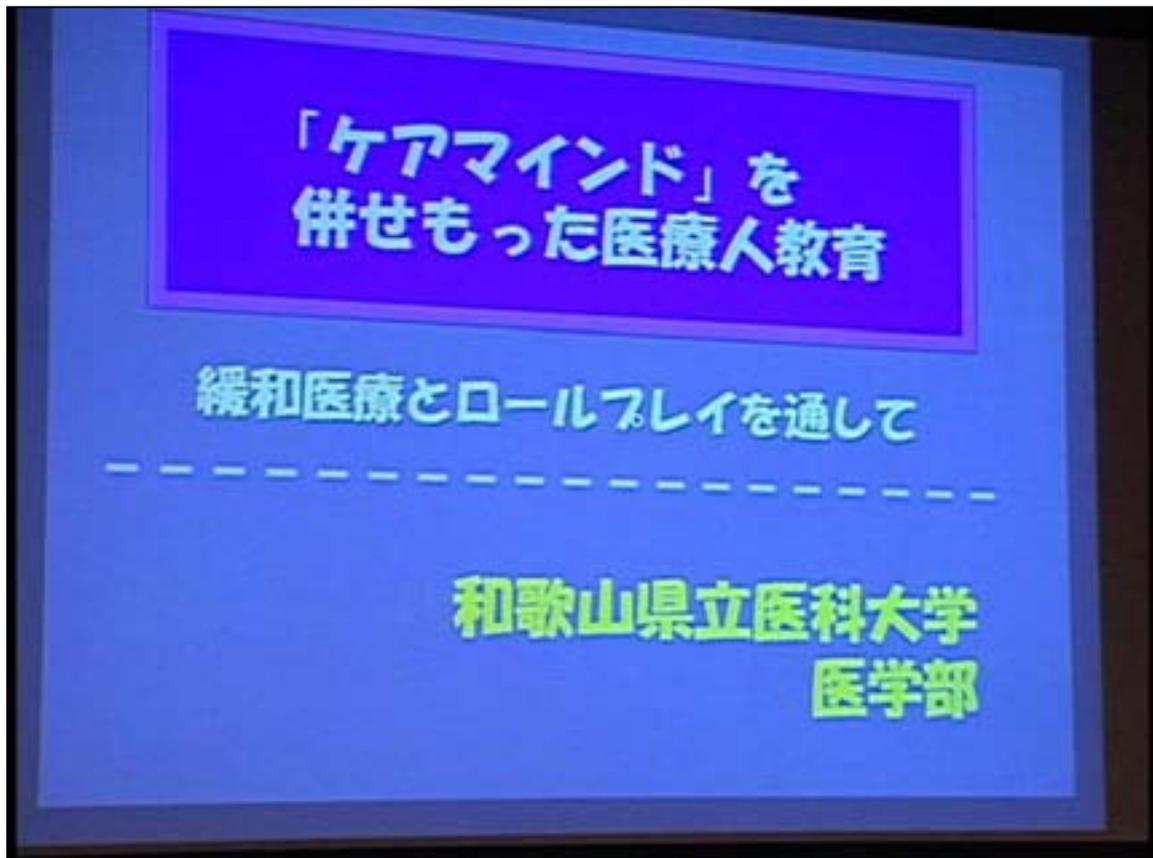


畑埜義雄先生

はじめに

仙波学生部長：有田先生、どうもありがとうございました。それでは次の特色ある大学教育支援プログラム。これは教育方法の工夫改善を主とする取組のうち、特色ある優れたものを選定、講評することによって、教育の改善改革を推進していくことを目的として募集されたものです。医学部から、「「ケアマインド」を併せもった医療人教育－緩和医療とロールプレイを通して－」というテーマで申請いたしましたところ、この取組は和歌山県立医科大学が重視する態度人間教育の一環として、医学生のケアマインドを育成するための教育プログラムを全学年に渡って体系的に整備し、大学を挙げて一貫性を持って取り組んでいる点が高く評価され、採択されました。その取組の概要について、副学長の畑埜義雄よりご説明申し上げます。畑埜先生、よろしくお願ひします。



畑埜副学長：それでは報告させていただきます。

中世ヨーロッパの手術麻酔



下腿切断

これは中世のヨーロッパでの手術風景を描いたものでありますが、皆さん見ていただくと、これは足を切断しているところではありますが、これを見ていただきますと、患者さんはちょっとずれておりますけれども、眠っているわけですね。もうひとつ見ていただきたいのが、これです。この白いグローブをしている患者。患者がこの状況で眠っておるということは、どういうことを意味しているのかと言いますと、けんこつに失神麻酔をしておるという図でございます。この当時、ロンドン病院にもですね、手術の鐘というのがございまして、鐘が鳴りますと、手術が始まりまして、すごい絶叫が聞える、始まると。それは手術をするのに押さえつける者を集める鐘であったというふうに聞いております。その鐘は今も残っているそうでありますが、

紀州の医聖・華岡青洲

1785年・華岡塾「春林軒」を開く



朝鮮アサガオ
麻酔薬の主成分

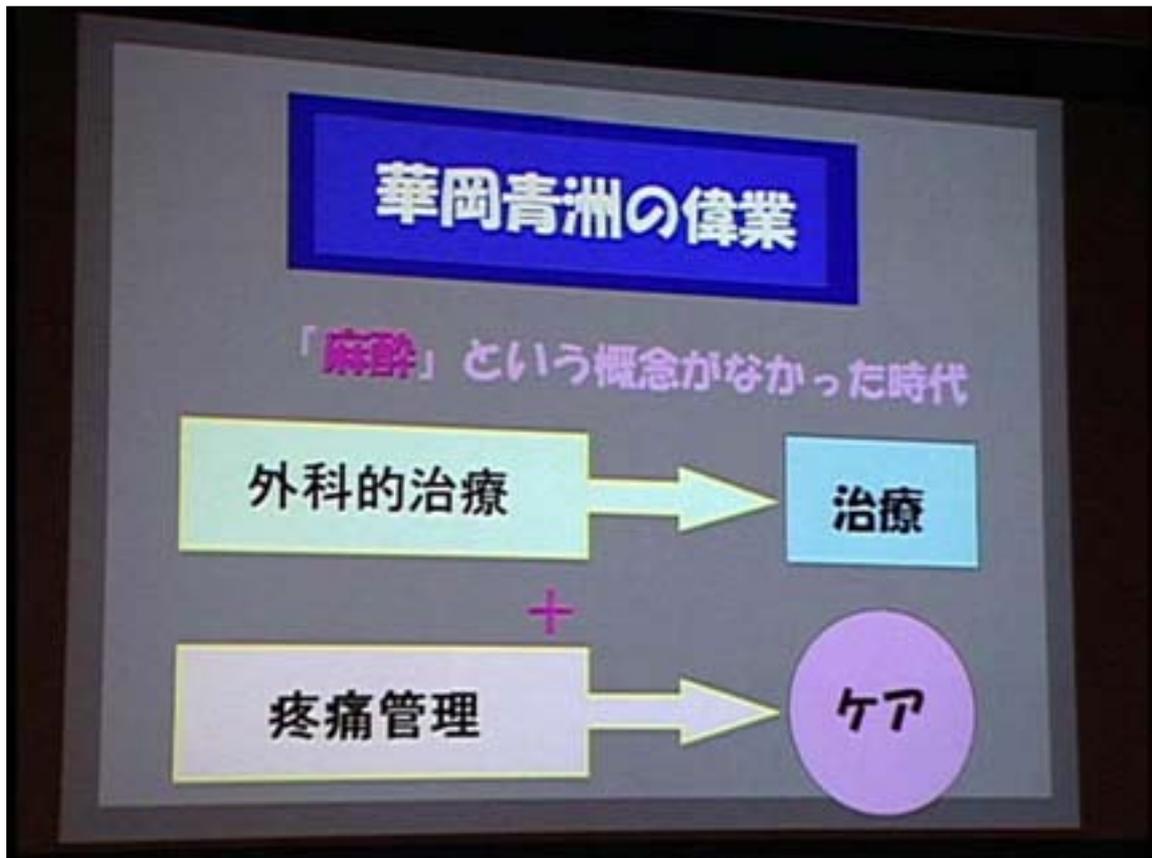
世界で初めて全身麻酔下に
乳がん摘出術に成功した。



和歌山県立医科大学校章



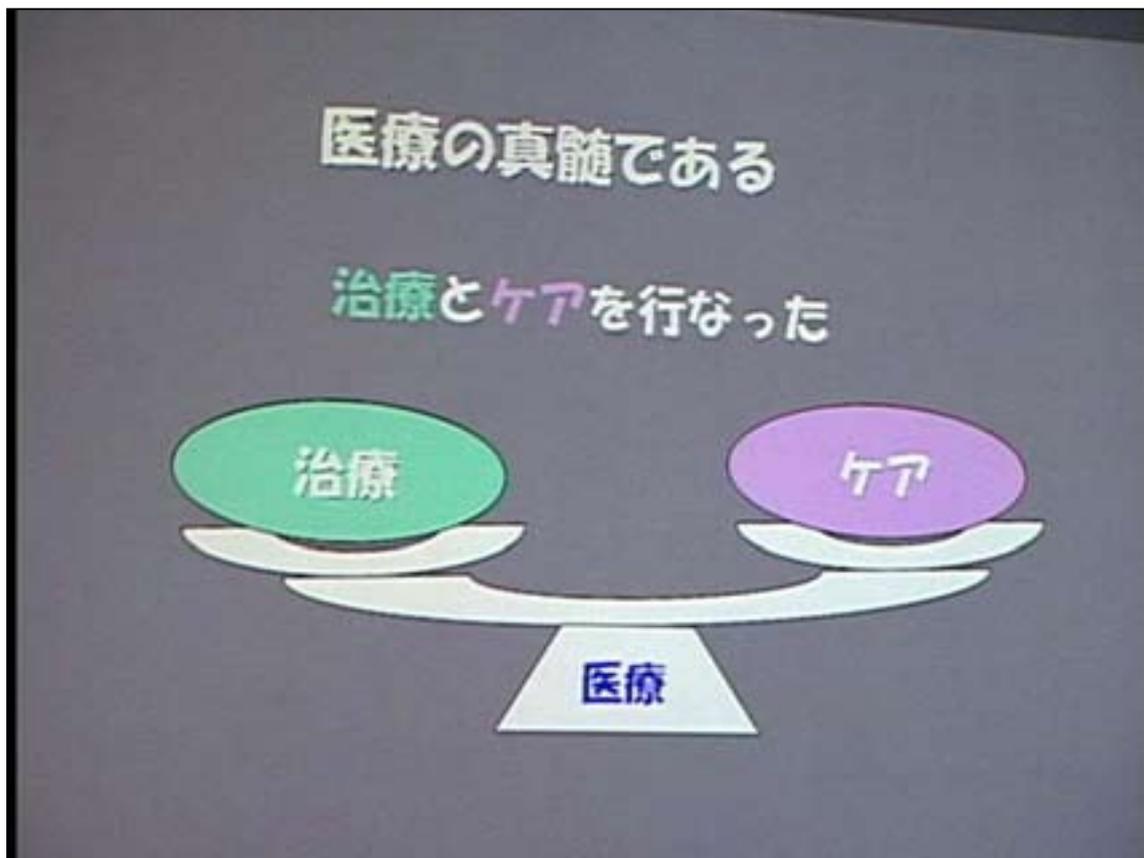
その時代に、同じ時代であります、先ほど、南條学長がおっしゃいましたように紀州の医聖・華岡青洲が活躍しておる、すなわち1785年にちょうど24歳から26歳の間に京都で医学を学んで帰ってきて、春林軒というものを開きました。そして京都におります時に、漢書に書いてございます、中国の華陀という医師が曼陀羅華を使って患者を眠らせて手術をした、という記録を読むんですけど、彼は帰りましてから、曼陀羅華、いわゆる朝鮮アサガオは紀州に群生しているところでもありますし、これで実験を重ねて、最後は妻の加恵さん、そして母親の於継さんという人体実験を使って麻酔の実験に成功し、1804年に、ちょうど今から202年前です。世界で始めて全身麻酔化に、乳がん摘出に成功したわけであります。



すなわち、華岡青洲の偉業というものは麻酔という概念すらない、言葉すらない時代に外科的治療、彼は名外科医であります、すなわち、治療と患者の苦痛を和らげる疼痛管理というケア、この治療とケアという二つを同時に一人でやったわけであります。

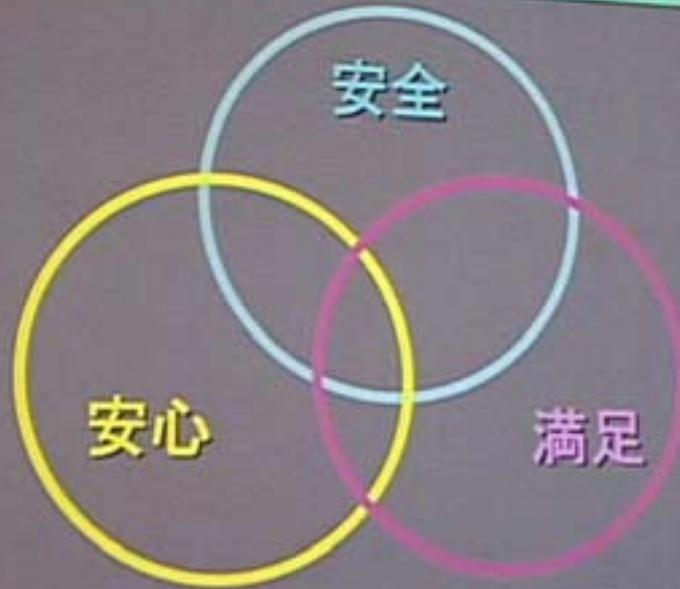


すなわち、医療の真髄である治療とケアというものの



バランスを取ったということになります。

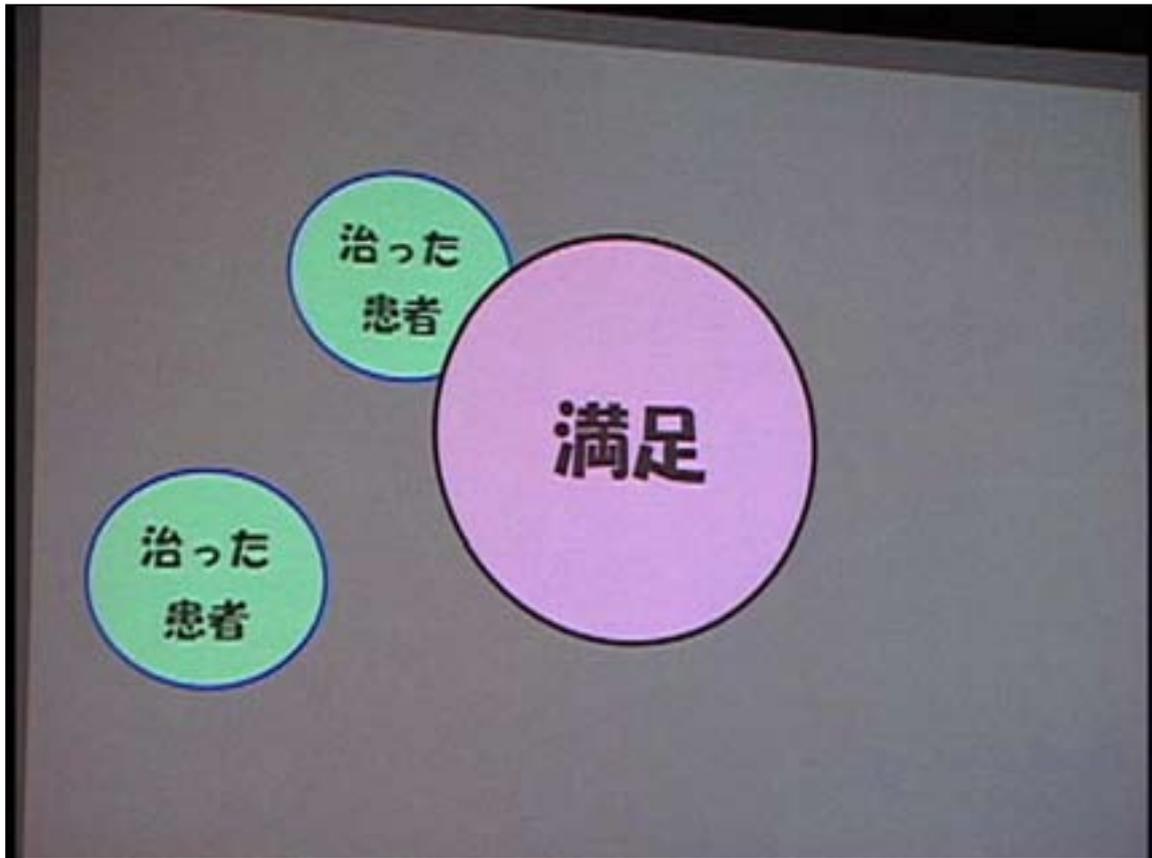
医療サービスの3原則



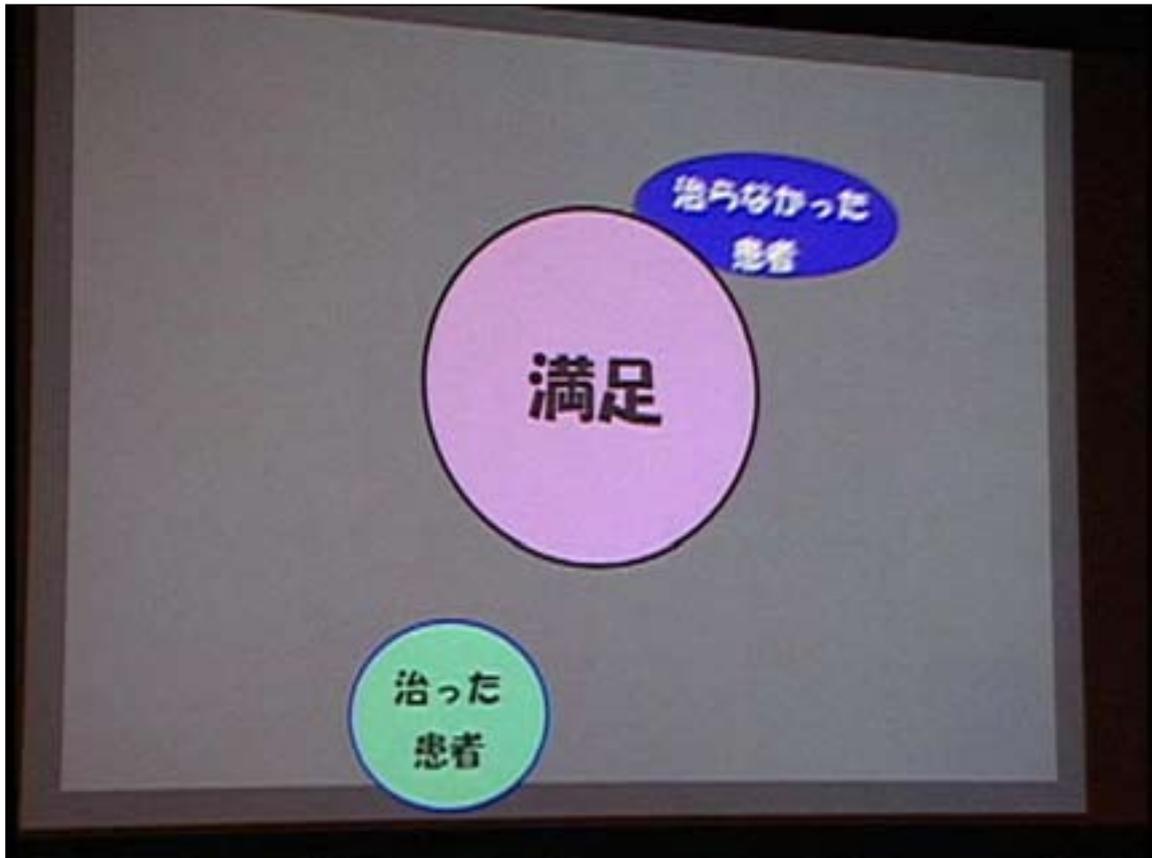
医療、ちょっとお話が変わりますけれども、医療サービスの三原則というのがあります。で、一つ目は安全であります。これは、システムの構築、事故に基づいたシステムの構築であります。そして、その次は患者さんに安心させる。これは、患者さんに対する説明能力の問題であります。それから、次に、これが最後。これが一番難しい患者と家族の満足を提供するということでもあります。



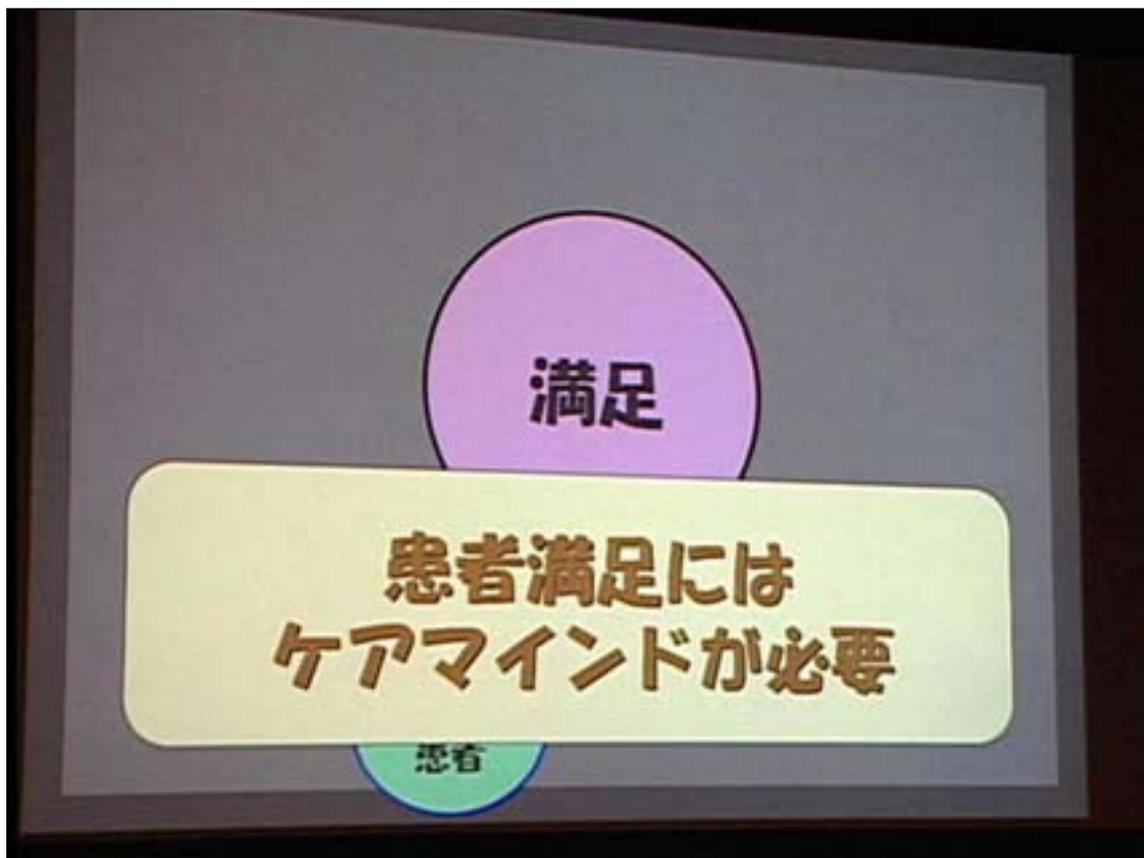
で、戦後ですね、日本の医療というものは、非常に欧米に比べて遅れているということに気がしまして、治療医学、治療を中心に進められてきたのではないかと。



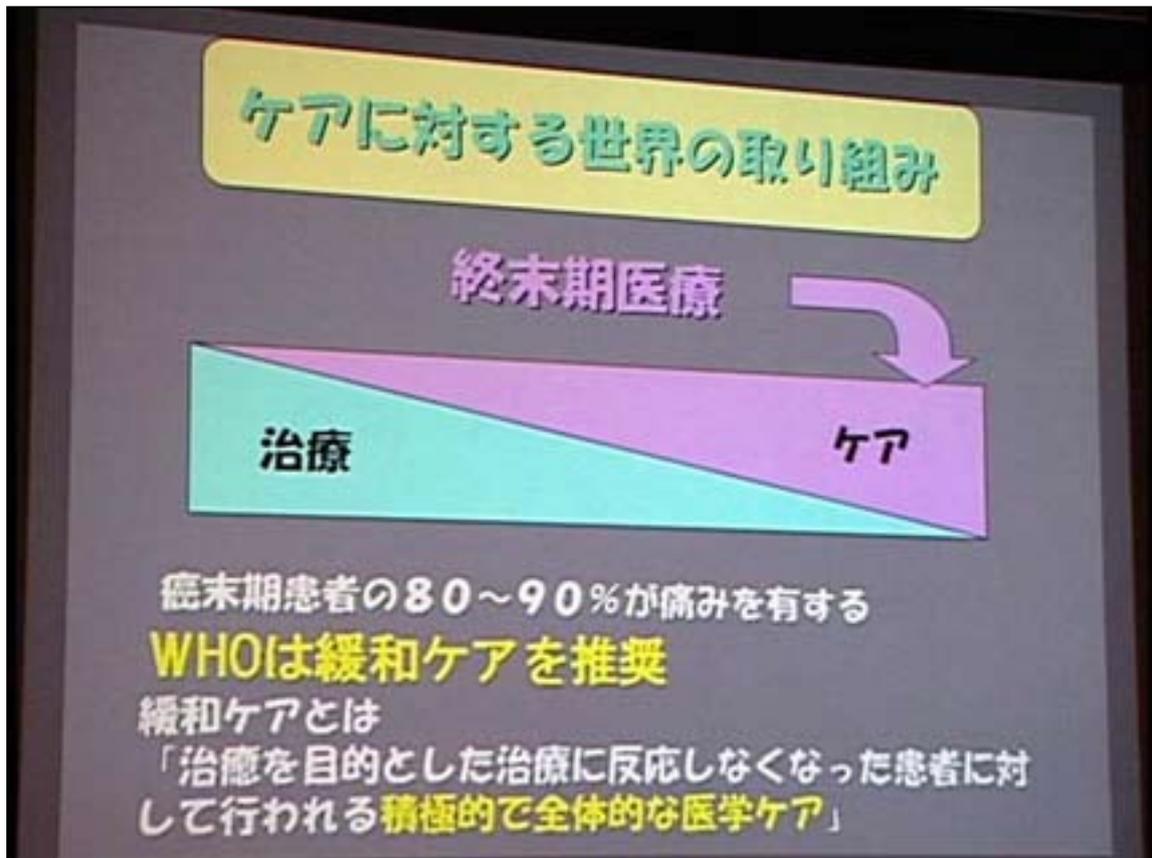
そして、すなわち、満足の観点からしましたら、治った患者さんは満足するのは当たり前でしょうけれども、治った患者さんでも満足しない場合がある。



そして、すなわち、満足の観点からしましたら、治った患者さんは満足するのは当たり前でしょうけれども、治った患者さんでも満足しない場合がある。



で、すなわち患者満足にはひとつの治療だけではなくて、ケアする、ケアマインドを我々医療人が備え持つということが重要ではないかと思われます。



で、ケアに対する世界の取組というのを見てみますと、例えば、治療、癌の初期でありますけれども、癌の初期では積極的な治療が行われますけれども、再発を繰り返しますと最後は治療のすべがなくなります。その時に何が必要になるのかと言いますと、すなわち、終末期医療では治療のすべが全くなって、ケアだけが残る。そして80パーセントの患者さんが末期がんでは軟性の疼痛というものを持ってくるわけです。で、WHOは、この時代に1980年代に緩和ケアを推奨し、緩和ケアというものは、治癒を目的とした治療に反応しなくなった患者に対して行われる積極的で全体的な医学ケアと提起してあります。

末期ガン患者に対するWHOの取り組み

—1986年—

ガン性疼痛からの解放のための指針
Cancer Pain Relief出版

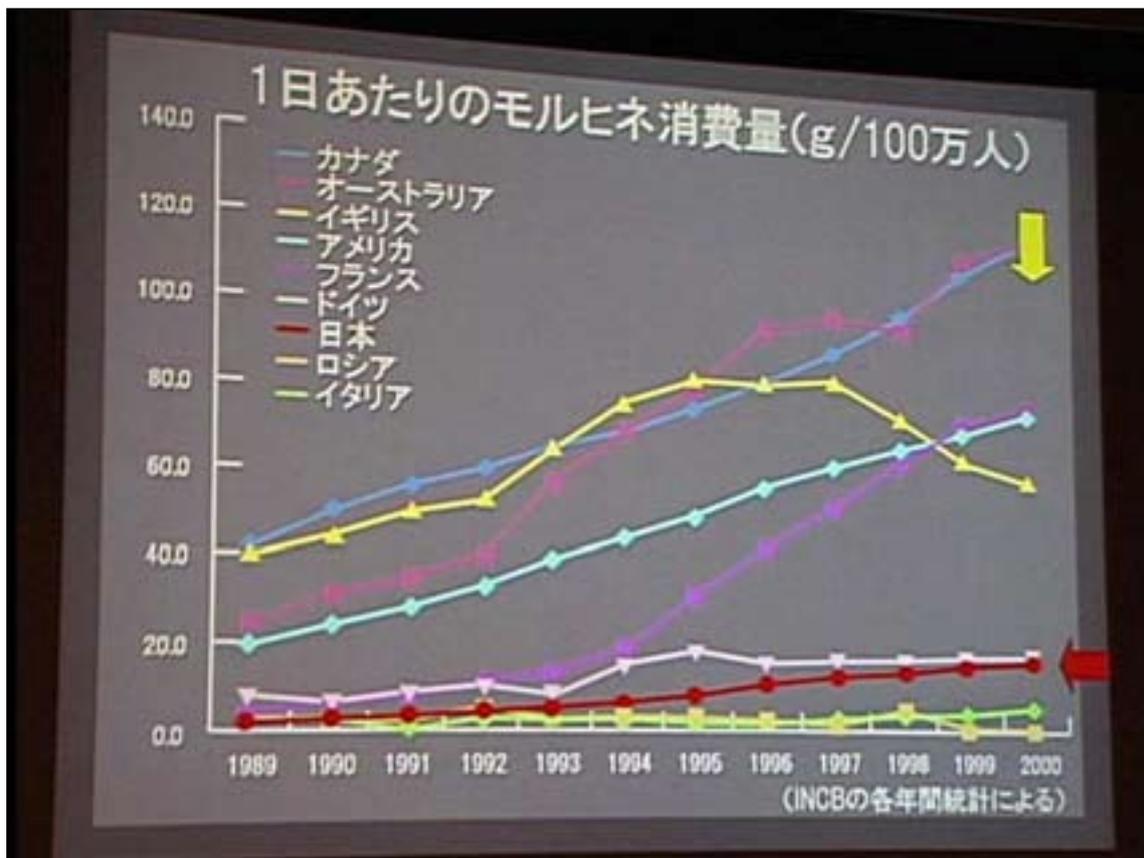
—1987年—

世界のモルヒネ消費量
2倍に増加

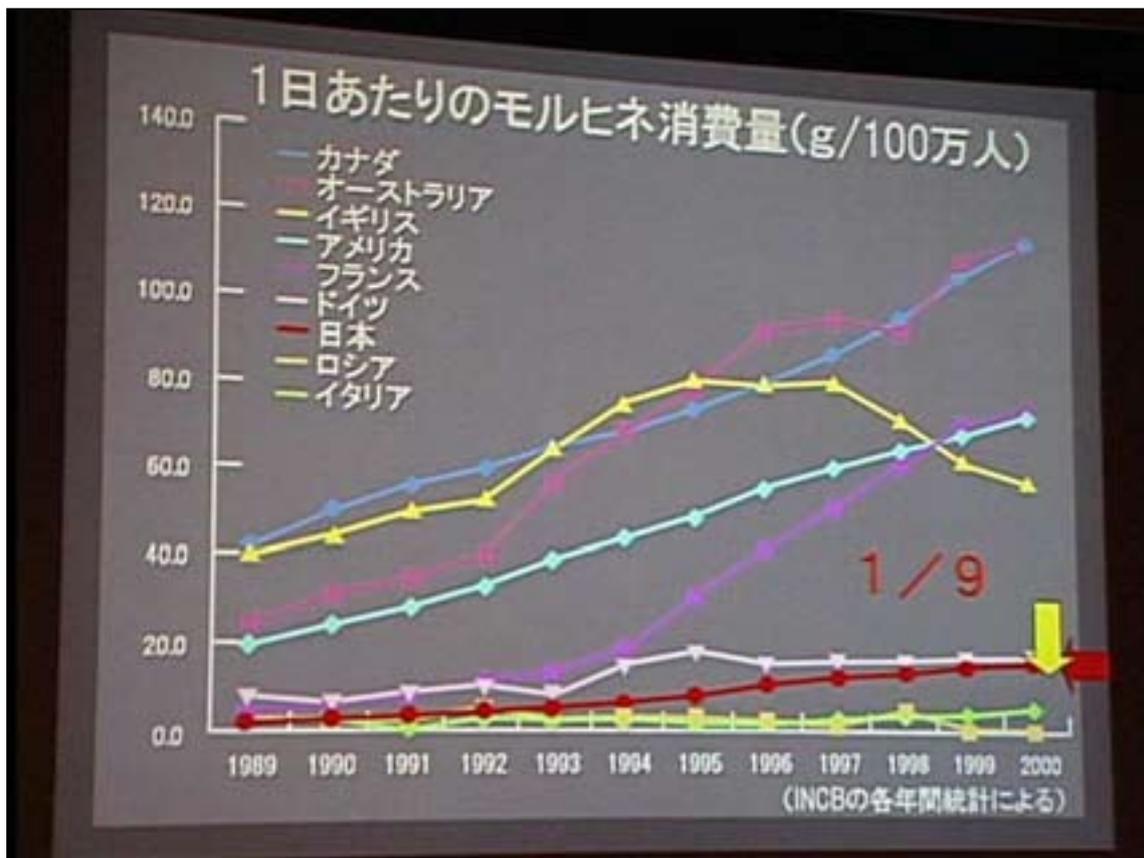
日本は世界の42位

(カナダの1/9)

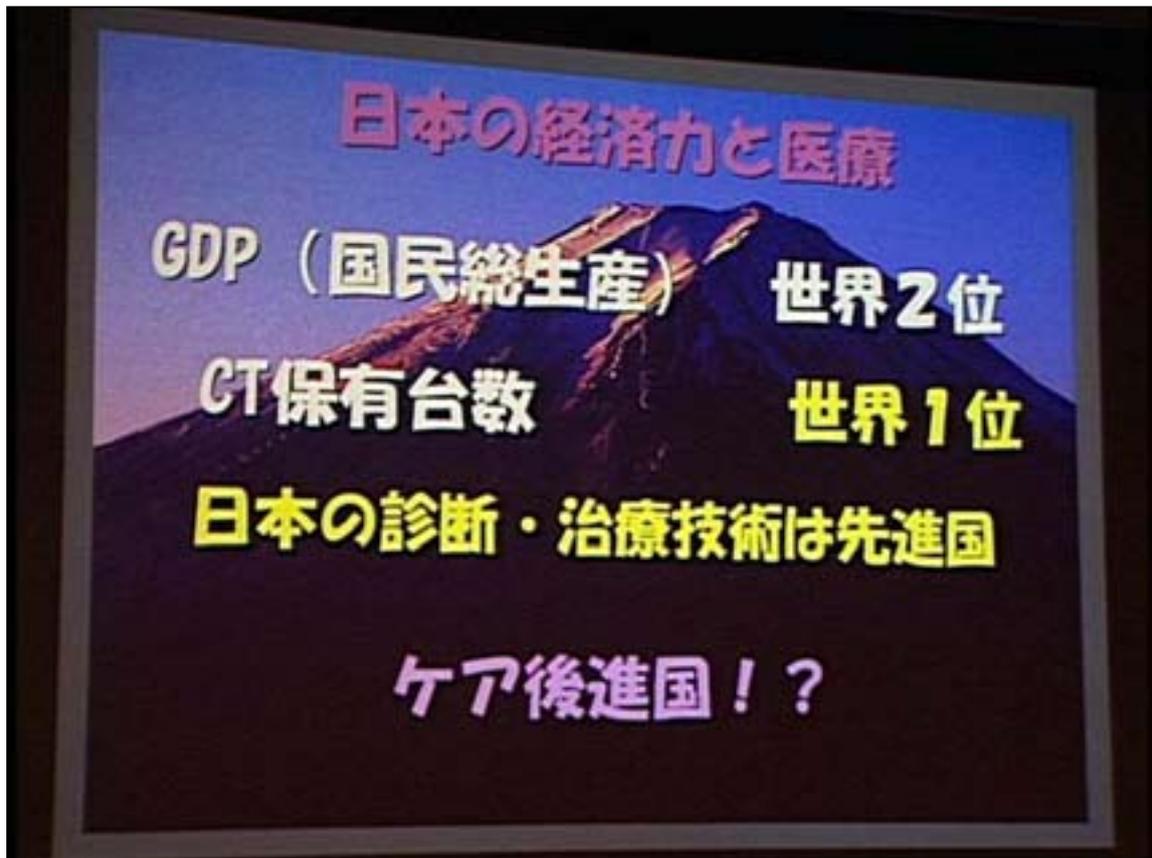
で、1986年、ガン性疼痛からの解放のための指針、『Cancer Pain Relief』というものを出版しまして、どんな未開発国であっても、ガンで悩む患者さんを痛みから救うことができる。そして安いモルヒネを使いなさいということを奨励したわけではありますが、86年から87年、この1年間、世界のモルヒネの消費量は2倍に増加したわけでありまして、で、この時に、日本の人口割してのモルヒネの消費量、世界の42位であります。



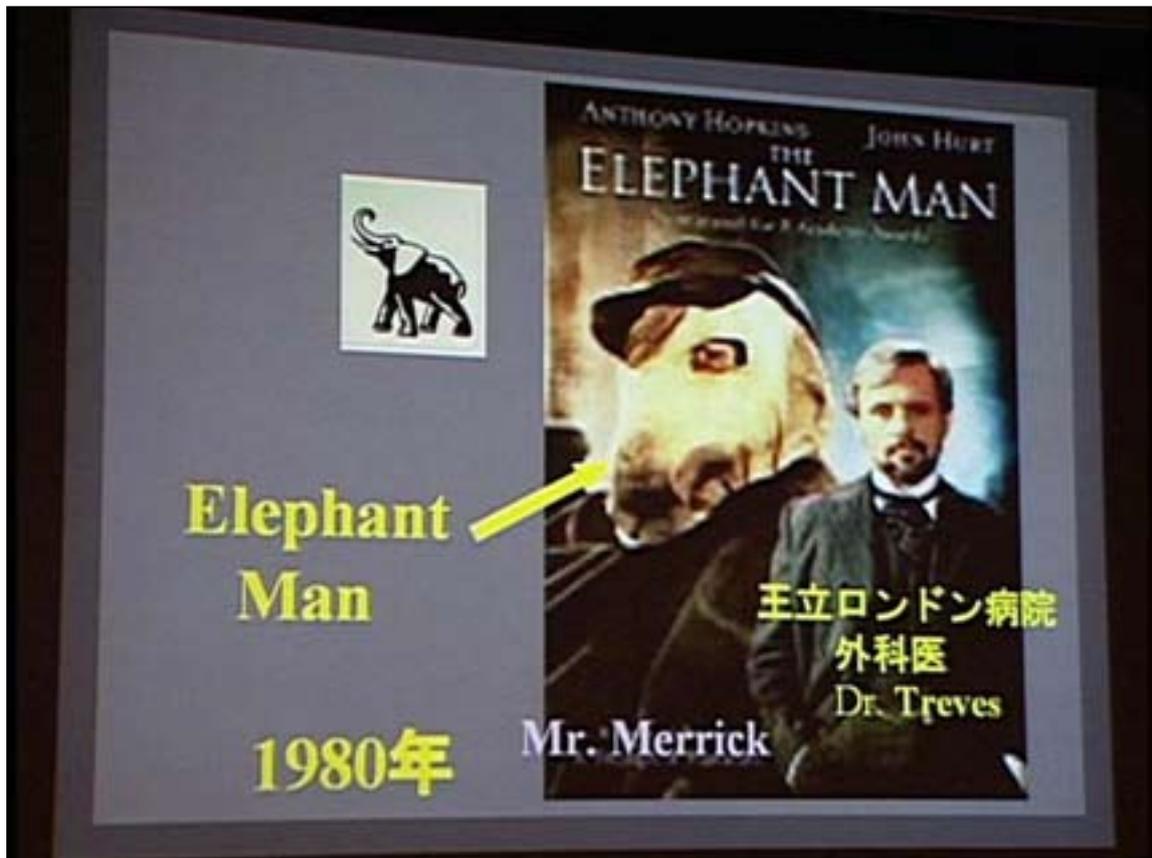
これをグラフで示しますと、ここが1989年、ここが2000年ありますが、日本はこの赤であります。



すなわち、カナダ、オーストラリアの消費量の約9分の1しか使われていない。この2000年になってもこういう状況であるわけです。



そうしますと、日本の国力、総生産、GDPは世界2位。そしてCTの保有台数は世界1位。すなわち、日本の診断・治療技術とは先進国でありますけれども、ケアに関して、日本は一体どういう状況にあるのかということ、私も気がついたわけでありませう。



これは、皆さんご存知の方も居られると思いますが、『ELEPHANT MAN』という映画、1980年にリリースされました。これは1950年代の実際の患者さんのことを映画化したものでありますが、患者はミスターメリックであります。で、ちょうど思春期になりましてから、頭蓋の形成不全を起こしまして、頭蓋が鼻から飛び出してくる、象の形のようになりまして、母親が亡くなった後は、興行師に引き取られまして見せ物として使われていたと。それを王立ロンドン病院の外科医であるドクタートレバスという人が見まして、病院の理事長等の方に交渉しまして、この患者を生涯引き取ろうということで奔走するわけであります。



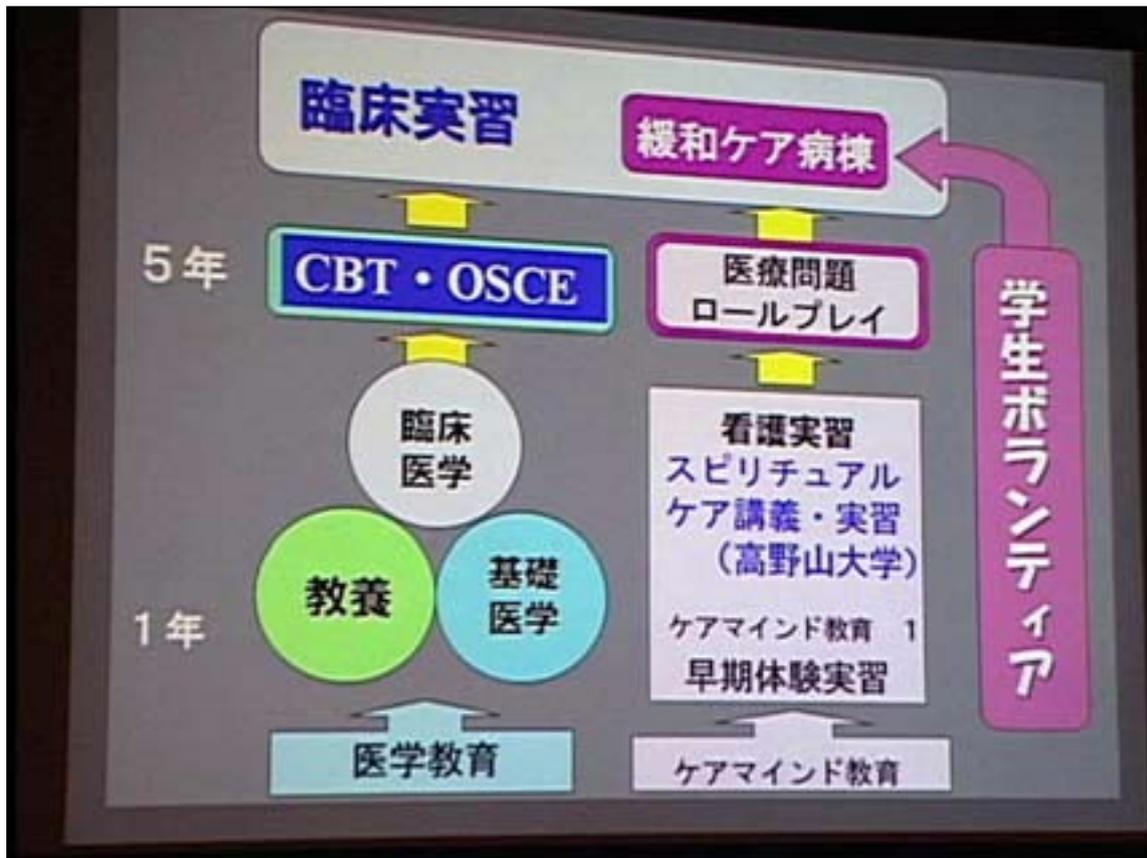
そして、病院に最初に連れてこられた時に、メリック氏は外科医に尋ねます。「Do you cure me?」「No No,We can't cure you.But We can care for you.」という言葉が返るわけですね。すなわち、この時代、1950年代にイギリスの外科医に Cure と Care の概念が根付いているということでもあります。



先進医療というもの、治療は進めるべきではありますが、治療とケアとの両輪によって進めるべき、そして患者満足が達成されるのではないかと。というふうに考えられるわけです。



今現在、日本の医学界、そして我々医科大学の医学教員も教養、基礎医学、臨床医学、そして今は CBT・OSCE というものがありまして、臨床実習に入るわけです。ここで求められるのは、人間性涵養のためのケアマインド教育を我々県立医科大学では取り組んだわけではありますが、



ケアマインド教育すなわち早期体験実習、それから患者さんと家族をお呼びしたセミナーを行うケアマインド教育Ⅰ、それから高野山大学によるスピリチュアルケア講義あるいは実習があります。そして、看護実習があります。そして、次には5年生の最初に医療問題ロールプレイをもってきまして、さらに臨床実習の中で緩和ケア病棟の実習が加わります。で、そこにプラス緩和ケア病棟では、学生のボランティアを1年から募集しておりまして、緩和ケア病棟でボランティア活動をしていただく。これが全体のいわゆるケアマインド教育になるわけでありまして。

ケアマインド

- 患者の意見を聞く
- 聞き出す能力
- コミュニケーション能力
- 患者の感性を身につける
(謙虚である)

で、ケアマインドというのは一体どういうことなのかと。患者の意見を聞く、そして聞き出す能力、それからコミュニケーション能力、それから患者の感性を身につける。これは、感性を身につけるには謙虚でなければならないと思います。

ケアマインド教育に対する
本学の特色ある取り組み

**1. 医療問題ロールプレイ
(擬似体験) 1999年**

2. 緩和ケア病棟実習 (実体験)

1999年学生教育のための
緩和ケア病棟 (9床) 新設
(国公立医科大学で始めて)

で、医療問題ロールプレイ、これがひとつの柱で、もうひとつは、緩和ケア病棟実習になるわけですが、医療問題ロールプレイは、現在日本の抱える、あるいは和歌山県でも良いんですが、抱える医療問題を抽出して、彼ら自らストーリーを、シナリオを書いて演じるという疑似体験をしています。これは大学移転をした1999年から開始しております。そして、もうひとつは緩和ケア病棟、1999年に移転した時に集学的治療プラス緩和ケア病棟というものが出来まして、国公立大学では初めて緩和ケア病棟9床が学生教育用として設置されたわけでありまして。

医療問題ロールプレイ

- ・ 5年生
- ・ 5月連休明け（臨床実習前）
- ・ 60名を4グループ（全員参加）
- ・ シナリオ、監督、音響、照明、舞台装置
- ・ ポスター作成
- ・ 公開講座（医学部、看護学部学生、看護師、薬剤師、教職員、一般人、患者 観衆約300人）

患者搬送：1年生～4年生のボランティア

で、まず5年生の医療問題ロールプレイは、5月の連休明け、臨床実習のちょうど直前にあたりますが、6年生を4グループ15名ずつ全員参加して、連休だって誰一人旅行に行ったりする者はありません。そして、シナリオ、監督、音響、照明、舞台装置、ポスター作成から全て学生が行います。で、基本的には公開講座として学生、看護師、薬剤師、教職員、一般人、患者、観衆、約300名であり、患者の搬送には1年生から4年生のボランティアが参加しております。

医療問題ロールプレイ

- ・ 5年生
- ・ 5月連休明け（臨床実習前）

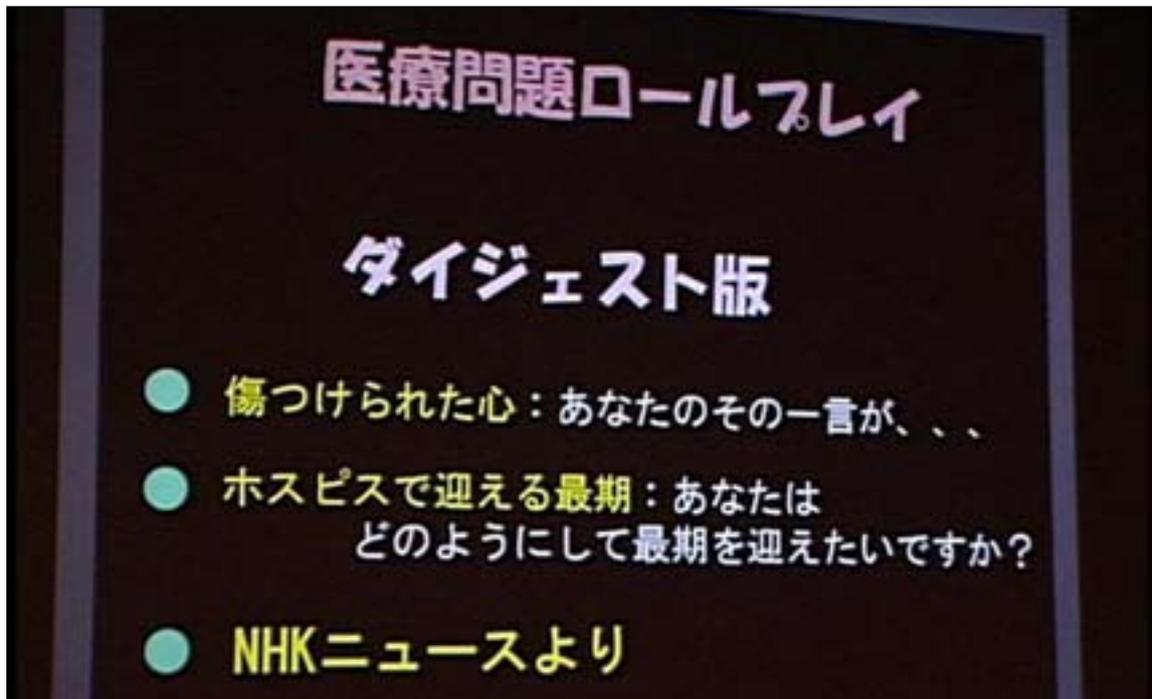
最も重要なこと

シナリオ等については医師、医療関係者に相談しないこと

教官は時間と場所の設定を行うのみ

患者搬送：1年生～4年生のボランティア

で、最も重要なことは、シナリオ等については医師、医療関係者には絶対に相談しない。自分たちで考えるということを目指しております。我々教官は、時間と場所の設定だけを行うものであります。で、ここで演劇をお見せしますが、演劇部出身者は誰一人いないんです。それから、もうひとつ、誰にも相談するなど申してしますので、時々、語句の使い方が医療者から見ておかしい部分もありますけれども、その辺はご容赦願いたいと思います。



で、ダイジェスト版をお見せしますが、ひとつは『傷つけられた心 医者の暴君』です。

映画1

指導医役：あのな、医療っていうのは技術が一番大事なんや。患者さんとの信頼関係とかな、どうでもええねん。明日の手術のほうは任せといてください。中絶の手術なんて私の腕からしたら大したことありませんから。

研修医役：よう、やっと待ち望んで出来たお子さんをおろすことになってしまって、それだけでもすごく落ち込んでると思うんです。

指導医役：君、わざわざそんなこと言おうとしてたんか。僕の言い方のどこが悪いっていうねん。お腹の中身取り出してしても、すっきりなさったでしょ。

研修医役：先生！ 夫役：中身って！ 妻役：(泣き声)

夫役：あんたええ加減にせえよ、あんたそれでも医者か。

研修医役：先生は今まで言葉の暴力でたくさんの患者さんを苦しめてこられたんです。いい加減に気付いてくださいよ。

指導医役：今日、ご主人に殴りかかれて、君にも指摘されて、それが間違ってたってわかってん。今までこんなに偉そうにしてた自分がほんまに恥ずかしいわ大きな傷を残してしまったと思います。ほんま、すみませんでした。どうか許してください。この通りです。君のおかげでやっと目覚めたわ。

映画2

医師役：精密検査の結果、山中さんは前立腺ガンであることがわかりました。

妻役：ええっ 夫役：ホスピスに行きたいと思ってる。

妻役：ええっ、でもホスピスなんかに行ったらガンを治せなく・・・

夫役：もうこれ以上苦しむのは嫌なんや。 息子役：親父に生きてほしいんや。

妻役：私もあなたが死ぬなんて嫌よ、頑張って生きることを・・・

夫役：苦しい治療をしても、あとちょっとしか生きられんのやぞ。俺の命なんや、

最後くらい俺の好きなようにさせてくれよ。あれほど痛かったのにこんなに静かな気持ちでいられるなんて夢みたいや

妻役：こんな風に楽しく過ごせたらなあ。なあ、お父さん。お父さん？

妻役：お父さん！ 息子役：親父！ 娘役：お父さん！

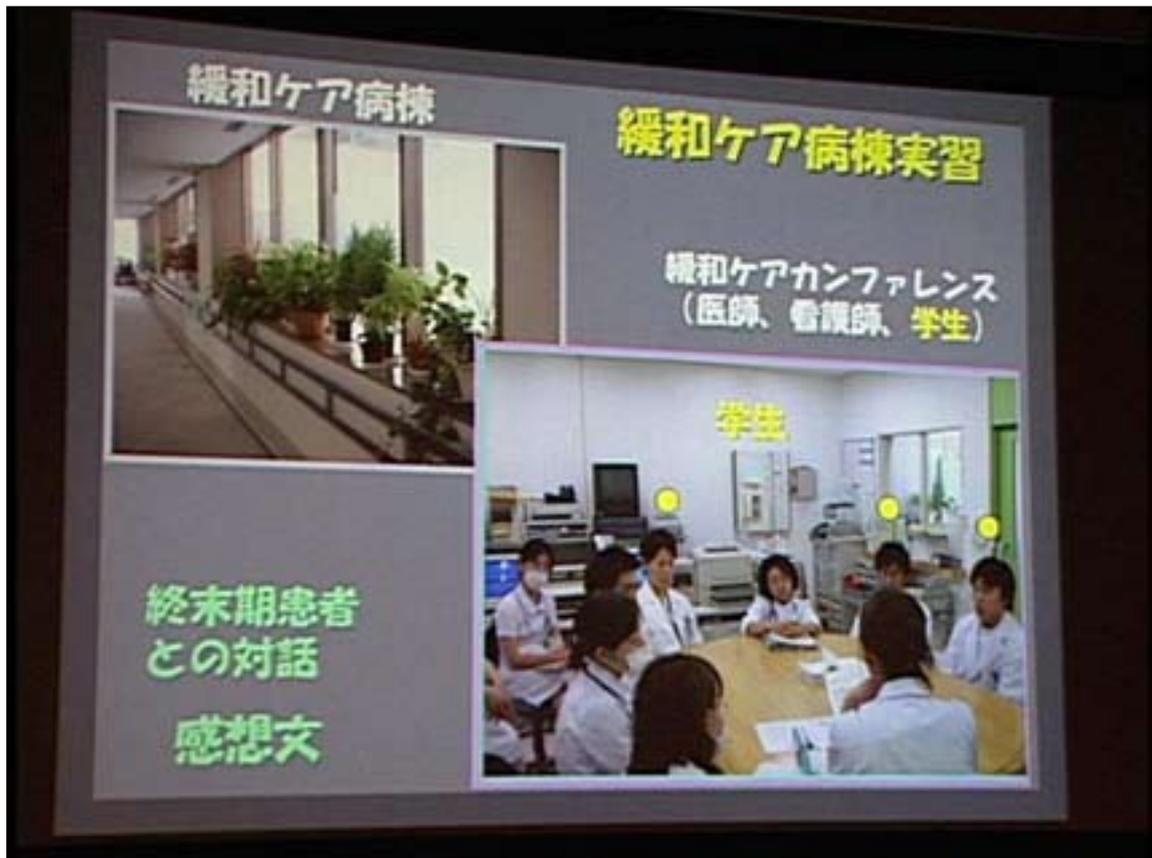
◇表彰式

◇NHKニュース（ロールプレイを見た患者の感想）

患者：信頼関係を薄めたら、医療の心からの治り方っていうかな、それが成り立たないかなって思うんです。で、そういうところを突かれたのは、とっても嬉しいことだなって思います。



で、このように4グループが非常に熱演してくれまして、特に観衆からは涙が零れ落ちるというふうなところもございます。そして、多くのメディアがこのように発表してくれておりますし、これによって学生たちも非常にモチベーションが高まるということでもあります。で、終わったあとに、近くで打ち上げをやるんですけども、それはもうすごい勢い、充実感、達成感で満たされております。



で、次に、緩和病棟ケア実習、これは5年の実習から6年まで始まるわけですが、これが緩和ケア病棟でありまして、これがカンファレンスの風景でありまして、これは学生が皆と一緒に参加してディスカッションします。終末期患者との対話を体験させます。そして、感想文を書かせておりますが、その感想文はA4一枚いっぱい書いてきていております。その抜粋をちょっとお見せします。

緩和ケア実習の感想 (4)

今回の実習で、将来医療に携わる者の一人として、患者さんの死は敗北ではないということが強く心に残った。疾患に対して出ることがなくなっても、患者さんに対して出することはまだ残っている。医療の分野において、新しく脚光ある治療・技術面だけでなく、多くの新しい発見がありました。

●将来医療に携わる者の一人として、患者さんの死は敗北ではないということが心に残った。疾患に対して出来ることがなくなっても、患者さんに対して出来ることは、まだ残っている。医療の分野において、新しく脚光ある治療・技術面だけでなく、多くの新しい発見がありました。

学生感想文 7

治療だけが医療の目的ではない、ということ**を強く感じたのは緩和ケア病棟での**実習だった。患者さんの苦痛を除き、楽しい時間を過ごせるかという配慮に満ちた雰囲気を感じた。私たちが月山先生のお話を聞いている間に一人の患者さんが亡くなった。

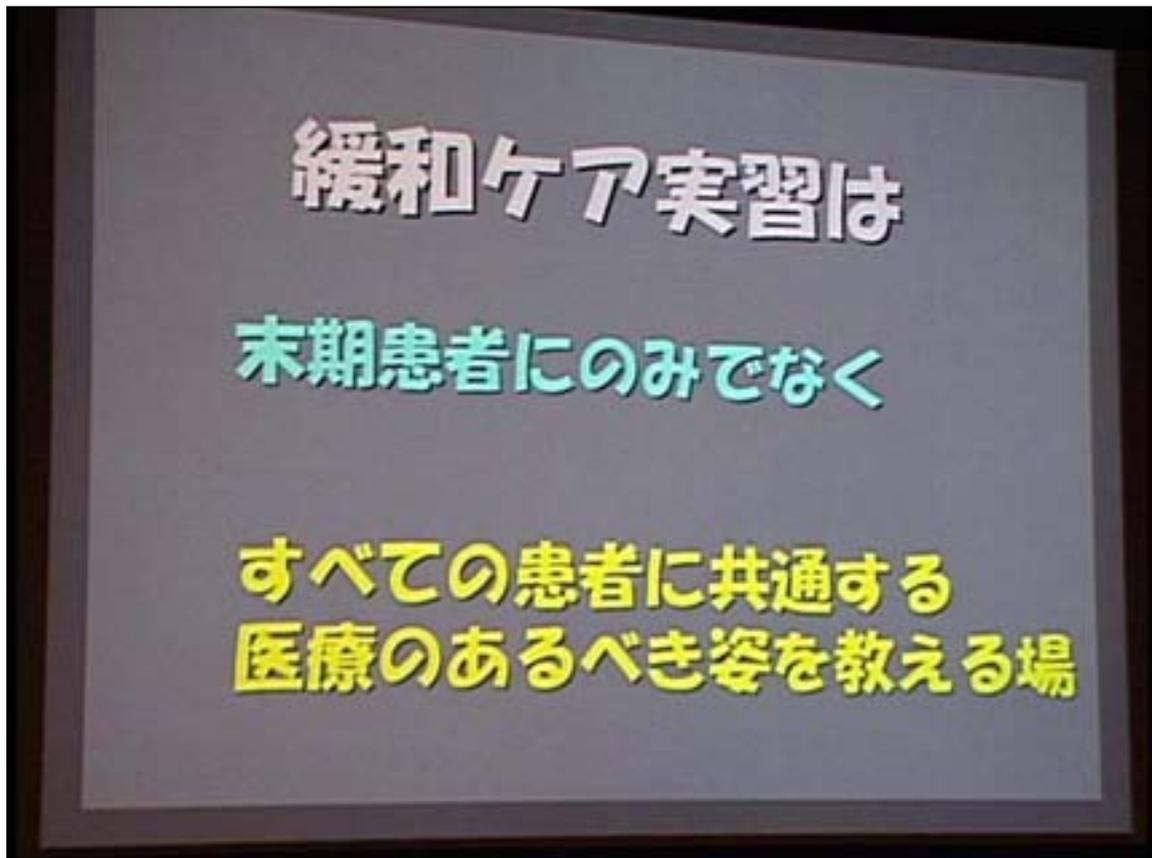
先生は来るはずのことが来た、とでもいうように何一つ変わらない態度でご家族のところへ行かれた。緩和病棟では、死

●治療だけが医療の目的ではない、ということを強く感じたのは緩和ケア病棟での実習だった。患者さんの苦痛を除き、楽しい時間を過ごせるかという配慮に満ちた雰囲気を感じた。私たちが月山先生のお話を聞いている間に一人の患者さんが亡くなった。先生は来るはずのことが来た、とでもいうように何ひとつ変わらない態度でご家族のもとに行かれた。緩和病棟では、死は治療できなかった結果ではなく、予定通りに訪れた自然の流れと捉えられているように思われた。この、死は自然の流れの一部であるという真実がもっと広く人々に理解されたなら、ケアの概念はしっかりと根付くのではないか。また、緩和ケア病棟の患者さんは皆、告知を受けているということだが、告知の形は様々で、誰かがはっきりと告げなくても、本人がそれとなく気付いている場合もあると聞いた。この形の告知がある意味、最善かもしれない、と私は思う。真実を告げることはもちろん重要だ。しかし、形はどうかであれ、真実を知った人が、その後の人生を受け入れること、少しでも快適な時間を過ごすことの手助けを最後まで続けることもまた、医療者の責任ではないか、と私は思う。

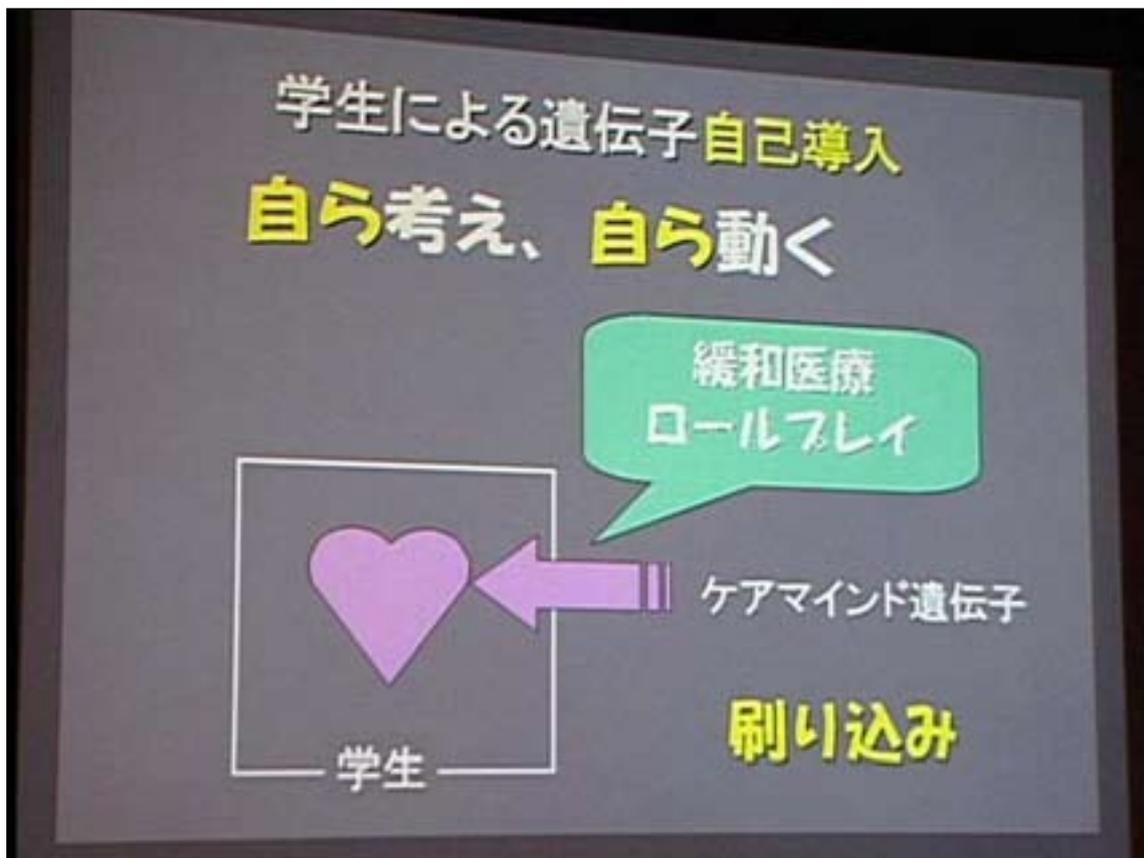
は「治療できなかった」結果ではなく、
予定通りに訪れた「自然の流れ」と捉え
られているように思われた。
この、死は自然の流れの一部であるとい
う真実がもっと広く人々に理解されたな
ら、ケアの概念はしっかりと根付くので
はないか。また、緩和ケア病棟の患者さ
んは皆告知を受けているということだが、
告知の形は様々で、誰かがはっきりと告
げなくても、本人がそれとなく気づいて
いる場合もあると聞いた。

告知の形は様々で、誰かがはっきりと告げなくても、本人がそれとなく気づいている場合もあると聞いた。

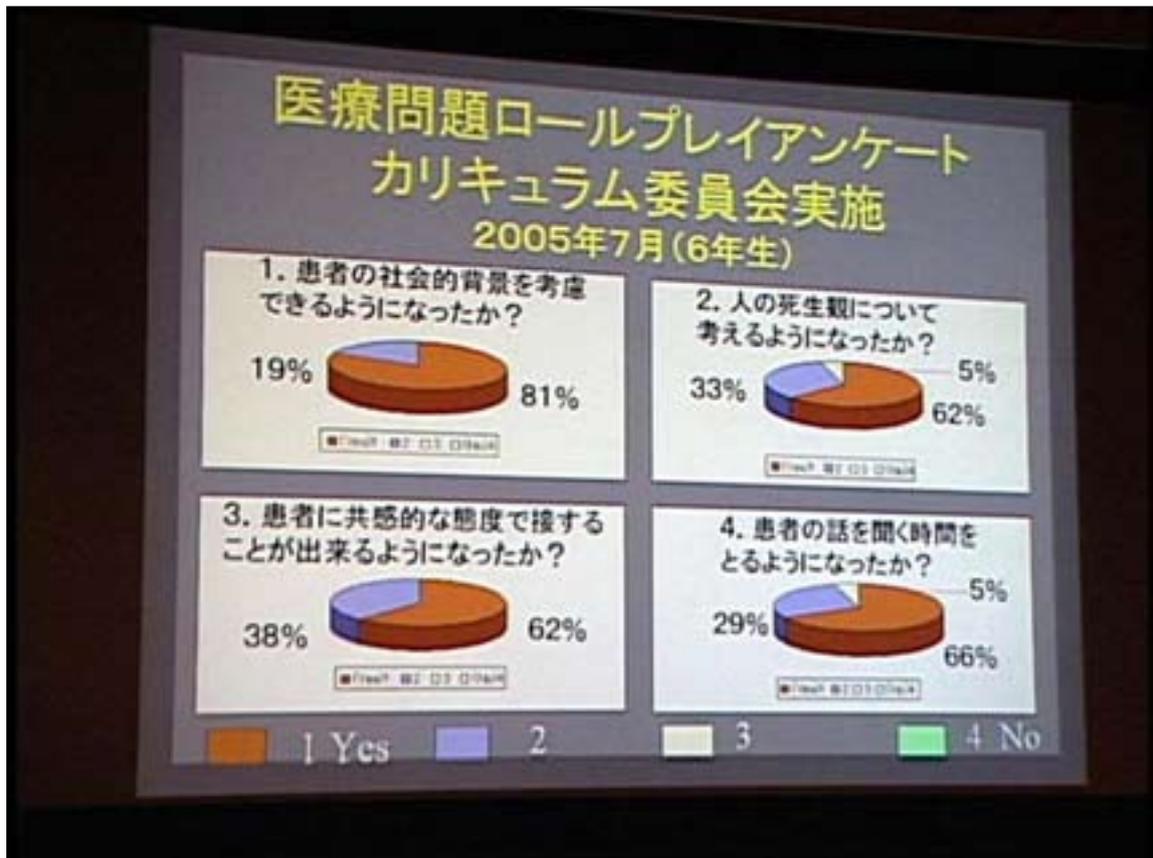
この形の「告知」が、ある意味最善かもしれないと私は思う。真実を告げること
はもちろん重要だ。しかし、形はどうであれ、真実を知った人がその後の人生を受け入れること、少しでも快適な時間を過ごすことの手助けを最後まで続けることもまた、医療者の責任ではないか、と私は思う。



緩和ケア病棟実習というのは末期患者のみにではなくて、全ての患者に共通する医療のあるべき姿を教えてくれる場であるというふう感じられています。心の実習を充実させていくべきと感じております。



学生自ら考え、自ら動く、そして緩和医療の実習、そしてロールプレイを通じて学生達に、変な表現を使いますが、ケアマインド遺伝子を注入できるのではないかと考えております。



ロールプレイアンケートですけれども、これはカリキュラム委員会が実施してくれましたけれども、ロールプレイをやることになって患者の社会的背景を考慮するようになったかということ。イエスが81パーセントです。そして死生観について考えるようになったかというのが、62パーセントがイエスとなっております。患者に共感的な態度で接することが出来るようになったかというのが、62パーセント。そして、患者の話を聞く時間を取るようになったかというのが66パーセント。そして、まずまずというのを加えますと、80パーセントから90パーセントが答えております。

研修医（卒業生）から ロールプレイを振り返って

1. シナリオライターとして
参加（女性医師）
2. 俳優として参加（男性医師）

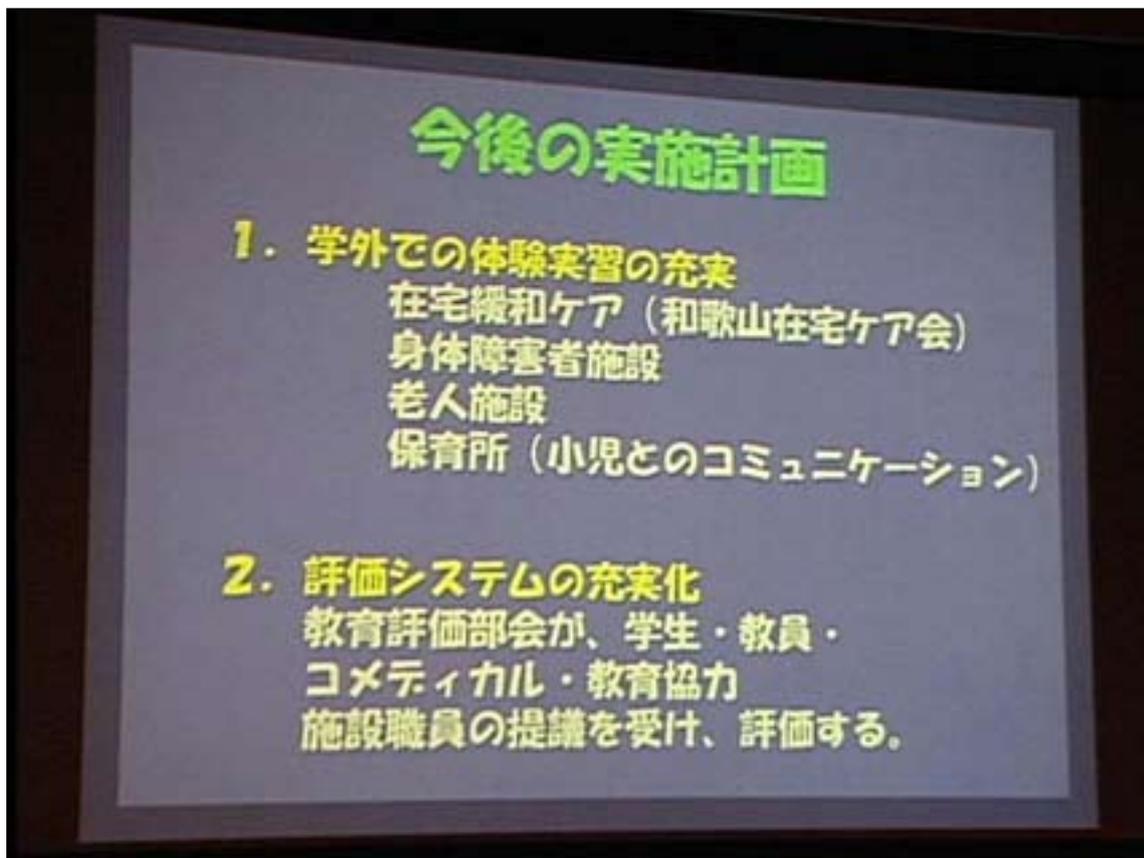
教育研究開発センター

で、卒業生ですけれども、ロールプレイを振り返ってみてどうだったかという事を、教育研究開発センターの方でアンケートをとってもらっております。一人目はシナリオライターとして参加した女性医師、二人目は俳優として参加した男性医師の意見であります。

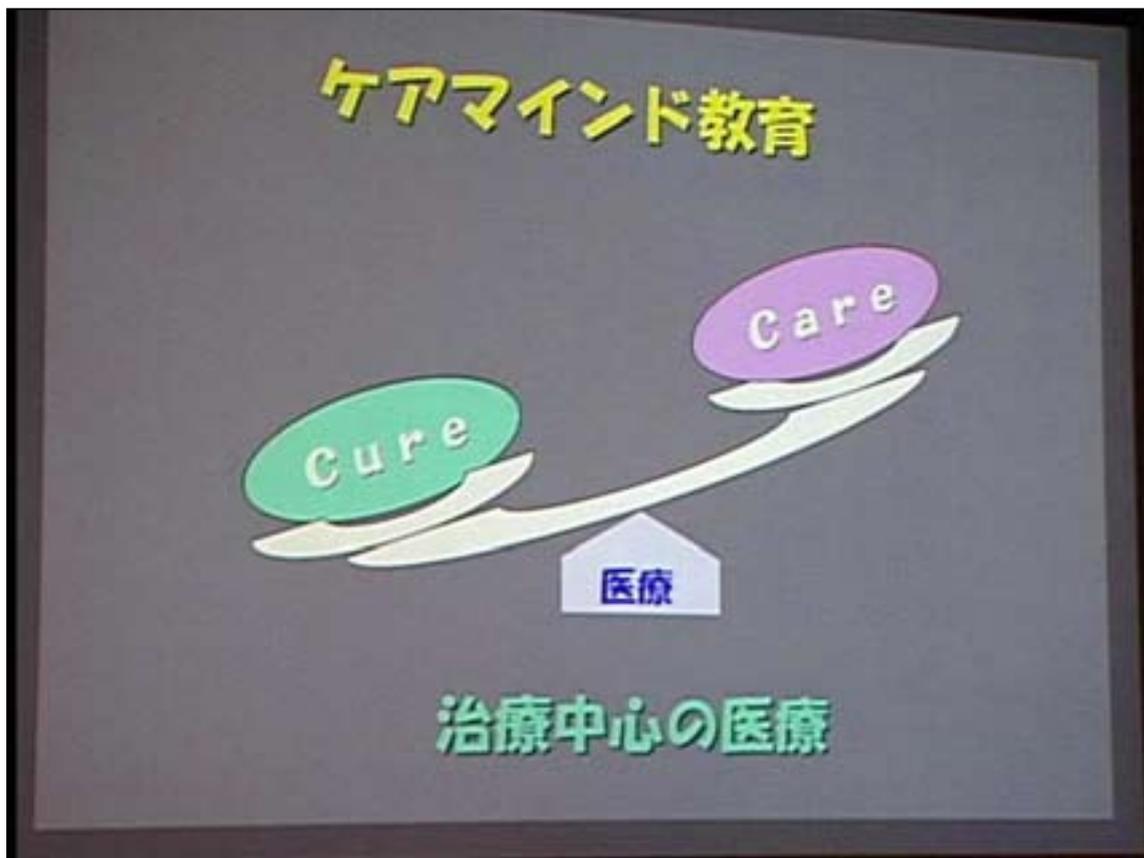
インタビュー映像

一人目：患者さんの生活の様子を描こうと思うと、どういう生活を強いられているのかとか初めて考えるようになって、それが一番勉強になったと思います。

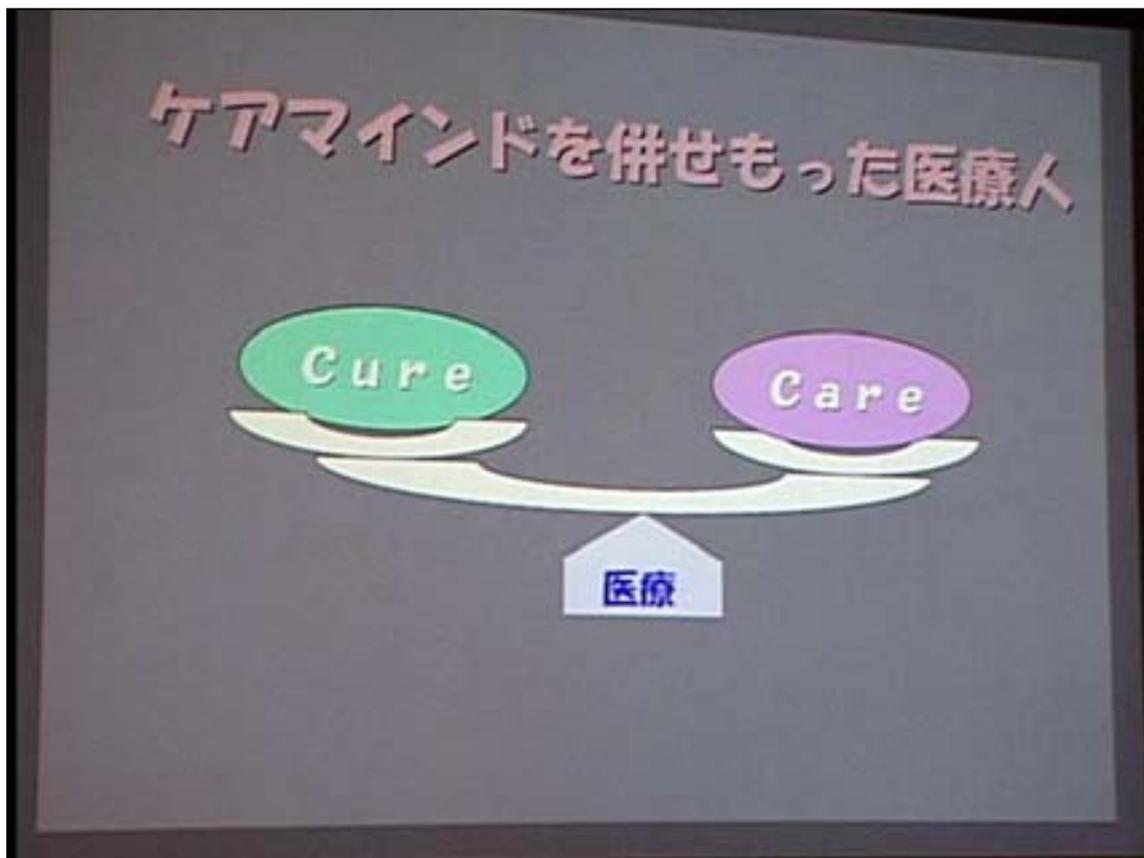
二人目：このロールプレイを通じて医師の原点を見つめなおす良い機会になったと思います。



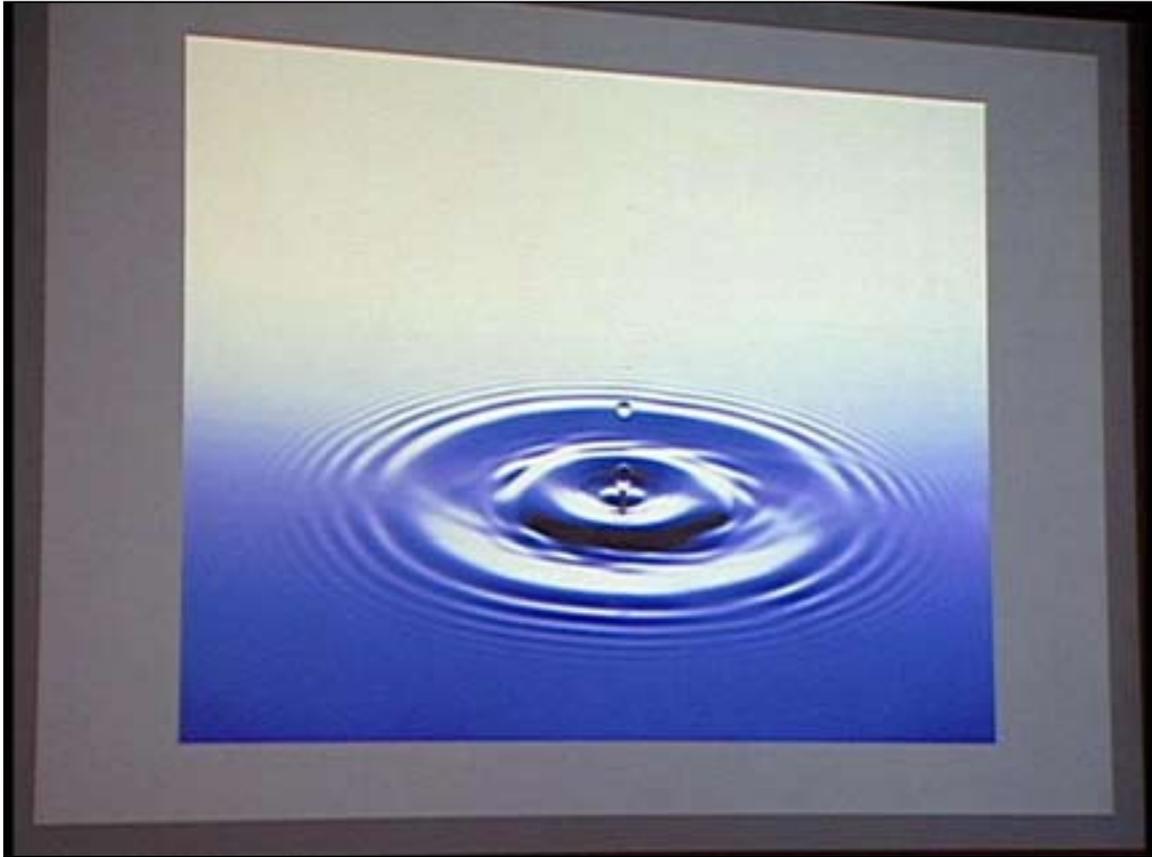
今後の実施計画としては、教育研究開発センターの羽野教授との計画で、学外の体験実習を充実させる。例えば、在宅緩和ケアを、和歌山に在宅緩和ケア会がごぞいます。身体障害者施設、老人施設、それから小児とのコミュニケーション、これは吉川教授との話し合いをしておりますが、保育所実習を加えるのでは良いかと。それから、評価システムをさらに充実して教育評価部会、学生、教員、コメディカル、教育協力施設職員の提議を受け、評価するという、さらに、この教育システムの充実を図っているというところであります。



このようなケアマインド教育というものによりまして、



Cure と Care のバランスを持ってケアマインドを併せ持った医療人の育成というのがプログラムのところでもあります。



以上です。どうもありがとうございました。

おわりに

仙波学生部長：畑塾先生、どうもありがとうございました。それではプログラムの概要説明の方を終わります。

司会：採択されました、二つのグッドプラクティス、現代G Pと特色G Pについてご紹介をさせていただきました。一人目の座長は仙波学生部長でした。