

夢のつづき

前沢 政次

今の仕事は次の夢を実現するための準備である。このような思いを持ってジグザグ人生を歩んできました。ひとつの研究テーマを掘り下げていくタイプの方々とは、異なる人生です。

中学時代は野球少年で、高校に入ると理数科と英語の勉強が面白くなり、大学に入ってから前半は野球、後半は哲学書、宗教書を読み漁る生活。教授の皆様の温情でかろうじて医学部を卒業できました。大学での授業が相当つづれ、闘争で荒れた時代でもありました。研修医時代は臨床の勉強を必死でしました。研修は国立病院機構国際医療センター（当時、国立東京第一病院）で3年間内科全般について研修しましたが、癌患者も多く、不治・致死の病を持つ方々の心理に関心を持つようになりました。3年目は膠原病と血液疾患の研修に力を入れました。

その延長で4年目に自治医科大学付属病院血液科のシニアレジデントになりました。当時、高久史磨教授から血液学の研究もするように勧められました。赤血球膜脂質の変化をみる研究でした。しかし、自分の資質を考えると生物学的な研究には向いておらず、不治・致死患者の心理に一層強い関心を持つようになりました。血液疾患臨床の力が付き、病棟医長兼医局長を任されるようになったある日、突然教授から「誰か、大分の病院に行ってくれる人はいないだろうか」と相談を受けました。お話を聴くと相談ではなく命令でした。しかも、下見に行かずいきなり行け、ということでした。家族ともども川崎からフェリーに乗り、日向まで16時間の旅が、今にして思えば地域医療学への旅立ちでした。宮崎、熊本との県境に位置する200床の県立結核療養所で、医師はご高齢の2名と3年目の自治医大卒業生と自分でした。結核患者は社会的入院が多かったのですが、次第に外来・入院とも結核以外の患者が多くなってきました。病院ではサイレンがいきなり鳴るので、慌てるど安静時間の合図だということです。一年足らずで、後輩

と交代し、大学に戻りました。病棟医長に復帰したのですが、新たな仕事として兼務で教養部の哲学を担当することになりました。そのまま教養部で腰を落ちつけたらどうかと教授に勧められ、これはありがたい、好きな本が読めるとほくそ笑んでいたある日、突然に中尾喜久学長に呼び出されました。「今度、卒業生たちの強い要望で地域医療学教室を作ることになった。へき地離島の診療所に赴任した卒業生が大学で習ったことはさっぱり役立たないと言ってきておる。教員は外部の人を呼んでもいいのだが、皆現場を離れがたい人たちばかりでね。大分での君の実績を評価している。一肌脱いでくれないか」新設の地域医療学教室に異動になったのは1981年6月。自分から望んだわけではなく、血液内科医から地域医療教育者へと転身したのです。当時自治医大の地域医療学教室は教員2名、吉新通康君（現地域医療振興協会理事長）と私でした。彼は卓越したアイデアマンで総合研究開発機構（NIRA）から膨大な研究費を獲得し、「わが国の医療におけるプライマリケアの研究」のテーマで調査研究ができました。プライマリケアの歴史、先進国の現状や教育、日本のへき地離島での診療実態を調査しました。この研究費のおかげで、初めて渡米でき、日野原重明先生の紹介で、シアトルのワシントン大学（UW）、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）・サンタローザ校（UCSR）を見学。UWでは医療過疎地の多い4州からなるWAMIプログラム（現在はWWAMI）やUCSRの家庭医療学研修プログラムからは啓発される点が多くありました。その後、自分の課題はわが国の先人たちが取り組んだ地域包括医療、農村医療、実地医家の医療と米国家庭医療・英国一般医療をどう接続、発展させるかでありました。家庭医療学研究会を立ち上げましたが、厚生省家庭医制度創設では日医の猛反対を受け、おおいなる挫折を経験しました。

大学病院の中で地域家庭診療センターという名のクリニ

ックを運営していたものの、教育よりも自ら地域医療を実践したいという思いに駆られ、宮城県涌谷町に赴任しました。本間八郎町長からの強いラブコールももらっていたからです。

期待されて涌谷町に赴任したものの、脳血管障害が多発する人口2万の農村での仕事は多忙を極めました。一日80～120名が押し掛ける外来、20～30名の入院患者を回診し、夜の往診。8年目で町長も交代され、次の仕事を考慮中に北大病院総合診療部教授の公募があり、自分のような医師を大量再生産したいという野望を持って応募しました。選考に当たっては、当時、第二外科教授の加藤紘之先生がわざわざ涌谷町まで来てくださいました。誇るべき論文もない私でありましたが、地域医療に懸ける情熱を感じ取っていただけたのかと思います。選考委員会はどこの馬の骨とも分からぬ人間を選ぶことはできないと考えて、当時としては異例の面接試験が行われました。海外留学経験がないことや「保健だ、福祉だといってあんた臨床できるの？」と疑問を投げかけられたりしました。学外からのバックアップもいただき、また齋藤和雄医学部長をはじめとする教授会構成員の皆様のご英断で、1996年5月から北大病院で働くことができました。附属病院外来の仕事は、特定診療科への紹介状を持たない人、受診希望科を持たない人を主として診てきました。総合診療科を総合心療科と考えて受診される人も多く、医学的診断のつかない人をどう診ていくかが大きな課題となりました。心療内科的な志向のない医師には辛い職場であったようです。大学病院は総合診療の臨床訓練の場としては必ずしも適さず、また学外病院でも現在のように総合医を求める機運も薄く、次第に診療ばかりでなく学生教育に力を注ぐようになりました。私の力不足もあいまって、総合診療部は2005年9月末をもって廃止となりました。診療報酬面からは真に稼ぎの悪い科でありました。辞任すべき状況となりました。

ところがその数ヶ月前に、医学研究科長に就任予定の本間

研一教授から私の籍を病院から大学院に移し、学生教育に本腰を入れて取り組んでほしいという要請があったので、大学院のポストは大変ありがたく拝受することにしました。本間教授からの救いの手に感謝しています。移動先は社会医学系の社会医療管理学講座にある医療経済システム学分野でした。分野の改名について議論しましたが、当時の松浦助教授は「地域医療」と「教育」という言葉は絶対に使わないでほしいと主張され、経済だけとって「医療システム学」となりました。大学院に移ると院生も急増し、嬉しい悲鳴をあげています。院生は社会人も多く、それぞれの分野で開拓的な研究をしていますが、共通の特徴は質的研究手法を活用していることです。ほとんどは修正版グラウンデッド・セオリーを活用し、調査対象者の本音を聴きだし、カテゴリーを複数の研究者で検討し、客観性・妥当性を保障する努力をしています。

さて、このようなジグザグ人生、地域医療の分野でさえ自治医大での教育、宮城での実践、北大での教育と曲がりくねってきました。封印されていたという理由からではありませんが、次なる夢は一般社団法人地域医療教育研究所を立ち上げ、自ら実践しながら北海道の地域医療改善に努めることです。本年度内閣府の「地方の元気再生事業」で後志を拠点に地域医療人育成プロジェクトを立ち上げました。広域で地域住民の協力を得ての育成事業と医療福祉従事者の労働環境整備に取り組みれば、医療崩壊はくい止められるのではないかと。地域協働型プライマリケアの実現を夢見しています。

(フラテ 96号 掲載)