



●医師になるための学習の必須事項

どのような仕事にも、一人前になるためには、これだけは学ばなければならない、あるいは避けて通ることはできないという必須事項があるのではないのでしょうか。医師になるための学習のプロセスでは、「解剖実習」がまさにこの必須事項に相当します。つまり、死体解剖実習のことです。死体の解剖ですから、死体がないとこの実習は成り立ちません。ご存知のように、解剖実習に提供される死体は、多くの篤志家の献体により成り立っています。医学や歯学の発展のために、死後に自分の肉體（遺体）を解剖実習用教材となることを約束して、遺族が故人の意思に沿って学生の解剖学実習のために献体する篤志献体の組織である「白菊会」により支えられているのです。

それまでに死体に出会うという経験をするのもなく過ごしてきた多くの医学生にとって、解剖実習の始まる前の緊張感とは相当なものです。解剖実習初日の帰宅途中で出会う人々が、いままでとは違って見えるという体験をした人は数多くいます。2～3日は肉類が食べられなかった人もいます。しかし、人間は何事にも慣れる動物です。解剖実習が始まって間もなく、死体との付き合いも日常化してきます。医師を目指す医

学生にとって、人体の構造を熟知しておくことは必要なことなのです。人体の骨組みがどのようになっており、各臓器の位置関係がどうなっており、神経と血管（動脈と静脈）がどのように走行しているかを知っておくことは、病気の診断と治療をする際に必須のことなのです。そのために解剖実習が行われています。

●医師としてプロフェッショナルに振る舞うために

半 年近く続く解剖実習の時期には、各臓器だけでなく、血管、神経、筋肉、骨などの名称をラテン語や英語で覚えなければなりません。血管も神経も枝分かれすると、それぞれに別の名称がついています。全身で206個ある骨にも、すべて名前があります。骨の出っ張りや溝にもそれぞれ名称がついています。これらの名称を、まず覚える必要があるのです。まさに記憶力の勝負、といった感じです。医師が患者の治療に携わる際に、身体構造を十分に理解しておく必要があるから学おものなのです。

私が解剖実習を体験した頃を思い出してみると、周囲にいる知らない医学生でも、態度や雰囲気から、解剖実習を経験した学生か、未経験の学生か、がなんとなく分かるような感じがすることに気づいていました。言葉には表現しがたいのですが、本人の醸し出す雰囲気の微妙なニュアンスが異なってくるのです。

解剖実習で忙しかった医学生の頃、私は「解剖実習は医師になるための『洗礼』だ!」と感じたことを思い出します。つまり、普通の人間である医学生が、解剖実習の期間を経験することにより、医師へのステップを大きく踏み出すことになるのです。傷口を縫い合わせるの、外科医でなくても医師なら誰でも求められることがあります。解剖実習を経験して初めて、医療機関の門をくぐれば、大量の血液が流れ出ていても、

事故で裂けた傷口に出会っても、また死体に出会っても、動ずることなく医師としての振る舞いができるようになっていきます。これができなければ、医師としてのプロフェッショナルとはいえません。しかし同じ人間が、街中で、あるいは山の中で同じような場面に偶然出会ったとすると、ギョッとしたり、気持ちが悪くなったとしてもごく自然なことなのです。

●「解剖実習モード」と「普通の人間モード」

ここで解剖実習に熱中している状態を「解剖実習モード」と名づけ、そうでない状態を「普通の人間モード」と名づけてみたいと思います。「解剖実習」は、実はこの二つのモードの間を、自由に行き来できるようになるトレーニング期間にもなっているのです。プロフェッショナルな医師になるために必要なプロセスなのです。当時の解剖学の先生をはじめ、誰もそのようなことは教えてはくれませんでした。また、当時は「モード」という言葉は使いませんでした。私はこのようなイメージを頭の中に思い浮かべていました。

この二つのモードの切り替えが、スムーズにできないと大変なことが起こります。私の学んだ大学では、当時、解剖実習室は運動場の隅にある古い一階建ての建物でした。この解剖実習室の中で、「解剖実習モード」に入って解剖に熱中しているとき、ふと気がついたら夜遅くなっていて自分ひとりが残っていたときなど、急に「普通の人間モード」に戻ってしまうことがあります。最後の学生は、解剖実習室のライトを一つずつ消していき、最後にすべての明かりを消して、真っ暗闇の中で解剖実習室の鍵をかけなければなりません。このとき、素面に戻って、怖さが急に襲ってくることもあるのです。

また逆に、「解剖実習モード」のまま、普通の人間の住む街中に出てしまった失敗談もあります。ある同級の男子学生は、解剖実習の試験の前夜、まだ解剖半ばの半分の「顔面」を下宿に持ち帰ったのです（何たることか!）。その上、彼の実直な性格からみて全く悪気はなく、下宿のおばさんに断っておいたほうがよいと思ったのでしょうか。解剖途中の死体の顔を持って帰ってきたことと、今夜、二階で解剖の試験の準備をすることを話したのだそうです。翌朝、おばさん曰く、「あの顔が二階にあると思っただけで、夜眠れなかった!」と。また、少し先輩の女子学生にも、こんな話があります。やはり解剖の試験の前日の真夜中に、解剖半ばの「片腕」を、自転車の後の荷台に積んで（これまた、何たることか!）下宿にやっとたどり着いたところ、荷台の「貴重品」がなくなっていたのです。さあ、大変。急いで帰路を自転車で逆走して、風呂敷に包まれたままの「宝物」を誰にも気づかれずに無事回収したのだそうです。いまなら、新聞沙汰になって大騒ぎになりそうな危ない話ですが、古きおらかなよき時代の一端を示す懐かしさの漂う話でもあります。

求められる場面に応じて、「普通の人間モード」（病人モード）と「解剖実習モード」（疾患モード）の切り替えがスムーズにできるようになることが、医師として重要なことで、解剖実習の期間は、期せずして、そのためのトレーニング期間にもなっているのです。

さて、この小文をお読みになっている「あなた」にとって、「医師になるための洗礼」に相当するものは、いったい何だったのでしょうか。どの点で「モードの切り替え」が必要になっているのでしょうか。そのようなことを考えてみることも、ときには意義のあることではないでしょうか。



なかの・しげゆき 岡山大学医学部 卒。大分医科大学臨床薬理学教授、同附属病院臨床薬理センター長、大分大学医学部附属病院長、大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。日本臨床薬理学会元理事長、日本心身医学会認定医・指導医、日本臨床薬理学会専門医・指導医、日本内科学会認定医、日本学術会議連携委員、CRC 連絡協議会代表世話人。響き合いネットワーク連絡協議会会長として、医療コミュニケーションを学ぶ全国的なワークショップ（大分、岡山、東京、長崎、山形、湯布院）の企画・運営に携わっている。