



ヨウコです。(^o^)

今月から小児科です。(*^o^*)

大変ですけど子供が元気になって病院の庭の落ち葉の中をはしゃいで帰ってゆく姿を見ると、本当にうれしくなります。(^o^)

自分の夢と彼との結婚の件とか、研修の不満とか、(-.-) いろいろあるんですけど、子供の(患者さんの)笑顔がなんか全部吹き飛ばしてくれます。(>ロ<)

将来は内科かなと思ってましたが、小児科もよさそうですし、でも救急もやりたいし... (' ~ ` ;)

ヒサ先生が紹介した家庭医ならなんでもやれそうだし... どうなのでしょう？

(-.-)ゞ

このコーナーでは、カナダ・トロント大学へ臨床指導医研修を受けに留学中の Dr. Hisa と新米研修医 Dr. ヨウコとの交換 E-mail をご紹介します。

ドクター Hisa

長崎医療センター・教育研修部に所属。

Dr. Hisa

He is a doctor from Japan currently studying Canadian primary care and medical education system. He enjoys having many kinds Beers and jogging when it's - 20 outside.

> 病院の庭の落ち葉の中をはしゃいで帰ってゆく姿を見ると、

トロントの街はメープルリーの赤や黄色でいっぱいになり、緑の芝と青い空がまぶしく、長い冬の始まる前、1年で最も美しい季節だよ。

あなたの夢はなんですか、との問いに彼女は微笑んでこう答えた。

“All doctors in the world will conduct patients-centered medicine.” 彼女は、写楽の浮世絵を描いた扇子を日本人のように器用に使う。“世界中の医者ですか、無理でしょう”と僕がいうと、“そんなことはないわよ” また、彼女は微笑むが、グリーンの瞳の奥には何か強いものを感じた。“教育が変われば、すべてが変わる可能性があるのよ”僕は、深くうなずいた。窓の外には、どこまでも青い空にトロントの象徴 CN タワーが、遠くに見える。そして、窓下の彩られたメープルの落ち葉の敷き詰められた public school の校庭から子供の元気の良い声が聞こえてくる。“すべては、教育よ。patients-centered の医療をするためには、students-centered の教育が必要なのよ。逆に、学習者中心の医学教育を行うことは、必ず、患者中心の医療へつながるのよ”彼女は扇子を閉じて、ポンと叩きいう。“Hisa、あなたは、日本で何人くらいの患者をみましたか？” “わかりません、たぶん、延べにすると数万になるんじゃないでしょうか、実質でも数千人はいると思います。” “そうでしょう、もしあなたが、

patients-centered medicine を行えば、数万の患者さんが幸せになるわ。私の患者はたかだか 1000 人くらいよ、でもネ、私は多くの医者を教育してきたの、彼らは patients-centered medicine をやっているのよ、数万、数十万の患者さんが happy になっているはずよ。”彼女は、両手を広げていった。“つまり、教育が変われば医療も変わるのよ！”



> 患者さんの笑顔がなんか全部吹き飛ばしてくれます。

患者さんがハッピーになり、研修医がハッピーなら最高の研修じゃないですか！

前述の彼女は Dr. Helen P Batty(写真)。トロント大学 Family & Community Medicine の教授：家庭医学’ と聞けば、家庭の医学書’ みたいな響きを感じて、なにか他の内科とか外科とかなどより低く見られるのではないかと僕は思っていたが、カナダでは、50年以上の歴史があり、そしておよそ医者半数が家庭医。歴

史的には日本の public health に近い国民皆保険の制度化が 1960 年代に始まり、その中でカナダの大きな役割を担ってきたのが family doctor。だから、family doctor への国民の信頼度は日本人にとっては想像を超えるものがある。

> 研修の不満とか、(-.-) いろいろあるんですけど、

不満のある研修医とは非常に良い学習者だよ。不満はスイッチを変えると、自己向上の強烈なモチベーションになるよ。スイッチの場所を教えてくれる指導医にめぐりあえたらいいね。

幸いにも Helen がスイッチの在り処を教えてくれて、僕は多分、少しこのカナダで変わった。学んだことは、完璧な医学教育などどこにもない、北アメリカの最先端といわれるトロント大学やマックマスターの医学教育も常に試行錯誤しながら進んでいる。学生や職員の不満だってすごくある。ただ、その不満を分析して合理的に進むシステムをすぐに作ってしまうカナダの医学教育は見習う点もあると思う。僕がお世話になったトロント大学の family & community medicine は 200 人のいわゆる医局員と 140 名の研修医がいるカナダで最大医局で医学教育に重きを置いている。Helen P Batty 教授は、教育学のマスターコースも取得し、Faculty development(教員の教育)が専門。

Academic fellowship program や Clinical Teacher Certification という医学教育者養成のコースを立ち上げ、約 100 名の国内外の指導者を育てた。下手な英語を聞いてくれて、ひとりひとりの外国人医師にも丁寧に対応してくれる忍耐力には頭が下がった。また、もう一人の Dr. Louise Nasmith 教授も女性で全カナダ家庭協会の会長である実力者。助教授の 3 人はそれぞれ、卒前教育、卒後教育、国際貢献が専門。大組織であるがほとんどの大学の業務が教育に関することだ。つまり、family medicine は他の専門の科と対極的な位置にありプライマリケアの教育(卒前から生涯教育まで)の理論からソフトまでをつくり、教育者を育てる機関のようだ。

> 家庭医ならなんでもやれそうだし... どうなのでしょう？

なんでもやれるかは別として、かなり守備範囲が広いことは確かだね。また、家庭医自体もかなりバラエティーに富んでいて、いろんなタイプの家庭医がいて面白いよ。一度見にきたらどう、ヨウコ！

カナダの家庭医には 4 つのゴールがあり、細かい説明がながながとあるのだが、僕の理解では、家庭医は患者中心の医療を行うために、プロフェッショナルの臨床家として、つねに地域に根ざし、public health の番人として自身が地域の資源となり診療する という非常にシンプルなゴールで、このゴールがそのままトロント大学医学部のゴールになっている。

この秋、僕はひとつのゴールであったトロント大学の Clinical Teacher Certification のコースを何とか卒業した。患者中心の医療とは、学習者中心の教育とは何か、そして、日本の医療教育はどう進むべきなのか、研修医教育のゴールは何かなどと考えながら、夕日に輝く美しい落ち葉が敷き詰められた街の中を次の目標に向かって歩いている。