

新任教授のご紹介



タフで行こう！

脳研究所脳神経外科学分野
教授 大石 誠

新潟大学脳研究所脳神経外科学分野の大石 誠です。私は埼玉県立浦和高校から1991年に本学へと入学、1997（H2）年に卒業いたしました。学生時代の学業に関しては優良学生からはほど遠く、恥ずかしながら出席も試験も合格ラインのクリアをのみ目指していた感じで、6年間在籍したラグビー部で体を鍛えることに意識が向いていたのが正直なところでした。おかげで東医体では優勝（6年次）も含め計4個のメダルを得ることができ、感情の爆発するような歓喜からおさえようのない悔しさまで、様々な思いを素晴らしい仲間、先輩、後輩達とともに分かち合いました。まさに青春時代であり、メダル以上にその経験がわたしの一生の宝物です。東医体程度で大袈裟に思われるでしょうが、今の私にとって、一医師である前に、一社会人としての人格形成の大きな基盤となっていることに間違いありません。みなさんも、この二度と戻ることのない学生時代を、ゆめゆめ無駄にすることなく、学業以外にもいろいろなことにチャレンジして過ごし、これからの人生で困難に立ち向かえる人として成長してくれることを、母校の一人の先輩として心から願っています。

さて、みなさんがこれから関わってゆく医業ですが、一言で大変な時代になったと思います。私の卒後の時代もちろん大変でしたが、大変の内容は全く違います。私の時代は今の研修制度はなかったので、学生時代の終了後そのままに脳神経外科医に憧れて教室に入局しました。思い出される限り、本当に理不尽の多い時代で、先輩にはよく怒られましたし、今の基準でいえばパワハラだらけの世界でした。勤務時間も働き方改革どころか、1週間寝られずに本当に死を意識したこともありました（死ななくて本当に良かった）。教育はどうかというと、懇切丁寧な指導はなく、背中を見て学べというスタイルでした。時効でもあり結果もよかったので今は言えますが、私の医師人生初の気管挿管は1年目のとある病院の当直（当然ひとりぼっち）で、目の前で突然患者の呼吸が止まったもので、

こちらの心臓も止まりそうでした。学生時代の人形実習の経験をたよりに、「自分ではできる」と自分に言い聞かせつつ成功したのですが、今では間違いなく大問題な医療の状態だったわけです。しかし、昔のこの有り様も、今ここに記せばこのように劣悪に見えますが、私の記憶ではあまり悪くない、むしろ充実していたぐらいの記憶なのです。怒られないように頑張るとか、先輩に文句言わせないようにやる、みたいな誠に変な基準は、ある意味確かに自分を成長させてくれましたし、看護師さんや患者さんからも、実力がないながらも一生懸命やっていることにいつも励ましをもらい、救われたような気持ちでまた頑張れたように思います。つまり、どのような形であれそこには確かなコミュニケーションが存在し、その中で自分を鍛え上げていたのだな、と今では思うのです。それから四半世紀を経て、社会も医療現場も完全に様変わりしました。成熟し洗練された、といえはそういうことでしょう。見かけの理不尽はほぼ消えましたし、ハラスメントとなりそうなことにはむしろ触れない文化は一見平和で楽に見えます。本当に不必要なことが排除されたことは、心から喜ぶべきことですが、後輩の教育は子育てと同じで、独り立ちして目の前に困難が来た時に、逃げるではなく自分で考えて解決して対処できるよう育てあげなくてはなりません。私たちにとっての困難とは、多くは患者さんに関わることであり、自分の判断や自分の処置のミスで、患者さんや家族が苦しむ結果となってリアルに迫って来るのです。最後は主治医として直接接する人がこの事実直面した時にどう振る舞えるか、今の医療現場でどのように優しく教育をしても、最後はみなさんが身につけた人間性をもってどう振る舞うのか選択しなくてはなりません。そうすると今の時代では、みなさんが自らで自らを律し、自らで自らの倫理観を磨いてゆくことが要求されていることに間違いなさそうです。それは、私たちから見たら「先輩に怒られないように頑張ってた時代より大変そう」なところもありますが、逆にそこをしっかりとできれば、今の医療教育体制の中では私たちより素晴らしい医師になれるのかもしれない。結局、どの時代もその時代なりの大変さがあり、医療に携わってゆくには「タフさ」が必要なのは確かです。私たちの時代は劣悪な環境で頑張る「タフさ」が必要でしたが、みなさんは、自ら辛そうなことから逃げない「タフさ」が必要でしょう。みなさんも学生の時代から、勉強も、部活も、友人達との付き合いも、どんなことでもいいですが、とにかく「タフで行きましょう！」。



医療者教育学の沼にはまる

医学教育学分野
教授 岡崎 史子

令和5年1月1日付で新潟大学医学部医学科医学教育学分野教授に就任いたしました岡崎史子です。この会誌は新入生の方々にも配られるとのことで、学生さんへのメッセージとして書かせていただきます。私は平成3年に東京慈恵会医科大学を卒業しました。全身を診ることができる医師（今でいう総合診療医）になりたかった私は当時珍しくローテート研修であった聖路加国際病院で外科系研修医となりました。本当は内科系が第一志望でしたが、第二希望で採用されました。ローテートした脳神経外科の手術に魅せられ3年目には脳神経外科の医員となりましたが、このままでは全身を診る医師にはなれないと気づき、内科を学ぶため医師4年目に母校慈恵医大附属青戸病院（現葛飾医療センター）内科に入局しました。この内科ではあらゆる疾患を診療しており、まさに総合内科でした。そしてこの医局は新潟県中魚沼郡津南町の町立津南病院に医師を派遣しており、私は手上げして常勤内科医として2年間、豪雪地帯の津南で暮らしました。当時の病院長、石川眞一郎先生が素晴らしい方で、是非弟子入りしたいと思ったのです。

その後大学は全部の内科を臓器別専門内科にすると決めたため、私の所属する青戸病院内科は解体され臓器を選ばねばなくなり、私は循環器内科の創設時の医局員となりました。ここで私の人生が大きく変わりました。教授から「臨床実習生の教育を頼む」と言われたのです。教育？と思いました。当時循環器内科には2週間に3人の5年生が実習に来ていましたが、カルテ記載、プレゼン、初診外来の医療面接など、自分なりに工夫して学生教育をしていくうち、どんどん面白くなってきました。そうこうしているうちに診療科を超えた大学の教育の仕事、例えば医療面接実習導入や臨床実習指導医研修プログラム構築などに奔走することになり、平成23年に慈恵医大の教育センター、臨床研修センターに移籍となりました。

医学教育の部署に来てわかったことが2つあります。ひとつは医師養成は国策であるということです。皆さんには大量の税金が投入されています。それは未来の国民の健康を担う医師になるからです。皆さんは国民のための医師にならねばなりません。学修することは権利でなく、医学生の場合、義務なのです。教育の部署では、国の方針、国民のニーズに敏感にならねばならないと知りました。もうひとつは、「医療者教育学」という学問があるということです。医学教育と聞くと、皆さんは授業をすることか？と思うかもしれませんが。移籍当初は私も今まで通り、学生さんを熱血指導していればいいものだと思っていました。しかし、どんな分野にも学問体系があり、医学教育には「医療者教育学」という学際的な学問の理論があったのです。私は焦りました。教育学の勉強はしたことがありません。経験と勘ではこれからの医学教育は実施できないんだと気づきました。

そこから猛勉強しました。いわゆる教育学の勉強もしましたし、日本医学教育学会に入り医学教育専門家という専門医を取りました。医学教育開発研究センターでフェローも取得しましたが、医療者教育学は幅広くて、まだ専門家と名乗る自信が持てずにいました。その頃、岐阜大学に日本で初めて医療者教育学の大学院修士課程が設置されました。欧米ではすでに医療者教育学は修士も博士もあるのですが日本にはなかったのです。受験するとき私は54才で、56才で卒業して、定年まで9年間でその学びを社会に還元できるのか？悩みましたが、思い切って受験し、合格して私は一期生になりました。2年間みっちり医療者教育学を学び、修士論文も書き上げ、私は同期5名と共に、国産初の医療者教育学修士(Master of Health Professions Education)になりました。

勉強すると景色が変わります。今まで見てきたカリキュラムも、講義の構成も全く違う切り口で理解できるようになりました。なんて面白いんだ！と思っていたところ、縁あって新潟大学の医学教育学分野教授を拝命しました。今まで積んできた経験と学んだ医療者教育学を、新潟大学の歴史と文脈ある医学教育にどう生かしていくのか、日々模索しながら皆さんのよりよいカリキュラム作成のため、汗を流しています。

こんな人生になるとは思っていませんでしたが、実は父は新潟大学医学部卒で、ご縁だなと思っています。皆さんもこれから様々なことがあるでしょうが、心を柔らかく、すべき目の前のことに真摯に取り組んでいけば、皆さんにしか見えない景色が必ず見えると思います。心から応援しています。