

# DOCTOR-AZE

Japan  
Medical  
Association  
  
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. 02

Summer 2012



特集

医師になる人が知らないといいの?

**大解剖!  
医療保険のしくみ**



# 患者さんの傍で、苦しみに寄り添える 医師であり続けたい —— 菅野 武

## ヒーローではなく医師として

2011年、米国TIME誌が選ぶ世界で最も影響力のある100人に、一人の若き日本人内科医が選ばれた。彼の名は菅野武。菅野先生は東日本大震災当日、約15メートルの津波で孤立した公立志津川病院（宮城県南三陸町）で、最後の一人が救出されるまで医師として寄り添い続けた。「あのときは本当に何もできず、ただ患者さんの傍にいるしかなかった。僕はヒーローではなく、ただの町医者だけれど、患者さんのために何ができるか常に考えていた。それが評価されたのかな、と思います。」

### 祖母の死から医師を志す

高校3年生のとき、大好きな祖母が亡くなつた。何もできない自分への無力感と怒りから、患者さんの苦しみに寄り添える医師になろうと決めた。自治医科大学で学び、卒後3年目から

地域医療の現場に飛び込んだ。「正しい診断をつけることも重要だけれど、それに加えて『この患者さんに今求められていることは何か』ということを意識して診療していました。小さな病院だから、自分の決定ひとつがその患者さんの命に直結するんです。一人で診療にあたらなければならぬという孤独感や不安ももちろんあつたけれど、『人の命に責任をもつ』という大病院だから、自分の命に直結するんです。」

### 上手に人を頼るスキル

一人で解決できないことの重さを知れば知るほど、上手に人を頼ることの重要性を感じた。地域医療においては、看護師はもちろん、開業医や保健師とも信頼関係を築くことが重要だ。菅野先生は地域医師会の主催する勉強会などにも参加し、地域の人と積極的に関わってきた。震災時も、そうして築いてきた信頼関係が大きな意味をもつた。

「医者は、一人で患者さんに医療を『与えていく』わけではありません。他職種や地域の人など周りの協力があつてはじめて、患者さんが抱えている問題を解決していくことができる感じます。」

### 『どこ』よりも『何』が大事

「どこにいるかじゃなく、何をするかが大事なんです。」何のために勉強をしたいのか、何のために医師を目指したのか、そのためには何をしたいのか、もう一度考え方をしてみると、そのために何をしたいのか、かもしれない。菅野先生の答えは明快だ。「これからも、患者さんの傍で、苦しみを和らげ寄り添つていきたい。」





**菅野 武** Takeshi Kanno

前：公立志津川病院医師  
現：東北大学大学院／  
丸森町国民健康保険丸森病院

2005年、自治医科大学卒業。宮城県内の病院勤務を経て、2009年より公立志津川病院に赴任し、2011年の震災に遭う。被災後も南三陸町にて医療活動を続けた後、2011年初夏より東北大学大学院に進学。現在は地域での臨床、大学院での研究のかたわら、講演活動も行っている。

医師にとって、もっとも必要なものは医学的な知識・技術であることはいうまでもないが、この2つと並んで必要なものに態度がある。この3つがそろつて初めて、医師としての能力を備えているということができるであろう。最後の態度の中で私が重要だと考えているのがコミュニケーションの能力とまわりの人達に対する思いやりの2つである。現在は医師、コメディカルの人達が協力して患者を治療するチーム医療の時代であるが、その中で中心的な役割を担うのは当然のことながら医師で

ある。したがって、医師には患者や家族とだけでなく、医療チームの人達や、場合によっては行政の人達とのコミュニケーションを良好に保つことが強く望まれる。アメリカでは小学生の時からコミュニケーションの技術の訓練を受けていると聞いているが、わが国の初中等教育でも医学生のコミュニケーション能力の向上に力を入れておられるものと期待している。

ただ、大学に入つてからではやはり遅すぎる感がしないでもない。私は自身のことを述べて恐縮で残念ながら耳にしたことがない。

私の脳裏に今でも焼き付いている悲しい光景がある。それは私が群馬大学医学部附属病院にあるが、私は旧制学校時代、大學時代を通じてキリスト教に興味があり、高等学校、大学時代を通じて、Y M C A の寮に住み、同じ寮の文科系の友人と夜遅くまで話し合う機会が多くつた。

声を出さずに泣いていた低学年の女子中学生の姿を目にした。おそらく家族の方が入院されており、その直前に亡くなられた



## コミュニケーションの 能力と他人の心の 痛みがわかる感性を

日本医学会会長 高久 史麿

*Special Message*

のであろうと推察したが、言葉をかけることができなかつた。彼女があまりにも悲しそうであつたからである。医師にはほかの職業の人には経験できない色々な出来事がある。家族の死に直面した人達の悲しみ、病気から回復した本人や家族の人達の歓喜の姿、その両方を身近に体験することも医師の特権であろう。

まわりの人達に対する思いやりをいつまでも持つていた

だきたいということが私が医学生の皆さんに対するお願ひのひ

# DOCTOR-ASE

index

## 2 医師への軌跡

菅野 武医師(東北大学大学院／丸森町国民健康保険丸森病院)

## 4 インタビュー

日本医学会会長 高久 史麿

[特集]

## 6 医師になる人が知らないいいの?

### 大解剖! 医療保険のしくみ

#### 8 日本の医療を支える国民皆保険

#### 12 医療保険が直面する問題

#### 14 これからの医療保険制度

## 16 同世代のアドバイザー

就職活動(就活)編

## 18 医療者のための情報リテラシー

## 19 チーム医療のパートナー(診療放射線技師)

## 20 地域医療 REPO 02

宮城県石巻市 石巻赤十字病院 石井 正先生

## 22 先輩医師インタビュー No.2

真野 俊樹(医師×MBA)

## 24 10年目のカルテ(消化器外科)

岡山 大志医師(旭川医科大学 第二外科)

河野 恵美子医師(大阪厚生年金病院 外科)

飛鳥井 慶医師(兵庫県立西宮病院 外科)

## 30 医療業界ニュース

## 32 日本医師会の取り組み

看護職員の養成

日本医療小説大賞の創設

## 34 医師の働き方を考える

女性医師支援センター／男女共同参画委員会

女子医学生のお悩み相談室

## 38 日本医科学生総合体育大会

## 41 DOCTOR-ASE COMMUNITY サークル・医学生の活動紹介

## 42 Book

## 43 お知らせ・イベント情報

Publisher 横倉義武  
Editorial director 平林慶史  
Issue 社団法人日本医師会  
〒113-8621  
東京都文京区本駒込2-28-16  
TEL:03-3946-2121(代表)  
FAX:03-3946-6295  
Production 有限会社ノトコ一  
Date of issue 2012年7月25日  
Printing 能登印刷株式会社

Q1. 被用者保険でないのはどれか。 (第105回)

- a 船員保険
- b 共済組合
- c 国民健康保険
- d 組合管掌健康保険
- e 全国健康保険協会管掌健康保険

Q2. わが国の医療保険制度について  
正しいのはどれか。3つ選べ。 (第96回)

- a 社会保障制度の一つである
- b 任意加入である
- c 被用者保険本人の医療は10割給付である
- d 保険料は概ね所得に比例している
- e 国からの補助がある

AI. c    A2. a,d,e

医師になる人が知らないいいの？

大解剖！

# 医療保険のしくみ

くも膜下出血で入院すると、  
300万円かかる!  
医学部の3～4年生になると、臨床医  
学の授業で様々な病気について学びます  
が、それぞれの治療にかかる医療費につい  
て教わることはほとんどありません。  
例えばくも膜下出血で救急搬送された  
場合、手術代がおよそ100万円、入院・  
検査・リハビリなどの費用を含めると30  
0万円近い医療費がかかると言われます。  
もし、これだけの金額を患者自身が払う  
のであれば、「そんな貯金はない」「生活費  
がなくなる」ということになりかねません。  
医療者側もかかった費用を回収できなけ  
れば困るので「300万円かかりますが手  
術してもいいですか?」と聞いてから治療  
するようになるでしょう。

けれども今の日本では、そんな心配をする  
必要はありません。いつ、どの医療機関に  
搬送されても、保険証さえあれば自己負  
担は3割で済みます。また、短期間に高額  
の医療費がかかった場合は、所得に応じて  
自己負担額の一部が還付されます。人によ  
つて差はありますが、300万円のうち  
実質的な負担は20～40万円くらいで済む  
のです。

医学部の3～4年生になると、臨床医  
学の授業で様々な病気について学びます  
が、それぞれの治療にかかる医療費につい  
て教わることはほとんどありません。  
例えばくも膜下出血で救急搬送された  
場合、手術代がおよそ100万円、入院・  
検査・リハビリなどの費用を含めると30  
0万円近い医療費がかかると言われます。  
もし、これだけの金額を患者自身が払う  
のであれば、「そんな貯金はない」「生活費  
がなくなる」ということになりかねません。  
医療者側もかかった費用を回収できなけ  
れば困るので「300万円かかりますが手  
術してもいいですか?」と聞いてから治療  
するようになるでしょう。

私たち日本の医師には、診療技術を高  
めることはもちろん、今までのようになんかに誰に  
でも質の高い医療を提供できる制度を  
守っていく責任があります。そのためにも、  
これから医師になるみなさんに、ぜひ医療  
保険制度について知り、考えていただきた  
いのです。大学では「公衆衛生」などの時  
間に触れられるとは思いますが、今回の特  
集ではわかりやすい形でお伝えするので、  
ご一読ください。

## くも膜下出血で入院すると、 300万円かかる!

### なぜ医療保険の問題が 国試に出題されるのか?

このように、お金の心配をすることなく  
質の高い医療が受けられる国は、世界的に  
見ても多くはありません。日本は、世界に  
誇れる公的医療保険制度（国民皆保険）  
を有している国なのです。

右のページで紹介したのは、医師国家試  
験で出題された医療保険に関する問題で  
す。学生のみなさんの多くは、医療保険に  
ついて具体的なイメージを持てないまま、  
とりあえず過去問や参考書の内容を覚え  
るのでしよう。けれど国家試験に出題され  
るということは、「医師になる人に必ず知っ  
ておいてほしい」というメッセージでもあ  
ります。



# 日本の医療を支える国民皆保険

「国民皆保険」という言葉を聞いたことはあっても、実際に医療に関わるお金がどのように動いているのか、医療保険を通じてどのように支えられているのかはイメージしにくいと思います。ここで、わかりやすく解説していきます。



## 被保険者

保険料を負担し、  
保険医療を受ける人。

日本の公的医療保険制度は、国民が「いつでも、どこでも、質の高い医療」を受けられるようにするためのシステムです。

保険というと「お金」のイメージがありますが、日本の医療保険制度は、お金だけでなく医療の提供体制にまで関わるしくみなのです。

この医療保険をめぐる主な登場人物はこの3者。まずは主役である「被保険者」ですが、日本では法律で保険者にすべての人を公的医療保険の対象にすることが義務付けられているので、誰もが被保険者であるとも言えます。次の「保険者」は、最もイメージしにくいものかもしれません。加入者から保険料を集め、保険医療機関に医療費の一部を支払うと共に、加入者の健康診断やヘルスプロモーションを行うといった仕事もしています。そして「保険医療機関」は、保険医療を実施する場所です。

「保険医」として登録された医師のもとで行われた医療行為が、医療保険によって賄われています。

次のページからは、これらの登場人物のあいだで、どのようにお金がやり取りされているかを見て行きましょう。



## 保険医療機関

保険医療を実施する病院  
や診療所など。



## 保険者

加入者（被保険者）から保険料を集め、保険医療機関に診療報酬を支払う組織。

まず、私たちが患者として医療機関を受診したとき、どのようにお金が動くのかという具体的な流れを見ていきましょう。下のイラストもあわせてご覧下さい。

### いつでも誰でも受診できる

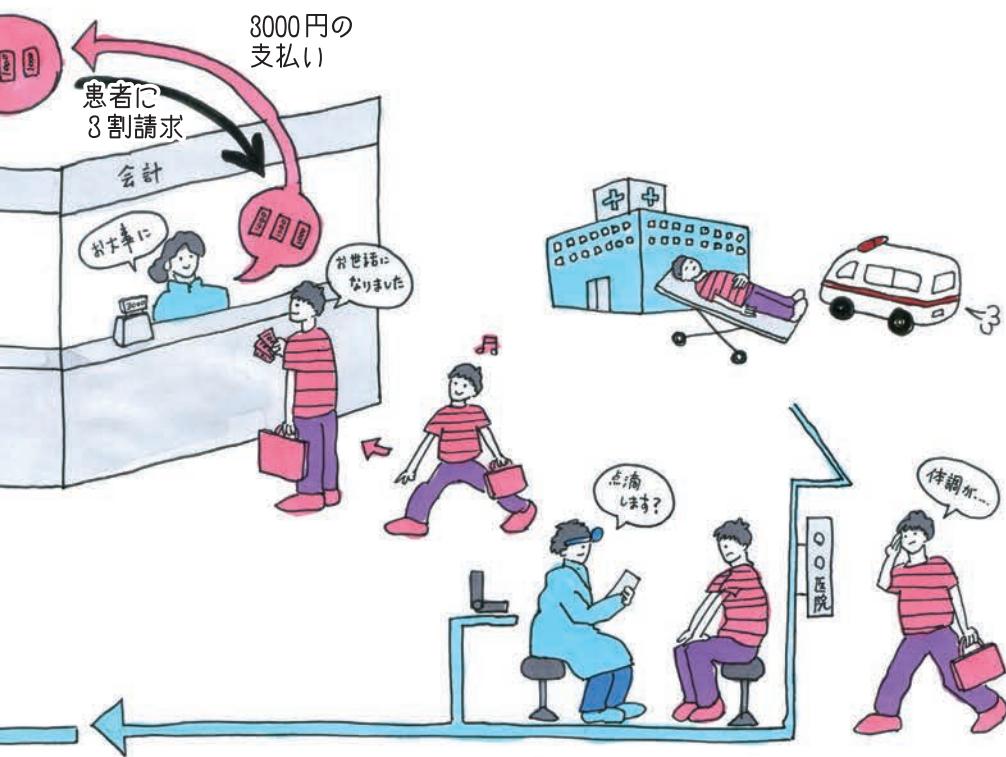
体調が悪いと感じたら、みなさんはまずは「病院へ行こう」と思うでしょう。これは当たり前だと感じるかもしれません。そう思うことができる的是、「フリー・アクセス」というしくみがあるからです。大病院・中小病院・診療所など病院の規模や外科などの診療科を問わず、患者が受診したいと思ったときに自由に受診先を選ぶことができるのが「フリー・アクセス」です。

例えばアメリカでは、保険会社に指定された医療機関を受診しなければならなかつたり、指定された医療機関以外を受診した場合には費用が高くなったりします。イギリスでは、まず各家庭の一次医療を担う家庭医(General Practitioner)に診てもらわなければ、病院など専門的な医療を提供する医療機関にかかることはできないしくみになっています。海外と比較すると、フリー・アクセスは日本の医療制度の大きな特徴と言えます。

また日本では、急病や交通事故などの際は119番をダイヤルすれば、無料で救急車が出動する体制も整っています。

イラストで流れを見てみよう!

## 医療にかかる お金の流れ



このように、実際にかかった医療費の一部を負担すればよいしくみにより、私たち受診できるしくみが整っているのですが、医療サービスを受けるためには、保険証を持つていなければいけません。なぜなら、保険証を提示することで、診療にかかつた医療費・医薬品代の3割を窓口で支払え

### 3割を自己負担

このように、実際にかかった医療費の一部を負担すればよいしくみにより、私たちは安心して医療サービスを受けることができるのです。

それでは、私たちが支払った残りの7割はどうなっているのでしょうか。続いて医療機関側のお金の流れを見てみましょう。

ばよいというしくみになっているからです。この「3割自己負担」というしくみは、みなさんにも馴染みがあるのでないでしょうか。

もう少し具体的に、例えば花粉症で耳鼻科クリニックに行つたときの流れを追ってみましょう。みなさんは診察を受けた後、窓口で会計をし、そこで処方箋と領収書を渡されます。そのときの領収書を見てみましょう。初めてこのクリニックにかかりた場合、初診料として「初診料270点」がかかり、処方せんの発行料として「投薬68点」、鼻腔内の処置がされ、その処置料として「処置31点」が加算されたとする点、合計369点になります。この点数は1点=10円で計算しますので、実際にかかった金額は3690円です。しかし3割負担のしくみにより、窓口で患者本人が支払う金額は1110円になります。

これは70歳未満の場合であり、70歳以上は負担割合や制度が違います。以前は高齢者の医療費は無料でしたが、現在は1割を負担することになっています。また年齢に関係なく、ある月に支払った医療費が一定以上を超えると、その分の医療費が還付される「高額療養費制度」もあります。所得に応じて支払う額の上限が設定されており、それを超えた分の医療費は還付されるしくみになっています。

## 提供した医療サービスの価格を請求

医療機関は患者が支払った3割の残りをどうしているのか、医療機関側から見たお金の流れを見ていきましょう。

医療機関は患者に對して医療サービスを行った後 提供した医療サービスの価格を計算し、その3割を患者に、7割を「保険者」（保険を運営している組織）に請求しています。

手術・検査・処置など、医療サービスの価格は、それぞれ「公定価格」として、厚生労働大臣により定められています。この価格は全国共通で、同じ診療行為に対してもどこの医療機関においても、誰から治療を受けても同価格になります。このじくみが「診療報酬体系」です。

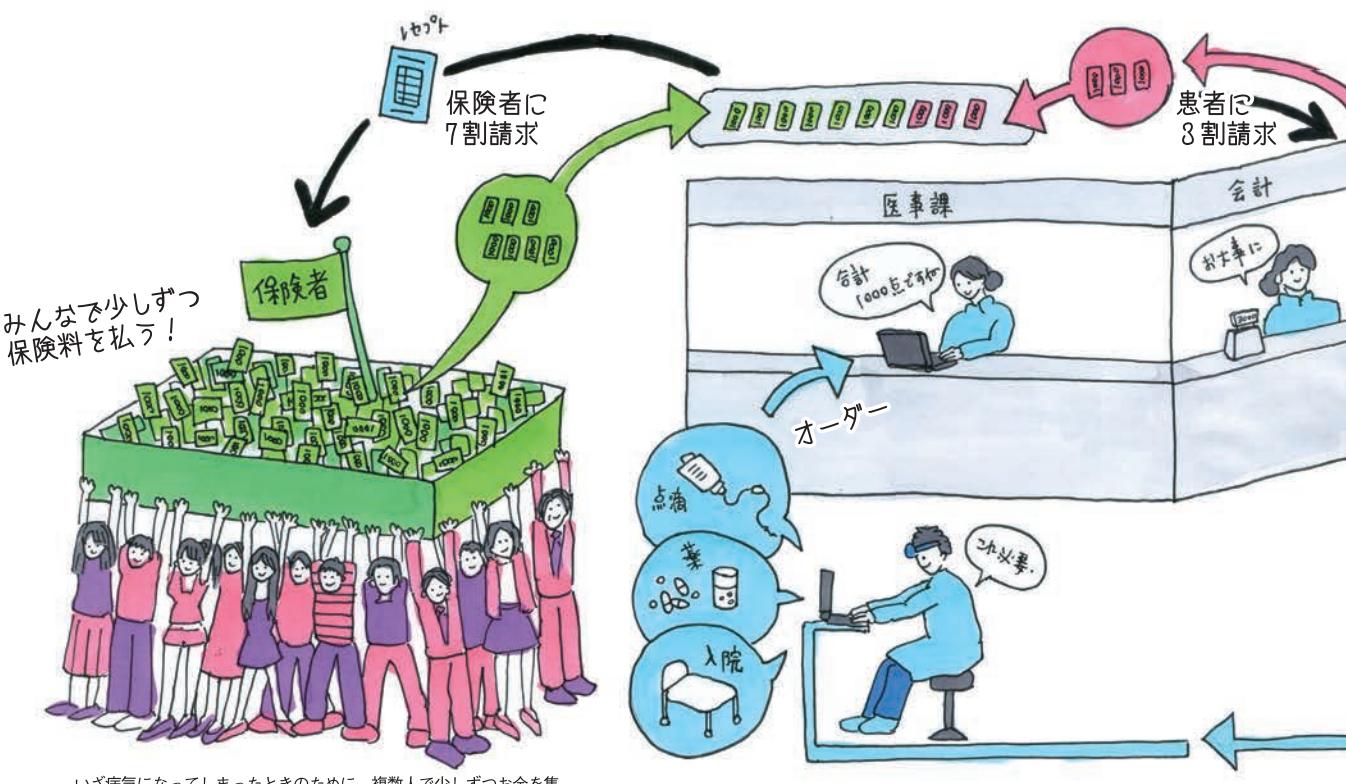
医療機関は医療サービスの診療報酬点数を組み合わせて医療費を計算し、患者と保険者に請求します。このため医師は診療の際に、病名とそれに対して行った処置の明細をカルテに記載し、診療報酬体系に応じた処置内容の請求をします。

この病名登録と処置オーダーは、みんなも医師として働くようになつた際には、必ず行う必要があります。漫然と行うのではなく、ぜひ保険医療のお金の流れを理解した上で行ってほしいと思います。

## 医療費の支払い方式

このように診療行為や投薬を行つた実績で医療費が支払われる方式を「出来高払い」と言い、外来診療を中心にこの方式が取られています。提供した医療サービスの価格を合算した分を請求できるので、医療機関はその時必要だと思つた診療行為を提供することができます。

# そもそも保険者って何？



いざ病気になってしまったときのために、複数人で少しづつお金を集めているのです。

## 医療提供体制の維持

誰もが必要な時に医療を受けられる世の中にするために、医療機関も効率よく医療を提供する工夫をし、できるだけ多くの患者を受け入れられる環境を整えることが求められていると言えます。医療機関は定められた価格体系の中での医師・看護師などを常駐させ、医療設備を維持する費用をやりくりしながら、医療提供体制を維持していく必要があります。

このように医療保険制度は、医療機関の経営にも大きく関連する制度なのです。

## いざというときに医療を受けられる

医療保険に關わる三者の中でも、最もイメージしにくいのが「保険者」だと思います。医療機関から医療費の7割を請求された「保険者」は、どのようにしてお金を

対して、入院1日当たりの定額医療費を規定する「DPC分類」が2003年から中核病院を中心導入されつつあります。これは医療サービスごとではなく、診断と処置の組み合わせによって価格が決まる分類体系です。例えば、同じ病気と診断された患者の場合、「出来高払い」では診療の内容によって医療費が変動しますが、DPC分類を採用している病院では、どのような検査・治療をどれだけ行つても医療費は定額となります。このような支払い方式を「包括払い」とも呼びます。

しかし両支払い方式には、それぞれ心配なことがあります。病院経営が苦しくなると、「出来高払い」では過剰な診療、「包括払い（DPC）」では過少な診療、いわゆる粗診粗療になつてしまふ傾向があるということです。

支払っているのか見ていきましょう。

保険者は国民から保険料を集め、そのお金をやりくりして、医療機関から請求されたお金を支払っている機関です。と言つても、学生のみなさんは保険料を納めていらない人がほとんどで、しかし、保険料についてなかなかイメージしにくいかもしれません。また、保険者がかかった医療費の7割を医療機関に支払っているおかげで、私たちの自己負担は3割で済んでいます。ですが、保険サービスを受けているという意識もないでしょう。では、なぜこのようないくみがあるのでしょうか。

ここで「保険」とは何かを考えてみます。

「保険」は、いざというときの備えとして複数人でお金を貯めておき、何かが起きたときに給付するしくみです。今は健康であっても、病に倒れるリスクを誰もが持っています。お金を少しずつ集めておくことで、いざ医療を受けなければならぬときのために備えているのです。

## どの保険に入っているのか知ろう

国民はそれぞれの立場に応じて、下記のどれかの保険に入ることになります。

まず1つ目は企業などの組織で働いている人のための保険です。大企業の従業員なら「健保組合」、公務員なら「共済組合」、中小企業の従業員なら「全国健康保険協会（協会けんぽ）」にそれぞれ加入します。これらは併せて「被用者保険」と呼ばれます。2つ目は自営業の人や働いていない人が入る「国民健康保険」です。市町村が運営していることから「地域保険」と呼ばれることがあります。

それぞれ運営主体は違いますが、これを総称して「保険者」と呼びます。保険証

協会けんぽに行ってきました!!



保険者のひとつ、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」神奈川支部に取材に行ってきました。協会けんぽは年に約3億7,500万枚の請求書を見ています。病名と診療名の組み合わせが適切かどうかを見るのはもちろん、扱われるべき人に正しく保険が給付されているか、過払いはないなどを重点的にチェックしているそうです。

チェックには専門的な知識が必要とされるため、医療事務の資格を持った人や、非常勤の医師も関わっているとのこと。また加入者の氏名や住所、病名といったデリケートな情報を扱うため、データの管理にも気をつけています。

また健康診断の実施や、健康相談窓口の開設も行っています。神奈川支部では17名の保健師が働いており、加入者の健康指導に当たっています。こういったサービスも保険者の仕事のひとつです。

このように保険者は、加入者の健康のために、医療保険を陰で支える“縁の下の力持ち”なのです。



加入のために、正確で迅速な保険給付を目指しています。これから医師になるみなさんにも、ぜひ私たちの仕事を知ってほしいです！

## 保険料を払う＝医療を受けられる

医療保険制度のお金の流れは大まかには以上のようになっています。このようにして私たちちは公的医療保険制度に加入し、保険料を支払っているからこそ、平等で公平な医療サービスを受けることができるというわけです。

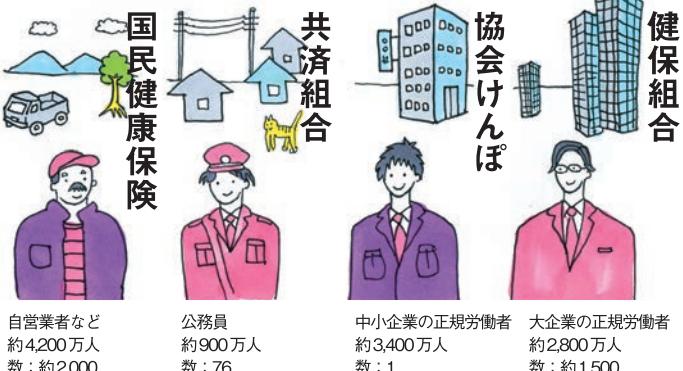
次のページでは今後  
医療保険が直面する問題  
について考えてみましょう。

## 後期高齢者 医療制度



約1,300万人

75歳



みなさんが払っている税金で、足りない部分を補っています。

見ればどの保険に入っているか分かりますので、みなさんも見てみて下さい。また、先ほど少し触れたように75歳以上の高齢者は制度が違い、「後期高齢者医療制度」が適用されます。

## 医療費を捻出するためのお金の調整

ではなぜ高齢者は別の制度をとるのかといふと、医療費の支出が多いためです。

通常、保険が成り立つためには、いざ病気になってしまったときの給付額と、みんなから集める保険料とのバランスが取れていることが原則です。しかし、現在の日本医療制度ではこのバランスは取れておらず、保険料が給付額よりも低く設定されています。その足りない分は税金から補填しています。特に高齢者は支出が多く、その分高齢者自身が支払う保険料だけでは足りないため、働いている世代が納めた保険料によって補う必要があります。

このようなお金の調整を行いやすくするため、高齢者は2008年に別の制度に分けられたのです。

# 医療保険が直面する問題

これまで日本の医療保険制度の現状について見てきました。最後に、今後医療保険が直面する問題について考察してみましょう。

## 「収入」と「支出」のバランスが崩れ、皆保険の持続性が揺らいでいる！



※数値は、2011年 第46回  
社会保障審議会医療保険部会資料より

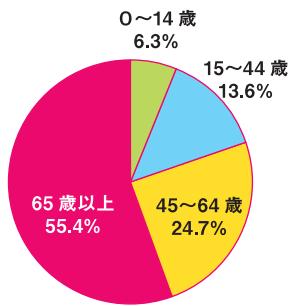
### 収入と支出のバランスが崩れている

現在の日本では、すべての国民が医療保険のお陰で必要な医療を受けることができます。しかし、この国民皆保険は今危機に直面しています。医療保険における収支のバランスがそれなりに多くの保険者の財政状況が悪化しているのです。

医療の「支出」とは医療にかかる費用、また医療の「収入」とは国民が納めている保険料と患者の窓口負担です。現在はまだ、今までの貯蓄を切り崩すことで成り立っていますが、今後も収入が減つて支出が増えれば、いずれ制度が維持できなくなってしまいます。

では、収支のバランスが取れなくなつている原因を詳しく見てみましょう。

図1 年齢階級別国民医療費（2009年度）



### 医療費の増大の原因

「支出」が増えている、つまり医療費が増えている主な原因是2つあります。

ひとつは高齢者人口の増加です。図1のよう、医療費のうちの半分が65歳以上にかかっているというデータもあります。

国民皆保険が成立した1961年当時、日本は経済的にも成長し、雇用も安定していました。労働者人口も多く、保険料が充分に確保できていたため、その後は高齢者の分も若い世代が補つていくという形で制度が整えられました。象徴的な出来事として、1973年の老人医療費無料化があります。この制度により、高齢者の自己負担が無料となりました。

しかし、1990年代のバブル経済崩壊後、日本は経済的に不安定な時代に入りました。加えて近年は、労働者人口が減つたことで保険料収入も減少しています。こうして、若い世代が高齢者を支えていく形の制度にはころびが見え始めています。

### 医療費を抑制する？

こういった現状を踏まえ、国は医療における「支出」を減らそうと、医療費の抑制策を取っています。実際に、1990年代以降、医療費の伸びは少なくなっています。

もうひとつは医療技術の高度化です。技術が進歩し高度な医療が受けられるようになったことは、国民の健康を大きく支えていますが、その分お金もかかります。

例えば昔からあるX線撮影は1回1千円程度ですが、最近はよく使われるMRIの撮影は1回で1万4千円といったように、医療行為の単価も上がっているのです。

### 医療料収入の減少の原因

一方、「収入」が減っている、つまり保険料の確保が難しくなっている主な原因も2つあります。経済低成長と労働人口の減少です。これを考慮するあたり、少し医療保険の歴史を振り返ってみましょう。

国民皆保険が成立した1961年当時、日本は経済的にも成長し、雇用も安定していました。労働者人口も多く、保険料が充分に確保できていたため、その後は高齢者の分も若い世代が補つていくという形で制度が整えられました。象徴的な出来事として、1973年の老人医療費無料化があります。この制度により、高齢者の自己負担が無料となりました。

しかし、1990年代のバブル経済崩壊後、日本は経済的に不安定な時代に入りました。加えて近年は、労働者人口が減つたことで保険料収入も減少しています。こうして、若い世代が高齢者を支えていく形の制度にはころびが見え始めています。

### 一部の医療の保険適用を抑える？

日本では、保険で受け取ることができる診療の範囲が厚生労働大臣によって定められています。もし高度な医療に対して保険を適用しないといふことになつたら、経済力のある人との間で、受けられる医療に格差が生まれてしまふ危険性があるのです。実際に、公的な医療保険のないアメリカでは貧富による医療格差が生じており、経済力がないゆえに、必要な医療を受けられない人も多いのです。

こういった背景から、現在の制度では、保険の範囲内で受けられる診療（保険診療）と保険の範囲外の診療（自由診療）を併用する「混合診療」は原則的に禁止されています。

大きな危険があります。

医療費は、主に設備や薬剤の費用と、医師や看護師などの人件費に分けられます。が、医療が高度化する現在、設備や薬剤の費用を圧縮することはなかなかできません。こういった状況では、医師や看護師の人件費を減らさなければ、医療機関の経営が立ち行かなくなってしまいます。その結果、医師や看護師が減った医療機関が倒産したり、勤務医の過剰労働を誘発するなどの問題が起こっています。つまり医療費の抑制は、医療提供体制の根幹を搖るがす事態につながってしまうのです。

## 高齢者の負担を増やす？

それでは逆に、医療保険における「収入」を増やす方法としてはどのようなものがあるのでしょうか。そのひとつが、高齢者を負担を増やすことです。

高齢者は自己負担が無料だった時代もありましたが、現在は70歳以上の高齢者は1割を支払うことになっています。また、もともと高齢者は国民健康保険に加入していたのですが、2008年度から75歳以上の高齢者は国民健康保険から分離されました（後期高齢者医療制度）。増え続ける高齢者の医療費を、国民健康保険の保険料収入と他の保険からの補填でまかなうことが難しくなったためです。

高齢者の保険料が年金から天引きされることになった、ニュースで話題になりました。後期高齢者医療制度は高齢者に対しても負担を強いるものとして捉えられる高齢者の負担を減らすことにはならない。一方で、高齢者の負担を減らすために、高齢者の保険料を年金から天引きすることによって、高齢者の負担が増えることになります。



## 「支出」を減らす? 「収入」を増やす? どちらも無理があるのではないか

これらの論点について、次ページで学生が医師会に疑問をぶつけます。

しかし、少子高齢化が進行する状況での、社会保障の負担の考え方について、現役世代から補填する形で「収入」を増やそうとする、世代間に格差が生まれる恐れもあります。2006年の厚生労働省の調査（図2）によると、今後の負担増について、70歳以上では現役世代が負担すべきだと考えている人が多く（「高齢者の負担増はやむを得ない」が18・3%、「現役世代が負担すべき」が35・5%）、対して30～39歳では高齢者の負担を増やすべきと考えている人が多い（「高齢者の負担増はやむを得ない」が26・5%、「現役世代が負担すべき」が23・8%）のです。つまり現役世代が、「負担が不公平なのではないか」と感じていると言えます。

しかしそうは言つても、今後も誰もが医療を受けられる世の中を維持するためには、何らかの形で国民が負担を分かち合い、この制度を支えていかなければなりません。いつそすべて税金にしてしまおうという考え方もありますが、その場合はもちろん増税が必要になります。

保険料にせよ税金にせよ、今後私たち若い世代が支払っていくことに変わりはありません。

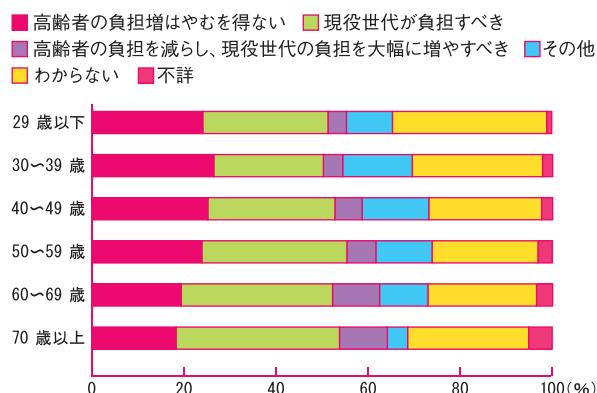
これがちです。確かに高齢者の負担が増えたのは事実ですが、それでもこの制度の給付財源は5割が税金、4割が他の保険からの支援金で賄われており、高齢者自身が負担する保険料は1割に過ぎません。つまり、若い世代が納める保険料や税金によって高齢者を支えるという構造は依然として残っているのです。

経済成長と労働者人口の減少によつて、保険料だけでなく安定的な税収入が得にくくなっていることもあります。制度自体の見直しも検討されています。

## 世代間に格差が生まれる？

さらに、このように現役世代から補填する形で「収入」を増やそうとすると、世代間に格差が生まれる恐れもあります。2006年の厚生労働省の調査（図2）によると、今後の負担増について、70歳以上では現役世代が負担すべきだと考えている人

図2 年齢階級別にみた少子高齢化が進行する状況での、社会保障の負担の考え方について（2006年）



りません。財源の問題は、今後の医療保険制度において大きな課題のひとつなのです。

## プロフェッショナルとしての責任

今までの話は制度の話でした。確かに課題は山積していますが、ではこれから医師になるみなさんは具体的に何をすればいいのか、イメージしにくいと思います。そこで最後に、医療者に求められることについてお伝えします。

医師は、医療の知識を豊富に持つ、診療を行なうプロフェッショナルであり、国から医療を提供することを許された立場です。最近ではインフォームド・コンセンントも浸透してきていますが、実質的に医療サービスの提供は医師の裁量にかかるっています。ですから医師は責任をもつて、患者のためになる医療を行わなければなりません。

医療財源が苦しい中、過剰な医療を行なうことは、結果として医療保険のしくみ全体の持続性を揺るがしかねません。また、一部の医師の不適切な振る舞いは、医療業界全体の信頼を低下させることにもつながります。

例えば、時間の無い外来の中で、本当に処方薬のすべてが必要かどうかを見直すことは、患者のためだけでなく、適切な医療供給という意味でも重要です。皆が安心して医療を受けられる制度を維持していくためには、医師自身がプロフェッショナルとしての自覚を持つて、国民が「負担を分かち合いながらでも支えていきたい」と思うような、信頼できる医療を提供しないかなければならないのです。

# これからの医療保険制度

日本の医療保険のしくみについて理解できたところで、湧いてくる様々な疑問について、  
医学生3名が日本医師会の中川俊男副会長に聞きました。

私たち日本医師会は、すべての国民が、公平な負担のもとで同じ医療を受けられることが公的医療保険の柱だと考えています。ちょっと堅い表現ですが、私たちの基本理念をまずは紹介します。

このような理念・方針について、質問や意見があればお願いします。

すべての国民が、  
同じ医療を受けられる制度

すべての国民が、  
支払能力に応じて  
公平な負担をする制度

**基本理念**

将来にわたって  
持続可能性のある制度

(日本医師会が考える公的医療保険制度の基本理念)



中川 俊男副会長

公平な負担を実現する

**医学生A**：現在は、加入する保険によつて  
保険料の負担が違うという話を聞いたこ  
とがありますが、本当ですか？

中川副会長（以下中）：はい、現状では、加入する保険によつて保険料率が違います。そこで日本医師会としては、現状を変えていくため、公的医療保険を全国一本化することを提言しています。それによつて、

住んでる地域や職業にかかわらず、公平な負担を分かち合うことができ、かつ保険運営の効率化にもつながります。

もかなく制度を一本化した後も、現状と同じように、高齢者や低所得者に配慮して保険料や負担割合を調整する必要がある

見直すべきと考えます。現在は国民健康保険でも被用者保険でも、保険料に限度額が設けられています。つまり一定以上の所得があると、保険料をそれ以上支払わなくてよいという上限があるということ

です。この上限を引き上げ、高所得者からも所得に比例した保険料を徴収するようになります。保険料の增收を目指していくこと

患者の自己負担を減らし、税金から投入する公費を増やす

**医学生B**：高齢者や低所得者の負担を軽くするためには、結局は税金を使うことになりますよね。増税が必要になつて、かえつ

**中**「公的医療保険制度を「将来にわたつて持続可能性のある制度」にするためには、

## 混合診療ではなく、 公的医療保険の充実を

医学生C：「すべての国民が同じ医療を受

日本は右のグラフのように、アメリカ以外の主要国に比べると、国民の税負担が少ないのです。日本医師会としては、医療費の安定的財源を確保するよう訴えているのです。

**医学生B**：保険者は保険を運営するだけではなく、加入者の健康を支援するサービスも行っていると聞きました。けれど、もし保険者が一本化されたら、現在行われてい

地域に根ざした健康づくり活動に  
医師会も力を尽くしている

ただ、現状で先進医療を受けられない人を減らすため、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」では、保険診療との併用も認められています。

いわゆる「混合診療」によって、先進医療を受けやすくすべきだという声もあります。ですが、医療技術の進歩による医療費の増加を、患者自身の負担によつてまかなくなうべきではないと私たちちは考えます。本当に必要な医療は、先進的なものであつても、医療保険で支えていくというのが本来あるべき姿だということです。

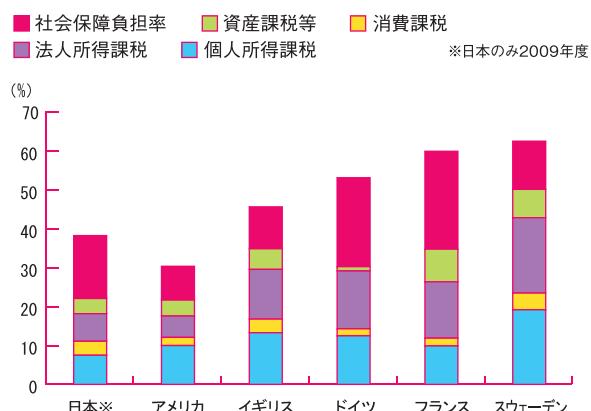
中：もちろん、有効性や安全性が確認され国民にとって普遍的であると認められた治療法や薬については、速やかに保険適応が認められるべきです。そのためには、高度医療・先進医療・医薬品の評価を行う会は、国や関係機関に、その体制強化を働きかけています。

けられる」ことが大切なのは理解できるのですが、新しい治療法や薬を使うと医療保険が使えず、全額が自己負担になつてしまことがある、と聞いたことがあります。医師を目指す私たち学生とすれば、最新の治療法や新しい薬であつても、患者さんに大きな負担なく提供できる世の中にしてほしいと思うのですが。

るような、組織をあげた健康支援サービスが廃れてしまうのではないでしようか。

**中**：確かに、これまで個々の保険組合で被保険者の疾病予防・健康増進を図る努力がなされてきたと思います。そのような面から考えれば、公的医療保険の一本化への反対も少なくないかもしれません。しかし、様々な格差をなくし、国民に安心をもた

図3 国民負担率の内訳の国際比較（2009年）



## まとめにかえて

特集「大解剖! 医療保険のしくみ」はいかがでしたか?

今後、みなさんが医師として人々の健康を守っていくためには、医療現場に留まらない幅広い視野が必要とされます。社会の中などどのように医療が位置づけられているのかが、非常に大事な視点になってくるのです。

これをきっかけに医学生のみなさんにも、医療保険制度について改めて考えてほしいと思います。



してくるんです。そうすると、余計に「どう振る舞つたらいいんだろう」ってわからなくなつて、トンネルを抜け出せなくなる人もいると思います。

## 運が大きい？ ここが変だよ就活！

医D：就活で理不尽だと思うことがありますか？

学A：理不尽とは言えないかもしないですが、自分としては「うまく話せた」と思つても落ちていたり、「ダメかな」と感じていた所が受かつていることもあります。自分の感覚とズレがあると、「何が評価されているのか」がわからなくなつて、自信が持てなくなります。

学B：「うちの会社のカラーに合つてない」っていう理由で落ちされる場合もあります。そんな時は必死に反省点を考えてもどうしていいかわからない。

医F：落ちたところと受かつたところで、直接での違いって何だと思いますか？

## 就活に悩み、 精神科に通院する人も

医D：お話を聞いていて、就活が盛り上がりながらなかつたり、前後にインパクトのある人がいたり忘れられるかもしれない。

学A：運の要素がすごく強いのに、ワクチンチャンスしかないっておかしいですよね。僕ら学生は、人生で新卒の就活つて1回しかできないのに…って思います。

医D：お話を聞いていて、就活つて大変なんだなあと、なんとなくですがわかりました。

学A：最終的に「ここが悪かつたから落ちた」っていう明確な理由はわからないですね。

学C：偶然受かつたつてこの方が多い気がします。企業研究を頑張ったところより、考究前に行動した結果たまたま「合つた」ということもあるし。

学B：本当に偶然の要素も大きいと思います。朝から面接して



# 同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の  
でこのコーナーでは、医学生が別の世界で生  
今回は「就職活動（就活）」をテーマに、就活  
医学生3名（医学生D・E・F）の6名で座談

## 逆に質問！ なんで医学部を選んだの？

学B：最後に、逆に質問してもいいですか？ 僕らからしたら

「どうして医者になりたいと思つたの？」というのが素朴な疑問なんですが。

医D：将来の安定とか収入もありますけど、一番の動機は命に

興味があつたからですね。医者になつてこうしたいというよりも、人の生死に触れることによつてもしかしたら自分の中で何か

が変わるんじゃないか、と。まだ漠然としているんですが。「人助けがしたい！」といつた立派な目標は、今のところ私には言えないですね。

医E：私は親が精神科医つてい

うこともあって同じ道を目指してゐるんですけど、単純に人と話

をするのが好きなんです。自分も楽しくてそれが人助けにもなるらしいなあ、と。

医F：私は父が医者で母も医療

関係の仕事をしていて。親から

「あんたも医者になりなさい」と

言われて、特に自分の中で反対

する理由がなかつたというか、言われるままというか…。

学C：いいですね、皆さん本音つて感じで（笑）。僕ら就活をする人間も結局「何となく」なんですよ。自分が何をしたいのか、実際会社に入つてどんな仕事をするのか、何となくしかイメージできていない。

医A：就活では、それを面接の場とかでどうにか言葉にしようとするんですね。何十社も受けている時点で結実に何となくだし（笑）。医者を目指す人も、僕らのように企業に就職する人も、同世代が抱える問題つて同じのかなあとという気がします。

学B：医学生つて勉強や試験がすごく忙しいって聞いたことがあるから、なかなか将来のことを考える余裕もないんじゃないですか？

医E：確かにそつかもしません。自分がどこでどう働くかを、そこまで真剣に考える機会つてないですからね。

学C：なんか、医学生つて遠い存在でしたけど、同じような悩みも持つていることがわかつて、親近感が湧きました。

医D：就活で理不尽だと思うことがありますか？

学A：理不尽とは言えないかもしないですが、自分としては「うまく話せた」と思つても落ちていたり、「ダメかな」と感じていた所が受かつていることもあります。自分の感覚とズレがあると、「何が評価されているのか」がわからなくなつて、自信が持てなくなります。

学B：「うちの会社のカラーに合つてない」っていう理由で落ちされる場合もあります。そんな時は必死に反省点を考えてもどうしていいかわからない。

医F：落ちたところと受かつたところで、直接での違いって何だと思いますか？

学A：最終的に「ここが悪かつたから落ちた」っていう明確な理由はわからないですね。

学C：偶然受かつたつてこの方が多い気がします。企業研究を頑張ったところより、考究前に行動した結果たまたま「合つた」ということもあるし。

学B：本当に偶然の要素も大きいと思います。朝から面接して

医D：お話を聞いていて、就活つて大変なんだなあと、なんとなくですがわかりました。

学A：まあ、100社受ける人や、面接を10回も受ける人はそういうですけど、さつきワクチンチャンスつて話が出たけど、思い詰めてちゃつて精神科にかかつたり、

してますよ。さつきワクチンチャンスつて話が出たけど、思い詰めてちゃつて精神科にかかつたり、

かなかつたですね。

医D：お話を聞いていて、就活つて大変なんだなあと、なんとなくですがわかりました。

学A：まあ、100社受ける人や、面接を10回も受ける人はそういうですけど、さつきワクチンチャンスつて話が出たけど、思い詰めてちゃつて精神科にかかつたり、

かなかつたですね。

医D：お話を聞いていて、就活つて大変なんだなあと、なんとなくですがわかりました。

学A：まあ、100社受ける人や、面接を10回も受ける人はそういうですけど、さつきワクチンチャンスつて話が出たけど、思い詰めてちゃつて精神科にかかつたり、

かなかつたですね。

医D：お話を聞いていて、就活つて大変なんだなあと、なんとなくですがわかりました。

学A：まあ、100社受ける人や、面接を10回も受ける人はそういうですけど、さつきワクチンチャンスつて話が出たけど、思い詰めてちゃつて精神科にかかつたり、

かなかつたですね。

医D：お話を聞いていて、就活つて大変なんだなあと、なんとなくですがわかりました。

学A：まあ、100社受ける人や、面接を10回も受ける人はそういうですけど、さつきワクチンチャンスつて話が出たけど、思い詰めてちゃつて精神科にかかつたり、

かなかつたですね。

情報化社会において、「情報」はますます価値を持つつあります。今回は、みなさんがインターネットで情報を発信するときに気をつけるべきことについて考えてみましょう。



学生時代に社会的に不適切な内容を発信したことがあったとしたましょ。SNSなどの記録は、消したつもりでもどこかに残っている危険性が高いです。それがいざれ医師になつたとき、患者さんの目に触れたら?

例えば、病氣についてのちょっとした発言が差別的と捉えられてしまったり、10代で飲酒してしまったり、10代で飲酒してしまったり、10代で飲酒してしまったり、10代で飲酒してしまったりするかもしれません。それでも、あなたの信用が失われてしまつたりするかもしれませんよね。

情報化社会のシステムを知り、上手に活用するために

## 医療者のための情報リテラシー

近年、みなさんのような若い世代で、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）上の交流がとても盛んになつています。ツイッターにフェイスブック、ミクシィ、グーグルプラス……。今では、ひとつも入っていないという学生さんは珍しいのではないでしようが。

リアルな生活に当たり前のよう組み込まれるようになったSNS。みなさんはどのように活用していますか？ 今回は見落としがちなSNSの危険について考えたいと思います。

そんな中、SNS上での活動は、直接的に現実の生活に影響するようになります。例えば最近のアメリカでは、就職活動のときにフェイスブックやツイッターを

「SNSは現実と地続き」  
ト上ででも実名」という方向に向かっています。

そこでは、SNS上での活動は、直接的に現実の生活に影響するようになります。例えば最近のアメリカでは、就職活動のときにフェイスブックやツイッターを

チェックされることもあるとか……。それはさすがにどうかと思いま

すが、実名を公開して情報を発信する以上、内容には責任をもたなければならぬということですね。

### 医療従事者にとってのSNS

みなさんにとっても、これは他人事ではありません。なにより、みなさんが書いた情報は、「現在医学生で、将来医師になる人が書いたこと」と捉えられるからです。学生であつても、社会からどのように見られているのか意識する必要があるでしょう。将来の問題もあります。仮に、

また、SNSの「友達」があなたの発信したことを悪気なく引用しただけでも、状況によつては匿名でなくなってしまうでしょう。しかも、それを誰もが見られるようになつてしまふかもしれません。実名で公開範囲を狭くした場合にも、同じ危険があります。

### ほんとうに匿名？

さらに、匿名のつもりでいても、あなたが発信したとバレる可能性があるので、注意が必要です。例えば、SNSのアカウント名に普段使い慣れたもの（メールアドレスの@より前など）を利用していると、グーグルなどから簡単にあなたのページのURLを検索できてしまうのです。

以上は、普段忘れがちなことです。是非こういったSNSの特性を理解した上で、情報を発信するようにしてください。怖がりすぎる必要はありません。きちんととした知識を持つて使うのならば、SNSは楽しく便利なものですから。

チーム医療のリーダーシップをとる医師。円滑なコミュニケーションのためには、他職種について知ることが重要です。今回は、診療放射線技師の仕事を紹介します。

放射線画像の  
撮影のプロです

医師が診断・処置しやすい  
画像処理を意識しています

放射線等を用いた  
画像撮影・画像処理を行  
う医師・歯科医師を除き、医療現場で放射線を使用できる唯一の職種が診療放射線技師です。前身として「診療エックス線技師」という資格もありましたが、広く放射線を取り扱う技術者として、昭和43年に診療放射線技師制度が創設され、その後の医療技術の高度化に伴い、診療エックス線技師は診療放射線技師に統合されました。非放射線を用いるMRIや超音波検査なども業務に加わり、現代医療に必須である画像診断を支える資格です。検査室や手術室で行われる画像検査に加え、放射線治療室において、がんなどに放射線を照射する治療にも携わります。今回は、横浜新都市脳神経外科病院・画像診療部の齋藤誠さんにお話を伺いました。

主な仕事は、検査室や手術室で実際に画像を撮影することです。単純X線画像やCT・MRI、血管造影などの方法により、患者さんの臓器を画像化する業務を担当します。検査の際は、患者さんへの説明に特に気をつけています。「よい画像を撮るために、できるだけ安心して検査を受けてもら

連載

# チーム医療のパートナー

## 診療放射線技師

横浜新都市脳神経外科病院 齋藤 誠さん



### 放射線等を用いた 画像撮影・画像処理を行 う

医師・歯科医師を除き、医療現場で放射線を使用できる唯一の職種が診療放射線技師です。

前身として「診療エックス線技師」という資格もありましたが、広く放射線を取り扱う技術者として、昭和43年に診療放射線技師制度が創設され、その後の医療技術の高度化に伴い、診療エックス線技師は診療放射線技師に統合されました。非放射線を用いるMRIや超音波検査なども業務に加わり、現代医療に必須である画像診断を支える資格です。検査室や手術室で行われる画像検査に加え、放射線治療室において、がんなどに放射線を照射する治療にも携わります。今回は、横浜新都市脳神経外科病院・画像診療部の齋藤誠さんにお話を伺いました。

主な仕事は、検査室や手術室で実際に画像を撮影することです。単純X線画像やCT・MRI、血管造影などの方法により、患者さんの臓器を画像化する業務を担当します。検査の際は、患者さんへの説明に特に気をつけています。「よい画像を撮るために、できるだけ安心して検査を受けてもら

う必要があります。検査によつ  
ては撮影中に大きな音がしたり  
する場合もありますから、事前  
に丁寧に説明しなければ患者さ  
んを驚かせてしまします。放射  
線検査は患者さんにとつて馴染  
みのないものですし、不安を取  
り除くためにも丁寧なコミュニケ  
ーションを心がけています」

また画像技術の進歩とともに、  
診療放射線技師の仕事の幅も広  
がってきてています。例えば医師  
が診断・処置をしやすいように  
撮影画像を処理することも仕事に  
のひとつです。齋藤さんは主に  
血管造影に携わっており、撮影  
結果を3次元表示することで、  
手術のサポートをしているそう  
です。動脈瘤などの病変を他の  
血管の陰にならないように見や  
すく表示させるために、適切な  
アングルを考えながら画像を加  
工し、術前に医師に提示すると  
のこと。撮影のプロだからこそ、

技術的に綺麗に画像を撮るだけ  
なく、医師が診断・処置し  
やすい画像を見極める診療放射  
線技師。最後に、どんな医師と  
仕事をしたいか聞きました。  
「基本的に先生の指示で動  
く仕事ですが、自主的に動ける  
環境を作つてもらえるとありが  
たいです。また私たちの仕事が  
役に立つたと感じたら、そう伝  
えてもらえると嬉しいです。以  
前、難しい位置に脳動脈瘤のあ  
る患者さんの画像を撮影・処理  
したことがあつたのですが、術  
前に画像をモニター表示したと  
き、先生から『見やすい!』と  
言つてもらえたことはやる気に  
つながっています。みなさんも、  
成果を感じたら『褒める』医師  
になつてほしいと思います。」

画像の見せ方にもこだわります。

### 成果を感じたら『褒める』 医師になつてほしい

#### SCHEDULE BOARD

##### 1日のタイムスケジュール

7:30 出勤
8:00 医師とのカンファレンス
8:30 朝礼・掃除
9:00 手術室での撮影（4件）
12:00 昼休み
13:00 手術室での撮影（3件）
17:30 雑務（メーカー対応など）
20:00 退勤

※この記事は取材先の業務に即した内容となっていますので、施設や所属によって業務内容が異なる場合があります。



## 被災地の医療を立て直す拠点をつくる

宮城県石巻市 石巻赤十字病院 石井 正先生

大きな揺れが石巻の街を襲つた時、石井正先生は肝臓手術の最中だった。災害担当の任に就いていた先生は、すぐにスクランブル体制の指揮を執ることとなり、全国各地から駆けつけたD.M.A.Tなどの医療チームの受け入れを、行政や医療機関等と調整しながら必死で行つた。この医療支援のコーディネートに関わったことが、石巻地区の病院・医師会・行政など、様々な人たちと共にこの地域の医療について考える機会となつた。

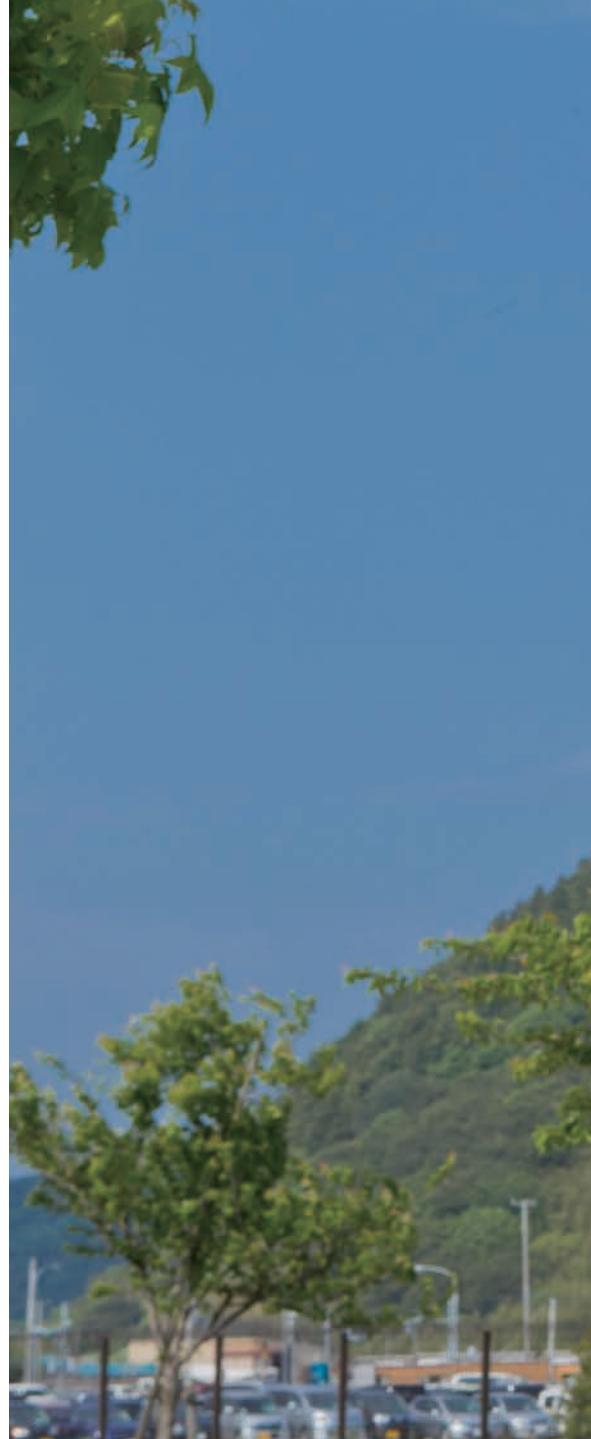
「沿岸部はどこも中核病院がやられてしましました。復興と言つても、町に頼れる医療機関が無かつたら安心して生活できない。被災した病院の再建は、とても大切な仕事なんです。うちは宮城県東部の基幹病院ですから、リーダーシップを執つて行かないといけない。僕は普通の外科医をやってきましたが、震災によってこの地域の医療や行政と深い繋がりができるのも、縁なのかなと思います。私にできることがあるなら、この地域の医療を再建する手伝いができるれば、という思いはあります。」

甚大な被害を受けた地域の医療を再建するには、若い医師を呼び込むことも大切だ。しかし、最新の医療についていけなくななる、一度地方に出たら戻れない、といった不安が、若手を地域医療から遠ざけている現状もある。



## 宮城県石巻市

宮城県東部沿岸地区の中核都市。震災で最も甚大な被害を受けた地帯に位置し、死者・行方不明者は3,927名。地域の医療機関のほとんどが機能停止し、市内で第二の規模だった石巻市立病院(写真上)も津波で機能を失った。



「僕も地方の小さい病院での勤務を経験しました。手術の件数は少ないけれど、自分で麻酔もしないといけない環境で、得たものは大きかった。けれど、地方の病院では若手が新しい技術を学べない、という不安があるのも事実でしょう。実際、地方の小さい病院にいると孤独で、目標になるような先輩も近くにいませんから、勉強する機会も意欲も湧かなくなりがちです。今は『地域のために身を捧げろ』という時代ではありますんから、若い医師を増やすためには、地方でも新しいことを学び、スキルアップできる仕組みを確立する必要があると思います。」

そこで、石巻赤十字病院は、石巻地区のセンター病院として、医師会・東北大大学・行政などと連携しながら、地域医療者のスキルアップのための機会を提供したり、マンパワーが不足している地域には自院の医師を派遣したりする仕組みを模索している。

「地方の病院で働いていても、例えば週に1度はうちのような基幹病院に出て最新医療を学ぶ機会があれば、若手も安心して地域医療に携わることができます。そういう仕組みの確立には様々な調整が必要ですが、地域医療の復興に若手を巻き込んでいくよう、当院がリーダーシップを執つて進められれば、と感じています。」

## 先輩医師インタビュー

## 真野俊樹

No. 2

医師  
 ×  
 MBA

臨床現場や「医師」という仕事の枠組を超えて、様々な分野で活躍する先輩医師から医学学生へのメッセージを、インタビュー形式で紹介します。



## PROFILE

## 真野 俊樹

多摩大学大学院教授 1987年名古屋大学医学部卒、医師・医学博士・経済学博士・MBA。糖尿病内科医として臨床経験を積んだ後、コーンELL大学医学部に研究員として留学。その後、製薬企業のマネジメントに携わりながら英国レスター大学大学院でMBAを取得する。現在はMBAプログラムの教育に携わりながら、厚生労働省・日本医師会病院委員会委員長も務めている。医療政策・医療経済に関する著書も多い。  
 ※MBA (Master of Business Administration) は、英米圏の専門職学位であり、経営学修士とも呼ばれる。経営・ビジネスに関して豊富な知識を持つプロフェッショナル。

## MBAとの出会い

臨床医として10年の経験を積み、薬理学の研究のために渡ったアメリカで、真野氏は医療マネジメントや医療政策の専門家に転進することを決意する。きっかけは、研究室で親しくなったアメリカ人医師たちから「医療がやりにくくなっている」と聞いたことだった。国民皆保険制度のある日本と異なり、民間医療保険しかないアメリカでは、医師が必要だと判断しても、保険会社が認めなければ治療に莫大な費用がかかってしまう。医師がやるべきだと考える治療や、患者が受けるべき治療が、制度やお金の問題でできなくなってしまう。「もしかすると、日本でも医師が必要だと考えた医療ができる現実に気づいたのだ。

なくなるかもしれない。そうなつてしまつたら大変だな、と感じたのです。」

眞野氏は、日本がそのように社会にならないようにするためには、薬や診療方法の医学研究だけでなく、医療制度や経済・経営の仕組みについて考えていかなければならぬと感じた。しかし当時の日本では、医師で医療制度や医療経済の研究をする人はほとんどおらず、インターネットも普及していなかつた時代なので、どうアプローチすればよいかはわからなかつた。そんな時、MBAを取得するために眞野氏が住んでいたマンハッタンに留学してきた人たちとの出会いがあった。そこで、様々な職業、多様な文化・背景を持つ人たちと関わり、MBAの取得にも関心を持ったのだ。

数字に換算して経営方針を考  
ても、医療の本質は見過ごさ  
てしまします。むしろ、定量  
なものの見方にとらわれるこ  
なく、医療の質を担保し、多  
な人の生き方・価値観に触  
その中でどのように生き、自  
を磨いていくかを考えること  
大事だと感じました。そのため  
の手段として、MBAでの学  
は価値があつたのです。」

医療に関する様々な知識を吸収するだけで精一杯だと思います。医療に於ける多様な価値観を身に付けることが大事です。医師はとにかく医療の世界の中に閉じこもりがちで、外と交流することの少ない医師が多いのですから。

現代の医療は「チーム医療」が基本となる。その中で医師は経験の多寡にかかわらずチームをマネジメントする役割を期待される。これから医師は、病院や医院の経営に関わらなくてはいられないのだ。

残念ながら今の日本では、医学生の間にマネジメントについて学ぶ機会は非常に少ない。短

# チーム医療を率いる 医師に求められる 広い視野と柔軟な感性

立ち、スタッフが充足している必要がある。そういう大きな仕組みに支えられて、自分たちがよい仕事ができる…という意識を養うことは、学生のうちからできることかもしれない。

「例えば、研修病院を選ぶ時にも、自分が何を教えてもらえるのか…とプログラムに関心を持つだけでなく、その病院がどんな理念を掲げ、院長や指導者がどんな精神で医療に臨んでいるかも見てほしいです。マネジメント（経営）とは、どう利益を出すかということだけでなく組織として何を実現するかを考えることでもあります。そういう視点を持って、自分たちの世界を見つめることができ、変化の時代の医療を担う人には必要ではないでしょうか。」

を取得しようと思えばかかってしまう。マネジメントを学びたいという意はどうしたらよいかに対するし、真野氏は次えてくれた。

交流し、柔軟な感性を養うこと  
⋮それが、養成課程も異なり  
多様な文化を持つ様々な医療職  
から成るチームをまとめていく  
医師に求められることではない  
でしょうか。さらに言えば、チー  
ムメンバーと個人的に親しくす  
るだけでなく、それぞれの職種  
がどんな専門意識を持ち、何に

のことに追われて、なかなか全体のことを見る余裕はないだろう。しかし、授業で教わるような標準的な医療を医師が安心して行うためには、医療制度が整い、医療保険が機能していく。国民がそれを負担できるくらい豊かでなければならない。また所属している病院の経営が成り

ントの知見を産業医の養成に活かすことにも取り組んでいるとのことだ。

また、積極的な医療政策に関する情報発信も行っているとのことで、今年の8月末には、経済のみにとらわれない医療政策についての書籍が、中公新書から出版される予定である。

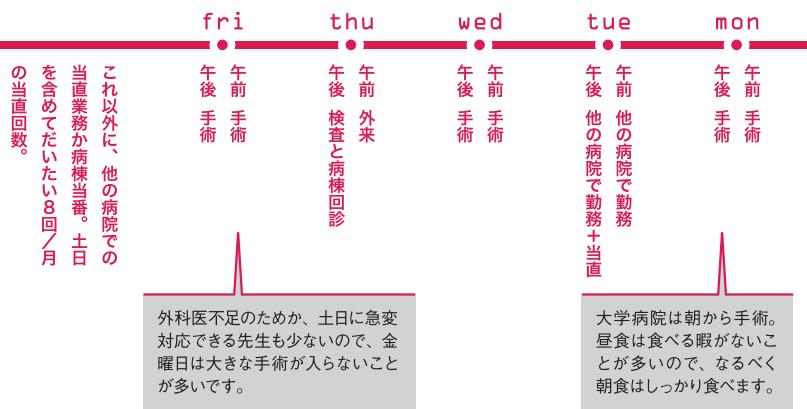


経験10年前後の先輩に聞く「医師としてのキャリア」

## 岡山 大志医師

(旭川医科大学 第二外科)

Taishi Okayama



1 week

岡山 大志  
2003年旭川医科大学  
医学部卒業  
2012年7月現在  
旭川医科大学 外科学講座  
消化器病態外科学分野 助教



## 外科医を選んだ経緯

——どうして第二外科を選んだのですか？

岡山（以下、岡）：もともと、「せつから医師になつたのだからジエネラルに病気を診たい」という思いがありました。だから循環器内科や麻酔科、救急などもいいかなと思っていたのですが、病院実習の時に入った第二外科のカンファレンスの雰囲気がよかつたんです。ベテランと若手が「その症状はどうなつていて、言いたいことを自由に言える雰囲気があつた。それで「ああ、いいな」と思つて入局しました。

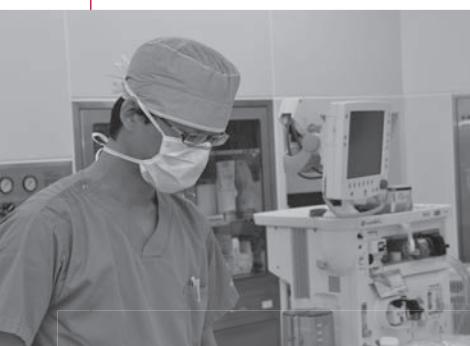
——地元の大坂に戻るうとは思わなかつたのでしょうか？

岡・旭川にずっといるというイメージはしていなかつたのですが、学生時代にスキー部に所属していたこともあって、大自然と触れ合える北海道がすっかり気に入つてしましました。今は大阪に帰ると人ごみに嫌気がさすぐらいですよ（笑）。

## 理想の外科医の姿

——医師になつてすぐの仕事はどんな感じでしたか？

岡・1年目は術前・術後の管理や手術助手がメインでしたね。



## 地域や患者の求める「医師の姿」に応えられる医師になりたい

2～3年目も虫垂炎や鼠径ヘルニアなど小さな手術なら執刀医を任されるとはいって、先輩の指示に従つて手術させてもらつて、いたという感じです。また地方の病院だったので、自分が得意な分野からそうでない分野まで幅広く診なければならず、仕事が多くてこなすのに精一杯でした。

——いつ頃から手術を任されるようになつたのですか？

岡・深川市立病院で働くようになつた5年目のころから「自分で切れるようになつてきた」と思いました。この頃は消化器をすべて診る立場でした。はじめて本格的に外来も診るようになって、上級医と相談しながらではありますが自分の裁量で治療方針を決め、手術も術後管理もできるようになりました。内科に近いことから一般外科まで幅広い業務を担当していたので、僕がもともと理想としていた「ジエネラルに病気を診る医師」に近づけたと感じた時期でしたね。

今は医師の仕事がさらに専門化・細分化に向かっています。そう考へると僕のやりたいことは時代の流れと逆行しているようと思われるかもしれません。確かに都市部や大きな病院では、専門化・細分化によつて効率が

道の地域の病院だと、化学療法もやる、内科に近い外来も診る、そんな外科医がむしろ求められます。地域や場所によつて求められる医師の姿は違うので、次第にその形におさまつていくのが理想ではないかと思います。

——手術の上手・下手ってなんだと思いますか？

岡・難しいですね。外科の心構えを説いた本には『自分と同じだと思つたらかなり上手、ちょっと下手ならちょっと上手、下手など感じたらそれが自分と

手だな』と思う人も確實にいます。そういう人は次にやることが分かっているな、という感じです。一方で「この人は手術が上手だな」と思う人も確実にいます。その人にしかできない手技だと意味がないと思うんです。

——難しいですね。外科の心構えを説いた本には『自分と同じだと思つたらかなり上手、ちょっと下手ならちょっと上手、下手など感じたらそれが自分と

も先に先に出てくる。よいテンポができる気がします。僕は手術に集中すればするほど言葉が出てこないので、まだ自分に余裕がないのかもしれません（笑）。

## 最初から最期まで診る

——外科で腫瘍を担当すると、緩和ケアが必要になることもありますよね？

岡・はい、患者さんの手を握りながら「どう、まだつらい？」と聞いたりすることもあります。

外科医になりたての頃は手術のことしか考へていなかつたけれど、患者さんたちと向き合つていくなかで「そういうことを求めているんだな」と感じるようになります。

——外見で腫瘍を担当すると、緩和ケアが必要になることもありますよね？

岡・はい、患者さんは、もし患者さんや家族が「もう（手術しなくとも）いいよね」って言つたら、それを受け入れるべき

なのかなと思つています。明らかに切つた方がいいときはお勧めするけど、切りたくないと言つてゐるときは切らないという選択も必要だな、と。

外科医には、「とにかく自分の手で治したい」という人も多いかも知れませんが、僕は「治す」ことにこだわるだけでなく、患者さんを最期まで診られる外科医になりたいと感じます。

——今後はどんな医師になつていいですか？

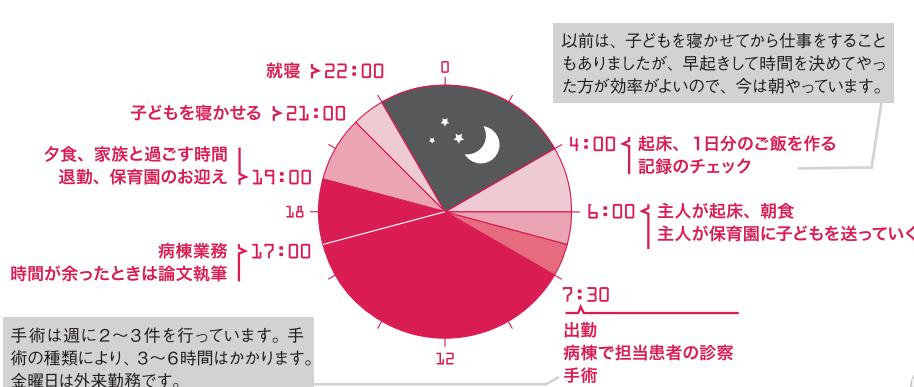
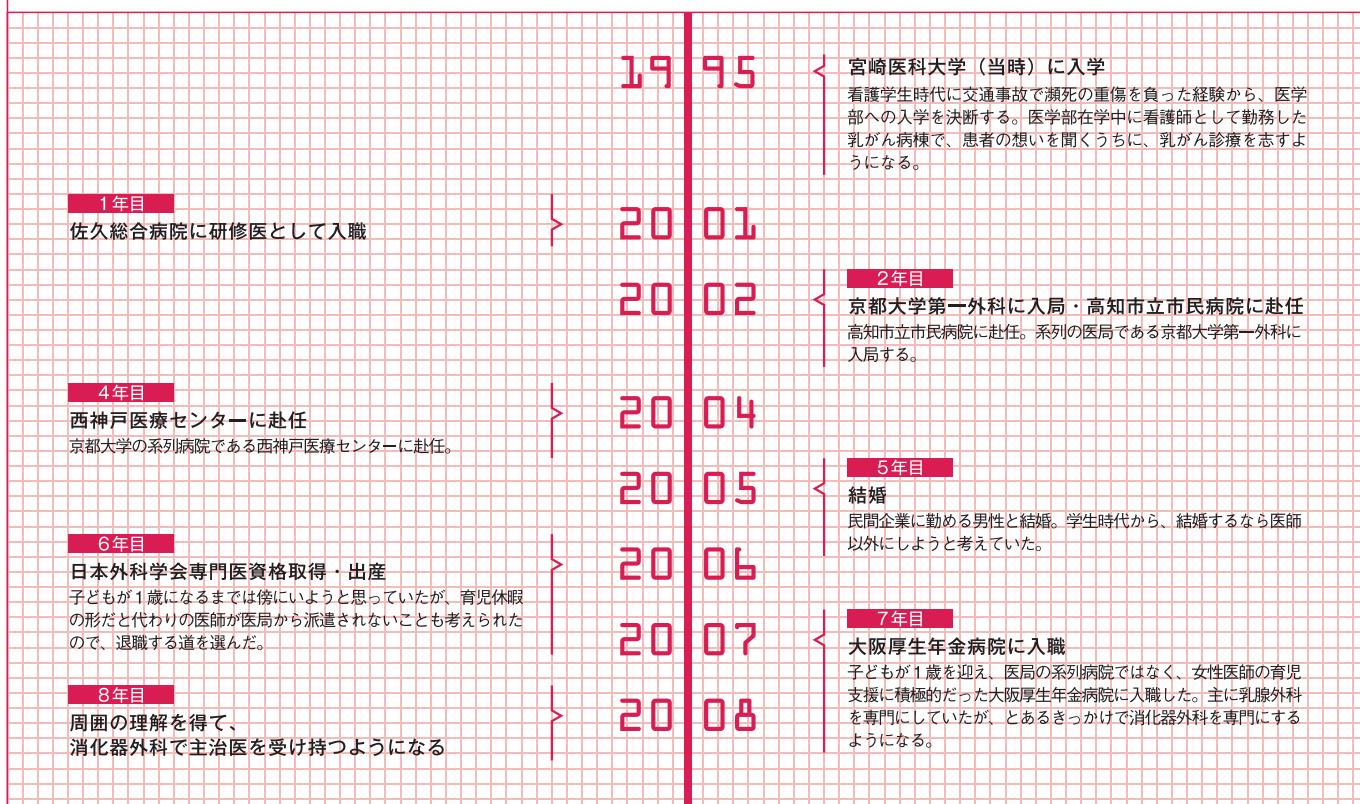
岡・今の医局はすごく居心地がいいんです。人が少ないので多くの症例を経験することもできるし、相談などのコミュニケーションもしやすい環境です。また、忙しい時もあるけれど、基本的にゆつくり患者さんと向き合うことができます。このスタイルがとても気に入つてるので、今後も地域の病院で、患者さんと向き合う医療に携わつて行きたいですね。

——最後に、医学生に向けてメッセージをお願いします。

岡・その場・その時に求められるものに応えることができる医師になつてほしいなと思います。患者さんが何を求めているか、地域が何を求めているかといつたニーズを敏感に感じ取つて、それに応えていくのが「よい医師」だと僕は考えています。

経験10年前後の先輩に聞く「医師としてのキャリア」

河野 恵美子医師  
(大阪厚生年金病院 外科)  
Emiko Kono



1 day



河野 恵美子  
2001年  
宮崎大学医学部卒業  
2012年7月現在  
大阪厚生年金病院  
外科医長

**女性外科医も働く  
環境を作らなければ  
外科が衰退してしまう**

外科医としてのキャリア

しました。ちょうど専門医になれるタイミングと出産が重なったのです。一生に一度のことかもしれないし、子どもと一緒にいる時間を大切にしたかったので、1年は仕事を離れて育児に専念すると決めていました。当時は、出産後も働き続けている女性医師が周囲におらず、育児休暇の制度もよく知りませんでした。休んでいた間、代わりの医師が来ないと迷惑をかけるので、退職という道を選びました。

——その後、消化器外科医として復帰されるんですね？

河：朝は4時に起きて朝食を作り、手術記録のチエックなどを行っています。主人は会社員で朝は子どもを保育園に連れて行つてくれるので、帰りは私が迎えに行きます。午後に手術が入つたときは迎えも代わつてくれる、育児や家事にとても協力的な主人です。

保育園は20時までですが、自分の中で19時には迎えに行くと決めて仕事をしています。「早く帰れて楽をしている」と思う人もいるかもしれません、早く帰るために相当努力をしています。仕事が終わらない時は、一

いることが多く、24時間365日対応できなければならぬといふ考えが根底にあります。私も当初子どもがいることを理由に、主治医（執刀医）を任せてもらえませんでした。その時期は、何のために仕事を続けるのかわからぬ……と一度は辞めようかとも思いました。けれど患者から看護師になり、そして外科医になつたことを考えるとまだ自分の役割を果たしていくのに辞めるわけにはいかないと思い、踏みとどまりました。

くことを決意しました。それから女性外科医の問題について学会発表や論文でメッセージを発信するようになります。批判も浴びますが、これからは女性の力が必ず必要になる、女性外科医も働ける環境を作らなければ外科は衰退してしまう、と強い危機感を抱いています。誰かがやらなければならない、私はその役割を担つていいると思っています。

——最後に、医学学生へのメッセージをいただけますか？

河：医師の女性比率が高まり、外科離れが問題視される今、男

院で仕事をしていました。当時は乳房切除が当たり前の時代で、乳房を失って泣いている患者さんも多く、「お医者さんになつたら乳がんを専門にして」と何人の患者さんに言わされました。乳腺外科は女性医師が必要とされる科であり、精神的ケアも大きな比重を占めます。看護の視点がベースにある私に向いているのでないかと思い、乳腺外科になろうと考えました。

河：子どもが1歳になつたときに、比較的育児支援が充実している今の病院に入職しました。もちろん乳腺外科をやろうと思つていたのですが、事務手續ときの際に「お子さんがいるから乳腺外科ですよね」と聞かれ思わず「消化器・一般外科です」と答えてしまつたのです。悪気はないなかつたのでしょうが、元々乳腺をやりたかったのに「子どもがいるから」と言わされたことでも思わず口をついて出てしまいました。そんなきづかいで大腸を中心に行消化器外科をやり始めもう5年が経とうとしています

す 仕事が終わらない時は一  
旦家の用事を済ませ、夜中に再  
出勤したり、朝の4～5時に早  
朝出勤することもあります。な  
ので、研修医よりも病院に近い  
ところに住んでいます。家は家  
で仕事がたくさんあり、子ども  
を寝かせるまで100%フル稼  
働している、という感じです。  
よくワーク・ライフ・バラン  
スと表現されますが、実情は  
ワーク（外科医）・ワーク（家事・  
育児）・バランスであり、仕事だ  
けしていく時と比べると何倍も  
大変だなあと感じています。

勢機は他科に移るのを目の当たりにしました。周囲は「それではよかつたんだよ」と言つていましたが、断腸の思いで辞めたその後の姿を見て本当にショックを受けました。彼女の分まで頑張らなければいけない、これ以上同じような人を出してはいけないと思い、あえて女性に厳しい環境である消化器外科で生きていく

外科離れか問題視される今、男  
女ともに働き方を変えなければ  
外科が衰退するという危機感が  
高まりつつあります。自分には  
無理ではないかと思わず、興  
味がある人にはチャレンジして  
ほしいと思います。

また、医師を目指すみなさん  
には、標準治療をきちんと提供  
できることは大前提として、そ  
の上で患者を人として多角的に  
見られるようになってほしいと  
思います。医師は「疾患から患  
者をとらえる」視点を中心とし  
た教育を受けますが、看護の視  
点も学んだ私からすると、「患

ワーク・ワーク・バランス

## ワーク・ワーク・バランス

——外科医は特に女性が少ないのではないか。」



者さんの背景や価値観なども含めて気持ちに寄り添うこと」がこれから医師になります求められるのではないかと思います。

外科離れを防ぐために

——外科医は特に女性が少ないのではないか。」

いることが多く、24時間365日対応できなければならぬなど

くことを決意しました。

10年目のカルテ

■ 消化器外科

番外編

「真皮縫合コンテスト」優勝者。5年目の先生ですが、「番外編」としてご紹介します。

先輩に聞く「医師としてのキャリア」



飛鳥井 慶医師

(兵庫県立西宮病院 外科)

Kei Asukai

	mon	tue	wed	thu	fri	sat sun
07:00						
09:00		7:30 出勤／病棟を回り担当患者を見る 8:00 カンファレンス (前週のオペのレビュー)			8:00 カンファレンス (次週のオペのレビュー)	
11:00	手術	内視鏡 透視検査	手術	内視鏡 透視検査	手術	9:00 病棟で担当患者の様子を見る 11:00 (特に問題なければ昼までには帰る)
13:00						
15:00						
17:00						
19:00			病棟での診察 カルテ・手術記録			
21:00			帰宅時間は、忙しさによって 20:00~24:00 の間くらい			
23:00						

飛鳥井 慶  
2008 年大阪大学医学部卒  
2012 年7月現在 兵庫県立西宮病院  
外科医師  
2012年「真皮縫合コンテスト」優勝



## 2012年「真皮縫合コンテスト」優勝！～若手外科医が縫合技術を競い合いました～

毎年1回、大阪大学の主催で「真皮縫合コンテスト」が行われています。これは若手医師の縫合技術の向上を目的として開催されているコンテストで、2012年3月に行われたコンテストでは、関西の病院に勤務する若手医師109名が予選に参加しました。その優勝者が、今回ご紹介した飛鳥井慶先生です。

真皮縫合は、体内で溶ける糸（吸収糸）を使った縫合技術で、従来

から美容形成などの分野で用いられてきました。抜糸が不要で縫合の痕が目立ちにくく、化膿もしにくいと言われています。コンテストは、約10センチの傷がついたズタの皮膚を制限時間内に縫い合わせ、その技術を競う形で行われます。

このようなコンテストで技術を競い合うことは、若手医師の意欲・技術を高めるよい刺激になるのではないでしょうか。

## 術後の合併症予防にやりがい

——外科を選んだきっかけは何だったのでしょうか?

飛鳥井（以下、飛）研修医になつた当初は、スポーツで脚を傷めた経験から、整形外科に興味がありました。けれど、必修で回つた時から外科にも興味が湧いてきました。結局、整形と外科を両方回つて思ったのは、術後管理の大変さが全然違うということ。整形は自然に治つていくことも多いのですが、外科の患者は合併症のリスクも高く、感染して再手術が必要になることが多いんです。ただ切るだけでなく、合併症をいかに防ぐかも医師の腕にかかっている…そんなところにやりがいを感じて、外科を選びました。

術後の管理はもちろんですが、両方回つて思つたのは、術後管理の大変さが全然違うということ。整形は自然に治つていくことも多いのですが、外科の患者は合併症のリスクも高く、感染して再手術が必要になることもあります。ただ切るだけでなく、合併症をいかに防ぐかも医師の腕にかかっている…そんなところにやりがいを感じて、外科を選びました。

——コンテストで優勝した真皮縫合については、どうやって技術を高めたのでしょうか?

飛・真皮縫合は研修医が体験する基本的な手技であり、丁寧に行えば術後合併症が減るとも言いつています。私は週3回の手術を行っていますが、手がかかるため他の方法で対処する病院が多いため、最近では虫垂炎です。この病院に来てから、虫垂炎に加えて鼠径ヘルニア・胆嚢を経験し、最近では胃がん・大腸がんも上の先生の指導のもとで執刀させてもらっています。ですが、まだ肝臓・脾臓の執刀はできませんし、想定外のことが起きたときには、上の先生の指導や指示を受けています。

——外科医として普段から意識していることはありますか?

飛・自分が担当する手術については、インターネットでビデオを見てシミュレーションしておきます。今後は切る範囲や切り方などの最終判断を自分でしていくが、考える訓練はしていますよ。また、今後は手術するべき症例なのか否か、癌を切除するのか化学療法だけにするのかなどを、指導する立場になつて判断していく

手術時間の短縮が下肢の血栓や肺塞栓予防には有効とされます。ですから、外科医として「速さ」は大事にしたいですね。

## 技術を高めるために

——今、どの程度までご自身で手術を担当しているのですか?

飛・最初に執刀医として入つたのは、研修医の時の虫垂炎です。

今年からは大学院で研究に携わることで、現場で経験できることをしっかりとやつておきたいです。それ以外でも、化学療法については最新の知識が必要なので、可能な限りセミナーや勉強会などに出るようにしています。また自分が経験した症例は少ないですが、今後は腹腔鏡手術が主流になっていくと思うので、技術を身につけていきたいです。

——最後に、医学生にメッセージをお願いします。

飛・研修医を指導する立場から見ると、ひたむきに頑張っている人の評価は高いです。朝は誰よりも早く来る、患者の様子をよく見ようとする、そういう姿勢は大事だと思います。また、看護師の信頼を得ている研修医もいいですね。看護師はよく見ていますよ。頑張っている研修医は、看護師から合併症の相談をされたりしていますからね。

あと、外科で重要なのは「頭より先に体が動くこと」だと思います。何かあつた時に、「自分にあれこれ言う前に、『自分に出来ることはないか』と雑用でも何でも動こうとする人は、外科に向いていると感じますね。

てもらえる立場ですが、その頃にはいろいろと聞かれる立場にはなりに考えておき、上の先生がどう判断するのかを見る…という感じです。

## 10年目へのビジョン

かなければならぬので、今は自分なりに考えておき、上の先生がどう判断するのかを見る…となるので、身につけておきたいことはたくさんありますね。来年からは大学院で研究に携わることで、現場で経験できることをしっかりとやつておきたいです。そこでもう一つ、化学療法については最新の知識が必要なので、年からもたくさんのありますね。来ことはたくさんありますね。来



# 外科医の 縫合技術を競う コンテストで優勝

募集

取材同行したい医学生を  
募集しています。



本企画「10年目のカルテ」では、取材に同行したいという医学生を募集します。毎回取材する診療科は変わりますが、「先輩医師に直接話を聞いてみたい」「取材に関わってみたい」という医学生の方は、ぜひ編集部までご連絡下さい。次号の診療科は「小児科」の予定です。ご応募お待ちしています。  
E-mail: voice@doctor-ase.med.or.jp



# 医療業界ニュース

NEWS on Healthcare Community

## 「女性医師のキャリア支援」DVDを作成

～学会・勉強会・大学等での活用を～



### 「女性医師のキャリア支援」DVD内容

#### 1枚目：講演編

- ・日本医師会の女性医師支援について
- ・女性医師支援と男女共同参画
- ・女性医師キャリア支援
- ・女性医師支援が病院を活性化する

#### 2枚目：対談・インタビュー編1

- ・私の選択（心臓血管外科、小児科）
- ・二人三脚、医師夫婦の一例
- ・行政で働く女性医師
- ・今求められる医師像 医学教育の立場から

#### 3枚目：対談・インタビュー編2

- ・産婦人科の女性医師として
- ・眼科医として
- ・自分の命を主人公に（在宅医療にかける）
- ・病理の醍醐味

#### 【問い合わせ先】

TEL 03-3942-6512

FAX 03-3942-7397

URL [http://www.med.or.jp/joseishi/career\\_DVD.html](http://www.med.or.jp/joseishi/career_DVD.html)

## 地域「ミニユーティ復活への貢献を

～平成23年度医療政策シンポジウム「災害医療と医師会」を開催～

日本医師会は、東日本大震災発災より1年が経った2012年3月11日、「災害医療と医師会」というテーマでシンポジウムを開催した。363名が参加し、発生時刻には出席者全員による黙祷が捧げられた。

講演の内容は、日本医師会災害医療チーム（JMAT）の活動報告や、世界での災害対応紹介、公衆衛生の重要性の指摘、災害医学教育・放射線教育についてなど。また、これら的内容を踏まえたパネルディスカッションも行われた。

冒頭の会長挨拶では、「東日本大震災発災から一年を迎え、地域の医療体制の再構築には、今多くの課題が山積している。医療に携わる者として、医療という社会的インフラを再構築することで、地域コミュニティの復活に貢献していかなければならぬ。今回のシンポジウムが実現したことは誠に意義深く、尊い犠牲の上に得られた貴重な経験を生かして、大災害に対してもより万全の準備を整えるための一助となるよう願つてやまない」と述べられた。

## 「安全・安心のためのナショナルセンターの設置」を提言

～日本医師会のプロジェクト委員会答申より～

日本医師会女性医師支援センターは2012年1月、女性医師のキャリア形成やライフスタイルのあり方を女子医学生・研修医・若手女性医師に伝えるためのDVDを作成した。学会・医師会などが主催する講習会や大学などで活用することを目的としている。

DVDでは講演や対談・インタビューを通して、ロールモデルとなる女性医師の働き方や、女性医師支援に携わる様々な立場の方々の考え方、取り組みを紹介している。具体的な内容は右の表の通り。全体を通して利用するのはもちろん、その講習会の内容に合った一部分を活用することもできる。

石井正三・日本医師会常任理事事は2012年3月14日の記者会見で、福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会の答申を報告した。答申では、（1）東京電力福島第一・第二原子力発電所災害に関する問題点・課題、（2）東京電力への損害賠償請求等、（3）各医師会の対応の3点についてそれぞれ

セントラルの設置」を取り上げ、「われわれは医療提供者としての立場から述べているが、福島県民の疑問・不安は、医療に伴うものだけでなく、環境・植物・動物によるものなど様々であり、それらに応えて、住民が地域で安心して暮らせる環境を再建することが必要である。われわれも可能な限りの協力をしていくが、住民の不安を払拭するためには、窓口の広いセンターが必要になる」として、ナショナルセンター設置の必要性を訴えた。

石井常任理事は、提言の中の「安全・安心のためのナショナル

分析した上で、（1）損害賠償に関する提言、（2）福島原子力発電所災害からの復旧・復興に関する提言、そして（4）原子力発電所事故による災害対応に関する提言がなされている。

石井常任理事は、提言の中の

# OPINION

## “チーム医療”

豊見城中央病院外科  
副院長 城間 寛

医療は「チーム医療」とよく言われる。まさしくそうである。

当院外科では、市中病院として、いろいろな手術を一ヶ月に約百件行っている。外科病棟における病棟巡回診も、三年前から他職種を交えての巡回診を行っている。

巡回診の時に集まる職種は、医師、看護師、リハビリ、栄養士、薬剤師、心理士、連携室職員、医事課職員などである。内容は、術後のケアからその後のリハビリ、薬や栄養状態の管理など。がんの患者さんの場合、心理相談や退院、転院相談を連携室に委ね、紹介状や必要書類の作成を依頼したり、されたりしている。少なくともこれだけの職種が関わり、一人の患者さんの病棟での治療を行っている。にぎやかで楽しい巡回診である。

また、最近ではメディカル・アシスタント（医師事務作業補助者）も加わり、外科医の仕事をサポートしてくれている。

本欄では、勤務医の過重労働などがよく問題になるが、当院は、医師臨床研修では、“群星沖縄プロジェクト”的基幹病院として、内科、外科を中心とした後期研修まで取り組んでいるため、幸い他の同規模の病院よりは医師数においては充足されている状況と思われる。

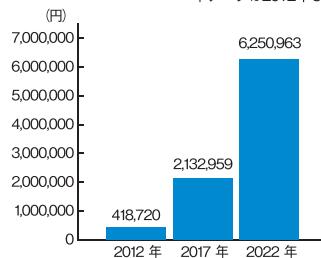
また、他職種とのチーム医療を形成し、更にメディカル・アシスタントを育成することで、彼・彼女らに業務に入ってきてもらうことで、以前より医療の中身は向上し、外科医に掛かる負担は軽減されてきているように感じる。

医療は、特に労働集約型産業なので、医療の質の向上と、勤務医の労働環境の改善のためには、言い古された言葉かも知れないが、人材を育成し、チームをつくることが一番の近道と考える。

日医ニュース 第1199号（平成23年8月20日）  
「勤務医のひろば」より

ドイツにおける2000年～2010年の買い取り支払金合計の伸びを適用した場合の我が国の平均的一民間病院（260床）における賦課金の将来推計結果

本データは2012年3月時点



日本医師会は、2012年7月から施行される「電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法（再生可能エネルギー特措法）」による再生可能エネルギー電気料金値上げに続き、「実質的な電気料金再値上げ」の可能性があるとして、懸念を表明した。

再生可能エネルギー特措法とは、太陽光・風力・水力・地熱・バイオマスなどによって発電した電力を、電気事業者に、一定の期間・価格で買い取ることを義務づけるとともに、再生可能エネルギーを買い取る費用を、

## 日本医師会が再生可能エネルギー特措法による実質的な電気料金の再値上げに懸念

て負担するというもの。これにより、再生可能エネルギーが普及・拡大することを目的としている。

日本医師会は、ドイツでの先

行事例を基に賦課金を試算した。

これによれば、日本の平均的な

病院（260床）における光熱

費の上乗せ額は、2012年当

初は年間約42万円（光熱費0・

7%増）であるが、10年後の

2022年には年間約625万

円（同10・7%増）の負担額

となる。

2012年4月11日の記者会見で今村副会長は、「一般の事業者は、電気料金が上がった分

電気を利用する消費者がそれぞれ使用量に応じて、「賦課金」という形で電気料金の一部とし

## 完全埋め込み型補助人工心臓へ 小型ワイヤレスポンプ開発

公定価格であり価格転嫁することが出来ないため、賦課金の免

除措置または診療報酬上の措置を講るべきだ」と述べた。

山和志教授を中心とするグループは2012年4月、新しい小型ワイヤレスポンプを開発したと発表した。このポンプは人間の心臓と同程度のポンプ能力を持ち、かつ小型であることから、完全に体内に埋め込んで使用する補助人工心臓実現への道を開くものとして期待される。

補助人工心臓は、心臓疾患を持つ患者の心臓につなぎ、ポンプ機能の補助を行う医療機器で

ある。これまでの補助人工心臓は体外にあり、皮膚に穴を開け体内とチューブなどでつながねばならず、生活の障害や感染のリスクとなることも少なくなる。今回開発されたポンプは小型でワイヤレス駆動が可能であるため、世界初の完全埋め込み型ポンプへの応用が期待される。東北大学研究チームは今後も臨床応用に向けて、このポンプの安全性を中心にさらなる研究開発を行っていくという。

# 日本医師会の取り組み

現代の医療は、様々な職種でチームを組んで行うのが当たり前になっています。特に、看護職の果たす役割は年々高まっています。しかし看護職は慢性的に不足しています。ここ数年は診療報酬の7対1看護の導入により、さらに不足に拍車がかかり、医療機関は看護職の確保に大変苦労しているのが現状です。

看護職を一所懸命養成しているのは、実は医師会です。各地に、それぞれの地域医師会が設立した看護師・准看護師養成機関が多くあり、それぞれの地域の

## 地域医療体制を守るために

### 看護職員の養成

地域医療を支える人材を確保するために、医師会は看護職員の養成を行っています。



藤川謙二常任理事

医師会員がボランティアで支えているのです。そして日本医師会は、それぞれの地域医師会を取りまとめる立場から、また医療界全体を見渡す立場から看護職養成のさらなる必要性を発言しています。

日本医師会の藤川謙二常任理事はこう指摘しています。

「国や看護協会は、看護師養成の軸足を看護大学に移そうとしています。もちろん、大学や大学院で学ぶ看護師が増えることは悪いことはありませんし、医療の高度化に合わせて技術や知識を持つ看護師が増えるのは歓迎すべきことです。しかし、看護大学出身の看護師が急性期の高度医療を担うだけでは、安心で安全な社会は作れません。都市部の学校に出る経済的余裕がない家庭の出身であっても、地元の学校で資格を取り、その地域の急 性期・慢性期の医療に貢献する人材も必要です。

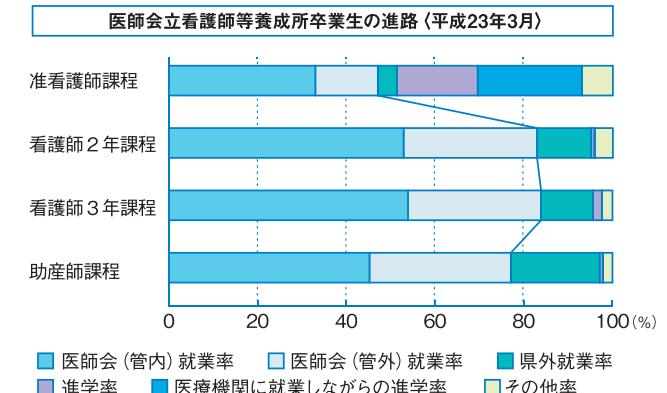
また、看護師養成を大学に行していく流れについても、問題がないわけではありません。このような考え方のもとに、国 の看護職養成機関に対する補助金が減らされる傾向の中でも、各地区医師会は地域医療に携わる看護職員の養成を続けています。実際、平成23年度の医師会立の看護師・准看護師養成機関の卒業生の進路を見ると、「医師会管内」と「医師会管外」を合計した県内就業率は、准看護師課程で47・1%。また准看護師として就業しながら進学した

医師会立看護師等養成所卒業生の進路(平成23年3月)

プログラム	医師会(管内)就業率 (%)	医師会(管外)就業率 (%)	県外就業率 (%)	進学率 (%)	入学率 (%)
准看護師課程	70	20	5	5	0
看護師2年課程	85	10	5	5	0
看護師3年課程	85	10	5	5	0
助産師課程	85	10	5	5	0

場合を合わせると約7割が地域医療を支えています。看護師2年課程は83・0%、看護師3年課程は83・9%と、いずれも全国の養成機関の平均と比べて県内就業率が高いと言えます。(図・医師会立看護師等養成所卒業生の進路(平成23年3月))

世間では「医師会は自分たちの利害のためだけに准看護師制度に固執している」といった語られ方もしますが、実際には地域医療を守るために、養成機関への財政支援をしながら、その地域の医療に貢献する人材を一所懸命育てているのです。



## 医療に興味を持つ きっかけとして



受賞者の帚木 蓬生さん

昨今、医師や看護師などの医療関係者が主人公になつたり、先進医療などの医療行為が題材となつたりする映画や漫画、テレビドラマなどが数多く放映・出版されています。これらは、人々が医療に対する興味を持ち、理解を深めるきっかけになっています。このように様々なメディアにおいて「医療」・「医療小説」が確立しつつある中、活字離れの影響もあり、文学界では「医療小説」というジャンルが定着していない現状があります。

そこで日本医師会は、厚生労働省の後援、新潮社の協力のもと、「医療に特化した文学賞」として「日本医療小説大賞」を創設しました。この賞は、人々の医療や医療制度への興味を喚起し、医療関係者との信頼関係を深めることに貢献した小説に贈られます。第1回の選考会は2012年3月23日に開催され、審査員の篠田節子氏・久間十義氏・渡辺淳一氏（五十音順）によって、帚木蓬生氏の『蠅の帝国』『蠅の航跡』（いずれも新潮社刊）が第1回大賞に選ばれました。

この作品は、第二次大戦中の軍医たちの手記をまとめた短編集で、いざれも「軍医たちの黙示録」というサブタイトルがついています。医療者として戦争に赴き、一般的の兵士とは違った目線で戦争を見てきた軍医たちの生きざまが、丁寧に描かれた力作です。膨大な数の資料をもとに、様々な土地に派遣された軍医たち30名の手記という形で、全て一人称で語られたこの作品は、読者に戦争の悲惨さをさまざまと感じさせます。例えば、「小説新潮」6月号にも掲載されている「蠅の街」は、1945年8月、原子弹が投下された後の広島に病理医として派遣された研修医の物語で、被爆による死者の解剖や、「原子病に冒された人々への往診の様子が鮮明に描かれています。作者の帚木氏は授賞式で、「受賞できたことで、亡くなつた軍医の方々のいい供養になつたと感じます」と述べました。

なお、帚木氏は現役の精神科医ですが、この賞は決して医療関係者の作品のみを対象としているわけではありません。審査員の渡辺氏は選考を終えて、「医学に関わってきた専門家だけではなく、一般的な作家や読者もこの賞の対象となるような作品を書いてほしい」と述べています。今や、生まれてから死ぬまで、医療と無縁に生きることは誰にもできないと言つても過言ではありません。医療というテーマ

## 日本医療小説大賞の 創設

医療をテーマにした小説の表彰を通じ  
国民の医療への信頼・関心を高めます。

は、それだけ身近でなじみ深いものです。この賞では、自分が病に倒れたときのことや、身近な人の看病や看取りの経験などをテーマとした小説も「医療小説」と捉え、スポーツを当てていくことで、人々の医療への関心をより深めていくことを目的としています。今後、様々な形で医療というテーマが取り上げられるきっかけになつていくことを期待します。

### 読者プレゼント

第1回日本医療小説大賞受賞作の『蠅の帝国』『蠅の航跡』（帚木蓬生／新潮社）2巻セットを、抽選で5名の読者にプレゼントします。ご希望の方は、氏名・住所・学校名・学年・本誌の感想を明記の上、以下のメールアドレスまでご連絡下さい。（当選者の発表は、プレゼントの発送をもって替えさせていただきます。予めご了承下さい。）

E-mail voice@doctor-ase.med.or.jp



# 大学における男女共同参画

男女共同参画委員会から

川上 順子（日本医師会男女共同参画委員会委員）

## はじめに 「男女共同参画とは？」

男女共同参画という言葉は定着しましたが、学生のみなさんはその意味や活動について具体的にイメージできるでしょうか。

男女共同参画社会とは、男女が対等に、政治的・経済的・社会的・文化的といつたあらゆる分野で活躍できる社会のことです。そして、男女がともに責任を担う社会もあります。右下の図1のように、基本理念として「男女の人権の尊重」

が定められています。

## 大学での活動の現状

近年では、多くの大学に男女共同参画部門が設置されていて、女性医師や研究者の支援をして

る活動と他の活動の両立」「国際的協調」の5本の柱が掲げられています。

医学学生のみなさんが今後、教員や研究者となつて在籍するかもしれない医科大学においても、このことに関する様々な活動が行われています。それでは、大学における男女共同参画について具体的に見ていきましょう。

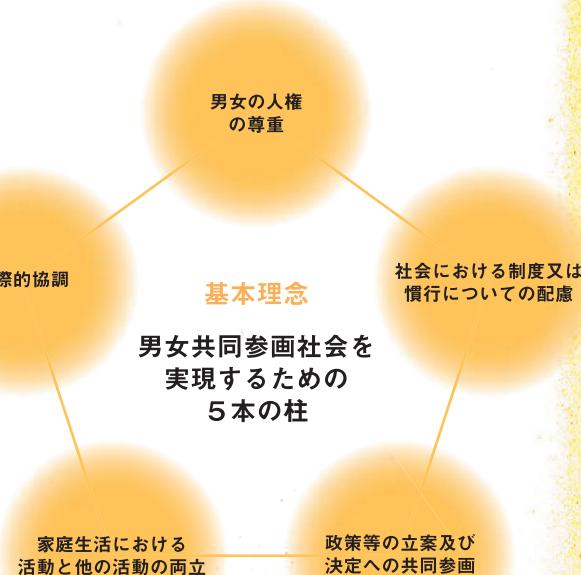
近年では、多くの大学に男女共同参画部門が設置されていて、女性医師や研究者の支援をして

います。

女性医師や研究者の支援には2つの方向があります。ひとつは「キャリア形成支援」、もうひとつは「セーフティーネットとしての支援」です。前者は、意欲のある女性がキャリアを積むための支援であり、後者は女性が様々な困難に直面した時に仕事を続けられるための支援であると言えます。

現状では、後者に重きを置いている大学が多く、特に保育支援や短時間常勤勤務体制の整備など、勤務体制に関わる支援に力を入れている場合がほとんど

図1 男女共同参画社会を実現するための5本の柱



## 『2020年30%』へ向けて 大学の動き

です。またその活動は、学生を対象としたものよりも、教職員を対象としたものが多くなっています。

「第3次男女共同参画基本計画」では、具体的な数値目標やスケジュールを設定し、達成状況について定期的にフォローアップすることが求められています。特に医科大学に大きく関連するのが、女性が指導的地位に占める割合を2020年までに30%程度にすることを求めた「2020年30%」の目標に向けたアクションプランの推進です。

内閣府の平成22年の調査結果（図2）では、女性研究者の割合は13・6%となっており、平成4年の7・6%と比較すると2倍近くに増加しています。特に、男女共同参画基本法制定後の10年間の女性研究者数の伸びは大きく（文献1）、それに比例して教授への昇進も増加しています。しかし、大学・大学院において教員に占める女性の割合を見ると、准教授以上の役職は平成22年度では20%以下となり、まだまだ低いのが現状です（図3）。

中でも特に医学部は、女性ス

タッフの割合が極めて低いと言えます。平成21年の調査によれば、講師以上の役職に占める女性の割合は5%程度でした(文献2)。このことから、指導的立場の女性研究者や医師を増やすことが医科大学の課題だと言えるでしょう。この課題を解決するためには、「セーフティーネット

としての支援」に重きを置くだけではなく、「キャリア形成支援」にも力を入れていく必要があります。リーダーを育成するための支援が求められているのです。

**男子学生も無関係ではない**

図2 女性研究者割合

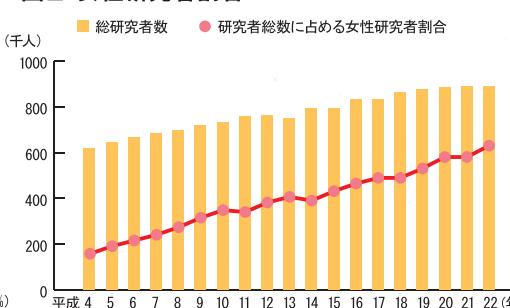
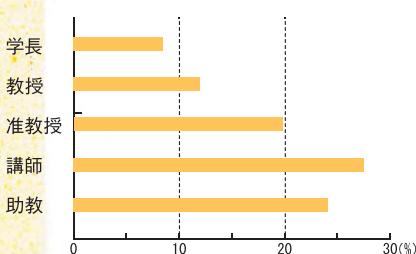


図3 教員総数にしめる女性の割合  
(大学・大学院)



### 執筆者：川上 順子

(生理学)

1974年 東京女子医科大学医学部卒業  
東京女子医科大学 男女共同参画推進局  
女性医師再教育センター長  
日本医師会男女共同参画委員会委員

最後にお伝えしておきたいことがあります。男女共同参画の活動は、女性だけの話ではなく、男女がともに携わってこそ意味があるのだということです。これまで、大学における男女共同参画の活動を見てきましたが、基本的に女性に対する支援となつており、男性への働きかけが欠けているように感じます。

大学によっては、男女共同参画社会についての講義を行つてお互いの力を發揮できる時代が来ることを期待しています。

はじめに少し昔話をしたい。1970年代前半、東北の小さな城下町で私は学生時代をスタートした。入試に合格した120人と、特別枠の沖縄の学生が2人、計122人の1年生の中で女性はたったの15人だけ。最初に親しくなった友達と一緒にバドミントン部に入部したが、現役の女子部員はそこにも他にはいなかつた。練習の後、先輩たちとわいわい食事をしたり飲みに行つたりするのは楽しい時間だったが、そのような場面で

卒業して最初に勤務した病院では、夜も明けないうちに手術室に呼び出され、星空を見ながら帰る日々だったが、それはそれで楽しかった。単身で自由の身であれば、女性だからというだけで特にハンディはない。しいて言えば、一度先輩医師に、「お前さんは一緒に風呂に入れないもんな。」と言われたこ

## 男女ともに働きやすい環境をめざして

女性医師支援センターから

村岡 真理 (日本医師会女性医師支援委員会委員)

と、どうやら彼は1日の手術が全部終わると、後輩医師と風呂につかりながら術後カンファレンスをするのが習慣だつたらしい。

時代は変わり、今や医学部の卒業生の3分の1は女性である。先輩医師にも女性は増え、男性も優しくなり(?)、女性に対しても優しくなり(?)、女性にやさしくして先に述べたような言動をする教授は多分いないであろう。しかも、新医師臨床研修制度が始まって学生が研修病院を選ぶようになり、女性も働きやすい病院でないと研修医が集まらないし、研修後も残ってくれない。だから、大学や病院では女性医師が働きやすい環境づくりに力を入れるところが増えてきたと考えられる。実際はどうだろうか?

平成21年に日本医師会男女共同参画委員会と日本医師会医師再就業支援事業が合同で、全国の女性勤務医に対して行つたアンケート調査からいくつか拾つてみよう。

1・職場環境について『当直室・更衣室・休憩室などの施設環境の不備がある』とするものが25%あつた。

2・職場は子育てに協力的か、

「笑顔で働き続けるために」…日本医師会女性医師支援センターのホームページをご覧ください。

「先輩医師の話を聞きたい」…女性医師の紹介コーナーや、「結婚・出産後も働き続けたい」…

各種制度の紹介コーナーなど、女性医師支援についての様々な情報を掲載しています。

(<http://www.med.or.jp/joseiishi/> または「日本医師会女性医師支援センター」で検索)

割強、「非協力的」2割強、「ど

ちらとも言えない」が4割強であつた。

3・『産前・産後休暇を完全に取得しなかつた理由』については『休暇をとり辛くて休職』または『退職した』が最も多かつた。

このようにまだ、女性にやさしい、育児に協力的な職場が多い派とは言えない状況にある。病院というのは、職員全体では圧倒的に女性が多い職場なのに、この状況は困ったことである。また、次のようなデータもある。

4・『休日は4週8休(週休2日)』が43・2%と最も多かつたが、『完全消化』はわずか21・9%で『ほとんど返上』も13・7%あつた。

5・宿直翌日は84・7%が通常の勤務をしていた。

6・全体の約7割が何らかの時間外勤務を行つていた。

いる。宿直(通常、当直)の場合、深夜緊急手術をしたり、1時間おきに急患があつたりしてほとんど眠れなくとも、翌日も働くことになる。

といつても、医師になつて数年、特に気楽な独身のうちは、仕事が面白くて勤務時間が長いことはそれほど気にならない人も多いだろう。ワーク・ライフ・バランスなどそつちのけで、仕事や研究に没頭する時期があつてこの状況は困つたことである。

また、次のようなデータもある。

5・宿直翌日は84・7%が通常の勤務をしていた。

6・全体の約7割が何らかの時間外勤務を行つていた。

この部分は男性にも共通のテーマであり、男性の方がもつと大きな数値が出ると予想される。すなわち、多くの医師は日常に時間外勤務を行い、しばしば休日を返上して働き、ほとんど休みがない医師も1割以上いる。また、8割以上の医師は宿直の翌日も通常の勤務をして

いる。今、みなさんは学びの場にあります。40年前と比べると医学・医療は格段に進歩し、学生生活は豊かになつた。しかし、学生時代においておくべきことは根本的には変わりない。

医学の知識を身につけると同時に、広い視野で社会を見てほしい。男と女、先輩と後輩、他学部の学生、外国人、など、立場や考え方の異なる人々と触れ合い、人間を知ることはとてもができるとさらに困難は大きい。かねて職場を去る医師がいることも事実である。また、子どもが育てるのは母親の仕事、と決めつけないでほしい。子育ては両親で行うもの、と認識することは、男女ともに働きやすくなることが、男女ともに働きやすいい職場を作る第一歩だと思う。

病院の勤務環境改善のための具体的な提言が各方面からなされ、また実際に取り組みが始まっている。それらについては本誌1号の「勤務医の労働環境改善のための取り組み」「医師の働き方を考える医療現場の男女共同参画をめざして」でも紹介されているのでここでは省略するが、それらの取り組みを受け継ぎ推進していくのはみなさんの役目であり、権利でもある。

執筆者：村岡 真理

(整形外科・小児リハビリテーション)

1979年 弘前大学医学部卒業

日本医師会女性医師支援委員会委員



# 女子医学生のお悩み相談室

女性医師としてのキャリアや実際の職場のこと、出産・子育て・プライベートなど、学生のいろいろな質問に対して先輩医師がお答えします。

as a woman  
as a doctor

## ？ 結婚相手が医師であるか、ないかで違いはありますか？

answer1 男性医師と結婚したA医師（30代前半）

私は研修医時代の指導医と結婚しました。職場でも男性医師の結婚相手の職業は様々ですが、女性医師はやはり旦那さんも医師という人が多いように感じます。

今は子どもがいないこともあります。お互いに忙しく働いています。いちいち説明しなくとも、私が職場で何をしているかもわかってくれるので、ふたりで過ごす時間が少なくて理解してもらえるのは気楽です。ただ、夫も外科系でとても忙しいので、出産・育児の時には頼りにはできないと感じます。大学の恩師には、「夫婦で医者ならお金もあるんだから、ベビーシッターでも何でも使いなさいよ」と言われていますが、夫は私に育児をしてほしいとも思っているようです。

answer2 会社員と結婚したB医師（30代後半）

私の夫は高校時代の同級生で、大手企業のサラリーマンです。30歳を過ぎて、このまま一人なのも寂しいなと思っていた頃に同窓会で再会し、初めから結婚を意識して付き合いました。

夫の方が仕事終わりが早いので、家のことは協力的です。最近車を買ったせいか、仕事で遅くなった日は車で迎えに来てくれることもあるんですよ（笑）。会社では、男性が育児休暇を取る例もあるようで、実家から離れて生活している私にとって、夫の協力が期待できるのは嬉しいです。結局、夫が医師かどうかということより、自分がどういう人生を送りたいのか、仕事と家庭をどう両立したいのかという話をちゃんと聴いて理解し、協力してくれるかどうかが大事だと思います。

as a woman  
as a doctor

## ？ 子どもを産むタイミングはいつがいいですか？

answer1 学生時代に出産したC医師（30代後半）

私は普通の会社で働いていましたが、30代になってから医学部に入りました。そして入学前から付き合っていた人と、3年生の時に学生結婚しました。勉強も大変で、出産は卒業まで待とうかとも思いましたが、親も協力してくれるという話があったので、5年生になった時に1年休学して出産することを選びました。その後も勉強と育児の両立は大変で、親の助けがなければかなり辛かったと思います。留年・休学はリスクが大きいのでは…と考える人も多いかもしれませんのが、働き始めるタイミングで子どもがある程度大きくなっているのはありがたいと思いましたよ。

answer2 研修を1年休んで出産したD医師（30代前半）

私はずっと、子どもは3人ほしいと思っていました。医師として働きながら35歳までに3人産むためには…と考え、1人目は研修医の間に産もうと思いました。卒業後すぐに結婚して、1年目のローテーション中に妊娠。2年目に休みをいただいて出産し、1年遅れで研修を終えました。研修中に1年ブランクが空いたのはもちろん大変でしたが、頑張れば追いつけるものです。2人目は後期研修が終わってから産んだのですが、専門性が高まっているので、むしろ1人目を産んだ時よりも戻るのは大変でした。3人目は夫の留学中に産みました。比較的時間があったので心身ともに楽でしたよ。

# 第55回 東日本医学生総合体育大会

## 大会本部長挨拶

「東医体」の名で知られる東日本医学生総合体育大会は、前身とも言われる関東医学生総合体育大会(1957年度慶應義塾大学医学部主催)があり、1958年を第1回大会(東京大学医学部主管)として第54回大会まで1年も欠かすことなく開催されてきました。

当初、参加大学18校、参加人数2,000人程で発足した本大会も、現在では36校15,000人以上の参加と、東日本の医学生の6~7割が参加する大規模な大会にまで発展しました。

2012年度の第55回大会は東邦大学が代表主管を務め、東京医科大学・慶應義塾大学・山梨大学の4校で、夏季・冬季合わせて23競技の運営を執り行わせて頂きます。

学生の自発的総意により、医学生間のスポーツの奨励と親睦融和を目的にして始まった、歴史と

伝統のある大会を運営できることは大変な光栄であり、誇りに思います。

今まで知り得なかった組織の大きさを実感し、過去の大会を無事に運営して下さった諸先輩方の苦労が偲ばれ、尊敬と感謝の念を禁じ得ません。

選手の皆さん、日頃の練習の成果を遺憾なく発揮し、思い出に残るような大会にしていただければ、運営者としてそれに勝る喜びはありません。

最後になりましたが、第55回東医体を開催するに当たりご協力を賜りました関係各位の皆様に心より御礼申し上げます。

←大会日程表は次ページ(P40)へ

運営本部長 医学科4年

鄭 有人



## 運営委員 紹介



安全対策局局長 医学科4年  
足立 太起

ゴルフに青春を捧げる足立君。ゴルフ部のキャプテンとの掛け持ちで毎日お疲れ。会議前恒例の深夜に及ぶ印刷作業でハイテンションになり、奇怪な行動を取るらしい。「実は慶應大学の医学部に行きたかった…。」とボソリ。熱中症を起こす参加者をゼロに近付けることが今大会の目標。安全対策マニュアルの周知に使命感を燃やす。イチローと竹之内豊にあこがれる、貴禄のある幼稚園児のような安全対策局局長。

財務局局長 医学科4年  
安川 美緒

「趣味なんてありません。」が口癖の安川さん。運営本部長の熱烈な勧誘を受けて運営本部入り。今でも現役の医師として働いている祖父を尊敬するおじいちゃんっ子。おしゃべりやかな外見からは想像できない程の大胆さと行動力を併せ持つ。財務局の書類作成の効率化を目指し日々奮闘中。好きな食べ物はお豆腐・納豆・ポン酢。幼い頃はケーキ屋さんになりたかった素朴でちょっとわがままな財務局局長。

競技企画局局長 医学科4年  
鶴岡 佑斗

スポーツ観戦が大好きな鶴岡君。人間として大きくなりたい、という大変立派な動機(実際は懇親会の食事目当てという噂)で運営本部入り。座右の銘は、「向き不向きよりも前向き」。各競技主管の人たちが納得できるような大会にしたいと意気込む。尊敬する人物は坂本龍馬、好きな芸能人は堀北真希。幼い頃はカクレンジャーになりたかった21歳、男子。現在彼女募集中の競技企画局局長。



## 第64回 西日本医学生総合体育大会

### 西の夏が始まる…！

この夏、岡山大学を代表主管校として、第64回西日本医学生総合体育大会（通称「西医体」）が開催されることとなりました。1949年より医学生自身の発案・運営によって始まった西医体も今年で64回目を迎えます。学生主体という伝統は脈々と引き継がれ、今大会においても2年前に発足した西医体運営委員会を中心に、たくさんの医学生が今大会の成功にむけ、邁進してきました。まさに医学生の、医学生による、医学生のための大会と言えるでしょう。

西医体はこの63年という歴史の中でその規模を拡大し、今や参加大学44校、参加者数約15,000人という学生の行う体育大会としては日本で最大級の規模を誇るものとなりました。そしてその参加者数、参加校の数だけ、様々なドラマが繰り広げられてきました。

この63年間、多くの者が勝利の栄誉に酔い、さらに多くの者が

敗北の涙をのんできました。ですがどちらにせよ、そこに至るまでに費やされたものは決して無駄ではなく、等しく尊いものでした。多くの医学生がそのことを胸に、医療従事者として旅立って行きました。

今年もそんな熱い夏が始まります。各々が今大会での勝利を夢見て日々切磋琢磨し、己の全てをここに出そうとしています。昨年奪われた勝利を取り返そうと熱く燃える者もいれば、手に入れた王座を死守せんとたがる者、様々な想いが交錯し各々の日頃の成果がぶつかり合うことでしょう。

全20競技、22日間の競技会場および競技日程は次頁の通りです。どの競技も熱く激しい試合が予想されます。ぜひ年に一度の、西の医学生の夏をご覧ください。

←大会日程表は次ページ（P40）へ

### 運営委員会 紹介

多くの医学生たちが熱い試合を繰り広げている裏で、それを支えている者たちがいます。それが西医体運営委員会です。今大会開催2年前、運営委員長を中心としたメンバー集めに始まり、今では13人の委員長たちを中心に、各々が己の役割を懸命にこなしています。

運営委員会の仕事は大変多岐に渡ります。その内容は各競技の予算や選手のエントリー、競技会場の確保や、はたまた当日の弁当の手配まで、文字通り「全て」を運営しています。ここではそんな委員長たちを、簡単ではありますが説明していこうと思います。

まず紹介いたしますのが運営委員会の頭、運営委員長です。委員会を代表し、すべての動きを把握、指示するという、まさに委員会を運営する長であります。この激務をこなすのが岡山大学医学生の高橋政史です。どんな時も笑いを絶やさず重責をものともしない、頼れるボスです。

委員会を運営する長が運営委員長ならば、競技の全てを取り仕切るのが競技委員長です。各競技の意見を調整し、円滑な競技運営をこなす。それが花本昌紀です。どんな難題も彼の柔軟な思考にかかればすぐに解決される。そんな「出来る」男です。

どんな運営でもお金が無ければ立ち行かない。その資金を管理するのが総務会計委員長です。管理する額はまず学生がお目にかかるない桁数で、それを任されているのが田岡奈央子です。常に柔らかな雰囲気をまといつつ、数字にはストイックな金庫番です。

競技運営だってお金がかかる。競技のお金を管理するのが競技会計委員長です。扱う額もさることながら、各競技ごとの会計も管理する。競技運営の金庫番、これを担うのが大里俊樹です。バスケットボール選手もこなしつつ、会計書には隅々まで目を通す。しっかり者のスポーツマンです。

疲れた選手たちの英気を養う場所、宿泊を管理するのが宿泊委員長です。様々な後方支援を担っており、多岐にわたるサポートをする。それが中川裕貴の役割です。多種多様な業務内容にもかかわらずきっちり把握している凄腕です。

こんなに大規模な大会となるとエントリー作業も過酷なものとなってしまいます。開催まで終わりのない役職。そんな過酷な役を担うのがエントリー委員長の平田聖子です。膨大なエントリーに対してしっかりと対処する。そんなストイックな働き者です。

この熱く激しい総合体育大会を周囲に知らしめる。広告塔の役割を果たすのが出版委員長です。ポスターやパンフレットを作成する、西医体の顔をつくる役目です。これを任せられたのが藤原舜也。文の配置からデザインまで、全てに妥協しない信念を持った男です。

個性派揃いの委員会。  
大会成功は彼らの双肩にかかっている！



大会を、より公なものとする。西医体の売り込み係をしているのが広報賞品委員長です。様々な団体に後援依頼をし、一方で広告の記事を書いたりと広報を一手に引き受けます。この広報係が羽田野裕です。仕事から日々の生活まで、常にギリギリな男です。

どれだけ万全に準備してもトラブルはつきもの。万が一に備え、様々な対策を講じるのが安全対策委員長です。日々安全対策を呼びかけ、様々な備えをする。そんな忙殺される毎日を送るのが森俊太です。いつでも笑顔を絶やさない、さわやかな青年です。

真夏のスポーツで一番恐ろしいのが熱中症。それを防ぐために万策を用意する。それが熱中症対策委員長の仕事です。団扇からレンタルクーラーまで、様々な策を有田卓史が弄しています。様々な状況と対策を考えることが出来る、頭の回転が早い男です。

常に怪我がつきまとう競技、ラグビー。それに対処するのがラグビー安全対策委員長です。講習会を開き、注意を喚起する。こんな役職に従事するのが瓜生悠平です。自分の仕事に対して責任を持ってこなしていく、きっちり委員長です。

昨今のユビキタス社会、西医体も対処する必要があります。ネットを通して西医体を広めていくのがオンライン担当委員長です。これを務める堀井聰が西医体の「今」をホームページにアップ、告知しています。細かいところまで気が回る、気のいいIT青年です。

東と西の王座がぶつかり合う。それが全日本医学生体育大会王座決定戦であり、取り仕切るのが全医体運営委員長です。東の大会である東医体と西医体をつなぐ大会で、任された大野凌は激務にもかかわらず、常に余裕をもって全医体を運営する頼れる男です。

以上が今大会を取り仕切る13人の委員長たちです。個性あふれる面々ですが、みな西医体成功への想いはひとつです。皆様の熱闘を支えるべく、我々委員会一同全力を尽くしていく所存です。

# 各大会日程表

●: 試合日 ○: 練習日 予: 予備日

## East 東医体

競技種目	主管校	競技会場	7月					8月																
			27 金	28 土	29 日	30 月	31 火	1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 火	8 水	9 木	10 金	11 土	12 日	13 月	14 火	15 水	16 木	17 金
陸上	東医	駒沢オリンピック公園 東京大学駒場キャンパス											●	●										
硬式野球	慶應	相模原球場 等々力球場 小田原球場 上柚木公園球場						●	●	予				●	●	予								
準硬式野球	東邦	駒沢オリンピック総合公園野球場 小野路公園野球場 多摩一本杉球場 上柚木公園球場 平塚球場 府中市民球場 北里グランド											●	●	●	●	●			予				
テニス	山梨	山中湖東館テニスコート			●	●	●	●	●	●	●	●				予								
ソフトテニス	東医	軽井沢風越公園テニスコート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				予								
卓球	慶應	相模原市立総合体育館																						
バレーボール	東邦	鹿沼総合体育館											予	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
バドミントン	慶應	横須賀市総合体育館											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
サッカー	慶應	新潟聖籠スポーツセンター			○	●	●	●	●	●	●	●												
バスケットボール	山梨	深谷ビッグタートル											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
柔道	東医	小瀬スポーツ公園武道館						●	●	●	●	●												
剣道	慶應	さいたま市記念総合体育館			●	●																		
弓道	東邦	明治神宮											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
空手道	慶應	秦野市総合体育館			○	●	●	●	●	●	●	●												
水泳	慶應	横浜国際プール												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ヨット	千葉	江の島ヨットハーバー			●	●	●	●	●	●	●	●			予									
ボート	山梨	河口湖																●	●	●				
馬術	山梨	山梨県馬術競技場																●	●	●	●	●	●	●
ハンドボール	山梨	小瀬スポーツ公園体育館			●	●	●	●	●	●	●	●												
ゴルフ	慶應	嵐月カントリー倶楽部											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
スキー	山梨	菅平高原																						
ラグビー	東邦	道立野幌総合運動公園											予	●	予	予	●	予	予	●	予	予	●	●
アイスホッケー	慶應	風越公園アイスアリーナ																						

## West 西医体

競技種目	主管校	競技会場	7月					8月																
			27 金	28 土	29 日	30 月	31 火	1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 火	8 水	9 木	10 金	11 土	12 日	13 月	14 火	15 水	16 木	17 金
硬式テニス	岡山	浦安総合公園テニスコート 岡山県備前テニスセンター 倉敷スポーツ公園 水島緑地福田公園 岡山県総合グラウンド 南テニスコート											●											予
ソフトテニス	岡山	神鍋高原ローンテニスコート						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
サッカー	岡山	J - GREEN 堺																						
準硬式野球	岡山	倉敷マスカットスタジアム マスカットスタジアム補助球場 岡山県総合グラウンド野球場 瀬戸町総合運動公園野球場 中山公園野球場											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	予
バスケットボール	岡山	善通寺市民体育館 高松市香川総合体育館 香川県立体育館 高松市総合体育館																						
バレーボール	岡山	岡山県総合グラウンド 桃太郎アリーナ 水島緑地福田公園体育館											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
バドミントン	岡山	岡山市総合文化体育館 六番川水の公園体育館 水島体育馆																						
弓道	岡山	岡山県総合グラウンド 桃太郎アリーナ																						
柔道	岡山	岡山武道館																						
卓球	岡山	岡山市総合文化体育館											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ポート	岡山	百間川ボートコース																						
陸上	岡山	岡山県総合グラウンド 陸上競技場 kanko スタジアム																						
ヨット	広島	広島観音マリーナ											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水泳	岡山	福山ローズアリーナ																						
合気道	愛媛	愛媛県武道館											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
空手道	岡山	水島緑地福田公園体育館																						
剣道	岡山	岡山県総合グラウンド 桃太郎アリーナ	○	●	●	●																		
ハンドボール	山口	ギリンピバレッジ周南市スポーツセンター																						
ラグビー	川崎医科	兵庫県西脇野中央グラウンド 兵庫県名色総合グラウンド 兵庫県名色高原第二グラウンド 兵庫県太田グラウンド 兵庫県植村直己記念スポーツ公園 兵庫県立但馬ドーム																						
男子ゴルフ	岡山	倉敷カントリー倶楽部											○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
女子ゴルフ	川崎医科	倉敷カントリー倶楽部																						

## 「未来を担える」医者になろう

医師のキャリアパスを考える医学生の会

### ◆はじめに

「医学生の会」は5年前に創設され、現在全国87の大学から1,000人以上の会員が参加する団体です。医学生自身が自らのキャリアについて学び、考え、発信していくためのネットワークとして、その活動はこれまで数々のメディアなどの注目を集めました。そして今、私たちはこれからの医学生の会を作っていく新たな仲間を募集しています。

### ◆私たちの理念

未来のよりよい医療のために、学生にできることは何でしょうか。私たちは、「主体的に行動する学生になる」ことだと考えています。数十年後、私たち自身が大人になり、社会を動かす日がいずれやってきます。そのとき求められるのは、医療と社会に幅広く目を向け、自ら理想に向かって行動する姿勢です。学生にとって大切なのは、この姿勢の下地を今のうちから身につけていくことではないでしょうか。

### ◆第1の活動

私たちの活動は、2本の大きな柱からなっています。そのうちの1つが、「目標を持つ」ことです。主体的に行動する学生になるには、まず自分が目指す将来の姿を思い描けるようになる必要があります。しかし、学部の授業だけではその姿はなかなか見えてこないでしょう。私たちは各方面で活躍される方々をみなさんにお紹介することで、そのお手伝いをしたいと考えます。具体的には、月1回程度の講演会の実施や、医師と学生の交流会を企画していきます。

### ◆第2の活動

自分が目指す将来像を持つことができれば、それに向かって今から何か行動したいと思えてきます。しかし、始めようとしても、きっかけがないとなかなか難しいものです。医学生の会では、分野別にいくつかのパートを設けており、自らの興味関心に基づいてその中で活動することができます。医学生の会という大きな土台の上で、同じ志を持った仲間に出会い、「ひとりではできないこと」を実現していくことができるでしょう。

現在は、「地域医療」「医学教育」「医療と他領域」「教養」の4パートが存在し、それぞれが知識のインプットから社会へのアウトプットまでを重視した活動を展開しています。もちろんあなたの問題意識にしたがって新しいパートを作り上げていくことも大歓迎です。

### ◆医学生の会への参加方法

医学生の会に興味を持っていただけなら、ぜひメーリングリストに登録して下さい。すべての活動はこれを通じて告知されます。また、パートの活動と一緒に作っていく仲間を募集しています。医学生の会は、各自が自分のやりたいことを実現していくためのプラットフォームです。あなたの熱意をお待ちしています。

### ◆各種情報

URL <http://students.umin.jp/> (メーリングリスト登録もこちらから)

Twitter @doctorscareer

運営スタッフの希望や、その他のお問い合わせは下記までご連絡下さい。

E-mail [doctorscareer@gmail.com](mailto:doctorscareer@gmail.com)

## DOCTOR-ASE COMMUNITY

### サークル・医学生の活動紹介

## 第26回東アジア医学生会議 (EAMSC2013) のお知らせ

AMSA Japan

AMSA（アジア医学生連絡協議会）が主催する2つのアジア最大規模の国際医学生会議『AMSC』、『EAMSC』について紹介します。AMSCはAsian Medical Students' Conference（アジア医学生会議）、EAMSCはEast Asian Medical Students' Conference（東アジア医学生会議）の略です。AMSAでは毎年、夏にAMSC、冬にEAMSCを開催しています。これらの会議はAMSAの加盟国の中から持ち回りで様々な国で開催されており、アジア・オセアニアを中心に20か国以上の国や地域から350～400人の医学生が一堂に会します。参加者は決められたテーマに関して、約1週間にわたって催されるイベントを通して各国の医学生とともに考え、話し合い、交流することで理解を深めています。これらの国際会議に参加することで、基調講演や各國の参加者による論文・ポスター発表をはじめ、施設見学やグループディスカッション、地域還元活動など、様々なプログラムを通して深い理解の獲得を目指します。他国の学生と真剣に話し合うことで、自分の知らない他の国や現状を知り、より幅広い視野から物事を見つめることができます。その他にも文化交流を目的としたプログラムも開かれます。伝統衣装を着たり、その国独自の食事を体験したり、伝統工芸を体験したりすることで、お互いの国をよく知る機会を得るとともに、母国「日本」がどのような国なのかを今一度見つめ直すよいきっかけになります。そして、今年の冬に行われるEAMSC2013の開催国は、「日本」です。日本でのEAMSC開催はEAMSC2005以来8年ぶりとなります。2012年12月26日～30日にかけて「災害医療：緊急医療支援から日常・長期医療支援への道のり」をテーマに東京で開催されます。



災害医療においては、緊急支援だけではなく、災害後のケアも重要になります。例えば、PTSD（心的外傷後ストレス障害）や生存者の罪悪感、グリーフケア、傷害に対しては長期的な支援が必要となります。今回の会議では、自然災害の被災者に対する長期支援に主眼を置きたいと考えています。世界中で様々な災害が起きている近年、私たちは日頃から災害への対処方法と問題について学び、災害時に医学生として何ができるのかを考えておくべきです。この国際会議を通して、他の国や地域でどのような災害が起こり、それに伴ってどのような問題が生じるのかを知り、互いの国で今後大きな災害が発生した際、迅速に支援や協力ができるネットワークの基盤をつくることを目指しています。

テーマに関する幅広い知識。世界中のたくさんの医療系学生に広がるHuman Network。何百もの前での論文発表・ポスター・プレゼンテーションや、現地の病院・施設見学などの体験。そして…一生残り続ける最高の思い出。私たちは皆様が今まで感じたことのなかった刺激を得る機会を提供します。この会議を通じて築かれるHuman Networkが、必ずや各人の将来と未来の国際医療の向上に生きていゆくと信じています。開催まで全力を尽くして参りますので、皆様もぜひAMSCやEAMSCを通して、世界に視野を広げてみませんか。

# BOOK



春告げ坂～小石川診療記～

安住 洋子／新潮社／1,785円

## 現代に通じる医療の問題を、幕末を舞台にあぶり出す

徳川幕府の後期、都市化が進んだ江戸の町には、家族や地域とのつながりが希薄で、重い病を患つても世話をしてくれる者がいない下層民が増えていた。主人公、高橋淳之祐が活躍する小石川診療所は、8代将軍吉宗の治世にこのような人々のためを作られたものである。

さて本作を読む限り、いつの時代も若い医者の悩みは共通しているようだ。診療所で働く主人公の同僚は、成果を出して「幕医」として取り立てられることを目指しており、自分の担当患

者が死ぬのを避けるため、末期になると主人公に担当を押し付けたり、無理やり退院させようとする。また、看護師の役割を担う者たちの労働意欲のばらつきに苦慮したり、それまで医学の主流だった東洋医学（漢方）と、新たに台頭してきた西洋医学（蘭方）の間で揺れ動く医療界、といった描写も見られる。熱い思いを持った、現代で言えばレジデントにあたる若き主人公の視点で、幕末に舞台を借りながら現代の医療問題を考える意欲的な小説。

## 「病む者の物語」に着目した医療人類学のバイブル

完治の望めない病に対し、治療者は生物医学の対象となりうる「疾患」に対症療法的な処置を施すだけでよいのだろうか？ クラインマンの意見はノードだ。医療人類学のバイブルとして知られる本書は、患者それぞれの症状・個人史・文化的背景を、かたわらに寄り添うような親しみをもって、だが冷静に記述する。

幼い頃から糖尿病と勇敢に戦い続けながらも、片下肢の切断を境に衰えの予感に呑みこまれそうになる中年主婦の絶望を描いた第2章。癌による死に直面のである。

全16章、学術書らしからぬ巧みな文章の力もあいまって、読み始めれば引き込まれること請け合いの一冊である。



THE ILLNESS NARRATIVES  
Suffering, Healing, and the Human Condition  
**病いの語り**  
慢性の病いをめぐる臨床人類学  
アーサー・クラインマン著  
江口重幸／五木田紳／上野豪志訳  
誠信書房

## 病いの語り～慢性の病いをめぐる臨床人類学～

アーサー・クラインマン著  
江口 重幸／五木田 紳・上野 豪志(翻訳)／誠信書房／4,410円

した若き文筆家と主治医との交流を記した第9章。文化大革命の後遺症に悩む中国の女性教師を例にとり、洋の東西で使われる「神經衰弱症」という病名の内実について考察した第6章。

患者やその家族、あるいは治療者が肉声で語る「物語」の記述を通じて、慢性の病が社会的な側面を多く持つ「病い」であることを浮き彫りにしていくのである。

誠信書房

# お知らせ・イベント情報

医学生のためのイベント、サークルや勉強会の告知など、  
医学生どうしの交流のための情報を掲載していきます。

## Event

**8 / 9-12**  
[Thu]-[Sun]

### 全国医学生セミナー開催!

全国から医療系学生が集まり、さまざまな地域・学部・専攻の学生と学んで交流し、参加者どうしでより良い医療者像を模索する企画です。今年はメインテーマ「震災後社会～現在を見る、未来を医す～」のもと、1日目に大槻耕介氏（日本ホスピタルクラウン協会理事長）、2

日目に本田宏氏（済生会栗橋病院院長補佐）、3日目に肥田舜太郎氏（医師・被爆者）をお招きし、講演会を開催します。

また、夏の本番以外にも各地で関連企画を行っています。学生なら誰でも参加OKですので、気軽に参加してみてはいかがでしょうか？

URL <http://www.izemi.com>



## Event

**8 / 18**  
[Sat]

### 第8回 医学生・研修医のための腫瘍内科セミナー

将来がん診療の担い手となる医師の育成を目的として開催しております。例年、全国各地から医学生・研修医が参加し、この中から腫瘍内科医を志す研修医も多数出てきております。大学や一般病院では学ぶ機会の少ない、腫瘍内科医学に触れる場として活用されてみてはいかがでしょうか？

日時：8月18日（土）10:00～15:00

会場：国際研究交流会館（国立がん研究センター築地キャンパス内）

参加費：無料（昼食あり、交通費・宿泊費は自己負担）

予定人数：100名（定員になり次第締め切り）

申込方法：1. 氏名、2. 所属、3. 出身大学、4. 学年あるいは卒後年数、5. 電話番号、6. 連絡先メールアドレスを明記し、下記にメールでお申し込み下さい。

申込先：国立がん研究センター中央病院 セミナー事務局 担当：向山

E-mail [mukouya@ncc.go.jp](mailto:mukouya@ncc.go.jp)

TEL 03-3542-2511 内線 2286（向山）

## Network

隨時

### 「家庭医って何？」 「家庭医療をもっと 学びたい！」あなたに。

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修会部会は各地方で支部活動を行っています。例えば関東支部では、「家庭医について学び、仲間を作り、情報交換する場」として、年数回の勉強会を企画します。一緒に学び、語りましょう。URL <http://family-s.umin.ac.jp/>

## Event

**8 / 2-3**  
[Thu]-[Fri]

### 茨城県 水郡医師会主催 「地域医療の最前線を 体験する研修会」

茨城県の最北西部に位置する大子町は、清流久慈川や日本三大瀑布「袋田の滝」を有する自然豊かな町です。この大子町で、地域で働く医療関係者との連携を体験し、住民とふれあう研修会を行います。URL <http://bit.ly/LkShZO>（大子町ホームページ）

## Event

**11 / 23-25**  
[Fri]-[Sun]

### 医療系学生300人集合！ IFMSA-Japan日本総会 参加申込受付中

医学生NGO団体、IFMSA-Japanの日本総会が11月23～25日の3日間、東京のオリンピック記念青少年総合センターにて開催されます。山本雄士先生による基調講演や、公衆衛生、交換留学、人権と平和、性と生殖、医学教育の委員会によるWorkshopに加え、将来必ず役立つスキルのTrainingなど内容が盛りだくさんのイベントです！全国から集う300人以上の医療系学生と熱い3日間を過ごしませんか？ 詳しくはURL <http://ifmsa.jp>をご覧下さい♪



## Event

**9 / 23**  
[Sun]

### 日本WHO協会×jaih-s 共催企画『国際保健× 地域医療』in 大阪

jaih-sでは、『国際保健×地域医療～日本の地域医療から国際保健のフィールドでの生き方を考える～』と題しまして、講演・ワークショップなどを開催いたします。詳細はURL <http://www.jaih-s.net/>にて近日中にお知らせいたします。



日時・会場：9/23(日)12:00～17:50 大阪大学中之島センター

E-mail [knowledge@jaih-s.net](mailto:knowledge@jaih-s.net)

## Event

**11 / 3-4**  
[Sat]-[Sun]

### 日本国際保健医療学会 学生部会(jaih-s) 総会ユースフォーラム

jaih-sでは、『未来を見据え、未来を学べ世界のいのちを救いたいあなたへ』と題しまして、総会ユースフォーラムを開催いたします。国際保健医療に関心のある学生の皆様、ぜひ秋は岡山にお越しください。講義は母子保健、文化人類学、PHC等企画中です。詳しい情

報は下記のお申し込みページをご覧ください。本学会の学術大会と共同開催ですので、そちらにもご参加いただけます。

会場：岡山大学 津島キャンパス（岡山県岡山市）

URL <http://bit.ly/QfCmcT>（申し込みページ）

※日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)とは、学生を対象に「国際保健に関わる人材育成」に取り組んでいる学生団体です。

URL <http://www.jaih-s.net/>

# DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

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