

自治医科大学のあるべき姿－自治医科大学での29年間の経験から－

自治医科大学名誉教授
柏井 昭良



はじめに

自治医科大学の建学の精神は「全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学は、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、かつ高度な臨床的实力を有し、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、医学の進歩をはかりひろく人類の福祉にも貢献すること」である。自治医科大学に赴任した附属病院開院時、私はそれまで医学部学生への教育経験がなく、地域医療については何も知らない自分には何ができるかが課題であった。まずはできるだけ地域医療の現状を知ることと、教育目標の中の「教職員との全人格的接触による教育の重視」が大切と考え、その実践に努めた。そのうえに文部省・厚生省共催の医学教育者へのワークショップ（通称富士研）で医学教育の基礎を学んだ。

それから29年間、消化器外科助教授・教授、総合医学2主任教授、看護短期大学学長、附属さいたま医療センター長などの本務の他に、学生ゼミ（4年生・5年生）担当、教務委員・教務委員長、奨学委員、大学説明会（大分県2回、和歌山県3回）への参加、夏期実習（石川県、和歌山県、奈良県、広島県）への参加、林忠雄理事長視察の同行（岡山県、広島県）、中尾喜久学長視察の同行（和歌山県）などを務めた。また学生クラブ活動のバスケット部顧問、美術部顧問を担当した。

さらに附属さいたま医療センターに移ってからは荃崎病院へ派遣（院長3ヶ月）、診療所派遣（伊豆大島北部診療所所長1ヶ月）、東京都島嶼地方への見学・診療・講演、阪神大震災医療派遣への参加など地域での医療活動を経験した。

看護短期大学の学長の時代には3年生をグループ分けして昼食会、附属さいたま医療センター時は選択全日制病棟実習の学生と昼食会を開き、学生生活の問題点、教育についての感想、将来への夢を聞き出した。

自治医科大学在職中及び退職後も卒業生の結婚式への参加、卒業生の他大学教授就任記念会への出席、卒業生の各種受賞パーティへの出席。入学式、卒業式、卒業生・保護者による謝恩会への出席、和歌山県出身学生の入学歓迎コンパ・追い出しコンパ、バスケット部OB会総会、1・2・3期卒業生クラス会への出席を続けている。これらで卒業生の活

躍と悩みを知ることができた。

以上のように自治医科大学で多くの体験をさせてもらったことに感謝し、その時々を感じたことを参考に自治医科大学のあるべき姿を述べたい。

自治医科大学の成果

医師国家試験合格率は最近9年連続全国一を続けており、100%のことも多い。また入学後6年間で医師になる率も高い。修学資金返還者は2.7%と極めて低い。これらは各都道府県のへき地への医師派遣計画に迷惑をかけることが少ない。また卒業生は義務年限を終えても出身の都道府県に留まる率は7割に達し、また全国各地で活躍して建学の精神を具現している。和歌山県の卒業生の中には義務年限終了後も永く診療所に勤務しているもの、またへき地で開業している例もあり、正に医療の谷間に灯を灯し続けている。最近では卒業生が本学の教授となり、へき地などでの経験を生かして学生を教育している。他に他大学の学長、副学長、教授に就任している者も多く見られ、また世界的に活躍している卒業生もいる。

自治医科大学の宿命的な問題点は、卒業生が一部の県の初期研修及び後期研修を除き卒業後出身県に戻り、医師としての研修は各都道府県で行われ、義務年限内は自治医科大学は関与できないことである。これは卒業生に対する初期研修並びに専門医としての研修を自治医科大学教員としては行えないことでもある。また卒業生は大学・病院のスタッフとしては義務年限終了後によりやく採用できることになる。卒業直ぐの若い人材は他大学の出身者に頼らなければならないことであり、果たして人が集まるであろうかと最初の頃は心配した。初代の教授の方々のお人柄を慕ってのことと思われるが、幸いに教室・病院の運営には他大学出身の多様性のある活動的な若者が集まり活気のある講座が生まれた。現在までに附属病院の医局員は消化器一般乳腺外科では35の大学からまた病院全体では49の大学から集まっている。

自治医科大学の優れた点の一つは、大学本館で学生が教職員の働く姿と患者さん・家族を間近にみられること、また医学部・看護学部学生寮のみならず、看護師寮、レジデントハウス、教職員住宅が附属病院の近くにあり、開学時は学生寮に住み着いていた教員もいた。また教職員の子女を学生が教えたり、ハンドボール部の学生が子供スポーツ教室を開き、学生・教員・職員から構成される学友会活動が盛んで一体感が強かった。

私は附属大宮医療センター（現附属さいたま医療センター）の開設に当初から関与したが、長期にわたる地元医師会の反対運動の後ようやく開院にこぎつけた。病院に対する地元のニーズは循環器を中心とする高度の医療、一方義務年限終了後の卒業生からはさらに高度の能力を持つ総合医の養成を強く期待された。この時もまた総合医の研修を自身が受けたことのない指導層が、すでに総合医として経験豊富な卒業生の希望に沿った研修を行えるかどうかの問題であった。

細田瑤一教授と中村達先生が中心となって総合医に必要な知識・技能・経験の項目を列

記し、研修前にそれまで修得しているグレードと研修後に到達したグレードの自己評価と指導者による評価で到達度を判定する仕組み（オーディット）を考えた。また総合医と専門医の連携、外来担当者が全員担当する総合外来、病室では総合回診、院内全体での総合カンファレンスを行った。

総合医学1と2の大講座制を取り、専門医は内科・外科系で別れていたが、研修医は当初はそれまでの経歴にとらわれずに二つの講座に配置された。また副センター長二人による外来診療録での担当医の診療内容のチェックを行った。これは私の能力を超えた非常に厳しい仕事で疲れ果てる毎日であったが、素晴らしい診療録を目にしたときには、その診断・治療に至る思考過程が手に取るように記載されており、チェックするというより模範解答を教えてもらったと感ずることが多かった。この間の経験は私にとってその後赴任する中小病院での運営・診療に、診療所での業務の遂行に非常に役立った。特に病院では共に働いた少数精鋭の卒業生の獅子奮迅の活躍で、無事に任を果たすことができ、総合医が実力を発揮できる場であることを身をもって感じた。総合カンファレンスの内容は高度で参加者全員に役立つものであった（柳沼淑夫教授、川上正舒教授編纂の「総合医の歩み第1、2巻」）。優秀な総合医の研修には優秀な専門医の存在が必要との考えで、初めは専門医も一般外来患者の初診を担当したり、院内全体のカンファレンスに出席し、多方面からの症例検討が行われたが、専門の仕事が多忙になるにつれ参加できなくなるなど卒業生が求める研修が次第にできなくなり、総合診療部も総合診療科となってしまった。しかし総合医の養成活動で今まで残っている成果としては医局・教授室を一か所に纏めたことで、各科の壁が低く連帯感が高い要因の一つとなっており、新しく管理・研究棟が建設された時にもその考えが引き継がれている。最近でも自治医科大学に新しく赴任してきた先生が「学閥はなく自由な雰囲気での診療ができ、他科との連携もしやすい環境である」との感想を述べている。

地域で働く卒業生を現場で見えて感じたことは、単に地域の人々の健康を守るだけではなく、自然環境を守り、人々の生活と土地土地の文化にも関与していることである。

伊豆大島で診療所に勤務しているときに、私は週に一回大宮での外来診療を続けていた。その穴埋めに代診医が来てくれて助かった。私自身も開業している卒業生が病気になったとき代診に行ったことがある。自治医科大学では同窓会医燈会、地域医療振興協会、地域社会振興財団と協力して代診や研究支援などの支援事業が整備されている。これは地域で働く卒業生にとって何よりも心強い援助である。

阪神大震災医療派遣の際には國井修先生の活動から、リーダーシップ、コーディネート、マネジメントの大切さを学んだ。

3年間学長を勤めた看護短期大学では、学生、卒業生の中で優秀なしかも熱意のある人材が将来母校で教鞭を取ってほしいと思っても、学歴で採用に不利なことを就任後に知り、大学院入学への可能性を確保しようと文部省・学位審査機構に足を運び、助産婦専攻課程を認定課程としてもらった。この努力が更に実を結び看護学部創設へと繋がった。現

在大学院博士前期課程、博士後期課程も設置され構想は完成された。これからも医学部と協力して自治医科大学看護学部ならではの教育、研究、看護実践を行って欲しい。

自治医科大学のあるべき姿

持続可能な開発を続け、その時代のニーズに応え建学の精神を具現できる存在を続けていくことへの絶え間ない取り組みと、優秀な人材を集める、引き寄せることのできる自治医科大学の魅力の形成・保持が最も重要である。平成30年（2018）新専門医制度が発足し、今年初めて資格審査が行われる。長年の悲願であった総合診療医を専門として加えることに努力され、詳細な基本的プログラムを提示して下さった関係者各位に御礼を述べたい。しかし総合診療専門研修公式テキストブックに目を通したところ、見落としのないように細部まで記載されているため、かえって総合診療専門医になりたいとの意欲を削ぐようにも思われる。若い医師世代での医師の地域と診療科の偏在の解消に努めなければならない。その点、平成21年（2009）に発行された自治医科大学監修「地域医療テキスト」は総合医の生き甲斐が若い人の心を掴むように書かれている。自治医科大学が育成したい総合医は的確な総合診療ができる上に医の心と研究心に富む医師と定義したい。附属さいたま医療センター開院時に達成できなかった総合医（総合診療医を含む）の養成が現時点では最大の課題であると考え。総合医を目指すなら自治医科大学での研修が一番と評価されるようになって欲しい。また他の診療科の専門医とのダブルボードの取得も考慮されている。これについては30年前に総合医の確立について自治医科大学内で議論が行われたが、私の主張（月刊地域医療Vol. 5 No. 10 1991）と、学生時代から「地域医療の申し子」と言われていた鳥取県25期の渡邊浄司先生（父は1期生の渡邊賢司先生）の第120回日本外科学会の特別企画「地域を守り、地域で生きる外科医たちの思い」での発表（日本外科学会雑誌Vol. 122 No. 2 2021）を参考にして欲しい。ともに外科系総合診療医の養成が必要であると強調している。総合診療専門研修テキストブックを通覧したところ、附属さいたま医療センターへ研修を希望した卒業生はその時点ですでに総合診療専門医の資格が充分にあったと考えられ、また私自身も現在では総合診療専門医と言えるまでによく成長したと感じている。

大学附属病院での総合診療専門医の望ましい育成方法について大学全体で知恵を絞ってほしい。優れた総合診療医の養成には従来からの各科専門医の協力が必須である。各科一人でもよいから専門医の地域医療学及び総合医学1への兼任の発令をして欲しい。最近自治医科大学から卒業生に向けて「義務年限内に専門医を取得できるよう各都道府県にお願いしているから心配のないように」とのニュースとまた「外科医を志す卒業生の皆様へ」がホームページに出た。これは卒業生の漠然とした不安を解消できるタイミングのよいコメントと思われる。

自治医科大学に必要と思われるが今まで設置されていない講座・診療科に老年医学・老年病科、心療内科がある。実は私も自分自身が後期高齢者になって初めて気づいた。大学

開設時スタッフが若く、年寄りのことは思いつかなかったからであろうか。卒業生が働く医療に恵まれないへき地は老化率が高く、有病者はもとより健康な老人を含めてその対応に大学として留意すべきあった。現在の日本の問題点として平均寿命と健康寿命との差が大きいことであり、その解消にむかって研究すべきことは多い。心療内科は附属さいたま医療センターで一時専門家が勤務したが、他病院に引き抜かれてしまった。心療内科医の存在は患者のみならず病院の医療従事者に心の安定をもたらすものであり、企業での産業医の仕事の大部分は、メンタルヘルスマネジメントに関するもので心療内科の研修は総合医に必須と思われる。ぜひその設置を考慮して欲しい。

最後に、これからの世に渴望されているのは女性の各方面での一層の活躍である。女性教職員が働きやすい環境を従来以上に整備して欲しい。

終わりに

附属さいたま医療センター開院時に卒業生から望まれたより有能な総合医の研修で、卒業生の期待に応えられず残念な気持ちを持ち続けている過去の世代の教員に代わって、現在のスタッフが総合医の養成に、さらに総合医の指導医の育成に素晴らしい成果を上げることが心待ちにしている。