

“医学部シンドローム”の見事な診断規準

小野田真由美 介護施設勤務

前例を超え、前例を創ったプロフェッショナルたち。“介護保険制度の父”として知られる堤さんの「自分で答えを見つけてから前例を調べなさい」という教えには、胸のつかえがスッと取れたような心地になりました。私が飛び込んだ「介護」という大海原は広く複雑で、泳いでは溺れそうになり、未だたどり着きたい島すら見えません。だからこそ、方位磁石としての本や論文でまず前例を見つけることが必要、そう思い込んでいました。でも、これからは、最初は自分なりの思考で小島（答え）を見つけ、陸に上がったら前例を調べてみる。こう繰り返していこうと思います。

また「世の中まずわかりっこない！というのが基本」という教えにもホッとしました。わかりっこないから、現場での模索があり研究がある。そして、新たな前例を創っていく。ゆきさんの「寝たきり老人のいる国いない国」の発信から、制度の誕生まで15年。まさに「世の中は一気に変わるようで変わらない。変わらないようで変わるところがある」ことを、1年の全講義を通して学びました。失敗とは、何もしないこと。世界は大きく変わらなくても、誰かの夜明けのきっかけになるような小さな改革をいつか起こしてみたいです。

そして、垣根を超え、国境を超えて挑戦するということ。この場を借りて、お祝いを伝えさせてください。福場将太さん・陽子さん「おめでとうございます」。北海道と東京という物理的な垣根は、お二人の愛でスッと飛び越えられたのですね。うらやましいです！

福場先生が名づけた“医学部シンドローム”。この疾患とその診断基準や、「五体満足」か「障害がある」かの三段論法による医者や医学生の心理的因数分解は、実に見事だと感じました。千差万別の患者さんと向き合う医師の心や医療の現場も、意識のバリアフリー化が実践されているのはわずかであること。インクルーシブな医学部教育はインクルーシブな現場を後押しするだけでなく、「バリアバリュー」をももたらす。医療者は診断と治療の専門家、患者は症状と生き方の専門家。その両面の専門性を併せ持つ医師と出会えたなら、私は感謝すらするでしょう。

しかし、私の親族の医者や医療従事者・医者を目指す甥ですら、症状④や⑤が目立ち罹患しているように見えることがあります。意識変革の垣根は高い。でも、その治療法は極めて単純で「失敗を恐れずに挑戦を経験する」こと。私自身も「学生」という機会を生かして学びを探求し、垣根を超える変化を楽しんでいけたらと思います。

素敵なえにしを、ありがとうございました。