弟が多い傾向はあります。医師もいれば、地方の医師の子弟で、私が医師になって帰らないと、地元が無医村になってしまふ！ という強い使命感を持つて入学てくる生徒もいます。医師になりたいという夢は同じでも、様々な考えをもつた仲間と、お互いに刺激しあいながら成長していくほしいですね。』

全寮制教育のメリットは、生徒たちが、先輩医師、看護師や事務能力や人間関係を築くコミュニケーション能力など、教科書や授業ではなくか教えられない能力を高められる点だ。近年、様々な場所でコミュニケーション能力が取り沙汰されているが、医療者にとってもコミュニケーション能力は重要な課題だ。

一大人数で複数クラスのある学校だと、気の合う人とだけ仲良しくして3年間を過ごすこともあります。また、クラスメイトや先輩後輩といった年年の近い者だけでなく、教員や寮の舍監などの年長者とコミュニケーションを取る場面も多くあります。

医師になると、患者さんはもちろん、先輩医師、看護師や事務、その他医療にかかわる人たちと協力しながら医療を提供することになります。卒業生からは、特に先輩医師や上司とのコミュニケーションの取り方について、全寮制の環境で学んだことが役に立ついるという声を聞きますね。また、附属高校出身の医学生は実習で患者さんへの接し方が優しいと評価しているだけの傾向もあるようです。』

医科大学附属高校ならではの早期からの医学教育

附属高校の近隣には、川崎医科大学をはじめ、医療関係職種の養成校や附属病院がある。この恵まれた環境を活かして、附属高校は独自の教育プログラムを構築している。

「受験勉強にしばられない」ということは、勉強をしないということではありません。『人間（ひと）をつくる』とともに掲げられているのが、『学問をきわめる』という理念です。『口先と身振りがどのように親切であっても、日進月歩の医学的知識と技術の持ち主でなければ、患者や社会に感謝される医師ではない。』と創設者は述べていますが、医師は生涯学び続ける職業です。生徒たちは、規則正しい生活のなかで勉強の習慣を身につけていきます。

『ドクターロード』と名付けた、医科大学附属高校ならでは

の授業もあります。大学の先生が、医学部で学習する項目の一部を高校生向けにアレンジして、講義を行うメディカルスクール・アワーで早期から大学の教養科目、基礎医学や臨床医学の先生の講義を体験できるほか、大学や附属病院の施設・人材を活かした見学や研修、講演会、障害者施設でのボランティア活動などの行事も数多く実施しています。様々な体験を通じた学習で、医師となるための自覚や人間性を育んでほしいです。また、問題発見・解決能力を重視し調査や発表を行うテー



医療に関する本も充実した図書館。

新井 和夫先生

(川崎医科大学附属高等学校長)
岡山県教育庁教職員課長、岡山県教育庁教育次長などを歴任。
2013年、川崎医科大学附属高等学校の校長に就任する。





研究マインドを育てる卒前卒後教育

埼玉医科大学 医学研究センター長 免疫学教授 松下 祥

本学の建学の理念は「教育」の項で紹介しましたが、その中の、「自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に開展し得る人間の育成」は研究活動と深い関係にあります。本学では研究マインドを醸成するため、平成11年から課外学習プログラムを実施しています。このプログラムには1年生から参加可能で、春休み・夏休み・通年の放課後を利用して研究室に入り出し、研究を体験できます。基礎医学系の教室のみならず、臨床医学系や国際レベルの最先端研究が行われているゲノム医学研究センターでも学生を受け入れています。さらに、平成25年度入学の医学部1年生が4年生になる28年度から、研究医枠のコースがスタートします。本コースでは、学部生の段階から基礎系の研究室で研究活動を経験するとともに、「海外研究体験留学制度」を利用し、提携先の大学でも研究体験ができます。学部4年生から大学院博士課程4年生までの7年間は奨学金が支給され、博士号取得後は本学で助教として採用されますが、本学で一定年限以上の研究活動を行えば返済免除となります。

初期研修医プログラムとして「研究マインド育成自由選択プログラム」があります。本プログラムでは、初期臨床研修を行いながら社会人大学生として研究（基礎や臨床）を行います。研修の空き時間を利用して1年次には大学院の講義などを受け、2年次の自由選択時期からより専門的な研究を行うこともできます。なお、研修開始時には大学院入試に合格しておく必要がありますが、この入試の中でも最難関の外国语試験は、学部3年生から受験できます。実際、多くの学生が合格しています。本学の研究面でのもう一つの特徴は、特許を産学連携に活用していることです。知的財産収入は国内単科系医科大学の中ではトップです。みなさんと共に研究できる日を心から楽しみにしています。

research

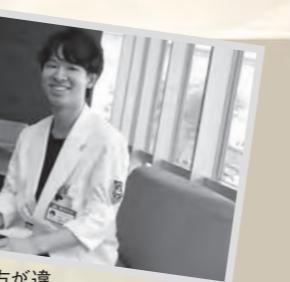
師弟同行で育つ優れた臨床医

埼玉医科大学 医学教育センター 生理学教授 渡辺 修一

本学の建学の理念は、「1. 生命への深い愛情と理解と奉仕に生きるすぐれた実地臨床医家の育成」「2. 自らが考え、求め、努め、以て自らの生長を主体的に开展し得る人間の育成」「3. 師弟同行の学風の育成」で、最も大切にしているのは優れた実地臨床医家の育成です。優れた臨床医には医学の基礎と臨床に関する豊富な知識と深い理解を基盤とした病気の診断・治療の力に加えて、患者さんが抱える家庭、職場、保健・福祉制度の悩みや困難にも共感して力になれる、人としての大きさが求められます。本学では1年生から「細胞生物学」と「人体の構造と機能」のユニットが始まり、学年が上がるごとに「病気の基礎」「ヒトの病気」「社会と医学」を学んでいます。5~6年生は臨床現場で学びます。臨床実習の最後の4か月は学生が臨床チームの一員として参加して学んでいく実践実習です。1~4年生には「良医への道」コースがあり医療面接、基本的臨床手技や臨床推論力を身につけています。「医学概論」で倫理・医療経済・行動科学等を学び、選択必修科目で広く教養も身につけます。

特色ある制度として交換留学と課外学習プログラムがあります。7か国10大学へ毎年20余名の学生が留学し、外国からの留学生が本学で学びます。課外学習プログラムは師弟同行そのもので、教員が用意した見学・体験・研究等に放課後・休暇中に参加します。もう一つ師弟同行として私達が誇りにしているのはアドバイザー制度です。学生約5名に対して教員1名がアドバイザーとなり、食事を共にして語り合い、いろいろな相談に乗ります。また学生支援室では、学業や生活での不安・悩み・困難に所属の教員がチームとなって相談に応じ、対応します。

「師弟同行」の学風の下、みなさんと共に学び、質の高い国際水準の医学・医療を実践できることを楽しみにしています。



LIFE

医療系学生との議論からチーム医療を学ぶ

埼玉医科大学 医学部 5年 有川 澄久

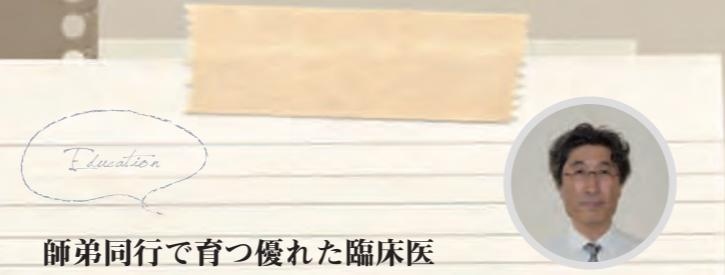
埼玉医科大学のカリキュラムで特徴的なのは、4年次に用意されたIP演習という多職種連携の実習だと思います。埼玉県立大学の看護・作業療法・理学療法などの学生と一緒にチームを組んで、県内の病院で実際に患者さんと関わる実習です。僕のチームが受け持ったのは脳出血の患者さんで、リハビリを行なうながら今後どのようにご自宅にお帰りいただくかを議論しました。4年の段階だと、医学生よりも他の医療系学生の方が医療現場について詳しいので、そのなかで発言するのは大学でのディスカッションよりも緊張します。この実習を通してわかったのは、僕たち医学生は疾患に着目するけれど、他の職種が見ているものは時として違うということ。例えば看護の人たちは、普段の生活で患者さんが困っていることをいかに解決するかを考えていて、理学の人は理学の人

で違う観点を持っている。同じ患者さんを見ていても、捉え方が違うんだと学びました。生活面では、僕はSAT (Saitama Academic Team) という勉強会サークルに所属しています。SATでは、医学部の授業で学んだことだけでなく、メンバーの関心領域に合わせて自由に勉強します。例えば漢方に興味がある学生がチームを組んで一緒に勉強したり、病院見学に行ったりして、最終的にメンバーの前で発表することもあります。僕は臨床推論の勉強会をやっています。症例を教科書や論文から探ってきて、後輩にどんな疾患なのかを推論してもらい、最後に簡単な解説をする形です。もちろん授業で学ぶ内容も大切ですが、こうやって自分たちの関心に沿った内容を能動的に勉強することが、将来役立つはずだと思っています。



» 埼玉医科大学

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
049-276-1109



» 順天堂大学

〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1
03-3813-3111

LIFE
他学部生と関わりあいながら、
医師への第一歩を踏み出す
順天堂大学 医学部 5年 岩瀬 小春

順天堂大学の特色として私がぜひお話ししたいのは、1年次に経験するスポーツ健康科学部の学生との寮生活のことです。ワンフロア16人の「家族」で1年間を過ごすのですが、お互いのことを尊重しながら共同生活を営んでいくことは、学生時代にしかできない良い経験だと思います。私自身中高一貫校出身なんですが、医学生はずっと学業第一にやってきた人が多いと思います。一方でスポーツ健康科学部の学生は運動を頑張ってきた人たちで、違う文化で生きてきた人と一緒に生活するっていうのは刺激的な経験ですし、今やひと足先に社会人になった彼らとは、今後一生の付き合いになるだろうと思っています。

私は部活に入らず大学の自治会に所属していました。

順天堂大学には学祭がないのですが、そのかわりに自治会主催のパーティーが12月にあります。

これは学年を越えて人間関係を築くことを目的としたもので、都内のホールを借りてほぼ毎年行っています。

先生方にも参加していただくので参加者は数百人規模。

準備をするのも大変です。参加する人

に楽しんでもらうために、去年は抽選会を企画するなどして盛り上げました。

学業面では、順天堂大学は手技を教えてもらうのが他の大学より早いと思います。2年次から糸結びや縫合、心肺蘇生の実技がありますし、3年に上ると手袋やガウンを清潔に着ける方法などを学びます。

外科だけでなく、診察の手技も3年から始まります。

胸部の聴診とか、腹部の打診とか。

もちろん座学の勉強も面白いんですけど、やっぱり実技が始まつて実際に自分の手を動かしていると、「私は医師になるんだな」という気がして、楽しいですね。



「不断前進」の理念と
学は「仁」を掲げた医学教育
順天堂大学 医学部 カリキュラム委員長
小児思春期発達・病態学 教授 清水 俊明



建学176年に亘る歴史を有する順天堂は常に先取的に学生教育の改革を教職員、専門医師そして学生参加の下に進め、日本の医学教育の指導的立場に恥じない改革を「今、ふたたび「仁」」を掲げつつ行っています。順天堂大学医学部は、医師になろうと努力する学生に対し、6年間で卒業し、ストレートで医師国家試験に合格させるよう教育しています。実際、平成25年度の医師国家試験では現役生91人が全員合格し、過去10年間の平均合格率は97.0%で全国国公立医科大学80校中2位となっています。しかしながら単に医師国家試験の合格だけを目指すのではなく、知性と教養と感性溢れる医師となるための全人教育を重んじています。学是である「仁」の精神、すなわち「人在りて我在り、他を思いやり、慈む心」を備えた医師の育成に力を注いでいます。さらに最近では、国際化への積極的な取り組みや基礎医学研究者養成プログラムなどを介して順天堂大学医学部の新たな教育姿勢を展開しています。前者においては1年次から一貫したTOEFL教育や国際医学教育塾などによってUSMLEに向けた教育支援も行っています。また後者では、奨学金制度なども利用し、医学部在学中から大学院の単位を取得し、卒業後2年間で初期臨床研修を終え、卒業4年後には大学院を修了して医学博士号が取得でき、専門医取得も同時進行できるシステムを提供しています。

順天堂大学ではこれらの教育成果の向上を目指し、医学教育や課外活動等を通じて、教員と学生間の距離を縮め、各々の個性を尊重し、学生生活が楽しく充実したものとして過ごせるよう随所に教育的配慮を行っています。



国際的に活躍する基礎と臨床をつなぐ研究医の養成

順天堂大学 基礎研究医養成プログラム運営委員長 細胞・分子薬理学 教授 櫻井 隆

順天堂大学大学院医学研究科には文部科学省事業等によりアトピー疾患研究センター、老人性疾患病態・治療研究センター、環境医学研究所、感染制御科学研究センター、スポーツロジーセンター、先導的がん医療開発研究センター、ゲノム・再生医療センターが整備され、日本有数の付属病院群と連携し、世界トップレベルの基礎・臨床融合研究が展開されています。最先端の共同利用機器と大学院生に対する研究サポート体制が整備された研究基盤センターをコアとして、国立がん研究センター、理化学研究所等国内外だけでなく国際交流センターを介した海外研究機関との連携により、学は「仁」の心を持ち世界に通用する基礎医学者、臨床医学者、さらに両者を兼ね備えたフィジシャンサイエンティストを育成しています。

平成24年度文部科学省事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」(A)「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」に『基礎研究医養成のための順天堂型教育改革』が採択され、医学部と大学院をシームレスにつなぐ3ステップの特別教育コースが開始されました。ステップ1では1年次から研究の基本スキル、研究倫理を学びつつ、ラボローテーションにより自分に合った研究室を選ぶことができます。ステップ2ではチューター及びICT活用によるきめ細かなサポートのもと所属研究室で研究を進め、学会発表・短期研究留学支援を受けられます。ステップ3の大学院では、国際的研究レベルを持つ基礎医学研究者養成のAコースまたは基礎臨床融合研究成果の臨床への橋渡しを推進する研究医を養成するBコースを選択し、それぞれ国内外留学、初期臨床研修を並行して行うことが可能です。多様な興味を持つ多くの学生が活動しており、順天堂国際医学教育塾におけるTOEFL・IELTS教育さらにUSMLE教育と合わせて、国際的に活躍する研究医の養成を進めています。



地域医療からインターナショナルな仕事へ

鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 神経病学講座
神経内科・老年病学分野 教授 高嶋 博

鹿児島大学病院は九州の南端にあって多くの離島を抱えるため、地域に発生する様々な疾患を診療します。県内の多くの病院が鹿大とつながりがあり、神経内科では、診断困難または難治の症例が集まっています。その診療は大変難しいものですが、当科には井形初代教授・納前教授から引き継いだ「患者の病を治すのが医の原点である。そして、原因のない病気はないので原因を見つける努力をしなさい」という教えがあります。そのため私たちの研究は患者さんとの出会いから始まり、その患者さんの真の病態を、これまで蓄えた研究手法を駆使して分析します。すなわちPatient-oriented researchです。通常、研究所などは主にDisease-oriented researchを行いますが、鹿児島大学には地の利を生かした研究がふさわしく、また成果が出やすいと考えており、遺伝子学・免疫学・組織学・分子生物学的な実験手法を駆使して問題の解決を図っています。新しい研究手法も積極的に取り入れ、早期から導入した次世代シーケンサーを使いこなすことで、様々な領域で次々とディスカバリーが出てきました。現在、当科の研究対象は、HAM (HTLV-I関連脊髄症)・筋疾患・ミトコンドリア病・遺伝性ニューロパチー・自己免疫性脳症など広範にわたりますが、それらは地域の患者の問題を解決する過程で出てきたものです。これまでにいくつかの病気の原因や病態を同定して治療法を開発し、その後に世界的な舞台への発展を見たものが多くあります。

私たちは、地域に根差したローカルな病気を研究すると同時に、その成果を世界的な研究にし、多くの人々に恩恵が広がるようにすることで、井形・納の掲げた「限りなくローカルなものを限りなくインターナショナルへ」という理念を、引き続き鹿児島の地で推進していきたいと思います。診療するにも研究するにも生活するにも、鹿児島はおすすめです。

LIFE 豊かな環境のなかで医療の現場を学ぶ

鹿児島大学 医学部 6年 川上 翔平
同 6年 是枝 め衣

川上：鹿児島大学では、6年次の4～6月に1週間、県内の離島へき地で実習することになっています。僕たち2人はつい先日一緒に沖永良部島に行ってきたところで、診療所の外来や訪問診療、通所リハビリを見学しました。

是枝：その島の人たちがどのような暮らしをしていて、島の生活と医療がどういう風に結びついているかを見ることができました。実習の目的は離島医療の現状を見ることですが、それと同じくらい「その島の良い所を感じ取って楽しむ」のが重要なテーマです。島を散策したら現地の人と仲良くなったり、「今日、飲みに来い」と誘われてお家にお邪魔したり、「クルージングに連れてってやる」って漁船を出してもらったりしたこともあります。

川上：離島の医療を支える仕組みは今後もちろん必要だと思います



が、その前にまず島で暮らすことの良さをもっともっと知ってもらつて、若い人が長く住んでいける環境を作ることが重要だと思います。

是枝：鹿児島の良い所は、まず何でも美味しいことですね。野菜・魚・肉、全部美味しいですし、焼酎も美味しいです。嫌なのは桜島から灰が降ることです。洗濯物が真っ黒になりますし、車のフロントガラスに灰が積もって洗車が1時間待ちなんてこともザラです。

川上：鹿児島は温厚・温かな人が多いです。助け合いの文化が強い土地柄なので、困ってる時にひと声かけてくれることが多いです。

部活でも、先輩やOBの先生がしおちゅう差し入れを持って来てくれたり、遊びにも連れていってくれます。そうして自分が先輩に面倒を見てくれる分は、後輩に返すようにしています。食べ物も美味しいし、人も良い。鹿児島は住みやすい所ですよ。



» 鹿児島大学

〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
099-275-5111



離島へき地医療から国際的視野を

鹿児島大学 医学部 教務委員会医学科部会長 河野 嘉文

平成25年に創立70周年を迎えた鹿児島大学医学部医学科では、九州最南端に位置し、南北600kmの広範囲に28の有人離島を有する鹿児島県の特徴を生かした、独自の医学教育を実践してきました。医学生には生涯学び続けることの重要性を認識してもらい、医療人としての学びの場の多様性を感じてもらう教育を心がけております。入学当初から全学共通教育と併行して生命科学、患者と医療、研究開発基礎を学ぶことで医学生としての自覚を促し、科学的思考ができる医師・医学研究者の育成を目指しています。2年前期から3年前期にかけては各分野の研究室で研究を体験し、3年後期からは臨床系の講義とともにシャドウリングと称する臨床見学実習を取り入れています。基礎医学と臨床医学を統合して効率的に学びながら診療参加型臨床実習の準備をし、5年生では鹿児島県内の医療機関と連携したプログラムでStudent Doctorとしてプライマリ・ケアから先進医療まで幅広く修得し、6年前期には全員が離島・へき地での臨床実習を体験しています。また離島へき地医療人育成センターが開催する「離島へき地医療実習」は、全国の医学生・医療系学部学生にも開放し、実習の場を提供しつつ、本学学生の意欲の向上にも寄与しています。このような離島・へき地を利用した教育の充実と同時に、5年生夏から1年間マイアミ大学への留学ができるシステムを構築しています。さらに、6年生の臨床実習では、外国の医療施設での短期実習を認めています。以上のように、鹿児島大学医学部は医学を漠然と学ぶだけでなく、離島・へき地の医療を経験して理解し、国際的な視野を持ち、学び続ける医療人を育成するためのカリキュラムを構築しています。

» 岐阜大学

〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1-1
058-230-6000

実践的な知識と経験を 和やかな空気のなかで

岐阜大学 医学部 医学科 5年 村橋 賢祐
同 5年 立川 優果

村橋：岐阜大学のカリキュラムのなかで珍しいのは、4年次にある災害医学の演習です。これは大規模災害が起った時に病院が救急医療の拠点になることを想定した演習で、実際に大学病院を使って、病院の看護師さんも参加して行います。

立川：何の災害なのかは当日まで秘密にされるので、学生はトリアージから患者さんの搬入まで、全ての事態に対応できるマニュアル作りから始めます。私たちの時は市内で爆発事故が起きたというケースで、患者役の学生は特殊メイクをしてバイタルなどの情報とシナリオを覚え、医師役の学生は熱傷などの患者に対してその場で臨機応変に対応しました。実際の災害現場を模したものでの臨場感がありますし、卒業後にこれだけの規模で演習する機会はありませんと思うので、良い機会でした。

村橋：岐阜大学はテュートリアル教育が充実していると思います。2～4年まで週3回PBL（Problem Based Learning）の実習があるんですが、8人のチームに1人ずつチューターがついて、患者さんの主訴や検査結果にもとづいてどんな疾患なのかを考え、議論します。

立川：PBLという学習形態は、各自が課題について事前にしっかり調べる必要があり、チーム一人ひとりが発言しないと意味のないのですが、しっかり勉強したうえで参加すれば、暗記型ではなく実践的に知識を修得できるのでとても面白いです。

村橋：僕は山岳部に所属していますが、うちは山岳競技をやる部ではなくて、近場の低い山に登って、帰りに温泉へ寄って来るような活動が多いです。岐阜県は山と温泉には事欠かないですし、西医体で上位を目指すような部活もいいですが、うちのような気楽な部活で岐阜をエンジョイするのもオススメですよ。



プロとして生涯成長する

医師の育成

岐阜大学 医学教育開発研究センター長
教授 鈴木 康之

医学部を卒業するだけで一人前の医師になれるわけではありません。ましてや医学部入学がゴールではありません。医師は社会から負託されて医療をリードしていく責務があります。医療は年々めざましい発展を遂げていますが、多くの課題にも直面しています。少子・超高齢社会、グローバル化、財政問題などは、将来の医療に大きな影響を及ぼすでしょう。そうしたなかで日々研鑽し、生涯にわたって成長していく医師の基礎作りをするのが医学部の役割です。

岐阜大学では自ら積極的に学ぶ生涯学習の姿勢を身につけることを重視しています。医学部6年間に得る知識は大切な財産ですが、卒業後も日々学ばなければなりません。医療現場では常に新たな問題・課題に直面し、解決を迫られます。岐阜大学では学生時代から自ら積極的に課題を発見し、自分で解決する力を身につける教育を行っています（テュートリアル教育）。入学早期から患者さん・模擬患者さん・地域の方々のご協力のもと、医師としての基本的姿勢を学んでいます（プロフェッショナリズム教育）。研究を通じて医療に貢献することも重要な使命であり、長期間の研究体験、MD-PhDコース（大学院の早期履修）を提供しています。4年後期から始まる臨床実習では、医療チームの一員として患者さんを受け持ち、指導医とともに診断・治療法を学んでいます（クリニック・クラークシップ）。6年では総仕上げとして希望する地域病院・診療分野で選択臨床実習を行います。英語力を磨いて海外実習に挑戦する学生も増えています。岐阜大学は多様な入試を実施しており（一般推薦15名、地域枠推薦25名、前期32名、後期35名）、岐阜県内はもとより、全国から多士済々の学生が集い、互いに刺激しあいながら学んでいます。

research



先端医学に対応した幅広い研究体制

岐阜大学 大学院医学系研究科 副研究科長 原 明

岐阜大学医学部では、「先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成」を理念として幅広い研究体制の整備が行われています。

大学院医学系研究科では、医科学専攻と再生医科学専攻に加え、生命科学総合研究支援センターの設置により活発な研究がなされ、幹細胞医学への取り組みとともに、iPS細胞を利用した再生医療への展開やがん幹細胞の解明によるがん治療法の確立などが期待されています。医学系研究科・工学研究科に岐阜市立岐阜薬科大学が連携する大学院・連合創薬医療情報研究科では、特に「創薬」をキーワードとして医学・薬学・工学の横断的な研究を展開しています。優れた研究業績・知識・情報の共有を基盤とする教育体系を構築し、国際的にも水準の高い生体分子化学・生体制御・生体応答・生物学的創薬・薬効情報・患者情報などを基盤とする創薬科学及び医療情報学を展開し、特色ある研究を行っています。

また、将来の研究者育成への試みとして学生研究員制度が導入されています。この制度は学部学生が早期に研究に参画することで研究の面白さを体験し、生命科学・医学の研究者を志す学生を発掘すること目標としています。学生研究員に採用されると、課外時間や休暇期間を利用して行った研究活動に対して時間給が支払われます。さらに平成26年度には、学生研究員が主体となって実施する研究に対しての研究助成金が創設されました。研究意欲の高い学生は、研究計画を練り、申請書を提出して審査を受けた後、研究資金を獲得し、登録した基礎医学教室の教員の指導のもと、その研究資金で自ら研究を進めることができます。岐阜大学は教育機関として人材育成を推進するとともに、国内外の医療機関・教育機関・研究機関との交流や相互理解を深め、倫理観のある先端医療の研究機関の一翼を担っています。

第57回 東日本医科学生総合体育大会(夏季のみ) 慶應義塾大学 夏季 総合優勝!

慶應義塾大学 総合優勝競技主将から喜びのコメントをもらいました!

夏季総合優勝を支えた
優勝競技の主将たち



KEIO



バスケットボール部 新主将
神山 真人

バスケットボール部はもともと強豪だった訳ではありませんが、組み合わせが良かったこともあって、前回大会で優勝することができました。水泳部とは逆に、勝ちの味を知ったからこそ今年も優勝を目指して団結できたのだと思います。東医体が終わり、今は新体制に移ったばかりですが、来年の優勝に向けて新たなスタートを切りたいですね。

夏季競技を終えて

妥協しない運営委員会として、最後まで職務を全うします!

第57回 東日本医科学生総合体育大会 運営本部長 福田 怜雄

関係者の皆様の多大なるご支援を賜りまして、8月1日から14日にかけて、第57回東医体夏季競技を無事に終えることができました。猛暑による熱中症の多発が懸念されましたが、先輩方からのご指導もあり、大きな事故・怪我を防ぐことができました。選手の皆様が各々の目標を達成し、医学生同士の絆を深めることができたならば、我々運営委員会4校にとってこの上ない喜びです。



す。冬季競技の準備が控えているのはもちろんですが、夏季競技の決算を公正に行い、また夏季大会で起きた問題を隈なく精査・改善して、後の世代へより良い形で引き継げるよう整えていくことも我々の責任だと思います。妥協しない運営委員会として最後まで職務を全うする所存ですので、今後ともご理解・ご協力のほど、よろしくお願い致します。

第57回 東日本医科学生総合体育大会(夏季のみ) 総合得点順位

第1位	慶應義塾大学
第2位	秋田大学
第3位	順天堂大学

第57回 東日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧(夏季のみ)

競技	男子	女子	得点
	1	2	
陸上	筑波 慶應義塾 東京歯科医大 順天堂	秋田 慶應義塾 東京 信州	130
テニス	北里 信州 日本 秋田	東京医科 杏林 筑波 秋田	120
ソフトテニス	新潟 山梨 福島県立医大 旭川医科	秋田 群馬 獨協医大 弘前	110
卓球	山形 北海道 順天堂 聖マリアンナ医大	秋田 順天堂 帝京 自治医大	100
バレー	旭川医科 信州 順天堂 千葉	日本医科 群馬 慶應義塾 日本	90
バドミントン	旭川医科 筑波 千葉、帝京 信州、東京医科、自治医大、東京	札幌医科 秋田 聖マリアンナ医大・東京女子医科 慶應義塾、千葉、北海道、昭和	80
バスケットボール	慶應義塾 東邦 北海道 北里	聖マリアンナ医大 日本 昭和、秋田 北里、山形、獨協医大、日本医科	70
空手道	札幌医科、慶應義塾 自治医科 旭川医科、東京医科、防衛医科、山梨 山形、岩手医科	新潟 埼玉医科 札幌医科 山形、旭川医科、慶應義塾	60
水泳	慶應義塾 東邦 群馬 信州	東京女子医科 筑波 慶應義塾 順天堂	50
ゴルフ	群馬 東京慈恵会医科 聖マリアンナ医大 慶應義塾	北里 杏林 慶應義塾 岩手医科	40
硬式野球	東京医科 聖マリアンナ医大 獨協医大 慶應義塾	群馬 福島県立医科 東北 北海道	30
準硬式野球	群馬 福島県立医科 東北 北海道	千葉 筑波 順天堂 弘前	20
サッカー	東海 獨協医大、埼玉医科、慶應義塾	なし なし	10
柔道	秋田 順天堂 群馬 東京	秋田 順天堂 群馬 東京	10
剣道	信州 新潟 秋田 慶應義塾	秋田 順天堂 群馬 東京	10
弓道	新潟 秋田 秋田 慶應義塾	信州 新潟 秋田 慶應義塾	10
ヨット	東北 慶應義塾 横浜市立 なし	東北 慶應義塾 横浜市立 なし	10
ボート	慶應義塾 杏林 山梨 なし	慶應義塾 杏林 山梨 なし	10
馬術	昭和 山梨 信州 なし	昭和 山梨 信州 なし	10
ハンドボール	順天堂 旭川医科 福島県立医科 岩手医科	旭川医科 福島県立医科 岩手医科 岩手医科	10
ラグビー	信州 獨協医大 日本医科 なし	信州 獨協医大 日本医科 なし	10



第66回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

第1位	三重大学
第2位	福井大学
第3位	岡山大学



第66回 西日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧

競技	男子		女子	
	順位	大学	順位	大学
テニス	1	和歌山県立医科	1	名古屋市立
	2	岐阜	2	大分
	3	大阪	3	近畿
	4	山口	4	奈良県立医科
ソフトテニス	1	岐阜	1	島根
	2	長崎	2	奈良県立医科
	3	鹿児島	3	長崎
	4	宮崎	4	富山
バスケットボール	1	山口	1	福岡
	2	島根	2	愛媛
	3	琉球	3	佐賀
	4	福井	4	産業医科
バレー ボール	1	岡山	1	三重
	2	福井	2	福井
	3	大阪	3	神戸
	4	京都	4	滋賀医科
バドミントン	1	京都府立医科	1	金沢
	2	富山	2	金沢医科
	3	鹿児島	3	三重
	4	大阪市立	4	大阪
弓道	1	佐賀	1	三重
	2	浜松医科	2	徳島
	3	高知	3	福井
	4	金沢	4	名古屋
卓球	1	広島	1	三重
	2	岡山	2	島根
	3	浜松医科	3	京都府立医科
	4	大分	4	名古屋
陸上	1	富山	1	富山
	2	三重	2	三重
	3	大分	3	金沢医科
	4	鹿児島	4	愛媛
水泳	1	長崎	1	大阪市立
	2	島根	2	長崎
	3	岐阜	3	浜松医科
	4	高知	4	香川
空手道	1	久留米	1	浜松医科
	2	岡山	2	奈良県立医科
	3	三重	3	鹿児島
	4	高知	4	琉球

第66回 西日本医科学生総合体育大会 三重大学 総合優勝!

卓球部門では男子団体で広島大、
女子団体で三重大がそれぞれ5連覇!
水泳・陸上部門では大会記録が
続々更新されました!

△ 数ある強豪を破り、
三重大学が総合優勝!
優勝した競技の主将に
話を聞きました。



女子バレーボール 部 主将
若林 慧美里

今年度は医学科に加え、試合に出ない看護科のメンバーがボール出しや対戦相手の分析などを手伝ってくれるなど、チーム一丸となって戦えたことが勝因の一つだと思います。



女子卓球部 部 主将
中西 美菜子

普段は和気あいあいと練習していますが、西医体前は厳しい練習を乗り越えてきました。5連覇することができ、とても嬉しいです。OB・OGの皆様ありがとうございました。



弓道部 部 主将
佐藤 安沙子

今回の西医体優勝は、部員全員が一丸となり挑んだ結果勝ち取ったものであると思います。温かいお言葉をかけてくださいました先生方・先輩方・部員にお礼申し上げます。

第66回西医体を終えて

西医体が無事終り、ほっとしています

第66回 西日本医科学生総合体育大会
運営委員長 村 宏樹



第66回西医体は代表主管校を金沢大学とし、8月1日～18日の日程で開催されました。台風接近のためトラブルもありましたが、皆様のご理解・ご協力もあり、大きな事故や熱中症もなく無事に全日程を終了することができました。運営委員会は約2年半前に発足し、競技会場の確保、予算案の作成、各会議の準備など、多岐にわたる運営業務を行って参りました。西医体は66年という長い歴史の中で、時代のニーズに合ったものへと変化をしてきました。

評議員が分析する
総合優勝の秘訣

西医体評議委員 黒田 祐輔

三重大は医学科・看護科の交流が深く、また先輩と後輩の仲が良いのが強みです。今回の総合優勝は、大学一丸となって掴み取ったものだと思います。あの西医体でしか味わうことのできない熱い気持ちを忘れることなく、来年の連覇を目指してまた一から練習に励んでいきたいと思います。



Q&A 総合討論

Q 地域住民を医療に巻き込んでいくためには?

A 医師から見た優先順位と住民の順位は違うことがある。選択肢を提示して、住民の了解を得ながら進んでいく。これから地域医療に必要なのは、納得感。(原澤先生)



Q 若手医師が日本医師会に入ることのメリットは?

A 地域のなかで活動するとき、医師会と一緒に協力していくスタイルは有効。会合で先生方と議論できるのは貴重だし、地域で医師会から協力を得られる場面は多くある。(吉本先生)



Q 出産・育児とキャリアの両立に悩む医師が多いが、キャリア継続の秘訣は?

A 早く産め、たくさん産めという2点を、患者さんから学んだ。1人目がお産の道を作る所以、2人目からは産むのも育てるのも楽。早く産むことが育児を樂にするコツだし、仕事にとってもそれがプラスになる。(吉田先生)

14:25~

地域医療には何が必要なのか
原澤 慶太郎先生



現代は長生きの時代と言われますが、それは病気を手術で治すだけでは終わらない時代になったことを意味しています。今後は、患者さんの相談にワンストップで応えるサービスが必要です。つまり、どこに相談していいかわからない患者さんのそばでサービスを評価してくれる水先案内人が求められているのです。加えて必要なのは、アドバンス・ケア・プランニングです。患者さんは、自分が将来どういうケアを受け、どういう死に方を望むのかを家族と一緒に話し合い、決定していくことが重要です。

14:10~

地方中核病院で働く魅力
金子 伸吾先生



循環器内科医として、東京の大規模病院と愛媛県の中核病院で働いてきました。大病院では症例数を重ね、他の先生の助手を務められるメリットがありました。一方で、地方の中核病院では個人のパフォーマンスが尊重される点にやり甲斐があります。しかし、そのパフォーマンスを発揮するには、自分がリーダーシップを取ってコアスタッフの育成・院内外の連携システム構築などを実行する必要があります。学生には10年後・20年後のビジョンを持ち、ぜひ患者さんの需要の高い分野で頑張ってほしいです。

14:55~

学生は医療システムへ参画を
吉本 尚先生



医師として働くなかで、まちづくりに興味を持ちました。三重大学在職時代には公民館を作る事業に参加し、福祉はもちろん消防や救急などインフラの問題解決にも携わりました。今後は住民主体の「ご当地医療」が求められると考えています。これらの医療が発展していくためには、医療者が情報を発信することで非医療従事者を巻き込んでいく必要があります。「市民の感覚を持ちながら医療の知識もある立場」である医学生は、ぜひ医療者と非医療者の橋渡しに協力してほしいです。

14:40~

母子支援体制の構築と受援力
吉田 穂波先生



患者さんに必要なのは、離れた場所からものを言う専門家ではなく、身近なアドバイザーなのだと第一子出産の際に感じ、専門家と患者さんの隙間を埋める仕事をしたいと思いました。日本は子どもの割合が非常に低く、この状況を改善するために母子を支える拠点の構築が必要です。また個人においては、ひとに助けを求める力、「受援力」が必要だと思います。助けを求めるることは相手への敬意・称賛もあります。助け合い、助けてと言い合える社会を構築していかたいです。

第2回 医学生・日本医師会役員交流会開催!

8月22日に東京の日本医師会館において、第2回医学生・日本医師会役員交流会が開催されました。今回の交流会では医師・作家の海堂尊先生や全国各地で活躍する若手医師が集まり、23大学の医学生と熱いディスカッションを行いました。



タイムスケジュール

13:00~挨拶 日本医師会会長 横倉 義武

13:10~基調講演

1. 「死因究明とこれからの医学」
(放射線医学総合研究所重粒子医学センターAI情報研究推進室長・作家 海堂尊先生)
2. 「未来志向の医療体制作りのために、医師会を活用しよう」
(日本医師会副会長 今村聰)

14:10~シンポジウム

- テーマ「日本の医療を考える～これからの地域医療」には何が求められるのか～
- ・金子伸吾先生
(済生会西条病院 循環器科医長・心血管カテル室長)
 - ・原澤慶太郎先生
(亀田総合病院在宅医療部)
 - ・吉田穂波先生
(国立保健医療科学院 生涯健康研究部主任研究官)
 - ・吉本尚先生
(筑波大学医学医療系地域医療教育学講師)

15:20~総合討論

シンポジスト・参加学生・日本医師会役員による討論。

17:00~懇親会



コメンテーター：日本医師会常任理事 釜萐敏（写真左）／笠井英夫（写真右）

総合司会：
日本医師会常任理事
今村定臣

13:45~

未来志向の医療体制作り
今村聰 日本医師会副会長



日本医師会は約30万人の医師のうち55%が加入しており、約半数は勤務医です。地域の医師会員は夜間休日診療をしたり予防接種をしたりと患者・国民の健康を支えています。日本医師会は現場の先生たちが仕事をしやすいように環境整備をしています。若手研究者への医学研究奨励賞を設け、会員への研究助成をしているほか、医賠責保険や医師年金の運用、臨床研修医支援ネットワークの整備などを実行しています。若い方にも加入のメリットがあることを知っていただきたいです。

13:10~

死因究明とこれからの医学
海堂尊先生



死因究明が必要な場合でも、解剖が実施できないために正確な死因が判明しないことがあります。そうした状況を改善すべく、死亡時画像診断(Autopsy Imaging, AI)の導入を主張してきました。国への働きかけが上手く進まない中、日本医師会はAIの意義に着目し、検討会を開いてくれました。結果、今年からAIを用いて小児死亡症例の原因を究明する厚生労働省のモデル事業が始まりました。問題解決のパラダイムを示してくれるのは、学会や厚労省ではなく日本医師会だと感じています。

13:00~

人間の尊厳を大切にする社会
横倉義武 日本医師会会長



昨年、人間の尊厳が大切にされる社会を実現すべく日本医師会綱領を定めました。「安全・安心な医療提供体制の構築」、「国民皆保険制度の堅守」などの4項目を明記し、その誠実な実行を国民に約束しました。日本医師会は、「国民に安全な医療を提供できるか」、「国民皆保険制度が維持できるか」という2つの原則に照らして、国に提言をしています。将来の医療を支える皆様が、学生時代から日本の医療を考えることが国民医療の向上につながっていくものと思います。



Report

サマーキャンプ@亀田2014 報告レポート 医師のキャリアパスを考える医学生の会

2014年8月6~7日、1泊2日のサマーキャンプが亀田総合病院で開催されました。「医師のキャリアパスを考える医学生の会」とは、マッチング制度や臨床研修、専門医制度の変更、医師の計画配置などが議論されるなか、医学生自身が自らのキャリアについて学び、考え、発信していくためのネットワークです。その理念に基づき、毎年行っている企画の一つがサマーキャンプ@亀田です。前身の企画を含め5年目となるこの企画は、千葉県鴨川市にある亀田総合病院との共同で開催されており、医学生のみならず、医療に関わる未来を思い描く学生が集い、チーム医療について考えを深めていく1泊2日のキャンプです。今年も50人を超える学生、そして亀田総合病院で働く職員の方々が学生とほぼ同数お集まりくださいました。1日目は、講演・院内見学を通して患者さんのためにできるチーム医療のあり方について考え、働き手が提供できるもの、システムや設備が提供できるもの、そしてその根底にある患者さんへの思いを学びました。午後はグループディスカッションや、他職種になりきるロールプレイを通して、能動的にチーム医療についての考え方を深め、自分の声が多数寄せられ、充実した夏のひとときとなりました。今後も医師のキャリアパスを考える医学生の会では長期休みを利用しての勉強会などを随時企画・発信していく予定ですので、ぜひご期待下さい。

WEB : <http://students.umin.jp>
サマーキャンプ@亀田2014代表 東京女子医科大学5年 李殷先



Group

子どもたちと共に成長しよう 香川大学 児童問題研究会ひばり

こんにちは、初めまして。私たちは、香川大学医学部サークルの児童問題研究会ひばりです。主に障害を持った子どもとも関わるボランティア活動を通して子どもたちとご家族を支援し、同時に自分たちも学び、成長することを目的としています。ひばりの設立は1983年と古く、現在は約40名の会員がいます。活動内容は主に、おひさま教室への参加、附属病院でのボランティア、児童デイサービスでのボランティアの3つです。

おひさま教室とは、月に一度、高松平和病院が主催する活動で、主に自閉症やダウン症を持った小学2年生までの子どもが参加しています。この教室にボランティアとして参加することが、ひばりのメインの活動です。おひさま教室では、春の公園での運動会、夏の水遊び、秋の芋ほり、冬のスキー合宿など季節ごとに多彩な活動を行っています。おひさま教室の子どもには、他者とコミュニケーションを取ることが苦手な子どもも多いです。私たちの役割は、子どもたちがまずはボランティアと仲良くなり、さらに他の子どもとも関わりが持てるよう支援することです。最初は私たちを警戒していた子どもも、根気よく話しかけていると少しづつ打ち解けてくれ、活動が終わるころには自分から手をつないでくれるようになります。他の子どもも関わることができずにいる子ども同士が、ボランティアの連携により、遊び道具の貸し借りなどができるようになります。このように、子どもたちの成長に自らが少しでも関わっていると実感できるところが、おひさま教室に参加することの魅力です。

2つ目の活動は、香川大学附属病院の小児病棟に入院している子どもと遊んだり、勉強のお手伝いをすることです。子どもたちの多くはベッド上の生活に退屈しており、なかには病院や医師への恐怖感を抱いている子どももいます。そのような子どもと関わることで、病院や医療に対する負のイメージを取り除くこと



Report

満員御礼！第26回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

こんにちは!私たち「日本プライマリ・ケア連合学会学生・研修医部会」は1988年より日本プライマリ・ケア連合学会の支援を受けながら、年に1度の夏期セミナー開催と全国各地での支部活動を中心に、多くの学生が活動しています。その目的は①家庭医療・総合診療の重要性を学ぶ機会を、未来の医療を担う若者に提供すること②学部の卒前教育では深く取り上げられない家庭医療について、正しい知識を得たうえで気軽に情報交換し、将来の医療者像を語り合える場所を提供することの2点にあります。今回はそんな当団体の活動主体「夏期セミナー」について今年度第26回のご報告をさせていただきます。

「家庭医療」という名のFRONTIER!—今年で26年を迎えた「学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー」(通称夏セミ)。開始当初は医学生を対象とした数十名規模のものでしたが、年々参加者も増え、今年は職種問わず学生・講師合わせて500名以上

の方が集う大規模なセミナーとなりました。そんな今年第26回のテーマは「FRONTIER」。全国から集う全ての参加者が、家庭医療というジェネラルな道に挑み続ける先生方との交流を通して将来へ向けて新しい一步を開拓していってほしいという願いが込められています。

【第27回へ向けて】
【第27回へ向けて】
第26回を開幕し、私たちは既に次なるステージへ動き出しています。夏期セミナーが、将来の家庭医療・総合診療の発展と参加者の成長により寄与できる場となりますようにスタッフ一同これからも駆けでいきます。夏期セミナーの更なる飛躍にご期待ください!

WEB : <http://goo.gl/XjC3G1>
文責:五嶋嶺、鶴篠ゆきこ、吉本尚



Group

私たちに救える命 奈良医大 Nara Life Support Club

この部では主に心肺蘇生法について学び、互いに教え合っています。みなさんは目の前で人が倒れたとき、助けるために何をしたらいいかわかりますか。あるいは知っていますがなかなか動けない人もいるのではないかでしょうか。私たちは現場で率先して救命に臨めるよう、日頃から勉強しています。また、このような活動は自分たちだけではなく、他の人に心肺蘇生法を学んでもらって、いつどこで誰が倒れても近くにいる人がすぐに救命措置を行える。そのため、いずれ市民向けの講習会を開けたらいいなと思っています。



Group

できる災害支援を考え行動する 奈良医大 NARA Will

奈良県立医大学生災害ボランティアグループのNARA Willでは、学生が中心となって被災者や医療従事者をサポートする活動を行っています。毎年夏休みには和歌山県立医大の学生と合同で、福島県内で被災病院や仮設住宅での傾聴活動、草刈りなどのボランティア活動を行ってきました。福島での活動を通じて、活動を継続すること、被災者に寄り添うこと、地域で医療を学ぶことの大切さを実感しました。また豪雨災害に対して学生ボランティアをグループ外からも募集し、被災地での支援活動なども行っています。



Group

自分らしさをみつけよう 奈良医大 社会医学研究会

社会医学研究会は、ボランティアと国際交流を主な柱とした様々な活動を行っているサークルです。ボランティア活動としては、保育園やデイサービスセンター、ホスピス病棟、地域の団体などにおいて、様々な行事の開催やそのお手伝い、そして利用者の方々との交流を行っています。国際交流としては、AMSA・IFMSAという世界中の医療系学生が集まる団体の活動に参加したり、交換留学プログラムを運営したりしています。部員は自分の興味のある活動を見つけて参加し、医療系学生として大切な経験を積んでいます。



FACE to FACE

NO.4

各方面で活躍する医学生の素顔を、
同じ医学生のインタビューが描き出します。

interviewee
櫛渕 澪

interviewer
梅本 美月



profile

櫛渕 澪（東京医科歯科大学3年）
1994年生まれ、小学生時代をブラジルで過ごす。
医療ビジネスコンテストPerry2014元代表。医療
学生ラウンジでは、「医療と他分野をつなぐ」、「楽
しく成長する」を提供しています。興味を持たれた
方は、Facebookでご連絡ください！
WEB: <http://iryogakusei.com/portfolio-item/perry2014/>

梅本（以下、梅）・櫛渕さんは医療ビジネスコンテスト*Perryの代表を務めましたよね。そもそもビジネスに興味をもつたきっかけは何だったのですか？

櫛渕（以下、櫛）・正直に言うと、大学入学までの私の目標は医学部へ入ることそのもので、その後の将来像を持っていませんでした。転機になったのは入学後に行つた3日間の震災ボランティアです。入学直後の医学生が被災した。震災にならなければ入学後に行つた3日間の震災ボランティアです。震災などの深刻な問題を前

自分は問題の解決に全く役立てていないと痛感しました。震災などの深刻な問題を前にして、医療に興味を持つようになりました。でも私は、医療や社会貢献つて対症療法でいいのだろうかと疑問を持ち、「医学」の外の世界を見てみたいと思いました。そんな時に医療ビジネスコンテストに出会ったんです。

梅・医療ビジネスコンテストを

知ったとき、どう思いました？「医療に必要なのはお金じゃなくて熱い気持ちだ！」という考えはありませんでしたか？

櫛・正直、最初は「医療でお金儲けなんて、大丈夫？」と怪訝に思っていました。けれど、それまで知らなかつた世界が新鮮に思えて参加してみると、徐々に考え方があわっていきました。

梅・ビジネスと医療を掛け合わせることで、どんな良いことが生まれると思いますか？

櫛・ビジネスの強みは、持続可能性にあります。今の医療体制は、医師の生活や将来の世代を犠牲にすることで維持できているという側面があると思います。

震災などの深刻な問題を前にして、医師としてのスキルのみを向上させる選択肢もあります。でも私は、医療や社会貢献つて対症療法でいいのだろうかと疑問を持ち、「医学」の外の世界を見てみたいと思いました。そんな時に医療ビジネスコンテストに出会ったんです。

梅・医療ビジネスコンテストを

知つたとき、どう思いました？「医療に必要なのはお金じゃなくて熱い気持ちだ！」という考えはありませんでしたか？

櫛・正直、最初は「医療でお金儲けなんて、大丈夫？」と怪訝に思っていました。けれど、それまで知らなかつた世界が新鮮に思えて参加してみると、徐々に考え方があわっていきました。

梅・なるほど。では、ビジネスコンテストの代表をやっていて良かったことは何でしょうか？

櫛・一番面白かったのは、ビジネスの第一線で活躍されている方や、医療を変えようと奮闘されている方。私より遙か先を見据えている同世代に会えたことがあります。やはり学生の特権って、社会人になつたら絶対に会えないであろう人に、比較的簡単に会えることだと思います。

梅・人に会うとエネルギーをもらえるし、本当に楽しいですね。私の知人が「合コンよりも、勉強会の懇親会の方が絶対に面白い。いろんな人と話せる機会

の業務効率化など、医療にとってプラスを生み出せます。また国レベルでは、今まで「負担」だと捉えられてきた高齢化や医療費増大を逆に「強み」にすることができ、医療から日本全体を活性づけられると考えています。だいぶ大きな話ですが（笑）。

梅・なるほど。では、ビジネスコンテストの代表をやっていて良かったことは何でしょうか？

櫛・学外でいろんな活動をしたけれど、あと一步が踏み出せない学生の背中を押すとしたら、櫛渕さんは何と言いますか？

梅・最初のハードルが高いのはわかります。けれど気になる活動に、参加してみるだけなら1時間です。最初はアウエー感が強いと思いますが、1か月もすれば馴染むものだし、それを半年続けていれば立ち位置や見える世界が変わる。1年経つ頃には、周囲の人から認められるようになります。最初のハードルを前にしてためらうのではなく、半年、1年後に自分がどうなっているのか想像したうえで、その一歩を踏み出すかどうかを決めるといいと思います。



profile

梅本 美月（日本医科大学3年）
今回櫛渕さんには多くの質問をさせていただき、とても刺激を受けました。同級生とは思えないほど、しっかり力強く生きている彼女を改めて尊敬しました。櫛渕さんに会ういつもエネルギーをいただくのですが、その源がわかつた気がします。これからもご活躍をお祈りしています！（梅本）

医学部を「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 자체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「これから日の日本の医療」を考え、よりよくしていこう」とが期待される。

DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

www.med.or.jp

DOCTOR-ASE（ドクターラーゼ）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。