

DOCTORASE

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

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌 [ドクターゼ]

No. 34

Summer 2020

● 医師への軌跡 小松 弘幸

● レジデントロード 番外編 臨床以外の道に進んだ先輩に聴く

基礎研究 / 医系技官

特集

新興感染症と闘う COVID-19 対策の軌跡から考える



医師の大先輩である先生に、
医学生がインタビューします。

宮崎という地で 多様な医師を育む医学教育を目指す

小松 弘幸

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

多様な医師の在り方

尾関(以下、尾)：私は教育学部を卒業してから医学部に再入学しました。入試の面接官だった小松先生に「文系出身者としてこれから期待している」と言っていただけだことが印象に残っています。

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

尾：小松先生も腎臓内科と医学教育の二足のわらじを履いていらっしゃるんですよね。

小：医学教育に携わったことで、同期ほど腎臓内科医としての経験が積み重なってしまふことに悩んだ時期もありました。しかし二つの分野に身を置くこと

で、一方の知見が他方に応用できたり、腎臓内科と医学教育の双方で得た人脈をつなげることで新たなチャレンジの助けになったりしたことがあります。臨床医としての経験があるおかげで、学生や研修医との信頼関係の構築がスムーズになったという恩恵もあります。臨床医としての経験は失わないようにしながら、医学教育に携わっていくことをポリシーにしています。

また、二足のわらじには、逃げ道ができるという利点もあります。確かに仕事量を倍に感じてつらくなるときもあるのですが、一方で行き詰まったときにもう一方に視点を移すことで、問題解決の糸口が見えることもあります。自分の中でうまくバランスをとるために双方を保持している面もありますね。

尾：先生は医師としての今後に多様な道筋を示してくれるので、励みになります。

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

になってほしいと思っています。そんな自分の人間的な部分を受け入れることができれば、患者さんに寄り添った診療ができる医師にもなれるのではないのでしょうか。

宮崎県という地で

尾：宮崎大学としての医学教育は、どのようなことを目指しているのでしょうか？

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

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



尾関 有香

宮崎大学医学部医学科 2年

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

小松 弘幸

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

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

Information

Summer, 2020

いのち 第4回生命を見つめるフォト&エッセー 作品募集中!

日本医師会では、作品を見た方、読んだ方がいのちの大切さを見つめるきっかけにてもらいたいとの思いから、読売新聞社と共催により「第4回生命を見つめるフォト&エッセー」コンクールを実施しています。フォト部門では、「親子」「笑顔」をテーマとして人間や動植物のいのちの輝く一瞬をとらえた写真を、エッセー部門では、ご自身あるいはご家族の闘病・

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

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



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

応募締め切り
2020年10月7日(水) 必着

フォト部門
厚生労働大臣賞
日本医師会賞
読売新聞社賞
(各1点、それぞれに賞状、および賞金10万円) 他
※新たに小中高生の部を設けています。



エッセー部門
厚生労働大臣賞
日本医師会賞
読売新聞社賞
(各1点、それぞれに賞状、および賞金30万円) 他
※中高生の部、小学生の部も設けています。



詳細はこちらから▼



[主催] 日本医師会、読売新聞社 [後援] 厚生労働省、文部科学省(申請中) [協賛] 東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社

ドクターゼの取材に参加してみませんか?

ドクターゼでは、取材に参加してくれる医学生を大募集しています。「この先生にこんなお話を聞いてみたい!」「雑誌の取材やインタビューってどういうものなのか体験してみたい!」という方は、お気軽に編集部までご連絡ください。

Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp
WEB: <http://www.med.or.jp/doctor-ase/>



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

2 医師への軌跡

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

[特集]

6 新興感染症と闘う COVID-19 対策の軌跡から考える

- 8 新型コロナウイルス感染症 日本政府・関係機関の対応 2019年12月～2020年1月
10 日本政府・関係機関の対応 2020年2月
12 日本政府・関係機関の対応 2020年3月
14 日本政府・関係機関の対応 2020年4月
16 日本政府・関係機関の対応 2020年5月

医学生の皆様へ

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

18 withコロナ時代の医学教育

医学生座談会～これからの医学生の学びはどう変わるか～

20 同世代のリアリティー

社会学研究者 編

22 チーム医療のパートナー

小児トータルケアセンター

24 地域医療ルポ 31

群馬県沼田市 内田病院 内田 好司先生

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

萩原 賢太先生(バーゼル大学 フリードリッヒ・ミーシャー研究所 博士課程)
石橋 七生先生(環境省大臣官房環境保健部環境安全課)

30 医師の働き方を考える

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

32 日本医師会の取り組み

34 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

慶應義塾大学 生命・医療とアート

36 グローバルに活躍する若手医師たち

37 医学生の交流ひろば

40 日本医科学生総合体育大会(東医体/西医体)

42 FACE to FACE 27

野島 大輔×小久保 美央

新興感染症と闘う

COVID-19対策の軌跡から考える

私たちの日常に大きな影響を及ぼした、新型コロナウイルス感染症の流行。医学生の方々が、今回のパンデミックの対応に当たる可能性は低いですが、これからも私たちは新興感染症のリスクにさらされ続けます。今回の特集では、政府をはじめとする関係機関の対応を俯瞰し、ここまでの新型コロナウイルス感染症との闘いから、次世代の医療の担い手が学べることについて考えていきます。

※この特集は2020年6月22日までの情報に基づいて作成しました。

1～5月の流れを時系列で振り返る

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

今回の特集では、2020年1～5月の間に日本政府や公的機関が行った新型コロナウイルス感染症への対応を、「全体戦略／感染拡大防止策」「医療提供体制の維持と構築」「水際対策」「経済対策・国民への情報提供」の大きく四つに分類しながら、時系列で振り返っています。また、国立国際医療研究センターで早期からこの感染症の臨床に携わっている忽那賢志先生、国立保健医療科学院にて感染症の情報収集・情報提供を行い、厚生労働省のクラスター対策班の立ち上げにも関わった齋藤智也先生、沖縄県で感染症と地域医療の二つの分野で活動しつつ、厚生労働省の技術参与としても対応に当たった高山義浩先生、全国で最も感染が拡大した東京都で医療提供体制の構築等を行った東京都医師会会長の尾崎治夫先生の4名に、これまでの経緯を振り返っていただき、コメントを掲載しています。

新型コロナウイルス感染症対策

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

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の定めた「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針^{*1}」によると、

日本の対策の目的は「感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持する」ことにより、「国民の生命を守る」こととです。そのために、「三つの密」の回避や社会的距離の確保、手洗いやマスクといった基本的な感染対策を推進して人々の行動変容を促しつつ、積極的疫学調査等によりクラスター（集団感染）の発生を抑え、爆発的な感染拡大（オーバーシュート）の発生を防止するという戦略を取っています。また、「必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで、感染拡大の速度を可能な限り抑制する」ことで、封じ込めや医療提供体制の崩壊防止を図り、同時に今後感染者が増加した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制の整備も目指しています。

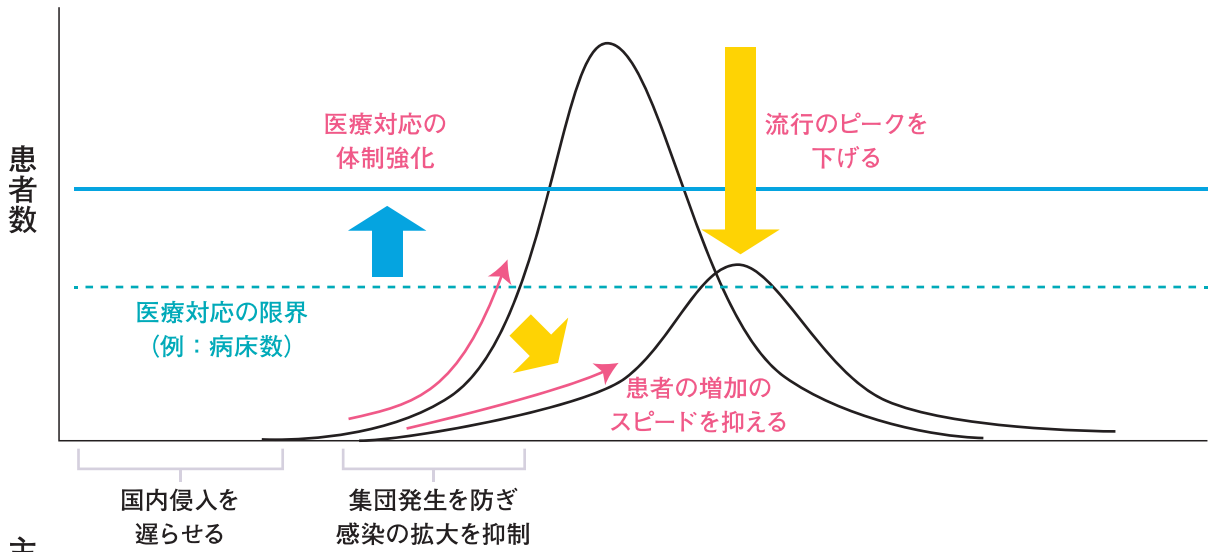
日本の対応を追っていくと、まずは過去の新興・再興感染症／輸入感染症の経験を踏まえた対応をしつつ、この新しいウイルスに関する新たな知見が見つかり次第、対策を少しずつ修正・追加していったという経緯が見取れます。

左上図のような「国内侵入を遅らせ、感染者の増加スピードを抑制し、流行のピークを小さくしつつ、その間に時間を稼いで医療体制を強化して重症者・死者数を抑制する」という方針自体は、新型コロナウイルスエンザ対策の戦略を踏襲したものです^{*2}。しかし1月時点では、このウイルスの感染を抑制する適切な方法は当然ながら不明でした。この頃、専門家は「ひたすら情報収集に当たりつつ、感染者の入院治療を行い、保健所等の各機関がサーベイランスを行いました。流行地域からの入国制限や検疫強化など、水際対策も開始しました。」

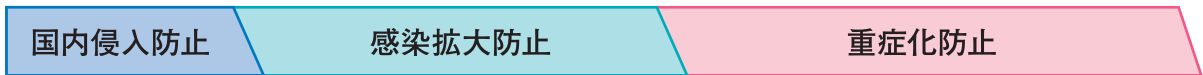
*1 令和2年5月25日改正版

*2 平成25年6月7日「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」より

図：新型コロナウイルス感染症対策の目的（基本的な考え方）



主要な対策



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

2月に入ると、横浜港に入港したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の対応に当たる過程で、徐々に感染力の強さや重症化率等が把握されるようになりまし
た。クラスター対策を強化する方針が立て
られ、2月25日に厚生労働省内にクラス
ター対策班が設置されました。

3月には欧米などでも感染が急速に拡大したため、水際対策をさらに拡大・強化する必要に迫られました。またこの頃、クラスター対策を通じて「感染者の8割は他者に感染させておらず、残り2割の感染者から複数の人に感染が広がっている」「換気が悪く、不特定多数の人が集まり、人と人との近距離での接触があるような空間で感染が広がりやすい」といったこのウイルスの特徴が判明しました。そこで、「『三密』の回避」など、人々の行動変容を促す呼びかけが盛んに行われるようになりました。

しかし感染拡大は止まらず、3月下旬には都市部を中心に感染者が急増しました。特に首都圏などの医療機関では、クルーズ船関連の感染者約700名の受け入れ後から休む間もなく、増加する国内の感染者の対応に当たることとなり、その他の地域でも医療への負荷は増加していきま
す。この時点での大きな課題は、病床の逼迫とPCR等検査体制整備の遅れでした。そこで、軽症者や無症状の感染者について入院ではなく宿泊施設や自宅で療養する方針が示され、4月以降その体制が徐々に整備されました。また、医師が必要と判断したにも関わらずPCR検査につながらな
なかった事例も相次いだため、各地域で検査体制の拡充が図られました。

4月には、さらなる感染拡大防止策として「人と人との接触機会を8割削減す

る」という方針が打ち出されます。4月15日に発令された緊急事態宣言でもこの方針は重視され、政府や知事から外出自粛や事業者の営業自粛が要請されました。5月に入ると多くの地域で感染者の増加が抑制され、5月末には全国で緊急事態宣言が解除されるに至りました。

新興感染症対策を広い視野で捉える

今回のように新興感染症が発生した際に、リアルタイムで感染症の特徴を捉えながら刻々と変わる状況に対処していくためには、様々な専門家や関連機関ができる限り迅速に連携する必要があります。臨床感染症や感染制御、数理疫学といった感染症にまつわる専門性はもちろん、地域の医療提供体制を守るために地域医療的な視点も重要です。人々の社会経済活動を制限する場合は経済学などの知見も必要です。感染症の発生動向を追うには、サーベイランスの仕組みが確立し、保健所と自治体や厚生労働省の間の連絡が迅速に行われなければなりません。水際対策にしても、出入国管理を行う法務省、検疫を行う厚生労働省、渡航情報の更新や外国人の査証制限などを行う外務省という、三つの省が同時に動くことで初めて成立しています。

医学生皆さんの多くは、今回の新型コロナウイルス感染症の対応に直接関わる可能性は低いでしょう。しかし将来医師になったとき、似たような事態に直面するかもしれません。この特集を通じて、「医療関係者だけでなく、様々な人や機関が、それぞれ専門性を発揮し、連携を取りながら動いていた」という事実を読み取り、新興感染症対策に関する大局的な視点を培うきっかけとしてほしいと思います。

2/20 3/5 3/15 3/25 4/5 4/15

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

感染状況・その他

2019年12月31日

中国湖北省武漢市で発生した原因不明のウイルス性肺炎の事例がWHO中国事務所に報告される

1月5日

WHO、中国湖北省武漢において原因不明の肺炎が発生したことを発表（1月3日時点で44例の報告）

1月7日

中国疾病予防コントロールセンター（CCDC）、病原体が新型コロナウイルスであると同日

1月9日

WHO声明「中国当局が、新型コロナウイルスであることが予備的（preliminary）に決定」

1月11日

武漢市当局、初の死亡例を発表

1月12日

ウイルス遺伝子全体の塩基配列が明らかになる

20世紀後半以降の新興・再興及び輸入感染症に関する主なできごと

感染症の発見や流行・事件等

- 1976年 エボラ出血熱 初の症例報告
- 1977年 「ソ連かぜ」(H1N1亜型) パンデミック
- 1980年 天然痘根絶宣言
- 1981年 後天性免疫不全症候群 (AIDS) 初の症例報告
- 1997年 鳥インフルエンザ (H5N1型) ヒト感染例確認
- 2001年 アメリカで炭疽菌混入郵便物による健康被害
- 2003年 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 世界各地で流行
- 2009年 新型インフルエンザ (H1N1型) パンデミック
- 2011年 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 初の症例報告
- 2012年 中東呼吸器症候群 (MERS) 初の症例報告
- 2013年 鳥インフルエンザA (H7N9型) ヒト感染例確認
日本国内で海外渡航歴のないSFTS患者確認
- 2014年 西アフリカでエボラ出血熱流行
日本国内でデング熱流行
- 2015年 中南米中心にジカウイルス感染症流行

WHOや日本の制度改正

- 1969年 WHO、国際保健規則 (IHR) 制定
コレラ・ペスト・黄熱・天然痘・回帰熱・発疹チフスが対象。
1951年の国際衛生規則 (ISR) を改名
- 1998年 「感染症法」制定 (日本)
- 2003年 「感染症法」改正 (日本)
生物テロを念頭に置いた対応や、SARS 対応の議論を受けたもの。感染症対策における国の役割の強化や動物由来感染症の対策強化などが盛り込まれた
- 2005年 IHR改正案採択
「原因を問わず、国際的な公衆衛生上の脅威となりうるあらゆる事象」がWHOへの報告対象とされる
- 2007年 「感染症法」改正 (日本)
病原体等の管理に関する規定の創設や、対応の際の人権尊重などの内容が盛り込まれた
- 2012年 新型インフルエンザ等対策特別措置法を制定 (日本)
2009年の新型インフルエンザパンデミックを受けたもの

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

Comment

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長
齋藤 智也先生

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

Comment

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

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

1月上旬
ウイルスが「2019-nCoV」と暫定的に命名される

1月15日
日本国内で初の感染者(武漢市滞在歴のある神奈川県在住の中国人男性)

1月23日未明
武漢市の都市封鎖決定。午前10時以降、航空便と鉄道の運行中止

1月28日
・武漢市への渡航歴のない感染者確認(奈良県在住のツアーバス運転手)
・湖北省の在留邦人(希望者)を帰国させるチャーター機の第1便が出発

1月31日(現地時間1月30日)
WHO「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」宣言

全体戦略／感染拡大防止策

1月16日
関係省庁連絡会議

1月17日
国立感染症研究所、「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」作成

1月21日
関係閣僚会議

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

1月28日
新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」(感染症法第7条)・「検疫感染症」(検疫法第2条)に指定する政令の閣議決定(施行日2月7日)

1月30日
安倍首相を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部(以下、対策本部)の立ち上げ閣議決定、第1回会合

1月31日
政府対策本部、WHOのPHEIC宣言を受け、新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」・「検疫感染症」に指定する政令の施行日を2月1日に前倒し

医療提供体制構築

1月7日
日本医師会(以下、日医)、都道府県医師会宛に「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」発出

1月28日
日医内に横倉会長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」設置、第1回会合(以降、毎週開催)

水際対策

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

1月21日
中国全土を感染症危険情報レベル1(注意喚起)に指定

1月24日
中国湖北省全域を感染症危険情報レベル3(渡航中止勧告)へ引き上げ

1月31日
湖北省以外の中国全土を感染症危険情報レベル2へ引き上げ

湖北省に滞在歴のある外国人等の入国拒否措置(2月1日午前0時から実施)

お話を伺った先生(五十音順)

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

経済政策・情報提供その他

- 1月22日
日医WEBサイトに新型コロナウイルス関連情報ページ開設
- 1月23日
内閣官房「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について」ポータルサイト開設
- 1月27日
首相官邸ホームページにて「新型コロナウイルス感染症に備えて」ひとりができる対策を知っておこう」を公開
- 1月29日
・日医定例記者会見(情報提供・注意喚起)
・日医、新型コロナウイルス感染症に関する院内掲示用資料(日本語・中国語)作成・配布・公開

感染状況・その他

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

2月5日
DP号の乗客ら10人の感染確認

2月11日
WHO、新型コロナウイルス感染症を「COVID-19」と命名

・ICTV(国際ウイルス分類委員会)、ウイルス名を「SARS-CoV-2」と命名

2月13日
日本国内初の死亡者(神奈川県在住80代女性)

2月16日
チャーター機第5便(最終便)武漢へ出発(総勢828人が帰国)

・東京都、企業の新年会でクラスター発生

・さつばろ雪まつり開催(2月4日~11日)その後、北海道内で発症者急増

全体戦略／感染拡大防止策

2月1日
「新型コロナウイルス感染症が「指定感染症」「検疫感染症」に指定^{*1}」

・厚生労働省(以下、厚労省)、感染が疑われる患者について、保健所などに設置する「帰国者・接触者相談センター」が電話相談を受け、受診が必要と判断した場合、「帰国者・接触者外来」での受診を調整(各都道府県に2月上旬を目途に相談センターと外来の設置を申し入れ)

武漢からの帰国者対応(齋藤先生)

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

2月13日
対策本部、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」^{*2}とりまとめ

2月14日
対策本部、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」(以下、専門家会議)の開催決定

2月16日
専門家会議(第1回)

「感染経路を特定できない可能性のある症例が複数認められる状況であり、患者が増加する局面を想定した対策が必要」

2月19日
専門家会議

「国内の状況としては、既に感染早期という初期の段階ではなく、拡大感染期に入ったという認識である。ただ、地域ごとに状況の差があるので、地域によった評価をして対応を決めるべきである」

医療提供体制構築

2月3日
厚労省「感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」通知

退院基準を、37.5度以上の発熱が24時間なく、呼吸器症状が改善傾向であることに加え、PCR検査が2回連続して陰性となることとした

2月6日
厚労省「感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」一部改正

無症状病原体保有者のPCR検査を行うまでの入院期間を10日間から12.5日間へと延長

2月10日
DP号に日医災害医療チーム(JMAT)先遣隊を派遣

2月13日
国からの要請を受けDP号へのJMAT派遣を決定

2月14日
日医横倉会長、加藤厚労相と会談。新型コロナウイルス感染症対策の一層の充実を求める6項目の要望書提出

2月17日
厚労省「新型コロナウイルス感染症に関する相談・受診の目安」公表

日医、16日の専門家会議の見解を受け、医療機関に向けて新型コロナウイルス感染症への対策の見直しを求める文書を発表

2月21日
第一回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会開催(以降、毎週開催)

水際対策

クルーズ船対応の難しさ(高山先生)

ダイヤモンド・プリンセス号には日本の法律が及ばず、船長の理解と協力が前提でした。実際、船内のオペレーションは非常に複雑で、常に動いており、内部では携帯電話すらつながらず閉鎖構造、狭く入り組んだ環境と循環する空気、乗客と乗員の特殊な関係性、汚染水放出で定期的に港外へ出るなど暗黙ルールが多数ありました。また、乗客は高齢で適度な運動も必要でした。特異な状況が重なるなかでの対策が求められたのです。横浜入港後に船内でのイベントを中止して、乗客を船室から出ないように協力を求めましたが、夫婦など旅行者は同室になっていたこともあり、結果的に約700人の感染者が発生しました。

経済政策・情報提供その他

2月10日
国立感染症研究所・国立国際医療研究センター国際感染症センター「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」公開

2月12日
中国浙江省に滞在歴のある外国人等を入国拒否の対象に追加(2月13日午前0時から実施)

2月14日
日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第1版)」公開

2月14日
新型コロナウイルス感染症を検疫法第34条に基づく感染症へ再指定^{*3}

2月15日
厚労省、DP号からの下船基準を示す

2月17日
日医、動画「新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ&A(岡部信彦川崎市健康安全研究所長)」公開

2月19日
DP号から乗客の下船開始

2月20日
厚労省、DP号内の感染制御策について報告

備を進め、正する(高山先生)
症については、想定で準備を進め、実で補正しながら対策を柔軟に変えする必要があります。ある程度、国内が認められるようになれば、より詳細情報が集計できるようになるため、を精緻なものに更新していきます。常に縛られないことが重要です。まちの免疫状況、ワクチンの開発進捗、オリンピックや大規模災害、マンガなど環境要因も対策に大きな影響があり、臨機応変に提出していくことが必要です。

*1 指定感染症に指定されることで、患者・疑似症患者に対する入院措置や公費による適切な医療等を行うことが可能に。また検疫感染症に指定されることで、検疫における質問、診察・検査、消毒等の実施が可能になった

*2 帰国者やDP号乗員乗客の支援、国内感染対策の強化、水際対策強化、影響を受ける産業等への緊急対応など「総額153億円の対応策を実行」

*3 検疫所における患者の隔離、患者の濃厚接触者で無症状の人の停留、及び健康監視の措置が可能に

2月22日

国内の累計感染者数が100人を超える（DP号を除く）

2月24日

専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた専門家の見解」発表

「感染の拡大のスピードを抑制することは可能だと考えられます。そのためには、これから1〜2週間が急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際となります」
「これからとるべき対策の最大の目標は、感染の拡大のスピードを抑制し、可能な限り重症者の発生と死亡数を減らすことです」

2月25日

対策本部、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」*4発表

「感染の流行を早期に終息させるためには、クラスター（集団）が次のクラスター（集団）を生み出すことを防止することが極めて重要」

「基本方針」に基づき厚労省内に「クラスター対策班」設置

2月26日

首相、対策本部にてイベント等の中止・延期・規模縮小を要請

「多数の方が集まるような全国的なスポーツ、文化イベント等については、大規模な感染リスクがあることを勘案し、今後2週間は、中止、延期又は規模縮小等の対応を要請する」

2月27日

日医横倉会長、首相と会談*5

首相、対策本部にて全国の小中学校・高校・特別支援学校の一斉休校求める（3月2日〜春休み）

2月29日

専門家会議

「スポーツジム、屋形船、ピュッフェスタイルの会食、雀荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テント等では、一人の感染者が複数人に感染させた事例が報告されています」
「特に換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間や、不特定多数の人が接触するおそれが高い場所では、感染を拡大させるリスクがあると考えられます」

首相記者会見

「今からの2週間程度、国内の感染拡大を防止するため、あらゆる手を尽くすべき」
「2700億円を超える今年度予備費を活用し、第2弾となる緊急対応策を今後10日程度のうちに速やかにとりまとめ」

想定で準事実で補

新興感染それを事更していくでの流行細な疫学この想定事前の想た、私 た 抄や有効スギザリ影響を与策を打ち

クルーズ船の状況から、危機感が一層強まった（齋藤先生）

ダイヤモンド・プリンセス号では、このウイルスの感染力が非常に高いこと、一部の患者さんは非常に重篤になること、最初は軽症に見えても急激に悪化することがあること、一方で無症状だけれど検査で陽性になる人もたくさんいることなど、様々なことが判明しました。国内の専門家たちは、この頃から危機感を一段と強めたと思います。

2月25日

厚労省、「新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について」事務連絡

2月25日

韓国の大邱広域市・慶尚北道清道郡等について感染症危険情報レベル2を发出

2月26日

日医、3月を「新型コロナウイルス感染拡大防止強化月間」に位置付ける。「新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査を巡る不適切事例」の調査開始（3月13日）

2月26日

韓国の大邱広域市及び慶尚北道清道郡に滞在歴のある外国人に対し入国拒否措置（2月27日午前0時から実施）

2月28日

日医横倉会長、萩生田文科相・加藤厚労相に「全国の小中学校等の臨時休業に伴う医療従事者確保に関する要望書」手交

2月27日

DP号の全乗客の下船終了、乗員の下船開始

2月28日

雇用調整助成金の特例措置（2月14日〜）の対象事業主の範囲拡大*

海外に向けた情報発信の必要性と人的リソースの不足（齋藤先生）

新興感染症のような新しい危機的な事態においては、情報を素早く英語で発信し、世界中で共有していく必要があります。その点、中国は「原因不明の肺炎」が発生してから約2週間程度で病原体の特定・遺伝子配列の解析を行い、世界に発信するなど、非常に素早い対応を取っています。一方で日本では、感染症の専門家の人数が少なく、こうした事態においては総出で現場対応に当たらざるをえないため、それと並行して解析や情報発信を行っていくのは非常に困難です。もちろん、北海道大学の西浦博先生が率いる数理疫学チームなどはタイムリーに解析結果を提供していますが、やはり初期に投入できる人材の数はもっと多いに越したことはないでしょう。

クラスター班の立ち上げ（齋藤先生）

当時、専門家会議の構成員として助言をされていた東北大学の押谷仁先生や、ダイヤモンド・プリンセス号の分析に取り組まれていた北海道大学の西浦博先生を中心に、「厚生労働省の対策本部内にクラスター対策班を作る必要がある」という提案が上がり、私はその立ち上げのために呼ばれました。

今回は、感染者の中でもわずかな人数の人が引き起こすクラスターが流行の鍵であり、クラスターを見つけて出して対策を取っていくことで、流行を抑制するという戦略が取られました。クラスター班は、クラスターが発生した都道府県に対策支援を送り、併せて各都道府県の流行状況等を分析して感染拡大防止支援を行うという役割を担うために作られました。

クラスター対策自体は新しい概念ではありませんし、積極的疫学調査も普段から各地の保健所が行っています。しかし、今回は全国各地から人が集まるイベントなどで、かなり広域に感染が広がるなど、都道府県を超えて連携を取らないと全体像が見えないものでした。

*4 重要事項：「国民・企業・地域等への情報提供や国内感染状況の把握、感染拡大防止策（積極的疫学調査等によるクラスター把握、クラスターに係る施設の休業やイベント自粛等）」目的：「感染拡大防止策で流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加スピードを可能な限り抑制し流行の規模を抑える。重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。社会・経済へのインパクトを最小限にとどめる」

*5 3月を「感染拡大防止強化月間」と位置付け、5項目からなる要望書提出（地域の状況に応じた学校の臨時休業などの弾力的な設定や医療資機材の確保、PCR検査体制強化、「日本版CDC」創設など）

*6 対象を「日本と中国間の人の往来の急激により影響を受ける事業主」から「新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主」へと拡大

感染状況・その他

3月11日(日本時間3月12日)
WHO「パンデミック」
との見解を示す
114の国と地域で、感
染者は計11万8000人
超え、死者計4291人

3月19日
吉村大阪府知事・井戸兵庫
県知事、連休中の2府県間
の不要不急の往来自粛求め
る

全体戦略／感染拡大防止策

3月1日
厚労省、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加
した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医
療提供体制)の移行について」*7 事務連絡

3月2日
専門家会議、「新型コロナウイルス感染症対策の見解(ク
ラスタ対策)」公表*8

3月9日
専門家会議、「新型コロナウイルス感染症対策の見解」公表
・3つの条件(①換気の悪い密閉空間であった②多くの人が密集
していた③近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や
発声が行われた)の回避呼びかけ
・基本戦略「クラスター(集団)の早期発見・早期対応」「患者の早
期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」「市
民の行動変容」の3本柱

3月10日
対策本部
・新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下、特措法)の適用を
閣議決定
・全国規模のイベントの中止・延期・規模縮小等の要請について
専門家会議の判断が示されるまでの間、概ね10日間は取り組みを
継続

3月13日
改正特措法成立(3月14日施行)。首相による緊急事態宣言
の発出可能に

3月19日
専門家会議、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・
提言」公表
・社会・経済機能への影響を最小限としながら感染拡大防止の効
果を最大限にする従来の方針を継続
・今後オーバーシュートが生じた場合はロックダウンに類する強行
措置の可能性

医療提供体制構築

3月4日
厚労省、PCR検査「新型コロナウイルス
ウイルス核酸検出」の保険適用決定(3
月6日から実施)
実施医療機関の医学的判断に基づ
き、保健所を経由することなく検査
依頼を行うことが可能に

3月10日
日医、「医療機関に対するマスク等の
安定供給に向けた緊急調査」実施

3月11日
厚労省、「新型コロナウイルス感染症
が疑われる者の診療に関する留意点
について」通知
・地域の医療機関の外来に共通する
感染予防策の提示
・原則として、診察した患者が新型
コロナウイルス感染症患者である
ことが後に判明した場合であっても
感染予防策を適切に講じていれば、
濃厚接触者には該当しないとした

3月13日
日医横倉会長、加藤厚労相に「医療
用マスク・防護具等の配備を求める要
望書」手交

3月17日
厚労省、「新型コロナウイルス感染症
(COVID-19)診療の手引き(第1版)
発行

水際対策

3月1日
DPP号の乗員の下船終了

3月5日
対策本部、「水際対策の抜本的強化に
向けた新たな措置」決定
・入国拒否対象地域の不断の見直し
(法務省) 韓国・イランに対して
包括的な入国禁止措置の適用を可
能とし、韓国・イランの一部地域を
追加指定
・検査の強化(厚労省) 中国・韓国
からの入国者に対し、検査所長の
指定する場所での14日間の待機と
公共交通機関の使用自粛を要請
・航空機の到着空港の限定等(国交
省) 航空機・中国・韓国からの航
空旅客便の到着空港を成田国際空
港と関西国際空港に限定するよう
要請 船舶・中国・韓国からの旅
客運送を停止するよう要請
・査証の制限等(外務省) 中国・韓
国に所在する日本国大使館または
総領事館で発給された一次・数次
査証の効力停止、香港・マカオ・
韓国に対する査証免除措置停止
・水際対策に関する日中韓を始めと
する国際協力の強化
(入国拒否措置は3月7日午前0時
から当分の間実施、それ以外の措
置は3月9日午前0時から3月末
日までの間実施)

3月17日
専門家会議、厚労省へ要望
「特に3月10日以降、ヨーロッパ諸
国・東南アジアやエジプトからの移
入が疑われる事例が増加」として、
帰国者及び訪日外国人への検疫強
化等を要請

経済政策・情報提供その他

3月1日
厚労省、「新型コロナウイルスの集団
感染を防ぐために」発表

3月5日
日医、国民に感染拡大防止への協力
を求める動画公開

3月10日
対策本部、「新型コロナウイルス感染
症に関する緊急対応策(第2弾)」
公表。財政措置約0.4兆円、金融
措置総額1.6兆円

3月18日
対策本部、「生活不安に対応するため
の緊急措置」発表

*7 入院患者が増大し、重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、「PCR等検査陽性であっても、軽症者等は、自宅での安静・療養を原則とする」
*8 クラスタ一班の分析を踏まえ、軽症者から感染が拡大していること、「一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が報告されている」ことから、重症化リスク
が低く症状の軽い人へ感染拡大防止への協力呼びかけ

・「3つの条件」が同時に重なる場における活動自粛要請
 ・感染者や濃厚接触者・医療従事者への偏見や差別に警鐘
 ・「感染状況が拡大傾向にある地域」「感染状況が収束に向かい始めている地域並びに一定程度に収まってきている地域」「感染状況が確認されていない地域」それぞれについて状況に応じた「対策のバランス」の考え方を整理
 ・全国的な大規模イベント等については「主催者がリスクを判断して慎重な対応が求められる」

3月20日

・首相、対策本部にて学校再開のための方針のとりまとめを文科省に求める（二斉休校の延長要請しない構え）
 ・大規模イベント等についての専門家会議の見解を受け、主催者が判断を行う場合には「感染対策のあり方の例」も参考にしよう指示

3月23日

・秋生田文科相、全学校を基本的に再開する方針表明
 ・内閣官房に「新型コロナウイルス感染症対策推進室」設置（特措法施行を受けたもの）

3月26日

・専門家会議、「まん延のおそれが高い」状況と報告
 ・特措法に基づく「政府対策本部」設置（これまでの対策本部と一本化）

3月27日

基本的対処方針等諮問委員会（第1回）

3月28日

・対策本部、特措法に規定される「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」*9決定

3月27日
 1日の全国の新規感染者数初の100人超え

新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

・情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する
 ・サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす
 ・的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる
 ・なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す

・首相記者会見

「長期戦の覚悟を」「現金給付を行いたい」

3月18日

日医定例記者会見
 「PCR検査を巡る不適切事例」の調査の結果、26都道府県医師会から290件の報告が寄せられたことを説明

3月19日

自民党「新型コロナウイルス関連肺炎対策本部」会議に、日医横倉会長・釜淵常任理事が出席し、要望を伝える

3月25日

・海外の事例をもとにアウトブレイクへの危機感を示し、病床数抑制政策等の見直しを要望
 ・自主休業を余儀なくされる医療機関への経済的なバックアップや、日本版CDC創設、緊急時の医療提供体制維持のための基金設置などを求める

日医定例記者会見

4月を「感染拡大防止推進月間」と位置付ける。3月の3連休について「国民の気が緩んでしまったような印象を受ける」と危惧

3月30日

日医定例記者会見

・「基本的対処方針」決定を受け軽症者を退院させるための退院基準の変更を国に求める
 ・地域の感染状況の指標として「地域の病床数と重症者の割合」を加えるべきとの考えを明示

3月18日

対策本部「水際対策強化に係る新たな措置」決定

・イタリヤ・スペイン・スイスの一部地域及びアイスランドについて入国拒否措置（3月19日午前0時から実施）
 ・欧州諸国とイラン及びエジプトの38か国について、検疫所長の指定する場所での14日間の待機と公共交通機関の使用自粛を要請、査証制限（3月21日午前0時から実施、4月末日日まで）

治療と並行して、薬も探す（忽那先生）

各医療機関では、感染者の治療に当たりつつ、治療に有効かもしれない薬を投与できるような体制の準備を行います。初期には抗HIV薬の「カレトラ」などが使われていましたが、3月下旬頃に効果がないことが判明しました。

かかりつけ医の診察の重要性（尾崎先生）

市中での感染者が増えてきたこの時期には、発熱や呼吸器症状がある患者さんを地域でどう診ていくかが課題になりました。東京都医師会としては、感染が疑わしい患者さんについてもなるべくかかりつけ医で診られるように、都内の医療機関に向けて診察のフローチャートや院内感染防止策について情報発信を行いました。また、診察が困難な場合もできるだけ電話相談などに応じるよう呼びかけました。普段から高齢者を多く診ている街の診療所の医師は、「この人は普段減りに熱を出さないのに」「これは普通の風邪ではないな」などの判断をつけやすいわけですから、やはりかかりつけ医が診察に応じるのが一番だと私は考えています。

Facebook を利用した都民への呼びかけ（尾崎先生）

東京は3月20～22日の三連休でかなり人出が増え、「このままでは今後大変なことになる」と危機感を強めました。そこで3月26日に「東京都医師会長からお願い」という形でFacebookでの投稿を行いました。その後も4月5日の「もし、6週間みんなで頑張れたら」など、Facebook上で積極的に情報発信を始めました。東京都医師会で記者会見を開いても、新聞やニュースで小さく報道されて終わってしまうため、Facebookで平易な言葉を使って一般の人に呼びかけようと考えたのです。幸い数万人の方々から反響を頂き、テレビ局からも取材依頼が来るなど、東京都医師会の発信力は高まったと思います。

*9 4月7日、4月11日、4月17日、5月4日、5月14日、5月21日、5月25日改正
 青字：日本医師会の対応
 ※組織名・役職等は、全てそのイベント発生時点のものです

感染状況・その他

3月末〜4月
SNSなどで首都封鎖の噂が立つ

3月末〜4月
首都圏や関西の医療機関で院内感染相次ぐ

4月3日
世界の感染者数累計100万人超え、死者数5万人超え

4月4日
東京都の1日の新規感染者数1000人超え（118人のうち116人に訂正）

全体戦略／感染拡大防止策

4月1日
首相、参議院決算委員会にて「今の時点で緊急事態宣言を出す状況ではない」「フランスがやっているようなロックダウンはできない」

専門家会議、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」公表^{*10}

- ・現状：オーバーシュートは見られていないが、都市部を中心に感染者が急増、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出現。オーバーシュートが起こる前に医療現場が機能不全に陥ることが予想される
- ・提言①地域を感染状況別に区分する際の指標と対応の目安を示す
- ・提言②市民の行動変容をより一層強め、「三つの密」回避、受診行動の備え等の徹底が必要
- ・提言③地域の医療提供体制確保（重症者優先、院内感染防止）
- ・提言④政府は上記の取組が確保されるよう、経済支援策・病床確保・医療提供体制整備・人材確保等に万全を期すべき。保健所及びクラスター班の強化も迅速な対応を求める。既存の治療薬等の検討支援とともに国内初ワクチンの開発を加速すべき

4月4日
数理学者でクラスター対策班員の西浦博氏（北海道大学教授）、Twitterアカウント上で「接触80%削減」で感染者の激減見込めるとの試算を発信

4月6日
対策本部、翌日に緊急事態宣言発出と緊急経済対策を決定する旨表明

4月7日
緊急事態宣言発出^{*11}

- ・基本的対処方針等諮問委員会「肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制も逼迫してきていることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる」と指摘
- ・5月6日までの1か月間、埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・大阪府・兵庫県・福岡県の7都府県
- ・公共交通機関など必要な経済社会サービスは可能な限り維持

医療提供体制構築

4月1日
日医、「医療危機的状況宣言」。国に対し、緊急事態宣言の発出を求める

4月2日
厚労省「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」事務連絡

4月4日
日医横倉会長「この日の東京都の新規感染者が1000人を超えたことを受け、国民の感染予防に関する取り組みの強化を求める要望書を加藤厚労相に提出」

4月8日
日医定例記者会見
「緊急経済対策（4月7日）」に初診からのオンライン・電話診療が盛り込まれたことを受け見解表明
今回の措置は「特例中の特例。例外中の例外」。事態が収まり次第、速やかに対面診療に戻すべき」

水際対策

4月1日
対策本部「水際対策強化に係る新たな措置」決定

- ・3月31日に感染症危険情報レベル3に引き上げた49の国と地域について、入国拒否対象地域に追加
- ・全世界からの入国者に対して14日間の待機及び公共交通機関の使用自粛要請
- ・外国との間の航空旅客便について、減便による到着旅客数の抑制を要請
- （いずれも4月3日午前0時から実施）

経済政策・情報提供その他

4月1日
対策本部、緊急経済対策に布マスクの買い上げを盛り込み、全世帯への布マスク配布を表明

4月3日
所得減少世帯に現金30万円を支給する方針との報道

「発症前からの強い感染性」という厄介な性質（忽那先生）

今回のSARS-CoV-2の大きな特徴は、「発症前から強い感染性を持つ」という点です。通常の感染症では、感染性が高まるのは発症後のことが多いため、有症状者を迅速に診断して隔離するという対策が有効ですが、SARS-CoV-2の場合、隔離したときにはもう感染性が低下してしまっているケースも珍しくありません。

4月7日
「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」閣議決定。過去最大の108兆円（GDP比で約2割）の経済対策

4月8日
日医、医療従事者への風評被害に理解を求める国民へのメッセージ動画制作を公表

染がかなり疑わしい患者さんが複数見つかりました。外来でPCR検査が可能な病院不可」というところがほとんどでした。そこで、ち上げて実行していききました。同時に、軽症構築していききました。こうした体制構築は東京できるわけではないと思います。しかし、感を講じておくことは必要でしょう。

*10 3月19日の状況分析・提言から2週間経過したことを受け、「自分の地域の感染区分をどう判断すればいいか」という疑問に答えるために判断指標を示したり、「コロナ疲れ」「自粛疲れ」が見られたことから市民への双方向的な手段での行動変容支援の必要性などを指摘

*11 発令対象については「累積の感染者数／感染者が2倍になるのにかかる日数／感染経路が不明な症例の割合」の3つの指標に基づき決定

4月12日
全国の死者数累計1000人
超え（DP号除く）

4月18日
全国で感染者累計1万人超え。10日間で倍増

4月21日
軽症と診断され自宅待機中だった50代男性死亡

4月下旬
・警察庁、対応した死亡事案のうち陽性反応が出た死亡者が3月中旬以降4月22日までに15人と発表
・文科省、幼稚園・小中学校・高校など94%が休校中か休校決定と発表

4月27・29・30日
東京都で1日当たり新規感染者数が50人を下回る

4月30日
・札幌市で1日の新規感染者数27人（過去最多）
・総務省消防庁、4月20日からの1週間、救急搬送が難航したケースが前年同期比でほぼ倍増したことを発表

4月11日
対策本部

・最低7割、極力8割の人と人との接触削減のため、すべての事業者に対して通勤者の削減を要請
・緊急事態宣言の対象以外の道府県でも、繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛について強く促すことを「基本的対処方針」に追加

4月16日

緊急事態宣言の実施区域を全都道府県に拡大

・7都府県と北海道・茨城県・石川県・岐阜県・愛知県・京都府の合計13都道府県を「特定警戒都道府県」に指定
・「基本的対処方針」の変更

4月22日

専門家会議、「状況分析・提言」公表

現状・1日の新規感染者数は455人。特定警戒都道府県の増加が全体の7割強
東京都・大阪府で感染源不明の患者数の割合約8割
特定警戒都道府県以外の34県の一部にも感染者数の増加認められる

集団発生の契機として都市部との間での人の移動に伴うものが多い。海外からの感染に起因した国内発生例は4月1日以降0・65%程度に低下
提言・対策のフェーズが変わるなか、いかに「医療崩壊防止」「重症化防止」により死者数の最小化を図っていくかに力点を置く
「三密」回避に加え、8割の接触機会低減の徹底（現時点では達成されていない）
偏見と差別の解消
医療機関の役割分担の促進、検査実施体制の強化、保健所体制の強化・業務効率化等は都道府県知事等による更なるリーダーシップを求める

対策本部

・8割接触削減への協力を要請
・ゴールデンウィークに向けて外出自粛への協力を要請

4月24日

対策本部

・マスク等の医療物資の緊急配布を表明
・児童虐待防止対策及びDV防止対策の取り組み強化を表明
・接触機会の8割削減に向けた取り組みの加速化

4月18日

日医内に「COVID-19有識者会議」（仮称）後日「日本医師会 COVID-19有識者会議」に改名し設置

4月20日

・日医横倉会長、診療における必需品等の国内生産を支援する「日本物づくり企業合同対策本部（仮称）」の設置を求める要望書を梶山経産相に提出、電話会談
・日医横倉会長・中川副会長、加藤厚労相へ「新型コロナウイルス感染症患者特に重症患者の受け入れ病床確保に向けて」要望書手交

4月23日

政府、自宅療養中の軽症者・無症状者の人数を把握する意向（軽症と診断され自宅で入院待機中だった埼玉県の50代男性の死亡を受け）

リスクコミュニケーションの必要性（忽那先生）

COVID-19対応においては、リスクコミュニケーションの専門家の不在という問題が浮き彫りになったと思います。感染症対策の専門家や、それを受けた政府の発信を、リスクコミュニケーションの専門家が市民に正しく伝えられるような仕組みを作っていかなければならないと思います。ただ、リスクコミュニケーションにあたるのは、必ずしも医師である必要はないと思います。

4月11日～27日

40の道府県で、事業者への休業要請（ほとんどの道府県で、要請に応じた事業者に対し「協力金」や「支援金」の支払いを予定）

4月中旬

日本環境感染学会・岩手医科大学附属病院感染制御部の協力による「感染防護具の着脱手順に関する動画」を日医HPに掲載

4月22日

対策本部

・全国すべての人々を対象に、一律に1人当たり10万円の給付を行うことを表明
・緊急経済対策の迅速な実施そして、そのための補正予算の早期成立に向けて、全手を挙げて取組むことを表明

4月27日

対策本部「水際対策強化に係る新たな措置」決定

・4月24日に感染症危険情報をレベル3に引き上げた、ロシア・ペルー・サウジアラビア等14の国について、入国拒否対象地域に追加（4月29日午前0時から実施）
・14日間の自主待機要請等の検疫強化、査証制限、航空機の到着空港の限定等の対策の実施期間を5月末日までとする

日本版 CDC の実現のためには（高山先生）

日本にもCDCが必要だという声は高まっていますが、感染症のスペシャリストだけを集めてうまく運用できないと思います。日本版CDCにはどういった機能が必要なのか洗い出し、組織デザインの専門家たちと協力して構想を練り、政策決定者にわかりやすく提案していくことが必要でしょう。

感染状況・その他

5月1日

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

5月3日

- ・国内の死者数累計500人超え
- ・国内感染者数累計1.5万人超え。増加ペースは4月と比べ減少傾向

5月7日

- ・全国の1日の新規感染者数が3月30日以来初めて100人を下回る
- ・JR旅客6社、GW期間の新幹線や在来線特急・急行の利用客95%減と発表

5月11日

- ・一部地域の学校で授業再開
- 5月13日
- ・13県で新規感染者数が2週間0人

全体戦略／感染拡大防止策

5月1日

専門家会議、「状況分析・提言」

・現時点では、オーバーシュートを逃れ、新規感染者数は減少傾向に転じるという一定の成果

・医療提供体制について、「新規感染者数が減少傾向に移行しても平均的な在院期間は約2〜3週間程度となっている」「入院患者による医療機関への負荷はしばらく継続することが見込まれ、医療現場の逼迫した状況は新規感染者の発生速度の鈍化と比較しても緩やかにしか解消されないものと考えられる」「しばらくは、新規感染者数の減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続することの必要性が示唆される」

5月4日

専門家会議

・感染状況について「新規感染者数等は着実に減少に転じつつある」と判断されるが①収束のスピードが期待されたほどではないこと

②地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面、現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましい」

・長丁場に備え「新しい生活様式」発表

・業種ごとの感染拡大予防ガイドライン作成の要請と、基本的な考え方や留意点について示唆

対策本部

・5月6日までとされた全都道府県への緊急事態宣言を5月31日まで延長することを決定

・10日後の5月14日を目的に、専門家に改めて評価を依頼し、可能であると判断すれば期間満了を待つことなく緊急事態を解除する考え

5月14日

専門家会議、「状況分析・提言」

・東京都、北海道、大阪府などにおいては、未だに警戒が必要な状況が続いている一方で、それ以外の府県については、3月下旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで、新規感染者数等が低下しつつある」

・現時点では入院を必要としている患者数に対しては十分な病床数が確保されており、入院患者数も重症患者数ともに減少傾向にあることが確認

・緊急事態措置解除後の、社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的な考え方を示す

医療提供体制構築・水際対策

5月1日

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

5月7日

抗ウイルス薬「レムデシビル」を新型コロナウイルス感染症の治療薬として特例承認

5月13日

イムノクロマト法による「迅速抗原診断キット」が薬事承認を取得

5月14日

・国内初の迅速診断キット

・感度が低いため、当面は有症状者のみ実施。陰性の場合PCR検査を併用

対策本部、「水際対策強化に係る新たな措置」決定

・中南米やアフリカ等13か国を入境拒否対象地域に追加

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長
齋藤 智也先生

新興感染症の流行に際して、医学生にできること

このような大規模な感染症の流行の前に、医学生の自分に何ができるのかと悩む人は多いかもしれません。しかし、学生なりにできること、やらなければならないことはたくさんあります。今回は実際に、自分にできることを考え、自主的に活動する医学生の姿を多く見ました。

例えば今回、厚生労働省クラスター対策班ではデータ分析のための情報整理のボランティアチームを募集したのですが、社会人やデータサイエンス系の大学院生に交じて、医学生も参加してくれました。またそれ以外にも学生実習にあたっての感染対策ガイドを作成した人や、身近な人たちに向けて感染対策をわかりやすく伝える動画をYouTubeで発信した人など、様々な場面で医学生の活躍を目にしました。

今後は特に、「新しい生活様式」のもと、感染対策をしながら生活していく具体的な方法を多くの人と考えていかなければなりません。医学生の皆さんには、身近な人たちと一緒に方法を考え、広める役割を果たしてくれることを期待しています。

そうした経験を通じて、感染症や危機管理の専門家を目指したいと思った人がいれば、臨床感染症、疫学、データサイエンス、政策科学、あるいはコミュニケーション能力でも何でもいいので、「これだけは誰にも負けない」といえるスキルを一つでも身につけてみるのいいと思います。

沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長
高山 義浩先生

「思い通りにならない」他者や社会と向き合う

大規模な感染症の流行に対峙するときは、「医療の論理」だけを振りかざしても地域の協力は得られません。例えば沖縄では、6月下旬に県をまたぐ移動を全面的に解禁し、観光客の受け入れを推進しています。県民の生活や経済を成り立たせつつ、人々の健康を守っていくという、難しい方程式を解かなければならない局面に来ているのです。

私はかつて途上国の現場で支援活動に参加したり、また、政府や自治体の公務員として勤務したこともあります。多様な経験が「医療の論理」だけでは通用しない地域や社会との向き合い方を教えてくれました。

人生もしかり、なかなか思い通りにはいきません。「こんな医師になりたい！」など、夢を描くことはモチベーションを維持するうえで必要ですが、それにしがみつかないこと。なぜなら、皆さんの仕事の対象は、気まぐれな人間であり、思い通りにならない社会だからです。思い通りにならないのなら、せめて必要とされるところで仕事ができることが幸せな生き方だと私は思います。だからこそ、「あなたが必要だ」と言ってもらえるように日々努力し、自分に何ができるのかを日々発信することです。そして、与えられたチャンスに真正面向き合い、掴み取るかを直観で判断すること。直観が働かないときは、尊敬する人に相談すること。それでも判断に悩んだら、家族にとって良いことを優先すること。学生のうちに、尊敬する年配のロールモデルを最低でも一人作っておくことをお勧めします。

対策本部

北海道・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・京都府・大阪府・兵庫県・8都道府県を除く39県について、緊急事態宣言を解除
・1週間後の21日を目途に、専門家に改めて評価を依頼し、可能なら31日の期間満了を待つことなく緊急事態を解除する考え

・13か国に滞在歴のある入国者について、PCR検査の実施対象とする

外出自粛による健康への影響の懸念 (尾崎先生)

現在の懸念は、多くの医療機関で診療件数がかなり減っていることです。特に小児科では、予防接種や乳児健診など、予防医療に関わる部分の診療を控えてしまう傾向があり、麻しん風しん混合ワクチンの接種率は7割台に低下しているなど、状況は深刻です。また、運動をせず、自粛のストレスから食事が多くなり、生活習慣病のコントロールが悪くなっている高齢者も多くいます。感染が落ち着いた時期に、健康診断の受診やワクチン接種、食事や運動習慣の見直しなどを、都民の皆さんに呼びかけていくつもりです。

5月18日
厚労省、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」第2版」発行

対策本部

5月21日
5月14日以降も新規感染者数は減少を続けている
・京都府・大阪府・兵庫県について、緊急事態宣言を解除。関東の1都3県、北海道についても、過明けの25日に専門家に評価を求めると考え

5月25日

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

5月25日

対策本部、「水際対策強化に係る新たな措置」決定
・入国拒否対象地域に新たに11か国を追加(5月27日午前0時から実施)
・11か国に滞在歴のある入国者への検査の強化
・これまで査証制限措置がとられていた国・地域について、実施期間を5月末日から6月末日まで延長
・外国との間の航空旅客便について、到着旅客数の抑制要請の6月末日までの延長

5月29日

専門家会議、「状況分析・提言」

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

5月26日

日医「医療危機的状況宣言」(4月1日発表)の解除を宣言

医学生の皆さんへ



東京都医師会 会長
尾崎 治夫先生

医学生に期待する役割

医学生の人たちに期待しているのは、同世代の若い人たちにに向けて、正しい情報を広めてもらうことです。

一般の方々、特に若い人たちの中には、「インフルエンザだけで、日本国内でも毎年1万人が亡くなっているのに、それより死者がずっと少ない新型コロナウイルス感染症でなぜこれほど大騒ぎになっているのだ」と疑問に思っている人もいます。

確かに、この感染症は、若い人がかかってもあまり重症化することはありません。そのため、感染リスクを気にせず活発に行動している人もいるかもしれません。しかし、自分はたとえ軽症で済んだとしても、おじいちゃんおばあちゃん世代や家族の人たちに感染させてしまうかもしれないのです。

また、症状もインフルエンザと COVID-19 ではかなり違いがあります。インフルエンザであれば、抗ウイルス薬を服用して1~2日で治ります。しかし、COVID-19 にかかると、人工呼吸器の装着を必要としない「中程度の症状」で済んだとしても、かなり苦しい思いをすることになります。そして何より、この病気には治療法もワクチンもありません。

医学生の皆さんは、このような状況についてリテラシーや理解力が高いはずですが、医学部以外の道に進んだ同級生や友人などに、この感染症の注意点や対策についてぜひ注意喚起を呼びかけてほしいと思います。



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

感染症の専門家を目指す人たちへ

今回の新型コロナウイルス感染症の流行を通じて、感染症分野に興味を持つ医学生や若手医師は増えたのでしょうか。それとも減ったのでしょうか。感染症の専門家は非常に人数が少ないので、この道に進む若い人たちがもっと増えたら大変嬉しく思います。

感染症の専門家と一口に言っても、今回のような新興・再興感染症の治療や感染対策はもちろん、抗菌薬の適正使用の問題やワクチン、疫学など、感染症にまつわる専門性は、実に様々な分野に広がっています。北海道大学の西浦先生のように、感染症数理モデルを扱うこともできます。感染症学は純粋な「学問」として見ても、非常に面白いものだと思うのです。

感染症分野に興味を持ったけれど、どのようにして専門性を身につけていけばいいかわからない...という人もいるでしょう。通っている大学に感染症専門の医局があればいいのですが、感染症科や感染症内科が設置されている大学病院は多くありません。感染症は内科疾患ですから、まずは内科疾患をじっくり学び、その後大きな感染症専門施設で2~3年ほどじっくり修業するなどして、感染症の専門性を身につけると良いと思います。また、日本感染症学会のサマースクールや、IDATEN(日本感染症教育研究会)のセミナーなど、若手医師向けに短期間で感染症について学べるイベントも定期的に開催されています。感染症分野に興味のある方は、ぜひそうした機会も利用してみてください。

with コロナ時代の医学教育

～これからの医学生の学びはどう変わるか～

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

未来は暗い？ アンケートの結果から



野々宮 悠太
大阪市立大学 5年

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

野々宮(以下、野)：この質問は「世の中」という言葉をどう捉えるかで解釈がだいぶ変わってくるのではないかと思います。僕は社会全体の未来について尋ねている質問だと捉え、「変わらない」を選びました。結局、何か大きな出来事があったとしても、人々の本質はそう簡単に変わるものではないし、結局元通りに戻ってしまうと思ったのです。

因間(以下、因)：私は回答する時、自分自身や周囲の状況について考えました。私と同じように考えた人が多かったとすれば、結果は「今回のパンデミック



因間 朱里
東京医科歯科大学 4年

クによる自粛期間に、その人にとって良いことの方が多かったか、悪いことの方が多かったか」を反映しているのかなと思えます。もともと自主的に考えて行動することが多かった人にとつては、自分の時間が増えて、色々なことに取り組みやすくなったのではないかと思います。逆に、アルバイトや部活など、何をやるかあらかじめ決まっている活動を頑張っていた人は、できなくなったことが多いと感じて落ち込んだりしたのではないのでしょうか。

磯邊(以下、磯)：回答した時点での世の中の雰囲気も、影響を与えているのではないかと思います。学校も再開されて、少しずつ生活も安定してきた今、改めて聞いてみたら、また回答の傾向も変わるかもしれません。

野：確かに、これを質問したのは買い占めなどが話題になっていた時期で、先行きに不安を抱きがちだったかもしれません。

吉田(以下、吉)：僕も、アンケートでは未来は悪くなるという方



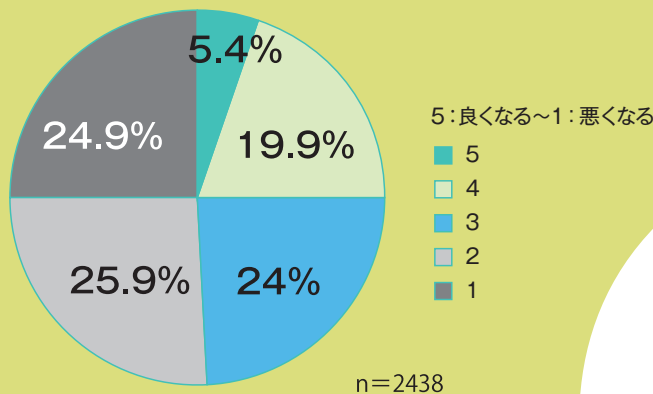
磯邊 綾菜
京都府立医科大学 5年

に回答しました。しかしその後自粛期間が長引き、皆がそれなりにこの生活に適應してきた頃、外でバドミントンを楽しむ家族などを目にするようになりました。今まで仕事などが中心で隅に追いやられていた「人間らしい生活」みたいなものが取り戻され始めたように感じ、「もしかししたら世の中が良くなるかも」と思いましたね。

住吉(以下、住)：私はこの自粛期間中、オンラインで人と話す機会が増え、他大学の人とのつながりもだいぶ増えた点は良かったと感じました。診療科や将来の夢などが共通する人と出会って意気投合したり、オンライン勉強会などにも積極的に参加したりすることができました。磯：オンラインでの情報共有は、確かに進みましたね。以前は東京で学会や勉強会が開催されることが多かったですが、今はオンラインでどこからでも参加できます。ただ、全国の人と気軽につながれるようになつた一方で、学内でのつながりは希薄に

図 1

Q17. 今回のパンデミックを経て、総合的にみて世の中は良くなっていくと思いますか？



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

なった気がします。学内のつながりを保つためのサイトなども作れたらと考えています。

オンライン化で失われるもの、得られるもの

——オンライン化がさらに進むと、「大学」という枠に縛られずに、教員や学生がつながりを持てるようになります。ひよつとすると、各県に最低一つは医学部がある、という今の体制も変わっていくかもしれません。

吉：確かに、授業のオンライン化が進むと、座学をすべてオンラインで行うようになり、全国の医学生が全く同じ授業を受け、なんてことになるかもしれ

ません。それも面白そうですが、医学にはもともと徒弟制的な面もありますし、大学ごとの特色は失われてほしくありません。臨床研修なども、症例の豊富さという点では都会の方が有利ですが、僕が今いる高知にも、面白くて魅力的な先生がいっぱいいるので、そういう先生のもとで学びたいと思います。また、その土地で生活し、人とつながることから学ぶこともたくさんあると思います。実際自分は県外から高知に来て、高知の良さを知ることができました。

住：私が通う富山大学では、富山県の独特な医療の歴史や、県固有の疾患を学ぶ授業があります。この土地に医学部があることで、この県の特性をよく知った医師が定着するようになっていっていると思います。地方の大学がなくなり、その機会が失われてしまうのは問題だと思います。

因：東京に住んでいる私は、都会から地方に出ていくハードルが下がったように感じました。オンライン化により、本人に自

主性があれば、たとえ地方にいても、東京にいるのと遜色ないくらい情報が、今まで以上に簡単に得られるようになっています。私は静岡で育ち、いつかは地元に戻りたいと考えていたのですが、私のような人にとっては、地域医療に向かうチャンスかもしれません。

これからの時代を担う医師として

——休校やオンライン化などによって、皆さんの生活には大きな変化があったことと思います。世界が広がり、今までと違うものに目が向いた、というようなことはありましたか？

吉：授業のオンライン化などによって、自由な時間が増えました。周囲でも、楽器演奏や資格の取得、料理など、新しいことを始める人は多かったです。

住：私は、少しでも興味が引かれるものがあればと、様々なオンライン勉強会に参加してみました。ただ実際にやってみると、自分には案外向いていないな、

と思うものも結構ありました。それがわかっただけでも、大きな収穫かもしれません。

野：僕は統計学に興味があり、休校期間中に思い切り打ち込むことができたことは大きな糧になりました。今では、研修医をしながら統計学で大学院に進むのもいいかもしれないと考えています。

因：医学以外の専門分野について学ぶにも、良い機会だったのかもしれないですね。私は大学の入学式で、今後は「医師が余る」時代が来ると言われたことを思い出しました。これからは、医師として働きながらビジネスや他分野の研究に勤しむ人が増えていくかもしれません。医学生もただカリキュラムをこなすのではなく、自主性が問われる場面が増えます。増えていくのではないのでしょうか。

——このような時代だからこそ、医学教育のなかでも、自主的に行動できる人材を育成していくような働きかけが必要となってくるのかもしれないですね。



吉田 匠悟
高知大学 4年



住吉 紗代子
富山大学 4年

今回のテーマは「社会学研究者」

今回は、大学院で社会学を研究する研究者3名に集まっていたきました。社会学とはどのような学問なのか、どのようなテーマの研究をしているのか、その研究テーマを選んだきっかけは何かなど、詳しくお話を聴きました。

社会学ってどんな学問？

小口（以下、小）：皆さんは大学院で社会学を研究されているのですが、どのような研究をしているのでしょうか？

庄子（以下、庄）：僕は自身の出身地でもある福島県をフィールドに、東日本大震災後の福島県の復旧やその課題について研究しています。

菅森（以下、菅）：私は乳がんを経験した人の病気への意味づけや、患者会と呼ばれる患者さん同士のネットワークを研究しています。ちなみに私は大学卒業後に社会人になった後で再入学した社会人学生です。

笹川（以下、笹）：私は茨城県の農山村をフィールドに、過疎化や高齢化などの問題を抱えた農山村の地域づくりについて研究しています。私も一度大学を卒業後、実際に地域づくりに携わった後で、再び大学院に入学しました。

立木（以下、立）：社会学とはどのような学問ですか？

庄：インタビューやアンケートなどの社会調査を使って、人々の価値観や関係性の結び方などを理解することを目指します。「他者の合理性の理解」と呼ばれることもあります。

菅：例えば、病気をした方がその病の経験を人生の中でどのように意味づけているのか、患者さんと医師はどんなコミュニケーションを行っているのかなどが研究の対象になりますね。

笹：フィールドは違いますか、私たちはフィールドワークとインタビュー調査を方法にしている点で共通しています。

渡邊（以下、渡）：社会学を学んだ人はどのような進路を選択するのでしょうか？

庄：学部生の就職先は様々です。立木（以下、立）：社会学を学んだ人はどのような進路を選択するのでしょうか？

社会学部にはメディアについて学ぶ学科も多いので、広告業界やマスコミを志望する人は多いと思います。一方で、大学院を志望する学生はあまり多くないと思います。大学院の博士課程まで進むと、進路としては研究者がほとんどになります。

笹：私は修士後、再び地域づくりに関わりたいと思っています。社会学は身近な場所に問いを見つけたら学問だから、仕事と研究を行ったり来たりできるのかもしれないですね。

菅：最近私たちがのように、社会人になってから大学院に入學したり、仕事をしながら研究をする人も多いです。

立：仕事と研究の両立は大変ではありませんか？

菅：幸い理解のある職場なので、あまり無理は感じません。また、



小口 億人
日本大学 5年



立木 綾音
東京女子医科大学 5年



渡邊 萌音
横浜市立大学 1年



リアリティー

社会学研究者 編

交流が持てないと言われていました。そこでこのコーナー」を、医学生たちが探ります。今回は、社談会を行いました。

研究発表や資料の集め方が仕事にも役に立っていると感じることも多いです。ただ、もう少し文系の博士号が一般企業などからも評価されればいいのに、と思うこともあります。

庄：なかなか常勤職に就けない「ポスドク問題」など、文系の博士課程院生の進路には課題が多いですね。

立：医学部の勉強は卒業後の進路に直結しているのですが、つい受け身になってしまつて、敷かれたレールの上を走っているような感覚になることもあります。皆さんのように自発的に大学院で研究する人の熱意は、刺激になります。

研究内容を選んだきっかけは？

渡：皆さんが自身の研究内容を

選んだきっかけは何だったのでしょうか？

笹：私がフィールドにする農山村は、過疎や人手不足などへの対策として、他の地域との合併や、外部者を3年間地域づくりに参加させる「地域おこし協力隊」という制度を利用して、地域おこしを試みています。かつて私もその一人として地域づくりに参加しました。その活動の中で、合併で地名がなくなった地域住民の喪失感や、「よそ者」としての外部者」と地域住民との葛藤に気付きました。この気付きをきっかけに今は、その葛藤を通して外部者がどう変わっていくか、反対に、地域住民は外部者との交流を通してどのように「地域」を再発見するのかわ、お祭りなどの地域活動に参加しながら聴き取っています。

菅：私は学部生の時、看護師さんにインタビューをし、その内容を卒業論文にしました。自分にできないことを仕事にしている人に興味があったからです。ただ、社会人になった後も看護師さんの包容力への感動を忘れられず、今度は病をケアする医療者ではなく、病の当事者について研究しようと思いました。自分が女性であることと、先生の助言もあって、乳がんというテーマに至りました。

現在、女性にとって乳がんはとても身近な病気である一方、

乳がんを公言する人が多いわけではありませぬ。乳がん経験者が心に抱えるストレスを解消するには、家族や医療者だけでなく同病者の存在が重要になります。最近では患者会やイベントに参加しながら、女性同士の関係という観点から、乳がんの同病者関係を考察しています。

庄：僕は学部生の時に起きた震災をきっかけに、地元のことを考えたいと思いました。自分はたまたま社会学部にいるから、友達や知人に話を聞きながら、震災後の福島で生きている人たちが何を考えているのかを調べようと思ったことが、研究の始まりでした。当時も今も「福島」と聞いて福島に住んでいない人が抱くイメージと、住んでいる人の様子との間にギャップがあります。それが当時からの問題意識というか、考えたいことの根本にありますね。修士課程からはそのギャップを考えるために、福島における「笑い」について研究しています。

小：自分の経験が研究テーマになることも多いんですね。医学と関わりのあるテーマでも、アプローチが違って新鮮です。

インタビューする際の「コツ」は??

小：実習をしていると、問診で患者さんからうまくお話を聴けないことがあります。インタ

立：「経験者」という言葉、す

かもいれませんか。

小：私も、強烈な人との出会い

ビュの「コツ」はありますか？

笹：私は話が逸れることも楽しんでしまいます。気付けば6時間ぐらい家にいて「夕飯も食べ

ていきなさい」と言われ、そのまま食べることもあります。それに、本題から逸れているような思い出話の中にも当時の地域の描写があり、大事なことがわかることもあるんですよ。

菅：私は相手を「患者さん」というレッテルを貼って見ないよう

うにしています。「患者さん」として捉えようと見えなくなるものが多いんです。「患者さん」である以前に、様々な経歴をもった一人の女性が、たまたま乳がんになって、その経験を私に教えてくれている。だから私は「乳がんの経験者」と呼ぶようにしています。

笹川 貴吏子
立教大学
大学院



菅森 朝子
立教大学大学院

庄子 諒
一橋大学
大学院



医学生 × 社会学研究者

同世代の

医学部にいると、同世代の他分野の人たちとのナーでは、別の世界で生きる同世代の「リアリ会学を研究する研究者3名と、医学生3名で座

がフィールドに入るきっかけになりました。その方は乳房再建の患者会を立ち上げた方で、初めて会った時、再建乳房のヌー

ド写真を見せてもらったんです。普段の生活では初対面の人から裸の写真を見せてもらうことはないで衝撃でした。乳がん経験者の全員が再建をするわけではないし、写真を撮る人はごく一部です。ですが、だからこそ「再建した乳房を写真に撮るのはなぜか」という問いから乳がんを考えるという、社会的な考え方ができました。

「人を相手にする」ということ

小：皆さんのお話を聴いて、今後医師としてしっかりと患者さんの話を聞き、その人生に向き合っていこうと思いました。立：私は普段何かに疑問を持って知りたいと思うことが少ないので、関心を持って研究する皆さんの姿勢に尊敬を覚えました。人との関わり方としても勉強になりました。

渡：大学に入ってから医学部の人としか関わったことがなく、文系の全く違う分野の方の話を聴くのが初めてだったので、刺激になりました。社会学は人と深く関わる分野であり、その点では医学とも共通する部分があると思います。

連載

チーム医療のパートナー

小児トータルケアセンター

これから医師になる皆さんは、どの医療現場で働いても、チーム医療を担う一員となるでしょう。本連載では、様々なチームで働く医療職をシリーズで紹介しています。今回は、三重大学医学部附属病院の小児トータルケアセンターについて、副センター長であり小児看護専門看護師の河俣さんにお話を伺いました。



三重大学医学部附属病院・小児トータルケアセンターの皆さん

写真前列左から、井倉千佳さん(看護師)、末藤美貴さん(看護師)、河俣あゆみさん(副センター長・小児看護専門看護師)、仲野里美さん(看護師)
写真後列左から、淀谷典子先生(小児科医師)、岩永貴子さん(事務員)、坂本由香さん(事務員)、富田雅菜さん(医療ソーシャルワーカー)、
岩本彰太郎先生(センター長・小児科医師)

切れ目のない支援を

——まず、小児トータルケアセンターについて教えてください。

河俣(以下、河)「療養を必要とする子どもたちの生活を保障して、質を上げていく」という活動方針のもと、様々な職種と連携

して、子どもとご家族を支援する体制づくりをしています。対象は、当院の病棟に入院する子どもや外来に通う子どもに加え、在宅療養中の子どもなど、当院に関わる子どもも全員です。当院は県内唯一の大学病院なので、外科手術を必要とする子どもや小児がんの子どもなど、重症度が高い子どもたちが集まります。そうした子どもたちを、入院から外来、そして在宅まで切れ目なく支援できるように、それぞれの間をつなぐ役割をしています。

具体的には、外来・在宅におけるケアの実践、関係各所からの相談対応と調整業務、県内の小児医療に関わる多職種の教育の三つが主な業務です。

チームで多面的に支援する

——センター内での多職種の役割分担はどのようになっていますか？

河「医師は専属で2名います。1名は小児がんの専門で、在宅移行後の終末期ケアにも取り組んでいます。もう1名はNICU(新生児集中治療室)を専門としており、NICUから外来・在宅への接続を主に担当しています。看護師は私も含めて4名おり、訪問看護の実践、各自の専門性を活かした相談活動、訪問看護ステーション・保健師・福祉関係者などとの連携、小児

がん治療後のフォローアップも行っています。

また、行政との連携や研修会などの教育活動の開催事務を担う専属の事務員、福祉サービスの紹介や相談・連携窓口を担う小児に特化した医療ソーシャルワーカーのほか、子どもやご家族の支援をする臨床心理士もいます。さらに、子どもの発達やストレスへの対処に関する専門的な知識を持ち、様々な支援を行うチャイルド・ライフ・スペシャリストが3名、病棟や外来で活動しています。

小児が療養するうえで、身体的なことだけでなく、心理的・社会的にも成長・発達を支えるチームとして活動できることが、当センターの強みだと思います。

院内外での連携

——院内では各職種はどのようにコミュニケーションをとっているのでしょうか？

河「センター内で各職種は適宜情報共有をしていますが、毎週1回は必ず、医師・看護師・事務員・医療ソーシャルワーカーによるディスカッションを行っています。また月1回、院内の小児に関わる多職種20名ほどが集まり、ケースカンファレンスや県内の小児医療に関する情報交換などを行っています。

——院外との連携はどのように

子どもたちの療養に関わる 地域の多職種と連携し、 支援体制を築いています。

行っていますか？

河…小児がんの子どもや人工呼吸器を付けた子どもを自宅で看るには、訪問看護をはじめ、福祉計画を立てる方、福祉サービスを導入する方、薬局の方など、地域の多職種の力が不可欠です。そうした方々からの相談を受けたり、実際に一緒にケアに入ったりして日々の関係性を構築することも、当センターの大きな役割です。

そもそもこのセンターが立ち上がったきっかけは、10年ほど前、小児がんの子どもの「家に帰りたい」という要望を受け、在宅看取りの支援を行ったことでした。また当時から、人工呼吸器を付けた子どもがNICUに停滞してしまう問題もあったため、その子どもたちを在宅に帰す支援も始めました。活動を開始した当初は人工呼吸器を付けた子どもを看られる訪問看護ステーションも少なく苦労しましたが、まずは病院のスタッフが一緒に訪問し、モデルになるよう努めたところ、徐々に対応できるところが増えてきています。

小児療養の理想の形は、小児在宅に関わる全ての職種が患児の自宅に集まって、親御さんの前でディスカッションができることだと考えています。現在の形になるまで長い道のりでしたが、近年は社会全体の後押し

を感じます。当センターは医師がセンター長ということもあり、院内にも意見が届きやすいですし、病院外のたくさんの方々のご協力もあって、活動しやすい体制を作ることができています。

コーディネーターの心掛け

——地域の多職種をコーディネートするうえで、注意していることはありますか？

河…まずはその職種の専門性を理解することですね。専門性を十分に発揮していただくために、必要な情報を確実に伝えるように気を付けています。また、「子どものために知恵を借りる」という姿勢を意識しています。私たちがやりたいことのために動いてもらうのではなく、子どもにとっての最善を考えるのです。その際、どのくらいまでなら可能なのかを尋ねることも大切です。無理難題を言ってもいけません。こちらの働きかけ方次第では前例のない支援をしていただけることもあります。実際、在宅で人工呼吸器を付けた子どもを看ている親御さんの状況をお話ししたところ、これまで訪問の経験のない薬局さんが「やってみましょう」と手を挙げてくださった事例もありました。

人の痛みがわかる医師に

——最後に、医学生へのメッセージ

——ジをお願いいたします。

河…小児医療のやりがいには、子どものダイナミックな力を感じられることです。病院から自宅に帰ると、子どもの表情は全く変わります。家族の愛情を受けて育つとはこういうことなんだと感じます。親御さんが子どもと暮らせることに幸せを感じてください。私も医療者の喜びになりますし、保育園や幼稚園、学校など、子どもの生活を支える多くの人のエネルギーに励まされることも、小児医療ならではの魅力ですね。

患者さんの視点に立つことが

できる医師は、どの人からも一目置かれます。病気の治療はもちろんです。様々な人の意見を聴ける柔軟性とコミュニケーション能力があれば、きっとチームの力になるでしょう。

例えば、小児医療ではご家族の話に耳を傾けることは大前提ですが、子どもが成長していくうえで関わる人は他にもいるので、その思いや意見には特にアンテナを張ってほしいですね。

医学生の方々には、勉強以外にも様々なことを経験して感受性を磨き、人の痛みがわかる医師になってほしいと思います。

医療的ケア児と家族に寄り添う医師として

センター長 岩本 彰太郎先生

新生児・小児医療の飛躍的な進歩により、以前では助からなかった命がなくなり、その子らしい人生を踏み出すことができる時代になってきました。一方で、依然として病を克服できず、短い生涯を終える子どももいれば、人工呼吸器などの医療的ケアを必要としながら在宅で過ごす子ども（医療的ケア児）もいます。

医療的ケアは、酸素・経管栄養・気管切開・人工呼吸器・人工肛門・腹膜透析など、日常生活に必要な医療的な生活支援行為で、保護者が医師より指導を受けて家庭で行う行為を指します。当センターは、こうした医療的ケア児と家族を支える多職種チームです。海外にも、終末期医療を必要とするがんの子どもと家族の在宅生活を多職種で支えるチームがあり、米国の Pediatric advanced care team や英国の Pediatric oncology outreach nurse specialists はとても有名です。

私どもが支援する子どもの多くは、どんなに苦しい状況にあっても、家族と共に、希望をつなぎ、生き抜く姿を見せてくれます。時には、様々な痛みで顔を歪ませることもありますが、飛び切りの笑顔で周囲を明るくもしてくれます。

医師として、こうした子どもから実に多くを学びます。おそらく医学生の方々が思い描く小児医療とは、まったく異なるものだと思います。ぜひ、興味があれば当センターにお立ち寄りください。いつでも大歓迎です。



良いと思ったらすぐ取り組み、地域の医療をリード

群馬県沼田市 内田病院 内田 好司先生

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

「半世紀以上の医師人生で一番苦労したのは、この病院を建てた頃でした。高齢化が問題となるなか、病院と家庭の中間施設を作るという厚生省（当時）の構想を知り『これだ』と思った私は、いち早く建物を設計しました。しかし県から待たされたばかり、空きフロアが二つもできてしまったのです。」

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

「経営はとても厳しく、やっていけないと思いつめたこともあったけれど、この時の苦労は私にとって転機になりました。」

医師になりたての頃は私自身向こうっ気が強く、外科の先輩方も『俺が診る患者は幸せだ』という思想だったので、そういうものかなと思っていたのです。けれど自身が辛い思いをしてみても、人としてどのように患者さんに向き合うべきか、改めて考えさせられました。医療はサー



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



病院外観。周辺には関連施設が立ち並ぶ。



田畑に囲まれたのどかな立地。

群馬県沼田市

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



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

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

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

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



Resident Road

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

東京大学理科一類を中退した翌年、医学部に再入学しました。

← 卒後1年目

九州大学大学院医学研究院
分子生理学分野

← 医学部卒業

2013年
九州大学医学部 卒業

基礎研究

番外編

臨床以外の道に進んだ先輩に聴く

レジデントロード

——先生が医学部に進学された経緯をお聴かせください。

萩原（以下、萩）：僕はもともと神経科学と複雑系物理に興味がありました。どちらも理医学部で研究できるので、東京大学の理科一類に進学しました。ですが色々と本を読むうちに、人を診る、特に精神科領域の患者さんと関わることが研究上の強みになるかもしれないと思い、再受験をして九州大学医学部に入り直すことにしました。

——卒業後、海外の大学院に進学したのはなぜですか？

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

——現在の研究内容について教えてください。

萩：記憶のメカニズムを研究し

ています。人間は経験から物事を覚えますが、有機物である脳が記憶をどう作り貯蔵しているかはあまりよくわかっていません。それを理解するためにマウスに

対して「何かを覚えて何かを思い出す」という行動課題をデザインし、その時の脳の神経細胞の活動パターンを調べています。

——基礎研究の道に進むことを選んだのはいつでしょうか？

萩：学部5年生の時です。アメリカ留学から戻られてすぐの、研究を精力的に進められている若い教授が、分子生理学教室に赴任したんです。それまでは学内に基礎研究として神経生理を扱うラボがなく、精神科臨床医の道も考えていたのですが、生理学教室の環境はとても刺激的で、そのまま教室に入入りして研究させていただくようになりました。

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

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

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

——研究のやりがいはいほどのような点にありますか？

萩：予想外の結果が得られ、それに対して理論的な説明がついた瞬間にやりがいを感じます。思いもよらない実験結果が出る時、最初は困惑します。何回やってもそうなるということはその結果が正しいのでしょうか、よく意味がわからない。それでも実験を繰り返すと、どこかのタイミングで理解できる瞬間があるんです。といつても、そんな瞬間は減多に訪れませんが。

——そうした瞬間に出会うまでに、壁にぶつかることも多いと思いますが、研究のモチベーションはどう保っていますか？

萩：きれいなデータが取れる、実験がうまくいくなど、小さな成功体験が日々のモチベーションにつながっています。

また長期的には、自分が100年後の医学に貢献しているという確信があります。現在僕たち

自分のやりたい研究に存分に専念するため、独立した研究室を主宰するのが今の目標です。

◀ 卒後8年目

バーゼル大学
フリードリッヒ・ミーシャー研究所
博士課程

◀ 卒後2年目

バーゼル大学
フリードリッヒ・ミーシャー研究所
博士課程

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

——どのような人が基礎研究者に向いていると感じますか？

萩：基礎研究の適性は、正直なところわかりません。成功した研究者を思い浮かべてみても、それぞれスタイルも能力も異なっています。強いて言えば、運が強い人かもしれませんね(笑)。実験が予想外の方向に進み、それが面白く膨らむのが理想的な研究の形ですが、どういう予想の外れ方をするかは当然全く予想がつかないからです。もちろ

ん結果の解釈の仕方などに、能力差や事前準備の差が出ると思います。それでも偶然の要素は非常に大きいですね。

——基礎研究者を目指す人には、海外留学を勧めますか？

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

——医学部出身者が基礎研究に従事する利点は何でしょうか？

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

な発見があっても、医学の知識体系を知らなければ気付けなかったり、具体的なアプローチの仕方がわからなかったりするのではないのでしょうか。

長期的には、医学教育への貢献があるでしょう。臨床の道に進むにしても、医療の背景にある研究についての知識や理解は必須です。卒業生の多くが臨床に進む医学部でこそ、研究能力の高いスタッフが基礎医学教育をする必要があると考えています。研究能力を優先して医師免許を持たない人を採用する医学部も増えてきており、良い流れだと思えますが、いまだに医師免許を持った人が優先的に採用されやすいという体質はあるように思います。

萩原 賢太先生

2013年 九州大学医学部 卒業

2020年7月現在

バーゼル大学 フリードリッヒ・ミーシャー研究所
博士課程

Resident Road

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

卒後1年目

麻生飯塚病院
臨床研修

医学部卒業

2015年
鹿児島大学医学部 卒業

医系技官

番外編

臨床以外の道に進んだ先輩に聴く

レジデントロード

——まず、医学部に入学された理由をお聴かせください。

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

——医系技官を目指そうと思っ

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

医学部に入ってから、国際保健に関わるにはどのような道があるのか色々情報を集めました。ネパールで医療支援活動をされている方々ので勉強し、実際にネパールでの活動に参加してみました。そうするうち、「国際的な支援も重要だけれど、日本にも医療体制に課題

がある地域や、支援が必要な人たちがいる」と考えるようになり、まずはより身近なところから関わっていきなさいと、医系技官を意識するようになったのです。また、医系技官になれば、WHOなどの国際機関に向向して国際保健に携わる道筋もできると考えました。

——医系技官以外の道に進むこ

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

本格的に医系技官を目指そうと決意したのは臨床研修中です。「病院では、病院に来た人に関わることができない」と実感し、「自分は病院に来る前の生活や、それに関わる保健医療政策を良くする仕事に携わりたい」という思いが強くなったんです。

「医系技官の仕事の具体的なイメージがつかめないなら、とりあえず働いてみればいい。もし働いてみて合わなかったらもう一

度臨床に戻ろう」と考え、採用試験を受けることにしました。幸い仕事は非常に楽しく、このまま医系技官としてキャリアを重ねていこうと考えています。

——入職後の歩みや仕事のやり

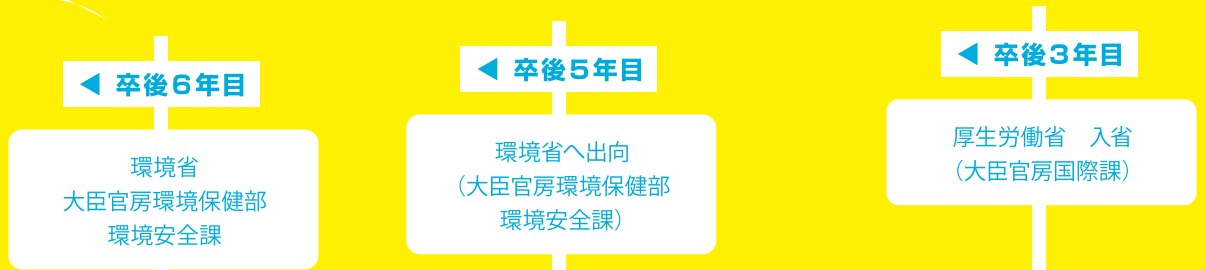
がいについてお聴かせください。
石…最初の2年間は厚生労働省の国際課に配属され、WHOなどの国際機関やG7・G20などの国際会議の連絡窓口と省内の取りまとめを担当しました。具体的には、国際会議の場で上司や自分自身が日本を代表して発言するので、その議題を総括して資料を用意したり、省内の担当部署と調整しながら発言する内容を取りまとめたりします。自分の用意した原稿が、日本を代表する発言として国際的な場で発表されることには、非常に責任とやりがいを感じました。

大変だったことは、日本の現状を他国に正確に説明する部分です。社会システムも文化背景も異なる国に、こちらの「当たり前」をわかりやすく伝えるのは意外と難しいことでした。

3年目からは環境省に向向と

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

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



なり、熱中症や紫外線、内分泌攪乱物質など「環境から人の健康に影響を与えるもの」に関する影響の評価や普及啓発を行っています。熱中症などの社会的に非常に関心が高い分野について、最新の情報を広く啓発できる点にやりがいを感じます。

——医系技官ならではの特殊な仕事があるのでしょうか？

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

制度を作る側にいる」という部分にあると感じています。

また、厚労省内では医療の重要性や医療現場の事情などはかなり共有されていますが、他省庁ではそうではありません。他省庁に出向したときに、医療寄りの立場から発言できることにも、医系技官であることの意義があるのではないかと思います。

——最後に医学生へのメッセージをお願いします。

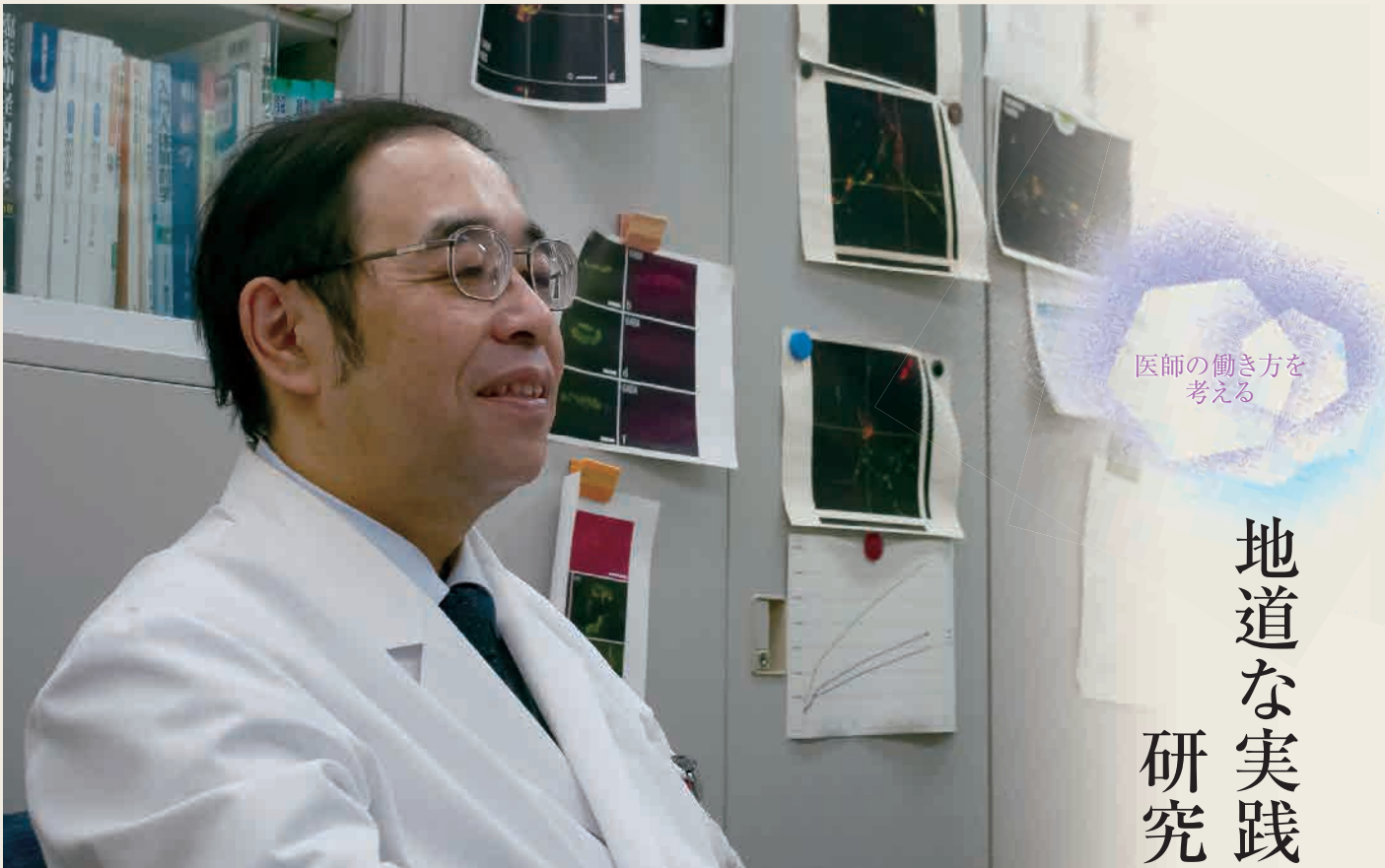
石：行政の仕事は数年という長いスパンで物事が動いていきませんが、職員は2年前後で異動になるため、一つの物事に最初から最後まで関われることはほとんどありません。そうしたなかでも、常に俯瞰的な視点に立ち、目的を見失わずにいられるよう

な人が、医系技官に向いていると思います。また、異動先の部署によって仕事内容が大きく異なってくるため、興味関心の幅が広いとより良いと思います。

医学部の学生さんはほとんどが臨床の道に進みますし、私たちの仕事は現場があつてのものから、「多くの人に医系技官を目指してほしい」とはあまり思いません。ただ、医療は生活や社会と密着していますから、どのような道に進んでも、自分の専門だけではなく、公衆衛生や医療の社会的側面など、広い視野を持ち続けてほしいと思います。その過程でもし、公衆衛生や制度作りの分野に興味があると感じたなら、ぜひ医系技官を目指していただきたいですね。



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



医師の働き方を
考える

地道な実践と失敗を積み重ねて、 研究者に必要な判断力を養う

基礎研究者 平義樹先生

今回は、長年、大学で基礎研究と教育に携わってこられた平先生に、これまでのキャリアや研究者としての苦労、医学教育に対する思いなどを伺いました。

地道な研究生活

藤根（以下、藤）…平先生は基礎研究者として、出身大学の旭川医科大学で長く解剖学の教鞭を執られ、近年は高大連携活動などの社会貢献もされています。

ただ、私にとっては学生時代に所属していたサークルの顧問でもあるので、肩の力を抜いてざつぱらんにお話を伺いたいと思います。まず、先生はなぜ医学部を志したのでしょうか。

平…実は、高校生になるまで医学部に進むつもりは全くありませんでした。ですが友人には医学部志望者が多く、高校1年生の時、理科の選択科目で化学と地学を選ぶと、皆に「医学部に行くなら生物だろう」と言われ、選択を変えさせられました。それでも医学部に進むつもり

はなかったのですが、高校3年生の時に父が病気をし、地元旭川を離れるのが難しくなりました。旭川の外でも医学部なら許されるのではと思いましたが、試験の結果、旭川医大に進学することになりました。

それからの6年間は、父が亡くなったりしたものの、楽しい大学時代でした。同期に小児科志望が多かったこともあり、卒業後は私も小児科の臨床医になろうかと思っていました。

ただ、当時解剖学で流行していた定量形態学にも関心がありました。4年生から出入りしていた解剖学教室で基礎研究を続けるという進路も考えましたが、家に経済的余裕がなかったのが、難しいと思っていました。ですが卒業直前、助手の席が空くという話があり、それならばと決

語り手

平 義樹先生

旭川医科大学看護学科形態機能学 准教授

聞き手

藤根 美穂先生

日本医師会男女共同参画委員会委員（取材当時）、岩見沢市立総合病院

心しました。実は、数学が得意という理由で衛生学教室からも誘われていたのですが、数学や物理が好きなあまり、実験に積極的に取り組んでこなかったの、むしろ実験をしようと思ひ、解剖学を選びました。

藤：卒業後はどのような生活を送られたのでしょうか？

平：最初はハムスターの松果体を研究しました。ハムスターは松果体の大きさに日内変動があるので、その細胞の大きさや細胞小器官の大きさを、電子顕微鏡を見て測定し続けました。これを3年間、ほぼ毎日。ただ、この地味な修行時代のおかげで自分の電子顕微鏡写真の見方のベースができたと思います。

その後、免疫染色という新しい技術を学ぶため徳島大学に国内留学し、卒業10年ほど経った頃、ラットの松果体に関する論文で論文博士を取得しました。

とにかく毎日、電子顕微鏡を覗いて、ブリーダーのごとく多くの動物を育てていましたね。藤：私がお手伝い伺ったこともありましたね。

平：当時はお世話になりました(笑)。さて、論文博士を取って区切りがついた頃、新しい教授が就任します。それで研究の方向性ががらりと変わり、視床下部から分泌、ゴルジ体・小胞体と、焦点も移っていきました。



インタビューの藤根先生。

それが今の研究にもつながっており、ここ何年かは神経細胞のゴルジの配列を研究しています。ただ、細胞生物学は理学系の研究者が強い分野なので、医学部で論文投稿の水準まで研究を進める難しさも感じています。

研究者・教員としての生き残り

藤：基礎研究を続けるうえで苦労したことはありますか？

平：いくら強調しても足りないのは、大学の研究者・教員として生き残るためには、資金調達と業績が必須であるということです。高大連携活動を行うようになった経緯には、研究費の足しと業績にできないかとの目的もありました。しかし、実際に活動を始めるとそちらが忙しく、本業の研究はあまり進みませんでした。特に、平成25〜28年度に手掛けた、高校の先生を集め

て合宿を行うイベントは資金的にも最大規模で、楽しかった一方で非常に忙しかったですね。

それがひと段落した頃、医学科から看護学科に移ることになり、のんびり研究できるかと思いましたが、こちらはこちらで教育が忙しく、やはり研究は思うようには進みません。医学の中でも解剖学はまだ研究者の教育活動が認められる分野ですが、資金を得て研究を進め、業績を上げることが重要なのは同じです。私もできることを必死にやり、何とか細々と研究を進めてきました。本末転倒になることもありましたが、経験としては悪くなかったと思っています。

研究者の価値は判断する力

藤：教育というと、先生の授業を懐かしく思い出します。長らく医学教育に携わってこられた先生の教育に対するお考えをお聞かせください。

平：これは私の持論ですが、私自身が解剖実習を経験した当時のことを思い返すと、マクロ解剖学は実習中心が良いと思えます。講義より実習を中心に行い、基本を身につけるのです。

高大連携活動においても、ベーシックな部分を大事にしました。例えば、電子顕微鏡の写真を貼り合わせて大きな写真を作る作業を生徒にさせ、その過

程で細胞の働きを調べさせることで、理解を促してきました。大切なのは基本を体に染み込ませることです。とにかくまずはひたすら見る。それを反復するうちに、物事を見分ける能力が養われていくのです。これは私が昔、毎日電子顕微鏡を見てきた経験とも重なります。

藤：「みる」という点では、患者さんを診て経験を積み臨床とも重なりますね。その意味では、効率重視の教育は望ましくないのでしょうか。

平：教育をプログラム化すること自体は悪いことではありません。問題はその後、どのよう経験に積むかです。例えば、研究には精度の問題があります。最先端の研究ほど精度が高いかという、必ずしもそうではありません。だからこそ、出てきた結果に対して「おかしい点はないか？」と批判的に思考できることが大事です。結果は正しいのか、本当に意味があるのか、判断するのは人間です。それを判断できるという点に、研究者の価値があると思います。

このような判断力は教育だけでは養えず、経験が必要です。若いうちは失敗しても良いのです。様々な経験をし、失敗を積み重ねることで、判断力が身につくのだと思います。

藤：先生の今後の展望をお聞かせください。

平：定年まであと7年ほどです。から、何とか時間を作って、成果が出て出なくても、自分の好きな研究をしたいです。

若い人の中には、今後何らかの事情で「こうせざるを得ない」という境遇に陥る人もいるかもしれない。私自身、何もかもうまくいった華やかな研究生活というわけではありませんでした。けれど、たとえ思い通りにならなくても、まずは実践してみたいです。失敗も経験になりますから、何も無駄なことはありませんよ。

藤：たとえ華やかでなくても、経験に裏付けられた先生の科学に対する真摯な姿勢は、医学の発展に不可欠だと感じました。本日はありがとうございました。



日本医師会の 取り組み

人々の命と健康を守るため 災害に立ち向かうのも 医師の役目です

JMATのこれまでと これから

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

日本の災害医療を支える

——災害現場で活動する医療チームにはどのようなものがありますか？

石川 (以下、石) …まず、災害現場の急性期医療を担うのは災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team : DMAT) です。救命治療を目的とする、専門的トレーニングを受けた機動性を有する医療チームで、災害発生からおおむね48時間以内に活動できます。

DMATの撤退時、日本医師会災害医療チーム (Japan Medical Association Team : JMAT) が引き継ぎを受け、災害時における、主に急性期以降や慢性期医療に携わります。

また災害時における不安・抑うつ等精神的な問題には、災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT) が対応します。

——どのような災害を経て、これらのチームが創設されたのでしょうか？

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

JMATは日本医師会の会内委員会より、2010年から創設が提言されていたのですが、そ

の1年後に東日本大震災が起きたため、研修方法が直前まで検討段階だったにも関わらず、急速に結成される運びとなったのです。

DPATは東日本大震災の経験から、2013年に創設されました。

JMATのこれまでの歩み

——JMATは災害現場で、具体的にどのような役割を担っているのでしょうか？

石…避難所・救護所等での直接の診療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援が中心的な役割です。慢性疾患を抱えている人などに対し、被災前からの治療の継続や、具合が悪くなつたときの対応を行います。さらに、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎなどで、活動範囲は多岐にわたります。

JMATの最大の特徴は、全国の医師や、その他の関係職種が、日本医師会員の資格や事前登録の有無を問わず、自主的に参加することができるという点です。高い倫理性と強い使命感を持つ医師たちの、プロフェッショナル・オートノミーにより成り立っています。

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

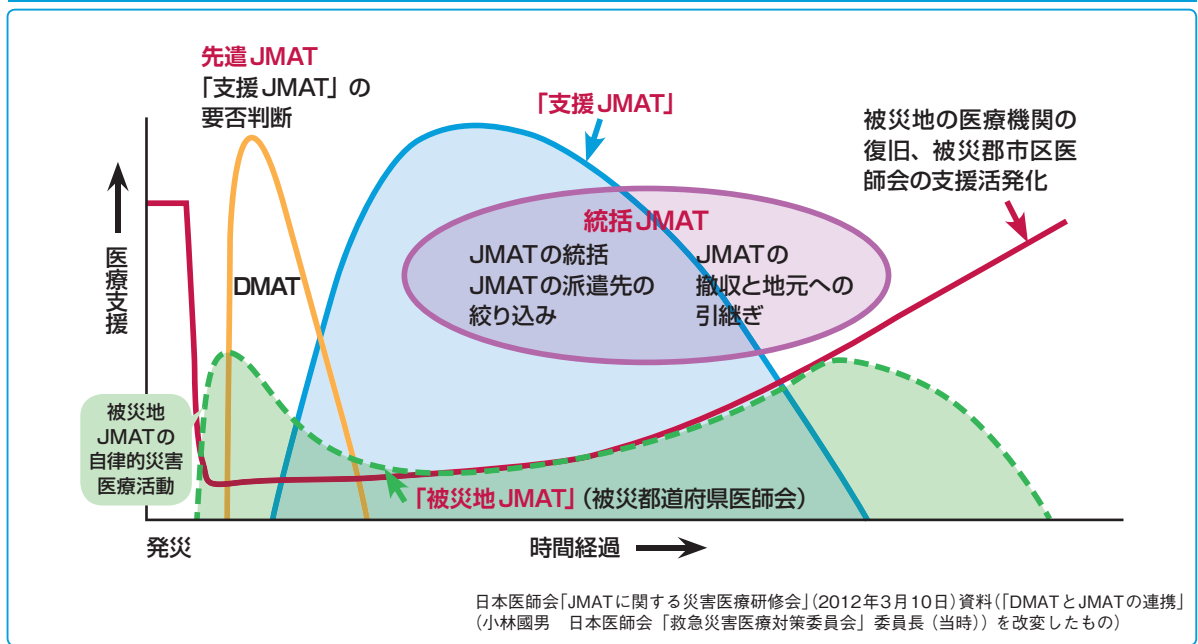


石川 広己日本医師会常任理事 (取材当時)

石…被災現場でJMATをマネジメントする立場の「統括JMAT」を、JMAT内に位置付けたのは、2016年の熊本地震での現場の判断でした。当時、医療チームを統括する役割の地元の医療機関が被災し、指揮系統が混乱していたのです。「統括JMAT」は、被災地の医師会を支援しながら、情報把握等を行い、現地でJMAT活動を統括します。

また、2018年の西日本を中心とする豪雨災害でのJMAT活動が終了した後、JMAT体制を強化するため、「先遣JMAT機能」を含めた「統括JMAT」の役割を明確にしました。先遣JMATは、発災直後に被災地に入り、JMATの派遣の必要性や被災地で求められる機能等の情報把握を行い、日本医師会に情報提供をする役割

JMAT活動の概念図（大規模災害時のイメージ）



を担います。

豪雨や台風災害が集中的に発生し、その被害も激甚化していることから、本会では、全国のJMATA体制の強化を目指すため、2018年10月に日本医師会JMATA研修を初めて実施しました。「災害時に被災地内外から派遣されるJMATAとして、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようにする」等を目的とした研修です。

——JMATAではどのような研修を行っているのでしょうか？
石 JMATA研修は「基本編」「統括JMATA(先遣JMATA機能含む)編」「地域医師会JMATAコーディネーター編」「ロジスティクス編」の4種類のプログラムがあり、都道府県医師会が推薦する医師や看護師、ロジスティクス担当者等を対象に、講義と実習を行っています。講義ではJMATAに求められる役割や過去の事例等を学んでいただき、実習では被災地を想定して、ロールプレイやグループディスカッションを実施していただいています。

これからのJMATA

——近年の日本では地震だけでなく、水害もかなり頻繁に起きるようになってきています。
石 日本では一般的に地震の避

難訓練などはよく行っていますが、水害への対策はまだ及ばない部分があると思います。

避難所生活についても、日本では長年、災害援助の最低基準を示したスフィア基準が満たされていないことがほとんどでした。しかし、熊本地震や豪雨災害時の避難所環境等を鑑みて、重要視されはじめています。

——JMATAは災害対策だけでなく、新型コロナウイルス感染症対策でも活動しています。
石 新型コロナウイルス感染症に対応するため、特例的なJMATAとして「COVID-19 JMATA」を派遣する方針が定められ、軽症者や無症状者の受入施設や、帰国者・接触者外来、行政や地域医師会等が設置した仮設診療所等での支援を行っている地域もあります。

新型コロナウイルスの流行が収まらないなかで豪雨災害が起これることも十分に考えられるため、公衆衛生的な部分には未だ改善の余地があると考えられます。以前から、避難所内で距離を取るため段ボールの活用を提案していたのですが、これはソーシャルディスタンスの観点からも効果が期待されます。様々な災害に最適な支援が行えるよう、JMATAはこれからも試行錯誤を続けていきます。



医学部の授業を見てみよう!

STUDY TOUR

授業探訪



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

今回は

慶應義塾大学「生命・医療とアート」

自ら手を動かし、アート作品を創り上げる

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



創作に取り組む表情は真剣そのもの。



合同発表会には様々な作品が出揃いました。

創作した作品を皆の前でプレゼンテーション

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

「生命」や「倫理」について考え、語り合う機会になる

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



アート作品を見ながら考えを語り合う学生たち。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

アートを通じて、複雑なことに 向き合える人間を育てたい

慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 専任講師 原田 成先生



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

生命科学や医療技術の発展により、医師に求められる人間性や倫理は複雑性を増しています。しかしそれは医学教育では十分に学ぶことができていません。医学部では学ぶべき知識が多い一方、創造力や表現力を訓練する場が少ないからです。そこでこの実習は、生命科学や医療の問

題について新たな角度で捉え直し、創造力と表現力を磨くことを目的としています。実習では、まず導入として既存の生命・医療に関するアートを鑑賞し、それについて対話を行います。学生の中には普段アートに触れる機会を持たない人もいるので、ここは丁寧に行っています。続いて、作品のアイデアを出し、東京藝術大学の院生やプロの芸術家の創作指導を受けながら、実際に作品を創作します。最後に、他の公衆衛生実習との合同発表会で作品をプレゼンテーションします。この実習では、アートという明確な答えの

ないものを通じて、曖昧なことに向き合い、言葉で表現できないものを表現する訓練ができます。「生命について」といった複雑かつ漠然としたテーマについて、作品創作を通じて自分の内面と向き合い、他人の作品を見て対話し、考えを深めていく。こうした機会は、他の授業ではなかなか得られません。医師になれば、正解のない複雑な選択をしなければならない場面が必ず出てきます。この授業を通じて、単純化できない状況や複雑な問題ともしっかり向き合える人間になってほしいです。

学生からの声

正解のないことを考える
機会になりました



6年 遠藤 夏実

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

医師として命に向き合う
準備ができました



6年 大塚 啓介

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

アートの力を感じることが
できました



6年 加藤 亜美

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

★ WANTED ★

面白い授業 募集中！

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

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



ご連絡はこちらから↑

グローバルに活躍する 若手医師たち

日本医師会の若手医師支援

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

JMA-JDNとは

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

Meeting

韓国若手医師によるCOVID-19対策

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

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

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

立ち、PCR検査の検体採取を行ったのは彼らPHDでした。有症状者はまず保健センターや病院等のスクリーニングセンターに行き、PCR検査を受けます。また、介護施設入居者等、自分で行くことができない人には、PHDが施設まで出向き検体採取を行い、軽症者が滞在する一時隔離施設での検査や診察等も行ったそうです。兵役の代わりに、国からの指示でこの業務を行わねばならないわけですが、その分危険手当も報酬としてきちんと出されているとのことでした。日本では、発熱のある患者さんの診療の受け入れ先を見つけるのに苦労する事例などがありましたが、スクリーニングセンターに必ず行くという流れができてきているのは韓国の優れた点だと感じました。そのなかでPHDが果たした役割は大変大きいと考えられます。



佐藤 峰嘉

北海道大学病院
内科 1
JMA-JDN代表

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

message

COVID-19で大変ですが、医学生の皆さんはどのようにお過ごしでしたか？

(写真左:スクリーニングセンター、写真上:隔離施設での検体採取)

information

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



[Facebook]

医学生の交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

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

Group

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

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

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



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

行っています。交流会で話したテーマをもとに、イベントや座談会の開催、SNS を使った情報発信を行ったこともあります。また、自分たちの視野を広げるために、児童支援施設や子ども食堂、養護施設、病院などの施設見学やボランティア活動なども行っています。

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

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

Facebook:
<https://www.facebook.com/SummitForChildren/>
twitter: @SFC_children
Mail:
summit.for.children@gmail.com



[Facebook]



[twitter]

Group

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

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

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

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

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

5月には「自分の基盤となる価値観の発見」をテーマとした看護学生対象のオンラインイベントを開催しました。モチベーショングラフを発表し合い価値観を見出すという内容のワークショップを行ったところ、「人生を振り返り、新たな自分を知ることができた」と参加者から好評でした。「自分らしいキャリアを探し続ける看護学生の育成」を目指し、今後も積極的にイベントを行っていきます！

他にも企業との連携も行っています。日本マイクロソフト株式会社が運営に関わりミレニアル世代の働き方改革を複数の有名企業とともにやっているMINDS様に、ご縁あって、医療者・学生視点からの働き方改革の企画をメドキャリアから提案させていただく機会を頂き、二つの企画が進行中です。一つ目は、社会人と学生で、世代を超えて「共に育ち」自分らしいキャリアを歩むためのプラットフォームの形成です。また、二つ目は、自分の人生の最期の時間である「死

を意識し時間軸を見直すことで、より自分の人生が豊かになることを目的としたデスエデュケーションの提案です。今後はMINDS様と連携して企画の実現に向けて動いていきます。

私たちは「唯一無二の自分らしいキャリア」を模索しながら日々活動しています。イベントに参加したい！またはメドキャリアの活動に参加してみたい！と思い立ったら、twitterやFacebook、Instagramで「メドキャリア」または「メドスタ」で検索してぜひチェックしてみてください！

Mail: medicalcareer1111@gmail.com



医学生交流ひろば

医学生同士の交流のための情報を掲載していきます。

Group

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

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

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

死滅するのでお湯を飲むとよい」といった根拠のない情報も含まれています。実体験（ナラティブ）という形で情報も忘れてはなりません。実体験は、個人の感情や先入観によって必ずしも正確性が保たれていないものの、定量的データからは見えてこない現状を知る点で一定の価値があると思われまます。私たちは、実体験（ナラティブ）を記録に残すことの重要性に注目して、医療系学生・若手医療者向けのアーカイブホームページ*3を立ち上げました。「医療者の役割は何か」という問いは私たちが注力しているテーマの一つです。その問いに対する一つの答えとして、医療情報を状況に応じて社会に還元する「翻訳者」としての役割があると考えています。ここでの「翻訳」には大きく分けて二つの意味があります。一つは、臨床で目の前の患者さんに向けて医療情報を提供し、患者さんの意思決定を助ける役割。もう一つは、公共の場で市民に向けて信頼性の高い医療情報をわかりやすい形で提供し、人々の判断を助ける役割です。私たち医療系学生も同様の構造を模倣することができまます。学生はまだ専門家ではありませんが、一定の医学知識はあり、比較的、論文や専門家による情報に対するチャンネルも持ちやす

い環境にあります。このCOVID-19禍においても、全国の医学生によって情報提供を行う様々な取り組みがなされています。私達も、民間の助成金*4をいただき、独自の視点からCOVID-19についてのパンフレットを作成中です。本稿では「翻訳者」としての医療者の役割について、COVID-19の話題も交えながら紹介しました。「人と医療の研究室 Student Group」では、医療と社会の関わりに関心のある学部生を若手募集しております。議論の内容に関心を持っていただけた方はお気軽にご連絡ください。
Twitter/Facebook : @hitoken_info
Email : hitoken.contact@gmail.com
【参考URL】 (最終閲覧 2020/05/17)
 *1 World Health Organization, Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report-13 <https://is.gd/Cc1XVv>
 *2 メディカルノート, 「医療情報とは何か」 <https://is.gd/oOTREh>
 *3 人と医療の研究室, 「私達にとっての新型コロナウイルス感染症 -医療系学生・若手医療者の視点-」 <https://is.gd/PI1uWV>
 *4 一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン (LINK-J) <https://www.link-j.org>

Report

「5/9 COVIDDISCUSSION!」開催報告

TEAM 関西×関東医学部勉強会サークル KeMA × 広島学生 GIM

2020年5月9日に開催いたしました、TEAM 関西、関東医学部勉強会サークル KeMA、広島学生 GIM 共催のオンライン討議式勉強会「5/9 COVIDDISCUSSION!」のご報告です。本勉強会は、「外出ができない今だからこそ全国の医学生とつながれるのではないか」「将来医療に携わる者として今回のパンデミックについて考えたい」という考えのもと、企画されました。当日は、北は北海道大学、南は琉球大学まで全国35大学から合計68名の医学生が参加し、全12グループに分かれて議論の場を持ちました。イベントの冒頭には、TEAM 関西のメンバーからCOVID-19の「構造・疫学」「特徴」「検査・診断」「治療」「感染対策」の各項目について適切な文献に基づいたレクチャーが行われました。低学年の学生にとっては基本的な内容を、高学年の学生にとっては最新の知見を学ぶ機会となり、その後の議論を深めることに役立ちました。メイン企画では、TEAM 関西・KeMA・広島学生 GIM のスタッフがファシリテーターとなり、各

班5～6人のグループでディスカッションを行いました。第一部では、「コロナの何が怖いの?」をテーマに、それぞれCOVID-19の不安に思っていることや脅威に思う点について考えを出し合いました。その後、全体司会の進行のもとで、各グループから出た意見を共有しましたが、医療的な側面だけでなく、社会的・経済的な影響まで考慮するような意見もあり、各々の視野を広げられたように感じました。第一部で出た意見の中から「医療関係者でない、一般の方が正しい情報を得るにはどのようにすべきか」を第二部の議題として抽出し、再度グループディスカッションを行いました。「医療者側からの情報の伝え方」「一般の方が情報を受け取る際の注意点」「医療従事者同士の情報共有について」などの様々な視点で、活発な議論が繰り広げられました。本勉強会は、全国の医学生に今回のパンデミックについて考えを深める機会を提供しました。このような人とのつながりを保ちにくい状況のなかでも、医学生同士で交流する場を設けることが

できたことを嬉しく思います。
【プログラム】
 #1. COVID-19 情報のおさらい
 #2. ワークショップセッション
 「コロナの何が怖い?～医学的/社会的/経済学的観点から～」
【団体紹介】
 ・TEAM 関西
Facebook : <https://www.facebook.com/groups/281044805274694/>
WEB : <https://teamkansai2.web.fc2.com/>
 ・関東医学部勉強会サークル KeMA
Facebook : <https://www.facebook.com/kema.education/>
WEB : <https://kemaeducation.wordpress.com/>
 ・広島学生 GIM
Facebook : <https://www.facebook.com/hiroshima.student.gim>
WEB : <https://hiroshimagim.herokuapp.com/>

Group

医学教育に医学生の声 MyFF (Medical Youth Fingertip Forum)

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

○第1回アンケート結果

新型コロナウイルス感染症の拡大による生活面・学習面等に生じた様々な変化について、全国の医学生2,443名の回答を得ることができました。回答・拡散に協力して下さった皆さん、ありがとうございました。分析の結果、様々なことが明らかになりました。その一部をご紹介します。さらに詳しい結果については、MyFFのホームページをご覧ください。

・感染予防策について

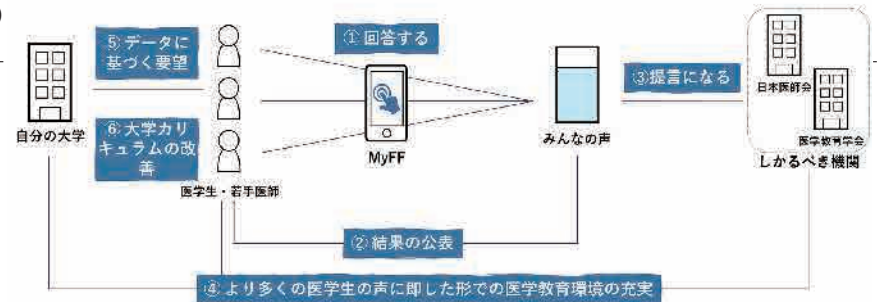
90%以上の医学生は、三密を避けたり、手洗い・うがいを励行したりとCOVID-19感染拡大防止に努めていたこと、感染が拡大していた大阪・兵庫、東京・神奈川に居住中・滞在中の学生は特に人との接触を避けていたことがわかりました。

・経済的な影響と不安について

経済的な影響はないと感じている医学生は1,104名(45.2%)いる一方で、経済的な影響はあると感じている学生は894名(36.6%)、そのうち、大いにあると感じている学生は278名(11.4%)でした。医学生の不安についての質問項目では、実習の中でも「臨床実習」「病院実習」に対する不安が圧倒的に多い結果で、調査時点では実習の中止のみが決まっただけで、どのような対応が取られるかわからないことによる不安が多く見受けられました。

・学習について

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



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

・ボランティアへの意欲について

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

・今後の関心について

自由記述で今後の関心について回答を募ったところ、「医療情報の発信」「公衆衛生の勉強」「感染症の勉強」への関心が高いことがわかりました。低学年ほど情報発信に関心が向き、一方で高学年ほど、自分の勉強に関心が向いているという傾向が確認されました。また、社会に向けて発信したいことがあるかという自由記述の設問に対して、学生ボランティア等に言及した意見も散見され、「非常時において、何かできるのならば何かしたい」と述べる学生がいた一方で、責任能力の点などから慎重な対応を促す声もありました。また、少数ながら「実習ができないのであれば、1年留年してでも実習をしたい」と述べる学生も存在しました。

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

○MyFFの活動形態と参加募集

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

MyFFは、運営サポートの先生方に加え、Directorと称する全国の医学生メンバー8人が中心となって運営しています。Directorは、組織運営や広報活動等を担うOperation Team、アンケートの企画と設計を担うSurvey Team、アンケート結果の解析を担うAnalysis Teamの三つのチームに分かれて相互に協力し合いながら活動しています。現在、各大学にMyFFをさらに広めていただく医学生メンバー(Coordinator)に続々と加わっていただいております。下記の通りまだまだメンバーを大募集しておりますので、少しでも興味を持ってくださった方は、ぜひお問い合わせください。

○Recruit

MyFFと一緒に活動する医学生を募集しています!

【コーディネーター募集】

MyFFでは、医学生のコーディネーターを募集しています。全国の医学生の手紙を集め、しかるべき機関に届けるためには、全国の大学の多くの学年にハブとなる方が必要です。ぜひ一緒に活動しましょう。

【コーディネーターの役割】

所属大学の学生LINE等を使ったアンケート回答依頼

【どんな経験ができるか】

「他大学の状況を知りたい」「医学生の考えを知りたい」といった問題意識を持ったときに、ディレクターと協議のうえで調査を行うことが可能です。調査結果をもとにした発表や発信の活動ができる場合もあります。

【調査結果閲覧／応募／問い合わせ】

当団体のWEBサイトに越してください。

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



の中止について

第63回東医体夏季競技中止を受けて

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

第63回東医体夏季競技は、新型コロナウイルス感染症の拡大を考慮し、第1回定例理事会での審議の結果、中止とすることが決定いたしました。

当初、第63回東医体は2020東京オリンピックと期間や開催地域が重なっていたため、我々第63回東医体運営委員会は例年より早く組織され、2018年冬頃より準備

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

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

第63回東医体夏季競技の中止に当たって

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



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

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

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

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

東医体に打ち込んできた学生から見れば、なかなか受け入れがたいものがあったかもしれません。しかし、この未曾有の危機を乗り越える経験は決して無駄にならず、今後の医師としての人生に大きく役立つと思います。医学生の皆さんには、今回の経験を前向きにとらえ、さらに成長してほしいと願っています。

今年の夏季競技は中止となりましたが、冬季競技については今後の状況を見て改めて判断することになります。まだ予断を許さない状況が続いておりますが、早期に感染が収束して、冬季競技が実現できる環境が整うことを願っております。

東医体・西医体

第72回西医体中止を受けて

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

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

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

第72回西医体運営委員長
鳥取大学医学部医学科4年 牧田 大瑚

よもやの西医体中止に思うこと

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



西日本医科学生総合体育大会（通称西医体）は、西日本の44医科大学が参加して、21競技に20,000人以上が集う、国体に次ぐ規模の由緒あるスポーツの祭典です。今年は第72回となり、鳥取大学は1980年の第32回大会以来40年ぶりの主管という栄誉を頂き、学生、教職員、同窓会、関連病院や自治体が一丸となり、開催の準備を進めてきました。特に今年は鳥取大学医学部創立75周年の節目にあたり、ぜひとも記念に残る大会にしようと意気込んでおりました。本学医学科の現4年生である運営委員会のメンバーは2年前から準備を始め、2019年6月には全員でキックオフミーティングを行った後に焼肉を食べて氣勢を上げました。委員はそれぞれの役割において、日程の決定、競技場の確保、パンフレットの作成、安全対策、宿泊、保険などたくさんの仕事

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

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

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

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

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

FACE to FACE

野島 大輔

小久保 美央

No. 27

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

野島（以下、野）・小久保さんとの出会いは、僕がIFMSA*で留学を管轄する役職を務めていた時にフランス留学の報告を依頼したことがきっかけでしたね。同じような留学経験がある小久保さんには、話すうちにシンパシーを感じるようになりました。小久保（以下、小）・野島さんは話しやすくして人のバリアをすぐ解く方という印象でした。他学部を卒業後に医学部に入ったことを知り、強い信念がある方だなと思っています。どのような経緯があったのですか？

野・両親が医師なので医学部に興味はありましたが、思春期は海外への憧れのほうが強かったです。まずは英語を学ぼうと、高校時代に1年間アメリカに留学しました。帰国後は早稲田大学の国際教養学部で学び、在学中には海外で仕事をするという夢も叶いました。それもあってか、やはり医学部に行きたいという気持ちが何度も湧き上がり、卒業後に受験することを決意したんです。医学部を諦めた



profile

小久保 美央
(杏林大学6年)

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

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

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

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

小久保さんはどうですか？
小：私は、目の前の患者さんだけを捉えたいと思っています。例えば予防的なアプローチなら、よりグローバルに発展させられるだろうと考え、法人を立ち上げて活動していたこともあり、まず自分育ててくれた日本にまずは貢献しつつ、そこからグ

ローバルな活動につなげていきたいいなと思っています。

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

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

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

profile

野鳥 大輔
(獨協医科大学6年)

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



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で医学生のアンテナ・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

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

次号 (2020年10月25日発行) の特集テーマは「もしも医師会がなかったら」の予定です!