

DOCTOR-AZE

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

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No. 19

Autumn 2016



特集

保健の視点

人々の健康な生活を支える



● 医師への軌跡 大久保 ゆかり

● 10年目のカルテ 泌尿器科・腎臓内科・腎移植外科



内田 萌々

東京医科大学 4年

「先生に個人的にお話を伺ったのは初めてで、とても楽しかったです。医師になるからには、私もどんなことがあっても仕事を続けようと思いました。」

大久保 ゆかり

東京医科大学 皮膚科学分野 教授

1984年東京医科大学卒業後、同大学病院に入局。2001年、アメリカ・スタンフォード大学医学部に留学。2012年より現職。

岩間 優

東京医科大学 4年

「『皆さんは磨けば光る原石』という言葉に勇気づけられました。私も先生のように、どんなことにも積極的に取り組んでいきたいと思います。」

働き続けることで
周囲に、社会に
恩返しする

大久保 ゆかり

東京医科大学 皮膚科学分野 教授

もし、子育てせずに仕事だけを続けていたら、私はもつと前に今の肩書きを持っていたかも知れません。でも、いろいろ同時にやるからこそ面白いと思いませんか？ 育児から学んだことが思わずここで仕事に活きてくることもあるし、臨床での疑問を、研究で解決できることもある。教育は、より良い臨床の実践につながる。全部関係しているからこそ、相乗効果で良い仕事ができるのです。

働き続ける覚悟

働き続ける覚悟

—— 結婚しそうだった相手と別れてしまつたんですか！

大 そうなんです。でも、かえりよつてよかつた面もあります。ちょうどその頃先輩の指導で研究を始めたのですが、土曜や日曜も、いつでも研究室に行けたので、すごく楽しかったです。国際学会で発表する機会を頂いて、刺激を受けましたね。それで、海外留学への夢につながりました。研修医の時に別れちゃつたんですけどね（笑）。

社事で周囲に恩返しする

ー 研修医時代から、人並み以上にお忙しかったでしょうね。
大 一 独身時代は、仕事はもちろん、料理学校やゴルフに英語など、本当にたくさんのことに行きました。

おおかげで成り立つわけですし、私生活では、例えばママ友にはたくさん助けられました。私はそういう方々に、必ずしも直接恩返しができているわけではありません。ですから、仕事をきちんととして社会に貢献することは、医師ができる恩返しなのではないかな、と思います。——どうしたら先生みたいになれるんでしょうか?

大・皆さんは原石です。磨けば必ず輝きます。私から言えることは、仕事はとにかく続けること。また他の人と自分を比べないことです。自分が今何をやりたいのか、ということを考えてください。

悩み迷うことはたくさんあるでしょうが、道はどこかに必ずあります。何があっても諦めず、に良い医師になつて、周りに恩返ししてください。

——先生は臨床と研究と教育、
仕事と家庭を、全て両立してい
らっしゃいますよね。授業でお
話を伺った時から、どうしたら
そんなことができるんだろうと

研究に打ち込む日々

期になつても立ち直れず、医学部に入るのには大変な苦労をしましたね。でも今思えば、ここでつらい思いをしたからこそ、生涯医師として働き続けようという覚悟を持てたのかもしれません。

ち込んでいました。時間もお金も全部自分に投資できましたから、とても楽しかったです。——家庭を持ってから、状況は変わりましたか？

2 医師への軌跡

大久保 ゆかり先生 (東京医科大学 皮膚科学分野 教授)

[特集]

6 保健の視点 人々の健康な生活を支える

様々な場面における保健活動の実際

地域における健康づくりの取り組み

職場における健康づくりの取り組み

誰もが自分の健康を主体的に獲得できる世の中へ

18 医科歯科連携がひらく、これから「健康」①

口腔疾患の全身状態への影響

20 同世代のアリアティー

文系研究者 編

22 山形県寒河江市「無事かえる」支援事業の取り組み

24 地域医療ルポ 17

熊本県熊本市 おがた小児科・内科医院 緒方 健一先生

26 10年目のカルテ (泌尿器科・腎臓内科・腎移植外科)

眞砂 俊彦医師 (鳥取大学医学部附属病院 泌尿器科)

岩永 みづき医師 (赤心堂病院 内科)

岡田 学医師 (名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 移植外科・内分泌外科)

32 医師の働き方を考える

医師の多様な働きを受け入れる公衆衛生という職場

～元検疫官 松本 昌子先生～

34 医学教育の展望

東北医科大学医学部 地域医療学講座・総合診療科 准教授 住友 和弘先生

36 医師会の取り組み

平成28年熊本地震におけるJMATの活動

38 大学紹介

金沢大学／東京女子医科大学／滋賀医科大学／長崎大学

42 日本医学生総合体育大会 (東医体／西医体)

44 グローバルに活躍する若手医師たち

46 第4回医学生・日本医師会役員交流会 開催報告

48 医学生の交流ひろば

50 FACE to FACE 12

廣瀬 正明×榛原 桑園

地域医療のエキスパートの話を聞きに来ませんか？

第5回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式参加者募集

都市・郊外・地方・離島など、状況や課題が異なるそれぞれの地域において、多くの医師が住民の健やかな生活を支えるため奮闘しています。日本医師会と産経新聞社では、現代の赤ひげ先生とも呼ぶべき医師たちの、情熱的で、思いやりと創意工夫に満ちた活動にスポットを当てるため「日本医師会 赤ひげ大賞」(特別協賛:ジャパンワクチン株式会社)を設立しました。



第5回となる今回も、全国から選ばれた5名の赤ひげ先生の表彰式を帝国ホテルで行います。表彰式では、受賞者の先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRで実際の活動の様子も紹介します。ぜひ、この機会に受賞者と語らい、地域医療に携わることのすばらしさに触れてください。

【開催概要】

日程: 平成29年2月10日(金)

時間(予定): 17:00～表彰式、18:00～レセプション

会場: 帝国ホテル 東京

【応募方法】

大学名・学年・氏名・性別を明記の上、下記アドレスまでご応募ください。定員20名が集まり次第、締め切りとなります。参加者は後日、メールにて詳細をご連絡いたします。

Mail: present@po.med.or.jp

【問い合わせ先】日本医師会 広報課: 03-3942-6483(直)

ドクタラーゼの取材に参加してみませんか？

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

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

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

Information

Autumn, 2016

「WMA医の倫理マニュアル 原著 第3版」

を発行しました



日本医師会は、世界医師会 (World Medical Association, WMA) 刊行「WMA Medical Ethics Manual (2005年)」2015年の改訂に伴い、その日本語版である「WMA 医の倫理マニュアル」を発行しました。このマニュアルは、医療倫理の確立と普及を会創設の最大の目的とするWMAが、全ての医師と医学生、医療関係者を対象として、医療倫理を学ぶ際の入門書として作成したもので、原著者はカナダの医療倫理学者John R.Williams博士です。博士は2003年にWMA倫理部門のディレクターに就任し、過去60年間に集積されたWMAの全宣言・声明・決議の検討・整理に専従したばかりか、2000年エディンバラ総会でヘルシンキ宣言が改訂された際にはカナダ医師会代表として、2008年のソウル総会における改訂の際には、改訂作業部会長として参加しました。特にソウル総会においては原案の起案から最終決議文の確定に至るまで全ての文書を書き上げた、稀なる作文能力を有する医療倫理学者です。WMAが発表した医の倫理、社会医学関係の全宣言・声明の内容を知り尽くした専門学者が、広範な知識を背景に、後進たちのためにやさしい言葉で書き上げた医療倫理入門書が、このマニュアルであり、ベストセラーになっています。

監訳者の東京大学法医学部の樋口範雄教授(英米法)は、わが国を代表する医事法学者です。旧版以来、原著者の意図に添うよう、できるだけわかりやすく訳すよう配慮され、重要な宣言の最新訳も添付されています。医学生・若手医師など、医療倫理の初学者に対してはもちろん、既習者さらには専門家にとっても自らの考え方を整理するうえで参考になると思われます。是非手にとってご一読ください。

日本医師会参与・弁護士 畑柳 達雄



誌面へのご意見・ご感想もお待ちしております。
 イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合もこちらまで！

保健の視点

人々の健康な生活を支える

皆さん、自分が将来「保健」に関わる仕事をすると考えたことはありますか？

「保健」という言葉に、皆さんはどんなイメージを持っていますか？自分が将来「保健」に関わる仕事をすると、考えたことはありますか？実は「保健」という言葉は、医師法の第1条にも登場しています。条文には、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」とあります。医師の仕事は「国民の健康新生活を確保する」ことであり、そのためには「医療」だけでなく「保健指導」にも取り組むべきであると書かれているのです。しかし医学部では「保健」について学ぶ機会はあまり多くはありません。今回の特集では、そんな「保健」を取り上げます。

「保健」とは人が健康を守り保つことです。それは個人の力だけでは実現できません。例えば、衛生状態が悪い国では、水の汚染や感染症の蔓延などが人々の健康を脅かすため、行政や医療職が主導的に動き、環境を改善する必要があります。衛生状態が改善されたら、今度は人々が定期的に健診断や予防接種を受けることなどが目標になるでしょう。さらには、一人ひとりが健康に対する正しい知識を身につけ、健康づくりに取り組むことが目指されます。

これらは、人々の行動を専門職が支援することで、初めて達成されます。「保健」を実践するためには、市民の生活の場に医療者が向き、働きかけることが求められます。医療機関で患者を「待つ」のではなく、市民の生活の場に「出て行く」、そんな医師の仕事の一側面を見てみましょう。



地域における健康づくりの取り組み P.10

- 保健所・自治体・医師会・住民組織などが関わっている
- 健康に関する様々な知識・情報を広め、住民の健康に対する意識を高める
- 健康診断、保健指導、健康づくり活動、介護予防などの取り組みを行う

職場における健康づくりの取り組み P.12

- 雇用主の責任のもとに、主に産業医や保健師などが関わっている
- 従業員の健康診断、保健指導、事故防止などの取り組みを行う
- 職場の課題に応じた、環境への適切な働きかけをする

健康に関する 2つの「差」を埋める

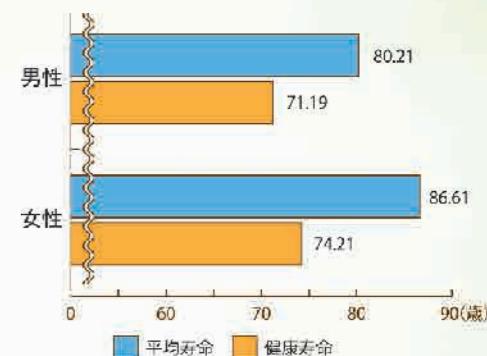
このような保健活動の充実と医療の進歩によって、日本人の平均寿命は伸び続けてきました。しかし、右上のグラフに示したように、「健康寿命」は平均寿命に比べて約10年短くなっています。「健康な生活を保つ」取り組みをしてきたはずなのに、「健康ではない状態で生きている」期間が長くなってしまっているのです。そこで、国のが「地域保健」です。自治体を中心となって、様々な健診や健康づくりの活動、健康講座などを通した情報提供、介護予防の取り組みなどが行われています。

これらの保健活動は、自治体や保健所が中心になって推進しています。しかし、実際の活動には多くの医師の力が必要であり、学校医・産業医の紹介、乳幼児健診や市民向けの健診の受け入れなどを、地域の医師会がコーディネートしています。医師会は、保健活動の担い手として重要な役割を果たしているのです。

健康寿命とは

「健康寿命」は、一般に「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を指すとされています。健康日本21（第二次）*では、「日常生活に制限がない期間」の延伸を達成目標に掲げているため、右に示す値も「日常生活に制限がないこと」に関する質問を指標として、統計データとともに計算されたものです。最近よく使われる「健康寿命」という言葉ですが、様々な定義があり、どの指標を使って計算するかによって異なる値になることを、保健指導を“掌る”専門職としては意識しておきたいものです。

日本人の平均寿命と健康寿命（平成25年）



健康寿命の指標化に関する研究－健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討－（平成27年度分担研究報告書）、平成25年簡易生命表より作成



様々な場面における 保健活動の実際

「保健活動」とはどのような内容を指すのか、具体的な内容を見てみましょう。

生まれる前から一生続く 健康の支援

健康を支える保健活動は、私たちが生まれる前から始まっています。妊娠した母親に自治体から「母子健康手帳」が交付され、妊婦健診などの記録が書き込まれています。生まれてからも、予防接種の履歴、乳幼児期の健診、発育・発達の状況などが記録されます。このような関わりによって、私たちは多くの感染症に対する免疫を獲得し、必要に応じて医療的な介入を受けられるのです。

学校に通うようになると、今度は「学校保健」のお世話になります。手洗いやうがいを指導され、定期的に健康診断や予防接種を受けられるのも、学校において保健活動を行うことが法律で定められているからです。薬物乱用防止や性に関する教育も、学校保健の一環です。学校の保健室といえば「具合が悪くなったら行くところ」というイメージかもしれません。が、実は健康づくりや予防など、多くの役割を担っているのです。

学校を出て就職すると、職場における健康の支援、すなわち「産業保健」が始まります。雇用主には、従業員の健康を守るために、健康診断を受けさせること、産業医を置いて健康管理や事故防止、健康増進に取り組むことなどが義務付けられています。当然、皆さんの将来の姿である勤務医の身体と心の健康も、産業保健の枠組みの中で守られなければなりません。

農業や自営業を営む人、専業主婦や無職の人、仕事をリタイアした人など、学校や職場の保健活動でカバーできない人を中心とした地域に住む全ての人の健康を支えるのが、地域の保健活動です。地域の医師会がコーディネートしています。医師会は、保健活動の担い手として重要な役割を果たしているのです。

*健康日本21…健康増進法に基づき、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や具体的な計画などを定めたもの。

職場における健康づくりの取り組み

column

健康経営の推進に向けて

公益資本主義推進協議会

大久保 秀夫会長

2015年12月、私たち公益資本主義推進協議会は、日本医師会と共同で健康経営に関するシンポジウムを開催しました。健康経営とは、企業が従業員の健康増進に積極的に関与して、長く働き続けることを支援し、それによって社会の持続可能性や企業の生産性を向上させようという考え方です。最近は、東京証券取引所が「健康経営銘柄*」を指定するなど、産業界を挙げて従業員の健康づくりに取り組む機運が高まっています。

私たちの組織に参加する中小企業の中には、従業員の健康づくりに十分に取り組めていない所も多いです。特に、産業医の選任義務のない従業員50人未満の企業では、従業員に健康診断さえ受けさせていない会社も少なくありません。ですから、まずは従業員の健康を守ることの大切さとメリットを、経営者が理解していくことが必要です。そのためにも様々な地域で、医師・医療者と経営者が一緒に、従業員の健康づくりや、健康に働く職場づくりについて意見交換し、協働していくことが大切だと思います。東京都板橋区では、医師会の先生方と経営者による勉強会を開催するような取り組みも始まりました。

これは、医学生の皆さんにも無関係な問題ではありません。皆さんの使命には、病院を訪れた患者さんの治療を行うことだけでなく、人々が健康的にいきいきと働くことができるような社会をつくることも含まれると思っています。期待して、応援しております。



— 例えば、長時間労働が常態化している職場でいくら「運動をしなさい」と言つても仕方ないですよね。けれど「みんなが健康になつて、良い仕事をしよう」と経営者や上司が考えている職場なら、従業員も健康づくりに積極的になれるのではないかでしょうか。そういう環境を作ることが、結果的に生活習慣や運動習慣の改善につながるのです。

— 環境へのアプローチは、病気の治療などと違つて、わかりやすい成果ややりがいが見えにくではありませんか？

森：確かに、病状が劇的に回復するといったわかりやすさはないかもしれません。けれど、ヘルスリテラシーや健康行動など自分が関わった集団の変化がアウトカムと

森：産業医の役割は、職場における従業員の健康をサポートすることです。自分の専門性や関心といったものにこだわらず、そこにあるニーズを丁寧に拾つて、対応していくことが求められます。例えば、抑うつ状態の従業員がいるのに「精神科のことはわからない」と言って対応しないのではなく

森：職場における保健活動で大事なのは、「仕事や人生の充実と、予防や健康づくりは関連している」ということを、従業員に伝えることです。また、仕事で成果を出すには、従業員が一定以上健康であることが大事だ、ということを経営者に理解してもらう必要があります。最近は「健康経営」という言葉が使われるようになり、企業の経営のためにも従業員の健康を保つことが重要だという考え方がありつつ広がっています。

変化し続けるニーズに応える

職場は、健康になるための場所ではない場所ではない」ということです。病気になって医療機関を訪れる人は、「自分の問題」として健康に関心を持っています。しかし職場で日々働いているときに、そんなことは考えません。

— 職場での保健活動について、産業医の視点から教えていただけますか？

森：まず、医療機関での診療と決定的に異なるのは、「職場は、健康になるために来る場所ではない」ということです。病気になつて医療機関を訪れる人は、「自分の問題」として健康に関心を持っています。しかし職場で日々働いているときに、そんなことは考えません。

職場の環境に介入して、働く人の健康をサポートする

森：はい、産業保健の仕事は、それぞれの時代のニーズに合わせて変化してきています。実際、産業保健は職場の結核対策から始まつたものなのです。それが高度経済成長期に重化学工業分野で働く人の増加に対応して化学薬品・毒物による健康被害対策にシフトしました。その後は、サービス業への転換が進んだことによりメンタルヘルス分野のニーズが高まっています。そしてこれからは、インターネット・人工知能といった第4次産業革命が進むことが予想されます。産業保健は、これまでと同じように、産業構造の変化に合わせて変わつていかなければなりません。さらに言うと、先制的に動いて、ニーズを少しずつ先取りして準備しておけば、実際に問題が出てくる頃に対応することができます。

森：はい、実際の治療を行なうのは外部の医療機関でも良いですが、従業員や職場が抱えている健康課題をあぶり出し、予防対策を行なうところは、産業医が担うべきでしょう。 — 様々なニーズに応えられる引き出しが必要ですね。

森：はい、産業保健の仕事は、それぞれの時代のニーズに合わせて変化してきています。実際、産業保健は職場の結核対策から始まつたものなのです。それが高度経済成長期に重化学工業分野で働く人の増加に対応して化学薬品・毒物による健康被害対策にシフトしました。その後は、サービス業への転換が進んだことによりメンタルヘルス分野のニーズが高まっています。そしてこれからは、インターネット・人工知能といった第4次産業革命が進むことが予想されます。産業保健は、これまでと同じように、産業構造の変化に合わせて変わつていかなければなりません。さらに言うと、先制的に動いて、ニーズを少しずつ先取りして準備しておけば、実際に問題が出てくる頃に対応することができます。

働きかけるのは「環境」が中心

— そのような活動を、どんなアプローチで行なっているのですか？

森：産業医は、従業員一人ひとりにも働きかけますが、職場という「環境」に働きかけることを特に大切にしています。人の意識や行動は、環境によって変わるからです。

— して目に見えてわかる側面もあります。

また、ヘルスプロモーションを行うと、会議の中で健康に関する話題が出る頻度が明らかに増えます。産業医は、多くの人の健康に、わかりやすい形で関わることができます。専門的な研鑽は求められますが、とてもやりがいのある仕事です。



森 晃爾先生
産業医科大学
産業生態科学研究所 教授
産業医実務研修センター長

産業医の教育に関わるほか、経済産業省や厚生労働省の各種会議の委員を務める。

* 健康経営銘柄…従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業に与えられる。東京証券取引所と経済産業省が共同で選定している。



——まずは、先生方のプロフィールを簡単にお聞かせいただけますか？

阪本（以下、阪）私は筑波大学の総合診療科に所属し、茨城県の神栖市という医師不足が深刻な地域で診療しながら、学生の教育にも携わっています。

また、ヘルスリテラシーについての研究も行っています。健康の維持においても病気の治療においても、正しい知識を持つてることは、ヘルスアウトカムに大きく影響を及ぼします。インターネットを中心には様々な医療情報がはびこり、信頼性が低いものも少なくない現代ですが、より多くの方が質の高い情報にアクセスできるような世の中にしていきたい、と思っています。

座光寺（以下、座）私は臨床研修以来、佐久総合病院で働いています。タイの大学院で公衆衛生について学んだ時期もありますが、基本的には臨床医としてキャリアを積んできました。昨年度からは南牧村という人口3000人あまりの山村で、診療所の所長をしています。南牧村はかつて無医村だったところで、「医者をあげる（往診を頼む）」のは死亡診断書を書いてもらう時と言われていたくらい、医療アクセスの限られた所でした。当時の保健師たちは、畑のあぜ道まで行って住民の血圧を測っていたと言います。この地で受け継がれてきた「医療者が生活の場に出向く」という考え方は、私も大切にしていきたいと思っています。

長谷田（以下、長）私も、座光寺先生と同じ佐久総合病院で後期研修を行い、総合診療医としてのトレーニングを受けました。医学部に入る前から予防や公衆衛生に関心

があつたこともあり、現在は東大の大学院で社会疫学の研究に携わっています。

「不健康であること」は
個人だけの責任ではない

——長谷田先生はどのような研究をされていらっしゃるのですか？

長：私の所属する研究室では、社会の構造や人間関係が、人の健康にどのように影響を及ぼすのか、また社会階層が健康に与える影響が、地域の特性によってどのように異なるのか、といったことをテーマにしています。

このような問題に关心を持ったのは、佐久での後期研修で、家族背景や経済状況、

地域との関わり方が、患者さんの健康状態に大きく影響していると痛感したからです。在宅医療を例にすると、同じ病名で、同じ

ように「家で死にたい」と言っている人でも、

家族のサポートを受け、様々なサービスを

利用して希望通り家で亡くなつていく人もいれば、家族もおらずお金もなくて、十分なサービスを受けられないまま、病院で亡くなつていく人もいる。同じ病気でも、社会的背景によって経過が全く異なるんですね。では、経済的、社会的に恵まれない人は、どういうシステムがあればより健康で幸せになれるのか。そんな疑問を持つたのがきっかけでした。

阪：ヨーロッパでは、個人の健康の原因について考えるときに、その人を取り巻く環境にまで視野を広げ、時にはそれを健康政策に反映させることもありますが、日本ではまだまだそういう考え方がありますが、日本で思っています。どうしても、「病気になったのはその人の責任だらう」という考え方がある。でも本当は、「いきいきと生活しよう」と

誰もが自分の健康を 主体的に獲得できる世の中へ

医師は人々の健康についてどのように考え、
どう関わっていくべきなのでしょうか？

「健康」は自分で決められる
世の中であってほしいですよね

知らないうちに
「健康」にされているって
おかしくないですか？（笑）

環境を変えることで
集団の健康状態に働きかけたいんです

阪本 直人医師

座光寺 正裕医師

長谷田 真帆医師

「不健康であること」は その人の責任なのか?

思える環境にいるのといいのとだけでも、健康状態は大きく変わつてゐると思います。座・健康を個人の責任に帰結させてはいけないです。ある人がなぜ太っているのか、なぜ運動できないのか、なぜ煙草を吸っているのか、ということには、必ず社会的背景が関わつてゐる。どんな環境が原因でその人がそういう行動をとつてゐるのかという点に、目を向けるべきだと思います。

何のための 健康なのか?

長・環境を変えることで人の行動を変える方法として、「ゲームのように取り組める活動」や「ポイントによるインセンティブ付与」などの方法もあります。メキシコでは、スクワットすると地下鉄が無料になる、とう取り組みもあるんですよ。しかし、こういう取り組みには一時的な効果はあっても、継続的な生活・運動習慣にはつながりにくいという指摘もあります。

座・ご褒美がもらえるから運動するというのは、本末転倒な気もしますよね。自分がどう生きたいのか見失つていて、周囲の環境に「あなたが一番したいことは何ですか?」と質問するようにしています。

長・医師はどうすれば、自分の思う最善の治療を進めようと躍起になつてしまいがちです。でもやはり、患者さんの思いを知るうとする気持ちを忘れてはいけないですよ。

座・自分が患者側の立場で医療者と接してみると、患者やその家族は「良い患者・家族」を演じてしまふものだと実感します。医療者に嫌われたり、面倒だと思われたりしたくないから、言いたいことも言えないで一緒に考えていくと思います。

長・自分があるために一緒に頑張ろう、と思えた。「血糖値を良くするためにこうしましよう」ではなくて、「やりたいことのためにこうしましよう」という発想になつてから、コミュニケーションが一気にスムーズになりました。それからはどうな患者さんにも、「あなたが一番したいことは何ですか?」と質問するようにしています。

健康を主体的に 獲得できる世の中へ

——最後に一言ずつお願ひします。

座・まず、健康であることは良いことだと思います。佐久での臨床経験や、タイに留学したときの体験から、健康は人々を幸せにし、平和の礎になるものだということを私は強く実感しています。

ただ、健康は押しつけられるものではなく、自分で決められるものであつてほしいと思います。誰と住んでいて誰が食事を作っているのか、どんな生活をしているのかといったことはもちろん、「その人は何が一番したいのか」というところまで踏み込むことができれば、どんな治療がより効果的なのか、一緒に考えていく思います。

座・自分が患者側の立場で医療者と接してみると、患者やその家族は「良い患者・家族」を演じてしまふものだと実感します。医療者に嫌われたり、面倒だと思われたりしたくないから、言いたいことも言えないで一緒に考えていくと思います。

長・私は臨床研修医時代、患者さんの社会背景や経済的な状況には、あまり意識を向けていませんでした。しかしその後の臨床経験を通じて、医療は、貧困を抱えた人や社会とのつながりが乏しい人にとっての、

「あなたが一番 したいことは何ですか?」

その人の思う 「健康」を尊重する

編集部より

患者さんの生活の場に寄り添う

今回の特集は、当初は「健康寿命の延伸」や「予防」をキーワードに制作する予定でした。しかし、実際に地域での健康づくりや産業医の活動について取材を進めていくと、もっと包括的な「保健」という営みが存在することがわかりました。

保健活動が目指すべきは、市民一人ひとりが自分の思

う「健康」を獲得する手助けをすることです。もちろん、大学を卒業したら、皆さんのほとんどはまず「医療」に携わることになるでしょう。それでも、患者さんを目の前にしたとき、病気を治すというだけでなく、その人の生活に寄り添い、健康を積極的にサポートしようという姿勢で関わつてもらえたなら、と思います。

座光寺 正裕医師

南牧村・野辺山へき地診療所
所長（佐久総合病院から出向）



阪本 直人医師

筑波大学 総合診療グループ/
地域医療教育学（大学院）講師

長谷田 真帆医師

東京大学大学院 医学系研究科
社会医学専攻 博士課程

境に動かされているように感じます。「自分

はこのように生きたい、だからこのように行

動するのだ」というように、それぞれが自

律的に考えられる方が良いと思います。

長・私も本質的には、一人ひとりが自分の意思で健康になりたいと思えるようになつてほしいと思います。環境を変えるのは、そのための手段です。環境が変われば見え

る世界が変わって、「こんな風に生きるのもいいかもしれない」といった、新たなイメージが描けるようになるかもしれません。けれど、何のための健康なのか見失つてしまわ

ないようなどうか。常に気を付けなければいけませんね。

阪・確かに、「健康とはこういう状態である」という考え方が押しつけられたり、誰もが「健康でなくてはいけない」と言われたりするような世の中になつてしまつたら息苦しいですね。

患者さんの希望を
「聴く」ことの重要性

座・もちろん、健康であること自体は大切なことです。一人ひとりが「自分は健康だ」と思つて生きられるように、医師として、できるだけのことをしたいですよね。

阪・そうですね。医師の思う「健康」を押しつけるのではなく、その人が生きたいよう生きるために、健康状態がそれを許さないといふのはもつたないですから。

長・患者さんの思う「健康」を引き出すには、どうしたらいいと思いますか？

阪・私はいつも、「あなたが一番したいことは何ですか？」と聴くようにしています。

後期研修医時代、なかなか治療に向き

に取り組んでくれなかつた糖尿病の患者さんがいました。関わり始めて3年くらい経つ頃、私が別の病院に移ることになり、ついてきてもらうのか、外来でお話しする機会があつたんです。そこで私は初めて、自分はどんな気持ちで治療をしてきて、患者さんにどうなつてほしいと思っているのか、ご本人と腹を割つて話し合いました。するとその方も、それで治療に関して抱えてきた葛藤について話してくださいました。それで私はようやく、その患者さんが何を考えいで、どう生きたいと思っているのか、伺うことができました。結果的にはその方は異動先の病院についてきてくれて、治療にも主体的に取り組んでくれるようになりました。お互いが何を考えているのか共有したことで、患者さんと私が同じ地平に立つこと

社会との限られた接点になつてゐることがあるんだ」と気付いたんです。だからこそ医師は、病気を治療することだけでなく、その人が医療を必要とするに至つた背景を理解する姿勢を持つべきだと考えます。

社会疫学は、人が持つ社会的なつながりや経済状況が健康に与える影響を、客観的なデータを通して明らかにするものであります。その成果は政策に結びつくだけではなく、臨床に対しても価値ある情報を提供するものだと信じています。

阪・私たちには健康を目標に生きるわけではありません。健康はあくまでも資源です。いくら「健康になろう」と言われても、目標や生きる楽しみがなければ、健康でいようとは思えないのではないか。孫の晴れ姿が見たいから長生きしようという方も多い吧、近所の友達と過ごす時間が楽しいから、明日も元気に過ごしたいと思う方もいるでしょう。医療者に言われたから健康な生活をするのではなく、身近な人と健康でいようと思える。そんな社会を作る一端を、私たちも担つていければいいですね。

17 DOCTOR+ISE

近年は「腔内の状態悪化が、社会生活の質の低下を招き、ひいてはサルコペニア（加齢性筋肉減弱症）や低栄養などによる機能低下につながる危険性が指摘されています。機能低下が進むと、最終的にはフレイル（虚弱）状態に陥り、要介護状態になってしまうでしょう。

——口内炎があるだけでも、食事が苦痛になると感じます。ずっと口に痛みがあれば、衰弱してしまうのも納得がいきます。

水…そうですよね。例えば、むし歯を放置

に関わってくるんですね。
水・そうなんです。また、「食事」は栄養を摂取するだけの行為ではなく、生活における「人とのつながり」の要素も持つているんです。家族や友人と食事をともにできる、ということがその人の社会生活、人生の豊かさを支えていきます。

フレイバの悪循環に陥らない

口腔内のよくあるトラブルとしては、むし歯（う蝕）や歯周病があげられます。歯周病の有病率は、20歳代で約7割、30～50歳代では約8割、60歳代は約9割ともいわれています。これらの口腔疾患が直接命を脅かすことは滅多にありませんが、様々な病気のリスクを高めます。例えば歯周病は循環器系疾患や糖尿病、誤嚥性肺炎の大きなリスクファクターになることが知られています。また、放置された虫歯や、合わない義歯（入れ歯）は、咀嚼能力の低下につながり、消化器系に悪影響を及ぼすということも考えられます。

——「食べる」ことには、口腔内のどのような機能が関わっているのですか？

水口（以下、水）：まず、「食べる」ことには、「咀嚼」と「嚥下」という機能と、これらの機能が発揮される場の環境としての「口腔衛生が保たれている」という重要な要素が関わっています。これらの口腔機能、

「食べる」という行為は人の健康に深く関わっており、高齢者のQOLにも大きな影響を与えています。このシリーズ連載では、「食べる」を支える口腔や嚥下の機能を保ち、健康寿命を延ばしていくために、医科と歯科がどのように連携していくべきかを考えていきます。今回は、東京医科歯科大学高齢者歯科学分野の水口俊介先生に、口腔疾患と全身状態の関係について、お話を伺います。

Another Viewpoint // シリーズ連載 // 医科歯科連携がひらく、これからの「健康」①

口腔疾患の 全身状態への影響

「食べる」「話す」を支える口の機能を保つ

——その他には、どのような職種と連携の可能性がありますか。

——では、退院のときにつなぐことはできないのでしょうか。水・退院調整会議に歯科医師が入るのはかなり稀なケースで、よくて「おうちに帰つたら、かかりつけの歯科医師に診てもらつてくださいね」と患者さんや家族に伝えるぐらいでしょう。しかし残念ながら、そう伝えても退院後の歯科治療にはつながらないことが多いです。ケアマネジヤーや訪問看護師と病院との連携は進んでいますが、歯科はまだまだこれからなのでしょう。医科でリスクがある患者さんをピックアップして、適切に歯科が引き継いでいるよう

されば、フレイルの進行を抑えることがができるでしょう。

——そのような連携は、少しずつでも進んでいるのでしょうか。

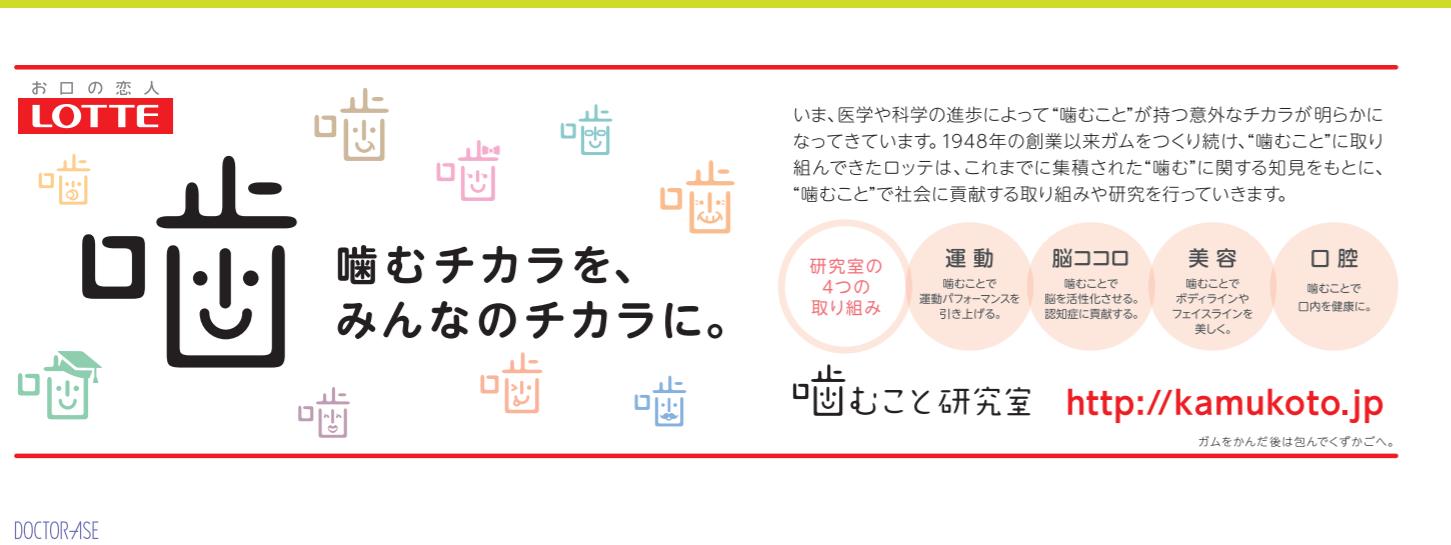
水 一 周術期管理としての口腔ケアの場面では、医科歯科連携の体制が構築されつつあります。ですが、もう少し日常的な、義歯の調整や普段の歯磨きについての連携はまだまだこれから、というのが現状です。例えば、義歯が合わなくて食事が進まないという入院患者さんがいらっしゃった場合、歯科に頼つてほしいとは思っています。しかし、今のが急症期病院の平均在院日数は2週間程度であり、全身状態が落ち着くと、すぐに退院・退院する状況の中では、歯科の治

い・痛いなどの理由で食事量が減つてしまふ。すると栄養が足りなくなつて全身の筋肉量が減り、活動量も低下する。活動量が低下すると、エネルギー消費量も低下する。さらに食欲が低下…という悪循環で、最終的にはフレイルが進行してしまいます。

この悪循環に陥らないように、もしくは悪化を少しでも遅らせるために、歯科医師は様々な介入を行っています。歯周病やむし歯などを速やかに治療することはもちろん、定期的に口腔内の健康状態をチェックし、口腔衛生を保つことが重要です。

ていく必要があります。口腔内の状態がよくなつたら、どんな食事をすれば良いのかといった栄養バランスが保たれているのかといったことを管理栄養士さんが指導することで、様々な病気のリスクが減少すると考えられます。

口腔疾患は、食べることや話すこと、笑うことといった感情表現に影響を及ぼし、精神的な健康にも大きく関わっています。WHO（世界保健機関）の定義によると、健康とは「単に病気がなく病弱でないというだけでなく、身体的、精神的、社会的に良好な状況」を指します。単に「病気でない」というだけでなく、QOLを保つてこそ、「健康」といえるのではないでしようか。そのために、医科と歯科のみならず、様々な職種が連携して患者さんの「食べる」「話す」といった機能を支えていきたい。医学の皆さんも、診療現場に出たときには、口腔内の健康状態にも関心を持ち、必要に応じて歯科との連携を考慮していただければ嬉しく思います。



今回お話を伺った先生



水口俊介先生

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科 医歯学系専攻
老化制御学講座 高齢者歯科学 教授

特定非営利活動法人 日本咀嚼学会理事長

今回のテーマは 文系研究者

医学生とは一見関わりがなさそう
な文系の研究。その知られざる
世界や、文系研究者とのコラボ
レーションの可能性など、同世代
代が語り合いました。

研究内容あれこれ

郷津（以下、郷）僕は近世の日本文学が専攻です。江戸時代に本居宣長や賀茂真淵らが発展させた、国学という學問を研究しています。思想の研究に近いので、日本文学の分野だとちょっと特殊な例ですね。文学研究では、個別の作家や作品を対象にする研究のほか、古典文學のたくさんの写本の中から作者による原本に一番近いものを確定する、文献学のようなアプローチもあります。

鈴木（以下、鈴）僕は美学芸術専攻ですが、やっていることは郷津さんと少し似ていて、ジャック・ランシエールというフランスの哲学者の思想について研究しています。美学芸術学の分野ではほかに、音楽の作品はどの段階で作品になるのか、といったことも研究の題材になりますね。

吉田智哉（以下、智）どうい

う意味ですか？

鈴・例えれば、クラシック音楽には樂譜があつて、演奏して、それを聞くという過程がある。そのなかで指揮者によって曲の解釈が違つたりしますよね。

それでは、僕たちがその曲を指したときに、どの程度の広さのことかが言われているのか、など智・そんなこと、考えたこともありませんでした。

久松（以下、久）僕は宗教学を専攻しています。日本仏教によるケアや社会貢献といったことに関心があります。宗教学の研究対象は、結構幅広いんです。僕の同期だと、フランスの政教分離について扱う人もいれば、ゾロアスター教の研究をしている人もいます。やつてること

は本当に人それぞれですね。

鈴・例えれば、クラシック音楽には樂譜があつて、演奏して、それを聞くという過程がある。そのなかで指揮者によって曲の解釈が違つたりしますよね。それでは、僕たちがその曲を指したときに、どの程度の広さのことかが言われているのか、など智・そんなこと、考えたこともありませんでした。

久松（以下、久）僕は宗教学を専攻しています。日本仏教によるケアや社会貢献といったことに関心があります。宗教学の研究対象は、結構幅広いんです。僕の同期だと、フランスの政教分離について扱う人もいれば、ゾロアスター教の研究をしている人もいます。やつてること

は本当に人それぞれですね。

う意味ですか？

鈴・例えれば、クラシック音楽には樂譜があつて、演奏して、それを聞くという過程がある。そのなかで指揮者によって曲の解釈が違つたりしますよね。

それでは、僕たちがその曲を指したときに、どの程度の広さのことかが言われているのか、など智・そんなこと、考えたことも

ありませんでした。

久松（以下、久）僕は宗教学を専攻しています。日本仏教によるケアや社会貢献といったことに関心があります。宗教学の研究対象は、結構幅広いんです。僕の同期だと、フランスの政教分離について扱う人もいれば、ゾロアスター教の研究をしている人もいます。やつてすること

は本当に人それぞれですね。

何を動機に研究するのか？

郷・僕たちのやつていることつて、医学部生と違つて実用性がないですね（笑）。僕は正直、自分の研究内容を社会に還元できることを考えていましたが、それが、授業を受けていると、自分

が勉強していることが患者さん

の生死や健康に関わるのだと思

うことです。お二人は、そういう

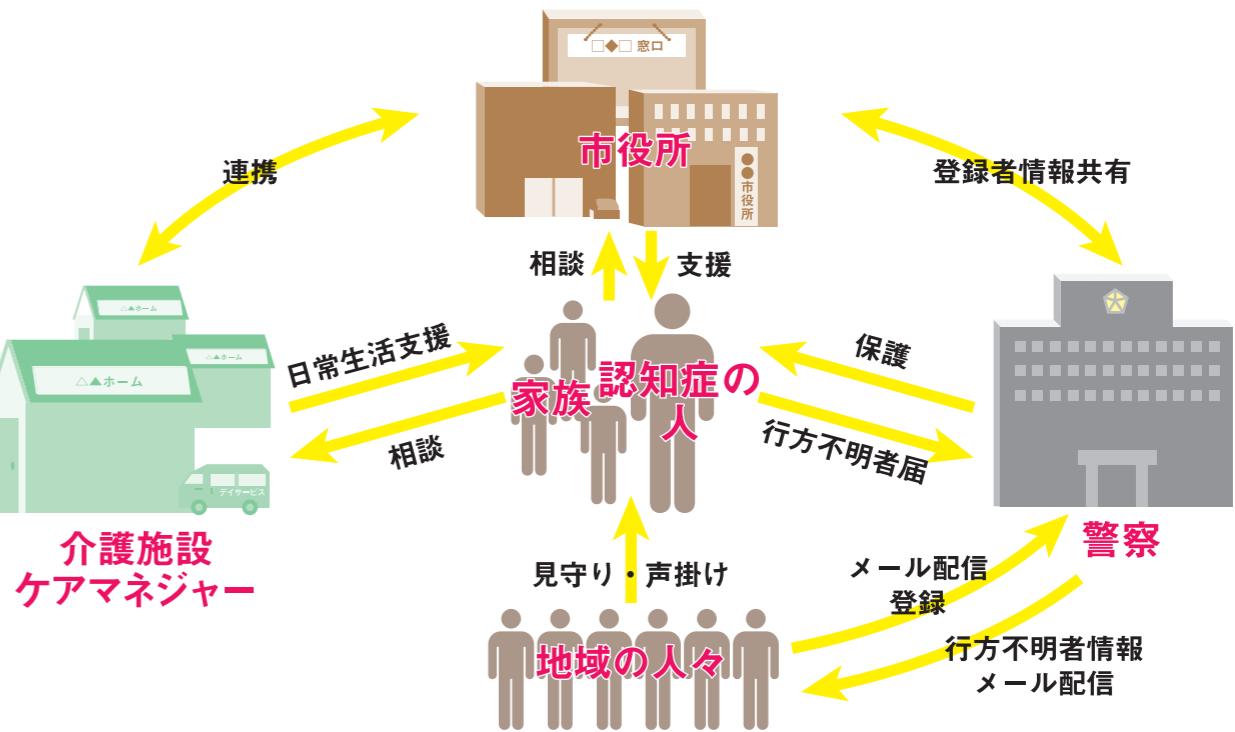
ことを考えていましたが、自分が

授業を受けていると、自分

が勉強していることが患者さん

山形県寒河江市「無事かえる」支援事業の取り組み 認知症の方やその家族の 安心・安全な暮らしを支援する

皆さん、認知症の方々の生活を支えるため、地域でどんな取り組みが行われているか知っていますか？山形県寒河江市では、認知症の方が迷子になっても無事に家に帰れるよう、行政・福祉介護・警察・地域住民が協力し、地域全体で見守る活動が行われています。医学的アプローチだけではない、認知症に対する様々な支援の実例を見ていきましょう。



近年、認知症の方が、いわゆる「徘徊」のため帰宅できなくなり、行方不明になるケースが増えてます。全国の自治体は認知症の方やその家族が安心して暮らしていけるよう、様々な取り組みを行っています。

た、申請書の情報は寒河江署と
も共有しているので、いざとい
うときにはためらわず、署に行
方不明者届を出すようお伝えし
ています。2016年10月現在
で、延べ約140名の方にご登
録いただいています。



「無事かえる」支援事業に携わる皆さん。

の情報を事前に登録し、いざというときに備えて警察と市役所が日常的に連携する支援制度を立ち上げることにしたのです。

声かけの見本を演じたり、認知症高齢者役になつて地域の方々から声かけを実践してもらつたりしました。普段開催している認知症サポート養成講座でも、声のかけ方をわかりやすく学んでもらえるよう工夫しています。

そのため、「無事かえる」支援事業への協力者を増やすネットワーク事業も立ち上げました。野口（以下、野）：このネットワーク事業は、県警からの行方不明者情報メール配信システムを利用したものです。地域の方々にメールの配信登録をしていただきことで、行方不明になつた認知症の方の情報を速やかに共有することができます。川：声かけの重要性を何とかより多くの人に知つてほしいといふ思いから、かけてほし言葉をそのまま名前にした「『どさ、いぐなやつす？』^{*3}ひと声運動」も始めました。実際にあつた声かけの場面を歌詞にした「認知症はいかい声かけソング『どさ、いぐなやつす？』」も作り、寒河江警察署と協働で啓発活動に力を入れています。

横山（以下、横）：山形県内では初めての「認知症はいかい声かけ訓練」も開催されました。私たちキャラバン・メイトは、

ツールが増えたことにより仕事がしやすくなりました。

野・警察も、市や介護事業所等が認知症の方へどんな支援をしているかわかるようになり、連携しやすくなりました。警察に保護されて初めて認知症とわかり、支援につながった例もあります。「どう、いぐなやつす?」の意識が地域の皆さんへ浸透してきているようで、一般の方々からの通報も増えています。

横・認知症の方やご家族は、どうしてもまず「隠したい」という思いが働き、悩みを抱え込んでしまいますが、だからこそ、

要があります。そこで寒河江署は、署員全員を対象とした認知症サポーター養成講座を開催しました。やがてこの動きは山形県全体に広まり、今では県厅と県警の職員全員が講座を受講するようになっています。

——事業を始めて以降、どんな変化がありましたか？

川…まず、警察署の方やケアマネジヤーの方と、より具体的な連絡調整ができるようになります。認知症の方への支援について、開業医の方々と日常的な

A circular portrait of a woman with short, dark, wavy hair. She is wearing a light-colored top and is smiling at the camera.

川部 裕子さん
寒河江市高齢者支援課
地域包括支援係

寒河江市高齡者支援課
地域包括支援係
係長

A circular portrait of a woman with short brown hair, smiling. She is wearing a white collared shirt.

横山 幸子さん

寒河江市西村山郡 訪問看護ステーション 介護支援専門員

A circular portrait of Dr. Michael S. Hwang, a man with short dark hair and glasses, wearing a white shirt.

野口 祥之さん

山形県寒河江警察署
生活安全課生活安全係
巡查長

周りの人の温かい配慮やちょっとした気配りが大事になつてくるのです。ケアマネジャーも、認知症に関して医師の方々と連携する機会が増えています。認知症の方々が安心して暮らせるように、これからも色々な立場の人と協力し、知恵や工夫を出し合っていきたいですね。

——まず、この事業の概要を教えていただけますか？

川部（以下、川）：この事業は、認知症の方が外出しても無事に帰宅でき、その後も安心して暮らせるよう、市役所と寒河江警察署、福祉・介護施設で働く方々、また住民の方々が力を合わせて支援する取り組みです。

登録申請書を提出していたら、認知症の方やご家族には、地域包括支援センターの職員がご自宅を訪問し、登録情報を確認するとともに、日頃の見守り方や介護サービスの利用の仕方についてアドバイスします。ま

存の介護サービスだけで対応するには限界がありました。市としては、対応の限界を理由に認知症の方とご家族を孤立させてはいけないと感じ、まずは警察署で保護等の緊急対応があつた際、市役所が即座にフォローする体制を構築しました。

連携を重ねるなか、警察署と市役所でのケース対応だけでは限界がある事例も見えてきました。例えば、ご夫婦一人世帯で、二人で一緒に徘徊してしまった場合、行き先に心当たりがある人も、行方不明者届を出す人もいません。そこで、認知症の方

1 認知症サポーターキャラバン…認知症について正しく理解し、認知症の人や家族にできる範囲の手助けをする「認知症サポーター」を全国で養成するための厚生労働省事業。

2 キャラバン・メイト…認知症センター養成講座を開催し、講師役を務めるボランティア。キャラバン・メイトになるためには、所定の養成研修を受講し、登録する必要がある。



おがた小児科・内科医院の外観。小児在宅患者のための短期入所施設「かぼちゃんクラブ」が併設されている。



住宅地と自然の共存した都市景観が広がる。



熊本市は「水と緑の都」とも称される。

熊本県熊本市

熊本市は日本最南端の政令指定都市。人口は約74万人で、県人口の約4割を占める。2016年4月14日以降断続的に発生した熊本地震では最大震度6強の揺れを観測、大きな被害を受けた。市全域及び周辺町村に点在する小児在宅患者を、緒方先生は週に1度、1軒1軒訪問して回る。



小児在宅医療のパイオニアとして手探りで活動し 20 年

熊本県熊本市 おがた小児科・内科医院 緒方 健一先生

緒方先生のキャリアは、小児在宅医療とは少し遠いところから始まった。医学部卒業時点では漠然と外科系に興味があり、まずは麻酔の技術をと考え麻酔科に入局。様々な手術の麻酔に携わるなか、ある時担当した小児心臓手術で、生後間もない赤ちゃんが術後に亡くなってしまった。大きなショックを受けた緒方先生は、小児麻酔を深く学ぶため、神奈川の専門病院に修行に出た。たまたま担当になつた小児ICUで目の当たりにしたのが、長期入院児の存在だった。

「治療技術が向上し、難病でも助かる子どもが増えた一方で、一命を取りとめて人工呼吸管理などの高度な医療ケアが必要となり、ICUから出られない子どもも増えていたのです。ベッドを空けなければ新規患児の受け入れができないが、今ICUにいる患児の受け入れ先もない、そんな状況でした。」

熊本に戻り、勤務医として集中治療に関わりつつも、長期入院児のことは頭に残り続け、ついに一念発起して開業。外来診療で医院を維持しながら、人工呼吸器を付けた超重症児の在宅医療を始めた。前例もなく、小児科医の間でも理解は得られなかつたが、単身、手探りで24時間365日の対応を続けた。

そんななか取り入れたのが、呼吸リハビリだった。呼吸リハ

ビリを積極的に行うことによつて、呼吸状態が良くなり、肺活動の改善や肺炎リスクの軽減も見られる。結果的に、夜間休日の呼び出しも減った。

「呼吸を整えれば、不安やパニック状態を落ち着かせることができる」ということも、次第にわかつてきました。心身の調子が良くなり、養護学校に通えるようになる子もいます。そうやって教育を受けられれば、将来の選択肢も広がりますよね。」

担軽減のため、短期入所施設の運営も行っている。通常は外出できないような超重症児も、施設に通うことが自然と避難訓練代わりになつていていたのか、熊本地震の際にも一人の犠牲者もなく避難することができた。

訪問看護や、いざというときに在宅医療をサポートしてくれる病院も増え、熊本市全体の小児医療のレベルは向上した。とはいっても、医師個人の献身的な努力によって成り立っている部分もまだまだ少くない。

「僕も歳をとつて少し体がきつくなつてきました。最近は小児在宅に興味を持つ方も増えてきましたから、個人の頑張りに依存するのではなく、色々な人の力を借りて無理なく続けられる仕組みを確立できたらと考えています。」



眞砂 俊彦医師

(鳥取大学医学部附属病院
泌尿器科)

Toshihiko Masago

泌尿器科の仕事
——まずは、泌尿器科の仕事内容について教えてください。

眞砂（以下、眞） 泌尿器科は、腎臓を含む尿路系の臓器や男性生殖器、副腎などの後腹膜臓器を扱う診療科です。これらの臓器に関連するものであれば、尿路感染や排尿障害の投薬治療からがんの手術まで、内科的なことも外科学的なことも担当しています。腹腔鏡やロボット支援手術などの先進技術も積極的に取り入れています。

——先生は、どうして泌尿器科に進まれたんですか？

眞…あまり他の人がやらないようなことをやりたかったので、整形外科や泌尿器科など、特殊外科や消化器内科にも誘われて、ちょっと迷いました。最終的には、ある程度早く一人前になれるという点が決め手になつて、泌尿器科を選びました。

ただ、泌尿器科にはジエネラルな視点が求められる場面も多いんです。例えば救急外来でも、原因不明の腰痛などは、尿路系の結石を疑われて泌尿器に回されることが多いのですが、実はその中に、大動脈瘤などの重篤な病気が隠れていることがあります。

小さな気付きも共有し チーム全体で 互いに学び合う

——泌尿器科に進むと、どんなキャリアを歩むのでしょうか。

眞…僕の場合、大学病院の病棟で、診断がついて治療方針が決まった患者さんを診るところから始め、次に外来で初診の患者さんを診るようになりました。外来の患者さんが多く、早くから外来に出るのもこの科の特徴かもしれません。

入局2年目には外勤で外来を担当し始め、診断や治療方針の決定に関わるようになりました。「この血尿は腫瘍かもしれないから、

ます。こういう時、臨床研修で一通りローテートした経験が活きてくると感じますね。

泌尿器科のキャリア
——泌尿器科に進むと、どんなキャリアを歩むのでしょうか。

眞…僕の場合、大学病院の病棟で、診断がついて治療方針が決まった患者さんを診るところから始め、次に外来で初診の患者さんを診るようになりました。外来の患者さんが多く、早くから外来に出るのもこの科の特徴かもしれません。

入局4年目には、県立病院の一人医長を任せられました。泌尿器科に来る患者さんは高齢の方も多く、様々な合併症を持っていることもあります。他科との連携もマネジメントするなかで、色々な科の先生にお世話をなりました。すごく大変でした。が、やりがいのある毎日でした。

手術を極める
——鳥取大学の泌尿器科は、外科系が強いと聞きました。

眞…はい。うちの医局は、僕が入った頃はどちらかといふと内科寄りでしたが、現在の武中教授になってから、特に手術支援ロボットのダ・ヴィンチを使用した手術に力を入れています。

——どんな手術ですか？

眞…ロボットのアームやカメラが、患者さんの腹部に開けた小さな穴から体内に入り、自由度の高い多関節鉗子を用いて患部にアプローチしていきます。術者はロボットの横のカートの中隔操作します。操作感覚は少しゲームに近いかもしれません。腹腔鏡と違い、様々な角度から腹部を見たり、直接手では動か

されたりできます。手ぶれも機械が吸収してくれるんですよ。

——体内や患部を立体的にイメー

ジする必要がありますね。僕の場合はま

ず開腹手術で解剖を学び、徐々

にできる範囲を広げていきます。

眞…そうですね。僕の場合はま

ず開腹手術で解剖を学び、徐々

周囲のサポートを受けながら
ライフステージに合わせて
働き方を選べる

腎臓内科と透析治療

——はじめに、腎臓内科とはどんな診療科なのか、簡単に教えていただけますか。

岩永（以下、岩）：腎臓内科では、腎臓に対する内科的治療を総合的に行います。その一つは慢性腎臓病の管理であり、当院でも力を入れてているところです。慢性腎臓病に関しては、まずは腎機能の温存に努め、透析導入の時期をできるだけ遅らせることが重要です。食事療法・薬物治療によって、腎臓に負担をかけないよう働きかけます。

腎機能がかなり低下し、浮腫など様々な症状が出るようになつた患者さんに対しては、人工透析を導入します。透析導入に

は循環器疾患・膠原病など他科の様々な症状にも関わっており、全身を診られることも知り、興味を持ちました。

また、腎臓病があると、他の様々な病気の治療法にも制限が生じます。腎臓病患者であるがゆえに他科で診てもらえない患者さんの役に立てたなら、と思ったことも動機の一つでした。

——現在は、透析関連の診療がお仕事の中心なんですか。

岩・はい。市中病院だと透析に関わる仕事の割合が大きくなりますがね。私は現在子育て中で週4日勤務なのですが、うち1日は内科の外来に出ていて、残りの3日はずつと透析患者さんを

回は必ず顔を合わせますし、状態が悪かったりすると、週3回診察することもあります。

——患者さんとの関わりが密になりましたね。

岩・はい。患者さんとしつかりコミュニケーションをとることには、腎臓内科医にとって不可欠です。どんな治療を選ぶのかということも、患者さんの特徴によつて決まる部分が大きいですから。例えば透析ひとつをとっても、どの種類の透析を選ぶかによつて、患者さんへの負担や、必要な自己管理の種類・度合いは違つてきます。その人がどんな性格で、どんな生活をしているのかなどを考慮しながら、ど



女性園部としてのギャリガ

——慢性腎臓病では、患者さんの自己管理も重要なんですね。

岩：どうしても思うように治療を続けられない方もいらっしゃいます。医師からの働きかけだけでは足りない部分があるので、看護師さんや管理栄養士さん、臨床工学校士さんとも役割分担して、それぞれの患者さんに合わせたアプローチをしています。

——慢性腎臓病では、患者さんの自己管理も重要なんですね。

岩：それでもできない業務については、周囲の医師がカバーしてくれています。子どもを育てながらでも働き続けられているのは、周りのサポートのおかげだな、とひしひしと感じます。

——キャリアについて悩む女子学生も多いと思いますが、何かアドバイスはありますか？

岩・はい、将来の方向性はまだ決めていませんが、どういう道に進むにせよ、博士号は取つておきたいと思いました。出産前に取つておけば、と思う時もありましたが、医局の先輩には第三子を妊娠しながら研究を続け、出産後に学位取得した方もいるんです。身近にローレルモデルがいることは非常に励まされますね。先輩に続けという心意気ですね。私も頑張っていきたいです。

周囲のサポートを受けながら
ライフステージに合わせて
働き方を選べる

——正直、学生の頃は「腎炎というものがある」「中には腎臓が悪くなつて透析に至る人がいる」と知つて、ある程度で、腎臓内科に具体的なイメージは持つていました。でも、臨床研修で腎臓内科に来てみると、透析にも血液透析・腹膜透析など様々な種類があり、患者さんの状態、社会生活などを踏まえたアプローチができる程度を知りました。また、腎臓は循環器疾患・膠原病など他科の様々な症状にも関わつており、全身を診られることも知り、興味を持ちました。

——はじめに、腎臓内科とはどんな診療科なのか、簡単に教えていただけますか。

岩永（以下、岩）：腎臓内科では、腎臓に対する内科的治療を総合的に行います。その一つは慢性腎臓病の管理であり、当院でも力を入れているところです。

慢性腎臓病に関しては、まずは腎機能の温存に努め、透析導入の時期をできるだけ遅らせることが重要です。食事療法・薬物治療によって、腎臓に負担をかけないよう働きかけます。

腎機能がかなり低下し、浮腫など様々な症状が出るようになつた患者さんに対しては、人工透析を導入します。透析導入に

——岩さんは、どうして腎臓内科を志されたのでしょうか。

岩：先生は、現在子育て中で週4日勤務なのですが、うち1日は内科の外来に出ていて、残りの3日はずつと透析患者さんを

患者さんと密に関わる

——高齢化で、腎臓内科の医師の需要は高まっていますよね。

岩・そうですね。腎機能が低下している人は増えていますから、慢性腎臓病を診ることができます。私たち腎臓内科医は、他科の先生方にも重宝していただけているのかな、と感じます。

——何人くらいの透析患者さんを担当されているのですか？

岩・当クリニックでは190床程度を3人の医師で担当しており、私が担当する患者さんは90人くらいです。どの方も週1回は必ず顔を合わせますし、状態が悪かったりすると、週3回診察することもあります。

——患者さんとの関わりが密になりましたね。

岩・はい。患者さんとしつかりコミュニケーションをとることには、腎臓内科医にとって不可欠です。どんな治療を選ぶのかということでも、患者さんの特徴によって決まる部分が大きいです。だから。例えば透析ひとつをとっても、どの種類の透析を選ぶかによって、患者さんへの負担や必要な自己管理の種類・度合いは違ってきます。その人がどんな性格で、どんな生活をしていののかなどを考慮しながら、ど

——ライフステージに合わせた働き方の相談に乗っててくれることは、大変ありがたいですね。

また、勤務時間が短くてどうしてもできない業務については、周囲の医師がカバーしてくれています。子どもを育てながらでも働き続けられているのは、周りのサポートのおかげだな、とひしひしと感じます。

——キャリアについて悩む女子学生も多いと思いますが、何かアドバイスはありますか？

岩…早いうちにできることをしておいた方がいいと思います。私は認定医・専門医を出産前に取得したのですが、これは本当によかったです。育児が始まってしばらくは、どう見てもできることができてし

まいますから。

——今は学位取得を目指していると伺いました。

岩…はい、将来の方向性はまだ決めていませんが、どういう道に進むにせよ、博士号は取つておきたいと思いました。出産前に取つておけば、と思う時もあります。身近にローレルモデルがいることは非常に励まされます。先輩に続けという心意気で、私も頑張っていきたいです。



岩永 みづき医師
(赤心堂病院 内科)
Mizuki Iwanaga

1年目 埼玉医科大学総合医療センターにて臨床研修	19 99	埼玉医科大学医学部入学 リウマチ・膠原病内科医の父の姿を見て、医師を志した。
4年目 日本国内科学会 認定内科医 取得	20 05	3年目 埼玉医科大学総合医療センター 腎・高血圧内科にて 後期研修
7年目 日本透析医学会 透析専門医 取得	20 07	当時の医局は透析業務と病棟業務が分かれており、入局後しばらくは専ら病棟業務を任せられた。病棟業務は透析業務と比べて休日の呼び出しも多く当時は不満だったが、妊娠・出産を経験する前に、拘束時間の長い仕事を覚えさせてもらえたことに今では深く感謝している。
9年目 赤心堂病院へ出向 子育てが始まったことを機に、より働きやすい環境である市中病院に出来させてもらった。	20 08	6年目 結婚
8年目 日本腎臓学会 腎臓専門医 取得（4月） 第一子出産 日本国内科学会 総合内科専門医 取得（12月）	20 10	
9年目 赤心堂病院へ出向 子育てが始まったことを機に、より働きやすい環境である市中病院に出来させてもらった。	20 11	
9年目 赤心堂病院へ出向 子育てが始まったことを機に、より働きやすい環境である市中病院に出来させてもらった。	20 12	
9年目 赤心堂病院へ出向 子育てが始まったことを機に、より働きやすい環境である市中病院に出来させてもらった。	20 13	

週1日、内科の外来を担当。

20:00 19:30 18:00 17:00 12:30 8:30

子どもを寝かせる
風呂
夕食
退勤
午後
再び透析業務
昼休憩
出勤
透析業務を開始

1 day

定時に帰れないこともありますが、その時は家族にも協力してもらって子どもを迎えに行ってもらいます。周りの先生方も仕事をカバーしてくださるので、非常に助かっています。

岩永 みずき
2005年 埼玉医科大学医学部卒業
2016年10月現在
赤心堂病院 内科 診療副部長



医師の働き方を
考える

医師の多様な働き方を受け入れる

元検疫官 松本 昌子先生（

今回は、日本医師会女性医師バンクの紹介を通じて、東京検疫所に医師として勤務されたご経験のある、松本昌子先生にお話を伺いました。



インタビューの猪狩先生。

医師の働き方を
考える

元検疫官 松本 昌子先生（

今回は、日本医師会女性医師バンクの紹介を通じて、東京検疫所に医師として勤務されたご経験のある、松本昌子先生にお話を伺いました。

検疫所に就職するまでの経歴

猪狩（以下、猪）：今回、東京検疫所で勤務されたご経験のある松本先生にお話を伺います。

松本（以下、松）：検疫所での仕事は、医学生の皆さんにとってなかなかイメージが湧きにくいと思いますので、本日はできる限りお伝えできればと思います。

猪：私は、2000年に医学部を卒業しました。当時はがん治療に興味があり、放射線科など

を志望していました。しかし、健

康上の理由で臨床研修を受けず、

ブランクができてしましました。

当時は現在の臨床研修制度ではなく、卒業後は医局に入るの

が一般的だったのですが、医

師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしまいました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしま

いました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしま

いました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしま

いました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしま

いました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしま

いました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

日本医師会が行っている、女性

医師の就労・勤務継続・再研修

などの支援事業です。登録され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

ちなみに、先生はどうやつ

て女性医師バンクを見つけられ

たのですか？

松：インターネットで検索し、

局に入るタイミングも逃してしま

いました。その後、知人の厚意で1年間臨床研修を受けましたが、制度改正でその研修も無効となり進路に迷っていました。そんな時に出会ったのが、日本医師会女性医師バンクでした。

日本医師会女性医師バンク

は、厚生労働省から委託され

た方には一人ひとり担当のコ

ーディネーターがつき、相談に乗

つたり、その方の事情に合わせ

た就職先を探したりしています。

そして、松本先生が登録された

住民・行政と共に 地域の未来を考える

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い学習内容は増加し、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シリーズで紹介します。



(図) 南宗谷地区から周辺の主要都市までの距離

『病院』住を目指しかたのです。明確な経営方針を打ち立て、必要な医療機器を買い揃える。職員には学会発表や資格取得の機会を提供します。また、レセプトを分析して、この地域でニーズの高い診療分野をあぶり出すこともしました。私の専門は循環器ですが、神経内科や整形外科など、自分の専門外でニーズの高い分野については、大学に依頼して診療支援してもらうよううにしたのです。

これらの取り組みの結果、受診率は上がり、患者満足度も向上。病院のブランド化は成功したかに見えた。しかし、院長就任3年目の平成18年、中頓別町が財政破綻の一歩手前である「早期財政健全化団体」に指定されてしまう。町の緊縮財政の煽りを受け、教育や設備拡充の予算が組めなくなつたことで、住友先生のプランは頓挫した。

「この時私は、地域医療を成り立たせるためには、地域全体が元気でいなければならないと いうことを痛感しました。医師は医療のことだけを考えるのではなく、地域をよく知り、地域

者にとつては、住民と率直に話し合ううえで、双方の中間の立場で発言してくれる医学生の存在が非常にありがたい。若い医療者が研究会に参加することはすべての立場の参加者にとってメリットになるのです。

このような機会を通じて地域で学んだ学生たちは、地域に关心や愛着を持ち、いずれまたその地域で医師として活躍していくでしょう。そんな好循環を実現していくのですね。」

くりに前向きな医師を養成すべく、地域の活動に次々と学生を巻き込んでいった。「南宗谷地域医療研究会」を発足させたのもその一環である。

「づくりに積極的に関わっていかなければならないのです。」

「学生が参加することが、
づくりに積極的に関わっていか
なければならないのです。」

住民・行政・医療者が参加する
南宗谷地域医療研究会

療系の学生が関わって、旭川医大の協力のもと行われる「南宗谷地域医療研究会」である。この研究会のコーディネーターを務めるのが、自身も中頓別町出身という住友和弘先生だ。

病院長時代の経験から、地域づくりの重要性を実感

住友先生は、平成16年から6年間、中頓別町の公立病院で院長を務めた。赴任した当時、病院はひどい赤字経営で、必要な医療機器の購入や買い替えもままならない状況だった。

「看護師不足も深刻で、一人でも辞めれば夜勤が組めない。そんな状況のため、住民からも『田舎の病院はダメだ』と敬遠されていました。」

病院の信頼を取り戻し、安定した経営を続けていくためにはどうしたらしいか――。住友先生がまず始めたのが、住民や行政を巻き込み、「町としてこの病院をどうしたいか」についての共通認識を形成することだつた。「町のありたい姿（ビジョン）」を達成するための課題を発見し、医療機関・行政・住民の間で役割分担をはつきりさせる自分のところに振られた課題は、各々が責任を持つて解決するよう投げかけました。



南宗谷地域医療研究会 参加者たちの声

第3回南宗谷地域医療研究会に参加した、旭川医科大学、東北医科薬科大学の医学生4人に、感想を聞きました。

住民同士の見守り」という意見がございましたが、Aさんのご意見に、面積が広くてなかなか難しいのだとの御意見でした。医療・行政を始め、住民の意見ながら、地域の制を築かなければせんね。

日々思っていること
直に語り合える機会
でも貴重だと思いま
「『眞面目』なことを
ているな」と敬遠さ
しまわないよう、観
どの楽しいイベント
り込んだりして、多く
生が気軽に参加でき
うな会にしたいです。

私は保健師資格を持っていますが、養成課程で経験から「地域に入りまなければ人々のニーズはわからない」と感じました。夏休みを作ったり、今日のような場所を用いて地域の人の生活を思いにじっくり触れる事が大事だと思います。

人口の少ない地域はつい狭い町と思ってしまいがちですが、南宗谷地域も含め、北海道では隣家と数十キロ離れていたり、電車もバスもないところが多くあります。車椅子ごと乗れるタクシーなど、交通手段の整備も必要だと思いました。

今日も「住民同士の見守りが大事」という意見が出していましたが、Aさんの言うように、面積が広くてはなかなか難しいのだと実感しました。医療・行政機関が協力し、住民の意見も聞きながら、地域の見守り体制を築かなければなりませんね。

日々思っていること
直に語り合える機会
でも貴重だと思います
「『真面目』なことを
しているな」と敬遠さ
しまわないよう、観
どの楽しいイベント
り込んだりして、多く
生が気軽に参加でき
うな会にしたいです。

私は保健師資格を持っていますが、養成課程での経験から「地域に入り込みなければ人々のニーズはわからない」と感じました。夏休みを作ったり、今日のような場所で利用して地域の人の生活を思いにじっくり触れることが大事だと思います。

住友 和弘先生
東北医科薬科大学医学
地域医療学講座・総合
准教授
旭川医科大学 内科学
循環・呼吸・神経病態
地域医療再生フロンティア
院長准教授



医師会の取り組み



平成28年熊本地震

地震によって倒壊した家屋。



地震によって倒壊した家屋。



(左) 身体を伸ばして寝るためのダンボールを使ったベッド。

震災関連死を食い止める

チームは、体調が悪い住民の診療、避難所における衛生環境の改善や感染対策など、派遣された場所のニーズに応じた活動を行なう。チームの構成は、1組5名ほどで、医師・看護師・事務職員などが参加する。

避難所の運営や環境整備を
積極的に支援

平成28年熊本地震におけるJMATの活動

震災発生当時の JMAT の活動について、熊本県医師会の西芳徳先生にお話を伺いました。

熊本県医師会で防災・救急災害担当理事を務める西芳徳先生は、14日の地震から様々な医療支援のために動き始めていたが、16日の本震の発生後に「これは大変なことになる」と感じたと。14日の地震は被害が局地的だつたため、県内のJMAT（日本医師会災害医療チーム）の支援でカバーできる見込みだつたが、本震の被害は広域に及び、県外からの支援も必要になることは明らかだつた。

本震の後、夜が明けても

逃難者の状況がみえない

第三回

なことは言うまでもない。しかし同時に、日ごろから医療を必要としていた人に切れ目なく医療を提供する体制、そして避難などの環境変化で新たに生じる健康問題に対応する体制も不可欠だ。このような、通常時は地元の医療機関・医師たちが担っている役割を、災害後の混乱か

たはその後を引き継ぎ、その地域の医療が態勢を整えるまでの期間を支えることを目指して創設された。

していなない可能性もあつた。
そこで熊本県医師会では、役員・職員が手分けして被災地を実際に見て回り、避難所の状況について情報収集を行つた。道路が寸断されており、情報収集は困難を極めたが、非常に多くの避難者が生じていることは確実だつた。基幹病院や地元の医師会も被災していたため、全国からの支援が必要であると判断し、日本医師会を通じて全国のJMATに支援を要請した。

が、日本医師会災害医療チーム
JMATだ。



-IMAT のミーティングの様子-

が初回の口述からかこといかないが、強い余震が続いたことから、避難所に避難する人だけでなく、自宅付近での車中泊を選んだ人も多かった。そのため、エコノミークラス症候群の予防は重要な課題だった。実際、通常は避難から2週間ほどで発生し始めると言われるエコノミークラス症候群が、今回は10日後から發生したということだ。

2か月くらいが肝と言われているのですが、JMATが活動していた約1か月半の震災関連死者数は17人で、割合にして0・01%でした。ゼロにはできませんでしたが、この程度に抑えられたのはJMATが組織的に活動できたことによる部分もあるのではないかと思います。

医療支援だけでなく避難者の生活支援においても、情報を収集し、必要なところに必要な支援が行き届くようになることが非常に大切です。それらを組織的に統括する仕組みを作れたことにより、今回のJMATは滞りなく支援活動を進められたのです。」

(次号へ続く)

西 芳徳先生
熊本県医師会
防災・救急災害担当理事

research

先端医療の研究開発で 世界中の患者を救う

東京女子医科大学 先端生命医科学研究所
所長・教授 清水 達也



東京女子医科大学では基礎研究にとどまることなく臨床応用を目指した研究開発を幅広く行っています。本学は各基礎・臨床研究室に加え、充実した研究施設を有し、分野横断型の研究開発が行われていることも特徴です。また産学共同研究を推進することで開発された治療法の早期産業化を目指すとともに、国際連携により世界中の患者を救済することを目指しています。具体的には、基礎研究室においては遺伝子変異技術やRNA干渉を含む分子生物学的手法、そして最先端のイメージング技術を用いたがんの増殖・転移のメカニズム解明、脳神経回路の解析、網膜神経細胞の増殖・分化の解明などが行われています。臨床研究室においては各診療科が関わる疾患の病態解明や疫学研究、新たな診断法や治療法の開発とその臨床応用が追跡されています。また、先端の遺伝子解析技術を用いた希少疾患の診断、個々の遺伝子タイプに応じたオーダーメード治療の開発、医薬品の適正な使い方を追究する薬剤疫学研究なども行われています。

さらに、附属の研究施設では基礎・臨床の研究室と連携して学際的な研究開発が行われています。特に先端生命医科学研究所は早稲田大学との連携施設(TWIs)において医工連携・産学連携を実践、再生医療や手術支援機器の研究開発を行っています。各診療科の医師に加え、企業研究者を含む様々な分野の研究者が一つ屋根の下で研究をしています。再生医療に関しては本学独自の「細胞シート治療」を確立、臨床応用・産業化を推進とともに臓器再生に向けた基礎研究を開始しています。また手術支援機器開発に関しては種々の診断・治療機器を統合した近未来的なスマート治療室の構築を目指しています。これらの研究開発を通じて世界の先端医療研究のリーダーシップをとおしていきたいと考えています。

このように本学では、独創的で優れた研究開発を多面的に行うことで先端医療を切り開き、疾病に苦しむ多くの患者救済を実現することを目標としています。

LIFE

女性だけの環境で、のびのびと学ぶ

東京女子医科大学 医学部 4年 福原 佳奈子

東京女子医科大学は、問題解決学習であるテューティアル教育を全国で初めて授業に取り入れた大学です。テューティアル教育では、学年を16のグループに分けて課題に取り組みます。例えば、「最近急に太った」と言って来院した50歳男性」のような、問題点を学生が見つけるきっかけになる課題が与えられ、それについてグループで意見を出し合います。回ごとに追加される情報をさらに話し合い、分析していきます。テューティアルのテーマが他の授業とリンクした内容になっていたりして、アウトプットとインプットの繰り返しで効果的に学びを深めることができます。こうやってみんなで協力して問題解決に取り組むことは、将来医療現場で周囲と連携する場面でも役立つと思います。



» 東京女子医科大学

〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号
03-3353-8111

Education

「至誠と愛」を実践する

女性医師の育成

東京女子医科大学 医学部長／内科学（第四）
(腎臓内科) 教授・講座主任 新田 孝作



本学の教育理念は自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、「至誠と愛」を実践する女性医師を育成することです。本学医学部は1990年に全国に先駆けて新しい教育を取り入れました。その骨子は「テューティアル教育」・「統合カリキュラム」・「人間関係教育」です。目標は、将来医師として活躍するあらゆる分野で必要な基本的知識、技能及び態度を身に付けて、生涯にわたって学習する基礎的能力を獲得することです。この目標を達成するため、学生自身が問題意識を持つとともに、自らの力で知識と技能を発展させてゆく「自学自習」・「自己開発」を基本姿勢とし、少人数グループで学生自身が問題発見解決を行うテューティアル教育を行っています。人間関係教育では、医師としての使命感・倫理観・態度・コミュニケーション力を養う医の技を学びます。統合カリキュラムは、患者の抱える問題を臓器・器官ごとに基礎から臨床までを統合的に考えるために構築されたカリキュラムで、これらは2011年にMDプログラム2011に引き継がれました。新カリキュラムでは医学生が6年間の課程修了時に達成すべき、医療者としての知識・技能・態度が示され、医師としての実践力を修得するための33の目標（アウトカム）が定められています。

学年をまたいで学習する総合教育では、医師としての人間性・態度・倫理観・コミュニケーション力を高め、さらに専門的技能を高めることができます。臨床教育の場では、最先端の高度専門医療・地域医療・海外研修、さらに代替医療・女性医療など広い領域にわたる教育機会を提供しています。優れた教員群、そして整った教育環境で、建学の精神に沿い、女性として自立する医師を育成しています。



生活面・学業面、双方の面倒見がよいため魅力です。各学年に担任をつけて、定期的に面談を行うなど、学生のメンタルケアにも配慮してくれています。教授と学生との距離は近く、授業後には質問の列ができることがあります。女性の教員の割合は約40%、女性の教授の割合は約15%と、他の大学と比べてかなり多いと思います。

女子医では部活動・同好会が盛んで、36の団体から自分に合った部活動を選ぶことができます。私は水泳部の部長をしています。もともと水泳をやっていたわけではないのですが、勧誘に惹かれて入りました。個性的な人が多くて面白い部活です。水泳部に入ったことを後悔せぬ自信があるので、女子医を目指す人は、興味を持ってくれたら嬉しいです。

» 金沢大学

〒920-8640 石川県金沢市宝町13番1号
076-265-2100

LIFE

自由な雰囲気の中で、主体的に学ぶ

金沢大学 医薬保健学域

医学類 5年 梨田 英恵
同5年 森山 桢純

森山：僕は、金沢大学の自由な雰囲気があつて学生の意見を聞いてくれるところが気に入っています。例えば、テストの日程について学生の意見を聞いてくれるので、部活の合宿などに重ならないよう調整することができます。また、普段の授業についても、実験や実習があまり遅い時間にならないよう組まれているので、空き時間を利用して起業する先輩がいるなど、学生がやりたいことに挑戦しやすい雰囲気を感じます。

梨田：5年生の4月から病院実習を行っているのですが、外科が特に印象に残っています。先生方はとてもフレンドリーでしたし、手術の縫合など、学生ができるぎりぎりのところまで任せていたいんです。

森山：僕はある科で「これから手術があるけど見学に来ないか」と電話で説いていたのが嬉しかったです。学生のやる気次第でどんどん学べる環境だったのですごくよかったです。

梨田：私自身も他県出身なのですが、金沢の方々は学生に対して温かく、他の県から来た人にとっても過ごしやすい街だと思います。金沢市内の繁華街には市民交流館があつて、他の学部の人たちや市民の方と交流することができます。

森山：毎年11月には、医薬保健学域の学生たちがこれまで学んできたことを市民の皆さんに紹介する「医学展」を開催しています。僕は今年の実行委員長なんですね。今年の「医学展」のテーマは「CHANGE」です。学生たちにとっては、普段は受け身で学んでいた医学を「発信する側」として見つめなおす機会、来てくださる市民の方々にとっては医学を身近に感じ、信赖感を深めていただく機会にしたいと思っています。





長崎から世界へ一特色ある研究

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医科薬理学分野
教授 有賀 純

長崎大学医学部は、1857年、オランダ海軍医ボンベ・ファン・メールデルフォールトが長崎医学伝習所で西洋医学教育を行ったのが始まりで、日本最古の医学部です。71年前には長崎への原子爆弾投下により長崎医科大学(当時)は壊滅状態となり、焼け野原から復興しました。また、長崎には多数の離島があり、交通の不便な土地が多く存在します。このような歴史や地理的環境のもと発展してきた長崎大学医学部は、特に、放射線医学・感染症・地域医療の分野において先端的研究を行ってきました。放射線医学の分野では、原爆後障害医療研究所(原研)と一緒に、原爆被爆後70年におよぶ被爆者の後障害の研究活動を行い、原発事故後のチャーノブイリ核実験場、福島などにおいては、国内外の大学、国際研究機関と幅広い連携の下、放射線健康リスク評価・管理を主とした教育研究拠点を形成し、放射線障害者の国際的調査や放射線災害に対する医療、健康管理活動を実施しています。感染症の分野では熱帯医学研究所(熱研)と連携した感染症研究、アジア・アフリカの教育研究拠点における熱帯病・新興感染症の研究とともに、ブリオン病・炎症性希少疾患・感染制御分野における先端的研究を推進しています。地域医療の分野では、長崎地域特有の離島・べき地における医療、教育研究フィールドにおいて、高齢者の難治性疾患や障害、地域特異的疾患の遺伝的背景や環境に関する研究等、地域医療教育法の開発、地域疫学研究、地域医療情報に関する研究を推進しています。この他にも、がん・脳神経・不整脈・代謝疾患・膠原病・老化・リハビリテーション・看護分野などにおいても、特色のある研究があり、活発な研究発表、研究交流がなされています。このような研究活動を通して、地域医療やグローバルヘルスに貢献する多様な医師、医学研究者が養成されています。

research

地域性・国際性・人間性豊かに！

長崎大学 医学部医学科 先端医療センター
センター長 安武 亨

長崎大学では「1. 豊かな人間性と高い倫理観を持ち、良好な人間関係を構築できること。2. 医学・医療の基本的知識と技能を有し、チームの一員として診療に参加できること。3. 医科学領域における課題探求・解決能力を有し、論理的思考ができる」と卒業時の目標として掲げています。

平成28年度入学生からカリキュラム改訂を行い、90分授業であったものを60分授業としました。情報過多となりがちだった授業をコンパクトにして学習効果の向上と自主学習の促進を図っています。基礎医学教育では授業の時期を臓器別に揃えました。これにより、基礎医学の理解や興味が増すものと思われます。臨床医学教育ではブロック型をとり入れ、臓器別に集中して学び、すぐに試験に臨む授業へ意識を集中しやすいカリキュラムとしました。臨床実習はその期間を増やすとともに、充実化を図っています。また、地域医療教育を推進し、離島を含めた県内の医療機関を中心に医療・保健・福祉等の教育に力を入れています。学生からも人気の授業の一つです。地域では、地域包括ケアシステムにおける連携を見据えて、保健学科や薬学部、歯学部との共修、さらには長崎純心大学の福祉系学科との共修も行い、楽しく、多職種連携マインドを学んでいます。入試は一般枠の他に地域・一般研究医・国際保健医療・熱帯医学研究医枠があり、それぞれに適したプログラムを組んでいます。また、放射線障害に対する医療教育も行っています。医学英語など英語教育にも力を入れています。リサーチセミナーや医学ゼミ、高次臨床実習など選択制の授業も多く設けており、留学も推奨しています。Tablet端末を学生に配布し、ICTを活用した教育も行っております。このように長崎大学では地域性・国際性・人間性豊かな医師の育成を行い、学生も教員も楽しく学べる環境づくりを目指しています。



LIFE

地域医療の最先端で医学を学ぶ

長崎大学 医学部 4年 中川 悅

長崎大学医学部には担任制があります。学生5、6名のグループごとに1名、担任の先生が付きます。学校生活についてでも、プライベートなことについてでも、困ったときに何でも相談できるので、とても心強いです。1年に1回は担任の先生とグループのメンバーで食事に行くことになっています。担任の先生もグループのメンバーも1年ごとに変わるので、様々な話を聞ける機会になっています。長崎県には離島が多く、地域医療の最先端の土地もあります。5年次には1週間の「離島実習」があります。離島実習に行った先輩方の話によると、指導してくださる先生がとても熱心で、それまで離島での研修を考えていなかった学生が興味を持つようになる、ということもあるそうです。また、地域枠で入学した学生は、五島や対馬へ定期的に合宿に行ったり、地域医療学会に出席したり、

地域医療に触れる機会はさらに多いですね。

長崎大学は、教育の面でも生活の面でも面倒見がよい大学だと感じています。大学と同様に、大学病院も面倒見がよく、きめ細かい指導をしてもらえるということで、臨床研修マッチングの順位も高いんです。

1年生の4月の合宿で打ち解け以来、同学年の学生同士の仲はかなり良いです。休みの日に友達同士でハウステンボスに行ったり、近場では浜口町で飲み会を開いたりしています。

長崎大学医学部は運動部の活動がとても熱心ですが、それ以外にもいろんな部活があります。僕は茶道部と写真部で活動しています。写真部で撮影した写真は、大学病院の廊下に飾られることもあるんですよ。



» 長崎大学

〒852-8102 長崎県長崎市坂本1丁目12番4号
095-819-7000

» 滋賀医科大学

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
077-548-2111

学生の「やりたい」に応えてくれる環境

滋賀医科大学 医学部 4年 石田 正平

滋賀医科大学の良いところは、学生の学びたいという気持ちに応えてくれるところだと思います。研究に関心があれば「研究医養成コース」で研究をし、その成果を国内外の学会等で発表できます。地域医療に関心があれば「全人的医療体験学習」という授業で、県内の診療所の患者さんのお宅でインタビューを行い、「病人」ではなく「生活者」としてのその方の背景を深く知る機会があります。僕は「研究医養成コース」に参加して、神経幹細胞に関する研究をしています。その他にも、授業の一環で滋賀県在住の外国人の患者さんとのコミュニケーションの実態について他の学生と一緒に調査したり、医学生のキャリアに関する意識調査をしてみたりと、興味の赴くままに、面白そうだと思ったことにどんどんチャレンジしています。

社会人経験や他の大学での経験を経て入学する学生が約3割と比較的多いのも特徴です。僕自身も社会人経験を積んだ後に入学しています。様々な経験の人々がいる中で、部活を頑張る人、国外で研修を受ける人、研究を頑張る人もいる。周囲と切磋琢磨し、学び合える環境だと思います。

住む場所については、大学周辺で下宿している人が多いですね。僕も大学の近くに住んでいて、自転車で通っています。遊ぶ時は、南草津に出たり、京都まで行ったりする人が多いと思います。京都までも電車ですぐ出られるんですよ。

滋賀県は穏やかな気候で過ごしやすいですね。大学病院の最上階にあるレストランから、琵琶湖が見えるところも気に入っています。



基礎医学研究者とりサーチマインドを持った臨床医の養成

滋賀医科大学 生理学講座
細胞機能生理学部門 教授 松浦 博

滋賀医科大学は、「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学」として、それを担う人材養成を目指して、様々な特徴を持った医学教育を行っています。第1学年から第2学年に開講される「全人的医療体験学習」では、地域の診療所で行われている訪問診療に参加して、定期的に患者さん宅を訪問します。そこでは、患者さんの病気だけでなく、家族的・社会的背景など患者さんをとりまく状況を幅広く捉えながらケアを行う全人的医療について学びます。第4学年から第6学年で行うクリニカルクラークシップは、大学附属病院だけでなく、地域の診療所でも参加型臨床実習を行います。患者さんと接する実習を入学初年度から第6学年まで連続して行い、臨床医に求められる知識、技能、態度を段階的に上達させることができます。また、医学、医療の発展の基盤となる基礎医学研究に直に触れる機会も持つことができます。第4学年では、全ての学生が学内外の研究室で自らの手で研究活動を行う期間を設けており、例年約40名の学生が国外の研究施設で研究を行っています。さらに、文部科学省の「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」事業に採択されて、研究医養成コースを設け、基礎医学研究者の養成にも力を入れています。現在、第1学年から第6学年の約60名の学生が基礎医学の研究室に配属され、授業後や休日、長期休暇の期間を利用して研究活動を行っており、その成果を国際学会や国際学術誌に発表した学生もいます。臨床で見つけた課題を基礎研究で解決し、その成果を臨床に還元するリサーチマインドを持った臨床医を目指してほしいと希望しています。滋賀医科大学は、基礎医学研究者を目指す学生にも、臨床医として地域や広く国内外の医療を志す学生にも、様々な教育機会を提供して、それぞれの学生が目標を達成することができるよう支援します。

research

キラリと光る研究を目指せ

滋賀医科大学 生理学講座 総合臓器生理学部門 教授 等 誠司

滋賀医科大学は、重点研究と位置付けるいくつかの研究領域に焦点を絞って、他の総合大学に負けない一味違った活動を推進しています。その1つがカニクイザルを用いた研究です。あまり知られていないのですが、本学には常時700頭前後の様々な年齢のカニクイザルが飼育されており、人工授精や遺伝子変換などの世界最先端技術を使った研究に積極的に取り組んでいます。医学研究は、その成果を究極的にはヒト(患者さん)にフィードバックしていく使命がありますが、よく使われる実験動物(例えばマウス・ラットなど)とヒトとの違いは大きく、げっ歯類で得られた知見がヒトでは観察されない例は枚挙に暇がありません。その点、ヒトと進化的に近い旧世界ザルであるカニクイザルは、遺伝子的にヒトに非常に近く、げっ歯類などでは得難いデータを取得できます。中でも、カニクイザルはやや小ぶりながらヒトに極めて似通った脳を持つ(げっ歯類や新世界ザルのマーモセットは脳にシワがない!)ことから、精神・神経疾患のモデル動物として最適です。滋賀医科大学は、2016年度に組織を改変して神経難病研究推進機構を立ち上げ、主にアルツハイマー病などを標的に、基礎研究からトランスレーショナルリサーチ、さらには臨床研究までをシームレスに融合し、「滋賀から世界に発信する」を目標にしています。最近は、全身でGFPを発現するトランジェニックカニクイザルの作製にも世界で初めて成功しましたが、今後さらにノックアウトを含む遺伝子変換技術に磨きをかけて様々な疾患モデルを作製し、ヒト疾患研究に役立てたいと考えております。

本学は琵琶湖を望むやや小高い所に位置し、周辺環境も良好で研究を行う施設・設備が整っています。また、学部在籍中から自由に研究室に入りし、実験することができるプログラムも好評で、自分のデータを国際学会で発表する頼もしい学生もいます。興味を持たれた方は、是非見学にいらしていただきたいと思います。



西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会

第68回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

順位	大学名
第1位	三重大学
第2位	金沢大学
第3位	山口大学

テニス
ソフトテニス
バスケットボール
バレー
ボール
バドミントン
弓道
卓球
陸上
水泳
空手道

男子 女子

1 奈良県立医科
2 京都府立医科
3 鹿児島
4 長崎

1 長崎
2 和歌山県立医科
3 岐阜
4 神戸

1 山口
2 九州
3 愛媛
4 浜松医科

1 九州
2 大阪
3 広島
4 近畿

1 岐阜
2 名古屋
3 久留米
4 熊本

1 高知
2 三重
3 山口
4 鳥取

1 宮崎
2 岡山
3 三重
4 岐阜

1 富山
2 鹿児島
3 鳥取
4 福井

1 島根
2 香川
3 高知
4 京都

1 山口
2 久留米
3 岡山
4 和歌山県立医科

1 岡山
2 長崎
3 金沢
4 山口

1 德島
2 和歌山県立医科
3 愛知医科
4 名古屋

1 京都
2 金沢
3 大阪医科
4 兵庫医科

1 愛媛
2 和歌山県立医科
3 徳島
4 金沢

1 高知
2 兵庫医科
3 熊本
4 三重

1 鹿児島
2 富山
3 岡山
4 名古屋

1 滋賀医科
2 浜松医科
3 熊本
4 岐阜

1 宮崎
2 和歌山県立医科
3 広島
4 神戸

1 京都府立医科
2 滋賀医科
3 山口
4 神戸

1 琉球
2 京都
3 大阪
4 広島

最優秀演武校 愛媛
優秀演武校 奈良県立医科
敢闘賞 広島

東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会

第59回 東日本医科学生総合体育大会(夏季のみ) 総合得点順位

順位	大学名
第1位	慶應義塾大学
第2位	秋田大学
第3位	旭川医科大学

陸上
テニス
ソフトテニス
卓球
バレー
ボール
バドミントン
弓道
卓球
陸上
水泳
空手道
ゴルフ

男子 女子

1 慶應義塾
2 筑波
3 東北
4 埼玉医科

1 北里
2 信州
3 東京
4 東京医科

1 群馬
2 福島県立医科
3 弘前
4 旭川医科

1 東北
2 筑波
3 昭和
4 山形

1 信州
2 旭川医科
3 順天堂
4 東海

1 旭川医科
2 自治医科
3 慶應義塾
4 防衛医科

1 旭川医科
2 札幌医科
3 旭川医科
4 山梨

1 順天堂
2 秋田
3 東京女子医科
4 自治医科

1 信州
2 札幌医科
3 秋田
4 東京

1 札幌医科
2 秋田
3 岩手医科・福島県立医科
4 なし

1 群馬
2 新潟
3 北海道
4 福島県立医科

1 慶應義塾
2 獨協医科
3 札幌医科・自治医科
4 弘前

1 東北
2 東京
3 順天堂
4 慶應義塾

1 北海道
2 慶應義塾
3 杏林
4 群馬

男子 女子

1 千葉
2 東京医科
3 聖マリアンナ
4 日本

1 旭川医科
2 弘前
3 群馬
4 福島県立医科

1 千葉
2 順天堂
3 新潟
4 横浜市立

1 東海
2 旭川医科
3 群馬・日本
4 なし

1 秋田
2 聖マリアンナ
3 群馬
4 獨協医科

1 秋田
2 信州
3 東北
4 なし

1 慶應義塾
2 東北
3 千葉
4 筑波

1 杏林
2 自治医科
3 東京
4 なし

1 昭和
2 信州
3 東京
4 山梨

1 順天堂
2 旭川医科
3 東京慈恵会医科
4 筑波

1 信州
2 弘前
3 東北
4 福島県立医科

グローバルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より第1回JMA-JDN総会の開催報告、JMA-JDNセミナーの参加報告と、Pre WHA Meetingおよび世界保健総会の参加報告を寄せてもらいました。



医療 + α の重要性
行動変容を可能にする
ヘルスプロモーション

柴田 淳平
JMA-JDN 事務局担当

名古屋大学医学部医学科卒業。
現在、愛知県豊橋市民病院にて臨床研修中。

私たちは大学で医学を学び、部活に精を出し、国家試験に合格して医療者の資格を手にしました。体系的で理路整然とした教科書の世界から、臨床の現場に立ってみて感じるのは、正義の振りかざしが通用しない世界だということです。たとえば、喫煙が体に悪いということは誰でも知っています。この記事を読まれた方にも禁煙を患者さんに勧めた経験があるかもしれません。しかしながら、患者さんの人生におけるわずかな時間を共有するだけの医療者が、患者さんの行動変容を促す事は容易ではありません。一方で、病院や政府機関が膨大な投資をしてヘルスプロモーションを行っても、いつの間にかメッセージ性が失われ、無味乾燥なポスターが出来上がったりすることもあります。大学では誰も教えてくれなかつたし、必要になるとも思わなかつた「ヘルスプロモーションの方法」について悩む日々です。そんな悩みに1つの方法論を提示してくれたのが、2016年7月2日に開催されたJMA-JDNセミナー「なぜ広告は行動変容を可能にするのか?~行動変容につながるヘルスコミュニケーション学~」でした。このセミナーでは、帝京大学大学院公衆衛生学研究科の齋藤宏子先生に、医療情報の伝え方や評価方法を教授していただきました。私たちは、ややもすれば既存のパワーポイントの形式や広告のデザインをコピーしがちです。しかし、変化を起こしたいのならば自らの創造力で一石を投じなくてはなりません。カリフォルニア大学公衆衛生大学院では、情報発信において重要視すべき点を、“Entertainment first, Message second”、“Creative”、“Ask goal”、“Inspire”、“Be of service”の5項目にまとめています。私たちは多くのしがらみに縛られがちですが、その内で満足することなく、創造力豊かに、自らも楽しみながら健康教育やヘルスプロモーションを行っていくことが大切だと思います。上記の5項目を見事に反映しているのが、心肺蘇生法普及を目的としてBritish Heart Foundationが作成したCMの“Vinnie Jones' hard and fast Hands-only CPR”です。Youtubeでも公開されていますので、興味がある方はぜひご覧になってみてください。



Pre WHA Meeting /
世界保健総会参加報告

三島 千明
JMA-JDN 副代表

島根大学附属病院で臨床研修。北海道家庭医療学センターで後期研修。現在、プラタナス青葉アーバンクリニックで在宅医として勤務中。家庭医療専門医。

JDNメンバーとして、2016年5月23日～28日に開催された世界保健総会（World Health Assembly, WHA）に参加しました。WHAはWHOの最高議決機関で、毎年1回ジュネーブで開催され、保健医療に関わる重要な政策決定を行います。今回のテーマは「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」でした。「持続可能な開発目標」とは、2016年から2030年までの国際社会共通の目標として採択されたもので、17のゴールとその実施手段、フォローアップ・レビューで構成され、先進国を含む全ての国に適用されます。各国からの演説で取り組み状況が述べられ、その他、エボラ出血熱・ジカ熱・WHOとNGOとの共同枠組み・栄養・HIV・肝炎・性感染症など、全76の議題について協議が行われました。今回参加した16名のJDNメンバーで、WHAに先立ち、Pre WHA Meetingとして、2日間の日程で事前学習を行いました。WHOの組織構造や意思決定プロセス、各議題についてWHO担当官や関係者の方々からのレクチャーを受け、JDNとしてどのようにこれらの課題に取り組むべきかという点を議論しました。また、その内容や総会の様子をSNSで発信し世界の若手に关心を持ってもらうべく呼びかけました。総会中は、毎日セミナーやワークショップが開かれ、その分野を代表する方々の話を聞く機会があり、グローバルヘルスを学ぶまたない機会でした。この経験を通して、WHOとはどのような組織なのか、国際保健における世界の潮流や、日本の果たす役割について理解が深まりました。世界レベルでの医療政策の立案や交渉においても、かかわる「人」同士の信頼関係が非常に重要であることも感じました。そして、世界の若手医師が議論しながら過ごしたこの機会自体が、今後の活動に活きてくると思います。今後も、世界の医療課題について若手医師ができることに取り組みたいと思います。



行動によって得られたものを継続する大切さ～第1回JMA-JDN総会を開催して～

阿部 計大
JMA-JDN 代表

手稲渓仁会病院で研修後、東京大学大学院公衆衛生学博士課程に在学中。
家庭医療専門医。認定内科医。認定産業医。

ドクターラーゼ読者の皆様方の中には、何らかの目標を持ち、仲間との勉強会や部活動、ボランティア活動など、実際に行動を起こしている方も多いのではないでしょうか。私も10年前は国際医学生連盟(IFMSA)で様々な活動を行っていました。そこで得た学びはもちろん、人の出会いが何よりの宝です。ところが、医師になると学生時代の活動をやめてしまい、せっかくの活動がその方の代限りになってしまいますがよくあります。私は医師3年目の秋(2012年)に、日本医師会の支援を得て、仲間達とJMA-JDNを設立しました。「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師を育成すること」を理念に掲げ、若手医師のプラットフォームを形成し、世界の若手医師の会議に出席して議論をしたり、セミナーで学びを深めたりしてきました。近年はIT技術の進歩で、より気軽にプラットフォーム型の組織運営やイベント開催が可能になっています。この多義的な世界において、「とりあえず、まず行動してみる」ことで周囲に働きかけ、そこで得られる新しい情報を認知し、仲間と共に解釈し、次の行動に繋げるという戦略は非常に有用だと思います(センスマッピング理論)。プラットフォーム型として始まったイベントで生まれたイノベーションの種は、活動を継続してこそ成果が出るものが多いのも事実です。そこで、2016年の7月2日、全国の若手医師を集め、設立から4年目にして第1回JMA-JDN総会を開き、次期役員の選出と内規の制定等を行いました。総会というと形式的で前時代的に聞こえるかもしれません、活動を次の世代に引き継ぎ、持続可能なものとするためには大切な仕組みだと考えています。現在JMA-JDNには多くの新しい研修医や若手医師が共感して仲間に加わってくれています。皆様の素晴らしい活動もゆくゆくは次の世代に引き継ぎ、継続することで可能性が拓がるかもしれません。これからがさらに楽しみです!



JMA-JDN とは

Junior Doctors Network (JDN) は、若手医師の国際的組織として、2011年4月の世界医師会(WMA)理事会にて設置が承認されました。JDNは、世界中の若手医師が情報や経験を共有し、未来の医療を考えて行動するための画期的なプラットフォームです。これを受けて日本医師会(JMA)も、2012年10月に国際保健検討委員会の下、JMA-JDNを立ち上げました。これまで若手医師の集まりは学会や医局・地域・NGOなどの枠組みの中で作られてきました。JMA-JDNは、様々な分野で活躍する若手医師たちがそれらの枠組みを超えて、公衆衛生や医療分野において自分たちのアイデアを自由に議論し行動できる場にしたいと考えています。関心のある方は検索サイトやFacebookで「JMA-JDN」と検索してみてください。

第4回 医学生・日本医師会役員 交流会 開催報告

2016年8月5日、東京都文京区の日本医師会館に全国の医学生が集まり、日本医師会役員と活発な議論を行いました。

【第1部】問題提起・話題提供

パネリストからの自己紹介と話題提供



医師のキャリアとワーク・ライフ・バランスを考える

秋田大学 医学部
総合地域医療推進学講座 准教授
蓮沼直子

「ワーク」と「ライフ」は、双方完璧にこなさねばならないものではなく、相乗効果で高めあうような関係となることが理想です。医師のキャリアは必ずしも計画通りになるものではないので、自分がどうありたいかを考えながら進むべき道を決めることがあります。その時々の状況によりロールモデルとなる人は異なるので、医学生の皆さんは、様々な先輩の話を聞いて自分自身の正解を見つけてください。



未来の医療はどうなっているのか？

日本医療政策機構 理事
宮田俊男

学生時代に夏休みを活用してアメリカに臨床実習を行った際、現地の小児心臓外科医が、保育園のお迎えのために手術の途中で帰っていく様子を目の当たりにして、日本との働き方の違いにカルチャーショックを受けました。日本でも、医師の働き方は多様化が進んでいます。医学生の皆さんの世代の医師像は、我々の世代とは異なるものになっていくでしょう。



外科におけるやりがい、働き方、生き方について考える

東京慈恵会医科大学
外科学講座 准教授
川瀬和美

外科医を対象とした調査の結果、男性の多くは家事を配偶者に任せているにも関わらず、女性は7割が家事を自分で担っており、働きながら家庭も背負っていることがわかりました。この状況を改善するためには、外科医全体の労働環境を良くしていく必要があります。制度としての支援体制、家族の理解とともに本人がやる気を維持し、多様なキャリアを伸ばせるような環境の整備が必要です。



日本医師会の取り組み～医療勤務環境改善・女性医師支援～

日本医師会 副会長
今村聰

日本医師会の会員の半数は勤務医であり、メンタル面のサポートを含む支援策を展開しています。また、女性医師支援については、女性医師バンクという無料の就労相談窓口の開設や、都道府県医師会・各大学・医学会と協働した男女共同参画の取り組みなどを実施しています。皆さんが医師になり様々な課題に直面した時、自分たちの働きやすい環境を実現するために日本医師会を活用してください。

【第2部】パネルディスカッション

Q 日本の外科医もワーク・ライフ・バランスが保てるようになるの？

A 外科医もワーク・ライフ・バランスを保てる状態を目指して、医師会・外科学会・各大学が取り組みを行っているところです。(川瀬)
内科医・ICU医や看護師・薬剤師など多職種でしっかりチーム医療を行い、一人で抱え込まず、周囲の助けを得ることが大事です。(宮田)



Q 医学生は、労働環境やキャリアに関する知識をどのくらい持っているの？

A 臨床研修病院のマッチング制度については「知っている」と回答した人が多くいました。しかし、医師のキャリアパスに関する知識は「知らない」が半数近く、労働基準法については「知らない」という回答の方が多かったです。これから働くうえでどういうことが起き、どのようなキャリアの選択肢があるのかという知識がないばかりに、「この診療科はきつそうだ」とイメージだけで重要な選択をしてしまうのは、もったいない。自分たちの働く環境やキャリアパスに関する知識を身につけること、様々な具体例を知ることが大事だと思いました。(龍田)
情報がたくさんあるなかで、どこにアクセスして知識を得たら良いのかわからないという医学生もいると思います。ドクターラーゼや各学会による情報発信など、様々な医学生向けのチャネルを作っていくことが大事ですね。(今村)



第4回医学生・日本医師会役員交流会は「若手医師の勤務環境とワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）を考える」をテーマに開催されました。北は北海道から南は沖縄まで、全国から参加者が集まり、医学生からの問題提起と、パネリストによるパネルディスカッションを行いました。医師がやるべき仕事をより短時間で済ませることができるように、Aーなどの活用も考えていく必要があるのではないか」「WLBに関する大学教育は、色々なキャリアのパターンを経験した先生が参加するワークショップ形式で行うのが理想だ」など、様々な意見が飛び交いました。

タイムスケジュール

14:00~	開会	総合司会 日本医師会常任理事 今村 定臣
14:05~	挨拶	日本医師会会長 横倉 義武
14:10~	第1部 問題提起・話題提供	・医学生からの問題提起 三浦 子路 旭川医科大学 医学部 1年 龍田 ももこ 東京大学 医学部 4年 井上 陽美 熊本大学 医学部 6年
	・パネリストからの自己紹介と話題提供 蓮沼直子先生 (秋田大学 医学部 総合地域医療推進学講座 准教授) 宮田俊男先生 (日本医療政策機構 理事) 川瀬和美先生 (東京慈恵会医科大学 外科学講座 准教授) 今村聰(日本医師会 副会長)	
15:50~	第2部 パネルディスカッション	コーディネーター 日本医師会 副会長 今村聰
16:50~	総括	日本医師会 副会長 今村聰
16:55~	閉会	

【第1部】問題提起・話題提供

医学生からの問題提起



医師の
ワーク・ライフ・バランス
熊本大学 医学部 6年
井上 陽美

出産しても働き続けていくためにはどうしたらいいかと考え、WLBやキャリアに関する医学生向けイベントを開催してきました。私がいま問題だと考えているのは、男女双方の意識の違い、ロールモデルとなる先生方のお話を聞く機会の少なさ、キャリア教育の大學生間格差です。仕事と家庭の二者択一と思っている人には、働き方の多様な選択肢を知ってほしいです。



医師の労働環境・ワーク・ライフ・バランスについてのアンケート調査～持続可能な医療を目指して～
東京大学 医学部 4年 龍田 ももこ

医師の労働環境やWLBに関するアンケート調査を医学生に実施したところ、受動的なキャリア観よりも能動的なキャリア観の持ち主の方が、自身のやりがいや興味を重視して職場を選択しており、他人がWLBを重視して職場選択することに対してもより寛容であることがわかりました。医学生世代の考え方を発信していくことで、勤務医のWLBをより良い方向へ変えていきたいです。



一般の方から
医師はどう映るか
旭川医科大学 医学部 1年
三浦 子路

医学生や医師は、医療従事者でない方々に「すごく勉強していて、何でもできる」人たちだと思われがちです。しかしこれが度を超すと、「何でもできて当然」、裏を返せば「少しでもできないとダメ」と捉えられかねません。双方の間に信頼関係が築かれ難くなり、医療への距離感の増大と医療ミスへの過度な批判が助長される可能性を危惧しています。

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

Report

医療系学生による、「理想の病院」をデザインする合宿型ワークショップ

Team Medics／コメニウス大学（スロバキア共和国） 医学部 2年 妹尾 優希

2016年8月10日～12日の3日間、英語で医療サポートを行う医学生有志団体 Team Medics は、全国から医療系学生を募り、将来グローバルに活躍する医療者を育成する合宿、Summer Conference 2016 (SC) を東京都八王子市高尾で開催しました。

今回が初となるSCの柱は、デザインシンキングという問題解決法を用いて「理想の病院」をデザインし最終日に発表することでした。そのためのプロセスの一環として、リーダーシップのワークショップ (WS) を行ったり、講義を通じて医療現場に触れる機会が設けられていました。

【デザインシンキング】デザインシンキングは、解決したいことに関わる「人間」を中心に置くことで深層部分の課題を発見し、解決策を考える手法として注目されています。

今回のターゲットである「病院」に関わる人には、患者さん以外にも医療従事者・病院経営者・保険者・行政等、多様な立場の人があります。事前に行った様々なステークホルダーへのインタ

ビューをチームで議論し、病院が抱える問題点を洗い出しました。意見の相違を討論する過程や講義を聴講することで生まれる刺激、新しい視点から得たインスピレーションをバネに、問題に対するクリエイティブな解決策を提案しました。

【グループのチームワーク】WSでは、4人程度のチームに分かれて作業をしました。この作業を効率良く進めるために最も重要で意外にも難しかったのは、チームの雰囲気作りでした。

そのために、初対面のチームメイト同士で「自分が生きていく上で譲れない価値観」について議論しました。親しい友人ともあまり話さない内容でしたが、他人の価値観や考え方について学ぶ貴重な機会になりました。この過程のおかげで、短い時間の中ですぐに打ち解け、お互いの距離を上手く取りつつ、一つの目標に向かって力を合わせることができたのだと思います。

【講義】複数回にわたった WS の間には、6つの講義を通じて新たな視点を得る機会があります。日本の保健政策や Global Health、医

療保険、医療福祉向けロボットなど、普段、大学で学んでいる医学とは異なる医療に触れる機会となりました。一番印象に残っているのは Microsoft の方による、AI と医療の関係についてのコメントです。「最終的な医療サポートというものは、ロボットがするものではなく、人間がします。人と人との関わり合いが最重要です。」という、人を助けるために現場で汗を流している方ならではの言葉だと感じました。この3日間で学んだことを活かして、仲間と共に日本の医療を担っていきたいと思います。



8/10~12
[wed]-[fri]

Event

Doctors' Style ~医学生とドクターの交流~

Doctors' Style

2016年11月26日にDoctors' Style in 熊本を開催します。Doctors' Style とは、全国で開催している、医学生とドクターが集まって楽しく交流する飲み会です。

今回の一次会では、主催者であり耳鼻科医である正木稔子先生がインタビュアーになり、様々なドクターに質問を投げかけます。「学生時代の過ごし方、何を考えていたの?」「どうしてその科に進みたいと思ったの?」「恋愛や結婚、子育てと仕事の両立はどうしてるの?」などなど。そして、皆さん気になっているであろう新たな専門医の仕組みや、留学について、現職の医師ならではの目線から説明するコーナーもあります。

楽しい雰囲気のなか、診療科や年齢や性別がまったく違うドクターたちに普段聞けないことや気になっていたことをどんどん聞けます。例えば、女性医師にキャリアや結婚・出産・子育てのことなどを直接聞くチャンスです。普段から気になっていたこと全部、この機会に聞いてください!

一次会を終えてもまだ帰らないで! 二次会では、

もっと frankな雰囲気のなかで話すことができます。もったいないことに、医学部は他学部に比べて、学生時代に現場で仕事をしている大人(ドクター)と話す機会が少ないんです。自分は将来、どんなドクターになりたいのだろうか。その像を具体的にすることで、人生はそこへ向かっていくと思います。ドクターとは、一生続けていく仕事。様々な未来像を思い描く余地がたくさんあります。

学生時代にたくさんドクターに会って、様々なスタイルを知り、自分に合った「ドクターズスタイル」を見つけてください。きっとその日から、ドクターとして働いていくことにワクワクしてきますよ。

【過去の企画】

- ・発展途上国で働く女性医師から、現地の医療について聞く会
- ・病を抱えた方の話を聞く会
- ・どの企画も大好評で、「発展途上国で医療をしたいが、どうすればいいかわからない」と思っている医学生が、Doctors' Style に参加していたドクターと話したこと、その気持ちが強まり、発

展途上国での実習に参加する手配をすることもあります。

皆さん、Doctors' Style に気軽に足を運んでみてください。きっと一度だけではなく、何度も来たくなりますよ。熊本でお待ちしています。

代表補佐 順天堂大学2年 岡本 賢

日時: 2016年11月26日(土) 18:00～

場所: 熊本市内

参加費: 医学生 3500円、医師 6000円

参加フォーム: <http://u0u0.net/ygK8>



11/26
[sat]

Group

患者と医師のより良い対話のために 医学生だからできること

Choosing Wisely Japan Student Committee

Choosing Wisely とは、2011年に米国内科専門医認定機構(ABIM)財団から発足した、医師と患者の対話を促進すること目的とし、「過剰な検査・過剰な治療が行われていないか検証していく」、「本当に適切な医療は何か共に考えていこう」というキャンペーンです。このキャンペーンの背景には、過剰な医療行為、医療費の増大が世界的に問題視されていることがあります。現在、ABIMは各学会に対して、今までやってきた医療の中で無駄だと思われる「医師と患者が問い合わせべき5つの項目」の提出を呼びかけています。

Choosing Wisely には、米国では71もの学会が参画しており、米国以外では、日本を含む17か国が過剰診療や過剰治療のステートメントを公開し、それぞれの国の医療事情に合わせた展開を見せています。

個々の検査や治療が、診療ガイドラインに沿っているかどうかということだけでなく、患者の価値観に合った無駄のない医療であるか考えていく

ことは、医療資源の有効活用と医療提供の最適化につながる重要な課題です。

Choosing Wisely Japan は、医療費の高騰が避けられない日本でも同様に重要なキャンペーンであるため、多くの人を巻き込んだプロジェクトを展開する必要があると考えた小泉俊三先生、徳田安春先生などが立ち上げられました。

そして、私たち医学生も、医療の持続可能性について問題意識を持って、Choosing Wisely Japan Student Committeeとして活動しています。

まだ現場に出ていない医学生だからこそ持てる、患者さんに近い目線でその観点を発信することに価値があると思うからです。

私たちの活動では、「本当に適切な医療は何か」、「患者が治療を選択することができ、医療者と共に決定していくためにはどういう仕組みが必要か」などのテーマにアプローチするほか、米国 Choosing Wisely の患者向けコンテンツを日本語訳し、各疾患の治療の選択肢について

を考えるきっかけを提供しています。

また、医学生の目線から、過剰医療の問題や、患者にとって本当に価値のある医療とは何か、ということについて、執筆活動や勉強会を行っています。

2016年11月5日に行われる日本プライマリ・ケア連合学会の第13回生涯教育セミナーでは、Choosing Wiselyについてセッションを行う予定です。

このセッションでは、このキャンペーンの歴史と概要を紹介とともに、「患者にとっての最も望ましい医療」について、医師としてのプロフェッショナリズム(基本的価値観)に立ち返り、事例を通じて共に考えを深める予定です。

プライマリ・ケアの文脈で、医学生を含む様々なバックグラウンドの方とより発展的な議論を交わしたいと思います。活動にご関心のある方はご連絡ください。

Mail: ds11368@g.shiga-med.ac.jp
担当: 藤井 麻梨子、莊子 万能

Group

医学生の情報共有と知的交流ができる場を目指して

岡山医学生学会 COMEs 代表／岡山大学 医学部 5年 大塚 勇輝

「医学部は勉強ばかりでつまらない…」と嘆いたり、「この面白そうなイベントが身近にもあったらな…」と羨んだ経験はないでしょうか。私も以前は、医学部は狭くて刺激も少なく、何となくつまらないと感じていました。

しかし、とある学外の医学生研究集会で交流した他大学の学生の発表を聞き、同じ医学生とは思えない思考力と幅広い活動に感銘を受け、気持ちが変わりました。学外では様々な医学生が多様な活動をしていることを知り、このまま井の中の蛙として怠惰な学生生活を送ってしまうことに危機感を覚え、視野を広く持つアンテナを高く保つ必要性を強く感じるようになりました。

そこで、「岡山医学生学会(Conference of Okayama Medical Students、通称 COMEs)」というサークルを2年前に設立しました。COMEsは、メンバーが多くのこと目を向けるようになることが目的の団体で、医学部生を中心にして30～40人が所属しています。連絡網

で学内外のイベント情報等を共有し、各自が興味・関心に合わせて参加するきっかけを作っています。サークルになったことで様々な学生が所属するようになり、学年をまたいだ縦つながりも生まれました。個人では限界のあった外部団体とのやり取りがしやすく、外部からの案内も入りやすくなりました。また、イベントを企画する際の同志集めも容易になり、これまでにサークル有志で「第1回全国生理学クイズ大会」や「中国・四国地区医学生学術交流会」などを主催してきました。

分野を超えた医学生間の交流は、その後の生活や勉学のモチベーションになります。今後もこのありそうでなかった新しいイベントの企画は続けていきたいです。

現在は、12月10日の「第5回医学研究学生フォーラム」開催に向けて、準備中です(医学生誰もが楽しく交流できる場を目指しています。参加者募集中です!)。

意識の高い医学生は多くいますが、自分のコ

ミュニティ外のことを知る機会は意外と少ないものです。また、時間と距離の制約で交流できないいる人も多いのではないでしょうか。日々の生活に忙殺され、近くに他の医学部もなく、他学部も別キャンパスという状況で、狭い医学部内で面白くないな、と思いながら学生生活を送っている人もいると思います。

現状の解決のためには、医学生が広い視野と高いアンテナを持ち、交流を深める「きっかけ」を提供する場作りが必要だと私は考えています。私たちのサークル名を「医学生学会」としたのは、医学生が学会の様に集い、日々のモチベーションを得られる場を全国規模で作りたいという思いからです。

全国の医学生の誰もが立ち寄って相互に情報交換できるウェブ上のプラットフォームを作るのはどうでしょうか。皆様のご意見とご賛同をお待ちしております。

WEB: <http://comes.umin.jp/>
Mail: otsuka@s.okayama-u.ac.jp



FACE to FACE

No.12

廣瀬 正明

榛原 梓園

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。

廣瀬（以下、廣）…榛原くんは僕と色々共通点があるから、じっくり話してみたいと思っていました。僕は国際基督教大学（ICU）を卒業してから医学部に入学したんだけど、榛原くんも周りの同級生より少し年上だから親近感があつて。あと、僕は小さい頃アメリカで暮らしていたんだけど、榛原くんも中国で生活してたことがあるんだよね。

榛原（以下、榛）…両親が中国人で、小学1年生まで中国にいたんだ。昔から自分にしかできないことをやりたいと思っていて、最近、日本の医療を学んで、中国でそれを活かした診療をするのもいいと思うようになった。廣瀬くんは、何がきっかけで医学部に行こうと思ったの？

廣…僕は高校時代は進路選びに悩んでいて、入学してから専門分野を決められるICUに入つたんだ。そしたら、授業

中、途上国で医療ボランティアをしていた医師の話を聞く機会があった。途上国だと医療にアクセスしづらいし物資や人材も足りない、だから本来救える命も失われてしまう、という話だった。そのときは正直それがどうしたことなのか全然理解できなかつたんだけど、頭の片隅にずっと引っかかっていた。

それで、夏休みにインドの診療所に1か月くらい行つたんだ。

そうしたら本当にその医師の人で、小学1年生まで中国にいたんだ。昔から自分にしかできないことをやりたいと思っていて、最近、日本の医療を学んで、中国でそれを活かした診療をするのもいいと思うようになった。

廣瀬くんは、何がきっかけで医学部に行こうと思ったの？

廣…僕は高校時代は進路選びに悩んでいて、入学してから専門分野を決められるICUに入つたんだ。そしたら、授業

…医療にアクセスしづらい状況は、中国にあるからちょっとわかるな。中国だと、そもそも些細な症状には市販薬で対処するのが一般的だから、日本人ほど気軽に病院には行かないんだよね。

廣…そうそう、僕もアメリカにいた頃はあまり病院に行くことが身近じゃなかったから、日本に戻ってきたときにはちょっと驚いた。

榛…日本が特殊という侧面もあるんだろうし、日本のシステムが他の地域にもぴったり合うわけではないと思うけど、早期発見・治療のためには医師に診てもらうハードルが低い方がいいのは確かだよね。そう考えると、途上国における市民と医療の間の距離を縮めていくことは必要だと思う。だけど、そのためになれば自分の手で困っている人助けられると思って、医学部に入ろうと思ったんだ。

廣…その通りだと思う。僕は

途上国医療に興味を持ってから、HEART's*という学生団体に入つて途上国の支援活動をしたり、色々勉強したんだけど、そこで感じたのは、ボランティア活動には限界があるということ。他国から手を差し伸べることは問題の根本的な解決にはならないことを考えるといけなくて、その国のシステムを変えしていくことを考えないといけない。だから、まずは日本のシステムについて詳しく知つて、良い部分と悪い部分を把握したい。

榛…日本が特殊という側面もあるんだろうし、日本のシステムが他の地域にもぴたり合うわけではないと思うけど、早期発見・治療のためには医師に診てもらうハードルが低い方がいいのは確かだよね。そう考えると、途上国における市民と医療の間の距離を縮めていくことは必要だと思う。だけど、そのためになれば自分の手で困っている人助けられると思つて、医学部に入ろうと思ったんだ。

廣…その通りだと思う。僕は



profile

榛原 梓園（名古屋市立大学4年）

正明とは実はそこまで深く話したことは無かった。たまに授業で席が近くになるとすごく気が合ったが、その理由が今回わかった気がする。こんなに身近に同じ思いで日本、そして世界の医療を見つめている人が居るとわかつて驚いたが、正直嬉しくてたまらない。世界に羽ばたけるように、まずは日本の医療について2人で切磋琢磨して頑張って極めたい。

profile

廣瀬 正明（名古屋市立大学4年）

1988年、名古屋に生まれ、幼少期をアメリカのカリフォルニア州にて過ごす。2011年に国際基督教大学教養学部を卒業。在学中、単身インドに渡り、農村地帯に1か月間滞在してメディカルインターナーシップに参加。2013年、名古屋市立大学医学部に入学。「HEART's」や学内の東北支援サークルの活動に従事し、現在に至る。

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「これから日本の
医療」を考え、よりよくして
いくことが期待される。

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。

全国の大学医学部・医科大学にご協力いただき、医学生の皆さんのもとにお届けしています。