

座談会： 医療職の活動とメディアセンター

〈出席者〉	もんかわ としあき 門川 俊明 (司会・信濃町メディアセンター所長)	おぎの ひろゆき 荻野 宏行 (医学部助教・精神神経科学教室)
	もりもと こうきち 森本 耕吉 (医学部特任助教・内科学教室)	いしかわ はるき 石川 春樹 (大学病院薬剤部)
	はやし めい 林 芽以 (大学病院看護部)	くの まさひろ 久野 真弘 (医学部5年)
		さとう やすゆき 佐藤 康之 (司会補佐・信濃町メディアセンター事務長)

門川： 図書館長の門川です。今回集まっていたのは、信濃町キャンパス（以下「信濃町」とする）ならでのメディアセンターに関連する活動を座談会という形で学内外に伝えたいという趣旨です。3つの話題を用意しました。まずは、自己紹介とメディアセンターをいままでどのように利用してきたか、特にキャリア形成を通して。信濃町は病院を抱えていて医師、看護師、薬剤師、その他の医療職、学生、大学院生、研究者と色々な人がいるので、その中でどのように関わってきたか、お話いただきたい。2つ目が医療系三学部合同教育について。この試みは他のキャンパスの方によく知られていない。今日は何人か経験者がいるのでお話いただきたい。3つ目に医療職として今後どのようにメディアセンターを利用したいか。利用できるという感じでリラックスしてお話してください。早速ですが簡単に自己紹介からお願いします。

1 自己紹介とメディアセンターとの関わり

森本： 腎臓内科の森本です。卒後13年目の医師です。初めて信濃町メディアセンターに来たのは医学部1年生の時、授業や講義で出される課題やレポートの調べ物をするために日吉メディアセンターにない資料を探

しに来ました。学年が上がってからは自習室として利用していました。研修医¹⁾として市中病院に出て思ったのは大学が如何に恵まれていたか。市中病院には図書室はありますが文献がない。チャンスがあれば信濃町へ来て研究室、または開いていればメディアに行って調べて帰るということをやっていました。

石川： 薬剤部の石川です。私は慶應の医科学修士課程を修了して薬剤部の医薬品情報業務を行っています。学生時代は朝からメディアセンターに入り浸って色々な書籍を利用させていただきました。業務に移ってからは、主にメディアセンターのWebサイトを使って色々なデータベースや文献の検索をさせていただいています。他にも健康情報ひろばで薬剤部へ来る薬学部実習生が見学させていただくなど、メディアセンターの方と交流があります。

林： 9S病棟血液内科の4年目の看護師、林芽以です。慶應の看護医療学部（以下「看護医療」とする）を卒業したのですが、1、2年生は湘南藤沢キャンパス（以下「SFC」とする）だったので、こちらに来ることはなかったです。3年生で信濃町へ移ってからは、皆でグループワークに来て調べ物をしたり、自習したり、本を探したり。働き

始めてから1年目は勉強する事が多かったので結構本を借りて来ました。去年3年目で事例研究という患者さんの事例で学習を深めるということをした時は借りっぱなしにするくらい利用させていただきました。

荻野： 精神科2年目、医者としては4年目の荻野です。慶應義塾大学病院（以下「慶應病院」とする）で精神科の医者をやっています。学生時代は試験前に利用率が急激に上がるぐらいで調べ物をするというよりは、もっぱら教科書を読んだり、必要部分を写して読むというのがメインでした。今は、臨床で気になったところを調べなければならない時にネットを使って最新の論文を調べるほか、メディアに来て新しい文献を引っ張ってくるなど利用率が増えています。

久野： 5年生の久野です。5年生のポリクリ²⁾で今、神経内科。この前、腎臓内科で臨床実習をしました。精神科は再来週、宜しくお願いします(笑)。学生としての利用は勉強のための調べ物、特に利用率が増えたのはポリクリが始まってからです。4年生までは試験勉強でもネットの情報や最近では参考書の『病気がみえる』とか非常に充実しているので事足りていましたが、ポリクリが始まって1人の患者さんを受け持って、診させていただく時に、それだけの情報では心もとないので、その病気の専門書を調べに来たりする機会が増えました。

2 文献や資料の入手、学習スペース

門川： 看護師や薬剤師と異なり、医師は頻繁に大学病院と市中病院を移動しながら、臨床トレーニングを受けますよね。大学病院と市中病院を行き来する中で実際に文献を探すのに困るのはどんな時ですか？

森本： 研修医として2年間、H病院に行った時は、初期研修医制度（医師臨床研修制度）が始まって臨床研修指定病院としてリテラシーの部分をもどのように拡充していくかという始まりの時期でした。10年目と12年目に行ったI病院は、規模としては300床クラスで臨床研修指定病院としては中堅ぐら

いでしょうか。毎年数人の初期研修医が入ってきて研修をしています。そういう規模の病院であればPubMedはもちろん、UpToDate³⁾も使えます。ただPubMedから先、実際に文献をフルテキストで読めるかどうかとなると、かなり限られます。お金を払って文献を取り寄せてもらうというのが実態です。実際にI病院に行っている間、学会発表で文献が必要なことは度々ありましたが、慶應に籍があったのでリモートアクセスを使っていました。初期研修医制度がきっかけで臨床研修指定病院の図書室は、ずいぶん整備されましたが、それでも大学のメディアセンターとはかなり大きな開きがあると感じています。

荻野： 私は精神科医になってから、単科の病院に半年、総合病院で3か月勤めましたが、メディアが物理的に近くなって困ったことはほとんどありませんでした。大学からの出向だったので、リモートアクセスで最新の大切な文献を検索できたからです。



門川： 荻野君のように出向中ということであればリモートアクセスが利用できますね。林さんにお聞きします。看護の方が調べ物をする場合、図書館が役に立っていますか？

林： 事例研究の時にはメディアに行かない訳にはいかないぐらい、たくさん借りてくる状況でした。レポートをまとめる時には、どの文献を参考にしたか、引用したかを示して看護の根拠を付けていきますので。1年目はそういう研修はありませんが、日々勉強しなくてはなりません。

特集 北里記念医学図書館80年：これまで、そしてこれから

門川： 血液内科の病棟に配属になって、血液内科だと疾患や治療薬とかどんどん新しくなっているの、臨床に即した学修をしないとついていけないですよ。

林： そうですね。1年目の時にいっぱい血液内科の本を借りたり、血液内科だけでなく皮膚科の事を調べるために皮膚科の分野のところを見に行ったり、薬の作用を見るために薬のところへ行ったり、結構使う機会は多かったです。皆よく本を借りています。

門川： 石川さんは、どういう場面で使いますか？

石川： 主には業務で他職種からの薬に関する問い合わせ対応ですね。例えば、日本では未承認だったり、適応外だったり、小児薬用量といったものは、まだ日本ではデータが少ないのです。ですから、Micromedex⁴⁾を使って海外だとこのように言われていますとか調べられるのは非常に助かっています。最近では妊婦、授乳婦とか患者さんもデリケートになっているので、そういった情報は海外のデータベースの方が詳しいので、色々参考に使っています。

門川： 原著論文まで見るケースもありますか？

石川： 結構あります。そこから原著に飛んで論文が取れるのも強みだと思います。業務上で確認したい原著論文は大体がPDFまで落とせるので非常に有難いと思っています。

門川： 働いている場所からアクセスしていて、実際に図書館に来て調べる事はそんなにないですか？

石川： 業務上、職場を離れられないのです。それでも時間に余裕のある問い合わせは、業務時間外に図書館に来て、色々な書籍に当たるという方法も取りますが、今のところWebページからのアクセスで困ることはないです。

森本： 薬剤部には、例えばリモートアクセスの端末があるのですか？

石川： 業務用端末からアクセスできます。あと制限はありますが電子カルテ端末（以下「電カル」とする）からも。

門川： 久野君は5年生になって臨床実習が始まると調べ物をするようになったと言っています

ましたが、具体的にはどういうものを使ったり検索したりしていますか？

久野： 専門書ですね。2週間借りて自習室に置いておいて、ポリクリの合間にパラパラとみて参考にしています。専門の教科書を借りるというのがもっぱらです。

門川： 診療科によっては、あるテーマについての文献を調べるように言われると思いますが？

久野： PubMedは結構利用しています。ポリクリの最中はもちろんですが、4年生の自主学習⁵⁾で研究室に所属すると、たくさんの論文を読むので、その時にPubMedを利用しました。

門川： ちなみに和文雑誌の医中誌は、あまり使わないですか？

久野： 全く利用しないです。

森本： PubMedが一番多いですが、学生や研修医の時よりも、自分の専門が定まってから腎臓内科医として臨床に携わるうえで医中誌はかなり出番が多くなりました。国内の治療に関する最新の文献を読むため、または研修医や稀にコ・メディカル⁶⁾の方の啓蒙という言いすぎかもしれませんが、そういう活動の時です。さらに学会関連で自分の業績をまとめる時に医中誌はPubMedと並んでかなり便利なので活用しています。

門川： 館長になって初めの仕事としてUpToDateのリモートアクセスができるように交渉しました。とても高いお金を払っているものが、きちんと利用されるといいなと思っています。

ここまでのお話では、各職種での図書館の利用パターンは二つあって、一つは単行本を借りに来る、和文雑誌の場合はフルテキストが提供されていないものが多いので、それをコピーしたり借りたりするのが一大勢力。もう一つは、英文雑誌ですが、これはオフィスからアクセスして来館しないということですね。図書館のもう一つの機能として、学習の場としての利用があります。ここに来てグループ学習や自習で使われたことはありますか？ 林さんは看護医療の時代と看護師になった後ではどうですか？

- 林： 学生の時は、地下のグループ学習室でグループワークしていました。働いてからは事例研究の時に、休みの日は、本を借りてはテーブルで読んで、探しながら自習したりメモしたりしていました。
- 荻野： グループ学習室を知らなかった。私語禁止でそういう使い方ができないと思っていた。話をしてもいい。それはいいですね。
- 久野： 一度僕も利用したことがありますが、医学部はグループ学習がそもそもないので、期末テストの前に皆で、わからないところを教えあうという利用の仕方でした。そういった場所はメディアと2号館1階の自習室かラウンジしかないの、そこら辺を点々としながら場所を探しています。
- 門川： 他キャンパスでは図書館が重要な学習の場となっていますが、医学部は6年生には全員机が与えられています。5年生以下は自分の机はないけど第二校舎1階の自習室にそれなりにスペースがあるので、そこで勉強している学生が多いようです。精神科は4年目ぐらいだとデスクは与えられてないんですか？
- 荻野： ないです。メディアセンターは大変ありがたいですが、ちょっと遠いので。自分の席はないけれど、調べ物をする端末はいくらでも空いているので、そこを占領して使うことができます。病棟のカンファレンスルームとかで調べています。

3 医療系三学部合同教育とチーム医療

- 門川： 2番目の話題に移りたいと思います。医療系三学部合同教育（以下「合同教育」）が2011年からスタートして、医学部と看護医療学部と薬学部が合同で学生時代から一緒に学ぶ機会を設けています。来年新しい病院棟が建つと各フロアに実習のできるスペースができるので、合同で臨床研修することも始めたいと考えています。今はそのトライアルを年に2回やっています。荻野君と林さんは後期1回のみを経験、久野君は初期と中期の2回を経験していると思いますが、どうでしたか？

- 久野： 1年目（初期）、4年目（中期）、6年目（後期）でもそもそも趣旨が全然違うと思うのですが、1年目は仲良くしようね、みたいなのが一番の目的で、僕らは違いましたが、一昨年からの試みでは「脱出ゲーム」というエンターテインメント性の高いゲームを取り入れたグループワークになっていると聞いています。4年生の時はSFCへ行って、もう少し医療の専門的なテーマでグループワークをしましたが、僕達のグループではセカンドオピニオンについての問題点を話し合いました。6年生は何った話によるとケーススタディとして実際に病棟で行うことの模擬版をやるらしいです。毎回行って思うのは医学部生の不勉強さです。看護医療や薬学の方は結構準備をしてくれていますが医学部は準備なしで当日やってくる。その辺に認識の差があるのかなと思います。実際にいざ病棟へと考えると、他の学部の人と交流できるのは良い機会だと思う。
- 門川： 森本先生には何回か後期教育のファシリテーターをお願いしました。
- 森本： 最初に思ったのは自分の時にあればよかったということですね。仕事を始めて看護師さん、薬剤師さんとのコミュニケーションは病棟ではとても大切で、同じ大学の中に学部があるのに、こういう試みが自分の学生時代になかったのは残念でした。ファシリテーターとして参加して、学生の皆さんの取り組み方を自分なりに見てきましたが、さっき久野君から医学部生が不真面目というコメントがありましたが(笑)、ちょっと違ってばらつきが大きいのだと思います。一人一人のスタンスが違うというか、看護医療や薬学と比べて医学部の学生は、課題を与えられたときに、ある程度事前にしてくるのか、当日どのぐらい真面目に取り組むのかというばらつきが大きいようです。いいか悪いかというファシリテーターとしては皆真面目に取り組んで欲しいけれど、学部のカラーとしては面白いなど。取り組みとしてはとても良いと思っています。

特集 北里記念医学図書館80年：これまで、そしてこれから

門川： 合同教育の目的には、卒業したらチーム医療は不可欠だと、そういう意識を各学部の学生に持ってもらう意図があります。スタートして5年目なので効果の測定を始めていますが、3回の前後でチーム医療に対する向き合い方を図る尺度があって、その測定をしています。初期と後期は、まあまあ期待度が高い。中期は低いですね。僕の考えですが、1年生は何もわからないけど、一緒にやるのはいい。中期になると専門教育の中で、もっと他のことをやったほうがいいのではという気持ちになる。最後の学年になると臨床実習がかなり進んでいるので準備状態が上がってくる。医学部生は受ける回数によって準備状態が少しずつ上がってきているので何度も繰り返すことが重要だと考えています。林さんは実際に働き始めてチーム医療の重要性についてどうですか？

林： 本当に大事だと日々思っています。毎週金曜日にドクター・ナースミーティングがあって他にも薬剤師さん、歯科の先生やリハビリ科の人にも来てもらって、皆で患者さんの今の状況でリハビリをどうしたらいいのか話し合ったりするので、そういう場でチーム医療は大事だなと感じます。PT⁷⁾さんからは、この人今リハビリの負荷をかけたいけど血圧とか心臓の状態はどうなのかと質問があったり、看護師からは、もう少しこういう事をしたいのだけど先生に今後の方針を聞いたりすると、その後に患者さんへのケアがとても深まります。また退院する時や外泊する時に影響があるか家の状況を情報共有することもあります。薬剤師さんへの問い合わせや抗がん剤の副作用も、薬剤師さんに来てもらって患者さんに指導してもらう。こういうのをはさんで看護師がしっかり理解できたかを確認するので、その辺がとても連携しているなと思います。先生も看護師にしっかり言ってくださって、その後に患者さんの受け止めを確認する。色々な立場で患者さんを診ていると思います。



門川： 9Sは薬剤師さん1名が担当されているのでしょうか？

石川： 診療科ごとに担当しています。私も骨髄移植の担当薬剤師を数年前にさせていただいたので、このカンファレンスに参加したことがあります。コミュニケーションの場としてはとても良いと思います。

佐藤： 合同教育の中でチーム医療の疑似的な体験をするということでしょうか？

門川： 後期教育は実際のものにかなり近いことをやっています。疑似的に体験するということがあります。自分の専門性は何か、他の専門職は何を考えているのかを知ってもらうことが重要だと考えています。医学部生がやると薬と治療の話ばかりになってしまう。患者さんの社会や家族背景は、看護の方に入ってもらわずにふん議論に厚みが出てきます。

荻野： 3学部合同実習みたいなものが院内であってもいいのかなと思います。

門川： 3年ぐらい前からトライアルを始めていて、各学部から2名ずつの学生が参加して、混合チームを2つ作って、それぞれが一人ずつの患者さんを担当します。午前中は例えば電カルで患者さんを把握して、午後から患者さんのところに行って話を聞き、戻ってきてディスカッションするというような実習です。

4 健康情報ひろばとKOMPAS, 患者さんとの接点

門川： 先ほど、自己紹介で石川さんがお話ししてください。健康情報ひろば（以下「ひろば」とする）の話をさせてください。患者さんが薬の待ち時間に自由に入れるスペースなのですが、パンフレット類や書籍とともに、KOMPASという慶應病院発の医療・健康情報サイトを利用できる端末が3台置いてあるスペースです。患者さんはここで「病気を知る」などの記事を見ることができます。KOMPASは、だいぶ大きなサイトになっていて、病気の種類だと500ページ、全ページだと700～800ページになっています。

荻野： スマホで検索すると上位に出てくるので、とてもよく見えています。

門川： 外来で「あなたはこの病気です。帰りにひろばに行って調べてください。」のように案内してくれるといいなと思っていますが、まだそこまではなっていません。むしろ、外部からのアクセスが多い状況です。少し前ならTAVI⁸⁾という治療は慶應病院が先駆的だったので多くのアクセスがありました。治療内容と治療チームの写真とともに受診したい場合は何科の何曜日という誘導の仕方をしていて、広報も兼ねています。

佐藤： WELQ問題などネット上の医療・健康情報はどのようなという議論がある中で、慶應病院が発信する情報は信頼性が高いとの評価をいただいているようですね。

門川： 久野君、KOMPASがらみで医療情報の問題について学生が調べてくれている？

久野： 昨日、友達とKOMPASを患者さんが見て、どのくらい理解できるのかという話をしました。そういったリサーチはありますか？

門川： 患者さんが知りたいことは何かという調査まではしていませんが、一般的な病気の説明だけで慶應病院に来る人は満足できるのだろうかということは考えています。どのくらい詳しい情報を載せるかということも僕らも議論しているところです。ありきたりよりも少し詳しい情報があつたほうがい

いのではないかというのが現在の考えです。一方で専門用語が多いので困る人もいるのではないかと考えています。

久野： 慶應病院にいらっしゃる方はリテラシーが高い方が多いので、専門性の少し高いものを用意しているのかもしれませんが、医学部生としては病気の事を理解する場としてもっとわかりやすくできるといいと感じています。それで昨日の議論の中では、例えば、ひろばに医学部生が行って、患者さんから「ここに書いてある内容がわからない」という質問に答えるようなボランティアができればいいのにと話していました。それは医学部生としてもポリクリの前に患者さんと触れ合える機会になるし、モチベーションも上がっていくのかなあと。ある意味ウィンウィンの関係かなと思いました。

門川： ボランティアは大歓迎です。

森本： 医学部の1年から3年の間、白血病の患者さん団体で患者さんの家族から心配事を聞いて情報提供したり、講演会で演者の先生にまとめたものを渡すというボランティアをやったことがあり、個人的にはとても良い経験でした。医学部としてメディアセンターとして情報提供するという場所で医学部生のボランティアを採用するのは学生にとっても良い経験になると思います。

門川： 色々な形で関われる方法があるので、もっと学生の力を利用できるといいと思っています。



5 メディアセンターに望むこと

門川：最後にメディアセンターへの要望をお願いします。

石川：雨が降ると行きにくいので、もっとメディアセンターに来やすいようになりませんか。

門川：建物自体は寄付を受けた時の経緯もあるので改変は難しいのですが、例えば分室のような端末だけがある部屋が院内にあってもいいのかもしれないですね。

林：SFCの看護医療学図書室にしか本がないことがあって、取り寄せに時間がかかるので期限が迫っていると間に合いません。病態のものは信濃町にたくさんあるのですが、看護観という哲学物だと看護医療学図書室にしかありません。こちらに来て自分の看護観を振り返ったりする時に信濃町メディアにはなかったなという印象があります。

門川：看護医療も以前は3年生だけだったが、最近では、4年生も信濃町にいる時間が増えているので、もう少し看護の単行本を充実させてもいいかもしれませんね。

森本：今年に入って透析学会のガイドライン委員になって2018年リリースを目指して腹膜透析の新しい診療ガイドライン⁹⁾を作り始めています。そのためのエビデンス(根拠)の構築で、文献検索を慶應と名古屋大学と慈恵会医科大学の医学図書館の司書が担当して下さっていて、司書の方の検索スキルは我々のおよびもつかないもので感心しています。卒後13年経ってメディアセンターと新しい関りができ、引き続き頼りにしていますというのは今日絶対言おうと思ってきました(笑)。

門川：医療の世界は診療ガイドラインが花盛りで、そのために文献を網羅して調べようとしますが、医師がしようとしてもなかなかできません。医学図書館の司書ならではの能力は間違いなくあります。司書のトレーニングとしても素晴らしいことなので役に立っていきたくと思います。

荻野：学生の時にメディアセンターで文献検索の仕方を習いますが、本当に必要なのは医者になってから。検索スキルとか、バーと

出てくる中でどれが重要か見つけることとか、医者になると身に染みて重要だとわかります。時々セミナーを開いてくださっているのはわかっているのですが、もっと気軽に参加できて検索スキルを身に着けることができるとういことです。

佐藤：研修医・専修医さん向けのセミナーを企画しているが、なかなか参加人数が集まらない。開催時間と案内方法について良いアイデアがありますか？

荻野：案内は電カル上が一番いいと思います。時間はお昼がいいかな。

森本：透析がらみの勉強会を月2回やっていますが、コ・メディカルの人だと17時30分からで若手の先生だと19時か19時30分にしないと参加しづらいようです。

門川：コンピュータがあればいいのなら医局の中でもやれますね。精神科のカンファレンスルームでやるとか。個別対応も一つの方法かもしれません。

久野：三つ提案があります。一つ目が学生というリソースをもっと活用して患者さんのKOMPASの理解度を上げるための何かができたらいいということ。二つ目がオンラインで使える専門書の認知向上ということで、利用者が必要だと思う場所にその案内があるといいと思います。メディア内のPCとかにキャッチーなポップがあれば目に留まると思います。三つ目がバザーみたいなことを行って欲しいです。医学部生は卒業にあたって使わない教科書が出る。知



後列：荻野先生、森本先生、林さん、久野さん、石川さん
前列：門川所長、佐藤事務長

識とかが詰まった教材を捨てるのはもったいない。そういった物のバザーを3月に開いて、下の学年が先輩から譲り受けてもらうという場があったらいいなと思います。

門川： 種々課題も見えてきました。色々な職種の方が色々な方法で利用しているという意味では慶應のメディアセンターの中では特徴のあるメディアセンターだと思いますが、これからも診療、研究、学習で役立つメディアセンターにしていきたいなと思っています。本日は、ありがとうございました。

(2017年6月14日、北里記念医学図書館棟2階第一会議室)

マテックレビュー」とは、文献をくまなく調査し、バイアスを評価しながら分析・統合を行うこと。

注

- 1) 医学部を卒業して医師国家試験に合格した後、大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定した病院において最低2年間の臨床研修を受ける医師。この研修は2004年の「医師臨床研修制度」により必修化された。なお、この後、各診療科でより専門的な臨床研修を受ける医師を慶應病院では専修医と呼んでいる。
- 2) 医学部高学年で行われる病院内での臨床実習。ドイツ語のPoliklinik（総合病院）が語源と言われている。
- 3) 医師の臨床上の疑問に答える網羅的かつコンパクトなエビデンスに基づいた臨床情報源・電子教科書のデータベース。
- 4) エビデンスに基づいた医薬情報データベースの集合体。
- 5) 医学部4年次に設定された科目。様々なテーマから学生自らが選択して教室（研究室）に所属、各教員の指導のもとに自ら考えながら実験や調査研究を行う。その成果を報告書に纏めることにより、論文執筆の方法を学び、成果発表会を行うことで研究発表や討論の方法も学ぶ。
- 6) 医師以外の医療従事者。看護師・薬剤師・臨床検査技師など。
- 7) 理学療法士。physical therapistの略。
- 8) 大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術。transcatheter aortic valve implantationの略。
http://kompas.hosp.keio.ac.jp/contents/medical_info/presentation/201609.html (2017/7/28 確認)
- 9) 「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量して、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書。」(福井次矢・山口直人監修『Minds診療ガイドライン作成の手引き2014』医学書院、2014、P.3) なお「システ