DOCTOR-ASE

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌［ドクターゼ］

Japan Medical Association
日本医師会

年４回発行
TAKE FREE

No.25
Spring 2018

特集

医師と研究

● 医師への軌跡
淺村 尚生

● レジデントロード
麻酔科・救急科

医師の大先輩である大学教員の先生に、
医学生がインタビューします。

自力で道を切り拓くには
能力に自信を持ち
寸暇を惜しんで業績を残すこと

淺村 尚生

慶應義塾大学医学部　呼吸器外科　教授

一生取り組むに相応しいテーマ

大川（以下、大）：先生は肺がん治療のスペシャリストでいらっしゃいますが、なぜ肺がんを専門に選ばれたのですか？

淺村（以下、淺）：医学部4年の時、国立がんセンター中央病院（当時。以下、国がん）で肺がん病理を専門としていた先生が、腫瘍学の講義に来ていたんだけど、日頃から多くの患者さんを診ている先生の講義は、大学の先生とは違う迫力があった。そこで夏休みに見学に行ってみると、非常に活気があって、これは一生取り組むのに相応しいと感じたよ。現在も肺がんは患者さんが多く、新たな抗がん剤も開発されている、インパクトの大きい分野。あの時、肺がんを選んだのは良い選択だったね。

大：卒業後は慶應義塾大学の医局に入局されましたが、4年目には医局を出られたんですね。

淺：そう。僕は肺がんを専門とする外科医になるからには、日本で一番肺がんの手術ができる、最先端の医師になりたいと思っていた。そう考えたとき、関連病院を転々としながらキャリアを積んでいく医局制度の中では、トップになるのは難しいと感じた。だから医局を出て、日本で一番症例の多い国がんに行くことにした。国がんは素晴らしい環境で、何不自由なく修練を積むことができたよ。副院長になり、もう大学に戻ることはないと思っていたら、次の教授にと声がかかり、戻ってきたんだ。

大：国がんと大学では、どんなところに違いがありますか？

淺：面白いのは、やっぱり教育に携われることだね。国がんでは診療と研究だけに集中していたから、学生と接することはなかった。僕は今座学の講義はあまり持っていないけど、臨床実習に回ってきた学生にはできるだけ時間を作って、講義をするようにしているよ。それと、医学部の管弦楽団に入って、学生たちと一緒に演奏できるというのも素晴らしい機会だよね。

　ただ、がんの診療と研究という観点で言えば、国がんが勝るのは否めない事実だった。患者さんは自然と集まってくるし、手術も多くでき、世界に発表もできた。対して大学病院は、国がんほどがんの患者さんが集まるわけではない。しかも、僕が来る前は一日の手術件数が決められていて、患者さんが来たとしても手術件数を増やすことができない状態だったんだ。僕はこれではだめだと思って交渉を始めた。普通の外科医なら4～5時間かかる手術でも、僕なら1時間半程度でできるし、なおかつ安全で再手術も少ない。それを理解してもらうことで、いまは当時の1・5倍の数の手術をさせてもらっているよ。

自ら道を切り拓く勇気を

大：僕は先生と同じように、既に進みたい診療科をはっきり決めているのですが、卒業後、スーパーローテーションなどの制度があるなかで、どのように研鑽を積めばいいのか迷っています。今の制度だと、臨床研修後に診療科を決めて入局し、学位を取り、専門医を取得し、留学…というのが一般的な流れになっていますが、僕は判を押したように皆と同じ道を進むことにもためらいがあります。医局に入り、医局のシステムに従ってキャリアを積むことには、メリットがあるのでしょうか？

淺：医局に入れば、安定したキャリアは保証されると思うし、そのキャリアのなかで周囲から抜きん出て成功する人もいる。それに、医局の一員として関連病院を回り、地域医療を支えることは、非常に大事なことだね。

　ただ、皆が皆、同じ道を歩まなければいけないわけではないと思うよ。僕のように大学を飛び出して、自力で道を切り拓くこともできる。もちろん、その後のことは誰も保証してくれないから、大口を叩くだけではなく、相応の努力をして業績を残さないとね。それでも、自分の能力への自信と覚悟があるなら、ぜひ挑戦してみてほしい。

淺村 尚生
慶應義塾大学医学部　呼吸器外科　教授
1983年、慶應義塾大学医学部卒業。慶應義塾大学病院の外科で研修後、1986年国立がんセンター中央病院（現・国立がん研究センター中央病院）専修医。呼吸器外科科長、副院長を歴任し、2014年より現職。

大川 隆一朗
慶應義塾大学　5年
トップランナーの先生に、医師のキャリアについてのお考えをじっくり伺うことができ、非常に身の引き締まる思いがしました。卒業後も楽な道に流されず、モチベーションを高く持ち、それを維持していきたいと強く思いました。

※医学生の学年は取材当時のものです。

DOCTOR-ASE

index

2 医師への軌跡
淺村 尚生先生（慶應義塾大学医学部　呼吸器外科　教授）

[特集]

6 医師と研究
8 基礎研究に携わる医師　鈴木 一博先生（大阪大学免疫学フロンティア研究センター　免疫応答ダイナミクス研究室）
10 臨床研究に携わる医師　田中 里佳先生（順天堂大学医学部　形成外科学講座）
12 臨床研究に携わる医師　田代 泰隆先生（九州労災病院　整形外科・スポーツ整形外科）
14 社会医学研究に携わる医師　辻 真弓先生（産業医科大学医学部　産業衛生学講座）
16 日本医学会会長に聴く　門田 守人先生（日本医学会　会長）

18 「食べる」×「健康」を考える③

20 同世代のリアリティー
薬剤師 編

22 チーム医療のパートナー
看護師（緩和ケア・急性期）

24 地域医療ルポ　23
香川県木田郡三木町　松原病院　松原 奎一先生

26 レジデントロード　専門研修中の先輩に聴く（麻酔科／救急科）
長谷川 源先生（北見赤十字病院　麻酔科）
太田 美穂先生（健和会大手町病院　外科）

30 医学教育の展望
東京医療センター　臨床研修科　医長　尾藤 誠司先生

32 医師の働き方を考える
産業医として、子育て中の医師として、 日本社会の働き方改革に貢献したい
～半下石 美佐子先生～

34 日本医科学生総合体育大会（東医体／西医体）

36 グローバルに活躍する若手医師たち

38 日本医師会の取り組み
受動喫煙の防止

39 地域医療の現場で働く医師たち

40 医学生の交流ひろば ・ 日本医師会とドクターゼについて

46 FACE to FACE　18
鈴木 あみ×西原 麻里子

Publisher 横倉 義武
Editor in chief 平林 慶史
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 有限会社ノトコード
Date of issue 2018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（P18-19）

本誌掲載の写真・記事・デザイン等の無断転載、複製、転用を禁じます。Copyright©2018　Japan Medical Association All rights reserved.

Information

Spring, 2018

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクタ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可能です。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/

『医師の職業倫理指針（第３版）』をホームページ等からご覧いただけます

日本医師会では、欧米諸国の倫理指針などを参照し、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です。
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）

ドクターゼの取材に参加してみませんか？

ドクターゼでは、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！

医師と研究

医学部を卒業し、臨床研修を終え、診療科を選択した後も、皆さんの進む道は多岐にわたります。大学院に入学して研究に携わる道も、その一つです。研究は医師にとってどのような意味を持っているのか、先輩たちの軌跡を辿って考えてみましょう。

基礎研究
鈴木 一博先生― 8

臨床研究
田中 里佳先生― 10

臨床研究
田代 泰隆先生― 12

社会医学研究
辻 真弓先生 ― 14

まとめ
門田 守人先生― 16

皆さんは、将来大学院に進んで研究をしようと考えたことはありますか？「大学院での研究生活の具体的なイメージがわかない」「将来は臨床医志望だから、研究したり学位を取ったりすることにどんな意味があるのかわからない」と思っている人も多いのではないでしょうか。実際、臨床研修修了者を対象とした厚生労働省の調査*1では、医学博士の取得を希望する人は全体の約4割でしたが、「わからない・まだ決めていない」と回答した人も約4割という結果が出ています。

今回の特集では、基礎研究・臨床研究・社会医学研究の各分野で「日本医師会医学研究奨励賞*2」を受賞した4人の先生方に、これまでの研究の軌跡や、研究生活を振り返って感じる意義についてお話を伺いました。また最後には、日本医学会の会長である門田守人先生に、医師が研究に携わることの重要性について伺っています。

先人たちの研究成果の上に立って医学の体系を見渡し、科学的な手順を踏んで新しい事実を突き止めていく経験は、その後臨床に携わるときの糧にもなるでしょう。研究に興味がある人も、よくわからないなと思っている人も、この機会に、自分のキャリアと研究についてじっくり考えてみてはいかがでしょうか？

*1 平成29年臨床研修修了者アンケート調査結果概要より。
*2 日本医師会医学研究奨励賞 … 毎年1回、日本医師会会員で、医学上将来性に富む研究を行っている医師15名に授与される。

医学部で学んだ経験は基礎研究に活きてくる

鈴木 一博先生
Kazuhiro Suzuki, M.D., Ph.D.

大阪大学免疫学フロンティア研究センター教授。2016年、「交感神経による適応免疫応答の概日リズム形成機構」の研究で日本医師会医学研究奨励賞を受賞。

KAZUHIRO SUZUKI

物理から化学、そして医学へ

――研究者を志すようになったのはいつ頃からですか？

鈴木（以下、鈴）：高校生の頃から、研究者になることに漠然とした憧れを持っていました。私はもともと理論物理に興味があり、高校卒業後は東京大学理科一類に進学しました。宇宙の成り立ちにロマンを感じていたのです。ですが、いざ入学してみると、同じ理論物理志望で、「この人たちにはとても敵わないな」と思うような学生がたくさんいました。数学の演習の授業で、私が難しい問題にかじりつき、何とか解答を導き出している隣で、彼らはものの数分で答えを出している。理論物理は私の進む道ではないのかもしれないと感じ、有機化学、特に有機合成の分野を選びました。↘

――そのまま有機化学の道に進まず、医学部に再入学されたのはなぜですか？

鈴：実は、なぜ医学部に来たのか、はっきりとした理由を説明するのは難しいんです。新しい物質を作り出せる有機化学の研究も、非常に面白いと感じていましたから。あえてもっともらしく言えば、「人の体の仕組みを知りたい」ということと、「若いうちにもう一回何か新しいことにチャレンジをしたい」という気持ちが強かったように思います。修士1年の夏に大阪大学医学部の学士編入学試験に合格したので、大学院を中退して再入学しました。

当時の阪大医学部のカリキュラムでは、3年生の秋に、基礎系の研究室に配属される機会がありました。私は微生物病研究所（微研）に配属になり、そこで免疫学の研究に出会ったのです。分野こそ違えど、有機化学の世界で研究のいろはを叩き込まれていたため、免疫学の研究にもすんなりと馴染むことができました。微研では、学生時代から研究発表の機会も頂き、高いモチベーションを保つことができました。

――先生は研究室に所属される前に、阪大病院で臨床研修を受けられていますね。

鈴：ええ。私が卒業した時点では、まだ臨床研修は必須ではなかったのですが、医学研究に携わる以上は、臨床も経験しておくべきだという思いがありました。

――研究で成果を出し、研究に打ち込めるポストを得ていくには、やはり地道に実験を重ねることが重要なのでしょうか。

鈴：そうですね。もちろん、成果が出るかどうかは、運に左右される部分も大きいと思います。特に大学院生時代や留学中は、自分でテーマを設定するよりは、与えられたテーマに取り組むことが多くなるでしょうから。ただ、与えられたテーマと環境の中で最善を尽くそうとすれば、必ず何らかの形になると、私は思っています。

私自身、留学中に超一流の雑誌に論文を発表できたわけではありません。しかし、大発見ではなくとも、一定の成果は出せたと思います。医学や生物学の研究では、どんなテーマであっても、それまでの研究経験が大きな意味をもつと思います。早々に諦めてしまうか、投げ出さずに地道に取り組み続けるかというところが大きな分かれ道なのではないでしょうか。

――先生は医学部に再入学して医師免許を取り、その後基礎研究の道に進まれていますが、医師が基礎研究に携わる意義とは何なのでしょうか。

鈴：基礎研究自体は、医師免許がなくてもできます。しかし、医学研究の多くは、最終的には「病気を治す」というところに結びついてきます。ですから、病気のことを知り、実際に患者さんに触れた経験を持つことは、非常に重要だと思います。

また、最近の医学研究には、循環系や神経系といった生体システム間のやり取りを明らかにし、人体の中で何が起こっているのかを全体的に捉えるという潮流があります。私の研究も、神経系と免疫系という二つの生体システムの関係を扱っています。医学部で一通り人体のことを学んだ経験は、こうした分野横断的な研究に必ず活きてくるはずです。

――最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

鈴：医学生の皆さんはポテンシャルが高いですから、国家試験合格だけを目標とせず、研究をはじめ様々なことに挑戦してほしいです。まずは学生のうちに、少しでも研究に触れてみることをお勧めします。自分の肌に合うなと思ったら、ぜひ基礎研究の世界に進むことも考えてみてください。

神経と免疫の関係の研究に携わる

――帰国後は、任期付きの准教授として阪大に戻られたのですね。

鈴：はい。この時私は、神経が免疫を調節するメカニズムを解明したいと思っていました。「病は気から」という言葉があるように、昔から神経系が免疫に何らかの調節作用を持っていることは指摘されていました。また、私の大学院時代の指導教官を中心とした研究で、セマフォリンという神経系の発達に関わる分子が免疫系の調節にも関わっていることが明らかにされ、私自身もセマフォリンの免疫系における機能を研究していました。このように神経と免疫に深い共通性があることは判明していたのですが、神経が具体的にどのように免疫を調節しているのかは知られていなかったのです。

「神経系が免疫を調節するメカニズム」というのは非常に大きなテーマで、それを解明するには様々な方法が考えられます。そこで私は、「神経系が免疫細胞の動きを調節しているのではないか」という仮説を立ててアプローチすることにしました。ここでは、私の留学先での研究が非常に役に立ちました。免疫細胞の体の中での動きをイメージングによって可視化する研究に携わっていたことで、免疫細胞の動きに関する知識や洞察力が身についていたのです。

特任准教授の任期は5年間でしたが、4年目の終わりに評価をされるため、実質4年間でまとまった成果を上げなくてはなりません。ゼロから新しい研究を始めて業績を出すにはギリギリの年限だなという感覚がありました。大学院生1名と技術職員の方2名との4人体制で懸命に実験にあたった結果、交感神経がリンパ球の動きを調節していることが判明し、3年半で論文にまとめ上げることができました。

Interview

臨床研究に携わる医師

より良い治療法をより多くの人のもとへ

アメリカで生まれ、日本の医学部へ

——田中先生が医師になろうと思ったのはいつ頃でしたか？

田中（以下、田）：医師という職業に興味を持ったのは、高校生の頃ですね。私はロサンゼルスで生まれ育ったのですが、高校の授業で猫の解剖をしたことで、生命の神秘に強く惹かれるようになりました。また、病院でボランティアとして働いた経験も影響していると思います。日本人の患者さんの通訳をしたり、がんの子どもたちのためにクリスマスパーティーを開催したりといった活動をするなかで、徐々に「医師になって患者さんのために働きたい」という思いが芽生えていきました。

もともとはアメリカで医学部に進学するつもりでしたが、次第に「日本の医学部に行きたい」と考えるようになりました。昔から日本に対する憧れは強く、また病院のボランティアで日本人の患者さんと話している時も、アメリカ人と話すよりどこかわかり合える気がして、「日本の人のための医療をしたい」と思うようになったんです。

ただ両親は、私が日本に行くことにも、医師になることにも反対していました。私の親も親戚も、実業家の道に進む人が多く、医師という職業にあまり理解がなかったんです。そこでまず奨学金を得て早稲田大学の国際学部に留学し、同時に帰国子女向けの予備校にも通って、1年後に東海大学医学部に入学しました。

新しい研究領域とともに歩む日々

——いつ頃から研究に興味を持っていましたか？

田：学生時代から興味がありました。臨床では、目の前の一人ひとりの患者さんしか治せないけれど、研究で発見したものは、世界中の人の治療に使われるかもしれない。そうなったら、自分が生きてきた証をこの世に残すこともできると思うんです。私は幼い頃から、自分が生まれてきた意味について考えるような人間でしたから、そういうところに非常に魅力を感じました。

——形成外科を選ばれたのはなぜですか？

田：5年生の時、アメリカのウェイクフォレスト大学に半年間留学し、臨床実習をしたことが直接のきっかけです。アメリカでは、学生でも、研修医のサポートを受けながら患者さんの治療計画を立てたり、実際に手術に入って縫合したりすることができるんです。そうして臨床現場に出ていくうちに、「患者さんが社会復帰してより良い人生を送れるような支援をしたい」と考えるようになりました。形成外科を志した理由には、もともと解剖が好きだったこと、実習中に機能を再建することの凄みを肌で感じたこと、また再生医療の研究に興味があったことなどがあります。手術と再生医療、臨床と研究の両面から、機能の再建について突き詰めたいと考えたんです。

——卒業後は2年間臨床研修をされ、その後すぐ大学院に入学されていますね。

田：はい。最短で学位と専門医を取り、早く大学のポストを得ようと考えたんです。

大学院生活は非常に忙しかったですね。研究と並行して臨床でも症例を集め、大学院修了と同時に専門医資格を取りました。ニューヨーク大学の先生と共同でアメリカの大型の助成金に応募したらそれが採択されたため、ニューヨーク留学もしました。

——田中先生は現在、難治性四肢潰瘍の研究をされていますが、このテーマに辿りついたのはいつ頃ですか？

田：大学院1年目の時ですね。その年、血管内皮前駆細胞（EPC）を発見された浅原孝之先生が、東海大学に赴任されたんです。先生は、EPCを利用して下肢虚血性疾患などの治療法を探る臨床研究もされていて、私が、足の難治性潰瘍の専門外来を立ち上げることになりました。当時の私には足病変に関する知識はほとんどありませんでしたが、当時の形成外科の主任教授だった谷野隆三郎先生が「形成外科にかかる患者さんの中で、最も再生医療を必要としているのは、潰瘍で足を切断しなくてはならない人たちだ。でも、今の日本には足病変の専門家はほとんどいない。だから君も、これから勉強していけばいい」とおっしゃって。それがきっかけで、難治性四肢潰瘍の勉強と研究を始めることになりました。

夢を持ち、周囲に熱意を伝える

——その後、先生は順天堂大学に移られ、血管組織再生医療研究室の立ち上げに従事されたそうですね。

田：はい。大学院を修了して3年目に、私の研究が「最先端次世代研究支援プログラム」に採択され、大規模な研究資金が得られたのです。そこで、東海大学時代の仲間を中心に人を集め、ラボを立ち上げることにしました。

初めは周囲の研究室から要らなくなった機械を譲り受けるなど、本当に一からのスタートでした。業績を重ねることで周囲から少しずつ認められ、今では研究室には最大18名ほどのスタッフが在籍するまでになりました。

——一から研究室を立ち上げて軌道に乗せるまでには、多くの苦労があったのではないでしょうか。

田：そうですね。特に、研究の助成が切れた後の資金繰りには苦労しました。この時は何度も何度も上層部に掛け合い、自分の熱意や研究の意義、今後の計画などを説明して回りました。また、万一研究費が完全に切れてしまった場合のことなど、様々な状況を想定して対策を練りました。

私は、日本で育った人と比べると自己主張が強い方で、時には「出る杭は打たれる」と感じることもあります。でも、自分の思いを周囲に伝えて努力していれば、応援してくれる人は必ず現れます。私はこれまで、多くの先生方や仲間、そして患者さんに支えてもらいました。自分が手がけた臨床研究で有害事象が発生し、患者さんに大変な思いをさせてしまったこともあります。でもその方は、「研究に貢献したいと思って参加したのだから、少しでも役に立てているならそれで本望だ」と言ってくださったんです。私が医師として世の中に貢献することが、支えてくださった方々への恩返しだと思って頑張っています。

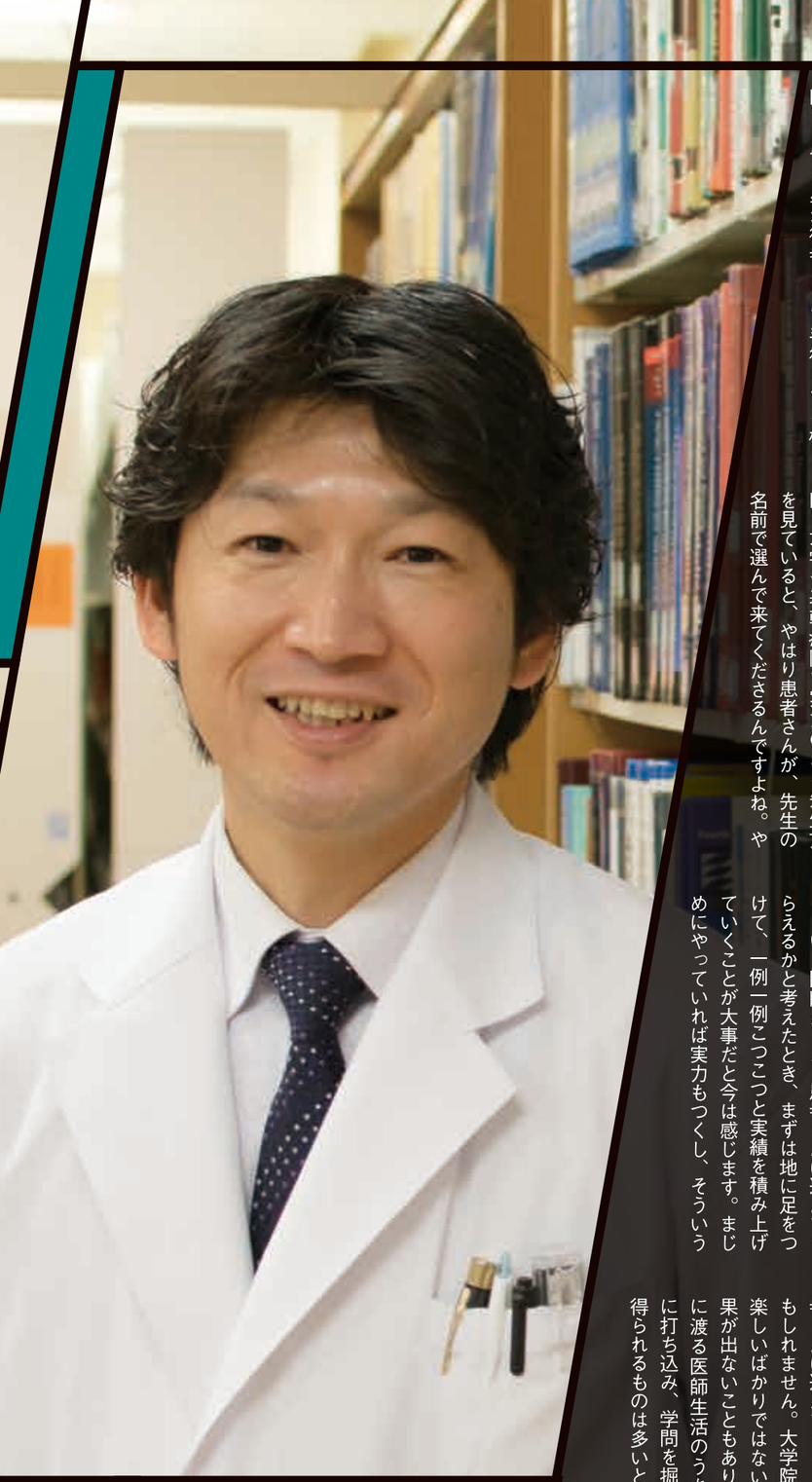
私の今の夢は、開発してきた技術を、実際に患者さんのもとに届けること。技術の製品化には、今まで行ってきたような研究とはまた違ったアプローチが必要で、大変なことも多いですが、近いうちに薬事承認を取得し、実用化にこぎつけたいです。

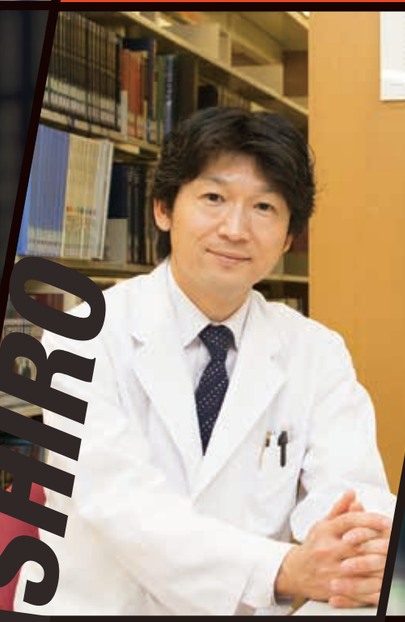
私は医学生の皆さんにも、ぜひ夢を持ってほしいと思います。この前は、若い先生が「脊髄損傷の患者さんを治したいから先生の研究を教えてください」と言ってきてくれて、非常に嬉しく思いました。なぜ医師になろうと思ったのか、今後何をしたいのかをしっかり考え、目の前のチャンスを掴み取ってほしいですね。

田中 里佳先生

Rica Tanaka, M.D., Ph.D.

順天堂大学医学部形成外科学講座先任准教授。2016 年、「難治性四肢潰瘍患者を対象とした新世代型血管・組織再生治療の開発」で日本医師会医学研究奨励賞を受賞。





YASUTAKA TASHIRO

Interview

臨床研究に携わる医師

患者さんに選ばれる医師でありたい

田代 泰隆先生
Yasutaka Tashiro, M.D., Ph.D.

九州労災病院整形外科副部長。2017 年、「前十字靱帯再建術後の靱帯折れ曲がり角度が靱帯治癒に与える影響の解明」で日本医師会医学研究奨励賞を受賞。

患者さんの社会復帰の力になりたい

――先生は、なぜ整形外科を専門にされたのですか？

田代（以下、田）：もともと、工作など手を動かすことが好きで、骨や靱帯を繋げるような手技には純粋に興味がありました。その中でも整形外科が良いと思った点は、患者さんが社会復帰していく姿を間近に見ることができることです。起き上がることもできなかった人が、自分の足で歩けるようになり、社会や仕事に復帰していくところを、目に見える形でお手伝いすることができる。それは、とてもやりがいのある仕事だと感じました。

――先生が所属する教室では、大学院に進学するのは当たり前だったのですか？

田：いえ、博士課程に行く人は半分くらいだと思います。私も卒後2～3年目までは迷っていました。大学院に行くと、臨床の技術や経験の面で周囲に遅れを取るのではないかという懸念が大きかったですが、その時期は臨床現場にいても地道な下働きが多いので、臨床面でのビハインドは結果的にはあまり感じませんでした。週に2日は臨床に出させていただいたので、勘が鈍ることも生活に困ることもなかったです。

手技の上達への探究心

――研究のテーマには、どんな経緯で出会ったのでしょうか？

田：大学院に入学後、バイオメカニクスの研究室に入れていただきました。基礎研究を現場に活かす、基礎と臨床の橋渡し的な役割を担う分野です。CTやMRIなどの医用画像を処理して、手術の教育やシミュレーションに活かすことに取り組むグループでした。私は院に入る前から、関節鏡の手術ビデオの編集が好きで、時間がかかるから他の人がやりたがらない仕事も引き受けてやっていたんです。それを見ていた先輩が、田代は関節鏡が好きなんだなと目をつけてくださり、関節鏡の手術トレーニングシステムの研究開発というテーマに取り組む機会を頂きました。

関節鏡の手術は、多くの人は20～30例経験すればだいぶ熟達しますが、その過程で大きな失敗をするわけにはいきません。大規模な病院なら指導医の監督下でしっかりトレーニングできますが、市中の中小規模の病院では人手に余裕があるとは限らない。そのような環境でも十分なトレーニングを積むために、何か役立つシステムを作れないかという問題意識でした。

――実際にシミュレーションシステムを使ってトレーニングすると、手技の上達にはかなり効果があるのでしょうか。

田：あると思います。内視鏡は非常に限られた空間で細かい作業をするので、ハサミや器具の先に自分の指先の感覚があるような感じで手術をしないといけません。空間認識や、眼と手の協調運動、様々な動きを組み合わせる技術は、何度も繰り返して練習することで身につくものだと思います。

前十字靱帯の先進地への留学

――その後、大学病院でシミュレーション教育に関わられた後、ピッツバーグに留学をされたのですね。

田：ピッツバーグ大学は、膝の前十字靱帯に関して世界でナンバーワンとも言われます。膝の前十字靱帯は、スポーツ選手がよく損傷する所ですが、再建手術を行ってもどうしてもパフォーマンスが落ちてしまううえ、復帰まで10か月くらいかかってしまうんですね。スポーツ選手にとっては選手生命に関わることですから、少しでも治癒にかかる時間を短くしたい。できれば骨折のように2～3か月で回復させたいというのが私の夢なんです。具体的には、靱帯の治癒を左右するバイオメカニカルな要因を、CTやMRIなどの画像を使いながら解明するというのが研究テーマでした。

――どんな発見がありましたか？

田：データを取ってみると、再建部分には大きな負担がかかっていることがわかりました。組織がきちんと回復するには時間がかかるということで、私自身は打ちのめされたのですが…。そのことを、実際に動いている生体で、画像を使って明らかにしたという点を研究としては評価していただいたのだと思います。

――臨床面で得たものはありましたか？

田：自分自身が術者として手術をする機会はありませんでしたが、留学先だからできた経験と言えば、週に1回ご遺体の膝を使った実験や、手術トレーニングの機会がありました。日本では、献体していただいたご遺体はホルマリン処理されていて、膝の質も硬さも変わっているのでトレーニングには適さないのですが、向こうでは処理されていない状態で、新しい術式や難しい場所にチャレンジすることもできるのです。

患者さんに選ばれる医師でありたい

――先生ご自身の、これからのキャリアについての展望をお聞かせください。

田：大学や基幹病院で実力のある先生方を見ていると、やはり患者さんが、先生の名前で選んで来てくださるんですよね。やはりそれには憧れます。臨床に携わっていく以上、自分も患者さんに選んでもらえる医師でありたいと思います。

留学を終えて九州労災病院に赴任し、昨年10月からスポーツ整形外科の専門外来を持つ機会を頂きました。今後も研究は続けていきますし、いずれ成果をまとめて発信したいとも思いますが、市中の病院にいる以上、まずは臨床を最優先にしていくつもりです。これまで手がけてきた研究は自分自身の臨床にもつながるものですし、今は学んできた内容を患者さんに還元する時期なのだろうと思っています。

どういう医師だったら患者さんに選んでもらえるかと考えたとき、まずは地に足をつけて一例一例こつこつと実績を積み上げていくことが大事だと今は感じます。まじめにやっていれば実力もつくし、そういうところには、患者さんは自然に集まってくるのを、今までも見てきました。自分も、そのような医師でありたいと思います。

――臨床家として患者さんに選ばれる医師でありたいという先生が、研究に携わったことの意味を、ご自分ではどうとらえていますか。医学生へのメッセージとしてお聞かせください。

田：臨床と研究は、別のものではないと強く思います。私の場合もそうでしたが、研究内容が自分の手技の向上に直接つながっていますし、研究留学した時の経験も臨床に役立っています。研究の実績が、患者さんに選んでもらうきっかけにもなるかもしれません。大学院での研究は、決して楽しいばかりではないですし、なかなか結果が出ないこともありますが、40年くらいに渡る医師生活のうちの3～4年を研究に打ち込み、学問を掘り下げてみることで得られるものは多いと思います。

社会医学の考え方は臨床の可能性も拡げる

MAYUMI TSUJI

辻 真弓先生
Mayumi Tsuji, M.D., Ph.D.

産業医科大学医学部産業衛生学准教授。2017年、「化学物質曝露が小児のアレルギー疾患に与える影響について～社会医学と臨床医学の連携による分子疫学研究～」で日本医師会医学研究奨励賞を受賞。

個人と集団をつなぐ

――社会医学分野の研究がどのようなものなのか、イメージが湧かない読者も多いと思います。まずは先生が今手がけている研究について教えていただけますか？

辻：いくつかの研究が並行して動いていますが、私が大学で行っているのは、環境中の化学物質、例えばプラスチック系の樹脂に幼少期に曝露することが、その後の子どもの成長過程にどんな影響を与えるかを探る研究です。社会医学分野とひとことで言っても方法論は多様で、私が所属する産業衛生学（旧衛生学）の教室では、大規模な疫学研究から比較的小規模な研究まで、様々な研究を行っています。私が取り組んでいる小規模な研究は、近くの産婦人科や小児科のクリニックと連携して、研究に協力してくださる方がいた場合、自分で血液のサンプルの採取に行き、頂いた検体を大学に持ち帰って分析します。

――社会医学というと、ビッグデータの解析などを行うようなイメージがありました。

辻：そういった大規模な研究にも参加していますが、衛生学の面白さは、実験と疫学を繋げていくところにあると思います。私の場合は小児のアレルギーをテーマにしているので、細胞レベルで何が起きているのか、血液中にどんな抗体ができているのかという、生体内のメカニズムを解き明かす部分も重要なのです。

細胞レベルで起きていること、個人のレベルで起きていることを小規模な研究で丁寧に調べていき、それが集団レベルではどうなるのかという疑問を解き明かしていくときには、大規模な研究が必要になります。どちらかがより価値があるということはなく、小規模研究にも大規模研究にも、それぞれの役割があるんです。

推理小説好きが高じた

――先生はなぜ社会医学分野に興味を持たれたのですか？

辻：大学の授業で、疫学の父と呼ばれているジョン・スノーの話を聞いたんです。スノーはコレラの原因がまだ解明されていない頃に、コレラを発症した人の家の場所を地図にプロットし、一人ひとりの家を訪ねました。そして、患者が多いエリアには井戸のポンプがあることに気づき、原因を特定したんです。その話を聴いて、面白い！と。小さい頃から暇さえあれば推理小説を読んでいるような子どもだったので、「探偵みたい」とときめいたんです。

――それで、社会医学の分野に進まれたのですね。

辻：はい。学生時代に基礎分野の研究室配属があったのですが、そこでも公衆衛生の教室に行きました。フィールドワークも多く、実際に現場に行ってデータを取り、そこから推理と実験を組み合わせて事実を解き明かしていく過程が楽しかったですね。

――そのまま公衆衛生の研究室に入られたんですか。

辻：いえ、臨床も経験しました。当時臨床研修は必須ではなかったのですが、患者さんと接する中で得られる発想もありますし、医療現場の雰囲気を知っておきたいという思いがありました。教授にも臨床を経験した方が良いと言われ、眼科的なスキルを持つ疫学のドクターは少ないという話を聞いたこともあり、「それなら目を診られる疫学者になろう」と思い、眼科に入局しました。

眼科と言っても大学は当直が多く、体調を崩してしまったこともあり、大学病院での臨床は1年、その後市中の病院で数年臨床経験を積みました。ですから専門医の先生方と同じようなレベルの診療はできませんが、疫学調査で目の症状があるかどうかをチェックする際など、眼科での経験には助けられています。

計画性と実行力が求められる

――社会医学分野の研究スキルは、どのようにして身につけるのでしょうか？

辻：教授や教室員の先生方の背中を見ながら、倫理委員会を通し、調査への協力を依頼しては断られ、受け入れていただけたら調査を開始して…といった一通りのプロセスをまずは把握します。細胞レベルの研究の多くは実験計画にもよりますが数日～数週間単位で結果が出て、その後さらに結果を積んでいきますが、社会医学は数年かけても明らかな結果が出ないこともあります。気の長い学問ですから、最初は先輩たちの行っているテーマをお手伝いしながら、研究への関わり方を学ぶことになります。そこから自分の将来を見据えて試行錯誤し、大学院に入ってから10年くらい経つと、自分に合った研究スタイルが固まってくるといったイメージでしょうか。

――長いスパンでの計画性が求められるのですね。

辻：そうですね。私は娘と2人でアメリカに留学したことがあるのですが、当時は、1年後、3年後、10年後の自分をイメージして研究の計画を立てていました。アレルギーのある娘のケアをしながらアメリカで生活しつつ、結果も残さなければならない。留学先の先生とも綿密に相談し、留学前から検体を日本で集め、留学先に送って実験したりもしました。緻密な計画を立てて実行する力は必要だと思います。

好奇心に従い、自由に動く

――社会医学に携わってきて、この分野の面白さは何だと思われますか？

辻：社会医学は、チームで動かなければならない分野です。私たちのような社会医学研究者だけでなく、臨床で働く医師や他職種、文系の研究者と協働することもあります。誰かが興味を持って立案した計画を、チームで叩き上げて実行していく。みんなで議論しながら一つの研究を作り上げていくところに、私は面白さを感じますね。

経験や役職の差があっても、基本的には自由に意見交換しますから。様々な現象に出会い、何かを解き明かすという過程のなかで、自分の知的好奇心を満たしながら社会に貢献できることを幸せに思います。

――学生へのメッセージをお願いします。

辻：社会医学の分野では、臨床家のちょっとした疑問からスタートする研究も多いんです。現場の勘のようなものがどこかで事実に繋がっているかもしれないので、臨床の先生方からもっと話を聞き、仮説を検証していきたいと思っています。

個別に起こる事象を、集団を見ながら解き明かしていく、例えば「同じ条件下で、がんになる人とならない人がいるのはなぜか」といった視点を持ち、フィールドに出て話を聴く。こうしたアプローチは、臨床の可能性も拡げると思います。最近は、臨床の専門医を目指すキャリアの途中で、社会医学を学ぶ医師も増えてきました。ぜひ多くの方に社会医学に触れていただき、何かの機会にコラボレーションできたら嬉しく思います。

移植医療の課題を乗り越えるために

――門田先生は、2017年より日本医学会の会長を務められています。先生ご自身は、どのようなきっかけで研究の道に進まれたのでしょうか？

門田（以下、門）：肝臓移植に関心を持ったのがきっかけです。我々が学生の頃は、先輩に紹介してもらった病院に実習に行き、医師の手伝いをするといったことを学生が自主的にやっていました。その時に出会った肝硬変の患者さんに大きく影響されたような気がします。その患者さんは私と年の頃はそう変わらないような人でした。体のどこが痛むというわけでもなく、本人は病識がないものだから、調子の良い時には夜中に抜け出して酒を飲みに行くなんていう破天荒な人で、結果的に実習中に亡くなってしまいました。そんな患者さんの姿を見ていて、肝硬変や末期の肝不全をどうしたら助けられるのかと思ったことが始まりでした。1960年代後半のことで、この頃にはアメリカで肝臓移植の成功例が報告されるようになってきていた。日本は臓器移植の分野では海外に大きく後れをとっていたけれど、1968年に札幌医大で日本初の心臓移植が行われたことで、社会的にも臓器移植に関心が高まっていた時期でした。それで、「よし、自分は肝臓移植をやっていくぞ」と心に決めたんです。

――国内で臨床で肝臓移植に取り組んでいるチームはほとんどない時期でしたよね。

門：そうでしたね。だから色々な課題に直面しました。臓器移植で特に問題になるのが、拒絶反応です。今でこそ様々な免疫抑制剤がうまく使われるようになったけれど、当時の薬は今ほどの効果もなく、副作用も強かった。そこで我々は、免疫抑制剤を使わずに臓器移植の拒絶反応を予防する方法を研究することにしたのです。

――移植医療の課題を乗り越えるために、免疫に関する研究が必要だったんですね。

門：はい。もちろん人で実験することはできないから、ラットで何度も移植手術を行い、免疫学的エンハンスメントという考え方を応用して拒絶を抑制することができないか、実験を繰り返しました。最初はラットの肝臓を入れ替える移植手術をやっていたんだけど、どんなに移植しても全部失敗で、1年くらいはやれどもやれども成果が出ないという日々が続いた。我々は、免疫学的エンハンスメントについて研究したいのに、その手前のラットの移植手術の手技が安定しない。この方法では無理だと諦め、心臓移植に切り替えたことで、ようやく研究が前に進み始めた、ということもありました。

――やはり、一朝一夕に結果が出るものではないのですね。

門：そうですね。移植の場合は特に、ドナーとレシピエントのラットの組み合わせによって、成功するか否かが大きく左右されます。私の場合、方法を変えて色々と試行錯誤しているうちに、偶然相性のいい組み合わせに出会って、免疫学的エンハンスメントの導入に成功した。研究というものは運による部分も大きいと思う。けれど、今の日本の学術研究環境は、期限付きのポストが多く、研究資金にも制限が多い。日本医学会としては、研究者が短期間での結果に振り回されず、試行錯誤しながらじっくり研究に取り組めるよう、政治に対してもっと強く意見を表明していかなければと思っています。

大切なのは想像力

――移植医療には、医学的な課題はもちろん、倫理的な課題も多いと思います。

門：医師という仕事は、命という、人間にとって最も重要な問題に直接関係するものです。臓器移植の場合は特に、臓器を提供する側ともらう側、その命のやり取りの間に立って、目の前の患者さんの命を救うため努力する。さらに、そんな医師自身もいつ患者になるかわからず、いつかは死ぬ運命にある。一人の人間として、自分の命や他人の命について真剣に考えるのと同時に、医学という非常に大きな体系を見渡す広い視野を持つ。そんな医師を育て、磨く環境が必要ですね。

――先生ご自身は、どこで視野を拡げ、医師として磨かれたと感じますか？

門：昔は、がんの患者さんには病名告知はほとんどしなかった。家族には必ず言うけれど、本人には言わないという時代が長かったのです。それを見ながら、「本人が除け者にされるのは絶対におかしい、もしこれが自分だったら許すだろうか」と考えたりするうちに、患者と自分が常に交錯する、相手を見ると同時に自分のことも見ている、そんな感覚がいつの間にか身についていったように思う。

医学部であれ、研究所であれ、病院であれ、人の生命に関係する場所で働きながら、常に自分と相手を入れ替えて考える。結局は、みんな死ぬ存在であり、同じところに行くんだということを強く感じる。医師という仕事はそういうものです。

医学の道を歩むということ

――学術研究に携わる意義と、研究者の使命について、ご意見をお聞かせください。

門：学術的に物事を見るというのは、今日・明日はもちろん、自分の人生というスパンでもなく、子孫のこと、そして地球全体のことを考えて、何が正しく、何が間違っているのかを突き詰めて考えることだと思う。実社会を動かしていく立場の人が、目の前の成果を追わなければならないということは理解できるが、学術に関わる者は、長い目で見たときの社会や地球の利益を擁護するために、もっと意見を発信していく必要があります。

人間は、自分で自由に考えることによって、自分自身を超越していくことができる存在です。自分の人生の範囲よりずっと先のことまで考えるのが、知や学術を担う者の、社会に対する責務でしょう。そして、若い人たちがそれを考え、突き詰めていくことができる環境を提供していくことが大切だと考えています。

医学部に入ってきた学生には、医学部でやりたいこと、医師としてやりたいことが明確でなく、成績優秀だから医学部に来たという人も一定数いるでしょう。我々の立場からすると、医学の道を選んで「何を為したいのか」ということを、本当は大学受験の前に、自分の友人や家族と一緒に考えてほしい。もちろん、それを考えずに医学部に来てしまったから駄目というわけではありません。今からでも遅くないから、研究でも臨床でも、自分が為したいことについて、自分でしっかり考えてもらいたいです。

門田 守人先生
Morito Monden

1970年、大阪大学医学部卒業。1994年、大阪大学第二外科教授。2007年、大阪大学理事・副学長。2012年、がん研究会有明病院院長。2018年4月現在、日本医学会会長、堺市民病院機構理事長、がん研究会理事・名誉院長、大阪大学名誉教授。

Interview
日本医学会会長に聴く

医学という広大な知の体系を見つめつつ、一人の人間として命と向き合う

医師が研究に携わることにはどのような意義があるのか。医師として、また研究者として、果たすべき責務とは何か。
日本医学会会長の門田守人先生に、ご自身の経験も踏まえてご意見を伺いました。

LOTTE × DOCTORAISE
Collaboration SERIES

「食べる」×「健康」を考える③

北海道の大学に通う、医科・歯科・栄養科分野の学生が、食べることに関する座談会を行いました。

「食べる」「噛む」を支えるために学生のうちから連携したい

食べる機能や噛む機能は、人のQOLに大きく関わります。今回は北海道の大学に通う医科・歯科・栄養科の学生が集まり、医療職として臨床に出てから「食べること」と「健康」を支えるために、学生のうちにどのようなことができるかを考えました。

「食べること」への関心

編集部：皆さんは、どういう経緯で「食べること」に興味を持ったのでしょうか？

佐々木（栄）：両親が共働きだったので、よく弟に食事を作っていたのですが、自分の作ったものを「美味しい」と食べてもらえると嬉しいんですよね。食事で人をサポートしたいと思い、栄養士を目指しています。

鈴木（栄）：両親ともに医療職なので、私も医療職になろうと思っていました。母が料理好きだったことと、祖父の嚥下訓練を見ていたことが、栄養士を目指したきっかけです。

杉村（歯）：私は父が歯科医です。何度入れ歯を直しても痛みが出て、本当は食べたいのに食べられない患者さんを、小さい頃から間近に見てきました。歯がなくならないように保つこと、歯がなくなっても美味しく食べられる方法に関心があります。

重堂（医）：口から食事を食べられることが全身の健康状態の改善につながるとは聞いたことがありますし、歯周病によって発症リスクが高まる疾患が多いことも学びました。けれど、医学部では食べることについて学ぶ機会があまりないため、考えるきっかけになればと思い参加しました。

編集部：医学部以外の皆さんは、授業で「食べること」に関連する内容を学んだことはありましたか？

佐々木（栄）：私は、「自分の栄養状態を評価すること」という話を授業で聞きました。食事やカロリーを意識して健康を維持しようとするのは良いことですが、過度なダイエットは、ときには摂食障害などにもつながります。数値ばかりにとらわれないよう、専門家が正しい知識を伝えたり、介入することが必要なのだと学びました。

杉村（歯）：私は授業を通して、自分の歯を残すことの重要性を改めて感じました。歯科では、歯を失った場合の様々な治療法について学ぶのですが、例えば、歯を失ったときに用いるブリッジという装具には、隙間に食べ物のカスが溜まりやすいという欠点があります。また、入れ歯も実はすごく口に負担がかかると言われています。口の中って敏感で、髪の毛が1本入っただけでも気が付きますよね。その中に人工物を入れ、食べ物を挟んで動かすわけですから、異物感はかなり強いんです。ではインプラントにすればいいかというと、確かに身体的負担は抑えられますが、お金もかかるし、治療にはかなりの時間をとられてしまいます。自分の歯を残しておくことは、思っていたよりずっと大事なことなんだな、と思いましたね。

臨床に出て連携するために

編集部：皆さんは卒業して臨床に出てから、様々な医療職と関わると思いますが、特に「食べること」に関して他職種と連携するイメージはありますか？

草場（医）：看護師や栄養士との連携はある程度イメージできますが、歯科のことはあまりわからないです。臨床実習で歯科口腔外科を回る機会はあるのですが、歯科領域について十分理解できているかというと、正直自信はないです。

杉村（歯）：歯科衛生士や歯科技工士と連携することはイメージできても、その他の職種については想像がつかないですね。

鈴木（栄）：私は実習先の急性期病院で、栄養サポートチーム（NST）の活動を見学しました。栄養士を中心に多職種がカンファレンスしているのを見てとても勉強になったのですが、栄養士の数が少ない医療機関ではどうしたらいいんだろう、という疑問も残りました。

和田（医）：そうですよね。私の父は北見市で勤務医をしていて、月に数回過疎地に診療に出ていますが、医療資源が乏しいため、まずは治療が最優先だと言います。医療職が手を取り合って介入し、食事や栄養を適切に管理したり、歯を健康に保てるように関わるなど、予防的なアプローチをとれたらもっといいと思うのですが。

重堂（医）：私は地域医療実習で留萌市に行ったのですが、留萌市では昔から、住民に高血圧の方が多かったそうです。そこで、保健師さんが中心となって食習慣に対する注意喚起や啓発を行ったところ、一定の効果をあげることができたと言います。例えばそういう活動に歯科領域の専門家も巻き込むことができれば、地域全体の食べる・噛む機能を、多職種で保つことができるのではないかと思います。

編集部：では、学生のうちにどんなことを学んでおけば、将来「食べること・噛むこと」を支えるために連携することができるでしょうか。

市村（医）：まずは他の学部がどんな勉強をしているのかを知るだけでも、価値があると思います。今日参加して、自分がどれだけ他の学部のことを知らないのか、よくわかりました。

草場（医）：僕は、地域の健康教室のような場に学生が関わることができれば、良い学びの場になるかもしれないと思いました。医療系学生がチームで参加し、地域の健康のために何ができるかをディスカッションして発表し、実際にやってみるといった機会を作れないでしょうか。

和田（医）：面白そうですね。地域の方々にも長期的に関わっていただいて、実際に意識や行動が変わったかどうか検証することができたら、さらにやりがいがありそうです。

佐々木（栄）：それぞれの職種が役割を発揮できる具体的な設定を用意すると、参加しやすいかもしれませんね。

鈴木（栄）：確かに、例えば嚥下なら作業療法士、がん患者の味覚障害なら薬剤師といったように、疾患や症状が定まっていると、どの職種に声をかければいいか考えやすいですね。

重堂（医）：疾患ごとにグループ分けをして、分科会のような形式にするのが良いかもしれませんね。ディスカッションの過程でお互いの専門性を知ることができるし、チームで一つのことを成し遂げる達成感も味わうこともできる。とても良い学びになると思います。

*括弧内は、参加した学生が現在教育を受けている分野を表すものです。

★参加者紹介★

草場 英太
札幌医科大学
医学部
5年

臨床実習に追われるなか、他学部の学生さんが何を考えているかを少し知ることができて、いい機会になりました。

市村 祐人
旭川医科大学
医学部医学科
3年

医学部の授業だけでは学べないことを知ることができたので、他学部の人と関わる機会をもっと持てたらと思いました。

重堂 多恵
旭川医科大学
医学部医学科
3年

学生のうちにお互いに情報交換し、理解し合えていたら、働き始めてからも連携しやすくなるだろうな、と思いました。

和田 悠里
旭川医科大学
医学部医学科
1年

食という切り口で多職種連携について語るのは新鮮でした。食は健康の基本だと思うので、これからも考えていきたいです。

佐々木 香奈
藤女子大学
人間生活学部
食物栄養学科　3年

様々な職種が力を合わせて地域に介入することで健康問題を解決していけるというのは、すごく夢があると思いました。

鈴木 涼花
藤女子大学
人間生活学部
食物栄養学科　3年

医科や歯科で学んでいることを知って勉強になったので、栄養科のことも他学部の皆さんに知ってもらいたいと思いました。

杉村 采子
北海道医療大学
歯学部歯学科
3年

早いうちから、患者さんや地域の方々のためになるような活動にもっと関わっていけたらと思います。

お口の恋人 LOTTE

噛むチカラを、みんなのチカラに。

いま、医学や科学の進歩によって“噛むこと”が持つ意外なチカラが明らかになってきています。1948年の創業以来ガムをつくり続け、“噛むこと”に取り組んできたロッテは、これまでに集積された“噛む”に関する知見をもとに、“噛むこと”で社会に貢献する取り組みや研究を行っていきます。

研究室の4つの取り組み
運動 噛むことで運動パフォーマンスを引き上げる。
脳ココロ 噛むことで脳を活性化させる。認知症に貢献する。
美容 噛むことでボディラインやフェイスラインを美しく。
口腔 噛むことで口内を健康に。

噛むこと研究室 http://kamukoto.jp

ガムをかんだ後は包んでくずかごへ。

※学生の学年は取材当時のものです。

医学生 × 薬剤師
同世代の リアリティー
薬剤師 編

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのコミュニケーション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「リアリティー」を、医学生たちが探ります。今回は「薬剤師」をテーマに、病院薬剤師（薬A・薬B・薬C）と医学生3名で座談会を行いました。

吉川 滉太郎
防衛医科大学校 医学部 5年

大場 俊輝
北里大学 医学部 3年

小坂 真琴
東京大学 医学部 2年

今回のテーマは 薬剤師

病院や薬局などで薬をもらうときに、皆さんもお世話になっている薬剤師。今回は、病院で勤務する薬剤師3名に、医学生がお話を伺いました。

薬剤師を目指したきっかけ

吉川（以下、吉）：皆さんは、どうして薬学部に進学されたんですか？

薬A：私は子どもの頃から、救急医療の現場に密着したテレビ番組などがすごく好きで、医療系の仕事に就きたいなとはずっと思っていました。小学生の頃は、医療系のお仕事って「お医者さん」と「看護師さん」しか知らなくて、自分は看護師かなってなんとなく思っていたのですが、なぜか両親や周囲から、多分向いてないよって言われて（笑）。ちょうどその頃、小中学生向けの様々な職業を紹介する本がベストセラーになっていたのですが、それを読んで、医療系の職種って色々あるんだということを知りました。中学・高校で理科や化学の実験が面白いなと思うようになってきて、実験ができる医療系の仕事となると薬剤師かなと思って、目指すようになりました。

薬B：私は漠然と、人と関わる、人の役に立てるような仕事がしたいなと思っていました。一時は看護師になることを考えていたのですが、化学などの理系の科目が好きだったので、その辺りの専門性や知識をより活かせる仕事がいいなと思って、薬学部を選びました。

大場（以下、大）：薬学部に行く人って、化学が好きだから薬学部を選択するというイメージがありました。でもそれだけではなくて、人と関わる仕事をしたいという思いを持って進学している人も多いんですね。

薬C：もちろん、純粋に化学が好きだからという理由で薬学部に入る人もいます。でも、私たちのように病院を勤務先に選んだ薬剤師には、人と関わる仕事に就きたいという気持ちが根底にあって薬学部に入った人が多いかもしれませんね。

薬学部を出た後の進路はいろいろ

小坂（以下、小）：薬学部卒で製薬企業の研究・開発職等に就く方もいますよね。薬学部卒業後の進路って、選択肢の幅が広いイメージがあるのですが、具体的にはどういうものがあるのでしょうか？

薬A：まず挙げられるのは、病院・薬局・保健所などに薬剤師として就職すること。でもおっしゃる通り、薬剤師としての研究・開発以外にも様々な選択肢があります。製薬企業の中の研究・開発部門のほか、品質管理の仕事に就いたり、MR（営業職）に就く人もいます。

薬B：その他にも、治験コーディネーターとして治験のサポートに携わったり、PMDA（医薬品医療機器総合機構）のような行政機関で医薬品の承認審査や安全対策、健康被害救済に関わるような仕事もあります。

病院薬剤師のお仕事内容

吉：皆さんは現在、病院薬剤師として勤務されているんですよね。普段はどんな仕事をしているんですか？

薬A：私はまだ1年目なので、医師の出した処方箋をもとに、薬を集めて入れるなどの調剤業務を主に行っています。最近は病棟に出て、処方された薬について患者さんに説明する機会も少し増えてきました。

病院薬剤師も医師のように当直があるのですが、当直では緊急性の高い状況に対処しなければならない場合も多いので、まだ私一人では入れません。現在は、当直に一人で入れるようになることを目標に、様々な研修を受けています。2年目からは無菌調剤の研修が始まる予定です。無菌室で抗がん剤などを実際に合成していきます。

小：病院では、他の職種との関わりも多いのでしょうか。

薬B：そうですね。例えば医師とも、処方箋のやりとりだけではなく、がんの患者さんの適正な麻薬の量について話したり、日々の臨床業務のなかで看護師・ソーシャルワーカー・管理栄養士等の様々な職種と情報提供しあったりしています。例えば管理栄養士からは、輸液では補えない栄養を補給する食品の知識などを教えていただいています。

薬C：私の勤務する病院では、糖尿病のチーム医療や、栄養サポートチーム（NST）に薬剤師が参加しているほか、緩和ケアにも薬剤師が関わっています。安心して治療を続けられるように、患者さんに抗がん剤やその他の薬についての説明をしたり、多職種でのミーティングに参加して薬についての助言をしたりもします。

大：僕は家族が入院していたときに、患者の家族という立場から医療現場を見た経験があります。そのときに、実際に接する時間が一番長かったのは看護師さんと薬剤師さんでした。看護師さんは入院生活全体をサポートしながら、医師と話をするときに間に入ってくれたり、薬剤師さんは薬の副作用について説明してくれて、質問にも丁寧に答えてくれました。それがすごくありがたくて、看護師さんや薬剤師さんは重要な役割を担われているんだなと感じました。

薬C：医師は忙しいので、薬の副作用の説明やサポートまでを丁寧に行うのは難しい場合もあると思います。なので、患者さんと接する機会の多い看護師さんから情報を仕入れて、この薬務は薬剤師がカバーできますよ、と医師に提案するようなこともあります。

頼れる薬の専門家として

吉：薬剤師は、医師が出した処方箋について疑問があったときに問い合わせをすると聞いたことがあります。

薬B：疑義照会という、薬剤師の重要な業務ですね。薬剤師は、医師による処方箋の中に疑わしい点がある場合は、発行した医師に問い合わせて確かめるまで調剤をしてはならないんです。具体的には、処方箋に書かれている薬剤名は正しいか、副作用やアレルギーの疑いはないか、用量・用法は適正か、同一・類似成分を含む薬の重複はないか、飲み合わせは問題ないか、などをチェックしています。

薬C：例えば、X科の先生が処方箋を出した患者さんは、実はY科とZ科にもかかっていたりすることがありますよね。そういうときに、他の科で出されている薬との飲み合わせや、その薬を出しても大丈夫か、といった相談に乗るのもすごく大事な仕事ですね。

私は、「薬剤師はジェネラリストであれ」と先輩に言われたことがあります。医師は、自分が専門とする科についてはとてもよく知っていますが、専門外の診療科の疾患についても同じレベルで勉強することは難しいと思うんです。そうすると、使う薬についてもあまりわからないということがあり得るのではないかと思います。そんなときに、分野横断的に薬の知識を持っている薬剤師がいれば、相談できますよね。私はそういうときに頼りにしてもらえるように、ある一つの分野だけに特化するのではなく、幅広く薬についての知識を持っている薬剤師でありたいなと思っています。

薬A：薬の選択だけでなく、投与量に関する相談を受けることもありますね。特に、「この薬を小児に投与する場合はどのくらいの量がいいのか？」などと聞かれることが多いです。

吉：確かに、医師が自分の専門以外の科の薬のことまで詳しく把握するのは、あまり現実的ではない感じがします。そういうときに相談できる薬剤師さんがいたら、心強いですね。

大：僕たち医学生も薬理学の授業を受けますが、薬の情報はどんどんアップデートされていきますよね。それら全てにキャッチアップしていくのは難しいと思います。だから薬剤師さんの役割はとても大きいと思います。

吉：皆さんにとって、「いい薬剤師」ってどんな薬剤師だと思いますか？

薬B：相手と信頼関係を築けるだけのコミュニケーション能力を備えた人だと思います。患者さんやそのご家族への服薬指導をする際はもちろん、疑義照会を行ったり、医師からの質問を受けるためには信頼関係が必要だと思うので、対医療者との関わりにおいても必要不可欠な力だと思います。

薬A：私も信頼関係は大事だと思います。信頼してもらうためには、知識量も必要です。知識量は信頼度とある程度比例すると思うので。ベテランの先輩方は知識や経験が豊富で、頼りがいがあるなと思いますね。

吉：そのためには、勤務時間外に自分で勉強する時間もとって補っているのでしょうか？

薬B：そうですね、勉強会に出席したり、自分で参考書や論文を読んで勉強しています。

大：やはり、医療者は生涯勉強が必要ですよね。

吉：今回薬剤師さんとお話ししてみて、イメージが大きく変わりました。薬を調剤するだけでなく、多様な業務もこなしているのが興味深かったです。

大：僕は、薬剤師さんとも積極的に情報共有できるような医師になろうと思いました。

小：はじめはなじみが薄いと感じていたのですが、知識とコミュニケーション能力が大事だという点について、医師に近いものを感じました。

薬B：薬剤師の間でも、「他の職種には知られていないけど実は薬剤師が担える仕事があるのにね」、という話はよく出ます。薬剤師にできることを、医師をはじめとした多職種の皆さんにも知ってもらって、連携を深めていけたらいいですね。

大：今日は、ありがとうございました！

この内容は、今回参加した薬剤師のお話に基づくものです。

連載

チーム医療のパートナー

看護師（緩和ケア・急性期）

これから医師になる皆さんは、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、がん診療連携拠点病院であるJCHO東京新宿メディカルセンターの緩和ケア認定看護師・榎本英子さんにお話を伺いました。

榎本 英子さん

JCHO東京新宿メディカルセンター
呼吸器内科病棟　看護師長
緩和ケア認定看護師

緩和ケア看護とは

――榎本さんは、呼吸器内科病棟の師長であり、緩和ケア認定看護師の資格をお持ちだそうですね。まず、緩和ケア領域の看護では、具体的にどのようなことが行われているのか、教えていただけますか？

榎本（以下、榎）：緩和ケア領域の看護は、患者さんが重い病気になってしまっても、病と上手く折り合いをつけながら自分らしく生きていくことを支援する看護だと思います。例えばがんの患者さんの場合、告知のときにはとても動揺しますし、抗がん剤治療は吐き気や痛みなど、大きな身体的苦痛を伴うことが多くあります。病気になったことで起こる、そうした様々な体や心の苦痛を最小限に抑え、患者さんが前向きな気持ちで療養生活を送れるよう支援するのが、緩和ケアに携わる看護師の役割です。

当院では、緩和ケアの専門性を持った看護師が、早期から患者さんに関わるようにしています。例えば、かなり深刻な病状を告知する時などには、医師からの依頼があれば診察に同席します。また、がん専門看護師と緩和ケア認定看護師が連携し、家族の心配や不安を聴いて、一緒に解決策を考えていく「がん看護外来」も開いています。

――榎本さんが師長をされている呼吸器内科病棟では、主にどのような患者さんが緩和ケアを必要としているのですか？

榎：がんの患者さんはもちろん、COPD*などで呼吸が苦しい方へのケアも行います。私は師長かつ認定看護師として、病棟での緩和ケアの実践と、スタッフの指導・教育を担っています。また当院では、医師・薬剤師・認定看護師などの多職種による緩和ケアチームが各病棟を回診しており、専門的な薬剤調整や環境調整が必要な場合は緩和ケアチームに依頼しています。

できることを見つける

――患者さんのご家族をケアする機会も多くなりますよね。

榎：そうですね。特に終末期に近づくにつれ、後悔のない看取りができるようご家族を支援するという、家族看護の視点も大切になってきます。治療の限界が見えてくるにつれ、「もっと早く病気が見つかれば…」「もっといい治療ができたのでは…」と思うようになるご家族もいらっしゃいます。亡くなる直前には、つらさから、患者さんのベッドサイドを離れがちになってしまう方も少なくありません。医療者もご家族もできることが少なくなっていくなかで、一緒にできることを見つけ、亡くなった後に「やれることはすべてやった」と感じられるような関わりをしたいと思っています。

ただ、家族の形は様々です。それまで疎遠だった家族が、患者さんの病気をきっかけに結束し、今までにない力を発揮するようなことがある一方で、患者さんの病気に向き合えず、病院になかなか足が向かない、という方々ももちろんいます。看護師として様々な患者さんの看取りを経験していると、つい「もっとこうした方がいいのに」「このままでは患者さんが亡くなった後に悔いが残るのでは」などと思ってしまいがちですが、自分の思う理想の家族のあり方や、人生観・死生観を押し付けないように気を付けています。

病院では、患者さんが亡くなった後、ご家族のグリーフケアをする機会はほとんどありません。私たちも「その後どうしていらっしゃるかな」と思いながら過ごしていますが、ありがたいことに、ご挨拶に来てくださるご家族もいらっしゃいます。つらい時期を共に乗り越えた「同志」のように思っていただけているのかもしれません。

看護の意味づけが大事

――なぜ認定看護師の資格を取得しようと思ったのですか？

榎：終末期看護と家族看護、そしてスタッフケアに、もっと力を入れたいと思ったからです。認定看護師の研修ではディスカッションを通して、自分がこれまでやってきた看護を再考し、意味づけることができました。また、知識を深めたり、スキルを伸ばす方法を教えていただいたことも非常に大きかったです。

――スタッフケアについて、詳しく教えていただけますか？

榎：はい。認定看護師の大きな仕事の一つとして、病棟の看護師たちが主体的にケアを行えるようにサポートする、というものがあります。認定看護師の研修でも、「黒子に徹しなさい」と繰り返し教わりました。

緩和ケアに携わっていると、ご家族だけでなく看護師も、不全感や無力感を感じる場面が多々あります。頑張って勉強したり、チームでディスカッションしたりと手を尽くしても、最後には亡くなってしまう患者さんがほとんどですから。

私は、スタッフが「日々の看護の何気ない一瞬にも意味がある」と感じられるような関わりができたら、と考えています。例えば、とてもきれい好きな患者さんには、どんなに息が苦しくてもきちんと清拭をすることが、その方の「生きている」という実感につながるはずです。このように、患者さんの生き方に即して日々の看護を意味づけることで、スタッフが自分の看護に肯定感を持てるように働きかけることを心がけています。

ただ、ベッドサイドでどんなにケアに心を痛めていても、ナースステーションに戻ってくると何事もなかったかのように振舞ってしまう看護師も多いんです。認定看護師として、また、いち看護師として、スタッフが一人で抱え込んでいる思いをすくいとり、ケアしたいと思っています。

――共に働く他職種にも、同じようなつらさを抱える方がいるでしょうね。

榎：はい。医師や薬剤師などの他職種も、患者さんの思いに応えようとすればするほど、同じようにつらい思いをしていると思います。実際、ナースステーションにふらっと立ち寄って、つらい気持ちを吐露していく医師や、ベッドサイドで患者さんと看護師と一緒に大泣きしてきたという医師もいました。私たち看護師が特別何かできるわけではないかもしれませんが、「こういう思いを持ちながら日々患者さんに接しているよ」と、お互いに話し合う機会が持てたらいいなと思っています。看護師にとっても、他職種と包み隠さず思いを分かち合えることは、再びベッドサイドへ行く活力になりますから。

――最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

榎：患者さんに、実習に来られる学生さんの印象を聞いてみると、「学生さんはベッドサイドに来て、話を聴いてくれる存在」と捉えている方が多いです。そういう存在として必要とされているということをもっと多くの学生さんに知ってもらいたいですね。患者さんの話によく耳を傾け、全人的にとらえる視点を持って、臨床実習や卒後の臨床研修に臨んでほしいと思います。

*COPD…慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease）。主に、タバコ煙などの有害物質を長期的に吸入することで生じる、慢性気管支炎・肺気腫の総称。

病院前にて。「良いと思ったことに、誰より先に着手することに意義があるんです」と語る松原先生。

言語聴覚療法室に通う子どもたちが描いた絵。

高松琴平電鉄（琴電）が走る長閑な風景。

香川県木田郡三木町

三木町は高松市の東隣に位置する、人口約２万７千人の町。香川大学農学部の何森健教授（当時）の功績で希少糖の大量生産への道が開かれ、町内に希少糖研究センターが置かれていることから、「希少糖の町」を名乗る。「日本一子どもを産み育てやすい町」を目指し、子育て支援も手厚い。

患者の声に耳を傾け、誰よりも早く地域の問題を解決する

香川県木田郡三木町　松原病院　**松原 奎一先生**

父が急逝し、代々続く診療所を継いだのは医師になってすぐの頃。父が遺したカルテには最低限の情報しかなく、患者さんの病状も生活背景もわからない状態から、若き松原先生の開業医人生はスタートした。

「自家用車がほぼない時代。昼夜問わず一日５～６回は往診に行きました。まずは患者さんのことを知るのに必死でした。」

その後、中断した研究を再開すべく徳島大学の内科に入局。大学病院では外来診療と主治医を任され、帰った後も診療所を一人で回した。入局５年目、さすがに体調を崩し、医局を出た。

松原先生が学校医の仕事を引き受けたのは、それから５年後。やるからには何か、自分なりに役に立つことをしたいと思った。

「健康診断や情報提供を機械的に行うだけでは、健康を守っているとは言えないのではないかと思いました。当時、小児成人病が話題になっており、実際に肥満の生徒が増えていました。そこで私は、生徒たちが自覚を持ち、進んで健康管理をするようになるにはどうすればいいかを考え、校長を説得して血液検査を始めることにしたのです。」

検査を行うだけでなく、全生徒を対象にデータの見方を教え、生活習慣の改善を促した。異常値があった生徒とその保護者には、栄養士同席による指導を行い、かかりつけ医につなぐ。その結果、各家庭が生活習慣を見直すようになった。やがて三木町の自治体も子どもの健康支援に力を入れ始め、多くの子育て世代が三木町へ移り住むようになった。小学生への血液検査は、今では県全域に広まっている。

松原先生の活動は、これだけに留まらない。不登校が問題になった際には、臨床心理士と学校をつなぎ、専門的な介入ができる場を設けた。発達障害の子どもへの適切な支援体制がないと知ると、自院で言語聴覚士による訓練の場を提供し、早期発見のための５歳児健診を開始。現在は、小児脂肪肝の早期発見のためのエコー検査や、健康管理のためのウェアラブル端末・スマートフォンアプリの活用を推進しているという。

起きている問題に真摯に向き合い、様々な専門家を巻き込みながら解決してきた松原先生。なぜそこまで熱心になれるのか。

「学校で話を聴いていれば、困っていることは自ずと見えてくる。私は困っている人のためになることを、誰より先にやってきただけです。この思いは、患者さんを診るときも同じ。患者さんの訴えに耳を傾け、その人の生活背景や生き方まで把握したうえで、症状をしっかりと取り除く。それが良い診療のあり方だと私は考えています。」

麻酔科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

長谷川 源先生
2014年　弘前大学医学部　卒業
2018年1月現在
北見赤十字病院　麻酔科

——麻酔科に興味を持ったきっかけを教えてください。

長谷川（以下、長）：最初に興味を持ったのは学生実習の時です。手術中の麻酔科医の役割には呼吸管理・循環管理・鎮痛などがありますが、人工呼吸器の設定を変えたり、血圧を保つために薬を投与したりすると、その結果がすぐバイタルサインに表れます。そうした結果の積み重ねが、患者さんの適切な全身管理につながるという点に、修練のしがいがあると感じました。ただ同時に、複雑で難しそうな印象も受けました。

麻酔科に進もうと決めたのは、臨床研修医の時です。救急から手術、ICUまでの一連の流れに関わることができ、心惹かれました。僕は「全身管理を学べて重症患者を診ることのできる科に行きたい」と考えており、循環器内科などとも迷ったのですが、先生方に「麻酔科なら呼吸と循環の管理に強くなれるよ」と背中を押していただいたことや、麻酔科を選びました。

麻酔科は多様な分野に関わることができるのも魅力的でした。手術麻酔一つとっても、心臓血管外科手術や帝王切開などに用いられる様々な専門性のある麻酔もあれば、高齢化に伴って区域麻酔の重要性も高まっています。また、手術麻酔だけでなくペイン外来など、自分の興味に合わせて色々な関連分野で働くことができます。

——専門研修ではどのような経験を積むのですか？

長：札幌医科大学麻酔科の講座では、卒後3年目は大学病院で学び、4年目は関連基幹病院を回るシステムになっています。大学病院では指導医のもと、手術麻酔をひと通り経験しました。4年目以降は、赴任先でのニーズに応じて、救急や集中治療、ペイン外来などを経験します。各施設の指導医が持つ絶妙なテクニックを学べるので、とても良い経験になります。今僕が働いている北見赤十字病院は三次救急医療機関で、救急からICUまでの一連の流れに関われますし、NICUもあるため、産科・小児科の手術麻酔の経験も積むことができます。

——4年目になって、麻酔科医としてひと通りのことができるようになったと感じますか？

長：そうですね。ルート確保や挿管などの基本的な手技は、難しい症例でも「このくらいまでなら自分でできるな」という判断ができるようになりました。

成長を実感したのは、救急外来にオンコールで呼ばれ、多発外傷でショック状態の方の麻酔主治医に入った時のことです。その方は多発肋骨骨折・骨盤骨折・気胸・腹腔内出血などを起こしていて、血圧がほとんどありませんでした。そこでまずは挿管して全身状態を安定させながら検査をし、自分で診断をつけ、外科の先生を呼んで手術をお願いしました。色々な関連分野の先生方の助けを借りつつ、手術中のマネジメントから術後管理、ICU退室までを全て主体的に担当させていただいて、非常に大きな経験になりました。抜管した際、患者さんが握手をしながらお礼を言ってくれた時は、とても感動しました。

一方で、これから身につけていくべき課題も具体的に見えてきました。例えば、肺や心臓に基礎疾患がある方など、麻酔のやり方次第で予後が左右されるような症例に関しては、上級医と相談しながら行っています。

安全に麻酔を行うだけではなく、麻酔から覚醒した後の全身状態をできるだけ良くすることも、麻酔科医の使命です。術後の鎮痛についてもきちんと予測しつつ、肺炎などの合併症が起こらないように全身を管理することが、早期退院・早期ICU退室につながります。そのために、上級医の先生方の技術を盗みながら、技術を高めていかなければならないと思っています。

——最後に、今後の目標を教えてください。

長：今の病院にいる間は、引き続き救急からICUまでの全身管理の経験を積みたいです。病院前救急のインストラクターの資格取得も目指しています。今後は心臓麻酔や小児麻酔、また研究にも注力したいです。今年は早速、アメリカの学会で演題発表することができました。

麻酔科医は手術室やICU、救急の現場など、求められた場所で仕事をすることが多くなります。見知らぬ設備や環境の中であっても、いかに呼吸と循環を安定させられるかが、麻酔科医の腕の見せ所だと思うので、どんなときにも柔軟に対応できるよう、引き出しをより多く持っておきたいです。

1day

- 7:30　出勤・手術の準備
- 8:15　カンファレンス
- 9:00　手術室入室
- 19:00　帰宅

空き時間にはICUの患者さんを診たり、翌日の手術の準備をしたりしている。

◀ 医学部卒業
2014年
弘前大学医学部　卒業

◀ 卒後１年目
八戸市立市民病院
臨床研修

研修医のうちに救急外来の初期対応をしっかり学びたかったため、大規模な救命救急センターがあり、特に外傷診療に力を入れている八戸市立市民病院を研修先に選びました。

◀ 卒後３年目
札幌医科大学
麻酔科学講座　入局

札幌医科大学麻酔科は北海道の広大な地域の医療を担っているため、ICUや病院前救急、ペイン外来などの幅広い医療を経験できると思いました。

◀ 卒後４年目
北見赤十字病院
麻酔科

救急科

レジデントロード

専門研修中の先輩に聴く

Resident Road

◀ 医学部卒業
2012年
佐賀大学医学部　卒業

臨床研修では多くの科を経験することができましたが、整形外科や産婦人科、小児科を回れなかったのが少し心残りです。

◀ 卒後1年目
佐賀県立病院好生館
（現・佐賀県医療センター好生館）
臨床研修

専門研修中は、ずっと大学病院に勤務していました。

◀ 卒後3年目
佐賀大学医学部
救急医学講座　入局

佐賀大学救急医学講座の医局では今、外傷・腹部救急、集中治療の分野を強化しようとしているため、現在、私も大学病院の関連病院に出て、外科手術の修練を積んでいます。

◀ 卒後7年目
救急科専門医　取得
健和会大手町病院　外科

――救急科を選んだきっかけを教えてください。

太田（以下、太）：テレビドラマなどの影響で、漠然と救急医に憧れていました。医学部に入った後も、特定の臓器や疾患を掘り下げていくことより、全身を広く何でも診られることに魅力を感じ、救急科を選びました。

――救急科の持つ強みを教えてください。

太：まずは、一人の患者さんを最初から最後まで診ることができることでしょうか。救急科にくる患者さんの場合、疾患が一つとは限らないことも多いんです。特に多発外傷や敗血症といった、各科の専門領域を超えた総合的な管理が必要なケースでは、救急科が主治医となって専門的に管理します。

また、救急科に来た患者さんを各専門科に適切につなぐ力も必要です。例えば、くも膜下出血で運ばれてきて、腎機能も低下している患者さんは、脳神経外科の医師を主治医とし、腎臓内科にも介入をお願いします。医局では今、他科につないだ患者さんについても、救急医が集中治療の専従者として介入・管理できる体制を構築しています。他科の医師は、他の予定手術や診療などもあるなかで治療にあたるため、電解質の絶妙な補正や呼吸器の設定、抜管といった細かな部分をじっくり管理する余裕はあまりないと思うんです。また看護師も、患者さんの細かな変化に気が付いたとき、多忙な各科の医師には相談しにくいかもしれない。そんなときも、私たちがICUに付いていれば、すぐに対応できますから。

――臨床研修で市中病院を選んだのはなぜですか？

太：当時、佐賀大学の臨床研修は、各病棟を3か月単位で回る制度でした。私はできるだけ多くの診療科を回っておきたかったので、1か月単位で回ることができ、かつ救命救急センターもある佐賀県立病院好生館（現・佐賀県医療センター好生館）を選びました。研修医のうちから夜間のウォークインを経験できるのも魅力的でしたね。

――その後、専門研修では佐賀大学に戻られたのですね。

太：はい。佐賀大の救急はER方式と救命センター型方式の混在した形で、日勤帯・当直帯に関わらず、ほぼ全ての救急車の初療に関わります。救急外来をはじめ、集中治療や病棟主治医、気管切開などの小手術など、上級医に見守られながら、1年目からとにかく実践して身につけていきます。病院前救急診療にも力を入れています。まずは基本的にOJTから開始し、ドクターカーは数回上級医と一緒に乗った後は、すぐ一人で現場に出ていくことになります。

――大学病院の救急では、新人や若手のうちから難しい症例に出合うこともありますよね。

太：はい。現場では何が起こるかわかりませんし、若手が非常に珍しい症例に当たることもしばしばです。私は当直時に迷うことがあったら、オンコールの医師や、その症例に詳しい上級医に電話をかけていました。上の先生方に相談しやすい雰囲気があるのはありがたかったです。

――印象に残っている症例を教えてください。

太：致死性不整脈で心肺停止状態の患者さんを診たときのことですね。心停止の時間が長く、もう助からないかもしれないと思ったのですが、懸命に集中治療を続けた結果、ある程度の意思疎通ができるまで回復し、車椅子で転院されました。「あの時必死で治療を続けて本当によかったな」と感じました。

――今後の目標をお願いします。

太：集中治療や外来、病院前救急など、様々な場面に対応できるようになりたいですね。医局では今、病院前診療から外来・手術・集中治療などの一連の流れをシームレスにできる体制を構築していますから。それに、将来的には大学病院に限らず、佐賀県全体の救急医療に貢献したいと考えているので、例えばあまり救急設備の充実していないような病院でも、きちんと診療・対応できる能力を身につけたいです。小児科の集中管理など、わからない分野もまだ多いので、他科の技術も積極的に吸収していきたいです。

――後輩へのメッセージをお願いします。

太：佐賀大救急部は、若手でも興味のある分野を自施設ばかりでなく外の関連病院でもどんどん学ばせてもらえます。ワーク・ライフ・バランスの点でも、男性も育休を取れるような働きやすい環境で、女性医師も増えています。興味のある方は、ぜひ佐賀に来てくださいね。

1week

- 月曜日：ドクターヘリ担当
- 火曜日：外勤（関連救命救急センターのER）
- 水曜日：救急外来担当の補助とICU・病棟業務
- 木曜日：当直（夜勤）
- 金曜日：夜勤明け

夜勤明けの日は、入院した患者さんや家族に治療について説明をしたり、小手術や処置を行ったりしている。外傷手術症例があるときには、昼夜時間を問わず手術に参加している。

太田 美穂先生
2012年
佐賀大学医学部　卒業
2018年4月現在
健和会大手町病院　外科

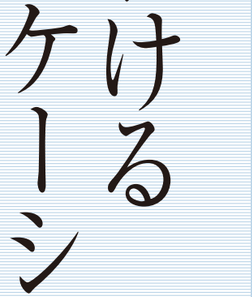
医療におけるコミュニケーション教育

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にあります。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。そんな医学教育の展望を開く最前線の試みをシリーズで紹介します。臨床研修必修化はもちろん、医学研究の成果や

尾藤 誠司先生

（東京医療センター　臨床研修科医長）

1990年、岐阜大学医学部卒。国立東京第二病院（現・東京医療センター）、国立佐渡療養所での勤務、UCLAへの留学等を経て、現在は東京医療センターで総合内科医として勤務しながら、研修医の教育にも携わる。



現在の医学部の卒前教育では、医学的知識を学ぶことに重きが置かれていた時代から、模擬患者を招いた面接のトレーニングなど、患者とのコミュニケーションを意識した教育も重視する時代に変わりつつある。しかし、医師として患者とどう対峙するべきか、患者と共に診療方針を決めるとはどういうことかを、学生の頃から学び考える機会は多くない。今回は、患者・医療者間の関係について考察し、著書やWEB媒体などで広くその考えを発信している尾藤誠司先生にお話を伺った。

医師は医学と患者をつなぐインターフェース

まず、医師とは患者にとってどのような存在であるかということについて、尾藤先生のお考えを伺った。

「医師とは、患者さんにとっては医学のインターフェースのような存在だと私は考えています。この医学という概念のなかには、エビデンスや効果・効能、治療の効率など全てが含まれます。診療の過程で、患者さんは当事者として、医学という知の体系を理解している人（＝医師）から情報を得て、対話をし、意思決定をしていくことになります。その意思決定には、患者さんの感情や、ここに至るまでの経緯（文脈）といったものが、重要な要素として必ず関わってきます。医師は、様々なコミュニケーションの中で患者さんの感情や文脈をとらえ、医学的な知見を踏まえて、医学と患者さんとの間を媒介する。そういう存在だと思います。ですから、医師は、患者さんの抱える不安や恐怖、それまでの生き方や生活背景なども知ろうとしなければなりません。」

コミュニケーション教育の場はどこか

では、そのインターフェースとしての役割を果たす医師を育てるためには、どのような教育が必要だろうか。尾藤先生は、コミュニケーション教育は必要ではあるが、卒前教育や臨床研修に取り入れるのは限界があるのではないかと語る。

「医療におけるコミュニケーション教育とは、医学の知見と人の感情を結びつける教育だと私は考えています。ただ、特に学生のうちは、医学の知識を育む場と感情の豊かさを育む場は分けた方が良いと思っています。まずは専門職として必要な医学知識をしっかり学ぶべきでしょう。もちろん、臨床に出てから大切なのは知識だけではないということは、覚えておいてほしいですが。

人間の感情の機微を知るためには、自分が当事者になるのが一番です。感情の豊かさを育むためにも、部活やサークル活動、友人関係、恋愛などをどんどん経験してほしい。まだ見ぬ臨床のことを想像するより、学ぶことは多いと思います。」

「背中を見て覚えろ」でない、標準的なトレーニングを

尾藤先生は、自らが所属する総合内科のレジデントに向けて、コミュニケーションスキルを高めるトレーニングを行っている。臨床における一つひとつの体験を振り返る場を設けることで、様々な感情の動きを学ぶという。

「患者さんが退院する際に、その事例について皆でレビューをしています。通常は1件につき10分程度ですが、特に大変だった事例に関しては、時間をかけて深くレビューを行うようにしています。

また、院内で『倫理コンサルテーション』という場が設けられており、倫理的に難しい事例を多職種で話し合っています。この会は、実際にその事例にどう対応していくかという問題解決の場であるのと同時に、そこで悩んでいる医療者の感情を知り、皆で承認するという場にもなっています。

患者さんの感情や文脈という複雑なものに向き合う以上、医療者も当然、壁にぶつかったり、悩んだりすることはあります。そのときに自分が何に悩んでいたのか、そこにはどんな葛藤があったのかに気付くことが、成長につながると私は考えています。」

こうした学びは、体系的なカリキュラムにはしにくいかもしれない。しかしながら、ある程度の標準化は可能なのではないかと尾藤先生は言う。

「医学と感情を結びつけることは、例えば古典落語を面白く演じることや、美味しい寿司を握ることのような、技芸に近いことだと私は思っています。ただ落語を暗記するだけならそう難しくないかもしれませんが、深みや高みを目指そうと思ったら、とにかく経験が必要になる。けれども、多くの技芸のように『背中を見て覚えろ』というだけでは、質を保つことができない。一定のカリキュラムで、ある程度までは身につけられるようにしていきたいですね。」

「生身の人間だからこそできることで価値を発揮

とはいえ、全ての医師がインターフェースになる必要はないと尾藤先生は言う。

「患者の感情や文脈と向き合うよりも、ひたすら高度な手技を極めていくことに向いている医師もいます。医療全体の進歩を考えても、そちらに専門性を発揮する医師がある程度は必要です。

しかし、今後ますますインターフェースの役割は重要になってくるだろう、とも思っています。医療界においても、AIやロボットが活躍する未来がそう遠からずやって来るでしょう。その中で医師が専門職として価値を発揮するためには、患者さんの感情や文脈という、生身の人間でなければ扱いにくいものとしっかり向き合っていくことが大事になるのではないでしょうか。」

最後に、医学生へのメッセージを頂いた。

「患者さんの感情や文脈と向き合うことは、技術の向上や症例数を積み重ねていくことと比べてアウトカムの可視化が難しく、評価されにくいのではないかと感じる人もいるかもしれません。けれども、日々の業務の中で、患者さんや他職種からのニーズやリスペクトを実感できる、素晴らしい営みですよ。その楽しさを、医師の先輩として示していければ、と思っています。」

患者さんと向き合うことの楽しさを医師の先輩として伝えたい

医師の働き方を考える

産業医として、子育て中の医師として、日本社会の働き方改革に貢献したい

～半下石（はんがいし） 美佐子先生～

今回は、4人のお子さんを育てつつ、三菱電機株式会社本社健康増進センターに産業医として勤務する半下石美佐子先生にお話を伺いました。

語り手
半下石 美佐子先生
三菱電機株式会社　本社健康増進センター　産業医

聞き手
細谷 紀子先生
東京大学大学院医学系研究科　疾患生命工学センター
放射線分子医学部門　講師

レジデント時代に出産

細谷（以下、細）：半下石先生は国立病院や大学病院の循環器内科でキャリアを積まれた後、2000年から三菱電機株式会社本社診療所の専属産業医になられ、現在は同社の人事部健康増進センター長としてご活躍されています。また私生活では、中学生から大学院生までの4人のお子さんを育てられています。

先生は、国立病院のレジデント時代に一人目のお子さんを出産され、産後8週ですぐに復帰されました。いつも明るくパワフルに働かれている先生のお姿を、私自身研修医として間近で拝見しておりましたが、この時期は乳児を育てながらの勤務で、大変なことも多かったのではと想像します。

半下石（以下、半）：はい。当時レジデントは朝早くから夜遅くまで働くのが当たり前でした。夫も医師で、深夜まで仕事をしていたので、朝子どもを保育園に預け、お迎えはベビーシッターさんにお願いして、夜9時頃まで見てもらうという二重保育の体制をとっていました。

また、産後の体の変化で苦労することもありました。特に大変だったのは母乳の問題です。当時は院内に搾乳する場所もなく、また搾乳の時間がとれない日もあったため、急性乳腺炎で高熱を出してしまったこともありました。

それでも続けられたのは、周囲のサポートがあったからです。復職する際、医長の先生が「お互いのためになるから」と、1年目のレジデントと3年目の私とでチームを組んで入院患者さんを診るよう指示してくださったのです。急に早退しなくてはならなくなったときでも、後の処置をお願いできるようになり、とてもありがたかったです。

細：上司の先生や周囲の先生方のご理解があったのですね。現在は育児などのライフイベントと仕事の両立がしやすいよう、様々な制度を整える病院も増えてきましたが、制度だけでなく上司や周囲の理解も非常に大切だと思います。

産業医への転身と育児との両立

細：先生はそれからも、大学病院で当直もしながら、臨床と研究に邁進されました。その後たまたまお会いした際に、二人目のお子さんを妊娠されたこと、産業医へ転身する決断をなさったことを同時にお聞きして、驚いたことを覚えています。転身を決断された経緯をお教えいただけますか？

半：はい。私はそれまで、医局から派遣され、週に1回非常勤で三菱電機株式会社本社診療所に勤務していました。ある時所長から、副所長兼常勤産業医として働かないか、と声をかけていただいたのです。ちょうど長女が小学校に入学する年でしたので、生活を変えて子どもとの時間を増やすのもいいなと思い、お引き受けしました。

インタビュアーの細谷先生。

細：産業医のお仕事について、詳しくお聞かせいただけますか？

半：私は専属産業医および内科医師として就職しました。産業医は労働安全衛生法に基づき、労働者の健康管理・作業管理・作業環境管理を行い、それによって労働災害を防止することを大きな目的としています。主な仕事は、社員の生活習慣病の予防・治療や、定期健診後のフォローなどです。また近年は法律の改正に伴い、過重労働対策やストレスチェック、メンタルヘルス対策など、業務の幅が広がっています。メンタルヘルスに関する社員教育や管理職向け研修に関わることもあります。

産業医の仕事は、社員の皆さんが将来的にも心身ともに健康に働けるよう指導・教育し、最大のパフォーマンスを出せるように支援する、黒子のような役割と言えますね。果たすと働く姿を後ろから眺めて喜べる人には、向いている仕事だと思います。

細：産業医になられ、勤務環境が大きく変化したことで、ご自身の生活の質も変化したのではないかと思います。

半：そうですね。子どもの急な発熱などで早退しても業務に穴が空かないよう、前センター長や他のスタッフの方々には色々と取り計らっていただきました。

ただ、二人目～四人目の子を次々に出産したため、自宅では子育てに追われる日々を過ごしていました。そのため家事・育児を含めた総労働時間は病院勤務医の頃とあまり変わりませんでした。最近は子どもたちも成長したので、夫にも週末の家事を少しずつ手伝ってもらいながら、私自身が医師として成長するための勉強時間を設けることができています。

医療界でも働き方改革を

細：今、「働き方改革」が社会の大きなテーマとして掲げられており、医療界においても課題となっています。先生は企業で働く方々をご覧になって、どのようなご意見をお持ちですか？

半：男女が共に働くこれからの社会では、家事・育児も立派な労働であるということを皆が理解し、男女で分担していくことがますます求められるようになるでしょう。男女ともに、帰宅する時間を意識し、効率良く仕事をすることが必須だと思います。働く人皆が、保育園の開園・閉園時間を意識するようになれば、定時後に会議が入ることも少なくなると思います。

特に医療界では、以前から男女ともに長時間労働が常態化しています。これは危険予知・防止の観点から考えても、一刻も早く改善すべき問題だと思います。最近ようやく、厚生労働省が、医師の長時間労働是正に向けた実態調査を始めました。現状を把握し、時短勤務制度やワークシェアリング、シフト制の導入など、対策を講じていく必要があると思います。

今後は子育てだけではなく、家族の病気や介護などで一時的に職場を離れる医師も増えるでしょう。子育て中の医師がいる職場だけでなく、全ての職場で持続可能な勤務体制を整えていく必要があります。医師の働き方改革は、医師・患者双方の命を守る施策として非常に大切です。私も働く人の健康管理を担う産業医として、何らかの形で力添えができたらと考えています。

細：最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

半：まずは、自身の健康を第一に考え、大切にしてほしいですね。周囲のサポートを得ながら、睡眠・食事・メンタルなどをコントロールできるよう心がけてほしいです。まずは自分がそれをできないと、医師になってから患者さんに対してうまく指導・教育ができませんから。

そして、患者さんの訴えを真摯に受け止められる医師になってほしいです。私自身、患者さんから得られる学びは非常に大きなものだと実感しています。臨床医になるとしても、それ以外の道を選ぶとしても、一人ひとりの患者さんへの対応を大切にできる人になってほしいと思います。

医学部入学 おめでとう!

新入学生の皆さま入学おめでとうございます。在校生の方は進級おめでとうございます。
今回のドクタラーゼでは、新年度に合わせて東医体・西医体で行われている全競技を一挙にご紹介します！

西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会

連勝記録*ランキング

1	三重大学（女子卓球）	8連勝
2	富山大学（男子陸上）	7連勝
3	広島大学（男子卓球）	6連勝
4	富山大学（女子陸上）	5連勝

競技人口ランキング

1	サッカー	（約2,010人）
2	テニス	（約1,800人）
3	バドミントン	（約1,550人）

ヨット

陸上

準硬式野球

バレーボール

ラグビー

水泳

弓道

柔道

サッカー

合気道

西医体のみの競技

ハンドボール

ボート

冬季競技結果

	男子	女子
スキー	1 大阪医科大学	大阪医科大学
	2 京都大学	関西医科大学
	3 金沢大学	兵庫医科大学

西医体エントリーについて

● エントリー期間

一次選手エントリー期間：平成30年4月2日（月）～4月27日（金）
二次選手エントリー期間：平成30年5月14日（月）～6月1日（金）
サークル変更受け付け期間：平成30年5月7日（月）～5月11日（金）

名前や学年の間違いに気をつけて、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！

東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会

連勝記録*ランキング

1	北海道大学（男子スキー）	8連勝
2	東海大学（柔道）	7連勝
3	慶應義塾大学（男子ゴルフ）	6連勝
3	慶應義塾大学（男子水泳）	6連勝

競技人口ランキング

1	テニス	（1,734人）
2	サッカー	（1,439人）
3	バスケ	（1,414人）

テニス

ソフトテニス

卓球

バスケットボール

剣道

スキー

バドミントン

東医体のみの競技

硬式野球

空手道

ゴルフ

アイスホッケー

馬術

冬季競技結果

アイスホッケー	1	東京医科大学	
	2	弘前大学	
	3	獨協医科大学	
スキー		男子	女子
	1	北海道大学	北海道大学
	2	東北大学	旭川医科大学
	3	旭川医科大学	東北大学

*東医体は第50回～第59回、西医体は第60回～第69回の結果を参照しています。

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

JMA-JDNの役員を務める先生方に、
JMA-JDNの組織や活動についてお話を伺いました。

三島 千明先生
JMA-JDN代表、WMA-JDN国際役員

医療法人社団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

鈴木 航太先生
JMA-JDN副代表（外務）

慶應義塾大学病院　精神・神経科学教室
大学院　博士課程

ドクタラーゼではこれまで、ＪＭＡ－ＪＤＮ（日本医師会ジュニアドクターズネットワーク）のメンバーの先生方の活動報告を掲載してきました。今回は役員の先生方に、ＪＭＡ－ＪＤＮの設立の経緯や参加方法について、お話を伺いました。

若手医師のプラットフォームとして

――最初に、ＪＭＡ－ＪＤＮとはどういった組織なのか、教えていただけますか？

三島（以下、三）：２０１０年、世界医師会にＪＤＮ（Junior Doctors Network）という組織が設置されました。ＪＤＮは世界中の若手医師が国境を越えてつながるためのプラットフォームで、各国の若手医師の代表組織が参加しています。これを受けて日本医師会内でも、若手医師の組織を作ることが検討され始めたそうです。

鈴木（以下、鈴）：当時、日本医師会の国際保健委員会に顔なじみの先生がおり、僕たちに「若手医師のネットワークを作らないか」と提案してくださいました。その時に関心を持ったメンバーが中心となって、２０１２年に立ち上がったのがＪＭＡ－ＪＤＮです。

三：医学生の皆さんの中には、学生団体に所属するなどして、大学の枠を超えて、関心分野の学びを深めたり、社会的な活動に取り組んだりしている方も多いと思います。でも、一度学生という身分でなくなってしまうと、似たような関心を持つ同世代との横のつながりを作るのは意外と難しいんです。

鈴：働き始めると、目の前の仕事に追われて日々が過ぎ去ってしまい、学生時代の関心分野から遠ざかってしまうということもありますよね。

三：そうなんです。だけど、学生時代の志がそこで途切れてしまうのはもったいないですよね。ＪＭＡ－ＪＤＮというプラットフォームが、若手医師が視野を広く保ち、多様な活動に関わっていく一助になれば嬉しいです。

ミッションと理念の実現に向けて

――具体的にはどのような取り組みをされているのですか？

鈴：ＪＭＡ－ＪＤＮのメンバーには、メーリングリストやFacebookグループで、勉強会やセミナーの情報をお知らせしています。最近では、ＳＤＨ（健康の社会的決定要因）や医師のキャリア形成についてのイベントがありました。大都市のイベントだけでなく、例えば各都道府県医師会・郡市区等医師会などの企画についてもご案内しているので、全国各地の若手医師・医学生の皆さんに活用していただけると思います。

三：世界医師会などで行われる、国際的な会議・イベントをご案内することもあります。また、留学中のＪＭＡ－ＪＤＮのメンバーが、留学先での若手医師同士の交流について報告してくれるようなこともあるんです。外国のＪＤＮとも、もっと関係を深めていければと思っています。

鈴：ＪＭＡ－ＪＤＮの理念は、国際的なつな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。それに加えて、４つのミッションがあります。

１つ目は、専門科を越えた学びを実現することです。研修医になり、それぞれの専門科に進むと、医局の中や自分の科の中だけにつながりが限定されてしまいます。そこで、科も年代も越えて学び合えるような活動をすることを目指しています。

２つ目は、日本国内にとどまらない、グローバルな視野を持った活動をすること。そして３つ目が、若手ならではの視点で調査を行ったり、それに基づく提言（アドボカシー）をしていくことです。

最後に４つ目は、活動の場を東京などの大都市に留めず、全国に広めていくこと。ネットワークに参加する医師がそれぞれの地域で学んだことを共有し、地域医療に貢献していければと思っています。

三：日本全国の若手医師が国内外の医師とつながって、学びたいこと・やりたいことを実現していけたらいいですよね。ＪＭＡ－ＪＤＮは、まだまだ発展途上です。これから入ってくる仲間が新しい風を吹かせてくれたら、とても嬉しいですね。

学生のうちから参加してほしい

――ＪＭＡ－ＪＤＮの活動についてもっと知りたい医学生は、どうすればいいのでしょうか。

三：まずはメーリングリストに参加していただくのが、一番簡単な方法だと思います。日本医師会ＷＥＢサイト内のＪＭＡ－ＪＤＮのページから登録していただけます。FacebookグループにアクセスしＴ、「いいね」や「フォロー」をしていただくという方法もあります。

「つながること」が持つ力

――これからのＪＭＡ－ＪＤＮの活動についてお聞かせください。

三：ネットワークとしての機能に加えて、若手の意見を集約・発信する窓口としての機能も強化していきたいと思っています。一人の人間の声を、多くの人に届けるのは難しい。でも、医学生なら医学生、若手医師なら若手医師が、集団として何かを発信すれば、世の中にインパクトを与えうると思うんです。

鈴：関心の近い仲間が集まれば、ディスカッションによって発信の内容を洗練させていくことができます。それに、自分だけではモチベーションを保つことが難しいことでも、周囲と協力し合うから頑張れることってありますよね。ＪＭＡ－ＪＤＮというネットワークの存在によって、若手医師一人ひとりの活動も、若手医師全体としての活動も、活性化させることができればと思います。

三：国内外の様々な若手医師と知り合い、学び合えるというのは、それ自体とても楽しいことなんですよね。そして、つながりと対話によって、お互いの関心や活動の幅が広がっていく。医師としても一人の人間としても、とても勉強になります。ぜひ多くの方に参加していただき、この体験を共有していければと思っています。

information

ＪＭＡ-ＪＤＮのメーリングリストに参加しよう!
メーリングリストには、日本医師会ＷＥＢサイトにある、ＪＭＡ-ＪＤＮのページから登録することができます。研修医・若手医師だけでなく、医学生の皆さんも大歓迎です。
Facebookページでも情報を発信しています。「フォロー」や「いいね」をよろしくお願いします!

［Facebook］

 ※先生方の所属は2018年４月現在のものです。

日本医師会の取り組み

受動喫煙の防止

日本医師会が受動喫煙の防止のために活動していることをご存知でしたか？

国民の健康を守る専門家集団の立場から

日本医師会は、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催に向けて、例外規定のない受動喫煙防止対策の強化・実現を目指した取り組みを行っています。今回は、羽鳥裕常任理事に受動喫煙の防止についてインタビューを行いました。

日本医師会の禁煙推進活動

――なぜ、日本医師会が受動喫煙の防止についての取り組みを行っているのでしょうか。

羽鳥裕常任理事（以下、羽）：私たちは国民の健康を守る専門家集団として、例外規定のない受動喫煙の防止対策を強化・実現するための取り組みを行っています。

たばこの煙には、喫煙者が吸う主流煙・喫煙者が吐き出す呼出煙・たばこの燃焼時に出る副流煙があります。副流煙は主流煙より低温で発生するため、有害物質がより多く含まれています。望まずに呼出煙・副流煙を吸ってしまうのが受動喫煙をしてしまいやすい場所として、飲食店が挙げられます。飲食店は、様々な年代や健康状態の人が集まりますが、妊婦や未成年のアルバイトなど、特にたばこの煙への配慮が必要な人たちも含まれています。能動喫煙をしていても長生きされる方はいますし、喫煙の権利や自由という見方もあります。しかし、喫煙が個人の自由に委ねられるものであることと、望んでいないのにたばこの害を受ける人に配慮しなければならないことは別の話です。日本医師会は、そうした次世代を担う方々の健康を守りたいという思いから、受動喫煙の防止に向けた取り組みを行っているのです。

――受動喫煙の防止のために、どのような取り組みを行っているのでしょうか。

羽：国の施策決定に国民の意思を反映するため、ロビー活動や署名運動を通して、喫煙に対して厳しく対峙してきました。2017年に行った署名運動では、約264万人分の署名を集めました。先ほどお話しした飲食店での喫煙についても、分煙ではなく、全面的に禁煙とするように強く働きかけています。将来的には、飲食店だけでなく医療機関はもちろんのこと、公共機関など、より多様な環境においても、禁煙が達成されることが望ましいでしょう。禁煙については様々な意見もありますが、未来を生きる世代の健康をまず守ることが、ひいては国民全体の健康を守ることにつながっていると私たちは考えています。

――最後に、医学生に向けてのメッセージをお願いします。

羽：皆さんは、これまでの学校生活で禁煙教育を受けてきたと思います。かつてに比べると、医師たちの間にも、禁煙の意識が根付いてきたと感じます。たばこの害と深い関わりのある、日本循環器学会や日本呼吸器学会など、学会をあげて禁煙を推進している領域もあります。医学生の皆さんには、まずはたばこの体への害について学んでいただきたい。そこを始点として、生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）・喘息・さらにはがんまで、広く疾患について学ぶことにもつながります。

羽鳥 裕日本医師会常任理事

地域医療の現場で働く医師たち

第６回「日本医師会　赤ひげ大賞」表彰式開催

2018年2月9日に、第6回「日本医師会　赤ひげ大賞」表彰式が東京都内にて開催されました。

主催：日本医師会・産経新聞社　後援：厚生労働省・フジテレビジョン・BSフジ
特別協賛：太陽生命保険株式会社

赤ひげ大賞とは、全国の都道府県医師会から推薦された、各地域のかかりつけ医として生命の誕生から看取りまで様々な場面で住民の疾病予防や健康の保持増進に務めている医師を表彰するものです。本年は、5名の医師が第6回赤ひげ大賞受賞者に、また2名の医師が選考委員特別賞に選ばれました。

第4回の表彰式から医学生の参加を呼びかけており、今回も多くの医学生が参加しました。参加した学生は「将来は地元で地域医療に従事しようと思っているので、地域のために長年働いてきた大先輩の先生方のお話を間近に聴くことができて本当に勉強になりましたし、励みにもなりました」と、感銘を受けていました。

赤ひげ大賞受賞者・功績

藤巻 幹夫（ふじまき みきお）先生　90歳
新潟県小千谷市　藤巻医院理事

特別豪雪地帯である小千谷市で診療に当たり、予防接種を40年以上担うとともに、学校医としても活躍している。午前は外来、午後は往診と、現在も精力的に活躍している。

河井 文健（かわい ふみたけ）先生　77歳
静岡県下田市　河井医院理事長・院長

伊豆半島の南端にある下田市で、市民と観光客の健康を守ってきた。また、6年前に市内に二次救急病院ができるまで、夜間休日の救急医療を一手に引き受けてきた。

塚本 眞言（つかもと まこと）先生　67歳
岡山県吉備中央町　塚本内科医院理事長・院長

過疎高齢化が進む吉備中央町で30年間、町民の健康を守ってきた。地域に公共交通機関がないことから、通院が困難な患者のための介護タクシー事業を始めるなどしてきた。

松原 奎一（まつばら けいいち）先生　75歳
香川県三木町　松原病院理事長

町内唯一の中学校で校医として働くうちに、血液検査で異常値を示す子どもが多いことに気付き、自費で血液検査を行い、栄養指導などを実施してきた。

水上 忠弘（みずかみ ただひろ）先生　73歳
佐賀県伊万里市　水上医院理事長・院長

高齢化率の高い地域で34年間診療を続けているほか、地域の学校医としても活躍している。患者の生い立ちや家族構成まで把握し、より良い診察につなげている。

「赤ひげ」とは？

昭和を代表する作家である山本周五郎の小説『赤ひげ診療譚』の主人公である医師の呼び名です。彼は貧しい庶民の暮らしや葛藤に向き合いながら、医療に身を投じました。日本医師会では、地域住民に寄り添い地域医療に貢献してきた医師の功績を称えるために、この話にちなんで2012年に本賞を創設しました。

選考委員特別賞

東日本大震災後の献身的な医療活動に対して、２名が選考委員特別賞を受賞しました。特別賞は今回のみの特例として贈られたものです。

鎌田 眞人（かまだ まさと）先生
60歳
宮城県南三陸町
歌津八番クリニック
理事長・院長

佐藤 徹（さとう とおる）先生
59歳
宮城県南三陸町
佐藤徹内科クリニック
理事長・院長

※順序は都道府県順に北から。受賞者の年齢は平成30年２月９日現在。

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。

「福島『ごちゃまぜIPE』シンポジウム」開催！

2018年2月3日、福島市こむこむ館にて「福島『ごちゃまぜIPE』シンポジウム」が開催されました。

福島第一原発事故後、飯舘村では村内全域に避難指示が発令されましたが、2017年3月より避難指示が解除されました。しかし、村の状況は事故前とは大きく変わり、村の多くは様々な問題を抱えて生活しています。そこで学生が村の問題を聞き取り、解決策を提案するため、2017年にワークショップを2回実施しました。今回のシンポジウムはそれらの集大成として行われました。

シンポジウムでは、第1回ワークショップで優秀賞を受賞したグループが考えた、村をより良くするためのアイデアが発表されました。

プログラム

13:00〜 開場

13:30〜 開会・村長ご挨拶
飯舘村長　菅野 典雄氏

来賓ご挨拶
福島県保健福祉部長　井出 孝利氏

13:40〜 基調講演
宮崎大学医学部教授　吉村 学氏

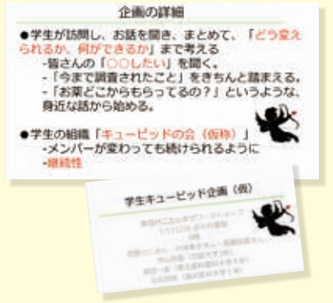
14:20〜 事例・取組報告
東北医科薬科大学医学部准教授　住友 和弘氏
京都大学医学部医学科　外山 尚吾氏

15:00〜 休憩

15:10〜 パネルディスカッション
「ごちゃまぜから飯舘を考える」
宮崎大学医学部教授　吉村 学氏（座長）
福島県立医科大学講師　菅家 智史氏
飯舘村長　菅野 典雄氏
福島県保健福祉部　高齢福祉課長　武藤 清氏
福島民報社　浜通り創生局　早川 正也氏

16:10〜 総括
福島県立医科大学　菅家 智史氏

16:20〜 閉会あいさつ
福島IPE研究協議会会長
福島民報社取締役　花見 政行氏



優秀賞受賞

B班代表
京都大学　医学部医学科　外山 尚吾

発表タイトル：学生キュービッド企画（仮）
飯舘村で生活するうえで、村民の方が何か困ったことがあったとき、相談する場所がわからないことや、オフィシャルな会議やアンケートでは言いにくい、という実情があることがわかりました。そういった隠れたニーズを学生が聞き取り、小さなことからでも問題解決のお手伝いをできたら良いのではないか、という提案をしました。

これまでの活動

プレ・ワークショップ　2017年6月17日（土）

学生たちに福島第一原発事故前後の様子を知ってもらうため、飯舘村長の菅野典雄氏、村で唯一の診療所である「いいたてクリニック」を運営する安龍男氏、そして保健師である斎藤愛子氏からお話をいただきました。
村長からは、東日本大震災で受けた被害やその後の村のあゆみについて、安氏から事故前のいいたてクリニックの状況や避難する際の経緯等について、そして最後に齋藤氏からは、それまでの生活習慣や運動習慣がなくなったことで健康状態が悪化した方が多いなど、避難生活の影響についてデータを交えてレクチャーしていただきました。
その後、学生と村民が「ごちゃまぜ」になって6つのグループに分かれ、学生が村民の思いを聞き出しながら、現在、村にある課題について話し合いました。

タイムスケジュール

12:40〜 福島駅集合（参加学生）
13:45〜 ふれ愛館集合（村民・学生）
14:00〜 開会あいさつ・飯舘村の6年間
飯舘村長　菅野 典雄氏
14:30〜 飯舘村の医療・福祉・生活の実情を知る
医療法人秀公会理事　安 龍男氏
飯舘村健康福祉課　保健師　齋藤 愛子氏
15:00〜 プレ・ワークショップ（ふれ愛館　大研修室）
16:30〜 話し合った内容の共有 全体ディスカッション
コーディネーター
福島県立医科大学　菅家 智史氏
東北医科薬科大学　住友 和弘氏
17:00〜 閉会

第1回 ワークショップ　2017年11月25日（土）・26日（日）

第1回ワークショップでは、フィールドワークとして、伊達東仮設住宅といいたてホームを訪問しました。
伊達東仮設住宅は、飯舘村から避難した方の一部が暮らす仮設住宅で、現在もそこで生活を送る村民の方もいます。仮設住宅で暮らしている方から、仮設住宅で起きた住民間のトラブルや、医療機関へのアクセスについて、また、仮設住宅を出ることの困難さなどについて、お話しいただきました。
村内唯一の特別養護老人ホームであるいいたてホームでは、入居者を村外に避難させると、とても大きな負担が入居者にかかるという判断から、避難指示が出た後も施設の運営を続けていました。施設で働く職員は村外から通ったため、職員に多くの負担がかかったことや、入居者が少なくなっている現状等についてお話しいただきました。
今回は、プレワークやフィールドワークで得た学びをもとに、実行可能な取り組みについて、村民の方と6つのグループに分かれて話し合いました。それぞれのグループから、「今いる人が住みやすい村」「避難した村民が帰ってきやすい村」等について、意見を出し合いました。

11月25日（土）タイムスケジュール

11:30〜 福島駅集合
11:40〜 福島民報着 オープニングセッション
東北医科薬科大学医学部准教授　住友 和弘氏
12:20〜 講演「道の駅から始める復興への思い」
飯舘村長　菅野 典雄氏
13:40〜 伊達東仮設住宅訪問
住民より「６年の振り返りと今後」
15:10〜 飯舘村の道の駅　までい館　見学
15:30〜 特別養護老人ホーム　いいたてホーム　見学
17:00〜 宿泊体験館きこり着 講演
福島民報社　浜通り創生局　早川 正也氏
18:30〜 グループワーク

11月26日（日）タイムスケジュール

9:00〜 ふれ愛館集合
9:20〜 オープニングレクチャー
東北医科薬科大学医学部准教授　住友 和弘氏
9:30〜 グループワーク開始
12:00〜 昼食
13:00〜 発表会
発表＋質疑応答
14:30〜 講評・審査結果発表・村長コメント
15:15〜 閉会・記念撮影

お問い合わせ

これまでの活動内容や今後の活動については、以下のサイトで通知していく予定です。

WEB: http://fukushima-ipe.org

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。

※この頁の情報は、各団体の掲載依頼に基づいて作成されておりますので、お問い合わせは各団体までお願いいたします。

Message

東京都医師会の顕彰事業

～医学生のサークル活動を応援します～

東京都医師会は、医学生の皆さんのサークル活動を支援しています。私たちは主に都内の医学生との交流を通じ、共通の目的を持った学生が、在学校の枠を超え、地域医療の向上や互いの技能・知識の深化に取り組んでいる姿を目の当たりにしてきました。こういった活動は、将来医師として働くための糧となることはもちろん、社会・文化的側面から、医学・医療を発展させることにつながりうるものと考えています。
そこで東京都医師会では平成29年度より、医学生によるサークル活動の実績を顕彰するとともに、1サークル10万円の助成金を提供しています。審査により選ばれた活動は、毎年3月に開催される「東京都医師会功労賞表彰式」の場で発表していただく予定です。
医学生の皆さんの活動が、この支援によりますます充実したものとなることを願ってやみません。

【応募期間】
平成30年4月1日（日）～5月15日（火）

【応募要件】
・東京都内で活動するサークルであること
・サークルには医学生が複数名所属していること。

【応募方法】
規定の「応募・推薦用紙」により、所属医学部の教員もしくは医師会役員の推薦を得て、過去の実績を明記した書類を添付のうえ、東京都医師会に応募してください。応募・推薦用紙は下記URLからダウンロードできます。
WEB：https://www.tokyo.med.or.jp/7942

【採択について】
東京都医師会が審査のうえ顕彰。
採択数は、単年度3サークルまでとする。

【その他】
顕彰を受けたサークルは、活動終了後、所定の書式にて活動報告を提出すること。
提出された報告は、東京都医師会が公表する予定です。

【お問い合わせ】
東京都医師会　支援部　医療支援課
03-3294-8831（直通）
Mail：shien@tokyo.med.or.jp

Report

Japan Health System Review 発刊!

坂元 晴香　他　著、東京大学国際保健政策学教室　編

皆さんの中には、将来、留学をしたい、英語で論文を発表してみたい、学生の間に海外の病院実習に行ってみたい、そんな思いを持っている人たちがたくさんいるのではないでしょうか。海外勤務であれ留学であれ日本から一歩外に出ると、そこでは何度も、日本の医療について聞かれる機会があります。では皆さん、実際に海外に行ったり英語論文を書くときに、日本の医療のことを、英語で正しく伝える自信はありますか?
今回、東京大学国際保健政策学教室では、国内外の専門家の協力を得て、日本の医療制度を系統的に検証した英文報告書「Japan Health System Review」を作成いたしました。こちらは、WHO（世界保健機関）が事務局を務めるAsia Pacific Observatory（APO）の活動の一環です。日本が世界最長寿の国であることは皆さんもご存知の通りです。これまで日本の医療は比較的低い値段で高い水準の医療を提供しているとされてきました。しかし、少子高齢化や医療技術の進展（高額医薬品など）によって、医療財政の状況は悪化の一途をたどっており、このままでは日本の医療が持ちこたえられなくなるのでは?という懸念も生まれています。今回の報告書では、これまで日本がどのように健康長寿を達成してきたのか、皆さんも一度は耳にしたことがある「国民皆保険」や「フリーアクセス」といった日本の医療制度について、その制度の現在に至るまでの歴史をわかりやすくまとめています。報告書後半では、少子高齢化や医療費の増加といった現在の日本が抱える問題に対して、2000年以降、厚生労働省を中心にどのような制度改革が行われてきたのかを検証するとともに、未来の日本のあるべき医療の姿を提言した内容となっています。
本文の構成は、1. イントロダクション、2. 日本の医療の構造、3. 医療財政、4. 医療人材（医師・看護師等）、5. 医療提供体制、6. これまで行われてきた医療制度改革、7. 日本の医療制度の評価という流れになっています。最初から読むのではなく、気になるセクションから読み始めてもわかりやすい内容になっています。
レポートは、下記APOのサイトから無料でダウンロードできます。日本の医療は今、過渡期にあります。皆さんが、医師国家試験に合格し、医師として働き始める頃には、皆さんも日本の医療制度の変革の大きな波から影響を受けることになるでしょう。自分たちが医師となった時に、どのような医療を提供していきたいのか、この機会にぜひ、英語でじっくり日本の医療制度を勉強してみてください。

WEB：http://www.healthobservatory.asia
（APOウェブサイト）

目次
Executive Summary
Chapter 1 Introduction
Chapter 2 Organization and Governance
Chapter 3 Financing
Chapter 4 Physical and human resources
Chapter 5 Provision of services
Chapter 6 Principal health reforms
Chapter 7 Assessment of the health system
Chapter 8 Conclusions
Chapter 9 Appendices

“LINK-J Sandbox” Open Conference

2017年、ライフサイエンス分野に関心を持つ若者が集まって立ち上がった議論の場である"LINK-J Sandbox"が、1年間の成果報告としてOpen Conferenceを開きました。

近年、AMR（薬剤耐性、Antimicrobial Resistance）について、医療者だけでなく一般市民に向けても周知されるようになってきています。風邪に抗菌薬を処方しても、風邪の原因の多くはウイルスによるものなので、抗菌薬では効果がないうえに、抗菌薬を不用意に処方することは、AMRの拡大の一因となりえます。しかし、耐性菌が増加する機序は複雑なので、正しく理解できない市民も多く、患者の不安をやわらげるため、抗菌薬を処方している医師も少なくないと言われています。AMRについての正しい知識を広く市民に伝えるにはどうすればいいのか、意見を出し合いました。議論の詳細はWEBページに掲載されています。WEB：http://www.link-j.org/sandbox

プログラム

2018年3月22日（土）@日本橋ライフサイエンスビル

14:00～　アイスブレイク

14:10～　第１部　活動報告・モデル提示

【テーマ：薬剤耐性（AMR）】
・イントロダクション
・質疑応答
・グループごとのプレゼンテーション
　－Attention班
　－Relevance班
　－Confidence班
・グループディスカッション

16:00～　第２部　小グループディスカッション
・これから取り組んでみたいテーマについて話し合ってみよう

17:00　閉会

活動報告

Attention班

AMRの認知度をあげるため、様々な団体が一般市民向けにAMRについてのポスター等を作成しています。実際にそれらを見てみると、情報量が多すぎて、AMRに対する理解や取るべき行動についての知識を広められていないように思います。ターゲット・目的を明確にしつつ、手段にとらわれず、様々な媒体を用いながら周知していく必要があるように感じました。
僕たちは、今まで様々なところで作成されたポスターを実際に添削してみて、どういうところが問題か、どうしたらより市民に伝わりやすいポスターが作成できるのかを考えるのが、次の行動として適切ではないかと考えました。

Relevance班

AMRが発生する機序はとても複雑で難解なので、一般市民に理解してもらおうというのは、とても難しいと感じました。また、専門的な内容を皆が理解できるように噛み砕いて説明し、理解を得ることで、抗菌薬の処方を減らすことにつながるのかどうかということについても疑問に思いました。そのため「抗菌薬を乱用しないほうが良い」という印象を残すことに内容をしぼり、わかりやすく伝えるようにすれば、より効果的ではないかと感じました。対象となる年齢層別に考え、例えば、小児やその親世代には絵本で、若年や青年層にはSNSで…といったように、媒体を変えて認知を広めていくと良いと思います。

Confidence班

AMRについてよく理解していない患者さんの多くは、風邪で病院に来ても薬が処方されないと、不安に感じたり医師に対して不信感を持ったりするのではないかと思います。そこで、診察で来た患者さんに、医師がAMR問題について伝えることはできないかと考えました。例えば、AMRのパンフレットを渡し、風邪に抗菌薬が効かないことや、抗菌薬を乱用することで生じるリスクについて説明します。丁寧に説明することで、患者さんと信頼関係を築くことにもつながるでしょう。また、AMRについてわかりやすく説明しているサイトをつくり、そのQRコードを患者さんに配布することで、認知度をあげるのも良いと思います。

日本医師会とドクタラーゼについて

新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます！
このページでは、日本医師会とドクタラーゼについてご紹介します。

▶日本医師会について

日本医師会は、47都道府県医師会の会員をもって組織する学術団体です。「医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、社会福祉の増進に貢献すること」を目的に、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保険医療の充実に関する事項など、様々な活動・提言を行っています。

例えば日本医師会は、国民の健康を守るために、国の医療政策に対する提言などを行っています。また、医療の発展のための学術研究や、医療安全の推進、高齢社会における医療・保健・福祉の推進、国際協力などにも関わっています。医学生の皆さんに身近なところでは、これからの医療を担う人材を育てるための医学教育や、医師国家試験の仕組みづくりにも携わっています。また、医師の働き方改革や、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境整備にも取り組んでいます。

そもそも医師会活動の基本には、「国民が健康に暮らし、必要な時には安価で質の高い医療を提供する体制を作る」という理念があります。そのため医師会は、市区町村単位で活動する郡市区等医師会、都道府県単位で活動する都道府県医師会、そして日本医師会という三層構造によって、この体制を支えています。地域の方々の最も身近なところで活動している郡市区等医師会は、休日・夜間の診療を交代で担当する、ワクチンの配分調整を行う、児童生徒の健康を守る学校医をあっせんするといった様々な活動によって、住民の健康を支えています。

日本医師会には、医師免許を持っていれば誰でも入会できます。会員の約半数は病院の勤務医であり、研究者なども入会しています。

また、近年では臨床研修医の会員も増えています。2015年度からは臨床研修医の年会費が無料化されるなど、広く門戸を開いています。若い世代の意見を取り入れる土壌が整ってきていますので、皆さんも医師になった際には、ぜひ医師会活動に参加してください。

医学生の皆さんに向けては、都道府県医師会がセミナーや交流会を行っています。日本医師会も年1回、医学生と役員の交流会を開催しています。興味のある方は、各都道府県医師会のホームページ等をチェックしてみてください。

▶ドクタラーゼについて

ドクタラーゼは、日本医師会が年に4回（1月・4月・7月・10月下旬）発行しているフリーペーパーです。医学生の皆さんが、大学の授業とは違った視点から医療について考えるきっかけになるよう、医療に関する幅広いテーマを取り上げています。また、様々な医師会活動についても紹介しています。
医学生参加企画もありますので、ぜひご参加ください。

▶研修医・若手医師のための
入会案内冊子「あなたと医師会」
WEBで公開中！

研修医・若手医師が医師会に入会するメリットがこの一冊でわかります。WEBでも公開中なので、ぜひご覧ください！

▶過去の特集テーマ

男女がともに医師として働き続けるために

第5号
（2013年4月発行）

[内容]ライフイベントと仕事・家庭の両立／出産・育児後のキャリアチャート／キャリア・家庭についての医学生の意識をデータでみる／日本医師会女性医師支援センターの取り組み 等

**留学
医学生よ、
大海を知れ。**

第10号
（2014年7月発行）

[内容]臨床×カナダ／研究×USA／MPH（Master of Public Health）取得×タイ／MBA（Master of Business Administration）取得×USA／黒川清先生インタビュー 等

新たな専門医の仕組み

前編・第20号
（2017年1月発行）
後編・第21号
（2017年4月発行）

[内容]【20号】専門医になるまでの医師のキャリアのロードマップ／今までの専門医制度と何が変わるのですか?／【21号】先輩インタビュー／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〜 等

**学校保健
医師は学校で
何ができるか**

第24号
（2018年1月発行）

[内容]学校保健の全体像／case study①学校に出向いて見守る学校医／case study②地域と密接に関わる学校医／学校保健において医師ができること／学校保健に関わるにはどうしたらいいの? 等

No. 1	臨床研修制度を考える
No. 2	医療保険のしくみ
No. 3	医師の「キャリア」を考える
No. 4	地域の救急医療を支えるしくみ
No. 5	男女がともに医師として働き続けるために
No. 6	医師会のリアル
No. 7	在宅医療
No. 8	チーム医療への誘い
No. 9	医師の勤務環境
No.10	留学
No.11	緩和の視点
No.12	医師国家試験を再考せよ。
No.13	地域包括ケアシステム
No.14	医師と情報
No.15	認知症があたりまえの時代
No.16	医の倫理
No.17	臨床研修の実際
No.18	患者と医師の関係を考える
No.19	保健の視点
No.20	新たな専門医の仕組み　前編
No.21	新たな専門医の仕組み　後編
No.22	看取りのあり方
No.23	医学教育への学生の参画
No.24	学校保健

▶医学生参加企画

「医師への軌跡」

医師の大先輩である大学教員の先生に、医学生がインタビュー!先生が学生時代・研修医時代に何を学び、体験し、感じてきたのか、それらの経験がいまにどうつながっているのか…等、貴重なお話を伺います。

授業以外で先生とお話しするチャンス！

「同世代のリアリティー」

他職種・他業種の社会人と医学生の座談会企画です。様々な職種の同世代の社会人と医学生が語り合います。
[これまでのテーマ例]臨床心理士・TV番組制作のお仕事・MRと医師の関係等

医師との意外な共通点が見つかることも?！

「FACE to FACE」

医学生団体の立ち上げ・運営や研究等、様々な学外活動で活躍する医学生に、同じ医学生がインタビュー。医学生団体の立ち上げの苦労話や、今後取り組んでいきたいと思っていることなどを、医学生の目線から描き出します。

本格的な写真撮影もあります！

Q ドクタラーゼのバックナンバーを読みたい！

A ドクタラーゼのバックナンバーは、すべてドクタラーゼ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。
【ドクタラーゼ】
WEB: http://www.med.or.jp/doctor-ase/backnumber.html
【日医Lib】
WEB: http://jmalib.med.or.jp/

【ドクタラーゼ】
【日医Lib】

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

Q ドクタラーゼの企画に参加してみたい！

A ドクタラーゼでは、「同世代のリアリティー」「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

DOCTOR-ASE
よくあるご質問
Q&A

FACE to FACE

No.18

鈴木 あみ × 西原 麻里子

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生が描き出すこの企画。今回は対談形式でお送りします。

——お二人は日本にいる外国人の方々に英語で医療サポートを行うことを目指す医療系学生団体Team Medicsの新旧代表です。まずは、創立者・前代表の鈴木さんが、Team Medicsを立ち上げた経緯を聞かせてください。

鈴木（以下、鈴）：私は中学生の頃、スイスに留学していたのですが、住み慣れない土地で具合が悪くなると、とても心細く感じるんです。私の場合は学校が色々と対応してくれましたが、日本にいる外国人の方で、言葉も通じず、病院への行き方や医療保険の仕組みなどもわからなくて困っている人がたくさんいるんじゃないか、そんな人たちの力になりたい、と思いました。でも、帰国して医学部に入ると、思ったより英語の教育がされていなかった。それに、学生の英語への関心も意外と低かったんです。そこで、押味貴之先生とJames Thomas先生にスーパーバイザーになっていただき、Team Medicsを立ち上げました。

西原（以下、西）：二人の先生は現在も、講師として勉強会を開いてくださっています。勉強会では、主要な疾患の症状や診断の流れについて英語で学んだり、英語での問診の仕方についてディスカッションしながら考えたりしています。

鈴：Team Medicsの活動の特色は、実際の診療に近い取り組みを行っているところです。勉強会やセミナーも、外国の方の診察ができるようになることに主眼を置いています。実際に病院で、外国人患者さんに付き添いをさせていただいたこともあり、すごく勉強になりました。

——活動のなかで重視していることや、心がけていることはありましたか？

鈴：まず、勉強会などのイベントについても、団体のスタッフに常に歓迎すること。またリーダーとして、年齢や学年、立場は関係なく、フラットに話し合える環境を作ることも心がけてきました。団体の中に色々な考えの人がいて多様性が確保されることで、面白い意見や新しい意見が出てくるんですよね。

——西原さんは、これまでの活動のなかで印象に残っていることはありますか？

西：スタッフとして活動してきて、協力していただく病院の方や、お借りする施設の方など、学校に通っているだけでは出会う機会がないような方たちと接することがたくさんありました。自分の知らない世界や考え方に触れ、「なるほど、そういう世界があるのか」と受容していくことで、人としての器が広がっていくように感じます。

——最後に、今後の活動について教えてください。

鈴：最近は、医療分野に限らず、様々な教養が身につくような勉強会を開いています。例えば、スタンフォード大学の先生をお呼びした時は、診察の仕方だけでなく、リーダーシップやデザインシンキングなどについてもレクチャーしていただきました。マレーシアの医師にお越しいただき、イスラム教徒の患者さんへの対応などについて学んだりもしました。

西：今後は、もっと幅広く教養を学ぶための新たなプロジェクトの立ち上げや、東京オリンピック・パラリンピックに医療ボランティアとして参加するなど、様々な可能性を模索していきたいです。

鈴：ただ、新しいプロジェクトを立ち上げるためには少し人手が足りないんですよね。セミナーに参加したり、この記事を読んだりしてスタッフの仕事に興味を持った方は、ぜひ私たちに声をかけてほしいです！

profile

鈴木 あみ
（日本大学4年）

1994年生まれ。スイスの中学校へ留学をした経験より、外国人診療に興味を持ち始めた。
大学2年次に、多くの仲間や指導者の支援により、Team Medics設立に至った。

profile

西原 麻里子
（東京女子医科大学3年）

1996年生まれ。大学1年次より、Team Medicsの活動に参加。将来、社会に還元できるような学びを模索中。Team Medicsで一緒に活動してくれる仲間を募集中です！

※医学生の学年は取材当時のものです。

ドクタラーゼ
2018年4月25日発行　発行人：横倉義武　編集人：平林慶史
発行：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）　URL http://www.med.or.jp/doctor-ase

DOCTOR-ASE

【ドクタラーゼ】

医学生を「医師にするための酵素」を意味する造語。

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

発行元　日本医師会

www.med.or.jp

DOCTOR-ASE（ドクタラーゼ）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。

Japan Medical Association

次号（2018年7月25日発行）の特集テーマは「医師の仕事と診療報酬」の予定です！