

エッセイ

旭川医大第1期生卒業30周年記念に思う — 開学当初を懐かしみ、悲惨な医療の現実を憂う —

鮫 島 夏 樹

思い出すと、大学法案の承認が伸びて、変則的に昭和48年10月1日に、旧旭川教育大学校舎を借りて開校した旭川医大の第1期生が、曲がりなりにもその教養課程を終え、本格的に医学の勉学を始めた、多分、昭和50年秋に待望の医大病院が出来上がった頃と思うが、医学生たちに対する個人担任制度が出来た。初代の山田学長や、病院長だった黒田先生らが、かつての北大予科時代の、いわゆる個人担任制度（個担制度）を取り入れたのであろう。

本来の趣旨は、それぞれ特定の教師が、数名の学生の学業や生活の面で相談に応じたり面倒を見たりするために、いわゆる個人担任者になる制度であったが、学生たちは精々、落第（ヴィーコン—Wiederkommen）の確率が濃厚になると、何とか助けて貰おうと、頼みに行くためにだけに個人担任教師宅を訪れていた状況であった。

だいぶ記憶がおぼろげになって間違いがあるかもしれないが、当時私には、ア行の8名の第1期生が割り当てられたが、みな優秀な学生たちで、私の宿舎に集まってはよく談笑したものである。たしか茜谷、秋山、東、磯部、岩田、衛藤、大島、岡本君たち、だったと思う。そのうち茜谷敏雄君のことは、名簿になかったので迂闊にも失念していたが、8月1日の記念パーティでの私のスピーチを聞いた第1期生の同じ秋田出身の佐藤政弘氏からの指摘を受け、遅まきながら思い出したことであったが、茜谷君は早くから私の教室に入ることを決め、学生時代から教室の中島講師（後、助教授、医大病院手術部長、帯広畜大教授）の仕事を手伝っていたが、不幸にも急性白血病にかかり、学業半ばにして亡くなってしまった。中島君は医大の食堂で彼から白血球が3万以上で極度の貧血があると聞いたときの衝撃を思い出しているが、「人工臓器」に彼

の筆頭ネームで論文を出して、彼が喜んだことを話していた。同君の実家は秋田市で盛業の呉服業を営まれていたが、父上が悲痛な面持ちで、我々のところにお別れの挨拶にこられたことを思い出す。しかし本人の名前は旭川医大の学生名簿にはどこにも無い。ご両親にとっても、せっかく入学させた母校の名簿に、息子の名前が無いことをどう思われるだろうか。第1期生の名簿中に当然あってしかるべきで、大学の沽券に関わる重大な不備と考えるので、至急、きちんと記載してもらいたい。秋山君は学生時代から独自に積極的に医療調査など行い囑目していた人物であったが、同じグループの東君（現在、北海道赤十字血液センター勤務）に尋ねたところによると、卒業十数年後、ある製薬会社の寄附講座の教授となったが、なにかしら心労があったのであろう、平成7年1月12日、ちょうど阪神淡路大震災の直前に自殺したことが悔やまれる。むしろ同期の代表者であった吉田現学長のほうが、ことの次第を知っておられるかもしれない。またかつてのラグーマンの豊橋出身の岩田君は数年前、帯広で開業中に頓死したことを同郷（愛知県）の大島君からの知らせで驚き、残念でならない。結局Aグループでは磯辺（千葉で実地医療に従事）、衛藤（奥羽大学薬学部臨床内科教授）、岡本（北大循環器内科）らが、前述の東、大島君と共に現在、5名となって残っているが、みな、医学研究あるいは実地診療にそれぞれの道で活躍していることはとても頼もしく、今後とも益々の活躍を期待している。そのうち大島君だけが卒業後、私の教室に入り、小児外科を担当してもらったが、現在、故郷、春日井市で開業し、多忙な日々を過ごしている。彼らと私のアパート（A棟）で談笑していたとき、その中にたまたま高校時代ラグビーをやっていた大阪出身の磯辺君、豊橋出身の岩田君らと、ラグビーの話

になり、私もラグビーが大好きだったので、ラグビー部を作ろうという話になり、私が名ばかりの部長となり、現在母校の産婦人科の教授になっている北見出身の仙石教授や東京出身の斉藤達也君（東京都中央みなとクリニック院長）らも加わり、当時、日赤病院にいた柳内先生に指導してもらい、以来、部員を集めて努力した結果、一応、道内ラグビー界のFクラスぐらいには入れる成績を取めるようになった。ところが、現在、第一外科に居る9期生の北田君（准教授）の話によると、最近、入部する学生が次第に少なくなり、15名のメンバーが組めなくなったと聞いて驚いている。何とか部員を集めて続けてもらいたいと頼んでいるところであるが、課外での部活動というものは、特に旭川医大のような学問的施設では、学問的な活動の一種の反映であり、象徴でもあるからである。

経緯^{いきさつ}は忘れてしまったが、当時1期生の鈴木安名君（静岡出身）や2期生の足立瞳さん（北海道占冠出身）から、医療研究会を作って道内の医療の実態の調査と、可能な限りの健康診断や、農村の若い青年層との話し合いなどをしたいので、部長になってほしいといわれ、引受けることになった。以来、学生たちも途切れることなく集まり、お陰で夏休みごとに、初回、白滝村に、次回、旭川北方の江丹別村、3回目、枝幸・紋別間のオホーツク海岸に近い小村（名前は忘失）の、いわゆる無医村地帯へ行き、学生たちと共に、素晴らしく綺麗な農村の風景や、夏休み中も健気に働いている若い小学校の女性教師とわずか数名の生徒たちが元気にいつも学校に来てビニールで作ったプールなどで遊んでいる姿を見て、自分の子供たちも、こんな学校で育ててみたかった、と思うほどであった。その他のさまざま素朴な風物に親しんだのはまだ忘れられない懐かしい思い出である。その後私自身は参加できなくなったが、いつのまにか30年余りの歳月が過ぎて、この医療研究会がまだ存続していて、実地のフィールドワークはまだ行われているのだろうか。現在の医療研究会の部長である第一外科の宮本講師に尋ねたところでは、色々な医療調査は行っているが、残念ながら実地調査はおこなっていないということであった。あれから30年も経った今日のような北海道の医療情勢であるからこそ、実際に現地に行って、住民たちの暮らしぶりを体験し、彼らと話し合わなければ、いわゆる「僻地」なるものの実態など分かるはずが無く、ぜひ続けるよ

うに願っている。

当時、旭川医大は、1年前に出来た自治医大卒業生のノルマである9年間の僻地医療従事期間中、彼等の身元引受人の立場であったために、離島などで従事している自治医大出身者（林君ら）に呼ばれ、家内とともに利尻島や天売島に行き、取れ立ての海産物を浜辺で焼いて食べたことなど、楽しい体験を味わった。たまたま、第一外科に籍を置いた自治医大出身者（成田君）と私の先輩の娘さんの結婚式の仲人をした折、その2人が新婚旅行に穂高に登って遭難し、花嫁をかばった新郎の成田君のほうで凍死するという痛ましい事件が起こった。確かゴールデンウィーク中、私が北大同期の旭川市立病院院長の林君と一緒に旅行中の出来事で、私の教室の自治医大出身の小窪君（現在、公立芽室病院勤務）からの急報で大急ぎに引き返したことを覚えている。悲しい痛ましい思い出である。

旭川医大は、昭和48年、当時の田中角栄首相が医療過疎地帯解消のため、一都道府県一校のモットーで建てられた最初の国立の医科大学であったから話題を呼んだのか、第1期生たちが卒業して実地医療に従事し始めた頃、NHKがその実態を全国放送するという計画で旭川医大に実態調査に来たことがあった。本当は内科の方が適切であったろうが、病院長の黒田先生の命令にしたがって私の第一外科がひきうけた。その日、当時、北見枝幸其の他に出張していた第1、第2期生（前田君たち）ではなかったかと思うが、物々しいマイクロフォンや撮影機を担いできたNHKのスタッフらと医局で対面した。私は居合わせなかったが、後で医局長らから聞いた話によると、出張した当事者の医局の者たちはあけすけに、外科医が行っても外科で無ければならない仕事は少なく、手術すべき患者がいても、当地で手術を受けるぐらいなら、親戚や知人の居る旭川や札幌で手術を受けるからと手術を拒否され、したがって浜辺で魚釣りばかりしていたというような話になり、NHKが意図した目覚ましい多忙な活躍をききだすというわけには行かなかつたらしい。NHKもあきれて、ボールペン1本ずつ置いて、引き上げていったということであった。

このことは、今でも同じ「僻地」という実態を象徴するものであろう。そこには「医療過疎」は存在せず、あるのは30年前よりも益々進行してゆく一方の「住民過疎」なのである。住民たちの相談に応じて、的確に

助言し、指示できる家庭医、ないし、良く説明する能力のある保健婦さんや自治体の保健職員らがいれば充分であり、且つそのほうが重要なのである。今日の日本の医療制度では、そのような住民過疎地帯に永住するような医者は、家族ともども安心して暮らせる条件（子弟の教育に心配せずに永住できる条件、このことについて私は、当時、ある小委員会にて提案したが、国立大学という理由などで否決されたことを記憶している）が無ければ、生まれない。現実的には、このような住民過疎地帯でも保健衛生部があり、各家には車があり、場合によってはヘリコプターも飛び交う今日のわが国の経済状態では、手遅れになることはないし、医療事故も起こらない。今日のような医の本質を忘れ去った医療情勢下では、手遅れになったり、医療拒否が起こるのは都会（例えば、東京、札幌、旭川など）だけである。現実の医療過疎は、医者で溢れた都会だけに起こる。

あの時代の卒業生は、アンビシャスでありロマンチックだったと思う。彼らは純粋に医者としての使命感に溢れ、患者を忌避したり、たらいまわしにするようなことなど、考えもしなかったことだろう。それが何ゆえ、今日のように本物の医者がいない、医者になる資質のない偽者ばかりの日本になったのだろうか。何が今日のような滅茶苦茶な医療事情にしたのだろうか。その一番の元凶は、新設医大の実績も調査せず、それらの経験を踏まえてその後の参考にする考えも無く、何ら前後の引継ぎすらしない、医学生数を増やせば、ただ都会だけに偽医者を溢れさせ、医療事情を益々悪くするだけなのを知らずに、「僻地の医師不足を解消できる」と安易に考える、何らチェック機構（試験）の無い有害無益な研修医制度（本来なら、医学教育に最も重要なものであるべきもの）を作った無教養かつ低劣極まりない、本当は医学教育や医療のことなど何も考えない、ただ自分の出世や天下り先しか念頭にない、その場限りの医学教育官僚である。

20世紀後半から、諸科学は画期的な進歩を遂げ、医学も真に自然科学の仲間入りをした。その原動力は、エレクトロニクスと情報化と、医学の分野では分子生物学であろう。しかし皮肉なことに、これらの進歩が目覚しければ目覚しいのに逆比例して、実際の医療には負の影響が顕著になった観がある。私の院長時代、最後の1年間は、病院業務をコンピューター化するた

めに、日本電気と頻繁に会議を重ねていた時期であったが、それがあつという間に、今日のように、どこの医療施設でも、医者の机上を完全にパソコンが占領する時代になって驚いている。

そのお陰で医者は、「パソコンの画面は見るが、肝心の患者自身を診ない」という奇妙な惨状が生じた。その結果、患者の身体を診察する技術を忘れ、というよりも診察術を学ばず、したがって医療に一番大切な人間関係を失ってしまい、真の医者でなく、一介の技師以下の人間になってしまった観がある。この7月に亡くなった私の妹は、胃がん手術（内視鏡下手術）後、2年足らずで再発して死んだ。妹はその間、頻繁に何の役にも立たない病院を訪れたが、身体を診察されたことは一度も無く、ただ検査データだけを知らされ、結局、治療の方法なしと宣告された。以来、自宅で最寄りの医者に見てもらい、つい先月の7月9日に死亡した。その最寄の医者は旭川医大の13期生だった。

私はそのとき思った。旭川医大出身者は、北大や札幌医大より後発であるため、幸か不幸か、民間の診療所で働くものが多いので、大病院に専門医として勤めるよりも、じかに患者本人と接触して医療するため、真に患者の相談相手になり、生涯、身元引受人のような役目をする事になると思われる。実は、医療に一番大切なのは、このことなのである。医者の本質が問われるのはこのことなのである。わが大学の卒業生は、大部分のものが実践的臨床医になるであろうと思われるが、諸君はなによりもこのことを忘れないでほしい。金儲けオールマイティのわが国であるが、それをしたいなら、医者になるべきではない。もっと他にはるかに容易な道がある。

不幸にして、わが国の医師会は、自分の利益（金銭的利益）に汲々として、政治的にどちらの政党に属したら得をするかを考えるような、まるで政治団体であるかのような世界最低、最悪の医師会である。本来なら、他の先進文化国家のように、医師会がその国の政府、医者、医学校に対して、医学教育はどうあるべきか、どんなに小賢しくとも医者としての資質のない者を、如何にして排除すべきか、をはじめ、福祉のための医療－医療は営利を追求する企業ではない－が如何にあるべきかを示す立場にあるはずである。そしてまず、医療制度を抜本的に改める必要がある。そのためまず第一に、国民皆保険を堅持した上、「診療所と

病院の機能分離」を断行すべきである。既に既存のものが無数に競い合っているため、整理することは大変と思われるが、医師会の識者たち—今や本学の初期の卒業生たちが全国各地の医師会の中核となり、重鎮になっていると思われる—が真剣に考えるべき問題であると思う。私が言うまでも無く、これは既に2、30年以上も前から識者に指摘されてきたことであるが、利己主義に凝り固まった医師会自体が反対したのであろう。これが実行されれば、わが国の医療事情の問題点の大半は解消し、国民の税金の無駄遣いもなくなるだろう。

卒業後30年も経って、当初の意欲とは裏腹に、どうしてわが国の医療状態はこのようにまで下落したのだろうか、本学開設当時、私が接した卒業生たちにしても、今日、如何なる所感を抱いているだろうか。今や諸君は、それぞれの立場で、日本の医学や医師会の主要メンバーになっているのだから、自ら、働きかけて医師会のくだらない体質を改善し、医学教育を改革し、文科省初め各医学部に対して指導的立場になり、本当に国民のための医師会になってほしい。

(旭川医科大学名誉教授・元副学長・附属病院長・外科学第一講座教授)