

第40回民医連の医療と研修を考える医学生をつどい

基調報告

40 つどい 事務局一同

2020年3月21日

● はじめに

みなさん、こんにちは! 「民医連の医療と研修を考える医学生をつどい」(以下、医学生をつどい)は1980年に始まり、今回で40回目となります。

この基調報告は、医学生をつどいとはどのようなものなのか、今回の第40回医学生をつどい(以下、40つどい)の経緯、その集大成である3月つどいではどのようなことをするのかをみなさんと共有するために作成しています。医学生をつどいのこれまでににおける学びの軌跡を一緒にみていきましょう!

1. 医学生をつどいとは

当初は、将来民医連で働こうという高学年学生が中心となって、民医連の医療や卒後研修について話し合うものでした。これから一緒に医療を担っていく仲間と語り、交流しながら自分自身の医師像を深めてきました。

回を重ねるにつれて低学年の学生の参加も増えていきました。今では、講演会やフィールドワークなどの企画、スモール・グループ・ディスカッション(以下、SGD)や交流会を通して、医療や医療をとりまく社会問題について学びそれぞれの思いを語り合うことで、多様な視点から医療者としてのあり方と将来の医師像について深める場となっています。テーマは学生の興味があるものからその時代の情勢をふまえたものまで様々です。参加者は医学生だけではなく、助言者として医師、他職種、共同組織の方々が全国各地から集まり、これまでにない大規模な企画となって賑わうようになりました。

2. 40 つどいの特徴と経過

(1) 40 つどいの特徴

40 つどいでは、「一人ひとりが幸せに生きるために医師としてできること」を年間テーマに決めました。目の前にいる一人ひとりの患者さんの幸せという視点から出発し、医師としてすべきこととは何だろうか、どこまでが医師の役割なのか、またそれに限界はあるのかということをも1年通して参加者とともに考えていきたいという思いから、上記テーマに至りました。

また、40 つどいでは、以下の「年間獲得目標」を掲げ、事務局および参加者が、1年間の目標を意識しながら学べるようにしました。

- ◆ 医師の社会的役割を踏まえ、自分の医師像を考え続けよう
- ◆ 人権感覚や多様性を尊重する価値観を身につけ、一人ひとりの困難に寄り添おう
- ◆ 一人ひとりの幸せを阻害する背景にある社会構造に目を向け、改善に取り組もう
- ◆ 地域で学んだことをつどいに持ち寄り、つどいで学んだことを地域に持ち帰ろう
- ◆ 将来にわたって互いに信頼し高め合う仲間をつくろう

(2)これまでの40つどいの歩み

ここで、9月、12月の各つどいを振り返ってみましょう。(下表)

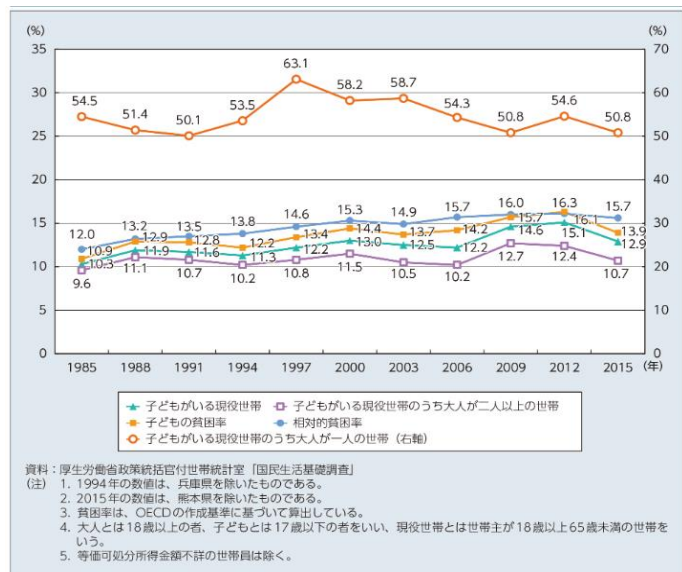
テーマ	1日目	2日目
9月つどい in 三重 「貧困×SDH」	講演(学習企画) 「市場原理と健康格差 『自己責任』の呪い」 李 啓充医師(川崎協同病院)	ロールプレイング・講演(研修企画) 「現場からみえるSDH ～SDHの視点と健康権を大切にする 民医連で研修を開始する～」 落合 甲太医師(西淀病院)
12月つどい in 熊本 「人権を守るための アドボケイト ～LGBTQs～」	講演(学習企画) 「医療現場でLGBTの人権を考える」 伊藤 悟氏(すこたんソーシャルサービス) 「LGBTQsとアドボカシー」 菊地 修司医師(城南病院)	講演(研修企画) 「わたしの医師人生」 板井 八重子医師(くすのきクリニック)

① 9月つどい

9月つどいでは「貧困×SDH(健康の社会的決定要因)」をテーマに掲げ、健康格差の背景にある社会構造を学び、それに対する医師のあり方とその意義について学習しました。

1日目講師の李啓充医師(川崎協同病院)は、市場原理の中、経済的な格差は健康の格差へと直結しており、貧困に陥ったものは自己責任として切り捨てられる社会が形成されつつあると話されました。

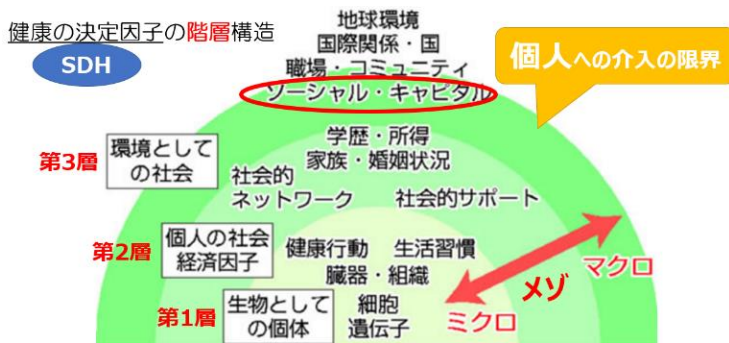
実際、厚生労働省の統計(2015)および2016年の世界の貧困率比較によると、日本の相対的貧困率は15.7%と世界の中で14番目、先進国の中では3番目となっており、更に国内だけで見ても、子どもの7人に1人が相対的貧困状態という現状があります。また、年収200万円未満の労働者は2018年には1098万人と労働者の21.8%に上り、13年連続して1000万人を超えています。非正規労働者数も2018年には過去最高の2120万人、全労働者の中で37.8%に達しています。



そんな中、2019年10月1日からの消費税10%への引き上げは、「軽減税率」を含めても国民一人当たり年間4.5万円もの負担が増加する見込みであり、社会的な困難にある人ほどその影響が大きいと言われています。このような格差の拡大は臨床医療の現場にも如実に現れてきています。

全日本民医連の「2018年経済的事由による手遅れ死亡事例調査」では、無保険もしくは経済的理由による受診遅れによる手遅れ事例が全国で77事例あったことが明らかにされています。77例のうち50代以上が9割を締め、半数以上が独居、36%が無職でした。これらの人たちの特徴として、社会的な孤立も指摘されています。これらの事例は、もし社会的に保障を受けることができ、早期に医療を受けることができれば救うことのできたいのちであり、それができなかった格差社会を鮮明に映し出しています。本来、すべての人に平等であるはずの健康権が蔑ろにされてしまっている状況にあります。この健康権を守ることが医

師の役割の一つであることは言うまでもありません。



そのような医療を実践するために必要なのが、SDH の視点に基づいた実践だということを 2 日目講師の落合甲太医師 (西淀病院) より学びました。「健康」とは左図に示すように、個人の生活習慣といったミクロのレベルから社会構造のようなマクロのレベルまで、様々な要因で決定されます。つまり目の前の患者さんに向き合う

とき、症状や生活習慣といったミクロ(診療所)レベルでの介入だけでなく、その背景にあるメゾ(地域)、マクロ(社会)でのアプローチが必要不可欠です。

また、地域にはより大きな困難を抱え、医療すら受けることができず私たちの目の前(診察室)に現れない人も多くいます。このような現状を変えるために、地域社会・日本社会全体に訴えかけ、格差を是正することによってすべての人が健康で文化的な生活を送ることを可能にしていくことが、今の医師に求められている役割なのではないでしょうか。

② 12月つどい

12月つどいは熊本県において「人権を守るためのアドボケイト～LGBTQs～」というテーマを掲げ学習しました。LGBTQs、セクシュアル・マイノリティと呼ばれる人々の人権問題は古くから存在していましたが、昨今ますます大きな社会的関心を集めています。そんな中この12月つどいでは、40年にわたる医学生をつどいの歴史上初めてLGBTQsを題材として開催しました。12月つどいでは、LGBTQsの人権問題を通し、個別性・多様性の尊重や社会的に不利な立場に置かれる人々へのアドボケイトについて学び、社会へと働きかけるきっかけとすることを目指しました。

1日目の学習企画では始めに、伊藤悟氏(すこたんソーシャルサービス)より「医療現場でのLGBTの人権を考える」という題でご講演いただきました。伊藤氏からは、まずセクシュアリティをとらえるための基本用語としてSOGI(ソジ)ということばがあることをお話しいただきました。LGBTというセクシュアル・マイノリティの「有名」カテゴリーの頭文字ではなく、SO(性的指向)GI(性自認)という語を使うことで一人ひとりの個別性を意識することにつながることを学びました。個別性を意識することとは、自分の中の「ふつう」を問い返すことでもあります。「ふつう」だと思っていた性のあり方がSOGIによって個別的で多様な性のあり方のひとつとして捉え直されることで、マイノリティの方々が直面する社会の同調圧力を緩和することができるようになるのではないのでしょうか。また、LGBTQsの問題を論じるときに「人口の何%程度いる」など「何名いるから重要な問題」という論調になることがしばしばありますが、「多いから重要」と考えるのは錯誤であり、例え一人であっても困っている人がいるのであれば重要な問題であると考え解決に取り組むべきであるというメッセージは、私たちに強い印象を残しました。

続いて、菊地修司医師(茨城民医連・城南病院)より「LGBTQsとアドボカシー」という題でご講演いただきました。講演では、社会情勢に伴い病院・医師の役割は日々変化しており、医師もアドボケイトに取り組むべきだということを学びました。病院には多くの方が集まりますが、その背景にはSOGIを含む様々な背景や困難が潜んでいます。医師の使命が人びとや社会の健康を守ることであるとすれば、そして「健康」は全てが満たされた状態だと定義するのであれば、私たちはその困難に対しSDHの視点を持って取り組み、すべての人が健康でいられるよう努力することを忘れてはならないのだと思います。

2日目の研修企画では板井八重子医師に「私の医師人生」という題でご講演いただきました。

LGBTQs にまつわる問題は民医連にとってまだ十分に取り組むことのできていない課題ですが、アドボケイトの取り組みについてはさまざまな事例を有しています。そのなかで今回は、水俣病患者に寄り添い続けてこられた板井医師の取り組みを学び、今後の新しいアドボケイトを考えることを企図しました。

板井医師は当初は水俣公害運動に抵抗感を持っていましたが、自身が求められる場所で仕事をすると決心し、水俣に赴きました。赴任当時 3 年目の板井医師は患者さんの訴えをただただ傾聴したといいます。目の前にいるひとが本当に訴えたいことを聞き取ることが、患者の心と苦難に寄り添い、救済を求める運動にもつながっていきました。例えば、板井医師は、地域レベルでは訪問診療や水俣病掘り起こし検診を積極的におこないました。今も、指定地域以外に住む患者を救済するために地域住民の検診や非汚染地域との比較をおこなっています。また社会レベルでも様々なアドボケイト活動をおこないました。医師の立場からは、東京大学研究生として論文「有機水銀濃厚汚染地域における異常妊娠率推移についての疫学的研究」に挑戦しました。そしてひとりの市民としては、水俣市百人委員会委員長として、水俣病を克服した環境都市への「提言」、水俣病問題の正しい認識を市民に伝えるパンフレット作成・資料館建設などを市長へ答申するなどをおこないました。なぜここまでアドボケイト活動を前進できたのでしょうか。板井医師は、医師としての「患者さんが安心して暮らせる地域であってほしい」という願い、親としての「子どもが誇りを持てるふるさとであってほしい」という願い、その 2 つの思いで行動していました。

板井医師のご講演から、まず目の前にいる一人ひとりに真摯に向き合うことが、アドボケイトの出発点として重要であることを学びました。そして、様々なレベルや立場から実際に行動を起こし、水俣病患者さんと共に歩んできた板井医師の姿勢は、私たちの今後の医師像を考えていくうえでの道標にもなると思います。

研修企画の SGD では、水俣病に対するアドボケイトの経験事例に基づいて、医療機関のスタッフとして LGBTQs の人びとに対してどのような取り組みができるかを話し合いました。ミクロ、メゾ、マクロそれぞれのレベルで具体的にどのような取り組みが可能か考えることは、実際に自分たちが行動すること、周囲の人びとや社会に訴えかけていくことのきっかけとなりました。

12 月つどいでは、人権やアドボケイトについて LGBTQs・水俣病を通し学ぶことで、一人ひとりの個性・多様性に気づき誠実に向き合い尊重すること、そして健康を守る医師の社会的役割との関係について重要な示唆を得ることができたものと思います。

3. 3 月つどいについて

3 月つどいは、40 つどいの中で最も規模の大きいつどいであり、医学生・医師だけでなく、様々な立場の方々と学び交流するために、他職種や共同組織の方々の参加があることが大きな特徴です。また、3 月つどいは 40 つどいにおける学びの集大成であり、年間獲得目標から社会構造に目を向けて行動を起こすこと(脱殻)の視点を踏まえ、社会構造の矛盾と医師の使命について考えていくことにしました。

開催地は福島県とし、東日本大震災から 10 年目を迎える今、福島や被災者がどのような現状にあるかを知り、震災や原発により今まで生活してきた地域・仕事・コミュニティを奪われ戻ることができない人に寄り添い、社会の未来を考えることを中心に学びを深めることにしました。3 月つどいテーマは、年間テーマでもある「一人ひとりが幸せに生きるために医師としてできること」とし、1 年を通し学び考え続けてきた「一人ひとりが幸せに生きるとはどういうことか?」「それに対し医師に何ができるのか? 医師とはどうあるべきか?」という点に対する参加者一人ひとりの答えが出せるようなつどいを目指しました。

しかし、2020 年 2 月に新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大の状況をうけ、医療者の立場として、感染を拡大させるリスクがある以上は開催できないという全日本民医連の判断をうけ、事務局でも議論した結果、3 月つどいを中止することになりました。

下記は 3 月つどい開催に向けて事務局がおこなってきた準備に基づいて記載します。実施することは叶いませんでしたが、今後の学習の一助になれば幸いです。

(1) 学習企画

学習企画では、40 つどいを通じて考えてきた、「人権感覚や多様性を尊重する価値観を身につけ、一人ひとりの困難に寄り添えるようになること」、「一人ひとりの幸せを阻害する背景にある社会構造に目を向け、改善に取り組めるようになること」を目的としました。そのために、様々な境遇、一人ひとりが抱える困難など、個別性、当事者性に焦点をあて、参加者が、それぞれの人の想いに寄り添うことの大切さを考えられるような企画を作成しました。理論的、科学的正しさが当事者にとっても正しいとは限らないということに気づき、理論と感情の狭間で大いに悩んでいただきたいと思います。また、自身が望むところに住み、働き、そして生活するというのはすべての人に保障されるべき権利なのだということを感じてもらえれば嬉しいです。

今年 7 月には、「復興五輪」と銘打ったオリンピック・パラリンピックが開催される予定であり、その象徴として聖火リレーは福島から始まります。しかしその一方で、福島第一原子力発電所の事故を巡って、汚染水の海洋放出が検討されています。我々は、誰かが決めた「復興」に現実を無理矢理当てはめ、都合の悪い事実から目を背けてはいないでしょうか。「復興」からこぼれ落ちた人は一人もいないと言えるでしょうか。

この企画を通じて、「復興」とは何なのか、「復興」とはどうあるべきなのか、そしてこれから我々に求められることは何かを考えていきましょう。

(2) FW企画

FW 企画では、実際に被災地に出向くことによって、思ったように復興が進まない場所、また、9 年たった現在でもなおゴースタウンである場所が多くあることを実感し、その背景について学習することを目指しました。東日本大震災では、阪神淡路や熊本などの震災と違い、原発があるからこそ起こった問題が数多く存在します。事務局でおこなった福島 FW 下見では、放射線量を実際に測定し、除染されてもなお高い数値を示す場所がある事実を知り、そのような場で働く人々が多く存在することを実感してほしいと考えました。また、福島に原発が作られるまでに、町の人々を対象に原発が安全であるとの学習会が開催されたり、スポーツ施設建設などが行われたりした事実を知り、当時の「安全神話」が如何に嘘に満ち、利権に溢れていたかを知りました。

3 月つどい FW 当日は、このような現状を参加者一人ひとりに感じてもらうために、9 年前被災した当事者の方にガイドをお願いし、コースの説明だけでなく、当事者としての経験や思い、震災前後の地域の出来事なども話していただくことにしました。また、なぜ福島に東京の電力を供給するための原発があるのかについて、12 月つどいの水俣病や、38 つどいの沖縄の基地問題などと同様、構造的な共通点があると考えます。FW 後の SGD の中でこのような問題についても話し合っていけるよう準備を進めていました。

今回、企画は行うことができませんでしたが、代わりに事務局が事前に福島で行った学習を動画にまとめました。動画を参考にしながら各自で学習してもらえたらと思います。そして各地協、またこれからのつどいの場などで感想交流やディスカッションを行い、福島の現状に思いを馳せて議論を深めていきましょう。

(3) 研修企画

研修企画では、福島で医療を実践されている国井綾医師(医療生協わたり病院)の講演を聴き、先生自身の地域への想いに寄り添った活動・経験を学び、自身の医師像と照らし合わせ深めていく企画を目指しました。国井医師には福島の印象や患者さんへの想いを時系列ごと(奨学生として、医師として、これから)に話していただき、当時行った活動や医師像の変化についての講演をお願いしていました。

学習を進める中で、震災・原発問題に当事者意識をうまく持てず、悩む事務局学生も多くいました。それは、医師・医学生としてこの問題についてどのように関わり、何ができるのか、なぜ関わらなければならないのかが不明瞭だからではないでしょうか。これらの疑問・悩みについての議論を通して、「何のため、誰のために医療を実践するのか」について考え、自身の医師像を深めたいと考えました。上記の疑問に加えて、それらを実現するために民医連の研修がどのような役割を担っていたか、そしてこれからどう担うべきかについても、学習やディスカッションを通し、自身の医師像の実現について考えていきましょう。

(4) 奨学生活動報告ブックレット

民医連は奨学生制度を設け、奨学生を中心に医療・社会問題、地域の抱える課題などについて幅広く豊かな学習を支援しています。3月つどいでは、今年度の各月つどいのテーマに準じた事前事後学習を含む、全国各地の民医連奨学生の活動をまとめたブックレットを作成しました。このブックレットや奨学生活動報告を通して、全国の奨学生活動がより活発になり、また来年度の学びのきっかけになることを期待します。

● おわりに

みなさんが将来、医師として現場に出て患者さんと接するとき、その一人ひとりのことを思えば思うほど、1人の医師が診察室でできる、目の前の患者さんへのアプローチは不十分に感じるかもしれません。しかし、40つどいの1年間ではより視点を広げて、社会の一員としての医師の役割は何だろうか、そこに限界はあるだろうかと考えてきました。また、同じような目標を持った仲間を見つけることができたはずで

す。今回のつどいでは全国から福島に集まって共に学ぶことはできませんでしたが、全国に仲間がいることを忘れないでください。この間学んできたことを再びつどいに持ち寄り、共に学び考える日を楽しみに待ちましょう。

以 上