

INTERVIEW

日本プライマリ・ケア連合学会 理事長
前沢政次 先生

【プロフィール】前沢政次先生 1971年新潟大学医学部卒業。自治医科大学講師、大分県立療養所三重病院副院長を経て、1984年自治医科大学地域医療学助教授、1988年宮城県涌谷町町民医療福祉センター所長、1996年北海道大学病院総合診療部教授、2005年北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野教授、2010年より俱知安厚生病院総合診療科勤務。日本プライマリ・ケア学会会長、日本在宅医学会会長、日本ケアマネジメント学会副理事長、全国国保診療施設協議会参与の役職につき、2010年5月より日本プライマリ・ケア連合学会理事長に就任する。

地域医療に携わる医師の専門医制度を考える。

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

自治医大地域医療学教室の創設にかかわって

山田隆司(聞き手) 今日は、日本プライマリ・ケア連合学会理事長の前沢先生のお話を伺います。

まずは、先生のご経歴を含め、先生と地域医療とのかかわりをお話いただけますか？

前沢政次 私は、卒業して4年目に自治医大に勤務させていただくことになりました。最初はレジデントで赴任し、血液学教室に籍をおいて7年間いました。

その頃、ちょうど自治医大の第1期生が卒業して3年が経過した時で、第一線の病院や診療所ですべき医療をきちんと教える部門を大学に作らなくてはという機運になったのですね。そこで地域医療学教室が設置されました。1981年のことです。その時に当時の中尾学長に私が呼ばれたのです。

山田 地域医療学教室が開設したときの教員に就任さ

れたのですね。

前沢 はい。現在、地域医療振興協会理事長の吉新通康先生と2人体制のスタートでした。吉新先生はアイデアマンで……大学は二つの町のまたがるところに位置しているので、1地区合計3,000人ぐらいを対象にしたべき地診療所をシミュレーションできるような施設を大学の中に作ろうという話になりました。それが地域家庭診療センターへと発展したわけです。

山田 そんなふうに地域家庭診療センターが始まったのですね。

前沢 そうです。大学病院の救急部の一部を借りて診療室を三つ作りました。中尾先生は「早く学生実習を下さい」ということでしたのでそこでやったり、だんだん外の卒業生にお願いしたりということになっていきました。それがスタートです。

山田 まさに地域医療学教室創設期のお話ですね。

前沢 当時、私自身が地域医療に本当に関心を持っていたかという、正直なところそれほどではなかったのですが、試行錯誤しながらスタートし、その後7年間、教育と診療を担当しました。私はスタート前の1年だけ大分県の県立療養所三重病院に赴任したほかは学生たちの教育が主でしたが、血液学も面白いが地域医療も面白いという感触だけにはつかめました。その頃、二つの学会、一つは日本プライマリ・ケア学会、もう一つは国保地域医療学会

にかかわるようになり、両学会からいろいろ刺激を受け、また学会でご指導いただいた山口昇先生や鈴木荘一先生から「地域医療教育は他の教育と異なって実践しなければ駄目だ」ということを言われ、その言葉に押されて宮城県の涌谷町に赴任し、8年間、地域医療を実践しました。一応、病院というセッティングでしたが、内科医として院長を兼務して勤務しました。

私はプライマリ・ヘルスケアのことをやりたかったので、健康推進員制度を作ったり、節目健診など予防医学的なことに取り組みました。さらに診断・治療だけではなくて、住民とコミュニケーションをとりながら、住民の方にも医療の一部分、セルフケアといった部分を担っていただく。福祉についても、隣近所を見渡して独り暮らしの人がいたら住民が家庭訪問する。そういう提案をして実行しました。

それが少し実現したところで、たまたま北大が総合診療部の教授を公募していたので、もう一度大学の中で、総合医、家庭医を育てる仕事をしたいと考え、涌谷町の病院長を現在の同窓会長の青沼孝徳先生に引き継いで大学にチャレンジしました。残念ながら北大の総合診療部は平成17年に廃止になってしまいましたが。

学会の中で「合併」についていろいろ意見が出てきたのもその頃ですね。

3学会合併の意義

山田 先生からちょうど学会のお話が出ましたが、日本プライマリ・ケア連合学会ができて、先生は理事長として就任されましたが、連合学会ができたことの意義をどのように考えていらっしゃいますか。

前沢 旧プライマリ・ケア学会ではいろいろ勉強させて

もらいながら、意見も言わせていただいていたのですが、一つの疑問を持ったのです。自治医大にいたときに、アメリカの地域医療を見にいこうということで州立ワシントン大学とUCSFに行ったことがあって、サンタローザの州立病院は100床の病院

でありながら、別棟で家庭医療センターを持っています。こういうところで家庭医の養成ができるのだということを見てきたのです。そのときに、アメリカ型の、専門が非常に発達した中で家庭医の位置付けをきちんとして若い医者を育てていくという要素も、プライマリ・ケア学会にはなくてはならないのではないかと思います。そこで日野原重明先生に相談したところ、そういった集まりを独自に作ったほうが若い先生たちを引きつけられるのではないかというアドバイスをいただき、家庭医療のセミナーを始めて、日本家庭医療研究会を作ったのです。その後、先生が日本家庭医療学会にされたわけですが、

山田 プライマリ・ケア学会と家庭医療学会、あるいは総合診療医学会も含めると三つの学会は基本的には同根ですよ。地域医療を支えるため、国民のニーズに応えるための活動の一つだと思っています。ですから別の学会として活動していることに私も違和感がありました。先生としては当然の帰結として、お互いに力を合わせようと考えられたわけですね。

前沢 最初目指したことが、ようやくまわり道しながら実現したという感じがしますね。

日本の多くの医学関連学会は、縄張り争いというようなところがあったり、また細分化細分化に進み分裂を繰り返したように思いますが、国民不在の学会ではなくて、国民にきちんと説明責任を果たせるような学会でないといけないと思うのです。総合家庭医についても、ネーミングも、国民にとって身近な何でも相談できる医師というのはどういう形がよいのかといったことはこれから議論になると思いますが、学会の合併を機に、国民から信頼され親しみやすい学会を目指しながら、自分たちの意見も言える学会にしていかなければいけないという思いがあります。

山田 もちろん質を上げる学術活動も重要ですが、究

極の目標は、国民のため、地域住民のためになることだと思います。それに向けてはどんなことに取り組もうと考えておられますか。

前沢 そうですね、やはり学生や研修医など若い人たちが入会しやすい、ここで勉強してみようという学会にしていきたい。そのためには専門医制度をきちんと作っていかなければいけないと思っています。学会独自のものというよりは、日本専門医制評価・認定機構とさまざまな議論をして、医学界、あるいは第三者機関にきちんと認められるような制度に位置付けないといけないという思いがあります。それから旧プライマリ・ケア学会からの課題として残っているのは、医師以外の職種の方の認定ですね。それらが大きな課題だと思っています。

山田 医師だけではなく、コメディカルの認定ですね。

前沢 そうです。薬剤師については認定薬剤師がスタートしたのですが、歯科医師、看護職、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、それからプラマリ・ケアチームのコーディネーター的な役割をする職種もあるといいのかなと思っています。



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

家庭医、総合医の役割

山田 今、多くの地域が医師の確保、医療の確保に困窮していますが、そういった状況にプライマリ・ケア連合学会が果たすべき役割といったことについてはいかがですか。

前沢 地域医療崩壊をどう再生していくかという課題と、日本全体の抱える大きな問題として、高齢者医療をどうしていくのかという、この二つの大きな問題の中に、家庭医に対するニーズがあるという気がしています。一次医療、二次医療、三次医療というピラミッドの真ん中に大分隙間ができていて、抜けているところがあると思うのです。そこをカバーするのに、今までのように大学病院の医局から専門医が二次医療機関に派遣されるという形はもう限界なので、やはり、総合医的な訓練を受けた人が二次医療機関で大きな役割を果たしていくということを強く推進すべきだと思っています。そういう力を発揮できる医師の養成も緊急の課題だと思います。

山田 そうですね。私が自治医大の卒業生としてへき地に赴任した30年前は、医師が不足しているのは確かに山間へき地と離島だったのです。ところが今の状況は、先生の言われたとおり二次病院の危機と言えます。二次病院の、全科当直をして、必ずしも専門医でしか診られないわけでもない肺炎や心不全などの患者さんの入院管理といったことを担える医師が不足しているという印象があります。家庭医療、プライマリ・ケアというと、診療所の外来診療中心の総合医的なイメージが強いのですが、それだけではなくて、病棟管理をするような医師、病院総合医のトレーニングも非常に重要ではないかと思っています。

病院総合医についてはどういうお考えですか。

前沢 そうですね、大学病院や非常に規模の大きな研修病院の総合診療科と、中核的な病院、あるいはそれよりベッド数が少ないような病院とではおの

ずと役割が違うので、大学の中では診療そのものをするというよりも教育のコーディネーター役ではないかと思います。家庭医専門医制度の中から出てきた人たちの多くは診療所ベースを望まれるのかもしれませんが、少しでも中核的な病院で仕事をしたいという人も出てほしいなという思いがあります。また反対論があるのはよく分かっているのですが、われわれの後期研修プログラムの中で、へき地医療や倒れかかった二次医療を支えるようなカリキュラムも入れていければいいのではないかと思います。

山田 大賛成です。私も自治医大卒業生として診療所中心の医療が経歴の中では長いので、家庭医、総合医として同じ地域でずっと長くやっていくことは継続的・包括的な医療が実現でき、自分自身も豊かになれる。ですから家庭医、総合医の一つの目標はやはり診療所医療だと確信しています。しかし一方で、今お話にあったような二次病院は専門医と一緒に総合医が支えていくべきだと思うのです。専門医の研修についても内科専門医に進む場合も数年間は地域のジェネラルな内科に従事したほうがいいと思うし、診療所医療をやりたい家庭医も、数年間はやはり病院で重症患者を診る経験もしないと、医師としては臨床医としての実力が育たないと思うのです。ですから地域の二次医療機関を研修カリキュラムに含めて支えていけると、同時に質の高い家庭医の育成にもつながるという実感を持っています。地域病院でも救急やERだとか、総合診療が中心となって病棟管理をやっている病院には実際研修医が集まっていますよね。

前沢 そうですね、規模の大きさではないのですよね。

山田 まさしく地域ニーズに沿った診療体制と研修が提供できるようになると人が集まり、その病院が再生されるという構図があります。ですから二次医療

機関を支えて、そこが研修の場になってくるとい
ことがとても重要なと思います。プライマリ・ケア

連合学会の認定医、専門医を構築するときには、ぜ
ひ検討していただきたいと思います。

家庭医、総合医の認定と専門医制度

山田 今のお話に関連することでもあるのですが、自治
医大卒業生に関して、初期研修のスーパーローテー
トについては今や研修医共通となってきましたが、
9年間の地域勤務はなかなか研修として評価を得
にくいのが現状です。これから確立しようとしてい
るプライマリ・ケア学会連合学会の認定制度に、自
治医大の9年間の義務年限がうまくマッチができ
ると卒業生にとっては非常にありがたいのですが、
その点はいかがでしょうか。

前沢 病院崩壊の問題に頑張っており組んでいる東金
病院の平井愛山先生にもご意見をいただいている
のですが、倒れかかった病院や、自治医大にとって
は卒業生が赴任する病院などを研修機関とすること
によって、その病院が再生できるという具体例が
出てきていますので、学会としてもサポートして指
導医や指導責任者をうまく育てて、プログラムにつ
いてはこちらからコアなことは提案し、人事は医師
不足で厳しい病院に設置していけるような取組み
も、とても大事だと感じています。

山田 自治医大卒業生の9年間を研修プログラムとし
て成立できるように各県で立案し、それを学会が
認定していければ、義務年限の勤務も改善するこ
ことが期待できます。一人診療所だったり、あるいは
人手不足の病院で指導医が不足していても、今は
インターネットなどのIT利用も広がっていますので
研修プログラムとしてカバーできるのではないかと
思います。指導医がいらないからへき地の診療所は
研修としては認められない、医師不足のような過重

な負荷が与えられるような病院での勤務は研修と
は呼ばないということではなく、地域ニーズに合わ
せて、地域住民に貢献している医師が正しく評価
されるような流れをぜひとも作っていただきたいと
思います。

前沢 若い人のための家庭医療専門医制について日本
専門医評価・認定機構と議論しながら、並行して、今
までへき地で頑張ってきた人や専門を持ちながら
開業してこの学会に入っている先生たちのために、
国民が求める望ましい総合医像というのをきちんと
打ち立てた上で認定できるような第三者組織も
必要ではないかと思っています。

山田 専門医制度を考えるとときに、それはどこの学会で
もどこの国でも同じだと思うのですが、質の高い専
門医制度にする必要性と、もう一方ではすでにそ
の立場で医療を行っている人たちを多少担保して
いく方向と、両方が戦略的に必要だと思うのです。
逆にそういう先生たちに研修や教育にかかわって
もらえるような形を作る。例えば、年間何人かの研
修医を受け入れ指導にあたったら専門認定や更新
制度に付加されるというようなことが必要だと思
います。

前沢 専門医制度の全体のデザインを、十分に議論し
ていきたいですね。

山田 困っている地域に貢献している医師がきちんと認
められるような認定、専門医制度を、プライマリ・ケ
ア連合学会こそ、ぜひ検討してほしいと思います。

地域医療が社会的評価を得られるように

山田 最後に、今、厳しい地域や病院で頑張っている先
生たちにメッセージをお願いします。

前沢 はじめにお話したように、たまたまご縁があって
自治医大に勤めさせていただいて、それからある
面では自分の運命を変えるような……中尾先生や
ほかの先生方のご判断で地域医療学教室の創設
に携わることになりました。社会的評価という意味
で、自治医大の卒業生がやっているような仕事が
地方やへき地、離島だけでなく、日本全体の中で
評価されていかなくてもいけないと思います。それ
を形として国民に分かりやすく示すことが、専門医

制度、認定医制度の役割の一つだと思っています。
診療所、あるいは倒れかかった地域の二次病院で
の仕事が、世の中で認められるように私たちも努力
しますので、ぜひこれからも一緒に頑張っていきま
しょう。

山田 地域枠など地域の医療ニーズに沿った研修をし
てくればいけない人たちもこれから増えてくるの
で、プライマリ・ケア学会の新しい専門医制度に何
とかそういう方向を取り入れていただけるようにお
願いしたいと思います。

今日はお忙しい中、ありがとうございました。

