

DOCTOR-AZE

Japan
Medical
Association

TAKE FREE

医学生がこれから医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No. 02

Summer 2012



● 先輩医師インタビュー

真野 俊樹

● 10年目のカルテ

消化器外科

特集

医師になる人が知らないといいの?

大解剖!
医療保険のしくみ



患者さんの傍で、苦しみに寄り添える 医師であり続けたい ————— 菅野 武



菅野 武 Takeshi Kanno

前：公立志津川病院医師
現：東北大学大学院／
丸森町国民健康保険丸森病院

2005年、自治医科大学卒業。宮城県内の病院勤務を経て、2009年より公立志津川病院に赴任し、2011年の震災に遭う。被災後も南三陸町にて医療活動を続けた後、2011年初夏より東北大学大学院に進学。現在は地域での臨床、大学院での研究のかたわら、講演活動も行っている。

2011年、米国TIME誌が選ぶ世界で最も影響力のある100人に、一人の若き日本人内科医が選ばれた。彼の名は菅野武。菅野先生は東日本大震災当日、約15メートルの津波で孤立した公立志津川病院（宮城県南三陸町）で、最後の一人が救出されるまで医師として寄り添い続けた。「あのときは本当に何もできず、ただ患者さんの傍にいるしかなかつた。僕はヒーローではなく、ただの町医者だけれど、患者さんのために何ができるか常に考えていた。それが評価されたのかな、と思います。」

祖母の死から医師を志す

高校3年生のとき、大好きな祖母が亡くなつた。何もできないう自分への无力感と怒りから、患者さんの苦しみに寄り添える医師になろうと決めた。自治医科大学で学び、卒後3年目から

「地域医療の現場に飛び込んだ。「正しい診断をつけることも重要だけれど、それに加えて『この患者さんに今求められていることは何か』ということを意識して診療していました。小さな病院だから、自分の決定ひとつがその患者さんの命に直結するんです。一人で診療にあたらなければならぬという孤独感や不安ももちろんあつたけれど、『人の命に責任をもつ』という大きなことを学べました。」

上手に人を頼るスキル

一人で解決できないことの重さを知れば知るほど、上手に人を頼ることの重要性を感じた。地域医療においては、看護師はもちろん、開業医や保健師とも信頼関係を築くことが重要だ。菅野先生は地域医師会の主催する勉強会などにも参加し、地域の人と積極的に関わってきた。震災時も、そうして築いてきた信頼関係が大きな意味をもつた。

「医者は、一人で患者さんに医療を『与えていた』わけではありません。他職種や地域の人など周囲の協力があつてはじめて、患者さんが抱えている問題を解決していくことができると思うます。」

『どこ』よりも『何』が大事

地域で働くことに対する態度は、都市部で研修するより症例も少ないし、充分勉強できないのではないかという不安もあるだろう。しかし「地域に出たから勉強できない」という感覚は間違います。」と菅野先生は断言する。「どこにいるかじやなく、何をするかが大事なんです。」何のために勉強をしたいのか、何のために医師を目指したのか、そのためには何をしたいのか、もう一度考え方をしてみると、いかにもしれない。菅野先生の答えは明快だ。「これからも、患者さんの傍で、苦しみを和らげ寄り添つていきたい。」

DOCTOR-ASE

index

2 医師への軌跡
菅野 武医師(東北大学大学院／丸森町国民健康保険丸森病院)

4 インタビュー
日本医学会会長 高久 史麿

[特集]

6 医師になる人が知らないいいの?
大解剖! 医療保険のしくみ

8 日本の医療を支える国民皆保険
12 医療保険が直面する問題
14 これからの医療保険制度

16 同世代のリアリティー
就職活動(就活)編

18 医療者のための情報リテラシー

19 チーム医療のパートナー(診療放射線技師)

20 地域医療 REPO 02
宮城県石巻市 石巻赤十字病院 石井 正先生

22 先輩医師インタビュー No.2
真野 俊樹(医師×MBA)

24 10年目のカルテ(消化器外科)
岡山 大志医師(旭川医科大学 第二外科)
河野 恵美子医師(大阪厚生年金病院 外科)
飛鳥井 勝医師(兵庫県立西宮病院 外科)

30 医療業界ニュース

32 日本医師会の取り組み
看護職員の養成
日本医療小説大賞の創設

34 医師の働き方を考える
女性医師支援センター／男女共同参画委員会
女子医学生のお悩み相談室

38 日本医科学生総合体育大会

41 DOCTOR-ASE COMMUNITY サークル・医学生の活動紹介

42 Book

43 お知らせ・イベント情報

Publisher 横倉義武
Editorial director 平林慶史
Issue 社団法人日本医師会
〒113-8621
東京都文京区本駒込2-28-16
TEL:03-3946-2121(代表)
FAX:03-3946-6295
Production 有限公司トコード
Date of Issue 2012年7月25日
Printing 能登印刷株式会社

本誌掲載の写真・記事・デザイン等の無断転載、複製、転用を禁じます。Copyright©2012 Japan Medical Association All rights reserved.

医師にとって、もつとも必要なものは医学的な知識・技術であることはいうまでもないが、この2つと並んで必要なものには態度がある。この3つがそろって初めて、医師としての能力を備えているということができるであろう。最後の態度の中で私が重要だと考えているのがコミュニケーションの能力とまわりの人達に対する思いやりの2つである。現在は医師、コメディカルの人達が協力して患者を治療するチーム医療の時代であるが、その中で中心的な役割を担うのは当然のことながら医師で

ある。したがって、医師には患者や家族だけでなく、医療チームの人達や、場合によっては行政の人達とのコミュニケーションを良好に保つことが強く望まれる。アメリカでは小学生の時からコミュニケーションの技術の訓練を受けていると聞いているが、わが国の初中等教育でコミュニケーションの教育に重点がおかれているという話は残念ながら耳にしたことがない。平成22年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムの中にコミュニケーションとチーム医療の項があり、患者中心の

チーム医療、コミュニケーション、患者と医師の関係、などが記載されているので、各医科大学でも医学学生のコミュニケーション能力の向上に力を入れておられるものと期待している。ただ、大学に入つてからではやはり遅すぎる感がしないでもない。

私の自身のことを述べて恐縮ですが、私は旧制学校時代、大学時代を通してキリスト教に興味があり、高等学校、大学時代を通じて、YMCAの寮に住み、同じ寮の文科系の友人と夜遅くまで話し合う機会が多くなった。そのことが医師になつた時にまわりの人達とのコミュニケーションに役立つたのではないかと思つてゐる。当然、その時代には携帯電話もパソコンもなく、お互いの会話が唯一の意思交換の機会であった。

私の脳裏に今でも焼き付いている悲しい光景がある。それは私が群馬大学医学部附属病院に勤めていた頃、即ち今から50年以上も前のある晩、病院のエレベーター近くのソファードで一人声を出さずに泣いていた低学年の女子中学生の姿を目にした。おそらく家族の方が入院されており、その直前に亡くなられた



コミュニケーションの
— 能力と他人の心の
痛みがわかる感性を

Special Message

日本医学会会長 高久 史麿

くも膜下出血で入院すると、
300万円かかる?

医学部の3～4年生になると、臨床医学の授業で様々な病気について学びますが、それぞれの治療にかかる医療費について教わることはほとんどありません。

例えばくも膜下出血で救急搬送された場合、手術代がおよそ100万円、入院・検査・リハビリなどの費用を含めると300万円近い医療費がかかると言われます。もし、これだけの金額を患者自身が払うのであれば、「そんな貯金はない」「生活費がなくなる」ということになりかねません。医療者側もかかった費用を回収できなければ困るので「300万円かかりますが手術してもいいですか?」と聞いてから治療するようになるでしょう。

けれど今の日本では、そんな心配をする必要はありません。いつ、どの医療機関に搬送されても、保険証さえあれば自己負担は3割で済みます。また、短期間に高額の医療費がかかった場合は、所得に応じて自己負担額の一部が還付されます。人によって差はありますが、300万円のうち実質的な負担は20～40万円くらいで済むのです。

なぜ医療保険の問題が
国試に出題されるのか?

このように、お金の心配をすることなく質の高い医療が受けられる国は、世界的に見ても多くはありません。日本は、世界に誇れる公的医療保険制度～国民皆保険～を有している国なのです。

右のページで紹介したのは、医師国家試験で出題された医療保険に関する問題です。学生のみなさんの多くは、医療保険について具体的なイメージを持てないまま、とりあえず過去問や参考書の内容を覚えるでしょう。けれど国家試験に出題されるということは、「医師になる人に必ず知っておいてほしい」というメッセージでもあります。

私たち日本の医師には、診療技術を高めることはもちろん今までのよう誰にでも質の高い医療を提供できる制度を守っていく責任があります。そのためにも、これから医師になるみなさんに、ぜひ医療保険制度について知り、考えていただきたいのです。大学では「公衆衛生」などの時間に触れられるとは思いますが、今回の特集ではわかりやすい形でお伝えするので、ご一読ください。



- Q1. 被用者保険でないのはどれか。(第105回)
- a 船員保険
 - b 共済組合
 - c 国民健康保険
 - d 組合管掌健康保険
 - e 全国健康保険協会管掌健康保険
- Q2. わが国の医療保険制度について正しいのはどれか。3つ選べ。(第96回)
- a 社会保障制度の一つである
 - b 任意加入である
 - c 被用者保険本人の医療は10割給付である
 - d 保険料は概ね所得に比例している
 - e 国からの補助がある

A1.c A2.a,d,e

医師になる人が知らないといいの?
大解剖!
医療保険のしくみ

日本の医療を支える国民皆保険

「国民皆保険」という言葉を聞いたことはあっても、実際に医療に関わるお金がどのように動いているのか、医療保険を通じてどのように支えられているのかはイメージしにくいと思います。ここで、わかりやすく解説していきます。



被保険者

保険料を負担し、
保険医療を受ける人。

日本の公的医療保険制度は、国民が「いつでも、どこでも、質の高い医療」を受けられるようにするためのシステムです。

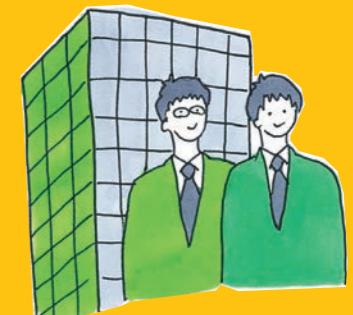
保険というと「お金」のイメージがありますが、日本の医療保険制度は、お金だけではなく医療の提供体制にまで関わるしくみなのです。

この医療保険をめぐる主な登場人物はこの3者。まずは主役である「被保険者」ですが、日本では法律で保険者にすべての人を公的医療保険の対象にすることが義務付けられているので、誰もが被保険者であるとも言えます。次の「保険者」は、最もイメージしにくいものかもしれません。加入者から保険料を集め、保険医療機関に医療費の一部を支払うと共に、加入者の健康診断やヘルスプロモーションを行うといった仕事もしています。そして「保険医療機関」は、保険医療を実施する場所です。「保険医」として登録された医師のもとで行われた医療行為が、医療保険によって賄われています。



保険医療機関

保険医療を実施する病院
や診療所など。



保険者

加入者（被保険者）から保険料を集め、保険医療機関に診療報酬を支払う組織。

まず、私たちが患者として医療機関を受診したとき、どのようにお金が動くのかという具体的な流れを見て行きましょう。以下のイラストもあわせてご覧下さい。

いつでも誰でも受診できる

体調が悪いと感じたら、みなさんはまず「病院へ行こう」と思うでしょう。これは当たり前だと感じるかもしれません。そう思っていることができる「フリーアクセス」いうしくみがあるからです。大病院・中小病院・診療所など病院の規模や、内科・外科などの診療科を問わず、患者が受診したいと思ったときに自由に受診先を選ぶことができるのが「フリーアクセス」です。例えばアメリカでは、保険会社に指定された医療機関を受診しなければならない場合、指定された医療機関以外を受診した場合には費用が高くなったりします。イギリスでは、まず各家庭の一次医療を担当する家庭医（General Practitioner）に診てもらわなければ、病院など専門的な医療を提供する医療機関にかかるとはできません。医療制度の大きな特徴と言えます。

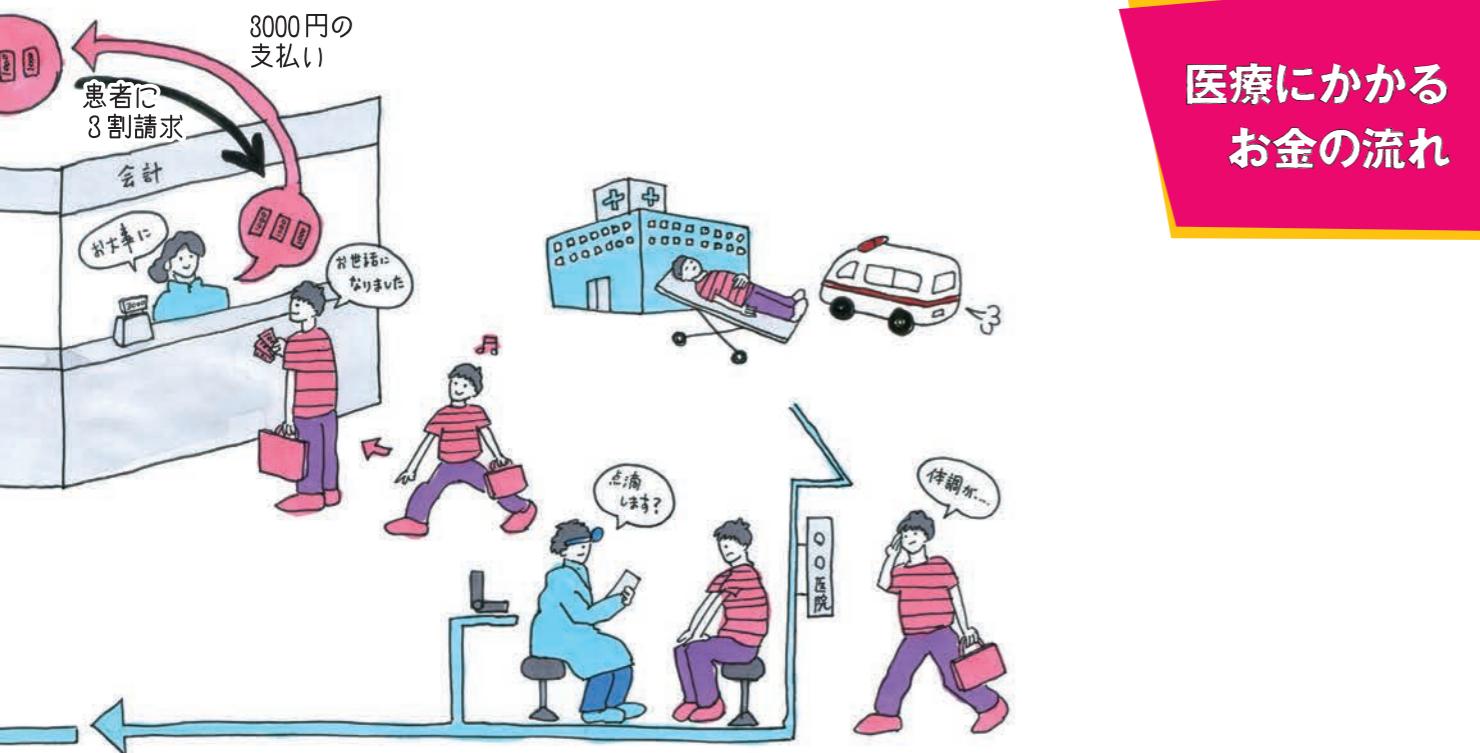
また日本では、急病や交通事故などの際は119番をダイヤルすれば、無料で救急車が出動する体制も整っています。

3割を自己負担

このようにいつでも誰でも医療機関を受診できるしくみが整っているのですが、医療サービスを受けるためには、保険証を持っていなければいけません。なぜなら、保険証を提示することで診療にかかった医療費・医薬品代の3割を窓口で支払え

医療にかかる お金の流れ

イラストで流れを見てみよう！



ばよいというしくみになっているからです。この「3割自己負担」というしくみは、みなさんにも馴染みがあるのでないでしょうか。

もう少し具体的に、例えば花粉症で耳鼻科クリニックに行ったときの流れを追ってみましょう。みなさんは診察を受けた後、窓口で会計をし、そこで処方箋と領収書を渡されます。そのときの領収書を見てみましょう。初めてこのクリニックにかかりた場合、初診料として「初診料270点」かかり、処方せんの発行料として「投薬68点」、鼻腔内の処置がされ、その処置料として「処置31点」が加算されたとすると、合計369点になります。この点数は1点=10円で計算しますので、実際にかかりた金額は3690円です。しかし3割負担のしくみにより、窓口で患者本人が支払う金額は1110円になります。

これは70歳未満の場合であり、70歳以上は負担割合や制度が違います。以前は高齢者の医療費は無料でしたが、現在は1割を負担することになっています。また年齢に関係なく、ある月に支払った医療費が一定以上を超えると、その分の医療費が還付される「高額療養費制度」もあります。所得に応じて支払う額の上限が設定されており、それを超えた分の医療費は還付されるしくみになっています。

このように、実際にかかった医療費の一部を負担すればよいしくみにより、私たちは安心して医療サービスを受けることができます。それでは、私たちが支払った残りの7割はどうなっているのでしょうか。統いて医療機関側のお金の流れを見てみましょう。

提供した医療サービスの価格を請求

医療機関は患者に対して医療サービスを行った後、提供した医療サービスの価格を計算し、その3割を患者に、7割を「保険者」（保険を運営している組織）に請求を行っています。

医療機関は、それぞれ「公定価格」として、厚生労働大臣により定められています。この価格は全国共通で、同じ診療行為に対してもどこでこの医療機関においても、誰から治療を受けても同価格になります。このしくみが「診療報酬体系」です。

医療機関は医療サービスの診療報酬点数を組み合わせて医療費を計算し、患者と保険者に請求をします。このため医師は診療の際に、病名とそれに対して行った処置の明細をカルテに記載し、診療報酬体系に応じた処置内容の請求をします。この病名登録と処置オーダーは、みんなも医師として働くようになつた際には、必ず行う必要があります。漫然と行うのではなく、ぜひ保険医療のお金の流れを理解した上で行つてほしいと思います。

医療費の支払い方式

このように診療行為や投薬を行つた実績で医療費が支払われる方式を「出来高払い」と言い、外来診療を中心にこの方が取られています。提供した医療サービスの価格を合算した分を請求できるので、医療機関はその時必要だと思つた診療行為を提供することができます。

支払つているのか見ていきましょう。

保険者は国民から保険料を集め、そのお金をやりくりして、医療機関から請求されたお金を支払つている機関です。と言つても、学生のみなさんは保険料を納めていない人がほとんどで、しかし、保険料についてなかなかイメージしにくいかもしません。また、保険者がかかつた医療費の7割を医療機関に支払つておらず、私たちの自己負担は3割で済んでいます。ですが、保険サービスを受けているといふ意識もないでしょう。では、なぜこのようないで、「保険」とは何かを考えてみます。

「保険」は、いざというときの備えとして複数人でお金を貯めておき、何かが起きたときに給付するしくみです。今は健康であつても、病に倒れるリスクを誰もが持つています。お金を少しずつ集めておくことで、いざ医療を受けなければならないときのために備えているのです。

国民はそれぞれの立場に応じて、下記のどれかの保険に入ることになります。

まず1つ目は企業などの組織で働いている人のための保険です。大企業の従業員なら「健保組合」、公務員なら「共済組合」、中小企業の従業員なら「全国健康保険協会（協会けんぽ）」にそれぞれ加入します。これらは併せて「被用者保険」と呼ばれます。2つ目は自営業の人や働いていない人が入る「国民健康保険」です。市町村が運営していることから「地域保険」と呼ばれることもあります。

それぞれ運営主体は違いますが、これらを総称して「保険者」と呼びます。保険証

はそれが立場に応じて、下記のどれかの保険に入ることになります。



保険者のひとつ、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」神奈川支部に取材に行ってきました。協会けんぽは年に約3億7,500万枚の請求書を見ています。病名と診療名の組み合わせが適切かどうかを見るのはもちろん、払われるべき人に正しく保険が給付されているか、過払いはないかなどを重点的にチェックしているそうです。

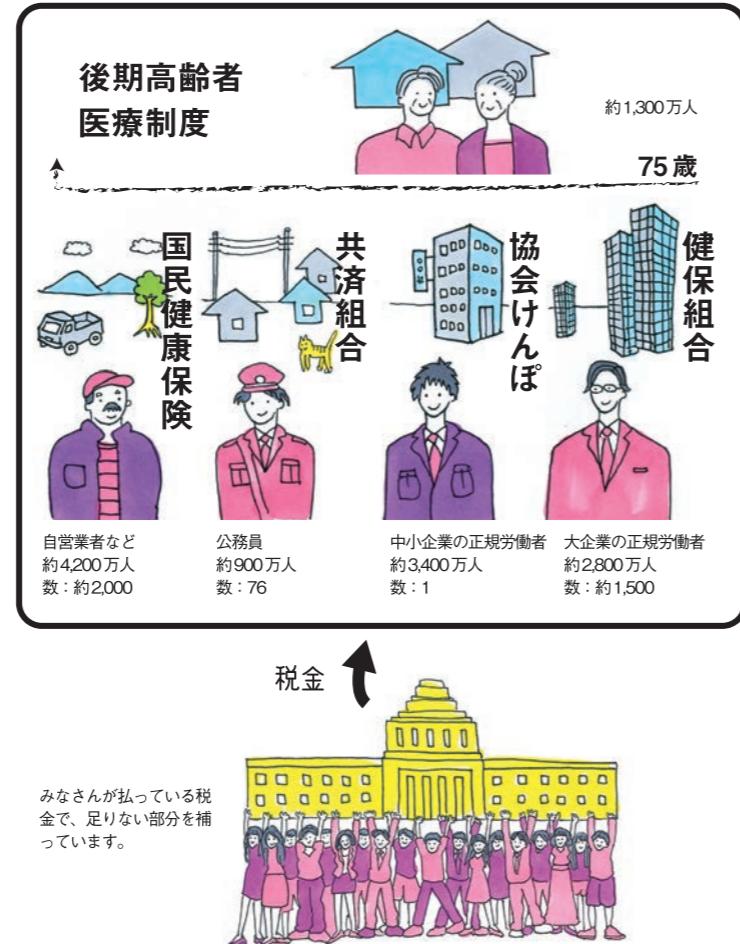
チェックには専門的な知識が必要とされるため、医療事務の資格を持った人や、非常勤の医師も関わっているとのこと。また加入者の氏名や住所、病名といったデリケートな情報を扱うため、データの管理にも気をつけています。

また健康診断の実施や、健康相談窓口の開設も行っています。神奈川支部では17名の保健師が働いており、加入者の健康指導に当たっています。こういったサービスも保険者の仕事のひとつです。

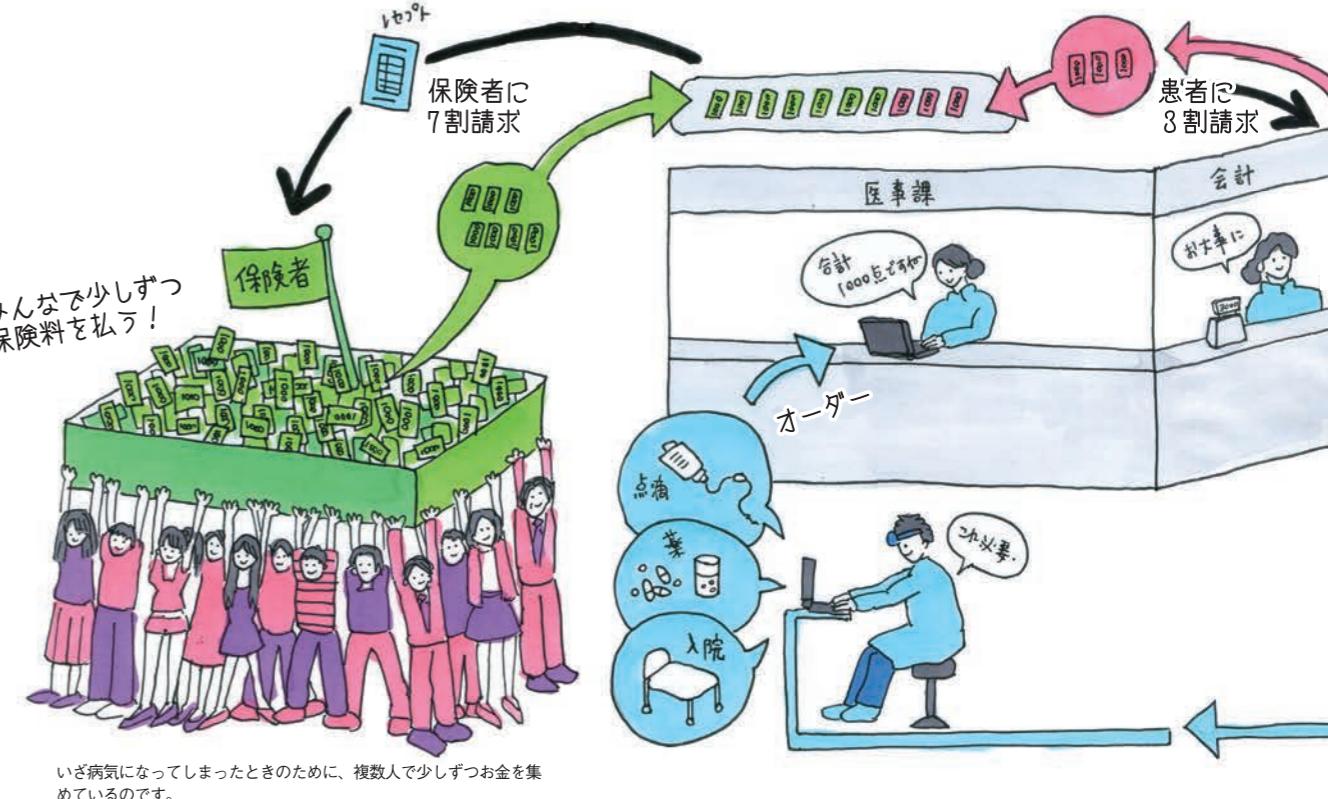
このように保険者は、加入者の健康のために、医療保険を陰で支える「縁の下の力持ち」なのです。



加入者のために、正確で迅速な保険給付を目指しています。これから医師になるみなさんにも、ぜひ私たちの仕事を知ってほしいです！



そもそも保険者って何？



医療提供体制の維持

誰もが必要な時に医療を受けられる世の中にするためには、医療機関も効率よく医療を提供する工夫をし、できるだけ多くの患者を受け入れられる環境を整えることが求められています。医療機関は定められた価格体系の中で、医師・看護師などを常駐させ、医療設備を維持する費用をやりくりしながら、医療提供体制を維持していく必要があります。このように医療保険制度は、医療機関の経営にも大きく関連する制度なのです。

いざというときに医療を受けられる

医療保険に関する三者の中、最もイメージしにくいのが「保険者」だと思います。医療機関から医療費の7割を請求された「保険者」は、どのようにしてお金を

見ればどの保険に入っているか分かりますので、みなさんも見てみて下さい。また、先ほど少し触れたように75歳以上の高齢者は制度が違い、「後期高齢者医療制度」が適用されます。

医療費を捻出するためのお金の調整

ではなぜ高齢者は別の制度をとるのかというと、医療費の支出が多いためです。通常、保険が成り立つためには、いざ病気になってしまつたときの給付額と、みなさんがから集める保険料とのバランスが取れています。その足りない分は税金から補填しています。特に高齢者は支出が多く、その分高齢者自身が支払う保険料だけでは足りないため、働いている世代が納めた保険料によって補う必要があります。

このようなお金の調整を行いやすくするために、高齢者は2008年に別の制度に分けられたのです。

保険料を払う＝医療を受けられる

医療保険制度のお金の流れは大まかには以上のようになっています。このようにして私たちは公的医療保険制度に加入し、保険料を支払つて医療サービスを受けることができるため、高齢者は2008年に別の制度に分けられたのです。

次のページでは今後医療保険が直面する問題について考えてみましょう。

対して、入院1日当たりの定額医療費を規定する「DPC分類」が2003年から中核病院を中心導入されつあります。これは医療サービスごとではなく、診断と処置の組み合わせによって価格が決まる分類体系です。例えば、同じ病気と診断された患者の場合、「出来高払い」では診療の内容によって医療費が変動しますが、DPC分類を採用している病院では、どのような検査・治療をどれだけ行つても医療費は定額となります。このような支払い方式を「包括払い」とも呼びます。

しかし両支払い方式には、それぞれ心配なことがあります。病院経営が苦しくなると、「出来高払い」では過剰な診療「包括払い（DPC）」では過少な診療、いわゆる粗診粗療になつてしまふ傾向があるということです。

しかしながら両支払い方式には、それぞれ心配なことがあります。病院経営が苦しくなると、「出来高払い」では過剰な診療「包括払い（DPC）」では過少な診療、いわゆる粗診粗療になつてしまふ傾向がある

医療保険が直面する問題

これまで日本の医療保険制度の現状について見てきました。最後に、今後医療保険が直面する問題について考察してみましょう。

「収入」と「支出」の
バランスが崩れ、
皆保険の持続性が
揺らいでいる！



※数値は、2011年 第46回
社会保障審議会医療保険部会資料より

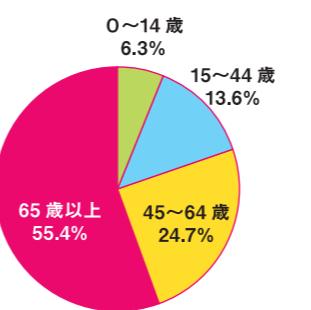
収入と支出のバランスが崩れている

現在の日本では、すべての国民が医療保険のお陰で必要な医療を受けることがでます。しかし、この国民皆保険は今危機に直面しています。医療保険における収支のバランスがとれなくなり、多くの保険者の財政状況が悪化しているのです。

医療の「支出」とは医療にかかる費用、また医療の「収入」とは国民が納めている保険料と患者の窓口負担です。現在はまだ、今までの貯蓄を切り崩すことで成り立っていますが、今後も収入が減つて支出が増えれば、いずれ制度が維持できなくなってしまいます。

では、収支のバランスが取れなくなつている原因を詳しく見てみましょう。

図1 年齢階級別国民医療費
(2009年度)



医療費の増大の原因

「支出」が増えている、つまり医療費が増えている主な原因是2つあります。

ひとつは高齢者人口の増加です。図1の

ように、医療費のうちの半分が65歳以上にかかっているというデータもあります。

しかし、若い世代が補つていく形で制度が整えられました。象徴的な出来事として、1973年の老人医療費無料化がありま

す。

日本は経済的に不安定な時代に突入しました。加えて近年は、労働者人口が減つたことで保険料収入も減少しています。こ

うして、若い世代が高齢者を支えていく形

の制度にはころびが見え始めています。

医療費を抑制する？

こういった現状を踏まえ、国は医療における「支出」を減らそうと、医療費の抑制策を取っています。実際に、1990年代以降、医療費の伸びは少なくなっています。しかし、医療費を無理に抑制することは

できません。財源の問題は、今後の医療保険制度において大きな課題のひとつなのです。

今までの話は制度の話でした。確かに課題は山積していますが、ではこれから医師になるみなさんは具体的に何をすればいいのか、イメージにくいと思います。そこで最後に、医療者に求められることについてお伝えします。

プロフェッショナルとしての責任

医師は、医療の知識を豊富に持つ、診療を行なうプロフェッショナルであり、国から医療を提供することを許された立場です。最近ではインフォームド・コンセントも浸透してきていますが、実質的に医療サービスの提供は医師の裁量にかかっています。ですから医師は責任をもつて、患者のためになる医療を行ななければなりません。

医師は、医療の知識を豊富に持つ、診療を行なうプロフェッショナルであり、国から医療を提供することを許された立場です。最近ではインフォームド・コンセントも浸透してきていますが、実質的に医療サービスの提供は医師の裁量にかかっています。ですから医師は責任をもつて、患者のためになる医療を行ななければなりません。

医療を提供することを許された立場です。

医療

行為

は

医療

行為

これからの医療保険制度

日本の医療保険のしくみについて理解できたところで、湧いてくる様々な疑問について、
医学生3名が日本医師会の中川俊男副会長に聞きました。

公的医療保険を全国一本化し、公平な負担を実現する

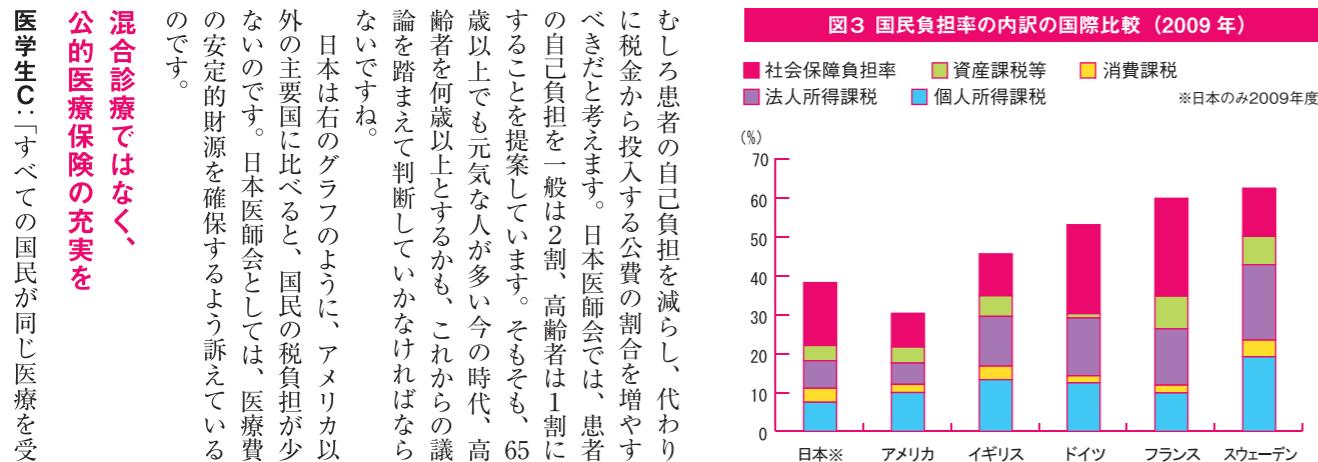
医学生A：現在は、加入する保険によって保険料の負担が違うという話を聞いたことがあります、本当にですか？

中川副会長（以下、中）：はい、現状では加入する保険によって保険料率が違います。そこで日本医師会としては、現状を変えていくため、公的医療保険を全国一本化することを提言しています。それによって、住んでいる地域や職業にかかわらず、公平な負担を分かち合うことができ、かつ保険運営の効率化にもつながります。

もちろん制度を一本化した後も、現在と同じように、高齢者や低所得者に配慮して保険料や負担割合を調整する必要があります。特に高所得者の保険料については見直すべきと考えます。現在は国民健康保険でも被用者保険でも、保険料に限度額が設けられています。つまり一定以上の所得があると、保険料をそれ以上支払わなくてよいという上限があるということです。この上限を引き上げ、高所得者からも所得に比例した保険料を徴収することによって、保険料の増収を目指しています。

患者の自己負担を減らし、税金から投入する公費を増やす

医学生B：高齢者や低所得者の負担を軽くするために、結局は税金を使うことになりますよね。増税が必要になつて、かえつて国民は苦しむのではないか。公的医療保険制度を「将来にわたって持続可能性のある制度」にするためには、



むしろ患者の自己負担を減らし、代わりに税金から投入する公費の割合を増やすべきだと考えます。日本医師会では、患者の自己負担を一般は2割、高齢者は1割にすることを提案しています。そもそも、65歳以上でも元気な人が多い今の時代、高齢者を何歳以上とするかも、これから議論を踏まえて判断していくかなければなりません。

ただ、現状で先進医療を受けられない人を減らすため、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」では、保険診療との併用も認められています。

地域に根ざした健康づくり活動に医師会も力を尽くしている

医学生C：すべての国民が同じ医療を受けるためには、医療費の安定的財源を確保するよう訴えているのです。

まとめにかえて

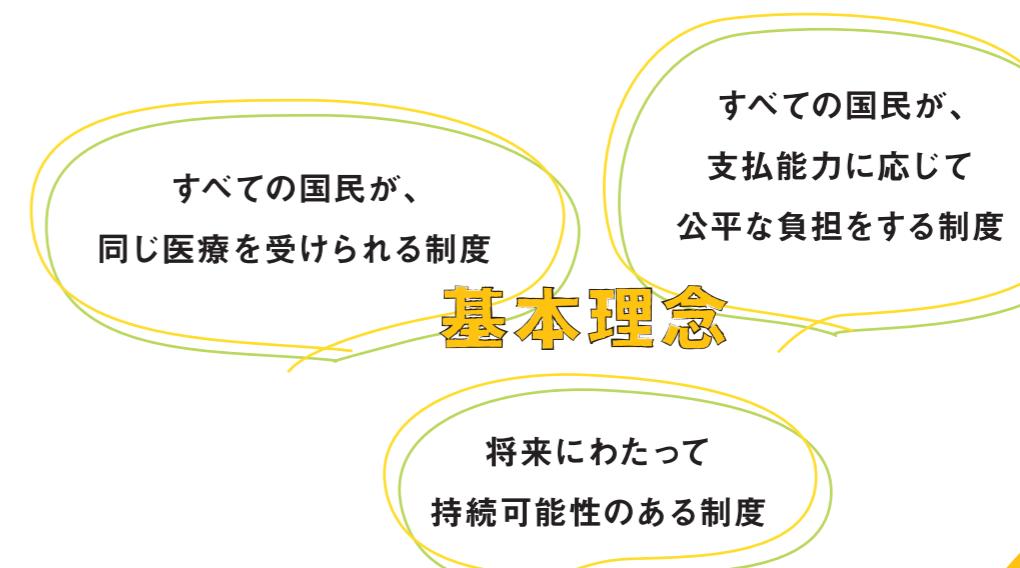
特集「大解剖！医療保険のしくみ」はいかがでしたか？

今後、みなさんが医師として人々の健康を守っていくためには、医療現場に留まらない幅広い視野が必要とされます。社会の中にどのように医療が位置づけられているのかが、非常に大事な視点になってくるのです。

これをきっかけに医学生のみなさんにも、医療保険制度について改めて考えてほしいと思います。

私たち日本医師会は、すべての国民が、公平な負担のもとで同じ医療を受けられることが公的医療保険の柱だと考えています。ちょっと堅い表現ですが、私たちの基本理念をまずは紹介します。

このような理念・方針について、質問や意見があればお願ひします。



(日本医師会が考える公的医療保険制度の基本理念)



中川 俊男副会長

るような、組織をあげた健康支援サービスが廃れてしまうのではないでしょうか。

中：確かに、これまで個々の保険組合で被保険者の疾病予防・健康増進を図る努力がなされてきたと思います。そのような面から考えれば、公的医療保険の一本化への反対も少くないかもしれません。しかし、様々な格差をなくし、国民に安心をもたらすという観点では、やはり一本化の必要性があると考へ、理解を求める活動をしています。

また、健康増進は保険者だけが行うものではなく、自治体はもちろん、各都道府県医師会・郡市区医師会でも地域での健康づくりを推進しています。日本医師会も地域医療を取りまとめる立場として、より地域に根ざした健康づくり活動に力を尽くし、地域住民の健康を守っています。

医学生A：現在は、加入する保険によって保険料の負担が違うという話を聞いたことがあります、本当にですか？

中：はい、現状では加入する保険によって保険料率が違います。そこで日本医師会としては、現状を変えていくため、公的医療保険を全国一本化することを提言しています。それによって、住んでいる地域や職業にかかわらず、公平な負担を分かち合うことができ、かつ保険運営の効率化にもつながります。

もちろん制度を一本化した後も、現在と同じように、高齢者や低所得者に配慮して保険料や負担割合を調整する必要があります。特に高所得者の保険料については見直すべきと考えます。現在は国民健康保険でも被用者保険でも、保険料に限度額が設けられています。つまり一定以上の所得があると、保険料をそれ以上支払わなくてよいという上限があるということです。この上限を引き上げ、高所得者からも所得に比例した保険料を徴収することによって、保険料の増収を目指しています。

患者の自己負担を減らし、税金から投入する公費を増やす

医学生B：高齢者や低所得者の負担を軽くするために、結局は税金を使うことになりますよね。増税が必要になつて、かえつて国民は苦しむのではないか。公的医療保険制度を「将来にわたって持続可能性のある制度」にするためには、

医学生C：すべての国民が同じ医療を受けるためには、医療費の安定的財源を確保するよう訴えているのです。

医学生B：保険者は保険を運営するだけではなく、加入者の健康を支援するサービスも行つていると聞きましたけれど、もし保険者が一本化されたら、現在行われてい



宮城県石巻市
宮城県東部沿岸地区の中核都市。震災で最も甚大な被害を受けた地帯に位置し、死者・行方不明者は3,927名。地域の医療機関のほとんどが機能停止し、市内で第二の規模だった石巻市立病院(写真上)も津波で機能を失った。



「僕も地方の小さい病院での勤務を経験しました。手術の件数は少ないけれど、自分で麻酔もしらないといけない環境で、得たものは大きかった。けれど、地方の病院では若手が新しい技術を学べない、という不安があるのも事実でしょう。実際、地方の小さい病院にいると孤独で、意欲も湧かなくなりがちです。今は『地域のために身を捧げろ』という時代ではありませんから、若い医師を増やすためには、地方でも新しいことを学び、スキルアップできる仕組みを確立する必要があると思います。」

そこで、石巻赤十字病院は、石巻地区のセンター病院として、医師会・東北大學・行政などと連携しながら、地域医療者のスキルアップのための機会を提供したり、マンパワーが不足している地域には自院の医師を派遣したりする仕組みを模索している。

「地方の病院で働いていても、例えば週に1度はうちのような基幹病院に出て最新医療を学ぶ機会があれば、若手も安心して地域医療に携わることができます。そういった仕組みの確立は様々な調整が必要ですが、地域医療の復興に若手を巻き込んでいくよう、当院がリーダーシップを執つて進められれば、感じています。」



被災地の医療を立て直す拠点をつくる

宮城県石巻市 石巻赤十字病院 石井 正先生

大きな揺れが石巻の街を襲った時、石井正先生は肝臓手術の最中だった。災害担当の任に就いていた先生は、すぐにスクランブル体制の指揮を執ることとなり、全国各地から駆けつけたDMA-Tなどの医療チームの受け入れを、行政や医療機関等と調整しながら必死で行った。この医療支援のコーディネートに関わったことが、石巻地区の病院・医師会・行政など、様々な人たちと共にこの地域の医療について考える機会となつた。

「沿岸部はどこも中核病院がやられてしまいました。復興と言つても、町に頼れる医療機関が無かつたら安心して生活できない。被災した病院の再建は、とても大切な仕事なんです。うちは宮城県東部の基幹病院ですから、リーダーシップを執つて行かないといけない。僕は普通の外科医をやってきましたが、震災によってこの地域の医療や行政と深い繋がりができるのも、外で見えてきた不安が、若手を地域医療から遠ざけている現状もある。」

甚大な被害を受けた地域の医療を再建するには、若い医師を呼び込むことも大切だ。しかし、最新の医療についていけなくなる、一度地方に出たら戻れない、といった不安が、若手を地域医療から遠ざけている現状もある。

真野俊樹

No. 2

医師
X
MBA

臨床現場や「医師」という仕事の枠組を超えて、様々な分野で活躍する先輩医師から医学生へのメッセージを、インタビュー形式で紹介します。



PROFILE
真野 俊樹
多摩大学大学院教授 1987年名古屋大学医学部卒、医師・医学博士・経済学博士・MBA。糖尿病内科医として臨床経験を積んだ後、コーンел大学医学部に研究員として留学。その後、製薬企業のマネジメントに携わりながら英国レスター大学大学院でMBAを取得する。現在はMBAプログラムの教育に携わりながら、厚生労働省・日本医師会病院委員会委員長も務めている。医療政策・医療経済に関する著書も多い。※MBA（Master of Business Administration）は、英米圏の専門職学位であり、経営学修士とも呼ばれる。経営・ビジネスに関して豊富な知識を持つプロフェッショナル。

臨床医として10年の経験を積み、薬理学の研究のために渡ったアメリカで、真野氏は医療マネジメントや医療政策の専門家に転進することを決意する。きっかけは、研究室で親しくなったアメリカ人医師たちから「医療がやりにくくなっている」と聞いたことだった。国民皆保険制度のある日本と異なり、民間医療保険しかないアメリカでは、医師が必要だと判断しても、保險会社が認めなければ治療に莫大な費用がかかってしまう。医師がやるべきだと考える治療や、患者が受けるべき治療が、制度やお金の問題でできなくなっている……、そんなアメリカの医療の現実に気づいたのだ。

「もしかすると、日本でも医師が必要だと考えた医療ができる

なくなるかも知れない。そうなつてしまつたら大変だな、と感じたのです。」

社会にならないようにするため
に、薬や診療方法の医学研究だ
けでなく、医療制度。医者、

かし当時の日本では、医師で医療制度や医療経済の研究をする人はほとんどおらず、インターネットも普及していなかつた時代なので、どうアプローチすればよいかはわからなかつた。そんな時、MBAを取得するため真野氏が住んでいたマンハッタンに留学してきた人たちとの出会いがあつた。そこで、様々な職業、多様な文化・背景を持つ人たちと関わり、MBAの取扱にも関心を持ったのだ。

MBAのコースで主に学ぶのは、財務などの定量的なデータから経営を見る方法論だ。しかし真野氏は、そこで得た具体的な方法論だけでなく、コースで出会った医師以外の人たち、異文化の人たちとの交流に価値があったと言う。

仮にMBAを取得しようと思えば通常2年かかってしまう。マネジメントを学びたいという意欲ある学生はどうしたらよいかという質問に対し、真野氏は次のように答えてくれた。

交流し、柔軟な感性を養うこと
：それが、養成課程も異なり、
多様な文化を持つ様々な医療職
から成るチームをまとめていくく
医師に求められることではない
でしょうか。さらに言えば、チー
ムメンバーと個人的に親しくす
るだけでなく、それぞれの職種
がどんな専門意識を持ち、何に



チーム医療を率いる
医師に求められる
広い視野と柔軟な感性

のことに追われて、なかなか全体のことを見る余裕はないだろう。しかし、授業で教わるような標準的な医療を医師が安心して行うためには、医療制度が整い、医療保険が機能していく、国民がそれを負担できるくらい豊かでなければならない。また、所属している病院の経営が成り

野氏は多摩大学大学院で医療マネジメントについての教育に取り組んでいる。海外と日本の医療政策の比較に基づいた提言などはもちろん、最近はマネジメントの知見を産業医の養成に活かすことにも取り組んでいるとのことだ。

また、積極的な医療政策に関する情報発信も行っているとのことで、今年の8月末には、経済のみにとらわれない医療政策についての書籍が、中公新書から出版される予定である。

のことにつれて、なかなか全体のことを見る余裕はないだろう。しかし、授業で教わるような標準的な医療を医師が安心して行うためには、医療制度が整い、医療保険が機能していく。国民がそれを負担できるくらい豊かでなければならぬ。また所属している病院の経営が成り

野氏は多摩大学大学院で医療マネジメントについての教育に取り組んでいる。海外と日本の医療政策の比較に基づいた提言などはもちろん、最近はマネジメントの知見を産業医の養成に活かすことにも取り組んでいるとのことだ。

また、積極的な医療政策に関する情報発信も行っているとのことで、今年の8月末には、経済のみにとらわれない医療政策についての書籍が、中公新書か

が基本となる。その中で医師は、経験の多寡にかかわらずチームをマネジメントする役割を期待される。これから医師は、病院や医院の経営に関わらなくとも、マネジメントと無縁ではいられないのだ。

残念ながら今の日本では、医学生の間にマネジメントについて学ぶ機会は非常に少ない。短期間で受講できる医学生向けのプログラムはほとんどないし、仮にMBAを取得しようと思えば通常2年かかってしまう。マネジメントを学びたいという意欲ある学生はどうしたらよいか、という質問に対し、真野氏は次のように答えてくれた。

「この時代に、マネジメントに関心を持つのは、先見性があると思います。ただ、学生さんがすぐにMBAを取る必要はない

交流し、柔軟な感性を養うこと
：それが、養成課程も異なり、
多様な文化を持つ様々な医療職
から成るチームをまとめていく
医師に求められることではない
でしょうか。さらに言えば、チー
ムメンバーと個人的に親しくす
るだけでなく、それぞれの職種
がどんな専門意識を持ち、何に

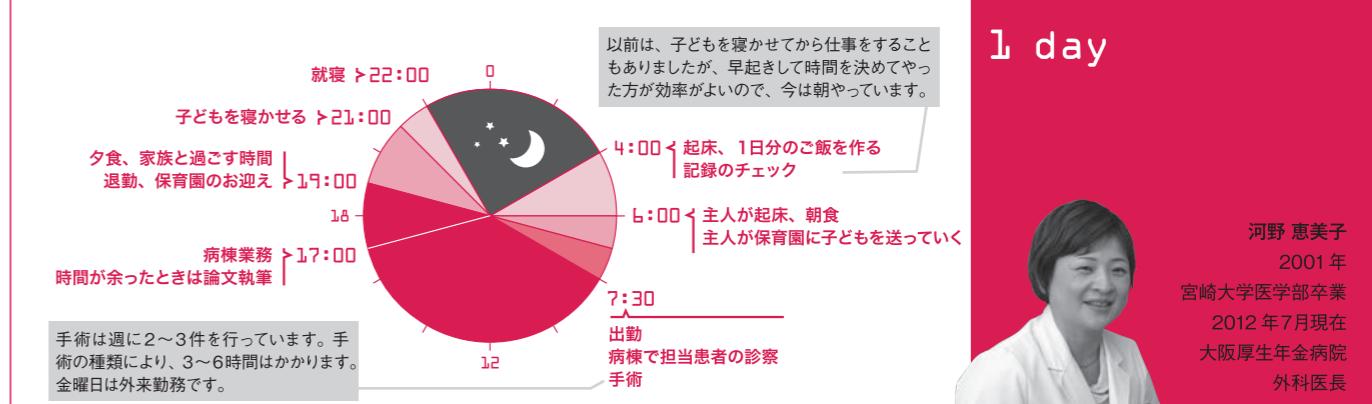
のことにつれて、なかなか全体のことを見る余裕はないだろう。しかし、授業で教わるような標準的な医療を医師が安心して行うためには、医療制度が整い、医療保険が機能していく。国民がそれを負担できるくらい豊かでなければならぬ。また所属している病院の経営が成り

野氏は多摩大学大学院で医療マネジメントについての教育に取り組んでいる。海外と日本の医療政策の比較に基づいた提言などはもちろん、最近はマネジメントの知見を産業医の養成に活かすことにも取り組んでいるとのことだ。

また、積極的な医療政策に関する情報発信も行っているとのことで、今年の8月末には、経済のみにとらわれない医療政策についての書籍が、中公新書から出版される予定である。



河野 恵美子医師
(大阪厚生年金病院 外科)
Emiko Kono



女性外科医も働ける 環境を作らなければ 外科が衰退してしまう

外科医としてのキャリア

— 外科医になつた経緯を教えていただけますか？

河野（以下、河）…看護師の資格を有していたので、医学部在学中は勉強のかたわら乳腺専門病院で仕事をしていました。当時は乳房切除が当たり前の時代で、乳房を失つて泣いていた患者さんは乳腺外科が必要となる多くの患者さんに向いていましたが、乳腺外科は女性医師が必要とされる科であり、精神的ケアも大きな比重を占めます。看護の視点がベースにある私に向いているのではないかと考えました。乳腺外科には専門医で結婚して、6年目で出産退職されていますね。

— 6年目には専門医資格を取り、出産退職されていますね。

河…子どもが1歳になつたときに、比較的の育児支援が充実している今の病院に入職しました。もちろん乳腺外科をやろうと思っていたのですが、事務手続きで復帰されるんですね？

河…子どもが1歳になつたときに、「お子さんがいるから乳腺外科ですよね」と聞かれ、思わず「消化器・一般外科です」と答えてしまったのです。悪気はないなかつたのでしょうかが、元々乳腺をやりたかったのに「子どもがいるから」と言われたことで、思ひつかれました。そんなきっかけで大腸を中心に行なうと感じています。

河…外科医は特に女性が少ないのではないか。外科離れを防ぐために、子育てとの両立はどのようにされているのですか。

河…医師の女性比率が高まり、外科離れが問題視される今、男女ともに働き方を変えなければなりません。そのためには、標準治療をきちんと提供できることは大前提として、その上で患者を人として多角的に見られるようになつてほしいと思います。医師は「疾患から患者をとらえる」視点を中心とした教育を受けますが、看護の視点も学んだ私からすると、「患者さんの背景や価値観なども含めて気持ちに寄り添うこと」がこれまでの医師にますます求められるのではないかと思います。

— 最後に、医学生へのメッセージをいただけますか？

河…医師の女性比率が高まり、外科離れが問題視される今、男女ともに働き方を変えなければなりません。そのためには、標準治療をきちんと提供できることは大前提として、その上で患者を人として多角的に見られるようになつてほしいと思います。医師は「疾患から患者をとらえる」視点を中心とした教育を受けますが、看護の視点も学んだ私からすると、「患者さんの背景や価値観なども含めて気持ちに寄り添うこと」がこれまでの医師にますます求められるのではないかと思います。



— その後、消化器外科として休んでいた間、代わりの医師が来ないと迷惑をかけるので、退職という道を選びました。

河…朝は4時に起きて朝食を作り、手術記録のチェックなどを行っています。主人は会社員で、朝は子どもを保育園に連れて行つてくれるので、帰りは私が迎えに行きます。午後に手術が入ったときは迎えも代わってくれる、育児や家事にとても協力的な主人です。

河…保育園は20時までですが、自分が中で19時には迎えに行くと決めて仕事をしていません。「早く帰れて楽をしている」と思う人もいるかもしれません。が、早く帰るために相当努力をしています。仕事が終わらない時は、一日家の用事を済ませ、夜中に再出勤したり、朝の4~5時に早く朝出勤することもあります。なので、研修医よりも病院に近いところに住んでいます。家は家で仕事がたくさんあり、子どもを寝かせるまで100%フル稼働している、という感じです。

河…よくワーク・ライフ・バランスと表現されます。実情はワーク（外科医・ライフ・バランス）と表現されますが、実情は大変だと感じています。

「真皮縫合コンテスト」優勝者。5年目の先生ですが、「番外編」としてご紹介します。



飛鳥井 慶医師
(兵庫県立西宮病院 外科)
Kei Asukai



	mon	tue	wed	thu	fri	sat sun
07:00						
09:00						
11:00		手術		手術		手術
13:00		内視鏡 透視検査		内視鏡 透視検査		
15:00						
17:00						
19:00						
21:00						
23:00						

7:30 出勤／病棟を回り担当患者を見る
8:00 カンファレンス
(前週のオペのレビュー)
9:00 病棟で担当患者の様子を見る
11:00 (特に問題なければ
昼までには帰る)

8:00 カンファレンス
(次週のオペのレビュー)

病棟での診察
カルテ・手術記録

飛鳥井 慶
2008年大阪大学医学部卒
2012年7月現在 兵庫県立西宮病院
外科医師
2012年「真皮縫合コンテスト」優勝

2012年「真皮縫合コンテスト」優勝！～若手外科医が縫合技術を競い合いました～

毎年1回、大阪大学の主催で「真皮縫合コンテスト」が行われています。これは若手医師の縫合技術の向上を目的として開催されているコンテストで、2012年3月に行われたコンテストでは、関西の病院に勤務する若手医師109名が予選に参加しました。その優勝者が、今回ご紹介した飛鳥井慶先生です。

真皮縫合は、体内で溶ける糸（吸収糸）を使った縫合技術で、従来

から美容形成などの分野で用いられてきました。抜糸が不要で縫合の痕が目立ちにくく、化膿もしにくいと言われています。コンテストは、約10センチの傷がついたブタの皮膚を制限時間内に縫い合わせ、その技術を競う形で行われます。このようなコンテストで技術を競い合うことは、若手医師の意欲・技術を高めるよい刺激になるのではないでしょうか。

外科医の 縫合技術を競う コンテストで優勝

——外科を選んだきっかけは何だったのでしょうか？

飛鳥井（以下、飛）研修医になつた当初は、スポーツで脚を傷めました。けれど、必修で回つた経験から、整形外科に興味がありました。結局、整形と外科を両方回つて思ったのは、術後管の大変さが全然違うということ。整形は自然に治つていくことも多いのですが、外科の患者は合併症のリスクも高く、感染して再手術が必要になることもあります。ただ切るだけではなく、合併症をいかに防ぐかも医師の腕にかかるといふところにやりがいを感じて、外科を選びました。

術後の管理はもちろんですが、飛：自分たとして普段から意識していることはありますか？

飛：自分が担当する手術については、インターネットでビデオを見てシミュレーションしておくなり、手術前の予習を重視しています。術後に本で調べるなど、復習もしていますよ。また、今は切る範囲や切り方などの最終判断を自分でしていませんが、考える訓練はしています。いずれは、手術するべき症例なのか否か、癌を切除するのか化学療法だけにするのかなどを、指導する立場になつて判断していく

術後の合併症予防にやりがい

——外科を選んだきっかけは何だったのでしょうか？

飛鳥井（以下、飛）研修医になつた当初は、スポーツで脚を傷めました。けれど、必修で回つた経験から、整形外科にも興味がありました。結局、整形と外科を両方回つて思ったのは、術後管の大変さが全然違うということ。整形は自然に治つていくことも多いのですが、外科の患者は合併症のリスクも高く、感染して再手術が必要になることもあります。ただ切るだけではなく、合併症をいかに防ぐかも医師の腕にかかるといふところにやりがいを感じて、外科を選びました。

術後の管理はもちろんですが、飛：自分が担当する手術については、普段から意識していることはありますか？

飛：自分が担当する手術については、インターネットでビデオを見てシミュレーションしておくなり、手術前の予習を重視しています。術後に本で調べるなど、復習もしていますよ。また、今は切る範囲や切り方などの最終判断を自分でしていませんが、考える訓練はしています。いずれは、手術するべき症例なのか否か、癌を切除するのか化学療法だけにするのかなどを、指導する立場になつて判断していく



——今、どの程度までご自身で手術を担当しているのですか？

飛：最初に執刀医として入ったのは、研修医の時の虫垂炎です。他の方法で対処する病院が多かったのですが、手がかかるため他の方法で対処する病院が多いようです。私は週3回の手術で毎回10～20分かけて真皮縫合を行っていますし、手先の作業は好きなので練習もしました。そういった中で技術が身についたのだと思います。

——今、どの程度までご自身で手術を担当しているのですか？

飛：最初に執刀医として入ったのは、研修医の時の虫垂炎です。他の方法で対処する病院が多かったのですが、手がかかるため他の方法で対処する病院が多いようです。私は週3回の手術で毎回10～20分かけて真皮縫合を行っていますし、手先の作業は好きなので練習もしました。そういった中で技術が身についたのだと思います。

——今、どの程度までご自身で手術を担当しているのですか？

飛：最初に執刀医として入ったのは、研修医の時の虫垂炎です。今の病院に来てから、虫垂炎に加えて鼠径ヘルニア・胆嚢を経験し、最近では胃がん・大腸がんも上の先生の指導のもとで執刀させてもらっています。ですが、まだ肝臓・脾臓の執刀はできませんし、想定外のことが起きたときには、上の先生の指導や指示を受けています。

——今、どの程度までご自身で手術を担当しているのですか？

飛：最初に執刀医として入ったのは、研修医の時の虫垂炎です。他の方法で対処する病院が多かったのですが、手がかかるため他の方法で対処する病院が多いようです。私は週3回の手術で毎回10～20分かけて真皮縫合を行っていますし、手先の作業は好きなので練習もしました。そういった中で技術が身についたのだと思います。



募集

取材同行したい医学生を
募集しています。

本企画「10年目のカルテ」では、取材に同行したいという医学生を募集します。毎回取材する診療科は変わりますが、「先輩医師に直接話を聞いてみたい」「取材に関わってみたい」という医学生の方は、ぜひ編集部までご連絡下さい。次号の診療科は「小児科」の予定です。ご応募お待ちしています。
E-mail: voice@doctor-ase.med.or.jp

OPINION

“チーム医療”

豊見城中央病院外科
副院長 城間 寛

医療は「チーム医療」とよく言われる。まさしくそうである。

当院外科では、市中病院として、いろいろな手術を一ヶ月に約百件行っている。外科病棟における病棟総回診も、三年前から他職種を交えての総回診を行っている。

総回診の時に集まる職種は、医師、看護師、リハビリ、栄養士、薬剤師、心理士、連携室職員、医事課職員などである。内容は、術後のケアからその後のリハビリ、薬や栄養状態の管理など。がんの患者さんの場合、心理相談や退院、転院相談を連携室に委ね、紹介状や必要書類の作成を依頼したり、されたりしている。少なくともこれだけの職種が関わり、一人の患者さんの病棟での治療を行っている。にぎやかで楽しい回診である。

また、最近ではメディカル・アシスタント（医師事務作業補助者）も加わり、外科医の仕事をサポートしてくれている。

本欄では、勤務医の過重労働などがよく問題になるが、当院は、医師臨床研修では、“群星沖縄プロジェクト”の基幹病院として、内科、外科を中心後に後期研修まで取り組んでいるため、幸い他の同規模の病院よりは医師数においては充足されている状況と思われる。

また、他職種とのチーム医療を形成し、更にメディカル・アシスタントを育成することで、彼・彼女に業務に入ってきてもらうことで、以前より医療の中身は向上し、外科医に掛かる負担は軽減されているように感じる。

医療は、特に労働集約型産業なので、医療の質の向上と、勤務医の労働環境の改善のためには、言い古された言葉かも知れないが、人材を育成し、チームをつくることが一番の近道と考える。

日医ニュース 第1199号（平成23年8月20日）
「勤務医のひろば」より

ドイツにおける2000年～2010年の買い取り支出金合計の伸びを適用した場合の我が国の一民間病院（260床）における賦課金の将来推計結果



日本医師会が再生可能エネルギー特措法による実質的な電気料金の再値上げに懸念

日本医師会は、2012年7月から施行される「電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法（再生可能エネルギー特措法）」に

より、4月の東京電力による電気料金値上げに続き、「実質的な電気料金再値上げ」の可能性があるとして、懸念を表明した。再生可能エネルギー特措法とは、太陽光・風力・水力・地熱・バイオマスなどによって発電した電力を、電気事業者に、一定の期間・価格で買い取ることを義務づけるとともに、再生可能エネルギーを買い取る費用を、電気を利用する消費者がそれぞれ使用量に応じて「賦課金」という形で電気料金の一部とし

て負担するというものです。これにより、再生可能エネルギーが普及・拡大することを目的としている。

日本医師会は、ドイツでの先行例を基に賦課金を試算した。これによれば、日本の平均的な病院（260床）における光熱費の上乗せ額は、2012年当初は年間約42万円（光熱費0.7%増）であるが、10年後の2022年には年間約625万円（同10.7%増）の負担額となる。

2012年4月11日の記者会見で今村副会長は、「一般的の事業者は、電気料金が上がった分を製品・サービスの価格に上乗せすることが可能だが、医療は

公定価格であり価格転嫁することが出来ないため、賦課金の免

完全埋め込み型補助人工心臓へ 小型ワイヤレスポンプ開発

東北大学電気通信研究所・石山和志教授を中心とするグループは2012年4月、新しい小型ワイヤレスポンプを開発したと発表した。このポンプは人間の心臓と同程度のポンプ能力を持ち、かつ小型であることから、完全に体内に埋め込んで使用する補助人工心臓実現への道を拓くものとして期待される。

補助人工心臓は、心臓疾患を持つ患者の心臓につなぎ、ポン

除措置または診療報酬上の措置を講ずるべきだ」と述べた。

医療業界ニュース

NEWS on Healthcare Community



「女性医師のキャリア支援」DVD内容

1枚目：講演編

- ・日本医師会の女性医師支援について
- ・女性医師支援と男女共同参画
- ・女性医師キャリア支援
- ・女性医師支援が病院を活性化する

2枚目：対談・インタビュー編1

- ・私の選択（心臓血管外科、小児科）
- ・二人三脚：医師夫婦の一例
- ・行政で働く女性医師
- ・今求められる医師像 医学教育の立場から

3枚目：対談・インタビュー編2

- ・産婦人科の女性医師として
- ・眼科医として
- ・自分の命を主人公に（在宅医療にかける）
- ・病理の醍醐味

【問い合わせ先】
TEL 03-3942-6512
FAX 03-3942-7397
URL http://www.med.or.jp/joseiishi/career_DVD.html

～学会・勉強会・大学等での活用を～
DVDを作成

～平成23年度医療政策シンポジウム「災害医療と医師会」を開催～
日本医師会は、東日本大震災発災より1年が経った2012年3月11日、「災害医療と医師会」というテーマでシンポジウムを開催した。363名が参加し、発生時刻には出席者全員による黙祷が捧げられた。講演の内容は、日本医師会災害医療チーム（JMAT）の活動報告や、世界での災害対応紹介、公衆衛生の重要性の指摘、災害医学教育・放射線教育についてなど。また、これらの内容を踏まえたパネルディスカッションも行われた。

冒頭の会長挨拶では、「東日

本大震災発災から一年を迎え、地域の医療体制の再構築には、今多くの課題が山積している。医療に携わる者として、医療と

いう社会的インフラを再構築することで、地域コミュニティの復活に貢献していくかなければなりません。今回のシンポジウムが実現したことは誠に意義深く、尊い犠牲の上に得られた貴重な経験を生かして、大災害に対してもより万全の準備を整えるための一助となるよう願ってやまない」と述べられた。

～地域医療の再構築を通じた、地域コミュニティ復活への貢献を～
地域医療の再構築を通じた、

日本医師会女性医師支援センターは2012年1月、女性医師のキャリア形成やライフスタイルのあり方を女子医学生・研修医・若手女性医師に伝えるためのDVDを作成した。学会・医師会などが主催する講習会や大学などで活用することを目的としている。

DVDでは講演や対談・インタビューを通して、ロールモデルとなる女性医師の働き方や、女性医師支援に携わる様々な立場の方々の考え方、取り組みを紹介している。具体的な内容は右の表の通り。全体を通して利用するのはもちろん、その講習会の内容に合った一部分を活用することもできる。

身近にロールモデルとなる女性医師がいない、女性医師のキャリアについて知りたい、という学生のみなさんにも、是非活用していただきたい。

「安全・安心のためのナショナルセンターの設置」を提言

～日本医師会のプロジェクト委員会答申～より

石井正三・日本医師会常任理事は2012年3月14日の記者会見で、福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会の答申を報告した。答申では、(1) 東京電力福島第一・第二原子力発電所災害に関する問題点・課題、(2) 東京電力への損害賠償請求等、(3) 各医師会の対応の3点についてそれぞれ

分析した上で、(1) 損害賠償に関する提言、(2) 福島原子力発電所災害からの復旧・復興に関する提言、(3) 福島県による地域医療再生に関する提言、そして(4) 原子力発電所事故による災害対応に関する提言がなされている。

石井常任理事は、提言の中の「安全・安心のためのナショナルセンターの設置」を取り上げ、「われわれは医療提供者としての立場から述べているが、福島県民の疑問・不安は、医療に伴うものだけでなく、環境・植物・動物によるものなど様々であり、それに応えて、住民が地域で安心して暮らせる環境を再建する提言、(3) 福島県による地域医療再生に関する提言、そして(4) 原子力発電所事故による災害対応に関する提言がなされている。石井常任理事は、提言の中の「安全・安心のためのナショナルセン

ターの設置」を取り上げ、「われわれは医療提供者としての立場から述べているが、福島県民の疑問・不安は、医療に伴うものだけでなく、環境・植物・動物によるものなど様々であり、それに応えて、住民が地域で安心して暮らせる環境を再建する提言、(3) 福島県による地域医療再生に関する提言、そして(4) 原子力発電所事故による災害対応に関する提言がなされている。石井常任理事は、提言の中の「安全・安心のためのナショナルセン

ターの設置」を取り上げ、「われわれは医療提供者としての立場から述べているが、福島県民の疑問・不安は、医療に伴うものだけでなく、環境・植物・動物によるものなど様々であり、それに応えて、住民が地域で安心して暮らせる環境を再建する提言、(3) 福島県による地域医療再生に関する提言、そして(4) 原子力発電所事故による災害対応に関する提言がなされている。石井常任理事は、提言の中の「安全・安心のためのナショナルセン

日本医師会の取り組み



受賞者の帯木 蓬生さん

医療に興味を持つきっかけとして

昨今、医師や看護師などの医療関係者が主人公になつたり、先進医療などの医療行為が題材となつたりする映画や漫画、テレビドラマなどが数多く放映・出版されています。これらは人々が医療に対して興味を持ち、理解を深めるきっかけになっています。このように様々なメディアにおいて「医療」というジャンルが確立しつつある中、活字離れの影響もあり、文学界では「医療小説」というジャンルが定着していない現状がありました。

そこで日本医師会は、厚生労働省の後援、新潮社の協力のもと、医療に特化した文学賞として「日本医療小説大賞」を創設しました。この賞は、人々の医療や医療制度への興味を喚起し、医療関係者との信頼関係を深めることに貢献した小説に贈られます。第1回の選考会は2012年3月23日に開催され、審査員の篠田節子氏・久間十義氏・渡辺淳一氏(五十音順)によって、帯木蓬生氏の『蠅の帝国』『蠅の航跡』(いずれも新潮社刊)が第1回大賞に選ばれました。この作品は、第二次大戦中の軍医たちの手記をまとめた短編集で、いずれも「軍医たちの黙示録」というサブタイトルがついています。医療者として戦争

日本医療小説大賞の創設

医療をテーマにした小説の表彰を通じ国民の医療への信頼・関心を高めます。

看護職員の養成

地域医療体制を守るために

地域医療を支える人材を確保するために、医師会は看護職員の養成を行っています。

医師会員がボランティアで支えているのです。そして日本医師会は、それぞれの地域医師会を取りまとめる立場から、また医療界全体を見渡す立場から看護職養成のさらなる必要性を発言しています。

最近は都市部の病院への人材の集中が問題となっています。地方の看護大学・看護学校を出た看護職が、地元には就職せずに都会に出ていってしまうのです。もちろん、都会で働いてみたいという思いもあるでしょうが、地方の中小病院における看護職不足には拍車がかかり、地域医療崩壊の一因となっているのも事実です。

また、看護師養成を大学に移行していく流れについても、問題がないわけではありません。

医師会立看護師等養成所卒業生の進路(平成23年3月)

課程	医師会(管内)就業率	医師会(管外)就業率	県外就業率	進学率	医療機関に就業しながらの進学率	その他率
准看護師課程	約7割	約2割	0%	0%	0%	0%
看護師2年課程	約7割	約2割	0%	0%	0%	0%
看護師3年課程	約7割	約2割	0%	0%	0%	0%
助産師課程	約7割	約2割	0%	0%	0%	0%

医師会立看護師等養成所卒業生の平均と比べて県内就業率が高いと言えます。看護師2年課程は83.0%、看護師3年課程は83.9%と、いずれも全国の養成機関の平均と比べて県内就業率が高いと言えます。

医師会立看護師等養成所卒業生の進路(平成23年3月)

進路	率
医師会(管内)就業	約7割
医師会(管外)就業	約2割
県外就業	0%
進学	0%
医療機関に就業しながらの進学	0%
その他	0%

医師会立看護師等養成所卒業生の進路(平成23年3月)

進路	率
医師会(管内)就業	約7割
医師会(管外)就業	約2割
県外就業	0%
進学	0%
医療機関に就業しながらの進学	0%
その他	0%

日本医師会の藤川謙二常任理事はこう指摘しています。

「国や看護協会は、看護師養成の軸足を看護大学に移そうとしています。もちろん、大学や大学院で学ぶ看護師が増えることは悪いことではありません。しかし、看護大学出身の看護師が急性期の高度医療を担うだけでは、安心で安全な社会は作れません。地域医療の急性期・慢性期のものも事実です。

また、看護師養成を大学に移行していく流れについても、問題がないわけではありません。

看護師が増えるのは歓迎すべきことです。しかし、看護大学の学校に出る経済的余裕がない家庭の出身であっても、地元の学校で資格を取り、その地域の急性期・慢性期の医療に貢献する人材も必要です。

様々な医療機関や医療人材が役割分担することで、充実した医療体制ができるわけです。」

このような考え方のもとに、全国各地医師会は地域医療に携わる看護職養成機関に対する補助金が減らされる傾向の中でも、各地区医師会は地域医療に携わる看護職の養成を続けています。実際、平成23年度の医師会立の看護師・准看護師養成機関の卒業生の進路を見ると、「医師会管内」と「医師会管外」を合併させた県内就業率は、准看護師で、全て一人称で語られたこの作品は、読者に戦争の悲惨さを感じさせます。例えば、「小説新潮」6月号にも掲載されている「蠅の街」は、1945年8月、原子爆弾が投下された後の広島に病理医として派遣された研修医の物語で、被爆による死者の解剖や、「原子病」に冒された人々への往診の様子が鮮明に描かれています。作者の帯木氏は授賞式で、「受賞でござまざと感じさせます。例えば、『小説新潮』6月号にも掲載されたこの作品は、読者に戦争の悲惨さを感じさせます。」と述べました。

なお、帯木氏は現役の精神科医ですが、この賞は決して医療関係者の作品のみを対象としているわけではありません。審査員の渡辺淳一氏は、「医師の渡辺氏は選考を終えて、「医学生に描かれていました。」と述べました。

な、帯木氏は現役の精神科医ですが、この賞は決して医療関係者の作品のみを対象としているわけではありません。審査員の渡辺淳一氏は、「医学生に描かれていました。」と述べました。

は、それだけ身近でなじみ深いものです。この賞では、自分が病に倒れたときのことや、身近な人の看病や看取りの経験などをテーマとした小説も「医療小説」と捉え、スポットを当てて医療のためだけに准看護師制度に固執している」といった語られ方もしますが、実際に地域医療を守るために、養成機関の利害のためだけに准看護師制度に固執している」といった語られ方もしますが、実際に地域医療を守るために、養成機関への財政支援をしながら、その地域の医療に貢献する人材を所懸命育てているのです。

33 DOCTORASE

32

文献1:Chemistry & Chemical Industry vol.63(11) 881-882, 2010

文献2: http://www.gender.go.jp/research/pdf/sempouyoku/26_ch6-2-1.pdf 医療分野への女性参画促進について

文献乙：http://www.gender.go.jp/research/paper/center/system_2013_01.pdf 〈直蘇分野の女性問題研究会報告書〉

圖2：中間空調查 <https://www.gender.go.jp/wwwweb/tatia/zizzi040112.html>

図2・内閣府調査 http://www.gender.go.jp/research/ratio/single240118_houdou.pdf

図3 教員総数にしめる女性の割合
(大学・大学院)

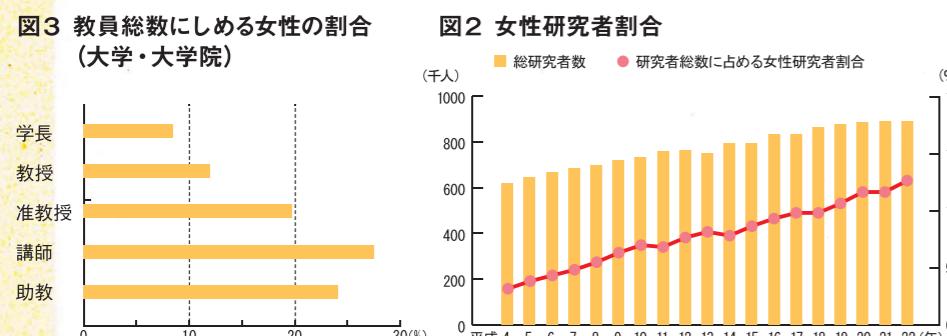
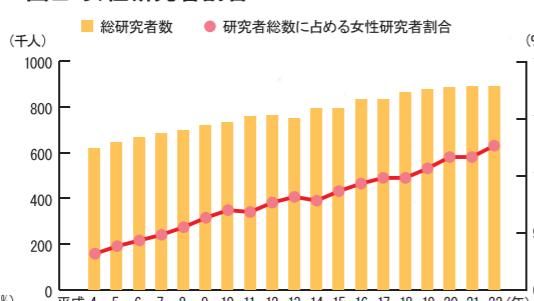


図2 女性研究者割合



タツブの書合が極めて低いと言えます。平成21年の調査によれば、講師以上の役職に占める女性の割合は5%程度でした(文獻2)。のことから、指導的立場の女性研究者や医師を増やすことが医科大学の課題だと言えるでしょう。この課題を解決するためには、「セーフティーネット」

執筆者：川上 順子

(生理学)
1974年 東京女子医科大学医学部卒業
東京女子医科大学 男女共同参画推進局
女性医師再教育センター長
日本医師会男女共同参画委員会委員

最後にお伝えしておきたいことがあります。男女共同参画の活動は、女性だけの話ではなく男女がともに携わってこそ意味があるのだということです。ここまで、大学における男女共同参画の活動を見てきましたが基本的に女性に対する支援となつております。男性への働きかけが欠けているようを感じます。

大学によつては、男女共同参画社会についての講義を行つてゐるところもあります。今後もこのような試みが増え、男女がともにお互いの力を發揮できる時代が来ることを期待しています。

男女ともに働きやすい 環境をめざして

村岡 真理（日本医師会女性医師支援委員会委員）

はじめに少し昔話をしたい。
1970年代前半、東北の小さな城下町で私は学生時代をスタートした。入試に合格した120人と、特別枠の沖縄の学生が2人、計122人の1年生の中で女性はたったの15人だけ。最初に親しくなった友達と一緒にバドミントン部に入部したが現役の女子部員はそこにも他にはいなかった。練習の後、先輩たちとわいわい食事をしたり飲みに行つたりするのは楽しい時間だったが、そのような場面で

卒業して最初に勤務した病院では、夜も明けないうちに手術室に呼び出され、星空を見ながら帰る日々だったが、それはそれで楽しかった。単身で自由の身であれば、女性だからといって特にハンディはない。して言えど、一度先輩医師に「お前さんは一緒に風呂に入れないもんな。」と言われたことがある。なんのことかと言う

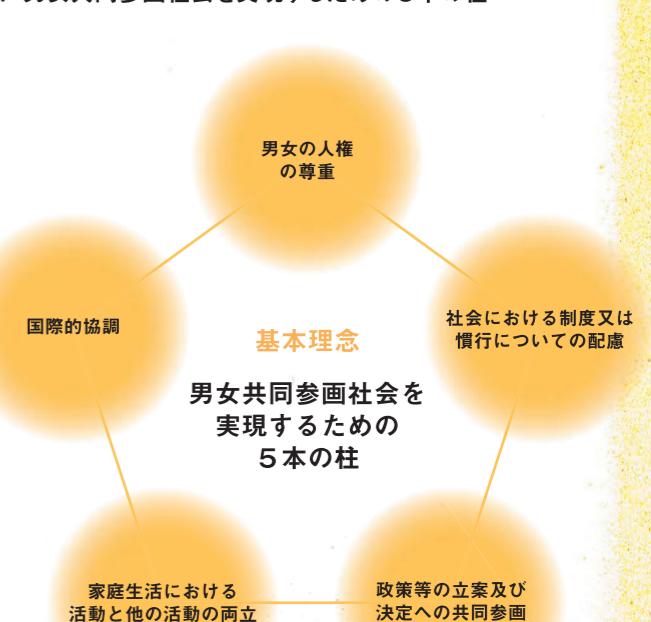
「男女共同参画とは？」
男女共同参画という言葉は定着しましたが、学生のみなさんはその意味や活動について具体的にイメージできるでしょうか。男女共同参画社会とは、男女が対等に、政治的・経済的・社会的・文化的といつたあらゆる分野で活躍できる社会のことです。そして、男女がともに責任を担う社会でもあります。右下の図1のように、基本理念として「男女の人権の尊重」「社会における制度又は慣行についての配慮」「政策等の立案及び決定への共同参画」「家庭生活における

「男女共同参画とは?」

大学における 男女共同参画

川上 順子 (日本医師会男女共同参画委員会委員)

図1 男女共同参画社会を実現するための5本の柱



『2020年30%』へ向けて 大学の動き

（図2）では、女性研究者の割合は13・6%となっており、平成4年の7・6%と比較すると2倍近くに増加しています。特に、男女共同参画基本法制定後の10年間の女性研究者数の伸びは大きく（文献1）、それに比例して教授への昇進も増加しています。しかし、大学・大学院において教員に占める女性の割合を見ると、准教授以上の役職は平成22年度では20%以下となり、まだまだ低いのが現状です（図3）。

中でも特に医学部は、女性ス

です。またその活動は、学生を対象としたものよりも、教職員を対象としたものが多くなっています。

『2020年30%』へ向けて 大学の動き

男女共同参画基本法に基づく「第3次男女共同参画基本計画」では、具体的な数値目標やスケジュールを設定し、達成状況について定期的にフォローアップすることが求められています。特に医科大学に大きく関連するのが、女性が指導的地位に占める割合を2020年までに30%程度にすることを求めた『20

第64回 西日本医学生総合体育大会

西の夏が始まる…！

この夏、岡山大学を代表主管校として、第64回西日本医学生総合体育大会（通称「西医体」）が開催されることとなりました。1949年より医学生自身の発案・運営によって始まった西医体も今年で64回目を迎えます。学生主体という伝統は脈々と引き継がれ、今大会においても2年前に発足した西医体運営委員会を中心、たくさんの医学生が今大会の成功にむけ、邁進してきました。まさに医学生の、医学生による、医学生のための大会と言えるでしょう。

西医体はこの63年という歴史の中でその規模を拡大し、今や参加大学44校、参加者数約15,000人という学生の行う体育大会としては日本で最大級の規模を誇るものとなりました。そしてその参加者数、参加校の数だけ、様々なドラマが繰り広げられてきました。

この63年間、多くの者が勝利の栄誉に酔い、さらに多くの者が

運営委員会 紹介

多くの医学生たちが熱い試合を繰り広げている裏で、それを支えている者たちがいます。それが西医体運営委員会です。今大会開催2年前、運営委員長を中心としたメンバー集めに始まり、今では13人の委員長たちを中心に、各々が己の役割を懸命にこなしています。

運営委員会の仕事は大変多岐に渡ります。その内容は各競技の予算や選手のエントリー、競技会場の確保や、はたまた当日の弁当の手配まで、文字通り「全て」を運営しています。ここではそんな委員長たちを、簡単ではありませんが説明していこうと思います。

まず紹介いたしますのが運営委員会の頭、運営委員長です。委員会を代表し、すべての動きを把握、指示するという、まさに委員会を運営する長であります。この激務をこなすのが岡山大学医学生の高橋政史です。どんな時も笑いを絶やさず重責をものともしない、頼れるボスです。

委員会を運営する長が運営委員長ならば、競技の全てを取り仕切るのが競技委員長です。各競技の意見を調整し、円滑な競技運営をこなす。それが花本昌紀です。どんな難題も彼の柔軟な思考にかかればすぐに解決される。そんな「出来る」男です。

どんな運営でもお金が無ければ立ち行かない。その資金を管理するのが総務会計委員長です。管理する額はまず学生がお目にかかるない桁数で、それを任されているのが田岡奈央子です。常に柔らかな雰囲気をまといつつ、数字にはストイックな金庫番です。

競技運営だってお金がかかる。競技のお金を管理するのが競技会計委員長です。扱う額もさることながら、各競技ごとの会計も管理する。競技運営の金庫番、これを担うのが大里俊樹です。バスケットボール選手もこなしつつ、会計書には隅々まで目を通す。しっかり者のスポーツマンです。

疲れた選手たちの英気を養う場所、宿泊を管理するのが宿泊委員長です。様々な後方支援を担っており、多岐にわたるサポートをする。それが中川裕貴の役割です。多種多様な業務内容にもかかわらずきっちり把握している凄腕です。

こんなに大規模な大会となるとエントリー作業も過酷なものとなってしまいます。開催まで終わりのない役職。そんな過酷な役を担うのがエントリー委員長の平田聖子です。膨大なエントリーに対してしっかりと対処する。そんなストイックな働き者です。

この熱く激しい総合体育大会を周囲に知らしめる。広告塔の役割を果たすのが出版委員長です。ポスター・パンフレットを作成する、西医体の顔をつくる役目です。これを任せられたのが藤原舜也。文の配置からデザインまで、全てに妥協しない信念を持った男です。

敗北の涙をのんできました。ですがどちらにせよ、そこに至るまでに費やされたものは決して無駄ではなく、等しく尊いものでした。多くの医学生がそのことを胸に、医療従事者として旅立って行きました。

今年もそんな熱い夏が始まります。各々が今大会での勝利を夢見て日々切磋琢磨し、己の全てをここに出そうとしています。昨年奪われた勝利を取り返そうと熱く燃える者もいれば、手に入れた王座を死守せんとたがる者、様々な想いが交錯し各自の日頃の成果がぶつかり合うことでしょう。

全20競技、22日間の競技会場および競技日程は次頁の通りです。どの競技も熱く激しい試合が予想されます。ぜひ年に一度の、西の医学生の夏をご覧ください。

→大会日程表は次ページ (P40) へ



大会を、より公なものとする。西医体の売り込み係をしているのが広報賞品委員長です。様々な団体に後援依頼をし、一方で広告の記事を書いたりと広報を一手に引き受けます。この広報係が羽田野裕です。仕事から日々の生活まで、常にギリギリな男です。

どれだけ万全に準備してもトラブルはつきもの。万が一に備え、様々な対策を講じるのが安全対策委員長です。日々安全対策を呼びかけ、様々な備えをする。そんな忙殺される毎日を送るのが森俊太です。いつも笑顔を絶やさない、さわやかな青年です。

真夏のスポーツで一番恐ろしいのが熱中症。それを防ぐために万策を用意する。それが熱中症対策委員長の仕事です。団扇からレンタルクーラーまで、様々な策を有田卓史が弄しています。様々な状況と対策を考えることが出来る、頭の回転が早い男です。

常に怪我がつきまとう競技、ラグビー。それに対処するのがラグビー安全対策委員長です。講習会を開き、注意を喚起する。こんな役職に従事するのが瓜生悠平です。自分の仕事に対して責任を持つてこなしていく、きっちり委員長です。

昨今のユビキタス社会、西医体も対処する必要があります。ネットを通して西医体を広めていくのがオンライン担当委員長です。これを務める堀井聰が西医体の「今」をホームページにアップ、告知しています。細かいところまで気が回る、気のいいIT青年です。

東と西の王座がぶつかり合う。それが全日本医学生体育大会王座決定戦であり、取り仕切るのが全医体運営委員長です。東の大会である西医体と西医体をつなぐ大会で、任された大野凌は激務にもかかわらず、常に余裕をもって全医体を運営する頼れる男です。

以上が今大会を取り仕切る13人の委員長たちです。個性あふれる面々ですが、みな西医体成功への想いはひとつです。皆様の熱闘を支えるべく、我々委員会一同全力を尽くしていく所存です。

第55回 東日本医学生総合体育大会

大会本部長挨拶

「東医体」の名で知られる東日本医学生総合体育大会は、前身とも言われる関東医学生総合体育大会(1957年度慶應義塾大学医学部主催)があり、1958年を第1回大会(東京大学医学部主催)として第54回大会まで1年も欠かすことなく開催されてきました。

当初、参加大学18校、参加人数2,000人程度で発足した本大会も、現在では36校15,000人以上の参加と、東日本の医学生の6~7割が参加する大規模な大会にまで発展しました。

2012年度の第55回大会は東邦大学が代表主管を務め、東京医科大学・慶應義塾大学・山梨大学の4校で、夏季・冬季合わせて23競技の運営を執り行わせて頂きます。

学生の自発的総意により、医学生間のスポーツの奨励と親睦融和を目的にして始まった、歴史と

伝統のある大会を運営できることは大変な光栄であり、誇りに思います。

今まで知り得なかった組織の大きさを実感し、過去の大会を無事に運営して下さった諸先輩方の苦労が偲ばれ、尊敬と感謝の念を禁じ得ません。

選手の皆さんは、日頃の練習の成果を遺憾なく発揮し、思い出に残るような大会にしていただければ、運営者としてそれに勝る喜びはありません。

最後になりましたが、第55回東医体を開催するに当たりご協力を賜りました関係各位の皆様に心より御礼申し上げます。

→大会日程表は次ページ (P40) へ

運営本部長 医学科4年
鄭 有人



運営委員 紹介



安全対策局局長 医学科4年
足立 太起

ゴルフに青春を捧げる足立君。ゴルフ部のキャプテンとの掛け持ちで毎日お疲れ。会議前恒例の深夜に及ぶ印刷作業でハイテンションになり、奇怪な行動をするらしい。「実は慶應大学の医学部に行きたかった…。」とボソリ。熱中症を起こす参加者をゼロに近付けることが今大会の目標。安全対策マニュアルの周知に使命感を燃やす。イチローと竹之内豊にあこがれる、貴禄のある幼稚園児のような安全対策局局長。

財務局局長 医学科4年
安川 美緒

「趣味なんてありません。」が口癖の安川さん。運営本部長の熱烈な勧誘を受けて運営本部入り。今でも現役の医師として働いている祖父を尊敬するおじいちゃんっ子。おしゃれな外見からは想像できない程の大胆さと行動力を併せ持つ。財務局の書類作成の効率化を目指し日々奮闘中。好きな食べ物は豆腐・納豆・ポン酢。幼い頃はカクレンジャーになったかった21歳、男子。現在彼女募集中の競技企画局局長。

競技企画局局長 医学科4年
鶴岡 佑斗

スポーツ観戦が大好きな鶴岡君。人間として大きくなりたい、という大変立派な動機（実際は懇親会の食事目当てという噂）で運営本部入り。座右の銘は、「向き不向きよりも前向き」。各競技主管の人たちが納得できるような大会にしたいと意気込む。尊敬する人物は坂本龍馬、好きな芸能人は堀北真希。幼い頃はカクレンジャーになったかった21歳、男子。現在彼女募集中の競技企画局局長。

「未来を担える」医者になろう

医師のキャリアパスを考える医学生の会

◆はじめに――

「医学生の会」は5年前に創設され、現在全国87の大学から1,000人以上の会員が参加する団体です。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として、その活動はこれまで数々のメディアなどの注目を集めました。そして今、私たちはこれから医学生の会を作っていく新たな仲間を募集しています。

◆私たちの理念

未来のよりよい医療のために、学生にできることは何でしょうか。私たちは、「主体的に行動する学生になる」ことだと考えています。数十年後、私たち自身が大人になり、社会を動かす日がいずれやってきます。そのとき求められるのは、医療と社会に幅広く目を向け、自ら理想に向かって行動する姿勢です。学生にとって大切なのは、この姿勢の下地を今のうちから身につけていくことではないでしょうか。

◆第1の活動

私たちの活動は、2本の大きな柱からなっています。そのうちの1つが、「目標を持つ」ことです。主体的に行動する学生になるには、まず自分が目指す将来の姿を思い描けるようになる必要があります。しかし、学部の授業だけではその姿はなかなか見えてこないでしょう。私たちは各方面で活躍される方々をみなさんに紹介することで、そのお手伝いをしたいと考えます。具体的には、月1回程度の講演会の実施や、医師と学生の交流会を企画していきます。

◆第2の活

自分が目指す将来像を持つことができれば、それに向かって今から何か行動したいと思えてきます。しかしいざ始めようとしても、きっかけがないとなかなか難しいものです。医学生の会では、分野別にいくつかのパートを設けており、自らの興味関心に基づいてその中で活動することができます。医学生の会という大きな土台の上で、同じ志を持った仲間に出会い、「ひとりではできないこと」を実現していくことができるでしょう。

現在は、「地域医療」「医学教育」「医療と他領域」「教養」の4パートが存在し、それぞれが知識のインプットから社会へのアウトプットまでを重視した活動を展開しています。もちろんあなたの問題意識にしたがって新しいパートを作り上げていくことも大歓迎です。

◆医学生の会への参加

医学生の会に興味を持っていただけたら、ぜひマーリングリストに登録して下さい。すべての活動はこれを通じて告知されます。また、パートの活動と一緒に作っていく仲間を募集しています。医学生の会は、各自が自分のやりたいことを実現していくためのプラットフォームです。あなたの熱意をお待ちしています。

◆各種情

URL <http://students.umin.jp/> (メーリングリスト登録もこちらから)

Twitter @doctorscare

運営スタッフの希望や、その他の問い合わせは下記までご連絡下さい。
E-mail doctorscareer@gmail.com

DOCTOR-ASE COMMUNITY

サークル・医学生の活動紹介

第26回東アジア医学生会議 (EAMSC2013) のお知らせ

AMSA Japan

AMSA（アジア医学生連絡協議会）が主催する2つのアジア最大規模の国際医学生会議『AMSC』、『EAMSC』について紹介します。AMSCはAsian Medical Students' Conference（アジア医学生会議）、EAMSCはEast Asian Medical Students' Conference（東アジア医学生会議）の略です。AMSAでは毎年、夏にAMSC、冬にEAMSCを開催しています。これらの会議はAMSAの加盟国の中から持ち回りで様々な国で開催されており、アジア・オセアニアを中心とし20か国以上の国や地域から350～400人の医学生が一堂に会します。参加者は決められたテーマに関して、約1週間にわたって催されるイベントを通して各国の医学生とともに考え、話し合い、交流することで理解を深めていきます。これらの国際会議に参加することで、基調講演や各国の参加者による論文・ポスター発表をはじめ施設見学やグループディスカッション、地域還元活動など、様々なプログラムを通して深い理解の獲得を目指します。他国の学生と真剣に話し合うことで、自分の知らない他の国々の現状を知り、より幅広い視野から物事を見つめることができるようになります。その他にも文化交流を目的としたプログラムも開かれます。伝統衣装を着たり、その国独自の食事を体験したり、伝統工芸を体験したりすることで、お互いの国をよく知る機会を得るとともに、母国「日本」がどのような国なのかを今一度見つめ直すよいきっかけになります。そして、今年の冬に行われるEAMSC2013の開催国は、「日本」です。日本でのEAMSC開催はEAMSC2005以来8年ぶりとなります。2012年12月26日～30日にかけて「災害医療：緊急医療支援から日常・長期医療支援への道のり」をテーマに東京で開催されます。



災害医療においては、緊急支援だけではなく、災害後のケアも重要になります。例えば、PTSD（心的外傷後ストレス障害）や生存者の罪悪感、グリーフケア、傷害に対しては長期的な支援が必要となります。今回の会議では、自然災害の被災者に対する長期支援に主眼を置きたいと考えています。世界中で様々な災害が起きている近年、私たちは日頃から災害への対処方法と問題について学び、災害時に医学生として何ができるのかを考えておくべきです。この国際会議を通して、他の国や地域でどのような災害が起こり、それに伴ってどのような問題が生じるのかを知り、互いの国で今後大きな災害が発生した際、迅速に支援や協力ができるネットワークの基盤をつくることを目指しています。

テーマに関する幅広い知識。世界中のたくさんの医療系学生に広がるHuman Network。何百人の前での論文発表・ポスタープレゼンテーションや、現地の病院・施設見学などの体験。そして…一生残り続ける最高の思い出。私たちは皆様が今まで感じたことのなかった刺激を得る機会を提供します。この会議を通じて築かれるHuman Networkが、必ずや各人の将来と未来の国際医療の向上に生きてゆくと信じています。開催まで全力を尽くして参りますので、皆様もぜひAMSCやEAMSCを通して、世界に視野を広げてみませんか。

各 大 会 日 程 表

●: 試合目 ○: 練習目 予: 予備目

East 東医体

競技種目	主管校	競技会場	7月					8月																
			27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
			金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
陸上	東医	駒沢オリンピック公園 東京大学駒場キャンパス												●	●									
硬式野球	慶應	相模原球場 等々力球場 小田原球場 上柚木公園球場									●	●	予										予	
準硬式野球	東邦	駒沢オリンピック総合公園野球場 小野路公園野球場 多摩一本杉球場 上柚木公園球場 平塚球場 府中市民球場 北里グランド											●	●	●	●	●						予	
テニス	山梨	山中湖東照館テニスコート			●	●	●	●	●	●	●												予	
ソフトテニス	東医	軽井沢風越公園テニスコート			○	○	○	○	○	○	○											予		
卓球	慶應	相模原市立総合体育館																						
バレーボール	東邦	鹿沼総合体育館											予	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
バドミントン	慶應	横須賀市総合体育館												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
サッカー	慶應	新潟聖籠スポーツセンター						○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
バスケットボール	山梨	深谷ビッグタートル																						
柔道	東医	小瀬スポーツ公園武道館							●	●														
剣道	慶應	さいたま市記念総合体育館					●	●																
弓道	東邦	明治神宮																						
空手道	慶應	秦野市総合体育館						○	●	●														
水泳	慶應	横浜国際プール														○	●	●	●					
ヨット	千葉	江の島ヨットハーバー						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ボート	山梨	河口湖																			●	●		
馬術	山梨	山梨県馬術競技場																						
ハンドボール	山梨	小瀬スポーツ公園体育館						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ゴルフ	慶應	風月カントリー倶楽部													○	○	○	●	●	●	●	●	●	
スキー	山梨	菅平高原														冬	季	開	催					
ラグビー	東邦	道立野幌総合運動公園												予	●	予	予	●	予	予	予	予	●	
アイスホッケー	慶應	風越公園アイスアリーナ													冬	季	開	催						

West 西医体

競技種目	主管校	競技会場	7月					8月																
			27 金	28 土	29 日	30 月	31 火	1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 火	8 水	9 木	10 金	11 土	12 日	13 月	14 火	15 水	16 木	17 金
硬式テニス	岡山	浦安総合公園テニスコート 岡山県備前テニスセンター 倉敷スポーツ公園 水島緑地福田公園 岡山県総合グラウンド 南テニスコート												●							●	●	●	予
ソフトテニス	岡山	神鍋高原ローンテニスコート												○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	予
サッカー	岡山	J - GREEN 塚																						●
準硬式野球	岡山	倉敷マスカットスタジアム マスカットスタジアム補助球場 岡山県総合グラウンド野球場 瀬戸町総合運動公園野球場 中山公園野球場												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	予
バスケットボール	岡山	善通寺市民体育館 高松市香川総合体育館 香川県立体育館 高松市総合体育館																						●
バレーボール	岡山	岡山県総合グラウンド 桃太郎アリーナ 水島緑地福田公園体育館												●	●	●								
バドミントン	岡山	岡山市総合文化体育館 六番川氷の公園体育館 水島体育館																						
弓道	岡山	岡山県総合グラウンド 桃太郎アリーナ																						
柔道	岡山	岡山武道館																						
卓球	岡山	岡山市総合文化体育館																						
ボート	岡山	百間川ボートコース																						
陸上	岡山	岡山県総合グラウンド陸上競技場 kanko スタジアム																						
ヨット	広島	広島 鳥島観音マリーナ												○	○	○								
水泳	岡山	福山ローズアリーナ												○	●	●	●							
合気道	愛媛	愛媛県武道館												○	●	●								
空手道	岡山	水島緑地福田公園体育館																						
剣道	岡山	岡山県総合グラウンド 桃太郎アリーナ	○	●	●	●																		
ハンドボール	山口	キリンビバレッジ周南市スポーツセンター																						
ラグビー	川崎医科	兵庫県栗栖野中央グラウンド 兵庫県名色総合グラウンド 兵庫県名色高原第二グラウンド 兵庫県太田グラウンド 兵庫県植村直己記念スポーツ公園 兵庫県立但馬ドーム						●	●	●	●	●	●	●										
男子ゴルフ	岡山	倉敷カントリー倶楽部												○	●	●	●							
女子ゴルフ	川崎医科	倉敷カントリー倶楽部																				○	●	

お知らせ・イベント情報

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

BOOK

Event

8/9-12 [Thu]-[Sun]

全国医学生ゼミナール開催!

全国から医療系学生が集まり、さまざまな地域・学部・専攻の学生と学んで交流し、参加者どうしてより良い医療者像を模索する企画です。今年はメインテーマ「震災後社会～現在を見る、未来を医す～」のもと、1日目に大槻耕介氏（日本ホスピタルクラウン協会理事長）、2

Network

随时

「家庭医って何?」「家庭医療をもっと学びたい!」あなたに。

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会は各地方で支部活動を行っています。例えば関東支部では、「家庭医について学び、仲間を作り、情報交換する場」として、年数回の勉強会を企画します。一緒に学び、語りましょう。URL <http://family-s.umin.ac.jp/>

Event

8/2-3 [Thu]-[Fri]

茨城県水郡医師会主催「地域医療の最前線を体験する研修会」

茨城県の最北西部に位置する大子町は、清流久慈川や日本三大瀑布「袋田の滝」を有する自然豊かな町です。この大子町で、地域で働く医療関係者との連携を体験し、住民とふれあう研修会を行います。URL <http://bit.ly/LkShZ0> (大子町ホームページ)

Event

9/23 [Sun]

日本WHO協会×jaih-s共催企画『国際保健×地域医療』in大阪

jaih-sでは、『国際保健×地域医療～日本の地域医療から国際保健のフィールドでの生き方を考える～』と題しまして、講演・ワークショップなどを開催いたします。詳細はURL <http://www.jaih-s.net/>にて近日中にお知らせいたします。

Event

11/3-4 [Sat]-[Sun]

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)総会ユースフォーラム

jaih-sでは、『未来を見据え、未来を学べ世界のいのちを救いたいあなたへ』と題しまして、総会ユースフォーラムを開催いたします。国際保健医療に関心のある学生の皆様、ぜひ秋は岡山にお越しください。講義は母子保健、文化人類学、PHC等企画中です。詳しい情

※この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されておりますので、お問い合わせは各団体までお願い致します。※掲載を希望される団体の方は、<http://doctor-ase.med.or.jp>からご連絡下さい。

徳川幕府の後期、都市化が進んだ江戸の町には、家族や地域とのつながりが希薄で、重い病を患つても世話をしてくれる者がいない下層民が増えている。主人公、高橋淳之祐が活躍する小石川診療所は、8代将軍吉宗の治世にこのような人々のために作られたものである。

さて本作を読む限り、いつの時代も若い医者の悩みは共通しているようだ。診療所で働く主人公の同僚は、成果を出して「幕医」として取り立てられることを目指しており、自分の担当患

者が死ぬを避けるため、末期になると主人公に担当を押し付けたり、無理やり退院させようとする。また、看護師の役割を担う者たちの労働意欲のばらつきに苦慮したり、それまで医学の主流だった東洋医学(漢方)と、新たに台頭してきた西洋医学(蘭方)の間で揺れ動く医療界、といった描写も見られる。

熱い思いを持った現代で言えばレジデントにあたる若き主人公の視点で、幕末に舞台を借りながら現代の医療問題を考える意欲的な小説。

幼い頃から糖尿病と勇敢に戦いながらも、片下肢の切断を境に衰えの予感に呑みこまれそうになる中年主婦の絶望を描いた第2章。癌による死に直面する。

した若き文筆家と主治医との交流を記した第9章。文化大革命の後遺症に悩む中国の女性教師を例にとり、洋の東西で使われる「神經衰弱症」という病名の内実について考察した第6章。患者やその家族、あるいは他の状況・個人史・文化的背景を、かたわらに寄り添うような親しみをもつて、だが冷静に記述する。

「病む者の物語」に着目した医療人類学のバイブル

春告げ坂～小石川診療記～
安住 洋子／新潮社／1,785円

病いの語り～慢性の病いをめぐる臨床人類学～
アーサー・クラインマン(著)/江口 重幸・五木田 純・上野 豪志(翻訳)/誠信書房/4,410円

43 DOCTORASE

42

DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

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