

INTERVIEW

自治医科大学 学長
永井良三 先生



未来の社会や地域を見据え、 多様な場や人をつなぎ活躍できる 医療人を養成する大学として

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

自治医科大学開学の時代を振り返る

山田隆司(聞き手) 今日は自治医科大学に永井良三学長をお訪ねしました。2022年は開学50周年ということで、自治医科大学の過去・現在・未来という感じでお話を伺えればと思います。また、今後自治医大がどう際立っていくべきか、学長のご意見をお聞きしたいと思っています。

永井良三 自治医科大学の開学に先立つ1960年代は、経済が成長し日本が自信をつけ始めた時代です。日本では戦時中に医学専門学校によって、医師数が大きく増えていました。国内だけでなく、旧植民地の大学を卒業した医師も地域医療、特にへき地医療を支えていました。

山田 私は3期生ですが、卒業して最初に地域に赴任した時に、まだ台湾籍の先生がいらっしゃる

ました。

永井 しかし戦後のアジアは混乱が続いていました。戦後、帰国せずに多くの医師が日本に残りました。

自治医大が開学した1970年代は、そうした先生方が高齢となっていました。もう一つの大きな変化は、1961年に導入された国民皆保険制度です。皆保険によって医療へのフリーアクセスが保証され、患者数は大幅に増加しました。現場の医師は大変でしたが、10年間の医師優遇税制によって医療の普及が進んだのです。一方で赤ひげ的な診療は難しくなりました。診療行為が点数化され、医師会のストライキでは、「医は算術」というプラカードが

登場しました。

国民皆保険制度によって医療のニーズが急に増えたために、医師不足となりました。同時にへき地の医師不足が問題となり、自治医大構想が生まれました。その頃、「辺地医療」という言葉が使われていました。

自治医大は地元の大学とのつながりがないため、設立当初の卒業生は随分ご苦労なさったと思います。

山田 そうですね、都道府県によってさまざまでしたが、大学の医局の力が強いところでは、卒業生が苦労したという話をよく聞きます。

永井 当時は大学紛争のあとで、全国の大学の医局も少しずつ変化し始めていました。私が所属していた東京大学第三内科では、紛争後、医局による関連病院への派遣がなくなりました。それまでは生活のためと教育の一環として、さまざまな地域の病院へ派遣されていたのですが、教授や医局長のコントロールは弱くなっていました。一方で、大学紛争を経験した若手医師の中には、大学を離れて地域で活躍し、のちに有名になった臨床医も多かったですね。

国民皆保険の影響が大きく、医療ニーズが急激に高まった時代でしたが、医学教育やキャリ

ア形成の考え方はまだ混乱していました。伝統的な大学では、医学の学術性を重視して、研究の充実を目指していました。医療の実践は軽視されがちで、一部の人たちから、医療のための医学ではないか、という考えも示されるようになりました。

その後、分子生物学の革命的な発展があり、医学が大きく変わりはじめました。それが1980年代で、高久史磨先生が東大の教授を務められた時代です。しかし1990年代になると、EBMが注目され、やがて基礎医学と臨床医学の統合が重視されるようになりました。1990年代末には医療事故が社会問題化し、再び医学とは何かが議論されるようになったと思います。

医療の変化に対し、日本の対応は遅かったと思います。研究についても、欧米では早くから自分たちでガイドラインを作って、研究倫理を議論してきましたが、日本が後から参加するとハードルが高く、容易には乗り越えられませんでした。研究のインフラのないところで無理に臨床研究を進めた結果、ディオバン事件のような不正が起きました。医療や研究のシステムというのは、常に国際基準をみて対応することが大切です。

専門医のあり方

山田 自治医大の計画時にも医事評論家などにいろいろ言われたと聞いています。でも実際には卒業生が出身県に帰り、地域のニーズもあって9年間しっかり義務を果たし、義務が終わったあとにまた大学に戻ったり地元の大学に入局した

りして、専門医を取った卒業生も多かったと思います。

永井 医療も経済も急速に成長していた時代でしたから、引く手あまたで、自由度も高かったのではないのでしょうか。一方、専門医制度もなく、