

地域に根ざした医療の実践

諏訪中央病院 総合診療科
佐藤泰吾



私の仮説

臨床実習に参加して頂く、信州大学の学生に。

私の仮説

「医学生が医療チームの一員として
加わると地域医療がよりよくなる。」

人生最初の疑問

「言葉を使うのは人間だけです」
小学校一年生の国語の教科書



佐藤泰然



www.harizen.jp/medical_history.html

松本良順と長崎医学伝習所



www.lb.nagasaki-u.ac.jp/search/



nagasaki-r.seesaa.net/article/67...984.html

司馬遼太郎『胡蝶の夢』

「日本の都会は、江戸でも佐倉でもどこか息苦しくて陰気がつきまとうが、長崎はそういうことからまぬがれている。蘭人や唐人という異質の文化を持ち込んでいる連中が仮に居住していて、かれらが貿易に従事しているというだけで、なにやら地球を吹いている風がここにも吹いているという感じがしてしまう」

幕末の学びの場所



http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/about/files/img_main_teki-yuku.jpg



<http://homepage3.nifty.com/kalentaideru/img/okend.jpg>



<http://www.chy.hagi.lg.jp/uploaded/image/16189.JPG>

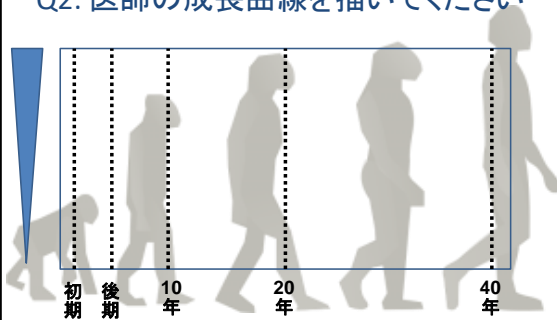


<http://www2.ocn.ne.jp/~oime/pompe/school.jpg>

舞鶴市民病院



Q2: 医師の成長曲線を描いてください



私自身の歩みのなかから

地方中規模病院、内科勤務医として

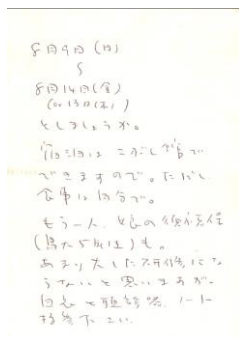
略歴

- 2000年
信州大学医学部卒業
- 2000年～2004年
舞鶴市民病院 内科初期研修と内科勤務
- 2004年～2005年
舞鶴市加佐診療所勤務
- 2005年～
諏訪中央病院 内科、総合診療科勤務

学生時代の出会い



学生時代の出会い



基本的看護の構成要素

ヴァージニア・ヘンダーソン

1. 患者の呼吸を助ける
2. 患者の飲食を助ける
3. 患者の排泄を助ける
4. 歩行時および座位、臥位に際して患者が望ましい姿勢を保持するのを助ける。
5. 患者がひとつの体位からほかの体位へと身体を動かすのを助ける
6. 患者の休息と睡眠を助ける
7. 患者が衣類を選択し、着たり脱いだりするのを助け、患者が体温を正常範囲内に保つのを助ける。
8. 患者が身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するのを助ける
9. 患者が環境の危険を避けるのを助ける。また、感染や暴力など、特定の患者がもたらすかもしれない危険から他の者を守る
10. 患者が他者に意思を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助ける
11. 患者が自分の信仰を實踐する、あるいは自分の善悪の考え方に従って行動するのを助ける
12. 患者の生産的な活動あるいは職業を助ける
13. 患者のレクリエーション活動を助ける
14. 患者が学習するのを助ける

看護の基本となるもの Basic Principles of Nursing: ヴァージニア・ヘンダーソン著、日本看護協会出版会。

舞鶴市民病院での研修



“大リーガー医”に学ぶ

地域病院における一般内科研修の試み

「できるだけ間口を狭めず、かといって深み・緻密さ・微妙さを極力失うことのない一般内科と地域医療の展開」

加佐診療所での1年間



台風23号 京滋に豪雨のつめ跡



松村先生に怒られた

3回の出来事

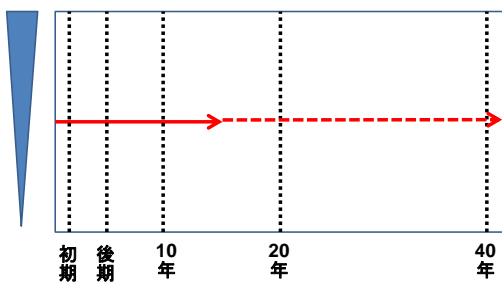
“大リーガー医”に学ぶ 出版時メッセージカードより

難産でしたが、やっと上梓の運びとなりました。
続編はみんながそれぞれの持ち場でかいてください。

2002年9月10日

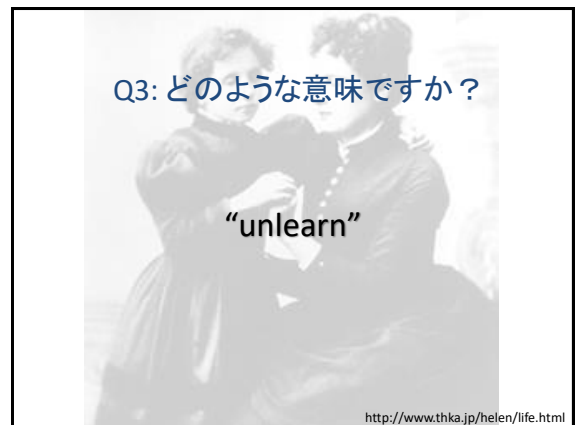
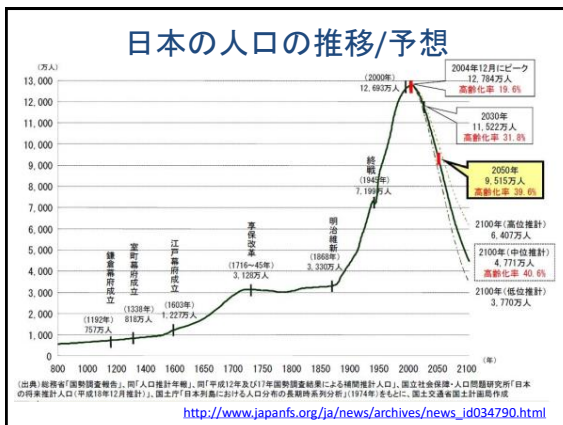
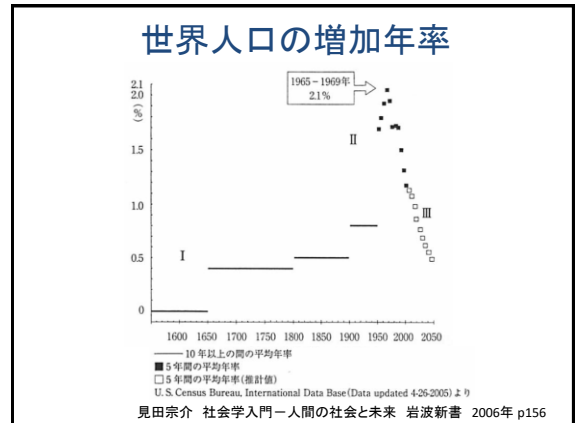
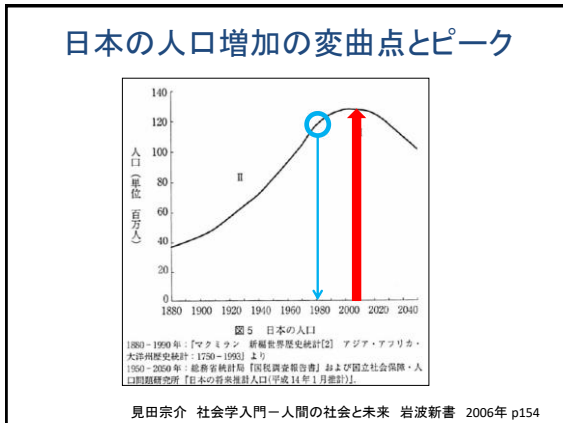
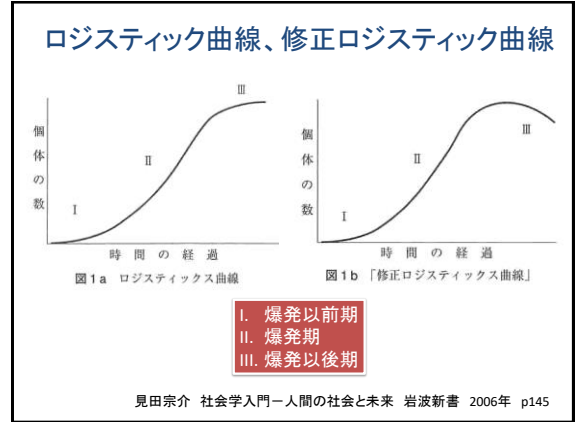
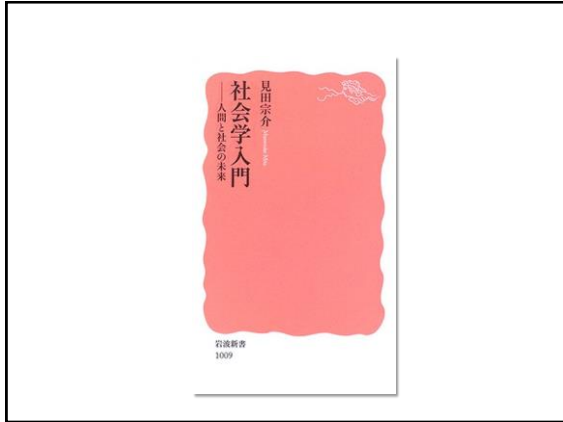
松村理司

私自身の成長曲線



ロジスティック曲線

見田宗介さんの仕事



諏訪中央病院での研修医教育

総合診療的なスタンスで働く若手医師

地方中規模病院としての諏訪中央病院



- ケアミックス型の地方中規模病院(360床)
- 一般228床、緩和ケア12床、療養病床36床、回復期リハビリテーション36床、地域包括ケア病床48床
- 背景人口:7-8万人

諏訪中央病院赴任後 3カ月の感想

- 研修医がつまらなそうに歩いている・・・
- 「諏訪中央病院に勤務した時、最初に感じた危機感
は、このままでは自分が同じ過ちをしてしまうという
ものでした。あんな思いは二度としたくないと思いま
した。同じことを2度も繰り返すのは、アホです。同じ
ことを繰り返さないために、若い未熟な力をないがし
ろにしていけないと思いました。若い未熟な力を
かりることができなければ、地域中規模病院におい
て雇用を守ることはできないと本気で考えました。」

諏訪中央病院 臨床研修10周年 記念文集より

若い未熟な力をかりることができなけ

れば、地域中規模病院において雇用を
守ることはできないと本気で考えました。

一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動

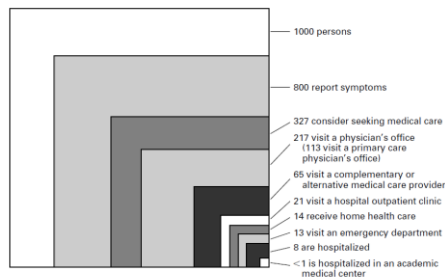


Figure 2. Results of a Reanalysis of the Monthly Prevalence of Illness in the Community and the Roles of Various Sources of Health Care.

Each box represents a subgroup of the largest box, which comprises 1000 persons. Data are for persons of all ages.

NEJM 2001; 345:1211-1212

何を具体的に目指したか？

- 急性期医療を守り、地域医療を崩壊させない。
- 数少ない臓器別専門家を疲弊させない。
- 幅広い臨床能力を持った
後期研修医(卒後3-5年目医師)の育成。

1000 persons

800 report symptoms

327 consider seeking medical care

217 visit a physician's office
(113 visit a primary care physician's office)

65 visit a complementary or alternative medical care provider

21 visit a hospital outpatient clinic

14 receive home health care

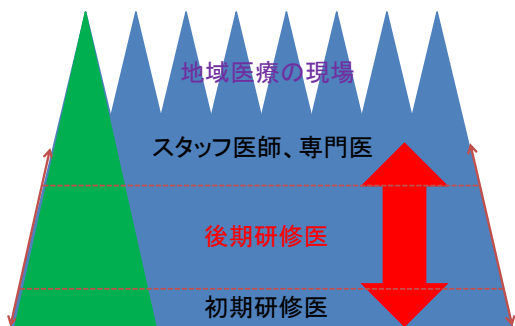
12 visit an emergency department

8 are hospitalized

< 1 is hospitalized in an academic medical center

NEJM 2001; 345:1211-1212

ハケ岳の裾野のように
幅広い臨床力をもつ医師を育てる。

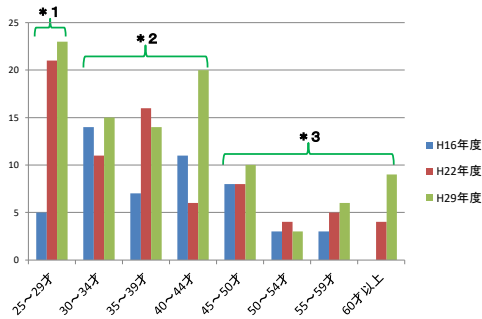


Year	専攻3年目	専攻2年目	専攻1年目	初期たすぎがけ	初期2年目	初期1年目
H16	0	0	0	0	0	3
H17	0	0	0	0	0	28
H18	0	0	0	0	0	25
H19	0	0	0	0	0	22
H20	0	0	0	0	0	20
H21	0	0	0	0	0	18
H22	0	0	0	0	0	16
H23	0	0	0	0	0	14
H24	0	0	0	0	0	12
H25	0	0	0	0	0	10
H26	0	0	0	0	0	8
H27	0	0	0	0	0	6
H28	0	0	0	0	0	4
H29	0	0	0	0	0	2

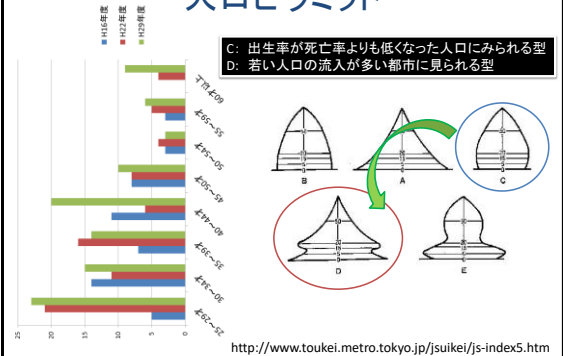
[illegible]

研修医・専攻医
出身地
出身大学

諏訪中央病院:年齢別医師数



人口ピラミッド



クリニカルクラークシップ受け入れ

2016年度実績

- ・ 京都大学 16名
- ・ 信州大学 6名
- ・ 藤田保健衛生大学 2名
- ・ 東京医科歯科大学 2名
- ・ 東京大学 2名
- ・ 東北大学 1名
- ・ 杏林大学 1名

■ 期間: 2週間~4週間

全国各地の大学から、30名の学生が集った。

2016年度 諏訪中央病院 学生見学

大学	人数	大学	人数	大学	人数
信州大学	15	富山大学	2	群馬大学	1
東京女子医科大学	5	福岡大学	2	昭和大学	1
札幌医科大学	4	藤田保健衛生大学	2	聖マリアンナ医科大学	1
鳥取大学	4	三重大学	2	帝京大学	1
秋田大学	3	宮崎大学	2	東海大学	1
千葉大学	3	福井大学	2	東京医科大学	1
東京医科歯科大学	3	旭川医科大学	1	東京慈恵医科大学	1
新潟大学	3	大分大学	1	東京大学	1
愛媛大学	2	大阪医科大学	1	鳥取大学	1
岡山大学	2	香川大学	1	奈良県立医科大学	1
京都府立医科大学	2	鹿児島大学	1	崎北医科大学	1
神戸大学	2	岡山県立大学	1	弘前大学	1
徳島医科大学	2	北里大学	1	広島大学	1
筑波医科大学	2	岐阜大学	1	鈴鹿医科大学	1
		九州大学	1	北海道大学	1
				計	88

全国各地の大学から、88名の学生が集った。

責任者



総合診療科 今年度当初の体制
 クリニカルクラークシップ

クラークシップの風景①



クラークシップの風景②



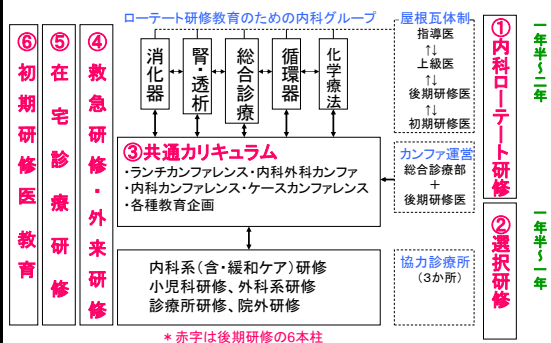
クラークシップの風景③



私の仮説

「医学生が医療チームの一員として
加わると地域医療がよりよくなる。」

総合診療・家庭医療 後期研修プログラム



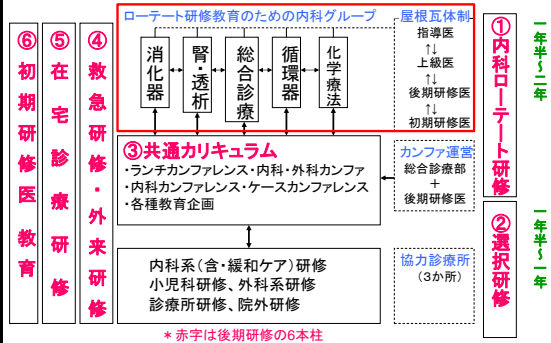
2年間の初期臨床研修カリキュラム概要

1年目	内科(26週)	小児科(8週)	外科(10週)	麻酔科
2年目	産婦人科(8週)	整形外科(8週)	地域医療(10週)	選択研修(20週)

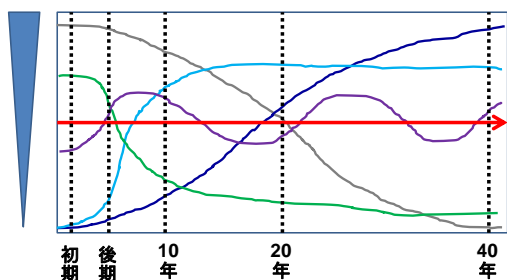
※ 休職に関しては上記日程表には含めていない。



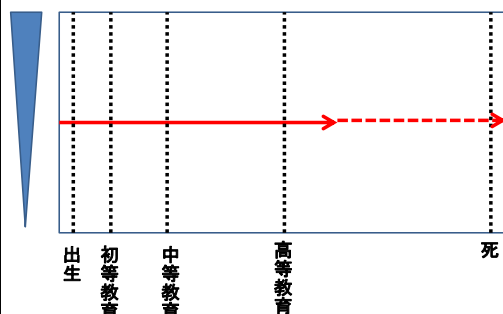
総合診療・家庭医療 後期研修プログラム



私自身の成長曲線



人間の成長曲線(私見)



どのチームがいいですか？

Aチーム



初期研修医です。

専攻医です。

Cチーム



Dチーム



責任者

スタッフ
チームリーダー

スタッフ

スタッフ

専攻医

初期

学生

専攻1

初期1

学生

専攻2

専攻5

学生

専攻3

初期2

初期4

学生

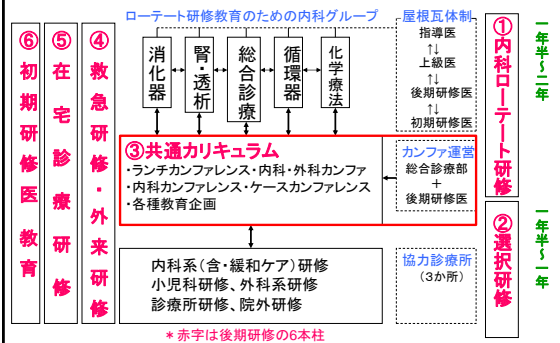
専攻4

初期3

学生

屋根瓦式のエデュ体制
総合診療科 今年当初の体制

総合診療・家庭医療 後期研修プログラム



週間スケジュール表

表1: 週間スケジュール表

曜日	時間	内容
月曜日	8:00	月曜カンファ
月曜日	11:45~13:00	入院カンファ
月曜日	17:15	内科カンファ
火曜日	8:00	火曜カンファ
火曜日	11:45~13:00	入院カンファ
火曜日	17:15	内科カンファ
水曜日	8:00	水曜カンファ
水曜日	11:45~13:00	入院カンファ
水曜日	17:15	内科カンファ
木曜日	8:00	木曜カンファ
木曜日	11:45~13:00	入院カンファ
木曜日	17:15	内科カンファ
金曜日	8:00	金曜カンファ
金曜日	11:45~13:00	入院カンファ
金曜日	17:15	内科カンファ

昼のカンファレンス

- 大切なのは、その症例をよく知らない後期研修医や若手スタッフが司会を行うことです。自分が知らない症例の議論を作り上げていくことはとても難しい作業です。それでも懸命に議論を作っていきます。ときには口ごもりも、うまく議論が運べなくなります。間違えることだってたくさんあります。そんなときにはフロアの仲間たちが助けます。後輩に助けられることも日々です。
- これは私たちが最も大切にしているスタイルです。正しさからではなく、間違えから学ぶこと。間違えたときも逃げないこと。誰かが困っていたら、そのことに手を差し伸べること。その姿から学ぶこと。

medicina. 2015年04月号 (Vol.52 No.5).

病院外からの支援

- 教育回診方式
 - ▶年4回程度、臨床医を招聘し教育回診
- 専門分野のコンサルテーション
 - ▶感染症分野、膠原病分野
- ケースカンファレンス方式
 - ▶感染症分野、診断学分野

飯塚病院 総合診療科 清田雅智 先生 教育回診

日付	10月10日 水曜日	10月11日 木曜日	10月12日 金曜日	10月13日 土曜日
8:45-7:45		レクチャー (講義室) この日だけ16:30-7:30	レクチャー (講義室)	
9:00-11:30	教育回診 (3階相談室)	教育回診 (3階相談室)	教育回診 (3階相談室)	自由時間
12:00-12:00			昼ごはんを食べながらの 教育回診続き (図書室)	
14:00-16:30	教育回診 (3階相談室)	教育回診 (3階相談室)	3階相談室 膠原病カンファレンス (聖路加国際病院 岸本Dr.)	環ハゲ岳クリニックカンファレンス (14:00-17:00 (研修センター3階)
17:30-18:30	(医局会)	レクチャー (講義室)		
夜	懇親会	夕食を食べながらの ガチンコ症例検討会 (りんどうグランドルーム)		

専門分野のコンサルテーション 感染症・膠原病



ケースカンファレンス方式



感染症
ケースカンファレンス



環ハゲ岳
クリニックカンファレンス

諏訪中央病院・感染症診療勉強会

諏訪中央病院

第12回 10月22日(火) 敗血症性ショック
第13回 11月12日(火) カテーテル関連感染症
第14回 11月26日(火) 発熱性好中球減少症
第15回 12月10日(火) 細胞性免疫不全と感染症

後期研修医

後藤隆先生
柴崎俊一先生
鍋島志穂先生
須田万勢先生

・年間10数回のシリーズ勉強会
・臨床感染症学のレクチャー
・後期研修医が、講師を行う
・初期研修医やコメディカルが主な聴衆
・指導医が参加し、質疑応答に加わる
・10年以上にわたり、勉強会を継続



越境する知

- 社会学は〈越境する知〉Einbruchsllehreとよばれてきたように、その学の初心において、社会現象のこういうさまざまな側面を、横断的に踏破し統合する学問として成立しました。

— 中略 —

見田宗介 社会学入門—人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p7-8

越境する知

- けれども重要なことは「領域横断的」であるということではないのです。「越境する知」ということは結果であって、目的とすることではありません。何の結果であるかという、自分にとってほんとうに大切な問題に、どこまでも誠実である、という態度の結果なのです。あるいは現在的人类にとって、切実にアクチュアルであると思われる問題について、手放すことなく追求しつづける、という覚悟の結果なのです。

見田宗介 社会学入門—人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p7-8



研修医教育がもたらしたもの

未熟な力が病院を支える

研修医教育がもたらしたもの

- 振り返りの文化
- 病院祭
- 地域小規模病院の支援
- 家庭医療プログラムの立ち上げと運営
(救急から在宅まで一貫した医療の再構築)

「振り返り」の文化の構築

(1) 諏訪中央病院臨床研修の理念

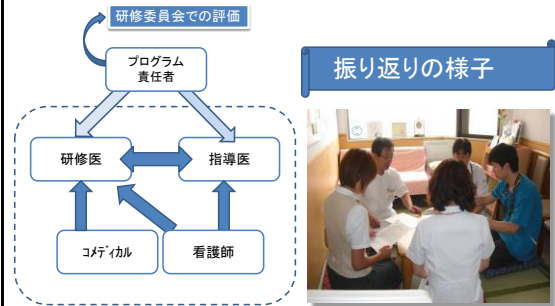
ハッ岳の裾野のように幅広い臨床力をもつ医師を育てる。

(2) 初期研修の基本方針

1. 医師としての基本的臨床能力を身につける。
2. 高い倫理観と責任をもって、プライマリケア、全人的医療を実践する。
3. 身体的、精神的苦痛を共感できる柔らかな感性を持ち、患者さんとのよりよい信頼関係を築く。
4. 他の医師やコメディカルとのチーム医療を実践する。
5. 介護、福祉との連携を学び、地域医療を体得する。
6. 仲間を思いやる気持ちを育む。



各科ローテーション研修終了時の「振り返り」



諏訪中央病院 病院祭



被災地支援(南相馬市)



7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月



奥医師



竹内医師



達磨医師



伊藤医師



桧原医師



金子医師



井山医師

石巻 医療支援
プロジェクトチーム

いずれも卒後3~5年の
若手内科後期研修医が派遣

吉澤副院長、家庭診療プログラム責任者の高木Dr.など
定期的に指導医も被災地入り

地域病院支援



家庭医療プログラムの立ち上げと運営 (2009年度～)



諏訪中央病院から9名の家庭医療専門医が誕生している。

研修医教育がもたらしたもの

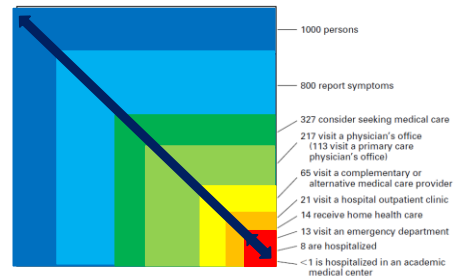


Figure 2. Results of a Reanalysis of the Monthly Prevalence of Illness in the Community and the Roles of Various Sources of Health Care. Each box represents a subgroup of the largest box, which comprises 1000 persons. Data are for persons of all ages.

NEJM 2001; 345:1211-1212

- 1.未熟なものが
- 2.社会の辺縁に
- 3.文化の壁を越えて
- 4.適切な規模で集団を形成し
- 5.一定期間、隔絶されながら
- 6.自由な議論で切磋琢磨する

「境界」とその先を見つめて

リービ秀雄・多和田葉子の対談
「危機の時代と『言葉の病』」世界2016年1月号

- 「僕は移民であることは、じつはその国の人間になりきれないところに価値があるのではないかと考えます」
- 「私はドイツで幸せに生活していますが、文化に対する違和感は消えません。違和感を幸せととらえる感覚の持ち主だから幸せなのかもしれません」

論壇時評。難民から考える。朝日新聞朝刊。2015.12.24。

「境界」とその先を見つめて

- 実際に「難民」や「移民」が直面するのは過酷な現実だ。それにもかかわらず、彼らは単に「憐れむべき存在」なのではない。そしてそのことに、歓迎する者も排斥する者も気づいていないのだ。彼らが内に秘めている豊かな「可能性」には。

論壇時評。難民から考える。朝日新聞朝刊。2015.12.24。



司馬遼太郎『胡蝶の夢』 改変

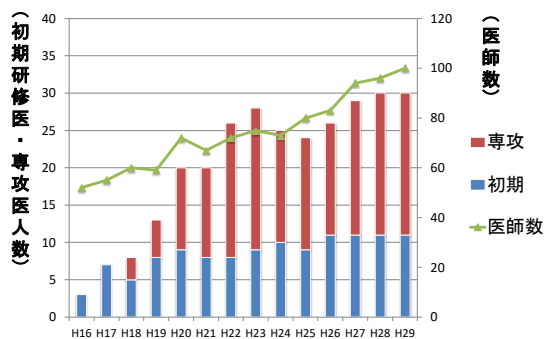
「日本の病院は、江戸でも佐倉でもどこか息苦しくて陰気がつきまとうが、諏訪はそういうことからまぬがれている。研修医や学生、院外講師という異質の文化を持ち込んでいる連中が仮に居住していて、かれらが医療に従事しているというだけで、なにやら地球を吹いている風がここにも吹いているという感じがしてしまう」

“unlearn”

「まなびほぐす」

「鶴見俊輔さんと語る 生き死に 学びほぐす」(2006年12月27日(水曜日)朝日新聞(朝刊)13面)
http://www.thka.jp/helen/life.html

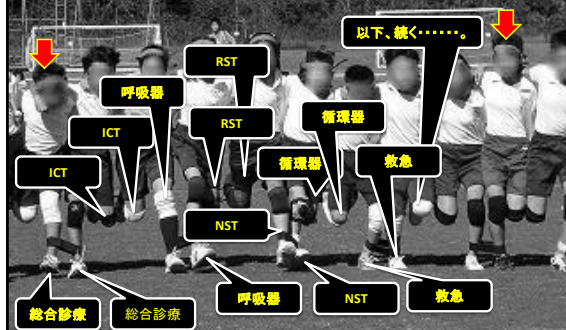
それで、どうする？



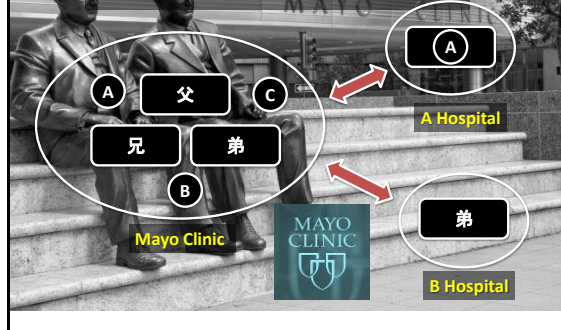
「30人31脚」 & 「メイヨークリニックの歴史」



30人31脚



メイヨークリニックの歴史



新専門医制度 当院の対応

- ・ **内科専門医、総合診療専門医**は基幹施設。
- ・ その他診療科は、それぞれ連携施設を目指す。
- ・ Subspecialty領域の専門医制度の検討を行う。

H30年度以降(予定) 諏訪中央病院内科専攻医ローテート表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設研修 内科① (3ヶ月)			基幹施設研修 内科② (3ヶ月)			基幹施設研修 内科③ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科④ (3ヶ月)		
2年目	基幹施設研修 内科⑤ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科⑥ (3ヶ月)			諏訪医療圏 富士見高原病院 (3ヶ月)			連携施設研修 諏訪赤十字病院 (3ヶ月)		
3年目	連携施設研修 関東甲信地域の高度機能病院等 (1施設を選択、6ヶ月)						基幹施設研修 内科⑦ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科⑧ (3ヶ月)		

※内科①～⑩：新設診療科、消化器、呼吸器、循環器、神経、総合診療、腫瘍・緩和ケアは状況に応じて選択とする。
 ※症例経験の観点から、必須に応じて3科以上兼行して研修を行うこともある。
 ※連携施設研修については、2年目後半～3年目前半でローテーションする。
 ※2次医療圏外の連携施設と地域医師の事情、施設の設備と研修医の専攻科に合ったSubspecialtyの専門領域(消化器、呼吸器、循環器、腫瘍、腎臓)を内科専門研修プログラム2-3年目より行うことが可能である。
 ※連携施設研修：富士見高原病院(3ヶ月間必須)、諏訪赤十字病院(3ヶ月間必須)、関東甲信地域の高度機能病院等(1施設6ヶ月間選定)。
 ※関東甲信地域の高度機能病院等(国保諏訪中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加徳田病院、東海大学医学部付属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、熊本協立病院)

H30年度以降(予定) 諏訪中央病院内科専門研修施設群



H29年度 諏訪中央病院 家庭医療専門研修プログラムローテート表

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	総合診療専門研修Ⅱ 【病院総合診療部門】						必須領域別 小児科 (※1)		必須領域別 救急科 (※1)			
専攻 2年	必須領域別 内科						総合診療専門研修Ⅰ 【診療所・小病院】(※2)					
専攻 3年	総合診療専門研修Ⅱ 【病院総合診療部門】						選択研修 (※3)		選択研修 (内科)(※3)			

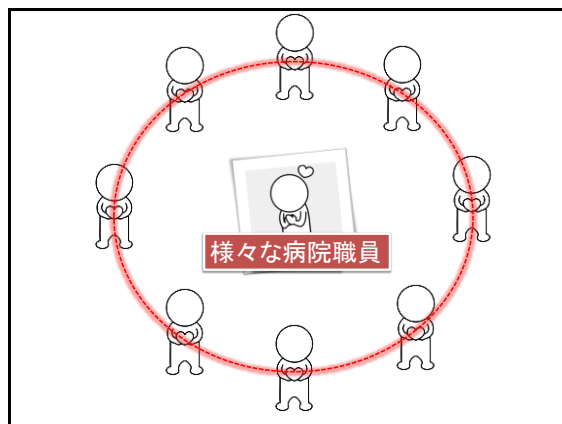
※1 諏訪赤十字病院小児科となる場合あり。
 ※2 諏訪赤十字病院救命救急センター、山梨県立中央病院救命救急センター及び東京医科大学八王子医療センター救命救急センターとなる場合あり。
 ※3 連携施設群より任意にローテーション可能。所轄管内健康保険組合診療所、国保徳田診療所、富士見高原病院から1か所選択。
 ※4 研修終了要件を満たす範囲で行う。

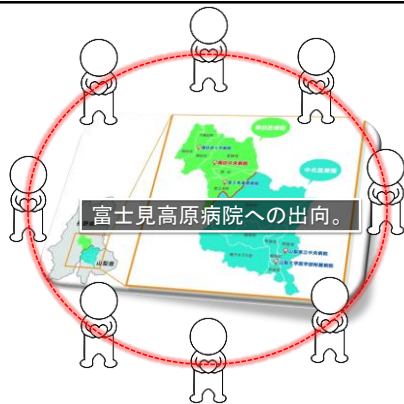
注1:実際の研修は状況に合わせて断り不可です。

H29年度 諏訪中央病院 家庭医療専門研修プログラム

専門研修施設群の地理的範囲

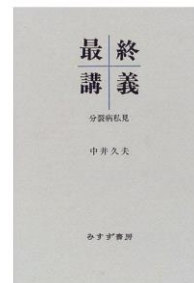
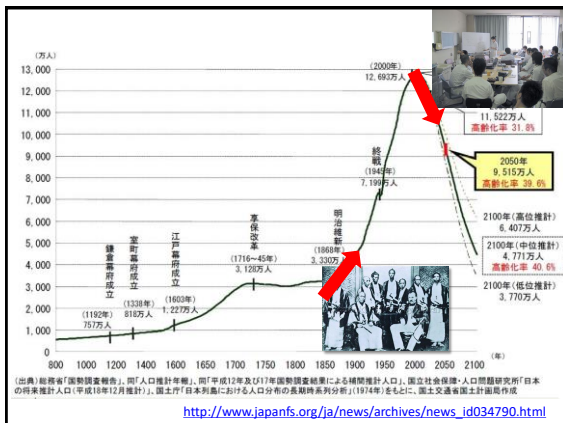
本研修プログラムの専門研修施設群は長野県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。





社会の中での医療の課題

専門医制度へ向かう社会の中で



発病と回復との違い

- さてウイルス研究所時代にお会いした故・天野重安教授は免疫細胞学の先駆者ですが、ある時、私に「発病過程と回復過程は別個のものだよ」といわれました。一般に、システムの回復過程は崩壊過程と違います。ある会社の経済状態の回復過程は目立たないし、何か一つの因子が働くのではなくて、全体的に体力がついてくるようなものであるから据えにくいものだと言明会計士は申します。

中井久夫: 最終講義—分裂病私見 みすず書房 p12-13

発病と回復との違い

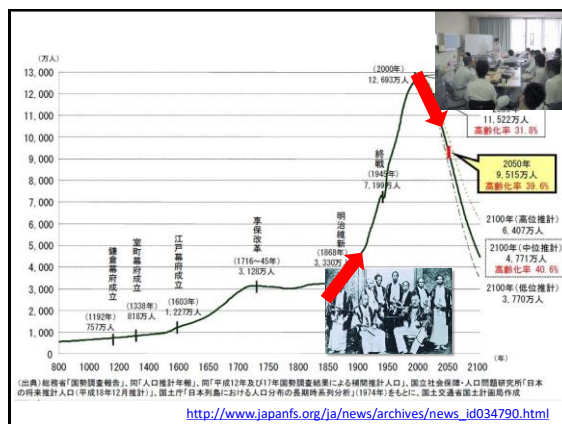
- 病気の回復過程も、体重が増加し、皮膚や髪の毛の艶がよくなり、疲労が少なくなり、いつしか病気のことを忘れて、日常生活の楽しみのほうに考えがゆき、生活半径が広がってゆくというものです。すなわち、一般に、発病過程ではその病気特有のいわゆる特異症状が目立ちますが、回復期では平凡な非特異症状が順を追って動いてゆくことが重要なのです。

中井久夫: 最終講義—分裂病私見 みすず書房 p12-13

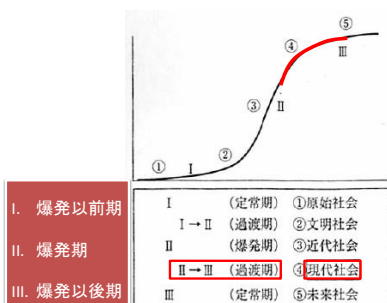
回復の難しさ

- ちょっと角度を変えて見ると、これは回復の難しさをも示唆しています。何か一つが突出しても十分ではないのです。基本的なものがひとつとおり揃わないといけない、—それはなんだろうかと私は考えました。

中井久夫:最終講義—分裂病私見 みすず書房 p12-13



人間の歴史の5つの局面



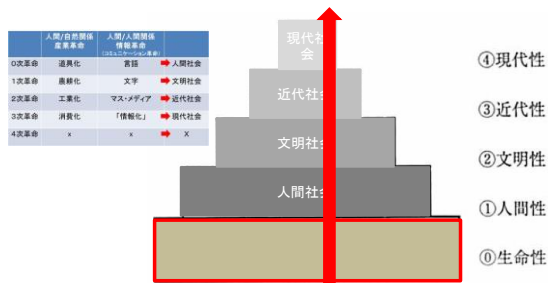
見田宗介 社会学入門—人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p159

産業革命と情報革命

	人間/自然関係 産業革命	人間/人間関係 情報革命 (コミュニケーション革命)	
0次革命	道具化	言語	→ 人間社会
1次革命	農耕化	文字	→ 文明社会
2次革命	工業化	マス・メディア	→ 近代社会
3次革命	消費化	「情報化」	→ 現代社会
4次革命	?	?	→ 未来社会

見田宗介 社会学入門—人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p164を改変

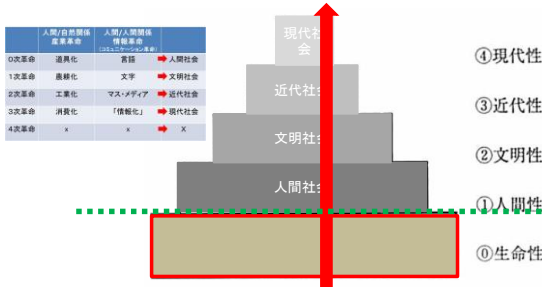
現代人間の5層構造



見田宗介 社会学入門—人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p161

「言葉を使うのは人間だけです」
小学校一年生の国語の教科書

現代人間の5層構造



見田宗介 社会学入門—人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p161

基本的看護の構成要素

ヴァージニア・ヘンダーソン

1. 患者の呼吸を助ける
2. 患者の飲食を助ける
3. 患者の排泄を助ける
4. 歩行時および坐位、臥位に際して患者が望ましい姿勢を保持するよう助ける。
5. 患者がひとつの体位からほかの体位へと身体を動かすのを助ける
6. 患者の休息と睡眠を助ける
7. 患者が衣類を選択し、着たり脱いだりするのを助け、患者が体温を正常範囲内に保つのを助ける。
8. 患者が身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するのを助ける
9. 患者が環境の危険を避けるのを助ける。また、感染や暴力など、特定の患者がもたらすかもしれない危険から他の者を守る
10. 患者が他者に意思を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助ける
11. 患者が自分の信仰を実践する、あるいは自分の善悪の考え方に従って行動するのを助ける
12. 患者の生産的な活動あるいは職業を助ける
13. 患者のレクリエーション活動を助ける
14. 患者が学習するのを助ける

看護の基本となるもの Basic Principles of Nursing:ヴァージニア・ヘンダーソン著 日本看護協会出版会。



山極寿一、「サル化」する人間社会。P146。集英社インターナショナル。
山極寿一、ゴリラは語る。講談社。

人間には白目がありますが、類人猿にはありません

- 私たちは言葉を使い、あるいはインターネット技術を使い、情報交換をしているような気になっていますが、**もっとも重要な情報は対面した相手の目を通して得られるはず**です。人間は相手の言っていることだけではなく、その態度、顔、表情や目の動きから相手の性格をつかみ、評価をします。

山極寿一、「サル化」する人間社会。集英社インターナショナル。P173。

ロジスティック曲線 —生物としての人間—

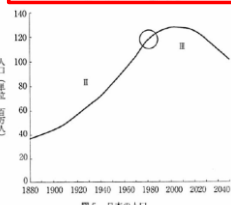
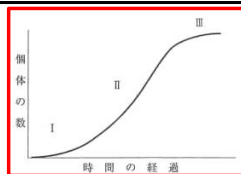
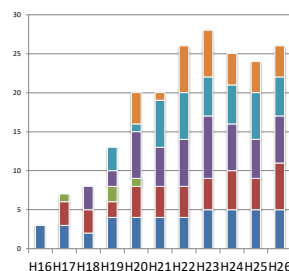
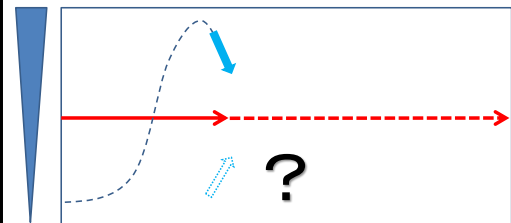


図5 日本の人口
1980-1990年：「マテリヤル 国連開発計画統計」21 アジア・アフリカ・大洋州開発統計：1970-1993より
1990-2020年：国連開発計画「国連開発計画」および国連社会開発・人口統計局の「人口の発展と人口の将来推定（国連推定）」

社会の成長曲線



回復の難しさ：何か一つが突出しても十分ではないのです。基本的なものがひとつたり揃わないといけない、一それはなんだろうかと私は考えました。

中井久夫：最終講義—分裂病私見 みずす書房 p12-13

死に神につきとばされる

- すべて自分の頭で考える。アマチュアの下手の横好きに似たやり方だが、いわゆる正規の思想、専門家のやり方をチェックするにはこうしたアマチュアの関心、非正規の思考態度以外にはない。

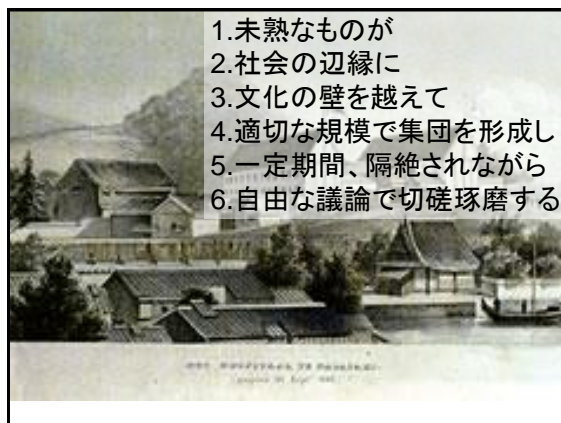
加藤典洋：3.11 死神に突き飛ばされる。P23-24. 岩波書店

「境界」とその先を見つめて

- 新しいことばは「境界」で生まれるのである。確かにそこは過酷な場所ではあるのだけれど。

論壇時評 難民から考える 朝日新聞朝刊. 2015.12.24.

「**医学生**が医療チームの一員として加わると地域医療がよりよくなる。」



「未熟さ」や「喪失」は力である。

「ない」ということが「ある」。

語りうべきものは明確に語りうる。
語りえぬものについては、沈黙を守らなければならない。

Ludwig Josef Johann Wittgenstein
1889年4月26日 - 1951年4月29日

私の仮説

「**不完全な力**がチームの一員として
加わると**地域社会**がよりよくなる。」

“unlearn”



http://www.osaka-u.ac.jp/ai/guide/about/files/img_main_tekijyoku.jpg



<http://homepage3.nifty.com/kaientadoku/img/iken2.jpg>



<http://www.chy.hagi.lg.jp/uploaded/image/16189.JPG>



<http://www2.ocn.ne.jp/~oime/pompe/school.jpg>

“unlearn”

- ・ 諏訪中央病院で人生のある時間を過ごした人たちが、次の人生でここでの経験をどのように“unlearn”することができるか。諏訪中央病院の**学生教育**の真価はそこにあると本気で考えています。

諏訪中央病院 臨床研修10周年 記念文集より

ご清聴ありがとうございました。

Question & Discussion.



主な参考文献(推薦図書)

- ・ 山極寿一.「サル化」する人間社会. 集英社インターナショナル.
- ・ 山極寿一. ゴリラは語る. 講談社.
- ・ 看護の基本となるもの Basic Principles of Nursing. ヴァージニア・ヘンダーソン著. 日本看護協会出版会.
- ・ 松村理司. “大リーガー医”に学ぶ. 地域病院における一般内科研修の試み. 医学書院.
- ・ 見田宗介. 社会学入門 人間の社会と未来. 岩波新書.
- ・ 中井久夫. 最終講義 一分裂病私見. みすず書房.
- ・ 加藤典洋. 3.11 死神に突き飛ばされる. P23-24. 岩波書店.