

## 「21世紀医療に求められる医師を、地域へ」

5月31日

浅野泰世

赤津晴子先生は、21世紀医療に求められる2つのことをお話くださいました。

1つは、チーム医療の効果を $1+1+1+1+1=5$ ではなく10にも50にもする高いコミュニケーション能力。もう1つは、指数関数的に増える医学知識を手に入れ、吟味、選択、統合できる能力です。

そのために、主体的に学ぶ姿勢を学生が身につけられるアクティブラーニングの医学教育カリキュラムを国際医療福祉大学医学部で開発、実施しているというお話に希望を抱きました。

21世紀のとりわけ日本の医療に求められるのは、高い能力を持った在宅医療の専門医ではないでしょうか。地域では、医療職だけでなく介護専門職、そして、地域住民も加わった「チーム」で患者を支える必要があるかもしれません。

蘇生措置を拒否するDNRをその都度更新できるような、患者とのコミュニケーション能力も必要になるでしょう。

最新の医療文献を自宅のPCからもとれる時代です。目の前の患者の診療上の疑問から情報を入手、吟味、選択、統合出来る能力を身に着けた若い医師が、この大学の医学部から地域医療の現場に巣立ってくるのが、大いに期待できると感じました。

医師というより、まだ患者の立場である医学教育の初期に豊田郁子さんを招いた授業を例に、「患者さんの立場で考えられる人が医者になることが重要」と宮田哲郎先生がお話くださったことに強い共感を覚えました。

かつて乃木坂スクールで豊田さんのお話を伺ったことがあります。そのときに感じたことは、理貴君のことを一番よく知っているお母さんの言葉に、医療者がもっと真摯に耳を傾けていたら、理貴君はまだ生きているのではないかということでした。

医療事故の原因は、担当した医療者個人の問題、医療者間のコミュニケーションの問題、環境・システムの問題というお話がありました。事例として京都大学のエタノール事故、横浜市大の患者取り違い事故があげられました。患者や家族は医療安全の担い手とは考えられていないようにおもわれました。けれど、医療事故の一定の部分は、患者を医療のチームとして撒きもむことで防げるように感じます。

起こってしまった事故の原因を突き止め、再発を防ぐ医療事故調査でも、そばに付き添った遺族の話をもっと真摯に聞くことが重要だと思われまます。医療の論理とは違った視点に、安全につながるヒントが含まれているかもしれません。

遺族の視点を医療安全に生かすためにも、事故調査委員会に遺族が直接に調査を依頼できない、いまの日本の仕組みは、変わらなければならないと思います。

赤津先生、宮田先生、貴重な体験をありがとうございました。