

INTERVIEW

自治医科大学医学教育センター センター長・教授
松山 泰先生



建学の精神と使命を具現化する、 医学教育のさらなる進化を目指して

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

岡崎先生というロールモデルに出会って

山田隆司(聞き手) 今日は自治医科大学医学教育センター教授の松山泰先生にお話を伺います。松山先生は今年から岡崎仁昭先生の後任としてセンター長の重責を担われているわけですが、自治医大にとっては、卒前教育が一番重要な核心的な部分であり、先生のような教育に意欲的な方が着任されたというのは、非常にありがたいと思っています。

まずは先生のこれまでの経歴を簡単に紹介していただけますか。

松山 泰 私は2001年の自治医大の卒業生で静岡県出身です。24期になります。

山田 24期は協会関係でもキーパーソンが多いですね。

松山 「月刊地域医学」の編集委員をされている廣瀬英生先生も同期です。

私の入学は1995年で、前センター長の岡崎先生と初めて会ったのは1998年、3年生の3学期に岡崎先生のセミナーを受講したときです。当時としてはとても珍しく、『The New England Journal of Medicine』のCPC(Clinico-Pathological Conference:臨床病理検討会)を題材に、臓器横断的に、さまざまな症候を鑑別していくというセミナーでした。最初に参加したときに、目からウロコが落ちました。自治医大の総合医教育というのはもちろん地域医療学の梶井英治先生中心にされていましたが、患者を診断するとい

うことに特化して、総合医的な視点でというのは学び足りないところで、どう学んだらよいかと悩んでいました。そのようなタイミングで、同級生の誘いで岡崎先生のセミナーに行きました。岡崎先生は当時、アレルギー・膠原病科の講師でしたので、免疫学的な視点での臨床推論をするのかと思ったら、とてもそこで収まるものではなく、感染症、先天性疾患、代謝性疾患など、いろいろな側面で患者さんの病態生理を分析して鑑別していくというスタイルだったのです。また、岡崎先生の教育の仕方は、学生にいろいろ調べさせて、診断が当たらなくても、その過程を緻密に分析していけばそれを評価してくださるというものでした。

山田 大学病院の先生方はスーパースペシャリストが多く、診断学といっても、専門的な診断になりがちだと思います。われわれ卒業生が赴任するへき地や地域の病院では、今朝からお腹が痛くなったというような人を診断しなければいけないので、そういう意味では、幅広い内科診断学、実践的な臨床推論というのが重要です。岡崎先生は卒業生が等しく現地で経験することをご自分でも体験しておられるので、実践的な診

断の積み上げができているのだと思います。

松山 おっしゃる通りで、岡崎先生も、地域の病院、診療所勤務を経験なさって、かなりの数の患者さんを診てきた経験に基づいて臨床推論されていました。初回の参加で「このセミナーですごいことを学んでいけるのではないかと直感的に思いました。最終的に6年生までセミナーに参加し続けることになり、この間の診断学の学びというのは本当に貴重でした。

山田 医学生のとときに、へき地も含めた臨床を経験している先生から、直接学ぶ経験ができたのは大きかったですね。

松山 はい、大きかったです。私も3年生のときまで、正直に言うと決して成績は上位ではなく、どちらかというと下半分だったと思うのですが（笑）、岡崎先生のセミナーをきっかけに勉強のスタイルが変わって、これは副産物のようなものですが、最後は私でも学年トップで学長賞をいただくことができました。岡崎先生の教育の素晴らしさがあつたお陰だと、当時から思っていました。

山田 それは素晴らしいですね。

専門性を武器の一つとする

松山 卒業して静岡県に戻って、静岡県立総合病院で全科ローテートの初期臨床研修をし、その後引佐赤十字病院という浜松市の100床くらいの病院に、内科医として2年間勤務しました。それから浜松市国民健康保険佐久間病院に2年間

行きました。この2病院で、学生時代に学んだことを現場で、総合医として経験させていただきました。特に佐久間病院は、自分自身の医者としての骨格を作ってくれたところで、三枝智宏先生の存在が大きかったですね。危なっかし