

## 医師としての生き方が総合医を創る

山口県立総合医療センターへき地医療支援部診療部長  
原田 昌範  
(山口県23期)



母校自治医科大学が創立50周年を迎えたこと、心よりお祝い申し上げるとともに、これからの開学のミッションであるへき地医療に貢献し続ける母校であることを願っている。全国で多くの卒業生が活躍されるなか、記念事業の一環として発行される提言集に寄稿する機会をいただいたことに心より感謝申し上げますとともに、卒業生として光栄に思う。

このたび「総合医のあり方」という大切なテーマをいただいた。学会などでも度々議論されるが、中尾喜久初代学長が繰り返し卒業生に伝えたメッセージに「総合医」という言葉を用いたと教わった。「全人的で包括的な医療を実践するのが総合医」とのこと。

平成21年（2009）、尾身茂先生（東京都1期）を山口県の自治医大卒業生が集まる第30回鬼怒川勉強会の講師にお招きした。新型インフルエンザの流行直後だったが「総合医」について議論した。尾身先生は「患者さんの命に関わるのなら、自分の方法論の外にあって、問題を解決するのが総合医」と語られ、「医療界の平成維新を山口県から」とエールもいただいた。コロナ禍での尾身先生の勇姿は、ご自身が語る「総合医」そのままであり、誇りに思う。

平成23年（2011）、高久史磨前学長を座長に「専門医のあり方に関する検討会」が発足し、「総合医」のあり方や医師像が何度も議論され、最終的に「総合診療医」という名称で19番目の専門医に新たに加わった。そのロールモデルとして、全国で活躍する自治医大卒業生が注目された。それは長年へき地医療へ貢献してきた信頼の結果だと思う。新制度をきっかけに、医療者だけでなく、行政や地域住民と「総合医」について議論できるようになった意義も大きい。

平成25年（2013）、永井良三学長にご来県いただき、第48回鬼怒川勉強会で「総合診療医」もしくは「総合医+専門医」となり、医療を通じて地域社会のリーダーであれと今後の卒業生の方向性を示していただいた。

あらためて「総合医」とは、私は「医師としての生き方」と思う。

総合医として育てられた自治医大卒業生一人ひとりが、ミッションとするへき地医療を中心に医療の谷間に真摯に向き合った「生き方」そのものが、「総合医のあり方」であり、その「あり方」の積み重ねが、自治医科大学の次の時代を創っていくと考える。

つまり、私の考える「総合医のあり方」の一例は、私自身の「医師としての生き方」そのものであり、これまでの自身を振り返り、これからの「総合医のあり方」を考えてみたい。

### ○へき地出身の父

私の父は、山口県旧鹿野町、へき地の出身である。若くして街で洋品店を開業し、長男である私は商店街で生まれ育った。祖父母はバスで1時間のへき地に暮らしていた。家業を継ぐことも考えたが、父は自治医科大学の合格を「運命だ」と喜んだ。

学生時代ラグビー部に所属し、4年時、網膜剥離を患った。退部せずマネージャー役で残り、仲間を支え、幹部のとき東医体優勝を経験した。仲間を支える喜びは、今の仕事に結びつく。地域医療学実習では選択も含め梶井英治先生（鳥取県1期）に学び、院外では石岡第一病院（地域医療振興協会の第1号病院）や山口県のへき地で計2ヶ月お世話になった。吉野浄先生（神奈川県1期）、茶川治樹先生（山口県1期）をはじめ、先輩方から受けた「地域医療」や「総合医」についての熱い語りは、現在の進路選択に大きく影響している。

### ○総合医としてへき地へ

平成12年(2000)に卒業し、初期研修時代、外科で1年間お世話になった中安清先生（長崎大卒）は今でも私の「総合医」としてのロールモデルである。中安先生は、あらゆる臓器、大人も子供も、外傷も緩和ケアも、幅広く何でも対応された。特に一度メスを握った患者は、どんな訴えでも診療科に関係なく「まず診る」ということを大切にされた。

山口県の人口は約135万人（全国27位）。高齢化率は約34%（全国4位）で、全国より約10年進んでいる。21の有人離島を含む山口県のへき地（過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、山村振興法で指定された県土の約6割）の高齢化率は、市町村合併後にさらに進み、多くの場所で50%を越えた。これは将来の日本の姿かもしれない。若手医師はなかなか県内に留まらず、ついに医師の平均年齢は53歳（全国1位）となった。自治医大卒業生は、当院で初期・後期研修（計3年間）を行い、「総合医」として計6年間へき地に派遣されるが、未だへき地は深刻な医師不足が続く。

私が初めて勤務したへき地は、島根県と広島県の県境に位置する錦中央病院（50床）だった。外来、入院、救急、巡回診療、内視鏡検査、手術、訪問診療、緩和ケア、健診、学校医、介護保険審査会など幅広い対応を求められた。卒後5年目、開学以来毎年続く学生夏期実習を引き受け、次世代に何を伝えるべきかを考える機会となった。へき地にはどんなニーズがあるのか、先輩からだけでなく、スタッフや地域住民も学生と直接対話し、将来へき地医療を担うために必要な知識と技術、そして覚悟(あり方)を感じてもらった。母校地域医療学センターのゲノムバンク事業にも参加し、保健師さんと一緒に地域をまわり生活習慣病関連遺伝子を集めた。梶井先生や岡山雅信先生（兵庫県10期）をはじめ多くの先輩から「研究」を通じて「地域医療」を学ぶことができ、1,000km離れた母校を近

くに感じた。

卒後7年目から2年間、鹿野診療所（無床）に派遣された。そう、父親のふるさとである。私の祖父母の主治医を先輩から引き継いだ。祖母と二人暮らしの祖父は、すでに脳梗塞を2度起こし、左片麻痺、構音障害を認め、ほぼ寝たきりの状態（要介護4）のため、定期的に訪問診療を受けていた。誤嚥性肺炎で入退院を繰り返し、そのたびに弱り、常に酸素を必要とする状態となった。祖父は自宅を強く希望し、酸素投与のまま退院した。退院後、私は主治医であり、患者家族でもあり、想像以上に大変だったが、訪問看護師やヘルパーのおかげで再入院することなく自宅療養を継続できた。赴任して1年後、退院から2ヶ月後、祖父は住み慣れた自宅で家族みんなに囲まれて私の目の前で息を引き取った。祖父は最期に自身の死を通して、私に総合医としてのあり方を伝えた。へき地で独りになった祖母に1年間毎日会えた。お互いが癒やされるための時間でもあり、自分のルーツを祖母から教わる時間にもなった。あらためて自治医科大学に入学できたこと、総合医として育てていただいたこと、へき地に暮らす祖父を自ら看取ることができたこと、これまでの運命に祖母と一緒に感謝した。同時に、義務明けを前に「へき地医療」や「総合医」について立ち止まってゆっくり考える機会となった。なぜ、へき地で祖父は希望する自宅で最期を迎えることができたのだろうか。

義務年限最後の年は、萩市大島診療所に派遣された。本土から25分、900人の離島である。赴任の日、大島港に紅白の横断幕が用意され、島民の多くが、私たち家族5人を出迎えた。OTV（大島テレビ）で1週間にわたりこの様子が繰り返し放送された。どの医師も同じ扱いである。これほどまでに歓迎されるのは、大島がかつて医師確保に難渋した歴史があったからである。常勤医が見つからず、韓国や台湾の医師を招聘したこともあった。その状況を変えたのが、自治医科大学の制度であり、昭和57年（1982）から現在まで継続的に医師が確保されている。私が10代目、今は17代目である。島は医師ひとりであり、基本的に断らず何でも相談にのる。定期外来、訪問診療、救急搬送、予防接種、学校医だけでなく、島の行事や行政担当者との調整など、所長は診療所の運営全般の責任者でもあり、ストレスも多いが、その分やりがいも大きい。同じくへき地で頑張る卒業生、いつでも相談できる地域医療部（現：へき地医療支援部）の存在は心強かった。

離島を含む9年間の義務年限は、先輩からの手厚いサポートと様々な仕組みのおかげで、無事終えることができた。医師として人間として大きく成長できた。そして奥野正孝先生（三重県1期）のメッセージ「へき地は医師をステキにする」がよく理解できる。祖父の看取りや離島の経験からへき地医療を持続的に確保するためには、先輩が築いた仕組みを受け継ぎ、次世代につなぐことが必要だと感じた。では、それは一体どうしたらよいのだろうか。あらためてへき地医療をミッションとする自治医科大学の存在を大きく感じ、母校で「地域医療」や「総合医」について勉強したくなった。

## ○母校での学び直し

義務が明ける際、山口県からドクタープール制度を提案された。県職員としてへき地勤務を継続し、1年間県外研修ができる。外科医になることも最後まで悩んだが、最終的にはへき地医療を続ける道を選んだ。自治医科大学地域医療学センターのアドバンスコース(2年間)にエントリーし、離島勤務を1年延長し、翌年10年ぶりに母校に戻った。

1年間で大学病院の総合診療部の外来・入院診療、救急、緩和ケア、臨床検査を研修し、同時にゲノムバンク研究をまとめ論文化し、全国の地域医療の先進地を10箇所以上、米国オレゴン州の家庭医療学も視察できた。また「地域医療」「へき地医療」「総合診療」などの言葉の意味を改めて考えることができたことは収穫だった。自治医大卒業生の多くは「地域医療」を「へき地医療」の意味で用いるが、「地域医療」という言葉は使うひとによって全く意味が異なった。以後、地域医療とへき地医療を区別して使うようになった。また、離島の直後に大学病院の総合診療を経験し、同じ「総合診療」でも場所によって求められる診療内容が全く異なることを体感できた。母校での研修のおかげで、ふるさとを離れ「山口県の現状と課題」を客観的に整理でき、山口県に戻り何をすべきかが見えてきた。「総合医の育成や仕組みづくり」は手段のひとつであり、真の目的は自治医科大学のミッションと同じ「へき地医療のため」と定まり、自分のなかで軸がぶれなくなった。

平成23年(2011)、義務明け後も総合医として、山口県立総合医療センターへき地医療支援部／へき地医療支援センター(以下、SCRUM: Support Center for Rural Medicine)に戻った。

## ○義務後は総合医としてへき地医療を支援する

SCRUMは「山口県のへき地に医療と安心を届け、ふるさとの地域社会を守ること」をミッションに、3つの軸(①診療支援、②仕組みづくり、③次世代の育成)を基本として取り組んでいる。昭和57年(1982)から常勤医が確保できない離島(萩市相島)と山間部(山口市柚木)の「巡回診療」を継続し、へき地診療所の医師の研修や病休時の「代診」も担う。平成25年(2013)からへき地(萩市・長門市)の休日夜間診療所を支援し、その負担金で義務明けの卒業生をSCRUMにプールできるようになった。平成26年(2014)へき地の無床診療所で入院を要する急患に対応できる「へき地医療支援ベッド機能」を始めた。その機能を「総合内科診療センター」に発展させ、さらに仲間が増えた。平成28年(2016)鹿野診療所(周南市)、令和3年(2021)とくち地域医療センター(中国地方初の地域医療振興協会直営へき地診療所)に「医師派遣」を始めた。

SCRUMは義務明けの自治医大卒業生を中心に構成され、へき地診療支援と合わせて、当院の医師不足の診療科も積極的に支援することで、10年で2名から13名に増えた。義務後も、へき地経験を活かし総合医としてへき地医療支援を続けながら、当院で再研修を行い、各科専門医を取得する道もできた。また、救急、災害、感染症、緩和ケア、栄養サ

ポート、人間ドックなど、当院の医師不足領域も支えている。まるでカメレオンのように、院内外の求めに応じ自分たちを変化させ、お世話になったへき地にも当院にも幅広く貢献している。そしてそんなSCRUMメンバーに心より感謝している。

#### ○へき地医療に貢献する総合医をへき地で育てる

平成23年（2011）、後輩から「離島経験から総合診療をきちんと勉強して専門医資格を取得したい」と嬉しい相談があった。県内にプログラムがなかったが、高久先生が座長の「専門医のあり方に関する検討会」は心強かった。新制度を見据え、県やへき地医療機関と連携し、平成24年（2012）県内初となるプログラムを設置した。すべての公的なへき地医療機関に学会指導医が揃い、自治医大卒業生は希望すれば義務内に「家庭医療専門医」の取得が可能となった。指導医も増え、毎年専攻医を迎え、プログラムは充実してきた。県外から自治医大卒業生以外の専攻医も加わり、山口県のへき地医療を支える仲間も増えた。平成30年（2018）の新制度の開始に合わせ、県は自治医科大学派遣要綱を変更した。総合診療専門医の取得を希望する場合、当院での研修期間を1年増やし、義務年限の前半に専門医資格を取得し、義務の後半は「総合診療専門医」としてへき地に貢献する。ダブルボードが認められたため、総合診療専門医を取得後、義務明け後を視野に別の基本領域のプログラムも選択し、従来通り1年間希望する診療科を研修できる。専門医を取得後もへき地で学び続けられる「フェローコース」も設置した。令和3年（2021）、ついに新専門医制度による「総合診療専門医」が2名誕生し、二人とも総合診療専門医として離島を守る。

SCRUMは、医師の卒前、卒後の育成過程において、へき地との関わりを重視している。へき地は地域医療や総合診療を学ぶにふさわしいフィールドである。医療資源が不足しているほど、幅広い視野と総合的な臨床能力と行動力が問われる。へき地では様々な課題に直面するが、一緒に取り組む指導医の存在があれば、へき地は教育の場が変わり、医師を大きく成長させる。次世代を担う医師が、安心して飛び込める受け皿、ネットワークづくりがこれからのへき地医療を守る鍵である。長州総合診療プログラムで育った総合診療専門医がへき地への貢献を積み重ね、地域住民の信頼を得ることで、総合診療専門医がこれからの地域社会に必要な医師像となると確信している。

#### ○総合医の育成、へき地医療がミッションの組織

公益社団法人地域医療振興協会は、創立35年、自治医科大学同様「へき地医療がミッション」の組織である。総合医の育成やへき地医療に貢献し続けるための工夫が詰まっている。平成30年（2018）、吉新通康先生（栃木県1期）に声をかけていただき、理事を拝命し、様々な経験・チャンスをいただいている。全国47都道府県および世界ともつながるネットワークを活かし、へき地におけるオンライン診療の研究(厚労省科研費)を行い、ポストコロナのへき地でのICT活用に備える。また、令和3年（2021）県内にとくち地域

医療センターを開設し、5,000人のへき地を守る取り組みも始まった。いずれも総合医がその成功の鍵を握る。

### ○総合医として国難を支える

コロナ禍、令和3年（2021）4月から県庁コロナ対策室も兼務している。山口県は行政医師も不足し、県庁コロナ対策室の調整業務、宿泊療養所の運営、クラスター対策など、求められたところを支援している。これまでのへき地医療の経験やつながりが想像以上に役立つ。茶川治樹先生（1期）、石丸泰隆先生（15期）をはじめ、SCRUMメンバーなど、気づいたら多くの自治医大卒業生が、県内のコロナ対策の要所で活躍している。コロナ禍という国難、尾身先生をはじめ、全国でコロナ診療にあたる卒業生はまさに総合医だと思う。

### ○最後に

このたび自治医大卒業生としての「総合医のあり方」を考えるために、私自身が歩んだ道「医師としての生き方」を振り返った。悩んだときや新たに仕組みを創るとき、「へき地医療のために」と選択してきた。それは卒業した自治医科大学を誇りに思うからであろう。

へき地で独居となった祖母が3年前にがんで亡くなった。自治医科大学を卒業し、20年以上へき地医療を軸に取り組んできたが、医師不足のため鹿野診療所は非常勤体制となり、祖母の最期は離れた病院だった。医療技術はこれだけ進歩しているのに、山口県のへき地では、まだ住み慣れた地域で最期を迎えることができない人が身近にいる。自治医科大学が開学し50年、山口県のへき地はまだ医療の谷間のままなのか。全国のへき地はどうだろうか。もし全国が同じ状況であれば、それはコロナ禍同様、国難ではないだろうか。祖父母の看取りや離島での経験から、へき地の医療を確保し続けるためには、やはり自治医科大学の存在が大きい。それは1期生からバトンをつなぎ全国のへき地で総合医として貢献してきた証である。卒業生の生き方がいまの総合医像を創ってきた。へき地は未来の日本の姿かもしれない。へき地に貢献できる「総合医」こそ、これからもあらゆる医療の谷間を明るく灯す地域社会のリーダーになると確信している。全国のへき地医療を明るく灯し続けられるように、次の50年も「総合医」を育て続ける母校のままであって欲しい。目の前の患者の声にまず耳を傾ける、そして国難にも勇敢に立ち向かう「総合医」こそ、これからますます必要とされる生き方である。