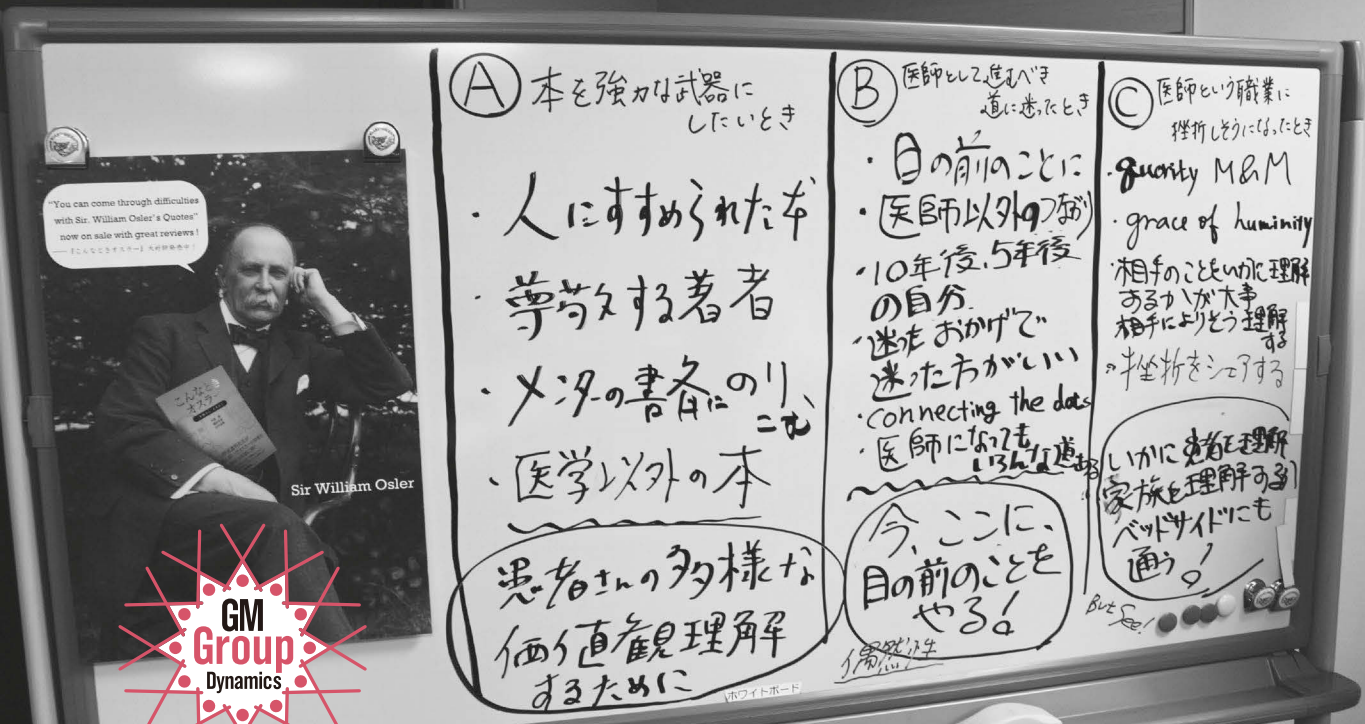




ディスカッションのポイントと各チームの「まとめ」がホワイトボードにまとめられていく

『総合診療』プレゼンツ「平静の心」塾

「こんなときオスラー」 ワークショップ①

テーマ **A** 本を強力な武器にしたいとき

B 医師として進むべき道に迷ったとき

C 医師という職業に挫折しそうになったとき

山中克郎・森川 暢・田村謙太郎・徳田安春・平島 修・
矢吹 拓・須藤 博・坂本 壮・中野弘康 (発言順)

3月2日に開催された『総合診療』プレゼンツ「平静の心」塾「こんなときオスラー」にて、『総合診療』誌初の試みとなるワークショップが、第3部にて開催された。参加者は、新刊『こんなときオスラー——『平静の心』を求めて』をテキストとし、その目次から7テーマが、各7グループ(A~G)に割り当てられた(表1)。各チーム内でのファシリテータを中心としてのディスカッション(30分)が終了したところで、『発表&全体ディスカッション』に入る。素晴らしい意見交換の場となった本ワークショップの模様を3回に分け、本号ではA、B、Cチームの3つのテーマのディスカッション内容を読者の皆さんにお届けする。

(編集部)

関連記事「GM Group Dynamics/『総合診療』プレゼンツ「平静の心」塾」(p.629)も併せてお読みください。



ワークショップの司会は、山中克郎先生（福島県立医科大学会津医療センター）（左）。平島修先生（徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター）（中央）、徳田安春先生（右）もコメントします。

山中（司会） それでは、A チームから順番に発表をしていきましょう。

A チーム（医学生メンバー）のテーマ

「本を強力な武器にしたいとき」

発表者 A では A チームのまとめを発表させていただきます。私たちのテーマは読書についてです。

まず本を読むメリットとして、「知識を得る」だけではなく、「感化を受ける」という意見が出ました。たとえば偉大なるオスラー先生は 100 年前に亡くなった昔の人ですが、その方自身の言葉で、その方自身の考えを学べるとは、凄いことだと思います。それが本を読むことの醍醐味の 1 つだと思いました。また、正しい情報を誰が伝えるかということで、「誰の本か」、も大事だと考えます。たとえば、このセミナーにいる総合診療のトップランナーの先生方の本であれば私たちも喜んで読みますし、「ああ、そういうふう実践したい!」と思います。本はインターネット情報と違って、さまざまな人の目が通され、今まで積み重ねられてきていると思うので、信頼できる情報源ということもあります。YouTube でもよく本の解説動画がありますが、それは YouTuber の

表 1 | 各チームメンバー、ファシリテータ、テーマ一覧

	メンバー	ファシリテータ	テーマ
A	医学生	田村謙太郎先生 (ナショナルメディカルクリニック、内科)	「本を強力な武器にしたいとき」
B	医学生	森川暢先生 (市立奈良病院総合診療科)	「医師として進むべき道に迷ったとき」
C	医学生 研修医	中野弘康先生 (大船中央病院内科)	「医師という職業に挫折しそうになったとき」
D	研修医	継 仁先生 (継醫院院長)	「経験の伴った叡智を身に着けたいとき」
E	医師	瀬戸雅美先生 (湘南藤沢徳洲会病院総合内科)	「病院の教育を変えたいとき」
F	医師	坂本壮先生 (国保旭中央病院救急救命科)	「患者に怒りや不安を覚えるとき」
G	医師	徳田安春先生 (臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄)	「医師同士の人間関係で悩むとき」

方の主観が入っていると思うのです。やはりオリジナルの本にあたることで、著者自身の言葉で、読者自身が“能動的に”知識を得るという作業は、本当に素晴らしいものだと思います。

そして「本を読まない人にどう勧めるか」についても話し合いました。まず相手の話を聞き、その人がどういう状況で、どういう本が必要か、私も考えながら勧めています。そこで自分の物語を語る。たとえばこの本『こんなときオスラー』¹⁾ だったら、「私の尊敬する 3 人のメンターの先生が書いていて、医学の基礎を創った先生の想いに触れることができるから、読んでみない?」というふうに勧めると思います。つまり相手との対話、自分の物語を語ることによって、読んでもらえるのではないかと思います。

以上をまとめると、知識を得る、感化を受ける、昔の偉人の言葉を得ることによって、かけがえのない経験が読書から得られる、ということで、読書をお勧めできると思います。以上です。ありがとうございました。（拍手）

山中 ありがとうございます。それでは会場の

表 2 | オスラー先生ご推薦の
「医学生のためのベッドサイドライブラリー」²⁾

- ①旧約・新約聖書
- ②シェイクスピア
- ③モンテーニュ『エッセー』
- ④ブルターク『英雄伝』
- ⑤マルクス・アウレリウス『自省録』
- ⑥エピクテトス『要録』
- ⑦トマス・ブラウン『医師の信仰』
- ⑧セルバンテス『ドン・キホーテ』
- ⑨エマーソン
- ⑩オリバー・ウェンデル・ホームズ『朝の食卓』
(『医学の座右銘』の章より)

皆さん、ご意見ををお願いします。

フロア お勧めの本を聞くのが一番早いとは思いますが、「良い本」と「これはちょっと……」という本があると思うので、本の選び方について教えてください。

山中 ここは森川先生、いかがですか？

森川 やはり著者が大事だと思います。たとえば僕は山中先生のことを尊敬していますが、山中先生の本なら読みたいというのがあります。

山中 笑 (ゴマすりポーズ)。

森川 そしてとりあえず本屋に行き、パッとめくってみて読んでみる。とりあえずハズれてもいいと思うんですね。でも全くハズれることはないと思います。“能動的に読む”というのはその通りで、得られるものは何でもあり、自分次第なのだと思います。

山中 ありがとうございます。他にありますか？

田村 「お勧めの本」ということで、僕は実はオスラー先生の『平静の心』²⁾を何年も前に買って、本棚に置いてそれっきりだったのです。数年前から『総合診療』誌で「こんなときオスラー」という読みやすい連載が始まって、「ああ、オスラー先生の言ってること、わかるなあ」と思い、最近本棚の『平静の心』に手が伸びました。憧れている人、信じている人から勧められる本は、読む価値があると思います。たとえば『平静の心』を読むと、オスラー先生から医学生にお勧めの本が10冊紹介されているので(表2)、オスラー

表 3 | 日野原重明先生ご推薦の「日本の医学生のためのベッドサイド・ライブラリー」³⁾

- ①ウィリアム・オスラー『平静の心—オスラー博士講演集』
- ②マルクス・アウレリウス『自省録』
- ③プラトン全集
- ④フーフェランド『医戒』
- ⑤シェイクスピア『マクベス』
- ⑥トルストイ『イワン・イリッチの死』
- ⑦ヴィクトール・E・フランクル『夜と霧』、『それでも人生にイエスと言う』
- ⑧マルティン・ブーバー『我と汝』
- ⑨エリック・H・エリクソン『老年期—生き生きしたかわりあい』
- ⑩サン＝テグジュペリ『星の王子さま』
- ⑪ヘルマン・ホイヴェルス『人生の秋—ホイヴェルス随想選集』
- ⑫ミシェル・フーコー『臨床医学の誕生』
- ⑬シシリー・ソングダース『Living with Dying』
- ⑭細川宏『病者・花—細川宏遺稿詩集』
- ⑮エーリッヒ・フロム『愛すること』
- ⑯リルケ『リルケ詩集』
- ⑰アン・モロウ・リンドバーク『海からの贈りもの』
- ⑱エリック・J・キャッセル『癒し人のわざ—医療の新しいあり方を求めて』
- ⑲夏目漱石『思い出す事など』
- ⑳日野原重明『医の道を求めて—ウィリアム・オスラー博士の生涯に学ぶ』

先生に感化されて読んでみる、というのもありだと思います。誰かに勧められて読むというのは、いい動機と思いました。

徳田 私も勧められた本を読みますが、同時に、メンターをたくさん持ったほうがいいと思っています。そして、メンターの書齋に乗り込む！

◎ いっぱいメンターは何を読んでいるのか？

徳田 私は以前、上司だった日野原重明先生のおられる聖路加国際病院の理事長室によく乗り込んで行って(笑)、どんな本を読んでいたのかわか、その本棚をチェックしていました。日野原先生もそうですが、尊敬する先輩の書齋というのは、本棚が充実しています。有名なエピソードで、オスラー先生の家で火事があった時、普通だったらお金を持って逃げ出すと思うのですが、なんと、お金を置いて、大事な本をもって逃げたと(笑)。それぐらいオスラー先生は本を愛していたんですね。



A チーム（医学生チーム）のファシリテータ、田村謙太郎先生（中央）。

黒川清先生（政策研究大学院大学教授／日本医療政策機構代表理事）も私のメンターの1人ですが、以前私が東京に住んでいた頃は、毎月、理由もなく先生のお宅にお邪魔して、どういう本を読んでおられるか本棚を見せていただき調べて、私はそれを読んでいました。「なんと！ こんな恐ろしい本を読んでいるのか！」と、わかることも（笑）。私がメンターになった場合、メンティーには積極的に「この本を読みなさい」と、どんどん勧めています。

フロア 徳田先生は学生や研修医にこういった本を勧めていますか？

徳田 医学以外の本が良いと思います。やはりオスラー先生や日野原重明先生のお勧めするベッドサイド・ライブラリー（表2、3）は重要です。文学や歴史などいろいろなジャンルの本を読んで、人間力を養っていくことが大事です。実際、オスラー先生や日野原先生の魅力の1つは、その大きな人間力ですね。

山中 ありがとうございます。では、今度皆で、徳田先生の書斎に乗り込みましょう（笑）！

最後に A チームのファシリテータ田村先生、まとめをお願いします。

A チームのまとめ

田村 僕ら医者にとって大事なのは、たくさんの患者さんの価値観を理解してあげようということだと思います。医学以外の本を読むとは、それに

近いと思うんですね。本は非常にわかりやすい形で、いろいろな人間の悲劇・喜劇が書かれています。自分がそういう物語を全部体験して、その人の気持ちがわかることはできないですが、本の力を借りて、疑似的にそういう感情を味わい、そして目の前に来るたくさんの患者さんの気持ちを少しでも理解できるようにする。本は、そのための非常に強い「武器」なのではないかと思います。

ありがとうございました。（拍手）

平島 ここでちょっと宣伝です（笑）。今「医師の教養」という、本について矢吹拓先生（栃木医療センター内科）と2人でトークするYouTube番組を月1回配信しています⁴⁾。本のテーマは、ビジネスから恋愛小説までいろいろなジャンルでやってますので、ぜひ今後、皆さんのご参考にしていただけたら幸いです。

編集部 もう1つ宣伝です。『週刊医学界新聞』には、「医学書選びのマイルール」や「ベッドサイド・ライブラリー」の特集が定期的にあります。ウェブサイトでも無料で見れますので、皆さんぜひご覧ください。

山中 良い本を紹介していただけるのはありがたいですね！ それでは次はBチーム、お願いします。

B チーム（医学生メンバー）のテーマ

「医師として進むべき道に迷ったとき」

発表者 B 私たちBチームは、上記のテーマでディスカッションしました。まず、道に迷った際に、自分が最初に「やりたい」と思ったきっかけや、好きになった経験を振り返ってみるのがよいという意見が出ました。また「なぜ医者を目指したのか」という医師志望理由をもう一度思い返す、自分の原点を探ってみることもよいという意見も出ました。

さらに、仕事や、やらなければいけない勉強が多くあり、迷っていても仕方がない、進んでいかなければならない状況のなかで、「目の前にあるニーズ」「課題」にメゲずに真面目に取り組んでいくことによって、自分が予想もしなかった進路に進めることもあるので、とにかく「目の前にある課題を1つ1つクリアしていくこと」が重要ではないかと思います。

そして、自分が好きではない、やりたくないことをやるには集中力がもたなかったり、飽きやすくなるので、Bグループのなかで出たその解決策として、好きな科目、嫌いな科目をシャッフルし、ランダム形式で勉強をしてみたり、集中力を発揮できるよう「毎朝1時間半は〇〇に集中する」などの習慣を続けていく工夫をして、目の前にあることをやっていくのがよい、という提案がありました。以上です。(拍手)

山中 ありがとうございます。では会場の皆さん、ご意見をお願いします。

◎なぜ、医学部へ？

フロア 私は今50歳、医学部に入った頃はバブル景気で、経済学や法学などの文系学部がすごい人気でした。実際私も、国立大学法学部を目指そうかと迷った末、医学部に入りました。最近の傾向として、最初から医学部は人気があり、他学部に行こうか迷ったというのではなく、「医学部に入れるか、入れないか」にフォーカスが強いので、逆に学生の視野が狭くなってしまうのではないかと危惧します。私の同級生では政治家を目指したり、他の分野で会社を興した医師もいるわけですが、今医学部に入る若い方は、実際にどんなふうにして医学部に入られるのでしょうか？

山中 いかがでしょうか？ 今春、医学部に入ったという3人が今日は参加しています。それだけの能力があったら、他の分野に行ったほうがよかったかな(笑)。B君、君はどうして医学部



「迷う」大切さを矢吹拓先生(栃木医療センター)がコメントくださった。

へ？ なぜ医者を目指したのか？

発表者 B 僕は中学・高校と佐賀で、佐賀の歴史にとっても関心があります。佐賀の歴史には東洋医学が関係していることがわかり、そこに興味をもったのが医学部進学のかっけです。

山中 すごいですねえ。ありがとうございます。他に何かありますか？ 医師として進むべき道に迷ったとき。

フロア 先ほどのご意見のように、医師であっても、将来は政治の分野や企業のトップでも働けると思うのですが。しかし僕は今医学部5年で、この春6年になりますが、そういった医師の自由が見えなくてつらいです。それに関してどんなアドバイスをください。

平島 ここはぜひ矢吹先生、お願いします。

◎若者よ、大いに迷うべし！

矢吹 まさに学生時代は、自由が見えにくいと思います。私も学生時代の6年間、医者になった時の幅広さってよくわかりませんでした。実際仕事をしてみて、いろいろな人を見るなかで、「医者って、何でもありの仕事なんだ！」ということがよくわかりました。

1つの場所に留まり続けると、自由さは見えにくいかもしれません。「迷う」とは今回のテーマの1つですが、自分では迷っているようでも、最終的に振り返ってみると一本道になっていることはありますし、迷いながら経験したことが後々



含蓄あるコメントをくださった須藤博先生（大船中央病院）。

つながってくることもよくあります。迷っているいろいろなことを見たお陰で、別のステップが見えてくることもあるので、迷ってもいいです！ とうか、迷わない人なんていないですし、むしろどんどん迷ってください！

学生時代には、何かを決め過ぎないほうがいいと思います。特に総合診療の領域は何でもあります。この会場にいる皆さんも、「フィジカル」「診断エラー」「救急」などいろいろやっている人がいますが、それぞれ根っこにあるジェネラルマインドは非常に近いところがあって、表現型はいろいろ違うけど、その多様性が面白い！ いろいろやったらいいです。

私自身、これからもいろいろなことを経験して、大いに迷っていこうと思っています。

山中 素敵なコメント、ありがとうございました。

◎ 5年に一度の脳の塵払い

須藤 これはまさにオスラー先生の教えに関係しています。たとえば僕は学生さんとの面接時に、「10年先、どうしたいですか？」と聞きますが、まず答えられないです。代わりに「5年後、どうしたい？」と聞くようにしています。「5年後、どういう自分でいるか」をイメージするのがすごく大事で、自分自身の実体験としてもそうなのです。

これはオスラー先生の言葉で、「学究の徒とし

ての臨床医にとって、卒後の教育心を刺激させ、維持させるのに、少なくとも3つのことが必要である。ノートブック、図書館、それに5年毎の脳の塵払い」（文献1、p.166）。オスラー先生は、5年に一度のbrain dusting、つまり「5年に一度は外国に行って新しいものを得なさい」と言っていた。それを僕は読んでいて、僕も医者になって30何年ですが、だいたい5〜6年で職場を変ったのです。研修医になり5年間トレーニングを受け、6年目に腎臓の病院に半年行き腎臓内科医として6年やって、東海大学に移って6年は新しい病院を立ち上げて、大学病院を6年やって。だから「5年に一度の脳の塵払い」というのが、すごく当たっていると本当に思うんですよ。

今は管理職になり、今6つ目の6年目に入っていますが、迷うことは全然悪いことではないのは、矢吹先生のおっしゃる通り。迷うのは当たり前で、「迷って何が悪いですか？」「何か？」みたいな感じでいいんですよ（笑）。僕はそう思うのですね。

そのことに対する1つのすごくいいアドバイスは、スティーヴ・ジョブズのスタンフォード大学での有名な卒業式のスピーチでの「Connecting the dots」という一節です。「そのときは意味があるかどうかわからないけど、後になったらやっぱりみんな意味がある、無駄なものは決していない」という内容で、ここにいる皆さんは、あのスピーチは聞いたことがあるかと思います。もし聞いてなかったら絶対に聞いたほうがいいです！ 一生が変わりますよ。だから、全然迷っていいんです。

◎ 医者世界の、外へ、外へと！

須藤 僕も学生の時に思ったのは、「卒業して、知り合いに医者しかいない。こんなに気持ちの悪い世界はない」でした（笑）。だから、絶対に医

者以外の知り合いをつくろうと思った。僕は学生の時は同級生とつるんだり、なるべくしなかったです。なるべく外の世界を知ろうとしていました。だから、本もそうで、医学以外の本を、なるべく読んだほうがいいです。実際にそれがどこで役立つかわからないですが、患者さんと、その話ができる時があり、それで患者さんと、心が通じ合える時があるんです。

だから皆さん、こういうセミナーに来て、あんまり勉強しないほうがいい(笑)。勉強、しすぎです。医学以外のことを知ったほうがいいし、医学以外の本を読んだほうがいいし、医者以外の友だちをつくったほうがいいです。

山中 ということで、この会はここで終わりにしましょう(笑)。それではBチームのファシリテータ森川先生、最後にまとめをお願いします。

Bチームのまとめ

森川 医師として進むべき道に迷ったとき。Bチームの発表をしてくれたB君は、この春に医学部に入るという、まだ医学生にすらなっていないなかで、堂々と発表してくれました。

まずはやはり、目の前のことは大事です。皆さん、漫画『バカボン』は読んだことがありますか？そこに吉岡一刀流という先生が出てきます。吉岡一刀流の神髄は、「今、ここに、かける」こと。結局、武蔵に負けてしまうんですが(笑)、つまり「今ここでやる！」という覚悟のようなものが、結構大事だと思っています。

自分の今までを振り返ってみてもそうで、僕は総合内科、内科急性期をやっているつもりが、いつの間にかリハビリや誤嚥性肺炎、老年医学や緩和ケアなど、いろいろ興味が移り、今や病院経営にまで興味が行っていますが、結構面白いんですね。

そうやって目の前のことを1つ1つやっていくうちに、全く予想しない方向に行く感じがあ



Bチームのファシリテータ、森川暢先生の「まとめ」の発表。

り、それはそれでまた楽しいなと。偶然性を楽しむことも大事だと思っています。ありがとうございます。

山中 ありがとうございます。Bグループの皆さんに、大きな拍手をお願いします。(拍手)

それでは次は、Cチームの発表をお願いします。

Cチーム(研修医+医学生メンバー)のテーマ

「医師という職業に挫折しそうになったとき」

発表者 C Cチームのテーマは「医師という職業に挫折しそうになったとき」ですが、私たちのグループは医学部5、6年生、研修医1年目1人と、まだ医療を経験していないメンバーが多かったので、実習や医学生の生活を踏まえて、「挫折しそうになったこと」を中心に考えました。

まず、私たちのなかで2点議論がありました。1つ目は「病棟実習に行った時、自分の知識の足りなさに挫折した」という意見。これを、オスラー先生の言葉を聞いてどう思ったのか、つまり「Dr. オスラー・ポイント」は何かというと、「その日の仕事を精一杯やり、明日について思い煩わないことである」ということでした。この言葉を読み違えると、今日のことは気にしない、ということですね(笑)。たぶん、オスラー先生の観点



Cチーム(医学生+研修医チーム)のファシリテータ、中野弘康先生(中央)。

はそういうことではなく、自分が得た挫折を、その日のうちにどうやって咀嚼するか。「明日でいいや」とか「明後日でいい」「2週間後でいい」ではなく、「今日のうちに」しっかりと咀嚼して自分のものにするということです。この意見をくれた人のコメントは、「足りなかった知識をその日のうちにまとめて自分のものにしていけば、何とかかなりそうな気がする」という、非常にプラスに、ポジティブに捉えていました。

2点目は、救急実習をしている際、髄膜炎を鑑別のなかから見逃してしまい非常にながかりしたということで、挫折を味わったという意見です。ここでの「Dr. オスラー・ポイント」は、「seeing wisely=賢く見る」ということです。

ファシリテータの中野先生のコメントとしては、「失敗した経験を決して1人で抱え込むのではなく、周囲の人とシェアする。それがたぶん seeing wisely なのだろう」と。皆で失敗経験をシェアし、あるいは自分の失敗がシェアされることで、同じ過ちは繰り返さない。自分が再度繰り返さないようにするだけでなく、グループ全体として繰り返さない。結果的には僕は、日本全体として、あるいは世界全体として、その過ちを防いでいくようなシェアができるようなことが、結局、オスラー先生がおっしゃっている「but in seeing wisely」という言葉になっているのかなと。そういうふうに解釈できる、という結論にな

りました。以上です。(拍手)

山中 ありがとうございます。これについて、どなたか、ご意見ありますか。

平島 診断エラーといえば、徳田先生ですね！

◎「grace of humility」が大事である！

徳田 診断エラーについては「grace of humility」(当事者を非難しないこと)が大事です。今まで1980～90年代のM&M (morbidity and mortality)カンファレンスは、どちらかというと犯人や責任者探しという、責任追及型でした。

ピットフォールケースにぶち当たってしまい髄膜炎を見逃してしまった。そういうケースをシェアする時に、その人を非難するのではなく、「どうしてピットフォールに落ちてしまったのか」という要因を冷静に見ていく。バイアスやさまざまな状況があったかもしれない。その原因を的確に分析しシェアして、皆で今後のエラー予防のための具体的方法や工夫を考える。たとえばバイアスについて理解を深めるとか、チーム医療を構築し直すとか、もっと勉強するとか。そういう未来に向けての建設的で質の良いM&M、ということで、われわれは「quality M&M」を提唱しています。これはACP (American College of Physicians) の機関誌である『Annals of Internal Medicine』に出ていた「Quality Grand Rounds」という概念を発展させたものです。デンバー大学でも取り入れられています。そのルールは「grace of humility」です。当事者を非難しないこと。

平島 実は私、M&Mカンファレンスでつるし上げられた経験があります。その時、本当に挫折しそうになり、それ以降、M&Mは、「マジ(M)、ムカつく(M)、カンファ」って呼んでいた程です(笑)。つるし上げは何の発展もないです。徳田先生のおっしゃることは、非常に大事なご提案と思いました。

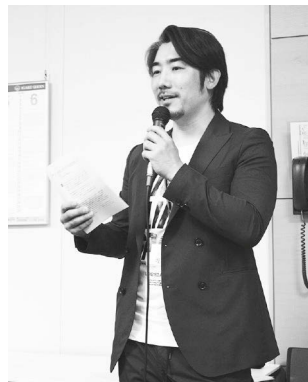
◎ 緊迫する現場で、どうやって陰性感情を抑えるか？

山中 他に何かご意見ありますか？ 僕は坂本壮先生にぜひ聞いてみたいんです。「救急」って、怒られることが多いし、すごく大変ですよね？

坂本 いや、そうですね。救急現場にいと、忙しい状況でたくさんの患者さんを診なくてはいけない、若い時にはベテラン看護師さんから「あれをやってくれ」「これもやって」などと言われる。すごく大変な仕事量でしたが、だんだんとそれが冷静に的確に効率良くできるように変わってきたのは、1つは自分自身の知識や診療の質が上がってきたことがあると思いますが、それ以外に、相手（患者さんや医療スタッフ）のことを少しずつ理解できるようになってきたことがポイントだったのではと思っています。

看護師・技師・患者さんもそれぞれの事情や理由があるということを、医者である僕らも理解したいですね。よくあるケースとして、救急外来が多忙のなか、血圧が高いという理由だけで心配して来院する人とか、朝から熱があるのに夜になってから来院する患者さんには、心に余裕がないと怒りの陰性感情が湧き起こってしまうこともある。しかし来院時に、「なぜ、今、来たのかな？」という理由を探って、理解するだけで、だいぶその感情は抑えられます。そもそも僕は元気ですが、患者さんは病んでいるので、病気をしたことがなければ患者さんの病気自体を完全には理解できない、という事実も忘れてはいけないと思います。

僕は以前、前十字靭帯を切って足の手術を受けたことがありました。「術後の痛みはこれほどなのか！」という経験をする、「痛い！」という患者さんを見て、間違っても「もともとそういう弱い人だから」なんて思わなくなります。やはり経験がないことを人生のどこかで得ることが非常に重要だということを日々感じます。先ほど徳田



陰性感情を抑えるコツを坂本壮先生（国保旭中央病院）がコメントくださった。

先生が「メンターをたくさんもちなさい」、須藤先生も「医者以外の友だちをもちなさい」と言われたのは、たぶんそういうことで、異なるバックグラウンドの人を理解する努力をして、相手により近づき、寄り添うことで、陰性感情はだいぶ抑えられるのではないかと考えています。

山中 素敵なコメント、ありがとうございます。ではそろそろ、Cチームのファシリテータ中野先生にまとめていただきましょう。

Cチームのまとめ

中野 いろいろな意見が出て、聞いていて本当に素晴らしいと思います。やはりコアメッセージは、徳田先生が先程第2部のレクチャーでご説明されたオスラー先生の言葉、「The value of experience is not in seeing much, but in seeing wisely」ではないかと考えています。実はこの言葉、僕は以前、須藤博先生から初めて聞いて、「なんていい言葉なんだろう」と思ったんですね。

どうしてもわれわれ医師は、たくさん患者さんをさばいて診ること自体、それを経験と捉えがちですが、そうではなく、「今日という1日に出会った患者さんの診療を通じて、自分は何を学ぶか」が大事なですね。決して（診た）数が大事なのではない。1例1例の患者さんを丁寧に診



るプロセスを通じて、経験を蓄積することが、患者さんのための医療につながると思います。

今、坂本先生のお話を聞いて、セッティングが救急外来、内科外来や病棟、トリアージでもどこでも、いかに患者さんのことを理解しようと話を聞くか、しっかり問診を取り、きちんと診察するか、という医師として一番基本的な部分が、最も重要と思いました。

患者さんを理解する。一口で言っても、すごく難しいことだと思います。患者さんご家族を理解するために、特になるべく若い学生・研修医のうちに、患者さんのベッドサイドに通い詰め、そのバックグラウンドを理解することも大事ではないかと思います。どうもありがとうございました。

山中 ありがとうございます。素敵な発表をして

いただいたCチームの皆さんに、大きな拍手をお願いします。(拍手) (つづく)

*次回はD・Eチームを、次々回はF・Gチームのディスカッション内容を掲載予定です。どうぞお楽しみに！

文献

- 1) 平島修, 徳田安春, 山中克郎: こんなときオスラー—『平静の心』を求めて. 医学書院, 2019.
- 2) William Osler (著), 日野原重明, 他 (訳): 平静の心—オスラー博士講演集 (新訂増補版). 医学書院, 2003.
- 3) 日野原重明: だから医学は面白い—幻 (ビジョン) を追いつけた私の軌跡. 日本医事新報社, 2014.
- 4) 平島修, 矢吹拓: YouTube 番組「医師の教養」
https://www.youtube.com/channel/UCmwSIsVu1Z_tlc7StEbOn4w



※ URL は 2019 年 4 月 23 日閲覧。