

# 衛生学の研究への誘い（1）

## －進路の選択－

### （1－1）プロローグ -高校生の世代の皆さんへ-

タイトルにある「誘い」は「いざない」と読みます。「さそい」と読んでもらっても意味は同じですが、ちょっとしゃれてみました。要は、高校生の世代の皆さんに夢を感じてもらうための小道具のひとつです。人生は人それぞれ、夢も人それぞれです。皆さんの日常は、数学や物理の公式を問題にどうあてはめようか、英文の意味を正しく理解するために単語や熟語を覚えよう、古文の宿題をしなくては、日本史のテスト勉強で年号と人名を覚えなきゃ、といったことに振り回されていると思います。そして、大学進学を目標にしている皆さんの日常は、偏差値と隣り合わせです。自分の偏差値なら XX 大学の△△学部かな、いや、できれば〇〇大学に行きたいな、といったことを、大学・学部の偏差値表を見ながら考えていることでしょう。

でも、大学入学のずっと先に何があるのか、何が待っているのかを自分でイメージできる人は、実はそれほど多くはいないのでは、と思います。そういう人、特に、将来、何をしたいかわからないけど、世の中のためになるような仕事をしたい、と思っている人に、この文章を捧げます。正直なところ、受験生の皆さん、

特に医学部入学を夢見る皆さんに一般化できる内容ではありません。読んで下さる人、1,000人のうち997人には直接役に立つことはないだろうと思います。しかし、考え方が「周りとはちょっと違っている」ことを自覚しているけれど、こういうことを読みたかった、という人が1,000人のうち3人くらいはいるかもしれない、と期待します。そのひとりに届けばいいな、と思います。

### (1-2) 18歳で人生を決められる人ばかりではない

私は医学部で25年間、先生(教員)をしています。当然の成り行きとして、医学部に入りたい、という若い方と話をする機会があります。「どうして医学部を志望するのですか?」と質問をすると、自分や身内の誰かが病気をしたとき、素晴らしい医師に診てもらって憧れた、と話す方が多くいます。それはしっかりしたきっかけのひとつだと思います。また、身近に医師がいる方は、患者さんを治す医師というロールモデルが小さいときから目の中に入ってきますので、自然と自分が医師になるイメージを持ったと語られます。それも今の私は理解できます。でも、そうした理由は、いずれも高校生時代の私自身に当てはまるものではありませんでした。

今でもはっきり覚えています。自分の高校時代、成績が医学部合格に見合うかどうかとは関係なく、患者を治す臨床医になることを意味すると思われた医

学部への進学を目指す気持ちには、なかなかできませんでした。それは、医学部への進学が、自分の将来の道をただひとつに絞らなくてはならないことを意味する、と感じられたからです。当時の私は、将来、社会の役に立つ人になりたい、と強く願ってはいましたが、それがどういう仕事であるのかはイメージがわきませんでした。そして、自分の進路を具体的に決めなくてはならない時期を、もう少し自分が何になりたいかがわかってくるまで、先延ばしにしたい、それまでは、人生の選択肢を狭めることはしたくない、と思っていました。そうした気持ちは、理系科目、文系科目まんべんなく勉強することにつながり、実際に受験した学部も理系と文系をいったりきたりしました。結果的に、国語、数学、理科、社会、英語といった共通一次試験（現在の大学入学共通テスト）の5教科7科目全てで国公立大二次試験の論述対策をしたことになり、最終的に医学部に入学するまでには大きく回り道をしました。私の受験勉強は、受験目的に対しては非効率だったといって良いでしょう。でも、いろいろな科目を深く勉強したことがその後の人生に大きな力を与えてくれたことは、確かです。

もし、今日の医学部入試の面接で、私の18歳時点での心情を吐露したら、試験官がどんな評価をするか、正直なところわかりませんが、大学受験を目指す1,000人全員が、将来の目標を明確に持っているべき、とは私は思いません。自分の経験に照らしても、18歳時点でまだ決められない人がいてもいいだろう、

と思います。私は最終的に医学部に入りましたが、それを良かったと思うと同時に、入学直後には、せっかく苦勞して入ったのに期待していたところとは違う、とまだ迷った時期がありました。でも、腰を落ち着けて勉強してみると、医学部という場所は素晴らしい教育を受けられる最高学府であることを、まざまざと感じるようになりました。患者さんの前に出る前の基礎医学の講義は、教科書にはまだ書かれていない最新の情報がふんだんに溢れるものでした。優秀な同級生が要領よくまとめたノートを試験前に読ませてもらったおかげで、ようやく理解できた授業内容の価値は、後に医師になってからわかりました。ついに臨床実習が始まり、各診療科で患者さんに初めて向き合った時の光景は、ふるえるような感情とともに今でも鮮明に覚えています。そういう学生生活の中で、医師になった先に自分を待ち受けることを、まだ漠然とはしていましたがさまざまな実現可能な将来像として、思い描くようになりました。

学生時代には生涯の思い出、財産となるいくつもの出会いがあり、また、さまざまな第一線の医師から、その後、三十年たった今でも頭の片隅に残っている数々のアドバイスを受けました。そうした方々の多くは、当時から、あるいは後になって医学の各分野をリードする方でした。そんな環境で学べた私は幸せな学生だったと思います。

なお、そのような教育を受ける機会に恵まれたことは、国の税金、日本の社会

の暖かい仕組みのおかげであることを、私は強く意識していました。苦しい時期に民間からの奨学金にも助けられました。本当にありがたいことであり、私はその恩を社会に返していきたいとずっと思ってきました。

### (1-3) 1冊の本が人生を決めることがある

私には医師というロールモデルが身近になく、また、具体的にイメージがわく医療の現場は、風邪をひいたときに受診する近所のクリニックの診察室だけでした。したがって、医師がどういう職業であるのかは知りませんでした。高校生だった自分は、「人はなぜ、何のために生きるのか」といった議論に憧れる気持ちが強く、そういった話を誰々と誰々が集まって熱く語った、などと聞くと、羨ましく思ったものです。人生にはそういう時期がある、と当時の私は自覚していました（今とは時代が違うかもしれません）。そこから自分の将来が見えてくると思ったのです。でも、自分が実際に友人と集まった時に、そういった「したかった話」をしたかという、記憶ははっきりしません。部活動が忙しくて、なかなかそんな機会はなく、集まることができたとしても他愛のない話に明け暮れたような気がします。結局、友人との会話が自分の進路を決めるのに役だった、ということはありませんでした。

私は最終的に医学部に入学しましたが、卒業と同時に、「衛生学」という学問

を自分の専門領域として選びました。その時点で自分の心をもっともフィットする内容を選んだのですが、後から振り返ってみると、中学時代に読んだ本が脳裏に浮かんできます。それは、『複合汚染』（有吉佐和子著）、『四日市・死の海と闘う』（田尻宗昭著）という2冊の本で、面白い、と当時は強く印象に残ったということにとどまるのですが、今、私が研究していることは、まさに前者の本の題名そのものです。覚えている内容は本に書かれていることのごく一部にすぎませんし、当時、書かれている内容を将来自分でやろう、などとはこれっぽっちも思いませんでした。でも、これらの本が当時、強烈な印象を私に残し、また、自分の現在の仕事に関連があるとなれば、なんとなく自分の根っこを形成する役割を担った、と考えても良いのではと思います。

付け加えれば、後になって私が医学部を受験しよう、と最終的に思ったきっかけも、1冊の本に行き着きます。それは、『法医学教室の午後』（西丸與一著）というノンフィクションです。私は観たことはありませんが、テレビドラマにもなったのでご存じの方もいるかもしれません。書店でたまたま目に留まって手に取ったところ、面白くてあっという間に読了し、生と死を深く見つめる医師という職業に目が行きました。著者は横浜市立大学医学部で法医学の教授をされた方ですが、後年、一度だけお目にかかる機会に恵まれました。「先生の御本を読んで医学部入学を志し、今は衛生学を専攻しております。」と自分の名刺を差し

上げたところ、「あなたの人生を曲げてしまいましたね。」（正確な表現ではないかもしれませんが）と暖かい笑顔を向けて下さいました。これは、思い出に残る素敵な経験でした。運命の不思議な糸はどこで結ばれるかわかりません。出会う対象が人であっても、それが本であっても、重要なきっかけになり得ます。私自身がその後の人生で学べたことの大きさを思うとき、きっかけとなったことの価値はその人自身が決めるものであり、他人には優劣を評価できないこと、そして、それが訪れた瞬間にはその意味が本人にさえもわからない場合があると感じます。

#### （1－4）医学部卒業者には臨床医以外の進路もある

医学部（医学科）は医師の養成課程です。医師になる道筋は本、インターネット、予備校、ドラマ・映画等、さまざまな媒体で扱われていますので、比較的簡単に情報が手に入ります。しかし、患者さんを治療する「臨床医」ではない進路については、その道筋について情報はずっと限られると思います。「基礎医学」という道があることを知識として知っている人もいますが、医師免許を取得することの意味が薄れるような、地味な印象を持っているのではないのでしょうか。

すこし違った角度から見てみましょう。医学部では、ヒトの健康という明確な視点を抛り所に、薬学部、工学部、理学部、農学部、歯学部、獣医学部等が扱う

領域と一部オーバーラップする、生命科学に関する研究が展開されています。現在の入試制度、卒業後の研修制度、医療で求められることを考えれば、相手の気持ちを思いやることや人との対話が極端に苦手な人には医学部は向かないと思いますが、他人の辛さや苦痛がふつうに理解でき、困っている人、苦しんでいる人を何とか手助けしたいと自然に思えるような人であり、将来、生命科学に関連した研究をしてみたい人にとっては、医学部への進学は選択肢に入りうると思います。この研究領域では、医師免許を持つとできることが大きく増え、限界がほぼなくなることは、疑う余地のない事実です。可能性が広がりすぎて、初心がどんどん変わっていく、ということが生じさえします。

医師一人の養成には、国公立にかかわらず莫大な金額の税金が投入されています。高齢化社会と地域の過疎化が著しく進む中で、患者さんを診療する医師の不足や地域偏在といった問題があります。その解決のために多くの医学部には「地域枠」のような入学定員があり、国・地方自治体を挙げて地域医療を支える医師養成に力をいれています。このことは皆さんもご承知の通りで、社会でひろく知られていますので、これ以上は触れません。

しかし、医師不足、医師の偏在は、臨床医に限ったことではないことを知っているでしょうか。臨床医の不足ほど世の中の注目を集めてはいませんが、医学生や医師が学ぶ教科書を執筆する医師、医学研究者は、大きく不足しています。専



専門領域によっては、今後の状況は危機的ともいえます。患者さんを治すための優れた技術を身につけ、地域や社会から頼られる医師になるためには、医学部在学中はもちろん、卒業後もたゆまぬ研鑽と人格を磨く努力を続けていかななくてはなりません。しかし、優れた診断・治療技術を有する医師だけでは書けない教科書の領域がたくさんあるのです。教科書の著者になるには、専門領域の研究をどんなに短くとも10年以上は積み重ねる必要があり、その期間が高度な治療技術を身につけるのに必要な時間より短い、ということは決してありません。医学研究者になることは、国際的な競争の舞台に立つことを意味します。臨床医以上に客観的な指標で評価される、適性のあるなしがはっきり見える、厳しい職業です。しかし、深く、時には広い視点で医学という学問を眺め、国内の、そして海外の研究者と多様な文化に触れながら交流しつつ、学問を前に進める人生はとても豊かであり、ここまで到達したら終わりというゴールがありません。こうした医学研究者としての進路が若い人たちにもっと認知されることを、願ってやみません。

以下、「衛生学の研究への誘い（2）」に続きます。