

退任に際して思うこと

高尾俊弘

川崎医科大学健康管理学

(令和6年1月6日受理)

川崎医科大学に着任したのは2013年9月2日月曜日。大雨の日だった。それから3日間雨は続いた。私の心もようを表していたかのようだ。前任大学の副学長を断って来たのに、来てみれば教室員はゼロ。劇団ひとりならぬ医局ひとりであった。

悪い予兆はあった。着任前に突然知らないアドレスからメールが来た。発信者は園尾博司先生(前病院長)。「健康診断センターが大変なことになっております……。」いやいや、何のことでしょう、とあまり気に留めてなかったら、着任して驚いた。

講義は今までと同じだが、診療については大きく変わった。前任地では外来は週1回だったのが、こちらでは月曜日から土曜日まで毎日予定されている。さらに診療内容の相違である。今までの診療対象は10万人に1人の希少疾患であったが、今度は症状のない健診受診者の方である。内科の専門外来は自分の専門領域さえ知っていればよいが、健康診断では幅広い知識が必要である。また、健康診断は年1回なので見逃しが許されない一期一会の一発勝負である。

一人では診療できないので、当初公衆衛生学の勝山先生、山根先生が援助してくださり、また腎臓内科学柏原先生、放射線診断学伊東先生の教室からのご高配もあり、何とか凌いだ。それでも月曜日から土曜日まで毎日外来に出た。当然一人の日もあるので、休めない。昨今のよ

うにコロナに感染したらどうなるのか、今考えると綱渡りであった。実際インフルエンザに罹患したような時期もあったが、今ほど厳格な状況ではなかったので、ロキソプロフェンで乗りきった。

次の年度に山中先生が入局され、診療、教育とも少し楽になった。その後藤本先生、角先生が加わり教室らしくなった。岡山(総合医療センター)の方も佐藤先生が一人で担当されていたが、鎌田先生が教授に就任され、村尾先生、勝又先生、砂金先生と陣容が揃った。

カンファレンスや抄読会なども少しずつ始めることができた。毎週英文の論文を読むのは皆さんストレスの様であったが、途中から川崎医療福祉大の脇本先生、大学院生二人も加わり、幅広い分野の知識を得、またディスカッションが出来たと思う。学部教育では3年生、4年生、6年生への講義のほか、「医学研究への扉」で2年生の学生たちと1カ月間実習した。テーマは例えば、「睡眠と健診結果の関係」などというものである。学生は健診受診者にアンケートを取って、健診データと睡眠の関連を統計処理する。統計の勉強ももちろんであるが、学生にとっては受診者にアンケートをお願いする、すなわちコミュニケーションを取ることが最も勉強になったのではないかと思う。研修医の指導も毎回ではないが受け持った。研修医は病棟で入院患者を受け持つことが多いため、当科で実際の外来診療を行うことは新鮮であった

ようだ。また、前述の抄読会に参加して少しでも幅広く医学に触れてもらうことを心掛けた。

研究面では脇本先生、藤本先生が科学研究費を獲得されたので、「ストレス軽減に向けた健診現場での運動指導の検討」、「メンタルヘルス改善を目的とした運動介入によるロコモティブシンドローム予防の検討」、「高齢者の筋肉・体脂肪量が認知機能やメンタルを含むADLへ及ぼす影響の検討」の研究を行った。さらに「生活習慣とストレス」や「高血圧、糖尿病になりやすい生活習慣」等の研究を行った。これらは教室員のみならず、歴代の補助員の方々の協力無しには成しえないことであった。

赴任2年目から川崎医療福祉大学健康体育学科教授も併任した。運動が嫌いで、体育教師を苦手としていた私が健康体育学科教授？と自分でも苦笑するような状況であった。医大・附属病院の業務のため、健康体育学科の会議等に参加できないことが多く、宮川先生、矢野先生をはじめ、健康体育学科の多くの先生に迷惑をかけた。この場を借りてお詫び申し上げる次第である。また川崎医療福祉大学の健康管理センター長も4年間兼任した。医療福祉大の学生数は非常に多く、健康問題を抱える学生も少なくない。学生の健康診断を含め、健康管理センターの高杉さん、福井さんに大変お世話になった。

最後の三、四年間は新型コロナウイルス感染症のため、活動が大きく制限された。健診受診者数は激減、検査を行うにもどのような健康状態までなら健康診断できるのかの判断に時間を取られた。また、コロナウイルスワクチンの接種会場にもなり、業務が圧迫された。2023年10月現在、新型コロナウイルス感染症により減少した健診受診者数および医療収入は感染前の水準には回復していない。今後従来型の健診受診者数の劇的な増加は期待できないため、様々な工夫が必要となってくると思われる。



角 直樹先生の学位授与式にて中庄の健康管理学の教室員と共に

この10年間でやりたかったがやれなかったこと。

①「健診二次の外来」

健診で要精密検査となった受診者の内、例えば高血圧の人には二次性高血圧鑑別の検査予定を組み、家庭血圧を測定し、1か月後に結果説明と今後の方針の決定。脂質異常症の人には薬物療法を行い1か月後に効果判定と今後の方針の決定。肝機能異常があれば画像検査の予約等であるが、これらは全て保険診療となるため、混合診療の問題があり、実行には高いハードルがある。

②内科系科目の予防医学領域の講義

現在健康管理学は公衆衛生分野を担当しているが、臨床科目の予防医学分野を統合した講義を構築し、また健康増進実習を担当・充実させる。講義の分野変更はカリキュラム全体的の見直しが必要であり、一朝一夕にはいかない。健康増進実習は運動実習として2022年度より開始され、2023年度は運動処方箋を作成できるところまでブラッシュアップされたと思う。今後さらに充実して、臨床実習の一翼を担うようになれば理想的である。

これらのことは私の力不足でなかなか緒に就いていないが、今後新たな力で前進することを希望している。

以上10年間の歩みを簡単に述べたが、学生時代出来が悪く、大学の教員になることなど考えもしなかった自分が、こうして大学教授として退任を迎えられることになったのは川崎医科大学、附属病院、川崎医療福祉大学および川崎学園のおかげです。感謝しても感謝しきれません。学園の更なる発展をお祈りして退任のご挨拶いたします。