

## なんちゃって総合医の35年

岩手県立千厩病院  
岩井 くに  
(岩手県8期)



50周年と聞いて「ああ、自治医科大学が50年存続したんだ」と、感慨深いものがあった。私が学生だったころ、いずれ医師は過剰になる、とか、自治医科大学はいずれ潰れる、あるいは〇〇大学に買収される、などさんざん言われたものだった。存続したのみならず、新医師臨床研修制度や医学部の地域枠の創設の詳細を知って、日本の医療制度が自治医科大学を倣ったように感じたのは私だけだろうか。

この日を迎えることができたのは各々の学生と卒業生の日々の努力の積み重ねがあるのはもちろんだが、卒前卒後教育を直接・間接に支えてくださる教職員の方々、結婚や出産、赴任地での問題などを調整してくださる各都道府県の関係者の皆様、経験年数も少ない医師を温かく見守ってくださる地域の方々など、多くの関係者のご理解・ご協力なくして達成できなかったと思う。関係諸氏にはこの場をかりて深く感謝申し上げたい。卒業生の皆さん、義務年限中、いや今もかもしれない。あなたは気づかないかも知れないが、みんなから手厚いサポートを受けていたんですよ。

「総合医としてのあり方」について、迷った末に私の出した結論は「総合医として専門医と異なる普遍的なものはない」である。地域医療学部門の小谷和彦教授とお話しする機会があり、なるほど！とウロコが落ちる思いをしたのが次の一言であった。「自治医科大学では当たり前だと思うのですが、周囲に求められるものに合わせて自分の医師としての姿を変える自治医大卒業生は医師の中ではめずらしい存在なんですよ」。確かに、外科系を選んだ卒業生が診療所で内科医として勤務するのは普通だし、内科系の私でも必要なら皮膚縫合や手術助手をしてきた。しかし、そうしてきたのは岩手県では自治医大卒業生だけではない。周りがそうだったから同じようにしてきた。岩手県は特別なのだろうか？

自治医科大学の高い義務年限終了者の要因として、卒業生が他大学卒業生と同じ医師免許を取得できることが大きいと考える。大学設立の準備段階では沖縄県の介輔（医介輔）のような別資格も検討されていたが、最終的に私立の医学部が設立されたと聞いた。もし、自治医大卒業生の資格が介輔のようなものだったなら義務年限終了後の卒業生の進路はかなり違ったものになっていたはずだ。医師免許を持つことで得られる可能性の大きさを考えると、実に先見の明があったと思う。医学生の中には芸能界や芸術の世界など、他

の道に進みたかったと悩む学生も見受けられるが、そこで生き残れる人はごくわずかである。自分の職業として受け入れられれば、医師免許は取っておいて損はない。

医学部は受験生に人気が高いらしい。しかし希望に胸を膨らませて入学したはずなのに、入学後やる気をなくしたり、自分には合わない、と悩んでしまう人も見受けられる。私も医学部に入って病棟実習が始まってまず目の当たりにしたのは、排泄物と格闘するスタッフの姿だった。「こんなに汚い仕事だったのか！」と衝撃を受けた記憶がある。本来なら医学部進学前に自分の将来の仕事がどんなものかある程度想定してきてほしいが、偏差値が高いから、と希望する例もあるらしい。子弟の医学部進学が親や学校のステータスになっていて入学後の進路変更が紛糾した事例も聞いた。医師になって毎日目の前の業務を必死に片付け、気づけば35年経ってしまった。追われたなあ、と改めて思う。例えば医師の仕事は医療チームのコントロールセンター、入ってくる情報は膨大だ。スタッフや患者さんなど常に人に囲まれ、患者さんの容態は常に変化する。それをある程度の正確さを持って迅速に取捨選択しないと進まない。一人でじっくり物事に取り組み、きっちりした答えを出さないと気が済まない性格の人は疲弊してしまうか、とも思う。受験で必死に頑張っても、医学部に進学するともっと頑張れ、と尻を叩かれ、医師になったらなつたで、医学部時代は暇だったと思う。受験生は医師の仕事を実際に見て欲しい。医学部受験を勧める時に一度考えてみてほしい。この子が医学部に入学する、この子に将来、命を預けられるか？

参考までに、誰もが高く評価する某医師の仕事ぶりを紹介する。彼は、朝早くから夜遅くまで文献を小脇に抱えて病院を小走りに走っている。姿が見えないと思うとベッドサイドで患者さんや家族、スタッフと話している。仕事ぶりは一見するとやや荒っぽく雑に見えたりもするが、決断がとにかく早い。相手の意図を瞬時に汲み取り、まあ、この辺か？と思われる回答を即時に出す。某医師はよく喋る、内容はほとんど患者さんのことで、聞かれない限り他の話はほとんど出ない。ミスしてもリカバリーが非常に早い。スタッフの信頼は厚く、他の担当医師の患者さんでも相談を受けることもしょっちゅうだ。先日、数年前の患者さんのことで電話相談した。「ああ、あのですね。あの人は…」診療録を見ていないのに正確な記憶で的確な助言をいただいた。某医師は総合診療と専門医のどちらに進むかかなり迷った末専門医に進み、日々研鑽を続けている。

誠に残念なことは、某医師が必要な資格を取るべく頑張れば頑張るほど、待遇に恵まれない職場で働く期間が長くなり、勤続年数が短くなってしまうことだ。生活していけるかとハラハラしてきていたこともあった。現行制度で医師の生涯賃金を最も高くするためには、初期研修後、なるべく資格をとらず給与の高い職場で働き続けるのがいいともいう。他方、医師を無給で働かせていた、とか時間外給与が支払われていない、とか法に抵触しかねない事例が後を絶たない。守秘義務や個人情報保持の制約もあって医療の現状が社会から見えにくいのは否めないが、努力した医師が報われる制度や経済的裏付けを強く望みたい。

開始時点ではとても長く思ったものだが、義務年限はあっという間に終了した。40年かそれ以上に渡る医師のキャリアの中で在学年数の1.5倍の義務年限はその一部でしかなかった。しかし、出産や育児を抱えた卒業生にとって、辛いことかもしれないと思う。私立大学医学部同窓会の会合に出たことがあった。他大学の男性先輩医師に子供を乳児院に預けてご夫婦で医師の仕事が続けた方がいた。子弟は皆立派な社会人となり、その方は「自分たちは間違っていなかった」と胸を張った。子供を産み、育てることは医師の仕事以上に未来にとって大切なことかもしれない。先輩ママに「どうしても忙しい時は、ぎゅっとハグしてやると子供は落ち着く」ベテラン看護師長さんには「子供がものごころつく前に復帰した方がそういうものだと子供は思う、ものごころ着いてから復職しようとして、子供が不安に陥り復職を断念する人も少なくない」と教わった。どうしても辛い時、私はスモーキーマウンテンのパライソを聴いたものだった。今夜、久しぶりに聴いてみようか。

もう一つ、外科系は医師のキャリアより手術のキャリアの方が短い人が多い。最終キャリアは内科医として働くことがある。診療所勤務は内科の実地トレーニングのチャンスでもある。

人間である以上、医師も過ちを犯すことも失敗もある。しかし、社会の期待は大きい。大きすぎる、と言えるかもしれない。社会経験が乏しくても「医者を目指すからには人間的にも優れているはず」と厳しい目を向けられる。医療者側から見て「これは仕方がない」と思われても、社会がそれを許してくれないことはよく経験する。「外科医なんてさあ、人殺しとか罵られながらの仕事だよねえ」、先輩医師がふと漏らした一言が忘れられない。現代は多様性の社会とも言われるが、色々な考え方や意見が出てくることは、自分の一挙一動に違う理念や認識を持った人が理解できる説明を求められることでもある。情報を記録する機器の発達が目覚ましく、誰がいつどこで何を記録されるかわからない上に、一度どこかに保存された記録は自分の記憶から消え去っても、後から誰かが掘り起こし、明るみに出してしまうとその記録が瞬時に世界に拡散してしまう。失敗をリカバリーしにくくなった。職業人生の終盤になって何もかも失ってしまう人も現実に存在する。我々も「自分の時代は大丈夫だったから」と不法行為を軽い気持ちでそそのかしたりできなくなった。時代が変わった。自戒を込めて思う。

医学教育で不足している部分は何か、と時々問われる。実際に、医師になってから知らずに往生したことは色々あった。私の卒業時はMRIも超音波検査も黎明期であり、それらは知っている人に教わりながら独学で習得せざるを得なかった。昔から卒業生の中で要望が多かったのは栄養と聞いている。確かに、この病気でこの食品やサプリメントを摂取していいかと聞かれることはしょっちゅうで、答えられなくて往生することも多い。医師に関連する法律の基礎的知識も大切だろう。偉そうに知っている私自身、恥ずかしながら、還暦を過ぎてから医師に2年に1度の届出義務があるのを知った（医師法第6条3項）。令和2年（2020）は届出の年であった。届出ないと50万円以下の罰金だそうだが、自ら

届出票を出したことがないという医師は少なくないだろう。今のところ、届出ないからといって罰金の対象になった事例は聞いていないが、法律は法律だ。ある日、請求書が送付されたら払う必要がある。私はあわてて届出した。

岩手県では後期研修の際の副業禁止規定への抵触が問題になったことがあった。後期研修は原則的に公務員の身分を残して研修するが、副業禁止の規定に対して地元医大の医局と卒業生双方の理解が不十分だったため、外勤要請が出た。県と大学の協議や地域卒の創設などを経て双方の理解も進み、そのような話は聞かれなくなったが、他にも医師が知っているべき、あるいは知っていた方が良い法律、規定は多い。検索をかければ出てくるが、現状では自ら調べない限り、卒後に系統だって知る機会はなかなかない。

他には、健康保険や介護保険の仕組みや手続きの流れの知識も臨床上必須となった。我が国は国民皆保険であり、ほとんどの患者が公的医療保険を使って診療を受ける。介護保険法が施行されたのは案外新しく平成12年（2000）であったが、高齢化の進行に伴い利用者は右肩あがりに増え、業務の中でも主治医意見書や訪問看護指示書作成の機会は非常に多い。仕組みや手続きの流れを知らなくても業務ができないわけではないが、患者・家族への説明や介護スタッフとの連携の時、知っているのと知らないでは大違いである。

医師免許という一枚の紙を得たからと言って不老不死になるわけでも、病気にかからなくなるわけでもない。不摂生を続けていると目の前の患者さんのように、あるいはそれ以上に自分の健康を害してしまうが、「医師の不養生」と古来から言われているように多忙の日常に流されて健康チェックの機会を逸する医師は少なくない。特に一人診療所に勤務するということは、医師にとっては無医村で働くことになる。陸続きであればハンディは少ないだろうが、離島で自分が重病や大怪我をすれば助かるものも助からないかもしれない。卒業生名簿に「逝去」の重い2文字が記された卒業生がおられるのはまことに残念だ。私自身も28歳で卵巣癌、43歳で胃癌、54歳で残胃癌…ハラキリ（手術）だけでも6回経験した。胃癌は同級生の清崎浩一先生に執刀していただき命拾いした。しかし手術のたびに癒着が増え最後の手術は清崎先生をして「もう、お前の手術はしたくない」と言わしめるほどご苦勞をかけた。卒業時には想像もしなかったが、医療に携わりながらも医療に助けられてここまで生きてきた。私をここまで生かしてくださった皆様には感謝の言葉しかないが、胃がないことと癒着は生活の上で支障がなくはない。食べ過ぎると吐く、前触れもなく低血糖症状が出て動けなくなる（ダンピング症候群）、低気圧が来ると腸管ガスが溜まって腹がパンパンに膨らむ…。仕事を継続できているのは家族と同僚、職場スタッフの皆さんのご協力と優しさのおかげである。感謝と共に1日も長く貢献できるよう自分の健康管理に努めたい。

私の医師人生を振り返って忘れられない出来事がある。私が学生だった時、女子学生の数は十数名だった。心配してくださった初代学長、中尾喜久先生と女子学生の懇談会があった。かんばんの中にもぼつんと建っていた大学、私はこう質問した。「先生、なぜ自治医科大学を東京のような文化の地に造って下さらなかったのですか？」すると中尾先生

はカラカラと笑い、こう答えたのだった。「岩井くん、『壺中天』という言葉を知っていますか？壺の中からでも世界を見ることはできるよ。ただ、そのためのアンテナは常に立てておきなさいよ」。当然のことながら私は『壺中天』など知らなかったが、この日以来、この言葉を心がけて暮らすようになった。結果、いろいろなことに首を突っ込み、中途半端に終わったことは数知れず、関わった方々には多大なご迷惑をかけてしまったが、最終的に今の場所に落ち着いて満足できているのは中尾先生のこの一言によるところが大きいと思っている。

私が駆け出した頃、僻地の医師は変わり者、とか、都落ち、とささやかれ、不安いっぱい赴任した。しかし、いざ着任してみて「あれ？案外フツーじゃん」といささか拍子抜けした。今まで色々な外国を訪問したが、僻地といってもさすが日本、電気が来ていないところはなく、ガスも水道（安全な水）も確保され、テレビも映る。救急隊も地域の隅々までストレッチャーと装備を担いで家の玄関まで来てくれる。宅配便も携帯電波もちゃんと届く。自然は素晴らしく、空気も美味しい、当然ながら食べ物は東京で新鮮と言われるようなものが、地元のスーパーで見切り品として値引きになっていたりする。自治医科大学の意義は何かと問われたら、普通の医師が僻地に赴任すること、と答えたい。地域住民と地域の医師の二足のわらじのバランスを取るのは時に難しいことがある。一朝一夕に解決しない問題だが職場を離れたら、一般住民に戻れる環境を望みたい。

私も間もなくリタイアし夫と二人暮らしの田舎の老婆になる日が来る。人生の最期に頼れるのは自分より若い世代の人々だ。若い世代が自分たちより働きやすい環境を作り、幸せな職業人生を送れるように心を砕くことは自分自身のためでもある。自治医科大学が100周年を迎える時、私は112歳、もう生きてはいない。その時に「昔あった自治医科大学」であってほしくはない。そして、1人でも多くの卒業生、関係者の方々に、その日の自治医科大学を見てほしい。