

今を生き、明日へとつなごう：自己実現と忘己利他のあいだで

東北大学病院総合地域医療教育支援部（消化器内科兼務）
宮城県保健福祉部参与（医師確保対策担当）

菅野 武
(宮城県28期)



はじめに

今回、自治医科大学が開学50周年を迎えるにあたって、「総合医としての在り方」についての意見を本稿として依頼されたときに、どのような構成にするか、何を伝えるか、とても悩んだ。おそらく私にとって医学論文やブログ、メディア対応などと比べてもこれまでで一番悩んだのではないだろうか。理由は2つ、まず私自身はこの文章を書いている時点で卒後17年目であり、医師のキャリアとしてはまだまだ中堅といったところで、人様に「こうあるべし」などと高説を垂れる立場ではないこと。そして、専門医制度のひとつの診療科としての総合診療医ではなく、自治医大卒業生が生きてゆく中で形成する「総合医としての在り方」について思うところを問われているのだとすると、各卒業生の歩むキャリア形成はかなり個別化していると思ったからだ。

私はいま、地元宮城県にある東北大学において卒前卒後の医学教育に携わると共に、自治医科大学卒業という背景のおかげで、宮城県保健福祉部において自治医大生を含む修学資金を受ける医学生・医師たちのキャリア形成支援に関わっている。また、平成23年(2011)3月の東日本大震災の被災と災害医療の経験も大きな変曲点となった。医療者としての活動に加えて、災害医療領域の中でこれまで重視されてこなかった支援を受け止める「受援」の在り方を提言し、さらに被災した人間として困難に向き合うレジリエントな社会を目指し国内外で経験と知見を共有する講演活動といのちの教育を子供たちや一般市民へ継続している。私のキャリアを一言でいうとパッチワークだろう。いろいろな布が継ぎ足されながら広がってゆく。油絵のように初めに理想や下書きとしてのデッサンがあって上に色が乗っていく作品とは全く違う。私の悩んだことや感じたことを通して、私たち卒業生が「総合医」としてどのように輝いていくのか、本原稿の中で読者の皆さんと一緒に論考できればと思う。つらつらとまとまりのないものとなるだろうが、そのゆらぎこそが自治医大卒業生の良さであり強さ、そして特徴だと思う。一貫している必要などないのだ。多くの求められることに向き合う苦労を経て、私たちはいつも成長し、その先に自分で選び取る分岐点がある。

・若くして地域医療に飛び込むということ：今昔物語？

自治医大卒業生は、どこにあってもマイノリティ感がある。各県毎年2～3人という数的に少数派だけでなく、起源が「医療の谷間に灯をともし」アドミッションポリシーにあることが関係すると推測する。困っている地域にごく少数で赴き（赴かされ）、地元大学の医局人事や自治体の医療計画の狭間で取り残された現場に直面した同窓生は多いだろう。しかしこうした構造はこの10年で大きく変わってきたことも、多くの卒業生は感じていると思う。開学当初のマスコミによる不要論を払拭するように、自治医大卒業生が活躍し大変有用であると認められ、それに倣い全国各地で医学部定員における地域枠*が平成20年（2008）から増加した（平成19年（2007）度183人（医学部定員に占める割合2.4%）→平成29年（2017）度1674人（17.8%）¹）。

地域枠*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠で、奨学金の有無を問わない

いまや実に新卒医師の6人に一人は地域枠である。そして平成16年（2004）からローテート初期研修が必修化され、実力はさておき広く浅く学ぶようになり、義務年限だけでなく何でも診るトレーニングも自治医大卒業生だけの特性ではなくなった。では、多数の若手医師がローテーション研修を経て政策的医師配置として都市部以外に就業することが増えることで、自治医大卒業生のマイノリティ感はなくなったのだろうか。むしろ地元大学の地域枠が増えると人数差から疎外感を感じ、ややステレオタイプだったドクターコト的な卒業生のセルフイメージが揺らぎ、依然としてマイノリティ感を抱えている若手卒業生もいるように思う。その一方で他大学から見られる自治医科大学のイメージは、開学当初の黎明期にまばゆく活躍した先輩たちによって築かれた「忘己利他（もうこりた：己を忘れて他を利するは慈悲の極なり）の地域医療の守り人、スーパーマン」にまだまだ近いように思う。一人で根を張りいつでも何でも診る、イギリスのGeneral practitioner（GP）どころではないスーパーマン型（あるいはウルトラマン型）医療は、英雄的な一方で特定の自己犠牲の上に成立し燃え尽きがちである。たしかに今でもそういう側面もあるかもしれないが、多くの配置先は数世代にわたって先輩から後輩へ引き継がれることによって、顔が変わっても持続可能で平時も声をかけやすいアンパンマン型医療*を進めていると思う。

アンパンマン型医療*：高知県13期 高知大学医学部教授 阿波谷 敏英 先生のお話より

・求められる地域で活躍しながら、自分に言い訳しない医療をしたい：義務年限の苦悩

「医療の谷間に灯をともし」の他にも、自治医科大学のポリシーには「地域のリーダーであれ」とある。しかし新卒の医師がすぐにリーダーになることは考えられないだろう。地理的なへき地の問題というよりも、若くして一人で抱え込む問題（指導者の不在、金銭や社会的問題を抱えた患者対応、配置先や同僚を選ぶことはできない 等々）の大きさから、義務年限は控えめに言って不安や窮屈に感じるものが少なくない。しかし、その不自由さや年代不相応ともいえる課題と向き合う経験が、その後の私たちの人生を豊かにし、

活躍する原動力になっているのだと思う。実際に卒業生を見てゆくと、多くの場合は義務年限を経て、患者や地域との向き合い方を学び、それぞれのあるべき姿を目指して羽ばたいてゆく。つまり、医療の谷間に灯をともし経験を経て、地域で求められる医療を知り、リーダーとして立つ者がいるのではないだろうか。そうしたことから自治医大卒業生は、早熟であり晩成でもあるといえる。卒後早い時期からへき地を中心とした地域医療の第一線に飛び込むために、学生時代から諸先輩方や自治体にプレッシャーをかけられ焦りの中で一人前を目指す。一方で義務年限を明けて初めて、新しいスタートをどう切るか悩んだ卒業生も多いのではないだろうか。卒後10年目以降で悩みリスタートして何かに挑む姿は、外からすると晩成にみえる。私自身、義務明け後に大学院を修め災害時ストレスと消化性潰瘍に関する研究で博士を取り、ご縁を得てカナダMcMaster大学消化器内科へ平成29年（2017）半ばから2年間海外留学を経験できた。学位も留学もいずれも同年代のまっすぐ進学した方よりは遅めだったが、その分私には自分の足場としての地域医療に基づいた、学びたい情熱があった。次項ではその時々を元、主に後輩へ向けたメッセージとして振り返ってみたい。

・時期ごとに学ぶべきことがある（私見）：後輩たちへ 一人前とはなんだろう

【不安と焦燥の学生～初期研修時代】「ひとりで患者と向き合った時に、患者・家族や他の職員と協力して、診断・説明、治療ができるレベルを目指す。」

当たり前のことだが、医療は医者だけではできない。相手の求めるところを見て、聞いて、知らなくては独りよがりのものとなる。医学部教育において診断学は今も昔も重要な立ち位置を占めており、疾患概念や診断に至る考え方はもちろん大切である。しかし実際の医療の現場において診断とは入り口に過ぎない。侵襲的な基本手技やCommon diseaseの学習は当然として、患者との向き合い方とくに患者にとって喜ばしくない内容を含むBad news tellingやInformed consentは、上手い人を真似てロールプレイを重ねる必要がある。そして医師と事務職を含むメディカルスタッフの関係作りも、上手い先輩をとにかく真似る時期だ。初めは一言一句同じでもいい。使いまわすうちに自分にじっくりく言い回しへと昇華できると思う。飲みニケーションは楽しいが、アルコールを飲めない人もいたので強制しない（過去の自分への自戒を込めて）。

【年限内 地域医療の現場で学ぶ】「一人きりでは解決できないという意識をもち、置かれた場所で咲きなさい²。あなたが忙しいことは、目の前の患者や住民が悪いわけではない。」

へき地だからといって遅れた診療をしない。そのためにはガイドライン等へのキャッチアップに加えて、自分にできること、周りの人に頼ること、転送しなくてはいけないことの判断が重要である。患者は地元で完結できるのであれば、望ましいと思っていることも多い。

(私見) 後方医療機関にお願いしなければならない状況とは…

- ①(重症度だけではなく) 集学的治療が必要なとき
※重症でも自分ができ、患者が同意するならば地域でも診られる
- ②専門治療が必要で、自分がそれに精通していないとき
- ③診断がつけられず、経過観察を行うことも難しいとき
- ④治療方針や中止基準が難しいとき (セカンドオピニオンを含む)

【義務年限を終えて…地域医療を経験した医者としての出発】「長いあなたの人生の一部として、いろんな場所を見てみよう。いろんな人と出会ってみよう。」

いろんな生き方がある。経験は無駄にはならない。特に助けられた経験は大きな糧となる。臨床医として地域にとどまり活躍／開業して地域のかかりつけ医／都市部における地域医療や病院医療／研究者として過ごし地域で感じた疑問を解決する／海外留学だって人とのつながりがあればできる／産業医／行政職 (保健所・役場)／製薬会社／コンサルタント／メディア／家庭に生きる／医者以外の仕事へ変わる／政治の世界、などなど。どんな形になったとしても、地域で求められることに応えようと努力した先に得た次のステップなのだから、道はつながっている。

・大規模災害で見た自治医大卒業生の特性：つなげる力、ニーズを想像する力

平成23年 (2011) 3月11日に起こった東日本大震災で、当時義務内の医師6年目として働いていた宮城県南三陸町公立志津川病院は、揺れから40分後に15mを超える大津波に襲われ、同僚・患者の3分の2が流され吞まれ行方不明になった。私自身も院内で被災し4階天井を超えて5階の足元まで死の水が迫るも、九死に一生を得て3日間に渡り生き残った人たちと閉じ込められながら救助・搬送活動を行った。3月16日に内陸部の実家で生き延びた妻の出産に立ち会い無事な姿に背中を押され、5日後の21日に自治医大同窓会支援チームの第1陣に帯同する形で再び南三陸町に戻った。町は壮絶な被害を受け、人口約1万7000人のうち1000人弱が死に最大時1万人 (2人に1人以上!) が避難所あるいは民家避難になり住む場所を失っていた。私自身も当時の住まいも車も流され、町内最大の避難所となったベイサイドアリーナに寝袋で生活しながら、地元の医療者として「交通整理」が自分にできる最大の役割だと痛感し、当直明けで被災時に町内にある高台の家におられて生き延びた同僚の西澤先生 (宮城県20期) と、一緒に南三陸町に来てくれた自治医大同窓生チームメンバーとで医療統括本部という名のマネジメント部署を立ち上げた。平成23年 (2011) に出版した当時の記録、『寄り添い支える』³ から医療統括本部を立ち上げた経緯を引用する。

『どんどん集結してくる各医療支援チームの派遣先避難所の割り振りやニーズの掘り起こし、新たな支援申し出への対応、行政との情報共有などは地元を知り行政とも顔が通じている現地スタッフでなければ困難であった。』

『支援チームと協力して南三陸町全体の医療をマネジメントしてゆく中で心がけたことは「みんなで仕事を分担する」「誰でも引き継げるように業務のマニュアル化を進める」の2点であった。特定の人が頑張り続けなければならないシステムではいずれ破綻する可能性がある。そして何より震災後の対応は長期戦となることが必至であったので、負荷をうまく分散させることが必要だと思った。一人のスーパーマンに頼ることは、かっこよく聞こえるが非常に脆く危険なシステムだと思う。』

『以降は仕事を分担し、交代で休むことも可能となった。地元の医師が各チームの派遣や意見調整の中心となり、各避難所でも病院のスタッフをはじめとした地元の間が派遣された医療支援チームと避難者の間をつなぐ基点となるこのシステムは、震災後の不安な避難生活の中でも安心感を持って医療を受けられる一助となったと思う。震災以前から培われていたface to faceの地域医療、コミュニティの力が発揮され、支援を受け止めることが出来た。』³。

絶え間なく続く自治医大同窓会支援チームの面々は、この役割を十二分に果たしたが、これが自治医大卒ではない他の医療支援者には出来ないものであった。今でこそ、DMAT内に統括DMATという調整役や本部組織を安定的に回す役割が多数育ってきた。それでも地域の中における医療と個人の限界を知り、人と人、支援と地元ニーズをつなげること、「受援」で被災地域に安心を提供できるのは、若くして地域に飛び込み苦労した自治医大卒業生に結果として与えられた素晴らしい力なのだと思う。医者にして治療のみに囚われず、地域に求められることを常に想像し、手応え・反応に対して高いアンテナを持ちフィードバックを受け、すぐに修正してゆくことは、まさに地域医療の現場で鍛えられたことであった。そしてスーパーマン型（ウルトラマン型）災害医療から、アンパンマン型へ移行させることの重要性を、強調せずとも皆が理解していた。これらの能力は、たとえ博士を持ってようが年長者であろうが、経験していなければ容易にはできないことだ。

そして私個人にとって、この自治医大卒業生支援チームの中に、同期の小橋孝介君（千葉県28期）と才川大介君（北海道28期）が南三陸町に飛び込んできてくれたことはとても大きかった。医療支援者は当たり前だが「すべての被災者のために」支援に訪れているのだが、彼らはそれに加えて「菅野武のために」と立ち上がってくれた。避難所の中で寝泊まりしながら擦り切れるように私の心のエネルギーが消耗しずっと活動していたところで、彼らの支援は一際胸を打った。その後ろにいる一見表面には見えないたくさんの仲間も、現場をしっかりと守ることで支援派遣に飛び出す同窓生を支援していたと聞き、また心温められた経験を忘れることは無い。

人の悩み・苦しみに寄り添うことは、言葉ほど容易なことではない。安易な「分かります」のような共感ばかりはむしろ傷ついた者を追い込む。東日本大震災のような本当に困難な時にこそ、元々抱いていた地域医療への熱意や平素からの人間関係が受難を乗り越える力として結実する。自治医大卒業生には、疾病治療の枠を超えて地域へ寄り添い癒しをもたらす「総合医」としての素地が、同窓のつながりや地域医療の現場に育ててもらった中で備わっている。

おわりに

私たち自治医大卒業生が形成する総合医とは、つまり「求めに応える者」ではないだろうか。初代学長中尾喜久先生が自治医大生に託した忘己利他は、私が思うに少し崇高すぎて眩しく感じる。各人の自己実現を目指しつつも、私たち自身のためだけでなく、患者・仲間・地域・社会といった私たちを包み支えあう者への貢献を果たすことが、実現可能な本質だと信じる。『小品方』という5世紀の中国の書に「上医は国を治し、中医は民を治し、下医は病を治す」とあるそうだ。私たち自治医大卒業生の総合医としての在り方は、若いうちから必死に患者と求めに向きあい、やがてその先にある、地域や国まで癒してしまうエバンジェリストとなることだ。決して大きなスケールにいったものだけが尊いのではない。

Think globally. Act locally in each situation. That is a “Glocal” hero as JMU alumna/alumnus. 大局を見ながら自分にできることを果たして活躍する、すべての卒業生の仲間たちが、一つのかたまりとして財産であり上医であろう。皆がそうした誇りを胸に、それぞれに活躍してほしい。

参考文献

1. 厚生労働省. 令和元年7月3日 第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会参考資料2. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000525287.pdf> last access2021.6.30
2. 渡辺和子. 置かれた場所で咲きなさい. 幻冬舎文庫, 2017年
3. 菅野武. 寄り添い支える—公立志津川病院若き内科医の3・11. 河北新報社, 2011年