INTERVIEW

社会保険中央総合病院 名誉院長
齊藤寿一先生

【プロフィール】 齊藤寿一先生　昭和37年東京大学医学部卒業. 38年東京大学第３内科入局. 43年12月東京大学医学系大学院修了, 医学博士. 東京大学附属病院 病院助手. 45年７月米国タフツ大学研究員. 47年７月米国ウェスタン・リザーブ大学研究員. 49年４月自治医科大学内分泌代謝学助教授. 62年４月同 教授. 平成４年４月同 主任教授. 12年４月自治医科大学内科学講座主任教授を兼務. 13年４月社会保険中央総合病院 院長. 14年４月自治医科大学名誉教授. 21年４月より社会保険中央総合病院 名誉院長.

「総合医を育てる」という新たな役割を担う病院へ

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

自治医大で研究しながらそして教育を

山田隆司(聞き手)　今日は社会保険中央総合病院に齊藤寿一先生を訪問しました. 私は自治医科大学３期生ですが, 開学当時, 自治医大には高久史麿先生はじめ, 錚々たる逸材が綺羅星のごとくそろっておられ, 齊藤先生もそのお一人でした. 私たちの学生時代はそういう先生方と, 他の大学ではあり得ないように親しくお付き合いさせていただいたことが思い出されます. 今日はその自治医大時代のお話から先生の現在のお仕事についても伺いたいと思いますので, どうぞよろしくお願いします.

齊藤寿一　自治医大卒業生とお話しできる機会を持

ててとても嬉しいです. 私の自治医大とのかかわりですが, 昭和49年４月１日, 自治医大の大学病院がオープンしたその第１日目の当直を私が拝命したのですね. 私は27年間自治医大にいましたが, 中尾喜久先生と高久先生のもとで非常にのびやかに充実した毎日を送ることができました. 自治医大というのは, 教育の場でありますが, 私自身が多くのことを学生諸君から教えられましたし, 貴重な学びを重ねることができたと思っています.

山田　先生が赴任されたのは大学病院がオープンした年なのですね.

齊藤　オープンの日です. 大学が47年に開設されて, 大学病院が２年遅れてオープンし, 私の同級生も大勢着任しました.

自治医大発足時の構想が素晴らしかったと思うのは, ひとつは総合医を育てようという姿勢が開学の時からあったこと, またその後各国立大学でも約10年遅れで臓器別の内科ができましたが, 自治医大は早期から臓器別をとっていました. これは教育面, 診療面, そして研究面でも非常に先駆的な長所にあふれていたと思います.

山田　中尾先生に伺ったことがありますが, 自治医大開設の時, へき地へ行くための大学なのだからいわゆる昔の医専のようなものでよいのではないかという意見が当初あったそうですが, 中尾先生は頑として「へき地へいくからこそしっかりした最先端のトレーニングをしないといけない」と言われたそうです.

齊藤　そうです. 教員の側に対してもそういうお話をされました. 中尾先生からお誘いを受けて48年の秋に学長室を訪れた時に「ここはへき地の谷間に灯を灯すのだから, 医学の研究にはあまり力を入れなくてもよいのではないですか？」と申したところ, 中尾先生は,「超一流の研究を進めている教員から医学を学ぶからこそ, 学生たちに真の医学が身に付く」ということを熱っぽく話してくださって, そのことを今もはっきり覚えています. それが建学の精神です. 自治医大の卒業生たちが現在いろいろな領域で大活躍しておられるのは, やはりそういう理念があるからです. ただ職人技として患者さんを診療すればいいというのではなく, 医学・医療は深い人間の精神活動に基づくものだから, それを研究しながら学生さんたちを育ててもらいたいのだということでした. 私はその年アメリカから帰国しいろいろな研究をしたいと思っていましたので,「ではお引き受けいたします」と着任したわけです.

山田　他大学はいわゆるナンバー内科, 第１内科, 第２内科という中にあって, 自治医大の臓器別というのは, 本当に先進的でしたね.

齊藤　その後各国立大学もナンバー内科が自治医大のような臓器別に分かれていきました.

山田　我々は卒業後出身県へ帰ったときに, 地元大学と比較して自分たちの大学の教育がずっと進んでいたというのがすごく誇らしかったですね.

齊藤　教員たちが自分自身超一流の研究をしながら学生を教える. そういう人たちから教育を受けたという誇りを, 学生諸君に持ってもらえたと私も思っています.

ところが分化と統合というのは常にいろいろな領域で問題になることで, 臓器別の弊害も問題になりました. 中尾先生が主宰しておられたいわゆる旧ナンバー内科の良さ, つまり内科のことなら何でも診ることができますということを学生教育のなかに根付かせる必要性が考えられるようになったのですね. そこで平成12年から総合診療部を立ち上げました. 私が初代の部長を務めました. 当時私は内科の主任教授として８内科をすべて統合していましたので, 総合診療部はやはり内科が中心になるべきということで私が兼務したのです. その後平成13年に私が退官し, 梶井英治先生にバトンタッチしました.

社会保険病院は総合医を育てる病院に

齊藤　自治医大を平成13年に退任したあと，私はすぐここ社会保険中央総合病院の院長に着任し，それから８年間院長職を務めました.

実は中尾先生は退官されたあと心臓を患ってここに入院され，最後はこの病院で亡くなられたのです. 私は昭和37年に東京大学を卒業し，38年に第３内科に入局して，中尾先生の講座の第１期生だったのですね. それから中尾先生に声をかけていただいて自治医大へ赴任し，最後にここで中尾先生のお看取りができました. 入院されている時に「この病院は地域医療を支えるという点では，自治医大と同じ志を持っているね」と私におっしゃいました. 本当に忘れられない言葉です.

山田　社会保険病院は，全国でどのくらいあるのですか？

齊藤　現在，51の社会保険病院がありまして，ここがその中核です.

平成14年12月に，それまで社会保険庁傘下にあった社会保険病院，厚生年金病院，船員保険病院の３病院は，小泉改革の流れの中でその在り方が問われ，独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）ができました. ところがRFOは平成26年３月までなので，その後どうなるのかいう暗中模索の時代が続きました. そこで私は政権交代の前の民主党の議員懇談会で「地域医療を担う病院であるべき」という講演をしたのです. その時の座長が仙石由人氏で，枝野幸夫氏や藤村 修氏も出席していました. その結果民主党のマニフェストに「厚生年金病院及び社会保険病院は公的存続させることを原則に，新たに『地域医療推進機構（仮称）』を設置して医療法上の公的医療機関に位置づけ，両病院の管理，運営にあたらせます」ということが明記されたのですね. 当初は閣議決定でしたが，ねじれ国会となったため最終的には議員立法によって，平成26年４月からRFOは改組して独立行政法人地域医療機能推進機構となり，厚生年金病院および社会保険病院は公的病院として存続することが決まりました. 中尾先生が「こういう病院が担うのが地域医療だね」とおっしゃったとおりになったわけです.

山田　各地の社会保険病院は中小規模の病院が多いのですか？

齊藤　社会保険病院，厚生年金病院，船員保険病院の60病院のうち300床以上の病院が24，36施設はそれ以下で地域密着型の中小病院です.

平成22年に私が班長となり全国社会保険協会連合会（全社連）の共同研究として，社会保険病院，厚生年金病院，船員保険病院の61病院の病院長へのアンケート調査を踏まえて，地域医療機能推進機構の在り方に関する報告書を策定しました. この新機構は総合医を育てるということが大きな役割ではないかという内容でした. 先行する２つの独立行政法人のうち国立病院機構の特徴は政策医療です. また労働者健康福祉機構は職場医療，職場疾病の対策です. では地域医療機能推進機構の役割は何かというと，実態から考えても，総合医を育てていくことではないかと考えたのですね.

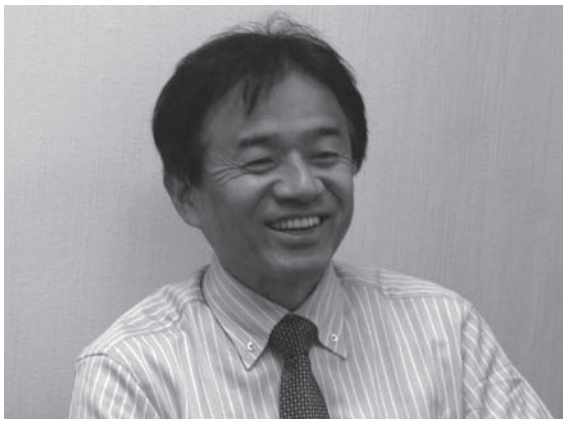
山田　社会保険病院はどの地域でも基本的にはなくてはならない病院ばかりですよね.

齊藤　そうなのです. 議員立法が最終的に衆参両院で成立するにあたっては，社会保険病院，厚生年金病院，船員保険病院は地域で不可欠の病院であるという認識がありました. 日本医師会もやはり社会保険病院，厚生年金病院は地域にとって必須であると一致した意見でした.

自治医大１期生の尾身 茂先生がこの４月からRFOの理事長に就任し，平成26年４月からの新機構発足を目指して大活躍されています. これから日本の地域医療を支えるのは，一つは先生が所

属する地域医療振興協会で，もう一つは尾身先生が主宰する地域医療機能推進機構になり，その二つが互いに協力し合いながら日本の地域医療を支える車の両輪になると考えています．

山田　我々自治医大の卒業生が義務年限でかかわるのは主に自治体病院が多いのですね．ところが自治体病院というのはそれほどネットワーク機能がないのです．ですから先生がこういう病院群を指揮されて，地域医療機能推進機構で総合医の育成を打ち出されたというのは，卒業生にとってはとても元気が出ます．



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

総合医の専門性

齊藤　全社連では毎年共同研究を実施しており，昨年は私が「診療報酬における医療技術の評価」について報告しました．一昨年が前述の「地域医療機能推進機構のあり方」で，今年のテーマは「病院で総合医をどのように養成するか」という内容で，今アンケート調査をしながら共同研究を進めています．その一環で先日山田先生にも講演をお願いしましたね．

山田　お役に立てたかどうか．自治医大の卒業生が総合医として担ってきたへき地医療というのは，最前線の診療所医療という感じが強いのですが，いわゆる地域医療に関して現在問題になっているのは，どちらかと言うと二次医療である病院医療なんですね．コモンな疾患の検査や手術，救急や全科的な病棟管理，分娩や小児診療など含めて考えても，かなり大きなボリュームを占めていると思います．

齊藤　病院で総合医をどうやって育てるかということについてはまだ研究推進の途中ですが，総合医というのは非常に可塑的なものであるべきで，専門医が少ないところでは医療の谷間に灯を灯すようなイメージです．ただ当院などでは専門医が大勢いるのですが，それでもやはり空白地帯というのはあるのです．そこをしっかり埋めていくのが総合医だと思っています．ですから環境とニーズに応じて自らをしなやかに変えつつ，患者の心に寄り添いながら，患者を支えて行けるのが本当の総合医ではないかなというのが，私の今の結論です．

山田　私もそのとおりだと思います．総合医というと，あたかも専門医と総合医の対立というようなイメージを持たれがちですが，やはりどこの病院でもどこの現場でも医者の数は限られているので，お互いに補う機能が必要だと思うのです．総合医は先生がおっしゃったような狭間を埋める役割を担う必要があります．

齊藤　総合的な可変性を持った医療を身に付けると同時に，専門性を持つのが大事ではないかと思います．私が自治医大にいたころから，総合医は専門性を持たなくていいのかというのが常に問題になっていましたが，やはり医師のモチベーションという点では最後までよろず屋ではきついというところもあると思うのですね．こういったイメージを今年の共同研究の一つの柱にしようかと考えています．

山田　そうですね．専門性という意味では今までの

ように単に臓器別の専門ではなくても，例えば総合医であって，医学教育の専門，あるいは疫学，スポーツ医学の専門であるといったように，横断的，学際的な分野のスペシャリティを持つというのは，とてもいいことだと私も思います．

齊藤　そうですよね．私自身も自治医大では主に脳下垂体や内分泌の研究をやっていましたが，やはりこちらに来ても研究は進めたいと考え，全社連のサポートを受けて，糖尿病の予備軍といわれている人たちを２群に分けて，濃厚な生活習慣改善と一般的な指導とで糖尿病の発症に差が出るかという疫学研究をしました．やはり濃厚に介入すると糖尿病の発症を抑制できるという結果が得られましたが，日本ではこの手の前向きコホート研究というのは意外と少ないのです．

山田　そういう研究は大学病院ではなく，こういう病院グループだから進めやすい研究ですよね．

齊藤　そういうことなのですね．疫学研究もうまく進めることができて，英文雑誌にも去年掲載されました．そういう意味で，どういうところであっても自分の研究ができるということが，モチベーションを高める上でもかなり大事ではないかと感じています．

いかに総合医を育てるか

齊藤　一方で教育もとても大事で，臨床研修制度が始まったときに，全社連では臨床研修指導医講習会を私が中心になって進め，屋根瓦方式で下の人を教えるというマインドを培ってきました．そういう経緯もありますので，これからは社会保険病院にとって尾身先生の地域医療機能推進機構のもとで総合医を育てることが一つの柱となるので，少し安心できるなと思っているところです．

山田　病院群として，総合医，病院総合医の育成に取り組むということがとても重要なことだと思っています．地域医療や総合医の議論になると，診療所セッティングの話がどうしても先行しがちで，診療所中心の研修にすべきだという意見も多いのですが，基本的には研修の主体は病院であるべきだし，重症症例や病棟管理などの経験を多く積もうと思うと，地域の病院が研修の場としては適しているのではないかと思うのですね．

一方，先ほどお話のあった分化が進んできた内科についてですが，日本で総合医の議論をする際に内科と切り離して考えることはできないと思っています．ですから専門医制度についても内科学会と一緒になって考えていった方がいいと思うのですね．

齊藤　私もそう思います．例えば糖尿病専門医や内分泌専門医も１階部分は内科学会の認定医なのです．ですから内科学会の認定医を１階にして，その上にプライマリ・ケアの基本を学んだ総合医の専門医を作る．プライマリ・ケアでは小児科的な問題，精神的な問題への対応も求められるのですよね．

山田　他に医師のいない，例えば離島などでは小児も診なくてはなりませんし，場合によっては分娩前の妊婦管理もしなければならないという特殊な状況もあります．

齊藤　そうですよね．だから英国では小児科と産科はGeneral Practitionerの基本条件ですね．そういう点では臨床研修の到達目標というのは意外と深いですね．

山田　初期臨床研修は当初２年間はスーパーローテートが必須でしたが，なしくずし的に１年間に圧縮されたような感があります．

齊藤　初期研修１年が終わった時点で専門を決めるという話になっていますが，むしろ逆に２年は

しっかりやって，それから総合医志望の人はさらに２年か３年，ジェネラルメディシンを学ぶというほうがいいのではないかと思います．

山田　私もまったく同感です．内科，総合医を目指す人は当初の初期研修２年は従前のスーパーローテートをしっかりこなす．３年目は内科を基本とし，その後臓器別内科を目指すグループと総合医（家庭医，病院総合医）を目指すグループに分かれるといったキャリアパスを作ってはと思っています．

齊藤　高久先生が最近出版された「総合医の時代」という書籍の序文で，現在自治医大に赴任しているアラン・レフォー先生の言葉を紹介しています．レフォー先生は「日本の学生は臨床推論ができない」と言っているのですね．私もまさにそのとおりだと思います．臨床推論が育たない背景は，ひとつはやはり総合医の土壌が確立されていないため最初から臓器別に細分化されていること，また診療報酬もものの値段で決められて，考えたり，判断したりすることについての報酬体系がはっきりしていないということがあります．総合医を育てる中で，臨床推論を評価する土壌も日本で育っていくといいと思っています．専門医が少ないところではまさに臨床推論力が必要ですから．

山田　ましてや検査機器などが十分に揃ってないという環境もあるわけです．医療資源が少ない，環境にいろいろな制限があるときこそ，総合医が力を発揮しなくてはいけないわけですよね．

齊藤　そうなのです．専門医が少ししかいないところに自分を変えながら入りこんでいく．医療のまさに谷間，つまり専門医の谷間でもあるわけです．それを担うことが自治医大の卒業生たちに求められていることですね．ただ物理的に過疎地に行くというだけではなくて，専門医療の谷間に常に入りこんでいってしっかり考える力を身に付けてほしいという思いがあります．

山田　そう言っていただけるととても心強いです．

ネットワークで地域医療を

齊藤　東日本大震災のあと，福岡で社会保険医学会が開催されました．テーマは「大震災に学ぶ」ということで，被災地から自治医大の卒業生が大勢講演に来てくれました．自治医大マインドが，大災害の時にも支えになって力量を発揮したのだとつくづく思いました．

中尾先生を発端として築かれた地域医療のメッカが今，半世紀を経て，大きく開花しつつあるなという気がします．

山田　私も震災後女川町を支援する中で感じたのですが，我々協会にしても，また日赤や全国の大学，社会保険病院グループも同様だと思うのですが，我々がそれなりの役割を果たせたのは，やはり全国組織としてのネットワークの力だと思うのです．

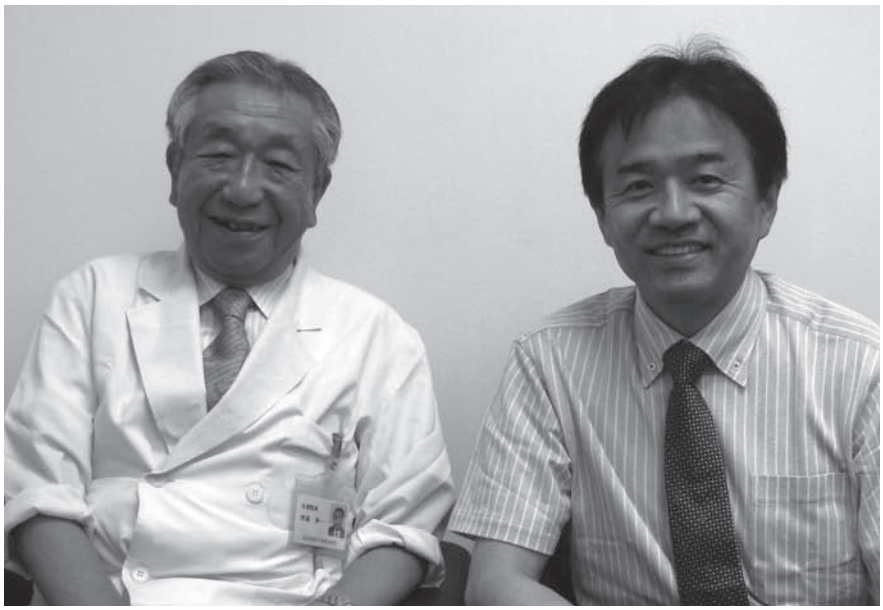
齊藤　そうですね．いくら志が高くてもバラバラではなかなか進まない．

山田　自治医大の卒業生も各県に散らばっていて，ひとたび大学を離れてしまうと自治医大を中心に地域医療の現場のネットワークを組むというのは結構難しいのが実情でした．しかし一方で国診協（全国国民健康保険診療施設協議会）や自治体病院協議会の集まりでは卒業生は最近少しずつつながりができつつありますし，地域医療振興協会の地方支部の活動でも徐々にではありますがネットワークの機能を拡げつつあります．しかしさらに総合医が活躍する場として地域医療機能推進機構という新しい枠組みが加われば自治医大の卒業生のチャンスも多くなり非常に有り難いと思います．

地域での経験が必ずや糧となる

山田　最後に，今，地域の現場で頑張っている若い先生たちにメッセージをお願いできますか.

齊藤　自治医大卒業生の義務年限であるへき地などでの地域医療は一人という責任があるだけでなく，行政とのかかわりもあり，厳しい部分もけっして少なくないと思うのですよね. けれどその努力の９年間というのは，必ず自分自身のかけがえのない経験として身に付いてくると思います. ぜひ地域，へき地を支えるということに，ためらいなく若いエネルギーをぶつけてほしい. さらに，もちろん長い間へき地で頑張るのも貴重なことですが，そのエネルギーを糧にしてまた違った領域を切り開いていくこともできます. そういう場合にも地域での経験が糧となるので，それを肝に銘じて頑張ってほしいと思います.

地域医療や総合医がクローズアップされるようになったのはここ10年ぐらいです. しかし私たちは昭和49年からもう地域医療であり，総合医であったので，ちょっとおこがましいですが「私たちはずっと前からやっているんですよ. やっと気付いてくれましたか」という思いですね. これからは地域医療の時代であり，総合医が日本の医療を支えていく時代になります. 自治医大の卒業生の方々にはぜひこれからも期待に胸をふくらませながら，活躍してもらいたいなと思っています.

山田　心に響く言葉をメッセージをいただきました. 齊藤先生，今日はお忙しい中ありがとうございました.