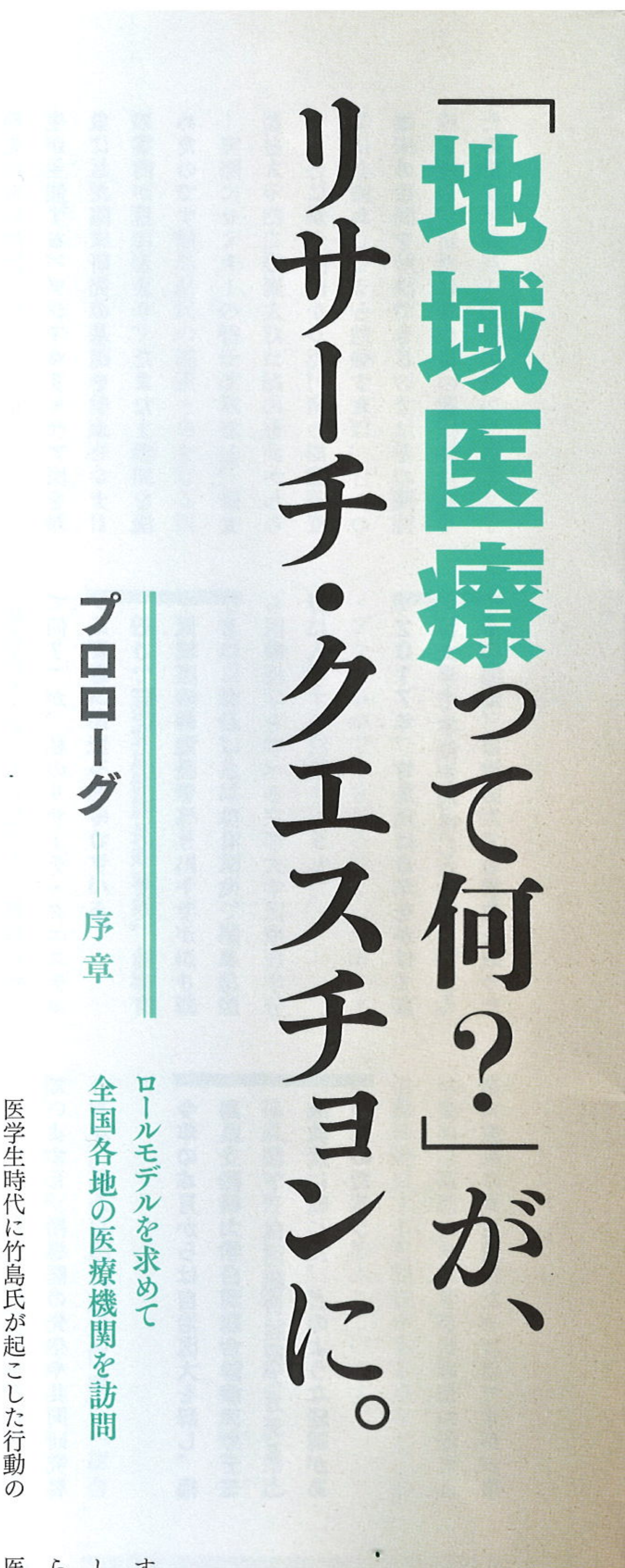
「総合医って何？」、

福島県立医科大学白河総合診療アカデミー准教授

竹島 太郎

「地域医療って何?」が、リサーチ・クエスチョンに。



Visionary People
新たな価値をつくり出す人々

取材／文：及川 佐知枝　　撮影：林 渓泉

プロローグ —— 序章

「総合医」、「地域医療」の言葉が心に響き自治医大へ

竹島太郎氏は、中学生のころは建築家に憧れ、設計図や間取り図などを描いていた。ピアノを習っていたときは、作曲も手がけたという。何かをつくり上げるのが好きだったに違いない竹島少年が長じて、今、めざしているのは——。

彼は、現在、福島県立医科大学白河総合診療アカデミー准教授となっている。医師を志したのは、社会貢献できる仕事に就きたいとの動機から。そして漠然となんでも診られる医師になりたいと思った彼は、パンフレットにあった、「総合医」、「地域医療」の言葉が心に響き、自治医科大学（以下、自治医大）への進学を決めた。

ロールモデルを求めて全国各地の医療機関を訪問

医学生時代に竹島氏が起こした行動の中で、書いておかねばならないことがある。なんと、総合医のロールモデルを求めて、総合診療を行う全国各地の名高い医療機関（北海道家庭医療学センター、六合温泉医療センター、作手村国民健康保険診療所〈当時〉、和良村国民健康保険病院〈当時〉、久瀬村診療所〈当時〉、共立湊病院、佐久間病院など）を見てまわった。さらには、総合医発祥の地である英国の総合医の診療を見れば、ロールモデルに関するヒントを得られるのではないかと渡英までしたのだ。

総合医に惹かれて医学部に入学したものの、その定義がはっきりしないとともに、似たような言葉に「総合内科医」、「家庭医」、「プライマリ・ケア医」などがあり、どう使い分けられるのかも判然としなかった。このままでは何を手本とすれば良いのかわからずじまいになってしまうとの切迫感が、彼を突き動かしたらしい。しかし日本では行く先々で総合医の姿はさまざま。英国においては、日本で必要とされる総合医像とはギャップがありすぎて、結局「総合医って何?」との疑問に答えは出なかった。

そこで竹島氏は大学卒業後、派遣先の医療機関で自分なりの理想の総合医を見出すべく知識と技術の鍛錬に専念し、与えられた週1回の研修日も2年目からは取らず、とにかく目の前の患者しか見ない生活を送る。結果、9年間の義務年限が終了するときには、専門医資格も、学位もなかった。残念ながら総合医の定義も見つけられず、残ったのは、地道に積み重ねてきた診療の経験のみ。

「けれども、それが私の医師人生の礎になりました」

竹島氏には、無意識ながら自らが進もうとする道を歩むのに、何がいちばん大切なのかわかっていたのかもしれない。

さて、義務年限を終えたあと、どうするかと考えた際、3つの選択肢が浮かんだそうだ。どこかの医療機関で地域医療をつづける、自治医大に戻る、京都大学で臨床疫学を学ぶ。ここで「?」と思った。最初の2つは理解できるが、3つ目の「京都大学で臨床疫学を学ぶ」は、どこから出てきた発想なのか。

「総合医になる」にブレはなかったのですが、では、義務年限が終わったら具体的にどうするかのビジョンが描けず、9年間の折り返し地点のころから、その先について考えるようになりました。研修日も診療にあて、学会にも参加していなかった私ですが、ちょうどそんな気持ちが芽生え始めた時期だったせいか、勤務先に近い静岡県伊東市で京都大学の先生が主催する、プライマリ・ケア医を対象にした臨床研究の基礎を学ぶセミナーの案内が目にとまり、たまたま参加を決めたのです。

実際にセミナーへ行ってみると、研究などまったくの素人だったにもかかわらず、とにかく面白かった。初めて臨床疫学にも触れ、もっと勉強すれば、日々の臨床の疑問を解決できるのではとの期待感を持ち、新たに3つ目の選択肢になったのです。

考えた末に選んだのは、2009年、義務年限が終了した後に母校の自治医大に戻る道だった。しかし、2011年には臨床研究を学ぶセミナーでお世話になった先生のすすめもあって、京都大学大学院社会健康医学系専攻医療疫学分野（以下、京都大学医療疫学分野）の社会人枠に進学する。

大学の活動は大きく分ければ、研究、臨床、教育、社会貢献の4つで、自治医大に戻れば、教育や研究にたずさわれると思ったのですが、実際は、ほとんどの時間を臨床に費やさざるをえない環境でした。さらに、わずかに行った教育で、自治医大の根幹と言える「地域医療」を後輩たちにきちんと説明できない自分に気づいてしまった。医学生時代に抱いた「総合医って何?」に加え、「地域医療って何?」が、私のリサーチ・クエスチョン（RQ）になったのです。

そこで研究を学ぶため、また、総合医や地域医療の定義を導き出す手がかりのひとつになればと、自治医大で働きながら医療疫学を学べる京都大学医療疫学分野に入学する決断をしました。

2017年、竹島氏は6年をかけて京都大学で学位を取得し卒業を果たす。その間に、自治医大でも学位を取ったというから驚きだ。だが当初、本人には学位の重要性への自覚がなかったと話す。

学位を2つ持っている人は珍しいのでしょうか、よく「すごいですね」とか、「ひとつで十分だったのでは?」と言われるのですが、当時の私にとっては結果論でした。

自治医大の学位はそれまで手がけていた研究が幸運にも評価されて授けていただいた医学博士で、京都大学の学位は学びを何かしらのかたちにするまで投げ出したくなくて取った社会健康医学博士。2つの学位は、種類も違えば、取得した経緯もまったく違う。ですから、「2つだから、すごい」も「ひとつで良かったのでは?」もあてはまりませんでした。でも今は、学位の重要性を十分に理解していますし、指導医の先生や共同研究者の方々に心から感謝しています。

今年の4月からは自治医大を辞し、福島県立医科大学白河総合診療アカデミー（以下、白河総合診療アカデミー）准教授に転じた。どのような経緯があったのだろう。

実は、京都大学で学び始めたのは東日本大震災の発災直後だったのですが、担

Profile

たけしま・たろう

2000年　自治医科大学医学部卒業
静岡県立総合病院にて初期研修

2002年　伊豆半島にてへき地診療に従事（共立湊病院、伊豆赤十字病院）

2007年　静岡県立総合病院総合診療科、静岡県へき地医療支援機構専任担当官兼任

2009年　自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門助教

2010年　筑西市民病院総合診療科医長

2014年　自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門講師
自治医科大学では、附属病院総合診療内科を兼任

2018年　福島県立医科大学白河総合診療アカデミー准教授
福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター准教授兼任

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本臨床疫学会上席専門家、社会医学系専門医・指導医、医学博士、社会健康医学博士

当の先生が福島の医療復興に尽力されていた関係で、私も微力ながら先生のお手伝いをさせていただきたいと、年に数回は福島県に行っていたのです。

そのご縁で2016年10月、福島県立医科大学内に設置された臨床研究イノベーションセンターの特任准教授に任命されました。福島県民の健康と命を守る医療者を、臨床研究のリテラシー修得を通じて元気にし、福島県民の健康寿命を日本のトップレベルにするミッションを帯びたセンターです。

以降、月2回のペースで臨床研究イノベーションセンターの仕事をするようになり、次第にいっしょに働く仲間たちともっとチャレンジをしたくなりました。そうした私の気持ちが伝わったのか、ありがたくも、白河総合診療アカデミーの准教授に迎えたいとのお話をいただきました。

白河総合診療アカデミーは、竹島氏にとって、とても魅力的な働き場所だったようだ。

超高齢社会で必要な診療と予防の両面から貢献できる総合診療医を育成する目的で、福島県立医科大学と福島県厚生農業協同組合連合会が、総合診療医の人材育成と診療や予防に生かす研究を発信する寄附講座として、臨床研究イノベーションセンターに設置したのが白河総合診療アカデミーです。おそらくクリエイティブな仕事ができるだろうと心が躍りました。

また、赴任したばかりだが、福島県須賀川市の健康長寿アドバイザーにも就任し、『須賀川健康長寿事業』と称する事業に早速、着手している。

須賀川健康長寿事業とは、福島県の中長期目標である健康長寿を達成するための国際的モデルプロジェクトの実現を、臨床研究イノベーションセンターが須賀川市より委託され、支援をしている事業です。従来の健診や予防のコンセプトにとらわれず、寿命ではなく健康長寿という新たな目標達成に向け、地域特有の問題を分析、改善方法の提案をして介入事業を行い、事業を科学的に評価します。臨床研究イノベーションセンターの教員やフェローが一丸となって事業計画や評価計画を立案、行政や現場の方と協力しながら事業を実施、収集したデータを解析論文化し、得られた知見を地域に還元していきます。

事業を通して、地域や患者さんに寄り添える点、病院に来院する前の患者さんにもアプローチできる点、予防や生活習慣にフォーカスされている点、最終的には地域包括ケアシステムの推進に役立つ活動に進展する可能性がある点など、心惹かれる要素にあふれています。

福島県で存分に活躍しながら、竹島氏は、その先に何を見ているのか知りたくなった。

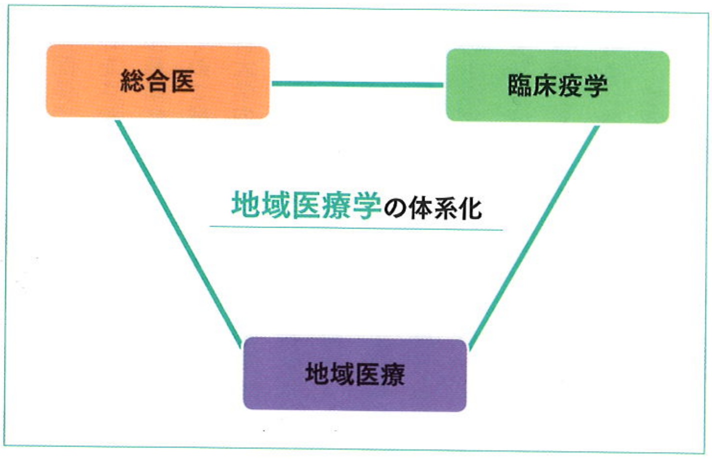
自分の中には、「地域医療」、「総合医」、「臨床疫学」の3つのキーワードがあります。ただ、地域医療の実践者が総

臨床研究イノベーションセンターのメンバーとともに須賀川健康長寿事業についてディスカッション

合医なら、「地域医療」と「総合医」は、同じカテゴリーにまとめられます。さらに、総合医が臨床疫学で地域医療に貢献するとしたら、それら3つは連動しており、ひとつに収れんされるのかもしれません（【資料】）。

こんな話をすると混乱しているのではないかと思われるでしょうが、それは違います。私は、まだ「総合医って何？」、あるいは「地域医療って何？」のRQに対する答えを得ていないがゆえ、つまり総合医や地域医療の定義が定まっていないので、話が混とんとせざるをえないのです。

【資料】地域医療学の概念



したがって私がすべきは、実に明確。それらをわかりやすく可視化することです。もし、それが成ったならば、自分の中のキーワードの正体がわかり、何を見て進めば良いのかは自ずと決まる。現時点では、日本でしか概念として存在しない地域医療を、学問として成立させることから始めるつもりです。

予感ですが、結局のところ、地域医療学の体系化ができたら、「総合内科医」、「家庭医」、「プライマリ・ケア医」の使い方も含めて、RQのすべての答えが出るような気がしてます。

地域医療は、日本では完全に市民権を得た言葉。辞書で調べると、解説文が出てくるし、医療関係者でない方もよく使い、マスメディアでも多用されている。それが、日本でしか通用しないばかりか、学問としても成り立っていなかったとは——。竹島氏が自治医大に戻ったとき、「地域医療とは？がRQになった」と言った理由が、ようやく腑に落ちた。

自治医大の学生時代に、日本各地で地域医療実習を体験しましたが、各都道府県によって地域医療やへき地医療の実態が、全然違うのに驚きました。

さらに、自治医大で後輩に地域医療を教える立場になったとき、前述したように、地域医療を学問体系化した教科書もなくてきちんと教えられず、地域医療の教育は実践のみでかたづけるしかありませんでした。

地域医療学がないために、私のように具体的にめざすべき医師像を見出せず、迷っている若い医師がたくさんいる。また、地域医療について、自信を持って教えられない教育者も多数いると推察します。地域医療学の体系化は、喫緊の課題です。

地域医療学の体系化の話を聞いて、竹島氏の歩みを振り返ったとき、彼を貫く1本の芯が目前に現れた。地域医療には、医学や医療のみならず、地域特性や行政、経済とさまざまな因子が絡んでくる。竹島氏は、それを意識し、一見、共通性がないような経験を積み、これからも、多方面で学びをつづけようとしていたのだ。

おそらく地域医療学は、広い意味で、政策学、社会学、経済学などをすべて包含する学問だと思います。だから、いろいろなところから知識や情報、ノウハウをかき集め、きっと学問体系をつくり上げます。

エピローグ
――20年後の日本の医療

医療者や行政、住民などが協働して医療を支える社会に

「20年後には、医療者はもちろん、行政や住民などが協働して医療を支える仕組みの存在することを願います。医療は、人々の幸せに直結するので、特に地域住民の方々が積極的にかかわり、医療をより良きものに変えていこうとする行動がとても大切でしょう」

なるほど。現在の医療は、どちらかというと、医療者や行政がけん引しているが、高齢者がますます増加した20年後には、住民主体の医療が必要との見解である。「高齢者は病気のデパート」などと言われる。そうした人であふれる社会では、医療は医療者だけでどうにかできる状況にはなく、住民の参画によって初めて人を幸福にする医療が成立するのであろう。

「将来的には、住民による医療づくりが発展し、住民による地域づくりや、まちづくりになっていくのが理想です」

竹島氏の視線は、すでに医療を超えてまちづくりにまで及んでいた。

日本らしさの喪失を防ぎ「お互いさま」の精神を守りたい

「まちづくり」をきっかけに、社会で日本らしさが失われている危機感へと話がつづく。

「最近、懸念しているのは、なんでもものごとの白黒をつけないと気がすまない風潮です。かつての日本には、『お互いさま』、『以心伝心』などに象徴される、良い意味での曖昧さ、寛容さがありました。それが、米国のような訴訟社会の影響を受けた結果なのか、徐々に失われ、人間関係が希薄になりつつあります。なんとかして、歯止めをかけなければなりません」

人間関係の希薄さは、医療にも悪い影響をもたらすと話す。

「何かあったときに、患者さんが悪意を持って医療者を見るのが当たり前になると、たとえば防衛のために医療者が書かなければならない書類は増えるばかり。良い医療の提供の前に、書類の作成に追われてしまっては、医療者、患者、双方にとってこれほど不幸なことはない。互いに暗黙のうちに信頼し合い、お互いさまの気持ちを忘れなければ、自然と良い医療が行われるはずです」

ここまで聞いて、なぜ、地域医療の概念が日本にしかないのか、そして彼の地域医療を追究する強い動機のありかに思い当たった。竹島氏の中には、もうひとつのキーワードとして「日本らしさ」があったのだ。

「錬金術ではなく、実直なものづくり、地道にがんばっている人が報われる世の中であってほしいですね」

何かをつくり上げるのが好きな少年が長じてめざしているのは、地域医療学の体系化。竹島氏が目標を達成し、日本の医療界に大きく貢献する様が見えた気がした。

臨床研究イノベーションセンターが企画・運営する臨床医向けの臨床研究セミナー「會津藩校日新館『臨床研究デザイン塾』のプログラム委員長として講演

「総合医」、「総合内科医」、「家庭医」、「プライマリ・ケア医」などの似通った言葉の整理が必要。

◉

地域医療学の体系化により、
地域医療をめざす若い医師の迷いを払しょくし、教育する側の混乱を収める。

◉

日本らしさの喪失を防ぎ、医療者と患者とが自然と信頼し合える環境を守る。

Plaisir Gourmand
プレジール・グルマン
この人の好物は？

Vol.12

黒はんぺんのフライ

福島県立医科大学白河総合診療アカデミー准教授
竹島 太郎

静岡県では、はんぺんと言えば、黒はんぺんが当たり前で、スーパーマーケットでも黒はんぺんしか売っていないのをご存じだろうか。静岡県出身の竹島太郎氏の好物が黒はんぺんのフライと知って、調べたところ、この驚くべき事実が判明した。

一般的なはんぺんは白くフワフワとしているのに対し、黒はんぺんは灰色でしっかりした重量感がある。この違いは、つくり方からくるようだ。

白はんぺんは、スケトウダラなどの白身の部分のみをすり身にし、すりおろしたヤマイモなどの副原料を混ぜてよく練り、調味して薄く四角形、または半月型にしてからゆでてつくる。やわらかいのは、つなぎにヤマイモを使用しているからだろう。一方、黒はんぺんは、サバやイワシを骨まで丸ごと使い、でんぷんや調味料とともにすり混ぜていき、半月型に形成し、ゆでたらでき上がり。魚を丸ごと使っているために、色が灰色になるわけである。

さて、この黒はんぺんの食べ方は、いろいろあるが、有名なのは、静岡おでんの具材としてであろう。静岡おでんは、静岡県静岡市の郷土料理。牛すじなどからとっただしに濃口醤油を加えた黒いだし汁で調理し、具はすべて串刺しで提供される。具には、青のり、削り節をかけ、味噌やからしをつけて食する場合が多い。黒いだし汁に入った、黒はんぺん、ぜひ食べてみたいものだ。

ほかには、醤油で煮たり、火であぶったり——。中でも竹島氏の一押しは、フライである。白はんぺんのフライもあるが、それほどメジャーではない。それにくらべて静岡県では、黒はんぺんのフライは、家庭の食卓によくのぼる定番メニューだという。とんかつ同様、ソースとからしが添えられる。

奥様も静岡県出身であるため、今でも時折り、黒はんぺんのフライがおかずに出されるそうだが、ちょっとした工夫があって「さらにおいしい」と話す。

「揚げる衣に青のりの刻んだものを入れてくれるので、魚の風味が増して、普通のフライよりおいしくなります」

「もうひとつ好物を挙げるなら、緑茶でしょうか」と竹島氏。福島県に赴任してからは、色が茶色のお茶（ほうじ茶や玄米茶など）を飲む機会が多くなったそうで、無性に緑茶が飲みたくなるときがあると言う。

竹島氏に限らず、幼少から慣れ親しんだ味は、大人になっても懐かしく、また、おいしいものだ。

静岡の黒はんぺん

竹島氏の奥様手づくりの黒はんぺんのフライ