

## オピニオン

# 社会医学系教員定年退職後の臨床医勤務

浜島 信之\*

医療保健サービスを提供する施設には、専門的な医療を行う病院、一般病院、診療所、介護保健施設などがあり、各施設で医師の役割は異なっている。診療が分化した大病院では専門的な知識技術が要求されるが、専門外の医療分野には手を出さず、非専門分野での医療サービスを習得する機会はほとんどない。診療所の医師には、疾病頻度が高く軽症の患者への医療サービス提供を広く求められ、稀な疾患や重篤な疾患の診断治療を行う機会は少なく、その技術の習得は容易でなく、期待もされないことが多い。従って、医師はある施設で医療サービスを習得しても、別の種類の施設に異動すれば、別の職務が待っており、そのための医療について勉強しなおさなければならない。

それぞれの医療施設での業務にあった医師配置が望まれるが、我が国は強制的な医師配置制度を採用しておらず、医学部入学時の地域枠、各大学の医局、病院長、民間医師派遣会社により、各施設が必要とする技能をもった医師を配置する努力が続けられている。種々のインセンティブはあるが、各地域が必要とする医師配置を達成することは難しい。

わが国の 2020 年における医療施設勤務医師数は 324,000 人(人口 10 万対 257)であり、このうち 70 歳以上の医師は 34,000 人である。地方におけ

る医師不足はまだ解消されておらず、子育て世代の医師は子供の教育のことを考え都市部を望むことから、子育てが終わった年齢の医師が地方の診療に適しているのかもしれない。

私は、名古屋大学予防医学教室で疫学研究を、その後、医療行政学教室でアジアの保健省の医師を中心とした医療行政の修士コース(文部科学省奨学金制度ヤングリーダーズプログラム)を担当し定年退職した。ヤングリーダーズプログラムではアジアの医療を理解する必要があることから、東南アジアや中央アジアの病院診療所を訪問し、医療サービスの不足と多様性を体感することができた<sup>1)</sup>。

教育研究に携わる医師は、臨床をある程度修めてから希望して異動してくる人と、臨床をほとんどせずに参入してくる人に分かれる。私は後者であり、臨床医へのあこがれを残したまま教育研究に従事し定年を迎えた。大学では予防医学や医療行政学について講義研究をしてきたが、臨床現場での経験は限られたものであった。

医師が充足している地域で臨床経験の少ない私を臨床医として雇ってくれる病院を探すのは容易でなく、おのずから私の臨床医勤務は医師が不足する地域となった。医師の偏在が存在することから、臨床医として働くチャンスに恵まれたことになる。2011 年東日本大震災の年に、常勤内科医師が退職して内科医が不足した一般病院の内科外来を週に 1 回させていただくことになった。その後、別の一般病院の外来と日当直、小規模民間病院の夕方外来診療、診療所や老健施設での週末診

—Key words—  
定年退職後、医師の偏在

\* Nobuyuki Hamajima : 名古屋大学名誉教授 / 名古屋大学大学院医学系研究科予防医学 前教授 / 名古屋大学大学院医学系研究科医療行政学 前教授

療を経験し、現在は地域の基幹病院の糖尿病内分泌外来も加えて担当し、研鑽を積んでいる。

老健施設で終末期老人の看取りや認知症老人のお世話をしながら、地域の基幹病院では糖尿病、甲状腺疾患の診断治療に加え、術前血糖コントロール、糖尿病/甲状腺異常合併妊娠、内分泌腫瘍などを担当するという経験は、施設によって役割がずいぶん異なることを学ばせてくれた。認知症への対応でも、認知機能低下を受け入れている家族が訪れる介護施設と、認知機能の回復を望む家族が訪れる病院とでは大きく異なる。それぞれの施設において、本人および家族の希望をよく理解し、その気持ちを尊重することが必要となる。

定年退職後になっても、このような臨床に携わ

る機会に恵まれ、私の人生は格段に豊かとなった。各院長、暖かく受け入れてくれた同僚医師、医療手順を親切に教えてくれた看護師さん、事務スタッフの厚意によるものとたいへん感謝している。もうしばらくの間、医療が不足している地域で勤務し、自分の人生を終えたいと思っている。

### 利益相反

本論文に関して、筆者に開示すべき利益相反はない。

### 文献

- 1) 浜島信之：アジアの医療とその支援．齋藤英彦編，医の希望，岩波書店，東京，2019；207-229.