

リレー随筆

これからの医療と変わらない本質

鹿児島県立大島病院 救命救急センター・鹿児島大学大学院 救急集中治療医学 | 中村 健太郎



気がつけば生成 AI (Artificial Intelligence) に何でも相談する時代が訪れている。資料やイラスト作成において私も仕事で多用しているが、我が家では妻の人生相談、息子の進路相談にも生成 AI が活用されている。学会発表等でも多くの発表者が AI によって作成されたイラストを多用し始めている。

私は現在 42 歳になったが、小学生の頃は分厚い国語辞典・漢字辞典・英和辞典などを開いて調べものをしてきた。奥行きのあるブラウン管テレビでよくスーパーファミコンをやった。中学生の頃には、デスクトップ型の大きな PC モニターでカチカチとキーボードを打ったり、ゲーム (都市開発していくゲーム「SimCity2000」がとても懐かしい) をし

たりした。この頃はまだ一家に 1 台パソコンがある時代ではなく、Apple 好きの父のおかげで比較的先進的な家庭だったと記憶している。音楽界には MD ウォークマンが登場し、有線のイヤホンを繋いで外出することが増えた。めちゃくちゃかっこよかった Jamiroquai の virtual insanity を用いた MD に関する CM は今でも鮮明に覚えている (そして今聴いても心踊る大好きな楽曲の一つである)。毎月ランキング上位の CD を借りに TSUTAYA に自転車を走らせた。この頃は 8 cm シングル CD の全盛期で、いわゆるメインの A 面曲と B 面曲が収録されており、もちろん A 面曲中心のプレイリストを録音するわけだが、時折お気に入りの B 面曲を見つけたときは、何となく得意げになっていた。各種音楽番組を欠かさず視聴し、J-pop 情報を常にアップデートした。中間・期末テストのあとは駅近くのカラオケ店に仲間たちと行き、最新の J-pop を競って歌った。中高一貫の男子校だった我々は、女子学生軍団と仲良くなれないか、いつもソワソワしたものだ。

高校生に上がる頃には PHS が流行っていた。H⁺ (エッジ) 全盛期には私は PHS を持たせて貰えず、彼女との長電話は俗に言う「家電」で、親に内容を聞かれないようにコソコソ電話したものだ。固定電話なのであちらに電話すると親が電話に出ることも多く、特に父親が出たときはなんとなくバツが悪かった。電話料金が高い月は母親から注意を受けたが、それもいい思い出である (一体長電話で何を話していたのか?)。高校生後半には携帯電話を持つようになり、ショートメール

機能を多用しはじめた。Wi-fi が徐々に普及し始めたのはこの頃だろうか。それまでは基本的に有線で繋がれたインターネット回線しかなかった。MD時代はあっという間に過ぎ、たしか高校生の頃に iPod が登場した。もちろん電話機能は有さず、音楽を聴くための便利ツールだったが、ありとあらゆる音楽を取り込み、いつでも聴けるように常にカバンに入れていた。どんどん機器の小型化が進み、大学時代は iPod mini や shuffle を身につけてよくランニングに行ったものだ。2010年前後に初期の iPhone が登場し、電話・音楽・通信機能などが統合されていった。現在では多くの方がスマートフォンという高性能端末を常に携帯し、それなしでは生活が成り立たないほど重要な存在となっている。

そしてここ数年で急速に普及し始めたのが生成 AI である。当初は思考力や創造力の低下を懸念し、やや懐疑的であったが、この1年ほどで ChatGPT、Gemini、Claude などを用途に応じて活用するようになった。自分自身の頭の中の整理、言語化、可視化に一役も二役も買っている。妻は自身の容姿に関すること、人付き合いのこと、そして人生についても ChatGPT に相談しているようだ。基本的に彼らは質問者を労い、ポジティブな意見を述べてくれる存在だが、厳しめの意見をリクエストすると、それなりの内容を建設的な表現で返してくれる。今年中学校2年生になる長男は進路相談をしたようだ。今の生活環境、出身小学校、今の考えや悩みを入力すると、いい塩梅に現実的な進路を提案してくれる。反抗期真っ只中の息子とのコミュニケーションは、もしかすると AI を介在させることで円滑になるのかもしれない。決して夫婦仲が悪いわけでも、家族間の会話が少ないわけでもないが、AI は家庭の中でも「もう一人の相談役」としての役割を担い始めている。

このように30年前には考えられない日常が訪れたわけだが、便利になり過ぎたゆえの

弊害も多々存在する。都市部で電車に乗るとほとんどの乗客がスマホの画面に目を落としている。Tower record や HMV であれこれ試聴して、カッコいい音楽を探すワクワクもなくなった。飲食店での注文もタブレットを通して行うことが増えた。不自由さや非効率の中で生まれていた他者との対話の機会は確実に減っているように思う。教育も仕事も日々の生活も時短・効率化を追求する時代。まわり道や失敗は少ない方が良いのかもしれないが、あえて時間をかけることで我々は多くを学び、時に痛みを感じ、他者からの助けに感謝し、人間として成長してきたのではないだろうか。結果がより重視される世の中になった一方で、一定のプロセスを経るものの価値が見えにくくなっているように感じる。

さて、前置きは程々にして、これからの時代の医療、我々医師に求められる能力について考えてみる。医師に求められる資質として、「知識」「技術」「マインド」が重要であることは、今も昔も変わらない普遍的なものである。知識について言えば、生成 AI の発達により情報収集は飛躍的に容易となった。しかし、得られた情報が常に正しいとは限らない。むしろ情報が氾濫する時代だからこそ、その信頼性を吟味し、文脈の中で再解釈し、個々の患者に適用するか否かを判断する力が求められている。技術についても同様である。医療は実践の学問であり、診察、処置、チーム医療の運営など、現場での対応力が患者の転帰を左右する。この本質は今後も変わることはない。そしてマインド、すなわち人を思う「心」や医療と向き合う「姿勢」である。患者や家族に対する敬意と共感、その人の人生に寄り添う姿勢。どれほど技術が進歩しても、この部分が医療の根幹であることに変わりはない。このように、「知識・技術・マインド」は医師としての普遍的な土台である。その上で、これからの時代において特に重要性を増

す能力が「意思決定能力」「対話力」「構想力」であると私は考えている。

意思決定能力

医療は本質的に不確実性を伴う営みであり、唯一の正解が存在しない状況が少なくない。教科書的には最適とされる選択であっても、患者の背景、社会的状況、時間的制約、医療資源などによって、その妥当性は大きく変わり得る。特に救急医療や離島医療の現場では、限られた情報の中で迅速に判断を下す必要がある。検査が十分に行えない、専門医がその場にいない、搬送には時間とリスクが伴う。そうした状況下で求められるのは、「不完全な情報の中で決める力」である。一方で、これからの時代においては、この意思決定の質を高めるための環境整備も極めて重要となる。すなわち、必要なタイミングでエキスパートオピニオンにアクセスできる体制である。個々の医師がすべてを背負い込むのではなく、専門的知見を適切に共有しながら意思決定を行う仕組みが求められる。

この点において遠隔医療の果たす役割は大きい。リアルタイムで専門医の意見を得ることができれば、離島においても本土と遜色のない判断が可能となる。これは単に知識を補完するだけでなく、意思決定そのものの質と安全性を高めるものである。後に述べる Kagoshima Telemedicine Coordination Center (K-TMCC) は、まさにこの「意思決定支援の基盤」としての機能を担うことを目指している。個々の医師の経験や能力に依存するのではなく、地域全体で意思決定を支える仕組みを構築することが、これからの医療において重要であると考えている。

対話力

効率化が進む現代社会において、人と人と

がじっくり向き合う時間は確実に減少している。しかし、高度化が進む医療界においては、対話の重要性はむしろ増していると感じる。患者や家族が求めているのは、単なる情報提供ではない（有能な AI ともなれば、最新の知見を迅速に取り込み、医療者以上に精度の高い最適解を患者らに提案する可能性すらある）。正確な医療情報はもとより、自分たちの状況を理解し、価値観を尊重しながら、共に考えてくれる存在が求められている。まさに昨今重視されている共同意思決定、Shared Decision Making であろう。特に治療方針の選択や終末期医療においては、「どの治療を行うか」という問いは、「どのように生きるか」という問いと直結する。その意味で、対話そのものが医療の質を規定する重要な要素とも言える。

そして、対話力は患者との関係に限られるものではない。現代医療は多職種連携の上に成り立っており、医師、看護師、コメディカルとの円滑なコミュニケーションは不可欠である。さらに救急医療や地域医療においては、消防、他医療機関、行政との連携も重要となる。それぞれが異なる立場や役割を持つ中で、情報を共有し、認識をすり合わせ、同じ方向を向いて意思決定を行うためには、高度かつ繊細な対話力が求められる。単に情報を伝達するのではなく、相手の立場や考え・思いを理解し、共通の目標に向けて関係性を構築していく力である。特に地域医療においては、この「つなぐ対話力」が医療の質そのものを左右し得る。個々の能力ではなく、チームとして、さらには地域として医療を成立させるための基盤となる大変重要な能力と言える。

構想力

これは個々の診療能力を超え、医療の枠組みそのものを再設計する力である。我々が住む鹿児島県は 28 の有人離島を抱え、約 15 万

人が島嶼地域に生活している。この地理的特性は魅力である一方、医療提供体制においては本質的な制約ともなる。これまで航空医療

はその制約を補完する重要な役割を果たしてきたが、気象条件や搬送時間などの制約を内包している。令和7年4月6日に発生した対

鹿児島県 遠隔診療支援センター

Kagoshima Telemedicine Coordination Center : K-TMCC

➤ 提案の背景

鹿児島県の離島地域には約15万人が居住しており、地理的隔絶性により医療アクセス格差が存在する。特に医師・専門医の偏在により、重症救急や専門診療が困難な地域では、診療判断や継続的な専門診療、島外搬送の調整に課題を抱えている。本提案書は、僻地離島で診療にあたる医師への診療支援および専門診療提供体制を強化し、離島医療の質向上と重症患者の救命率向上を目的として、県全域をカバーする「遠隔診療支援センター」の構築を提案するものである。

➤ 目的

1. 僻地離島における重症患者救命率向上
2. 僻地離島への専門診療提供体制構築

➤ K-TMCC構想の概要

K-TMCCは高次医療機関を中心として、同一プラットフォームを用いた情報共有システムにより、地域基幹病院・消防・搬送機関等をつなぎ、重症診療支援・専門診療支援・搬送調整を一元化するハブ機能を担う。

- (1) オンライン診療・専門コンサルト体制
- (2) 遠隔画像診断 (DICOM連携)
- (3) 遠隔内視鏡・手術支援
- (4) 重症患者リアルタイム情報共有
- (5) 搬送調整部門
- (6) 地域医療者研修支援

→ 専門医の意見を踏まえた治療・搬送戦略の決定や調整

→ 僻地勤務医師の診療支援・教育



図1 K-TMCC 構想

馬沖での医療搬送用ヘリコプターの着水事故は、航空医療そのものの不確実性を社会に認識させた。航空医療の安全性の見直しを進めることももちろん大切だが、「いかに安全に飛ぶか」だけでなく、「いかに飛ばずに済ませるか」という視点も大変重要である。すなわち、現地医療の質を高めることこそが最大の安全対策となるのである。

この発想を具体化したものが、私が提案している Kagoshima Telemedicine Coordination Center : K-TMCC 構想 (図 1) である。本構想は、遠隔医療を基盤として診療支援と搬送調整を統合し、「つなぐ医療」と「運ぶ医療」を融合させるものである。リアルタイムの情報共有により前述の意思決定を支援し、搬送の適否を迅速かつ精緻に判断することで、医療資源の最適配分を実現する。これは単なる効率化にとどまらず、医療の質と安全性を高めるための仕組みであり、同時に若手医師の支援や地域医療の持続性にも寄与するものである。地方における人口減少に歯止めが効かない現代社会において医療機能の集約化が求められる中、医療はもはや単一施設で完結するものではなく、地域全体で“面”として支えるシステムへと再設計される必要がある。

自分自身の過去 30 年を振り返りながら、急速に進歩するテクノロジーに改めて驚かされた。より良い社会の実現に向けて、生成 AI などの最新技術を取り入れつつも、人の温もりや情熱、思いを大切にできる人間でありたい。そして、どれだけ時代が変わっても医療の本質は変わらない。目の前の患者に誠実に向き合い、その人にとっての最善を考えること。その本質は後輩たちにもしっかりと伝えていきたい。その積み重ねこそが医療への信頼を支えている。

太平洋に面した高台にある我が家から昇る朝日を眺め、波の音や鳥のさえずりに耳を傾けながら、静かに思いを巡らせてみた。移り

ゆく季節や月の満ち欠けといった自然の営みは実に美しい。そして、そのような自然を前に、日々重症患者と向き合い、また愛息子たちの成長を見守る中で感じるのは、「生きる」ことの尊さである。この島で、地域に見守られながらのびのびと成長していく子どもたちの姿を見ていると、人と人とのつながりの中にこそ安心があり、医療もまたその生活の延長線上にあるのだと実感する。

これからの時代、我々医師に求められる能力とは何か？それは普遍的な土台である「知識・技術・マインド」を礎としながら、「意思決定能力」「対話力」「構想力」を発揮し、変化する社会の中にあっても医療の本質を見失わない力である。そして、人と人とのつながりの中で支えられる医療を実践し続けることである。子どもたちの未来を見据えながら、これからもこの島で医療と向き合い続けていきたい。今年もまた、美しいアカショウビンの鳴き声が聴こえる季節がやってきた。

次号は、鹿児島県立大島病院 救命救急センター / 佐々木 香奈先生のご執筆です。
(編集委員会)