

## 特別寄稿

## 山口恒夫先生ご逝去を悼む

「信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ」を代表して

大和真史（諏訪赤十字病院）

森田 洋（信州大学医学部附属病院卒後臨床研修センター）

信州大学教育学部名誉教授山口恒夫先生が、去る1月7日に逝去されました。心よりお悔やみ申し上げます。教育学や哲学とは畑違いの我々医療者たちに、温和に多少はにかみつづ語っていただいた長身瘦躯（哲学者！）の先生。どうしてそこまで考え抜くのだろうか、と感動する我々素人の質問にも真摯に応えていらっしゃいました。長くご支援をいただきましたかった我々としては、いかにも早すぎる旅立ちであり、誠に残念でなりません。

山口先生は教育哲学、臨床教育学をご専門とされ、最近の研究テーマは、教師教育における「リフレクション」、教育関係におけるパターンリズムの研究などで、近著・論文には「教育哲学の再構築」(学文社)、「問題ははじめから与えられているわけではない—『省察的实践(家)』をめぐる—」(教員養成学研究)等、この領域で多数に及んでいました。

山口先生と信州大学医学部・附属病院との関係は、1999年10月5日～6日に信大病院が、卒後研修指導のためのワークショップ第1回を開催した時点でさかのぼります。その際に奥寺 敬先生（現、富山大学救急・災害医学教授）から、せっかく総合大学 university であるのだから、教育の専門家に見守っていただき、大いに発言してもらおう、との発案があり、当時の医学部長から教育学部長にお願いして、山口先生をご推薦いただき、我々と先生との出会いとなりました。山口先生は、自らも血液透析を受ける患者として、また奥様と共に緩和医療などのフィールドで常に臨床医学の現場を身近に感じるお立場でした。

第1回の講演の標題は「成人教育の方法論、医師卒後教育に望む」でした。

まず冒頭のスライドで「研修医が困ったときのABC；A=Another Doctor, B=Behind him, C=Call Nurse を紹介され、こんな医者を作っては困ります」と笑いを集めました。

## 1 専門的職業人教育としての卒後研修の特徴

1) パック化されたカリキュラムを受動的に習得する卒前教育に代わり、主体的な学習者として参与する研修である。

2) 「患者」と接する機会が卒前教育に比して多くなり、具体的個別的な「医師—患者（家族）関係」との出会いの場である。

3) 地域社会における現実の「ヘルスケアシステム」に身をおく機会、社会的・文化的事象としての「病」との出会いである。

4) 自らの職業意識、適性、職業倫理が、実際の診療場面で試される機会である。

5) 身体的、精神的、物理的ストレスにさらされる研修期間である。

## 2 「よき臨床医 Good Doctor」とは

卒前から卒後、生涯教育を通じて連続性を持って、医師の人間性と臨床能力の育成が図られる。卒後教育は、すべての臨床医に求められる基本的臨床能力の育成が図られる時期をなす。“Compassionate” Doctor であり “Competent” Doctor であることが “Good Doctor” の必要条件である。卒後教育にこの必要条件を求めることが、後に “Good Doctor” としての成長につながる。また指導医と研修医との双方向性カンファレンス、研究成果へのアクセス、さらに微少民族誌的に医者—患者関係に留意し症状や症候の向こうにみえるものに留意しつつ、“Good Doctor” への道をたどることが求められる。

## 3 臨床民族誌の方法 Mini Ethnography (A. クライマン) に触れて

1) 高い理想をいだいて医学部に入学する学生は、多くの者が卒業までにその理想を失ってしまう。専門家になって行く過程では、ハイテクノロジーと高収入に対するしばしばまったくシニカルなほどに実用主義的

な専門家像へと変化が起こる。

2) 病の経験についての患者や家族の語りを教育課程においてもっと中心的なものにすることが必要である。そうすることで初めて医者には適切な態度や、知識や、技能を身に付けて慢性の障害の悲惨さを記す微小民族誌に着手したり、末期の日々において患者を支えたり出来るようになる。医者－患者間の相互作用について教えたり、医学生の実験経験を指導したりする新しい方法も必要である。

3) 慢性の病を持つ患者のケアは大部分が外来患者に関することであり、ここでは臨床医は、地域の社会事業機関のネットワークと協力して働かなければならない。しかし多くの研修プログラムは、急性疾患の入院患者のケアを重視して、慢性の病を持つ外来患者のケアを軽視して、地域社会から切り離されている。

4) 研修プログラムが作り出す、脅威を与えるような特質によって研修医は疲弊し、生きるのがやっとという状態になり、思いやりのあるケアの習得を妨げる状態が続く。

こうしたご講演の概要を振り返ってみると、2003年から初期研修が必修化し、まもなく10年を経た見直し時期を迎えるに当たって、看過できない論点を多く述べておられることに驚きを禁じ得ません。

その後も毎年の指導医講習会に特別講演で出席され、また2006年から信州薬科医師卒後教育ワークショップでも講演いただくようになりました。そうした中で論点は、省察的実践家 Reflective Practitioner, 正統的周辺参加論 Legitimate Peripheral Participation などに拡がりました。専門職育成モデルの一つの理念型として「師弟関係モデル」を示され(図1)(図2, 図1を提示しつつ講演される先生)、さらに技術的熟達者育成、省察的実践家育成モデルへと展開され、毎回ここに質疑が集まりました。これらはいずれも医学教育、専門家養成に関わる者にとっては必須概念であ

師弟関係モデル

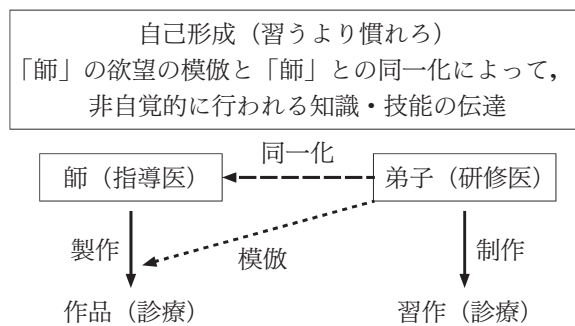


図1 René Girard の「欲望模倣論」によるモデル図



図2 講演される山口先生

ると共に、今の医療や人間を考える上でホットな話題でもありました。2006年奈良市で開催された医学教育学会の際のランチョンセミナーで、これらの概念を展開して講演され、その内容に加筆して「医学教育」に招待論文として寄稿されました(山口恒夫:「師弟関係モデル」から「省察的実践家の育成モデル」へ—医学教育の転換—。医学教育 38:161-167, 2007)。

このように教育学者として卒後臨床研修に関して思索と発言を続けてこられた山口先生のご遺志を尊重し、充実した卒後臨床研修を目指して努力し続けることを誓います。先生安らかにお休みください。