

# DOCTOR-ASE

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

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No.32

Winter 2020

特集

## 他者に学ぶ、他者と学ぶ 医師と医学生の学びを問い直す

● 医師への軌跡 高山 義浩

● レジデントロード

内分泌・代謝・糖尿病内科／小児外科／総合診療科

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



真喜志 依里佳

琉球大学医学部 5年

私はアジアの貧困地域に貢献したくて医師を志しましたが、同じような志を持つ人と出会う機会も少なく、進路に悩むことがあります。高山先生は遠い存在のように感じられますが、ご著書を読むとその時々の等身大の悩みなども綴られていて親近感が湧きました。今回はご著書に書いていないようなお話を聞かせていただくことができました。ぜひ、今後の糧にしたいと思います。

高山 義浩

沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長

東京大学医学部保健学科卒業。フリーライターとして活動後、山口大学医学部医学科に入学。在学中は途上国や中央アジアを旅するなど、様々な立場の人と出会い、話を聞く経験を重ねる。2002年に卒業後、感染症診療や地域医療に従事。厚生労働省での新型インフルエンザ対策を経て、沖縄県立中部病院にて感染症診療の傍ら地域ケア科の立ち上げに携わる。2014年、厚生労働省にて地域医療構想の策定支援に取り組んだのち、現在に至る。

## 患者の求める 「臨床」-bedside-を大切に

# 高山 義浩

沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長

### 地域のニーズに耳を傾ける

眞喜志（以下、眞）…高山先生は非常に特異なご経歴をお持ちです。まず、医師を目指されたきっかけは何でしたか？

高山（以下、高）…医学科入学前にカンボジアの農村で社会調査をしていました。そこで多くの乳幼児が感染症で死亡していることはわかるのですが、その原因も、どうすれば助けられるかも全くアセスメントできなかつたのです。現場にいながら、自分には何も分からぬ。何もできない。その無力感が、医師を目指したきっかけでした。

眞…そして医学部卒業後、H.I.V.診療に携わられたのですね。

高…はい。学生時代に途上国を旅していく、社会的弱者にエイズが蔓延していることに衝撃を受けたからです。世界的にエイズは深刻な問題でした。まずはH.I.V.診療ができる医師を目指して、九州のH.I.V.診療の中核拠点である国立病院九州医療センターで臨床研修を受けました。その後もH.I.V.診療へのこだわりが強かつたのですが、ある日、ある村の診療所長と酒を飲んでいたときに、こう諭されたんですね。「自分のやりたいことばかり言う医師は、地域医療に向かないよ。地域でどんな医師が求められているかに耳を傾けるべきじゃないか」。

医師としての生き方を考えさせられました。「自分のやりたいことを突き詰める道もあるけれど、地域のニーズに応じて自分でカスタマイズできる医師になりたい」と思って、地域医療で知られた佐久総合病院総合診療科の専門研修医になりました。

その後も仕事を転々としていますが、自分自身としてはニーズに従つて働いてきたつもりです。医療者としているからだ」と答えた。「患者にとつて本当に必要なのは、最新の設備ではない。医療者が、どんな場所や時間であつても患者のそばにいるといふことなんだ」。

### 臨床とは、臨床で話を聞くこと

眞…先生はその後、厚生労働省での新型インフルエンザ対策や地域医療構想定支援、沖縄中部病院での地域ケア・在宅ケア推進など様々な活動に取り組まれます。多くの葛藤や摸索を乗り越えてきた先生のこれまでの経験のなかで、特に人生を変えた出来事は何でしたか？

高…医学学生時代にイラクの医師や医学生と交流した経験は大きかったと思います。当時フセイン政権下にあったイラクは経済制裁下にあり、ほぼ社会機能が停止していました。先進的な医療を提供していたはずのバグダッド大学病院もライフラインが止まつていて、ほとんどの医療機器は壊れていました。医薬品も十分ではなく、酷暑のなかで腐つてゆく患者の臭いが病室に漂っていました。それは、大学病院の姿ではありません。いわば「患者

の収容所」と呼ぶべき状況でした。しかし、それでも大学病院は開いていたのです。理由を学部長に尋ねると、「患者が臨床を求めているからだ」と答えました。私自身は、日本の地域医療の見通しは厳しいと感じています。その後クリニック clinicとなり、明治の先人は「臨床」と訳しました。素晴らしい訳ですね。

私は自身は、日本の地域医療の技術はあっても、今よりもっと、できることは限られていくでしょう。そのとき、日本の医療者が絶望しないことが重要で、諦めて患者のもとを離れることがないようにしなければなりません。問われているのは臨床への想いで。

眞…学生時代に大切にした方がいいと思うことはありますか？

高…部活でも何でも、打ち込むこと自体に意味があると思います。ただ、打ち込むことに迷っているのなら、旅に出てみてはどうでしょうか？もちろん一人で。日常の自分を客観的に見直す良い手段だと思います。

た。しかし、それでも大学病院は開いていたのです。理由を

## 2 医師への軌跡

高山 義浩先生(沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長)

[特集]

## 6 他者に学ぶ、他者と学ぶ～医師と医学生の学びを問い合わせ直す～

- 8 「学び」は「どこ」で生じる?～人は「状況の中」で学び合っている～
- 10 医学教育の中で「他者」と「学び合う」ための仕掛け
- 12 Interview① 春田淳志先生 筑波大学医学群 医学教育企画評価室(PCME) 医学医療系 地域医療教育学/総合診療グループ 准教授
- 14 Interview② 大嶽浩司先生 昭和大学医学部 麻酔科学講座 主任教授
- 16 医師と医学生の学び～より良い医師を目指して～

## 18 同世代のアドバイザー

カメラマン 編

## 20 チーム医療のパートナー

療育に関わる専門職【後編】

## 22 地域医療ルポ 29

神奈川県横須賀市 三輪医院 千場 純先生

## 24 レジデントロード 専門研修中の先輩に聞く(内分泌・代謝・糖尿病内科／小児外科／総合診療科)

今村 修三先生(近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科)

宮崎 航先生(佐賀県医療センター好生館 小児外科)

田中 孟先生(国保旭中央病院 総合診療内科)

## 30 医師の働き方を考える

がんと闘病しながら、研究も私生活もアクティブに  
～放射線科医 前田 恵理子先生～

## 32 日本医師会の取り組み

## 34 グローバルに活躍する若手医師たち

## 36 日本医科学生総合体育大会(東医体／西医体)

## 38 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

宮崎大学 地域包括ケア実習

## 40 医学生の交流ひろば

## 44 日本医師会後援映画 「中山静夫氏の尊厳死」

## 46 FACE to FACE 25

山下 さくら×河野 大地

# Information

Winter, 2020



日本医師会公式キャラクター  
「日医君」グッズ発売中!



日本医師会では、当会をさらに身近に感じ親しみを持ってもらえるよう、「日医君」グッズの作成、販売を行っています。医学生の皆さんも使うクリアファイルやふせんの他、「日医君」がちょこんとお座りしたぬいぐるみなどなど、日常使いやプレゼントにも最適なグッズをご用意しています。グッズの詳細や購入方法は、本会ホームページのグッズ販売サイトに掲載していますので、ぜひご覧ください。

【問い合わせ先】日本医師会広報課

Mail : jmagoods@po.med.or.jp TEL : 03-3942-6483 (直)



## 地域医療のエキスパートの話を聞きにきませんか 第8回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式 参加者募集



受賞者に質問する医学生達

都市・郊外・地方・離島など、状況や課題が異なるそれぞれの地域において、多くの医師が住民の健やかな生活を支えるため、奮闘しています。日本医師会と産経新聞社では、現代の赤ひげ先生とも呼ぶべき医師たちの情熱的で、思いやりと創意工夫に満ちた活動にスポットを当てるため、「日本医師会 赤ひげ大賞」(特別協賛:太陽生命保険株式会社)を実施しています。第8回となる今回は、全国から選ばれた5名の「赤ひげ大賞」受賞者、18名の「赤ひげ功労賞」受賞者の表彰式をパレスホテル東京で行います。式では、表彰される先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRにて実際の活動の様子も紹介します。ぜひ、この機会に受賞者と語らい、地域医療に携わることのすばらしさを知ってください。

### 【開催概要】

日程：令和2年3月13日(金)

時間(予定)：17:00～表彰式、18:00～レセプション

会場：パレスホテル東京

応募方法：大学名・学年・氏名(ふりがな)を明記のうえ、下記アドレスまでご応募ください。定員20名が集まり次第、締め切りとなります。参加者には後日、メールにて詳細をご連絡いたします。

Mail : present@po.med.or.jp

【問い合わせ先】日本医師会広報課 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!

### 「学び」と「勉強」の違い

皆さんは、「勉強する」と「学ぶ」ことはどう違うか、はっきり区別することはできますか？二つの語にそれぞれどのようなイメージを持っているか思い浮かべてみてください。

それではまず、「勉強」について辞書を引いてみましょう。『大辞林 第三版』（小学館）によれば、

① 学問や芸術を学ぶこと。学習。

② ある目的のための修業や経験すること。

③ （商人が）商品の値段を安くして売ること。

④ 物事にはげむこと。努力すること。

⑤ 気が進まないことをしかたなくすること。

とあります。多くの人は、まず①の意味を思い浮かべたと思うのですが、こう見ると「勉強」には意外と幅広い意味が含まれていると感じます。実は、「勉強」という言葉は時代によって大きく意味が変わつており、①の「学問や芸術を学ぶ」という意味が付与されたのは、明治時代以降になつてからだといわれています。

「勉強」の語義変遷をたどつたある論文<sup>1</sup>によると、本来は「物事にはげむこと」という意味で、そこから「気が進まな→

いことをしかたなくする」という意味などが派生していく、「学問や芸術を学ぶこと」という用例が広まつたのは明治時代頃だと推測されています。ではなぜ、明治時代に「勉強」の意味に変遷が生じたのでしょうか。先ほどの論文では、「明治維新以降の教育振興、産業奨励に伴つて、〈無理をしてでも、努力して学ぶ〉というポジティブな姿勢から、新たな意味での『勉強』の使用が次第に広まつていったものであろう。そして、立身出世、成功を収めるためには、学問に励み、技術を磨くことが必須のことであると説かれたからでもあるう<sup>\*2</sup>と指摘されています。

このことについて、もう少し詳しく考えてみましょう。江戸時代まで、日本は生まれや身分によつて人の社会的地位が決まる社会でしたが、明治維新以降は人々を「能力」や「業績」に応じて選別・登用するようになりました。このような社会では、個人の「能力」が「客観的」かつ「正確に」測れなくてはなりません。その能力の指標の一つとして用いられたのが「学力」でした。国家が整備した近代的な学校教育制度のもと、学校では高度に普遍

# 他者に学ぶ、他者と学ぶ 医師と医学生の学びを問い直す

化・抽象化された知識や技術が教えられ、それをどれくらい頭に入れたかを試験で測り、成績をつけます。そうして可視化された「学力」は、その人の能力の反映だとみなされました。良い学校に行き、試験で良い成績をとることが、将来の仕事での成功や出世につながると解釈されるようになつたのです。

このような経緯を鑑みると、「勉強とは、〔将来の立身出世や幸せのため〕辛苦でも我慢して学業に励む」というニュアンスを強く含んでいることがわかります。

対して、「学ぶ」はどうでしょうか？

先ほどの『大辞林 第三版』で引くと、

① 教えを受けて知識や芸術を身につける。

② 勉強する。学問をする。

③ 経験を通して知識や知恵を得る。わかる。

とあります。①や②の意味は、「勉強」とほぼ同じですが、③や④になると少し様子が違つてきます。実は、「学ぶ」という言葉は「まねぶ」、つまり「まねをする」という言葉から派生したものなのです。

このように語源をたどつて考えてみると、同じような意味に思えた「学ぶ」と「勉強」という言葉が、ずいぶん違つた印象

象を持つて立ち現れてくるのではないかでしょうか。「勉強」という言葉からは、寸暇を惜しんで机に向かうような感じを受けますが、「学ぶ」は幼い子どもが周囲の人との行動をまねたり、人が体験を通じて何かを知ることまで含む、かなり広い意味を指していることがわかります。<sup>\*3</sup>

## 【学ぶ】を掘り下げてみよう

医師には、生涯を通じて学び続けることが求められます。医学・医療は日に日に進歩していますし、医療を取り巻く環境も変化を見せてています。医学部入試に合格して、大学でもたくさんの試験や課題をこなし、医師国家試験に合格して晴れて医師免許を取得——それでもやつと、医師としてのスタートラインに立つたにすぎません。そこからもずっと学び続けることが必要だ、ということは、皆さんも何となく実感があるのではないでしょう。

「学ぶ」とはどういうことか。どうすれば質の高い学びができるのか。医師には生涯つきものの、「学ぶ」という営みについて、一緒に考えてみませんか？

「学び」は「どこ」で生じる？  
人は「状況の中」で学び合っている

「徒弟制」的な学び

前ページでは、「勉強」と「学ぶ」の違いについて考えました。医師として正しい知識を身につけて成長していくために、「勉強」がとても大切なことは言うまでもありません。一方で、勉強しただけでは、いきなり医師として完璧に働くこ

に一定  
リカ  
ラウ  
中で学  
徒弟制

医師が臨床の場で次第に一人前になつていく過程では、一体どんな学びが起つてゐるのでしょうか？「人はどのように学んでいるのか」に関心を持った人々の研究の歴史を追いつつ考えてみましょう。

「徒弟制」的な学び

前ページでは、「勉強」と「学ぶ」の違いについて考えました。医師として正しい知識を身につけて成長していくために、「勉強」がとても大切なことは言うまでもありません。一方で、勉強しただけでは、いきなり医師として完璧に働くことはできません。現場に出て上級医らのやり方をまねたりしながら、何年もかけて実践知を蓄えていくことで、医師として一人前になつていきます。

「学び」は「ど」で生じる?

とはできません。現場に出で上級医らのやり方をまねたりしながら、何年もかけて実践知を蓄えていくことで、医師として一人前になつていきます。

こうした、見よう見まねで実践的な知識・技術を身につけ、ステップアップしていくあり方は「徒弟制」と呼ばれます。徒弟制と聞くと、何となく閉鎖的・封建的で悪いもの、というイメージを持つ人もいるかもしれません。しかし、「学ぶ」の語源が「まねぶ」であることを思い出せば、こうした徒弟制のような学びのあり方の方が、人間本来の学びに近いよう感じられます。

実際、教育学や心理学、認知科学など分野では、徒弟制的な学びのあり方、

リカの認知科学者であるジョン・S・ブルAWNやアラン・コリンズは、徒弟制の中で学びが生じる過程を研究し、「認知的徒弟制<sup>\*</sup>」として理論化しています。

「学び」は「どこ」で生じる?

徒弟制、あるいは認知的徒弟制的なシステムは、現代でも様々な場面で活用されています。しかし、いくら徒弟制的なシステムが評価されているといわれても、「もっと効率のいい教え方があるのではないか」と疑問を覚える人もいるかもしれません。徒弟制的なシステムはなぜ有用だとされるのか。それを深く知るために、「学びとはそもそもどういうことか」を問い合わせ直す必要があります。

「人が学ぶ」とは、どのような現象なのでしょうか。「個人の頭の中に、知識が定着すること」「できなかつたことができるようになること」などの答えが思い浮かぶでしょうか。これらの答えには、「学びは人の頭の中で起こるものだ」という前提が置かれています。しかし実は、近

20世紀における学習観の変遷

「できる」から「わかる」へ  
学びや学習に関する研究は、まず心理学の分野で発展してきました。20世紀前半の心理学では、「行動主義」という考え方が支配的でした。人間の心理を分析する際に、客観的に観察可能な「行動」のみを対象としようというものです。  
さて、この行動主義にもとづくと、人間の学習も、他者により観察可能な行動の変化（「できない」から「できる」へ）によって把握されることになります。

アメリカの心理学者バラス・スキナー

は、行動主義にもとづいて動物の学習の様子を実験により観察し<sup>\*2</sup>、その結果から「プログラム学習<sup>\*3</sup>」を提案しました。この学習法は、例えばドリルを用いた反復演習など、様々な場面で採用されています。

しかし、「できるか否か」だけに着目すると、「解法を丸暗記しているが、なぜ解けるのかわからず応用もできない」という人も、「十分学んでいる」とみなされてしまいます。学習は、行動主義だけで解明しきれるものではありませんでした。

20世紀半ばになると、行動主義に代わり認知主義が台頭します。人間が外界からの情報をどのように知覚し処理しているか、という「認知」そのものに関心が向けられるようになり、学習論のテーマは「できる」から「わかる」へと大きく変化しました。

ピアジェは、知識は外界にそのままあるのではなく、個人の頭の中と外界との相互作用によってはじめて構成されるという立場に立つたのです。

## 「他者」と「学び合う」

ピアジェは、個人と外界の相互作用に着目したものの、「個人がどう発達していくか」という観点から脱することはありました。しかし、誰も社会の中で、周囲の他者と関わりながら生きています。たった一人で環境や対象に働きかける、という状況はほとんどありえないでしょう。ソ連的心理学者レフ・ヴィゴツキーは、子どもには「自力ができる領域」と、「他者（大人や、自分より発達の進んだ子ども）と一緒にやればできる領域」とがあるとし、子どもの発達における他者の働きかけの重要性を示して、後

「他者」と「学び合う」

は、行動主義にもとづいて動物の学習の様子を実験により観察し<sup>\*2</sup>、その結果から「プログラム学習<sup>\*3</sup>」を提案しました。この学習法は、例えばドリルを用いた反復演習など、様々な場面で採用されています。

しかし、「できるか否か」だけに着目すると、「解法を丸暗記しているが、なぜ解けるのかわからず応用もできない」という人も、「十分学んでいる」とみなされてしまいます。学習は、行動主義だけで解明しきれるものではありませんでした。

20世紀半ばになると、行動主義に代わり認知主義が台頭します。人間が外界からの情報をどのように知覚し処理しているか、という「認知」そのものに関心が向けられるようになり、学習論のテーマは「できる」から「わかる」へと大きく変化しました。

ピアジェは、知識は外界にそのままあるのではなく、個人の頭の中と外界との相互作用によってはじめて構成されるという立場に立つたのです。

## 「他者」と「学び合う」

ピアジェは、個人と外界の相互作用に着目したものの、「個人がどう発達していくか」という観点から脱することはありませんでした。しかし、誰も社会の中で、周囲の他者と関わりながら生きています。たった一人で環境や対象に働きかける、という状況はほとんどありえないでしょう。ソ連的心理学者レフ・ヴィゴツキーは、子どもには「自力ができる領域」と、「他者（大人や、自分より発達の進んだ子ども）と一緒にやればできる領域」とがあるとし、子どもの発達における他者の働きかけの重要性を示して、後

卷之三

れます。この仕事は、寿司を握るというよりは、仕事から見れば「周辺的」ですが、店を回していくために不可欠な「正統的な」仕事です。そこから、次第に高度な仕事を教わり、店の仕事の進め方や、言葉遣いを身につけながら、一人前の職人に成長していきます。状況論的な考え方にもとづけば、この過程は「見習いが寿司を握る知識や技術を身につけた」という以上の意味を持ちます。見習いが先輩や親方と関わること、各人の店の内部での立場や役割が少しずつ変化していくこと、一人前になつて「店の文化」を継承した職人が、店を維持し、あるいは变革していくこと。こうした状況の変化すべてが、すなわち「学び」だと捉えられるのです。

このような実践的な場では、患者さんの状態、先輩医師の動き、看護師の業務の流れなど、変化し続ける状況を見ながら、そこに自分のアプローチを合わせていく必要があります。その方法は、誰かが教えてくれるものではなく、周囲を観察したり、質問や対話をするなかから見出していくほかありません。

このように考えると、医師もまた、一人で学べるものではなく、患者さんやその家族、先輩や同僚の医師、多職種との相互作用の中で学びを深めていく存在であることがわかります。もちろん、ときにはうまくいかないこともあるでしょう。しかしそれでもめげずに改善とチャレンジを続けていくことで、徐々に共同体の中で認められ、重要な役割を任せられるようになり、一人前の医師としての自覚や自信を獲得していくのです。

ジャン・ピアジェは、認知心理学の代表的な研究者の一人です。彼は、「人は自分がもともと持っている認知の枠組み（＝シェマ）を使って外界の対象と相互作用しながら、概念や知識を自ら学び取っていく」と考えました。プログラム学習などでは、人は問題を与えられて解き、自分の外側にすでにある知識を頭の中に「取り込む」存在とされます。それに対して

の研究者に大きな影響を与えました。こうした流れを受け、1980年代には「状況的学習」という概念が提唱されはじめます。人の学習は「状況に埋め込まれている (situated)」と表現され、知識は人の頭の中で構成されるのではなく、周囲の状況（身の回りの他者や、使う道具、文脈）との関わりと切り離すことができないとされます。

医学生の皆さんか臨床実習に行くと患者さんの問診や血圧測定、検温などを任せされることがあるかもしれません。単なる見学ではなく、周辺的だけれど正統的な役割を持つことで、皆さんはその診療科が行う医療という実践に少し「参加」することができます。研修医になれば、その役割はやや拡大し、採血や日常的な処置を実施したり、入院患者さんを

ジーン・レイヴとエティエンヌ・ウエルンガードによる「正統的周辺参加」論は、状況論の代表的な研究の一つです。彼らは徒弟制を研究し、学習を「人が実践共同体に参加して、成員としてアイデンティティを形成する過程」そのものだと定義しました。

医学生の皆さんか臨床実習に行くと患者さんの問診や血圧測定、検温などを任せされることがあるかもしれません。専門的な見学ではなく、周辺的だけれど正統的な役割を持つことで、皆さんはその診療科が行う医療という実践に少し「参加」することができます。研修医になれば、その役割はやや拡大し、採血や日當的な処置を実施したり、入院患者さんを継続的に診察し、変化があれば上級医に相談しながら対応するといった、より本格的な仕事を任せられるようになります。このように求められる役割を果たすなかで、「様々な患者の変化とその対処方法」や「治療に対する様々な反応」などの経験が蓄積され、先輩や上級医の行動や指示の意味が理解でき、次第に仕事の全体像が把握できるようになるでしょう。

\*1 認知的徒弟制…「モデリング(親方が模範を示す)」「コーチング(親方が弟子に教える)」「スキヤフォールディング(弟子が自立できるよう支援する)」「フェーディング(親方が手をひくことで弟子を独り立ちさせる)」という四つの段階により学びが生じるところ

\*2 Skinnerによる実験…代表的な実験に、「スキンナーボックス」という、レバーを押すと餌が出る仕掛けを施した箱を用いたものがある。箱にラットなどを入れ、「偶然レバーを押す（反応）と餌が手に入る（強化刺激）」という経験を繰り返すことで、ラットが「レバーを押す」という反応を学習する、というもの。

\*3プログラム学習…この学習法は、次のような要素に特徴づけられる。「スマールステップ」：一定の学習目標を設定し、そこに至るまでの過程を系列化して、無理なく習得ができるよう小刻みに分割する。「即時確認」：学習者に設問を解かせ、正解なら正解かを即座にフィードバックする。「自己ペース」：各々の学習者に合ったペースで進めるなど。

# 医学教育の中で「他者」と「学び合う」ための仕掛け

医学教育の現場では昨今、医学生の学びを「個人の頭の中」から「状況の中での他者との学び合」へと開いていくために、様々な改革や工夫が行われています。

## 医学教育の中で「他者」と「学び合う」

### 「課題」という状況の中で、他者と学び合う

近年、医学教育には、卒前教育・卒後教育とともに大きな変革の波が訪れています。医学は日々急速に発展しており、医学生の間に身につけなければならない知識はますます膨大になっています。また、社会が複雑化するなか、医療や医師に求められる役割も大きく変化しています。こうした医療や社会の変化に対応していくため、医学教育も時代に合わせて改革していく必要があります。

従来の医学教育では、科目別・臓器別に分け、基礎から応用まで座学で少しずつ知識をえて、「正解」にたどり着けるかどうかを試験によって判断する、という方法がとられてきました。しかし、実

## 医学教育

わる新たな教育方法として注目が集まっている「チーム基盤型学習（Team-based learning, TBL）」などはその好例でしょう。また、従来は見学にとどまることが多い臨床実習を、より充実させようという試みも行われています。例えば、医学教育モデル・コア・カリキュラムには、診療参加型臨床実習の充実が明記されるようになっています。そして現在、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修の一貫性を高めようという改革も進んでいます。臨床実習と臨床研修をシームレスにつなぐことで、より診療に深く参加しながら学べるようになることが期待されているのです。

### 他者と出会い、他者を知る

医学生の間も、医師になつてからも、皆さんは実践の場で、他者と関わりながら学び合っていくことが求められています。ところで、医師になつて、臨床の浮かぶのは、医局や所属機関の同期、上級医や先輩といった人たちでしょう。しかし「他者」はそれだけではありません。日々相対する患者さん、同じチームで働く多職種なども「他者」です。患者さん

を中心として、その患者さんにとつて最良の形で医療を提供できるように、様々な人と知恵を絞り協力し合う、その過程そのものが、患者さんも含めたチーム全員の「学び」になるはずなのです。

医師同士では、「師匠と弟子」という徒弟制的な関係を築きながら学び合っていきことが、比較的容易に想像できるかもしれません。しかし、患者さんや多職種とはどうでしょうか。医師が単に「指示を出す人」として振る舞い、一方的な関係を構築してしまうと、学び合いは生じにくくなってしまいます。より良く学び、患者さんにより良い医療を提供していくためには、自分の意見と相手の意見が同じ重みを持つものとして対話する、つまり、他者を尊重する姿勢が必要です。

では、他者を尊重する姿勢は、どのように身につけていけば良いのでしょうか。次のページからは、他者と学び合い、現在は医学教育やマネジメントの分野に心を持つて活動している2名の医師へのインタビューを掲載しています。お二人は、他者と学び合ったために重要なのは、「他者と出会い、他者を知る」ことだと言います。医師としてこれまでの経験や取り組みを振り返りながら、「他者を知る」について語っていただきました。

際に医師になつて現場に出ると、目の前の患者さんが何という疾患で、どのような治療が適切か、様々な情報を集めながら判断しなければなりません。明確な「正解」がわからないなか、周囲の医師や多職種と協働して、より良い選択を探つていく姿勢が求められます。そのような姿勢を医学生のうちから身につけてもらうため、現在の医学教育は「知識の伝授」から「状況の中の学び」へ、あるいは「個人の勉強」から「他者との学び合い」へと少しづつ変化しています。

現在、医学教育の様々なところに、実践の中で学ぶための仕掛けが施されています。現在多くの大学で取り入れられている「課題基盤型学習（Problem-based learning, PBL）」や、近年PBLに代

# 異なる価値観を持つ「重要な他者」と 出会い、相手の枠組みで考える

春田 淳志

Interview

私のライフヒストリー

## 教育に携わるようになったきっかけ

—春田先生は総合診療をバックグラウンドとして、医学教育や多職種連携教育の研究をされています。まず、教育に関する経緯を教えてください。

春田（以下、春）…私は東京の王子生協病院という150床ぐらいの病院で臨床研修を受けました。その病院はいわゆる屋根瓦式で、先輩が後輩を教えるのが当たり前という環境だったので、ごく自然に教育に携わるようになりました。医師6年目に、指導医から「個人を教えるだけではなく、病棟全体をマネジメントする役割が必要なのではないか」と言われたことがきっかけで、それまでこの病院にはなかった「チームフレジデント制」の立ち上げにも携わりました。

—そのような環境では、卒業直後の研修医にも、病院組織や多職種連携の全体像がおおよそ理解できるものですか？

いざ大学院に入り、大学病院の臨床を見たりするなかで、王子生協病院で行われているような連携が「当たり前」ではないということに気付かされました。「王子生協病院ではできていたことが、他の病院ではなぜできないのか？」と関心を持つようになり、さらに2011年にWHOから出た多職種連携教育（Interprofessional Education, IPE）のレポートを見て、「WHOが出さなければいけないぐらい、連携って難しいものなのか」「これが学問になるのか」と衝撃を受けたのです。そのことを調べるうちに、国際的にIPEの情報を発信しているイギリスのCAIPE（Centre for the Advancement of Interprofessional Education）という団体に出会いました。大学院の留学プログラムともタイミングが合ったことも後押しになり、イギリスに1か月滞在し、多職種連携を学ぶことになりました。

—イギリスでは具体的にどのようなことを学んだのですか？

春・IPEに関する理論の本を読みながら、実際の連携を視察するという、理論の学習と実践の観察を繰り返しました。この時の経験は、思い出しても自分にとって非常に贅沢な時間でした。イギリスでは、小さい頃から「自分の意見を持つ」ということを教え込まれているためか、共通の目標に向かってそれぞれが率直にになりました。

## 春…いえ、そんなことは全くないです。

臨床研修の一環として1か月間、病院の中の他部門や周囲の診療所、地域の様々なりソースを見て回る機会もありました

が、それがチームだ、組織だという実感はありませんでした。特に臨床研修の2年間は、「自分がいかに能力を獲得するか」ということばかりに気を取られ、チームや組織、多職種連携といったことがなかなか自分事に思えませんでした。

—では、チームや組織で学ぶことに関心を持ちはじめたのはいつ頃でしたか？

春・一つの転機は、臨床研修医の頃です。当時は同期で日々集まって、1日の振り返りをしていました。そのなかで「患者さんのことばかり言っていて、自分のことを振り返ることができていいないので何ができるなかで、自分に何ができる、何ができるいなかつたのかを見つめ直し

## ていなかつたと気付きました。そこから

学びに対する姿勢が変わり、自分の学びを相対化するようになりました。

もう一つは、初めて主治医になつて、「自分一人では何もできない」と感じた時ですね。オーダー一つとっても、その先には看護師さんや薬剤師さんがいて、その人たちが働きやすいように動かないといふことがありました。自分たちもうまく治療ができるないと実感するようになりました。自分がチームの一員だと強く感じるようになってから

は、チーム・組織のメンバーには「自分

は知っているけれど他の人は知らない」

というような様々な知識や技術の凸凹

があつて、その強み・弱みが患者さんの

ケアの質に強く影響するということがわかつきました。それを互いに知り、学び合う環境がなければ、ケアの質向上につながらないと考え、チームで学習会を開いたり、業務外で飲み会を開いたりやすつてチームを作つて、いけばいいんだ」という実感もありました。ところが、いざ自分の取り組みをポートフォリオとしてまとめようとした時、「なぜそれができるのか」を人に伝えることができないと気が付いたのです。特に、医療者教育において「この分野でどのような知見が蓄積されていて、自分は何をどのように実践したのか」を説明できないと、後進を育てられないと感じ、大学院で理論や背景的知識を学びたいと思いました。

## 「連携」は難しいことだと気付く

—その後、先生は大学院に進学され、本格的に教育について研究されるようになりますが、そのきっかけは何でしたか？

春・後期研修が終わつた後、医師7年目で病棟医長を1年間務め医療者教育や組織学習についても学び、実践するようになりました。緩和ケアチームのプロジェクトの立ち上げなどにも携わり、「こうやってチームを作つて、いけばいいんだ」という実感もありました。ところが、いざ自分の取り組みをポートフォリオとしてまとめようとした時、「なぜそれができるのか」を人に伝えることができないと気が付いたのです。特に、医療者教育において「この分野でどのような知見が蓄積されていて、自分は何をどのように実践したのか」を説明できないと、後進を育てられないと感じ、大学院で理論や背景的知識を学びたいと思いました。



例えは現在、筑波大学の総合診療科の4週間の臨床実習では、「健康の社会的決定要因（SDH）」という視点から、患者さんの上流にある背景を探り、今との関

連を整理する課題を出しています。すると学生は、SDHに記載されている10個の要因すべてに当てはまるような、医療者から見て「不幸そうな」患者さんを探そうとします。患者の立場に立とうとせず、無意識に自分の思考の枠組みに患者さんを当てはめようとしまるんです。

SDHには何か明確な基準があるわけではありません。逆に言えば、どんな人

の健康も、良い意味でも悪い意味でも社

会的・経済的に影響を受けています。

現場に出たら、患者さんを取り巻く社会的・経済的状況を想像しながら、より良い医師患者関係を構築し、それぞれの生活が

あります。逆に言えば、どんな人

の健康も、良い意味でも悪い意味でも社

# 「ライフヒストリー

麻酔科医として国内外で勤務するかたわら、MBAを取得しビジネスの世界でのマネジメント経験も積まれその後も多様なキャリアを歩まれている大嶽浩司先生にお話を伺いました。

「医師の仕事は一自力で60点」ではなく  
「人と協力して100点」を目指すこと

大嶽  
浩司

卷之三

——大嶽先生は医学部を卒業後、臨床麻醉科医として海外で勤務されただけでなく、シカゴ大学でM.B.Aを取得し、コンサルタントとしての勤務経験や、病院経営の経験もお持ちです。近年、チーム医療の重要性が叫ばれていますが、医師は組織の中でリーダーシップを發揮するシーンが多い仕事です。先生はその点について、どのようにお考えですか？

大嶽（以下、大）：チーム医療にはリーダーの存在は不可欠ですが、個人的には、リーダーの在り方が変わってきたと感じています。かつてのような「強いリーダー」よりも、よく人の話を聴き、人に任せながら進められるリーダーが求められるようになってきています。

医療安全や感染制御の分野では、看護

ります。看護師さんや技師さん、色々な人と共に歩むことが必要なのです。チーム全体で患者さんに、そして社会に貢献する…といったように、視野を広く持つことの重要性を伝えるように意識しています。

あります。その年の手術件数が8千件で  
あれば、「8千人の患者さんには家族がい  
る。全員が家に帰れているわけではない  
かもしれないけれど、仮に全員が4人家  
族だったら、3万2千人が皆に感謝して  
いるはずだ。だからその感謝の言葉を代  
わりに伝えたい。どんなスーパースターチ  
も、一人で1年に3万2千人の役に立つ  
ことはできない。チームで協力し合うか  
らこそ可能なことなのだ」と。チームで  
取り組むことの重要性や物事を俯瞰的に  
見ることの大切さは、日々の勤務をして  
いると忘れがちです。1年に1回、視野  
を広げることの大切さを思い出してもら  
うために、こういう発言をしています。

若い人の中には「今年はアーティシッフルーツやるんですか?」と聞いてくるなど、強い興味を示す人もいます。チームスキルは、早くから学び、実際に活用するとより伸びるので、二三の朗詩を、

自治医科大学で地域医療政策のポストを務めた際、様々な現場に出かけました。へき地で診療する医師と住民と共に、今、地域に何が必要なのかを議論をしたり、地域医療なのか地域社会なのか垣根がわからぬ分野のマネジメント手法を学んだりしたのは、今振り返れば大きな学びでした。



大嶽 浩司先生  
昭和大学医学部  
麻酔科学講座  
主任教授

評価システムがあり、看護師長ともなればマネジメント研修を受けている方も多いので、現場をリードする能力が身につけている。その一方で、医師がマネジメントについて学ぶ機会はほとんどありません。これからは、医師がマネジメントを学ぶ重要性はますます高まっていくのではないかでしょう。

そうしたなかで医師に期待されるのは、「では、あなたはどう考えますか?」と、チーム内の様々な意見を聴き、ファシリテートする役割ではないかと思います。さらに時々、チームが何のために集まっているのかを思い出させる役割も担う必要があると感じます。多職種がそれぞれ専門性を發揮していると、話がいつのまにか過度に高度化し、ときに「患者

## チームで取り組むことの重要性

さんのために」という原点が置いていかれることがあるからです。医療の現場が複雑化するなか、必要なときに原点に立ち戻り、チームをまとめるような役割が、これから医師に求められていると思います。

**チームで取り組むことの重要性**

—— 医学生には、まだ自分がチームの一員として働くイメージがわかないかもしれません。先生はチームの重要性について、どのようにお考えですか？

**大・医師**——より広くいえば社会人の世界は、学生の世界とルールが違います。医学生の時は「正解」があります。例えば合格基準点が60点だったら、学生はその60点に自力でたどり着かなければなりません。ですが、医師になるとそういう「正解」はない。

ために限りなく100点に近いパフォーマンスを出すように求められます。その代わり、「カンニング」はし放題です。何の本を見てもいいし、人にいくら助けを求めてもいい。医学生には、自分が将来そういう世界に足を踏み入れるのだということを考えてほしいですね。

——先生は昭和大学で、若手医師の教育にも取り組まれています。チームの大切さを伝える際に、どのような点を意識されていますか？

大・若手医師の中には、自分の技量を上げることに一生懸命な人も多いのですが、大切なのは実はそこではありません。私は院内の若手医師を集めたワークショップで、「自己」実現ではなく他者貢献だ」とよく言います。「僕らの仕事は、患者さんへ貢献してなんぼ」だと。患者さんに貢

——学生のうちに「他者」に出会う経験を積むには、どうしたらよいでしょうか？大・私自身の経験でいえば、大学時代は部活動などで他学部生との付き合いがあり、常に刺激を受けていたと思います。ここ昭和大学では、1年生は他学部の学生と同室で1年間の寮生活を送ります。そういう経験も非常に良いと思いますね。

地域の現場に出て行くのもいいですね。へき地や無医村に行ったり、訪問看護などの実習に行ったりすると、座学を離れて、色々と考えさせられると思います。

何より、正解がないことを考える経験はとても重要です。医学の授業は、正解があることを教える授業です。もちろん、薬や病気の知識がないと医師として働くことはできません。でも、すべての医学的知識にはその発見の歴史があります。誰かが「どうしてこんな病氣があるんだろう？」と悩み、考えたから体系化されているわけであって、当初は「正解」ではなくかったはずなのです。学生には、正解のない問いに悩み、考える経験を通じて「他者」に出会ってほしいです。

——チームで取り組むうえで必要な、自分本位でない謙虚な態度は、どのようにすれば獲得できるとお考えですか？

大・それは、やはり「他者」と出会う経験ではないかと思います。私は麻酔科医なので、手術室やICUなど、多くの診療科や職種が入り乱れている場所で診療を行ってきました。そこで、麻酔科医である私が「こうすべきだ」と指示するのではなく、きちんと他者の意見を傾聴する経験を重ねてきたのだと思います。例えば、現場のある職種が違和感を覚えていたとします。スペシャリストでも理路整然と頭の中で論理が構築できる人は意外と少ないので、うまく表現できていなければ、実際にはその奥に何か重要な問題が隠れている…ということは結構あります。それを解きほぐす作業を一緒にすると、という経験は多くありました。これが「他者」と出会う経験だったと思います。

また、MBA取得のために海外で勉強をした時に医療以外の業種の人と知り合ったこと、その後コンサルタントとして

リーダーの役割に通じると思います。

# 医師と医学生の学び より良い医師を目指して

## 正解のない世界へ

本特集は、まず「勉強」と「学び」の違いについて考えることから始まりました。最後にもう一度、両者の違いを整理してみましょう。

「勉強」は、近代的な学校教育制度と関連が深い言葉です。近代の教育では、「真っ白な人の頭に知識を書き込む」というような学習観が前提とされています。知識や技術を実際に使われる文脈から切り離して抽象化し、それらを効率よく教え込むことが重視されました。どれだけ勉強したかを測るために、「正解」が用意されており、そこに個人が自助努力で近づいていくことが良しとされます。それに対して「学び」は、そのような

近代的な価値観に縛られていません。子どもは他者と関わるなかで言葉や文化を学んでいきますし、職人は「教師」に教わるのではなく、実践の中で少しづつ技術を学び取っていきます。人が他者と関わり、状況のなかで何かを実践していく、その過程そのものが「学び」だといえるのです。そこには画一的な「正解」は用意されていません。

医学生の間、皆さんは「勉強」をすることが多いでしょう。医師国家試験や医学部で行われる多くの試験には、明確な「正解」が用意されています。皆さんは、その正解までたどり着けるよう日々努力しているはずです。しかし、ひとたび医師免許を取得して臨床の場に出たら、皆さんは「正解」のない世界へと放り出されことになります。

医療のあり方や、医療を取り巻く環境は、近年大きく変わっています。超高齢社会の到来などで患者像は複雑化し、

「臓器別ではなく全身を診る」「患者や家族の事情や気持ちを汲みながら全人的に診る」「退院後の生活まで考える」といったように、医療や医師に求められる役割は拡大しています。

どうすれば患者さんや家族にとって最善の選択ができるのか、画一的で明示的な「正解」はどこにもありません。一人ひとりの患者さんに向き合い、チームで協力して、より良いと思われる答えを出し、そしてその答えが本当に良いものであつたかどうか、振り返って考え続けるしかないのです。

教育心理学者で、日本の認知科学研究の第一人者である佐伯胖は、自身の著書で次のように述べています。

「学ぶということは、予想の次元ではなく、むしろ希望の次元に生きることで

はないだろうか。『こういうことが、いついつまでにできるようになる』ことを目的とするのではなく、いつどうなるか、何が起こるかの予想を超えて、ともかくよくなうことへの信頼と希望の中で、一瞬一瞬を大切にして、今を生きるということのように思える」\*1。

皆さんは、何のために学んでいますか？ 試験に合格するため、学ぶのが楽しいからなど、様々な理由があるかもしれません。が、究極的にはやはり「より良い医師になりたいから」ではないでしょうか。より良い医師とはどんな医師か、これにもちろん「正解」はありません。皆さん自身将来どんな医師になりたいのか、そのためどのように学んでいきたいのか、自分なりに考えてみてほしいと思います。今回の特集が、皆さんのがより良い学びへの一助となることを願っています。

\*1・佐伯胖(1995)『「学ぶ」ということの意味』、岩波書店、pp. 9-10

【第32号特集「他者に学ぶ、他者と学ぶ」 参考文献一覧】  
・香川秀太(2011)「状況論の拡大：状況的学習、文脈横断、そして共同体間の境界」を問う議論へ』『認知科学』18(4), pp.604-623  
・木村元・小玉重夫・船橋一男(2009)『教育学をつかむ』、有斐閣  
・佐伯胖監修・渡部信一編(2010)『「学び」の認知科学事典』、大修館書店  
・佐伯胖(2014)「そもそも『学ぶ』とはどういうことか：正統的周辺参加論の前と後」『組織科学』48(2), pp.38-49  
・佐藤公治(1999)『対話の中の学びと成長』、金子書房  
・城間祥子(2012)『学習環境のデザイン：状況論的学習観にもとづく学習支援』(リレー連載 教育のゆくえ)『教育創造』171, pp.46-51  
・春田淳志・錦織宏(2014)「I 医療専門職の多職種連携に関する理論について」『医学教育』45(3), pp.121-134



連載

## チーム医療のパートナー

### 療育に関わる専門職【後編】

障害のある子どもとその家族が  
笑顔で暮らしていくために



入園中の親子が利用する部屋

——そのような垣根のない関係を築くために、何か工夫していることはありますか？

**山口**…医師は他職種から「話しかけにくい」と思われがちです。常に誰かしらスタッフがいて、雑談も交えながら情報交換ができるので、自然と連携をとりやすい雰囲気がありますね。

——なることがあればすぐに病棟に連絡するようにしています。ナースステーションに行けば、常に誰かしらスタッフがいて、雑談も交えながら情報交換ができるので、自然と連携をとりやすい雰囲気がありますね。

#### 信頼関係と尊敬が連携の要

——そのような結果を出せる面もあると思います。しかしこの施設では、何とか結果を出せる面もあると思

——多職種みんなに頑張ってもらうことこそが重要なんですね。

**竹本**…何かあればすぐ医師に連絡するという文化が根付いています。医師の仕事も、利用者が医療サービスや福祉サービスを受けるための書類作成や手続き、退園後の通院先との面談など多岐にわたり、傍で見ていても大変だと感じます。でも当施設の先生方は皆、お子さんに関わる場合、手術を受けて治り、「先生ありがとうございます」と言って帰つていく子ばかりではなく、長くお付き合いしていくケースも多々あります。医師の仕事も、利用者が常に笑顔でいてくださり、気軽に話しかけられることが大きいと思います。

**徳井**…障害のあるお子さんに関する意見を持つているので、職種間を調整する際は、正直少し苛々してしまうこともあります。(笑)。でもそれは、各々の専門性に基づいて、「何が患者さんにとって一番良いか」を真剣に考えているから。そう思つてすこし気持ちを切り替えられるのは、やはり他職種への尊敬と信頼関係が根底にあるからだと思います。



#### 子どもと家族の笑顔を支える

——このチームが一番大事にしていることは何ですか？

**須山**(看護師)…当施設に入園してこられる方は、誰しも様々

人生をより良くしようと喜んでいます。また、各々の専門性に基づいて、「何が患者さんにとって一番良いか」を真剣に考えているから。そう思つてすこし気持ちを切り替えられるのは、やはり他職種への尊敬と信頼関係が根底にあるからだと思います。

族が笑顔で暮らせる手助けができるこの仕事は素晴らしいものだと日々実感しています。

ただ、子どもはいつしか大人になり、家族のライフステージも進み、私たちがお手伝いできる時期はやがて終わります。私たちは、「入園してもらい、無事に地域に帰つていただく」というだけでなく、もっと長期的な視点に立つて関わっていく必要があるでしょう。障害のある子どもと家族のライフステージのモデルをつくり、次のステージへと進んでもらう。そんな支援に、チームで取り組んでいけたらと思っています。

皆さん、「療育」という言葉を知っていますか？療育とは、障害のある子どもが将来社会的に自立し、より良い生活を送れるように発達を支援することです。心身障害児総合医療療育センターは、療育の理念を提唱した故高木憲次博士ゆかりの施設です。今回は前号に引き続き、このセンターで、歩くことが難しい子どもとその親を対象にした生活指導などを行う親子入園を担当されているチームの方々にお話を伺いました。



写真前列左から、伊藤正恵さん(医療連携担当看護師)、鳥飼美那さん(看護師)、亀山布由子さん(保育士)、徳井千里さん(臨床心理科長)、佐々木さつきさん(福祉相談科係長)、須山薫さん(看護係長)

写真後列左から、山口直人さん(小児科医・リハビリテーション科医長)、田中伸二さん(言語聴覚科長)、竹本聰さん(理学療法科主任)、田中慎吾さん(作業療法科主任)

#### 声をかけやすい関係を築く

——多角的な視点から親子を支援するためには、多職種間の綿密な連携が必要ですよね。

**田中伸**(ST<sup>\*</sup>)…はい。特にリハビリ系スタッフは、普段は親子と個別で関わることが多いので、どうしても自分の専門分野にとらわれて考えが偏りがちになります。やはり他職種から様々な情報を得る機会は重要です。

**亀山(保育士)**…私も親子と関わり際は、「この子はこういう方」と決めつけないように心がけています。他職種に訓練の時の様子を聞くなどして、広い視野を保てるようにしています。

**伊藤(看護師)**…退園後を見据えて各機関との調整をする際にも、このチームは非常に頼りになります。退園後に地域に帰る

と、小児のリハビリをしっかりと受け、手ごたえを感じる親御さんが多いのです。でもここ

も慕りがちなのです。でもこの

スタッフは、「できないのだから仕方ない」で終わらせず、「こ

ういう方法ならニーズに合うか

もしれない」などと前向きな助

言をくれます。それがきっかけで地域との調整が進むことも多

くあります。他職種から様々な

情報が集まり、連携が生まれます。

**鳥飼(看護師)**…職種間の連絡調整のほか、「訓練中に訊きそなことに気付いた」などの親

御さんからの言付けを、各部署に連絡したりもしています。

**徳井(心理士)**…誰かが看護師に何か報告すると、それが速やかにチーム全員で共有されるようになつていています。医療的課題だけでなく、細かなスケジュール変更などもきちんと全員に伝わっているので、スムーズに連携できます。

**田中慎**(OT<sup>\*</sup>)…リハビリ系ス

タッフ間では、特にPT<sup>\*</sup>とOT

はスタッフフルームを共有して

フリーデスクで仕事をして

いるので、密な情報交換ができます。

**竹本(PT)**…病棟にも1日1回

は行く機会があり、医師や病棟

看護師とはそこで情報共有や確

認をしています。そのほか、気

がけで地域との調整が進むことも多

くあります。

——多職種間でどのように連携をとっているのですか？

**山口(医師)**…毎週金曜の夕方、各部門からスタッフが集まり、全ケースの情報交換をするカンファレンスを開いています。

個々のケースについては、入園から4週間後に担当者が集まり検討します。その他、何かあれ

ば電話やメールで適宜連絡して

います。病棟看護師やSW<sup>\*</sup>がハブとなることが多いですね。

**鳥飼(看護師)**…職種間の連絡

調整のほか、「訓練中に訊きそなことに気付いた」などの親

御さんからの言付けを、各部署に連絡したりもしています。

**徳井(心理士)**…誰かが看護師に何か報告すると、それが速やかにチーム全員で共有されるようになつていています。医療的課題だけでなく、細かなスケジュール変更などもきちんと全員に伝わっているので、スムーズに連携できます。

**田中慎**(OT<sup>\*</sup>)…リハビリ系ス

タッフ間では、特にPT<sup>\*</sup>とOT

はスタッフフルームを共有して

フリーデスクで仕事をして

いるので、密な情報交換ができます。

**竹本(PT)**…病棟にも1日1回

は行く機会があり、医師や病棟

看護師とはそこで情報共有や確

認をしています。そのほか、気

がけで地域との調整が進むことも多

くあります。

**伊藤(看護師)**…このチームが一番大事にしていることは何ですか？

**須山**(看護師)…当施設に入園してこられる方は、誰しも様々

人生をより良くしようと喜んでいます。また、各々の専門性に基づいて、「何が患者さんにとって一番良いか」を真剣に

考えているから。そう思つてすこし気持ちを切り替えられるのは、やはり他職種への尊敬と信頼関係が根底にあるからだと思います。

——多職種間でどのように連携をとっているのですか？

**山口(医師)**…毎週金曜の夕方、各部門からスタッフが集まり、全ケースの情報交換をするカンファレンスを開いています。

個々のケースについては、入園から4週間後に担当者が集まり検討します。その他、何かあれ

ば電話やメールで適宜連絡して

います。病棟看護師やSW<sup>\*</sup>がハブとなることが多いですね。



高度経済成長の時代に開かれた住宅街の中に三輪医院はある。



外観。玄関前には季節の植物が植えられる。



横須賀港は観光地としても名高い。

**神奈川県横須賀市**  
かねてより港町として栄え、黒船来航以降海防拠点として発展。現在も国防機能が集積する。2001年には中核市に指定されたが、近年は人口減少が続き高齢化率も30%台に。在宅療養を推進し、独自指標「地域看取り率」のもと数々の取り組みを行う。



幸い、私と同じような問題意識を持つ40（50代）の医師がたくさんいます。この先生方が20年後を今の学生さんたちの世代が担うことになるでしょう。その頃に、地域社会を作り、さらに20年後を今の学生さんたちの世代が担うことになるでしょう。そこそこ、その未来を自分たちのものとしてイメージし、何をすべきか、何ができるかを考えられる医師になつてほしいですね。』



## 死と向き合い、その先の未来を考える

神奈川県横須賀市 三輪医院 千場 純先生

「臨床医はみんな、患者さんからメッセージを受け取っています。私の場合『どんなに具合が悪くても家に帰りたい』という思いを受け取ることが多かつた。その希望に応えるうち、自然と在宅医療に力を入れるようになります。今は至ります。患者さんに導かれたとも言えますね。」  
リウマチの専門医として病院での在宅医療に取り組んでいた2001年、三輪医院の前院長から声がかかり、副院長に就任。もともと開業する気はなかったが、在宅医療のニーズが高いこの地域に根を下すことになった。それからというもの、千人以上の在宅看取りを行つてきた。  
死にゆく患者さんとどう向き合うか。医学部でも臨床でも、「死」について体系的に学ぶ機会はない。かつて、死の意味を考えることは医療とは切り離されていましたが、今後はそういうものはないだろうと千場先生は言う。

死の意味を哲学的に考えたり、あるいは死生観について考えたりして、この世とあの世の橋渡しができないと、患者さんと本当の意味で向き合うことはできません。これからは医師役割は、生物学的な生死を判断し、生き続けられるよう力を尽くすだけでは足りなくなります。これからは医師も、死の意味を哲学的に考えたりして、この世とあの世の橋渡しができないと、患者さんと本当の意味で向き合うことはできないのではないか。死といふものをどう考え、どう

捉えるか。これは、医師になつてからも続く大きなテーマです。私自身も患者さんの死を通じて、死の意味や、医師としての使命をとにかく考えさせられました。在宅医療は特に、そういう患者さんにたくさん出会える場なのではないかと思います。」

さらに千場先生は、地域住民の交流の場として「しろいにじの家」を運営し、研修会や読み聞かせ、コンサートなど、様々なイベントを行つている。

「ただ在宅医療を行うだけではない、もう一つ先の使命があります。それは、地域包括ケアや在宅看取り、認知症のことなどを、多くの地域住民に理解してもらい、それを受け入れられる地域社会を作っていくことです。究極的には、診療所があることで、その地域の幸福度が上がるような形にできたら一番良いですね。」

内分泌・代謝・糖尿病内科

# Resident Road

外勤では主に健康診断の外来をしています。普段の診療ではあまり経験しない検査もありますし、1日に100人以上診療をすることですで診の精度も上がり、勉強になります。

内分泌内科と糖尿病内科が分かれている病院もありますが、近畿大学では内分泌疾患も糖尿病も両方診ることができます、魅力を感じました。

国語が得意だったので、国語教師になることを考へた時期もありました。高校受験の前に祖父を亡した経験から、「やはり医師になろう」と決め、医学部に進学しました。

◀ 卒後4年目

近畿大学医学部  
内分泌・代謝・糖尿病内科  
専門研修

◀ 卒後3年目

近畿大学医学部  
内分泌・代謝・糖尿病内科  
専門研修

◀ 卒後1年目

近畿大学奈良病院  
臨床研修

◀ 医学部卒業

2016年  
日本大学医学部 卒業



今村 修三先生  
2016年 日本大学医学部 卒業  
2020年1月現在  
近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科

の患者会に参加しているのですが、そこでも非常に良い学びがあつたなと感じています。特に印象に残っているのは、学生時代に参加した患者会です。経験豊富な医師とペアを組み、患者さん5~6名のグループに入つてお話をするという形式でした。そこでは、先日発症したばかりだという10代の患者さんが、親御さんと一緒に来っていました。本人は、突然のことに困惑しつつも「受け入れるしかない」と考へているようでしたが、親御さんは悲壮感でいっぱいの様子でした。私はただ話を聞くことしかできなかつたのですが、ペアの先生がしっかりと説明をされ、それを通じて親御さんも少しずつ、病気への理解を深めら

れています。  
——今後の目標や課題をお聞かせください。  
今・忙しいなかでも症例一つひとつを大切に、論理を突き詰めながら診ることを心がけたいです。また外来業務では、患者さんを次に診るのは数か月後、といふこともあります。患者さんの気分を害さず、かつ治療方針をしっかりと伝える

——やりがいや難しさを感じる場面について教えてください。  
今・患者さんとの関わり方に付いては、いつも試行錯誤しています。例えばかなり病歴の長い患者さんの中には、「自分の方が詳しいのだから、若い医師に指導されたくない」と思う方もいます。患者さんの気分を害さず、トロールが良くなつた、ということがありました。

糖尿病の方は心筋梗塞などのリスクが高くなつてしまいますが、適切にコントロールすれば週1回外来に通い続けてもらう所属しています。1年目の後半では、基本的に病棟業務を任せられ、教育入院の患者さんの主治医をしていました。2年目になると、少しずつ外来に出るようになります。入院時に担当していた患者さんの再診が多いですが、初診も担当しています。

——やりがいや難しさを感じる場面について教えてください。  
今・患者さんとの関わり方に付いては、いつも試行錯誤しています。例えばかなり病歴の長い患者さんの中には、「自分の方が詳しいのだから、若い医師に指導されたくない」と思う方もいます。患者さんの気分を害さず、トロールが良くなつた、ということがありました。

糖尿病の方は心筋梗塞などのリスクが高くなつてしまいますが、適切にコントロールすれば週1回外来に通い続けてもらう所属しています。1年目の後半では、基本的に病棟業務を任せられ、教育入院の患者さんの主治医をしていました。2年目になると、少しずつ外来に出るようになります。入院時に担当していた患者さんの再診が多いですが、初診も担当しています。

——やりがいや難しさを感じる場面について教えてください。  
今・患者さんとの関わり方に付いては、いつも試行錯誤しています。例えばかなり病歴の長い患者さんの中には、「自分の方が詳しいのだから、若い医師に指導されたくない」と思う方もいます。患者さんの気分を害さず、トロールが良くなつた、ということがありました。

糖尿病の方は心筋梗塞などのリスクが高くなつてしまいますが、適切にコントロールすれば週1回外来に通い続けてもらう所属しています。1年目の後半では、基本的に病棟業務を任せられ、教育入院の患者さんの主治医をしていました。2年目になると、少しずつ外来に出るようになります。入院時に担当していた患者さんの再診が多いですが、初診も担当しています。

# レジデンントード 専門研修中の先輩に聴く

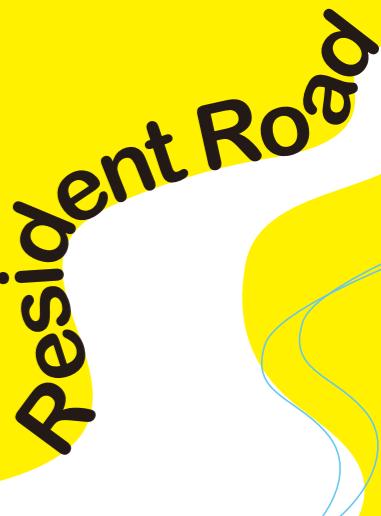
1 week



## 専門研修中の先輩に聴く

# レジデンントロード

小児外科



出身が香川県で、地元の大学に進学しました。



市中病院の場合、手術して良くなった元気な子どもたちと関わることが多いので、その点も当科の魅力かなと思います。

九州大学は国立病院で最初に小児外科が設立された、歴史の長い病院です。肝移植などの移植医療や国際協力、再生医療の研究などに力を入れているところに魅力を感じ、入局しました。

◀ 卒後5年目  
佐賀県医療センター好生館 小児外科

◀ 卒後4年目  
九州医療センター 小児外科

◀ 卒後3年目  
九州大学病院小児外科 専門研修

◀ 卒後1年目  
香川大学医学部附属病院 臨床研修

◀ 医学部卒業  
2015年  
香川大学医学部 卒業

経節細胞がない範囲の腸管を切除して、正常な腸管と肛門をつなげれば快方に向かうことが多いです。しかし、ハイポガンギリオノーリスの場合は、神経節細胞の減少が広範囲に及んでいて、根治が困難です。

私が担当したその子は、当时2歳で、体重はわずか3キロ。静脈栄養からなかなか離脱できず、中心静脉でもルートの確保が難しくなっていました。また、うつ滞性腸炎の予防のため、毎日人工肛門からチューブを入れて腸洗浄もする必要がありました。感染症も起こして泣いているそのままに「ごめんね、ごめんね」と声をかけながら、点滴の針を刺したり腸洗浄をしたりするのは辛かったです。

——その後、九州大学の小児外科に入局されたのですね。

宮：はい。入局初年度は大学の小児外科に所属し、病棟管理や術前術後管理、手術の助手などをしていました。一口に病棟といつても、小児の一般病棟からNICUにPICUまで様々なるところに受け持つ患者さんが月回りました。

——臨床研修はどのように回られたのですか？

宮：小児科に特化したプログラムではなかったのですが、小児科を3か月、新生児科を3か月、小児外科を5か月と、ほぼ1年間は小児医療に携わっていました。その他、成人の外科も3か月回りました。

——宮先生はどうして小児外科になられたのですか？

宮：以下、宮・両親が歯科医で医療職に馴染みがあったことと、喘息でよく小児科に通っていたことから、小児科医を志して医学部に進学しました。ただ、臨床実習を通じて外科にも興味を持つようになり、小児医療に携われる外科ということで小児外科を選びました。

——宮先生はどうして小児外科になられたのですか？

宮：以下、宮・両親が歯科医で医療職に馴染みがあったことと、喘息でよく小児科に通っていたことから、小児科医を志して医学部に進学しました。ただ、臨床実習を通じて外科にも興味を持つようになり、小児医療に携われる外科ということで小児外科を選びました。

九州大学では、この疾患に対して、再生医療で腸管の機能を取り戻す研究をしています。自分もいくつか新しい治療の研究に取り組みたいと思っています。

——その他、将来の目標などはありますか？

宮：九州大学は国際協力が盛んで、私それには興味があります。以前にはカンボジアで学会発表をさせていただきました。今度は肝臓チームの一員としてミャンマーに行き、胆道閉鎖などの手術に携わる予定です。

遠い将来には、教育にも携わりたいですね。医学は小児外科のことをあまり知らないと思いますが、そんな学生の前で色々話をして、興味を持つてもらえるといいなと思っています。

1week

金曜日	木曜日	水曜日	火曜日	月曜日
手術		新患外来		手術
		再診外来		再診外来

星形ヘルニアの手術などは2泊3日で退院になるので、基本的に月曜日入院・水曜日退院、木曜日入院・土曜日退院、というクールで1週間が回っています。

宮 帆先生  
2015年 香川大学医学部 卒業  
2020年1月現在  
佐賀県医療センター好生館 小児外科

いるため、よく考えて効率的に回らなければならず大変でした。

翌年は市中病院で、成人の外科の各科をローテートして経験を積みました。入局3年目である現在は、市中病院の小児外科に勤めています。部長と若手の上司、私の3人体制なので、基本的にすべての手術に入ります。

また、新患外来も担当しており、難しい症例でない場合は、診断から手術、術前術後管理まで自分で担当します。

——小児外科では、一般的にどのような領域を扱うのですか？

宮：主に呼吸器と消化器、泌尿器です。脳・心臓・骨・感覚器・筋肉系以外、と言つてもいいかもしれません。かなりジェネラルな科で、覚えなければならぬ手術も多いです。

——症例数が最も多いのは鼠径ヘルニアで、入局初年度から執刀経験を積み始めます。他に市中病院でよく扱う疾患は、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎などです。このような疾患以外は年間で数例あるかないかです。教授クラスの医師でも、初めて

外科を経験してから小児外科に進むという人もいますが、自分が場合はまず小児外科を1年回り、概要をある程度把握したうえで、成人の領域で解剖的な知識を深めることができます。

現在の小児外科診療にフィードバックできる部分も多くあると感じます。

——印象に残った症例はありますか？

宮：ハイポガンギリオノーリスという難病の子の症例です。腸管の神経節細胞が少ないために重篤な腸閉塞を起こしてしまうもので、ヒルシュスブルング病の類縁疾患です。ヒルシュスブルング病の場合、原則的には神

の症例に出会うことが数年に一度はあるようです。

宮：小児外科も解剖学的な部分は一緒にから、基本的な手技や技術は成人外科と変わりません。ただ、成人外科の先生方の方が各臓器について熟知されていますから、そこから学ぶことは多

いですね。

——小児外科と成人外科で、大きく違う部分はありますか？

宮：小児外科も解剖学的な部分は一緒にから、基本的な手技や技術は成人外科と変わりません。ただ、成人外科の先生方の方が各臓器について熟知されていますから、そこから学ぶことは多

いですね。

——印象に残った症例はありますか？

宮：ハイポガンギリオノーリスという難病の子の症例です。腸管の神経節細胞が少ないために重篤な腸閉塞を起こしてしまうもので、ヒルシュスブルング病の類縁疾患です。ヒルシュスブルング病の場合、原則的には神

の症例に出会うことが数年に一度はあるようです。

宮：小児外科も解剖学的な部分は一緒にから、基本的な手技や技術は成人外科と変わりません。ただ、成人外科の先生方の方が各臓器について熟知されていますから、そこから学ぶことは多

いですね。







## information

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



[ Facebook ]

### Meeting

#### アジア大洋州医師会連合（CMAAO）総会に参加して

年に一度、アジア大洋州の国の医師会が集まり開催されるアジア大洋州医師会連合（CMAAO）総会が、2019年9月5日から7日にかけてインドのゴアにて開催されました。今年の総会のテーマは“The Path to Wellness”でした。Wellnessとは、身体、社会、環境、精神、経済、宗教、行動、知性など、ヒトを取り巻くあらゆる面において健康が満たされた状態として1961年に米国のハルバート・ダン医師により提唱された概念であり、Healthと比較し、より広く高次の欲求を満たした状態を意味する言葉です。Wellnessは地域社会における価値観が大きく影響するため一様に数値化するのが難しく、これらをより良くするには国家や地域におけるガバナンスの役割が非常に重要である、という前提に基づいて総会中は様々な発表と報告がなされました。

主催であるインド医師会長の Santanu Sen 先生は、2019年6月10日にコルカタでインド人

医師が患者家族に暴行され殺害された事件を受け、暴力から医療従事者を守るために早急な施策が必要な状況であることを明らかにされ、「医の倫理」の確立の重要性に言及されました。各國の医療課題や医師会の取り組みが報告されるCountry Reportでは、バングラデシュの難民医療の問題やネパールの多民族国家であるが故の課題など、各國に特徴的な報告がある一方、医の倫理や医学教育に関する万国共通の医療課題も多数取り上げられており、私自身、日々の臨床業務を顧みる大変良い機会となりました。

今回のCMAAO総会にはインドと日本の2か国から5名の若手医師が参加しました。海外の若手医師たちと交流する際には、各国内の医療課題解決のために取り組む行動力とその強い意志にいつも驚かされます。CMAAOでは若手医師を主体とした活動を支援する機運が高まっており、今後益々若手医師の活躍が期待されます。



石畠 彩華

東京都立広尾病院  
救命救急センター専攻医  
JMA-JDN 副代表（外務）



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月より東京都立広尾病院で救急科後期研修を開始。

#### message

国際会議では、その場でしか感じられない、得られないこともあります。機会がありましたらぜひ挑戦してみてください。

# 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、Universal Health Coverageについて、

アジア大洋州医師会連合総会、世界医師会総会・JDNミーティングの報告を寄せてもらいました。

### JMA-JDN とは

Junior Doctors Network (JDN) は、2011年4月の世界医師会(WMA)理事会で若手医師の国際的組織として承認されました。JDNは、世界中の若手医師が情報や経験を共有し、未来の医療を考え行動するための画期的なプラットフォームです。日本医師会(JMA)は2012年10月に国際保健検討委員会の下にJMA-JDNを立ち上げました。これまで若手医師の集まりは学会や医局、地域、NGOなどの枠組みの中でつくられてきました。JMA-JDNは、多様な若手医師がそれらの枠組みを超えて、公衆衛生や医療分野において自由に自分たちのアイデアを議論し行動できる場を提供したいと考えています。関心のある方は検索サイトやFacebookで「JMA-JDN」と検索してみてください。

### Meeting

#### 世界医師会総会・JDNミーティング in ジョージアに参加して

2019年10月23日から26日にジョージアにて開催された世界医師会トビリシ総会及びそれに先立ち21日から22日に行われたJDN meetingに、JMA-JDNから副代表の石畠と国際担当の岡本が参加いたしました。

今回のJDN meetingのメインテーマはGender Equity（男女平等）でした。アメリカ医師会長のHarris先生、ケニア医師会長のKitulu先生（いざれも女性）をゲストとしてお招きし、医療分野における女性のリーダーシップに関してお話を伺いました。

Harris先生からは女性医師を取り巻く課題、例えば給料格差（男性医師に比べ女性医師の給料は36%も低い）やリーダーシップの獲得機会不足など、またKitulu先生からは、女性が専門的な仕事を続けていくうえでの様々な障壁（専門医プログラムに進む女性医師はケニアではわずか30%）などをお話しいただきました。



岡本 真希

プランデンブルク心臓病  
センター  
JMA-JDN 役員（国際）



洛和会音羽病院にて臨床研修修了。現在、ドイツ・プランデンブルク心臓病センター循環器内科に勤務中。

#### message

現在勤務先の病院に医学生が臨床実習に来ています。学生時代を思い出します。

### Meeting

#### Universal Health Coverage Dayを通して 医療制度の歴史を学ぶ

持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)では、2030年までにUniversal Health Coverage (UHC)の達成を掲げています。UHCは「すべての人々に、健康増進、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアに関する、質が高く、効果的な保健医療サービスへのアクセスを保証し、かつそれらを利用したことによって経済的困難に陥ることがないことを保証すること」と定義されます。これまで国際保健の目標は、多くが結核やHIVへの対策など、特定の疾患を念頭においたものでした。しかし、各国が持続可能で、質の担保された医療提供体制を築かなければ、疾病対策も効果的に行えません。医療提供体制の構築のためには、人が健康であることは基本的权利の一つである(Health for All)という理解を様々なステークホルダーが共有する必要があります。UHCの概念はその理解を促進しています。多くの国がUHCの実現のために困難に

直面しています。日本は戦後の1961年に国民皆保険を達成し、質の担保された医療提供体制を充実させてきました。結果的に近年は世界トップレベルの長寿国となり、乳児死亡率の低さも目を見張ります。日本の先人たちは、UHCの実現のためにどのような困難に直面し、どのように乗り越えたのでしょうか。それらを調べて発信するため、JMA-JDNの有志はUHC Youth Networkの活動に参画しています。2019年12月12日のUHC Dayでは、世界銀行と世界保健機関がつくるUHC2030より競争的資金を獲得し、日本のUHCの実現に深く関与されている政治家や行政官、学者、医療従事者、市民社会組織構成員の方々にご経験を語っていただきました。それらを撮影、翻訳して世界に配信しました。活動を通して、私たちは日本の医療制度の歴史を深く学ぶことができました。これらのスピーチ動画は多くの方に示唆を与えるものと信じています。



阿部 計大

東京大学大学院  
医学系研究科公衆衛生学  
JMA-JDN元代表



手稲済仁会病院で研修し、家庭医療専門医取得。東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学で博士課程を修了し、研究を続けている。

#### message

作成した動画は、UHC Youth NetworkのYouTubeチャンネルでご覧いただけます。

## 訂正とお詫び

2019年10月発行のドクターラゼ31号において、編集・制作上のミスにより、西医体の総合順位について誤った内容が掲載されました。関係者・参加者の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。お詫びして訂正いたします。

誤: 第1位愛知医科大学、第2位金沢医科大学、第3位金沢大学  
 ↓  
 正: 第1位愛媛大学、第2位徳島大学、第3位名古屋大学

## 第71回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

第1位	愛媛大学
第2位	徳島大学
第3位	名古屋大学

## 西医体ニュース

# 東京五輪に負けない“熱”を!

2020年、第72回西日本医科学生総合体育大会を鳥取大学が主管することとなりました。2020年といえば、世間的には東京オリンピックで盛り上がっている年であります。そんななか参加者約2万人の大規模な大会を、山陰を中心に開催します。オリンピックに負けない熱い大会を開催できるよう委員会一同頑張りますので、よろしくお願いします！



## 新運営委員発足

### 西医体の“運営”と“選手としての活躍”的立を…



運営委員長  
鳥取大学  
牧田 大瑚

第72回西日本医科学生総合体育運営委員会の運営委員長となりました、鳥取大学医学部医学科3年の牧田大瑚と申します。今後ともよろしくお願ひいたします。医学部に入り、まさかこのようなことをすることは思ってもいなかったので、最初は戸惑うことばかりでした。しかし、今は頼もしい他の委員会メンバーと支え合い、鳥取大学の大会理事の先生や学務課の方の強力なバックアップのもと、着実に準備を進めることができます。一方で私はラグビー部に所属しており、西医体で勝つために、日々練習に励んでおります。競技の主導の仕事もしながらも試合に集中できるよう、部一丸となって戦いたいと思います。この大会がオリンピックに負けない“熱い”大会になるよう、また記録にも記憶にも残る素晴らしい大会となるよう、運営側としても選手側としてもしっかり携われるよう精進いたします。



### 第72回西医体に向けて



運営副委員長  
鳥取大学  
斎藤 寛

第72回西医体で運営副委員長を務めさせていただく鳥取大学医学部医学科の斎藤寛と申します。約2年前に初めて西医体に参加した際に、大規模な大会であることや西医体に向けて練習した成果を発揮する重要な場であることを実感しました。そして運営副委員長を引き受けた大会の運営に関わっていくなかで、過去71回分の大会の歴史や重み、そして、運営していくことの大変さや責任を感じています。今までの大会を受け継ぎ、かつ大会をさらに発展させていくことができるよう盛り上げていきたいと思います。今まで経験したことのない運営のため、稚拙で至らない点も多いと思いますが、牧田運営委員長を支えて、鳥取大学運営委員全員で一丸となって頑張っていきますので、これから約1年間よろしくお願ひいたします。



## 第72回西医体運営委員長・副委員長挨拶

## 東医体ニュース

こんにちは！ 第63回東医体運営委員会です！ 私たち、第63回東医体運営委員会は筑波大学・昭和大学・東京医科歯科大学・聖マリアンナ医科大学の4大学で運営を行っています。2020年は東京オリンピックがあり、会場や宿泊施設の確保など例年より運営が困難なことが多いですが、皆様の心に残るような素敵な大会にできるよう運営本部一同、日々奮闘してまいります。どうぞよろしくお願いいたします！



### 東医体成功のために

こんにちは、昭和大学の運営部長です！東医体は全国でトップレベルの大規模な大会で、毎年、数多くの東日本の医学生がここを目標に日々、部活動に励んでいます。そんな大会の運営に関わらせていただけたことに、感謝するとともに必ず成功させなければと責任も感じます。今年はオリンピックイヤーであり、運営本部・運営部共に不測の事態に備えて準備を重ねてきました。選手一人ひとりが活躍し他大学との親睦を深められるような東医体にするため、筑波大学の児玉さんを中心にこれから冬季競技が終わるまで尽力していきます！



### 伝統ある大会の開催に向けて

第63回東医体聖マリアンナ医科大学運営部長の渡邊です。今回の東医体は2020年東京オリンピックと日程が重なってしまうこともあり、私たちは例年より早く1年生のうちから東医体運営部として組織され、活動してきました。オリンピックの影響力を考えると、本当に大会を開催できるのか？という不安は、大会が終わるまで拭い切ることはないかもしれません。そんななかですが、運営部としてできる限り入念な準備を進めており、伝統ある東医体を無事開催できるようこれからも尽力していきますので、よろしくお願いいたします。

### 第63回東医体開催へ向けて

こんにちは！第63回東医体運営本部長の児玉はるかです。私は東京都立日比谷高校を卒業後、現在は筑波大学医学類に所属し、医学テニス部で硬式テニスを続けています。さて、第63回東医体運営本部が発足してから約2年が経とうとしています。まだ大学1年生だった頃、この重要な役職を任せられた時は不安でたまりませんでした。ここまで前年度の運営本部の先輩方や、OB・OGの先生方にご指導いただき、準備を進めることができました。医学生にとって日々の集大成を披露する場である東医体が成功裏に終わるよう、より一層努力していく所存です。



### 第63回東医体開催に寄せて

第63回東医体東京医科歯科大学医学部運営部運営部長の初田です。私は現在水泳部の主将でもあります。多くの医学生が東医体に参加し学業の他に互いの努力の成果を競い合う、という文化に私は面白さを感じます。東医体の盛り上がりは目を見張るものがあり、他の学部では決してこのような大会は催されることがないと考えます。それは医学部のいわゆる閉鎖性との関係がまず考えられますが、それはむしろプラスに捉えられるべきと思われます。このような大会が医学部生の皆さんにとって大切なものであることを切に願います。

# 新第63回東医体運営委員始動

## 全医体

### 第53回全日本医科学生体育大会 王座決定戦 競技結果

柔道	1 東海
	2 杏林
	3 東邦
サッカー	1 山形
	2 関西医科
	3 近畿
ソフトテニス 男子	1 島根
	2 東北
	3 長崎
ソフトテニス 女子	1 神戸
	2 島根
	3 兵庫医科、弘前
バスケットボール 男子	1 群馬
	2 名古屋
	3 大阪市立
バスケットボール 女子	1 秋田・弘前合同
	2 東京医科
	3 昭和
弓道	1 名古屋
	2 慶應義塾
	3 富山
卓球 男子	1 昭和
	2 東京医科歯科
	3 名古屋
卓球 女子	1 順天堂
	2 名古屋
	3 千葉
バドミントン 男子	1 藤田医科
	2 富山
	3 名古屋
バドミントン 女子	1 秋田
	2 聖マリアンナ医科
	3 旭川医科
テニス	テニスは開催中止

## INTERVIEW 授業について先生にインタビュー

地域の医師の  
あるべき姿を伝えたい

医療法人伸和会 共立病院 院長  
宮崎大学 医学部 臨床教授 赤須 郁太郎先生



当院は地域の医療機関でありながら、高度な手術を伴う急性期医療も手掛けている。実習では主に、地域における急性期医療を経験してもらっています。私たちが指導しながら、採血や注射などの手技はもちろん、エコーやCT検査などの評価も学生が行います。技術を身につけて帰ることができたら、きっと医師になったときの自信になるからです。4週間の実習受け入れは大変ではありますが、後継者を育てたいという思いでやっています。学生というより研修医のつもりで教育していますね。

当院の医師は専門性を持って治療にあたっていますが、一方で専門ばかりとはいきかないのが地域医療です。町の人の役に立ってこそ、医師である価値があると私は思います。病気だけでなく、患者さんの家族構成や家での生活のことまで知っているなど、地域で働く医師のるべき姿を学生に伝えることで、地域医療に目覚めてもらえたならと思っています。

教科書に  
書いていないことを感じ取って

大貴診療所 院長  
宮崎大学 医学部 臨床教授 榎本 雄介先生



私は、母校の大学に恩返しがしたい、後輩を育てる役に立ちたいという思いで、学生を受け入れています。開業医の多くは大病院で勤務したことがある一方、大病院で働く医師には、地域の最前線にいる医師の思いや状況が見えにくいのが実情です。学生のうちから地域医療の現場を体験しておくことで、将来大病院で働くことになっても、両輪として地域を支えることのできる医師になれるのではないかと思います。

地域に出ていく意義は、教科書に書いていないことを肌で感じられることだと思います。地域の人たちが医療機関に何を期待し、どんな思いを抱いているのかを感じ取り、地域医療は医師だけで成り立っているわけではないこと、医療機関の敷居を低くし、地域のコミュニティの核となることが「地域を元気にする」という地域医療の本来の目的につながることなどを体感してほしいですね。

## 学生からの声

知識と実践のつながりを実感できます

5年 永嶋 寛人



新しい患者さんの紹介など様々な業務に携わるので、チームの一員としての意識と、医療者としての責任を感じます。また、大学病院ではシミュレーションしかできないエコーの練習と実践を繰り返すことができ、非常に充実しています。研修医のように接してくださるので、自分の強みや弱みがわかり、モチベーションが上がるだけでなく、大学で学んだ知識と実践のつながりを実感しました。

実習中に出会った患者さんには、ちょっとした頭痛の方もいれば、重症の方もいました。患者さんやそのご家族と何回も話し合う先生の姿を見て、患者さんに合わせたきめ細かい治療ができるのは、中小規模の病院ならではだと感じました。

患者さんとの距離の近さを感じました

5年 渡部 和也



内科志望の僕は、一般病棟と回復期リハビリテーション病棟で実習しました。総合診療の外来ではインフルエンザのワクチンを打たせてもらったり、問診を取らせてもらったりしています。この実習中に実感したのは、大学病院では見ることのできなかった、患者さんとの距離の近さです。患者さんが自宅に戻るためのカンファレンスで、患者さん・ご家族・主治医・リハビリ職が、みんなで今後について真剣に考え、帰った後の注意点を本人に伝え、ご家族とも話し合っていた様子が印象に残っています。患者さん一人ひとりに密着した医療はこういう場所でこそできると感じるとともに、患者さんのQOLを考える大切さを感じました。

## ★ 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！

今日は

## 宮崎大学「地域包括ケア実習」

4週間もの間、地域医療を体験できる！

5~6年の臨床実習の一環であるこの実習では、4週間もの間、地域医療の最前線で多職種との関わりや在宅・療養期の医療を体験できます。実習期間中は職員宿舎などに宿泊できるため、腰を据えて取り組めます。



宮崎県北の地域医療を守る会。学生も参加しました。

受け入れ体制が  
しっかり整っている！

地域で医学生が有意義な実習を送るのは、受け入れ体制がしっかり整っているから。すなわち、大学と市役所の担当者が調整を図り、地域の医師が情熱を持って教育にあたっているからこそ、実現できているのです。



実習施設の一つである共立病院。

地域住民や行政とも関わることができます！

実習施設は県内の大半の市町村にあり、様々な地域の、様々な規模の医療機関で実習を経験できます。医療機関の中だけでなく、地域住民や行政とも関わることで、その地域をどっぷり浸かって知ることができます。



左から、宮崎大学の桐ヶ谷大凜先生、大貴診療所の榎本雄介先生、延岡市地域医療対策室の吉田昌史さん。

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

## Report

### 循環器漬けの半日を 第5回 RFC セミナーレポート

米国内科学会日本支部 Resident Fellow Committee 野中 沙織

米国内科学会(ACP)日本支部の若手医師部会(Resident Fellow Committee)は11月10日(日)に「第5回 RFC セミナー」を開催しました。本セミナーは年に2回程度、内科系各分野の専門家を講師としてお招きし、若手医師の臨床能力の向上を図るものです。今回は全国各地から約30名が集い、河村朗夫先生(国際医療福祉大学医学部循環器内科主任教授)、水野篤先生(聖路加国際病院心血管センター医幹)をお招きし、循環器分野に関する見識を深めました。河村先生からは「私が海外に飛び出していって学んだこと一心臓カテーテル医の武者修行?」というタイトルで、心臓カテーテル医の道を選択するに至った思い、卵円孔開存の病態や治療、あるいは医学教育の課題感等、幅広い切り口で、臨床医として持つべきマインドをお話しいただきました。気楽に聞いてください、という前置きでしたが、事後のアンケートでは「医学知識だけでなく、人生の先輩としての貴重なお話をたくさん聞くことができ、とても楽しかったです」といった感想が聞かれるなど、自分の将来についての

悩みも多い医学生・若手医師にとって心に響く講演となりました。

水野先生のセッションでは「合併症を考慮した心不全治療」と題し、小グループでのディスカッションを交えた症例検討を行いました。初期対応、診断、治療の各ステップでグループからの意見を引き出しつつ、各段階における先生の思考過程を率直にお話しいただきました。良い点を褒め、各自がさらに考えを深められるようなフィードバック法も豊富に散りばめられており、参加者が現場に戻った際に即役立つような、後輩を指導する際のテクニックも得ることができたのではないかでしょうか。

午後のセッションである「弾丸診断道場」では、MKSAP\*の類題を用いて、皆で実臨床に基づく13題の問題にチャレンジしました。MKSAPは米国臨床医がメインターゲットですが、解説の際に水野先生から日本での実臨床や最新の見聞に関するエキスパートコメントを頂くことで、自習では得られない生きた知識を参加者に提供しました。今後もRFCでは、日本内科学会との合同セ

ッションやACP日本支部総会等の企画を通じて、学生や若手医師のニーズにコミットしていきます。ACP日本支部内で

も、様々な医療課題に関するプロジェクトが立ち上がっています。今後もRFCにぜひご注目ください。

米国内科学会日本支部  
WEB : <http://www.acpjapan.org/>  
Facebook : <https://www.facebook.com/acpjrcfc/>



[WEB]

[Facebook]

\*MKSAP…Medical Knowledge Self-Assessment Program



## Report

### 第2回 東大×藝大×医学コラボイベント@お台場 ~ Share your Story ~

主催: アオハル 共催: 医学生団体 Tomorrow's Medicine

飛躍的な医療技術の発展と超高齢社会。新たな医療のあり方が求められつつある現在、TechnologyやScienceとしての狭義の医療を超えた、倫理/道徳観を含むArtがキーだとも言われています。

その他の様々な分野でもArtとの融合には可能性があると言われており、医学においてもそれは同様といえます。そのようななか、今年の夏に始まった東大生、藝大生、医大生のコラボによるプロジェクトの第2回を10月14日に開催しましたので、ここにご報告します。

「The Sound of Music」をテーマにした藝大生によるミュージカルを皮切りにイベントは幕を開けました。午前のプログラムとして、精神科の現役医師から、「日本人のメンタリティ」「自己概念」についてのレクチャーをしていただき、つづく自

己分析ワークショップでは、参加者全員が自分自身を食材に例えて自己紹介をし、さらにその食材を使ってどんな料理が作れるかを考え、発表しました。それを通して、各自の個性や専門性を合わせればどのようなことができるかについて考えることができます。自分自身を振り返り、それを表現することで、学んでいることや考えていることの異なる学生同士が互いを知り、理解を深めるような時間になりました。午後には、藝大生によるワークショップが行われました。

アーティスト的な思考や、いかに想像力に制約をかけずにディスカッションするかについてのレクチャーを受けた後、童話「桃太郎」のストーリーを再創造してみる、「未来のオリンピックの競技」を考えてみる、などのワークを通して、論理的思考だけに囚われない直感的思考を体験することができます。さらに、それぞれの分野でご活躍されている先輩方からもお話ををしていただき、学生に向かうメッセージも伝えていただきました。最後は懇親会をもって盛況のうちに幕を閉じました。

多くの方にご参加いただきありがとうございました。東大×藝大×医学のプロジェクトはまだ始まったばかりですが、今後も各分野の学生が個性を發揮しながら協力し合い、新しいことを発見し、挑

戦していく場として刺激的に作っていきたいと思っています。そして、参加したことが各自の将来や社会をより良くする一助になることを願っています。

次回の開催でも多くの方のご参加をお待ちしております。共催いたしましたTomorrow's Medicineでは毎月、医学生企画を行っております。興味がありましたらSNSなどをご確認ください。

東大藝大医学コラボ  
Instagram : @to.ge.i.collabo  
医学生団体Tomorrow's Medicine  
Twitter : @TmrwMedicine



[Instagram]

[Twitter]



が当たり前前という考え方にはまだ根強いですが、医療の知識を持つからこそ新しい何かを始めることができる事実です。inochi学生フォーラムは、単に医療の知識を深めるだけでなく、市井の人々との交流を通じて、医療の多角的な見方を得ることができます。何かしたいけれど一步踏み出せないと思っている方の参加を心よりお待ちしています。

医学部に入れば医師になるのが当たり前の考えはいままだ

つかないですが、医療の知識を持つ

医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

となっています。

inochi学生フォーラムは、単に

ワークショップ、大学生による

メンタリングを経て、それぞれ

のコミュニティで各自考案した

プランを実行し、その成果を発

表します。ここで生まれたアイ

デアは、それぞれ地域の社会問

題・医療課題に根ざした解決策

\*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。

### Group

#### 中国医学と西洋医学の融合で、より多くの人を救いたい

関西中医学研究会ひょうたん 学生代表 京都大学医学部医学科5年 山下 真弥

私は小学校に入学する前、アトピー性皮膚炎がひどく、かゆみに耐え切れず肘や足首をかきむしり、足首に至っては血まみれになり肉が見えるほどでした。その時の足の様子は幼かった自分にとってとても衝撃的で、今でもよく覚えています。病院に通うもなかなか治らないのを見かねた母は、他の方法はないかと考え、地元の漢方薬局に行ききました。その薬局に通い続けて約2年後、皮膚の炎症は完全に消えました。この時から、漢方ないし中国の医学に心を開き始め、医学部に進学し、「関西中医学研究会ひょうたん」と、そこで講師をしてくださっている今中健二先生に出会いました。

「ひょうたん」は、主に医療系学生で構成された学生団体で、西洋医学に加え中国医学も学び、治療の幅を広げようという理念で活動しています。

中国で中医師（中国医学で治療を行う医師）の資格を取得された後、日本で中国医学の普及に携わられる今中先生を師とし、月に1~2回勉強会を行っています。それ以外にも介護施設で診断の練習をさせていただしたり、一般の方を対象に中国医学の座談会を開催したりしています。

中国医学は2,400年の歴史を持ち、西洋医学とは異なる視点から診断を行い、治療方針を決めます。互いの強みを生かし、両方を適切に使いこなすことができれば、より多くの人を救うことができ

ると信じて私たちは活動しています。  
Facebook:  
<https://www.facebook.com/hytanTCMkansai/>  
Twitter:@hytanTCMkansai



[Facebook]



(写真左:アトピーを発症していた頃の自分、写真右:「ひょうたん」主催の座談会の様子 [中央:山下、右:今中先生])

### Group

#### 医学生の声を医学教育に、そして社会に

全国医学生自治会連合 山口大学医学部医学科4年 医学部学生自治会長 持田 千幸

全国医学生自治会連合（以下、医学連）は、全国の医学部自治会組織と連携し、医学部のカリキュラムや留年問題、地域枠や医師の労働環境等、全国的な課題の解決に向けて取り組む組織です。月1回執行部で会議を行う他、各大学自治会との交流会も開催し、現在医学生が抱える問題を洗い出したり、他大学間で現状を共有し、状況の改善や発展につなげたりしています。年度末には毎年、集めた医学生の声を文部科学省や厚生労働省に届け、懇談の場も頂いております。そのために定期的に医学教育や医療政策、医師のキャリア形成など多様な分野からご高名な先生をお呼びして講演会も行い、医学生の代

表として意見することができるよう、日々学習を深めています。毎年夏に行われる全国医学生ゼミナール（通称医ゼミ）も医学連が主催で運営しており、今年は山梨大学にて開催し、大盛況のうちに幕を閉じました。自治会活動や、医学生が先生方や学外組織と協働し、より良い医学教育の場や卒後の医療現場を目指していくことは非常に意義深いことです。共に学び、考え、より良い医学教育の場を作り上げていませんか？



### Group

#### 進路に悩める高校生へ大学生の「今」だから伝えられるメッセージ

IFMSA-JapanSCOME副責任者 加地 紫苑

「ロールモデルの先輩と話すことで、思い描いていた夢が明確になった。将来の夢を叶えるため、勉強を頑張りたい！」出張授業先の高校生の感想は、企画に携わるすべての医療系学生にとって大きな励みになります。私たちは大学や学部、学年も様々な大学生ですが、「多感な高校生の時期に、医療の世界に少しでも触れてもらい、進路選択に役立ててほしい」という想いで活動しています。

昨今、医療系学生の入学後のモチベーション低下が問題視されています。その背景には、高校

生時点での医療職についての情報の不足が考えられます。各大学の「偏差値」だけではわからない魅力、多職種連携の意味、良い医療者とは…高校生が興味を持つテーマを中心に、体を使つたワークショップを通して大学生と共に学びます。この企画は、私たち大学生にとっても大変意味のあるものです。大学で学んだ知識を高校生にもわかる言葉で説明することの難しさを多くの学生が実感します。医療系学生にとって出張授業は実際の医療現場で直面する「患者との円滑なコミュニケーション」を訓練できる場もあるのです。

2019年2月より、北は山形から南は福岡まで9校で開催し、毎回好評を頂いております。また、継続的かつ充実した内容の提供のために10月にはクラウドファンディングにも挑戦し、1か月足らずで目標の120万円を集めることができました。未来の医療者となる高校生のためには私たちと一緒に歩み続けます。



### Report

#### 第24回東北大医学祭 開催報告

東北大医学祭実行委員会 阿久津 謙

2019年10月14日（月・祝）に第24回東北大医学祭が開催されましたのでご報告いたします。すでに本誌「医学生の交流ひろば」では何回かご紹介させていただきましたが、東北大医学祭は3年に1度、東北大医学部で学生を中心と運営される文化祭イベントです。医学部・歯学部のある星陵キャンパスで開催されることから、医学・医療に着目した企画が多いのが特徴の一つです。

2019年10月13日と14日の二日間に渡って開催する予定でしたが、東日本を中心に甚大な被害をもたらした台風19号の接近に伴い、安全

面を考慮して13日を中止とし、14日ののみの開催に変更いたしました。直前での変更となり、ご迷惑をおかけ申し訳ありませんでした。また、今回の台風で被害に遭われた皆様に心からお見舞いを申し上げます。

天候に不安のあるなか、1日で2,000人近い方々に足をお運びいただきました。たくさんの方々にご来場いただき、誠にありがとうございました。

今回の医学祭のテーマは「医療が結ぶ地域の輪」でした。地域の皆様（特に未就学児・小学生の子ども連れご家族）にたくさんご参加いただいたことで、テーマに定めたようなイベントにすることができたと思っています。

医学祭では来場者の皆様に実際に手を動かして「体験」してもらう企画を多く取り入れようと考えて準備を進めてまいりました。医療手技体験や救急体験ではたくさんの方に参加いただき、手術や検査のシミュレーター、練習用AEDで「体験」をしていただきました。小さなお子様も「ぬいぐるみびょういん」企画を通して医療従事者の仕事について「体験」をしてもらえたのではないかと思います。東北大医学部に特徴的な「東北

メディカル・メガバンク機構」についても、クイズという形式で未来型医療を「体験」いたただけたかと思います。医学祭での「体験」を通して、来場者の皆様が新たな発見をし、医学・医療、さらには自身の健康について少しでも興味を持ついただければ幸いです。

今回の医学祭開催につきましては、本学OB・OG、保護者の皆様をはじめ、関係各所よりたくさんのご寄付を頂きました。皆様のご協力を頂き、日程の変更はありましたが無事に開催ができたと思っております。本当にありがとうございました。



### Report

#### 「第16回勉強会：クイズ&体験型 臨床検査セミナー」のご報告と次回勉強会のご案内

関東医学部勉強会サークルKeMA

ドクターラーゼをご覧の皆様、こんにちは。関東医学部勉強会サークルKeMA（キーマ）です。私たちは臨床現場により近い形で実践的に医学を学ぶことを目標に、主に総合診療や臨床推論をテーマとした勉強会を年に5回開催しています。

去る2019年10月20日に16回目となる勉強会「クイズ&体験型 臨床検査セミナー」を開催いたしましたので、ここにご報告させていただきます。今回の勉強会では「臨床検査医学」をテーマに聖マリアンナ医科大学臨床検査医学講座の五十嵐岳先生をお招きし、Reversed Clinico-Pathological Conference(RCPC)と実践型エコーについて学びました。当日は計41名（低学年:20名、高学年:21名）、12大学に渡る医学生が集まり、6名ごとの少人数グループに分かれ、提示された2症例について議論を進めました。

RCPCとは症状や診察所見などの詳しい情報がない状況で、臨床検査データのみをもとに、症例の病態を推定していくことです。患者に起きていることを検査データから推測してシナリオを作っていくのは初めてだった方も多く、考え方や検査値の見方について深く学ぶことが

できました。

またエコーについては、救急で必須の知識である Focused Assessment with Sonography for Trauma(FAST) を実際のエコー機材を用いて体験することができました。普段の大学講義とは異なる学習の形式で、ときには真剣に、ときには笑い合いながらのグループも活発に議論を行っていました。参加者アンケートでも「検査値同士の関連から病態を考えることが大切だと学べた」「高学年が低学年をフォローしながら考えていき、ディスカッションが非常に盛り上がった」などという声を頂くことができ、主催側としても勉強会開催の意義を感じられる実りの多い時間となりました。

次回の勉強会でもより実践的な医学を楽しんで学べる場となるよう色々と工夫しておりますので、皆様からのご参加をぜひお待ちしております！

##### 【次回以降のご案内】

●「第17回 KeMA 勉強会 ER simulation ~診断力を磨いてサンタを救え!~」（終了）

2019年12月22日（日）13:00～



[WEB]





## 日本医師会後援映画

# 「山中静夫氏の尊嚴死」

日本医師会が後援する映画『山中静夫氏の尊厳死』が、全国で順次公開されています。今回、医学生がこの映画の鑑賞会を行い、感想を語り合いました。



ここに末期がんを宣告された男（中山静夫）がいます。男は自分の最期を迎えるために、ふるふると帰り、自らの墓を作り始めるのです。静かに、楽に死んでいくことだけを願って…。そして、そんな患者を最期まで見守る一人の医師（今井）。職業柄人間の死を多く見過ぎた医師は、やがて自らもうつ病になりながらも、尊厳死とは何か、果たして人間の尊厳死はありえないのかを考えるのです。（参考：公式サイト <http://songenshi-movie.com/>）

【キャスト・スタッフ】  
監督・脚本：村橋 明郎  
出演：中村 梅雀、津田 寛治、高畑 淳子、田中美里、浅田 美代子  
原作：南木佳士『山中静夫氏の尊嚴死』（文春文庫刊）  
記録・宣伝：マジックアワー、スパークビジョン  
2019年映画『山中静夫氏の尊嚴死』製作委員会

勅筆



外山 尚吾（京都大学医学部医学科 5年）

※本稿の作成にあたっては、外山さんを含む4人の医学生にご参加いただきました。ご協力に感謝いたします。

う「山中静夫」としての人生があつたはず。この作品で描かれているのは、彼が「肺がんの山中静夫」であることを認めつつも、残り少ない時間の中で、肺がんであることを持めて人生とアイデンティティを再構成していく過程のように見えた。

D：なるほど、確かにそう言うほうがしつくりくる。

A：「静夫」としての人生と言つたほうがいいかも。ほら、墓に名前を彫るシーンで、山中は婿入り先の「山中」は書かず「静夫」と彫つていた。

C：彼の「反乱」って言葉も思い出されるね。婿養子である山中が、今まで周りに気を遣つてきたぶん、最後くらいは好きにさせてほしいという。

B：「反乱」という言葉は、婿入り先へだけではなく、自分のアイデンティティが「肺がんの山中静夫」に侵食されることへの「反乱」とも解釈できるなあ。

一人の人間として患者さんと向き合い続ける難しさ

A：少し話は戻るけど、「肺がんの」と言われて初めて今井が静夫のことを思い出したシンは、医師は患者さんのことを「〇〇歳、××の患者」というように年齢や疾患名で認識していることを象徴しているように見えた。

A・その言い方が便利なのはわかるし、すべての患者さんと人間性まで含めた濃い関わりを持つことは難しいと思うけど、それでも僕は「〇〇歳、××の患者」というラベリングを超えた関係を、患者さんと築きたいなと思う。

D・でも、それを続けるのは簡単ではないことも描かれているよね。今井が自宅で虚空を見つめながら、「1日のうちで使える優しさ、他人への気遣いには限度がある。俺はそれを病院で使い果たしているんだ」と言うシーンがすごく心に残ってる。

B・実際、今井が静夫を看取った後にうつ病に罹る様が描かれてるね。考えさせられた。

C・「〇〇歳、××の患者」としてしか見ないことは、患者さんの尊厳を奪うことになる。でもたくさんの患者さんと一緒に医師側が消耗してしまう危険を孕んでいる。じゃあ医師はどうあるべきなのだろうか――ということも、この映画は問いかけてるようだ。

【尊厳】の形は一つじゃない

D・今「尊厳」って言葉が使われたけど、タイトルにある「尊嚴死」って、結局何なのだろうか――

**A** 「さつきの話に基づくと、「肺がんの山中静夫」としてではなく、「静夫」としての人生を完遂することができる」という行為によって象徴された「自分の本当の気持ち」を大事にしたからこそ可能だった。

**B** 「うーん、むしろ僕が思つたのは、「自分の本当の気持ち」が不変の確固たるものとして存在しているわけではない、といふところかな。

**B** 「どうしたこと?」

**D** 「確かに「自分の墓を作りたい」という点では一貫しているかもしれないけど、彼が「どう生きたいか／死にたいか」について亡くなる間際まで揺れ続けていたように思うんだ。彼の「樂にしてくれ」という言葉も、映画の中では一定の解釈が与えられていくけど、僕にはその時々によって意味が違つて聞こえた。

**C** 「何かの決断がなされるときつて、独立した、他者から切り離された自分が「決める」というイメージじゃないんだよね。そういうイメージじゃなくて、たくさんの人たちと話したり、たくさん環境因子があつて、自分を中心として色々なことが起こっているから、いつの間にか「決定」がふわっと浮かび上がってくる

**A**・よくわからないけど、要は、人の意思なんてものは本当にあらのか、つてことが言いたい？

**C**・そう！

**D**・この映画でも、静夫と今井、そして静夫の奥さんという人々の関係のダイナミズムのなかで、静夫の最期が決定づけられたよう見えた。「患者さんの思うように」というのは医療者にとつて便利な原則かもしれないけれど、その原則を一度問いつ直してみることは大事かもしれない。

**B**・なるほどなあ。それを踏まえて、改めて死に向かう誰かの「尊厳」が守られているとはどんな状況か考へると、どこかに存在しているはずの「患者さんの本当の気持ち」がそのまま叶えられるということではなくて、患者さんの本当の気持ち」が何なのか、患者さん自身はもちろん、家族、そして医療者が共に問い合わせられる環境なのかもしれないね。

**C**・その過程で変わっていくことがあつたり、あるいは譲れない、変えてはいけないものがあつたりする。それが人間だし、「尊厳」の形は一つじゃないと思う。

**A**・うん。一意に定まらないからこそ、あえて『山中静夫氏の尊嚴死』というタイトルで、映画の形で表現される価値があるのかもしれない。

**A**.. 映画を観終わって、印象的  
だつたシーンはどこだつた?  
**B**.. 回想シーンで、医師の今井  
がペンライトを使って瞳孔を確  
認して、患者さんの死を家族  
に宣告する場面があつたけれど  
そこで少しどキッとした。

**A**・他に印象的なシーンは?

**C**・僕は、夜中に主人公が一人で病院に来て、電話で今井に「入院させてほしい」と頼むシーンが印象に残った。あの時「山中です」と名乗つても、今井は最初誰だかわからなかつたんだよね。

**B**・その後「肺がんの山中です」って名乗つて初めて、今井は彼のことを認識する…。

**C**・そうそう。あの時、山中はどんな気持ちだったのかなと…。普段僕らが自己紹介する時は、大学名や所属を言うことが多いけれど、「肺がんの山中です」と名乗るということは、「肺がん患者であること」がその時の彼のアイデンティティになつてゐるのかなと思つて。

**A**・僕は、病名をはつきり口にする一方で、「夜になると誰かに連れて行かれそう」と怖がる姿も印象的だつた。自分の余命が長くないことを自覚しつつも、死の恐怖には抗えない、その狭間で揺れているのかな…。

**D**・がんが進行していくなかで、自分が「肺がんで、余命いくばくもない山中静夫」であることを受け入れる覚悟が必要つてことだろうか?

「赤毛の二三事」

# FACE to FACE

No. 25

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。

interviewee  
**山下 さくら**

interviewer  
**河野 大地**



**profile**  
**山下 さくら**（宮崎大学6年）  
宮崎県出身。大学3年生で宮崎大学学生会の執行委員となり、自治会活動に初めて参加。大学5年生で全日本医学生自治会連合の中央執行委員長を務め、入試差別問題に関する全国の医学生にアンケート調査を実施し、省庁交渉や記者会見などを通じて社会に医学生の声を伝える活動を行った。将来は地域の人が求める医療や社会を地域の人たちと一緒に創りたい。

河野（以下、河）：山下さんは医学連の委員長として、2018年の医学部不正入試問題や医師の過重労働をテーマにした調査に取り組みました。まず、不正入試問題をテーマにされたのはどうしてですか？

山下（以下、山）：問題が発覚した当初は、単に受験生の問題だと思っていました。ですが、調べていくうちに、今まで私がモヤモヤしていたことにも、同じ背景があると気付いたんです。記者会見を行うことにしました。

河：自分の名前を出して意見を言うことは怖さもありました。というのも、医学連は全国の医学生を代表する立場で、委員長である私の仕事は代弁することだと思ってきたからです。ただ、自分の意見を言わないと何も変わらないし、同じ思いの人があると思うと、「やりたい」という気持ちの方が勝りました。医学連の仲間たちも背中を押してくれました。

河野：記者会見も行いましたが、そこまで積極的になれたのはどうしてでしょうか？

山下：初めは、私と同じ考え方少なかつたらどうしようと不安でしたが、アンケートを取つてみると、多少の差はある程度みんな苦しんでいたんだとかなりました。そして、学生たちがこんなに苦しんでいるということを社会に伝えなければと思い、記者会見を行うことにしました。

河：今後の医師の働き方についての意見をお聞かせください。

河野：性別で人を判断しないようになってほしいというのが一番ですね。「入試で女子を制限するということは、逆に男性を安価でたくさん働く労働者として見ていて、男性の方がかわいそう」という意見が出た時、一理あるなと思いました。『男だから、女だからではなく、各々が自分の生きたいように生きな

えつつ、無理なく楽しく働けたらしいのにな、と思います。

河：長時間勤務を美談にしたり、かつこいいと思ってしまう風潮が、まだありますよね。

河野：患者さんは疲弊した医師に診てもらいたくないと思うし、医療者が健康でなければ皆が健康になれないと思います。だから、もっと医療界全体、そして日本全体が「早く帰れる方がかっこいい」という考え方になつたらいいなと思っています。



**profile**

**河野 大地**（宮崎大学3年）

さくら先輩とは学生会や吹奏楽部などの活動で一緒にしていますが、僕にとっては遠い存在のように感じていました。今回のインタビューを通して、先輩の多くの業績は、先輩が私たちと同じように出る杭になることに対する不安を抱えながらも、自分なりの信念を曲げず行動してきた結果なのだとわかりました。僕も自分が信念を大切にして、これから生きていきたいと思います。

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

## DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

[www.med.or.jp](http://www.med.or.jp)

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

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

次号（2020年4月25日発行）の特集テーマは「周産期医療」の予定です！