

総合診療、プライマリ・ケアの専門性の確立を

高知大学医学部家庭医療学講座教授
阿波谷 敏英
 (高知県13期)



自治医科大学開学50周年に際し、心より祝意を申し上げます。

母校への提言をとのご指名をいただいた。現在、地方国立大学に身を置き、14年間、地域医療教育に携わっているが、これは自治医大卒業生であったからこそ与えられた環境であり、感謝の念に堪えない。そのような自身の人生に大きな影響を与えてくれた母校に対し、提言とは甚だ僭越ではあるが、自身の医師人生を振り返りながら、日々、感じていることを綴らせていただくこととする。

●自治医科大学で受けた教育

筆者が自治医科大学に入学したのは、国鉄（当時）の自治医大駅が開業して1年にも満たない昭和59年（1984）であった。へき地医療に対する想いがあり志願したことは間違いないが、18歳の筆者には現実的なイメージがあったかは疑問がある。「過疎地に行けば趣味の天体観測に好条件」という不埒な考えもあったことは正直に吐露しておく。

大学で受けた教育は、医師になるために必要なことを多く教えていただいた。教育熱心な先生方のご尊顔は今でも思い出す。自身が大学教員という立場になり、教育がいかに大変なことを痛感している。しかし、将来、へき地医療に挺身するために特別な教育は、決して十分とは思わなかった。当時は地域医療学の講義で卒業生の体験談を聞いたりすることはあったが、地域医療に関する体系的な講義は少なかったと記憶している。それを批判しているのではない。昭和60年（1985）に第一次医療法改正があり、医療計画の策定が都道府県知事に義務付けられたばかりであり、医療の構造は現在よりもずっとシンプルであった。まだ医療は、高度化、専門分化も今と比較しても進んでおらず、地域医療連携という言葉もなかった。また、人口10万人あたり医師数は厚生省（当時）が目標としていた150人を突破し、医師過剰時代と言われ、医学部入学定員は抑制に向かっていた。『自治医大はどこへ行く』という本が出版されたのもその当時であった。また、過疎地域では人口減少は進んでいるものの、高齢者人口の増加にともない医療需要も増加している時代であった。そのような状況では、地域医療の課題は、へき地の医師不足という問題に単純化できてい

たし、へき地勤務というキャリアモデルを強調した授業が行われるのは当然と言える。

しかし、当時、へき地医療に関しては、大学外で学ぶことの方が大きかったと記憶している。県人会や同級生との交流が良くも悪くも隠れたカリキュラム (Hidden Curriculum) として機能していたし、学生寮という環境がそれを強化していた。夏期休暇中の出身都道府県に戻っての実習で、地域で活躍する先輩医師の姿を通して将来の自分を考えることができた。実習先に大学から教員が訪問してくれたことも、大学の真剣な様子がうかがえた。昭和59年(1984)に高知県幡多郡大月町まで消化器内科木村健教授(当時)が来られ、一緒に民宿に泊まったのは今でも印象に残っている。

●自治医科大学の義務年限から学んだもの

平成2年(1990)に自治医科大学を卒業し、高知県立中央病院で初期臨床研修を開始した。研修医生活は辛いことも多かったが、それ以上に医師として多くのことを得た。今のように研修医が保護されている時代ではなく、病院に泊まり込み何日も自宅に帰らないこともあった。当時は、初期臨床研修必修化以前でストレート研修が当然の時代であった。スーパーローテートをしている自治医科大学卒業医師は、奇異な医師と見られ、ときに憐みの目で見られたりもした。しかし、一方で自治医科大学卒業の研修医には高い評価があり、全日制BSTで受けた診療参加型実習の質の高さに感謝した。

へき地での勤務は驚きの連続であった。経験したことの無い傷病はもちろん、福祉との連携、心理・社会的な問題を抱えた方、治療を拒否する方の対応など学ぶことだらけであった。県立中央病院にいたままでは決してわからないことがあった、と今でも学生に話をすることがある。県立中央病院にいたときには選択バイアスのかかった患者さんを診ていたことに気づかなかったこと、誰も答えを教えてくれない環境は自分の力不足を痛感させられ勉強への意欲にもなったこと、の2つをよく学生に話をしている。

地域住民には、家族とともに温かく受け入れられた。もちろん、まだまだ若造の自分が十分なことができていないのは明白であったが、多くの住民から感謝の言葉もいただき、医師として存在することの意味も実感できた。

しかし、悩みがなかったわけではない。今では、へき地での勤務の意味を肯定的に言語化できるが、当時は「ただのお人好しの田舎医師ではないか」との陰性感情があったのも否めない。ともに研修医生活を送った他大学出身の同期の医師にコンプレックスを抱いてもいた。同期の外科医が次第に術者を任されたり、新しい手術手技を身に着けたりしているのに、自分は同じところで足踏みをしているような感覚だった。これは自治医大卒業生に限ったことではない。総合診療医・家庭医の道に進んだ若い医師はしばしばアイデンティティクライシスに陥ると言われている。悶々としながら、筆者は医師7年目に県立中央病院に戻り、放射線科の医師として1年間お世話になった。IVRを学び、学会発表や論文執筆もさせていただき、大いに自信にもなった。へき地勤務に戻る頃にはコンプレックスも霧消していた。むしろ、へき地に戻りたいという気持ちになり、義務年限を終えても

へき地勤務を続けることになった。

へき地勤務を通して、いろいろな勉強をさせていただいたと感じる。診療所・病院の運営、地域住民、行政との関係など、すべてが順調なことではなく、苦々しい経験もあった。しかし、地域のための努力は、時間がかかっても理解を得られることも実感した。

●大学教員として根底にあるもの

縁があり、卒後16年目に高知医療センター総合診療部で勤務することとなった。折しも初期臨床研修必修化の直後であり、地域医療崩壊が叫ばれるようになった時期である。そのような時勢を受け、高知大学に高知県の寄附講座を設置することになった。2年で高知医療センターを退職することに迷いはあったが、県担当者や大学病院の病院長に声をかけていただき、家庭医療学講座の教授として赴任することとなった。5年間の予定であったが、気が付けば15年目になった。平成20年（2008）からは高知市から土佐山へき地診療所の指定管理を受けることになり、現在も管理者を続けている。へき地医療を細々でも続けていることにより、学生に語りかける言葉の力を得たり、実際に学生実習をおこなうことで教育の質の向上に繋がったりしていると感じている。やはり、自身の診療のフィールドを大学外に有していることは大切だと感じている。

学部教育では、EME初期臨床医学体験（1年生）、地域医療学（3年生）、プライマリ・ケア／地域医療学実習（5年生）、家庭医道場（全学年、課外）といった地域医療教育をおこなっている。また、約180名の地域枠／奨学金受給学生の面談、キャリア支援、学生実習の企画なども担当している。3年前からは、高知地域医療支援センターの副センター長も兼務し、地域枠制度の改善、卒業医師のキャリア支援もおこなう立場となった。地域枠／奨学金受給学生の悩みは、自身の経験と重ねるものもある。私自身、卒前・卒後に多くの方から恩を受けてきたわけであるが、それを「恩返し」できてはいない。せめて、今の学生たちに「恩送り」ができればと思い、彼らの声に日々、耳を傾けている。

へき地勤務では、住民の顔と名前を覚えることを心掛けていた。それが、住民から信頼を受け、相談してもらいやすくする術であることは、多くの自治医大卒業生が異口同音に語っている。これは学生教育にも通じるもので、私は加齢に伴う記憶力低下に抗いながら、学生の顔、名前、出身地、部活動、交友関係などを覚えるよう努力している。学生の間で「阿波谷は学生全員を覚えている」という都市伝説が囁かれるのも大変、光栄なことである。

あるとき、後輩医師から「こんなに教育に労力をかけてもらって、今の学生は幸せですね。私たちの頃は…」と言われた。私は間髪を入れず、「いえ、私たちを熱心に教育してくださった先生方は沢山いたんだよ。でも、学生である私たちは当たり前のように捉え、先生方の苦労を想像する力がなかっただけだと思うよ。」と答えた。古い学生寮の南口、寮務課の小窓から毎朝、顔を出して、授業に出かける学生に声をかけてくれた寮務主事の藤本博教授（当時）の姿を思い出し、自身もかくあるべしと考えている。

●自治医科大学はどこへ行く

10年あまり前に、自治医科大学の教授（卒業生）とお話しする機会があった。曰く「全国の医学部の定員が増え、地域枠ができ、優秀な受験生が奪われる。このままでは、自治医科大学の存続の危機さえある。」とのこと。私は、「各大学の努力で地域医療の問題が解決するのは歓迎すべきことで、その結果、自治医科大学が不要になるのであれば、素晴らしいことではないですか。」と申し上げた。当然のように「裏切者！」とお叱りを受けた。もちろん、私は裏切っているつもりは毛頭ない。むしろ、自治医科大学の精神をもって、地域医療の問題解決のために奮闘していると自負している。私に限らず、多くの大学に同門の教員が在籍し、地域医療教育の任にあたっている。それは自治医科大学の裾野が広がっていることを意味しており、他大学と競合して存在意義が薄れるなどと懸念することの方が、よほど違和感がある。私は、現在の地域医療の問題に他大学が積極的に取り組むべきであると考えているが、一方で改善はできても解決は難しいと感じている。その意味において、自治医科大学は不要になるとは思っていない。しかし、他大学との競合を懸念しないといけなような程度の大学であれば、存続の危機は杞憂とは言い切れなくなるのかもしれない。

●自治医科大学への懸念

自治医科大学の卒業医師の一人として、やや懸念することがある。地域医療の問題解決のためにはもちろんのこと、先述したような存続の危機が現実とならないためにも、正直な気持ちを吐露させていただく。

私が義務年限内に迷いを感じたのは、へき地勤務について「医療の谷間に灯をともし」という高邁な精神を求められる一方、医師としての自身のキャリアへの不安についての答えが見つからないからであった。「医療の谷間」には負のイメージが伴う。誰もやりたがらない仕事を、自らを犠牲にしてやっているようにすら見え、周囲から、憐みの言葉をかけられることもある。同門の中には、自身のキャリアへの不安から、違う道に進んだ者もいた。もちろん、地域で活躍されてきた多くの卒業生が、へき地医療の意義、やりがいを感じているし、ロールモデルとなっている。しかし、それ以上に医療業界、一般の方々を含め負のイメージの力が強いように感じている。

自治医科大学の黎明期には、諸先輩方はまさに開拓者として過疎地域に入り、ご苦労を重ね信頼を積み重ねてきた。へき地勤務ののちに各専門分野の第一人者になっている卒業生も枚挙に暇がない。それはそれで素晴らしいことである。へき地勤務しながらも自己研鑽に努め、また義務年限内の限られた研修機会を与える周囲の理解も含め大きな成果であることは間違いない。自治医科大学が、このような義務年限後にへき地勤務を続ける卒業生、各専門分野の第一人者になった卒業生をロールモデルとして紹介するのを見聞きする。学生、若手医師にキャリアの多様性を示すのは意味のあることである。しかし、私が懸念するのは、へき地勤務についての世間の負のイメージを打破するに至っていないということなのである。

負のイメージは後輩たちの意識にも存在するようだ。とくに平成30年（2018）から新しい専門医制度が開始され、義務年限内の医師の大きな関心事になった。へき地勤務義務により専門研修を後回しにすることの不満も耳にする。今のような専門医制度の無い時代の先輩たちの武勇伝を強調しても、若い医師たちの心には十分に響かないようだ。

●提言「総合診療、プライマリ・ケアの専門性の確立を」

平成16年（2004）に必修化された初期臨床研修制度では地域医療研修をおこなうこととなり現在も続いている。多くの卒業生が指導医あるいは研修医として地域医療研修に関わったことだろう。また、新しい専門医制度で、総合診療専門医が創設された。総合診療は都市部においても過疎地域においても必要であるが、過疎地域においては臓器別専門医療が期待できない分、総合診療の役割が大きいことに異論はないだろう。自治医大卒業生が総合診療の専攻医、指導医として、発展に寄与する好機であったはずだ。

しかし、現実はどうだろう。自治医大卒業生が勤務する過疎地域の医療機関が教育施設として十分に機能しているだろうか？私は卒業生が研修医、専攻医の指導のノウハウを十分に有しているとは言えないと感じている。地域で診療する能力は十分に有しているが、それを後進に教育するという点で十分と言い難い。実践の中でもがきながら実力をつけていく卒業生は、あたかも太平洋のど真ん中に投げ込まれて死に物狂いで泳法を覚えたようなものである。中には泳ぐのを諦めた者もいるだろう。体系的な教育を受けずに我流を貫いてきた指導医は、自身の経験から「やればわかる」という指導になりやすく、研修プログラムが有効に機能していないケースも少なくないだろう。

自治医大卒業生すべてが総合診療専門医にならなければならないと思っているわけではない。しかし、少なくとも卒業医師は、総合診療、プライマリ・ケアが期待される場所で勤務することが多いにも関わらず、臓器別専門医を志向する医師が少なくない。総合診療、プライマリ・ケアの現場で勤務する義務を果たすことが重視され、その意義が十分に伝わっているかどうか疑問がある。「忘己利他」という言葉は、「必要とされる場所で己を忘れるほど懸命に尽くす」という意図で強調されてきたはずであるが、昨今の風潮は「自分の望まない場所で、自身の希望は我慢して、他者のために働く」ようにも見えなくもない。地域で勤務することが自己実現であって欲しいと切に願っている。

1期生が過疎地域に出てから40年の歴史を重ね、現在も多くの卒業医師が地域で勤務している自治医科大学には、総合診療専門医の育成に大きな役割を果たすよう期待したい。自治医科大学には、卒業生をへき地に送り込むだけでなく、卒業生と強固に連携してわが国の総合診療、プライマリ・ケアの専門性の確立を目指して欲しい。それは、へき地に対する負のイメージの払拭にも繋がるはずだ。さらに言えば、総合診療は決して過疎地域だけのものではない。今後、後期高齢者の増加の中心は都市部であり、地域包括ケアシステムの構築が急がれ、その中で総合診療専門医のニーズも明らかに増加する。我が国の医療の将来像を描くという大きな視点で、自治医科大学の存在感を期待したい。