

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. 36

Winter 2021

特集

どうする!?! 結婚・育児

～先輩医師に聞いてみた～



● 医師への軌跡

岡崎 三枝子

● with コロナ時代の医学教育

研修医座談会

インタビュー 田中 雄二郎

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。

人に寄り添う医師として 患者さんとご家族と共に歩く

岡崎 三枝子

秋田大学大学院医学系研究科 小児科学講座
秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター
特任講師

看護学から始まった医療の道

永井（以下、永）…先生は、秋田大学医学部に入学される前、4年制大学の看護学部で2年間在籍されていたそうですね。
岡崎（以下、岡）…はい。看護とは、患者さんの訴えを聞き、その医療的・社会的・心理的要因を見極めて介入することだと教わりました。そして、看護でできることは看護で解決していく、最後に残ったことを治療するのが医師の仕事だと学んだのです。看護学を学んだのは2年だけなので、専門性をすべて理解できているわけではありませんが、医師となった今もその教えは生きているように感じます。
永…その後、医学部に入学し、小児循環器領域を専門に選ばれました。
岡…昔から、道ですれ違った子どもに手を振られたりと、子どもにも好かれやすい雰囲気があるようで、それなら子どもと関係する分野を専門にしようと思ったのです。「命を助ける」ところが一番近い救急の仕事がしたかったのですが、私が専門を決めた当時、秋田大学には小児救急の部門がありませんでした。だからといって、救急医療を必要とする子どもがいけないわけではありませんで、そういう子どもたちを助けるのに一番近く、全身管理ができるということで、

選んだのが小児循環器領域でした。

患者さんの訴えに寄り添う

永…先生が小児科医として心がけていることは何ですか？
岡…患者さんとご家族と共に歩くということですね。私たちご家族の出会い、重大な病気の告知など、強い精神的ショックを与えてしまうところから始まります。頭が真っ白になってしまったご家族から少しでも話を引き出していき、話してくれたことはすべて受け止めるように努めています。
子どもに手術を受けさせるべきか迷っているご家族の背中を押した時、自分を含めその場にいる全員が泣いていたということがあります。普段の外來を見ただ他の先生から「先生は診察のとき、いつもご家族と楽しくおしゃべりしている」と言われたこともあり、患者さんの話は最後まで聴くという泥臭い診療をしています。
永…なぜ、そのようなスタイルを貫かれていますでしょうか？
岡…患者さんの話を適当に切り上げて他の業務を進めたほうが職業人としては評価されるかもしれませんが、医師の仕事は全うするために一番大切なことを突き詰めて考えた結果、自分にとってそれは患者さんに寄り添うことだと思ったのです。

永…先生は私たち学生に対しても寄り添ってくださっているように感じます。

岡…先輩が学びを深める過程に寄り添える指導医でもありたいと思っています。医療の世界では導き出された結論が何よりも重要とされますが、そこに至るまでのプロセスをサポートしたいのです。人を指導する技術を得たいと考え、卒業10年目くらいにAHA-PALS*のインストラクターの資格を取りました。小児科医と並行して、今後は指導医としてのキャリアも積みたいと考えています。

永…人に寄り添える医師になるためには、どのようなことを心がければ良いのでしょうか。

岡…自分の長所はもちろんです。短所も大事にしてほしいですね。医学生は勉強ができる人が多いせいか、自分のダメなところに対して「ちゃんと克服しなければ」と思い詰めてしまう人が多くないように感じます。でも、自分の生活習慣を振り返って何か欠点が見つかったとき、患者さんが失敗してしまったり、その気持ちに寄り添った工夫もしやすくなるのではないのでしょうか。

とはいえ、あえて患者さんと距離をとることで良好な関係を築いている医師もいますし、正解があるわけではないので、自分がどうなりたいかを大事にしていくことが一番だと思います。



永井 久子

秋田大学医学部 5年

岡崎先生は学生に優しく、話しやすい先生です。以前から、患者さんを安心させるような柔らかな雰囲気の中に、どこか力強さのようなものがあるように感じていました。今回お話を伺って、その柔らかさの中にしっかりと芯があるのだと改めてわかり、そこが先生のかっこよさなのだと思います。

岡崎 三枝子

秋田大学大学院医学系研究科 小児科学講座
秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター 特任講師

1991年、千葉大学看護学部入学。1993年、同学部を中退し、秋田大学医学部に入学。1999年に卒業し、同大学附属病院小児科の研修医となる。2005年、同大学医学系研究科博士課程修了。2019年より同大学医学部附属病院総合臨床教育研修センター特任講師。
小児循環器専門医。AHA-PALS インストラクター資格取得。

Information

Winter, 2021

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々の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、電子書籍配信サービス「日医Lib」（日本医師会e-Library）の提供を行っています。

●日医Libの特徴

日医Libアプリ（iOS版・Android版・Windows版・Mac版）をダウンロードすることで、日医が配信する電子書籍をご覧いただけます。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っており、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。この日医Libでもドクターゼのバックナンバーがご覧いただけます！

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。

WEB： <https://jmalib.med.or.jp/>

『医師の職業倫理指針（第3版）』をホームページなどからご覧いただけます

日本医師会では、欧米諸国の倫理指針などを参照し、全医師の医療の実践に当たっての規範となる具体的な医師の行動指針として平成16年に『医師の職業倫理指針』を作成し、現在、第3版を刊行しています。

本指針は、わが国の医師にとって重要と思われる数十項目の職業倫理上の課題を取り上げ、妥当と思われる倫理的見解を示したものです。

内容は、「医師の基本的責務」「終末期医療」「人を対象とする研究」など、大きく9つの項目に分かれており、「遺伝子をめぐる課題」を新たな項目として追加したほか、改正個人情報保護法や医療事故調査制度関係の記載の追加等、全般的な見直しを行っています。

本指針は、毎年3月に医学部卒業生に贈呈していますが、日本医師会のホームページや日医Libにも掲載されており、医学生や会員以外の医師、一般の方も閲覧及びダウンロードが可能になっています。皆さんもぜひ一度ご覧ください。



WEB： <http://www.med.or.jp/>（日本医師会WEBページ）

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ふ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

岡崎 三枝子先生 (秋田大学大学院医学系研究科 小児科学講座)

[特集]

6 どうする!?結婚・育児～先輩医師に聞いてみた～

8 子育てをしながら働くイメージが持てないのですが…。

12 そもそも、医師は育児を取れるんですか？

14 学生・研修医時代、どう考えていましたか？

16 「私がどうしたいか」をしっかりと考えよう

18 同世代のリアリティー

コロナ禍で入学して 編

20 チーム医療のパートナー

コロナ対応にあたる看護師

22 地域医療ルポ 33

鳥取県東伯郡三朝町 湯川医院 湯川 喜美先生

24 withコロナ時代の医学教育

研修医座談会～コロナ禍での臨床研修と研修病院選び～

Interview 田中 雄二郎先生 東京医科歯科大学 学長

28 医師の働き方を考える

目の前の決断だけに重きを置かず、臨機応変に立ち位置を変える

～総合診療医 齊藤 稔哲先生～

30 日本医師会の取り組み

32 「AIホスピタル」が医療の未来をひらく

日本独自の技術研究開発の基盤を作る

34 日本医科学生総合体育大会(東医体／西医体)

36 授業探訪 医学部の授業を見てみよう!

鳥取大学 基礎手話言語 医療手話言語

38 グローバルに活躍する若手医師たち

39 医学生の交流ひろば

42 FACE to FACE 30

重堂 多恵×外山 尚吾



そうだね。私は今こんな感じで、フルタイムで働いているよ。

D先生のタイムスケジュール

大学病院勤務の日	外勤日
	5:30 起床
6:00 起床	6:30 出勤 <ul style="list-style-type: none"> ●片道1時間半ほどかかる市中病院へ。 ●行き帰りの電車は、奮発してグリーン車に座り、好きな音楽を聴いたり、映画を観たりしている。 ●外勤日は、夫に9時出勤、16時退勤の時短勤務をしてもらい、夫が保育園の送迎を担当。
6:30 子どもを起こす	
7:20 出発	
7:30 保育園に子どもを預ける	
7:45 病院到着	
7:50 朝の回診	
<ul style="list-style-type: none"> ●職場の近くに住み、家からも職場からも近い保育園に子どもを預けている。 	
	8:15 外勤先到着
午前 手術(長いときは午後まで) / 外来	午前 専門外来
<ul style="list-style-type: none"> ●診療チームではリーダーを務めているので、手術や外来で穴を空けられないというプレッシャーはある。 ●どうしようもないときはさらに上の先生がフォローしてくれる。 	
午後 検査・処置	午後 検査・処置
17:15 チームカンファレンス	17:15 外勤先を出る
17:50 病院を出る	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急での検査依頼などもあるが、「17時までは仕事を終わらせて帰らなければならぬが、その範囲でできることはやります」と言って、看護師さんや常勤の先生にも協力してもらっている。
18:00 保育園お迎え	
18:45 夕食	
<ul style="list-style-type: none"> ●翌日の手術や病棟の状況などを共有。ここできちんと打ち合わせておくことで、夜間の電話・呼び出しはだいたいわくせる。 ●保育園に電話を入れれば19時過ぎまでは延長保育に対応してくれる。 	
	19:30 帰宅、夕食
<ul style="list-style-type: none"> ●外勤の日は、夕食に惣菜などを買って帰る。 	
20:00 子どもをお風呂に入れる	
21:00 子どもを寝かせる	
21:30 家事全般	<ul style="list-style-type: none"> ●掃除はロボット掃除機、洗い物も洗濯も機械に任せる。
22:00 仕事、読書	
<ul style="list-style-type: none"> ●調べ物や、関心のある論文を読む、メールの返信など。 	
23:30 就寝	

子育てをしなが
 働くイメージが
 持てないのです
 が……。

- この他に、月3〜4日ほど当直がある。
 - ・当直日を月曜にして、日曜から子どもを実家に預けることも多い。
 - ・それができないときは、保育園のお迎えから夫の帰りまでをカバーしてくれるベビーシッターに依頼することもある。
- 子どもの体調が悪いときは、前日から病児保育対応のベビーシッターに依頼する。
- 月に1度は週末に家事代行サービスが来てくれて、家中の掃除をしてもらっている。



A先生
4年目・子ども1歳・時短



B先生
7年目・専門医・妊娠中のため当直免除



C先生
7年目・妻も医師で育休中



D先生
10年目・専門医・子ども4歳・フルタイム





僕は、育児にフルコミットしてるわけではないけど、こんなふうにご過ごしているよ。

C先生の育児へのコミット

【妻が仕事に復帰していた時期】

- 上司にお願いして、院内保育のある同じ病院に勤められるようにしてもらった。
- 夫婦で一緒に出退勤し(7:15~17:30)、子どもは院内保育に預けていた。
- 子どもの体調不良時は、夫婦で曜日を決めて対応。周りも理解してくれ、代わりのさく仕事を入れてくれた。
- 当直日以外は早く帰れるようにしてもらい代わりに、当直は平日と週末に1回ずつ担当するようにしていた。
- 子どもの入浴を担当し、その間に妻が食事の準備などをしていた。
- 子どもの寝かしつけは夫婦日替わりで対応していた。

【現在(妻が育休中)】

- 妻が働いていた時に比べて、育児にかかる時間が減っている。
- 上の子は3歳になるのをきっかけに自宅近くの認定こども園に入園。以前のように同じ病院に勤務して院内保育を使えば、妻も仕事に復帰しやすいと思うが、妻は「上の子の環境を変えるのも…」と心配している。
- 職場では、妻が育休中なこともあり「家のことは奥さんに任せられるでしょ」という空気を感じる。僕が「決まった時間に帰る」とは言い出しにくい雰囲気。
- 家計を支えるためにアルバイトをする時間も増え、なおさら家のことができなくなっている。



フルタイムで共働きだと、親だけで子どもをみるのはやっぱり難しいですか？



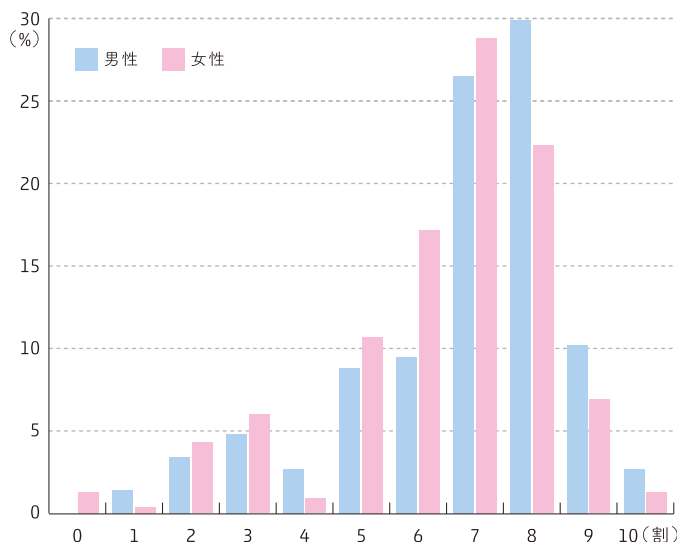
そうだね～。私はもう割り切って、ベビーシッターもお願いするし、当直のときは実家に預けたりしてるよ。家事代行を頼むこともある。



私は子どもを保育園に預けているけど、外部リソースに頼ることに未だにちょっとだけ抵抗がある。私自身が専業主婦の母に育てられたし、できるだけ子どもと一緒にいる時間を作りたい。だから、時短勤務を選択したよ。

Q5

乳幼児の育児に関わる時間・労力のうち子どもの両親はどの程度を担うべきだと思いますか？(残りの部分は、実家や外部リソースなどに依存することになる)



私は時短勤務だけど、こんな感じ。

A先生のタイムスケジュール

6:00 起床 < ●子どもが寝ている間に洗濯等の家事や自分の出勤準備を行う。

7:00 子どもを起こす、授乳、着替え

7:30 出発

7:45 保育園に子どもを預ける

8:15 病院到着

8:30 病棟回診 < ●回診前の業務は免除してもらっている。

午前 主に病棟業務 < ●子どもが発熱した場合など、急に休むこともあるため、人員に比較的余裕のある大学病院のチームで主に病棟業務に入っている。

午後 内視鏡検査・病棟業務 < ●できるだけ担当患者に関する仕事は終わらせていくが、上級医と打ち合わせができなかったり、検査結果が夕方までに出なかったりしたときには、同期などに残務を引き継がなければならない。

16:30 退勤

17:00 買い物 < ●大人の食事は惣菜が多くなる

17:20 保育園お迎え

17:40 帰宅、離乳食の準備

18:00 離乳食、授乳

19:00 子どもをお風呂に入れる

●このくらいのタイミングで夫が帰宅することが多い。

●入浴周りは大人の手がほしいので、入浴時には帰ってきてもらえると助かる。

20:00 子どもの寝かしつけ

21:00 自分の時間

●仕事でわからなかったことを調べたりする。

●バタバタして自分の食事ができないときは、ここで夕食を取ることもある。

●夫とのコミュニケーションをゆっくり取れるのも、この時間帯だけ。

23:00 授乳しながら一緒に寝てしまう

●保育園に預けるからこそ、母乳はできるだけあげたい。

(夜中に子どもが1度くらいは起きることが多い)

A先生
4年目・子ども1歳・時短

B先生
7年目・専門医・妊娠中のため当直免除

C先生
7年目・妻も医師で育休中

D先生
10年目・専門医・子ども4歳・フルタイム



そういうことで余計な気遣いをしなくてもいい社会になったらいいのよね。



子育てしながら働くうえで、他にハードルになることはありますか？



やっぱり妊娠すると身体がしんどくて、今までのように患者さんの様子をよく見に行ったり、夜遅くまで自分の勉強をしたり、学会発表をまとめたり、というのができなくなった。



子どもが生活の中心になるから、今までなら自分のペースでできていたことが、思うようにできないかな。

保育園にお迎えに行ったら、そこから先は仕事のことを考える余裕なんてなくて、どうしてもやらなければならないことは夜更かしするか早起きしてやるしかないんだよね。でも体力にも限界があるから、なかなか難しい…。



妻も、産休・育休中に専門医試験の勉強をしようと言って取り組んでいるけど、実際には上の子どもいてなかなか思うように進められていないみたい。割り切ってベビーシッターに預けたり、僕が子どもの面倒を見ている間に家を離れて勉強したりすればいいんだろうけど、実際にはなかなかできないものだね。



時短勤務をすることや当直を免除してもらうことは、実際のところどうなんですか…？



まだ仕事が残っているのに引き継いで帰らなくてはいけなときは、やっぱり心苦しいなって感じる。



私も当直を免除してもらっていた時期があるし、それぞれの人の事情に応じた働き方を選択できる方がいいと思う。

だけど当直自体は、一番自分が責任を持って広く診る機会だし、若いうちに経験しておくのは良いことなんだよね。だから、ただ単に「女性は当直免除」とするのは良くないと思う。「子育て中だから」と責任のある仕事をさせないのではなく、キャリアアップしたい、学びたいと思う人には平等に機会を与えてほしいな。



私は妊娠中で、放射線に関わる業務を免除してもらっているけれど、けっこう気を遣う。表向きは皆いい顔をしてきているけど、裏で何か言われていないかと不安になることもあるよ。



男は妊娠も出産もできないから、女性がそういうステージにいるときに、残業や当直を引き受けるのは、僕はあまり抵抗ないな。でも、「なんでお前たちだけ早く帰るんだ」と思ってる人もいるのかも…。



そもそも医師には、残業や当直に対して、きちんと対価が払われていないという問題もあるんだよね。だからこそ余計に同僚に申し訳ないという気持ちになる。



必要に応じて多様な働き方を選択する

8～9ページでは、「子育てをしながら働く」ことについて、先輩医師が具体的なタイムスケジュールを提示してくれました。

乳幼児期はどうしても子ども中心の生活になるため、職場の理解と協力を得て勤務時間を調整する必要があるでしょう。育児や時短勤務といった制度の利用だけではなく、子どもの体調不良時に対応するための調整も求められます。Q6・Q7を見ると、育児や家庭の事情によって多様な働き方を選択することについて、若い世代は肯定的に捉えていることがわかります。

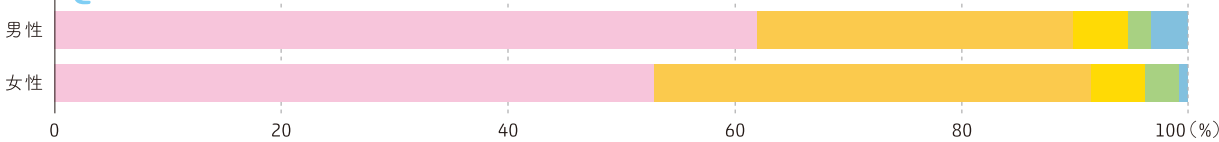
外部リソースの活用への抵抗感

また、働き方によっては、育児・家事のすべてを家庭内でまかなうのが難しい場合も多く、実家のサポートや外部リソースを使う必要も出てくるでしょう。しかし9ページのQ5によると、乳幼児の育児においてその両親が担うべきと考える時間・労力の割合は、7～8割のところ、回答が集まっています。A先生も、「外部リソースに頼るのには抵抗がある」と発言しています。同じように感じる医学生が少なくないことが読み取れます。

その背景として、医師は専業主婦家庭やそれに類する家庭に育った人が多く、自身が母親に時間を使ってもらったと感じている人が多いようです。子育て中の女性医師からも、「自分の時間を作るために外部リソースを使うことには抵抗がある」「仕事をしている夫に子どもの面倒を見てもらって、その間に自分が勉強するのは気が

Q6

育児や家庭の事情を理由に、当直や残業を免除することについてあなたはどのように思いますか？



Q7

希望すれば、医師が勤務日や勤務時間を限定した働き方(週3日勤務、時短勤務等)ができるようになることをどう思いますか？



Q8

当直や残業に対して十分な対価が払われると仮定してチーム内で負担に偏りが生じることをどう思いますか。



肯定的 → 否定的

引ける」といった声がよく聞かれます。C先生も、妻が専門医試験のための勉強をすることについて、「実際にはなかなかできない」と言っています。

他にも、「子どもが起きている間はできるだけ子どものために時間を使いたい」「子どもが色々なことを吸収する期間に自分に時間を割いて、後から後悔したくない」といった話も聞かれます。本来、男性も子育ての当事者なら「後悔したくない」という思いは同じはずなのですが、そうはなっていない現状があり、理想と実際の時間のやりくりの間で、女性ばかりが板挟みになっているという構図が見えてきます。

子育て中の働き方や、育児・家事にかかる時間・労力に関しては、個人や家庭によって価値観も様々ですし、決してこれといった正解はありません。ただし、どんな選択をするにせよ、女性だけが引け目を感じる必要はないはずだということは、男女共に心に留めておくべきでしょう。



取れるんですか？



A先生
4年目・子ども1歳・時短



B先生
7年目・専門医・妊娠中のため当直免除



C先生
7年目・妻も医師で育休中



D先生
10年目・専門医・子ども4歳・フルタイム



「早く復帰の方がいいよ」と言う人もいれば、「子どもとの時間を取らないと後で後悔するよ」という先輩もあるし、どれが正解か全然わからない。正直、「なんで女性はこんなに悩まなくてはいけないのに、男性はあまり悩まずにいられるの!？」と不満に思うこともあるよ。



うちの妻は、第一子の時は0歳で保育園に入ったんだけど、子どもが熱を出して保育園に行けないことが多くて、復帰したのにまともに働けなくて、「かえってみんなに迷惑をかけたかも…」と言ってた。妻ばかり休ませて申し訳ないという気持ちはあったけど、母親が休むなら「子どもが熱を出したら休むのは仕方ない」と思ってもらえても、父親が休んで子どもを看るとは言い出しにくい雰囲気があったように感じるな。
そんなわけで、第二子に関しては、妻は「早めの復帰はやめておこうかな…」という気持ちになってしまっているし、僕も「早めに復帰して働こう!」とは言いにくい状態だな。



結局、育休を取るのは女性っていう「当たり前」が、まだまだ根強いんだよね。男性の前で言うのも申し訳ないけど、当事者意識には差があると思う。



医局に所属していれば、ポジションを確保したまま、育休という形で休むこと自体はできるようになってきているよ。けれど、長く休めばそれだけ知識も技術も鈍るのは否めないね…。



私も、0歳の子どもを預けて働きに出るのには抵抗もあったけれど、同期は色々と経験を積んでどんどんできるが増えていっているのに、自分だけが置いていかれているという焦りもあった。
実際に復帰してみると、産休前には当たり前にとれていたルートが取れなくなっていたりしたし、業の選択やとっさの判断などが自分でも鈍っているように感じる。私の場合は、後期研修が始まって1年足らずで産休入りして、専門分野も中途半端なうちだったからなおさらかもしれない。



私は専門医を取ってから産休・育休を取ったけれど、やっぱり現場を離れたことで感覚が鈍った部分はあると思う。技術が落ちるのも嫌だったから、育休中に先輩の先生にお願いして、ボランティアで週1日だけ、外来や検査の手伝いをさせてもらったよ。やっぱり、週1日だけでもやっているのとやっていないのでは全然違うと思う。

育児・家事における男女の役割意識

Q9を見ると、「家計を支える」という項目については男女の認識に差がありますが、それ以外は大きな差が見られないことがわかります。つまり、育児・家事における男女の役割について、暗黙のうちにある程度の合意が取れてしまっているということができるといえます。特に、乳児期および幼児期の子どものケアについて、比較的女性の役割だと感じる人が多いという結果は、女性が育休を取るのが「当たり前」となっている風潮とも合致します。

近年では働き方改革によって、男性にも育休の取得が推進されるようになってきています。それもあってか、Q10からは、若い世代にとって男性の育休の取得は「望ましいこと」であると思われることがわかります。

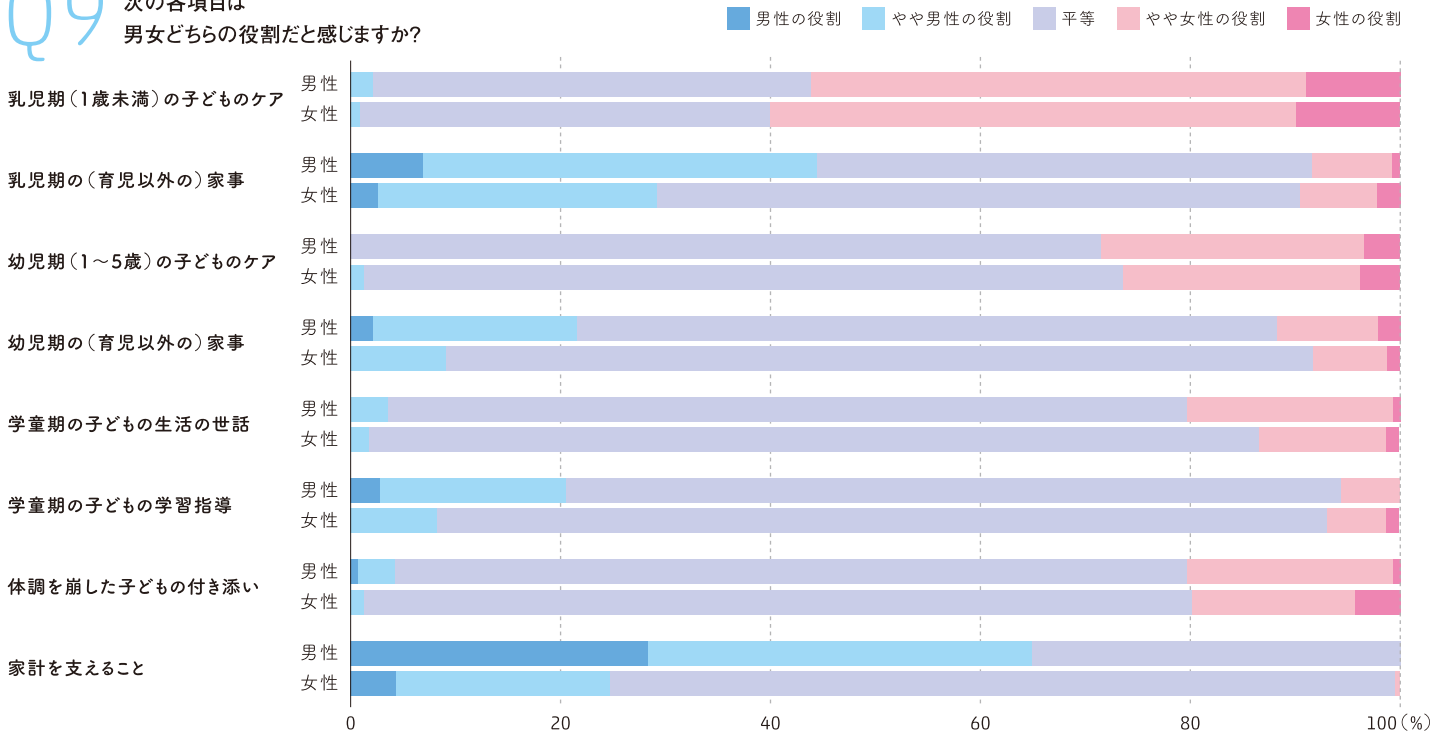
ただ、Q10・Q11を見てみると、女性の育休が「子どものために必要」と思われているのに対し、男性の育休は「パートナーのために必要」と思われている側面があることもわかります。

実際、男性が主たる育児の担い手として育休を取得するというケースはまだまだ少なく、「女性が大変なときに取得する」という、あくまで補助的なものであるという認識が強いのが現状といえるでしょう。

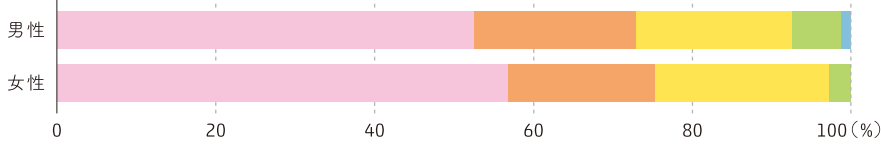


そもそも、医師は育休を

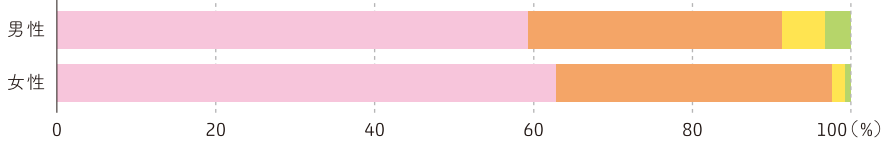
Q9 次の各項目は男女どちらの役割だと感じますか？



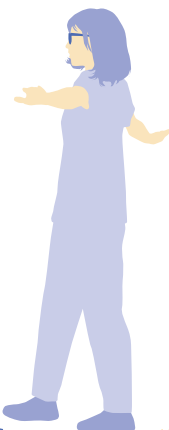
Q10 あなたは男性医師が育児休暇を取得することについてどう思いますか？



Q11 あなたは女性医師が育児休暇を取得することについてどう思いますか？



- 望ましいことだと思う
- 子どものために必要なので取るべきだと思う
- パートナーのために取るべきだと思う
- 医師としての研鑽が遅れるので、できれば避けた方が良くと思う
- 取るべきではないと思う



学生・研修医時代、 どう考えていましたか？



私もなんとなく「30歳までに第一子を」と思っていた。専門医を取るまでは出産しない方がいいと言う人もいるけど、私自身は後悔してないよ。



私は「専門医を取ってから家庭のことを考えよう!」と学生時代から思っていた。専門医の受験資格を得てから、いわゆる「婚活」を始めて、半年で結婚したよ。友達からは「計画的だな～」と揶揄されたりもするけど、そのくらいの気持ちでないと、仕事と家庭を両立させるのは難しいと思う。



僕は正直、そういうことはあまり考えていなかったな…。当時は同級生と付き合っていたから、研修病院を選ぶ時に、少しでも将来のことを考えたりはしたけど。



男の人は当事者意識ないよね～。その子、きっとモヤモヤしていたと思うよ。



A先生
4年目・子ども1歳・時短



B先生
7年目・専門医・妊娠中のため当直免除



C先生
7年目・妻も医師で育休中



D先生
10年目・専門医・子ども4歳・フルタイム



実習で産婦人科に行った時、やはり高齢出産はリスクもあるし、子どもを産むなら早く産みたいと思いました。周りの子たちも焦ると言っています。医師は、ほぼストレートでキャリアを積んでも、専門医を取る頃には30歳。その後も仕事は続け、「いつ産んだらいいの?」とってしまいます。

働きやすさは周囲の理解によって変わる

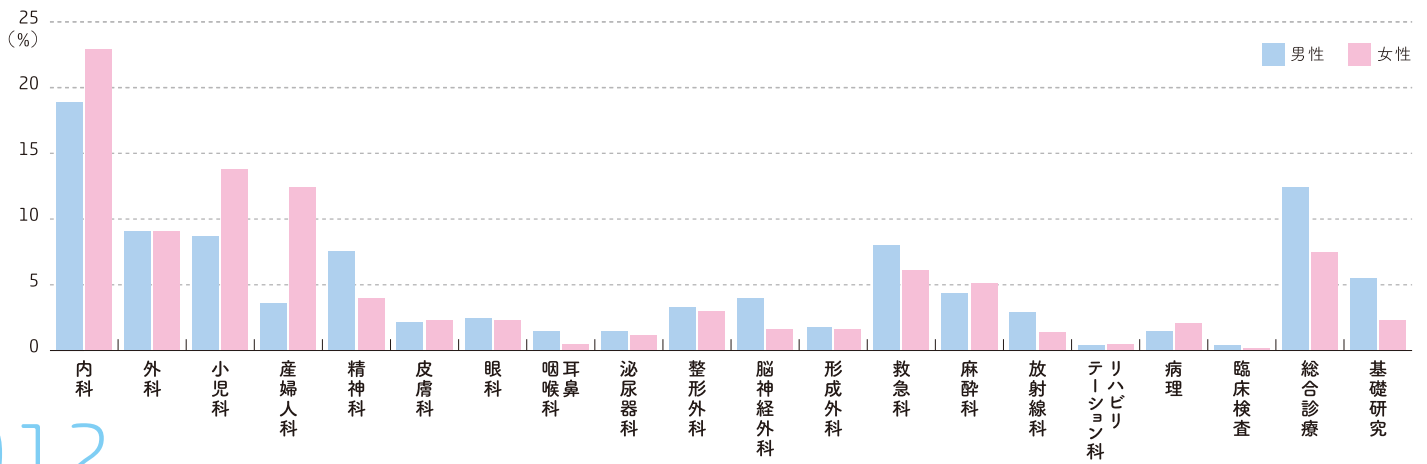
医学生が将来を思い描くうえで身近な課題として、研修病院や診療科の選択が挙げられます。Q13を見ると、専門分野を選ぶにあたって重視する項目として、男女共に「自分自身の興味・関心」に次いで、「ワーク・ライフ・バランスが取れること」が挙げられていることがわかります。

C先生・D先生も言っているように、近年では診療科を問わず、産休・育休や時短勤務、当直免除などの制度の充実が図られてきており、「朝から晩まで休みなく働かなければ生き残れない」という時代ではなくなってきました。ただし、制度自体は整っていても、職場によっては、制度を利用したいと言いつついろいろ雰囲気がある場合も少なくないようです。

「働きやすさ」や「ワーク・ライフ・バランスが取れるかどうか」は、職場の文化や周囲の理解によって大きく変わってきます。医療業界にも働き方改革の波が押し寄せ、過渡期となっている今だからこそ、制度だけでなく、職場の文化や上司・同僚の考え方をしっかり知っておく必要があるでしょう。

女性が制度を利用できるだけでは不十分

また、女性は制度を利用しやすいけれど、男性は利用しにくいという声もよく聞かれます。こういう職場が社会全体に多い状況だと、育児・家事の負担が女性に偏ってしまい、結果的に女性がキャリアの中断を余儀なくされることが考えられます。女性が制度を利用しやすい職場が増えたというだけでは、本当に男女が育児・家事をシェアできるようにはならないのです。



Q12

あなたが専門にしたいと思う診療科・分野を二つまで選んでください。



どの診療科を選ぶかというより、どこの医局・職場を選ぶかが重要なのかも。同じ診療科でも、上司や同僚の考え方によって働きやすさは全然違うと思うよ。



あと、実際に仕事をし始めたり、結婚して子どもを産んだりすると、それまでの価値観がガラッと変わることもあると思う。
私の周りの同級生を見ても、「子どもができてバリバリやる!」と言っていた人が、出産したら「もう第一線では続けられない」と言ったり、逆に「早くやめて専業主婦になりたい」と言っていた人が、案外キャリアを続けていたりするよ。学生時代に思い描いたようには、なかなかならないものだよな。
私自身、何が正解かわからないし、「自分の選択は間違っているんじゃないか」っていつも思う。



学生時代と言うことが変わってもいいし、思ったようにいかななくてもいい。その都度、自分がどうしたいのかを考えて、試行錯誤していくしかないのかもね。



研修医時代に診療科を選ぶ時、ローテートして興味を持った科にするか、働きやすさ重視で選ぶかで、正直迷った。



「働きやすさ」というのは難しいよね。例えば救急科は、仕事は忙しいし夜勤もあるけれど、大きい施設なら交代制勤務がしっかりしていて、オン・オフがはっきりしてる。逆に、いわゆるマイナー科と言われる診療科でも、大学病院や大規模病院では重い症例もあって、必ずしも早く帰れるとは限らない。



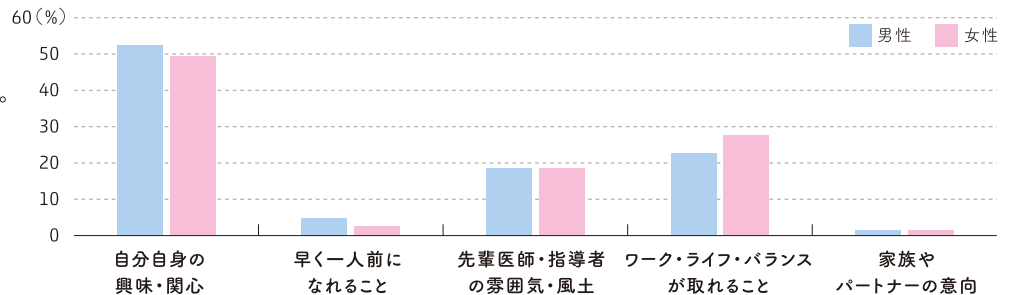
今は「働き方改革」の波も来ているし、この先どうなるかはさらにわからないかも。



10年くらい働いてみて振り返ると、専門分野は自分が興味を持てる分野にした方がいいと感じるな。もちろん、診療科によって忙しさが異なる部分はあるけど、それは勤務先や、同僚のメンバー構成にも左右されるし。今はどの診療科でもそれなりに仕事と家庭の両立ができるようになってきたと思うよ。

Q13

あなたが自分の専門分野を選ぶにあたって重視する項目を以下から二つまで選んでください。



Q14

あなたは専門医の資格を取得したいと思いますか?

そう思う → そう思わない



をしっかりと考えよう



今のうちからできることはありますか？



学生や研修医のうちから、産休・育休など、子育てしながら働くことを支える制度について、ある程度知っておくことは大事なのではないかな。



「女性医師支援が充実しています」といった病院の売り文句を見かけたら、その内容はきちんと見ておきたいと思うよ。一口に女性医師と言っても、仕事に対する考え方も、仕事と家庭のバランスも一人ひとり違うわけだし。



例えば、「給料は安いけど、難しい症例はやらなくていいし、専門医を維持できる程度のライトな働き方ができる」というのが「女性医師にやさしい」職場だと思う人もいるかもしれない。けれど、「子どもを育てながら、医師としてどんどんスキルアップしていきたい」という人にとっては、そういう職場は嬉しくないよね。そう考えると、必要以上に負荷を減らすのではなく、高いレベルの研鑽を積めるような両立ができることを「女性医師にやさしい」と言うこともできる。



ただ、そうは言っても出産自体は女性にしかできないし、それに伴う身体的な負荷には配慮してくれないと困ってしまうから、産休などの制度を安心して利用できることは大事。



他にも、女性医師向けの当直室があるとか、設備が充実していることを「女性医師にやさしい」と考えている病院もあるね。



「私もこうなりたい!」と思えるようなロールモデルがいるかどうかも重要だね。そういう人がいるということは、自分もそうなれる可能性が高い職場だということだから。



いずれにせよ、自分の仕事に対する価値観をしっかりと意識したうえで、どういう職場が自分のバランス感覚に合っているかを考えていくことが必要だと思う。これは女性だけではなく、男性にも言えることだよ。



A先生
4年目・子ども1歳・時短



B先生
7年目・専門医・妊娠中のため当直免除



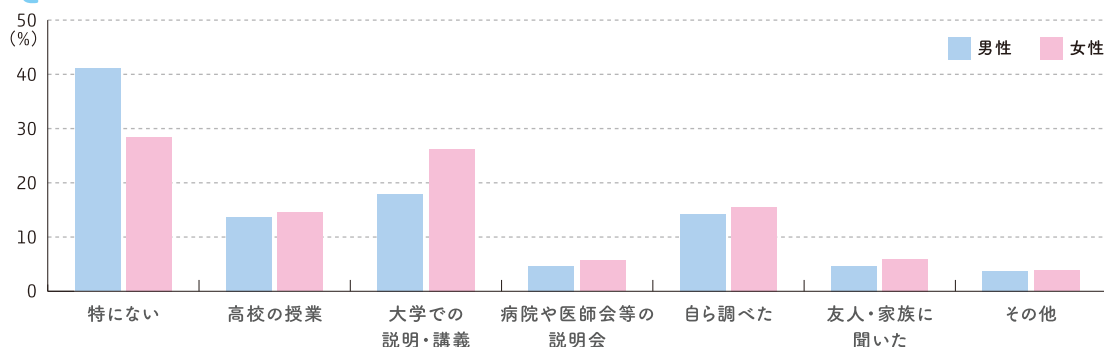
C先生
7年目・妻も医師で育休中



D先生
10年目・専門医・子ども4歳・フルタイム

Q15

あなたはこれまで、育児休暇・産前産後休暇をはじめとする「労働者の働き方を支える制度」について、知る／説明を受ける機会がありましたか？



「私がどうしたいか」

お話を聞かせていただき、ありがとうございました。でも、本当に申し訳ないのですが、先輩たちのお話を聞いても、自分がどの診療科を選んで、どの時期に出産・育児をして、どんなキャリアを積んでいけばいいのか…というビジョンは、正直なところ描けませんでした。

女性だからこういう職場がいいとか、こういう診療科がいいとかも、一概には言えないんですね。私も、「女性だから」ではなく、「私がどう生きたいか」「私がどんな医師になりたいか」をきちんと考えなくてはと思いました。



男性もそうだよね。男性であれ女性であれ、仕事に目一杯打ち込みたい人もいれば、家庭を大切にしたい人もいる。同僚を見渡しても、仕事や家庭への思いは一人ひとり違う。

今は「女性医師支援」などと、男女を分けて語られることが多いけど、これからは男女を分けるのではなく、それぞれの人の価値観に応じて多様な働き方を選べるようになっていくといいよね。女性の皆さん、僕自身、今まで当事者意識が足りなかったなと思知らされました。その時々でシビアな選択を迫られているという意識がなかったことを、反省しました。



私は早い時期に出産して、同期と同じように歩みを進めることはもうできないけど、「ああすればよかった」とあれこれ考えても仕方がないなと思っている。「子どものために自分の仕事を犠牲にした」と考えるのは子どものためにも良くないと思うから、私は私が選んだ道を「これで良かった」と心から思える人生にしていきたいな。



私は今お腹に子どもがいて、この先どうやって両立していくかすごく考えていたけれど、皆と話せたことで、「どうにかなる」と思えた。だから、今は無事に出産して、ただでさえ大変な乳児期の育児を乗り切ること集中しようと思う。その先のことは、後になってから考えていこうかな。



私が学生の頃に比べると、時短勤務や当直免除といった形で女性医師が働いているのも特別なことではなくなってきた。当時は、子どもを育てながら第一線で働いている中堅の女性の先生はあまり見かけなかったけれど、今の私たちの世代にはとても増えている感じがする。

私たちの世代が肩に力を入れすぎず、充実した医師人生を歩んでいくことが、これからの世代への励ましにもなるんだろうな。これからも無理しすぎず、自然体で頑張っていこうと思ったよ。



試行錯誤しながら 柔軟に対応していこう

ここまで見てきたように、ワーク・ライフ・バランスは、日々のタスクの調整、周囲の理解、譲歩や妥協など、様々なものの積み重ねで成り立っています。ですから、人によってその形もまったく違います。

また、先を見据えて計画してもその通りにいくとは限りませんし、いくつもの分かれ道のうち、どの道を選ぶのが正しいのかもわからないものです。

医学生皆さんも、これから他人と一つの家庭を築いたり、子どもというケアを必要とする存在ができたりすると、思うようにいかないことが多くなるでしょう。そういうときこそ、試行錯誤しながら柔軟に対応していくことが重要になります。

しかしながら人は皆、自分の思い込みや先入観によって、「こうあるべき」と思っただけで、特に育児については、自分が育った家庭のことしか具体的なイメージが持てない場合が多いため、なおさら「こうあるべき」に悩まされやすいものです。

だからこそ肩の力を抜いて、まずは様々な人の様々なあり方を見てみましょう。そのうえで、改めて「自分がどうしたいか」をしっかりと考えてほしいと思います。

今回のテーマは「コロナ禍で入学して」

今回は、新型コロナウイルス感染症の流行下で医学科に入学した1年生が集まってもらいました。各大学の状況や学生生活における難しさ、オンライン授業のメリット・デメリットなどを自由に話してもらいました。

コロナ禍で始まった大学生活

井上（以下、井）…今年も新型コロナウイルスにより、予想していたものとは異なる大学生活のスタートとなりましたよね。僕たちの通う旭川医科大学では入学式がなかったため、初めて大学構内に入ったのは4月の終わりの教科書販売の時でした。ソーシャルディスタンスを保って順番に購入し、終わったらすぐ帰るという形で、新しく友達ができるような感じではありませんでした。三好（以下、三）…次に大学に行ったのは7月の終わりでしたね。その時に初めて同学年の皆と顔を合わせました。今は学年を二つのグループに分け、対面とオンラインの授業が交互に行われています。

小玉（以下、小）…私の通う山形大学は、直前まで入学式が行われる予定でした。結局中止になりましたが、4月上旬には、

二部屋に分かれてオリエンテーションを行いました。また、医学部の授業と一般教養の授業を受けるキャンパスが分かれているので、4月にそれぞれのキャンパスに教科書を買って行ったつもりになりました。その後は、8月に健康診断や試験がありました。試験の時に初めて学年全員が顔を合わせたのですが、初対面が試験ということで、まるでゼンター試験のようにピリピリしていましたね。10月からはほぼ全面的に対面授業が再開しました。杉浦（以下、杉）…杏林大学では入学式もオリエンテーションもなくなりました。教科書と課題が送られてきて、4月は自分で勉強しておくという感じでした。5月からオンデマンド講義が少しずつ始まり、7月によくオリエンテーションが行われました。オンラインと対面の併用だったので全員参加では

ありませんでしたが、学年の8割くらいが顔を合わせました。その後の授業もオンラインと対面の併用で、友達の輪が広がる感じはありません。芹澤（以下、芹）…東京女子医科大学では、6月からの授業再開に備えて、学生全員がPCR検査を受けました。その後は、分散登校で2週間ずつ登校し、テストは全部対面で実施されています。しかし、対面授業の様子はオンデマンドでも配信されますし、実習もほとんどが見学なので、登校しなくてもいいのではないかと思ってしまうんです。

オンライン授業と対面授業 皆はどちらが好き？

井…僕は家だと集中できないので、対面で行ける授業は必ず出席するようにしています。オンライン授業だと開始直前に起きても参加できて便利ですが、その後眠くなってしまったりして生活リズムが崩れるので、登校するほうが良いように感じます。三…オンラインだと自分のペースで学ぶことができるので、空いた時間を好きなことに使えるのは良いなと思います。ただ、グループディスカッションがやりにくいことは短所かもしれません。全員黙った状態が続くことも多いので、自分から率先して発言するようになりました。杉…大学でオンライン授業についての学年アンケートが行われたのですが、オンラインは画面がきれいで、PDFの講義資料に書き込みながら落ち着いて受けられるという意見がありました。今後、こういうスタイルで授業を行うのも選択肢の一つなのではないかと感じました。芹…オンデマンド講義は自分の好きな時間に、何回も繰り返し



井上 聖也
(旭川医科大学1年)



三好 陽果
(旭川医科大学1年)

リアリティー

コロナ禍で入学して 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。今回は特別名がオンライン座談会を行いました。

で見ることができるといいですね。ただ、周囲とコミュニケーションが取れないので、心細く感じることもあります。対面授業は、わからないところを皆と共有しながら受けられるのが良いところだと思います。小…対面だと、「大学に入ったなあ」という感じがするのが一番大きいですね。総合大学なので、他の学部の学生と一緒に授業を受けることもあり、世界が広がったように感じます。

友達作りにおける SNS 活用術

井…しばらくは大学での交流がなかったため、僕は「with」で検索して、先輩や同級生をフォローするようにしていました。反応をくれた人とメッセージのやり取りをして、その後LINEの連絡先を交換したこともあります。4〜5月はそうやって積極的に友達を作りましたね。杉…Twitterは「春から〇〇大」というハッシュタグを検索すると、同じ大学に入学する人のアカウントを探すこともできますよね。私は地域枠のつながりで会った子たちとTwitterでつながったから、そこから多くの人がつながることができました。「大学から資料が届いた」などの情報が入ってくるのは助かりました。4月の半ばには、Twitter経由で学年の3分の2が参加する

LINEグループもできました。芹：Twitterのタイムラインを見ていて、課題の期限に気付いたことがあります。また、学年のLINEグループに自己紹介を書き込んで、そこで趣味が合いそうな人に個別に声をかけたりもしました。部外者が入ってくるのではない、LINEのほうが、Twitterより安心して自己紹介ができると感じます。

三：私は大学に入るまでSNSを使ったことがなく、アカウンとの作り方も知らなかったのですが、皆さんすごいなあと思います。私は下宿に住んでいて、そこで他学科の友人ができたこともあり、SNSは積極的にやりまわりました。

大学によりけり 部活の新歓

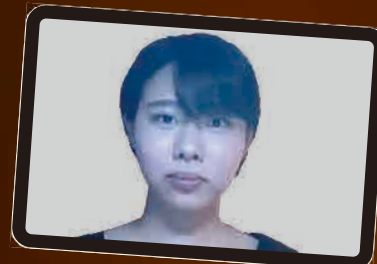
三：部活の新歓はどうでしたか？ 旭川医大では学年のLINEグループに、先輩がオンライン新歓の案内を流してくれました。オンライン新歓では1年間の活動などの説明があり、興味を持った人はオフラインの新歓にも参加していました。小：私も学年LINEグループで案内がありました。各部活の先輩がグループに入室し、一通り説明をしたら退室するという流れで、ほとんどの部活の説明を受けました。山形大では屋外の部活は6月から活動を再開し



杉浦 礼
(杏林大学1年)



小玉 真規子
(山形大学1年)



芹澤 果歩
(東京女子医科大学1年)

医学科1年生

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「リアリ編として、コロナ禍で医学科に入学した1年生5

した。

井：旭川医大は公式ではないのですが各学年に試験対策委員会があり、過去問を下の学年に伝えていく仕組みができています。三好さんがその委員長です。

三：先輩から「やってくれる人はいませんか」と募集があり、過去問の勉強もできて、つながりも作れるなら良いなと思って立候補しました。

思い描いていた大学生活ではなかったけれど……

井：授業は不自由ですが、趣味やバイトはできていますので、僕は今の生活にそこまで不満はありません。皆様はどうですか？

三：下宿先の友達はできましたが、医学科内のつながりがあまりできていないので、想像していた生活とはちょっと違うなあ

という感じはしています。ただ、読書などの趣味に使える時間が多いのは良いなと思います。小：対面授業が始まった今のほうが、空きコマにカフェに行くなど、よく思い描かれるようなキャンパスライフができていますように感じます。

芹：夏休みには、部活やバーベキューなどの楽しい行事があると思っていたのに、それがなかったのは残念でした。対面授業が始まったも、机に仕切りがあつて、友達と一緒に授業を受けるという雰囲気でもないのが、不便はあるなという感じです。

杉：私はずっと参加したいと思っていた医療系団体に入り、オンラインイベントなどに積極的に参加しています。また都内で人混みに出られない分、逆に身近なイベントに参加できていて、これはこれで楽しいです。三：イベントがオンラインになり、旅費などを考えずに最先端の先生方のお話を聞ける機会ができたのは良かったですね。

井：オンラインイベントに何回か参加していると、同じ興味を持つている人と何度か一緒にいることもあり、そこから交流できるのも良いなと思います。

小：私も色々な団体のオンラインイベントにできるだけ参加してみました。色々見てから興味があるところを探せるのは、大きな収穫かもしれません。

連載

チーム医療のパートナー

コロナ対応にあたる看護師

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、新型コロナウイルス感染症の受け入れを行う名古屋第二赤十字病院で、看護師がどのような課題に直面し、どのようにそれを乗り越えているのかを聞きました。



佐藤 亜紀江さん

名古屋第二赤十字病院
救急外来 看護師



中垣内 祐美さん

名古屋第二赤十字病院
COVID-19専用病棟 看護師



武藤 理恵さん

名古屋第二赤十字病院
ICU/CCU 看護師

未知の状況下で直面した課題

——まずは、それぞれの現場における新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）への対応についてお伺いします。直面した課題や困りごとについても教えてください。

佐藤（以下、佐）…私の所属する救急外来では、救急車でもウォークインでも、来られた人には必ず感染のスクリーニングを行っています。救急車の場合は、ゴグル・マスク・ガウン・キヤップ・手袋をつけた看護師が対応しますが、ウォークインの人への対応はまず受付事務が行うため、受付前に一度スクリーニングをかけ、一つでもスクリーニングに該当すれば、受付事務はまったく接触せずに、感染対応の看護師に引き継ぐようにしています。早い段階から、受付にアクリル板を設置したり、受付事務は紹介状などの持参物に触らないようにしたりといった対策を行ってきました。

実は、救急外来においては、明確なエビデンスに基づいた感染対応のガイドラインがありません。そのため、スタッフが少ない中でも安心・安全に働けるシステムを構築していくことは大変でした。正解がわからない不安はありましたが、救急外来はこれまででも他の感染症を受け入れていきますし、もともとイレギュラーが多い部署でもあるため、システムの変更にも抵抗なく臨むことができたように思います。

また、保育園から「お子さんを登園させないで」と言われたスタッフもいました。そこでコロナ対応は単身者に限定しましたが、次第に患者さんが増え、今は全員で対応しています。

中垣内（以下、中）…私は新設のCOVID-19専用病棟に所属しています。もともとこの病棟は感染症も扱う呼吸器センターでした。コロナ患者の受け入れ初期は、救急外来と同様に選ばれた単身者が受け持っていました。流行期に入ってからには完全に専用病棟となったため、全員で受け持つようになりました。

不安だったのは、自分が感染してしまうかもしれないこと、無症状の自分が誰かに感染させているかもしれないことでした。特に初期は一般の患者さんと並行して見ていたため、重篤な患者さんへの感染リスクを考えると、プレッシャーが大きかったです。また、スタッフから陽性者が出てしまうと、受け入れ病棟としての機能が止まってしまい、救急外来など至るところに影響が出てしまいます。自分たちだけの問題ではなく、地域の人々の命も背負っているという緊張感は今も続いています。

武藤（以下、武）…私の所属しているICU/CCUでは、重症化し、人工呼吸器やECMOが必要となった患者さんに対応しています。部屋はガラス張りの個室で、一般の重症患者とコロナ患者をワンフロアで看ているため、その日にコロナ患者を担当するスタッフは限定されず。初めは単身者が担当に選ばれましたが、今は妊娠しているスタッフ以外は均等に担当するようにしています。

同じ重症患者でも、コロナ患者は先の経過が見えにくく、病状が急激に悪くなることが多いです。どんなに良い看護を提供しても亡くなってしまいう方もいて、そのことで大きなストレスを抱えるスタッフもいるため、いつも以上にスタッフの心のケアが必要だと感じます。

看護するうえでのもどかしさ

——コロナ患者の看護は、通常とどのように違いますか？

武…ナースコールが鳴っても、感染対策をしなければすぐにベッドサイドに行けないので、もどかしさがあります。

中…感染管理室からも、「部屋に入る回数を少なく、滞在時間を極力短く」と指導されており、ベッドサイドに行ける回数に限られてしまうため、重症化の兆候に気付きにくいことが歯がゆ

自身の感染リスクや 周囲への影響を考えると ストレスも大きいです

いです。大人数で看ることができないこともあり、「自分ならもっと違う観察点があったかもしれない」「もっと複数の目で看られたら悪化は防げたかもしれない」と、誰もが日々振り返っています。通常よりも担当看護師の観察力が求められますね。佐：緊急入院で陽性がわかった患者さんは、そこで家族と引き離さなければなりません。感染から守るためとはいえ、家族の支えが得られないまま入院生活に入ると思うと心が痛みます。中：病棟では、患者さんからご家族に電話することはできません。でも、動いている姿を見るほうがご家族は安心するようなので、私たち看護師がタブレットで動画を撮り、ご家族が荷物を届け

に来たタイミングなどにお見せするようにしています。

武：ICU/CCUでは携帯電話が使えません。そのなかで精神的に不安定になった患者さんに医療者のPHSをお貸しし、ご家族と会話したことで落ち付いたことがあります。ご家族とのやりとりが患者さんにとって大切なことであり、またご家族にとっても安心につながることを実感しました。

中：コロナ患者のお看取りも通常とはかなり違いますね。ご家族は、私たち看護師からの電話で状態の悪化を受け止めていくしかありません。たまたま亡くなる直前にご家族が病院にいらしたケースがあったのですが、部屋の外から見守るしかない状

思うようにいかないつらさを 抱え込まないためにも 対話が欠かせません

況で、とてもつらかったです。

佐：救急外来で患者さんが亡くなった場合も、画像で肺炎の所見があったら、検査をしてからでないにご家族は近付けません。ご家族がそれを理解して受け入れてくださるのも、見ていて切ないです。

——思うように看護ができないもどかしさをどのように乗り越り、次につなげていきますか？

佐：やはり人と話すことです。中：カンファレンスで話して、つらさを引きずらないようにしています。デスクカンファレンスでは、急変時の様子や前兆について振り返って共有し、「一つひとつの看護ケアを大切にしようね」と確かめています。

状況の変化に応じて病棟体制が変わることに、気持ちの追いつかないこともあります。そんなときも、皆であれこれ言い合い、受け止め合い、「よし頑張ろう」という結論に至っています。

武：ICU/CCUではスタッフ全員が臨床心理士と面談し、そこで初めてつらさを吐露できた人もいました。病棟では皆が頑張っている、弱音を吐けなかったのかもしれない。また、自分のつらさに気付いていなかった人もいたようです。フォローが必要な人には継続して面談が行われています。

面談でなくとも、誰かにち

よっと話すだけでもいいんです。看護師だけでなく、医師とも話して色々な意見が聞けたら、考え方や視点も変わって、次の段階に進めるきっかけになるのではと思います。

看護師の強みを活かしてほしい

——最後に、医学生や若手医師へのメッセージをお願いします。

中：まだまだ未知のコロナですが、症例を重ねるたびに「こうなると悪化するな」という予測ができるようになってきました。その情報は先生方とも共有し、理解していただいています。そういう経験が踏まえた対応ができるのは、看護師ならではの強みですね。

武：確かに、看護師の目線だからこそ気付けることはきっとあると思います。

佐：救急には、「看護師さんの第六感を信じている」とおっしゃる先生が結構います。ベッドサイドにいなければ発見できないような情報を得ることは治療につながるはずですから、ぜひ活用していただきたいですね。

中：患者さんのことだけでなく、それを取り巻く人々の仕事にも興味を持っていただきたいです。患者さんと関わる様々な職種との良い関係が、治療の質を高めていくことを心に留めておいていただけたらと思います。



地域住民と同じ目線に立ち、誠意を持って接する

鳥取県東伯郡三朝町 湯川医院 湯川 喜美先生

倉吉市街から車で15分ほど走ると、温泉街の入口が見えてくる。旅館をはじめ、娯楽場やスナック、芝居小屋などが軒を連ね、浴衣で歩く観光客の姿もちらほらと見受けられる。その一角に湯川医院はある。

「祖父はこの町でただ一つの診療所を営んでいました。自動車もない時代でしたから、主に近所の人が来ていましたね。患者さんが押し車に乗せられて来ることもありました。父に代替わりしてからは、往診にも行くようになりました。そういう、地域に根を下ろした診療を幼い頃からずっと見ていましたから、私も自然に医師を志しました。」

今の診療所は夫が1993年に開業しました。当時、私は県立厚生病院に勤めており、いざ一緒に診療しようと思っていたのですが、忙しい日々を過ごしているうち、7年目に夫が亡くなりました。それからは、私が夫の代わりにここで診療しています。」

湯川先生には以前にも開業経験がある。大学を卒業し、インターン後に鳥取大学に入局してしばらく経った頃、別の町で診療所を営んでいた母方の叔父が急逝し、白羽の矢が立ったのだ。

「誰かが継がないと無医村になると聞いて、私がやらなければと思いました。医師としてまだ経験が浅く、不安も大きかつ



医院のすぐ近くを流れる三徳川の両岸には温泉旅館が並ぶ。



現在の湯川病院は夫の代に建てた。



内視鏡検査も自ら行っている。



鳥取県東伯郡三朝町

県中央部に位置し、人口は6,300人(2020年9月)。世界屈指のラジウム温泉・三朝温泉は観光だけでなく町民の健康増進にも活用される。農業と観光業が主要産業だが、農業は後継者不足が課題。若年層の流出や少子高齢化に対し施策を講じている。



たのですが、とにかく誠意を持って患者さんに接することを心がけました。当時、男性の患者さんの中には『女に診てもらおう』ことに抵抗を示す人もいましたが、女性ならではの気の配り方や言葉のかけ方を自分なりに考えて仕事をしてみました。徐々に患者さんから話しかけられることが増え、心の交流ができるようになったと感じます。」

内科診療では、運動や食事について患者さんに指導する機会も多いが、できるだけ相手の視線に立つことを心がけている。「ただ『これはいけません』と言っても、なかなか理解してもらえません。ですから私は『膝にはこういう運動がいいですよ』『こういう物を食べると健康になれますよ』と、実際の経験から指導するようにしています。私自身、大きな病気もせずここまでこれましたからね。」

湯川先生は今年85歳になるが、幸い健康に恵まれ、「今日は仕事が辛いな」などと感じたことは一度もないという。動けるうちに仕事をしたいという先生に、地域医療の醍醐味を聞いた。

「医師という職業にとらわれず、一住民であるという気持ちを持って、地域と一体になることですね。『病院を出たら皆さんと同じ立場です』と、自分から垣根を取り除いていくことが、とても大切だと思います。」

with コロナ時代の医学教育

～コロナ禍での臨床研修と研修病院選び～

新型コロナウイルス感染症の影響で、臨床研修の様子は例年と様変わりしています。また多くの研修病院が病院見学を中止にしており、医学生皆さんはどうやって臨床研修病院を選べばよいか、現在のような状況が続くなかで研修が始まったらどうなるのかと不安を感じている人も多いのではないのでしょうか。今回は、3名の研修医にオンラインで取材を行い、平常時に研修病院をどのように選んだか、2020年度の臨床研修の様子、自身の経験を踏まえたコロナ禍における研修病院選びのアドバイスなどについて話を聴きました。

それぞれの 研修病院の選び方



千田 晋太郎
慶應義塾大学医学部卒業
手稲溪仁会病院(北海道)
臨床研修1年目

— 研修病院を選ぶ際、どのような要素に着目しましたか？
千田(以下、千)：私は研修医の人数を重視しました。中高大と、大人数で勉強会を開いて楽しく学びあうのが好きだったので、研修でも同期の人数が多いところがいいなと思ったのです。病院見学は5年生の夏から始め、全国の病院を5か所ほど訪れました。主に研修医の雰囲気や、研修責任者の先生との距離感などを見て回りました。
鈴木(以下、鈴)：私は病院の雰囲気重視でしたが、まずどのような雰囲気が自分に合っているのか知るため、多くの病院を見るようにしました。臨床実習期間はほぼ関連病院に出ていますし、本格的に研修病院探しを始めてからは、長期休暇を利用して、九州・四国など延べ15か所は見学したと思います。様々な病院を見ていると、病院によって研修医に任される仕事



鈴木 祥恵
東北大学医学部卒業
中部徳洲会病院(沖縄県)
臨床研修2年目

の範囲や深さなどが異なるということがわかってきました。
原野(以下、原)：私は茨城県の奨学金を得ていたため、その規定で研修先は茨城県内の医師不足の地域から探すことになりました。外科系志望なので、手の経験を積みやすいように、同期が多すぎず、救急や外科に強い病院が良いかなと考えました。しかし、臨床研修ではどの病院もしっかりしたプログラムがあるため、どこへ行っても大きな変わりはないとも考え、病院全体の雰囲気も重視しました。病院見学では職員の宿舎も見学できるところが多く、住環境も決め手の一つになりましたね。また、当直の体制も各病院によって異なるため、研修医へのバックアップやフォローが手厚いかどうかを見たりしました。
— 見学に行く研修病院は、どうやって絞り込みましたか？
原：私は、茨城県が奨学生向けに開いていたセミナーなどで情報を得ました。また、奨学生同士で情報交換するなど、横のつ



原野 晶仁
岩手医科大学医学部卒業
水戸医療センター(茨城県)
臨床研修2年目

ながりも役に立ちました。
鈴：私の場合、東北大から九州・沖縄地方に行こうとする人が少なく、横のつながりから情報を得ることは難しかったので、基本はインターネットと、自分の足を使って調べました。まず「見学にも交通費を支給してくれる病院」という条件で、検索サイトで絞り込んだ病院に行き、そこを足掛かりに2週間ほど滞在してその地域の他の病院も見学するというような形です。
千：私も遠い地域に行こうと思っていたので、研修病院情報サイトのレビューなどを参考に探しました。
ここがオススメ！
— 現在の研修病院の魅力や、選んだ決め手は何ですか？
千：今の病院は、留学経験のある先生も多く、英語の勉強会も定期的に開かれ、外国人の先生からオンラインでレクチャーを受ける機会もあるなど、英語に触れる機会が多くあります。研

修医は出身大学の偏りがなく、海外の大学の卒業生も受け入れるなど、多様性が重視されていると感じます。また、病院を決める際は、「人生で一度は北海道に住んでみたい」と思っていたことも決め手になりました。鈴・沖縄県には、総合診療医としても有名な徳田安春先生がセンター長をされている「群星（むりぶし）沖縄」という病院を超えた臨床研修病院群プロジェクトがあります。徳田先生ご自身

や他院の先生が教育回診をしてくださるなど、充実した研修が受けられます。また、私の所属する中部徳洲会病院は、和気あいあいとしてアットホームな雰囲気がありつつ、スパルタ式にハードに学べる部分もあり、そのバランスが自分に合っているなど感じました。沖縄というリゾート地で2年間過ごせるのも魅力的です。

原・水戸医療センターは三次救急医療の指定病院で、ドクターヘリが週3で飛んでいます。研修医でも、上級医と共にヘリで出勤し、初期対応の経験を積むことができます。また、がん拠点病院なので、悪性腫瘍の患者さんをきちんと診ることもできます。その一方で、忙しすぎることもなく、QOLを保ちつつしっかりと実力をつけられる病院です。

コロナ禍での臨床研修病院探し

——新型コロナウイルス感染症の流行により、研修に影響はありましたか？

原・私の所属病院は感染症指定病院ではなく、流行し始めた頃も今も、そこまで大きな影響は感じません。ただ、救急の当直の際にPPEを着ることになったので、大変さを感じます。

鈴・沖縄では、夜間に患者さんが気軽にウォークイン受診する

傾向があり、研修医が経験を積む機会にもなっていたのですが、2020年は患者数が激減してしまいました。またERやICUで気管挿管を行うときは、感染リスクを下げるための特殊な挿管を行うことが多いので、平常時の挿管の仕方や適応を学ぶことが難しいと感じます。

を決めました。しかし、コロナ禍であってもなくても、大切なのは様々な人から話を聴くことだと思います。「働いている人に話を聴きたい」と病院に連絡すれば、柔軟に対応してくれるのではないかと思います。原・もし見学可能な病院があれば、とにかく行ってみると良いと思います。その病院の情報だけでなく、周辺の病院や、上級医の先生が以前勤めていた病院などの様々な情報も得られるかもしれません。

千・一時的に物資が不足していた頃、救急外来にガウンを回したため手術用ガウンが足りなくなり、良性疾患の手術が延期されたり、手術の人員が絞られて研修医が入れなくなったりといったことがありました。

——最後に、後輩たちへのメッセージをお願いします。

——このコロナ禍で研修病院探しをする後輩たちに、何かアドバイスはありますか？

鈴・コロナ禍であってもなくても、自分の中に基準をしっかりと持つことが大事だと思います。受け身ではなく自分から情報を取りにいき、掴めるチャンスは掴んでください。そして、沖縄は研修先にお勧めです！（笑）

千・私も今、専門研修先の病院を探していますが、以前のように全国手広く探すことは難しいと感じています。気になる病院があれば、人づてでその研修医に直接連絡を取ってみてはどうでしょうか。研修医は皆大歓迎だと思います。

原・研修プログラムはどの病院も大きく変わることはないはずなので、例えば手技ができるとか、病院全体の雰囲気など、「自分にとって何が一番大事なのか」を考えて病院を選んでほしいです。

また私の友人で、先輩から「この病院の雰囲気合っていると思う」と言われた病院に行き、今とても楽しそうに研修している人もいます。先輩や周囲の勧めに従ってみるのも案外良いかもしれません。

千・情報は色々なところに転がっているんで、それをありとあらゆる手段で引っ張ってくる姿勢を持っていけば、このコロナ禍においてもより多くの出会いに恵まれるのではないかと思います。頑張ってください！

鈴・私自身も、専門研修先の病院候補の見学が中止になり、Zoomのやり取りだけで研修先

with コロナ時代の医学教育

～コロナ禍での経験を未来につなげる～

新型コロナウイルス感染症の流行は、医学教育にも大きな影響を与えています。医学生の皆さんのなかにも、医師になるための十分な教育が受けられるのかと不安に思っている人は多いのではないのでしょうか。

今回は、東京医科歯科大学の田中雄二郎学長にお話を伺いました。コロナ患者を積極的に受け入れている病院として、臨床研修にどのような影響があり、どのように研修医を支援していくべきか、また長く学内外の医学教育に関わってきた経験を踏まえたこれからの医学教育の見通しなどについてお話しいただきました。



田中 雄二郎先生
東京医科歯科大学 学長

コロナの影響と教育的意義

——東京医科歯科大学は2020年4月以降、新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)の患者を積極的に受け入れてきました。臨床研修を行ううえで、何か影響はありましたか？

田中(以下、田)・・・本学では、感染予防の講習やPPEの着脱トレーニング等を徹底したうえで、臨床研修医も積極的にコロナ患者の診療にあたっています。年度の初め頃は特に積極的にコロナ患者を受け入れていたため、コロナ以外の救急患者と一般病棟の患者数が減り、研修を予定通り進めることが困難でした。しかし現在*1は一般病棟の患者数も例年の8割ほどまで回復してきたため、救急患者と一般病棟診療の経験を十分に補うようなローテーションに変更し、症例が不足する事態を防いでいます。むしろ今の研修医は、通常の研修内容に加え、新興感染症患者を診る経験も積めたことで、例年より濃密な研修を受けることができているとも言えるのではないのでしょうか。

——コロナ患者を積極的に受け入れることで、教育活動が滞るという懸念はありましたか？

田・・・受け入れられないことが教育的に悪影響だと感じていました。なぜなら本学は、「知と癒しの匠を創造し、人々の幸福に

貢献する」という理念を掲げているからです。

特に2020年4月頃はコロナが国の最大の関心事で、社会に恐怖が蔓延していました。感染者が増加する東京の地で、人工呼吸器やECMOなど高度な設備を整えている本学がコロナ患者を積極的に受け入れることは、公的機関として果たすべき当然の使命です。これに背を向けることは、「人々の幸福に貢献する」という理念に反するでしょう。一般診療の経験が他の世代と比べて遅れを取ったとしても、それはあとから取り戻せる。しかし、大学として、医療機関として、理念に背いた姿を医学生や研修医に一度でも見せしてしまうと取り返しがつかない。そう考えたうえで判断でした。

研修医の不安を取り除く

——研修医にコロナ疑い患者の診療を任せない病院もあると聞きます。一般診療の患者数も減少するなか、「十分な研修が受けられていない」と不安に思う研修医も多いと思います。この世代に、今後どのような支援が必要とお考えですか？

田・・・長い時間をかけて補っていくしかないと思います。シミュレーション教育など様々な方法で工夫はできても、どうしても従来通りにはいかない部分が出てきます。我々ができる最も重

*1 この取材は2020年11月上旬に行いました。

*2 EPOC…オンライン臨床教育評価システム (E-Portfolio of Clinical training)

要なサポートは、「他の世代と比べてこの世代に足りない部分はどこか」を、はっきりさせることです。それが把握できれば、臨床実習で学べなかったことは臨床研修で、臨床研修で学べなかったことは専門研修でと、後からしっかり補っていくことが可能となるからです。

その手段として、EPOC^{*2}などが活用できると考えています。2020年4月から本格運用を開始した新EPOC（EPOC2）では、スマートフォンから簡単に研修の評価や経験症例・疾患の登録ができるようになり、現在全国の研修医の9割が利用しています。研修到達度の全国平均を3か月ごとに集計・公開する機能もあり、指導医は研修医の研修の進捗状況を客観的に確認することができず。こうしたシステムも利用しながら、研修の足りていない部分をあとから取り戻せる仕組みを作りたいと考えています。

——研修医たちが、現在のよう環境の変化を肯定的に捉えられるようになるために、メッセージをお願いいたします。

田：確かに、研修や実習の機会が減ったことは否定できません。しかし、この世代でコロナ関連の診療に少しでも関わることがあるとしたら、その経験は上の世代にはないものです。特に外科系など、コロナに関わる機会が少ない科の医師たちと比べて

ら、大きなアドバンテージになるのではないのでしょうか。

コロナのような新興感染症は今後も一定のサイクルで発生するだろうと言われています。臨床研修という、医療のフロントラインで広く学べる立場にある時に、コロナ診療に関わる、あるいはパンデミックの過程を目撃するというだけでも、非常に貴重な経験になるはずで、将来どの専門分野に進もうと、未来の医療を担う立場の皆さんにとって、この経験はきつと大いに活かせることでしょう。

教育は未来への贈り物

——田中先生は、学内外で医学教育に深く関わられた後に学長の思いや、学長としての目標をお聞かせください。

田：私はこれまで「教育は未来への贈り物だ」と思って医学教育に携わってきました。また、本学に30年以上在籍していることから、「東京医科歯科大学を通じて社会に貢献しよう」という思いも抱いてきました。

こうした思いで医学教育に関わってきた経験を、学長として学内全体に広げることが意味があると思っています。大学自体が未来の社会に貢献する組織ですし、大学病院には今だけではなく、未来に続くような研究や診療をする役目があるからです。——先生は教育のシステム作り

を重視しているそうですね。

田：はい。本学は2002年頃からハーバード大との医学教育提携を行っていますが、そこで学んだのが「教育はシステムで行う」ということです。ハーバードでは、「人が一人代われば教育もガラッと変わってしまうような体制は間違いで、システムを通じて教員や学生の意識を改革すべきだ」と考えるのです。

私もこれまで学内の教育委員長やセンター長を経験するなかで、「どういう学び合いのシステムを作るか」を常に念頭に置いてきました。ただ、それほど工夫して作り込んでも、実際に運用・検証してみないとそのメリット・デメリットはわかりませんが、上々の立場になると現場の声を直接聴く機会が減ってしまうため、どうやって現場の声を汲み上げるかには腐心してきました。幸い、かつての教え子たちが今は若手を教育する立場になっており、彼らから貴重な情報を得ることができています。

多様な出会いの機会を作る

——先生が目指す理想の教育システムとは何でしょうか。

田：自由で閉塞感のないシステムですね。教育に限らず、縛りすぎて閉塞感の漂うようなシステムは結局うまくいきません。重要なのは、システムを作る側が、最も大切なメッセージを明

確に打ち出し、守り抜いてみせることです。それ以外はなるべく現場の裁量に任せられるようなシステムを目指してきましたし、これからも目指しています。——コロナ禍を受け、今後医学生の学びはどう変化していくのでしょうか？

田：将来どのように社会が変化していくかは不透明ですから、自分の中にいかに多様な引き出しを持つかが鍵になります。引き出しを増やすため、若い人たちの視野を広げる機会を確保することが重要だと思います。

その点、本学のような単科大学は総合大学と比べ不利な面もあるかもしれませんが、オンライン授業が一般的となった今は状況が変わってきています。四大学連合^{*3}が提供する相互教育研究プログラムも受講しやすくなりました。また、時差の少ないアジアの大学間で、オンラインでのPBLチュートリアルやグループディスカッションをする機会も確保できています。

私は毎年新入生たちに、「君たちは多様性の幹細胞だ」と話をします。幹細胞は色々な可能性を秘めていて、今後どう分化していくかは誰にもわかりません。彼らが、自分自身も気付かなかったような可能性を見出し多彩に分化していくための手助けこそが、私たち教職員の使命だと思っています。

^{*3} 四大学連合…都内の国立単科大学（東京医科歯科大学・東京外国語大学・東京工業大学・一橋大学）による連合。「連合を構成する各大学が、それぞれ独立を保ちつつ、研究教育の内容に応じて連携を図ることで、これまでの高等教育で達成できなかった新しい人材の育成と、学際領域、複合領域の研究教育の更なる推進を図ること」を目的に結成された。



医師の働き方を考える

目の前の決断だけに重きを置かず、 臨機応変に立ち位置を変える

〈総合診療医 齊藤 稔哲先生〉

今回は、農家や自治体職員といったキャリアをお持ちで、現在は地域医療に携わっている齊藤先生に、これまでの歩みや大切にしていることについてお話を伺いました。

小児科医から農家に転身

福興（以下、福）…齊藤先生は現在、気仙沼市立本吉病院の院長であり、総合診療医として地域医療に携わっていらっしゃるが、かつて一度医師を辞めて農業に従事され、その後自治体で働かれたという経歴をお持ちです。学生時代はどのような働き方をお考えだったのですか？

齊藤（以下、齊）…今のような働き方はまったく考えていませんでした。大学を卒業して30年くらい経ちますが、いつも5年くらいのスパンでしか物事を考えられないのです。

卒業時には小児科医を志して入局しましたが、6年目には農業に興味を持ち始めました。小児がんの治療と研究に従事するうちに、子どもを取り巻く環境の悪化に着目するようになったのです。生活の基本は食べることだから、有機農業をやるうと考えました。また、大学病院では朝から夜中まで仕事漬けでしたが、仕事と生活が隣り合わせの農業なら、我が子との時間も十分に取れるのではとも思っていたのです。

7年目に島根県にイターンし、農業を始めました。そこからずっと農業を続けるつもりでしたが、実際はなかなか厳しかったのと、地域に貢献したいという思いから、島根県の診療所で医師の仕事を再開しました。

その後、診療所の仕事をしつつ、自治体でのポストを得て、保健福祉の活動にも携わりました。行政で働くことも予想外で、虐待対策・発達障害支援・新型インフルエンザ対策など、保健

語り手
齊藤 稔哲先生
気仙沼市立本吉病院院長

聞き手
福興 なおみ先生
日本医師会男女共同参画委員会委員・東北医科薬科大学小児科准教授

福祉のすべての分野に取り組む機会を頂きました。

福：その後、島根から気仙沼に戻られたのですね。

齊：はい。もし東日本大震災がなければ、こちらに戻ることはなかったと思います。災害医療を経験したことで、平時の医療がいかに大切かを実感することができました。

振り返れば、その時々々の環境や出会いで、臨機応変に立ち位置を変えてきましたね。

様々なキャリアで気付けたこと

福：キャリアを通じて、先生が人との関わり方で心がけてくれたことを教えてください。

齊：医師は、ともすれば上から目線になってしまいがちですが、私は誰に対してもフラットな関係でありたいと思い、そのように接してきました。でも初めからそれができていたわけではなく、小児科医の頃は周りから見たら小生意気な若造だったと思います。今思えば、卒業したての若いうちから「先生」と呼ばれて勘違いしていたのでしょうか。ところが、医師を辞めて農家になったとき、農業のことも地域での生活のことも、教えてもらえばかりの立場になりました。こちらからは何もお返しできず、尊大だった自分に気付いたのです。では、自分はここで

はどういった役割を担えるかと考えた時、医師不足の地域でしたから、医療で貢献しようという気持ちが生えました。

行政に携わったときに気付いたのは、医療と行政の立場の違いです。一緒にやらなければならぬことが多いにもかかわらず、それぞれの考え方や方法論があまりに異なるため、ぶつかることが多々あるのです。医師は今すぐ実行することが大事だと考えがちですが、物事は自分の発想だけではなかなか動きません。双方を経験したことで、諦めずに合意点を探っていくことが大切だと学びました。

説得ではなく合意形成を

福：一般にキャリアの転機においては、自身だけでなく家族の合意も必要になると思います。先生はどのようにしてご家族を説得されましたか？

齊：転職を考えた時、妻としっかり話し合いました。医師の仕事は好きでしたが、当時、大病院の先生方は「いつ家に帰るの？」というような働き方をされていました。医療での社会貢献は大切ですが、社会の最小単位である家庭を犠牲にして成り立っていることに、私は疑問を感じていました。妻も、このまま大病院での勤務を続けたら家庭は二の次になると危惧

していたようです。家庭第一という二人の合意が取れた結果、双方が納得できる結論を出すことができました。説得というところが、相手をおちら側に引き寄せるような形になってしまいますが、そうではなく、双方から将来像を近付けていくことで得られる選択肢もあると思います。

医療においても同じです。医師は一般的に、努力して入試を突破し、知識や技術を磨き……という道を歩んでいるため、自分のやり方を曲げたくない人が少なくありません。ただ、チーム医療が主体となった現在、自身の主張に周囲が合わせるという形では立ち行かなくなっています。より多くの人と協働することも医師の資質の一つですから、学生のうちから合意形成の方法を学んでほしいと思います。

高い視点から医療を見よう

福：チーム医療において、医師はリーダーシップが求められる場面が多いです。リーダーシップというと統率型が真っ先に浮かびますが、様々な意見を聞きながら、皆の合意を得ることも一つのリーダーシップなのですね。他職種と医師だけではなく、患者さんと医師の関係においても、様々な形のリーダーシップがあるように思います。

齊：医師が医療を行うとき、「こ

の疾患であればこの枠」というように、疫学・病理・治療方法などから枠を作って、枠の中に患者さんを当てはめるようなイメージで話をしがちです。「患者教育」「栄養指導」といった言葉にも表れています。医師から患者さんへ自分の視点から正しいと思うことを一方的に伝える流れが多いと感じます。

しかし最近では、もっと高い視点から医療を見る必要があると思っています。自分の視点からだけではなく、全体を見渡しながら大きな目標を設定し、チームで議論し試行錯誤しながら、何とか目標に到達するよう導く力が、これからの医師には求められるのではないのでしょうか。

患者さんと医師の関係を考えたとき、患者さんの健康を守るという大きな目標において、私たちは脇役に過ぎず、患者さん

が目標に到達するのをサポートする役割です。もちろん急性期においては、「今これを理解して納得いただかないと命が危ないから、医師が引っ張っていく必要がある」という場合もあるかもしれません。しかし、医療全般においてそういう接し方が必須ではないことを、ぜひ覚えておいてほしいです。

福：最後に医学生にメッセージをお願いします。新型コロナウイルス感染症の影響で臨床実習ができず、患者さんと接する機会がないことを不安に思っている医学生も多いようですが、どのようにお考えでしょうか。

齊：今後、確実に何十年も患者さんと接することになりますから、今経験できなくてもあまり問題はないと思います。むしろ実習ができないという経験ができたことは面白いとも言えますよ。遠隔での授業が増えてくるなど、今後の分岐点になり得るような時期かもしれない、その最初の年を経験できたことは、むしろラッキーかもしれません。

医学生の方の中にも、何十年先まで見通して将来を決めなければならぬと思っている人は多いと思います。しかし、今の決断が一生続くとは限りません。だから、目の前の決断にそんなに重きを置かなくても大丈夫だよ、と伝えたいですね。



インタビューの福興先生。

日本医師会の 取り組み

コロナ禍を受け 地域医療の今後を考える

全日本病院協会の会長も兼任する猪口雄二
日本医師会副会長に、地域医療構想の概要と
今後の日本の地域医療について聴きました。

地域医療構想とは

——地域医療構想とは何でしょうか？

猪口（以下、猪）…すでに人口が減りはじめている日本では、将来的に高齢化もますます進んでいくでしょう。地域医療構想とは、そうした将来に備えて、二次医療圏を基本に全国で341の「構想区域」を設定し、効率的な医療提供体制を実現するための取り組みであり、2014年に制度化されました。地域医療構想では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目安に、構想区域ごとの医療需要と病床の必要量を割り出しています。もともと医療計画の中で基準病床数が定められていましたが、地域医療構想ではさらに高度急性期・急性期・回復期・慢性期の四つの医療機能に分けて推計することで、地域ごとに病床の機能分化と連携を進めることを目的としています。

ただ、地域によって人口規模や人口構成など、事情がまったく異なります。当初定めた病床の必要量が各地域の実状に合っているかどうかは2025年になってみないとわかりません。一つの方式を全国に適用するのではなく、地域ごとに最適化を図る必要があるのです。現在、構想区域ごとに設置されている

「地域医療構想調整会議」において、そうした最適化のための話し合いを行っています。

地域医療の今後

——新型コロナウイルス感染症は、病院経営にも様々な影響を及ぼしました。

猪…日本は経済が低成長になって以来、医療費の引き締め策が行われており、病院の経営はギリギリのところまで成り立っていました。基本的に病院の利益は1%台であり、急性期病院では85%程度、回復期では95%ほど病床が利用されなければ、経営は成り立ちません。しかし新型コロナウイルス感染症の流行で、受診控えにより患者数が減少しました。特に大都市圏では顕著で、東京では2020年5月に入院患者が17%、外来は20%以上減り、全く収支が合わないという事態が生じました。多くの病院が、福祉医療機構やその他政府保証の貸付制度などにより、何とか凌いでいる状態だと思っています。

——新型コロナウイルス感染症の流行は、地域医療構想にも影響を与えるのでしょうか？

猪…例えば現在は、多くの病院で少しずつ新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れています。しかし機能分化の観点から言えば、新型コロナウイルス

感染症診療を重点的に担う医療機関を地域で位置づけ、他の病院は一般診療を主に担うという役割分担があるべき姿です。ベッドが空いている病院があれば、病床数を削減するのではなく、新興・再興感染症に対応するための休眠病床として確保しておくという方策も考えられます。もしそのような病院を各地に作るとなれば、地域医療構想と関係してくるかもしれません。まだこれから議論しなければ何とも言えません。

少なくとも今後は、新興・再興感染症対策を医療計画の中でどう位置づけるかを考えていく必要があるでしょう。今回の事態で社会的・経済的に大きな打撃を受けた日本で、地域医療を持続させ、ますます充実させていくためには、社会保障のシステム自体も変えていく必要があるのではないかと思います。

地域医療構想のワーキンググループは、厚生労働省の医政局が事務局を務め、民間や公立の様々な病院団体などの代表が委員となり、自治体病院を所管する総務省も出席しています。私は日本医師会の副会長として、多様な意見をまとめていくことも役割だと思っています。非常に責任の重い仕事ですが、日本の医療提供体制を守るために尽力していく所存です。

私と
医師会活動

医師として、病院経営者として、 地域医療に貢献する

32歳で父の病院を継いで

——猪口副会長は32歳の若さで病院経営に携わるようになり、現在は日本医師会の副会長と兼任で、全日本病院協会（以下、全日病）の会長も務めています。まずは、病院経営に携わるようになった経緯について聴かせてください。

猪：私の父が病院を経営しており、私は2代目です。ただ、病院は同じく医師である兄が継ぐものと思っており、病院経営に携わることになるとは思っていませんでした。大学6年生のときに父が亡くなり、私が研修医になる頃には病院の経営が傾き始めていました。兄と相談したところ、兄は大学病院における医師を望んだので、私が理事長・院長になりました。以後34年間、病院経営に携わっています。

跡を継いだ直後は、大学時代の同級生や、母校に紹介してもらった医師たちに自分の病院に勤めてもらい、何とか運営していました。バブル経済も経験するなど色々大変なこともありましたが、自分の意思で病院を動かせるやりがいもありました。

——病院経営者と医師、どちらのアイデンティティに重きを置いていますか？

猪：それは私にとって永遠のテーマかもしれません。若いときは勤務医として、病院に住み込むようにして働いていました。途中から病院経営者となったため、高い専門性を身につけているわけではないのですが、医師として一般診療や救急医療、リハビリテーションに尽力してきました。私も高齢になり、最近は救急医療には携わっていませんが、今もリハビリにはしっかり取り組んでいるつもりです。

——例えば欧米では経営学の専門家が病院経営に携わるケースがほとんどです。医師が病院経営に携わることのメリットとデメリットについてどのように考えますか？

猪：利益ばかり追求するのではなく、医療の質を大切にしながら経営ができるという点は良いことだと思いますが、理事長や院長に就任して初めて経営を勉強するという点は、今後の課題になってくるのではないかと思います。というのも、今は医師として一人前になるために、私たちが医師になった

頃よりはるかに膨大な量の勉強をしなければならないからです。40歳手前で、やっと医師として一人前になり、さらにそこから病院経営についても一から学ぶとなると、かなり負担が大きいのではないのでしょうか。

——猪口副会長は、これまで中央社会保険医療協議会や社会保障審議会医療部会の委員としても活動しています。猪：父の跡を継いですぐ、病院経営について学ぶため、同世代の病院経営者が集まる勉強会などに顔を出すようにしたのです。特に診療報酬についてはかなり勉強しました。

それがきっかけで全日病の診療報酬委員会に加入することとなり、やがてその委員長に就任しました。委員長として活動するなかで四病院団体協議会や日本病院団体協議会といった団体の診療報酬関係の仕事にも関わるようになるなど、次第に活動の範囲が広がっていったのです。

——全日病の会長を兼任しながら、日本医師会の副会長を務めることについて、抱負を聴かせてください。

猪：日本医師会は医師という専門職全体の集団ですが、病院は医師だけでなく様々な職種から構成される組織であり、全日病は病院を代表する団体の一つです。医療を円滑に行うには、専門職としての医師と、組織としての病院の両方にアプローチする必要があります。病院に関する様々な活動を行ってきた私が、日本医師会においてもその経験を活かすことができれば、我が国の医療の発展に貢献できるのではないかと思います。

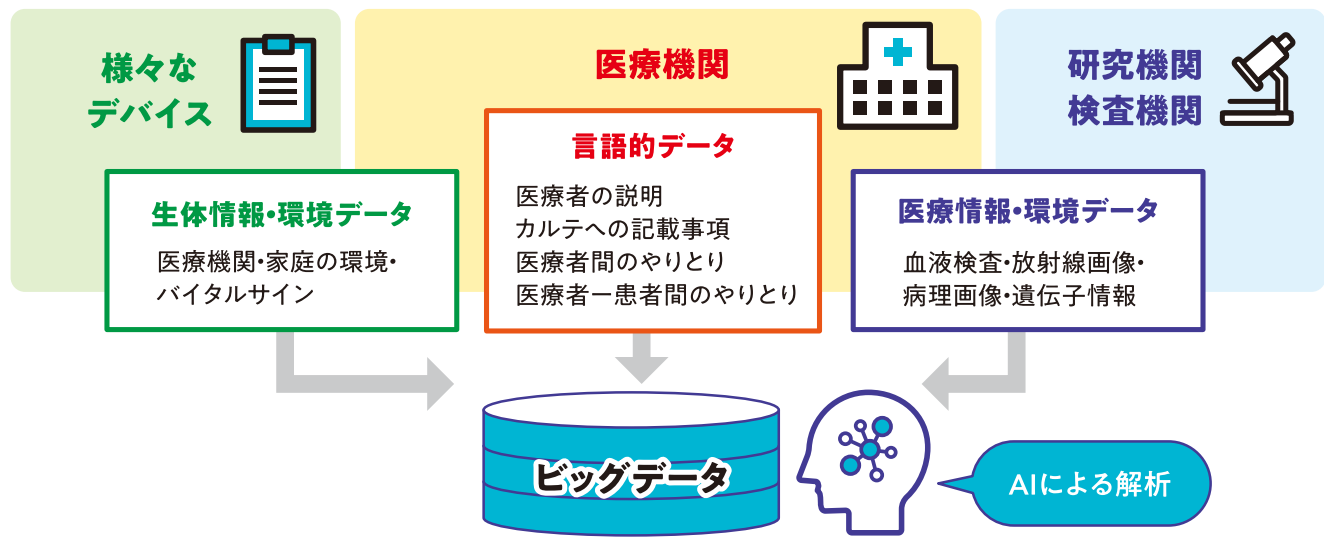


猪口 雄二
日本医師会副会長

「AIホスピタル」が医療の未来をひらく

日本独自の技術研究開発の基盤を作る

現在、日本医師会と民間企業5社などによる「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」というプロジェクトが始動しています。日本独自の医療AI技術の開発・実装を目指すこのプロジェクトは、皆さんが将来医師になる頃、働き方に大きな変革をもたらしているかもしれません。



ビッグデータによって、新しい診療補助・治療支援システムが開発される

医療者に時間的余裕が生じることによって…

- 1 患者に寄り添った、より質の高い医療が全国で提供されるようになる
- 2 医療者が、ビッグデータを利用して新しい技術開発に専念できるようになり、国際競争力が高まる

システムによって医療者の負担が軽減される

さらに、医療者の日々の診療がビッグデータに蓄積され、そのことによってもAIや医療技術が発展する

「AIホスピタル」とは
2020年6月、内閣府が創設した「戦略的イノベーション創造プログラム」の一環として、「AIホスピタルによる高度診断・治療システム」の社会実装プロジェクトが動き出しました。ただしホスピタルといっても、AIにより自動化された無人病院のようなものを作るわけではありません。医療者の仕事の一部をAIに委ねることで時間的な余裕を生み、人間にしかできない、より高度な仕事に専念してもらう——「AIホスピタル」は、そうした働き方を可能にする様々な技術やサービスを、日本で開発する基盤を作るためのプロジェクトです。

日本独自、全国誰でも使える 公共的なデータベースを
現在、GAF Aなどに代表される海外の巨大IT企業が、様々な分野でリアルデータの蓄積・活用を進めています。医療・ヘルスケア分野も例外ではありません。日本の医療業界がシェアを奪われないようにするためには、日本独自でビッグデータを収集してデータベースを作り、産官学で協力して技術開発を進めていく必要があります。

このデータベースを作る方法としてまず浮かぶのは、全国の電子カルテ上の情報の集約で

しよう。しかし、この作業には大きな障壁が存在します。日本では様々な企業がそれぞれ独自の仕様で電子カルテシステムを作り、さらにそれを個々の病院がカスタマイズしながら使用しているからです。このことがビッグデータの集積を阻み、高度情報化社会における技術開発の一つの障害になっているのです。

「AIホスピタル」プロジェクトのプラットフォーム構築には民間企業5社が協力していますが、どこかの企業がデータを独占したり、各企業が情報が分散したりしないよう、全国誰でも・どの企業でも平等に利用できる、国際的にも競争力のあるデータベースを作ることを目指していきます。「AIホスピタル」に日本医師会が参画しているのも、全国の医療者・患者が平等に成果を享受できるようにするという意図があります。

データの「言葉」を統一する

プラットフォームを通じてデータを蓄積することができても、それで終わりではありません。次にネックになるのは、医療界で使われる「言葉」です。例えば、医療者同士ではクモ膜下出血のことを「SAH(ザー)」と呼ぶ一方、患者には「クモ膜下出血」あるいは「脳卒中」と説明することがあるでしょう。また、診療科が変わると、同

じ略語がまったく違う疾患を指し示していることもありえます。患者さんの症状の訴え方も、方言や文化の影響を受けて変化する可能性があります。どの言葉が何を指し示しているかをAIに適切に判断させるためには、医療用語集を作り、医療界で使われる言葉を統一していく必要があるでしょう。「AIホスピタル」は、そうした言葉の土台作りも視野に入れた統合的なプロジェクトと言えます。

未来の医療者たちへの贈り物

「医療とAI」というと、「AIにより医師の仕事が取って代わられる」というイメージを持つ人が多いかもしれません。しかし、例えば診療記録の入力や検査データ等の解析などの仕事が自動化されていけば、医師・医療者に時間的余裕が生まれ、より丁寧な診断・治療や、患者とのコミュニケーションに力を注げるようになるはずです。また、「AIホスピタル」によって作られたデータベースを利用して、さらなる医療技術の研究・開発に取り組む時間も生まれるでしょう。未来の医療を担っていく皆さんには、贈られた「時間」を活用して、医療技術の発展に貢献することが期待されます。また、現場で質の高い診療をすること、AIの優れた教師になることも望まれます。



「AIホスピタル」は未来の医療人への贈り物

今村 聡 日本医師会副会長

ここ数年で、医療分野においてもAIやIoT技術が急速に発展しています。このようなハイテクノロジーが存在しなかった時代に医師となり、研鑽を重ねてきた世代からすると隔世の感がありますが、日本医師会としても、このAI時代の到来に呼応し、AIによる技術やサービスを十分に活用して医療の質をより高めていくことを考える必要性を痛感しています。

しかし我が国では、医療分野でのAIの技術開発が十分に進んでいるとは言えず、欧米や中国などに遅れをとっています。特にアメリカでは、FDA(食品医薬品局)が初期糖尿病性網膜症の自動診断システムを認可するなど、ごく一部ではありますが「医師の解釈をささむことなくAIが診断する」という医療のあり方が現実のものとなっています。今の日本の医療界は、AI技術という黒船の来航を目の当たりにしていると言えます。しかし、少なくとも今の日本において、そのよう

な「医師なしでAIに診断される」という状態が広く受け入れられるとは考えにくいでしょう。医師が患者としっかり向き合って丁寧にコミュニケーションをとり、じっくり考え診断・治療をするという、質の高い人間的な医療を提供するために、AIが補助的に用いられるというスタイルが求められていくのではないのでしょうか。

日本は世界でも類を見ないほど少子高齢化が進んでおり、既に人口も減りはじめています。今こそ、AIを利用した日本独自の、なおかつ世界でも競争力のあるシステムを作り上げていかなければ、日本の医療界は先細りになってしまうでしょう。しかし、電子カルテをはじめ様々な技術開発において、日本は国内でシェアを競い合うなかで、ガラパゴス化したサービスを多く展開してしまうといった傾向があり、それは国際競争力を高めるといふ観点からはあまり望ましくない状況であると言えます。黒船の来航から数十年も経たないうち

に諸藩を廃して中央集権化を進め、行政や経済、教育などあらゆる分野の統一化・近代化を進めて諸外国に対抗しようとした明治の先人たちのように、今の医療界や医療IT業界も、地域や医療機関、企業などの枠を超えてまとまり、新しい技術研究開発を促進していく必要があるのです。「AIホスピタル」事業は、AI技術開発の土台となるようなデータベースの集積、そしてそれを利用した様々な技術の開発と実装、人材教育、AI技術を利用する際の法整備や知的管理、国際標準化戦略の構築などの幅広い分野を包摂した統合的なプロジェクトです。このプロジェクトの成果は、日本医師会のマネジメントのもと、日本全国どの地域にいる人もその恩恵を受けられるよう、公共財として管理される予定です。医学生の方々が将来医師になったとき、このAIホスピタルのレガシーを十分に利用し、新たな医療の未来を切り拓いてくれることを願っています。

第64回東医体 新運営委員始動

— コロナを乗り越え、
東京五輪と共に —



第64回東医体運営委員会です！ 東京医科大学・慶應義塾大学・東邦大学・山梨大学が主管校として、運営を担当します。2020年度は、新型コロナウイルスにより、第63回東医体が中止、東京オリンピックも延期となりました。この原稿執筆時も、2021年度が果たしてどうなるのか、全く予測ができていません。大学間の連携も、オンラインでやりくりしている状況です。ただ、第64回は、歴史に残る大会となることは必至です。運営本部一同、精一杯作り上げていきます！

コロナ禍での東医体開催へ向けて



慶應義塾大学
運営部長
田村 遼

第64回東医体慶應義塾大学医学部運営部長の田村遼です。

私はゴルフ部に所属し、東医体に向けて日々練習を積む傍ら、運営に携わっています。伝統ある東医体ですが、第64回大会はコロナ禍で開催されることとなり、今までにない運営面での難しさがつきまわってきます。また参加される皆様のご協力も不可欠です。医学生で一致団結して感染を拡大させずに東医体を完遂し、やればできることを社会にアピールしていきましょう！ 競技の勝敗を超え、参加する全員にとって有意義な大会を、コロナ禍であるからこそ作っていきたく考えています。

頑張ります



東京医科大学
運営本部長
太田 拓也

こんにちは。第64回東医体運営本部長の太田と申します。

昨年は新型コロナウイルスの影響により、第63回東医体は中止となってしまい、さらにはオリンピックの開催も延期されてしまいました。そんななか、開催予定である第64回大会も、正直に言ってしまうと開催できるか怪しいです。世間ではオリンピックが開催できるのかなんていう話がよくされますが、僕の場合はオリンピックよりもまず東医体のことを考えてしまいます。しかし、できる限りの準備はしていきますので、よろしくお願いいたします。

第64回東医体開催のために



山梨大学
運営部長
岡村 春歩

こんにちは。第64回東医体山梨大学医学部運営部長の岡村です。東医体は東日本の医学生が日々、部活動で努力する目標となるような大切な大会です。それゆえ東医体では大きな盛り上がりや、数々の感動的な場面が生まれ、きっと多くの人にとって大事な記憶として残るような大会となっているはず。そんななかで今回の東医体の開催に関しては、新型コロナウイルスの蔓延、東京オリンピックと日程が重なるという大きな課題があります。我々運営本部・運営部はこれらの課題を乗り越えて、大会の開催を目指してできる限りの努力をします！！

第64回東医体運営の抱負



東邦大学
運営部長
清水 友貴

こんにちは。第64回東医体の運営を務めさせていただく清水です。

第63回東医体は残念ながら中止となってしまい、多くの方が悔しい思いをされたと思います。来年度もオリンピックと重なることや感染症の影響もあり、開催自体が難しいかもしれません。

しかし、私たちは開催を前提に最大限の準備を行ってまいります。

無事東医体が開催され、皆さんが活躍できることを祈っています。第64回東医体もぜひ期待してお待ちください。

4つ目の密。3密避けて 濃密な経験を！

新第73回西医体 運営委員発足



※2020年1月撮影。

2021年で第73回を迎える西医体は鹿児島大学が主管となって運営を行います。COVID-19の影響で鳥取大学主管の西医体をはじめ、すべての大会が中止となりました。もどかしい思いをしてきた学生の皆さんの思いを背負って、閉塞感漂う学生生活を少しでも明るくできるような大会運営をしていきたいと思っています。

第73回西医体 開催に向けて



西医体
運営委員長
鹿児島大学

有馬 悠平

初めまして。第73回西医体運営委員長の有馬悠平です。西医体を応援・支援してくださっている関係者の皆様、ありがとうございます。長い歴史を持つ今大会を成功させることができるか不安もありますが、名誉ある仕事を任せていただいたことに感謝申し上げます。

さて、今年度開催予定であった第72回西医体は予期せぬ感染症の流行により中止となってしまいました。医学生にとって思い入れのある大会であるがゆえに、

中止の決定が報告された時に落胆した方も多くいたことと思います。そのこともあり、第73回大会こそは実施できたらと考え準備を進めています。特に今年は感染症対策委員を新たに立ち上げ、大学病院と協力しながら対策案を練っています。開催に対して様々なご意見があると思います。しかし、私をはじめ多くの学生や関係者が大会を成功させようと準備を進めていますので、今後ともご支援のほどよろしくお願いします。

第73回西医体に 向けて



西医体
運営副委員長
鹿児島大学

ちやえん
茶園 晃平

第73回西医体で運営副委員長を務めさせていただく、鹿児島大学医学部医学科の茶園晃平と申します。約2年前に初めて西医体に参加した際に、大規模な大会であることや多くの医学生が日頃の練習の成果を発揮する重要な場であることを実感しました。そして、運営副委員長を引き受けて大会の運営に関わるなかで、過去72回分の大会の歴史や重み、運営していくことの責任を感じています。

依然として先行きの見えない時世ではありますが、本大会を成功させ第74回大会へとしっかりと引き継ぐために、今求められている大会の形を考えながら前向きに準備を進めてまいります。今まで経験したことのない運営になり、稚拙で至らない点も多いと思いますが、有馬運営委員長を支えて、鹿児島大学運営委員全員で一丸となって頑張りますので、これから約1年間よろしくお願いします。

第73回 西医体
運営委員長・副委員長
挨拶



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

鳥取大学「基礎手話言語」「医療手話言語」

学生同士でやり取りしながら手話言語を学ぶ

基礎手話言語では、挨拶や自己紹介、数の数え方や指文字といった基本的な手話言語を学びます。テキストに頼りすぎず、学生同士がやり取りしながら学ぶため、すぐに実践に活かすことができます。



グループに分かれ、学生同士でやり取りします。



問診時の表現を解説する石橋先生。



医療現場で実際に使える表現を身につけられる

医療手話言語では、受付・診察・検査・治療・投薬といった、病院における一連の流れのなかで必要となる手話言語を学びます。実際にやってみることで、相手の意図を読み取り、自分で表現する力を育みます。

障害のある方が 何に困るかイメージできる

授業では、耳の聞こえない方が医療現場で実際に困っていることを教えていただく機会も設けています。これにより、聴覚障害に限らず様々な障害を持った方が、何に困る可能性があるのかを考える力が身につきます。



最後に皆で集合写真を撮りました。

INTERVIEW

授業について
先生にインタビュー

手話言語を学ぶことで 患者さんへの想像力を育てほしい

鳥取大学医学部 解剖学講座 教授 海藤 俊行先生
鳥取大学医学部 非常勤講師 石橋 大吾先生



「基礎手話言語」は2008年に1年次前期の必修科目として、「医療手話言語」は2009年に後期の選択科目として始まりました。この授業ができたきっかけは、医学部キャンパスで6年一貫教育を実施する際に、コミュニケーション教育を重視したカリキュラムに変更したことでした。その際講師として、ろう者である鳥取県聴覚障害者協会の石橋大吾先生を迎えることで実践的に手話言語を学ぶ体制が整いました。

基礎手話言語では、日常生活で使う手話言語を学びます。例えば「いつ・どこ・誰・

何」などの疑問詞を使った会話表現は医療面接でも基本となります。医療手話言語では、医療現場で役立つ手話言語の習得を目指します。発熱や心筋梗塞などの症状や病名の表現も学びますが、五十音に相当する指文字は、手話言語が思い出せなくてもコレステロールのような医療用語を表現できるので便利です。こういった単語や指文字の習得に加えて、将来医師になった時に聞こえない患者さんと情報交換できるよう、手話言語の読み取りや、伝わりやすい適切な手話言語の表現を考えることも重視しています。

授業では手話言語だけでなく、聞こえない方が社会で抱える課題や、病院で安心して診療を受けるために必要な配慮についても学びます。この授業を通して培った洞察力や想像力は、将来医師になった時、患者さんの求めていることや、その背景を見極めることにも役に立つことでしょう。

手話が言語として認知されるのに伴って、いずれは手話言語の授業が医学部のコミュニケーション教育として当たり前になることを希望します。そのモデルに鳥取大学がなればと思っています。

学生からの声

初対面の方とも手話で話せました

2年 井上 晴奈



もともと手話に興味があったのですが、この授業を受けたことで、アルバイト先に聴覚障害者の方がお客さんとしていらしたときに、気後れせず手話で話しかけることができました。とても喜んでくださり、やはり手話でのコミュニケーションは喜んでいただけるのだと実感しました。

考えて表現する大切さを学びました

6年 高橋 知也



手話はただ単語を覚えたら良いのではなく、自分が何を伝えたいかをきちんと考えて表現する必要があるのだと気付きました。特に医療現場では、患者さんに誤解のないようにわかりやすく伝えなければならないことも多いので、よりしっかり考えなければと思いました。

手話を学ぶ意義に気付きました

1年 大村 愛実



ボランティアで聴覚障害を持つ子と話せなかった悔しさから手話に興味を持ち、この授業を行っている鳥取大学に入学しました。授業では聞こえない方の人権が守られてこなかった歴史や事例についても学び、将来を担う私たち学生が手話を学ぶことの意義を感じています。

理想の医師像がはっきりしました

1年 齋藤 凛花



私は今までただ漠然と、どんな人でも助けられるような医師になりたいと思っていました。この授業を通じて、聞こえない方が病院で困ることがないように、不安をなくせる医師になりたいと強く思うようになり、自分の理想の医師像がはっきり固まったと感じます。

★ 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、2020年に10周年を迎えたJDNについて紹介してもらいました。

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

世界医師会 JDN 10周年記念 ～JDN10年間の軌跡と活動の魅力～

2020年10月、世界医師会ジュニアドクターズネットワーク(WMA-JDN)が創立10周年を迎えました。女性や若手のリーダーが政治・経済界でも増えつつあるなか、医療界においてJDNも若手医師であるからこそその存在意義を見出すべく活動してまいりました。10年前に片手で数えられる人数で誕生したJDNは、今や全世界40か国以上、500名を超える組織にまで成長しました。

10周年を迎えるにあたり、WMA-JDN執行部ではSNSキャンペーン(Facebook: WMA JDN, Instagram: wma_jdn, Twitter: @WMAJDN)やNewsletter特別号を通じて、創設者や先輩方の熱い想い、JDNの軌跡を振り返りました。ぜひこの機会にSNSをフォロー、また記事をご一読いただければと思います。

JDNはその国際性とGlobal Healthへの寄与にお

いて、他若手団体とは異なる特徴を持っています。Climate Change・Antimicrobial Resistance・Gender Equity・One Health・Digital Healthなどに始まるGlobal Healthの課題や、医師のメンタルヘルス・安楽死・トランスジェンダーなど医療倫理に深く関わるテーマは、医学教育や臨床では詳しく勉強する機会は限られると思います。

JDNの活動を通じて、こうしたGlobal Healthの課題に対する認識を深める機会が得られるだけでなく、実際にWHOなどの国際会議の場で声明を発表するなど、能動的に寄与することができます。また国際色豊かなメンバーが集まるJDNでは、COVID-19のパンデミック下でも、各国の状況を迅速にシェアすることができました。

10年間で飛躍的な成長を遂げたJDN。現役医学生生の皆さんがJDNの次世代を担ってくれることを心待ちにしています。



岡本 真希

WMA-JDN
Communications Director,
JMA-JDN国際担当役員



洛和会音羽病院にて臨床研修終了。2017年よりドイツ留学中。ブランデンブルク心臓病センター 循環器内科所属。

message

オンライン学会、オンライン会議、オンライン飲み会!?!と、何かと忙しい今日この頃。

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」をよろしくお願ひします!



[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

AEDの普及・啓発を学生から 京都市立医科大学医学部医学科4年 天野 将明

突然ですが、現在日本では毎日およそ200人が心臓突然死で亡くなっていることをご存知ですか。AEDが普及したことで一般市民でも電気ショックにより救命できる時代になりましたが、それでも利用率は依然として低いのが現状です。そんななか、2014年——AEDが導入されて10年という節目——に「減らせ心臓突然死プロジェクト」が立ち上がり、さらに2016年には日本AED財団が設立されました。財団では、AEDの普及・啓発・教育及び訓練に関する取り組みによって心臓突然死からの救命が当たり前の世の中となり、健康で安心・安全な日常を確保することを目指しています。そして2019年から有志の学生もプロジェクトに協力することになりました。現在三つのプロジェクトにおいて学生主導で活動しています。

①倒れている人形に一次救命処置を施すリレー形式の運動会競技「救命の連鎖」：「心停止の予防」「早期認識と通報」「一次救命処置（心肺蘇生とAED）」「二次救命処置」といった一連の流れを救命の連鎖と呼びますが、これらを小学校の運動会の競技とすることで小学生が楽しみながら学ぶことを目指して活動しています。

②女性へのAED使用率が低い現状を改善するためのプロジェクト「まもるまる」：倒れた人にすぐに被せ、被せたまま一次救命処置を行える「まもるまる」というシートを開発し普及することで、

女性へのAED使用率向上を目指して活動しています。

③スポーツ観戦中の心臓突然死をゼロにすることを目指したプロジェクト「RED SEAT」：競技場において心停止で倒れた観客のもとに1分1秒でも早くAEDを届けるためにRED SEATという仕組みを導入してもらい、スポーツ観戦中の心臓突然死をゼロにすることを目指して活動しています。これらのプロジェクトはすべて学生が考案したもので、AED財団の先生方のサポートを受けながらそれぞれ普及活動に取り組んでいます。それ以外にも、財団が取り組んでいる「AED N@VI」のサポーターを増やす活動も行っています。まだ本格的に活動を始めて間もないことに加え、COVID-19の流行により思うように活動できないことが多いのが現状ですが、私たち学生も自分たちのプロジェクトに取り組んだり、財団での取り組みに参加することを通じて、財団が掲げる活動目標に則り、一人でも多くの市民を救うことを目指していきます。また、私たちは学年や地域を問わず一緒に活動を盛り上げていく仲間を探しています。私たちの活動に興味のある方はぜひご連絡ください。心よりお待ちしております。

公益財団法人日本AED財団
WEB：
<https://aed-zaidan.jp/index.html>



[WEB]

救命の連鎖
Facebook：
<https://www.facebook.com/aed.students>



[Facebook]

まもるまる
Facebook：
<https://www.facebook.com/mamorumaruaed>

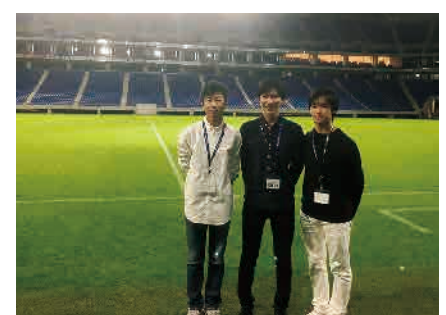


[Facebook]

RED SEAT
Facebook：
<https://www.facebook.com/RED-SEAT-Project-101973268206907/>



[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。

Report

第8回 慶熙大学韓医学部 遠隔鑑別診断 東洋医学 vs 西洋医学 韓医師と日本の医師が「脱毛」対策を徹底討論！ NPO法人KnotAsia、慶熙大学韓医学部共催

2020年11月23日(月)、東京にて、「第8回慶熙(キョンヒ)大学遠隔鑑別診断」が開催された。

本企画は「医療を通じてアジア・世界を結ぶ」ことを目標に活動し続けるNPO法人KnotAsia主催の企画。企画発案は同NPO法人代表である大村和弘医師(東京慈恵会医科大学講師)、市川剛医学部専門予備校YMS代表。ある症状を訴える模擬患者に対し、東洋医学と西洋医学、それぞれの知見から診察をする。東洋医学に関心を寄せる医師、研修医、医学生が集い、毎回熱い討論と講義が展開されている。今回は「脱

毛」をテーマとし、大村医師自らが模擬患者となった。

本年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催が危ぶまれたが、大村医師、市川代表、そして韓国・慶熙大学の金奎錫(キムギュソク)教授の「8年目となる日韓交流を、たとえコロナ禍だとしても絶対に実現する」との熱い想いから、無事に開催されるに至った。

企画当日は、東京会場に、順天堂大学の金井晶子医師を中心に、東京慈恵会医科大学の研修医、日本医科大学の医学生、聖マリアンナ医科大学の医学生らが集まった。また、Zoomに



て、石川県で研修医を務める春田侑亮氏、大分大学の医学生、慶熙大学の医学生らが加わり、模擬診察を実施。東京会場、慶熙大会会場、大分会場がそれぞれの診察結果を発表した。その後、金教授、大村医師が東洋医学・



西洋医学それぞれの立場から講義を行い、東洋医学の視点からは「六味地黄丸」を内服することが提案され、西洋医学の視点からは「Minoxidil(ミノキシジル)」の外用や、これからの「再生医療」への期待が述べられ、結びとなった。「医療は国境を越える」——コロナ禍でも情熱を燃やして活動・研究を続ける医師とその卵が一堂に会した一夜であった。

Group

米国内科学会日本支部 若手医師部会 第6回セミナー開催報告

米国内科学会日本支部レジデント・フェロー委員 練馬光が丘病院 初期研修医1年目 後藤 寿郎

米国内科学会(ACP)日本支部の若手医師部会(Resident Fellow Committee: RFC)は、2020年11月21日(土)に第6回RFCセミナーを開催しました。本セミナーは、内科系各分野の専門家を講師としてお招きし、講演やACPの生涯学習教材MKSAP等を用いた「弾丸診断道場」を通じて、若手医師の臨床能力の向上を図ることを目的に、年2回程度開催しているものです。

今回のテーマは「GIM×感染症」で、矢野晴美先生(国際医療福祉大学医学部感染症学教授)と加藤幹朗先生(筑波大学医学群感染症科)をお招きしました。今回は新型コロナウイルスの影響を受けて初のWEB開催となったことで、学生から若手医師、ベテラン医師まで、全国から100名以上の方々に熱心にご参加いただき、チャットでも多数の質問やコメントが飛び交う大盛況となりました。

第1部は、ナイジェリア人の下痢を題材とした、メッセージ性のある症例検討会で、加藤先生にコメンターを務めていただきました。「非常に悩ましい症例に出会ったときこそ、培養し薬剤感受性判定をする」という感染症診療の基本原

則に立ち返ることが大切であるということを再認識しました。

第2部では、矢野先生から抗菌薬についてレクチャーをしていただきました。講義内では、「病態」「微生物」「抗菌薬」の三つを結びつけて考えることが改めて強調されていました。十分に病歴を聴取して臨床経過全体を把握し、広く鑑別を挙げ、想定される微生物と適切な抗菌薬を選択することを学びました。医学生は症例をベースとしながら薬理機序や微生物といった基礎医学と臨床医学のつながりを意識し、臨床研修医は疾患ベースに、専門研修医以降は臨床微生物学の強化を意識した勉強をしようと具体的なアドバイスも頂きました。

第3部は、毎回好評の「弾丸感染症道場」です。米国内科学会公式問題集(MKSAP)を用いて、取り上げた4題一つひとつに関して先生方から教育的なコメントを頂き、知らない点と解決できない臨床課題について、参加者の理解もきっと深まったことと思います。

RFCでは、今後も若手医師や医学生がワンランク上の診療を目指せるような、明日からの診療に

役立つ知識やテクニックを学べるイベントを行っています。同時に、海外を目指す方々のプラットフォームであり続けられるよう努めます。2021年6月には、初めての試みとなるACP日本支部年次総会のオンライン開催が予定されています。関心のある方はぜひご参加ください。

【日本支部総会】

日時：2021年6月26日(土)～27日(日)



Group

薬学生がみたcommon diseaseを支えきれない薬局 人と医療の研究室 Student Groupのお誘い
人と医療の研究室事務局 神戸学院大学 横山 夏季

私は医療と社会の関わりに関心のある学部生で構成される「人と医療の研究室(ひとけん) Student Group」に所属しています。ここでは、日常のできごとに関連する考察をSlack上で1日一つ共有し、研究員からフィードバックを得るプログラムが用意されています。今回は、本プログラムを活用して私が考えたことを、グループへのお誘いにかえてご紹介します。

私は今回、COVID-19渦中で、実習中に毎日マスクを着けているためにニキビが急増したという経験から、肌、つまり皮膚の持つ意義から考察を始めました。

皮膚は一般に、①外部刺激からの保護②保湿③感覚・知覚④体温調節⑤ビタミンDの合成の五つの働きを持つと言われております[1]。これらのため、皮膚はその瞬間の体の健康状態を表します。走った後や緊張している時は顔が赤くなったり、逆に顔面蒼白になったりすることもありますね。

しかし、皮膚の状態(色調)は必ずしも鋭敏に全身の状態を反映するわけではありません。例えば、低血糖時には顔色がほとんど変わらないことがあります。インスリン作用不足による高血糖状態を示す糖尿病患者は、治療薬によって低血糖発作を起こす可能性があり、冷や汗、動悸などの症状ならば患者は自分で対処できる場合もあります。しかし自分で対処できない、つまり意識を失って倒れてしまったとき、周囲にいる一般の人はどのような行動をとるでしょう。

息は？ AEDが必要？ 救急車！ 真っ先にこんな行動をとる人多そうです。もちろん迅速な救急要請は正解です。しかし、「もしかして低血糖？ ブドウ糖・飴！」とまで考えられる人はどのくらいいるのでしょうか。実は、(特に高齢者や児童などの)

低血糖症状に対して身近な第三者が糖分を与えることは推奨されています[2]。

日本の糖尿病有病者は約1,000万人いると推定されています[3]。しかし糖尿病という疾患について聞いたことはあっても、実際の症状や処置を知っている人はほんの一握りで、一般に病気のことは周りに当事者がいて初めて学ぶことが多いです。例えば、東京都の教育実習資料では、アレルギー疾患への対応、ADHDや不登校並びにいじめ問題等への目標は掲げられていますが、低血糖症状への対応については特に明記されていません[4]。低血糖は最悪の場合、昏睡・死亡に至るものの、その症状や対処については十分な学習の機会が与えられていない可能性があります。

様々な緊急処置を社会にわかりやすく普及するのは医療者の役割でもあります。心停止に対するAED、アナフィラキシーに対するエピペンなどは啓発により随分世の中に浸透してきました。

「薬剤師も低血糖の対応について啓発に参加すれば良い」と思うかもしれませんが。しかし私は、実務実習で保険薬局の苦しい現状を目にしました。病院のカルテも見られずに診断名もわからないまま治療方針を把握しなければならず、頼れる情報源は、処方箋と患者の話しかありませんでした。それに、「薬を自宅まで届けてほしい」「残薬調整をしてほしい」など、とにかく担当する業務が多いのです。そのようななかでは啓発活動に十分に時間を割くことは難しいように感じました。

私はこの一連の考察から、実習生の目から見た実際の臨床現場を積極的に発信していこうと考えました。学生には、実習を通して医療現場にいらながらも、世間一般の価値観とも近い、独自

の強みがあるのかもしれませんが。

「人と医療の研究室 Student Group」では、このように日々の事柄から研究員のフィードバックをもらいつつ考察を深め、寄稿などの機会を得ることができます。メンバーを募集中ですので、お気軽にご連絡ください。

Facebook:

<https://www.facebook.com/hitoken.info/>

Twitter: @hitoken_info

Email: hitoken.contact@gmail.com



[Facebook]



[Twitter]

【参考文献】

(最終閲覧2020/9/17)

- [1] 薬がみえる vol.2, メディックメディア, 2015年
- [2] 重篤副作用疾患別対応マニュアル 低血糖, 厚生労働省, 2011年
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1d17.pdf>
- [3] 糖尿病の患者数・予備軍の数 国内の調査統計, 糖尿病ネットワーク, 2017年, <https://dm-net.co.jp/calendar/chousa/population.php>
- [4] 東京都教職課程カリキュラム3章教育実習, 東京都教育委員会, 2018年, https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/staff/personnel/training/files/teacher-training-course_curriculum/c04.pdf

DOCTOR-ASE

よくあるご質問



「医学生の交流ひろば」に
イベント情報・団体紹介を載せたい!



「医学生の交流ひろば」では、医学生による様々な活動の紹介を行っています。掲載をご希望の方は、ドクターゼWEBのフォームもしくは下記のメールアドレスまでご応募ください。
WEB: <http://doctor-ase.med.or.jp/event.html>
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp



ドクターゼの企画に参加してみたい!



ドクターゼでは、「同世代のリアリティー」「医師への軌跡」「FACE to FACE」などの医学生が登場する企画に参加していただける医学生を募集しています。興味のある方は、お名前・大学名・学年・参加希望の企画を添えて、下記のメールアドレスまでご連絡ください。
Mail: edit@doctor-ase.med.or.jp

FACE to FACE

重堂 多恵

外山 尚吾

No. 30

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

外山（以下、外）：重堂さんは全国各地の様々なイベントでよくお会いしましたね。どのような思いで積極的に学生活動に取り組んできたのですか？

重堂（以下、重）：私は高校時代から地域医療に興味があり、地域枠での入学を考えて、様々なイベントに参加していました。一方で、医師になったら人生をすべて捧げなければならないというイメージもあり、恐怖心さえ抱いていました。

けれどその恐怖心は、入学後に参加した地域医療関連の学内活動によって払拭することができました。プライベートを犠牲にするのではなく、あくまでやりがいのある仕事として、誇りを持って医療に取り組めばいいと先輩医師から学んだのです。

それからは、地域枠学生への偏見をなくしたいという思いもあり、学外活動にも積極的に参加するようになりました。すると、地域医療に携わるにしても、厚生労働省で働く、連携システムを構築するなど、様々な方法



profile

重堂 多恵
(旭川医科大学6年)

大学入学時よりCIK（地域医療を語る会）とMed-Edu（道内各地の小中高生へ健康教育を行う団体）で活動。大学3年以降は学外にも活動の幅を広げ、ワークショップの企画運営、書籍やWEBメディアでの執筆等を経験した。臨床実習を経て現在は病理医を志している。将来は他科の医師と異なる視点で臨床に携わり、医療に貢献していきたい。

があると知りました。周囲の学生を見て「私はこのままでいいのか」と悩むこともありましたが、様々な興味・関心を持って多様な道を選んでいる人がいると知り、それぞれの選択に優劣はないと感じるようになりました。その結果、今は「普通の医師」を目指そうと思っています。

外：「普通の医師」とは？

重：求められることにきちんと対応でき、不快感を与えず、いつまでも謙虚な「普通の医師」であり続けることは、簡単なようでとても難しいと思います。また、そのような「普通の医師」が最も求められている存在だと感じ、そうなりたいと思いました。

外山くんはどのような関心を持って活動してきたのですか？

外：僕は入学当初はI P S細胞の基礎研究を志していましたが、周囲の人ほど熱意がないと気付きました。かといって、なし崩し的に臨床医になることにも疑問がありました。そんな1年生の夏に参加した僻地医療実習で、孤独死対策の見守り活動を見る機会がありました。望んで独りで過ごす人もいるなか、介入がどこまで正義かを考えるスタンスに、自分の関心との近さを感じ、その後の二つの志向が生まれました。一つは医学教育、もう一つは医療人類学です。

医学教育分野は、「どうい

医師になるべきか」という問いに、「どのように医学を学ぶか」という切り口でアプローチできるものでした。これまで学内外で、教員と学生の意見交換を促進する活動に携わりました。

もう一方については、低学年の頃は公衆衛生に関するイベントに携わったこともありましたが、次第に自分の関心の対象がマス・アプローチではなく、その医療が土台にする前提そのものを疑うことになると気がきました。そんな時に中川米造の「医学概論」に出会い、哲学・社会学・人類的に医学を俯瞰する研究に魅力を感じるようになりました。そして、医学生から医師になろうとしている自身について記録・考察する人類学的研究などを行ったことで、ようやく自身が医師になる意味を見出した気がします。今後は、まず一人前の臨床医になり、その経験を後に研究につないでいきたいです。

重：私たちは「医師になること」に葛藤を抱えながらも、自身と向き合った結果、今は臨床医になることに前向きになれたという共通点があったのですね。

外：同じような悩みを持つ医学生は多いと思いますが、どれだけ迷ったっていいし、何者かにならなければと焦る必要もないと思います。最終的に自分の道を見つければそれでいい。

profile

外山 尚吾
(京都大学6年)

2020年8月、卒前医学教育における人文学・社会科学の扱いについて調査した原著論文を、筆頭著者として執筆し、『医学教育』誌上に掲載された。現在は、医学生が医師になりゆく過程を教育的・文化人類学的な知見から明らかにする研究に取り組んでいる。医学とは何かを問う「医学概論」の現代的再構成に強い関心を持つ。

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

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（2021年4月25日発行）の特集テーマは「保健所の仕事と機能」の予定です！