

# DOCTOR-ASE

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

医学生がこれから医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No.27

Autumn 2018

● 医師への軌跡

山脇 正永

● レジデントロード

循環器内科

整形外科

眼科

特集

周術期のチーム医療

手術の安全を  
担保する



What I'm made from  
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。

## 神経内科と医学教育



稻葉 哲士

京都府立医科大学 5年

大学の教授とじっくりお話をさせていただく貴重な機会になりました。先生と同じく総合診療や医学教育、神経に興味がある者として、キャリアの先輩としてのありがたいお言葉をたくさんかけていただき、これからに自信が持てました。

山脇 正永

京都府立医科大学  
総合医療・医学教育学教室 教授

1988年東京医科歯科大学医学部卒業。同大学神経内科に入局。2003年東京医科歯科大学医学部准教授(臨床教育研修センター)に就任。2011年より現職。日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会総合内科専門医。

天野 将明

京都府立医科大学 2年

医学生である今を、そして医師としてのこれからをどう過ごしていくかについて熟考するきっかけになりました。これを機に様々な分野にアンテナを張りながら、将来本気で取り組みたいことを確立していこうと思います。

やりたいことを見つける  
チャンスをものにする  
実力をつける

## 山脇 正永

京都府立医科大学 総合医療・医学教育学教室 教授

**山脇(以下、山)** 私の中では、神経内科をベースに医学教育も総合診療もつながっているんですね。神経内科医として勤務するなかで学んだのは、「神経だけを診ればいい」というわけではなく、ということです。神経内科は高齢の患者さんも多く、褥瘡や肺炎の予防など、全身を診ることが大事です。また、私は神経内科の中でも嚥下障害を中心診ていました。そのなかで、飲み込むことや食べることは、ただ栄養の摂取という以上の意味があるのだと感じました。好きなものを食べたり、家族と一緒に食卓を囲む時間は、その人にとっての生きがいになる。そこで、患者さんの「生活を見る」「生活を支える」という視点や、医師だけではなく看護師・薬剤師・リハビリのスタッフ・介護士などの多職種の協働が必要であることを実感しました。

**将来に向けてできること**  
**天** 医学生という立場は、医師免許は持っていないけれど一般の方よりは医学の知識があるという特殊な立場なのではないかと思っています。何か医学生だからこそできることや、やるべきことがあればぜひ取り組んでみたいですね。

**山** 大切なのは、自分のできる範囲で、医療に貢献することだと思います。例えば、突然人が倒れた現場に居合わせたとして、救急車を呼ぶことは今の知識でできることがあります。知識や実力をつければつけるほど、できることが広がりますよ。医療には、大病院から診療所・在宅、ひいては地域全体までを見通し、俯瞰する視点が必要だと考えています。私自身も、リハビリを専門とする病院での勤務を経験して視野が広がりました。急性期の医療を受けた後の患者さんがリハビリ病院に転院して、その後在宅医療に移行する…という流れを見られたことが、リハビリや介護に興味を持つきっかけになつたのです。学外での実習は、大学の中では学べないことを学ぶ、またとない機会ですから、より充実したものにしていきたいですね。

**山** ゼひ、両方に挑戦してほしいですね。専門を突き詰めてから総合診療に向かってもいいし、最初からジェネラルな力をつけて、途中で専門性を開拓するとも可能だと思います。もちろん、自分が思っている通りにキャリアが築けないこともあります。例えば大学で医学教育に携わりたいと思っていても、そのときポストがないこともあります。大切なのは、チャンスが訪れたときに挑戦できることです。学生の皆さんには、まずは自分がやりたいことを見つけて、そこに向かってしっかりと勉強してもらいたいと思っています。

多職種連携は、各職種の養成課程での教育が重要と言われていて、そこから医学教育にも興味を持つようになつたんです。

**天野(以下、天)** 先生は、実習の期間を伸ばすなど、京都府立医大のカリキュラムを大きく改革されましたよね。

山 はい。でも、本当に大事なのは実習期間の長さではなく、実習の質ですよね。これから医療には、大病院から診療所・在宅、ひいては地域全体までを見通し、俯瞰する視点が必要だと考えています。私自身も、リハビリを専門とする病院での勤務を経験して視野が広がりました。急性期の医療を受けた後の患者さんがリハビリ病院に転院して、その後在宅医療に移行する…という流れを見られたことが、リハビリや介護に興味を持つきっかけになつたのです。学外での実習は、大学の中では学べないことを学ぶ、またとない機会ですから、より充実したものにしていきたいですね。

**山** 大切なのは、自分のできる範囲で、医療に貢献することだと思います。例えば、突然人が倒れた現場に居合わせたとして、救急車を呼ぶことは今の知識でできることがあります。知識や実力をつければつけるほど、できることが広がりますよ。医療には、大病院から診療所・在宅、ひいては地域全体までを見通し、俯瞰する視点が必要だと考えています。私自身も、リハビリを専門とする病院での勤務を経験して視野が広がりました。急性期の医療を受けた後の患者さんがリハビリ病院に転院して、その後在宅医療に移行する…という流れを見られたことが、リハビリや介護に興味を持つきっかけになつたのです。学外での実習は、大学の中では学べないことを学ぶ、またとない機会ですから、より充実したものにしていきたいですね。

## 2 医師への軌跡

山脇 正永先生（京都府立医科大学 総合医療・医学教育学教室 教授）

[特集]

### 6 手術の安全を担保する 周術期のチーム医療

周術期の全体像  
手術を安全に行うために  
術後の早期回復をはかる  
チームで周術期を支える①  
チームで周術期を支える②

18 「食べる」×「健康」を考える④

### 20 同世代のリアリティー

農業に携わる 編

### 22 地域医療ルポ 24

佐賀県伊万里市 水上医院 水上 忠弘先生

### 24 チーム医療のパートナー

看護師（皮膚・排泄ケア）【後編】

### 26 レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く（循環器内科／整形外科／眼科）

青野 智典先生（山形大学医学部附属病院 第一内科）  
斧出 大紀先生（豊見城中央病院 整形外科）  
古川 達也先生（神戸掖済会病院 眼科）

### 32 医師の働き方を考える

病院長として医師の働き方改革に取り組む  
～相原 道子先生～

### 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

今後の医師需給

### 40 授業探訪 医学部の授業を見てみよう！

大分大学「サージカルラボ『SOLINE』での手術手技実習」

### 42 医学生の交流ひろば

### 46 FACE to FACE 20

山田 達也×長嶋 友希

Information

Autumn, 2018

『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考し、全医師の医療の実践に当たっての規範となる具体的な医師の行動指針として平成16年に『医師の職業倫理指針』を作成し、第3版を刊行しました。会内の「会員の倫理・資質向上委員会」（委員長：森岡恭彦日赤医療センター名誉院長・日医参与）での検討を踏まえた8年ぶりの改訂となります。



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

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)

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

#### ●日医Libとは

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

#### ●日医Libの特徴

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

この日医Libでもドクター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/>

### ドクターラーゼの取材に参加してみませんか？

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

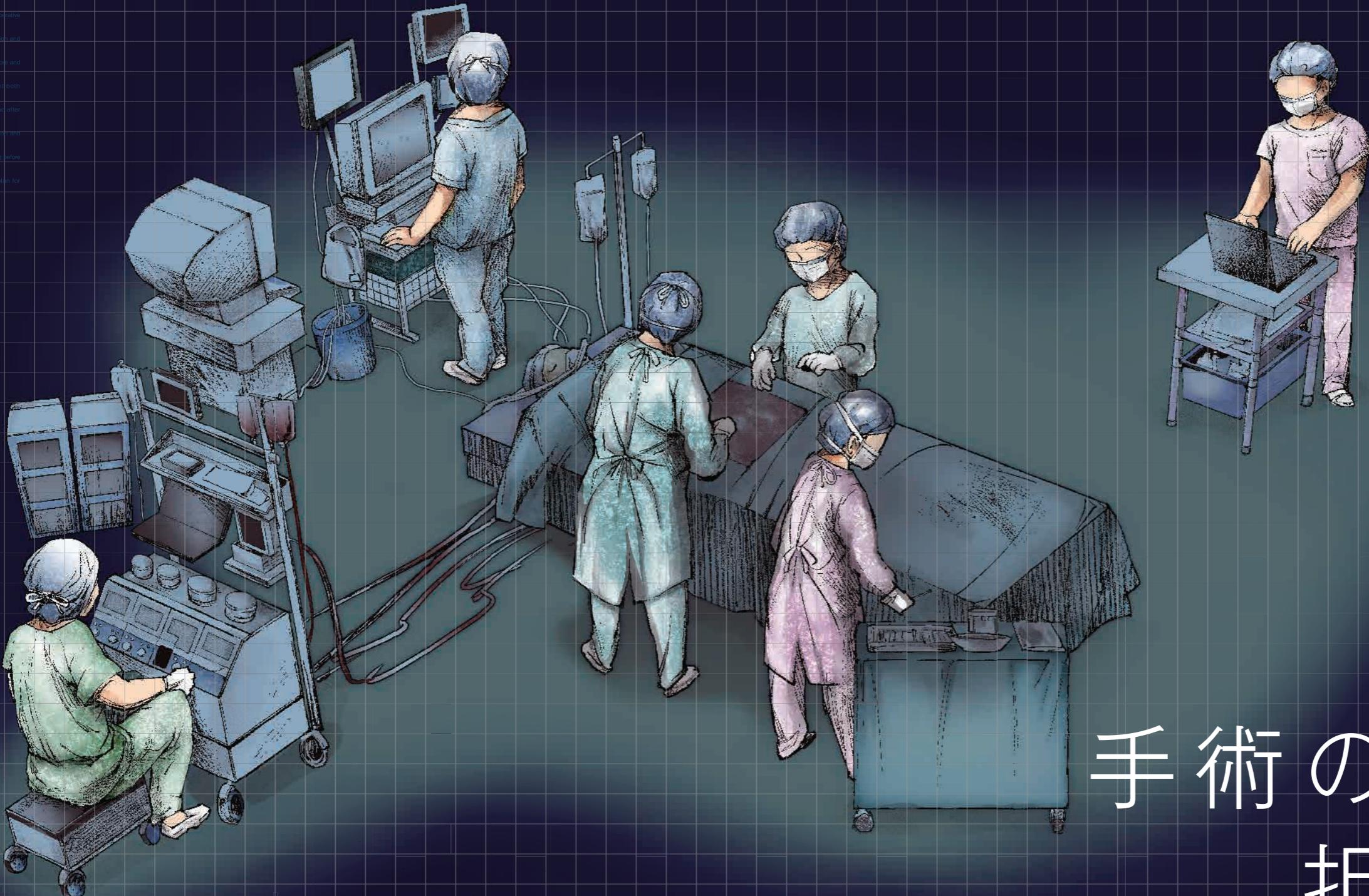
Mail: [edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

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



誌面へのご意見・ご感想を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！

Perioperative period is the time period of a patient's surgical procedure.  
It commonly includes four phases: hospitalization, anesthesia, surgery,  
and recovery. Perioperative may refer to the three phases of surgery:  
preoperative, perioperative, and postoperative. The goal of perioperative  
care is to support better conditions for patients before, operation and  
after operation. Perioperative care is the care that is given before and  
after surgery. This period is used to prepare the patient both  
psychologically and physically for the surgical procedure and after  
surgery. For emergency operations this period may become short and  
the patient may be unresponsive to this. Information obtained during before  
surgical operations assessment is used to create a care plan for  
patients.



# 手術の安全を 担保する 周術期のチーム医療

「周術期」という言葉を、皆さんは聞いたことがありますか？  
手術を安全に行い、患者さんがすみやかに元の生活に戻るためには、  
術前から術後まで、様々な多職種がシームレスに連携して、慎重にリスクを管理することが重要です。  
今回は、そんな多様で複雑な周術期管理のあり方を、詳しくひも解いていきましょう。

皆さんには、手術というどのようなシーンを思い浮かべますか？ 手術室の中で横たわる患者さんにライトが当たり、執刀医が助手のサポートのもとでメスを入れている光景でしょうか。こういったシーンは、医療ドラマなどで頻繁に取り上げられていることもあります。どなたでも、容易に思い浮かべることができますか？

そもそも手術というのは、患者さんの身体にメスを入れるという非常に侵襲的な行為であり、様々なリスクがあるものです。そのため、手術が安全に行われ、その後患者さんができるだけ早く回復し、元の生活に戻ることができるようになります。術前から術中、術後にかけて、麻酔科医を中心とした多職種が協力し合い、様々なリスクに備えているのです。

近年では、術前から術後の期間を大きく「周術期」という一つの概念として捉え、多職種が周術期管理チームを組んでシームレスに連携しようという取り組みが、活用されています。周術期管理チームを実現されることが期待されます。そこで、周術期にどのようなリスクが実現され、周術期にどのようないスク管理が行われており、そのなかで多職種がどのように関わっているのかを詳しく見ていきましょう。

# 周術期の全体像

まずは周術期医療の全体像について、順天堂大学の医学部麻酔科学教授であり、日本麻酔学会理事長である稻田英一先生にお話を伺いました。

まず、「周術期」とはいつからいつまでのことを指すのか、稻田先生に伺いました。「一般的には、手術の前後で医療者が関与できる部分という意味で、外科医の診察に基づき手術が決定してから、手術を終えて退院するまでを周術期と呼ぶことが多いです。そして、手術が決まった段階から、麻酔科医をはじめ多職種が関わってリスクを管理していくのが、周術期管理の基本的な考え方です。

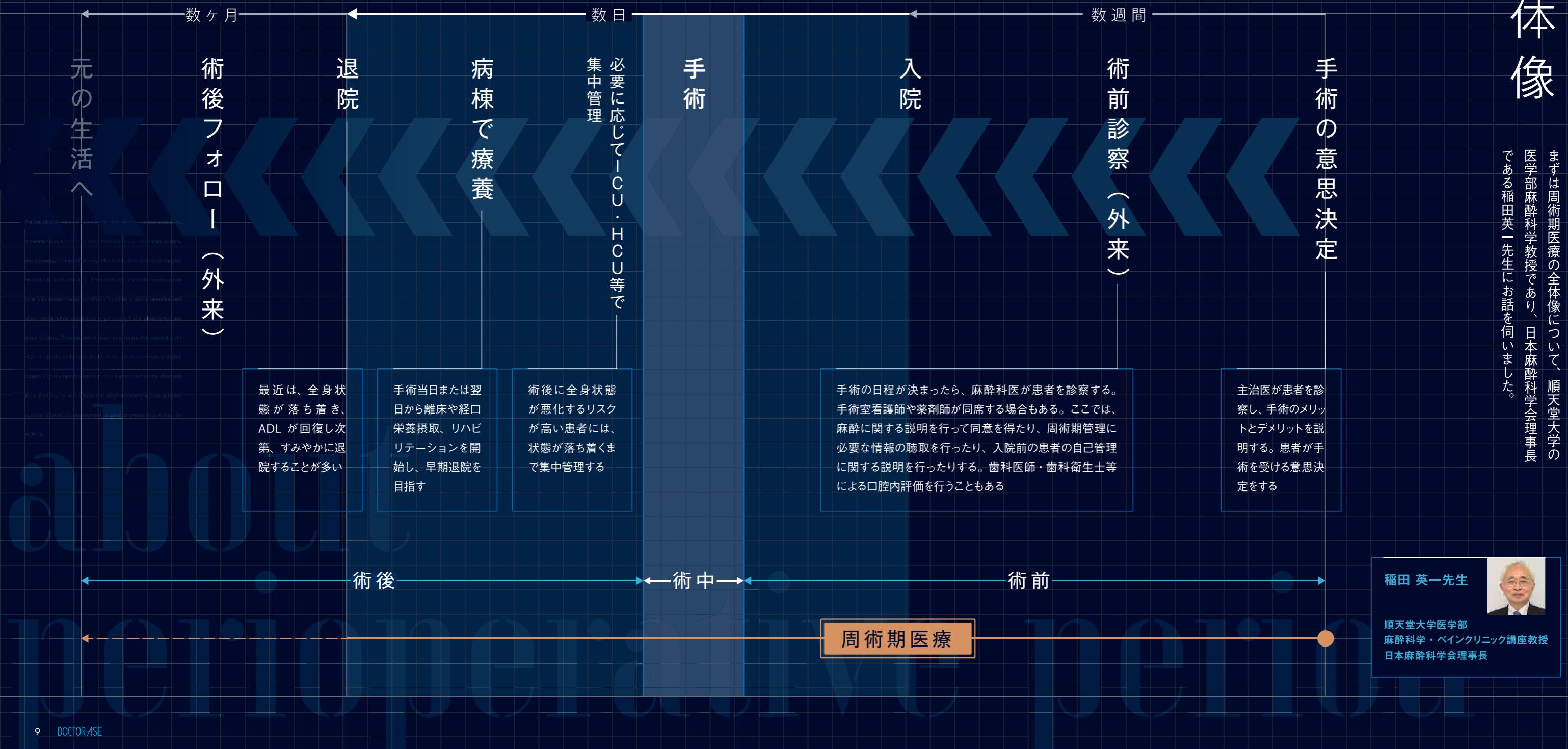
手術関連死の多くは、もとからあつた慢性疾患の増悪や、誤嚥性肺炎・敗血症などの感染によるものです。これらを防ぐためには、術前から手術や全身麻酔のストレスによってどんな問題が生じうるかをアセスメントし、多職種が連携して必要な対策をとることが重要なのです。例えば、患者さんが服用している薬が手術に影響を与えるものではないかということを、主治医のみならず麻酔科医や薬剤師も確認します。

高齢化が進み、手術を受ける患者さんが複数の疾患有を持つケースも増えています。高齢化が進み、手術を受ける患者さんは、そのような状況で患者さんが重大な不利益を被らないようにするために、リスク定な状態になるうえ、身体にメスを入れるという非常に侵襲的な行為を受けます。そのためにも、多職種が協力して患者さんの情報を把握し、術前から適切な管理を行うことが重要になつていています。

周術期管理の主な目的は大きく二つに分かれます。一つは「術中の安全」です。手術中、患者さんは麻醉によつて呼吸と循環が不安定な状態になるうえ、身体にメスを入れるという非常に侵襲的な行為を受けます。そのような状況で患者さんが重大な不利益を被らないようにするために、リスク定な状態になるうえ、身体にメスを入れるためには、無理なく動けて、食事ができるようにする必要があります。そのためには、痛みを取り除き、吐き気を少なくし、感染症を起こさないような対策が必要です。

もう一つは「術後の早期回復」です。患者さんができるだけ早く元の生活に戻るために、無理なく動けて、食事ができるようにする必要があります。そのためには、痛みを取り除き、吐き気を少なくし、感染症を起こさないような対策が必要です。

「近年では、術後の早期回復を目的としたERAS（Enhanced Recovery After Surgery）と呼ばれるプロトコルを取り入れる病院も増えています。具体的には、術前後の絶飲食期間を従来よりも短くする、下剤の使用や剃毛を控える、低体温になるのを予防するなど、エビデンスに基づいた管理を多職種で行います。これらをふまえて今回の特集では、「術中の安全」と「術後の早期回復」のそれぞれについて、それを妨げる要因と対策を見ていきます。さらに、多職種がどのように連携しているのかについて、周術期チームの先駆けでありモデルケースである東邦大学医療センター大森病院の例をご紹介します。



# 手術を安全に行うために

## 呼吸管理

### Why なぜ呼吸管理が必要なのか

- 患者が自発呼吸できなくなる
  - 手術中は、筋弛緩させて体にメスを入れやすくすることが必要
  - 麻酔の筋弛緩作用により、呼吸に必要な筋肉も弛緩してしまう
  - 麻酔の鎮静作用や筋弛緩作用、仰臥位により、舌と頸の筋肉もゆるみ、舌根沈下が生じる

### Then 対処

- 気管挿管して気道を確保し、人工呼吸器を装着する
- 患者の体内でガス交換が正常に行われているかモニタリングする
- カブノーメーターで、呼気中の二酸化炭素濃度を測定する
  - カブノグラムの波形などから、過換気や低換気、気道狭窄、肺塞栓症などを早期発見できる
- パルスオキシメーターで、経皮的酸素飽和度を測定する
  - 吸入酸素濃度の低下、無気肺、気道トラブルなどを早期発見できる

## 循環管理

### Why なぜ循環管理が必要なのか

- 患者が血圧などを自力でコントロールできなくなる
  - 手術中は、患者の意識を消失させ、痛みを感じなくさせることが必要
  - 麻酔が中枢神経系に作用することで、交感神経が抑制され、患者が自力で血圧をコントロールすることができなくなる
  - 手術の出血によって、循環血液量が減少したり、心臓の動きが抑制されることで、低血圧が生じやすくなる
  - 麻酔が浅かった場合、痛みなどのストレスから高血圧を生じる

### Then 対処

- 輸液をして循環血液量を調整する
- 血圧・心拍数・脈拍などをモニタリング
  - 低血圧や高血圧、頻脈や徐脈、末梢循環不良などを発見する
- 手術に影響を及ぼすような内服薬は、術前に休薬しておく

手術は非常に侵襲的な治療であり、様々なリスクと隣り合わせです。手術そのものによって、患者さんの心身に不利が及ぶことがないようにするために、どのような管理が行われているのでしょうか。

循環と呼吸を  
保持するために

手術のために全身麻酔をかけられたとき、患者さんの身体はどのような状態になりますのでしょうか。ここでは、手術中の安全を保つ方法について見ていきましょう。全身麻酔の三要素は、鎮静・鎮痛・筋弛緩です。患者さんの意識を消失させ、痛みを感じにくくすることで、疼痛などのストレスから血圧が上昇してしまったことを防ぎます。また、筋弛緩することで、筋肉がこわばって体にメスが入らなくなることを防ぐのです。

しかし、鎮静・鎮痛を行うと、自律神経が働かなくななり、血圧のコントロールができないくなります。さらに、出血によつて血液循環量が減つたり、麻酔が深くなりすぎたりすると、患者さんは低血圧になつてしまつたくなります。また、筋弛緩することで、筋肉がこわばって体にメスが入らなくなることを防ぐのです。

疾患がある患者さんが抗血小板薬や抗凝固薬を服用していた場合、術中に血が止まりにくくなるリスクがあります。そのため、患者さんが服用している薬を事前にしっかりとチェックして、必要があれば一定期間休薬するよう、徹底しなければなりません。その後、手術中は患者さんは寝返りを打つたり体位を変えたりすることができます。今回、循環管理と呼吸管理の大きさについて概観しました。ただ、手術を行っている間は、呼吸に使う筋肉も弛緩していません。もし異常が起つたら、その原因を考えて対処します。また、患者さんが服用している薬のなかには、血圧や麻酔のかかり具合に影響を及ぼすようなものがある可能性があります。例えば、もともと循環器疾患がある患者さんが抗血小板薬や抗凝固薬を服用していた場合、術中に血が止まらないことがあります。そのため、手術中の安全を保つ方法について概観しました。ただ、手術を行う際は、ここで述べた以外にも様々なリスクについて概観しました。ただ、手術を行う際に備える必要があります。そのため、多職種で協働し、ダブルチェック・トリプルチェックを重ねて管理していくことが非常に重要なのです。

\*1 パルスオキシメーター…皮膚を通して動脈血酸素飽和度と脈拍数を測定する装置。

\*2 カブノーメーター…呼気中の二酸化炭素濃度を測定する装置。

# 術後の早期回復をはかる

患者さんの回復を阻む要因を取り除くことで、早期離床・早期回復が見込めます。そのためには、多職種が術前から連携して、様々な観点からケアを行う必要があります。

## 早期回復を阻む三つの要因とその対応策

次に、術後の早期回復について見ていくましよう。患者さんの体力をなるべく落とさず、早く元の生活に戻れるようになります。

とが、周術期の医療の一つの目標です。そのためには、何が患者さんの回復を阻んでいるのかを洗い出し、それらの要因を取り除くことが必要です。早期回復を阻む要因として、主に以下の三つが挙げられます。

まず一つ目は痛みです。術後に痛みがあると、患者さんはなかなか体を動かすことできません。これに対しても、鎮痛剤などの薬剤による鎮痛が主な対策となりますが、従来は、「手術後は痛みがあるのが当たり前」と捉えられ、術後の疼痛管理は積極的には行われておらず、結果として術後リハビリテーションの開始も遅れてしまっていました。しかし近年では、術前から術後にかけて、多職種で連携してシームレスな疼痛管理を行っておりました。

二つ目は吐き気です。一般に、全身麻酔後には吐き気や嘔吐といった症状が生じやすくなります。吐き気があると食物摂取が阻害され、回復が遅くなってしまいま

す。そこで、手術の終わり頃に吐き気止めをあらかじめ投与したり、術前診察の時点

で吐き気のリスクが高い患者さんをスクリーニングし、必要に応じて使用する麻薬の種類を変更する

吐き気止めを投与する

ます。また、術中の鎮痛剤を変更することで、術中に使用する麻薬の種類を変更し

たりするといった対策が行われています。

三つ目は感染症です。特に術後の誤嚥性肺炎は、回復を遅らせるだけでなく、命に関わることもある重大な合併症です。こ

れを防ぐためには、術前から口腔内を清潔に保つことが有効です。しかし、医師は口

腔ケアに関する知識が乏しく、従来は十分なケアが行わなくてきました。近年

は、歯科医師や歯科衛生士と連携し、術前

から専門的な口腔ケアを行う施設も増え

てきました。

ここに挙げたような術後の早期回復には、多職種との緊密な連携が不可欠

です。E.R.A.S.(Enhanced Recovery After Surgery)とい

うエビデンスに基づいたプログラムとして

取りまとめられ、導入する医療機関も増えてきました。E.R.A.S.には、上記のほかにも「術前の絶飲食の短縮」「術中の過剰輸液の制限」「術後の早期経口栄養摂取」など、様々な項目が挙げられています。これらを実行するには、主治医や麻醉科医はもちろん、リハビリテーション科医・理学療法士・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床工学技士などの多職種が関わり、患者さんの早期回復という目標を共有しながら、緊密に連携していくことが不可欠なのです。

## 食べられない

### Why なぜ?

- 全身麻酔後は吐き気や嘔吐が生じやすい
- 術後の吐き気・嘔吐は術後患者の30%に発症する
- 術後の吐き気・嘔吐のリスクが高くなる因子として、女性であること、乗り物酔いの既往、非喫煙者、若年者であることなどが挙げられる

### Then 対処

- 全身麻酔時の工夫
  - あらかじめハイリスク患者をスクリーニングし、必要に応じて使用する麻薬の種類を変更する
  - 吐き気止めを投与する

## 感染症を発症する

### Why なぜ?

- 重大な合併症として、誤嚥性肺炎がある
- 口腔ケアが不十分なまま気管挿管をすることで、口腔内の細菌が肺に入り誤嚥性肺炎を引き起こす
- 気管挿管によって動揺歯が脱落し、肺の中に落ちてしまうこともある

### Then 対処

- 歯科医師・歯科衛生士と連携し、術前に十分な口腔ケアを行う
  - 歯石や舌苔の除去
  - 動揺歯がある場合は、マウスガードなどで歯を固定する

## 動けない

### Why なぜ?

- 術後鎮痛が十分に行われないため、痛くて体を動かせない

### Then 対処

- 多職種で連携して、術前から術後までシームレスな疼痛管理を行う
  - リハビリテーションチームが早期から関わる

医師	医師
薬剤師	薬剤師
看護師	看護師
理学療	理学療法士
歯科医師	歯科医師
歯科衛	歯科衛生士
臨工技	臨床工学技士

# チームで周術期を支える①

手術の安全を守り、患者さんの早期回復を可能にするには、周術期に関わる多職種がチームとなり、連携しあることが非常に大切です。日本でいち早く周術期チームを立ち上げた、東邦大学医療センター大森病院では、どのような連携が行われているのか見てみましょう。



周術期管理を多職種で担う  
高齢社会の到来や医療技術の進歩とともに手術件数は増え、手術の安全性に対する国民の要求水準も高まっています。しかし、周術期管理の中心的役割を果たしている麻酔科医の人的資源も不足するなか、多様な周術期のアプローチを維持するのも容易なことではありません。そこで日本麻酔科学会が中心となり、周術期管理に対する要請も高まっています。周術期管理の中心的役割を果たしている麻酔科医の人的資源も不足するなか、多様な周術期のアプローチを維持するのも容易なことではありません。

周術期管理を担う多職種チームを作り組みが進められてきました。2014年から周術期管理チームの認定が始まり、2018年4月現在で1672名の看護師、113名の薬剤師、8名の臨床工学技士が認定を受けています。ここからは、周術期管理に特化し、チームで協働する訓練を受けた多職種が関わることで、質の高い周術期医療の提供を目指します。ここからは、周術期管理チームの先駆者である、東邦大学医療センター大森病院の事例を紹介します。



東邦大学医療センター大森病院  
周術期センター

2011年4月に発足。麻酔科医・中央手術部看護師・薬剤師・臨床工学技士・歯科医師・歯科衛生士に加え、事務部門のメンバーから構成されている。



# 「食べる」×「健康」を考える④

今回は、「食べる」と「噛む」ことについて、多職種の学生たちの座談会の内容を振り返ります。

今回は、「食べる」と、「噛む」ことの持つ意味と、多職種連携の必要性について、これまでの論点をまとめます。

## 私たちにとっての「食べる」

私たちにとって、「食べる」という行為はどのような意味を持っているでしょうか。友人と会話を楽しみながらランチを共にしたり、家族とその日一日の出来事を話しながら夕食を食べたりすることもあれば、手早く栄養を摂取して、時間を他のことに使いたいという日もあるかもしれません。自分へのご褒美やお祝いで、少し贅沢な食事をすることもあるでしょう。

近年は、口腔内の状態悪化が社会生活の質の低下を招き、ひいてはサルコベニア（加齢性筋肉減弱症）や低栄養などによる身体機能の低下につながる危険性が指摘されています。むし歯（う蝕）や歯周病が治療されないままになつていて、入れ歯（義歯）が合わなくなつているなど、様々な理由でうまく噛めない状況が続くと、噛む力は低下してしまいます。すると硬い物

の機会といった役割があります。私たちにとって食事とは、社会的なつながりという側面から見ても、とても重要なものなのです。

## 口腔機能と口腔衛生

「食べる」ことには、「咀嚼・嚥下」という口腔機能と、これら機能が発揮される場の環境として「口腔衛生が保たれている」という要素が関わっています。

さて、ここで「食べる」ということを要素に分解し、どの職種が関わるかを振り返ります。  
 ①食事を用意する  
 ②口まで食事を運ぶ  
 ③咀嚼・嚥下する  
 ④消化・吸収する

まず、①食事を用意する場面では、経済的・身体的な不自由がある人のために、福祉サービスの調整や食材の買い出し、調理の支援が必要です。そこにはソーシャルワーカーやケアマネジャー、介護職が関わります。食事を用意できても、食器から口まで運ぶことができなければ食べることはできません。②の口まで食事を運ぶことへの支援としては、理学療法士や作業療法士が、食べ物をこぼさず口に運ぶためのリハビリを行っています。食事を自力で口に運ぶのが難しい場合は、介護職が介助をします。

これまで見てきたように、「食べる」と「噛むこと」の支援には、多職種が関わることが非常に重要となっています。医師・看護師です。これまで見てきたように、「食べる」と「噛むこと」の支援には、多職種が関わることが非常に重要となっています。

本企画では、「食べる」を支える多職種連携について、学生のうちにどのようなことができるか、何を学びたいかということについて議論してきました。今後は、学生たちから出てきたアイデアや要望をもとに、「食べる」ことを支える多職種連携について、学生が地域での活動や学習などをえる取り組みについて、より具体的に紹介していきたいと考えています。

座談会に参加してくれた  
学生チーム

*Thank You*

**1ST MEMBERS**



よりよい連携のために、他の職種の観点がわかるような学習の機会が欲しいです。

医療系に限らず、一般企業や行政等幅広い分野との連携が必要だと思います。

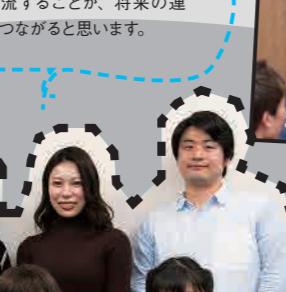
第1回は、宮城県内の大学に通う、医科・歯科・看護・管理栄養分野の学生たちが座談会を行いました。



他の職種の学生との座談会を通じて、自分の職種のやるべきことがより明確になった気がします。

第2回は、首都圏の大学に通う、医科・歯科・薬科・看護分野の学生たちが座談会を行いました。

**2ND MEMBERS**



「食べたいときに、食べたいものを食べられる」ことは、QOLに深く関わるんですね。

学生のうちに他の職種の学生と交流することが、将来の連携につながると思います。

地域の健康のために、学生には何ができるか議論し、実践する機会を作れないでしょうか。

第3回は、北海道の大学に通う、医科・歯科・栄養科分野の学生たちが座談会を行いました。





ディサービスの利用者の皆さん、職員の皆さんと一緒に。



水上医院の外観。



訪問診療に赴く水上先生。

### 佐賀県伊万里市

佐賀県の西部、長崎県との県境に位置する港町。人口は約55,000人。伊万里港は、江戸時代には陶磁器、明治から昭和にかけては石炭の積出港として栄える。陶磁器生産のほか、温暖な気候を活かし、農業（巨峰・伊万里梨など）、畜産業（伊万里牛）も盛んに行われている。



域と人をちゃんと見て、必要とされることを一つひとつやつていけば、結果として包括的な仕組みができるんです。現在の水上先生がいるのは、周囲の期待や応援があつてのことだという。高校でバレーボールに出会い、熱い指導者のもとで練習に明け暮れ、佐賀市以外の高校では初めて県大会を制し九州大会に出場。卒業後は医学部を志すも、当初はなかなか勉強に身が入らなかつた。「バレーボールで仲間や先生と出会い、共にした経験はかけがえのないもので、その後の人生の基礎になりました。浪人時代も様々な人に出会い、本当によくしてもらいました。応援してくれる人の中には、親元で勉強している人もいて、これは頑張らなきゃならん！と思いました。その頃も今も、必要としてくれる人がいるから、努力して結果を出そうと思えるのでしょうか。」取材中、何度も「伊万里はいい所だろう」と繰り返す。校医を務める地元の小学校には毎年多くの本を寄贈し、子どもたちから届いたお礼の手紙に目を細める。職場や地域で出会う人たちからは、親しみのこもった挨拶をされる。地元を心から愛し、仲間やひとに愛されるからこそ、この「地域医療」の形があるのだ。



## 地元を愛し、ひとに愛されて

佐賀県伊万里市 水上医院 水上 忠弘先生

佐賀と長崎の県境にほど近い古くからの港町、伊万里。今は陶磁器や牛肉が有名だが、以前は造船と炭鉱で栄えた町だった。しかし若者の多くは町を離れ、水上医院のある地域の高齢化率は4割を超える。人が集まる店も施設も少ないこの地域では、医院とその傍にあるデイサービス施設が地域の高齢者の憩いの場だ。外来の待合室で近所の人と語らい、医院の病床に入院している友人を見舞いし、隣のデイサービス施設でリハビリをするという流れが、この地域で暮らす高齢者の生活の一部になっている。「35年前に医院を継いで、ここで必要とされていることは何かということを考え続けてきました。生活の質を上げるためにリハビリ室を作り、地域を離れた高齢者は、たとえ避難指示が出ても普通の避難所で過ごすのが難しいですから。」少し俯瞰して見れば、医院を中心とした小規模できめ細かい地域包括ケアシステムができているとも言える。「地域包括ケアシステムを構築しよう、と気負わなくとも、地

域と人をちゃんと見て、必要とされることを一つひとつやつていけば、結果として包括的な仕組みができるんです。」

現在の水上先生がいるのは、周囲の期待や応援があつてのことだという。高校でバレーボールに出会い、熱い指導者のもとで練習に明け暮れ、佐賀市以外の高校では初めて県大会を制し九州大会に出場。卒業後は医学部を志すも、当初はなかなか勉強に身が入らなかつた。

「バレーボールで仲間や先生と出会い、共にした経験はかけがえのないもので、その後の人生の基礎になりました。浪人時代も様々な人に出会い、本当によくしてもらいました。応援してくれる人の中には、親元で勉強している人もいて、これは頑張らなきゃならん！と思いました。その頃も今も、必要としてくれる人がいるから、努力して結果を出そうと思えるのでしょうか。」取材中、何度も「伊万里はいい所だろう」と繰り返す。校医を務める地元の小学校には毎年多くの本を寄贈し、子どもたちから届いたお礼の手紙に目を細める。職場や地域で出会う人たちからは、親しみのこもった挨拶をされる。地元を心から愛し、仲間やひとに愛されるからこそ、この「地域医療」の形があるのだ。

連載

## チーム医療のパートナー

### 看護師（皮膚・排泄ケア）【後編】

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、東京通信病院の皮膚・排泄ケア認定看護師、宮本乃ぞみさんと秋川恵子さんにお話を伺いました。

#### 患者さんの日常生活だけでなく精神面も細やかにケアする

設前の段階から患者さんに関わることも多いんです。例えば、ストーマについて一通り説明を受けたけれど、まだ意思決定に踏み切れないという方には、私たちが追加でご説明やご相談に伺つたりします。

秋・ストーマ造設手術の前には、マーキングといって、ストーマを作る位置を決めて印をつける作業があります。当院では、マーキングの時には、皮膚・排泄ケア認定看護師が必ず立ち会うようにしています。印をつけた場所は、患者さんが今後一生付き合つていくことになる大切な場所ですから。それにマーキングは、患者さんが「これからストーマを作るんだな」という意識づけにもつながります。

—患者さん自身が「ストーマを作り」という意識を持つことは、やはり重要なのですか?

秋・はい。一時的に造設する場合を除き、ストーマを造設すると、患者さんは永久的に排泄機能を失うことになります。ただし、ストーマの場合は、事故などで突然機能を失うのとは違い、術前に「これから排泄機能を失うんだ」と予測することができます。術後、社会復帰に向きます。心の準備をして、ストーマの存在を受容することができま

す。術後、社会復帰に向きます。取り組んでいくためには、事前に心の準備をして、ストーマの存在を受容する時間がとても大切なんです。

—お二人は認定看護師として、院内の褥瘡の発生データなどをとつて分析しているそうですね。秋川（以下、秋）：はい。褥瘡というと、高齢の方にできやすい印象があるかもしれません。ですが、データをとつて調べてみると、そもそも限らないことがあります。褥瘡の原因は、圧迫や摩擦などの外力によつて皮膚の血流が途切れることです。そのような状態になれば、高齢者に限らず、若い人や赤ちゃんにも褥瘡は生じます。手術時間が長かった場合、手術中に褥瘡ができてしまうこともあります。

宮本（以下、宮）：また、寝起きの方にだけできるとも限りません。特に高齢者の場合は、独居の方も、家族と同居の方も、日中は一人で家にいることが多いります。座りっぱなしでテレビを見たりして過ごしても、いつ、座りだが悪化して褥瘡になつてしまふことがあります。座りっぱなしの生活とは言えませんよね。

元の生活がどうだったか、今後どんな風に生活したいかといふ希望は、患者さんによって全く異なります。私たちはじっくりお話を聴いて、その人にとって何が本当に大切なか探り、支援するようにしています。

宮・長年ストーマを装着していて、ちゃんとセルフケアできていた方が、高齢になつたりご病気をされたりして、一人でケアをするのが難しくなることもあります。でも、そういった患者さんは、「家族に迷惑をかけたくない」とおっしゃり、ご家族も「手助けすると本人が嫌だらう」と気を遣うなど、お互に遠慮しあつてしまふこともあります。私たち、ご本人の気持ちを尊重しつつ、時期や状況を見て、ご家族にお声がけすることもあります。するとご家族も、「実はずつと、手助けしたい」と思つてました。

秋・一方、「この方はストーマを受容できているようだな」と感じられる瞬間もあります。以前、若い女性の患者さんが数年ぶりに外来を訪れたことがあります。

その方は少し前、ストーマのことを気にかけて行動しなければならない状況があつたそうです。でもご自身はそのことをすつかり忘れていて、「ご主人に『ストーマのことは大丈夫なのか』と言われてやつと気がついたそうですね。その方は、「私はストーマのことを忘れていいられるくらい、今の生活に満足しているんだと思います」と話してくださいました。

宮・実は私たちは、ストーマ造設の一方的に「受容できているだろう」と判断するのではなく、こうした具体的なエピソードを通じて患者さんの本当の気持ちを汲み取り、ケアしていくたいですね。



宮本 乃ぞみさん（写真右）

東京通信病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師

秋川 恵子さん（写真左）

東京通信病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師

#### 褥瘡のケアの仕方

—お二人は認定看護師として、院内の褥瘡の発生データなどをとつて分析しているそうですね。秋川（以下、秋）：はい。褥瘡というと、高齢の方にできやすいう印象があるかもしれません。ですが、データをとつて調べてみると、そもそも限らないことがあります。褥瘡の原因は、圧迫や摩擦などの外力によつて皮膚の血流が途切れることです。そのような状態になれば、高齢者に限らず、若い人や赤ちゃんにも褥瘡は生じます。手術時間が長かった場合、手術中に褥瘡ができるさまざまことがあります。座りだが悪化して褥瘡になつてしまふことがあります。座りだが悪化して褥瘡になつてしまふことがあります。座りだが悪化して褥瘡になつてしまふことがあります。座りだが悪化して褥瘡になつてしまふことがあります。

宮・ただ、患者さんによっては、褥瘡が治っている状態がゴルにならないこともあります。NSTチーム<sup>\*1</sup>に、ADLが低下している方にはリハビリ科に介入してもらうなど、必要に応じて他職種の協力を仰ぎます。宮・ただ、患者さんによっては、褥瘡が治っている状態がゴルにならないこともあります。NSTチームに、ADLが低下している方にはリハビリ科に取り除けたら、次は環境を整えます。栄養状態が悪い方にはマットレスに変えたり、体の向きを変えたりします。原因に入れ方を変えたりします。原因を取り除けたら、次は環境を整えます。栄養状態が悪い方にはマットレスに変えたり、体の向きを変えたりします。原因に入れ方を変えたりします。原因を取り除けたら、次は環境を整えます。栄養状態が悪い方にはマットレスに変えたり、体の向きを変えたりします。原因を入れ方を変えたりします。原因を取り除けたら、次は環境を整えます。栄養状態が悪い方にはマットレスに変えたり、体の向きを変えたりします。原因を入れ方を変えたりします。原因を取り除けたら、次は環境を整えます。栄養状態が悪い方にはマットレスに変えたり、体の向きを変えたりします。原因を入れ方を変えたりします。

ただ、例えば化学療法を行つていている患者さんでは、特に皮膚トラブルが出やすかつたり、指先がしびれてしまつたりして、セルフケアを負担に感じてしまつたりします。このように、褥瘡の原因 자체を取り除くことがあつたりします。このように、褥瘡が治らないこともあります。また、セルフケアには問題がないけれど、月に1回外来に来られる方もあります。ただ世間話をしているだけなのですが、セラフケアを負担に感じてしまつたりします。そのため、通院の頻度を上げてより細かくサポートします。また、セルフケアには問題がないけれど、月に1回外来に来られる方もあります。ただ世間話をしているだけなのですが、セラフケアを負担に感じてしまつたりします。そのため、通院の頻度を上げてより細かくサポートします。また、セルフケアには問題がないけれど、月に1回外来に来られる方もあります。ただ世間話をしているだけなのですが、セラフケアを負担に感じてしまつたりします。このように、褥瘡の原因 자체を取り除くことがあつたりします。このように、褥瘡が治らないこともあります。また、セルフケアには問題がないけれど、月に1回外来に来られる方もあります。ただ世間話をしているだけなのですが、セラフケアを負担に感じてしまつたりします。そのため、通院の頻度を上げてより細かくサポートします。また、セルフケアには問題がないけれど、月に1回外来に来られる方もあります。ただ世間話をしているだけなのですが、セラフケアを負担に感じてしまつたりします。このように、褥瘡の原因 자체を取り除くことがあつたりします。このように、褥瘡が治らないこともあります。



心と体の両面をケアする

—次に、ストーマ<sup>\*2</sup>ケアについて伺います。ストーマを持つ患者さんはどのように関わります。生活のサポートはもちろん、精神面のケアも非常に重要です。

当院にはストーマ外来があり、私たち医師と協力しながら、退院後の患者さんをフォローハンドス的缘で、病院のため造成するものです。スト

ーもを持つ患者さんは、日常生活のサポートはもちろん、腸疾患といった病気などを治療するものです。

秋・ストーマは、がんや炎症性疾患といった病気などを治療するものです。ストームを持つ患者さんは、日常生活のサポートはもちろん、精神面のケアも非常に重要です。

<sup>\*1</sup> NSTチーム…栄養サポートチーム。

<sup>\*2</sup> ストーマ…手術などによって腹壁に作られた、便や尿の排泄口。患者自身の腸や尿管を腹部の外に出して作られ、ストーマ用の器具を貼って、排泄物を受け止める。

循環器内科

# レジデンントロード

専門研修中の先輩に聞く

Resident Road



◆ 医学部卒業  
2014年  
山形大学医学部 卒業

青野 智典先生  
2014年 山形大学医学部 卒業  
2018年10月現在  
山形大学医学部附属病院 第一内科

大学院では基礎研究をする予定です。基礎研究は、今まで触れてきたことのない分野なので、まずは「基礎研究とはどういうものなのか」というところからしっかり学んでいきたいなと思っています。

入局後すぐ、日本海総合病院に赴任しました。この頃は、月曜日が救急対応、火曜日と水曜日が心臓カテーテル検査、木曜日が外来、金曜日がペースメーカー植え込み術、といった一週間を過ごしていました。

◀ 卒後5年目

山形大学医学部附属病院 第一内科  
山形大学大学院医学系研究科 入学

◀ 卒後3年目

山形大学医学部附属病院  
第一内科 専門研修  
日本海総合病院 循環器内科

◀ 卒後1年目

山形大学医学部附属病院  
臨床研修

— 青野先生はなぜ循環器内科を選ばれたのですか？

青野（以下、青）心筋梗塞や脳卒中といった疾患を持つ人が周りに多かったこともあります。入学前から心臓の疾患や救急救命に関心は持っていました。その後

臨床実習で循環器内科を回った時に、「一番印象深かったのがカテーテル治療だったんです。胸が苦しいと訴える救急の患者さんが苦しいと訴える救急の患者さんを、すぐに心電図を取ってカテーテル室に運び、たくさんスタッフが急いで集まって命を救う、といった一連の流れに自分が加わりたいと感じました。

— 臨床研修病院は、どのように選ばれたのですか？

青…入学当初は出身地である茨城に戻るつもりでいました。けれど、6年間を山形大学で過ごすうち、部活の先輩をはじめ様々な人のつながりができ、次第に土地にも愛着が湧いてきて、山形大学医学部附属病院に残ることになりました。1年目は大学を回り、2年目は酒田市の日本海総合病院へ赴任しました。そこでは3年目の先生について、

問診や検査のオーダーや病棟業務といった循環器内科の初期対応を学びました。

— 専門研修の様子をお聞かせください。

青…山形大に入局し、引き続き日本海総合病院に勤務しました。ここでは新規の患者さんも訪れる外来をいきなり任せられたんです。患者さんが本当に循環器の疾患なのか、という鑑別から自分で行わなければならず、戸惑うばかりでした。外来の自分のベースから上級医の先生のブースまで、一日に何度も往復しては指導を仰ぐので、時間もかかるようになりました。

— 非常に大変でしたね。でも今思えば、かなり貴重な経験をさせていただいたと思います。

外来の他には、カテーテルの修練に励みました。カテーテルは検査と治療とに分かれています。まずカテーテル検査をし、異常が見つかればそのままカテーテルで治療を行うという流れです。新人は、検査から修練を積み始めます。検査が安全に行えるようになると、治療の部分も任せられるようになります。僕の場合、

まず検査だけを200件経験するようになりました。200件を終えてコツをつかんだ4年目の頃から、治療も任せてもらえたようになりました。

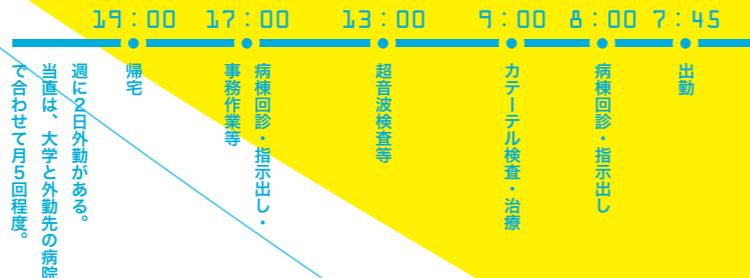
— 日々の診療で、難しさを感じる場面はありますか？

青…手術するか否かの判断をする部分でしょうか。例えば山形県は高齢者が多く、持病の弁膜症から心不全を起こしてしまうケースがよくあります。心不全自体は薬で治療ができるのですが、手術して弁膜症を治さない限り、心不全が再発する可能性は高いです。入局当初は、この

ようなケースに出会った場合、「弁膜症を治さなければ」と考えてしまいがちです。でも上級医の先生からは、「高齢で体力がない人が、術後寝たきりになつてしまったりリスクを慎重に考えるようになります」とアドバイスを頂きました。

手術しないと判断したら、そのことを患者さんやご家族に説明しなければなりません。すんなりと納得していただくためにはどうすればよいのか、ずいぶん悩みました。これまで、臨床

1day



研修の時などでも、上級医の先生が患者さんに説明する場面に同席はしていましたが、いざ自分で説明するとなると、なかなかうまくできなかつたんです。年次が上がると、いつまでも上級医の先生方の指示を仰いでばかりいるわけにもいかず、外来の隣のブースや病棟で先生方が説明されている時に、そっと聞き耳を立てるようになりました。

— 今後の展望をお聞かせください。

青…今年から大学院生として山形に戻り、10月からは基礎研究を進めていく予定です。いずれは臨床に戻るつもりですが、一旦臨床から離れて、異なる視点で思考することは有意義だと思います。また、これまでの経験を活かせる機会を作りたいと思っています。

研修を振り返ってまとめたり、じっくり勉強する時間も確保できるかなと思っています。

循環器内科には様々な分野があります。山形は医師数も少ないのですが、まずはジエネラルに診る力をつけたいですね。そのうえで、やはりカテーテル技術を高めて、当初の志である救急救命に関わっていきたいです。一方、最近心不全治療にも興味が出てきました。高齢化が進むなか、今後は心不全の患者さんがますます増えていくことでしょう。心不全の患者さんの入院期間を短縮させたり、早期治療によってそもそも入院しなくて済むようにして、一人でも多くの患者さんを診られる体制を作っていくたらと思っています。

# レジデンントロード

専門研修中の先輩に聴く

整形外科

Resident Road



2年目には、福岡リハビリテーション病院で3か月間整形外科を回りました。毎日手術の助手に入り、手術の基本をしっかりと教えていただきました。

◀ 卒後1年目

福岡大学病院  
臨床研修

◀ 卒後3年目

福岡大学病院 整形外科  
専門研修  
福西会病院 整形外科

◀ 卒後4年目

豊見城中央病院  
整形外科



当院を含め、沖縄の病院は症例数が豊富で、非常に勉強になります。

— 整形外科を選んだきっかけを教えてください。

斧出（以下、斧）：学生時代からとにかく外科系に興味がありました。手を動かすことと手術室にいることが好きで、大学でも座学より解剖や一次救命処置に興味がありましたし、臨床実習で手術室に入る機会があると、「帰つていいよ」と言われてもずっと残つていたくらいです。

手術室で働く科である麻酔科にも興味があり、研修医2年目で麻酔科と整形外科をじっくり回りました。そのうえで、やはり術中の全身管理よりも、手を動かして治す方が好きだと思い、整形外科を選びました。

— 専門研修先はどのように選ばれましたか？

斧：地元の大坂に戻つて働きたいという気持ちもありましたが、福岡大学に残ることになりました。福岡の、都会と田舎の良いところが合わさった感じが好きなんですね。また福大の医局には、沖縄を含めた九州全域や全国にも関連病院があるため、様々な地域の患者さんに出会えると思っていました。

ています。

沖縄ならではだと感じるのは、離島から紹介されて来る患者さんの対応です。朝一番の飛行機で来て、夕方に帰つてしまう方が多いので、当日すぐには検査ができるか、次に来院できるのはいつか、などを確認して調整します。個人の事情を汲みながら臨機応変に対応していくことは難しいですが面白いですね。

— 整形外科の良さはどんなところですか？

斧：整形外科では、患者さんは術後すぐに自力でご飯を食べて、元気になって帰つていく方が多いです。患者さんの元気な姿を見られるのは嬉しいです。仕事とプライベートの区別をしつかりつけるようにしている

ました。

それに福大の整形の先生方は、学生にも熱心に医局のビジョンを伝え、巻き込んでいくてくださいます。フォローが手厚く、若手が大事にされるので、入局者も多く、医局全体にも活気がありました。

— 専門研修の1年目はどのように仕事をしていましたか？

斧：最初の3か月に勤務した福西会病院では、外傷患者さんの執刀医を任されることもありました。大腿骨頸部骨折や小さな骨折のピンニングといった手術を執刀していました。臨床研修中にも手術の助手に入ることはあったのですが、いざ自分で執刀するとなると大変さは全く違います。本を読んだりしてやり方を頭に入れたりでも、実際に手を動かしてみないとわからないことがたくさんあります。今振り返ってみると、上級医の先生方が非常に丁寧にフオローしてくださっていたんだなとつくづく感じますね。

7月からは大学に戻りました。福岡大学の整形外科は、股関節、膝、足、脊椎、肩・ハンド・腫瘍の大きく五つのグループに分かれおり、救命救急の外傷グループにもメンバーを出しています。レジデントは3か月ごとに各グループをローテーションしていくのが原則で、私は膝、救命救急、足の順番で回りました。大学では手術の助手と病棟管理を任せ、基本的知識、治療の進め方、カンファレンスの仕方などを学んでいました。

1day

17:00 病棟回  
午後 手術  
7:00 出勤・病棟回診

先生も多いように思います。スポーツに打ち込んでいる先生も多いですよ。私もスキュー、バダイビングなどをしています。土日も、朝に入院患者さんの様子を見に行って、その後、海に行ったりしています。

— 将來の展望をお聞かせください。

斧：大学院で研究する道もありますが、私としては、外来で患者さんと話をして、手術して治療して、というスタイルを基本にしたいです。福大の医局は、医局員の多様な目標をしつかりサポートしてくださるので、非常にありがたいですね。どの専門分野に進むかはまだ決めていませんが、様々な地方で経験を積めたらと思っています。

退勤後に時間があるときは、趣味のスポーツなどに積極的に参加しています。

斧出 大紀先生  
2015年 福岡大学医学部 卒業  
2018年10月現在  
豊見城中央病院 整形外科

# レジデンントロード

専門研修中の先輩に聴く

眼科

Resident Road



川崎医科大学の臨床実習は、一から患者さんのカルテをつけたり、2週間に1回は口頭試問と発表が課されたりと、非常に厳しいものでした。大変でしたが、この時頑張ったおかげで今があるな、と感じます。



L

◀ 卒後1年目

兵庫医科大学病院  
臨床実習

◀

卒後3年目

兵庫医科大学病院  
眼科 専門研修

◀ 卒後4年目

神戸掖済会病院  
眼科

◀ 卒後5年目

神戸掖済会病院  
眼科

再来年には専門医資格を取得する予定です。

最初の頃は、本当に眼科に進んでいいのかという迷いがありました。教授や上級医の先生方は、こちらの意見も汲んでいただきつつ、温かく細やかにご指導くださるので、非常に感謝しています。



古川 達也先生  
2014年 川崎医科大学医学部 卒業  
2018年10月現在  
神戸掖済会病院 眼科

非常にやり甲斐を感じますね。一方、手術だけでは治せない疾患もあります。その場合も、患者さんに長期的に関わるなかで人間関係を構築できるところには魅力を感じますね。

その他、目の症状の裏に隠れている内科や脳神経の疾患を見し、他科につなぐのも、私たちの使命だと思います。そのためにも他科に進んだ友人と情報交換は大切にしています。

最後に、学生さんへのメッセージをお願いします。

古・眼科では、糖尿病網膜症などの慢性疾患を診る機会も多いです。患者さんは長い付き合いでいるので、信頼関係を築くことは重要です。それに、眼科は比較的若いから外を出向いて指導を受けている。

また、「最終的にどんな医師になりたいのか」ということも、今のうちからじっくり考えてみなければなりません。例えば専門医資格の取得は一つの区切りだと思いますが、それだけを目標にしてしまうと、その後に何をしたらしいかわからなくなってしまします。様々な経験を積むなかで、自分が目指す医師像を固めていくほししいなと思います。

1day

午後 ● 手術  
午前 ● 外来  
午後 ● 検査・手術前の説明  
午前 ● 病棟巡回

外来では初診を任せられており、毎日20人前後の患者さんを診ている。手術日は月曜日と水曜日。2週間に1回、大学病院に出向いて指導を受けている。

古川先生はなぜ眼科を選ばれたのですか？

古・以下、古・実家が眼科でしたから、もともと眼科は選択肢の一つでした。でも、眼科医を目指して医学部に入ったわけではありません。僕は人と話すのが好きだったので、色々な人と話せる職業に就きたいなと思つて。臨床実習などで色々な科を回り迷いましたが、卒業するころには、眼科に進むことを決めました。

卒業後、臨床研修はどちらへ行かれましたか？

古・兵庫医科大学です。眼科に入局した後は、全身を診る機会は減つてしまふので、臨床研修では他科をたくさん見ておこうと考えました。そこで、1年目は救急や一般外科など、2年目は眼科のほか、糖尿病内科や神経内科など、眼科に関わりの深い科を回りました。「目の症状で眼科を受診したけれど、実は他の疾患が原因だった」ということがありますから、研修の時に他科を経験しておいてよかつたなと思っています。

2年目で眼科を回った際は、どのように過ごしましたか？

古・まず、外来を担当する上級医の先生にペシュライバー\*と書いて付いて、診察の様子を見て学びました。手術に関しては、上級医の先生方の質問に答えるかたちで、手術内容をつぶさに復習しました。その他、眼科でよくオーダーされる検査についても一通り学びました。僕は、検査の方法や手順を、臨床検査技師さんの隣で見学させてもらいました。実際には、検査はすべて技師さんが行い、医師はデータを見て判断することがほとんどですが、どんな機械、どんな方法で検査しているかは、医師も熟知しておくべきだと考えたからです。

臨床研修で眼科を回る際、大変だったことはありますか？

古・それまで学んできたことが全く通用しなかったことです。眼科は非常に特殊な分野で、詳しく勉強する機会もなかつたんです。国家試験でも眼科はほとんど出題されません。それに自分が昔から視力が良く、実家の手術に取り組んでいます。

眼科の専門研修ではどのようなことをするのですか？

古・臨床研修に引き続き、外来の見学や記録は続けつつ、病棟で関連病院に出るようになります。僕も昨年から神戸掖済会病院に出て、外来のほか、白内障の手術に取り組んでいます。

古川先生にとっての、眼科の魅力を教えてください。

古・眼科の手術は劇的に効果が出ることも多く、患者さんに非常に喜ばれます。例えば、白内障で視力がかなり低下していた方が、1・0まで回復したりします。患者さんの喜ぶ姿を見ると、

眼科にもほとんどかかったことがないので、眼科の雰囲気を全然知らないで、眼科の雰囲気を全部苦労でしたね。英語の専門用語がわからないので、単語帳も一苦労でしたね。カルテを読むのが苦労でした。カルテを読むのが好きだったので、色々な人と話せる職業に就きたいなと思つて。臨床実習などで色々な科を回り迷いましたが、卒業するころには、眼科に進むことを決めていました。

古・まず、外来を担当する上級医の先生にペシュライバー\*と書いて付いて、診察の様子を見て学びました。手術に関しては、上級医の先生方の質問に答えるかたちで、手術内容をつぶさに復習しました。その他の、眼科でよくオーダーされる検査についても一通り学びました。僕は、検査の方法や手順を、臨床検査技師さんの隣で見学させてもらいました。実際には、検査はすべて技師さんが行い、医師はデータを見て判断することがほとんどですが、どんな機械、どんな方法で検査しているかは、医師も熟知しておくべきだと考えたからです。

临床研修で眼科を回る際、大変だったことはありますか？

古・それまで学んできたことが全く通用しなかったことです。眼科は非常に特殊な分野で、詳しく述べる機会もなかつたんです。国家試験でも眼科はほとんど出題されません。それに自分が昔から視力が良く、実家の手術に取り組んでいます。

眼科の専門研修ではどのようなことをするのですか？

古・臨床研修に引き続き、外来の見学や記録は続けつつ、病棟で関連病院に出るようになります。僕も昨年から神戸掖済会病院に出て、外来のほか、白内障の手術に取り組んでいます。

古川先生にとっての、眼科の魅力を教えてください。

古・眼科の手術は劇的に効果が出ること多く、患者さんに非常に喜ばれます。例えば、白内障で視力がかなり低下していた方が、1・0まで回復したりします。患者さんの喜ぶ姿を見ると、

\*ペシュライバー…診察内容などを記録する役割のこと。ドイツ語で「記録係」「書記官」などを意味する。



# 西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会

第70回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

位次	大学
第1位	三重大学
第2位	愛媛大学
第3位	長崎大学

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

陸上  
水泳  
空手道  
剣道  
ゴルフ  
スキー  
ボート

柔道  
サッカー  
準硬式野球  
ヨット  
ハンドボール  
ラグビー  
合気道

第70回西日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧

# 東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会

第61回 東日本医科学生総合体育大会(夏季のみ) 総合得点順位

位次	大学
第1位	筑波大学
第2位	群馬大学・慶應義塾大学

陸上  
テニス  
ソフトテニス  
ゴルフ  
空手道  
卓球  
バレー ボール  
ハンドボール  
ラグビー  
バスケットボール  
柔道

水泳  
水泳  
ゴルフ  
空手道  
卓球  
バレー ボール  
硬式野球  
準硬式野球  
バドミントン  
サッカー  
バスケットボール  
柔道

剣道  
弓道  
ヨット  
ボート  
馬術  
ハンドボール  
ラグビー

第61回東日本医科学生総合体育大会(夏季のみ) 各競技結果一覧

金沢医科大学  
3年  
北林 大輝

第71回冬季西医体運営委員長より

第71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。金沢医科大学の北林です。冬季西医体では毎年、雪も溶かすような熱い勝負が行われています。このような大会の運営に携われることをとても光栄に思います。円滑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。

山梨大学 医学部4年  
アイスホッケー競技実行委員長 朝比奈 佳毅

第61回東医体アイスホッケー競技

第61回東医体アイスホッケー競技実行委員長の朝比奈佳毅と申します。今年度のアイスホッケー競技は12月24～30日、山梨県の小瀬スポーツ公園アイスアリーナにて16の参加校により行われます。円滑な運営ができるように頑張りたいと思います。

秋田大学 医学部2年  
スキー競技実行委員長 菅谷 真太郎

第61回東医体スキー競技

第61回東医体スキー競技実行委員長の菅谷真太郎です。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います。主管として精一杯頑張りますのでよろしくお願いします。

## 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」をよろしくお願ひします！



[ Facebook ]

## Meeting

### キャリア形成を考える北海道の若手世代 —北海道医師会医学生・若手医師キャリア支援検討会から—

皆さんは医師としてどのように働きたいですか。病院や診療所で働く以外の働き方、都市部と僻地という異なる環境、また出産や介護等のライフイベント等について考えることもあるかと思います。キャリア形成には専門職として社会に貢献する使命と自己実現という側面があり、医学教育のなかでも近年少しづつ扱われるようになってきています。

2018年7月15日に北海道医師会主催の医学生・若手医師キャリア支援検討会が札幌で行われました。北海道医師会では、若手世代のキャリア形成を支援するセミナーを年に数回実施しており、JMA-JDNも企画協力をっています。今回の支援検討会では当事者である医学生や若手医師が今後のセミナーの内容を検討しました。前半では臨床心理士でもある小児科医の先生より、キャリアとは何かというテーマでお話しいただき、キャリア形成は成人の発達課題として考え

ることができます。後半では北海道の医学生・若手医師に必要なスキルや学んでみたいことについて意見交換を行いました。コミュニケーションスキルや、地域での医療需要について、また多様性に対する寛容性、医療とAIの関連や国際的なキャリアなどに興味があるという意見が挙げました。

今回のキャリア支援検討会で挙げられた意見をもとに、次回のセミナーでは国際的なキャリア・臨床の現場以外の働き方について取り上げることになりました。2018年10月28日にセミナーが行われる予定です。北海道は首都圏と比べ多様な働き方をしている医師と知り合うことができる場は少なく、よい機会になることが期待されます。



佐藤 峰嘉  
JMA-JDN役員  
(国際)

2012年北海道大学卒。砂川市立病院で臨床研修修了。北海道の地方中核病院で呼吸器・総合内科を研修後、北海道大学病院(内科I)勤務。

#### message

最近寒くなって風邪をひきました。皆様もお気をつけください。



## Meeting

### 第3回JMA-JDN総会、 スライドデザイン講座のご報告

2018年7月21日に、第3回JMA-JDN総会を開催いたしました。午前中は、新役員選出や内規修正といった、JMA-JDNの運営に関わる様々な決議を行いました。午後からは、「若手医師と医学生のアツい夏！」と題し、JMA-JDN、医学生団体のIFMSA-Japan(国際医学生連盟日本)、AMSA Japan(アジア医学生連絡協議会日本支部)、jaih-s(日本国際保健医療学会 学生部会)がそれぞれ主催でワークショップを開催いたしました。若手医師団体と医学生団体と一緒にワークショップを作り上げるのは初の試みで、互いの団体の特徴を活かしつつ学び合うというまたない機会になったのではないかと思います。イギリスからの参加者を含め、合計30名ほどの若手医師と医学生が参加しました。

JMA-JDNからは、京都大学大学院精神科医小林啓先生に「伝わる!医療者のためのスライドデザイン講座」と題した講演をしていただきま

た。「準備」「整理」「余白」の3つをキーワードに、伝わるスライドの作り方をわかりやすく教えていただきました。デザインというと、センスが求められるように思われがちですが、基本的なことを守るだけでもだいぶ印象は変わります。つい綺麗なスライドを作ることにとらわれがちですが、プレゼンテーションの主役は発表者であり、スライドはその補助であるということを改めて感じました。さらに、事前に参加者から募ったスライドをもとに、より見やすくするための実践的なアドバイスをしていただき、大変勉強になりました。今回、若手医師と医学生のコラボワークショップを開催することができたのは、ひとえに、日本医師会国際課の皆様、JMA-JDNおよび各医学生団体の皆様、参加していただいた皆様のおかげと感謝しております。今後も各種ワークショップやイベントを開催してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



鈴木 航太  
JMA-JDN副代表  
(外務)

川崎市立川崎病院で初期研修修了後、慶應義塾大学精神・神経科学教室へ入局。2016年4月より同大学大学院博士課程所属。

#### message

学生時代にIFMSA-Japanで忙しく活動していたことが、その後の医師人生でも役立っています。

# 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

今回は、JMA-JDNの若手医師より、第3回JMA-JDN総会、その後に行われたワークショップおよび、北海道で行われた医学生・若手医師キャリア支援検討会の報告を寄せてもらいました。

### 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国際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」と検索してみてください。



## Meeting

### 医学生から医師になったときにJMA-JDNに参加する意義

従事者等の役割に分かれでグループで話し合いました。AMSA Japanのワークショップは「夢を描こう&語ろう」と題して、参加者がA4用紙に自身の夢を描いたポスターを作成し、発表しました。

今回のような若手医師と医学生の世代を超えた組織的交流は多くありません。医学生から医師になると、社会に少しだけ貢献しやすくなります。個人で仕事をするのも良いですが、一人でできることには限りがあります。JDNは世界医師会で話し合われる様々な社会問題に関する政策提言作成の過程で発言したり、そのために普段から勉強会や地域でのイベントを実施したり、また調査や提言にも自主的に取り組んでいます。もし医師になって、病院や大学、学会では直接取り組むことが難しい社会課題にボランティアとして取り組みたいのであれば、JMA-JDNへの参加が選択肢の一つになるかもしれません。



阿部 計大  
世界医師会 JDN 役員  
JMA-JDN前代表

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

#### message

ボランティアで直接社会課題に取り組みたいのであれば、JMA-JDNへの参加が選択肢の一つです。

# 日本医師会の取り組み

表: 医学生による地域および診療科における医師の偏在についての意識調査(2018年)

Q 若い医師が地方を離れ、都会に集中することについて問題だと思いますか?	Q 地域や診療科を制度などで強制的に偏在がないように振り分けることをどう思いますか?	Q 地域枠によって地域医療の担い手を確保することをどう思いますか?
<p>【問題だと思う】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地方での医師不足、都会での過剰供給につながるから。</li><li>・医療の質に地域格差が出るかもしれないから。</li><li>・地域によって医師不足が起こり、激務化によってさらに医師が少なくなるという悪循環に陥るから。</li></ul>	<p>【肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域や診療科における医師の偏在を是正するため、必要だと思います。ただし、その制度は医療者全員が認識したうえで、適切な形で変更される必要がある。</li></ul>	<p>【肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・学生にも地域にも共に利益があり、共に責任を負っているので、良い。</li><li>・本人が望んで地域枠を受験しているのだから悪いことはないと思う。</li></ul>
<p>【問題だと思わない】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・それぞれ自分の好きに勤務場所を選びたいと思うのは当然だと思うため。</li></ul>	<p>【否定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・偏在が出来ないようにするのは大切だと思うが、自分の興味のある科を選べないのは嫌だ。</li><li>・強制的に振り分けたことで嫌々仕事をされても、患者にとって良いことではないと思う。</li><li>・医局の雰囲気を良くする、職場環境を改善する、給与を上げるなど、インセンティブを作るべきであり、強制の必要はない。強制したところで余計な不満が溜まり、医師のQOLを下げるだけだと思う。</li></ul>	<p>【否定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域枠によって、ある程度の年数は確保できるかもしれないが、定期期間を過ぎると他県に出てしまう人たちがいるかもしれない。継続的な医師の確保になるのかは疑問がある。</li></ul>
<p>【調査概要】 実施期間: 2018年8月／対象: 医学部在学中の学生にWEBアンケートを実施し、無記名で回答／回収数: 64 (自由記述より抜粋。詳しい数値データについては今後、他の企画で公開する予定。)</p>		

若い医師の立場もふまえて  
さて、今年3月、前述の検討会における議論の中間取りまとめを基に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が国会に提出され、7月に成立・公布されました。医師の偏在のみならず、医師養成等にも関わる様々な内容が盛り込まれています。内容について簡単に見ていきましょう。

この法改正では、地域枠の医師について、まず地域医療支援センターがその医師の中長期的なキャリア形成プログラムを作ること、次に医療勤務環境改善のこと、医師の立場を考慮して、今

いのは、入学時点で示された条件に納得したうえで医学部に入れる学生が多いからだと私は考えています。なお、地域枠制度を利用しても医師になつた人のその後を見ていくと、若干の例外はあるものの、地元に定着する人が多く、医師の地域偏在解消に効果があると言えます。

今後も、医学生を含む皆さんが納得したうえで進路を選択できるよう制度を整えていくことが、地域・診療科の偏在解消に必要ではないでしょうか。」

【医師の立場もふまえて】  
さて、今年3月、前述の検討会における議論の中間取りまとめを基に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が国会に提出され、7月に成立・公布されました。医師の偏在のみならず、医師養成等にも関わる様々な内容が盛り込まれています。内容について簡単に見ていきましょう。

この法改正では、地域枠の医師について、まず地域医療支援センターがその医師の中長期的なキャリア形成プログラムを作ること、次に医療勤務環境改善のこと、医師の立場を考慮して、今

## 皆が納得して進路選択できるような情報提供や制度変更に努めたい

そこで、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」(以下、検討会)では、偏在を解消する方策が議論されており、今村副会長は0%なのにに対し、産婦人科は3.6%となっています。

しかし検討会においては、「長年続く医師の偏在は強制的な方法で解消すべき」という意見も少なくありません。日本医師会トノミーに基づき、医師が自律的に進路選択できることを大前提として議論に臨んでいます。このことについて、今村副会長に聞きました。

「医師の偏在を解消するためには、もちろん何らかの手段を講じる必要があります。しかし、混乱や不公平さを減らすためにも、急に強制的な手段を取るよりも段階的な方法を考えるべき」とおっしゃいました。

大切なのは、入学前から制度を明示し、納得したうえで医学部に来てもらうということではないでしょうか。実際、地域枠の連携によって、医師の少ない地域に派遣された医師が良い勤務環境で働くことを担保できます。医師の少ない地域でも、医師が働きやすい環境を作るための土台が整えられたのです。そして検討会は、今回の法改正にとどまらず、その効果を検討すべく、議論を重ねています。

このように、医師の偏在を解消するため着実かつ前向きに制度の改善が進められています。これからの展望について、今村副会長に聞きました。

「日本医師会は、日本全国どこでも国民が平等に医療を受けられるよう、医師の偏在の問題について引き続き国に様々な提言を行っていきます。これからも日本の人口構成は刻々と変化していくますから、それに伴つて制度も変わっていく必要が出てくるでしょう。時代の変化に合わせて、かつ現場が混乱しないように、医師の立場から発言するのが日本医師会の使命です。これまでの医療を担う若い医師たちの立場も考えて、今後も改善を進めていきます。」

## 医師の地域別・診療科別偏在

### 今後の医師需給

医師の地域別・診療科別の偏在等について、今村聰日本医師会副会長に聞きました。

じめ、日本医師会からも委員が参加しています。

ここで、地域別・診療科別の偏在について、医学生はどのように考へているのか見ていきましょう。今年、医学生が医学生向けに行つた調査によると、医師が集中することや診療科の選択に偏りが出ることを知りません。医師不足が長年問題となっていることは既にご存知だと思います。とはいえ、平成28年度に厚生労働省が発表した今後の医師需給推計<sup>\*</sup>では、約10年後には日本の人口減少によって医師が供給過剰になると発表されているのです。ではどうして、医師不足が声高に呼ばれているのでしょうか。

皆さんは、医師不足が長年問題となっていることは既にご存知だと思います。とはいっても、平成28年度の厚生労働省のデータ<sup>\*\*</sup>によると、都道府県別に見た人口10万対医師数は、最も多い徳島県が315.9人であるのに対し、埼玉県では160.1人と、大きな差が見られます(ただし、徳島県の中でも都市部と郡部で偏在があり、埼玉県では東京都等への患者の移動もあるので、一概に人口比だけで判断できない部分もあります)。また診療科別の医師数の割合は、最も多い内科が20.0%なのに対し、産婦人科は3.6%となっています。

医師の偏在について、医学生は過半数にのぼり、地域枠制度については肯定的な意見が多く見られます。しかし、制度等の強制力によって自身の診療科・研修医によって医師の偏在は強制的な方については否定的な意見が多いです。しかし検討会においては、「長年続く医師の偏在は強制的な方法で解消すべき」という意見も少なくありません。日本医師会は、プロフェッショナル・オートノミーに基づき、医師が自律的に進路選択できることを大前提として議論に臨んでいます。このことについて、今村副会長は、「医師の偏在を解消するためには、もちろん何らかの手段を講じる必要があります。しかし、混乱や不公平さを減らすためにも、急に強制的な手段を取るよりも段階的な方法を考えるべき」とおっしゃいました。

大切なのは、入学前から制度を明示し、納得したうえで医学部に来てもらうということではないでしょうか。実際、地域枠の連携によって、医師の少ない地域でも、医師が働きやすい環境を作るための土台が整えられたのです。そして検討会は、今回の法改正にとどまらず、その効果を検討すべく、議論を重ねています。

このように、医師の偏在を解消するため着実かつ前向きに制度の改善が進められています。これからの展望について、今村副会長に聞きました。

「日本医師会は、日本全国どこでも国民が平等に医療を受けられるよう、医師の偏在の問題について引き続き国に様々な提言を行っていきます。これからも日本の人口構成は刻々と変化していくますから、それに伴つて制度も変わっていく必要が出てくるでしょう。時代の変化に合わせて、かつ現場が混乱しないように、医師の立場から発言するのが日本医師会の使命です。これまでの医療を担う若い医師たちの立場も考えて、今後も改善を進めていきます。」



今村 聰日本医師会副会長

\*平成30年「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会 第3次中間取りまとめ」より

\*\*平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」より

INTERVIEW  
授業について  
先生にインタビュー

## 学生のうちに「SOLINE」を体験しよう

大分大学医学部 消化器・小児外科学講座 教授 猪股 雅史先生



大分大学では、外科医に必要なものとして三つのS——知識（Science）・技術（Skill）・ハート（Spirit）を掲げており、これらを育めるよう、学生から研修医・専攻医・専門医のそれぞれを対象にしたシームレスな教育を行っています。シミュレーターのあるスキルラボや、サージカルラボ「SOLINE」（アニマルラボ）での手術手技実習もその一環です。アニマルラボでの実習は世界的に導入されていますし、国内にアニマルラボを持つ大学は他にもありますが、医学生のうちにアニマルラボがカリキュラムに組まれ、

手術トレーニングを行える大学は、国内では大分大学だけです。私は、学生のうちに体験できる機会を設けることこそが大切なのではないかと考えています。学生のうちに動物を用いたトレーニングをすることには多くの意義があります。まず、人の手術と同様に、生命と対峙する臨場感を味わうことができます。感受性の豊かな学生のうちに体験することで、その後の学びに深みがもたらされるでしょう。また執刀医を経験することで、その後の学習を実際の手術と結びつけることができる、学習がより効果的になります。

実際に、「学生時代にアニマルラボを経験した研修医は手術手技のレベルが高い」という評判も聞かれます。さらに大学としても、学生に実際に手術を体験してもらうことで、「外科は難しそう」というネガティブなイメージを払拭することができると思っています。2018年7月現在、「SOLINE」での実習を体験した学生は延べ70名程度ですが、今後もより多くの方に利用してもらいたいと思います。他大学にも門戸を開いていますので、卒前教育に利用したい大学があれば、ぜひ声をかけていただきたいです。

### 学生からの声

チームで取り組む大切さがわかります



6年 照山 直樹

この実習では3人一組になって実際の手術を体験します。シミュレーターでの練習は一人ですが、この実習では小さなチームで手術に取り組むので、周りとどう協力していくかを考えさせられる良い機会でした。この経験は、この先行うチーム医療にも活かせると思いました。

ポリクリで外科を回る決め手になりました



6年 中溝 めぐみ

私が選択ポリクリで外科を選んだのは「SOLINE」での実習があったからです。この体験を通じて、外科に対する心理的ハードルは下がったと思います。生きている動物は温かく、失敗できないという緊張感と臨場感がありました。実際に人を手術するときのことを想像できました。

シミュレーターより多くの学びがあります



6年 首藤 広恵

今まで手術の助手を何度も経験しましたが、思うように動けないこともあります。この実習で執刀してみて、助手にどう動いてもらうと手術がやりやすいかが実感できました。研修医になる前に、力加減など、シミュレーターではわからないことを経験できて良かったです。

### ★ WANTED ★ 面白い授業募集中！

この企画では、各大学の医学生の皆さんから「面白い」「興味深い」と感じる授業・プログラムを募集しています。「印象に残る」「先生が魅力的」など、学生の皆さんならではの視点で、ぜひ授業を推薦してください。編集部が取材に伺います！

Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp WEB: http://doctor-ase.med.or.jp/index.html



ご連絡はこちらから↑

## 医学部の授業を見てみよう！ STUDY TOUR

# 授業探訪

この企画では、学生から「面白い」「興味深い」と推薦のあった授業を編集部が取材し、読者の皆さんに紹介します！



今回は

## 大分大学「サージカルラボ『SOLINE』」での手術手技実習

### 生きた動物での手術トレーニング！

この実習ではブタなどの動物に対し、内視鏡などを用いた手術トレーニングを行います。獣医師から倫理面の講義を受け、実際の手術と同じ設備で、生きた動物を執刀します。緊張感あふれる貴重な体験となるでしょう。



手術前の学生たちと先生方。



動物での手術トレーニングができるサージカルラボ「SOLINE」は、2015年に開設されました。

### 手術の一連の流れを体験できる！

麻酔を含め、一つの手術を最初から最後まで体験できる実習です。実際に手術を体験することで、講義や実習を実際の手術と結びつけて考えられるようになり、その後の深い学びにつながります。



初めはぎこちないですが、徐々に慣らくなります。

### 交代で執刀医や助手を務められる！

チームは3人一組で、執刀医と第一助手、第二助手を交代で担当します。全ての役割を経験するため、それぞれの立場で求められることが理解できます。この経験は研修医になって実際に助手を務める際に役立ちます。

# 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

## スタンフォード大学ヘルスハッカソン「health++」の活動 health++

医療や工学、ビジネス、デザインなど多様なバックグラウンドをもつ参加者が多国籍のチームを作り、医療・健康分野の課題を解決するための革新的な製品やサービスを競い合う——。米スタンフォード大学(Stanford University)では、毎年秋にヘルスハッカソン「health++」が開催されています。

ハッカソン(Hackathon)とはハック(Hack)とマラソン(Marathon)からなる造語で、短期間でのプロダクトやサービスの開発イベントのことを指します。スタンフォード大学ヘルスハッカソン「health++」では、医療・健康における「Affordability(低価格化)」の実現の達成のため、医療従事者やエンジニア、デザイナーなど多分野の専門家が新しいアイデアを生み出していく、医療分野との他の分野の垣根を越えた共創の場を作っています。

2018年秋は昨年に引き続き、医療分野のイノベーション促進を目的とする団体、MI3 Tokyo(<http://mi3.institute>)が少数精銳の学生を選抜し日本から現地に派遣します。また、スポンサー企業には米Intel社や米Boston Scientific社などの大手企業も名を連ねます。

現地ではヘルスハッカソン開催に先立ち、スタ

Event

## 第6回西洋医学VS東洋医学遠隔鑑別診断 NPO法人KnotAsia×慶熙大学韓医学部 共催

~武見太郎先生の業績・漢方の保険適用の灯火を継いで~  
「遠隔システムを使用した西洋医学と東洋医学の比較授業をやってみないか!」  
KnotAsia代表の大村和弘医師(東京慈恵会医科大学助教)のこの一言をきっかけに、慶熙大学方病院の金奎錫医師と共に2013年から遠隔鑑別診断が始まりました。模擬患者(実際の患者情報を紙にまとめたもの)の診察を、西洋医学を学ぶ日本の医学生と、東洋医学を学ぶ韓国の医学生が、それぞれの会場に集まります。わずか2時間の鑑別診断ではありますが、効果は絶大。例えば韓国の医学生と友人になれば、東洋医学の永遠の家庭教師を得たような効果も期待できます。回を増すごとに進化を続ける西洋医学生VS東洋医学生の遠隔鑑別診断に興味をお持ちの方はぜひご参加ください。

【開催概要】  
日時: 2018年11月17日(土)18:00~20:00  
場所: ソウル(慶熙大学)、東京(YMS/代々木メディカル進学舎)、大阪(関西医科大学)、大分(大分大学)  
対象: 鑑別診断に興味があり、ディスカッションに参加できる方  
定員: 各会場3名まで(先着順) \*見学はどなたでも可能。ただし各会場スペースに応じた人数

43

Report

## 「医」と「宇宙」の最前線を体験 M x Space Project

2018年8月21~23日、BizJapan M x Space Project主催の「宇宙医学スタディツアーワークショップ」が開催されました。JAXA筑波宇宙センター・日本大学岩崎研究室・渋川医療センターの3か所を医学生6人が訪問しました。

今、官民による有人宇宙開発の熱が世界中で高まっています。トランプ政権は有人での月面探査を明言し、民間でもスペースXが2024年に火星に人を送る計画です。しかし、そこに必要な医学・医療のサポートは決して十分ではありません。宇宙医学の基礎領域でも多くが未開拓で、宇宙で医療を提供するための仕組みづくりは未着手です。

「宇宙での医療・医学」の知見が必要となる将来のために、より多くの医学生に「宇宙医学」という将来の選択肢を体感してもらおうと、3日間

のツアーが行われました。

<1日目>JAXA筑波宇宙センターは、日本の有人宇宙開発の統括を行っています。訪問では、宇宙飛行士でもある古川聡氏と、フライトセイレン、生理的対策責任者(リハビリ士)からのレクチャーと医学生を交えてのワークショップが行われ、最後には筑波宇宙センターの閉鎖実験設備の見学を行いました。

<2日目>日本大学岩崎研究室は、重力が様々なに変化するなかでの循環器の反応を研究しています。訪問では岩崎賢一教授からのレクチャーの後、宇宙医学の将来やキャリアについてのディスカッションが活発になりました。後半には参加者全員が遠心加速器の試乗を行いました。

<3日目>渋川医療センターの石北直之先生は、小児科医として勤務する傍ら宇宙麻酔器の開発

を行っています。訪問では、宇宙麻酔器の実物に触れながらのレクチャーで、医学生は「臨床現場の問題意識が、宇宙にもつながる」ことを学びました。

今後もスタディツアーやは継続的に開催予定です。



Event

## inochi学生・未来フォーラム2018のご案内 ~若者の力でできること~ inochi学生プロジェクト

「inochi学生プロジェクト」は、「若者の力でヘルスケアの課題を解決する」を理念とする医療系学生団体です。関西を拠点として、主に大阪大学と京都大学の医学部生から構成されています。

今回は弊団体が11月25日に主催するイベント「inochi学生・未来フォーラム2018」の告知をさせていただきます!

弊団体は、「inochi学生フォーラム」「inochi独自プロジェクト」「WAKAZO」という三つの部門に分かれています。

「inochi学生フォーラム」では、中高生や大学生を参加者として、毎年一つのテーマに関するヘルスケア課題解決コンペティションを実施しています。今年のテーマは「自殺」です。15~39歳までの死因第1位である自殺を減らすために、学生はチームを組み課題を見つけ、その解決に取り組みます。絶対的な答えのない問題の解決に向けて、若者のパワーを信じ、精力的に活動を続けています!

当日は、約100名から勝ち抜いた国内外合わせて6チームがプレゼンテーションを披露します。

「inochi独自プロジェクト」では、大学生が自らの専門知識を活かして、実際に課題解決に取り組んでいます。今年は医療分野の大きな問題である「薬剤耐性菌の課題を解決する」というテーマで海外現地調査を行い、LINEbot作成などを実行しています。参加者を募って課題解決コンペティションを行う「inochi学生フォーラム」とは違い、大学生が自らプロジェクトを立てて行うこの事業では、より実践に近い形でのアウトプットを目指しています。

最後に「WAKAZO」では、2025年の大阪万博誘致を目指しています。大阪万博のテーマの一つはSDGs(国連が定めた2030年までの持続的な開発目標のこと)です。WAKAZOでは2025年に若者から課題解決が行われるようなプラット

フォーム創造を目指して進んでいます。当時は世界の課題を見て旅をしたバックパッカーや大阪万博で若者が活躍する場であるWAKAZO館の案がバネルディスカッションで語られます。また、

弊団体は、一般社団法人「inochi未来プロジェクト」と提携関係を結んでいます。「inochi未来プロジェクト」は、inochiの大切さと未来について考え、行動するプロジェクトです。関西を医療拠点にすることをビジョンに掲げており、積極的にinochi学生プロジェクトと交流をしています。

このようなプロジェクトの1年間の集大成「inochi学生・未来フォーラム2018」が11月25日、大阪のグランフロントにて行われます!

優れた自殺対策のプランを考え、実行し、コンペティションで勝ち抜いたチームがプレゼンテーションを実行します。

「inochi独自プロジェクト」では、大学生が自らの専門知識を活かして、実際に課題解決に取り組んでいます。今年は医療分野の大きな問題である「薬剤耐性菌の課題を解決する」というテーマで海外現地調査を行い、LINEbot作成などを実行しています。

参加者を募って課題解決コンペティションを行う「inochi学生フォーラム」とは違い、大学生が自らプロジェクトを立てて行うこの事業では、より実践に近い形でのアウトプットを目指しています。

業・団体・行政)、2025年大阪万博誘致関係者700名(予定)

場所: グランフロント北館B2F コングレコンベンションセンター

企画内容:  
第一部 inochi学生フォーラム 2018  
第二部 WAKAZO  
第三部 inochi未来フォーラム

参加費:  
S席2,500円(一部のみ、または二、三部のみの場合2,000円)  
A席社会人2,000円(一部のみ、または二、三部のみの場合1,000円)

A席学生1,000円(一部のみ、または二、三部のみの場合500円)  
連絡先: info@inochi-gakusei.com  
イベント特設ページ:  
<http://inochi-gakusei.com/forum2018/>  
応募登録:  
<https://inochi-gakusei-mirai-2018.peatix.com>



統合医学概論  
慶熙大学韓医学部  
大学院教材



※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ひいたします。

## Report

### Team Medics Summer conference 2018 開催報告 Team Medics

Team Medicsは8月11～12日にかけて、SOLA Summer Conference 2018「理想の国際医療とは」を開催いたしました。1日目は「国際大会と医療」をテーマに、医療・行政・通訳の立場から講師をお招きしご講演をいただき、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けた取り組み、そして課題が残る現状について学ぶことができました。また2日目は「世界における臨床のリアル」をテーマに、海外で臨床経験のある方々や医学英語教育に関わっている方をお招きし、参加者の質問をベースとした少人数制のセッションを開催しました。さらに2日間にわたりグループワークを実施し、5人程のチームで「国際大会における理想の医療システム」をテーマに、今の日本における課題分析と、その課題を解決できるようなアイデア出しを経て、最後にグループ間でのプレゼンテーションと質疑応答を行いました。

SOLAとはSchool Of Liberal Artsの略で、Team Medicsが3月から始めた新たなプログラムです。私たちは、医療系学生には「多様な価値観に触れる機会」「自ら考え、発信する機会」が必要だと考え、そういった「大学では経験できない多様な学び」の場としてSOLAを創設し、「医療×〇〇」という新たな可能性を模索してきました。今回のSOLA Summer Conference 2018も、参加者や講師の方々の交流や、正解のない問題に対して自分たちでどのように考えどのように他者に伝えられるか、といった点を意識した“Active”なイベントとなるよう企画いたしました。イベント当日は医学生だけでなく他の学部・学科の学生や社会人の方もご参加いただき、また皆様に非常に積極的にプログラムに取り組んでいただけたことで、とても有意義な2日間となりました。



## Report

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

2018年8月16～18日に、日韓の医学生と医師の交流を目的としたスタディツアーガ開催されました。第2回となる今年は大阪で総勢約60名が集まりました。今回は「今日の小さな一步が、明日の大きな飛躍につながる」という意味を込めて、“One small step, one giant leap”がメインテーマでした。

1日目は開会式が行われた後、水田隆俊先生（水田クリニック院長）をお招きし、“20-year Commitment to Help Patients Stop Smoking”というテーマで講義をしていただきました。タバコの様々な問題を詳しく学び、講義後には学生たちでタバコに関するポスターを作り、発表しました。夕方からは、皆で大阪を観光しながら交流を深める時間を持ちました。

2日目の午前、大阪府立体育会館にてスポーツ企画が行われました。スポーツによってより親睦を深めるとともに、健康における運動の意義についても考える時間になりました。午後は、垣潤洋一先生（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）をお招きし、“Stand Up Against Alcohol-Related Problems”というテーマで講義をしていただきました。アルコール依存症についての医学的な内容に加えて、人が依存症にどのように陥るのか、また医療者はこの問題にどのように向き合っていくのかなどを、実際の現場でのエピソード、先生の経験を交えながら学ばせていただきました。その後は、日韓の医学生が一人ずつ事前に準備したプレゼンを発表しました。そして、YGPAの医師たちから医

学生たちへのメッセージをお聞きしました。医師がどのような信念を持ち働かれているのかを教えてください貴重な時間でした。

3日目は、医学部の最新のニュースもふまえ医療の世界での問題についてのディスカッションをしました。そして、このツアーで学んだこと、感じたことを医学生一人ひとりが発表し、“One small step, one giant leap”というテーマのなかで得たものを互いに共有しました。最後にFarewell Partyを執り行い、盛況のうちに3日間が締めくくられました。



# 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。

## Group

### ザンビア・ブリッジプロジェクト ~9,500人を救う診療所をザンビアに~ ザンビア・ブリッジ企画

IFMSA-Japan（国際医学生連盟 日本）に所属するAfrica Village Projectが2017年4月より取り組んでいるザンビア・ブリッジ企画。ザンビア共和国のマケニ村に診療所を建設するために、斬新な方法で挑戦を続けています。

マケニ村には診療所はありません。大きなお腹を抱えた妊婦さんは安全な出産を求めて“最寄り”的診療所まで4時間の距離を歩き、やけどを負った村人は布切れで患部を覆い痛々しい状態で治療を待っています。マラリアのように適切な処置によって治るような病気にも多くの人がもがき苦しんでいたのです。

同じ人間なのにどうして私たちとはこんなに違うのだろう。今の私たちにも何かできるんじゃないかな。そう思い、診療所の建設支援を決意しました。これまで何の経験もない学生が、どうやって建設に必要な資金を集めいくのか。唯一のアイデアは、「ザンビアの良さを発信していく」ということでした。当初、たった数人だったメンバーは会う人会う人にこの想いを伝えてきました。

これが奇跡のような出会いの数々を起こしていきます。

日本国内でザンビアの文化を様々な方法で発信している方とお会いし、彼の考案したザンビア風お好み焼きのレシピを頂き、そのお好み焼きを販売することにしました。やることが決まってからは、ひたすら駆け抜けました。資格のない学生による飲食店出店のハードルは高かったのですが、想

いに共感してくれた方のご厚意により、なんとか秋田の小さな町で第1回出店を果たしました。その後は支援の輪が秋田から全国各地に広がり、これまでに2,000食以上のザンビア風お好み焼きを販売しました。

先日は、東北三大祭りの一つである秋田の竿燈祭りでもお好み焼き販売を行いました。「かわいそだだから…という負の側面だけに目を向けるのではなく、この活動を通してザンビアの暮らしや文化、人々の温かさに魅力を感じてほしい。」そういう強い想いで活動してきました。ザンビアの魅力は非常に多くの方々に届き、これまで活動の軸にしてきた“食”を超えて、アフリカ留学生とのコンサート企画やザンビアの布を使った手芸品作りなど幅広く取り組んでいます。これまでに集めた資金で、診療所で働く医療従事者のためのスタッフハウスの建設がスタートしています。

また、ザンビア・ブリッジ企画ではクラウドファンディングにも挑戦し、157名の支援者の方から168万3千円のご支援を頂きました。

今後の予定としては、10月13日の「スリーリルファム秋フェス」と、11月11日「子育てメッセ」にてザンビアのチテンゲ雑貨販売を行う予定です。

現地の方とより密に連携を取りながら、持続可能性を意識した支援を続けたいです。そして、いつかこの診療所で日本の医療関係者が研修できるようになることも夢見ています。



「学生中心で診療所建設に挑戦しています!」  
ザンビア・ブリッジ企画は、全国各地の医療系学生を中心としたメンバーで診療所建設に取り組んでいます。私たちが目指している支援の形は、ザンビアの良さをザンビア風お好み焼き、アフリカ音楽ライブ、写真展などを通じて日本人に伝え、診療所を建設することです。現地の方とのやりとり、日本で支援をお願いするにあたっては、想像していたよりも多くの困難に直面しました。ですが、たくさんのかがえのない出会いや様々な方々のご協力、ご支援により少しづつ建設が前に進んでいます。今年度は都内でイベントを開催し、クラウドファンディングにも挑戦するなど活動の幅がより広がりました。私たちの目標は、2020年までに必要な施設の建設が完了し診療所の運営が開始されることです。今後も一層精進して実現できるように活動していきます。私たちの活動に興味がある方は、ぜひ一度ご連絡をください。

#### ホームページ:

<https://zambiabridge2017.wixsite.com/zambiabridge-avp>



#### クラウドファンディングページ:

<https://readyfor.jp/projects/zambiabridge>



#### メールアドレス:

[zambiabridge2017@gmail.com](mailto:zambiabridge2017@gmail.com)



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](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)



【ドクターラーゼ】



【JMALIB】

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

山田 達也

長嶋 友希

No. 20

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。



profile

長嶋 友希  
(高知大学5年)

筑波大学体育専門学群を卒業後、ガーナのNGOに勤務し、高知大学に編入。昨年スタンフォード大学ヘルスハッカソンhealth++(P43参照)に参加。現在health++日本支部のリーダーとして運営に従事する。今夏にはケニアで臨床実習に参加。

profile

山田 達也  
(大阪大学4年)

1995年生まれ。大学2年の時にinochi学生プロジェクトに参加。関西の中高生・高専生、そして全国の大学生と「認知症の社会課題の解決」に取り組むプロジェクトのリーダーを経て、現在はinochi学生プロジェクト2018(P42参照)の代表を務める。

**山田(以下、山)**僕たちは互いに知り合いではあつたけれど、面と向かってしっかり話すのは初めてですね。長嶋くんは先日まで、ケニアで臨床実習をしていましたと聞いています。

**長嶋(以下、長)**はい。外部実習に応募して、ケニアの公立病院に行っていました。医療以前にインフラが成り立つておらず、清潔な水もトイレもない、大変過酷な環境でした。

**山**ベースとなっている衛生状態を改善しなければ、医師がどんなに頑張って治療してもどうにもならないですね。

**長**そう思います。発展途上国のインフラ問題が一気に解決することはあり得ないので、長いスパンで考えていかなければなりません。しかしその変化を待つ間にも、誰かが患者さんを治療し続ける必要があります。目の前のニーズを満たすために臨床が必要とされているのを痛感していました。

感した一方で、自分にできるとの限界も感じました。そういう現実に直面するなかで、臨床一人を置いて、周りを巻き込んで、医以外の働き方の可能性も見えてきたように感じます。山田くんは将来どんな働き方をしたいですか?

**山**僕は、これから医療者が目指すべき形は、市民に近い場所で、医療というよりヘルスケアという観点から価値を提供することではないかと思っています。というのも、現在日本においては糖尿病や生活習慣病、認知症など、病院の中だけではなく、その人の生活まで見なければならない問題が増えていきます。また、なかなか病院に来ないような人々の健康を守るために、医師や厚生労働省からの指導といったトップダウン型ではなく、地域住民によるボトムアップ型の医療が、これからますます求められると思います。そこで僕たちinochi学

生プロジェクトでは、地域コミュニティの中にヘルスケアリーダーを一人置いて、周囲を巻き込んで、医療を提唱しています。

**長**そういう医療なら、住民のネットワークが強い地域の方がやりやすいかもしれないですね。

**山**はい。そして、例えばADEをタブレットと連動させ、心停止の方により素早く届けるシステムを作るなど、テクノロジーを医療に応用し、地域社会に根付かせることが、今後ますます重要ななるべくと思っています。

また医師には、地域住民を説得し、アイデアを実行に移していく能力も必要になるでしょう。

**長**興味深いですね。僕は高知での病院実習を通して、地域の様々な課題を見てています。少子高齢化が先進する高知にいると、東京や大阪の未来を一足先に体感しているような気分になります。また、昨年スタンフォード

大学のヘルスハッカソンに参加し、未来のヘルスケアテクノロジーを創造する現場を経験しました。このように、未来の医療の課題と解決策の双方に、学生のうちに触れる機会を持ったことは、将来の糧になる気がします。高知・シリコンバレー・アフリカという極端に異なる環境に飛び込んできた医学生は僕だけだと勝手に自負しています。

**山**僕たちは団体や活動内容は違いますが、現場の課題を解決することが大事だと思っているところは一緒ですね。僕は、課題解決に忠実でいたい。手段を問わず、課題に対して真摯に向合っていくことこそが重要じゃないかと思っています。

**長**僕と山田くんに共通しているのは、臨床を基盤にしながら、現場の課題に価値があると信じる姿勢なのかもしれませんね。

**山**そうですね。現場に出て臨床研修をするのが楽しみです。

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

## DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

[www.med.or.jp](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（2019年1月25日発行）の特集テーマは「『食べる』ということ」の予定です！