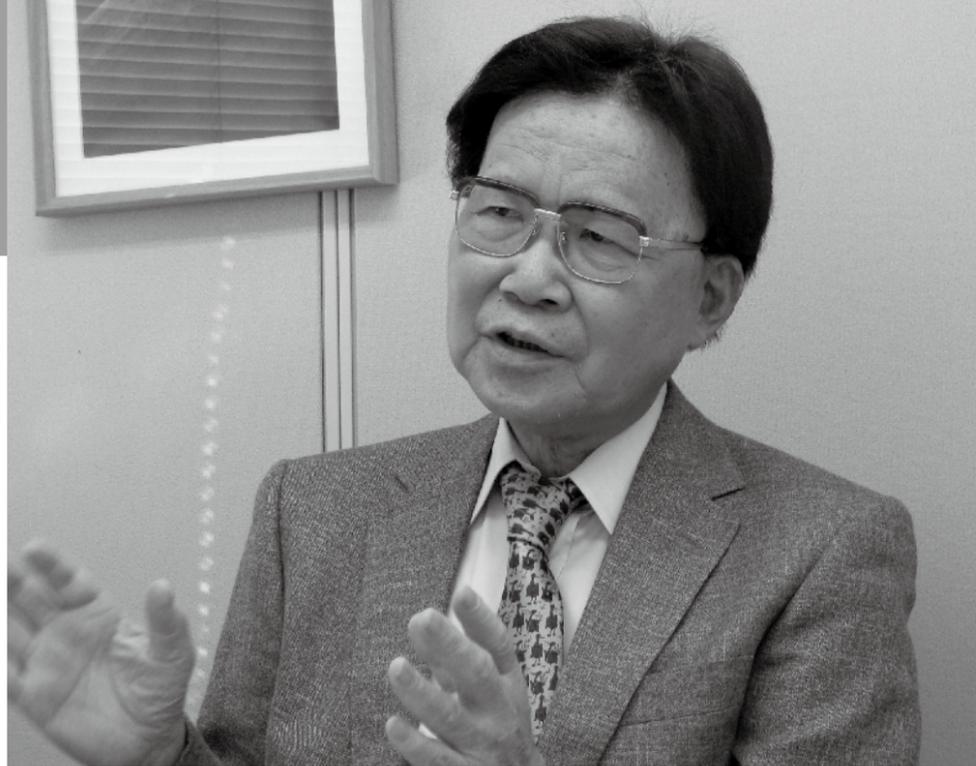


INTERVIEW

財団法人小児医学研究振興財団 理事長
鴨下重彦 先生

【プロフィール】 鴨下重彦先生 1934年 北海道生まれ、1959年 東京大学医学部卒業後、1970年 小児科助教授、1974年 自治医科大学教授に就任、1985年 東京大学医学部教授に就任、医学部長を歴任し東京大学名誉教授に、1994年より国立国際医療センター病院長・総長を務め、2000年 社会福祉法人賛育会賛育会病院病院長に就任、現在は顧問、自治医科大学理事、評議員、名誉教授、財団法人小児医学研究振興財団理事長、財団法人日本国際医学協会名誉会員。

「患者中心の医療を 実践できるのは自分たちだ」 という信念をもち続けてほしい。

聞き手：山田隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

新しい大学・新しい病院スタートの思い出

山田隆司(聞き手) 今日では鴨下重彦先生をお訪ねしました。先生は今ここ台東区で、小児医学研究振興財団の事務局をかまえていらっしゃいます。私は今、台東区立台東病院におりますが、先生がこんなに近くにいらっしゃるとは最近まで知りませんでした。先生は自治医大開学のときに教授として着任されたわけですが、その経緯や自治医大での教員としての思い出などをお話したいと思っています。

まずは、われわれ自治医大ひと桁世代の卒業生にとっても思い出深い、赴任されたころのことをお話いただければと思います。

鴨下重彦 当時、大学紛争が一段落して、1県1医大構想で新設医大がたくさんできました。自治医大もその一つで開学は昭和47年そういうときにぶつかったわけです。そのころ私は東大で小児科助教授を務めていましたが、自治医大初代学長に就任される中尾喜久先生から直々に声がかかったので、それを名誉に感じて決心しました。まだ若かったですからね、37歳ぐらいです。

山田 37歳ですか？ すごいですね。

鴨下 助教授になってすぐです。

自治医大は従来の医科大学とは違って新しい使命をもっていました。中尾先生のへき地医療を何とかしたいというお考えも斬新で、非常に共感もめました。

山田 中尾先生は積極的に優秀な人材を集められたのですね。

鴨下 そうですね。高久史磨先生や森岡恭彦先生など、内科・外科の双璧ともいえる先生が着任されました。やはり中尾先生の静かな情熱を感じるものがあつたのではないかと思います。とはいえ、ゼロからの出発でしたので、最初は大変でした。でもやり甲斐がありましたし、自分の人生を今振り返ってみて、自治医大の教授にならなかつたら平凡な人生だったのではないかと考えています。

山田 先生が赴任されたころは、まだ病院もなかつたん

ですよ。

鴨下 そうです。まず、現場を見に行こうと思って、車で4号線を走って畜産試験場へたどり着きました。今はガードになっていますが、当時は踏切があつて電車が通っていました。牛小屋に牛がいて「こういうところに病院をつくって患者さんは来るのだろうか?」と思いました。それから3年ぐらいたつて病院がオープンしたわけです。

開学前から東京の都道府県会館で何度か「教授予定者の会」というのを開いて、いろいろな具体案と、教務委員会や、各委員会などの準備段階に入りました。当時の自治省が非常に力を入れたことが大きかったですね。

山田 そういう事前の会議も自治省のほうで設定されたのですか。

鴨下 そうです。新設医大ができて当時の医科大学の数は2倍に増えた。40大学が80大学になったのです。国立も私立もありましたが、公立の医科大学の新設は自治医大のほかにはありませんでした。私立は、それぞれ母体になるような大きな病院があつたり、意欲のある理事長がつくる場合が多いわけですが、国立大学というのは文部省が大学をたくさん抱えており、力の入れ方は何十分の1かになってしまいます。その点、自治医大はオンリーワンなので、十分に予算的にもサポートを受けることができましたね。

しかし、最初は医専(医療専門学校)構想というのがあつたのです。それをぶち破つたのが中尾先生です。戦争中でもないのに医専なんてとんでもないと、東大や慶應の医学部に匹敵するような大学を作ろうという意気込みでした。ある医事評論家が新聞に「世紀の大詐欺、自治医大」という記事を載せて「自治医大は地域に残るというカッコのいいことを言っているけれど、4、5年したら学生たちは奨学金を返して、紛争だけが残る」と書いていましたが、それがかえって高久先生や森岡先生はじめ、われわれを奮起させたと思います。

山田 そうですね、週刊誌でもけっこう叩かれたようですね。

鴨下 そういうことがありましたが、みんなで創設期をがんばりました。

そして病院は大学から2年遅れてオープンしました。オープン第1日、患者さんは誰も来ないのではないかと思っていましたが、小児科は8人の患者さんが来ました。小児科の医師は4人で、私と助教授の柳澤正義先生、講師の岡庭真理子先生が外来を診て、入院を助手の桃井真里子先生が担当するという感じでした。それから患者さんは増える一方で、昼食抜きで午前の外来が2時ごろまでかかりましたね。土日の連直もやりましたし、救急患者も結構多かったです。救急部の看護師の責任者に「あら、先生は教授だったんですか？ ヒラだと思っていた」なんて言われたりしました(笑)。

山田 当初は、講義よりも臨床に重点がおかれたのですね。

鴨下 病院が始まる前に、寮に泊まって講義をした記憶がありますね。

講義では、自治医大の学生はすごくまじめだったという印象があります。東大では紛争のあとで出席率がものすごく悪かったのですよ。

山田 寮で集団生活をしていたので、大学以外に行く場

所もありませんでしたし、みんなで合宿生活やっていたようなものですからね(笑)。

鴨下 ああ、そうですね。窓を開けたら雑木林という環境でしたね(笑)。全寮制というのは、旧制高等学校のいい面だったと言われていますよね。一高とか、二高とか、それで人間形成が行われたと。そういう面もあるでしょうね。

山田 それはありましたね。何か問題が起こると、寮でみんなで集まって議論したりしました。身内意識もあってよかったですね。

鴨下 思い出に残っているのは、私はあまり怒鳴ったりするほうではないのですが、年に1~2回爆発することがありました。小児科の講義のときに出席を一応とるのですが、出席カードを集めたら、後ろのほうの学生が逃げて行くのがわかるのですよ。それで私は大声を出して「誰だ、生まれ！ 脱走した学生はあとで教授室に来なさい」と。そうしたら、なんと十何人、揃って来たのです。私は来ないと思っていたのですよ。ところが正直に出て来たので「君たちは二度とこういうことをするな。今日は不問に付す」と釈放しましたが、逆にいうと、それだけ良心をもっているということかなと思いました。

そういうことが自治医大をここまで築き上げる力だったのではないのでしょうか。

思い出話になりますが、ある朝、早朝4時ごろに車で東京に出かけようとしたら、病院の救急の駐車場に柳澤先生の車がとまっているのです。はてな？ と思って行ったら、夜中に赤ちゃんが脳炎のような状況で入院してきて、呼吸が止まってしまう、そのころレスピレータなどはなかったもので、柳澤先生が空気のバッグをひと晩中押していたのですね。私も外出をやめて交代でやったという思い出があります。



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

結局亡くなってしまいました。

面白い経験もいろいろしました。大学病院というのは、普通救急車がサイレンを鳴らして入ってくるところですね。開院数ヶ月ごろのことですが、枝豆を食べていた3歳の子どもが誤嚥して気管に入ってしまった、すごい咳と呼吸困難でチアノーゼで来院しました。私が当直だったのですが、耳鼻科も麻酔科も日曜で誰もいなくて気管内吸引ができない。耳鼻科の講師の先生に電話をしたら、その日はちょうど東京の虎ノ門病院で当直に入っているということで、一か八か、救急車で虎の門病院まで送ってくださいというのです。それで救急車を呼んで、患者さんとお母さんを乗せて、看護師が同乗して、サイレンを鳴らしながら自治医大病院を出て行った。それを私たちが見送ったのです。後にも先にも、あんなことはないだろうと思いますが、屈辱的でしたね(笑)。その子は助かったのです。

山田 病院立ち上げというのは、いろいろなことがありますね(笑)。

診療の面では精鋭が集まって尽力されたということですが、先生がそれまで取り組んでこられた研究といった面では、自治医大でも進めることはできたのですか。

鴨下 今から考えると、自治医大へ移った2年ぐらいは完全にブランクでしたね。

その後、亡くなった五十嵐正紘先生が留学か

ら帰ってきて、地域医療をやる自治医大は面白いといって自治医大に来てくれました。五十嵐君はAdrenoleukodystrophyという病気の長鎖脂肪酸の代謝異常を見つけてアメリカで大変有名でしたので研究を進めてくれるかと思ったのですが、学生たちの影響もあって、北海道の厚岸の病院に赴任しました。そういう意味では逆の行動をとられたわけですが、それは彼のためにも自治医大のためにもよかったと思っています。

山田 厚岸で受診したすべての小児患者の病歴などのデータベースを作られていましたね。

鴨下 現在の小児科教授の桃井先生も、アメリカ留学から帰国すると、また自治医大へ戻って来てくれました。今はこども医療センターもできましたし、今度医学部長に就任されましたね。

山田 小児科は細分化されているというより、ジェネラな考え方の先生が多く、今、総合医の仕事に関係している私としては、小児科の先生たちが一番近いところにいるのではないかという気がしています。

鴨下 小児科はある意味では未分化ですから。例えば私の専門は神経ですが、心雑音を見逃すわけにはいかないので最低のことは知っている必要があります。心臓が専門の柳澤先生も脳波の基本的なところは読めます。小児科では「全然だめです」とは言えない面がありますよね。ですから全科的な訓練がされ、ジェネラリストとして育っていくという面があると思います。小児科というのは、地域医療では非常に大事であり、かつ専門性という点でもダブっている部分はありますね。

山田 私は最近、総合医のことで医師会や学会の先生方とお話する機会が多いのですが、1年ぐらい前、日本プライマリ・ケア学会、総合診療医学会、日本家庭医療学会が合同する件を日本小児科学会本部に伺って、会長や研修担当の委員の先生方10人ぐらいにお話したことがあります。そこで特に山間へき地や離島における総合医の役割と小児診療の必要性の話をしたら、とてもよく理解をしていただきました。中でも近縁の外来小児科学会で先述の五十嵐

小児診療に必要な総合性

山田 われわれ学生としては、病院の運営や診療ということは、自分たちの関知するところではなかったもので、先生たちがそんなに苦労されていたことは知りませんでした。病院がだんだん賑わしくなって患者さんが増えていったのは、実感していました。

鴨下 新しい大学をつくるということに思い入れもありましたし、ついて来てくれた3人が本当に精鋭部隊だったので、がんばりましたね。

先生が中心的に活動なさっていたことから、先生の話題でずいぶん打ち解けた雰囲気になりました。

地域医療の中で、総合医はどこまで診るのかという線引き議論が専門医の学会では起こりがちですが、限られた状況の中で地域医療を担うわれわ

れの立場からいうと、境界線を引くことより各専門学会からいかにして支援をいただき、うまく連携するかということが重要な課題なんですね。そういった意味では、今回、小児科学会の先生方とは良好な関係が築けそうだと感じました。

の診療に関する裁量権をもたせるような取り組みも検討に値すると思います。

とはいえ、限られた医療資源の中で国民のために医療システムを変えていこうとしても、現状の権益を守ろうという立場の力が強くて、グランドデザ

インを描くことはおろか既存の団体、組織の利害調整だけに終始してしまっている感が否めないのは本当に残念です。

鴨下 そのとおりです。

国民全体の意識の改革を

山田 今私は東京で診療していますが、やはり患者さん側も疾患中心の細分化された医療がごく当然のように思っています。こんな病気だからこの病院にかかるろうと、一方で卒業生が義務年限内で行っているようなフィールドではそうはいかない。医師一人が赤ちゃんからお年寄りまですべて診なくてはいけないし受診する側もそんな状況をわきまえている。日常的な病気はそんな総合的な医師の対応で十分というかむしろ適切だと思うのです。しかし時に子どもの患者を連れて帰省した母親が「ここには小児科の先生はいないのですか?」と聞かれるようなこともあります。小児科医ではない医師が子どもを診ることにに対して抵抗があるという状況があります。

医師ができる範囲内で誠意をもってやるということ、患者さんが理解してくれればいいのですが、へき地や離島など人口が少ないところでも、とにかく専門医でなくては安心できないといった風潮もあるので、地域医療の現場では戸惑いを感じます。

鴨下 そうですね。これは患者教育の問題とは言いきれない、今の医療というのは、医者という医療の提供側もですが、受療側も意識の変化があって、今言われたような専門性指向が強くなっています。この先生に診てもらって大丈夫だろうか? 専門は本当にこれでいいのだろうか? と。それは各専門科の中にもあります。例えば眼科でも、角膜の専門家と眼底の専門家は違つとよくいわれます。それが患者さん側からみると、まかり間違つて何か起きたらと

いう心配もあります。そういう専門性指向ですね。そしてもう1つは、いわゆる24時間診てほしいというのがあります。その辺はひとつの時代的な流れでしょうから、患者教育といっても、なかなか難しい。

山田 難しいですね。

鴨下 私は最近、聖路加看護大学の評議員をやっているのですが、医療はもっと看護師の教育に力を入れて、優秀な看護師を育てる。そしてそういう人たちが医療の深みにタッチするといった方向に行くべきだと思います。さらに以前は検査技師や放射線技師は地位が低くみられがちでしたが、今は、放射線の撮り方ひとつとってもかなり専門性があります。また技師・患者関係を考えても、女性の患者は女性の技師が担当するということになってきていますので、コメディカルの教育も重要だと思います。そうすると医療というのは医者だけの世界ではなく、広く見渡すことが必要になる。そのうえで、患者教育ということも必要なのではないかと思うのです。

自治医大の卒業生は、そういう意味では地域に根ざして、患者さんとの信頼関係を築いているので、ぜひそういうことを進めていってほしいと思います。

山田 そうですね。やはり旧来のヒエラルキー、システム全体をもう一度問い直す必要があるかも知れません。ジェネラリストとスペシャリストの役割分担も大事でしょうし、先生が言われるように、ナースプラクティショナーのように医師以外の職種にある程度

自治医大生が培ったマインド

鴨下 先日、高久先生にお会いする機会が偶然あって、高久先生が理事長をされている医学教育振興財団の話が出たのですが、私が自治医大を辞める1~2年前に、その財団が「国内医科大学視察と討論の会」を自治医大で実施しました。「自治医大を見学したい」ということになったのです。私は教務委員長でいわば裏方だったのですが、最後の総合討論のなかで、ある大学の副学長さんが「自治医大というのはへき地医療を担う医師を育てているのだから、へき地へ行くのなら、聴診器1本と血圧計だけですむようなことを教えればいいのではないか」というようなことを発言されたのです。

山田 それは開学以前にあった医専構想と同じですね。

鴨下 そうしたら、中尾学長の顔色が変わりました。真っ赤になって、「自分たちの卒業生が、へき地で医療を完結するということは全然考えていない。むしろこの患者はどこの施設に送ったらよいか、何をしたらよいか、そういうことを判断するためには、最新の医療技術、知識をもってないと判断ができない。そういう教育を目指しています」と。本当に顔を真っ赤にして言われた。そういうことも自治医大の卒業生に知ってもらいたいですね。自治医大の卒業生にはそういう気構えで勉強をしてもらいたい。最新の医療技術、医学知識をもって卒業してもらいたいと考えていました。

山田 われわれ卒業生は先生方のそういうマインドをしっかり受けついでいると思います。学生時代にも

先生方とは垣根がなかったし、今もこうして気軽にインタビューでお話をおうかがいできる。

鴨下 そうですね。垣根のなさは大事ですね。人間教育を含めて考えると、講堂で向き合っているときというのは10分の1ぐらいですね。私も自宅に学生を呼んで、一緒に飲んだり食べたりずい分したものです。そうした触れ合いはやはり大事なことなのではないかなと思います。

山田 当時、先生方が新進気鋭で、中尾先生は相当な熱意をもって優秀な教授陣を連れてこられた。私たちは学生としてそのなかで育ててもらったというのは、とても幸運だったと思います。

義務でへき地へ行っても、自分でできるだけはやらなければいけないし、自分の手に余ったらしっかりしたところへ紹介しなければいけない。たとえへき地であっても自分の目の前にいる患者に対しては、自分が診たことで、東京の大学病院で診てもらった人と差が出るのは許されないという気持ちを私たちがずっともっていたのは、そういう環境をつくっていただいたお蔭だということ、今のお話を聞いて実感しました。

鴨下 山田先生のような方が、これからもどんどん出て、後輩の指導をしていくことが重要だと思います。

山田 いやいやあまり役には立たないと思うのですが、私なりにがんばらなくてははいけません。

鴨下 国立病院はたくさんあるし、都立病院もあるけれど、区立病院というのは日本に1つしかない。その区

立台東病院の院長さんなのだから、いろいろな意味でもっと自治医大のよさをアピールしてよいのではないですか。

山田 ありがとうございます。東京のど真ん中にある病院で、へき地で主に働いてきた自治医大の卒業医師が本当に役に立つものなのかと当初は不安もありました。しかしここ台東区は高齢化率も東京都で一番高い地域ですし、1人の医者がある程度全体を診る、医療だけでなく福祉などいろいろな相談の窓口になる、あるいは家族のことも考えるといったへき地で当然のように実践してきたことが、東京の下町でも通用するといつか今最も必要とされていると感じます。

鴨下 なるほど。

山田 われわれはへき地のためにがんばってきたわけですが、一方ではへき域でいい勉強をさせてもらったかなという感じです。

鴨下 情報交換の時代ですから、声を出して、皆さんが、横、あるいは縦の情報交換をどんどんする。そういうことがますます重要になってくるのではないで

しょうか。

山田 そうですね。総合的な医療や地域医療を担う立場としては、各専門医の先生方にも幅広くサポートしてもらわないと、その質が問われると思うのです。そういった意味でわれわれが核となって情報がうまく行き来するような仕組み、ネットワークを何とか作っていかなくてはいけないと思っています。

鴨下 もうあなた方の時代なのだから、あなた方にがんばってもらって後輩につないでいていただかないと。

山田 少し荷が重いですがさらにはがんばらないといけませんね。

先生、最後に、今、へき地や離島でがんばっている卒業生にエールをいただけますか。

鴨下 自治医大で勉強したことに大いに自信をもってがんばっていただきたい。患者本位の医療ができるのは自分たちだという、そういう自信、信念と誇りをもってがんばっていただきたいと思います。

山田 鴨下先生、今日はありがとうございました。

