

医療維新

シリーズ 「医学部卒業後10-15年目の医師たち」～JCHO編～

医療維新

“病院総合医”として生きる

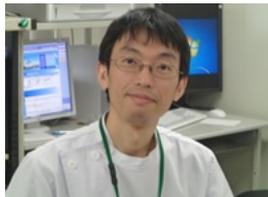
現代医療のテーマ「対話」に“親切”を加えて-テーマ1「病院総合医」Vol.1-

オピニオン 2018年4月27日 (金)配信 JCHO札幌北辰病院総合診療科 診療部長・地域包括ケア病棟医長 若林 崇雄

JCHO尾身理事長が語る「テーマ1『病院総合医』」はコチラ

若林 崇雄 Takao Wakabayashi

JCHO札幌北辰病院総合診療科 診療部長、地域包括ケア病棟医長



【略歴】2005年大阪医科大学医学部卒業。旧山田赤十字病院（現伊勢赤十字病院）での初期研修を経て、札幌医科大学後期研修プログラムで、家庭医・病院総合医の専門医認定を取得。その後、江別市立病院（北海道）総合内科勤務、札幌医科大学地域医療総合医学講座などを経て2016年4月より現職。

【所属学会・取得資格等】日本内科学会 総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会 認定医、日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医/指導医

家庭医取得後、しばらく道内他院にいましたが、子供が小学校に入学するタイミングで札幌に移住しました。最初はお誘いを受けて札幌医大に勤めました。学生教育や研究の毎日はそれなりに刺激的でしたが、卒後10年前後の働き盛りで臨床に打ち込むべきではないかと考え、大学を3年で辞して当院へ移りました。

当院を選んだ理由は、総合医として活躍できるかどうかだけでなく、子供と過ごす時間や通勤しやすさなども考慮しました。数力所見学し、土曜日に勤務がなく、そこそこの忙しさで「総合診療」に理解ある院長がいる当院を選びました。私は在宅医療などに興味がありましたが、ちょうど当院が在宅を開始する予定があったことも一助となりました。

現在の生活は好きなことをさせてもらい充実していると思います。外来は週2回です。紹介状なしの内科系初診患者は全て当科で診療しますので、さまざまな患者を診療しています。いまだに分からないことも多く、私も毎日up to dateなど二次検索ツールを活用し勉強しています。

また平日日中の内科系救急車は全て当科が対応しています。「内科系」といっても厳密ではないので外科疾患も交じることがあり、いわゆる臨床推論の能力が鍛えられていると思います。3年前は、年間900台でしたが、院長に当科を救急総合診療科として整備していただき、一昨年は1010台、昨年は1170台に増加しています。今後も少しずつ増加するでしょう。

当直は月1-2回ですが、総合診療科では当直時も救急車の受け入れを行っています。入院に関しては赴任前平均1-2床でしたが、昨年度の実績で500人、平均15-20床となっています。毎日夕方にカンファレンスを行い、当科の入院患者を全てレビューします。ときに珍しい疾患もあり、積極的に学会発表を行っています（主として研修医が発表しています）。

地域包括ケア病棟の医長も兼務しており、ときどきですが臨床倫理4分割カンファレンスなども行っています。在宅医療に関しては2年の準備期間を経てようやく今年4月から始まりました。今年は海外の学会発表にもいく予定です。

学生、研修医の受け入れも積極的に行っています。北大、札幌医大中心に多くの大学から（昨年は東欧からも）見学者が来ます。このためか、研修医は増加しています。2年前は2学年a合わせて自前1人でしたが、昨年は自前2人とたすき2人、今年は自前3人とたすき3人となっています。今後は初期から後期研修医として残り、さらに初期研修医の指導を行ってもらえればと思います。女性の復職支援も行っており、非常勤で1人採用予定があります。

なかなかスタッフが増えないのは悩みの種かもしれません。昨年度4人体制でしたが、今年は3人です。辞めた先生も若い方で、いろいろなところで経験を積みたいとのことでしたので、こればかりは仕方ありません。スタッフが安定すると手を出せる範囲も広がるのではないかと思います。私は院内緩和チームとも協力して入院・外来・在宅を通じ、その患者さんの一生を支える医療体制を当院で構築できないかと考えています。

医師10年、総合診療科を切り盛り

現在まで病院長はじめスタッフの方々は非常に協力的です。これまで病院の方針に合わせつつ、当科の希望を申し上げながら進めてこられているのではないかと考えています。医師10年を超え、私が主になって総合診療科を切り盛りするようになりました。現在は自分のことだけでなくスタッフのこと、当科のこと、病院のことなどいろいろなこ

とを考えてマネジメントしなければなりません。それは大変責任が重いことではありますが、これまでの「ただ臨床に専念する」時期とは異なり、小さいながら医療の将来を考え、自分で切り開いていく楽しさもあります。私はしばらく当院で理想的な医療体制を構築することに尽力したいと思います。

本音を言うと、“地域医療”が行いたくて総合診療を選びました。しかし冒頭にも述べた通り、家族もでき、皆が満足して暮らせるように現在の形を選択しています。とはいえ当院に赴任し、「都市にも地域医療がある」と感じています。私は総合診療医ですがニーズはずいぶんあるのではないかと思います。当院にできる地域医療の在り方を模索したいと考えています。

親切的な医療を

現代医療のテーマは対話だそうです。医師患者間だけでなく、さまざまな職種と対話が不足しているそうです。今、いかに対話を増やすかに医療関係者が腐心しています。私は対話に加えて「親切」を現代医療のテーマと考えています。親切は(1)気の毒だなどと思う同情する心、(2)同情する心を相手に伝える勇気、(3)実際に示す行動と何段階かに分かれる高度なプロセスだと思います。コピーライターの糸井重里氏は、「もしかしたら自分と利害が相反することかもしれないけれど、それをした方が、この場、あるいはこの先に対していい影響を与えるという判断をする。そのことが自分にも快感になる。それが『親切』です。結構、高度な知性だと思うんですよ」と指摘しています。対話を重ねて相手を知ることでお互いに信頼し、小さな積み重ね（親切）ができるようになります。それは単に対話と親切を通じ快感を覚えるだけでなく、他人にとっても自分にとっても利益になります（情けは人の為ならずです）。私は少しの親切が組織や社会を動かす大きな力になる可能性があると感じています。そういった親切が日常的にできる医師を育てたいと思っています。

当科では新専門医制度の総合診療科専門医を取得することができますし、若い先生方にはぜひ選択肢に加えていただければと思います。[Facebook](#)で日々の活動も紹介しています。

シリーズ [「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～](#) »