

# DOCTOR-ASE

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

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No.23

Autumn 2017

S green19

医師になる前にもっと社会経験積んだ方がいいのかも

S yellow17

OSCE対策、意外とおもしろい

S orange13

授業だけじゃなくて、もっと自由に学ぶ場がほしいよね

S red11

医学教育って、ちゃんと全体を見られるような設計になってるんだなあ

S indigo29

実習始まってから、初めて試験勉強楽しくなった！

S violet31

大学の教養科目で教養って身につくのかな

特集

S blue23

試験勉強、暗記ばっかりで退屈

## 医学生よ、 声をあげよ 医学教育への学生の参画を考える

S color37

単位を取るだけの勉強はしたくないよね

S pink41

純粹に医学の勉強したいって思ってた自分、どこ行ったんだろう

S purple43

テストに全部受かっても、現場で役に立つのかな？

S white47

臨床実習、もっと積極的に参加できたらよかったな

S brown53

自分たちでやる勉強会楽しい！

S gold59

医学以外の色々な知識を身につけたいけど、時間がない…

● 医師への軌跡

志水 太郎

● 10年目のカルテ

内分泌代謝内科  
感染症内科  
リウマチ・膠原病内科

What I'm made from  
医師の大先輩である大学教員の先生に、  
医学がインタビューします。



### 志水 太郎

獨協医科大学病院 総合診療科・総合診療科教育センター  
診療部長・センター長

2005年愛媛大学医学部卒業。2011年エモリーユニバーシティロリンス公衆衛生大学院修了、カリフォルニア大学サンフランシスコ校臨床研究員。2013年ハワイ大学内科。日本では練馬光が丘病院・東京城東病院・獨協医科大学病院にて総合診療科・総合内科の立ち上げに携わる。2016年より現職。

### 渡邊 彩佳

獨協医科大学 医学部 3年

志水先生の授業を受けて以来、「こんなすごい先生がいらっしゃるのか」とずっと憧れていたので、直接お話を聞いてとても嬉しかったです。「夢は諦めたらそこで終わり」という先生のお言葉を胸に、これからも頑張りたいです。

教育することは  
未来の仲間を  
つくること

## 志水 太郎

獨協医科大学病院 総合診療科・総合診療科教育センター  
診療部長・センター長

### 渡米への強い思い

渡邊（以下、渡）：志水先生はアメリカに留学され、ハワイ大学で臨床経験を積んだり、カザフスタンなど様々な国で医学生や研修医を指導されたり、海外経験が非常に豊富でいらっしゃいますよね。海外を目指されたきっかけは何でしたか？

志水（以下、志）：学生時代から漠然と海外に憧れていますが、本気で目指し始めたのは、日本の感染症診療の第一人者の一人である、青木真先生にお会いしてからです。臨床研修中にまたまた参加した勉強会で、講師として感染症のことを実際に鮮やかに解説なさる青木先生のお姿に感銘を受け、感染症専門医を目指すようになりました。

臨床研修終了後は、まずは内科全般を学ぼうと、大阪市立堺病院（当時）の総合内科のレジデントになりました。でも同時に、青木先生が過去にアメリカで働いていらしたこともあり、

渡米への思いがどんどん強くなっていました。加えて、先進的な環境で、感染症や集中治療の専門的なトレーニングを積みたという思いもあった。それで後期研修が終わる頃、まず沖縄の米国海軍病院の採用試験を受けたんです。当時は受かった気満々で、送別会まで開いていたとき、これから海軍病院で頑張

るんだ、と張り切っていました。

ところがなんと、試験には不合格だったんです。快く送り出してもらった手前、堺病院には戻れない。とにかくアメリカに行くしかないと思って、M.P.HやM.B.Aなどの大学院を受け、何とか合格しました。

そして、いざ渡米して大学院に通おうという段になり、はたと「自分にはお金がない」とい

うことに気付いたんです（笑）。それで、大学院の授業は週の前半に固め、木曜から日曜は日本に帰り、全国の病院でアルバイトをして学費を立てることに

しました。後輩から勉強会の講師に呼ばれることもあります、診療の合間を縫って講義しました。

志：睡眠は飛行機の中で取る日々で、体力的にはとても大変でした（笑）。でも、様々な医療機関で働き、多様性を肌で感じたこの時の経験は、今の自分に活きていると思います。

### 教育は「仲間を作る」こと

渡：大学院を修了後、アメリカで臨床に携わったのですか？

志：それが、U.S.M.L.Eに何度か落ち、受かってからもマッチングの段階で失敗し、定職はなかなか得られませんでした。とにかくアメリカにいさえすれば何とかなるんじやないかと、ビザが続く限り粘っていましたが、

志：ええ。若い世代と一緒に考

え、悩むことは楽しく、また経験の少ない人にも伝わるよう知

識を整理することは、自分の勉

強にもなります。そして何より

教育とは、自分の未来の仲間を作ることです。彼らが成長した

ら一緒に働く同志になってくれ

ると思うと、非常にわくわくし

ますね。

志：はい。ご縁が重なり、若手

で大学病院の部門長を任せられた

ことはとてもありがたかったです。

志：はい。ご縁が重なり、若手

で大学病院の部門長を任せられた

## 2 医師への軌跡

志水 太郎先生（獨協医科大学病院 総合診療科・総合診療科教育センター 診療部長・センター長）

[特集]

## 6 医学生よ、声をあげよ 医学教育への学生の参画を考える

—第5回医学生・日本医師会役員交流会—

### 8 医学教育の専門家に聞く

医学教育の第三者評価

### 10 新たな専門医の仕組み

全体ディスカッション

### 12 運営委員3名の振り返り座談会

学生が主体性を持って医学教育に参画できる未来へ

### 16 交流会を終えて

## 18 「食べる」×「健康」を考える①

## 20 同世代のリアリティー

テレビ番組制作の仕事 編

## 22 地域医療ルポ 21

栃木県宇都宮市 ひばりクリニック 高橋 昭彦先生

## 24 チーム医療のパートナー

看護師（がん化学療法・がん放射線療法）

## 26 10年目のカルテ（内分泌代謝内科／感染症内科／リウマチ・膠原病内科）

堀内 由布子医師（国立病院機構小倉医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科）

西村 翔医師（神戸大学医学部附属病院 感染症内科）

須田 万勢医師（聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター）

## 32 日本医師会の取り組み

これからの「医師の働き方」

## 34 医師の働き方を考える

夫婦二人三脚で、離島の6千人の健康を支える

～白石 裕子・吉彦ご夫妻～

## 36 大学紹介

岩手医科大学／名古屋大学／京都大学／高知大学

## 40 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

## 42 グローバルに活躍する若手医師たち

## 44 医学生の交流ひろば

## 46 FACE to FACE 16

井上 鐘哲×中居 薫花

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 東京都文京区本駒込2-28-16  
TEL:03-3946-2121(代表)  
FAX:03-3946-6295  
Production 有限会社バーコード  
Date of issue 2017年10月25日  
Printing 能登印刷株式会社

協賛会社  
株式会社ロッテ (P18-19)

# Information

Autumn, 2017

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクタラーゼの  
バックナンバーもご覧いただけます！

### ●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。

この日医Libにてドクタラーゼのバックナンバーがご覧いただけます！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/>



## 地域医療のエキスパートの話を聞きにきませんか

### 第6回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式参加者募集

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

第6回となる今回も、全国から選ばれた5名の赤ひげ先生の表彰式を行います。そのなかでは、表彰される先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRにて実際の活動の様子も紹介します。ぜひ、この機会に受賞者と語らい、地域医療に携わることのすばらしさに触れてください。

#### 【開催概要】

日程：平成30年2月9日（金）

時間（予定）：17:00～表彰式、18:00～レセプション

会場：帝国ホテル 東京

#### 【応募方法】

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

Mail : [present@po.med.or.jp](mailto:present@po.med.or.jp)

【問い合わせ先】日本医師会 広報課：03-3942-6483（直）

### ドクタラーゼの取材に参加してみませんか？

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

Mail : [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto: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！



## 学生の声を聴いてみた

「学生の声を大学に伝える」ということについて、学生の皆さんはどう感じているのでしょうか？

確かに改善につなげたい

大学への意見の伝え方



カリキュラム委員会、学生の声を聞いて終わらになっちゃうのは嫌だな



学生と、実際に教育に携わっている先生方、JACME、全員の足並みをそろえなきゃいけないよね



医学生から意見を出すことが大事っていわれても、どんなことをどうやって伝えればいいのかなあ



授業アンケートとかで意見は書いているつもりだけど、結局どれだけ反映されているんだろう



奈良 信雄先生

日本医学教育評価機構  
常勤理事



### JACMEって？

日本医学教育評価機構は、日本の医学教育の質を、国際的見地から評価・保証するための第三者機関。医学教育に特化した分野別評価制度の実施母体となる組織である。

# 医学教育の第三者評価

各大学の医学教育の質を評価する第三者機関である日本医学教育評価機構（JACME）の常勤理事、奈良信雄先生にお話を伺いました。

評価をきっかけに、日本の医学教育のレベルアップを

日本医学教育評価機構（JACME）は、世界医学教育連盟（WFME）の国際基準を踏まえて、医学教育プログラムを公正かつ適正に評価することを目的に設立された団体です。設立のきっかけは2010年、米国医師国家試験受験資格審査NGO団体（ECFMG）より、「2023年以降は、国際基準で認定を受けた医学校の出身者にしか、米国医師免許試験（USMLE）の受験資格を認めない」と通告があったことでした。この通告を受け、欧米諸国やアジア諸国では既に行われている医学教育分野別評価制度\*を日本でも確立すべく、JACMEが設立されたのです。JACMEは、WFMEのグローバルスタンダードに準拠した「医学教育分野別評価基準日本版」を作成し、2017年9月末までに、試行を含めて計23医学部を対象に分野別評価を実施しました。

JACMEの目指すところは、日本の医学部卒業生がUSMLEの受験資格を得られるようにすることに留まりません。評価を通じて日本の医学教育全体のレベルアップを図り、その成果を世界に示していくことも、大きな使命であると考えています。これまで各大学医学部の卒前教育は、客観的に評価されることがほとんどありませんでした。第三者機関により、国際基準という明確な基準に基づいて評価されることを通じて、各大学は自分たちの教育の問題点を知り、継続的に改善に取り組むことができるようになるのです。こうした目的意識が、医療界全体に徐々に浸透してきていることも、インバウンド調査によって明らかになっていました。

学生の声をきちんと聞き、教育に反映するために

医学教育の国際基準の一つに、「教育プログラムの立案・実施・評価にあたり、学生の意見を聞くこと」というものがあります。つまり、各大学のカリキュラム委員会や教務委員会等に学生代表が正規の委員として入り、意見を出しているかどうかが評価の一つの基準になっているのです。カリキュラム委員会への学生の参画は、現在いくつかの大学で行われ始めています。ただし、この試みにはまだ課題もあります。

一つは、中立性をいかに担保するかということです。医学知識に力を入れてほしい、英語教育を充実させてほしい等、学生の要望や意見は多様です。そのため、誰が学生代表になるのかによって、届く声が偏ってしまう可能性も否めません。そうならないために、私たちには学生に対してヒアリングを行い、多様な意見を聞くようにしています。もう一つは、形骸化を防ぐことです。委員会に学生が出席していても、実際には教員の話を聞くばかりというケースもあるようです。私たちとしては、議事録等を見て、学生が意見を述べているかどうか、その意見が本当に教育の改善に役立てられたかというところまで確認したいと考えています。時間的な制約もあり、実際にはそこまで読み込めないこともあります。学生が参加しているという事実だけでなく、学生の意見がきちんとフィードバックされているかどうかを踏まえて評価することを目指しています。

交流会学生  
運営委員の3名が  
有識者と  
学生の意見を  
元に議論



外山 尚吾  
京都大学 医学部 3年  
池尻 達紀  
京都大学 医学部 6年  
莊子 万能  
大阪医科大学 医学部 6年

### もっと学生の声を

事前に開催された医学生ヒアリングでも、「JACMEの評価が始まって、実習期間を長くしなければならなくなつたので、実習が前倒しになり、低学年がハードなカリキュラムになつていて」といった不満の声も聞かれました。大学側も学生側も、評価の本来の意図を理解できるといいのかな、と思います。

### 卒前教育の質を 客観的に評価する

「学生の声と言つても大それなものを探しているわけではなく、素朴な声を聞きたい」ともおっしゃっていました。具体的な提案でなくとも、それを受けて関係者で検討していくべきだと思います。これは、多くの医学生が励まされることは、何かと思います。

# 新たな専門医の仕組み

日本医師会常任理事で、日本専門医機構理事でもある羽鳥裕先生にお話を伺いました。

## 学生の声を聴いてみた

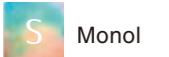
新たな専門医の仕組みの開始を目前に控えて、学生の皆さんはどういうふうに感じているのでしょうか？

直接意見を伝えたい

情報が  
もっとほしい



Jiuyivea  
学生や研修医の間で話し合って、意見を取りまとめて専門医機構に伝える…みたいな仕組みがあつたらいいかも



Monol  
アンケートとか質問紙だけじゃなくて、やっぱり直接意見を伝えたいなあ



Amoso  
新たな専門医の仕組みは、自分のキャリアに関わってくるのはずなのに、いまいち自分ごとと思えないんだよね



Bouwoh  
どんな議論がなされているのか、もう少し情報を探してほしいな



羽鳥 裕先生

日本医師会 常任理事  
日本専門医機構 理事

専門研修を第三者的な観点から標準化する

ドクターラゼ 20号と21号の特集記事でも取り上げたように、現在、新たな専門医の仕組みが整いつつあります。今後、皆さんが専門医資格を取得する際に受けることになる「専門研修」は、臨床研修と並んで、卒後教育における大きなトピックとなるでしょう。

これまでの専門医制度は、学会ごとに基準や質のばらつきがあり、医師が自分のキャリアを設計していくうえで、どの専門医をいつ取得するのがよいのかわかりにくいものでした。また、医療を受ける国民の皆さんにとっても、どの専門医がどのような専門性を持っているのかわかりにくかったのではないかと思います。そこで、医師にも、国民の皆さんにもわかりやすい、新たな専門医の仕組みを作っていくことになったのです。新たな専門医の仕組みでは、日本専門医機構が第三者機関として入り、プログラムを標準化することで、専門医が研修をしっかりと受けたことを担保しようとしています。

なお、第三者機関が評価を行うことに対し、「各診療科の専門家でないと、研修内容が適切かどうか判断できないのではないか」という懸念の声も聞かれます。研修プログラムを作り、その内容を評価していくのはあくまで学会であり、日本専門医機構はそのプロセスを評価するものだと捉えていただくのが良いと思います。つまり機関は、「学会がきちんと研修プログラムを評価しているか」というところを担保しているのです。

医学生の意見も取り入れながら議論していく

研修プログラムを標準化し  
専門医の質を担保する

新たな専門医の仕組みの実際

新たな専門医の仕組みに関して、周囲の医学生からは「一人前になるのが遅くなるのではないか」といった声を聞くことが多いです。けれどよく聞くと、専門医取得までの年数が、従来と比べて極端に長くなるわけではないということでしたね。

日本専門医機構は、各学会の専門医制度や専門研修プログラムの詳細を評価するのではなく、あくまで制度設計のプロセスを管理している、という点も、お話を伺つて納得がいきました。

医学生の側からすると、新たな専門医の仕組みについての議論にリアルタイムでついていくのは難しいですね。議論の過程の情報開示はなかなか難しいというお話をしたが、「結局どんな仕組み・制度になっていくのか」という部分が、研修医や学生にも伝わるような仕組みがあるとありがたいですね。

一人ひとりが声をあげよう

全国の医学部の学生を束ねるような団体は現状ありませんが、学生同士の草の根のネットワークは存在します。それらを通じて、「どんな小さなことで声をあげることに価値があるんだ」と伝えていきたいですね。

より良い専門医の仕組みをつくるため、現在も議論が重ねられています。しかしこれまでは、機関でどういった議論が行われ、どのように意思決定がなされてきたのか、詳細な情報は公表されませんでした。そのため医学生や研修医の皆さんからは、「様々な情報や憶測に振り回され、混乱している」という声を頂くこともあります。

私は、これまでの理事会の会議の議事録などを公表するのも良いのではないかと考えていますが、これには慎重な立場をとる方も多いです。というのも、専門医に関する議論は医療提供体制全般に関わる事項であるため、配慮のない情報公開は、各方面の関係者の間に混乱を招く恐れがあるからです。それでも、各学会や行政など、様々な立場の方が納得できる仕組みにしていくために、関係者一同が丁寧に議論を重ねてすることはご理解いただきたいと思います。

一方で私たちは、これから専門研修を受ける当事者である医学生や研修医の意見を取り入れていくことは非常に重要だと考えています。今後は、機関が説明会などを開催したりできればと考えています。また、機関から学生の皆さんに直接意見を聞く機会も設けたいですね。皆さんも、メールなどでも結構ですので、ぜひ私たちに意見や疑問を届けてほしいです。

莊子・私は、医学生には自由な時間がとても少ないことが問題だと感じます。もちろん、医師になるための知識や技術を身につけことは必要ですが、どんな医師になりたいか考るためには、多くの人と関わり、様々な価値観に触れることが大事だと思うんです。医学部の授業には、もう少し柔軟性があつてもいいのではないかと感じます。

伊東・例えば、座学の講義を動画形式で配信して、学生が好きなときに見られるようにするといいと思います。そうしたら、停止したり巻き戻したりして、自分のペースで学ぶことができますよね。空いた時間は、疑問点やもつと深めたいと感じた点について、先生方に直接質問をしに行ける時間にすると良いと思います。

池尻・臨床実習について、「単なる見学に終始している」という不満がよく聞かれますが、皆さんはどう思っていますか?

大塚・私の通っている岡山大学の臨床実習は、比較的の生が参加できている方だと感じます。学生がカンファレンスで発表したり、担当患者さんの情報を電子カルテに記載したり、実際に手技を行ったりできるんです。ただ、指導医の先生方からのフィードバックが少ないと、意義ややりがいを感じられず、「雑用をしているだけ」と認識している医学生も多いようです。

中居・学生側も、先生方からのフィードバックを待つだけでなく、それまでに講義で学んだことや、他の分野で出会ったことなど、様々なことと結び付けて積極的に学場を企画しています。議論を提言にまとめ、広く発信したいと考えています。

龍田・「教育への要望」といつても、教育の構造全体に関わることから、日々の授業における小さな要望まで、様々なレベルがありますよね。学生の立場では、教育の大きな仕組みに対して何か働きかけようとすると、日々の授業における細かい要望や気付きを届け、改善していくのが現実的ではないかと思います。例えば「レジュメに余白を広くとってほしいです」とアンケートで伝え、それを先生が改善してくださるだけでも、学生の満足度は上がりますよね。

金范常任理事・良い視点ですね。医学部の教育には、文部科学省のモデル・コア・カリキュラムなどによって、到達目標が明確に設定されています。ですから学生だけで、医学教育の目標や大きな仕組みについて議論をしても、反映は難しいでしょう。ただ、その目標にたどり着くための手段については、学生の意見が重要なと思っています。授業を受けている、「このやり方ではちっとも身につかないぞ」と感じることがあれば、意見を出してほしいですし、それは大学も聴き入れるべきだと思います。

大塚・私は、医学生には普段、講義や実習を受けているなかで感じることや、疑問に思うことなどを自由に発言してください。

今村・各大学のカリキュラム委員会の活動内容について発表し、議論してもらう

くございますが、それがどこまで反映されるのかは不透明だと感じます。

金范常任理事・良い視点ですね。医学部の教育には、文部科学省のモデル・コア・カリキュラムなどによって、到達目標が明確に設定されています。ですから学生だけで、医学教育の目標や大きな仕組みについて議論をしても、反映は難しいでしょう。ただ、その目標にたどり着くための手段については、学生の意見が重要なと思っています。授業を受けている、「このやり方ではちっとも身につかないぞ」と感じることがあれば、意見を出してほしいですし、それは大学も聴き入れるべきだと思います。

莊子・学生の要望を大学へ届ける手段としては、授業アンケートの活用

今村（竜）・私が臨床実習で一番成長できましたと感じたのは、地域の関連病院での実習です。指導医の先生が、休憩時間などに一緒に症例の振り返りをしてくださるんです。

このような学生の実感を、積極的に大学に伝えていきたいです。まずは臨床実習について皆がどう考えているのか、学年ごとにアンケートをとろうと考えています。

庄子・たとえば、何に注意しているのか、診療中の先生の頭の中を解き明かすように丁寧に教えていただき、とても勉強になりました。

このような学生の実感を、積極的に大学に伝えていきたいです。まずは臨床実習について皆がどう考えているのか、学年ごとにアンケートをとろうと考えています。

池尻・ここまで、いくつかの意見や要望が挙がりました。それらを実際に大学に伝えていくはどうしたら良いでしょうか?

庄子・多くの大学では、カリキュラム委員会に学生も委員として参加し、意見や要望を伝えていると聞きますが、その仕組みは実際どの程度機能しているのでしょうか?

大塚・今春、私が所属する学生委員会で、各大学のカリキュラム委員会について、全

立道・高知大学には「医学教育学生部会BRIDGE」という団体があり、私はその代表を務めています。BRIDGEでは、学生を対象に、授業や実習についてアンケートをとり、カリキュラム委員会でその集計結果をお伝えしています。具体的なデータをもとにお話しすることで、学生の声は確実に伝わっていると思います。

糸数・東京大学には「学生医学教育ワーキンググループ」があります。このグループでは、学生が自主的に授業アンケートを実施したり、教育への要望を議論したりして、結果を医学部の教務委員会にプレゼンしています。その要望は、大学公式の検討委員会で共有されています。

大場・北里大学では、今年の1月からカリキュラム委員会が始動し、各学年1名ずつ学生が参加しています。ただ僕には、学生の意見が十分に反映されているようには感じられません。委員会は月1回、90分程度行われていますが、そのなかで学生が発言できる回数は多くて2~3回です。先生方は「学生の意見を聴けて嬉しい」と言つて

# Column

相手が納得し、満足する提案を



佐々木 昌弘先生  
厚生労働省 健康局  
がん・疾病対策課長  
(前・文部科学省  
医学教育課企画官)

学生が、自分たちが受けている教育の内容に意見を言う権利があるという前提で大学などに意見を言っても、基本的には通りません。「学問の自由は憲法で保障されているではないか」と思う人がいるかもしれません。が、憲法23条が保障する「学問の自由」は、教える側の自由に関するものであって、教わる側の権利は保障していないからです。

そうなると、学生の皆さんと、自分たちの意見を医学教育に反映させていくには、大学側に「これは聴かないとまずい」「聴いた方が自分たちの役に立ちそうだ」と思わせるような仕掛けや工夫が必要になります。

その際のポイントは三つあります。一つ目は、  
代表性です。例えば、選挙の結果が国民を  
代表する意見として認められるのは、国民  
の誰もが選挙に参画できるからです。同様  
に学生の意見も、全ての学生に開かれた状  
態で集めれば、代表性を持たせることで  
きます。

二つ目は、内容の正当性です。過去のデータや他大学のデータをとって比較することで、訴えたいことの正当性を客観的に担保することができる

三つ目は、既に発言権のある立場の方を通して、大学などに伝えることです。例えば今回集まった学生の声を、日本医師会の役員の先生に納得してもらい、医学教育に関する公的な委員会などで発信してもらうのです。皆さん、「医学教育をより良くしたい」と思って、様々な提案をすることは、とても素晴らしいことだと思います。

、よくまとまるところは、とても素晴らしいことだと思います。ただ、提案する相手が納得し、満足する提案をできているか、ということを常に考えてほしいのです。代表性を担保したり、内容の正当性を担保したりすることは、相手に納得・満足してもらうための必要条件です。「どうしたら自分の考えが相手にうまく伝わるか」ということは、将来臨床で患者さんに接するときも、研究で論文を書くときも、後輩や後進を指導するときも、常に意識してほしいと思います。



頑張るの?」とよく言われます。でも、医学教育に関わることは、下の世代のためだけでなく、自分のためでもあるんです。それは自分がどう勉強していくのか、どういう医師になりたいのかを考えることにつながるからです。多くの学生が、その重要性に気付いてくれたらいいなと思います。

莊子..今回のディスカッションを通じて、「千里の道も一歩から」と身に染みて感じました。私たち学生にできることは、目の前のわずかな一歩かもしれない。それでも、その一歩を実際に踏み出すことができるという気付きがあつたかと思ひます。「医学生が医学教育に参画する」というテーマを大げさなことと考えず、皆がもつと身近に感じられるようになつたら良いですね。

今村常任理事..学生の率直な意見も聞くことができ、実り多い会になりました。ご忙にも関わらずご出席いただいた佐々木課

頑張るの?」とよく言われます。でも、医学教育に関わることは、下の世代のためだけでなく、自分のためでもあるんです。それは、自分がどう勉強していくのか、どういう医師になりたいのかを考えることにつながるからです。多くの学生が、その重要性に気付いてくれたらしいなと思います。  
**莊子**..今回のディスカッションを通じて、「千里の道も一步から」と身に染みて感じました。私たち学生にできることは、目の前のわずかな一步かもしれない。それでも、その一步を実際に踏み出すことができるという気付きがあつたかと思います。「医学学生が医学教育に参画する」というテーマを大げさなことと考えず、皆がもつと身近に感じられるようになつたら良いですね。  
**今村常任理事**..学生の率直な意見も聞くことができ、実り多い会になりました。ご多忙にも関わらずご出席いただいた佐々木課長、学業の合間に準備をしてくれた学生運営委員に、心より御礼申し上げます。

て全ての意見を言う責任を負わずに済むような、「半・オフィシャル」とも言えるような場を設ける方が良いと思います。

莊子…今回のような場も、「半・オフィシャル」と言えるかと思います。先生方に、僕たち参加者を「学生代表」ではなく、全国の医学生や研修医にアクセスする窓口として捉えていただけたら嬉しいですね。

### 主体的に考える人を増やすために

莊子…先ほど外山くんが発言したように、医学生の中には、医学教育になかなか関心が持てない人も多くいます。でも今後は、そうした人たちも含め、広く意見を拾い上げていかなければならないと思います。例えば、SNSなどを用いて、この場に来られない人でも参加できるような仕組みがあればと思うのですが、どうでしょうか?

小坂…僕は、要望や意見がある人だけ参加すればそれで良いのではないかと感じています。これだけインターネットが発達し、ほぼ全ての人が情報に自由にアクセスできるのだから、それでも何も言わない人は、意見を伝える権利を放棄しているんだと思います。そういうサイレントマジョリティには、無理に参加してもらう必要はないのではないかでしょうか?

坂井…言いたい人だけが言えばいいというのは、たしかにその通りかもしれません。ただ一方で、「知らない」のはとても怖いことだと私は感じています。「意見を言わないと、こんな大変なことが起きるかもしれないよ」「だからこういうことについて考えなきゃいけないんだよ」というような、提示される機会があつても良いと思います。

莊子…サイレントマジョリティが多いこと

には、医学部教育に必修科目が多いことでも影響しているのかもしれません。自分で選んで教育を受けているというより、「やらされている」と感じる学生が、他学部に比べて多い。そういう学生に主体的に考えてもらうことは、簡単ではないですね。

今村副会長：本来、医学教育の主役は学生であり、教員は皆さん立派な医師になることを手伝う役割であるはずです。でもそれが逆転して、学生の受け身の気持ちが強くなっているということですね。

外山：そう思います。医学部には、与えられた問題に答えるのが得意な、いわゆる「受験エリート」が集まりやすいのではないでしようか。医学部に入学後も、試験を受けたパスすれば進級できるという受け身の構造が続いている。自分が受けている教育そのものを批判的に考える姿勢は、なかなか醸成されにくいのかな、と感じています。

西村：でも、それって変ですね。日本の医学部のパンフレットには「リーダーシップのある人・主体性のある人を求めています」と書いてあります。それなのに、サインントマジョリティと呼ばれる人が医学部に存在していること自体が、不自然なようです。高校までの教育のなかで、リーダーシップを養う機会がないのがそもそもその問題なのだと思いますが、医学部でも教養課程などを利用して、リーダーシップや主体性を持つてのような教育をもっと行うべきものだと、私たちも考えています。

今村副会長：「リーダーシップ」は非常に重要なキーワードですね。医師は臨床現場で、多職種連携のリーダーシップを担う役割がありますから。そうした医師のリーダーシップは、医学部教育のなかで培われるべきものだと、私たちも考えています。

**千里の道も一步から**

**龍田 ももこ** 坂井 有里枝 大場 俊輝 今村 竜太 伊東 歌菜 佐々木 昌弘先生 羽鳥 裕先生  
東京大学 医学部 滋賀医科大学 医学部 北里大学 医学部 岡山大学 医学部 名古屋大学 医学部 厚生労働省 健康局  
准教授 教授 教授 准教授 教授 部長 安全・衛生課長 日本医師会  
准教授 教授 教授 教授 教授 部長 安全・衛生課長 会長  
准教授 教授 教授 教授 教授 部長 安全・衛生課長 会長  
准教授 教授 教授 教授 教授 部長 安全・衛生課長 会長

小坂 真  
東京大学  
2年

**中安 優奈**  
横浜市立大学 医学部  
4年

寺田 悠里子  
北海道大学 医学部  
6年

龍田 ももこ  
東京大学 医学部  
5年

大場 俊輝  
北里大学 医学部  
3年

伊東 歌菜  
名古屋大学 医学部  
6年

佐々木 昌弘先生  
厚生労働省 健康局  
がん・疾病対策課長

鳥 裕先生  
本醫師会  
任理事



# 交流会を終えて

交流会でのディスカッションを受けて、日本医師会副会長の今村聰先生にコメントをいただきました。

多様な意見を集約し、制度やあり方に反映させる



今村 聰先生  
日本医師会 副会長

日本医師会 副会長

古文真解卷一

Facebook  
グループに  
参加しませんか？

今回の交流会の参加者を中心として、医学教育について情報交換・議論するためのFacebookグループを作りました。関心のある方はぜひ参加してください。  
(第5回医学生・日本医師会役員交流会運営委員 荘子・池尻・外山)

Facebook で「医学教育を考える医学生グループ」と検索、または QR コードを読み取って「参加」をタップ！



# 運営委員3名の振り返り座談会

## 学生が主体性を持って 医学教育に 参画できる未来へ

今回の交流会の運営に携わった医学生3名が、準備や当日の議論について振り返りました。

広く医学生の声を集める

——皆さんは交流会に向けて、4か月ほど前から、有識者の先生方へのインタビューや医学生へのヒアリングなど、準備を重ねてきました。その過程で、それぞれどんなことを意識していましたか？

今回扱った「医学教育」というテーマ、またその周辺にある課題には、なかなか唯一解は出ないと思っています。そのため交流会では、「結論を出すこと」を目指すのではなく、「議論すること」そのものに重きをとき、これからの医学教育に関する議論の出発点にできる「問い合わせ」を皆で見いだせれば、と考えていました。

特に僕のような低学年の学生は、自分  
の受けて いる教育というものを意識す  
る機会も少なく、今回のテーマに関心  
を持つ層もそつ多くはなかつたかもし  
れません。けれど、議論の間口を広げ、  
少しでも思うところがある学生の意見  
は吸い上げられるように、ということ  
を意識しました。

Sなどを活用し、もっと気軽に情換していくべきだといいます。

風土ができるいったら、素晴らしいことだと思います。

今回、医学生と日本医師会役員の先生方が集まって議論できたことには、すごく大きな意義があつたと思います。一方で、一人あたりの発言量が少なくなってしまう、議論がなかなか焦点化されないなど、今後の課題も明らかになりました。今回の経験をもとに、「教員と学生の意見交換の場」として、どういった場づくりが有効なのか——どのくらいの人数で、どんな学生・教員を集めて、どんな議題で行うのがいいのかといったことを、今後も考えていくたいと思います。

事前に医学生のピアリングをしていても、当日の議論の中でも、「他大学の医学教育について知らない・もつと知りたい」という声を多く聞いたように思います。各大学の教育内容についてもつと気軽に共有できる場があるといいですね。

「自分の考えを言つたところで、それがちゃんと聞いてもらえるのか」「ネガティブな意見を述べたら評価を下げられるのではないか」といった思いがあるのかもしれませんよね。

# 「食べる」× 「健康」を考える①

食べる・噛む機能の維持がある

食べることは、ただ単に栄養を摂るだけでなく、楽しみや生きがいにつながっています。読者の皆さんにとって、「口から食べられる」ことは当たり前のことがかもしれません。しかし、「食べる」ためには「食事を用意する」「口に運ぶ」「噛む」「飲み込む」「消化する」必要がある。特に高齢になると、様々な理由でその機能が低下してしまることが多いため、様々な専門性を持つた医療系多職種が連携し、それぞれの機能をサポートしたり、機能の低下を予防することになります。

この連載では、医療系多職種の学生が食べることや健康を

支えるために、どのように関わ  
つていけるかを考えていきます。

編集部…皆さんの学部では、食事や口腔内の健康、栄養を支えるために多職種が連携することについて、どの程度学んでいますか？

石山（医学部）…医師が栄養に目を向けることは大事だと思いますが、実習の印象ではチームによりけり…という感じです。

桃北（歯学部）…授業の中でも、医科と歯科が連携して周術期管理を行うことが大事と言われてはいます。

していました。そこで看護師に「どうぞ」とお話をうかがったところ、「確かに、その通りです。でも、それは個々の状況によるのです。たとえば、お年寄りやお子さんは、食事の量を減らすことで体重を減らすことは、逆に健康を悪化させる可能性があります。また、運動不足で筋肉が衰弱する場合、筋肉量を増やすために必要なカロリーを十分に摂取しないと、筋肉が萎縮してしまうことがあります。したがって、食事量を減らすよりも、適切な運動と栄養バランスの良い食事によって、健康的な体重管理を行うことが重要です。」と教えてもらいました。

**健康】を支える「て?**

物は点が  
が点  
「ず  
から、  
いん  
。そ  
補う  
し合  
たと  
した。

橋本（健康栄養学科）・実習と  
いえば、私は2歳半歯科健診を見学しました。その際に、お母さん  
が子どもに、水のつもりで砂糖の入ったフレーバーワーターを  
与えていて、むし歯ができてしまっているケースを見ました。

鈴木（医学部）・正しい知識がないことで、健康を損なってしまってありますよね。

中川（歯学部）・歯の残存本数は、糖尿病や認知症などの様々な疾患や、食事をおいしく食べられるかどうかに関わってきます。そういうことを知つてもらつたうえで、歯を維持するためのケアを実践してもらうこともあります。

ます。進んで不健康になりた  
い人はいませんから、正しい知  
識や歯の大切さについて発信し  
より多くの人を掬い上げていく  
必要があります。そんなな  
か、主に病院やクリニックで勤  
務することになる皆さんは、食  
べることや健康を多職種で支え  
ていくために、どんなことが必  
要だと思いますか？

先の病院で連携の現場を見ることができました。看護師は、毎日患者さんの食事の状況を記録するのですが、ある患者さんは

ので、それを多職種で支え少しでも長く機能を保てるに働きかけることは大切だ

**編集部** 大切なのかなと思います。



つかけになる情報  
を提供できるような  
行動が大事なのかなと思  
いました。

について学ぶのはどうでしょうか。反省会なども一緒に行うと、色々な視点からの学びがありそうです。また、様々なメディアで、学生の立場から一般の方・現職の方に向けて発信をすると、興味を持つて聞いてもらえるかもしれませんね。

まずはお互いを  
知ることから

東  
自分の専門領域以外の分野も、積極的に  
学ぶ機会を作りたいです。

# MEMBER

## ★ 参加者紹介 ★

橋本（健康栄養学科）：実習と  
いえれば、私は2歳半歯科健診を見学しました。その際に、お母さんは子どもに、水のつもりで砂糖の入ったフレーバーウォーターを与えていて、むし歯ができてしまっているケースを見ました。

中川（歯学部）：歯の残存本数は、糖尿病や認知症などの様々な疾患や、食事をおいしく食べられるかどうかに関わってきます。そういうことを知つてもらつたうえで、歯を維持するためのケアを実践してもらうことも

滴の際に「何か嫌いな食べ物はありますか?」と聞くと、「ずっと家畜の世話をしていたから、肉類はあまり食べられないんだ」と話してくれたんです。そこで、その分のカロリーを補う方法をカンファレンスで話し合いい、管理栄養士にお任せしたというケースがありました。

有馬（歯学部）：門脇さんの経験のように、連携つて単に患者さんを紹介し合おうというだけではなくて、もっと深いものですよね。様々な職種が、「患者さんが人生をどう幸せに過ごすか」をサポートする形が理想だと思っています。食べることは、その方の小さな幸せにつながる

ます。進んで不健康になりたりした人はいませんから、正しい知識や歯の大切さについて発信し、より多くの人を掬い上げていく必要があります。そんななか、主に病院やクリニックで勤務することになる皆さんには、食べることや健康を多職種で支えていくために、どんなことが必要だと思いますか？

今回は宮城県内の医科・歯科・看護・管理栄養分野の学生たちが座談会を行いました。

The diagram consists of five circular nodes arranged horizontally. Each node contains text in Japanese. The first node on the left is labeled '研究室の4つの取り組み' (Four research areas). The second node is labeled '運動' (Movement) with the subtitle '噛むことで運動パフォーマンスを引き上げる。' (Improving movement performance by chewing). The third node is labeled '脳ココロ' (Brain and Mind) with the subtitle '噛むことで脳を活性化させる。認知症に貢献する。' (Activating the brain by chewing. Contributing to dementia). The fourth node is labeled '美容' (Beauty) with the subtitle '噛むことでボディラインやフェイスラインを美しく。' (Making body and face lines beautiful by chewing). The fifth node on the right is labeled '口腔' (Oral cavity) with the subtitle '噛むことで口内を健康に。' (Keeping the oral cavity healthy by chewing).

今回のテーマは  
テレビ番組制作  
の仕事

皆さんが普段見ているテレビ番組は、どのようにして作られているのでしょうか？今回は、テレビ番組制作に関わる社会人2名に、医学生がお話を伺いました。

テレビ番組制作に関する  
様々な仕事

**社A**..はい。私は地方のテレビ局でディレクターをしています。今は情報系のバラエティ番組や、旅番組などを担当しています。  
**社B**..私は音声を担当しています。出演者の声を始めとします。出演者に会話を聞き、見聞きして聞き取ります。

様々な音声を視聴者に聞き取りやすくなるよう調整するような仕事です。私自身はテレビ局の社員ではなく、音声や照明、カメラなどの制作技術業務を受託する会社に所属しています。

牛：「ディレクター」ってよく聞きますけど、プロデューサーやADとの違いは何ですか？

社A：プロデューサーは全体を監督・統括する役割です。番組やコーナーを作るとときは、まずプロデューサーが大枠や方針を決めるんです。ディレクターはそれを受けて、実際の流れや演

せをしますしね。口ケによつては移動中に車内で打ち合わせることもあるんですが、有名人と近い距離でお話ししるのはやっぱり緊張します。

**大**..ベテランとか大御所と言われるような芸能人との仕事でも、事前にしっかり打ち合わせやりハーサルはするんですか？

**社A**..そうですね。特に生中継などの場合は、必ず3、4回はリハーサルします。ぶつけ本番ということはまずありません。牛..生中継って、トラブルが起きたら大変ですよね。

**社A**..緊張感がありますね。本番は一発勝負なので、その分事前にたくさん練習しておきます。また、私自身はあまり担当しませんが、ニュース番組の現場もハードですね。ぎりぎりまで取材していることが多く、編集も時間との勝負で忙しいです。

**社B**..臨時ニュースなどでは、放送が始まっているのにまだテープが届いていないこともありますね。「放映まであと2分！」なんて言いながら、スタジオまで全力疾走でテープを届けに行く光景も見かけます。

兼..テレビの仕事は大変なことも多そうですが、やりがいを感じるときはどんなときですか？

**社A**..自分が担当した番組を見た人が「面白かったよ」と言つてくれたりすると、やっぱり励みになります。あとは新しいも

## 意外な共通点

**社B**…私も専門学校時代は「世界が狭いな」と感じていました。周囲に同業者が多くなりがちなので、たまには他の業界の人とも会ってみたりしますよね。兼…今日みたいな機会があつて本当に良かったです。

そこでどう対処するかは現場で  
しか学べないと痛感しました。  
**牛**・医師も、学部の勉強がそのまま活かせるわけじゃないんで  
す。実習や現場に出て初めて学  
ぶことも多いというのは、どの業界も一緒なのかもしません  
ね。音声さんはずっと現場で働  
き続けることになるんですか?  
**社B**・そうですね、仕事内容は  
基本的に変わりません。その代  
わり責任の重い仕事が増えます

社A  
..私

は、局により異なる部分もく、決まった道のりがあるわけではありません。大抵はディクターを続けるか、プロデューサーになるかの二択でしよう大…将来的に、ディレクター…私は制作にじっくり携うと考えていませんか？社A…私が好きなので、今はこままディレクターとして経験積みたいと思っています。



# 同世代のリアリティー

## テレビ番組制作の仕事 編

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとの交流が持てないと言われています。そこでこのコーナーでは、別の世界で生きる同世代との「リアリティ番組制作の仕事」をテーマに、ディレクター（社 A）・音声（社 B）と医学生3名で座談会を行いました。

有名人に会える?  
テレビ番組制作の裏側

**牛**‥テレビ業界で働いていると有名人に会えるのかな、というイメージがあるんですが（笑）、実際のところどうですか？  
**社B**‥もちろん関わることはあります。すごく憧れていた芸能の方の服にマイクを付けたことがあって、その時はすごく緊張しました（笑）。でも、関わる頻度は音声より「ディレクター」の方が多いですよね。  
**社A**‥事前に出演者と打ち合わ

医師のような「手に職をつけたプロ」になれる仕事ではないの  
で、わかりにくいですよね。  
大体でも、医師の仕事にも、ディ  
レクターのお仕事に通じるところ  
があるよう思います。患者  
さんの治療のために、医師が一  
人でできることは意外と少ない  
んですね。看護師や薬剤師  
などの他職種と協働することで、  
大きな手術などをやり遂げ  
られる。それと同様に、テレビ  
番組も様々なスペシャリストが  
集まつて初めて完成するのでは  
ないかと思います。各人が力を  
発揮できるよう調整することが  
ディレクターにも医師にも求め  
られているのかもしれませんね。  
牛…今日はテレビ業界の知らな  
いことをたくさん聞けて興味深  
かつたです。テレビの仕事と医  
師の仕事、一見関係ないようで  
思われぬ共通点があり、参考にな  
りました。ありがとうございました。

**社B**…はい（笑）。ピンマイクやハンドマイクでも集音しますが、マイクを付けていない出演というイメージですが、合ってますか？

**社A**…口ヶで音声さんに音を  
録つてもらい、それをディレクタ  
ーが編集するという分担をして  
います。「絶対にこの音が欲  
しい！」という音があつたら  
あらかじめ伝えておいて、現地

**社A**・私は小さい頃からドラマが大好きだったんです。中学生の頃は全ての曜日のドラマをチェックしていたほど（笑）。そんなある日、とあるドラマの



「うりづん」のコミュニティスペース。利用者やその家族、近所の人々が集まって交流する。



「人の目を見て、丁寧に診療したいですね」と高橋先生。



ひばりクリニックの外観。

#### 栃木県宇都宮市

宇都宮市は人口約50万人、面積約400km<sup>2</sup>の都市。高橋先生はクリニックから半径16kmの範囲で在宅ケアを受け付け、現在の利用者数は70名ほど。2016年、クリニックと「うりづん」は宇都宮市新里町から徳次郎町へ移転し、病児保育施設「かいつぶり」を開設。



## 「聴く・出向く・つなぐ」を大切に

栃木県宇都宮市 ひばりクリニック 高橋 昭彦先生

白衣は着ない。「患者」ではなく「ご利用者」と呼ぶ。診察の

前後には立ち上がりつて挨拶する。診察中もそれ以外の時も、相手の顔を見て話を聞く——。高橋先生は「気構えずに話してくださいね」というメッセージを常に全身から発しているようだ。その姿勢のルーツは、自治医大の義務年限中に赴任した、滋賀県のへき地診療所にある、と先生は言う。

「外来に来る方は、皆さんよそ行きの顔をしていました。ちょっといい着物を着て、すっとと紅を引いているおばあさまもいたりね。でもそういう方も、往診すると、家の顔をして窓いでいる。お子さんやお孫さんがいたり、時には猫もいたり。外来で診るだけではわからないことがあるんだと実感しました。」

義務年限終了後は自治医大の先輩に誘われ、栃木県内の病院で在宅医療に従事しつつ、在宅ケアのネットワークを築いた。栃木に「ひばりクリニック」を開業したのは、そうした人の縁があったからだった。

高橋先生は認知症のサポートや看取りにも力を入れている。年齢や疾患にかかわらず、どんな患者さんも満足できる在宅医療が大切なこと、「そこで必要とされていること」をする姿勢が大切です。」

在宅医療のニーズが高まるなか、今後在家に関わる医師も増えていくだろう。高橋先生は、そうした医師には三つのことを大切にしてほしいと言う。

「一つ目は、話を聞くこと。医療を受ける方は、様々な不安を抱いています。まずはそれらをしっかりと聞き、心を空っぽにしてもらうことから始めるといいと思います。二つ目は、出向くこと。在宅医療を必要とする方は、通院が困難な方がほとんどです。「患者さんの方から来てほしい」などと思わず、自分から積極的に出向くことです。そして三つ目は、つなぐこと。今は、医師だけでなく、訪問看護や訪問介護、デイケアといった様々なサービスで在宅医療が成り立っています。サービスの存在を知り、必要なところにつなげる努力をしてほしいです。」

# チーム医療のパートナー

看護師（がん化学療法・がん放射線療法）

これから医師になる皆さん、どの医療現場で働いても、チーム医療のパートナーとして看護師と関わることになるでしょう。本連載では、22号より、様々なチームで働く看護師の仕事をシリーズで紹介しています。今回は、国立がん研究センター中央病院にて、がん化学療法・がん放射線療法に携わる看護師にお話を伺いました。



吉村 久美さん

国立がん研究センター中央病院  
副看護師長  
がん放射線療法看護認定看護師



朝鍋 美保子さん

国立がん研究センター中央病院  
看護師長  
がん化学療法看護認定看護師

## がん治療と看護師の関わり

――お二人は、がん専門の医療機関である国立がん研究センター中央病院で、がん看護に携わつていらっしゃいます。がん患者さんや、がんの疑いのある患者さんに、看護師はどういうふうに関わっているのか、大まかな流れ

朝鍋（以下、朝）：当センターの患者さんの多くは、他院からの紹介で外来を訪れ、治療方針を決めていくことになります。病状の説明を受け、実際に治療に入っていく過程で、患者さんはどうしても動搖したりショックを受けたりされます。そういう患者さんの気持ちを受け止めつつケアをしていくのが、看護師の主な役割の一つです。

当センターには、がんの根治を目的とする方、他院での治療が功を奏さなくなつた方、積極的な治療を行わない方、がんの疑いがあるがまだ診断のついていない方など、様々な患者さんがいらっしゃいます。どんな状況にあるかによつても、患者さんの気持ちのあり方は異なつてきますから、私たちもそこを意識しながら関わり方を考えるようにしています。

吉村（以下、吉）：初診の前には、問診票を書いていただくのに加え、

体的痛みや精神的痛みを10段階で記入していただきます。看護師はそれをもとに、身体症状や食事の可否などについてアセスメントを行います。初診時には診察後は患者さんの様子を目撃して、必要に応じて医師の説明に対する理解度を確認したり、補足説明を行つたりもしますね。その後の診療は同じ看護師が担当するとは限らないので、その他の患者さんとのようなな流入が必要か、カルテ上で情報を共有しています。

——化学療法を行うまでの流れと、そこでの看護師の関わりを教えていただけますか？

朝・抗がん剤治療を行うことが決まると、投与前に、医師だけではなく、薬剤師と看護師から治療についての説明をします。医師が治療方針や抗がん剤の様々な副作用について説明したうえで、薬剤師は抗がん剤の薬効や副作用を薬の専門家として詳しくお話しし、看護師は治療が今後の生活に与える影響や、生活において工夫できること、家族の関わり方などに主眼を置いています。患者さんにおける限り納得して治療に臨んでいただくためには、三者それぞれの視点から多角的に説明す

専門性を活かして働く

——お二人はそれぞれ「がん化  
学療法看護」「がん放射線療法  
看護」の認定看護師として活躍  
されており、より専門的な知識  
や技術をお持ちだと思います。  
その知識や技術は、業務でどの  
ようになりますか？

い」と言う一方、ご家族も私たちの前では「実は私も、もう治療しなくていいと思っていたんですけど」とおっしゃるようななこころもあるんです。私たち看護師は患者さんやご家族の思いを丁寧に聴き取り、時にはそれらを踏まえ、治療方針について医師に提案することもありますね。

——これから医師になる医学生へメッセージをお願いします。

ることもあります。でも、医療者が間でコミュニケーション不全が起こると、不利益を被るのは患者さんなんですよね。医師も他職種も、患者さんやご家族の思いを一番に、コミュニケーションを重ねていくことが大事だと思います。



がん治療を受ける  
患者さんの心に  
丁寧に寄り添います

吉.. 患者さんの治療の目的を、  
多職種で常に共有することも非常に重要です。医学の進歩によ  
つて治療の種類は増え、患者さんが治療を受けながら生きる時  
間も長くなっています。だからこそ、患者さんが治療によつて  
何を目指しているのかを医療者と  
一緒に話し合って、患者さん自身が  
何を目標としているか明確にし、  
それを実現するための治療計画を  
一緒に立てることが大切です。

い」と言う一方、ご家族も私たちの前では「実は私も、もう治療しなくていいと思っていたんですけど」とおっしゃるようななこころもあるんです。私たち看護師は患者さんやご家族の思いを丁寧に聴き取り、時にはそれらを踏まえ、治療方針について医師に提案することもありますね。

——これから医師になる医学生へメッセージをお願いします。

ることもあります。でも、医療者が間でコミュニケーション不全が起こると、不利益を被るのは患者さんなんですよね。医師も他職種も、患者さんやご家族の思いを一番に、コミュニケーションを重ねていくことが大事だと思います。

体的痛みや精神的痛みを10段階で記入していただきます。看護師はそれをもとに、身体症状や食事の可否などについてアセスメントを行います。初診時には診察後は患者さんの様子を目撃して、必要に応じて医師の説明に対する理解度を確認したり、補足説明を行つたりもしますね。その後の診療は同じく看護師が担当するとは限らないので、その他の患者さんとのようなな組みが必要か、カルテ上で情報を共有しています。

——化学療法を行うまでの流れと、そこでの看護師の関わりを教えていただけますか？

朝・抗がん剤治療を行うことが決まると、投与前に、医師だけではなく、薬剤師と看護師から治療についての説明をします。医師が治療方針や抗がん剤の様々な副作用について説明したうえで、薬剤師は抗がん剤の薬効や副作用を薬の専門家として詳しくお話しし、看護師は治療が今後の生活に与える影響や、生活において工夫できること、家族の関わり方などに主眼を置いています。患者さんにおける限り納得して治療に臨んでいたためには、三者それぞれの視点から多角的に説明す

——では、放射線療法の流れはどうなっているのでしょうか。  
吉 放射線療法の場合は、基本的に、主治医のコンサルトを受けた放射線腫瘍医が治療にあたります。看護師は治療中の経過観察や治療後のフォローに携わりますが、照射に常に立ち会うわけではありません。ですから、実際に照射にあたる診療放射線技師（以下、技師）や、放射線室の受付係と連携し、患者さんの様子などの情報を共有するようになります。例えば、技師から「患者さんが『ひりひります』って言つっていましたよ」と教えてもらつたことで、スムーズに皮膚炎のケアができたり、受付係の「食事ができてないみたいで、フラフラしていました」という話から、患者さんの栄養状態を改善できたこともあります。日頃から職種を越えてやりとりを積み重ねることで、患者さんにより良いケアを提供できていると感じます。

認定看護師…日本看護協会の認定看護師認定審査に合格した看護師。ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有すると認められ、その特定の看護分野において「水準の高い看護実践」、「看護職に対する指導」、「看護職に対するコンサルテーション」の三つの役割を果たす。



# 医療界全体で知識を共有し 日本の感染症医療の 質を高めたい

——先生はなぜ感染症分野を志したのですか？  
西村（以下、西）：私は感染症内科に来る前、総合内科に勤務していました。総合内科では、不明熱の診断に関わることが多くなります。不明熱については、基本的に感染症・リウマチ膠原病・悪性腫瘍の三つを軸にして診断を行いますが、次第に「感染症のプロはどのように不明熱にアプローチするのか」という部分に興味が湧き、感染症内科で学ぶことにしたんです。

——感染症分野の講座を持つ大学は数が限られますよね。

西：はい。当時は今よりも、臨床の感染症を学べる施設は少な

西：所属機関によつて違うと思  
いますが、当院では各科で診て  
いる患者さんのコンサルトが中  
心になります。他科の先生が診  
察血で炎症所見が現れたとき、  
それらの診断・治療の専門家と  
して、感染症の診断・治療の目  
途がつくまで関わります。50～  
100人くらいの患者さんを、  
2チームで分担して診ています。  
私たちが主治医となつて診る  
疾患には、HIVや結核、渡航  
帰りの方の感染症（デング熱や  
マラリヤ）などがありますね。  
ただ、患者さんの数が多い疾患  
ではないため、我々が入院主治  
医として診ている患者さんは常

西・いえ、菌が同定できれば、使う抗菌薬の種類など、治療方法はある程度決まってきます。ただ、抗菌薬は漫然と投与すれば良いものではありません。副作用のリスクや、耐性菌を生じるリスクを減らすため、私たちには、抗菌薬の投与を開始する前に、「いつ抗菌薬を止めるか」について必ず考えるようにしています。カンファレンスでも、どんな状態になつたら抗菌薬を止めるのか、変えるのかといつた議論がよくなされます。

——菌の同定ができず、診断がつかないことはあるのですか？

西・もちろんあります。そのなかでいかにリスクを減らしながら治療していくかも、私たちの

——感染症分野の醍醐味は、どんなところにありますか？

西：やはり、不明熱をどう診断するかと、いうところでしょう。か他科からコンサルトを受けると、実際には原因が感染症ではない場合も多いです。でも、「感染症ではなさそうです」とだけ返しても、診断がつかなければ主治医は困ってしまいますよね。的確な診断のために、ある程度総合内科的な知見が求められます。

——感染症の治療は難しいもの

A black and white portrait of Dr. Jun Li, a man with short hair, wearing a white lab coat over a dark shirt. He is seated in an office chair, looking directly at the camera. The lab coat has some text and a logo on the sleeve.

——先生は今後、ご自身の専門性をどのように活かしていきた  
いと思っていますか？

西：耐性菌の診断・治療に精通した専門家として、他科の医師はもちろん、臨床検査技師や薬剤師などの他職種に、感染症の知識を伝えていきたいです。特に臨床検査技師は、菌を培養し同定し、その菌に感受性のある薬剤について医師に伝えられても望ましくありませんからね



西村 翔医師

(神戸大学医学部附属病院 感染症内科)

Sho Nishimura

高知医科大学医学部（現：高知大学医学部）入学

1年目  
国立病院機構京都医療センターにて臨床研修  
もともと総合内科を志望していたため、京都医療センターの総合内科で臨床研修を行った

**5年目**  
神戸大学医学部附属病院 感染症内科 フェロー  
日本の感染症内科は感染制御を専門とするところがほとんどで、臨床感染症について学べる施設は少なかった。

20 | 01

20 | 07

20 | 14

**3年目**  
**国立病院機構京都医療センター 総合内科 専修医**  
臨床研修終了後、そのまま京都医療センターの総合内科に、専修医として勤務する。総合内科で経験を積むなかで、不明熱の診療に興味を持つ。不明熱の診療においては、感染症の詳細な知識が必須であるため、専門的に学びたいと思うようになった。

8年目  
神戸大学医学部附属病院 感染症内科  
アテンディング（指導医）  
フェローとして3年間勤務した後、岩田先生の勧めもあり、引き  
続き指導医として勤務する

1 day

A full-body photograph of a young man with short dark hair, wearing a white medical or laboratory coat over a light-colored collared shirt. He has a name tag pinned to his coat. He is standing against a background featuring a red vertical stripe on the left and a grid pattern on the right.

経験10年前後の先輩に聞く「医師としてのキャリア」

## 人間の可能性を 引き出す医療を 実現したい

**総合診療科から膠原病内科へ**  
 —先生はもともと膠原病内科志望ではなかったそうですね。

**須田（以下、須）**…はい。幅広い病気に対応できて、患者さんの人生に寄り添う総合診療医になりましたか？たんです。臨床研修先は総合診療の教育で有名な諫訪中央病院を選び、そのまま後期研修医として残りました。家庭医療専門医も取得し、当時は一生プライマリ・ケアに携わっていましたが、なぜ今、膠原病内科にいらっしゃるのでしょうか。

須…実は、膠原病内科が近くにないような病院では、総合診療科がその受け皿になることもあります。僕が3年目になる頃、諫訪中央病院で膠原病を診てい

た先生が亡くなってしまったしました。そこで、聖路加国際病院の先生たちから定期的に指導を受けつつ、総合診療医が数名で分担して患者さんを診ることになりました。ケースディスクッションと診療を繰り返し、「これは興味深いな」と思うようになった頃、聖路加の先生から「本気で膠原病を学びたいなら、うちで修行しないか」と声をかけていただきました。

—具体的にどんなところに魅力を感じたのでしょうか。

須…魅力の一つは、診断をつけていくところです。膠原病内科は、不明熱や関節症状、皮疹などでの受診したが診断のつかない患者さんの最後の砦になることもあります。がんや感染症など膠原病以外の様々な可能性も考えながら診断をつけていきます。また、臓器が限定されない疾患を扱うので、全科にわたる幅広い知識が必要になります。こうした点で総合診療とは親和性が高いのですが、総合診療医は膠原病を苦手とすることが多く、この分野を極めればかなりの強みになると感じました。

もう一つは、治療にも専門家ならではの奥深さがあることであります。ステロイド一つとっても、投与期間や量、頻度などが少し異なるだけで、副作用や効果が

大きく変わります。薬の使い方を教科書的に知っていること、オーダーメイドで使えることには大きな差がある。総合診療だけでは治療学を深めるのに限界があると感じていた僕にとって、膠原病という専門分野に飛び込むことは、新しい世界を開拓するような喜びがありました。

**ライフイベントを支える**

—膠原病内科ならではの、やりがいや醍醐味はありますか？

須…医師の治療次第で、若い人たちの人生が左右されるところでしょうか。例えば全身性エリテマトーデス（SLE）の患者さんは女性が圧倒的に多く、また好発年齢は20～30代と、進学や就職、結婚、出産などのライフイベントが重なる時期です。そんな時期に入院期間が長期化したり、ステロイドや免疫抑制剤の副作用が強くなると、患者さんの人生が壊れてしまします。でも適切に治療すれば、患者さんが就職や出産を諦めずに済む場合がある。高齢の方を診ることが多い総合診療とはまた違つたりがいを感じます。

須…ええ。当科の部長にも、OSLは大きく変わるのでですね。膠原病内科医は病気のコントロールだけでなく、就職したい、

東京大学教養学部理科三類入学  
 3年生の時、医師としての方向性を見直すために1年間休学。登山をしつつ山岳診療所を見学したり、太極拳や漢方などを勉強したりして過ごした。患者さんや地域に寄り添える医師になりたいと、総合診療科を志すようになる。

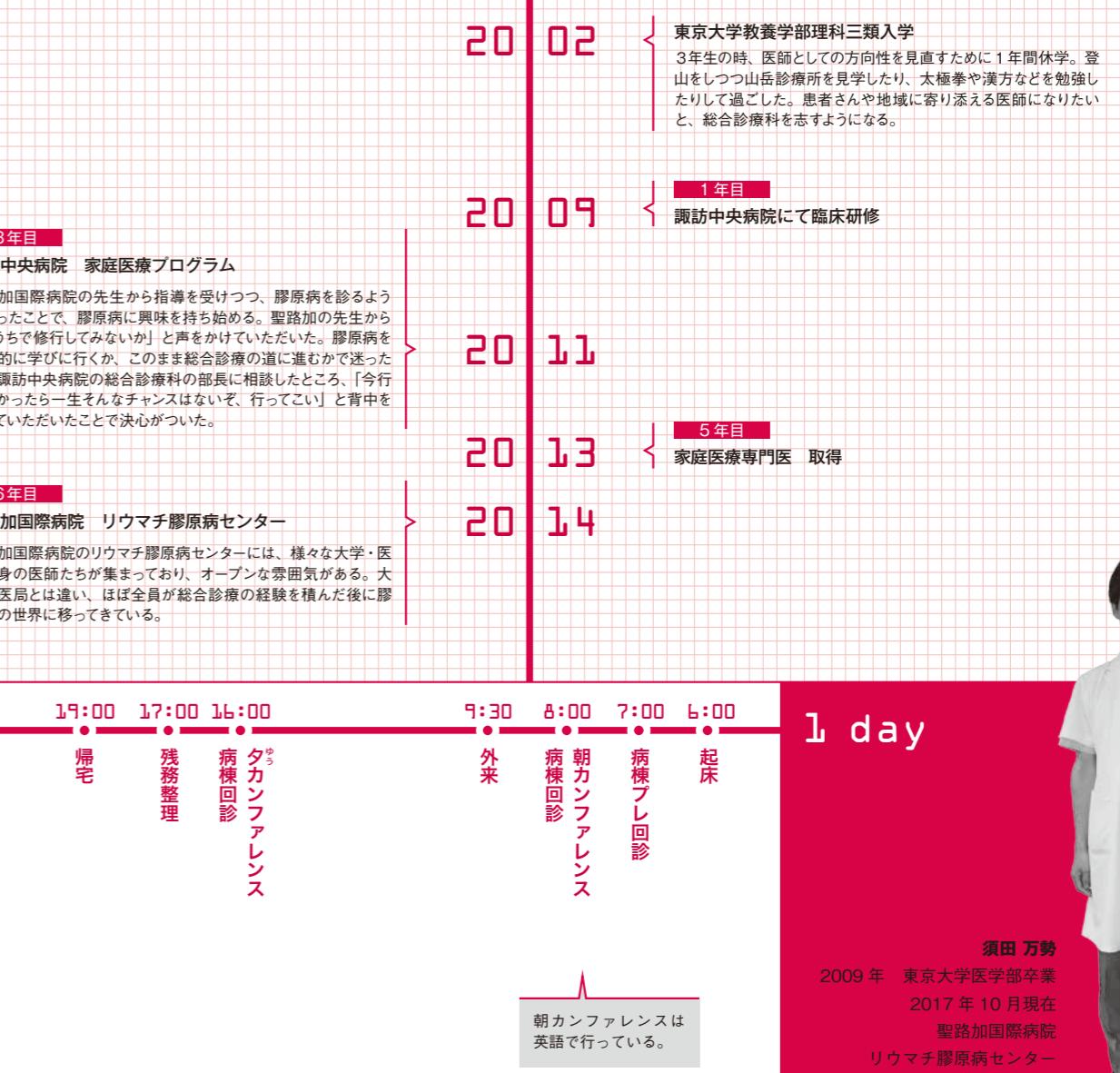
**3年目**  
 諫訪中央病院 家庭医療プログラム  
 聖路加国際病院の先生から指導を受けつつ、膠原病を診るようにならることで、膠原病に興味を持ち始める。聖路加の先生からも「うちで修行してみないか」と声をかけていただいた。膠原病を専門的に学びに行くか、このまま総合診療の道に進むかで迷った末、諫訪中央病院の総合診療科の部長に相談したところ、「今行かなければ一生そんなチャンスはないぞ、行ってこい」と背中を押していただいたことで決心がついた。

**5年目**  
 家庭医療専門医 取得  
 聖路加国際病院のリウマチ膠原病センターには、様々な大学・医局出身の医師たちが集まっており、オープンな雰囲気がある。大学の医局とは違い、ほぼ全員が総合診療の経験を積んだ後に膠原病の世界に移ってきてている。

**6年目**  
 聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター  
 朝カンファレンスは英語で行っている。

須田 万勢医師  
 (聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター)

Masei Suda



**1 day**

19:00 ● 帰宅  
 17:00 ● 残務整理  
 16:00 ● 病棟回診  
 タカシ・ファレンス  
 月に1回ずつ  
 土日はオンラインと宿直が

9:30 ● 外来  
 8:00 ● 病棟フレ回診  
 7:00 ● 朝カンファレンス  
 6:00 ● 起床

須田 万勢  
 2009年 東京大学医学部卒業  
 2017年10月現在  
 聖路加国際病院  
 リウマチ膠原病センター

**1 day**

19:00 ● 帰宅  
 17:00 ● 残務整理  
 16:00 ● 病棟回診  
 タカシ・ファレンス  
 月に1回ずつ  
 土日はオンラインと宿直が

9:30 ● 外来  
 8:00 ● 病棟フレ回診  
 7:00 ● 朝カンファレンス  
 6:00 ● 起床

須田 万勢  
 2009年 東京大学医学部卒業  
 2017年10月現在  
 聖路加国際病院  
 リウマチ膠原病センター

**1 day**

19:00 ● 帰宅  
 17:00 ● 残務整理  
 16:00 ● 病棟回診  
 タカシ・ファレンス  
 月に1回ずつ  
 土日はオンラインと宿直が

9:30 ● 外来  
 8:00 ● 病棟フレ回診  
 7:00 ● 朝カンファレンス  
 6:00 ● 起床

須田 万勢  
 2009年 東京大学医学部卒業  
 2017年10月現在  
 聖路加国際病院  
 リウマチ膠原病センター

# 日本医師会の取り組み

(表) 医師が元気に働くための7力条	
<b>その1 睡眠時間を充分確保しよう</b>	最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
<b>その2 週に1日は休日をとろう</b>	リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
<b>その3 頑張りすぎないようにしよう</b>	慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
<b>その4 「うつ」は他人事ではありません</b>	「勤務医の12人に1人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
<b>その5 体調が悪ければたまらわず受診しよう</b>	医師はとくに自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
<b>その6 ストレスを健康的に発散しよう</b>	飲んだり食べたりのストレス発散は不健康のもの。運動(有酸素運動や筋トレ)は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。
<b>その7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう</b>	自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

## 医師の健康を守り、誇りを持って仕事に取り組める環境を

### これからの「医師の働き方」

医師の「働き方改革」の論点や今後の展望について、お話を伺いました。

#### 「働き方改革」の時代

現在、業界・職種を問わず、日本社会全体の「働き方」が問い合わせられています。医学生の皆さんも、「働き方改革」、「一億総活躍社会」といったキーワードを聞いたことがあると思います。今回は、医学学生を感じている「医師の働き方」についての疑問をもとに、日本医師会常任理事の松本吉郎先生にお話を伺いました。

Q1. 「医師の働き方」については現在、どのような議論があるのでしょうか。

松本吉郎先生（以下、松）… 2017年3月に政府が定めた「働き方改革実行計画」で、労働者の時間外労働に上限\*が設けられることになりました。勤務医の多くは過重労働であり、労働時間を削減していく必要があるのは言うまでもありません。しかし、医師には医師法で定められた「応召義務」があり、「診療治療の求めがあつた時に拒んではならない」と規定されています。そのため、労働時間の上限の適用について、医師については経過措置を設けることが提言されています。

が、労働基準法上での扱いは異なります。夜勤は夕方以降に始業し、翌朝まで勤務することです。通常の勤務と同様に、休憩時間以外を実働時間とみなします。対して宿直は、夜間の睡眠時間と同様に、休憩時間のみになります。宿直は週1回、日直は月1回を限度として、病院が労働基準監督署の許可を受けた場合には、どの業務を行なうのです。しかし、病院や診療科によつては、救急患者の対応に追われて、

松・研修医や若手医師が、長時間医療現場において少しだけ研鑽を積みたいという気持ちはわかると思います。しかし、長時間あるいは連続の勤務が続くと、身体的にも精神的にも疲労が蓄積されてしまいます。医師自身の健康が守られないことはもちろん、医療安全の観点から見てもこれは大きな問題です。

松・研修医や若手医師が、長時間医療現場において少しだけ研鑽を積みたいという気持ちはわかると思います。しかし、長時間あるいは連続の勤務が続くと、身体的にも精神的にも疲労が蓄積されてしまいます。医師自身の健康が守られないことはもちろん、医療安全の観点から見てもこれは大きな問題です。

（表）を作成しているので参考にしてほしいと思います。

医師の働き方を  
考える

# 夫婦二人三脚で、離島の6千人の健康を支える

白石裕子・吉彦ご夫妻

今回は、4人のお子さんを育てながら、共に島根県隠岐諸島のへき地医療を担う、白石裕子・吉彦ご夫妻にお話を伺いました。



## 離島の6千人の健康を支える

白石裕子・吉彦ご夫妻

今回は、4人のお子さんを育てながら、共に島根県隠岐諸島のへき地医療を担う、白石裕子・吉彦ご夫妻にお話を伺いました。

**語り手**  
白石 裕子先生  
隠岐広域連合立隠岐島前病院  
西ノ島町国民健康保険浦郷診療所 所長  
白石 吉彦先生  
隠岐広域連合立隠岐島前病院 院長

**聞き手**  
鹿島 直子先生  
鹿児島県医師会 常任理事

**お互いの義務年限をシェアする**  
鹿島（以下、鹿）：白石ご夫妻は、島根県隠岐諸島の島前地区（西ノ島町・海士町・知夫村）で、約6千人の住民の健康をお二人で支えていらっしゃいます。お二人とも自治医科大学ご出身とのことで、出身都道府県の地域医療に従事する義務年限があつたかと思いますが、お二人とも島根のご出身なのでですか？  
白石裕子（以下、裕）：いえ、私は島根ですが、夫は徳島です。夫は二つ先輩で、私が大学を卒業する時には、先に徳島に戻つて働いていました。  
白石吉彦（以下、吉）：当時、自治医大で出会ったカップルは、卒業後それぞれ故郷に戻り、9年の義務年限の間は別々に過ごすというケースも多かつたよう

裕・同級生や下級生の医学学生ちは皆、私たちの交渉の行方がどうなるか、そわそわしながら見ていました（笑）。幸い私たちには成功例となり、その甲斐あってか、現在では「結婚協定」という制度が作られ、配偶者の出身地で義務年限を消化することが認められるようになりました

鹿・地域の皆さんと支え合います。仕事にも子育てにも、そして後進の育成にも力を注いでいらっしゃって、本当に素晴らしいと思います。お子たちも、もう大きくなられていますか？

鹿・お話を伺つていて、お二人とも夫として妻として、また一人の医師として、とても自立されていると感じました。お仕事をしながら4人もお子さんを育てられ、ご立派だと思います。

裕・一番下が10歳です。仕事をしながらだと、子どもと関わる時間はどうしても短くなり、不全感がないとは言えません。時々、医師としても母としてもあります。でも最近は、子どもの自立のために、少し距離があるくらいがちょうどいいかな、と思うようになりました。

鹿・ここでお子さんと一緒に過ごせる時間、ぜひ大事になさつてくださいね。今日はありがとうございました。

## 徳島から島根へ



インタビューの鹿島先生。

鹿・徳島では、お二人はどんなキャリアを積まれたのですか？

吉・僕はまず徳島大学で、消化器と循環器を専門とする第二内科に入局し、徳島大学病院と徳島県立中央病院で2年間研修しました。

裕・私も卒業後、徳島大学の医局に入ることになったのですが、将来的に二人でへき地医療を担うなら、診療科は別々のほうが良いと考えました。外科系や産婦人科とも迷いましたが、全身を診られる小児科を選びました。

鹿・2年の差があるため、彼と職場が重なることはなく、ずっと彼の後を追いかけていた形でした。

吉・互いの勤務地の中間地点で一緒に住むこともできたのです。が、最初のうちはあえて同居せず、互いに仕事に没頭できる環境を作りました。彼女と会えるのは月に2回ぐらいでしたね。

鹿・そうした生活をしばらく続けられた後に、お子さんを授かったんですね。

裕・はい。私が徳島に出て3年ほど経った頃に同居し始め、28歳で第一子を出産しました。

吉・子どもが生まれたのが、僕

女は病院の医師と島内の診療所長を兼務しています。

## 臨床技術はどこでも学べる

鹿・ここは本土から船で1時間以上かかる離島ですが、こうして環境で臨床技術を磨くにはどうしたらいいのでしょうか？

吉・今の時代、最新の情報はどうでも手に入るし、手技の動画などもたくさんあります。そうして得た最低限の知識と技術を、どのように現場で活かしていくかを考えるだけでも、驚くほど大きな学びになるものですよ。

鹿・たしかにへき地では診られる症例数は限られます。例えば、へき地でも十分立派な臨床医になれると僕は思います。

裕・私も、家族と一緒に住めるならどこでも良いと思っていました。ただ、できれば一緒に住めるとこが良いなと思い、県や大学に僕と彼女の得意分野を伝え、どちらも活かせる赴任先を決めてもらいました。

鹿・隠岐島前に赴任されたのはが6年、彼女が4年勤めた頃で、徳島の義務年限は消化していました。そこで今度は島根の義務年限を果たそうと、家族で島根に移住したのです。

吉・僕は、「行け」と言われた鹿・その間は一緒に暮らしていくらつしやつたのですか？

鹿・一緒に住むこともできたのです。が、最初のうちはあえて同居せず、互いに仕事に没頭できる環境を作りました。彼女と会えるのは月に2回ぐらいでしたね。

吉・はい。私が徳島に出て3年ほど経った頃に同居し始め、28歳で第一子を出産しました。

吉・子どもが生まれたのが、僕

に選ばれるなど、活動を高く評価されています。離島にいながら臨床医として輝かしいキャリアを歩めることは、若い方々の大きな励みになりますね。

## 医師として、母として

鹿・お話を伺つていて、お二人とも夫として妻として、また一人の医師として、とても自立されていると感じました。お仕事を

吉・お仕事を育てるにあたって、お子さんを育てながら4人もお子さんを育てられて、ご立派だと思います。

鹿・お子さんは、本当に素晴らしい医師だと思います。特に、仕事も育児も両立していると感じます。お仕事

吉・お子さんは、女性医師は、裕子先生のような先輩の存在に非常に勇気づけられるでしょうね。

鹿・私の場合、夫が職場の上司であり、働き方に理解を得られたことが大きかったです。島の方々にも、子どもたちを地域ぐるみで育てていただき、とても感謝しています。

裕・裕子先生は、女性医師が働き生きと働くための支援活動もなさっています。島の

吉・はい。子育ての経験を通じて「人を育てる」ことの大切さを実感しました。現在は自治医大の女性医師支援中国プロジェクト担当を務めています。また、ア

ライマリ・ケア連合学会学術大会では、2015年度から毎年、ワークショップ「究極の女子会～みんながつてみんないい～」を開催し、女性医師の働き方に



research

## ライフロング医科学研究を先導

名古屋大学医学系研究科  
神経遺伝情報学 教授 大野 鈴司



名古屋大学医学系研究科は基幹総合大学として名古屋大学の他部局（環境医学研究所・総合保健体育科学センター・理学研究科・生命農学研究科・工学研究科・情報学研究科など）、ならびに、近隣の自然科学研究機構生理学研究所、国立長寿医療研究センター研究所、愛知県がんセンター研究所、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所と合同シンポジウムを定期的に開催するとともに様々な分野で精力的に世界最先端の研究を行っています。Elsevier 社の SciVal 研究分析ツールを用いて competency analysis を行いますと、51 の研究領域（研究クラスター）において名古屋大学医学系研究科の強みがあることがわかります。同様に SciVal 解析によれば、2003 年に設立された神経疾患・腫瘍分子医学研究センターの研究業績は、日本のトップクラスの大学・研究施設の水準を上回っており、本センターは日本をリードする神経とがんの研究拠点に成長しています。さらに、日本の医学系研究科として初めてデータサイエンス系研究の3ユニット（オミクス解析学・システム生物学・生物統計学）を 2014 年に設置し、次世代のバイオメディカルデータサイエンティストを育成するとともに、世界をリードするバイオメディカルデータサイエンス研究を始動しています。このような長年の医学研究を基盤に名古屋大学医学部附属病院は臨床研究中核病院の資格を得て、先端医療・臨床研究支援センターを整備し、中部地区大学群のシーズを活かすために中部先端医療開発円環コンソーシアムを設置・運営してきました。2018 年には第 1 相臨床試験病棟の整備を行い、名古屋大学医学系研究科はトランスレーショナル研究拠点としても先導的なライフロング医科学研究を推進します。

## 研究・医療を推進する人材育成

名古屋大学 医学部 ウィルス学 教授  
学部教育委員長 木村 宏

名古屋大学医学部はその源を尾張藩校に発し、140 年有余の歴史と 13,900 人を超える卒業生を誇る日本でも最古の医学部の一つであるとともに、21 世紀の日本を支える医学・医療の拠点として活動しています。私たちは、「科学的論理性と倫理性・人間性に富み、豊かな創造力・独創性と使命感をもって医学研究及び医療を推進する人の育成」を教育の基本方針としています。名古屋大学医学部のキャンパスは二つあり、1~2 年次は主に東山キャンパスで、教養教育の根幹をなす全学教育科目の講義・実習を受けます。この期間には、介護や看護の体験実習や、シャドーイングといって現場で働く医師に影のように付き添って医師の 1 日をつぶさにみるカリキュラムもあります。クラブ活動など課外活動も奨励しており、将来優秀な研究者／医師になるために、人間的な成長も期待しています。3 年次からは鶴舞キャンパスで基礎・社会・臨床医学を学びます。3 年後半の基礎医学セミナーでは、半年間にわたって研究室に配属され、一流の基礎研究者の指導の下、最新の医学研究を実践します。他大学では類を見ない質の高さ、期間の充実を誇っています。5~6 年次はベッドサイドで患者さんに接して実地に臨床医学を学ぶ臨床実習が行われます。一定の要件を満たし、選考試験に合格すれば、海外の提携校で臨床実習を行うことが可能です。近年では年 20 名以上がジョンズ・ホプキンス大学、デューク大学、ウイーン医科大学、フライブルク大学など超一流の提携校で実習を行い、貴重な体験をしています。医学・医療を通じて社会に貢献することに深い使命感を持ち、国際的な視点を持って活動できる若い諸君の参加を願っています。

\* フライブルク大学…アルベルト・ルートヴィヒ大学フライブルクの通称



上川 裕輝

岡崎：名古屋大学は、学生の自主性を重んじる大学だと思います。学生が自由に使える時間が多いので、サークル活動に打ち込む人も多いですよ。

上川：僕たちは救急医療サークルに所属しています。学生が主体となって、医学部生を対象とした勉強会やワークショップを開いています。

岡崎：国際交流のプログラムが多いのも、特色の一つだと思います。

僕はヤング・リーダーズ・プログラムというプログラムの一環で、3 年生の夏に教授と一緒にモンゴルに 1 週間行きました。モンゴル唯一の医学部の学生たちと英語で結核についての討論会をしました。

上川：名古屋大学が協定を結んでいる海外の大学は多く、6 年次の臨床実習を海外で行う人も 2 割程度います。様々な機会が用意されていて、学生の自主性によってどんどん力をつけていけるようになっているのかなと思います。



## » 名古屋大学

〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地  
052-741-2111

*Education*

## » 岩手医科大学

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19番1号  
019-651-5111

### オール岩手で学生を育てる

岩手医科大学 医学部 5 年 曽我 仁美  
同 5 年 高橋 啓悟／同 5 年 吉直 大佑

高橋：岩手医科大学は、医・歯・薬・看護学部の医療系 4 学部が揃った医療系総合大学です。1 年次は医学部生全員と、他学部の希望者で寮生活をします。寮には個人の部屋と、12 室ごとに分けられた共同の「ユニットスペース」があるので、プライバシーも守りつつ、みんな仲良くなれます。僕は今でも同じユニットだった友人と試験勉強をしています。

吉直：岩手県には医学部が岩手医科大学にしかないこともあります。県内の医療機関とのつながりが深く、実習が充実しています。地域医療実習で大学の外の病院に出た際に、人員も設備も大学病院の環境とは全く違う、地域医療のリアルを目の当たりにして、とても勉強になりました。曾我：私たちは 2017 年のシムリンピック\* に出席したのですが、その際にも県内の病院の先生に超音波検査の指導をしていただきました。大学でもたくさんのシミュレーターを自由に使えるようにしていただき、大学内外のたくさんの方に応援していただきました。

高橋：岩手医科大学の先生方は、学生をすごく気にかけてくださっていると感じます。授業や実習に関するアンケートを通じて学生の要望を医学部長に伝えられたり、医学部長からのメッセージが学年のグループチャットに届いたりするんですよ。

吉直：日ごろの勉強は学生同士が助け合って学ぶ雰囲気があるので、学生有志でサークルを作る文化がないのは課題だなと思っています。シムリンピックに出て、他の大学の手技のレベルの高さに驚きました。サークルを立ち上げて、学生同士で学んでレベルアップしていけたらと考えています。

\* シムリンピック…全国の医学生が 3 人一組で参加し、身体診察・救急蘇生・基本手技などの種目で臨床実習の成果を競う大会。



*Education*

### プロを育てる連携教育

岩手医科大学 医学部長 佐藤 洋一

岩手医科大学は、明治 30 年に東北地方の医療の貧困を憂いて設立された病院と医学校、看護婦と助産婦の養成所がもとになっています。本学の学則冒頭には、「誠の人間を育成する」と掲げています。すなわち、本学の教育を特徴付けるのは「地域医療」と「多職種連携」そして「全人教育」です。現在、盛岡市内の手狭なキャンパスから郊外に学部機能を順次移転している最中で、この新キャンパスでは、他に類を見ない試みがなされています。各学部固有の建物ではなく、医歯薬看の 4 学部で共通の教育棟と研究棟が建てられました。東西に分かれた建物群の間には南北にキャンパスモールが走り、戸外に出ることなく各棟を行き来することができます。共修ができるように多様なラーニングコモンズが用意され、少人数グループ学修に欠かせないスタディールームも 70 室以上整備されております。実習室もできる限り共有化とユニバーサル化を進めました。これは、複数学部の学生が共修するための工夫です。

本学医学部では、地域医療研修を 1 年生、3 年生、5 年生で行っていますが、それに加えて大規模な多職種連携教育が可能で、キャンパスモールやユニバーサル化した実習室、そしてスタディールームが威力を発揮しています。この連携教育には各学部の教員が参画し、知識面だけでなく協調性や企画力など多面的に学生を評価しております。準備に時間がかかりますが、連携教育を通じて、学生はそれぞれの職種に誇りを持つとともに多職種を尊重し、更にはそうした協同作業を客観的に行うことができるようになります。Pride, Respect and Objective の頭文字は期せずして PRO となります。

2019 年には、学生と教員、そして患者の皆様が近い関係になるように設計された新病院も開院する予定です。誠の人間という究極のプロジェクトを養成するにあたって、教員一同、励んでいますところです。

research

### 医歯薬連携による学際的研究推進

岩手医科大学 医歯薬総合研究所 所長 佐々木 真理

岩手医科大学における研究の最も大きな特徴は、専門・講座・学部の垣根を越えた学際的共同研究を互いに協力し合って進めることができる自由な校風と開放的な環境といえるでしょう。本学の矢巾キャンパスには学部ごとの建物はありません。二つの研究棟に医学部・歯学部・薬学部の研究室が隣接して配置され、共同研究機器・スペースも多数設けられています。また、医学部・歯学部を跨ぐ統合基礎講座や共同研究部門の医歯薬総合研究所が種々の共同研究を積極的にサポートしているのも特徴です。

現在も複数の研究プロジェクトが全学的に進められています。例えば、「超高磁場 7 テスラ MRI を機軸とした生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点プロジェクト」では、医学部・歯学部・薬学部・医歯薬総合研究所・教養教育センターから 20 講座 50 名以上の研究者が参加し、研究テーマごとに有機的な領域横断的研究グループを作り多角的な視点から意見交換をしながら先進的な画像研究を行っています。また、震災復興事業である「東北メディカル・メガバンク計画」では、いわて東北メディカル・メガバンク機構を組織し、被災地を中心とした地域住民の皆様の大規模健康調査を行うとともに、生命情報科学、基礎医学、臨床医学の研究者が力をあわせて種々のコホート研究や遺伝子解析研究などを精力的に進めています。

本学は本年度創立 120 周年を迎えました。念願の看護学部が新設され、医療系総合大学としてますます発展していくとしています。研究においても、医歯薬看連携によって本学の特徴である学際的共同研究基盤がより充実していくことが期待されます。





## 先端医療学コースと 未来の研究者たち

高知大学 医学部 附属医学情報センター  
教授 奥原 義保



高知大学医学部には、先端医療学コースというユニークな科目があります。2年生で、選択必修科目としてこのコースを選んだ学生は、本学医学部の研究活動拠点、先端医療学推進センターの研究班に4年生まで所属し、最先端の医学研究に携わります。毎週4コマを使って研究の方法を学び、研究遂行と学会発表、論文作成までを目標とします。

私が担当するメディカルデータマイニング研究班は、附属病院が開院以来36年間蓄積してきた病院情報システムの33万人のデータを匿名化したデータベースを使い、通常は知りえない知識や法則を膨大なデータから獲得することを目指しています。当班の学生は、最初の半年でデータ解析に必要な知識と技術を身につけ、その後は自分が選んだテーマを研究し、今まで全員が全国学会での発表を行っています。日本腎臓学会学術総会優秀演題賞や日本医療情報学会研究奨励賞を受賞した学生もいます。また、筆頭著者として英文誌に論文が掲載された学生もいます。全国学会では、私の班だけではなく、様々な班の学生が14名受賞しています。普通、学部の学生が学会で発表することすらほとんどありませんが、医学部の学生は機会さえ与えられれば、学部のうちから研究者として十分に能力を示せることが証明したといえます。そもそも、医学部には最も優秀な学生が集まっているはずですが、入学後は、国家試験合格という目標のためにほとんどのエネルギーを費やしているように思われます。これは我が国にとって、優秀な頭脳の壮大な浪費とも言えるのではないかでしょうか。本学の先端医療学コースは、そうした流れに一石を投ずる存在ではないかと思います。先端医療学コースで学び、研究の進め方とその面白さを身につけた学生が、将来の我が国の医学研究を担い、経験を臨床の場で活かしてくれれば、教員にとって何よりもうれしいことです。



## 「やるべきはやる」雰囲気に支えられる

高知大学 医学部 医学科 5年 浦川 愛

高知大学では2年生に進級するときに、選択必修としてPBLコースと先端医療学コースのどちらかに参加することになります。私は先端医療学コースを選んで、2年生から4年生までの3年間、大学の先端医療学推進センター内の研究班に所属し、研究を行いました。麻酔科の研究班に所属して、術後の疼痛管理に関するデータを集め、学会発表も経験させていただきました。指導していただいた先生方の、研究熱心な姿が印象に残っています。

私は医学部のダイビング部に所属しています。東京出身で、これまでダイビングは未経験だったのですが、「ダイビング部でライセンスを取りませんか?」という勧誘が新鮮で、入部を決めました(笑)。深さ20メートルぐらいまで潜るのは、少し怖さもありますが、タンクを背負って呼吸して

# >> 高知大学

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
088-866-5811

*Education*

### 地域とつながった医学教育の展開

高知大学 医学部 家庭医療学講座  
教授 阿波谷 敏英

高知大学医学部は前身の高知医科大学当時より、県内唯一の医学部として、地域に根差した教育・研究・臨床活動を行ってきました。卒業生も県下で数多く活躍しており、本学に対する県民の期待も大きいものと自負しています。そうした期待に応えるべくカリキュラムポリシーにも「医師の社会的使命を理解し地域医療に貢献する意欲を醸成する」と掲げ、初年次の地域医療機関での早期医療体験実習から、地域医療連携授業や、診療参加型臨床実習など、6年間を通して地域医療への関心を育むような卒前教育を行っています。

本学の特徴的なカリキュラムの一つとして「家庭医道場」があります。これは、年2回、県内の中山間地にある自治体において開催する1泊2日の課外実習です。参加者は医学科および看護学科の学生30～40人程度ですが、希望者が多いため断らざるを得ないこともあります。「地域に赴き、地域の人々と接し、地域を知る」を目的としており、毎回、数名の学生実行委員がテーマ、企画を準備します。講演(首長、医療者、患者や家族)・グループワーク・フィールドワークなど趣向を凝らした内容が準備され、救急、介護、看取り、子育て、保健予防活動、防災・減災など多岐にわたり能動的に学習し、地域包括ケアシステムについて理解を深めています。開催にあたり自治体・地域の医療従事者・住民の皆さんに全面的にご協力いただいています。これまで21回開催され、卒業生が指導者となったり、多数の受験生が「家庭医道場」を志望動機に挙げたり、本学の特色あるカリキュラムとしてすっかり定着しています。実際の様子はWeb上に動画\*が公開されていますので、ぜひご覧ください。

さて「地域医療」というと「へき地医療」のことを指して言われることもあります。しかし、ここには二つの誤解があります。一つ目は「へき地医療」は「地域医療」の一つのバージョンですが、すべてではないということ。生活の場である地域にあわせた医療を提供するのが「地域医療」の本質であり、課題は違えども都会にも、へき地にも「地域医療」が必要なのです。二つ目は「地域医療」は医療の一部ではなく、地域の一部であるということです。地域を深く理解することで「地域医療」のあり方を考えることができます。これからも高知大学は地域との強いつながりを活かして、地域に貢献する医療人の育成に取り組んで参ります。

\* 動画…「医学部・高知大学(2012年)」(<https://www.youtube.com/watch?v=BT7toWhc4MM>)



# >> 京都大学

〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町  
075-753-4300

## 豊富なリソースを主体的に活用

京都大学 医学部 6年 池尻 達紀

京都大学医学部の強みは、人文学・社会科学等、他分野の視点も含めて幅広い視野で医学を学べることだと思います。1・2回生の間は人文科学や語学などの一般教養を身に付けながら、医学も少しずつ学んでいくカリキュラムになっています。京都大学医学部の研究室には文系を含めた様々な背景を持つ先生が所属されているのも特徴です。例えば、映画やテレビ番組を医学教育に使い対話的に学ぶ「シネマデュケーション」という手法を使った授業や、疫学・EBM・グローバルヘルス・臨床試験等、社会医学について学ぶ授業もあります。

もちろん医学の学習プログラムも充実しており、低学年の時に関連病院で実際の医療に触れられる早期体験実習や、いくつかの研究室を回るラボ・ローテーションという制度があります。臨床実習前の4回生では、マイコースプログラムという制度があり、京都大学内外の研究室や研究機関に所属し、自分の関心のあることに専念できる期間があります。僕はその期間にWHOに行きました。その際にも、一般教養でお世話になった、途上国支援や国際開発の研究をされている経済学部の先生にアドバイスを頂きました。

京都大学には、医学部分野に限らない様々な学びのリソースがあり、それらを出し惜しみせずに学生に提供してくれます。それらを使って研究に打ち込んでいる人もいれば、社会的な活動に積極的に取り組む人、留学する人もいます。自分で目標をもって、それに向かって主体的に行動することが、京都大学のリソースを活用するための必要条件だと思います。



## 京都大学医学部医学科の教育

京都大学大学院 医学研究科  
医学教育・国際化推進センター 錦織 宏



京都大学医学部は、1899(明治32)年京都帝国大学医学部として創立された、100年以上の歴史と伝統を持つ医学部です。自由の学風を謳う京都大学の中でも特に、本医学部には全国各地から高い志を胸に秘めた気鋭の若者が集い、世界に誇る医学者を輩出するとともに、多くの独創的な研究成果を発信し続けてきました。この京都大学医学部の精神をわかりやすく表現したものに、「Curiosity, Challenge and Continuation (3C)」という言葉があります。近年、医師には膨大な医学知識や技能が求められるようになりました。ただ、医学生はそれを修得するだけでは十分ではありません。なぜなら医学領域には今もなお、広大な「Unknown(未知)」が横たわっているからです。この「Unknown」に立ちすくむことなく、むしろ魅入られ(Curiosity)、その解明を目指して果敢に挑戦し(Challenge)、その志を持続していくこと(Continuation)を、本医学部の学生には期待しています。

京都大学医学部では、医師になるために必要な基礎医学・臨床医学・社会医学の講義と実習に加えて、研究者を育成するための独自の教育も行っています。1回生の頃から研究室に所属するMD研究者育成プログラム、4回生の頃に数か月にわたって様々な自主研修(学内外の研究室での研究や医療機関での実習、海外への短期留学など)を行うことのできるマイコースプログラムなどはその一例です。ただ何より誇るべきは、京都大学を基盤に世界の第一線で活躍する研究者との接点が得られるることにあり、これは医学部に所属する研究者に限りません。このような機会を活かして、世界をリードする医学研究者になっていってほしいと心から願っています。



## 京都大学医学部の基礎医学研究

京都大学大学院 医学研究科  
機能微細形態学 教授 斎藤 通紀



京都大学医学部は、1899年の創立以来、京都大学の「自主自学」の精神、「自由の学風」を継承し、解剖学・病理学・生化学・分子生物学・生理学・神経生物学・免疫学・薬理学・細胞生物学・構造生物学など、多くの基礎医学分野で世界を牽引する傑出した業績を輩出しました。

その中で、私たちは、生命の根源たる生殖細胞の発生機構を解明し、その過程を培養ディッシュ上で再現することで、医学・生命科学さらには生命哲学に貢献することを目指した研究を行っています。生殖細胞は、精子および卵子に分化し、それらが融合することで新しい個体をつくり、新しい世代に遺伝情報を伝える細胞です。哺乳類の生殖細胞研究は、20世紀半ばの齧歯類を用いた初期胚培養系・試験管内授精法の確立により発展し、その技術がヒトに応用され、1978年イギリスで初の試験管ベビーが誕生しました。現在、先進国では、約40人に1人が生殖補助医療により誕生しています。さらに、生殖細胞研究は、ES細胞の樹立・体細胞クローンの作出・ゲノムインプリントの発見等をもたらし、転写因子により体細胞をiPSCsとするiPSC細胞の樹立につながりました。生殖細胞研究は、医学、医療、さらには生命哲学に大きな影響を与えています。

私たちは、マウス生殖細胞の発生機構を解明し、培養ディッシュ上で、マウスES細胞やiPSC細胞から始原生殖細胞を誘導し、それから精子、卵子、さらには健常な仔供を作出することに成功しました。この技術は、生命の永続性を保証する転写・エピゲノム制御機構、ゲノム多様性生成機構の解明につながっています。私たちは、これらの成果をヒトに応用するため、カニクイザルを用いた研究、ヒトiPSC細胞からヒト生殖細胞を誘導する研究を推進しています。これらの研究を通して、多様性を生成しつつ遺伝情報を継承し、エピゲノム制御により全能性を獲得する分子機構とその進化を解明し、医療につながる様々な応用研究を展開したいと考えています。

# 西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会

## 第69回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

第1位	愛媛大学
第2位	福井大学
第3位	山口大学



第69回 西日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧

競技	男子		女子	
	① 和歌山県立医科	① 大阪医科	① 三重	② 愛媛
テニス	② 高知	② 岡山	② 久留米	③ 高知
	③ 久留米	③ 高知	③ 大分	④ 徳島
	④ 奈良県立医科	④ 和歌山県立医科	④ 福井	④ 三重
ソフトテニス	男子	女子	男子	女子
	① 長崎	① 愛媛	① 島根	① 福井
	② 愛媛	② 和歌山県立医科	② 愛媛	② 山口
	③ 神戸	③ 鳥取	③ 香川	③ 鳥取
	④ 岐阜	④ 長崎	④ 山口	④ 名古屋市立
バスケットボール	男子	女子	男子	女子
	① 富山	① 琉球	① 久留米	① 宮崎
	② 九州	② 福岡	② 山口	② 岡山
	③ 鹿児島	③ 佐賀	③ 琉球	③ 九州
	④ 大阪市立	④ 愛媛	④ 岡山	④ 広島
バレー	男子	女子	男子	女子
	① 三重	① 三重	① 岡山	① 福井
	② 近畿	② 島根	② 長崎	② 金沢医科
	③ 滋賀医科	③ 長崎	③ 山口	③ 産業医科
	④ 神戸	④ 神戸	④ 名古屋市立	④ 和歌山県立医科
バドミントン	男子	女子	男子	女子
	① 岐阜	① 佐賀	① 名古屋市立	① 名古屋
	② 九州	② 愛媛	② 鹿児島	② 岐阜
	③ 福井	③ 金沢医科	③ 知医科	③ 近畿
	④ 高知	④ 福井	④ 高知	④ 愛知医科
弓道	男子	女子	男子	女子
	① 高知	① 岡山	① 大阪医科	① 大阪医科
	② 金沢	② 高知	② 金沢	② 京都
	③ 三重	③ 徳島	③ 京都	③ 兵庫医科
	④ 長崎	④ 岐阜	④ 兵庫医科	④ 関西医科
卓球	男子	女子	男子	女子
	① 岡山	① 三重	① 大阪医科	① 大阪医科
	② 岐阜	② 京都府立医科	② 金沢	② 京都
	③ 宮崎	③ 川崎医科	③ 徳島	③ 兵庫医科
	④ 三重	④ 福井	④ 関西医科	④ 幸田医科
合気道	最優秀演武校	愛媛	優秀演武校	富山
	優秀演武校	富山	敢闘賞	広島

合気道



第70回冬季西医体運営委員長より

第70回冬季西医体の運営委員長を務めさせていただきました。関西医科大学の嶋田です。冬季西医体はスキースクールや観光協会の方々を始め、大勢の方のご協力がないと成立しません。毎年たくさんのドラマがあり、今年は運営側としても大会に関われることにワクワクしています。無事に大会を運営できるよう、委員一丸となって尽力したいと思います。

関西医科大学  
3年  
嶋田 和也



# 東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会

## 第60回 東日本医科学生総合体育大会(夏季のみ) 総合得点順位

第1位	慶應義塾大学
第2位	筑波大学
第3位	秋田大学



第60回 東日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧(夏季のみ)

競技	男子		女子	
	① 和歌山県立医科	② 愛媛	① 三重	② 愛媛
陸上	② 高知	③ 久留米	② 久留米	③ 高知
	③ 福井	④ 徳島	③ 大分	④ 福井
	④ 三重	④ 徳島	④ 福井	④ 三重
柔道	① 福井	② 愛知医科	① 福井	② 愛知医科
サッカー	① 岩手	② 群馬	① 岩手	② 群馬
準硬式野球	① 東京医科歯科大学	② 産業医科	① 東京医科歯科大学	② 産業医科
空手道	① 札幌医科大学	② 北海道	① 札幌医科大学	② 北海道
水泳	① 旭川医科大学	② 横浜市立大	① 旭川医科大学	② 横浜市立大
テニス	① 新潟	② 弘前	① 新潟	② 弘前
ソフトテニス	② 千葉	③ 群馬	② 千葉	③ 群馬
ゴルフ	③ 北海道	④ 仙台	③ 北海道	④ 仙台
卓球	① 岩手	② 弘前	① 岩手	② 弘前
ハンドボール	② 札幌医科大学	③ 秋田	② 札幌医科大学	③ 秋田
ヨット	③ 新潟	④ 群馬	③ 新潟	④ 群馬
バレー	① 札幌医科大学	② 埼玉医科大学	① 札幌医科大学	② 埼玉医科大学
ハンドボール	② 北海道	③ 仙台	② 北海道	③ 仙台
ラグビー	③ 北海道	④ 仙台	③ 北海道	④ 仙台
馬術	① 千葉	② 北海道	① 千葉	② 北海道
ハンドボール	② 仙台	③ 筑波	② 仙台	③ 筑波
ラグビー	③ 東北	④ 仙台	③ 東北	④ 仙台
硬式野球	① 仙台	② 札幌医科大学	① 仙台	② 札幌医科大学
準硬式野球	② 仙台	③ 札幌医科大学	② 仙台	③ 札幌医科大学
卓球	③ 仙台	④ 仙台	③ 仙台	④ 仙台
バスケットボール	① 仙台	② 札幌医科大学	① 仙台	② 札幌医科大学
柔道	② 仙台	③ 仙台	② 仙台	③ 仙台

第60回 東医体アイスホッケー競技  
信州大学3年 競技実行委員長 江川勇太



東医体アイスホッケー競技

東医体アイスホッケー競技実行委員長の江川勇太です。今年も12/24～30、風越公園アイスアリーナで開催します。参加校は昨年より増え17校です。責任を持って頑張りたいと思います!



第60回 東医体スキー競技  
信州大学4年 競技実行委員長 花岡翔大



東医体スキー競技

東医体スキー競技実行委員長の花岡翔大と申します。毎年スキー競技ではスラロームやジャイアントスラロームといったアルペン競技、リレーを含めたクロスカントリー競技を行っております。精一杯やらせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

# 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総会の報告および、セミナーの活動報告を寄せてもらいました。



### JMA-JDN の活動紹介

加藤 大祐

JMA-JDN 役員（研究担当）

筑波大学附属病院で臨床研修、名古屋大学医学部附属病院総合診療科で後期研修修了。三重大学院家庭医療学分野博士課程所属。家庭医療専門医・指導医。認定内科医。

今回は、私たちJMA-JDN研究チームの活動を紹介します。JMA-JDNの理念は、「国際的な繋がりの中で若手医師によるプラットフォームを形成し、公衆衛生や保健医療政策分野の幅広い活動を展開すること」です。JMA-JDNでは、そうした分野に興味・関心のある若手医師が、医師の研修や労働環境等の問題について議論し、セミナー開催を通じて、科を超えて活動しています。

去る6月11日には、ACP(米国内科学会)日本支部年次総会2017で、京都大学大学院医学研究科肝胆脾移植外科・臓器移植医療部の海道利実先生を講師としてお招きし、「英語論文作成とプレゼンテーションのコツ」というワークショップを開催しました。テーマを決めて、数年単位で深く掘り下げることで、その領域に精通することができ、学会発表や原稿執筆といった機会を通じて、人の輪、研究の輪、ひいては活躍の輪を広げることができます。また、学会で発表した内容は論文化することが大切であり、抄録登録時に論文にしておくといい等のTipsをお話しいただきました。

先生のご著書「もし大学病院の外科医がビジネス書を読んだら—仕事や人生が楽しくなる“深い話”一」(中外医学社,2013)には、演題募集時に登録することだけを目的とした「とりあえず抄録」を書かない誠実さが大切だと説かれており、「誠実な人生は、臨床でも研究でも誠実なのである」とあります。海道先生の「仕事で達成感を感じ、楽しい人生を歩み、組織に貢献する」ための一貫した人生哲学と、じみ出る誠実なお人柄、真摯でひたむきな姿勢に大きな学びと勇気をいたいたい気がしております。当日は40名のご参加をいただき、また終了後もたくさんの方々からご質問があり、改めてこのようなワークショップのニーズの大きさを感じました。

これからも、皆が学び合い、社会に貢献できるよう頑張っていきたいと思います。



### アドボカシースキル ワークショップ

河野 圭

JMA-JDN 役員（地域担当）

神戸大学卒業。群星(むりぶし)沖縄参加病院の中頭病院で臨床研修修了。現在、長崎大学病院感染制御教育センター助教、日本赤十字社長崎原爆病院非常勤救急顧問。総合内科専門医。

医学生であれば学生生活やカリキュラムに対して、また医師であれば日常診療やプライベートに対して、疑問や不満を持ち、時にはどうにかそれらを改善したいと思ったことはありませんか?しかし誰に対してどこに向けて訴えればいいのかわからぬ、訴えたいけれども問題が大きすぎて自身のみでは問題を解決しきれない、という場合にどう解決につなげていけばよいのでしょうか。そのためのツールの一つとして、「アドボカシー」というものがあります。アドボカシーとは、ad (toward / to) と、vocation (calling / to call) を合わせた、「求めの声」に応じて援助・支援することを意味する言葉で、政策提言や権利擁護の意味としても用いられます。

第2回JMA-JDN総会では、東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室の神馬征峰先生をお招きし、アドボカシースキルワークショップを開催いたしました。最初に神馬先生より、アドボカシーの定義・戦略の立案方法・成功に必要な要素等の講義をしていただき、続いてその内容を踏まえてアドボカシーのフレームワークを基に、戦略立案のグループワークを行いました。今回のワークショップには医学生・若手医師・公衆衛生大学院生にご参加いただき、医学教育の改善のためにどうすればいいのかを話し合うグループや、多忙を極める医師の働き方をどうすればいいのかを話し合うグループなど、班ごとにバラエティに富んだテーマが挙げられました。その中には実行可能性の高い戦略の立案にまで至った班もありました。JMA-JDNは若手医師のプラットフォームとして、このようなノウハウを生かしながら、



日頃抱える問題を共有し、問題提起やそれを解決するための一助を担い、各地域や国内の医療の質向上についていくことを今後も目指していきます。



### 第2回 JMA-JDN 総会 ～未来の医療を見据えて～

柴田 淳平

JMA-JDN 役員（事務局担当）

第2回 JMA-JDN 総会 企画担当

名古屋大学卒業。現在、豊橋市民病院にて臨床研修中。

2017年7月22～23日の2日間にわたり第2回JMA-JDN総会を開催しましたので、ご報告させていただきます。

JMA-JDN総会とは、JMA-JDNの役員・スタッフが一堂に会し、運営決定や活動内容の報告・相談、トレーニングを行う、1年に1回の企画です。

今年は「未来の医療を見据えて」をテーマに、次世代を担う医学生と若手医師を交えた会となりました。

1日目にはJMA-JDNの活動報告、アドボカシースキルワークショップ、医学生・若手医師交流会の3本立ての内容でした。アドボカシースキルワークショップでは東京大学大学院医学系研究科・国際地域保健学教室の神馬征峰先生をお迎えし、課題設定から戦略作りと実践的なワークを行いました。「若手医師のバーンアウト」「ワークライフバランス・働き方」「医学生的英語教育」など非常に重要な課題が共有され、今後これらの内容はプロジェクトとして検討を行っていく予定です。医学生・若手医師の交流会では「国際キャラリア」「研究」「結婚」等についてワールドカフェ形式で意見交換を行い、悩みや経験の共有、お互いのアドバイス等を通して相互の交流を行いました。2日目は午前中に運営会議、午後からはJMA-JDN役員である、京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座精神医学教室の小林啓先生より「医療者の為のスライドデザイン講座」と題してワークショップを行いました。情報量が多い医療知識は文字が多くなりがちですが、印象に残るスライドデザインに関して実際に作成を行なながらフィードバックをいただくことができました。

今回は、新体制となってから2回目となるJMA-JDN総会で、より多くの企画が盛り込まれた会となりました。今回の2日間にわたり企画を通して、全ての参加者が明日に活かせる学びを得てくださいれば、本企画のテーマに掲げた「未来の医療」をより良くするという目標に近づけたのではないかと思います。

今回の企画に関しては日本医師会の先生方、顧問の先生方に多大なるご尽力をいただきました。心より感謝申し上げます。

### 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。

\*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、お問い合わせは各団体までお願いいたします。

## Report

### 明日の医療を考える～医学生国際交流プログラム 若手開業医の会 (Young General Practitioner Association, YGPA)

2017年8月17～19日にかけて、日本・韓国・台湾3か国の医学生・医師の交流を目的としたスタディツアーが日本で開催され、3か国から計74名が集まりました。初日は「将来どんな医師になりたいか」についてグループでディスカッションを行い、話し合った成果を互いに発表しました。2日目の午前中は、現場の医師たちをお招きし、『依存症治療の最前線』や『パフォーマンスの科学』についての講演をしていただきました。午後はスポーツや観光で交流を深めました。3日目にはドクターたちに対して、各グループが医学生としての悩みや今の医療の問題について様々な意見を率直に交わすディスカッションの時間を持ちました。



香河 成澄  
東京医科  
歯科大学  
3年

**【8月17日】**  
14:00～ 開会式・オリエンテーション  
グループディスカッション  
どんな医師になりたいか、グループで話し合い、発表しました。



18:00～ 観光  
浅草巡り、食事、スカイツリー、  
銭湯など



**【8月18日】**  
9:00～ 講演会  
垣渕 洋一先生（成増厚生病院 東京アルコール医療総合センター センター長）他



13:30～ 交流プログラム  
男子はフットサル、女子は浅草やお台場を観光しました。



**【8月19日】**  
9:00～ 意見交換会  
医学生と医師のフリートーク形式の交流会。輪になって『3日間で得たもの』について互いに意見・感想を述べました。

13:00～ Farewell Party  
食事を囲んで振り返り映像を見ました。ドクターから医学生へのメッセージや、参加賞の授与も行われました。



## Report

### 飯館村で多職種連携を学ぶ

#### いいじて「ごちゃまぜ IPE (多職種連携教育)」ワークショップ

2017年6月17日に福島県飯館村で、村民と医療系多職種の学生が「ごちゃまぜ」になって語り合うワークショップが実施されました。福島第一原発の事故による避難指示が解除され、2017



**Q 「医学生の交流ひろば」に  
イベント情報・団体紹介を載せたい！**

**A** 「医学生の交流ひろば」では、医学生による様々な活動の紹介を行っています。掲載をご希望の方は、ドクターラーゼWEBのフォームもしくは下記のメールアドレスまでご応募ください。  
WEB: <http://doctor-ase.med.or.jp/event.html>  
Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)



**Q ドクターラーゼの企画に参加してみたい！**

**A** ドクターラーゼでは、「同世代のリアリティ」「医師への軌跡」「FACE to FACE」などの医学生が登場する企画に参加していただける医学生を募集しています。興味のある方は、お名前・大学名・学年・参加希望の企画を添えて、下記のメールアドレスまでご連絡ください。  
Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)



## 医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

## Report

### 総合診療勉強会「夏サミット in 岡山」を開催しました！

開催日時：2017年7月17日（月・祝）

13:00～18:30

場所：岡山県医師会館 401会議室



13:00～13:10 開会挨拶＆団体紹介

13:10～13:55 中四国ケースプレゼン

「もしかして美脚を見逃してない？」  
原田 洋一先生  
(岡山大学病院 臨床研修2年目)



13:55～14:40 特別講演 齊藤 裕之先生  
(山口大学医学部附属病院)

15:00～17:15 大阪どまんなかケースカンファ  
with 松本 謙太郎先生  
(国立病院機構大阪医療センター)

17:15～18:00 都道府県対抗！臨床？クイズ選手権

18:00～18:30 閉会挨拶・写真撮影・解散

19:00～ 懇親会

7月17日、岡山県医師会館にて「中四国若手医師フェデレーション」と「大阪どまんなか」合同の総合診療勉強会「夏サミット in 岡山」が開催されました。中四国・関西地方を中心に約70名の医師・医学生が集まり、地理的には隣接しつつも人材の行き来に乏しかった2地方にとって、地域を越えた交流の場となりました。最初のケースプレゼンでは、岡山大学病院臨床研修医の原田先生が、悪性リンパ腫による浮腫の症例を紹介しました。参加者は、周りの人と相談しながら浮腫の原因疾患を予測したり、浮腫を引き起こす様々な疾患やその判別方法について確認しました。齊藤裕之先生は特別講義として、診断能力を鍛える方法を、5つのステップに分けわかりやすく解説されました。大阪医療センターの松本謙太郎先生のケースカンファでは、ショックを起こしうる疾患について、実際の症例を用いながら知識の確認や要点の整理を行いました。クイズ大会では、画像診断の力を試す問題や、ヒアリについて問う問題など、計10題が出題されました。齊藤裕之先生が日本語版の編集を手掛けた『マイナーエマージェンシー』などの豪華景品が用意され、参加者全員が真剣に取り組みました。

**「夏サミット in 岡山」って？** 中四国の若手医師交流団体「中四国若手医師フェデレーション」と、大阪を中心とした全国規模の総合診療勉強会「大阪どまんなか」が、初のコラボレーションを実現。中四国・関西の医師・医学生が広く交流する場として「夏サミット」を開催しました。

#### 【中国四国若手医師フェデレーション】

岡山大学「地域を支え地域を科学する総合診療医の育成プロジェクト（平成25年度文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業）」の支援を受けて2016年に設立された。中四国地方の若手医師が、科や病院を越えて交流し、研鑽を積む場となることを目指している。

#### 【大阪どまんなか】

大阪大学「地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業（平成25年度文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業）」の一環として発足した総合診療勉強会。全国の医師・医学生が集まり、第一線で活躍する先輩医師らの多様なレクチャーを通じて学びを深めている。

**Q ドクターラーゼのバックナンバーを読みたい！**

**A** ドクターラーゼのバックナンバーは、すべてドクターラーゼWEB上で公開されています。また、日本医師会の電子書籍サービス「日医Lib」でもバックナンバーをご覧いただけますので、ぜひご覧ください。  
【ドクターラーゼ】  
WEB: <http://www.med.or.jp/doctor-ase/backnumber.html>  
【日医Lib】  
WEB: <http://jmalib.med.or.jp/>



## DOCTOR-ASE

よくあるご質問



# FACE to FACE

No.16

井上 鐘哲

中居 薫花

各方面で活躍する医学生の素顔を、  
同じ医学生のインタビューが描き出します。



profile

井上 鐘哲（大阪医科大学4年）

医療を通じて人類の未来を明るくすることに人生の意義を見出し、大阪大、米国カーネギーメロン大でロボット工学を学んだ後に医学の道に進む。大阪医大では国際交流部や茶道部に所属し、80名以上の交換留学生と親交を結ぶ。PQJ2017共同代表、スタンフォード大睡眠科学研究所インターン等を経験し、現在大阪医科大学医学競技大会準備委員会代表。茶道裏千家中級、統計検定2級。TOEIC 990点取得。facebook.com/kaneaki21

PQJ2018開催予告

医学生理学クイズ大会2018(PQJ 2018)は、鳥取大学にて2018年5月19日(土)・20日(日)に開催予定。  
WEB: <https://physiology-quiz-festival.jimdo.com/>

profile

中居 薫花（大阪医科大学2年）

PQJ2017にスタッフの一人として関わさせていただき、私自身が想像を超えるほどの刺激を受けました。PQJの理想は全国から集まつた医学生の交流ですが、今大会はまさにそれを実現した場になったと思います。今後も井の中の蛙になることなく、このような大会で参加者と積極的に交流することで絶えず「化学反応」を起こして自分を磨いていきたいと思います。



**中居**（以下、中）：井上さんは、今年4月に大阪医科大学で開かれた医学生生理学クイズ日本大会2017（PQJ2017）<sup>\*1</sup>の共同代表を務められましたね。私もお声がけいただいてスタッフとして参加し、とても勉強になりました。この大会は、昨年岡山大学で開催された第1回PQJに続く第2回ですが、井上さんがPQJの主催を引き継いだきっかけは何でしたか？

**井上**（以下、井）：PQJは、マレーシアで2003年から毎年開催されている「国際生理学クイズ大会（IMSPQ）」をモデルにしたもので。現在は世界各地でIMSPQのようなクイズ大会が開催されるようになっていて、僕も昨年3月、タイで行われたSIMPIC<sup>\*2</sup>という国際クイズ大会に参加しました。アジア全域の優秀で意識の高い学生たちと親交を深めることができ、「日本でも意欲の高い医

学生的のコミュニティを作つて広げていきたい」と強く思いました。そしてその翌月、英語でクイズを行うPQJ第1回大会が岡山大学で開催されたんです。僕はその時、いち参加者として主催の方々とお話しし、ぜひもっと大きな大会に育てていきたなと思って、自校で第2回大会の主催者を任せていたところになりました。

**中**：大会を作つていくうえで掲げていた目標を教えてください。

**井**：参加者全員に「濃密な体験」と「フレンドシップ」を提供することです。クイズ大会には勝ち負けがあり、優勝チーム以外は全員敗者として帰ることになります。でもせつかく参加したのだから、悔しい思いだけでなく、何かしらいい思い出を持ち帰つてもらえるよう意識しました。まず「濃密な体験」についてですが、医学部の勉強は、机の上でひたすら問題を解くよう

な孤独なものが多いと思います。でもそのなかで、例えば先生に質問しに行つたり、人と議論したりと印象的な体験を経れば、頭に残りやすい。クイズは、そんな「濃密な体験」の最も良い形の一つだと思います。難しい問題にアクションを起こして答える、解説という形でファイドバックする。こうして多方面から知能を刺激されれば、その体験は一生覚えていると思うんで。そこで、あえて選択式ではなく、絵を描いて答える問題を出したりもしました。

**中**：もう一つの「フレンドシップ」についてはどうでしたか？

**井**：クイズ終了後に参加者同士で話し合つたり、メッセージボーラードにメッセージを書き合つたり、連絡先を交換したりとコミュニケーションが生まれていたので、目的は達成されたのではないかと思います。PQJを通じて築いた人間関係を、将来に活かしたいです。

てほしいです。

**中**：色々な人に会つて刺激を受けることで、新たな目標を持つ機会にもなりそうですね。今回の経験を踏まえて、井上さんは今後、PQJをどのように展開していくことを考へていますか？

**井**：今回はクイズだけではなく、挨拶やアナウンスまで全て英語で運営できたので、今後は国際イベントも開けるかもしれません。今後の課題は、こうした場になかなか出てこない学生にどうアプローチするかということです。今回参加してくれた学生が、学んだことを各大学に持ち帰つて、大学内に新たなコミュニティをつくつていってほしいです。今後参加してくれた学生が、学んだことを各大学に持ち帰つて、大学内に新たなコミュニティをつくつていってほしいです。大学側もぜひ、そうした学生の活動を積極的に支援していくつよいです。僕も、今回のPQJのマニュアルやノウハウを公開したりして、他大学でのPQJ開催やコミュニティづくりに協力していきたいですね。

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「これから日本医療」を考え、よりよくしていこうことが期待される。

## DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

[www.med.or.jp](http://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（2018年1月25日発行）の特集テーマは「学校保健」の予定です！