

DOCTOR-AZE

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. 29

Spring 2019

特集 医師と ダイバーシティ

● 医師への軌跡

中野 弘康

● レジデントロード

消化器内科／心臓血管外科／放射線科



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



中野 弘康

聖マリアンナ医科大学
消化器・肝臓内科 助教

2008年東邦大学医学部卒業。大船中央病院で臨床研修。現在、川崎市立多摩病院消化器・肝臓内科医長として勤務。日本内科学会認定内科医。日本消化器病学会消化器病専門医。

石井 大太

聖マリアンナ医科大学 6年

このインタビューが掲載される頃には医学部を卒業し、研修医になっている予定です。今回お話を伺って、患者さんと話す、患者さんの体に手を当てることの重要性を改めて認識できました。中野先生のような人間味のある医師を目指して、春からの研修に臨みたいと思います。

問診と身体診察は これから医師にも必須のスキル

中野 弘康

聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科 助教

手を当て、話を聞く

石井（以下、石） 5年生の臨床実習で先生にご指導いただき、患者さんに手を当て、話を聞くことを重視する姿勢に、「私の理想とする医療はこれだ」と感動しました。大学病院の医療では問診や身体診察よりも検査を優先する雰囲気を感じたこともあります。先生は、問診と身体診察の必要性をどのようにお考えですか？

中野（以下、中） 問診と身体診察は、患者さんとのコミュニケーションの手段として不可欠なものだと思います。というのも、患者さんの不安を受け止められるのが問診と身体診察だからです。患者さんの多くは、不安を抱えて病院にいらっしゃっています。そんな患者さんの話を聞きもせず、いきなり検査では、不安が増したり、医師への不信感につながってしまう可能性もあります。検査をするにしても、問診でしっかりと訴えを聞き、身体診察を経て「こういう病気が考えられるので、この検査をしましよう」と言われたほうが安心するでしょう。しかし、「初めてこんなに親身に話を聞いてもらえた」と喜ばれることがあるのが現状です。喜んでいただけて嬉しい反面、それだけ患者さんの話に耳を傾けない医療が当たり前になっていることがあります。

石 研修医・医学生の指導をするなかで、どんなことを感じていますか？

中 設備が整った病院の研修医は、検査に頼りがちな傾向があるかもしれません。例えば大きな病院では、CTやMRI等の高価な医療機器にボタンひとつでアクセスでき、常駐する放射線科の医師が読影してくれる仕組みがあつたりします。経験が少ないので、それが安心なのはわかります。しかし、病歴や身体診察の詳細な検討をスクリプトして漫然と撮った画像では、異常を指摘し損ね、本来の病歴とは関係のない病変に振り回され、結果的に正しい診断にたどり着けず、患者さんの予後を悪化させるリスクもあります。検査はもちろん有用ですが、当てずっぽうではなく、狙いを定めて検査に出すというプロセスが必要だと思います。

未曾有の超高齢社会に突入している今、複数の慢性疾患を抱える高齢の患者さんの場合、「いかに治すか」ではなく、「病気どう付き合っていくか」という視点が重要な要素になります。そのためには医師が患者さんやご家族と信頼関係を築いていくことが大事です。私は、問診や身体診察を重んじ、人の心身に寄り添ったケアができる医師を育てたいと思っています。

寂しさも覚えてしまいます。

知識や興味を大切に

石 私自身も、中野先生との出会いで問診や身体診察の重要性に気付きました。そういうことを大事だとするカルチャーやある病院や医師に出会うことが第一歩なのかなと思います。

中 患者さんと接する時間を取らやすいのは、医学生や若い医師の強みです。「医師としてのスタイルは、最初の5年間で決まる」とよく言われます。ぜひ医学生のうちに、そういう病院や医師に出会って、患者さんとのふれあいから情報を得ることの重要性に気付いてほしいですね。

石 学生時代にはどんなことを学べいいでしょうか？

中 学生時代は医学部での勉強だけでなく、コミュニケーションの幅が広がるような知識や興味を大事に養ってほしいです。音楽や絵画・映画などのアートを語れるとか、旅行やグルメが好きだと、そういうことが患者さんとの何気ない会話のきっかけにもなります。

石 最先端の技術を駆使して高度な医療を提供する医師も必要ですが、大多数の医師は、患者さんの日常に向き合う「ふつう」の医師です。患者さんの訴えや言外の所見から様々なことを読み取れる、感性豊かな医師がたくさん増えされることを願っています。

2 医師への軌跡

中野 弘康先生(聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科 助教)

[特集]

6 医師とダイバーシティ

- 8 タイバーシティってなに?
- 12 医学生から見た「ダイバーシティ」
- 16 他者を知る 対話する

18 同世代のリアリティー

家政系学生 編

20 チーム医療のパートナー

看護師(感染管理)

22 地域医療ルポ 26

宮城県本吉郡南三陸町 歌津八番クリニック 鎌田 真人先生

24 レジデントロード 専門研修中の先輩に聴く(消化器内科/心臓血管外科/放射線科)

山内 陽平先生(千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学)
 細田 康仁先生(熊本大学医学部附属病院 心臓血管外科)
 塚原 智史先生(刈谷豊田総合病院 放射線診断科)

30 医師の働き方を考える

様々な背景を持った人が活躍できる環境を整えたい
 ~産婦人科医 木戸 道子先生~

32 日本医師会の取り組み

36 グローバルに活躍する若手医師たち

38 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

40 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

埼玉医科大学 臨床入門1年 小中学校教育体験実習

42 医学生の交流ひろば

44 ドクターラーゼについて

46 FACE to FACE 22

田中 ジョン 寛顕×永井 久子

Information Spring, 2019

「いい医療の日(11月1日)」ロゴマーク募集

より良い医療のあり方について国民と医師とが共に考えることで、
 更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日本医師会
 の設立記念日である11月1日を、「いい医療の日」に制定しました。
 そこには、この日をきっかけとして、改めて、ご自身やご家族の健康
 について考えてもらいたいという思いも込められています。
 この「いい医療の日」を、より多くの方々に知っていただくため、ロ
 ゴマークを募集することになりましたので、奮ってご応募ください。

【募集作品】

広報活動・メディア等で使用するロゴマークを募集。
 明るく、親しみのこてるロゴマークを制作し、その制作意図を添えて
 ご応募ください。

【応募資格】

プロ・アマ問わず、どなたでもご応募可能です。
 (個人、法人、グループいずれも可)

【募集期間】

2019年3月1日(金)～6月28日(金)まで(必着)

【賞金】

最優秀作品 10万円

【応募方法】

郵送またはメールでご応募ください。

詳細につきましては、日本医師会公式ホームページをご覧ください。

WEB : <http://www.med.or.jp/people/008388.html>



【問い合わせ先】

日本医師会 広報課 TEL : 03-3942-6483(直)

ドクターラーゼの取材に参加してみませんか?

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

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

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



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

DIVERSITY

医師とダイバーシティ

支えていくには、本当にこのままの状態でいいのでしょうか？

もちろん、多様性を受容し、皆が働きやすいように制度を変えていくには、様々な困難を伴うでしょう。ただでさえ過酷な医療現場で、さらに今の医療のあり方を変えていくための作業や時間も増えるとなると、後ろ向きに捉えてしまう人もいるかもしれません。そこで今回の特集では、単に「ダイバーシティを高めよう」というのではなく、「ダイバーシティとは何か」「ダイバーシティが高まることで、どのようなことが起きるのか」というところまで掘り下げて、考えていただきたいと思います。

皆さん、「ダイバーシティ」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。ダイバーシティは、今の社会や組織・企業の方を考えるうえで重要なキーワードになっています。グローバル化が進み、また高齢化で日本の労働人口が減っていくという社会背景のなかで、多様な人材を組織に登用し、一人ひとりが活躍できるようにしようというダイバーシティの考え方があり、日本の企業や組織の中にも少しづつ浸透し始めています。

医師の世界では、多様性を受容しようという動きが、まだあまり盛んとは言えません。しかし、持続的に日本の医療を

ダイバーシティってなに？

ダイバーシティと「働き方改革」

それではまず、ダイバーシティの意味について考えてみましょう。医師の世界でダイバーシティというと、働き方改革や男女共同参画、女性医師支援などに関する取り組み、といった文脈で語られることが多いようです。しかし、ダイバーシティの本来の意味は、「女性が働きやすくなるための取り組み」だけではありませんし、もつと言えば「働き方」に限定されるものではありません。

そもそもダイバーシティとは、「多様・

手段にとらわれるのではなく、一人ひとりの持つ多様な属性に応じた柔軟なアプローチが、今後はますます求められるのではないか。

「当たり前」を問い直す

それでは、社会や組織に「多様性がある」とは、具体的にどういうことを指すのでしょうか。例えば皆さんの同級生を見渡しても、性格も考え方も違えば、育ってきた環境も違います。その意味では、既に「多様性がある」と言えなくもないのですが、もう少し深く掘り下げてみましょう。

この世界には、様々な属性を持つ人がいます。その属性も無数にあり、性別・セクシュアリティ、年齢、信仰や思想信条、国籍や母語とする言語、出身地、学歴、身体的な機能など、様々なものが挙げられます。

さて、ある組織に、これらのうち限られた属性の人しか存在しない場合、また特定の属性の人しか組織の中核的な役割を担っていない場合、その組織には多様性がないと言えます。こうした組織では、特定の属性の人優遇されて、それ以外の属性の人が排除されている可能性があります。

もちろん、特定の属性を選び取り、それ以外の人を排除することは、組織の維持や目的の達成のためにある程度は必要なことです。例えば、医師になるために医学部を卒業し、医師国家試験に合格しなければなりません。小学校の運動会では、足の速い人ほどリレーの選手に選ばれやすくなります。こうした選好はござります。

限られた属性の人しか存在しない場合、また特定の属性の人しか組織の中核的な役割を担っていない場合、その組織には多様性がないと言えます。こうした組織では、特定の属性の人優遇されて、それ以外の属性の人が排除されている可能性があります。

この話は「男性」「女性」という属性に限った話では決してありません。今では社会や組織で「当たり前」とされていることも、実はどこかの時点で生み出された、合理的でない考え方かもしれないのです。今ある「当たり前」を見直し、合理的でない優遇や排除を減らしていくことができれば、より多様な人が働きやすい組織にすることができるはずです。そうすれば、社会や組織の多様性も自然と高まっていくのではないかでしょうか。

性」や「多様である状態」という意味の言葉です。これを社会や組織に当てはめると、「社会や組織に多様な人々が存在している状態」と言い換えることができます。そう考えると「働き方改革」は、「様々な属性を持っている人が、一人ひとり、組織で十分に力を発揮して働くための環境整備」、すなわちダイバーシティを高めるための手段だとも言えるでしょう。働き方改革が重要なのはもちろんのことですが、単に労働時間を短縮するといった画一的なアプローチでは、ダイバーシティを高めることはできません。一つの

で活動できるようにするために必要なことだと言えるでしょう。

イノベーションが起こり、社会が発展する

ダイバーシティを推進する意味は、一体どこにあるのでしょうか。まずは、公平性の担保という点が挙げられます。

もともとこの世界には、ありとあらゆる属性の人々が存在しているはずです。しかし、近代以降の日本では、「教育を受けた」、日本語を母語とする、健康な（ヘテロセクシュアル*）男性」という属性を持つ人たちが、主に社会の仕組みを築き上げてきました。そしてその果てに「専業主婦・家事・育児を任せて、企業で長時間働く」という「昭和」的な労働観が形成されたのです。

その結果、女性や障害のある人、日本語を母語としない人といった様々な人たちが、仕事を続けたり、社会の中心で活躍することが難しい状態が生じました。マイノリティの声は届きにくくなり、社会は変化の機会を失って、ますます一様になつっていく…ということが繰り返されてしまいました。

しかし近年、インターネットやSNSの普及なども相まって、マイノリティが声を上げ、意見を述べることができるようになってきました。この社会においてマイノリティは自然と優遇される立場にあること、マイノリティは相当な努力をしてもマイノリティと同じ立場に立つのは難しいということ、それゆえにマイノリティはマイノリティよりもずっと生きづらいということが、徐々に白日のもとに曝されるようになりました。

ダイバーシティは、マイノリティとマイノリティの格差を埋めていき、できるだけ多くの人が同じように社会や組織を作り組み、多様な人が関われるシステムを作っていくこうという取り組みは、結果的に医療の新たな可能性を生み出したり、持続可能なシステムが形成されることにつながっていくはずです。

医療の世界が多様性を受け容れる持続的なものに変わっていくことは、医学生の皆さんにとっても有益なことであるは

は、社会や組織にとつても益があります。例として、消防士の採用について考えてしましょう。消防士というと、高いはしごを登つたり重たいホースを持ったりといった力仕事が多く、届強な男性が多い印象があるでしょう。そこに、消防士望で、やる気と知力には優れているが、体力や筋力の劣る女性が応募してきた…。あなたがもし採用担当だったら、その人たちを採用しようと思いますか？これまで通り届強な男性を採用した場合、仕事のあり方は変わらないでよい。しかし、そうでない人たちが採用されたとしたら、例えば体力や筋力に依存した消防活動が見直され、力が弱い人も利用できる道具が新たに開発されるなど、新たなイノベーションのきっかけになるかもしれません。

このように、多様な人が活躍できる環境を作ろうとする過程で、一様な組織においては起こり得なかつたシステムの変化が起ころり、組織が、そして社会が発展していくとも言えるのです。実際、近年は「多様性のある組織の方が、ない組織よりもうまくいく」ということが知られるようになり、多くの企業で「多様な人材を活用して組織の業績や競争力を上げていこう」というダイバーシティ・マネジメントの考え方が浸透し始めています。

このように考えると、医師の世界においても、ダイバーシティが高まつていいくことは重要な意味を持つでしょう。医師の考え方方が浸透し始めています。皆さんの中には将来、子どもを持つ人もいるでしょう。親の看病・介護をするようになつたり、自分自身が身体障害を持つとか、がんに罹ることもあるかもしれません。単にちょっと休みくなつたり、音楽活動など、医師以外の活動にも本格的に取り組みたくなつたりするかもしれません。このように、様々な属性を新たに獲得したうえで、それでも医師として充実感を持ちながら働き続けられる。そんな懐の深いシステムがあれば、素敵だと思いませんか？

「マイノリティ」って何だろう？

本文ではダイバーシティについて、「マイノリティとマジョリティの格差を埋めていき、できるだけ多くの人が同じように社会や組織で活動できるようにする」ための取り組みだと述べました。ではここで、「マイノリティ」という言葉の意味について整理してみましょう。「マイノリティ」（正確には「マイノリティグループ」）とは、ある属性を持つために、社会や組織において中心的・支配的な集団から区別され、下に見られたり軽視されたりし、政治的・経済的・社会的に弱い立場に置かれている人たちのことです。直訳すれば「少數者・少數派」という意味になりますが、これは単なる人数の話ではないことに留意してください。『社会学小辞典』（渡島・竹内・石川、2005）によれば、マイノリティは「①集団の規模、②多數者集団ないし優勢者集団（majority group, dominant group）との軋轢ないしは共同生活からの除外の程度、③優勢者との関係を支配する社会秩序、④両集団間で調整が必要とされている目標、によって規定される」（p.301）とされています。例えば、大学教育を受け第一流企業の高い役職に就いているような人々は、人数こそ少ないですが、「マイノリティ」と呼ぶのは適切ではないでしょう。

医学生から見た 「ダイバーシティ」

様々なバックグラウンドを持つ医学生による座談会を開催し、多様な人が医師になることの意味や、医師の世界のダイバーシティが高まらない理由、高めていく方法などについて話し合いました。



西田 理恵

東京女子医科大学 6年
社会人経験の後、医学部を
再受験。3年生の時に出産し、
育児と学業を両立中。



松本 千慶

東京医科歯科大学 5年
他大学で医学以外の勉強を
した後、医学部に2年次から
学士編入。



広川 大信

筑波大学 2年
両親が台湾人で、日本で医師として働いている。筑波大学には地域枠で入学。

1年生から入り直しました。その後3年生の春休みに出产し、子育てをしながら

勉強しています。よろしくお願ひします。
——まずは身近な話題として、医学部の入試について聞いてみたいと思います。
今日集まつてくださった皆さんには、様々な入り方をされていますね。一部の大学で女性や長期浪人生に不利な採点がなされていたというニュースもありましたが、皆さんには入試の時や入学した後に感じた

ことはありましたか？
松：私が受けた編入学試験は、一度大学を卒業した人向けのものなので、性別や年齢でバイアスがかかることはなかったですね。5名の枠のうち、5名すべて女性ということもあるそうです。一般の入試とは全く違うので何とも言えないところはありますが、黙つて女性や浪人生を不利にするというのはルール違反な気がします。

医学部に多様な人がいる意味
——今回の座談会では、ダイバーシティに关心のある医学部生5名に集まつた

林・佐賀大学医学部5年の林と申します。両親は台湾人ですが、私自身は日本生まれ、日本育ちです。北京語（日本でいうところの中国語）はあまり話せず、日常会話での台湾語を少し話せる程度なので、だきました。まずは自己紹介からお願ひします。

A・入試形態でいうと、内部進学はかなり独特だと思います。外部からの入試では医学部がある大学の中でどの大学にするかを選ぶのに対し、内部進学では大学にある学部の中から行きたい学部を選びます。同級生がどの学部を志望しているかも大体わかるので、心理戦が繰り広げられます。それから、入試では試験当日に体調を崩したら一発でアウトですよね。内部進学だと、定期試験でコンスタントにある程度の点数を取つていればいいので、様子を見たり、作戦を立てたりすることができました。医学部に入つてから直申し上げると、将来は海外で働いてみたいという気持ちもあって、これで良かったのかな…と考えてしまつことがあります。

A portrait of a young woman with long, dark, wavy hair. She is wearing a light purple, ribbed turtleneck sweater. The photo is set within a white circular frame with a pink border.

たとえフルタイムで働けなくても、経験や能力に応じて自分なりに医療に貢献することはできると思います。(松本)

「 そういう話が出てきます。ある程度の年齢になつた人には全面的に諦めていただく方がいいのか、やる気があつて色々な経験をしてきた人にはむしろ入つていただいた方がいいのか。皆さんはどう思いましたか?」



色々な人と出会うと、医師としての様々な活躍の可能性に気付くための良い刺激になりますね。（庄川）

年数だけで比べることはできないと思します。それから、今後はもっと外国の方々が日本で医療を受けることも増えると思うので、その対応ができる医師も必要になると思います。

で医師に情報提供をする立場だったそうです。こういう方は知識や経験の量が違いますから、単純に医師になつてからの

人より劣っていても、ブレーンとして役立つ人は絶対にいると思うんです。40代で受験する人であっても、女性であっても、医学・医療の分野に役立つことを成し遂げる可能性がある。だから、ただ年齢や性別で切り捨ててしまうのは、視野が狭いのではないかと感じます。

林一私は実習先で、社会人として7年働かれた後に医学部に入られたという先生と出会いました。その先生はもともと外資系の企業で働かれていて、論文を読ん

西田（以下、西）：東京女子医科大学医学部6年の西田です。文学部を卒業し、2年間社会人として働いた後、今の大学に編入しました。学部で医学以外の学問を学んでいたのですが、卒業する頃に医学に興味を持つようになりました。そこで医学部で2年生から医学部に編入しました。

林 莊榕
佐賀大学 5年
両親が台湾人だが、自身は日本生まれ日本育ち。

広川 大信
筑波大学 2年
両親が台湾人で、日本で医師として働いている。筑波大学には地域枠で入学。

台湾人に限らず、外国人の患者さんがたくさん来ると言つていました。外国人の患者さんたちは、「先生が外国人だからわかつてくれるんじやないか」と期待して、父のもとを訪れるようです。そういうことも考えると、単純に医師として働けなかつた期間をマイナスだと捉えるのではなく、今何ができるかに目を向けて方があいのではないかと思います。

松・医師と一口に言つても、臨床をやる、研究をやる、省庁で働く、教鞭をとる、海外で働くなど、色々な働き方がありますよね。それぞれの能力に合つた働き方をもきつとあると思うので、医師を目指す人にも多様性があつていいと私は思います。必ずしも皆が若くなくても、子育て中でフルタイムでは働けなくとも、何らかの形で貢献できれば十分なんじやない

佐賀大学はそもそも卒後に佐賀に残る医学生・医師が少ないこともあって、男女比よりも数を重視しているのかなと思います。地域枠入試や条件付きの推薦入試など、佐賀に残ってくれる人を優先的に合格させる仕組みもあります。

広—僕はまさに地域枠で入学しました。卒業後の一定期間地域に残ることが条件となりますが、合格の可能性が上がるため、より確実に医学部に入りたいという気持ちから地域枠を選びました。ただ、

1年生から入り直しました。その後3年生の春休みに出産し、子育てをしながら勉強しています。よろしくお願ひします。
——まずは身近な話題として、医学部の入試について聞いてみたいと思います。今日集まつてくださった皆さん、様々
な入り方をされていますね。一部の大学で女性や長期浪人生に不利な採点がなされていましたというニュースもありましたが、皆さんは入試の時や入学した後に感じたことはありましたか？
松・私が受けた編入学試験は、一度大学を卒業した人向けのものなので、性別や年齢でバイアスがかかることはなかったですね。5名の枠のうち、5名すべて女性ということもあるそうです。一般的の入試とは全く違うので何とも言えないところはありますが、黙って女性や浪人生を不利にするというのはルール違反な気がします。

す。周りが皆医師という特殊な環境に置かれるので、医学生自ら自分にプレッシャーをかけてしまうようなところがあるのでないでしょうか。そういうところに企業で働いていた人や外国にいた人といった多様な人が来ると、とても良い刺激になるよう思います。

医学生から見た 「ダイバーシティ」



土日に働いたり、有給休暇を取得しなかつたりしたら、ラボのトップの教授の給料が減らされる仕組みがあると聞いたことがあります。そのような制度が整備されれば、浸透していくんだろうなと思います。松：そう思うと、私たちの世代は労働基準監督署が入ったことで休む時間がしつかり与えられるようになりました。現場から学べることはもちろん多いけれど、

ういうチャンスを作つて、ものの見方を広げていく必要があるんじやないかなと 思いますね。私も自分自身のアイデンティティに悩んだとき、他大の人と会つてみて、初めて外の世界を身近に知ることができました。だから、何でも知ることから始まるのではないかと個人的には思つています。

自分に能力やチャネルがない人にとっては、窮屈な世界になってしまいます。それは、皆が多様でいられる場を作るためには、どんなことが必要でしょうか？

西：難しいですよね。やっぱり下の立場から見えるのは難しいので、上の方々に変わつてもらえるような制度や仕組みができたらしいなと思いますね。いくら訴えても、相手によつて対応は変わるも

すが、まずは私たち医学生自身が他者を
知ることが大切だと思います。皆が同じ
閉じた空間の中で過ごしていると、自分
がどういう人間なのか、どういう環境が
合っているのかということに、なかなか
気付くことができないと思うんです。
広・僕もそう思います。確かに、閉じた
世界では、考え方の多様性もなかなか生
まれにくくなりますよね。

——確かに、個人が多様な能力やチャーネルを持つことによって、組織から自由になり、自力で環境を整えていくという手段もあるかもしれません。ただこ^はう、組織の側の多様性が高まるモード^レは、たらどこでも働けると思うんです。だから、もし自分が進んだ先でうまくいかなかつた時でも、助けてくれそうな先生や仲間を今のうちに見つけておこうと思っています。

松…ただ、休まずにずっと働いている医師だけが医師としての能力が高くて、そ
ら別の場所に逃げられるようになつた
しまうと、その病院の文化に染まらない
と生きていくくなりますよね。

西・和もそこは気にないました。例えば精神科のように、比較的オンライン診療に向いている科と、向いていない科があると思います。オンラインで診察する医

林…確かに、減らせない仕事、誰かが絶対に担わなければいけない仕事はありますね。

西…そう思うとやっぱり、レールの上にまつすぐ乗って、バリバリ働く人も必要ですよね…。

林…あと、患者さん側の意識を変えていくことも必要だと思います。「何かあつたらいつでも、すぐに担当の先生が来てくれる」と思っていて、それに期待してい

松・他にも、患者さんが病院に行く必要があるか迷ったときに、アプリで医師に相談できるようなシステムも開発されてきていますよね。こういう効率化がどんどん進めば、患者さんにとっても医師にとっても良いんじゃないかと思います。

する役目を担わなければいけないという自負がありますね。もちろん、バケーションに出かけたり留学したりするのもいいなと思いますけど、本当にそれをしてしまって、海外みたいに患者さんが何か月も待たなければならぬような状況になつてしまふと思うんです。僕はいつでも診てくれるような医師に憧れてきたの

西…そうやつて家でできる仕事が増える
とすごくありがたいです。これからオンライン診療などが進んでいったりすれば、
工夫がもう少し必要だと思います。

A portrait of a young woman with dark, shoulder-length hair, smiling gently. She is wearing a bright pink, ribbed-knit sweater. The photograph is set within a white arched frame against a light gray background.

れ以外の人たちは駄目かというと、そんなことはないですよね。ずっと真面目にやっていたからといって、高い業績を出せるとも限らない。短い時間で学べることだってあると思います。だから、休むことを引け目に思うんじゃなくて、働いている間にどう振る舞えるかを大事にしだ方がいいんじゃないかと私は思います。

それに、大学病院にいると「この仕事、本当に必要なの?」と思う仕事がたくさん



僕は患者として、いつでもすぐ診てくれる地域の医師に憧れていますし、自分もそうありたいと思っています。(A)



医療者側が働き方を変えていくには、患者さん側の意識を変えていくアプローチも必要ですね。(林)



若手の立場から環境を変えていくのは難しいで、上の方々に変わってもらえるような制度や組みがあったらいいなと思います。(西田)

他者を知る

対話する

対話し、意見を出すことが必要

ここまで見てきたように、「多様性のある組織」のあり方も、非常に多様です。組織を構成する人が様々な属性を持つて以上、「こうすれば全員が納得できる」といった唯一解はありません。

もちろんこれまで通り、産休・育休、時短勤務などの制度を充実させたり、過重労働を減らすといった取り組みを続けていくことも必要です。そのうえで今後は、一人ひとりが「こういう仕組みや配慮が欲しい」「それでは負担が一部に偏りすぎる」と意見を出し、それについて関係者が議論し、譲歩し合いながら、落としどころを見つけていくことが求められるでしょう。

ですから、医学生や若手医師の皆さんには、先輩と後輩、性別、仕事に対する価値観といった違いを超えて、様々な人と対話をしてほしいと考えます。あるいは組織の中だけに限らず、家族やパートナーと対話することも必要かもしれません。対話を通じて互いの要望や不安を知り、信頼し合える関係性を築くことが、結果として社会や組織の多様なあり方の実現につながるはずです。

しかしながら、12～15ページの医学生座談会でも話題になつたように、実際に医学生や若手医師が上司に意見を言は「医学生や若手医師が上司に意見を言うのは難しい」と感じる人も多いでしょう。また、社会的にマイノリティとされる人の場合、同僚などの一見対等な間柄の相手との対話であっても、マジョリティの人々に意見を述べることに気後れや抵抗を感じることもあるでしょう。

そうした立場の差を乗り越え、本当に対等に意見を交わせるような対話の場を設けることは、確かに難いことです。まずは皆さん一人ひとりが「自分とは異なる立場の人と対話ししよう」という気持ちでいることが、対話への重要な一步になるのではないかでしょう。

他者を知り、多様であることを知ろう

読者の皆さんの中には、「意見なんてない」「どんな意見を言えばいいのかよくわからない」という人もいるでしょう。

医学生座談会では、医学生にもできることとして、「まず他者を知る」という意見が出来ました。まずは外の世界で何が起こっているのかに興味を持ち、「こんな人もいるんだ」「こんな考え方もあるんだ」と知ることは、とても刺激になるはずですよ。皆さんの見識を広げ、自分のあり方や今後の働き方を見つめ直すきっかけになるに違いありません。

地方の大学などでは特に、多様な人と知り合う機会は多くないかもしれません。そんなときは、各大学や自治体、都道府県医師会などが開催するダイバーシティ推進や男女共同参画等のイベントなどがきっかけになることもあるでしょう。また『ドクターラーザ』は、医学生の皆さんのが他者と出会い、外の世界とつながるためのプラットフォームとして、今後も様々な機会を提供していく予定ですので、皆さんもぜひ活用してみてください。



今回のテーマは 家政系学生

様々な学部・学科がある大学。今日はその中でも「家政系」の学部にスポットを当ててみます。大学の授業ではどんなことを学び、どんなところに就職するのか、詳しくお話を聞いてみました。

家政系の学部では 何を学ぶの?

山口(以下、華)・皆さんはどうななことを学んでいるのですか?山崎(以下、可)・私たちも生活科学部の人間生活学科、さらにその中の生活文化学講座といふところに所属しています。この講座では、服飾の歴史や流行の変遷について重点的に学びます。講座に所属する先生方の専門分野が、日本服飾・西洋服飾・比較文化・民俗学と多分野に及んでいますので、授業内容は学内でも屈指の混沌ぶりです。

梨田(以下、梨)・3年生の前期に、先生方の専門とする四つの分野のうち二つ以上を選び、実際に肌触りや重さを体験して、実物を交えた学びはやっぱり違うなと思いましたね。

華・座学だけでなく、課題を通してさらに興味が広がるなんて、魅力的です。

大学で学んだことは 就職には関係ない?

華・卒業したら、どんなところに就職する人が多いですか?梨・年度や学科によって目指す業界は本当にばらばらですね。私たちの学科は特に、自分が興味を持つたことを勉強しに来ていて人が多いので、大学で学んだ内容と仕事は別だと考えている人も多いです。私も、今学んでいることと就職は関係ないかなと思っています。

小・私もそうですね。就職活動では化粧品会社を中心に受けようと考えています。

福・大学による就職支援はあるんですか?

可・企業の人事担当者が大学に来て、企業説明会が開催されることもあります。就職支援研究や、インターンなどの各種イベントへの申し込みは個人で行います。

小・私たちも、就職については最近考え始めたという感じで、



医学生 × 家政系学生

同世代のリアリティー

家政系学生 編

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとの交流が持てないとされています。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、家政系の学部に在学中の大学生3名と、医学生3名で座談会を行いました。

A・民俗学というと、先行研究や文献を読み込んでいくのが主になりますか?可・先生によると思いますが、私たちのゼミはフィールドワークを中心に行ってます。生活が時代とともにどう変化しているのかに着目して、聞き取り調査などをします。ゼミでは、私たち学生も泊まり込みのフィールドワークを体験しました。

小・(以下、小)・実際に被服を作製する実習もあり、私が受講した時はパジャマや浴衣をミシンや手縫いで作りました。ただ、受講する人は少ないです。実技は国立大学より家政学部や家政科のある私立大学の方が強いと思います。

福岡(以下、福)・医学部は同じ授業をみんなで受けるので、講座やゼミを選ぶというイメージ強いと思います。

小・似たような授業名でも、担当する先生の専門分野によって大きく内容が異なることもあります。例えば西洋服飾史もあればフランスの服飾史もあります。

梨・(以下、梨)・西洋服飾史の授業において、時代ごとにどういう服や髪型、装飾品が流行していたかという流れを見てきます。

福岡・医学部は同じ授業をみんなで受けるので、講座やゼミを選ぶというイメージ強いと思います。

小・他に、レポートとして壺の絵を描くことが課された授業もいました。僕たちの場合は、それを重視する傾向にあるので、まったく性質が異なります。

福・壺の絵!・(以下、福)・壺の絵!という実験をして、データを正確にとることや、論理的な分析をする実験をして、データを正確にとりました。

A・レポートが小説の創作といふのは驚きましたが、確かにそ

うのは驚きましたが、確かにそのは国家試験に向けたもので、大学ごとの違いもそれほどない

ので、新鮮ですね。

課題で理解を深める

華・印象に残っている授業はありますか?

梨・服飾史の授業ですね。宮中や宮廷などに属していた人々の間で、時代ごとにどういう服や髪型、装飾品が流行っていたか

小・(以下、小)・西洋服飾史の授業

もあればフランスの服飾史もあります。

梨・(以下、梨)・西洋服飾史の授業をしたり、服の色を利用して顔色を良く見せようとしたり、コルセットで血流を調整したりして、当する先生の専門分野によって

大きくなっています。

福・壺の絵!

小・似たような授業名でも、担当する先生の専門分野によって大きく内容が異なることもあります。

梨・(以下、梨)・西洋服飾史の授業もあればフランスの服飾史もあります。

福・壺の絵!

小・他に、レポートとして壺の絵を描くことが課された授業も

ありました。

福・小説を書くんですか?

華・「赤面」って…?

可・ヴィクトリア朝後期のイギリスにおいて、「赤面」がレディの好ましい表情とされていました。女性たちは、そのたしなみとしての美しさを獲得するべく、努力をしていたんですね。

梨・例えは、化粧やスキンケアをしたり、服の色を利用して顔色を良く見せようとしたり、コルセットで血流を調整したりして、当する先生の専門分野によって大きくなっています。

福・壺の絵!

小・似たような授業名でも、担当する先生の専門分野によって大きく内容が異なることもあります。

梨・(以下、梨)・西洋服飾史の授業もあればフランスの服飾史もあります。

福・壺の絵!

小・他に、レポートとして壺の絵を描くことが課された授業も

ありました。

福・壺の絵!

小・似たような授業名でも、担当する先生の専門分野によって大きく内容が異なることもあります。

梨・(以下、梨)・西洋服飾史の授業もあればフランスの服飾史もあります。

福・壺の絵!

連載

チーム医療のパートナー

看護師（感染管理）

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、国立国際医療研究センターの感染管理認定看護師、松木優子さんと窪田志穂さんにお話を伺いました。



松木 優子さん（写真左）

国立国際医療研究センター病院
感染管理認定看護師

窪田 志穂さん（写真右）

国立国際医療研究センター病院
感染管理認定看護師

患者さんと職員を 感染から守る

——お二人は感染管理を専門にされていますが、感染管理の仕事とはどのようなものなのか教えていただけますか？

松木（以下、松）：患者さんと職員を感染から守るために院内の感染状況をすべて把握し、組織横断的に感染対策を行っています。感染発生時にはもちろん即時対応しますが、感染のない状態がベストなので、感染を起さないように対策することが主な仕事となります。

日々の仕事としては、院内の感染症の発生などのデータ収集や、病棟のラウンドをしています。また、院内感染が生じたり耐性菌が出現したときには電話対応や現場に出向いて指導することもあります。他にも週に一度、感染対策チーム（Infection Control Team, ICT）や院内感染対策室のメンバーでラウンドやミーティングもしています。他の分野の看護師と違って、患者さんを直接ケアする仕事ではないところが特徴かもしれません。——ラウンドではどのようなことを行っているのですか？

松：感染対策の一番の基本は手洗い・手指衛生なのですが、それらをきちんと実行できているか、院内の環境衛生が保たれて

——本当に色々なところや人を見ることができます。
窪：はい。「多岐にわたる」というのが感染管理の特徴ですね。感染管理は、医師だけがやればいい、看護師だけがやればいい、というのではなく、清掃業者さんや、院内のカフェのスタッフに至るまで、あらゆる職種の方々と一緒にやらないことはいけないものなのです。

窪：以前、院内のコンビニで額に冷却シートを貼つて働いていた人を見かけたので、声をかけて検査を受けてもらったところ、インフルエンザだと判明したことがありました。コンビニは職員の多くが利用する場所なので、そこで働く人にも正しい知識を身につけてほしいと考え、今は年に一度研修を行うようにしています。

いるかというところを見ています。

感染管理に関わるきっかけ

——お二人はどうして感染管理をご自身の専門にしようと思つたのでしょうか？

松：感染対策が必要という認識でも感染管理の認定看護師制度が始まりました。その頃手術室にいた私は、感染管理の大切さを感じていたこともあります。感染管理認定看護師になろうと決めました。

窪：私の場合、HIVの患者さんがいる病棟に配属されたことがきっかけです。当時、世間では「HIVは怖い」という印象が強く、偏見も根強くありました。医療者が患者さんに处置をするときも、過剰な防護服を着用したりして、それを見て傷つく患者さんもいらっしゃいました。そうした状況を見て、感染管理に対する正しい知識を持ち、周りに広めていく重要な感覚を持ったんです。また、当時は感染対策を全国の病院で等しく行えるようにするための研修が始まっていた頃もあり、そのことからも院内全体にしつかり感染対策の知識を広める方法に興味を持つっていました。



感染対策の基本の「き」の 重要性を広め、 習慣化に努めています

感じたことはありますか？

松：実際に現場で多職種を指導することがこんなに大変だとは、やってみなければわからなかつたです。感染対策は、まずは予防が第一で、「やらなかつたら大変なことになる」ものの、行つたことに対する効果が見えにくいけれど、本当に大切な基本の「き」の部分を習慣付けてもらうにはどうしたらいかを考え続けています。感染症やその予防についての情報も更新され続けていますし、今も日々理解を深め、学んでいる途上です。

窪：一旦働きかけるとよくなりますが、時間が経つとまたおろ

そかになつて…という繰り返しになつてしまつて。重要性を理解してもらうことと、それを継続的に遵守してもらうことは、常に課題ですね。

松：多職種と協働する際、どのような工夫をしていますか？

松：こちらのやり方を一方的に押し付けるのではなく、誠意を込めて、伝えたいことを丁寧に説明するようになっています。

窪：「これやつてください」ではなくて、相手の意見もしっかりと聞いたうえで、「こうしたらどううでしょうか？」と提案するよう心がけています。

——どのようなときに仕事のやりがいを感じますか？

松：耐性菌が広まつてしまつた際、病棟や医師と連携して、みんなで団結して収束につなげられたときなど、多職種とうまく協力して成果があがつたときはやりがいを感じます。また、これまで手指衛生にあまり協力的ではなかつた人が、声かけなどを繰り返していくことで取り組むようになつてくれるとき嬉しいですね。

窪：私は今、医療器具からの感染について重点的にサーベイランスを行っています。例えば尿路感染について、どんな人に感染が生じやすいかデータをとつて調べていくと、最初は膀胱留置カテーテルを長期間使用して

いる患者さんに多いことがわからりました。そこで病棟スタッフに感染対策を指示し、そうした感染を防ぐことはできたのです

が、次にデータをとつてみると、今度はカテーテルを抜いた後に排尿障害が生じている患者さんに感染が多いことがわかりました。このように、次々にデータを可視化して必要な対策を把握し、スタッフや医師の間で共有して感染が減つていくと、やりがいを感じます。また、感染が生じたと思われる患者さんについて、医師や病棟看護師に伝え早期に対応したことで大事に至

らずに済んだときは嬉しいです

ね。

医学生へのメッセージ

——最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

松：授業で「感染症への標準予防策」を習うと思いますが、それをきちんと実践してほしいです。卒業したての頃はきちんとやつても、周りの雰囲気に飲まれて、だんだんおろそかなつしまう先生は多いですね。窪：初心を忘れずに、継続してほしいです。現場の人方が実践してこそその感染対策ですから。

多職種との コミュニケーション

——仕事をするうえで難しさを



胸の痛みを訴える患者さんに触診を行う鎌田先生。



町の主要な産業は養殖漁業だという。



クリニック外観。大きな看板は出さない。

宮城県本吉郡南三陸町

日本有数の養殖漁場である沿岸部はリアス式海岸特有の豊かな景観を有する。東日本大震災では死者 620 人、全壊 3,143 戸の甚大な被害を受けた。その後も被災者は長期間にわたる仮設住宅での生活を余儀なくされ、震災以前より過疎化と高齢化が進行している。



患者さんにもスタッフにも無理のない医療を

宮城県本吉郡南三陸町 歌津八番クリニック 鎌田 真人先生

結果、「ほほ」完全予約制にすることにしたんです。」

とはほとんどない。

経済的に困っている患者さんも少くないですから、本当に必要な検査以外はなるべく控え、ジエネリック医薬品を使うようにしています。誰もが無理なく医療を受けられるように、工夫してやっていますね。」

そう淡淡と語るが、振り返ればいつも——先代の父が体調を崩して診療所を継ぐことにした時も、想定外の大津波で診療所が流された時も、近隣の避難所を回つて住民を励ました時もこのクリニックを開設して診療所を開いた時も——「目の前の人を放つておけない」という思いで、自らの身の振り方を決めってきた鎌田先生。その静かな使命感によって、この地域の医療は支えられているのだろう。

るやかに進む。本日の往診は4件。午前と午後の外来の合間に、町の高台にある家をまとめて回る。高台には、古くからある家だけでなく、東日本大震災の津波被害によって海の近くから移り住んだと思われる真新しい家や、災害公営住宅も立ち並ぶ。往診は1件あたり10～30分で、一日2～4件程度。鎌田先生はテキパキと診療を進める。看護師と共にバイタルを確認し、近況を聞き、不調の訴えがあれば丁寧に診察し、診断結果を理路整然と説明する。実にスマートだが、そこに冷たい印象は全くない。患者さんも家族も、安心して任せているという様子だ。

往診を終えてクリニックに戻ると、患者さん数人が午後の外来を待っている。外来は完全予約制で、1時間あたり7～8人の患者さんを診る。できるだけ定時に診療を終わらせるようになっていると鎌田先生。そのきつかけは先の震災だったという。

「あの頃、『復興のために何とか頑張らなくては』と無理をして、体を壊す人が少なくありませんでした。思い詰めた挙句、自ら死を選んでしまった知人もいました。医療者も被災者なのだし、僕が長時間働くことでスタッフに負担をかけるのは避けたかった。そのためにはどのよくな体制にすればいいか考えた

専門研修中の先輩に聴く

レジデンントロード

消化器内科

Resident Road



どの診療科に進もうか迷っていたので、診療科がまんべんなく揃っていて、回りたい診療科を比較的の自由に回れるプログラムを持っていた市川総合病院を研修先に選びました。

卒後1年目

東京歯科大学市川総合病院
臨床研修

卒後3年目

千葉大学医学部
消化器内科学 入局
船橋市立医療センター
消化器内科

卒後4年目

さいたま赤十字病院
肝・胆・脾内科

卒後5年目

さいたま赤十字病院
肝・胆・脾内科
千葉大学大学院医学研究院
消化器内科学 入学

研究中も外勤の仕事を回していくだけなので、最も手技は維持できるようになっています。さいたま赤十字病院でかなりの臨床経験を積んだ後、一度臨床から離れて研究に専念するという、バランスの良いキャリアを歩めていると感じます。

千葉大学では、肝臓のカテーテル治療は伝統的に消化器内科が担っていました。カテーテル治療に興味があったこともあり、千葉大学に入局を決めました。

ど、ひと工夫のいる処置を任せられるようになります。また大腸内視鏡は挿入法にも色々な種類があり、本当に書いてある通りに入れられることもあります。一筋縄ではないこともあります。一つひとつ、試行錯誤しながら手技を身につけてステップアップする過程には魅力を感じます。

——今後の展望をお聞かせください。

山内：大学院に入ったところから、まずはこれから3年間、基礎研究に腰を据えて取り組みたいと思います。7年目頃にサブスペシャリティを決め、翌年に学位論文を書く、という流れになりますね。

研究内容としては、基礎のなかも臨床に直結するような分

——専門研修の様子をお聞かせください。

山内：千葉大学の医局では、レジデントは基本的に市中病院で修業して、消化器内科に必要な基本的な手技を習得します。

3年目はまず船橋市立医療センターに半年、次に大学病院に

——山内先生はなぜ消化器内科を選ばれたのですか？

山内（以下、山）：研修医になった時点では、進路は全然決めていませんでした。ほんやりと整形外科は考えましたが、むしろ消化器内科は候補から最も外れていますが、大腸の場合、腸が伸びてしまつてなかなか器具が入っていかないため、習得が大変でした。また、主治医として病棟も担当していました。

4年目はさいたま赤十字病院の肝・胆・脾内科に赴任しました。症例が非常に多く忙しかったのですが、いい修業の機会だと考え、積極的に多くの患者さんを担当するようにしていました。肝臓がん、脾臓がんをはじめ、総胆管結石などの良性疾患のコモンディジーズをひと通り診ました。さいたま赤十字病院は救急が盛んで、胆囊炎などの急患を見る機会も多かったです。

5年目の半ばに、大学院で基礎研究をしないかとお声がけいたとき、大学に戻りました。現在は研究と臨床を並行して行っています。

千葉大学の消化器内科は消化

——消化器内科のどのようなどに魅力を感じていますか？

山内：消化器内科の魅力は、やはり幅広さだと思います。対象臓器の数が多く、疾患や治療法も様々です。内科的なアプローチはもちろん、手技や研究など、興味に合わせて専門性を極めることができるのも良いところだと思います。

個人的には、手技の研鑽を重ねていくのが好きですね。例えば肝臓がんのラジオ波治療では、まず病変部が見えやすく、電極針を刺しやすい症例を任せられます。そうした症例に慣れてくると、次第に人工胸水や人工腹水を作つて針を刺しやすくなるな

野に興味があります。近年、免疫チエックポイント阻害薬が開発され、抗がん剤治療のあり方がこれから大きく変わっていくと思います。これまで肝臓領域は、手技による治療の研究が進んでいる反面、抗がん剤などの研究は他のがんと比べあまり進んでいません。そうした内科的なアプローチの研究を進めなければともと考えています。

私はもともと臨床にずっと携わっていましたと想えていたため、研究の道に進むイメージは持っていました。ですが今回、研究の機会を与えていただいたので、研究が自分に向いているかどうかというところから、しっかりと向き合つて見極めていきたいです。

私はいつもと臨床にずっと携わっていましたと想えていたため、研究の道に進むイメージは持っていました。ですが今回、研究の機会を与えていただいたので、研究が自分に向いているのかどうかというところから、しっかり向き合つて見極めていきたいです。



山内 陽平先生
2014年 千葉大学医学部 卒業
2019年4月現在
千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学



管・肝臓・胆脾とグループが分かれています。内視鏡治療の入院患者さんや炎症性腸疾患の患者さんを診ることが多いですね。手技では、胃カメラ、大腸カメラ、腹部エコーなどは器具を押せばそのまま入りますが、大腸の場合、腸が伸びてしまつてなかなか器具が入っていかないため、習得が大変でした。また、主治医として病棟も担当していました。

半年勤務しました。千葉大では、色々な手技を比較的早めに経験させていただけます。胃カメラから始めて、大腸や胆脾内視鏡も教えてもらいました。胃カメラは器具を押せばそのまま入りますが、大腸の場合、腸

が伸びてしまつてなかなか器具が入っていかないため、習得が大変でした。また、主治医として病棟も担当していました。

4年目はさいたま赤十字病院の肝・胆・脾内科に赴任しました。症例が非常に多く忙しかったのですが、いい修業の機会だと考え、積極的に多くの患者さんを担当するようにしていました。肝臓がん、脾臓がんをはじめ、総胆管結石などの良性疾患のコモンディジーズをひと通り診ました。さいたま赤十字病院は救急が盛んで、胆囊炎などの急患を見る機会も多かったです。

5年目の半ばに、大学院で基礎研究をしないかとお声がけいたとき、大学に戻りました。現在は研究と臨床を並行して行っています。

千葉大学の消化器内科は消化

——消化器内科のどのようなどに魅力を感じていますか？

山内：消化器内科の魅力は、やは

り幅広だと思います。対象臓器の数が多く、疾患や治療法も

さまざまです。内科的なアプローチはもちろん、手技や研究など、

興味に合わせて専門性を極める

ことができるのも良いところだ

と思います。

個人的には、手技の研鑽を重ねていくのが好きですね。例え

ば肝臓がんのラジオ波治療では、

まず病変部が見えやすく、電極

針を刺しやすい症例を任せま

す。そうした症例に慣れてくる

と、次第に人工胸水や人工腹水

を作つて針を刺しやすくなるな

思います。

私はいつもと臨床にずっと携

わっていましたと想えていたため、

研究の道に進むイメージは持

っていました。ですが今回、

研究が自分に向いている

のかどうかというところから、し

っかり向き合つて見極めていき

たいです。

専門研修中の先輩に聞く

レジデンントード

心臓血管外科

Resident Road

臨床実習の時は、耳鼻咽喉科や消化器外科などの科に興味を持っていました。



卒後1年目

福岡徳洲会病院
臨床研修

卒後3年目

福岡徳洲会病院
専門研修

卒後5年目

熊本大学医学部附属病院
心臓血管外科 入局



細…早い人だと6年目頃から少しずつ執刀を始めるようです。最初は下肢動脈のバイパス手術や腹部大動脈瘤の手術など、末梢血管に関わる手術を任せられます。開心術では成人の心房中隔欠損や左房内腫瘍などから入ることが多いようです。

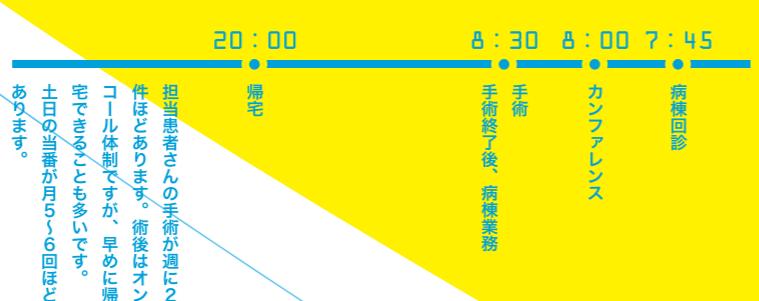
| 最後に、医学生へのメッセージをお願いします。

細…心臓血管外科は、非常に多忙というイメージから、何となく敬遠している学生さんも多いかもしれません。ですが、予定手術では当日に抜管できるなど、術後の状態が比較的落ち着いている方が多いんです。想像してみたよりはずっと、ワーク・ライフ・バランスを保つて仕事ができていると感じます。

細…いえ、そのまま福岡徳洲会病院で、レジデントとして2年間勤務しました。徳洲会の上級医の先生方のアドバイスもあり、まず外科専門医の取得のために、一般外科でひと通り症例を経験することにしたんです。

執刀医になるまでの道のりが長い、という印象もあると思うますが、ずっと周術期管理ばかり任されて、手術に関われない：ということはありません。僕は入局1年目ながら開胸やカニューレーションまで任せただけて、少しずつスキルアップしていく実感が持っています。

致命的な疾患に関わる科の中でも、心臓血管外科は治療が成功すると、その後の回復が非常に早いんです。瀕死の状態で搬送された人が、数週間後には自分の足で歩いて元気に退院されていく姿を目にすることは嬉しいですし、やりがいにつながりますよ。興味があれば、ぜひ心臓血管外科も考えてみてほしいなと思います。



細田 康仁先生
2014年 熊本大学医学部 卒業
2019年4月現在
熊本大学医学部附属病院
心臓血管外科

細…いつ頃から心臓血管外科を目指すようになったのですか？

細田（以下、細）：学生時代は、ドラマの影響などから、漠然と救急医療や外科系に憧れていますが、心臓血管外科はハードルが高いイメージがあり、進路としてはあまり考えていませんでした。心外に進むことを意識始めたのは臨床研修中です。

臨床研修では、市中病院でコモンディジーズや救急医療をひとり通り経験したいと思い、福岡徳洲会病院を選びました。そこで救急科を回っている時、大動脈解離などで運ばれてきた急患を心外の先生が素早く診察し、手術に入っていく様子を目の当たりにして憧れを抱き、心外に進むことを決意しました。

| その後はすぐに熊本大学に入局されたのですか？

細…いえ、そのまま福岡徳洲会病院で、レジデントとして2年間勤務しました。徳洲会の上級医の先生方のアドバイスもあり、まず外科専門医の取得のために、一般外科でひと通り症例を経験することにしたんです。

細…僕たちレジデントは、中堅の先生と一緒に手術に必要な機器の点検をしています。また、患者さんのバイタルを確認して、術後管理の方法や流れを覚えつつ、基本的な手技を学んでいきます。弁膜症、大動脈疾患、狭窄症や心筋梗塞といった症例を担当することが多いですね。人工心肺装置を使用する時間が短ければ短いほど、術後管理がしやすく、患者さんの回復も早いです。手技としては、胸腔穿刺や経皮的心肺補助装置の抜去など、大血管を扱うようなものを一通り学びます。

手術は3～4人体制で行います。多くの場合、教授と12～13年目の助教クラスの先生が執刀医と第一助手を務め、6年目以降の中堅クラスが第二助手、レジデントが第三助手として入ります。難度の高かない予定手術など、教授が手術に入られないときは、レジデントが第一助手や第二助手を務めることもあります。

—手術の際は、どのような役割を担っているのですか？

細…僕たちレジデントは、中堅の先生と一緒に手術に必要な機器の点検をしています。また、患者さんのバイタルを確認して、

入局にあたっては、最初から

出身校である熊本大学へと考

えていたわけではありません。徳

洲会病院は熊大の関連病院でも

ありませんし、5年目から入局

することへの気後れもありまし

た。でも、見学に行って教授と

お話しするなかで、歓迎してい

ただける雰囲気を感じたので、

入局を決めました。

—心臓血管外科に入局後はどういう修練を積むのですか？

細…まずは主治医として、術前・術後管理の方法や流れを覚えつつ、基本的な手技を学んでいきます。弁膜症、大動脈疾患、狭窄症や心筋梗塞といった症例を担当することが多いですね。人工心肺装置を使用する時間が短ければ短いほど、術後管理がしやすく、患者さんの回復も早いです。手技としては、胸腔穿刺や経皮的心肺補助装置の抜去など、大血管を扱うようなものを一通り学びます。

手術は3～4人体制で行います。多くの場合、教授と12～13年目の助教クラスの先生が執刀医と第一助手を務め、6年目以

上級医に状況を伝えたりもします。何度も助手の経験を積み、手術の流れがだいたいわかっています。手技としては、胸腔穿刺や経皮的心肺補助装置の抜去など、大血管を扱うようなものを一通り学びます。

手術は3～4人体制で行います。多くの場合、教授と12～13年目の助教クラスの先生が執刀医と第一助手を務め、6年目以降の中堅クラスが第二助手、レジデントが第三助手として入ります。難度の高かない予定手術など、教授が手術に入られないときは、レジデントが第一助手や第二助手を務めることもあります。

—手術の際は、どのような役割を担っているのですか？

細…僕たちレジデントは、中堅の先生と一緒に手術に必要な機器の点検をしています。また、患者さんのバイタルを確認して、

上級医に状況を伝えたりもします。何度も助手の経験を積み、手術の流れがだいたいわかっています。手技としては、胸腔穿刺や経皮的心肺補助装置の抜去など、大血管を扱うようなものを一通り学びます。

手術は3～4人体制で行います。多くの場合、教授と12～13年目の助教クラスの先生が執刀医と第一助手を務め、6年目以

レジデンツトロード

専門研修中の先輩に聞く

放射線科

——塚原先生はなぜ放射線科を選ばれたのですか？

塚原（以下、塚）：もともとカテーテル治療に興味があり、循環器内科や救急、放射線科に興味を

断／IVRの研修を選びました。研修では読影のトレーニングをしつつ、IVR手技の経験を積んでいきます。上級医のフォローのもと、CVポート^{*}やCTガイド下生検などのうち難度の低いものから始め、徐々に解剖が複雑な血管を扱ったり、緊急の手技も行います。

院に勤めています。当院は救急症例が愛知県内でトップクラスで、診断もIVRも多くなっています。IVRについて詳しく教えてください。

塙　IVRとは、日本語では「画像下治療」と言われ、透視画像やCT画像を用いて行う治療全般のことを指します。救急の領域であれば、外傷や産科出血などの止血治療が挙げられます。例えば、大量出血している人を止血する場合、開腹してどの血管が損傷しているか探すのは困難なことが多いです。IVRでは血管に造影剤を流して、血液が漏れている箇所を画像で探し出しう、塞栓物質を流して破れた血

「—IVRは救急をはじめ他科の医師が行うこともあります。放射線科がIVRを行う意義や強みはなんでしょうか?」
塚: IVRをする前にはCTを撮って治療方針を立てますが、その読影に間違いや見落としがあつたら正しい治療はできません。例えば、外傷で運ばれてきた患者さんで単一の臓器の損傷と思って各科で治療を開始したが、実は多臓器に損傷があり悪化するまで気付かれなかつた、ということもあります。放射線科医が介入することで、画像検査の微細な所見を拾い上げ、総

合的に評価し治療方針を決定することができます。また、実際の手技も画像を見ながら行いますから、画像の解釈能力に優れていることは強みだと思います。

—— 医学生からは「放射線科医の仕事は A-I に取つて代わられるのではないか」という不安の声も聽かれますが、A-I についてどのようにお考えですか？

塙：例えばアメリカと比較して、日本は人口当たりの CT 台数は圧倒的に多く、かつ放射線科専門医の人数は非常に少ないんです。膨大な仕事を抱える私たち放射線科医にとって、A-I は「取つて代わる」のではなく、我々の仕事を補助するものだと考えています。また、A-I の精度をいかに高めたとしても、稀な疾患

や非典型的な症例など、微妙な判断が求められる場合に対応するのは難しいのではないでしょ
うか。臨床情報や過去の経験を組み合わせて、人の力で読み解くことの重要性は変わりないと
思います。

——最後に、医学生へのメッセージを
お願いします。

塙・他科では、患者さんの気持
ちや状況も考慮しつつ判断する
力が求められると思いますが、
放射線科では患者さんに直接関わる機会は多くありません。そ
の分画像を精緻に読み解き、確
固たる根拠を持って行動しなけ
ればなりません。じっくり考え
て自分なりの結論を出すのが好
きな人は、ぜひ放射線科も選択
肢の一つに考えてみてください。

1week	
月曜日	午前.. 病棟担当 午後.. 医学部の学生の指導
火曜日	午前.. 研修医の指導・講影 午後.. 病棟担当



今後は、5年目に放射線科専門医を、8年目に放射線診断専門医、次にIVR専門医を取得して、独り立ちしていくことになると思います。

外科系に進む人以外は、入局後に実際の臓器を見る機会が少なくなります。手術を行わない科に進もうと考えている人も、実際の臓器を見た経験があるのとのでは、仕事をするうえで大きな違いがあると思うので、臨床研修の間に外科系を重点的に回ることをお勧めします。



◀ 医学部卒業
2015年
名古屋大学医学部 卒業

刈谷豊田総合病院
放射線診断科

名古屋市立大学医学部
放射線医学分野 入局

名古屋掖済会病院
臨床研修

刈谷豊田総合病院
放射線診断科

名古屋市立大学医学部
放射線医学分野 入局

名古屋掖済会病院
臨床研修

刈谷豊田総合病院
放射線診断科

塚原 智史先生
2015年 名古屋大学医学部 卒業
2019年4月現在
刈谷豊田総合病院 放射線診断科

・**3 RI検査**…放射性同位元素（ラジオアイソトープ）を含んだ放射性医薬品を投与し、そこから放出される微量な放射線を専用の装置で撮影することで、臓器の形状や機能、血流、病気の有無などを調べる検査。

*1 IVR(Interventional Radiology)…日本語では「画像下治療」。X線や超音波、CTなどの画像診断装置を使い、画像を見ながらカテーテルや穿刺針などを行う治療法。

*2 CVポート…皮下埋め込み型ポート。中心静脈カテーテルの一種で、皮下にポートと呼ばれるタンクを埋め込み、血管内に留置したカテーテルと接続する。ポートを用いて簡単に薬剤が投与できる。

様々な背景を持つ人が活躍できる環境を整えたい

木戸道子先生

今回は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長であり、学会など様々な場で働き方改革に取り組む木戸先生に、具体的な取り組み内容や今後の展望についてお話を伺いました。



語り手
木戸道子先生
日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長

聞き手
島崎美奈子先生
日本医師会男女共同参画委員会副委員長、東京都医師会理事

長時間勤務への疑問が今活動の原動力となつた

島崎（以下、島）：木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方に尽力され、また日本産婦人科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めているらしく、木戸先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大き変わったことだと思います。

働き方改革のための院内での取り組み

女性医師は私しかいませんでした。私は子育てをしながら、当然他の人と同じようにこなしにかく大変でした。特に、当直明けにそのまま日勤に入る32時間勤務は、医師にとってだけではなく、患者さんにとっても決して良くないと思いました。このような働き方を下の世代に押し付けてはいけないという気持ちが、今の活動の原動力になっています。

まず一つは「交代勤務」です。日勤・夜勤というシフト制を導入しているため、子育て中でも働きやすいのです。平日の昼間に自分の時間を作ることもでき、リフレッシュになります。ただし、シフトの時間が終わったら次の人には必ず引き継げるようにならなければなりません。また、ユニケーションがとても重要です。また患者さんにも、複数の視点が入ることで、診療の質が向上するなどの利点があることをご理解いただけるようにしなければなりません。つまり、シフトの時間が終わったら次の人には必ず引き継げるようにならなければなりません。



インタビューの島崎先生。

二つ目は「タスク・シフティング」です。これは、医師が今までやってきた仕事を他の職種に委譲することをいいます。例えば、医療事務補助作業者に診断書やサマリーの作成補助、研究データの入力作業などを頼んでいます。これらが今まではやってきた仕事を他の職種に委譲しています。また妊娠分娩管理では助産師がケアの中心を担っており、多くのお産を安全に扱うことができています。妊産婦さんからも、医師と助産師が共に観察してくれて安心できると好評です。

三つ目は「スタッフの意識改革」です。患者さんに満足していただける診療を提供するのが、プロとしての責任です。長時間勤務をなくすことは、過労死を防ぐだけでなく、医療安全と質

向上につながっているということを、まずスタッフ全員が認識しなければなりません。さらに、患者さんの満足のために、スタッフにモチベーションを高め、女性医師の中には、ステレオタイプに囚われ、活躍の場を狭めてしまっている人も少なく、非常にもつたいないと思います。そこで、子育て中の女性医師に学会発表や臨床研究を中心をしており、多くのお産を安全に扱うことができています。妊産婦さんからも、医師と助産師が共に観察してくれて安心できると好評です。

四つ目は「病診連携」です。当院でお産をする妊婦さんの健診やケアを、地域のクリニックの先生と分担しています。これによって当院の負担は減り、ク

リニックには患者さんが増えます。妊産婦さんも近隣でかかりつけ医を持つことができ、安心できます。病診連携は、関わる全ての人にメリットがあると思います。

少子化の解決を目指す誰もが健康的に働ける社会へ

島…先生は働き方改革に関する多くの委員会に参加され、積極的に発言なさっています。木戸…働き方改革の最終的な目標は、日本の最大の国難である少子化対策なのではないかと思いまます。現代は医師に限らず、男性も女性も、子育てをする経済的・時間的余裕がない社会になってしまっています。特に医師には、日々の忙しさで、子育ての時間を確保するための働き方改革が必要であるでしょう。

島…最後に、医学生や若手医師へのメッセージをお願いします。自分の労働時間だけでなく、もとも多いと思いませんが、大局的にはどのようにお考えですか。

木…働き方改革の最終的な目標は、日本の最大の国難である少子化対策なのではないかと思いまます。現代は医師に限らず、男性も女性も、子育てをする経済的・時間的余裕がない社会になってしまっています。特に医師には、日々の忙しさで、子育ての時間を確保するための働き方改革が必要であるでしょう。

島…先生は働き方改革に関する多くの委員会に参加され、積極的に発言なさっています。木戸…働き方改革の最終的な目標は、日本の最大の国難である少子化対策なのではないかと思いまます。現代は医師に限らず、男性も女性も、子育てをする経済的・時間的余裕がない社会になってしまっています。特に医師には、日々の忙しさで、子育ての時間を確保するための働き方改革が必要であるでしょう。

島…最後に、医学生や若手医師へのメッセージをお願いします。自分の労働時間だけでなく、もとも多いと思いませんが、大局的にはどのようにお考えですか。

木…常に学ぶ気持ちを持ってほしいです。子育てなどで一時的に現場を離れたとしても、志を持って経験を積んでいけば、ゆっくりでも必ずゴールに到達できると思うからです。

島…先生は働き方改革に関する多くの委員会に参加され、積極的に発言なさっています。木戸…働き方改革の最終的な目標は、日本の最大の国難である少子化対策なのではないかと思いまます。現代は医師に限らず、男性も女性も、子育てをする経済的・時間的余裕がない社会になってしまっています。特に医師には、日々の忙しさで、子育ての時間を確保するための働き方改革が必要であるでしょう。

島…最後に、医学生や若手医師へのメッセージをお願いします。自分の労働時間だけでなく、もとも多いと思いませんが、大局的にはどのようにお考えですか。

木…常に学ぶ気持ちを持ってほしいです。子育てなどで一時的に現場を離れたとしても、志を持って経験を積んでいけば、ゆっくりでも必ずゴールに到達できると思うからです。

島崎（以下、島）：木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方に尽力され、また日本産婦人科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めているらしく、木戸先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大き変わったことだと思います。

島崎（以下、島）：木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方に尽力され、また日本産婦人科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めているらしく、木戸先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大き変わったことだと思います。

島崎（以下、島）：木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方に尽力され、また日本産婦人科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めているらしく、木戸先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大き変わったことだと思います。

島崎（以下、島）：木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方に尽力され、また日本産婦人科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めているらしく、木戸先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大き変わったことだと思います。

島崎（以下、島）：木戸先生は、日本赤十字社医療センター第一産婦人科の部長として院内の働き方に尽力され、また日本産婦人科婦人科学会などでも、働き方改革に関連する委員会の委員を数多く務めているらしく、木戸先生ご自身も、緊急対応が多い産婦人科で子育てをしながら働き続けてこられて、さぞかし大き変わったことだと思います。

日本医師会の取り組み



私と
医師会活動

尊敬する先輩や恩師の言葉が
医師会活動の原点です

医療機関の看板が背負っているもの

——小玉常任理事は他の進路は考えず、最初から医学部を目指されたのですか？

小玉(以下、小) :家庭の事情で医学部を目指すべきではあったのですが、高校時代はとにかくラグビーに熱中していました。全国大会に出場した際、ベスト16の試合は同点で引き分けとなりました。次の試合の出場権は抽選で、キャプテンであった私は「出場権あり」を引くことができませんでした。悔しがっていたら、慶應義塾大学のラグビー部の次期キャプテンに、「一緒にラグビーをやらないか」と誘っていただきました。その言葉に心が動いた私は、医学部は難しいだろうからと法学部に出願し、運良く受かってしまったのです。そこで、2年間は法学部に所属しながらラグビーに明け暮れ、その後に医学部に入りました。

——医師会活動に関わるようになったきっかけを教えてください。

小：実は私自身も、ここまで医師会活動の中核的な役割を担うことになるとは思っていませんでした。開業する際に入会しましたが、当初は真面目に参加しているとは言い難い状況でしたね。ですが、憧れていた尊敬する先輩が大きな病気をされ、お見舞いに伺った時に、「俺の後はお前が継げ」と言われたのです。その言葉を胸に、2006年に秋田県医師会の常任理事になりました。就任した当初は右も左もわからず色々な方に助けていただきながらでしたが、役員として医師会活動に取り組むうちに、その重要性が明確に見えるようになりました。

もう一つ、忘れられないエピソードがあります。私が役員に就任してから1週間ほど経った頃、当時の筆頭理事から突然、「開業医の看板の後ろには何がありますか?」というメールが送られてきたのです。この質問がどういう意味かわかりますか?つまり、「地域の医療機関を継続させなければ、その地域の医療は崩壊してしまう」「開業医の看板はその病院だけでなく、その地域の医療を背負っている」という意味だったのです。その言葉を受け取った時は非常に衝撃を受けました。

した。あらゆる力を活用し、地域の診療所を守っていかなければならぬと気付かされましたね。

このように、先輩方からのお言葉に励まされながら、次第に医師会活動にのめり込んでいったのです。

——精力的に医師会活動を継続されていますが、その原動力は何なのでしょうか。

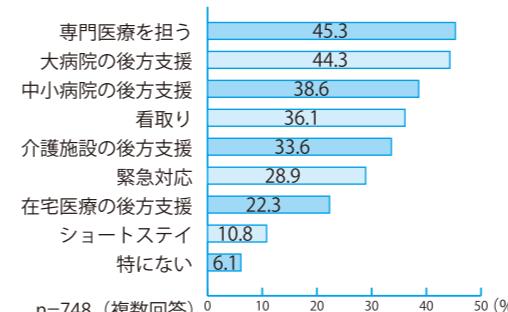
小：秋田県医師会のモットーである「利他主義」の姿勢です。これは秋田県医師会前会長の小山田雍先生の言葉で、小山田先生もまた私にとっては忘れられない恩師です。小山田先生には、医療機関や医師の利益を度外視して考え、発言することを学びました。言葉にすると月並みな表現になってしまいますが、「世のため人のため」という気持ちで務めてきたからこそ、現在まで医師会活動を継続できたのだと思います。

——最後に、これから医師として社会に出る医学生へメッセージをお願いします。

小：これまで皆さんは医学知識を蓄え、目の前の患者さんを診るために勉強に専念してきたかと思います。しかし、私たちが相対する患者さんには背景があり、社会には仕組みがあります。その人が本当に望む治療を適切に提供するためには、その背景と仕組みを知らなければなりません。そのためにも医師会活動や、医療と政治、医療と経済の関係などについて、ぜひ関心を持ってください。医師会の役員が大学に出張してそういう内容の講義を行うこともありますが、皆さんも身近な先生方に積極的に話を聞いてみてください。そこで得られる学びは、きっと意義あるものとなるでしょう。



小玉 弘之
日本医師会常任理



出典：日医総研ワーキングペーパー no.394 「平成29年 有床診療所の現状調査」

に、有床診療所は、地域で様々な医療を受けられる身近な存在であるとともに、地域医療の根幹を担う医療施設として大きな役割を担っています。

——そうした重要な存在であるにもかかわらず、有床診療所は現在も減り続けていますよね。小…はい、これは深刻な問題です。秋田県でも、私が役員に就任した頃は100か所ほどあつた有床診療所が、現在では50か所を下回ってしまいました。有床診療所が増えない原因を探るために、無床診療所を開業した秋田県の医師にアンケートを行ったところ、有床診療所の減少の背景には、経済的な問題や夜勤を行う看護師の不足等があることがわかりました。

——先生ご自身も、整形外科医として有床診療所を開設されていますね。

小・単に病院のみと連携するのではなく、他の診療所とも連携し、より地域に密着した医療を提供する体制の核として有床診療所が必要になってくると思います。具体的には、無床診療所に通つていたものの入院が必要になつた患者さんを有床診療所で受け入れ、同一の医師から一貫して治療を受けられるような体制が望ましいと思います。

こうしたシステムを実現するには、開業医同士が一丸となつて地域の患者さんを診るという姿勢や、有床診療所のベッドを地域のベッドとして共有・活用するという視点が重要です。実は現在、この構想を実現させようとした各所と協力している最中です。難題も多いですが、精力的に推し進めていきます。

未診療所の役割

地域包括ケアシステムの中で新たな役割が期待されている有床診療所について聞きました。

両方診療所の見本

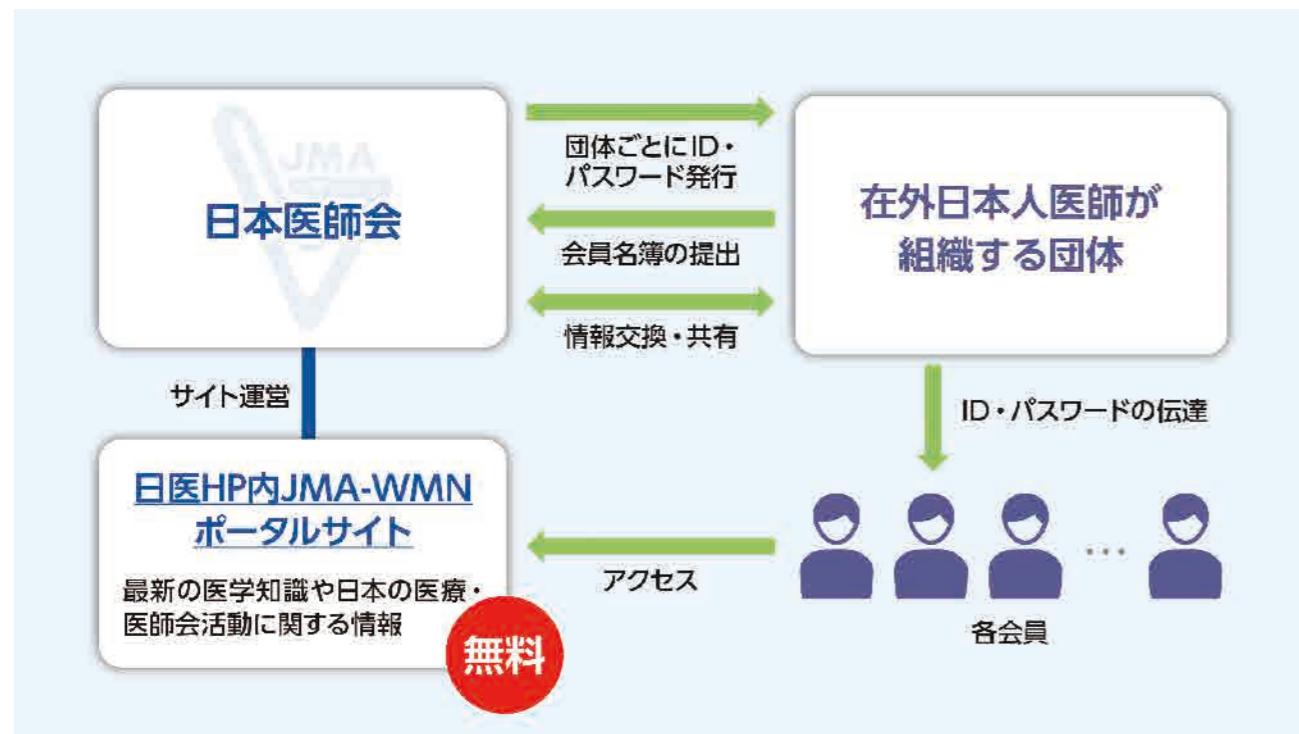
今回は、秋田県医師会会長でもある小玉弘之日本医師会常任理事に、地域包括ケアシステムの中で新たな役割が期待されている有床診療所についてインタビューを行いました。

リツトがあります。まず地域の患者さんのニーズに柔軟に対応できる点です。有床診療所では分娩や手術も行えますから、患者さんに密着した様々な医療を提供することができます。また入院患者さんの満足度が高い点

小...はい。患者さんが入院を希望した際に、他の病院を紹介するのではなく、自分で全て診たいという思いがあつたためです。こうした完結型を目指す有床診療所は眼科や耳鼻科、産婦人科に多く見られます。ただ、有床

日本医師会の取り組み

本サービスのイメージ



海外で活躍する医師にも 最新の情報を提供

日本医師会は、在外日本人医師向けに最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報を、海外で活躍する医師らの活動を支援します。このサービスは、横倉義武日本医師会会长が世界医師会会長として各国を歴訪した際に、海外で活躍する医師らの活動に関する情報提供を行うことによって、海外で活躍する医師らの活動を支援しました。これにより、日本医師会ワールドメンバーズネットワーク (JMA-WMN) を新たに開始しました。

具体的には、日本医師会ホームページ内に設置された「JMA-WMN」専用ページから、在外日本人医師が組織する団体 (右記参照) を通じて、ID・パスワードを取得した会員が、日本医師会ホームページ内のすべての情報入手したいという要望が数多く寄せられました。これを受けて、開始されました。

このサービスを通じて、世界で活躍する日本人医師の方々から、最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報を入手したいという要望が数多く寄せられました。これを受けて、開始されました。このサービスを通じて、世界で活躍する日本人医師の方々から、最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報を入手したいという要望が数多く寄せられました。これを受けて、開始されました。

日本医師会ワールドメンバーズ ネットワーク (JMA-WMN)

日本医師会は、海外で活躍する日本人医師へのサポートも行っています。

JMA-WMN とは？

在外日本人医師の活動支援を目的に、最新の医学知識や日本の医療・医師会活動に関する情報を無料で提供するサービスです。

利用対象者は在外日本人医師が組織する団体（下記）の会員で、メンバーズルームを含む日本医師会ホームページ内すべての情報にアクセスできます。

JMA-WMN で利用できるサービスの詳細については、右の QR コードより WEB サイトをご参照ください。



現在支援中の 在外日本人医師が組織する団体

欧州日本人医師会
米国日本人医師会
Nippon Medical Network (メキシコ)

※サービスのご利用を新たに希望される団体（※在外日本人医師が組織するものに限る）は、日本医師会国際課 (jmaintl@po.med.or.jp) 宛にまずはお問い合わせください。

日本医師会ホームページで利用できる主なサービス		
●日医on-line プレスリース、会員向けメールマガジン、ニュースを一元化して、日本医師会の活動状況をお伝えしています。	●生涯教育on-line e-ラーニングコンテンツの配信、セミナー情報などの提供により、自己学習をサポートします。	●日本医師会雑誌on-line 専門家の企画編集による通常号（毎月発行）と年2回発行される「特別号」を閲覧できます。
●JMA-Journal 医学、医療全般を中心に医療政策やオピニオンを含む幅広い分野を包括する英文医学総合ジャーナルです。	●日医Lib 日本医師会発行の各種刊行物をスマートフォン・タブレットなどで読める電子書籍サービスです。	●会員専用ホームページ 日本医師会ホームページの会員限定の情報やサービスをご利用いただけます。
●日医総研 日本医師会が目指す医療政策をサポートするためのシンクタンクです。	●国際活動 日本医師会では、グローバル・ヘルスを国際活動の主軸として推進しています。	●日医会員特別割引ホテル 提携ホテル・ホテルチェーン（全国約560施設）の協力を得て、宿泊特別割引をご利用いただけます。

グローバルに活躍する若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

今回は、JMA-JDNの若手医師より、JMA-JDNの活動と、IFMSAでの経験について寄稿してもらいました。

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ページでも情報をお伝えしています。「フォロー」や「いいね」をよろしくお願いします！
[Facebook]



Report

医学生時代の学外での経験から得たもの

私は医学生時代に国際医学生連盟(IFMSA)という団体に参加していました。そこで、医学部入学前から関心を持っていた国際医療や人道支援といった分野に直接触れる機会や、同じ興味を持った仲間を得ることができました。また、大学では学べないコミュニケーションスキルのトレーニングに参加したり、国際会議や留学を通して世界中の医学生と交流したりといった貴重な経験をすることができました。それだけでも参加したことにして意義のある活動でしたが、昨年、最もその意義を痛感することができました。私が生まれ育った北海道胆振東部に位置するむかわ町は、2018年9月に北海道胆振東部地震の被災地となりました。数日間休みを頂き、医療従事者としてではなく、一市民として地元の同級生たちと被災地支援に従事しました。そこで、短時間で効率的に支援を行うにあたり、学生時代の活動の中で日常的に用いていたSNSや、様々なインターネット上のツールに関する知識や「リーダーシップ」「チームビルディング」といったソフトスキルのノウハウも非常に有用でした。私は前述の学生団体の活動の中で奇しくも災害医療に関するプロジェクトでリーダーを務めた経験がありました。その際に培った専門家やNGOなど様々な方とのつながりは、時間も資源も限られた急性期の被災地で支援活動を行ううえで、最も役に立つものとなりました。様々な専門領域からアドバイスや支援の申し出を迅速に頂き、実際に現地で需要は高かったものの、行政レベルでの介入に時間を要した「被災者のメンタルケア」に関する市民活動を、専門家監修のもと、いち早く開始することができました。私自身、学生時代の経験や人脈がこのような形で自分の助けになるとは、思いもよませんでした。現在、IFMSAに限らず医療系学生を中心とした学生団体は数多く存在しており、また専門の枠や学生団体という形にこだわらなければ、経験と人脈を築くチャンスは無限に存在します。アルバイトや地域のボランティア活動、旅行などでも良いと思います。学生の皆さんには、時間のある学生時代にぜひ自分を取り囲んでいる様々な「枠」に囚われすぎずに色々なことに挑戦をし、幅広い見識や人ととのネットワークを築いていただきたいと思います。それらは、医師としての仕事に限らず皆さんの人生に様々なチャンスと利益をもたらしてくれることでしょう。

私自身は昨年の夏より臨床医として働く一方で、専門科や年次の枠を越えた若手医師のネットワークであるJMA-JDNに参加しました。学生時代と比較すると時間の制約はありますが、ここで医師として新たな経験とつながりを培っていきたいと思います。

message

今回、被災地支援と一緒に取り組んだのは主に地元の中学校の同級生たちでした。中学卒業以降も親交を続けていて本当に良かったです。友は宝です。



石畠 彩華

国家公務員共済組合
連合会斗南病院
臨床研修2年目
JMA-JDN 副代表外務担当



2017年札幌医科大学医学部卒。国家公務員共済組合連合会斗南病院にて臨床研修に従事。2019年4月より東京都内で救急科後期研修に従事する予定。



JMA-JDN とは

Junior Doctors Network (JDN) は、2011年4月の世界医師会(WMA)理事会で若手医師の国際的組織として承認されました。JDNは、世界中の若手医師が情報や経験を共有し、未来の医療を考えて行動するための画期的なプラットフォームです。日本医師会(JMA)は2012年10月に国際保健検討委員会の下にJMA-JDNを立ち上げました。これまで若手医師の集まりは学会や医局、地域、NGOなどの枠組みの中でつくれられてきました。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。

若手医師の国際的なネットワーク JMA-JDN

日本医師会ジュニアドクターズネットワーク (JMA-JDN) は、広い視野を持って社会に貢献できる若手医師を育成するということを理念とした、卒後10年以内の有志若手医師のネットワークです。

2010年にカナダで開催された世界医師会総会で World Medical Association Junior Doctors Network (WMA-JDN) が世界初の国際的な若手医師のフォーラムとして設立され、その後承認されました。保健衛生上の諸問題に対する意見を交換し、若い世代の声を国際的な場で表明することを目的に、当初オーストラリア・ニュージーランド・韓国・カナダ・ブラジル・米国・英国・シンガポールなどから若手医師が集まり、その後、他国にも広がっています。日本でもJMA-JDNとして2012年に日本医師会内に設立されました。

多くの若手医師が、日常的に卒後研修や専攻医研修等を通して自分の臨床経験を増やし、技術能力を高めるということを第一に邁進していると思います。

しかし、医局や診療科、地域を越えた若手医師が集まる能够の場といふものは、これまで多くは存在してこなかったと思われます。

JMA-JDNでは、専攻医研修、働き方改革等の若手医師に共通して直接関係する話題はもちろんのこと、公衆衛生的な諸問題について見識を深めることや、若手医師としての声を上げ、社会



佐藤 峰嘉
北海道大学病院
内科 I
JMA-JDN 代表



2012年北海道大学医学部卒。北海道内の病院で総合内科・呼吸器内科研修後、現在北海道大学病院で呼吸器内科診療に携わる。

message

冬には雪の多かった札幌も、最近春めいて暖かくなってきました。気持ちを新たに頑張ります。

日本医師会 JMA-JDN ウェブサイト：
<http://www.med.or.jp/jma/international/wma/005314.html>



西医体 WEST

日本医科学生 総合体育大会



Q. 今の部活に入ったきっかけは?

私は入学時、ゴルフ部に入るつもりは全くなかったのですが、先輩のごり押し勧誘で入部しました(笑)。ゴルフのルールもクラブの持ち方もわからない初心者でしたが、部長に選ばれたり西医体で自己ベストを出したり、かけがえのない思い出ができました。興味のない部活の勧誘も、行ってみると意外な経験ができるかもしれませんよ!

関西医科大学
ゴルフ部 4年
藤本 実優



冬季競技結果

スキー

男子	女子
① 名古屋	大阪医科
② 大阪医科	兵庫医科
③ 金沢	福井



ご入学
おめでとう
ございます!

Q. あなたにとって
西医体とは?

暑い日差しの中
プールに通い、0.1秒を縮めるために切磋琢磨
する夏。西医体は普段医学の勉強に励む医学生たちの汗と
涙の戦いです。それはとても熱く、時には感動の涙をも呼ぶものです。
西医体は部活仲間と作り上げる最高の夏の思い出です。私の西医体も
残りあと2回となり、年々レベルが上がっています。私は純粋に水泳
が好きなので、いかに楽しく、チームみんなと一緒に上を目指
せるかに挑戦していきたいです。

関西医科大学
水泳部 4年
天野 晶望

医学部 よう

勉強だけじゃない! 部

新入生の皆さん、加入する部活動はも
変だと聞くのに、どうしてみんなこんな
思った方もいるかもしれません。今回は、
先輩方に話を伺ってみました!

運動部へ こそ

活動も頑張る医学生!

う決めましたか? 「医学部は勉強が大
に熱心に部活動をしているのだろう」と
実際に医学部の部活動で活躍している



Q. あなたにとって
東医体とは?

Passion of Toitai !!
「主将として挑む東医体」これが今年の私にとっての東
医体である。陸上は個人競技だとよく言われるが、練習では
仲間と切磋琢磨し、大会では一人のためにみんなで全力で応
援する。立派なチームスポーツではないかと私は思う。「新
大医陸」というチームを優勝へと導く。これが私の
最大の目標である。



新潟大学
医学部陸上競技部
3年
近藤 航太



日本医科大学
ボート部 2年
新垣 祐香



去年は男子総
合優勝(2連覇)、女子総合7位と過去
最高の結果を残すことができました! 今年は男子3連
覇、女子も去年よりも高い順位での入賞を目指しています。
昔は少数精銳と思われていた日医大ですが、この3年で部員
は増え続け、今は30名を超えました。強くて活気溢れる新
しい日医大水泳部でこの夏も突っ走ります!



日本医科大学
水泳部 3年
二瓶 叶大

東医体エントリーについて

● エントリーは東医体ホームページ(4月頃開設予定)からアクセスできるエントリーシステム
にログインして行う。
ログイン用仮IDとパスワードを各大学の評議委員から受け取る(4月中の配布を予定)。

● 東医体エントリー期間: 5月11日(土)~5月31日(金)
冬季競技に限り東医体エントリー期間に代表者登録を行っていることを前提として、10月1日(火)
~10月21日(月)に追加の選手登録期間「冬季競技追加エントリー」を設ける。
※東医体エントリー期間以外のエントリー、選手情報の変更はできないので注意。

冬季競技結果

アイス
ホッケー

- 日本医科
- 筑波
- 昭和

スキー

- | 男子 | 女子 |
|--------|------|
| ① 北海道 | 旭川医科 |
| ② 東北 | 北海道 |
| ③ 旭川医科 | 東北 |

東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会

INTERVIEW
授業について
先生にインタビュー

地域に出る体験を通じて、
学習意欲や医学生としての自覚を育みたい

埼玉医科大学 副学長 森 茂久先生
埼玉医科大学 医学教育センター 准教授 柴崎 智美先生



「臨床入門1年」は、「よりよい医療人」を目指し、医学への関心向上と基本的な臨床技能・態度の修得を目標として、1年生全員が履修する授業です。地域の高齢者施設や重症心身障害児施設、小中学校などに赴き、実習を行います。その中の一つである小中学校教育体験実習は、①児童生徒との良好なコミュニケーションを実践する、②教育技法や教育者の姿勢・思いを知る、③青少年の発達過程、頻度の高い疾患、課題を知る、④保健指導を実践する、⑤地域を知る、⑥社会の期待に気付き、医学生としての自己実現をめざす授業です。

覚を持つ、⑦小中学生のキャリア教育に貢献する——の七つを到達目標としています。保健指導にあたっては、児童生徒の心身の発達の特徴や取り上げるテーマについて事前に学習し、それらに留意しながら指導案を作成します。そして課外時間で資料を作成し、担当教員のチェックを受けたうえで実習に臨みます。実習後には子どもたちや先生方からアンケートを取って振り返りを行います。早期に実習を行うメリットは、学習意欲や医学生としての自覚を育むことができる点です。1年生の授業は生物学や解剖学などの基礎的な内容が多いため、人との触れ合いが希薄になります。そこで、社会を知り、医学生としてできることがあると気付いてもらうためにも、1年後期に実施しています。子どもたちの元気な姿に触れ、積極性を思い出す学生や、ヒューマンケアの重要性に気付く学生もいます。医学部に進んだ理由を聞かれ、初心を思い出す学生も多いです。このような体験を通じて医師を目指す気持ちを新たにします。

学生からの声

子どもたちの雰囲気を
知ることができました



5年 伊藤 瑞也

1年生のうちから地域に出ることができたのはとても貴重な体験でした。普段なかなか接すことのない年代の子どもたちと関わりが持てて、彼らの様子を垣間見られたのは良かったですね。この経験は、病院実習で小児科を回る際にも活かされましたように思います。

「先生」の視点に
感銘を受けました



1年 平岡 侑子

この実習で初めて、他者を守ることの責任の重さを実感しました。「今年1年、ただ生徒が安全に過ごせるように」という学校の先生の目標には心を打たれました。同時に複数の生徒を観察し、その安全を確保することは、ストレスとやりがいの両方を感じるのだと思います。

大人としての役割に
気付きました



1年 門間 令夏

私が担当した特別支援学級は、生徒の学年も様々でとても活気のあるクラスでした。中学生は純粋で、大人よりも様々なことを吸収しようとするパワーに満ちていました。子どもの学習や思考の発達を手助けすることが大人の大切な役割なのだと気付きました。

★ 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

埼玉医科大学「臨床入門1年 小中学校教育体験実習」

児童生徒とのコミュニケーションを体験

大学周辺地域の小中学校に二日間赴き、授業の見学や支援をするとともに、10分間の保健指導を行います。あらかじめ決められた保健指導のテーマに沿って、各学年に合わせた内容で資料を作り、発表します。



聞き手に伝わるように、工夫を凝らした資料。



人形劇を取り入れて発表したグループもありました。

教育者の姿勢や思いを知ることができる

学校の授業や先生方とのコミュニケーションを通じて、教育者の視点を身につけることができます。この経験は将来、患者教育や地域の健康教育に携わることになった際にも役立つものとなるでしょう。

医師を志す気持ちを 振り返るきっかけにも！

小中学校では、児童生徒に対して「なぜ医師になろうと思ったのか」を話す機会があります。医学部を目指した思いを改めて振り返ることは、勉強に対するモチベーションにもつながります。



子どもたちとの触れ合いによって多くのことに気付きました。

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。

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

Event

いつかノーベル賞につながるイノベーションを LINK-J SANDBOX SCOOP

6月22日(土)に東京の日本橋にてSANDBOX Open Conferenceを開催します。本イベントでは、ライフサイエンスに関心のある学生・若者にお集まりいただき、次世代のイノベーションにつなげるための環境づくりを考えていきます。イベントでは昨年7月からSCOOPプロジェクトに取り組んだチームの報告会も予定しています。ASEANの薬剤耐性菌問題、旭川市のフレイル対策、データの解析を通じたヘルスケアの在り方の開拓、Choosing Wiselyの啓発活動、医療と教育の両

分野での意見交換の場づくりに取り組む5チームが発表予定です。
5月には2019年度SCOOPプロジェクトの募集を開始します。興味のある方は、後日サイトで詳細をお知らせいたしますので、ご確認ください。
【Open Conference】
日時：2019年6月22日(土) 13:00～16:30
(開場12:30)
場所：東京都中央区日本橋本町2-3-11
日本橋ライフサイエンスビルディング201会議室

LINK-J サイトより事前申込
【SCOOPプロジェクト】
趣旨：異分野の学生・若者が協働してライフサイエンス分野の課題にチャレンジするプロジェクト
応募資格：ライフサイエンスに関心のある大学生・大学院生・研修医・ボストドク・新卒後3年未満の社会人(社会人の場合は35歳未満の者とする)
募集時期：2019年5月募集開始予定
WEB：<https://www.link-j.org/sandbox/>



Event

第31回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー 参加者募集!! 日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会

学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー、通称「夏セミ(かせみ)」は、「家庭医療について学び、気軽に情報交換でき、将来を考える場所」として、全国の医療系学生&研修医250名と家庭医療・総合診療に携わる200名を超える先生方が集まるセミナーです。

家庭医療が何かを知り深めていくことのできる初日・特別企画、厳選された約40のテーマから自分に合わせて五つ選択できるワークショップ形式のセッション、家庭医療の第一線で活躍されている先生方と直接お話しできるMeet The Experts、学部を越えて気軽に話せる多職種企画、人気研修病院も多数参加し卒後のキャリアを考えることのできるポスターセッションなど、

様々な企画から構成されています。また、全国から集まる参加者同士の交流も魅力の一つです。「家庭医療ってなに?」という方から「もっと深めたい!」という方まで、みんなで楽しく家庭医療について学んでみませんか?たくさんの方のご応募をお待ちしています!

日程：2019年8月3日(土)～5日(月)
会場：ニューウェルシティ湯河原
(〒413-0001 静岡県熱海市泉107)
※東京駅から電車で約1時間30分
定員：250名(うち研修医20名、先着順)
対象：医学生・医療系学生・研修医(原則5年目まで)

申込開始予定：2019年5月11日(土)(予定)
夏期セミナー WEB：
<http://www.jpca-srs.umin.ne.jp/wp/>
お問い合わせ先：
kakiseminar.smile@gmail.com



Report

Team Medics School Of Liberal Arts(SOLA) January 2019『医学部では教えてくれないアナザーキャリア』開催報告 順天堂大学医学部医学科3年 横島 健人、昭和大学医学部医学科5年 松根 佑典

Team Medicsは1月20日(日)にSOLA January『医学部では教えてくれないアナザーキャリア』を開催いたしました。今回は高知大学医学部を卒業後、高知や横浜での臨床経験や厚生労働省勤務を経て、現在はデジタルヘルスなどを研究されている石井洋介先生をお呼びしました。

石井先生は自ら潰瘍性大腸炎という難病で手術を経験され、患者としての立場から「医療情報を親しみやすく多くの人に届けたい」「届けた情報から人々の行動変容を起こしたい」という理念のもと、ゲームやデザインの観点から研究に取り組まれている方です。開業されているクリニックでのお仕事や、高知の研修医時代に地元の研修医志

願者数を大幅に増加させたお話、また斬新な切り口で医療問題に取り組まれている様子など、先生の多彩な活動について講演いただきました。ご講演の合間には医師のキャリアに関するワークショップも行われました。専門分野や勤務先によって医師の働き方は様々です。現在の働き方改革や女性医師に関する課題など、複雑な問題が山積するなかで、学生たちは自分の将来についてしっかりと考へる時間を持つことができたと思います。そのなかでも特に、自分の本当にやりたいこと(=内的キャリア)と専門医などの資格(=外的キャリア)を分けて考え、できるこことやりたいことを整理するために、自分の考え

を紙に書き出してまとめる作業はとても役立つものでした。臨床や基礎医学をはじめ社会医学やテクノロジーなど志す分野は人それぞれですが、どの分野でも自らの本当にやりたいことを追求し、しっかりと考へて突き進むことの大切さを学べたと思います。

Team Medicsでは引き続き、月1回の勉強会に加え、SOLAを不定期で開催していますので、皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

最後になりますが、お忙しいところお集まりいただいた学生の皆様、日頃からご協力いただいているJIGHと東京都医師会の皆様、そしてご登壇いただいた石井洋介先生に感謝申し上げます。

Event

Summer Fes 2019のご案内 Medical Future Fes

Medical Future Fesは、学校の教室に閉じこもるのではなく、医療に関する様々なことを学び、全国の医療系学生と協力しながら新しい医療を創り上げていこうとする場を提供する団体です。メンバーは30人で、医学・看護学・薬学・歯学・理学療法学・栄養学など多様な分野の学生が所属しています。活動内容としては、Summer Fes(8月開催)を中心に、定期的に勉強会や内部研修会を開催しています。

Summer Fes 2018は2018年8月18日～19日に日本医師会館にて開催いたしました。内容としては、全国から集まつた学生団体によるプレゼン、メディアアーティストであり実業家でもある落合陽一先生、CGクリエイターでもあり医師である瀬尾拡史先生、医療×エンタメの石井洋介先生によるご講演と、マイクセラピー・災害医療・栄養食についての講演が行われました。2日間

のイベントには北海道から九州まで医療系の学生約200人が集まり、会場の至る所で学生同士が熱く語っている姿が見られるなど、熱気に包まれていました。

【開催概要】(予定) ※変更になる場合がございます。

日程：2019年8月17日(土)～8月18日(日)

場所：未定

料金：【学生】両日…3,000円、1日…2,000円(いずれも昼食代込み)

【社会人】両日…15,000円、1日…10,000円(いずれも昼食代込み)

対象：医療分野に興味のある方

主催：Medical Future Fes

Facebook：<https://www.facebook.com/medicalfuturefes/>



Medical Future FesのFacebookページ、またはその他のSNS(Instagram、Twitter)の参加フォームにてお申し込みいただけます。皆さんのご参加をスタッフ一同心待ちしております。このイベントに参加して今後の人生を変えませんか。



Event

第24回東北大学医学祭

第24回東北大学医学祭 実行委員長 阿久津 謙

ドクターラーゼをご覧の皆さま、初めまして。「第24回東北大学医学祭」で実行委員長を務めております、東北大学医学部4年の阿久津謙と申します。「東北大学医学祭」は、医学部の学生を中心に運営される、「医学・医療」に着目した企画を特徴とする学園祭です。3年に1度の開催であります。これまで計23回を数え、今年10月には「第24回東北大学医学祭」を開催する予定です。今回のテーマは「医療が結ぶ地域の輪」です。これは医学祭が、来場者と東北大学・学生を輪のように結ぶ交流の場となってほしいという私たちの願いを込めたものです。

また、来場者が医学・医療に触れ、自身の健康や最新の医療について関心を深める場を提供することも私たちの目標の一つです。具体的には様々な話題に関する講演会を用意し、医学に関する知識を深める機会を提供しようと考えています。

また小さな子どもたちにはぬいぐるみを用いた診療体験企画「ぬいぐるみ病院」を、将来の進路を考える中・高校生には手術トレーニング機器の操作体験などを通じて、医師を含めた医療スタッフの仕事についての理解を深めてもらおうと準備しています。臨床医学はもちろん、基礎医学についても関心を持ってもらおうと、実際に手を動かして実験をする企画も準備中です。

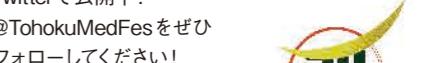
また今年は歯学部とも連携し、口の中の健康に

関する企画も検討しています。

前回の医学祭の時にも、私は実行委員として開催に携わっていました。それから今日に至るまで、どんなイベントにするのが医学祭にふさわしいのか、様々な機会に思いを巡らせてきました。開催が次第に近づいてくるにつれ、そのアイデアを実現するのに困難を感じることもあります。そのようななかで、医学祭に協力してくれている実行委員の存在がとても大きいものだと改めて実感しています。

現在およそ100名の学生が実行委員として各部署で準備を進めていますが、医学祭は一部の実行委員のやる気や頑張りだけで成功するものではありません。良い意味で多くの人を巻き込んで、助け合い楽しみながら、心を込めて準備していこうと思っています。ぜひ会場に遊びに来てください!お待ちしております!

●第24回東北大学医学祭
日程：2019年10月13日(日)～14日(日・祝)
場所：東北大学星陵キャンパス
お問い合わせ：
TohokuMedFes@proj.med.tohoku.ac.jp
活動の近況はFacebook、Twitterで公開中!
@TohokuMedFesをぜひフォローしてください!



▶ Pick up 「10年目のカルテ」「レジデントロード」

ドクターラーゼでは、若手医師のキャリアに関するインタビュー企画を掲載しています。

バックナンバーはすべてWEB上に公開されていますので、興味のある診療科のインタビューをぜひ読んでみてください。

「10年目のカルテ」

診療科ごとに、経験10年前後の医師にインタビューを行い、各診療科の特徴や、これまでのキャリアを語っていただきました。



号	診療科	号	診療科	号	診療科
1	循環器内科	9	麻酔科	17	病理診断科、法医学
2	消化器外科	10	神経内科	18	心臓外科、心臓血管外科、呼吸器外科
3	小児科	11	整形外科	19	泌尿器科、腎臓内科、腎移植外科
4	糖尿病・代謝内科	12	精神神経科	20	公衆衛生医師、医系技官
5	脳神経外科	13	消化器内科	22	皮膚科、形成外科、眼科
6	産婦人科	14	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	23	内分泌代謝内科、感染症内科、リウマチ・膠原病内科
7	呼吸器内科	15	放射線科		
8	救急科	16	血液内科、腫瘍内科		

「レジデントロード」

新専門医制度のスタートに伴い、若手医師のキャリアインタビュー企画をリニューアル。各領域の専門研修2~3年目の若手医師に、医学部時代から臨床研修を経て現在に至るまでの経験についてお話を伺います。

号	診療科	号	診療科
24	産婦人科、耳鼻咽喉科	27	循環器内科、整形外科、眼科
25	麻酔科、救急科	28	泌尿器科、血液内科、乳腺外科
26	内科、脳神経外科、外科	29	消化器内科、心臓血管外科、放射線科

Q 「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 「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のフォームから、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



ドクターラーゼについて

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、ドクターラーゼについてご紹介します。

▶ ドクターラーゼについて

ドクターラーゼは、公益社団法人日本医師会がこれからの医療を担う医学生を対象に発行する無料情報誌です。年に4回(1月・4月・7月・10月下旬)発行しており、医学生の皆さんのが大学の授業とは異なる視点で医学・医療について考えるきっかけになるよう、毎号、幅広いテーマについて取り上げています。また、様々な医師会活動についても紹介しています。



▶ 医学生参加企画に応募しよう！

ドクターラーゼでは、医学生の皆さんに参加していただける企画を用意しています。参加してみたい！と思う企画がありましたら、編集部にぜひご連絡ください！

「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します。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、それらの経験が現在はどうつながっているのか…など、貴重なお話を伺います。



授業以外で
先生と話せる
チャンス！

「同世代のアリティー」

他職種・他業種の社会人や大学生と医学生による座談会企画です。日頃話す機会のない、様々な職種の同世代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・国家公務員・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・運営や研究など、様々な学外活動で活躍する医学生に、医学生がインタビューします。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、医学生の目線で描き出します。



本格的な写真撮影もあります！

「授業探訪」

各大学の「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、実際に授業を受けた学生ならではの視点で、おすすめの授業を教えてください！



面白かった授業を
教えてください！

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のフォームから、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



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



田中ジョン寛顕

interviewee
田中ジョン寛顕

interviewer
永井 久子

各方面で活躍する医学生の素顔を、
同じ医学生のインタビューが描き出します。



profile
田中 ジョン 寛顕（秋田大学5年）

カナダ生まれ福岡県育ち。大学1年の時にIFMSA-Japan秋田支部を作る。3年時にIFMSA-Japan理事に就任し、メキシコでの世界総会に参加。その後、大学に落語研究会を立ち上げる。春風亭昇太師匠と林家木久扇師匠の前座を務めた。今後は医師国家試験を目指しながら、秋田ケーブルテレビの番組にレギュラーで出演予定。

永井（以下、永）…先輩は、2年前に大学で落語研究会を立ち上げ、学内外で公演を行うなど、積極的に活動していらっしゃいます。その前にはIFMSA-Japanの秋田支部を立ち上げ、理事も務めていらっしゃいましたよね。

田中（以下、田）…うん、今は落研に専念しているけどね。

永…私が初めて先輩にお会いしたのはIFMSA-Japanの新歓で、第一印象は「ファンキーなお兄さん」でした。既存の枠組みにとらわれず、次々に新たな活動を始める姿を見ていると、その印象は間違つていなかつたと感じます。先輩にとって、新しいことを始めるのは大変ではないんですか？

田…そうだね。落研の立ち上げも実はそんなに苦労しなかったんだ。SNSや口コミで呼びかけたら、興味のある人が自然と集まってくれた。今の時代、人とのつながりができたら、何で

もわりと簡単に始められるよ。永…病院実習中も、月に2回以上公演をしているそうですね。

田…実習は、思っていたほど忙しくはないかな。寝る時間も落語の練習をする時間もあるし。

永…どんな話をするんですか？

田…最初はもちろん患者さんの健康や症状についてだけど、患者さんの持ち物を褒めたりとか、気付いたことを話題にするようにしてる。そうすると打ち解けやすい気がするね。

永…先輩は昔から物怖じしない性格だったんですか？

田…小さい頃は目立つのが恥ずかしいと思うこともあつたけど、生徒自治の気風が強い高校で過ごすうち、積極的に行動することに抵抗がなくなったかな。高

校時代には、英語のスピーチ

コンテストに出場して、アメリカでスピーチしたこともあるよ。永…でも、好きなことを実現していく先輩の行動力と発信力に、つい先輩の行動力と発信力に、自然と人が惹かれて集まってしまうのはすごいことだと思います。秋田は立地的にも、外に出たり外から来るのが大変な場所なので、先輩のように働きかけてくれる人はとても貴重ですよ。

田…これはパッチ・アダムスが目指していたことでもあるんだけど、病院という形にはこだわらず、例えば児童養護施設や子ども食堂のような、みんなが集まる居心地の良い場所を作つてみたいなどと考えてるよ。これからも、自分が面白いと思えることを突き詰めていきたい。もちろん落語も続けていくつもりだよ。

私が色々な活動に参加できたのも、先輩のおかげですね。田…興味本位で動くことも大切なのかもしれないね。本を読んで他人の意見を知るのもいいけど、僕は自分で経験したことを見舞いしたらどんどん元気になつたっていう自分の経験談を話して、「笑いの力で患者を心から健康にする医師になりたい」とつて。あの頃は我ながら頑張ってたなあ（笑）。今は好きなことをやっているだけだね。

永…でも、好きなことを実現しているんですか？

田…これはパッチ・アダムスが目指していたことでもあるんだけど、病院という形にはこだわらず、例えば児童養護施設や子ども食堂のような、みんなが集まる居心地の良い場所を作つてみたいなどと考えてるよ。これからも、自分が面白いと思えることを突き詰めていきたい。もちろん落語も続けていくつもりだよ。



profile
永井 久子（秋田大学3年）

ジョンさんは「やりたいことはやっちゃえ！（笑）」という持ち前のノリと勢いで周りを巻き込んで、全力で真面目にワクワクすることをやってのける方という印象でした。今回はそんな面だけでなく、先輩のコアになっている考え方や思いを聞けて大変良い刺激になりました。今回はインタビューという大変貴重な経験ありがとうございました。

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

DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

www.med.or.jp

DOCTOR-ASE（ドクターラーゼ）は、日本医師会が年4回発行する医学生向け無料情報誌です。

全国の大学医学部・医科大学にご協力いただき、医学生の皆さんのもとにお届けしています。