

# DOCTOR-AZE

Japan  
Medical  
Association  
日本医師会

医学生がこれから医療を考えるための情報誌 [ドクターラーゼ]

No. 09

Spring 2014

- 医師への軌跡  
**原澤 慶太郎**
- 10年目のカルテ  
**麻酔科**

特集

医師の勤務環境  
自分が変わら、組織を変える



原澤 慶太郎  
Keitaro Harasawa

**亀田総合病院**  
**地域医療イノベーション プロジェクト**  
**ディレクター**

2004年、慶應義塾大学医学部卒業。亀田総合病院で初期・後期研修を行い、心臓血管研究所付属病院での勤務を経て、2011年に地域医療の道に転向。2011年11月から南相馬市立総合病院に出向し、同院の在宅診療部の立ち上げに携わる。2013年より現職。現在は地域包括ケアモデルの構築や、在宅医療領域におけるコミュニケーションの質の向上といった課題に取り組んでいる。

## 「みんなをハッピーに」 病院の外にある医療をデザインする

—— 原澤 慶太郎

### 外科医から地域医療の道へ

アメリカで幼少時代を過ごし、子どものころから国籍を問わず全ての人を幸せにできる仕事をしたいと思っていた。紛争の中でも活躍する外傷外科医に憧れて医師を志すが、外科の道に進んでみるとそう単純ではなかった。「目の前のこと精一杯で、気づいたら後期研修の心臓外科プログラムに入っていた」という感じでした。毎日手術をし、3日に1回は当直もする。手術のことしか考えない日々を送っていましたね。」

同世代が新しい技術の勉強や留学の準備をし始めた医師7年目のころ、原澤先生は自身の技術向上よりも、病院の「外」に興味を持ち始めたといふ。「患者さんの退院後の生活を考えるうち、手術は人生のうちの一瞬でしかない」ということがわかつてきました。僕は手術に関することならわかるけれど、医師でありながら、この国で生まれて死ぬまでの間がどうなっているのかよくわかっていないことに気づいたんです。それから少し

新しい分野に転向したその年、東日本大震災が起つた。同僚が南相馬市立総合病院に支援に行つたことがきっかけで、原澤先生も南相馬を訪れることがあります。「原子力災害というこれまで経験したことのない課題の前で、現地では様々なコンフリクトが生じていました。國も医療も十分な解決策を提示できていない。ここには自分にできることがあると感じました。」

2011年11月に南相馬市立総合病院に赴任。とにかくやるべきことは山積みで、仮設住宅への訪問診療、インフルエンザワクチンの出張予防接種など、様々な支援策を行つてきた。ただ原澤先生は、そうした目の前の課題を解決するだけでなく、

社会を俯瞰的に見て、長い目で取り組むべき課題もあることに気づいていた。そこで原澤先生が取り組んだのが孤独死の予防だ。その名も「ひきこもりのおじさんを引き寄せよう！プロジェクト（H.O.H.P.）」。避難生活を送る中高年の男性に、日曜大工などを通じてやりがいを提供する支援策だ。「阪神・淡路大震災の経験から、慢性疾患があり仕事のない中高年の男性が最も孤独死のリスクが高いことはわかつていました。同じ轍を踏まないためにも、「次の世界を描こう」という言葉をスローガンにして、他職種や住民を巻き込んだ支援を続けてきました。」

南相馬での2年の勤務を経て、現在は千葉に戻った原澤先生だが、今後も医療の枠組みを超えた支援を続けていきたいという。現在は千葉に戻った原澤先生だけではなく、医療の枠組みを超えて、地域や家で暮らす高齢者が増えている医療について、新しいアイデアを出し合つてデザインしていくことが重要になると僕は考えています。これからも、社会を少しでもいい方向に進めるという気持ちを持って臨床を続けていきたいと思っています。」

## 2 医師への軌跡

原澤 慶太郎医師(亀田総合病院 地域医療イノベーション プロジェクト ディレクター)

[特集]

### 6 医師の勤務環境 自分が変わる、組織を変える

8 医師の勤務環境の現状と課題

11 コラム:保坂 隆先生

12 専門家に聞いてみよう 組織のあり方を変える(島津 明人先生)

14 自身の考え方を変える(吉田 穂波先生)

16 ネガティブな感情と付き合う(武井 麻子先生)

### 18 同世代のリアリティー

人の人生に関わる 編

### 20 チーム医療のパートナー(コミュニケーション・シャルワーカー、行政保健師)

### 22 地域医療ルポ 08

宮崎県西臼杵郡高千穂町 高千穂町国民健康保険病院 押方 慎弥先生

### 24 10年目のカルテ(麻酔科)

矢田部 智昭医師(高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座)

宮本 真紀医師(岐阜市民病院 麻酔科)

藤原 亜紀医師(奈良県立医科大学附属病院 麻酔科)

### 30 日本医師会の取り組み

日本医師会生涯教育制度

### 32 医師の働き方を考える

一人ひとりの事情に合わせて、働きやすい職場と一緒に探す

~日本医師会女性医師バンク~

### 34 医学教育の展望

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学分野 教授 田中 雄二郎先生

### 36 大学紹介

山形大学／東海大学／関西医科大学／広島大学

### 40 日本医学生総合体育大会(東医体／西医体)

### 42 医学生の交流ひろば

### 46 FACE to FACE 02

田沢 雄基×西村 有未

Information

April, 2014

### 第2回 医学生・日本医師会役員交流会の参加者募集

日本医師会は、これからの医療を担う医学生・研修医を様々な形で支援するとともに、その声を医療界に活かしていきたいと考えています。昨年末には、全国の医学生と日本医師会の役員が医療に関する様々なテーマについて議論を交わす交流会を初めて開催し、好評を得ました。第2弾となる今年度の医学生・日本医師会役員交流会は、より多くの学生に参加してもらうべく、夏休みに開催します。日本医師会役員の講演に加え、地域医療の分野をリードする数名の先生方によるパネルディスカッションを行う予定です。

#### 【プログラム】

1. 基調講演／これからの医療について
2. パネルディスカッション／テーマ「3.11後の日本の医療を考える～これからの「地域医療」には何が求められるのか～(仮)」
3. 意見交換会／パネルディスカッションの内容について、参加学生がグループに分かれて議論した後、登壇者の先生方と議論を交わします。

※終了後、懇親会を予定しています。

日時：2014年8月22日（金）（予定）  
 交流会 13:00～17:00／懇親会 17:00～19:00

場所：日本医師会館（東京都文京区）

定員：100名

#### 応募方法：

- ◎所属大学・学部・学年・氏名・性別
- ◎本交流会で議論したいこと・聞きたいこと（200字程度）を記載のうえ、[edit@doctor-ase.med.or.jp](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)に、2014年7月31日（木）までにメールでお送りください。
- 応募多数の場合：地域・学年等のバランスを考慮して選考いたします。
- イベントの詳細・登壇される先生方は7月25日発行の『ドクターラーゼ』10号にて発表します。奮ってのご参加、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してはもちろん、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](mailto: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](mailto:edit@doctor-ase.med.or.jp)

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

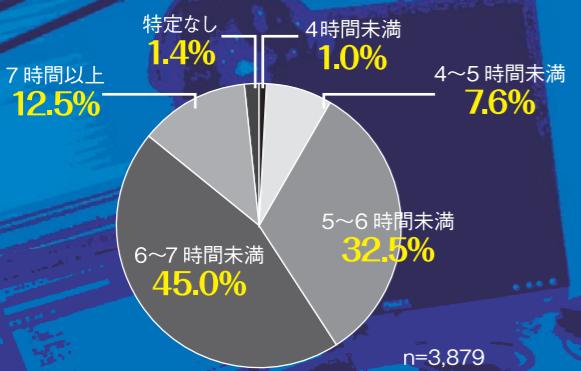
※イベント・勉強会等で日本医師会の協力を得たい場合も、こちらにご連絡ください。

医学生のみなさんからのご連絡、  
 お待ちしています。

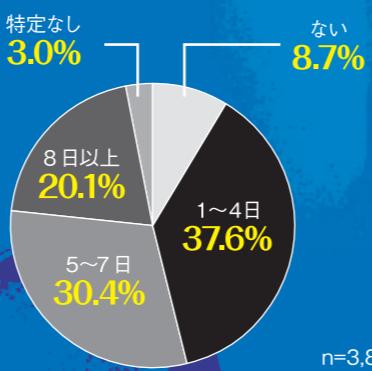
ドクターラーゼ編集部

勤務医約4,000人に聞いてみた！

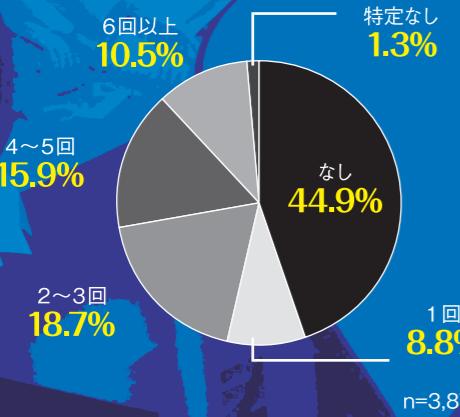
平均睡眠時間は？



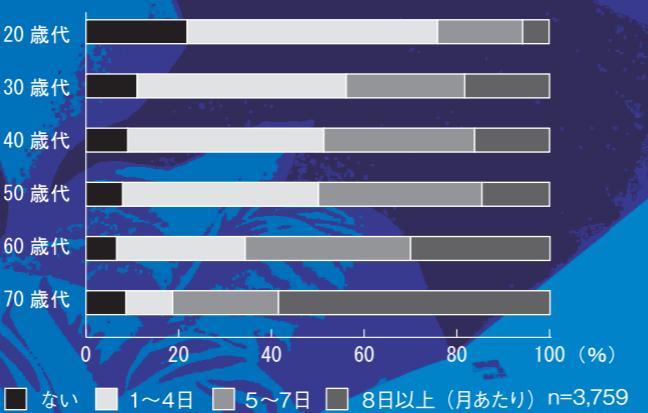
休日は1か月に何日？



当直は1か月に何回？



年代で休日の日数に差はあるの？



日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」2009年

医師は過酷な勤務環境のもとで働いていると言われます。日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(2009年)によると、休日が月に4日以下の勤務医が46%、平均睡眠時間6時間未満の勤務医が41%、自宅待機が月に8日以上の勤務医が20%と、休息の時間や休日は少ないようです。

一方、国民が24時間365日必要な医療を受けられるようにするためには、医師の当直や自宅待機は不可欠です。しかし前日や翌日の診療を休めるわけではなく、当直明けに睡眠不足で働く医師はあまり減っていません。わが国が世界に誇る優れた医療体制は、医師の献身に支えられていますと言つても過言ではないのです。

医学生の多くも、「休むことよりも、医師としてのやりがい／仕事の内容の方が重要」と言っています。昨年度の調査\*では、職場選択において「仕事のやりがい／どれだけ必要とされるか」を「休日にちゃんと休めるか／休暇の取得状況」よりも重視する傾向が見られました。先輩たちも「うちに激務を経験して医師は成長する」ということが多いため、「やりがいがある必要とされるなら忙しいのも仕方ない」という考え方方が支配的なのでしょう。

しかし近年、医師の過労やメンタルヘルスの不調が問題視されているのも事実です。どんなにやりがいがあり必要とされる職場であっても、医師が心身の健康を崩し続けるくなってしまったり、医療体制は成り立たなくなってしまいます。医師が過酷な環境に「耐えながら」ギリギリのところで働くのではなく、「やりがい」を感じながら、働きやすい職場で仕事を続けていくためには、どうしたら良いのでしょうか？

医師は過酷な勤務環境のもとで働いていると言われます。日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(2009年)によると、休日が月に4日以下の勤務医が46%、平均睡眠時間6時間未満の勤務医が41%、自宅待機が月に8日以上の勤務医が20%と、休息の時間や休日は少ないようです。

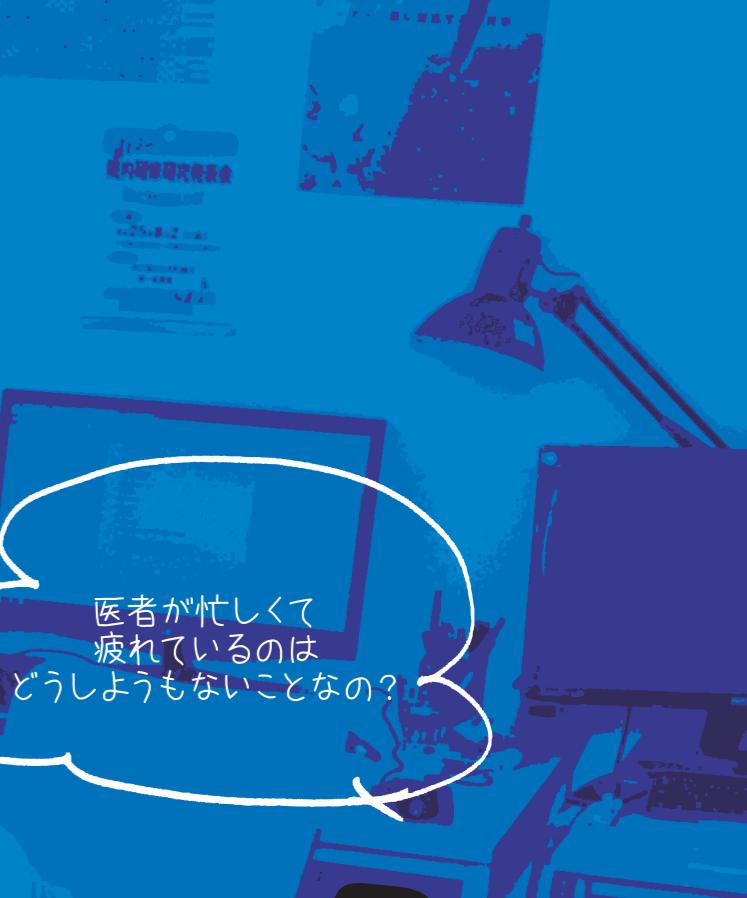
一方、国民が24時間365日必要な医療を受けられるようにするためには、医師の当直や自宅待機は不可欠です。しかし前日や翌日の診療を休めるわけではなく、当直明けに睡眠不足で働く医師はあまり減っていません。わが国が世界に誇る優れた医療体制は、医師の献身に支えられていますと言つても過言ではないのです。

医学生の多くも、「休むことよりも、医師としてのやりがい／仕事の内容の方が重要」と言っています。昨年度の調査\*では、職場選択において「仕事のやりがい／どれだけ必要とされるか」を「休日にちゃんと休めるか／休暇の取得状況」よりも重視する傾向が見られました。先輩たちも「うちに激務を経験して医師は成長する」ということが多いため、「やりがいがある必要とされるなら忙しいのも仕方ない」という考え方方が支配的なのでしょう。

しかし近年、医師の過労やメンタルヘルスの不調が問題視されているのも事実です。どんなにやりがいがあり必要とされる職場であっても、医師が心身の健康を崩し続けるくなってしまったり、医療体制は成り立たなくなってしまいます。医師が過

# 医師の勤務環境

自分が変わる、組織を変える



# 医師の勤務環境の現状と課題

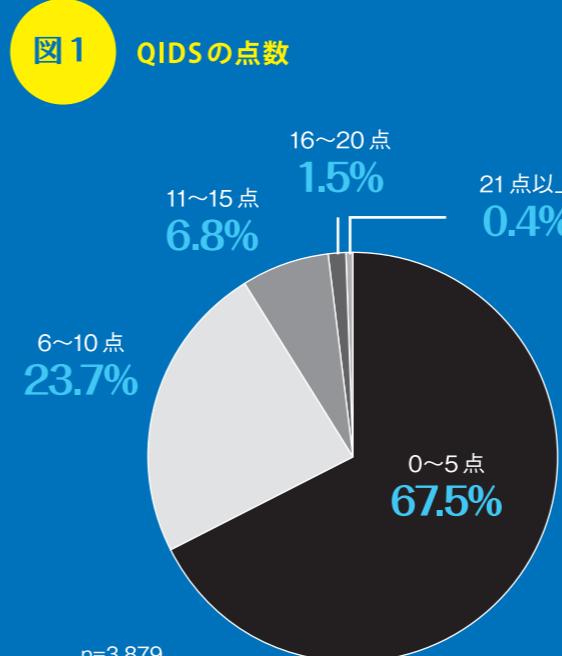
過酷な勤務環境に「耐えながら」働くことは、医師の心と身体にどんな影響を及ぼすのでしょうか。ここでは勤務医の心と身体の健康上の課題について、日本医師会が行ったアンケート調査の結果から考察してみましょう。

**忙しいのがあたりまえな中で  
心身の健康を崩す医師もいる**

医学生のみなさんの多くは、医師免許を取得後に勤務医として働くことになります。実習で見る先輩たちの姿などから、「研修医や勤務医が忙しいのは仕方がない」と思っている人も多いでしょう。医師の取材で医局を訪問すると、夜の8時を過ぎても人の流れが絶えません。テーブルの上には菓子類がいくつもあり、コンビニ弁当やカップ麺が置かれているのもよく見ます。ソファに腰を下ろして一息つく瞬間、PHSで呼び出されれば足早に出て行く医師、ケーシーのままでイスを並べて横になる医師——そんな様子を「あたりまえ」だと感じる雰囲気があります。しかし、そのような生活を続けていくうちに心身の健康を崩し、忙しい医療機関を離れていく医師も少なくありません。

**体調やメンタルヘルスの不調を他人に相談しない医師が多い**

医師は自身のストレスについての自覚が低く、困ったときに誰かにサポートを求めるよりも、我慢して自分で何とかしようと意識が高い職業のようです。日本医師会が行った調査「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」(2009年)の結果を見てみましょう。まずは「簡易抑うつ症状尺度(QIDS)」に則った設問についての結果を見てみます。すると、8・7% (約12人に1人) の勤務医がメンタルヘルスのサポートが必要な状態であるということがわかりました(図1)。11点以上が「抑うつ状態」とされる。この尺度では、16点以上は休職や薬物療法が必要なうつ病と想定されるのですが、11点以上がこれに該当しています。つまり、約50人に1人の勤務医がすぐにでも休職や



11点以上のは  
「抑うつ状態」  
なんだって!



## 勤務医を雇用する病院が組織として対応することも重要

とはいっても、改善されない問題もあります。特に勤務医は病院に勤務する被雇用者の立場ですので、雇用する側である病院組織が然るべき対策を行っていないければ、勤務医の疲弊を防ぐことはできないでしょう。そこで同アンケート調査では、勤務医が組織にどんな支援を求めているのか、「勤務医の健康支援アクション」30項目について、「必要だと強く思う」から「全く必要ではない」の5段階評価を行いました。その結果、「必要だと強く思う」「必要だと思ふ」の合計が多かったのが図4の6項目でした。これらを分類し直すと、①休日・休暇や労働時間内の休憩・休息など、医師自身の休息欲求に関するもの、②医療事故対応、患者からの暴言・暴力対策など、仕事上のストレスとなる要因に関するもの、③医師としての診療業務に専念できる就労環境の整備など、働きやすさに関するもの、④女性医師の勤務継続支援など、安心できる就労環境づくりに関するもの、の4つに集約されたことがわかりました。

以上のことから、休日や休暇が充分に取れ、いざ事故が起こったときには組織が安心して働ける: そういう組織を勤務医に対する意識の必要性と、組織に求めらるべき対応について見てきました。次頁では、それらを踏まえて医師と組織(病院)が何を大切にすべきかをお伝えします。

図4 アクション(健康支援のための行動)のニーズが高かったもの

勤務医の健康支援アクション項目	必要だと強く思う	必要だと思う
医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする	66.4%	89.1%
医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	61.1%	87.4%
医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	60.9%	89.1%
記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする	58.7%	87.0%
院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	51.5%	85.6%
女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	47.9%	83.9%

※「必要だと思う」と「必要だと強く思う」の回答を合わせたもの

図2 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか?

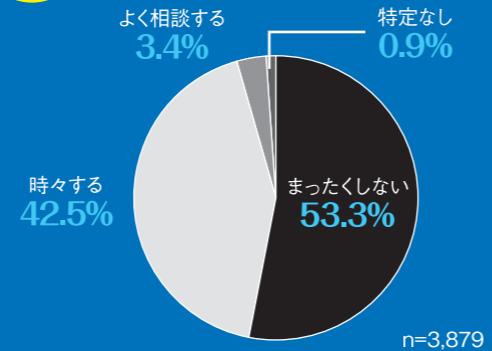
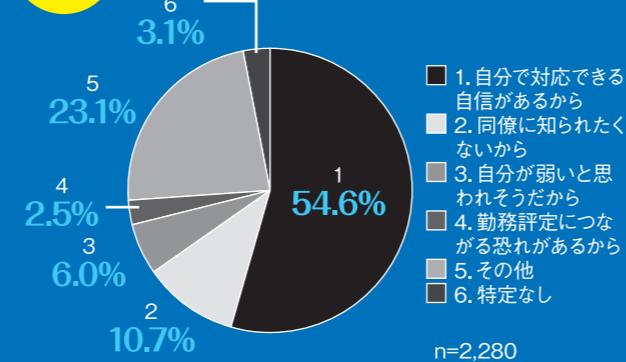


図3 体調不良の相談をしない理由



## 医師が元気に働くための 7力条

あたりまえだけど  
大切なこと



### 医師の健康を守るために必要な 「あたりまえのこと」を定着させる

医師がやりがいを感じながら、健康に働き続けられる勤務環境を作るために、医師自身ができることと組織（病院）がすべきことを、日本医師会がそれぞれ7カ条にまとめています。

1. 睡眠時間を充分確保しよう
2. 毎に1日は休日をとろう
3. 頑張りすぎないようにしよう
4. 「うつ」は他人事ではありません
5. 体調が悪ければためらわずに受診しよう
6. ストレスを健康的に発散しよう
7. 大切にしよう

## 勤務医の健康を守る病院7力条

1. 医師の休息が、医師のために患者のためにも大事と考える病院
2. 挨拶や「ありがとうございます」と笑顔で声をかける病院
3. 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院
4. 医療過誤に組織として対応する病院
5. 診療に専念できるように配慮してくれる病院
6. 子育て・介護をしながら仕事を応援してくれる病院
7. より快適な職場になるよう工夫をしてくれる病院

この7カ条に書かれたことは、一見すると「ごくあたりまえのこと」です。しかし、忙しくて当然の医師の世界では、「ごくあたりまえのこと」が顧みられない現実があります。自分のことを考える余裕がある医学生のうちから、自己管理の大切さを認識し、忙しくなった時にも「あたりまえのこと」を確認する習慣をつけておくことが大事なのではないでしょうか。

医師の疲弊が問題になったこともあります。近年は組織的に勤務医を守る動きも進み始めています。日本医師会でも、医師を代表する学術専門団体として、管理者向けのワークショップ研修の開催、そして医療機関の産業医の活用の推進など、様々なアプローチで啓発活動を行っています。

「医師が働きやすい勤務環境」は、個人の力では作れません。一人ひとりが自分の心身の健康を意識し、組織が勤務医を守る対応を着実に実行し、その上で医師同士が互いの心と身体を気づかいながら働くことで、少しずつ実現していくものです。みなさんが医師になつてからも、「ちゃんと睡眠を取れているか」「同僚は頑張りますがないか」「体調が悪い時に上司に相談できるか」など、7カ条に挙げられた内容を日々意識してみてください。それが、過酷と言われる医師の勤務環境を、少しでも良くする一歩になるはずです。

## 困ったときには、まずは身近な人に相談しましょう

### 医師はストレスに対する対処能力が低い

まず、私が医師の健康問題に興味を持ち始めたのは、「医療崩壊」という言葉が盛んに使われるようになった2000年頃です。それから何とかしなければと思っていたのですが、実際に活動を始めるようになったきっかけは、2007年にメディアが取材に来たことがきっかけでした。アンケート調査の結果を渡され、コメントをお願いしますと頼まれたんです。

その調査結果というのは、医師はあまり運動しておらず、高脂血症や肥満が多く、アルコール性の肝障害も多いというものでした。つまりどうやら、医師は飲み食いすることでストレスを発散している傾向が強く、それ以外の方法をあまり持ち合わせていないということがわかったんです。この時私は、「医師はストレスに対する対処能力が稚拙である」という見解を述べました。当時はちょうど「医療はサービス業だ」などと言われ始め、客室乗務員など接客業で学ぶような接遇研修を導入する病院が出てきて、一方コンビニ受診やモンスターペイシェントといった新たな言葉が生まれるくらい、医療業界に対する世間の期待が高まり、かつ風当たりが強くなっていた時代でした。

医療崩壊という現象は、実際にはそうした医師のストレス対処能力の稚拙さと、世間の風潮があいまって起こり始めたのだろうと思います。長い間、医師の自己犠牲によって成り立っていた医療の世界ですから、こうした時代の潮流によって、病院から医師が減り、閉鎖に追い込まれる病院も出てきました。しかしそうした底の世代を経て、徐々に新しい波が生まれました。閉鎖された病院を何とか復活させようと地域の方々が積極的に活動を行ったり、それまで医療に対してマイナスの報道が多かったメディアが、だんだん医療を肯定的に報道したりする機会も増えてきました。

### 医師本人や医療機関が改善に向けて動くべき

そうした中、当の医師本人たちや病院は、改善に向けて動いているのか、私は疑問に思いました。医師だってもう少しうまくストレスを回避し、よりよいストレス・コーピング方法を身につけなければいけないのではないかと。そこで、2008年に私が企画を持ち込んで、日本医師会に「勤務医の

保坂 隆先生

保坂 隆先生  
聖路加国際病院精神腫瘍科部長

慶應義塾大学医学部卒業。カリフォルニア大学留学、東海大学医学部精神科教授などを経て、2013年より現職。他に、京都府立医大客員教授、聖路加看護大学臨床教授を兼職。日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」委員長を務める。



# 専門家に聞いてみよう

ここまで、医師の勤務のストレスを軽減していくためには、自身と組織が意識と行動を変える必要があることを紹介してきました。では、具体的にどのようにして変えていったらいのでしょうか。3人の専門家の先生に、お話を伺いました。

島津 明人先生

東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 准教授

1993年早稲田大学第一文学部心理学専修卒業。2000年同大学院博士後期課程修了。広島大学大学院教育学研究科専任講師、助教授、オランダ・ユトレヒト大学客員研究員を経て、2006年より現職。「ワーク・エンゲイジメント」「ストレス対策」「ワーカーライフバランス」をテーマに、企業組織における人々の活性化・メンタルヘルスを研究している。

## 組織のあり方を変える

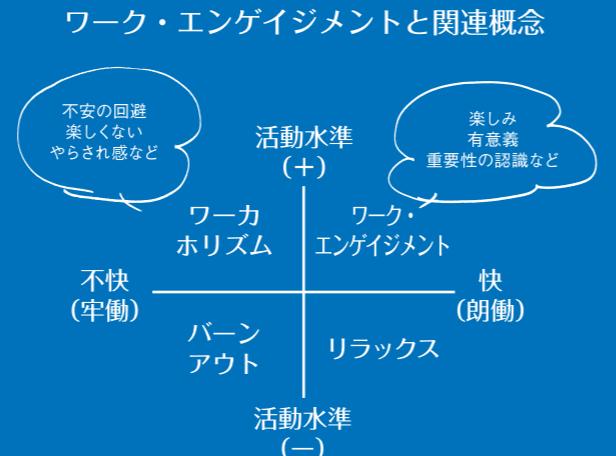


# ワーク・エンゲイジメントや メンタルヘルス対策について 研究を行っている 島津明人先生に話を聞いてみよう！

ワーク・エンゲイジメントという考え方

——先生は、組織のメンタルヘルス対策について主に研究されているそうですね。

島津（以下、島）：はい。これまで組織のメンタルヘルス対策において注目されてきたのは、「バーシニアウト（燃え尽き）」でした。例えば医師ならば、患者さんがなかなか良くならない状況が続くと、「自分はなんて無力なんだ」という気持ちになりますよね。これは心理学で言われる「学習性無力状態」というのですが、頑張っても報われないことが繰り返し体験されると、人は頑張ること 자체をやめてしまうのです。



——「組織全体で働きやすい職場た  
　　「そう」という意識が必要になります、  
　　島：そうですね。結局のところ医療機  
　　医師個人が、対人援助職として良いリ  
　　スを提供するためにはどうすればいい  
　　考えることが重要になると思います。

良いパフォーマンスを提供する  
ための施策を組織全体で考える  
だと思います。

いく必要があるでしょう。その際、私は  
スポーツチームのやり方も参考になると  
思っています。近年はスポーツの分野にも  
科学的因素がずいぶん取り入れられてき  
ており、良い休みをとることが良いパ  
フォーマンスにつながるという考え方のも  
と、試合が終わったらアイシングしたり、  
氷風呂に入ったりと、積極的に休息をとっ  
ているんです。「アクティブ・レスト」と  
いう考え方なのですが、こういう考え方を  
もつと医療業界にも取り入れていくこと  
が有効なのではないかと思っています。

ワーク・エンゲイジメントが高い状態を保つには？

——バーンアウトができるだけ減らすこと  
が、働く人たちの幸せにつながると考えら  
れてきたのですね。

島…はい。ただ近年では、それだけでは充  
分でないのではないか、せっかく働くなら  
ばいきいきと働ける方が幸せにつながるの  
ではないかという考え方が出たのです。  
これが「ワーク・エンゲイジメント」とい  
う考え方です。仕事に多くのエネルギーを  
費やしながらも、仕事をポジティブに捉え  
ることができて、仕事に多くのエネルギー  
イジメントが高い状態と呼び、この状態を  
作り出すことを考え方ということです。

——ただ、実際には仕事に多くのエネルギー  
ギーを費やしていても、ポジティブに働い  
ているとは言いがたい医師も多いような気  
がします。

島…ここで気をつけなければならないのは、  
ワーク・エンゲイジメントとワーカホリズ  
ムとの違いです（図）。多くのエネルギー  
を費やしているという点は両者に共通し  
ていますが、なぜ費やしているかの理由が  
全く違っているんです。ワーク・エンゲイ  
ジメントの高い人は、仕事が楽しく、好奇心  
を持つて仕事に取り組んでいるのに対し、  
ワーカホリックの人は、仕事から離れるこ  
とへの不安や罪悪感が強いんです。前者  
が“*I want to work*”なのに対し、後者は  
“*I have to work*”なんですね。この違いは、  
仕事の成果やストレスの増減に大きく影  
響してきます。オランダの研究<sup>\*1</sup>では、  
ワーク・エンゲイジメントが高いほど医療  
ミスの報告が少なく、逆にワーカホリック  
の場合は医療ミスの報告が多いという結  
果が紹介されています。また、日本人の労

——ではどうすればワーク・エンゲイジメントが高い状態を保てるのでしょうか？島：それには2つの要因があります。ひとつは環境的な要因です。ワークホリックの人のをヒローー・ヒロインと見なすような風潮があり、そういう人が良いモデルとされる環境では、ワークホリックの連鎖が続いてしまいます。ですから、管理職や指導医が、ワークホリックを賞賛していないか、自らがワークホリックになつていなかに常に気をつける必要があるでしょう。もうひとつは個人の意識です。自分で全て完璧にやらなければと思つてしまつと、ワークホリックになりやすくなります。最近では医療クリニックなど、医師の仕事をサポートする役職を設ける病院も増えています。こうした人たちにサポートを求めやすい環境づくりも必要とされるでしょう。

——具体的には、どのような組織的アプローチが考えられるのでしょうか？島：先進的な事例では、職場環境の改善のための参加型アプローチが挙げられます。ボトムアップ型の改善策を打ち出すことでより現場に即した改善ができるのです。具体的には、病棟単位でメンバーを募り、起つている問題とその解決策を話し合ってそれに応じた改善ができるのです。そして現場全体で改善に取り組み、その効果を3か月ごとに振り返り、改善で

編集部からのコメント！

出典：図「島津（2009）産業ストレス研究」16,131-138、

\*1 Prins et al. (2009) Psychology, Health & Medicine, 14, 654-666.

Schaufeli et al. (2009) International Journal of Stress Management, 16, 249-272.

\*2 Shimazu et al. (in press) International Journal of Behavioral Medicine.





## 編集部からのコメント！



同時並行で取り組むことで  
ストレスは相殺される

自身の考え方を変える



吉田 穂波先生  
国立保健医療科学院・産婦人科医

1998年三重大学医学部卒業。ドイツとイギリスで産婦人科及び総合診療の分野で臨床研修を行い、帰国後は産婦人科医療と総合医療両方の視点を持つ新しいスタイルの医師として働く。その後女性の健康ケアや女性医療を向上させるためハーバード公衆衛生大学院に留学し公衆衛生修士号を取得。2012年より現職。4女1男の母。  
「[時間がない]から、なんでもできる」(サンマーク出版、2013年)著者。



## ネガティブな感情と付き合う



患者さんに病名を告知したり、ときには先輩医師の顔を立てたり…といった、「気苦労」も、医師のストレス要因のひとつ。ここでは、ネガティブな感情とどう付き合うべきかについて聞いてみました！

自分の感情に向き合えない  
仕事の意味が見えなくなってしまう

——先生は看護の分野で、看護師が患者さんの様々なライフィベントに直面し、患者に対応しながら働いていくこと(感情労働)のストレスについて研究されていますが、その考え方は同じ医療職である医師にも適応できるものでしようか。

武井(以下、武)：「そうですね。一般に医療職は、死や病気といった、人が最も避けたがるの

例を提示してみると、いろいろな人がそれぞれの見方を提供してくれます。それによつて、「そういう見方もあつたんだ」「そういう感じる人もいるんだ」というふうに、感受性の持ち札が増えていくのです。医師のカンファレンスは診断・治療の方法に関するものに終始しがちなので、もっと雑談に近いような、自分の感じたことを気軽に語れる場があるといつですね。そういう機会が、自分がどんなふうに感じやすいのか、どこを変えていけばいいのかという気づきを生み、結果的に、自分自身を知ることにつながります。

——医学生は、「ロールモデルを探すように」とよく言われています。けれど、医師は弱みを見せてはいけないという暗黙のルールが支配する場では、誰もが若いうちに経験するような失敗談も、あまり語ら

れないのではないかと思います。そういう環境では「自分だけができるいないのかもしない」と感じて、さらに周囲に弱さを吐露できないという悪循環が起こりうるのではないかでしょうか。

武：確かに、誰しも自分のネガティブなところは人に見せたくないという気持ちがあるのは当然です。でも、自慢話ばかりする医師をロールモデルにすると、誰もが通つて来たかもしれない悩みや失敗でさえ、自分だけの弱みのように感じてしまうこともありますね。悪循環を防ぐためには、ユーモアを交えて失敗談を語れる人をお手本にするといいと私は思っています。ユーモアは、ネガティブな感情や、攻撃性を笑いに転換させるひとつのスキルです。

ユーモアを交えることが、安心や前向きなエネルギーにつながる

編集部からのコメント！

### 不安や弱さを口にすることが、安心や前向きなエネルギーにつながる

ある医学生が、「部活で悩んでいるとき、引退した先輩にご飯に連れて行ってもらつて、『困っていることがあつたら何でも言ってね』と言われたけれど、別に私は話したいわけじゃないし、話しても何も変わらないから、逆に困る」と言つていました。確かに、当事者でない人に悩みを相談しても状況が変わるわけではありませんし、そこに価値を見出せないという気持ちはわかります。何が改善されるわけでもないのに、敢えて弱音を吐きたくないと思う人も少なくないでしょう。

しかし、例えば学生のみなさんは、テストの前に「やばい、全然勉強していないよ～！」「一夜漬けだよ！」などとみんなで言い合うことがあるのではないかでしょうか。そしてそのとき、「みんな同じように不安に思っているんだな」とわかって、少し安心することもあるでしょう。

確かに、自分のネガティブな感情をさらけ出すことは、気の進むことではないかもしれません。ですが、例えば部活の試合前、緊張しているメンバーの前で、いつもは強気なリーダーが「自分だけ不安だけど、みんなで助け合って頑張ろう」と素直な気持ちを口にすると、チーム全体の気持ちが楽になり、緊張も解けていくような効果がある場合もあります。

不安を共有することは、自身にとっても周囲にとっても、安心や原動力につながる場合があります。不安や弱さも素直にさらけ出しつつ、重苦しい雰囲気にならないよう軽いユーモアで笑い飛ばす。そんなコミュニケーションスキルが身につけられると良いですね。



### ユーモアを交えることが、 弱みをうまく語る上でのキーになる

——医学生は、「ロールモデルを探すように」とよく言われています。けれど、医師は弱みを見せてはいけないという暗黙のルールが支配する場では、誰もが若いうちに経験するような失敗談も、あまり語ら

れないのではないかと思います。そういう環境では「自分だけができるいないのかもしない」と感じて、さらに周囲に弱さを吐露できないという悪循環が起こりうるのではないかでしょうか。

武：確かに、誰しも自分のネガティブなところは人に見せたくないという気持ちがあるのは当然です。でも、自慢話ばかりする医師をロールモデルにすると、誰もが通つて来たかもしれない悩みや失敗でさえ、自分だけの弱みのように感じてしまうことも考えられますね。悪循環を防ぐためには、ユーモアを交えて失敗談を語れる人をお手本にするといいと私は思っています。ユーモアは、ネガティブな感情や、攻撃性を笑いに転換させるひとつのスキルです。

ユーモアを交えるながら自分の限界やネガティブな感情を語ることができた先輩を見つけると、「完璧でなくともいいんだ」と思えて余裕ができるのではないかと

思います。

たい事態の救い手として期待されています。それだけで、期待や責任の大きさは尋常ではありません。特に医師は、絶対的な責任を負う立場として、大変なプレッシャーを受けていると思います。ただ、医師にそれを想定しているだろうし、そなりたいという思いを持っていました。

しかし当然ながらどうしても患者さんを救えない状況にぶつかってしまう。それはショックなことでしようし、傷つくこともあります。立場上ショックを受けていることを見せられなかつたり、うまくできなかつたとは言えないという場面も多々出てくるでしょう。

加えて、医師の世界はこれまで男性社会で、知的能力が評価される一方、素直な感受性や共感性などは一種の弱さと周囲にみなされる場合が多いです。医師自身もそう思い込んでおり、感情を発露する機会が少なくなつていています。例えば、手の施しやうのない患者さんに對して、申し訳ないと感じても、それを表に出さず、「仕方がない」とやりすごそうとする。こうして自身の感情と向き合うことを避けようとして、いつしか患者に近づくを避けたくなるのです。そうするとメンタルヘルスが向上するのかというとそうではあります。むしろ、むなしさや孤独感、不全感が残つてきます。そして、「少しで人の役に立ちたい」という思いを持つてなつたはずの医師が、「何のために苦労をして、きつい勤務をしているのか」と思うようになり、仕事にやりがいも誇りももつくなつてしまふのです。目的がつきりして、苦労に意味があると思えれば

——では、仕事上の不全感をどう解消していくべきいいのでしょうか。

武：キーになるのは、自分以外の誰かに弱さを発露し、受け止めてもらう体験をもつことだと私は考えています。ただ最近の若い世代は、人に頼るのはいけないと考えています。例えは看護大学で臨床実習を行う際、「助けを求める」ということでも目的のひとつとして設定しています。記録やカンファレンスでは、困ったことやわからなかつたこと、どうしたらいかわからることを共有するのが重要です。ところが学生は、「助けを求める」こと自体が目的になつてしまつて、「どのように助けを求めたらよいかわからなかつた」と言っています。「弱音を吐く」ことが「助けを求める」ことになるんだよと思うのだけれど、どうもそれが結びつかない学生が案外多いんです。別に改まつて助けをお願いしないでも、ため息をついたり、ポツリとも自分の困つたところを表現すれば、必ずそれが相手に伝わつて助けが得られるはずなのに、そういった日常的なやりとりのなかで伝えあうということができていないのです。

こうしたなかでは、感受性を高めるためのサポートが必要で、具体的には、多様な職場・診療科・職種のスタッフが集まって、事例検討会などの場を設けることなどが挙げられます。様々な立場の人達が集い、データがない中で自分の体験した事

武井 麻子先生  
日本赤十字看護大学 精神保健看護学領域 教授  
東京大学医学部保健学科卒業、同大学院博士課程保健学専攻修了。千葉県にある民間精神科病院、海上療養所で看護師・ソーシャルワーカーとして勤務後、千葉県立衛生短期大学助教授、日本赤十字看護大学教授を歴任。看護師のほか、保健師、保育士の資格を持つ。日本における「感情労働」研究の第一人者。



続けていけるのに、それがないから辞めてしまう…ということはあると思います。

## 今回のテーマは 『人の人生に関わる』

教師と医師。どちらも「先生」と呼ばれる二つの職業は、教師は生徒を、医師は患者さんを、人にとって良い方向に導く仕事をという点でも似ています。では、教師はどのように生徒に接し、生徒を導いているのでしょうか。

### 授業のコツは何か？

医D：みんなさんは今年から初めて担任になられたそうですね。

社A：はい。僕らは3人とも同じ私立の中高一貫校に勤めていて、みんな高校生のクラスの担任をしています。でも中学生の授業も担当していますよ。

医E：授業のやり方は、自分で考えるんですか？

社A：指導要領はあります。自分で工夫して授業づくりをしています。僕は国語の教師なんですが、昔漢文の授業を担当することになったとき、漢文は自分の専門ではなかったので、夜中の1時まで学校に残って勉強していました。漢文の文法と英語の文法とを比較して、どこが違うのかなどを分析し、自分の教材を1冊作りました。

医D：すごい。医師も自分の専門についてはずっと勉強するんです。教師もそうなんですね。

社B：はい。生徒指導をするに

もありました。そういう距離感も考えていました。

医D：思春期の子たちを相手にする仕事ならではのテクニックですね。

社B：中学生・高校生どちらで構い過ぎてもダメなんですよ。なので、僕は自分が相談に乗るなんですが、自分ばかり乗りにくいことやわからないことは、信頼している他の先生任せます。最終的には生徒が抱えている問題を解決することが最優先なんです。だから自分がアドバイスできるところはアドバイスしますが、わからないうこどだった場合は、自分の人脉の中からわかる人を紹介して、後でその先生から内容を聞くようになります。教師の仕事はスタンドプレイに思われがちですが、実は役割分担やチームワークも大事なんですよ。

社C：生徒指導は、担任が一人で背負い込むんじゃなくて、チームでやっていくものだと思うんです。何かあつたときには、愚痴を言つたり相談できる相手がいることが大事。自分で何でもやりすぎることによって、結局生徒にとつてマイナスになつては意味がないですからね。お医者さん同士でもそうじゃないですか？

医E：そうですね。大学でも、困ったときには助けてもらえるような人脈作りが大事だよって教わったことがあります。だからこそ、医師と一緒に仕事をしていく気になりました。



医D：みんなさんは今年から初めて担任になられたそうですね。

社A：はい。僕らは3人とも同じ私立の中高一貫校に勤めていて、みんな高校生のクラスの担任をしています。でも中学生の授業も担当していますよ。

医E：授業のやり方は、自分で考えるんですか？

社A：指導要領はあります。自分で工夫して授業づくりをしています。僕は国語の教師なんですが、昔漢文の授業を担当することになったとき、漢文は自分の専門ではなかったので、夜中の1時まで学校に残って勉強していました。漢文の文法と英語の文法とを比較して、どこが違うのかなどを分析し、自分の教材を1冊作りました。

医D：すごい。医師も自分の専門についてはずっと勉強するんです。教師もそうなんですね。

社B：はい。生徒指導をするに

もありました。そういう距離感も考えていました。

医D：思春期の子たちを相手にする仕事ならではのテクニックですね。

社B：中学生・高校生どちらで構い過ぎてもダメなんですよ。なので、僕は自分が相談に乗るなんですが、自分ばかり乗りにくいことやわからないことは、信頼している他の先生任せます。最終的には生徒が抱えている問題を解決することが最優先なんです。だから自分がアドバイスできるところはアドバイスしますが、わからないうこどだった場合は、自分の人脉の中からわかる人を紹介して、後でその先生から内容を聞くようになります。教師の仕事はスタンドプレイに思われがちですが、実は役割分担やチームワークも大事なんですよ。

社C：生徒指導は、担任が一人で背負い込むんじゃなくて、チームでやっていくものだと思うんです。何かあつたときには、愚痴を言つたり相談できる相手がいることが大事。自分で何でもやりすぎることによって、結局生徒にとつてマイナスになつては意味がないですからね。お医者さん同士でもそうじゃないですか？

医E：そうですね。大学でも、困ったときには助けてもらえるような人脈作りが大事だよって教わったことがあります。だからこそ、医師と一緒に仕事をしていく気になりました。

### 問一、 教師の特性を述べよ。

社B：自分には対応できないと感じた時は素直にそれを認めて、抱え込むのではなく人に頼むのが大事なんでしょうね。

医E：話は変わりますが、教師を目指したきっかけは何でしたか？

社C：僕は教師になる前に一度新聞の営業の仕事をしていたのですが、合わずに辞めてしまつて。

医D：新聞の営業と教師は、ど

う違つたんですか？

社C：簡単に言えば、お金をみるかを見るかですね。営業職などの場合、ノルマがあるので、どうしても利益や数字が重要視されます。でも教師の場合、そういうお金の部分ではなく、人

の内面を見て仕事ができる。もちろんどちらの働き方が正しい

というわけではありませんが、僕には教師の方が合つてているな

と思いましたね。

# 同世代のリアリティー 人の人生に関わる 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  
は「人の人生に関わる」をテーマに、教師3名  
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  
る同世代の「リアリティー」を探ります。今回  
(社会人A・B・C)と、医学生3名(医学生D・

もありました。そういう距離感も考えていました。

医D：思春期の子たちを相手にする仕事ならではのテクニックですね。

社B：中学生・高校生どちらで構い過ぎてもダメなんですよ。なので、僕は自分が相談に乗るなんですが、自分ばかり乗りにくいことやわからないことは、信頼している他の先生任せます。最終的には生徒が抱えている問題を解決することが最優先なんです。だから自分がアドバイスできるところはアドバイスしますが、わからないうこどだった場合は、自分の人脉の中からわかる人を紹介して、後でその先生から内容を聞くようになります。教師の仕事はスタンドプレイに思われがちですが、実は役割分担やチームワークも大事なんですよ。

社C：生徒指導は、担任が一人で背負い込むんじゃなくて、チームでやっていくものだと思うんです。何かあつたときには、愚痴を言つたり相談できる相手がいることが大事。自分で何でもやりすぎることによって、結局生徒にとつてマイナスになつては意味がないですからね。お医者さん同士でもそうじゃないですか？

医E：そうですね。大学でも、困ったときには助けてもらえるような人脈作りが大事だよって教わったことがあります。だからこそ、医師と一緒に仕事をしていく気になりました。

### 問二、 責任とやりがいを述べよ。

社B：自分には対応できないと感じた時は素直にそれを認めて、抱え込むのではなく人に頼むのが大事なんでしょうね。

医E：話は変わりますが、教師を目指したきっかけは何でしたか？

社C：僕は教師になる前に一度新聞の営業の仕事をしていたのですが、合わずに辞めてしまつて。

医D：新聞の営業と教師は、ど

う違つたんですか？

社C：簡単に言えば、お金をみるかを見るかですね。営業職などの場合、ノルマがあるので、どうしても利益や数字が重要視されます。でも教師の場合、そ

ういうお金の部分ではなく、人

の内面を見て仕事ができる。も

う違つたんですか？

医E：

社C：簡単には言えませんが、僕は教師になる前に一度新聞の営業の仕事をしていたのですが、合わずに辞めてしまつて。

医D：新聞の営業と教師は、ど

う違つたんですか？

社C：僕は教師になる前に一度新聞の営業の仕事をしていたのですが、合わずに辞めてしまつて。

医D：新聞の営業と教師は、ど

う違つたんですか？

社C：僕は教師になる前に一度新聞の営業の仕事をしていたのですが、合わずに

# 連載 チーム医療 のパートナー

## 行政保健師

練馬区光が丘保健相談所 保健師 本間 紀子さん  
久須美 里美さん



患者さん本人だけでなく、  
家族や地域の状況を見ながら  
医療機関とつないでいきます

地域住民と医療機関の  
橋渡しをするプロです

みる・つなぐ・うごかす  
保健相談所の中に入していく  
と、受付前のソファーに座つて  
妊婦さんと面接をしているス  
タッフがいます。母子健康手帳  
を受け取りに来た妊婦さんが初  
めての出産について不安を抱い  
てているようだったので、保健師  
が相談に乗っていたのです。こ  
のように、予防医療の観点から  
地域住民と医療機関の橋渡し的  
な役割を担うのが保健師です。  
今回は東京都練馬区光が丘保健  
相談所の行政保健師である本間  
紀子さんと久須美里美さんにお  
話を伺いました。

保健師は、看護師の資格を  
持ったうえで専門の養成課程を  
修了して得られる国家資格です。  
その仕事は、学校で児童・生徒  
の健康サポートを行う学校保健、  
企業に所属し労働災害の防止や  
メンタルヘルス等の対策にあた  
る産業保健、そして各種行政機  
関で地域の健康づくりに携わる  
行政保健の3つに大きく分けら  
れます。「行政保健師の仕事は  
よく『みる・つなぐ・うごかす』  
ことだと言われます。健康に問  
題がある本人だけでなく、その  
家族や地域全体の健康度を見極  
め、必要としているサービス  
や医療機関につないでいく。そ

チーム医療のリーダーシップをとる医師。  
職種について知ることが重要です。今  
種としてコミュニティソーシャルワーカー

円滑なコミュニケーションのためには他  
回は地域の保健や福祉を充実させる職  
と行政保健師の2職種を紹介します。

## コミュニティソーシャルワーカー

木津川市社会福祉協議会  
コミュニティソーシャルワーカー 中尾 和恵さん



専門職同士の連携を  
コーディネートするプロです

公的サービスと  
地域の社会資源を組み合わせ、  
最適なプランを考えます

以前、認知症の父親と同居をす  
地元の社会資源も活用する

みる・つなぐ・うごかす  
保健相談所の中に入っていく  
と、受付前のソファーに座つて  
妊婦さんと面接をしているス  
タッフがいます。母子健康手帳  
を受け取りに来た妊婦さんが初  
めての出産について不安を抱い  
てているようだったので、保健師  
が相談に乗っていたのです。こ  
のように、予防医療の観点から  
地域住民と医療機関の橋渡し的  
な役割を担うのが保健師です。  
今回は東京都練馬区光が丘保健  
相談所の行政保健師である本間  
紀子さんと久須美里美さんにお  
話を伺いました。

保健師は、看護師の資格を  
持ったうえで専門の養成課程を  
修了して得られる国家資格です。  
その仕事は、学校で児童・生徒  
の健康サポートを行う学校保健、  
企業に所属し労働災害の防止や  
メンタルヘルス等の対策にあた  
る産業保健、そして各種行政機  
関で地域の健康づくりに携わる  
行政保健の3つに大きく分けら  
れます。「行政保健師の仕事は  
よく『みる・つなぐ・うごかす』  
ことだと言われます。健康に問  
題がある本人だけでなく、その  
家族や地域全体の健康度を見極  
め、必要としているサービス  
や医療機関につないでいく。そ

い場合など、最初にその相談に乗  
ることが多いのが社会福祉協議会  
のコミュニティソーシャルワーカー  
(Community Social Worker, CSW)  
です。今回は京都府の木津川市社  
会福祉協議会でCSWとして働く  
中尾和恵さんにお話を伺いました。  
CSWは身体的・精神的なハン  
ディキャップなどにより社会の中  
で孤立した人や、日常生活を送る  
のが困難な人に対して、本人やそ  
の家族が抱える課題を解決し、よ  
り良い生活が実現できるように援  
助する専門職です。「私たちは医  
師ではないので医療の詳しい知識  
はありませんし、ケアマネさんの  
ように介護保険に詳しくもあり  
ません。けれどその場のニーズに  
合わせて、求められている専門家  
と地域住民の方を適切につなぐこ  
とに専門性を発揮しています。」

健診のない時間に  
訪問や相談など  
を行っています。

SCHEDULE BOARD	
1日のタイムスケジュール	
8:30	全体ミーティング
8:35	係ミーティング
8:45	電話相談
9:00	乳幼児健診
11:30	健診後カンファレンス
12:00	昼休み
13:00	家庭訪問・受診同行
16:00	帰庁後、記録作成
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。

地域の健康を共に支える  
勤務医と関わることは多くは  
ないですが、地域の開業医、特  
に小児科の医師とは健康診断の  
際にしばしば連携し、また精神  
科医とは患者さんの退院前から

強みだと思います。  
「医学部の授業で保健師の業  
務が扱われることは多くはない  
でしょう。でも、例えば将来開  
業したとき、その地域の医療事  
情が分からぬという場合には、  
近づいた保健所を訪ねていただけ  
ればと思います。私たちは日頃  
からその地域に暮らす住民の  
方々から様々な相談を受けて、  
それを適切な相手や機関につな  
いでいます。私たちを一つの社  
会資源と考え、お互いが連携す  
れば、地域住民の方々のニーズ  
に沿った医療を提供する体制を  
築くことができると思いません。」

訪問や会議で  
外に出ることが  
多いです。

SCHEDULE BOARD	
1日のタイムスケジュール	
8:30	朝礼（1日の業務確認）
9:00	高齢者などへの訪問支援
10:30	市役所で訪問に関する打ち合わせ
12:00	昼休み
13:00	住民参加型 助け合いサービス会議
15:30	事務所で訪問記録作成
17:15	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。

## 専門家と地域住民をつなぐ

入院している方が退院して地  
域に戻る時、介護保険が適用さ  
れる高齢者であればケアマネ  
ジャーが、障害者であれば障害者  
支援センターの職員がそれぞれ  
相談に乘ります。けれど、どこに  
い場合など、最初にその相談に乗  
ることが多いのが社会福祉協議会  
のコミュニティソーシャルワーカー  
(Community Social Worker, CSW)  
です。今回も京都府の木津川市社  
会福祉協議会でCSWとして働く  
中尾和恵さんにお話を伺いました。  
CSWは身体的・精神的なハン  
ディキャップなどにより社会の中  
で孤立した人や、日常生活を送る  
のが困難な人に対して、本人やそ  
の家族が抱える課題を解決し、よ  
り良い生活が実現できるように援  
助する専門職です。「私たちは医  
師ではないので医療の詳しい知識  
はありませんし、ケアマネさんの  
ように介護保険に詳しくもあり  
ません。けれどその場のニーズに  
合わせて、求められている専門家  
と地域住民の方を適切につなぐこ  
とに専門性を発揮しています。」

精神疾患を持つた50代の女性に  
ついて、病院から相談があつたと  
言います。娘さんが自宅に戻って  
も大丈夫か、一度面談に来てほし  
いという依頼でした。このような  
ケースでは、CSWはまずその人  
が日々の生活を不自由なく送るた  
めにはどんな公的サービスが必要  
なのかを判断します。ヘルパーを  
どれくらいの頻度で入れるのか、  
通院するために福祉送迎が必要  
などのなどを決め、必要なサービス  
が漏れなく行き渡るように手配  
し、さらに公的なサービスではカ  
バーしきれない部分に関しては、  
地域の社会資源を活用すること  
も考慮しています。例えば日々の  
見守りについて、ヘルパーが訪問  
できなお正月の期間は地域の福  
祉委員さんにお願いして、交代で  
見守りについてもらうなどの工夫  
をしました。「日頃から福祉委員  
さんは密に連絡を取っているの  
が専門職つて提案するこ  
とが、結果として本人を混乱させ  
ることもあると言います。「どう  
したら専門職つて、専門職本位の  
プランを立ててしまいがちだと思  
います。そのなかで私たちができる  
だけ本人の声を聞いて、本人が  
地域での生活を送るにあたって一  
歩良い形を整えてさしあげたいと  
思っています。」

病院で過ごす時間が短くなり、  
在宅医療に帰つて医療を受ける患者さん  
が多くなっている昨今、在宅医療  
に関わる職種は多岐にわたります。  
そのなかで、それぞれの職種が患  
者さんのためを思つて提案するこ  
とが、結果として本人を混乱させ  
ることもあると言います。「どう  
したら専門職つて、専門職本位の  
プランを立ててしまいがちだと思  
います。そのなかで私たちができる  
だけ本人の声を聞いて、本人が  
地域での生活を送るにあたって一  
歩良い形を整えてさしあげたいと  
思っています。」

## 生活する本人の声を活かす

お願いしたら快く引き受け  
下さり、お餅を持って様子を見に  
行って下さいました。このように、  
公的サービスと地域の社会資源  
の両方を調整できるのが、私たち  
CSWの持ち味ですね。」



高千穂盆地の標高は300メートル以上で、夏と冬の気温差が大きく、四季の変化に富む。



道には小学生の姿も。高千穂町には5つの小学校がある。「鬼八の力石」をはじめ、高千穂は神話にまつわる場所が多い。



#### 宮崎県西臼杵郡高千穂町

高千穂町は宮崎県の最北端、九州山地のほぼ中央に位置する。人口は約1万3千人。町内には鉄道の駅がなく、最寄りの駅である延岡駅までバスで約1時間半を要する。高千穂の起源は古く、紀元前4000年頃に集落が作られたと推定され、日本神話とも関係が深いとされる。



都市から離れているため、どうしても新しい知識や情報を得る機会が少ないので否めない。けれども、押方先生はこれからも地元で働き続けながら、都市にいるのと遜色のない医療を提供できるような医師になりたいと考えている。「西臼杵郡医師会では月1回講演会を開催していく、近くで講習を受けられるのはありがたいと感じています。そうした講演会にはできる限り参加しつつ、eラーニングなど便利な手段も活用しながら、日々勉強して研鑽を積んでいきたいと思っています。」

ますが、夜間はヘリが飛べません。こういう地域では、地域の中でどんな症例もある程度までの初期治療ができる医師が求められているんです。私は消化器内科が専門ですが、とにかく運ばれてくるが、一部の脳卒中や急性心筋梗塞などの患者さんは診ることができるので、高次救急を受け入れており、急を要する患者さんはまずここに運ばれてくるが、一部の脳卒中や急性心筋梗塞などの患者さんは診ることができないので、高次医療機関に搬送する必要がある。高次病院のある熊本市までは救急車で2時間、県立病院のある延岡市までも1時間はかかります。昼間ならばドクターヘリを要請することもできます。

そうしたなかで役立つのが、自治医大出身者のネットワーク

だという。「わからないことがあります」とは、大学出身者のメリングリストで情報を得たり、急

ぎの場合は先輩や同級生に電話

してアドバイスを求めたりす

ることもあります。また、201

2年から宮崎県にもドクターへ

りが導入されたのですが、担当

者が自治医大出身ということも

ありやりとりがしやすくてと

ても助かっています。」

都市から離れているため、どうしても新しい知識や情報を得る機会が少ないので否めない。けれども、押方先生はこれからも地元で働き続けながら、都市にいるのと遜色のない医療を提供できるような医師になりたいと考えている。「西臼杵郡医師会では月1回講演会を開催していく、近くで講習を受けられるのはありがたいと感じています。そうした講演会にはできる限り参加しつつ、eラーニングなど便利な手段も活用しながら、日々勉強して研鑽を積んでいきたいと思っています。」



## 地域で完結した医療を提供するために日々研鑽する

宮崎県西臼杵郡高千穂町 高千穂町国民健康保険病院 押方 慎弥先生

四方を山々に囲まれ、近隣に都市がない高千穂町は、古くから「神々の里」として独自の文化を育んできた。地域の人たちは宮崎とも熊本とも違う独特の方言を話し、大らかでのんびりとした雰囲気をもつという。

押方先生はこの町で生まれ育ち、地域医療に従事する医師を育てる自治医科大学を卒業。宮崎・熊本両県の病院や診療所で臨床経験を積んだ後、町に戻ってきた。内科医として、外来や病棟業務、救急対応など幅広く担当する。「人口も多くないので、どの患者さんもスタッフの誰かしらと知り合いです。スタッフから患者さんの生活背景を聞いたりすることもありますよ。幼いころの私を知っている患者さんもいて、窮屈さもなくはないけれど、地元ならではの居心地の良さを感じています。」

押方先生が勤務する高千穂町国民健康保険病院は、町で唯一入院施設をもつ急性期病院だ。二次救急を受け入れており、急を要する患者さんはまずここに運ばれてくるが、一部の脳卒中や急性心筋梗塞などの患者さんは診ることができないので、高次医療機関に搬送する必要がある。高次病院のある熊本市までは救急車で2時間、県立病院のある延岡市までも1時間はかかります。昼間ならばドクターヘリを要請することもでき



—— 麻酔科に進もうと考えたのは、いつごろだったのでしょうか？

矢田部（以下、矢）：初期臨床研修の2年目です。最初は麻酔科に進むことは全く考えておらず、漠然と消化器内科をやりたいなと思っていました。ただ、ローテーション中に外科の先生に、「消化器内科に進むにしても、全身を診るために麻酔科で勉強したほうがいいよ」と勧められたことがきっかけで、麻酔科を選択しました。やつてみたら意外と面白くて、こっちの方が自分に合っているなどと思い、麻酔科に進むことを決めました。

—— 麻酔科のどのあたりに惹かれたのでしょうか。

矢：患者さんの全身を診られるところですね。様々な科を回るうちに、何かを専門にするのは

麻酔科に進んだきづかけ

## 周術期を通して管理する

## 周術期を通して管理する

となく手術を終わらせるために  
はどんな麻酔ができるかを確認した  
り、気をつけるべき内科的  
疾患はないかどうかを確認した  
ります。あとは、気管挿管な  
ど気道の管理がしやすいかどうか  
か、体位を取る上で配慮すべき  
点はないかどうかなどを見ます。  
気になることは主治医にも確認

が大事だということがわかつてきます。術前に患者さんの状態を確認した上で麻酔計画を立て、ちゃんと準備して手術に臨んで、術中も術後のことを考えて麻酔をする…というように、周術期を通してしつかり管理することが大切だと思いますね。

——術前管理では具体的にどん

# 急性期の ジェネラリストとして 患者さんの全身状態を コントロールする

するようになります。また、手術前の患者さんは不安を抱えています。麻酔の方針や術後の痛みのコントロールについて話すことで、患者さんの恐怖心を少しでも取り除き、リラックスして手術に臨んでもらうことも、術前訪問の大変な役割だと思っています。

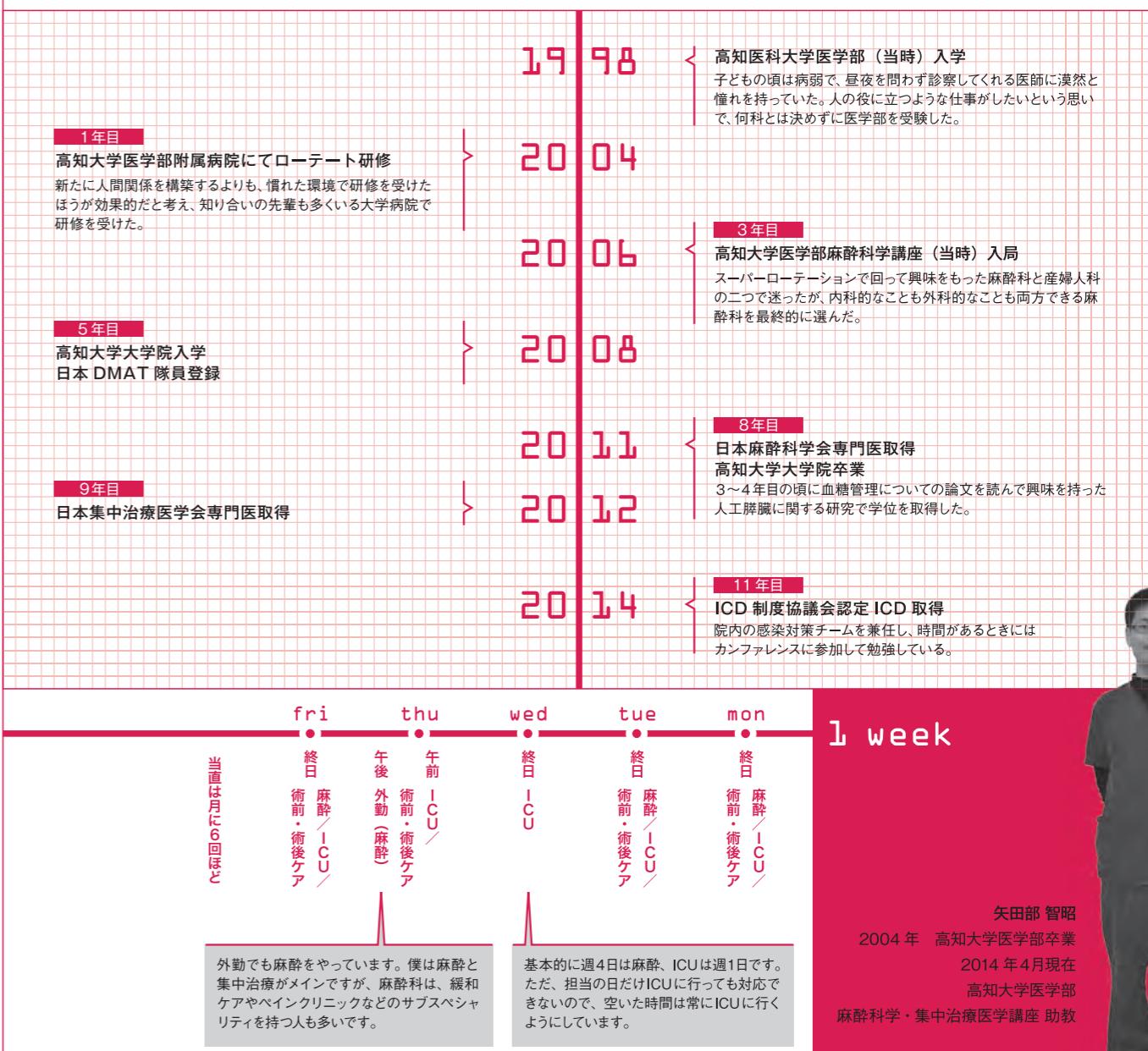
——術前・術後を通して、麻酔科も全身の状態をコントロールしているという感じなんですね。

矢：はい。多分、学生のみなさんには麻酔科ってイメージにくいと思うんですよ。術中だけを見ていたら何も起こらないですし、痛みを取り除くことや眠らせることが仕事だと思つている人も少なくないと思うんです。でも、周術期全体を通してみる

——今後のキャリアについてはどうのように考えていますか？

矢・知識や技術を磨いて、より多くの患者さんの予後を良くするための麻酔を追求していくからと思っています。10～20年前ぐらいまでは、機器も薬も十分ではなく、術中の安全管理が第一だったかもしれません。今は患者さんの術後の状態をいかに良くできるかが重要になつてきていると思うんです。栄養管理やリハビリを早い段階から始め、合併症を減らし、患者さんが早く退院できるようにするためにも、血糖や栄養に関する知識など、様々な勉強を続けていきたいと思っています。

んは手術や集中治療を受けていえる間、自分では不安や痛みを訴えることができません。だから僕たち麻酔科医が五感を働かせて情報を得て、呼吸や循環をメインに全身を管理した上で、他の科のスペシャリストの先生方に治療に入つてもらうわけです。いわば、患者さんを守るために試合を組み立てていくという感覚ですね。そういう意味で、麻酔科医は急性期におけるジエネラリストなのではないかと思つています。



矢田部 智昭  
2004年 高知大学医学部卒業  
2014年4月現在  
高知大学医学部  
醉科学・集中治療医学講座 助教

## 宮本 真紀医師

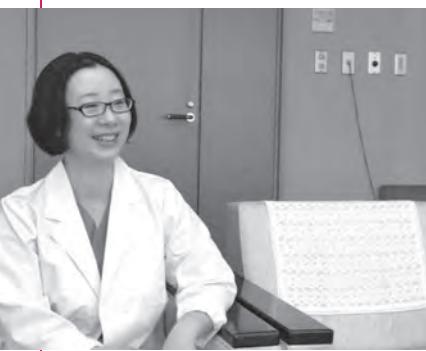
(岐阜市民病院 麻酔科)  
Maki Miyamoto

**「命の橋渡し」をする麻酔**

— 初期研修のころから麻酔科を目指していたんですか？

宮本（以下、宮）：いえ、はじめは消化器内科をイメージしていました。ただ、ローテーションで様々な科のがん患者さんを診るうちに、緩和医療に興味を持つようになりました。そんな中、ちょうど「今日からお願いします」と麻酔科に挨拶を行った日に、腹部大動脈瘤破裂の患者さんに緊急手術があつたんです。すぐに麻酔の手伝いに入つて、何もできないながらも麻酔の過程を一通り見て、命が助かっていくのを目の当たりにしました。最終的にはその方はフルリカバリーして、何の障害もなく退院されていったのですが、手術麻酔には命の橋渡しのような側面があるということにカルチャーショックを受けましたね。入眠させて覚醒させて……というと簡単なようですが、実は危ない橋を渡るために命の線を守つているという感じがして、さらに興味がわきました。緩和と麻酔つて、「見すごく離れたところにあるんですが、それが混在しているのも面白いな」と。

— 術中は、外科医は複数人もいるのですが、一人という場合が多いですよね。



## 麻酔科の醍醐味

— 救急で運ばれてきた患者さんを救うというと、救急科や外科のイメージが強いですが、麻酔科の醍醐味とはどんな点なのでしょうか。

宮：まずは緊急手術の麻酔です。救急処置や外科手術を無事終え

## 命の責任を負う者として知識と技術に裏付けられた強さを持っていたい

るためには、麻酔や呼吸・循環管理が不可欠です。ところが、緊急手術だと、何の既往があるのか、合併症があるのかなどが全くわからない状態から始まることが多いので、目の前の患者さんの身体所見、採血や心電図、レントゲンなどから、ある程度の状態を把握し、リスクヘッジをしていく必要があります。例えば「腎機能が悪いな」とわかったときに、症例に応じて腎保護を優先できる状況にあるのか、腎機能を優先するよりもまずは最低限の生命の担保そのものが重要であるのかなど、瞬時に判断しながら麻酔の計画を立てなければなりません。こうした優先順位のつけ方が非常に重要なことです。

— 女性でも働きやすい環境で働くことがありますか？

宮：術後にICUに入る場合は、外科や整形外科など主科のドクターとともに、私たち麻酔科医も一緒に担当につきます。ICUは重症で煩雜なので敬遠する気持ちがある医師も多いですが、重症な症例は、集中治療の専門医の先生に教えていただきながら評価・診断・治療を練ります。その知識や技術は救急や麻酔の現場で再度活かされます。全身の知識を幅広く有してはじ

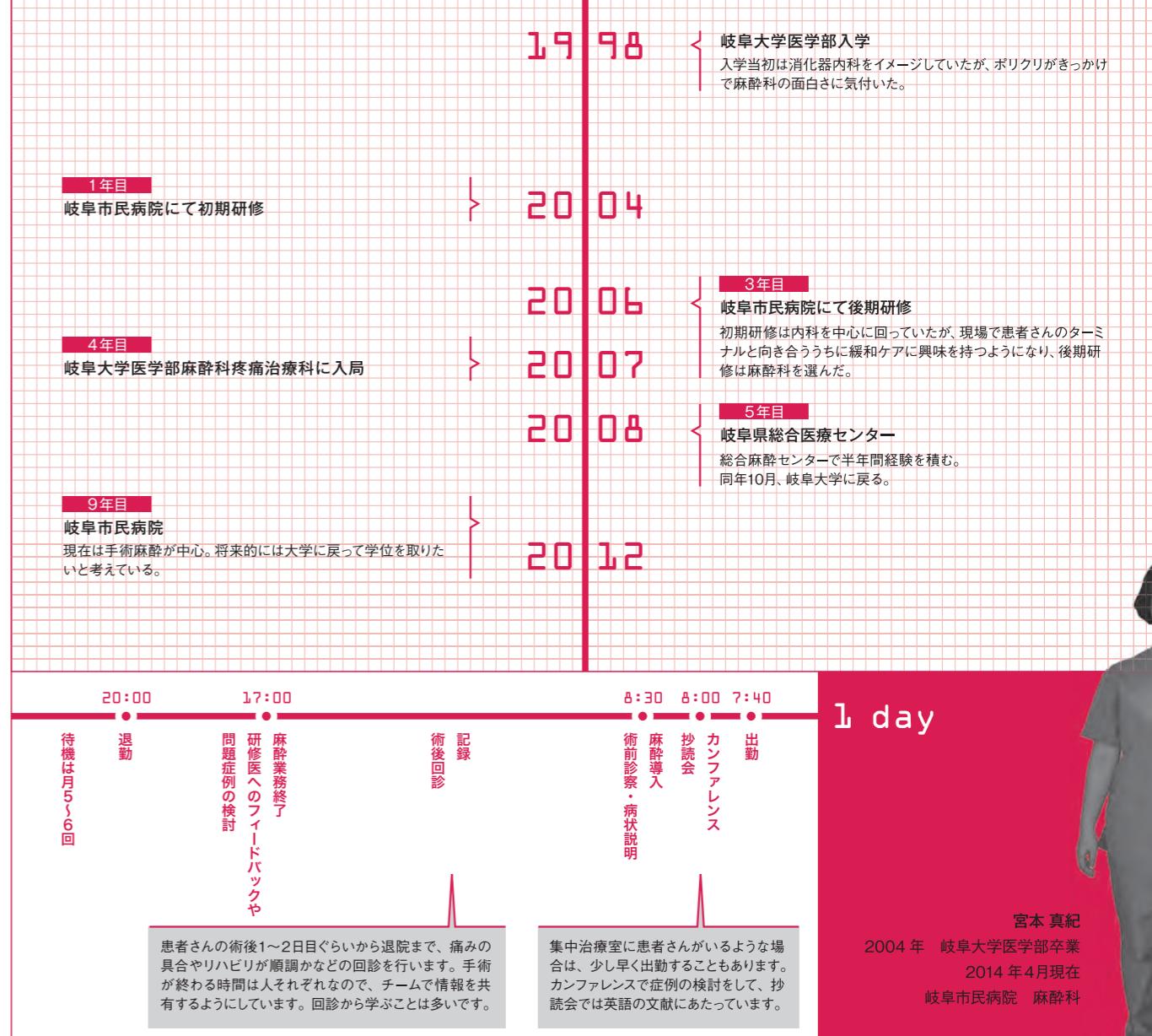
めで麻酔科の本分を發揮できるため、麻酔科にとつて知識の整理・活用・刷新になるICUはとても重要です。高齢になると合併症がない方がむしろ珍しいので、私たちは呼吸や循環のプロとして全身を管理し、合併症が出ないかどうかを注意して診ています。全身状態が安定した際は、病棟管理で問題ないか検討し、病棟に戻します。

**今後のキャリア**

— 女性でも働きやすい環境で働くことがありますか？

宮：オン・オフははつきりしていません。私も結婚して家庭を持つ身ですが、仕事もバリバリやっています。比較的家庭との両立がしやすい科だと思います。

今後のキャリアについては、リスクのある患者さんの麻酔をいかにマネジメントするかや、リスクのある患者さんの麻酔を返すことでの幅広い知識を得ることができます。その知識や技術は救急や麻酔の現場で再度活かされます。その知識や技術は救急や麻酔の現場で再度活かされます。その知識や技術は救急や

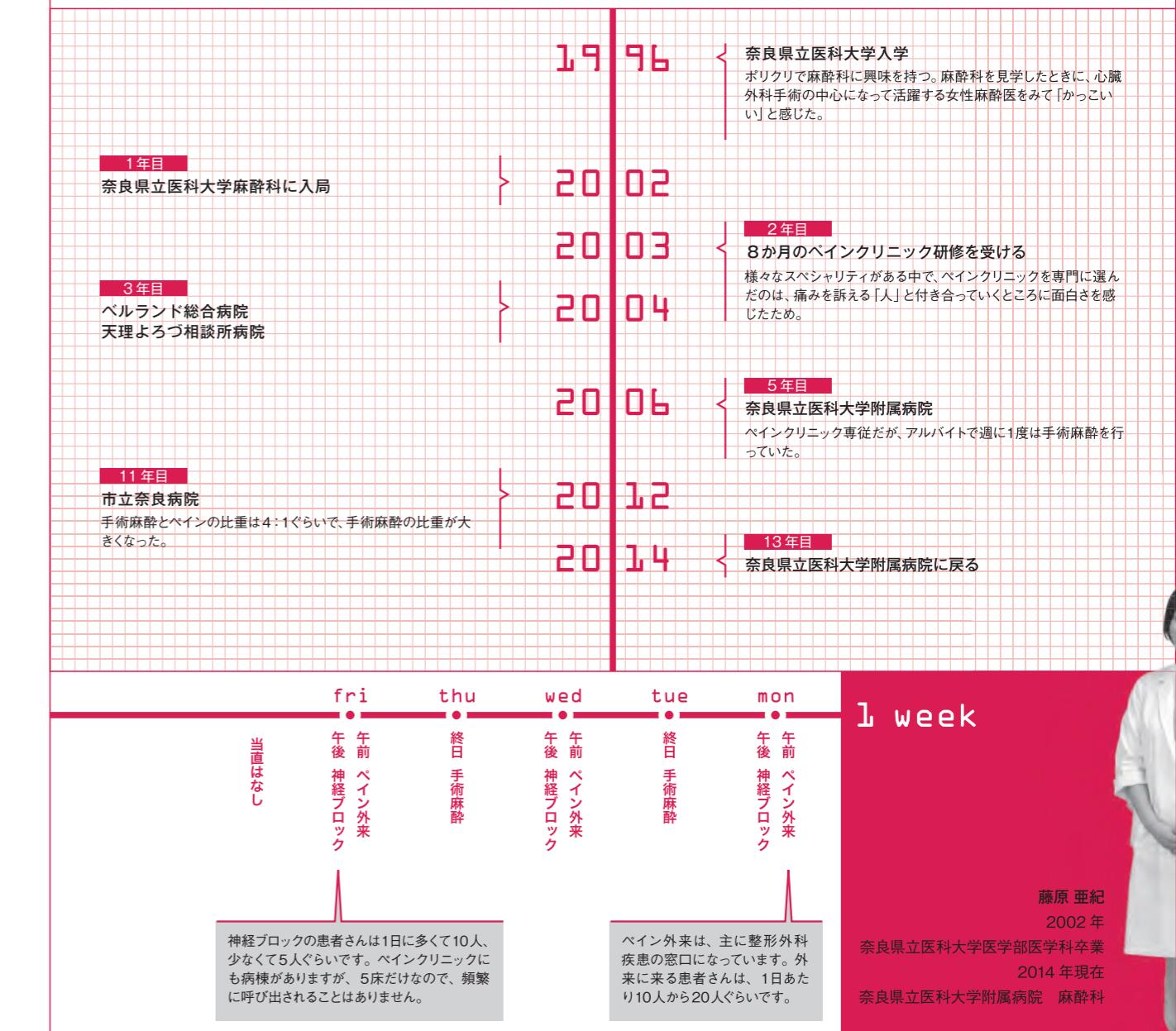




藤原 亜紀医師

(奈良県立医科大学附属病院 麻酔科)

Aki Fujiwara



## 患者さんと会話しながら じっくり痛みに向き合える ペインクリニックで働く

### 手術麻酔からペイン専従へ

—— いつごろから麻酔科に進むことを希望していたのでしょうか？

藤原（以下、藤） 大学5～6年の病院実習で、各診療科を回ったときでした。ちょうど私が見学させてもらったのが心臓外科の手術で、麻酔のプロセスや輸血のタイミングなどを麻酔科の女性の先生が中心になってやっているのを見て、「かつこういな」と思ったのがきっかけでした。

経験させてもらつたのは全身麻酔です。整形外科や耳鼻科など基礎疾患のない患者さんの全身

麻酔のみの手術に入り、上の先生に指導してもらいながら一緒に麻酔をかけます。それができるようになつたら硬膜外麻酔などの局所麻酔併用の全身麻酔を経験し、さらに脳神経外科・呼吸器外科・心臓外科などの手術に入つてより複雑な麻酔を行うようになります。これらがひと通りできるようになるのに丸2年くらいかかります。

約2年で麻酔科標榜医の資格を取得することができ、さらにその後にペインや集中治療、緩和といったスペシャリティを身につけていきます。

—— 様々なスペシャリティがある中で、ペインクリニックを専門にしようと思ったのはなぜですか？

藤…手術麻酔だと、手術中ずっと患者さんを診ているものの、患者さん側に意識がないこともあります。何年か麻酔を経験してみて、私はもうちょっと意識のある患者さんと、コミュニケーションをとりながら治療をしていきたいなど感じたんです。そこでペインクリニックを選ぶことにしました。

—— ペインクリニックの外来には、どのような痛みを訴える患者さんがいらっしゃるのでしょう。

藤…全身麻酔に入局して、はじめに経験させてもらつたのは全身麻酔です。整形外科や耳鼻科など

うか？

藤…一番多いのは整形外科疾患の患者さんです。手術をするほどではないけれど、骨などに変形があつて痛いという方や、ヘルニアの急性期の方がいらっしゃいます。帶状疱疹など皮膚科疾患の患者さんも多いですね。

この病院はペインクリニックの中でも特に「神経ブロック」に力を入れています。針を刺して、神經に直接薬剤を投与する治療法ですが、ただ痛みを止めるだけでなく、神經系をコントロールすることによってその症状自体を治すこともできるんです。

藤…手術麻酔だと、手術中ずっと患者さんを診ているものの、患者さん側に意識がないことが多いです。何年か麻酔を経験してみて、私はもうちょっと意識のある患者さんと、コミュニケーションをとりながら治療をしていきたいなど感じたんです。そこでペインクリニックを選ぶことにしました。

### 今後のキャリア

—— これから先、どんなキャリアを考えていますか？

藤…私はもともとは、どこかの町の市中病院でペインクリニックをやりながら、手術麻酔もやって…という感じを希望していました。でもご縁があって、この1月に大学のペインクリニック分野でポストを得られたので、この機会にちょっとがんばって学位をとろうかなと考えています。

今後も、ずっと外来でペインクリニックをやつていていいですね。痛みを訴える患者さんたちとじっくり付き合う医師になりたいなと思っています。



### 痛みの専門家として

—— ペインクリニックの外来には、どのような痛みを訴える患者さんは、いらっしゃるのでしょうか？

藤…全身麻酔に入局して、はじめに経験させてもらつたのは全身麻酔です。整形外科や耳鼻科など

う方なら、そのリズムを保つて、侵襲性の低いものであれば外来で施術ができますが、侵襲的なブロックや脊髄に電極を入れる手術もしています。当院には、ペインクリニックの病床は5床あります。

—— ところには「この方は心を痛めているんだろうな」という感じの方もいらっしゃいます。痛みの定義は「不快な情動」なので、すでに痛みの原因がなくなつての方もいらっしゃいます。痛みの定義は「不快な情動」なので、すでに痛みの原因がなくなつての方もよくいらっしゃるんです。そういう方に対しても、ブロックをするのではなく、話をじつくり聞いて、内服薬等をうまく使つて経過をみることもあります。痛みをゼロにすることを目指すのではなくて、その人のADL（日常生活動作）を保つことをゴールにするわけです。「先生に週1回注射してもらえたら、なんとかやつていけるわ」と言ふことがあります。

またヘルニアが2～3個ある人ならば、ブロックをやつてみることで、どの神経が痛みの原因になっているのかを診断することができます。整形外科の先生に、「手術の前に一度ブロックをやってみて診断をしてほしい」と

と依頼されることもありますよ。患者さんが痛みと付き合いながらなんとか過ごせるようにするのも、私たちの役割です。

—— それぞれの痛みに対してどう対処するべきか、見極めるのが難しそうですね。

藤…はい。これはもう人対人の関わりという感じがしますね。ペインクリニックの医師として様々な経験を積んでいくなかで、身体所見、患者さんの印象や話の内容などを総合的に考えていくと、だんだん患者さんに適した治療がわかつてくるような気がします。

### 今後のキャリア

—— これから先、どんなキャリアを考えていますか？

藤…私はもともとは、どこかの町の市中病院でペインクリニックをやりながら、手術麻酔もやって…という感じを希望していました。でもご縁があって、この1月に大学のペインクリニック分野でポストを得られたので、この機会にちょっとがんばって学位をとろうかなと考えています。

今後も、ずっと外来でペインクリニックをやつていていいですね。痛みを訴える患者さんたちとじっくり付き合う医師になりたいなと思っています。

# 日本医師会の取り組み

カリキュラムコード(略称:CC)

1	専門職としての使命感	28	発熱	57	外傷
2	継続的な学習と	29	認知能の障害	58	褥瘡
	臨床能力の保持	30	頭痛	59	背部痛
3	公平・公正な医療	31	めまい	60	腰痛
4	医療倫理	32	意識障害	61	関節痛
5	医師一患者関係と	33	失神	62	歩行障害
	コミュニケーション	34	言語障害	63	四肢のしびれ
6	心理社会的アプローチ	35	けいれん発作	64	肉眼的血尿
7	医療制度と法律	36	視力障害、視野狭窄	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
8	医療の質と安全	37	目の充血	66	乏尿・尿閉
9	医療情報	38	聽覚障害	67	多尿
10	チーム医療	39	鼻漏・鼻閉	68	精神科領域の救急
11	予防活動	40	鼻出血	69	不安
12	保健活動	41	嗄声	70	気分の障害（うつ）
13	地域医療	42	胸痛	71	流・早産および満期産
14	医療と福祉の連携	43	動悸	72	成長・発達の障害
15	臨床問題解決のプロセス	44	心肺停止	73	慢性疾患・複合疾患の管理
16	ショック	45	呼吸困難	74	高血圧症
17	急性中毒	46	咳・痰	75	脂質異常症
18	全身倦怠感	47	誤嚥	76	糖尿病
19	身体機能の低下	48	誤飲	77	骨粗鬆症
20	不眠	49	嚥下困難	78	脳血管障害後遺症
21	食欲不振	50	吐血・下血	79	気管支喘息
22	体重減少・るい瘦	51	嘔気・嘔吐	80	在宅医療
23	体重増加・肥満	52	胸やけ	81	終末期のケア
24	浮腫	53	腹痛	82	生活習慣
25	リンパ節腫脹	54	便通異常（下痢、便秘）	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
26	発疹	55	肛門・会陰部痛	84	その他
27	黄疸	56	熱傷		

として、「それぞれの診断領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定められており、また、専門医の資質として、「医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要」と書かれています。すなわち、どんな専門医も、地域を診るという視点を持つて、全人的な治療を行うことが求められているのです。そして、医師であるからには、すぐれた技術



小森 貴堂任理事

生涯教育制度  
専門医の認定

日本医師会は、今後日本医師会生涯教育制度を専門医の認定に取り入れることも視野に入れています。厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の報告書（平成25年）においても、専門医の認定・更新にあたって、日本医師会生涯教育制度などの活用を考慮するという内容が明記されています。とくに、カリキュラムコード84項目のうち、基本的医療課題（CC1～15、80～83）をあらゆる専門医の認定・更新要件として必修化することが検討されています。

同報告書には、専門医の定義として、「それぞれの診断領域に

「医師である以上、プロフェッショナルオートノミーに基づいて、安全で質の高い医療を提供すべく、自らの意志によって生涯学習を続けていくべきです。そして、医療・医学に関する知識はもちろん、倫理や諸制度についても、学問的に整理された中で、体系的に学ぶことができる制度は、日本医師会生涯教育制度しかありません。医学生のみなさんも、将来ぜひこの制度を活用し、自己研鑽に励んでほしいと考えています。」（小森堂 職種との連携にも積極的に関与していくかなければならないと言えるでしょう。

自分が大学に所属して体系的な教育を受けていることは、当たり前のことのように感じられます。しかし、ひどい大学を卒業し、臨床の現場に出たらどうでしょう。医療・医学は常に進歩していくますが、新しい知識や技能を身につける機会は、学生の頃に比べると極端に減ってしまうでしょう。学会の専門医を取得するために学んだり、病院などで開かれる勉強会に参加したりするという方法もありますが、働き方によっては、必ずしもそのような手段をとれるとは限りません。医師として働き始めてしまうと、学生の頃のように、自分から何もしなくとも学習の機会が向こうからやってくるという状況ではなくなつてしまふのです。

このような背景を踏まえて、日本医師会では、医師のみなさんが生涯学習を効果的に行えるよう、生涯教育制度を設けています。本制度は昭和62年に発足し、今日に至るまで数回の制度改定を行い、質の向上と内容の充実を図っています。中心にある理念はプロフェッショナルオートノミー、すなわち医師が専門職として自らを律するという考え方です。

## 日本医師会 生涯教育制度

日本医師会生涯教育制度の目的は、医師の研修意欲をよりいつそう啓発すること、また、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、国民からの信頼を高めることです。制度に参加する医師は、連続

した3年間に、本制度が定める単位とカリキュラムコードを合計60以上取得することで、「日本医師会生涯教育認定証」が発行されます。1単位は1時間以上の学習に相当し、30分0・5単位から取得できます。カリキュラムコードについては、日本医師会生涯教育カリキュラム(2009)に基づき、84のカリキュラムコードが設定されています(表)。単位やカリキユラムコードを得する手段としては、日本医師会e-ラーニングでの学習のほか、日本医師会雑誌に掲載される問題への解答や、講習会・講演会・ワークショップ・学会等への参加など様々なものがあります。このように日本医師会は、いつどこにいても、学びたいと思つたらすぐに学習できるような機会を整えているのです。



## 日本医師会生涯教育制度を利用した際に 発行される日医生涯教育認定証

# 一人ひとりの事情に合わせて、 働きやすい職場を一緒に探す

## ～日本医師会女性医師バンク～

医師としてのブランクを  
経て専門医取得へ



語り手	聞き手 渡辺 弥生先生
関西の大学病院で 研修を受けるB先生	日本医師会女性医師 支援委員会委員 女性医師バンクコーディネーター

研究生として無給で1年間大学で勉強させてもらいました。その後も主人の勤務場所に近いところで、当時まだあまり普及していないなかったベビーシッターの制度を利用しながら、非常勤で麻酔科医として働いたりもしていました。ですが、主人が開業の眼科医院を継ぐことになり、私もその手伝いをすることになりました。

**B**：私は学生結婚で、大学卒業の時点では既に2人の子どもがいました。学生のときは1年間だけ母と一緒に住んでもらって、子育てを手伝つてもらひながら実習や国試の勉強をしました。主人は先に卒業して働いていたので、私も卒業してしばらくは主人のもとにいようと、働くかずになりました。

**渡辺（以下、渡）**：当時はまだ女性医師が子どもを育てながら常勤で働くのが厳しい時代でしたよね。

**B**：はい。主人の勤務先がちょうど大学から遠かつたこともあります。医局に入らずにいたのですが、

渡：それで女性医師バンクにご相談いただいた、と。  
B：ええ。私のようにブランクが空いてしまうと一人で探すのも難しいだろうと思いましてたので、思い切ってご連絡しました。最初はお給料はいただからなくて、でも思つてもらえたので、そういう条件で働けるところを探し始めたんです。

**B**：はい。経営に加え、スタッフの教育なども全部私が担当していましたので大変でした。

渡：そういう時代を経て、落ち着いた頃に「自分もそろそろ医師としての仕事を…」と考え始められたんですね。

**B**：はい。主人が近年、目の見えない方のケアを始めたのですが、そこに一緒に携わるようになつて、私もすごく興味がわきました。患者さんとも身近に接するようになり、患者さんが私を「先生」と呼んでくれるのを聞いているうち、このままじゃいけないなと思ったんです。ちょうど

日本には女性医師も増え、仕事を継続していくようにと、いう流れが強くなっていますが、やむを得ず仕事を離れなければならぬ事情もなくはないと思われます。けれど、私のようにまた戻つて働くことができるんだということを学生さんにも覚えておいていただけたらと思います。私は麻酔科を経験したこと、が、結果的に今の眼科の勉強に役立つていると感じますので、ローテーションで様々な科を回ることはとても強みになると 思いますよ。

いいと思つていましたが、難しい条件だつたようですね。

渡：専門医を取るとなると条件もありますから、一般病院ではなく、大学の臨床研修センターにお話をさせていただきました。

B：今は医員という扱いで、後期研修の研修医の方々と同じルートで研修を受けさせていただいています。不安もありましたが、周りの方々のサポートもあって助かっています。大学では、医院の症例とはまた違つた先進的なことも多く学べるので、日々とても充実しています。

## 家庭中心の働き方から 総合病院の産婦人科へ



語り手	聞き手 矢野 隆子先生
大阪府の総合病院で	日本医師会女性医師
産婦人科医として働くA先生	支援委員会委員
	女性医師バンクコーディネーター

A：はい、不妊治療は特殊領域でするので、一度しっかりと勉強してみたいと思っていたのも理由のひとつでした。ただ、結果的に自分には合わないなと思ったのと、やはりお産が好きなので、再び周産期医療に戻りたいと思いまい、以前からホームペー<sup>ジ</sup>で知っていた女性医師バンクにご相談しました。

また、先生は海外ボランティアにも積極的にご参加されていています。A: そうなんですね。学生のときから海外ボランティアに興味があつたのですが、キャリアや出産などを優先しているうちに、機会を失っていたのです。そこで、思い切って1週間お休みをとつて、海外に行ってみました。人や周囲の理解があつてこそで、現地での体験は自分にとつてその後の糧にもなっています。

興味があるなら、若いうちに時間を作つて、1週間でもいいから参加してみてほしいです。行ってみると、そこでしか得られないものを体験できますし、その体験で得たものを仕事に還元することもきっとできますから。専門以外の領域での経験や、回り道と思えることが後で役に立つこともあります。自分が働きやすい職場環境を自分が作っていくんだという気持ちをもつて、様々な経験をしてほしいなと思います。

A：私は関東の大学を卒業して、系列病院で5年研修を受け、そのあと大学院に進学しました。大学院の間に妊娠・出産し、学位を取つた後、さらに1年だけ系列病院に勤めてから、主人の地元である関西の病院に就職しました。

新しい知見が出ていたり、治療のスタンダードが変化したりした部分もあつたので、対応していく中で行くのが大変でした。ただ、私より下の世代の先生たちも快くいろいろなことを教えてくれる環境で、本当に働きやすくて感じましたね。

日本には女性医師も増え、仕事を継続していくようにと、いう流れが強くなっていますが、やむを得ず仕事を離れなければならぬ事情もなくはないと思われます。けれど、私のようにまた戻つて働くことができるんだということを学生さんにも覚えておいていただけたらと思います。私は麻酔科を経験したこと、が、結果的に今の眼科の勉強に役立つていると感じますので、ローテーションで様々な科を回ることはとても強みになると 思いますよ。

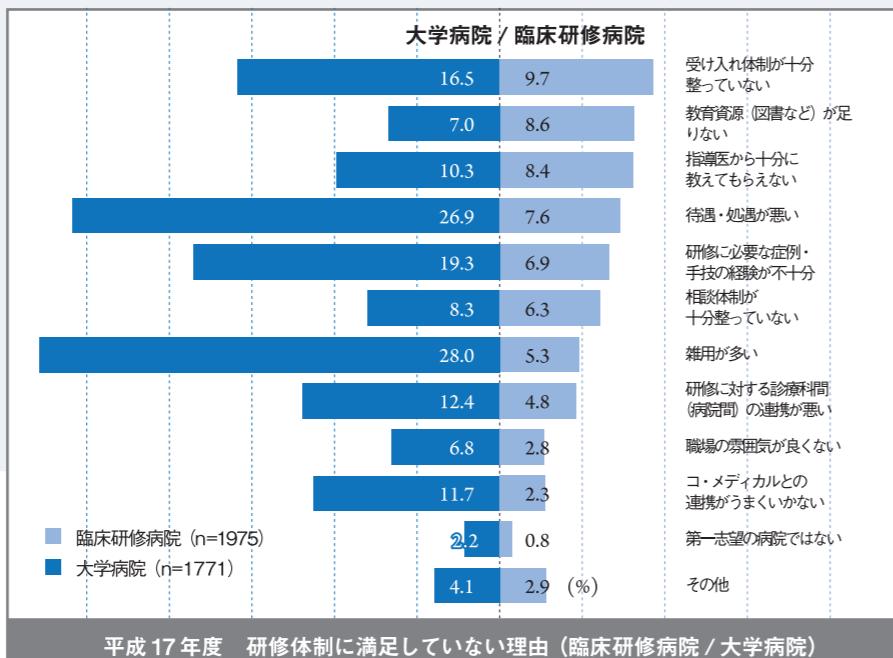
渡・専門医を取るとなると条件いいと思つていましたが、難しもありますから、一般病院ではなく、大学の臨床研修センターにお話をさせていただきました。B:今は医員という扱いで、後期研修の研修医の方々と同じルートで研修を受けさせていただいっています。不安もありましたが、周りの方々のサポートもあって助かっています。大学では、医院の症例とはまた違つた先進的なことも多く学べるので、日々とても充実しています。

# 研修に専念でできる 環境を作る

医学教育はいま、大きな変化の渦の中にあります。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。

**新医師臨床研修制度**  
施行から10年

2006年に厚生労働省が行つた調査によると、新しい研修体制についての研修医の満足度は大学病院よりも市中病院において高い傾向があり、大学病院の研修に満足していない理由の上位には「雑用が多い」「待遇・処遇が悪い」ことがあげられていました。2014年で、新医師臨床研修制度の施行から10年になります。この10年の間に、大学病院の研修体制はどう変化したのだろうか。



出典：厚生労働省「臨床研修に関する調査」報告のポイント（平成18年度）

学部附属病院は2013年度の医師臨床研修マッチング数のランキングで2位に入る人気の臨床研修病院だ。しかし、新制度の導入当初から現在のような人があつたわけではないという。「新制度の最初の年は、研修医の定員が106人のところ、85人しか来なかつたんです。しかも医科歯科大では協力病院と大学病院で1年ずつ研修を行なうのですが、1年目に大学病院を選んだ人が少なかつた。それで、大学から研修医がすごく減ってしまった状態を経験したんですね。そのときに、時代が変わったんだという感覚を病院と大学で共有できたのが、今思えば大きかった。その1年間でいろいろな改革が行われました。

今回は、東京医科歯科大学で臨床医学教育開発学分野の教授を務める田中雄二郎先生にお話を伺つた。東京医科歯科大学医

まず最初に決めたのは、1年目の研修医は直から外すといふことです。特に1年目は余裕がないですから、最悪の場合は、医療事故につながりかねません。二番目に決めたのは点滴や採血を看護師の業務に移行すること。もちろんトレーニングとしては必要ではありますが、そういう作業が仕事の流れを妨げてしまうこともありますから。また、肉体的な負担を軽減するために、研修医のための宿舎を近隣に用意しました。」

## ドロップアウトしにくく仕組み作り

改革が功を奏してか、新制度の2年目以降は、ほとんど定員いっぱいの状態が続いている。

「もちろん、100人以上も研修医がいると、中には当直をやりたい、もっと患者さんを持ちたいという人もいます。しかし、研修環境としては、そういう人たちよりも下のところにベースラインを作つたほうがいいのかな、と思っています。それでも大変だという人には個別に対処しますし、逆にもつとやりたい人は自分で頑張つてください」というスタンスです。例えば、ハーバード大学医学部と提携して、英語でディスカッショーンをする機会を用意しています。また、2年目に国立保健医療科学院に研修に行き、そこからマニラに行くプログラムや、厚生労働省でインターネット・シップを受けるプログラム、島根大学と秋

「もちろん、100人以上も研修医がいると、中には当直をやりたい、もっと患者さんを持ちたいという人もいます。しかし、研修環境としては、そういう人たちよりも下のところにベースラインを作つたほうがいいのかな、と思っています。それでも大変だという人には個別に対処しますし、逆にもつとやりたい人は自分で頑張つてください」というスタンスです。例えば、ハーバード大学医学部と提携して、英語でディスカッショーンをする機会を用意しています。また、2年目に国立保健医療科学院に研修に行き、そこからマニラに行くプログラムや、厚生労働省でインターネット・シップを受けるプログラム、島根大学と秋田大学の医学部と提携して、希望者はその関連の病院で研修を受けるプログラムなどを用意しています。余力のある人は、そいつたプログラムに積極的に参加してほしいですね。」

## 大学病院ならではの 人間関係

医科歯科大附属病院では、内閣からの100名をこえる研修医に加えて、クリニック・クリニックの学生も病棟で実習を行つてゐる。多くの人のなかで築く多様な人間関係も、大学病院で研修を受けるメリットの一つだという。

「119人の研修医のうち、外部の大学から來るのは半分ぐら

医は病棟に慣れているので、知っていることを外部から来た人に教えます。外部から来た人から学ぶこともありますし、1対1はいいバランスですね。

医科歯科大では、クリニック・クリニック・シップの学生と研修医がペアを組んで患者さんを持ちます。学生がケースプレゼンテーションを行つて、研修医がそれコメントをしたりと、研修医

が学生の面倒を見ます。いわゆる屋根瓦方式の一番下の瓦が1年目の研修医ではないんですね。学生が病棟で医師に近いことを行なうということは、まだ全国すべての大学で行われていることではありません。しかし、1年目の研修医にとっては心理的にも肉体的にも負担が少し減ることでしょうし、学生を指導することには自分自身の勉強にもなります

「もちろん、100人以上も研修医がいると、中には当直をやりたい、もっと患者さんを持ちたいという人もいます。しかし、研修環境としては、そういう人たちよりも下のところにベースラインを作つたほうがいいのかな、と思っています。それでも大変だという人には個別に対処しますし、逆にもつとやりたい人は自分で頑張つてください」というスタンスです。例えば、ハーバード大学医学部と提携して、英語でディスカッショーンをする機会を用意しています。また、2年目に国立保健医療科学院に研修に行き、そこからマニラに行くプログラムや、厚生労働省でインターネット・シップを受けるプログラム、島根大学と秋田大学の医学部と提携して、希望者はその関連の病院で研修を受けるプログラムなどを用意しています。余力のある人は、そいつたプログラムに積極的に参加してほしいですね。」



田中 雄二郎先生

(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 臨床医学教育開発学分野教授)  
東京医科歯科大学理事・副学長、日本医学教育学会理事、同学会大学院教育委員会委員長を兼任し、日本の医学教育に深くかかわっている。





## 学部横断的連携による先端医科学研究の推進

東海大学医学部 基礎医学系教授 秦野 伸二

東海大学医学部、及び大学院医学研究科では、自由で闊達な研究活動を推進するため、十数年前からいわゆる旧来の教室講座制を廃止し、研究領域や診療科の枠にとらわれない「研究ユニット」と呼ばれる独自の研究システムを導入しています。また、若手医師・研究者に対する学部内競争的研究資金助成制度を設けることにより、経験豊かな中堅以上の研究者がより先進的な研究を推進できるだけでなく、若手医師・研究者が自らの発想に基づく萌芽的研究を独自に展開できる体制も整備されています。よりハイレベルな研究成果を上げるために、医師・研究者に加えて、専門的技術を有する技術職員の貢献、及び先端的実験機器の整備は欠かせません。本学では、そのようなニーズに対しても、様々な専門的実験技術（情報科学、遺伝子工学、生化学、細胞生物学、組織解剖学、実験動物学）の提供を行う中核的組織として「伊勢原研究推進部・生命科学統合支援センター」を設置し、総勢40名の技術職員が、大型研究機器の維持管理及び学内外研究者に対する実験・研究のサポートをしています。さらに、医学部及び大学院医学研究科では、総合大学としてのスケールメリットを生かし、東海大学総合医学研究所をはじめとする複数の大学付属研究所との連携、健康科学部、工学部、理学部、海洋学部、農学部などの生命科学に関わる幅広い領域との横断的連携（ライフノベーション分野での交流）を進めています。このような学部横断的連携による研究体制の確立により、基礎（実験室）から臨床（ベッドサイド）、さらに臨床から再び基礎へといった双方向の医科学研究の遂行が可能となっています。具体的には、本学ではこのような研究体制のもと、ゲノム情報、再生医療、癌、脳神経疾患等の研究が活発に行われており、様々な疾患の原因究明や治療法・治療薬の開発に向けて、学内絶力を挙げて取り組んでいます。

## LIFE

### 多様な刺激を楽しみながら人間性豊かな医師になる

東海大学医学部 5年 伊丹 寛二

東海大学は総合大学なので1年次は文理融合の湘南キャンパスに行きます。そこで医学とは直結しない授業を取るんですが、僕自身も西洋美術の授業を取りました。聖書と絡めた絵画の話がとても面白かったです。学生にも文系・理系の両方がいて、真面目な人から色々な遊び方を知ってる人まで様々で、それが東海大学の魅力なのだとと思っています。

医学部のカリキュラムで印象に残っているのは、2年次の福祉施設実習です。僕は障害者施設に1週間お邪魔して、まだまだ医学の知識が足りないなか、食事の介助やトイレを手伝いました。重度障害の方が多い施設で、少し大げさになりますけど人生観が変わったと思いました。最終日にはその施設から帰るのがさみしくなるくらいでした。

僕は柔道部に所属していて、周りの人にも「柔道やってる子」と思わ

れています（笑）。東海大学は東医体を6連覇していて、僕のように入学前からの柔道経験者もいますが初心者も多く、自分たちでメニューを考えながら楽しくやっています。高校までは柔道部の寮に入っていたので自由がなかった分、大学に入ってからは時間を見つけて高校時代に憧れていた柔道以外のこともやろうと思っています。今までは、例えば京都のお寺で坐禅修行をしたり、インドに行ってガンジス川で沐浴したりしました。

東海大の周辺は住宅街で遊ぶ所も少ないですが、登山する人には有名な大山という山があります。よく富士登山の予行練習に使われる山で、僕も休みの日に予定がなかったらよく登りに行ってます。買い物をする時は東京まで出ることが多いです。小田急線を使えば1本で下北沢や新宿まで出られるので、住環境としては快適です。



## » 東海大学

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143  
0463-93-1121

*Education*

**良医：科学・ヒューマニズムの融和**  
東海大学医学部 教育計画部長  
産婦人科 教授 和泉 俊一郎

東海大学医学部は1974年に開設され、当初より「名医より良医たれ」をモットーに「科学とヒューマニズムの融和」を基本理念としています。目覚ましいスピードで進化する医学の最新知識習得のみでなく、ヒトの尊厳に配慮するあたかな人間性を備えた「良医」育成のために、これまでも先進的な取り組みをしてきました。1997年には国内の先駆けとしての診療参加型臨床実習（クリニカルクランクシップ）を4年次より導入し、実践的臨床医育成を開始したのもその一つです。また現在5年次の1割（12名）に3か月間欧米（英国カーディフ大学、米国ニューヨーク医科大学・ウェイクフォレスト大学、丁国コペンハーゲン大学）での単位互換の臨床実習が可能になっているのは、1983年ロンドンImperial Collageとの5年次6か月臨床実習の交換留学に始まっています。また、1988年にCase Oriented Systemというカリキュラムを導入し、統合型学習での自己学習・問題解決能力の向上に重点を置いたことも、現在策定中の新カリキュラムの主眼であるOBE（Outcome-Based Education）につながるものであります。さらに1987年に学士編入学を開始して以来、様々なバックグラウンドで年齢層も異なる学生が全体の2割以上を占めて一般学生と切磋琢磨し学生間学習が活発なことも特色です。最後に本学の誇れる点は、FD（教員育成）活動が臨床全科の協力の下で年6回以上実行されている事です。基礎的カリキュラムプランニングの2泊3日合宿形式ワークショップ（WS）に始まり、4年次PBL（Problem-Based Learning）で9回使用する新作シナリオも毎年WSで作成しています。臨床重視は今後の卒前教育の要と考え、卒後研修と連動した新カリキュラム（2016年始動）、さらに卒業生の生涯学習につなげていく構想です。



## » 山形大学

〒990-9585 山形市飯田西2-2-2  
023-633-1122

*LIFE*  
**のびのびとした環境と緊張感のある学びの調和**  
山形大学医学部 5年 草場 勇作  
同 5年 池田 未緒

草場：大学に入って最初に大変だなと思ったのは2年次の解剖実習と組織学です。解剖はご自分でいたいで行うので誠意を持って集中して臨まなければなりませんし、組織学のスケッチは評価の良い人悪い人が次の授業で発表されるので結構プレッシャーがありました。

池田：4年次に公衆衛生の授業があって、テーマごとに10人くらいのグループに分かれて実習をしました。私は在宅医療をテーマにしたグループで、県内に看取りをする場所が足りていないのではないかと考えて県庁の担当者に対策を聞きに行きました。最終的に学年全体で発表を行って、どのグループの発表が良かったか学生と先生で投票を行います。

草場：僕は陸上部で長距離をやっています。

医学部の陸上部に加えて全学の陸上部、それに

山形市の駅伝チームにも入っています。

山形県は陸上のレベルが高

いしているので環境はかなり良いんです。

大学としても北医体で総合優勝した強豪なんですよ。

山形県は温泉が多くて、有名な所だと蔵王温泉や

かみのやま温泉、僕のアパートの裏にも温泉が

あるんですが（笑）、練習後によく入ってます。

部活で疲れて家に帰る途中で気軽に温泉に入れる

っていうのはかなり贅沢な環境ですね。

池田：私は室内合奏団に所属していて、大学病院で年2回患者さん向けのコンサートをしています。病院でコンサートをするためにはもちろん日頃の練習も大切なんですけど、総務の方と相談して玄関ホールを押さえたり、看護部の方に付き添ってもらったりする必要があります。勉強面ではUSMLEを受験するための勉強会をしています。

もともと先輩のなかに優秀な点で合格した方が何

人かいて、それからうちではUSMLE受験がちょっと

としたブームになっているんです。私もそれに巻き

込まれたクチなんですけど（笑）。



*Education*

**一貫性を重視した循環型医師養成**  
山形大学医学部 総合医学教育センター  
教授 佐藤 慎哉

山形大学が考える医師養成の基本は、1)学部教育、初期臨床研修、後期（専門医）研修が単に独立して連結するのではなく、それぞれがオーバーラップしながら一貫したシステムを構築すること、2)常に臨床の現場を意識し、地域医療と最先端医療の研修をバランスよく行うことになります。卒前教育では特に診断能力（臨床推論）の開発を目指しています。

この目的のため、医学部では全国共通の試験により能力を担保された学生をSTUDENT DOCTORONに任命し、積極的に参加型臨床実習を推進しています。卒後の初期臨床研修の獲得目標の中には、指導医の下であれば学生でも施行できる医行為が多くあります。山形大学では、本制度を全国に先駆けて平成21年に導入しました。臨床推論の実力向上のため臨床体験の幅を広げる目的で大学病院に加えて市中病院でも実習を行う広域連携臨床実習を平成24年に開始しました。市中病院で実習を行う大学は他にもあります。本連携実習は、参加する病院がすべて同じ学生評価基準を用いる協定を結んでいるところがセールスポイントです。初期臨床研修は、将来の自分の専門分野に合わせた研修も選択できる柔軟なプログラムを用意しています。襟ヶ谷により大学病院以外での研修も可能です。後期研修では、平成20年に全ての診療科毎に関連病院との間で循環型研修を行いながら専門医取得を目指す研修プログラムを整備しました。

以上のような市中病院と大学病院との一貫した循環型医師養成システムを可能とするのが、山形大学蔵王協議会です。本会は、医学部、県、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、関連病院会、医学部学生で構成され平成14年に創設されました。本会は、山形県の医療を担う病院連携のネットワークであると同時に、生涯教育の場を提供するエボックメーティングな協議会として評価されています。



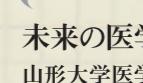
### 未来の医学・医療を塗り替えるための研究

山形大学医学部 脳癌分子医学講座 教授 北中 千史

山形大学医学部では文科省大型プロジェクトであるグローバルCOEプログラムの採択を契機に、これまで重点的に取り組んできた分子疫学やがんの研究がさらに大きく発展を遂げつつあります。究極の医学・医療とは病気の「予防」。誰だって病気になつてから最高の治療を受けるより病気にならないですんだほうが幸せです。とはいっても、実際になるかわからない病気の予防を一生懸命やる気にもなれません。だから効果的な疾病予防に欠かせないのが“ひとりひとり”にあったピンポイント病気予報。自分がどんな生活をするとどんな病気になるか予めわかれば、それに応じて先手をうつことができます。山形大学医学部ではそれを現実のものとするための研究が進行中。病気予報つまり分子疫学の研究自体、きちんとできる研究施設は世界でも限られています。その中でもピンポイント予報を可能にする特殊な解析手法と解析に値する高品質コホート（調査追跡対象となる住民集団）は山形大学医学部の専売特許です。従来の予防医学では例えば肺がん予防のためにはすべての人にタバコをやめて下さいと言うしかありませんでした。我々の研究が順調に進めば、吸って大丈夫な人と危ない人が見分けられるようになり、危ない人を選んでより積極的に禁煙を勧めることができます。これが未来の「オーダーメイド病気予防」です。私たちはこんなふうに世界最先端のその先、未来の予防医学世界基準の創出に照準を合わせています。一方、山形大学医学部ではなってしまったがんを「根治」するための研究でも世界の追随を許さない、オリジナルな成果を上げています。こういったがん領域における先進的な研究や診療教育実績に基づき、この度山形大学医学部は文科省からがん研究センターの建設予算を獲得しました。平成26年度中に開設予定で、ここから未来の医学・医療を塗り替える成果が発信されることになるでしょう。



*research*



research

## 研究医育成と国際的研究力強化

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院  
医学部長補佐 今泉 和則



平和都市広島市の中心に位置する広島大学霞キャンパスに、医学、歯学、薬学、保健学、大学病院、原爆放射線医科学研究所からなる医療系の全ての研究分野を集結した医歯薬保健学研究科が平成24年に設置されました。部局の枠を越えた新たな研究集団を形成し、国際的競争力をもつプロジェクトを積極的に推進しています。医学科では、教員や大学院生により、肝疾患や整形外科領域での再生医療研究、脳と心の科学、医工連携による先進医療研究等世界でもトップレベルの研究を展開しています。平成25年度に文部科学省の「研究大学強化促進事業」において、研究大学として本学が選定されたことから、10年後には世界のトップ100の大学に仲間入りできるよう研究力強化により一層努めています。研究医の必要性が叫ばれる中、本学では研究マインドをもった医師育成のためのプログラムを推進しています。ひとつは「MD-PhDコース」です。AO入試で選抜した学生（定員5名）に、世界トップクラスの研究者になるための英才教育を学部4年終了時から実施するプログラムです。もうひとつは、「医学研究実習」です。4年生の全員が10月から1月末までの4か月間、広島大学医学部の各研究室のみならず、国内外の大学・研究機関に配属され基礎・社会医学研究に触れるというものです。実習終了時には、4年生学生と医学科教員全員が参加し、学会形式で研究成果発表会が行われます。中には実習期間中の成果を全国規模の学会で発表し賞を受賞した学生もいます。このように本学医学部では、特色のあるカリキュラムにより将来世界レベルで活躍が期待できる研究医の育成に努めています。難病のメカニズム解明や治療法開発に挑戦する、まさに「最高の遊びである」サイエンスを学生が学び育み、そして遺憾なく能力を發揮できる環境が整えられています。

LIFE

## 様々な関心をもつ学生の背中を押してくれる

広島大学医学部 5年 満嶋 マリア

広大の特徴は、学生全員が一つの方向に向くんじゃなくて、学生の様々な関心に対して大学側が色々な道を示してくれるところかなと思っています。研究に強い関心がある学生に対しては、私たちの代から4か月間の医学研究実習が始まりましたし、4年生が終わった時点でいったん休学して大学院へ進むMD-PhDコースも用意されています。とにかく臨床がやりたい学生に対しては、外科の手技を練習する場所を提供してくれたり、内視鏡やロボット手術のシミュレーターを使って勉強させてくれたりします。各分野でスタンダードはしっかり押ながら、学生のニーズを広く汲み取ってくれるところはとても良いと思います。私は大学の交換留学制度を使ってドイツへ留学をしました。精神科と神経内科に興味があり、神経内科で実習させていただきました。その頃、ちょうど個人的に医療の意味とか限界について悩み始めていた時



# » 広島大学

〒734-8551 広島市南区霞1-2-3  
082-257-5555

Education

## 地域で活躍し、さらに世界に 情報を発信する医師の養成を目指して

広島大学医学部附属医学教育センター センター長  
放射線診断学 教授 粟井 和夫

広島県は比較的都会と思われている方も多いと思いますが、実は広島県の北には無医地区が53地区もあり、これは北海道に次いで全国で2番目多い状況です。したがって、これらの無医地区を解消し、県内の医療レベルを均一化することが広島県の医療における重要な課題です。私ども医学科でもこのような状況を受け、いわゆる「ふるさと枠」の学生20名の受け入れの他、一般入試で入学した学生に対しても地域医療の教育に熱心に取り組んでいます。5年生の地域医療実習では、学生が班に分かれて県内5つの中間山地の病院で4泊5日の泊まり込みで実習する他、系統講義等でも地域医療に関する教育を積極的に取り入れています。一方で本学では、世界に向けて新たな医学的な知見を発信できる研究医の養成にも力を入れており、医学科にMD-PhDコースも設定しています。これは、4年生を修了した時点で通常の医学科コースを中断し、大学院に進学して4年間研究に従事し、学位取得後に再び5年生の臨床実習から通常のコースに戻り臨床の修練を行うものです。平成26年度はこのコースの初めての学生が大学院に進むことになっており、彼らが今後どのように活躍をするか楽しみなところです。また昨年からは、4年生を対象に4か月間、各研究室に配属しもらは研究に従事する研究実習も始まりました。4か月の終わりには、学生全員が成果をポスターにまとめプレゼンテーションを行い、優秀な研究の表彰も行っています。この発表会・表彰会は、医学科を挙げての大イベントに成長しつつあります。地域医療の充実と高い医学研究レベルの維持というのは、相反する要求のようにも思われますが、それを実現するべく本学医学科では常にカリキュラムの改善を行っています。



期だったので、色々人の話を聞けば参考になるかもしれないという思いがありました。他の人たちが医療の問題についてどう思っているのか純粋に知りたいものもありましたし、全く違う土地で自分の悩みはどう映るんだろうっていうのが知りたいという興味もありました。そういう時期に、留学という機会を与えてもらったのは有り難いことだったな、と思っています。

広島に住んでいて思うのは、方言やお好み焼きなど、独自の文化がしっかりとあって、みんな広島に対する郷土愛が強いなあということです。私自身は県外の出身なんですが、ここで学んで生活していると、自然と自分も広島のことが好きになっていますし、居心地が良くなっていますね。少し出れば瀬戸内の海で釣り三昧も可能ですし、夜はみんなで街で飲めるし（笑）。学生には魅力的な場所だと思いますよ。

# » 関西医科大学

〒573-1010 大阪府枚方市新町2-5-1  
072-804-0101

## 様々な医療の現場に、 学生のうちから 積極的に参加していく

関西医科大学 4年 日垣 太希  
同 4年 金 宏美

日垣：関西医科大学の良い所の一つに、各教室が主催している海外での医療を学部生のうちから体験できる点が挙げられると思います。希望する学生は公衆衛生学講座が主催しているラオス僻地の巡回診療に参加したり、眼科学講座が毎年ネバールで行っているボランティアに付き添わせてもらったりしています。

金：私は、1年生の夏休みの実習で、救命救急センターに行って4日間救急の最前線を見せてもらったのが印象深いです。まだ1年生の段階で何かできる訳ではなかったんですけど、胃洗浄をさせていただいた時には、「ずっと夢見ていた現場に立てたぞ」という実感が湧きました。救命救急センターには今でもよく見学しに行ったり、研修会に参加させていただいている。

日垣：3年次にはエスコート実習があります。初診の患者さんに許可をもらって、診察・検査・入院手続きなどを経て、その日の会計が終わるまで付き添うんです。患者さんが病院の中でどう考えてどう動いてらっしゃるかを学ぶのが趣旨で、かなり緊張したんですが、話を聞いてくれるだけで不安が和らぐと言っていたので、やって良かったと思いました。

金：関医大は元々女子医専だったこともあって、女性医師が働きやすい職場作りに力を入れているそうです。女性医師が救急に行っても子育てと仕事を両立できるようにしたとおっしゃる先生がいるので、恵まれた環境だなと思っています。

日垣：僕個人としては、海外への留学制度があることも関医大の大きな魅力だと思います。毎年10人弱くらいの枠があって、6年次の4月に1か月間アメリカやカナダ、マレーシアなどの大学に留学できるんです。留学先の大学はコロンビア大など先進的な所も多いので、僕も手を挙げようと思っています。



## 6年一貫教育で、教養と専門知識を バランスよく兼ね備えた医師を育む

関西医科大学副学長・教務部長 友田 幸一

本学は昭和3年に大阪女子高等医学専門学校として創設され、その後、大阪女子医科大学、さらに昭和29年からは男女共学の関西医科大学として、7,600人余りの卒業生を送り出していました。本学の教育の理念は建学の精神「慈仁心鏡」に則り「人間性豊かな良医の育成」をすることで、医学および医療の専門職として必要な知識と技術を身につけるとともに同時に幅広い教養と人間性を兼ね備えた医師を育てることです。この目的を達成するために、平成25年度から教養教育と専門教育が6年一貫教育の枠組みの中でバランスのとれたカリキュラムとなるように改訂されました。

心浮き立つ第1学年から医学の魅力をまず教えるために、Human Biologyの講義を取り入れ、健康な体をまず学び、早期体験実習、シミュレーション実習に進んで行きます。第2学年からは、医学の基礎を学ぶ最も重要な期間で、新しく将来科学者を目指す研究医養成コースに2名枠を設けました。第3・4学年は医学教育の中間期で、共用試験による学力のチェックと、本学の特徴である完全型チュートリアルを導入しました。この時期は自分の将来を見据える大事な時期で、最も7週間の配属実習の中で、自由・自律・自学の精神を養います。第5・6学年は、Student Doctorとして、集大成の時期で、患者さんから学ぶ人間ドラマが展開されます。この時期は国試対策が中心になりますが、本学は、最後まで熱心に実習を行っています。85年の歴史を継承し、関西医大は進化し続けます。



## 研究を伝統にしてきた私立医科大学

関西医科大学大学院 教務部長 中村 智之

本学の教育理念に「自由・自律・自学の学風のもと、学問的探求心を備え…」とあり、教育目標のトップが「科学的な観察力・思考力・表現力を身につける」であるように、本学では伝統的に医学研究を大切にしてきました。特に充実しているのが総研とよばれる共同実験施設で、セルソーター、質量分析機、電子顕微鏡、多光子顕微鏡、質量顕微鏡といった幅広い分野の最先端機器を揃えるだけでなく、それらを学内の誰もが使えるように専任の技師3名がサポートしています。平成25年度に移転した枚方新学舎では総研は広くなり、よりいっそう機能的になりました。新たに臨床系総研というオープンラボを設け、講座間の垣根を越えた共同研究の推進を図っています。また最新鋭の動物実験施設も整備されました。このように充実した研究環境の枚方新学舎とすでに実力が高く評価されている附属枚方病院（ダイヤモンド社の病院ランクインで3年連続大阪No.1）が直結したため、臨床研究・トランスレーショナルリサーチが加速すると期待しています。

CRESTやNEXTなどの大型研究費を個人で獲得する教授も多く、その研究レベルの高さは定評がありますが、平成25年度から大学として支援する研究分野に「がん研究」「再生医療研究」を選び、それぞれのコンソーシアムを作りて研究を推進しています。大学生にも研究のおもしろさを理解してもらうため、3学年で研究室に配属して3週間から7週間研究に参加するというカリキュラムになっています。それだけではなく、平成25年度入学生からは「研究医養成コース」という特待生コースを設けました。これは在学中から研究に継続的に参加することにより、卒後スムーズに博士号を取得して医学研究をリードする人材を育成するというものです。モチベーションの高い学生の参加を期待しています。

## 新入生入学 おめでとう!

新入学生のみなさま入学おめでとうございます。  
今回のドクターラーゼでは、新年度に合わせて  
にご紹介します!また、珍しい競技をピックア

### ヨットって どういう競技?

ヨットは帆で風を推進力に変えて進み、  
レースの着順を競う競技です。見え  
ない風を捕まえ、いかに効率よくス  
ピードに変換するかが重要になってき  
ます。刻一刻と変わる風を予測し相  
手より有利なコースを考えるなど、体  
力だけでなく頭を使うことも必要な  
がヨットの難しい所であり、面白い所  
でもあります。なにより風を捉えて進  
むスピード感や爽快感、広大な海面  
での開放感が魅力的なスポーツです。



### ヨット



#### 競技人数

東医体: 115人  
西医体: 200人

### 陸上



#### 競技人数

東医体: 男子469人／女子211人  
西医体: 男子464人／女子180人

### 準硬式野球



#### 競技人数

東医体: 541人  
西医体: 922人

### テニス



#### 競技人数

東医体: 男子920人／女子628人  
西医体: 男子1170人／女子576人

### ソフトテニス



#### 競技人数

東医体: 男子629人／女子382人  
西医体: 男子740人／女子426人

### 卓球



#### 競技人数

東医体: 男子441人／女子202人  
西医体: 男子599人／女子271人

### バドミントン



#### 競技人数

東医体: 男子730人／女子503人  
西医体: 男子862人／女子532人

### 水泳



#### 競技人数

東医体: 男子577人／女子335人  
西医体: 男子707人／女子340人

### 弓道



#### 競技人数

東医体: 655人  
西医体: 男子668人／女子488人

### 柔道



#### 競技人数

東医体: 251人  
西医体: 男子219人／女子31人

### サッカー



#### 競技人数

東医体: 983人  
西医体: 1234人

### スキー



#### 競技人数

東医体: 男子337人／女子145人  
西医体: 男子26校／女子26校

### 合気道



#### 競技人数

参加者数: 167人

西医体  
のみの競技

### ハンドボール



#### 競技人数

東医体: 301人  
西医体: 300人

### ボート



#### 競技人数

東医体: 256人  
西医体: 352人

### 硬式野球



#### 競技人数

参加者数: 255人

### アイスホッケー



#### 競技人数

参加者数: 258人

### 馬術



#### 競技人数

参加者数: 89人  
参加チーム数: 9校

## 東医体 EAST

日本医科学生 総合体育大会

在校生の方は進級おめでとうございます。

東医体・西医体で行われている全競技を一挙  
アップしました。部活選びの参考にして下さい!

東医体  
のみの競技



Report

医学連第31回定期全国大会

日本医師会中川副会長講演

(取材：ドクターラーゼ編集部)

全日本医学生自治会連合（医学連）は全国26大学の自治会が加盟する日本唯一の医学生自治会連合で、全国の医学生が充実した環境で学べるよう大学と交渉したり、全国医学生ゼミナールを支援して学習の場を提供したりしています。

2014年3月21日～23日に、医学連の第31回定期全国大会が行われ、日本医師会の中川俊男副会長が大会2日目に「医学部新設と医師養成」について1時間の講演を行いました。

講演では医学部新設に関する今までの歴史を概説したうえで、医学部を新設するためには地域の医師の多くを教員にしなければならないため地域の医療資源が減少してしまうこと、今後人口が減少するなかで医学部の新設を行うと医師養成数を柔軟に見直しにくくなることなどの問題点が提示されました。そのうえで中川副会長は、日本医師会の医師養成についての提言を解説し、将来的な地域医療の崩壊を招くと言われている医師の偏在についての解決案を学生に説明しました。

質疑応答の時間には、学生から「今後高齢化が進むと増え医師不足が進むのではないか」「現在の医学部の臨床実習は見学型が多く、モチベーションの高い学生のニーズを満たせてないのではないか」といった意見が聞かれました。それを受けた中川副会長は「皆さんが医師になった後も、ぜひ日本の医療制度について意見を発信し続けて欲しい」と応えました。

日本医師会では、今後も医学生と議論を交えつつ、より良い医師養成に関して各方面へ提言をしていく予定です。



Event

Medical Future Fes2014 今年も開催!

MFF2014 実行委員会

8/23~24  
[Sat]-[Sun]

2013年8月に開催されたMedical Future Fes 2013は、「医療界で活躍する先輩と、仲間と、10年後の医療と一緒に考えよう!」をテーマに、豪華ゲストによる講演・各地方の学生による企画・学生団体企画・アプリ開発コンテストなど、全21の企画が勢揃いでした。イノベーターセミナーでは、医療国際協力・女性医療者キャリア・医療IT・医療ビジネスといった医療との融合分野の第一線で活躍されている方に、その分野についてのレクチャーをはじめ、これから医療人を求められるものや、学生生活の過ごし方についてお話しいただきました。地方・学生団体企画では、各地方・各団体の学生の活動や想いを共有し、視野を広げるきっかけになったと思います。

Report

臨床推論勉強会「ミステリーケースセッション」

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター



カナダで長年臨床推論を教えてこられた総合内科医ジョイス・ピカリング先生による、全9回の臨床推論勉強会が開催されました。模擬患者となる学生以外、誰も診断名を知らない「ミステリーケース」。ピカリング先生と参加学生が一緒に問診や身体診察を行いながら、ミステリーを暴いていきます。先生から、病歴・身体所見からどのようにして鑑別診断を考え、挙げられた診断候補からどのように確定診断に至るかを教えていただきました。一般的な授業や教科書で学ぶときはどうしても、疾患→よくある症状という順番で覚えることが多いと思いますが、実際の臨床の場では、病歴と身体所見から診断を絞っていくことが重要となります。

When you hear hoofbeats, think horses, not zebras.(ひづめの音が聞こえるときには、シマウマではなく馬を思い浮かべなさい)という言葉があります。症状に対応するめったに起らない疾患を想定するよりも、よくある



Event

第4回学生フォーラム「30年後の医療」

医療チーム学生フォーラム

5/25  
[Sun]

30年後、あなたはどこで何をしていますか？私たち学生は、知識や技術が円熟し、医療を施す側の最前線にいるでしょう。先生方は、医療を創る側から医療を受ける側に移られているでしょう。30年後の医療とは、今の学生世代と先生世代との接点になる医療です。2012年11月の発足から早1年半、2014年5月25日に大阪医科大学で、第4回学生フォーラムが開かれます。私たち、医療チーム学生フォーラムは、2015年4月の日本医学会総会@京都での発表を目指し、関西圏の医学生、看護学生、薬学生が協力し、日々準備しております。今回の学生フォーラムのテーマは、「30年後の医療」です。突拍子もないテーマですが、このテーマを選んだ理由は二つあります。

一つ目は、30年という時間がもたらす変化の大きさです。iPS細胞等の最先端研究は10～20年先を見据えて語られているため、10年後や20年後の医療の姿は少し予想

できるかもしれません、30年後はどうでしょうか？今の医療現場にはiPadのような携帯端末まで登場しましたが、30年前はポケベルの時代でした。誰がこの変化を予想できたでしょうか？二つ目は、私たち自身の変化についてです。30年後、私たちはどうなっているでしょうか？50～60歳の私たちは、今の常識で考えると後進を指導し医療を創る立場にいるでしょう。一方、今の先生世代の方々は、その医療を受ける側にいらっしゃるでしょう。従って、今、学生と先生とが30年後の医療について話することは、30年後における医療の為し手と受け手とがその時の医療について話すことになります。「30年後の医療を語ること」は、「予想はできないが語るべき医療を語ること」になります。

学生フォーラム当日は、グループディスカッションとパネルディスカッションで議論します。パネルディスカッションでは、樹状細胞療法

ビジネスをされている、テラ株式会社の矢崎雄一郎先生、日本版NIHの立ち上げに関わった日本医療政策機構の宮田俊男先生、京大病院の元看護部長で医学教育、特に看護教育に大きく寄与してきた任和子先生、AppleやGoogle等への取材を通じ、「今」を軽妙な筆致で紡ぎだしてこられたITジャーナリストの林信行先生にご登壇頂きます。WEBページを随時更新します。お楽しみに！第4回学生フォーラム参加登録フォーム：学生用 <http://bit.ly/1hziiC9> 一般参加者用 <http://bit.ly/1qvWftw> 第29回日本医学会総会2015関西WEB：<http://isoukai2015.jp>



Group

「つまみ食い」で楽しく勉強しよう！

秋田大学 MedicA

楽しく、有意義に勉強しよう！を目標に、低学年から高学年まで、医学生と看護学生が総勢30名ほどで活動しています。私たちの特徴は、「様々な分野で活動している」という点です。主な活動は、【介護施設でのボランティア】3年前より、医師や職員さんの監修の下、クリエーションの企画・実践を月に1回2施設で行っています。利用者さんの立場に立ったケアを考える姿勢が低学年のころから身につきます。

【挑戦と思考の場「medicai」】前年から、医学的知識に限らず、知らないことやスキルアップしたいことなどを持ち寄り、発表したり、意見提案したりする「場」を開いています。学生のときに皆の前で発表する場を企画すること、様々な価値観に楽しみながら触れることを目的にしています。

【シミュレーションセンターで外科体験】秋田大学の東北一のシミュレーションセン

ターで、採血、腹部・心臓エコー、縫合、内視鏡手術、ダヴィンチなどの体験・練習ができます。外科の分野に進みたい学生にはもちろん、基礎的な技術を身につけたい低学年の学生にもうってつけです。

【メディカルキャンプ】

【「メディカルキャンプ」の企画・運営】

【「メディカルキャンプ」という、秋田県が主催する高校生を対象としたイベントが年2回あり、その企画・運営を行っています。どうしたら高校生に医学部や秋田大学に興味をもってもらえるか、ほぼ同年代の学生だからこそアプローチで企画を作っています。

【救急勉強会】

【がんサロンと「支え合いの日」】

【シミュレーションセンターで外科体験】

秋田大学の東北一のシミュレーションセン

一部も学生が企画しています。

他にも様々な情報がMedicAには集まり、「学びたい」という意欲のある学生が、日々楽しんでいます！

このように様々な活動を「つまみ食い」できるところにMedicAの特徴はあります。学生のうちに多くの分野に触れ、総合的な力や人間性を高めていくことが目標です。様々な学生・先生方と関わりたい！と考えておりますので、興味を持った方はご連絡ください！



## Group

**筑波大学発!世界をつなぐ医学系国際交流サークル**  
Tsukuba International Medical Students' Association (TIMSA)

8か国51名。これは2013年度につくばを訪れ、私達TIMSAと交流した海外の医学生、医療関係者の数です。TIMSA(Tsukuba International Medical Students' Association、筑波医学生国際交流連盟)は約50名が所属する筑波大学の医学系国際交流サークルです。現在は留学生との交流をはじめ、医学英語や他国の医療について勉強していますが、元々ある活動を漫然と継続するのではなく、常に部員が自らの関心に従い新たな企画を自発的に提案・実現できるのもTIMSAの魅力です。最近では、「Dr.Guru's Special Lecture」と「インドネシアムスリム大学(UMI)からの訪問団との交流」という2つのユニークな企画を行いました。昨年11月、筑波大学附属病院に2か月間の日程で研修にいらしたインド人循環器内科医Dr.Guruprasad Sogunuru(グル先生)に、英語で全9回の連続レクチャーをしていただきました。先生の専門である不整脈についてECG

ダンスというユニークなダンスを通して学んだり、日本では見られない熱帯病の話を聞かせていただいたりと、大変多彩な内容でした。また、今年1月にはUMIから副学部長を含む講師陣と学生からなる訪問団が筑波大学を訪れ、TIMSAとの交流や筑波大学附属病院の見学を行いました。互いの国の医療事情について双方がプレゼンテーションを行ったり、インドネシアの伝統的なダンスや日本の折り紙を楽しんだりしました。また、筑波大学附属病院の先生方の協力の下、陽子線医学利用研究センターと大学病院施設を見学しました。陽子線センターでは実際に回転ガントリーが回るところを見学し、訪問団には有意義な時間を過ごすことができたと満足していただきました。また、受け入れた側のTIMSAにとっても海外の医学生と共に医学や文化を学び、友情を深めたことは貴重な経験となりました。現代のグローバル社会において、人類は感染症や大気汚染物質といった世界が結束して取

り組むべき医療問題に直面しています。そんな中でTIMSAは、一人ひとりの部員が高い国際感覚と創造性を持った医療従事者となれるよう、これからも多彩な活動を行っていきたいと思います。今後は、3月から4月にかけて、台湾の大学と合計20人規模の交換留学プログラムを実施する予定です。

ホームページも随時更新しておりますので「TIMSA」で検索してみてください。  
E-mail : [welcometimsa@gmail.com](mailto:welcometimsa@gmail.com)



## Event

**第87回五月祭 東京大学医学部4年生企画**

東京大学医学部医学科4年生

2014年5月17日（土）と18日（日）に、東京大学本郷キャンパスの医学部本館にて医学部4年生五月祭企画が行われます！五月祭（ごがつさい）とは、毎年5月に東京大学の本郷キャンパスで開催される、東京大学全学の学園祭です。そして東京大学医学部医学科4年生は、毎年、五月祭にて企画を出しています。今年度の医学部4年生は「DA医LY～日常の医学～」をスローガンに掲げ、「敷居が高いと思われるがちな医学知識を、身近に感じていただく」という観点で、様々な角度から医学・医療を扱います。展示・体験型企画、冊子企画、講演会、カフェといった、多種の企画を行う予定です。展示・体験型企画では、「医学、医療を体験し、身近に感じて貰おう！」というテーマを掲げています。まず、血圧測定体験・骨密度測定企画を行います。これらは医学部企画の伝統であり、例年大人気で長い行列ができる

他にも多くの体験型の展示を行います！手術体験（人工血管や皮膚の縫合、内視鏡体験）・感染症シミュレーション・体の錯覚体験・免疫学についての映画・手洗いチェックなどです。また17日（土）には、皆様の白衣姿の写真をプロのカメラマンが無料で撮影してプレゼントするブースも設けます。このように、普段はなかなかできない体験ができます。お見逃しなく！講演会では、精神科医×漫画家のゆうきゆう先生・パブリックヘルスが専門の石川善樹先生・医師×グラフィックデザイナーの瀬尾拡史先生をお招きし、ご講演とパネルディスカッションをしていただきます。ユニークな方法で医学知識を日常につなぐ活動をされている方ばかりで、とてもエキサイティングな講演会になるはずです！ご来場いただいた方にお配りする冊子では、展示・体験型企画で体験していただいた事柄についてより医学的な説明を行い、知識を深

めていただこうと思っております。実際に体験する事で興味をもった事柄に関しては、知識が身につきやすいはずです。

また、講演会の先生方へのインタビュー・医学部生へのアンケート・おすすめの本紹介も掲載します。その他にも、ケーキとドリンクをお楽しみいただけるカフェ・手術器具やブタ心臓の展示・オリジナルグッズ販売もあります。盛りだくさんの企画を楽しめる東大医学部企画を是非見てください！



## Event

## Event

**リハビリテーションセミナー**

各地で開催！

日本リハビリテーション医学会

リハビリテーション科の医療現場を体験してみませんか？日本リハビリテーション医学会では、休暇に合わせて「医学生リハビリテーションセミナー」を全国各地で開催しています。まずはホームページをチェックしてみてください。日程・場所・申込締切：開催施設によって異なります。本学会ホームページ「医学生・研修医の方へ」(<http://www.jarm.or.jp/pr/>) コンテンツ一覧より「医学生セミナー」をご参照ください。お問い合わせ：各開催施設へ直接ご確認ください。



**第26回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー**

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会

「家庭医療」を知っていますか？今年で第26回を迎える当セミナーは「家庭医療について学び、気軽に情報交換でき、将来を考える場所」として毎回、全国の先生方や学生、研修医など、総勢500名以上の方々にお越しいただいています。学年も職種も地域も超えて全国の仲間たちと一緒に家庭医療や多職種連携について、熱く学び語り合いましょう！【こんなあなたは絶対参加！】

- ・家庭医療って？
- ・全国の仲間と出会いたい。
- ・地域医療や多職種連携に興味がある！
- ・ジェネラリストの先生方と語り合いたい！
- ・夏休みの思い出を作りたい！
- 【このイベントの魅力】
  - ・学生、研修医、ジェネラリストが全国から集結！
  - ・先生方との距離がとっても近い！
  - ・湯河原の露天風呂で語れば絆が深まる！

日時：2014年8月2日11:00～4日12:00  
場所：『ニューウェルシティ湯河原』  
※湯河原駅よりシャトルバス運行  
定員：250名 ※定員になり次第締め切り  
対象：医学生、医療系学生、研修医（原則5年目まで）  
申込：5月26日（月）より、WEBページで受付開始  
WEB：<http://goo.gl/vTFc0l>  
お問い合わせ：夏期セミナー事務局  
(kakiseminar.smile@gmail.com) までお気軽にご連絡ください。



8/2~4  
[Sat]-[Mon]

**ぬいぐるみと一緒に健康について学ぼう！**

なごやぬいぐるみ病院

「なごやぬいぐるみ病院」は、小児保健について学び・考え・発信する学生の団体です！ぬいぐるみ病院というお医者さんごっこや、保健教育を通じて「子どもたちに正しい保健・健康知識を伝えよう」「子どもたちに医療に対する恐怖心を軽減してもらう」「地域の保健医療に貢献する」ことを目的に活動しています。

【ぬいぐるみ病院とは】  
ぬいぐるみは患者、子どもたちを患者の家族、学生を看護師や医師として、診察のロールプレイングを行います。医師役の学生は、子どもたちに体温計や聴診器などの説明も行います。子どもたちの不安を減らし、医療に関心を持ってもらえるように、わかりやすい説明を心がけています。診察の最後には、家に帰つてからぬいぐるみの看病をしてくれるよう、子どもたちと約束します。ぬいぐるみへの看病

を通してケアの心を養ってもらうことも、私たちの目的です。  
【保健教育とは】  
子どもたちに健康に関する知識を伝えて一緒に考えることによって、子どもたちが健常な生活習慣を身につけ、正しい予防行動がどれようになることを目指しています。保健教育の計画を立てる際には、行動変容理論や発達段階なども考慮に入れます。また、保健教育の形式や使用する道具も、学生どうしで考えています。2013年度は睡眠・風邪予防・応急手当などをテーマとして取り上げました。  
【2013年度の活動】  
2013年度は保育園・学童保育への訪問や大学祭・オンラインでのブース出展において、子どもたちにお医者さんごっこや保健教育を行いました。ブース出展では広報活動も行い、保護者の方々を含め、多くの方々に私たちの活動を知っていただくことができました。  
【メンバー・連絡先】

現在、名古屋大学・名古屋市立大学・愛知教育大学・愛知医科大学などの愛知県内の医療系学生約60人がメンバーとして活動しています。一緒に活動してくださる方も募集しています。子どもが好きな方・小児保健に興味のある方は、お気軽にご連絡ください。

代表：  
名古屋市立大学看護学部3年 若松真野  
E-Mail : [nagoya\\_nuigurumi@yahoo.co.jp](mailto:nagoya_nuigurumi@yahoo.co.jp)  
WEB : <http://nagoyatbh.web.fc2.com/>





# FACE to FACE

No. 2

各方面で活躍する医学生の素顔を、同じ医学生のインタビュアーが描き出します。

田沢 雄基

interviewer  
**西村 有未**

**西村**（以下、**西**）・田沢さんは幅広い活動でリーダーシップを発揮していらっしゃいますが、そもそも医師を志したきっかけは何ですか？

**田沢**（以下、**田**）・僕の家は両親が忙しく、半分は両親に、もう半分は祖父母に育てられました。両親には「人と違うことをしなさい」、祖父母には「人の役に立つことをしなさい」と教えられたのですが、その両方を満たせる職業は医師なんじゃないかと思つたのが、この道を選んだ理由です。

**西**・いまは医療×ITを軸に活動されていますが、最初からITに関心があつたんですか？

**田**・大学に入った当初は、人手不足だと言っていた救急や産科に関心があつたんです。でもいざ大学に入つてみると、救急や産科志望の同級生はたくさんいました。人と違うことをして社会の役に立ちたいという目標

は、どうやらそちらでは達成できなそうだと思いました。そんな時に、サークルの活動で伊豆大島の救急医療を見学する機会があつたんです。交通事故の患者さんをへりで搬送することになつたのですが、ファーストコールから病院に着くまで5時間くらいかかっていたんです。東京に住んでいれば助かる命が、離島だと助からない。そんな現状を目の当たりにして、この状況を何とか解決できないかと思いました。

西：医療の現場を直接見ることで、自分が取り組むべき課題が見つかつたんですね。その課題を解決するためにITに目をつけたのはなぜですか？

田：例えば離島医療についてもCTやMRIのデータを本土に送る通信インフラを整備して遠隔読影を制度的にも支援できれば、かなり改善できるんじやないかという感覚がありました。

そんな大学4年生の頃、IT業で半年間インターしたのですが、そこで当時話題になっていたビッグデータという概念出会つたんです。近年どんどんスマートフォンが普及していく後は患者さんがスマホで自分の健康を管理して、医療機関そこから送られるデータを解して病気を予防できるようになるかもしれない。そういう医とITを融合させる所に、自分が活躍できる場があるんじやいかと思つて、大学5年の時仲間と一緒に起業しました。

**西**・起業後は、医療学生向けインターネットやイベント情報を信する「医療学生ラウンジ」開設したり、医療系アプリの発コンテストを主催したり様々な活動をしてらっしゃいますよね。今後はどういった活動をされる予定なんですか？

**田**・初期研修が終わつたら大院に行くつもりです。医学博

だけでなく、公衆衛生学とMBインの修士を取るつもりです。西…卒業後も精力的に活躍されるんですね。田沢さんのようなら活動がしたいけど、あと一步が踏み出せないという後輩に向けてメッセージをもらいますか？

田…一見派手に思われるかもしれないが、僕の活動も最初のきっかけは大学1年の時にたまたま流れてきたサークル勧説のメーリスに、何の気なしに返信したことでした。自分ならではの形で社会に貢献するやり方を見つけたいと思ったなら、やはり最初の一歩を踏み出してみんなさんも、最初は小さな行動からでいいので、まずは面白そういと達成できません。後輩のみんなさんも、最初は小さな勇気を出してみてください。いま勇気を出してもいいと思うと倍以上の勇気と労力が必要になるかもしません。

profile  
西村 有未  
(東京十日堂医専部4年)

多くの人を精力的に引っ張る田沢さんは凄いなど憧れながらも、その原動力は何だどうと思っていました。目の前の試験や実習に追われ目標を持って活動できない学生が多いなか、低学年のときに感じた問題を解決するためにまっすぐ活動をされてきた田沢さんから、大変刺激を受けたインタビューでした（西村）

**profile**  
**田沢 雄基**  
(慶應義塾大学医学部6年)  
大学在学中の各種コンサルティング企業での  
インターン経験により、ヘルスケア領域にお  
けるデータ解析に興味を持ち、5年次に株  
式会社エスティムを起業。

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

# DOCTOR-ASE

【ドクターラーゼ】

発行元 日本医師会

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