



第3部

養成する医師像

一人びとの健康を支えるオールラウンダー

地域医療は「暮らしの中の医療」

高橋 つくば家庭医・病院総合医プログラムで目指すゴールとはどんな医師なんですか？

前野 一言でいうと、「人びとの健康をささえるオールラウンダー」です(図1)。今まで話してきたように、地域に生きる、すこやかで豊かな生活を送るために貢献できる人ということです。「地域」って非常に曖昧な言葉で、地域医療って何ですか?と改まってきくと、答えは難しいですね。私は地域医療は「暮らしの中の医療」だと思っています。健康ということに関して安心して暮らしていけるようにサポートする。だから、病気になった後にそれを治すだけではなく、病気にならないお手伝いも、病気を抱えて暮らしていくお手伝いもす

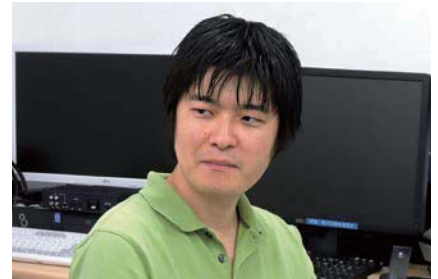


る。病気に対する不安にも対応する、ということです。そして、もうひとつ大切なことは、マインドだけではなく確かな腕をもっているということです。つまり「親身に相談にはのるけど、診断能力が低い」とか「家族に配慮するけど、抗生剤の適応が誤っている」ということではなく、臨床医としての確かな腕を持ち、そしてプロフェッショナルとして地域の人々の健康に貢献できる人のことです。それを「人びとの健康を支えるオールラウンダー」という言葉で表現しています。

診断力・決断力・チーム力・人間力がある医師を!

稲葉 具体的にはどんな医師ですか？

前野 もちろん、医学知識や注射ができるという基本技術は身につけていなければいけません。だけれど一つとして同じ場面がない臨床において、問題の根源を見極めて素早く適切なタイミングで、皆と力を合わせて心の通った医療サービスが提供できる、ハイレベルなプロフェッショナルになってほしいと思っています。それを、短いキーワードでまとめたのが、「診断力」・「決断力」・「チーム力」・「人



間力」です(図2)。この診断力というのはいわゆる病気の診断だけじゃなくて、「この人には家族を含めた介入が必要だ」とか、「この人にはこういう心理社会的背景が潜んでいる」といったことを見極める力ですね。

そして決断力。適切なタイミングで、適切に判断し、方針を決めて行動に移す。そのためには、数多くの情報をきちんと処理し、さまざまな角度から解釈し、それを実行できる力が必要です。

それからチーム力。自分だけでなく他科の先生、他の職種を巻き込む。どんなスーパーマンでも複雑な医療をひとりで診ることは絶対にできないので、最終的に住民にいいサービスを提供できるということは、それを上手に使える力も含めての能力なんですよ。それから、チームの力を引き出す、つまり組織をマネジメントしていくためには、医学的

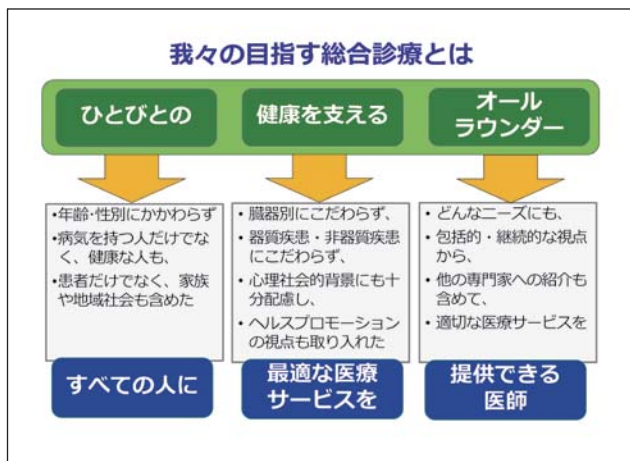


図1



図2

な知識やトレーニングとは違う、組織人としてのスキル、我々はノンテクニカルスキルって呼んでますが、皆さんにはそういうところも是非勉強してほしいですね。

人間力というのは、人の悩み、苦しみを放っておけない気持ち、健康で幸せな生活を願い、サポートしたいという気持ち、「人のために役に立ちたい」という気持ちなど、総合診療医の基盤となる人間性のことです。

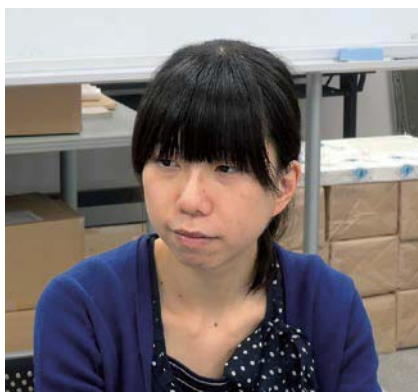
いつも、ずっと寄り添える医者には

前野 それから、この「オールラウンダー」については「いつもずっと寄り添える医者」をイメージしてほしいと思っています。

例えば、腹痛があって、消化器内科でも婦人科でも、どの科で調べても器質的な異常が見つからない患者さんがいたとします。すべての科で「これはウチの科ではありません」と言われたら、患者さんは途方にくれてしまいます。だから、「すべてを引き受ける」「ずーっと寄り添っていく」そういう気概、プライドを持ってほしいですね。そういう気持ちを持って、いつでも、どんなことでも、選り好みせずに…選り好みしないのは我々総合診療医のアイデンティティともいえる特性なので、どんな健康問題にもつこり引き受ける、そんな気持ちでほしいなと思います。

本当の総合診療医とは…

前野 この「選り好みしない」は、診療のセッティングにもあてはまります。たとえばICUがあって、すぐCTが撮れて、相談できる専門家も揃っている。そこなら普通にやればいい医療ができるでしょう。でも実際には、そうじゃない地域がたくさんあるんです。医師不足地域とか、地域の中に設備の整った病院がないところとか。そういう状況でも人が住んでいて、医療を必要とする患者がいる。その中で「あそこは指導医がない、放射線科医がない、夜間検査ができない、だから僕は総合診療医ができない」とか「私は総合診療は完璧にできるんだけど、それには条件があって



24時間CTが撮れる所じゃないとダメです」とか言う医者。そんな医者を久野先生どう思いますか？

久野 本当の総合診療医ではないと思います。

前野 そう思うよね？つまり実際にそういう設備がない所で、敢然とそこに飛び込んで医療を提供している人がいるから、その医療は何とかなっているわけですよ。多忙をきわめる中では、時間もマンパワーも恵まれている環境と同じ診療ができないこともある。それを外から評論家的に、この時点で何でこの所見を取っていないんだとか、アニオンギャップ計算してない、とかいろいろ言うのはいくらでも言えるんです。でも、実際にそこで働き、地域の役に立っている、それに勝るものはないと思います。

「あの先生ならきっと何とかしてくれる」と信頼される医者には

前野 私が育てたいと思っているのは、十分に医療資源に恵まれているとはいえないタフな環境であっても、「あの先生なら何とかしてくれる」と周囲から信頼される医者です。元来、総合診療医は、そういう条件が悪いところでも「最も何とかできる」医者です。みんなが水戸協同病院でしっかりとした指導を受けて、力をつけているのは何故か、在宅もちゃんとやり、筑波メディカルセンター病院で救急でもちゃんと研修するのはなぜか。それは、そこで培った「何とかできる力」を身につけているからこそこできる医療を、最も困っている所にいる人びとに届けてほしいからです。もちろん、

医療的にイケてないところで、イケているところと同じ医療はできないですよ。だけどその与えられた中で最善の医療を行う、条件は悪くても「あの先生ならきっと何とかしてくれる」と思ってもらえる、そういう応用力を身につけることをゴールにしてほしいなあと思っているのです。そもそも、選り好みしないのが総合診療医ですから、「この場でなら診療ができる」と選り好みしているようでは未だ一流ではないのです。だから、いまちゃんと教育設備が整っている所で働いているのは、将来一流の総合診療専門医となって社会に貢献するためである、そういう気持ちを持って下さい。

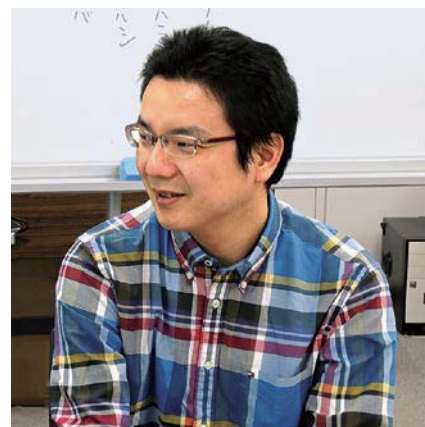
総合診療医と救急医の違いは？

大澤 臓器を選ばないという意味では、総合診療専門医と救急専門医は共通していると思いますが、具体的にはどこが違うのでしょうか？

前野 よく聞く質問です。何が違うかということ、一番は時間の概念だと思います。救急では「明日まで待てるか」ということがトッププライオリティで、「この患者さんは10年後どうなるだろう」ということはあまり重視されませんよね。実際に、明日まで待っても問題ないならば昼間に専門外来で診てもらってください、というスタンスであることが多いですよ。

だから、救急には継続的な医療とか予防という要素に関するウエイトは高くありません。例えば救急外来で減塩指導をしたり、禁煙を支援したりすることはないでしょう？

大澤 先ほどの3つのキーワードでいうと、救





急医は「まるごと診る」はできるけれど、「ずっと診る」と「場を診る」のウエイトは高くない、ということですね。

前野 そうですね。

チーム力・人間力は修得できる？

高橋 チーム力、人間力についてですが、チームをマネジメントする力とか、人間を深める為のリーダーの力とかが重要ということですが…医学的な知識とかは勉強すれば何とかなるかなあとは思いますが、そういう力ってイメージとしては、勿論それをトレーニングすればできるようになる可能性はあると思うんですが、結構自分の性格とかパーソナリティの部分で苦手だなぁと思うところもあるんですよ。だからそういう力を自分が獲得できるのか不安がちょっとあるんですが…



前野 リーダーシップの本には、「リーダーシップは後天的なものである」とはっきり書いてあります。できないことはないと思いますよ。人にはそれぞれ強み弱みがあるので、その人の強みを活かすようなリーダーシップスタイルをとればいい。そして、自分の弱いところは人の助けを借りるとか、自分のことを認識していれば、それはできると思うんですね。それと、これは「否応なし」なんです。例えば、開業した途端、その人は経営のマネジメントをし、職員のいざこざも解決しなくちゃいけない。医療廃棄物をどこに捨てるかの心

配、収入の心配もしなくちゃいけない。開業しなくても、学年が上がっていくと、「じゃあ医療安全対策委員長やって下さい」とか「研修管理委員長やって下さい」とか、そういう直接的な臨床以外の仕事がひとりでについていきますね。実際、周りを見渡して50歳で診療しかやってない医者って、まずいないでしょ？それに総合診療医が一番総合診療医らしさを発揮するためには、みんなを巻き込むことがすごく大切で「巻き込める能力」を含めて総合診療医の力なんです。もちろん才能に恵まれた人、というのはいると思います。でもきちんとトレーニングすれば一定のレベルまではみんな行ける。だからそれはそう言う意識を持ってやってほしいと思います。大丈夫ですよ。

高橋 はい。

最後は総合診療医としてのプライドで…

富永 あの先生ならきっと何とかしてくれるという総合診療医に対する期待がすごく高まっているのはすごくわかるんですけど、その期待に答えられなかった時の落差が激しいなど逆に思ってしまいます。その点、臓器専門医ですとある意味「ラク」って気がして…総合診療医はそういう仕事だということを、医療者以外の人も理解してくれないとやりづらいなと思うんですけど…

前野 そうですね。自分たちのやっていることもちゃんとアピールしていくし、足りない予算や資源も上手にやり繰りして持ってくる。それも含めて、マネジメントなんです。しかしそれでも、あまり良く見ていない人にはそれはわからないかもしれないし、文句も言われるかもしれない。時には損な役回りを引き受けることもある。結局そこを乗り越えるものが何かいうと、私はそれは「プライド」だと思うんですよ。総合診療医としてこうあるべきというプライド。じゃあその見返りは何かというと、「やっぱり先生で良かった」とか、「先生なら何とかしてくれると思った」とか、「先生なら安心して何でも話せます」と言われること。それを燃料にしてプライドというエンジンを回す。勿論つら



い境遇にならなくてすむ環境整備も必要ですが、やはり、ここ筑波で育った人にはそういうプライドを持ってほしいなと思います。

富永 (大きく頷き)わかりました。

前野 最後は心ですよ。理屈じゃない。

富永 はい、そう思っていないと折れちゃうなっと思っています。

前野 だから、それをみんなで共有することはすごく大切です。去年、皆さんの先輩で県内でも一番医師が少ない地域の病院に行った先生がいましたが、私はその先生に会うたび、二言目には「偉い!」と言い続けてきました。そこでは、大学病院と同じ医療はできないかもしれない。でも、最も医師が求められている地域に自ら飛び込んで、実際にそこで困っている人に医療を提供しているんだから「偉い!」。行かないで外から文句言うことは誰にでもできるけれど、実際に行動を取ったあなたを上回るものはない。だから「偉い!」。皆さんも、そう言う気持ちは是非持ってほしいと思いますね。

富永 (何度も頷き)はい!

(次号に続く)

