

# DOCTORASE

Japan  
Medical  
Association



日本医師会

年4回発行

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No. 15

Autumn 2015

● 医師への軌跡  
草場 鉄周

● 10年目のカルテ  
放射線科

特集

## 認知症が あたりまえの時代



## ジェネラリストの専門性

——地域医療は、内科や外科などの診療科の専門性を究めて開業した医師たちと、草場先生のようなジェネラリストたち双方によって支えられています。総合診療医としてキャリアを積んでこられた先生が考える、地域医療の中で発揮される総合診療医の役割とはどのようなものでしょうか。

**草場（以下、草）**…地域で仕事を始めるとき、私たちはまずその地域で開業している先生方の実践をじっくり観察します。地域を観察すると、その地域のプライマリ・ケア資源の中で、充足されている部分と欠けている部分が見えます。そこで、自分が貢献できるところを探ります。私が所属する地域医師会の中でも、多くの開業医の先生方が地域医療に携わっていらっしゃいます。例えばそこに24時間体制で在宅医療を提供する仕組みがなければ、私たちが在宅医療の領域に手を伸ばします。産科医が足りていなければ、産科の開業医と協力して、がん検診や健康な妊婦さんの健診業務を受け持つ。そうやって地域の開業医や病院と密接に協力しながら、地域の医療を補完していきます。私たちはプライマ



草場 鉄周 Tetsu Kusaba

北海道家庭医療学センター 理事長

1999年京都大学医学部卒業。日鋼記念病院にて研修後、北海道家庭医療学センター・家庭医療学専門コース修了。2003年より北海道家庭医療学センターに勤務。2008年よりセンター理事長、本輪西ファミリークリニック院長に就任。その傍ら、日本プライマリ・ケア連合学会副理事長も務める。

とや、継続的な関わりが、私たちの専門性なんです。

## 一人の医師の献身ではなく

——総合診療や地域医療に興味を持っているという医学生は少なくないと思います。しかし、地域医療の担い手というと、一生その地域に住み、骨身を惜しまず地域に貢献する…というイメージがあります。特に都市部の出身者にとって、地域で開業して、ずっとそこで生活していくことは、ハードルが高く感じられるのではないのでしょうか。

**草**…確かに今までの地域医療は、献身的な開業医の先生方によって支えられてきたという側面があります。休みなく朝から晩まで働き、夜間対応もして…という、いわゆる「赤ひげ先生」のようなイメージです。

しかし価値観が多様化している現代、医師もQOLを重視するという考え方は、昔よりずっと当たり前になってきています。私は、地域医療に関心を持った若手医師たちが、地域医療に参画するための障壁をできるだけ低くしたいと思っています。

例えば、地域医療に携わる医師は、必ずしも一生一つの地域に留まらなくてもいいと考えています。僻地の診療所で10年働いて、後継者も育ってきたとする。そうしたら、その地域を離れても構わないと思うんです。そこで培った知見をもって、他

リ・ケアの専門家ですが、自分たちだけで地域のプライマリ・ケア全てをカバーしようとしているわけではありません。その地域を観察し、プライマリ・ケアが十全に行き届くように補うのが私たちの役割。ですから、総合診療医のあり方は、その地域によって違います。自由自在に、地域の状況に応じて自分のやることを変えられることも、強みだと思っています。

——ときに、「広く浅く何でも診る」というのは、専門性が無いということなのではないかと誤解されることもあるのではないのでしょうか。

草：診療科の基本領域の多くは、臓器や疾患で区切られていて、専門性が目に見えやすいですが、私たちの専門性はそういう風に領域を切り取るものではないことをまず理解してほしいですね。例えば、一般的には内科の先生のもとに骨折した患者さんが来たら、「整形外科に行ってください」ということになるでしょう。しかし私たちは、どんな患者さんが来ても、「うちでは診られません」と断ることはありません。まずは診て、話を聞いて、自分が継続的に診られるかを判断する。診られるならそのまま診ますし、専門の医師につないだ方がよさそうであれば、適切な医療機関に紹介します。どんな領域についても、最初の判断は責任を持って受け持つこ

## 地域医療を支える、 ジェネラリストの専門性とは何か

# 草場 鉄周

の地域の医療に携わってもいいし、大学で地域医療を教えるもいい。留学したついでいいんです。多様なキャリアの選択肢を提示することが、都市部でも、地域でも、継続的に地域医療を提供できる体制づくりにつながるのではないかと思っています。

——一人の医師の献身に頼るのではなく、多くの医師が力を合わせることで地域医療を成り立たせようという考え方ですね。

草：そうですね。例えば、北海道家庭医療学センターでは、グループ診療を行っています。一つのクリニックを一人で担当するのではなく、複数の医師で仕事を分担するんです。医師が複数いれば、24時間対応の体制も無理なく整備できます。だから一人の負担が大きく、休みがとれないなんてことはなく、長期休暇をとって旅行に行くことも可能です。実際に、子育てや介護でフルタイムでは働けない医師にも、少しずつでも働いてもらうことができます。

グループ診療のような、働き方の多様性に耐えられる仕組みがあれば、提供する医療の質を落とすことなく医師のQOLを保つことができます。地域医療は一人で背負い込まなくてもできるんだという認識をもっと広めて、より多くの医師に興味を持ってもらうことが、地域医療の質の底上げにつながるんじゃないかな、と考えています。

# Information

Autumn, 2015

電子書籍サービス「日医Lib」で、ドクターゼの  
バックナンバーが読めるようになりました！

## ●日医Libとは

日本医師会はその時々スタンダードな医療情報を、会員を中心とする医師に提供しています。その取り組みの一環として、2014年12月、電子書籍サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を開始しました。

## ●日医Libの特徴

日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をスマートフォンやタブレット、PCにインストールすることで、日医が配信する電子書籍をダウンロードしてご覧いただけます。日医雑誌をはじめ、日本医師会が所有するコンテンツを中心に取り扱い、今後も医学・医療に関するコンテンツを充実させていく予定です。

日医Libは医療従事者・学術研究者・医学生にとって便利な機能を数多く備えています。ハイライトやメモ、しおりをつけ、それらを日医Libに登録している3台の機器間で同期することが可能です。さらにiOS版には、TwitterやFacebookに投稿できるソーシャル機能、共有登録したメンバー間でハイライトやメモ等を共有できるグループ共有機能が備わっており、他の医師との情報共有や議論に活用できます。

このたび、日医Libにてドクターゼのバックナンバーがご覧いただけるようになりました！

ぜひ日医Libアプリをダウンロードし、読書や議論に活用してみてください。

URL：http://jmalib.med.or.jp/

地域医療のエキスパートの話を聞きに来ませんか  
第4回「日本医師会 赤ひげ大賞」  
表彰式・レセプション 参加者募集

都市・郊外・地方・離島など、状況や課題が異なるそれぞれの地域において、多くの医師が住民の健やかな生活を支えるため、奮闘しています。日本医師会と産経新聞社では現代の「赤ひげ先生」とも呼ぶべきこれらの医師たちの、情熱的で、思いやりと創意工夫に満ちた活動にスポットを当てるため、「日本医師会 赤ひげ大賞」を設立しました（特別協賛：ジャパンワクチン株式会社）。第4回となる今回も全国から5名の赤ひげ先生が選ばれ、帝国ホテルで表彰式を行います。その中では、表彰される先生方に、日頃の取り組みや地域医療に長年携わってきた思いを語っていただくとともに、VTRにて実際の活動の様子も紹介します。将来、地域医療に携わりたいと願っている方は、ぜひ、この貴重な先輩方の話を聞きに来てください。

## 【開催概要】

日程：平成28年1月29日（金）

時間（予定）：17:00～表彰式、18:00～レセプション

会場：帝国ホテル 東京

## 【応募方法】

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

Mail：present@po.med.or.jp

## 【問い合わせ先】

日本医師会広報・情報課

03-3942-6483（直）



『ドクターゼ』に対するご意見・ご要望はこちらまで！

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

WEB: 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、  
お待ちしております。

ドクターゼ編集部

## 2 医師への軌跡

草場 鉄周先生(北海道家庭医療学センター 理事長)

[特集]

## 6 認知症があたりまえの時代

8 目の前の人に向き合い、したいことを手助けする

10 ケース・スタディ

滋賀県東近江市永源寺地区

①認知症の人と関わるチームの姿

②認知症の人の暮らしの実際

14 大分県由布市

認知症で困っている人に関わる

16 人と人との関係が認知症の人を支える

18 認知症と共生する社会へ 経済界・企業トップ×日本医師会役員対談

## 20 同世代のリアリティー

大学生のレンアイ事情 編

## 22 チーム医療のパートナー(患者支援団体・患者家族)

## 24 10年目のカルテ(放射線科)

奥田 花江医師(香川大学医学部附属病院 放射線診断科)

永井 愛子医師(福井県済生会病院 放射線治療センター)

## 28 日本医師会の取り組み

医療事故調査制度の創設

医師主導による医療機器開発への支援

## 30 医師の働き方を考える

離れた地で、ともに医師として働き続ける

～神崎 晋・寛子先生ご夫妻～

## 32 医学教育の展望

大阪市立大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター長 首藤 太一先生

## 34 Cytokine 集まれ、医学生!

青森/富山/島根/鹿児島

## 36 大学紹介

千葉大学/東京慈恵会医科大学/島根大学/藤田保健衛生大学

## 40 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

## 44 医学生の交流ひろば

## 46 FACE to FACE 08

岡田 直己×大沢 樹輝

# 認知症が

# あたりまえの時代

高齢社会の到来とともに、認知症の人の数も増えていきます。  
今から30年後には、街を歩く人の10人に4人が高齢者で、そのうちの  
5人に1人は認知症、そんな時代がやってくるのです。



みなさんは医師になったら、どんな患者さんを診ることを思い描いているでしょうか。もちろん進む診療科によっても異なりますが、産科や小児科を選ばない限りは、患者さんの多くは高齢の方になるでしょう。

さて、みなさんが一人前の医師として働いている頃には、高齢者の5人に1人は認知症になると予想されています。2014年度の厚生労働科学研究によれば、認知症の人の人口は今年には約530万人、10年後には700万人弱にのぼると推計されています(図1)。ここに認知症の予備軍と言われる軽度認知障害の人を加えれば、認知機能が多少なりとも低下している人の数は、更に高い割合となるでしょう。もはや、認知症の人たちと接することは「あたりまえ」という時代がやってくるのです。

そんな時代に医師になるみなさんには、今までの医師以上に、認知症について正しく知ることが求められます。誰しも、自分のことを理解してくれない相手と積極的に関わろうとは思わないでしょう。認知症の人も、ひとたび「この人は自分のことをわかってくれない」と思ったら、心を閉ざしてしまいかもしれません。そうすると、みなさんも相手のことがますますわからなくなり、コミュニケーションは悪循環に陥ってしまいます。

「認知症があたりまえの時代」、医師として信頼されるためには、認知症についてきちんと理解したうえで、目の前の人に正面から向き合うことが求められるのです。

図1：年次別認知症推定人数

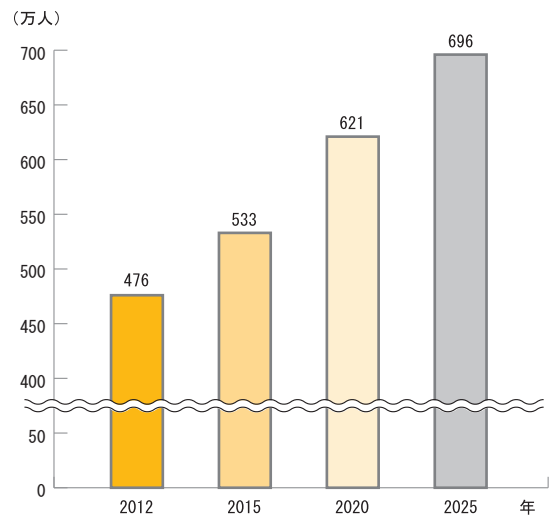
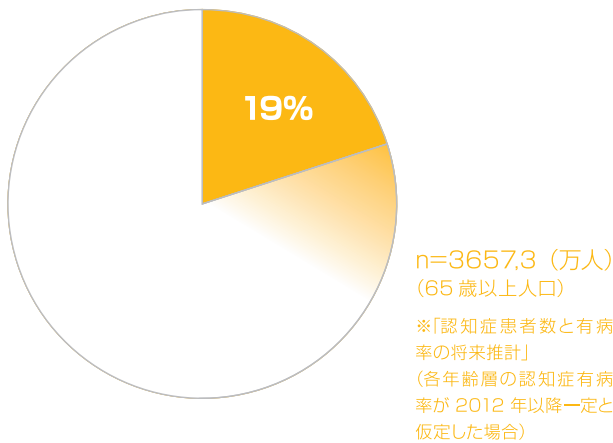


図2：2025年の高齢者における認知症の人の割合



2014年度厚生労働科学研究 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究より作成



# 目の前の人に向き合い、 したいことを手助けする

三鷹で認知症・軽度認知障害専門のクリニックを  
開いている木之下徹先生に、お話を伺いました。



木之下 徹先生  
のぞみメモリークリニック 院長

東京大学医学部保健学科を卒業後、東京大学  
医学系研究科に進学。1996年、山梨医科大学  
卒業。2001年、品川区でこだまクリニックを  
開設し、主に認知症に関する在宅医療を行う。  
2014年、三鷹市に認知症・軽度認知障害専  
門の診療所、のぞみメモリークリニックを開設。

診療所で働いていて、物忘れを主訴に認  
知症の疑いのある人がやってきたら、あな  
たはどのように接するでしょうか。医学部  
の高学年の人なら、認知症にはアルツハイ  
マー型や脳血管性、レビー小体病型、前頭  
側頭型などがあることはご存知でしょう。  
検査をして診断を下し、薬を処方するこ  
とを思い浮かべるかもしれません。しかし、  
認知症に根治療法はなく、薬を出しても、  
認知機能は徐々に低下してしまいます。そ  
の人はそれで満足できるでしょうか？  
今回は、認知症の人のために医師には何  
ができるのか、認知症・軽度認知障害専門  
の「のぞみメモリークリニック」院長の木  
之下徹先生にお話を伺いました。

分ひとりでは学校へ行けなくなっても、誰  
かが道案内をしてくれればたどり着ける  
でしょう。認知症の人に対しても、できな  
くならなかったことをどうしたら補える  
のか誰かが考え、手助けすれば良いのです。  
またそのときには、認知症の本人が、何  
がしたいと思っているのかに注目すること  
が大切です。すなわち医師が目指すべき  
は、できなくなったことがある状態で、本  
人がしたいことを実現するにはどうした  
らいいか考え、働きかけることだと思います。



認知症の人が  
希望を持てる  
社会へ

——認知症の本人のしたいことに注目  
することが重要なんですね。

木…そうですね。ただし、それは口で言う  
ほど簡単なことではありません。というの  
も、数多くの認知症の人を診てきて、「認  
知症の人は、したいことができなくなると  
いうより、したいことをしたいと言いつら  
くなるのかもしれない」と、私は感じてい  
るんです。

私が今まで出会った人の中にも、自分が



目の前の人  
の思いに向き合う

——認知症の人を取り巻く環境を変える  
ためには本人の力が不可欠であり、認知  
症の人たちにはそれだけの力があるとい  
うことですね。改めて、そんな認知症の人  
たちのしたいことを実現するために、医師  
はどのように関わるべきでしょうか。

木…まずは、目の前にいるその人自身に、  
しっかりと向き合ってほしいと思います。医  
学生のみなさんは、認知症について、記憶  
障害や実行機能障害、また徘徊や暴言・  
暴力といったものを「症状」として学んで  
いるでしょう。確かに、認知症の人を理解  
するためには医学的な知識も必要ですが、  
知識だけに頼っていると、目の前の人を本  
当に理解することが難しくなるのも事実  
です。

例えば、介護施設で職員の介助を振り  
払って暴れる人がいたとします。そんなと  
き、「この人は認知症だから暴力を振るう  
んだ」と考えてしまうと、暴力という「症  
状」をなくすために、薬を使って落ち着か  
せようという発想になるでしょう。しかし、  
医師になるみなさんには、「この人はどう  
して暴れるんだろう？」と疑問を持ってほ  
しいんです。知らない施設に連れて来られ





——認知症の薬は認知機能の低下を抑えますが、それを治したり、止めたりすることはできません。そんななか、医師には何ができるのでしょうか。

**木之下（以下、木）**…まずは、目の前の人はどんな気持ちでそこにいるのか、考えてほしいと思います。

今までは認知症の人は、記憶障害などの認知機能の低下に気付いた家族などに連れられて医療機関を受診するのが一般的でした。しかし、認知症についての啓発が進んだことや、高齢化で認知症の人の人口が増えたこともあり、本人が自ら医療機関にやってくることも増えています。

そういう人は、日常生活で何かできなくなったこと、うまくいかなくなったことを抱えて、不安な気持ちでやってきました。今まで当たり前に来ていたことがいつの間にかできなくなってしまうたら、辛い思いをするのが普通ですよ。例えばみなさんも、学校に行こうといつも通り家を出たのに道に迷ってしまったら、驚き、混乱し、あるいは途方に暮れるのではないのでしょうか。

もちろん、認知症になったからといって、何もできなくなるわけではありません。自

認知症だと聞かされた途端、絶望して、何事に対してもやる気をなくしてしまった人が多くいました。認知症なんて周りに言えないし、恥をかくから友達に会うのもやめよう…と、引きこもってしまったりするんです。認知症を抱えて生きていくというところに希望が持てず、自分から行動の範囲を狭めてしまい、そうこうするうちにますます認知機能が低下してしまう。そのような状態では、とても「私はいくことがしたい」と宣言することなどできませんよね。

「私はこんなことがしたい」と胸を張って言うためには、「認知症があっても、自分らしく生きていくことはできるんだ」という確信がなければならぬと思います。それは、「生きる希望」と言い換えてもいいかもしれません。認知症になると、今までよりもものを忘れやすくなって、日常生活の中で失敗してしまうこともあります。そんな自分を認めたくなくて、落ち込んでしまいう気持ちもわかります。けれど、それでいいじゃないか、と私は言いたい。うまくいかない自分を肯定できないというのは、本当につらいものです。認知症を持ちながら、自分の人生を肯定し、希望を持つというところが、とても大切だと思います。

残念ながら今の日本では、「認知症があっても自分らしく生きていける」という認識が、あまり広まっていないとは言えます。世の中を変えるのは難しいですが、私は、前例を示していくしかないと思っています。つまり、認知症の人たちに、「自分はいかにいきて生活している。これでいいんだ」と発信してほしいんです。認知症の人が希望を持てる社会は、本人たちの力によってしか実現されえないと思います。

て身の危険を感じているのかもしれないし、知らない人に体を触られて、腹を立てているのかもしれない。「症状」に見えたとしても、それは本人にとっては当たり前な行動で、何かしらの原因によって生じた結果なのです。「症状」の向こう側には何があるのか、その人は何を見て、何を思っているのか、真剣に考えてほしいと思います。

目の前の人を医師の持つ知識に当てはめて分類するだけでは、その人の生活を良くすることはできません。知識は知識として持ったうえで、目の前の人に向き合い、したいことを実現する手助けができる医師になってほしいと思います。



## 認知症の人と関わるチームの姿

この特集では、認知症の人を「患者」とは呼んでいません。それは、認知症を機能障害の一種だと捉えているからです。視覚障害や聴覚障害がある人を「患者」とは呼ばないのと同様、認知機能に障害が出ている人のことも、「患者」としてではなく、「生活者」として接する方が自然ではないでしょうか。

ここからは、地域医療に携わる医療者が、「生活者」としての認知症の人とどのように関わっているのか、滋賀県東近江市永源寺地区の事例を通して紹介します。



(写真上) 集落の路地に沿って家々が並ぶ。  
(写真左) 車が入れない家への訪問診療。診療所の看護師と研修医が同行している。  
(写真右) 薬剤師の大石さんが、飲み忘れがないよう、薬を服用日ごとに分けて日付を書きこんでいる。

### 「お互いさま」で支え合う

永源寺地区は、滋賀県の山あいに位置する人口約6000人の地域。高齢化率は平均して30%ほど、集落によっては70%を超えています。大半が森林に覆われる180km<sup>2</sup>(東京で言えば山手線の内側の約3倍)の面積を、2つの診療所と1つの薬局でカバーしています。診療所や薬局から、介護施設、行政やボランティア団体まで、様々な人々が手を組み、医療や介護を必要とする人に、「チーム永源寺」として関わる体制を作っています。

チーム永源寺では、認知症の人に対して特別な取り組みを行ってはいません。認知症は、人が生き、老いていく自然な過程の一部として捉えられているからです。

この地域で代々続く丸山薬局の大石さんは言います。

「人間関係は『お互いさま』だと思います。私は地域のおじいちゃんおばあちゃんに、畑の作物の育て方を教えてもらうことがある。同じように、年をとって物忘れが出てきた人がいたら、誰かがその人の『老い』や『認知症』という部分を補えばいいだけです。私はこの町の『薬屋』なので、薬剤師として寄り添うのが、地域の一員としての私の役目だと考えています。」

### 認知症は特別なものではない

永源寺診療所の所長を務める花戸貴司先生は、80人ほどの方のもとに、月にのべ120回ほどの訪問診療を行っています。そのうち半数ほどは認知症と言える状態だと言います。

「医療者から見て認知症があると思える方でも、ご自身で『あ、認知症になったな』

地域医療連携室で  
お話を伺いました！



**伊藤 綾子さん**  
東近江総合医療センター  
地域医療連携室 看護師



**目片 英治先生**  
東近江総合医療センター  
副院長・  
滋賀医科大学 教授

### 中核病院との連携

(独) 国立病院機構 東近江総合医療センター

東近江市は、幅広い職種が集まる多職種連携の活動「三方よし研究会」で有名な地域でもあります。月に1度、地域の医療機関、介護施設はもちろん、行政職やお寺の住職の方までもが集まって「顔の見える関係」を築いています。その輪の中に、東近江市の中核医療機関である、国立病院機構東近江総合医療センターもあります。

医療センターと地域をつなぐのは、主に院内の地域医療連携室の役割です。連携室に所属する看護師や医療ソーシャルワーカーが、地域の診療所と連絡を取り合い、症状や家庭環境について情報交換をして、患者さんの入退院をサポートします。また、医療センターには開放型病床が設けられており、地域のかかりつけ医が入院患者さんの診療を行うこともできるようになっています。

更に、医療センターには、滋賀医科大学の教室が設けられており、学生や研修医の地域医療教育の拠点として、重要な役割を果たしています。学生や研修医は、地域での医療やケアの現場を知り、地域と連携しながら、急性期の医療を学ぶことができるようになっています。



**大石 和美さん**  
丸山薬局 管理薬剤師  
プライマリ・ケア認定薬剤師

若い頃は、田舎の薬局に帰ろうなどとは思わずに、京都の大学で教育や研究に没頭していました。でも今は、地域の人に必要とされる『まちの薬屋』であることに誇りを持っています。



**花戸 貴司先生**  
東近江市永源寺診療所  
所長

出身は同じ滋賀県の長浜市です。自治医大で学び、永源寺に赴任して16年。診療所の隣に住んで、この地域の一員として暮らしています。

と考える人はほとんどいません。目が見えにくくなってきた、耳が聞こえにくくなってきた、というのと同じように、『どうも最近忘れっぽくなってきた』『今までできていたことが、うまくできなくなってきた』と感じるんだと思います。

私たちが認知症に気付くのも、別の訴えからということが多いです。例えば、『かゆみ止めのお薬をください』と言われたとき、かゆみ止めの薬を出すだけじゃなくて、なんでかゆいのだろうとよくよく聴いてみる。そうすると、長いこと風呂に入っていないで、それでかゆみが出ていることがわかります。ではなぜお風呂に入っていないのかと考えると、その原因に認知機能の低下があるかもしれない。そこではじめて認知機能の評価をすることになります。

私たちは、認知症の人が来たから認知症をどうにかしよう、と考えているわけではないのです。目の前の人が今まで送ってきた生活に支障が出てきたなら、どうすればこれまでの生活を継続できるだろうと考える。その過程で、必要ならば診断をつけたり、投薬したりする。それだけです。」

花戸先生は、認知症になるのを特別なことだと考えてはいないと言います。

「年をとったら誰でも、体の機能が弱ってきますよね。でも、いきなり何もできなくなるわけではなくて、ちよつとした工夫があれば、今まで通りに生活できます。例えば、足が悪くて歩くのが大変ならば、杖をついたり歩行器を使ったりすればいい。同じように、認知症の人についても、どんな工夫が必要なのか考えて、医師も、薬剤師さんも、訪問看護師さんも、ヘルパーさんもご家族も、それぞれができる手助けをすればいいと思っています。」

# 認知症の人の暮らしの実際



(写真下右) 玄関前は急な石段。足腰が弱ってくると、ここを上り下りするだけでも大変になる。  
(写真下左) ちゃぶ台には図書館で借りた文庫本と老眼鏡が置かれていた。

ここでは、永源寺地区で暮らす認知機能の低下したお年寄りの実際の生活を、花戸先生の訪問診療の様子を通して見ていきます。

## 読書が好きな89歳のおばあさん

Aさんは、永源寺地区の中心部から山間部へ車で30分ほど行った山深い地域に住む89歳の女性。昼間はデイサービスに通いながら、知的障害のある息子さんと二人で暮らしている。花戸先生の診療記録にも「認知症疑い」と記載されており、この日も先生の帰り際に、「最近なんでも忘れてしまう」「財布とかハンコとか、すぐにどこに行ったかわからなくなるんで、必ず同じ所に置くようにしてるんですわ」と笑いながらこぼしていた。そんなAさんの趣味は読書。家の玄関前には図書館の貸出用の袋があり、昔から読書が好きだったのでと花戸先生が教えてくれた。

Aさんは1年半前に心筋梗塞で入院したが、退院後は自宅に戻ってそれまで通りに生活していた。しかし1年前、近所の人から花戸先生に、「Aさんがごはんを食べべていないようだ」と連絡が入る。心臓にまた問題が起きたかと検査をしたが、異常はなかった。どういうことなのかとよく話を聞いてみると、Aさんはごはんを食べられなくなったわけではないことがわかった。買い物を任せている息子さんが、ビールや酒のつまみしか買ってこず、家にAさんが食べられるようなものがなかったのだ。

それを機に、花戸先生はAさんの訪問診療を始めた。近所の人は、時々ならAさんの分もごはんを作って、家まで運んでくれると言う。それで足りない分は、介護保険の申請をして、ヘルパーさんと呼んで料理してもらおうことになった。デイサービスにも通い始め、薬がちゃんと飲めるように薬剤師の大石さんの訪問薬剤管理指導も行うことになった。

Aさんは今でも、デイサービスの準備を自分でしている。「この間は、靴下を履いていてどうも片方が見つからん。どこに置いたかなあと探していたら、片足に両方とも履いとって、あーボケてもうたな〜って」と笑う。少しできないこともあるが、好きな読書を楽しみながら、Aさんは自宅での生活を続けている。



花戸 貴司先生  
東近江市永源寺診療所 所長

### 住み慣れた家で暮らせるように

地域に住む人たちに対して私たちがすべきは、どうしたらここでの生活を続けることができるのか考えることだと思います。右の事例でも、例えば障害を抱えた息子さんに無理に「なんとかしろ」と言うのではなく、生活を続けるために何が必要なのか、みんなで話し合い、サポートしています。Aさんは、デイサービスに行く準備が自分ではできなくなったり、出かけるのが億劫なのか、時にはデイサービスを断ったり、そういうことも増えてきてはいます。もちろんそこで、認知症の薬を出すという選択肢もあるでしょう。けれど、ご本人が本当に困っているのは何なのか、生活の面にしっかり目を向ける方が先だと思います。「出かける準備が大変なのかな」「もう少しヘルパーさんのサポートが必要なのかな」「洗濯が大変になってきているのかな」といった評価を、ケアマネさんも含めてみんなで分析していけば、解決できることはたくさんあります。認知症に対して医師ができることは、決して多くはありません。一番大事なことは、「認知症になっても、この地域で、住み慣れた家でずっと暮らせるように支えるよ」と保証する



訪問診療の帰り道にハンドルを握りながら解説して下さいました。

ことではないかと思っています。医療的な問題があれば僕が往診に行けるし、薬剤師さんも足を運んでくれるし、何か困ったことがあればチームで支える。そうやって、地域の方が安心して生活していくことに貢献できればいいですね。

### 役割や居場所をなくさない

認知症になって困ることは人それぞれですが、自分の役割や居場所がなくなってしまうのではないかと、今まで送ってきた生活を、認知症があることによって制限されてしまうのではないかと不安は、多くの人が抱えていると感じます。認知症の人に「畑に行っていくですか」と聞かれたら、私は「どうぞ行ってください」と答え、必要に応じてお薬を出すなどの形で、その人ができる限り今まで通りの生活を送れるように働きかけます。けれど、その人が役割や居場所をもって生きていくのを支えることは、医師だけの力ではとてもできません。薬剤師さんや訪問看護師さん、ヘルパーさんや行政の方、もちろんご家族など、様々な人が認知症の人を支えているんです。だから、困っている人がいたらみんなで力を合わせて支えられるように、医師は地域に出て行って、自分以外の人たちは何ができるのか、何をしているのかを普段から知る必要があると感じています。



# 認知症で

# 困っている人に関わる



佐藤 慎二郎先生  
由布物忘れネットワーク所長

大分県由布市にある佐藤医院の院長。専門は消化器内科。由布物忘れネットワークに参加し、かかりつけ医が認知症を診られる体制づくりを推進してきた。

大分県由布市では、認知症になって困っている人やその家族を手助けするべく、かかりつけ医が中心となって様々な取り組みを行っています。

## 医療者の「困った」から始まった

大分県由布市には、認知症の人や家族を地域で支える仕組みを構築しようという活動している、「由布物忘れネットワーク」があります。今回は、ネットワークに参加する医師、佐藤慎二郎先生にお話を伺いました。

「実は私たちの活動は、認知症の人を目の前にしたとき、どうすればいいのかわからず困ったという経験から始まっています。当たり前にできたことができなくなって途方に暮れている認知症の人や、家族に認知症の症状が出てどうしたらいいのか困っている人たちの目の前にしたとき、医療者は何をしたら役に立てるのか、以前はわからなかったんです。そうやって困っている医療者が、とにかく現状を何とかしようと思集まって、この活動が始まったんです。」

## かかりつけ医が認知症を診る

高齢化が進むに伴って、認知症の人の数はますます増えています。かつての由布では認知症の診察は専門医に任せるのが一般的で、大病院に設置されたもの忘れ外来が、ひどいときには半年待ちという状況でした。この状況を克服しようと、地域のかかりつけ医が認知症を診られるようにしようという取り組みが始まりました。

「地域の開業医は、かつては認知症について苦手意識を持っていました。専門知識が必要な分野で、自分たちには難しいという思い込みがあったんです。でも、大病院では地域の認知症の人全員を抱えきれないという状況で、もはや『専門外だから』と言って専門医に回しては行けないと感じるようになりました。そんななか、専門医の先生から『我々がしっかりとサポートするから、初期の認知症の人はかかりつけ医で診てもらえませんか』とお話があったんです。それで、まずその先生をお呼びして研究会を開くことになりました。」

研究会を行ううちに、それだけでは状況は改善できないことがわかってきました。認知症の人に関わるケアマネジャー（ケアマネ）が、かかりつけ医が認知症を診ようとしていることを知らず、依然として認知症の人を専門医のところに連れて行ってしまっていたのです。

「せっかく勉強しても、知ってもらえなければ意味がありません。そこで、地域のケアマネに呼びかけを行い、私たちの研究会に参加してもらおうにしました。自分たちの実践を介護の人たちに見てもらったことで、困ったらこの先生に聞けばいいんだな、と信頼を得られるようになりました。」

「基本的な医療知識を持つことで、ケアの質はすごく高まります。他職種に医師と同様のことをしてほしいと言うわけではありませんが、例えば徘徊一つを取っても、その裏には身体が痒いとか、便秘でお尻が痛いとか、人それぞれの理由があるんです。それを、ただ『徘徊するのでどうにかしてください』と言って医師に送るのではなく、『最近便通がないようなんです』とか『こんな皮膚症状があつて、もしかしたら帯状疱疹ではありませんか』とか、知識に基づいて相談してもらおうことで二人三脚が始まるんです。『先生に意見を言うなんておこがましい』と思わずに、『こういう症状があるんですが、こんな問題があるんじゃないですか？』と積極的に相談してもらえれば関係構築することが、医師にも求められます。」

## 地域住民の巻き込み

さて、認知症の人やその家族が安心して生活するためには、医療・介護職だけでなく、地域の人々の協力が欠かせません。由布では、地域全体で認知症を支援する体制づくりに携わる「認知症コーディネーター」を育成し、地域包括支援センターと二人三脚で活動しています。

「地域のケアマネや看護師などに研修を受けてもらい、認知症コーディネーターとして認定します。その人たちには医療的知識もある程度身に付けてもらい、公民館で認知症について講演したり、徘徊模擬訓練を主導するなどして、地域住民が認知症の人のことを知り、支えていけるようリードしてもらっています。」

## 「困った」人たちを助きたい

佐藤先生の活動の原動力になっているの

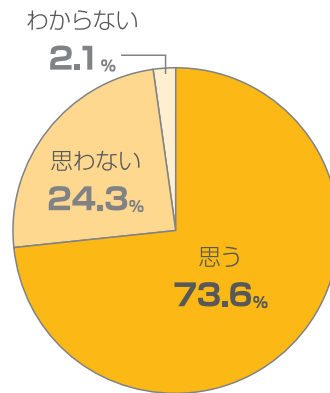
地域みんなで力を合わせます



### 由布市高齢者等SOSネットワーク事業

認知症の人を支えるには、医療や介護だけの力では足りません。由布市では、徘徊する認知症の人を地域全体で見守ろうと、医療機関や介護施設に加え、行政・警察や消防団なども含めたネットワークを構築しようとしています。この日は立ち上げにあたっての会議が行われ、認知症の人の見守りに関して、それぞれが今どんな取り組みを行っているのか、どんな体制を築いていくべきなのか、話し合われました。

### かかりつけ医が認知症医療の最前線を担うべきだ



かかりつけ医を対象としたアンケート調査の結果からも、かかりつけ医が認知症医療の最前線を担うべきと考えている医師が多いことがわかる。

n=288

平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「認知症の人の理解を深めるための啓発戦略の開発に関する調査研究事業」報告書より作成



認知症の人や家族の交流の場です

### 認知症カフェ

近年、全国各地で「認知症カフェ」が開かれています。認知症カフェとは、認知症の人やその家族が立ち寄れる場で、多くの場合、ボランティア団体などが主催しています。家族同士が介護の悩みを共有できるほか、認知症の人と市民の交流の場となるなど、様々な役割があります。写真は、由布市内の公民館で開かれた認知症カフェの様子です。看護学生など、医療系の学生もボランティアで参加しており、認知症に関する学びの場にもなっています。

### 他職種との溝を埋める

認知症の診療のために他職種と連携する中で、新たな課題も浮上しました。例えば、ケアマネに研究会に参加してもらっても、医師同士の議論が始まってしまうと専門用語や略語が飛び交い、ケアマネは置いてきぼりになってしまいます。佐藤先生は、医師とケアマネとの間の医学的知識の溝を埋めるべく、工夫を始めました。

「医師の話している内容をケアマネさんにもわかってもらえるよう、地域の先生方にカンパを募って、ケアマネ向けの用語集を作ることになりました。後には専門用語だけでなく、薬の副作用や認知症が進行したときに起こることなど、知っておいてほしい情報を追加していきました。」

佐藤先生は、ケアマネに限らず、他職種にも認知症の基本的な知識を持ってもらうことが非常に重要だと考えています。

は、目の前の困った人を助けたいという強い思いだと言います。

「認知症を診るのに、道具は必要ありません。必要なのは、どうしてもこの人の役に立ちたい、という熱意だと思います。そして、私が認知症に熱意を持つようになったのは、目の前にいる人やその家族が、本当に助けを求めているからなんです。そこに一生懸命働きかけて、何か少しでも状況を良くできれば、ご本人も希望を持てるようになり、ご家族にも涙を流して喜んでもらえる。その喜びを見ていると、嬉しいと同時に、この人たちがどれだけ困っていたのかも思い知らされ、『私たちにはまだできることがある』という思いを新たにします。」

ご本人や家族が困っていること・つまづいていることに関わり、少しでも前に進めた時に得られる大きな喜びとやりがいは、医者冥利に尽きるところです。」

# 人と人との関係が 認知症の人を支える

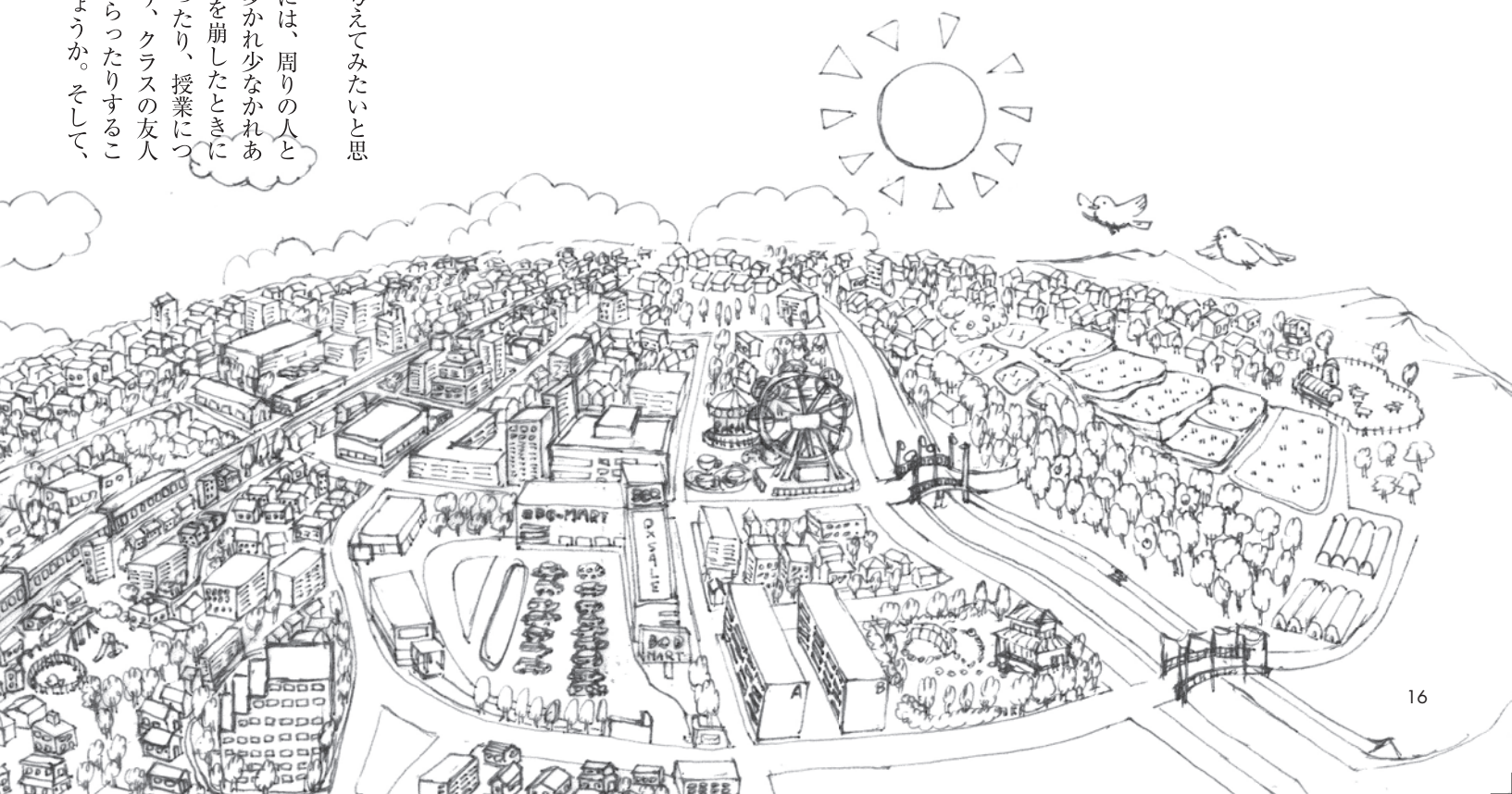
「認知症の人を地域で支える」とはどういうことなのか、  
私たちは認知症の人にとってどのように役立つことができるのか、考えます。

## 認知症の人が 地域で暮らしていくために

ここまで見てきたように、認知症の人の暮らしを考えたとき、医師に限らず、地域の人々がその生活に思いを巡らせ、支えていくことが重要です。多くの場合、「地域」とはその人が認知症になる前から暮らしてきた場所であり、周囲には親交のある人々がいるはずです。そんな地域のコミュニティ（共同体）においては、誰かが認知症になって生活に不自由が出てきたら、その人ができるだけ苦勞せずに生活できるよう、皆で支援しようとするのは自然なことでしょう。地域で働く医師が、自らもコミュニティの一員としてそこに参画しつつ、その営みを医療という側面から支えることができれば、認知症の人がより良い暮らしを送ることにつながるでしょう。

言葉について、改めて考えてみたいと思います。

みなさんの普段の生活には、周りの人と支え合っている部分が、多かれ少なかれあるはずです。例えば体調を崩したときには、家族に看病してもらったり、授業については、家族に看病してもらったり、授業についていけなくならないよう、クラスの友人や部活の仲間に助けってもらったりすることがあるのではないのでしょうか。そして、





## 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

### 基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

### 7つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

### 助け合いの役割を果たす コミュニティの重要性

地域で暮らすことの重要性は、国の方針にも示されています。平成27年1月に厚生労働省が公表した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を実現することは重要であると示されています（表）。とはいえ、みなさんの中には、「地域で暮らしていく」とはどういうことなのか、あまりイメージが浮かばない人もいるかもしれません。特に都市部で暮らしている人は、地域住民の結びつきというものは、自分にとっては縁遠いもののように感じingのではないのでしょうか。ここでは、「地域」とい

状況が変われば、自分が周りの人を手助けすることもあるでしょう。このように私たちは、時には自分では気付かないところでも、周囲と互いに助け合っているものです。

助け合いの関係は、かつては地理的近接を基盤に成り立っているのが一般的でした。しかし現代においては、人の所属する様々なコミュニティを、広い意味での「地域」と捉えてみていいのではないのでしょうか。近所の人をはじめ、同じ学校の同窓生やサークルの仲間など、互いに助け合う関係が成り立ちうる相手は、人それぞれにいるはずですが、もちろん、住み慣れた地域で暮らすことは、認知症の人の生活をより良いものにするでしょう。ただし、その人を支えるのは、必ずしも特定の地域における人間関係だけではありません。認知症の人が何らかのコミュニティに所属し、その中で仲間と互いに助け合う関係を築くことができれば、たった一人で生きていくよりも、より良く暮らすことができるでしょう。

### 「認知症の人」から 「認知症の人と」へ

認知症の人のより良い暮らしを考えたときに、地域をはじめとした様々なコミュニティの構成員同士が支え合うという考え方が重要であることを見えてきました。また、8ページでお話を伺った木之下先生は、認知症の人の「これがしたい」という気持ちを尊重することが大事、と述べていました。認知症の本人の「したい」を支えるために、周囲にいる人はどんな関わり方をすると良いのでしょうか。

木之下先生は、「認知症の人に対して、自分には何が出来るか」ではなく、「認知

症の人と一緒に、何をしようか」と考えることが大切だと言います。ここにあるのは、相手を「他人」として捉えるのではなく、共に何かに取り組む仲間として捉えようという考え方です。

木之下先生は、かつては診察室にやってきた認知症の人に、「今何がしたい？」と問いかけていました。しかしそうやって尋ねても、具体的な答えはあまり返ってきませんでした。そこで先生は、「これから何をしようか？」と尋ねるようにしてみました。言います。するとそこから会話が広がり、その人が何を考えているか、心の底では何がしたいと思っているのか、だんだんと知ることができるようになっていきました。「その人のかけがえのなさ」というのは単独で存在するものではなく、人と人との関わり合いの中で生まれてくるものです。相手に他人として関わるのではなく、その人の中に一歩踏み込むことで、コミュニケーションが生まれ、人間性が表れてきます。

その役割を果たすのは、必ずしも医師でなくても構いません。認知症の人に対して、誰か「一緒に何をする？」と問いかけてくれる人がいて、医師が医療という側面からそれを支えることができれば、どんな人でもいきいきとした、その人らしい生活を送れるのではないのでしょうか。



# 社会参加が健康寿命を伸ばす

日本商工会議所会頭 三村 明夫

日本医師会会長 横倉 義武

横倉 義武会長

三村 明夫会頭

**横倉**：日本商工会議所の三村会頭にお越しいただきました。日本商工会議所は、商工業者の声を国の政策等に反映させるため作られた経済団体で、全国に514の商工会議所があります。経済界と医療界という違いはあれ、地域に根ざした活動で社会に貢献するという点で、医師会と共通点も多い団体です。

**三村**：ありがとうございます。共通点は多いのですが、残念ながら、地域で医療界と経済界が協働する機会はまだまだ多くありません。認知症についても、「医療や介護が何とかしてくれる」という認識が我々にはありません。

**横倉**：もちろん、認知症の予防や治療薬開発の研究なども進められていますが、認知症があたりまえの社会になり、医療や介護だけで支えられなくなるのは遠い将来の話ではありません。

**三村**：私もこの対談に臨むにあたって認知症のことを調べ、これは協働の必要があると強く感じました。我々にできることは、企業としての取り組みと、個人への啓発の2つがあると思います。企業経営者としては、従業員が家族の介護のために離職することは大きな損失になります。ですから、まずは従業員とその家族が健康に暮らせるように、啓発に力を入れる必要があると考えています。しかし認知症があたりまえの時代になる以上は、認知症になった方を社会で支える仕組みや、介護しながら働き続けられるという意識づけを行っていく必要があるでしょうね。

**横倉**：医療の側からは、どうしても、働いている人や家族にアプローチするのは難しい。経済界が啓発の必要性について理解し、推進して下さるのは大変ありがたいと感じます。認知症も、その他の老化に伴う機能障害も、段階的なものです。高齢社会では、その人のできることに合わせて社会の中での役割を果たし、周囲もそれを支えていけるようになればいいですね。

**三村**：労働人口が減少していく以上、これからは60代どころか

70代になっても社会参加しないと、豊かで活力ある社会を実現できません。なんとか健康に生きられる期間、すなわち健康寿命を伸ばしていきたいですね。今の70歳は健康年齢で言えば昔の60歳程度と言われており、私の周りでも65歳を超えて仕事したいと言う方が多いぐらいです。そういう方々を、企業が積極的に受け入れるようになればいいと考えます。社会とのつながりを持つことは、認知症にも効果的ではないでしょうか。

**横倉**：おっしゃる通りです。社会における役割を持ち、人とのつながりを維持することは、認知症の人たちにとっても様々なプラスの効果があると言われていています。

**三村**：このような課題に危機感をもって取り組むため、今年の7月に我々を含めた民間32団体を中心となり「日本健康会議」を立ち上げました。この会議は、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民の健康寿命の延伸と、医療費適正化について、行政のみならず、民間組織が連携し実効的な活動を行うために組織されたものです。

**横倉**：日本医師会も、健康な社会をつくるために協働しようという考えに賛同し、この会議に参加しました。認知症は簡単に解決できない社会的課題だからこそ、様々な手段を複合的に使って取り組んでいかなければならないと感じています。

**三村**：何をすれば良いかが明確になれば、多くの企業がより真剣に取り組むでしょう。ですから、解決策のヒントを専門家の立場で示していただければと思います。企業にとっては、社会を活性化し、課題を解決していくことはチャンスでもあります。そうなれば、研究は進み優れた解決策が事業として広がっていくでしょう。

**横倉**：ますます、産業界と医療界の連携が進んでいきそうですね。今日は貴重なお話をありがとうございました。

## する社会へ

## 日本医師会役員対談

向きに暮らせる社会にするには、  
全体で取り組む必要があります。  
業の取り組みについて紹介します。



三村 明夫 (写真右)

日本商工会議所会頭。新日鐵住金株式会社相談役名誉会長。新日鐵住金社長、会長、日本鉄鋼連盟会長、日本経団連副会長等を歴任後、現職。

# 「食べる」「噛む」で健康な社会へ



佃 孝之社長

株式会社ロッテホールディングス  
代表取締役社長 佃 孝之



日本医師会副会長 今村 聡



今村 聡副会長

**今村：**わが国は認知症があたりまえの時代に突入しつつあります。そんな時代に、暮らしやすい社会を作っていくためには、企業と市民のパワーは必須になると言えるでしょう。今回は、「認知症にやさしい社会」の実現に向けて活動しているLOTTE社の取り組みについて、佃社長からお話を伺っていきます。

**佃：**この度はよろしくお願ひいたします。まず、ご存知かとは思いますが、LOTTEはガムを中心に成長してきた菓子メーカーです。私たちは菓子メーカーとして「菓子の美味しさ」や、「菓子を食べる楽しさ」を追求してきました。どんな社会課題に関しても、私たちはその軸に沿って活動しています。例えば「口を清潔に」とか「必要な栄養素を摂れ」と言われても、続けられない人もいます。しかし歯ぐきを健康に保つガムを作り「ガムを噛みましょう」と言われたら、できる方も増えるかもしれません。また、栄養補助機能のあるチョコレートを作って「チョコレートを食べませんか」と言うことで、食べる方が増えるのではないのでしょうか。このように、まず「美味しい・楽しい」があって、プラス健康に役立つ機能を、という考え方を大事にしています。

**今村：**なるほど。日々美味しく楽しく食べることを健康維持につなげるという考え方は素晴らしいと思います。認知症の方ももちろん、人間にとって「食べること」は生きていくうえで非常に重要な要素ですからね。高齢者では、食べる機能が低下すると、活動レベルが下がり、生活の張り合いを失うことも多いです。

**佃：**また、子どもはガムを主力商品としてきたこともあり、「噛むこと」が健康に与える影響について、特に力を入れて研究しています。認知症に関連しても、よく噛むことによって認知機能を活性化できるのではないかと考え、研究を進めています。

**今村：**実は医学界としては、薬と違って、様々な食品や行動・習慣などが健康増進に繋がるという話には慎重になる傾向があります。人々の不安につけ込んで、科学的な根拠がないままに予防や治療の効果をうたう商品が氾濫するのは問題ですから。

**佃：**ご指摘の通り、しっかりしたエビデンスを作る必要を感じております。それについては、例えば「噛む」ことを評価するために、歩数計のように簡単に装着でき、咀嚼の回数や強度を測ることができる「咀嚼計」を、メーカーと共同開発しています。しっかりとデータが取れる基盤を作った上で、社会のニーズに応える研究をしていきたいと取り組んでいます。

**今村：**素晴らしいですね。御社のようにしっかり研究されている企業から多くの成果が出れば、解決策の幅は広がると思います。

**佃：**企業はやはり、社会に求められ、期待に応える商品を作らなければ存続できません。ですからぜひ、医療界とも密なコミュニケーションを取り、医療の観点からみた社会や市民のニーズにも応えられる商品を作っていきたいと考えています。

**今村：**正しい情報や知識に基づいた商品・サービスで、人々の豊かな生活が実現されるようにしていきたいですね。私たち医師も、商品開発や啓発活動への協力は重要だと考えています。

認知症の人の医療や介護に関わる専門家の中にも、「美味しく・楽しく」食べられるように、といった前向きな考え方がまだできない人がいるのも現状です。医学生はもちろん、医師や多職種の方々に向けても、前向きな考え方や新しい解決策について、共に発信し、啓発活動に取り組んでいただければ幸いです。

**佃：**今後も、医療界・産業界の垣根を超え、認知症になっても豊かに暮らせる社会の実現に向けて協力し合いたいですね。



## 佃 孝之（写真右）

株式会社ロッテホールディングス代表取締役社長。株式会社住友銀行（現・三井住友銀行）専務、株式会社ロイヤルホテル社長・会長を歴任後、現職。

## 認知症と共生

## 経済界・企業トップ ×

認知症の人もそうでない人も、前医療や介護だけではなく、社会ここではその中から、経済界や企



## 今回のテーマは『大学生のレンアイ事情』

他学部生のレンアイについて話を聞いてみると、医学部生とは事情が違う部分もあるようです。しかし、話を進めていくうちに両者の共通点も見えてきました。

### 社会人とのレンアイ

学A：僕は文学部の4年生です。今ケーキ屋の店長さんと付き合っています。

学B：僕は薬学部の4年生です。今まで大した経験はありませんが、リクラブというか就活で知り合った相手という感じになっただけがありました。

学C：私は今大学院の1年で、政治について勉強しています。留学している時は付き合っている人がいましたが、今付き合っている人はいません。

学D：ケーキ屋の店長さんとはどこで知り合ったんですか？

学A：彼女が働いているデパ地下で、以前僕もアルバイトをしていて、閉店後に働いている人同士話したりしているうちに仲良くなって、付き合い始めました。

学F：学生でない人と付き合う場合と、学生同士で付き合う場合と比べて、価値観とか色々と違う

と思うんですけど、何か感じることはありますか？

学A：彼女が平日休みなので、自分のスケジュールを合わせるようにしていますね。あと、実は彼女は年下なんです。同じ年齢の友達が大学に通って遊んでいるから、彼女が仕事をしているから、僕が立て続けに飲みに行ったりすることを、あまり良く思わないみたいなので、そういうところは気を遣っています。

### 生活リズムと立場の違い

学A：一時は同棲もしていたんですけど、解消しました。

学E：まだ付き合っているのに、なぜ解消したんですか？

学A：まず同棲のきっかけから話すと、彼女の昇進と異動が急

に決まったんですね。それまで

実家から通っていたけど、ヒラから店長になると仕事も大変になるし、実家から通うのも大変だったんです。本当に急に内示がでたから、家を探す時間もなかった。だから彼女が家を探すまでの間、自分が一人暮らしをしていた家で4か月くらい同棲しました。今は別々に住んでますけど、まだ付き合いは続けています。

学E：そのまま一緒に住み続けようとは思わなかったんですか？

学A：間取りの問題があった。うちは1Kだったから、学生と社会人の生活リズムの違いの影響がすごくて。彼女は仕事を休んで夜はきちんと寝たいだろうから、自分は暗い部屋でライトを付けて勉強していました。

その後自分の勉強が終わって、

今度は自分が寝て、できれば朝9時くらいまで休んでいたいと思う。でも彼女は朝5時に起きて準備しないと間に合わないから、ドサドサ動き始める。仕方ないことだったんですけど、ストレスになっちゃいましたね。一緒に暮らすうえでは、生活リズムが違うと大変なこともあると学びました。

学D：付き合う相手との立場の違いの影響ってありますよね。私は最近まで幼なじみと付き合っていたんですけど、彼は医学部志望で浪人していました。予備校探しかアドバイスしたことがきっかけで付き合い始めて、最初は彼の受験を応援する感じでした。でも私と彼は別々の立場で、考え方も違ったんです。彼は予備校の授業時間があ



# リアリティー

## 大学生のレンアイ事情 編

生との交流が持てないと言われます。そこでこの代の「リアリティー」を探ります。今回は「大学3名(学生A・B・C)と、医学生3名(医学生D・

まり長くなって、飲み会とかもないから私に会いたいわって言うってくる。けど本当に勉強しないと医学部には受からないから、私はもっと真剣に勉強してほしいみたいなことを彼に言っていたら、二人の間が上手くいかなくなってきた。

あと、私自身試験期間には切羽詰まっちゃうんです。1つのことに集中しちゃう性格だから、通学の電車でも勉強したいし、連絡をとる時間も作れなかった。彼は浪人生特有の不安を抱えていたこともあって、連絡ができていないことでどんどん不安が増えてきちゃって。それをぶつけられて、私も今それどころじゃないと思っちゃったんですよ。

### コミュニティの広がりとレンアイの変化

学D：さっきからリクラブの話が気になっているので、ぜひ教えてください。そもそもリクラブという言葉は今初めて知ったんですけれど、就活で出会った人との恋愛ってどんな感じなんですか？

学B：まずリクラブについて説明しますね。就活では企業説明会や選考に参加するじゃないですか。そこでグループワークやディスカッションを通じて仲良くなったりと、「じゃあ、今度飲みに行こうか」みたいなになっていくんですよ。

医D…へえー、そうなんだ。

学B…僕の場合は、内定者の懇親会で仲良くなって。結局その企業は内定辞退したんですけど。さすがに就職先の同期と恋愛関係になるのは気が引けるけど、辞退するところの内定者だったらまだいいかなって。

学A…なんだか大学に入った後、出会いって増えたなと思います。コミュニケーションが学校だけじゃなくなつて、他大学とのインカレサークルとかアルバイト先とかどんどん広がっていった。

学C…高校の時よりも気軽に付き合えるようになりました。高校の時はコミュニケーションが1つだけだったから、付き合ったり別れたりすると、いつの間にかみんなに知られちゃう。でも大学とかサークルとかで別れても、別のコミュニケーションの人にすぐ知られるということはないし。とりあえず付き合ってみるか！みたいな。

学B…自分も高校までは誰と付き合うかはデリケートな問題だと思つていて、相手を慎重に選んでいたなと思います。別れた後に、自分とも彼女とも仲が良かったからめっちゃいじられたりするから。でも大学に入ってからはずっと付き合えるようになりましてね。周りにも気軽にいろいろの人を見てみようか、という人が増えた気がします。医学生はどうですか？



医学生 × 一般学生

# 同世代の

医学部にいると、なかなか同世代の他分野の学  
コーナーでは、医学生が別の世界で生きる同世  
生の「レンアイ事情」をテーマに、他学部の学生  
E・F)の6名で座談会を行いました。

医E…医学部の世界って、狭い  
んですよね。同じ学年の他大学  
の医学部の人に、自分の大学と  
学年を話したら、必ず1人は共  
通の知人がいる。

私の同級生は、同じ医学部の  
同学年同士で付き合っている人  
が多くて。実は私は元カレも今  
カレも医学部の同級生で。幸い  
元カレと今カレが特に親しくな  
くて、あまり話したりしない仲  
だから支障はないですけど。

医D…医学部以外に出会いがな  
いわけではなくて、医師以外の  
社会人のグループと合コンした  
こともありませう。でも医学部の  
ことを話してもなかなか分かっ  
てもらえなくて、本当は平日  
ずっと授業で埋まっているけど、  
学生だから暇でしょ？ って言  
われて。医学部出身じゃない人  
と付き合う場合は、特有の事情

を理解してもらおうまでに時間が  
かかるかなと思います。

医F…僕の彼女も僕と同じ医学  
部4年生ですね、大学は別です  
けど。他大学でも基本的なカリ  
キュラムは同じだから、臨床実  
習が始まる前の試験をお互いに  
競いあつたりしています。

医E…お互い助け合えるのはい  
いところなのかもね。

## 結婚を意識するタイミング と周囲の結婚

医F…今の彼女からは、結婚に  
ついての話も出たりしているん  
です。自分も意識するようにな  
って来たんですけど、みなさん  
はどうですか？

学A…やつぱり就職について考  
え始めると、自分の仕事とプラ  
イベートの兼ね合いとか考え始  
めますよね。就職するところを

決める時は、どこに住むかも考  
えなきゃいけないじゃないです  
か。自分はどこに住んでもいい  
と思つているタイプだけど、彼  
女はどう思っているのかなとか  
考えますね。

学C…私はまだ考えていないで  
すけど、私の周りにはいます。  
同じ大学院に通う友人は、今付  
き合っている彼女と多分結婚す  
るけど、ポスドクだと収入がな  
かなか安定しないという理由で、  
就活を始めていますね。

学B…僕は本当に最近だけで、  
結婚について考え始めました。  
内定をもらつてこの会社で骨を  
埋めるんだらうなと思つて、内  
定先の先輩社員を見てみると、  
このぐらいの時期に結婚するの  
か、というのが少し見えてきた。

あと高校の同級生が最近結婚  
したと聞きまして。その子は親

友の元カノだったんですよ。あ  
あ、そろそろ結婚し始める年齢  
かと思ひましたね。

医D…医学生の場合は他学部生  
のような形式での就職活動はな  
いけれど、医学部を卒業した後  
に臨床研修というステージが  
待っている。今医師になつて3  
年目の先輩は、大学2年生の時  
から他大の医学部の人と付き  
合つていて。将来この人と結婚  
するだろうな、ということを見  
据えて女性の働きやすさを考慮  
して臨床研修先を選んだそうで  
す。

また、少数ですけど学生結婚  
する人もいます。在学中に妊娠  
した場合は、休学制度を活用し  
ていますね。私が見た限りだと  
長く休学する人はまれで、直前  
まで学校に通つたり、研修を受  
けて、極力早めに復帰しようと  
している印象を受けます。

医E…大学の同級生には、まだ  
結婚について具体的に考えてい  
る人はいないです。みなさんの  
話を聞いていると、身近な人の  
結婚を聞くと少しリアリティー  
をもつて考え始めるんじゃない  
かと思ひました。

医F…他学部の人の恋愛の話を  
聞く機会に今までなかなか恵ま  
れなかったんですけど、社会人  
の彼女との同棲とか、コミュニ  
ティが違う人との恋愛とか、興  
味深い話が多かったです。本日  
はありがとうございました。

# のパートナー

円滑なコミュニケーションのためには他職  
医療を受ける当事者である、患者を支援  
患者家族を紹介します。

## 患者支援団体

NPO法人ささえあい医療人権センター  
COML 理事長  
山口 育子さん



### 医師と患者のよりよい コミュニケーションを支えます

#### 両者の協働が目標です

「COMLは、『賢い患者になりましょう』を合言葉に、患者が主体的に医療へ参加できるよう支援を続けてきました。医療者と患者が、対立するのではなく、互いの役割を果たしながら協働する関係を築くことが、私たちの目標です。」

「COMLが活動を始めた1990年当時は、治療に関する決定は、医師に全てお任せし、患者は医師の言うことに従うのが当たり前でした。私自身も90年にがんを患ったのですが、主治医は病名や治療方針について話してくれませんでした。」

「昨今の医療界では、患者の自己決定を重視する『患者中心の医療』に注目が集まっています。患者による自己決定の場面においては、医師が一方的に決めるのではなく、患者に全てを任せるのではない、両者の『協働』が必要で、そのためには、医師・患者の双方に、高いコミュニケーション能力が求められます。」

#### 医療者と患者の協働のために

#### 患者の自己決定を支える

医学の発展によって治療の選択肢が増えたことや、社会が情報化したことなどから、90年代以降、医師から患者への情報提供をめぐる状況は大きく変化しました。しかし、今も昔もCOMLには、医療に関する自己決定ができないという患者からの相談が多く寄せられるそうです。「専門的な情報だけをたくさん与えられて、あとは自分で治療の方針を決めて下さいと言われても、医療の知識がない患者には難しく、精神的な負担が大きいものです。患者は医師に、専門的な情報の理解を助け、治療方針について共に考えてもらいたいと思っています。」

「受け止めたのかを、患者自ら言語化してもらうことを紹介しています。そうすることで、認識の食い違いが防げます。例えば、治療や薬が『よく効く』というときのイメージは、医師と患者で大きくずれていることがあるんですよ。」

また、重大な病気の告知を受けた患者は、頭が真っ白になってしまっ、その後の説明をしつかり受け止められないこともあります。重大な病気についての説明は、二度に分けて行うのも良いでしょう。

インフォームド・コンセントと聞くと、医師から患者への情報提供を行う場面を想像すると思いますが、今後医師となる医学生のみならず、もう一歩踏み込んで、患者と協働し、理解を助け、共に考える医師になってほしいと願っています。」

患者自身が「いのちの主人公」なんです

#### MEMO

#### 新・医者にかかる10箇条

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
3. よりよい関係づくりはあなたにも責任が
4. 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
5. これからの見通しを聞きましょう
6. その後の変化も伝える努力を
7. 大事なことはメモをとって確認を
8. 納得できないときは何度も質問を
9. 医療にも不確実なことや限界がある
10. 治療方法を決めるのはあなたです

※別途子ども向けの10箇条も作成しています。

チーム医療のリーダーシップをとる医師。種について知ることが重要です。今回は、する団体と、主たる介護者の一人である

## 患者家族

NPO 法人ハート・リング運動  
早田 雅美さん



### 医師にしかできないこと、 家族にしかできないことが あります

#### 患者の主たる介護者として

今回お話を伺った早田雅美さんは現在、認知症をもつ母親を在宅で介護しています。

「医療のプロである医師と、患者を誰よりもよく知る家族が協力し合うことで、より良いサポートができると思うので、医療者とは積極的にコミュニケーションをとりたいと考えています。」

在宅で介護するにあたって、母ができるだけ今までと変わらない生活を送れるように手助けすることを心がけています。外食、買い物、趣味の美術館めぐり、社交ダンス、さらに海外旅行にも連れて行っています。」

#### 患者・家族をチームの一員に

認知症をもつ家族を海外旅行に連れて行くには、医師の協力が不可欠でした。

「要介護5、認知症、徘徊もある80歳以上の高齢者を海外に連れて行きたいなんて言ったら、『無理だ』と言う医師も少なくないと思います。でもそのときの主治医の先生は、英語で診療情報提供書を書いたり、フライト時間を考慮した薬の出し方を一生懸命考えてくれました。本当にありがたかったです。その

先生は日頃から、患者や家族に、治療のメリットもデメリットも全部話してくれるような先生なんです。

今まで色々な医師と話してきましたが、残念ながら、治療について納得いくまで説明がなかったり、治療に関して患者本人や家族が口を挟める雰囲気じゃないな…と感じたことは、正直なところ、少なくありません。医師がとても忙しいのは百も承知ですが、説明してもらえないと、患者や家族はインターネットで得た不確かな情報を鵜呑みにしてしまったりする。それで『あの先生わかってないんじゃないの』なんて陰口を言っていたり…。お互いが一生懸命やっているのに、コミュニケーションの齟齬によってそういう軋轢が生まれるのは残念ですね。」

患者・家族の医療知識や、医療や介護へのかかわり方や程度はそれぞれです。しかし、まずは参加者として迎え入れるという選択肢を、医師側から提示してもらえないと、患者や家族としてはかわりようがないのが現状です。

「医療的なことは医師が一番よく知っていると思います。一方、患者本人の今までの暮らしぶりや、今後の暮らしについての本人の希望は、家族が知っていることが多いでしょう。その両者が協力し合えば、患者本人にとって、より良い医療につながると思うんですね。」

だからまずは、私たち家族や患者本人も『チーム医療のパートナー』だと思って、門戸を開いてほしい。それが、最初の一步になるんじゃないかなって思っています。」

共働きで、協力し合って生活しています。

#### SCHEDULE BOARD

##### 1日のタイムスケジュール

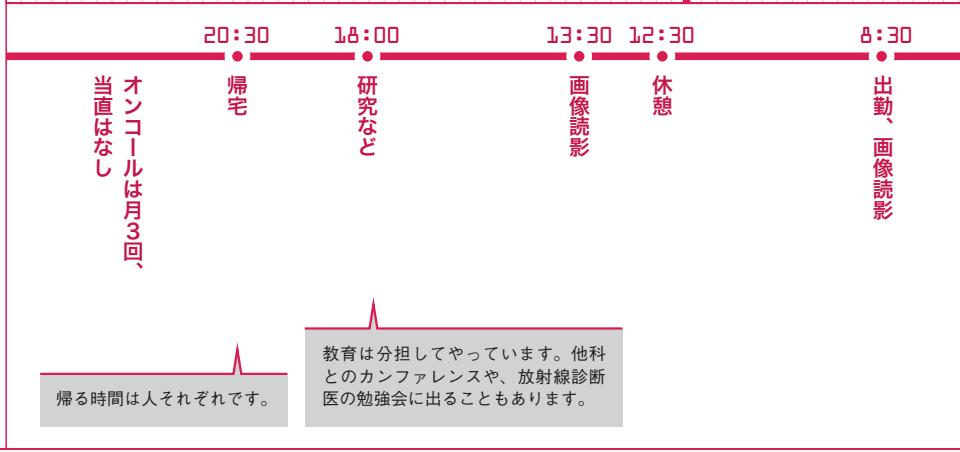
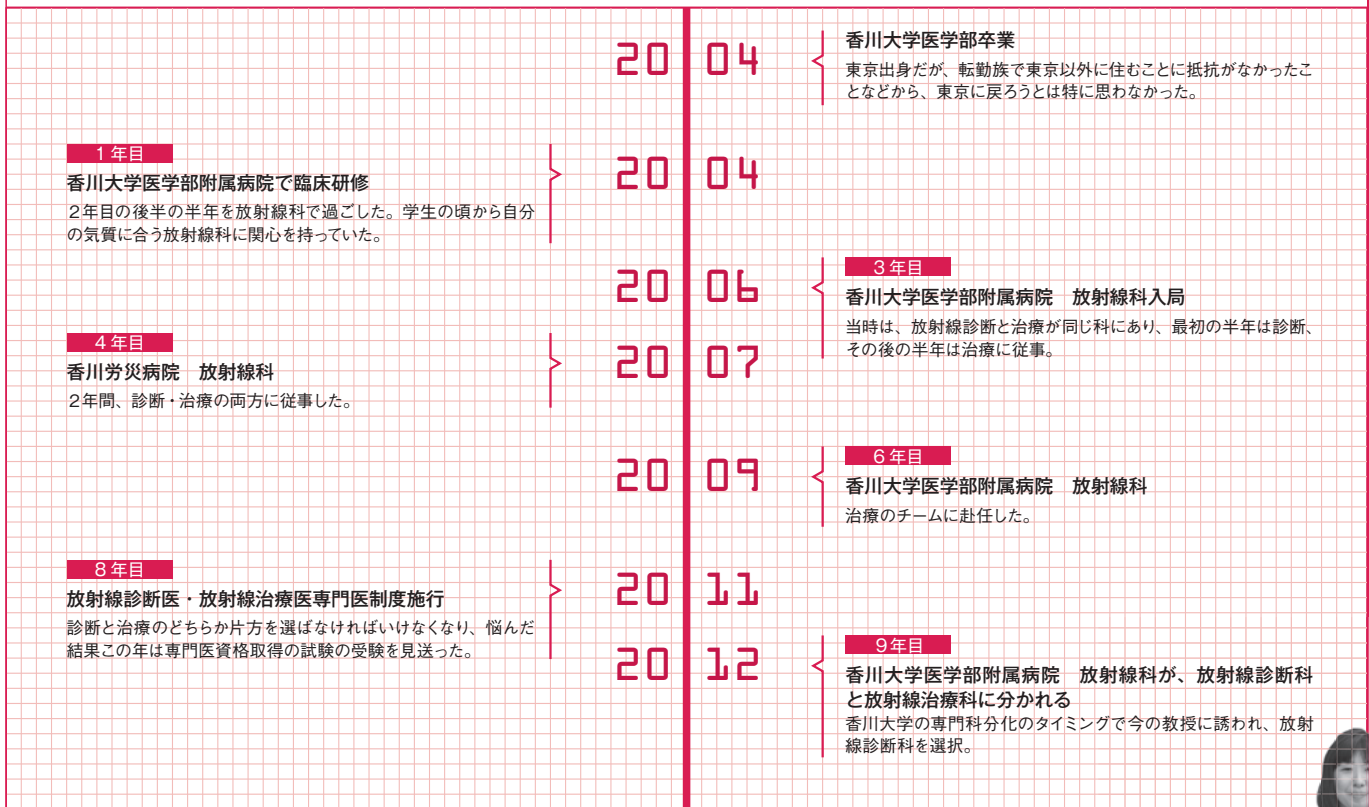
5:00	起床・母の介護（吸引・胃瘻注入・おむつ交換）
6:30	子供が起床 朝食
7:20	子どもを保育園に預ける
9:30	出社
日中	ヘルパー・訪問看護師 在宅医などが頻繁に出入り
20:00	子供のお迎え
21:00	帰宅
23:00	母の介護（おむつ交換・水分・薬を与える）
24:00	就寝



奥田 花江医師

(香川大学医学部附属病院 放射線診断科)

Hanae Okuda



1 week



奥田 花江  
2004年 香川大学医学部卒業  
2015年10月現在  
香川大学医学部附属病院  
放射線診断科



## 主治医とは違う立場から、 広い視野で全身を診る

### 画像診断医とは？

先生は、放射線科の中でもいわゆる「画像診断」を専門にしていられるんですね。

奥田（以下、奥）…はい、放射線科は大きく診断と治療の2つの分野に分かれています。同じ医局で診断と治療を扱う大学もあります。ここ香川大学では診断と治療それぞれの教室があり、私は放射線診断科に所属しています。とは言っても、私が入局した頃は同じグループだったので、私は治療部門も回ったことはあります。

—画像診断の魅力はどういうところにありますか？

奥…最近では内科や外科も専門がかなり細分化されて、一人の医

師が診る範囲が狭く深くなってきていますよね。そういうなかで、画像診断は全身を診ることができるのが魅力です。

専門分化が進むなかで、私たちは主治医とは別の立場で、広い視野で全身を診る役割を担っていると考えています。分野の別なく全身を診るからこそ気付けることがあって、そこにはやりがいもあります。例えば内科の先生が原因不明の発熱に困っている時にも、PET検査を用いて全身を診ると、原因となる炎症がどこにあるのか、一目瞭然なことがあるんですよ。

—そんな放射線診断科に進むと決めたのはいつ頃でしたか？  
奥…初期研修の2年目には入局を決めました。放射線診断科は基本的には時間をかけていろいろなることを調べながら、じっくり考えるところが私に合っているのではと、学生の頃から感じていたんです。医師というと、患者さんを直接診る、そして瞬時の判断が求められるといったイメージがありました。凝り性の私にとって放射線診断科は、一人で画面の前で腰を据えて考えられるところが魅力的に映ったんです。

### 他科の医師との関係

—画像診断は、主治医からの

依頼に沿って行うのですか？

奥…そうですね。例えば呼吸器内科の先生から胸部CTを読んでも下さいとオーダーが来たときは、はつきりガンだとわかるときは、そう報告すれば主治医が生検などを行い、確定診断をつけます。難しい場合は「時系列の変化を確認するために、もう一回撮って下さい」とお願いしたり、画像診断医の中にも分野によって得意・不得意があるので、自分が苦手な分野については人に相談したりすることもあります。

—主治医の意図と、画像診断医の意図が合わないようなことはありませんか？

奥…そうですね。見たいものによって、適切な検査が異なるので、主治医からCTのオーダーがあつたけれど、こちらからMRIを追加してほしいとお願いすることはあります。

—画像で正しい判断ができるよう、最適な手段を選択する責任は、やはり画像診断医の私たちにあると思っています。「この検査を選んだのはどうしてですか？ こういうやり方もありますよ」と、主治医に情報提供しながら決めていくようにしています。

—患者よりも、医師とコミュニケーションをとる場面が多い

のでは？

奥…そうかもしれません。通常、医師とのコミュニケーションは、私たちが画像を撮影してレポートを書き、主治医にカルテからそのレポートを確認していただくという形をとっています。しかし、緊急性の高い所見を見つけた場合には、急いで主治医に電話をして、直接お伝えすることもあります。

—患者さんに直接ありがとうと言われる場面は少ないかもしれないけれど、医師にありがとうと言われることは多い仕事だと思いませんか。それもやりがいになりますね。今後、もっと医師に頼られる存在になるためには、私たちも黙々と読影するだけじゃなく、もっと「こういう検査もできるんですよ」とアピールしていく必要があると思います。「これはどうしたらいいです

か？」と主治医の先生が気軽に聞きに来てくださるような関係が築けたら、理想的だなと思っています。

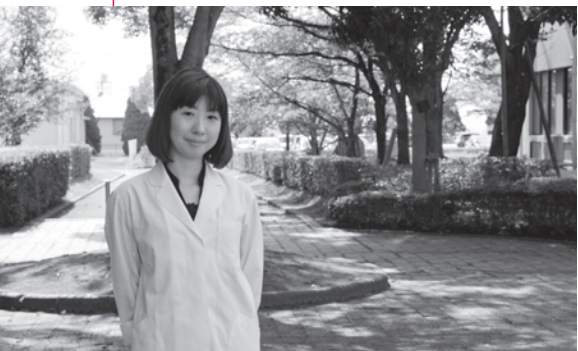
### 将来性のある分野

—医学生に伝えたいメッセージはありますか？

奥…放射線診断科は、とても可能性のある分野だということをお伝えたいです。侵襲的な検査や手術の代わりになるような、新しい技術がいくつも出てきていますし、画像も、昔とは違って平面的ではなく立体的になってきています。

—ちなみに私自身は現在、核医学に力を入れているのですが、核医学の分野でも検査だけではなく治療として使用できる技術が出てきています。他にも今後ますますバリエーションが増えて、やりがいのある仕事になっていくと思います。

—女性が働きやすい環境というのにも魅力ではないでしょうか。奥…そうですね。計画的に仕事ができ、時間の都合が比較的つきやすいので、子育てをしなからでもフルタイムで働きやすい職場だと思います。私の職場でも、約半数は女性です。ワークライフバランスを重視しながら働くことができることも魅力のひとつだと思います。





永井 愛子医師  
(福井県済生会病院 放射線治療センター)  
Aiko Nagai

	19 99	岐科大学医学部入学
1年目 総合大雄会病院で臨床研修 放射線科医が多いところを調べて選択。全身を診られること、一人前になるのが早いことなどから、大学の頃から放射線科がいいと思っていた。	20 05 20 07	3年目 名古屋市立大学病院放射線科に入局・結婚 1年目は診断メインだったが、教授の影響で、2年目から治療へ。
6年目 石川県立中央病院に入職 自分を中心となって働くことになったので、度胸がついた。	20 10 20 11	7年目 出産・放射線治療専門医資格、がん治療認定医資格を取得 5か月の産休のブランクは不安だったが、夫が学会に同行してくれるなどして協力してくれた。復帰後は時短勤務。
8年目 金沢大学附属病院漢方医学科で勉強を始める	20 12 20 13	9年目 福井県済生会病院に入職・医学博士を取得
10年目 トモセラピーによる脳 SRT の英語論文で済生会 AWARD を受賞	20 14	

1 day

22:00	20:00	19:00	18:00	17:30	8:15	8:00	6:30
子供と一緒に就寝	洗濯	風呂、家族と過ごす時間、夕食、片付け	帰宅、夕食準備	保育園迎え	出勤	保育園へ送る	起床、洗濯物を畳む、保育園の準備、朝食

子供が寝たあとに論文を書いたり学会の準備をしたりすることもあります。基本的には勤務時間内に終わるようにしています。

いつ保育園から呼び出されても対応できるように、仕事はなんでも早め早めで、できるときにやることを心がけています。

1 day

永井 愛子  
2005年 岐科大学医学部卒業  
2015年10月現在  
福井県済生会病院  
放射線治療センター

## どの臓器にも関わられる

——先生は、どうして放射線科を選んだのですか？

**永井（以下、永）**…放射線科は、全身を診られるところが魅力的でした。放射線科が「全身を診る」イメージはないかもしれませんが、様々な科の医師からCTやMRIの読影や放射線治療について相談を受ける立場なので、どの臓器についても最低限のことは知っておかなければなりません。放射線という手段は決まっていますが、適用する部位は全身にわたるので、正常臓器はどうなっているか、画像を讀んで判断する能力は必須です。「ジェネラルな知識を持ったスペシャリスト」という感じでしょうか。

## 新しい技術が多い分野だから 若手が活躍できる

また、とにかく手や身体を動かすというよりは、時間をかけてじっくり論理的に思考できるところも面白いと思いました。

——先生は、放射線科の中でも治療を専門にされています。

**永**…はい。臨床研修のときは診断か治療か迷っていたのですが、入局した頃、医局の教授が先進的な放射線治療を行っているのを見て、自分もそこに携わりたいと思うようになりました。次々に新しい技術や機械が出てくるので、若手でも論文を出しやすいですし、学会や研究発表も積極的に参加させてもらえる環境だったので、若いうちから活躍できると感じたのも決め手になりました。

### 放射線治療医の仕事

——放射線治療は、具体的にどんなことを行うのですか？

**永**…様々な診療科からコンサルトを受け、主にがんの放射線治療を行います。放射線治療の仕事は、照射の回数・線量・治療範囲などの計画を立てることで、実際に照射を行うのは放射線技師さんです。治療計画を立てるときには、週に1回の診察と、CT・MRI・PETなどのデータをもとに、治療の目的や方針を決めます。患者さんの疾患や病期、全身状態、過去・

現在の治療内容、今後の社会生活面などを考慮しながら、照射する部位や、使用する機械を選択します。

治療計画を立てた後はシミュレーションにより、計画通りの照射ができるかどうかを検証します。計画は1〜2時間でできるものから、1週間ほどかかるものまで様々です。

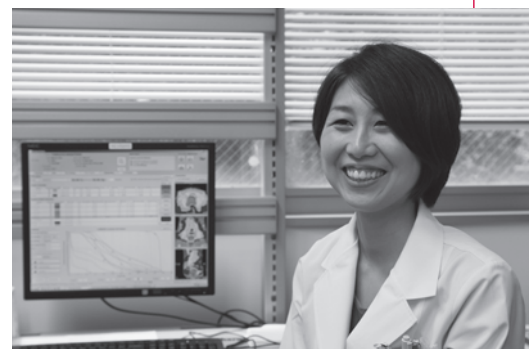
照射後は、実際に患者さんと接した技師さんや看護師さんからフィードバックを受け、診察で効果と副作用を確認しながら治療を進めます。

——治療計画を立てられるようになるためには、どのような研究を積むのでしょうか？

**永**…治療に使う機械は多種多様ですが、まずは自分の病院にある機械を勉強して、日本放射線腫瘍学会が出している放射線治療計画ガイドラインに沿って計画を立てます。そうやって立てた計画を上級医に見ていただき、その繰り返しの中で徐々に技術を習得していきます。

——どのくらいのキャリアを積むと、一人前にできるといえる自信がってきますか？

**永**…今でも自信があるとは言いませんが、6年目に石川県立中央病院に赴任になったとき、自分が中心となっていかなければならない状況になったので、



## 今後のキャリア

——出産を経て、現在は子育てをしながら時短で働いていらっしゃるそうですね。

**永**…はい。子育ては時間が読めないですから、仕事はできるだけ早めにこなすようにしています。

時間が余った場合は、自身の研究や勉強に充てるほか、積極的に他の医師のお手伝いをするようにしています。この病院にきて3年目ですが、論文は2本出させていただきました。一緒に働いている医師たちと助け合いながら、自分のペースで仕事ができていると感じます。

——今後はどのようなキャリアを考えていますか？

**永**…医師は異動が多く、実は不安定な要素も多い仕事だと思っています。定住する場所も、50代ぐらいにならないと決められない。それでも、どこに行こうとも患者さんのために、臨床と、それに活かせる研究をやりたいなと思うています。

また、女性はロールモデルがないとキャリアを描きにくいと言われますが、私は幸い、子育てをしながら国内外で活躍している先輩が身近にいますので、公私にわたり励みとなっています。

# 日本医師会の 取り組み

## 今までの医療事故調査（一般的な場合）

①発生

警察が関わることで  
・現場が萎縮  
・専門家の視点が欠如

②調査

情報を蓄積する仕組みがなく、再発防止につながらない

③報告

## 新制度（再発防止につながる仕組み）

①発生

医療事故調査等支援団体による支援

②院内調査

③遺族への説明  
医療事故調査・支援センターへの報告

・報告の際に医療者個人が特定できないようにする  
・センターで報告を蓄積・分析し、再発防止につなげる

④遺族の申し立てによるセンター調査

遺族は報告に納得のいかない場合センターに再調査を依頼できる

## 医療事故調査制度の 創設

もしもの事故が起こったときに  
医師個人の責任追求よりも原因究明と  
再発防止に重点をおく必要があります。

### 医療事故はゼロにできない

これまで、医療界は様々な工夫や取り組みを重ね、医療事故を防ぐ努力をしてきました。しかし医療には不確実性がつきもので、医療事故をゼロにすることはできません。今も頻繁に医療事故のニュースが報じられ、多くの医療者が事故への不安や恐怖を感じながら働いています。特に、2004年の大野病院事件\*で医師が刑事訴追されて以降、産婦人科医の不足が深刻化するなど「医療事故の責任を個人が追求されることへの恐れ」の影響が色濃くなりました。大野病院事件の無罪判決が確定した後、むやみに医師の刑事責任を問うことへの反省から、医療事故調査制度の創設に向けた議論が本格化しました。医療事故をゼロにできない以上、再発を防ぐための調査制度が必要ですが、同時に医師個人が、法的責任を負わされるという不安を軽減するための仕組みも必要だったからです。

### 第三者機関を設立

医療界・患者団体・法曹界などが参加して長期間の議論が積み重ねられ、ようやくこの10月に医療事故調査制度がスタート

することにまりました。

この制度の大きなポイントは、最初の調査を当該医療機関が行うこと、そして医療事故調査・支援センターという第三者機関が設立されることです。第三者機関は、事故の原因究明と再発防止のための調査を行い、その結果は警察や検察などの刑事司法には提供されません。

### 医療事故発生時の流れ

この制度において「医療事故」と定義されるのは、「診療行為に関連する予期しない患者の死亡、死産」です。その事故が起きた際には、当該医療機関が最初の調査を行い、その結果を遺族に説明するとともに第三者機関に報告します。ここで、遺族が納得できない、医療機関側が原因を突きとめられないといった場合には、その依頼に基づいて第三者機関が再度調査を行うことができます。この再調査の結果は、医療機関と遺族に報告されることになっています。

「医療界が刑事司法と切り離れた自律的な事故調査に取り組むことは、医師が萎縮することなく、リスクのある患者の治療に取り組むうえでも重要です。そして、専門家による原因究明や再発防止のための仕組みだか

今村 定臣  
日本医師会常任理事

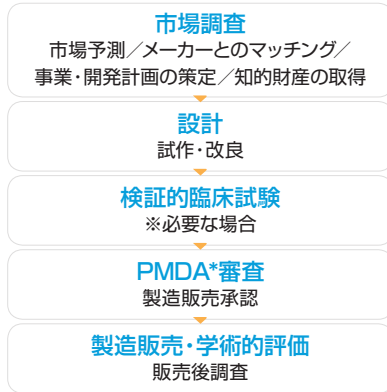


らこそ、医療機関も安心して情報・データを開示することができ、それは患者や市民の医療への信頼にもつながるでしょう。

しかし、この制度にも課題は残ります。最初に原因究明を行うのが当事者である医療機関である以上、医療機関としての体面や利益が優先されるリスクがあります。また、Ai\*など、事故調査のための資源がなく、十分な調査が難しいケースもあります。これらの問題に対しては、都道府県医師会が公平・中立な委員を医療機関に紹介したり、地域のネットワークを作り事故調査の際に中小病院をサポートできる体制を構築することで貢献していきます。」  
(今村定臣常任理事)

\* 福島県立大野病院の産婦人科医が、帝王切開手術を受けた産婦が死亡した件で逮捕・起訴された事件。逮捕から2年半後に、無罪判決が確定した。 \*\* 死亡時画像診断

## 医療機器の一般的な開発プロセス



\*医薬品医療機器総合機構

## 臨床の視点を機器開発に

医療に限らず、新しい道具や機械の開発や実用化には、現場で働く実践者のアイデア・経験は欠かせません。しかし現場で活躍する臨床医の多くは日常診

## 医師主導による 医療機器開発への支援

現場で働く医師のアイデアから  
生まれる医療機器の  
開発を支援します。

療に手一杯で、なかなか道具や機械の開発に関わる余裕はありません。そのようななかで、我が国は大量の医療機器を海外から輸入しています。日本の医療機器市場の規模は世界第2位ですが、その金額の半分近くは輸入によって占められ、多くの医療費が国外に出ていっています。また、日本人の体格や生活様式に即した医療機器が少ないことも課題になっています。

このような状況を改善すべく、日本医師会では、「医師主導による医療機器の開発・事業化支援事業（J M A M D C）」を6月に立ち上げ、臨床医による医療機器の開発や事業化について、そのきっかけとなる窓口の提供と事業化への支援を行っています。新しい医療機器や先進治療などの開発を促進し、国民により質の高い治療技術を提供することを目的としています。

## プロが事業化を支援する

支援の対象になるのは、メスやピンセットなどの小物から、ペースメーカーなどの治療用機器、MRIなどの診断用機器、画像データの処理等を行うプログラム等、薬機法で定められる全ての医療機器です。

まずはアイデアや構想を持つ

医師がJ M A M D CのWEBページ等から登録を行い、様々な観点からプロが「目利き」を行います（ステップ1）。医療上の有用性はあるのか、特許は取得可能か、その道具・機械が使われる市場は大きいのか、開発は実現可能でコストパフォーマンスは合うのか、薬機法規制に抵触しないか、競争相手に対して優位性があるか、販売・普及の難易度：などの項目をクリアすると、個別面談によりその後の事業の進め方が決定されます。

9月末現在、既に70件を超えるアイデアが登録されています。続く「ステップ2」では、アイデアを出した医師の希望を踏まえながら、具体的な事業化の支援が行われます。どんなに良いアイデアであっても、試作品を作るメーカーとの提携や開発の事業化計画の策定、特許申請などの知的財産管理など、様々な支援がなければ、製品化することはできません。「現場の医療はわかるけれど、製品開発のことはわからない医師」のアイデアを形にするための、総合的な支援の仕組みがJ M A M D Cなのです。

「アイデアを持っていないが診療に迫られている多くの医師に、この支援事業を活用していただ

き、日本独自の質の高い道具や機械の開発につながることを期待しています。

最近の医学生には、ビジネスや起業に興味がある人もいと聞きます。今後医師として現場に出て行くなかで、診療に使う道具や機械にも関心を持ち、ぜひアイデアを温めておいてほしいですね。若いみなさんは頭が柔らかく、日常業務に慣れてしまっているベテランが当たり前と思っていることにも違和感を持ち、新たなアイデアを生む力がぎゅっとあります。今のうちからアイデアを溜めておいて、医師になった暁には是非チャレンジしていただきたいと思えます。」（羽鳥裕常任理事）



羽鳥 裕  
日本医師会常任理事

医師の働き方を  
考える

# 離れた地で、 ともに医師として働き続ける

## 神崎晋・寛子先生ご夫妻

今回は、離れた地に住まいながらも、ともに医師として働き続ける、  
神崎晋・寛子先生ご夫妻にお話を伺いました。



語り手

神崎 晋先生

鳥取大学 医学部

周産期・小児医学分野 教授

神崎 寛子先生

神崎皮膚科 院長

岡山県医師会 理事

聞き手

小栗 貴美子先生

日本医師会 女性医師支援センター委員

愛知県医師会男女共同参画委員会 委員長

研修を終え、仕事を中断

小栗（以下、小）…今回は、ご夫妻で活躍されている医師として、岡山で皮膚科の開業医をされ、県医師会理事としても活躍されている神崎寛子先生と、ご夫君であり鳥取大学小児科の教授である神崎晋先生にお話を伺います。まず、同じ岡山出身ではあれ、出身大学も入局の年次も離れていらっしゃるお二人の出会いからお聞かせください。

神崎晋（以下、晋）…私の父親と彼女の父親が同級生で医師同士のため、長らく交流があったのです。ただ、私たちは、私が大学院の頃に初めて出会いました。

小…それでご主人が大学院を卒業された頃、結婚なさった。

神崎寛子（以下、寛）…はい。私は大学を卒業して、皮膚科の研修を2年終えた頃でした。主人が大学院卒業後すぐ、山口県の国立岩国病院（当時）に出向になったので、私も一緒について行きました。そのタイミングで私は仕事を辞めたんです。

小…仕事を続けていかれるのが難しくなったのですか？

寛…そうですね、国立岩国病院には皮膚科がなく、皮膚科医として働くためには、片道2時間かけて広島市内に通わなければならなかった。これでは仕事ができないと思います。諦めました。

もともと私はそこまで熱心でなく、結婚したら辞めてもいいかなと思っていたんです。

晋…私としては、何とか同じ病院で働けないか、病院長にお願いもしていたのですけれどね。

寛…それから2年間は、子どももできず、家でじっとしていました。国立岩国病院でパートには誘っていたのですが、やりがいが見出せませんでした。

働き口がたくさんある内科が羨ましくなり、内科のレジデントになることも考えました。

小…ご主人は、皮膚科医を続けることを勧められたんですね。

晋…はい。大学に相談してみたらどうかとアドバイスしました。それがきっかけで妻は岡山大学の医局に戻ったのです。私は岩国での勤務があと2年ありましたので、そこからは単身赴任という形でした。

### 大学への復帰・子育て

小…大学に復帰されてどのよう

に感じられましたか？

寛…多くの症例を診ることができ、面白いと感じました。教授の指導が上手で、カンファレンスでも多くのことを勉強させて

いただきました。自身の診療への姿勢は、この時代に身についたと思います。

寛…はい。その時々で大変なこととはありましたが、辞めたいとは思いませんでした。

小…妊娠されたときには、産休・育休は取得されましたか？

寛…産休はいただきましたが、産後8週で復帰しました。当時はまだ育休を取るのが一般的でなく、産休を取られた先輩の多くが、その後の人事異動を機に辞めていきました。

小…そうしたなかでも先生がお仕事を続けられたのは、ご家族のサポートが大きかったですか。

寛…そうですね。私の母親と主人の母親が半分ずつ手伝ってくれました。私も当直があつたので、主人と当直をずらして取って、朝は交代で保育園に連れて行くようにしていました。

### 皮膚科医局を開業

小…そして、お子さんが小学生になるのを機に開業された。

寛…はい。内科の開業医だった実家が建てかえたのをきっかけに、開業を意識しました。ただ、

妹が内科医なので、父の医院は妹が継ぎ、私は同じビルに別に皮膚科を開業したという形です。

小…開業にあたってご苦労があつたでしょう。

寛…ええ。例えば、市中病院で部長を務めた先生が開業される場合、患者さんが大勢ついてきてくれます。一方で私は、医局

の中でも下から数えたほうが早い立場でしたから、ついてきてくれる患者さんがほとんどいなかった。だから初めの頃は、家賃と人件費をようやく払える程度でした。

小…それから10年ほどかけて、徐々に患者さんからの信頼を得て来られたのですか。

寛…医師会活動への参加や口コミを通じて、だんだん患者さんが増えてきました。医師会に行くようになり、病院を退職された先生に代診をお願いした際には、その先生を指名して患者さんがたくさんいらつしやって、

一気にカルテが増えましたね。

小…一方ご主人は、寛子先生が開業されると同時期に鳥取大学の教授になられた。

晋…はい。小学生の子どもを置いて、自分一人が行くことに後ろめたさもあつたのですが、それからはずっと離れて暮らしています。

小…お子さんが成人された今でも、晋先生は週に1回は必ず岡山に帰られると伺っています。

晋…はい。ただ休日も互いに忙しく、別行動が多いです。二人のプライベートといえば、妻の日課のウォーキングに付き合うことぐらいでしょうか。

### キャリア継続のために

小…お二人の話を伺って、特に

寛子先生の医師としてのキャリアは、結婚・出産を経て大きく変わられたように感じます。医師が結婚・出産を経てもキャリアを継続していくためには、何が必要だと思われますか？

寛…私の場合は、2年目という早い時期に仕事を中断したことが、結果的に復帰のストレスを軽減したように思います。経験も技術も足りないという自覚があるので、後輩との差を気にせずに済みました。

小…なるほど。一方で晋先生は、鳥取大学医学部附属病院のワークライフバランス支援センター長を務めていらつしやいますが、医局を管理しておられる立場からのご意見も伺えますか？

晋…そうですね。私自身、プランクのある医師や時短勤務の医師など、様々な働き方の医師と共に働いていますが、たとえフルタイムで働けなくても、やる気さえあれば十分戦力になると感じます。大事なのは、プランクの間も医局などとのつながりを維持しておくこと。いずれフルタイムで働く時期がくるかもしれないと考えれば、働きたいと思う医師にも管理者にもプラスになるはずです。

小…お二人のライフストーリーのみならず、管理者の視点からのお話も伺うことができました。本日はありがとうございます。



写真左より、神崎晋先生、寛子先生、インタビュアーの小栗先生

# 「経験から学ぶ」環境で、 学生を育てる

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、シリーズで紹介いたします。

患者が医師に人柄やコミュニケーション能力を求める時代には、医師としての成長には、最短ルートや「正解」はない。一見、医師としての成長に関係なさそうな経験や、失敗から学ぶ経験もときには必要だ。

しかし、最近の医学生たちは失敗を恐れ、常に最短ルートを進みたがり、ただ一つの「正解」を求める傾向があると言われている。それには、過酷な医学部受験を乗り越えた後も続く、「選択肢から答えを選ぶ試験」漬けの医学教育のあり方も無関係ではないだろう。

今回は、「失敗から学ぶ」経験を医学教育に効果的に取り入れている、大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学教授、

同大学医学部附属病院卒後臨床研修センター長の首藤太一先生にお話を伺った。

## 地域医療研修でのびのび学ぶ

医学生のみならずにも、近い将来、研修医として患者の前に立つ日がくる。研修医も患者にとっては一人の医師であり、大きな期待が寄せられる。ときにそれは研修医にとって大きなプレッシャーとなるかもしれない。大阪市立大学医学部附属病院での臨床研修では、2年目の地域医療研修（1か月間）で、青森県での地域医療研修が選択可能になっている。毎年20名超の研修医が青森県で1か月の研修を行っているという。

「地域に出てみると、医師がもともと不足していることもあって、住民たちに研修医がとても歓迎される。そういうあたたかい空気の中で、ときに失敗も経験しながら、患者さんとの一歩踏み込んだコミュニケーションの経験を積み重ねて成長していくことができるんです。

大病院で研修をしていると、患者さんの医療への期待や、指導医からのプレッシャーから研修医が萎縮してしまうこともあります。そういう環境だと、なかなか患者さんとの一歩踏み込んだコミュニケーションを学ぶのは難しいですね。それが、地域での実習なら、地域住民にも喜んでもらえて、医学生ものびのび学ぶことができます。Win-



### 首藤 太一先生

(大阪市立大学大学院  
医学研究科 総合医学教育学 教授 / 医学部附属病院  
卒後臨床研修センター長)  
同大卒業後、第2外科助手に。  
平成 17 年より医学教育学を  
担当。







赤いジャケットを着ているのがインストラクター

Wi-Fiの関係というわけです。研修医にも、とても好評です。感想を聞くと、『血圧を測っただけなのに、拝むほど感謝されて嬉しかった』、なんて体験を話す研修医もいるんですよ。」

### 「失敗から気付かせる」環境を作る

大阪市立大学医学部のスキルシミュレーションセンター（SSC）は、年間へのべ約一万人が利用する、全国でもトップクラスの稼働率を誇るトレーニング施設だ。大阪市立大学医学部の学生をはじめ、大学附属病院の医師、看護師等が、シミュレータによる手技や、ロールプレイによる医療面接などのトレーニングを行っている。

「本学ではロールプレイによる医療面接のトレーニングも実施しています。初めの頃は、最後に一例として私が実演をして見せていたのですが、学生がそれを『模範解答』だと思ってしまうことに気が付き、やめました。患者さんとのコミュニケーションに、模範解答なんてものはありえませんよね。医師の仕事とは、答えのないことを一生考え続ける仕事だということを知ってほしい。」

シミュレータやロールプレイの良いところは、『間違えられないこと』。最初から失敗せずに何もかもできる人などいません

し、人は失敗から学ぶものですが、実際の医療の現場では、大きなミスは許されません。失敗し、そこから学ぶ経験は、患者さんの前に出る前にしておいたほうがいい。

失敗からの学びをより深いものにするためのコツに、『教えないこと』があります。例えば、ある学生は、中心静脈穿刺手技講習で間違った針を選んでしまったて、なかなか針を入れることができなかった。でも、その学生についているインストラクターや介助者はミスに気付いていても、あえて『教えない』んです。できなかった時間のぶんだけ、その体験が学生の胸に刻まれますから。『失敗した』、『できなかった』経験は強く頭に焼きついて、その経験が『次は絶対に失敗しないぞ』という強い気持ち、さらなる研鑽につながるんです。」



SSCでの、手技のトレーニング

## 「失敗」から学び、人間的に成長してほしい

### 能動的な学習を一生続ける仕事

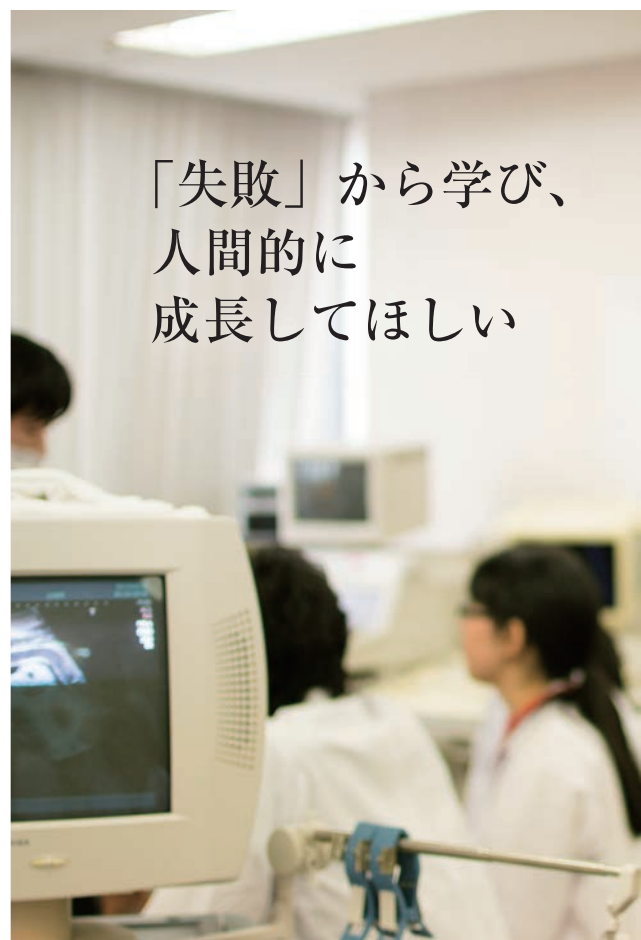
また、SSCでは、教育は教員が行うものという考えにとらわれず、『Teaching is learning』という考えをベースに、後輩研修医や学生指導による、より効率的な学びの体制を確立しているという。

「その一例が、学生インストラクターによるAED講習会です。この講習会は、2007年から200回以上実施していて、受講者数は一万人以上のほりまです。医学部の1年生や、他学部の学生、病院の職員などに教えています。教える側にとっての学びになるのはもちろん、教えられる側の医学部1年生にとっても、学生からの講習を受けるのは有益です。『次は自分たち

が教える立場になるんだ』と思うと、先輩のやることを、良いところも悪いところもしっかり見ようと思いますよね。」

地域医療研修やSSCでの学習の機会を通じて身につけてほしいのは、能動的な学びの姿勢です。

医師としての成長のチャンスは、教科書の中だけでなく、地域の人たちとのふれあいなど、いろんなところにあるんです。だから、医学部のみならず、一見、医学部の勉強とは関係なさそうなどころからも学ぶアンテナを張ってほしいと思います。研修医として現場に出ても、そこでは一人の医師として、上級医から『教えてもらう』のではなく、『盗む』という姿勢で、能動的に学び、成長してほしいですね。」



学生の進路選択や若手医師のキャリア形成を支援する地域の取り組みを紹介します。

# Cytokine

集まれ、医学生!

青森

## 青森県の良医育成支援の取り組みをご紹介します!

青森県

青森県では、県内の地域医療に従事する良医を育成するべく、様々な支援を行っています。

### 医師修学資金

#### ●対象

1. 県外の医学部・医科大学に在学する、青森県出身の方
2. 弘前大学医学部医学科に在学する、青森県出身及び弘前大学推薦の県外出身の方

#### ●貸与額

1. 入学金:28.2万円、奨学金:9~15万円/月
2. 入学金:28.2万円、授業料:53.6万円/年、奨学金:10万円/月(奨学金は特別枠及び学士枠のみ)

#### ●返還免除の条件

- ・県外の医学部・医科大学の医学生、および弘前大学医学部の特別枠・学士枠の医学生卒業後、貸与期間の1.5倍の期間を県の指定する医療機関で勤務
- ・弘前大学医学部の一般枠の医学生卒業後、貸与期間の1.0倍の期間を県の指定する医療機関で勤務

### 地域医療体験実習(通年実施)

青森県は医師が不足しており、医師の確保が大きな課題です。医学生の皆さんに本県の地域医療への理解を深めてもらい、将来的に地域医療を担う医師になっていただきたく、体験実習を実施しています。出身地、大学は問いません。

#### ●実習時期

随時(概ね1週間から1か月間の実習)

#### ●宿泊先:実習先が用意します。

#### ●旅費:大学と実習先間の往復旅費を県が支給します。(レポート提出後)

### 青森県で研修しませんか?

青森県には14の医師臨床研修病院があり、多様なプログラムを用意しています。症例が豊富、手技などを数多く経験できるという魅力もあります。また研修病院が連携し、研修医セミナーやワークショップを開催し、研修医のスキルアップに取り組んでおり、研修医同士の交流も盛んです。青森県は春夏秋冬、季節の移り変わりがはっきりしているので、季節季節の美しい自然を味わうことができます。縄文の昔から先人たちが築き上げてきた文化と伝統が息づいており、弘前城などの名所・旧跡、青森ねぶたに代表される祭や郷土料理など地域ごとに特色のある文化が形成されています。自然が豊か、食べ物おいしい、水がおいしい、酒がおいしい、そして何より「人」が温かい青森県で充実の研修ライフを過ごしてみませんか。

#### ●お問い合わせ先

青森県医療薬務課良医育成支援グループ

E-mail: iryo@pref.aomori.lg.jp

富山

## 県外医学生の病院見学・受験にかかる旅費の一部を助成しています

富山県

富山県では、県内の臨床研修病院に病院見学や採用試験の受験に来られる医学生のみなさんに旅費の一部を支給しています。

ぜひ、北陸新幹線開通でにぎわう富山県へ、病院見学にお越しください。

### 病院見学・受験旅費助成

#### ●対象

富山県外の大学に在籍する医学生(4~6年生)

#### ●支給条件

富山県内の臨床研修病院を2か所以上見学または受験すること(1名につき、年2回まで申請できます)

#### ●支給額

大学所在地	支給額
石川県	5千円
福井、新潟、岐阜、長野県	1万円
関東、近畿、その他中部地方	2万円
その他地域	3万円

#### ●手続き

富山県のWEBページからダウンロードした「証明書」を持って病院見学・受験を行い、病院担当者に必要事項を記載してもらってください。後日、必要書類を富山県臨床研修病院連絡協議会へご郵送ください。

#### ●問い合わせ・申し込み先

富山県臨床研修病院連絡協議会事務局(富山県厚生部医務課内)

〒930-8501

富山県富山市新総曲輪1-7

TEL: 076-444-3218

E-mail: doctor-t@esp.pref.toyama.lg.jp

WEB: http://qq1q.biz/nFCt

Facebook:「富山県臨床研修病院連絡協議会」で検索してください。

### 医学生向けイベントの開催

来年度の情報は随時WEBでご紹介していきます。

#### ●病院合同説明会(例年3月開催)

県内全ての臨床研修病院が一堂に会し、4~5年生を対象とした病院説明会を開催します。研修医や指導医による講演会・説明会に加え、交流会も開催予定です。

#### ●レジデントカフェ(例年6月開催)

お菓子や飲み物を楽しみつつ、研修医と気軽にお話できます。研修プログラムはもちろん、病院選びや日々の生活についても聞けます。(平成27年度は富山大・金沢大・金沢医科大で開催)

#### ●病院見学会(例年8月開催)

複数のコースから好きなコースを選択し、1日に2か所の臨床研修病院を見学します。

#### ●病院合宿(例年8月開催)

興味のある病院を1泊2日で見学します。施設見学やシミュレーター実習、研修医の診療見学、当直室での宿泊などが体験できます。

## 島根

# 島根の地域医療を担う人材を支援します！

島根県健康福祉部医療政策課医師確保対策室

島根県では地域医療を志す医学生・医師を対象として、様々な支援制度を設けています。

### 医学生地域医療奨学金（全国大学枠）

#### ●対象

全国の大学医学部在学の1～6年生（自治医科大学医学部を除く）

#### ●貸与額

入学金相当額（入学年のみ）282,000円  
月額100,000円

※貸与期間は大学の課程を修了する月まで

#### ●返還免除の条件

大学卒業後、貸与期間の2倍の期間内に、貸与期間と同年数、指定医療機関（県内の公的病院、地域医療拠点病院、臨床研修病院等）に勤務（貸与期間の2分の1に相当する期間は、県内過疎地域の指定医療機関に勤務）した場合、返還が免除されます（臨床研修を県内の医療機関で行った場合、勤務年数に含まれます）。

### 春季・夏季地域医療実習

医学生のみなさんに島根の地域医療に対する理解を深めていただくため、中山間地域や離島の医療機関での医療実習を実施しています。

#### ●対象

島根県出身の自治医科大学医学生、島根県から奨学金の貸与を受けた医学生、島根県の地域医療に興味をもつ医学生

#### ●実施時期

年に2回、春休みと夏休みの期間に実施

#### ●研修地域

松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐島後、隠岐島前

#### ●実習費用

旅費（宿泊費等含む）を支給します。（実習期間中は損害保険等に加入）

### 地域医療に従事する医師をサポートします

島根県では、離島・へき地等の公立医療機関に勤務する医師が休暇や学会出張等を希望する際には、県立中央病院等から代診医を派遣し、休暇を取りやすいような仕組みをつくっています。

また、地域医療に興味はあるものの、いきなり地域へ赴任するのは躊躇される方のために、研修サポート制度（地域勤務医師確保枠）を設けています。この制度は、地域で勤務する前に県立中央病院で1か月から2年程度の研修を受け、その後に研修期間と同期間、地域の医療機関に勤務していただくものです。赴任先は研修中に選定することも可能です。

島根県内には中小規模の病院が多く、そのぶん若手の医師にとってはきめ細かい指導を受けられるという利点があります。自然豊かな島根の土地で、人や地域とのつながりを重視した医療を行ってみませんか。

## 鹿児島

# 鹿児島での臨床研修の魅力をお伝えします！

鹿児島県初期臨床研修連絡協議会

当協議会では、1年に2回、医学生を対象とした「臨床研修病院合同説明会」を開催しています。医学生は無料で参加でき、事前の申込みも不要です。今年度の説明会は終了しましたが、次回の日時等が決まりましたらWEBページでご案内しますので、ぜひお越しください。

### 臨床研修病院合同説明会

#### ●プログラム

##### ・概要説明

医師臨床研修制度について概要を説明します。

##### ・研修医による発表～研修病院の選び方～

県内で奮闘中の研修医が、「どのようにして研修先を決めたのか？」「医学生の頃、どのようにして見学する病院を選んだのか？」などについてトークセッションを行います。

・県内基幹型臨床研修病院による個別説明  
県内にある基幹型臨床研修病院がブースを構え、研修医や指導医が個別に病院の研修プログラムや研修生活について説明します。説明を聞きたい病院が決まっていない医学生には、コンシェルジュが御相談に対応いたします。

##### ・情報交換会

フリーで話ができる時間です。個別説明会で聞けなかったことなどを、病院関係者に気軽に聞いてみてください。

#### ●今年度の開催状況

##### ・平成27年度第1回合同説明会

7月10日（金）16:30～19:30 @鹿児島大学医学部鶴陵会館

##### ・平成27年度第2回合同説明会

8月21日（金）15:00～18:30 @サンブラザ天文館

※第2回合同説明会の前日には、県内の基幹型臨床研修病院をバスで巡る「鹿児島県臨床研修病院見学ツアー」を開催しました。

### 鹿児島県初期臨床研修連絡協議会とは？

県内全ての基幹型臨床研修病院、鹿児島県医師会、公的病院会、全日本病院協会鹿児島県支部、鹿児島大学などが一体となって発足した組織です。各種説明会や見学ツアーを実施することで、鹿児島県の臨床研修の魅力を発信しています。また研修医向け研修会や指導医養成講習会を開催し、鹿児島県で充実した研修を受けることができるようサポートしています。鹿児島県の臨床研修に関することは「鹿児島県初期臨床研修連絡協議会」で検索！



# » 千葉大学

〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1  
043-222-7171

## 臨床志向と研究志向、双方のニーズに応える手厚いカリキュラム

千葉大学 医学部 5年 大野 吉史

私はもともと京都大学の理学部で植物の研究をしていたのですが、研究を生涯の仕事と考えた時により直接人の役に立てる分野で研究したいと考え、千葉大学のMD-PhDコースへ編入しました。このコースは、通常の医学教育のカリキュラム履修と平行して研究室に所属し、卒後は医師免許取得と医学博士号取得を目指すものです。

千葉大には、通常のカリキュラムとしても「スカラーシッププログラム」という特徴的な研究医養成プログラムが用意されています。研究室配属を行う大学は多くありますが、必修で3年間、選択を入れると6年間の長期に渡って学生が研究を行うプログラムは珍しいものだと思います。私は分子ウイルス学教室で、主に乳幼児の気管支炎や肺炎の原因になるRSウイルスに対する創薬研究を行っています。また他学にはないものとして、和漢診療科が挙げられます。これは東洋医学を用いて患者さんを診る診療科で、学生に対しては4年次に計10コマ以上の授業が用意されています。授業を受けると、診察時に患者さんの手の温度や汗、舌の色などを診るなどの独特なメソッドに驚かされます。

千葉大学のもう一つの特徴は、臨床実習で各診療科を回る期間が長いことです。他学の2倍の期間をかけて実習できる科も多く、合計1年半じっくり学ぶことができます。小児科は4週間の期間を大病院と市中病院に分けて実習するのですが、私はRSウイルスの研究をしていることもあって、市中病院では小児のコモンディゼーズを、大病院では希少疾患を診られたのは貴重な体験だったと思います。

研究志向の学生には手厚いサポートプログラムがあり、臨床志向の学生には長期に渡る臨床実習が用意されている千葉大学は、多くの医学部受験生におすすめできる大学だと思います。



Education

## 千葉大学のアウトカム基盤型教育

千葉大学 医学部  
副医学部長 白澤 浩



本学は、グローバル・スタンダードの必須条件となっているアウトカム基盤型教育を本邦で最初に導入し、卒業時のアウトカムを定め、それを達成するための能力（コンピテンス）獲得を学習目標とした医学教育を行っている。このため、医学英語・研究室配属・プロフェッショナリズム・専門職連携教育（IPE）等は、6年一貫の教育プログラムとして構成されているのが特徴である。これら6年一貫プログラムの一部は、高学年での選択制となっており、高度な達成目標が設定されている。例えば、海外大学におけるクリニカル・クラークシップ留学希望者を対象とした医学英語アドバンスでは、英語による医療面接・身体診察・診療録作成・症例プレゼンテーションをアウトカムに設定し、ネイティブの医師による少人数教育が行われている。研究室配属は1年次から開始され、研究を継続させたい学生はアドバンス・コースを選択することにより4年次以降も研究を続けることができる。また、医学部・薬学部・看護学部の医療系三学部が一つのキャンパスにある特性を生かしたIPEにおいても、1年次から4年次までの連続的なカリキュラムとなっている。また、スーパーグローバル大学等事業に採択された大学として、医学教育のグローバル化にも力を入れており、米国トーマス・ジェファーソン大学、ERの舞台として有名な米国イリノイ大学シカゴ校、韓国のインジェ（仁濟）大学、タイのマヒドン大学、ドイツのシャリテ医科大学、ライプツィヒ大学との短期交換留学による臨床実習を行っている。医療系三学部が位置する亥鼻キャンパス敷地内には、野球グラウンド、サッカー・ラグビー場、テニスコート、弓道場、体育館を有し、看護学部・薬学部の学生が参加するサークル活動も多く、課外活動は活発である。

research

## 新しい体制で治療学研究を推進

千葉大学 大学院医学研究院 副研究院長 斎藤 哲一郎

本医学研究院は100年以上に及ぶ歴史と伝統の上に、「治療学」の創成と推進を最重要項目に掲げ様々な研究を展開しています。本学は、世界で初めて食道がんの手術法を開発した中山恒明博士や胃のX線二重造影法を開発した白壁彦夫博士、免疫学の発展に大きく貢献した多田富雄博士をはじめ、世界の医学・医療を牽引した多くの人材を輩出してきました。

近年では21世紀COEプログラム「消化器扁平上皮癌の最先端多戦略治療拠点形成」やグローバルCOEプログラム「免疫システム統御治療学の国際教育研究拠点」、博士課程教育リーディングプログラム「免疫システム調節治療学推進リーダー養成プログラム」などの事業を核として、ハーバード大学やケンブリッジ大学などの多くの海外トップ研究機関とも連携し、国際レベルで高い成果を数多く挙げています。また、臨床研究中核病院整備事業の「臨床研究中核病院」に指定された千葉大学医学部附属病院とともに、日本発の革新的な医薬品・医療機器の創出に向けた研究も進めています。

特に、疾患における治療の理論的背景を明らかにし、新たな治療法を体系的に研究・実践する「治療学」という学問分野の確立と研究推進のために、基礎医学講座と臨床医学講座という旧態依然とした枠組みを取り払い、新しい研究体制を構築しました。つまり、基礎医学と臨床医学の61の研究領域を治療・研究の視点で5つの中核研究部門と4つの先端研究部門に再編し、基礎研究の「シーズ開発」から臨床研究へシームレスに移行できるシステムにしました。さらに、医学薬学府として薬学研究院と大学院教育や研究で緊密に連携し、多角的視点や俯瞰力を有するグローバルリーダーの養成と世界水準の研究展開に力を入れています。

research

## 唯一無二の研究を 発信する伝統

東京慈恵会医科大学 解剖学講座 教授  
教育研究助成委員長 岡部 正隆



学祖高木兼寛の脚気の研究に始まる慈恵医大の研究は、その多くが病める患者を救うための臨床研究であり、本邦における医療の発展に寄与するものでした。精神医学では、森田正馬による神経質の精神療法である森田療法の研究、整形外科では、片山國幸による義手・義足の研究、片山良亮の骨関節結核の治療法や正座が可能な人工膝関節の開発、本邦初の耳鼻咽喉科では、現在の内視鏡下鼻内手術の嚆矢となる、高橋良による鼻内手術など、珠玉が並びます。基礎医学研究では、本学出身で筋肉の収縮メカニズムの解明に大きな貢献をした名取礼二（文化勲章を叙勲）、電子顕微鏡で諸種ウイルスの写真を世界に先駆けて撮影した寺田正中、発光バクテリアの研究から蛍光顕微鏡の開発につなげた矢崎芳夫など、国内外で高い評価を受けた、歴史に残る多くの研究者を輩出しています。このような独創性あふれる研究を醸成する気風は現在も受け継がれており、疲労の原因や評価を研究する疲労医学研究センター、疼痛の原因と克服を研究する痛み脳科学センター、細菌とそれを取り巻くマトリックスを一体として捉えた「バイオフィルム」の制圧をテーマとするバイオフィルム研究センター、マダニや蚊など節足動物が媒介する感染症に特化した日本初の衛生動物学研究センターなどが設置され、他学には存在しないオリジナルな研究が推進されています。本学では、こうしたオリジナリティの高い研究を推進するため、潤沢な学内研究費を確保し、臨床現場で生まれた研究シーズを公的研究費の助成を受ける本格的な研究に発展させています。慈恵医大における若手研究者は、大型プロジェクト研究でありがちなノルマ的な研究で疲弊することなく、「楽しみながら」「ワクワクしながら」個性豊かな研究を展開しています。その姿こそが、慈恵医大伝統の研究者像であるのです。

## 建学の精神に基づく先進的教育

東京慈恵会医科大学  
内科学講座(糖尿病・代謝・内分泌内科) 教授  
教学委員長 宇都宮 一典



本学では、建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」にもとづいて、医学の基本である知識・技術の上に、豊かな人間性と高い倫理的・科学的判断能力をもつ医師を育成し、130年の歴史を築いてきました。この間、医学教育の改革には不断の努力を重ね、常に我が国をリードしてきました。現在、医学教育のグローバル化に向けて、さらに先進的なカリキュラム改訂に取り組んでいます。本学のカリキュラムの特徴として、まず低学年からの患者接触体験が挙げられます。入学早々から病院や福祉施設で体験実習を行い、医療現場を知り、将来の医療者たる自覚を醸成します。講義・実習は臓器別統合型カリキュラムになっており、1・2年次には人体生理、3・4年次には疾患病理の視点から2巡し、基礎から臨床に至る効果的な学習を可能にしています。その後の臨床実習は、参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ、CC）実践のために系統的に構築されています。4年次後半から1年間、全科ローテーション型の実習を開始しますが、この間、数週ごとに1週間の集合教育を設け、症候論・治療学などベッドサイドに出てその必要性に迫られる知識を演習形式で修得します。5年次後半から6年次前半にかけて、CCに入ります。CCでは研修医とペアになってチームに参画し、実際の診療の中で自ら学ぶ力を育成します。実習は多忙な医療現場である本学分院や関連病院で行い、内科・外科・小児科・産婦人科・精神神経科を必修とし、卒業時には独自の実技試験（OSCE）を実施します。昨年の6月、国際認証のための外部評価を受審し、高い評価を受けました。国際交流にも力を入れており、毎年30名を越す学生が海外で実習を行っており、常時40名以上の留学生を受け入れています。建学の精神を継承しながら、将来を担う医師育成のために全学をあげて邁進しているのです。



## 充実した学外実習で将来の患者さんとのコミュニケーションを学ぶ

東京慈恵会医科大学 医学部 4年 溝口 佳奈

慈恵医大は学外実習がとても充実していて、なかでも印象深いのは重症心身障害児療育体験実習と地域子育て支援体験実習です。重症心身障害児療育体験実習では、特別支援学校などで障害をもった方の介助などを体験します。最初は意思の疎通が難しかった方でも、実習後半では何をしたいか、何が嫌なのかのわかるようになってきます。地域子育て支援体験実習では、プレイパークという、屋外で子どもが遊べる施設でのお手伝いをしました。お昼には幼稚園児が遠足に来て、夕方になると学校が終わった小学生などが遊びに来ます。子どもがけがをしないよう気を配る必要がありますが、やっぱり一緒に遊ぶのは楽しいですね。将来は医師として、障害者や子どもとしっかりとコミュニケーションを取り診察をしなければならぬので、いい勉強になりました。

私は大学の学生会で委員長を務めています。学生会は、年に2回行われる教授と学生の懇談会の準備を行います。学生側の要望を大学側に伝えるために事前に学生アンケートを行い、発表の準備を整えます。過去には、試験日程の調整をお願いしたり、来訪者用喫煙所の場所を変更してもらったりしました。先生も真摯に応えてくださり、充実した議論となっています。部活はバドミントン部に所属しています。週3回、1年生が通う離れたキャンパスで練習があるので、通うのは少し億劫です(笑)。慈恵医大の運動部は、毎年春に京都府立医科大学と交流戦を行う伝統があります。東京と京都で交互に行うので、2年に1回京都に行くことができますし、東医体では一緒になることのない京都府立医科大学の学生と仲良くなれるのは恵まれていると感じます。

# » 東京慈恵会医科大学

〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8  
03-3433-1111



# » 島根大学

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1  
0853-23-2111

## 主体的に学ぶ

### 学生の背中を押してくれる環境

島根大学 医学部 4年 板倉大輔

島根県で医学を学ぶ良さは、県全体がまさに地域医療の最前線であることにあります。大学には地域医療支援学講座などが中心となって地域医療を学ぶ体制が整っていますし、OB・OGには地域医療の第一線で活躍されている先生も多く、先生方の勉強会に学生として参加させてもらうことも多いです。

島根大での学びの目玉は、学生自ら実習内容と医療機関を決定して行うフレキシブル実習です。僕は高齢化率が約42%に達する県内の山間地域の病院で実習しました。医療・介護・福祉など様々な分野が連携し、高齢者の暮らしを地域全体で支える「地域包括ケア」の重要性が叫ばれていますが、大学で学ぶだけではその制度の実態がよく見えません。そこで僕は、地域包括ケア病床をもつ病院を実習先として選びました。2泊3日の実習を通して、これからの医師は病院で診療を行うだけでなく、多職種と連携して地域のマネジメントに携わっていかねばならないと感じました。

また島根大の特徴として医学英語の教育体制が充実している点が挙げられます。eステーションという英語学習教室では英語授業やワークショップが行われ、eラーニングの設備も完備されています。英語学習支援室eクリニックではTOEICのセミナーや医学英語の勉強会が通年で行われ、学生なら誰でも参加できます。また選択制のアドバンス・イングリッシュスキルコースでは、鑑別診断や論文輪読を英語で行います。5年次以降にはタイ・メルボルン・ワシントンなどでの海外研修を、自身で企画・立案して行うことが可能です。医学部全体が学生の主体性を尊重し、それを強力にサポートする環境を整えてくれていると言えます。



Education

## 医の炎を燃やして地域から世界へ

島根大学  
医学部長 大谷 浩



島根大学医学部は、少子高齢化最先進県である島根県に立脚しており、日本のみならず世界における最先端の社会・医療ニーズに応えることが使命であるとして、教育・研究・臨床を一体として推し進めています。全ての入学生が心に「医の炎」を灯して生涯自己研鑽する医療人になれることを目標に掲げており、教員が教育熱心で学生との距離がととても近いことを、多くの学生が評価してくれています。

地域医療実習では、県内約50の非常に協力的な病院・診療所との間に緊密なネットワークを築いています。県内各地域で活躍される先生たちの指導のもと、学生は患者さん、そして患者さんがお住まいの地域と密に関わり、多職種連携の現場で医療の原点を学ぶことができます。地域医療実習では、自由単位として1年次から様々なプログラムに参加でき、5年次にはいわゆる地域枠入学生のみならず全学生が2週間の実習を行い、また6年次にはより長期の実習も選択できます。

現在、日本の医学・医療が世界水準から取り残されつつあります。本学は、その大きな一因が、世界にアクセスできる英語力の欠如にあるとの強い危機意識から、医学英語教育を6年一貫で強化しています。地域から世界の最先端にアクセスして学び続け、また地域の患者さんから得た新知見を世界に広く発信できるようになるため、英語は必須の手段です。1~6年次まで、島根大学医学部英語学習支援室eクリニック（フェイスブックをご覧ください）にて展開する医学英語学習プログラムや多彩な海外研修を自由に組み合わせ履修し、自由単位を取得できます。また、研究マインドの醸成へ向けた自由単位「医学研究の基礎」などの取り組みは、国立大学医学部長会議のWEB（下記URL）への投稿をご覧ください。

URL: [http://www.chnmsj.jp/kenkyuui\\_torikumi28.html](http://www.chnmsj.jp/kenkyuui_torikumi28.html)

research

## 地域に根ざしたユニークな医学研究

島根大学 疾病予知予防プロジェクトセンター長 並河 徹

島根大学では、学際的な研究組織としてプロジェクトセンターをいくつか立ち上げて地域貢献と先進的研究の両立を目指しています。疾病予知予防プロジェクトセンター（CoHRE：コアと呼びます）はその中の一つで、加齢性疾患、特に認知機能低下・運動機能低下・動脈硬化など、高齢者のQOL、健康寿命に関わる病態の予知予防に取り組み研究者のチームです。医学研究者のほか、社会科学の研究者が参加しており、遺伝的素因から生活習慣、地域コミュニティの社会学的特性に至るまで、幅広い要因について健康調査に基づいたデータをもとに研究を進めています。すでにのべ6000件を越える調査データ、血液、DNA サンプルの収集を行っており、学際的な研究でも社会科学研究者との共同研究で、地域コミュニティでの信頼関係が住民の血圧に影響を与えることを明らかにするなどユニークな成果を挙げています。最近では、地理情報システム（GIS）を駆使して健康に関する地域特性の解析を進めており、自治体との共同研究、健康づくりに関する共同事業なども展開しています。昨年度からは、地域中核病院や自治体とともに、Academic Knowledge Network（AKN）という仕組みを立ち上げました。これは、地域医療の現場で働いている医師・看護師・保健師・自治体政策担当者などが、日常業務の中から見つけた疑問やアイデアをもとに研究を実施するものです。研究の成果を実際の医療現場で役立てていただくと同時に、リサーチマインドを持つ地域医療のリーダーとして活躍していただくことを目標としており、大学の研究者は現場に向いてその研究をサポートします。現在、実際に数人の方がこの仕組みで研究を開始しており、成果も始めているところです。これからも、既存の大学の枠にとらわれず、地域に密着したユニークな研究を進めていきたいと考えています。



research

## こころの病の克服を目指して

藤田保健衛生大学 総合医科学研究所 システム医科学  
教授 宮川 剛

藤田保健衛生大学では、研究を教育・診療と並ぶ三つの柱の一つと位置づけており、医療系私立大学としてはユニークな、専任の研究者が所属する総合医科学研究所を設置しています。本年度、同研究所は「脳関連遺伝子機能の網羅的解析拠点」として文部科学省から共同利用・共同研究拠点の認定を受けました。この拠点で私たちは、脳で働く遺伝子の役割の解明を目指し、特定の遺伝子の情報を人為的に変化させた「遺伝子改変マウス」を保有する全国の研究者との共同研究を進めています。マウスは、そのほとんどの遺伝子がヒトの遺伝子と対応しているほか、感覚・運動能力、情動、社会性、記憶学習などの様々な心理学的な指標について調べることができ、遺伝子改変マウスはこころの病である精神疾患の原因を明らかにする研究に活用されています。私たちは、こうした種々の行動課題で異常が認められた遺伝子改変マウスの脳について、各種の先端的な解析技術を用いて遺伝子やタンパクの発現について網羅的に調べ、遺伝子の機能や精神疾患が起こるメカニズムの解明を試みています。これまでも私たちは同様の研究において、社会的行動・認知機能・注意力の低下など、精神疾患の患者さんとよく似た行動異常を示す複数の種類の遺伝子改変マウスを見いだしてきました。これらのマウスの脳を調べたところ、海馬の歯状回という部位で神経細胞が未成熟に近い状態になっていることを発見しました。また、これらのマウスの脳では、遺伝子やタンパク発現パターンをはじめとした様々な異常が起きており、こうした脳内の異常も精神疾患の患者さんにそっくりであることがわかってきました。こうしたマウスの脳内の異常を正常化する方法が見つければ、精神疾患の治療法の開発に役立つことが期待されます。本拠点での研究を通じて私たちは、こころの病の克服に寄与したいと考えています。

Education

## 細やかな指導による 「良き臨床医」の育成

藤田保健衛生大学 医学部  
教務委員長 生理学講座Ⅰ 教授 長崎 弘



本学は医学部および医療科学部からなる医系総合大学として昨年創立50周年を迎えました。建学の理念に「獨創一理：独創的な学究精神を堅持して真理を探究すること」を掲げています。創設当初より、「アセンブリ教育」の名の下、同じ敷地内にある医学・臨床検査・看護・放射線・リハビリテーション・臨床工学・医療経営情報の全学科による多職種連携教育が行われてきました。これにより職員が優しく患者に向き合い、チーム医療を担うという気風が醸成されています。現在医学部では国際認証に向けたカリキュラム改革が進んでおり、今年12月から始まるクリニカルクラークシップではスチューデントドクターの認証を受けた4年次以降の学生が、全61週に渡り臨床研修医並みのトレーニングを受ける予定です。1435床の第一教育病院をはじめそれぞれ特徴のある3つの教育病院で、月2回の三次救急当直に入るなど、即戦力の育成を目指したプログラムを実施します。また、この中で6週間の地域医療体験を目的とした学外臨床実習も予定されていますが、その期間に国際提携校（イタリア・ザンビア・タイ・台湾・韓国・UAE）等における臨床実習で単位を取得することも可能です。15年以上に渡り、多くの学生が国際医療経験を積んできています。本校はまた、きめ細かな学生への対応を行っています。問題解決能力の向上を目的として3、4年次に実施されるPBLでは、多くの臨床スタッフによる指導が行われます。また全学年について指導教員が公私ともに学生をフォローしています。6年生はもとより5年生にも個別の学習スペースがあり、ソフト・ハード両面で充実した教育により、リサーチマインドと国際的視野を有する人間性豊かな「良き臨床医」の育成をめざしています。



LIFE

## 学年・学部を越えて、密な人間関係を築く

藤田保健衛生大学 医学部 3年 村松 秀樹

藤田保健衛生大学の強みとして、最先端から終末期まで幅広い医療を学べる環境が挙げられます。大学病院は1435床と国内最多の病床数を誇り、他の病院に先駆けて手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入した実績があります。今年度は新棟が完成し、災害・救急・高度急性期の医療を担う国内有数の病院となりました。その一方で、大学病院本院としては初めて緩和ケア病棟を設置するなど、超高齢社会を見据えた地域医療のモデル作りも行っており、自分の関心分野の第一線を学ぶことができます。藤田には医学部の他に医療科学部があり、臨床検査・看護・放射線など将来共に働く医療系職種の学生が所属していることも特徴です。特に1年次から通年で実施するアセンブリ授業では、学生が学部学科を越えて班をつくり、スポーツや映画鑑賞、バードウォッチ

ングにいたるまで様々な活動を行います。3・4年次には高学年アセンブリが実施され、大学所在地である豊明市の医療を活性化させるためにはどうしたらいいかを話し合いました。低年次には多職種で楽しい活動を行うことで互いの理解を深め、高年次ではその理解にもとづいて医療に関する様々な議論をできるようにするのは、藤田の良いところだと思います。うちの大学は学生同士の仲がとても良いのですが、その理由の一つにオリエンテーションキャンプが挙げられます。これは1年生全員が1泊2日のキャンプを行うもので、1日目はレクリエーションをして距離を縮め、2日目に医療に関する寸劇を行うのです。上級生も幹事として参加するので、学年を越えた絆が生まれます。学部内外の人間関係の密度では、他の大学に負けないと思いますよ。

# » 藤田保健衛生大学

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98  
0562-93-2635



## 第58回 東日本医科学生総合体育大会 (夏季のみ) 総合得点順位

第1位	慶應義塾大学
第2位	秋田大学
第3位	旭川医科大学

### 第58回 東日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧 (夏季のみ)

	男子	女子
陸上	① 筑波	秋田
	② 慶應義塾	慶應義塾
	③ 東北	山形
	④ 東京医科歯科	東京
テニス	① 福島県立医科	横浜市立
	② 北里	秋田
	③ 慶應義塾	旭川医科
	④ 千葉	岩手医科
ソフトテニス	① 岩手医科	秋田
	② 旭川医科	弘前
	③ 群馬	群馬
	④ 山梨	札幌医科
卓球	① 東北	順天堂
	② 昭和	秋田
	③ 北海道	岩手医科
	④ 岩手医科	自治医科
バレーボール	① 旭川医科	北里
	② 順天堂	弘前
	③ 信州	日本
	④ 新潟	東京慈恵会医科
バドミントン	① 旭川医科	東京女子医科
	② 札幌医科	秋田
	③ 岩手医科	信州
	④ 自治医科	昭和
バスケットボール	① 新潟	秋田
	② 群馬	日本
	③ 北海道	山形
	④ 秋田	東京女子医科
空手道	① 札幌医科、自治医科、埼玉医科、慶應義塾	新潟
	② なし	埼玉医科
	③ なし	獨協医科
	④ なし	札幌医科
水泳	① 慶應義塾	慶應義塾
	② 東北	東京女子医科
	③ 信州	筑波
	④ 東京	順天堂
ゴルフ	① 埼玉医科	北里
	② 慶應義塾	慶應義塾
	③ 北海道	山形
	④ 日本医科	杏林

硬式野球	① 聖マリアンナ医科
	② 信州
	③ 東京医科
	④ 日本医科
準硬式野球	① 北海道
	② 東北
	③ 札幌医科
	④ 山形
サッカー	① 信州
	② 東京医科
	③ 筑波
	④ 北海道
柔道	① 旭川医科
	② 東海
	③ 自治医科、防衛医科
	④ なし
剣道	① 秋田
	② 北里
	③ 順天堂、群馬
	④ なし
弓道	① 東北
	② 信州
	③ 山梨
	④ 自治医科、福島県立医科
ヨット	① 日本医科
	② 慶應義塾
	③ 千葉
	④ なし
ボート	① 慶應義塾
	② 杏林
	③ 山梨
	④ なし
馬術	① 山梨
	② 昭和
	③ 信州
	④ 東京慈恵会医科
ハンドボール	① 日本医科
	② 旭川医科
	③ 東京慈恵会医科
	④ 慶應義塾
ラグビー	① 信州
	② 弘前
	③ 順天堂
	④ 自治医科



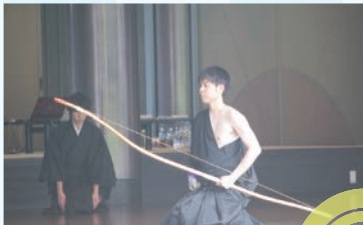




## 第58回 東日本医科学生 総合体育大会 弓道競技 大会当日レポート!

今回は8月4～7日にかけて東京武道館にて行われた東医体弓道競技に、編集部が潜入しました!  
熱い医学生たちの様子をレポートします。

### 大会風景



scene 1  
矢渡し

射会の成功と無事故を祈願し、安土へ矢を通す儀式を行います。



scene 2

#### 巻藁練習

自分の順番前には、巻藁に矢を射てウォーミングアップします。



scene 3

#### 真剣に弓を引く選手

選手は各大学の流派ののっとなって、的中数を競います。



comment

#### 主管校：自治医科大学弓道部

第58回東医体弓道競技は東京都の東京武道館で行われました。連日30℃を越す気温のなか無事大会を終えることができ、主管校としてほっとしています。今年度の大会は強豪東北大学の強さが光りました。また自治医科大学としては70中の大台を達成でき、大変嬉しく思っています。大会に参加された皆様が競技に集中する環境を作っていたなら幸いです。

## 夏季競技を終えて

### 参加者の期待に添える大会運営を、最後まで気を抜かずにやり抜きます!

第58回 東日本医科学生総合体育大会 運営本部長 中谷 優

8月1日から14日にかけて、第58回東医体の夏季競技(全21競技)が行われました。皆様の多大なるご支援を賜りまして、無事に全日程を終えることができました。大会を終えて、各方面から目標達成の喜びの言葉、他大学の医学生との交流など大会期間中のできごとを聞かせていただきました。皆様のご期待に沿える充実した大会となったのであれば、我々主管校としてはこれ以上

の喜びはございません。今後は冬季に行われる2競技の準備が控えておりますので、参加選手の皆様が十分に力を発揮できるよう準備を進めて参りたいと思います。また夏季競技の財務、安全対策等の反省も最後まで気を抜かずに行い、来年度以降のより良い大会運営につなげていく所存です。今後ともご理解とご協力のほど、よろしくお願い致します。



## 第67回 西日本医科学生総合体育大会

### 総合優勝 浜松医科大学

# 突撃 インタビュー!

今年度の総合優勝校である浜松医科大学。  
強さの秘訣を聞くべく、評議委員に突撃取材してみました!

**Q** 昨年度は総合優勝を逃しましたが、それまでは3連覇。そして今年度はまた優勝を奪還しました。いまの感想は?

**A** 素直に嬉しいです!去年は強かった先輩が抜けたせいで負けてしまったのだと感じていて、それが悔しく、頑張ったかがありました!

**Q** 強豪たるゆえんはどこにあるんですか?

**A** やはり練習環境がいいことでしょうか。また、部活は違えど、お互いに刺激し合っているのも練習にいい影響があると思います。

**Q** 他大より施設に恵まれているって聞いたことがありますけど?

**A** そうだと思います。学内に全面人工芝のグラウンド、テニスコート、体育館、50mプールがあるので環境は整っていると思います。でも、競技用トラックがないなか陸上部もいい成績を残していますから、やっぱり恵まれているのは周りの“仲間”かもしれません。

**Q** ……まさか、審判に賄賂おくらたりしてないですよね? (笑)

**A** 確かに今年は去年より多く出したかも…って送ってません! (笑)  
みんな実力で勝ち上がっています!!

**Q** 勉強と部活の両立って難しいと思うんですけど、もしかして、部活に熱中しすぎて留年しちゃう人が多かったですか?

**A** 確かに部活に熱中してしまう人は多い気がしますが、みんな勉強も集中してしっかりと取り組んでいます。留年率は他大学さんの話を聞いていると少ないほうなんじゃないでしょうか。

**Q** 学業と部活が忙しいと、それ以外のことってなかなかできないですよね?

**A** みんなそれぞれに楽しんでいますよ!やっぱり何かに打ち込んでいる姿は誰でもかっこいいですね!バイトも家庭教師、飲食、派遣といろんな種類のバイトの話をお聞きしますよ。

**Q** 今年度総合優勝の勝因はなんですか?

**A** 今年は優勝した部活が去年に比べて多く、優勝は逃したものの上位の成績を収めた部活も多かったです!

優勝した部の部長に勝因を聞いてきました!

**ボート部 中川くん**「部全体での総合優勝への気持ちの強さと調和を大切に、部員一人ひとりが自分の与えられた場所でできることを精一杯やることができたこと。部活の顔となる最速の艇が部活をしっかり引っ張り、いいムードを作れたこと。」

**弓道部 藤田くん**「部活全体の雰囲気が高く、団体選手だけではなく皆で試合に挑めたこと。引退生も含めて、去年優勝を逃した悔しさをバネに今シーズンを頑張れた部員が多かったこと」

**空手部 李くん**「雰囲気が高く、男子女子含め部員全員で強くならう・優勝しようという気持ちで日々練習できたことが一番大きいと考えています。また、全学の大会に頻繁に出場することで、高いレベルに慣れることができたことも大きな要因だと思います。」

**Q** 浜医は先生方も部活のOBOGであることが多いと聞きました。やはり先生や大学側からの理解があると感じますか?

**A** 大学との意見交換会があったり、優勝すれば祝勝会を挙げてもらったりと応援してもらっているな、と感じます。先生方には、「勉強してほしいよ!」と冗談っぽく本音をこぼしてくださる方もいますね! (笑)

**Q** 各競技、また大学全体として、来年に向けての課題はなんですか?

**A** 大学全体としてはよい成績を収めることができましたが、すべての部活が納得のいく結果を残せたわけではありません。陰では悔しい思いをしている部活もあります。すべての部活、選手が悔いなく終わられる西医体を実現したいですね!

**Q** 来年の2連覇に向けて、ひと言お願いします!

**A** 連覇に挑戦できるのは浜医だけ!!頑張ります!!!

## 第67回西医体を終えて

### 参加者、運営委員みなさんに感謝!

第67回西日本医科学生総合体育大会 運営委員長 太田 拓

今年度第67回西医体運営委員長を務めさせていただきました、大阪市立大学医学部医学科の太田です。今年度は、関西地方にて参加者17,000名以上、8月7日~19日に開催させていただきました。大きな怪我や事故がなく無事終了することができました。

大会を運営にするにあたって運営委員会のメンバーとの協力は欠かせないものでした。時には自分の力不足で迷惑をかけ、また意見が食い違い衝突する場面も幾度もありました。その度に「運営委員長としてどうすれば?」と毎回試行錯誤して参りました。当初は、より良い大会にし

よう、とだけ思っておりましたが運営が進むにつれて、運営委員会のメンバーが運営に集中できる環境を作ろう、と考えるようになり尽力して参りました。西医体という大きな大会の裏で言葉に表せない運営委員会の努力があることを経験し、運営委員会のメンバー、過去の運営委員の方々にあらためて敬意をもつことができました。

次年度代表主管校の徳島大学の運営委員会のみなさんには、西医体により良いものになるように尽力してほしいです。最後になりましたが、本大会の開催にご尽力いただいた全ての皆様に、感謝申し上げます。



# 第67回 西日本医科学生総合体育大会 総合得点順位

<b>第1位</b>	浜松医科大学
<b>第2位</b>	岐阜大学
<b>第3位</b>	岡山大学



## 第67回 西日本医科学生総合体育大会 各競技結果一覧

テニス	男子	女子
	① 和歌山県立医科	高知
	② 大阪	金沢医科
	③ 山口	岡山
	④ 岐阜	熊本

ソフト テニス	男子	女子
	① 神戸	岐阜
	② 山口	愛媛
	③ 長崎	香川
	④ 和歌山県立医科	名古屋

バスケット ボール	男子	女子
	① 山口	福岡
	② 富山	神戸
	③ 広島	琉球
	④ 愛媛	佐賀

バレー ボール	男子	女子
	① 広島	神戸
	② 長崎	三重
	③ 三重	福井
	④ 奈良県立医科	長崎

バドミ ントン	男子	女子
	① 久留米	金沢
	② 岐阜	三重
	③ 富山	金沢医科
	④ 京都府立医科	奈良県立医科

弓道	男子	女子
	① 浜松医科	浜松医科
	② 名古屋	徳島
	③ 奈良県立医科	三重、香川
	④ 鹿児島	産業医科

卓球	男子	女子
	① 広島	島根
	② 岡山	福井
	③ 岐阜	山口
	④ 宮崎	岡山

陸上	男子	女子
	① 富山	久留米
	② 広島	富山
	③ 鳥取	高知
	④ 三重	三重

水泳	男子	女子
	① 名古屋	関西医科
	② 高知	福井
	③ 滋賀医科	滋賀医科
	④ 三重	産業医科、大阪市立

空手道	男子	女子
	① 岡山	浜松医科
	② 久留米	三重
	③ 高知	九州
	④ 三重	琉球

剣道	男子	女子
	① 長崎	琉球
	② 和歌山県立医科	福井
	③ 島根	産業医科
	④ 徳島	山口

ゴルフ	男子	女子
	① 岐阜	愛知医科
	② 名古屋市立	名古屋市立
	③ 川崎医科	岐阜
	④ 愛知医科	大阪

スキー	男子	女子
	① 金沢	和歌山県立医科
	② 大阪医科	愛知医科
	③ 京都	京都
	④ 愛知医科	富山

柔道	① 徳島
	② 愛媛
	③ 和歌山県立医科
	④ 滋賀医科

サッカー	① 徳島
	② 鹿児島
	③ 佐賀
	④ 産業医科

準硬式野球	① 奈良県立医科
	② 九州
	③ 岡山
	④ 熊本

ボート	① 浜松医科
	② 京都
	③ 滋賀医科
	④ 大阪、熊本、佐賀

ヨット	① 神戸
	② 京都府立医科
	③ 滋賀医科
	④ 兵庫医科

ハンド ボール	① 京都府立医科
	② 神戸
	③ 滋賀医科
	④ 香川

ラグビー	① 福井
	② 神戸
	③ 京都
	④ 大阪市立

合気道	<b>最優秀演武校</b>	近畿
	優秀演武校	神戸
	敢闘賞	富山

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

## 第3回

## 医学生・日本医師会役員 交流会を開催しました！

9月2日に東京の日本医師会館において、第3回医学生・日本医師会役員交流会が開催されました。



### タイムスケジュール

- 13:35～ 挨拶 日本医師会会長 横倉 義武
- 13:40～ 第1部 基調講演  
「今、なぜ「地域包括ケア」なのか？  
— 地域医療こそ今後の医療の主力 —」  
講師：厚生労働省 老健局 老人保健課長 迫井 正深 先生
- 14:10～ 第2部 学生プレゼンテーション  
個人・団体（8組）
- 15:50～ 第3部 グループワーク  
参加学生・日本医師会役員が4グループに分かれてのディスカッション
- 16:55～ 総評・表彰  
第2部学生プレゼンテーション最優秀賞：  
今村副会長より授与
- 17:00～ 閉会

今回の医学生・日本医師会役員交流会は「地域医療に医学生はどう貢献できるか」をテーマに開催されました。全国から医学生が参加し、地域包括ケアシステムについての講演や学生の発表、医師会役員と医学生のディスカッションを行いました。地域住民と実際に関わる活動をしている医学生や、将来連携をとって仕事をする多職種の間と一緒活動している医学生も参加しており、熱い意見交換の場となりました。

### 基調講演

#### 未来志向の医療体制作り

厚生労働省 老健局  
老人保健課長  
迫井 正深



地域包括ケアシステムの構築が推進されている地域医療の現場では、実際に生活している住民の視点に立ったケアが求められています。今後、自宅での看取りを希望する高齢者に対してターミナルケアの充実を図るなど、それぞれの高齢者にとってふさわしい形のケアとはどういうものなのか、模索していくことが必要となっていきます。これらは一つの病院や一人の医師の力だけでできることはありません。これからは医療職はもちろん、介護職や地域住民などお互いが連携し、高齢者やケアが必要な人を地域全体で支えていく必要があります。連携のカギは、多職種を含む地域の人と顔の見える関係を築くこと。医学生諸君はぜひ、地域医療や多職種連携の現場に出て、将来、地域医療に従事する医師に求められるであろうリーダーシップを先取りして、涵養に努めていってほしいと思います。



グループワークではグループごとにテーマを決め、日本医師会役員と一緒に議論をしました。



## 学生プレゼンテーション

小児科ボランティアを通して  
思うこと

児童問題研究会ひばり  
香川大学  
宇保 早希子 / 岡田 悠輝

地域の子もたちやその家族との関わりを通じて地域に貢献していきたいです。ボランティア活動にあたっては、いろんな不安を抱えた子が少しでも笑顔になる時間を作ることを大切にしています。障害児サークルでの活動を通して、ご家族から将来への不安や医療・福祉への希望を直接伺うことなどは医学生にとって貴重な体験だと感じます。

地域医療 多職種連携 学部間交流  
未来のため、今できること

TEKISHI  
大阪大学  
山本 暁大

TEKISHIでは将来を見据えた学部間交流が必要だと考えています。地域のチーム医療の現場見学に行く、お互いの学部・学科で行われている実習を学生たちが体験しあうなど、学生のうちから多職種の具体的な業務内容について理解を深めています。色々なことを見て聞いて実際に動いてみるのが、未来のために今医学生ができることだと思います。

地域の健康問題を  
住民と一緒に考える

鳥取大学医学部地域医療研究部  
鳥取大学  
吉田 つばさ

高血圧の人がなぜその地域に多いのかを知るため、単なる予防啓発活動に留まらず、地域での生活を体験し交流を深めることを大事にしています。活動を通じて地域住民の血圧計所持率が上昇するなどの変化がありました。住民が健康について考えるきっかけ作りとなっている活動を、住民主体の継続的活動にしていくことが私たちの課題です。

外から見た日本の医療 - アジア・  
ヨーロッパ・北米の学生と共に見つめる日本 -

名古屋大学  
清水 一紀

東ティモールでの研究調査、ルックマレーシアプログラム・日本カナダ学術フォーラムでの討論、ポーランドへの臨床留学を通し、日本の医療の強みと弱みを見つめました。医療技術の高さ、フリーアクセスに代表される医療制度は、誇るべき特徴です。世界は日本の高齢化に注目しており、この問題の解決は世界への貢献につながるでしょう。

地域医療への  
医学生アプローチ

大阪どまんか  
京都府立医科大学  
笹本 浩平

医学生が将来地域医療に貢献するために、地域に興味をもてるようなムーブメントを起こそうと活動しています。全国的に医師と医学生の繋がりをつくり、地域医療に関する議論を行い一人ひとりの能力を高めることが最終目標です。医学生を地域に呼び、その土地を好きになってもらうことで、地域の研修医の増加に寄与したいと考えています。

地域に飛び出せ！  
実践、多職種連携！

ぎふ医療ケアサークル  
岐阜大学  
堀 賢一郎

地域での実習を体験したい学生と受け入れ先の橋渡しをするともに、多職種学生交流会を開催しています。地域には教育の場と出会いの場という2つの側面があります。私も他の学生と共に地域医療の現場に赴いてきたなかで、生活の中に病があることを学びました。多職種学生交流会では症例検討を行い、視点の違いを知ることができました。



## 国際医療×地域医療

ジャパンハート学生組織 HEART's  
名古屋市立大学  
廣瀬 正明

国際医療・地域医療の体験と学びの場を学生に提供し、クラウドファンディングを活用して医療にアクセスできない子供への募金等の活動をしています。医療へのアクセスのしにくさ、従事者不足及び設備の不十分さは、国際医療と地域医療に共通する問題です。どちらか片方も深く学べば、将来双方の医療に役立てるのではと考えています。

奈良県内多職種学生  
連携の取り組み

最優秀賞に  
選ばれました！

Nara IPECH ~奈良の医療介護の連携  
を考える学生の会~  
奈良県立医科大学 峯 昌啓

学生の段階から、医療職・介護職のコミュニケーションの壁を払拭するために必要なことを考えていき、2025年に機能する地域包括ケアを学生から創っていきたいです。学生主体の事例検討会や多職種での現場同行を継続的に行うことで、奈良県の医療職・介護職の連携をどのように進めていくべきか、答えを見つけていきます。



# FACE to FACE

No.8

interviewee  
**岡田 直己**

interviewer  
**大沢 樹輝**

各方面で活躍する医学生の素顔を、  
同じ医学生インタビューが描き出します。

大沢（以下、大）：岡田さんは、今年4月に日本内科学会で「医師流出入動態推計」を発表し、都道府県ごとの医師の流出入数の推計値を明らかにしました。研究を始めようと思っただけは何かだっただけですか？

岡田（以下、岡）：僕は医学部は再入学で入ったんです。元々数字を使ったモデリングや統計が好きでよく勉強していて、その知識を公衆衛生の分野で活用したいと考えていました。

医師不足、医師の偏在についてではなく議論がなされていますが、そのことを客観的に示したデータはありませんでした。なんでみんな根拠をもとに数字を使って議論しないんだろうという気持ちがあつて、誰もやらないのなら自分がやろうと思つて研究を始めました。

大：実際の研究は、東大の医学部研究所にある上昌広先生の研究室に所属して行つたんですよ

ね。学外の研究室に所属するのは、医学生の中では珍しいように思うのですが。

岡：僕自身は「学外の医学研究室」という意識を持つことはなく、自分にとって本当の意味での勉強ができる場だと思つています。僕は医学部に入る前は東大の理Iにいたんですが、同級生は3000人余りいて、サークル活動などで他学部の学生と交流する機会もたくさんあつた。いろんな能力がある人と接することができて、刺激的でした。でも医学部に入ってみたら、1学年たった1000人の世界で、同じような人たちがそろつて同じ勉強をしている。そんなのは全然成長してると言えないんじゃないか感じていました。そんなとき、知人の紹介をきっかけに、上研究室に通うようになったんです。研究室には看護学・薬学・法学など様々なバックグラウンドの人がいて、医学

部にはない多様な環境の中で揉まれている感覚があります。

大：僕もやっぱり医学部は社会から隔離されているという感覚があつて、山本雄士ゼミというゼミで医療政策について学んでいます。ゼミでは製薬会社やコンサル、政治家などの社会人と交えてセミナーを開くので、安定路線の医学生では想像もつかないような幅広い意見を聞けたり、世の中のシビアな感覚を教えてもらえて、とても勉強になります。でも、岡田さんはゼミなどの団体ではなく、一人で外の世界に出て行つたんですよね。岡：そうですね。あまり医師同士で固まりたくなくて、とにかく外に出たかったんです。自分と全然違う世界に飛び込もうかとも思いましたが、上研究室という、医師とそれ以外の人が半分ずつという環境があつたので、まずここから一歩を踏み出してみようと考えました。

学生のうちから研究している人が研究室にいたことも励みになりました。やりたいことがあつても、1年生だからどうしようと思つていたときに、3年生でやってくれる人がいたら、そつか普通にやるもんなんだ、俺もやろうと思えますよね。

大：岡田さんは、これからはどんな分野で活動していこうかと考えていますか？

岡：医師の偏在の問題には引き続き興味があります。医師の充足数についての議論の妥当性を検討しつつ、医師の移動のフローをどうすれば医療を過不足なく提供できるのか研究したいです。ただ、研究するにしても、臨床の勉強はしっかりとっておきたいと思つています。普通の医師がやらないような変わったことをするからこそ、普通以上にちゃんとした医師になつて、説得力を持つておきたいです。



profile

大沢 樹輝（東京大学3年）

公衆衛生の分野の研究をしている医学生にお会いすることがなかったこともあり、岡田さんのお話をとても興味深く聞かせていただきました。自らの軸を持ちつつ、キャリアについても深く考えられているその姿にも感銘を受けました。今回は貴重なインタビューの機会をいただきありがとうございました！



**profile**

岡田 直己  
(慶應義塾大学医学部5年)

東京大学中退。固定観念にとらわれることなく、よりよい医療を目指し、新しいことに挑戦したいと考え、活動してきました。

# DOCTOR-ASE

【ドクターゼ】

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「これからの日本の医療」を考え、よりよくしていくことが期待される。

発行元 日本医師会

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

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

次号 (2016年1月25日発行) の特集テーマは「医の倫理」の予定です!