

## ◇ 松医会のページ ◇



—信州大学医学部同窓会—

## 雑 感

野球では原巨人が3連覇を果たし、ちょっと頼りなかった若大将も何となく本物の重みを感じさせるようになってきました。アメリカではヤンキースがあっさり地区優勝を果たし、松井選手もまずまずのホームランを記録して残留への期待の残るところであります。戦後もはや60年を越えますが、思えば物心つく頃から自分にとってアメリカは憧れの国でありました。しかしこれは同時に敵に憧れるという自分でも説明できない倒錯した心象でもあります。身内に軍隊経験者がいたこともあってか、パットン戦車は日本の97式戦車より遙かに強かった云々から始まって、近くの町工場にいつも駐めてあったシボレーの近寄り難い神々しさ、アポロを持ち上げるサターンロケットの逞しさ、マクティーンが頬張るピフテキ、ダーティーハリーの火を噴く45マグナム、プロバスケの人間離れしたダンク、インディー500レースの開始を告げる「Ladies & gentleman, start your engines!」の優雅な響き、こういった数多くのアイテムがとにかく輝いておりました。そんなアメリカへの憧憬がふくれあがっていた頃に念願のアメリカ留学を果たしました。

留学先がアジア人慣れしているシアトルだったためか、特にいやな経験をすることもなく2年間を過ごしましたが、気の遠くなるようなアメリカのヒエラルキーの底辺で、英語も満足に使えないアジア人という厳しい現実が逆に日本人としてのアイデンティティーを探求するきっかけとなりました。研究の傍ら日本の歴史や政治に関する書籍を貪るように読んでいたら、帰国時にはむしろ日本愛好家となっていました。帰国後も自分なりに本を漁りましたが、この頃どう考えてもおかしいと思ったのがアメリカのイラク侵攻でした。これを端緒にアメリカに対する疑念が芽生え、さらに調べたところ、遂にアメリカをコントロールしているあるネットワークの存在に気付くに至り、現在では私のなかではアメリカとイギリスは最も手本にはいけない国になっています。生まれて四十数年かかってやっと戦後アメリカが仕掛けたマインドコントロールから脱却できたのではないかと感じております。

医学の世界を見渡してみますと、なんだかんだ言われながら日本の安価で安全な医療は世界一であり、この源流は明治期にあります。私が幸運だと思うのはこの時明治維新をリードしたイギリスではなくドイツの医学を手本としたことで、それはゲルマンの良心的な道徳が色濃く反映されていたからです。当時、西洋医学の導入という事業はその

まま明治新国家の設計と深く連携していたので、国家の性格が医学に対する取り扱いに出ています。東京大学では理科I類が工学部で理科III類が医学部であることからわかるように明治政府は重工業中心の富国強兵を目指していて、要するに医学はあまり大事ではなかったということです。従って明治の官僚は外国と比べて医療費を非常に低く押さえて安上がりな制度を設計し、これが今日の日本の安い医療費の起源になっています。また赤ひげ道徳にもみられるまじめな国民性が医療の質の向上に貢献したと思われ、こういった特殊な生い立ちが現在の日本の医療に反映されています。戦後は論文も英語で留学先もアメリカになりましたが、それでも、国内ではドイツ流の大学と医局を中心とした制度で前述の安価で安全な医療を達成してきたと考えています。このまあうまく機能していたシステムにいわば真っ向から挑戦状をたたきつけたのが新臨床研修制度であり、その中心となったのが親米派某医師と厚労省のアメリカ留学組の官僚です。この制度の功罪についてはいろいろあるかとは思いますが、少なくとも地方大学に医師がいなくなり地域医療が崩壊の危機に瀕していることだけは確かであります。某医師の「若者よ、他流試合をせよ」というメッセージに影響された学生は多かったのではないのでしょうか。日本人はアメリカ人と違って土地に着く民族です。ましてや従来の医局制度に変わる確たるシステムを作らないままさあアメリカのまねをしるというもうまくいくはずがなく、この点彼らの責任は重いと思います。逆にいえば何かと批判される医局制度ですが、実はウェットで浪花節的な義理人情を重視する日本人に合っていたのではないのでしょうか。プライマリーケアに関しても疑問を感じています。訴訟が多発する現代においては自分の守備範囲を狭めてガードを固めるのが当然であり、そのために専門分化がすすんで患者をみる医者が足りなくなれば、国家としては当然専門医を増やさなければなりません。それをせずに2年間、あまり興味もない科を回ったとして、果たして何年後に自分の専門以外の科の診療をこの進歩の早い業界でできるのでしょうか。私はこの訴訟社会を迎えてプライマリーケアというのはほとんど幻想に近いと考えています。もちろん、よい臨床医になるのはその専門科だけではだめで、自分が本当に必要と思う科にローテートすることは絶対必要ですが、それは従来の制度のローテート枠で充分可能ですし、その方が目的もはっきりしているので無駄も少ないと思います。さらに新臨床研修制度の欠点は臨床医が基礎医学の面白さに触れる機会が決定的に減少してしまうことです。私は基礎系の研究室に留学していましたが、アメリカ人から「おまえは臨床医なのになぜ基礎医学をやっているのだ」と聞かれ意外に思ったことが多々ありました。私は臨床医が修行の過程でどこかで基礎医学を学んでおくことは、臨床の理解と幅を広げる点で非常に重要であると考えております。実際、日本では臨床医が素晴らしい基礎研究の成果をあげている反面、欧米の臨床医の研究はいきおいすぐRCTでつまらんです。

いずれにせよ、何でもアメリカというのはもう考え直した方がよいのではないかと考えている今日この頃であります。(文責 松医会理事 産科婦人科学 塩沢丹里)