

## 目的そして未来のニーズに適う大学とは？

グローバルファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）  
戦略・投資・効果局長  
**國井 修**  
（栃木県11期）



私はこれまで外務省や国連児童基金（ユニセフ）、また現在勤務している国際機関で戦略作りや組織改革に関わってきたが、組織の「あるべき姿」を議論する際にすべき重要な問いかけがあると感じている。それは「今ある姿が組織の目的に適っているか（Fit for purpose）」、そして「未来のニーズに適っているか（Fit for future）」というものである。

一言で「医療の谷間に灯をともし」といわれる自治医科大学の「建学の精神」「目的」は、とても明確で簡潔だ。目的や夢というのはクリアでシンプルなのがいい。これを義務年限内だけでなく、生涯の目的として地域で貢献している自治医大卒業生も多く、これほどまでに「建学の精神」が息づき、卒業生に染み渡っている大学は他にはないだろう。私もその端くれとして、出身県栃木とは違う地だが、医療の谷間に灯をともし努力をしてきた、つもりだ。

「自治医科大学の今ある姿」がこの建学の目的に適っているかについて、大学の3つの役割である教育、研究、実践について考えてみたい。ただし「今ある姿」を私は正確に把握していないので、その答えは自治医科大学の将来を決める方々に託すが、私なりの私見と期待をここでは述べたい。

まず教育はどうだろうか。医師国家試験の結果からみれば申し分はない。というより、驚くべき成績だ。学生の努力もさることながら、教職員のご尽力に心より敬意を表したい。

一方で、「医療の谷間に灯をともし」人材を創出できているのだろうか。それに必要な能力・資質には、医学の知識や技術だけでなく、地域住民や保健・医療・福祉関係者と一緒に働く際のコミュニケーション力、コーディネーション能力、リーダーシップ、そして最近ではGRIT（やり抜く力）と呼ばれるものなど、国家試験では測れないもの（近年ではコンピテンシーとも呼ばれる）が多い。

かなり前の話だが、米国ボストンにある公衆衛生大学院に留学した際、その教育方法に大きな衝撃を受けた。講義は知識の伝達、学生にとってのインプットではなく、テキストや資料は事前にしっかり読ませ、講義ではそれを基に議論を戦わせるアウトプットにとっても重きを置いていた。国際社会ではコミュニケーション、それも自分の考えをきちんと言

語化し、感情抜きでロジカルに議論し、相手を説得するスキルがとても重要である。日本でも社会に出るとその重要性は次第にわかってくるが、学校教育の中ではなかなかそれを習得できない。

社会や時代のニーズに応じて、教育はさらに進化している。欧米では医学と共に、予防医学や人口集団のリスク管理、疫学・統計、また組織管理・運営などをより高いレベルで学ぶために、医学（MD）と公衆衛生学（MPH）また経営学（MBA）の2つの修士号がとれるダブル・マスターコースや、医師になったあとにリーダーシップやマネジメントのスキルを磨く特別コースなども増えている。それもオンラインで世界のどこにいても学べる機会が増えている。

一方、古典的な学問だが、日本では近年軽視され、欧米では依然重視されているものがある。リベラルアーツである。グローバル企業のトップにはリベラルアーツ専攻が多く、国際機関の幹部にもそれらをしっかり学んだものが多い。

日本ではリベラルアーツを単に「教養」と考え、「幅広い教養を得る」程度に考えている傾向にあるが、それは知覚力を磨き、見えないものを観る力を養い、論理的思考と共に洞察力や直観力などを培う学問であり実践的なものである。人間力を磨き、仕事の質も変えていく。私も国際社会で揉まれる中で、その重要性を再確認し、リベラルアーツの本を読み漁ることが多くなった。

日本でも教育改革が叫ばれ、自治医科大学は最も「革新的な」教育をしている医大のひとつだろう。教育以外にも、学生寮での生活、活発な県人会やクラブ活動、地域医療実習などを通じて多くのことを学ばせている。それでも、単科大学のカリキュラムと学生寮での同質の医学生との共同生活にはともすると「井の中の蛙」になる危険性が孕んでいることを意識する必要がある。「医療の谷間に灯をともし」ために必要な資質・能力とは何か、その獲得に向けて大学はカリキュラムやその外でどのように支援できるのかをしっかりと検討する必要がある。学生時代にすべてを得ることは不可能であり、最終的には個人の学びにもなる。卒業後も生涯学習として大学がいかなる支援ができるのか、考えてみるのもよいと思う。

次に研究。自治医科大学では高いレベルの基礎・臨床・社会医学の研究がなされていると聞く。しかし「医療の谷間に灯をともし」という観点からの研究はどれだけ進んでいるのだろう。

私が卒業した頃の頃は、へき地医療や地域医療は実践であり学問ではない、まともな研究の対象にはなりえないといった風潮があったように思う。発展途上国のへき地・地域医療、保健医療問題を扱う国際保健という分野も似たようなものだった。1990年代初めに私が米国留学した際に、国際保健を学問として学べる大学（院）は日本にはゼロ、世界に10もなかった。それが次第にニーズは高まり、関心をもつ若者も増え、現在ではアメリカだけでも教育・研究機関は100を超え、日本にも国際保健やグローバルヘルスの修士や博士課程は10くらいあり、多くの医学部でもそれらを教えるようになった。世界屈指の

医学雑誌Lancetでは、姉妹ジャーナルとしてLancet Global Healthを平成25年（2013）から毎月発行している。

地域医療学も学問として、研究領域として、家庭医学や総合医学などと共に発展しているようである。これには自治医科大学地域医療学センターの貢献も大きいと聞く。

地域には研究・追求すべき課題が溢れている。記述や分析が十分になされていない、概念整理ができていない、問題解決のアプローチ手法が確立していない問題・課題など様々である。各地の卒業生がそれらの問題を分析したい、他の地域と比較検討したい、解決法を追求したいと思った時に、大学はそれを助言・指導・支援できる存在だろうか。

例えば、入学時に同期だった荻尾七臣君（本学循環器内科学教授）は、卒業生の現場の実践と研究を大学から支援するという意味でモデル的な存在だ。彼は義務年限内に、阪神淡路大震災で震源地となった北淡町で自ら被災しながらも診療を続け、さらに災害ストレスによる循環器疾患の発症リスクの研究を行ったツワモノである。現場にこそ研究テーマがあり、どんなに診療で忙しくても、毎晩、学びや研究、論文執筆に時間を割いていた彼の姿勢に私も刺激されたものである。東日本大震災では一足先に現場に入っていた私の呼びかけに応じて、南三陸町に支援に駆け付けてくれた。そこで現場の災害医療コーディネーターとして活躍していた後輩の西澤匡史先生を支援し、震災の1カ月半後にICT（Information and Communication Technology）を利用して遠隔血圧モニタリング・リスク管理を行う「災害時循環器予防ネットワーク」システムを導入した。被災住民の健康管理・疾病予防と共に、西澤先生の研究支援であり、将来の日本の地域医療や災害医療におけるイノベーションも模索した。

地域医療の課題は多岐に渡るので、地域医療学センターのみならず、卒業生の研究面でのサポートを積極的に行う講座が増えることを望んでいる。

大学の3つ目の目的として、実務・実践を通じた社会貢献があると思う。

欧米には、研究・教育・附属病院での診療のみならず、地域や世界への社会貢献を行っている大学が少なくない。留学した大学院では、ボストンにある低所得者層の人々や難民、マイノリティへの保健医療支援を積極的に行い、学生と教員が一緒になって途上国への支援も行っていった。

現在、私が勤務する国際機関は「2030（令和12）までに世界の三大感染症（エイズ・結核・マラリア）を終息させる」という大きな野望を持っているが、ハーバード、ジョンズ・ホプキンス、インペリアル・カレッジ・ロンドン、オスロなどの世界の多くの大学が、それぞれの専門性、得意分野を活かして協力してくれている。

自治医科大学も、阪神淡路大震災、東日本大震災において、積極的に医療チームを派遣して社会貢献を行った。特に、東日本大震災では、自分が被災しながらも緊急・復興支援の先頭に立っていた前出の西澤先生や、齋藤充先生、菅野武先生らを含む被災地の卒業生を支援するために、大学のみならず、全国の卒業生が支援に駆け付けた。私も3か月弱、ユニセフの災害フィールドマネジャー、また宮城県の災害保健医療アドバイザーとして支

援に参加させてもらったが、大学の同窓会かと思うほどに現場で卒業生に会った。へき地・地域の一大事なら任せてくれ、と言わんばかりの自治医科大学パワーに感激した。

このような大災害だけでなく、現在、日本の地域には様々な医療・保健・福祉問題が横たわり、難解な問題と闘っている卒業生も少なくない。これらに対して、大学は直接的な支援でなくとも、技術支援やネットワーキング、ナレッジマネジメントなど様々な方法で支援はできると思う。地域が抱える社会課題に対して、大学はどのような貢献ができるのか、卒業生からの生の声を聞きながら再検討してみたい。

さて、ここで未来のニーズを考えたい。建学の精神や大学の目的は未来も必要とされるものなのか、建学時と未来とで自治医科大学に求められるものに違いはあるのか。

厚生労働省が定義する「へき地」は減少傾向にあるものの、すぐにはなくなるといわれている。ただし、へき地医療に力を入れる他大学も増え、絶対数としてのニーズは減るかもしれない。

「地域」の中には将来もニーズがあるだろう。団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025)に向け、また各都道府県の「地域医療構想」実現に向け、卒業生のさらなる活躍が期待される。単なる「働き手」ではなく、地域医療構想の「作り手」、医療と保健と福祉との間の「つなぎ手」、地域での「引っ張り手」としてリーダーシップを発揮して欲しい。

「医療の谷間」に関連して、少し参考になるかもしれないので私が携わっている国際保健の話をしたい。国際保健の一大目標は、世界の健康格差、保健医療サービスの格差を減らすことであり、まさに「谷間」をなくすことだ。

令和2年(2020)のベストセラー、ハンス・ロスリングらが著した「FACTFULNESS」にあるように、世界全体では格差が是正されているように見えるが、国内や地域内格差をみると拡大しているところも多い。国連が主導して世界共通の開発目標として作られた「持続可能な開発目標(SDGs)」のスローガンは「誰も取り残さない」だが、世界には基礎的な保健医療サービスさえ十分に享受できない「取り残された人々」が10億人もいるのが現状である。

人々を取り残さず、広がる格差を狭め、谷間を埋めるには、単に医師を増やして配置するだけでは足りない。どこに格差があり、何が問題で、谷間を埋めるためにどうすべきか、状況分析やニーズ分析、それに基づく戦略やアプローチが必要だ。「医療の谷間」は「へき地」という場所だけに存在するわけではない。都会の中にも、人種、ジェンダー、年齢、教育歴、収入、職業などによっても健康格差があり、保健・医療・福祉サービスが届かない人はいる。谷間でもがいている人は見えにくく、取り残された人はもはや視野に入らないことも多い。「誰が取り残されているのか」を積極的に探し出し、そこにフォーカスをあてたサービスを提供することが重要である。格差社会は平等なサービスでは是正できない。公正なサービスの分配が必要である。

近年、日本でも社会・経済格差が広がり、少子高齢化、独居老人、2025年問題、自殺、貧困問題、社会保障費の増大、消滅可能性都市、ジェンダー不平等、シングルマザー、

ワーキングプア、無縁社会など様々な社会課題が横たわっていると聞く。そんな中、自治医大卒業生は、地域に横たわる保健・医療・福祉に関わる様々な格差や谷間を無視することはできず、そこに灯をともしことを求められるかもしれない。

そんなニーズに対し、従来のやり方だけでなく、新たな方法を導入する必要もあるだろう。未来にはイノベーション、新たなアプローチや解決法も生まれてくる。人工知能やロボットなどの革新的技術が普及する「Society5.0」の到来も決して遠いものではない。私が働くアフリカでも、既にマサイ族がスマートフォンを使い、ソマリア難民が電子マネーを使う時代になっている。日本でもへき地に住む住民に対して、ウェアラブルを使ってリモートで健康管理をする、ドローンを使って薬を提供するといった時代になるかもしれない。未来の地域医療ニーズに応えるためのイノベーション、新たなアプローチや解決法の研究・開発やその普及に自治医科大学は何ができるだろうか。

ほどなく訪れるであろう「人生100年時代」に求められるニーズは、治療や延命だけではない。予防医学が発達し、疾病予防や健康寿命の延伸が可能となった時代、病院や診療所で「患者さんを待つ医療」だけでなく、地域の中で「患者さんを作らない疾病予防・健康増進活動」への貢献も求められる。

一方で、人間の死亡率は100%であり、これからの時代「よりよい死の迎え方」を支援することも医療の重要な使命となるかもしれない。緩和ケアや尊厳死などの研究・教育も重要となり、地域の中で「尊厳のある、よりよい死を迎えられるケア」の推進が求められるかもしれない。

最後に、学生や大学に向けて一言。

自治医科大学の生みの親でもある秋田大助自治大臣（当時）がご存命の頃、学生の間で、彼の事務所にお伺いし、自治医科大学設立の経緯について直接お話を伺ったことがある。実は日本だけでなく、日本を含むアジアのへき地勤務医師養成のための「医学高等専門学校」をフィリピンに建設する構想があったこと、その設立・運営をめぐる日本政府とアジア各国政府との交渉がうまくいかず、結局断念したこと、その後、日本国内の関東と関西に2か所建設するとの構想に変わったが、最終的にはひとつとなり、いくつかの候補の中から栃木県の現在の場所に決まったこと、などを昔を懐かしみながら、嬉しそうに話してくれた。

自治医科大学には尾身茂先生や山元香代子先生など、グローバルに活躍した卒業生もいるが、義務年限内には制度上、国境を越えた活動は難しい。実は世界で活動したい学生や卒業生は結構いるものの、その夢を途中で断念してしまう人は決して少なくない。私は幸運な（ずるい？）ことに、アフリカで医療に従事したいとの学生時代からの夢を8年目の義務年限途中で実現できた。学生時代にインド留学やソマリア難民キャンプでのボランティアなどで1年休学し、義務年限内に1年米国留学したため、実質12年間の義務年限があった。それでいながら、へき地にいても年に1度はNGOで途上国に医療支援などに行っていた私を見て、「そんなにやりたいのなら仕方がない」「栃木のへき地も世界のへき

地も同じ」と広い心で、栃木県から国立国際医療センター（当時）への出向という形で国際協力に従事させてくれた。当時の栃木県環境衛生部長や担当者には心から感謝している。

貸与金をもらっている以上、各出身県に尽くすことは義務だが、義務年限内でも、例えば後期研修や1-2年の休職や出向などを利用して国際保健医療に従事する、日本や海外の大学（院）でグローバルヘルスを学ぶといった柔軟なオプションも検討してもらえるとありがたい。

ただし、国際協力は義務年限後でも遅くはない。国境なき医師団のようなNGOを通じて医療支援するのも、JICAなどを通じて母子保健や地域保健のプロジェクトに参加するのも、ユニセフやWHOなどの国際機関で働くのも、それぞれにやりがい、醍醐味があって楽しいものだ。国際協力には地域医療の経験はとても役立つし、将来世界に羽ばたこうと考えながら地域医療に従事していると、より幅広い視野で見えること、学べることがある。

国際保健に限らず、地域医療とは違った夢や情熱をもつ学生には、義務年限があるからといって諦めず、地域医療を楽しみながらその夢を追い求めてほしい。回り道のように見えるが、人生で得られる経験・楽しみは倍増する。ふたつの違う夢でも「二兎を追うものは一兎も得ず」ではなく、「二兎を追うものだけが二兎を得る」ことができる。学生はどんな夢でも諦めず、むしろ大志を抱いて、新たな未来を果敢に切り開いて欲しい。

大学や都道府県担当者には、そのような学生をつぶさず、多様性を受け入れながら、柔軟に見守り、対応してほしい。そんな多様性、また「変わり者」が地域医療を活性化し、未来を切り拓くかもしれないからである。

新たな未来のニーズに応え、未来を創造する自治医科大学の進化に期待している。