

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.34

Summer 2020

● 医師への軌跡 小松 弘幸

● レジデントロード 番外編 臨床以外の道に進んだ先輩に聴く

基礎研究／医系技官

特集

新興感染症と闘う
COVID-19 対策の軌跡から考える





宮崎という地で 多様な医師を育む医学教育を目指す

小松 弘幸

宮崎大学医学部 医療人育成支援センター
臨床医学教育部門 教授（副センター長）

小松（以下、小）：医師には、科学的思考である「サイエンス」と、患者さんの気持ちや意向を酌み、協調的に問題解決を図る「アート」、両方の能力が要求されます。現状の医学部入試は、数学や理科など「サイエンス」の部分に焦点が当てられていますが、尾関さんのように文系的素養である「アート」の能力を持つた人にも、もっと医師を目指してほしいと思っています。それに今は、医師免許はあくまで一つの武器として、「医師」という從来の既成概念に囚われない働き方もできる世の中です。一般企業とコラボレーションするなど、他の分野と二足のわらじを履いて、学際的な活躍をすることもできると思いますよ。

いう恩恵もあります。臨床医としての経験は失わないようにしながら、医学教育に携わっています。また、二足のわらじには、逃げ道ができるという利点もあります。確かに仕事量を倍に感じてつらくなるときもあるのですが、一方で行き詰ったときにもう一方に視点を移すことで、問題解決の糸口が見えることもあります。自分の中でうまくバランスをとるために双方を保持している面もありますね。

尾…先生は医師としての今後に多様な道筋を示してくれるので、励みになります。

小…学生が視野を広く持てるようにしてあげたいという気持ちで医学教育に取り組んでいます。社会が求める医師像に応えようという使命感から、眞面目な人ほど医学部6年間に閉塞を感じがちな印象があるのです。確かに医師は緊張感を持つて職務に当たらなければなりませんが、医師である以前に一人の人間ですから、オンとオフを切り替え

尾・宮崎大学としての医学教育は、どのようなことを目指しているのでしょうか？

小・私たちがやるべきことは二つあると思っています。全国どこで働いても遜色ない実力を持った医師を育成することと、医学生に宮崎という地に目を向けてもらうことです。

現状の宮崎県の医療は、全國でも特に秀でた特殊な何かで人材を惹きつけるというフェーズには至っていません。しかし、医学部6年間を通じて人間関係を築いたり、徐々に生活に適応していくつたりして、宮崎への定着を選択する学生も一定数出てくるようになりました。今の宮崎県が持っている医療資源をフルに活用した臨床実習を経験してもらうことで、このまま継続して臨床研修や専門研修も受けることのメリットを見出してくれるから効果的だと思います。医師の偏在という問題に関しては、大きな制度設計を変えるための働きかけも必要ですが、目の前の学生を大切にして地道に頑張っていきたいです。

尾関 有香

宮崎大学医学部医学科 2年

「自分が必要とされている場所で働きたい」という思いから宮崎大学医学部に入学しましたが、医学部の特殊性や出身地との土地柄の違いにまだ慣れない部分を感じていました。小松先生のお話は、自分の今までの経験を生かした医師を目指すことへの励みになりました。これから臨床実習などを通して、宮崎県の医療を体感できることが楽しめます。

小松 弘幸

宮崎大学医学部 医療人育成支援センター 臨床医学教育部門 教授（副センター長）
宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター長

1998年、宮崎医科大学医学部(現宮崎大学医学部)医学科卒業。天理よろづ相談所病院総合診療部にて臨床研修。宮崎大学医学部附属病院で内科医として勤務し、2005年に同大学医学研究科生体制御系博士課程を修了。2015年、宮崎大学医学部医療人育成支援センター・臨床医学教育部門准教授となり、2016年に同センター・副センター長(同附属病院卒後臨床研修センター長兼務)に就任。

になつてほしいと思つています。
そんな自分の人間的な部分を受
け入れることができれば、患者
さんに寄り添つた診療ができる
医師にもなれるのではないかとし
ようか。

2 医師への軌跡

小松 弘幸先生(宮崎大学医学部 医療人育成支援センター 臨床医学教育部門 教授(副センター長))

[特集]

6 新興感染症と闘う COVID-19 対策の軌跡から考える

8 新型コロナウイルス感染症 日本政府・関係機関の対応 2019年12月～2020年1月

10 日本政府・関係機関の対応 2020年2月

12 日本政府・関係機関の対応 2020年3月

14 日本政府・関係機関の対応 2020年4月

16 日本政府・関係機関の対応 2020年5月

医学生の皆さんへ

(東京都医師会 会長 尾崎 治夫先生／国立国際医療研究センター 忽那 賢志先生／国立保健医療科学院 斎藤 智也先生／沖縄県立中部病院 高山 義浩先生)

18 withコロナ時代の医学教育

医学生座談会～これからの医学生の学びはどう変わるか～

20 同世代のリアリティー

社会学研究者 編

22 チーム医療のパートナー

小児トータルケアセンター

24 地域医療ルポ 31

群馬県沼田市 内田病院 内田 好司先生

26 レジデントロード 番外編 臨床以外の道に進んだ先輩に聞く(基礎研究／医系技官)

萩原 賢太先生(バーゼル大学 フリードリッヒ・ミーシャー研究所 博士課程)

石橋 七生先生(環境省大臣官房環境保健部環境安全課)

30 医師の働き方を考える

地道な実践と失敗を積み重ねて、研究者に必要な判断力を養う
～基礎研究者 平 義樹先生～

32 日本医師会の取り組み

34 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

慶應義塾大学 生命・医療とアート

36 グローバルに活躍する若手医師たち

37 医学生の交流ひろば

40 日本医科学生総合体育大会(東医体／西医体)

42 FACE to FACE 27

野島 大輔×小久保 美央

Information

Summer, 2020

いのち 第4回生命を見つめるフォト&エッセー 作品募集中！

日本医師会では、作品を見た方、読んだ方がいのちの大切さを見つめるきっかけにもらいたいとの思いから、読売新聞社と共に「第4回生命を見つめるフォト&エッセー」コンクールを実施しています。

フォト部門では、「親子」「笑顔」をテーマとして人間や動植物のいのちの輝く瞬をとらえた写真を、エッセー部門では、ご自身あるいはご家族の闘病・

介護体験や生命の誕生にまつわる話、医師・看護師等との交流をつづったエッセー等を募集しています。

医療従事者からの応募も可能ですので、生命をあざかる医師を目指す医学生の皆さんならではの写真や、研修での患者さんとの交流についての話、医師を目指すきっかけとなった出来事などを、ぜひお寄せください。

生命の大切さや心温まるエピソードを
写真やエッセーで伝えてみませんか。
あなたの応募
お待ちしております。

応募締め切り
2020年
10月7日水
必着

詳細は
こちらから▼

QRコード

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。

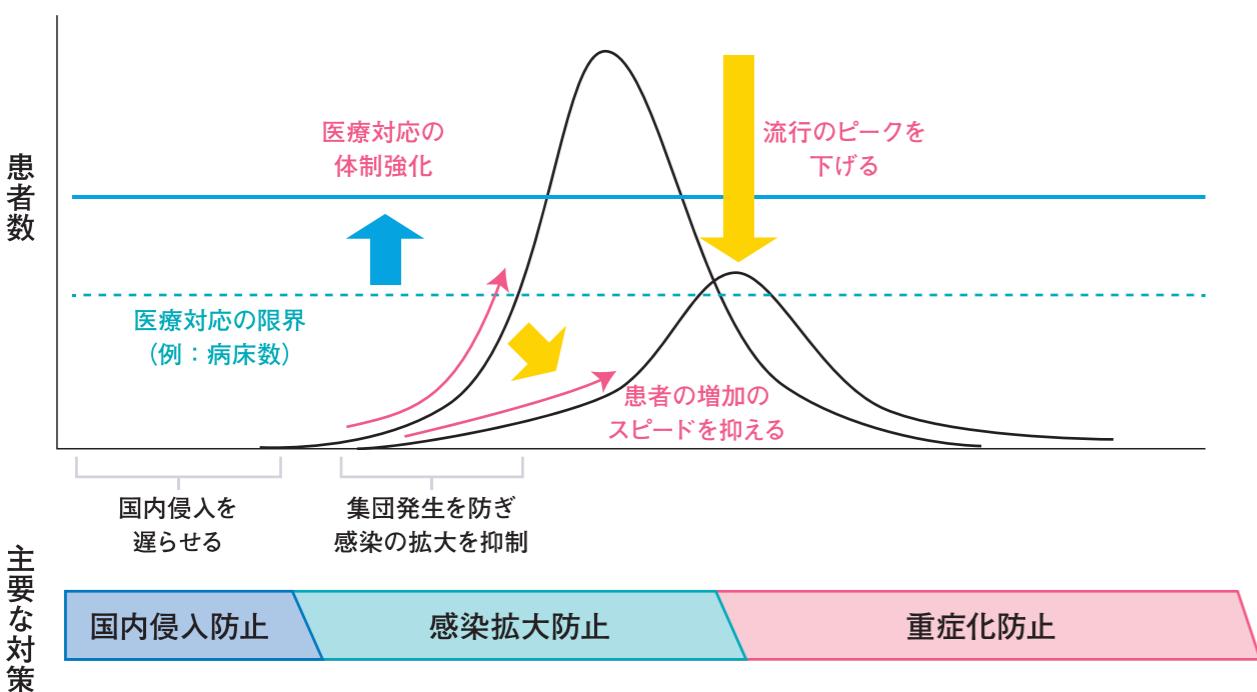
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

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



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

図：新型コロナウイルス感染症対策の目的（基本的な考え方）



第3回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和2年2月24日開催）資料2より作成

新興感染症と闘う

COVID-19対策の軌跡から考える

私たちの日常に大きな影響を及ぼした、新型コロナウイルス感染症の流行。医学生の皆さん、今回のパンデミックの対応に当たる可能性は低いですが、これからも私たちは新興感染症のリスクにさらされ続けます。

今回の特集では、政府をはじめとする関係機関の対応を俯瞰し、これまでの新型コロナウイルス感染症との闘いから、次世代の医療の担い手が学べることについて考えていきます。

※この特集は2020年6月22日までの情報に基づいて作成しました。

1～5月の流れを時系列で振り返る

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症はまたたく間に全世界に広がり、2020年3月にはWHOがパンデミックの状況にあるとの認識を示しました。日本でも感染が拡大し、5月頃には感染者の報告数が減少傾向に転じたものの、「次の波」への恐れなど、依然として予断を許さない状況にあります。

今回の特集では、2020年1～5月の間に日本政府や公的機関が行った新型コロナウイルス感染症への対応、「全体戦略／感染拡大防止策」「医療提供体制の維持・構築」「水際対策」「経済対策」「国民への情報提供」の大きく4つに分類しながら、時系列で振り返っています。また、国立国際医療研究センターで早期からこの感染症の臨床に携わっている忽那賢志先生、国立保健医療科学院にて感染症の情報収集・情報提供を行い、厚生労働省のクラスター対策班の立ち上げにも関わった齋藤智也先生、沖縄県で感染症と地域医療の二つの分野で活動しつつ、厚生労働省の技術参与としても対応に当たった高山義浩先生、全国で最も感染が拡大した東京都で医療提供体制の構築等を行った東京都医師会会長の尾崎治夫先生の4名に、これまでの経緯を振り返っていただき、「コメント」を掲載しています。

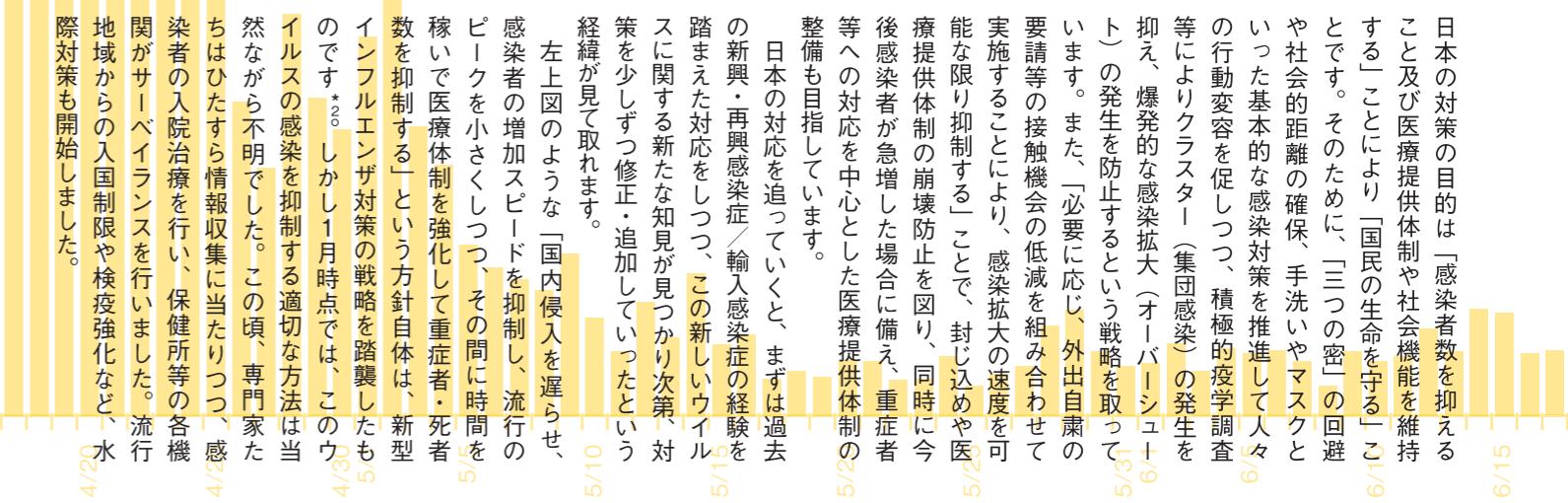
対応に当たった高山義浩先生、全国で最も感染が拡大した東京都で医療提供体制の構築等を行った東京都医師会会長の尾崎治夫先生の4名に、これまでの経緯を振り返っていただき、「コメント」を掲載しています。

間に日本政府や公的機関が行った新型コロナウイルス感染症への対応、「全体戦略／感染拡大防止策」「医療提供体制の維持・構築」「水際対策」「経済対策」「国民への情報提供」の大きく4つに分類しながら、時系列で振り返っています。また、国立国際医療研究センターで早期からこの感染症の臨床に携わっている忽那賢志先生、国立保健医療科学院にて感染症の情報収集・情報提供を行い、厚生労働省のクラスター対策班の立ち上げにも関わった齋藤智也先生、沖縄県で感染症と地域医療の二つの分野で活動しつつ、厚生労働省の技術参与としても対応に当たった高山義浩先生、全国で最も感染が拡大した東京都で医療提供体制の構築等を行った東京都医師会会長の尾崎治夫先生の4名に、これまでの経緯を振り返っていただき、「コメント」を掲載しています。

新型コロナウイルス感染症対策

さて、このページでは、日本の新型コロナウイルス感染症対応の基本的な方針と、その方針が決定されるまでの経緯について、簡単に概観します。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の定めた「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針^{*}」によると、



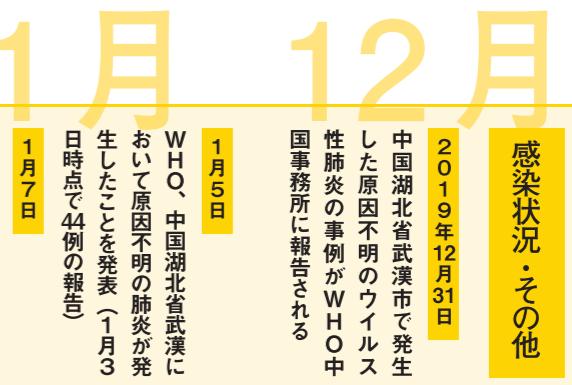
日本では、多くの医療機関が感染症対策に取り組んでいます。特に、厚生労働省は、医療機関に対する支援を強化し、感染症対策の実施を促進しています。また、各都道府県も、地域の医療機関に対する支援を実施しています。これらの取り組みにより、感染症対策の実施が進んでいます。

日本の対策の目的は「感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することにより「国民の生命を守る」ことです。そのため、「三つの密」の回避や社会的距離の確保、手洗いやマスクといった基本的な感染対策を推進して人々の行動変容を促しつつ、積極的疫学調査等によりクラスター（集団感染）の発生を抑え、爆発的な感染拡大（オーバーシュート）の発生を防止するという戦略を取っています。また、「必要に応じ、外出自粛の発生を防止する」という戦略を取っています。

日本の対策の目的は「感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することにより「国民の生命を守る」ことです。そのため、「三つの密」の回避や社会的距離の確保、手洗いやマスクといった基本的な感染対策を推進して人々の行動変容を促しつつ、積極的疫学調査等によりクラスター（集団感染）の発生を抑え、爆発的な感染拡大（オーバーシュート）の発生を防止するとい

日本政府・関係機関の対応

新型コロナウイルス感染症が中国で報告されて以来、日本国内への流入、市中の感染拡大、緊急事態宣言の発令、そして5月末の宣言解除に至るまでの約5か月間の対応の軌跡を、それぞれの場所で対応に当たった4人の先生方のコメントとともに振り返ります。



感染状況・その他

WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言	1月31日（現地時間1月30日）	武漢市への渡航歴のない感染者確認（奈良県在住のツアーバス運転手・湖北省の在留邦人（希望者）を帰国させるチャーター機の第1便が出発	1月28日	武漢市滞在歴のある神奈川県在住の中国人男性	1月23日未明	日本国内で初の感染者（武汉市滞在歴のある神奈川県在住の中国人男性）	1月15日	ウイルスが“2019-nCoV”と暫定的に命名される	1月上旬	WHO声明「中国当局が、新型肺炎の病原体が新型コロナウイルスであると予備的（preliminary）に認定」	1月9日	中国疾病予防コントロールセンター（CDC）が、新型肺炎の病原体が新型コロナウイルスであると予備的（preliminary）に認定	1月7日	WHO、中国湖北省武漢市において原因不明の肺炎が発生したとして44例の報告	1月5日	中国湖北省武漢市で発生した原因不明のウイルス性肺炎の事例がWHO中央事務所に報告される	2019年12月31日
-----------------------------------	------------------	--	-------	-----------------------	---------	-----------------------------------	-------	----------------------------	------	--	------	--	------	---------------------------------------	------	---	-------------

全体戦略／感染拡大防止策

初期対応の中心は情報収集と診断体制の構築（齋藤先生）

2019年末、中国からの「原因不明のウイルス性肺炎」の第一報がありました。日本国内ではこれを受けて、各関連機関が国内に注意喚起をしつつ、海外からの情報収集を進めました。また、診断体制の構築も進めました。まずは、もともと存在している「原因不明の呼吸器感染症が疑われる、特に重症の患者を発見したら報告する」というサーベイランスの仕組みで広く疑わしい例を探知します。さらに、症例定義を決めて、検査基準を決めていきます。また、診断法を開発し、全国で診断を行えるように体制を整備します。今回は、第一報が上がってから約2週間でウイルスの遺伝子配列が全て明らかになり、診断法の開発に役立ちました。

医療提供体制構築

日本医師会（以下、日医）、都道府県医師会宛に「中華人民共和国湖北省武汉市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」発出

水際対策

1月時点での認識（齋藤先生）
1月頃は、「多くの人が軽症で済む、風邪に近い感染症なのではないか」と推測していました。どのくらい重症になるか、ヒトからヒトへどれくらい感染するかもわかつていませんでした。ただ、1月20日前後には、感染性がかなり高い印象を受けるようになりました。

経済政策・情報提供その他

- 東京都医師会 会長 尾崎 治夫先生
- 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 国際感染症対策室医長 忽那 賢志先生
- 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長 齋藤 智也先生
- 沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長 高山 義浩先生

お話を伺った先生（五十音順）

20世紀後半以降の新興・再興及び輸入感染症に関する主なできごと

WHOや日本の制度改正

- 1976年 エボラ出血熱 初の症例報告
- 1977年 「ソ連かぜ」（H1N1亜型） パンデミック
- 1980年 天然痘根絶宣言
- 1981年 後天性免疫不全症候群（AIDS） 初の症例報告
- 1997年 鳥インフルエンザ（H5N1型） ヒト感染例確認
- 2001年 アメリカで炭疽菌混入郵便物による健康被害
- 2003年 重症急性呼吸器症候群（SARS） 世界各地で流行
- 1998年 「感染症法」制定（日本）
- 2003年 「感染症法」改正（日本） 生物テロを念頭に置いた対応や、SARS 対応の議論を受けたもの。感染症対策における国の役割の強化や動物由来感染症の対策強化などが盛り込まれた
- 2005年 IHR改正案採択 「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうるあらゆる事象」がWHOへの報告対象とされる
- 2007年 「感染症法」改正（日本） 病原体等の管理に関する規定の創設や、対応の際の人権尊重などの内容が盛り込まれた
- 2012年 新型インフルエンザ等対策特別措置法を制定（日本） 2009年の新型インフルエンザパンデミックを受けたもの

参考：

- ・国立感染症研究所 HP <https://www.niid.go.jp/niid/ja/>
- ・賀来満夫・大石和徳・大曲貴夫企画・監修（2017）『国際的に脅威となる感染症とその対策』日本医師会雑誌第146巻2号
- ・河野茂・跡見裕監修・編集（2014）『感染症診療update』日本医師会雑誌第143巻特別号（2）
- ・齋藤智也（2017）「<総説>国際保健規則（2005）に基づく健康危機に対するコア・キャバシティ開発：新たなモニタリングと評価のフレームワーク」『保健医療科学』66巻4号 pp.387-394

Comment

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長 齋藤 智也先生

新興感染症に限らず、国内外の様々な健康危機の発生状況について、厚生労働省や内閣官房の国際感染症対策室、外務省などの関係省庁、国立感染症研究所や国立保健医療科学院などの国立試験研究機関、国立国際医療研究センターのような医療機関など、様々な関係機関が普段から情報収集を行っています。重大な健康危機をもたらすような事象が確認されると、厚生労働省内で速やかに「健康危機管理調整会議」が開催され、情報共有や対応の調整がなされます。

Comment

国立国際医療研究センター 国際感染症センター 国際感染症対策室医長 忽那 賢志先生

新興感染症には治療法もワクチンもないため、基本的に対症療法と隔離を行うしかありません。そのようななか、現場の医師がすべきことは、適切な感染対策のための情報収集です。ただ、新興感染症といえども基本的な対処方針は他の感染症とあまり変わりません。今回のCOVID-19の場合、病原体がコロナウイルスである以上、全く未知の感染症というわけでもありません。既存のコロナウイルスに対応してきた知見などをもとに対応し、新しい発見があり次第アップデートしていく感じです。

WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言	1月31日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月30日	安倍首相を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、対策本部）の立ち上げ閣議決定、第1回会合	1月28日	新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」（感染症法第7条）・「検疫感染症」（検疫法第2条）に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月31日	政府対策本部 WHOのPHEIC宣言を受け、新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の施行日を2月1日前倒し
-----------------------------------	-------	---	-------	---	-------	--	-------	--

日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、対策本部）の立ち上げ閣議決定、第1回会合（以降、毎週開催）	1月28日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、対策本部）の立ち上げ閣議決定、第1回会合（以降、毎週開催）	1月31日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月30日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月28日	WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言
--	-------	--	-------	---	-------	---	-------	-----------------------------------

日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の施行日を2月1日前倒し	1月31日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の施行日を2月1日前倒し	1月30日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月28日	WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言
---	-------	---	-------	---	-------	-----------------------------------

日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月31日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月30日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月28日	WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言
---	-------	---	-------	---	-------	-----------------------------------

日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月31日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月30日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月28日	WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言
---	-------	---	-------	---	-------	-----------------------------------

日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月31日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月30日	日本医師会長を本部長とする新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」「検疫感染症」に指定する政令の閣議決定（施行日2月7日）	1月28日	WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」宣言
---	-------	---	-------	---	-------	-----------------------------------

感染状況・その他

2月
2月3日 感染者を含む3700人を乗せたクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」以下、DP号が横浜港入港下、DP号が横浜港入港

2月5日 DP号の乗客ら10人の感染確認

2月11日 WHO、新型コロナウイルス感染症を「COVID-19」と命名
ICTV（国際ウイルス分類委員会）、ウイルス名を「SARS-CoV-2」と命名

2月13日 日本国内初の死亡者（神奈川県在住80代女性）

全体戦略／感染拡大防止策

2月1日 新型コロナウイルス感染症が「指定感染症」「検疫感染症」に指定^{*1}
厚生労働省（以下、厚労省）、感染が疑われる患者について、保健所などに設置する「帰国者・接触者相談センター」が電話相談を受け、受診が必要と判断した場合、「帰国者・接触者外来」での受診を調整（各都道府県に2月上旬を目途に相談センターと外来の設置を申し込み）

武漢からの帰国者対応（齋藤先生）
2月時点では、私は武漢市からのチャーター便による帰国者対応に当たっていました。国立保健医療科学院の寄宿舎でも帰国者受け入れを行っていたため、寄宿舎内で発症者が出ていた場合などを想定した体制整備に従事しました。

2月14日 対策本部、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」^{*2}とりまとめ
2月16日 専門家会議（第1回）
2月19日 対策本部、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」以下、専門家会議の開催決定
2月21日 専門家会議（第1回）
2月24日 専門家会議、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の具体化に向けた専門家の見解^{*}発表
2月25日 対策本部、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」^{*4}発表
2月26日 「基本方針」に基づき厚労省内に「クラスター対策班」設置要請
2月27日 専門家会議
2月28日 専門家会議
2月29日 専門家会議
2月30日 専門家会議
2月31日 専門家会議
3月1日 専門家会議
3月2日 専門家会議
3月3日 専門家会議
3月4日 専門家会議
3月5日 専門家会議
3月6日 専門家会議
3月7日 専門家会議
3月8日 専門家会議
3月9日 専門家会議
3月10日 専門家会議
3月11日 専門家会議
3月12日 専門家会議
3月13日 専門家会議
3月14日 専門家会議
3月15日 専門家会議
3月16日 専門家会議
3月17日 専門家会議
3月18日 専門家会議
3月19日 専門家会議
3月20日 専門家会議
3月21日 専門家会議
3月22日 専門家会議
3月23日 専門家会議
3月24日 専門家会議
3月25日 専門家会議
3月26日 専門家会議
3月27日 専門家会議
3月28日 専門家会議
3月29日 専門家会議
3月30日 専門家会議
3月31日 専門家会議
4月1日 専門家会議
4月2日 専門家会議
4月3日 専門家会議
4月4日 専門家会議
4月5日 専門家会議
4月6日 専門家会議
4月7日 専門家会議
4月8日 専門家会議
4月9日 専門家会議
4月10日 専門家会議
4月11日 専門家会議
4月12日 専門家会議
4月13日 専門家会議
4月14日 専門家会議
4月15日 専門家会議
4月16日 専門家会議
4月17日 専門家会議
4月18日 専門家会議
4月19日 専門家会議
4月20日 専門家会議
4月21日 専門家会議
4月22日 専門家会議
4月23日 専門家会議
4月24日 専門家会議
4月25日 専門家会議
4月26日 専門家会議
4月27日 専門家会議
4月28日 専門家会議
4月29日 専門家会議
4月30日 専門家会議
5月1日 専門家会議
5月2日 専門家会議
5月3日 専門家会議
5月4日 専門家会議
5月5日 専門家会議
5月6日 専門家会議
5月7日 専門家会議
5月8日 専門家会議
5月9日 専門家会議
5月10日 専門家会議
5月11日 専門家会議
5月12日 専門家会議
5月13日 専門家会議
5月14日 専門家会議
5月15日 専門家会議
5月16日 専門家会議
5月17日 専門家会議
5月18日 専門家会議
5月19日 専門家会議
5月20日 専門家会議
5月21日 専門家会議
5月22日 専門家会議
5月23日 専門家会議
5月24日 専門家会議
5月25日 専門家会議
5月26日 専門家会議
5月27日 専門家会議
5月28日 専門家会議
5月29日 専門家会議
5月30日 専門家会議
5月31日 専門家会議
6月1日 専門家会議
6月2日 専門家会議
6月3日 専門家会議
6月4日 専門家会議
6月5日 専門家会議
6月6日 専門家会議
6月7日 専門家会議
6月8日 専門家会議
6月9日 専門家会議
6月10日 専門家会議
6月11日 専門家会議
6月12日 専門家会議
6月13日 専門家会議
6月14日 専門家会議
6月15日 専門家会議
6月16日 専門家会議
6月17日 専門家会議
6月18日 専門家会議
6月19日 専門家会議
6月20日 専門家会議
6月21日 専門家会議
6月22日 専門家会議
6月23日 専門家会議
6月24日 専門家会議
6月25日 専門家会議
6月26日 専門家会議
6月27日 専門家会議
6月28日 専門家会議
6月29日 専門家会議
6月30日 専門家会議
7月1日 専門家会議
7月2日 専門家会議
7月3日 専門家会議
7月4日 専門家会議
7月5日 専門家会議
7月6日 専門家会議
7月7日 専門家会議
7月8日 専門家会議
7月9日 専門家会議
7月10日 専門家会議
7月11日 専門家会議
7月12日 専門家会議
7月13日 専門家会議
7月14日 専門家会議
7月15日 専門家会議
7月16日 専門家会議
7月17日 専門家会議
7月18日 専門家会議
7月19日 専門家会議
7月20日 専門家会議
7月21日 専門家会議
7月22日 専門家会議
7月23日 専門家会議
7月24日 専門家会議
7月25日 専門家会議
7月26日 専門家会議
7月27日 専門家会議
7月28日 専門家会議
7月29日 専門家会議
7月30日 専門家会議
7月31日 専門家会議
8月1日 専門家会議
8月2日 専門家会議
8月3日 専門家会議
8月4日 専門家会議
8月5日 専門家会議
8月6日 専門家会議
8月7日 専門家会議
8月8日 専門家会議
8月9日 専門家会議
8月10日 専門家会議
8月11日 専門家会議
8月12日 専門家会議
8月13日 専門家会議
8月14日 専門家会議
8月15日 専門家会議
8月16日 専門家会議
8月17日 専門家会議
8月18日 専門家会議
8月19日 専門家会議
8月20日 専門家会議
8月21日 専門家会議
8月22日 専門家会議
8月23日 専門家会議
8月24日 専門家会議
8月25日 専門家会議
8月26日 専門家会議
8月27日 専門家会議
8月28日 専門家会議
8月29日 専門家会議
8月30日 専門家会議
8月31日 専門家会議
9月1日 専門家会議
9月2日 専門家会議
9月3日 専門家会議
9月4日 専門家会議
9月5日 専門家会議
9月6日 専門家会議
9月7日 専門家会議
9月8日 専門家会議
9月9日 専門家会議
9月10日 専門家会議
9月11日 専門家会議
9月12日 専門家会議
9月13日 専門家会議
9月14日 専門家会議
9月15日 専門家会議
9月16日 専門家会議
9月17日 専門家会議
9月18日 専門家会議
9月19日 専門家会議
9月20日 専門家会議
9月21日 専門家会議
9月22日 専門家会議
9月23日 専門家会議
9月24日 専門家会議
9月25日 専門家会議
9月26日 専門家会議
9月27日 専門家会議
9月28日 専門家会議
9月29日 専門家会議
9月30日 専門家会議
10月1日 専門家会議
10月2日 専門家会議
10月3日 専門家会議
10月4日 専門家会議
10月5日 専門家会議
10月6日 専門家会議
10月7日 専門家会議
10月8日 専門家会議
10月9日 専門家会議
10月10日 専門家会議
10月11日 専門家会議
10月12日 専門家会議
10月13日 専門家会議
10月14日 専門家会議
10月15日 専門家会議
10月16日 専門家会議
10月17日 専門家会議
10月18日 専門家会議
10月19日 専門家会議
10月20日 専門家会議
10月21日 専門家会議
10月22日 専門家会議
10月23日 専門家会議
10月24日 専門家会議
10月25日 専門家会議
10月26日 専門家会議
10月27日 専門家会議
10月28日 専門家会議
10月29日 専門家会議
10月30日 専門家会議
10月31日 専門家会議
11月1日 専門家会議
11月2日 専門家会議
11月3日 専門家会議
11月4日 専門家会議
11月5日 専門家会議
11月6日 専門家会議
11月7日 専門家会議
11月8日 専門家会議
11月9日 専門家会議
11月10日 専門家会議
11月11日 専門家会議
11月12日 専門家会議
11月13日 専門家会議
11月14日 専門家会議
11月15日 専門家会議
11月16日 専門家会議
11月17日 専門家会議
11月18日 専門家会議
11月19日 専門家会議
11月20日 専門家会議
11月21日 専門家会議
11月22日 専門家会議
11月23日 専門家会議
11月24日 専門家会議
11月25日 専門家会議
11月26日 専門家会議
11月27日 専門家会議
11月28日 専門家会議
11月29日 専門家会議
11月30日 専門家会議
12月1日 専門家会議
12月2日 専門家会議
12月3日 専門家会議
12月4日 専門家会議
12月5日 専門家会議
12月6日 専門家会議
12月7日 専門家会議
12月8日 専門家会議
12月9日 専門家会議
12月10日 専門家会議
12月11日 専門家会議
12月12日 専門家会議
12月13日 専門家会議
12月14日 専門家会議
12月15日 専門家会議
12月16日 専門家会議
12月17日 専門家会議
12月18日 専門家会議
12月19日 専門家会議
12月20日 専門家会議
12月21日 専門家会議
12月22日 専門家会議
12月23日 専門家会議
12月24日 専門家会議
12月25日 専門家会議
12月26日 専門家会議
12月27日 専門家会議
12月28日 専門家会議
12月29日 専門家会議
12月30日 専門家会議
12月31日 専門家会議
1月1日 専門家会議
1月2日 専門家会議
1月3日 専門家会議
1月4日 専門家会議
1月5日 専門家会議
1月6日 専門家会議
1月7日 専門家会議
1月8日 専門家会議
1月9日 専門家会議
1月10日 専門家会議
1月11日 専門家会議
1月12日 専門家会議
1月13日 専門家会議
1月14日 専門家会議
1月15日 専門家会議
1月16日 専門家会議
1月17日 専門家会議
1月18日 専門家会議
1月19日 専門家会議
1月20日 専門家会議
1月21日 専門家会議
1月22日 専門家会議
1月23日 専門家会議
1月24日 専門家会議
1月25日 専門家会議
1月26日 専門家会議
1月27日 専門家会議
1月28日 専門家会議
1月29日 専門家会議
1月30日 専門家会議
1月31日 専門家会議
2月1日 専門家会議
2月2日 専門家会議
2月3日 専門家会議
2月4日 専門家会議
2月5日 専門家会議
2月6日 専門家会議
2月7日 専門家会議
2月8日 専門家会議
2月9日 専門家会議
2月10日 専門家会議
2月11日 専門家会議
2月12日 専門家会議
2月13日 専門家会議
2月14日 専門家会議
2月15日 専門家会議
2月16日 専門家会議
2月17日 専門家会議
2月18日 専門家会議
2月19日 専門家会議
2月20日 専門家会議
2月21日 専門家会議
2月22日 専門家会議
2月23日 専門家会議
2月24日 専門家会議
2月25日 専門家会議
2月26日 専門家会議
2月27日 専門家会議
2月28日 専門家会議
2月29日 専門家会議
2月30日 専門家会議
2月31日 専門家会議
3月1日 専門家会議
3月2日 専門家会議
3月3日 専門家会議
3月4日 専門家会議
3月5日 専門家会議
3月6日 専門家会議
3月7日 専門家会議
3月8日 専門家会議
3月9日 専門家会議
3月10日 専門家会議
3月11日 専門家会議
3月12日 専門家会議
3月13日 専門家会議
3月14日 専門家会議
3月15日 専門家会議
3月16日 専門家会議
3月17日 専

感染状況・その他

5月
5月1日
・全国大学生協連、大学生の4割がCOVID-19の影響で「収入減」と発表
・東京都の1日の新規感染者数再び100人超え
・文科省、小1・小6・中3を優先に、休校中でも分散登校日を設けるよう求める

5月3日
・国内の死者数累計500人超え

5月7日
・国内感染者数累計1・5万人超え。増加ペースは4月と比べ減少傾向

5月11日
・JR旅客の社、GW期間の新幹線や在来線特急・急行の利用客95%減と発表

5月13日
・13県で新規感染者数が2週間0人

5月16日
・一部地域の学校で授業再開

5月21日
・厚労省の集計で、新型コロナウイルス感染症の影響による解雇・雇い止め（見通し含む）が1万人を超える・北九州市でクラスター発生相次ぐ

D P号、横浜港出港

5月25日
・厚労省、関東の1都3県、北海道について緊急事態措置を解除。これに伴い、特措法に基づく緊急事態解除宣言を行う

5月29日
・緊急事態宣言が解除されたが、全国における感染は引き続き報告されている。再度の感染拡大（次なる波）が予想される現段階の日本の感染対策について、「欧米の先進諸国と比較して、感染者数の増加を抑制し、死亡者数や重症者数を減らす」という観点から一定の成果と、その要因を分析緊急事態宣言の効果について分析

専門家会議、「状況分析・提言」

- ・緊急事態宣言が解除されたが、全国における感染は引き続き報告されている。再度の感染拡大（次なる波）が予想される現段階の日本の感染対策について、「欧米の先進諸国と比較して、感染者数の増加を抑制し、死亡者数や重症者数を減らす」という観点から一定の成果と、その要因を分析緊急事態宣言の効果について分析
- ・次なる波に備えた対策の提言

医学生の皆さんへ



東京都医師会 会長
尾崎 治夫先生

医学生に期待する役割

医学生の人たちに期待しているのは、同世代の若い人たちに向けて、正しい情報を広めてもらうことです。
一般の方々、特に若い人たちの中には、「インフルエンザだけで、日本国内でも毎年1万人が亡くなっているのに、それより死者がずっと少ない新型コロナウイルス感染症なぜこれほど大騒ぎになっているのだ」と疑問に思っている人もいると思います。
確かに、この感染症は、若い人がかかってあまり重症化することはありません。そのため、感染リスクを気にせず活動している人もいるかもしれません。しかし、自分はたとえ軽症で済んだとしても、おじいちゃんおばあちゃん世代や家族の人たちに感染させてしまうかもしれないのです。
また、症状もインフルエンザとCOVID-19ではかなり違います。インフルエンザであれば、抗ウイルス薬を使用して1~2日で治ります。しかし、COVID-19にかかると、人工呼吸器の装着を必要としない「中程度の症状」で済んだとしても、かなり苦しい思いをすることになります。そして何よりも、この病気には治療法もワクチンもありません。
医学生の皆さん、このような状況についてリテラシーや理解力が高いはずです。医学部以外の道に進んだ同級生や友人などに、この感染症の注意点や対策についてぜひ注意喚起を呼びかけてほしいと思います。



国立国際医療研究センター 国際感染症センター
国際感染症対策室長 忽那 賢志先生

感染症の専門家を目指す人たちへ

今回の新型コロナウイルス感染症の流行を通じて、感染症分野に興味を持つ医学生や若手医師は増えたのでしょうか。それとも減ったのでしょうか。感染症の専門家は非常に人数が少ないので、この道に進む若い人たちがもっと増えたら大変嬉しい思います。
感染症の専門家と一口に言っても、今回のような新興・再興感染症の治療や感染対策はもちろん、抗菌薬の適正使用の問題やワクチン、疫学など、感染症にまつわる専門性は、実に様々な分野に広がっています。北海道大学の西浦先生のように、感染症数理モデルを扱うこともできます。感染症学は純粋な「学問」として見ても、非常に面白いものだと思うのです。
感染症分野に興味を持ったけれど、どのようにして専門性を身につけていけば良いかわからない…という人もいるでしょう。通っている大学に感染症専門の医局があればいいのですが、感染症科や感染症内科が設置されている大学病院は多くありません。感染症は内科疾患ですから、まずは内科疾患をじっくり学び、その後大きな感染症専門施設で2~3年ほどじっくり修業するなどして、感染症の専門性を身につけると良いと思います。また、日本感染症学会のサマースクールや、IDATEN（日本感染症教育研究会）のセミナーなど、若手医師向けに短期間で感染症について学べるイベントも定期的に開催されています。感染症分野に興味のある方は、ぜひそうした機会も利用してみてください。



国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長
斎藤 智也先生

新興感染症の流行に際して、医学生にできること

このような大規模な感染症の流行を前に、医学生の自分に何ができるのか悩む人は多いかもしれません。しかし、学生なりにできること、やらなければならないことはたくさんあります。今回は実際に、自分にできることを考え、自主的に活動する医学生の姿が多く見ました。
例えば今回、厚生労働省クラスター対策班ではデータ分析のための情報整理のボランティアチームを募集したのですが、社会人やデータサイエンス系の大学院生に交じって、医学生も参加してくれました。またそれ以外にも学生実習にあたっての感染対策ガイドを作成した人や、身近な人たちに向けて感染対策をわかりやすく伝える動画をYouTubeで発信した人など、様々な場面で医学生の活躍を目にしていました。
今後は特に、「新しい生活様式」のもと、感染対策をしながら生活していく具体的な方法を多くの人と考えいかなければなりません。医学生の皆さんには、身近な人たちと一緒に方法を考え、広める役割を果たしてくれる期待しています。
こうした経験を通じて、感染症や危機管理の専門家を目指したいと思った人がいれば、臨床感染症、疫学、データサイエンス、政策科学、あるいはコミュニケーション能力でも何でもいいので、「これだけは誰にも負けない」といえるスキルを一つでも身につけてみるといいと思います。



沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
高山 義浩先生

「思い通りにならない」他者や社会と向き合う

大規模な感染症の流行に対峙するときは、「医療の論理」だけを振りかざしても地域の協力は得られません。例えば沖縄では、6月下旬に県をまたぐ移動を全面的に解禁し、観光客の受け入れを推進しています。県民の生活や経済を成り立たせつゝ、人々の健康を守っていくという、難しい方程式を解かなければならない局面に来ているのです。
私はかつて途上国の現場で支援活動に参加したり、また、政府や自治体の公務員として勤務したこともあります。多様な経験が「医療の論理」だけでは通用しない地域や社会との向き合い方を教えてくれました。
人生もしかり、なかなか思い通りにはいきません。「こんな医師になりたい!」など、夢を描くことはモチベーションを維持するうえで必要ですが、それにしがみつかない事。なぜなら、皆さんの仕事の対象は、気まぐれな人間であり、思い通りにならない社会だからです。思い通りにならないのなら、せめて必要とされるところで仕事をできることが幸せな生き方だと私は思います。だからこそ、「あなたが必要だ」と言ってもらえるように日々努力し、自分に何ができるのかを日々発信することです。そして、与えられたチャンスに真正面で向き合い、掴み取るか直観で判断すること。直観が働くときは、尊敬する人に相談すること。それでも判断に悩んだら、家族にとって良いことを優先すること。学生のうちに、尊敬する年配のロールモデルを最低でも一人作っておくことをお勧めします。

全体戦略／感染拡大防止策

医療提供体制構築・水際対策

専門家会議、「状況分析・提言」

- ・現時点では、オーバーシュートを逃れ、新規感染者数は減少傾向に転じるという一定の成果
- ・医療提供体制について、「新規感染者数が減少傾向となっている」「入院患者による医療機関への負荷はしばらく継続する」とことが見込まれる
- ・平均的な在院期間は約2~3週間程度となっている「入院患者による医療機関への負荷が生じる恐れがあることから、当面現在の緊急事態宣言下が当面起こり難い程度にまで、取組を継続するとの必要性が示唆される」

専門家会議

- ・日医横倉会長ら、加藤厚労相に日医・四病院団体協議会共同の「新型コロナウイルス感染症における診療体制に関する要望書」提出

専門家会議、「状況分析・提言」

- ・感染状況について、「新規感染者数等は着実に減少に転じつつある」と判断されるが、①収束のスピードが期待されたほどではないと、②地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい」
- ・長丁場に備え、「新しい生活様式」発表
- ・業種ごとの感染拡大予防ガイドライン作成の要請と、基本的な考え方や留意点について示唆

専門家会議

- ・感染状況について、「新規感染者数等は着実に減少に転じつつある」と判断されるが、①収束のスピードが期待されたほどではないと、②地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい」
- ・長丁場に備え、「新しい生活様式」発表
- ・業種ごとの感染拡大予防ガイドライン作成の要請と、基本的な考え方や留意点について示唆

専門家会議、「状況分析・提言」

- ・感染状況について、「新規感染者数等は着実に減少に転じつつある」と判断されるが、①収束のスピードが期待されたほどではないと、②地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい」
- ・長丁場に備え、「新しい生活様式」発表
- ・業種ごとの感染拡大予防ガイドライン作成の要請と、基本的な考え方や留意点について示唆

専門家会議

- ・感染状況について、「新規感染者数等は着実に減少に転じつつある」と判断されるが、①収束のスピードが期待されたほどではないと、②地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい」
- ・長丁場に備え、「新しい生活様式」発表
- ・業種ごとの感染拡大予防ガイドライン作成の要請と、基本的な考え方や留意点について示唆

専門家会議、「状況分析・提言」

- ・現時点では、「新規感染者数が減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続するとの必要性が示唆される」

専門家会議

- ・現時点では、「新規感染者数が減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続するとの必要性が示唆される」

専門家会議、「状況分析・提言」

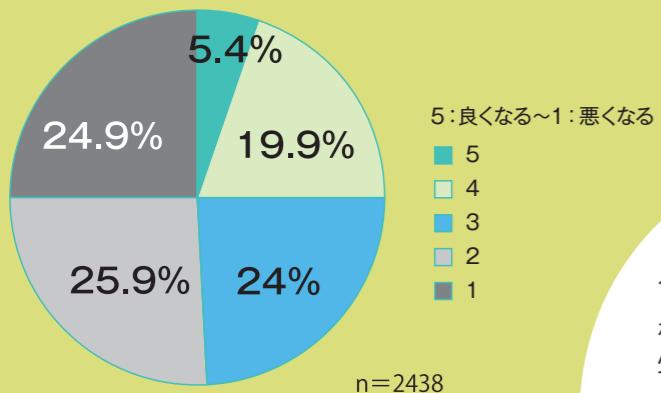
- ・現時点では、「新規感染者数が減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続するとの必要性が示唆される」

専門家会議

with コロナ時代 の医学教育

～これからの医学生の学びはどう変わるか～

図1 017. 今回のパンデミックを経て、総合的にみて世の中は良くなっていくと思いますか？



MyFF「第1回『新型コロナウイルスについての医学生調査』」より
http://myff.jp/survey/survey-quick-1/4/

新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、これからの医学生の学びや生活にはどのような変化があるのでしょうか？「医学生の声を集めて経時的に追跡し、医学教育に反映する仕組み」を作ることを目的とする有志の医学生団体「MyFF (Medical Youth Fingertip Forum)」は、全国の医学生を対象に、オンラインアンケート調査「第1回『新型コロナウイルスについての医学生調査』」(実施期間：2020年4月12日(日)～24日(金) 回答者数：2,443名)を実施しました。今回はその調査・集計班のメンバーのうち5人でオンライン座談会を実施し、集計結果を見ながら医学生の学びの未来について話し合ってもらいました。

アンケートの結果から 未来は暗い？



野々宮 悠太
大阪市立大学 5年

—アンケート中のQ17(図1)の「今回のパンデミックを経て、総合的にみて世の中は良くなつていくと思いますか？」という質問では、これまでと変わらない、もしくは悪くなるという回答が約四分の三を占めています。多くの医学生は、なぜそう感じたのでしょうか。

野々宮(以下、野)：この質問は「世の中」という言葉をどう捉えるかで解釈がだいぶ変わつ

てくるのではないかと思いまし

た。僕は社会全体の未来について尋ねている質問だと捉え、「変わらない」を選びました。

何が大きな出来事があつても、人々の本質はそう簡単に変わるものではないし、結局元通りに

戻ってしまうと思ったのです。

因間(以下、因)：私は回答す

る時、自分自身や周囲の状況について考えました。私と同じよう

に考えた人が多かつたとすれば、結果は「今回のパンデミッ

クによる自粛期間に、その人にとつて良いことの方が多かったか、悪いことの方が多かったかを反映しているのかなと思いま

す。もともと自主的に考えて行

動することが多かつた人にとって、自分の時間が増えて、色々

なことに取り組みやすくなっ

たのではないかと思います。逆に、

アルバイトや部活など、何をや

るかあらかじめ決まっている活

動を頑張っていた人は、できな

くなつたことが多いと感じて落

ち込んだりしたのではないで

しょうか。

磯邊(以下、磯)：回答した時

点での世の中の雰囲気も、影響

を与えていたのでないかと思

います。学校も再開されて、少

しづつ生活も安定してきた今、

会つて意気投合したり、オンライン勉強会などにも積極的に参

加したりすることができます。

吉田(以下、吉)：僕も、アンケー

トでは未来は悪くなるという方

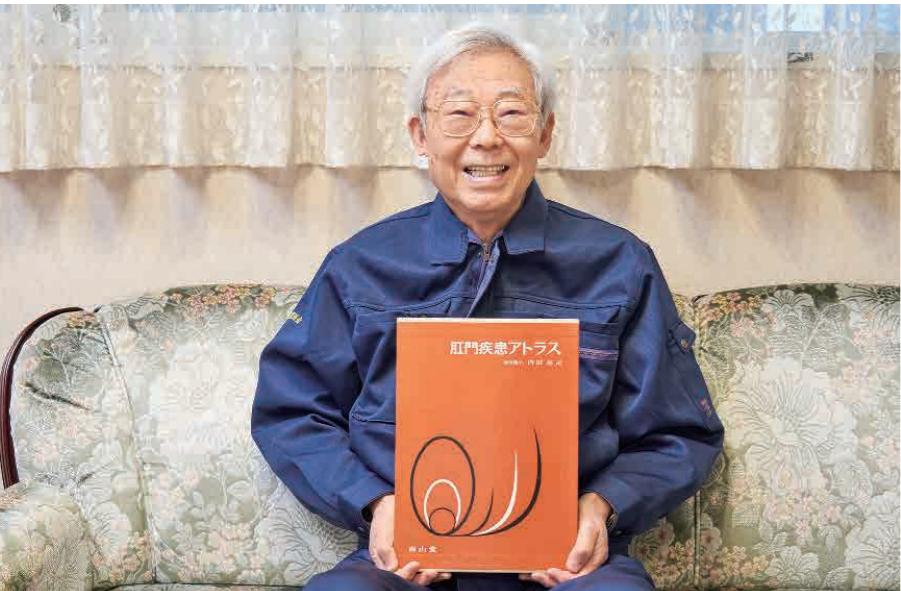
は買いつぶめなどが話題になつて

いた時期で、先行きに不安を抱

きがちだったかもしれません。

吉田(以下、吉)：僕も、アンkee

トでは未来は悪



著書の『肛門疾患アトラス』は絶版だが、今もこの本を評価する医師は少なくないそうだ。



病院外観。周辺には関連施設が立ち並ぶ。



田畠に囲まれたのどかな立地。

群馬県沼田市

利根川水系が形成した河岸段丘対岸に位置し、四方を囲む名山や豊かな自然が魅力のリゾート地としても親しまれる。高齢化率は32%を超え、本年度から「健康増進計画 健康ぬまた21(第2次)」に基づいて健康寿命の延伸に取り組んでいる。



「医学は覚えることが多いけれど、それだけでなく、世界にあまり目を向けてほしいですね。色々なことを知り経験するほど、懐の深い、温かみのある医師になれると思いますよ。」

世代へのメッセージを聞いた。「医学は覚えることが多いけれど、それだけでなく、世界にあまり目を向けてほしいですね。色々なことを知り経験するほど、懐の深い、温かみのある医師になれると思いますよ。」



良いと思ったらすぐ取り組み、地域の医療をリード

群馬県沼田市 内田病院 内田 好司先生

ビス業とよく言われますが、その真意は、自分のやることに自信を持つつつ、相手を尊重する姿勢にあると私は思います。」

以降、内田先生は関連施設として有料老人ホームやグループホームなどを建設し、地域の高齢者医療をリードする存在となつてていく。特に、抑制をなくすケアと、安全でおいしいソフト食の提供には、全国的にもかなり早い段階で取り組んだ。

「どちらも、先進的に取り組む人の本や記事を読んで『これだ』と感じたのです。すぐ筆者に連絡して病院まで来てもらい、一から教えてもらいました。」

常にアンテナを張り、良いと思つたことにはすぐ取り組んでいた内田先生。その思想は次の世代にも引き継がれている。

「娘は私よりも発想力が豊かで、近年は地域の子どもとお年寄り、そして障害のある方が一緒に過ごせる施設を運営しています。この地域は人口減少が進んでいるけれど、こうした取り組みは地域の価値を上げることにもつながると思います。」

最後に、これからを担う若い

医師になりたての頃は私自身向こうつ気が強く、外科の先輩方も『俺が診る患者は幸せだ』という思想だったのですが、そういうのかなと思っていたのです。けれど自分が辛い思いをしてみて、人としてどのように患者さんに向き合ってべきか、改めて考えさせられました。医療はサーカスであり、空きフロアが二つもできてしまったのです。」

数年後、そのフロアは県内初の認知症専門棟となることが決まり、何とか採算が取れるようになつたという。

「経営はとても厳しく、やつていけないと悪い詰めたこともあつたけれど、この時の苦労は私にとって転機になりました。しかし県から待つたがかかり、空きフロアが二つもできてしまったのです。」

内田先生は、いち早く建物を設計を作るという厚生省(当時)の構想を知り『これだ』と思つた私は、いち早く建物を設計しました。しかし県から待つたがかかり、空きフロアが二つもできてしまったのです。」

高速道路を降りるとすぐ、ゴルフ場や温泉宿の看板と並んで内田病院の案内が見える。程近くに山々を望みながら国道を進むと、畑の中に病院や介護施設が立ち並ぶ一角が現れた。今年84歳になる内田先生は、娘に理事長を譲つてはいるが、今もなお週1回の外来と手術を担当し、警察医も引き受ける現役だ。

レジデンツトロード

番外編

臨床以外の道に進んだ先輩に聞く

基礎研究

——先生が医学部に進学された
経緯をお聴かせください。

神経科学と複雑系物理に興味がありました。どちらも理学部で研究できるので、東京大学の理

東京大学理科一類を中退した翌年、医学部に再入学しました。

学部生時代の研究がうまく進んでいたこともあり、大学院では違う環境で挑戦してみたいと考えていました。学部生時代の研究や仕事の積み残しがあったため、卒後1年間は研究室にそのまま残りつつ、国内外問わず自分の関心分野に近い研究室を探しました。



萩原 賢太先生
2013年 九州大学医学部 卒業
2020年7月現在
バーゼル大学 フリードリッヒ・ミーシャー研究所
博士課程

が享受している医療は、どこかの誰かが積み上げてきた研究の結晶です。たとえどれほど小さく、今は誰も気に留めない研究でも、必ずどこかで未来の医学の貢献につながっていると考えて研究をしています。

——どのような人が基礎研究者に向いていると感じますか？

萩原：基礎研究の適性は、正直なところわかりません。成功した研究者を思い浮かべてみても、それぞれスタイルも能力も異なっています。強いて言えば、運が強い人かもしれませんね（笑）。

実験が予想外の方向に進み、それが面白く膨らむのが理想的な研究の形ですが、どういう予想の外の方をするかは当然全く予想がつかないからです。もちろ

——基礎研究者を目指す人には、海外留学を勧めますか？

萩：研究を進めるうえで国との違いはあまり関係なく、むしろ研究室ごとの差の方が大きいと思います。もちろん英語でコミュニケーションーションするといった大変さはありますが、海外だからと尻込みしたり、逆に留学に固執したりせず、研究内容やレベルを第一に考えることを勧めます。

——医学部出身者が基礎研究に従事する利点は何でしょうか？

萩：短期的には、「結果をどう臨床に応用するか」を思いつきやすい点ですね。臨床に応用可能な

な発見があつても、医学の知識体系を知らなければ気付けなければなりません。具体的なアプローチの仕方がわからなかつたりするのではないか。長い間、臨床の道に進むにしても、医療の背景にある研究についての知識や理解は必須です。卒業生の多くが臨床に進む医学部でこそ、研究能力の高いスタッフが基礎医学教育をする必要があると考えています。研究能力を優先して医師免許を持たない人を採用する医学部も増えてきており、良い流れだと思います。ですが、いまだに医師免許を持つた人が優先的に採用されやすいという体質はあるよう思います。

——卒業後、海外の大学院に進学したのはなぜですか？

萩：研究内容を自分の関心により近づけたかったからです。医学部時代は視覚情報処理を研究しており、手応えもありました。ただ、視覚の研究では、動物が見るものをコントロールするため、麻酔下で実験を行います。自分は認知・行動など、より高层次な脳の機能のほうに関心がありましたので、国内外問わらず研究室を探して留学しました。

——現在の研究内容について教えてください。

萩：記憶のメカニズムを研究し

究を精力的に進められている若い教授が、分子生理学教室に赴任したんです。それまでは学内に基礎研究として神經生理を扱うラボがなく、精神科臨床医の道も考へていたのですが、生理学教室の環境はとても刺激的で、そのまま教室に出入りして研究させていただくようになりました。

——先生は臨床研修を経ずに研究者としての道を歩まれていますが、不安はありましたか？

萩：九大医学部の中では珍しい選択でしたが、東大時代の同級生の中には物理学などの方面で研究の道に進む人もいたので、

よく意味がわからない。それでも実験を繰り返すと、どこかのタイミングで理解できる瞬間があるんです。といつても、そんな瞬間は滅多に訪れませんが。——そうした瞬間に出会うまでは、壁にぶつかることも多いと思いますが、研究のモチベーションはどう保っていますか？
萩：きれいなデータが取れる、実験がうまくいくなど、小さな成功体験が日々のモチベーションにつながっています。
また長期的には、自分が100年後の医学に貢献しているという確信があります。現在僕たち

ています。人間は経験から物事を覚えますが、有機物である脳が記憶をどう作り貯蔵しているかはあまりよくわかつていません。それを理解するためにマウスに對して「何かを覚えて何かを思ひ出す」という行動課題をデザイナーリー研究のやりがいはどのような点にありますか？

不安は少なかつたです。むしろ医師免許がある分、他学部の研究者に比べればリスクは少ないと考えていたと思います。

不安は少なかつたです。むしろ
医師免許がある分、他学部の研
究者に比べればリスクは少ない
と考えていたと思います。

——研究のやりがいはどのよう
な点にありますか？

Resident Road

医系技官

レジデンントロード

番外編

臨床以外の道に進んだ先輩に聞く

——まず、医学部に入学された理由をお聴かせください。

石橋（以下、石） 高校生の頃、「将来は社会の役に立つ仕事がしたい」と思い、進路について様々に検討しました。そのなかで、医師というとても身近な、かつ人の命を預かるという仕事に魅力を感じたんです。

——医系技官を目指そうと思つたきっかけは何でしたか？

石 小・中学生の頃は海外に住んでいたのですが、格差も激しく、道を歩けば物乞いの人が多いといった光景を目撃当たりにしました。それを通じて医療の社会的背景や課題に着目するようになり、漠然と「国際保健」という分野に関心を持つようになりました。

医学部に入ってからは、国際保健に関わるにはどのような道があるのか色々と情報を集めました。ネパールで医療支援活動をされている方のところで勉強し、実際に不平等での活動に参加もしてみました。そうするうち、「国際的な支援も重要なだけれど、日本にも医療体制に課題がありがいを感じます。

——医系技官ならではの特殊な仕事があるのでしょうか？

石 医系技官も、入職してみれば他の職員と同じデスクワークであります。仕事は職種ではなく役職やポストに結びついており、「医系技官が就くことが多いポスト」はあるものの、何か特別な「医系技官の仕事」があるわけではありません。医系技官の存在意義は、「臨床経験があり、医療現場と強い関わりがある人間が、

がある地域や、支援が必要な人々がいる」と考えるようになります。

——医系技官以外の道に進むことも視野に入れていますか？

石 はい。やはり、臨床の道に進むかどうかで迷いました。また、地方の大学にいたことから、医系技官の仕事についての十分な情報が入ってこなかった点でもためらいを感じました。

——医系技官を目指そつと決意したのは臨床研修中です。本格的に医系技官を目指そつと決意したのは臨床研修中です。「病院では、病院に来た人にしか関わることができない」と実感し、「自分は病院に来る前の生活や、それに関わる保健医療政策を良くする仕事に携わりたい」という思いが強くなつたんです。医系技官の仕事の具体的なイメージがつかめないなら、とりあえず働いてみればいい。もし働いてみて合わなかつたらもう一

度臨床に戻ろう」と考え、採用試験を受けることにしました。

幸い仕事は非常に楽しく、このまま医系技官としてキャリアを重ねていこうと考えています。——入職後の歩みや仕事のやりがいについてお聴かせください。

石 最初の2年間は厚生労働省の国際機関やG7・G20などの国際会議の場で上司や自分自身が日本を代表して発言するので、その議題を総括して資料を用意したり、省内の担当部署と調整しながら発言する内容を取りまとめたりします。具体的には、国際会議の場で上司や「病院では、病院に来た人にしか関わることができない」と実感し、「自分は病院に来る前の生活や、それに関わる保健医療政策を良くする仕事に携わりたい」という思いが強くなつたんです。医系技官の仕事の具体的なイメージがつかめないなら、とりあえず働いてみればいい。もし働いてみて合わなかつたらもう一

3年目からは環境省に出向

いざなは日本の医療制度や疾病対策などに直接関わる部署などで、自分の臨床経験をフルに活かして仕事をしたいと思っています。また、留学や国際機関・地方自治体への出向などの道も開かれているので、様々な現場で働いたり勉強したりしたいです。



石橋 七生先生
2015年 鹿児島大学医学部 卒業
2020年7月現在
環境省大臣官房環境保健部環境安全課

医系技官への応募資格は、「日本国籍を有する医師・歯科医師で、臨床研修を修了した者（見込みを含む）」です。卒後年数や年齢の制限はありません。

学生時代、現役の医系技官から「臨床研修後すぐ入職する場合、臨床経験を積めるのは2年間だけだから、臨床医になるつもりで研修に専念しなさい」と助言をもらっていました。私は臨床に進むなら初期対応がきちんとできる医師になりたいと思っていたので、教育熱心な病院を選んで勉強に励みました。

日本医師会の取り組み

JMATのこれまでと これから

日本医師会災害医療チーム (Japan Medical Association Team : JMAT) について石川広己 日本医師会常任理事 (取材当時) に聴きました。

日本の災害医療を支える

日本の災害医療を支える

たため、研修方法が直前まで検討段階だったにも関わらず、急遽結成される運びとなつたのです。

JMATのこれまでの歩み

ムで、災害発生からおおむね48時間以内に活動できます。

人々の命と健康を守るために
災害に立ち向かうのも
医師の役目です

石・D.M.A.T.は阪神・淡路大震災を通じて、災害現場での急性期医療が欠落していたという反省から作られました。

登録の有無を問わず、自主的に
参加することができるという点
です。高い倫理性と強い使命感
を持つ医師たちの、プロフェッ‑
ショナル・オートノミーにより
成り立っています。

JMATは災害に柔軟に
対応するため、様々な仕組みを
整えてきたそうですね。

豪雨や台風災害が集中的に発
を担います。

生し、その被害も激甚化していることから、本会では、全国のJMAT体制の強化を目指すため、2018年10月に日本医師

会JMAT研修を初めて実施しました。「災害時に被災地内外から派遣されるJMATとして、一体的・組織的な医療支援活動を行なう二千九百一等級の活動

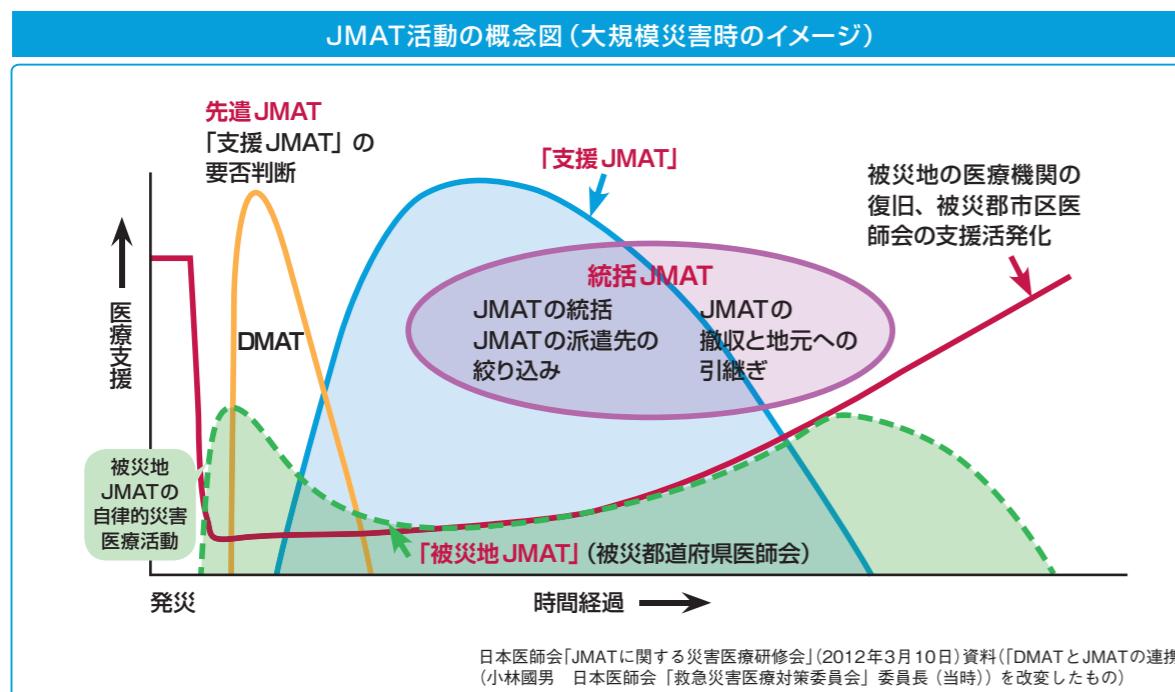
—JMATではどのような研修を行っているのでしょうか？

「統括JMAT（先遣JMAT機能含む）編」「地域医師会JMATコードイネーター編」「ロジステイクス編」の4種類のプ

プログラムがあり、都道府県医師会が推薦する医師や看護師、口ジスティクス担当者等を対象に講義と実習を行っています。講

義ではJMATに求められる役割や過去の事例等を学んでいたとき、実習では被災地を想定して、ロールプレイやグループディスカッションを実施しています。

——近年の日本では地震だけでなく、水害もかなり頻繁に起きたようになつてきています。



石川 広己日本医師会常任理事（取材當時）

INTERVIEW
授業について
先生にインタビュー

アートを通じて、複雑なことに
向き合える人間を育てたい

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 専任講師 原田 成先生



「生命・医療とアート」は4年次の公衆衛生実習（必修）の一部として2012年に開講されました。開講当初は本課題を選択した学生は4人でしたが、現在では希望者も増え、10～12人が受講しています。

生命科学や医療技術の発展により、医師に求められる人間性や倫理は複雑性を増しています。しかしそれは医学教育では充分に学ぶことができていません。医学部では学ぶべき知識が多い一方、創造力や表現力を訓練する場が少ないからです。そこでこの実習は、生命科学や医療の問

題について新たな角度で捉え直し、創造力と表現力を磨くことを目的としています。実習では、まず導入として既存の生命・医療に関するアートを鑑賞し、それについて対話を行います。学生の中には普段アートに触れる機会を持たない人もいるので、ここは丁寧に行っています。続いて、作品創作を通じて自分の内面と向き合い、他人の作品を見て対話し、考えを深めていく。こうした機会は、他の授業ではなかなか得られません。医師になれば、正解のない複雑な選択をしなければならない場面が必ず出てきます。この授業を通じて、単純化できない状況や複雑な問題ともしっかり向き合える人間になってほしいです。

この実習では、アートという明確な答えの

学生からの声

正解のないことを考える
機会になりました



6年 遠藤 夏実

私はiPS細胞の未来をテーマに、医療の最先端技術に対する希望と不安を表現することに取り組みました。一般的な医学部の授業では、知識や診断など「正しさ」を求める場面が多いですが、まだ正解のないことを深く考る時間も大切だと感じました。

医師として命に向き合う
準備ができました



6年 大塚 啓介

私は「生と死」をテーマに映像作品を作りました。これは、医師にとって避けては通れない課題です。臨床実習が始まりつつあるタイミングで、アートの創作を通じて命に向き合う経験をしたことで、これから現場に立つための覚悟ができたと感じています。

アートの力を感じることができました



6年 加藤 亜美

普段なかなか関わる機会のない藝大生から直接アートについて教えていただけたのは貴重な体験でした。プレゼンテーションでは自分の意図を伝えることの難しさを体感するとともに、サイエンスを学んでいるだけではわからないアートの力を感じることができました。

★ WANTED ★
面白い授業
募集中！

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

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



ご連絡はこちらから↑

医学部の授業を見てみよう！
STUDY TOUR

授業探訪



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

今日は
慶應義塾大学「生命・医療とアート」



創作に取り組む表情は真剣そのもの。

自ら手を動かし、アート作品を創り上げる

この授業では、まず生命科学や医療をテーマにしたアートに触れ、その作品について考察・対話を行います。その後、自分の問題意識や普段感じていることから作品を構想し、実際に創作を行います。



合同発表会には様々な作品が出揃いました。

創作した作品を皆の前でプレゼンテーション

藝大生やプロの芸術家の助言を受けて創作した作品を、他の実習グループとの合同発表会でプレゼンします。コラージュや写真、楽曲など多様な作品を通じて、自身の考えをアウトプットする訓練になります。



アート作品を見ながら考えを語り合う学生たち。

「生命」や「倫理」について考え、
語り合う機会になる

作品を創り上げるのは骨が折れますぐ、自分と向き合い、考えを深める経験ができます。また、普段なかなか話すことのない「生命」「倫理」といった漠然としたテーマを語り合う貴重な機会にもなります。

医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

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

Group

学生として「小児多職種連携」を実践するプラットフォームを目指して SFC -Summit For Children- 日本大学医学部6年 中村 浩史郎

皆さんは「多職種連携」と聞いてどのようなことを想像しますか？おそらく皆さんにとって身近な多職種連携は「チーム医療」だと思います。現在では多くの医療施設がチーム医療の理念に沿って医療サービスを提供しています。しかし、現在行われているチーム医療は果たして十分なものと言えるでしょうか。

私は数年前、現役の理学療法士や作業療法士が集まる会に参加したことがあるので、そこでお会いした方から次のようなことを伺いました。「うちのドクター、全然私の意見聞いてくれなくてね…。カンファ中もイスにもたれながら熱心



に聴いてくれる様子がないんですよ。あなたはぜひ優しいお医者さんになってくださいね。」このような関係性を果たして「チーム」と呼べるでしょうか。より良い医療サービスを提供できるでしょうか。もちろん現場で必要とされる関係性は病院ごとに様々であり、一概に否定できるものではありませんが、このような思いをしているコメディカルの方がいると知り、悲しく思いました。学生団体 SFC-Summit For Children-（以下 SFC）は、「小児多職種連携の学生プラットフォーム」を目指して、2016年に結成された学生団体です。小児分野の「多職種連携」を目指すには、医療分野だけでは取り組むことはできません。そこでSFCには医療・教育・福祉など、将来子どもに関わる職種を目指す学生が、職種や分野の壁を越えて集まっています。共通点はただ一つ、「子どもが好きであること」。私たちSFCが重要視していることは、「職種の違いに関わらず、友好的なディスカッションができる関係性を築くこと」です。そのために、週に一度集まり、メンバー同士で語り合ったり、勉強会やディスカッションをする「メンバー交流会」を行っています。交流会で話したテーマをもとに、イベントや座談会の開催、SNSを使った情報発信を行ったこともあります。また、自分たちの視野を広げるために、児童支援施設や子ども食堂、養護施設、病院などの施設見学やボランティア活動なども行っています。

「チーム」として良好な関係を築き、連携していくためには、まずは「相手を知る」ことが大事だと思います。相手の職業を「知り」、得意分野や苦手分野を「知り」、人となりを「知る」。この他職種に対する理解を深めることこそ、「学生としての多職種連携の実践」だと私は思います。

より良い医療現場を、そしてより良い社会を作るためのプラットフォームを、私たちと一緒に作ってみませんか？

Facebook:

<https://www.facebook.com/SummitForChildren/>

twitter:

@SFC_children

Mail:

summit.for.children@gmail.com



Group

唯一無二の自分らしいキャリアを探して活動中！学生団体メドキャリ！ メドキャリ／医療系メディア「メドスタ」

私たち学生団体メドキャリは、Vision『全ての人の在り方を受け入れる社会』、Mission『医療人の自分らしさを探求する』、Value『Up to you』をもとに、医療そして医療を超えた活動をしています。メドキャリの特徴は、医学生や看護学生のみならず、生物系や文系など医療系学部以外の学生や留学生、また、社会人など多様なメンバーが関わっていることです。

私たちの活動は多岐にわたっています。メドキャリは、2018年の「医学・看護学生の臨床以外のキャリアを考えるセミナー」をきっかけとして発足し、様々なイベントを企画してきました。2020年2~3月には「医学生の知らない女性のキャリア」や「医学生の知らないITの世界」、「中高生と大人の対話の会」を開催予定でしたが、コロナの影響で秋以降に延期となりました（詳細は今後決定）。現在はオンラインイベントや、企業との共同プロジェクトに向けて動いています！

また、メドキャリの姉妹団体として、2020年の4月に立ち上がった医療系メディア『メドスタ』は、「医療人が既存の価値観にとらわれず自分らしい働き方を探求できる社会を作ること」を目的として、医学生・看護学生を含めた医療人向けの

情報発信をしています。様々な分野で活躍されている先生方へのインタビュー記事や、医療系学生が気になる情報を掲載しています。（<http://medicalworkstyle.com>）

を意識し時間軸を見直すことで、より自分の人生が豊かになることを目的としたデスマニエーションの提案です。今後はMINDS様と連携して企画の実現に向けて動いていきます。5月には「自分の基盤となる価値観の発見」をテーマとした看護学生対象のオンラインイベントを開催しました。モチベーショングラフを発表し合い価値観を見出すという内容のワークショップを行ったところ、「人生を振り返り、新たな自分を知ることができた」と参加者から好評でした。

Mail:

medicalcareer1111@gmail.com



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、韓国の若手医師とのウェビナー（オンラインセミナー）の報告を寄せてもらいました。

JMA-JDN とは

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

韓国若手医師によるCOVID-19対策



COVID-19により皆さんも授業・実習の延期や中止など、多大な影響が出たことと思います。

JMA-JDNでは今年5月に韓国の若手医師とウェビナーを行いました。韓国がCOVID-19のパンデミックにどのように対応し、若手医師の役割はどのようにであったかをご報告します。

今回、韓国公衆衛生医師協議会（KAPHD）のチエ・セジン先生にお話していただきました。韓国では医学部卒業直後からレジデンシーを修了した段階の20~30代の男性医師が、兵役の代わりに3年間、主に無医地区、地方の保健センター、空港検疫や刑務所等で「公衆衛生医師（PHD）」として働く制度があります。2020年1月27日に4例のCOVID-19の感染が確認されてから、PHDが検疫のため空港に配置され、2月には大邱の感染拡大地区に200人のPHDが配置されたそうです。このパンデミックで1,000人以上のPHDが感染制御のため働きました。PCR検査の件数を増やすという韓国の戦略の前線に



佐藤 峰嘉
北海道大学病院
内科1
JMA-JDN代表

2012年北海道大学卒。北海道内で総合内科・呼吸器内科研修後、現在同大学で呼吸器内科診療・基礎研究に携わる。

message

COVID-19で大変ですが、医学生の皆さんはどういうお過ごしでしたか？

(写真左:スクリーニングセンター、写真上:隔離施設での検体採取)

information

JMA-JDNのマーリングリストに参加しよう！マ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]

※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

医学教育に医学生の声を

MyFF (Medical Youth Fingertip Forum)

MyFF (Medical Youth Fingertip Forum) は、これまでに存在してこなかった、「医学生の声を集めて経時に追跡し、医学教育に反映する仕組み」を作るために2020年1月に発足しました。現在、日本医師会や日本医学教育学会、厚生労働省、文部科学省などに医学生の声を届け、実際の医学教育や政策・制度を変える働きかけを行うことを目指して、有志の医学生ら11人で活動しています。この取り組みの第一弾として、2020年4月12日(日)～2020年4月24日(金)に全国の医学生を対象としたオンラインアンケート調査を行いました。この記事では、アンケート結果の一部とMyFFの活動についてご紹介します。

○第1回アンケート結果

新型コロナウイルス感染症の拡大による生活面・学習面等に生じた様々な変化について、全国の医学生2,443名の回答を得ることができました。回答・拡散に協力してくださった皆さん、ありがとうございました。

分析の結果、様々なことが明らかになりました。その一部をご紹介します。さらに詳しい結果については、MyFFのホームページをご覧ください。

・感染予防策について

90%以上の医学生は、三密を避けたり、手洗い・うがいを励行したりとCOVID-19感染拡大防止に努めていたこと、感染が拡大していた大阪・兵庫、東京・神奈川に居住中・滞在中の学生は特に人の接触を避けていることがわかりました。

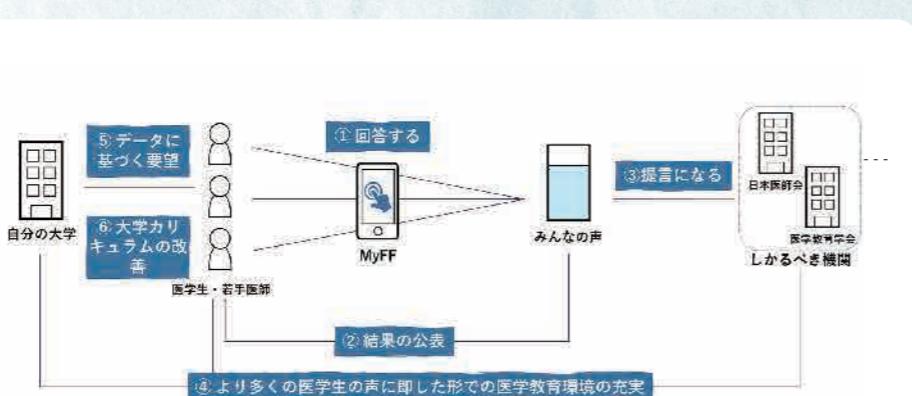
・経済的な影響と不安について

経済的な影響はないと感じている医学生は1,104名(45.2%)いる一方で、経済的な影響はあると感じている学生は894名(36.6%)、そのうち、大いにあると感じている学生は278名(11.4%)でした。

医学生の不安についての質問項目では、実習の中でも「臨床実習」「病院実習」に対する不安が圧倒的に多い結果で、調査時点では実習の中止のみが決まっていて、どのような対応が取られるかわからないことによる不安が多く見受けられました。

・学習について

アンケート調査実施時点で7割近くの回答者が、何かしらのオンラインによる学習の実施が予定されていると回答しました。4月時点でのオンライン授業を受けたことがある人のうち、74.1%が「オンライン授業の方が学習し



やすい」または「どちらとも言えない」と回答しました。「オンライン授業の方が学習しやすい」と答えた医学生の人数は、「対面授業の方が学習しやすい」と答えた人の1.8倍に上りました。オンライン授業志向は特に3～4年生で顕著に見られました。

・ボランティアへの意欲について

データ整理のボランティアについては、いずれの学年もおよそ70%以上の学生が「参加する」と回答しましたが、学年が上がるごとに「参加しない」と回答した学生の割合が増加する傾向が見られました。特に5～6年生では他の1～4年生に比べて「参加しない」とした学生が顕著に多く、およそ30%に上りました。一方で、公衆衛生業務へのボランティアについて学年ごとの分布を見ると、データ整理のボランティアとは逆に高学年(5～6年生)が「参加しない」と回答した割合が最も少ない結果となりました。

・今後の関心について

自由記述で今後の関心について回答を募ったところ、「医療情報の発信」「公衆衛生の勉強」「感染症の勉強」への関心が高いことがわかりました。低学年ほど情報発信に関心が向き、一方で高学年ほど、自分の勉強に関心が向いているという傾向が確認されました。また、社会に向けて発信したいことがあるかという自由記述の設問に対して、学生ボランティア等に言及した意見も散見され、「非常ににおいて、何かできるのならば何かしたい」と述べる学生がいた一方で、責任能力の点などから慎重な対応を促す声もありました。

また、少ながら「実習ができないのであれば、1年留年しても実習をしたい」と述べる学生も存在しました。

MyFFは第2回のアンケートも企画しており、今後これらのアンケート結果を「医学生の声」として医学教育に反映させることを目指して活動を続けます。

○ MyFFの活動形態と参加募集

MyFFでは、LINE公式アカウントを通じて全国の医学生にアンケートをお届けし、ご回答いただいている。回答は、個人を特定できない形で統計的に処理し、今後の政策・制度への提言のために様々な解析を行っています。分析結果はその都度MyFFホームページにて公開しております。現在1,120名の医学生にLINE公式アカウントに登録いただいており、今後も全国にて拡大を続けていく予定です。

MyFFは、運営サポートの先生方に加え、Directorと称する全国の医学生メンバー8人が中心となって運営しています。Directorは、組織運営や広報活動等を担うOperation Team、アンケートの企画と設計を担うSurvey Team、アンケート結果の解析を担うAnalysis Teamの三つのチームに分かれています。一方で、公衆衛生業務へのボランティアについて学年ごとの分布を見ると、データ整理のボランティアとは逆に高学年(5～6年生)が「参加しない」と回答した割合が最も少ない結果となりました。

・今後の関心について

自由記述で今後の関心について回答を募ったところ、「医療情報の発信」「公衆衛生の勉強」「感染症の勉強」への関心が高いことがわかりました。低学年ほど情報発信に関心が向き、一方で高学年ほど、自分の勉強に関心が向いているという傾向が確認されました。また、社会に向けて発信したいことがあるかという自由記述の設問に対して、学生ボランティア等に言及した意見も散見され、「非常ににおいて、何かできるのならば何かしたい」と述べる学生がいた一方で、責任能力の点などから慎重な対応を促す声もありました。

また、少ながら「実習ができないのであれば、1年留年しても実習をしたい」と述べる学生も存在しました。

MyFFは第2回のアンケートも企画しており、今後これらのアンケート結果を「医学生の声」として医学教育に反映させることを目指して活動を続けます。

WEB: <http://myff.jp/>



Group

COVID-19禍のinfodemicから考える医療者の役割 -人と医療の研究室 Student Groupのお説い-

人と医療の研究室 Student Group 京都府立医科大学医学部医学科3年 李 展世

私たちは「医療の役割」や「健康とは何か」などの根源的なテーマに関連する活動を行う学生グループです。現在はCOVID-19関連の社会の動きを中心テーマとしています。ここでは、「医療情報」と「医療者・医療系学生の役割」という切り口から私たちの議論の一部をご紹介します。COVID-19が流行する渦中で、不正確な情報が世に大量に出回ることを指した“infodemic”という概念^{*1}が注目を浴びています。SNS等のインターネット上の強力な発信手段が普及している現代、正しい医療情報を社会へと届けることの重要性はますます高まっていると考えられます。そもそも「情報」とは何でしょうか。情報の定義は多岐にわたりますが、医療情報については「正しい判断をするために不確実性を減らすもの」という定義が採用されています^{*2}。医療において100%正しい治療や薬剤といったものではなく、その効果は確率で表される不確実なものです。このような医療における不確実性を減じるために用いられる情報が「医療情報」であると考えられます。医療情報の中には、科学的根拠に基づいた情報(臨床研究などの学術論文)や、それを専門家が解釈して社会へ発信した情報に加えて、さらにそれを非医療者が解釈した情報が混在しています。そして中には、「新型コロナウイルスは27°Cで死滅するのでお湯を飲むとよい」といった根拠のない情報も含まれています。

実体験(ナラティブ)という形での情報も忘れてはなりません。実体験は、個人の感情や先入観によって必ずしも正確性が保たれていないものの、定量的データからは見ええない現状を知る点で一定の価値があると思われます。私たちは、実体験(ナラティブ)を記録に残すことの重要性に注目して、医療系学生・若手医療者向けのアーカイブホームページ^{*3}を立ち上げました。

「医療者の役割は何か」という問いは私たちが注力しているテーマの一つです。その問い合わせに対する一つの答えとして、医療情報を状況に応じて社会に還元する「翻訳者」としての役割があると考えています。ここでの「翻訳」には大きく分けて二つの意味があります。一つは、臨床で目の前の患者さんに向けて医療情報を提供し、患者さんの意思決定を助ける役割。もう一つは、公共の場で市民に向けて信頼性の高い医療情報をわかりやすい形で提供し、人々の判断を助ける役割です。

私たち医療系学生も同様の構造を模倣することができます。学生はまだ専門家ではありませんが、一定の医学知識があり、比較的、論文や専門家による情報に対するチャンネルを持ちやす

い環境にあります。このCOVID-19禍においても、全国の医学生によって情報提供を行う様々な取り組みがなされています。私たちも、民間の助成金^{*4}をいただき、独自の視点からCOVID-19についてのパンフレットを作成中です。

本稿では「翻訳者」としての医療者の役割について、COVID-19の話題も交えながら紹介しました。「人と医療の研究室 Student Group」では、医療と社会の関わりに関心のある学部生を若干名募集しております。議論の内容に关心を持つていただけた方はお気軽にご連絡ください。

Twitter/Facebook : @hitoken_info
Email : hitoken.contact@gmail.com

【参考URL】(最終閲覧 2020/05/17)
*1World Health Organization, Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report-13
<https://is.gd/Cc1XVo>

*2メディカルノート、「医療情報とは何か」
<https://is.gd/oOTREh>
*3人と医療の研究室、「私たちにとっての新型コロナウイルス感染症 -医療系学生・若手医療者の視点-」
<https://is.gd/P1uWV>

*4一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン (LINK-J) <https://www.link-j.org>

Report

「5/9 COVIDISCUSSION!」開催報告

TEAM関西×関東医学部勉強会サークルKeMA×広島学生GIM

2020年5月9日に開催いたしました、TEAM関西・関東医学部勉強会サークルKeMA・広島学生GIM共催のオンライン討論式勉強会「5/9 COVIDISCUSSION!」のご報告です。本勉強会は、「外出ができない今だからこそ全国の医学生つながれるのではないか」「将来医療に携わる者として今回のパンデミックについて考えたい」という考え方のもと、企画されました。当日は、北は北海道大学、南は琉球大学まで全国35大学から合計68名の医学生が参加し、全12グループに分かれて議論の場を持ちました。イベントの冒頭には、TEAM関西のメンバーからCOVID-19の「構造・疫学」「特徴」「検査・診断」「治療」「感染対策」の各項目について適切な文献に基づいたレクチャーが行われました。低学年の学生にとっては基本的な内容を、高学年の学生にとっては最新の知見を学ぶ機会となり、その後の議論を深めることに役立ちました。メイン企画では、TEAM関西・KeMA・広島学生GIMのスタッフがファシリテーターとなり、各班5～6人のグループでディスカッションを行いました。第一部では、「コロナの何が怖い?」をテーマに、それぞれCOVID-19の不安に思っていることや脅威に思う点について考えを出し合いました。その後、全体司会の進行のもので、各グループから出た意見を共有しましたが、医療的な側面だけでなく、社会的・経済的な影響まで考慮するような意見もあり、各々の視野を広げられたように感じました。第一部で出た意見の中から「医療関係者でない、一般の方が正しい情報を得るにはどのようにすべきか」を第二部の議題として抽出し、再度グループディスカッションを行いました。「医療者側からの情報の伝え方」「一般の方が情報を受け取る際の注意点」「医療従事者同士の情報共有について」などの様々な視点で、活発な議論が繰り広げられました。

本勉強会は、全国の医学生に今回のパンデミックについて考えを深める機会を提供しました。このような人とのつながりを保ちにくい状況のなかでも、医学生同士で交流する場を設けることが

できたことを嬉しく思います。
【プログラム】

#1. COVID-19情報のおさらい
#2. ワークショップセッション
「コロナの何が怖い?～医学的／社会的／経済的観点から～」

【団体紹介】

・TEAM関西
Facebook : <https://www.facebook.com/groups/281044805274694/>
WEB : <https://teamkansai2.web.fc2.com/>
・関東医学部勉強会サークルKeMA
Facebook : <https://www.facebook.com/kema.education/>
WEB : <https://kemaeducation.wordpress.com/>
・広島学生GIM
Facebook : <https://www.facebook.com/hiroshima.student.gim/>
WEB : <https://hiroshimagim.herokuapp.com/>



東医体・西医体 の中止について

第72回西医体中止を受けて

第72回西医体運営委員長
鳥取大学医学部医学科4年 牧田 大瑚

この度、第72回西医体は、新型コロナウイルス感染症拡大を受け、中止となることが評議会と理事会で決議されました。私たち運営委員会一同は、約2年かけ準備を進めてきました。いざこれからというときに、この未曾有の

事態に見舞われました。大会を開催できないことは大変無念ではありますが、これを乗り越えていければと思います。毎年引き継がれてきたこの歴史ある大会を途絶えさせることなく、確実に次年度につなげていきたいと考えております。

これまで医師会をはじめ、各方面の方々から多大なるご支援を賜り、心より感謝申し上げます。これからも変わらぬご支援・ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

よもやの西医体の中止に思うこと

第72回西日本医科学体育連盟理事長
鳥取大学医学部医学科長 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野 教授 中村 廣繁

西日本医科学体育連盟（通称西医体）は、西日本の44医科大学が参加して、21競技に20,000人以上が集う、国体に次ぐ規模の由緒あるスポーツの祭典です。今年は第72回となり、鳥取大学は1980年の第32回大会以来40年ぶりの主管という栄誉を頂き、学生、教職員、同窓会、関連病院や自治体が一丸となり、開催の準備を進めてきました。特に今年は鳥取大学医学部創立75周年の節目にあたり、ぜひとも記念に残る大会にしようと思込んでおりました。

本学医学科の現4年生である運営委員会のメンバーは2年前から準備を始め、2019年6月には全員でキックオフミーティングを行った後に焼肉を食べて気勢を上げました。委員はそれぞれの役割において、日程の決定、競技場の確保、パンフレットの作成、安全対策、宿泊、保険などたくさんの仕事

を分担し、連携しながら着実に準備を進めました。大会のスローガンは「色とりどり（鳥取）の西医体2020」と決定し、まさに個性豊かな医学生が様々な夢をのせて、素晴らしい思い出を作る舞台は目前のところまでできておりました。

しかしながら、もはや言うに及ばず、新型コロナウイルスの感染は100年に1度とも呼ばれる世界的パンデミックに拡大しました。2月、3月と事態は重苦しい雰囲気に包まれ、卒業式、入学式などすべての公式行事は中止となり、新学期も通常授業が開催できないという状況を誰が予測できたでしょうか？オリンピックをはじめとした多くのスポーツイベントも中止となり、本学には西医体は開催するのかという問い合わせも来ました。苦渋の決断を迫られるなかで、4月11日にWeb理事会を開催しました。「医学生には将来の医師として感染管理に関する

高い見識が求められ、社会への不利益は絶対に生じさせない」という決断を全理事一致で行い、評議員会に中止勧告をいたしました。西医体は学生が自主性を持って運営し、教員がそれをサポートするという良さがあります。学生も現状を真摯に受け止めて、立派な判断をした結果、西医体の中止は決定しました。

幻の大会と化した第72回西医体ですが、この大きな試練は問題解決力を磨き、私たち鳥取大学の校風である“人間力”を培う貴重な機会となつたと思います。今回の経験が将来立派な医師になるための糧となると確信しております。

おわりに、ご協力を頂いた関係各位に心より感謝の気持ちを申し上げるとともに、今後の西医体のますますの発展を祈念いたします。

第63回東医体夏季競技中止を受けて

第63回東医体筑波大学医学群運営本部 運営本部長
筑波大学医学群医学類4年 児玉 はるか

第63回東医体夏季競技は、新型コロナウイルス感染症の拡大を考慮し、第1回定例理事会での審議の結果、中止とすることが決定いたしました。当初、第63回東医体は2020東京オリンピックと期間や開催地域が重なっていたため、我々第63回東医体運営委員会は例年より早く組織され、2018年冬頃より準備

を進めてまいりました。また、競技実行委員をはじめとする競技関係者の多大なるご尽力により、例年通り東医体が開催できる運びとなっておりました。そのような折、新型コロナウイルス感染症の拡大という未曾有の事態に見舞われ、誠に遺憾ではございましたが、参加者の安全を考えたうえで中止という判断に至りました。

改めまして、これまで第63回東医体夏季競技開催へ向け、ご支援・ご協力を賜りました関係者の皆様に対し心より御礼申し上げますとともに、東医体という伝統ある大会がより一層素晴らしいものとなるよう努力してまいります。

今後とも変わらぬご支援・ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

第63回東医体夏季競技の中止に当たって

第63回東日本医科学体育連盟理事長
筑波大学医学医療系地域医療教育学 教授 前野 哲博



今年の東医体は、新型コロナウイルスの影響により、夏季競技が中止となりました。医学生にとって、東医体は日頃の努力の成果を発揮する大切な機会であり、多くの医学生が格別な思いを持って臨んでいるのはよくわかります。私も軟式テニス部に所属していた学生時代、毎年夏に熱い戦いを繰り広げていたことは強く印象に残っています。それだけに、今年の夏季競技の中止は、我々にとっても大変重い決断でした。

また、東医体運営委員会のメンバーも、今年はオリンピックが重なるという大変不利な状況のなかで、何年も前から一生懸命準備に取り組んでいました。医学教育カリキュラムの関係上、日程を大きく動かすことができない事情から、オリンピックとまさに同じ時期に東医体を開催せざるを得ない条件

のなかで、会場や宿泊施設の確保など、山積する課題を一つづつクリアして、ようやくすべての競技で開催の見通しが立ったところでの思わぬコロナ禍でしたので、中止は本当に残念でしたし、ぜひ成功させたかったという思いは強く残っています。

しかし、これらの思いを十分に考えてなお、集団感染のリスクや大学のカリキュラム変更などの要因を考えると、開催は困難であると判断せざるを得ませんでした。実際、4月19日に開催した理事会の前に加盟校に行ったアンケートでも、予定通りの開催を希望した大学は一つもなく、もし開催されても選手は派遣できないという回答が多かったこともあり、初めてオンラインで開催された理事会で審議のうえ、中止を決定しました。

FACE to FACE

No. 27

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

野島 大輔

小久保 美央

野島（以下、野）・**小久保**さんと

の出会いは、僕が IFMSA*で留学を管轄する役職を務めた時にフランス留学の報告を依頼したことがきっかけでしたね。

同じような留学経験がある小久保さんには、話すうちにシンパシーを感じるようになりました。

小久保（以下、小）・野島さんは話しゃべくて人のバリアをすぐ解く方という印象でした。他学部を卒業後に医学部に入ったことを知り、強い信念がある方だなと思っています。どのよう

な経緯があつたのですか？

野・両親が医師なので医学部に興味はありました。それもあってか、やはり医学部に行きたいという気持ちが何度も湧き上がり、卒業後に受験することを決意したんです。医学部を諦めな

かつたのは、医師ほど誰かの生活を向上させることのできる仕事はないと思ったからです。また、母が子育て後に医師として再び学ぶ姿を見て、いくつになつても成長できる仕事だと感じたことも影響しています。

小・私は将来、得意な英語を使って社会に貢献したいと思ってます。一方で、医師は資格職なので意外と働く国が限定される側面もあります。そうしたしがらみを超えて新しい働き方ができないか模索中なのですが、野島さんは今後英語を活かしてどんな働き方をしたいですか？

野・現在関心があるのは、プライマリ・ケアと産業医療です。これから日本では外国人雇用が増えしていくと予想されますが、日本を支える外國の方々が健やかに働くことができ、困ったときには頼れる場所を提供したいと考えています。臨床に携わりながら、皆が見落としがちなマイナーな需要を見つけたいです。小久保さんはどうですか？

小・私は、目の前の患者さんだけでなく、より広い視野で物事を捉えたいと思っています。例えば予防的なアプローチなら、よりグローバルに発展させられるだろうと考え、法人を立ち上げて活動していたこともあります。自分を育てくれた日本には貢献しつつ、そこからグ

ローバルな活動につなげていけたらいいなと思っています。

野・今の自分にできることに取り組みながらも、外の世界への関心は忘れずにいたいですね。というのも、医学生の日常は医学部のコミュニティ内で完結しがちです。だからこそ僕は危機感を持つて学外に出たし、IFMSAの活動を通じて大学に留学の枠を作つたりもしました。こうした活動を通じて周りの医学生の視野や選択肢を広げることが、再受験の自分にとっての使命だと思います。

小・私も、将来医師になると決まっているからこそ、学生のうちに色々な人の生活を見たいと思い、海外に行つたりアルバイトしたりしてきました。医療はミスが許されない分野だから、医学生も完璧を求めて尻込みしがちだけれど、学生だからこそ挑戦できることもあるはずです。野・僕はここまで糾余曲折を経てきたからか、レールを外れることへの恐怖心がないし、むしろ他の人がやらないことをやつている時のほうが「生きてる」と感じられて楽しいですね。

小・私もです！自分で選び取る人生のほうが楽しくて健康的だし、モチベーションも湧きますよね。求めれば機会は得られるのだから、皆さんも色々な経験をしてほしいなと思います。

profile

野島 大輔
(獨協医科大学6年)

早稲田大学国際教養学部卒業。早大時代、アメリカ在住の日本人作曲家のマネジメント業に携わる。自身のアメリカ留学経験を活かし、IFMSA-Japanにて医学生留学の運営に従事、2年間理事を務める。5年次にはウガンダ共和国マケレレ大学病院小児科へ短期留学。現在、Doctors' Styleの学生幹事を務めている。

profile

小久保 美央
(杏林大学6年)

高校生の時にアメリカに留学。留学中にメキシコを訪れた際の経験などから、医師を志すようになる。大学入学後も、フランス・イギリス・アメリカに留学し、視野を広げてきた。大学のESS部では、これまでよりも留学生の受け入れ人数を増やすことに尽力した。また、予防医療に関する活動も行っている。



profile

野島 大輔
(獨協医科大学6年)

早稲田大学国際教養学部卒業。早大時代、アメリカ在住の日本人作曲家のマネジメント業に携わる。自身のアメリカ留学経験を活かし、IFMSA-Japanにて医学生留学の運営に従事、2年間理事を務める。5年次にはウガンダ共和国マケレレ大学病院小児科へ短期留学。現在、Doctors' Styleの学生幹事を務めている。



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

DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

www.med.or.jp

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

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