

総合医は自治医科大学オリジナル

みさと健和病院救急総合診療研修顧問
箕輪 良行
(東京都2期)



今では一人歩きしている「総合医」だが誕生したのは本学である。開学50周年という記念すべき節目を迎え半世紀の歩みに相応しい沢山の成果、誇り、誉れ、伝統が生まれた。素晴らしい仲間、恩師に出会い6年間薬師寺の地で切磋琢磨して育てられ卒業してから東京都に帰って医者として働いたことを私は心から感謝している。多くの教職員が長く卒業生と伴走してくれたおかげで行政が追い風になったことも今さらながら有難いことだった。本学は百年、150年と刻んでいくことになるので私見を述べる。総合医はオリジナルな象徴、世のため人のための大学であれ、家族、地域の主治医となるのが原点といった3点である。

1. 総合医は自治医科大学オリジナル

本学に地域医療学講座が誕生した昭和56年(1981)頃には英国GPやアメリカ家庭医といったジェネラリストのモデルが語られていた。日本と同じような先進国で実際に活動しているモデルを研究する目的でNIRA (Nippon Institute for Research Advancement) から助成を受けて吉新通康先生(現地域医療振興協会理事長)を団長とする英国GPの訪問、報告書作成がおこなわれた。当時の循環器教授、細田瑛一卒後指導委員長が研究代表者となって昭和61年-昭和63年(1986-1988)頃に厚生科学研究(細田教授責任者、分担研究)「総合医に関する研究」が始まり診療内容、養成課程・教育研修、得意とする疾病・病気、他の専門医との関係、外国語テキストの翻訳・紹介といった仕事を私たちは重ねた。この頃には狭い栃木の学内では「総合医」は既にイメージとして存在していた。

吉新先生を会長とした同窓会でも同時に「総合医」を念頭に置いた会報発行を始めた。昭和61年(1986)に創設された地域医療振興協会で吉新先生のもと「総合医の確立」に係わる作業を続けた。中尾喜久初代学長も血液内科教授高久史磨卒後指導委員長も当初から「総合医」の命名に賛意を表明された。講演で本学を訪れた大熊由紀子氏(当時、朝日新聞論説委員)は総合医の言葉は専門医概念への対抗したものとして、「雑誌にも専門誌に対して総合誌があるんだしいんじゃない」とジャーナリスティックに好意を示してくれた。総合医は自治医科大学の中から生まれた言葉だが世間にも通用するようになった。

「発明品」であったのだ。

発明直後、実体がないので悩ましい時が長く続いた。家庭医なのかプライマリケア医なのか同窓の先人がいないのでほとんど妄想の世界だ。分り易く内科、外科の学会認定医を両方とも取得したらどうかという意見があった。するとそれはただの「集合医にすぎない」という異論もでる。日本プライマリケア学会や日本家庭医療学会、更には総合診療医学会、国保医療学会、農村医学会と関連すると思われる学会にも参加した。医界の雑誌や同窓会誌「地域医学」でも喧々諤々で語られた。そもそも「これが総合医だ」という自分たちの生き様を象徴するような歴史と伝統がないその頃は混迷だけだ。いま振り返れば命名はオリジナルであるという事実は誇るに値する。

この半世紀の間に地域に根を張って素晴らしい実績を上げている多くの卒業生がいる。同期の佐藤元美先生はじめ名前を挙げたら限がない。誰もが「総合医」という言葉を自然なものに感じているのではないだろうか。「かかりつけ医」はこの国の自由開業医制のもとで生まれたジェネラリストで地域に密着した医療ニーズに応じてきた医療施設を担う医師たちをイメージできる。自治医大卒業生の場合、都市部で競合的環境ではたらく開業医とは全く違うがへき地、地域でその医療ニーズに合わせて診療、保健活動を担っているのが実際である。所属の専門学会は内科、外科、小児科、整形外科、脳外科、救急科といったように幅広いはずだ。多くの卒業医は「超音波が得意」「内視鏡が得意」「糖尿病が大好き」「心臓大好き」といった志向性があっても必ずしもそれらの専門医でないだろう。

メディアで流行っている「スーパードクター」や臨床推論名人の「ドクターG」のようなイメージとも違う。子どもの急患も頭をうって開放創のある老人も、特養と診療所を毎日のように行き来する発熱、体動困難の要介護5寝たきりの診療も、COVID19ワクチン集団接種の責任者も、病院間ヘリコプター搬送の患者で専門医との情報交換もみなカバーする。

平成25年（2013）4月、高久前学長を委員長とする「専門医の在り方に関する検討会」で報告書が出された。基本専門医分野を14領域として「総合診療医」をその一つとして新たに創設したが、高久先生は最後まで名称を「総合医」とするかどうかで議論された。

2. 「世のため人のため」の大学であれ

2期生として入学した昭和48年（1973）当時新設医大のメリットは「夢」を語る仲間、教員が多かったこと、特に教員の教育への熱意、熱気が凄かったことがあげられる。中尾学長の机には6学年全員の顔写真が下敷きにあり各学生の成績表も一緒に付いているという噂だった。実際に卒業を控えた6年生の夏、学長から「もう半年は勉強だけしなさい」と諭された時、本当に試験の点数を記憶しておられると私は知った。

片や新設のビハインドは目的別医科大学3つのひとつと纏められて医療ジャーナリズムに叩かれた事実、先輩がいないので将来の進路が全く見えなかった不安、伝統がない寂しさ（同期の寺門君が作曲した校歌が発表された時の嬉しさはいつまでも忘れられない!!）

といったことが思い出されるが、半世紀が過ぎてこれらの長短はどう変化したのだろうか。今の在学生たちには50年前の私たちが味わったことのない長所、欠点があるのだろうか。

私が昭和44年（1969）に入学した都立立川高校では1年生の10月21日、国際反戦デーというベトナム戦争反対の運動を盛り上げる日に教室が数名の生徒によってバリケード封鎖された。昭和45年（1970）の日米安保条約延長に反対して前年には東大闘争による入学試験中止の大事件があった影響が高校にも及んだ。高校は臨時休校となり連日、全クラス討論会が学外で開かれた。再開された短縮授業は詰め込みで生徒も身がはいらない。1年生の私たち400名ほどは卒業に至るまで「基礎学力の足りない学年」と言われた。東大合格も相当数いたので私もまねて受験したが昭和47年（1972）に理一不合格で受験浪人した。身の丈に合っていないというか「灯台下暗し」で基礎的な力不足の結果であった。

左翼の言説が飛び交っていた高校、浪人時代に「人の役に立つ科学技術者」になるのが目標となった。京都大学理学部に合格して「吉田寮」へ憧れて入寮手続きも済ませたところ、補欠で合格通知のきた自治医科大学は都の離島医療へ貢献する医師を養成して学費がかからない。親孝行だし念願の寮生活もできる。高校の恩師、梅木松助先生に電話で相談した。「とりあえず医者をやってからその後で生化学を学べばいいんじゃないか」と入学を勧められた。東京から同期入学した松原茂樹先生（本学産婦人科前教授）は高校同窓で現役入学だった。入学直後に入試面接でお世話になった香川靖雄生化学教授、倉科周介公衆衛生助教授ら3先生にご挨拶に伺い学生時代、卒業後に長く面倒を見て頂くことになった。

在学中に自主講座「住民医療」で公害の水俣病を学んだ。成人病研究会で活動して農村の地域医療を新潟県浦佐町の「ゆきぐに大和病院」で合宿しながら学んだ。この頃は厚生省のへき地医療失策を自治医科大学が免罪することになるのではと私は考えた。昭和52年（1977）4月23日に学内でシンポジウム「これからの医療・医学のあり方を考える」を開催した。若月俊一、関悌四郎、上村聖恵ほかの先生に来ていただき報告書に纏めて出版した。

昭和54年（1979）に卒業してから都立豊島病院に研修医第1号として2年間勤務し日本医大救命センターに1年間国内留学した。その後3年間三宅島阿古診療所・伊ヶ谷兼務、昭和60年－昭和63年（1985-1988）の墨東病院救命救急センター創設に加わった。平成元年（1989）からは義務年限を修了した卒業医のなかから「総合医」を養成してプールするために全国の20名ほどの卒業医達に声を掛けて自治医科大学附属大宮医療センター（当時）の創設スタッフになった。本学地域医療学在籍中に学位を賜った。再び平成4年－平成7年（1992-1995）に三宅島へ中央診療所所長として派遣された。平成7年（1995）に三宅島が伊豆諸島で最初となるCT検査装置を導入することができた。前後6年間の東京都の離島、三宅島でのへき地医療の経験は私の医療観の核となり以降38年間継続して三宅島の保健医療に67歳の今でも島へ通いながら非常勤医師として参加できることに感謝している。

この間に自治医科大学卒業医の初期臨床研修に関する経年的な調査を地域医療振興協会と大学卒業指導課との協力の下で重ねて発表報告して医学教育学会懸田賞を賜った。平成

16年（2004）から必修化された臨床研修に先立って昭和53年（1978）からローテイト型研修を各地の基幹研修病院で卒業医全員が継続的に修了して地域医療に貢献する臨床医を育ててきた自治医科大学が生んだ成果が国内で学問的にも評価されたといえる。

大学から機会を頂きデンバー市立病院ER外傷センターへ短期留学させてもらい平成10年－平成16年（1998-2004）に船橋市立医療センター救命センター部長として附属大宮医療センターから異動した。平成10年（1998）から船橋のドクターカー添乗医にACLSと外傷初期診療のPTLSといった標準化されたシミュレーション教育コースをわが国で最初に普及させて救命率の向上を実証した。日本外傷学会でJATECという外傷診療の標準と教育普及をするシステム創設に係わった。

平成16年－平成26年（2004-2014）に聖マリアンナ医大救急医学教授・臨床研修センター長として働いた。リタイア後はJCHO高輪病院、みさと健和病院で救急総合診療領域で研修医指導の機会を頂いた。日本救急医学会ER特別委員会委員となり救急医が常駐で研修医を指導するER方式の救急総合診療研修を大学病院、民間病院に普及する活動を推進してきた。同学会から功労会員賞を令和元年（2019）に賜った。

60歳で早期退職することを決めて福島県南会津で開業している後輩5期生の中谷武先生のところにも報告にうかがった。聖マリ医大の研修医の地域実習で長い間お世話になったお礼を兼ねていた。その時、地域のお目付け役で後援会長の方から諭された。「あなたは東京都に選ばれて自治医科大学に入学した。税金で医者になったのだからその事に感謝して忘れてはいけない。自分のための退職ではいけない。」生涯忘れてはいけない忠言として心している。

3. 家族、地域住民の主治医であり続けるのが総合医の原点

在学時代からゆきぐに大和病院副院長の権平達二郎先生が私のロールモデルだった。両津市で開業していた先生は院長の黒岩卓夫先生に呼応して浦佐町にご家族で移り農村研修センター長として巡回診療、往診、検診、健康教育に従事していた。妻の康子さんは管理栄養士として勤務し5人のお子さんたちも浦佐で大きくなり成人していった。その姿を身近で見続けてきた。私は三宅島に平成6年（1994）家族6人で暮らした。中学教員の妻と4人の子ども達が中学、小学、保育園で育った。祭りに参加したり地域の友人家族と正月、盆休みをともにしたりした。浦佐から権平先生ご家族が来てくださった。

家族の病気は何でも自分で見ると決めた。きつといい迷惑だったろう。長男力志が彫刻刀で自分の指を削った切傷を自宅で局麻なしで縫合した。次男啓太が喘息発作をキャンプ場のロッジで発症したのを深夜背負って帰宅した。長女茉海が中学校で転倒して腰部打撲で急患となった時、救急車が私の働く救命センターへ直ちに搬送してくれた。3男竜が運動誘発性アレルギーの時も救急隊は連れて来てくれた。また24分の1の貢献と考えて毎日家族全員の朝食作成と洗濯、雨戸空けを365日25年間続けている。地域で信頼してもらえる医者となって働くことが素敵な仕事であると確信できた。

伊豆諸島のへき地医療と都会の救命救急医療で第一線の仕事を続けてこれたのは自治医科大学で受けた医学教育のおかげである。同じ志を夢物語で語った高校、大学時代の友人、仲間とともに悔いのない医者人生を送ることができた。期待に十分に応えたとは言えないが地域で信頼されるような科学技術者として生きる目標に即して活動できた。

自治医科大学オリジナルの総合医に即して言うならば、40年間臨床で働いてきた私はへき地と大都市とで働くことができる救急科専門医・指導医、総合診療医という資格を授与されたジェネラリストで得意分野は外傷診療の医者という結果となった。

関連文献

平山ゆきお 十七文字の風景 丸井工文社 平成9年7月1日

わが国の医療におけるプライマリケアの研究 へき地振興財団 昭和59年10月

松村理司、伊藤澄信、箕輪良行、徳田安春 “病院総合医”の来た道、行く道 総合診療 2017: 27; 34-46

猪飼周平 病院の世紀の理論 2010. 3.31 有斐閣

箕輪良行：新しい専門医制度の意義と予想される影響 病院 2015; 74: 134-138

寺門道之 私の青春白書 幻の女子学生 医燈会会報 2021. 4.19: No19; 16-20

自主講座「住民医療」 第一線医療の探求 現代ジャーナリズム出版会 1978年4月30日

箕輪良行；懸田賞授賞リレーエッセイ：平成9年度（第3号）地域医療実践をめざした臨床研修の実態把握と改善への限定的試み、医学教育2019, 50 (2) : 181-186



ロールモデルの権平達二郎ご夫妻と夫婦で記念写真
令和元年（2019）11月10日、湯沢温泉旅館にて