



ミカンの花
童謡にも登場する、
白く可憐なミカンの花。
果実は冬の貴重な
ビタミン源です。

医学教育の世界最高峰 「ハーバード」の経験。

座談会 鈴木章夫学長 × 派遣学生

21世紀COEプログラム特集

人間らしく生きるために——
「脳の機能統合とその失調」水澤英洋教授

虫歯を再生し、骨を作るメカニズム
「歯と骨の分子破壊と再構築のフロンティア」野田政樹教授

[教育]への挑戦。

「国際的医療人育成のための先駆的教育体系」小池盛雄 医学部長

「医療グローバル化時代の教育アライアンス」高野健人 教授

「医歯学シミュレーション教育システムの構築」木下淳博 教授



「研修医志望者全国No.1、定員100%を達成」
「研修医チャットルーム」

News&Topics
医学・歯学両分野にわたる人材育成を目指して
「医歯学総合研究棟Ⅱ期」建設中
JICA国際研修コース
「早期食道・胃・大腸癌病理組織診断」開催
東京メトロ 御茶ノ水駅直結!
「バリアフリー・エレベーター登場」

いきいき人生 No.1
「メンタルヘルス」

東京医科歯科大学広報誌 Bloom! (ブルーム) 2005年11月 編集/東京医科歯科大学広報委員会 発行/東京医科歯科大学総務部総務課 〒113-8510 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-4530 FAX 03-5803-0272

Quality Of Life いきいき 人生

健 康問題には皆さんが気遣われていますが、メンタルヘルスに関連する事柄に、最近特に大きな関心が寄せられるようになってきました。その理由として、「現代社会がストレス社会であること」、「ストレスが、心だけでなく身体の病気を悪化させることが分ってきたこと」、「学校、職場、家庭を問わず心の問題がクローズアップされてきていること」などを挙げる事ができるでしょう。私達が所属している大学のメンタルヘルス問題をみると、米国では大学生の「うつ」が大きな問題になっています。日本の大学でも、学生だけでなく教員や事務職員も含めて、うつ対策が第一の問題になっています。

「うつ気分」は、精神的な症状のなかでも「不安」と並んで、ほとんどの心の不健康に伴う代表的な症状だといえます。また、「うつ病」は誰もが陥る可能性のあるころの病であり、かつ最近増えてきていることは、社会一般の認識になってきています。ところで、「うつ病」を身近な問題として考えるとき、大まかに2種類に分けて考えた方が、具体的な理解と対処法をイメージし易いと思います。一つは、厳密な意味での「うつ病」で、その人の置かれた状況とはあまり関係なしに、脳神経自体の機能にトラブルが起きた結果の「うつ病」です。このような型の「うつ病」は、抗うつ薬治療が不可欠ですが、それほど増えているわけではありません。

も う一つの型は、その人が置かれたストレス状況（仕事の難易度、人間関係など）と、その人の性格やストレス状況への対処能力との間の摩擦として出現してきた処理不能状態、つまり適応不全状態が原因の「うつ状態」（こころの疲弊）です。最近増えているといわれる「うつ病」は、誰でも陥る可能性のあるこの型の「うつ病」です。その人独特の問題対処のパターンが、原因に大きく関係していることも少なくありません。また、その解決策として「ひきこもり」のような逃げの方法を選んでしまい、ますます状況が悪くなることもあります。しかし、その人の問題対処の仕方が下手であるとしても、根性が足りないとか怠けの結果ではないのです。

と ところで、誰でも日常の出来事でうつ気分になりますが、その場合、それが2週間以上続くことは稀です。さらに、そのような日常的うつ気分と比べると、どちらの「うつ病」にしろ症状の苦しさはずっと深刻で、適切な薬物療法と認知行動療法（自分のうつに陥りやすい問題対処パターンの歪みを修正する）を受けることが、現在推奨されている治療法です。もち

No.1

メンタルヘルス

「うつ」のチェックが第一歩

保健管理センター 助教授 金野 滋

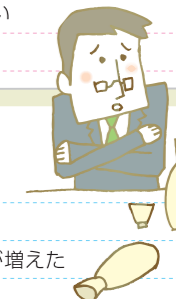


✓ CHECK LIST

「うつ状態」の自己チェック

●以下の事が2週間以上続いていませんか

- 1 悲しい憂うつな気分、気分が沈んでおっくう
- 2 好きなことに興味がわかず、楽しくない
- 3 意欲や集中力がなく、疲れやすく根気が続かない
- 4 寝つきが悪く、朝早く目覚める
- 5 食欲がない
- 6 考えが堂々めぐりをして、まとまらない
- 7 自分を責めたり、自分には価値がないと思う
- 8 失敗や心配事が頭から離れず焦りばかり
- 9 頭痛や肩こりなど体調が悪い
- 10 些細なことでイラつく



「うつ状態」のサイン

●周りからみて

- 1 表情が暗く、元気がない
- 2 仕事の能率が低下し、ミスが増えた
- 3 発言が減り、挨拶もしない
- 4 周囲との交流を避け、視線も合わせない
- 5 体調不良の訴えが増えた
- 6 遅刻、欠勤が増えた
- 7 趣味や外出をしなくなったようだ
- 8 将来を悲観したり、自信を喪失した言動が増えた
- 9 飲酒量が増えた
- 10 死んだ方が楽だと口にする

ろん、「うつ状態」への対応策の第一は、早期に発見し（気付き）、できれば休養することです。それだけで解決することもあります。なかなか自分から休みたいと言い出すことは難しいものです。そこで、もう一つ「うつ状態」から抜け出すための重要な力になるのが、家族だけでなく職場の支援です。周りからの援助は大きな救いになります。

援 助する側になるか、援助される側になるかは別にして、早期の気付きのために、それぞれの立場でのチェックリストを用意しました。チェックされた項目が3つ以上あれば、要注意です。（いずれの立場にしろ、苦しさを一人で抱え込まず、専門としている医師やカウンセラーにご相談ください。）

ご意見・ご要望

広報委員会では「Bloom!」についてのご意見・ご要望をお待ちしています。
ホームページ <http://www.tmd.ac.jp> Eメール Bloom@tmd.ac.jp



ハーバード に並ぶ 学長 × 派遣学生 座談会

東京医科歯科大学では、ハーバード大学医学部との正式な教育提携に基づき、昨年度より医学部6年生数名を同大学に派遣している。本年は昨年度より2名多い、6名の学生が選ばれ、3ヶ月間にわたって同大学の臨床実習に参加した。

このプログラムは「本大学の卒業生をハーバード大学の卒業生と同等の、さらにはそれ以上のレベルに育てあげて世に送り出す」という鈴木章夫学長の強い決意のもとに発足したものである。このプログラムを含む本学の国際戦略は「国際的医療人の育成のための先駆的教育体系」として昨年度の「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」(現代GP)にも選定されている。先般、研修を終えて帰国した彼らと、本プログラムの提唱者である学長との座談会が行われた。若い彼らが何を学んできたのか、そしてそれは、今後の日本の医療にどんな変革をもたらすのか。予定時間を超えて行われた熱いトークの一部を紹介する。



出席者

学長
鈴木章夫

医学部医学科教育委員会委員長
田中雄二郎 (医学部附属病院総合診療部教授)

広報委員会委員
鈴木直 (教養部独語教授)

ハーバード大学派遣学生

萩島隆浩

白井康大

藤原高智

長田さやか

長谷川久紀

山田健嗣

学長 今日はとても良い日で、昨日、今年度のノーベル医学・生理学賞にヘリコバクター・ピロリ菌の発見者を選ばれたというニュースがありましたね。臨床関係の研究者がノーベル賞を受けたというのは、僕は大変いいことだと思っています。ところで君たちは、僕が三つのことを教育理念として提唱しているのを知っているかな？

ひとつは幅広い教養と感性豊かな人間性の育成。もうひとつは、何事も呑みこまず、自分で疑問を持ち、自分で解決を探る自己問題提起、自己解決型の能力の育成。そして最後に、国際協力ができて、国際的なリーダーシップをとりうる人材の育成、この三つだ。

そしてこの二番目の理念に、昨日のノーベル賞はまさにぴったりの実例だと思う。なぜかという、胃酸の中に細菌が息息できて、しかもそれが胃炎や胃潰瘍、胃ガンなどの原因になるなんてそれまではまったく考えもしなかったわけだからね。

この研究者たちは、まず今までのセオリーに疑問を持った。これから医学を目指す人にとって、こんなふうには実際の臨床現場で疑問を持つて、それを追求していけばノーベル賞にまでつながるんだというのは、大変意義深いことだと思う。そもそも臨床分野でのノーベル賞は非常に少なく、1913年にアレクシス・カレルが血管縫合に関する研究で受賞したのが最初で、

私の領域では1956年のクルナン、リチャーズ、フォルスマンの心臓カテーテル法が名高い。このうち、フォルスマンは1929年、確か尿管カテーテルを自分の腕の静脈から60cm入れて心臓に達するのを証明するために自分でレントゲン室に行き、撮影してもらった。その功績で後に様々な測定を行った。著者と同時受賞となった。今度もマーシャル教授はピロリ菌を自分で飲み、胃炎を起こすことを証明した。真理を証明する勇氣は共通だ。だから君たちも、いつでも自分で疑問をもって自分で解決するということをめざしてほしい。そうすれば僕の言っていたことが嘘じゃなかったということが分かると思う。

そもそも、このハーバードプログラムを開始する時、僕はここに来てきたハーバード大学の教授たちにこう言ったんだよ。ひとつは、わが大学を世界の最高水準にもつていきたい。そのためにうちの医学部の卒業生が、ハーバードで4年を終えた学生と同程度か、それ以上のレベルになるように教育したい。だからこの協定を結ぶんだと。そしてもう一つは、ハーバードにあるMD PhDプログラムと同じようなものを作りたいこと。そして三番目はハーバードがMITと組んでやっているHST (Health Science Technology)プログラムと同じようなものを、うちの場合には東工大と組んでやっていきたい。この三つ



わが大学の卒業生が、
ハーバードで4年を終えた学生と
同じ程度か、それ以上のレベルに
なるように教育したい。

鈴木章夫学長

やつてもかまわん。ともかくやつてくれ」と発破をかけたら「イエス、サー」と言っていたよ(笑)。

ともかくそんなことで君たちがハーバードで勉強できるように僕は大変喜んでるんだけど、今日は、その成果がどれくらいあつて、どれだけ僕が理想としてるところに近づいてきたのかをみんなから聞きたいと思ってるんだ。ここまでが長い前置きなんだけど(笑)、そこです、どんなことが一番印象に残ったか、順番に聞かせてもらえませんか？

山田 最も印象的だったのは、モチベーションの違いです。実際にやっている中身についてはうちの大学とそんなに違いはないと思うんですが、取り組み姿勢がまず全然違うというのを感じました。

学長 しかし君たちだつて医学を目指して頑張ってきたんだろう。どうしてモチベ

ーションの違いがでてるのかな。

山田 たとえば日本では外科に進みたいと思えば、とりあえず誰でも進めますし、専門医になるのも比較的簡単です。でもハーバードで外科のレジデント(研修医)になろうとすると、熾烈な競争があります。日々のクラークシップ(臨床実習)での成績や態度によっては推薦がもらえないといったこともありますし。

学長 ハーバードでは、どれくらいの競争があるか知っていますか？

山田 たとえばMGH(マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタル)では外科系のレジデントに五〇〇人くらいが応募して、書類選考でまず二〇〇人までふる落とされ、最終選考で二〇人に絞られるというふうでした。

学長 その中からチーフレジデントになれるのは何人くらい？

てくれるという甘えの構造があるんだね。

長谷川 医療スタッフや患者さんが学生に求めること、また学生がやるべきことがまったく違うことが印象的でした。患者さんも医学生によく協力してくれましたし、監視下で許可があれば基本的には何でもできるというのが大きな違いでした。

田中 チーフレジデント制のもとでは、ぜひこれまで以上に学生が実践を通して学べる範囲を広げていきたいですね。

学長 長田さんはアメリカにどんな印象を受けた？

長田 一番印象に残ったのは、ハーバードという「箱」が大きな求心力を持っていることでした。世界中から臨床医が、研究者が集まってきたり、そうして集まった人とお金を活かして、競争の中からうまくいって人を活かす環境に驚きました。その力がまさに新しい医療を発信していく原

山田 一人か二人。
学長 そう、それがアメリカでは普通だね。僕もそれをやってきたんだよ(笑)。

山田 そういう競争さえあれば、うちの学生でもともと能力のポテンシャルは十分あるので、やつていけると思っています。一言でいえばアグレッシブに上へ上へと向かっていく気込みの違いがあるということでしょうか。

学長 そういう競争があるからこそ、回診でも、学生が診て、ジュニアレジデントが診て、シニアレジデントが診て、という具合に二日に何度でも患者さんを診る。だからくだらんミスなんかしたら、誰かがすぐ気付くし、それがもつて上にあがれなくなってしまう。そういう厳しさから本当のプロ意識が育つわけだね。そしてチーフレジデントになると、自分で診断して、手術の方針を立てて、患者さんを治して帰

動力になっています。そしてそれがまたマスコミなどを通じて発信され、さらにいい人を集めていく力になっていくというのがすごいなと思いました。

学長 ただ、ハーバードといえども昔からずっとそうだったわけじゃないので、そういう名声を得るためには、わが大学も時間をかけて努力していかないとけないね。

長田 あと、日本では先輩の背中を見て成長していくという考え方が主流ですが、やはりあちらは言葉で、自分たちの持っているものを下の人たちに伝えていくという姿勢が非常に強いことが印象的でした。

学長 とにかくよくしゃべるよな。手術の時でも始めから終わりまでしゃべっている(笑)。藤原君はどうだった？

藤原 僕は、卒業した後の研修医の実力に驚きました。今日が初日という研修医がいきなり救急外来で患者さんを診て、入院させ、処方もしていたのには感心しました。その理由を考えてみたんですが、

してあげるというところまで面倒を見る。パイロットで言えば「ソロ飛行」だね。アメリカのこのレジデンシーシステムは、やはり専門医の養成方法としては世界に冠たるものだと思うね。

田中 本学でも、来年からチーフレジデント制をスタートします。研修医を育てるシステムを整備し、強化していくための基盤を作ろうというものです。

学長 ところで教える人と教えられる人の関係については、両国でどう違うと思つた？

山田 教えようとする意欲の違いを感じました。学生でも手術に参加するときは、流れをすべて頭に入れた上で参加することが前提とされていますし、手術中もたえず話しかけられ、質問され、答えられないと、何やつてんだと叱られます。うまく答えられると、じゃ、やつてみるか、という具合でやらせてもらえる、といった

先ほどから出ているように、学生時代から診療に参加しているということもありますが、もう一つ、学生時代から、自分の仲間を相手にレクチャーをさせられるということがあり、若いときから人に教える経験を積んでいることが役に立っているように思いました。

学長 具体的にはどんなこと、やらせてもらった？

藤原 問診から診察、診断計画の立案までやらせていただいて、月15人〜20人の患者さんのノート(診療録、カルテのこと)を書きました。

学長 米国では学生のノートが、一番きっちり書かれているからね。研修医、医師と上に行くにつれて短くなる(笑)。

藤原 それと、学生二人が担当する患者の数が、日本に比べて格段に多いです。患者数自体よりも、患者の回転率が圧倒的に早いですね。

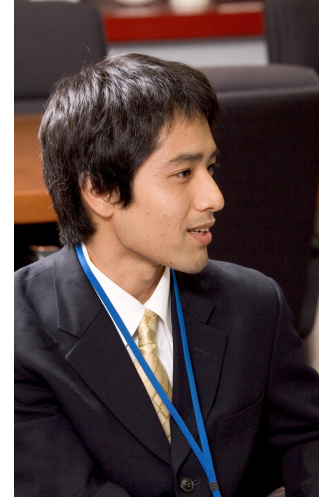
学長 3〜4倍の回転率だよ。手術室の

先ほどから出ているように、学生時代から診療に参加しているということもあり

ますが、もう一つ、学生時代から、自分の仲間を相手にレクチャーをさせられるとい

うことがあり、若いときから人に教える経験を積んでいることが役に立っているよ

うに思いました。



山田 健嗣さん



長谷川 久紀さん



長田 さやかさん





最終的にはハーバードに行かなくても
同じことが学べるような環境を作りたいですね。

医学部医学科教育委員会委員長 田中雄二郎教授 (医学部附属病院総合診療部教授)



臨床をやりながら研究を続けるということが
普通になるべきだと思います。

広報委員会委員 鈴木直教授 (教養部独語教授)

学長 藤原君は？
藤原 はい、私は感染症に興味がありま
学長 私は、大学病院に残って臨床と研
究を両立する外科、ないしは治療系内科
を専攻したいと思っています。
白井 私は、大学病院に残って臨床と研
究を両立する外科、ないしは治療系内科
を専攻したいと思っています。
学長 皆の将来像はどうだい？
荻島 内科を目指したいです。入学当初
は神経内科にも興味があったのですが、
私は特に治療に力を注ぎたいので、内科
がよりふさわしいと考えました。

田中 本当に留学して良かったですね。
最終的にはハーバードに行かなくても同
じことが学べるような環境を作りたいで
すね。
長田 私は、小児科を目指していますが、
留学前と180度意識が変わりました。
これまで、臨床をやりながら最先端の医
療を追求するというのを現実的に考え
られなかったのですが、それが実現した姿
を間近に見ることができ、自分の将来像
がはっきりと見えたように思います。
田中 百聞は一見にしかずですね。
長田 はい。実は田中先生に常々言われ
ていたことなのですが、ずっと納得できな
かったんです(笑)。
田中 本当に留学して良かったですね。
最終的にはハーバードに行かなくても同
じことが学べるような環境を作りたいで
すね。

鈴木(直) 本学は、予算化された日本
に10しかない大学院大学です。わが国で
は概して臨床と大学院の両立が難しいと
言われていますが、今後は臨床をやりな
がら研究を続けるということが普通にな
るべきだと思います。ハーバードではどう
でしたか？
長田 私は、小児科を目指していますが、
留学前と180度意識が変わりました。
これまで、臨床をやりながら最先端の医
療を追求するというのを現実的に考え
られなかったのですが、それが実現した姿
を間近に見ることができ、自分の将来像
がはっきりと見えたように思います。

長谷川 はい。入学当初はスポーツ医学
に関心があったのですが、今はハーバード
でも患者さんを診させていたいただいたりウマ
チ内科を目指そうと考えています。リウ
マチについてはまだ未解明の部分が多いの
ですが、将来は研究者として、未知の分
野を解明したい。もともとスポーツ医学
という点で関節の勉強してきたので、ち
ょうどマッチしていますし。

学長 なるほど。長田さんは小児科だね。
長谷川君は？
長谷川 はい。入学当初はスポーツ医学
に関心があったのですが、今はハーバード
でも患者さんを診させていたいただいたりウマ
チ内科を目指そうと考えています。リウ
マチについてはまだ未解明の部分が多いの
ですが、将来は研究者として、未知の分
野を解明したい。もともとスポーツ医学
という点で関節の勉強してきたので、ち
ょうどマッチしていますし。



学長 長谷川君は学士入学で、薬学部
を経ているからその知識も活かせるんだ
ろう。山田君は？
山田 私は実は工学部出身です。脳神
経外科を目指していますが、工学系の知
識も生かしながら、テクノロジーを医学に
活用して何か新しいものを創れないかと
常に考えています。
学長 皆期待が持てそうだね。やはり臨
床をやつてきて、そこで納得いかないとい
うテーマを見つけて、それを研究するとい
うことが大切だよ。本学では大学院大学と
して、研修医1・2年目は臨床、3・4・5
で臨床と研究者としても学ぶという流れ
で、臨床と研究をしっかりとつなげていき
たいと思う。

学長 臨床で治療をしていく中で、「ど
うしても助けられない」という患者さん
に遭遇したとき、「何とかできないか」と
いつも頭に入れておけば、きっとアイデア
が浮かんでくるはずだ。私もそうやって来
たし、どしどし声を上げてがんばって欲し
い。君たちはハーバードで非常に良い経験
を得た。これを医療の現場で、ひいては日
本の医学のレベルを向上するために生
かして欲しいと願っているよ。(敬称略)

学長 皆期待が持てそうだね。やはり臨
床をやつてきて、そこで納得いかないとい
うテーマを見つけて、それを研究するとい
うことが大切だよ。本学では大学院大学と
して、研修医1・2年目は臨床、3・4・5
で臨床と研究者としても学ぶという流れ
で、臨床と研究をしっかりとつなげていき
たいと思う。
田中 大学院は、臨床の中で疑問を持つ
ても、自分の教授の研究テーマと合わない
と取り組めないということがあります。
こうした点を改善し、他の教室でも研究
に取り組めるように変更するという検討
が現在進んでいると聞いています。
学長 臨床で治療をしていく中で、「ど
うしても助けられない」という患者さん
に遭遇したとき、「何とかできないか」と
いつも頭に入れておけば、きっとアイデア
が浮かんでくるはずだ。私もそうやって来
たし、どしどし声を上げてがんばって欲し
い。君たちはハーバードで非常に良い経験
を得た。これを医療の現場で、ひいては日
本の医学のレベルを向上するために生
かして欲しいと願っているよ。(敬称略)

学長 長谷川君は学士入学で、薬学部
を経ているからその知識も活かせるんだ
ろう。山田君は？
山田 私は実は工学部出身です。脳神
経外科を目指していますが、工学系の知
識も生かしながら、テクノロジーを医学に
活用して何か新しいものを創れないかと
常に考えています。
学長 皆期待が持てそうだね。やはり臨
床をやつてきて、そこで納得いかないとい
うテーマを見つけて、それを研究するとい
うことが大切だよ。本学では大学院大学と
して、研修医1・2年目は臨床、3・4・5
で臨床と研究者としても学ぶという流れ
で、臨床と研究をしっかりとつなげていき
たいと思う。

数も相当違うだろう。向こうはいくつあつ
た？MGHは70か。プリガム・ウィメンズが
40。東京医科歯科大は15。それでもうち
はフル稼働しているというところは少ない。
やはり回転率を上げて、必要な患者さん
が待たされることなくスピーディに手術
を受けられるようにしないとね。白井君
はどうだった？
白井 まず先生と学生の距離の近さを
強く感じました。二つにはアメリカでは二つ
の科に配属される期間が1ヶ月と日本に
比べて長いこと、もう一つは、先生方が学生
を教えることに積極的だということ、この
二つのことは、こちらでもやろうと思えば
できることで、じつは今年からローテーシ
ョンが1ヶ月に延びたということなので、よ
かったなと思っています。私も上の立場に
なつた時には下に話しかける習慣をつけ
て、順繰りに後輩に受け継いでいってもら
えるよう努力したいと思います。
学長 まさに、そのために君たちを派遣
しているんだから(笑)。何年前かに僕は

21世紀の医学医療懇話会の教育部会の
座長だった時、これまでみたいに20以上あ
る全ての科を1、2週間だけ回って学ぶと
いうのではだめで、コアカリキュラムとして
外科・内科・産婦人科・精神科・小児科と
救急、この6科をじっくりまわつて、それ以
外の科については救急に關してのみ学ぶ
形にしるということ提言したんだけど
ね。荻島君はどうだった？
荻島 僕が印象に残つたのは、やはり病
院の中の「教育」が全然違うなという
ことでした。まず教育に対する情熱、優
先度が高く高い。その理由を聞いてみ
ると、一つは「自分たちもそうやって育つて
きたから、それを伝えなければ」という使
命感があること。そしてもう一つは「教え
る」ことによって自分自身のメリットにな
る、教えることで自分の知識が整理され、
また優秀な学生や研修医を育てること
が自分自身の財産になっていくという考
え方やシステムができていくこと。
学長 その通り。それからアメリカ人は、

概して早い時期から「自分が何に向いて
いる」かをよく知っているよね。自分自身
を良く見つめているから、例えばハーバ
ードのようなティーチング・ホスピタルには
教えることに向いた医師が集まってくる。
荻島 そうですね。日本の優秀なドクター
は、二人で一つと努力を積んで階段を上つ
ていくタイプが多いように感じますが、アメ
リカでは「平均値」が高い。これも教育する
側の能力が高いということだと思います。
学長 とこでカンファレンス(診断治療
等に関する検討会)はどうだった？
藤原 やはり臨床についてのカンファが多
かったですね。また朝の7時半から「モー
ニングレポート」という勉強会があったの
ですが、印象に残つたのは、2年目の研修
医が「どうやって1年目の研修医を教育
するか」というテーマで討論をしていたこ
とです。これなどは日本では、ちよつと考
えられないことです。
学長 そこが一番違うところだよ。とこ
ろでハーバードの関連病院に行つて、君た

ち以外にどんな外国人がいた？
荻島 医師側には、日本人はあまり見ま
せんでしたが、中国人、東洋人が多かつた
ように思いました。
学長 僕が米国に行つた1957年頃は、
日本人がMGHなんかのレジデントの応募
書類を送つてくれなんて言つても、人
種的なものがあつてか、なしのつぶてだつ
たよ。アパートを探しに行くと、バルル
バーを爆撃した国民に貸す部屋はな
い、なんていわれたんだからね(笑)。しか
し、僕がひとたび人工弁の手術に成功し
たら、それまでライバルだったハーバードの
ハーケン教授(弁膜症治療で世界的に著
名な心臓外科医)とアソシエイト(J・
コリンズ。ハーケンの次の胸外教授が僕
の病院まで来てね、「手術を見せて欲し
い、自分たちにもその人工弁を使わせて
ほしい」と言つてきたよ。このプログラムも
それ以来の友情の結果だよ。彼らは何か
を成し遂げた人物には礼を尽くす。そ
れはアメリカの良いところだね。



荻島 隆浩さん

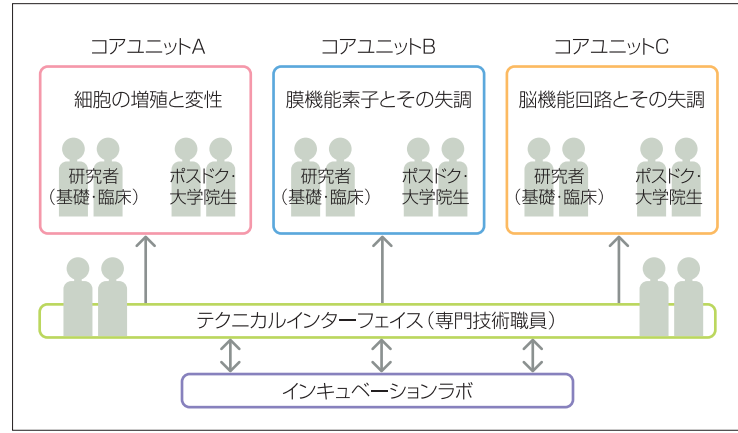


白井 康大さん



荻島 隆浩さん





(図1)

かつて、脳の病気が「治らない」とされていた時代もありました。私は当時から、そのような不可能とされることを可能にすることに

近い将来、多くの精神・神経疾患を「治る」病気に。

5年間のプログラムの、現在は半ばというところですが、世界的にも評価を受けつつあります。ネイチャーバイオテクノロジー等、一流の雑誌に論文が掲載されていますし、本プログラムの研究者が他大学の教授としてプロモーションされる例も出ています。特筆すべきは優秀な若手研究者の育成環境の充実です。大学からは新しく完成した教育研究棟Iに1フロア全部を占めるCOEプログラム専用の研究室を提供してもらっていますし、本プログラムの支援を受けることで、若手研究者である博士研究員や大学院生には「給与」を支給し、研究に専心できる環境を整えることができました。前述したテクニカルインターフェイスのバックアップもあり、将来の脳科学の発展を担う研究者が着々と育っています。彼らの活躍によって近い将来、精神・神経に関わる多くの病気が治るようになる日が来ると確信しています。

人間の使命であり、そこにすばらしい人生があると信じてきました。例えば、現在、認知症の最大の原因とされるアルツハイマー病については、対症療法のみならず本質的な治療が臨床治験段階となっています。30年前に比べてまさに格段の進歩です。脳の研究は、今後数十年のうちに想像を超えた発展を遂げるでしょう。今回の採択はひとつのきっかけにすぎず、東京医科歯科大学では今後の恒常的な研究拠点として「脳統合機能研究センター」を設置することとしています。脳科学というビッグサイエンスにおいて大きな成果を達成するためには、持続的な研究が必要であり、私たちに加えて本プログラムで育った若き研究者たちが、近い将来精神・神経疾患に悩む多くの患者さんに、一日も早い解決策を示せることを期待しています。



シンポジウム告知リーフレット

**特集 21st Century Center of Excellence Program
21世紀COEプログラム**

文部科学省により、「国際競争力のある個性輝く大学づくり」を目的に推進されている21世紀COEプログラム。平成15年度医学系の採択件数は全国合計35件で、そのうち2件は本学の研究者が拠点リーダーとなっています。世界最高水準の研究として認定されたテーマについて、2教授にお話をいただきました。

21世紀COEプログラムとは：文部科学省が「大学の構造改革の方針」に基づき、平成14年度から推進しているもので、わが国の大学が世界トップレベルの大学と伍して教育・研究活動を行っていくために、世界的な研究教育拠点の形成を重点的に支援するプログラムです。第三者評価に基づく競争原理のもと、支援に値する研究として採択された研究には、「研究拠点形成費補助金」が提供されます。

脳の機能統合とその失調

水澤英洋教授

人間が人間らしく生きるために。

今、高齢化社会と言われていますが、「認知症」に悩む高齢の患者さんやそのご家族が増えています。また、社会の価値観が大きく変わる中で、「うつ病」による自殺者が増加し、社会問題化しています。これらの病気の加齢はすべて「脳」にあります。私たちが思い、悩み、行動するといった、人間らしく生きるために必要な働きをしている大切な「脳」。その機能が失われるということは、私たちに与えて大きな苦しみです。21世紀は脳の世紀とも言われ、前世紀末から脳の研究は飛躍的に進歩しましたが、まだ解明されていない多くの謎が残されています。私たちは、幅広い領域の研究者が連携しあって取り組んできた本学の伝統を活かしながら、この21世紀COEプログラムの支援を通して、脳の解明と精神・神経疾患の克服を目指した研究を続けていきます。

**キーワードは、
「インテグレーション(統合)」。**

謎に満ちた「脳」はどのような構造をしているのでしょうか。脳は分子、細胞、ネットワーク、システムという階層構造から成り立っています。そしてこれらそれぞれの機能が「統合」されることによりより高い機能が発揮されるという仕組みになっています。例えば、「美しい

**「連携」の伝統と、
3つの「脳型」ユニット。**

前述のとおり、脳は「統合」が重要な役割を担っています。ですから、脳についてそれぞれの分野の研究者が独自に研究を行っているだけでは解明し得ないことが非常に多いのです。むしろカギはその「つなぎ目」にあります。このような特徴を持つ脳の研究にあたり、東京医科歯科大学は非常に恵まれた環境にあります。分子生物学から高次機能まで、基礎から臨床までの幅広い領域の研究者が多く集まり、互いに連携しあうということが本学



高齢の女性は、多くの方が骨粗しょう症になる危険があります。

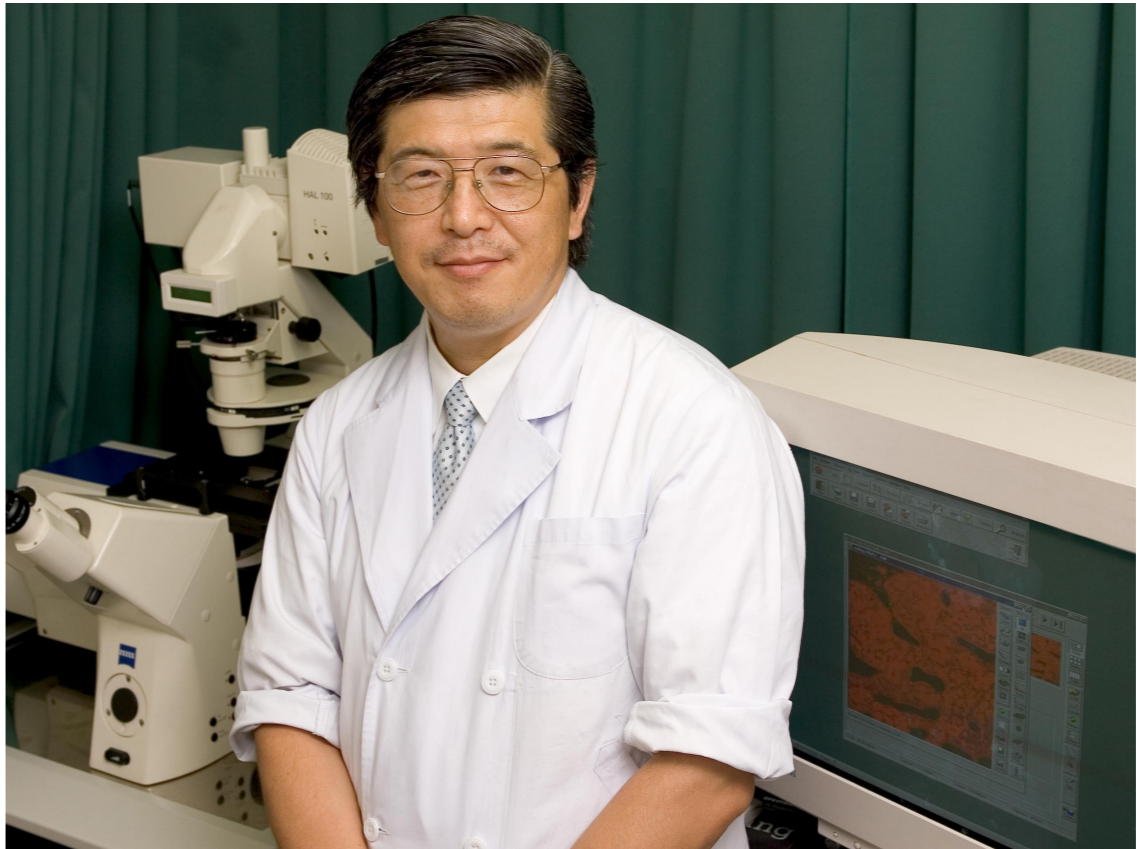
皆さんは「骨粗しょう症」を知っていますか？ 私たちは、歳をとるとちよつと転んだりするだけで骨折し、さらにはそれが原因で寝たきりになってしまつたり人もいます。骨粗しょう症は骨が弱くなる病気で、特に女性は閉経後女性ホルモンが少なくなるにより、急速に症状が進行します。高齢の女性は多くの方がこの病気の危険に晒されているのです。しかし、現在の医療では骨粗しょう症の進行を抑止することはできても、骨を再び元の丈夫な骨に戻すことは難しいとされています。

「歯」と「骨」の意外な共通点。

歳をとると骨が弱くなるわけですが、これは歯の土台の骨にも同じことが言えます。さらに、「歯」の成分は、骨と非常に良く似ているのです。80歳になつても20本の健康な歯を残そう、という8020運動をご存知の方もいらっしゃると思います。それだけ高齢者が健康な歯を残すことは難しいのですが、骨と同様、歯の健康を損なうことは「食べられない」という決定的な生命の維持の破綻をもたらします。健康な骨を維持して「歩ける」、自分の歯で「噛める」ということは、私たちの「健康寿命」

歯と骨の分子破壊と再構築のフロンティア

野田政樹 教授



学院生の立場であっても競争的研究費を申請し、自ら研究をデザインする立場として訓練されるのです。

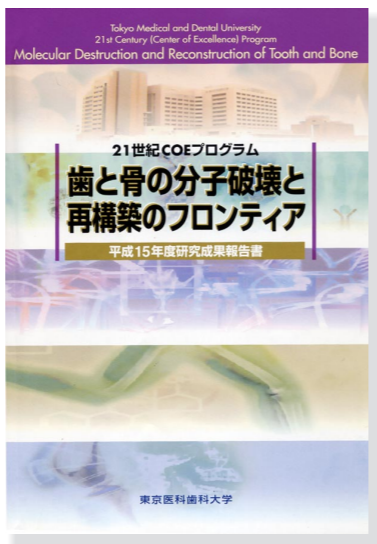
虫歯を再生し、骨を増やす医療が近い将来実現に。

骨や歯の成分の多くは石灰質です。人の体の中で、この石灰化した組織がどのようにして作られるのか、この根源的な謎が解ければ、骨や歯の再生が可能になるでしょう。骨を増やすことができれば、骨粗しょう症の予防ができ、歯を作れば虫歯の画期的な治療法だけで

なく、例えば外傷やう触で自分の骨を失つたり、歯を移植する必要が生じたときにも、自分の骨を新しく作りまた歯を修復して、その骨や歯を使うことができるようになります。歯や骨が石灰化して作られるメカニズム、そして破壊される仕組みの解明こそが、本プログラムの根本的かつ大きな目標です。

真に患者のためになる医療とは？

こうした最先端の研究と、患者のための医療とはどのように結びつくのでしょうか。患者のためになる最高の医療とは、患者が受ける治療が患者にとって最も価値のあるものである、ということだと思います。例えば、最近新聞等で話題になっていますが、「歯を削らずに虫歯を治す」ということが本学の研究成果によつて可能になりつつあります。歯医者さんに行くと削られて痛い、というのがきつと多くの方の本音ではないでしょうか。さらに歯の再生が可能になり、一度虫歯になった歯が元通り噛める歯になるとすれば素晴らしいことです。それはまさに患者にとつて、画期的な医療と言えるものです。真に患者のための医療を実現するには、その研究が世界で一番といえる最良のものでなければなりません。革新的な研究成果が、多くの患者を助ける先進医療として社会で活かされていくのです。



活動報告書 (平成15年度)

最先端の研究は、人の豊かな未来のために。

私たちは「歯と骨のエキスパート」の育成と、領域を超えたハイレベルな研究の相乗効果を通じて、これまでも本学が世界に発信してきたような、世界中の患者に貢献する全く新しい医療の実現につながる研究を行っています。近い将来、歯や骨の再生の研究については必ず格段の飛躍が得られますし、そのことは高齢化社会を迎えたわが国が抱える、医療費や介護など多くの問題を解決する道しるべとなるのではないのでしょうか。

多くの人が一生を通じてクオリティ・オブ・ライフを楽しめる、豊かな社会を創るために私たちは努力を続けていきます。

の観点から非常に大切なことなのです。東京医科歯科大学は、その名の通り医科と歯科の両方の領域に関わる医療・大学組織です。ですから、歯と骨という近い領域の研究をするのに非常に適した環境にあると言えます。この分野では最も多くの高いレベルの研究者が揃っていますし、国際的にも多くの論文が評価を受けています。

歯と骨の専門家を集中的に育成。

今回の21世紀COEプログラムでは、特に若手研究者の育成、中でも大学院教育に力を入れていきます。この領域に特化した専門家を集中して育てることで、世界に通用する高いレベルの研究成果を生み出して、こうとういうのです。世界のトップクラスの研究者を招いて対話をする機会を定期的に設けています。海外でも日本でも一流の研究者は、教育に大変熱心です。当大学の学長も教育に非常に情熱をもつておられ、学生と接する機会には、常に「真に患者さんのためになる医療」の追求を繰り返して話しています。私はこのプログラムを、多くの研究者が集まり切磋琢磨する「歯と骨の研究」と教育の「道場」のような場にしたと考えています。従つて学生も楽ではありません。COEの大学院の試験はスピーチと質疑応答を含めて全て英語で行われますし、彼らは大

「忙しい学生が効率的かつ自主的に英語学習に取り組めるように、医学生のためのオンライン英語教材を整備しました。具体的には、『医師が患者に英語で相談を受け、診療を行う』などのシチュエーションを設定し、医療の現場で使われる生きた英語を学ぶことを主眼としています。」

教材はパソコンの画面上に医師と患者の会話等がビジュアルで表示されるもので、学生は楽しみながら自分のペースで学ぶことができる。

「日本の公衆衛生の水準は世界最高レベルです。それを支える医療レベルも非常に高いのですが、一方でこうした医療サービスを提供するための『医療システム』については、その知識や技術を国際的に活用できる人材が少ないという現状があります。」

ここで言う医療システムとは、高度な医療を社会の中に実現するための仕組みのことで、国民が求める質の高い医療をどのように提供していくかということである。

「日本の医療システムが優れたものとして国際的に認知されれば、それがグローバル

医師として、
世界最先端の医療を
学び続けるには
まず、英語からです。

小池盛雄 医学部長



本取り組みのノウハウは書籍として出版もされている。



学生はモニター上で「生の英語」を体験しながら学習する。

東京

京医科歯科大学では、巻頭でも特集したハーバード大学との提携など、国際化への取り組みを重点的に推進している。こうした中で、まずは「国際的医療人育成のための先駆的教育体系」をテーマとする小池盛雄医学部長の取り組みについて、その目的と内容を伺った。

「とにかくまずは、英語からです。日本の医学生は、大学卒業後に入学する米国のシステムとは異なり、高校卒業後すぐに医学部に入学するため、受験英語に精一杯で十分な英語学習をしていないという状況にあります。」

医学を志す者は常に世界最先端の医療を学び続ける必要があります。そのため英語力の習得は必要不可欠である。とはいえ、医学生にとって専門科目を学ぶだけでなくも苦勞を重ねている中で、英語の学習に満足に時間を割くことは非常に難しい。

継続

いて、医療の国際化に関する取り組みである「医療グローバル化時代の教育アライアンス」で「大学教育の国際化推進プログラム」の支援認定を受けた高野教授にその内容を伺った。

「日本の公衆衛生の水準は世界最高レベルです。それを支える医療レベルも非常に高いのですが、一方でこうした医療サービスを提供するための『医療システム』については、その知識や技術を国際的に活用できる人材が少ないという現状があります。」

「学生からは、『ハーバードに近いものになった』という話が出てきています。最終学年（6年生）の臨床実習で、ハーバードへの留学へチャレンジしてみたい、という学生が増えました。」

「言葉の壁」を取り払うことで、学生の未来が世界に向けて開けていく。学長自ら語るとおり「卒業時にはハーバード卒業と同等レベルの学生を輩出したい」という理念のもと、学生たちは入学と同時にそのスタートラインに立つ。

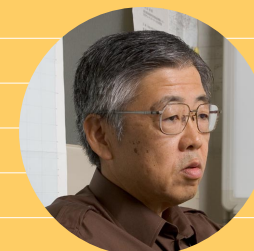
世界を舞台に活躍する人材を育成する、 新たな「教育」への挑戦。

科学技術の著しい進歩と、医療技術のめざましい発展の中で、東京医科歯科大学では世界を舞台に活躍する人材を育成するために、新たな手法による医歯学教育に取り組んでいる。積極的な活動が評価を受け、本学研究者による取り組みが、文部科学省による「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」「特色ある大学教育支援プログラム」そして「大学教育の国際化推進プログラム」の資金支援対象として相次いで認定された。

熱意ある教授陣に、それぞれの取り組みについて訊いた。



現代的教育ニーズ取組支援プログラム認定
「国際的医療人育成のための先駆的教育体系」
小池盛雄 医学部長



大学教育の国際化推進プログラム認定
「医療グローバル化時代の教育アライアンス」
高野健人 教授



特色ある大学教育支援プログラム認定
「医歯学シミュレーション教育システムの構築」
木下淳博 教授

Education

前線で実際に判断を迫られる場面を疑似体験できるのです。これによって学生は不足する経験を補うことができます。」

もともとこの構想は10数年前に遡る。現在の東京医科歯科大学理事・大山喬史名誉教授(当時歯学部附属病院長)が歯科臨床におけるコンピュータ・シミュレーション教育についての検討を依頼し、木下教授(当時助手)が中心となって具体的なシステム全体の設計・ソフトウェア化を実現した。

「システムの特徴は、コンピュータに関する専門的知識がなくてもコンテンツを制作できる点です。事例入力をプログラマーの手を介して行うのは非効率的で、医師・歯科医師等が自ら簡単に行えるシステムにすることが重要でした。」

システムに入力される事例はワーキンググループで数時間にわたって議論され、選択肢が用意される。臨床の専門家の間でも判断が分かれることがあり、それぞれの専門経験を共有することによって、医療レベルの向上にも貢献している。

「これらの情報を、臨床家が自ら入力します。ほら、簡単でしょう。」医師・歯科医師たちの新たな情報入力により、システムは充実していく。

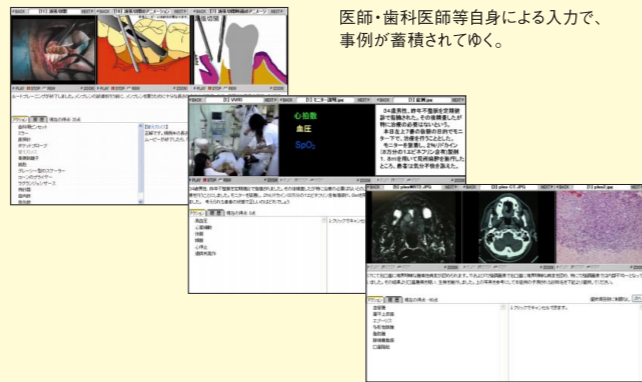
「このシステムは臨床シミュレーション以外にも生かせるのではないかと考えています。例えば、企業の教育において、顧客のクレーム対応シミュレーションなどにはいかがでしょうか。」

確かに、「知」を共有するナレッジマネ

ジメント的な観点からも、有望なシステムであると言える。

様々な取り組みを通じて一貫しているのは「教育」への熱い思いである。医学の進歩は次世代への継承にかかっているという意識から、教授陣の教育へかける情熱と努力はとどまることはない。こうした姿勢にサポートされ、今日も東京医科歯科大学では、医師・歯科医師等の卵たちが育っていくのである。

「このシステムは臨床シミュレーション以外にも生かせるのではないかと考えています。例えば、企業の教育において、顧客のクレーム対応シミュレーションなどにはいかがでしょうか。」



医師・歯科医師等自身による入力で、事例が蓄積されてゆく。

医療の最前線で判断を迫られる場面を疑似体験できるシステムです。

木下淳博教授

ルスタンダードとなり、日本は国際的リーダーシップを発揮することができるようになります。まずは、身近な地域であるアジアの国々で、優れた医療システムを実現するための取り組みを進めていきたいと考えています。」

では、どうやってその実現を図るのだろうか。

「具体的には、Public health leaders councilの設置によって、各国のリーダー育成を進めます。ポイントは、このコースに参加するリーダーたちが、既にそれぞれの国で強いリーダーシップを発揮している人々であるということです。ですから、彼らがコースを修了して国に帰ったときには、学んだことを即座に国内で実現することができるようになります。」

一人の医師が治せる患者は限られている。しかし、質の高い医療を恒常的に提供できる医療システムが整っていれば、より多くの患者を救うことができる。高度な医療システムを実現できる人材の育成は、時には優秀な医師の育成以上に必要不可欠なのである。

今回の取り組みでは「ライアンス(提携)」が重要なポイントとなっている。高野教授はこれまで20年以上にわたり、世界保健機関(WHO)と連携した教育・研究に取り組んできた。

「今回の支援プログラムの認定は、これまでの実績が評価されたと言えます。ライアンスの対象はWHOだけでなく、海外

の大学を中心に多岐にわたっており、世界の人々のために働きたい、国際貢献をしたいという日本の学生や研究者にとっても、非常に価値のある取り組みです。また、海外の優秀な人材と交流を深めることは、諸外国に日本の医療システムを実現するだけでなく、硬直的になりがちなのが国の医療制度を見直すきっかけともなりうるのです。」

高い公衆衛生水準を実現した日本のノウハウをアジアの国々で活かし、グローバルな人材との交流を通してわが国の医療システム改善を進める。「教育」を通じた価値ある国際交流によって、国際社会における日本の役割を果たしていくことができるのである。

「さて、国際化への取り組みに加えて、特色ある大学教育」に取り組んでいるのは、「医歯学シミュレーション教育システム」の構築をテーマとする木下淳博教授である。この取り組みの背景には、医学生・歯学生に求められる課題の多さ、難しさがあつた。

「臨床の現場で、医師・歯科医師等の医療従事者は多種多様なシチュエーションに遭遇します。このうち医学部・歯学部学生が臨床実習で経験できる事例はごく一部、当然あらゆる状況を体験するということは不可能です。」

確かに、在学中に経験できる患者の数は限られており、ベテラン医師・歯科医師等が経験してきた症例数と比較にならないことは容易に想像できる。

「ですから、マルチメディア教材を活用して、臨床現場で遭遇する事例をできるだけ多く疑似体験させようというのがこのシステムの試みです。」

実際に、システムを体験してみた。まず画面が現れ、緊迫した医療の最前線のシーンが表示される。医師・歯科医師としての判断が必要な場面で、「ここでどうするか?」が問われる。選択肢の中からクリックで回答すると、それがベストな選択なのか、正しいのか、他にもっと良い方法があるのかが細かく表示される。

「画面の前に座るまで、どんな事例が登場するか分かりません。だから医療の最

各国のリーダー育成により、質の高い医療システムの早期実現を目指します。

高野健人教授

News

「医歯学総合研究棟Ⅱ期」建設中。

医学・歯学両分野にわたる人材育成を目指して

本学では、神田川を望む湯島キャンパスに、国立大学としては日本一の高さとなる大学院施設を建設しています。

現在、21世紀における国民と国際社会のニーズに応える医歯学総合研究科を中心とした大学院のための医歯学総合研究棟Ⅱ期工事が、着々と進行中です。これは、研究心旺盛な高度専門職業人（アカデミックドクター）と世界をリードする研究者並びに医学・歯学両分野にわたる境界型医療人の養成を使命とする施設です。

低層階には、本学最大の500人収容の講堂、並びに従来の図書資料の他、電子資料の収集・提供、検索、情報教育・グループ学習の支援及び学内外の研究者、医師、歯科医師等にも情報提供ができる施設として医歯学メディアセンターを計画しています。

6階より上層階には、研究・実験ゾーンとして各分野等の実験室及び研究室、並びに国際競争力のある大学づくりを目的とした、21世紀COEプログラム等を支援するためのコモンラボが計画されています。このほか競争的原理に基づき独立採算制を原則として、学際的・流動的な研究活動に対応できるよう学外者を対象にした研究スペースとしてのオープンラボも計画

しています。

また、人と情報が集積する場として、教員及び大学院生等の共用セミナー室、ラウンジを各階に計画しています。

採光が可能な建物外壁側には主に研究室を、反対側には実験室を配置し、それぞれに最適な環境を整えています。デザイン面では、建物前面のガラス面は先進性とたえまない上昇志向をイメージし、側面は周辺建物との調和を考えたタイルを基調とした仕上げとしています。

完成後は本学のシンボルになると共に、御茶ノ水の新しいランドマークとしての期待が高まっています。

○施設の概要

施設名称	医歯学総合研究棟Ⅱ期
施設内容	研究室、実験室 医歯学メディアセンター（図書館） 講堂、交流スペース オープンラボ、コモンラボ等
施設規模	延床面積:64,970m ² 階数:地上26階、地下3階、塔屋1階 構造:鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造 最高高さ:126m



講堂



医歯学メディアセンター（図書館）



Ⅱ期棟外観

※外観・内観完成予想図 掲載のCGは、計画中の図面を基に描き起こしたもので実際とは多少異なる場合があります。

News

JICA国際研修コース
8/29～10/28
「早期食道・胃・大腸癌病理組織診断」開催。

この国際研修プログラムは外務省ODA予算を受けて、JICAの委託により1992年より本学で実施されているもので、今回で14回目を迎えます。毎年、中南米諸国を主体に7名から12名の病理専門医を招聘し、食道癌・胃癌・大腸癌など、わが国における早期消化器癌の病理診断技術を研修しています。本コースは単に病理組織診断能力を養成するだけでなく、

まず、内視鏡や画像診断、免疫学的便潜血反応など日本固有の癌早期発見法の授業も取り入れられており、各国からの参加者が母国において早期消化器癌の発見・診断・治療に包括的に寄与しうる能力を養成することを最終的な目標としています。

前半1ヶ月間は、全国から日本を代表

する消化器専門医を講師として本学に招聘し、午前中の講義と午後の実習とを組み合わせて計27テーマの研修プログラムが

組まれています。後半1ヶ月間は、都内の大病院（本学、癌研、癌センター、横浜みなと赤十字病院、都立駒込病院、国際医療センター）や新潟大学・京都府立医大などの大病院に研修生各人が派遣され個別研修が行われます。

去る8月29日に行われた開講式では、今回来日した10名の病理専門医（テルゼンチン、ブラジル、コスタリカ、エクアドル、ホンジュラス、ペルー、ベネズエラ）を迎え、鈴木学長、大山教育担当理事、坂本病院長、小池医学部長、鍋屋JICA東京業務グループ長からの挨拶のあと、研修生それぞれから各国の医療事情や来日の動機、目的などが紹介されました。さらに当日夕方からは、本コースの個別研修を担当する消化器専門医らが学外から参集し、研修生との話や打ち合わせを行いました。

本コースは、1クール5年間のODA予算にて計画・実施されており、日本における消化器癌病理診断の国際研修コースとしては今年で23年目を迎えます。これまで240名にも達する研修生が母国で活躍しており、今回の研修生の中には職場の上

司が本コースの先輩にあたる人も含まれています。最近では特に中南米においてその教育効果に目覚ましいものがあります。大腸癌死亡率の高いウルグアイ国では本コース卒業生らが中心となり、本学およびJICAと提携した大腸癌早期発見プログラムが進行中です。本プロジェクトにより既に多数の無症候性大腸癌患者検診受診者10573名中101名・癌発見率0.95%が発見・治療されており、現時点で世界No.1の救命率を達成しています。本プロジェクトでは、モンテビデオ市住民を対象に免疫学的便潜血反応によるスクリーニングと大腸ビデオ内視鏡による生検病理組織診断が、NGO団体による資金広報などの援助と本研修コース卒業生らの熱心なボランティア活動により実施されています。

9月30日には本学学長室に於いて前期集団研修の修了式が行われ、鈴木学長から受講生一人一人に修了証と記念の楯が授与されました。また、後期個別研修（同大医学部附属病院を初めとする複数の大病院において実施）への激励及び母国での活躍を祈念する言葉が贈られました。

本学が主導してきたこれまでの国際教育活動を今後も継続・発展させることにより、近い将来、多くの中南米諸国でウルグアイのような成果を達成することが可能となるかもしれません。（消化代謝病学講座 人体病理学分野助教 江石義信）

Topics

東京メトロ
御茶ノ水駅から直通アクセス！
外堀通りから
本学附属病院までのアプローチが
バリアフリーになりました。

外堀通りから東京医科歯科大学医学部及び歯学部附属病院玄関がある人工地盤までのアプローチが、平成17年10月よりバリアフリー対応になりました。これは、東京地下鉄株式会社との協力により、丸の内線御茶ノ水駅ホームから外堀通りまでのエレベータを本学人工地盤まで拡張することで実現したものです。

また、エレベータから本学附属病院までのアプローチに屋根を架けるとともに、3号館横の仮設通路の勾配を緩くすることで、雨天時にお年寄りや車椅子等を利用される患者様の利便性が向上しました。ぜひご利用ください。





医学部附属病院 稲葉 理さん



医学部附属病院 篠原絵美さん

研修医 チャットルーム

研修医(医学部附属病院)の日常にフォーカス

Start

2005.11

医学部附属病院 稲葉 理さんが入室しました。
医学部附属病院 篠原絵美さんが入室しました。

稲葉 > 研修医になって半年。6ヶ月の内科研修がもうすぐ終わりだよ。

篠原 > 早いというか…私は外科を3ヶ月の後、麻酔科を3ヶ月経験したけど。

稲葉 > 科によって、かなり雰囲気が違うよね。

篠原 > うん。外科は朝8:30に手術室に入ったら、夜19:00までそのまま、ということもあるのよ。トイレにも行かないけど、緊張しているから気にならないの。

稲葉 > 内科は大体朝7:00勤務スタートでまず採血。ミーティングなどを経て病棟は21:00の消灯まで、僕たち研修医と若手の医師がフル稼働だね。消灯後はカルテやサマリーの作成で夜遅くなることもしばしば…。

篠原 > でも、研修医が「学べる」環境が整っているということは感じるよね。

稲葉 > そうだね、ただ忙しいだけじゃない。2年前に開設された臨床教育研修センターの取り組みもあって、研修医の働く環境は急速に整備されたんだ。

篠原 > 私も、他大学から希望してこの病院の研修医になったのよ。今年は全国の国立大学病院の中で人気No.1だったっていうからビックリ。ところで、私はまだ内科を経験していないんだけど、どうだった?

稲葉 > やっぱり病棟での患者さんとのコミュニケーションが大切だよな。

篠原 > それはその通りね。私は女性だから、患者さんが話しやすいとかそういう風にメリットとして活かしていきたいと思ってるの。

稲葉 > 女性の患者さんにとっては特にそうだね。僕も将来は「ぜひあの先生にまた診てもらいたい」と言われるような医師になりたいな。

篠原 > まあ、今はがんばるだけだね!まずは体力勝負かな。元硬式テニス部だし。

稲葉 > 僕はラグビー。僕も体力には自信があるよ!



臨床教育研修センター長
田中雄二郎教授

研修医「改革」への取り組み 志望者全国No.1、定員100%を達成

—医学部附属病院臨床教育研修センター—

医師

師としての第一歩を踏み出し、医療の第一線で戦う研修医たち。彼らが学び成長する場として相応しい大学病院とは? 研修制度の改革にいち早く着手し、成果を上げている医学部附属病院臨床教育研修センターの取り組みについて、初代センター長の田中教授に伺った。

Q.1 研修医の仕事が大変というのは本当ですか?

A. 確かに、研修医の働く環境が過酷だとはよく言われていますね。実際、研修医にとって病院は勉強の場であると同時に第一線で働く現場でもあり、やるべきことは

Q.2 「臨床教育研修センター」はなぜ設立されたのですか?

A. 2000年に「医師法」が改正され、卒後の臨床研修が必修化しました。2006年には歯科医師の臨床研修も必修化する予定です。こうした中、国立大学附属病院にとって研修医の確保が大

Q.3 具体的な取り組みはどのようなものか?

A. まずは、「研修医の声」を徹底的に聞くことから始めました。結果、研修医があまりにも多くの「雑務」を行っていたことが見えてきたのです。そこで、病棟業務改善ワーキンググループを作り、この問題を討議しました。看護師との役割分担の見直しや、病棟内の実務を専門に担当する「病棟クラーク」の導入など、研修医の日々の負担を減らし、研修の満足度を上げるための施策を検討、迅速に実施に踏み切りました。

Q.4 成果のほどはいかがですか?

A. おかげさまで、「東京医科歯科大学附属病院で研修をしたい」と希望してくださる研修医のマッチ率100%となり、全国の国立大学でNo.1となりました。

Q.5 今後の取り組みについてお聞かせください。

A. 国立医大病院が共通して直面する問題として、研修医の大学病院離れが上げられます。しかし、大学病院でしか学べないこともたくさんあります。大学病院で学ぶメリットをしっかり医学生に伝えていくことが大切だと考えています。メールマガジンをはじめ、希望者の方に対する情報公開を今後も進めていきます。お金をかけなくても、できることはたくさんあるのです。また、来年度はより高いレベルへの研修医養成を目指してチーフレジデント制*がスタートします。これからも、研修制度改革のバイオニアとして積極的な取り組みを推進していきたいと考えています。

*後期研修を終えた優秀な医師が、各診療科1名、臨床現場の教育責任者として学生および研修医の指導に当たる制度。年代の近い医師により、きめ細やかな教育ができることが期待される。

た。実際に働いている皆さんからも、2年前に比べて格段に改善されたという声が出ています。さらに、継続的に100人以上の研修医(二人一人の声をくみ上げていくために、5〜6名の研修医を各診療科の指導責任医師1名が受け持ちとする「担任制」を導入し、担任は研修医が指名できるようにしました。また、研修医が指導体制に対して評価をするというシステムも導入し、継続的な改善を続けています。