

Form

フォーム

VOL.
02
January 2023

take
free

／ 医師を志す人の集まる場所 ／

最後まで納得できる人生を送るための

在宅医療という選択

佐々木 淳 氏

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長
悠翔会在宅クリニック稲毛 院長

ForMの
視点

新型コロナ禍を

挑戦への好機と捉えよ

岡部 信彦 氏

川崎市健康安全研究所 所長



チーム医療教育
昭和大学

大学病院 入院棟オープン

聖マリアンナ医科大学

医学部新校舎 完成

杏林大学

スペシャル
企画

私立医科大学 進学相談会

2023年7・8月 開催予定



- 愛知医科大学
- 岩手医科大学
- 大阪医科薬科大学医学部
- 金沢医科大学
- 川崎医科大学
- 関西医科大学
- 北里大学医学部
- 杏林大学医学部
- 近畿大学医学部
- 久留米大学医学部
- 埼玉医科大学
- 産業医科大学
- 順天堂大学医学部
- 昭和大学医学部
- 聖マリアンナ医科大学

受験生に「**プラス**」になる
新しいコンテンツを企画中。
ご期待ください。



東京会場

大阪会場

広島会場

仙台会場

名古屋会場

福岡会場

会場によって参加大学が異なります。

進学相談会「**プラス**」情報はコチラから [教育広報社HPIに、随時アップします。→](#)



[LINEお友達追加 受付中 →](#)



アンケートフォーム

2号はいかがでしたか？

Form のアンケートにご協力をお願いいたします。

今後のより良い誌面づくりのために、皆さんの声をお聞かせください。

2-3分で
終わります



発行日：2023年1月12日 編集・発行：株式会社 教育広報社
発行人：曾我 美希 編集人：佐々木 真実
〒130-0005 東京都墨田区東駒形1-14-1 一般財団法人 大蔵財務協会ビル
Tel.03-5637-9926(代) Fax.03-5637-9927 www.epr-kk.co.jp/

在宅医療という選択

最後まで納得できる
人生を送るための

point of view 01

Formの
視点

佐々木淳氏

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長
悠翔会在宅クリニック稲毛 院長

在宅医のメインの仕事は、
患者さん宅を訪問し日々の様子を尋ねること
写真/稲野広志

内科医であり、在宅医でもある佐々木 淳氏は、「人生の最後の最後まで納得して生き切れる社会」創造のために在宅医療を専門とする医療法人社団悠翔会を開設しました。日本の高齢化率が高まり、在宅医療のニーズが増え続けるなか、「医療が真に提供すべきことは何か」を問い続けながら、日々患者さんに向き合っています。

現実の厳しさを
感じたとき
転機が訪れた！

首都圏を中心に21拠点の在宅医療を専門とするクリニックを展開する悠翔会。佐々木淳氏が悠翔会を立ち上げたのは、2006年。「患者本位の医療を提供する」評判は首都圏内外に広がり、理念に賛同した住民や医師から乞われ開設したクリニックが愛知県、鹿児島県、沖縄県にも存在します。

理事長である佐々木氏は、マネジメント業務はもちろん、悠翔会在宅クリニック稲毛の院長として270人の患者さんを担当。さらに、診療部長としても、102名の医師たちの陣頭指揮を執ります。この忙しさは、悠翔会開設当初から一貫して変わりません。

そんな佐々木氏が医師になるきっかけとなったのが、中学校時代に祖母の家で夢中になった『ブラック・ジャック』。メス一本で、次々に人の命を救って

C O N T E N T S

- 03 **インタビュー** Formの視点-01
最後まで納得できる人生を送るための
在宅医療という選択
佐々木 淳 氏
(医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長 悠翔会在宅クリニック稲毛 院長)
- 07 **Formの視点01-KEYWORD**
ニーズが高まる在宅医療の役割
- 08 2人の先生がおススメする あんな本 こんな本
- スペシャル企画**
- 09 **昭和大学** チーム医療教育
- 14 **聖マリアンナ医科大学** 大学病院 入院棟オープン
- 16 **杏林大学** 医学部新校舎 完成
- 18 **知っておきたい 気になる topic**
20年間のがん罹患・死亡の推移
- 19 **インタビュー** Formの視点-02
新型コロナ禍を チャンス
挑戦への好機と捉えよ
岡部 信彦 氏
(川崎市健康安全研究所 所長)
- 22 **Formの視点02-KEYWORD**
新型コロナウイルス感染症 これまでの主なできごと
- 24 **解説 医学部の学び**
診療参加型臨床実習の促進
- 26 **イガクのミライ**
宇宙医学 軌跡とこれから
- 28 **医科大学創設物語**
日本医科大学
- 29 **受験生のヘルスケア**
受験直前、お風呂でリラックス、リフレッシュ、良質の睡眠を
- 31 **相談会へ行こう**
「教育広報社の相談会」が推しな理由

刊行によせて

医学部進学を考えている受験生に向けて『医学部進学情報マガジン-Form 2号』を刊行いたしました。医学部を取り巻くさまざまな情報や、受験生にとって進学の羅針盤となるようなコンテンツを提供していきたいと考えています。また同時に、「私立医科大学(医学部)」の数多い魅力を順次発信してまいります。将来、医師になることを目指して頑張っている受験生にとって、新しい発見、そして、何かのきっかけとなれば幸いです。

末筆となりますが、ご協力いただいた大学関係者の皆さまに、心より御礼申し上げます。

[株式会社 教育広報社]



ささき じゅん

1973年、京都府生まれ。筑波大学卒業。在宅医・内科医。三井記念病院消化器内科、東京大学医学部附属病院消化器内科を経て、2006年に悠翔会の前身となる在宅医療を専門とするクリニックを開設し、理事長に就任。「患者が主役」、「治らない病気や障害があっても納得して人生を生き切れる社会」を実現すべく新たな価値観と取り組みを次々に打ち出し、在宅医として患者さんへのケアを続ける。患者視点で発する提言への賛同者は患者さんやその家族だけでなく、医師や看護師などの医療従事者と幅広く、講演や取材の申し込みが後を絶たない。経営を担う理事長としては、医療サービスの質を上げつつも患者さんの経済的負担軽減のために、各種書類を電子化してコストを削減するなど、積極的に業務効率化を図る。内閣府 規制改革推進会議 専門委員（医療・介護・感染症対策）。

医療法人社団 悠翔会 概要

本部：東京都港区 / 理事長：佐々木淳 / 拠点数：21 / 医師数：102名
患者数：約6700人（2022年7月現在）
看取り数：約1700人の最期に臨席し、うち約1200人をご自宅で看取る（2021年）

治らない病気になると 幸せには なれないのか？

く外科医の姿を自分の将来に重ねたそうです。しかし、実際に医師になり「手術は複数の医師やスタッフが関与し、一人の采配で仕切れない」ことを知ります。そこで、患者さんの様々な悩みに単独で即座に対応できる、小回りの利く内科医を目指し直します。最初に勤務した急性期病院では新しい知識を吸収することが楽しかった反面、「世の中には根治できない病気が多く存在する事実を知り愕然とする」こともありました。その後、消化器内科医として、ラジオ波焼灼療法での肝臓がん治療を手掛けます。「肝臓がんは多発しやすいので処置しても別のところにできて、いつかは治せなくなる。そのうなると患者さんは病院に来る必要がなくなり、病院から離れていく。その後、いったいどうしているんだろうと気になっていました。どんな病気もサツと治し、医療の力で人を幸せにするブラック・ジャックのようにはいかないんだ」と、臨床医であることの居心地の悪さを強く感じるようになり、基礎研究に転向することを決め大学院に入学します。

そして、学費を稼ぐための在宅医のアルバイト先で、ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者さんと運命の出会いを果たします。

ある日、その女性患者のお宅を訪問すると人工呼吸器をつけた女性は、「今日は、鼻水でとても苦しいです」と眼珠の動きで文字を映し出す意志伝達装置を通して訴えてきました。この依頼に佐々木氏は、「自分一人では寝返りも打てず、人工呼吸器を頼りに生きているあなたが、鼻水ごときで辛いだなんて。」といぶかしさを感じます。それが表情にでてしまっていたのを彼女は見逃しませんでした。「人工呼吸器はもう私の体の一部で、つけていることに何の不都合も感じていません。先生は私のことを大変だ、と思っているかもしれないですが、家族に囲まれてこうやって生活することに私は満足しています」と表示されました。

胃ろうをして、すでに口から直接栄養補給できない彼女。しかし、大好きなワインを脱脂綿に浸して口に含んで香りと味を楽しんだり、自らのエッセイが多くの人に読まれているという、彼女なりの生活の工夫や喜びが思い浮かんだのです。同時に、「病気が治らないと幸せではないと信じ込んでいる私のような医師が、その価値観を押し付けて、結局患者さんたちを不幸にしている

変え、こういう生き方を広めることで、たくさんの人を幸せにできるかもしれない」。そう思った途端に「自分が医師としてやるべきことがはっきりしてきて、ワクワクしました」と当時を振り返ります。そしてその思いから3か月後には、「患者のニーズが最優先」「24時間対応」「総合診療」を掲げた、在宅医療を専門とするクリニックを開設していたのです。

「病気は治らない」から 始まる在宅医のケア

在宅医が担当するのは、一人では病院が困難な患者さんです。具体的には、認知症などの高齢者や、がんの末期、ALSなどの神経難病、体が思うように動かせない脊髄損傷等の整形外科

科の疾患を抱えている方など。それぞれの患者さんにとってめざすゴールは様々ですが、在宅医の仕事はそういう患者さんたちが、家にいてQOL（生活の質）を維持できるようにサポートすること、そして時には

るのではない」「治らない病気になることは、悲しいことなのか」と、次々に疑問がわき上がってきました。「残された時間は限られていても、できることを見つけて人生を楽しみ、その人らしく生きている患者さんが実際に目の前にいる。医師としての考え方を少し

看取りまでします。

例えば、がん患者さんは末期になると病院の主治医から今後の治療についての打診があり、二つの選択が提示されます。一つは、効果の程は定かではないものの、引き続き入院を繰り返しながら治療を続けること。もう一つは、治療を止めて残された時間を自宅で自分の好きなように自由に過ごすこと。後者を選択した際に病院の主治医からバトンタッチされ、その後の疾患のケアを担うのが、在宅医です。実は、患者さんたちにとってこの打診は、往々にして非常に苦しいものです。というのも「病院でできることはやり尽くした。病気は治らない。死は間近」という事実を突きつけられる瞬間でもあるからです。

そんな時に、効果は期待できずともやれる治療が存在するならそれに頼ろうと、治療を続ける人もいます。しかし佐々木氏は、近年の傾向について「治療は確実に体力を消耗させ、残された貴重な時間を病院で過ごすことになりません。そのことが知られてきて、在宅医療を選択する人は増えていきます」と語ります。

とはいえ、自分の意思で在宅医療を選んだ患者さんでさえ在宅医の初めての訪問時には、やはり現実を受け止めきれずに怒りや不安をぶつけることも



患者さんのバイタルチェックをする看護師

口の中が清潔でない栄養を十分に摂取できず体力が落ちるので、歯科チェックは毎回念入りに

患者さんの情報を共有しながら、様々な業種の担当者と打ち合わせ



自宅だけでなく委託されている特別養護老人ホームやグループホームなどを訪問し、高齢者の患者さんを診察写真/内海裕之

珍しくないそうです。そんな初診の患者さんを前に佐々木氏は「人はだれでも死ぬのです。死ぬことは避けられませんが、死ぬまでの時間をどう生きるかは自分でコントロールできます」と、最後まで人生の主導権は他人に奪われることなく、患者さん本人自身がつていることを丁寧に説明します。

会話を重ね 患者さんの穏やかさを 取り戻す

「在宅医は、病院の医師のように病気を治すことはできません。患者さんが心の穏やかさを取り戻し、厳しい状況から希望を生み出せるようになるための、いわば人生の最終コーナの伴走者。患者さんたちの多くは、死を前にして不安を収めることを私たちに求めているのです」と佐々木氏は考えています。主治医として佐々木氏は、丁寧にかつ根気よく患者さんとの対話を重ねます。そうするうちに患者さん自身の本音の気持ちが見えてきます。心の奥にある本音はすぐに表面には現れないので段階を踏んでいくことになりませんが、気持ちが悪く落ちてきて不安の正体がわかると医療ニーズも具体的になります。

胆管がんで余命3カ月と診断された



医療器具や薬剤を積み込み車で移動。訪問地域をなるべく小さく設定することで移動時間を短くして、その分の時間を診療時間に充てたい

ニーズが高まる 在宅医療の役割

通院が困難な患者さんに対して、医師自ら自宅や介護施設などに定期的に出向き、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導などを行うのが、在宅医療（訪問診療）です。在宅医療が求められている役割と、提供されるサービス内容をご紹介します。

“患者さんが中心”の医療

病気になると、軽症であれば通院して外来で治療を受け、必要があれば入院して治療がなされるのが一般的です。

しかし、急性期を経て退院してもその後のケアが必要な場合や、続けて外来治療が必要なものの患者さん一人では通院できなったり、ご家族が病院に連れて行くのが難しい場合があります。また、加療のために引き続き入院が必要でも、「病院ではなく住み慣れたわが家に帰りたい」「家族と一緒にいたい」という思いをもたれる患者さんもいます。

そういった様々なニーズに応える1つの方法として、住み慣れた環境（自宅など）で生活しながら治療を行うことができる『在宅医療』があります。

在宅医療を選択する患者さんは、その理由も、めざすゴールも様々です。だからこそ、患者さん本人が何を望んでいるのか、どうしたいのかを、ご家族も交えてよく話し合い、それぞれの患者さんの思いを尊重し一緒にゴールに向かいます。

入院、外来に続く 第三の選択肢「在宅医療」

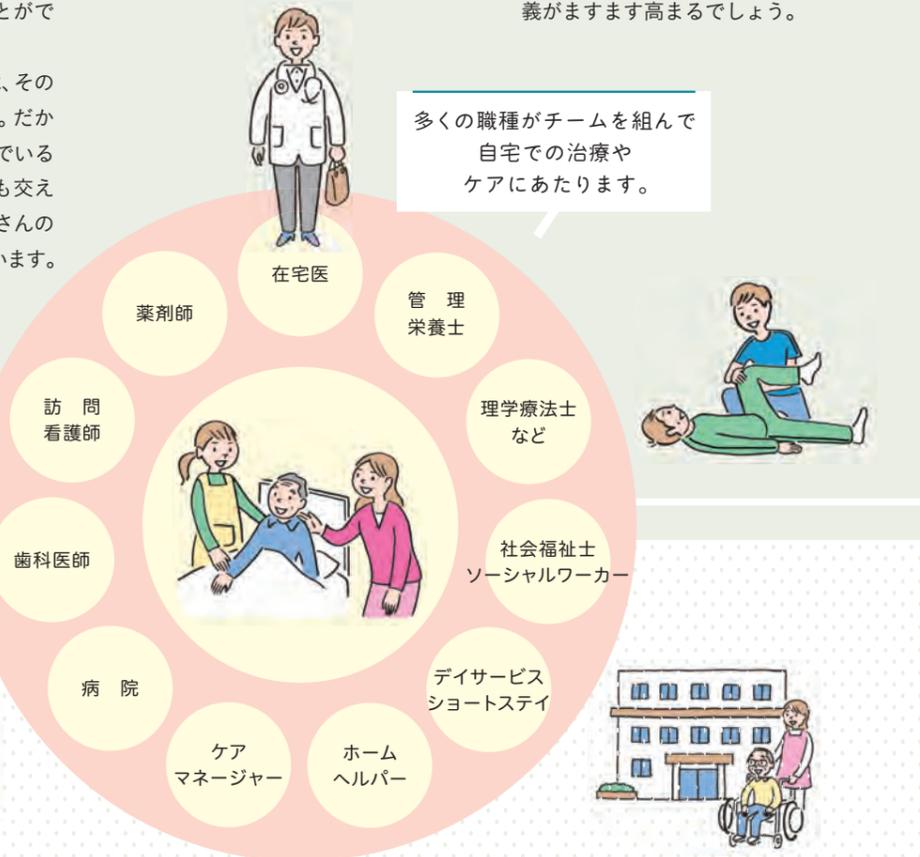
在宅医療は、患者さんとご家族とよく相談したうえで、医師をはじめ、訪問看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・歯科医師など、多くの職種が連携して定期的に患者さんのもとへ訪問し、治療や経過観察のためのケアを行います。また、急変時には24時間365日いつでも相談でき、地域の医療機関と連携しながら対処していきます。

症状のみならず、生活面や精神面などを含めて相談したいことが多い患者さんやご家族にとっては、便利で安心な医療スタイルといえるでしょう。

近年拡大するこういった新たなニーズに対応しているため、在宅医療は、外来、入院に続く治療の第三の選択肢と呼ばれるようになってきました。

日本はすでに、全人口に対して65歳以上の人口割合（高齢化率）が21%を超える「超高齢社会」となっています。今後さらに高齢化率は上昇し、2025年には全人口の30%、2060年には約40%に達するとみられています。病院の病床数は現在、縮小の一途をたどっており、在宅医療は病院に代わる医療として存在意義がますます高まるでしょう。

多くの職種がチームを組んで 自宅での治療や ケアにあたります。



システムエンジニアの57歳の男性は、「治療はせずに、家で仕事を続けて期限内に納品すること」を希望しました。佐々木氏は、仕事時間を確保できるように眠くならない痛み止めを選び、腹水がたまって作業が中断しないようコントロール。そしてその男性は、きつちり納期を守り、その納品の三日後に家族に見守られ旅立ちました。そんな父親の姿を見た息子さんたちは「3カ月間、父といるいろいろ話せたことはとてもよかったです。言った通りにちゃんと仕事を終えた父は、とてもかっこいい」と佐々木氏に誇らしげに語ったそうです。

在宅医として多くの看取りを経てきた佐々木氏は、死を前に人生の捉え方が変わり、短期間で人間的に大きく成長していった患者さんたちを数多く見てきました。そして、「さまざまな価値観をもつ患者さんと心と心で向き合うことで、人の生の奥深さを教えられました。自分自身を成長させてくれるこの仕事は私の生きがいになっていきます」と笑います。

多忙ながらも、「在宅医として患者さんを診るのをやめようと思ったことは一度もない」といいます。仕事が好きであることはもちろん、「現場にいるからこそ、世の中の移り変わりや患者さんたちのニーズの変化だけでなく、他のドクターたちの悩みや仕事の改善点に気づけるから」といいます。

そんな佐々木氏に、これから在宅医を目指す人に向けて、どのような考えをもって仕事に臨めばいいか、一緒に働きたいのはどんな人か、聞いてみました。

「悠翔会は、在宅医療を通して治らない病気や障害をもつ患者さんたちを幸せにするために存在しています。一緒に働きたいのは、その理念に賛同する人」と返ってきました。具体的には、単に治療結果を追うのではなく、患者さんの思いや人生全体をよりよくすることに精いっぱい力を注ぐ姿勢をもてる医師のことをいいます。

佐々木氏がともに働く医師たちに口にするのが「関わらせてもらった患者さんを幸せにするのが、私たちの最大のミッション」という言葉。医師としてよかれという思いで、患者さんの考えや願いを聞く前に、お酒を飲んじゃダメ、カローリーの高いものは食べちゃダメ、私の言った通りにしてください、といってしまうことはありがちで

す。しかし、「それで患者さんが不幸せになってしまうのなら、それは無用の指示です。病院での治療と異なり、在宅医は明確なガイドラインがない状況で患者さんに向き合うことが多々あります。患者さんの望むことを叶えて幸せを実現するために自分の考えを変えなければならない、医師としての間違ったプライドは捨てるべき」といいます。「患者さんを師として、人生を教わりに行く。そういう謙虚な気持ちで患者さんと関われば、丁寧なコミュニケーションができる人とは気持ちよく仕事ができます」と。

人生の総決算となる終末期の過ごし方が、在宅医の存在によって大きく広がっています。在宅医に伴走してもらいながら、これまで過ごしてきた愛着ある場所で、大好きな人に囲まれながら「私の人生は、まんざら悪くなかった」と穏やかに笑える。そんな最期を見届けた患者さんご家族は、死へのイメージを刷新するかもしれません。日本の高齢化はさらに進み、「多死時代」を向かえるからこそ、在宅医の存在は大きな意味をもつに違いありません。



チーム全体の力を底上げするため、『在宅医療カレッジ』を定期的開催

在宅医療には、医師だけでなく看護師やホームヘルパー、ケアマネージャーなどたくさんの職種が関わる。「患者さんたちを幸せにするためにはスタッフ一人ひとりが患者さんの状況をしっかり見て対応することに加えて、病気などについての理解を深めることも必要。知識を共有する講座を積極的に開催し、悠翔会のチーム力のアップを図っている。



与論島に『パナウル診療所』新開設

与論島（鹿児島県）で長年在宅医療を手掛けてきた医師が、高齢で引退を決意。引き継ぐことを打診された佐々木氏は、「在宅医療が必要と思われる方は島内で50人程度。経営的には正直厳しいのですが、必要とされているなら」と開設を決意。「離島での経験は、若手の医師にとっても勉強になるはず」と、ここでの勤務を上手にローテーションに組み込むことで教育の場としても活用したいと考える。

昭和大学 チーム医療教育 Team Medicine

医系総合大学だからできる、学部連携・6年間のプログラム

いま、医療の現場ではチーム医療が必須です。医系総合大学である昭和大学は、4学部（医・歯・薬・保健医療）と、附属病院が連携したチーム医療教育を推進しています。昭和大学のチーム医療教育は、知識やスキルを習得するとともに、「学部の枠を越えてともに学び、互いに理解し、協力する」「患者さん中心の医療を考える」という人間性を涵養することに重点を置いています。これは将来医師として医療の現場に立つときに遍く大切になる精神です。



4学部連携



昭和大学のチーム医療教育の特長

- 1 チーム医療の基盤となるマインドの醸成からスタート
- 2 学部混成グループによるアクティブラーニング
- 3 学年ごとに学修の場と内容を広げる段階的カリキュラム
- 4 附属病院・地域の施設など数多くの医療現場で実習
- 5 高齢化社会に対応した在宅チーム医療にも取り組む



ForMの視点 ▶P03
佐々木淳氏のおススメ

潜在意識が後々につながり、歩む道を示唆?!

どんな難題も解決する 天才外科医に憧れ

「子どものころ、僕には無性に怖いものがあったんです」という佐々木氏。それは、お腹が痛くなること。「自分に何が起きているかわからず、とても不安になったことを鮮明に覚えています。」
中学生になって、『『今すぐ何とかしてくれ』と頼まれたら、即座に問題を解決する天才外科医に出会って、その姿に強烈に憧れました。それがマンガの主人公『ブラック・ジャック』だったので。「お腹が痛くて不安になっている患者に、あんなふうに自信を持って診断できる医者になりたい」という思いが、急性期病院で消化器内科に所属したことと潜在意識でつながっているのかもしれないと分析します。今も年季の入った『ブラック・ジャック』は自宅にちゃんと保管されています。

『ブラック・ジャック』

自分らしく生きることの むずかしさがここに

主人公カーロは、家族の都合で老人ホームに入れられてしまいます。老人ホームの中でケアする人たちと色々な葛藤を味わい、最終的に彼女は自分を解放するためにある手段に出ますが、それは…。
「人間が最後まで自分らしく生きることは、これほどの人物でも難しいんだな、と考えさせられました。でてくる高齢者ケアのテーマは、はるか異国の20年以上の前のものではなく、今の私たちも同様の課題をもっている気がします。手に取った大学生の時は、高齢者医療に従事するとは思っていなかったのに、なぜか引き寄せられたのは、こちらも潜在意識に物語の世界観が残っていたのかも」と思うそうです。今は絶版になっています。

『今かくあれども』



◎手塚プロダクション

『ブラック・ジャック1』

手塚 治虫

講談社

『今かくあれども』

メイ・サートン

武田 尚子 / 訳
みすず書房

2人の先生がおススメする Book

「人生は出会いのドラマ」といわれます
良書との出会いも人生を豊かにしてくれるもの
ForMの視点インタビューのお2人におススメの本を伺いました

こんな本
あんな本

ForMの視点 ▶P19
岡部信彦氏のおススメ



天然痘予防に命をかけた2人の種痘医

感染症が専門の岡部氏おススメの本は、日本の種痘医を題材にした『雪の花』と『種痘医 小山肆成の生涯』の2冊です。



『雪の花』

吉村 昭

新潮文庫

『種痘医 小山肆成の生涯』

山本 亨介

時事通信社

私財をなげうって 種痘を広めた笠原良策

『雪の花』は、福井藩の町医・笠原良策を主人公とする小説。町中を天然痘の死者の棺を積んだ大八車が走るのを見るにつけ、良策は「なんとかしなければ…」と立ち上がる。牛痘の種痘法を学び、京都で痘苗を入手した彼は、決死の覚悟でそれを福井へ運ぶ。痘苗を絶やさないためには、子どもに植えつけた痘苗から出る膿を、ほかの子どもに植え継いでいかなければならない。「そうした子どもを伴って、大雪に見舞われた山越えをして福井へ牛痘苗を持ち帰るシーンが感動的です」と岡部氏。私財をなげうって種痘に全精力を注いだ良策のおかげで、やがて福井の町から棺を積んだ大八車を見ることはなくなった。

『雪の花』

独自に牛を手に入れて 牛痘苗をつくった小山肆成

一方、『種痘医 小山肆成の生涯』は、我が国で最初に牛痘苗をつくった紀州・熊野人の物語である。若くして京都で医学を学んだ肆成は、痘瘡を予防する手段をつくり出そうと、お金を工面して独自に牛を手に入れながら牛痘苗づくりに挑戦する。そして苦節8年、ついに牛痘苗作出に成功する。肆成はただちに帰郷して熊野の人々に種痘を施した。岡部氏は、「紀州人と言えば世界に先駆けて全身麻酔を行った華岡青洲と肩を並べる医師といえるでしょう」と評価。肆成はその後も、「医は仁術」を貫きながら無償で痘瘡の予防接種に取り組んだ。

『種痘医 小山肆成の生涯』

「小山肆成も笠原良策と同じように、身分相応の謝礼しか受けない貧乏な町医者でしたが、天然痘予防に大きな功績を残しました。昔の人は偉かったとつくづく思いますね」と岡部氏は語っています。

チーム医療の2つのプログラム「病院」「在宅医療」

▼全学年にわたり体系化、専門性をステップアップ

病院のチーム医療のプログラム

病院では多職種が連携することにより、患者さんにとってより良い治療を提供することが出来ます。医師・看護師・薬剤師などの医療チームは、患者さんの情報を共有し、各職種の専門的な知見を出し合っており、その患者さんに合った治療方針を決め、検査・治療・ケアにあたっています。このプログラムではそのプロセスを学び、実践していきます。

全てのカリキュラムを学部混成のグループで行っており、メンバーは毎回変わります。自然と他学部・他職種とコミュニケーションをとり、理解し合えるようになります。

早期臨床体験実習(病院実習)

1年次は富士吉田キャンパスの全寮制で、4学部の学生がともに生活し、学び合うことによって「チーム医療の基盤となる考え方や人間性」を養います。

2学期には学部混成チームで医療現場の体験実習をします。この中の病院実習では附属病院などで、1日かけて院内のさまざまな部門を回り、病院全体の機能と、多職種連携の現場を学びます。実習のあとはチームで報告をまとめ、このようにグループで協力して課題に取り組むことがチーム医療の基盤づくりになります。



手術室

手術も、医師、看護師、臨床工学士などのチームで行われています。

病院薬剤師は病棟で服薬指導をするほか、調剤業務もあります。医師が出した処方に対し、薬剤はどのような手順で準備され病棟に届けられるのか、安全管理やシステムを見学します。

院内薬局



病棟

患者さんが入院している病棟での業務を学びます。スタッフステーションの機能や看護師業務を中心に見学します。昼夜患者さんの状態を見守っている看護師との連携は、医師にとっても重要です。

3ステップのPBL

4学部混成グループによるPBLは、3学年にわたって行い、徐々にテーマや専門性がステップアップします。各学部の学生は、それぞれ違う視点で医療・病気・患者さんを捉えていることがあります。各職種の多角的な視点に気づきを得て、意見をまとめながらチームで課題に取り組みます。



1年次 チーム医療の基盤PBL

身近な医療をテーマにしたシナリオが提示され、シナリオから問題点を見つけ、解決に向けた討議をします。PBLの方法、情報収集やコミュニケーションの方法などを修得します。

3年次 臨床シナリオPBL

脳梗塞などの臨床症例を想定し、患者さんの基本情報や画像・検査データなどを含んだシナリオが提示されます。グループでこの患者さんの全体像と問題点を把握し、治療ケアプランを立てます。

4年次 病棟実習シミュレーションPBL

シナリオは模擬カルテになり、入院診療録(内科・歯科・薬剤・看護などの記録)が提示されます。ここから患者さんの病態や、心理・状況も把握し、治療ケアプランを立てます。

次ページへ 5年次 学部連携病棟実習

在宅のチーム医療のプログラム

在宅で療養を続ける患者さんは、高齢者を中心に今後ますます増えていきます。地域の病院(クリニック)、薬局、訪問看護などがどのように連携して、在宅患者さんと介護をする家族を支援していくかを学びます。在宅医療では患者さんと家族の日常生活と気持ちに寄り添うことが大切で、コミュニケーションをとりながら、患者さんの立場や思いを理解することに重きを置いたプログラムです。

主な実習



高齢者在宅訪問実習(1年次)

学部混成グループで富士吉田市内の高齢者の家を訪問し、さまざまな話を聞きます。高齢者との交流や対話をおとす、高齢者の生活、思い、地域との関りを考えます。公共交通機関や徒歩で行き、近隣の環境も体感します。

在宅医療支援演習(3年次)

在宅高齢者の障害・体調などに配慮した、療養生活の支援の技能を実習します。フィジカルアセスメント、口腔ケア、移動・体位変換の介助、食事・服薬の介助、着替えの介助などを体験します。

在宅高齢者コミュニケーション演習(3年次)

在宅の模擬患者さんとロールプレイを繰り返し、病気や体調から、生活や家庭環境なども聞いていきます。患者さんの信頼を得ながら、本心はどこにあるのか、徐々に深い部分を理解できるようにします。

学部連携地域医療実習(5・6年次 選択)

地域の医療機関・薬局・訪問看護やリハビリ・介護施設などがどのように連携して在宅の患者さんをケアするのか、学部混成グループで実習します。地域の多様なチーム医療の在り方、その中で医師の役割を学びます。

Team Medicine

「学部連携病棟実習」チーム医療教育の到達点

▼チームで5日間入院患者さんに付く臨床実習

「学部連携病棟実習」は、チーム医療の学びの集大成となる臨床実習です。4学部の学生が5〜6人のチームを組み、入院患者さんを担当します。全学部の学生が約120チームに分かれ、6つの附属病院で大規模に展開します。4学部の教員とともに、附属病院では全てのスタッフが実習に協力・指導する体制を整えており、昭和大学だからこそ実現できる実習です。

この実習ではシナリオがない実際の患者さんを担当する難しさがありません。そして医学部の学生が気付かない患者さんの情報が他学部の学生からたくさん出てきたりと、チームで協力する大切さを実感します。この実習を経験することで、達成感や自信を持つとともに、さらに学修が必要な部分も見えてきたりと、学生たちは大きく成長します。

学部連携病棟実習 (5年次)

《この実習の学生チームのミッション》

担当患者さんの治療・ケアの方針を提案します。5日間、患者さんのさまざまな情報を調べ、チームで共有し、各学部の専門の幅広い視点を生かして提案をまとめます。

実習スタート

1 scene 患者さんにあいさつ

月曜日の実習の初めに、担当の医師から1週間担当する患者さんの紹介があり、あいさつをする。グループによって実習する病棟も患者さんの疾患もさまざま。

2 scene 朝のミーティング

スタッフステーションのミーティングに参加し、その日の病棟の動きや申し送り事項を確認する。1日の実習のスケジュールは組まれているが、自分たちで主体的に動かなくてはならない。

3 scene 患者さんのデータを閲覧

カルテや検査・画像などのデータを調べ、患者さんの病状と入院後の経過を把握する。

4 scene 問診や診察をして患者さんの状態を知る

問診、触診など簡単な診察をさせてもらい、直接患者さんの状態を確認する。また患者さんとコミュニケーションをとり、日常生活や思っていることを引き出すのも、ケアプランを立てるのに大切な情報となる。

5 scene 各学部の専門分野の情報を集める

各専門分野の学生が中心となり、院内の関係部門で患者さんの担当の医療スタッフから指導を受けたり、質問をしたりする。関係部門のスタッフも学生の実習の指導に協力する。

6 scene カンファレンスに参加

カンファレンスでは、医師をはじめ病棟の医療スタッフが集まり、議論が交わされ、患者さんの治療計画が決められる。

7 scene 他学部の診察やケアも見学



この実習では他の職種への理解を深めるために、リハビリ、口腔ケア、産業指導、看護など、チームの他学部の専門実習も見学する。

8 scene 患者さんの情報を集めて討議



カルテ、問診、診察、カンファレンス、薬剤部、リハビリなどさまざまなところから集めた情報を整理していく。教員のアドバイスも受けながら、各学生が専門的見地から活発に意見を出し合う。

最終報告

9 scene 患者さんの治療・ケアプランを発表

金曜日の夕方に最終報告を行う。患者さんの病態と、チームで考えた治療プランをプレゼン、さらに退院した後の生活を考慮した治療やリハビリやケアも提案する。

聖マリアンナ医科大学

創立50周年記念事業 菅生キャンパスリニューアル 大学病院 入院棟がオープン



2021年に創立50周年を迎えた聖マリアンナ医科大学は、菅生キャンパスのリニューアルを進めており、2023年1月には病院入院棟が新築オープンします。北川博昭学長に新入院棟での教育やこれからの医師像について紹介していただきました。



聖マリアンナ医科大学病院

今後2024年に外来棟・エントランス棟がオープンし、2026年にグランドオープンとなります

広いベッドサイドや最先端の設備で臨床実習がさらに充実

新しい入院棟の特長を教えてください

新入院棟は、病床数を1175床から955床に縮小するかわりに、1床あたりの面積を広くとり、重症病床を増やし、一般病棟では患者さんが快適に療養できるようにしました。聖マリアンナ医科大学病院は急性期医療を担う特定機能病院です。重症患者さんに迅速に対応できるように、新病院ではさまざまな分野の集中治療室を2階のワンフロアに統合し「集中治療センター」として、領域を広げて機能を強化しました。また小児科・小児外科と産科に関わる総合周産期医療センターも5階に機能を集めています。手術室は5室増やして、最先端機器を導入、ハイブリッド手術も行えます。

臨床実習を行う学生にはどんなメリットがありますか

ベッドサイドもカンファレンスルームも広くなるので、臨床実習が行いやすくなります。カンファレンスルームは各病棟にあり、多数の画像を電子カルテから描出できるなど、充実した教育ツールを使えるよう設計しています。手術室も今まで以上のスペースがあります。見にくい術野は高画質モニターでより鮮明に見ることができ、内視鏡手術、血管内治療などは別室で術野を拡大して見ることもできます。そして

何よりも強調したいのは、これら最新の医療機器を使いこなすことで、将来自分になりたい医師像が見えてくる病院だということですね。

医学生が将来の自分の働き方を想起しやすいということですか？

たとえば、先に述べた集中治療センターでは、設備も充実し、集中医療に携わる医師、看護師もたくさんいます。外科医は手術が終わったらオーダーを出して、その後の処置経過を集中治療医に任せて帰宅することもできます。医療の働き方改革がさげばれて久しいですが、このように分業していけば、外科医をめざす学生ももっと増えるでしょう。産婦人科や小児科も同様です。本学は女子学生が多いので、女性も活躍しやすい医療現場を間近で見れば、将来の医師像を思い描きやすいと思います。

ICTを採り入れた病棟から明日の医師の働き方が見える

これからの医師の働き方はどうなるのでしょうか

きちんと帰れて、休める、子育てや介護といった自分のライフステージに合わせて、男性も女性も医師が柔軟に働き方を変えることができるようになるでしょう。いつも病院にいらなくても、緊急時には5Gで画像などが自宅に転送され、遠隔で指示が出せるシステムの開発も行なっています。

これからの学生にはどんなことを期待しますか

本学の教育は国際基準である日本医学教育評価機構(JACME)に適合していることが認定されるなど、医学教育分野にも力を入れています。そして年々膨大になる医学知識を頭に入れて使うことよりも、「何ができるようにするか」「困ったときにどう対応できるか」を重視して教育を行なっています。

学生たちには最先端の設備、医療を学んだらそれで満足するのではなく、次のステップを考えてもらえたらと思います。手術にしても、従来は匠のような技を持つ外科医が評価されてきましたが、これからは難しい手術が「誰でもできる」ようにするにはどうしたらいいか。ロボット手術も赤ちゃんにも使えるように小型化したり、今より進化させることも考えてほしいです。

受験生にメッセージをお願いします

将来、自分がやりたいことを思い描いてください。本学には海外に提携校が多数あり、国際交流を積極的に行う学生も多いです。海外、発展途上国で活躍したいという方にも来てほしいと思っています。他にもベンチャー企業に興味がある、ICTに特化してAIで読影するシステムを開発したい、など大きな夢をもってチャレンジしてください。いまは受験勉強で大変かもしれませんが、我々もコロナ診療で大変でした。困難は誰にでもあります。必ず乗り越えられます。広い視野をもった医師をめざしてください。



患者さんへの情報発信の場「繋がるラウンジ」



ハイブリッド手術室



大学病院での臨床実習(旧病棟)

北川博昭 学長

聖マリアンナ
医科大学
ホームページ



新講義棟

グループ学習も自習も、自由に使える充実した学習環境

ラーニング コモンズ

自己学習やグループ学習に活用できる共有スペース。広々としたスペースと豊富な席数は学生の評判も良く、自由に利用できる。



伝統校の雰囲気を 演出する校舎

緑に囲まれた教育棟の前は、優しい風が通り抜ける明るいプロムナード。植栽、ベンチ、オブジェが配置された憩いの空間。



開放的で 明るい空間

校舎の窓は大きくとられ、明るい外光が差し込む。ウッドテラスに出ると緑の木々や新宿の高層ビルや富士山などの眺望も開けている。



教員と学生が気軽に交流し、ディスカッションなど多目的に利用できる。授業の質問や課題の進め方など、ざっくばらんに話すことができる。

学生ラウンジ



医学教育

早期からの臨床体験など、数々の実践的な学びを展開

臨床推論演習 (3・4年)

豊富な経験とノウハウをもつ持任教授が講師となり、少人数で行われる。ある患者の症状の情報から、正しい病名や治療方法を検討していく、臨床実習へのステップ。



早期体験学習 (1～3年)

福祉施設や高齢者施設、医療の現場を体験するプログラム。事後学習では、プレゼンテーションや対話を行い、知識や情報の取得だけでなく、多角的に思考する力をつけていく。



自由参加 プログラム

意欲のある学生のための、一歩進んだ学習プログラム。基礎医学の研究に参加して学会発表や論文を作成したり、臨床カンファレンスなどに参加したりできる。



トークセッション

学習はもちろん、医師になった背景や日々の診療業務のことなど、教員と学生それぞれが選んだテーマでフラットに対話する。

杏林大学

医学生としての誇りが持てる アートな新校舎、完成

学生交流や教育プログラムがさらに充実

平形明人 医学部長

「杏林」は良医を象徴する言葉です。

新講義棟の完成で、より本学の教育プログラムが活き、社会に貢献できる良医の育成を目標にしています。

感性と創造力を刺激する、
新講義棟がスタート

東京の西部、広大な多摩地域の中で唯一の医学部がある杏林大学は、2022年3月、三鷹キャンパスに医学部講義棟を新設した。

地上6階建ての新講義棟は、「良医の育成」を掲げて発展してきた医学部がめざす、「豊かな経験を積み、創造性を磨く」、さまざまな機能を備えた施設を配置している。建築コンセプトを打ち出すにあたっては、ハーバードやスタンフォード大学をはじめ、欧米の伝統校や歴史的建築の視察を重ねた。講義室、情報演習室、ラーニングコモンズ、学生ラウンジやカフェテリア、自習室、37室の小演習室などには、多くのアイデアが盛り込まれている。また、ルネサンス様式を模したアーチの柱廊や1階から4階まで続く吹抜階段など、ディテールにも凝り、随所に芸術的要素を取り入れた建築は、建学の精神である「真・善・美の探求」にも通じるもので、医学部生の感性や想像力を豊かにさせる。「患者さんの感情や人間性を理解するためには、科学的思考に加えて、美しいもの

や素晴らしいものを感じ取る感性や想像力が大切です。良い医療に結び付ける大きな力になります」(平形医学部長)

医師へのキャリアデザインを
より具体的に描く教育

教育面では、2020年に国際認証基準の認定を取得し、国際基準に準拠したカリキュラムを展開。早期体験学習、PBL、臨床推論など、現場体験と問題解決型の思考やコミュニケーション力を早期から磨く授業が繰り広げられる。

さらに現役医師に触れる機会の多さも特徴のひとつで、早期体験学習では「トークセッション」と称した教員との対話の時間が設けられ、「ランチョンミーティング」では昼休みに先輩医師から仕事や生き方など生の声を聞くことができる。その他にも研究経験を積める「自由参加プログラム」や、外国語学部を有する総合大学のメリットを生かした英語教育、外国人の医師による講義、さらに英国レスター大学での英語セミナー短期留学など、独自のプログラムが用意されている。

そして、心強いのが6年間を通して行われる「指導担任制」で、学習と生活の両面から学生をきめ細かにサポートする。「入学から国家試験合格、卒業まで、医学部部生が全員で一緒になって学び、ステップアップし目標を掴める環境が整備されています」と平形医学部長は話す。





国立がん研究センター
がん対策研究所 予防検診政策研究部
部長 片野田 耕太氏

医学博士 東京大学法学部卒。同大学院医学系研究科進級後、データ分析を始め脳科学の研究を行う。国立がん研究センターの研究員となり、がん統計の研究に携わる。医療政策や検診などの環境整備といった社会全体の仕組みづくりでがんの罹患率・死亡率低減を目指す。著書『本当のたばこの話をしよう』（日本評論社）。

死因トップのがん 胃がん・肝臓がんの死亡数が大きく減少

死因のトップであるがんの罹患率・死亡率は、20年前と大きく変わっています。治療法の進歩や、衛生状態の改善、保健医療対策などが要因と考えられていますが、どのような変化があったのか、国立がん研究センターの片野田耕太氏に伺いました。

がんは治りうる疾患に

がんは日本人にとって非常に身近な疾患です。生涯を通して2人に1人がかかるだけでなく、最も多い死因もがん。男性の4人に1人、女性では6人に1人が亡くなるまで推定されています。高齢化の影響を受け、がんによる死亡数自体は増えているものの、75歳未満[※]年齢調整死亡率については、2005年から2020年の15年間で24.7%も減少しています。減少に大きく寄与しているのが、胃がん・肝臓がんであることが「表1」からわかります。

胃がんについては、1983年にピロリ菌が発症原因であることが明らかになりました。ピロリ菌に感染すると胃炎や胃潰瘍を起し、長い時間をかけて胃がんが発生するのです。水道の普及が50%を超えたのは、1950年代後半。当時、井戸水を飲用していたことなどが要因で、現在の70歳代前後の半数がピロリ菌を保持していると言われ、死因数の

上位にあがっています。しかし、水道整備で若年層のピロリ菌感染は急減し、胃がんが将来的に稀な疾患になることは容易に推測できます。また肝臓がんも、注射器の適切な使用とワクチンが普及したことで、発症原因である肝炎ウイルスの制御ができ、罹患率・死亡率とも大きく減少しています。

加えて、がん全般に対して新しい治療法が開発されて死亡率減少に結びついています。がん細胞を選択的に攻撃する分子標的薬や、免疫細胞のがんに対する働きを活性化する免疫チェックポイント阻害薬などはその一例です。20年前「死の病」と恐れられていたがんは、今や治りうる病となっています。

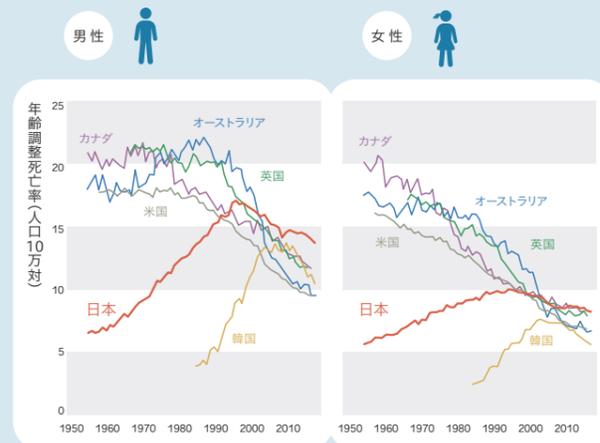
大腸がんの受診率アップを

がんの死亡率が下がる余地はまだあります。その鍵を握るのが大腸がんでしょう。「表2」は、主要国の大腸がんの死亡率で、日本や韓国に見られる食生活の欧米化による増加基調も1990年代後半以降には共に減少に転じました。ただ、欧米に比べ日本の減少率が低いのは、検便による大腸のがん検診が十分に普及しておらず、その改善策が不十分なのが要因といわれています。

がんの死亡率を下げるには、胃がんや肝臓がんのように原因を解明して、それに対応した対策の実施や検診を受けやすい環境に改善して、受診率を上げるのが有効といえます。医療費財源に余裕がなくなった現在、これらの予防対策が大きな役割を果たすことになるでしょう。

表2 全年齢年齢調整死亡率[大腸がん]の国際比較

※年齢調整死亡率とは、基準とする人口を決め、もし人口構成がその基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。



出典 Jpn J Clin Oncol 2021;51:1680-1686. International Agency for Research on Cancer Global Cancer Observatory (https://gco.iarc.fr/)

表1 がんの罹患率と死亡率の2000年と2019年の順位比較

性別	2000年	2019年
男性	1位 胃	1位 前立腺
	2位 大腸	2位 大腸
	3位 肺	3位 胃
	4位 肝臓	4位 肺
	5位 前立腺	5位 肝臓
女性	1位 大腸	1位 乳房
	2位 乳房	2位 大腸
	3位 胃	3位 肺
	4位 肺	4位 胃
	5位 子宮	5位 子宮

性別	2000年	2019年
男性	1位 肺	1位 肺
	2位 胃	2位 胃
	3位 肝臓	3位 大腸
	4位 大腸	4位 すい臓
	5位 すい臓	5位 肝臓
女性	1位 胃	1位 大腸
	2位 大腸	2位 肺
	3位 肺	3位 すい臓
	4位 肝臓	4位 乳房
	5位 乳房	5位 胃
	6位 すい臓	6位 肝臓

出典 「国立がん研究センターがん情報サービスがん統計」を改変

- 男性の前立腺、女性の乳房の罹患率に比べて死亡率の順位が低いのは、生存率が高いから。
- 男性の肺がんは喫煙率の低下に伴い、罹患率も死亡率とも大きく減少しているが、ランキングにすると死亡率は依然トップのままとなる。
- すい臓がんは、症状が出にくく早期発見が難しいために、死亡率が多い。
- 出産経歴は女性ホルモンの影響を受ける期間を短くし、乳がん発症リスクが軽減される。出産年齢が上がり、回数が増えることによって乳がんの罹患率も死亡率も順位が上がっている。
- 2003年に現在の上皇が前立腺がんの手術を受けた際に、血液検査で簡単に結果の得るPSA検査の存在が知られ、検査数が増えた。それによって前立腺がんの患者数は一挙に増加した。

挑戦への好機と捉えよ

新型コロナ禍を



川崎市健康安全研究所 所長

岡部信彦氏

未知なものがあるから新しいことに挑戦できる——。
3年にわたり猛威を振るっている新型コロナウイルスは、まさに未知の世界そのもの。それだけに、「医師を目指す人にとって新型コロナウイルスは、新たな感染予防や医療に挑戦するチャンスと捉えることができる」と、国の新型インフルエンザ対策委員会などのメンバーとして新型コロナ感染症対策に取り組んでいる岡部氏は熱く語ります。

大騒ぎにならないければいいなと思っていたが……

——まず、新型コロナウイルス感染症をどのように受け止められたかという点からお聞かせください。

岡部 僕がこのニュースをつかんだのは、2019年12月31日の大晦日でした。「PROMED」というネット情報に、「中国の武漢で原因不明の肺炎が発生している」と出ていたのです。それを見た瞬間ドキッとしました。「大騒ぎにならないければいいな……」とも。そして正月明けの1月9日に、WHO（世界保健機関）が原因ウイルスは新型コロナウイルスだと発表。次いでその遺伝子配列が公表されたことを受け、国立感染症研究所でPCR検査マニュアルが作成されました。まだどの程度の病気なのかも分からない中で、世界の情報共有は早くなったなと感じました。

——大型クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」での集団感染でどんな様子が分かってきたと。

岡部 ダイヤモンド・プリンセス号は2020年2月3日、横浜港に接岸されましたが、感染者は川崎市立川崎病院でも受け入れられました。その関係もあって、当研究所がPCR検査を担っていました。このダイヤモンド・プリンセス号などの事例を踏まえ、厚労省内に「アドバイザリーボード」が設置され（その後、政府対策本部に移行する形で「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」へ）、僕も呼び出されました。僕は2009年の新型インフルエンザ対策にも関わっていましたので、そのときの経験を生かせば新型コロナウイルス感染症にもある程度役に立つことができるかなと考えました。

医療の逼迫は日本の医療の良さが招いている

——WHOは3月11日にパンデミック（世界的大流行）宣言をしました。**岡部** パンデミック宣言が出るまで世の中が騒然となる可能性があるのですが、あまり早く出さないほうがいいとは思っていました。国内的には新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され、

ら途上国に来るべきだ」と言われたのです。その矢先、臨床と研究の経験もあるということでWHO西太平洋地域事務局に呼ばれ、伝染性疾患予防対策に携わることになりました。——その後、国立感染症研究所に移られ、2013年に川崎市衛生研究所（現・川崎市健康安全研究所）所長に就任されました。その経緯についてお聞かせください。

岡部 WHOから母校（慈恵医大）の小児科に戻りましたが、国立感染症研究所の感染症情報センター立ち上げに誘われ、「国レベルで感染症対策を進めることができる。もしかすると麻疹（はしか）根絶ができるかも」などと思って感染研に移りました。リタイアしたらまた臨床に戻るつもりでしたが、たまたま川崎市衛生研究所に來ないかという話がありました。当時、感染研で決めたことがうまく地域に伝わらず、スムーズに物事が進まないことがあったりしたので、地域の衛生研究所に行けばその実態もつかめるだろうと思い、ダンブカーから原チャリに乗り替えるような感じで衛研に転じました。僕は感染研時代に鳥インフルエンザやエボラやSARS、そして今、新型コロナウイルス感染症のパンデミックと、大きな感染症対策に直面したことになります。

新型コロナウイルス感染症対策は3月14日から同法に基づいて行われることになりました。

——4月7日には政府が緊急事態宣言を発令しました。

岡部 いきなり緊急事態宣言を出す社会は理解出きずにパニックになるのではないかと思いましたが、一方、受け入れ病院などですべてに重症患者さんが多く入院し始め、病棟はパンク寸前という状態にまでなったため、僕も賛成に回りました。病院がパンクすればその影響は計り知れませんが、アラートをかけるのはやむをえないと思いましたが、はたしてそれでよかったのかどうか、当時は本当に寝ていられない思いでした。

——その後もこれまでいろいろなおきや出来事がありました。専門家のお立場から基本的にどのようなスタンスで新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでこられたのでしょうか。

岡部 2009年の新型インフルエンザ対策のときもそうでしたが、死亡者を一人でも少なくするのが我々の最大の目的です。そのために、重症者をなんとかとしても救おうというのが基本スタンスです。日本の医療はともすればらしく、救急車を呼べば必ず来てくれますし、病院も受け入れを断ることはまずありません。医療費もそれほど高く

公衆衛生的な視点を持つことの大切さ

——医師を目指すとする人は、新型コロナウイルス感染症をどう捉え、どのような教訓を学ぶべきでしょうか。

岡部 新型コロナウイルスの感染者がまん延し、医療現場の大変さを映像などで見たりして、医師や看護師など医療の世界に進もうという人が少なからずではないかと心配していました。幸い希望者が減っていることはないうです。僕はそういう人たちに、「エビデンスはあるのではなく、自分たちでつくるもの」と言いたいですね。特に新たな感染症などは、分からないことがたくさんあります。ですから、患者さんをきちんと診てそのデータを蓄積し、分析すること。エビデンスが出るのを待っているのではなく自分でつくる、そして次に残していくという姿勢が大切です。未知なものがあるから新しいことに挑戦できる。新型コロナウイルスはまさに未知の世界ですから、これをチャンスと捉えることもできるわけです。

——医師が公衆衛生に目を向けることの大切さについてお聞かせください。**岡部** 医師は臨床で患者さんを一人ひとりと向き合い診療するのが役割であり、醍醐味でもあります。が、あまりそ

なく、健康保険証があれば誰もががあるレベルの医療をどこでも受けることができます。しかし、そうした良さを緊急時にも求めてしまうと、病院はパンクしてしまいます。日本ではコロナ禍の中、医療の逼迫が問題視されてきましたが、この医療の良さが、医療逼迫の一因となったと考えられます。緊急時には、症状の重い・軽いにかかわらず患者さんを診るのではなく、重症の人、すぐに治療を要する人を優先して診るということを理解してもらうようにしなければなりません。

小児科と感染症対策は切っても切れない

——ところで、岡部先生はもともと小児科医でしたが、なぜ公衆衛生の道に進まれたのでしょうか。

岡部 実は学生時代、公衆衛生学は嫌いでした。でも、小児科は健康診断や予防接種も行うなど公衆衛生的対応と切っても切れないわけです。臨床経験を積んだあとアメリカに留学して小児感染症やワクチンの研究を行いました。帰国後、国立小児病院（現・国立成育医療研究センター）の感染科に籍を置きました。そのときに、アジアの途上国からの留学生から「日本には感染症はない。本当の感染症をみたいのな

こに集中しすぎると、木を見て森を見ずということになりかねません。公衆衛生的な目で全体や周囲を見ることが習性を身につけることが大切です。そうした観点から、当研究所では市立川崎病院の研修医にここを見学するプログラムを組み込んでもらっています。医師の立場と検査や調査の立場の相互理解にもなりますし、公衆衛生的な視点を持ちながら臨床に臨めば、自ずと地域の医療と公衆衛生のレベルは上がっていくと思っています。

——最後に、医学部を目指す受験生、高校生にアドバイスをお願いします。

岡部 自分がどうして医師になりたいのかということ、今、書きとめておいてください。そして将来、大学を卒業したときや医師になったときなどに、それを読み返してほしいですね。未来の自分は、今のモチベーションを保っているのか。単に勉強ができるから医学部へ、というのはなく、「なぜ医師になりたいのか」というモチベーションが最も大事だ」ということです。



川崎市健康安全研究所
“市民の健康を守る”をキーワードに、公衆衛生に関わる幅広い試験・研究・調査を実施。近隣の他研究機関との連携により、公衆衛生をベースとした国際的に通用する研究を推進している。

健康安全研究所が入居（2Fフロア）する、「キングスカイフロント」内にある川崎生命科学・環境研究センター（LISE）外観。

岡部所長が就任した2013年当時の川崎市衛生研究所。

現在研究所があるエリアは、「キングスカイフロント」と称し、世界に繋がるオープンインベーション拠点となっている。約40haに及ぶ広大なエリアには「国立医薬品食品衛生研究所」や「実験動物中央研究所」などの研究機関や、「大和ハウス」「東急ERIホテル」など、多岐にわたる機関が立ち並び、多摩川対岸の羽田空港へは、2022年3月に開通した「多摩川スカイブリッジ」で直結、国内はもとより世界へのアクセスがよりスピーディーに。

KING SKYFRONT



健康安全研究所のビルのデッキから臨む羽田空港

おかべ のぶひこ

1971年東京慈恵会医科大学医学部卒業。小児科医として臨床経験を積んだのち、78年に米国バンダービルト大学小児科感染症研究室に留学。帰国後、国立小児病院などを経て91年にWHO西太平洋地域事務局伝染性疾患予防対策課長。95年慈恵医大小児科助教授、97年国立感染症研究所に移り感染症情報センター室長、2000年同センター長。13年川崎市衛生研究所（現・川崎市健康安全研究所）所長に就任し現在に至る。

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議構成員、内閣官房参与（感染症対策担当）などを務める。



OKABE nobuhiko

執務中の岡部所長。「ワクチンうって風疹・麻疹撲滅」と書かれた赤いTシャツが目を引く。

2020

2021

2022

250,000

200,000

150,000

100,000

50,000

10,000

- 1/6 ●中国武漢で原因不明の肺炎発生と厚労省が注意喚起
- 1/16 ●国内で初めて感染者確認
- 1/31 ●WHOが緊急事態を宣言
- 2/3 ●横浜港に「ダイヤモンド・プリンセス号」着港
- 2/4 ●WHOが「COVID-19」と名付ける
- 2/28 ●小中高校が春休みまで臨時休校
- 3/9 ●専門家会議が3密を避けてと呼びかけ
- 3/11 ●WHOがパンデミック(世界的大流行)を宣言
- 3/24 ●東京オリンピック・パラリンピックの延期発表
- 4/7 ●7都府県に緊急事態宣言発令
- 4/16 ●緊急事態宣言を全国に拡大
- 5/20 ●夏の全国高校野球中止決定
- 7/22 ●Go Toトラベルキャンペーン開始

- 1/7 ●首都圏1都3県に2度目の緊急事態宣言
- 2/17 ●医療従事者対象のワクチン先行接種開始
- 4/5 ●まん延防止等重点措置が大阪・兵庫・宮城に適用開始
- 4/12 ●高齢者へのワクチン接種開始
- 4/25 ●4都府県を対象に3度目の緊急事態宣言
- 4/30 ●世界の新型コロナ感染者 1億5000万人を超える
- 6/21 ●ワクチン職域接種 全国で本格的に開始
- 7/8 ●東京に4度目の緊急事態宣言
- 7/9 ●東京五輪が無観客開催へ
- 8/6 ●国内累計感染者数100万人突破
- 9/28 ●緊急事態宣言とまん延防止等重点措置を30日で解除することが決定
- 11/30 ●国内で初めてオミクロン株の感染者確認
- 外国人の新規入国を原則禁止
- 12/1 ●ワクチン3回目接種開始

- 1/20 ●国内累計感染者数200万人突破
- 2/9 ●世界の累計感染者数4億人を超える
- 4/13 ●世界の累計感染者数5億人を超える
- 5/25 ●ワクチン4回目接種 60歳以上を対象に開始
- 6/1 ●外国人観光客受入再開
- 7/14 ●国内累計感染者数1000万人突破
- 8/19 ●1日の国内感染者数が26万1004人と過去最多
- 8/27 ●世界の累計感染者数6億人を超える
- 9/2 ●1日の国内死亡者数が347人と過去最多
- 9/10 ●国内累計感染者数2000万人突破
- 9/20 ●オミクロン株対応ワクチン接種開始

2022.8.19
261,004人

大学の取り組み
「ダイヤモンド・プリンセス号」乗客・乗員の受け入れ

大学の取り組み
小笠原諸島(父島・母島)でのワクチン接種へ、医療チーム派遣

藤田医科大学

岡崎医療センター

2020年2月16日、厚生労働省から受け入れ要請が入った。翌日には対策本部を設置し、開院前の岡崎医療センターでの受け入れを決断。19～26日に無症状病原体保有者とその同行者(濃厚接触者)128名を受け入れた。最大時106名が滞在したあと、二次感染者を一人も出すことなく、3月9日に全員退所させることができた。

聖マリアンナ医科大学

大学病院

新型コロナ患者救済のためのDMAT派遣要請に応じるとともに、2020年2月7日にいち早く災害対策本部を設置したことから、聖マリアンナ医科大学病院の新型コロナ診療が始まった。以来、新型コロナ対策の医療提供体制「神奈川モデル」における重点医療機関として、積極的に新型コロナ患者を受け入れている。

東海大学

医学部付属病院

東海大学は、東京都、小笠原村の3者で「小笠原村における新型コロナワクチン接種に係る連携・協力に関する協定」を締結。現在までに小笠原村(父島・母島)での5回のワクチン接種に、付属病院高度救命救急センターのメンバーを中心とした医療チームを派遣している。特に、1,2回目のワクチン接種の際には、東海大学海洋学部所有の「海洋調査研修船『望星丸』」でスタッフを派遣。



第1波

第2波

第3波

第4波

第5波

第6波

第7波

7日間移動平均当日

新規陽性者数

2020.4.11
644人

2020.8.7
1,597人

2021.1.18
8,045人

2021.5.8
7,244人

2021.8.20
25,975人

2022.2.1
104,520人

2022.12.8
133,065人

ForMの視点 02 KEYWORD

新型コロナウイルス感染症 これまでの主なできごと

2019年末に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)。すでに3年が経過し、いまだに収束の気配が見えない持久戦となっている中、これまでの様々な出来事を振り返ってみます。

厚生労働省サイト「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 2022年12月8日現在」をもとに作成

…… 診療参加型臨床実習 ……



北里大学



北里大学



昭和大学



愛知医科大学

4
年次



OSCEに向けたトレーニング
埼玉医科大学



患者さんに触れる前にシミュレーターで
充分なトレーニングを行う
埼玉医科大学

5
年次

臨床実習(診療参加型)

臨床実習前
共用試験

合格

臨床実習を
行う資格を得る

公的化

6
年次

臨床実習後
共用試験

卒業試験

国家試験

臨床研修

▶ CBT

基礎医学・臨床医学知識の総合的理解力を評価するもので、コンピュータから出題される問題を回答していきます。試験は6ブロックの設問を各1時間ずつ、合計320問が出ます。受験生ごとに違う設問が出されますが、難易度は同程度になっています。

▶ OSCE

基本的診察技能や態度の客観的能力を評価するシミュレーションテスト。医療面接、頭頸部、腹部、神経などに分かれた6課題の試験室(ステーション)が独立しており、学生はこれを巡回して、模擬患者やシミュレーターに対して課題の技能を5分程度で行います。

▶ POST-CC OSCE

臨床実習を終えた時点で、臨床研修に進める臨床能力を修得したかを評価します。試験室で模擬患者に医療面接・身体診察を行い(12分間)、その情報から鑑別診断して指導医に報告する(4分間)までの一連の診療のシミュレーションを6課題(原則)行います。



解説 医学部の学び

「共用試験」「医学生の医業」が法的に位置づけられ、臨床実習の診療参加がより促進

医学生の臨床実習について変わる医師法

各大学の医学部では、グローバルスタンダードの教育プログラムに移行しており、臨床実習でも診療参加型実習(クリニカル・クラッキング・CC)が主流になってきています。診療参加型臨床実習では、学生が医療チームに加わり、患者さんと接しながら一連の診療プロセスを実習します。指導医のもと、医学生が可能な範囲で患者さんに診療行為をすることも含まれますが、実際にはこれを実践する機会が少ないのが現状です。

このことから、臨床実習の段階での臨床経験を促進し、卒後の臨床研修ではさらに質の高い研修ができるよう、医師法の一部が改正され、法的な側面の整備がされます(2023年4月1日施行)。

医師法では「医師でなければ、医業をなしてはならない」という第十七条の規定がありますが、医師でない学生が臨床実習で医療行為を行うことについては、安全性が確保されたうえで、臨床実習の重要性、社会通念からみて違法ではないと解釈されてきました。これに対して今回の改正では「共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医師の指導監督のもとに、医師としての知識及び技能の修得のために医業をすることができる」という内容が追加され、法的に明確に位置付けられることとなります。



埼玉医科大学

学生が医療行為を行える条件と範囲

共用試験は公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が行っており、モデルコア・カリキュラムに準拠した標準評価試験で、「CBT」「OSCE」の2種類があります(左ページ図参照)。

両試験とも厳正に実施されるよう、実施評価機構から監督者が派遣されます。OSCEは実施大学の教員と他大学から派遣された教員が各試験室に配され、複数の教員で厳正な評価を行います。

この両試験に合格すると、臨床実習を行う資格が得られ、全国医学部長病院長会議が発行する「スチューデント・ドクター証」が交付されます。スチューデント・ドクターの制度は診療参加型実習について社会や患者さんの理解と協力を得るとともに、学生への自覚を促すものでもあります。医師の指導のもとで臨床実習生が行える医療行為の範囲も、1991年に出された基準が見直されました。以前は「許容できるもの」という基準でしたが、今回は「医療安全の観点を十分に考慮しつつ、できるかぎり積極的にさまざまな医療行為を経験させることが必要」という観点から、実習生が経験するべき医療行為を「必須項目」と「推奨項目」として例示しています。

医学生が医療行為を行うには、患者さんの同意を得ることが必須ですが、いまのところその困難さが障壁のひとつになっており、患者さんや社会的な理解を得るための周知が課題です。また実際の患者さんに行う前にシミュレーターや学生同士による十分な実習も必要です。今後はこれら法改正などを反映したモデルコア・カリキュラムの改訂、臨床実習から卒業臨床研修への一貫化など、医学教育の改革が進められていきます。



小型短腕遠心装置

日本大学医学部にある小型短腕のヒト用「遠心人工重力負荷装置」。円筒形のキャビンに人が1人乗ることができ、1分間に約24回転させると、頭から足の方向に地球の重力(1G)の1.5倍の力(1.5G)を加えることができる(体重が1.5倍になったような状態)。この装置を使って地球の重力より大きな力を人体にかけ、心臓や骨などが効率よく鍛えることができる。学生たちも選択実習などで体験することができ、将来の火星探査などの宇宙開発での応用が期待されている。
※短腕とはいえ、遠心装置のアームの長さは直径で5メートルほどある。



アルテミス計画で再び注目される

宇宙医学



軌跡とこれから

現在、人類が再び月をめざすアルテミス計画が進行中だ。

また、民間人を乗せた宇宙旅行が実現するなど、「宇宙」という存在がより身近なものになってきている。

しかし、宇宙が人間の体に及ぼす影響についてはまだ解明できていないことが多い。

約40年前から「宇宙医学」に取り組む、

日本大学医学部社会医学系衛生学分野・岩崎賢一教授にその経緯と今後について伺った。

人類が月面に初めて降り立った「アポロ計画」から約50年、人類2度目の月面着陸をめざす「アルテミス計画」がNASA(米航空宇宙局)でいま始動している。早ければ2025年に月面に宇宙飛行士が立つ予定で、去る2022年11月16日(日本時間)には無人探査機の1号機が打ち上げられた。

一方でイーロン・マスク氏のSpaceX社など民間企業の宇宙事業も進歩を遂げ、もはや宇宙旅行は夢物語ではなくなった。そこで不可欠となるのが「宇宙医学」。宇宙飛行士の健康影響についての医学研究だ。

日本大学医学部社会医学系衛生学教室は、この分野で先駆的な研究を続けてきた。1981年のNASAスペースシャトル打ち上げの翌年、東京大学から谷島教授を招き、宇宙医学の本格的な研究を開始した。現在、同教室の主任教授を務める岩崎賢一教授は、まさにこの歴史が生んだ宇宙医学の第一人者である。

「高校生だった当時、たまたまスペースシャトルの番組で『これからは宇宙医学が大切になる』と聞いて、見事に感化されましたね(笑)」と岩崎教授は振り返る。

まだ医学部受験も決めていなかったが、この日から谷島教授のもとで宇宙医学を学ぶべく、受験勉強に励んだという。

短期の宇宙滞在ならば、脳血流への影響は極めて小さい?

宇宙飛行での微小重力環境が及ぼす人へ

ジャンをはじめ医師や研究者のサポートは重要となってくる。全身の病気や精神・心理面、健康維持のための搭乗中のトレーニング方法など、多岐にわたるサポートが求められるだろう。

「裏を返せば、さまざまな知見や経験が活かせる分野といえます。当研究室にも、いろんな診療科の臨床経験をjて参加する医師が多く、私自身、全身を知るため、麻酔科医として臨床経験を積んでから研究室に入った経緯があります。宇宙という極限環境の中で、医療が果たす役割は大きく、さまざまな領域のノウハウの結集こそが宇宙医学といえ、醍醐味ともいえるのではないのでしょうか」と岩崎教授は語った。

★アルテミス計画 アメリカ航空宇宙局(NASA)を中心とした国際的パートナーによって実施される有人宇宙飛行(月面着陸)計画。最終的には有人火星探査をめざす。日本の宇宙航空研究開発機構(JAXA)も、パートナーとして様々なミッションに参加する。

▶ NASAでの実験 針を使わない、超音波ドブラによる脳血流の測定を行っている。

ますます期待される宇宙への医師の貢献

新型コロナウイルスの流行により日本でもオンライン診療の規制が緩和されている。宇宙では、岩崎教授らの実験や、JAXAのフライトサーजन(担当医)による宇宙飛行士の健康管理において、地球上の医師が遠隔通信で宇宙飛行士に問診や視診を行う遠隔診療が一般的になっている。しかし今後「アルテミス計画」で月、さらに火星をめざす場合、ISSが400 kmの位置にあるのに対し、月まで片道数日、火星までは片道6か月以上かかるといわれている。当然、現在の通信技術では難しく、いま以上に長期滞在する宇宙飛行士の訓練や搭乗前・中・後の健康管理が必要であり、フライトサー

が主流になるにつれ、宇宙での滞在時間が長期化するようになった。およそ2週間のスペースシャトルに比べ、ISSでは約半年間の滞在が主となる。フライトサーजनと呼ばれる担当医も宇宙飛行士の搭乗前から帰還後まで長期にわたってサポートする。

そこで近年、長期宇宙飛行後の視機能障害の例が注目されるようになった。宇宙飛行士のアンケートから近視や遠視、視神経乳頭浮腫や脈絡膜ひだ等の形態の異常変化の例が見つかり、岩崎教授の研究室でも2014年から、視神経乳頭浮腫を含む眼球や視覚などの変化の研究に取り組む。ISSに滞在する宇宙飛行士の頭蓋内圧の研究を続けている。通常、頭蓋内圧は脳や腰に針を刺して脳脊髄液圧を測定する方法が一般的だが、この研究では超音波ドブラを使い、数理モデルにより動脈圧や脳血流を解析し、頭蓋内圧値の推定を可能にしている。

そうすることで宇宙での測定も可能となり、ISS滞在期間中の宇宙飛行士の脳血流・頭蓋内圧の実験が現在進行中だ。遠隔通信で岩崎

教授らの医師チームがサポートし、飛行士自身が測定を行う。脳血流・頭蓋内圧の変化に関する新たなエビデンスが期待されている。

「何らかの脳血流変化を発見できるのではと推測したのですが、結果は意外にもほぼ変化なし。飛行期間が約2週間と短かったため、影響はさほどなく、改めて人体の適応能力に驚きました(岩崎教授)」

ISSでの長期滞在中で浮上した眼の障害

スペースシャトル打ち上げが終了し、国際宇宙ステーション(ISS)での宇宙利用

宇宙医学は医学の可能性を広げる魅力的な分野です。医学を学び成長していく過程において、宇宙医学にぜひ興味を持ってほしいですね。



Iwasaki Kenichi 岩崎賢一 医師・医学博士

日本大学医学部 教授
日本大学医学部社会医学系衛生学分野
日本大学大学院医学研究科宇宙航空環境医学
所属学会 / 日本宇宙航空環境医学会(理事長、2021年～)、日本衛生学会 他





since 1876

— 日本医科大学 —

近代医学教育の曙に立ち、 その灯を継いできた私立医科大学

済生学舎の時代

日本医科大学の源をたどれば、1876年(明治9)という近代医学教育の播種期に創立した済生学舎に遡る。

創立者長谷川泰は長岡藩の漢方医の家に生まれ、漢方医学を修めたあと、佐倉順天堂や幕府の医学所などで西洋医学を修め、維新後は政府の近代医学教育に関わった。

長谷川には「済生救民」という精神が根底にあった。地域において人々を診る開業医を増やすため、医師の早期養成をめざし、医師資格を取得する「医師開業試験(前期・後期)」に向けて授業を行う私立の医学校を創立したのである。

最初の校舎は本郷元町に置かれたが、1882年(明治15)には湯島へ移転し、学生数の増加や医師開業試験の改正に合わせて教育設備を拡充させた。付属蘇門病院も設立した。外来患者の診察は無料で施薬は実費という施療病院であった。また卒業生や医師に向けた顕微鏡科・外科の実地演習も設け、教育内容を充実させていった。



創立者 長谷川泰
(1842-1912)

東京医学校と日本医学校

しかし突然の廃校宣言に、講師たちは驚き、700余名の学生たちが残された。このとき学生自らが講師の説得に奔走し、有志の講師が応じて「済生学舎同窓医学講習会」を開き、神田で授業が続けられた。一部の学生は、ここから脱会し、新たに指導者を得て「医学研究会」を開いた。

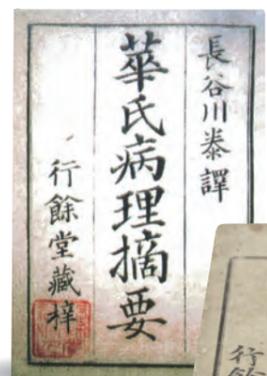
これらはあくまで応急の学習会であったため、医学講習会は専門学校設立をめざし、千駄木へ校舎の移転を計画した。現在の日本医科大学の場所である。済生学舎のあった本郷区に戻ることもあり、これを歓迎した本郷区の商店など地元有志から多額の寄付が寄せられたという。1904年(明治37)2月翌年早々、文部省が各種医学学校の廃校を撤回したため、医学講習会は「東京医学校」、医学研究会は「日本医学校」を設立し、各種学校として存続することとなった。その後、東京医学校は経営難に陥り、在校生は日本医学校に吸収合併するかたちで、1910年(明治43)、済生学舎の後継2校は再び合流した。校舎は千駄木校舎を引き継いだ。

医科大学としての出発と 引き継がれる使命

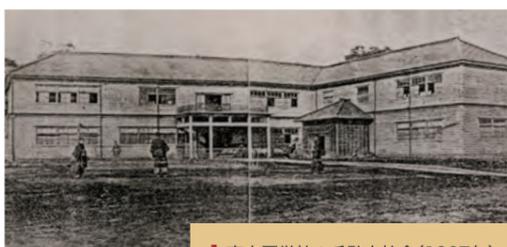
1912年(明治45)7月、日本医学校は新制度の医師試験の実施を見据えて、専門学校に昇格した。1918年(大正



済生学舎初期の教科書。長谷川泰が洋書を翻訳・編纂したものも多い。ドイツ語・英語の原書で学ぶ「原書生」と、翻訳書で学ぶ「訳書生」に分かれた



上野公園での運動会
(1892年)



東京医学校の千駄木校舎(1907年)。
現在の日本医科大学の校地である



1897年頃に済生学舎で使用していたドイツ・ライツ社製の顕微鏡



済生学舎門前のスケッチ。
1896年卒業の澤式による



日本医学専門学校での外科学の臨床講義(1924年卒業記念アルバム)

7)学内騒動の收拾を経て、新たな体制により学校の充実が進められた。このときに定められた校是「克己殉公」、己に克ち広く人々のために尽くすという精神は現在にも引き継がれている。

翌年大学令が施行され、創立者長谷川泰が温めていた医科大学設立の道が開かれた。そして1926年(大正15)2月に大学設立が認可され、ここに日本医科大学が誕生した。初代学長となった中原徳太郎は、大学の出発にあたって三つの使命を位置づけた。一つは人格陶冶、二つめは眞の医学研究をなすこと、三つめは医学の社会化、社会の衛生・保健などに留意し研究を怠らず、不幸な疾病者を無くすことが人類幸福の基礎につながり、医学の使命はここにあると論じた。これらは済生学舎時代からの特長とするべき伝統的な使命であった。

日本医科大学「済生学舎ギャラリー」



済生学舎からの大学の歩みを展示しており、電話予約のうえ見学できる(詳細は大学HPで確認ください)

教育広報社の 私立医科大学 進学相談会

★
が推しな理由

たくさんの大学を1日で回れる

- 複数の大学のお話を聞いて、自分に合っている、合っていないなど、特徴の違いがわかった(高2)
- 遠方の大学も、まとめて受験相談ができて良かった(多数)

将来のビジョン探しも

- 医学部でも大学でさまざまな特色があるとか、自分が何を学びたいのか、将来どんな医師になりたいのか見つめ直す必要性を感じました(高2)

とっておきの情報が聞ける

- ここでしか聞けない情報、パンフレットやHPにはない情報がわかる(多数)

大学の特色もさまざま、フィーリングも大切

- いい感触の学校が見つかってよかった(高3)
- 説明する方から学校の雰囲気や伝わったり、情熱が伝わったり、受験前にとてもよい時間が過ごせた(既卒)

相談会デビューは早い方がいい

- 高1なので、まだ漠然としたイメージだった医学部が、現実になりました。早い時期に対面でお話を聞いて良かったです(高1)
- 去年参加したときはまだ将来が見えなかったが、今年は志望校が絞れてきた(高2)
- 初めて来たのでとても緊張したが、大学の方が明るくてリラックスでき、色々なことを学べて本当によかった。来年また来たい(高2)

保護者の応援体制もUP

- ていねいな説明をいただき、毎日を大切に、視野を広げ、入試に向けて頑張れるように家庭でも支援していきたいと思った(保護者)

ありがたいアドバイスももらえる

- 面接や論文のヒントなど、気になっていたことを教えてもらった(既卒)
- 受験のアドバイスもいただきました(保護者)
- 前回の入試の失敗と反省をふまえていろいろ教えていただいた。ていねいに対応して下さった(既卒)

会場・参加大学は裏面をご覧ください

2023年夏も6会場で開催予定
ぜひご来場ください

わざわざ会場に行かなくていい
イマドキ相談とか大学リサーチはネットが便利、という方へ。
行かないなんてもったいない、
来れば「いいこと」がたくさんあります



会場へ行くことでモチベーションがUP

- 自分が今すべきことが分かった(既卒)
- ネットよりわかりやすく、実際にお話を聞くことで学習意欲が上がった(高3)
- 専門的な説明で、すごくイメージが付き、勉強のやる気がおきました(高3)

進路の幅が広がる

- いままで関心なかった大学でも、お話を聞いて良い点を知ることができた(多数)
- 多くの大学から貴重な話が聞け、印象が変わった大学もあった(高3)
- 遠方の大学の話もたくさん聞いて、選択肢が広がりました(多数)

癒される受験生も…

- 和やかな雰囲気でお話ができ、受験に対する不安が少し減りました(既卒)
- 聞きたいことを素直に聞ける雰囲気や、とても充実した時間を過ごせた。楽しかったです(既卒)
- 些細な悩み、疑問も親身になって相談に乗ってくださり、より前向きに自分の進路を見つめることができた(高3)
- あつという間に時間が過ぎて、つかの間リフレッシュできた。来てよかった(高3)

東京会場 2022



●ブースがプライベート感のある空間に配慮されていてよかった(保護者)

疲労回復だけではもったいない!

受験直前、お風呂でリラックス、リフレッシュ、良質の睡眠を

お風呂の効用は実に多彩。疲労回復やリラックスだけでなく、質の高い睡眠や冷え性対策、リフレッシュにも効果を発揮します。温泉療法専門医の早坂信哉氏にお風呂の活用法を伺いました。

受験生の
Health care

良い睡眠のための「入浴タイミング」は?

入浴に疲労回復効果があるのは、皆さんご存じの通りです。お風呂に入ると体が温まると手や足などの末梢神経が拡張し、血行が促進されたり、筋肉や関節が柔軟になることで体の疲れがとれていきます。その効果を得るための入浴の基本は、「40℃で10分間、肩までしっかりと浸かる全身浴」です。

受験期は特に睡眠が大事ですが、よい睡眠のための入浴ポイントは「就寝90分前。就寝の90分前にはお風呂に入り、全身浴法で体を温めます。入浴後、体温は一旦上がりますが、徐々に下がっていきます。この時が入眠に最適なタイミングです。通常だとだいたい90分程経過した頃に体温が下がってきますので、このタイミングで布団に入るとぐっすり眠ることができるのです。

「疲れをとる」と「汚れを落とす」使い分けを

ただ、受験前には毎日同じタイミングで入浴するのは難しいものです。90分前に入浴するのがかなわない時は、シャワーで汚れを落とすだけにしたり、湯船に浸かるにしても5分以内にしてサッとすませましょう。なぜかという、体が温まった直後は、寝つきにくいことがあるからです。全身浴で「疲れをとる」のと、「汚れを洗い流す」シャワーを上手に使い分けましょう。

また、冷えた体を温めたい場合や冷え性対策には、熱めの湯加減がよいと考えがちです。しかし、42℃以上の「あつ湯」だと体温が上がっても、その体温を維持しにくいいため、むしろ38〜40℃のやや「ぬる湯」の方が体温の上がり方が緩やかな分、下がり方も穏やかで温かい状態が長く続きます。

呼吸

何も考えず頭を休める

- 湯船に浸かったら、1〜3分程度何も考えずに、目をつぶって腹式呼吸に集中してみる。「過去問を終わらせて…その後は数学の問題集をやって…」といろいろな考えが浮かんできてもそこに気持ちを向けないで、頭を空っぽにしてみる。それがリフレッシュとその後の効率アップにつながる。

音

聴覚からもリラックスを促進

- 好きな音楽をかけ、思いっきり肩の力を抜く。
- 目をつぶって聴覚に集中し、浴室内のポチャンポチャンなど水の滴る音などに耳を傾ける。ここでも頭を空っぽに!



香り

癒し効果を楽しむ

- 香りには、心を鎮めて気持ちを穏やかにする作用がある。お気に入りの入浴剤を入れて、嗅覚からリラックス。
- 洗面器にお湯を張りアロマオイルをたらしたり、香水やオードトワレなど浴室に吹きこむことも香りを楽しめる。柑橘系の香りは、気分をリフレッシュするだけでなく、心を元気にして幸福な気分にするように、香りごとにさまざまな効用をもつので、気分にあわせて楽しむこともできる。