

自治医科大学のあるべき姿

自治医科大学名誉教授
細田 瑳一



私は附属病院開院時、昭和49年（1974）から内科学教授として循環器、腎臓病、集中治療（CCU、ICU及び透析センター）、電気生理・血行動態を含む生理機能、超音波検査、心臓血管造影及びカテーテル治療、ペースメーカー治療、自律神経、臨床薬理学、地域医療学の臨床教育を担当し、また教務委員、卒業指導委員等に関連して平成2年（1990）まで自治医科大学に勤務した。中尾喜久学長の指導の下で、「医療に恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保健・福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的実力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献すること」という建学の精神を体現すべく、教職員と学生、卒業生とがそれぞれの立場から一体となって懸命に努力した。

卒業生はほぼ全員、卒業直後に医師免許を取得した。この状況は現在も続いている。9年間の義務年限を自治体の決めた方針通りに終了した後も、卒業生の7割が出身県で勤務又は開業している。また、全国のへき地等で勤務又は開業している者は卒業生4,495名中の1,355名（36.4%）、国や都道府県庁、保健所等で衛生行政に従事する者は112名、都道府県、或いは市町村の職員として医療機関に勤務している者は945名であり、これだけでも自治医科大学を支援して下さった方々の期待に応えて、自治医科大学はもっとも重要な目標を達成した。「現代の奇跡とも言える」と認められ、誇らしく感じている。

大槻マミ太郎副学長に伺った話では、COVID-19の対応に当たり、自治医科大学では一旦学生を帰省させて新しい臨床教育等のカリキュラムを実施し、コロナ対策をし乍ら順次リモートワーク等を組み、令和3年（2021）3月の卒業生は感染者を出すこともなく全員医師免許を取得したとの事である。状況に応じた柔軟な対応は同慶の至りである。

開学当時、卒後の義務年限についての考え方は各自治体での方針が詳細には決まっていなかった。一般に、医師は卒後10年間程度、自分が選んだ領域の指導者、或いはグループ（大学院・病院等）に所属して研修、或いは勤務しながら指導を受けて一人前になるが、創設期の自治医大卒業生については各都道府県での初期研修や勤務について考え方がまちまちであった。卒業指導委員を担当して卒業生の希望や進路の不安を聴き、相談を受けて

いた頃は、各自治体の方針を聞いたり、卒後研修の選択肢を考えて準備をしたり、更には自治体や医師会、自治体病院協議会の会議に参加したり、地元の病院の環境を調べたり、地元の大学の意向を尋ねたりした。

私はそれ以来、卒業生の研修とその先にある進路について、大学及び大学院が個人の希望と地域の状況に応じた生涯研修に責任を持つことが当然と考えるようになった。後にWHOの医科大学・大学医学部の国際的な教育内容の標準的項目基準の作成委員会に出席した際にも、教育項目とは別に生涯教育を支援する事の重要性を主張して認められ、国際的基準として現在も使われている。自治医科大学でも責任を持ってくれる地元の病院や指導委員会を持つことが重要と考え、先方の県立中央病院や地元大学の教職員に外部卒後指導委員となる事や自治体との交渉をお願いした。同時に高久史磨教授（現名誉学長）と共に、学内で教職員の研修ワークショップ(Faculty Development Workshop)を毎年開催し、国内外から医学教育専門家等をタスクフォースに依頼した。また、毎年夏休みを利用して年に2、3ヶ所を卒業生の勤務地から選び、地域医療や倫理等を主題として、該当の卒業生・在校生を集め、担当する卒後指導委員や外部卒後指導委員、医師会員、保健師、栄養士等と共に、ワークショップや検診会を開催した。このようなワークショップは意見の異なる人々や、なかなか話し合いの出来難い人との話し合いに有用で、その機会に卒業生の希望が受け入れられる事も少なくなかった。これが地元の大学との交流の契機となる事も多く、卒業生の海外留学の交渉や、県庁の方針との調整にも役立った。

週末を利用して、県庁や任地のへき地で困難な問題を抱える自治医大卒業生を訪問し、首長や医師会と話し合うこともしばしばあった。県境を超える結婚などでの義務年限内の任地の交換もあった。これらの時々生ずる問題に対する考え方を討論して解決する問題解決型ワークショップも開催し、一般的な解決法を探る事もあり、関心のある者を10人前後募って数回の討論から解決法を導いた。残念ながら入学して3年目迄に欠格条項にかかり、ご両親にも理解して頂いて他学部へ方向転換した学生も2人あったと記憶している。また最も望ましくない例としては修学資金返還等があり、何度もの電話での説得には苦勞したが、漸く思い留まってくれた者もあった。

人間関係という事では、平成2年(1990)以降の携帯電話やスマホ、インターネットの急速な普及、それに伴うソーシャルメディアの登場は、生活やコミュニケーション様式に高等教育でも大きな変化をもたらしている。また、平成12年(2000)を過ぎて、個人情報保護が叫ばれると共に、却って個人情報の流出事故がしばしば報道される事態も生まれている。個人が容易に他人とコミュニケーションを取り合うことができるようになった反面、人間関係上の新たなトラブルが生じる可能性も指摘されている。大都会の生活様式が定着して人間関係が希薄になり、医師患者間で必須の信頼関係の作り難い環境になっているように見受けられる。加えて、昨年来のCOVID-19の蔓延による外出抑制と会合制限は社会の分断を一層深めたようである。

自治医科大学では開学以来、日本全国から参集した学生が全寮制の下で生活しているが、多様な学生が共同生活を送り、互いに良い影響を与えながら研鑽を重ねることは、学生の人間としての成長に大きな役割を果たしていると考えられる。また、教職員の宿舎もキャンパス内に多く、学生と教職員の親しい関係も日常的に自然に醸成されている。良い人間関係が臨床教育にも研究的・科学的・文化的な人格養成にも良好な環境となっている。それらはまた、医療者として患者を理解し、最適な医療を提供するための大きな力になっていると思われる。

他方、医療者と患者との人間関係をめぐるトラブルも生まれている。わが国では医師数は平成7年（1995）から再び地域枠などの定員が増加し、全国の病床数も増したが、教職員の増員はニーズよりも少ない。狭い専門を標榜する診療科が増加し、一般に患者側も大学や院内で表示される専門医に診察してもらう事を期待する風潮が増している。その結果、慢性疾患をいくつも診断されて、専門医を求めて医師通いをする人が増加し、一般慢性疾患に対しても、必ずしも適切と思われない医療が漫然と行われるように感じられる事がある。少子高齢化の社会になり、ホームページ等の情報を頼りに専門医を探して大都会の狭い範囲の専門を標榜する医療機関に受診する人が多くなり、診察券をたくさん持っていくつもの医療機関で診察を受ける人も多い。以前から問題となっていた医療保険の予算も着実に増加し、ポリファーマシーの問題やドクターショッピングも指摘されている。手術や処置の専門的技術が進歩した半面、電子技術を多用した検査機器やダビンチ等の高価な手術ロボットも一般的になり、稀な疾患のみに用いられる高価な薬の問題も指摘されている。

私はこの30年間の自治医科大学の具体的な発展の詳細を把握していなかったが、送って頂いた職員録から伺うと、卒前教育の為に大学に総合医学部門（救急医学、総合医学1、総合医学2）ができ、病院診療部門にも教育に当たる総合診療科が拡充されている。新設されたとちぎ子ども医療センター、総合周産期母子医療センターでは病床が増床され、附属さいたま医療センターを加えると臨床教育に十分な病床数に達している。病院の臨床腫瘍科、麻酔科、中央施設として救命・救急・集中治療部や地域医療学センターでも教育専従者が増員されている。永井良三学長の方針で臨床教育と初期研修の基本となる総合診療の教育が一層充実した形で実現されており、更に、医療情報部、メディカルシミュレーションセンターが教育専任職を加えて増設され、各専門科に関しても学習し易い環境が実験室や動物手術室に加わっている。教職員や自治医大卒業生の研修或いは研究支援にも新しい部門や施設が増設されたり、或いはさらに充実したりしている。

研究については、臨床研究センター、分子病態研究センター、先端医療技術開発センター等、教職にある臨床研究者がこれらの施設を利用して研究できる環境も著しく拡充されている。また卒業生の卒後研修、研究或いは適切な診療を指導するチームとして卒業生の有志を中心に地域医療研究支援チーム（CRST）があり、研究デザイン、企画から論文

作成までの支援体制ができています。臨床薬理学部門では薬物投与、設計や情報支援を行っており、臨床研究支援センター、データサイエンスセンターが設置されて、へき地で最近の複雑な試薬や悪性腫瘍の特殊な薬物療法の判断についても相談をできるようになった。

附属さいたま医療センターは後期研修で総合診療と救急を中心に、卒業生の一部が勤務研修する附属病院として創設されたが、医療のニーズは開院時とは変化し、その構成は一般的専門科の医師を集めて、高度救急中核病院として発展しており、現在までに179名が後期研修を受けた。

自治医科大学及び附属病院では当初、自治医大卒業生は栃木県及び長野県出身者のみが2年間初期研修を受けていた。卒後指導委員会では自治医大卒業生を研究生或いは大学院学生として採用して、近い将来に自治医科大学教職員の20%程度は自治医大卒業生から採用して後継者を教育する必要があると考えていた。自治医大卒業生の大学院入学は昭和60年（1985）から認められ、平成2年（1990）迄に20名に達したが、現在、自治医大卒業生で自治医科大学に勤務している者は152名で、まだ当時計画した人数には達してはいないが、他大学に勤務している者は261名と、後期研修を出身地で受けた者が多い事を反映している。その中でも救急部、麻酔科、総合診療部や公衆衛生の教授が多い。

自治医大卒業生を支援する組織としては、公益財団法人地域社会振興財団、地域社会健康科学研究所、自治医科大学医学部同窓会、医学部卒業生都道府県人会があり、それぞれ活発に活動している。自治医科大学が法人会員となって支援を行うなど、多面的な支援が行われている。また、関連団体として自治医科大学卒業の1期生 吉新通康理事長を中心に5期生迄の有志が集まって設立された公益社団法人地域医療振興協会（会長は高久史磨名誉学長）は、地域医療の振興とへき地等の医師の代診事業等を進めながら、同窓生、他大学出身の目的を共有する医師や医療従事者、支援する管理者を加えて、70施設を超える総勢1,000名に達する職員を擁する団体となっている。そして、へき地等の病院診療所の運営と自治医大卒業生の生涯研修及び医師不足に悩む地域の施設の管理委託を受けて活発に活動しており、自治医大卒業生の進路の選択肢の一つとなっている。

この様に自治医科大学では総合診療から最先端の研究、保健行政まで幅広い社会のニーズに応えられる医療人を養成して、生涯教育のニーズに応じた支援も行っている。自治医大卒業生は地域医療行政にも国内外で活躍しているが、東日本大震災の際にも、被災地で住民、自治体の再建支援に活躍した。

以上のように現在の自治医科大学は、自治医大卒業生の多岐に亘る真摯な活躍によって、建学の精神の最も重要な部分について既に40年間実現している。

わが国では、医療と健康に関する情報システムの統合が進まず、辛うじてレセプトの電子化ができていく程度である。Bioinformaticsの分野は立ち遅れ、診断名や手術、検査、特に画像検査の解析の表現や精度も学会や病院毎に異なる。若し可能であれば、総合診療で使える標準的な機器、手術、処置を用いた群と専門的技術や精度の高い機器を用いた群

とを比較して、予後改善、健康回復・増進（主要臓器の機能回復改善など）、健全な社会生活の延伸率や死亡率を指標として、検査治療の適応や効果(効率)を比較して頂きたい。費用対効果で有用性を比較すれば無駄な施術や薬物の処方を判断する事も可能となるであろう。自治医科大学関連の全国の病院或いは診療所から夫々の診療録や地域の疾病、健康に関する状況等を言語・登録情報詳細に規定したうえで自治医科大学の情報システムに匿名化して登録し、疾病統計や処方手術処置による経過を正確に追跡整理して望ましい生活習慣、検査、治療処置手術等多数の長期追跡の経過、集計結果をまとめて仮想コホート（matching症例群）を用いて情報を効率的に集積して開示して頂ければ幸いである。このような情報が正しく集積されると自治医大卒業生のみならずBig dataとして広くその結論を医療関係者に開示する事で、地域医療に役立ち、医療費の削減にもつながる。Dr Dale Dredesenらの認知症改善の治療或いは予防などは、着実な住民と医師集団からの情報集積と追跡によってのみ確認できる事である。自治医科大学のような堅実な総合診療医の地域医療集団の情報の集積があれば、このような面でも益々の発展が期待される。