

DOCTOR-ASE

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]

Japan
Medical
Association
日本医師会

No. 08

Winter 2014

特集

チーム医療への誘い 多職種連携の現在と未来

● 医師への軌跡
窪田 泰江

● 10年目のカルテ
救急科





女性の少ない泌尿器科で、過活動膀胱の臨床と研究をリードする

—— 窪田 泰江

患者さんのQOLを高める

高齢化にともない、頻尿や失禁の原因のひとつである過活動膀胱で通院する患者さんが男女ともに増えている。排尿の問題は非常にデリケートであるため、同性の医師の診察を希望する患者さんが多いのだが、泌尿器科にはまだまだ女性医師が少ない現状がある。窪田先生は、名古屋市立大学病院唯一の常勤女性医師として臨床と研究の両方に携わっており、日本医師会医学研究奨励賞など様々な賞を受賞されてきた。この分野をリードする医師の一人だ。

「命に関わる疾患は少ないので、頻尿や失禁のせいで思うように外出できないと言つて、家に引きこもってしまう患者さんも少なくありません。そうした患者さんのQOLをいかに高められるかが、この分野のやりがいのひとつです。」

窪田先生が泌尿器科を選んだのは、診断から治療まで一貫して診ることのできるスタイルに魅力を感じたからだった。しか

生理学分野で研究・留学

窪田先生が泌尿器科を選んだのは、診断から治療まで一貫して診ることのできるスタイルに魅力を感じたからだった。しか

し1人の子どもを出産した頃から、臨床と子育ての両立の難しさを感じるようになつた。というのも、子育てをしながら手術や病棟業務などを全て担当することは、時間的にも体力的にも大変だったからだ。どうしようかと考えていたとき、ちょうど生理学の教室で週に2～3日、研究する機会をもらえたことが転機となつた。

「生理学の教室に出る形で研究に携わることになりました。病棟業務と当直を外してもらうことができ、おかげで両立は随分楽になりました。研究を始めた当初は、その教室で既に確立された消化器の研究を学び、その後、膀胱や前立腺の標本を使つた研究を進めていきました。膀胱を専門にしようと考え始めたのはこの頃でした。」

学位を取得した後、縁あってイギリスへ留学。膀胱の平滑筋細胞から細胞内の電位を記録する手法を駆使して、膀胱の収縮弛緩の研究を行つた。膀胱平滑筋は尿を貯める時には弛緩し、排尿時には収縮するのだが、同時に消化管のぜん動運動のよう

な律動的な収縮もしている。過

活動膀胱は、この律動的な収縮の中に異常な収縮が入ることが原因ではないかと考えられてきており、このような実験手法は病理理解に重要となる。

過活動膀胱の専門家として

帰国後は、大学病院で排尿障害の専門外来を担当しながら、臨床を通じて過活動膀胱の研究を行つているという窪田先生。4人の子どもを生み育てながら、ここまでキャリアを築き上げてこられたのは、上司や同僚などの理解と支援があったからこそだろう。働きやすい環境を用意してくれた周囲に感謝しつつ、窪田先生は今後も臨床と研究の両方に携わり続けたいと考えている。

「以前は、目の前の患者さんへの対応に精一杯で、限られた薬を使って何とか症状を和らげる：という視点しか持てませんでした。しかし基礎研究を経験したことで疾患に関する理解も深まり、様々な観点から治療に取り組めるようになりました。今後は臨床研究を通じて、診断のための新たな技術開発に貢献できたらと考えています。」

窪田 泰江 Yasue Kubota

名古屋市立大学大学院医学研究科
腎・泌尿器科学分野 講師

1996年、名古屋市立大学卒業。同大学病院泌尿器科に入局後、市民病院などで勤務を経て、2000年より研究を始める。2003年にはオックスフォード大学薬理学教室に留学し、2004年に帰国。2010年より現職。2004年日本泌尿器学会総会賞受賞、2012年度日本医師会医学研究奨励賞受賞。日本泌尿器科学会指導医。

2 医師への軌跡

窪田 泰江医師（名古屋市立大学大学院医学研究科 腎・泌尿器科学分野）

[特集]

6 チーム医療への誘い 多職種連携の現在と未来

EPISODE #01 精神科救急

EPISODE #02 創傷治療

EPISODE #03 血管内治療

EPISODE #04 在宅医療

多職種連携の現在と未来

18 医学教育の展望

札幌医科大学 医療人育成センター 教育開発研究部門 教授 相馬 仁先生

20 同世代のリアリティー

接客業(CA) 編

22 患者に学ぶ（潰瘍性大腸炎）

23 チーム医療のパートナー（言語聴覚士）

24 地域医療ルポ 07

三重県津市 久藤内科 久藤 真先生

26 10年目のカルテ（救急科）

相坂 和貴子医師（手稲渓仁会病院 救命救急センター）

土谷 飛鳥医師（国立病院機構水戸医療センター 救命救急センター 副センター長）

椎野 泰和医師（川崎医科大学附属病院救急科 副部長）

32 日本医師会の取り組み

医療事故調査制度の創設

産業医の役割

34 医師の働き方を考える

「地域の世話焼きおばさん」として、子どもからお母さんまで見守る

～小児科医 山口 淑子先生～

36 大学紹介

東京医科大学/富山大学/近畿大学/産業医科大学

40 日本医科学生総合体育大会

42 医学生の交流ひろば

46 FACE to FACE 01

Information

January, 2014

医学生の声を、制度・政策に活かすために
～ドクターラーゼの医学生調査へのご協力のお願い～

日本医師会は、日本の医師を代表する学術専門団体として、医学生や研修医のみなさんの声を集め、これから医療界の在り方や制度設計に活かしていく使命を負っています。そのために、医学生との交流会（P.44参照）を催したり、医学生を対象とした調査に取り組んでいます。昨年の調査では約1000人の医学生の協力を得て、男女共同参画社会・ワークライフバランス等についての意識調査を行いました（第5号に結果を掲載）。

今年度の医学生調査は、「大学の試験の在り方」をはじめとする、医学教育の内容・方策に関するテーマを予定しています。国家試験・CBTの他にも大学独自の試験があり、その内容が必ずしもリンクしていないことに疑問を持つ医学生の声に応え、横断的な調査を行うこととなりました。

については、このアンケートを学内・部活・勉強会等で配布して下さる方を募集しています。有志が草の根で実施することにより、少しでも多くの学生の声を集めていきたいと思います。ご協力いただける場合には、アンケート用紙と返信用封筒をお送りしますので、以下の連絡先までご一報ください。また、取りまとめにご協力いただいた方には、薄謝をご用意致します。国試対策委員・自治委員等が、代表してご連絡いただくことも可能です。

ご協力いただける場合の連絡先：

アドレス：edit@doctor-ase.med.or.jp

記載内容：所属大学・学年・氏名・配布可能枚数・送付先住所を明記して下さい。

申込期限：2014年2月10日（月）

たくさんのご応募をお待ちしております。



女性医師支援センター広報冊子 「女性医師の多様な働き方を支援する」・ DVD「女性医師のキャリア支援」紹介

女性医師の多様な働き方や生き方を紹介し、応援していくことを目的とした冊子・DVDです。自らのキャリアを考える材料とするのはもちろん、勉強会などの教材としても利用できます。利用をご希望の方はお気軽にご連絡ください。
Mail : jmafsc@po.med.or.jp

『ドクターラーゼ』WEBページでも 同記事・バックナンバーを掲載中！

ドクターラーゼはWEBでも記事を掲載しています。過去の記事も参考でき、バックナンバーPDFのダウンロードもできます（iPadなどタブレット端末にもダウンロード可能です！）。ぜひアクセスしてみてください。ご意見・ご要望などありましたら、お問い合わせフォームからお気軽にご連絡ください。

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

『ドクターラーゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

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

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

※イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合も、こちらにご連絡ください。

医学生のみなさんからのご連絡、
お待ちしています。

ドクターラーゼ編集部



精神科専門職が救急に常駐

自殺未遂で運ばれてきた救急患者に対するアプローチをとることができるようになります。またこのチームの救急医で入院したことなどが最初の課題だ。そこで横浜市立大学附属市民総合医療センターでは、精神科救命急救センターには常駐という形で出入りすることで、自殺未遂者が搬送されてきた段階から介入でできるようにした。

「身体的治療は基本的に救急医が行いますが、私は精神科医として初療の段階から関わり、患者さんの情報を得るようになります。またこのチームの救急医である松森先生は、もともと精神保健福祉士(PSW)として働いていた経験もあり、サブスペシャリティとして精神科を学んでいます。」(日野先生)

また臨床心理士の伊藤さんも、ICUなどで患者さんの意識が回復したらすぐ、前から家族に連絡を取ることもあります。医師とは違った立場で、本人やご家族に比較的長い時間話を聞いて、その情報を周囲のスタッフと共有しています。(伊藤さん)

「場合によつては、患者さんが目覚める前から意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)

患者さんが意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)



横浜市立大学附属市民総合医療センターでは毎年約150人ほどの自殺未遂者を受け入れており、これは救命救急センターに入院する患者の10%ほどを占める。

「精神科病棟の看護師は自殺企図の直後から関わっているわけではないので、どう活動作はどうか、現在の自殺のリスクはどうかといった、病棟での管理に目が行ってしまうたり、病棟に上がつてもリハビリに終始してしまうことが少なくあります。」(日野先生)

「精神科病棟の看護師は自殺企図の直後から関わっているわけではないので、どう活動作はどうか、現在の自殺のリスクはどうかといった、病棟での管理に目が行つてしまったり、病棟に上がつてもリハビリに終始してしまうことがあります。」(伊藤さん)

「場合によつては、患者さんが目覚める前から意識を回復し、身体的症状が落ち着いてきたら、次はどうのようにして機会を設けています。」(伊藤さん)

「自殺企図をして救急に運ばれてきた患者さんが、意識が戻つて最初に接するのは精神科の専門職の方ではなく、救命病棟やICUにいる看護師なんですね。この取り組みを始める前は、これだけ自殺未遂の患者さんがたくさん運ばれてくるところで、『怖い』『怖い』という声は聞かれていました。そうして思ひ込みをなくし、意識が回復した時にできる限り、自殺企図に至った経緯や、でも希望念慮があるのかどうかなどを聞くようにと、勉強会などを通して学ぶよ

いでいくため、精神看護専門看護師とソーシャルワーカーを交えたカンファレンスを週1回行い、情報の共有を行っている。「例えば多発外傷で入院してきた患者さんは多発外傷で入院してきた患者さんは、リハビリをしながら精神科治療も並行して進めていく必要があります。」

「精神科病棟に転科してもらうという形をとることが多いため、早い段階での精神科病棟に転科しても効果的な治療を受けることができます。」(日野先生)

「精神科病棟の看護師は自殺企図の直後から関わっているわけではありませんので、どう活動作はどうか、現在の自殺のリスクはどうかといった、病棟での管理に目が行つてしまったり、病棟に上がつてもリハビリに終始してしまうことがあります。」(伊藤さん)

「精神科病棟の看護師は自殺企団の直後から関わっているわけではありませんので、どう活動作はどうか、現在の自殺のリスクはどうかといった、病棟での管理に目が行つてしまったり、病棟に上がつてもリハビリに終始してしまうことがあります。」(伊藤さん)

「自殺未遂者に対する対応ということを考えた時、医療者側の偏見や思い込みによって対応がスマートにいかないケースも考えられる。救急看護認定看護師の富樫さんは、そうした偏見を少しでも減らし、患者さんにとつてよりよいケアができるよううに周囲に働きかけ、勉強会などを行っています。」(安藝さん)

「自殺企団をして救急に運ばれてきた患者さんが、意識が戻つて最初に接するのは精神科の専門職の方ではなく、救命病棟やICUにいる看護師なんですね。この取り組みを始める前は、これだけ自殺未遂の患者さんがたくさん運ばれてくるところで、『怖い』『怖い』という声は聞かれていました。そうして思ひ込みをなくし、意識が回復した時にできる限り、自殺企団に至った経緯や、でも希望念慮があるのかどうかなどを聞くようにと、勉強会などを通して学ぶよ

TEAM PROFILE



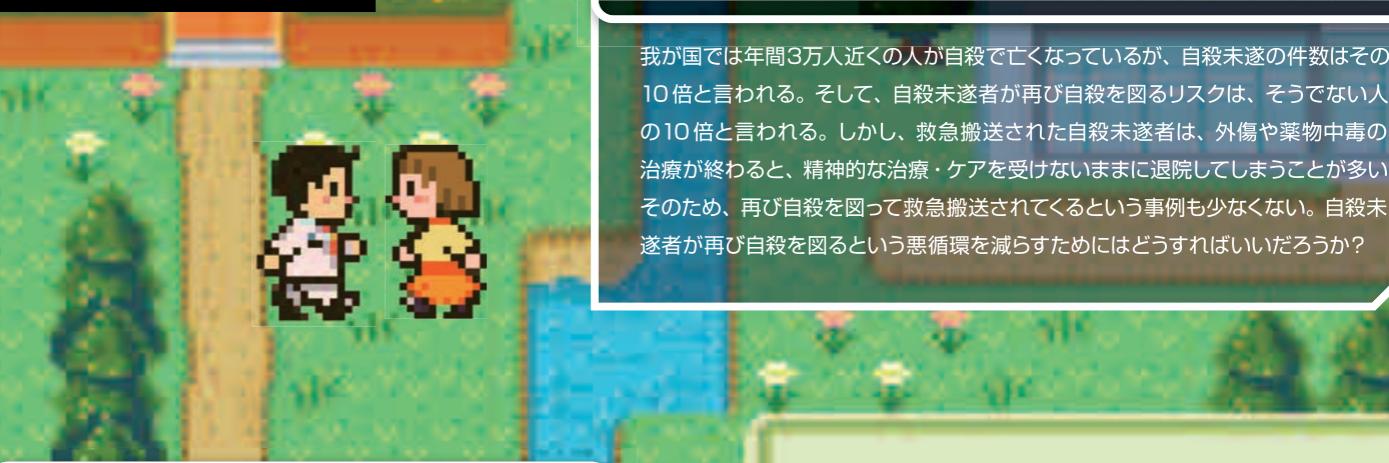
厚生労働省の自殺対策のための戦略研究として、救急搬送された自殺未遂者に対して、心理職・保健師・精神保健福祉士などのソーシャルワーカーによる継続的な介入が行われた。このチームは、その研究の成果を引き継ぎ、自殺未遂者の自殺の再企団を防止するために立ち上がった。

TEAM MEMBER

Dr. 耕介 精神科医	Dr. 韶子 救急医	CP Clinical Psychologist
Ns. 防衛 救急看護認定看護師	Ns. 恵美 リエゾン精神看護専門看護師	Msu 安藝 医療ソーシャルワーカー

INTERPROFESSIONAL WORK EPISODE #01 精神科救急

横浜市立大学附属
市民総合医療センター



住民の願い

- ▶ 自殺未遂で運ばれた救急患者が、再び自殺を図ることのないよう適切な治療をしてほしい

我が国では年間3万人近くの人が自殺で亡くなっているが、自殺未遂の件数はその10倍と言われる。そして、自殺未遂者が再び自殺を図るリスクは、そうでない人の10倍と言われる。しかし、救急搬送された自殺未遂者は、外傷や薬物中毒の治療が終わると、精神的な治療・ケアを受けないままに退院してしまうことが多い。そのため、再び自殺を図って救急搬送されてくるという事例も少なくない。自殺未遂者が再び自殺を図るという悪循環を減らすためにはどうすればいいだろうか?

問題と解決策

▶ 救命救急センターで精神科的アプローチができるようにしよう

自殺未遂者の身体的な管理だけをしても再発や背景にある精神疾患の治療に結びつかない。早期からの関わりによって、自殺を図った経緯やその背景などに適切に介入できるだろう。

PLAN

- ▶ 救命救急センターに精神科専門医を所属させる
- ▶ 救命救急センターにおいて臨床心理士が患者のケアに関わる

◀ こんなチームで取り組む



精神科医の日野先生と臨床心理士の伊藤さんは、同病院の精神医療センターの所属でありながら、高度救命救急センターに常駐。センター内をラウンドし、搬送されてくる自殺未遂の患者さんに対応している。

▶ 背景にある精神疾患の治療・介入に継続性を持たせよう

自殺企団の直後の患者さんの精神状態や、どのようにして自殺に至ったなどの情報を、病棟看護師や医療ソーシャルワーカーに共有することで、転科・転院先でも適切な治療が受けられるだろう。

PLAN

- ▶ カンファレンスに病棟看護師が参加する
- ▶ カンファレンスにソーシャルワーカーが参加する

◀ こんなチームで取り組む



医療ソーシャルワーカーの安藝さんが担当する患者さんは8~9割が高度救命救急センターの患者さんで、そのうち約1~2割が自殺企団の方だという。

▶ 自殺未遂者に関する医療者が、精神疾患やその患者に対する偏見(ステigma)を持たないようになろう

精神疾患や自殺に対する偏見は医療者の中に少なからず存在しており、それが適切な治療の妨げになることがある。概して精神疾患に対する知識不足がその原因となることが多く、適切な知識や対処方法を知ることで治療の質を上げることができる。

PLAN

- ▶ 救命ICU・救命病棟の看護師に、自殺未遂者への対応を教育する

◀ こんなチームで取り組む



日野先生が診察に行く際は、必ず救命ICUや救命病棟の看護師さんと情報を共有しておくようしている。

糖尿病も悪化してしまって歩けない
「歩けず寝つきになってしまって、歩けなくなっている」
1回の手術で同時に切離・再建を行うことで、足病変を改善する手術を行っている。普段から協働する体制が整っている。そこで、新須磨病院では血管外科医1名と形成外科医3名が協働して治療を行っている。普段から協働する体制が整っているため、この血管治療と切離・再建を行っている。普段から協働する体制が整っている。普段から協働する体制が整っている。

糖尿病も悪化してしまって歩けない
「歩けず寝つきになってしまって、歩けなくなっている」
1回の手術で同時に切離・再建を行うことで、足病変を改善する手術を行っている。普段から協働する体制が整っている。そこで、新須磨病院では血管外科医1名と形成外科医3名が協働して治療を行っている。普段から協働する体制が整っている。普段から協働する体制が整っている。

糖尿病も悪化してしまって歩けない
「歩けず寝つきになってしまって、歩けなくなっている」
1回の手術で同時に切離・再建を行うことで、足病変を改善する手術を行っている。普段から協働する体制が整っている。そこで、新須磨病院では血管外科医1名と形成外科医3名が協働して治療を行っている。普段から協働する体制が整っている。普段から協働する体制が整っている。

糖尿病も悪化してしまって歩けない
「歩けず寝つきになってしまって、歩けなくなっている」
1回の手術で同時に切離・再建を行うことで、足病変を改善する手術を行っている。普段から協働する体制が整っている。そこで、新須磨病院では血管外科医1名と形成外科医3名が協働して治療を行っている。普段から協働する体制が整っている。

糖尿病も悪化してしまって歩けない
「歩けず寝つきになってしまって、歩けなくなっている」
1回の手術で同時に切離・再建を行うことで、足病変を改善する手術を行っている。普段から協働する体制が整っている。そこで、新須磨病院では血管外科医1名と形成外科医3名が協働して治療を行っている。普段から協働する体制が整っている。

TEAM PROFILE



2003年1月に設立された新須磨病院創傷治療センターは、毎週1回の専門外来を行っており、午前中だけで約60名の患者を診療している。関西圏をはじめ、中国・四国地方など遠方からの患者さんも多い。

TEAM MEMBER

北野 育郎 血管外科医	辻 依子 形成外科医	長谷川 弘毅 形成外科医	倉本 康世 形成外科医
松下 明美 看護師	山本 利江 看護師	香川 香織 看護師	岡山 亜純 看護師

診療科を超えた協働

新須磨病院に、糖尿病による足病変に注力した創傷治療の専門外来ができたのは2003年1月。北野先生が、米国における足病治療を参考にして立ち上げた。

「欧米には足病医という、足専門の医師がいます。しかし日本にはそのような医師はないので、様々な診療科が連携して治療に当たなければなりません。このような多角的な視点が求められる治療は、医師だけできることではなく、フットケアのできる看護師・装具を作ることのできる義肢装具士などが協力して、チームとして動く必要があるのです。」(北野先生)

問題と解決策

▶ まずは足病変の適切な治療が必要だ

血流が悪くなることで潰瘍や壊疽を起こすので、血管外科によるバイパス術や形成外科による再建術を適切に組み合わせる必要がある。欧米にはPodiatry(足病医)という、診断から治療まで行う足病専門の国家資格があるが、日本ではその分野はないため、診療科を横断した協働が重要となる。

PLAN

- ▶ 血管外科医と形成外科医が協働できる診療体制をつくる
- ▶ 歩行をゴールにした治療方針を立て、それを共有する

◀ こんなチームで取り組む



血管外科医1名と形成外科医3名、計4名の医師が、3つの外来診察室を交互に行き来しながら治療・処置を行っている。

◀ こんなチームで取り組む



装具士の山口さんは、義肢・装具製造販売を手がける京都の会社の社員。様々な病院に出張し、患者さんの足に合わせた装具の製作を手がけるスペシャリストだ。

▶ 適切な装具を提供することで歩行を可能にし、再発を防ごう

足の一部分に負荷がかかるような装具では、その部分の血流が低下し、再発してしまう。そのため、足専門の装具士がそれぞれの患者さんの足の切断や形状に合わせて装具を製作し、歩行可能にすることで、再発を防ぐ必要がある。また外は靴を履き、家の中では靴を脱ぐといった日本の住環境に合わせた工夫も必要となる。

PLAN

- ▶ チームに足専門の義肢装具士を入れる
- ▶ 患者さんに合った装具をオーダーメイドで製作する
- ▶ 日本の住環境に合った工夫をする

◀ こんなチームで取り組む



短い外来診療時間の中で、患者さんがどういった生活をしているかを知り、適切なアドバイスをすることが求められる看護師。ちょっとした会話が情報源となる。

▶ 再発防止のための継続的なフットケアをしよう

看護師が、自宅でのケアの方法や気をつけるべき点などを患者さんに伝えることで、足病変の再発を防ぐことができる。

PLAN

- ▶ フットケアの指導ができる看護師をチームに入れる

住民の願い

▶ 糖尿病足病変で足を切断しても、歩けるようになりたい

糖尿病の合併症として、足の潰瘍や壊疽(足病変)を起こす患者さんが増えている。特に末梢神経障害や網膜症を併発すると、痛みの感覚が低下し、視力も下がるので、症状が悪化するまで潰瘍や壊疽に気がつかない患者さんも多い。足病変が進行した場合、足の切断も免れない。足の切断は、QOLが低下するのみならず、寝たきりになれば潰瘍や壊疽の再発のリスクは高くなり、運動量が減るので糖尿病も更に進行するなど、生命予後は低下する。

足を切断しても、歩けるようにするためにどうすればいいだろうか?



INTERPROFESSIONAL WORK

EPISODE #02

創傷治療

新須磨病院

血管内治療

済生会西条病院



住民の願い

▶ この地域で心臓病や血管病を診療・治療してほしい

愛媛県東予地区に位置し、約15万人の人口をかかる西条市。数年前まで心臓カテーテル検査を受けられる施設は1つしかなかった。心疾患は我が国の疾患別死因の第2位であり、末梢動脈疾患が増加の一途を辿る中、患者および住民の高齢化、核家族化が進んだこと、公共交通インフラの脆弱化とともに遠隔地への通院が年々困難となってきたことから、地域完結型医療に対する要望が高まっていた。10年目の循環器科医が、一つの病院で血管内治療ができる体制を作るにはどうすればいいか?

クリニカル・パスを再設計

金子先生は2011年の9月に赴任。
年間も循環器科が閉鎖されていたため、カテーテル治療に携わった経験のあるスタッフは少なくなっていた。カテーテル治療には、医師以外にも様々な職種が関わる。それぞれが十分な経験を持ちうまく連携できなければ治療を進めることができない。
そこでまず2か月かけてクリニカル・パスを作成した。以前勤務していた病院のパスを現在の病院に合わせて詳細化した。治療に必要なプロセスを検討する過程で、治療やケアの意味がメンバーに共有された。「開始時のスタッフは経験のある人を中心にして、心に集めてもらいましたが、それでも不安は大きかったと思います。経験のないスタッフでも無理なく業務ができるよう、誰が何をすればいいのかを明確にしました。」

11月からは入院患者を受け入れ始めた。本来の目標は急性心筋梗塞の患者を受け入れること。急性心筋梗塞はいつ起きるかわからないので、24時間受け入れる体制を作らなければいけない。そのためには経験あるチームが最低2つは必要だが、いきなり2チーム作るのは難しい。そこで金子先生は、まずは1チームをしっかりと育成することに力を入れた。初めの1年半は救急を受け入れず、検査から治療までをある程度の時間をとつて準備できる待機的な陳旧性心筋梗塞のカテーテル治療などに限って入院を受け入れ、その治療の中で経験を積み、コアメンバーを育成した。

循環器科を継続させるための工夫

「とにかく脱落者を一人も出さないことが重要だと考えていました。スタッフを疲弊させてしまったら、辞めてしまう。この地域では一度辞めてしまったらもう代わりの人材はないですから。また、循環器の一流の病院にスタッフみんなで見学に行ったり、自分達の取り組みを学会で発表していくことで士気を高め、自信を持つもらえるように働きかけました。」「入院患者を受け入れる上では、カテーテル治療に携わるスタッフだけでなく、病棟の看護師からは『急変時に対応できるだろうか』『専門的な知識が必要とされるのではないか』という不安の声が挙がっていました。私は『カテーテル治療を受けた患者さんで定期であればそれほど観察項目もないし、寝たきりの高齢者よりは、元気になつて退院していく人を見るほうがいいよね』と病棟に説明しました。」

「しばらく循環器病棟がなかつたので、病棟の看護師からは『急変時に対応できるだろうか』『専門的な知識が必要とされるのではないか』という不安の声が挙がっていました。私は『カテーテル治療を受けた患者さんで定期であればそれほど観察項目もないし、寝たきりの高齢者よりは、元気になつて退院していく人を見るほうがいいよね』と病棟に説明しました。」

実際、入院患者を受け入れていくうちに、スタッフも徐々に理解してくれるようになります。

2011年9月、地元である西条市に戻ってきた金子医師が循環器科を再開させた。立ち上げ時のスタッフは先生を含む7名だけだったが、3年目になる今はメンバーも増え、年間約150件のカテーテル治療を受け入れる。

TEAM PROFILE



2011年9月、地元である西条市に戻ってきた金子医師が循環器科を再開させた。立ち上げ時のスタッフは先生を含む7名だけだったが、3年目になる今はメンバーも増え、年間約150件のカテーテル治療を受け入れる。

TEAM MEMBER

 Doctor 金子 伸吾 循環器内科医	 Nurse 烏谷 力 外来看護師	 Nurse 鈴木 智博 CCU看護師	 Medical Engineer 桑原 将司 臨床工学生技士	 Radiological Technologist 藤田 祐二 診療放射線技師
 Radiological Technologist 三好 純美 診療放射線技師	 Medical technologist 青野 拓也 臨床検査技師	 Physical Therapist 山内 正雄 理学療法士	 Pharmacist 織田 佳人 臨床薬剤師	 Medical Social Worker 宇佐見 佐緒里 医療ソーシャルワーカー

問題と解決策

▶ 血管内治療（カテーテル治療）に携わるスタッフを育成する

血管内治療は技術と経験を持ったスタッフが連携しなければ行えない。さらに治療後の急変もあり得るため、病棟スタッフに対する教育も必要であった。特に医師1名をコアとしたユニットでどのように急変時の対応を行い、スムーズな治療をし、患者対応を行うかを検討した。

PLAN

- ▶ クリニカル・パスを作成する
- ▶ 毎週カンファレンス+ミニ勉強会を開く
- ▶ 比較的難易度の低い検査・治療で自信をつける

◀ こんなチームで取り組む



金子先生の着任から1か月で血管撮影室を改築、2か月目から治療を開始した。スタッフに経験者はほぼおらず、使用済の材料を水洗いし、毎週練習を重ねた。

◀ こんなチームで取り組む



スタッフはみんな仕事をしながら家事や育児もするお父さんお母さんで、時間がない。そこで金子先生は、物事の優先度を決めるなど、効率よく仕事をする方法を伝えてきた。

▶ 院内他科・地域の開業医と連携して患者さんの治療を行う

地域では大学医局の特性から「循環器科=高血圧や呼吸器疾患の診療」というイメージが強く、血管内治療を中心に行う認識が乏しかった。さらに院内で予算や人材資源を得るために症例数・売り上げ双方の実績を上げねばならなかった。

PLAN

- ▶ 血管内治療と連携医療の利点をプレゼンテーションする
- ▶ 関連診療科にかかっていて心臓・血管疾患を合併した患者さんに対して積極的に、完璧な治療を行い続ける
- ▶ 連携医からの診療依頼を可能な限り受け入れる

◀ こんなチームで取り組む



社会福祉課地域医療連携係は、医療連携のみならず市民啓蒙活動も行っている。「顔の見える連携」を合言葉にMSW同士のつながりも構築しつつある。連携医療機関への報告は電話で「すぐに」を行い、退院後も看護・服薬・リハビリ指導が継続できるようにした。

患者さんの普段の生活の様子を知る

高齢になると足腰が弱り、サポートがないと外出通院は難しくなるため、訪問診療などによって地域で医療を受けられる体制が求められる。だが、例えば終末期のがん患者と、脳梗塞後に肺炎を繰り返しながら徐々に体が弱っていく患者では、求められる在宅医療の形は違う。また数か月から年単位の経過の中で、本人の意向や家族の思いが変化したり、家族間の関係が変わったりする場合もある。このように、医療の目標はケースによって様々に変化するにもかかわらず、外来や訪問診療で医師が患者さんに接する時間は限られており、患者さんの様子や思いを知ることはなかなか難しい。そこで活用したいのが、訪問看護ステーションや介護施設などといった、普段から患者さんに接する職種が持つ情報だ。訪問看護師や介護施設の職員は、医師が診療する場では見ることのできない、患者さんの様々な背景を知っている。これらを共有することによって、患者さんにとってよりよい医療を提供することができるようになるのだ。

情報共有のミーティングを開催

奈義町の医療を担う奈義ファミリークリニックでは週に1回、訪問看護ステーション職員・介護施設職員・介護支援専門員を招き、医師・外来看護師・クリニック事務が情報共有するミーティングを行っている。受け持ち患者一人ひとりについて、普段の生活で気になる点や家族の状況などを話すことで、診療に反映させている。

普段からの信頼関係を築く

このように、地域で医療・介護・福祉に携わる人たちが様々な場面でスムーズに連携できるようにするために、普段から連

「核家族化とともに、従来よりも家族の介護力は低下しています。家族が遠方に住んでおり、月に1~2回だけ見に来るけれどそれ以外は一人暮らしというような高齢者も少なくありません。こうした方々を少ないリソースの中でどう支えていくか、どうやっていいケアを提供するかというところは、医師が頭を使つていかなければならぬ部分だと思います。」(松下先生)

チームとしての力を高める工夫

認知症の夫を認知症の妻が介護しているといったような、いわゆる「認認介護」の世帯も少なくない。こうした世帯の場合、医療・介護・福祉に関わる様々な職種がそれぞれ独立して自らの役割を果たしているだけでは、問題が解決しない事例もある。奈義町では、敢えてこうした世帯の問題解決に職種を超えたチームを取り組むことによって、チームの「一体感や効力感」を醸成することを目指している。

「チーム医療と言つても、普段働く中では職種間でのバリアができてしまうものです。そこで、敢えて困難な事例にいろいろな職種を巻き込み、互いに話し合いながら取り組んでいくことで、『そうか、この人たちにはこんな実力があるんだな』と気づくことがあります。」(松下先生)

TEAM PROFILE

この地域の医療・介護連携の中心になっているのは、地域の高齢者の窓口を担う奈義町地域包括支援センター。センターの支援のもと、地域ボランティアによる介護予防活動も行っている。

TEAM MEMBER

松下 明
医師



植月 尚子
保健師



池田 健則
介護施設相談員



篠井 絵里
訪問看護師



遠藤 功
薬局事務長



有元 貴生
社会福祉士



池原 忍
介護支援専門員

問題と解決策**▶ 訪問診療などにより地域で医療を提供できる体制を作ろう**

高齢になると外出通院は難しくなり、在宅医療が重要な役割を果たすため、まずはその体制を整える必要がある。また、本人や家族の考え方、家族間の関係などにより、提供する医療の目標は変わってくる。しかし、医師の立場からでは、5~10分の外来や訪問診療でしか患者さんの様子がわからない。より患者さんに適した医療を提供するためには、訪問看護師や介護施設の職員から、患者さんとその周囲の情報を多面的に収集する必要がある。

PLAN

- ▶ 3つのクリニックで協力して診療体制を築く
- ▶ 訪問看護ステーション・薬局・介護施設との連携

▶ 困難な事例から逃げずに取り組むことで、チームの一體感や効力感を醸成しよう

単身世帯の高齢者の徘徊など、医療・介護の枠組みがそれぞれ独立して対応するだけでは問題解決に至らないような事例に対して、支援していくようにする。

PLAN

- ▶ 認認介護世帯・単身世帯への関わりを持つ

▶ 医療・介護・福祉に関わる人たち同士の信頼関係を築こう

地域で医療・介護・福祉に関わる人たちが普段から定期的に会合を開き、顔を合わせることによって、いざというときに連携しやすい「顔の見える関係」を作り、信頼を深める。

PLAN

- ▶ 職種を超えて医療・介護・福祉にかかる人々が集まり、問題について議論する「地域ケア会議」の開催

◀ こんなチームで取り組む

この地域の医療を担う奈義ファミリークリニックでは、週に1回、訪問看護師や介護施設の職員を招いて、患者さんの状況を共有しあうミーティングを行っている。

◀ こんなチームで取り組む

保健師であり、地域包括支援センターの職員でもある植月さんは、この地域の連携のキーパーソン。

◀ こんなチームで取り組む

地域ケア会議には、奈義町で働くメンバーに加え、県の職員や実習中の医学生が参加したりもする。

住民の願い**▶ 病院や施設ではなく、住み慣れた地域や家で暮らしたい**

岡山県奈義町は、鳥取県との県境に位置する人口6千人の山あいの町で、他の過疎地域と同じように、高齢化の進行・要介護認定者の増加といった問題を抱えている。若い世代は町から離れた市街地に住んでいる場合が多く、高齢者夫婦の二人世帯や単身世帯も多い。また町内に大きな医療施設がなく、入院が必要になったら町の外に行かなければならない。

家族で支える力が落ちてきている中、住民が住み慣れた地域や家で支えながら暮らせる町をつくるためにはどうしたらいいのだろうか?

**INTERPROFESSIONAL WORK
EPISODE #04
在宅医療**

岡山県奈義町

多職種連携をテーマとした学生イベント

第2回 医療の担い手 Project

共催：日本医学会総会医療チーム学生フォーラム
文部科学省中核的専門人材養成事業（三重大学）

2013年12月23日、クリスマスムード一色の大坂梅田で、多職種連携をテーマとする学生イベントが開催されました。医学科に加え、薬学・看護学・歯学・管理栄養・理学療法・社会福祉を学ぶ約140名の学生が集まり、主に在宅医療分野における多職種連携について学びました。

第2部では、前頁で紹介した岡山県奈義町における在宅医療の事例をビデオで紹介し、第3部はビデオを参考にしながらケース・スタディにチームで取り組むというものでした。チームは、様々な分野からランダムに選ばれた「リーダー役」の学生が、ケース・スタディに取り組むためのメンバーを集める、という形式を採用しました。チームを作るために、互いの学部や学年などを情報交換しあう光景がみられ、多様な学生からなるチームを作ろうという意識がうかがえました。

参加した学生からは「他の学部の人がどんなことを勉強しているのか全く知らなかったが、少し垣間見られた気がする」「もっと多様な職種でチームを作つてワクショップをやってみたい」「歯科と連携することがあるなんて考えたこともなかつたけれど、とても意味がある気がする」といった感想が聞かれました。今後も、このような多職種連携について学ぶイベントが継続的に開催される予定ですので、ドクタラーゼでも紹介していきます。



日本医師会副会長・今村 聰先生に聞く 多職種連携の現在と未来



今後、チーム医療の担い手となる医学生のみなさんに向けて、多職種連携の展望を語っていただきました。

「ここまで4事例を見ると、それぞれが全然違う形で連携していると感じます。結局チーム医療には、これといった理想的なあり方はないのでしょうか？」

今村（以下、今）：地域の状況や、どんな医療資源があるかということによって、チーム医療の中でもそれの職種が補い合いかないと思います。奈義町の事例はソースの中でもそれの職種が補い合いかない努力した結果でしょう。これに対して、

例えば私が診療している東京都板橋区は大学病院が2つあり、大規模な病院も多くある。こういう環境では、力を合わせて住民のニーズに応えなければならないという意識になりにくいので、奈義町のように町全体で取り組むという形は難しいのかもしれません。しかしもちろん、都市部でも在宅医療のニーズはあり、一人ひとりの患者さんの問題を解決しようと思うと、様々な連携が必要なことは言うまでもありません。

だから、これが理想型、これが正解ということはないと思います。さらに言えば、連携すること自体を目的にせず、今の患者さんの状況や地域の状況を踏まえて、その問題を解決するために最適なアプローチを考えればいいんです。

ちなみに最近「患者さんの視点に立つた医療」が大切だと言われますが、これは多職種連携を進める上でも重要な考え方です。なぜなら「医療者の視点」で医療を提供すると、「自分のやれること」「自分の得意なこと」に軸足が置かれます。けれど、患者さんが何を求めているか、何を必要としているかという観点でみると、「患者さんが求めていることを提供できる人」を探

さんがどんな人かを理解し、生活背景を知った上で関わっていかないと、医師・患者間の信頼は築けない。同じようにスタッフとの関係も、相手をちゃんと理解して、尊重することから始まるように思います。医学部にいると、医学生以外との交流が少ないので、働き始めた時に他の専門職はもちろん、医師以外の人のことがよくわからない…ということがあります。それでも、チームでの関係はもちろん、患者さんとの関係もうまく築けないでしょ。やはり、学生時代から視野を広く持ち、他の医療・介護専門職をはじめ、様々な人や社会と関わっておくことが大切なことです。当たり前のようですが、意識しないと世界が狭くなってしまう業界なので、意識して「他の分野」と関わって欲しいと思います。このドクタラーゼに、「チーム医療のパートナー」という他職種の紹介記事を連載しているのも、「同世代のリアリ

ティ」という連載で、医療以外の分野の同世代の価値観や生き様を紹介しているのも、医学生のみなさんに様々な人と信頼関係を築いていくほししいからなのです。

——多職種連携・チーム医療の中での医師会はどういう役割を担つていくのでしょうか？

今・日本医師会は、医師個人が所属する学術専門団体ですが、同時に日本の医療全体を見渡し、その方向付けを考える責務も負っています。医療をはじめ国民の健康で文化的な明るい生活を、医師だけで支えることは到底できません。ですから、私たちは、様々な医療職・介護職が連携して、国民の健康な生活を支えていくよう取り組む必要があります。医師会がリーダーシップを發揮して、様々な職種が共にチーム医療や多職種連携について考える場を設けていければと思います。

と質問して、徐々にノウハウを学んでもらいます。

また3年次には「地域枠」といつて、この地域に役立つプロジェクトを自分で考えてやってみるという機会を設けています。地域の健康問題をテーマとして設定して、医療とは離れたところから情報を収集するという取り組みです。例えば「小児医療」をテーマにするなら、小学校の養護教諭や学校医に話を聞きに行つてみる。『アルコール依存症』なら、断酒会に参加してみる。調べた内容は、研修の最後に発表してもらいます。こうして様々な人たちと関わることで、「自分は医療者として地域で何ができるのか」を考える力が身につくと考えています。」

地域のリソースを知り、連携ができる医師を育てる
奈義ファミリークリニック所長
松下 明先生



そういう発想になります。「私の専門の人たちをコーディネートするのに適した立場なのです。ただ、ときには看護師やケニアトニー・シャーが音頭を取ることもあるかもしれません。時と場合に応じて柔軟にチームを組み、問題解決に当たれるようなコミュニケーション能力や、信頼関係を構築するスキルを若いうちから身につけることもあります。私たちが学生の頃は、チーム医療や多職種連携に関する授業や勉強会など、どちらかの医師には求められることが多いです。しかし最近は、医学部でも他の職種の学生との合同演習など、様々な接点を作ることで、それ以前に「チームで働く仲間」と、一人の人間として信頼関係を築けるようになりました。学生時代から他の職種の医師が始まっています。こういう機会に恵まれたみなさんは、本当にうらやましいです。学生時代から他の職種を目指す学生と交流していることは、きっと医師になつてからの連携の支えになつていくのではないか。」

——チームでうまくやつしていくためには、どんなことに気をつけねばいいですか？

今・やはり、それぞれの専門職を理解すること、そしてそれ以前に「チームで働く仲間」と、一人の人間として信頼関係を築けることではないでしょうか。それは、患者さんとの関係作りと同じだと思います。患者

として2年目から徐々に訪問診療に入つてもいます。最初は誰とどう連携したらいいのかわかりませんから、外来終了後に指導医がカルテチェックをしながら相談を受けます。本人が気になる例はもちろん、指導医の方から『この患者さんは』

地域のニーズに応じた継続的な多職種連携教育

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にはあります。臨床研修必修化はもちろん、医学研究の成果や新しい技術の開発に伴って学習内容は増加し、新しい取り組みがどんどん進んでいます。そんな医学教育の今後の展望について、最前線で取り組んでいる教育者を取り上げ、シリーズで紹介します。

課題解決に
地域の
携わり医療職を増やしていきたい



員、ケアマネージャーや介護福祉施設の職員が連携して解決している様子を実際に見ることで、学生は地域のニーズに応じた多職種連携を実感することができます。自分以外の職種の実際の動きを知ることで、自らがこれから身につけていく専門性をどう活かしていくべきかを考える機会になるんですよ。」

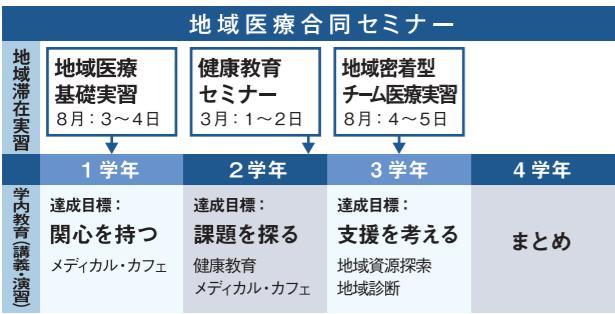
多職種連携教育を推進することは、地域医療の活性化にも直結する。学部教育の後も、若手の医師が地域医療に携わりながら研究に関わり、学位を取れるような仕組みに発展させることができが計画されているのだ。

「近年は、地域特有の課題の解決を目的とした新しい医療の実践拠点を整備しています。例えば留萌市では、札幌医科大学と留萌市の健康福祉部が協力して「NPO法人のものづくりアート」という団体を立ち上げました。行政や保健師、地域の医療機関と協力しながら、地域住民の健診データを提供してもらい、メタボリック症候群や血管系の疾患、認知症などの研究に活かすという試みです。医師が大学の研究室ではできない臨床研究も、地域で様々な職種・機関と連携すれば可能になる。地域の課題を解決するための研究に携わることが、地域で働く魅力になり、医師の偏在解消に

ます。自分以外の職種の実際の動きを知ることで、自らがこれから身につけていく専門性をどう活かしていくべきかを考える機会になるんですよ。」

多職種連携教育を育てていくことは、地域医療の活性化にも直結する。学部教育の後も、若手の医師が地域医療に携わりながら研究に関わり、学位を取れるような仕組みに発展させることができます。自分以外の職種の実際の動きを知ることで、自らがこれから身につけていく専門性をどう活かしていくべきかを考える機会になるんですよ。」

(図) 4年間に渡り行われている多職種連携教育カリキュラム



最後に、多職種連携教育に関する課題と展望を伺った。

地域の課題に応える 多職種連携教育

今号の特集でも取り上げたように、多様化する医療ニーズに対応するためには、様々な職種が連携して問題解決に取り組むことが必要である。しかしながら、医療専門職養成は、職種間の連携を強く意識したものではなかつた。その中で、現場の二つの医療専門職養成が増えてきた。札幌医科大学(Interprofessional Education, IPE)に取り組む教育機関が増えている。中でも札幌医科大学は、1年次から4年次までの一貫した多職種連携教育の実践に取り組んできた。北海道が大学は、1年次から4年次まで直面している地域医療の課題を踏まえつつ、継続して地域に出

向き、現場で多職種連携の必要性と意義を実感しながら学ぶのだ。今回は、この教育プログラムを担当する札幌医科大学医療人育成センターの相馬仁先生にお話を伺つた。

「北海道における地域医療の

課題のひとつは医療職の偏在です。北海道は広く、拠点となる都市もそれぞれ離れていました。札幌などの大きな都市は医療資源も豊富ですが、都市から離れた地域では、医師はもちろん看護師や理学療法士、作業療法士など、他の職種も十分に揃っています。いるとは限りません。ですから、それぞれの地域のニーズに応じて、限られた人材が少しづつ役割を変えながらうまく連携して、『地域完結型』の医療システ

ムを作る必要があるのです。」

さらに、そうした僻地では別の課題も出てきている。

「隣の家までの距離が2~3

k mというような地域は、移動手段が車に偏り、運動不足から来る肥満などの生活習慣病が問題になっています。実際に地域

の協力を得てデータを取ると、

中学生・高校生くらいから、腹

筋だけでなくコレステロール値

や血糖値の上昇が見られるな

ど、若年層でも生活習慣病のリ

スクが高まっている状況です。

こうした現状を改善し、住民が

健康に暮らせるようにするため

には、その地域の医療職はもちろん、行政や福祉も巻き込んで

協力しながら予防医療を推進し

ていくことが重要になります。」

教育と研究の両方から 医療職の育成に取り組む

こうした課題に対し、大学は何ができるのだろうか。札幌医科大学では、教育と研究の両方のアプローチから、地域医療に携わる医療職の育成に取り組んでいる。

まず卒前教育においては、「地域医療合同セミナー」という科

目名で、医学部と保健医療学部

(看護・理学療法・作業療法)

が

合同で地域医療を学んでいる。

このカリキュラム(左図)

の特

色は、4年間に渡って地域滞在

1~3年次に毎年1回地域に出

行うことだ。地域滞在実習では、

実習と学内教育を組み合わせて

行うことだ。地域滞在実習では、

1~3年次に毎年1回地域に出

向いて、実際にその地域で行わ

れる。このカリキュラムは、北海道の地域医療の実態を理解すること、そして地域における支援策を様々な分野の学生と共に考えることで、自らの専門職としての役割を意識することを目標としています。例えば、実習先のひとつである別海町は、子どもたちの肥満、精神医療を必要とする高齢者の増加といった課題を抱いています。この課題を、保健師や地域包括支援センターの職員が関われるようにしていきた

れているチーム医療を体験する。そして学内教育では、実習の内容を振り返る演習を行い、異なる分野の学生で構成されたチームごとに成果を発表する。そして医学部に関しては、5~6年次の地域包括型臨床実習へと接続する狙いもある。

「このカリキュラムは、北海道の地域医療の実態を理解すること、そして地域における支援策を様々な分野の学生と共に考えることで、自らの専門職としての役割を意識することを目標としています。例えば、実習先のひとつである別海町は、子どもたちの肥満、精神医療を必要とする高齢者の増加といった課題を抱いています。この課題を、保健師や地域包括支援センターの職員が関われるようにしていきた

い。」

経験からも、結局医療などにおいて自分が関わるようにしていく必要があると感じます。

多職種連携の現場はとても楽しいですよ。様々な人々との出会いがあり、みんなで一つの問題に真剣に取り組む中で、互いの信頼感も深まります。こういう場に、一人でも多くの医療者が関われるようにしていきた

ですね。」

相馬 仁先生

(札幌医科大学 医療人育成センター 教授)

生化学の研究者でありながら、医学部と保健医療学部の教養教育部門を統合した医療人育成センターで主に教育・大学運営に携わる。



今回のテーマは 『接客業』

接客業の花形といえば、「キャビンアテンダント(CA)」。その華やかそうな世界の裏には、サービス業としての難しさもあるようです。人と向き合う職業という意味では、医師にも通じるものがあるのではないかでしょうか。

意外と男らしい?

救難訓練

医D「みなさん入社して1年経つたところということですが、これまでどんな業務をしてきたんですか?」

社A「今まで国際線の乗務員をやっていました。今は国際線の訓練中で、来週から国際線に乗りります。」

社B「通常、この業界では入社したらまず国内線に乗ることが多いです。2~3年間で国内線のファーストクラスまで経験して、それから国際線に異動つて、流れが普通なんですが、私たち3人とも他の業界からの転職組で、社会人経験があるのでも、少し訓練などをスキップしています。」

医E「具体的にはどんな訓練をしているんですか?」

社C「まず、入社したときに全員が受けれる2か月間の訓練があります。そこでは救難訓練といつても、もしものときに乗務員としてどのように行動するかを必ず

医F「そういうアンケートもあらんですね。知らなかつた。」

社C「でも、CAって結局、新人でもベテランでも仕事の内容は同じで、責任の重さが違うだけなんです。接客のコツとかはもちろんあるけど、特別なスキルが必要なわけじゃないので、そこがお医者さんと違うところかと思いません。私たちCAは、たとえ評価が高くなつても、平等にお客様に対応して、平等に料理とお酒を提供して、平等にクレーム対応をする。だからこそ、続けていくには「この仕事が好きだ」というモチベーションが必要な仕事だなあと思いますね。」

医E「なるほど。」

CAも一時の命を預かる仕事

社B「ちなみに、お医者様になると、ドクターコールがありますので、皆様よろしくお願ひします。医F「お客様の中に、お客様はいらっしゃいますか?」つて言うアレですね。今までやつたことがあります?」

社C「私はドクターコールまでいかなかつたですが、お客様の酸素吸入まではやつたことがあります。白目をむいて倒れていらっしゃったので、本当にびっくりしました。」

キー・コードは

信頼関係

社C「私たちも一時的に人の命



同世代のリアリティー

接客業(CA)編

医学部にいると、なかなか同世代の他分野のでこのコーナーでは、医学生が別の世界で生きる「接客業」をテーマに、キャビンアテンダント学生D・E・F)の6名で座談会を行いました。

人たちとの交流が持てないと言われます。そこは「接客業」を探ります。今回ト3名(社会人A・B・C)と、医学生3名(医

社B「こういう症状だつたら初期対応でこれをやる、ここまでいつたらドクターコールをする、まつていて、初期対応は私たちも習いました。飛行機の中には一通りの機材が積んであります。AEDも使つたことがあります。医E「確かに命を預かる仕事だなって感じがしますね。」

医D「そういう意味では、全然関係ない職種同士に見えて、同じように命を預かる仕事だなって感じがしますね。」

医F「確かに、担当があるかないかは大きく違いますね。医師も診療科や働き方によつては一緒です。特に国内線は長くても2時間くらいしかないから、そのなかでお客様にいいCAだなって思つても思つてもらえる印象作りが必要なんですね。身だしなみや笑顔つて、そういう意味でとても大事だなと思います。」

医G「患者さんとお医者様、医師と患者さん、どちらも、知り合おうと思つてないのに知り合つて、言葉を交わしたり、サービスを提供したりする関係になるわけ

ですよね。そういう関係性の中で、いかにお互いに気持ちよく過ごせるかに気を配らなきゃいけないってところは、似てるなと思います。」

医H「確かに。僕らも患者さんは自分の病気を治すことだし、私たちも本来はお客様を輸送することが目的なんですけど、人ととの関係を大事にしながらやつていかなきゃいけないっていうところに難しさがあるなと感じます。」

医I「そう。だから、僕はキーワードは「信頼関係」なんじゃなくかなと思っています。」

医J「まさに! 医師もCAも、閉鎖された空間とか特殊な状況で、いかに信頼関係が築けるかが肝になつてくる職業つてことですね。」

医K「確かにそうですね。たとえ理不尽なことを言われても「もういいよ!」って突っぱねられない関係性だからこそ、相手への気遣いや、思いやりが大事なんじゃないかなと、今日話を聞いて思いました。今日はどうもありがとうございました。」

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

連載

チーム医療のパートナー 言語聴覚士

明理会中央総合病院 言語聴覚士 川口 静さん

「話す」「聞く」「食べる」
リハビリのプロです

高齢化に伴い、
嚥下障害のリハビリが
ますます求められています

——治療しながら仕事を続けていたりつしやるんですね。どんなことに気をつけていますか？

——治療しながら仕事を続けていたりつしやるんですね。どんなことに気をつけているんです。どんなところない」と聞かされたときは、やっぱりショックでした。

松・退院後は外来に通いながら内服治療を続けましたが、すぐに症状が収まるわけではなく、しばらく腹痛や下痢といった症



ニーズの高まる職種

——ニーズの高まる職種についてお話を伺いました。

STの資格を得るために、専門学校や大学で言語障害、聴覚障害、音声障害、嚥下障害といった、関する障害について学びます。障害のメカニズムを熟知し、その検査・評価・訓練を行うプロなのです。

「授業では、失語症や構音障害といった言語障害について学ぶことが多かったです。また精神発達遅滞や自閉症のお子さんへの訓練を学ぶこともあります。進路は様々で、病院以外にも、補聴器メーカーや小児施設、介護施設などに就職する人もいます。」

このようにSTは、働く施設や発揮する知識・技術も様々な職種ですが、川口さんの勤務する急性期病院では、嚥下障害のリハビリが約7割と最も多いそうです。他には、脳卒中を起こした患者さんの言語障害のリハビリも行っています。高齢化に伴い、今後ますます二つの高まる職種といえるでしょう。

院内では他職種からPHSで相談を受け付けています。

SCHEDULE BOARD	
1日のタイムスケジュール	
8:20	出勤・リハビリ科ミーティング
8:30	朝食介助
9:00	STミーティング
9:30	訓練（嚥下訓練など）
12:00	昼食介助
13:00	昼休み
14:00	訓練（嚥下訓練・言語訓練など）
16:00	病棟のカンファレンスへの参加
17:30	退勤

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

勉強会や研究会で周知

このような活動を自主的に行つていただくためには、医師や看護師など他の様々な職種からの理解が欠かせません。川口さんはどのように信頼を得て来たのでしょうか。

「数年前から、NSTのドクター

「」の病院では、誤嚥性肺炎の患者さんが多いことが問題になっていました。そこでNST（栄養サポートチーム）と医療安全委員会に付随して、ST4名を含む多くの専門職です。今回は、明理会中央総合病院の川口静さんにお話を伺いました。

STの資格を得るために、専門学校や大学で言語障害、聴覚障害、音声障害、嚥下障害といった、関する障害について学びます。障害のメカニズムを熟知し、その検査・評価・訓練を行うプロなのです。

「授業では、失語症や構音障害といった言語障害について学ぶことが多かったです。また精神発達遅滞や自閉症のお子さんへの訓練を学ぶこともあります。進路は様々で、病院以外にも、補聴器メーカーや小児施設、介護施設などに就職する人もいます。」

このようにSTは、働く施設や発揮する知識・技術も様々な職種ですが、川口さんの勤務する急性期病院では、嚥下障害のリハビリが約7割と最も多いそうです。他には、脳卒中を起こした患者さんの言語障害のリハビリも行っています。高齢化に伴い、今後ますます二つの高まる職種といえるでしょう。

このようにSTは、働く施設や発揮する知識・技術も様々な職種ですが、川口さんの勤務する急性期病院では、嚥下障害のリハビリが約7割と最も多いそうです。他には、脳卒中を起こした患者さんの言語障害のリハビリも行っています。高齢化に伴い、今後ますます二つの高まる職種といえるでしょう。

このようにSTは、働く施設や発揮する知識・技術も様々な職種ですが、川口さんの勤務する急性期病院では、嚥下障害のリハビリが約7割と最も多いそうです。他には、脳卒中を起こした患者さんの言語障害のリハビリも行っています。高齢化に伴い、今後ますます二つの高まる職種といえるでしょう。

人は「病」をどう受け止め、どう感じ、「病」とどう付き合っていくのでしょうか？この企画では、様々な疾患を抱えながら生活する方々のインタビューを通して考えます。

連載

患者に学ぶ

松井 航さん（潰瘍性大腸炎）

協力団体：患者ねっと NPO 法人患者スピーカーパンク
インタビュー：宝田 千夏（昭和大学医学部3年）
陳 英莉（昭和大学医学部4年）

——発症した時はどんな状況でしたか？

松井（以下、松）：大学院を卒業して企業に就職し、仕事も忙しくなってきた28歳の時でした。今までに経験したことのない腹痛とひどい下痢、さらに下血もあつたので、これはおかしいと思い、その日の夜に大きな病院の救急外来に駆け込みました。「すぐに入院して下さい」と言われ、5日間の検査入院で内視鏡や血液検査などを行いました。入院中に、医師から「十中八九、潰瘍性大腸炎だろ」と言われ、内服薬による治療が開始されました。私は医療機器関連の仕事をしているので、その病気の名前を聞いたことはありましたが、どんなものはよく知りませんでした。

ある程度心の準備はしていたものの、医師から「慢性疾患で、ずっと付き合っていかなければならない」「完治する治療法は今のところない」と聞かされたときは、やっぱりショックでした。

——治療しながら仕事を続けていたりつしやるんですね。どんなことに気をつけているんです。どんなことに気をつけているんです。どんなところない」と聞かされたときは、やつぱりショックでした。

会議で何時間かトイレに行けない場合は、その前には全く食べないようになります。また、外食は不安だったのですが、自分で弁当を作るようになります。うにもなりました。

会議で何時間かトイレに行けない場合は、その前には全く食べないようになります。また、外食は不安だったのですが、自分で弁当を作るようになります。うにもなりました。

——仕事に対する考え方の変化はありましたか？

松：症状が重い活動期では何を

するのも辛かったので、徹夜で仕事を頑張ったり、気合でなんとかするといったことはできなくなりました。だからその自分がやるべきこと、やらなく



限によって、体重はかなり減少する時期を活動期と言いますが、その間はとにかく食事に気をつければなりません。仕事中

に下痢や腹痛でトイレに行く回数が増えると辛いので、症状が悪化するにつれて、食事を調べたり、経験から見つけたりしました。例えば、コーヒーや

状が続いていました。症状がある時期を活動期と言いますが、その間はとにかく食事に気をつければなりません。仕事中に出にくい食事を調べたり、経験から見つけたりしました。例えれば、コーヒーや

——現在は、症状は落ち着いているのですか？

松：発症から7か月ほどで寛解し、幸いその後は症状なく経過しています。潰瘍性大腸炎は寛解と再燃を繰り返す病気なので、再燃したときに早めに

気付けるようになります。前に考えて、以前よりも健康管理に気をつけるようになります。今まで毎日薬を飲んでいます。病気の有無にかかわらず楽しく生きられる世の中になりました。だからその自分がやるべきこと、やらなく

——多様な人を受け入れる職場がもっと増えるといいですね。

松：誰もが私のように原因不明の疾患に悩まされるかもしれません。治療にはお金が必要であり、それはずっと続きます。しかし、私のように適切な治療され受けられれば大きな心配をせんし、それはいつかもわかりません。治療にはお金が必要であります。病気の有無にかかわらず楽しく生きられる世の中にいる人が病気や怪我で苦しんでいたら手を差し伸べられることがあります。病気の有無にかかわらず楽しく生きられる世の中にいる人が病気や怪我で苦しんでいたら手を差し伸べられるよ

うな人になりたいです。

——多様な人を受け入れる職場がもっと増えるといいですね。

松：誰もが私のように原因不明の疾患に悩まされるかもしれません。治療にはお金が必要であります。病気の有無にかかわらず楽しく生きられる世の中にいる人が病気や怪我で苦しんでいたら手を差し伸べられるよ

うなことをしつかり意識すれば、効率よく仕事をちゃんとこなせるように、無駄なことをなくして今までの仕事をちゃんとこなせるようになりました。いわゆる「根性論」の人は衝突もありました。自分の体を守るために仕方がないことだと感じます。



いつも持ち歩いている往診用の鞄の中には、旧制中学の校歌や徽章など、患者さんの思い出につながるもの入っている。



父の代から深く関わってきた旧漁村地区。



津市の近代史を調べるために愛読している本。

三重県津市

県のほぼ中央に位置する、三重県の県庁所在地。伊勢湾に面し、海沿いに市街地のある臨海都市である。人口は約28万人（平成25年10月現在、都道府県庁所在地のうちでは38位）で、市の最南端にある旧・美杉村地区は過疎地域に指定されている。



「30例ほど看取りを行つていました。しかし医師も人間ですから、24時間365日ずっと；というのはさすがに難しい。最近は深夜に看取りが予見される折には、僕の健康を気遣つて、患者さんのご家族から『先生、朝でよろしいよ』と言つっていたただくことも多いんです。」

そうした信頼関係を維持するために必要なことは、「患者さんの生き様をしっかりと認知機能が低下する時は避けられないが、育つた地域のこの生き様を引き出すために、情報の収集を欠かさない。『例えば、何なのか——久藤先生は患者さんの言葉を聞くと、とても話が弾むたのかを聞くと、とても話が弾みます。ただ疾患を診るのではなくて、患者さんがいきいきとはどの連隊で、どんな状況だったのかを聞くと、とても話が弾みます。ただ疾患を診るのではなくて、患者さんとの心の触れ合いをより深めることができることで、患者さんとの心の触れ合いをより深めることができます。』



思い出話から始まる、心の触れ合いを大切に

三重県津市 久藤内科 久藤 真先生

往診鞄には、かつてこの地域にあった旧制女学校の校歌や徽章、当時の写真などを入れて歩く。懐かしの品々を患者さんと一緒に見ながら、思い出話を聞き、ときには一緒に歌を歌ったりして、楽しい時間を過ごす。「患者さんと医師というよりは、近所の友達同士のような間柄です。」

父は津市の贊崎という小さな漁村の近くで医師をしていました。いつでも往診に出かけ、患者さんだけでなく家族のことまでよく知っていた。そんな姿を「当たり前」だと思つて育つた久藤先生が地域医療の道に進んだのは、ごく自然なことだった。生涯現役を貫いた父が亡くなった後、1985年に隣町に自らの診療所を開院。父の頃よりも往診のニーズは減つていたが、それでも開院当初から在宅医療に力を入れてきた。「僕が子どもたちの頃にお世話をなった近所のおじさん・おばさんたちが、開業した頃には、往診を必要とする世代になっていました。父の患者さんや同級生のご両親なども僕を頼ってくれるようになり、医師として自然な形で地域に溶け込んでいきました。まさに、時代を超えた地域の助け合いの中にいるという感じです。」

在宅医療に携わるということは、看取りに責任を持つということでもある。「多い時は年間20



相坂 和貴子医師

(手稲渓仁会病院 救命救急センター)

Wakiko Aisaka

**全体のバランスを取りながら
チームをコーディネートする
救急医に惹かれて**

救急車が来るのが怖かつた

—はじめから救急の道に進むつもりだったのでしょうか?

相坂(以下、相):いいえ、内科志望でした。私の地元は青森県の小さな漁村で、青森市からも2時間以上かかるような人口2千人ほどの村でした。合併して「市」になったものの、市街地からは車で1時間半。だから医学部に入った頃は「ここで医師をやるなら内科かな」と漠然と思っていました。

—では、どんな経緯で救急に興味を持ったのでしょうか。

相:初期研修先は、ER方式の救急科に残るつもりは全くあり

ませんでしたが、はじめから地域医療の道に進むのには不安もありました。まずはある程度の手技や知識を身につけたいと考え、Common Diseaseをたくさん診られる救急で勉強しようと思ったんです。

恥ずかしい話ですが、はじめの頃は救急車の受け入れが怖かったです。でも、救急で活躍している先生はかつこよくて、だからなんとか苦手意識を払拭したいと思い、1~2年目でたくさん当直に入つたんです。そうようになつきました。

—どのあたりに魅力を感じたのでしょう。

相:チームをコーディネートしながら治療していくところでしょう。例えば多発外傷の患者さんは、医師ひとりでは対応できません。他科の医師、看護師、放射線技師なども関わって、まさにチームでひとりの患者さんを診るんです。また、救急で救急医は全体に目を配り、バランスを取りながらチームをコーディネートしていることに気づき、そこに魅力を感じたんだと思います。

救急と専門科の役割分担

—市中病院での研修の後、大学に入局されていますね。

相:はい。3次救急のみを扱う大学病院を経て当院に来たのでですが、救急部門が担う役割には違があると感じています。大學では救急部に整形外科医も脳外科医も所属しており、他科にはあまり相談せずに部内で完結できる体制でした。対して当院では、病態が2つ以上ある場合は救急で管理しますが、専門的外傷があるという場合なら、脳外科と整形外科の先生に依頼して関わっていただきます。私はそのコーディネートを行い、術後管理や合併症対策、リハビリなどを担当することが多いです。こうした役割分担は、施設によってだいぶ違うと思います。

—どのような患者さんを受け入れることが多いのでしょうか。

相:平日と休日で外来に訪れる患者さんが全く違います。平日の日中は、例えば脳梗塞でかつ肺炎を発症しているといったような、単科の病院では受け入れられない複合的な病態の患者さんが多いです。対して休日は、いわゆる

ウオーキングと呼ばれる、自力で来院される軽症の方から、心肺停止状態といった超重症の方まで様々な方が時間を問わず来院します。こういった患者さんたちを救急医2名と研修医2名で診ています。

今後のキャリア

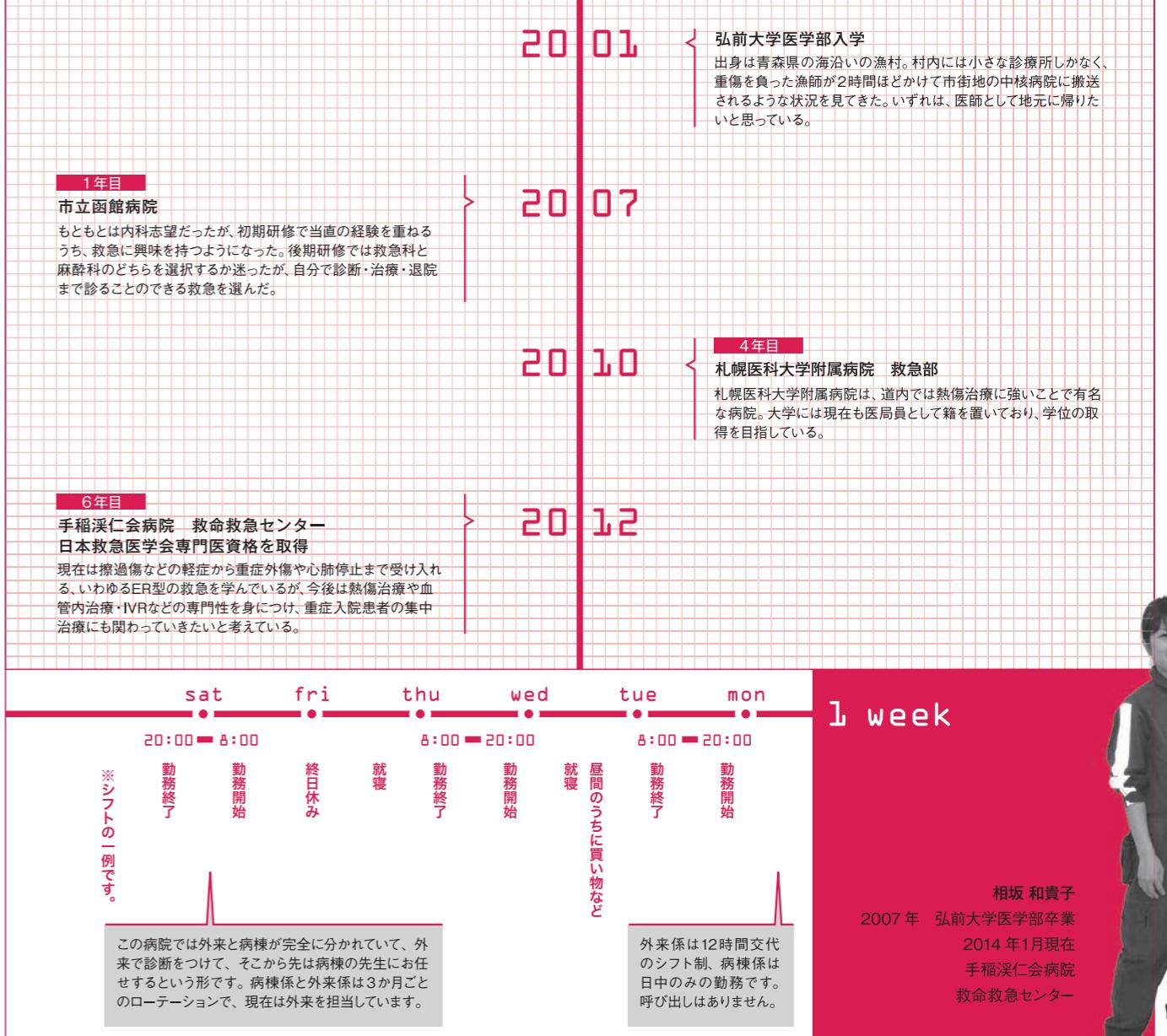
—これからどんな専門性をつけていきたいと考えていらっしゃいますか?

相:今は初期診療を勉強させてもらっていますが、今後は熱傷集中治療の専門的な技術を身につけていきたいと思っています。特に重症熱傷には興味があります。搬入時の傷の処置、管輸液、感染症などを総合的に管理していくなければならないので、救急医としての視野の広さが問われる面白い分野だと思います。全身の70~80%ぐらいの熱傷になると、急変も多くて2

—3か月の長期戦になるので、「なかなか治らない」と嫌がる先生も少なくないのですが、みんながやりたがらないような治療を辛抱強くコツコツとやるのは私の性格に合っているのではないかなど感じています。

—いずれは地元に戻りたいと思うことはありますか?

相:知識と技術に不安がなくないで、どんな患者さんが来ても怖気づかなくなつたら:と思つているんですが、いつまでたつてもそんなことを言つていそぐな気がします(笑)。ただ、ここでいろいろな患者さんを診ていて思うのは、適切な初期治療をした状態で運ばれてくれば、助かる方もたくさんいるということ。冬場や天候の悪い時は、救急車で2時間ぐらいかることもありますから、なかなか難しいのですが…。ここはドクターへりがあるのでまだいいのですが、私の地元はもつと厳しい状況で、雪がひどい日は大きな病院まで3時間近くかかることもありますからありません。だから、50歳ぐらいになつたら、地元の診療所で村の人たちのために働きたいとは思います。高齢の方や、漁に出ている間に負傷した方などの初期治療をできる限りしっかりと行って、多くの人を救えたらいいですね。





土谷 飛鳥医師

(国立病院機構水戸医療センター
救命救急センター 副センター長)

Asuka Tsuchiya

土谷 飛鳥
2002年 三重大学医学部卒業
2014年1月現在
国立病院機構水戸医療センター
救命救急センター 副センター長

常にやりたいことを見据え、 目的に合った環境で 技術を身につけてきた

常に新たな目的に向かって

——新しい技術を得るために一から学び直したんですね。7年目で他の診療科で修行することに抵抗はなかったんですか?

——全くありませんでした。そ

うわけではありませんでした。た

——救急を選んだきっかけを教えてください。

土谷(以下、土)：卒業後に僕が入った研修病院は、内科系・外科系・総合診療系の3つの研修コースがあり、総合診療系の中にある程度ジェネラルに診られることが多いだったので、総合外科、いわゆる救急コースを選びました。けれど、その当時はずっと救急医として働くことを思っていたわけではありませんでした。3年間救急科に所属して当直を繰り返す毎日を送り、ある程度救急車の受け入れができるようになつたころ、「何か職人技を身につけたいな」と感じるようになりました。そこで、そのと

き一番興味があつた外科に転向することにしたんです。

——このタイミングで、今の病院に来られたんですね。

土谷(以下、土)：卒業後に僕が入った研修病院は、内科系・外科系・総合診療系の3つの研修コースがあり、総合診療系の中には有名な病院でした。というのも、ここは伝統的に外科が救命センターも麻酔科も管理しているという構造だったんです。この病院ならば、外科の手技も覚えることができるし、救急も麻酔も経験できる。そう思つてここに決めました。3年間、みっちり外科を3年もやつていれば、オペが必要な症例はなんとか対応できるようになります。ならば今度は、オペをしなくてもいい症例を治せるようになります。な

ど思つてきました。そこで、身につけるべき技術を身につけていくのがIVRの技術でした。当時の病院には常勤の放射線科医がおらず、非常勤の先生が来ていました。そこで、「それなら、自分がIVRができるようになればいいのでは?」と思つた

——常に今の目的を追求し、それに適した環境に身を置いてきたから、そのようなステップアップができたんですね。そしてIVRの勉強を始めたところから、この2つは当然2~3年で完結するものではありません。せつなかく身につけた技術を成熟させなければ意味がない。この2つの技術を数多く自由に發揮できるところに行きたいと思いま

た。そうして辿り着いた先が結

果的に今の病院でした。

——現在も、救命救急センターに属しながらオペやIVRを積極的に行つているのですね。

土：はい。心臓と脳に関するものは専門の先生にお任せしている専門の先生にお任せしていますが、それ以外の、例えば肝臓の血管内塞栓や、喀血の止血、胸腹部の外傷などは僕が救急で最後まで診ています。IVRの専門医として、他の診療科に呼ばれたりします。

——2010年からはドクターへリが運行を開始していますね。土：たまたま僕が戻ってきた年からドクターへリの運行が始まることになつており、院長に「ドクターヘリの立ち上げに力を貸してくれないか」と声をかけていただきました。へりで必要

とされる技術を学ぶため、研修も受けました。リーダーシップやマネジメントに關しても、たくさん本を読んで勉強しましたね。

——今後のキャリアについてどんなビジョンがありますか?

土：これからさらに指導的な立場になるでしょうから、マネジメントの知識や、論文を書くための医療統計の知識が必要になつてくるなと思っています。またMBA(経営管理学修士)やMPH(公衆衛生学修士)の資格取得も目標にしています。そういう勉強をしていけば、見える世界もどんどん広がつてくるのではないかと考へています。

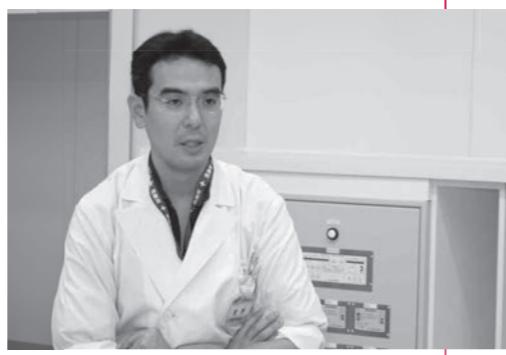
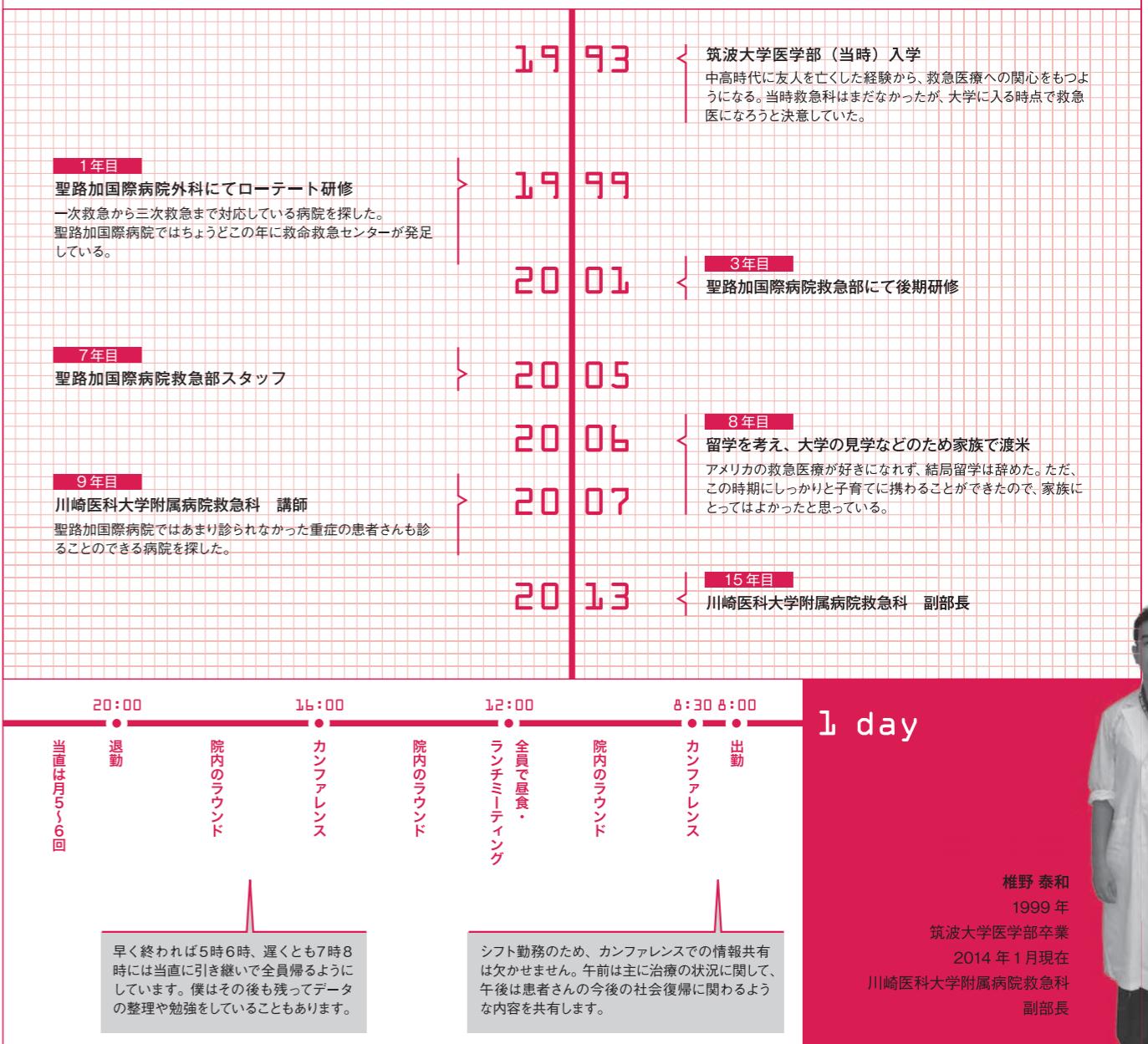
——最後に、学生に対するメッセージをお願いします。

土：……あれもやりたい、これもやりたいと思うことはいいと思います。けれど、それらを全部やります。けれど、それを全部やると、そこではない。救急なら救急、外科なら外科と優先順位をつけて、その世界に身を置いて徹底的に技術を身につけないと、患者さんのためにもならないと僕は感じています。自分が今一番何をやりたいかをしつかり考へて、その目的に合った環境にどっぷり浸かることが大事なのではないでしょうか。





椎野 泰和医師
(川崎医科大学附属病院救急科 副部長)
Yasukazu Shiino



学生時代から救急医を志して

— 救急に興味を持ち始めたのはいつごろでしたか？

椎野（以下、椎）：中学・高校時代に、同級生が2人、外傷で亡くなつたことがきっかけでした。当時、重症外傷をシステムティックに診られる病院は地元にはとんどなく、僕は「どうして助けられないんだ」と憤りを覚えました。それから救急医を目指すようになったのですが、医学部入試の面接で救急をやりたいと主張しても、「そんな科はないよ」と言われる時代でした。けれど今後必ず救急の分野は発展していくだろうと考えていたので、大学に入つてからも救急をやるために必要な勉強しかしていませんでした。

— 研修病院を選んだ決め手は何でしたか？

椎：大学4年のとき、当時有名だった高度救命救急センターに見学に行く機会をもらったのですが、僕がやりたい救急とはちがった高度救命救急センターになると違いました。確かにセンターでは重症患者さんを劇的に助けていましたが、僕は、頭をぶつけてしまつたとか、高熱が出たとかで、歩いて病院に来る患者さんも診られる医師になりました。当時、一次救急から三次救急まで全てをやつ

みんなが支え合って 楽しく働き続けられる 救命救急センターにしたい

大学病院で臨床教育に携わる

— この病院に来られる前に、留学を検討されたんですね。

椎：はい。一旦常勤を離れて、妻と子ども2人を連れて渡米し、ジョンズ・ホプキンス大学などを見学しました。独自に研究留学のアブライを取つたりしていきましたが、いざ向こうに赴任するという話になつてから、「アメリカの救急医療ってあんまり好きじゃないな」と思つてしま

つたので、それに一番近いと感じた聖路加国際病院を研修先に選びました。僕が研修に入ったのが、ちょうど聖路加が救命救急センターを立ち上げた年だったので、僕も研修医として立ち上げに携わりました。

— その結果、患者さんに聞わらないこと。僕は患者さんと話もしたいし、ある程度先まで見守れるところでも働きたかった。この2点を考えた結果、留学は辞めました。

椎：その後、川崎医科大学に入職されたんですね。

— その後、川崎医科大学に入職されただけで、患者さんと話もしたいし、ある程度先まで見守れるところでも働きたかった。この2点を考えた結果、留学は辞めました。

椎：重複外傷や熱傷、敗血症などの極めて重症な患者さんを診る機会が少なかつたので、そのため勉強したいなと思ってこの病院にきました。また聖路加では臨床教育の指導もしていましたので、ここでも教育に携わることを希望しました。

— この病院で臨床教育に関わったので、ここでも教育に携わることを希望しました。

— この病院で臨床教育に携わった驚いたのは、目標が明確な研修医が多いということでした。高大校に入学する時点で家を継ぐと決めている人も多いんです。逆に聖路加には、上昇志向を持つ人は多くても、将来どこでどんな医師になつていいか、はつきりしている人はあまりいませんでした。どちらがいい・悪いではありませんが、その違い

楽しく働ける現場にしたい

— 副部長としてチームのリーダーを担う中で、気をつけていることがありますか？

椎：救急の現場って、精神的にも肉体的にもかなりストレスがかかる場だと思うんです。大失敗も経験しますし、患者さんを助けられず打ちひしがれることも多いです。けれど、その度に心が折れていると持たない。そういうとき、医師同士がお互いに支え合つて、楽しく働けるように気を遣い合えるような現場にしたいんです。

— 僕自身はずつと一臨床医つもりでいますが、歳をとつたら徐々にチームのリーダーシップも譲つていかななければならぬでしょうね。まあ、絶対にどこかで腕も体力も落ちてきますし、ちゃんと頭が働くのってせいぜいあと10年ぐらいだろうと思うんです。だからこそ、日々自分の行きを振り返り、決断力や知識が落ちていないかを自覚できる医師でいたいですね。

日本医師会の取り組み

産業保健に求められる役割

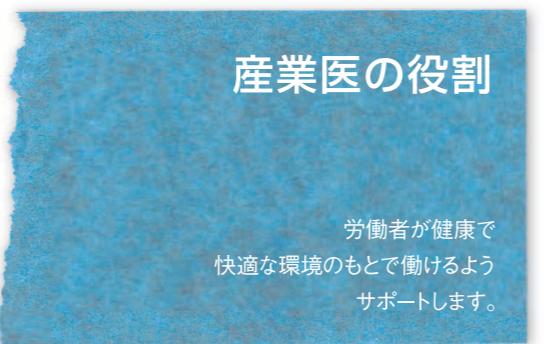


道永 麻里常任理事

みなさんは、医師としての働き方を考えたとき、産業医として仕事をするという選択肢を考えたことはありますか？あるいは、産業医という仕事に対して、どのようなイメージを持つているでしょうか。

日本医師会は、国民が生涯にわたって健康に過ごせるための医療・保健制度の充実を図っています。乳幼児期の母子保健に関連して、労働者が健康で働くことのできる職場づくりを行えるよう、専門的立場から指導・助言を行う役割を果たすのが産業医です。具体的な任務としては、産業保健の理念や労働衛生に関する専門的知識に精通して労働者の健康障害を予防することや、労働環境を整備する

産業医の役割



労働者が健康で快適な環境のもとで働くようサポートします。

日本医師会は、産業保健の理念や労働衛生に関する専門的知識に精通して労働者の健康障害を予防することや、労働環境を整備する

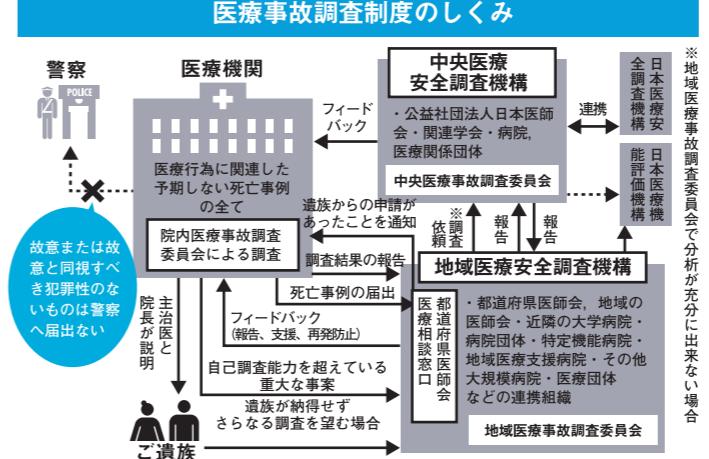
現代の産業医に求められること

1996年、産業医の専門性の確保という観点から労働安全衛生法が改正され、産業医として働くためには、厚生労働大臣が定める研修を修了するなど法

日本医師会認定産業医の取得に必要な研修内容

- ①前期研修（14単位以上）：入門的な研修
総論（2単位）・健康管理（2単位）・メンタルヘルス対策（1単位）・健康保持増進（1単位）・作業環境管理（2単位）・有害業務管理（2単位）・産業医活動の実際（2単位）
- ②実地研修（10単位以上）：主に職場巡回などの実地研修、作業環境測定実習などの実務的研修
- ③後期研修（26単位以上）：地域の特性を考慮した実務的・やや専門的・総括的な研修

医療事故調査制度のしくみ



※地域医療事故調査委員会で分析が充分に出来ない場合

警察

医療機関

中央医療安全調査機構

日本医療機関

全調査機関

能評価機関

連携

※依頼調査

報告

報告

報告

※医療行為に関連した予期しない死亡事例の全て

院内医療事故調査委員会による調査

院長が説明

死亡事例の届出

自己調査能力を超えて重大な事案

ささらなる調査を望む場合

都道府県医師会

医療相談窓口

ご遺族

地域医療安全調査機構

都道府県医師会・地域の医師会・近隣の大学病院・病院団体・特定機能病院・その他地域医療支援病院・医療団体などの連携組織

地域医療事故調査委員会

出典：平成25年6月「医療事故調査制度の実現に向けた具体的方策について」

医療事故調査制度の創設

もしもの事故が起ったときに医師個人が刑事責任を問われることを防ぐ必要があります。

医療事故を個人の責任に帰さないために

医療事故責任は誰が負うべきだと思いますか？多くの人が関わる医療現場では様々なミスが起りますから、病院は最大限の配慮をして、不備のない医療システムを築き上げる必要があります。複雑なプロセスの中で事故が起ってしまうたら、それは医療事故が起ると、医師個人が起訴され刑事責任を問われてしまうケースが少なくありません。この状況を改善するためには、病院が自律的に医療事故の原因を調査し、再発防止につなげることを担保する必要があるでしょう。そのため、医療界の運営による医療事故調査制度を確立することが求められています。

日本医師会は10年以上にわたり、医療事故調査制度の創設に精力的に取り組んできました。そして、2013年5月の厚生労働省の発表により、法案の大枠組みが決まりました。6月には日本医師会の検討委員会が「医療事故調査制度の実現に向けた具体的方策について」

この答申では、医療界の自律によって医療安全システムを構築するべく、次の三段階方式を提案しています。すなわち、①すべての医療機関における「院内医療事故調査委員会」の設置・運営、②その体制を支援するための地域における連携組織「地域医療安全調査機構」の設置・運営、③さらなる医学的調査や再発防止策の策定に向けた活動を全国レベルで行う第三者組織の設置・運営です。具体的には、診療所や小規模病院を含むすべての医療機関内に院内医療事故調査委員会を設置し、医療行為に関連する予期しない死亡事例が発生した場合、第三者機関にて医療機関内に院内医療事故調査委員会を設置し、医療行為に原因を調査します。小さな医療機関に関しては、地域医療安全調査機構から人材を派遣するなどして支援体制を作ります。更なる分析が必要な場合に

を答申し、これを都道府県・郡市等医師会・医療関係団体に送付しました。

この答申では、医療界の自律によって医療安全システムを構築するべく、次の三段階方式を提案しています。すなわち、①すべての医療機関における「院内医療事故調査委員会」の設置・運営、②その体制を支援するための地域における連携組織「地域医療安全調査機構」の設置・運営、③さらなる医学的調査や再発防止策の策定に向けた活動を全国レベルで行う第三者組織の設置・運営です。具体的には、診療所や小規模病院を含むすべての医療機関内に院内医療事故調査委員会を設置し、医療行為に原因を調査します。小さな医療機関に関しては、地域医療安全調査機構から人材を派遣するなどして支援体制を作ります。更なる分析が必要な場合に

原因分析と再発防止

このプロセスの中で重要なのは、第三者機関へ届けることで、医療関連死を医療の枠組みの中できちんと調査することを担保し、刑事司法の介入を防いでいる点です。医療行為は本来的に危険を伴いますから、医師一人ひとりに非常に大きな負荷がかかります。そのことでリスク一な分野の医師が減り、国民に十分な医療が提供されないという事態は避けなければなりません。もしものことが起ったときには、内で解決を図り、個人の責任追及を避けようという考え方です。

「医療行為は本来的に危険を伴いますから、医師一人ひとりに非常に大きな負荷がかかります。そのことでリスク一な分野の医師が減り、国民に十分な医療が提供されないという事態は避けなければならないといふべきです。そのため、まずは制度をスタートさせて、不具合があれば修正しながら前に進んでいく姿勢をとつていきたいと考えています。」（高杉敬久常任理事）

は、第三者機関が全国レベルの検証リソースをもとに原因究明を行い、再発防止のための提言を行ふことを想定しています。

原因分析と再発防止

このプロセスの中で重要なのは、第三者機関へ届けることで、医療関連死を医療の枠組みの中できちんと調査することを担保し、刑事司法の介入を防いでいる点です。医療行為は本来的に危険を伴いますから、医師一人ひとりに非常に大きな負荷がかかります。そのことでリスク一な分野の医師が減り、国民に十分な医療が提供されないという事態は避けなければならないといふべきです。そのため、まずは制度をスタートさせて、不具合があれば修正しながら前に進んでいく姿勢をとつていきたいと考えています。」（高杉敬久常任理事）

地域の小児科医療を支える



「地域の世話焼きおばさん」として、 子どもからお母さんまで見守る ～小児科医 山口 淑子先生～

今回は、岩手県医師会の常任理事を務めながら、
地域の小児科医療を担う山口淑子先生にお話を伺いました。

語り手 山口 淑子先生
岩手県医師会常任理事
岩手県滝沢村*
山口クリニック 院長

聞き手 小笠原 真澄先生
日本医師会男女共同参画
委員会 委員長
秋田県医師会理事

小笠原（以下、山）：今は待合室を兼ねた子どもの遊び場ですが、いずれ地域の子育てを支援するような場にできたらと思い、開業時に作りました。山口（以下、山）：今は経緯で開業されたんですか？

山：私は石川県出身で、東京女子医大を卒業し、埼玉医大小児科学教室で研修しておりました。3年目に埼玉県出身、岩手医大に勤務していた主人と一緒に、岩手に来ました。国立療養所盛岡病院（現・独立行政法人国立病院機構盛岡病院）で小児気管支喘息を主とした小児慢性疾患の診療を20年やつてきました。平成9年、「診療だけでなく、地域全体での子育て支援に参画したい」お父さんお母さん・おばあちゃん、そして地域の人たちと一緒に子どもたちを育てたい」という思いから開業に踏み切りました。岩手を大好きな主人も賛成してくれました。

山：とてもやりがいのある仕事になりました。多くの方と知り合い、その輪も広がっています。

医師会役員として震災対応

小・先生が県医師会の常任理事になられて何年もしないうちに、先の震災がありましたね。この地域に直接被害があつたわけでなくとも、大変だったとお察しします。そのとき、先生の立場や役割から見て、どんな課題がありましたか？

山：発災当初は全国からDMAT、JMATなどたくさんの先生方をはじめ医療チームの方々が来てくださいました。私たち地元医師会の石川育成会長は「地元は応援チームが引き上げたあと、息の長い支援に入らなければな

らないのだ。その時にこそ力を發揮しよう」と話されました。その一つが被害の大きかった陸前高田市の岩手県医師会高田診療所の存在です。陸前高田は医師が3名お亡くなりになり、ほとんどの医療機関が流失、損壊しました。発災後すぐに陸前高田市に支援に入り活動していく日本赤十字の医療団の仮設診療所を引き受け、その年の8月から現在も診療所を継続しています。内科、小児科、外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、泌尿器科、心療内科、子どもの心の診療部などを主として往復4時間かけて3時間の診療に出かけています。

そんな流れの中、発災から1か月後の4月に気仙医師会から陸前高田市の乳幼児健診と学校健診、保育園健診の応援依頼が岩手県医師会に来ました。その後、宮古医師会から山田町への応援依頼も同様にあり、学校保健担当の私の出番でした。岩手県医師会会长より岩手県小児科医会大沼会長（当時）にお願いし、全面的応援を受け5月から開始し、6月には学校健診、保育園健診のすべてを終えることができました。秋の就学時健診も無事終わり、これらの健診は1年間で地元の先生方にバトンを返せました。乳幼児健診についてはその後2年間支援が続き

ましたが、現在は被災地の先生方が頑張っていらっしゃいます。小・まさに地域医療の担い手としてのお仕事ですね。災害時の対応の中で、女性医師だからこそ積極的に働きかけるべきだと感じた場面はありますか？

山：それに関しては、岩手県産婦人科医会の先生と助産師さんに教えてもらいました。彼らは産婦さんに安心してお産をしてもらおうと、環境を整え、沿岸の妊娠産婦さんを内陸に呼んで無事に出産を終えるという素晴らしい活動をなさいました。子どもや妊娠さんは、通常時ならば周りに気を遣つてもらいますが、非常時になるとそれも難しくなります。そういうときこそ、私がいるような立場の人間が発言していく必要があると思いました。

山：世話焼きおばさん」としての調子が悪そだつたらそれに気づくことができます。私は3人の子どもを育てたので、医師としてだけでなく子育ての先輩として、地域のお母さんたち

の支援ができたらなと思っていました。さらに学校医などの活動を行っていると、学校の先生など地域の大人ととも関わるので、地域全体を見守る役割を担つていかなければならないといふ自負はあります。

小・まさに「地域の世話焼きおばさん」というような（笑）。これから医師会活動の中でも、女性の小児科医ならではの視点を取り入れて医師会の担当ではなく、母子保健が終わつてから小学校入学までの間が手薄になつていています。この時期は予防接種も多く、子どもが体調を崩しがちなので、もつと乳幼児保健の大切さを伝えていきたいなと考へています。

小・ちなみに、こうした地域のクリニックで働くことは、これから子育てをしながら働きたいと思っている女性医師にも適しているのではないかでしょうか。

山：そうだと思います。現在、女子医学生・女性医師が増えて

いるので、私は妊娠中、子育て中でも働きやすい環境を作り、そういった先生方と一緒に働いて子育てのパートナーをしてあげたいと考えています。大学病院でバリバリ働くのは難しくても、ここなら子育てと両立しながらやりがいのある仕事が続けられますよ、というクリニックにしていきたいですね。

私も仕事をパートナーがいて欲しいと思うことが度々あります。私の友人が先輩のクリニックで働いていますが、役割分担がしっかりとできていて、学会出席も長期のお休みも、お互いに話し合いつよく運営しています。私もそういうスタイルができたらなどと考えてきました。

小・グループ体制で運営するという形はいいですね。個人の事情に応じて働き方を変えやすくなりますし、結果的に地域医療に従事する方が増え、地域医療の基盤も保たれると感じます。

山：そうした「世話焼きおばさん」のような働き方に興味がある方がいれば、ぜひ私や、私のような働き方をしている人のところを訪れてくれたらなと思います。急性期で何年か働いてみて「やっぱり合わないな」と感じた人も大歓迎です。私たちと一緒に子どもたちと遊んだら、きっとこの仕事が楽しいと感じられるはずですよ。



インタビューの小笠原先生



» 富山大学医学部で研究医を目指そう

富山大学医学部 生化学講座 教授 井ノ口 馨

富山大学医学部には、将来研究を行うことのできる医師を育てるための研究医養成プログラムがあります。研究医と聞くと、臨床研究を行っているイメージがあると思いますが、本学のプログラムでは基礎医学研究にも力を入れています。医療・医学に大きなインパクトを与えた研究には、基礎的な研究が多く含まれています。本学では希望者を対象に2年次以降に研究医養成プログラムが始まります。今回は、私たち生化学講座の研究内容を紹介しながら、研究医養成プログラムに参加して研究を行っている医学生の生活のぞいてみましょう。私たちの講座では、「記憶」が脳に蓄えられる神経回路のメカニズムを研究しています。最新技術の光遺伝学をはじめ多彩な実験技術を駆使して、記憶のメカニズムに迫ろうとしています。「恐怖記憶」に焦点を当てた研究からは、トラウマ体験が引き金となって発症するPTSDなどの精神疾患の新規予防法や治療法の創出が期待されます。「世界トップレベルの基礎研究成果を出し、医学・医療にインパクトを与える」ことをモットーに研究を進めています。論文が科学誌の表紙を飾ったこともあります。

医学部の学生は講義や臨床実習などで忙しいのですが、学生はその合間に縫って研究を進めています。講義が終わったら夕方以降や週末、夏休みや春休みなどに実験を行っています。小声で言いますが、朝から研究室に居座り実験を行っている学生もいます（講義はサボってる？）。研究が楽しくて仕方ないのでといったところでしょうか。皆、研究成果を論文として国際科学誌に発表することを目指しています。また、3週間に1回、夜にサンドイツチをほぼ毎日ながらネイチャーやサイエンスなどの国際科学雑誌に掲載された最新の論文の紹介を行い議論します。皆、回を重ねる毎に鋭い質問を浴びせるようになります。皆さんも研究医を目指しませんか？

LIFE

薬業の歴史深い富山で和漢と家庭医療を学ぶ

富山大学医学部医学科 5年 高瀬 義祥

僕自身が入学前から持っていたイメージもあるんですが、富山大学で特徴的のは何と言っても和漢の授業です。4年次には和漢診療学という授業で、漢方医学の基礎である「証」（しょう）の概念や具体的な方剤について勉強し、5年次の病院実習でも和漢診療科を回って「候」（こう）の取り方などを学びます。例えば同じ脈を取る時でも、西洋医学では回数に着目しますが、漢方医学では脈の張りや強弱を見るんです。それまで習ってきた西洋医学とは全く違う切り口で患者さんを診るのでとても新鮮でした。和漢を教える先生は、漢方だけにこだわるのではなく、西洋医学の治療と上手くバランスを取りながら有効な選択肢の一つとして漢方を活用しているイメージがあります。

学外の活動としては、日本プライマリ・ケア連合学会の学生・研修医部会に所属しています。この部会の一大イベントに家庭医療学夏期研修会があります。この部会の一環で、毎年夏期研修会を開催しています。

» 富山大学

〒930-0194 富山市杉谷 2630
076-434-2281

地域から国際的医療人の育成を目指して
富山大学医学部 医学薬学研究部（医学） 医療人教育室長
医学教育学 准教授 廣川 慎一郎

富山大学では「西洋医学と東洋医学の統合」と「医学と薬学の連携」を理念とし、進歩する医学の知識・技術を身につけ、医療の実践および医学の発展に取り組むことのできる人材養成を教育成果としての目標としています。

医学部での特徴ある教育カリキュラムについては、1年次に医学部薬学部の医学生、看護学生、薬学生全員対象の横断的医療学・医療人教育プログラム「医療学入門」を実施し、地域の医療福祉施設での早期臨床体験チーム実習を行い、2年次には「和漢薬学入門」を開講し、伝統的な東洋医学に現代医学の成果を織り込む連携教育を行っています。教養科目ではいわゆるリベラルアーツ科目以外に医学教育モデルコアカリキュラムを有機的に取り入れた医学準備教養教育を行っています。基礎医学では研究医養成プログラムコースを導入し、3年次後半には基礎医学研究実習（基礎講座配属実習）が行われています。臨床医学では統合型の問題解決型グループ授業や実践的臨床能力を重視した診療参加型臨床実習、地域病院や海外の大学での選択制臨床実習等を行い、先進的医学知識のみならず豊かな人間性を備えたコミュニティ志向型の意欲的な医療人養成を行っています。さらに、国際的な医学・医療の視野から医学英語教育を専門教育学年でも積極的に取り入れています。在学中から海外医学校での研修制度を設け、アジアや欧米の大学などと学術交流協定を結び、医学生と留学生の基礎臨床医学教育・臨床研修相互交流を行っています。

本医学部で学び「東洋の知」を身につけ、強い意志と豊かな感性を培い、地域から国際的に活躍できるこころ優しい医療人を目指しませんか？



セミナーというものがあるのですが、これは家庭医療に関心がある医学生約200人と医師約200人が全国から集まり、2泊3日で家庭医療に関する様々なテーマのセッションを行うイベントです。僕はこのスタッフをしていて、昨年度は各セッションの連絡係を務めました。ただ夏期セミナーに参加したくてもできない学生が毎年出て来るので、僕は学内で休止状態だった「プライマリ・ケアを学ぼう会」という勉強会を復活させました。家庭医療に大切な概念である「継続性」を楽しく学ぶために、とある家族を継続的に取り扱って、一人ひとりの抱える問題について勉強しています。最初は10人くらいの小さな会でしたが、今は30人ほどの規模になりました。医学生だけでなく他学部の学生、一般市民や医療関係者、町会議員の方などに来てもらい、一緒にロールプレイをしてもらうなど多様な視点を取り入れています。



» 東京医科大学

〒160-8402 東京都新宿区新宿 6-1-1
03-3351-6141

LIFE

都心の充実した環境下で、
支え合える仲間と共に

東京医科大学医学部医学科 4年 岩崎 源
同 4年 近兼 絵里香

岩崎：僕は祖父と姉も東医出身で、入学前から「東医は同窓意識がとても強い」と言われていました。実際にあってみて上下のつながりは強く感じます。例えばうちは循環器の授業が難しくて有名んですけど、3年の春休みに4年の先輩がオリジナルのプリントやスライドを作つて予習授業をしてくれました。あくまで自発的なものなんですが、毎年行われる伝統のようなものになっています。

近兼：試験についても皆で一緒に乗り切ろうという雰囲気があって、CBTを前にした4年の夏休みには有志で1泊2日の勉強合宿に出かけます。6年でも国試に向けての合宿をするみたいですし、チームワークが強いな感じます。

岩崎：僕の印象に残っている授業は1年次の課題研究です。まだ医療の知識がない1年生が班に分かれ医療に関わるテーマを与えられ、自由に課題を設定してディスカッションする授業です。「緩和医療におけるモルヒネ使用について」や「朝青龍の歯の噛み合わせについて」など班ごとに自由な議論をしました。

近兼：東医は都心新宿に位置していて繁華街の歌舞伎町などにも近く華やかですが、学生は皆しっかり勉強をする真面目な人が多いイメージです。都心で色々な刺激を受けながら学生生活を送っていると、将来研究をしたりキャリアを積んだりするにはベストだと感じる反面、どこか田舎の方で地域に深く密着した臨床をしたいなと思うこともあります。

岩崎：僕は東京に残って医師をするのもいいかなと思っています。この立地の良さを活かせば勉強会や留学などでも多くの選択肢があると思いますし、オリンピックの開催が決まることで災害医療など都心ならではのテーマに取り組む機運が高まっている感じています。



LIFE

ICTを活用し能動的に学んでいます

東京医科大学 医学教育学講座
教授 泉 美貴

東京医科大学は、「自主自学」を建学の精神とし、学生によって設立された世界でも稀有な医科大学です。自主的で能動的な学習を促進する手段として、本学では学習にICT（情報通信技術）を積極的に活用しています。2011年にはeラーニングシステム「e-自主自学」を導入し、パソコン・タブレット等からいつでもどこでも利用できるようにしました。学生と教員が「e-自主自学」上で双方に意見を交換し、学生のレポートや教員からの評価・フィードバックもこれで確認できます。「e-自主自学」には、授業中のスライドや動画が掲載されていますので何度も復習でき、サイト内の小テストを解くことで、学生は知識の定着を、教員は学生の理解度を測れます。現在、特に力を入れているのが「e-ポートフォリオ」です。これは、入学から卒業までの6年間に学んだ内容を蓄積していくシステムで、授業の提出物や教材を学習過程のエビデンスとして残すことができます。学生自身がポートフォリオを定期的に振り返ることで、気づきが生まれ、医師になるという目標への到達度を自ら評価し、さらに教員はきめ細かな支援が可能となります。授業では、教室の机上にボタンで解答できる機械を常設しています。学生は教員からの出題に解答し、説明がわからない時には「もやっとボタン」を押して教員に再度説明を求めることがあります。さらに問題をチームで考えて解答することにより、協同的かつ参加型の授業を展開できます。

東京医科大学は、2016年に創立100周年を迎えます。それに先立ち、2014年の新入生から新カリキュラムを導入します。本学における教育は、伝統的な受動的講義からICTを積極的に活用した能動的講義となり、真正的「自主自学」の場へと進化していきます。



LIFE

東京都心から医学情報を発信

東京医科大学 副学長 水口 純一郎

東京医科大学は、東京の中心である新宿に位置する都市型の大学です。「正義・友愛・奉仕」を校是とし、建学の精神である「自主自学」に基づき自らが積極的に学び、医学の発展を通して人類に貢献できる人材を養成することを目的としています。

2016年に創立100周年を迎える本学は、政府や産業界からの資金援助を受けて、患者さんの治療を通じた「臨床研究」から、病気の仕組みや治療・予防法を開発するための「基礎・社会医学研究」まで、多岐に渡る研究に取り組んでいます。

大学院医学研究科では、過去10年間で682名に博士の学位を授与しました。現在、修士・博士課程には、医師をはじめ薬剤師、留学生など200名ほどが在籍しています。働きながら学位を取得できる社会人大学院制度を整備し、多様なニーズに応えています。21世紀の医療・医学研究をリードすべく、昨年、教育研究棟（自主自学館）が竣工し、新大学病院も着工予定です。従来の医学専門分野に加え、医学総合研究所、遺伝子治療室、細胞工学センター、ロボット手術支援センターなどを有機的に配置し、良好な研究環境の構築・維持に努めています。

近年、医療に対する市民のニーズは多様かつ高度化していることにより、医師は幅広い視野をもち、専門領域を深く学ぶことが必要とされています。また、医学は生物学を基本とし、物理・化学の言葉で語られるようになってきました。研究科では、大学院制度を改変すると共に、国内外の大学・研究機関との連携や共同研究、さらに产学連携を推進することにより、社会に奉仕できる多様な人材の育成を図っています。

医師には目の前の患者さんに役立つ医療と共に、次世代のための臨床・基礎研究が求められています。病気の仕組みを理解し、新しい診断法・治療法を開発することは、地域住民の健康増進と共に人類の福祉向上にも寄与します。また、研究で養った探究心・研究心をもって患者さんを診ることは、医師の技術や素養の向上につながります。



産業医学研究のメッカを目指して

産業医科大学医学部 第1生理学講座 教授 上田 陽一

産業医科大学は、「産業医学の振興と優れた産業医の養成」を目的として設立されたオンリーワンの医科大学です。本学医学部の卒業生は、産業医学総合実習を受講することにより産業医選任資格を取得することができます。多くの卒業生が産業医学関連の実践や研究活動に携わっています。産業医科大学の研究体制は、医学部基礎医学・臨床医学講座、産業保健学部、大学院医学研究科、産業生態科学研究所、それに共同利用研究センターなどの充実した教育研究支援施設が整備されています。21世紀の産業医学は、疾病予防を重視し、メンタルヘルスを含めた働く人々の健康保持・増進を実践することにあります。

本学医学部では、3年生の後期（10月～12月上旬）に基礎研究室配属が実施されます。学生が希望するテーマを掲げる研究室（医学部基礎講座および産業生態科学研究所研究室）で自らの体を動かして朝から晩まで研究生活を体験します。中には、その研究成果をまとめて専門学会で発表することもあります。産業医学関連のテーマの例を挙げると、産業医学への免疫学的な観点からのアプローチ（免疫学・寄生虫学）、環境有害化学物質の生体影響（産業衛生学）、ナノ粒子が生体に及ぼす影響（労働衛生工学）、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング（呼吸病態学）などです。学生にとって基礎研究室での2か月余りの経験は、医学生のうちに研究マインドを養成するよい機会となっています。私自身もこの基礎研究室配属を第1生理学講座で経験し、その魅力に惹かれて基礎医学研究を志した卒業生の一人です。

さて、最後に私たちの講座で取り組んでいる研究テーマを紹介します。私たちは、ストレスと神経内分泌、生体の恒常性維持（ホメオスタシス）との破綻という視点で基礎研究を行っており、産業医学と関わるテーマであります。具体的には、動物実験により蛍光タンパクを用いて神経分泌ニューロンとその神経活動の可視化に取り組んでいます。

LIFE いま注目される産業医学を、多様な視点から学ぶ

産業医科大学医学部 5年 芦田 日美野
同 4年 中村 勇輝

中村：産業医科大学は名前の通り産業医を養成するという側面があります。入学前は産業医ってブルーカラー労働者の健康状態を診るのかなと思っていたんですが、入学後に勉強していくにつれてホワイトカラー労働者のメンタルヘルスや過重労働なども重要なテーマになっていることを知り、色々な産業医のあり方があるんだなと思いました。

芦田：私は今ボリクリを回っているんですが、そのなかで健診機関での実習がありました。私は東京の健診機関で肥満・糖尿病・高脂血症・高血圧の「死の四重奏」を患った方の面接指導に同席させてもらった

中村：ただ、全ての診療科に産業医学を結びつけて学んでいると思われているかもしれないですが、他の大学で学ぶような医学の知識は

Education

哲学する医師・産業医の育成
産業医科大学 教務部長 尾辻 豊

産業医科大学（医学部）の目的は「産業医学の振興」および「勤労者の健康増進」であり、建学の使命は「人間愛に徹し、生涯にわたって哲学する医師の養成」です。医師の診療には診断・治療のスキルだけでなく病める人の心に対応する術も求められ、医師は診療だけでなく教育・研究も求められます。産業医科大学は以下の特色ある教育を行っています。医学教育による偏りに対処するために総合教育を行っていますが、この中でも医の倫理を1年生から4年生まで通して教育しています。習得すべき知識および技能は増加の一途をたどっていますので、モデルコアカリキュラムに対応した基礎および臨床医学教育を包括的に行ってます。講義だけでは不十分ですので、1年生のEarly Medical Exposureから6年生のClinical Clerkshipまで多くの基礎および臨床医学の実習を行っています。この中でリサーチマインドを育むために基礎研究室配属を3年生で10週間にわたり行っています。5年生の臨床実習において外国（韓国）医学生を受け入れて本学学生といっしょに英語で臨床実習教育を行い、6年生の臨床実習においては本学学生を韓国医学校に派遣して、国際教育を行っているのも本学の特徴です。また、産業医学教育を1年生から6年生まで行っており、本学卒業生は医師国家試験に合格すると同時に産業医の資格が付与されます。他学卒業生が取得できる産業医の資格は更新が必要ですが、本学卒業生の産業医資格は更新の必要がなく、本学の産業医学教育システムは恵まれています。全ての教育プログラムに共通していますが、「哲学する」あるいは「自ら学ぶ」能力を育成するためにbidirectional教育を目指しています。このようにして本学では「人間愛に徹し、哲学する」医師・産業医・研究者を育成しています。



僕たちも同様に学びます。それに加えて産業医学がカリキュラムにしっかり組み込まれていて、ゆくゆくは産業医の永久ライセンスを持つことになります。

芦田：女子学生同士で話をすると、育児をしながらでも働きやすいという産業医のメリットは売りだという話題がよく出ます（笑）。実際、企業内育児所が整備してあることが多いですし、労働時間が決まっているのでキャリアを捨てなくていいですからね。

中村：うちの大学の特徴として、病気のバックグラウンドを勉強できるという点が挙げられると思います。なぜその病気になったのか、その原因を勉強できるのが産業医学の魅力の1つですし、医療費の高騰を防ぐために国も予防医学に力を入れているので今後熱くなる分野なんじゃないかと思います。

» 産業医科大学

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号
093-603-1611



» 近畿大学

〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東 377-2
072-366-0221

LIFE 大阪の喧騒から離れた環境で、医師への道をのびのび歩む

近畿大学医学部 4年 濱口 麻衣

うちの大学は、私立にしては学生にのびのび勉強させる雰囲気があると思います。先生もあまり国試国試とは言わないですし、4年生は2週間に1回テストがあるんですが、確認の意味合いが強いので、テストを乗り越えたらその分医師に近づくという実感があつたなと思っています。

薬学部と合同の「医薬連携合同学習会」というものが年に2、3回あり、そこでは医学部・薬学部合同のチームでディスカッションをします。テーマはサリドマイドのことなど医学と薬学双方に関連のあるものが選ばれます。医学部では2年から4年までチュートリアル形式の授業があるんですが、そこでディスカッション慣れした医学部生が合同学習会でもリーダーシップを発揮して、議論を引っ張っていく場面が多く見られます。

私は学生連絡会という学生自治の団体で会長をしています。学生連絡会はオープンキャンパスの時に近大についてパネルディスカッションをしたり、年に3回ある昼食懇親会という場で医学部長などの先生方に学生の要望を伝えたりしています。以前の近大では、女子学生が増えているにもかかわらず女子ロッカーが不足していたんですが、昼食懇親会でその状況を改善して欲しいと要望したところ、人数分のロッカーが揃いました。

近大は大阪の南部に位置しています。南大阪ってあまり良いイメージがないんですけど、大学のある大阪狭山市はとっても小さい市で、田舎の良さがある、勉強に集中しやすい環境だと思います。南大阪には大学病院がうちしかないで地元の方からも頼りにされていますし、色々な症例も集まります。そういう意味でも、近大はいい所だと胸を張って言いたいです！



LIFE 豊かな自然環境と充実した施設で医師を目指そう

近畿大学医学部 教学部長 義江 修

近畿大学医学部は「人に愛され、信頼され、尊敬される医師」の養成を教育目標に掲げ、その実践に励んでいます。また多くの人口を抱える南大阪地域で唯一の大学病院として高度な先進医療と人材育成を担っています。大阪狭山市の閑静な住宅地に立地し、周囲は豊かな自然環境に恵まれ、おいしいブドウの産地としても有名です。近くには帝塚山学院大学、ブル学院大学などの高等教育施設が集まっています。まさに「住むよし、勉学よし」との環境です。また附属病院としては大阪狭山市の本院と堺市の堺病院および奈良県生駒市の奈良病院の3病院を抱え、相互に密接に連携して地域の医療を担う基幹病院としての役割をはたしています。さらに本院では平成25年11月には最新鋭の医療設備を備えた5階建ての救災災害センターを開設し、1次救急から3次救急までの幅広い対応能力と大規模災害にも備える体制を整えました。さらに10年以内の完成を目指した医学部および附属病院の建て直し計画も進行中です。近畿大学医学部の卒前教育の特徴としましては、低学年での基礎配属やチュートリアル教育による自己研鑽力と発表力の養成、また高学年での臓器・器官別の集中的な系統講義と各科を網羅する診療参加型臨床実習（クリクラ）です。さらに、和歌山県最南端の串本市での地域医療実習や近隣4大学間の相互受け入れ臨床実習も行っています。さらに医学生の最終目標である医師国家試験に向けてのプログラムも充実しています。具体的には、6年次の4月から6月までの3か月間にわたる国試対策イブニングコース、6月に行われる画像集中コース、さらに有名講師を招聘しての春・夏・秋・冬の4回にわたる国試対策集中講座を実施しています。このように近畿大学医学部は医学生の教育の場としても卒後の臨床研修の場としても充実した施設とカリキュラムを提供しています。



research NGSによるオーダーメイド医療の実現

近畿大学医学部 ゲノム生物学教室 教授 西尾 和人

近畿大学医学部では、基礎医学系・臨床医学系教室を問わず、それぞれ第一線で活発な研究活動を展開するとともに、有機的な学内共同研究を行い、多方面で著しい研究成果をあげています。今回はゲノム生物学教室で行っている研究を中心におじします。

私たちの教室では最新のデスクトップ型次世代シーケンサー（NGS）をいち早く導入するとともに、本邦でも指折りの稼働率で解析を進め、がんや遺伝性疾患の原因となっている遺伝子変異を同定しています。さらに、この解析結果を踏まえた最適な治療が行われる、個別化医療実現へ向けた取り組みを加速させており、全国紙にも我々の取り組みが紹介されています。具体的には、本学医学部の腫瘍内科、および国立がんセンターとの共同研究を開始し、NGSで解析した肺癌患者の遺伝子情報を臨床（治療）へと応用するクリニカルシーケンスを実践する体制を構築しました。同様に消化器内科との共同研究では、分子標的薬と呼ばれる最新の薬により、劇的な改善効果を示す肝細胞がん患者さんの遺伝子マーカーの同定にも成功しています。その他、本学医学部の皮膚科や呼吸器外科・消化器外科、さらに基礎医学系の細菌学教室と、それぞれの教室の強みを生かした共同研究体制を構築し、本邦における医学研究をリードする成果を多数報告しています。

また学内での共同研究のみならず、近畿中央胸部疾患センターや大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター（旧羽曳野病院）など、南大阪を代表する拠点病院とも連携して、研究の推進とともに地域医療の向上に努めています。情熱と研究マインドあふれる次代の医療を担う読者の皆さんと、いつか一緒に研究出来る日を楽しみにしています。

第66回西医体新運営委員 メンバー紹介!



第66回大会の成功を目指して

第66回西医体運営委員会は、運営委員長の村宏樹を中心として28名の委員長、副委員長から構成されており、2012年初めに発足しました。第64回大会、第65回大会の運営委員会の先輩方から運営のノウハウを学び、先月行われました引き継ぎ式より、本格的に運営業務が始まりました。今後は2回の理事会、4回の評議会に加えて、開会式、閉会式や大会当日の運営業務に取り組むことになります。運営委員会のメンバーは皆協力的で、必ずやこの大会を成功に導いてくれるはずです。大会に参加される選手が大きな事故なく、全力でプレーしていただける環境を作りたいと考えますので、約1年間よろしくお願ひします。

運営委員長・運営副委員長 挨拶



金沢大学医薬保健学域医学類3年
運営委員長
村 宏樹

私は第66回西医体運営委員長を務めさせていただきます、金沢大学医薬保健学域医学類3年生の村と申します。西医体は来年度で第66回を迎える伝統のある大会で、また参加人数も15,000名を超える、国体に次ぐ規模の大きな大会となっています。このような大きな大会の運営に携われることに対する誇りと責任を忘れず、歴代の運営委員会の方々が作り上げてきたこの大会をより良いものにし、多くの医学生が1年間で一番熱くなれる大会を作り上げたいと思っています。関係各位の皆様におかれましては、大会の成功に向けて、我々運営委員会へのより一層のご支援、ご協力を賜りますよう、この場を借りてお願い申し上げます。至らぬ点も多々あるかと思いますが、約1年間よろしくお願ひ致します。

こんにちは。第66回西医体副運営委員長を務めさせていただきます、金沢大学医薬保健学域医学類3年の平井章浩です。私は、運動部に所属するすべての医学生にとって、大変重要な意味をもつ、この西医体の運営に携われることに、大きな喜びを感じるとともに、絶対に成功させなくてはという強い使命感を抱いております。副運営委員長として、誰よりも多忙であろう委員長の村君をサポートし、円滑な大会運営に貢献できればと思います。西日本の医学生の皆様が、金沢で日本一熱い夏を過ごし、そして、金沢という町を好きになってもらえるよう努力していきたいと思います。至らぬ点も多々あると思いますが、これから1年間よろしくお願ひします。

金沢大学医薬保健学域医学類3年
運営副委員長
平井 章浩

新運営委員へ向けて、前運営委員長から応援メッセージ

第65回西日本医学生総合体育大会 運営委員長 渡部 健二

私たち九州大学が運営した第65回西医体は大きな事故も起こる事無く無事に終了致しました。これも参加者の皆様や運営委員会メンバー、その他大勢の皆様に支えられたおかげです。本当にありがとうございました。金沢大学の運営委員会の皆様、学生の力のみで西医体というとて

も大きな大会を運営するのですから、これからの仕事には困難な事が多々あると思います。運営委員長の村君を筆頭に運営委員会メンバーが一丸となって取り組んでいく事が必要です。お互い協力して少しづつ困難に立ち向かってください。第66回西医体が無事に盛況に行われる事を願っています。

第57回新運営委員始動! 運営本部長・運営部長の意気込み

第57回東医体運営部の メンバーです!



日本大学医学部運営部
運営部長
中村 泰介



埼玉医科大学運営部
運営部長
神山 雄基

初めは東医体運営について右も左もわからなかった私ですが、この1年間先代の仕事ぶりを傍で見続けてきて少しは成長できたかなと感じています。ついに第57代が本格的に始動するということで不安もありますが、他の3大の方々と協力して楽しくやっていけたらなと思います。

埼玉医大の運営部は文化部メンバーが多い異色のチームです。しかし東医体成功への情熱は他に負けていません。運営部は運営本部に比べて仕事は少ないので、その分運営本部をきっちりサポートします。歴史と伝統のある東医体を盛り上げていけるよう頑張ります!

冬季競技紹介&大会報告!



スキー競技実行委員長
近藤 将史

クロスカントリーはここが魅力的!

クロスカントリーには様々な魅力があります。一つには、林道や山間を走ることで楽しめる景観や自然との触れ合い、また他には、仲間同士で隣あって走ることで生まれる団結や絆もあります。しかし、なによりも大切な魅力は、走り終えた後に生まれる達成感でしょう。コースの中で登りも下りも楽しめて、それが終わった後の達成感もひとしおなクロスカントリースキー。皆さんもチャレンジしていかがですか?



アイスホッケー結果報告!

12月に開催されたアイスホッケー競技では冬の寒さにも負けない熱い戦いが旭川の地で6日間に渡って繰り広げられました。大きな事故もなく無事に競技を終えることができ、競技実行委員を始め大会運営にお力添えを賜りました皆様には厚く御礼申し上げます。

● SCORE
1位 筑波大学医学群
2位 埼玉医科大学
3位 山梨大学医学部
4位 慶應義塾大学医学部
5位 札幌医科大学



Group

筑波大学にTsukMedあり!

Tsukuba Medical Student Party

皆様、初めまして！ 私たちは筑波大学医学類生によるパッション溢れる勉強会「Tsukuba Medical Student Party (TsukMed、つくめど)」と申します。TsukMedは2012年に結成され、現在3~6年生30余名が参加しています。実習に出た学生が「講義で扱われなかった臨床で必須のチシキ」の多さに驚き悩んだ末に、チートリアル教育で学んだ「自主的に勉強する姿勢」を發揮して結成されました。扱う内容はケースカンファレンスや臨床感染症、診察法など実践的です。例えばケースカンファレンスでは学生がセミナー、実習先などでみた「ぜひ共有したい」症例を提示したり、筑波大学総合診療科教授 徳田安春先生のオンラインカンファレンスに参加したりしています。いずれも鑑別診断など活発に議論され、症候学から疾患自体まで多くのことを学んでいます。徳田先生以外にも多くの筑波大学の先生にチーター等をお願いし、高い質・恵まれた環境で勉強

しています。勉強会のほか、外部から先生をお招きして講演会も開催しています。いずれのイベントも「ぜひやってみたい」という学生が企画し、「ぜひ参加したい」という学生が参加しているので (TsukMedに義務はありません)、毎回とても盛り上がります。また、大学内の救急サークルTEMSとの合同企画や、他大学生との合同イベント（オンラインケースカンファレンス）も開催しています。そのほか、学外の勉強会や各種セミナーに積極的に参加しています。

筑波大学は78週という全国屈指の実習期間を誇りますが（一日の実習時間も長いです）、TsukMedでは実習後も夜な夜な集まり勉強し、休日はセミナーに参加して、医学漬けの日々を過ごしています。そのおかげで医学の面白さも段々と見えるようになりました。それをメンバーと話し合うのはとても楽しいです。TsukMedはこうした機会を共有する「場」です。楽しく将来に備えるパーティー会場です。



今までの活動内容はFacebookにアップしています。ぜひ「TsukMed」で検索してください。TsukMedのイベントは全てオープンです。いつでもご参加ください。オンラインケースカンファレンス（パソコン1台でOK！）等合同企画のお話もお待ちしています。お気軽にtsukmed@gmail.comまでご連絡ください。TsukMedは今後もこれまで以上にパッション溢れる活動を続けていきます。未永くよろしくお願いいたします！

Report

第11回日本総会 開催報告

IFMSA-Japan

2013年10月12~14日の3連休に、東京代々木にある国立オリンピック記念青少年総合センターにて国際医学生連盟日本第11回日本総会が開催されました。

【国際医学生連盟日本 (IFMSA-Japan) とは】 International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) は本部をフランスの世界医師会に置く非営利・非政治の国際NGOです。IFMSAには、臨床交換留学、基礎研究交換留学、公衆衛生、性と生殖・AIDS、人権と平和、医学教育の6つの常設委員会があり、世界各国で様々なプロジェクトやワークショップを運営しています。IFMSA-Japanは、非営利・非政治の原則のもと、各大学にご協力いただきて年間100名以上を交換留学に送り出しています。さらに子供を対象とした健康増進プロジェクト、生活習慣病予防啓発活動、ピアエデュケーション、原爆について学ぶサマースクールなどの国内活動や、東南アジア・アフリカでの保健

衛生活動、アジア地域での災害医療分野での人材育成プロジェクトなど、さまざまな国際活動も行っています。

(国際医学生連盟日本公式URL：
http://ifmsa.jp/contents/about_ij/より抜粋)

【日本総会とは】

日本総会とはIFMSA-Japanが主催する全国の医療系学生を対象としたイベントで、北は北海道から南は鹿児島まで50以上の大学・大学校から400名を超える参加者を集める国内最大級の医療系学生イベントです。近年は参加者も増加して、企業ブースの出展や外部学生団体とのコラボ、メディアの取材を受けるなど、様々な面で成長しています。

日本総会には毎年異なるテーマが設定されています。その根底には「医療系学生の交流」、「次世代の医療界を担う人材の育成」などの趣旨が一貫して存在しています。

【第11回日本総会】

第11回日本総会では、「Turning Point」とい

うテーマの下、「非医療系の講師による基調講演」「各委員会によるWS（ワークショップ）」「様々な外部学生団体によるWS」「現役の医師、医療関係者によるWS」「大仮装Party」など実際に多種多様なプログラムを実施しました。特に非医療系講師による基調講演と外部学生団体（医療系団体3団体、非医療系団体2団体）によるWSは日本総会初の試みでした。元アップルジャパン代表取締役の山本賢治先生による基調講演やそれ特色のある活動をしている外部学生団体によるWSは大きな盛り上がりを見せ、参加者に何らかの「Turning Point」を提供出来たと感じました。

【今後の日本総会】

既に日本総会は第12回に向けて動き出しています。日本最大級の医療系学生イベントと一緒に盛り上げてみませんか？

詳細はIFMSA-Japanの公式ページをご覧下さい。
URL: <http://ifmsa.jp/>

Group

これからの医療を担うミレニアル世代がみんなでつくるWebサイト

M-Labo

M-Laboは、「これからの医療を担うミレニアル世代（1980年代～2000年初頭に生まれ、SNSなど新しい情報技術を使って問題を解決するの得意とする世代：M世代）」がみんなでつくる」をコンセプトとしたWebサイトを運営しております。またオフラインで人とつながれるイベントの運営と併せて、医療の枠組みを超えて学ぶ・アクションを起こす場を提供しています。これらを通じて、医療を軸にこれから社会をより良いものにシフトしていく起爆剤になりたいと考えています。

Webサイトは昨年11月にリリースしたばかりですが、今は以下の2つのコンテンツが公開されています。お読み頂ければ幸いです。

①みんなで賢くなる為の本棚 M-Labo Library …同じM世代の仲間が厳選した、読むべき本が見つかるブックリストを開設しています。

ブックリストの例：「医療系学生がこれからの働き方を考える上で参考になる3冊」「日本の医療制度やその成り立ちについて学びたい方

にオススメの3冊」「プロブロガー・イケハヤト氏が語る『これからの医療を担うM世代にオススメの本』6冊」「『病院がトヨタを超える日』を読んで人生が変わった」

②自由な情報発信のためのブログプラットホーム M-Log …年齢・学部・職業・地域の異なる、同じM世代の仲間がどんなことを考え、どんなアクションを起こしているのかを知ることができます。また自分の想いや活動をM世代の仲間に伝えたい人は、M-Logを通じて自由に発信することができます。

人気記事：「看護学部の授業で習うコミュニケーション技法を1000人に試してみた」「在宅医療をITで効率化！明日から使えるアプリ5選」「研修医1年目 理想と現実の狭間で」「機械が人間を支配するだって！？」「ぼくが再受験をした理由」

サイトは、Facebookで「M-Labo」と検索するか、<http://mlabo.net/>からご覧になれます。今後もM-Laboを宜しくお願ひします。



Report

第3回医療チーム学生フォーラム

第29回日本医学会総会2015関西
 「医療チーム学生フォーラム」

昨年11月30日に、「第29回日本医学会総会2015関西」のブレイブ企画として、「第3回医療チーム 学生フォーラム」が開催されました。今回は「医療と、ひとつのつながり」をテーマとして、関西圏の大学から医学系や法医学部生など計64名が参加しました。

第1部では「男女共同参画」をテーマに、日本バブテスト病院の大越香江先生と京都大学医学部附属病院医療安全管理室の松村由美先生にミニ講演をしていただきました。両先生の体験は示唆に富んでおり、「ワーク・ワークバランス（大越先生の造語）」などの考え方などとても新鮮なものでした。

第2部は「終末期医療」をテーマとして、長年ホスピス現場で働き、日本で初めて「こどもホスピス病院」を設立した池永昌之先生にご担当いただきました。ディスカッションでは終末期2例のケースが示され、学生の見解をもとに意見交換をしました。ディスカッションの後には、池永先生から終末期医療にあたる医師の役割や看取りの本質など、普遍的で深い課題についての講演がありました。

第3部の学生セッションでは、「医療技術の評価」グループが発表を行いました。実行委員による「寸劇仕立て」による発表で、投薬効果の評価と放射線治療技術の評価をわかりやすく説明しました。事前の準備不足は否めませんでしたが、学生らしいチャレンジングな発表方法で、先生方からも次回に期待したいとの評価をいただきました。

来年開催される日本医学会総会に向けて、今後も勉強会などを積極的に開催する予定です。



Group

実習では学べない、患者さんの本音や思いを学びませんか？

医療系学生と患者の Talking Café

みなさんは、患者さんの声をじっくり聞いたことがありますか？

私たち医療系学生は実際に現場で働き始めます。実習等の短い期間でしか患者さんと関わることができません。その中で、患者さんが普段どんな生活を送っているのか、本当に何を知ることは難しいと思います。

そこで「医療系学生と患者の Talking Café」では、患者さんの声を直接聞くことで、実習等では学べないことを学ぶことを目的とした活動を日々行っています。

Talking Caféは、元々東京大学薬学部6年の藤田優美子さんが、「患者さんが普段どんな生活を送り、どんなことを思っているのか学びたい」という思いから立ち上げられたものです。

「将来患者さん目線の分かる医療者になるために、患者さんの思いを直接聞くことによって、患者さんの本音を学ぶ」というコンセプトに

共感し、継続してイベントを開催しています。私はまだ実習に出たことがありませんが、だからこそ、実習に行く前に「医療者の言動に対して、患者さんはこういう風に感じているのだ」ということを知ることは価値があると考えています。

イベントは月に1回、時間は90分、参加者は10名程度で開催しています。

各回1人の患者さんをゲストとしてお招きし、疾患や生活、また医療者や社会に対する思いを伺います。患者さんと近い距離で、アットホームな雰囲気でお話できるのが特徴です。医療系学生として、患者さんの声を直接聞くことは貴重で、将来医療者として働くにあたり大切なことを必ず学べると思います。

興味がある方は、Facebookで「医療系学生と患者の Talking Café」を検索してみて下さい！皆さんの参加をお待ちしています。

杏林大学保健学部看護学科2年

柳 かすみ

Report

ケア環境の一要素としての空間とその役割

彩の国連携力育成プロジェクト

11月30日、日本工業大学で「ケア環境の一要素としての空間とその役割」をテーマとした講演会が行われました。この講演会は「彩の国連携力育成プロジェクト」の平成25年度の取り組みとして実施されています。埼玉県立大学、埼玉医科大学、城西大学、日本工業大学の4大学から教員、学生や保健医療福祉の現場職員の方が参加されました。

今回ご講演いただいたのは、東北工業大学建築学科教授の石井敏先生です。「人は個人的環境、社会的環境の他に、物理的な環境や運営的な環境という要素に囲まれている。何よりもその人の身近にある物理的な環境、つまり建築や空間は、人の振る舞いや感情、施設内の人間関係の形成に影響する。よい空間といふケアが相互に作用することでよりよいケア環境ができるがいく」といった内容をお話いただきました。

講演会終了後には医療福祉系の連携事業における建築分野の関わり方や重要性について

テーブルディスカッションが行われました。「建築の学生も含めた多職種連携の場合、日常生活に寄り添った視点から話し合いが始まる」、「障害の予後予測だけでなく生活の予後予測が必要」などの意見から活発な議論も生まれ、有意義な時間となりました。

後日、講演会での学びを深めるために、埼玉県川越市にある霞ヶ関南病院と近隣の医療福祉施設を見学しました。霞ヶ関南病院はリハビリを中心とした病院であり、利用者の動線や感情、治癒後の生活を考えた環境づくりをされました。見学後に、見学者同士で「どうすれば利用者のケアのために有効な空間をつくることができるか」「ケアにはどのような要素があるのか」など対話をを行い、講演会や施設見学での学習内容を深め合いました。よりよいケアのためにも皆様もぜひ空間や生活に目を向けてみて下さい！

彩の国連携力育成プロジェクトに関してはこちらから URL : <http://www.saipe.jp/>



Report

第5回大学では教えてくれないウイメンズヘルス WS

日本プライマリ・ケア連合学会 若手医師部会 ジェネラリスト全国80大学行脚プロジェクト

11月30日、12月1日の2日間、「第5回 大学では教えてくれないウイメンズ・ヘルス ワークショップ（WS）」を九州大学にて開催いたしました。将来医療者として働く上で、「女性の健康」を扱うことは避けて通れません。このWSは「興味はあるけど、どう勉強していいのかわからない」という人に、現場に出る前にしっかりと学んでもらうために設計されています。

WSでは大きく3つのテーマについて学んでいきます。1つ目のテーマは、思春期「ライフスキル、ピアプレッシャーに打ち勝つ」。このテーマをさらに「月経」「STD」「若年妊娠と避妊」といったコマに分け、それぞれレクチャーやロールプレイを交えながら進めています。特にロールプレイでは、医師としてsexual historyを取り難しさと、患者として聞かれる恥ずかしさを体感し、デリカシーをもって対応する重要性について体感することができました。また、緊急避妊法を求めてきた患者への対応のロールプレイでは、レクチャーにあった「医療機関

に来た時が性行動を考えさせるchance」を意識して、とても難しいシチュエーションでしたが、緊急避妊法についての話から普段の避妊法のアドバイスまでいかに行うか、試行錯誤しました。

2つ目のテーマは、更年期十ヘルスメントナンス「更年期を見分けよう」です。更年期の定義と、更年期障害といった疾患について深く学ぶとともに、スクリーニングや予防接種などの予防方法について学んでいきました。また、参加者自身のパソコンやスマートフォンから、アプリ「ePSS」を使用し、米国で用いられる「USPSTF」で推奨される予防医療を、色々な対象年齢を考えながら検索して、検索ツールの有用性を実感しました。

3つ目のテーマは、性成熟期「よりよい妊娠・子育てのサポート」。「出産前のケア」「妊娠中のケア」「出産後のケア」という出産に関わる3つの段階で、医療者として行えることを学んでいきました。産婦人科医でなくても、気を

付けられることの多さに驚いていました。全てのレクチャーで「一目で分かる○○」というA4～A3の見開きプリントがあり、WSが終わった後もウイメンズヘルスの流れがいつでも復習できる、素晴らしい資料を用意していただきました。学年や学部、将来の志望も様々な参加者でしたが、皆がウイメンズヘルスについて考え、今後に活かしていくきっかけとなる素晴らしい勉強会でした。今回参加できなかつた方は、ぜひ次回の機会にご参加ください多くの学生・研修医がウイメンズヘルスについて考える機会に恵まれることを願っています。



Report

医学生・日本医師会役員交流会が開催されました！

日本医師会（協力・取材：ドクターラーゼ編集部）

昨年12月25日、まさにクリスマスの真っ只中。日本全国の医学生が東京の駒込にある日本医師会館に集結し、医療に関する様々なテーマについて、日本医師会役員と熱い議論を交わしました。

これは日本医師会として初めて企画・主催した、役員と医学生の交流会で、北は北海道から南は佐賀まで、全国各地から計31名の学生が集まりました。

交流会ではまず日本医師会の今村聰副会長が横倉義武会長の挨拶を代読し、日本医師会の紹介と交流会の狙いを説明しました。

その後、学生は关心のあるテーマごとに分かれてディスカッションを行いました。議論のテーマは「今後の医療のあり方と医師養成」「在宅医療・地域医療」「救急医療・災害医療と医療の国際化」「男女共同参画と総合診療専門医」「地域医療・チーム医療・多職種連携」の5つです。各班のテーブルにはそのテーマを担当する役員が同席して、時には学

生の意見をファシリテートし、時には自ら議論に加わりながら、白熱した時間を過ごしました。外出から戻られた横倉会長も作業中の学生に声をかけていました。

ディスカッションでは「今のOSCEは形骸化している。学生のベースラインを底上げする実習の設計が必要」「多職種連携を推進する授業を行うとしても、現状の医学部カリキュラムでは他の医療系学部の学生と比べて現場に即した知識が不足しており、議論にならないのではないか」「在宅医療の立場をもっと明確に打ち出して、学生が不安なく志望できるようにしてほしい」といった、学生ならではの率直な意見が飛び出しました。学生の活発な議論に応じて、医師会役員も医療政策を提言する立場から「今の病院実習よりもさらに侵襲的な手技を行える、『学生医』の検討を進めている」「在宅医療を推し進めるためにも、地域包括ケアの考え方必要になる」といった話をしていました。

ディスカッションが終了した後には、各班で議論の要旨をまとめ、皆の前で発表と質疑応答を行いました。役員からは「学生の発表する真剣な眼差しに刺激をもらった。学生と医師会が力を合わせて、よりよい医療を目指していきたい」という感想が出ました。日本医師会は今後も様々な形で、医学生の皆さんから忌憚のない意見を求めています。ドクターラーゼ編集部も、皆さんに今までに知りたいと思っている情報を届けできるよう、今まで以上に頑張ります。本年もどうぞよろしくお願いいたします！



FACE to FACE

No. 1

interviewee
香田 将英

interviewer
小池 研太朗



PROFILE

香田 将英

(熊本大学医学部6年)

熊本大学医学部学生会 元・学生会長、
日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修
医部会 第24回夏期セミナー実行委員長など、学内・学外を問わず様々な活動に関わる。



PROFILE

小池 研太朗

(九州大学医学部4年)

たくさんの質問のどれにも淀みなく答えてくださった香田さん。私が新鮮に感じたのは、「新しく見えてきたものに合わせて波に乗るように進む」という生き方。そうやって周囲にアンテナを張り、柔軟に吸収していく姿勢があるからこそ、社会のニーズをつかみそれに応える“公共性”を、香田さんの活動からは感じるのだと思います。(小池)

小池(以下、小)：香田さんは様々な活動の中心にいる「すごい人」というイメージがありますが、入学した頃から色々なことに関わっていたんですねか？
香田(以下、香)：いえ、きっかけは3年生の夏にありました。その頃、非常にモヤモヤしていました。というのも、低学年の授業は座学ばかりで、将来のイメージが膨らまず、かといって自分から臨床現場に出ていく勇気も行動力もありませんでした。それじゃダメだと思って、夏に思い切って関東の病院を見学に行くことにしたんです。そのとき、関東の病院のホームページを巡っていたら、偶然見つけたのが「家庭医療学夏期セミナー」でした。参加してみると、全国から色々な想いを持つた学生が集まり、臨床で働いている先生の話を聞いて、世界が拡がったと感じました。この会への参加以来、長期休みのたびに病院見

学に行ったり、週末はイベントや勉強会があれば参加する、という生活になりました。
香田さんが、普段から意識していることは何ですか？
香：行動する際に、3つの大事なことをいつも胸に留めておくようにしています。1つ目は、「箱から出る」ということ。今までの経験や価値観から作られた「箱」の中で生きるのではなく、あえてその外に出ることで、新しい世界との出会いがあります。

2つ目は、「奈良の鹿」。これは、今の自分「なら」できること、今の自分に「しか」できないことはなんだろうと自分に問い合わせるためのキーワードです。常に「奈良の鹿」を考えていれば、自分がすべきことの優先順位が見えてくるはずです。3つ目は、「どうせやるなら、死ぬ気でやろう」ということ。これは中高のセミナーに参加しましたが、今でも参加するたびに発見があります。例えば地域医療を学んでいると、医学だけでなく地域社会についても知る必要があることがわかつてくる。だから次は商店街の読書会に参加してみる。そうやって、少しずつ自分の箱を広げてきたように思います。

小：興味を持ったものや必要を感じるもの、どんどん足して積み上げてきた結果が、今の香田さんなんですね。そんな香田さんから、後輩たちに伝えたいメッセージはありますか？
香：興味があることには積極的に取り組んでほしいと思います。

バスケット部で言われた言葉なんですが、今の自分の行動理念になっています。悩むことやモヤ做的事情があつても、どこに向か合っていけば学ぶこともあるし、うまくいかなくても自分の糧になるのかなと。数えきれないくらい勉強会やセミナーに参加しましたが、今でも参加するたびに発見があります。例えば地域医療を学んでいると、医学だけでなく地域社会についても知る必要があることがわかつてくる。だから次は商店街の読書会に参加してみる。そうやって、少しずつ自分の箱を広げてきたように思います。

香：僕は一歩進むと見える景色も変わふと思っているので、その時々に見えるものをを目指していれば良いと思っています。だから、何年か後の目標を立ててそこに向かっていくということはないですね。現在持っているイメージとしては、臨床をしながら、医療者の視点で気づいた課題を社会に投げかけられるような場を持つれば面白いなと思っています。課題を共有して、行政や企業とコラボレーションすれば、新しい解決策ができる。そうやって、社会を良くすることができる医療者になれたらいいなと、今は思っています。

各个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。

DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

医学生を「医師にするための酵素」
を意味する造語。

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

発行元 日本医師会

www.med.or.jp