

はじめに

昨年（二〇〇八年春）、東京医科大学病院企画広報室から、映画の医学監修の依頼があった。作品はとてもしっかりしているので、一度先方と会ってみてはどうかという話で、プロデューサー、監督とお会いし、引き受けることになった。台本を何度も読み、スタッフの皆さんとディスカッションさせていただき、現場にも何回かお邪魔した。『ディア・ドクター』は、一口で言ってしまうえば、僻地で起こった「偽医者」の話である。しかし村人たちの心からの信頼を得ている。田舎に赴任してきて現実に戸惑っていた研修医・相馬も、村人たちの誰からも先生と慕われる指導医・伊野の働きぶりに、しだいに共感していく。もちろん誰も彼が無免許であることに気づいていないが……。

私は、数々の医療場面の医学監修、医療指導のなかで、改めていろいろ考えさせられた。医学教育、患者・医師関係、僻地医療、さらには医師不足、死生観―終末期医療、プロ

フェツシヨナリズムなどなど。

この映画の原作、脚本も手がけられた西川美和監督のお話を伺うと、自らの経験のなかで、「本物とは何か」「偽者のほうが本物に見えることもある」といったテーマで取り組み始めたとのことであった。「映画そのものがまず現実とは違う。つまり偽者でしょう。役者は医師でも看護師でもない。でも本物らしく見える」「物事の二面性をとらえ、白と黒とには塗り分けられない曖昧な世界像」を生々しく浮かび上がらせたい」という。

実際の医療指導は、現場見学、一般診療の説明・指導、シミュレーターによる実習指導、デモンストレーション、シミュレーション、現場での指導・修正と、私の予想以上に入念で皆さんがとても真剣に取り組まれていた。これは、現在の医学教育と何一つ違いがない！ 昨今、シミュレーション教育が主流で、私もこれに積極的に取り組んでいただけに「これだけで本物を育てられるのだろうか」とふと改めて考えさせられた。生身の人間になんらかの処置を行うことの自信は、実践教育を繰り返すことでしか獲得できない。ましてや生死にかかわる処置の決断と実践は……。

では、プロを作るわれわれの医学教育では何を教えたらいいのだろうか。ある程度の医

療技術（スキル）は何も医師でなくとも習得できる。器用な人なら医師よりうまいかもしれない。映画中の村人たちが気づかないように、伊野のような人であればそれでよいのかもしれない。逆だったら？

医師が本物であるために『ディア・ドクター』は、患者の人生を引き受けているという重みの実感が必要だと語っているようだ。患者中心の医療、そのものである。それはどこまで教育でカバーできるのであろう。本書では敢えて取り上げないが、僻地医療の細部まで、医療者としてはもちろん、多くの人が実に多くのことを考えさせられる映画である。まさにこれから医療を目指す人々への教材としても素晴らしい。せっかくの機会なので、医学監修、医療指導のなかで私自身が医師として学んだ、あるいは考えさせられたことをより多くの方にお伝えしたいと、製作委員会などの映画関係者、ならびにへるす出版事業部にお話しして、今回発刊の運びとなった。

今までも多くのプロとしての医者が輩出されている。医学部の定員増も検討されているなかで、今後はより早く、よりプロフェッショナルを輩出していくことが要請されている。自分自身への反省も込めて伝えたいと思う。多くは今まで言ってきたことであるが、言い

きれなかったこと、不十分だったことも含めて『ディア・ドクター』が教えるものをまとめた。限られた期間で限られた内容でそれでいて伝えたいことが盛りだくさんなので、読者の皆さんは消化不良かもしれないが、その分は映画で十分に納得していただけたらと思う。

最後に、撮影から大変お世話になった映画関係者の皆様、そして、ご多忙のなか、対談にご協力いただいた、西川美和監督、笑福亭鶴瓶師匠、デンナーシステムズ宇木正大氏、余貴美子さん、プロデューサー加藤悦弘氏、秋枝正幸氏、助監督の久万真路氏、関谷崇氏、菊池清嗣氏、宣伝プロデューサー青木かおり氏、テープ起こし、編集をお手伝いいただいた高島由美子氏に深謝いたします。そして何より東京医科大学救急医学・八王子医療センター救命救急センターのスタッフはもちろんのこと、指導、撮影において多大な助言と協力をいただいた東京医科大学病院、八王子医療センターの多くの皆様方に深謝いたします。ありがとうございました。

医学教育にプラスとなる場面が豊富

太田 一般診療だと、腕が痛いと言った患者が言うはず、その部位の診察とレントゲンを撮ろうとなるけれど、外傷診療のガイドラインではとくに重症だと、それはしてはいけないというようになっていきます。『ディア・ドクター』で一つのヤマ場と言える外傷患者の診療場面は、まさに外傷診療のピットフォールの教育にうってつけと言えます。

西川 ほんとですか、よかった、よかった。

太田 研修医の相馬が頭を抑えて頸部（頸静脈）を診ている、そのシーンだけでもたぶん多くの人の印象が随分変わる。この映画には医学教育にプラスになる内容が山ほどあって……師匠はいかがでしたか？

鶴瓶 僕は、自分が消えてからのいろんな人の話は映画として見られるんですけど、自分が出てくるとちゃんと見られないんですよ、僕でしかないって。でも、大竹とのやり取りとか、あのヤマ場の緊張性気胸のシーンあたりは真剣に見られるんです。演技してるわけ

やなく、技術を見せてる部分だから。

太田 相馬にも大竹にも実力があって、患者が助かって、結局、伊野は称えられる。本物の医者ならそこで自信をもつので、これは、臨床医が育っていく経過そのものです。

西川 先生が、見た目の派手な外傷に気をとられることが救命救急の現場では一番危険な行動だと言われたので、ああ、ならばそのやっちゃいけないことを伊野がやればいいんだなど、逆算で書いていったんです。

太田 そういう意味でも教材にうってつけなんです。僕も途中ではさほど意識しなかったんですが、今回俳優さんたちに使っていただいた人形で練習して、模擬患者でも練習して、本番、と



というのは医者の教育そのものなんです。

西川 そうですね、でもやはり生身の人を相手にしているのとお芝居とは、全然違うんですもんね。

太田 でもお芝居も緊張するでしょう。一つで嘘がばれるから。

鶴瓶 あのシーンで針を刺すところは、真剣に入り込んでますから、ものすごい緊迫してる。本当の医者なんですよね。偽者ですけど本当の医者の気持ちで治す。変にバランス悪かったら、針を刺してもプシューっとならんし。やっぱり実際にやりますから、すごい迫力があって。今回の映画は、すべてを面白く俯瞰でとらえることもできるんですけど、実際にそうやって入り込んだ偽医者の内面みたいなものも難しいですよ。最後はどんどん追いつめられていく。

西川 そうですね、もっとファンタジーみたいな話だったらいいんですけども、今回の映画は、現実的な問題を孕ませていたので。

秋枝 たとえば先生が誰か診るときに、患者さんの顔色を診るとか、反応を診るとか、で次の手技に移ろうとかいうのは意識するんですか？ それともマニュアルで。

太田 専門医なら意識すると思いますが、一般的には初心者はまずはマニュアルや先輩を見て流れを覚えることになると思います。最終的に重要なのは所見や病態をもとに自由自在に振る舞えるかということです。この緊張性気胸のシーンは、そういう意味でもこれからの外傷教育を大きく変える可能性があります。頭を抑えながら頸を診るというマニュアルを広めることになるわけですから。

秋枝 僕はあれを見たとき、あれが参考になるんだとすれば、勘が働くことなんだなと思いました。勘が働くって別に超能力があるわけじゃなくて、広い引き出しがあるからこそ、想像がいく。それは勘が働いたということなんだと。

太田 勘を働かせるようになるという教育はどうしたらいいんですかねえ。状況を理解するということですよ。

医学教育について

・守・破・離

映画『ディア・ドクター』の医学監修は台本を読むところから始まった。極力正し