巻頭言

前途遼遠の外科医の男女共同参画

遠　藤　　格（昭和60年卒）

横浜市立大学医学部　消化器・腫瘍外科学　主任教授

昨年は第77回総会を無事開催させていただきました。ハイブリッド形式でしたが、会場にも多くの先生方にご参加頂き改めまして感謝申し上げます。あれから10ヶ月が経ちました。自分としては思う存分『夢を語ろう』を実現できたのですが、まだまだ足りないところに気づいてしまう毎日です。

なかでも解決が難しい課題が、男女共同参画でしょうか。私はIHPBAという国際学会の役員を拝命しており、2024年に予定されているIHPBA 2024 CapetownのScientific CommitteeのCo-Chairとしてプログラム案作りに参加しております。前回と異なり、今回のプログラム作成ルールとして男女講演者の比率を50：50にするということが決められていました。前回は、努力義務だったのですが、今回は義務として設定されていたのです。Scientific Committeeでは世界各国の委員から候補者が推薦されます。欧米では女性外科医が多いとはいえ、やはり肝胆膵外科医全体では男性のほうが多いです。しかしプログラムでは男女比がイーブンになるように決められているので、女性のほうが上級演題の講演者に選ばれる可能性が高くなっているのです。日本にはまだまだ女性肝胆膵外科医が少なく、推薦しようにも推薦できず悔しい思いをしました。実際、日本肝胆膵外科学会役員には、理事が20人、監事２人、幹事10人がいますが、女性は一人もいません。今年３月に参加した韓国のHBP Surgery Weekでは上級演題の演者の３割くらいが女性でした。どうやら韓国のほうが以前から男女共同参画に取り組んでいるようです。韓国では2005年の公職選挙法改正によって、比例代表部分について候補者に占める女性割合を50％とすることが決められているようです。一方、我が国では、政府が2020年に閣議決定した「男女共同参画基本計画（2021-2025年度）」において、女性の管理職比率を30%に引き上げることや、国会議員の候補者の女性比率を30%に引き上げるといった数値目標が掲げられています。

https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h27/zentai/html/honpen/b2_s02_01.html

昨年６月22日に公示された参院選の全候補者に占める女性の割合は33.2%で、戦後の国政選挙で初めて３割を超えたようなので、一応目標は達成したようです。

それでは医学界ではどうでしょうか。第５次男女共同参画基本計画によれば、大学の研究者の採用に占める女性の割合は医歯薬学系では現状25.3％（目標30％）で、大学教員に占める女性の割合は、教授17.2％（早期目標20％、更に23％を目指す）、准教授25.1％（早期目標27.5％、更に30％を目指す）です。なかなか高いハードルです。

https://www.gender.go.jp/about_danjo/basic_plans/5th/pdf/2-2_mokuhyo.pdf

それでは外科医の世界はどうなのでしょうか。日本外科学会は女性会員比率10％、日本消化器外科学会は女性会員比率７％、日本肝胆膵学会は4.94％（176/3534）です。消化器のなかでも最も女性比率が低い分野です。日本肝胆膵外科学会の評議員1556名中女性は36人（＝2.3％）、高度技能専門医496名中女性は13人（＝2.6％）と稀少です。このように最も女性比率が低い分野ですがこれから世界基準である50％に向かっていかねばなりません。気が遠くなるような道のりであり、難題中の難題です。

女性が肝胆膵外科医として仕事を継続しにくい理由はバーンアウトを繰り返すことにあるのかもしれません。外科医は緊張感のある状況や手術のリスク、長時間の労働など、ストレスの多い環境で働いています。したがって適切な休暇やオフタイムを設けること、健康的なライフスタイルを維持することが大切です。それができないとバーンアウトを起こします。上記が維持できないのはパートーナーにも責任があります。この問題は米国でも解決されていないようです。外科医がバーンアウトを感じると医療事故発生率が高まるようです。そして外科医

のバーンアウトは男性よりも女性のほうが高率だそうです（Dyrbye LN et al. Arch Surg. 2011；146（2）：211-217）。さらに、バーンアウトに最も重大な影響を及ぼす因子は男女外科医に共通しており、『Experienced a work-home conflict in the past 3 weeks』でした。そして、conflictが生じたときに自分のキャリア形成よりも配偶者のキャリア形成のほうがプライオリティが高く置かれていると感じるのは男性が12.7％に対して女性は41.0％です。米国ですら、まだ男女外科医は対等ではないようです。しかし本当に家族は大切ですね。燃え尽きたくなければ仕事よりもまず家族を優先すべきだと改めて思います。

私は女性外科医がますます増え、男女平等が進むことを願っています。女性も男性と同じように優れた外科医であり、女性の観点からも患者に対するケアや手術方法に貢献できることを証明しています。本邦においても、より多くの女性が肝胆膵外科の分野で成功を収めることを期待しています。そんなことを考えていたときに、本学外科治療学（旧第一外科）の新しい教授として齋藤綾教授が着任されました。心臓血管外科をご専門とされています。こちらも外科の世界で本当に稀少な女性教授です。これからの外科学におけるダイバーシティーの旗手として本学のみならず日本の医学界をリードして頂きたいと期待しているところです。

カントの大学論
～大学のアカデミックキャピタリズムをどこまで許すか？～

嶋　田　　紘（昭和44年卒）

横浜市立大学　名誉教授

最近のロシアのウクライナ侵攻、米中の覇権争い、COP27国際会議を見ると人間の倫理感の停滞が顕著になっているように思う。

二度の世界大戦後に創設された国連などの国際機関に平和の維持を願い多額の拠出金を納めてきたがこの様な努力が水の泡のように感じさせる。

言うまでもなく日本においても毎日、過去にはなかった様な理性、倫理、正義、道徳の欠落した事件が多発している。解決策を探る工夫もなくただ報道するマスメディア、選挙の度に安心・安全のむなしい言葉が踊る政治家を見るにつけ国民は自分で身を守らなければならない社会になったように感じているはずだ。

教育により営々と築き上げてきた理性や道徳、倫理など人類唯一が持っている人道的な考えはどこに飛んでしまったのだろうか？

この原因は新自由主義の市場経済、経済効率化の第一主義がもたらしたのか？　この様な時に誰がどのように社会を糾弾、是正したのか？

このような混迷時に大学がどのような役割を果たしてきたかを調べているうちに市場経済によって専門志向が強くなった現在の大学院大学でリベラルアーツ教育を希薄にさせた結果、人道主義を軽視する様になった事も一因ではないかと思う様になった。

そもそも人道的とか道徳などは生まれつき備わった物ではないがどのように人類共通の物として育まれたのかと思い調べてみた。

以下、難しい話とは言わないでもうしばらく付き合ってもらいたい。

18世紀の大学の思想的核心と言われるドイツの哲学者カントの教育学講義には「人間は教育によってはじめて人間になることが出来る」という言葉がある。そして教育には「自然的教育」と「実践的教育」が有り、養護・保育は「自然的教育」で人間に限らず動物にも見られる。一方「実践的教育」は人間にのみあるものでこの教育によって初めて人間になることが出来ると述べている。

「実践的教育」には第一に熟達性（熟達した技能）、第二に世間的怜悧（どのように技術を売りこむかの技術）、第三が道徳性（自分自身をどのように律するか、品性）でありこの第三が最も重要と述べている。カントが目指す道徳性とは誰のためにとか誰かの命令で行うことでなく自律的に人としての道徳的行動を目指す事であった。

「人に親切にしなさい」「約束は必ず守りなさい」「嘘をついてはいけません」という道徳的な行為は以前なら「神の教えに背く事になるから守りなさい」と言うことで済まされたがカントは「神がそう宣うから」ではなく「人間としてそうするのが当然」というように自ら自然に義務として行動するのが道徳的としたことで画期的であった。

更にカントは1798年に大学に理性を求めた大学論を書いた。その年はナポレオン侵攻により神聖ローマ帝国が最終的に解体される直前でナショナリズムへの転換の時代であった。それにも拘らず、大学は国民に適切な思考の規則を学ばせることで有り、際限なく知識を詰め込み国家のイデオロギー的に忠誠を誓わせることではない。個人は国家の理性的な使用人になることではなくむしろ自立的な主体となるとした。

今では当たり前のように言われる人間の尊厳や自由・自立の根底にはこの様な道徳観や理性感が明白に存在しなければならないとした。

この歳になって「カントはなんと偉い哲学者」だったのかと思う。

私は約60年前に医学部を受験するときになんとなく単科大学では物足りなく総合大学に行きたくて受験した。国語が苦手な私を母校は拾ってくれた。なぜ総合大学かというと医学部だけの人よりいろんな分野の人と交流して見聞を広げたいと漠然と思っていたと記憶している。

この様な総合大学についてもカントは言及している。

カントによると大学は上級の神学部、法学部、医学部

が有り哲学部という下級学部としての弁証法的統一体とした。上級学部の神学部は聖書から教会を、法学部は国法から国家を、医学部は医療法規から公衆衛生を方向づけるため上位の審級をもつ。

社会的有用性のある上級３学部と理性の自由を旨とする下級学部は知の成り立ちに重要とした。アリストテレスのいう理性の哲学とキリスト教の神学の内的に調和すると言う事ではなく、カントは上級の有用性と下級が求める自由な理性との弁証法的対立こそが近代大学の活力になる源泉となるとした。

大学（総合大学）はこのように自家批判の機序を構造的に内面化することによりアカデミーや専門学校と決定的に異なるとしたのである。

以上の大学論はドイツの観念論者はもとより世界の大学理念にも大きな影響を与えた。

日本の大学の歴史についても少し触れたい。

歴史的には明治時代に創設された東京帝国大学の前進、東京大学を初めとしてどの総合大学も医学、法学、文学、理学などの単科の学びの舎が発展して専門学校となりそれらが統合されて総合大学になった。

戦前までの日本の大学は近代国家の発展過程において国家が自らの機関として包摂して従属させた。

しかし戦後1946年の紀元節において東京帝国大学総長南原繁は安田講堂において第二次世界大戦の原因を「日本人は独立した人間としての良心や個人の自己判断の権利などの人間性の発展がないために国家至上主義者達の独断、恫喝を許してしまった事にある」とした。そして国家優先の近代化が破局した今、「人間主観の自由な広がりの上に自己自身の矛盾を意識して人間を超えた超主観的な絶対精神の発見とそれによる自己克服が求められる」とした。

科学者といえども畏敬の念をもちうる知的理想主義の精神運動が必要とし、大学の理念として知性に裏付けられた倫理的な理想主義的文化理念が求められると論じている。大学における一般教養、リベラルアーツ教育が国家を超える人類的価値を生み出すものとして宗教とともに枢要な地位を占めるとした。

更に大学学部の専門分野の閉鎖的な発展を許すと大学の役目である知識を統一することが出来ず人間と世界との全体的統一が破れ時に戦争をもたらすとした。

南原は知識の統一のため新制東京大学の中核に旧制高校の雄であった一高を統合し一般教養を徹底的に取り入れた教養学部を創設した。教養は従来の教養知識とは異なる専門分野を総合する力で、現代の学問による科学的発見と技術の全体を包摂してこれに精神的な力を浸透させなければならないとしている。

特に原子力の軍事的利用、平和利用であれ全体的秩序の中につなぎ止めなければならない。

そして新制大学を卒業する者はいかなる専門家や職業人になるとしても高度に専門的な知識や技術を文化や社会全治の中で総合する力を備えなければならないし、大学教育に携わる者は一人の科学者、研究者であると同時に言葉の正しい意味においてプロフェッサーでなければならないとした。

残念ながら日本の大学改革は1967～68年の大学紛争後しばらくして米国の大学に倣って外形基準のみの改革が行われた。そのため1991年の大綱化は人文学系の教養教育の弱体を招いたし、大学院重点化は多数の大学院が乱立して大学院の劣化と院生のレベル低下を招いた。2004年の国立大学法人化は外部資金を獲得しやすい工学系や医学系とその他の学部の格差を生じさせた。さらに交付金１％の削除と研究費の選択的投資は若い研究者の雇用を不安定化させたばかりでなく教員は研究もしないで外部資金の獲得に奔走する事態（アカデミックキャピタリズム）を招き今日の日本の大学の研究開発力の低下を招く事態に陥ってしまった。

世界の大学でも改革を模索中であるがこの様なアカデミックキャピタリズム一辺倒は大学の存在理由、役割を不明確にしてしまう。

大学は国家の理性的な使用人になるのではなく、専門性の突出を防ぎ知識の統一をしなければならないとされるが現在の社会情勢においては極めて困難だ。

３度目の崩壊寸前の大学機能を回復させる為の新たな英知の結集を優秀な我が後輩達に期待したい。

日本対がん協会賞を受賞して

渡　會　伸　治（昭和55年卒）

石川町内科クリニック　院長

この度、横浜市医師会の推薦を受け、令和４年度日本対がん協会賞を受賞させていただきました。

「日本対がん協会賞」は対がん活動に顕著な功績のあった個人及び団体を、がん征圧運動の一層の高揚を図ることを目的として、昭和43年から顕彰しています。

私の受賞理由としては、『消化器外科医として横浜市立大学医学部附属病院、国立横浜病院などの第一線で5000例を超えるがん患者と向き合ってきた。その経験を生かし、地域医療に貢献している。2013年、横浜市の中華街に隣接する場所にクリニックを開業。近隣の病院や開業医と連携し、経済的に困窮している地元住民をはじめ、多くの患者を診察している。これまでに多くの早期がんを発見し、がん種や進行度合いによっては自院で内視鏡的治療を実施したり、病院治療に切り替えたりと、長年かけて培った理論や経験を市井に還元している。』とのことでした。

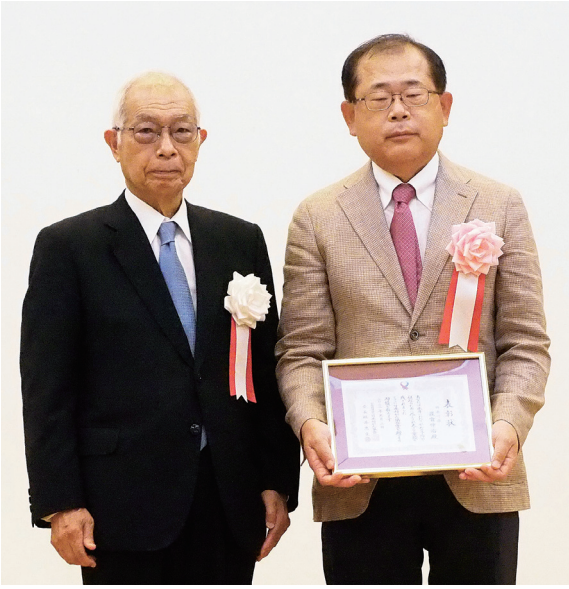
私は、昭和55年に横浜市立大学医学部を卒業、２年間の研修を経て、第２外科に入局しました。入局時、講師だった故西山潔先生のご指導を受け、当時の最先端技術であった細胞融合法を用いて、胃がんに対するモノクロナール抗体の作製に没頭しました。なかなか実は結びませんでしたが、旭化成との共同研究で、何とかヒト型モノクロナール抗体を作製し、論文化しました。学位は、胃癌所属リンパ節内のＴ細胞各種亜群の構成比率の変化というタイトルで取得させていただきました（主査：土屋周二教授）。

その後、第２外科を主宰された嶋田紘教授の指導の下、がんに対する拡大リンパ節郭清術の効果を研究し、さらには、大腸がん両葉多発肝転移に対する拡大肝切除術の研究を行いました。この間、平成５年にはカリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）に留学させていただき、ホフマン教授の指導を受け、マウスを用いた転移モデルの作製を研究しました。

平成25年に現在の石川町にクリニックを開設、診断から治療、最後の緩和ケアまで、一人の患者さんを一貫して診察することを基本方針とし、横浜掖済会病院、みなと赤十字病院、横浜市立大学附属病院、同センター病院などと連携をとり、多くのがん患者さんを診させていただきました。

がん治療の医師になって40年、診断からお看取りまでの一貫したがん診療を始めて10年の節目に伝統ある日本対がん協会賞を受賞できて大変光栄に思っております。今後とも、今の診療スタンスを維持して、地域のがん診療に貢献したいと思っております。

最後に、これまでがん治療にご指導いただいた、故土屋周二元教授、嶋田紘前教授、故西山潔先生、並びに多くの第２外科の先生方に深謝いたします。



日本対がん協会賞授賞式　垣添会長より表彰盾授与
（三重県津市にて、9月２日）

働き方改革ってなぁ〜に？

國　崎　主　税（昭和59年卒）

横浜市立大学附属市民総合医療センター　消化器病センター外科

2019年に施行された働き方改革は、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、労働生産性の低下、育児や介護との両立ニーズ、働く人のニーズの多様化などの背景のもとに施行されました。具体的な施策としては、長時間労働時間の解消、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保、高齢者の就労促進などです。

2024年からは、いよいよ医療業界にも導入されます。外科医にとっては良い事だらけの様ですが、本当にそうでしょうか？

我々外科医の労働環境を振り返ってみると、良質かつ安全な医療の提供が求められ、高い医療ニーズは増加し続けており、長時間労働は常態化しています。外科医への精神的肉体的負担が大きく、高いリスクを背負わされるために外科系医師の希望者が益々減少の一途を辿っています。そこで、労働時間の把握・管理、時間外・休日労働の自己点検、タスク・シフティングを行う事で勤務時間の適正化を図ろうと模索しているのが現状かと思います。

しかしながら、医師の業務の特性として、患者優先の過重労働になりながらも、労働時間と自己研鑽時間の区別がつきにくい、兼業の実態が把握しづらいなどに加え、客観的な労働時間の打刻の習慣に乏しいなどの社会的稚拙さがある事も否めません。

待ったなしに2024年から始まるこの仕組みに向け様々な取り組みが漸く始まった事により、多くの外科医が自分の置かれている状況を把握し始め、問題点が浮き彫りになってきたというのが現状かと思います。また、病院と一体となって、自分が何をすべきかを理解することで、業務の合理化、効率化が図られつつあるのも事実です。

しかしながら、医療の世界では、一見無駄と思えるような事が必要な場合もあるかと思います。我々は患者さんに向き合わなければなりません。患者さんは主治医と話しをすることを非常に大事で貴重な時間と感じていると思います。患者さんは主治医と接する時間が少なくなると、寂しく不安になるのではないでしょうか。仮に、医師にとっては雑談でも患者さんにとっては貴重な時間かと思います。確かに、有限な時間を有効に活用し、医師のQOL改善を図ることは人材確保の観点からは素晴らしい事です。若手医師が自分のQOLを大事にしたいと風潮は理解できますが、人と人とのコミュニケーションが疎かになることは、ぜひ避けて戴きたいと思います。働き方改革という「ご印籠」を掲げて、医療本来の意義を損なわないようにして戴きたいと思います。そのためには、周囲の環境整備を早急に行うべきかと思います。とくに、大学病院で働く若手医師は生活のために、大学病院以外でも働く必要があり、大きな足かせとなっています。外勤しなくても済むような給与体系を確立して戴く事で、大学内で業務にあたる十分な時間が確保でき、患者さんと接する時間が大幅に増えるものと考えます。大学病院に勤務する医師にとって、この捻じれた給与体系がこの働き方改革を遂行する上で大きな障害で、問題の根幹になっていると考えます。他にも解決すべき問題が山積されているかと思いますが、自治体が行うべき事、病院が行うべき事、医師が行うべき事、これらを相互にきちんと把握し、何がこの改革の本質なのかを見極めて推進する事が重要です。働き方改革により患者さんにしわ寄せがいく事だけは絶対に避けなければなりません。きちんと対応しないと

「ボーッと生きてんじゃねえよ！」と怒られますよ。

外科医、患者さんの双方が良い方向に向かうようにしたいものです。

チコちゃんは知っています。「働き方改革は医師のためだけではないことを」

叱ってよいやら、わるいやら

市　川　靖　史（昭和61年卒）

横浜市立大学　がん総合医科学　主任教授
小論文問題研究家

2023年２月26日に横浜市立大学の入学試験も終了し、例年通り４月からは学生という新しい仲間がやって来る。入学試験には大学の教員の多くが関わり、面接官や小論文の採点者となるが、本年の私は小論文の担当であった。小論文に関しては2019年にも担当し、問題を作成した。その際の問題は受験生にとっては迷惑であったかもしれないが受験界の一部の皆様には好評であった様子で、問題の「正解」を論じた文章がネット上を少しにぎわせたことで、私も少し気分を良くしたものであった（興味のある方は「おにぎり問題」で検索してみてください）。

今年も問題文を作成した。

「皆さんはこれまでの人生の様々な年代、局面で、様々な人から叱られ、また様々な人を叱ってきたと思います。「叱る」という言葉には「指導」になにがしかの「怒り」が含まれているように感じられます。「指導」において「怒り」はなぜ生じるのかを説明し、「怒り」の要素の功罪について1,000字以内で論じなさい」というものである。

以前小学生だった三男に勉強を教えた時に「わかった。これならできるよ。でもお父さん、怒らないで教える方法はあるの？　怒られなくてもわかったと思うな。」と言われたことがある。彼にとっては私の「指導」の部分よりも「怒り」の部分がより印象的であったのだろう。この私自身の体験と現在の風潮を考えた時に、来年から入ってくる若い仲間たちはどんな風にこの件を考えているのかが知りたかったというのが作問の意図である。

日本語の「叱る」と「怒る」の違いは、指導的な願いの有無であり、古来「叱る」＝「指導」であった。若い小僧さんが店の裏で一人しくしく泣いているところに、兄貴分の職人さんが来て「どうしたんだ」と尋ねる。「親方に怒られた。くやしくて涙が止まらない」という小僧さんに対して兄貴分はこう答える。「そいつは違う。親方は怒ったんじゃない、叱ったんだ。お前の仕事を良くしてやろうと思ってしてくだすったんだ。悔しがるんじゃなくてありがたく思え」

初代M-1チャンピオンの中川家の叱られた話をラジオで聞いた。タイトルを取った直後の壇上で審査員をはじめとする先輩方から彼らが頂いたのは、おめでとうや労いの言葉などではなく「なんであそこ変えたんや」とか「あれは全然ダメ」というような延々と続くお叱りの言葉で、もう早く帰りたくて仕方がなかったという。2001年のことであるから既に21世紀である。「今とは全然違いますよね。誰もほめへんかった。優勝しても大してうれしくなかった」昔は褒められることなく叱られることから始まったものだ。同門の皆さんの中でも年長の方は覚えがあるのではないでしょうか。

医師になりたての頃は（昭和の終わりごろのことです）私もよく叱られた。理由を覚えていられないほど日々のあちらこちらで叱られた。当時の外科医というのは（今でもそうかもしれないけど）本当に怖かったので、叱られるのは恐ろしかった。手術中に叱られるのは、ミスを起こさないための緊張感を手術室全体に引き出すために仕方がなかったのかもしれないが、歴代の教授、助教授が術者の際の助手となった時には、自分自身はもちろん、自分以外の人間が叱られている時も恐ろしかった。第２外科以外の科にお手伝いに入った他科の手術で、他科の教授が他科の若手を叱っている時ですら恐ろしくて見ていられなかった。最近では石部敦士先生の手術を時に見学させてもらうことがあるが、そのような恐ろしさは微塵もない。

学会前に全演題の予演会をするのは、土屋周二教授の時代から変わらない第2外科の作法である。予演会では前に座った幹部の先生方から、医学的な内容はもちろん言葉の使い方に至るまで、多数のお叱りを受けた。入局したての頃は、全然わからない他の人の発表が数時間続くことにも辟易としたが、いざ自分の予演会の段となり多数のお叱りを受けることがとても辛かった（ほめられたことはなかった気がする）。そこで学会発表の様々を学んだとはいえ、うちの三男ではないけれども別の方法もあったと思う。今はきっと遠藤教授のもと全く違う方法で行われているのだろう。以前何かの機会に松山隆生先

生から「市川先生は怖かった」と言われて驚いた。そんなつもりはなかったし、優しいいい先輩であったはずである。今では立派な外科医となった松山先生のことを私の方が怖がっているというのに。やはり怖いお叱りを私自身も随所でしていたのであろう。

様々な行為の中に隠れ潜んでいた「怒り」が、最近では、公衆の面前に引きずり出され、「harassment」や「anger management」という言葉で弾劾を受けることとなった。叱るという行為の中からも「怒り」の部分が特別視されることとなり「指導」を生業とする様々な職種の人々は恐れおののいている。Harassmentはすでに日本語のハラスメントとなっておりセクハラ、アカハラ、パワハラなど腹の出ている私には二重三重に辛い言葉である。ハラスメントの当事者として、また部下のそのような所業のために心を痛めている同門の皆様も少なからずいらっしゃることと思う。

古代ストア派哲学では「怒り」は悪徳の象徴であり、完全に取り除かれるべきものとされている（ルキウス・アンナエウス・セネカ著　兼利琢也訳　怒りについて　岩波文庫 2008年）。仏教の考えでは「怒り」は執着、無知とともに三毒、三不善根とされる。儒教の教えも同様であり怒りとは、害であり、悪事であり、残酷な意図であり、自己中心的であるという。それらの立場からは「正しい怒り」というものは存在しない。現在の日本を含めた世界の風潮もこれに近いのではないだろうか、と私自身は思い込んでいる。

一方、怒りのおかげで人々が不条理に敏感になり正義を守るようになると主張し、怒りを擁護する哲学者・思想家もいる。アグネス・カラードはシカゴ大学の准教授であり古代哲学と倫理学の専門家である。彼女によれば、世の中の道徳的な規範は、それを破った人に報復するという人間の本能に根差すもので守られているという。報復本能を支え報復を実行に変える力こそが怒りであるという。怒りに伴う復讐こそが社会における道徳的規範を守る一つの力であるというのだ（アグネス・カラード他著　小川仁志監訳　怒りの哲学　ニュートンプレス　2021年）。宗教や教育によって「怒り」がまるでダメなものということを信じさせられ社会では、為政者による不正がはびこりひどい世の中になってしまうという。

良い怒りは義憤などとされ、悪い怒りとは区別できるかのように言われることがある。道徳を支える憤りは、良い怒りなのだろうか。カラードは道徳には報復本能のような暗黒面があることを強調し、道徳と結びついた怒り自体は良い憤りと悪い怒りに分けることなどできなくなり暴走する可能性は十分にあるという。指導にも道徳的な面が多分にあると思われるが、指導における怒りが「良い怒り」にとどまる保証はないということである。平和を維持するためには軍備の拡大が必要であるという論法に似たところがあるかもしれない。東京外語大の教授で国際紛争の専門家である伊勢崎賢治氏は「小規模衝突有効論」を唱えている。すなわち、何が相手や自分にとって致命的なダメージとなるのかを小さな紛争の中で学習することが真に致命的な国際紛争を回避させることにつながるという（伊勢崎賢治著　本当の戦争の話をしよう　朝日出版社　2015年）。平和の維持には小規模な紛争が必要だというのである。人々にわざと小さな怒りを認識させてガス抜きをするというのも調停にとっては必要なのだろう。小さな怒りが指導を受ける側の学びのきっかけとなり、大きな失敗の予防につながることはあるかもしれない。ただ問題は、平和を維持するため以上に軍備は拡大されていき、怒りはとどまることなく連鎖していく可能性が高いということである。軍備も怒りもある程度の必要性があることは認めざるを得ないのだろうが、両刃の剣の危険なものであり私たちが御しうるものといえるのか、不安に思う。

Nonviolent Communication＝非暴力コミュニケーション（NVC）はマーシャル・ローゼンバーグによって体系化されたコミュニケーション法である。彼の著書を読むことで私たちの会話によるコミュニケーションがいかに暴力的な言葉で埋め尽くされているかを知る良いきっかけになる（マーシャル・ローゼンバーグ著 NVC 人と人の関係に命を吹き込む方法 新版 日本経済新聞社）。ローゼンバーグは心理学者であるが、牧師であり、調停者であるという。先の伊勢崎賢治氏もそうだが、様々な紛争を調停する人たちは平和が維持されるなどということは全く信じていない。戦争はなくならずその根源にある怒りが消えることなどないことを前提にして対話を進める方法を考えている。ローゼンバーグもコミュニケーションの中でこみ上げる怒りを否定していない。なぜ怒るのか、その理由こそが最も調停されるべき目的であるかもしれず、コミュニケーションの中でどのように発露させるかが重要であることを述べている。

冒頭にあげた小論文に関してだが（ようやく本論に入れました）、採点をして少し驚いた。多くの学生が指導に怒りを持ち込むことに批判的であろうと考えていたのだが、全く違った。もちろん彼らの多くも怒りを手放しに肯定しているわけではない。指導者の怒りには、指導を受ける人の精神を必要以上に破壊したり、モチベーショ

ンを著しく落とすような危険性があることに言及しているものが多かった。ただ指導の際に「怒り」は必要であるという記述が多かったのだ。指導者が怒りを感じるということは相手により良くなって欲しいという愛情があるからであり、愛のある怒りは必要であるという意見である。星一徹が星飛雄馬に大リーグボール養成ギプスを無理やりつけさせ殴るのも、梶原一騎に言わせれば愛情であり、私たちは感動しながらそれを読んだものである。カラードの論調と異なるのは、必要悪としての怒りではなく、むしろ愛情を包含した必要善として認識されていることである。先ほどのドラマの小僧さんと先輩職人に見られる、日本の師弟関係の文化は脈々と受け継がれているのである。指導に際して怒りは容認するべきでないという論調は非常に少なかった、というよりもほとんどなかった。一緒に採点をしていた眼科の門之園教授が、「いま私たちがこの問題を解いたら、全員が全員、怒るなんて言語道断というような論調になりますよね」とおっしゃられた。そうだよなーと思った。「怒り」の呪縛にいまだに囚われているのは、ハラスメントを流行としてのみ理解して、指導の本質を見逃している私なのかもしれない。

上述のように怒りは実社会の様々な場面での必要悪あるいは必要善であることは否めないことを前提にするしかない。私の専門の抗がん剤と一緒ですね。

ただ、怒りに対する許容の閾値の低さは私たちよりも若い人の方が低くて、ちょっとしたお叱りでも深く傷ついてしまうのは事実であろうと思う。「怒り」をコントロールするというanger management は、怒る側の「怒りのコントロール」にとどまっており、受ける側のダメージコントロールの方法が語られることは少ない。柔道もまずは受け身から学ぶ。怒りにさらされた際にダメージを最小限に抑えるような練習方法というのも身につけておいて良いのではないか。子供たちは、25mくらいは泳げても良いよねとスイミングスクールに通うのだから、学生や若手の医師も、教授に叱られるくらいは朝飯前で良いよねと何かの技術を身に着けるというのは悪くないと思う。スポーツ選手もメンタルトレーニングを受けると聞く。Roswellの高部和明教授によれば米国の医師の多くがカウンセリングを受けながら仕事を継続しているという。叱るマニュアル、叱られるマニュアルができる日もそう遠くはないのかもしれない。

海外の学会参加で思うこと

山　口　茂　樹（昭和61年卒）

東京女子医科大学　外科学講座　教授
下部消化管外科学　基幹分野長

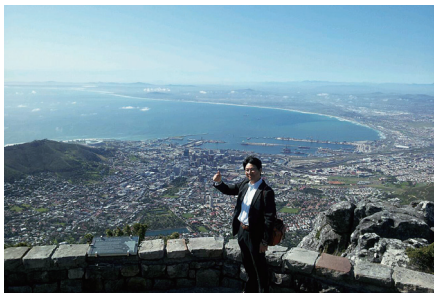
毎年参加していた海外学会もコロナ禍の影響ですっかりご無沙汰となっていましたが、世界の人の動きも活発化してきたので、今年は6月にシアトルで開催されるASCRS annual meetingに久しぶりに演題を出し参加することにしました。

海外の学会は世界各地の景色や文化に触れ、日本の日常から離れて食事やお酒に酔いしれることが何よりの楽しみです。仕事仲間あるいは国内外の友人や著名な先生とゆっくり話をしたり食事ができる機会があるのも海外ならではです。一方、治安の点では日本にいるときとは一線を画して注意が必要です。私のもっとも痛い思い出はオランダの電車内でパソコンを盗まれたときのこと。ホームで叫ぶ小さな子供に気を取られたすきに別の子供に座席においたパソコンを盗まれてしまいました。ヨーロッパにスリが多いのはよく知られたことで、パリの地下鉄では日本語でもスリに注意するよう放送が流れますが、そんな中でもEAESに参加していた日本人外科医の数人が財布をすられたと聞いています。そうはいっても、オランダの運河や風車、ギリシャのエーゲ海クルーズでの青い海、ケープタウンのテーブルマウンテンからの絶景など、忘れることのない景色が今でも浮かび、それぞれ一生の思い出となっています。

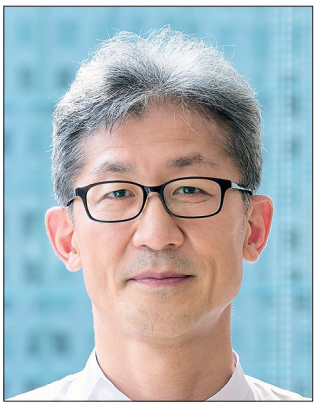
さて学術集会の話です。日本の大きな学会は横並びで同時に数多くの主要セッション、そして個別の研究発表である一般口演やポスター発表も同時に行われていることが多いです。一方、海外、特に米国ではアブストラクトセッションの口演は少なく、多くがポスター発表です。そして主要セッションではさまざまなテーマ、特に教育的な意味を込めたセッションも多く並びます。司会者はいかにそのパートを成功させるか演者や構成を考えて決定する形態です。どちらがいいと一概には言えない事情もあります。諸外国と比べて日本は祭日が多いのは、自発的な休暇が取りにくい、または取れない実情が影響していると思います。同様に演者としての発表がないと国内でもなかなか学会には参加できず留守番役にまわることが多いと思います。したがって参加するためには演題を出すことは必須なのがこれまでででした。しかしコロナ禍で学会は大きく変わりました。ウェブ配信が当たり前となり開催の後でも視聴できるようになりました。同時に行われていたもの、もう一度見たいものもゆっくり見ることができます。遠方の人は会場に出向く必要もなく、交通費も宿泊費も不要と、非常に便利になりました。それでも会場の生の雰囲気には代えがたいものがあると思います。ライブの臨場感、いろいろな先生との出会いや再開、またアンサーパッドなどを用いた双方向のセッションも印象深く残るものと思います。会場を出たあとはホットな状態で仲間との会話や議論をして、その後はそのままお酒の場へ。やはり、そこに行きついてしまいますがそれも醍醐味です。

これから学術集会を主催させていただくうえで、もちろん多くの方に会場に足を運んでいただきたいですが、学術集会の形式についてはもう一度考えて工夫を凝らしたいと思っています。第2外科同門の先生方にもお力添えをお願いできれば幸いです。

2007年
Aegean Sea
(Greece)



2014年
Cape Town
(South Africa)



利尻富士

石　川　　孝（昭和62年卒）

東京医科大学　乳腺科学分野　主任教授

昨年９月末に遅い夏休みを取って利尻・礼文島に行ってきました。稚内に一泊して礼文島を経由して利尻島に二泊の旅程で９月26日早朝、稚内から利尻・礼文航路のハートランドフェリーに乗船しました。船内に流れる懐かしいダ・カーポの“宗谷岬”を聞きながら、礼文島に到着すると最果ての地の夏はとうに終わって、色とりどりの高山植物が咲き乱れ“花の浮島”と言われる島は全体がベージュになっていました。快晴で観光客も少なくてのんびり大自然を満喫できましたが、僕たちの旅はいつも天気には恵まれるものの美味しいものには縁がないようで、海の幸で一杯を楽しみに羽田空港で昼食を我慢して到着した稚内では、オフシーズンの日曜日で開いている店もあまりなく、家内が旅の一番の楽しみにしていた礼文島のウニもすでに季節は終わっていました。

夕方、レンタカーを返して共同浴場でひと風呂浴びて、ほぼ地元の人しかいないフェリーの待合室で利尻島の宿の夕飯に期待しながら飲んだビールは最高でした。礼文島から完璧な円錐形の利尻山がきれいに見えました。今回の旅行のメインイベントは、旅行案内の山頂からの360度の大パノラマ写真を見て利尻山の登山にしました。しまなみ海道の輪行や屋久島での縄文杉のトレイルも難なくこなし体力だけには自信があり、二人ともバケーションでゆっくりできないタイプなので、今回は1721ｍの利尻山登頂を目標にして、家内の登山靴とトレッキングステッキを準備しました。

期待外れの夕食を済ませて日の出前の出発に備えて早く寝ました。目覚めると快晴で、すでに１週間前に初冠雪があったという利尻山の頂がはっきり見えました。鴛泊コースは登山口から往復10時間標高差1500ｍの行程です。まだ薄暗い車の中で、岩山で暗くなると灯りがあっても歩けなくなるので日暮れ前には下山すること、そのため８合目まで４時間30分以上かかる場合は登頂を断念すること、また水場は登り口の名水、甘露泉水より上にはないので水筒に十分入れて持っていくことなどの注意事項を聞いて、携帯電話は充電してきたものの、ヘッドライトの用意はなく水もペットボトル２本しかなく、さらに底のすり減ったスニーカーで来た僕は、ちょっと甘く見ていたかもしれないと不安になりました。

登山客は少なくほとんどすれ違う人もないままに黙々と歩き続けて順調に岩山を登っていくと、どんどん海が遠くなっていって森林限界を抜けた６合目位からは視界が急に開けて、礼文島や稚内がよく見えるようになってきました。高所恐怖症の僕は両側が崖の尾根伝いに頂上に向かわなければならない状況になることに気がついて恐怖を感じ始め、膝の悪い家内は大丈夫だろうか？　僕の古いスニーカーが帰るまでこの岩山に耐えられるだろうか？　また旅行の直前に気がついて急遽オンラインに切り替えてもらった研究会の時間までに下山できなかったらどうしようなどといろいろな不安を感じ始め、家内といろいろな願いを込めて何とか登頂を果たしたいと話しながらも、何かあったら躊躇せずに引き返そうと思っていました。

予定より１時間以上早く登頂することができた山頂からの眺めは絶景でした。深田久弥の日本百名山に“島全体が一つの頂点に引きしぼられて天に向かっている。こんなみごとな海上の山は利尻岳だけである”と記述されている通り、雲一つない快晴で日本海、樺太、オホーツク海が一望にできるまさに点の上に立っている感じでした。小さな神社があるだけでとても狭く、混雑している時は

４時57分　登山前

登山客が座って休むことはできないと思います。その日の登山客は5－6人しかいなかったのでのんびりできる状況でしたが、ゆっくりおにぎりを食べてビデオ撮影している家内をしり目に、まるで飛行機からのような景色を崖の上から見ている状況で、これから尾根伝いに下山しなければならないことを考えてずーっとそわそわしていました。旅行中に偶然連絡をもらった清水大輔先生に登頂成功の連絡をして、証拠写真を撮って早く安全な場所に戻りたい気分でした。

9月27日　10時00分
登頂成功

17時10分　下山後

下山を開始するとあっと言う間に頂上は遠ざかって、少し前にあの場所にいたことが信じられない気持ちでした。大きな岩を木につかまって降りなければならならず、古いスニーカーが滑って大変でしたが、心配していた危険な崖もあっという間に過ぎ去り、緑が多くなって鳥の声も聞こえてきて終わりが見えてくると、今回の登山と自分のキャリアとを重ねて考えていました。今はいつも心配事や不安を抱えながら夢中で進んでいますが、ひとつのピークが2025年の学会だとすると終わった後はこんな気持ちのなるのかもしれない。いろんな心配事も過ぎてみれば実は大したことはないので、もう少しゆっくりその過程を楽しんだ方がいいかもしれないなどと…。

麓近くになって景色がなだらかな森林に変わって鳥の鳴き声を聞きながら、前を歩く家内の背中を見てよく頑張ったな、登山靴とトレッキングステッキを準備していなかったら無理だったかなと今回のチャレンジを振り返りました。

宿からは夕日に照らされる利尻富士が見えました。シャワーを浴びて点のようにみえる頂上をビールを飲みながら眺めて制覇した達成感に浸りました。そして上半身だけワイシャツに着替えてネクタイを締めてWebセミナーの司会を無事に務めることができて、オンライン会議が可能になったことに感謝しました。

観光案内では利尻島は“グルメと絶景の島”と紹介されています。今回も美味しいものには巡り合えませんでしたが、稚内行きのフェリーで遠くなっていく利尻富士を眺めて達成感を感じながら、うまいものは東京でゆっくり味わえばいいかなと思いました。

追い立てられるように慌ただしく毎日が過ぎて行き、時々いつまで続くんだろうと思いますが、気がつけばあと何年と数えられる状況にいます。振り返ってノスタルジーに浸ると後ろ向きな気持ちになるので、“今はまだ人生を語らず”をモットーとして前進あるのみと思っています。あまり色々なことを気にし過ぎないで、今しかない今をもう少し楽しんだ方がいいかもしれないということに気づいた旅でした。

現在、次のアウトドアチャレンジはどうしようかと家内と相談しています。

「新人類世代」還暦を迎える

秋　山　浩　利（昭和63年卒）

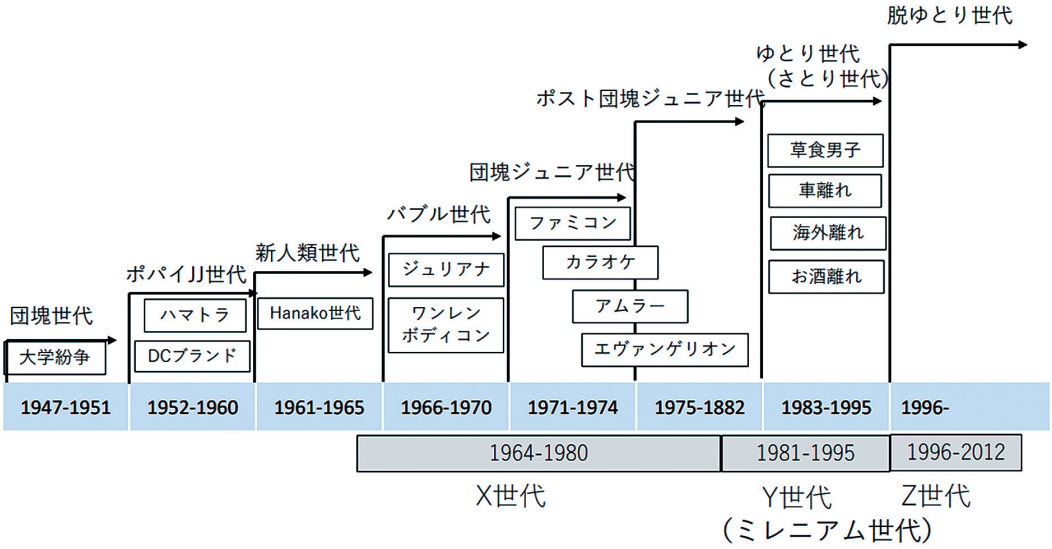
横浜市立大学医学部　消化器・腫瘍外科学　診療教授

外科医として仕事を始めた頃は遠い遠い未来の事として思っていた「還暦」を今年迎えることになりました。個人的にも医局員としても多くの事を経験させて頂きましたが、大病もせずに還暦をも変えることが出来たことを自分の両親だけではなく、同門の先生方に心より感謝申し上げます。「還暦」について語ろうと考えていましたが、最近、医学教育系の講演で聴講した「Z世代」の事を調べているうちに「自分は何世代なのか？」と考えてこの原稿を書くことにしました。

還暦の記念写真

「Ｚ世代」とは

Ｚ世代（Generation Z）とは1996年から2012年に生まれた世代の事で、2022年においては10歳から25歳となります。したがって皆さんが今から10年以上にわたり初期研修医として出会う若者ということになります。Z世代の時代背景は①脱ゆとり世代、②少子化、③Digital native（インターネットやSNSなどが生まれながらにある）、④株価上昇（実感なき景気回復）などであり、特徴とては①多様性（個別の対応も重視する）、②マイペース（自由度を大切にする）、③強い承認欲求（しかしあまり自己主張はしない）、④効率主義（つまみ食いの情報収集）、⑤共感重視（違和感を感じるものは拒否）、⑥社会問題や社会貢献に対して興味をしめす。⑦Ｘ世代、Ｙ世代よりコミュニケーション能力がある、と言われています。もちろんＺ世代の若者が全てこれらの特徴を満たすはずはありませんが、医学生や研修医を指導する際に「Ｚ世代」の特徴をある程度理解して行う必要があります。具体的な指導法については本稿では割愛させて頂きますが、いつの時代でも学習者に合った教育は大切なことだと思います。



本邦における世代論

本邦における世代論

そもそもX、Y、Z世代というのは欧米から始まった用語であり、欧米と日本では時代背景は多少異なるので、日本の世代論についてフォーカスしてみます。図に本邦における世代論を社会背景とともにしめします。戦後の「団塊世代」からはじまり、年代ごとに多くの「世代」が名付けられてきました。この図でいうと自分は「新人類世代」ということになります。今では「新人類」という言葉自体が死語になっていますが、確かに自分が研修医になったころ、医局先生から「最近の研修医は新人類だから…」と揶揄われた記憶がかすか残っています。そのようにして考えるといつの時代でも、会社や組織の先輩たちは、新入りの後輩に対して「最近の若者は…」と感じるのではないかと思います。

「最近の若者は…」はいつから始まったのか？

多くの書籍や記事で紹介されていることですが、「最近の若者は…」という言葉は、古代エジプトの遺跡（ピラミッドの天井裏）や古代ヒッタイト王朝の書簡にも記述されています。同様に古代ギリシアのソクラテスやプラトンも若者の態度を嘆いてたことが知られています。日本においても、清少納言が枕草子の中で若者の言葉遣いについて苦言を呈し嘆いている文章が残っています。いつの時代でも時間の経過とともに社会背景や人間の価値観は変化し、人間は長く過ごせば過ごすほど、自分の経験で培った価値観で物事を捉えようとすることにより、「最近の若者は…」という言葉が出てしまうのだと考えれます。もちろん医学においては命の尊厳など普遍的な価値観はあるわけですが、指導法については時代の変化に対応していく必要があり、「最近の若者は…」と感じた時にこのことを思い返したいと思います。ちなみに「最近の若者は」論に関して面白い記事を見つけたので興味のある人は読んでみて下さい。

https://lrandcom.com/articles/young_people_always_right

今後の予想される世代論

それではＺ世代の次はどの様な世代かというと、2013年以降に生まれた若者（９年後に医学部に入学し15年後以降に医学部を卒業）は既に「α世代」を名付けられています。今後の時代背景の変遷にもよりますがおそらく「AI」がα世代に何らかの関与をするのではないかと思われます。自分は15年後に医学生や研修医を指導することはないと思いますが、社会背景に合わせて変化・対応する若者に対して、指導法や指導する心構えを学習者に対応していく必要があるのではないかと思います。「最近の若者は…」と口にした時点で負けということを、還暦を迎えた今、理解できた様な気がします。

Someone's impression　～雑感　その３～

田　中　邦　哉（平成元年卒）

昭和大学藤が丘病院　消化器センター長　消化器・一般外科　教授

昨年４月に息子が中学に進学した。港区の高台にあり、制服もなく、髪の毛の色を青にしようが赤にしようが全くお咎めのない、ほぼ校則の存在しない中高一貫校である。校内での麻雀、出前、鉄下駄だけが禁止されているらしいが、息子は毎日近くのいきいきプラザで放課後麻雀を打っている。ここに入学したせいで「自由」という言葉を学んだようであり、やたら「自由」を主張してくる。入学祝にスマートフォンを買ってやったら四六時中YouTubeを見ており、注意したところ「自由」を主張してきたため、スマホをハンマーで叩き割ってやった。後日行われた学校保護者会で、担任の先生から、息子を虐待している父親というレッテルを貼られているらしいことを家内から聞き驚いた次第である。息子がチクったらしい。

「自由」とは「自らの行動の理由」というものらしい。福沢諭吉がLibertyあるいはFreedomを「自らをもって由となす」と訳したことが始まりのようである。自由とは自己のあり方を自己の責任において決しうることであり、他を害しない一切のことをなしうる能力をいう。民主主義は政治的な自由主義と捉えて良いらしく、資本主義は経済的な自由主義と捉えて良いようである。民主主義であり資本主義である日本で生活する限りは常に「自由」を享受すべきある。ただし、Liberty means responsibility that is way most men dread it. と述べられているように自由に伴い責任が発生し、自らの行為により生じた結果を受け入れる責任、自分の行為の説明責任が生じる。国家で保障されている基本的人権のひとつである自由権も自由な行動が違法行為であった場合、したがって刑罰対象となる。また、自由の他の問題点として、自由競争に伴い生じる社会較差といった自由と平等の二律背反や、もっと身近なところでは、自身の欲望の対立・矛盾に伴う不自由さというものもあるらしい。人間の欲望は、「美味しいものを食べたい、でもスレンダーな体型でいたい」「夢をかなえたい、でも努力するより今楽しいことをしたい」といった具合に矛盾することが多く、そのために逆に不自由さを感じてしまうことがあるそうである。なんだか難しい。

昨今の職場環境は、複雑化したハラスメント問題、医師の働き方改革である2024年問題、男女共同参画社会の実現など、一昔前ではあまり話題として取り上げられなかった多数の問題が山積みされている。いずれも、弱小病院の一診療科長としての私の頭を悩ませている問題である。ハラスメントは、ご存知のとおり、組織内で力関係が優位にある者が自らの地位を利用し精神的・身体的苦痛を加える行為である。ハラスメントの種類は、パワー、セクシャル、ジェンダー、マタニティー、モラル、アカデミック等極めて多数である。身近でも最近パワハラで自殺するという事件があった。また近頃ではハラスメントを受けたことを盾にして逆に相手を責め立てる事例もあるそうである。2024年問題は36協定に従った時間外労働年間960時間以内（A基準）の実現を指す。ただ働き方改革も時間外労働の時間のみ考えれば良いような単純なものではなく、夜間勤務体制を宿日直体制とするか夜勤体制とするかで全体の就労形態が大きく異なってくることになり、かつ大学病院では外勤勤務の関連も生じてくる。当方の医局のような少数体制では逆に働き方が改悪される可能性を感じている。男女共同参画とは、性別によらない自由意思による多分野活動への参画機会の保障、均等な利益享受、かつ責任負担を指す。現在3名の女性医師が当医局には在籍しており良く働いてくれているが最近皆結婚し、今後の変化に応じた働き方の工夫を考えていく必要がありそうである。これらの問題は一見バラバラな内容に思えるが、例えばハラスメントのうちのパワハラ防止関連法というものの中に、労働施策総合推進法や、男女雇用機会均等法といったものが含まれており、上記の問題はすべて近しい内容であることがわかる。これまでの勤務医の職場である病院および医局は、管理型組織すなわちピラミッド型組織の形態をとっていたため、

医師も、組織への所属が個人に必要不可欠という考えに基づくオーガニゼーションマンの立場にあった。このため、組織の年長者のハラスメントや就労時間の超過は当然耐えて然るべきものであり、そのような烈悪環境に女性医師が所属することは皆無であった。しかし、年長者が他者を害するがごとく勝手気ままに自分の都合で下級生を働かせるなどの「自由」は許されず、一方でいずれの年代の医師であっても性別に関わらず「自由意志」で希望の分野に参画し同時に責任を負うべき時代となっている。管理型組織とは異なる、個人個人が「自由」な自立型組織への変換が重要となっている。上手に「自由」をHandlingして組織をまとめていけるか一抹の不安を感じている。

息子の学校は、医学で有名な人間の名前はあまり聞かないものの、政界、財界、法曹など重要人物を多数輩出している学校である。良い悪いの判断は別にして、「自由」であることの重要性を深く考えさせてくれる組織であり還暦目前のおいぼれ診療科長にも学ぶべきものが多いのでは、と感じる今日この頃である。今度、意を決して保護者会に参加してみようと思っている。