

DOCTOR-4SE

Japan
Medical
Association
日本医師会
年4回発行
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.21

Spring 2017

特集

新たな専門医の仕組み(後編)

● 医師への軌跡
小林 弘幸

● FACE to FACE 14

守本 陽一 × 田邊 桃佳

What I'm made from
医師の大先輩である大学教員の先生に、
医学学生がインタビューしてきました。



岡本 賢

順天堂大学 医学部 2年

自由がある学生時代だからこそ様々な人と出会い、価値観に触れ、視野を広げることの大切さを再確認しました。新しい時代の医師のあり方を知り、その理想を目指したいです。

小林 弘幸

順天堂大学 総合診療科・病院管理学 教授

東京都医師会 理事

1987年、順天堂大学医学部卒業。1991年より、ロンドン大学付属英国王立小児病院に留学。現在、総合診療科・病院管理学教授のほか、漢方医学先端臨床センターの教授も務める。

可児 圭丞

順天堂大学 医学部 5年

キャリアに迷っていましたが、医学を究めた先生からの「今のうちに医学以外の分野をしっかり学ぶべきだ」というコメントを信じ、これからも興味のある分野を学んでいきます。

学生のうちこそ 大学の外に 目を向けてほしい

小林 弘幸

順天堂大学 総合診療科・病院管理学 教授
東京都医師会 理事

【当たり前】を疑う経験

可児（以下、可）：僕は学生のうちに医学部内外のいろんな世界を見たいと思って、学外の活動にも参加してきました。でも、学生なんだから本当は学業に集中すべきなのではないか、と不安になることもあります。

小林（以下、小）：そんなことを心配する必要はないよ。医学部にこもって6年間過ごすのはもったいない。医師は医療のことだけわかつていればいいといふ時代ではないから、政治や経済のことも含めて、広い視野がないとね。俺自身、3年半のイギリス留学で人生觀が変わったなと思うから、若い人には留学をいつも勧めているんだ。

岡本（以下、岡）：留学先でどんな経験をされたんですか？

小・外国と日本では医療のありがこんなにも違うのかって驚かされた。医療のシステムも違えば採血の仕方や抗生素の投与の仕方も違う。俺が一番衝撃を受けたのは、働き方の違いだね。30日のうち15日が当直だったんだけど、当直じゃない日は17時に完全オフ。当然17時に仕事が終わっているわけはないんだけど、代わりの医師が引き継いでくれる。患者さんやその家族もそれを当然だと思っていたけど、重患の家族が「Have a nice weekend.」って送り出してくれ

たりする。当時の日本では、医者は自分の生活なんて顧みずにならぬのが当然だったから、信じられないかったね。

日本の外に出て働いてみると、自分の常識が打ち破られるようになります。だからこそ、正確な知識をしておいた方がいいと思うね。

ほっとしてもらえる医師に

岡：先生は、テレビの健康番組への出演や本の出版など、臨床以外でも活躍されていますよね。小・本を出したりメディアに出たりするようになって、遠方の方から感謝の手紙をたくさん頂いて、患者さんと一緒に対応して治すだけが医療じゃないんだなって思うよ。

可：でも正直、医療情報を伝えるテレビ番組や雑誌って、医学的に正しいとはいえないようなものもありませんか？

小・信憑性に欠ける情報を発信するメディアも確かにあつた。ただ、その怪しい情報を嘘と言いつることは難しいということも知つていてほしい。どんな治療にも主作用と副作用があるように、医療には必ず両面があるし、研究が進んで、これまで正しいとされてきた常識が変わることもあるだろ？だから、自分には疑わしく思える主張に出会つても、いきなり否定するのではなく、まずは「どうしてこんな風に考えるんだろう？」と考え

てみたほうがいいと思う。岡：なるほど。でも正直、患者さんが怪しい医療情報を信じて診察室に来るのは、ちょっと怖いなと思ってしまいます。

小・今は患者さんがたくさんいることと同時に、「先生と会うとほっとする」と思つてもらえるような医師になることが大事なんじゃないかな。岡：そういう医師になるために、どうしたらいいでしょうか。小・得意・不得意もあると思うけど、コミュニケーション能力ってやっぱり大事だよね。これは俺自身の経験なんだけど、部活のラグビーで大けがをした。もう元のよう歩けないと言われるほどの重傷でね、目の前が真っ暗になった。でもその時、「よく見ると、こここの骨がちょっと治つてきてるんだよ」と声をかけてくれた先生がいたんだ。その一言には本当に救われた。自分にも知識があるから、信じちゃいけない、期待しちゃいけないって思つたけど、やっぱり嬉しかったよ。医師の何気ない一言で、同じ状況も、患者さんにとって天國にも地獄にもなりうる。まずは実習や臨床研修の場で、「この先生いいな」と思える医師を見つけて、その人を真似ることから始めてみたらいいんじゃないかな。

Publisher 横倉 義武
 Editor in chief 平林 康史
 Issue 公益社団法人日本医師会
 〒113-8621 東京都文京区本郷2-28-16
 TEL:03-3946-2121(代表)
 FAX:03-3946-6295
 Production 有斐閣社バーコード
 Date of issue 2017年4月25日
 Printing 能登印刷株式会社

協賛会社
 株式会社ロッテ (P20・21)
 ルートインジャパン株式会社 (P38・39)

2 医師への軌跡

小林 弘幸先生 (順天堂大学 総合診療科・病院管理学 教授)

[特集]

6 新たな専門医の仕組み 後編

8 先輩インタビュー

内科 伊藤 貴康先生 (三重大学医学部附属病院 腎臓内科)

外科 寺田 百合子先生 (日本赤十字医療センター 呼吸器外科)

小児科 西村 玲先生 (鳥取大学医学部 小児科)

14 医師のキャリアを考える ~専門医とライフィベントに着目して~

18 まだまだ知りたい 専門医、どうなるの?part2

20 医科歯科連携がひらく、これからの「健康」③

医科と歯科が気軽に相談しあう関係へ

22 同世代のリアリティー 番外編

1型糖尿病 後編

24 地域医療ルポ 19

京都府京都市南区 大森医院 大森 浩二先生

26 チーム医療のパートナー 特別編

はり師・きゅう師

28 日本医師会より

医師会役員になるということ

30 医師の働き方を考える

いち外科医として、地域の医療人の支援者として、故郷のために貢献したい
～乳腺外科医 溝尾 妙子先生～

32 医学教育の展望

順天堂大学医学部 医学教育研究室 教授 武田 裕子先生

34 大学紹介

秋田大学／東京大学／横浜市立大学／川崎医科大学

38 日本医科学生総合体育大会 (東医体／西医体)

40 グローバルに活躍する若手医師たち

42 FACE to FACE 14

守本 陽一×田邊 桃佳

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクターラーゼの バックナンバーが読めるようになりました！

●日医Libとは

日本医師会はその時々のスタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、2014年12月、電子書籍サービス「日医Lib」(日本医師会e-Library)の提供を開始しました。

●日医Libの特徴

日医Libアプリ(iOS版・Android版・Windows版・Mac版)をスマートフォンやタブレット、PCにインストールすることで、日医が配信する電子書籍をダウンロードしてご覧いただけます。日医雑誌をはじめ、日本医師会が所有するコンテンツを中心に取り扱っており、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。日医Libは医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医Libに登録している3台の機器間で同期することができます。さらにiOS版には、TwitterやFacebookに投稿できるソーシャル機能、共有登録したメンバー間でハイライトやメモ等を共有できるグループ共有機能が備わっており、他の医師との情報共有や議論に活用できます。

このたび、日医Libにてドクターラーゼのバックナンバーがご覧いただけるようになりました！

ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。

WEB : <http://jmalib.med.or.jp/>

Information

Spring, 2017

『医師の職業倫理指針』(第3版)を刊行しました

日本医師会では、欧米諸国の倫理指針などを参考し、全医師の医療の実践に当たっての規範となる具体的な医師の行動指針として平成16年に『医師の職業倫理指針』を作成し、今般第3版を刊行しました。

会内の「会員の倫理・資質向上委員会」(委員長:森岡恭彦日赤医療センター名誉院長・日医参与)での検討を踏まえた8年ぶりの改訂となります。



本指針は、わが国の医師にとって重要なと思われる数十項目の職業倫理上の課題を取り上げ、妥当と思われる倫理的見解を示したもの。

内容は、「医師の基本的責務」、「終末期医療」、「人を対象とする研究」など、大きく9つの項目に分かれており、現在関心を集めている、「遺伝子をめぐる課題」を新たな項目として追加したほか、改正個人情報保護法や医療事故調査制度関係の記載の追加等、全般的な見直しを行っています。

本指針は、毎年3月に医学部卒業生に贈呈していますが、日本医師会のホームページや日医Libにも掲載されており、医学生や会員以外の医師、一般の方も閲覧及びダウンロードが可能になっています。皆さんもぜひ一度ご覧ください。

WEB : <http://www.med.or.jp/> (日本医師会WEBページ)

ドクターラーゼの取材に参加してみませんか？

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

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

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



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

新たな専門医の 仕組み

・後編

後編

現在進行形で議論が重ねられている、新たな専門医の仕組み。これは、キャリアの観点も取り入れながら、最新情報を伝えします。

2018年度のスタートに向けて

が行われています。日本専門医機構のホームページ等で発表される情報を、継続的にチェックしてください。

医療提供体制を担保しながら、同時に信頼に足る専門医養成のための新たな仕組みを作っていくのは、簡単なことではありません。まだ決まっていないこともありますが、日本専門医機構を中心となり、各学会や医師会、病院団体、自治体、そして現場の医師などの声も踏まえながら調整が進められています。医学生や研修医のみなさんの声も、このドクターライゼ等を通じて、議論の場に出していく予定です。

り1年遅れの2018年度からスタートすることになりました。現在は、各基本領域の学会が「専門医制度新整備指針」に基づいて、それぞれの領域の専門研修プログラム整備基準やモデルプログラムを作成しています。今後、これらに基づいて研修プログラムの審査が行われ、2017年8月から専攻医の募集が開始される予定になっています（専門医機構の発表による）。

基本領域のうち総合診療領域のプログラムについては、2017年の3月末現在、まだ養成課程の詳細は決まっていません。総合診療に興味を持つている学生の皆さんには不安を感じるかもしれません、2018年度の開始に向けて、急ピッチで議論

今号では、医師のキャリアにおける専門医の位置づけや、ライフィベントと専門研修の両立などについて、先輩医師の経験も紹介しながら情報提供していきます。





伊藤 貴康先生
三重大学医学部附属病院 腎臓内科 助教
2007年 三重大学医学部卒業

先輩インタビュー 内科

専門医を取得した先輩に、これまでのキャリアのお話を伺いました。

「次の専門医」を育てられる
本物の専門医になりたい

伊藤
貴康

専門医に求められる能力

——先生は7年目に総合内科専門医を取得され、もうすぐ腎臓内科専門医を取得する予定だそうですね。総合内科専門医を取得しようとする医師には、どのように

しました。僕の専門の腎臓内科自体、幅広い領域にまたがる科もあるので、ここで自分の診療の幅を広げられたことは非常

— 大きな経験でした。

伊藤（以下、伊）：総合内科が扱う領域は幅広く、専門以外の分野も多く含まれます。自分の専門か否かに問わらず、コモンディジーズと呼ばれるような内科疾患は自力で診られること、これが専門医になるうえでの大前提だと思います。ずっと大学病院にいるならば、自分の専門領域だけ診ていればいいかもしませんが、外の病院に出たらそうはいきませんからね。僕は去年まで半年ほど、へき地の病院で内科医として勤務していました。一般外来はもちろん、当直になれば24時間体制の救急外来も一人で対応します。脳梗塞や肺炎、胆囊炎などは退院まで自分一人で診ますし、外傷や小児も含めてすべて自分一人で初期対応

なかつたこともあって、国試の時の方が
よっぽど勉強していたと思います。

ジエネラルと専門性のバランス

——腎臓内科専門医を取得されたら、今後は内科全般を診るよりは、専門性を高めていくことがキャリアの中心になりますか?

伊「自分の専門領域の周辺は大丈夫ですが普段診ない領域はやはり勉強しないと難しいです。逆に僕が腎臓分野の試験問題を見ても、「こんな問題、他科の先生にわかるのか?」と驚くものは多いですね。

——専門医を取る、というキャリアは若い頃から意識されていましたか?

伊「医学部を卒業するくらいの時期から、「専門医を最短で取得すること」と「学位を取ること」の二つを、自分の目標にして

「なま取らぬ」との二つの自分の目標にいよいよ到了しました。医師として生きていくからには誰の目にもわかる資格を最短期間で取ることが、対外的にも、自分の自信を深めるためにも大事だと思つたからです。ただ、当時は「早く一人前になりたい」という思いの方が強く、専門医を取ることの意味なんて、正直わかつていませんでしたけどね。「専門医とは何か」というイメージは、制度について調べたり、上級医の先生方のお話を聞いたりするなかで、徐々に自分の中で構築されていきました。

手を指導する立場なので、内科全般の知識もアップデートし続けられると思います。腎臓内科が扱う領域は幅広いですから、「腎臓だけ診ていればいいという意識ではだめだ」ということは、医局に入った時によく言われました。この考え方は、今自分の姿勢にも色濃く影響していますね。僕は今、専門医として「専門領域以外も広く診ることが大事」と言いますが、腎臓内科専門医を取れば、極端な話、「これはうちの領域じゃないよ」と言うこともできてしまう。「二つの立場にどう折り合いをつけれるか」という話になります。でも、僕の土台はあくまで「内科」であり、腎臓などの専門領域は、その上に2階建てのように乗っかっているという感覚なんです。腎臓内科専門医を取得してからも、内科の全ての領域を診るという考え方は、ずっと持ち続

医師になつてからの転換点は、8年目に初めて後輩が入つてきた時です。今まで自分一人でがむしゃらにやつていればよかつた。でも後輩ができると、自分でやつた方が早い仕事でもずっと見守つて、後輩が帰つた後に穴埋めをしなければならない。当時はジレンマを抱えましたが、これをやらないと後輩の成長はないんですね。

専門医を取る時点で求められるのは、最低限患者さんが困らないように対応できる力です。そして、専門医になつた後は、次の専門医を育てる役割を担つていく。これがてきて初めて、眞の専門医と言えるのではないかと僕は思います。

けるへきたと思っています

専門医を育てられてこそその専門医

——腎臓内科専門医を取得後、次の目標にはどのようなものを考えていますか？
伊・臨床研究をしつかりやることと、あとは人材育成に力を入れていきたいと思ってます。僕の中には、「次の専門医を育てられてこそ、本物の専門医だ」という意識があるので。それに、他者を指導することは、講義を受けたり読書したりという受け身の行動よりもずっと、自分自身を伸ばす近道なんです。

僕は学生時代、「良い医療者を目指す学生研究会」という部活の初代部長を務めていました。単なる試験対策ではなく、「基礎医学を押さえたうえでの臨床問題の解決」と、「社会的な勉強」の二つを軸に、部の基礎を築いたんです。部長である間も、引退してからも、下級生にずっと講義していましたね。この経験は大きな転換点にな

医師になつてからの転換点は、8年目に初めて後輩が入つてきた時です。今までは、自分一人でがむしゃらにやつていればよかつた。でも後輩ができると、自分でやつた方が早い仕事でもずっと見守つて、後輩が帰つた後に穴埋めをしなければならない。当時はゾンノマを抱えまゝに、これをや

三田は少し心を折る。しかし、これがや
らないと後輩の成長はないんですね。
専門医を取る時点で求められるのは、
最低限患者さんが困らないように対応で
きる力です。そして、専門医になつた後は、
次の専門医を育てる役割を担っていく。こ
れができる初めて、眞の専門医と言えるの
ではないかと僕は思います。

外科専門医を取るまでは 休まずに続けようと思つていました

寺田百合子

呼吸器外科の魅力

——先生は、6年目になった今年度、外科専門医の資格を取得され、現在は呼吸器外科で働いているそうですね。いつごろから呼吸器外科を志していたのですか？

寺田（以下、寺）：医学の頃からですね。子どもの頃から医師になりたくて、漠然と外科をイメージしていたのですが、医学部にいる間に、呼吸器外科を志すようになりました。左右の臓器が解剖学的に異なっていたり、様々な種類のがんの症例が見受けられたり、移植医療が盛んだつたりと、多様な経験ができるところが、呼吸器外科の魅力だと感じています。

——外科の中では、比較的女性が働きやすい科だとも聞きます。

寺：そうですね。呼吸器外科の手術は、胸腔鏡手術がメインです。また、緊急性の高い手術はあまり多くありませんし、手術時間もそれほど長くないので、体力的に、女性にも働きやすい診療科なのかな、と思います。

外科専門医になるまで

——外科専門医の資格を取るまで、どのようなキャリアを経たのか教えてください。

寺：私は、卒業時点で外科という進路を意識していたので、外科系プログラムがあり、外科に強い当院を臨床研修病院に選びました。研修医時代は、専門医取得のための症例数を少しでも稼ごうと、2か月おきに全ての外科をローテーションしました。

上級医の先生も非常に理解があり、私が外科志望だと知ると積極的に手術に入らせてくださいました。

——2年目くらいだと、どのような症例を経験できるものなのでしょうか？

寺：結腸切除術や肺葉切除術については、2年目の最後にはメインの術者を担当させていただきました。ずっと助手でいると、モチベーションの維持が難しい部分もあると思うので、術者をさせてもらったことは非常にありがたかったです。

——3年目からは医局に入られたんですね。

導いたりすることもできるようになるのかなと考えています。

——つまり、外科専門医は、さらに専門である呼吸器外科や他の外科の専門医資格、いわゆるサブスペシャルティを取るまでに、その前提として通つておくべきところというような認識なのでしょうか。

寺：そうですね。むしろここからが大変で、要求される水準もかなり高くなります。

呼吸器外科専門の手術の症例を、開胸・胸腔鏡・全摘出・部分切除などの細分化された分類ごとに、決められた件数ずつ経験しなければならないですし、論文も3本以上は書かなければなりません。大変ですが、目標に日々修練しています。何も目指すものがないと気が緩んでしまうこともあると思うので、呼吸器外科医としての自覚をしっかりと持つて診療にあたるために、サブスペシャルティを身に付けたいと考えています。

ランクがでてしまふと、どうしても知識が頭から抜けてしまいます。そのため、外科専門医を取るまでは何とか頑張りたい

と思い、留学のお話も断つて診療にあたつきました。私はまだ結婚はしていませんが、もしそうした機会があるとしたら、これから呼吸器外科専門医を目指すまでの期間なら、ランクがあつても取り返しがつくのかな、と感じています。

なぜ専門医資格を取りたいと考えるのでしょうか？

寺：そうかもしれません。臨床研修の時点から外科のコースを選ぶことで、関連の学会に行つたり、発表したりすることができます。3年目からの診療にとても役立つたのは、3年目からのスタッフで日指す診療科が決まっている方が有利なのでしょうか？

寺：そうかもしれません。臨床研修の時点から外科のコースを選ぶことで、関連の学会に行つたり、発表したりすることができます。3年目からの診療にとても役立つたのは、3年目からのスタッフで日指す診療科が決まっている方が有利なだけです。もちろん遅くはないと思ってますよ。今から私が他の診療科に転向することだって可能だと思うぐらいです。医師人生、長いですからね。

——医学生にメッセージをお願いします。

高まる要求水準

寺田百合子先生
日本赤十字社医療センター 呼吸器外科
2011年 金沢大学医学部卒業

——外科専門医の資格を取つてみて、何か変化はありましたか？

寺：専門医資格を持つていること自体は何でもないと思うんです。当直の時に緊急かどうかを判断するぐらいのことはできませんが、それ以上何ができるというわけでもないですね。一人前の外科医としては、まだまだだと感じています。この後、呼吸器外科専門医の資格を取るレベルまで行けば、かなり多くのことができるようになりますが、それでも何ができるというわけでもないです。一人前の外科医としては、まだまだだと感じています。この後、呼吸器外科専門医の資格を取るレベルまで行なって、一人でも科を回せたり、後輩を指

——特に女性の先生だと、専門医資格を得たが、医局に入つて様々な環境を経験した方が、自分の視野が広がるかなと考えました。実際、大学病院にいる期間は、珍しい症例を診られたり、様々な先輩医師の手術を見せていただけで、非常にためになつたと感じています。一方、3年目の秋から2年間赴任した病院では、ほとんどずっと消化器外科の症例を診ていました。

——将来的に呼吸器外科を目指す場合でも、消化器外科の経験は役に立つものですか？

寺：そうですね、消化器であっても手術の基本技術は共通しているので、経験を積み重ねることは後々のためになると思います。また当直の際など、外科当直の担当として虫垂炎や腸穿孔などの緊急手術に入らなければならぬこともありますから、幅広く知識や技術を持っておくことは良いことだと思います。もちろん専門医試験を受ける際にも、消化器外科の経験は役に立つのですから？

寺：私は、外科専門医を取得するまでは、できるだけキャリアのブランクは作りたくないと考えていました。というのも、外科専門医の資格を取るために、消化器外科、心臓血管外科、乳腺外科など、本当に幅広い知識や技術が求められるからです。ブ

——学生の時は、私も数年後のことを考えて、気にしたり焦つたりしていましたが、いざ医師になつてみると、何とでもなると思えてきました。医師国家試験を受けることも、専門医試験を受けることも、医師のキャリアの中の通過点ですから。私はこれから医局の人事で様々な病院で勤務しながら、呼吸器外科専門医を目指し、大学院で研究もし、さらにはその上も目指していくことになると思いますが、そういう大まかなビジョンさえあれば、マイペースに働いていけると思いますよ。



専門医を取得した先輩に、これまでのキャリアのお話を伺いました。

専門医は、日常診療の積み重ねの延長線上にあるものだと思います

西村 玲

小児科専門医を取得するまで

——先生は、現在の臨床研修制度が始まる前の世代ですが、専門医を取るまでのキャリアはどのようなものでしたか。

西村（以下、西）：私は鳥取大を出て、そのまま小児科に入局しました。最初は大学の小児科病棟で、様々な分野を回りながら経験を積むのですが、私は2年目に結婚して出産したので、数か月のブランクがありました。

——今で言うと、研修医のうちに結婚・出産をされたという感じですね。

西：そうですね。同期もみんな頑張っているなかで、自分がいったん休むのには焦りましたが、夫も地元の出身で、それぞの親に頼ることことができたのは助かりました。

次の年、つまり3年目には市中病院に出ることになり、小児科医が上司と私しかいないという環境に移りました。重症患者さんが多い所ではありませんでしたが、当直は常に私、というような状況でした。

4年目から勤務した米子医療センターは、医師数も症例も充実していて、ここで臨床医としてずっと働いても良いなと思つたりありました。

——先生は、卒後6年目に日本小児科学会の専門医を取得されていますね。

西：はい。小児科専門医の取得には、5年の臨床経験が必要なので、周囲の医師もその頃に取得していたと思います。小児科に入局後、自然と目標になるのが小児科専門医という感じでしたね。専門医を取得したのは、米子医療センターで働いていた2007年のことでした。小児科専門医の必須症例には、先天性疾患や代謝異常等の大規模な病院で勤務する期間も必要です。私の場合は大学で1年強働き、その後市中病院で勤務し、必要な症例を揃えることができました。

——一般的には、小児科専門医の取得のために必要な症例数は、どうやって経験をすることになるのでしょうか。

西：専門医を取得するためには、その分野について広く診断から治療までできるところまでが求められるため、ある程度幅広い症例を診る必要があります。鳥取大学の場合だと、2年間の臨床研修を経て入局したら、まずは入院患者さんの受け持ちをして、診断・診察・検査・治療を指導医と一緒に行います。後期研修医になると、色々な医師と組んで、さらに幅広い症例を診ることになります。

西：海外の学会で小児内分泌分野の発表もされていると伺いました。

西：教授が「海外で経験を積んだほうがいい」という方針で、私も2回ほどアメリカの内分泌学会で発表する機会を頂き、先天性の小児疾患の症例を報告しました。私は臨床志向で学位も取っていないのですが、研究を熱心にされている先輩が遺伝子や機能の解析を手伝ってくださり、教授にもご指導いただいたことで、貴重な経験ができました。

ずっと診療を続けていきたい

——3人目のお子さんは2012年生まれとのことで、子育てから手が離れるまでまだ時間がかかりそうですが、これからどのように働いていきたいか、長期的なビジョンはありますか？

西：とにかく、ずっと診療は続けていきた

先天性疾病や代謝異常等の難しい病気も必須症例に入っているので、大学病院での勤務は必要になると思います。私の場合、大学病院と関連病院、市中病院と、1年ごとぐらいのペースで異動がありました。

専門分野を選ぶ

——先生は最近、内分泌学会の小児内分泌専門医も取得されたとのことですが、小児科の中でのサブスペシャルティは、どのようなタイミングで、どのように決めたのでしょうか。

西：私の場合は、何かを専門で極めたいというよりは、必要とされる分野で患者さんが役に立ちたい、という思いでしたので、専門分野に関しては、勧められた分野を選んだという形です。結果的には、内分泌等の大規模な病院で勤務する期間も必要です。私の場合は大学で1年強働き、その後市中病院で勤務し、必要な症例を揃えることができました。

——一般的には、小児科専門医の取得のために必要な症例数は、どうやって経験をすることになるのでしょうか。

西：専門医を取得するためには、その分野について広く診断から治療までできるところまでが求められるため、ある程度幅広い症例を診る必要があります。鳥取大学の場合だと、2年間の臨床研修を経て入局したら、まずは入院患者さんの受け持ちをして、診断・診察・検査・治療を指導医と一緒に行います。後期研修医になると、色々な医師と組んで、さらに幅広い症例を診ることになります。

西：海外の学会で小児内分泌分野の発表もされていると伺いました。

西：教授が「海外で経験を積んだほうがいい」という方針で、私も2回ほどアメリカの内分泌学会で発表する機会を頂き、先天性の小児疾患の症例を報告しました。私は臨床志向で学位も取っていないのですが、研究を熱心にされている先輩が遺伝子や機能の解析を手伝ってくださり、教授にもご指導いただいたことで、貴重な経験ができました。

なにに答えられていますか？

西：学生や研修医に「いつ結婚したらいいですか」というような質問をされることもあります。けれど私自身も、学生の頃に考えていたような時期に結婚・出産をしたわけでもありません。あまり考えすぎなくて良いのではないか、というのが正直なところです。

西：新たな専門医の仕組みだと、6か月以上休むと最短の3年での専門医取得ができるなくなるんですね。だから、特に女子学生・研修医は、結婚や出産のタイミングが気になつているのだと思います。けれど個人的には、最短で専門医を取得することに、あまりこだわる必要はないんじゃないかなと思います。もしその間にライフイベントがあったのだったら、そのときに必要なだけ休んでかかるべき時に再開すればいいと思いますよ。

これは私の経験に基づくことですが、専門医を取得する前と後とで、何かが大きく変わるわけではありません。専門医の取得は、日常診療の積み重ねの延長線上にあるものだと思っています。学生の皆さんには、専門医は、そこを目指して何か特別に頑張らないといけないようなものではないですよ、とお伝えしたいですね。



西村 玲先生
鳥取大学医学部 小児科 助教
2002年 鳥取大学医学部卒業



ここまで2号にわたり、新たな専門医の仕組みの制度面、そして専門医を取得した先生方のキャリアを紹介してきました。

新たな専門医の仕組みは、「各専門領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師」であることを最低限担保するものであり、医師のキャリアにおける一つのマイルストーンであることを理解していました。

一方で、専門医資格を取得する時期は、多くの医師、特に女性医師にとって、結婚・出産・育児などのライフイベントが重なる時期でもあります。このことを踏まえたらうえで、医師のキャリアやワーク・ライフ・バランスについて様々な活動を行っている、秋田大学の蓮沼直子先生と東京女子医科大学の立石実先生をお招きし、医学生4人との座談会を開催しました。今後のキャリアにおいて不安に思うことや、研修プロ

グラムに求めるなど率直に語り合いました。

サブスペシャルティを取るのが大変!?

——まずは学生の皆さんから、新たな専門医の仕組みについて不安に思うことを挙げていただきましょう。

岩間(以下、岩)：私は、以前女性教授のお話を伺った時の「出産・育児を経ても医師」という二つの役割を同時にスタートすることになり、負担は大きくなります。逆に、医師としてキャリアを積んでからであれば、仕事には慣れていて両立しやすいかもしれません。年齢とともに周産期のリスクは増しますし、体力も落ちてくるでしょう。

「良い子」になるのではなく、自分がどう生きたいかを考えください。

生活も大事にしたいし、医師としての向上心も持ち続けたいです！



のではないでしょうか？

蓮沼(以下、蓮)：確かに、基本領域の専門医を取つてからサブスペシャルティを取得という順になるので、資格を取るのに時間がかかる領域もあるかもしれません。た

だ、新たな専門医の仕組みで言うところのサブスペシャルティは、内科の中の循環器分野といった、かなり大きな分野を指して

います。おそらく、その先生が意図されたのは「得意分野」の話だと思います。例えば、私は皮膚科医ですが、たまたま患者さんに巻き爪の患者さんが多かったので、色々と勉強して巻き爪に詳しくなりました。そうしたら、巻き爪の患者さんが私の所にたくさん紹介されてくるようになって、最終的には専門外来を開くまでになりました。私にとっての「巻き爪」のようない他の人には興味を持ついれば、働き方に制約があったとしても、必要とされる人

材になることはできると思うのです。

立石(以下、立)：自分の得意分野を持つことができれば、自信を持つことができます。しかし、キャリアアップにもつながります。これからは男女問わず、最低限の能力は専門医資格で担保したうえで、さらに何か自分なりの得意分野を見つけていくことになるのかもしれません。

蓮)：そう思います。得意分野やコミュニケーション能力など、医師として何をどう積み増していくかが問われるようになつてくるでしょう。最初から興味がある分野があれば自分なりに勉強していくてもいいと思いますし、私のように経験を積むなかで思ひぬ出会いがある場合もあるでしょう。得意分野は複数あつてもいいと思います。私もフットケアや漢方など、今も勉強を続けています。色々なことに前向きに取り組んでほしいですね。

医師のキャリアを考える ～専門医とライフ イベントに着目して～

出産・育児のタイミング、いつがいい？

——新たな専門医の仕組みでは、出産・育児・介護・自身の病気等の理由で研修を中心断しても、中断期間が6か月までなら、症例数が揃えば最低年限で修了できます。特に学生さんの関心の高い出産・育児とキャリアの両立について、皆さんはどう考えていますか？

岩)：私は出産後も仕事を続けたいと思っていますが、やはり出産前と同様に働くのは難しいのではないかと思っています。産休・育休はブランクになりますし、どこで休みを見るのがベストなのか迷っています。

蓮)：出産や育児のタイミングは、学生時代、臨床研修の途中、専門医を取つてからなど人それぞれですが、どのタイミングにも良い面と悪い面があります。生物学的には若いうちに出産する方が良いとされています。

——私は出産すると「親」と「医師」という二つの役割を同時にスタートすることになり、負担は大きくなります。逆に、医師としてキャリアを積んでからであれば、仕事には慣れていて両立しやすいかもしれません。年齢とともに周産期のリスクは増しますし、体力も落ちてくるでしょう。

立)：ほかにも、若いうちに産むと自分の親も現役で子どもを見ている暇がないけれど、歳を取つてからだと親が引退していく、孫かわいさに親身に面倒を見てくれる：なんてこともありますしね。明確にこれがベストというタイミングはないですよね。

蓮)：何年目で結婚する、何年目で子どもを産むなどと具体的な計画を立てる人もいますが、実際に計画通りになることはあまりないでしょう。ただ、色々な方の話を聞いていると、結果的に「自分のタイミング

シングでよかった」とおっしゃる方が多いです。それぞれのタイミングでパートナーを見つけ、子どもを授かって、その後の見方を柔軟に変化させているんだと思います。

——新たな専門医の仕組みも、ライフイベントが起きるタイミングによって、キャリア形成が行き詰まることがないように配慮されています。

山田(以下、山)：私は、中断期間があるたら、その分だけ専門医の取得が遅くなると思っていました。そういう情報が、わかりやすく学生にも伝わると不安感も軽減されますね。

仕事にも子育ても全力を注ぎたいけれど…

山)：私は、最近は結婚や出産のことも気にならなくなっていました。もちろん出産

後も仕事を続けたいのですが、育児が疎かになってしまふのではないかと不安です。というのも、私の母は「仕事の代わりはないけど、親の代わりはないから」と、それまで続けていた仕事をセーブしたそうなのです。私はそうやって育ててもらつたのに、「自分自身は子どもより仕事を取るのか」と考へると、罪悪感を覚えることがあります。

蓮)：そう言う学生さんは多いですね。人は無意識に、自分の親のあり方をロールモデルにしてしまうことがあります。親御さんの働き方によつても印象が違うかもしれません。

岩)：私は両親がずっと働いていて、母は私を産んだ時の2か月くらいしか休んでいません。そんな母が、子育ては手伝うからとにかく仕事は継続なさいと言つてくれるのではありません。

むしろ、「子どもが小さいうちから保育園等に預けて、奥さんも働く」ということに対して、男性が不安を持っているのかなと思うことがあります。実際に多くの先輩方が、様々なサポートを受けながら働き続いているのに、それが可能だということがなかなか伝わらないことが問題なのかも知れません。

秋山・僕の周囲では、まだ低学年だからかもしれません、男性が女性に対しても出産・育児とキャリアの両立に関する話をするのはタブーという雰囲気があります。でも、真剣に考えようとしている男性も実は多いんです。僕は、女性ばかりがライフイベントにキャリアを左右されるのはおかしいと思っているので、人生の重大な場面での決断はパートナーと一緒にできるようになりたい。そのためには、「女性医師の先輩の話を聞く」ような機会に、男性も積極的に参加することが大事なのではないかと思います。

立石・確かにその通りですね。男子学生の皆さんにも、ぜひキャリアやワーク・ライフ・バランスの体験談を聞く会に参加してほしいです。

【写真上段左より】
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/皮膚科専門医)
立石実先生
(東京女子医科大学 心臓血管外科 助教/循環器専門医・心臓血管外科専門医)
【写真下段左より】
秋山睦貴 (東京大学理系三類 2年)
山田麻緒 (東京慈恵会医科大学医学部 5年)
岩間優 (東京医科大学医学部 5年)
龍田ももこ (東京大学医学部 5年)
※学年は掲載時点

格の取得に必要なことはしっかりとやつて、ほかは自分の裁量で構わない」と考えられるようになれば、少し気持ちが楽になるかもしれません」と思いました。

立石・とはいって、経験を積んだ医師から見ると、専門医資格を持っていたとしても「このくらいはやつていないと医師として信頼できないよね」というラインがあるのも事実です。多様な働き方を認めたうえでも、信頼できる医師としてしっかりとやつてしまいという思いがあります。

蓮沼・臨床能力の高い医師になりたいなら、専門医資格の要件以上のことも、たくさん経験しないといけないと思います。どんな教科書で勉強しても追いつけないことがあるのは、ブランクを経験した私も強く実感しました。

—先生方のおっしゃることを聞いていたと、新たな専門医の仕組みによってひとつの一線が示されたところで、「良い医師になるためには昼夜問わず研鑽を積むべき」という風潮は、これまでと変わらないような印象を受けてしまいます。そうした考えが根深く存在するのであれば、定時で帰る医師や、時短で働く医師が自信を失ったり、疎外感を味わったりする状況は変わらないのではないかでしょうか。

山田・私もそう感じます。男女関係なく、医師として責任を持つしっかり働きたいという気持ちはみんな持っていると思うんですけど、だから、もし専門医がひとつのライン

00点を求めていたと、正解が見つからない感じてしまうでしょう。たとえ医師として60点、母として60点であっても、合計120点のことができているのに「自分はダメだ」と悲観的ななってしまうのでしょうか。

—どんな働き方であっても、医師として100点を取るのは難しいですし、専業主婦だから母として100点になるわけでもありません。子育てに満点なんてないですね。

岩間・私なんて、0歳の時から保育園や祖母に育てられてきましたけど、一応ちゃんと育つてこられたのかな、とは思います。

立石・立派に育つてますよ(笑)。

蓮沼・そうです。立石先生も子育てをしながら心臓外科医としても活躍しているし、私も一度は専業主婦になつてブランクがあるけれど、その経験を踏まえて今ここに立つて。どの選択肢を選んだって、ちゃんと正解なんだと伝えたいですね。

龍田・(以下、龍)・そう言つていただけると、本当に勇気づけられます。私は、ブランクを作るのも怖いけれど、ブランクを作らなければ、専門医も取りたい、家庭も欲しい、と言うのはわがままなのかなど思つて気後れしてしまこともあります。

蓮沼・いや、わがままを言つていいんです。

もちろん、全部が思い通りにはなるとは限りませんが、実際に子育てしながら心臓外科医をやっている先生がここにいるように、頑張つていれば、意外となんとかなると思うんですよ。そういう「なんとかうまくやつている先輩」の姿を、一人でも多く見ておいてほしいと私は思います。たくさんの方々を見ると、多様な方の可能性を感じ、きっと樂になるはずです。

医師たるもの、仕事を優先すべき?

龍・私は最近、医師は仕事が第一、その後に家庭という優先順位で生きていくのが当たり前だ、という価値観に違和感を感じています。医師のワーク・ライフ・バランスについても、出産・育児・介護と仕事の両立の話題はあっても、趣味活動との両立の話を聞くことはほとんどありません。私は軽音楽のサークルに所属していて、働いてからも続けていきたいと思っています。ですが、育児のことなら理解を得られて、趣味活動の用事で早めに帰りますとか、休みをくださいとは言いにくい雰囲気だと感じるのです。

蓮沼・もちろん、私は良い医師になりたい、そのための努力はしたいと思っています。「医師として最低限のことだけできれば良い」と割り切っているわけでは、決してありません。けれど、医師として成長するために、使える時間を全て注ぎ込めと言われるのは違う気がしてしまいます。

蓮沼・最近は、「ワーク・ライフ・バランス」

という言葉から、徐々に「ワーク・ライフ・シナジー」という言葉にシフトしていきます。これは、仕事と生活が両方うまくいく、良い影響を及ぼし合うようなサイクルにしようという考え方のことです。ここで言う生活には子育てだけでなく、趣味や友達と過ごす時間も当然含まれます。これから管理職になつていく私たちぐらいの世代には、そうした価値観の多様性について肯定的にとらえようという機運もあります。

立石・いまだに「24時間ずっと病院において、修練するべき」とおっしゃる先生も少なくはないですが、これからは自分たちの価値観だけでは通用しないということに、徐々に気付き始めていると私も感じています。ただ、そういう先生方は、どのように変わつていけば良いのかわからず、戸惑つているようです。私たちくらいの世代が、うまく間につないでいけば良いのでしょうか。医学生の皆さんには、古い考え方における「良い医師」像に縛られることなく、自分たちがどう生きていきたいのか、そのためどんなシステムが必要なのかを考え、発信していくことも大事なんじゃないかと思います。私たちも、それを支援していくれば嬉しいですね。

蓮沼・ここまで話をしてきて、新たな専門医の仕組みが始まることで、「専門医資格はどうしたらいい? 本当に『良い医師』になるには

だというなら、それ以上の経験を積もうとしても、男女が等しく活躍できるような制度を整えてほしいです。私も、生活を大事にしたい気持ちは持っていますが、決して向上心がないわけではないし、仕事は仕事と割り切っているわけでもありません。

立石・もつと研鑽して技術や診療能力を高めようと思えば、やれることが際限なくあるのは事実です。でも、寝る間もない、家にも帰れないという状況では破綻してしまいますから、働き方を変えなければならぬことでもまた事実です。専門医資格で担保するのは、患者さんに対して適切な医療を提供するうえでの最低限ですから、働き方の改革とは別の文脈で捉える必要があると思います。

蓮沼・専門医資格にしてもサブスペシャリティにしても、最短ルートで資格を取つた医師が良い医師というものではありません。「良い医師になる」という強い思いがあるのであれば、回り道をした経験も後々活かすことができるはずです。医師人生は長いですから、無理なく仕事を続け、時間をかけて資格を取つたつていい。様々なライフイベントがある人生を、どのように働いていくか考えることは、医師としてどう社会に貢献したいかを考えることにもつながります。みんなが、働き方にに対する自分の価値観をしっかりと持つて、その多様性を認め合えるような世の中にしていきたい

まだまだ知りたい 専門医、どうなるの?

・part2

皆さんのお問い合わせ

現役医学生の率直な意見を専門医機構に届けることは、私たちの責務です。皆さんが新たな専門医の仕組みに何を求めるのか、どのような不安を感じているのか、ぜひ教えてください。

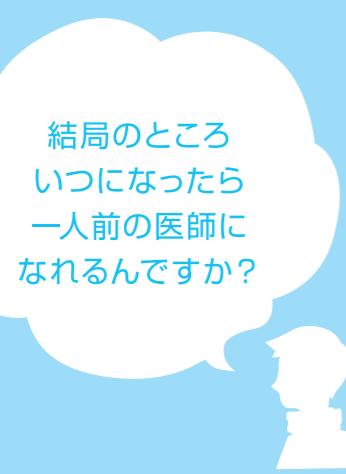
ご意見はフォームよりお願いします。
「ドクターライブ問い合わせ」で検索、
もしくは右のQRコードよりアクセス!



羽鳥 裕先生

日本医師会 常任理事
日本専門医機構 理事

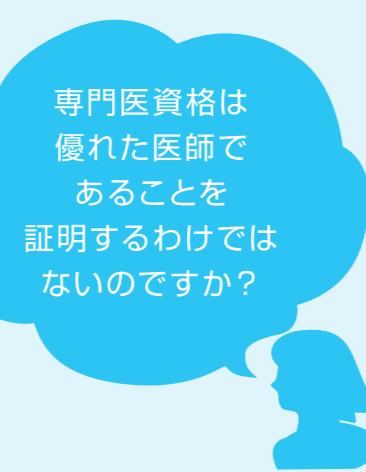
結局のところ
いつになつたら
一人前の医師に
なれるんですか?



実際のところ、学会によつて異なるイメージを持つているようです。例えば総合診療分野では、「最低限の診療がきちんとできれば専門医と言つて良い」という意見もありますが、外科系の先生の中には、「外科を目指す医師のうち3分の1くらいが専門医と名乗るべきだ」という意見の方もいます。

領域によつて「専門医」のレベルが異なることは、国民の皆さんや、これから修練を積む学生や研修医の皆さんの混乱を招くことになりますが、領域によつて認識が異なるのも事実です。実際に医療を提供し、医師を育成しながら仕組みを作つていかなければならぬので、試行錯誤しながらより良いあり方を考えていくしかありません。できる限り皆さんの不安・不信を減らすべく、このような形で議論の過程をオープンにしていくことも重要なと思っています。

専門医資格は
優れた医師で
あることを
証明するわけでは
ないですか?



専門医の仕組みにおける「標準的な診療能力」はどの程度のレベルですか?

専門医の仕組みにおける「標準的な診療能力」はどの程度のレベルですか?

これまで、例え内科領域では、臨床研修修了後に内科認定医を取得した後に、「循環器専門医」などの臓器別の専門医資格を取る人が多かつたといえるでしょう。しかし循環器専門医であつても、中小規模の病院では「内科」の医師として、呼吸器や消化器の患者さんも診ることになります。また、「内科当直」という形で夜間に内科全般を診る機会もあるでしょう。そんなときに「専門外だからわかりません」という医師ばかりでは困ります。

そこで、内科全般に関して、初療対応が可能か、などを判断する基本的な診療能力を身につけるために、基本領域を修めたのちにサブスペシャルティに取り組む、という仕組みになっているのです。

基本領域の専門医資格を取らないとサブスペシャルティは取れないのですか?

教科書で学ぶとき、臨床研修において指導医のもとで診るとき、専攻医となつて担当医として診るときで、考えなければならない範囲・深さが全く異なります。

医師は、同じような疾患に出会い、同じような仕事を繰り返しながら、そこでいかに学んでいけるかが大事なのではないでしょうか。専門医資格を取る際にも、制度としては「症例数」をカウントしますが、医師としての成長を考えればその「内容」が重要なのです。一つひとつの症例に向こうなかで、ちょっとした異常が気になつて論文をいくつも読んで調べたこと、様々な先輩医師に質問したこと—それらの蓄積が、その医師の診療能力を下支えすることになります。そういう不断の努力は、経験症例数や筆記試験で測れるものではないでしょう。

合うなかで、ちょっとした異常が気になつて論文をいくつも読んで調べたこと、様々な先輩医師に質問したこと—それらの蓄積が、その医師の診療能力を下支えすることになります。そういう不断の努力は、経験症例数や筆記試験で測れるものではないでしょう。

様々な分野の症例を一通りは診ておきたい」という気持ちを持つて、専門研修に取り組んでいただければ嬉しいですね。

難しい質問ですが、医師という職業に「あがり」はありません。医学部で学ぶ疾患と、臨床研修で学ぶ疾患、そして専門研修で学ぶ疾患が大きく異なるわけではありません。同じ疾患であつても、学部生が

はい。専門医資格は、医師に優劣をつけるものではありません。資格を持っていないくとも、高いレベルの知識・技術を持つ医師はたくさんいます。TOEICや英検を受けたこともないけれど英語が堪能な人がいるように、専門医資格は医師としての資質向上の手段の一つであつて、持つていなければならぬものではないのです。

専攻医の先生方が、きちんととした指導を受けて研修ができるよう、また不当な扱いを受けることがないよう、指導体制や診療体制を中心に、各基本領域の学会と日本専門医機構が審査することになつています。このプログラムでは勉強にならない、十分な経験を積めないのではないか、といった疑義も実際にあり、形だけの審査ではなく、プログラムによっては認可されないケースも出でてくると思います。

専門研修プログラムの
内容や指導体制の
審査はきちんと
されるのでしょうか?

医師一人ひとりの、勉強や医学の修練に対する思いや姿勢に差があるのは当然のことです。決められた勤務時間の中でも集中して診療にあたり、必要なことを調べることは可能ですから、定時を過ぎたら仕事のことは考えない、という働き方もあります。少なくとも専門医資格に関しては、決められた時間の仕事にきちんと取り組んでいれば取得できるのではないかと思います。

医師一人ひとりの、勉強や医学の修練に対する思いや姿勢に差があるのは当然のことです。決められた勤務時間の中でも集中して診療にあたり、必要なことを調べることは可能ですから、定時を過ぎたら仕事のことは考えない、という働き方もあります。少なくとも専門医資格に関しては、決められた時間の仕事にきちんと取り組んでいれば取得できるのではないかと思います。

医師である以上、自分の時間を削って勉強しなければならないのでしょうか?

医師一人ひとりの、勉強や医学の修練に対する思いや姿勢に差があるのは当然のことです。決められた勤務時間の中でも集中して診療にあたり、必要なことを調べることは可能ですから、定時を過ぎたら仕事のことは考えない、という働き方もあります。少なくとも専門医資格に関しては、決められた時間の仕事にきちんと取り組んでいれば取得できるのではないかと思います。

臨床研修指定病院で、上級医の指導のもとで経験した症例については各領域学会の判断で、専門医取得の際にもカウントできます。臨床研修の自由選択期間に、専門医取得を見据えて関連する診療科を重点的にローテートする方も多いと聞いています。

臨床研修医として
経験した症例は
専門医資格取得の際に
カウントできますか?

妊娠や出産などて専門研修プログラムにおいて、出産などの特定の理由がある場合の対応が示されています。少なくとも、次の年度まで待ちなさい、ということはないように対応することになるでしょう。

専門研修プログラムを
進路変更や妊娠・出産等で、
年度途中から開始することは
できますか?

妊娠や出産などて専門研修プログラムを4月から開始できない場合や、一度入ったプログラムを年度途中で辞めて別のプログラムに入りたい、といったケースもあると思います。そのような場合について、日本専門医機構の「専門医制度新設備指針」において、出産などの特定の理由がある場合の対応が示されています。少なくとも、次の年度まで待ちなさい、ということはないように対応することになるでしょう。

——医師からすると、「どんな状態であれば、歯科の先生に相談しても良いのだろうか」と迷うこともあると思います。

吉中（以下、吉）：嘔下、咽喉の機能が衰えると、十分な栄養が摂れなくなつて全身状態が悪化してしまうこともあります。医科の先生の中には「全身が弱つてしまつたら、歯を治療したところで、食べられるようにならないのでは」と思われる方もいらっしゃるようです。しかし、歯科医師や歯科衛生士に相談していただければ、口腔機能を評価し、適切な食事形態を選ぶといつたアプローチができます。病院でも、

私が訪問診療の形で引き継ぐことになつたのですが、詳しく伺うと、数か月で体重が10キロほど落ちてしまつたそうなのです。きちんと食事をとれていない可能性があるので、吉中先生に患者さんの口腔機能を評価していただきました。また、言語聴覚士さんによる舌の動きの評価や、管理栄養士さんによる、旦那さんでも簡単に作れる料理のレシピの提案など、多方面からアプローチしました。すると次第に食事がとれるようになり、3か月くらいで体重が4～5キロ増え、見るからに顔色も良くなり、ました。体力が落ちて通院が難しくなり、いました。

歯科診療所は全国に約6万8000施設*があり、地域住民の健康を支えていますが、歯科医師と医師が地域で連携する場面はまだ多くはありません。しかし口腔ケアや摂食機能の維持など、特に高齢者のケアにおいて医科と歯科が連携する必要性は高まっています。今回は、仙台で診療を行つてゐる医師の小野寺謙吾先生と歯科医師の吉中晋先生に、地域での医科歯科連携についてお話を伺います。

——小野寺先生は、主に訪問診療をされているとのことですが、実際にどんなケースで歯科と連携されているのでしょうか。小野寺（以下、小）：口から食べられないなど摂食機能の問題や、歯がグラグラしている、口の中が荒れている、といった口腔内の問題があるケースでは、できるだけ歯科の先生に関わっていただきます。

吉中先生と連携したケースですが、高齢の女性患者さんで、もともとは別の病へ

口腔内のことなら何でも相談してほしい

歯科診療所は全国に約6万8000施設*があり、地域住民の健康を支えていますが、歯科医師と医師が地域で連携する場面はまだ多くはありません。しかし口腔ケアや摂食機能の維持など、特に高齢者のケアにおいて医科と歯科が連携する必要性は高まっています。今回は、仙台で診療を行つてゐる医師の小野寺謙吾先生と歯科医師の吉中晋先生に、地域での医科歯科連携についてお話を伺います。

医科と歯科が
気軽に相談しあう関係へ

仙台市における地域の医科歯科連携



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」③

医科歯科連携を進めるために

——「食べる」という行為には様々な専門職が関わります。そのなかで、どこまでが歯科医師の専門領域なのかがわからないことも、医科と歯科の連携を難しくしているように感じられるのですが。

に根付いた「かかりつけ医」の重要性が注目されていますが、歯科でも同様に「歯」の治療だけではなく、その人の地域での「生活全体」を診る視点を持ち、かかりつけの歯科医師として診療活動を行っている歯科医師もいるのです。

おっしゃるような、密な一顔の見える関係は、実際に連携して地域の患者さんに関わる際に絶対に欠かせないものですが、ＳＮＳで普段から軽なつながりを作つておくことも有効だと感じています。

——医科歯科連携を医学生が学ぶためにはどうすれば良いでしょうか。

吉：まず歯科医療を見て、知つてほしいですね。医科と歯科の連携のために見学したいということであれば、きっと多くの歯科医師が協力してくれると思います。

小・医科と歯科の連携に限らず、多職種連携を学ぶときには、連携の現場を体験するところがわかりやすいのではないかと思います。

例えば、造影剤を使って嚥下機能を評価しているところを実際に見ると、誤嚥して食べ物が気管に入る瞬間がわかるのです。それを見れば、なんとかして誤嚥を防ぎ、ちゃんと食べられるように支援したい、という実感が湧いてくるのではないでしようか。

そんなときに、歯科の先生方は、私たちのアプローチとは異なる方策を持つっています。だから、協力しない手はないと思うのです。

A photograph of two middle-aged men standing side-by-side against a plain white background. The man on the left has dark hair and is wearing a brown jacket over a light-colored shirt. The man on the right has dark hair and is wearing a dark suit jacket over a blue shirt. Both men are smiling at the camera.

今回お話を伺った先生

吉中 晋先生 小野寺 謙吾先生
吉中歯科医院 アイ往診クリニック

今回のテーマは 1型糖尿病 後編

1型糖尿病は若年者の発症が多い疾患です。今回は、20代から40代までの1型糖尿病の皆さんと医学生が語り合いました。内容が盛りだくさんのため、2回シリーズでお伝えします。

医大生としてできること 研修医としてできること

中安（以下、中）・私たちにはまだ実習が始まっていない学年なんですが、どうしても教科書の中の話としてしか理解することができなくて。

岩住（以下、岩）・それに、実習が始まつたとしても、医学生にできることは限られているんです。だから、どうやって患者さんと関わっていけばいいのか想像がつかないというのが、今は率直な気持ちです。

藤田（以下、藤）・学生さんにしかできない、患者さんとの関わりもあると思いますよ。私は中学生の頃に発症したのですが、入院していた時、看護学生さんがついてくれていたんです。これから私の生活がどうなるのかを解説した紙芝居みたいなものがデーティを見ながら一緒に考えてくださいました。秋…そういう風に、身近なお兄自分で血糖測定器を使えることや楽しくて、治療のモチベーションになっています。私は発症してまだ1年程度ですが、それまで病院に行ったことがありませんかに支援できるかが大事になります。お医者さんに会うということは、データを見たりディスカッショントリするところなんだと思いますよ。

藤・私は医療者でもあるので、

さんお姉さんみたいな関係を作るのは、医学生のうちだからこそかもしれませんね。

大場（以下、大）・今回こうして患者さんご本人の体験談を伺えることを、私たちの今後の学びの糧にしていきたいです。

藤・私は歯科医師なのですが、大学に入つてすぐに教授から「自分と同じ業種じゃない友達をたくさん作ってください」と言されました。医療者として社会に出る前に、世界を広げてほしいという意味だったんだと思いまます。今回の対談がその機会になることを期待しています。

藤・私は歯科医師なのですが、大学に入つてすぐに教授から「自分と同じ業種じゃない友達をたくさん作ってください」と言されました。医療者として社会に出る前に、世界を広げてほしいという意味だったんだと思いまます。今回の対談がその機会になることを期待しています。

岩住（以下、岩）・それに、実習が始まつたとしても、医学生にできることは限られているんです。だから、どうやって患者さんと一緒に関わっていけばいいのか想像がつかないというのが、今は率直な気持ちです。

藤田（以下、藤）・学生さんにしかできない、患者さんとの関わりもあると思いますよ。私は中学生の頃に発症したのですが、入院していた時、看護学生さんがついてくれていたんです。これから私の生活がどうなるのかを解説した紙芝居みたいなものがデーティを見ながら一緒に考えてくださいました。秋…そういう風に、身近なお兄自分で血糖測定器を使えること

データを少し直して書いていたこともあります。すぐに嘘だとばれてしまうんですが（笑）。

大・糖尿病は、患者さんご自身の努力によって結果が左右される病気ですよね。自発的に治療を取り組んでもらえるよう、いかに支援できるかが大事になります。

岩住（以下、岩）・それにも、医学生が始めたとしても、医学生の話としてしか理解することができなくて。

中安（以下、中）・私たちにはまだ実習が始まっていない学年なんですが、どうしても教科書の中の話としてしか理解することができなくて。

岩住（以下、岩）・それに、実習が始まつたとしても、医学生にできることは限られているんです。だから、どうやって患者さんと一緒に関わっていけばいいのか想像がつかないというのが、今は率直な気持ちです。



同世代のリアリティー

番外編

1型糖尿病 後編

このコーナーでは医学生が、別の世界で生きる同世代のリアリティーに触れる座談会を行ってきました。今回は番外編として、慢性疾患と共に生きることのリアリティーを探るべく、1型糖尿病の皆さん3名と医学生3名によるセッションをお送りします。

目標すべき医師の姿

大・こうして患者さんご自身の体験談を聞いてみると、究極的には医師自身もその病気につかれた方が患者さんの気持ちが分かるんじゃないかと思つてしまします。

能・それはかなり極端な考え方ですが、たしかに、藤田さんのように自分が1型糖尿病になつたから医療者を志したという方もあります。でも、患者でなければ優秀な医師になれない、なん

能・なつかなか治療に対するモチベーションを上げられないといえますよ。私は同じ患者同士で情報交換をするのが当たり前になっていますが、そういう活動に参加されない方もたくさんいらっしゃいますよ。

大・皆さん積極的に治療に取り組んでいると思うんですね。定期的に通院するようになって初めて、初めてお医者さんに会うということなんだと思いますよ。

能・データを見たりディスカッションしたりすることなんだと思いますよ。

大・糖尿病は、そういう人たちにまでつながりを広げて、より多くの1型糖尿病患者が、治療に積極的に取り組めるようになれいいな、と思っています。

能・患者でないと分からぬ患者でないといふかと思つてしまふ

大・こうして患者さんご自身の体験談を聞いてみると、究極的には医師自身もその病気につかれた方が患者さんの気持ちが分かるんじゃないかと思つてしまします。

能・それはかなり極端な考え方ですが、たしかに、藤田さんのように自分が1型糖尿病になつたから医療者を志したという方もあります。でも、患者でなければ優秀な医師になれない、なん

能・なつかなか治療に対するモチベーションを上げられないといえますよ。

能・ときには、医師のアドバイス通りにいかないこともあります。でも、患者でない自分が何か一緒に考えててくれる姿勢で対応してもらえたとありがたかったです。いろんな患者から情

診察室の中できることつて

中・ありがとうございます。



医院周辺は都市部で医療機関にも恵まれているが、高齢のため医療機関に通えないという患者さんも多い。



副院長であり耳鼻咽喉科医の妻と協力して診療にあたる。 大森医院の外観。

京都府京都市南区

区の西側を桂川が流れ、東は鴨川を挟んで伏見区と接する。北側はかつての平安京の南端（八条大路～九条大路）にほぼ相当し、都の正門である羅城門と、王城鎮護のための東寺・西寺が建った。大森医院は京都駅からJR線で一駅、住宅地と商業・工業地域が入り混じった地域にある。



「この街に住んでいてよかった」と思える地域に

京都府京都市南区 大森医院 大森 浩二先生

「患者さんが複数の医療機関を受診されていることもあるため、地域で切れ目のない医療を行うため、患者の診療情報を共有できる「連携カードシステム」の導入も進めた。

「患者さんが複数の医療機関を受診されていることがあるため、それぞれの重要な診療情報をカード1枚で参照でき、検査や投薬の重複を防ぐことができたら、どんなに便利かと思い、医師会の有志で開発しました。みんなが『ここに住んでいてよかつたな』と思えるような地域にするため、地域の医療関係者同士で協力して、より良い地域医療を構築していきたいです。」

添いながら外来や在宅診療をする
ことに専念すべきだと思うよ
うになりました。

看取りを始めたのも自然な
流れでした。医院を継いだ直
後、父の代から診ていた、ある
患者さんの往診を頼まれたんで
す。その方はご高齢になられ、
認知症が進んでいました。寝た
きりになり、経口摂取が徐々に
減つていくのを静かに見守つた
ら、最後は苦しまれることなく
枯れ枝のように自然に亡くなり、
ご家族にとても感謝されました。
地域のかかりつけ医の仕事は、
こうして患者さんや家族とじつ
くりお付き合いして寄り添つて
ゆくことなのではないか、と。」

「私が生まれる前年、父が大森病院を開業しました。私は病院の中で育ったようなものなんですね。両親の代わりに看護師さんが子守をしてくれて、患者さんにも『大きくなつたらボクもお医者さんになるんやね』なんて言われたりしてね。」

患者に慕われる父が幼心に誇らしく、医学の道を志したのは自然なことだったと先生は語る。地元の京都府立医科大学医学部卒業後、父と同じ外科に入局。大学や出張先の病院で腕を磨きながら、大学の関連施設の一つである実家の大森病院にも出向き、父の診療を学んだ。

「病院は平成7年から無床診療所となりました。その翌年、父から連絡があり、慌てて帰省すると大病を患っていたんです。地域にかける父の思いを受けて、医院を継ぐことを決めました。」

継承後間もない頃は、以前から診ていた患者にがんが見つかると、紹介先の病院で自らメスをとることもあった。しかし徐々にその診療内容は変化してきた。

「お年を召されて通院が難しくなった患者さんに往診を頼まれることが多くなりましてね。このあたりは幸い専門医の数も多く、入院の紹介先には困りません。近所の病院には気心の知れた大学の先輩後輩もいる。それならば自分は、手術をするより、患者さんとそのご家族の思いに



運動器疾患や内科疾患
緩和ケアなどの分野で
応用が可能です。

チーム医療の
パートナー
特別編

はり師・きゅう師 鍼灸と西洋医学は協働できるか

チーム医療のリーダーシップをとる医師。円滑なコミュニケーションのためには他職種について知ることが重要です。今回は、東洋医学の国家資格である、はり師・きゅう師を紹介します。日本でも数少ない鍼灸学部のある明治国際医療大学で、はり師・きゅう師の福田晋平助教と、学長であり医師の岩井直躬先生にお話を伺いました。



岩井 直躬先生

明治国際医療大学
京都府立医科大学
専門領域：小児外科学
教授・学長
名誉教授



福田 晋平先生

明治国際医療大学
はり・きゅう学講座 助教
鍼灸学博士

鍼灸とは何か

——まず、鍼灸とはどんなものかお教えいただけますか？

福田（以下、福）・鍼灸は、体表にある経穴（ツボ）に刺激を与える物理療法です。鍼（はり）は細い金属の針をツボに刺す方法で、灸（きゅう）はモガサに火を付けてツボに乗せる方法です。鍼灸の効果として、痛みや筋肉の緊張を緩和したり、血行を改善したり、自律神経を整えたりすることが挙げられます。副作用が少なく、服薬とも併用できるため、幅広い年齢層の方々に用いることができます。スポーツ障害などの運動器疾患、老年病、内科疾患など、様々な分野で応用可能です。

岩井（以下、岩）・「東洋医学においては、内科的アプローチとして漢方薬が、外科的アプローチとして鍼灸や按摩、マッサージがある」と捉えていただけたらわかりやすいかと思います。

——鍼灸を行うには、資格が必要なのでしょうか？

福・鍼灸にはそれぞれ「はり師」「きゅう師」という別々の国家資格があり、はり師・きゅう師と医師のみが施術を認められています。資格を取るためには、専門学校や大学の養成課程で3年以上学ぶ必要があります。多くの人は、はり師・きゅう師の福・「パーキンソン病の歩行障害に対する鍼治療」という研究です。パーキンソン病の症状の一つに「すくみ足」という、前に進めなくなる歩行障害があります。私は学部4年の頃から神経内科のゼミに所属し、パーキンソン病の患者さんに施術をしていたので、鍼でその症状が改善されるのではないかという仮説を持つていました。運動機能の改善を客観的なデータで示すことができたのは、大きな成果でした。大学院に進んでから、神経内科の医師や患者団体に協力していくべきながら臨床研究を行い、客観的指標で効果を示すことに力を入れました。運動機能の改善を客観的なデータで示すことができたのは珍しいです。中国やアメリカなどに比べ、鍼灸の研究はまだ進んでいないのが現状ですね。エビデンスに基づいた治療を行い、信頼性を保つためにも、本学が先導して鍼灸分野全体の研究レベルを上げていきたいと考えています。

医師とのコラボレーション

——鍼灸は鍼灸院で施術されることがほとんどで、これまで西洋医学との協働の機会は少なかつたと思います。今後、医療と鍼灸とは、どのような分野で連携の可能性があるでしょうか？

岩・鍼灸には痛みを緩和する作用があるのに、緩和ケアなどの分野で応用が可能です。

両方の資格を取得しますね。資格取得後は、鍼灸院などに勤務して技術を学び、その後独立して開業するのが一般的です。

鍼灸における診断

——鍼灸では、どのようにして患者さんを診断するのですか？

福・多くの人は不調を訴えて来院されますので、その人の主訴をじっくり聞きながら診断を行います。東洋医学で用いられる「八綱辨証」という指標を用いてその人の体质を診断したり、舌診や脈診、腹診といった東洋医学的な診察技法によって、硬さや熱、冷えなどがある場所を確かめ、そこが五臓六腑のどこにつながる経路かを診断したりします。治療は、浅くて細い鍼灸に変えたり、灸を併用したりします。灸は温熱製品でもありますので、冷えが強い場合は灸を使用することが多いですね。

感受性を見極めながら、その人に合った刺激を模索していきます。一人あたりの施術に、長い場合は1時間～1時間半ほどかけることもあります。

岩・鍼灸では、東洋医学固有の理論だけでなく、西洋医学の知識もかなり取り入れられています。例えば、筋肉や臓器の場所を知るために解剖学を、刺激による生体の変化を知るために生

まれば保険適用が可能で、それ以外は自由診療になっています。

福・現在、五十肩・リウマチ・腰痛症・神経痛・頸腕症候群・頸椎捻挫後遺症の6疾患について、医師の診断と同意書があれば連携も進むと思うのですが。

——医師や医学研究者が鍼灸の分野に参入することについては、どうお考えですか？

福・大歓迎です。私自身、大学時代に指導教官から「鍼灸治療の効果は医学で用いられる評価のなかで示さなければならぬ」と言われたことが非常に心に残っており、今もその言葉を胸に研究を進めています。ただ、私の研究分野であるパーキンソン病もそうですが、はり師・きゅう師だけでできることは限られてしまいます。医師の先生と連携して、疾患への鍼灸の有効性の研究とともに進めていけたら嬉しいです。

——明治国際医療大学では、鍼灸の博士号を取得することができます。

岩・はい。3年制の養成課程も多いなか、本学は4年制の大学を経て、修士課程・博士課程へと進学することができます。

——福田先生も鍼灸学の博士号を取得されているそうですね。大学院ではどのような研究をなされたのですか？

岩・本学には毎年、夏休み期間などに海外から見学者が来ます。医学生の皆さんも、鍼灸に興味があれば、京都観光も兼ねてぜひ見学に来てください。



——臨床研究も進んでいる

岩・明治国際医療大学では、鍼灸の博士号を取得することができます。

岩・はい。3年制の養成課程も多いなか、本学は4年制の大学を経て、修士課程・博士課程へと進学することができます。

——福田先生も鍼灸学の博士号を取得されていますね。大学院ではどのような研究をなされたのですか？

岩・本学には毎年、夏休み期間などに海外から見学者が来ます。医学生の皆さんも、鍼灸に興味があれば、京都観光も兼ねてぜひ見学に来てください。

INFORMATION

見学を受け入れています

西洋医学と東洋医学の協働を行っている明治国際医療大学附属病院・附属鍼灸センターでは、医学生等の見学を受け入れています。

窓口: 入試事務室
Mail: admission@meiji-u.ac.jp / TEL: 0771-72-1188

医師の働き方を考える

いち外科医として、地域の医療人の支援者として、
故郷のために貢献したい

○乳腺外科医 溝尾妙子先生○

今回は、故郷の岡山県新見市で総合外科・乳腺外科の診療を行いつつ、新見市の医療人材を支援・育成する「P—O—N—E プロジェクト」でも精力的に活動していらっしゃる、溝尾妙子先生にお話を伺いました。

地域の人のために働きだし

神崎（以下、神）・溝尾先生は、岡山県新見市で総合診療から、岡山大学と新見市が共同で医・乳腺外科医として働きながら、地域の医療者を支援・育成する「PIONEER」プロジェクトを推進していらっしゃいます。ご自身も新見市がご出身ということで、医師になられた時から、いずれは新見に帰りたいという思いをお持ちだったのですか？

溝尾（以下、溝）…そうですね、新見は高次医療機関まで1時間半以上もかかるへき地で、私が子どもの頃は、田舎というコンプレックスもあいまって、住民の医療に対する不信感が根強かつたんです。「こんな土地に良い医者が来るわけない」「どうせ嫌々診ているんだろう」とい



語り手
溝尾 妙子先生
医療法人思誠会 渡辺病院
新見公立大学 非常勤講師
岡山大学 非常勤講師
岡山大学医療人キャリアセンターMUSCAT(新見地区担当)

聞き手
神崎 寛子先生
神崎皮膚科 院長
岡山県医師会 理事

A portrait of Dr. Yoko Ogawa, a woman with short dark hair, wearing a grey blazer over a dark top. She is seated in a black leather office chair, looking slightly to her right. In the background, there is a framed picture of a plant on a wooden wall.

インタビュアーの神崎先生。

うという時期でした。乳腺外科医として専門性を高めることに集中する一方、頭の片隅では新見のことを思い、「このままで良いのだろうか」とずっと葛藤していました。新見には医局の関連病院もなく、私の両親も医師ではないので、新見に帰る方法がわからなくて。このお話を頂けて、やつと新見への足がかりができたんですね。

田舎に来てやっているんだぞ」という雰囲気が出てしまつて、一方で医師の方も、「仕方なくがらにそうした溝を感じていたのか、私は自然と、「新見のためを思つて働く医師になりました。い」と思うようになりました。神・乳腺外科を選んだのはどうしてですか?

溝…外科のスキルをしつかり持つた総合診療医になりたいと考えたからです。新見には基幹となるような大きな病院がないため、小児から高齢者まで、内科的なことも外科的なことも幅広く診療できる医師が必要です。私も将来新見で働くことを見据え、まず外科の手技を身につけようと思ったのですが、当時は女性が一般外科に入るの難しい時代でした。そこで、外科の

師ではないので、新見に帰る方法がわからなくて。このお話を頂けて、やっと新見への足がかりができたんです。

神・さらに時を同じくして、ご主人と出会つたのですね。

神…現在主に勤務されている病院では、乳腺外科の手術をされることはありますか？

溝…一応手術ができる環境はあります。が、あくまでメインは総合診療的なアプローチであり、サブスペシャルティが乳腺外科という姿勢でいます。「新見ののようなへき地で働くうえで、乳腺外科という専門性の高い領域の経験は活きるのだろうか…」

医師が集まる地域にいたい
になりました。新見の夫の実家で子どもをみてもらいました。新見の夫が、新見と岡山を行き来する生活を送っていましたね。昨年4月に夫が新見で働くことが決まり、私も新見に拠点を移して家族3人が一緒に暮らせるようになりました。

A photograph of two women sitting in armchairs in a modern office or studio. The woman on the left is wearing a light-colored, long-sleeved dress and has her hands clasped. The woman on the right is wearing a grey blazer over a dark top and is holding a small yellow book or folder. They are positioned in front of large windows that look out onto a garden with trees and flowers.

溝
ことか目標になりますか?
溝
…そうなつたら素敵だなと思
っています。新見で初めて虫垂
炎の手術ができた時も、本当に
嬉しかったですから。でも現状は
は人手が足りず、大きな手術が
できるような体制を整えるには
まだまだ道のりは遠いと感じま
す。最近は、新見で完結させる
ことにこだわる必要もないかな
とも思い始めました。地域で働く
くいち外科医としても、責任を
持つて診断をつけたり、その先

入や、ミニユーレーショントレーニング、ニンゲやe-ラーニングを活用したキャリア形成支援を行っています。また、新見市と協力して、小中学生向けに出張授業や医療体験ツアーを開催するなど次世代の医療者を育てる試みにも力を入れています。

診の際など、乳腺外科で培った知識が役立つ場面が多くあつたからです。良かったなと思っています。

つて い ま す。ま た、新見市内 の 病院で連携して、新見の中で研修医を育てていけるような体制も整えていきたいで すね。

神・先生や先生のご主人のよう に、「新見の医療に貢献した い」という強い意志を持つてい る方 が一組いるだけ で、地域の 医療者も自ずと変わつてくるの ではないかと思 い ま す。本日は ありがとうござ いました。ま す の ご 活躍を期待して い ま す。

神・新見の医療の今後にに対する
先生なりのお考えをお聞かせく
ださい。

医師が集まる地域にしたい

A portrait of a woman with dark hair, wearing a grey blazer over a dark top. She is seated in a black leather chair, looking slightly to her right. The background is a warm-toned wall with a framed picture of a palm tree.

め、小児から高齢者まで、的なことも外科的なこともく診療できる医師が必要で私も将来新見で働くことをえ、まず外科の手技を身にようと思ったのですが、当女性が一般外科に入るのはい時代でした。そこで、外

うイメージがあるたよんで、一方で医師の方も、「仕方ない」という雰囲気が出てしまつたのかもしれません。子どもが、自然と、「新見の」ことを思つて働ける医師にならうようになります。溝・乳腺外科を選んだのは溝・外科のスキルをしつかしてですか?

溝…はい。臨床研修を終えていざ乳腺外科に入ると、手技の修練を積むのがとても面白かったんです。医局の人事に従つて、香川や姫路など様々な場所でキャリアを積んできました。

神…その後しばらくは、乳腺外科医としてキャリアを積まれたのですね。

溝…はい。研究生活に入つて少し余裕ができ、プライベートのことを考え始めたんです。年齢的にそろそろ出産したいな、と思い始めた時期に、新見出身の夫と出会えたことは幸運でした。夫も医局人事で異動があり、しばらくは別居婚でしたが、いずれ一緒に新見に帰ろうという話はしていました。

A photograph of two women sitting in armchairs in a modern office or studio. The woman on the left is wearing a light-colored, long-sleeved dress and has her hands clasped. The woman on the right is wearing a grey blazer over a dark top and is holding a small yellow book or folder. They are positioned in front of large windows that look out onto a garden with trees and flowers.

溝　ことか目標になりますか？

　…そうなつたら素敵だなと思つてゐます。新見で初めて虫垂炎の手術ができた時も、本当に嬉しかつたですから。でも現状は人手が足りず、大きな手術ができるような体制を整えるにはまだ道のりは遠いと感じます。最近は、新見で完結させることにこだわる必要もないかなとも思い始めました。地域で働くといち外科医としても、責任を持つて診断をつけたり、その先

寄り添える医師を育てる 健康格差の時代に患者に

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。

**「健康格差時代」の
医学教育**

人は自分の生まれる国・時代・家庭を選べない。しかし、生育環境の違いは、教育水準や所得などの格差を生じうる。こうした、本人にはどうしようもない社会的要因が、健康状態に明らかに影響を与えるといふことが、研究によつて次々と示されてきている。このような考え方は「健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health, SDH)」と呼ばれ、近年国際的に注目を集めている。今回は、日本では数少ない、医学生がSDHを学ぶための取り組みを行っている順天堂大学の武田裕子先生にお話を伺つた。

「社会的に良好な状態」とは何か

WHO憲章の前文では、「健康」を以下のように定義している。「病気でないとか、弱っていない」ということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること*。この定義は、医学生なら誰でも聞いたことがあるだろう。だが、意味を十分理解していると言いたいことがあるだろう。だが、意味は多くないかもしれない。武田先生自身も、「社会的に満たされた状態」とはどういうことか、長い間理解できなかつたといふ。

「琉球大学病院の総合診療科で外來を担当していたある日、『こいつ、朝から仲間と酒を飲んで、子どももほつたらかしで』と、家族に連

れられてきた離島の男性がいました。妻を亡くして何年も抑うつ状態でした。朝から仲間とお酒と聞き、『皆さんは仕事は?』と尋ねると、島に仕事なんてないよ」と。仕事があり、決まった時間に通勤するといったことが、健康を保つうえで最も大切なこと。また、そんな生活が決して当たり前ではないことに、その時気付かされました。その後、武田先生は医学教育を通じた国際協力を¹行なう仕事で、アフガニスタンを訪れた。

「病院には、交通事故の術後の患者さんがたくさんいました。最初

は医療の出番だと思いましたが、次第に、なぜこんなに交通事故が多いのか気になってしまった。実は、アフガニスタンでは当時、電力の供給が担当してくれました。

生活保護を受けながら食費も切詰めなくてはならない家庭があることや、助けを必要とする子どもたちを支える活動の存在を知ることで、学生の意識はかなり変わります。ただ、こういう学習は大人数ではなかなか難しいですから、今後は日々の授業や実習の中で、学生の想像力を広げるアプローチが必要です。例えば糖尿病の授業で、病態生理や診断と治療に加え、「経済的に困窮すると、安価で高カロリーな食事を摂りやすく、糖尿病を発症しやすい」といったことまで教わると、より深い学びにつながります。臨床実習でも、患者に飲酒や喫煙の習慣を尋ねるだけでなく、SDHを意識して情報収集を行い、診療録に記載するような指導があれば、様々な側面から患者の必要を考えられると思うのです。」

**健康格差時代に
医師ができること**

先進国の中では健康格差が小さいとされた日本でも、近年人格差は徐々に広がっている。

「健康格差や貧困の問題に真剣に取り組むべきだと思います。医師会として、こうした仕組みづくりに取り組みたいという地区はないでしょうか。ぜひ協力させていただきたいです。」

今年3月に公開された医学教育モデル・コア・カリキュラムにて、学修目標の一つに「社会構造（家族、コミュニティ、地



の受診を阻害します。また、適切な栄養教育を受けられなかつたり、食習慣の違いから、成長途中の子どもが偏った食事で育つと、将来的にも健康が損なわれるリスクファクターとなります。今回は、健康相談希望者に対する事前ヒアリングと子ども向けの栄養教室を、学生が担当してくれました。

生活保護を受けながら食費も切り詰めなくてはならない家庭があることや、助けを必要とする子どもたちを支える活動の存在を知ることで、学生の意識はかなり変わります。ただ、こういう学習は大人数ではなかなか難しいですから、今後は日々の授業や実習の中で、学生の想像力を広げるアプローチが必要です。例えば糖尿病の授業で、病態生理や診断と治療に加え、「経済的に困窮すると、安価で高カロリーな食事を摂りやすく、糖尿病を発症しやすい」といったことまで教わると、より深い学びにつながります。臨床実習でも、患者に飲酒や喫煙の習慣を尋ねるだけでなく、SDHを意識して情報収集を行い、診療録に記載するような指導があれば、様々な側面から患者の必要を考えられると思うのです。」

**健康格差の実態を
学生に伝える**

帰国後、順天堂大学に赴任した武田先生は、学生たちがSDHを理解するための教育プログラムを開始。今年2月には、外国につながりをもつ困窮家庭の子どもを支援地域の支援活動を紹介することになります。

困窮している方の中には、制度の存在を知らなかつたり、時間的・精神的に余裕がなかつたりして手続きができず、本来受けられるはずの支援を受けていない方も多くおられます。辛い状態が当たり前になつていて、自分が困っていることを発信できない人もいます。でも、医師や会計担当の方から「ソーシャルワーカーに相談してみませんか?」などの声かけがされるような仕組みが、医療機関には必要だと思います。

「医学生の中には、格差や貧困の問題について考えたこともないという人もいます。でもそれは、恵まれた家庭で育ち、これまで身近に困っている人がいなかつたためです。困窮している方々の生活の状況に実際に触れて自分の考え方を振り返り、再構築することで成長する。学生のそんな姿を見るのは、教員にとって本当に大きな喜びです。」

その昔、米国の臨床留学から帰国する時、「学び足りないことがたくさんある、分身の術を使って自分を置いていったい!」と仲間に言うと、「だから教育があるんじゃないの」といわれました。どういうことか尋ねると、「あなた一人で学べることには限りがある。でも、日に帰つて学生や研修医を教育したら次はその人たちが、あなたが大事だと思うことを学んでくれるでしょう。それが教育の力じゃない?」と。本当にその通りです。これから医療を担う医学生の教育に携わり、ともに成長できることに、心から感謝しています。この仕事は私にとって天職ですね。」



* 世界保健機関憲章前文(日本WHO協会仮訳)より

武田 裕子先生

(順天堂大学医学部 医学教育研究室 教授)
筑波大学卒。同大学大学院博士課程修了後、ハーバード大学に臨床留学。帰国後大学教員として地域医療教育に従事。2010年ロンドン大学留学。2014年より順天堂大学にて健康格差の現状に触れる体験教育を導入。

research

研究は楽しい！

発見の喜びから未来の医療へ

東京大学 医学部 MD研究者育成プログラム

室長 尾藤 晴彦



今日の医学において、診療と研究は表裏一体をなしています。すなわち、「目の前の患者における危機の解消」と、「現時点で解消できない疾患・健康医療問題の未来における解決」を同時に実行していくかないと、超高齢社会における多様化する医療ニーズに応えられないことは明らかです。医学部とは、いわば車の両輪である医療と医学研究に従事する人材育成の場であるべきなのです。このような考え方のもとに、東京大学医学部ではMD研究者育成プログラム室を設置し、医学部在学中から「正規の課外活動」として、「未来の医療の礎を築くための研究」に医学部生が主体的に参加することを奨励しています。

実際に、医学研究は極めて学際的です。各々の疾患の病態解明と、合理的なデザインに基づく根本治療薬創出のためには、数多くの研究者の好奇心に基づく幅広い基礎研究の背景がないと、全く歯が立たないのです。2016年ノーベル医学・生理学賞受賞に輝いた、大隅良典先生によるオートファジーのメカニズム発見は、好奇心に導かれた基礎研究こそが医学の先導となるのだという、わかりやすい一例と言えます。

研究のルールは明快です。丁寧に実験を行い、オリジナルのデータを発表すれば、世界中の研究者に認めてもらいます。「目の前の患者とその病から謙虚に学び、そこで得た着想を発端に研究を進め、医学・医療の向上に貢献したい」という気持ちから、プレッシャーを感じることもあるでしょう。

LIFE

アカデミックな環境で、自分の学びたいことを究める

東京大学 医学部 6年 後藤 愛佳 / 同 5年 秋山 果穂

後藤：私は昔から医学研究に興味があるので、研究に強いイメージがある東大を受験しました。東大にはMD研究者育成プログラムという、学部生の頃から基礎系の研究室に通うプログラムがあります。医学科の専門科目の履修開始に先がけて、1年生のうちからプログラム主催で分子生物学の教科書の輪読会などが開かれ、基礎医学に触れる機会が与えられます。通常の授業と並行しての研究は大変ではありましたが、以前から興味があったヒトの記憶についての研究に自ら長期的に挑戦することができ、とても充実していました。

秋山：私は今5年生で、病院実習がとても楽しいです。それぞれの科で、やってみたいことや知りたいことを、納得するまでとことん教えてもらっています。東大では5～6年生の間に、エレクティブクラークシップという自由選択期間が与えられていて、最低2か月間、興味がある科や海外の病院を選んで実習す

ることができます。私はこの期間のうち1か月を東大病院の救急部での実習に充てました。他の科では診断について治療方針も決まった患者さんを診ていましたが、救急ではどんな患者さんが来るか分かりませんし、私が患者さんから聞きとった内容がその後の検査や治療に結びつくこともあります。とても責任を感じる実習でした。

後藤：エレクティブクラークシップの期間は基礎医学の研修に充てることもできます。私は、ハーバード大学とマサチューセッツ工科大学の共同研究機関であるプロード研究所と、スタンフォード大学の基礎系の研究室に行き、iPS細胞やES細胞を神経細胞に分化させ、培養する手法等を学びました。最先端の研究や設備に触れ、世界各国から集まつた熱意ある研究者たちが互いに切磋琢磨している環境に身を置くことができ、とても刺激を受けました。



» 東京大学

〒113-0033 東京都文京区本郷7丁目3番1号
03-5841-3303

Education

医学分野の国際的リーダーの育成

東京大学 医学部

教務委員会委員／疾患生命工学センター
講師 細谷 紀子



東京大学医学部は、安政5年（1858年）に神田のお玉ヶ池種痘所として発祥し、160年近い歴史と伝統を有しています。教育目的を「生命科学・医学・医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践する能力の涵養を目指す。」と定めており、その目標を達成するために、独自の特色ある教育プログラムを推進しています。

本学では、大学入学後の約1年半は教養学部において幅広く一般教養科目を学びます。医学部では、医学を志す教養学部生を対象に、「Medical Biology 入門」の講義、「医学に接する」セミナーなど、最先端の医学研究や医療に触れる機会を提供しています。2年次の秋からは医学の専門科目の講義・実習が始まります。3年次までに基礎医学の科目を、4年次に臨床医学、社会医学、医学英語などの科目を履修します。そして、4年次の冬に行われる共用試験（CBT・OSCE）に合格後、6年次までクリカルクラークシップ（参加型臨床実習）に参加します。

本学は研究マインドの涵養のための教育に力を入れており、カリキュラムの中に研究に集中できる期間を複数用意しているのが特徴です。例えば、2～4年次の「フリークオーター」や5～6年次の「エレクティブクラークシップ」では、1～3か月間、希望する研究室に入り込んで研究に専念することができます。医療現場での実習も可能です。これらの機会を利用して、海外の研究室や医療機関で実習を受ける学生が毎年多数います。また、「Ph.D.-M.D.コース」「MD研究者育成プログラム」「臨床研究者育成プログラム」という3つの研究者育成プログラムも設置されており、多くの学生が自発的に参加し、日夜実験に励んでいます。



» 秋田大学

〒010-8543 秋田県秋田市本道1丁目1番1号
018-833-1166

LIFE

合理的で充実した学習の環境

秋田大学 医学部 5年 加藤 優祐
同 5年 坂本 光 / 同 5年 田村 みなみ
同 5年 堀 俊太 / 同 5年 松岡 修平
同 5年 矢口 愛実

堤：私たちは今、この6人のチームで病院実習中です。秋田大では、一般的には病院実習に行く前の4年生が受けける客観的臨床能力試験（OSCE）を1年生の頃から受けます。入学したてで何も分からないなかで英語での医療面接等を行うのはとても大変でしたが、振り返ってみれば、1年生の頃から臨床を意識した教育を受けられたのはよかったです。

坂本：秋田大では、科目ごとの定期試験ではなく「統一試験」が行われるのも特徴だと思います。学年によって回数は違うのですが、年に1～2回、例えば2年前期に学んだ全科目を夏休み明けの2日間でまとめてテストするような感じです。

加藤：統一試験のいいところは、勉強に打ち込むとき、部活や遊びに力を入れるときのメリハリがつくことかなと思います。また、広い試験範囲・全問選択式での回答など、統一試験の形式はCBTや国試に似ています。そのため、秋田大学はCBTや国試の合格率も高いんですよ。

松岡：実技の教育も充実していて、東北最大のシミュレーションセンター（秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センター）があります。様々な科の手技を自習したり、指導を受けながら学ぶことができ、とても恵まれた環境だと思います。

田村：県外出身者も多いですが、臨床研修で秋田に残る人は結構多いと思います。県の医師不足もあって、患者さんも先輩医師たちも、私たち学生を暖かく迎えてくれる雰囲気があって、とてもありがとうございます。

矢口：秋田にはたくさんの温泉や、おいしい食べ物やお酒があります。みんなで山登りに行ったり、浜辺でバーベキューをしたり、自然が身近で、勉強以外の面でも充実した学生生活が送れますよ。



Education

地域医療と世界的研究の担い手を養成

秋田大学 医学部 細胞生理学講座
教授 尾野 恭一

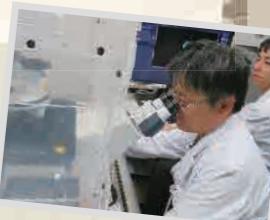


秋田大学医学部医学科の第一目標は、地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者の養成を積極的に推進することです。これは、かつて立ち遅れていた秋田の医療を憂いた県民の熱意に後押しされ、戦後初の医学部として創設されたという医学部建学の理念そのものです。

医学科の専門科目は、グローバル医学教育に対応した変革の真っ最中です。診療参加型臨床実習が大幅に増え、医療従事者として必要な教養、患者や医療従事者とのコミュニケーション能力の育成、臨床技術や問題解決能力を重視した教育への転換を進めています。初年次からの外国人模擬患者への英語による医療面接実習や症候学など、新たな教育手法でコミュニケーション能力・語学力を育み、早期から医療・医学に触れる工夫をしています。4年次後半からの臨床実習では、病院実習に加えてシミュレータでのトレーニングなど、知識だけではなく、医療人としての態度・技能に重点を置いています。臨床実習では県内各地の医療機関で学ぶことができ、オール秋田で医学教育を支援する体制が整っています。

選択科目や研究配属・臨床配属においては、学生が興味のある分野で深く学ぶことができます。研究配属期間中の研究成果を国内外の学会で発表し、学会賞を受賞する学生も毎年のように出てきています。海外短期留学にも力を入れており、毎年10名弱の学生を基礎医学研修や臨床実習を目的として海外へ派遣しています。

平成13年度からは卒業試験の一環としてadvanced OSCEを実施しています。全国最多規模の16ステーションが設けられ、実施に際しては医学部全体が関わり、医療人としての知識・技能・態度が備わった医学生を育てるという気概を示しています。地域医療を担い、世界を意識した探求や研鑽を行う医師・研究者を目指す皆さんの入学を心待ちにしています。



research

ピリッとスパイクの効いた、秋田産の研究

秋田大学 医学部 産婦人科学講座 教授 寺田 幸弘

秋田大学は医学部を含めても4学部のみで構成されており、大きな組織ではありません。研究面でも巨大な総合大学が掲げるような「ビッグプロジェクト」がひしめいているわけではありません。しかし、創立以来醸し出されてきた勤勉実直な秋田の土壤から生まれた「ピリッとスパイクの効いた秋田産の医学の真実」を多数世界に発信してまいりました。

秋田は寒冷な気候や伝統的な食習慣などの背景から、脳血管疾患や諸臓器のがんの罹患率が高い傾向にあります。また、日本最速の少子化、高齢化を示す当地は、本邦の少し先の姿を示している地域と認識されています。当科ではそれらの背景に基づき、高齢者医療、がん医療などに連携した、様々な基礎および臨床の研究が展開されています。

基礎研究の例をいくつか紹介すると、①生命を構成する最重要要素の一つである脂質の網羅的な解析（リドミクス）、②肺感染症におけるウイルス、宿主の相互作用の体系的解析、③種々の発がん、がんの進展に関する基礎研究、などがあげられます。これらは、ますます高齢化が進む本県および本邦での医学の進歩に資する重要な研究であり、国際一流誌に精力的に成果が発表されています。

また、本学には豊富な地下資源を背景とした工学、資源工学の研究の伝統があり、本学部ではいくつかの「医学・工学連携の成果」が開花しております。例を挙げると、本学と秋田県産業技術センターで発明した「電界非接触攪拌型迅速免疫染色装置」は2014年に販売が始まり、今後、手術中の迅速免疫染色を可能とする大きな武器として、いずれ世界中の病理部に設置されることが期待されています。本学では定期的に「医理工連携“夢を語る会”」が開催され、学部の垣根を越えた討論が行われています。

「寒くても、交通アクセスが悪くても一流的の医学研究は可能である」という気概をもって我々は日夜励んでいます。

※医学生の学年は取材当時のものです。

research



川崎医科大学の研究環境の特色

—良医を育成するための卓越した研究環境—

川崎医科大学 副学長（大学院・研究・国際交流担当）

腎臓・高血圧内科学 教授 柏原 直樹

医師を目指すうえで、「研究」はどのような意味を持つのでしょうか。医学生にとっては、研究は縁遠い世界に見えるかもしれません。最終的に卓越した医師となるために、実は研究経験を持つことには、計り知れない価値があります。医学はいつの時代でも不完全であり、現時点の常識が10年後に覆ることも稀ではありません。ガイドラインやマニュアル類も、未知の事象に立ち向かう際には無力です。臨床現場では定型的な事象はむしろ少なく、不確実で不明瞭な情報から仮説をたてて、検証し結果を評価する、という行為の連続です。このような思考力こそが、研究によって最もよく育まれます。良き医師は優れた研究者であるのが通例です。Physician Scientistこそが我々が目指すべき医師像であろうと考えています。

良医育成をミッションとして創設された本学は、この思想のもとで、当初から先進的な研究環境が整備されていました。研究スペースは講座とは独立して、中央研究センターとして運営されています。センターは分子生物学・細胞培養・バイオイメージング等の機能別に5つのユニットに分かれています。このように中央に研究資源を集中することで、最新の大型研究機器を遅滞なく導入する事が可能になっています。多光子レーザー顕微鏡、動物用CT装置などは通常、講座単位では導入しにくいものです。更に各ユニットには、熟練した技術員、研究補助員が配属されており、機器の管理・技術指導・委託解析などの専門的研究支援を行います。初心者や研究経験の浅い研究者も、容易に新しい研究技術を活用できる環境が整っています。全学的な研究費としてプロジェクト研究費が用意されており、萌芽的な研究も支援受けることができます。本学建学の理念である、「人間（ひと）をつくる」「体をつくる」「医学をきわめる」を実現するために、先端的な卓越した研究環境が整備されています。

LIFE

アットホームな環境で学ぶ

川崎医科大学 医学部 5年 牧野 莉央 / 同 5年 真嶋 美穂

牧野：川崎医科大学には、医科大学としては全国で唯一の附属高校があります。附属高校からは毎年20人程が大学に進学します。

大学1年生は全員が寮に入ることになっているので、外部から入学した人とも一緒にご飯を食べたり勉強したりしていくうちに仲良くなっています。また、縦割りでグループを作る「小グループ制度」があり、勉強や研修など、大学生活について何でも先輩と話すことができます。各グループには先生も2人ずつ付いてくださるので、先生とも仲良くなれます。優しい先生が多い印象です。

真嶋：大学のラウンジでは、「メディカルカเฟ」という女性医師を応援するイベントも開かれていて、多くの人が参加します。学年ごとに勉強する「ブース」という部屋もあります。そこに行くと、みんなないのでなんとなく安心するんですよね(笑)。テスト期間中は、わからないことをお互いに聞きあったりしています。先生とも先輩と

も距離が近い、とにかくアットホームな雰囲気が、川崎医科大学の魅力だと思います。

牧野：これまで学んできたことの中で一番印象に残っているのは、救急と麻酔科の実習です。救急は様々な患者さんの最初の対応を行う科、麻酔科は患者さんの全体を診ながら処置をする科で、どちらもすごく勉強になりました。

真嶋：川崎医科大学附属病院は全国に先駆けてドクターヘリの運用を始めた大学病院なんです。救急の実習では、ドクターヘリで運ばれてきた患者さんを診ることもありました。実習の最後には、地上でではありますが、ドクターヘリに乗って写真撮影をしました。ドクターヘリに乗り降りする医師が必ず着る青いつなぎも着られて、かなりのモチベーションアップになりました。この体験をきっかけに、大学に残ろうと決意する人もいるようです。



» 川崎医科大学

〒701-0192 岡山県倉敷市松島577

086-462-1111

Education

地域医療に貢献できる良医の育成

川崎医科大学 副学長（教務担当）
神経内科学 教授 砂田 芳秀

本学は「人間（ひと）をつくる」「体をつくる」「医学をきわめる」との教育理念を掲げ、人間性の涵養を最重要課題として、先進医学の修得と併せて全人的医療を実践できる医師の育成を目指しています。本学医学教育の特筆すべき点として、医師にふさわしいプロフェッショナリズムを身につける人間教育を行うため、1年次の全寮制（教育寮）と6年間を通して小グループ制度があります。学生と教員の距離が近く、きめ細やかな指導が行われており、ロビーで学生が直接教授に質問している光景もよく見られます。また、医師に必要な基本的資質として1年次から語学力やコミュニケーション能力を高めるカリキュラムが取り入れられています。準備教育と医学専門教育は学年ごとの学修到達度を考慮し、6年一貫教育として順序よく配置され体系化されています。

本学では1年次2学期から解剖実習が始まりますが、午前中に解剖学と生理学を統合した講義があり、午後からその部分の解剖実習を行うといったように、臓器別に基礎医学と臨床医学を統合し相互に関連をもたせたカリキュラムが組まれています。先進的な医学を探究する研究マインドを涵養するため、2年次後半に「医学研究への扉」という5週間の研究室配属プログラムを行っています。全員がポスター発表を行い、教員と先輩学生による審査も行っています。3年次で主要な臨床科目を学び、4年次では免疫疾患など臓器横断的・統合的な臨床科目と社会医学を学び共用試験を終えると、1月からクリニカルクラークシップを中心とした臨床実習が始まります。学外医療機関における地域医療実習のプログラムも取り入れられ、医学だけではなく医療を学ぶ実習を行っています。このように本学ではグローバルな視点を持ちながら地域医療に貢献できる良医の育成に取り組んでいます。

» 横浜市立大学

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番
045-787-2511

少人数で、深く学ぶ

横浜市立大学 医学部 4年 飯尾 知輝
同 4年 山本 翔太

山本：横浜市立大学には、学生が使えるシミュレーションセンターがあります。センターにはベッドや様々な診察・処置のシミュレーター、医療機器が並んで、附属病院の医師・看護師だけでなく、医学生も予約をすれば使うことができます。外科寺子屋というトレーニング講習も開かれています。OSCEの準備のため、今日も採血の練習をしてきました。

飯尾：4年次の前期に、3ヶ月間の研究実習がありました。自分の興味のある研究室を選べるのですが、僕は、学生の今のうちだからこそ、臨床以外の研究に取り組むチャンスなのかなと思い、医学教育学の研究室を選びました。3年次に医療倫理の授業を受けて関心を持っていた「医師とはどうあるべきか」といったテーマについて他学部の学生に討論してもらって、それを分析するという研究をしました。

山本：僕は再生医学の研究室で、肝臓の再生に関する研究をしました。研究室の先輩の手伝いという感じではなく、ラットを使った実験からデータの解析まで、色々自分でやらせていただけたので、とても勉強になりました。

飯尾：横浜市立大学の医学部は一年生が90人と小規模で、学年みんなと顔見知りになります。部活動も活発で、先輩後輩のつながりもたくさんできます。グラウンドも大学のすぐ近くにあって、広さも十分なので部活同士で場所を取り合うこともなく(笑)、部活の環境には恵まれていると思います。

山本：医学部キャンパスは海のすぐそばで、自然豊かな立地です。キャンパスと直結している市大医学部駅からは30分ぐらいで横浜に出られて便利です。



Education

横浜市立大学医学部医学科の教育の特徴

横浜市立大学 医学部 医学教育学
主任教授 稲森 正彦



横浜市立大学医学部のルーツは、丸善の創始者として有名な医師・実業家であった早矢仕有が明治4年に長崎に次ぐ日本で2番目の洋式病院である横浜仮病院を開院したことあります。その後十全医院と名を変え、昭和19年横浜市立医学専門学校が開校。昭和22年に横浜医科大学、昭和27年に横浜市立大学医学部（新制）となり、現在に至ります。“国際都市横浜における知識基盤社会の都市社会インフラとして教育研究・医療の拠点機能を担うことをその使命とし、社会の発展に寄与する市民の誇りとなる大学を目指す。”という使命のもと、教育重視・学生重視・地域貢献を三つのモットーとして運営されています。横浜市内の多くの病院が大学と関連し、距離的にも個人的にも医学部との協働が容易である、という特徴を生かした「都市型の地域医療」を担う役割は大きい、と考えており、実際、卒業生の多くが横浜市をはじめとする神奈川県で奉職しています。

医学科では平成24年に医学教育センターが設置され、近年の医学教育改革の流れを汲みながら改革を進めてきました。平成25年11月には海外の評価機関であるSGB consultantsによる外部評価を受審し、能動的学習の拡充、臨床実習70週化等のカリキュラム改革を図ってきました。また最近では世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダードに基づいて改革を進め、平成28年5月に日本医学教育評価機構（JACME）による認証評価を受審しました。教育重視の観点からはシミュレーター教育の活用、4年次の15週に及ぶリサーチクラークシップの拡充、海外交流の拡充など、学生中心の観点からは新入生合宿の実施や担任制の導入などきめ細やかな相談体制の整備、地域貢献の観点からは福祉施設実習や地域保健医療学実習など、地域基盤型医療教育体制の整備に取り組んでいます。日本で最も少ない90名の定員で、家族的な雰囲気の医学科ですので、ぜひ進路としてご考慮いただければと思います。

research

組織横断的な最先端研究を展開

横浜市立大学 先端医科学研究センター長 折館 伸彦



横浜市立大学は、学生数が5000人未満の「小規模大学ランキング2016」で、日本2位、世界16位になりました。小規模ではあるものの、論文引用率や外部資金の獲得など、高い研究力を有していることが評価されたものです。特に「強み」である研究分野をみると、がん・再生医療・遺伝子・感染症・免疫・植物学などの領域であり、これらは既に世界レベルでの実績をあげています。こうした最先端の研究を行っている拠点として、先端医科学研究センターがあります。ここでは、がん・生活習慣病などの克服を目指した基礎研究と、その成果を臨床に応用する橋渡し研究を推進しています。平成18年のセンター開設より10年が経過し、この間に、ゲノム（遺伝子）・プロテオーム（タンパク質）・セローム（細胞）を中心に組織横断的に協力しながら、臨床・産業現場におけるニーズに応える実用化技術の開発を目指して、様々な「研究開発プロジェクト」を展開してきました。こうした取り組みに対する国からの期待も大きく、これまでに文部科学省の「イノベーションシステム整備事業」や、日本医療研究開発機構（AMED）の「難治性疾患実用化研究事業」「再生医療実現拠点ネットワークプログラム」「脳科学研究戦略推進プログラム」のような大規模プロジェクトに採択されています。「イノベーションシステム整備事業」では、最新のプロテオーム解析技術を用いて、疾患の原因タンパク質の解明や創薬を産学連携で進め、卵巣細胞癌の診断マーカーや、脳卒中後のリハビリテーションの効果を高める薬の開発を進めています。「難治性疾患克服研究事業」では、遺伝子性難治疾患を対象に、変異から染色体微細欠失までゲノム上の変化を検出できる次世代シーケンス解析によって、多くの難病の責任遺伝子を解明し、「再生医療実現拠点ネットワークプログラム」では、世界で初めてヒトiPS細胞から血管構造を持つ機能的なヒト臓器の作成に成功しました。今後も、最先端の医科学研究を進め、優れた研究成果を世界に発信していきます。

西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会



ご入学
おめでとう
ございます!

医学部 よう

勉強だけじゃない! 部

新入生の皆さん、入る部活はもう決めくのに、なんでみんなこんなに熱心に部いるかもしれません。今回は、実際に方に話を伺ってみました!



Q. 部活では何を学びましたか?

私がサッカー

部に入部した理由は単にサッカーが好きだからでした。部活に入ってからは主的に考えてサッカーをするようになったり、様々な場面での基本的なマナーを学んだりしました。西医体に参加した時には、先輩方の熱い思いを感じました。



山口大学
医学部サッカー部
新2年
吉行 謙



冬季競技結果

スキー

男子	女子
① 大阪医科	大阪医科
② 金沢	京都
③ 京都	兵庫医科



西医体エントリーについて

- エントリー期間
サークルエントリー期間: 平成29年1月23日(月)~2月15日(水)※終了
一次選手エントリー期間: 平成29年4月3日(月)~4月28日(金)
二次選手エントリー期間: 平成29年5月15日(月)~6月2日(金)
- エントリーフォーム
WEB: <http://plaza.umin.ac.jp/~nisiiitai/69th/entry.html>
名前や学年の間違いに気を付けて、締め切りに余裕を持ったエントリーをよろしくお願いします!



エントリーフォーム

国内外に352施設のホテル&リゾート

※2017.3 現在開業予定含む



- 無料駐車場、大浴場などを備えたホテルが多い!
- 遠征・大会時の宿泊や、学会、病院見学などでは是非ご利用下さい。

東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会



運動部へ こそ

活動も頑張る医学生!

またか? 「医学部は勉強が大変だと聞活動をしているのだろう」と思った方も医学部の部活動で活躍されている先輩

Q. 東医体4連覇に向けた思いは?

東医体のラグ

ビー競技は毎年北海道で開催されます。チームにとても一大イベントです。今年は特に信州大学が主幹校となっていますから、何としても勝つ!と一層気合いが入っています。私がキャプテンとして臨む最後の大会であるの同時に、東医体をもって引退する6年生にとっては、6年間の集大成となる大会です。体づくりを徹底して、体格から圧倒できるよう頑張っていきます。



信州大学
医学部ラグビー部 新4年
吉村 宗士

Q. 東医体の思い出はありますか?

高校での部活はコンピューター部で運動経験はゼロでしたが、大学に入って1年目の寮で、同室のハンドボール経験者に誘われたのがきっかけでハンドボール部に入りました。東医体の思い出は決勝の前日に夜中の2時までミーティングがあってとにかくキツかったことです(笑)。



順天堂大学
医学部ハンドボール部 新4年
藤崎 隆



東医体エントリーについて

- エントリー期間
東医体エントリー期間: 平成29年5月11日(木)~5月31日(水)
冬季競技追エントリー期間: 平成29年10月1日(日)~10月21日(土)
- エントリーフォーム WEB: <http://www.touitai.jp> (東医体ホームページ)
東医体に出場する人は、必ず東医体エントリー期間にエントリーを完了するようにしてください。冬季競技についても、少なくとも一人が東医体エントリー期間に登録していないと、追加エントリー期間に選手情報を追加することができません。また、選手情報の追加、削除はエントリー期間中以外には一切認められません。必ず、期間内にエントリーするようにしてください。



公式twitter



公式twitter

冬季競技結果

アイス
ホッケー

1 筑波	2 山梨	3 獨協医科
男子	女子	
① 北海道	弘前	
② 旭川医科	北海道	
③ 東北	東北	



ROUTE INN HOTELS www.route-inn.co.jp

ホテル ルートイン

ルートイングランティア

グラニヴィリオホテル

アークホテル

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、JMA-JDNの活動の全体像の紹介および、各種セミナーの活動報告を寄せてもらいました。



医学生とキャリア形成を考える

佐藤 峰嘉
JMA-JDN 役員（国際担当）

2012年北海道大学医学部卒業。北海道の砂川市立病院で臨床研修後、他院を経て現在同院内科で勤務中。

医学教育の中でキャリア教育が十分になされていないということはかねてより言われてきたことですが、卒後臨床研修制度の導入等を契機とし、働き方の選択についての関心が近年高まっています。

2017年2月26日に、北海道医師会主催で医学生・若手医師キャリアデザインセミナーが開催されました。これまで同医師会では医学生・研修医と語る会として、若い世代の将来の糧になるような会を開催されてきましたが、今年度よりJMA-JDNから数名が若手医師の立場で企画に参画してきました。

今回は「これからのキャリアを考える」をテーマに、北海道大学病院女性医師等就労支援室特任助教の清水薫子先生に、北海道大学医学部でのキャリア教育の現状や、北海道大学病院での取り組みをご講演いただきました。私が大学を卒業したのは5年前で、それほど昔ではありませんが、在学中にキャリアについての教育を受けたことはありませんでした。現在はキャリア教育がカリキュラムに含まれていると聞き、変化を感じました。また、男女を問わず、仕事と家庭を両立したいと考えている医学生が大半であるということを知りました。

その後3人の現役医師から、自ら歩んできたキャリアパスの中で重要なこと、研究等臨床以外との両立、診療科選択等についてお話をいただきました。

会の後半では、医師会役員の先生も参加し、医学生と小グループにわかれ、キャリア形成について話し合いました。若い世代は今後のキャリアについての興味や懸念について、上の世代の先生方は、それに対して病院を管理する側はどう応えていくことができるのかという視点でお話をされていました。

異なる世代がそれぞれ互いの考えを知ることのできる貴重な機会となつたと考えております。今後、若い世代の参加がより増えることを期待しております。



医療から社会的課題へアプローチする

柴田 綾子
JMA-JDN 役員（セミナー担当）

2011年群馬大学医学部卒業。沖縄にて臨床研修を修了し、現在、大阪府の淀川キリスト教病院で産婦人科医として勤務中。

私は医師として医療を取り巻く社会的課題へどのようにアプローチできるのでしょうか？JMA-JDNでは、2017年2月に日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療学冬期セミナーにおいて「医療を取り巻く社会的課題を知り、若手医師が出来る事を考える」ことを目標に、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health, SDH）のワークショップを開催しました。

2008年にWHOからSDH最終報告が提出され、2015年には当時の世界医師会のマイケル・マーモット会長が、医師は積極的にSDHへ対応すべきと提言しています。例えば心筋梗塞の患者さんがいた場合、その疾患を治療するだけでなく、なぜその人が心筋梗塞になってしまったのか、生まれ育った家庭環境、食生活、職場でのストレス、喫煙や暴食をやめられない背景など、疾患の裏にある要因（SDH）を考えることで、医師としてより包括的な支援ができるのではないかでしょうか。

ワークショップでは、NPO法人として障害者と健常者の溝を埋める活動をしている上島実佳子氏から社会活動のコツを伺いました。「社会的課題へ取り組もうとすると、どうしても難しくなりがちだが、『自分達が楽しんで活動すること』『ワクワク・ドキドキ』を作り伝えることが、活動を広めるうえで重要である」とアドバイスを頂きました。

5月13～14日に高松で開催される第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会では、SDH検討委員会がワークショップを開催予定です。JDNも、13日の夕方にヘルスコミュニケーションのワークショップを企画しています。学生は当日参加費3,000円とお得なので、ぜひ参加してみてください。詳細は、第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会WEBページをご確認ください。

WEB:<http://www2.c-linkage.co.jp/jpca2017/>



Junior Doctors Networkについて

三島 千明
JMA-JDN 代表、WMA-JDN 国際役員

島根大学医学部卒業。北海道家庭医療学センターで後期研修修了。家庭医療専門医。現在、プラタナス青葉アーバンクリニック、みいクリニック代々木にて都市部のかかりつけ医を目指して勤務中。

JDNは、卒後10年目以内の若手医師のネットワークです。世界医師会（WMA）において設立され、日本で日本医師会ジュニアドクターズネットワーク（JMA-JDN）として2012年から活動しています。2017年3月現在、運営メンバーが約20名、メンバーリストには約160名が参加しています。JMA-JDNは、若手医師が、国際的な視野をもち、専門科を超えたネットワークを通してつながり、学び、地域の医療に貢献することを目的にしています。これまで、下記のような活動の場を提供してきました。

【国際的な活動】WMAやアジア太平洋州医師会連合の国際会議や、世界の若手医師が集まるJDNミーティングに参加しています。世界の若手とそれぞれの国の医療課題、若手医師を取り巻く課題について経験の共有と議論をし、政策提言を行います。欧州日本人医師会などのネットワークに参加しており、今後はそれらを活かした活動の展開を検討しています。

【専門の科を超えて学ぶ】専門科を超えた学びあいを目的に、保健医療2035*・国際保健・ソーシャルマーケティング・健康の社会的決定要因・メンタルヘルス・キャリアプランニング等のセミナーを開催し、学びを深めてきました。今年度もヘルスコミュニケーション・英語論文の書き方等のセミナーを検討中です。

【地域社会への貢献】地域医師会と協力し、北海道・石川県・徳島県・高知県で若手医師向けのセミナーや勉強会の企画のお手伝いをしてきました。

【若手のネットワークを活かした調査・提言】リサーチチームを開設し、若手医師ならではの調査研究を目指しています。現場の課題を若手医師の視点から記述し、アカデミックな考察を加えて発信することに取り組んでおり、例えばJMAジャーナルで地域での臨床経験をもとに現状を記述し、発表しています。ホームページやFacebook、Instagramで活動の紹介、各種お知らせを掲載していますので、ぜひご覧ください。



JMA-JDNとは

Junior Doctors Network（JDN）は、2011年4月の世界医師会（WMA）理事会で若手医師の国際的組織として承認されました。JDNは、世界中の若手医師が情報や経験を共有し、未来の医療を考えて行動するための画期的なプラットフォームです。日本医師会（JMA）は2012年10月に国際保健検討委員会の下にJMA-JDNを立ち上げました。これまで若手医師の集まりは学会や医局、地域、NGOなどの枠組みの中でつくられてきました。JMA-JDNは、多様な若手医師がそれらの枠組みを超えて、公衆衛生や医療分野において自由に自分たちのアイデアを議論し行動できる場を提供したいと考えています。関心のある方は検索サイトやFacebookで「JMA-JDN」と検索してみて下さい。

FACE to FACE

No.14

interviewee
守本 陽一

interviewer
田邊 桃佳

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アーが描き出します。



田邊（以下、田）・守本さんは、地元の兵庫県豊岡市で有志を募つて地域診断をしたり、医療者や医療系学生が移動式屋台を使って地域住民と触れ合う「健康カフェ」を主催したりと、地域医療系の活動にとても積極的ですよね。でも、数年前に初めて出会った時は、守本さんは「救急医療が大好きな人」という印象が強かったです。守本さんの中で二つの分野がどうつながっているのか、ずっと聞いてみたいなと思っていました。

守本（以下、守）・僕はもともと救急医療に憧れて医師を目指したんです。僕の地元の兵庫県但馬地域は、ドクターへりの出動数が全国トップで、高校のすぐ近くにヘリの基地があつたりして。今でも、ヘリの近づく音を聞けば何の機種かがわかるくらいの救急オタクです（笑）。地域医療について考え始めたのは大学3年生の頃かな。自治

医科大に入つてからも、しばらくは心肺蘇生の資格を取るなど、救急分野の活動ばかりやっていました。だけど、卒後9年間の大学の義務年限の間は自分の故郷で地域医療に従事する、という地域医療に従事する、という将来をだんだん真剣に考えるようになって、その9年間を有意義に過ごすために、今できることは何だろうと思って。それで始めたのが、地域診断の活動です。まずは街を実際に歩き、地理的な環境や社会資源を調べたり、住民や地域の専門職の方とお話ししたりして情報収集します。すると、「この地域は、地理的に在宅医療を行うのが難しい」といった特徴が見えてくる。そこから具体的な地域の課題を洗い出し、住民と共に解決などを話し合うんです。ただ、「地域診断」という名目だと、どうしても観察者の立場に立ってしまう。「健康カフェ」を始めたのは、もっと近い距離で地

域に溶け込みたいと思ったのがきっかけでした。

田・守本さんは地域医療系の活動を始めてたった数年なのに、活動をしっかりと形にしていて、本当にすごいですね。一人でゼロから立ち上げるのって、大変ではないですか？

守・僕は、全部ゼロから作ったつもりはないんです。地域診断や健康カフェも、周りの人の活動を真似たものですから。面白い活動があつたらとりあえず真似してみて、そこから少しずつ自分なりに改良していくべきいいジヨンを持つっていますか？

田・今、将来についてどんなビジョンを持っていますか？

守・興味のあることがたくさんあって、正直、具体的なキャリアイメージは描けていません。でも最近は、今無理に進路を決める必要はないかな、とも思っています。とにかく9年間は義務年限があるし、その後も地域

にはずっと関わっていくだろう。

だったら、救急、総合診療、あるいは行政、どんな立場から地域に働きかけるかは、10年目までに考えればいいのかなって。田・それを聞いて少し安心しました。私は大学の法医学教室で子どもの予防可能な死亡について研究していて、将来は子どもの死亡を減らすことに貢献したいと思っています。でもそれに法医学・小児科・児童精神科・行政など様々な分野からのアプローチが考えられて。守本さんと分野は違うけれど、「立場は後から考えればいい」という姿勢は非常に参考になります。

守・何科を選び、何年目までに専門医を、という積み上げ型のキャリアにとらわれるのは、ちょっと息苦しいなと思うんです。僕らは幸い、「これがやりたい」というものが先に見つかって。今後もその思いを大切に、柔軟に活動していきたいですね。



profile

田邊 桃佳（横浜市立大学 4年）

私も故郷新潟の地域医療の現状から、より良い地域医療について考えを巡らせてきました。守本さんは積極的に地域と関わりながら、様々な分野をつなげ、また医療にとどまらない活動をされていて、とても関心を寄せています。この先、医師としてどこでどのように活躍していくのか、ますます注目しています！

profile

守本 陽一（自治医科大学 5年）

1993年生まれ。兵庫県出身。大学進学後、“地域医療・地域医療”と言われるが、大学に地域を学ぶための環境がないと気付き、自ら学生コミュニティ、但馬ゆかりの医療系学生の集いを設立。地域の医療者と住民が手を取り合い、地域の健康を考えるまちづくりを目指し、兵庫県豊岡市などで活動している。今年、一緒に地域を探る仲間を絶賛募集中。

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。

次号（2017年7月25日発行）の特集テーマは「看取りのあり方」の予定です！